

## 現行保険証廃止

# 責任転嫁せず撤回せよ

東京

武見敬三厚生労働相「写真」  
が、マイナンバーカードに健康保険証の機能を持たせた「マイナ保険証」の利用率に関係なく、閣議決定通り、現行の健康保険証を12月に廃止すると言明した。

マイナ保険証の利用率は3月も5・47%と低迷している。

背景にはマイナカードへの国民の疑問や不安があり、誠実に対応しないまま現行保険証を廃止すれば、混乱は避けられまい。政府には廃止方針の撤回を求めたい。

政府は、マイナ保険証の利用率低迷を「現行保険証を前提とした（医療機関の）対応」（武見氏）のためと分析。5〜7月を利用促進集中取り組み月間に定め、利用者を増やした病院に最大20万円、診療所や薬局にも同じく10万円の一時金を支給するという。

河野太郎デジタル相「写真」  
も自民党の国会議員に、支援者がマイナ保険証の使えない医療機関を見つけた際、政府窓口へ連絡するよう求める文書を配った。

しかし、利用率低迷の原因は不安を顧みずマイナカードの普及を強引に進める政府にある。医療機関への責任転嫁は筋違いだ。

昨年、約1万6千件もの「ひも付け」ミスや負担割合の誤表示が発覚したが、政府は「不安払拭のための措置」を講じること前提に現行保険証の廃止を決めた。しかし、システムの不具合はい

まだ解消されていない。千葉県保険医協会は昨年12月の調査に際した医療機関のうち53%でトラブルがあったと発表。沖縄県や島根県の国民健康保険組合も2月、マイナポータルで医療費情報が閲覧できないトラブルを公表した。

現行保険証を維持すれば、暗証番号のないマイナ保険証や保険証に代わる資格確認書も不要だ。

政府が現行保険証の廃止に固執する背景には、医療分野の個人情報を集積し、活用したいという経済界の要請があるが、人命に優先する経済政策などあり得ない。

河野氏らは保険証を「人質」に任意であるマイナカード取得を事実上強制。「密告」を奨励して医療機関に圧力を強めるが、こうした手法こそがマイナカード不信を増幅させたと気付くべきだ。



2024.4.25

## 〈信濃毎日新聞 社説〉マイナ保険証 的外れにもほどがある

2024/04/26

悪手を挽回しようとして、さらなる悪手を重ねている。

マイナンバーカードに保険証機能を持たせた「マイナ保険証」の利用率アップのため、政府が次々と打ち出す策である。

厚生労働省は医療機関に対し、マイナ保険証の利用人数の増加に応じて最大20万円の一時金を支給する。患者に利用を働きかけることなどが条件だ。5～7月を「集中取組月間」としている。

これは既に取り組んでいる支援金を見直したものの。昨年度補正予算に217億円を計上し今年1月から始めたものの、マイナ保険証の3月の利用率は5%台にとどまる。マイナカード保有率の70%超と懸け離れている。

医療機関に配るお金を増やせば利用率が上がるという発想は、あまりに安易だ。そもそもマイナ保険証の取得は任意なのに、その普及に多額の税金を投じることに妥当性はあるのか。

強引な利用促進策のしわ寄せは患者にも及ぶ。6月からの診療報酬改定で、医療機関がマイナ保険証を治療に活用した際、80円が報酬に加算される。医療機関は増収になる一方、患者は自己負担3割の場合、24円増となる。

さらに驚くのが、河野太郎デジタル相の呼びかけだ。

自民党所属の国会議員に対し、マイナ保険証を使えない病院や診療所があった場合、公的な相談窓口に連絡するよう求める文書を出した。厚労省から必要に応じて事実確認するという。まるで「告げ口」の奨励である。

河野氏は、利用が低迷している原因は医療機関にあると思い定めているようだ。的外れも甚だしい。根本の原因は、マイナカードの担当大臣である河野氏自身の進め方にあるのではないか。

個人情報誤登録や、医療機関での読み取り機の不具合など、トラブル続きのマイナ保険証への不信感。現行の健康保険証を廃止してまで取得を迫る強硬姿勢への反発。なりふり構わぬカード普及策によって国民の信頼を失ったことを真摯(しんし)に省みる必要がある。

武見敬三厚労相は今年12月に健康保険証を廃止する姿勢を崩していない。しかし、現場が混乱するのは目に見えている。

資格確認書の更新漏れなどで保険診療を受けられなくなる人が出る恐れもあり、医療現場や地方議会から懸念の声が上がっている。読み取り機の不具合は、現在も頻発している。マイナ保険証は任意の原則に立ち返り、健康保険証を存続させるべきだ。

## マイナ保険証使えない「通報」奨励に反発「監視国家だ」 河野氏「問題ない」 神奈川新聞 2024年4月23日

河野太郎デジタル相（衆院神奈川15区）がマイナンバーカードに健康保険証機能を持たせた「マイナ保険証」が使えない医療機関があった場合、国への「通報」を促すような文書を自民党の国会議員に配布したことに対し、医療団体などが「圧力」「監視国家だ」と反発を強めている。マイナ保険証を巡るトラブルが続く中で利用率低迷の責任を医療機関に押しつける内容も含まれるが、河野氏は「問題はない」との姿勢を崩していない。

国会内の自民議員の事務所に今月配布された文書では、利用率低迷の原因を「医療機関の受付での声かけにあると考えられる」と指摘。診療所や病院などでマイナ保険証が使えなければ公的な相談窓口「マイナンバー総合フリーダイヤル」に電話するよう、支援者への周知を求めた。非協力の医療機関に対しては「厚生労働省から必要に応じて事実確認する」とした。

こうした動きに、マイナ保険証への一本化の撤回を求める県保険医協会は反発。密告を受け付け監督官庁からは是正させると受け取れる文書に対し、幹部は「マイナ保険証の取得が任意にもかかわらず大臣が通報するよう呼びかける行為には反発を覚えざるを得ない」と憤る。

野党議員からも批判が相次いでいる。中でも立憲民主党の小沢一郎衆院議員は20日に更新したX（旧ツイッター）で報道を引用し「自民党議員の後援会員まで利権政治の手駒、密告者として組み込もうという思想」と指摘。麻生太郎元首相の過去の発言も引きながら「まさにこれぞかつて自民党副総裁が学べと言ったナチスの手口。結果できあがるのは、独裁的監視国家」と糾弾した。

## マイナカード取得も4割携行せず デジタル庁アンケート マイナンバーカードを持ち歩く人の割合45.8% 2024年4月21日 共同通信

マイナンバーカードを取得しても普段は持ち歩かない人が40.1%いることが、デジタル庁のアンケートで分かった。政府は災害時のカード活用を念頭に携行を呼びかけている。持ち歩かない理由は「必要がない」が多く、日常での利用場面の拡大が鍵になりそうだ。

政府は災害時の避難状況の把握にカードを使い、年齢や性別に応じた支援に生かしたい考え。ただ持ち歩かない人の割合は、年代が上がるほど高かった。理由は「利用する必要性・機会がない」のほか「落とした場合に不安」も多かった。

「持ち歩いている」は45.8%、カードを「取得していない」は13.4%だった。

昨年11～12月、2万人を対象にネットで行った。

# 社会保障分野におけるこれまでの歳出改革の成果

社会保障

- これまで、「歳出の目安」に基づき、新経済・財政再生計画改革工程表に盛り込まれた項目等により、5年間で国費ベース約0.8兆円の改革を実施。
- 今後についても、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）の策定に当たり、経済・財政一体改革推進委員会との連携を図り、これまでの一体改革工程表の内容を反映。「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に基づき、「改革工程」における医療・介護制度等の改革を実現することを中心に取り組み、2028年までに、公費節減効果について1.1兆円の確保を図る。

2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年 (予算案)	2025~2028年 (社会保障の改革工程)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>・ 薬価改定等 (▲500億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護納付金の総報酬割の拡大 (▲610億円)</li> <li>・ 薬価改定等 (▲600億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬価改定 (▲1000億円)</li> <li>・ 介護保険制度改正 (補足給付の見直し：▲110億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬価改定等 (▲1600億円)</li> <li>・ 後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲300億円)</li> <li>・ 被用者保険の適用拡大等 (▲300億円)</li> <li>・ リフィル処方箋の導入 (▲100億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬価改定 (▲700億円)</li> <li>・ 後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲400億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬価等改定等 ▲1300億円</li> <li>・ 前期高齢者納付金の報酬調整 (▲1300億円)</li> <li>・ 被用者保険の適用拡大 (▲100億円) (診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定 +900億円) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤労者皆保険の実現に向けた取組</li> <li>・ 医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>・ 生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>・ 医療提供体制改革の推進</li> <li>・ 効率的で質の高いサービス提供体制の構築</li> <li>・ 介護保険制度改革 (ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方)</li> <li>・ 医療・介護保険における金融所得の勘案</li> <li>・ 医療・介護の3割負担 (現役並み所得) の適切な判断基準設定</li> <li>・ 介護保険制度改革 (利用者負担 (2割負担) の範囲、多床室の室料負担)</li> <li>・ 高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等 等</li> </ul>
▲1300億円	▲1300億円	▲1300億円	▲2200億円	▲1500億円	▲1400億円	2028年度までの各年度の 予算編成過程において 検討・実施

現在の新経済・財政再生計画5年間で国費ベース約0.8兆円の改革効果

歳出改革により社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめる方針を達成

# マイナ保険証普及苦慮

## 政府 財政支援効果は未知数

2024.4.30 読売

政府がマイナンバーカードと健康保険証を一体化させた「マイナ保険証」の普及に苦慮している。医療機

関に対する財政支援を強化することで、低迷する利用率を底上げしたい考えだが、効果は見通せない。

厚生労働省によると、マイナ保険証の利用率は3月時点で5・47%にとどまる。現行の健康保険証は今年12月に新規発行が停止されるが、政府内では「この

ままでは医療現場で混乱が生じかねない」（高官）と危惧する声が上がっている。

このため、政府は5〜7月を利用促進に向けた強化月間と位置づけ、新たな対応策を打ち出した。具体的には、昨年10月からの利用人数の増加幅に応じ、診療所と薬局に最大10万円、病院には最大20万円を支給する。マイナ保険証の利用方法を記載したポスターの掲示や、患者に利用を呼びかけることなどを支給の前提条件とした。

### ◆マイナ保険証の利用促進に向けた新たな対応策

5〜7月を強化月間に指定



- ◆利用人数の増加に応じ、診療所と薬局に最大10万円、病院に最大20万円を支給
- ◆ポスターの掲示や患者への利用呼びかけを支給の条件に
- ◆あらゆるメディアを活用した広報の強化

政府は今年1月、昨年10月と比べて利用率が5割増えた医療機関に対し、マイナ保険証の利用1件あたり20円を付与する制度を設けた。利用率が5割以上増えた場合は1件あたり120円を付与し、利用率に応じて付与額が変わる仕組みだ。

医療機関への財政支援を今回見直してより強化する

のは「患者と直接触れ合う医療機関の協力を得て、患者にマイナ保険証の提示を呼びかけてもらうことが最も効果的だ」（厚生労働関係者）とみているからだ。

ただ、利用率が低迷している背景にはマイナカードを巡るトラブルが昨年相次いで発覚し、個人情報取扱いを巡る不信感が依然として払拭されていないことも大きい。医療機関への財政支援について、自民党の閣僚経験者は効果に懐疑的な見方を示し、「政府が主体性を持ってマイナ保険証の安全性と利便性を地道に訴えていくしかない」と指摘する。

タミフル

ヒルドイド

デパス

# 先発薬の一部負担増

2024.4.25 朝日

インフルエンザ治療薬「タミフル」やアトピー性皮膚炎などに使われる保湿薬「ヒルドイド」といった、ジェネリック（後発医薬品）がある特許切れの先発医薬品の一部について、10月から患者の自己負担額が引き上げられることになった。対象となる薬のリストを厚生労働省が公表した。医療費の公費負担を抑えるのがねらいだ。

## 10月から

対象となるのは、後発薬の発売から5年以上が経っているか、後発薬の使用割合が5割以上にな

っている先発薬。厚生労働省が公表したリストには、アトピー性皮膚炎やがん治療による皮膚障害があ

る患者らに使われる保湿薬「ヒルドイド」▽抗インフルエンザウイルス薬「タミフル」▽抗不安薬「デパス」▽認知症治療薬「アリセプト」▽湿布薬「モーラステープ」などが並ぶ。

ヒルドイドについては、美容目的の使用が広がったことから、公的医療費の無駄遣いや思わぬ副作用につながるとして問

題視された経緯がある。今回の制度改正で、自己負担額（窓口負担が3割の場合）は、軟膏タイプ100多の処方で555円が813円になる。

医療保険制度の見直しで10月1日から、患者に処方する薬は安価な後発薬が原則となる。患者の希望で価格が高い先発薬を選んだ場合、後発薬との差額の25%を保険適用から外し自己負担化する。いずれの薬も医師が後発薬ではなく先発薬での治療が必要だと判断した場合や、薬局に後発薬の在庫がない場合などは従来通りの自己負担額となる。

（吉備彩日）

# 企業健保 86%が赤字

## 24年度見通し 高齢者への拠出金増

2024.4.24朝日

大企業の会社員らが入る健康保険組合（健保組合）の2024年度の収支について、全体の約9割の組合が赤字見通しとなった。健康保険組合連合会（健保連）が23日公表した。医療費の高止まりや高齢者世代への拠出金の増加などが厳しい財政の背景となっている。

健保連が報告をもとに1379組合すべての財政を推計した。健保組合全体の収支をみると、予算ベースで6578億円（赤字見通し）で、過去の

決算と比べると09年度の5234億円を超えて最大の赤字幅となる。赤字を見込むのは1194組合で、全体の86・6%。前年度予算ベースの79・1%を上回った。

医療費の増加とともに財政の重しとなっているのが、高齢者の医療費への拠出金だ。支出に占める割合は4割超。健保連は、団塊の世代が75歳以上になることから、拠出金は増え続けるとみる。

佐野雅宏会長代理は「現役世代の負担軽減と、世代間の給付と負担のバランスの是正を政府に求めていく」と話す。

財政の立て直しに向けて150組合で保険料率を引き上げている。全体の平均保険料率も上昇しており、過去最高の9・32%に。前年度予算ベースより0・05%増えた。今回の収支見通しは23年度上半期のデータに基づき、質上げの広がりや、コロナ禍が落ち着いた後の医療費の動向によっては、赤字幅が変動する可能性がある。（吉備彩日）

## マイナ不可病院 連絡要請は適切

2024.4.24 河野担当相

河野太郎デジタル担当相は23日の閣議後の記者会見で、マイナ保険証で受け付けができない医療機関があった場合、公的相談窓口につながるよう支援者に要請する文書を自民党所属の国会議員に送付したことについて、適切との認識を示した。河野氏は、会見で適切

かを問われ「はい」と答えた。

マイナ保険証の利用率は今年3月時点で5・47%で、医療機関に設置したカードリーダーなどの不具合も報告されている。河野氏は「医療機関、薬局においてカードリーダーの設置、マイナ保険証で受け付けすることが義務化されている」としたうえで、「利用

できなかった場合にはフリーダイヤルに連絡いただくよう既にデジタル庁のホームページなどで周知徹底している」と述べた。

マイナ保険証の利用率向上のため、武見敏三厚生労働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。

【古屋敷尚子】

# 診療所向け電子カルテ

## 外来特化低コスト

政府は、電子カルテの導入が進まない診療所に普及させるため、基本機能を必要最小限に絞り込んだ新しいシステムの開発に乗り出す。入院に対応する機能は省き、外来機能に特化して導入コストを抑える。2024年度中に開発し、来春から数か所の地域で試験導入する。電子カルテは30年までに、ほぼ全ての医療機関に普及させる目標を掲げており、新システムを活用することで達成を目指す。

## 政府開発 普及促す 来春試験導入

使いやすく

診療所向けの電子カルテシステムは、デジタル庁で開発する。診療所では病院

向けの高機能な電子カルテは必要ない。このため、患者の病名や症状、アレルギー情報、検査、薬の処方情報など項目を絞って入力でき、足りない機能があ

### 政府が開発する 電子カルテのイメージ

- 診療所などへの普及を想定
- 基本機能は必要最小限に絞り込み、外来対応に特化して使いやすいものに
- 患者情報を全国の医療機関と共有できる機能を標準搭載
- 導入コストが安価なものを目標



電子カルテ 医師が患者の診療内容や経過などを記入していた紙のカルテを電子情報として一括して管理する仕組み。患者情報の蓄積や保管に手間がかからず、他の医療機関とも共有しやすいなどのメリットがある。

2024.4.27 9F4

れば、個別に追加できるようにする予定だ。

### 医療DX

民間事業者が販売する既存の電子カルテは、導入コストとして数十万から数百万円かかるが、診療所向けは、できるだけ安価なものを目指す。医療D

### 電子カルテの普及率 (2020年時点、厚生労働省調べ)

400床以上の病院	91.2%
200~399床	74.8
200床未満	48.8
診療所	49.9

X(デジタルトランスフォーメーション)の一環で、政府は24年度中に、電子カルテの情報を全国の医療機関で共有できるシステムの運用を始める予定だが、これに対応する機能を標準搭載することで導入メリットを高める。

5割と低い

厚生労働省の調査によると、電子カルテの普及率は20年時点で、400床以上の大規模な病院では91.2%に達するが、200床未満の中小病院や診療所では5割程度にとどまる。費用の負担感やシステム操作の煩雑さなどがネックになっているとみられる。政府は診療所への試験導入の状況を踏まえ、中小病院への普及も進める考えだ。

電子カルテや電子処方箋などが普及し、医療機関や薬局で患者情報の共有が進むと、患者は検査や投薬が重複せず、最適な治療が受けられるほか、問診の効率化や待ち時間の短縮にもつながるなど、メリットは大きい。

厚生省の担当者は「電子カルテを導入しない医療機関があると、患者情報の共有が十分にできなくなる。質の高い医療をどこでも受けられるようにするためにも安価なものを開発し、普及を図りたい」としている。



## — 医師の働き方

## 改革の「抜け穴」作るな

医師の「働き方改革」が今月から始まった。勤務医の時間外労働は、年間960時間（月80時間相当）が原則上限となる。ただし、地域医療を支える病院や研修を担う病院は、特例として年間1860時間まで認められる。

医師の過重労働に依存する地域医療の体質を変える契機としたい。特例を申請した病院は、厚生労働省の想定よりも少ないというが、早期に解消させることが医療機関の責務だ。医師の健康を守ることが、医療の質を保ち、ひいては安全にもつながるといふ認識の共有が不可欠だ。

一方、地方には地元の大学病院からの派遣に頼る病院も多いが、医師を引き揚げるところもあると聞く。こうした動きが地域医療に与える影響も注視しなくてはならない。

厚生労働省の調査（2022年）では、時間外労働が上限

の年960時間を超える勤務医の割合は21%、1920時間超は4%。19年からほぼ半減したが、依然として一部に過剰な負担がかかっている現状に変わりはない。

実態を正確に反映しているのかという問題も残る。「宿日直」や「自己研鑽」が、長時間労働の抜け穴になっているとの指摘があるからだ。

宿日直は「軽度または短時間の業務」に限って認められ、労働時間とはみなされない。労働基準監督署から宿日直の許可を得た病院は、20年の144件から22年は1369件に増えた。基準を厳密に適用するとともに、現状を把握し、申請とかけ離れているのなら許可を取り消すなどの措置も必要ではないか。

実際は仕事をしたのに「自己研鑽」として扱おうとする病院もある。まずは明確な基準の運用が必要だ。

とりわけ専門医を目指すような若い医師は、日常の診療以外にも、学会発表などが求められ、線引きがあいまいにされがちだ。

神戸市の病院に勤めていた医師が一昨年に過労自殺したケースでは、直前1カ月間の時間外労働が約200時間に上り、労災と認定された。遺族側は損害賠償を求めて提訴したが、自己研鑽の時間も含まれていたとする病院側とは認識の隔たりがある。

過重労働の背景にある地方の医師不足もなかなか解消されない。武見敬三厚労相は、地域ごとに割り当てる手法にも言及し、年内に具体策をまとめる方針を表明した。ただ、医療界の理解を得られるかは未知数だ。地域の医療ニーズに応じた配置が可能となり、医師の側も納得して仕事ができるような解決策に向け協議を尽くしてほしい。

朝日

# 感染症対策 コロナふまえ柔軟に

2024.5.2 朝日

## 政府行動計画改定案

政府は、新たな感染症の大流行に対応するための「新型コロナウイルス感染症対策政府行動計画」の改定案をまとめ、意見募集を始めた。コロナ禍の経験をふまえ、病原体の特徴や、薬やワクチンの普及に応じ、緊急事態宣言などの対策を柔軟に切り替えていく。

## 病原体の特徴・薬の普及に応じて

計画には、全国的に急速にまん延し、感染すると重篤になる恐れがある感染症への対策が記されている。しかし、2013年に作られた今の計画では、个人防护具の備蓄や医療機関の役割について記載されていたものの、十分に具体化されず、結果として医療の逼迫を招いた。今回は初の抜本改定で、5月7日まで改定の意見募集を実施し、6月に閣議決定する方針だ。

改定案では、感染対策にメリハリをつけた。国内での発生初期段階では、人同士の接触機会を減らすなど、封じ込めを念頭に置いた対策をとる。政府や都道府県は、必要に応じて「まん延防止等重点措置」や「緊急事態宣言」を検討し、営業時間の変更や施設の使用制限を要請することなどが選択肢になる。

病原体の特徴がわかってくれば、対応も変える。感染性が高くても重症化率が低ければ、緊急事態宣言などによらない強度の低い対策を選び、幅広い医療機関で患者を診るために医療機関の役割分担を見直す。ワクチンや薬で感染拡大に伴うリスクが下がれば、基本的な感染対策のみへの移行を検討する。

改定案では、新たにリスクコミュニケーションの対応が記載された。信頼性の高い情報と低い情報が入りまじって拡散され、社会が混乱する「インフォデミック」に言及し、感染症に関する偽情報や誤情報の拡散状況をモニタリングし、正確な情報を提供する方策も盛り込んだ。

現行の計画よりは各機関の役割が明確化されたが、政府は今後、ガイドラインを作成して、行動計画の内容をより具体的な対策として示す。

(足立菜摘、後藤一也)

### 政府行動計画改定案の主な内容

まん延防止	医療の逼迫(ひっばく)時にはまん延防止等重点措置や緊急事態宣言を含む強い対策を実施
水際対策	変異株が発生した場合に対策を強化するなど、状況を踏まえて強度を切り替える
医療	都道府県と医療機関で協定を結び、流行時の病床を確保
リスクコミュニケーション	偽情報や誤情報の拡散状況などをモニタリング
ワクチン	平時からワクチンの研究開発を支援
国民生活・経済	テレワークや臨時休校などによる心身への影響に対し、施策を講じる

# 自治体4割「消滅可能性」

## 20〜39歳女性が50%以上減

2050年までに  
2024.4.25 朝日

有識者でつくる人口戦略会議（議長＝三村明夫・日本製鉄名誉会長）は24日、2020年から50年までに全国1729自治体の4割にあたる744自治体で20〜39歳の女性人口が50%以上減少し、いずれ消滅する可能性があるとする分析結果を公表した。14年の同様の分析から「消滅可能性」に該当する自治体は減ったが、少子化による人口減少は変わっておらず、地域の状況に即した対応を求めた。

▼2面＝10年前の誓鐘再び

### 人口戦略会議が分析

少子化には経済的な理由や働き方、価値観など様々な要因がある。一方で、希望しても子どもを持たない状況が続けば、人口

減少にも歯止めがかからないという考え方のもと、50年までの30年間で20〜39歳の女性人口が50%以上減少する自治体を「消滅可能性自治体」と名付けた。

分析には、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が昨年12月に公表した「地域別将来推計人口」を用いた。14年の分析とは前提などが一部異なるが、今回は239自治体が「消滅可能性」を脱却。14年の分析に含まれ

ていなかった福島県を中心に99自治体が、新たに「消滅可能性」とされた。今回の分析で用いた昨年の社人研の将来推計人口は、過去の推計人口と比べ入国する外国人が多く見積もられている。このため、全体的に改善する結果になった。

今回は、他の地域から移り住む人が多いことで、20〜39歳の女性人口の減少が目立たない自治体にも着目。「ブラックホール型」と名付けた。

東京都内の16区や京都市、大阪市が該当した。若年女性の割合を指標とすることについて、元総務相で同会議副議長の増田寛也氏は「人口学上は、若年女性の減少率を将来推計で考えるのは重要な視点だ」と説明した。ただ、人口減少には様々な背景があり、若年女性の人口だけでは論じられない。増田氏は「出生数が増えていくためには地域全体での後押しがないといけない」と強調した。（藤谷和広）

2020年から50年に20〜39歳女性人口が50%以上減少する市区町村が占める割合

市区町村数	減少する市区町村数	割合
秋田県	24	96.0%
青森県	35	87.5
山形県	28	80.0
岩手県	26	78.8
和歌山県	23	76.7
高知県	25	73.5
福島県	33	70.2
徳島県	16	66.7
北海道	117	65.4
新潟県	18	60.0
愛媛県	12	60.0
群馬県	20	57.1
奈良県	22	56.4
大分県	10	55.6
宮城県	19	54.3
長崎県	11	52.4
石川県	9	47.4
福井県	8	47.1
鳥取県	8	42.1
山口県	8	42.1
三重県	12	41.4
千葉県	22	40.7
山梨県	11	40.7
熊本県	18	40.0
茨城県	17	38.6
岐阜県	16	38.1
岡山県	10	37.0
鹿児島県	15	34.9
京都府	9	34.6
宮崎県	9	34.6
長野県	26	33.8
富山県	5	33.3
栃木県	8	32.0
兵庫県	13	31.7
大阪府	12	27.9
広島県	6	26.1
静岡県	9	25.7
埼玉県	16	25.4
佐賀県	5	25.0
香川県	4	23.5
島根県	4	21.1
神奈川県	6	33
福岡県	8	60
愛知県	7	54
滋賀県	2	19
東京都	2	62
沖縄県	0	41

区は東京23区のみ。福島県の沿岸周辺13市町村は1自治体として計算

# 「2人目の壁」高く

2024.4.26 読売

## 仕事と両立・経済的負担

### 人口減

少子化の加速を抑え、人口減少に歯止めをかけるためには、2人目以降の出産をためらう「2人目の壁」の打破がポイントになる。仕事と育児の両立や経済的負担に悩むケースが多く、働き方の見直しなどにより、安心して産み育てられる環境を整える必要がある。（生活部 野口季瑛、木引美穂、本文記事1面）

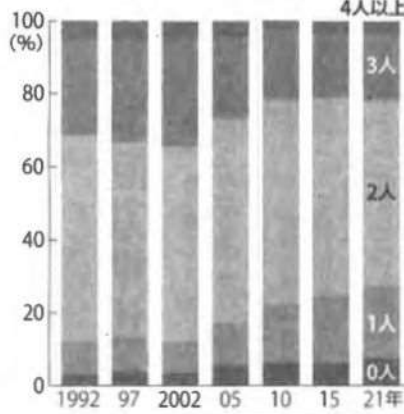
「子どもはかわいいが、い」。九州地方で生後7か育てる人もお金も足りない。月の長女を育てる会社員女性。2人目は現実的ではない。性(33)はこう語る。



九州地方の会社員女性「ワンオペ育児をしているときは孤独で落ち込むことが多かった」と語る—野口季瑛撮影

夫婦(結婚15~19年後)の出生子ども数の分布

※出生動向基本調査(2021年)を基に作成



会社員の夫(37)は育児に協力的だが、早朝から出勤し忙しい。実家は遠方で、手伝いに来ていた実母が産後1か月で帰った後は誰の手も借りられなかった。

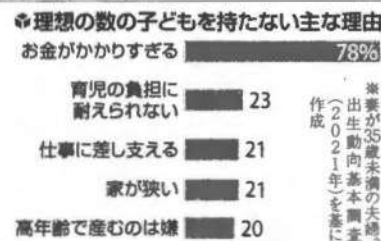
1人で子育てを担う「ワンオペ育児」で不眠になり、

### 柔軟に働ける環境必要

仕事と育児を両立するには、柔軟に働ける環境作りが求められる。

東京都の赤池素子さん(42)は大学卒業後、大手総合会社で働いていたが、夫の転勤を機に退職した。週末に休みを取りづらい店舗勤務で、「子どもを持ちながら働くイメージがわからなかった」と振り返る。

3人の子をももつ、7年前に育児と両立しやすい業務委託のライターとして働き始めた。子どもの成長に応じてパート、派遣社員と働き方を変え、昨年4



ストレスと疲労で母乳も出なくなった。出産から3か月後、「育児休業中だけ」

と娘を連れ、県外から実家の近くに引っ越した。今は実母や親類の助けを借りている。

ただ、来春の育児復帰後にワンオペ育児が再開すると思うと気が重い。子どもに時間を割きたいが、今の勤め先では時短勤務で働くパート社員並みに給料が下がる。「生活費、子どもの教育費、自分たちの老後資金。先々を考えると、正社員としての仕事も育児もこなすしかない」

女性は2人きょうだい、自身の子も2人ほしいと思っていたが、夫とは今、「1人を大切に育てよう」と話している。

国立社会保険・人口問題研究所(社人研)の「出生動向基本調査」(2021年)によると、夫婦1組が産む子どもの平均数とされる「完結出生数」は2.010年に初めて2人を下回って以来1.9人台を推移。2000年代前半まで2人以上の子をもつ夫婦は9割近くいたが、21年には約7割になった。

妻が35歳未満の若い夫婦は、理想の数の子どもを持たない理由(複数回答)として、「子育てや教育にお金がかかりすぎる」(78%)、「これ以上育児の負担に耐えられない」(23%)、「自分の仕事に差し支える」(21%)などを挙げている。

立命館大の筒井淳也教授(家族社会学)は「共働き家庭が増える中、2人目の壁は年々高くなっている。育児と仕事の両立は大変で、『子どもをもう1人育てたい』と思えるのは、気力、体力、経済力に恵まれている人だけだ」と指摘。

壁を打破するための要点として、長時間労働の抑制や、育児と両立しやすいリモートワークなどの柔軟な働き方、時短勤務をとってもキャリアや収入に影響が出ない仕組みなどを挙げる。

筒井教授は「収入や雇用が安定し、将来の見通しを立てやすい社会は、未婚者が結婚や子どもを持つことに前向きになれる社会でもある。『少子化対策として働き方改革』に、国を挙げて取り組むべきだ」と話す。

子育で世帯を支えるためには、父親の育児参加を後押しする必要がある。2022年度、男性の育児休業取得率は17.1%で、80.2%だった女性に比べて大きく見劣りしている。

連合が昨年8月に実施した調査で、育児など両立支援制度を利用したことがない男性292人に理由を聞いたところ、「利用できる職場環境ではなかった」が42.5%で最多だった。

精密機器大手「セイコーエプソン」(長野県)は22年度、男性社員の育児取得率100%を目標に掲げた。対象者には毎月、人事担当者がメールで取得を促す。休みに入る3か月前までに意向を示してもらい、担当

業務を早めに複数の社員に引き継ぐことで、カバーしあえる態勢をとっている。

管理職になる社員向けに育児や介護休暇の制度などを学ん研修も始めており、18年度に13.6%だった男性の育児取得率は、22年度に97.2%になった。1時間単位の年休取得制度の導入や時短勤務の拡充などもあり、22年度の1人当たり労働時間は5年前から120時間以上減った。

担当の東登友香さん(40)は、年齢や立場を超え、育児や介護など互いの事情を尊重しながら働く風土が根付きつつある」と話す。

(経済部 福島春菜、社会部 吉沢邦彦)



在宅勤務する赤池素子さん(26日、東京都内で)

# 国保料値上げ自治体 6割超

2024.4.29 赤旗

国民健康保険を運営する全国1736自治体（東京23区や広域連合を含む）のうち、28日までに2024年度の保険料・税の改定状況が分かった580自治体を集計し、4人家族のモデル世帯で計算した結果、6割を超える362自治体が値上げしたことが判明しました。保険料率が据え置きとしたのは196自治体、値下げはわずか22自治体で、値上げが圧倒的です。

↓関連②面

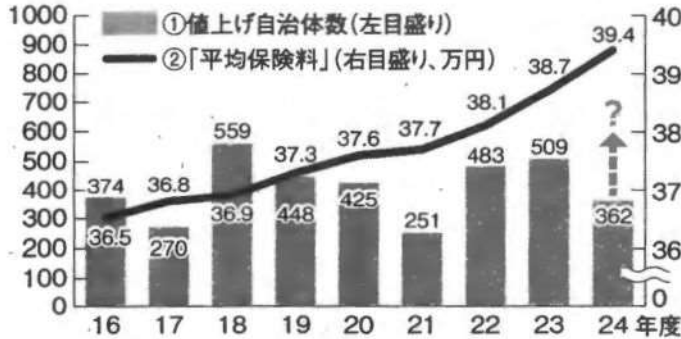
保険料は全国で6月ごろまでに決まりますが、すでに3月議会で条例改定されるなどしています。その改定状況を日本共産党政策委員会が調べ、年収400万円の4人世帯のモデルで計算しました。

昨年同時期の集計で値上げ自治体は200程度だったため、今年度は昨年度を

国民健康保険（市町村国保）自営業者や年金生活者、非正規雇用の労働者など国民の約5人に1人にあたる2537万人（22年3月末現在）が入る公的医療保険。

## 全国の市町村国保料・税の改定状況の推移

（年収400万円4人世帯で試算した値上げ自治体数と保険料の単純平均年額）



※日本共産党政策委員会調べ  
 ※①の24年度は28日までに集計した580自治体中  
 ※②の24年度は未集計自治体を「据え置き」と仮定して計算

## 6月までに決定 反対運動急務

大きく上回る恐れがあります。値上げ幅も大きく、昨年度比で10万円以上の値上げになる自治体も出ています。図のように、未集計・未決定の自治体をすべて「据え置き」と仮定した場合でも、全自治体の保険料の単純平均値はこれまで以上の急激な値上げになっています。

値上げのテコとなっているのが、全都道府県が自治体に示した「標準保険料率」です。

実際の保険料率を標準保険料率とおりに改定した場合、4人世帯のモデルでは全体の85・8%にあたる1490自治体で値上げとなることも今回の調査で分かりました。

自公政権が国保の「都道府県化」を実施し標準保険料率の仕組みを始めた18年度以降、標準保険料率とおりに値上げとなる自治体数が1400を超えたのは初めてで、過去最多となっています。

この試算では、「統一保険料」を実施する大阪府をはじめ、埼玉、愛知、京都など大都市を中心にした14府県で全自治体が値上げとなります。東京都も、島部の町村を除けば100%値上げです。値上げ自治体が90%以上を占めるのは26都府県で、都道府県の過半を占めています。

6月議会での条例改定を予定するなど、多くの自治体の保険料率の決定はこれからです。物価高騰で暮らしが圧迫されるなか、追い打ちをかける国保料値上げを許さない運動が重要になっています。

# 24年度国保 強まる値上げ攻勢

24年度の国民健康保険料・税が急激な値上げになっている背景には、自公政権が進める

値上げのテコに

国保の「都道府県化」が7年目に入り、都道府県で新たな「国保運営方針」が実施される

都道府県化は、以前は市町村が単独で所管していた国民健康保険財政を都道府県と市町村が共同で運営する仕組みに変えました。加

は都道府県が行うことになりました。

都道府県は、各市町村が分担すべき納付金の計算とともに、納付金を集めるために必要な保険料の水準として

「標準保険料率」を計算し、市町村に示します。標準保険料率はあくまでも「参考値」であり、市町村が法的に縛られているわけでは

ありませんが、納付金を納めること自体は義務であるため、標準保険料率が保険料値上げのテコの役割を果たす結果になっています。

## 7年目に入った「都道府県化」

2024.4.29 赤旗

都道府県化された制度のもとでは、都道府県がおおむね6年を期間とした国保運営方針を策定し、国保財政の安定や保険料水準の平準化を進めることになっています。昨年度までこの6年間の期間が過ぎ、24年度からは新たな「運営方針」が実施されます。

都道府県化には「県内の保険料の平準化」の意味合いもあるため、6年間の当初は、もともと高かった自治体が値下げとなる事例も多くありました。

また、政府は制度推進のための「プメ」として若干の国庫支出を増やしました。これまでの6年間は、こうした国庫支出や国保財政の剰余金などを活用し、値上げを緩和する措置が行われてきました。さらに、新型コロナウイルスの流行期には、他の病気の受診抑制で医療費の支出が抑えられたこともあり、値上げが緩やかになりました。

都道府県化には「軽減措置縮小へ」7年目の新たな「運営方針」の期間に入っただことで、多くの都道府県がこれまで実施してきた負担軽減措置を縮小する方向です。この結果、値上げが急ピッチになっていきます。

特に、大阪府や奈良町では、24年度から全4人世帯の場合、昨年

24年度国保料・税を実際に値上げした市町村数の上位10都道府県 (28日時点)

	4人世帯 値上げ自 治体数	公表自治 体に占め る割合	単身世帯 値上げ自 治体数	公表自治 体に占め る割合	未決定・ 未発表を 含む全自 治体数
① 大阪府	43	100%	43	100%	43
② 東京都	43	87.8%	43	87.8%	62
③ 愛知県	33	89.2%	33	89.2%	54
④ 埼玉県	33	68.8%	32	66.7%	63
⑤ 奈良県	21	84%	21	84%	39
⑥ 北海道	20	80%	20	80%	177
⑦ 千葉県	15	62.5%	15	62.5%	54
⑧ 神奈川県	13	92.9%	13	92.9%	33
⑨ 兵庫県	12	70.6%	12	70.6%	41
⑩ 福岡県	11	47.8%	12	52.2%	77

※ 4人世帯は年収400万円で、単身世帯は同240万円と仮定して計算  
※ 日本共産党政策委員会調べ

一にする「統一保険料」を実施します。この値上げになる自治体の割合は、大阪府や奈良町では、24年度から全4人世帯の場合、昨年

24 年 度

# 軍事費8.9兆円

## 既にGDP比1.6%

### 暮らし後回し ■ 対米公約の軍拡着々

2024.4.27 赤旗

木原稔防衛相は26日の記者会見で、2024年度予算のうち軍事費（防衛省以外の省庁分を含む）の総額が約8・9兆円になり、22年度の国内総生産（GDP）比で1・6%に達したことを明らかにしました。政府は長らく、軍事費の「GDP比1%以内」を掲げてきましたが、タガが外れた大軍拡が急速に進行しています。

岸田政権は22年12月に決定された安保3文書で、27年度までの5年間に軍事費を2倍化

し、GDP比2%にすることを盛り込みました。軍事費の2倍化は、岸田文雄首相が対米公約したものです。深刻な物価高や社会保障切り捨てで国民が苦しむ一方、軍事費2倍化という対米公約は最優先で進めていることがあらためて示されました。

8・9兆円の内訳は、防衛省予算のうち「防衛力整備計画」対象経費が7・7兆円、その他1・2兆円で、内訳は①研究開発（文科、総務、経産省など）②公

共インフラ整備（国交、総務省など）③サイバー安全保障（総務省、内閣府など）④「同志国」への国際協力（外務省など）ーが約2300億円で、残りの約9700億円は米軍再編経費と海上保安庁予算、国連平和維持活動（PKO）予算などとなっています。

防衛省は24年度予算に、過去最高の7・9兆円（米軍再編経費などを含む）を計上。政府は27年度までに軍事費を11兆円まで引き上げる計画です。