

#### IV－社会保障の抱える課題とそれに対するいくつかの考察

##### 1, 日本の抱える大きな課題の幾つか

###### ① 社会保障費増大に対する対処

- ・年金は目安がついているが医療はまだ目処がついていない
  - －年金はマクロ経済スライドの導入で破綻のリスクは大幅に減少している
- ・医療費圧縮の目処はまだない
  - －40 数兆円のうち 10 兆円は最後の 2 年で使われている
  - －人工透析や薬など慢性期疾患の課題が主流
  - －人工透析を年齢制限なしに公的保険で担保している国は日本だけ
- ・加えて感染症の非常時対応課題が出てきている

###### ② 日銀保有国債の出口戦略

- ・永久債化のニーズと日銀からの移管をしたいというニーズが大きい
- ・金利アップ時の日銀バランスシートの棄損に対する懸念

###### ③ 国民の安心担保

- ・日本人は一人当たり 3000 万円を持ったまま亡くなっている
- ・理由は老後が心配だから：ノルウェーやスウェーデンは 200 万円

###### ④ 地銀の先行き不安問題

- ・成熟国では国内金融は低迷し海外展開手段を持たない地方金融機関は苦難に陥る
- ・低金利とフィンテックによる決済手数料の減価は地銀経営を大きく棄損している

##### 2, 実施されている医療費圧縮対策の幾つか

###### ① 終末期医療の圧縮に対する対策：胃ろうなどの廃止に向けた誘導など

- ・動物は物を食べ無くなれば死ぬのが自然の姿という死生観が問題
- ・マスコミが怖くてなかなか進めない

###### ② ジェネリック薬品などへの誘導

- ・慢性期の薬は飲んでも飲まなくてもさして変わらないが
- ・安直な医師の処方箋で大量の薬が出回り少々のジェネリック化では限界

###### ③ 高齢者医療の負担割合の増加

- ・ようやく 20%負担の法令は通ったが：焼け石に水

###### ④ 混合診療化などの対策

- ・〇病院など一部の試みはあるが大勢は事なかれ主義で進まない

##### 3, 対策は大きく分けて 3 分類

###### ① 予防医学などの技術によって QOL 改善と医療費圧縮ができないか

- ・QOL は向上させられるが終末期医療費はそのまま残る
- ・結果、医療費削減にはつながらない：野村健保の例

###### ② 負担を分担させられないか

- ・これが最も可能性が高いと思われる：後述

③ 社会保障制度を持続可能なところまで制限する

- ・欧米先進国の取っている手：後進国も当然無いものは無いとなる
- ・日本は世論が怖くて言いだせない
- ・高額療養費制度の制限や人工透析の年齢制限に踏み込める政治家はいない
- ・コロナで欧米は楽になったが日本はマイナスになっている
- ・インフルで年間 1000 万人が感染し 1 万人以上が亡くなっている
- ・コロナの死者数は 2 年たって 2 万人：インフルはほぼゼロ

4, あり得る対策案の幾つか：意識転換、説得力強化策、健康信託、安心口座

① 終末期の在り方に関する意識転換：データによる理解の徹底

- ・動物の自然死に関する理解
  - －食べられなくなったら暗い所に行き枯れるように亡くなるのが最も自然で楽
- ・2010 年頃から展開されているが浸透しているとは言えない
- ・高齢者医療最適化のための科学的データが日本にはない：理由は複数健保
  - －例えば血圧：多くの医師は本音では年齢+90 は適正という
    - －収縮期血圧が一定程度無いと必要なところに血液が送られない
- ・高齢者の実態調査と適切な対策立案
  - －特例退職者の健保組合を用いた 60 歳以上 74 歳までの実態把握を行う
  - －日本のこの年齢層のデータが不足：この基礎データは日本として必要
- ・結果は大幅な正常者の増大になるだろう
- ・動物の自然な死に方の方がずっと良いという意識の理解が必須

② 慢性期疾患に於けるデジタル医療：健康寿命の延長と QOL の改善策：健康信託

- ・急性期疾病は精緻な外科が必須：薬事法の厳格さも要する
- ・慢性病は異なる：24 時間モニターによる生活習慣の改善が王道
  - －そのためには非侵襲のセンサーが必須：高齢者施設では必須となるだろう
  - －デジタル医療は急速に進みつつあり行政の対応を凌ぐ勢いにある
- ・これを前提とする医療保険の仕組みを作るべき：厚労問題で薬事認可は疑問
  - －医療費圧縮には役立たないため民間医療保険で対処すべき：自助努力
  - －サプリメントと同様な事業チャンスと見るべきではないか
- ・センサーの進展は早く「健康管理器具」の形で実質的に進む：アップルの方針
  - －血圧：「病院で一回測るデータ」対「24 時間モニターして平均血圧を測るデータ」
  - －血糖値も同様「Hb-A1c」が高い時
    - －過去 2 か月の血糖値の状況を見て有効な生活習慣を改善するべき
- ・このセンサーに異常値検知のリモート機能を搭載する
  - －血中酸素飽和度、不整脈、低血糖など
  - －異常検知の際は看護師の派遣による手当てを行う
- ・高齢者施設では必須機能となるだろう

- ③ 安心口座の導入による高齢者医療費負担の分散化：医療費清算の合理化
- ・日本では超富裕層と生活保護者は恵まれている
    - －超富裕層は多様な手が可能、生活保護者は手厚い保護
    - －まともに働いた準富裕層と富裕層が割を食っている
    - －この層に対する自助努力対策を考える
  - ・医療費清算の合理化は以前からの課題
  - ・レセプトの入金遅れと民間保険の立て替え払いは医療機関の苦情の種
    - －生活保護や外国人などの入金漏れ患者対応はやむを得ずやるが
    - －まっとうな民間医療保険加入者は置いてけぼり：入院費先払いを言われる
    - －アメックス加入者はホテルで優遇：保険加入者はホスピタルで優遇されるべき
  - ・相続時精算の高付加価値サービスを富裕層に対して行うことを考える
    - －手数料 1%のフィンテックは金融機関には無理、安心口座こそ社会の要請
  - ・「高齢者不安解消」「医療費清算合理化」「国債の個人永久債化」の同時実現
    - －地銀にやってもらうのが最適と思う：地銀救済策とかねて安心口座の導入
  - ・相続時に清算する形で生前の医療費を立て替え払い：担保は金融資産：B、I
    - －医療費介護費を代行する口座を作り：病院は償却費 50%の施設で重要顧客
    - －相続税無し、無金利、医療費介護費に限り生前使用可能な金融商品とする
  - ・この受け皿を無金利 10 年国債と 20%の流動性資産で行なう：清算は死後に行う
    - －生保と同様代理人申請を前提とし相続手続きを代行
    - －それなりの手数料を取る形とする
- ④ 参考：昭和 54 年の中期国債ファンド
- ・昭和 54 年中期国債ファンド創設：昭和 49 年石油ショック後、赤字国債発行
    - －王貞治の 6, 1 国債の宣伝もむなしく消化不良：国債の消化が国策だった
  - ・三井銀が都銀 6 行会の幹事行の時中国ファンドは認可された
    - －利回りは 4, 5%、銀行の普通預金より高いが 1 年定期よりは安い
    - －一か月複利で回るため 1 年経つと 1 年定期より利回りは高い
    - －10 万円以上 1 円単位で購入可能 1 か月たてば 1 円単位で売却可能
  - ・爆発的に売れ、野村だけで 5 年で 500 万口座
    - －東京都の財政はこれで黒字化した：損保の翌月精算代理店口座は×だった
  - ・狙いはまるで違うが似たような展開が可能なのではないか

## 5, その他の施策案

- ① 高齢者施設の最適化：地方への展開とリモート対応
- ・一時入居金は不動産価格：文京区 4500 万、杉並区 2500 万、多摩地区 500 万など
- ② 終末期医療の最適化
- ・青梅慶友病院型の終末期施設の必要性：エデンの園の次世代版は好機
  - ・医療費 10 兆円の削減効果が国策として必要