

持続可能な社会保障制度 の構築に向け

中央大学大学院 戦略経営研究科

多摩大学大学院 特任教授

真野俊樹

1

医療や介護は社会保障に位置づけられる

- 社会保障とは：厚生労働省によれば社会保障制度とは
- すべての国民を対象とする公的年金、医療・介護保険、子育て支援、生活保護、福祉、公衆衛生などの社会保障制度は、私たちの暮らしを支える最も重要といっても過言ではない、社会基盤です。
- ブリタニカ国際大百科事典 - **社会保障**の用語解説 - 最低生活の維持を目的として、国民所得の再分配機能を利用し、国家がすべての国民に最低水準を確保させる政策をいう。保障される最低水準は、国により時代によって異なる。

2

ただし、医療や介護(特に医療) は産業的な要素が大きい

ここでいう産業的要素とは、

- 命を救うために新しい技術や薬剤(通常高額) が生まれていく
- 本来私的財である医療を「価値財」として位置づけている (田中)

3

日本の国民皆保険制度の特徴

医療には多くの費用がかかることが少なくありません。例えば、くも膜下出血で救急搬送された場合、搬送からリハビリまで、医療費が300万円ほどかかると言われています。しかし、医療保険があるため、窓口で患者さんが払うのは3割の90万円程度、そして高額療養費支給制度という、一定以上の自己負担が生じないようにする制度によって、最終的には実際の負担額は20~40万円におさえられます(日本医師会 https://www.med.or.jp/doctorase/vol16/16page_ID08torikumi1.html)

日本の公的医療保険では、保険で受けることができる診療の範囲が厚生労働大臣によって定められています。もし高度な医療に対して保険を適用しないということになったら、経済力のある人とない人の間で、受けられる医療に格差が生まれてしまう危険性があるのです。(日本医師会 https://www.med.or.jp/doctor-ase/vol2/2page_09.html)

4

医療費増加の原因

医療費の「その他」を要因とする伸び

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1%程度であったが、平成27年度は3%近い水準。この「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他 (①-②-③-④-⑤) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%	2.7%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担(※)	

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

2

5

逆転の発想!

産業的な要素が強いと考えるのであれば

1. 産業として稼ぎ、還元する(1部分かもしれないが)
2. 顧客満足を追求する

7

1 産業として稼ぎ、還元する

将来性のある産業は何か？

- 観光：実績が物語る
- 医療：「10勝5敗3分けで世界一」
- エネルギー、自動車。。。。

8

モデルはアジアにもある

- なぜ、アジアに医療ツーリズムがおきたのか
- 需要側の論理：アクセス、レベル、価格
- 提供側の論理：高い医療レベルの獲得、消費者を呼びこむ、高度人材が逃げないように

9

街づくり(県の単位?) も
同じではないか

10

顧客満足を追求する

11

顧客のニーズは現場にある(地域にある！)

- 1998年。織田裕二扮する青島刑事は、こう叫んだ。
- 「事件は“会議室”で起きてるんじゃない！ “現場”で起きてるんだ！！」

「踊る大捜査線 THE MOVIE」(1998年)

12

2 街(地域)の活性化策としての医療

- 高齢社会になり行政として対応は必須：医食住が重要：地域包括ケア
- 多様性が活性化につながる：観光客の呼びこみ：外国人対応の医療機関（JMIP）

13

行政の役割：以上の視点を基に

- ヘルスケア産業の創出（地域の活性化につながる）
- 住民全体を対象とした生活習慣病やフレイル予防の働きかけ：行政が行う場合にはルールやアウトカム指標の明確化
- 人の呼びこみ：二箇所居住も含め
- ICTの活用の推進：地域包括ケアにはICTは必須

14

医療の効率化は

まずは地域からはじめるのが肝要ではないか

15

ご清聴ありがとうございました

16