

データを使った ニーズ喚起

著者

株式会社エフピー教育出版
添田 眞次



医療・介護・企業経営などのテーマから
保険販売に役立つデータを掘り下げて解説!

FPS

セールス手帖社保険FPS研究所

データを使ったニーズ喚起

目次

医療・介護編

- ①あなたはどんな病院で治療を受けたいですか? 02
- ②現役世代のがん治療と仕事の両立 07
- ③先進医療を正しく知ろう! 13
- ④「人生100年時代」の認知症とのつきあい方 17
- ⑤認知症を正しく知ろう! 22

セカンドライフ編

- ①「人生100年時代」の老後資金準備 27
- ②「人生100年時代」の相続準備 33

子育て編

- ①少子化対策と子育てについて 40
- ②教育費の無償化と子育て世代の教育資金準備について 46

企業経営編

- ①経営者の悩みは人材確保と事業承継 51
- ②経営者の役員報酬と退職金はどのくらい? 56
- ③総合福祉団体定期保険で福利厚生制度の充実を提案しよう! 61

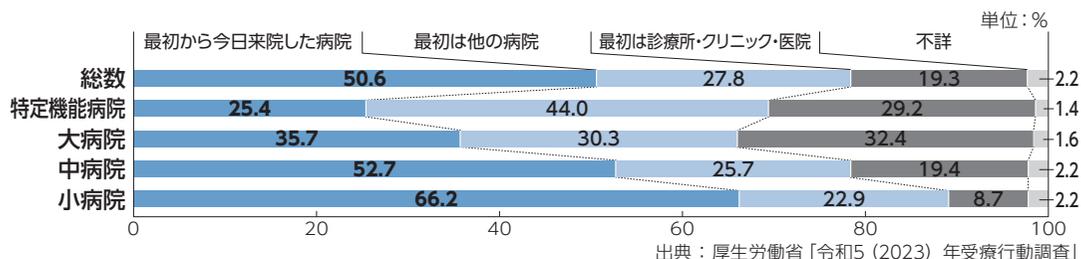
あなたはどんな病院で治療を受けたいですか？

私たちは病気にかかると、自宅近くにある病院や診療所、クリニックなどを受診することが多いと思います。厚生労働省が全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査した「令和5（2023）年受療行動調査」の結果から、患者がどのような病院で治療を受けたいと考えているか、また実際の受診実態はどうかについてみていきましょう。

最初の受診場所（外来の場合）

外来で受診している患者さんに、最初の受診場所を尋ねたところ、約半数（50.6%）が「最初から今日来院した病院」と回答しています。一方、施設数は全体の約2割と少ないですが、高度な医療を提供する「特定機能病院（25.4%）」や「大病院（35.7%）」では、最初から受診する割合は少なくなっています。急病や交通事故等のときは別として、まずは地元のかかりつけ医等の診察を受け、必要に応じてかかりつけ医が入院設備や高度医療機器を備えた総合病院などを紹介するという「病診連携」が浸透しつつあることがわかります。また、現在、特定機能病院や大病院を受診する際は原則として医師の紹介状が必要で、紹介状なしで大病院等を受診すると、初診の場合で7,000円以上の特別料金がかかるようになってきているので、注意が必要です。

■最初の受診場所（外来のみ）



まめ知識

「病診連携」とは

地域の病院と診療所等がその機能や規模等によって役割を分担し、患者に適切な治療を行うことができるよう、互いに協力するシステムのことです。

厚生労働大臣の承認を受けた特定機能病院や、病床数などの基準によって大・中・小の病院、療養病床を有する病院に分類されており、一般の病院やクリニック、医院等から、高度先端医療や専門的な治療を必要とする患者などを紹介することで、スムーズに必要な治療を受けることが可能となります。このように、異なる機能を持つ病院同士が互いの専門性に応じて連携することを「病病連携」といいます。

外来で受診するとき

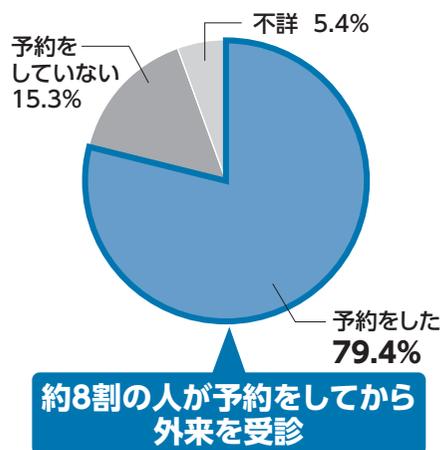
～約8割の人が予約をし、4人に3人が1時間未満の診察待ちをして、約7割が診察時間10分未満！～

外来で受診するときは、約8割(79.4%)の人が事前に予約をしています。特に特定機能病院では高度医療を提供するという病院の性格上、9割以上(94.0%)が予約の患者となっています。

診察までの待ち時間をみると、15分未満が27.8%、15～30分未満が24.8%、30分～1時間未満が20.6%で、全体のおよそ4分の3(73.2%)が1時間未満でした。

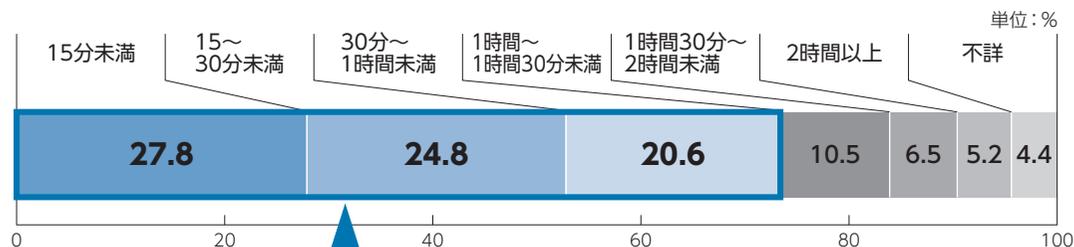
一方、診察時間では、5～10分未満が40.9%でもっとも多く、5分未満の28.1%と合わせると約7割(69.0%)が10分未満となっています。

■ 予約状況(外来診察)



出典：厚生労働省「令和5(2023)年受療行動調査の概況」

■ 診察までの待ち時間



診察までの待ち時間は
およそ4分の3が1時間未満

出典：厚生労働省「令和5(2023)年受療行動調査の概況」

「人生100年時代」の 認知症とのつきあい方

いつしか「人生80年時代」が「人生100年時代」と呼ばれるようになった昨今、最近よく話題となる「健康寿命^{*1}」ですが、最新の調査によると、男女とも70代(男性72.57歳、女性75.45歳)です。この健康寿命と平均寿命(男性81.05歳、女性87.09歳)との差が「健康ではない期間(要介護の可能性ありの状態)」ということになり、**男性で約8.5年、女性は約11.6年**がそれに該当します^{*2}。

2024(令和6)年度4月末の要介護(要支援)の認定者数は約710万人で、そのうち65歳以上の第1号被保険者が約697万人います。65歳以上の人口約3,600万人のうち、**およそ5人に1人(19.4%)が要介護の状態にある**ということになります^{*3}。

*1 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。

*2 厚生労働省「健康寿命の令和4年値について」(健康日本21(第三次)推進専門委員会資料)(令和6年12月24日)、厚生労働省「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(平成30年3月)」

*3 厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)令和6年4月末」

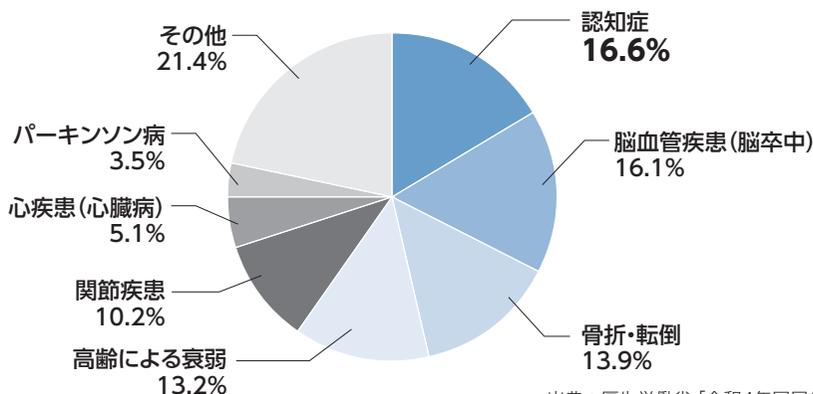
介護の原因のトップは「認知症」

厚生労働省の2022年の調査によれば、介護が必要となった主な原因の第1位は「**認知症**」の**16.6%**、次いで「**脳血管疾患(脳卒中)**」が**16.1%**となっています。これを男女別にみると、**女性が認知症(18.1%)、骨折・転倒(17.8%)、高齢による衰弱(15.6%)**の順であるのに対し、**男性は脳血管疾患(脳卒中)(25.2%)、認知症(13.7%)、高齢による衰弱(8.7%)**となり、原因やその割合(%)が大きく異なっています。

認知症はある日突然発症するわけではなく、「**気がつくと、今までできていたことが少しずつできなくなっている**」という状態から始まります。つまり、雨水が一滴ずつ落ちるように長い時間をかけて、異常なたんぱく質が脳に溜まったり(アルツハイマー型認知症)、脳梗塞などの脳血管疾患によって脳の神経細胞が壊死する(脳血管性認知症)等によって、記憶や判断力といった認知機能が低下し、徐々に正常な日常生活ができなくなってくる症状があらわれるようになるわけです。

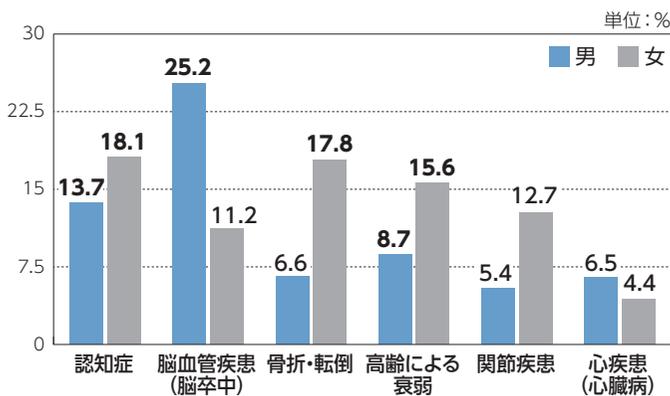
したがって、歩いたり、走ったりなどの身体機能には特に異常がなくても、家族を含め人の区別がつかなくなったり、自分がしたことを忘れる、外に出かけて家に戻ることができなくなるなど、常時周囲の見守り(介護)が必要となる症状が多いため、ケアを行うご家族の負担は相当なものとなっています。

■介護が必要となった主な原因



出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

■介護が必要となった主な原因(男女別・上位6項目)



	男性	女性
1位	脳血管疾患(脳卒中)	認知症
2位	認知症	骨折・転倒
3位	高齢による衰弱	高齢による衰弱

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

介護する側の一番の不安は「ストレスや精神的負担」

内閣府の「認知症に関する世論調査」をみると、家族が認知症ではないか、あるいは認知症と診断された時に感じる不安として、一番多いのが「(自分が受ける)ストレスや精神的負担」、次いで「周りに迷惑をかける」「経済的負担」などとなっています。これは、家族を自分に置き替えた質問でも同様の結果となっています。