



★
Special Issue

新型コロナウイルスによる経済停滞で

健保組合の約8割が赤字を計上

新型コロナウイルスの感染拡大が止まりません。特に関西圏を中心に感染が拡大。その背景には感染力の強い変異株の増大や「自粛疲れ」の反動による繁華街での人出の増加があります。

政府は4月1日、大阪、兵庫、宮城の3府県を対象にまん延防止等重点措置を初適用し、各府県内の感染が拡大している市を適用地域として4月5日から5月5日までの実施を決定しました。同措置は、国民生活や経済活動に大きな影響を与える緊急事態宣言を回避するための措置ですが、変異株の勢いは衰えず、重点措置の地域を拡大。この状況下に政府は23日、感染状況が深刻な東京、大阪、京都、兵庫の4都府県に3度目の緊急事態宣言を発令、さらに愛知、福岡に加え北海道、岡山、広島の1道4県に拡大、5月末まで延長せざるを得ませんでした。

緊急事態宣言前日の22日、健保連は21年度の健保組合の予算早期集計結果を公表。全健保組合の約8割が赤字予算で、その額はトータルで

5千億円超です。収支均衡に必要な財源を賄うための実質保険料率は初めて10%超となり、保険料に占める高齢者医療への拠出金の割合が50%超の健保組合が全体の4分の1を超えました。

今回の赤字は、新型コロナウイルスの影響による休業や時短などで保険料収入の原資となる報酬が前年度比で2167億円(2.6%)も減少したことと、支出で高齢者医療への拠出金、特に75歳未満の前期高齢者の拠出金(納付金)が前年度比で約1千億円(6.5%)増の約1兆6500億円に膨れ上がったことが大きな要因です。

この結果、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2022年以降、拠出金の急増が懸念される「2022年危機」問題ですが、今回の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う財政悪化で、1年早く到来すると見られています。

今国会に上程されている世代間の負担の公平と現役世代の負担軽減を図る健保法等改正法案の早期成立と一刻も早い法律の施行が望まれます。

知っておきたい! 健保のコト

VOL.26

後期高齢者の急増と現役世代の減少

2021年度健保組合予算早期集計では、新型コロナウイルスの感染拡大の影響による財政悪化が公表されましたが、もう少し詳細をみてみましょう。健保組合の業態(業種)別でみると、やはりマスコミなどで報道されているように生活関連サービス業・娯楽業が前年度対比で給与-6.0%、賞与-51.4%と最も落ち込みが多く、次いで宿泊業・飲食サービス業の給与-6.8%、賞与-36.8%と続きます。

このように大変厳しい状況であり、1日も早い新型コロナウイルスの収束が望まれますが、より深刻なのは、75歳以上の後期高齢者の急増とそれを支える現役世代の減少が顕著になっていることです。2015年を100とした場合の75歳以上人口(1632万人)は、20年は115に、22年から団塊の世代が75歳に到達するため120と急増し、25年には134(2180万人)となります。65~74歳の前期高齢者数は21年まではほぼ変化がありませんが、前述の団塊の世代が後期高齢者となることにより、22年以降減少し続け25年には85になります。また少子化などの影響により、現役世代も減少してきており、20~64歳の現役世代数は21年96、22年95、25年には93になります。

後期高齢者1人を支える人数は15年の5.4人から25年には3.7人となり、賃金水準が伸びない中で、現役世代の保険料から多くの額が後期高齢者医療に拠出金として持ち出しになることを意味します。

後期高齢者数に対する
支え手の人数の推移

	2015年	2020年	2025年
後期高齢者1人を 支える人数(②/①)	5.4人	4.6人	3.7人
①後期高齢者数(万人)	1632 (100)	1872 (115)	2180 (134)
②20~74歳の人口(万人)	8877 (100)	8589 (97)	8132 (92)

※()内は2015年を100とした場合の推移。



人生100年時代 心身を診る

統合医療としての 漢方医学

西洋医学を前提に、東洋医学などを組み合わせ、心身を診る「統合医療」。

西洋医学と東洋医学の考え方の違い、「キュアからケアへ」と

いわれるようになった背景などについて

統合医療の視点でお伝えします。

お話をうかがったのは、

西洋医学の知見と東洋医学の知見の両面から

患者さんの心身を診る医療者であり、

東京女子医科大学附属東洋医学研究所所長、

漢方専門医の木村容子先生です。

身体機能の低下を
ポジティブ・エイジングに

「統合医療」という考えは、厚生労働省の『「統合医療」のあり方に関する検討会』で提唱された「近代西洋医学を前提として、これに相補（補完）・代替療法や伝統医学等と組み合わせ、更にQOL（Quality of Life…生活の質）を向上させる医療であり、医師主導で行うものであつて、場合により多職種が協働して行うもの」であり、東洋医学もこれを支える重要な柱の一つです。

また、高齢社会を背景に「人生100年時代」といわれるようになり、医療の考え方も「キュア中心からケア中心へ」と変化し、統合



医療の重要度が増しています。疾病の治癒と生命維持を主目的とするキュアから、慢性疾患や一定の支障を抱えても生活の質を維持・向上させ、身体的のみならず精神的・社会的な意味も含めた健康を保つことを目指すケアへ。

心身の不調をうまくやりくりしながらの生き方に寄り添う医療として、統合医療があります。特に漢方医学では、2千年前から、人間の体のピークは女性が28歳、男性が32歳とされ、それ以降は緩やかに低下していくと考えられています。そうであれば、高齢者でなくてもケアの視点は大切。身体機能の低下を悲観するのではなく、低下を緩やかにしながら生きることを「ポジティブ・エイジング」といいます。

男性は8年ごと、女性は7年ごとに
体の節目を迎える

女性		男性	
7歳	歯が生え変わる	8歳	歯が生え変わる
14歳	初潮を迎える	16歳	精通を迎える
21歳	体ができあがる	24歳	体ができあがる
28歳	体が最も充実する	32歳	体が最も充実する
35歳	容姿が衰え始める	40歳	容姿が衰え始める
42歳	白髪が生え始める	48歳	白髪が目立つ
49歳	閉経	56歳	性機能の衰え

「未病」を治療する
漢方医学は「ケア」が得意

西洋医学とは、いわゆる現代医学のことをいいます。一般的に、病気の原因を臓器別に診るため、脳外科、循環器科、消化器科など科ごとに受診することになります。

一方で漢方医学は、古代中国で発達した伝統医学を源とし、日本で独自の発展を遂げた医学体系のことをいいます。「心身一如（心と体は切り離せない）」という考え方をもとにし、1人の患者さんを全体で診ながら、心身全体のバランスを整える医療を行います。本格的な病気になる前の、いわゆる「未病」も治療対象としており、漢方医学的な診断に基づいた「ケア中心」の治療を行うことも特徴の一つです。

漢方医学では、自覚症状があれば気のせいではないと考えます。例えば、「関節が痛い」という訴えが全てリウマチと診断されるわけではありません。疾患にはそれぞれ定義があり、それに当てはまると病名がつくのです。しかし、診断がつかない人がすべて健康な人ではないでしょう。

漢方医学では、「気」「血」「水」が滞りな

くめぐっている状態を健康と考えます。気・血・水に過不足があったり、めぐりが滞っていると何らかの不調が現れると考えます。「ちよつとヘン」では遅い。違和感になる少し前、「ヘン」の「ヘ」の段階で対応することが大切だと考えるのです。

き 気 生命活動を営むエネルギー

けつ 血 血液

すい 水 血液以外のリンパ液などの体液

違いを知り、それぞれの
よいところを取り入れる

日本で使われる漢方薬の9割は植物由来の生薬です。生薬は昔から「上薬」「中薬」「下薬」とされ、「上薬」は健康増進のために使われる薬、「中薬」は体質改善を目的に使われる薬、「下薬」は、効果は強いが副作用も強い薬とされています。西洋医学で処方される薬は下薬に当たることがお分かりになるでしょう。

漢方医学では「医食同源」といい、薬と食材の間に明確な線引きをせず、ショウガやシソといった食材が薬の材料として使われます。しかし、症状を緩和させるに値する量を食事で取ることは難しいため、成分を濃縮した漢方薬で効率的に摂取し、症状が回復したら食事で補うよう指導します。「食養生」という考え方です。漢方薬は生薬エキスを、サプリメントは有効成分を抽出して用いるところに違いがあります。

日本では、漢方医学に携わる医師は全て西洋医学を学んでいるため、両方の視点から、1人の患者さんの全体を診ることができます。日本東洋医学会のホームページで近くの専門医を探すこともできます。

西洋医学のよいところ、漢方医学のよいところを上手に取り入れながら、心身のケアを心がけていきましょう。

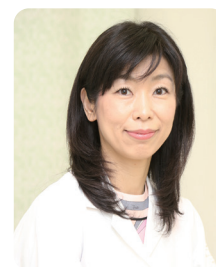
技術の進歩で明らかになるか？ 漢方薬の可能性

東洋医学の歴史の中で、漢方薬は2千年以上前から使用され、その薬効は、長い歴史と豊富な臨床経験に裏付けされてきました。しかし、それだけでなく、近年、日本では、個々の漢方薬がどのように効くのかといったメカニズム（作用機序）について、科学的根

拠を解明する研究が進められています。

蓄積された漢方薬のデータや診療データを、AI（人工知能）を用いて解析することで、データに裏付けされた有用性の研究、漢方独自の概念である「証」の科学的解明などが研究されているのです。

東北大学のグループが、世界で初めて、科学的根拠に基づいた漢方薬に関する高齢者の診療ガイドラインを作成したのは2016年のこと。これにより、より一層漢方薬の適正使用が広がることが期待されるなど、技術の進歩が医療における漢方薬の可能性を広げつつあります。



監修：木村容子

医師／東京女子医科大学附属
東洋医学研究所所長



親の判断力が低下すると、金銭管理をどうするかが課題となることがあります。

Sさん(女性40代)の母親(70代)は実家で1人暮らし。認知症の初期と診断されて半年が経過しました。このところお金の管理がおぼつかなくなっています。先日もキャッシュカードの暗証番号を複数回間違えたらしく、カードが使えなくなりました。Sさんが金融機関の窓口につき添って手続きし、再使用できるようにりましたが、今後のことが不安だといいます。「ヘルパーさんに出金をお願いしたいと思ったのですが、ケアマネジャーに相談したら『できない』と言われました」とSさんは肩を落とします。

残念ながら、訪問介護ではできず、できないことがあり、お金の管理は対象外なのです。そのため、親の金銭管理が難しくなると、子が帰省した際に生活費を出金し親に手渡す人が多いようです。ところが、コロナ禍で移動が難しくなり、困っている人が少なくありません。

このような時の対応に、国の「日常生活自立支援事業」があります。通帳を預かってくれ、預貯金の払い戻しや金銭管理を援助。窓口は社会福祉協議会で、訪問1回当たりの利用料は1200円程度です。本人が社会福祉

離れて暮らす親のケア

「いつも心は寄り添って」

vol. 111

NPO法人パオコ
「離れて暮らす親のケアを考える会」
理事長 太田差恵子

親が『出金』できなくなったらとき

親の判断力が低下すると、金銭管理をどうするかが課題となることがあります。

Sさん(女性40代)の母親(70代)は実家で1人暮らし。認知症の初期と診断されて半年が経過しました。このところお金の管理がおぼつかなくなっています。先日もキャッシュカードの暗証番号を複数回間違えたらしく、カードが使えなくなりました。Sさんが金融機関の窓口につき添って手続きし、再使用できるようにりましたが、今後のことが不安だといいます。「ヘルパーさんに出金をお願いしたいと思ったのですが、ケアマネジャーに相談したら『できない』と言われました」とSさんは肩を落とします。

残念ながら、訪問介護ではできず、できないことがあり、お金の管理は対象外なのです。そのため、親の金銭管理が難しくなると、子が帰省した際に生活費を出金し親に手渡す人が多いようです。ところが、コロナ禍で移動が難しくなり、困っている人が少なくありません。

このような時の対応に、国の「日常生活自立支援事業」があります。通帳を預かってくれ、預貯金の払い戻しや金銭管理を援助。窓口は社会福祉協議会で、訪問1回当たりの利用料は1200円程度です。本人が社会福祉

協議会と契約する必要があるため、判断力が大幅に低下していると使えないため、成年後見制度の利用を勧められることもあります。

ただ、自分自身でお金の管理を行うことが「生きている実感」につながっている親もいるでしょう。本人を含む家族間、ケアマネジャーや医師らとも話し合っより良い方法を考えたいものです。

ほっとひと息、こころにビタミン

精神科医 大野裕

vol. 39

三つの思い切り

新しく働き始めた方々は、研修期間等が終了し、環境に慣れてくるころではないでしょうか。その一方で、社会の第一線に立たされるなど、新たな緊張場面が増えてきます。また、新社会人として、この時期を乗り越えていくという前向きな気持ちと、乗り越えていくのかと不安が交錯する時期でもあります。

こうした時期を上手に乗り越えていくには、思い切りの良さが大事です。思い切りの良さには三つの意味があると、私は考えています。

まず、思い切って行動してみることです。経験が少ないと、どうしても良くない可能性を考えて思い切った行動がとれないことがよくあります。しかし、頭の中で考えているだけでは、先に進むことができません。必要な準備をした上で、思い切って行動してみてください。

次が、失敗したときの思い切りです。初めての経験も多いはずですから、何でもうまくいくとは限りません。むしろ、失敗することの方が多いかもしれません。そのとき、失敗したことにこだわるのではなく、その失敗を次につなげるような思い切りが大事になります。

そして、最後が、思い切って相談することです。周りの人たちが忙しそうにしていると

Vol.51

COML 患者の悩み相談室

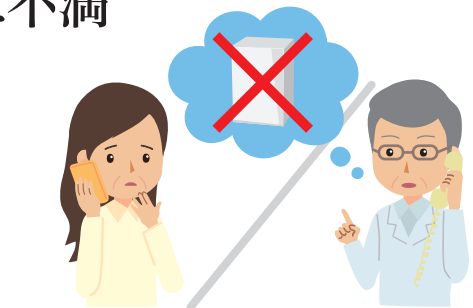
私の相談

明らかな医療ミスに対する医師の対応に不満

私(45歳・女性)は生理痛と更年期の症状で婦人科クリニックに通院しています。昨日は2週間前に受けた血液検査の結果説明でした。そのときに「検査で膣の分泌物からカンジダ菌が出ている」と言われ、カンジダの治療のための薬を膣内に挿入されました。

受診を終えて買い物をしているときに婦人科クリニックから電話がかかってきました。電話は院長からで「先ほど入れた膣錠はほかの患者さんのものでした」と言われたのです。何を言っているのだろうと思ったら、今度は「先ほど渡した検査結果の用紙ですが、名前が〇〇さんになっていませんか?」と言われました。見ると、確かに〇〇という別の人の名前が書いてありました。それでようやく別の患者の結果に基づいて私に膣錠を入れたのだと分かり、「私はカンジダではないということですか?」と聞くと、そうだとされました。そして「膣錠は無害ですが、気持ちが悪ければ出します」と言われ、「次回の受診日に医療費はお返します。その際〇〇さんの報告書も持ってきてください」と言われました。

その後、あんな回りくどい言い方で、謝罪の一言もない医師の態度に納得できず、昨夜は一睡もできませんでした。膣錠は6日間効果を発揮すると聞いていたので、やはり処置して出してもらいたくなくなりました。



回答

回答者
山口育子(COML)

明らかなクリニックのミスなので、本来非を認めてわびるのが当然の対応だと思います。

電話のときには「無害なら出さなくていい」と返事したそうですが、一晩経って気持ちが変わることは当然あります。そこで、まずは電話でその旨伝え、何時なら対応してもらえるかを確認してはどうかとお伝えしました。

そしてそれ以外に納得いかない気持ちを少しでも解消するためにどうしたいか相談者に確認したところ「なぜこのような間違いが起きたのか」「〇〇さんにはどのように説明するのか」を知りたいということだったので、それは直接院長に伝え、説明を求めてはどうかとお伝えしました。それに加えて「膣錠は無害ということだが、菌のいない正常な膣壁や粘膜に影響はないか」も確認してはどうかとアドバイスしました。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

「かしこ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

詳しくはCOMLホームページへ ▶ <https://www.coml.gr.jp/>

電話医療相談 大阪:TEL 06-6314-1652

〈月・水・金 9:00~12:00、13:00~16:00(15:30受付終了)〉ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え(土 9:00~12:00)

健康 マメ知識

漢方薬の服用に自己判断は危険

現在、148品目の漢方薬が医療用医薬品として保険適用されており、西洋医学の医師の9割が、漢方薬の処方経験があるとされています。また、薬局やドラッグストア等でも手軽に購入できるなど、多くの人にとって漢方薬は身近な存在となっているのではないのでしょうか。そのため、自己判断による誤った服用や、漢方のポリファーマシー(多剤服用)が問題になっています。

漢方薬は西洋医学で処方される薬に比べると効果が緩やかで副作用も少ないとされています。しかし、副作用が全くないわけではありません。比較的身近な「葛根湯」には、心疾患のある方が服用すると動悸などを引き起こす可能性のある麻黄が含まれています。薬局やドラッグストアで購入する際には、薬剤師への相談をお勧めします。複数の診療科で複数の薬を処方されている場合も、主治医にご相談ください。



相談しにくいものですが、自分一人で抱えこんでいたのでは問題がますます大きくなってしまふことがあります。困ったことが起きたときには、まず自分で工夫した上で、うまくいっていること、うまくいっていないことを周囲の人に話して相談するようにしましょう。

今回ご紹介した三つの思い切りは、新入社員に限らず誰にとっても大切なこころの姿勢です。