



ポストCOVID-19

全世代型社会保障制度の実現に向けた提言

新時代戦略研究所および在日米国商工会議所は、本レポートの草案作成に貢献していただいた研究者や業界の方々など、 多数の皆様に感謝いたします。

発行

一般社団法人 新時代戦略研究所 (INES)

〒103-0007

東京都中央区日本橋浜町2-29-2-501

電話: 03 6225 0016 Fax: 03 6225 0174 info@inesjapan.com www.inesjapan.com

在日米国商工会議所 (ACCJ)

〒106-0041 東京都港区麻布台2-4-5 メソニック39 MTビル10階

電話: 03 3433 5381 Fax: 03 3433 8454 info@accj.or.jp www.accj.or.jp

2020年12月発行

 $\hbox{@ 2020}$ Institute for New Era Strategy and the American Chamber of Commerce in Japan. ${}$ ${}$ ${}$ ${}$ ${}$



はじめに

日本の労働人口の健康と経済的な豊かさは、製造業やサービス業の国際競争力の高さを支える主たる源泉であり、また外国企業が日本に投資しようとする最大の理由の一つでもある。また、労働人口の高齢化や世界的なパンデミックに直面し、健康を維持し、退職後の生活を安定して送ることは、企業とその従業員にとってますます重要な課題になりつつある。社会保障制度の長期的な持続可能性を確保することは、経済成長を支え、財政市とでの膨張圧力を緩和し、日本人の生活の質をいる。そしてそのためには、民間部門の創意工夫と多くの利害関係者の協力が不可欠である。

このような前提に基づき、在日米国商工会議所 (ACCJ)では、産官学の主要なリーダーを集め、 日本の社会保障の将来像について議論を行うため、新時代戦略研究所(INES)と共同研究を実施 した。以下は、官民の議論から得られた提言を、 学界の専門家からの洞察や助言を取り入れながら まとめたものである。

本レポートは在日米国商工会議所のご 支援を賜りました。

https://www.accj.or.jp/info@accj.or.jp





ページ | 01 | 序論

序論

新型コロナウイルスのパンデミックは、日本の社会保障システムが直面する数々の課題に光を当てることとなった。人口の高齢化が加速度的に進み、我々の医療や退職後の生活のための人的・物的資源は不十分な状態にある。その上、停滞する経済の中で今回の危機に対する巨額の財政出動が求められているにもかかわらず、財源の多くを国債に頼っているために思い切った歳出に踏み切れないでいる。また、日本の社会保障制度の大部分は、戦後、主に感染症や急性疾患の治療を想定して整備され、その後、慢性疾患治療や人口の高齢化に対応するための体制に変容してきているが、そうした根本的な変容を支えるために必要な財源について、議論が尽くされてきたとは言えない。

一方、データ社会が進展し、市民社会の積極的な協力も得ながらリアルタイムで新型コロナウイルスの影響を把握する動きが見られるのは、今後の日本社会にとっても一つの光明と考えられる。しかし、その基盤整備は諸外国と比較して決して十分とは言えず、例えば住民一人当たり一律10万円の給付実態などを見ても、ニーズに即したデータの統合や活用には改善の余地が大いにあることが明らかとなった。

パンデミック時のソーシャル・ディスタンシング政策をめぐっては、二つの対照的な考え方が存在している。一つは、国家に強大な権限を持たせ、一人ひとりの社会的経済的活動を監視するもの、もう一つは、国家は積極的に情報を公開・共有し、市民社会が現状や未来をより正確に、深く理解できるようにしながら、市民社会の積極的協力のもとで進めるものである。緊急避難的な一時期の措置はあろうが、中長期的には、我々が進むべきは後者しかない。先人たちが築き上げてき



これを機に、過去の世界には適応 していたけれどもこれからの世界 には到底通用しそうにない前時代 的な制度や考え方を改め、正しい 選択をしていかなければならない のである。

た世界を継承し、我々が自由かつ積極的に自らの 未来を自己決定できる社会のためにはそれしかな いからである。

これは机上の空論的な話などではなく、我々が 実際に直面している現実の選択である。新型コロナウイルスは人類にとって大きな脅威であるが、 それ以上に、我々が選択する未来を誤ることこそが、本当の危機だといえる。これを機に、過去の 世界には適応していたけれどもこれからの世界に は到底通用しそうにない前時代的な制度や考え方 を改め、正しい選択をしていかなければならない のである。 以下、全世代型社会保障制度の実現に向けて、きわめて重要と考えられる3つの具体的な領域(データ・テクノロジーの積極的活用、健康や退職後のニーズへの財源シフト、市民社会のヘルスリテラシー・金融リテラシーの向上)に絞って提言する。新型コロナウイルスの感染拡大により財政負担が悪化する中で、今こそ日本はこうした課題に立ち向かっていかなければならない。

より良い未来に向けてあるべき姿を国民と共有し、現実と向き合い、正しい選択をしていくために、強力な政治的意志とリーダーシップが必要とされている。



ACTION 1

データ・テクノロジーの積極的活用

- 市民社会の利益向上のために情報利用権の導入を推進する
- 既存のデータベースやシステムを相互運用可能な包括的なデータプラット フォームに統合し、利用可能なデータの有用性を高める
- 広範な官民パートナーシップにより、医薬品や医療機器のエビデンス強化 に必要なデータ収集をするためのインフラを構築し、社会的弱者の利益に もなるようなデータ収集を推進する
- 社会的弱者の医療アクセス向上のため、遠隔医療、バーチャル診療、デジタルセラピューティクスの役割を拡大するプログラムを支援する



ACTION 2

健康や退職後のニーズへの財源シフト

- 日本の皆保険制度を維持するために、負担能力に応じた適切な自己負担の あり方を決定するとともに、非課税貯蓄などの新しいオプションを提供す ることで必要な財源を確保する
- 医療費支出全体をより俯瞰的に分析・最適化することにより、ヘルスケア イノベーション促進の機会を創出する





個人および市民社会のヘルスリテラシー ・金融 リテラシーの向上

• 全世代を対象にヘルスリテラシーと金融リテラシーの向上、日本の公的保険制度の理解を目的とした各種取組みを拡大する

ページ | 03 ACTION 1 |

ACTION 1

データ・テクノロジー の積極的活用

背景

画像認識技術やセンシング技術、さらには機械学習の目覚ましい発展により、AIをはじめとする新しい技術は著しい進化を遂げている。我々の多面的な現実をデジタル・データとして活用できる時代がついにやってきたのだ。これまで、データ収集と分析といえば当然タイムラグが生じるものであったが、最新のテクノロジーにより、リアルタイムで現状を把握することが可能となっている。これらのデジタル・データは、政府の制度設計やその運用にとってだけでなく、産業界においても非常に有用で、実態を正しく把握し、将来の見通しを立てることで、社会を豊かにし、経済を活発にし、新たな産業の創出に活用されることが期待されている。

しかし、デジタル・データの取り扱いについては、常にプライバシーの問題がついてまわる。個人の権利を尊重することは現代社会の共通理解となっているが、データ利用においても一人ひとりの尊厳が尊重されるべきなのは同様である。欧州ではすでにGDPRという枠組みが運用されているが、こうした個人情報保護に関する適切なルールがさらに多くの国々で共有されていくことはきわめて重要である。

日本には大量のデジタル・データが存在するが、事前に本人の同意を得ていないことが多いために、データを利活用することが不可能となっている。政府が保有するデータもまた、個人の尊厳を考えると、実際にはそのまま使用することは難しい。

医療情報データを医療の質向上に活用するための環境整備度

医療IT に関する経済協力開発機構(OECD)の報告書では、データガバナンスおよび技術・実用性の両方で、日本は調査対象 27 カ国中最低と評価されている現状がある。



出所) OECD (2016). Managing New Technologies in Healthcare.

| ACTION 1 ページ | 04

提言

提言1

市民社会の利益向上のために情報利用権の導入を推進する

このような課題を解決していくため、新たなテクノロジーや「情報利用権」といった法的概念について、早急に検討を始める必要がある。また、過去の成功例を参考にし、個人やプラットフォーム事業者の協力も得ながら、社会の全体像が市民社会や個々人にも見えやすくなるような取組みを積極的に進めていく必要がある。さらには、ユーザーは自分自身のデータの所有権を可能な限り与えられるべきで、例えば医療分野なら、自らのデータにユーザー自身がアクセスできるプラットフォームがあれば、産学による大規模な医学研究をも可能にするような新たな合意システムをつくることにもつながる。

提言2

既存のデータベースやシステムを相互運用可能な包括的なデータプラットフォームに統合し、 利用可能なデータの有用性を高める

個々に分断されているデータベースを統合することにより、データの集合的な分析スコープを広げ、データの有用性を高めることができる。診療や介護データに健診データを接合するプラットフォームを構築するだけでなく、個人が生を受けてから亡くなるまでの様々な出来事を統合的に把握できるようなプラットフォームの整備が必要である。また、そのプラットフォームは組織の壁を越えて稼働できなければならず、統合されたデータソースは安全かつ長期的に運用できるようにクラウドインフラに移行されている必要がある。



提言1

市民社会の利益向上のために情報利用権の導入を推進する

現状の問題点

- 日本には大量のデジタル・データが存在するが、事前に本人の 同意を得ていないことが多いために、データを利活用すること が不可能となっている。政府が保有するデータもまた、個人の 尊厳と権利を考えると、実際にはそのまま使用することは難し い。
- 個々に分断されているデータベースを統合することにより、データの集合的な分析スコープを広げ、その有用性を高めることが可能になる。しかし、個人が生を受けてから亡くなるまでの様々な出来事を統合的に把握できるようなプラットフォームの整備ができていないだけでなく、診療や介護データに健診データを接合させることすら実現していないのが現状である。
- この理由の一つは、データを移転しても企業にメリットがないという理由でデータを生成する企業の多くが欧州(EU)型の「データポータビリティー権」に否定的であることである。これを解消するためには、データ移転により個人が得る報酬の一部(例:数パーセント)をそのパーソナルデータを生成した企業にも還元する仕組みが必要である。

- プライバシーにも配慮しながら、新たなテクノロジーや「情報 利用権」といった法的概念の整理を早急に行うべきである。
 - ※「情報利用権」とは、欧州 (EU)の「データポータビリティー権」に近い概念だが、データ移転により個人が得る報酬の一部を、パーソナルデータを生成した企業が還元することを義務づける点などが異なる。

ページ | 05 ACTION 1 |

ヘルスケアにおいては、データのサイロ化は、患者、医療従事者、および医学研究者によるデータアクセスを制限する効果がある。しかしこれは、複数の異なる医療機関で治療を受ける患者にとっては、安全上、大きな懸念事項となる。医師が、治療中の患者に係る極めて重要な情報が格納されているデータソースにアクセスできない可能性もあるからである。また、データのサイロ化は、複数のデータソースの相互参照によって導かれるような疾患関連の新たな知見を得る上では障害であり、医学研究をも制限してしまう可能性がある。

統合されたデータプラットフォームは、いわば 公共財的な基幹インフラと位置付けることができ る。したがって、情報利用権の具体的な運用や考 え方を検討し、広く社会に導入するためにも、 当面の間は、政府がこうした先駆的な取組みに積極的に関与し、支援していく必要がある。また、これらの取組みは新たな産業を創出し、データ産業革命の起爆剤としてデータの民主化を促進させると考えられ、将来的な投資対象としても期待される。



提言2

既存のデータベースやシステムを相互運用可能な包括的データプラットフォームに統合し、 利用可能なデータの有用性を高める

現状の問題点

- データ革命を加速させるにあたり、欧米や中国の後を追っているだけでは、他国を凌ぐことはできない。日本には、ビッグデータ・IoT・人工知能等のデータ関連市場を発展させる「強力な起爆剤」が必要である。
- 財政赤字が恒常化し、政府債務が累増する中で、第4次産業革命に回す予算には限界がある。しかし、データ証券化などのスキームが整備できれば、1,800兆円という日本の個人金融資産のほか、世界のマネーを含めた金融のパワーを利用し、ビッグデータ・IOT・人工知能などの成長を加速させる起爆剤となり得る。
- ビッグデータ・IoT・人工知能等に投資する場合、大規模かつ 質の高いデータの収集・整備には高額のコストがかかる。その ため、将来収益が見込めるプロジェクトでも、ベンチャーキャ ピタルなどが躊躇し、データ収集や整備に必要な資金が集まら ないケースも多い。

- 不動産では「不動産リート」や不動産証券化などの「集団投資スキーム」があるが、それを可能とする法改正が不動産開発の起爆剤となったことは有名である。これと同様に、ビッグデータ・IoT・人工知能から派生する権利についても、「集団投資スキーム」を構築することは可能である。例えば、不動産リートのビッグデータ版に相当するものとして、「BDIT(Big Data Investment Trust)」が考えられるが、その実現にあたり、「データ証券化」をデータ産業革命の起爆剤とすることも可能である。
- そうすれば、日本は世界に先駆けて、ビッグデータ・IoT・人工知能から派生する権利に対して不特定多数の内外の投資者からマネーを集めることになり、収益の分配も可能な「集団投資スキーム」の法整備を行うことにもなる。.

| ACTION 1 ページ | 06

提言3

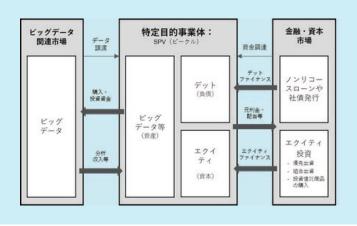
広範な官民パートナーシップにより、医薬品や 医療機器のエビデンス強化に必要なデータ収集 をするためのインフラを構築し、社会的弱者の 利益にもなるようなデータ収集を推進する

デジタル・データはマクロを見るためだけのものではない。全体を俯瞰的に見ていたのでは特定しにくい個人のニーズを抽出し、社会的弱者を救済するためにも積極的に使われるべきものである。その意味でも、データの所在、収集方法、安全な保管方法、およびその価値を適切に評価するための専門性をもつ事業者、政府、市民社会、患者(例えば、終末期医療の患者支援においては、患者団体や当事者団体等)や関連団体などの相互連携は欠かすことができない。その際、各地域や分散的なスケールのデータを蓄積するために必要な情報インフラについては、個別の団体や国家機関にも等しくアクセスを確保することが重要となる。

数多くの医療分野が、そのような取組みからの 恩恵を受けることになるだろう。医薬品と医療機 器に関する全国データによって、いっそう厳密な 検証と適切な効能の評価が促進され、重大な医療 ニーズや、限定的な臨床上の有益性がない技術 や、真に高い水準のニーズがある技術の特定が容 易になる。一次および二次的な医療データと、ゲ ノミクスやウェアラブル、そして毎日の活動記録 からのデータといった新しいデータソースとをリ ンクさせることで、病気の進行、蔓延、疫学、お よびスクリーニング検査について理解するための 新しいアプローチが実現するのである。

ビッグデータ・ファンドの新しい投資方法

不動産では「不動産リート」や不動産証券化などの「集団投資スキーム」があるが、それを可能とする法改正が不動産開発の起爆剤となったことは有名である。これと同様に、ビッグデータ・IoT・人工知能から派生する権利についても、「集団投資スキーム」を構築することは可能である。



提술◢

社会的弱者の医療アクセス向上のため、遠隔医療、バーチャル診療、デジタルセラピューティクスの役割を拡大するプログラムを支援する

新型コロナウイルス感染症のパンデミックによ り、社会的弱者の医療アクセスを確保することの 難しさがあらためて浮き彫りとなった。ハイリス クな基礎疾患のある人々や都市から離れて住む 人々は、必要な診察や救急医療を受けられなかっ たり、直接診療を受ける場合には感染の危険に晒 されたりした。日本政府はこの間、遠隔医療を後 押しする対策を賢明にもとったが、患者の福利支 援のためには、新型コロナウイルス感染症終息後 もこれを継続していくことがきわめて重要であ る。また、そのメリットを最大化するためにも、 遠隔医療とデジタル処方箋を同時に支援し、薬局 は大事な医薬品を直接患者の自宅に届けられるよ うにしつつ、分娩ケアにおけるデジタル技術の活 用も拡大させていくことが重要となる。こうした 対策は、今後も高齢者支援の一助となるととも に、患者のトリアージュ、スクリーニング検査と フォローアップ、患者体験のカスタマイズ、また 医師による患者のモニタリングや患者とのコミュ ニケーション方法の改善等の新たなアプローチを も可能にすることができる。



提言3

広範な官民パートナーシップにより、医薬品や医療機器のエビデンス強化に必要なデータ収集をするための インフラを構築し、社会的弱者の利益にもなるようなデータ収集を推進する

現状の問題点

- 日本ではNDB、介護DB、DPCDB、MIDNETなどの匿名データベースのほか、全国がん登録DB、難病DB、小慢DBなどの顕名データベースを含め、大規模な公的データの蓄積が進行中である。しかし、NDBと介護DBの連結を除けば、相互のDBの連結や社会における利活用のあり方について、必ずしも積極的な議論が展開されているわけではない。
- これらDBの利活用は、医薬品や医療機器等の開発・評価を通 じ、特定企業だけでなく社会全体に大きな便益をもたらすもの と考えられる。しかし、第三者提供の「公益目的」に対する現 状の考え方や運用では、提供先は学術研究者等にきわめて限定 されている。
- DBの利活用を図るためには、匿名性確保を大前提としつつ、収集情報に係るDB管理、情報提供に係る迅速な審査、利用者支援、成果確認といったタスクに対応する体制構築が必要であるが、人員面、費用面ともに拡大に向けた環境整備は十分ではない。
- 既に一部では民間ベースのDBも存在し、活用されているが、今後のDB活用に係る官と民の役割分担や連携体制、費用負担のあり方についての十分な協議がなされていない。

目指すべき方向性

- 匿名性確保に最大限配慮しつつ、DBから引き出される情報価値 の最大化を図るために必要なDB間の連結を含め、DBの一層の 充実を推進する。
- 利用の公益性」について官民を交えた議論をおこない、より幅 広い主体による公益目的での利用を図るため、第三者提供のル ールと枠組みを早期に制度化する。
- 情報の提供に係る迅速な審査、利用者支援(申請支援、データベースの基礎知識や解析時の留意点に関する研修等)が必要である。また、安全な利用環境の整備を行うために必要な人員と財源確保について、官と民の役割分担や連携体制、費用負担のあり方に関する協議を実施する。
- 難病、希少疾患をはじめ、国内だけで十分な症例を集めることが困難な場合には、匿名性への配慮をしつつ、広く海外のDBとの連携体制を構築する。
- 医薬品や医療機器に関するデータを蓄積しながら、より厳格な効果の検証と適切な評価を行うとともに、ニーズや臨床的便益が低かったり、逆に高かったりするテクノロジーを洗い出すための情報基盤を構築する努力も行う。



提言4

社会的弱者の医療アクセス向上のため、遠隔医療、バーチャル診療、 デジタルセラピューティクスの役割を拡大するプログラムを支援する

現状の問題点

- 今回のコロナ禍で明らかになったように、日本のデジタルヘルスは、世界にかなり後れを取っている。
- 日本における電子カルテの導入は比較的早かったが、電子カルテの全国的な普及やデータの共有化において完全に後れを取った。オンライン診療やデジタル処方箋の普及も同様である。
- 一方で、国民のICTリテラシーは上昇し、総務省の通信利用動向調査によれば、60代で75.7%、70代で53.6%、80代以上でも23.4%の人がインターネットを利用している。これらの年齢層では、2010年から2016年にかけて軒並み利用率が上昇しているが、それでも高齢者のICTリテラシーは必ずしも高くはない。
- 高齢者は、新型コロナウイルス感染においてもリスクが高く、 現に医療や介護を受けている比率も高い。高齢者こそがソーシャルディスタンスをを取らなければならないが、取りにくい立場にある人たちでもある。
- 5 Gの発展により、「超低遅延」を生かした遠隔手術などの技 術が開発される素地ができている。

- オンライン診療やデジタル処方箋の普及については、高齢者などICTリテラシーが必ずしも高くない人にも配慮する必要がある。ただそれは、あくまでも高齢者をはじめとする人々のリテラシーを向上させる形で行われるべきで、ICTがインフラ化した現代においては当然である。例えばエストニアのようなICT 先進国でも最初から高齢者のICTリテラシーが高かったわけではなく、行政による研修や家族からのサポートが必要であった。
- また、病気、障碍、難病等により支援を最も必要とする人への オンライン医療の提供も早急に進めるべきであろう。
- デジタルセラピーの重要性も増している。例えば、禁煙のため の治療用アプリが厚生労働省から薬事承認の内定を受けたのは 記憶に新しい。この分野は米国で急成長しており、欠点も少な いことから、今後も積極的な承認が望まれる。
- さらに、遠隔手術等の日本の高い医療技術を、世界標準として 普及させていく必要もあるだろう。

| ACTION 2 ページ | 08

ACTION 2

健康や退職後のニーズ への財源シフト

背景

将来的な社会保障関係費の適正化、特に今後拡大が予想される医療費を適正化していくことは、最も優先すべき政策課題の一つである。日本の公的医療保険制度の優れた点を後世に確実に引き継ぐためにも、健康寿命をのばす新技術を発展させるためのインセンティブを提供しつつ、将来的な人口動態に対応できる医療提供体制の再構築とそれを賄う適切な負担と財源のあり方に関する再検討が不可欠である。

提言

提言5

日本の皆保険制度を維持するために、負担能力 に応じた適切な自己負担のあり方を決定すると ともに、非課税貯蓄などの新しいオプションを 提供することで必要な財源を確保する

すでに政府は、医療における75歳以上の窓口負担の見直しを検討しているが、本当に困っている世帯への集中的な支援を行いつつ、高額療養費制度や保険外併用療養費制度の見直しも検討していく必要がある。また、年齢別の自己負担制度を改め、所得・資産の状況に応じた自己負担制度の導入も検討しなければならない。

こうして日本の医療制度の根幹である公的保険 制度を強化するとともに、補完的に私的貯蓄

(例:iDecoやNISA) や民間保険の拡充(金額の上

限の引き上げ)も併せて行い、医療費や介護費の 自己負担増の一部を相殺する仕組みの検討も行う べきである。

負担能力に応じた自己負担のあり方を決定するからには、個人の負担能力が向上するように個人の投資収益を向上させるための環境整備をひとつの優先事項にすべきである。例えば非課税の投資機会を増やしたり、個人投資家の投資環境全体を改善したりといった方法で、投資による個人資産形成を促すことは可能である。日本政府は、確定拠出年金制度の上限額を引き上げたり、補給制度に加えてマッチング制度を可能にしたりすることも検討すべきである。また、確定拠出年金制度のデフォルトの投資オプションは投資を促進するよう設計したり、少額投資非課税制度は幅広い投資オプションと長期的な目標設定が可能になるよう

「集中改革期間」中の社会保障関係費

過去5年の薬価改定による歳出抑制額は5,096億円で、社会保障関係費の抑制総額の75%に及んだ。より俯瞰的な視点からの対策が必要である。

年度F	歳出抑制目標	薬価改定による 歳出抑制
2016	- 1,700 億円	-1,749 億円
2017	- 1,400 億円	-196 億円
2018	- 1,300 億円	-1,766 億円
2019	- 1,200 億円	-290 億円
2020	- 1,200 億円	- 1,095 億円

出典)厚生労働省ホームページ

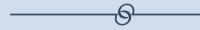
ページ | 09 ACTION 2 |

に、より包括的にすべきである。さらには投資家 に最大限効率的で透明性のある体験が提供される ように、すべての個人投資オプションを課税・非 課税に関わらず評価の対象とし、投資家が自らの 投資判断を最適化し、可能な限り多くの投資収益 を得ることを可能にすべきである。

提言6

医療費支出全体をより俯瞰的に分析・最適化することにより、ヘルスケアイノベーション促進 の機会を創出する

診療報酬や医療技術、その他の保健医療サービスが新しく国民健康保険制度に追加された後は、その妥当性があらためて徹底的に見直される機会は、現在はほとんどない。患者ケアを継続的に発展させていくためには、あらゆる医療費支出の総合的価値と有効性をしっかり評価し、前時代的な治療法や医療サービスが積極的に刷新されるような市場環境を作り出していく必要がある。



提言5

日本の皆保険制度を維持するために、負担能力に応じた適切な自己負担のあり方を決定するとともに、 非課税貯蓄などの新しいオプションを提供することで必要な財源を確保する

現状の問題点

- 日本の公的債務残高(対GDP)は200%を超えており、財政も 社会保障関係費も極めて厳しい状況にある。その一方で、生活 保護の受給者数は1995年の88万人を底に、2017年には214万人 にまで増加しており、特に高齢世代での貧困化が急速に進行し ている。
- 効率的かつ効果的な再分配を行うためには、市場メカニズム (私的貯蓄の拡充を含む)を利用し、富裕層への財政的支援を 若干縮小させながら、本当に困っている人々に集中投下するべ きだが、それができていない。
- 医療費や介護費の自己負担増の一部を私的貯蓄で相殺しようとしても、日本には海外にあるような医療貯蓄口座制度が存在せず、対応可能な税制上の措置もない。

- 負担能力に応じた利用者負担という観点から、マイナンバー制度なども利用しつつ、個人の所得や資産に応じた適切な自己負担(窓口負担や税制上の措置など)のあり方を決める方策を検討する。
- 上記に対応するため、負担能力の高い世帯については、高額療養費制度や保険外併用療養費制度や「現役並み所得」の水準の見直しを行い、財源捻出を検討する。その際、私的貯蓄の拡充(例:iDeCoやNISA)を行い、海外の医療貯蓄口座制度も参考にしながら、当該医療費や介護費の自己負担増の一部を相殺する仕組み(税制上の措置を含む)の検討も行う。

また、医療費全体を俯瞰した立場から医療費支出を再評価することに加え、日本は患者ケアをより効率的に提供する方策を検討すべきである。とりわけ、効率的で適切なケアを提供するかかりつけ医の役割を拡大し、より強固なプライマリ・ケア・システムを構築することで、より広い意味で価値に基づく診療の在り方についても着目していく必要がある。



提言6

医療費支出全体をより俯瞰的に分析・最適化することにより、 ヘルスケアイノベーション促進の機会を創出する

現状の問題点

- 税や保険料などで賄われる社会保障給付費(医療、介護、年金等)は現在120兆円程度だが、内閣府などの推計によると、2040年度には1.5倍の約190兆円に増加する(例:GDP比は2018年度で21.5%だが、2040年度には約24%に増加)。
- 年齢階級別一人当たり国民医療費(2014年)をみると、前期高齢者(65~74歳)の一人当たり医療費55.4万円のうち国が負担する公費は約7.8万円であるが、後期高齢者(75歳以上)の一人当たり医療費90.7万円のうち国が負担する公費は約5倍の年間35.6万円である。
- 入院医療では、2003年4月から診療群分類包括評価(DPC)が 導入されているが、定額払いと出来高払いの混合で、米国の診 断群分類(DRG)とは異なっている。DPCの下では、出来高払い 部分で医療費が膨張する恐れがある。
- 外来診療は出来高払い制が中心で、包括払い化は進んでおらず、かかりつけ医制度もまだ定着していない。

- 後期高齢者医療制度においては、引き続き減少が見込まれる現役世代の負担能力に配慮し、医療財政の持続可能性を高めつつ世代間の負担平準化を図る観点から、2004年の年金改革で導入したマクロ経済スライドを参考として、診療報酬の伸びを緩やかに調整する仕組み(医療版マクロ経済スライド)の導入を検討する。
- その際、後期高齢者支援金の増大に伴い現役世代の保険料水準が増大することのないよう、後期高齢者の保険料水準を引き上げたり、自己負担割合を2割以上とする後期高齢者の対象者を増やしたりするなどの措置を、その都度意思決定するのではなく、自動的に実施できるようにする。
- 診療報酬の包括払い化を、入院医療だけでなく外来医療にも拡大するべきである。そのためには、レセプトデータやその他エビデンスに基づいた、エビデンスに即した報酬体系にするためにさらなる分析が必要である。
- 外来医療では、かかりつけ医制度を定着させる諸制度の改革が必要である。

ページ | 11 ACTION 3 |

ACTION 3

個人および市民社会の ヘルスリテラシー・ 金融リテラシーの向上

背景

我々の自己決定の大前提となる情報公開が進んだ市民社会を作り上げていくためには、国民一人ひとりのリテラシーの向上が不可欠である。例えば、リスクの度合いに応じた自助・共助・公助の組合せや社会全体の受益と負担の構造をきちんと理解し、自らの行動が社会全体に影響を及ぼす可能性を想像できることが必要である。また、健康であることは本人にとってはもちろんのこと、社会全体の負担を小さくすることを理解した上で行動できる市民でなければならない。そのためにも、健康の維持、病気の予防、また、社会に協力していくことの必要性を深く理解することが求められる。

さらに、医療や介護などの公的保険で賄われるサービスに対して、受益者が負担するよりもはるかに多くが公的保険で支払われている現状において、皆保険制度の持続可能性を確保するためには、負担能力に応じた応分負担が不可欠であるを、広く国民が理解できるような仕組みを早急に整備すべきである。医療費が増大し続ける中で、それ相応の負担を負っていくことについて市民社会は及び腰となっているが、こうした状況が今後も続けば、市民社会を支える国民皆保険制度を維持することは不可能となり、将来世代にとってり返しのつかない選択となることについても、個々人が理解する必要がある。我々一人ひとりが現在直面している課題を理解することが不可欠なのである。

提言

提言7

全世代を対象にヘルスリテラシーと金融リテラシーの向上、日本の公的保険制度の理解を目的とした各種取組みを拡大する

これらを実現するため、初等教育、中等教育、 生涯教育の各場面において、ヘルスリテラシーと 金融リテラシーを向上させるための具体的な取組 みを展開すべきである。これによりすべての市民 が、病気やケガによって自らにかかるリスクの大 きさ、平常時に公的医療保険を通じて自らが負担 しているコストと病気やケガをしたときに社会か ら支援されるコストのバランス、またこれが年代 や負担能力によってどのように変化していくのか を理解ことができるであろう。さらには、諸外国 の制度を踏まえ、日本の制度のメリットや課題な どについても、深く学ぶ機会を増やすことも不可 欠であろう。



健康の維持、病気の予防、また、 社会に協力していくことの必要性 を深く理解することが求められる | ACTION 3 ページ | 11

また、日本国民のマインドセットを貯蓄志向から投資志向に転換するよう促すには、金融リテラシーの向上が必要である。日本政府は、金融業界が日本の個人預金者と個人投資家の金融リテラシー向上のための教育プログラムを展開するように働きかけるとともに、金融業界との連携を一層強化するべきである。



こうした状況が今後も続けば、市民社会を支える国民皆保険制度を維持することは不可能となり、将来世代にとって取り返しのつかない選択となることについても、個々人が理解する必要がある。



提言 7

全世代を対象にヘルスリテラシーと金融リテラシーの向上、日本の公的保険制度の理解を目的とした各種取組みを拡大する

現状の問題点

- 個人がリスクの度合いに応じた自助・共助・公助の組合わせや 社会全体の受益と負担の構造をきちんと理解しておらず、自ら の行動が社会全体に影響を及ぼす可能性があることを想像でき ていない。
- 健康であることは、本人にとってはもちろんのこと、社会全体にとっての負担を小さくすることを理解した上で市民は行動できなければならず、そのためにも、市民は自身の健康維持と社会全体の利益のために行動する必要がある。
- 医療や介護などの公的保険で賄われるサービスには、受益者が 負担するよりもはるかに多くが公的保険で支払われており、そ れが安定的かつ持続的に可能であるためには、公的資金だけで はなく所得や資産に応じた応分負担が不可欠であることを深く 理解する機会が少ない。

- 初等教育、中等教育、生涯教育の各場面において、ヘルスリテラシーを向上させるための具体的な取組みを展開すべきである。例えば、病気やケガによって自らにかかるリスクの大きさ、平常時に公的医療保険を通じて自らが負担しているコストと病気やケガをしたときに社会から支援されるコストのバランス、その年代や負担能力による変化、さらには、諸外国の制度を踏まえた日本のメリットや課題などにつき、深く学ぶ機会を増やすべきである。
- 日本政府は、金融業界が日本の個人預金者と個人投資家の金融 リテラシー向上のための教育プログラムを展開するように働き かけるとともに、金融業界との連携を一層強化するべきであ る。また、金融リテラシー向上のために、大学やその他機関と の連携も強化すべきである。



発行

一般社団法人 新時代戦略研究所 (INES) **在日米国商工会議所 (ACCJ)** 〒103-0007 〒106-0041

東京都中央区日本橋浜町2-29-2-501

info@inesjapan.com www.inesjapan.com

〒106-0041 東京都港区麻布台2-4-5 メソニック39 MTビル 10階

 $\hbox{@}$ 2020 Institute for New Era Strategy and the American Chamber of Commerce in Japan.