

## すこやか 健保


 VOL.56  
 知っておきたい！ 健保のコト

**特定健康診査・特定保健指導とは**

一年の計は元旦にあり、と言われます。今年こそは禁煙、節酒、体重を減らそうなどと、三日坊主になることが分かっていても毎年目標を立てる人も多いのではないのでしょうか。

さて、事業主には年1回以上、従業員に健康診断（事業主健診）を実施することが義務付けられています。一方、健保組合など医療保険者には40歳～74歳までの加入者に対し、特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導を実施することが義務付けられています。

健診（検診）には人間ドック健診やがん検診などさまざまな種類がありますが、その多くは異常を早期に発見し、早期に治療を行うことが目的です。一方、特定健診は、糖尿病など生活習慣病予防のための保健指導（特定保健指導）を必要とする人を抽出し、生活習慣を改善させ生活習慣病の罹患を未然に防ぐことを目的としています。このため特定健診の結果は、今は正常でも不規則な生活や運動不足などによる検査数値の経年変化を見ることが重要で、特定保健指導の対象者には生活習慣の見直しを促す保健指導が保健師等により行われます。

なお、事業主健診や人間ドックを受けた方も特定健診を改めて受けなければならないのかといえばそうではなく、これらに特定健診の検査項目が含まれ、その結果を健保組合等医療保険者が受領すれば、特定健診を受けたこととして取り扱われます。

厚生労働省は昨年10月24日、2021年度の国民医療費が45兆359億円、国民1人当たりで35万円8800円と、前年度に比べ4.5%増加し、過去最高となったことを公表しました。増加の主な理由は、人口の高齢化や医療の高度化に加え、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う前年度の受診控えの反動も大きな要因として挙げられています。

構成割合をみると、65歳以上が全体の60.6%、うち75歳以上が38.3%といずれも高い比率を占めています。少子高齢化の進展に伴って、高齢者医療費の割合は増大しており、それは現役世代の保険料負担によって支えられています。既にお伝えしたとおり、昨年は「異次元の少子化対策」の号令のもと、「年収の壁問題」など

の見直しが行われました。今年も引き続き、少子化対策の財源を確保するための「支援金制度」の具体化に向けた国の検討が進みそうですが、少なくとも負担する現役世代の理解と納得が得られる仕組みとすることが不可欠です。さて、今年の干支は「甲辰」。甲は10年を1サイクルとする十干の初めの年で、勢いを増していく年と言われています。辰は十二支の中で唯一の架空の生き物、「龍」を意味し、水や海の神としてまつられ、大自然の躍動やめでたいこと象徴として伝えられてきました。甲辰である本年は物事が良い方向に伸びていく年となることが期待されます。

 ★ Special Issue  
**少子高齢化で増大し続ける医療費  
 将来を見据えた制度の構築を**

すこやか特集

# 高齢化ピークの40年代初頭に向け マンパワー不足対応が 重要な課題に

現役世代の負担軽減を図るため、高齢者にも能力に応じた負担を求める全世代型社会保障制度への転換は、岸田政権の迷走や未曾有の物価高などを背景に停滞を余儀なくされています。民生委員や消防団員のなり手不足による地域コミュニティの崩壊が深刻化する中、高齢化のピークとなる2040年代初頭に向けて単身高齢世帯対策にどう取り組むのか。現代の「姥捨て山」を作らないための政策展開は社会保障制度の持続的安定以上に難しい課題かもしれません。



## インフレ下の制約

本格的な高齢社会が到来する2025年を目前に控えた24年度は、診療報酬と介護報酬、これに障害福祉サービスを加えるとトリプル改定が行われる節目に当たります。本来なら高齢者を中心に増え続ける医療費の「適正化」に向けた議論があつてしかるべきですが、今回の改定議論では公定価格という性格から未曾有の物価高を報酬に価格転嫁できない医療機関や介護事業者、とりわけ介護現場では低賃金からスタッフの確保に苦労する状況を背景に、報酬引き上げが前提になっていた印象です。財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は昨年11月、診療所について「極めて良好な経営状況にあり、診療報酬本体のマイナス改定が適当」とする建議を取りまとめましたが、日本医師会は「コロナ禍で落ち込

## 「応能負担」の限界

みが激しかった2020年度をベースに比較している」と反発しました。診療報酬本体に切り込むことはインフレ下でなくとも、過去最低水準の内閣支持率にあえぐ岸田政権ではできない相談でした。岸田首相が強調する「適材適所」人事に説得力がないことは昨年9月の内閣改造後の副大臣・政務官のドミノ辞任でも明らかにになりました。内閣改造で日本医師会の政治団体から支援を受ける武見敬三氏を厚生労働相に起用したこと自体、首相の本気度を疑わせ、この時点で診療報酬改定の先行きは見えませんでした。

全世代型社会保障制度への転換では高齢者にも「応能負担」を求める改革がポイントになりますが、前途は多難です。介護保険見

直して検討された利用者負担2割対象者の拡大は厚労省の審議会でも慎重論が出されたからです。厚労省は2022年10月に導入された後期高齢者医療制度の窓口負担2割引き上げに準じて対象者を広げる案を示しましたが、「これ以上の負担は限界」など、結論を得るには至りませんでした。65歳以上の高所得者の介護保険料負担を引き上げる案が異論なく了承されたのは好対照です。「マクロ経済スライド」の発動で将来的に年金受給額の目減りが避けられない中、医療保険や介護保険で一般の高齢者に「応能負担」を求めるのは次第に難しくなるとみられます。

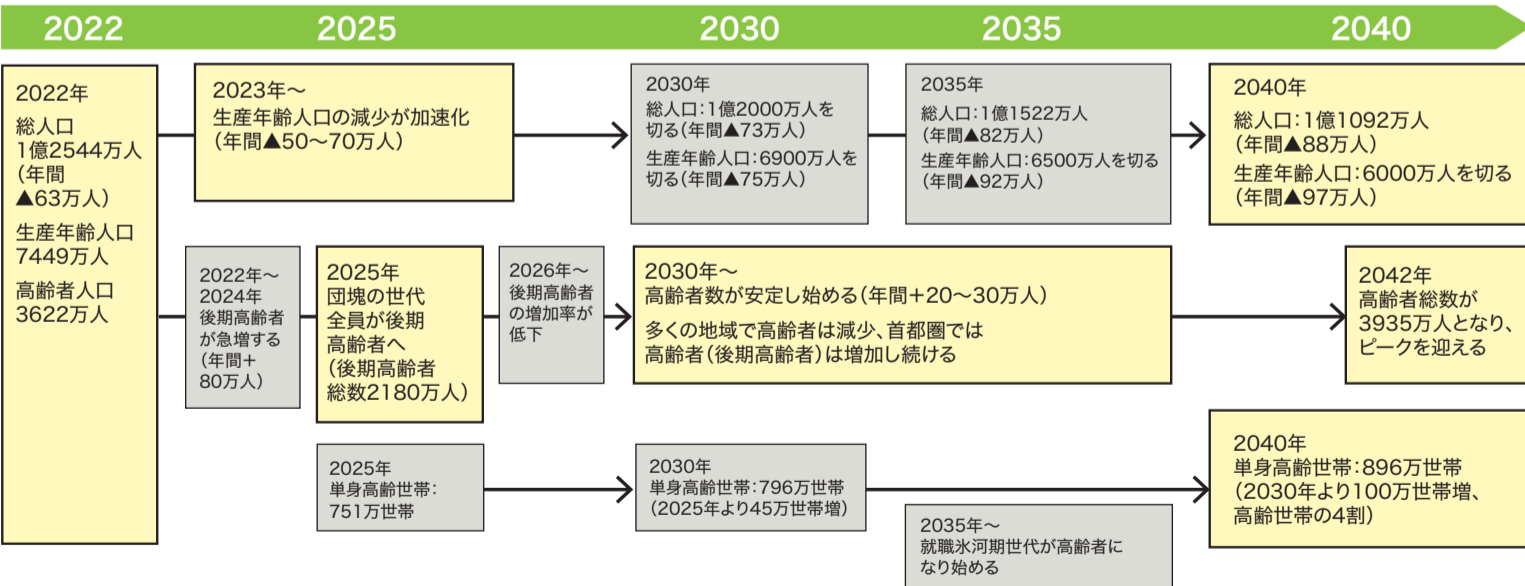
## 単身高齢者世帯が4割に

2022年を起点に高齢化のピークが到来する2040年代初頭までの人口見通し(図表1)をみると、2つの問題点が浮かび上がります。1つは2040年に単身高齢世帯が約900万世帯に上り、高齢世帯の4割を占めることです。もう1つは2035年頃からバブル崩壊後の厳しい経済状況の中で社会人にならざるを得なかった「就職氷河期世代」が高齢者の仲間入りをすることです。

単身高齢者は地域のサポートがないと簡単に社会から切り離され、日常生活の維持が困難となれば最悪の場合「孤独死」に至ります。就職氷河期世代の中には正社員に比べて低賃金の非正規雇用から抜け出せず独身のまま定年を迎える人も少なくないと思われまます。そうすると、少ない年金という経済的ハンデから賃貸住宅、介護施設への入居が難しくなるといった問題も出てきます。

厚労省が目指す「地域包括ケアシステム」はマンパワーの活用がカギを握りますが、長年にわたって地域の相談役を担ってきた民生委員のなり手不足が各地で深刻化しています(図表2)。日本人のボランティア精神を生かせる制度を創設するなど、単身世帯を中心に高齢者が安心して生活できる地域社会づくりは喫緊の課題です。

【図表1】2040年代初頭までの人口見通し



【図表2】民生委員の定数と現員状況(全国値)

Year	Fixed Number	Current Number	Shortage	Rate
2013	236,271	229,488	6,783	97.1%
2016	238,352	229,541	8,811	96.3%
2019	239,682	228,206	11,476	95.2%
2022	240,547	225,356	15,191	93.7%

出典: 全世代型社会保障構築会議報告書(概要)から(2022年12月)

出典: 内閣府(2023年6月)

## Column 児童委員も兼務する民生委員

民生委員は法律に基づく非常勤の地方公務員ですが、妊娠中も含め子育てに関するさまざまな支援や相談にあたる「児童委員」も兼務しています。

子育て中の母親が孤立化して育児ノイローゼになるといった、核家族化した現代社会特有の問題もあるだけに、児童委員の定員割れも見逃せない問題です。

岸田首相が掲げる「異次元の少子化対策」は経済的な支援に偏り過ぎてマンパワーへの視点が欠けている点でも、実効性に疑問を抱かざるを得ません。



金野 充博

元国際医療福祉大学  
総合教育センター長・教授

### 離れて暮らす親のケア

「いつも心は寄り添って」  
介護・暮らしジャーナリスト  
太田差恵子

vol. 142

### 期待が大きいとガツクリ?

遠方で暮らす親に介護が必要になると、「できる限りのことをしてあげたい」と考える人は多いと思います。そのこと自体は良いのですが、親に期待を持たせるとかえって寂しい気持ちにさせることがあります。

Tさん(男性50代)の母親(80代)は実家で1人暮らしをしています。道で転倒してケガをして入院。退院後も、杖がないと歩行が不自由になりました。

介護保険の認定は「要介護2」。ホームヘルプサービスとデイサービスを利用しています。Tさんは母親に対し、「これからは月に1〜2回は帰省するから頑張るんだよ」と励ましました。退院から半年、Tさんは有言実行でおおよそ3週間に1回帰省。「母は杖での生活にも慣れ、サービスを利用して安定した生活を送っています。一方僕の方は、経済的にも時間的にも、体力的にもキツくなってきて……」とTさん。帰省頻度を隔月ペースに下げようとしたところ、母親から頻りに電話がかかってくるようになりました。「どうしたの? 今月はいつ帰ってくるの?」と。母親にとって、Tさんの3週に1回の帰省は当然のこととなり、何よりの喜びとなっていたのです。



通いの介護は長期にわたる可能性があり、体力的に負担となってくるかもしれません。仕事が忙しくなり時間の確保が困難に

なることもあるでしょう。旅費もかかります。帰省の頻度を高める場合も、先のことまでは言葉にしない方が良いでしょう。親にとつて子の来訪は大きな楽しみのはず。指折り数えているのに帰省しないと、ガツクリさせてしまうかもしれません。

ほっとひと息、こころにビタミン  
精神科医 大野裕  
vol. 70

### 自分の性格、変えるよりも生かす

新しい年を迎えて、心機一転、頑張ろうとしている人は少なくないでしょう。そのために、自分の良くない性格を変えたいと考えている人もいるかもしれません。細かすぎる性格、人に振り回される性格、人に迷惑をかけてしまう性格。うまくいっていない時には、そうした自分の性格が気になるものです。

だからといって、自分が問題だと考えているその性格を変えられるかというと、簡単にはいきません。生まれつき決まっている性格にしても、成長の過程で身につけてきた性格にしても、既に自分の一部になってしまっている。簡単に換えられませんか。それではどうしようもないかという、必ずしもそうではありません。

私はそのことを、うつ病を体験したことがある女性から教わりました。その人は、細かくて、人のことを気にする性格だそうです。最初は、その性格のために苦しいうつ病になったのだと考えて、ますます辛い気持ちになっていったといいます。でも、ある時、仲間と話していきが付ききました。

たしかに、細かくなりすぎて自分をしばったり、人の気持ちばかり配慮して自分の気持ちをないがしろにしたりするとつらくなります。しかし、細かいというのは、丁寧だといっ

Vol.82

### COML 患者の悩み相談室

### 足の痛みがひどくなったのは 検査もない接骨院を受診したせい?

私の相談

私(69歳・女性)は半年前に足が痛み、腫れてきたので、近くの整骨院に行きました。すると柔道整復師の“先生”から「膝に水がたまっていて、変形性膝関節症ですね」と言われ、2カ月で10回ぐらい通いました。手でマッサージしてもらった結果、少しずつ足の痛みが取れていきました。そのため、通院するのは2カ月でやめたのです。

ところが、通院をやめて2〜3週間たつと、足の別の部位が痛み始めました。そこで、今度は接骨院に行ったのですが、そこも柔道整復師の“先生”が診てくれて、「変形性膝関節症ではなくて、脊柱管狭窄症ですよ。私が治せますから通ってください」と言って“治療”が始まりました。そして「あなたの場合、22回通うことをお勧めします。22回分の回数券を購入すると1回分お得になりますよ」と言われました。年金生活の私には22回分の回数券なんて買えないと断ったのですが、数カ月で合計10万円近い金額を請求されました。

それだけお金を費やしたにもかかわらず、先月から痛みがひどくなり始め、歩くと電気が走るような痛みが生じます。それを柔道整復師の“先生”に言うと「私にも限界があります」と逃げ腰になってきたのです。検査もせずに診断して治療を受けてきたことに問題があったのでしょうか。



回答者 山口育子(COML)

じっくりお話を伺うと、医師と柔道整復師の違いを明確に理解されていないことが分かりました。柔道整復師は医師ではないので、検査をすることも診断することもできません。それだけに、変形性膝関節症や脊柱管狭窄症などと断定することは問題で、何の根拠もありません。また、柔道整復師が開院できるのは“接骨院”なのですが、都市部を中心にいつの頃からか“整骨院”が増えていきました。人気はあるけれど無資格の整体院にあやかっただけです。現在その名称は問題になり、今後新しく開院する場合は“接骨院”しか認められないようになりました。それに、柔道整復師が行うのは“治療”ではなく“施術”です。お得な回数券をうたうのも問題です。まずは整形外科を受診して検査を受け、正しい診断をしましょう。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ

電話医療相談 TEL 03-3830-0644  
(月・水・金 10:00~17:00 / 土 10:00~13:00)  
ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え



詳しくはCOML ホームページへ

山口理事長がパーソナリティを務める

賢い患者になろう!

ラジオNIKKEI 第1  
第4金曜日17:20~17:40配信!  
ポッドキャストでも聴けます

### 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で生活を全うできるよう、医療・介護提供体制の整備や住宅の確保、高齢者の生活支援を行うマンパワーの養成などを組み合わせた地域づくりを、2025年をめどに進める政府の考えです。

しかし、24時間体制で患者を受け入れる在宅療養支援診療所が1つもない市町村が全国で3割に上るなど医療資源の偏在が目立ちます。高齢者に住居を貸し渋る問題も改善されていません。マンパワーに目を向けると、民生委員以外にも自然災害時に危険箇所の見回りや情報伝達、住民の避難誘導などを担ってきた消防団員不足も深刻化しています。

地域包括ケアシステムづくりに向けた課題は、目標年次まで残り1年の時点でも山積しています。

健康 マメ知識

すこやか特集 Part 2