



ニッポン花紀行／ハイジの村のバラの回廊（山梨県北杜市）

Special
issue

\\ 健保組合の2026年度予算の集計結果を公表 //

全世代で支える制度の実現へ合意形成を

健保連はこのほど、健保組合の2026年度予算の集計結果を公表しました。それによると、収入から支出を差し引いた経常収支差引額は2890億円の赤字となり、全国の1364の健保組合のうち、約7割が赤字となる厳しい財政状況が明らかになりました。

収支をみると、企業による賃金引き上げの影響から保険料収入は前年度比3.8%増となりました。支出は、26年度診療報酬改定が物価・賃金の上昇を反映しプラス改定とされたことで医療費が膨らむことから、保険給付費は同3.4%増、高齢者医療への拠出金も2.2%増を見込んでいます。

健保組合は、被保険者と事業主から毎月納入される健康保険料を基に、医療にかかる保険給付と加入者の健康維持・増進を図る保健事業を担うとともに、高齢者医療への支援も求められています。

こうした観点から支出内訳をみると、保険給付が約5割、後期高齢者

支援金と前期高齢者納付金が約4割を占めており、保健事業には十分に予算を充てることができていません。今年度は、賃上げによる増収が赤字幅を前年度に比べ873億円減少させましたが、依然として余力のない状況が続く見通しです。

少子化により現役世代が急減していく一方、2040年にかけて高齢者人口がピークを迎えます。このような将来を見据えると、現役世代に偏った負担構造のままでは、給付と負担のアンバランスがさらに拡大し、現役世代は保険料負担の増加に耐えられなくなるでしょう。

国民皆保険制度を維持するためには、全世代の1人ひとりが年齢にかかわらず支え合う制度を実現しなければなりません。そのためには、保険者や事業主、国、医療提供者など全てのステークホルダーが医療保険制度の危機感を共有し、全世代で支え合う制度の実現に向けた合意形成を目指すことが重要だと考えます。

知っておきたい！

健保のコト

vol.85

高齢者の医療を支える仕組み

私たちが病気やけがのため病院や診療所で治療を受けたとき、窓口で支払う自己負担を除いた分は「医療給付費」として健保組合など保険者が支払います。

この医療給付費を保険制度別にみると、75歳以上が加入する後期高齢者広域連合が圧倒的に多く15.7兆円、次に、前期高齢者（65～74歳）が多く加入する市町村国保が8.7兆円と続き、協会けんぽが6.2兆円、健保組合が3.8兆円、共済組合が1.1兆円となっています（2021年度）。

高齢になると、複数の慢性疾患を抱え、定期的な通院や服薬の継続が必要になる傾向があります。疾患やけがで入院すると長引くケース

も。日本は高齢化率が29.4%（2025年）と高く、医療技術の高度化も相まって医療費は増加の一途をたどっています。

高齢者医療を社会全体で支える仕組みを後期高齢者医療制度といい、後期高齢者（75歳以上）の医療費は、現役世代（74歳まで）の支援金と公費で賄われています。負担構造は公費が約5割、支援金が約4割、高齢者の保険料は約1割となっています。さらに、市町村国保の前期高齢者の医療費を被用者保険（健保組合、協会けんぽ、共済組合）が支える仕組みもあり現役世代の負担を押し上げています。

制度創設時よりも高齢者の就労状況が変化しており、負担の公平性の確保を念頭に中長期的な視点での制度の見直しも必要とされています。

今日からすぐに始める！

すこやか特集



監修：山本 松男 先生
昭和医科大学歯科病院歯周病科診療科長
昭和医科大学歯学部教授
日本歯周病学会指導医
日本歯科専門医機構 歯周病専門医

健康維持に欠かせない「**口**腔**ケ**ア」

歯が痛い、歯ぐきが腫れる、口臭が気になる・・・
でも「命に関わることはない」と軽く考えていませんか？
実は歯のトラブルは決して口腔内だけの問題ではないのです。
近年の研究で歯周病は、糖尿病や動脈硬化、虚血性心疾患、
さらに認知症にまで影響を及ぼしていることが分かってきました。
今回は、歯周病学のスペシャリストとして患者さんの治療と
後進の指導に尽力されている山本松男先生にお聞きしました。



40代からの口腔ケアはその後の健康維持に直結

歯のトラブルは主に子どもや60代以上の高齢者のものと思いませんか。
確かに虫歯は子どもに多く、歯を失うのは高齢者に多い傾向があります。しかし、
虫歯とともに歯の2大疾患である“歯周病”は30代から増え始め、40代ではほぼ
半数が罹患していると考えられています。この歯周病が、歯のみならず糖尿病な
どの生活習慣病、さらに全身の病気の発症や進行にも影響を与えるのです。

歯周病とは、歯と歯ぐきの隙間の歯周ポケットに歯垢（プラーク）がたまり、
歯肉が炎症を起こす“歯肉炎”と、歯肉炎が進行して歯を支えている骨（歯槽骨）
にまで炎症が広がり骨が溶けはじめる“歯周炎”の総称です。

初期は自覚症状がないことが多いため、放置する人が少なくありません。しか
し歯周病が自然に治ることはなく、徐々に進行して、細菌が放出する毒素や私た
ちの体が自ら作り出す炎症成分が血流に乗り全身に広がっていきます。ですから
30代、40代からの口腔ケアは、歯の健康だけでなく、体全体の健康維持につな
がっているのです。

糖尿病や心・呼吸器疾患、さらに出産、不妊にも影響が

特に歯周病との関連が強いと考えられている病気が“糖尿病”です。糖尿病の
患者さんは、歯周病が進行しやすく、治りにくいことが分かっています。歯周病
と糖尿病は相互に悪影響を及ぼし、歯周病の治療を行うと糖尿病の症状に改善が
みられることがあります。このように歯周病と糖尿病には密接な関連があること
が多くの研究で明らかになっています。

糖尿病の他にもこうした関係性が指摘される病気には、動脈硬化による心疾患、
呼吸器疾患、骨粗しょう症、関節リウマチ、がん、認知症などがあります。また
早産や低体重児出産など“妊娠・出産”と歯周病との関連も指摘されていましたが、
近年“不妊”との関係についての研究報告もあります。

今後の研究やエビデンスの蓄積を待たなければなりません、歯の健康が全身
の健康維持にとても重要であることは間違いありません。

毎日の口腔ケアと定期的な歯科受診を

では全身に悪影響を与えかねない「歯の病気」にならないためにはどうすれば
いいのでしょうか。やはり大切なのは、ブラッシングを中心とした“毎日の口腔
ケア”で、歯と歯ぐきを清潔な状態に保つことです。加えて“生活スタイルの改善”
と“定期的な歯科受診”も必要です。

1 毎日の口腔ケア

口腔ケアの基本はブラッシング。歯ブラシは、原則ヘッドの小さいコンパクト
な歯ブラシを使いましょう。持ち方は鉛筆と同じペングリップがおすすめです。
まず歯の表裏、上部の咬合部に歯ブラシを90度にあてて磨き、歯の表面の汚れ
を落とします。次に歯周ポケットの歯垢をかき出すために、歯ブラシを45度ほど
に傾けて歯の根元を磨きます。歯ぐきを傷つけないように、1～2ミリ幅で動か
します。歯磨きは1日3回が基本です。歯間部は歯間ブラシやデンタルフロスで
汚れや食べかすを落とします。歯磨きが3回できないときは、菌の増殖を防ぐマ
ウスウォッシュが便利です。ただ、汚れは落とせません。

● 歯と歯ぐきの隙間の歯垢（プラーク）を取るブラッシング



毛先が歯周ポケットに
届くように、歯ブラシを
45度ほど傾けて、歯肉を
傷つけないようにやさし
く細かく動かす



奥歯の内側
は歯周病にな
りやすいので、
毛先が歯のは
えぎわに届い
ていることを
確認する

2 生活スタイルの改善

口腔内の健康維持にはブラッシングとともに、食事や生活スタイルの見直しも
大切です。甘い間食や炭水化物中心の食生活は生活習慣病を引き起こす要因にな
り、また疲労やストレスの蓄積などでの免疫力低下は歯周病のリスクを高めます。
疲労やストレスをためない生活を心がけ、適度な睡眠時間を確保してください。
喫煙は歯周病の大きなリスクになります。

3 定期的な歯科受診

毎日きちんとブラッシングをしていても、プラークを完全に取り除くことは残
念ながら不可能で、一部は歯周病の原因となる歯石になってしまいます。ケアを
万全にするためには、3カ月、半年ごとなど定期的に歯科受診を行い、歯科医に
よる診察とクリーニングを受けることが大切です。その際、効果的な歯磨き方法
について聞いてみましょう。例えば口の大きさや歯並び、磨き方は人それぞれ異
なります。あなたに適した歯ブラシの形やサイズ、磨き方などのアドバイスをし
てくれるので頼りになるはずです。

口腔ケアの重要性は年齢とともに高まります。そのため、他の診療科と同様に、
歯科でもかかりつけ医を持ちましょう。歯のトラブルを相談できる歯科医の存在
は歯や歯ぐきなど口腔内だけでなく、全身の健康にも非常に有意義です。

Column

“喫煙”は 口腔環境を 悪化させる！

喫煙者は吸わない人に比べて、歯周病になりやすく重症化する
傾向があります。さらに治療の効果が出にくいため治りにくいこ
とも分かっています。たばこの煙に含まれるニコチン、タールな
どの成分は口腔内の粘膜や歯ぐきからも吸収され、血管を収縮さ
せて血流を妨げるので、歯ぐきの血液循環が悪くなります。その
結果、細菌が繁殖しやすい状態が生まれてしまうのです。また、

通常なら、正常な生体防衛反応として起こる歯ぐきの腫れや出血
などの炎症が起きにくいのも喫煙者の特徴です。これも歯ぐきの
血流が妨げられて血行不良の状態になっているためです。

喫煙者の口腔ケアの第一歩は“禁煙”です。禁煙すると徐々に
歯ぐきの状態が改善されて歯周病のリスクが低下します。これに
より口腔環境が改善され、治療の効果も向上します。

vol.171

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
おおた さ え こ
太田 差恵子

介護の必要度合いが増してくると、親の施設入居を検討することがあるかもしれません。しかし、きょうだいがいる場合、意見が分かれることがあります。

Hさん(女性50代)の母親は、車で1時間ほどの実家で1人暮らしをしており、介護保険の認定は要介護1。頑張れば、身の回りのことは自分でできますが、夜になると「寂しい、すぐに来て」と泣きながら電話をしてくることがあります。「駆け付けられないこともあり心配です」とHさん。担当のケアマネジャーとも相談し、実家の近所にあるケアハウスに入居させることにしました。母親は、「あなた(Hさん)が、その方が良いと思うならそうする」と積極的ではないものの否定もしません。ケアハウスは公的な施設なので、費用は比較的安価です。

見学、面談を終え、入居日がほぼ決まった段階で、H

親の「施設入居に
きょうだいが反対



さんは兄(母親にとって長男)に電話で報告しました。兄は、正月に帰省するくらいで、ほとんど母親の介護にはノータッチ。ところが、受話器の向こうで、「なぜ勝手に決めるんだ? まだ要介護1だろ、母さんがかわいそうだ」と声を荒げたのです。

推測ですが、兄は、普段の母親の状況を知らないため、「施設入居」は唐突過ぎたのでしょうか。さらに、「自分抜き」で大事なことを決めたことに、いら立ちを覚えたのかもしれません。

こうしたすれ違いを防ぐために、親の介護、とりわけ施設入居を検討する場合、決めてからではなく、早い段階で、きょうだいに相談を。施設を探す必要性を共有し、一緒にスタート地点に立つことができれば、後々のトラブルの発生を最小限に抑えられると思います。

vol.99

ほっとひと息、こころにビタミン

おおの ゆたか
精神科医 大野 裕

6月は新入社員の皆さんが入社して2カ月、そろそろ仕事内容や職場で一緒に働く仲間にも慣れた頃でしょう。毎日1日の大半を過ごす職場。「思っていた仕事ではなかった」「職場の人や上司とそりが合わない」などネガティブな気持ちが徐々に芽生え、「会社を辞めたい」と極端な行動をとりたいという考えが、頭の片隅をよぎるかもしれません。

入社前に懂れていた会社でも、現実とは想像と違うかもしれません。ただ、不満な気持ちが強くなってくると、自然に良くない面が目に入るようになるので注意が必要です。その結果、ますます良くない面に目が向いて、不満が強くなってくるといった悪循環に陥ってきます。

そのようなとき、会社を辞めるなどの極端な行動に移る前に少し時間をとって、視野を広げる工夫をしてみてください。

こころを軽くする
ことばの入れ替え



ください。「自分が入りたかった会社、でも仕事がつまらない」「自分がやりたかった仕事、でも上司が気に入らない」という考えの前後を入れ替えてみても良いかもしれません。さらに、「今の」という言葉を入れてみるのも良いでしょう。

「今の仕事はつまらない、でも自分が入りたかった会社」「今の上司が気に入らない、でも自分がやりたかった仕事」といった具合です。文章の前後を入れ替えるだけで、良くない面ばかりに目が向いていたこころの状態から少し解放されます。さらに、「今の」という言葉を入れると時間とともにこころが変化してくるという意識が生まれてきます。仕事のことに限らず、このようにして気持ちを落ち着いた上で今後のことを考えてみると、新しい視点が生まれやすくなります。

すこやか特集
Part 2



歯を守ることも “唾液”の 大切な役割

唾液は口腔内の唾液腺から1日に1～1.5Lほど分泌されています。食物の消化や飲み込みに必要なだけでなく、口腔内を潤し、会話や食事をスムーズにする働きがあります。

唾液は歯や歯ぐきにも欠かせない存在で、食べかすを洗い流し、細菌の繁殖を抑える働きをします。また口腔内のpHバランスを整えることでエナメル質の溶解(脱灰)を防ぎます。唾液の成分であるカルシウムイオンやリン酸イオン、フッ素イオンなどがエナメル質を再石灰化して、歯の自然な修復を促します。

しかし、唾液は疲労やストレス、脱水、薬の副作用などさまざまな原因で減少することがあります。食事の際にはよくかみ、適度な水分補給、禁煙などで正常な唾液の分泌を維持できるよう心がけることが大切です。

COML
患者の悩み相談室
vol.111

私の相談

同意書のない差額ベッド料 払わないといけないの?



58歳の夫が食道がんと診断され、手術を受けることになりました。たまたま手術室に空きが出たので、思いがけず早くに手術を受けられることになりました。ただ、病室は差額ベッド料のかからない大部屋がいいと希望したのですが、差額ベッド料の必要な病室しか空いていないと言われました。できるだけ安い病室を、とお願いしたところ、4人部屋で1日7,700円の病室になり、同意書にサインして入院しました。

予定通り手術を受けたのですが、その後、新型コロナウイルス感染症に感染してしまい、隔離のために個室に移されました。新型コロナの症状が治まり陰性になったのはよかったのですが、食道がんで手術した部位に合併症が生じ、再び手術が必要になりました。

術後はしばらくICU(集中治療室)に入っていたのですが、10日前からナースステーションに近い4人部屋に移り、その病室も1日7,700円で今に至っています。私が面会に行くたびに看護師に「差額ベッド料のかからない病室に移動させてほしい」とお願いしていたところ、今日明日中には移動できると連絡がありました。先月分の医療費も高額療養費制

度の対象外である差額ベッド料の負担が大きかったです。再手術後に入った病室の費用も、払わないといけないのでしょうか。

回答 COML(コムル) 理事長 やまぐち いく こ
山口 育子

差額ベッド料の設定は一般病院の場合、全病床の半分までで、個室だけではなく、4人部屋まで認められています。ただ、相談者の夫のように、新型コロナに感染したときの個室やICUは、差額ベッド料の設定ができないので差額ベッド料の請求はありませんが、再手術後の4人部屋は、移った段階で新たに同意書の提出が必要になります。同意書には金額の明示が必要なので、同じ料金であっても移動のたびに医療機関は「ほかに空きベッドがない」「患者自身が感染症」といった差額ベッド料が必要となる理由の説明とともに、同意書の提出を求めないといけません。

相談者に確認すると、同意書を求められたのは最初だけで、再手術後については同意書の提出を求められなかったことから、交渉は可能だ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)

「賢い患者になろう」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 10:00～13:00、14:00～17:00/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 HP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 17:30～17:50 配信!

ポッドキャスト
でも聴けます

