

「医療システムの在るべき姿」への期待調査から見てきた「医療の質・アクセス・負担・財源」における課題の探求「議論のポイントと今後の論点」

2021年1月22日（金）

趣旨

- 日本医療政策機構は、「国民」の医療システムへの理解と期待を深掘りし、持続可能な医療システムについて議論するため、「医療システムの持続可能性とイノベーションの両立」シンポジウム～「医療システムの在るべき姿」への期待 調査から見てきた「医療の質・アクセス・負担・財源」における課題の探求～を開催しました。
- 本シンポジウムでは、当機構が実施した調査で明らかになった、「国民」が考える医療システムの価値について共有し、当分野における産官学民の有識者との議論を通じて、持続可能な医療システムを実現するための選択肢への理解を深めました。また、国民一人一人が医療システムにオーナーシップを持ち、国民が政策決定プロセスへ参画することを促進するため乗り越えなければならない課題も明らかにするべく議論を進めました。シンポジウムを通じて、「国民」が考える医療システムの価値に基づいた、持続可能な医療システムへの改革の促進を目指しました。

フォーラム概要

日時：2021年1月22日（金）15時00分～17時00分

会場：Zoomウェビナー形式

主催：特定非営利活動法人 日本医療政策機構

参加者：有識者、学術関係者、医療提供者、企業関係者、患者リーダー、メディアなど（計60名）

プログラム：（敬称略・順不同）

- 15:00-15:10 開会の辞 西村 康稔（衆議院議員、経済再生担当大臣、全世代型社会保障改革担当大臣、
経済財政政策担当大臣）
- 15:10-15:25. 趣旨説明「日本の医療に関する当機構調査概要」 マット・マカナニ（HGPI シニアマネージャー）
- 15:25-15:40. 基調講演1「全世代型社会保障と政府が見据える日本の将来」 榎本 健太郎（厚生労働省 大臣官房 審議官
（医療保険担当））
- 15:40-15:55. 基調講演2「人口減少社会とこれからの医療・社会保障」 広井 良典（大学こころの未来研究センター教授）
- 15:55-16:55. パネルディスカッション「国民」の声を届けながらよりよい社会を構築するか
 - ・ 今村 聡（日本医師会 副会長）
 - ・ 榎本 健太郎（厚生労働省 大臣官房 審議官（医療保険担当））
 - ・ 大井 賢一（認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティ事務局長／プログラムディレクター）
 - ・ 高島 宏平（公益社団法人 経済同友会 負担増世代が考える社会保障改革委員会 委員長／オイシックス・ラ・大地
株式会社 代表取締役社長）
 - ・ 広井 良典（京都大学こころの未来研究センター教授）
- 16:55-17:00 閉会の辞 黒川 清（HGPI 代表理事）

主に議論されたポイント（詳細）

▶ 一般の高額な薬剤に関する議論は、日本のみならず世界中で共通の課題となっている。保健当局の医療保険政策に関する議論にとどまらず、各国政府において中心的な政策課題となっている

- 日本医療政策機構が2019年度に全国の20歳以上の男女2,000名を対象として実施した「2019年日本の医療に関する世論調査」によると、79.6%が「自分の声を医療政策に反映させたいと思う」と回答した。一方で、同調査における「医療制度を作る過程での国民の声の反映」について満足しているのは、わずか33.7%に留まった。このことから、多くの国民が医療政策決定プロセスへ何らかの形で関わりたいと考えていることが明らかになった。
- また、当機構が2020年度に実施した意識調査において「今後、質の高い医療を必要な時に確実に受けられるようにするための負担について、あなたの意見に最も近い選択肢はどれか」と尋ねたところ、「今の負担を維持しながら可能な範囲で現状の医療制度を維持したい」という回答が最も多くの割合を占めており、給付と負担については慎重な態度が見られた。また、同調査において「現在の医療の水準を維持できなくても、国民負担率のさらなる上昇は抑えてほしい」という回答が多い結果となった。
- 同調査で、医療機関の窓口で支払う窓口負担額のあり方について尋ねたところ、「資産や所得によって負担額を変えてほしい」との回答を選んだ人の割合が多く、高齢者の負担に対する懸念や現役世代の負担に対する給付状況について不満の声も見られた。そして、日本の制度の中で利用可能な医薬品・医療機器などに関するイノベーション（技術革新）に対する投資への期待について、調査では言及された。
- 以上のことより、国民の満足感や納得感を醸成するためには、負担に見合う給付を受けているかどうか判断するために必要な基礎的な情報を国民一人一人がアクセスしやすい形で提供することが求められる。

▶ 政府が目指す社会保障および医療システムの改革の方向性と日本の抱える課題を解決するためには、負担の公平性を議論するとともに、その改革を実行する際の見通しを示す必要がある

- 全世代型社会保障改革とは、これまでの年金、医療、介護に対する議論に加えて人生100年時代の到来を踏まえ、働き方を含めた改革を行っていくことにより、現役世代の負担上昇を抑えながら、未来をしっかりと見据えた、全ての世代が安心できる社会保障を構想することである。
- 今後の改革の視点としては、「生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会」「個人の自由で多様な選択を支える社会保障」「現役世代の負担上昇の抑制」「全ての世代が公平に支える社会保障」「国民の不安への寄り添い」の5つを通じて変革を目指している。特に医療における具体的な取り組みとして、「医療提供体制の改革」「後期高齢者の自己負担割合の在り方」「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ機能の強化を図るための定額負担の拡大」などとともに、予防・介護の取り組みとして「保険者努力支援制度の抜本強化」「介護インセンティブ交付金の抜本強化」「エビデンスに基づく政策の促進」「介護サービスにおけるテクノロジーの活用」などが検討されている。
- 以上のような全世代型社会保障改革を進める際に、日本の財政状況について考慮することは、中長期的な社会の繁栄と医療システムの持続可能性を議論するうえで避けることはできない。日本の社会保障における社会保険料負担の対国内総生産（GDP: Gross Domestic Product）比率は経済協力開発機構（OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development）の平均である9.0%よりも高い12.1%となっているものの、税負担の対GDP比率はOECD平均の25.0%よりも低い18.6%となっており、社会保障給付費の財源をどうまかなうかが課題となっている。
- 持続可能な社会および医療システムを構築することは、日本に限った課題ではなく、世界各国で国民の価値観を反映した議論が行われている。例えば、アメリカは、拡大と成長をその根底に持ちながら、社会保障については小さい政府による低福祉と低負担が共通の理解となり様々な政策が立案されている。また、ヨーロッパでは、自由と民主主義のほかに環境問題などの地球規模課題が一つの基礎となりながら、各国の状況に合わせながら相対的に大きな政府のもと、高福祉で高負担な社会保障が構築されている。しかしながら、日本においては上記のようなビジョンや理念、選択に関する国民を挙げた議論が希薄になっている。また、医療福祉における高次医療やケア的機能に対する評価が十分に確立しているとも言えない。
- 大量生産、大量消費、そして大量廃棄があらゆる分野でなされる現代において、人々をめぐる社会環境、人口動態、疾病構造も変化しており、「欠乏による病」という状態から「過剰による病」のような事象も見られている。このことは、必ずしも膨大な予算を投入することによって人々の幸福とともに平均寿命といった健康の指標が改善するわけではなく、「多資源投入型医療」が必ずしも費用対効果的に優れてはいないことを示唆している。

▶ 急激に変化する社会の中で生じた将来世代への負担の先送りを解消するとともに高齢者世帯への安心感を醸成するために、将来見通しを示したうえでの先手の対策を打ち出す必要がある

- 政府が実施した2040年の需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移に関するシミュレーションでは、生産年齢人口が継続的に減少するなかで、医療福祉分野の就業者を2018年は約823万人（2018年 全体の約12%）、2025年は約930万人（2025年 全体の14～15%）、そして2040年には約1,070万人（全体の18～20%）確保する必要がある。一方で供給制約もあることから、今後対応は、単純に就業者数を増やすだけでなく多様な就労・社会参画、健康寿命の延伸、そして医療福祉サービス改革といった複合的な需要減につながる対策が求められる。
- また、日本および世界的な経済や財政の状況などから、若い世代の価値観が大きく変化しており、生活不安、未婚率の増加、晩婚化、そしてそれに伴う少子化および人口減少が進んでいる。将来世代への負担の先送りに対する対応策として、高齢世帯のうち高所得を有する層に対する約55兆円のうち約1～2兆円の年金給付を公的な支援が手薄くなってしまっている若い世代に対して、「人生前半の社会保障」として再配分し強化することも一つの案として検討が求められる。この人生前半の社会保障には、障害関係の費用や家族、積極的な雇用政策などが含まれるが、フランス、ドイツ、イギリスが対GDP比で約8%あるところ、日本は約3%となっており、アメリカの約4%を下回っている。
- 全世代型社会保障改革とは、これまでの年金、医療、介護に対する議論に加えて人生100年時代の到来を踏まえ、働き方を含めた改革を行っていくことにより、現役世代の負担上昇を抑えながら、未来をしっかりと見据えた、全ての世代が安心できる社会保障を構想することである。
- 将来世代への負担を低減するうえで合わせて重要なのが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2025年に向けて、必要な医療を確保しつつ、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会をいち早く構築することである。





- 2040年にかけて人口5,000人未満の小規模な自治体が急増し、全国の市区町村の約4分の1に達する見込みである。こうした中で、市町村がサービス提供主体として、どこまで責任を担っていいのかということも考える必要がある。
- また、2001年に実施されたOECD諸国における社会的孤立に関する状況調査では、日本は約15%近い人が社交のために同僚や家族以外の人と全く会わないもしくはごくたまにしか会わないと回答している。これはドイツやイギリスよりも約10%高い数値となっており、個人がバラバラでコミュニティが希薄な状況に陥っていると考えられている。そのため、医療保険の起源である「相互扶助」が、今後、エイジフリーで高齢者が活躍するためには重要である。

▶ 急激に変化する社会の中で生じた将来世代への負担の先送りを解消するとともに高齢者世帯への安心感を醸成するために、将来見通しを示したうえで先手の対策を打ち出す必要がある

- 政府が実施した2040年の需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移に関するシミュレーションでは、生産年齢人口が継続的に減少するなかで、医療福祉分野の就業者を2018年は約823万人（2018年 全体の約12%）、2025年は約930万人（2025年 全体の14~15%）、そして2040年には約1,070万人（全体の18~20%）確保する必要がある。一方で供給制約もあることから、今後対応は、単純に就業者数を増やすだけでなく多様な就労・社会参画、健康寿命の延伸、そして医療福祉サービス改革といった複合的な需要減につながる対策が求められる。
- また、日本および世界的な経済や財政の状況などから、若い世代の価値観が大きく変化しており、生活不安、未婚率の増加、晩婚化、そしてそれに伴う少子化および人口減少が進んでいる。将来世代への負担の先送りに対する対応策として、高齢世帯のうち高所得を有する層に対する約55兆円のうち約1~2兆円の年金給付を公的な支援が手薄くなっている若い世代に対して、「人生前半の社会保障」として再配分し強化することも一つの案として検討が求められる。この人生前半の社会保障には、障害関係の費用や家族、積極的な雇用政策などが含まれるが、フランス、ドイツ、イギリスが対GDP比で約8%あるところ、日本は約3%となっており、アメリカの約4%を下回っている。
- 全世代型社会保障改革とは、これまでの年金、医療、介護に対する議論に加えて人生100年時代の到来を踏まえ、働き方を含めた改革を行っていくことにより、現役世代の負担上昇を抑えながら、未来をしっかりと見据えた、全ての世代が安心できる社会保障を構築することである。
- 将来世代への負担を低減するうえで合わせて重要なのが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2025年に向けて、必要な医療を確保しつつ、生涯現役（エイジフリー）で活躍できる社会をいち早く構築することである。
- 2040年にかけて人口5,000人未満の小規模な自治体が急増し、全国の市区町村の約4分の1に達する見込みである。こうした中で、市町村がサービス提供主体として、どこまで責任を担っていいのかということも考える必要がある。
- また、2001年に実施されたOECD諸国における社会的孤立に関する状況調査では、日本は約15%近い人が社交のために同僚や家族以外の人と全く会わないもしくはごくたまにしか会わないと回答している。これはドイツやイギリスよりも約10%高い数値となっており、個人がバラバラでコミュニティが希薄な状況に陥っていると考えられている。そのため、医療保険の起源である「相互扶助」が、今後、エイジフリーで高齢者が活躍するためには重要である。

▶ 国民一人一人が社会保障の財政状況に対する理解を深め、どのように制度が運用されているかを知ることにより自分自身の課題として「オーナーシップ」を醸成することが重要であり、そのためのサポートを社会保障に関わるアクターはすべからく実施することが求められる

- 2020年度の社会保障給付費（予算ベース）は、126.8兆円（対GDP比22.2%）となっており、そのうち、医療40.6兆円（対GDP比7.1%）、介護12.3兆円（対GDP比2.1%）となっている。また、一定の仮定の下で算出された社会保障給付費の2025年度の見通しでは、医療については47.4~47.8兆円（対GDP比7.2~7.3%）そして介護については15.3兆円（対GDP比2.4%）となっており、2040年度には、医療については66.7~68.5兆円（対GDP比8.4~8.7%）そして介護については25.8兆円（対GDP比3.3%）と考えられている。この社会保障に関わる費用の増加傾向に対し、その財源となる保険料（全体の59.4%を占め73.6兆円）と公費（全体の40.6%を占め50.4兆円）については、保険料による負担は増加しているが税による負担は限定的である。

- 政府は、国民がどれだけ社会保障に対し負担しているのかを、国民負担率として租税負担率と社会保障負担率の変化を公表しているが、誰がどの程度の負担をしており、誰がどの程度の給付を受けているのかといった情報について、国民の理解は未だ不十分である。情報の受け手を意識した、より簡便かつわかりやすい内容を適切な頻度で発信していくことが大切だと考えられる。
- 現在、医療費の自己負担割合は、医療保険制度全体で見ると約15%（6兆円）であり、保険給付でまかなわれる残りの85%のうち公費が約32%（4.7兆円）、保険料が約53%（21.2兆円）となっている。このうち、後期高齢者とそれ以外における自己負担割合は各々約8%と約20%となっており、それぞれの年齢層の一般的な所得をある程度考慮した制度とした結果となっている。また、後期高齢者医療制度（75歳以上を対象）については約17兆円の後期高齢者支援金が、年齢構成や医療費の違いなどによって生じる財政負担を調整する仕組みとしては約7兆円の前期高齢者財政調整制度（65歳以上で74歳未満を対象）が存在しており、保険料、公費だけに止まらない制度を通じた財政調整が行われている。
- このような、社会保障に対する基礎的な知識や理解を増やすためには、義務教育や大学における教育を学際的な視点を踏まえた内容とし、制度を運用するうえで重要な経済・財政的な側面についても伝えることが求められる。また、教育機関だけでなく、自治体、企業、そして医療機関などにおいても、それぞれに所属する個人やネットワークを活用し、受け手を考慮した形で発信を行うことによって社会保障について国民が考えるきっかけを作ることが重要である。
- また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をきっかけとして、国民の健康への意識や社会保障、特に保健医療制度に対する関心が高まるなかで、問題意識をもった国民一人一人の考えや意見を吸い上げるための機能が不十分であるとせっかくの意見が活用されない。そこで、既存の制度だけではなく新たな意見を集める機能が求められる。例えば、イギリスの国立医療技術評価機構（NICE: National Institute for Health and Care Excellence）では、患者・当事者ボランティアが公募制で議論に参加しており、複雑な社会保障システムを学ぶための教育制度も用意されている。また、アメリカでは、300人の患者・当事者が食品医薬品局（FDA: Food and Drug Administration）の準職員として議論に参加している。日本においても、負担する側の国民が公募制で参加できる制度、教育システムを構築することによって、国民の声をすくい上げ医療制度に対するオーナーシップを高めることが求められる。

▶ COVID-19禍を活用し、新たな時代に求められる質的・物的なイノベーションに対して投資するとともに、好事例や教訓について科学的な分析をしたうえで横展開を実施するとともに、持続可能なシステムへの変革のきっかけとするべきである

- 今回のCOVID-19の世界的感染拡大（パンデミック）は、ニューヨーク、ロンドン、パリ、東京といったいわゆる超過密都市を中心に拡大し、「集中型社会」の脆弱性を顕在化させた。日立未来課題探索共同研究部門が設立した日立京大ラボによる人工知能（AI: Artificial Intelligence）を活用した2017年の研究では、日本における少子高齢化の人口動態変化、地域の持続可能性、個々人の健康、幸福、格差等の観点からは、「地方分散型システム」が望ましいという結果が得られている。そのため、現在の医療提供体制だけでなくより広い視野で社会保障の枠組みを再考することも必要である。また、システムだけでなく、国民一人一人の変化についても考慮することが求められる。例えば、平均寿命と健康寿命のギャップへの対応や死生観に関しては、国民的な議論を実施し、現在の制度や政策が実社会の状況を反映したものになっているのか丁寧な議論が求められる。
- 持続可能かつ地方分散型システムについては、長野県の取り組みに対する関心が高まっている。長野県は、2010年の国勢調査において男女ともに平均寿命については1位となっており、県民一人当たりの後期高齢者医療費は47都道府県中43番目となっており、費用対効果の極めて高い成果を残している。その要因として、全国1位となっている高齢者の就業率、野菜の摂取量、そして健康ボランティアによる健康づくりの取り組みや専門職による保健予防活動の浸透、といった点が考えられている。少子高齢化、財政、医療ニーズ、そして人的な資源など各都道府県によって状況は異なるが、好事例や教訓などを科学的に分析し、各自治体の状況に合わせてテーラーメイドした改革を進めていくことが求められる。



- 現在の医療・介護制度では、診断を受けた後、働けなくなった後など「事後」に費用が偏っており、加齢に伴い生じる可逆的な身体の衰弱であるフレイルへの健診などを通じた予防や誰もがいくつになっても学び直し、活躍することができる社会の実現に向けたリカレント教育といった「事前」の予算が不十分である。「事後」から「事前」へ「予防型社会保障」とコミュニティ政策を充実させることが健康で活力のある社会を創造するうえで重要である。また、これまで医療の「周辺」分野とされてきた、予防・健康増進、介護・福祉、生活サービス・アメニティなどへの研究開発（R&D: Research and Development）についても、それが「事前」的な投資として国民一人一人の生活の質（QOL: Quality of Life）向上につながるなど、健康になることによって得られる新たな機会を考慮した政策が検討されるべきである。
- これまでの日本の医療は、患者が望めば、病院や診療所など受診する医療機関を選べるフリーアクセスが大きな特徴であった。しかし、高齢化による医療需要の増大に伴い、従来の仕組みでは特定の医療機関への患者の集中や適切な医療機関での診療が困難となるために資源が十分に活用できないことにより医療費の高騰が生じるなどの限界がある。そこで、全ての国民がかかりつけ医を持ち、日本のフリーアクセスの良い点を残しつつ、新たな仕組みを構築することも必要である。
- 2020年9月に発足した菅義偉内閣がCOVID-19禍への対応としても強く推し進めている国全体のデジタル化において保健医療に関する情報のデジタル化は、今後の保健医療が無駄なく提供されるために必須だと考えられる。そのなかで、電子カルテやオンライン診療システム、地域連携システムといったデジタル化については、政府が過度に規制をせず、一方で各システムが連携できるように環境整備をすることが求められる。また、そこで生まれたイノベーションについては、第三者評価機関が効果検証を行い、国内での標準化とともに国際的な標準を目指すことが重要である。
- 社会保障改革を考える際に重要視される視点として歳入や歳出の側面から議論をすることも必要であるが、円滑に制度を運用するうえでは保険者、保健医療サービス提供体制の視点、そしてなによりそのサービスを利用する立場から、社会状況を考慮したうえで議論を進めていかなければならない。例えば、世代間および世代内の公平性、単身世帯や非正規労働者の増加といった多様な生活実態、都市と地方の違い、社会保障上重要となるヒトやモノといった資源の地域偏在などについては、単純な効率化だけでなく、社会の統合といった視点を踏まえつつ、関係者の納得を得ながら政治過程の中でコンセンサスが得られるよう整理していくことが重要になる。その際給付と負担の問題に関する議論は、官僚や政治家、そして一部の医療を専門とした有識者だけで行われるべきではなく、患者をはじめ国民の理解の下に広く行われるべきである。



Expectations Toward the Future Shape of the Japanese Healthcare System Exploring Issues of Cost, Quality, and Access Identified in Public Opinion Research

January 22, 2021

Background

- On January 22, 2021, the Health and Global Policy Institute (HGPI) held a symposium to discuss the expectations of the public for Japan's healthcare system based on findings from public opinion research undertaken from November 2020.
- At this symposium, leading experts in Japan discussed public aspirations for Japan's healthcare system and the sustainability of the system. This symposium also addressed the issue of how to communicate public opinion to policymakers, and the challenges that the public faces in order to participate in healthcare policy formation.

Overview

Date: Friday, January 22, 2021, 15:00~17:00

Location: Zoom Webinar

Organizer: Health and Global Policy Institute

Participants: Patient and peer support organizations, members of academia, ministry officials, lawmakers, and members of the private sector

Program: (Honorific titles excluded, no specific order)

15:00-15:10 Opening Remarks - Yasutoshi Nishimura (Member of the House of Representatives / Minister in charge of Economic Revitalization / Minister in charge of Social Security Reform / Minister of State for Economic and Fiscal Policy)

15:10-15:25 Presentation: "Results of Research into Public Opinion on the Healthcare System" - Matt McEnany (HGPI Senior Manager)

15:25-15:40 Keynote Speech 1: "Creating a Social Security System Oriented to All Generations / The Government's Perspective on Japan's Future" - Kentaro Enomoto (Deputy Director General (Health Policy), Minister's Secretariat, MHLW)

15:40-15:55 Keynote Speech 2: "Social Security in a Society with an Aging Population and Declining Birthrate - The Future of Our Welfare Society" Yoshinori Hiroi (Professor, Kokoro Research Center Kyoto University)

15:55-16:55 Panel Discussion: "Co-creating a Better Society with the Public"

- Satoshi Imamura (Vice President, Japan Medical Association)
- Kentaro Enomoto (Deputy Director General (Health Policy), Minister's Secretariat, MHLW)
- Kenichi Oi (Executive Director and Program Director, Cancer Support Community)
- Kohei Takashima (Chair, Committee on Social Security Reform from the Perspective of the Generation Seeing Increased Costs, Japan Association of Corporate Executives / Representative Director, CEO, Oisix ra daichi Inc.)
- Yoshinori Hiroi (Professor, Kokoro Research Center Kyoto University)

16:55-17:00 Closing Remarks - Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)

Main Discussion Points

- ▶ **Although there is a high level of public interest in discussions on social security, healthcare policy, and the allocation of limited financial resources, there does not yet seem to be widespread understanding of health system policy topics among the public, particularly with regard to health financing. Further efforts should be made to provide the public with the basic information needed to engage in policy discussions and decision-making.**
- Many citizens have some desire to be involved in the decision-making process for healthcare policy. In HGPI's 2019 Survey on Healthcare in Japan, a nationwide survey of 2,000 men and women age 20 and over, 79.6% of respondents stated that they wanted their opinions reflected in the healthcare policy formulation process. However, only 33.7% of respondents expressed satisfaction toward the degree to which public opinion is currently reflected in that process.
- With the aim of further communicating public opinion to healthcare policymakers, HGPI conducted another public opinion survey in FY2020. In that survey, HGPI asked respondents about their willingness to pay more for higher quality healthcare. Most answered "To the extent possible, I want to maintain the current level of services without increasing payments." Furthermore, in a separate question on financing, many respondents said, "I want steps to be taken to avoid increasing payments, even if that means that the current standard of healthcare cannot be maintained"

- In that same survey, HGPI also asked respondents about the best way to determine out-of-pocket payments at healthcare institutions. Many respondents indicated that they wanted out-of-pocket payments to be set according to each individual's wealth. Some voiced concern regarding the burden of payments placed on older adults, while other respondents expressed dissatisfaction toward the burden of payments currently being placed on the working-age population. Respondents also communicated their expectations toward investments in various types of innovation in Japan's healthcare system, such as pharmaceuticals and medical devices.
- In light of these findings, it is clear that more should be done to clearly communicate to the public the benefits they are receiving for payments made into the system. Doing so will help foster public satisfaction and acceptance in healthcare system policies.

► **In order to solve the issues facing Japan and achieve the reforms that the Government wants to see for the social security and healthcare systems, there must be further debate on how to ensure that the level of payments expected from each group in society is fair. It is also crucial to communicate with the public about the benefits they can expect to see from reforms.**

- Building a "social security system oriented to all generations" means creating a healthcare system that the public can trust will provide equal levels of support to all generations. This will require addressing issues raised in existing discussions on pensions, healthcare, and long-term care and advancing efforts for the arrival of the era of 100-year lifespans, including work style reform. Policies are needed that can help lower growing burden of payments placed on the working-age population.
- Government reforms moving forward will aim to affect change by pursuing five goals: (1) build an "age-free" society in which people of all ages can play active roles; (2) create a social security system that supports freedom and a diversity of choices; (3) suppress the growing burden of payments expected from the working-age population; (4) provide social security benefits for all generations equally; and (5) attend to the public's concerns. Specific initiatives in healthcare include reforming systems for the provision of healthcare, reconsidering out-of-pocket healthcare payment rates for elderly people age 75 and over, and increasing fixed payment amounts at hospitals to encourage the use of family doctors and to prevent the concentration of patients at large hospitals. Measures being considered in the fields of prevention and long-term care include drastically reinforcing the Insurer Effort Support System, drastically expanding long-term care incentive subsidies, promoting evidence-based policies, and utilizing technology in long-term care services.
- The Government cannot avoid further consideration of health system financing if it wants to successfully advance the reforms discussed above and achieve healthcare system sustainability over the medium- to long-term. In Japan, social security contribution as a percentage of GDP is 12.1%, which is higher than the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) average of 9.0%. However, the tax burden shouldered by the Japanese public as a percentage of GDP is 18.6%, which is lower than the OECD average of 25.0%. This makes financing social security benefits an issue.
- Building a sustainable society and healthcare system are not issues that only affect Japan. These are topics being discussed around the world, with each discussion reflecting the values of each country. For example, in the United States, various policies have been formulated based on a shared understanding that limited social security and welfare benefits will be provided by a small government based on a foundation of expansion and growth. In Europe, more extensive social security systems with expansive welfare and higher payment levels have been established under relatively large governments adapted to the circumstances of each country, based on freedom, democracy, and a recognition of global issues like environmental problems. In Japan, however, public debate on visions, philosophies, and options like those described above have become scarce. Methods to publicly evaluate advanced healthcare and care services in medical welfare have not been sufficiently established.
- Society has entered an era of mass production, mass consumption, and mass disposal, while also undergoing demographic and epidemiologic shifts. A transition from diseases of deficiency to diseases of excess is underway. The fact that investing vast sums does not always improve people's wellbeing or health indicators like life expectancy suggests that resource-intensive healthcare is not necessarily cost-effective.





► **Society is pushing the burden of payments for the social security system onto future generations, which are being born into a rapidly changing environment. In order to address this problem while also ensuring that the elderly feel that social security will continue to support them, the Government must lay out a vision for the future of the system and implement countermeasures rapidly to achieve that vision.**

- A Government projection on changes in the size of the health and welfare workforce based on estimated demand by 2040 showed that, while the working-age population continues to decline, the health and welfare workforce must grow from about 8.23 million (12% of the total workforce) in 2018 to approximately 9.3 million (14-15% of the total workforce) in 2025 and then to about 10.7 million (18-20% of the total workforce) in 2040. Given constraints in the supply of available workers, the Government must consider complex measures that will lead to a reduction in demand, including policies to promote diversity in employment and social participation, increased healthy life expectancies, and health and welfare service reform.
- Economic and financial conditions in Japan and around the world have caused a significant shift in the values of the younger generations and have resulted in more precarious working conditions, lower marriage rates, later marriages, and declines in birthrates. As a measure to avoid a situation in which younger people pay into the system but do not benefit from it, it may be necessary to consider redistributing approximately 1 to 2 trillion yen in pension benefits out of the 55 trillion yen used for high-income, elderly households as “social security for the first half of life,” thereby strengthening currently inadequate public support for younger generations. Social security for the first half of life could support disability-related expenses, measures that support families, and proactive employment policies. In France, Germany, and the United Kingdom, approximately 8% of GDP is used for these kinds of social services. That number is about 4% in the United States. In Japan, approximately 3% of GDP is spent on these services.
- While undertaking measures to reduce the burden of social security payments on future generations, it will also be important to create an age-free society in which people can play active roles throughout their lives. This would help to ensure that the system can ascertain sufficient healthcare resources past 2025, when the baby boomer generation will be age 75 or older.
- The number of municipalities with populations of 5,000 or less is expected to increase in number rapidly until 2040, when they will account for about a quarter of all municipalities in Japan. Given these circumstances, consideration must be paid as to what extent municipalities will be able to serve as service providers.
- According to a 2001 survey on social isolation in OECD countries, nearly 15% of people in Japan said they rarely or never spend time with friends, colleagues, or others in social groups. This result was about 10% higher than the results from Germany and the United Kingdom. It is likely many have no choice but to live in fragmented communities. Policies that can reinforce society’s ability to provide mutual aid will be important in order to enable elderly people to serve active roles in an age-free society in the future.

► **To foster a sense of ownership over the social security system among members of the public, every citizen’s understanding of the financial situation facing social security and of how that system is being managed must be deepened. Achieving that will require support from all stakeholders in the social security system.**

- In FY2020, the total costs associated with social security benefits (based on the amount budgeted) were 126.8 trillion yen, or 22.2% of GDP. Of that, 40.6 trillion yen went to healthcare (7.1% of GDP) and 12.3 trillion yen went to long-term care (2.1% of GDP). Calculated under certain assumptions, the projected costs of social security benefits in FY2025 will be approximately 47.8 trillion yen for healthcare (7.2% to 7.3% of GDP) and 15.3 trillion yen for long-term care (2.4% of GDP). Projections for FY2040 show that healthcare will cost 66.7 trillion to 68.5 trillion yen (8.4% to 8.7% of GDP) while long-term care will cost 25.8 trillion yen (3.3% of GDP). To pay for those costs, the social security system primarily makes use of insurance premiums (which account for 59.4% of funding, or 73.6 trillion yen) and public funding (which account for 40.6% of funding, or 50.4 trillion yen). Looking at trends over time, insurance premiums are rising while tax increases have been limited.
- The Government does publish changes in tax rates and social security premium rates to illustrate the financial burden placed on the public by the social security system. However, members of the public do not fully understand who is paying, and how much they are paying, nor do they understand who is receiving benefits and to what extent. It is important to communicate to the public frequently using simpler, easier-to-understand content that is tailored to its audience.

- Currently, out-of-pocket payments for health insurance cover about 15% (6 trillion yen) of expenses for the entire health insurance system. Of the remaining 85%, which is covered by insurance benefits, about 32% (4.7 trillion yen) is provided through public funding and 53% (21.2 trillion yen) is provided through insurance premiums. Actual out-of-pocket rates are approximately 20% for the general public and approximately 8% for elderly people age 75 and over. Each rate takes the general income of each group into account to a certain extent. In addition to insurance premiums and public expenditures, there are costs associated with other complex fiscal adjustment systems. These include about 17 trillion yen in support payments provided by the Medical Insurance System for the Latter-Stage Elderly (for people aged 75 and over) and about 7 trillion yen for the fiscal adjustment system (which adjusts imbalances in financial burdens caused by differences in age and medical expenses) for elderly people ages 65 to 74.
- To improve basic knowledge and increase understanding toward social security, information on the economic and financial elements of the social security system must be included in the curricula for compulsory and higher education. It is also important that local governments, businesses, and healthcare institutions create opportunities for the public to think about social security by using their own networks to disseminate information in a way that is tailored to the recipients.
- Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has raised public awareness about health, social security, and especially healthcare system issues. However, even if individual citizens possess an accurate awareness of the issues facing the health and social security systems, their opinions will not be utilized if tools for gathering their thoughts and opinions are insufficient. Therefore, tools for collecting new opinions outside of existing systems are required. For example, the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in the United Kingdom openly recruits volunteer patients and related parties to participate in discussions and provides an educational program on the U.K.'s complex social security system. In the United States, the Food and Drug Administration (FDA) has recruited 300 patients and other interested parties to participate in FDA policy discussions as associate employees. To elevate the voices of the public and increase their sense of ownership over the healthcare system, Japan should also build a system to involve members of the public in policy discussions.

► COVID-19 pandemic should be taken as an opportunity to invest in the quality and material innovations needed for the future. in the coming era, to encourage the horizontal spread of best practices and lessons after scientific analysis, and to initiate the transition to a sustainable system.

- During the global COVID-19 pandemic, infections have spread mainly in densely crowded cities like New York, London, Paris, and Tokyo, highlighting the vulnerability of a society in which populations are concentrated in cities. A 2017 study using artificial intelligence (AI) conducted by the Hitachi Kyoto University Laboratory determined that a decentralized population would be most desirable for Japan in the future from the perspective of ensuring sustainability while dealing with the issues of the declining birthrate and aging population, individual health, happiness, and disparity. The findings suggest that in addition to a reform of the healthcare provision system, the social security framework must be reconsidered from a broader perspective. That reconsideration will lead to systemic changes, and changes to the lives of the public. For example, to address the gap between average life expectancies and healthy life expectancies, a thorough national discussion should be held to examine views on life and death and if current systems and policies reflect the values held by the public.
- There is growing interest in Nagano Prefecture's ongoing efforts to create a sustainable and decentralized healthcare system. In the 2010 national census, Nagano Prefecture ranked first in average life expectancy for both men and women, but ranked 43rd among the 47 prefectures in per capita healthcare costs for elderly people. In other words, Nagano Prefecture has demonstrated extremely high cost-effectiveness in healthcare. The reasons for that are thought to be its high employment rate for elderly people (which is the highest in Japan), high vegetable consumption, and the broad spread of health promotion efforts led by health volunteers and preventive health activities led by professionals. Circumstances surrounding low birthrates, population aging, public finances, healthcare demand, and human resources differ from prefecture to prefecture, so it will be necessary to analyze best practices and lessons learned in a scientific manner and to then promote reforms tailor-made for each municipality.



- Currently, financial resources in healthcare and long-term care systems tend to be tied up in “after the event” costs, such as costs for care after a diagnosis or when someone is no longer able to work. Financial resources are lacking for preventive care, such as health checkups for frailty (reversible physical deterioration), or for the recurrent education needed to achieve a society in which anyone can acquire new skills and play an active role at any age. To ensure society stays healthy and vibrant, it will be important to shift from “after the event” spending to “before the event” spending on preventive care while enhancing preventive social security and community policies. In addition, R&D investments in what were previously regarded as peripheral fields of healthcare such as prevention and health promotion, long-term care and welfare, and living services and amenities can serve as investments in preventive care that result in better QOL for each citizen, opening up new opportunities. Policies that take into account new opportunities provided by better health should also be considered.
- A primary characteristic of healthcare in Japan is free access, which allows patients to choose which healthcare institution they want to visit. However, as healthcare demand rises due to population aging, this system is starting to show its limitations. For example, free access can lead to the concentration of patients in certain healthcare institutions or make it difficult for people to receive care at the institution that best fits their needs. In turn, these factors hinder the ability of patients to effectively utilize resources and cause the cost of healthcare to soar. Therefore, it will also be necessary to establish a new system in which everyone has their own family doctor while retaining the strengths of the free access system.
- The digitization of health and medical care information nationwide will be essential for eliminating waste in the health insurance system in the future. This initiative has been strongly promoted as a response to the COVID-19 pandemic by the Yoshihide Suga cabinet, which was inaugurated in September 2020. Within that initiative, however, the Government should not place overly stringent regulations on the digitization of electronic medical records, online medical treatment systems, and regional collaboration systems. Instead, it should improve the environment so that those systems can operate together. Regarding the innovations created by those systems, it will be important that results are evaluated and verified by third-party organizations with the goals of establishing domestic standards and meeting international ones.
- When considering social security reform, issues must not only be discussed from the perspectives of annual income and expenditures. It is also necessary to consider insurers and the provision system for healthcare services to ensure the social security system operates smoothly. Above all, to achieve social integration as well as efficiency, the perspectives of the users of social security and healthcare services must be considered within the policymaking process while taking various societal factors into account. These include fairness both among generations and within each generation, growing diversity in living conditions (such as the increase in single-person households and non-regular workers), disparities between urban and rural areas, and the uneven regional distribution of key social security resources such as people and goods. Discussions on benefits and costs related to these issues should not be conducted among only bureaucrats, politicians, and a few healthcare experts. They should be conducted openly and with understanding from members of the public, starting with patients.

