

**高
南
令
单
身
世
界
2
割
走**

2050年、国推計未婚者増で

国立社会保障・人口問題研究所は12日、世帯数の将来推計を発表した。2050年には65歳以上の高齢単身世帯が1084万世帯に上り、全世帯の20・6%に達する。5軒に1軒が高齢者の1人暮らし世帯となる。未婚化の影響で単身世帯は2333万世帯と44・3%を占める。1世帯当たりの平均人数は1・92人にとどまり、2人を割り込む結果となつた。

4面に
焦点

推計は5年ごとで、20年の国勢調査を基に実施。「単身」「夫婦のみ」「夫婦とともに」「ひとり親」と「その他」の5類型で将来の世帯数を推計した。世帯総数は30年に5773万世帯でピークを迎える。50年には5261万世帯となる。

な。単身世帯は20年の2115万世帯から36年に2453万世帯まで増加。その後は減少に転じ、50年には2333万世帯になる。高齢単身世帯は20年の738万世帯（全体の13・2%）から50年には1・47倍に増加する。このうち、未婚者の割合は男性で33・7%から59・7%に、女性は11・9%から30・2%に急増する。

高齢単身世帯が増えるのは、30年後に70歳代になる団塊ジュニアらの世代の未婚率が過去に比べて高いことが影響している。65年以上の高齢者人口に占める单身者の割合は、男性で20年の16・4%から50年には26・1%に、女性は23・6%から29・3%にそれぞれ上

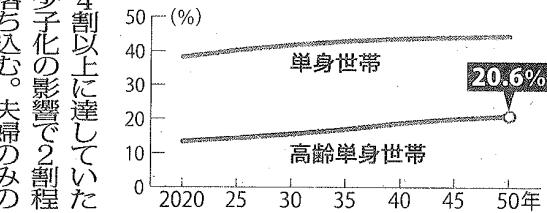
日本 83万人減
昨年推計 75歳以上、2000万人超
総務省が12日公表した2023年10月1日時点の人口推計によると、外国人を含む総人口は1億2435万2000人で、前年より59万5000人減った。減少幅は21年に次ぐ過去2番目に大きさで、マイナスは13年連続。日本人は83万7千人減の1億2110万3000人で、比較可能な1950年以降で最大の落ち込みだった。

総人口のうち75歳以上は71万3000人増の2007万8000人で、第1次



2024.4.13 每日

総世帯数に占める単身世帯と
高齢単身世帯の割合



995万世帯、ひとり親と子どもの世帯は503万世帯から485万世帯にそれぞれ減少する。

國者数を上回つていたが、その後は回復。2年連続の社会増じなつた。

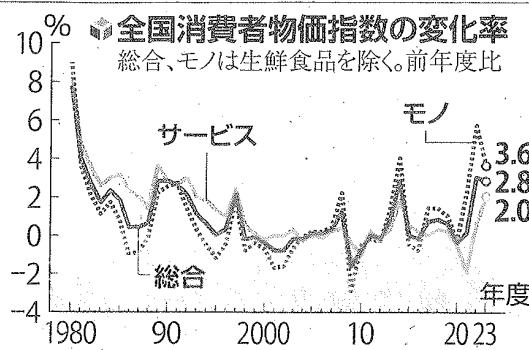
日本人は10年の1億2638万2000人をピークに13年連続で減少。減少幅も12年連続で拡大している。一方、外国人人は24万3000人増の315万9000人で過去最多を更新した。新型コロナウイルスの影響で21年は出国者数が入

都道府県別では、東京都のみ人口が増えた。人口増加率は $0 \cdot 34\%$ で前年より $0 \cdot 14\%$ 伸びた。全人口に占める割合は $11 \cdot 3\%$ 。一方、減少率トップは秋田県の $1 \cdot 75\%$ 。青森県 $1 \cdot 66\%$ 、岩手県 $1 \cdot 47\%$ と続いた。

物価 昨年度2.8%上昇

円安影響 訪日客増 宿泊料25%上昇

2024.4.20 読売



総務省が19日発表した2023年度平均の全国消費者物価指数(20年=100)は、値動きの大きい生鮮食料品を除く総合が105.9で、前年度に比べて2.8%

%上昇した。円安や原材料価格の高騰などを背景に食料品や日用品など幅広く値上がりしたことで、3年連続の上昇となつた。

上昇率は22年度の3.0%から0.2%縮小したが、上昇品目数は調査対象の522品目の9割弱の456品目で、22年度(421品目)より増えた。

モノの上昇率は3.6%で、前年度の5.7%より縮小した。「生鮮食品を除く食料」は7.5%と、1975年度(11.4%)以来の48年ぶりの高水準を記録した。鶏卵などの「乳卵類」は15.2%、アイスク

リームなどの「菓子類」は10.4%、洗濯用洗剤などの「家具・家事用品」は7.0%だった。

サービスの上昇率は、企業が人件費の上昇分を価格に転嫁したことなどで2.0%となり、前年度の0.

道」は9.1%低下した。同時に発表された24年3月の指数は、生鮮食料品を除く総合が106.8で、前年同月比2.6%上昇した。上昇は31か月連続で、上昇幅は2月より0.2%縮小した。

5%を上回った。訪日客の增加などで需要が高まつた「宿泊料」は25.5%と大幅な上昇となつた。一方、政府による電気・ガス代への負担軽減策による押し下げ効果により、「光熱・水道」は9.1%低下した。

した。

実質賃金減 最長並ぶ

2月、マイナス1.3%

2024.4.8 読売9刊

厚生労働省は8日午前、

た。

1月の実質賃金は同1・1%減（確定値）で、減少

率も拡大した。

名目賃金は、同1・8%

増の28万2265円だっ

た。また、名目賃金のうち

基本給や残業代などに限定

した「きまつて支給する給

・3%となつた影響で前年

2月の毎月勤労統計調査（速報）を発表した。労働者1人あたりの平均賃金を

示す現金給与総額（名目賃

金）に物価変動を反映させ

た実質賃金は前年同月比1・3%減で、過去最長に並ぶ23か月連続の減少となつ

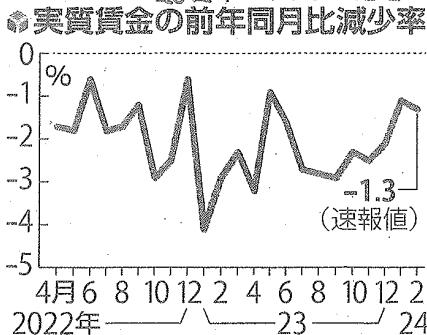
た。

万7479円となつた。伸び率が2%を超えるのは1995年2月以来で、賃上げの機運の高まりなどを反映しているとみられる。

ただ、実質賃金は、消費物価指数の上昇率が同3

09年7月の23か月連続減少

に並んだ。



賃金2.1%増 29年ぶり伸び率

昨年の厚労省調査

厚生労働省が27日発表した2023年の賃金構造基本統計調査によると、フルタイムで働く人の賃金（月額）は平均で31万8300円と、前年比2.1%増加しました。賃上げ機運の高まりを背景に、2年連続で過去最高を更新。伸び率は2.6%だった1994年以来、29年ぶりの大きさでした。

企業規模別に見ると、従業員数が10～99人の小企業は3.3%、100～999人の中企業は2.8%、それぞれ増加しました。いずれも20代、60代の伸びが目立ちました。人手不足で人材の獲得競争が激化する中、労働力を確保するため、活力のある若手や経験豊富な高齢者層の待遇改善に重点を置いたようです。

一方、1000人以上の大企業は0.7%減少。人手を確保するため、賃金水準が比較的低い非正規労働者や未経験者の採用を進めたとみられます。

調査は従業員10人以上の企業を対象に、昨年6月分の賃金などについて集計しました。2024.3.29 赤旗

倒産3割増 9000件超

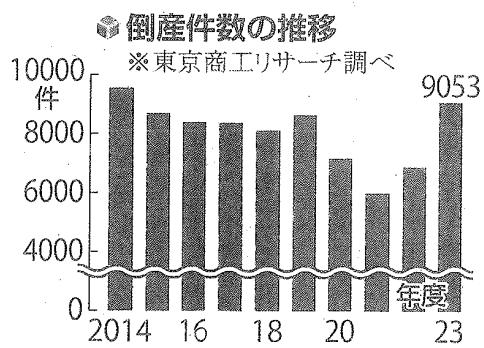
昨年度
物価高・人手不足響く

東京商工リサーチは8
響いた。

東京商工リサーチは8月、2022年度の全国倒産件数が前年度比31・6%増の9053件だったと発表した。9000件を超えるのは14年度以来9年ぶり。新型コロナ対策として中小企業の資金繰りを支えた実質無利子・無担保の「ゼロゼロ融資」の返済が7月から本格化したことにより、物価高や人手不足も

負債額10000万円以上の倒産を集計した。負債総額は6・0%増の2兆4630億円で、2年連続で増加した。負債1億円未満の小規模倒産が7割以上と大半を占めた。

30288件と最多で、建設業が39・5%増の1777件、卸売業が27・0%増の1048件と続いた。資材高や仕入れコストの増加が重しどなつた。



日本銀行のマイナス金利
政策解除を受け、貸出金利
の上昇も懸念される。東京
商工リサーチは「物価高や
人件費アップで企業の収益
は悪化しており、夏場以降
に一段と倒産が増加する可
能性がある」と指摘してい
る。

た実質無利子・無担保の「ゼロゼロ融資」の返済が7月から本格化したことにより、物価高や人手不足も

産業別では、2年続けて全10分野で前年度を上回った。飲食や宿泊など「サービス業他」が34・9%増の

た。口ゼロ融資利用後の倒産は
14・3%増の622件だつ
91件、物価高関連は73
・6%増の684件。ゼ

人件費アップで企業の収益は悪化しており、夏場以降に一段と倒産が増加する可能性がある」と指摘している。

新感染症備え「診療義務」

改正法施行 病床確保 6割どまり

2024.4.1 読売

新たな感染症危機に備え、医療機関に医療提供を義務づけることを柱とする改正感染症法が4月1日に完全施行される。病床や発熱外来が不足した新型コロナウイルス禍の教訓を踏まえ、医療体制を事前に確保する仕組みが整うが、義務化対象外の医療機関の協力

取りつけには課題もある。改正法は、国や自治体、健康保険組合などが開設する「公的医療機関等」などに医療提供を義務づけ、都道府県知事は、具体的な提供内容として①病床②外来診療③自宅療養者への医療——などを通知する。義務化の対象外の医療機関は、

合意の上で知事と協定を結ぶ。医療機関が通知や協定に従わない場合、知事は勧告や指示ができる。

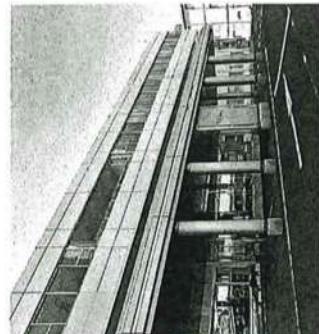
※一方、確保見込みの病床は昨年12月15日時点では3万3723床と、政府が今年9月までの目標とする5万1000床の6割強にとどまる。新型コロナ流行時は、

4月1日に施行される 改正感染症法の主な規定	・公的医療機関などに医療提供を義務化 ・義務化対象外の医療機関も合意に基づいて知事と医療提供に関する協定締結 ・知事が他の知事に医師や看護師の派遣を要請 ・厚生労働省が検査キットやマスクなどの増産や輸入増を事業者に要請
医療体制の整備	道府県をまたいだ医療人材の派遣や、マスクなどの物資を確保するための規定なども盛り込まれている。
医療人材の派遣	改正法ではこのほか、都道府県をまたいだ医療人材の派遣や、マスクなどの物資を確保するための規定なども盛り込まれている。
物資の確保	改正法ではこのほか、都道府県をまたいだ医療人材の派遣や、マスクなどの物資を確保するための規定なども盛り込まれている。

患者受け入れに伴う他の診療の縮小で大幅減収となつたケースが多く、義務化対象外の医療機関には減収に

対する懸念が根強い。厚生労働省は、国による財政支援について「感染症の特性や状況を踏まえて検討する」としており、引き続き協力を呼びかける考えだ。改正法ではこのほか、都道府県をまたいだ医療人材の派遣や、マスクなどの物資を確保するための規定なども盛り込まれている。

2024.3.28 毎日



「地域包括病棟」移行なるか

65歳以上の高齢者が3人に1人になるなど、高齢化とともに人口減少が進む「2040年問題」。4月以降の診療報酬と介護報酬の同時改定では、この問題を見据え、医療と介護分野の連携強化策が打ち出された。高齢者の救急搬送に対応する「地域包括医療病棟」を新設したり、介護施設の入所者を急変時に受け入れる協力病院との連携を義務化したりする。

診療・介護報酬同時改定 国連携強化

● 軽症の救急搬送急増

神奈川県横須賀市の「笠置病院」は、198床を抱える地域の中核病院だ。救急告示病院として救急病棟を設ける一方で、入院患者の在宅復帰に向けて治療やリハビリティーションにあたる地域包括ケア病棟なども整備されている。

搬送される月60件に上る患者の多くは65歳以上だ。心臓や脳の疾患など集中治療が必要な患者はほぼおらず、誤嚥性肺炎や尿路感染など軽症患者が多い。

高齢の軽症患者は大抵、基礎疾患の治療やリハビリが必要で、入院が長期化しがちだ。笠置病院では救急搬送されてきた軽症患者について症状に応じて救急病棟と地域包括ケア病棟で受け入れている。救急病棟で受け入れても早めに

地域包括ケア病棟などに移り、リハビリを始める。一つある地域包括ケア病棟の一つには、救急患者を受け入れるために同病棟の国基準（患者1人に1人）よりも看護師を多く配置している。早めのリハビリを促し在宅復帰を目指す方針を取る。

新設が決まった「地域包括医療病棟」

は笠置病院のよう

な取り組みを理想としてい

る。新病棟では地域の中小病

院を念頭に、理学療法士や言語聴覚士のリハビリ職を2人

以上、常勤で置くことを求め

る。治療からリハビリ、退院支援までを一貫して提供する

のが狙いだ。診療報酬改定では、入院料を1日3万500円と地域包括ケア病棟よりも

高く設定した。

消防庁によると、高齢者の

搬送件数は22年に386万人

に上り、10年前よりも100

万人以上増加している。中には軽症患者にもかかわらず、

大病院に搬送されるケースも

多く受けられる。今後も高齢

軽症患者は増え見込みだ。

厚生労働省は、救急病棟は中

重症患者を受け入れ、新病棟

では軽症の高齢患者を担うこ

とア病棟で受け入れている。救

急病棟で受け入れても早めに

地域包括ケア病棟などに移

り、リハビリを始める。

二つある地域包括ケア病棟

の一つには、救急患者を受け

入れるために同病棟の国基

準（患者1人に1人）よりも

看護師を多く配置している。

早めのリハビリを促し在宅復

帰を目指す方針を取る。

特別養護老人ホーム（特養）

など高齢者施設に協力医療機

関との連携を義務付けた点が

注目される。

介護保険の運営基準では、

入所者の急救や入院に対応す

るため、協力医療機関を定め

るよう求めていたが、これま

で協力医療機関に求める具体

的な要件が設けられていなか

った。だが、入所者の緊急時

に入院させるマ施設からの相

談態勢を常時確保／診療の求

めがあれば常時対応する

という要件が設けられた。

この要件について、医療機

関の少ない地方の介護事業者

を中心に、不安を訴える声が

上がっている。岩手県宮古市

の特養「ふれあい荘」の松本

勝徳施設長は「理念は理解す

るが、正直不安だと漏らす。

宮古市内には入院が可能な

病院は四つしかなく、精神科

病院などを除くと、協力医療

機関になれるのは県立宮古病

院のみ。市内にある全ての高

齢者施設は県立宮古病院を協

力医療機関にせざるを得な

い。ふれあい荘だけでも入所

者は約80人に入る。「医師不

足の中、入所者情報を共有す

るのは病院側の負担にならな

いか」との不安も募る。

特養などの事業者で作る

「全国老人福祉施設議会」

の事務局担当者は「地域によ

って病院の数や種類はさまざ

まで、この要件で全ての施設

が協定を結ぶのは実現不可

能だ」と指摘し、市町村や地元

医師会が仲介に入る必要があ

る」とする。

【村田拓也、宇多川はるか】

コロナ貸付金

連絡なし・滞納8%

「返したいが……」

—返済開始1年—

新型コロナウイルスの感染拡大期に、困窮者の生活を支えるため、国が行った特例貸付の制度で、貸付金の返済が低調だ。返済開始から1年たったが、生活の立て直しに時間がまだ必要な世帯も多い。継続的な支援が求められている。

■苦しい生活

「体調不安から長時間働くことは難しく、生活は苦しい」と長野県東御市の看護師の女性(51)は今年2月、貸付金の返済猶予を求める申請書類に理由を書き込み、県社会福祉協議会を通じて、県社協から借りた。非常勤のため、収入が大幅に減り、高校生だった長男との生活費を賄うために

10万円の貸し付けを受けた。介護施設で働いているが、その頃、子宫頸がんの後遺症で入院。退院後、新型コロナの感染拡大防止を理由に、職場から2週間の出勤自粛を求められた。非常勤のため、収入

円の手取り月給から、416円を返済に充ててきた。ところが、父親が亡くなり、それまでの入院費や葬式代の負担が重くのしかかつたため、返済がさらに苦しくなった。

今も自身の通院は続いている、医療費もかかる。申請に対する回答はまだない。口座からの引き落としが続く。返済残額は約4万円。

「本当は返済を続けたい。でも、体調を考えると……」と

景について、「消費者金融などからも借金をしている」「収入がコロナ禍前に戻っていない」といった事情があるとみている。担当者は「借金だけでなく、健康面の不安など様々な課題を抱える困難者には、寄り添いながら支援を続

継続的な支援必要

ける必要がある」と話す。

嘗つて困っている人たちとの接点を作る試みも始まっている。

東御市社協は3月2日

に、社会福祉士や司法書士らによる「なんでも相談会」を開いた。気軽に足を運んでもらえるように市文化会館を会場に、米やお菓子などの無料配布、ピアニストによる演奏会も行った。約170人が訪れ、自らの借金の悩みを打ち明ける人もいたという。

市社協の社会福祉士、佐藤もも子さんは「支援が必要な人ほど助けられることに負けない傾向がある」と指摘

する。困難者が相談に来るの待つのではなく、つながるための積極的な取り組みを続けたいという。

市社協は家計の改善を後押し

する。家計簿の作成や、支出を減らすために安い賃貸の

住宅への住み替えを助言し、

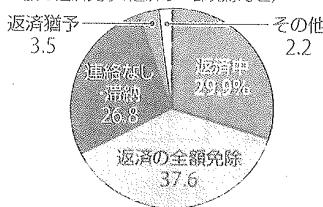
収支改善につなげる。現在は、5世帯ほどがこうした支援を受けている。

市内では約1200人が計

約1億5700万円を借りた。返済は、34年頃まで続く見込みだ。市社協の岡本弘安さんには「長期的に困難者に伴走して支えたい」と話す。

●特例貸付の返済状況

(件数)。2023年9月末現在。全国社会福祉協議会の調査結果を基に作成。「その他」は全額の返済完了、返済の一部免除など)



●特例貸付の種類(2022年9月で終了)

※2人以上の世帯が3回に分けて借りた場合の合計額

	緊急小口資金	総合支援資金
貸付上限	20万円	180万円※
貸付利子	無利子	
返済期限	2年	10年

（全社協）が、昨年9月末まで返済開始の対象となつた約260万件を分析したところ、「返済中」は29・9%にとどまり、「連絡なし・滞納」が26・8%だった。住民税非課税などの条件を満たし、全額の返済が免除されたのは37・6%だった。

ただ、全国社会福祉協議会（全社協）が、昨年9月末まで返済開始の対象となつた約260万件を分析したところ、「返済中」は29・9%にとどまり、「連絡なし・滞納」が26・8%だった。住民税非課税などの条件を満たし、全額の返済が免除されたのは37・6%だった。

が結果的に、多重債務に陥る恐れも指摘されている。愛知県半田市は、弁護士や市社協と連携し、支援に力を入れる。窓口は、困難者を対象にした相談支援事業を行つた。主な課題が借金の場合、消費者問題に詳しい弁護士らが、毎月の返済を無理のない

期間に完済する必要がある。



東御市社協が開いた「なんでも相談会」には、子どもを連れた夫婦や高齢者らが訪れた（3月2日、長野県東御市で）

生活保護の申請件数からも、困難者の置かれた厳しい現状がうかがえる。

厚生労働省によると、2023年の申請件数は約25万5000件と、データとして比較可能な13年以降で最多だった。前年より7.6%多く、20年から4年連続で増えた。同省の担当者は「コロナ禍に加え、物価上昇の影響が背景にあるのではないか」と指摘する。

23年12月時点で、約164万5200世帯が受給する。世帯の類型別では、高齢の単身世帯が約84万1300世帯と最も多い。ほかに、障害者などの世帯は約41万2600世帯、母子世帯は約6万5400世帯だった。

22年度の調査によると、受給理由では、「預貯金などの減少・喪失」(46%)が最多で、「けがや病気」(19%)が続いた。「失業」は6%だった。

生活保護申請
4年連続増

4

元日の能登半島地震から3か月。甚大な被害が出た石川県奥能登2市2町の4公立病院は、入院患者の大半を県南部などに転院させ、運用病床数を従来の4割未満に縮小している。看護師も計約60人が3月末までに退職した。元の体制に戻る見通しが立たない中、地震をきっかけに、病院統合も含め、地域医療の将来像を見直す議論が加速する可能性もある。（医療部 東礼奈 加納昭彦）

スキヤ SCANNER

元日の能登半島地震から3か月。甚大な被害が出た石川県奥能登2市2町の4公立病院は、入院患者の大半を県南部などに転院させ、運用病床数を従来の4割未満に縮小している。看護師も計約60人が3月末までに退職した。元の体制に戻る見通しが立たない中、地震をきっかけに、病院統合も含め、地域医療の将来像を見直す議論が加速する可能性もある。（医療部 東礼奈 加納昭彦）

4公立病院

2024.4.1 読売新聞



奥能登

医療復旧見えず

看護師退職2倍・病床36%に縮小

■ 総合議論

能登半島地震の避難生活に伴う持病の悪化やストレスなどによる「災害関連死」の認定審査は、4月下旬以降に本格化する見通しだ。災害関連死の認定は通常、被災した市町村が行うが、今回の地震では市町から業務負担の軽減を求める声が上がり、県が合同審査会を設け、認定作業を進める方針だ。

県のまとめでは、関連死の疑いのある死者数は1月22日の発表を最後に、15人（珠洲市、能登町各6人、輪島市3人）のままだ。ただ、3月29日時点で、七尾市に28件、珠洲市、能登町に約20件ずつなど、市町には被災者から相談が寄せられているという。

災害関連死が200人を超えた熊本地震でも、発生3か月時

関連死 認定本格化へ

点では、疑い例も含め26人しか公表されていなかった。今回の地震でも、認定作業が進めば、増加する可能性はある。

一方、被災者にとっては生活再建を考える時期になり、「うつや不眠などを訴える人が出てきている」と、石川県ころの健康センターの角田雅彦所長は話す。

長引く避難生活で疲労が蓄積し無気力になったり、現実的な課題に直面してストレスを感じたりしやすくなるという。「これから心の不調を訴える人が増える恐れがある。関連死を増やすためにも被災者への心のケアを継続していかねばならない」と語る。同センターでは、震災に関する心の悩みの電話相談も実施している。（金沢支局 北村友啓 医療部 鈴木恵介）

現行の地域医療構想をどう評価し、新たな構想に何を期待するか？



二木 立

日本福祉大学名誉教授

にき りゅう：1947年生まれ。72年東京医歯大卒。日本福祉大学教授・学長などを経て2018年4月より現職。著書に『医療経済・政策学の探究』『2020年代初頭の医療・社会保障』(いずれも勁草書房)など

浅沼一成医政局長は9月27日のインタビューで、2040年に向けての新たな地域医療構想の検討を始めると宣言し、全世代型社会保障構築会議の議論では、従来の地域医療構想にかかりつけ医機能や在宅医療などの課題を盛り込んでバージョンアップする必要があると指摘されていると述べました(『社会保険旬報』10月21日号、24頁)。

本稿では、2015年に始まった、2025年を目標年次とする現行の地域医療構想の9年間を振り返りながら、新たな地域医療構想の予想とそれへの期待を述べます。ただし、検討の対象は「病院」に限定し、地域医療構想に含まれる「在宅等」は除きます。

「2025年の必要病床数」の虚実

地域医療構想が一般紙でも大きく取り上げられたのは、2015年6月に政府の社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の第1次報告が「2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)」を発表したときでした。この推計では、現状(2013年)の病床数134.7万床(医療施設調査)に対して、「2025年の必要病床数」は115～119万床程度とされました。そのため多くの新聞が2025年に向けて病床が20万床削減されると報じ、病院経営者の間に不安が広がりました。

しかし、実はこの「推計結果」でも、「現状」の数値としては、2014年の「病床機能報告制度」の123.4万床も併記されており、これと比べると病床数の必要削減数は8～4万床にとどまりました。

その後、2017年に全都道府県の地域医療構想がまとまり、全国の2025年の必要病床数は119.1万

床に確定しました。これと123.4万床との差はわずか4.3万床にすぎません。この程度の差は、非稼働病床の取り消しと介護療養病床の介護医療院への転換・非病院化により、簡単に達成できる数字でした。

実際に、2021年の病床機能報告制度による病床数は121.0万床であり、2025年の必要病床数119.1万床との差はわずか1.9万床にすぎず、2025年の目標はほぼ達成されると見込めます(『令和5年版厚生労働白書』、295頁)。

回復期病床は不足していない

ただし、これは病床総数についての話であり、病床機能別にみると、高度急性期病床と急性期病床は過剰で、回復期病床は大幅に不足しているとの主張もあります。2022年と2025年の差は、それぞれ+2.7万床、+13.3万床、-17.6万床です。

しかし、現実には急性期病床と「報告」されている病床には実質的に回復期の機能を果たしている病床が相当含まれることはよく知られており、急性期と回復期を峻別することに意味はないと思います。

一般には「回復期」には「回復期リハビリテーション病棟」とすべての「地域包括ケア病棟」が含まれていると思われていますが、それは誤解です。「病床機能報告制度」には「地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を果たしている場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択する」と明記されています。

私は、2040年に向けての新たな地域医療構想を検討する際は、急性期と回復期、場合によっては慢性期の区別の見直しが不可欠になると思います。

コロナ禍の反省をふまえれば、「今後の新興感染

症発生・蔓延時における医療を確保するためにも、高度急性期・急性期病床の大幅削減はすべきでないと考えます。

公立・公的病院再編計画の挫折

厚生労働省による強引な病床削減計画も挫折しました。同省は2019年9月に、今後再編統合を検討すべき公立病院・公的病院として424病院を公表しましたが、自治体病院・自治体関係者の猛反対を受け、すぐに棚上げしました。

しかも翌年突発したコロナ感染爆発で、再編統合の対象とされた病院を含め、自治体病院の多くが積極的役割を果たしました。吉田学医政局長(当時)は2020年6月9日の衆議院厚生労働委員会で、以下のように答弁しました。①厚労省が2019年9月再編統合の検討を迫った全国424の公立・公的病院のうち、把握できているだけで72病院が新型コロナウイルス患者の入院を受け入れた。②新型コロナ対策として設置した医療機関の状況把握システムに登録している病院(6922病院)のうち、コロナ患者を受け入れた病院は922あり、そのうち637(69.1%)が公立・公的病院。

高市早苗総務相(当時)も同年6月25日の「全世代型社会保障検討会議」で、公立病院は新型コロナの感染症患者の受け入れで非常に大きな役割を果たしていると強調し、こうした役割をふまえて地域医療構想の実現に向けた議論を進める必要があると主張しました(「キャリアプレインニュースマネジメント」、6月25日)。

このような自治体病院の復権(リハビリテーション)からも、今後、高度急性期・急性期病床の大幅削減は困難になったと言えます。

病床削減で医療費は削減できない

地域医療構想が始まってから、経済界や一部の経済学者は、病院病床削減により医療費が大幅に削減できると主張しました。例えば、2019年10月28日の経済財政諮問会議で新浪剛史民間議員は「無駄なベッドの削減は増加する医療費の抑制のために非常に重要」と発言しました。それに先立ち土居丈朗慶應義塾大学教授も「計画通りに病床数を削減できれば、入院医療費を3兆円削減できる」と試算しま

した(「読売新聞」、2019年9月28日朝刊)。

しかし、病院統合・病床削減のモデルケースと言われた山形県酒田市の県立病院と市立病院の統合(日本海ヘルスネット)により、医療機能は向上した反面、医療費(医業収益)も大幅に増加したことが示されました(2019年2月22日の第19回地域医療構想に関するワーキンググループ資料1-4)。

同様の事例はその後も相次ぎ、民間病院の側からは、以下のような批判もなされています。公的病院の合併により出現した「巨大公的病院、急性期の病院の幾つかは、病床が減少したにもかかわらず合併前の繰入金が増加している。つまり、病院自体の効率性とサステナビリティという視点で問題がある。(中略)さらに公的医療機関、巨大医療機関が高次救急の名の下に近隣の[民間病院]二次救急の存続を危うくする事例もある」(2023年5月25日第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループでの伊藤伸一構成員の発言)。

今後の新たな地域医療構想は、医療費抑制という(u)呪縛から解放されて検討することが期待されます。

「余裕」のある地域医療構想を

私は、コロナ感染爆発を通して、「地域医療構想」が2025年の必要病床を推計する際、高度急性期病床の病床利用率を75%、(一般)急性期病床のそれを78%に設定したことは、結果的にきわめて適切だったことを発見しました。実は私は、2015年にこの数字をみたときは、現実の数値よりずいぶん低いと感じたのですが、コロナ危機をふまえると、この程度の病床利用率の「余裕」があれば、危機が突発しても十分に対応できると思いついたりました(以上、『コロナ危機後の医療・社会保障』勁草書房刊、2020年、19頁)。

コロナ禍中には、医療には「余裕」が必要なことは、病院関係者や著名な厚生労働省OB(武田俊彦氏等)だけでなく、有力政治家(河野太郎議員等)も主張しました。

新たな地域医療構想でも上記の病床利用率は維持されると思いますが、今後の診療報酬改定では、この病床利用率でも病院が健全経営を続けられる点数が設定されることを期待します。

今年度診療報酬改定をどう読むか？(上) — 職員の賃上げと地域包括医療病棟



二木 立

日本福祉大学名誉教授

にき りゅう：1947年生まれ。72年東京医歯大卒。日本福祉大学教授・学長などを経て2018年4月より現職。著書に『医療経済・政策学の探究』『2020年代初頭の医療・社会保障』(いずれも勁草書房)など

本年度の診療報酬改定は、介護報酬、障害福祉サービス等との6年ぶりの同時改定で、眞鍋馨保険局医療課長が明言したように「目の前の課題と中長期的な課題の双方に対応」し、しかも「触っていないところがないほど多岐にわたる改定」となりました(m3.com インタビュー[全5回]。3月4~13日配信)。

本連載では、本改定の特徴と問題点・今後の見通しを2回にわけて、複眼的に検討します。今回は、本改定の最重要課題である職員の賃上げに資する措置と、入院医療で新設された「地域包括医療病棟入院料」について検討します。

病院は増収減益、診療所は減収減益？

今回の診療報酬改定は、「本体」改定率が0.88%増、「薬価等」改定率が1.00%減で、「全体」改定率は0.12%減になるとされています。

「本体」の0.88%引き上げは、本年の消費者物価増(内閣府予測2.5%)と全産業の賃上げ見通し(厚生労働省予測3.95%)を考慮すると、きわめて不十分です。コロナ禍中は、医療機関には「余裕」が必要なことが医療関係者、厚労省や有力政治家の間の共通認識になりましたが、前回改定に続き、今回もそれは実現しませんでした。

しかも「本体」部分の大半は、職員の賃上げ分に充當しなければならず、医療機関の経営改善(収支差増)にはほとんどつながらないと思います。私は、病院の多くは「増収減益」、診療所の多くは「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化」(0.25%減)の直撃を受け、「減収減益」になる可能性が大きいと思います。

勤務医の賃金引上げを40歳未満に限定

2年前の改定が急性期大病院の看護師に限定した賃上げにとどまったのと異なり、今回の改定が、他の国家資格保持医療専門職、福祉関係の専門職、事務職員等の賃金引上げ分を明示したのは、公平だと言えます。しかし、24年度に2.5%、25年度に2.0%のベースアップが実現したとしても、他産業との比較では低い今まで、これが新たな人材獲得策にはなりえず、せいぜい人材流出防止策にとどまると思います。

賃金引上げ措置で最大の問題は、医師のうち賃金が上がるるのは40歳未満の勤務医に限定されていることです。『令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計』によれば、病院・診療所の医師総数32万3700人のうち、40歳未満は9万7800人です。仮に40歳未満の医師がすべて勤務医であるとするとき、賃上げ対象の勤務医は全医師の30.2%にすぎません。

働き盛りを含む40歳以上の勤務医は賃金が上がらないだけでなく、本年度から始まる「働き方改革」による労働時間制限で手取り収入が減る可能性が大きいと思います。診療所開業医の多くも、上述したように医業所得が減る可能性が高いといえます。そのために、今回改定は7割もの医師の勤労意欲(モチベーション)を低下させる危険があります。

そもそも診療報酬の配分は、医療機関の裁量のはずですから、今回の診療報酬改定は行き過ぎた官僚統制とも言えます。しかし、現在の国民世論やマスコミの論調を考慮すれば、賃上げの大義名分がなければ診療報酬本体の引上げは政治的に不可能だったと思います。

新病棟の理念と施設基準は妥当

入院医療関連の改定で最大の「目玉」は、地域包括医療病棟入院料の新設で、多くの病院関係者の関心もこれに集中しています。

この病棟は、施設基準面では、既存の急性期一般病棟入院料4(10対1看護。平均在院日数21日以内)にリハビリテーション・栄養・口腔管理機能を付加した病棟といえます。私は地域で高齢の救急患者等を受け入れ、在宅復帰をめざしてリハビリテーション・栄養・口腔管理を一体的・包括的に提供するという地域包括医療病棟の理念・目標には賛成ですし、施設基準も概ね妥当だと思います。

実は、厚労省と中医協の支払側委員は、昨年中、軽症・中等度の高齢患者の急性期病院への集中を防ぐために、地域包括ケア病棟の活用を主張していました。それに対して診療側は、看護体制が13対1の地域包括ケア病棟で救急患者を受け入れるのは困難と繰り返し主張しました。その結果、厚労省は昨年12月15日の中医協総会で、「高齢者の救急患者等に対応する入院医療」を行う病棟を新たに類型化することを提案し、2月14日の中医協答申で「地域包括医療病棟」の新設となりました。

地域包括医療病棟は急性期病床

地域包括医療病棟を「回復期病床」と見なし、これにより「2025年の医療機能別必要病床数」の「回復期病床」の目標値(37.5万床)が一気に達成できるとの(私からみた)穿った見方もあります。

しかし私は逆に、医療政策的に見れば、地域包括医療病棟の新設は、(一般)急性期病床を減らし、回復期病床を増やすという「地域医療構想」の破綻を意味すると理解しています。

眞鍋課長もm3.comのインタビュー(Vol.3)で、地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の機能や包括範囲は異なることを強調し、「地域包括医療病棟は、より高齢者救急に特化しており、ポストアキュートではなく、アキュートを診る」「より急性期の医療が可能」と説明しています。

私は、現行の「病床機能報告制度」における、病床機能の4区分を見直し、(一般)急性期病床と回復期病床、及び軽症救急医療機能を有する慢性期病床を統合した新たな病床類型を検討する必要があると

考えています(『病院の将来とかかりつけ医機能』勁草書房、2024年、26頁)。

新病棟は小さく産んで大きく育てる

3月5日発表の「令和6年度診療報酬改定 II-2」の「地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ」図は、厚労省も急性期・回復期の区分にこだわらず、両者を急性期一般病棟入院料1(7対1看護)、地域包括医療病棟(10対1看護)、地域包括ケア病棟(13対1看護)の3類型に集約することを考えていると読み取れます。

ただし、地域包括医療病棟の施設基準は、急性期一般病棟(1-7)と地域包括ケア病棟の両方にとってハードルが高く、すぐに転換が進むとは考えにくいと思います。

私は、厚労省は将来的に軽症・中等症の急性期病床の診療報酬を包括払いをベースにしたものに変えることをめざしており、地域包括医療病棟の施設基準を相当高く設定したのは「小さく産んで大きく育て」ようとしているからだと推測します。これは2000年度に新設された回復期リハビリテーション病棟と同じです。同病棟も高い施設基準のために新設当初は伸び悩みましたが、その後は質も担保されながら急増しました。

「看護補助体制充実加算」に介護福祉士

私が地域包括医療病棟でもう1つ注目しているのは、同病棟と療養病床でのみ算定できる「看護補助体制充実加算」(新設)の施設基準に「介護福祉士の資格を有する者」が含まれたことです。療養病床の看護補助体制充実加算の施設基準にこれが含まれることは想定内でしたが、急性期病床である地域包括医療病棟にも含まれたことは想定外で、厚労省が日本看護協会の反対を押し切ってよく導入したと驚いています。

これにより、看護補助者のレベルがアップすることと併せて、介護福祉士と看護補助者の賃金水準が最低限、介護保険施設の介護職員並みに上がると期待できます。他面、「看護補助体制充実加算」算定病院が拡大すれば、看護師の法定2大業務のうち「療養上の世話」の比重はさらに小さくなり、ますます「診療の補助」偏重になるように思います。

財政審

高額薬に「費用対効果」評価制度拡充提案

2024.4.17 読売

評価が低ければ価格が引き下げられ、公的医療保険からの支出が少なくて済む。だが、評価制度の適用対象が限られているといった問題があった。

財務省はこの日の分科会で、現行の評価制度を拡充する。公的医療保険では、患者の毎月の自己負担額に上限が設けられ、こうした薬の代金の大半は保険で賄われている。

財務省は医薬品や医療機器の価格が効果に見合つかを評価する「費用対効果評価制度」を19年に導入した。

分科会では、都市部に開かれた。

評価が適用が必要だ。製薬企業の国際競争力向上の強化にもつながる」などの意見が出たという。

医療費抑制

高額薬に「費用対効果」評価制度拡充提案

◆医療費の抑制策を巡る主な論点 財政審で出た主な意見

論点	財政審で出た主な意見
公的医療保険制度	費用対効果を評価する制度の適用対象が限られている 保険が適用される医薬品の範囲が広い
医療機関	地域や病院・診療所間で医師が偏在
患者	患者負担が軽く、コストを抑制する動き付けが働きにくい

財務省は16日に開いた財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の分科会で、医療費の伸びを抑えるために医薬品の費用対効果を価格に反映させる評価制度の拡充を提案した。高齢化や医療の高度化を背景に2024年度予算ベースの医療費

は48・9兆円と、00年度のは48・9兆円と、00年度の1・6倍になる。出席した委員からは、英国などと同様に制度の本格適用を求め意見も出た。

近年は、がん治療薬「オプジーボ」など高い効果が見込まれるもの、高額な薬が相次いで登場している。

分科会の増田寛也会長代理は、終了後の記者会見で「（費用対効果は）日本が抱えている特異な状況を踏まえて、今後の薬価改定などに反映させていくべきだ。改革が必要だ」と強調した。

理は、終了後の記者会見で「（費用対効果は）日本が抱えている特異な状況を踏まえて、今後の薬価改定などに反映させていくべきだ。改革が必要だ」と強調した。

不足の裏側 II

「ジエネリックでいいですか?」――。

で作られ、効果や安全性は
変わらないとされるが、信

発売されるため、「ゾロ」と揶揄されてきた。

20年、爪水虫などの治療薬に睡眠導入剤の成分が混入し、2人が死亡する品質不正が発覚。その後も後発薬業界では不祥事が続き、不信が再燃している。

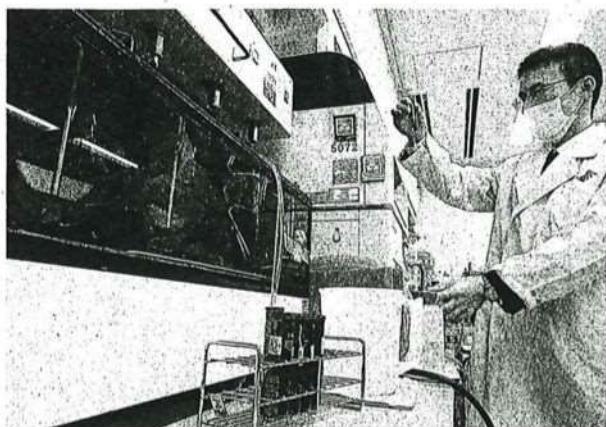
uri.co.jp）で

シリーズ
●葉

医療ルネサンス

N_o8223

検査結果は「正常」に収まつた。後発薬に切り替えられた場合、十分な効果が出るか信じられず、心にいるのだ。



薬の溶け具合を分析する吉田さん。ビーカーの溶液の中で羽根が回転していた（3月、国立医薬品食品衛生研究所で）

分析している。21年度までに延べ約8600品目を調べ、「不適合」は0・2%にあたる20品目だった。

同研究所薬品部第1室長の吉田寛幸さんは「流通しているほとんどの後発薬の品質に問題はない」と感触を語る。

厚生労働省によると、後発薬の使用割合は10年間で倍近くに伸び、23年9月時点では80%を超えていた。だが小林化工（福井県）では

後発薬メーカーに新たな自
主点検を求める。企業に承
認通りに製造や品質検査を行
つてはいるか報告してもら
い、不正が疑われた場合は
抜き打ち検査を行う。

東京都の会社員男性(46)
は、脂質異常症の治療薬を
5年間服用している。薬局
の薬剤師からは毎回、ジェ
ネリック医薬品（後発薬）
を薦められるが、「嫌です」
と断っている。

頼みの長年課題だ。膨張する医療費を抑制するため、政府は1990年代から、開発費が低く安価な後発薬の使用を進めてきた。当初は飲み薬が溶けずに排せつされた事例もあり、医師から「本当に先発薬と同じ効果があるのか」と疑いの声が上がった。特に切れ時にゾロゾロと多く

後発薬の品質を確保しようと、政府は2000年代初頭にかけて、メーカーの製造方法や品質検査に問題がないかを実地で確認する仕組みを法令で定めた。

08年度からは、国立医薬品食品衛生研究所(川崎市)などが、年間数百品目の後発薬について、溶け具合や成分量が基準に合致するか

不正を調べた報告書は背景について、法令順守の意識の低さや、「軍隊のような組織」で部下から問題を伝えにくい風土があると指摘した。工場への立ち入り検査は都道府県が担うが、体制が不十分で、担当職員の技能が低いケースもあると指摘する専門家もいる。

厚労省は24年度、全ての

後発薬メーカーに新たな自
主点検を求める。企業に承
認通りに製造や品質検査を行
つてはいるか報告してもら
い、不正が疑われた場合は
抜き打ち検査を行う。

医療・健康情報はインターネットサイト「ヨミドクター」(<https://yomidr.yomiuri.co.jp>) で

ワクチン接種3億回

無料終了 2.4億回分を廃棄

2024.4.2

読売
新聞

政府による新型コロナウイルスワクチンの無料接種が先月末で終了した。首相官邸が今月1日に公表したデータによると、総接種回数は約4億3620万回に上ったが、新たな変異株への対応や接種の伸び悩みなどにより、結果的に2億4000万回程度が廃棄されることになる。

政府は2021年2月に接種を開始し、高齢者らが最多で7回接種を受けた。メー カーと購入契約を結んだのは9億2840万回分。途中で約2億回分の契約をキャンセルしたほか、海外に約4000万回分を提供した。昨夏以降に政府が購入したワクチン計4640万回のうち、接種されなかつた約1800万回分は、有効期限内であつても廃棄される。

一方、首相官邸の公表データに基づきメーカー別の接種回数を読売新聞が集計したところ、米ファイザ 社製が最多の約3億4280万回(約79%)を占め、米モルナ社製が約9290万回(約21%)と続いた。

国が製薬企業と購入契約を結んだ新型コロナワクチン



英アストラゼネカ社製や米ノバベックス社製、第一三共製のワクチンは、それぞれ0・1%を下回った。第一三共製は昨年末に国産ワクチン第1号として実用化され、政府は140万回分を購入したが、接種されることは約7万回に過ぎない。

されたのは約7万回に過ぎなかつた。

今秋以降には、65歳以上の高齢者と重度の基礎疾患有を持つ60~64歳の人が対象の定期接種が予定されており、最大7000円の自己負担となる。これ以外は任意接種で原則全額自費となる見込みだ。

23年度 診療所休廃業最多580件 報酬削減が追い打ちへ

2024.4.21赤旗

診療所の休廃業や解散が2023年度は過去最多の580件にぼった。こうした実態が民間信用調査会社「帝国データバンク」の調査で分かりました。経営者の高齢化や後継者の不在が背景にあると指摘しています。岸田政権は診療所を廃業する動きを狙い撃ちした報酬削減を6月から强行しようとしており、窮状に追いかけています。

17日に公表された調査結果によると、診療所の休廃業・解散件数の増加が著しく、22年度比37・8%増で10年



前約2・4倍です。診療所を営む医師の年齢は65～77歳が多く「高齢化が顕著だ」としたうえで、「事業を断念するケースは今後さらに増加すると予想される」「診療所は相次いで姿を消していく」と懸念しています。

休廃業や解散は歯科医院の110件などを含み、医療機関全体で709件でした。どちらも過去最多です。倒産も過去最多で、全体で55件となりました。

岸田政権は6月から、診療所が対象となる生活習慣病向けの診療報酬を整理再編し、

大幅減収を押し付けよう計画。報酬全体は24年度改定で実質6回連続の引き下げです。また、24年度に同時に改定された訪問介護の基本報酬も引き下げています。独立行政法人「福祉医療機構」の調査では、4割強の訪問介護事業所が赤字に陥っており、報酬削減の影響が危惧されます。

厚生労働省が公表した不妊治療に関するアンケート調査によると、不妊治療を受ける従業員への支援制度がある企業は26・5%にとどまることが分かった。仕事との両立が困難で退職した人も一定数おり、企業の支援態勢が不十分な現状が浮き彫りとなつた。

不妊治療を支援 企業26.5%止まり

企業が設ける支援制度は「不妊治療に利用できる休暇制度」が47・8%と最も多く、「勤務時間などの柔軟性を高める制度」が19・4%で続いた。一方、95・7%の企業は、資料配布や研修などの啓発を実施せず、不妊治療中の従業員の相談窓口などがない企業も78・9%と多かった。

また、不妊治療を受けたことがある人のうち10・9%が、仕事と両立できず退職したと回答した。両立できず退職や雇用形態の変更などを選んだ理由で最多だったのは「日程調整が難しい」の49・3%だった。

不妊治療は2022年に保険が適用されて以降利用者が増えており、厚労省は企業などに理解増進を呼びかけたい考えだ。企業への調査は昨年7～8月、従業員10人以上の6000社を対象に行い1859社が回答した。労働者への調査は昨年8月、男女2000人に実施した。

厚労省調査

2024.4.21 読売

医療機関2.2% 診療体制縮小

勤務医の残業時間を規制する

「医師の働き方改革」が1日、スタートした。これに先立ち、厚生労働省は、全国の医療機関の6・2%にあたる457施設

調査は昨年10月から、大学病院を除く病院や、分娩を取り扱う産科の有床診療所を対象に実施し、先月13日までに7326

に影響すると答えた。

要因として挙げた。
調査結果が示された厚労省の検討会では、委員から「診療体制の縮小によって、いろいろな悪影響が起きる可能性がある。地域医療に与える影響について引き続き調査してほしい」との意見が出された。

医師の働き方改革は2019年4月に施行された働き方改革関連法に基づくもので、勤務医の残業時間は原則として年960時間が上限となる。ただし、地域医療を担う病院の勤務医らは、例外的に年1860時間が上限となつている。

る。

医師の働き方改革 開始

記者の目

宇多川 はるか
くらし科学環境部



2024.3.13 毎日

ケア労働に正当な対価を



要介護者の自宅を訪問し、昼食と夕食の2食分を用意するヘルパー
=神奈川県内で

要介護状態になつても、住み慣れた地域で必要なケアを受けながら「最期まで」。地域包括ケアシステム」と呼ばれるこの構想を、厚生労働省は介護政策の根幹に据えてきた。そんな「在宅」でのケアを軸とする構想と逆行するような判断がされた。2024年度から改定される介護報酬の引き上げ分を各サービスにどう振り分けるかが1月に決まったが、訪問介護の基本報酬は引き下げられたのだ。

介護報酬は、事業者が介護保険で提供するサービスの公定価格で、3年に1度見直される。事業者の主な収入源になるため、深刻な人材難と物価高騰による経営難に苦しむ介護業界はこれまで、改定率の大枠アップを求めてきた。

23年末に決まった介護報酬中、1%台は業界の期待を下回ったが、「診療報酬の改定率(0.88%)を初めて上回つた」と評価する声もあった。

波紋を広げたのは配分方針だ。基本報酬は、特養など施設系はアップされ、訪問介護は減額された。この方針は、厳寒の日も酷暑の日も、自転車や車を走らせて介護を必要とする人たちの日々を回ってきたヘルパーを中心に、落胆と怒りの声が広がっている。

こうした声の背景にあるのは、引き下げが経営に直結して事業存続を危うくするという危機感だけだろうか。ケア労働の尊厳も問っているのではないかと思う。

厚労省は引き下げた理由として主に次の2点を挙げる。一つは経営実態調査の結果。た。施設系が初の赤字になつたのにに対し、訪問介護の收支

は、引き下げが経営に直結して事業存続を危うくするといふ危機感だけだろうか。ケア労働の尊厳も問っているのではないかと思う。

こうした声の背景にあるのは、引き下げが経営に直結して事業存続を危うくするといふ危機感だけだろうか。ケア労働の尊厳も問っているのではないかと思う。

厚労省は引き下げた理由として主に次の2点を挙げる。一つは経営実態調査の結果。た。施設系が初の赤字になつたのにに対し、訪問介護の收支

は、引き下げが経営に直結して事業存続を危うくするといふ危機感だけだろうか。ケア労働の尊厳も問っているのではないかと思う。

一方、廃業を考えざるを得ないような厳しい運営を迫られる。小規模事業所も少なくない。調査に答える余裕がない。調査に答える余裕がない。

小規模な事業者が報われない可能性

「訪問介護の基本報酬引き下げ」

いとの指摘もある。

厚労省が示したものとの差率は7・8%で黒字を維持した。ただし、黒字といつても人材が確保できずに人件費が減少したという側面がある。

理由は、処遇改善加算を今回、

訪問介護で優遇させたことだ。この加算は、事業所が経験に応じた昇給制度を整えるなど、一定の要件を満たせば得られる。訪問介護は全サービスで最も高い最大24・5%の加算率になった。

調査の精度にも疑問符がつく。調査対象の中には、サビス付き高齢者向け住宅(サ高住)で訪問介護をする事業者も含まれる。集合住宅内で一定の高齢者を囲い込めるサ高住と、一軒一軒を回る訪問介護を一緒にすれば、利益率は押し上げられる。

一方、廃業を考えざるを得ないような厳しい運営を迫られる。小規模事業所も少なくない。調査に答える余裕がない。

小規模な事業者が報われない可能性

ルバーアクションの受け止め方だ。「喉仏をみて、ゴクンとするのを見てからなんです、次に一杯は。むせないよう、次に上半身の起こし方の角度も大切」。取材した神奈川県内の73歳の女性ヘルパーは、寝たきりになつた90代の女性の介護の様子を語ってくれた。少しでも間違えば誤えんになり、命に関わります。とにかくよく観察して、根気よく、気配り自配り」。約1時間かけて、おかげを食べさせる。たとえ相手が話すことができなくとも、「きょうは暖かいですね」「少しお茶でも飲みましょうか」と声をかけ続けながら手を動かす。2時間のホームヘルプを終えて、訪問先の家の扉を閉める時、「きょうも無事に終わってよかったです」という。

一口のおかゆをあげるためには、目を凝らし、心を研ぎ澄まし、相手と向き合う。本当に頭が下がる。そうした努力の報酬が他の産業よりも低い現状を踏まえれば、加算どおり条件付きの賃上げの前には、基本報酬を引き上げる必要がありますのではないか。

抗議の声を受け、厚労省の担当者は「事業所にヒアリングしたい。小規模事業所の悩みをどう把握するか検討したい」と話した。聞き取った結果をもとに、配分の軌道修正を検討してほしい。

武見敬三厚労相は国会で「訪問介護は全体としてプラス改定だ」と述べた。だが、厚労省が掲げるいずれの理由も、有効求人倍率15倍余りという超人材難にあえぐ現場の人材不足を招くことは明らか。これが、日本ホームヘル

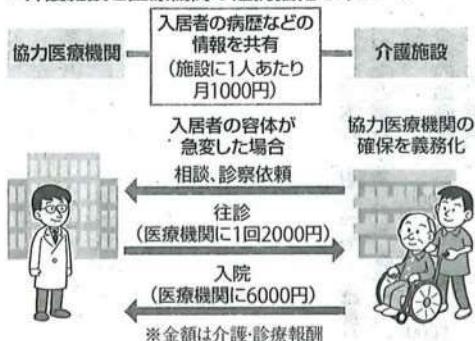
ヘルパー協会の受け止め方だ。「喉仏をみて、ゴクンとするのを見てからなんです、次に一杯は。むせないよう、次に上半身の起こし方の角度も大切」。取材した神奈川県内の73歳の女性ヘルパーは、寝たきりになつた90代の女性の介護の様子を語ってくれた。少しでも間違えば誤えんになります。とにかく命に関わります。とにかくよく観察して、根気よく、気配り自配り」。約1時間かけて、おかげを食べさせる。たとえ相手が話すことができなくとも、「きょうは暖かいですね」「少しお茶でも飲みましょうか」と声をかけ続けながら手を動かす。2時間のホームヘルプを終えて、訪問先の家の扉を閉める時、「きょうも無事に終わってよかったです」という。

一口のおかゆをあげるためには、目を凝らし、心を研ぎ澄まし、相手と向き合う。本当に頭が下がる。そうした努力の報酬が他の産業よりも低い現状を踏まえれば、加算どおり条件付きの賃上げの前には、基本報酬を引き上げる必要がありますのではないか。

抗議の声を受け、厚労省の担当者は「事業所にヒアリングしたい。小規模事業所の悩みをどう把握するか検討したい」と話した。聞き取った結果をもとに、配分の軌道修正を検討してほしい。

高齢期の暮らしどう変わる

介護施設と医療機関の連携強化のイメージ



■ 介護報酬の改定で、特養などの介護施設には、入居者が誤嚥性肺炎や尿路感染症などで容体が急変した場合、すぐに医師を派遣してくれる医療機関の確保が見直される。

新年度がスタートし、高齢期の暮らしにかかる社会保障の制度が変わった。特別養老人ホーム（特養）などの介護施設で、入居者が医療を受けやすい体制作りが進むほか、所得の多い高齢者の介護保険料が引き上げられた。一方、公的年金は支給額が増える。見直しのポイントを紹介する。（野島正徳）

新年度スタート

介護施設と医療機関の連携強化

2024.4.2 読売

所得420万円以上 介護保険料増
介護保険制度の改正で、年間の合計所得が420万円以上ある高齢者の介護保険料が引き上げられた。対象になるのは、高齢者全体の4%（145万人）に当たる。

一方、世帯全員が住民税非課税などの低所得者（1323万人）の保険料は引き下げた。高所得者の保険料を引き上げた増額分で穴埋めする。収入に応じて保険料を納める「応能負担」

所得420万円以上 介護保険料増

***2024年度の主な制度変更**

介護保険

- ・介護施設に医療機関との連携強化を義務付け
- ・福祉用具の一部を原則1割負担で購入可能に
- ・所得の多い高齢者の保険料引き上げ
- ・在宅介護の看取り対応を拡充
- ・公的年金
 - ・支給額を前年度より2.7%引き上げ
 - ・従業員数51人以上の企業の短時間労働者も厚生年金の対象に



連携している病院の医師の指示で、入居者に点滴をする施設の看護師（東京都大田区の特養「好日苑」）

義務付けられた。施設の看護師らが電話で医師に対応を相談できたり、症状が悪化した際にスマートに入院させてくれたりする協力も含まれている。厚生労働省によると、介護施設の入居者は病気やけがで入院し、慣れない環境を受けながら、往診によって療養できるように支えることで、入居者の生活の質を保つのが、この連携の狙いだ。

の下、ベッドで安静にしているうちに3～4割の人は、治療中も、顔なじみの職員から食事やトイレなどの介助を受ける。施設内で普段のケアを受けていたりする協力を受けながら、往診によって療養できるよう支えることでも、入居者の生活の質を保つのが、この連携の狙いだ。（施設の幹部）という。

改定では、こうした連携を後押しするため、報酬の加算（上乗せ）も行う。協力先の医療機関と、入居者の病歴などの情報を共有する会議を定期的に開いた場合、入居者1人あたり月1000円（2025年度以降は月500円）を計算する。入居者の利用料もその分減る。自己負担1割の人の場合、月額100円（同50円）増となる。

また、6月に改定される診療報酬でも新たな加算ができる。医師が施設で診察した場合に1回2000円、往診後に入院を受け入れると6000円が医療機関側に支払われる。利用者は1～3割を自己負担する。

ただ、3種類は比較的安価で、レンタル期間が長い。杖など3種類

の強化を図る狙いがある。65歳以上の保険料は、各市区町村が基準額を定めて、所得が多いほど高くなるようになっている。厚生労働省が示す標準の設定は従来、所得の区分が9段階あり、個々人の保険料は所得に応じ、基準額の0・3～1・7倍になって

購入も可能に



介護報酬の改定では、住み慣れた自宅で最期を迎たいという高齢者の願いに応えるサービスを広げる。訪問入浴や特養の短期入所（ショートステイ）で利用者の看取り期に、医師や看護師らと連携して手厚いケアをした場合、640円（1回または1日）を加算する。利用者は1割負担の場合、64円の負担増となる。

自宅での看取り
サービス手厚く

杖など3種類

くなると、購入した方がトータルの費用負担が軽くなる場合があるため、販売価格の原則1割負担で購入もできるよう見直した。具体的には、利用者はまずレンタルし、専門相談員による定期点検（6か月ごと）を受けた上で購入するか判断できる。その際、ケアマネジャーらが医師の意見を踏まえ、相談に乗る。

厚生労働省によると、全国で約258万人（2022年4月時点）が福祉用具をレンタルで利用している。

24年度からは、新たに4段階を設けて13段階とし、例えは「420万円以上50万円未満」で基準額の1・9倍、「720万円以上」で2・4倍になった。

21～23年度の全国平均は6014円だったが、介護費の増加を受け、上昇すると言われる。厚生労働省が集計し、5月に公表する予定だ。新たな保険料の支払いは多くの場合、6月に支給され、公的年金（4、5月分）から天引きされる形で始まる。

後期高齢者の徴収額を試算

子育て支援金 年収250万円で月額550円

2024.4.17 朝日

少子化対策の財源として、医療保険料とあわせて徴収する「支援金」をめぐり、政府は16日、75歳以上が入る後期高齢者医療制度について、加入者1人あたりの年収別の試算額を追加で明らかにした。総額1兆円を集めることで、野党の求めに応じて徴収する「支援金」を示した。加入者1人あたりの見込み額は、年収250万円で月額550円、300万円で750円。

後期高齢者医療制度における支援金の年収別試算額	
80万円	50円
160万円	100円
180万円	月額 200円
200万円	350円
250万円	550円
300万円	750円

(2028年度見込み)
年収 250万円以上にあたる
2028年度時点で、年収250万円の場合、月額550円の負担を見
込む。
年収200万円までの試算を出して
いた。年収80万円で月額50円、160万円で100円、180万円で200円、200万円で350円。制度全体では平均350円とい
う。

(川野由起)

**介護保険料
6500円以上
が半数**

74自治体調査 6割超が引き上げ

2024.4.10 朝日

4月に3年ぶりに改定された65歳以上の介護保険料について、全国の主要74自治体を調べたところ、半数近くが月額6500円以上となることがわかつた。6割超の自治体が保険料を引き上げ、増額幅が最大の大坂市は月1千円超の負担増となる。高齢化や単身世帯の増加で、保険料負担は今後、一層重くなると見込まれる。

65歳以上の介護保険料は自治体が3年ごとに見直す。多くの自治体は2024.26年度の保険料について、3月に議会で条例を改正している。政令指定市と県厅所在市、東京23区の計74市区の状況を朝日新聞が取材し、集計した。

その結果、保険料の基準額（月額）を引き上げたのは48自治体で、全体の65%を占めた。23自治体は据え置き、3自治体

前年度比	増 減
1155	↑
627	↑
360	↑
308	↑
674	↑
239	↑
650	↑
0	↑
120	↑
276	↑
50	↑
180	↑
372	↑
150	↑
0	↑
25	↑
900	↑
78	↑
41	↑
0	↑
200	↑
0	↑
653	↑
145	↑
0	↑
200	↑
0	↑
0	↑
0	↑
0	↑
0	↑
400	↑
0	↑
0	↑

基準額の月額(24~26年度)	
大阪市	9249円
堺市	7417
京都市	7160
名古屋市	6950
福岡市	6899
新潟市	6880
相模原市	6650
岡山市	6640
横浜市	6620
川崎市	6591
北九州市	6590
神戸市	6580
さいたま市	6406
広島市	6400
熊本市	6400
静岡市	6350
千葉市	6300
仙台市	6079
浜松市	5900
札幌市	5773
岐阜市	6900
那霸市	6876
大分市	6852
青森市	6824
長崎市	6800
和歌山市	6800
徳島市	6680
松山市	6650
高松市	6633
富山市	6600
福井市	6600
金沢市	6590
松江市	6554
福島市	6500
甲府市	6482
津市	6456
前橋市	6450
宮崎市	6300
盛岡市	6267
鹿児島市	6241
秋田市	6232
奈良市	6220
水戸市	6100
鳥取市	6100
佐賀市	5960
高知市	5936
山形市	5800
宇都宮市	5735
大津市	5715
長野市	5670
山口市	5510
荒川区	6920
台東区	6900
葛飾区	6860
足立区	6750
練馬区	6670
新宿区	6600
墨田区	6600
大田区	6600
板橋区	6520
品川区	6500
港区	6490
杉並区	6400
中央区	6300
北区	6290
世田谷区	6280
中野区	6266
江東区	6200
目黒区	6200
豊島区	6200
渋谷区	6170
文京区	6107
江戸川区	6100
千代田区	5600

4月からの65歳以上の介護保険料は月額6500円以上の自治体は月額6500円以上

県庁所在市(指定市以外)

9円。堺市の74117円、京都市の7160円が続き、6500円以上となるのは36自治体で、49%を占めた。3年前の前回改定で、月6千円以上となつた自治体は78%だつたが、今回は86%まで拡大した。

円、京都市の74117
が続き、6500円以上
となるのは36自治体で、
49%を占めた。3年前の
前回改定で、月6千円以
上となった自治体は78%
だったが、今回は86%ま
で拡大した。

始まりた0年度は全国平均で月2911円だった。その後、利用者は増え続け、約3・6兆円だった総費用は20年余りで約4倍に。これに伴い保険料負担も、23年度までに当初の約2倍の月6014円に増えた。4月改定の状況について厚生労働省が集計中だが、全国平均はさらに膨らむとみられ る。(吉備彩日、中村達三郎)

介護保険

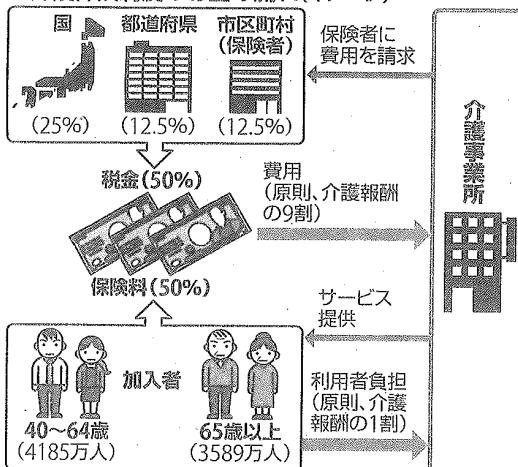
知りたい!

社会保障制度を深掘りして
解説する「知りたい!」。最初のシリーズは、介護保険制度を取り上げます。

2024.9 第1回

家族の負担軽減へ 制度創設

介護保険制度のお金の流れ(イメージ)



*厚生労働省の資料を基に作成。%は負担割合。
人数は2022年3月末時点

つていました。核家族化で子どもと離れて暮らす高齢者も増え、家族頼みの介護は難しくなりました。家族の負担を

軽減し、「介護を社会全体で支えよう」というのが、創設の目的です。

お年寄り 社会全体で支える

といった公的なサービスは、制度の創設前からあります。ただ、利用できるのは、自治体から支援が必要だと判断された人だけでした。税金

で賄われる財源は限られています。そのため、サービスの量が十分ではなく、利用者は選ぶことができませんでした。

国は、利用者が自らサービスを選択できるようにする代わり、負担を求める介護保険制度を作りました。40歳以上

の加入者から保険料を集めることで財源を増やしました。サービスを提供する事業者に支払うお金(介護報酬)を、利用者の自己負担(原則1割)と保険料や税金で賄うことになりました。自己負担分を除き、保険料と税金の割合は半

々です。

介護保険を運営するのは各

40歳になつたら保険料を納

めてもらうのは、自身の親が高齢で介護を必要とする状態

になる可能性が高くなる世代

だからです。親の介護をサービスに任せることで安心して働くことができます。介護保険は高齢者本人だけでなく、現役世代を支えています。

40歳の人も、若年性認

知症や末期がんなど16種類の病気が原因で、介護が必要になればサービスを使えます。

高齢化がさらに進み、制度

が始まった00年度に約184万人だった利用者は、約59万人(21年度)になりました。介護費用は24年度は14.2兆円と、当初の約4倍に膨らむ見通しです。65歳以上の保険料(全国平均)も、当初の約2倍の月額6,014円(23年度)に上昇し、24年度には、さらに高くなるでしょう。制度をどう支えるのかが大きな課題です。(野島正徳)

介護保険

知りたい

②

高齢化で、介護が必要とする人が増える中、サービスにかかる費用をどう賄っていくのかが課題になっています。来年には、590万人の「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、サービスのニーズはさらに膨らむ見通しです。年齢が上がるほど、介護が必要な状態になりやすくなるからです。

厚生労働省によると、2022年3月末時点では、市区町村から介護が必要だと認定された「要介護認定者」は、65歳以上の高齢者全体では、およそ5人に1人ですが、75歳以上になると、3人に1人ほどになります。一方、税金や保険料を負担

する現役世代は減り続けます。今後もサービスを安定して提供していくには、制度の見直しが欠かせません。

今年度は、3年に一度の改正があり、一定以上の所得のある高齢者の保険料が引き上げられました。対象は、年間の合計所得が420万円以上の人（145万人）です。

65歳以上の保険料は、各市区町村が基準額を定め、所得が多いほど高くしていきます。厚労省が示す標準の設定

は従来、所得の区分が9段階でしたが、今年度から、その上に新たに4段階を設けました。経済的に支払い能力のある高齢者には、より多くを納めてもらう「応能負担」を強化する狙いです。

この引き上げによる增收分を活用し、低所得者（1323万人）の保険料を引き下げます。介護費用の増加で保険料の上昇が避けられない中、低所得者の負担を軽くして納め

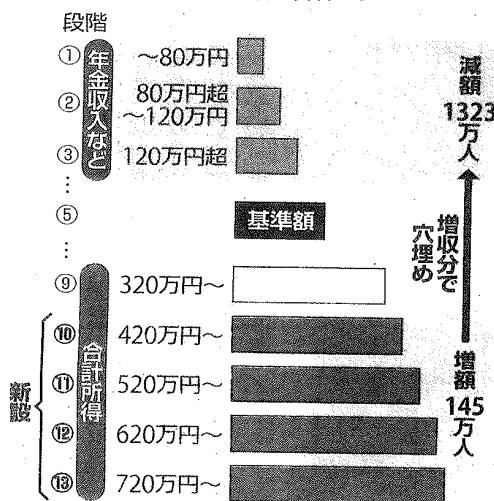
負担しているのは、利用者（8%ほど）です。こうした見直しは、保険料の考え方によるものです。

「2割負担」拡大範囲が焦点

改定

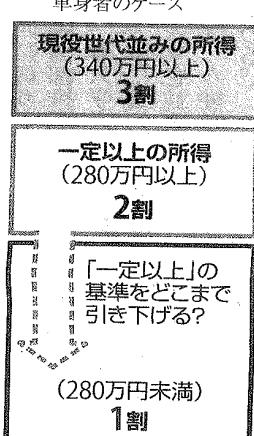
◆高齢者の介護保険料（月額）見直しのイメージ

※厚生労働省の資料から



◆自己負担2割の対象拡大のイメージ

※厚生労働省の資料から。
金額は年金を含む所得。
単身者のケース



8%ほどです。
こうした見直しは、保険料の引き上げと同じで「応能負担」の考え方によるものです。一方、今年度からの実施を見送った改革案もあります。

一方、今年度からの実施を見送った改革案もあります。サービスを利用した際の自己負担の引き上げです。00年の制度創設以来、自己負担は一律1割でした。65歳以上については、15年から、年金などを含む所得が一定以上（単身で年収280万円以上など）の人は2割負担になりました。18年からは、所得が現役世代並み（同340万円以上など）の人は3割負担になっています。2～3割を負担しているのは、利用者

の8%ほどです。こうした見直しは、保険料の引き上げと同じで「応能負担」の考え方によるものです。一方、今年度からの実施を見送った改革案もあります。サービスを利用した際の自己負担の引き上げです。00年の制度創設以来、自己負担は一律1割でした。65歳以上については、15年から、年金などを含む所得が一定以上（単身で年収280万円以上など）の人は2割負担になりました。18年からは、所得が現役世代並み（同340万円以上など）の人は3割負担になっています。2～3割を負担しているのは、利用者

子育て支援金 審議

「次元の異なる少子化対策」の実現に向けた子ども・子育て支援法などの改正案は3日、衆院特別委員会で審議入りした。政府は公的医療保険料に上乗せして徴収する「支援金」や歳出改革で財源を捻り出する方針だが、「国民の実質負担は生じない」と説明しており、整合性が問われてい

(政治部) 京子 阿部雄太 谷口

実質負担ゼロ 攻防激化



政府 嵯出改革で軽減 ■ 野党 事実上の増税

も・デジタル特別委員会で答弁する加藤少子化相（3日、国会で）

歳出改革を巡っては、28年度までに実施を検討する工程表を

一歳出改革が十分にできず、財源が貰えない事態は想定して

おり、与党内から恒久的に財源を確保できるか心もとない」

支援金 の1人あたりの平均負担額	
被用者保険	800円
協会けんぽ (中小企業の従業員と家族)	700円
健康保険組合 (大企業の従業員と家族)	850円
共済組合 (公務員や教職員と家族)	950円
被保険者で平均的な収入の 場合に想定される主な例	
①共働きの会社員夫婦と 子ども2人 →月850円×2人=1700円	
②会社員の夫と 専業主婦と子ども2人 →月850円×1人=850円	
国民健康保険 (自営業者と家族)	600円
後期高齢者医療制度 (75歳以上の高齢者)	350円

*2028年度以降の被保険者1人あたりの月額。国保は1世帯あたり

◆主な具体策と実施時期

2024年度	25年度	26年度	27年度	28年度
<ul style="list-style-type: none"> ▶所得制限撤廃 ▶支給期間を「中学生まで」から「高校生年代まで」に延長 ▶第3子以降の支給額を月3万円に増額 (24年10月分から適用、支給は同年12月から) 				
	<ul style="list-style-type: none"> ▶育児休業の給付額を手取り8割相当から10割 相當に引き上げ(25年4月から) 			
		<ul style="list-style-type: none"> ▶時短勤務中の賃金の1割に相当する給付金を支給(同) 		
		<ul style="list-style-type: none"> ▶妊娠・出産時に10万円相当の給付を制度化 (同) 		
			<ul style="list-style-type: none"> ▶親の就労の有無にかかわらず保育施設が利用可能に(26年4月から) 	

【一歳出改善と貢上げで負担軽減効果を生じさせ、その範囲内で制度を構築する】
加藤少子化相はこうした答弁を繰り返し、「実質負担ゼロ」とする従来の立場を崩さなかつた。
支援金制度は企業や個人が支払う公的医療保険に上乗せして徴収する仕組みだ。2026年度から開始

して徴収額を段階的に引き上げ、28年度に約1兆円の確保を見込む。「実質負担ゼロ」と主張するのは、社会保障の歳出改革を進め、1兆円と同等の社会保険料の負担を軽減する——との理屈からだ。

野党からは「さまでしで、事実上の子育て増税だ」(立憲民主党の早稻田夕季衆院議員)などと、批判が相次

支援金制度を巡り、
も家庭庁は審議入りに先
づき、3月29日に保険の種
ひととの負担額の試算を明
かにした。

月8000円となつて、実際の負担額は、上下に変動して、一日の質疑で里立民の山井和久は、大企業で勤務された平均額の人もいるのかどうか、意見が分かれた。被扶養家族の会社員や、よく公表され、慎重に審議入り、歩ききるときかねな（）と慎重に試算を公して、いた。

著1人あたりは28年度に
収入によつて、こ
るため、こ
速やり玉に
する高収入
、試算で示
倍を超える
うか重ねて

主な
2024年度 29

所得	「ご指 思ふ」	出生後休業 支援給付	育 相
	とに想定される負担額を表す るよう迫り、「これで	育児時短就業 給付	時 支
	は審議が成り立たない」、	妊娠のための 支援給付	妊 (同)
		こども誰でも 通園制度	

りはなく、野党は財源に困る政府の説明に照準を合わせ、追及を強める方針だ。政府に対し、与党内でも不満がくすぶっている。自民の閣僚経験者は「国民に向かって『少子化対策に協力を得るために、負担をお願いしたい』と正面から説明すべきだった。ついついも含めさせにも限界がある」と語る。

い
な
い

岸田首相は2日の衆院本会議でこう強調した。だが、個別の項目ごとに財源の数値目標は示しておらず、議論は曲折が予想される

(自民党中堅)との声が漏れる。政府は少子化対策と並行し、防衛力強化に伴う財源の確保も追られている。法人・所得・たばこの3税を段階的に増税し、

りはなく、野党は財源に困る政府の説明に照準を合わせ、追及を強める方針だ。政府に対し、与党内でも不満がくすぶっている。自民の閣僚経験者は「国民に向かって『少子化対策に協力を得るために、負担をお願いしたい』と正面から説明すべきだった。ついついも含めさせにも限界がある」と語る。

児童手当は今年10月分から所得制限を撤廃し、高校生年代までに対象を延長する。親の就労の有無にかかわらず利用可能になる「子ども誰でも通園制度」も開始し、安心して出産や子育てができる環境を整備する。

■ 与党にも不満

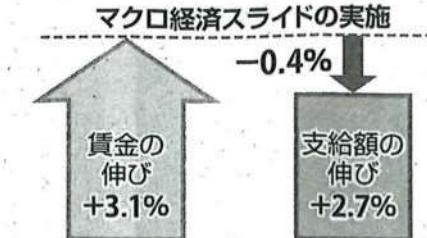
年金支給額 実質目減り

マクロ経済スライド実施

公的年金の2024年度、
支給額は、前年度よりも
2・7%引き上げられた。
物価や現役世代の賃金が上
昇しているのに合わせた改
定で、プラス改定は2年連
続となつた。

厚生労働省の試算による
と、国民年金（基礎年金、
満額）は69歳以上で月6万
5808円（前年度比17
6万8000円（同175
0円増）となる。

◆公的年金は増額でも、実質は目減り
※厚生労働省の資料を基に作成



支給額の例

国民年金	※1人あたり満額
・月額6万7808円(69歳以上)	
・月額6万8000円(68歳以下)	
厚生年金	
・月額23万483円	(平均的な収入で40年間加入した夫と専業主婦の妻の2人分)

※個々人の支給額は日本年金機構から
6月に届く通知に記載

2024.4.2 読売

厚生年金は、平均的な年
収の会社員で40年間加入し
た夫と、専業主婦の妻の2
人分で月23万483円（同
6001円増）となる。年金は4、5月分が6月
14日に支給される。

支給額は、物価や賃金の
変動に応じて毎年度、見直
される。物価が上昇した場
合、その分を増やすことで、
実質的な価値（モノやサー
ビスの購買力）を維持させ
るためだ。

今回は、23年の物価変動
率が3・2%、賃金変動率
(20~22年度の平均値など
から算出)が3・1%と、
どちらもプラスだったが、
賃金が物価ほど伸びていな
いため、賃金変動に合わせ
て改定することになった。

年金制度は、現役世代が賃
金の中から納める保険料で
対象となつていて、今年10
月からは、従業員数が「51
人以上」の勤務先に広がる。

厚生年金は、平均的な年
収の会社員で40年間加入し
た夫と、専業主婦の妻の2
人分で月23万483円（同
6001円増）となる。年金は4、5月分が6月
14日に支給される。

支給額は、物価や賃金の
変動に応じて毎年度、見直
される。物価が上昇した場
合、その分を増やすことで、
実質的な価値（モノやサー
ビスの購買力）を維持させ
るためだ。

厚生年金は、平均的な年
収の会社員で40年間加入し
た夫と、専業主婦の妻の2
人分で月23万483円（同
6001円増）となる。年金は4、5月分が6月
14日に支給される。

支えられており、支給額は、
現役世代の負担能力に合わ
せる必要があるためだ。

その上で、将来の年金財

政の安定に向け、支給額の

伸びを抑える仕組み「マク

ロ経済スライド」が実施さ

れた。現役世代の減少や高

齢者の平均余命の伸びなど
から算出する「調整率」は

今回0・4%で、これを賃

金変動率から差し引き、2

・7%となつた。プラス改

定だが、物価や賃金の上昇

に追いつかず、実質的には

目減りしている。

厚生年金の加入対象を拡大

パートやアルバイトなど
の短時間労働者（週20時間
以上）について、厚生年金
や健康保険の加入対象が拡
大する。

現在は、「月収8万80
00円以上」で、勤務先が
従業員数「101人以上」
などの基準を満たす場合、

対象となつていて、今年10

月からは、従業員数が「51
人以上」の勤務先に広がる。

厚労省の推計では、今回
の対象拡大で、新たに約20
万人の加入が見込まれる。

2024.3.21 毎日

「窓口負担増で敬遠」のリスク



メリットを感じられず、使わうと思えない——。マイナンバーカードと一体化した「マイナ保険証」を巡って、利用促進の旗振り役である厚生労働省で職員からこんなささやきが漏れる。国民全体の利用率は5%程度に低迷しており、中央省庁の職員もほぼ同水準。利用率を向上させようと、6月改定の新たな診療報酬ではマイナ保険証の利用促進に向けた項目が初めて設けられた。ただ、診療報酬特有の意外な「落とし穴」もある。

診療・介護報酬同時改定 田「マイナ保険証」促進

●異例、大臣呼びかけ

「会議や打ち合わせ、日々送られてくるメールなどで、マイナ保険証の意義、メリットについて案内し、積極的な利用を呼びかけてほしい」

武見敬三厚労相は2月29日、職員向けに流したメッセージ動画で強調した。厚労相自らこのような呼びかけをするのは異例で、低迷する利用率に危機感を抱いた結果だ。利用率は2月時点での4.99%。昨年4月時点での6.3%よりも低くなる始末だ。国家公務員の利用率は4.36%（昨年1月時点）。各省別で最も高いのは総務省で6.26%、最低は防衛省の2.5%だった。厚労省は5.98%とかうじて国民全体の利用率を上回った。

現行の健康保険証が1月に切り替わるのを前に、政府はマイナンバーカードと一体化したマイナ保険証の普及に躍起だ。個人情報を誤って他人にひも付ける誤りが低迷の背景

にあることから、政府を挙げて終点検を実施した。

さらに、今年1月からは利用率を上げた医療機関に対し、補助金を支払う支援策も始めた。昨年10月と比較して利用率が逆上がりければ件数当たり20円を補助する。50件以上アップすれば補助単価は120円に跳ね上がる。

加えて都道府県ごとの競争意識をあおること、それぞれの利用率を公表した。たた、最も高い鹿児島県でも8.96%（2月時点）と2桁にも届かない。東京など多くの都道府県は4.5%程度にとまる。

2月14日に改定内容が固まった診療報酬では、利用促進に向けて新たな支援策が登場した。これまで初診時にマイナ保険証を利用する診療料に20円、利用しない40円が上乗せされていた。ただ、これでは患者に従来の保険証を使ってもらった方が医療機関の報酬が多くなる。厚労省はこの施策が利用の増えない一因と見ていた。

診療報酬改定では方針転換し、マイナ保険証で診察して医療情報を活用したり、利用促進のポスターを院内に掲示したりすれば初診時に80円を加算できる「医療DX推進体制整備加算」を新設した。医療機関の態勢整備を促すことで、マイナ保険証のメリットである過去の処方歴や特定健診情報などを最大限診察に生かせるようにしたい考えだ。

ただ、診療報酬特有の矛盾

も明らか。診療報酬を上げれば医療機関は增收となり、設備投資に回せる一方で、患者の窓口負担は増える。窓口負担の増加を嫌がる患者は、こうした医療機関を敬遠するリスクが生じかねない。

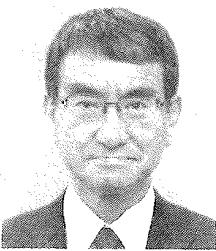
今回の改定では、医療従事者の賃上げに向け、値上げされるメニューが多い。診療時にどちらかが必ず算定される初診料は30円、再診料は20円上がる。医療機関が賃上げ計画をすればさらに60円、20円をそれ以上上げることができるので、これらも負担増に変わりはない。

●「メリット感じない」

厚労省の審議会で日本医師会の猪口雄二副会長は「患者さんへ（マイナ保険証の利用促進に向けた）声かけをどんどんしているが、患者さんのメリットが今それほどないで説明が大変」と懸念をこぼした。厚労省の中堅職員も「あまりメリットを感じられず、マイナ保険証を使わうこと思わない。周囲の人も使っていない」と声を潜める。

マイナ保険証の仕組みに詳しい一般財団法人「医療情報システム開発センター」の山本隆一理事長は「問題は今年12月に現行の健康保険証を廃止することだ。本来なら（マイナ保険証の）利点をアピールし、自然に切り替わっていくようにならるべきだ」と注文を付けた。**【村田祐也】**

— 2月29日に掲載します



低迷マイナ保険証

マイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」の利用が伸び悩んでいることを受け、河野太郎デジタル相が自民党所属国會議員に対し、マイナ保険証の利用ができない医療機関を国のマイナンバー総合窓口に連絡するよう、支援者に呼びかけることを要請する文書を出していったことがわかった。

自民党所属議員を通じて事実上の通報を促すことで、医療機関に圧力をかける手法だと批判を呼びそうだ。

関係者によると、文書は河野氏の事務所が作成し、19日までに自民党所属の国會議員に配布したという。議員の支持者たちが医療機関を受診する際にマイナ保険証の利用を働きかけるよう求め、マイナ保険証の利用を受け付けていなかつたり、マイナ保険証利用者に紙の保険証の

使えぬ医療機関の「通報」促す

マイナンバーカードと健康保険証を一体化した「マイナ保険証」の利用が伸び悩んでいることを受け、河野太郎デジタル相が自民党所属国會議員に対し、マイナ保険証の利用ができない医療機関を国のマイナンバー総合窓口に連絡するよう、支援者に呼びかけることを要請する文書を出していったことがわかった。

自民党所属議員を通じて事実上の通報を促すことでの、医療機関に圧力をかける手法だと批判を呼びそうだ。

関係者によると、文書は河野氏の事務所が作成し、19日までに自民党所属の国會議員に配布したという。議員の支持者たちが医療機関を受診する際にマイナ保険証の利用を働きかけるよう求め、マイナ保険証の利用を受け付けていなかつたり、マイナ保険証利用者に紙の保険証の

河野デジタル相 白民議員に要請文書

2024.4.20

河野氏は昨年12月の記者会見でも、「現在、マイナカードの保険証利用ができない医療機関があるという声がコールセンターなどに寄せられている」と説明。「総合フリーダイヤルにご連絡を頂くと、厚労省に情報を提供し、厚労省から事実関係の確認を行う」と説明。同様の内容をX(旧ツイッター)にも投稿していた。

提示を求めたりする医療機関がある場合 日は窓口に連絡するよう呼びかける内容 朝で、厚生労働省が必要に応じて事実確認する可能性もあるとの記述もある。

マイナ保険証の利用率は今年3月時点 で5・47%にとどまる。武見敬三厚労相 は患者への呼びかけなどで利用を増やし た医療機関に最大20万円を支給する方針 を打ち出している。

立命館大准教授



さくらい・けいた

専門は社会学、社会福祉学。著書に「子育て罰『親子に冷たい日本』を変えるには」(共著、光文社新書)「自立へ追い立てられる社会」(共編著、インパクト出版会)「<自立支援>の社会保障を問う」(法律文化社)など。

100円ずつ手渡されていた事情
2023年11月21日、大澤孝二撮影

時代遅れ価値観
—掃を

「オピニオン」係 opinion@mainichi.co.jp

八段 本木 克弥

先番 八段 志田 達哉

完全に勝敗定まる

生活保護費 引き下げ

生活保護費の引き下げは憲法25条や生活保護法に反するとして、全国で行われている「いのちのとりで」訴訟で、行政の敗訴が相次いでいる。るべき生活保護費の基準とは。

【聞き手・須藤孝】

行政訴訟では、行政側が圧倒的に有利で、原告の勝率は「割程度」と言っている。「いのちのとりで」訴訟で勝率が5割を超えているのは異例だ。名古屋高裁判決では国家賠償も認められた。国家賠償まで認められることはさらにまれで、驚異的だ。国の行為の違法性だけでなく、背後にある故意、重大な過失も認めたことになる。判決文からは行政への厳しい警告を感じる。

名古屋高裁の判決文には「人が3度の食事ができている」というだけでは、当面は飢餓や命の危険がない、生命が維持できているといふにすぎず、到底健康で文化的な最低限度の生活であるといえない

な栄養バランスのとれるような食事を行なうことが可能であることが必要であり、文化的といえるためには、孤立せずに親族間や地域において対人関係を持つたり、当然ながら賛沢は許されないと

も、自分なりに何らかの楽しみとなることを行なうことが可能であることが必要であったといえ

る」とある。

憲法25条1項にある「健康で文

化的な最低限度の生活」は、少な

くとも現代においては「単に食べればいい」という程度の低いものではないと示した。さらに25条2

項の国の責務にもふれているのがポイントだ。人間には「健康で文

化的な最低限度の生活を営む権利」がある。そして、その「向上

及び増進に努めなければならない

のが本来の國の責務だとした。

その責務を忘れて安易に、また違

法に引き下げるごとへの強い非難

と警告を感じる。

生活保護は最低生活を保障する

制度だが、「最低」という言葉を

巡って誤解がある。「生活保護を

受ける人は、社会の最低辺である

べきだ。だから可能な限り低い水

準でよい、見えさえすればいい」。

このような考え方とは、最低保障で

大勝した。世論は支持したとい

るかもしない。世論や国民感

情からまったく自由な、真に中立

的な生活保護費の基準はない。だ

からこそ、私たち有権者の責任と

社会像が問われているのではない

だろうか。

生活保護費の基準は、どんな人

でもこれ以上、下に落ちてはなら

ないという理屈だから、国民全体

の問題だ。困窮のリスクは誰にで

もあるのに、不正受給や保護の長

期化ばかりが取り上げられる。不

正受給は1歳以下だ。保護を受け

る期間も、1年だけ必要な人も、

20年必要な人も、死ぬまで使う人

が、本当は「1割削減ありき」で

引き下げる分かっている。ただ、

労働省も含めて関係者は、自民党

公約との直接の関係は否定する

が、本當は「1割削減ありき」で

引き下げる分かっている。ただ、

自民党はこの公約を掲げた衆院選

が、本當は「1割削減ありき」で

引き下げる分かっている。ただ、

労働省も含めて関係者は、自民党

公約との直接の関係は否定する

が、本當は「1割削減ありき」で

引き下げる分かっている。ただ、

自民党はこの公約を掲げた衆院選

