

健康立国、人生100年、 そして高齢者の定義再検討時代 における社会保障のあり方

2018年8月22日（水） 15時30分より

於 全国知事会

慶應義塾大学商学部 権丈善一

ふたつの演題の違いは？

- 来年2019年6月の老年学会「人生100年時代における高齢者の今後—高齢者の定義再検討をどう生かすか」
- 依頼された演題
 - 社会保障政策からみた高齢者の定義再検討
- ↓
- お願いした演題
 - 高齢者の定義再検討時代における社会保障のあり方

自民人生100年本部「これまでのとりまとめ」 (2018年5月29日)

- 高齢者像も大きく変化している。関係の学会は、「最新の科学データでは、身体機能や知的能力は年々若返る傾向があり、現在の高齢者は10年前に比べて5～10歳若返ってきている」としている。

・・・

今こそ「高齢者が増えて現役世代が支えられなくなる」といった伝統的な呪縛から解き放たれる必要がある。海外の経済学者が指摘するように、「問題は、人々が長生きしていることではなく、あまりに早く引退していること」なのであり、人生100年時代の全く新しい人生設計が求められている。人生の終まい方も考える時代になっている。

「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）」（1996年12月18日）

- 「但し、疾病の発生には、『生活習慣要因』のみならず『遺伝要因』、『外部環境要因』など個人の責任に帰するものではない複数的要因が関与していることから、『病気になるのは個人の責任』という点に疾患や患者に対する差別や偏見が生まれるおそれがある」
- 忘れられた但し書き
- 生活習慣病（成人病）予防週間（1997年2月1～7日）の設置
- ↓ **時は経過して**
- 人工透析患者への医療給付を否定した長谷川豊氏の極論、人透析患者のステイグマ
- 医療関係の学会における『生活習慣病』概念の限界の指摘と、廃棄すべきとする論

権丈『ちょっと気になる医療と介護 増補版』 292－293頁

- 「国策として健康増進」というような旗振りを政府がやろうとすると、世論の末端のところでは、良からぬ大きなうねりが起こるんですね。こうした世論のうねりのことを、僕は、小学生の遠足とか小学生の行進と呼んできたのですが、先頭に少しのズレが生じると、最後尾の末端では、子どもたちは走らないと追いつけないほどの大きなうねりが生じるものなんです。
- 戦前に生まれ、過去にそうした時代を生きた人たちが、最近の、たとえば先ほど紹介した『平成26年版厚生労働白書』の総タイトル「健康長寿社会の実現に向けて」を見て、思い出したくない幼い日を記した文章を寄せたくなるのも分かります（向井承子「国益としての健康」『現代思想』2015年3月号）。

日本の社会保障の現状 高齢化率と社会保障給付規模の国際比較



日本の社会保障の現状と将来



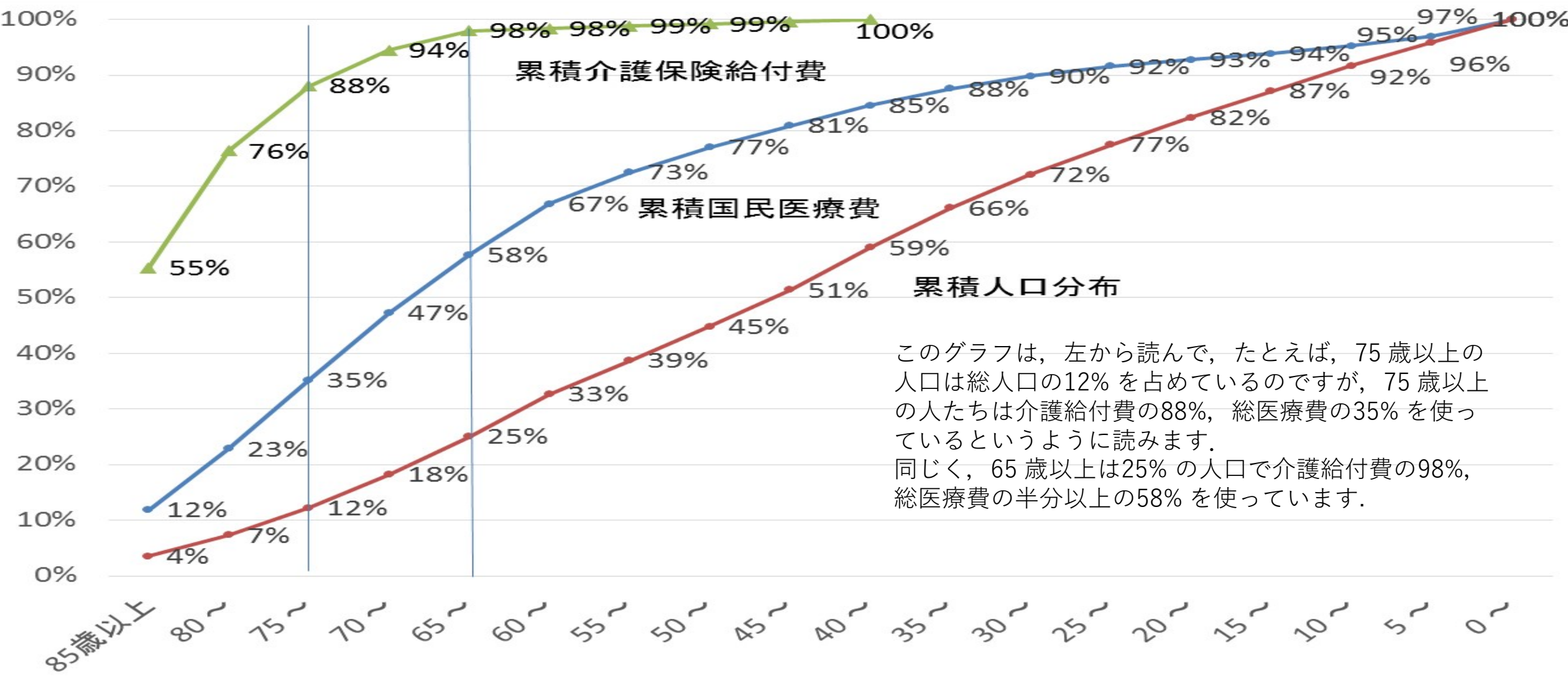
「医療費膨張を煽る「誤報」はこうして生まれる」 『東洋経済オンライン』 (2018年8月2日)

- この国が抱える問題はまさに、国民のニーズに見合った社会保障が本当に提供されているのかということにある一方で、必要な財源確保を何十年間も先送りしてきたゆえ、今後の財政健全化のために社会保障の量的充実も相当に難しいというジレンマに直面していることにある。
- そして今、このジレンマの中で、よりニーズに見合った給付を行うという意味での制度の効率化・給付の重点化を、各制度の関係者たちの協力の下に懸命に進めながら、国民の生活を守るために、可能な限りの財源の確保が模索されているのである。
- ところが、メディアが不勉強のまま将来の社会保障費を名目値で論じる誤報を続ければ、考えなければならない方向とは異なるメッセージをメディアは発し続け、誤報に誘導された誤った政治的判断につながっていく。

やさしい経済学 「予防医療で医療費を減らせるか」 康永秀生 (東京大学) 『日本経済新聞』 2017年1月4日～13日

- これまでの医療経済学の多くの研究によって、予防医療による医療費削減効果には限界があることが明らかにされています。それどころか、大半の予防医療は、長期的にはむしろ医療費や介護費を増大させる可能性があります。そのことは医療経済学の専門家の間では共通の認識です。
- 厚生労働省は疾病予防対策によって死亡前の「不健康な期間」の短縮、つまり「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を実現できれば、医療介護費を削減できるとしています。このロジックはもっともらしいのですが、実現できるとは限りません。健康寿命が増加しても、その後の「不健康な期間」が短縮できるという医学的な根拠はないのです。
- メタボ健診によって高額な医療費や介護費がかかるタイミングが先送りされるのであって、一生の総額で見れば医療費・介護費の抑制につながるわけではありません。
- 予防医療は、国民に健康長寿という何ものにも代えがたい便益をもたらします。ですから、国・地方自治体や医療従事者は今後も引き続き、予防医療を積極的に推進すべきだと考えています。しかし、それにはお金がかかることも事実です。
- わが国は今後も高齢化が進み、医療費や介護費は増大し続けるでしょう。それを予防医療によって抑制することはほぼ不可能と考えられます。医療費の抑制はその他の方法を講じる必要があります。医療サービスの無駄や過剰な供給があれば、それを見つけて抑制することが必要です。同等の効果であれば、より費用の低い医療サービスが提供されるべきです。それらを実践しても、なお残る医療・介護費の自然増加分は、その負担を国民全体で分け合う必要があるでしょう。

予防医療の効果とは・・・年齢階層別、医療介護給付費



このグラフは、左から読んで、たとえば、75歳以上の人口は総人口の12%を占めているのですが、75歳以上の人たちは介護給付費の88%、総医療費の35%を使っているというように読みます。同じく、65歳以上は25%の人口で介護給付費の98%、総医療費の半分以上の58%を使っています。

参考資料

- 権丈「[医療費膨張を煽る「誤報」はこうして生まれる——医療費を決めるのは高齢化ではなく政治的判断](#)」『東洋経済オンライン』2018年8月2日
 - [「社会保障への不勉強がもたらす誤報の正体——名目値で見ても社会保障の将来は分からない](#)」2018年7月25日
- 権丈『ちょっと気になる医療と介護 増補版』2018年
- 二木立「[厚生労働省の「生活習慣病」の説明の変遷と問題点——用語見直しを検討する時期](#)」『文化連情報』2017年9月号(474号)
- 康永秀生「やさしい経済学 予防医療で医療費を減らせるか」『日本経済新聞』2017年1月4日～13日