

## 第24回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナー(上)

# 新型コロナウイルスワクチンと 社会保障を考える

### ■レコーダ

第24回地方から考える「社会保障フォーラム」セミナーが4月6日、都内で開催され、日本ワクチン産業協会理事長の今川昌之氏や元・厚労省医政局長の武田俊彦氏ら4名が地方議員に講演した。主催は地方から考える「社会保障フォーラム」事務局(社保研ティラーレ)。本誌は2回に分けてセミナーの講演要旨を掲載する。

今川氏は新型コロナウイルスワクチン開発の現状や課題を説明し、社会保障の根幹を搖るがしうる感染症と戦うために、ワクチン接種への国民の理解が重要であると強調した。武田氏は、令和2年版厚生労働白書を題材に講演。新型コロナ対応でひつ迫した医療体制を省みて、地域医療構想や地域医療連携を進め、人員を集中させた体制を整えることが重要と指摘した。

## 新型コロナウイルスワクチン開発の現状と地方自治体への希望

日本ワクチン産業協会理事長  
今川昌之 氏

に時間がかかるワクチンが、なぜ1年で開発できたのか」という疑問を抱かれる方が多い。新型コロナウイルス感染症は生命への脅威であり、WHOからの呼びかけに応じて、世界的に国境を越えて産官学の連携が行われ、また各國政府が膨大なリソースを使ってワクチン開発を支援したことが加速につながった。

従来ならば順々に行っていくプロセスを、新型コロナワクチンの開発では同時並行で実施した。重

要な工程を省くことはなく、ワクチン開発に必要な被験者数も、通常のワクチン開発と遜色のない3万～5万例を集めた(図表1)。

このようなやり方で開発を進めることは、どの国でもかなり大変なことであり、日本では厚労省やメーカーが頑張ってきた。例えば、通常であれば1週間程度の時間が許容されるような業務でも、今回は1日でやらなければならぬ、というようなことがあった。このような努力がベースになつて、我

が国にも複数の新型コロナウイルスワクチンが届けられる見込みが立つてきた。

## 3つの戦争の死者より多い ワクチンと経済の動き注視を

当初、新型コロナウイルスは中国の武漢で見つかった。このときのウイルスを武漢型というが、現在、世界では変異型が猛威を振るっている。水際対策を完璧に実施しても、変異型ウイルスの国内への流入は避けられなかつた。





今川氏

先日、アメリカのバイデン大統領は、今回の新型コロナウイルス感染症の死者数である50万人が、過去3つの戦争で亡くなつた人よりも多いことを述べた上で接種を国民に呼びかけた。

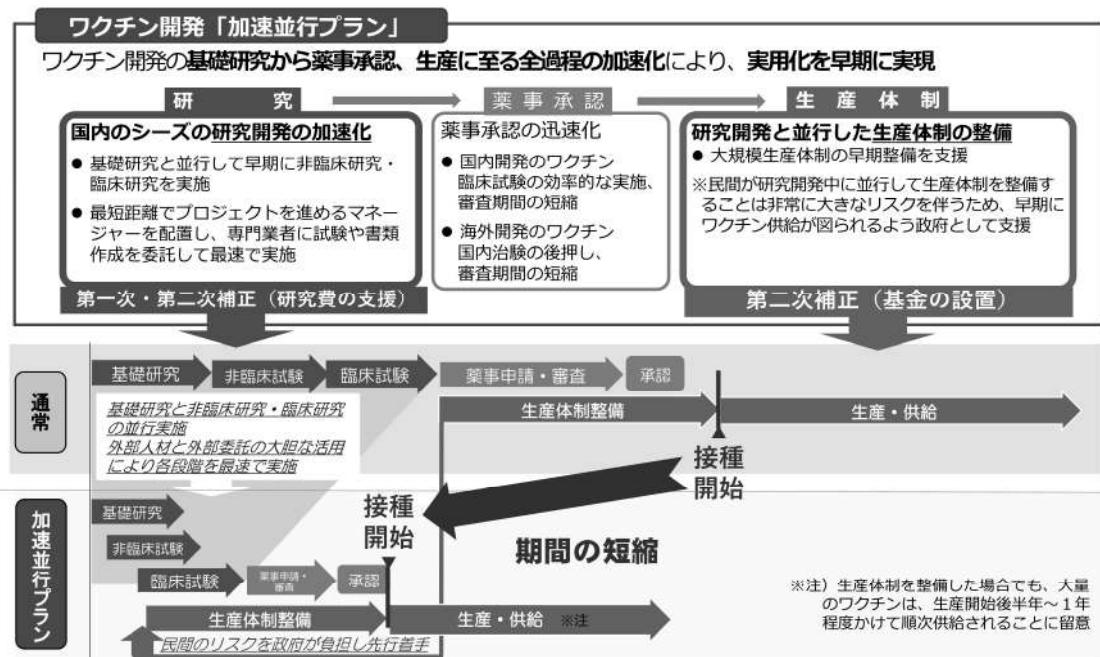
感染症の流行は、世界経済にも甚だしい影響を及ぼす。

人と人がインタラクション（相互作用）を起こすことがビジネスのベースになつていているため、感染予防のために人の往来が制限されれば、他国にも影響が出てくる。世界のどこかで感染症が発生すれば、中国、欧州、新興国の経済にマイナスの影響が大きく出ている。

このようなことから、中国、欧州、新興国の経済にマイナスの影響が大きい出ている。新型コロナウイルスの感染症が収束した後のポスト・コロナの世界はどうなるか。欧米での新型コロナの感染者数と死亡者数が突出して高いことから、欧米諸国は我々よりも大きな影響を受けるだろう。

また、中東、イスラエル、イギリスといったワクチン接種を積極的に進める国も動向も注視すべきだ。接種率をどこまで高めて、どういう効果があるかをみていくことで、各国が従来と同様の経済活動を取り戻すのにどれだけ時間がかかるかがわかるだろう。

図表1 新型コロナウイルスワクチンの早期実用化に向けた厚生労働省の取組み



出典：<https://www.mhlw.go.jp/content/000686566.pdf> 厚生労働省 HP より

図表2 スペイン風邪、ペストなど、国家滅亡などの脅威をもたらした感染症の過去事例

	年	経路	人口への影響
ペスト（黒死病）	1348-1420年	シルクロード経由で欧州に	死者数はヨーロッパの人口の1/3-2/3とされる <sup>18</sup>
天然痘（アメリカ大陸）	16世紀から17世紀	大西洋を通じた経路	征服と合わせて、先住民は2,600万人から100万人まで減少 <sup>19</sup>
コレラ	19世紀から数度	インドから各地に	不明
スペイン風邪	1918-1919年	諸説あり。米国起源。中国起源。ただし、戦争を契機に大西洋を渡ったとされる	3,000万人超
アジアインフルエンザ	1956-1957年	中国から世界に	100万人以上の死者
SARS	2002-2003年	中国から香港、台湾、カナダに	774人の死者
MERS	2012年以降	中東から韓国	858人の死者

出典：<https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2020/2020honbun/i1100000.html> 経済産業省より

日本は観光立国を目指しており、新型コロナ以前は海外から多くの観光客が来ていましたが、ペスト・コロナにおいて、どう対応するかという課題もある。

### ■ 感染症は常に人類の脅威 予防接種で医療費削減

新型コロナウイルスに限らず、感染症は人類にとって常に脅威であり、社会や国家に影響をもたらしてきた。ペスト（黒死病）、天然痘、スペイン風邪など、これまでも感染症が世界的に猛威を振るつてきた（図表2）。

ペストによる死者数は当時のヨーロッパの人口の3分の1から3分の2とされている。当時はワクチンがない、三密回避のようなどをやって乗り切ったのだろう。

スペイン風邪が大流行してから約百年になる。百年記念で、「感染制御について今一度、気持ちを引き締

めよう」と呼びかけるイベントがあつた矢先に、新型コロナの大流行が起ってしまった。スペイン風邪の死者も3千万人超といわれる。

過去の感染症の流行時期をみていくと、世界的な感染症の流行が発生する間隔がだんだん短くなっている。最近では5年間隔くらいになっている。グローバル社会なので、どこかの国で感染症が起きれば、世界中に広まり、日本でも広がってしまう。

もちろん、感染症に對して人類は無策ではなく、水際・封じ込めによって対策を行ってきた。また、ワクチン開発と予防接種によって封じ込めをしてきた（図表3）。

その結果、天然痘は根絶した。天然痘は、人類が初めて打ち勝った感染症といわれている。

ポリオも、99・9%は根絶してしまった。世界からポリオがなくななければ、医療費が2035年までに最高で500億ドル削減されるといわれる。実際に、「世界

すでに270億ドルが削減されている。

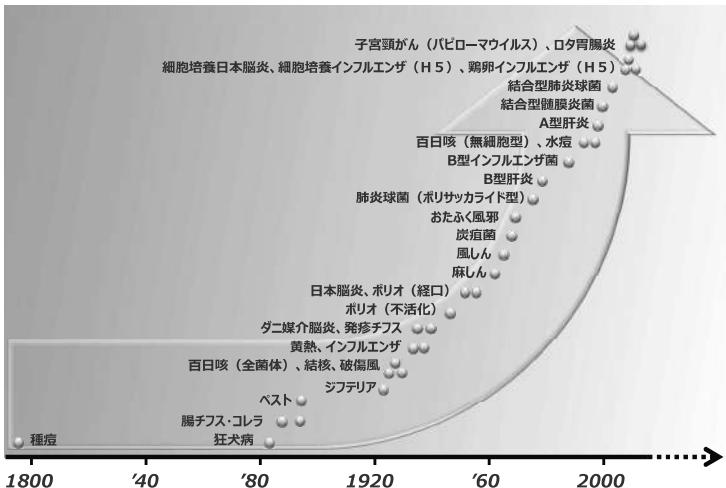
アメリカにおけるポリオのワクチン費用は1ドルだが、その節約効果は直接の医療費では3ドル、社会的費用では10ドルと、10倍以上の節約になる。

### ■ パンデミックは社会保障危機 予防接種は働ける環境つくる

ご存じの通り、社会保障制度とは国民が生活困窮に陥らないように、国家扶助によつて最低限度の生活を保障するものである。さらに、公衆衛生や社会福祉の向上を図り、すべての国民が文化的な社会の成員に値する生活ができるようにするものだ。

新型コロナウイルスの世界的な拡大で、ヒトやモノの動きが制限され、日本経済が悪化している。雇用が失われ、貧困が助長されて

図表3 ワクチン開発の歴史（感染症関係）



いる面がある。パンデミックは、社会障害制度に危機をもたらすのである。

これに対し、予防接種は感染症の発生を抑制し、まん延を防いで公衆衛生水準を向上させる。国民の健康の保持に著しい効果を上げるだけではなく、人々が働く環境をつくるためにも、予防接種は

重要な面がある。

過去を振り返ると、我が国においても、ポリオの感染はワクチンを導入して劇的に抑え込むことができた。1970年代、ポリオの制御ができていたのは日本を含めて数か国しかなかったのである。

日本はもともと感染症に対する関心が高く、ワクチンの開発研究意欲もあり、接種による感染抑制がしっかりとできていた。

会」や「国」を守るものもあることから、過去にも我が国が積極的に関わってきた。今回の新型コロナ

の連携が必要になる。

ただ、ワクチンは副反応が起きると、一気に熱が冷めてしまうということがある。また、ワクチン接種が普及して、身近なところで感染者がいなくなると、「そもそも予防接種は必要なのか」との疑問が生じてしまうことがある。

例えば、インフルエンザ予防接種では、予防接種の必要性に疑問を感じて1994年に集団接種を止めた結果、あつという間に高齢者の間で流行し、死亡者数が増えてしまつた。それで慌てて、2001年に高齢者へのインフルエンザワクチンを定期接種化したという経緯がある。

予防接種は、このような経緯を経て、感染症の根絶にたどり着く。ワクチンの信頼性が回復して接種率が再向上する。

「やはりワクチンが効いていたのだ」と人々が気づくようになり、ワクチンの信頼性が回復して接種率が再向上する。

## 複数国で共同購入も

新型コロナウイルスのワクチン開発は世界的に進んでいる。一方、我が国の国内企業が開発する国产

ワクチンの初動は遅く、欧米よりも予防接種の導入が遅れたため、実用化にはまだ時間がかかりそうだ。

世界で使われる、あるいは使われるだろうワクチンのうち、アストラゼネカ社・オックスフォード大のワクチンについては、日本でも9000万接種分をJ.C.Rファーマ、第一三共、K.M.バイオロジクスが国内での製造体制を整えている。ノババックス社のワク

## 接種鈍ると再流行

我が国におけるワクチン開発の歴史を振り返りたい。過去に多くの感染症が流行していたのに、現在、普通の生活ができるているのは、ワクチンの貢献が大きい。

感染症に対するワクチンは、「個人」を病気から治療する医薬品と違って、「社

会」や「国」を守るものもあることから、過去にも我が国が積極的に関わってきた。今回の新型コロナの自然史である。感染症が社会にまん延すると、ワクチンの開発と導入が行われる。接種率が上がれば、罹患率が下がる。

接種した人が増えると、当然のことだがワクチン接種による有害事象を訴える人が増える。感染者

チンについては、2億5000万接種分を超える製造能力の整備を武田薬品工業が山口県光市の工場に進めしており、早ければ今年度中にも国内生産を実施する予定だ。このように、日本の全国民分をカ

バーできるだけのワクチンを生産できるようになっている。

一方、日本政府は、緊急対応としてモデルナ社／武田薬品工業、アストラゼネカ社、ファイザー社と正式契約を締結し、当面の全国民分のワクチンを輸入によって確保したことを見

表明している。現在、承認を受けている新型コロナウイルスワクチンは、いずれも有効性がきちんとある。副反応として、腕が腫れたり痛んだりすることがあるが、日本を含む各国で承認されていることが示す通り、許容できる範囲である。

世界では、先進国が新型コロナウイルスワクチンを自国民の感染症の脅威は新型コロナウイルスによるものである。外交的な話では、中国やロシアは「ワクチン外交」を行っている。チリなどの国々でワクチン接種率が高い理由は、これらワクチン外交の影響を受けていたためである。

出典：'VACCINES' 5<sup>th</sup> edition by PLOTKIN, ORENSTEIN, OFFITより改変して使用

ワクチン導入前　接種率の向上　信頼性の低下　信頼性の回復　根絶

罹患率　ワクチン接種率　有害事象　アウトブレイク　根絶　予防接種終了

レベル

時間

ために買い集めていることに非難が集まっている。ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社など、開発が先行し有効性や安全性が確認されているものから、先進国は事前購入を進めている一方、資金的な余裕がない発展途上国においては、どうしても後手に回る。他方、インドなど自国の企業と外国企業と連携して、自国でのワクチン生産能力の確保に取り組んでいる国々もある。

あるいは、外国政府とのパートナーシップを締結して輸入できるようになり、新型コロナワクチンを複数国で共同購入し、公平に分配するための国際的な枠組みのCOVAXファシリティーに参加することで、供給を受けられるようになした国もある。

外交的な話では、中国やロシアは「ワクチン外交」を行っている。風疹は、妊娠初期の女性がかかると、お腹の子どもが先天性風疹症候群になって、亡くなったりする場合がある。風疹はワクチンできちんと予防できるものである以上、ワクチン接種を進めるべきだ。

新型コロナウイルスのまん延により、外出を控えるよう政府や自治体から協力要請が出たり、緊急事態宣言が発令されたりしたことで、風疹を含めた予防接種がなかなか進まなくなってしまった。地方自治体の皆様にはぜひ、抗体検査と予防接種を進めてもらいた

## 進まない成人の風疹予防接種 社会のために予防接種を

10

どんなにワクチンがあっても、予防接種が進まず、集団免疫が形成されないと、折角これまで努力して感染を制御してきたのに再流行にこなさない。日本は

をリードするような形になつてほしい。ワクチン開発の競争で勝てるようになるために、どのようにすべきか、お聞きしたい。改善点はあるか。

再流行につながってしまう。自分  
のためだけではなく、社会のため  
に予防接種を進めようという考え  
方が必要だ。感染症の発生・まん  
延は社会保障制度の根幹を揺るが  
し、戦うためにワクチン接種に

今川 日本は世界有数の新薬を作れる国だ。日本の製薬業界がワクチンを作れないわけではない。しかし、日本は比較的清潔な環境であることから、他国で感染症が起きてても、「対岸の火事」と思つて、危機感がなかなか高まらない。

感染症とワクチンは、産業界だけの問題ではなく、感染制御は国を挙げて取り組まなければいけないことだ。

本当に大事なのはワクチンに対する理解である。それがあれば、新たな感染症が発生しても、すぐに対応ができる。

日本のワクチンが遅れた原因の  
1つ目は、基礎研究力。日本から  
は、新しいワクチンを作る技術や  
シーズが見つからなかつた。感染  
症分野の研究者数なのか予算な  
か、いずれにせよ基礎研究力に原

因材而教

## 世界のワクチン競争に 勝つための2つの課題

討議より

支援である。今回のコロナワクチンの開発で大躍進したのは、ビオントテック社、モデルナ社、ノババックス社といったベンチャーエンタープライズだつた。

かなか実にならない研究に、継続的にお金を出し続けて支援するということがないと、落ち着いて研究成果を出せない。

それから、産業界においても、ゲローバル化をしないといけない

海外で新型コロナウイルスのワクチンを出したベンチャेにずっとお金を出し続けてきたのは、その国の政府である。日本でも、なかなか実にならない研究に、継続的にお金を出し続けて支援するということがないと、落ち着いて研究成果を出せない。

また、研究開発に助成金が出て  
も、数年経てば予算が切られてし  
まうのが問題だ。

企業を経て付いとへく  
産官学が一堂に会して情報交換をする場があるとよい。

日本でもベンチャーやの育成ということが言わされてきたが、一足飛びに優秀なベンチャーができるわ

が、ベンチャーエンタープライズはその間を埋める役割を果たす。

と呼ばれる相当の乖離がある。研究中心の先生と商業化を目的とする企業研究者とのギャップがある

日本でも、そういうベンチャーや企業があるとよい。アカデミアの先生が作ったアイデアを製品化するまでには、デスバレー（死の谷）

い。各メーカーは、研究だけではなく、生産においてもグローバル化している。もつとグローバル連携を進めていくことが必要だ。

先日、Quad（クアッド）により、日本、アメリカ、オーストラリア、インドの首脳や外相による安全保障や経済を協議する枠組みができる、期待している。4つの国がそれぞれ強みを持ち寄ることで、世界を救えるということがあるだろう。

今回の新型コロナウイルスでは正直、アメリカやイギリスに助けてもらつた感がある。次の新たな感染症発生時には、ぜひ日本でも世界を救えるワクチンを作つて世界に貢献できるようになりたい。

それは、できると思つてゐるし、今回も、5年、10年前に危機感をもつて取り組みを始めていれば、できたはずだ。感染制御をすることに覚悟をもつて、我慢強く取り組んで、いけば、世界から日本が助けを求められる日が来るのではないか。

# 令和時代の社会保障と働き方 ～令和2年版厚生労働白書を題材に～

元・厚労省医政局長  
岩手医科大学客員教授

武田俊彦 氏



武田氏

本日は令和2年版厚生労働白書を題材に、「令和時代の社会保障と働き方」というテーマでお話しする。

今回の厚生労働白書は、当初想定されていた「平成30年間の振り返り」

返り」および「2040年の検討」という2つのテーマに加え、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う影響」についてもまとめることとなつた。担当官にとって非常に苦しい状況だつたと思うが、その分内容が充実している。

また、今回の厚生労働白書の統計資料は、担当官が地道にすべての数字を洗い直し、家族に関する問題や、社会保障給付、労働条件、少子化といった各種問題について、1990年から現在2020年

の数値、また2040年の推定

値まで、可能な限り取り扱つてゐる。このことから、令和2年版厚生労働白書は資料価値という観点でも非常に意義がある。

## 出生率向上で人口下げ止まり DXで医療のあり方が変わる

それでは、内容について順次説明していく。まず、人口問題は2040年がひとつ目の年である。2042年には増加を続けた高齢者数が減少局面に入つていくことになる。

厚生労働白書では、合計特殊出

2040年に2・07になる場合を想定した将来推計人口も算出している。今後人口は減少するが、もし出生率が向上すれば、将来的には人口減少が下げ止まるといえる。1・8とは2016年の「ニッポン一億総活躍プラン」において目標とされた「希望出生率」であり、今後の政策次第でこのような未来が想定可能ということだ。

ただし、その過程は長い。仮に今年度中に出生率が人口置換水準の2・07に一挙に変わつたとしても、人口が下げ止まるのは60年後という試算になる。つまり、2040年に2・07となる場合は、2100年以降に人口が下げ止まるということだ。その理由は、出生数は(生まれた女性の数×出生率)で算出され、女性の数が下がり続

けている間は子どもの出生数が同様に下がるからだ。加えて、現在

の女性の平均初婚年齢および第1子出生時の母の平均年齢が約30歳であり、60年という年数は2世代かかるということを意味する。とはいえるが、人口が約1億人程度で下がり止まるということは、決して暗い未来ではないだろう。

## 人生100年時代の到来で 高齢者の定義が変化

さらに厚生労働白書では、今後の見通しとして「人生100年時代」についても言及されている。2040年に65歳の人は、男性の4割が90歳まで、女性の2割は100歳まで生きると推計されてい

次に、厚生労働白書では令和時代の社会保障と働き方にについて言及されている。昨今のデジタル・トランスフォーメーション(DX)により我々の働き方が急速に変わつてあるが、医療の場ではオンライン診療が一例としてあげられる。私は、オンライン診療とは「医師と患者が常に繋がる社会の到来」であり、医療のあり方自体が変わるべきものだと考えている。従来、医療行為は診療時間内のみ行われたが、オンライン診療は24時間常に繋がりがある。すると、労働時間管理あるいは労働時間に對して報酬を支払うといった制度が、次第に実情に馴染まなくなつてくる。そのような意味でも、働き方が変わつてくるのではないだろうか。

図表5 労働力人口・就業者数の推移



る。現在の高齢者の体力テストの結果では、20年前の5歳下よりも身体的に若いという。高齢者層が全体的に健康になっているということだろう。また、「高齢者とは何歳以上か」という質問に答えて、今や約半数が「75歳以上」と答えている。法律上の定義では75歳以上は後期高齢者であるが、

もはや後期という概念はなくなりつつある。

### 若い世代が減少しても労働力は同水準に

以上の点を踏まえて、2040年を視野に入れつつ、今の社会保障制度が維持できるかどうかという観点に立つと、社会保障制度の

担い手である若い世代の人口減少が大きな問題だといわれている。ところが、労働力人口と就業者数の推移を見ると（図表5）、人口減少下にあっても労働力人口および就業者数は同水準を保っている。

以前、私は政府管掌健康保険の担当課長として、政府管掌健康保険廃止の法案を提出した。これは現在の全国健康保険協会（協会けんぽ）であるが、実は今、協会けんぽは空前の黒字である。正規雇用者の増加、あるいは従来の短時間雇用者などが適用拡大により協会けんぽの対象者になつたことにより、被保険者数がここ数年で上昇していることなども要因として考えられる。

この事例が示すのは、これまでの日本において、現場の努力や法制度の整備があり、急速な「15-64歳」人口の減少を補うような形で社会を作ってきたということだろう。その要因は、女性の就労と高齢者の就労が大きく進んだことである。

2040年の社会保障においても支え手を増やすことを目標に掲

げている。一方、担い手不足の問題にも対策を講じなければならぬ。医療福祉サービスによる、単位時間当たりのサービス提供の5%以上の改善もその1つである。ICT化やタスクシフトティング、組織マネジメント改革によって改善できると思われる。必要なサービス提供に対する必要な人数を減らし、支え手を増やす。そのような取り組みをしない限り、2025年から2040年の社会保障は支えきれないだろう。

### 高齢単独世代が増加 新たな繋がりや支え合いを

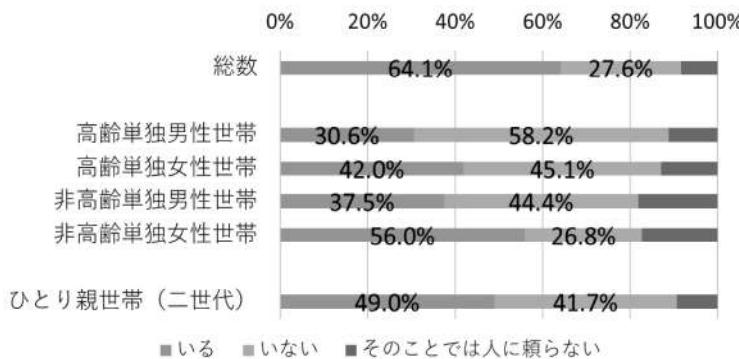
地域包括ケアシステムの定義において、地縁・血縁・地域の絆が非常に大きな役割を果たすということがこれまでも説明されている。社会保障の下部構造である、社会や家庭の変化は、今後の方向性を示している。

65歳以上の人々のいる世帯の世帯構造の推移を見ると、明らかに親、子、孫という構成の三世代世帯は減少し、単独世帯が圧倒的に増加している。三世代世帯は2019年時点です9.4%、単独世帯は

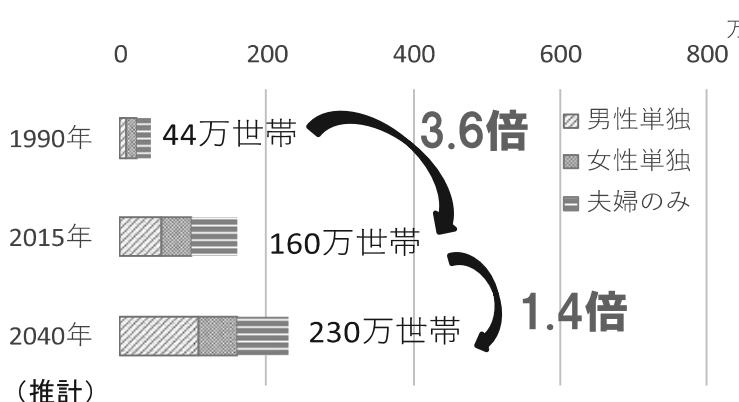
28・8%である。

世帯主65歳以上世帯の数の見通しを見ると、2040年の推計値は、男性単独世帯が355・9万世帯、女性単独世帯が540・4万世帯と非常に多い。驚くべきは、男性単独世帯について、1995年は174・2万世帯であり、およそ2倍の増加率である。

図表6 「(子ども以外の) 介護や看病」で頼れる人がいるか



図表7 日頃のちょっとした手助けが得られず、ときに生活支援等が必要と思われる世帯



このように生涯単身世帯が非常に多くなることが想定されている。高齢単独世帯の配偶関係は、従来は死別がほとんどであり、特に女性は死別による単身世帯が多かった。しかし、未婚率については、2040年には65歳以上男性の14・9%が未婚と推定される。このような高齢単独世帯に対

し、「子ども以外の介護や看病で頼れる人いるのか」と質問したところ、「いない」という回答が非常に多い（図表6）。今後、一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先は、子どもではなくホームヘルパーというケースが増加するだろう。

地縁、血縁、社縁が弱まる一方、

ボランティア等によつて繋がる新たな縁や、支え手／受け手といった枠を超えて、支え合いながら暮らす地域共生社会の実践も拓がりつつある。人口減少による地域社会の縮小が見込まれるなかで、新たな繋がりや支え合いを構築することが必要である。

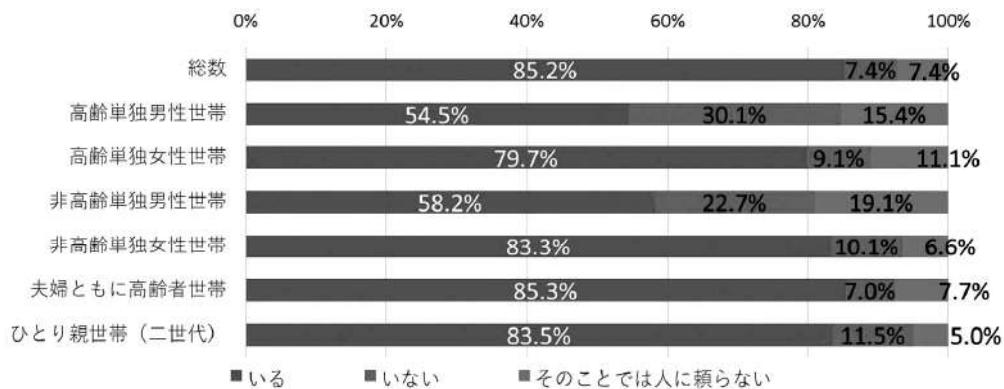
## 複合的課題への包括的な支援と地域共生社会の形成が不可欠

厚生労働白書によると、「日頃のちょっととした手助け」が得られず生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、過去25年で3・6倍となつており、今後25年で1・4倍に増加すると想定されている（図表7）。

特に、高齢単独男性世帯は、「ちょっととした手助けに頼れる人がいるか」という問い合わせに対し「いない」と答えた人が非常に多く、今後の大きな課題となるだろう（図表8）。

現状の介護保険制度では、要支援認定者を対象とする予防給付が最初の段階である。要介護段階ではない、要支援段階の高齢者を予防的に支えるための制度である

図表8 「日頃のちょっとした手助け」で頼れる人の有無（世帯類型別・2017年）



買い物の手伝いといった日常的な支援は優先度が下がってしまう。ここで、厚生労働省の内容から少し離れて説明したい。例えば、とある世帯の課題を想定した上で、対応しうる社会保障制度を検討する場合、医療からアプローチすると病気の有無を確認し、介護のほうからアプローチすると要介護認定や日常生活能力を確認する。ところが、実際はこうした諸制度に汲み取られない複合的な課題が存在する。包括的な相談支援を行わない限り、これらの課題は解決できないだろう。

社会保障の最後の砦として、生活保護があるが、これに加えて平成25年に生活困窮者自立支

が、実施状況は地域によって偏りがあり、うまく機能しない地域が多い。どうしても法定給付のほうに注目が集まりがちであり、なつかつ、医療費や介護費のひつ迫に対し、「どこを切り詰めるか」という観点から議論が進むと、掃除の手伝いや

対して包括的に支援する形となつた。

この法律の整備に当たっては、いわゆる「ギャンブルが止められない」、「障害児を抱えている」、「親がシングルマザーである」といったものが当初の想定事例であつた。

しかし、これから時代、前述の高齢者男性単身世帯が激増することを想定すると、おそらくこのような世帯に対しても複合的な課題に対するサポート体制やセーフティーネットが必要になるだろう。今後は制度別の縦割り的な取り組みでは顕在化しない、複合的な課題に対して、包括的な支援を考えるべきである。

これから社会保障改革は、制度自体の機能強化を図りながらも、「新たなつながり」や「支え合い」、「担い手不足」という視点からの取り組みを同時に行わなければならぬ（図表9）。特に、

ルス感染症対策について補足する。「日本は世界一病床が多いにもかかわらず、なぜ新型コロナ診療がひつ迫するのか」という問い合わせがある。私から見ると、これは問い合わせの立て方が真逆だ。「世界一病床が多いから、新型コロナに十分な対応ができる」のである。

新型コロナ診療には重症患者の

た枠を超えて、支え合いながら暮らす地域共生社会の形成が不可欠である。

本日ご参加の皆様は、平素より各地域の社会保障政策に尽力されているが、来年度以降の厚生労働白書のコラムに掲載されることをめざして、是非とも各地域から独自の取り組みを活性化させて欲しい。

### 病床が多いゆえに医療がひつ迫 地域医療構想で集中的体制を

最後に、昨今の新型コロナウイルス感染症対策について補足する。

「日本は世界一病床が多いにもかかわらず、なぜ新型コロナ診療がひつ迫するのか」という問い合わせがある。私から見ると、これは問い合わせの立て方が真逆だ。「世界一病床が多いから、新型コロナに十分な対応ができる」のである。

高度な医学管理のための人員や、感染者と非感染者の隔離が必須である。ところが、我が国の病院の一般的構造を見ると、基本的に多床室中心の病棟で看護師の配置も十分ではなく、動線を考えても感染者の隔離を徹底できない。医師・看護師が常時配置で感染管理も行いやすいのはICUだが、ICUの病床数を他国と比較すると、実は日本は他国より少ないので現状である。

効率優先で構築された、病床・場所・人員・経営いずれも余裕のない医療体制を新型コロナウイルスが襲ったため、医療がひつ迫したものといえる。

対して、人員を集めて集中的な医療体制を整えること、入口としての本当に必要な人の救急搬送と出口としての後方ベッドへの連携体制の確保、これらを実現させるたどりようか。アメリカでは、社会保障の制度改正は5年間の削減効果を出すのが通例だ。社会保障は単年度予算編成に馴染まない。日本においても、単年度の削減効果ばかり追求するのでは何の意味も持たないと考えるべきだろう。

現状、日本は「中福祉・低負担」の国である。加えて、日本の特徴

## 所得再分配こそ社会保障の意義 次世代に負担をかけない政策を

社会保障を考えるというには国の方針を考へることであり、社会の現状や課題を踏まえて考えることだ。また、社会保障と税の一体改革のテーマである、医療の充実強化・選択と集中で医療の構造を改革すること、そしてそのためにも「介護を意図的に増やす」いうことが必要だ。毎年のように医療費や介護費のどちらを削減するかが議論になるが、介護を充実させない限り、医療も介護も共倒れしてしまうのが事実だ。

そのような意味で、日本の政治・政策決定の大きな課題のひとつは単年度予算編成の仕組みではないだろうか。アメリカでは、社会保障は政治である。それは所得の再分配を伴うからだ。確かに、社会保障は政治である。それは所得の再分配とは財政の基本的な機能の1つで、財政を決定する政府の機能そのものが所得再分配機能であり、正しく機能させなければ社会はよくならない。これは国も地方も同じだ。また、所得の再分配は議会で決めるしかないため、ここに政治が必要になる。つまり、「負担増をいかに国民に

納得させるか」という点において、本来、政治と政策がある。社会保障を語る上で必要な覚悟が、そこにあるのではないだろうか。現在の世代の再配分を避け、結果として次世代に負担をかけるような政策を支持していないか。これからも議論を重ねる必要があ

図表9 令和時代の社会保障制度改革を考える視点

