

# すこやか 健保



知っておきたい! 健保のコト

VOL.53

## 出産育児一時金の支給方法は3つ

被保険者に子どもが生まれると、健保組合から出産育児一時金(被扶養者の場合は家族出産育児一時金)が支給されます。これは出産に関する加入者の負担軽減を目的としたもので、現政権が推し進める少子化対策の一環として、この4月から子ども1人につき50万円と大幅に引き上げられました。

この額には産科医療補償制度の掛け金(1.2万円)が含まれています。同制度は分娩機関が加入する制度で、万一、分娩時に何らかの理由で重度の脳性まひとなった場合、子どもと家族の経済的負担を補償すること等を目的としています。

さて、出産育児一時金の支給方法には3種類あるのをご存じですか。1つ目は、出産後、加入者が直接健保組合に請求して一時金を受け取る方法です。2つ目は、出産にかかる費用に出産育児一時金を充てることができるよう、健保組合が産科医療補償制度に加入している分娩機関へ直接支払う仕組み(直接支払制度)です。その場合、出産費用としてまとまった額を事前に準備する必要がないというメリットがあります。3つ目は、一定の条件に該当する小規模な分娩機関が国に届け出ることによって、本人に代わって出産育児一時金を受け取る「受取代理制度」です。同制度を利用する被保険者・被扶養者は、出産予定日の2カ月前以降に、健保組合に事前に申請する必要があります。

詳しくは健保組合のホームページ等でご確認ください。

## ★ Special Issue 予防可能ながんの経済的負担1兆円超 検診や生活改善で負担の軽減も

10月は、人間ドックや健診などを受診する人が多い時期の1つといわれています。また、同月には健保連・健保組合主催の「健康強調月間」の他、国が主体の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間」や「がん対策推進企業ア

クション」など多彩な催しが行われます。がんは、1981年にわが国の死因第1位となつて以降、その罹患者数は2019年で約100万人、死亡者数は21年で約38万人と増加傾向にあります。こうした実態にもかかわらず、わが国のがん検診は、諸外国に比べて受診率が低く、特に女性では30〜40%台で推移しており、政府の第3期がん対策推進基本計画の目標値である検診受診率50%以上とは大きな開きがあります。

このほど、日本人の予防可能なリスク要因に起因するがんの経済的負担が1兆円を超えるという推計が公表されました。推計したのは国立がん研究センター、国立国際医療研究センター

の2機関。がんによる総経済的負担は約2兆8597億円(男性約1兆4946億円、女性約1兆3651億円)と推計されています。このうち生活習慣や環境要因など予防可能なリスクの軽減に適切に努めれば、命を救うだけでなく1兆240億円の経済的負担を減らせる可能性があります。個別にみると、男女とも胃がんの経済的負担が最も多く(男性約1393億円、女性約728億円)、次いで男性は肺がん(約1276億円)、女性は子宮頸がん(約640億円)の順です。リスク要因別の経済的負担は「感染」によるものが約4788億円と最も高く、これに「能動喫煙」「飲酒」「運動不足」「過体重」が続きます。検診等を定期的に受診することや生活習慣の改善に取り組むことは、ご自身やご家族の健康を守るだけでなく、経済的負担の軽減にもつながるといいう面にも目を向けてもらいたいと思います。

すこやか特集

# 「国民生活基礎調査」 結果からみた

## わが国の社会の現状と課題

厚生労働省はこのほど

「2022年国民生活基礎調査」の

結果を公表しました。それによると、

少子高齢化や社会環境の変化に伴い、

単独世帯や高齢者世帯は数、割合ともに過去最高に。

一方、児童のいる世帯は初めて1千万世帯を割り

数、割合とも過去最少になったことが

明らかになりました。

健康の状況では、がん検診の受診率は

おおむね40〜50%前後の横ばい傾向に

あることが気になります。

今後、現役世代の健康の維持・増進はもちろんのこと、

人生100年時代における健康寿命の延伸などに

努めている健康保険組合が担う役割は

ますます重要なものとなってきています。



同調査は、国民生活の基礎的事項を調査し、行政の企画、立案に必要な基礎資料とすることを目的に1986年から3年ごとに行われているものです。また、その間は簡易な調査を毎年実施しています。

**児童のいる世帯、  
初めて1千万を割る**

2022年6月2日現在の世帯総数は5431万世帯、平均世帯人員は2.25人でした。世帯構造では「単独世帯」が1785万世帯（全世帯の32.9%）で最も多く、世

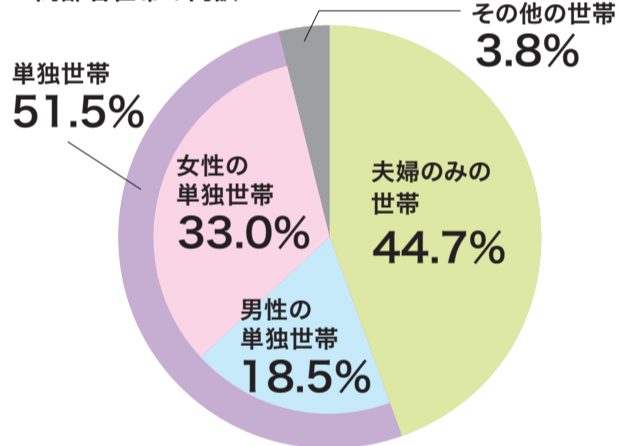
帯数、割合とも過去最高に。世帯類型で見ると、「高齢者世帯」（65歳以上の者のみ）が65歳以上と18歳未満の未婚の者で構成が1693万1千世帯（同31.7%）で01年の14.6%から2倍以上増えています。その内訳は、単独世帯が51.5%と半数を超え、女性が33.0%、男性が18.5%でした。一方、児童のいる世帯は991万7千世帯（全世帯の18.3%）で初めて1千万世帯を割り込み、世帯数、割合とも過去最少でした。歯止めがかからない少子高齢化の進展や地方から大都市への人口の移動と地方の過疎化、未婚者の増加などが、世帯の状況に影響してきたものと考えられます。

### ■性別にみたがん検診を受診した者の割合

		男性	女性
過去1年間	胃がん	47.5%(48.0%)	36.5%(37.1%)
	肺がん	53.2%(53.4%)	46.4%(45.6%)
	大腸がん	49.1%(47.8%)	42.8%(40.9%)
過去2年間	胃がん	53.7%(54.2%)	43.5%(45.1%)
	子宮がん	—	43.6%(43.7%)
	乳がん	—	47.4%(47.4%)

※男女の( )内の数値は2019年調査結果

### ■高齢者世帯の内訳



注:その他の世帯には、「親と未婚の子のみの世帯」および「三世帯世帯」を含む

**がん検診受診率の  
伸び率低迷が気になり**

傷病で通院している者(通院者)は人口千人当たり417.3(通院者率)となり、前回調査(19年)時より13.3ポイント増加しています。性別では男性401.9、女性431.6でした。年齢階級別にみると、「9歳以下」が131.3で最も低く、年齢階級が高くなるが増え、80歳以上では727.6となっています。疾病別にみると、男女とも「高血圧症」が最も多く、次いで男性は「糖尿病」、「脂質異常症」の順、女性では「脂質異常症」、「目

の病気」の順でした。

過去1年間に「胃がん」「肺がん」「大腸がん」の各検診を受けた者の割合を性別にみると、男女とも「肺がん検診」が最も高く、男性53.2%、女性46.4%。過去2年間では「胃がん検診」を受診した割合は男性53.7%、女性43.5%となっており、「子宮がん(子宮頸がん)検診」は43.6%、「乳がん検診」は47.4%でした。いずれのがん検診においても、受診した者の割合はおおむね横ばいとなっているのが気になります。

**ますます重要となる  
健保組合の役割**

当面、少子高齢化が進む中、高齢化に伴う疾病は増加し、介護者を抱える家庭も増えていきます。これからは保険者や医療機関等の関係者が連携して国民の健康維持・増進や健康寿命の延伸に取り組むことを通じて医療保険制度や介護保険制度の給付サービスを一定の水準に保ちつつ、国民の理解を得ながら、いかに医療保険、介護保険の両制度を維持していくのかがより重要性を増してきます。

健保連・健保組合は毎年10月を「健康強調月間」と定め、加入者の健康の維持・増進に努めています。これらの活動は単に現役世代だけでなく、将来に向けた安心・安全の確保と医療保険制度の維持につながっていく重要な活動の一環です。今年も「こころからだに4つのピース」と銘打ったポスターを作成し、健保組合や事業所に配布しました。皆さんも関心を持ってもらえればと思います。



どのピースが欠けても健康な生活は危うい

## Column 年々増加する老々介護

老々介護の実態では、「要介護者等」と「同居の主な介護者」について、年齢の組み合わせをみると、「60歳以上同士」は77.1%、「65歳以上同士」は63.5%、「75歳以上同士」は35.7%ですが、年次推移でみると、2001年調査時の各4.4%、40.6%、18.7%からいずれも上昇傾

向が続いています。

同居の主な介護者についてみると、介護時間が「ほとんど終日」である者は、「男性」が25.5%、「女性」が74.5%と女性への負担が圧倒的に大きく、続柄別では、女性の「配偶者」が45.7%と半数近く、次いで女性の「子」の18.5%、男性の

「配偶者」の15.7%の順となっています。

「介護の社会化」を目的とした介護保険制度が創設されて20年以上がたち、当初より制度に対する理解が進んでいます。デイサービスや訪問介護サービスの仕組みを理解し、適切な利用を検討するのもよいかもしれません。

「いつも心は寄り添って」  
NPO法人ハオッコ  
「離れて暮らす親のケアを考える会」  
理事長 太田差恵子

vol. 139

### 親への仕送りに妻が猛反対

高齢になっても仕事を続ける親が増えていきます。けれども、多くの場合、心身の衰えなどにより完全リタイアする時期がやってきます。

Gさん(男性40代)の両親は、実家で2人暮らしをしています。父親は定年退職後も、マンションの管理人の職に就いていました。しかし、後期高齢者健診で病気が見つかったのを機に、仕事を辞めました。年金収入があるとはいえ、病院通いも始まり、「家計はきついだらうと思うのです」とGさん。そこで、仕送りしたいと考え、妻に相談したのですが……。「教育費もかかり、家のローンも残っているのに、何を言っているの!」とけんもほろろ。「僕は私立の大学を出してもらっており、親孝行したいのですが」とGさんは肩を落とします。



親への仕送りをするかどうか、悩ましい問題です。経済が右肩上がりの時代とは異なり、世代を問わず家計は厳しさを増しており、気持ちはあっても難しいケースも。実際の調査によると、親への仕送りを行っている世帯は全世帯中の約2%と少数。いったん始めると、途中でやめるのは難しい面もあります。親が90代、100歳超と長生きすれば、自分たちも年金生活となるので、長期スパンで自身の生活設計を考えておく必要があるでしょう。それに、配偶者の理解を得る

ことはもちろん、その親も健在なら対応に差をつけると夫婦でもめることも。

現金を渡すことだけが支援ではありません。例えば、収入が少ないと、医療費や介護費を軽減する制度があります。情報を集め、賢く利用できるようにサポートすることも大きな助けとなるはずです。

ほっとひと息、  
こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol. 67

### ピンチをチャンスに

ピンチはチャンスといわれます。しかし、そのようにいわれても、思うように物事が進まないという気持ちはしません。このまま良くない状態が続くのではないかと考えて、気持ちが沈みます。

こうしたときに良くない可能性を考えたり落ち込んだりするのは自然なこころの動きです。失敗したことを気にしないで前に進むと、傷口がさらに広がる可能性があります。ですから、ちよつとひと休みして、次に進んでいくエネルギーをためようとするのです。

そのようなときには、慌てないようにしてください。焦ると、せつかく持っている自分の力を生かすことができません。次に進む工夫ができる自分のこころの力を信じることで。ただそのとき、ちよつと立ち止まって、原因探しの罫(ま)に入っていないか確認してみてください。

うまくいかないことがあると、「なぜ、なぜ」と、その原因を探そうになります。もちろん、原因が分かると問題を解決できれば良いのですが、原因が分からないことが少なくありません。原因が分かっても、解決に結びつかないこともよくあります。その結果、「なぜ、なぜ」と考えて、ますますエネルギーが消耗されていきます。

原因探しをしても解決に向かう方法が見

Vol.79

### COML 患者の悩み相談室

#### 私の相談

### 電話での相談に費用請求!?! 病院には「常識」でも納得できない

私(52歳・女性)は疲労感で受診したところ、医師が「ホルモンが関係しているかもしれない」と、コルチゾール系のステロイド剤微量を調整して処方されました。ところが服用後、疲れが取れるどころか苦しくなり、頭と身体が分離したような状態になったのです。まるで頭がどこかに行ってしまったような感覚になり、歩けなくなつて恐怖を覚えました。何とか外出先から帰宅しましたが、睡眠導入剤も効かない状態になってしまいました。

そこで病院に電話で照会したところ、随分待たされた後に医師が電話に出て、直接やりとりをして対処方法を指示されました。ところが今日受診すると、先日の電話での相談の費用を請求されたのです。費用が発生するなんて説明を受けていないと言うと、「これは医療では当たり前のことです」と言われました。その言い方に「常識も知らないの?」と見下された印象を受け、非常に腹立たしい気分になりました。

薬のことだから薬局薬剤師に相談すればよかつたのかもしれませんが、これまで数回相談したときに、いつも「それは先生に聞いてください」と言われてきたので、できるだけすぐに答えがほしくて病院に電話をしました。病院の人にとっては常識かもしれませんが、納得できません。



回答者 山口育子(COML)

電話で問い合わせたときに医師が電話口に出て対応すると、次回受診の際に「電話再診」として再診料が請求できるようになっています。診療所や200床未満の病院に再診で受診し、特別な検査や手術、処置などを受けない場合は、再診料に外来管理加算を加えて請求されるケースがありますが、電話再診の場合、外来管理加算は請求できないようになっています。

ただ、そのような診療報酬の仕組みは一般的に「常識」とはいえず、あらかじめ知識を持っている患者は多くありません。それだけに、電話対応した職員が医師に代わる際に「診察扱いになるので、次回受診の際に費用をいただきます」と一言断るのが理想的ですが、実際には残念ながら丁寧な説明をされていない現状があるのは確かです。



つからないときには、早めに手立て探しの考え方に切りかえるようにします。問題があることは分かっているのですから、その問題にどのように対処すればいいかを考えるようになります。

焦りは禁物です。自分の力を信じて、手立てを考えながら、少しずつそれを試していくうちに、状況はきつと良い方向に変わってきます。

健康 マメ知識

すこやか特集 Part 2

### 若い世代ほど喫煙が減少

国民生活基礎調査では喫煙についても調査をしています。男女別、年齢階級別に比較すると、「喫煙している者(毎日吸っている、時々吸う日があると回答した者の合計)」は、2001年調査では男性で48.4%、女性で14.0%でしたが、22年の調査では、男性25.4%、女性7.7%に減少しています。

「喫煙している者」はほとんどの年齢階級で低下していますが、特に男女とも20~30代の若い世代での減少率が大きく、01年と比較すると男性では20代が55.6%→21.7%、30代が58.0%→29.9%に、女性では20代が22.7%→5.9%、30代が19.8%→9.0%へと大きく減少しました。

喫煙は百害あって一利なしといわれ、がんの発症因子や心臓病など生活習慣病の発症・悪化への大きな要因となっており、この傾向は望ましいといえてよいでしょう。

#### 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「賢い患者にならましよう」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