よりよい医療システム改革のための国民の参画に向けて

～病院に行かない「私」と行く「家族」そして「安心の医療に貢献する全ての人々」に向けた提言書～

日本医療政策機構「医療システムの持続可能性とイノベーションの両立」プロジェクト

2021年5月

目次

背景 1
提言 3
提言 1：日本の医療システムの「現状（優れた点・改善すべき点）」を分かりやすく国民に共有する機会を増やす 3
提言 2：国民の声に耳を傾ける 5
提言 3：意思決定・政策議論を国民の見えるところで行う 7

背景

社会保障は、国民（市民）が安定した生活を享受し安心して社会生活を営み幸福を希求するうえでの実質的かつ精神的な基盤である。殊に、日本の医療システムは、世界でも最高水準の医療を、大きな遅滞なく、低負担で、全ての国民が受けることを可能としており、社会的に脆弱な人々を含む全ての国民（市民）の社会的な基盤として重要な役割を担っている。しかし、高齢者人口の増加・出生数の減少による社会の支え手である現役世代人口の減少、高齢化に伴う医療費の増加等によって、経済成長・拡大を前提とした現在の私たちが慣れ親しんだ医療システムは持続性の観点から脅かされている。さらに、新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Coronavirus Disease）の長期間にわたるパンデミック（世界的な感染拡大）は国民に、社会経済システムの脆弱さ、保健医療資源の限界、保健医療提供体制の地域差、医療機関の機能分担などの課題を明確に示した。国民全員が価値観、社会のあり方、生活様式・働き方などを見直している今は、日本の社会保障としての医療システムについても一人一人の自らの問題として考える時である。そこで、日本医療政策機構は、日本の医療システムの課題についての国民の考え方を把握することを目的とし、2020 年 11 月から 12 月にかけて一連の全国意識調査、フォーカスグループおよびインタビュー調査（医療システムの改革や医療の価値に関する国民・患者・当事者の意識調査、以下、「2020 年度意識調査」）を実施した。2020 年度意識調査における主な学びとして、「国民が現在の医療システムを維持するための負担増の必要性を実感していないこと」「支払い能力がある人の支払額が増える「応能負担」を支持すること」さらに、「国民自身が医療政策のステークホルダー（当事者）である意識を持っていないこと」が挙げられる[1]。したがって、より良い医療システムのための改革を進めるにあたっては国民の医療システムに対するオーナーシップを醸成する必要があり、下記の提言はこの国民のオーナーシップ醸成（当事者意識の向上）を促進するために各ステークホルダーに求められるアクションを示している。

[1] 日本医療政策機構、「医療システムの改革や医療の価値に関する国民・患者・当事者の意識調査」、2021 年 4 月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org（担当：マカナニ、近藤、柴田、菅原、坂内）

私たちは、COVID-19 が顕在化させた日本の医療システムの弱さも理解したうえで、私たちの医療システムを守り、持続可能なものとして再構築するために行動する（国民一人一人が課題を認識し、改善に向けた制度改革の議論に加わる）必要がある。具体的には、私たちの医療システムの問題を「自分事」として受け止め、これまで私たちが信頼し、私たちに安心を与えてくれている医療システムの一部（経済的負担の小ささ、重篤度を考慮せずに自由に病院を選べる利便性、イノベーション等）を諦めることを検討し、「選択」することを意味している。本書は、「病院に行かない「私」、病院に行く「家族」、そして「安心の医療（技術を含む）」に（直接的・間接的を問わず）貢献もしくは関与する全ての人々、さらに 10 年後 20 年後の私たち全員」に向けた提言書である。

日本の医療システム改革に関する議論は、社会保障制度改革国民会議報告を踏まえて 2013 年に施行された社会保障改革プログラム法に基づき進められている。2020 年 12 月には「全世代型社会保障改革の方針」が現役世代への社会的支援を強化するための対応策を示したが、医療給付費の抑制効果などは限定的であり更なる改革が求められている。このような社会保障改革・医療システムの改革は国民の声に耳を傾けながら進められる必要があるが、当機構が 2019 年度に実施した世論調査では、79.6%が「自身の声を医療政策に反映させたい」と回答した一方で、国民の声が医療制度へ反映されているかの満足度については、66.3%が「不満」と回答した。さらに、2020 年度意識調査では、「自らの意見を表明する機会は少ない」「国民は政策について決まったことを受け入れるだけ」等、医療システムにかかる意思決定プロセスを疑問視する回答が得られており、現状では国民の納得を得ながら医療政策が決められているとは言い難い状況といえる。

国民の政策参画の 1 つとして選挙があり、中選挙区制の時代には、有権者の声に耳を傾け政治家自らの考えや掲げる政策への理解を得る競争的な構造が同一党内にも存在し、政治家が国民の声を政権選択に反映することを担保していた。しかし、政権や政党上層部の影響力を強化することなどを目指した小選挙区制の導入が政権を選ぶ選挙という要素を強くし、結果的に有権者にとっては政策の選択肢が狭くなったとも指摘される。もちろん、政策形成過程として選挙と選挙の間の個別の政策が出来上がる過程が存在し、これまで国民の声を集約・政策提案への翻訳機能を担っていた各種団体の組織力が低下しその影響力が弱まっている面もある。その一方で、ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）等の技術発展に伴って、国民一人一人の特定の政策についての意見が見えるようになり、各種団体を介さない個人の意見の集合が長期的視点に基づかない政策変更の意思決定につながった事例が生じている。以上の通り、現状では医療システム改革の議論に国民が参画するための実行性のある方法・状況が存在していない。

この国民の政策議論への参画にかかる課題を解決し、「現在と未来の国民が納得できる医療システム」を作る必要がある。そのために、1. 日本の医療システムの現状を分かりやすく国民に共有する機会を増やし、その上で、2. 国民の声に耳を傾け、3. 意思決定・政策議論を国民の見えるところで行うことを提言する。

提言

提言 1：日本の医療システムの「現状（優れた点・改善すべき点）」を分かりやすく国民に共有する機会を増やす

【現状・課題】

日本の医療は、高齢者が増加し、出生数が減少し、働き世代が減少することなどにより、**国民（市民）全員が、必要な時に必要な治療を適切に受けるために必要な「財源」が不足した状況**である。現在、治療に必要な財源は主に、「公費」、「社会保険料」、及び患者が医療機関の窓口で支払う「自己負担」で賄っているが、これらだけでは**国民（市民）全員が現に受けている医療を賄うだけの費用を私たち世代自身で支払えず、膨大な不足分を国の借金、言い換えれば、現在投票権を持たない将来世代への借金に頼っている**（2021 年度の社会保障関係費は 35.8 兆円、税収は 57.4 兆円、国の長期債務残高は 1,019 兆円（対 GDP 比は 180%））[2]。一方で、疾患や治療に必要な財源を誰がどう負担するかについては、国民一人一人の、罹患状況・障害の有無などの健康状態、年齢、職業、収入、高齢者との同居もしくは子どもの有無などの家族の状況、都市か地方などの居住地域などの様々な要素が異なることから、意見も様々である。また、必ずしも効率的ではない、医療システムや医療提供のあり方が国民（市民）に十分理解されていない。実際に、2020 年度意識調査においても、医療システムに関する情報（医療需要、医療提供体制、財政状況等）が国民（市民）に十分に届いていないことが指摘され、国民（市民）が医療システムを維持するための負担増の必要性を感じていないことが示唆された。さらに、医療を受けることが少ない人においては負担に見合ったベネフィットを感じていないとの結果も得られている。医療は専門性が高く専門家と患者又は一般の国民間の理解度が異なることが国民的議論を難しくしている。これまでの 60 年間、日本国民はすべての人々が適切な健康増進・予防・治療・機能回復に関するサービスを支払い可能な費用で受けられるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC: Universal Health Coverage）を無意識に享受してきており、日本の医療システムの優れた点を「当たり前」と感じやすい状況が存在しているため、租税による負担が忌避され、医療システムの持続可能性のための効率化や給付と負担の見直しといった改革に関する議論が進みにくくなっている。

【解決の方向性】

政治家・行政機関・アカデミア・メディア・医療提供者・保険者等、医療政策に関わる全ての関係者が、「現在の日本の医療システム」「その医療システムを今のまま持続させることが困難であること」「解決に向けた政策」等を、国民に対してわかりやすく継続的に説明することにより、国民的な議論・選択をするための基盤としての「知識・理解」をより多くの国民が持てる。

【具体的な対応策】

- ✓ 政治家・行政機関・アカデミア（医療経済学者、保健医療政策学者等）・メディア・医療提供者（医療業界団体）・保険者は、
  - ➢ 持続可能な医療システムを確立するために求められる「利便性を減らす、財政的な負担が増える

[2] https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2021/seifuan2021/04.pdf

などの、負（不都合や痛み）の分配」についての建設的な国民の議論の基礎をつくるために、以下の点をわかりやすく丁寧に国民に伝える。

- ✧ 日本の医療システム（国民皆保険制度など）の現状（優れた点・改善すべき点）
- ✧ 医療システムが国民にとって大切で守るべき制度であること
- ✧ 医療システムを支える財源が不足した状況であること
- ✧ さらに効率的な医療システムの改革に向けての努力は今後一層継続する必要があること
- ✧ 現在の状況が続く場合の将来の姿

➢ これまで十分に行われてこなかった社会保障制度に関する教育を補うために、世代を超えた全国民を対象とした、また義務教育課程における、社会保障制度に関する学習支援（啓発）活動に取り組む。

✓ アカデミア（医療経済学者、保健医療政策学者等）は、

➢ 日本が取り得る政策の選択肢の拡大、および国民・政治家・行政機関等の各ステークホルダーの良好なコミュニケーションの実現のため、例えば、以下の方法により、国民の理解向上を図る。

- ✧ 政治家・行政機関からは提示されにくい選択肢の積極的な提供
- ✧ 選挙や国会議論前後の政策案の妥当性・実現可能性等のデータの提供
- ✧ 医療の需要と供給のバランスの状況を地域ごとに分析したデータの提供（レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた地域ごとの医療ニーズの推計と、その推計に基づく地域ごとの医療供給体制の現在・将来の需給ギャップ等の効率的な医療提供体制を地域ごとに構築するための基礎となるデータの提供）
- ✧ 特定の医薬品の OTC 化が個人の医療費・受診行動に与える影響に関するデータの提供　等

✓ メディアは、

➢ 国民による冷静で論理的・科学的な議論を促進するため、以下の方法により、虚偽報道（フェイクニュース）や陰謀による社会的な混乱が生じにくい環境を作る。

- ✧ 社会の感情的な非難、批判、おそれ等に訴えて購読を増やす方法（いわゆる「釣り」「煽り」）を利用しない。
- ✧ アカデミア（医療経済学者、保健医療政策学者等）、行政機関（総務省等）とともに、以下の検討を行う。
  - ● 真偽の検証（ファクトチェック）の在り方
  - ● ファクトチェックを進めるためのインセンティブのあり方（視聴率のみにとらわれないメディア評価の指標等）

✓ 医療提供者（医療業界団体）は、

➢ 国民による建設的かつ実現可能性を踏まえた議論を促進するため、専門的な知識および臨床的な視点ならびに地域住民とのつながりを活かし、分かりやすい情報発信に努める。

✓ 保険者は、

➢ 国民が医療制度改革に関する議論へ積極的に参加することを促すため、以下のように行動する。

- ✧ 健康保険加入者である国民との直接的な接点をもつ立場および専門的な知識を活かし、分かりやすい情報発信・働きかけを行う。
- ✧ 保険料率を決定し診療報酬の議論に参加する当事者としての立場を活かし、被保険者とし

ての国民、医療提供者（医療業界団体）等のステークホルダーの意見を積極的に調整する。

- ➢ 国民（被保険者やその家族）が、医療財源の効果的・効率的な使用、上手な医療のかかり方等を実践できるようにするため、専門的な知識を活かしながら、分かりやすい情報発信を継続的に行う。

✓ アカデミア（医療経済学者、保健医療政策学者等）、医療提供者（医療業界団体）、保険者は、

- ➢ 協力しながら、SNS 等の新たなコミュニケーションツールの特性も考慮したメディア情報の検証・評価システムを作る。

✓ 国民は、

- ➢ 現在享受している日本の医療システムの「現状（優れた点・改善すべき点）」を正しく理解する。
- ➢ 医療機関にかかる負担を軽減するために、かかりつけ医をもつ、電話相談（時間外の子どもの症状に関する「子ども医療電話相談事業（#8000）」、時間外の急病に関する「救急安心センター事業（#7119）」等）を利用する等、「上手な医療のかかり方」を実践する。
- ➢ 医療制度改革にかかる議論を建設的に進めるため、以下の行動をとる。
  - ✧ 一人一人の多様な境遇・状況、将来の社会や医療のあり方に思いをはせ、国民全員が「現状と比べ、不都合が生じること」や「痛みを分かち合う必要があること」を理解し、受け入れる。
  - ✧ 大きな政策転換のためには継続的な議論が必要であること、誰にどのような不都合が起きるのかについての一人一人の深い理解と想像力が必要であることを理解する。

提言 2：国民の声に耳を傾ける

【現状・課題】

国民の意見を集約するための既存の様々なチャネルやプラットフォームが十分に機能していない。例えば、国民の生活、働き方等の多様化により、これまで、国民の声を届ける重要な役割を果たしていた中間組織（業界団体、当事者団体等）の意見集約、発信などの機能は弱まっている。また、行政機関が国民の声を聞くために設置している意見公募手続（パブリックコメント）への意見投稿、意見交換会への参加などの方法により実際に政策が変更されることはほとんどないと考えられる。パブリックコメントについては、提出先を探すのが容易ではないこと、記載するための知識が必要であることなどは一定のハードルになると考えられ、この方法により国民の意見を広く収集できているとは言い難い。仮に、意見を表明しても、受取り側の反応は総じて原案の維持が優先され、国民が自らの意見表明の意義を実感することは難しい。各種検討会への委員又は参考人としての参加については、現状では参加者と行政担当者間の個人的な繋がりに依存する場合が多く、そのような参加者の声を一般的な国民の声として解釈することは難しい。実際に、2020 年度意識調査では「自分の意見は聞かれていない」「今回質問をされ自分に意見があることを認識した」「可能であれば政策議論に参加したい」等の結果が得られた。これらの結果は、国民の声に耳を傾けることの重要性を示しており、国民の声が聞き入れられる機会の創出が国民のオーナーシップ醸成に寄与すると考えられる。一方で、近年では**ソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）を利用した意見発信が一般化しつつある。**実際、SNS で議論となった政策がメディアに広く取り上げられ、社会・政治問題化し、にわかに政策が変更となった事例もある。しかしながら、SNS を利用する意見

表明は政策の正確な理解に基づかずに拡散する場合もあることから、SNS を利用する広聴が十分な検討に基づかない大衆迎合的な政策変更の温床にならないよう留意が必要である。

【解決の方向性】

国民の声が届けられる基盤（チャネルやプラットフォーム）を構築し、国民が「自らの声が政治家・行政機関に届いている」ことを実感できる。

【具体的な対応策】

- ✓ 政治家は、
  - ➢ 政策を国民の納得感のあるものにするために、SNS 等の新たなコミュニケーション方法も一つの手段として利用しながら、様々な方法により国民の声に耳を傾け、その声に応えながら、国民の代表としての執務に従事する。なお、事業者・政策立案者・法律家が新しい時代のルールを議論すること、国民の声を集め政治家との双方向でコミュニケーションすること等を目的とした新たなプラットフォームも生まれている。
- ✓ 行政機関は、
  - ➢ 専門的かつ長期的な視点に国民のニーズを加味した国民の納得感のある政策議論をするために、SNS 等も一つの手段として利用し、ソーシャルリスニングを実施する。
  - ➢ 国民が政策議論への参画の意義を感じられるようにするために、国民の声が政策に役立った好事例を積極的に広報し、国民が政策案に意見を表明した際の「自己効力感」・「参加感」を高める。
  - ➢ 国民意見を政策に反映する事例を増やすために、成功事例のノウハウを行政機関の間で共有し、好事例を継続して生み出せるシステムを作る。
  - ➢ 患者の声を政策に反映できるようにするために、海外の事例を参考にしながら、日本に適した仕組み（既存の患者・当事者枠の拡大を含む）を作り、財政・人材・知識等の資源を投入する。
    - ✧ 米国：医薬品等の審査における意思決定に患者の声を反映させるための取組み（例：患者代表プログラム FDA Patient Representative Program）
    - ✧ 英国：医学研究・臨床試験・医療政策における意思決定に患者・市民の声を反映させるための取組み（例：患者消費者参画促進プログラム（Patient and Public Involvement Programme）
    - ✧ タイ：患者団体と保健省関係者による年数回の意見交換の機会を設定
- ✓ アカデミアは、
  - ➢ 患者の声を政策に反映できる日本に適した仕組みを作るため、他のステークホルダーと協力しながら、医療経済学者、保健医療政策学者等の専門家を養成する。
  - ➢ 国民の医療システム利用に対する考え方・行動を分析するため、ビッグデータを活用し、国民の声を代替（反映）する情報を収集する。
- ✓ メディア・医療提供者（医療業界団体）・保険者は、
  - ➢ 国民の声を把握するために、SNS 等の新たなコミュニケーション方法も一つの手段として利用し、国民の声を分析する。また、保険者においては、被保険者（国民）との双方向のコミュニケーションを積極的に実施する。
- ✓ 患者団体等は、

- 公衆衛生の観点からの議論ならびに疾患横断的な意見集約および発信がなされるよう、海外の取組みを参考にしたマルチ・パートナーシップを推進することにより、個人的な体験談に基づく主張（Storyteller）に、患者の声を国民全員が利用する医療システムに反映する視点を加えた日本版「市民参加型アドボカシー（Grassroots Advocacy）」を目指す。

提言 3：意思決定・政策議論を国民の見えるところで行う

【現状・課題】

医療を含む社会保障制度については、国民への情報提供が不十分かつ分かりにくいこと等が原因となり、**民主的な意思決定が十分に機能していない可能性がある。**例えば、必要な医療費を賄うために税金（消費税等）を上げる場合と保険料を上げる場合とでは、意思決定のハードルが異なる現状がある。つまり、国民の多くが関心をよせる**税金を上げることは困難**である一方、**国民の関心・理解が低い保険料（社会保険料）を上げることは比較的容易な状況**が存在しており、これは**政策の意思決定の透明性および構造の問題**といえる。例えば、2020 年度意識調査においては、「医療システムの財源に関する政策が公平性の観点から、もしくは国民（市民）の意見を踏まえて、議論・意思決定されるべき」との結果が得られた。また、医療政策においては、COVID-19 対策などの例外的なものに限られるが、議事録を残さない、会議を公開しない等の基本的な問題が存在することもある。以上の政策の意思決定の透明性および構造の課題を改善しなければ、社会保障制度・医療システムにかかる持続可能性の問題を国民の理解のもとに解決することはできない。

【解決の方向性】

国民が納得できる政策議論および意思決定が、国民に提示される様々な選択肢の中からなされていく。すなわち、これ以上、将来世代に負担を先送りすることなく、現在の世代で医療費の給付と負担が均衡するような「意思決定」もしくは「選択」が、ミクロ（個人）のリスク・ベネフィットのみならず、マクロ（個人の集合体としての社会）のリスク・ベネフィットも踏まえて、国民の総意として行える。

【具体的な対応策】

✓ 政治家は、
- 国民の納得のもとに政策を推進するために、実質的な政策議論の時間を確保することにより、意思決定の過程を国民に見せる。
- 医療の需要と供給のバランス等の地方の様々な状況を踏まえた国民（市民）が納得できる政策を推進するために、情報・データにより地方の状況を明確にし、医療政策と医療保険政策の統合的な政策議論・意思決定を行う。
- 政策の意思決定・政策議論を国民の身近なところで行えるようにするために、関連する法律や規定を改正することにより、国民（市民）にとってより近い位置にいる自治体関係者・保険者等が政策の意思決定に加われる環境を作る。

✓ 行政機関は、
- 国民の納得を得られる効率的かつ開かれた政策議論を推進するために、以下のように行動する。

- ✧ 部局又は省庁横断的な議論の機会を活用し、担当分野（医療政策と医療保険政策、予防と治療等）を超えた総合的な政策の検討を行う。
- ✧ 審議会、検討会の Youtube 等のオンライン配信を基本とし、音声・動画の改善、事前の資料の公表・アップロード等のオンライン配信上必要な取組みを並行して進める。

➢ 国の保有する NDB 等のデータをアカデミアや民間企業にとって活用しやすいものにするために、データへのアクセス阻害になっている事項を徹底的に洗い出し、医療需給ギャップの詳細な議論（例えば、地域・分野・病院毎の議論）等を民間ベースで行えるようにする。

➢ 健康維持の重要性を国民に理解してもらうために、以下のような議論を国民の見えるところで行う。

- ✧ 現状の予防に対するインセンティブ制度（保険者努力支援制度等）にかかる取組みの周知・強化に関する議論
- ✧ 予防政策（保険者）と治療政策（医療提供者）の分断により生じている課題およびその解決方法に関する議論

✓ アカデミアは、

➢ 国民の納得を得られる透明で効率的な政策議論を促進するために、研究分野（医療政策と医療保険政策等）横断的な議論の機会を設定することにより、医療システムの統合的な検討を行う。

✓ 国民は、

➢ 納得できる政策の議論・意思決定が行われるよう、選挙や SNS 等の新たなコミュニケーション方法等を利用し、政策議論・意思決定が見える環境をもとめる。

以上

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階
Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org（担当：マカナニ、近藤、柴田、菅原、坂内）