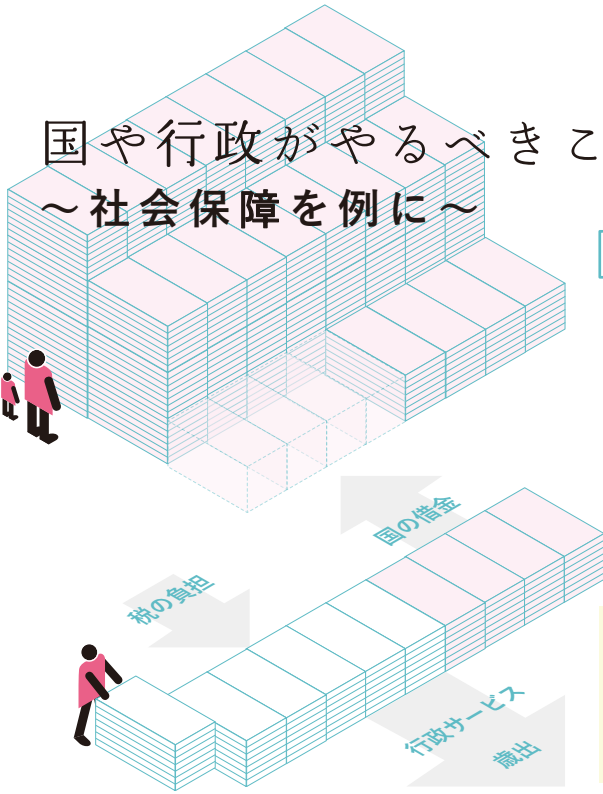


国や行政がやるべきことは何か ～社会保障を例に～



財政・社会保障の現状と将来 大和総研によるシミュレーション

現状

医療給付・介護給付の増大で、2020年代半ば以降、プライマリーバランスの赤字は拡大し、政府債務残高は家計金融資産残高を超える恐れ。社会保障制度自体の存続も困難。

改革シナリオ

年金や医療等の給付抑制を行う。成長戦略も打ち出す。併せて、2030年代初頭には消費税率を20%にし、その後、消費税率は25%まで引き上げる。

超改革シナリオ

年金の所得代替率を40%まで引き下げ、医療費の窓口負担割合を全年齢3割にする。リスクは民間の年金保険や医療保険で対処するなど、民間の活用を考える。

こうしたシナリオを受け入れる用意はあるか？

欧州では給付と負担のバランスが図られるが、日本では「負担増には応じない」という風潮が強い。

今の財政状況は「財政的幼児虐待」。次世代に負担を先送りしていることを自覚し「自分ごと」として考えるべきでは。

コストを考慮に入れた医療のあり方は？

終末期医療を例に、国や行政のやるべき範囲を考えてみよう

社会背景

高齢者の増加と病床数の限界

財政状況

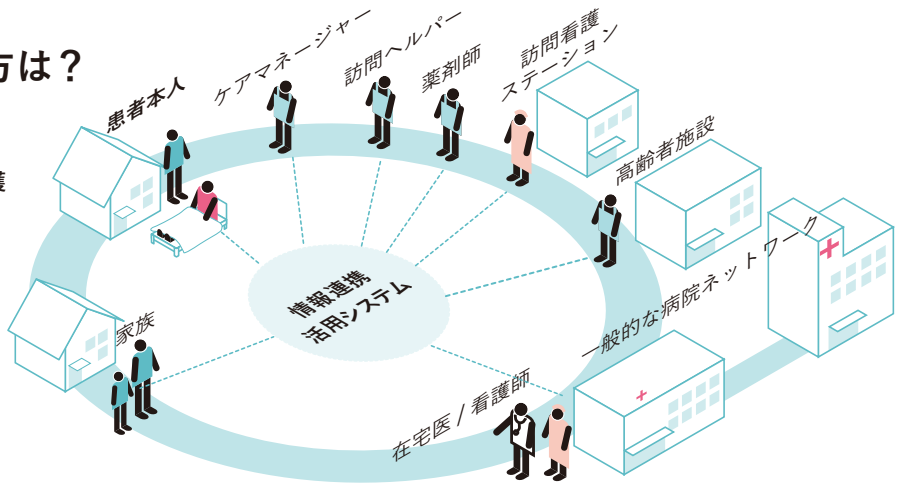
医療費・介護費の増大

国民ニーズ

終末期の医療は
住み慣れた環境を希望

ICTを活用した在宅医療介護情報ネットワークの構築

ICTを活用し、病院だけでなく、訪問介護やヘルパー、高齢者施設等と連携するして実現する在宅医療の取り組みが始まっている。



H20 終末期医療に関する調査を元に作成

行政に残された課題とは？

本人の意思を尊重するだけでうまくいくのか？

今後、認知症の高齢者が増える中で、そもそも本人の意思が本当にそうか疑わしい場面が増える。

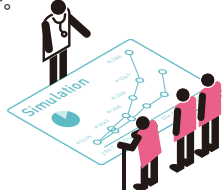
オランダでは、尊厳死や自殺補助の合法化など、社会から苦痛なく退出する自由が与えられている。終末期医療について、国としての基準を示す必要はないか。



医療にかかるコストは「見える化」されているか？

80歳を超えると、1人当たり医療費が年間100万円になる。本人や家族が、費用を知らないまま終末期医療の継続を望んでいる場合もある。

医療コストは可視化されているか？医療はまるでタダであるかのように思っている国民や医師の意識は変わるか。



各自の負担額に差を付けられないか？

今後、予防医療がメインになってくる。

例えば、たばこを吸う人や、健康診断を受けていない人が病気になった場合、自己負担額に差を付けるなどできないか。



どこまでが公的に保障する医療か？

仮に国が財政破綻すれば、公的な医療保険が保証する最低限の医療と、自費で選択するプラスαの治療で選ぶ時代が来るかもしれない。

今のうちから、どこまでが公的に保障する医療で、どこからが追加の治療なのか考えておかなければいいか。

