

POLICY MAKERS LAB

Policy makers lab Journal vol.4 (2023.DEC.)

1 持続可能なフードシステムの確立に向けた新フレームワーク仮説と政策案の提案

Author: 田中 雄揮、井戸 萌愛

2 『令和4年版厚生労働白書』勉強会の軌跡

Author: 植野 剛、平山 貴一、布村 彰宏、佐藤 乃理子、野口 昌克、宮脇 大、松川 智彦、
糀谷 泰彦、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ

3 建設業における中小企業の海外展開に向けた政策案について

Author: 安部 拓朗

4 終活を見据えた家族モデルのパラダイムシフトに向けた政策案

Author: 福村 雄一

5 デジタル医療機器の開発を加速させるためのデータ活用枠組み・国際展開戦略の整備案

Author: 糀谷 泰彦

**6 障がいのある子や医療的ケア児向けの具体的政策の策定に向けた、
課題とあるべき姿の整理**

Author: 中川 悠樹



Policy makers lab

Planting seeds for the better future

Policy makers lab ジャーナルVol.4 発刊に添えて

Policy makers lab(PML)は、世の中を良い方向に変革したいという民間及び官僚の有志が、互いの知識の共有や政策立案に向けた議論を通じて、既存の考え・枠組みにとらわれない政策アイデア集を作るための場として設立されました。

当初4名で出発したPMLも、第五期メンバーを迎えて会員42名となり、会の運営に参加しているManaging partnerも8名になりました。

我々は10年後に、現場感とマクロ感を両立し且つ洗練された、日本を代表する政策議論コミュニティとなることを目指していきます。

今回、本会Managing partner及びResearch fellowによる、政策案六編を内容とする、Policy makers lab ジャーナルVol.4を発刊できることを嬉しく思います。

そして、皆様に大きなニュースがあります。

次の6ヶ月間は新たなメンバーは迎えず、これまでのメンバーで、「日本生存戦略」策定に向けた中間取りまとめを行います。

現場の確かな問題意識に根ざし、かつ構造的な課題の解決を志向する。そんな政策案こそが世の中を動かす。この理想の下に、現実と向き合い、本当に意味のある政策はどんなものなのか、考え抜く私たちの歩みをこれからも御覧いただければ幸いです。

2023年12月

Policy makers lab 代表 福岡 功慶



POLICY MAKERS LAB

持続可能なフードシステムの 確立に向けた 新フレームワーク仮説と 政策案の提案

Author: 田中 雄揮、井戸 萌愛



Policy makers lab Managing partner

田中 雄揮

PROFILE

佐賀県唐津市生まれ。横浜国立大学経済学部卒。再生可能エネルギー会社にて発電事業開発に従事。同社で実践したバイオガス発電と地域循環型農業の取り組みをきっかけに、持続可能な自然資本の利用に関心を深める。



Policy makers lab 事務局

井戸 萌愛

PROFILE

国家公務員として、被災地復興、中堅中小企業の海外展開支援、日本のフードテックビジネスの活性化等の業務に従事。現在は、外国との交渉やWTO関係業務を通して持続可能な食料システム構築に取り組む。

要旨

本論文は、持続可能なフードシステムの確立に向けて、特に消費者行動の変容を促進するための新たなフレームワークと政策提案に焦点を当てた。食品サプライチェーンの持続可能性は、環境、社会、経済のバランスを考慮し、将来の世代に影響を最小限に抑えるために不可欠である。現在、多くの消費者は価格、味、便利さなどを食事場所を決定する主要な基準としており、サステナビリティはまだ完全には取り入れられていない。本論文では、消費者の選択基準に「マイインタレスト」という新しい軸を追加することを提案した。これにより、消費者のサステナビリティに関する感度を高め、持続可能な行動に向けた変容を促すことができると考えた。

政策提案には、サステナビリティに貢献する飲食店を表彰、消費者の関心を喚起するイベントの開催、成功事例やガイドラインの作成、サステナビリティ取り組みに対する補助金の提供、飲食店と消費者のマッチングやコミュニティ形成を支援するデジタルサービスの推進などを構想した。

今後の展望としては、サステナビリティの取り組みを行う飲食店と消費者をマイインタレストでマッチングし、消費者の意識向上と行動変容に効果があるかを実証し、事例集やガイドラインとしてナレッジを蓄積していくことを挙げた。持続可能なフードサプライチェーンの確立は、地球環境と社会に対する重要な貢献であり、本政策提案の実施が持続可能な食の未来を築くための重要な一歩となることに期待したい。

キーワード

フードシステムの持続可能性、消費者行動変容、サステナビリティ、食品サプライチェーン、新たな評価軸、飲食店のサステナビリティ取り組み、サステナビリティ付加価値



目次

1. はじめに	05
1.1. 背景	05
1.2. 目的と要旨	05
2. サステナブルなフードシステム確立の重要性	05
2.1. サステナビリティの概要	05
2.2. 食品サプライチェーンの役割	05
2.3. 消費者の役割と課題	06
3. 消費者行動変容の必要性	06
3.1. 消費者の現状の認識	06
4. 新たなフレームワーク仮説の構築	08
4.1. 消費者行動変容に向けた仮説の提案	08
5. 政策提案	10
5.1. 政策の具体的な提案	10
6. さいごに	11
6.1. 結論	11
6.2. 今後の展望	11
参考文献	11



持続可能なフードシステムの確立に向けた新フレームワーク仮説と政策案の提案

1. はじめに

1.1. 背景

地球人口増加や環境問題などの社会課題を背景に、食分野の持続可能性がますます重要性を増している。日本国内では、一部の飲食店が地産地消の材料調達やエコ配慮資材活用などの先進的なサステナビリティに寄与する取り組みを行っているものの、これらの取り組みを実施している店舗はまだ限られており、多くの外食産業飲食店が未だに事業転換を行っていないのが現状である。

1.2. 目的と要旨

本論文の主要な目的は、持続可能なフードシステム確立に向けて、特に消費者の行動変容を促進する仮説と政策案を提案することである。外食店舗を選ぶ際、多くの消費者が「安さ」「おいしさ」「見栄えの良さ」「心地よさ」といった基準で飲食店を選択しているのが現状だが、本論文は、これらの基準に加えて、消費者のマイインタレスト(自分自身の興味関心に基づいたテーマ分野)を考慮し、消費者のサステナビリティに対する感度を高め、行動変容を促進する方法に焦点を当てる。サステナビリティに取り組む飲食店と消費者のマッチングおよびその飲食店のファンの継続的コミュニティ化により、消費者行動変容を促進するため、消費者のマイメリット(料理、サービス、適正価格、安全安心)とマイインタレスト(テーマ別のサステナビリティ関連関心)を組み合わせ、消費者の飲食店選択プロセスに新たな軸を提供する。その後、消費者行動変容の加速と飲食店転換の支援を行う政策提案を行う。

2. サステナブルなフードシステム確立の重要性

2.1. サステナビリティの概要

サステナビリティは、環境、社会、経済の3つの側面をバランスよく考慮し、将来の世代に対する影響を最小限に抑えるための行動指針である。具体的には、資源の持続的な利用、廃棄物の最小化、生態系の保護、社会的公正などがあり、これらは複雑に影響し合っている。フードシステム全体の中でも特に、食品のサプライチェーンにおいては、サステナビリティは食品の生産、流通、消費において重要な役割を果たし、環境への影響や食品供給の安定性に影響を及ぼすことが想定される。

2.2. 食品サプライチェーンの役割

食品サプライチェーンは、食品の生産、調達、流通、消費に関わる上流から下流までのプロセスである。持続可能な食品サプライチェーンには、環境にやさしい農法、食品廃棄物の削減、公正な価格での農産物購入、地域コミュニティの支援など、多くの取り組みが挙げられる。これらの取り組みを包括的に行うことにより、複雑に影響し合っている食のサステナビリティ課題に対し、負荷を減少させ、システムを安定化させることができると考えられる。



2.3. 消費者の役割と課題

消費者は食品サプライチェーンにおいて重要なプレーヤーである。彼らの消費行動選択によって、サステナビリティの考慮度が向上し、実際の支払いが行われることで食品業界の方向性が変わるほどの大きな力を持っている。しかし、現在多くの消費者は価格、味、便益などを食事場所を決める判断基準にしており、サステナビリティという軸は判断基準に入っていないのが現状である。このため、飲食店がサステナビリティを積極的に取り組んでいる場合であっても、消費者がその取り組みを認識し、支持していない場合には、取り組み分の追加的な付加価値に対して消費支払いが行われていない状況が存在している。消費者の認識向上と行動変容がサステナビリティ取り組みの加速に不可欠であることから、本論文ではこれに焦点を当てて仮説の構築や政策案の立案を行った。

3. 消費者行動変容の必要性

3.1. 消費者の現状の認識

現在の消費者の多くは、食の選定に関して価格、味、利便性に焦点を当てている。サステナビリティに関する認識は高まってきてはいるものの、まだまだ限られた一部の消費者にとってのみ重要視されているのが現状だ。実際に消費者の飲食店選びのフレームワークとなっているのは、グルメガイド本やWeb評価口コミサービス、SNSなどが挙げられる。本論文では実際にグルメガイド本とWebサービスをいくつかピックアップし、それ等の評価指標を調査した。



<調査対象>

ミシュランガイド、ゴ・エ・ミヨ、Zagat Survey、The world 50's best restaurants、AAA five diamond、Forbes travel guide(食部門)、James Beard award、Restaurant & bar design award

<調査方法>

Web サイト等で公表されている評価基準を一覧化し、グルーピングを行った

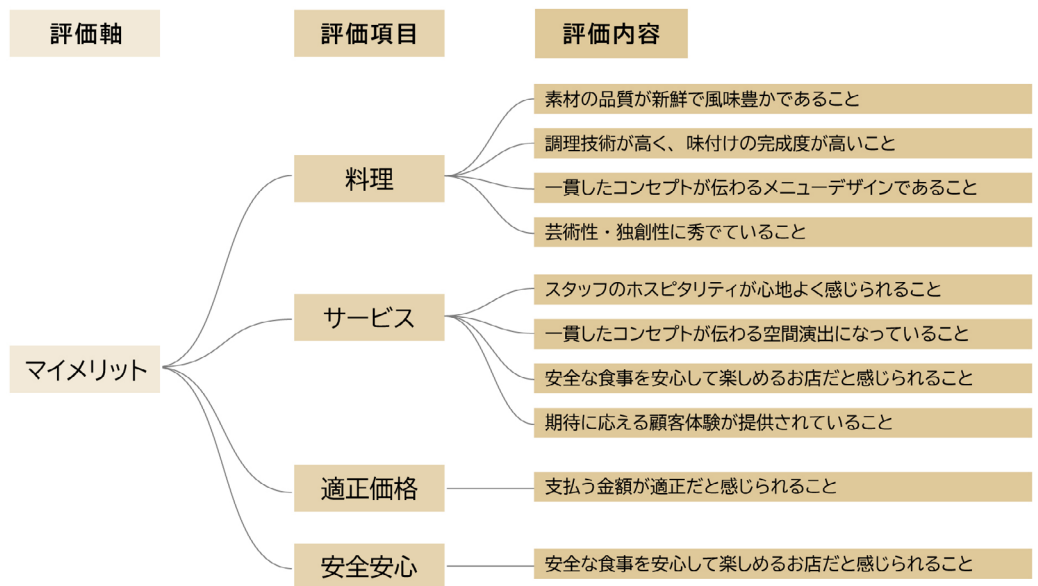
<調査結果>

	バリューチェーン	生産現場	物流	加工調理	販売消費	廃棄
マイメリット	料理			①④ 素材の品質が新鮮で風味豊かであること	②②①② 調理技術が高く、味付けの完成度が高いこと ①③ 芸術性・独創性に秀でていること ⑤ 一貫したコンセプトが伝わるメニューデザインであること	
	サービス	一貫したコンセプトが伝わる空間演出になっていること		①①③⑤ ③②③② スタッフのホスピタリティが心地よく感じられること ①④ 期待に応える顧客体験が提供されていること		
	適正価格				④④⑥ 支払う金額が適正だと感じられること	
	安全安心				⑤ 安全な食事を安心して楽しめるお店だと感じられること	

- ミシュランガイド 星基準
- ミシュランガイド サステナビリティエンブレム (グリーンスター) 基準
- ゴ・エ・ミヨ (Gault Millau) 点数基準
- Zagat (Zagat Survey) 点数基準
- Forbes Travel Guide 星基準
- AAA five diamond 評価基準
- The world 50' s best restaurants 評価基準
- James Beard award 評価基準
- Restaurant & bar design award 評価基準
- 素材の質、● 調理技術の高さと味付けの完成度、● 独創性、● コストパフォーマンス、● 常に安定した料理全体の一貫性
- フードロス減らすための料理や調理法、食材の仕入れ、● 森林活性化に寄与した取り組み、● 絶滅危惧種の保護
- 輸送費を減らすために、地産地消の食材を使用、● プラスティック製品は使用しないなど、● 環境へ配慮した取り組み
- 環境・雰囲気、● 料理・ワインの質、● サービス、● 値段
- 料理、● サービス、● 内装、● 品質、● 安全性、● 価格
- 本物の顧客体験、● ウェルビーイングの進化、● サステナビリティとラグジュアリー、● ゲストの期待に答える、● リラックスラグジュアリー
- 清潔さ、● 食事、● サービス
- 専門家による好みの順番デロイトの第三者評価
- 料理の芸術性、● ホスピタリティ、● メディア、● より広範なフードシステムにおける並外れた才能と功績、● コミュニティ、● すべての人が繁栄できる文化への実証されたコミットメント、● 持続可能性
- 世界で最も影響力のあるホスピタリティおよびメディア企業の審査員によって評価

調査対象の媒体で公表されている評価基準を抽出し、それらのグルーピングを行った後、同じカテゴリの評価基準を統合し単純化したところ、下記のようなフレームワークを作ることができた。

評価概要





この結果から、料理とサービスの質を向上し、安全安心な食事を、消費者が考える適正価格で提供できる飲食店が高評価を取ることができる構造になっていることがわかる。これは、消費者側の持つ食のニーズとマッチしているため、購買活動につながっていると考えられる。本論文では、この消費者の食ニーズを表している評価指標(料理、サービス、適正価格、安全安心)をマイメリットと呼ぶこととする。

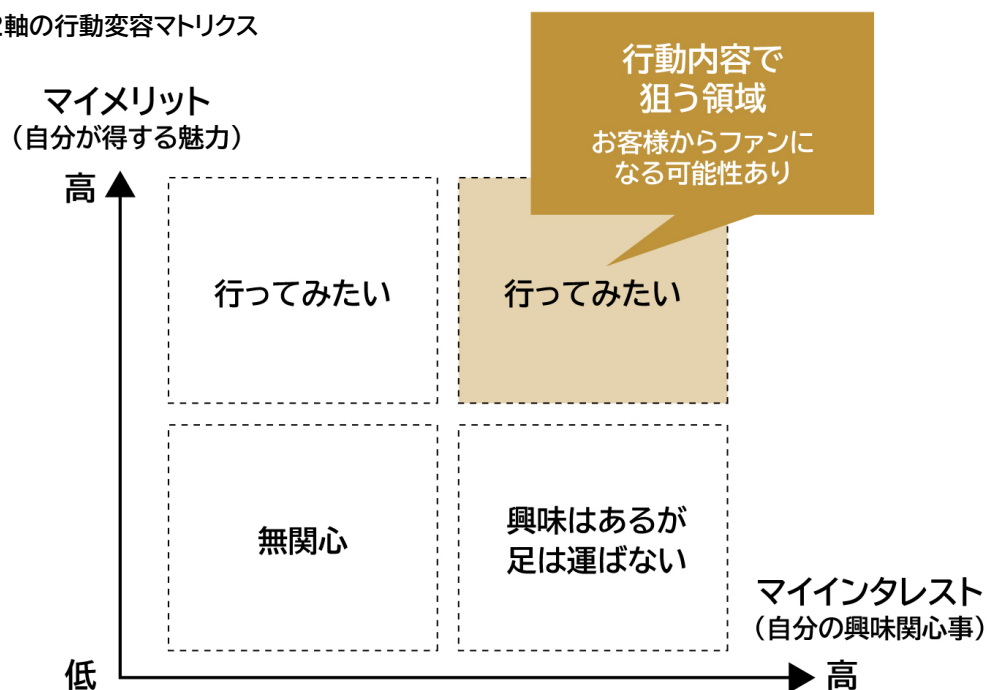
一方で、飲食店がサステナビリティに取り組んでいても、取り組み内容はマイメリットに訴求しにくくなっている。これは、サステナビリティという概念が、飲食店の持つ歴史より新しいためであり、マイメリットで成立してきた食の概念では評価されづらいことが原因であると考えられる。そのため、サステナビリティに資する先進的な取り組みを行う飲食店においても、その店舗の取り組みから生み出されている追加的な付加価値は、消費者にとって気づかれにくいいため、付加価値に対する支払いにつながりにくい構造となっている。

4. 新たなフレームワーク仮説の構築

4.1. 消費者行動変容に向けた仮説の提案

消費者行動変容を促進するための仮説を提案する。それは、従来の評価軸である「マイメリット」(料理、サービス、適正価格、安全安心)に加えて、新たに「マイインタレスト」を考慮することである。マイインタレストとは、消費者の個別の関心事に基づいて形作られる特定のテーマを指す。例えば、サステナビリティ分野では、アニマルウェルフェアやフードロスなど、特定の消費者だけが持つ関心事が該当する。サステナビリティに対して、飲食店ごとにできる事が異なり、それぞれの創意工夫でアプローチを行うこと自体が付加価値であるとも考えられ、それ自体を差別化要因にしている店舗もある。(例えば、アニマルウェルフェアに重点を置く店舗では、熱心なヴィーガンの消費者を多くファンとして持っているかもしれない)。マイインタレストという軸を追加することで、飲食店のサステナビリティ方針と、消費者のサステナビリティ関心事を可視化することができ、特定の分野ごとで小規模なマッチングを大量に生み出すことを支援できる可能性がある。

2軸の行動変容マトリクス

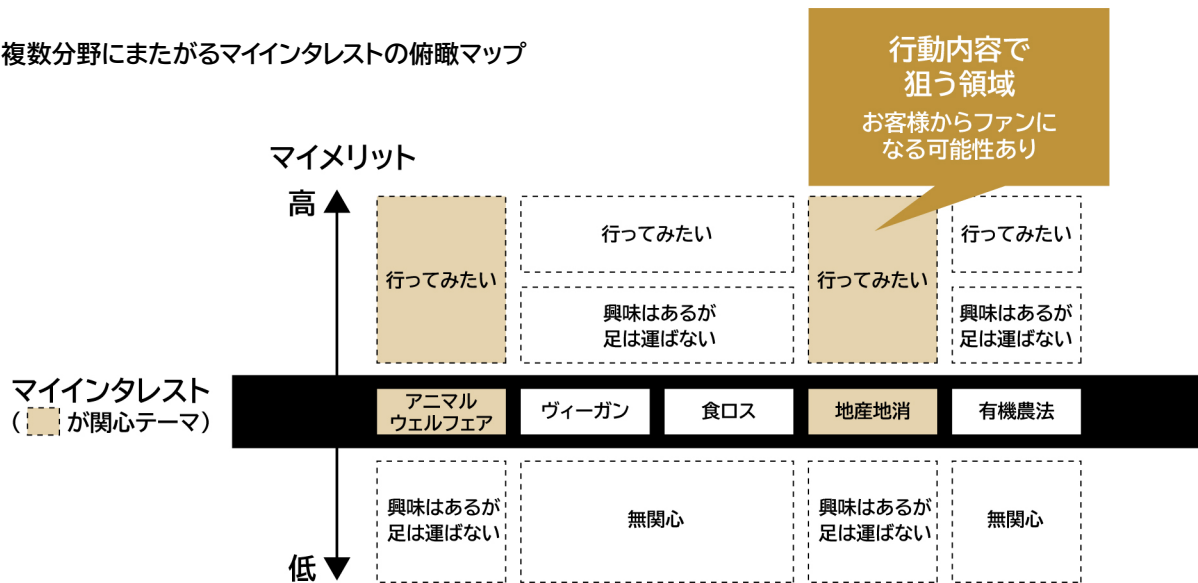




これらのマッチングが実現することで、消費が起こり行動変容が加速すると考えられる。この点で飲食店は自店舗のポリシーを消費者に的確に伝えると同時に、ポリシーに合致する関心層をピンポイントで狙っていくというアプローチを行うことも重要となる。この点で飲食店側としては、自社のサステナビリティポリシーの設定や消費者への発信方法の工夫、マッチングが起きやすい関心層の把握とアプローチなどの取り組みを推進することが有効だと考えられる。

また、消費者のマイメリットは下記のイメージ図のように一つに限られておらず複数分散しており、トレンドや興味関心事によって移り変わりゆくものだとすることを念頭に置いておく必要がある。

複数分野にまたがるマイインタレストの俯瞰マップ





5. 政策提案

5.1. 政策の具体的な提案

本論文で提案する政策案は、これまでに構築した仮説をもとにサステナビリティに取り組む飲食店が増加し、消費者行動変容の加速を支援することを目的としている。

表彰

消費者のマイインタレストに訴える取組を行っている飲食店を取り上げるイベントや表彰を開催し、消費者の関心を喚起する。例えば、アニマルウェルフェアやフードロスに関するキャンペーンを実施。

事例集・ガイドラインの作成

サステナビリティに取り組む先進的な飲食店への活動支援を提供する。これには、成功事例の共有や活動ガイドラインの提供が含まれる。

補助金

サステナビリティの取り組みを推進する飲食店や、取り組みを開始した店舗を補助金で支援する。サステナビリティの取り組みテーブルを作成して、該当項目の実施と検証ができていない店舗に支援を行う。

マッチングと継続化支援

近年、サービス・商品・ブランドなどのファンコミュニティを形成し、ファンとしての貢献度が高いほどクーポンがもらえるといったオンラインでのサービスが活性化している。サステナビリティに貢献する飲食店についても、ファンコミュニティを形成することで、その飲食店に行く消費者が増える。このため、デジタル技術を使ってサステナビリティに資する取り組みをしている飲食店と消費者のマッチングや、その飲食店のファンコミュニティの形成を支援するサービス提供会社を支援する。また複数の飲食店や特定のエリアなどで広域連携してマッチングやコミュニティ化にチャレンジする事業体を支援する。



6. さいごに

6.1. 結論

本論文では、持続可能なフードシステム確立に向けた消費行動に対して、新たなフレームワーク仮説およびその実装を支援する政策案に焦点を当てた。以下が本論文の主要な結論となる。

- ・ サステナビリティは食品サプライチェーンにおいて不可欠であり、環境、社会、経済の側面を考慮した行動指針が必要であることが示唆されている。
- ・ 現在の食選定プロセスは、料理やサービス、価格などのマイメリットを考慮して行われていることから、消費者はサステナビリティに対する感度を上げにくい構造となっている。
- ・ 一方で飲食店においてもサステナビリティの取り組みで生み出した追加的な付加価値は消費者に気づかれづらくなっていることから、適正な支払いを受け取りづらい環境となっている。
- ・ 新たな評価軸として「マイインタレスト」を導入し、消費者は関心事に合致する飲食店を選び、飲食店はサステナビリティ取り組みを加速することで、消費行動の変容を促しサステナビリティの普及に寄与する可能性がある。

6.2. 今後の展望

今後の展望として、以下の点が考えられる。

- ・ マイインタレストでマッチングすることで、その後も消費者意識向上や行動変容に効果が確認されるか実証。
- ・ マイインタレストの軸で成功した先進事例を、事例集や活動ガイドラインとしてナレッジを蓄積。
- ・ エリア単位や共通のインタレスト単位で消費者や異業種の連携強化。

持続可能なフードサプライチェーンの確立は、地球環境と社会に対する貢献を意味し、今後ますます重要性を増すなかで、本政策提案の実施と継続的な進展が持続可能な食の未来を築くための一歩となることを願ってやまない。

参考文献

.....

ミシュランガイド
<https://guide.michelin.com/jp/ja>

AAA five diamond
[https://www.aaa.com/diamonds/\\$](https://www.aaa.com/diamonds/$)

ゴ・エ・ミヨ
<https://www.gaultmillau.org/>

Forbes travel guide
<https://www.forbestravelguide.com/>

Zagat Survey
<https://www.chase.com/personal/zagat>

James Beard award
<https://www.jamesbeard.org/>

The world 50' s best restaurants
<https://www.theworlds50best.com/>

Restaurant & bar design award
<https://restaurantandbardesignawards.com/>

P O L I C Y
M A K E R S
L A B

Policy makers lab Journal vol.4





『令和4年版厚生労働白書』 勉強会の軌跡

Author: 植野 剛、平山 貴一、布村 彰宏、佐藤 乃理子、野口 昌克、宮脇 大、松川 智彦、
糀谷 泰彦、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ



Policy makers lab Managing partner
医療・ヘルスケアワーキンググループ 代表

植野 剛

PROFILE

京都大学医学部医学科卒。心臓血管外科医師として、倉敷中央病院及び兵庫県立尼崎総合医療センターで診療、学術・研究、教育に没頭。同時に、医療情報面や臨床運用面における改善活動を通じ、医療の安全・質の向上、臨床業務の効率化、病院の収益率向上にも寄与。そのような中、臨床現場における数々の非効率性や医療制度上の問題等への課題感が増大。それら課題に対処すべく、①Philips で医療機器・DX を含むソリューションにより直接的に、②Policy makers lab で政策立案・発信により制度面から、③NPO CALS Japan Working Group 代表として心臓血管外科術後患者に特化した心肺蘇生プロトコル(CALS)の日本への導入・普及により、日本の医療の安全・質・効率・持続可能性の更なる向上を通じ、医師の本分である「公衆衛生の向上及び増進への寄与」「国民の健康な生活の確保」に取り組んでいる。



Policy makers lab Managing partner

平山 貴一

PROFILE

京都大学医学部医学科卒。淡路島にて救急医療に従事。救急専門医。死生観に関心があり京都大学フィールド医学教室で研究、ブータンにて診療、JICA草の根支援継続中。地域包括ケアシステムでの地域包括支援センターの役割の重要性から、本PMLにてjournalに「地域包括支援センターの持続的な成長戦略 支援側を支援するプラットフォーム形成」執筆。ブータンにおいて、東部の村で生活しながら障害者、生活困窮者のニーズを集め、日本の地域ケア会議を参考に、ブータンの村にて”community support committe”の立ち上げなど、政策提言にも取り組む。



Policy makers lab Research fellow

布村 彰宏

PROFILE

情報処理安全確保支援士、システム監査技術者。株式会社TVerでセキュリティマネジメントを担当。慶應義塾大学総合政策学部卒業。学習塾・家庭教師などを運営する企業に入社後、金融機関向け教育システム提供会社へ転職。当該システムの企画、開発、運用、営業などの業務を経験し、9年間通して従事していた情報セキュリティをさらに深めるため2023年5月から現職へ。



Policy makers lab Research fellow

佐藤 乃理子

PROFILE

藤田保健衛生大学(現:藤田医科大学)医学部卒。臨床、基礎研究、厚生労働省医系技官、病院経営の経験を経て、現在、株式会社檜原ライフスタイルラボ代表取締役。産業医・労働衛生コンサルタント(保健衛生)として20社ほど担当。並行して、東京都檜原村にて、コワーキングスペース、キャンプ場の運営を通じて、人が憩う場の設計を目指している。労働環境維持管理、労働者の健康維持とともに地域振興等にも興味を持ち、檜原村の地域課題に取り組む。



Policy makers lab Managing partner

野口 昌克

PROFILE

博士(生命科学)ポスドクまで神経難病についての発症機構の解明、創薬研究に取り組む。その後、ドリームインキュベータでビジネスプロデューサーとして、ベンチャー支援や大企業の新規事業や中期経営計画のコンサルティング、M&A、政府と連携した産業プロデュースに従事。米国ヘルスケア会社であるアボット社に転職後は、アジア幹部育成コースに日本人から唯一選ばれ、診断薬・機器、医薬品事業等において、プロジェクトマネージャーやプロダクトマネージャーとして従事。シンガポール勤務では、エリアマーケティングとして、韓国、インド、タイ、ベトナムなどの医療ビジネスを担当。帰国後は、輸血事業部の立上げ後、医療機器インキュベータであるサナメディ(旧日本医療機器開発機構)に転職。サナメディでは、事業開発部長として、医療機器の事業化、ベンチャーへの投資や事業支援を行う。NEDOやMEDISO、AMEDといった公的機関でのメンターや評価委員も勤める。



Policy makers lab Research fellow

宮脇 大

PROFILE

2011年、大阪大学医学部医学科卒。循環器内科医師として倉敷中央病院、大阪大学医学部附属病院に勤務、心臓移植を要する重症心不全の診療・研究に従事する。2022年、株式会社Doctor's Fitness起業、「健康経営の実践」「フィットネス」を入口とした予防医療の提供を開始。適切な運動・食事・睡眠を通じた生活習慣病・循環器疾患予防、健康経営の効果的実践を企業と共に取り組むサービスの提供、アクティブシニア向けの運動療法体操教室を大阪府内で展開。予防医療を、医学、リーダーシップ、ビジネス、政策等の視点をもって社会実装する取り組みを行っている。



Policy makers lab Managing partner

松川 智彦

PROFILE

臨床工学技士。北里大学医療衛生学部卒業後、国内医療設備企業にて薬剤部門システムとSPD関連業務に従事、物流に興味と同時に課題の多さに疑問を持つ。同時に業界団体活動を開始。医療ガスアウトレットおよび手術室空調空調を経験し退職。外資系企業にて公共政策部門に所属、政府渉外と業界団体活動を行い、部門長を経験。コロナ禍に人工呼吸器をはじめとした医療機器そのものや、それらの機器を構成するパーツの調達における世界的な奪い合いに巻き込まれ、医療機器が国際的な戦略的物資たりえることを身をもって体感した。現在は国内スタートアップ企業にて公共政策部門に従事、未だルール整理の途上であるAIを使用したプログラム医療機器のルールメイキングを通じた啓蒙と普及の道造りに尽力している。業界団体活動においては医機連をはじめとした各団体で薬事、診療報酬両面から政策提言および当局対応に参画し活動を行っている。



Policy makers lab Managing partner

花谷 泰彦

PROFILE

循環器専門医、不整脈専門医、総合内科専門医、情報処理技術者(基本・応用)、研究者。2009年京都大学医学部医学科を卒業後、財団法人田附興風会医学研究所北野病院初期研修医、神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 専攻医を経て京都大学大学院医学研究科 循環器内科学講座(博士課程)に入学。包括的ヒト iPS 分化心筋数理モデル構築、AI 手法を導入した細胞電気生理コンピュータ・シミュレーション系の研究開発を行いPh.D.(医学)を取得。2021年6月より現職(京都大学大学院医学研究科 特定助教)。カテーテルアブレーション手術を中心とした臨床不整脈治療と機械学習・コンピュータ・シミュレーションを応用した医療 AI開発研究に従事している。第84回日本循環器学会学術集会デジタルチーム・HiDEP(医療ヘルスケア・イノベーション起業家育成プログラム)講師等を歴任。「技術・制度の両面からアプローチすることによって医療業界の課題を解決する事」が目標。研究活動・発表論文・著書等は以下リンクに記載。<https://researchmap.jp/hkohjitani>

医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ

PROFILE

Policy makers lab (PML) において、これまで、医療・ヘルスケア分野に関する政策案も多く挙がり、現場における課題の多さが再認識されつつある。その中で、単に個別的な政策案の集合に留まらぬよう、当該分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、将来的に想定される「未来の医療のあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、当ワーキンググループ(WG)が設置されている。医師や看護師、臨床工学技士等の医療系資格を有する者や、医療・ヘルスケア関連分野における実務経験豊富な者など、多種多様なメンバーにより構成されており、「現場に根差した課題感」をベースとした様々な政策案の立案・議論を行っている。(『植野 剛ほか. Policy makers lab 内における医療・ヘルスケア分野ワーキンググループの形成について. Policy makers lab Journal. 2022; 2: 2-14.』¹⁾参照)

要旨

- Policy makers lab (PML) 内に、医療・ヘルスケア分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、「未来の医療・ヘルスケアのあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ(WG)が設置されている。
- そのような役割を果たすにあたり、まずは「現状の課題」の網羅的な把握が不可欠であり、その礎として、厚生労働行政の現状や今後の見通しなどについて、『令和4年版厚生労働白書』を輪読し、議論する勉強会を企画・実行した。
- 勉強会では、各章担当メンバー各自が記載内容の概要の解説を行うと共に、PMLの生命線・存在意義と言っても過言ではない「所感」「生声」「提言」等についても追加して発表し、その後議論を行った。
- その勉強会における軌跡・学びを、この度成果物としてまとめたものが本稿である。
- 各章に対する「所感」「生声」「提言」等は、各メンバーのこれまでの現場における経験・知見・課題感等の統合に基づく貴重な追加情報であり、今後これらに立脚する更なる「現場に根差した政策案」の立案に繋げることを目的としている。
- 『厚生労働白書』勉強会は、今後も継続予定であり、ご興味をお持ち頂けた方には、是非PML、そして当 WG の門を叩いて頂き、今後の活動を共に進めて行けると幸いである。



目次

1. PML 医療・ヘルスケア分野ワーキンググループによる 令和4年版厚生労働白書勉強会（植野）	19
.....	
1.1. 経緯と目的	19
1.2. 厚生労働白書の歴史	19
1.3. 厚生労働白書の構成	20
1.4. 勉強会の方法とその成果	21
.....	
2. 令和4年版厚生労働白書勉強会を受けての各章に対する所感・「生声」・提言	22
.....	
2.1. 第1部 社会保障を支える人材の確保	22
2.1.1. 第1章 社会保障を支える人材を取り巻く状況（植野）	22
2.1.2. 第2章 担い手不足の克服に向けて（平山）	23
.....	
2.2. 第2部 現下の政策課題への対応	23
2.2.1. 第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり（布村）	23
2.2.2. 第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など（佐藤）	24
2.2.3. 第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画（野口）	24
2.2.4. 第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保（平山）	24
2.2.5. 第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立（布村・糀谷）	25
2.2.6. 第6章 医療関連イノベーションの推進（宮脇）	26
2.2.7. 第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現（松川）	27
2.2.8. 第8章 健康で安全な生活の確保（松川）	27
2.2.9. 第9章 障害者支援の総合的な推進（佐藤）	29
2.2.10. 第10章 国際社会への貢献（植野）	29
2.2.11. 第11章 行政体制の整備・情報政策の推進（宮脇）	33
.....	
3. おわりに（植野）	34
.....	
参考文献・資料	34
.....	



令和4年版 厚生労働白書勉強会

1. PML 医療・ヘルスケア分野ワーキンググループによる 令和4年版厚生労働白書勉強会（植野）

1.1. 経緯と目的

以前、Policy makers lab (PML) Journal Vol. 2 においても触れた通り、政策立案の「梁山泊」を目指す PML において、医療・ヘルスケア分野に関する政策案も多く挙がり、現場における課題の多さが再認識されつつあるため、単に個別的な政策案の集合に留まらぬよう、当該分野関連政策案の取りまとめや実践に向けたサポート、将来的に想定される「未来の医療のあるべき姿」のグランドデザインの策定等を視野に、言わば「梁山泊内梁山泊」のような存在を目指し、医療・ヘルスケア分野ワーキンググループ(WG)を形成した¹⁾。

そのようなグランドデザインを描くにあたっては、まずは「現状の課題」の網羅的な把握が不可欠であり、その礎として、厚生労働行政の現状や今後の見通しなどについて、『厚生労働白書』の内容を学び、議論する勉強会を企画・実行した。

1.2. 厚生労働白書の歴史

厚生労働白書は、その歴史を辿ると、元々1956(昭和31)年に当時の厚生省が発刊した『厚生白書(昭和31年度版) 国民の生活と健康はいかに守られているか』に端を発する²⁾。この言わば「創刊号」の巻頭には、当時の小林英三厚生大臣の、「ゆりかごから墓場まで」という、国民生活のすべてにふれる行政の実態を、ありのまま国民に報告することによって、国民の理解に資せんと志したものである。もともと、政治と行政と行政と、すべては国民の理解と納得と、そこに生まれる支持と協力があってはじめて順調に発展成長するものであるが、厚生行政の進展には、わけてもそのことが強く指摘される。この白書が、この目的達成の一助ともならば幸いである。」という言葉が記されている³⁾。

その後、2001(平成13)年の「縦割り行政による弊害をなくし、内閣機能の強化、事務および事業の減量、効率化すること」を目的とした中央省庁再編により、厚生省と労働省が統合され、厚生労働省が誕生した。これに伴い、同年より『厚生労働白書』に形と名を変えており、これまで1956(昭和31)年～2000(平成12)年(1967(昭和42)年と1994(平成6)年は欠号)の『厚生白書』43編と2001(平成13)年～2023(令和5)年(2019(平成31/令和元)年は欠号)の『厚生労働白書』22編が発行されてきた。



1.3. 厚生労働白書の構成

『厚生白書』、『厚生労働白書』のいずれも、通常総論と各論とで構成されている。総論は白書のサブタイトルとも関連しており、当該年の大きな政策課題について取り上げられている。各論は医療や年金の社会保険制度や生活保護制度の公的扶助制度、さらには社会福祉制度等の各制度が詳細に取り上げられる⁴⁾。

特に、『厚生労働白書』となった2001(平成13)年以降の「総論」、すなわち「第1部」のテーマにつき、まとめてみた(表1)。これを見ると、その時々により優先的に対処が必要な社会課題を厚生労働省がどのように捉えていたかが理解できよう。

表1.『厚生労働白書』第1部テーマの推移

発行年	第1部 テーマ
2001(平成13)年	生涯にわたり個人の自立を支援する厚生労働行政
2002(平成14)年	現役世代の生活像 - 経済的側面を中心として -
2003(平成15)年	活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築
2004(平成16)年	現代生活を取り巻く健康リスク-情報と協働で作る安全と安心-
2005(平成17)年	地域とともに支えるこれからの社会保障
2006(平成18)年	持続可能な社会保障制度と支え合いの循環～ 「地域」への参加と「働き方」の見直し～
2007(平成19)年	医療構造改革の目指すもの
2008(平成20)年	生涯を通じた自立と支えあい～暮らしの基盤と社会保障を考える～
2009(平成21)年	暮らしと社会の安定に向けた自立支援
2010(平成22)年	厚生労働省改革元年 ～「役所文化」を変える～
2011(平成23)年	社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀～
2012(平成24)年	社会保障を考える
2013(平成25)年	若者の意識を探る
2014(平成26)年	健康長寿社会の実現に向けて ～健康・予防元年～
2015(平成27)年	人口減少社会を考える ～希望の実現と安心して暮らせる社会を目指して～
2016(平成28)年	人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える
2017(平成29)年	社会保障と経済成長
2018(平成30)年	障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会に
2019(令和元年)	(欠号)
2020(令和2)年	令和時代の社会保障と働き方を考える
2021(令和3)年	新型コロナウイルス感染症と社会保障
2022(令和4)年	社会保障を支える人材の確保
2023(令和5)年	つながり・支え合いのある地域共生社会



1.4. 勉強会の方法とその成果

当 WG として『厚生労働白書』の勉強会を行うにあたり、まずは勉強会開始(2023(令和5)年1月)時点の最新版であった『令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保-』⁵⁾を概ね月1回の輪読形式で取り扱うこととした。

輪読するにあたっては、各章ごとの単位で WG のメンバーに割り振りを行い、各自が記載内容の概要の解説を行うと共に、ただそれのみに留まらず、PML の生命線・存在意義と言っても過言ではない「所感」「生声」「提言」等についても極力追加して発表を行うよう心掛けた。

その『厚生労働白書』勉強会における軌跡・学びを、この度成果物としてまとめたものが本稿である。

2.1. 第1部 社会保障を支える人材の確保

2.1.1. 第1章 社会保障を支える人材を取り巻く状況(植野)

令和4年版厚生労働白書の冒頭に据えられた本章は、今回の「総論」たる「第1部」において「社会保障を支える人材の確保」を論じるにあたり、まずは「社会保障を支える人材」を取り巻く現状と見通し(第1節)、続いてそれに対してこれまでに行われて来た(職種別の)取り組み・政策(第2節)について記載されている。

第1節「現役世代の急減による担い手不足の加速化と医療・福祉の就業者数の見通し」では、まず、現状として、日本の人口は2008(平成20)年をピークに減少傾向だが、労働力人口・就業者数は1990年代後半水準を維持しており、これを可能としている要因の一つとして女性・高齢者(60歳以上)の就業率の上昇が考えられること、その中で、医療・福祉分野の就業者数は約20年間で410万人増加しており、国民の約8人に1人が医療・福祉分野で就業している計算となること等が紹介されている。

次に、今後の見通しとして、現役世代(20～64歳)人口は今後20年間で約1,400万人減少する見込みであり、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮して活躍できる環境の整備が重要であること、医療・福祉分野においては2040年には就業者数が96万人不足する見込みであり、更なる担い手の確保が必要であることにつき述べられている。

第2節「これまでの取り組み成果」では、医師、歯科医師、看護師等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)、薬剤師、理学療法士・作業療法士、管理栄養士、介護分野の職員、障害保健福祉分野の職員、保育人材・放課後児童クラブ職員、行政機関の保健福祉担当職員といった「社会保障を支える人材」につき、各論的にこれまでの取り組みを受けての現状と、今後解決すべき課題について述べられている。

これら第1部第1章を通読しての筆者の所感及び勉強会における議論の論点としては、以下の5点が挙げられる。

- ①医療・福祉分野の就業者数は、全体として増加傾向ではあるものの、地域や職種、領域等による偏在については課題が残存し、未だ解決に向けた具体策が打たれていないものもあり、さらなる議論を要する。
- ②介護職員、障害福祉・介護職員、保育人材などは、有効求人倍率が全職業計を上回っており、処遇改善を含むさらなる対応策が必要である。
- ③今後は単に就業者「数」の増加のみならず、「質」や「効率」の議論、またロボット・AI・ICT等の活用による効率改善や「人」以外への(との)タスク・シフト/シェアに向けた議論も必要である。
- ④平均寿命のみならず、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延伸する(即ち「日常生活に制限のある不健康な期間」を短縮する)ことによる医療・介護ニーズの低減も重要である。
- ⑤但し、さらに未来を見据えると、当然どこかで医療・介護ニーズは頭打ち～減少に転じることになるが、そのフェーズにおける医療・福祉分野就業者数の過剰に対しては、現時点では特に言及や対策は行われておらず、長い目で見た議論も必要である。

今後は、上記に挙げたような論点を見据えつつ、PML もしくは当 WG より政策案の立案を目指したい。



2.1.2. 第2章 担い手不足の克服に向けて(平山)

子供、高齢者、障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するために、「ニッポン1億総活躍プラン」が元となり、人材の需要と供給のバランスを時代の変遷、地域格差を見据えて計画されている。需要として医療、介護、保育の分野、人材として子育て世代、求職者/退職者、高齢者、外国人の活用、さらにタスクシフト、タスクシェアが提案されている。人生100年時代に、特に高齢者がやりがいを持って働ける環境、そして、介護者がやりがいを持って働ける環境構築が必要である。

働く希望をもって人々が継続して働けるように、特にアクティブシニアの健康管理が必要である。介護「要支援」レベルになる以前から医療との接点も持てるように、シルバー人材センター、ハローワークにおいても、日頃からの医療機関との連携が重要である。そして、介護「要支援」に移行する際にも早期発見、情報共有できるように、地域包括支援センターとの連携が必要だと考える。

60歳以上の51%は自宅で死にたいと希望している中で、指摘されている外来医療機能不足だけでなく、在宅医療、看取りへの対策まで踏み込んでいくことが必要である。在宅医療を担っている知見を集約し必要な在宅医療のシステムを構築するだけでなく、限られたリソースをどのように分配するかの検討が求められる。オランダのソーシャルヴァイクのように、患者の病状から病床の段階で回復可能かどうか判断し、社会資源の公的な医療福祉サービスを効率的に分配することや、カナダのCABHI (Centre for Aging + Brain Health innovation) のように産官学連携してリソースの革新するシステムを参考にする必要がある。医療者だけでなく、介護者、さらにはタスクシフトされる介護助手の人材が必要であるため、介護助手への人材増員、助言、活用方法まで行う介護助手等普及推進員が令和4(2022)年度から都道府県福祉人材センターに設置されたが、理想の文面上と実際のところから PDCA を回す必要がある。そして、ボトムアップによりシステム構築し、スーパーマンでなくても行える地域に合わせられるフレームワークの提供が必要である。

2.2. 第2部 現下の政策課題への対応

2.2.1. 第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり(布村)

第2部の第1章は、第1節 少子社会の現状、第2節 子ども・子育て支援新制度、全ての子育て家庭への支援、幼児教育・保育の無償化、こども政策の新たな推進体制について、第3節 待機児童の解消などに向けた取組み、第4節 児童虐待防止対策の取組みの推進、社会的養育の充実、女性保護施策の推進、ヤングケアラーの支援、第5節 子どもの貧困対策、第6節 ひとり親家庭を取り巻く状況、ひとり親家庭の自立支援の取組み、第7節 地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化、不妊に悩む夫婦への支援、子どもの心の健康支援等、「健やか親子21」の推進、第8節 仕事と育児の両立支援の推進の現状、育児・介護休業法、企業における次世代育成支援の取組み、仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援について記載されている。

第8節の中で、育児・介護休業を取得しやすくするために企業への補助金という形での支援が記載されている。一方で、本当に企業に必要なのはお金ではなく休業者の代わりができる人材であるため、より直接的に休業時の臨時雇用などの整備支援を行うことが、企業にとっては休業取得へのハードルを下げる施策になると考えられる。

また議論の中では、疾患が軽度であったり、精神疾患のような明確に支援が必要そうに見えない人たちが、“ちょっとした支援”を必要としており、そのような人々への支援のあり方を考える必要があるのではないかという意見も見られた。



2.2.2. 第2章 働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など(佐藤)

第1節 非正規雇用労働者の待遇改善、長時間労働の是正、第2節 人材確保の推進や労働生産性の向上等による労働環境の整備、第3節 地方創生の推進、第4節 良質な労働環境の確保等、第5節 労働者が安全で健康に働くことができる職場づくり、第6節 震災復興のための労働安全衛生対策等、第7節 豊かで充実した勤労者生活の実現、第8節 安定した労使関係の形成について記載されている。

人材の確保の重要性と並行し、雇用形態により働く人が不利益を被ることがないように様々な施策が打ち出されていることがわかる。

来年度より医師の働き方改革が開始されるが、その点についても触れられている。労働時間のみならず、働く環境や医療の効率化にも触れられており、実効力の伴う施策になることが期待される。

人口減少時代となり、労働生産人口の減少は日本の今後を大きく左右する。そうした中で、雇用条件や労働環境の改善を目指した施策が多い。また、安定した就業が目指せるよう就業支援策や地方での就労支援等の支援も増えている。

依然として、労働災害は発生しており、それらが少なくなるような対策は継続的に実施されている。

経済の伸びが少ない中で、企業側に労働環境の改善努力を求める施策は少なくない。それ故施策の実現可否は企業の経営状況に大きく依拠する事態となっている。企業の労働環境改善のために実施された企業努力に対しては、政策的な支援は不可欠と考える。

2.2.3. 第3章 女性、若者、高齢者等の多様な働き手の参画(野口)

第1節では、女性の活躍促進、高齢者の就労促進、若者のキャリア教育や就職支援、就職氷河期世代への支援、第2節では障害者の故障・就労支援、長期療養患者の就職支援、第3節では、外国人の就業支援、第4節では、生活困難者へのセーフティネット構築について記載されている。

つまり、働き盛りの男性や非労働者以外に対する政策、その法的根拠と、具体的な雇用状況と課題、それに対する現状の啓発、支援体制、企業への支援などが記載されており、あらゆる世代の働き手に対して支援策を打ち出していることがわかる。

特に、女性や高齢者が分量厚く記載されており、第3章での重点ポイントであることがわかる。

第3章全体で感じることは、各年代・性別に対して手厚くサポートを打ち出しており、日本の支援が細かいところまでも手を出しており、例えばハローワークは、女性には全国204箇所「マザーズハローワーク」を、新卒向けに「新卒応援ハローワーク」、就職氷河期世代には「就職氷河期世代専門窓口」を、フリーターの若者には「わかものハローワーク」を、高齢向けには「生涯現役支援窓口」を、障害者向けにも専門の支援コーディネーターを、外国人向けにも専門の相談員を設置するなど様々な世代、属性に対して、きめ細やかな支援を拡充させており、スタッフや財政に問題ないのかが気になるところである。

また、第4節のセーフティネットに関しては、雇用保険財政に関して、新型コロナの影響で積立金がほぼ枯渇してしまったことは、非常に憂慮すべきポイントであると考ええる。

2.2.4. 第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保(平山)

第4章は生活するうえでの最低限の保障から就労、自殺対策、戦争後の保障、旧優生保護法、に至るまで分散した事業も扱っている。

戦争後の保障に関しては、戦没者、戦没者遺族、残留孤児への保障だけでなく、追悼、体験の伝承といった、次世代



への継承にまで対応している。この分野を、厚生労働省だけでなく、文部科学省とも、教育分野で活用するか、そしてどのように継続していくのか連携が必要である。

第1節では地域共生社会の実現の推進とあり、記載されている「少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていくことのできる『地域共生社会』の実現が求められる」というこの文章の意図を国、地域まで共有して、実践していくかがカギとなると考える。

そのためには、生活課題に対して、重層的支援が必要であり、これまで活動してきた団体を活かすため、社会福祉法人、NPO の連携を促進していくと記載されている。重層的支援として、引きこもり支援センターが医療、法律、心理、就労への相談へ対応していたその横展開、さらに今後、自殺に特化した地域自殺対策推進センターが設置されるが、課題が縦割りにならず共有され、対応できるか情報を集約化する工夫が必要である。そして、それらの活動を後方支援する行政のファシリテーターとしての役割、そのためのファシリテーターの人材育成が求められるであろう。

最後に、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理または日常生活等に支障がある者を支える重要な手段である成年後見人制度について、「尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進」することが閣議決定された。現在では特に、本人の財産をどうするか、(治療方針のみならず)どう生きるかどう死ぬか、が問われている。生活者としての個人をまずは知ろうとするところから、地域共生社会が始まるのではないかと考えている。

2.2.5. 第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立(布村・梶谷)

第2部の第5章は、第1節 持続可能で安定的な公的年金制度の確立、企業年金・個人年金制度の最近の動向について、国際化への対応、第2節 日本年金機構について、日本年金機構の取組み、年金記録問題への取組みと被保険者自身による年金記録確認の推進、第3節 社会保険適用拡大に関する広報について、個々人の年金の「見える化」について、年金エッセイの募集、年金広報コンテスト、年金教育教材の開発や学生との年金対話集会等の開催、「年金の日」について、などが記載されている。

年金のあり方については近年様々な論点が取り上げられており、特に①人口動態とのミスマッチ、②財源の確保や運用の課題、③制度自体の持続性・信頼性への懸念といった3つの視点が挙げられる。

- ①人口動態とのミスマッチ: 当初の制度設計時には想定されていなかった高齢化の急速な進行による年金受給者数の増加と少子化に伴う現役世代の負担増によって、各種保険料による年金財源の枠のみからの拠出が困難となっている。
- ②財源の確保や運用について: 公的年金については少子高齢化の急速な進行による保険料負担の急増又は給付水準の急激な低下を緩衝すべく、年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)によって一定の基金の積立及び運用措置を実施しており、積立金及び運用収入を年金給付財源として活用している。しかしながら長期低金利の環境や市場の変動により、期待される収益が得られにくい状況となっており、これが年金財源の状況に影響を及ぼす可能性がある。尤も、2023年4月から6月の運用実績は、株価の上昇などを背景におよそ19兆円の黒字となるなど、長期運用による一定の上昇幅を得られてはいるとも認識できる。
- ③制度自体の持続性・信頼性への懸念: 特に上記①によって現行制度の下で将来的に年金給付額が減少する可能性についても本文中で触れられているが、これに対する国民の不安や不信感が高まっており、未加入者の増加に繋がっていると推測される。

これらの問題点については以前より認識されており、2012年の野田佳彦内閣(当時)下において民主党(当時)・



自由民主党・公明党の三党間において取り決められた「社会保障と税の一体改革に関する合意」以降、「保険料」から「税」への財源の移行や、「賦課方式」から保険料を運用して将来の給付に備える「積立方式」への移行が徐々に進められている段階であると言える。

未だ制度の方向性として全体像が確立された訳では無いが、「保険料」「税金」の両面からアプローチする方向性が定まっている以上、厚労省のみならず財務省等、省庁横断的なアプローチが必要な領域であることは論を待たない。筆者の所感としては、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平が確保された制度を設計するために、継続的な議論が行われる必要があると考える。選択肢の中には所得税の給付付き税額控除やベーシックインカムなど新たな仕組みの導入も含まれる。

一方で、社会保険適用拡大に関する広報について、適用拡大対象者には直接的に関係してくることなので興味関心があるかもしれないが、それ以外の国民にも適用拡大の意義を知ってもらうことによって、自分の年金に関する興味関心を持ってもらうための施策も必要と考える。例えば、制度変更に関連する部分について、行政側でシミュレーションができるWEBサイトを公開して、自身で制度による影響を確認してもらう。また、WEBサイトが使えない方には、行政に訪問して確認してもらえるようなサービスを展開することも視野に入れることで、国民の興味関心をひくことができると思う。

2.2.6. 第6章 医療関連イノベーションの推進(宮脇)

本章では、医療関連イノベーションを推進するにあたり必要となる仕組みについて論じている。主たる内容である「データヘルス改革の推進」として、2017年に策定された「データヘルス改革推進計画」および、目指すべき未来とその実現にむけた2025年度までの工程表の各論について記載されている(第1節)。続いて、「医薬品・医療機器開発などに関する基盤整備」として、2014年に閣議決定された「健康・医療戦略」および、研究開発振興等についての概略について記述されている(第2節)。最も分量の割かれた「医療関連産業の活性化」では、革新的な医薬品・医療機器等の創出に必要な取り組みについて、多くの観点から網羅的に記載されている(第3節)。最後に「医療の国際展開等」について、医療の国際展開の推進と国内における国際化への対応の観点から記載されている(第4節)。

「データヘルス改革の推進」において、現状はありとあらゆるデータが十分に利活用可能な状況にないことが認識されている。実際、医療現場や大学を始めとしたアカデミア、ヘルスケア企業が日本人のリアルワールドデータを用いた研究が、欧米諸国と比較してもできていないことへの課題を感じている。本改革の推進にあたり、これまで健康・医療・介護分野のデータが分散し、相互につながっていないために、必ずしも医療現場や産官学の力を引き出し、患者・国民がメリットを実感できる形となることが期待される。

パーソナルヘルスレコードの利活用として、すでにマイナポータルを通じた個人に対する予防接種歴などの情報提供開始、電子処方箋の開始等がなされているが、個人情報利活用という日本国民が潜在的に持つ不安感を払拭する形で、安全にデータヘルス改革を推進すること、そして利活用により国民が享受できるメリットを十分に実感できる形で本改革を推進することが期待される。

医療関連産業の活性化や医療の国際展開等にて記述されている内容は、かねてより指摘されているものが多く、課題としては明確である。日本において国際共同臨床研究・治験を円滑にできる体制構築・人材育成は急務であり、これらを速やかに実行に移していくことで多くの課題解決が見込まれる。

本章、そして本白書には記載がないが、医療におけるイノベーションは、全てではないにしろ、主には学術的な研究から生まれると筆者は考えている。日本で国際共同研究・治験を実践するには、体制構築に加えて、日本の科学者が世界に学術面でアピールする必要がある。そのアピールの根拠が研究成果である。研究費といった金銭だけの問題で



はなく、日本がこの科学研究をどうプライオリティづけ、サポートしていくのかは非常に重要な視点だと考える。

2.2.7. 第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現(松川)

第7章は「国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現」として地域における医療・介護の総合的な確保の推進、医療提供体制、診療報酬・介護報酬を中心とした保険制度などについて言及されている。

第1節では令和7(2025)年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の超高齢社会となることを見据え、医療及び介護の提供体制について、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているか再点検していく必要があること、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との統合が必要であるとしており、そのために地域医療介護総合確保基金を充てることが記載されている。

実際の2022年度予算を参照すると、地域医療構想や医療従事者働き方改革の推進、介護人材の確保、家族介護者(ケアラー・ヤングケアラー)の支援に係る研修等の実施、成年後見制度の利用促進を目的とした成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成など持続可能な医療・介護の実現に向けた幅広い費用が確保されていることがわかる。

特に持続可能な医療・介護には各種医療・介護従事者の確保と働き方改革は喫緊の課題であり、こういった部分に予算が振り向けられるのは重要なことと考える。

一方、同時に診療報酬改定については2022年度改定において0.43%のプラス、介護報酬については2021年度改定で0.70%と近年の改定から見ると大きく上振れも下振れもしていないが、物価高騰が取り沙汰される現在の状況において、保険診療という公定価格にて医業を行っている医療機関において、材料価格等の上昇により経営をひっ迫していくことは自明であり、持続可能な経営も持続可能な医療・介護の一端を担うものとして、物価上昇を考慮した診療報酬体系になることが望まれる。

2.2.8. 第8章 健康で安全な生活の確保(松川)

第8章は「健康で安全な生活の確保」と題し、国民の健康的な生活に関する各種の対策について記載されている。健康危機管理や感染症対策をはじめとして、慢性疾患、食の安全や水道などの公衆衛生関連、過去の公害や副作用などに係る健康被害対策などの内容について網羅されている。

中でも「医療用医薬品の品質確保対策」の項にて「偽造品対策」がうたわれており、2017年のC型肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の偽造品が流通した事例に対応すべく、「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検討会」のとりまとめを踏まえた薬局開設者への記録規制強化を行った。現在、偽造薬は counterfeit medicines と呼ばれ、世界的に問題となっており、途上国では医薬品流通量の10~30%が偽造薬であるとの報告もある⁶⁾。

対応として上記の規制強化だけでなく、2020年9月に麻薬関連のみ権限を与えられていた麻薬取締官及び麻薬取締員に模造医薬品に関する取締り権限が付与され、成果をあげた例が記載されている。これらの脅威に対し、製造販売業者、卸売業者、医療機関と流通形態が安定し、比較的被害の少なかった日本でもインターネットによる取引の増加に伴い、リスクが増大している状況に対し、有効な手段と考える。

また、「カネミ油症患者に対する総合的な支援策の実施」について述べる。この項は大規模な健康被害の被害者に対する支援の在り方について再考する例として詳細に取り上げたい。



白書本文には「2015年9月にカネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律施行後3年を迎えたことから、国(厚生労働省、農林水産省)、カネミ倉庫、カネミ油症患者による三者協議で意見交換を実施し、法附則第2条の検討規定に基づく必要な措置の一環として、相談体制の充実など4つの支援措置を実施するため、2016年4月1日にカネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針の一部改正を行った。」との記載がある。

カネミ油症患者への補償として、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律(2012年成立)の第六条において「原因事業者は、カネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を誠実に行うとともに、国及び関係地方公共団体が講ずるカネミ油症患者に関する施策に協力する責務を有する。」としている。

特殊な健康被害という位置付けのための措置であり、国の支援としては同法第九条において「国は、カネミ油症患者が必要に応じ適切なカネミ油症に係る医療を受け、その他カネミ油症患者がカネミ油症事件に係る被害の回復を図ることによりその生活の質を維持向上させることができるよう、原因事業者によるカネミ油症患者に対する医療費の支払その他カネミ油症患者のカネミ油症事件に係る被害の回復を支援するために必要な施策を講ずるものとする。」とある。

この必要な措置の前提として、1985年の法務、農水、厚生3大臣により「カネミ倉庫所有の倉庫について米の需給操作上可能な範囲内での有効活用の配慮を行う」との確認がなされ、カネミ倉庫に対して政府保管米を随意契約によって預託し、その保管料年間2億円によって被害者の医療費助成が行われていたが、2010年9月をもって政府はその契約を政府保管米事業の「買入れられた米穀の保管から販売までの一連の業務を包括的に委託」という変更に伴い解除したことにより、被害者の間で医療費の支払いに関して不安が広がっていた。同年秋、農水省は政府保管米事業の業務委託契約を一部変更し、カネミ倉庫への政府保管米預け入れ業務が再開された。

現在はこれらを原資としたカネミ倉庫株式会社によるかかった医療費の自己負担分の支払いおよび新たに認定された患者への見舞金の支払い、患者の皆様の生活の質の維持向上に資することを目的とした一定の金額が毎年支払われている。

これらの保管米事業を通じた婉曲的な支援についても、政府の包括委託体制への変更が「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」の立法を推し進めた背景はあるものの、厚生労働省管轄外の予算にて支援を行っていたことによる弊害も垣間見える。

この例が特殊であり、対応に苦慮したことは一定の理解はするが、省内調整よりも格段に調整が難航することが予想される複数省庁にまたがった支援体制について再考する余地はあり、こういった事例が今後の行政のスリム化やDX化など時代に合わせた変化への阻害要因とならないよう政府調達契約を利用した支援などについて見直す必要があると考える。



2.2.9. 第9章 障害者支援の総合的な推進(佐藤)

第1節では障害者福祉施策の推進、第2節では障害者の社会参加支援について、第3節では精神保健医療福祉について記載されている。

2013年4月に施行された障害者総合支援法の見直し規定に基づき、社会保障審議会障害者部会で見直し議論が繰り返され、児童福祉法の改正案につながったり、2022年6月の最終報告書に取りまとめられたりしている。

近年、社会的にも注目されている発達障害に関して、地域支援体制、普及啓発、医療提供の充実等様々な施策に取り組んでいることがわかる。

精神保健医療福祉に関しては、患者数は5大疾患の中で最も多い状況であり、入院期間も長いことが課題になっている。そのような中で、精神疾患を抱える人が地域生活を送れるような支援の強化が行われている。

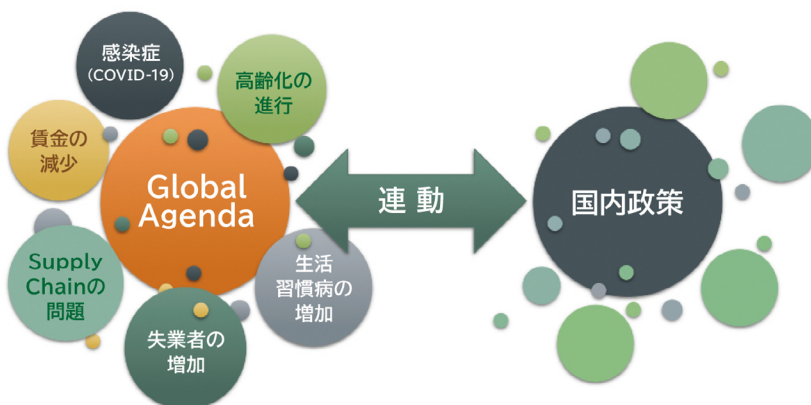
人口減少時代に入り、障害を有する人もより社会で活躍できる環境の整備が急務である。一方で、まだまだ社会環境では障害者が受け入れられる体制が十分であるとは言えないことが実情である。例えば、疾患に対する誤った理解により、就労の機会が十分に与えられないことも少なくない。法令の整備に伴い、社会理解が進むような施策の推進が引き続き、必要であると考えます。

2.2.10. 第10章 国際社会への貢献(植野)

第10章では、厚生労働分野における日本の国際社会に対する貢献につき、第1節では国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・強力について、第2節では開発途上国等への国際協力について、第3節では各国政府等との政策交流の推進について、第4節では経済連携協定(Economic Partnership Agreement : EPA)等への対応について、それぞれ述べられている。

高齢化の進行や生活習慣病の増加等の以前からの課題に加え、新型コロナウイルス感染症の世界的流行や、これに伴い露呈した世界的なサプライチェーン拡大の弱点、失業者の増加や賃金の減少などの雇用不安など、グローバルアジェンダと国内政策とはますます密接に絡み合い、連動するようになってきている(図1)。

図1. 厚生労働行政分野におけるグローバルアジェンダと国内政策



第1節では、保健医療、労働、社会保障・福祉の各分野において、世界保健機関(World Health Organization : WHO)、主要国首脳会議(Group of Seven : G7)・金融・世界経済に関する首脳会合(Group of Twenty : G20)、国際労働機関(International Labour Organization : ILO)、経済協力開発機構(Organisation for Economic Co-operation and Development : OECD)、東南アジア諸国連合及び日中韓首脳会議(Association of South-East Asian Nations + 3 : ASEAN+3)、日中韓三国保険大臣会合、その他の機関とどのような連携を行っているかにつき記載されている(表2)。

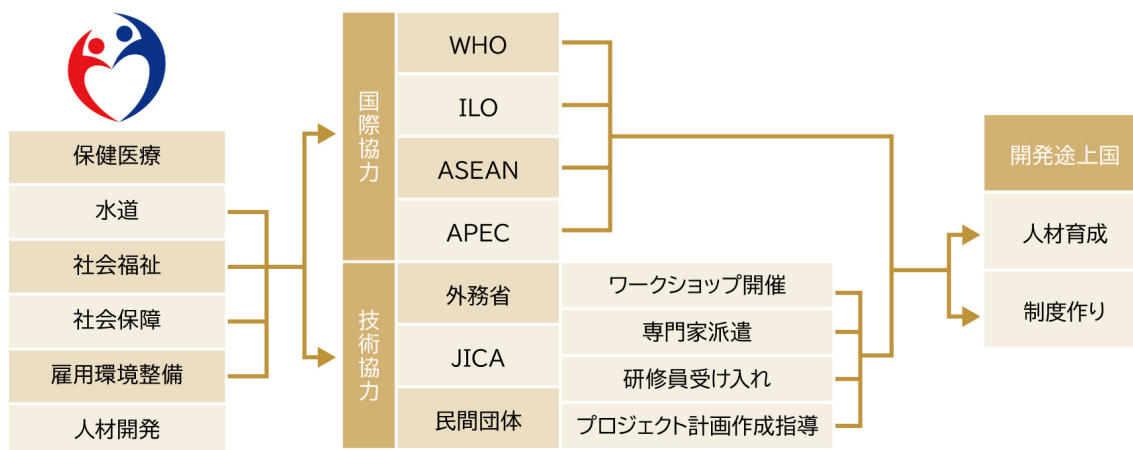


表2. 国際社会における課題設定及び合意形成への積極的参加・協力

連携機関 分野	世界保健機関 (WHO)	G7/G20	国際労働機関 (ILO)	経済協力 開発機構 (OECD)	東南アジア 諸国連合+3 (ASEAN+3)	日中韓三国 保健大臣会合	その他
保健医療	○	○		○	○	○	○
労働		○	○	○	○		
社会保障 ・福祉					○		

第2節では、保健医療、水道、社会福祉、社会保障、雇用環境整備、人材開発等の各分野において、WHO, ILO, ASEAN, アジア太平洋経済協力(Asia Pacific Economic Cooperation : APEC)との国際協力や、外務省、独立行政法人国際協力機構(Japan International Cooperation Agency : JICA)、民間団体によるワークショップ開催、専門家派遣、研修員受け入れ、プロジェクト計画作成指導等の技術協力を通じ、いかに開発途上国において人材育成や制度作り等の支援を行っているかにつき記載されている(図2)。

図2. 開発途上国等への国際協力



また、第2節では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage : UHC)についても触れている。UHC とは、全ての人が、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状態を指し、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals : SDGs)内でも取り上げられている(Goal 3「すべての人に健康と福祉を」、Target 3.8「すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する。」)(図3)。疾病負荷が多様化し、健康格差が拡大する現状に鑑み、公平性や経済的リスク(負担可能な費用の範囲内において基礎的保健医療サービスが受けられないというリスク)保護を重視する意味において、UHC の推進は今後ますます重要になる。

図3. SDGsにおけるUHC

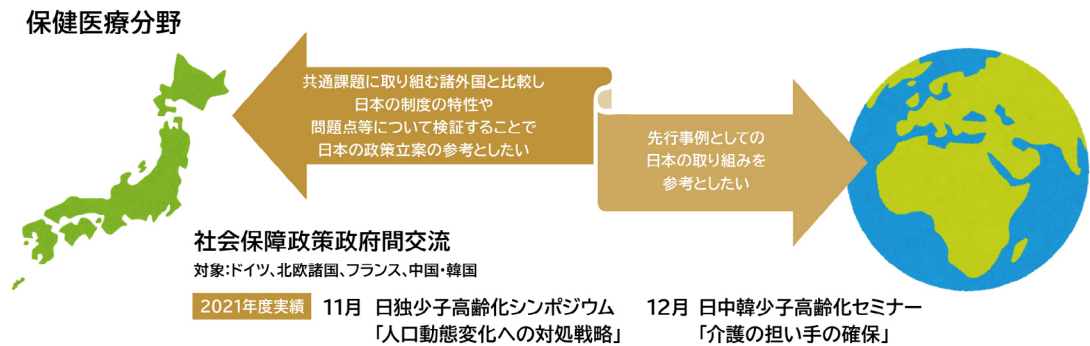




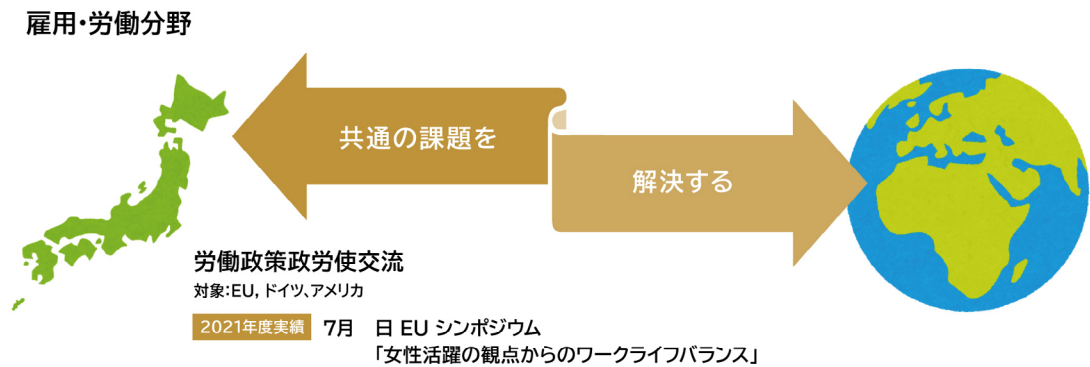
第3節では、各国政府との政策交流の推進として、保健医療分野における社会保障政策政府間交流と、雇用・労働分野における労働政策政労使交流について述べられている(図4)。

図4. 各国政府との政策交流の推進

A. 保健医療分野における社会保障政策政府間交流



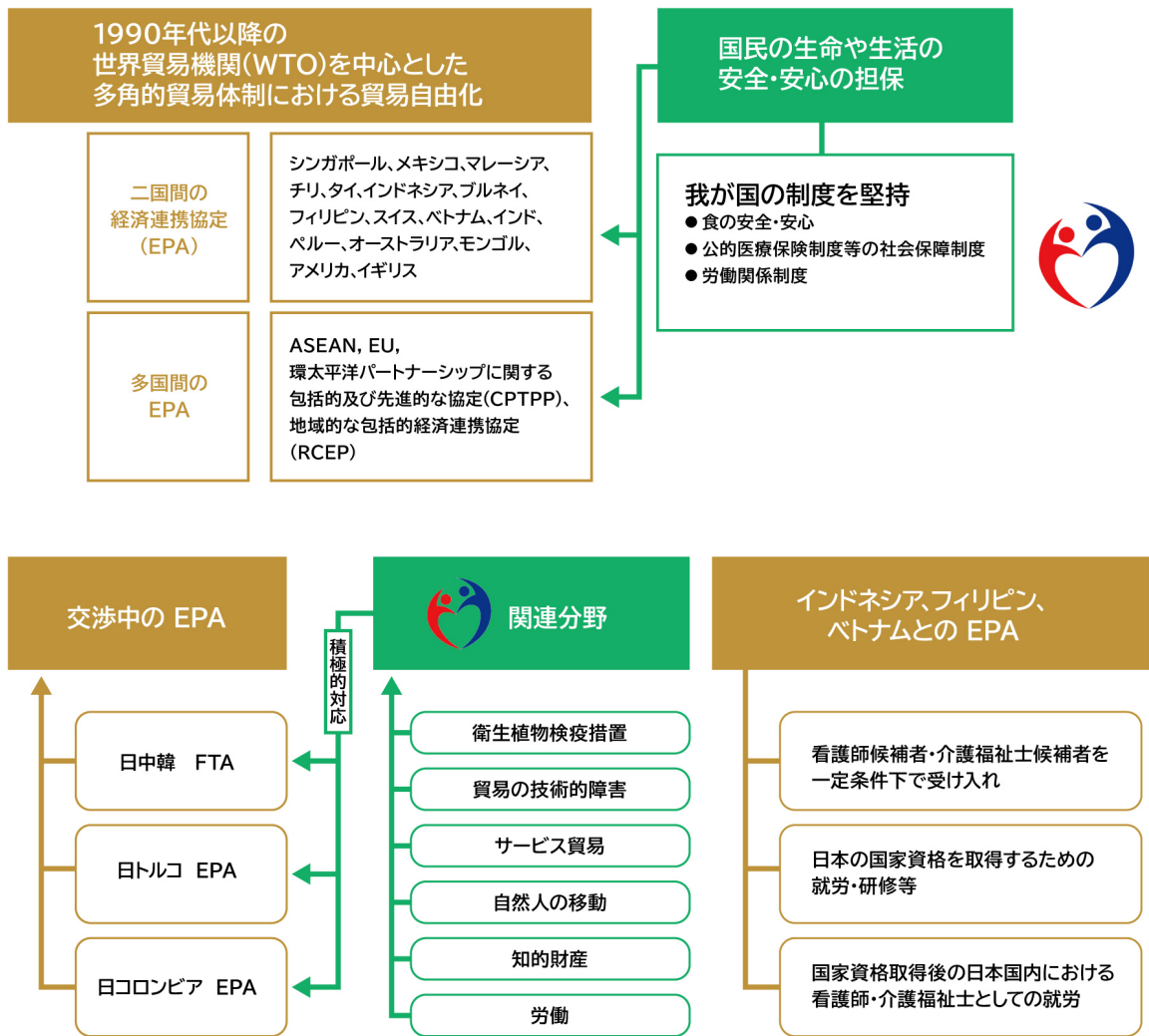
B. 雇用・労働分野における労働政策政労使交流





第4節では EPA 等への対応について述べられている(図5)。

図5. EPA 等への対応



さて、これら第2部第10章を通読しての筆者の所感及び勉強会における議論の論点としては、以下の2点が挙げられる。

- ①以前からの課題に加え、新型コロナウイルス感染症の世界的流行を契機として発生・露呈・再燃した種々のグローバルアジェンダと国内政策との連動性を意識し、世界各国との密接な連携の元、相互に持てる知見を共有して課題解決に取り組むことの重要性がますます高まっている。
- ②特に、日本は、約60年間にわたる国民皆保険の経験や世界トップの高齢化率を踏まえ、その知見を他国と共有するとともに、UHC 推進において率先してリーダーシップを取るべきである。

今後は、上記に挙げたような論点を見据えつつ、PML もしくは当 WG より政策案の立案を目指したい。



2.2.11. 第11章 行政体制の整備・情報政策の推進(宮脇)

本章では、統計改革等の推進(第1節)、独立行政法人等に関する取り組み(第2節)、広報体制の充実(第3節)、情報化の推進(第4節)、行政機関における情報公開・個人情報保護等の推進(第5節)、政策評価などの取り組み(第6節)について記載されている。

公的統計は、経済・人口・社会・環境の状態についてのデータを政府、経済界および公衆に提供することによって、民主的な社会の情報システムにおける不可欠な要素を構成しており、国の基礎事業中の基礎事業といえる。その統計に関し、2020年に閣議決定された「公的統計の整備に関する基本的な計画」に基づき、統計の品質確保を目的としたPDCAサイクルの確立や専門性を有する人材の確保・育成等を進め、エビデンスに基づく政策立案(EBPM)を推進している。

厚生労働行政は、国民生活に密接に関連しており、国民の関心も高い領域である。そのため、広報体制の充実を図るとともに、デジタル庁等関係省庁と連携して厚生労働分野における情報化を進めていることが示されている。デジタル技術を活用した業務改革の一環である RPA(Robotic Process Automation)を一部導入するなど、省内業務改革を推進、地方公共団体においてもデジタル・ガバメントの推進するとともに、マイナンバー制度の推進による社会保障制度や税制の公平性・透明性・効率性を高めることが明確に示されている。

当然、重要となってくる個人情報保護の取り組みに関しても分量が多く記載されており、行政機関情報公開法、行政機関個人情報保護法、公益通報者保護法を始めとした法整備により、国民の個人情報保護とともに、政府の諸活動に係る説明責任が全うされるよう、適正で透明性を確保する取り組みが示されていることは、大変評価できると考える。



3. おわりに（植野）

さて、当 WG 主導での取り組みの一つとして2023(令和5)年1月より開始した『厚生労働白書』勉強会であるが、まずは第1周目として『令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保-』の輪読を行い、またこのようにその成果を PML Journal に掲載できたことは、主宰者として感慨深いものがある。

各章に対する「所感」「生声」「提言」等は、各メンバーが担当章を精読し、また他メンバーに勉強会で発表し、なおかつ発表後にメンバー間で議論を行う中で、各自のこれまでの経験・知見などに照らし合わせて考え抜くことで初めてもたらされたものであり、「現場」における課題感や、それらの統合に基づく大変貴重な追加情報である。

まずは、大変多忙な中、わざわざ時間を割いて勉強会の準備や本稿の執筆を行って下さった各メンバーの皆様にも、深く敬意と感謝を表するとともに、今回の学びを出発点とし、更なる「現場に根差した政策案」の立案に繋がることを願ってやまない。

また、このような活動は、当 WG の母体である PML 無しには当然成立しえず、福岡 功慶 代表、坂本 雅純 副代表をはじめとする事務局の皆様にも改めて深謝申し上げます。

『厚生労働白書』勉強会は、今回の第1周目における学びを元に更にブラッシュアップした形で今後も継続することが既に決定しており、本稿の内容や、勉強会そのものにご興味をお持ち頂けた方には、是非 PML、そして当 WG の門を叩いて頂き、今後の活動を共に進めて行けると幸いです。

参考文献・資料

- 1) 植野 剛ほか. Policy makers lab 内における医療・ヘルスケア分野ワーキンググループの形成について. Policy makers lab Journal. 2022; 2: 2-14.
https://policymakerslab.gr.jp/wp-content/themes/policymakers/assets/pdf/vol2_2022-11-01.pdf
 - 2) 厚生省. 厚生白書（昭和 31 年度版）. 東京, 1956.
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/
 - 3) 小林 英三. 厚生白書発表に当って. 厚生白書（昭和 31 年度版）. 厚生省, 東京, 1956.
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/dl/01.pdf
 - 4) 田多 英範. 『厚生（労働）白書』を読む 社会問題の変遷をどうとらえたか. ミネルヴァ書房, 京都, 2018.
 - 5) 厚生労働省. 令和4年版 厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保-. 厚生労働省, 東京, 2022.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/>
 - 6) 日本製薬工業協会. 偽造医薬品対策.
https://www.jpma.or.jp/globalhealth/fake_measures/about_fake_measures.html
-

P O L I C Y
M A K E R S
L A B

Policy makers lab Journal vol.4



POLICY MAKERS LAB

建設業における
中小企業の
海外展開に向けた
政策案について

Author: 安部 拓朗



Policy makers lab Managing Partner

安部 拓朗

PROFILE

1988年愛媛県生まれ。首都圏にて塾講師となる。30歳の転機に、地元へとUターン。現在の(株)愛亀にてIKEEグループ企画チームとして海外事業部業務を兼任。

過年度に環境省の海外展開 FS、UNDP のリサイクル調査委託、JICAのビジネス化、今年度は経産省のインフラFSを受注、現在は インフラFSの担当および海外展開事業全般、海外法人経理を行う。

海外事情に触れるにつれ、業界の抱える課題解決とともに、海外における日本のプレゼンス向上を思うようになった。

要旨

本論文は、建設業における中小企業の苦境を救うために、海外展開を促進する立場で論を述べている。コロナ禍の影響もあり、この3~5年で建設業における中小企業の現状は厳しいものとなった。国内市場も縮小する中で、海外展開という拡大市場に目を向け、それを促進するのは国益となる。そのためには、FS調査の改善から外国人再採用強化、税制改正等まで「海外展開パッケージ」となる複数の政策を同時並行的に打つ必要がある。中小企業の苦境を救いながら、ODAの在り方をはじめとする日本のプレゼンス向上を図る提案である。

キーワード

建設業、中小企業、海外展開、ODA、JETRO



目次

1. 現状認識	39
.....	
1.1. 背景と課題	39
1.1.1. 建設業の特性と重要性	39
1.1.2. 建設業の抱える課題	41
1.1.3. 建設業の中小企業の抱える課題	43
.....	
2. 政策提言	46
.....	
2.1. 海外展開支援の既存機関の強化・協働・融合	46
2.2. 海外展開人材育成業務の促進	47
2.3. 質の高いインフラ補修技術の海外定着 FS 調査	48
2.4. 外国人材採用における規制緩和	49
2.5. 海外進出の投資に関する税制改正	50
2.6. 海外進出におけるロゴ使用権の販売	50
2.7. 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画への追記	51
.....	
3. 結論	52
.....	
3.1. まとめ	52
.....	
参考文献	53



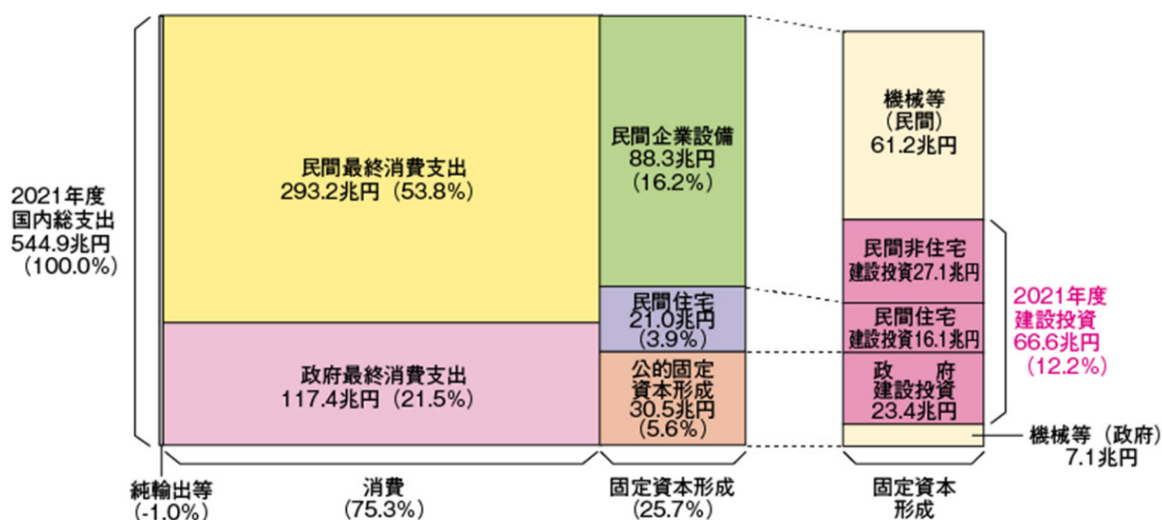
建設業における中小企業の海外展開に向けた政策案について

1. 現状認識

1.1. 背景と課題

1.1.1. 建設業の特性と重要性

建設業界における2021年の投資額は66.6兆円で、国内総支出の12.2%(全体の約1/8)を占める巨大市場となっており、公共財を生み出す働きも担っている。



出所:日本建設業デジタルハンドブック

また、建設業が担う大きな役割に人材の受け皿がある。高卒人材約100万人のうち20%の約20万人は就職をする。その受け皿として、建設業は全体の求人約2割を担う。



産業分類		令和5年3月
A,B	農・林・漁業	3,287
C	鉱業, 採石業, 砂利採取業	430
D	建設業	81,187
E	製造業	141,870
F	電気・ガス・熱供給・水道業	2,106
G	情報通信業	3,202
H	運輸業, 郵便業	29,435
I	卸売業, 小売業	51,884
J	金融業, 保険業	2,284
K	不動産業, 物品賃貸業	5,016
L	学術研究, 専門・技術サービス業	8,043
M	宿泊業, 飲食サービス業	21,100
N	生活関連サービス業, 娯楽業	17,129
O	教育, 学習支援業	695
P	医療, 福祉	44,536
Q	複合サービス事業	4,113
R	サービス業(他に分類されないもの)	27,335
S,T	公務, その他	152
合計		443,804

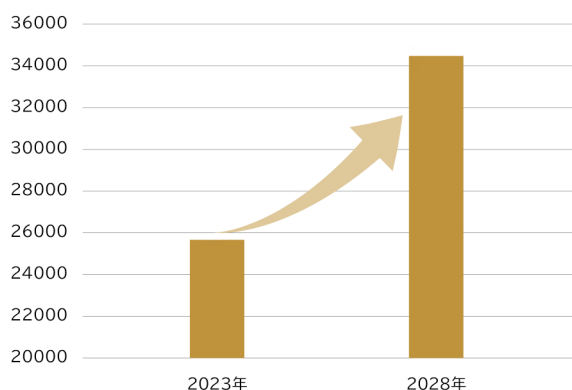
出所:厚労省令和4年度「高校・中学新卒者のハローワーク求人に係る求人・求職状況」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/001103687.pdf>

建設業にはそのほかにも多くの役割がある。

例えば、社会資本の創出である。社会資本の発注者は当然国であるが、そこに民間の立場で請負、製造を行うのが建設業だ。景気の調整の役割も公共事業の増減によって担うことができている。特に、公共事業の発注の多かった高度経済成長期に製造された社会資本は、老朽化が進んでおり、維持補修が必要となってきた。また、災害復興や防災についても重要な役割を担う。地方に根ざす中小企業は、災害対策・復興のメインプレイヤーである。災害の一次対応、融雪も含め、欠かすことはできない。防災・減災はまごうことなきインフラである。災害時の対応協力に関する協定を民間企業と結んでいる自治体も多く、民間企業のほとんどは地方の中小企業だ。

さらに、海外需要も大きく増加することが予測されている。世界のインフラ建設市場は2023年に2兆5,664億1,000万米ドルと推定され、予測期間中に6.27%の年平均成長率(CAGR)で成長し、2028年には3兆4,790億2,000万米ドルに達すると予想されている。

世界インフラ建設市場規模(現在と予測)



出所: Mordorintelligence
<https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/infrastructure-sector>

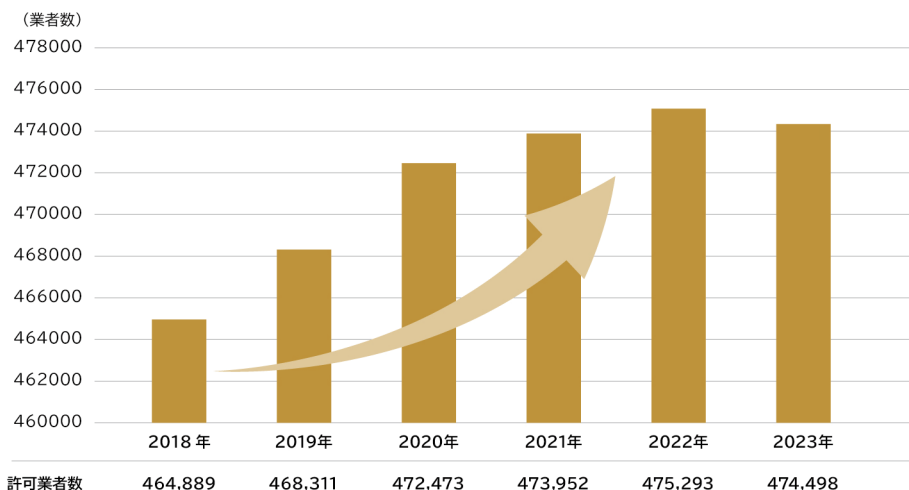


1.1.2. 建設業の抱える課題

建設業は許可が必要な業種だが、昨年までの4年間は連続で増加している。これは、統計を始めた2000年以来初めてのことである。

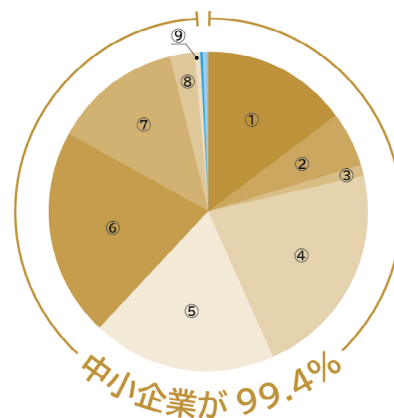
2023年3月末の全国の建設業許可業者数は、474,498 業者であり、5年ぶりの減少と国交省の資料に記載されている。

建設業許可業者数



出所:国土交通省 2023年5月24日プレスリリース<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001610919.pdf>

資本金階層の別	許可業者数	構成比
① 個人	70,920	14.9%
② 資本金の額が200万円未満の法人	25,488	5.4%
③ 資本金の額が200万円以上300万円未満の法人	5,739	1.2%
④ 資本金の額が300万円以上500万円未満の法人	104,096	21.9%
⑤ 資本金の額が500万円以上1,000万円未満の法人	89,525	18.8%
⑥ 資本金の額が1,000万円以上2,000万円未満の法人	99,510	20.9%
⑦ 資本金の額が2,000万円以上5,000万円未満の法人	62,373	13.1%
⑧ 資本金の額が5,000万円以上1億円未満の法人	12,238	2.6%
⑨ 資本金の額が1億円以上3億円未満の法人	2,950	0.6%
⑩ 資本金の額が3億円以上10億円未満の法人	1,225	0.3%
⑪ 資本金の額が10億円以上100億円未満の法人	923	0.2%
⑫ 資本金の額が100億円以上の法人	306	0.1%



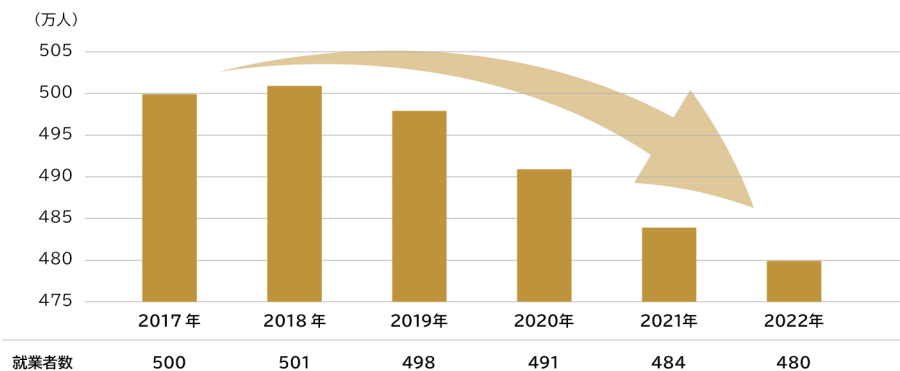
出所:建設業許可業者数調査の結果について<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001478910.pdf>

その中でも、資本金が1000万未満の企業が約6割を占め、いわゆる零細企業と言われる事業者が多いのが現状だ。

さきほど、業者数が増えていると説明したが、就業者数はこの4年間で減少の一途をたどっている。また、高齢者の割合も全産業平均を大きく超え、若年者の割合も、全産業平均から大きく下回っている。

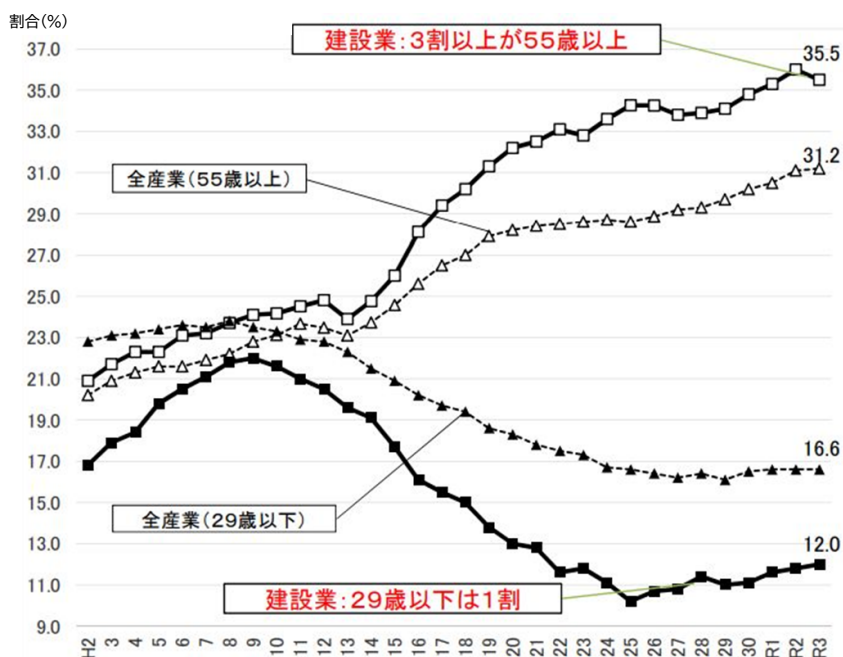


建設業界における就業者数



出所:労働力調査 基本集計<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003031426>

年齢階層別の就業者割合



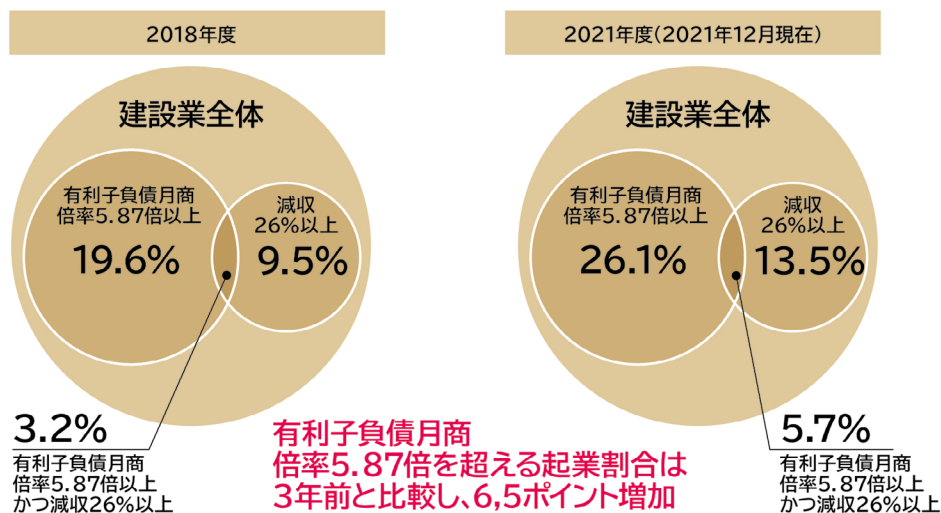
出所:国土交通省「最近の建設業を巡る状況について」

https://www.mlit.go.jp/tochi_fudousan_kensetsugyo/const/content/001493958.pdf

また、帝国データバンクによると建設業における破綻リスクで有名なモノが2つあり、それは有利子負債の月商倍率5.87以上と減収26%以下である。コロナ禍の影響で、この3年どちらも増加し、どちらも満たす企業が全体の5%を占めることになった。



建設業の破綻リスク先割合



出所:帝国データバンク「建設業の業界動向調査(2021年)」
<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p220114.pdf>

1.1.3. 建設業の中小企業の抱える課題

建設業における、中小企業の課題は内側の課題と外側の課題に分解できる。

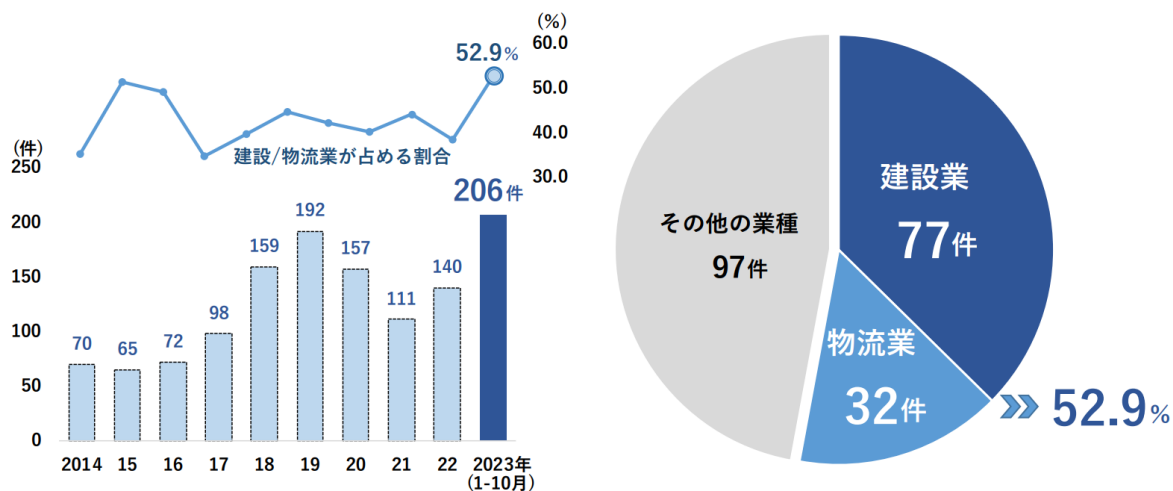


出所:筆者作成

まず内側の要素を構成するのは、人材不足とキャッシュフロー、資金繰りだ。

次のグラフは人材不足による倒産件数の推移と業種別割合である。全業種の総数も増加しているが、建設業の割合は三分の一を占め、昨年の倒産件数34件をすでに二倍以上上回っている。

人手不足倒産 年間推移・業種別割合



出所:帝国データバンク「人手不足倒産の動向調査(2023年1-10月)」
<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p231104.pdf>



そもそもの人手不足の中、海外へ挑戦する中核人材を確保することは容易ではない。中小企業は、短期に収益を上げやすい部署が優先されるため、収益創出までに時間がかかる海外事業に従事する人材の確保は優先度が下がりがちである。また、建設業における会計基準「工事完成基準・工事進行基準・収益認識基準」が、国際財務報告基準IFRSと差があることも問題の一つだ。例えば、日本の工事進行基準は原価に比例して売上を比例させる方式を採用しているため、未完成工事の売上(利益分)を年度末に計上することができるが、IFRSでは原価回収基準の方式であるため、年度末に計上できるのは原価分までの売上のみであり、利益は計上できない。他にもIFRSは日本の会計基準と大きく異なる点が多いため、中小企業にとってはそもそもIFRSを学習すること自体にも大きな負担がかかる。大手企業は、IFRSに準ずるようになったが、非上場の中小企業は日本の方式で事業を行っているため、経理財務スタッフの中でIFRSに対応できるスタッフが育っていないのも問題である。

キャッシュフローの問題は、一般的に、建設業は着手から引き渡しまで長期にわたるため、持ち出しが多く、現預金不足に陥りやすい状況のことを指す。月末締め翌月末払い等が通常の企業に多い決済スケジュールだが、建設業はそもそもの受注から納品が複数月にわたり、大型の案件では単年度の工事も存在するので、完成するまでは費用を支払い続けなければならない、通常の小売業や製造業と比較しても、売上までのスパンが長くなる。そのため建設業では通常、前渡金保証によって対応している。しかしながら、受け取れる前渡金は40%までとなっており、余裕資金がある状態にはなりにくく、新規事業創出などは難しいのが現状だ。資本金が少ないことも併せて、有利子負債が増えやすく、財務状況が不安定になりやすい。

人材不足に関しては、業種を問わず、中小企業の抱える課題となっている。まして海外展開については、海外事業部署の設置や、専門的な人材の採用や育成自体が中小企業にとって困難である。本課題は中小企業政策審議会でも、テーマに挙げられている。

////////////////////////////////////
【2022年第 35 回 中小企業政策審議会 総会 激変する世界・日本における

今後の中小企業政策の方向性資料1-1】

(c)海外展開への支援

人口減少等により縮小する国内市場において、価格転嫁も難しい事業者を取引先とする中小企業にとっては、海外への展開、市場獲得が重要であるものの、心理的ハードルの高さ、社内人材・海外ビジネス情報等の不足、自社ブランドの未確立等の様々な課題が存在する。さまざまな支援を講じているが、最終的に KPIを達成するためには、国の支援に頼らず、中小企業が自走化して海外展開できることが必要となる。

このため、自社商品の強みの発掘・コンセプト作り・プロモーション等への支援を行う。また、製品開発・販路開拓関連の補助金等を活用した中小企業へ(プッシュ型で)専門家診断の実施や、意欲ある者への計画策定・実施等のハンズオン支援を行い、世界に通用する中小企業の発掘・磨き上げを図る。

更に、中小企業が、海外専門家等とのネットワーク構築・交渉の進め方等の能力を獲得し、海外ビジネスを自律的に展開できるよう、また、地域中小企業の域外販売機能を担う事業者が、地域の海外展開を担う即戦力となるよう、海外販路開拓高度人材の育成を検討する。

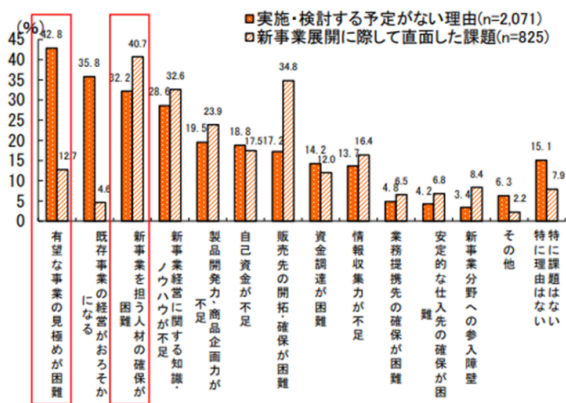
////////////////////////////////////



中小企業における中核人材不足

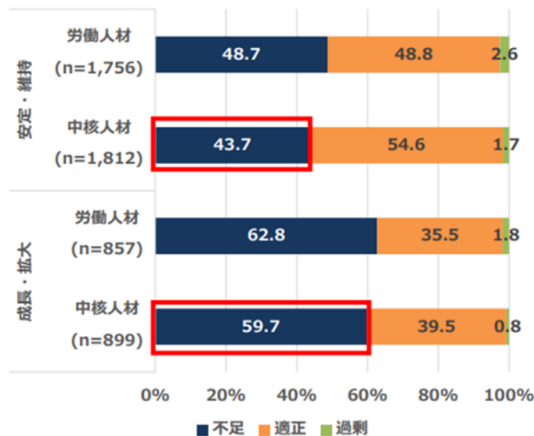
- 経営戦略、新事業展開等の企画立案、プロジェクトの遂行能力を担う人材（＝中核人材）の不足が、成長・拡大を目指す企業において課題と認識される。
- 実際の中小企業経営の現場でも、経営者又は中核人材における有望な事業の見極めの困難さや、経営の知識・ノウハウ不足により、新規事業展開等の取組が阻害されていると推察される。

人材難は新事業展開の課題に



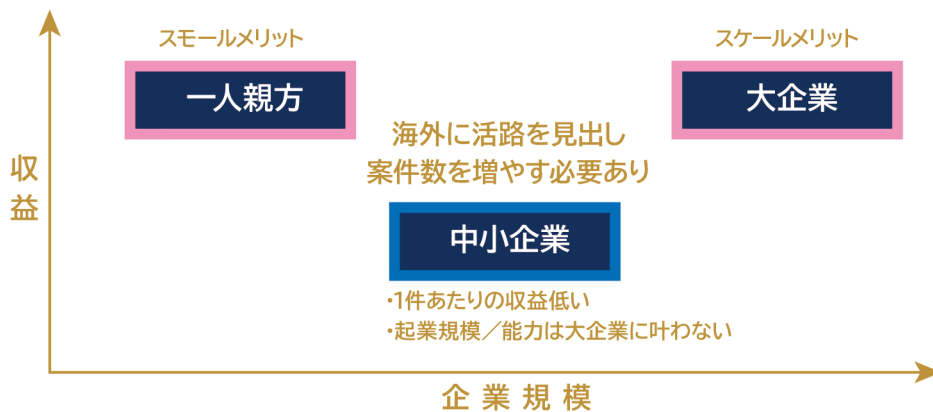
【出所】中小企業庁『2013年版中小企業白書』第2部第2章 <第2-2-14図> p.114

事業展開の方針別に見た、人材過不足状況



【資料】中小企業庁委託事業「中小企業・小規模事業者の人材確保・定着等に関する調査」(2016年11月、みずほ情報総研(株))より作成

次に外部の課題についてである。そもそも、日本の人口減少が避けられない以上、一定規模の市場は残るにしても、縮小することは否めない。その中でも、大企業にはスケールメリットがあり、一人親方などにはスモールメリットが存在する。最近では、大企業も、地方の入札に多く顔を出すようになり、地方に根ざす中小企業を脅かすようになってきている。





2. 政策提言

これらの背景を踏まえた課題を解決するためには、何か一つの方策だけでは足りない。多くの政策の組み合わせによるパッケージが必要となる。各政策について以下詳述する。

2.1. 海外展開支援の既存機関の強化・協働・融合

中小企業の海外展開といえば、独立行政法人日本貿易振興機構(JETRO)を想起すると思う。一方で国交省にも、中堅・中小建設企業海外展開促進協議会(JASMOC)と呼ばれる海外展開支援の枠組みが存在している。両方で支援範囲が重複すると効率的ではない。両者を比較すると、JETROの方がより知名度も高く、企業の支援実績も豊富である。そこでJASMOCをJETROに統合することを提案する。具体的には、JASMOCのノウハウをJETROへ共有しつつ、従来JETROに交付金を出していた経産省に加えて国交省からもJETRO交付金を出すことで、建設業部門をJETRO内に作成し、支援を強化する。国交省では単独で海外展開に約22億の予算が計上されているので、そのうち5億分と、新規獲得の追加予算10億分を合わせた計15億円程度をJETROへ交付してはどうかと考える。例えば、各国の法令調査も労働法や税法に加え、建設法のような業界に特化した法律の調査や翻訳にも取り組んでもらいたい。また、補助金交付先の企業の事業成果フォローアップ調査等も、JETROの47都道府県に存在する利点を活かし、大企業の単発プロジェクトに加えて、地方中小企業が長期的に現地進出を成功させている事例を集積広報してはどうだろうか。また現在JETRO関連のみならず、補助金の事業成果フォローアップ調査は、補助金毎に公募して採択された民間の執行団体毎によって実施されているが執行団体を横断して調査資料の情報統合ができておらず非効率である。そこで海外展開系補助金の追跡調査をJETROに集約するスキームを整えれば、現状分析や対応策の検討が容易になると考える。

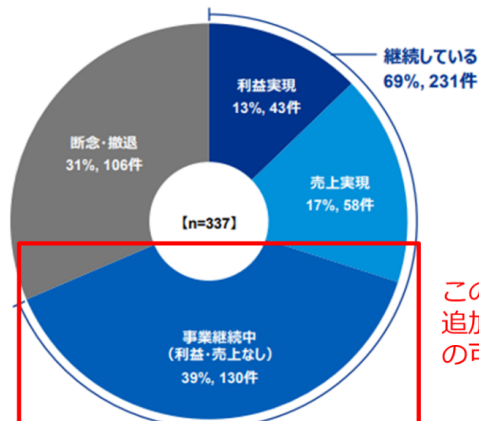
例えば独立行政法人国際協力機構(JICA)の企業状況紹介資料「2021年度アンケート調査結果の分析報告書」を見ても、課題分析や解決策を考えるには情報は足りない。多角的な情報をJETROに集約し、分析や対応機能を強化すべきである。

対象国における海外ビジネス展開の継続状況

- ・事業継続中と回答した事業のうち、約7割の企業がビジネス展開を継続と回答した。
- ・事業継続中と回答した事業のうち売上を実現した事業については、多くの事業が売上1億円未満と回答した。

対象国でのビジネス展開（取り組み中も含む）を継続していますか？

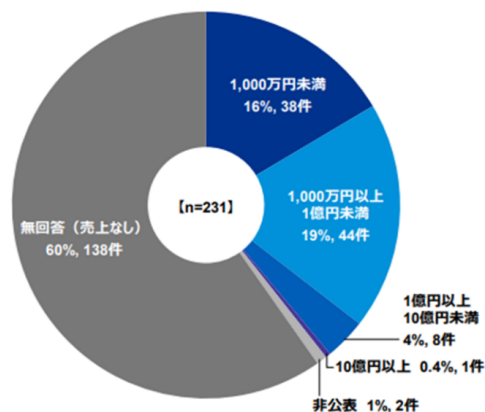
事業対象国でのビジネス展開の継続状況



この層への追加施策の可能性

対象国において、JICA事業に関連した海外ビジネス展開に係る現在の売上（これまでの累計）をお教えください。

事業対象国での売上の計上 ※ビジネス展開の継続状況で「継続している」と回答した事業数



出所: JICA「2021年度アンケート調査結果の分析報告書」

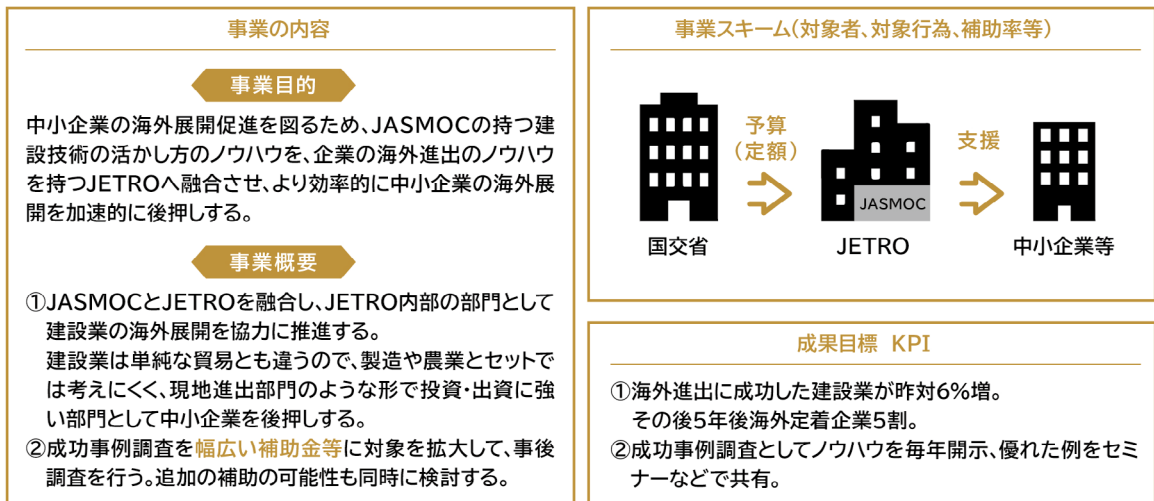
https://www.jica.go.jp/Resource/priv_partner/case/ku57pq00002avzny-att/post_monitoring_2021.pdf



JASMOCとJETROの融合強化(仮称)

予算概算要求額 15億円+5億円

国交省総合政策局国際政策課



出所:筆者作成

2.2. 海外展開人材育成業務の促進

JETROは中小企業の中核人材育成を行う講座を用意している。しかしながら、より改善が必要な部分がある。製造業を主体とし、機械食品日用品と業種別に講習を行うのだが、これはもったいない分け方である。唯一地域別になっている、アフリカは非常に効果的で、魅力あるものだった。業種と言うより、進出希望先別に行った方が効果的なのは地域ごとの文化・環境・習慣をはじめとする学習が効率的に行うことができ、同地域の情報共有も同時に受講する企業間で行いやすくなるためである。業種が被らないため、コア技術の開示も可能なアフリカの優位性はかなり大きいものだった。そこで各大陸別に1回ずつ増やすことで、異業種の交流によって化学反応・シナジーの発生を生み出す。初級コース⇒上級コースとして、JETRO中小企業海外ビジネス人材育成塾出身者向けでより実践的内容にシフトした育成プログラムを追加する。これは各コースを代表し、各大陸の日本企業のプレゼンスを伸ばせるような人材育成講座を追加するのが良いと考える。有料コンテンツとして5万円(JETROメンバーズは半額)なども検討していいと

<p>○初級コース 現在の内容をベースに初めての取引を想定。 大陸・地域市場別のコースに再編。 アフリカ・ヨーロッパEU・北米・中南米 太平洋島嶼・アジア(ASEAN)・ユーラシア(他) 中国・インド 9コースに分類。各地域2回を基準に計18回実施。</p> <p>プログラム 1. eラーニング(貿易実務オンライン講座)(必修) 2. 基礎研修(必修) ⇒共通内容と地方別内容に分けて共催も検討。 3. 個別添削指導(必修) 4. 海外現地専門家による指導(必修) 5. 仕上げ研修(必修) 6. フォローアップ研修(選択制)</p>	<p>○上級コース 大陸・地域市場を牽引しうる人材育成。 アフリカ・中南米・アジア(ASEAN) ユーラシア(他)・先進国・中国・インド 7コースに分類。各地域1回を基準に計7回実施。 参加者のネットワークとシナジーを有効活用。 課題の研究や研修も参加者の主体的動きを活用。</p> <p>プログラム 1. 最新情報研修(必修) 2. 課題共有・解決研修(必修) 3. 個別添削指導(必修) 4. 海外現地専門家による指導(必修) ⇒外部機関にも協力を仰ぐ。 5. 仕上げ研修(必修) 6. フォローアップ研修(選択制)</p>
--	--

出所:筆者作成



また、小さな費用負担についてだが、海外渡航者用ワクチンについても補助・助成があると良いだろう。現在の海外渡航者向けのワクチンは複数存在するが、実際にその数は4種~10種類に上り、そのどれもが自費診療であり(厚労省検疫所「海外で健康に過ごすために(FORTH)」参照)、会社負担や個人負担なのが現状だ。1人あたりの負担は4~8万円程度と想定される。会社が負担することも義務では無いため、個人が判断を任せられ、接種しないケースもあれば、自腹で接種するケースも存在している。リスク管理上は、接種する方が良いものであり、安心して出張・赴任するための制度を作成しなければならないと考える。海外渡航者用ワクチンおよび、海外旅行感染症外来の診察・接種・処方代に対し助成・補助金を交付。実費相当の75%を充当してはどうだろうか。その際は不正受給を防ぐ趣旨で支給対象を個人ではなく会社にする事で、会社の管理監督の強化も図ることができる。残額の25%は会社が負担することで、個人の負担を0にすれば、不安を解消して業務に臨むことができるだろう。本スキームはインフルエンザ接種の補助と同様で各会社からは健康保険組合へ請求をあげるのが良いのでは無いかと考える。予算規模は一人平均4.5万円×1万人=4.5億円+事務経費0.5億円の総額5億円程度を見込む。



2.3. 質の高いインフラ補修技術の海外定着 FS 調査

政府開発援助(ODA)の使われ方についても、一つ提案したいと思う。海外で話を聞く限り、日本のODAは大変有意義に使用されている。しかしながら、ODAで作られたインフラが適切な維持補修を受けられないことで、想定よりも早く傷むことも散見される。確かに、経済産業省「質の高いインフラの海外展開に向けた事業実施可能性調査事業」ではインフラの維持補修に係る調査費用もカバーしているが、ODA入札事業に付随した形とはなっていないため、ODA入札事業の維持補修に係る調査の実質的な政策手当は不十分である。

そこで、新規のODA入札(有償・無償)の建設案件に付随する海外定着(現地法人or支店設立)に関するFS調査補助(委託)金を用意すべきだ。他国との差別化にもなり、ODAの国際貢献のあり方にも直結する。つまり、製造したインフラの維持補修も継続して受注できるような海外定着の方法を模索できるような仕組みにするべきである。その場合、技術に秀でた【技術に関する大臣賞(例:ものづくり大賞を取っている企業、技術開発支援の補助金に採択されている企業、建設マスターの所属している企業など)受賞など】中小企業を優遇するべきである。(補助率を1/2から2/3へ上昇することや、委託の場合、評点における優遇をつけるなど)

また、そうした中小企業とジョイントベンチャー(JV)を設立している場合には大企業も対象とすることで、ODA入札案件への中小企業参入も進むのではないかと考える。ODAの瑕疵期間やその後の維持補修に関する費用も一部(3分の1)補填すると良いだろう。

ODAの維持・改修の入札案件を立てるFS調査の際は、長期的な現地へのコミットを担保するために、支店または現地法人の設立を行う中小企業を優遇するとよいと考える。キャッシュフローなどの観点から、中小企業のみ前受金の支払いを簡便化して許可する(決定額の30%程度)ことや、補助金の確定検査や事後精算払いを待たずに中間報告時に任意で中間払いの精算を可能とする必要がある。現在の補助金に関する前払金の制度は使用しにくいものであり、財務基盤の弱い中小企業にとっては利用しにくいものとなっている。また、多くの関連補助金は事業対象を一か国のみとしているが、事業の横展開性等を鑑みて、引き続き周辺国マーケット調査も可能とするべきである。

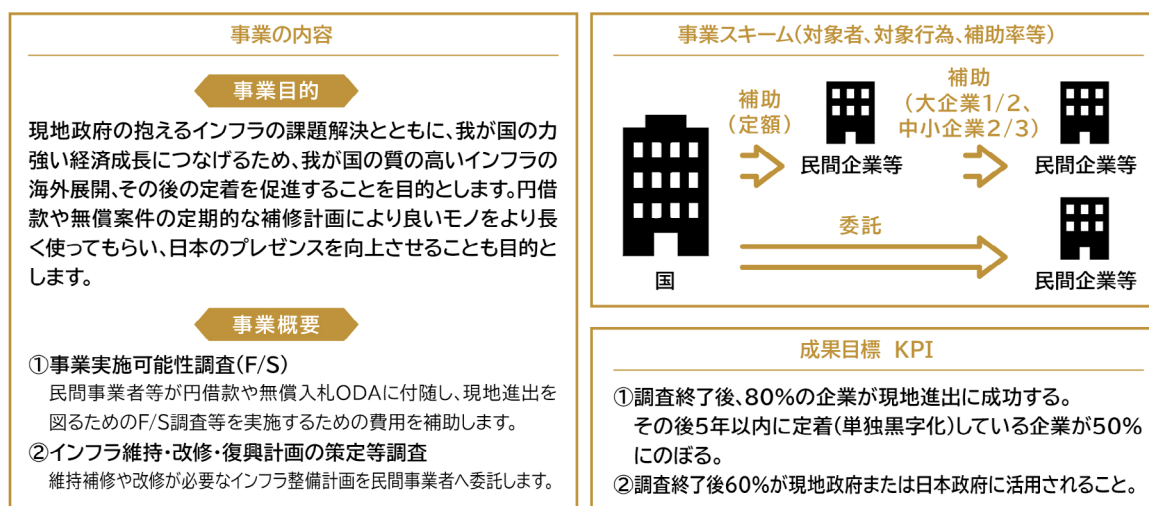


以上を踏まえ、下記のような政策を提案する。すなわち、実現可能性調査に一件当たり3~7,000万(平均5,000万程度)を10件、および維持補修設計に係る一件当たり1億円の補助事業を5件で、合計10億円規模の政策案である。

質の高いインフラ補修技術の海外定着FS調査(仮称)

予算概算要求額 10億円

中小企業庁創業・新事業促進課
貿易経済協力局貿易振興課



出所:筆者作成

2.4. 外国人材採用における規制緩和

現在の労働人口不足を補うためには、在留資格の拡充を図るべきである。現在の高度外国人材向けの在留資格に当たる「技術・人文知識・国際業務」という枠組みでは、十分に補うことができていない。特に問題になるのは、学歴・専攻と業務内容についてだ。例えば、工学部出身以外は建設業における施工管理業務に就きにくいのが現状である。大学の専攻と業務内容の関係性がチェックされている。一方で日本人の採用者は、業務内容と学部が紐づいていないのが一般的である。実際は大卒レベルならどのような業務分野でもある程度は容易に理解・学習可能だ。はたして専攻内容をそのまま仕事にしている人など日本にどれほど存在しているだろうか。そこで、大学の専攻にかかわらず、各業界の業務に関わる国家資格を3年以内に取得という条件で緩和したらどうかと提案したい。例えば、建設業ならば、二級土木施工管理技士補など(問題文が日本語で記載されるので、日本語能力にも関わり、有意義だと推察される)。これをもとに、技能実習でもなく、「技術・人文知識・国際業務」でもない狭間の就労ビザが生まれると考える。



2.5. 海外進出の投資に関する税制改正

まずは各種税制改正に向けた有識者会議の開催を目指すべきだと考える。その中で、次のような税制について改革を検討していくべきだ。

◆改革を検討する税制項目

・連結納税(グループ通算制度)の拡充

現在は内国法人100%出資のみが制度の対象だが、中小企業のみ、海外投資分出資比率に合わせて連結可能にすると良い。

・配当金への課税の免税

現在も減税になっている配当金への課税に関して、中小企業のみ、投資分に対する配当金へ国内の課税5%を10年間免税するように拡充する。

・租税条約の結ばれていない国の場合

租税条約の早期締結に向けて取組を加速し、10年をめどに特に発展途上国で締結を目指す。

・出資金および貸付金(いわゆる親子ローン)の特別償却

出資および、貸付金(ただし子会社のみ)を償却資産とみなす。出資時に半額を海外子会社出資特別勘定(仮名)という資産を増やし同額を非課税の海外子会社出資特別益(仮名)として計上する。出資⇒貸付と交換可能とする。

例)仕訳	1,000万 出資金	1,000万 預金
	500万 海外子会社出資特別勘定	500万 海外子会社出資特別益

この場合、特別勘定に対して2つの選択肢を与える。

A:即時特別償却をする。

B:5年の償却資産と見なす。⇒定額法で20%とする。

どちらの場合も、税法上の損金算入とするものとする。

税法上も、経理上も損益の非対称性が問題とはなるが、海外展開を促進するという目的の税制優遇として提案した

2.6. 海外進出におけるロゴ使用权の販売

海外展開を図る上で、中小企業単独ではネームバリューなどが足りないケースが多々存在する。技術力は十分でも、交渉相手に話を聞いてもらうために、そしてそこに説得力を持たせるためには、大きな看板が必要なのである。そこで、JETROやJICAのロゴの使用权を販売することを提案する。もちろん、企業のスクリーニングやロゴ使用に係る契約締結は必要だが、過去に各組織の補助金や調査を委託され遂行した企業には、優先的に許可を与えると良いと思う。その後、一年ごとに財務諸表の提出義務やヒアリング調査を各組織が行えば、悪用を防ぐことにもなり、同時に海外活動のヒアリング調査もできると考える。



2.7. 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画への追記

これまで記載した内容を、新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画へ挿入し、実現可能性を上昇させる必要がある。例えば以下黄色背景の文言を追加してはいかがだろうか。



元の文章:「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」(令和5年6月閣議決定)

2. 企業の海外ビジネス投資の促進

日本の成長力強化及び経済安全保障の観点から、政府として、中小企業による製品開発や販路開拓を含め、技術と意欲ある企業の海外ビジネス投資をサポートすることが重要である。「海外ビジネス投資支援パッケージ」に基づき、**既存機関の強化・協働・融合などにより**日本が優位性を持つ技術の在外公館を通じた海外でのPRや、商工会議所を通じた支援メニューの広報等、政府ワンチームによる海外ビジネス投資への支援を図るとともに、**税制改革などのリスク軽減策を目指して有識者会議を立ち上げ**、在外公館等の連携の実績、支援の成功の実績等をベンチマークし、半年ごとに進捗状況をフォローする。

(4) 高度外国人材の呼び込み

経済のグローバル化、デジタル化が進む中、世界的に高度人材の需要が高まっており、各国間の人材獲得競争が激化している。他方、日本の高度人材のうち国外で生まれた者の割合は1%に過ぎず、英国23%、米国16%、ドイツ13%と比べ、著しく低い水準にある。その要因として、外国企業や外国人駐在員を対象とした調査では、言語の壁に加え、行政手続も含めた生活インフラの使いにくさ、税率等の課題が指摘されている。こうした課題を踏まえつつ、我が国の強靱性(レジリエンス)という優位性を活かし、高度外国人材の受入れ拡大を進める。本年4月、新たな在留資格制度として、高度人材の中でもトップレベルの能力のある人材、世界でトップレベルの大学を卒業したポテンシャルの高い若者を対象とした制度を創設した。**同時に、現在の在留資格の見直しを図り技能実習と高度人材の狭間にいる外国人材の受け入れも増加させる必要がある。**加えて、高度外国人材呼び込みに向けた税制や規制等の制度面も含めた課題の把握・検討を行い、必要な対応を行う。

⑤ 中堅・中小企業の振興

地域の良質な雇用を支える成長意欲のある中堅・中小企業を振興するため、人手不足の解消に向けた省人化投資の支援や経営戦略作り、人材の獲得・育成・定着に向けた取組や外需獲得、M&A、イノベーション等の取組について、予算・税制等により、集中支援を行う。**また租税条約の未締結国においては、税務能力向上への協力を通じ、税負担の公平性を担保し租税条約の締結を急ぐ。**

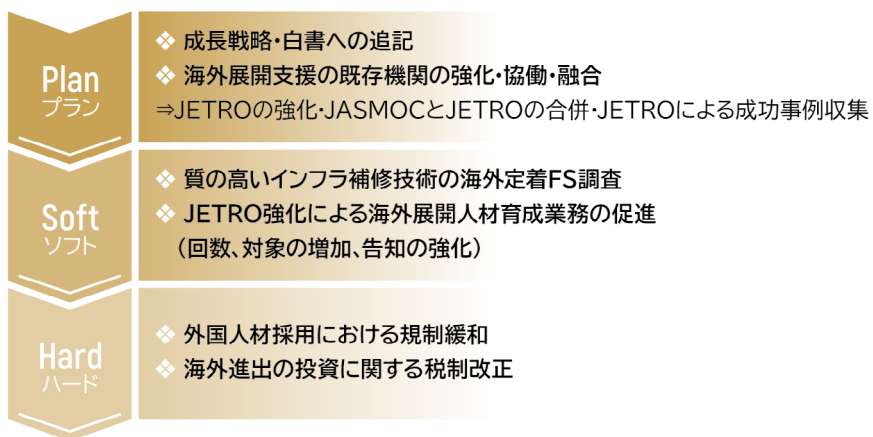




3. 結論

1. まとめ

これまでの政策案をまとめると次のようになる。



出所:筆者作成

これらを建設業における中小企業の海外展開パッケージと名付け、政府が強力に後押しすることで、某国などにも負けないプレゼンスの獲得に役立つと確信する。



参考文献

日本建設業デジタルハンドブック

<https://www.nikkenren.com/publication/handbook/index.html>

厚労省令和4年度「高校・中学新卒者のハローワーク求人に係る求人・求職状況」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/001103687.pdf>

Mordorintelligence

<https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/infrastructure-sector>

国土交通省 2023年5月24日プレスリリース

<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001610919.pdf>

国土交通省 建設業許可業者数調査の結果について

<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001478910.pdf>

労働力調査 基本集計

<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003031426>

国土交通省「最近の建設業を巡る状況について」

https://www.mlit.go.jp/tochi_fudousan_kensetsugyo/const/content/001493958.pdf

帝国データバンク「建設業の業界動向調査（2021年）」

<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p220114.pdf>

帝国データバンク「人手不足倒産の動向調査（2023年1-10月）」

<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p231104.pdf>

2022年第35回中小企業政策審議会

<https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/shingikai/soukai/2022/220622HS.html>

JICA「2021年度アンケート調査結果の分析報告書」

https://www.jica.go.jp/Resource/priv_partner/case/ku57pq00002avzny-att/post_monitoring_2021.pdf

P O L I C Y
M A K E R S
L A B

Policy makers lab Journal vol.4



POLICY MAKERS LAB

終活を見据えた 家族モデルの パラダイムシフトに向けた 政策案

- 人生の「終い方」のリテラシー向上及び
成年後見制度に代わる第三者機能の強化について -

Author: 福村 雄一



Policy makers lab Research fellow

福村 雄一

PROFILE

司法書士法人福村事務所・代表。

2006年神戸大学法学部卒業。2011年司法書士登録。

一般社団法人民事信託監督人協会理事。一般社団法人おひとりさまリーガルサポート理事。

大阪大学社会ソリューションイニシアティブ(SSI)基幹プロジェクト外部協力者。

共著書:ACPと切っても切れないお金の話(日経BP)2022年

司法書士業務を通じて医療職・介護職との協働に取り組み、地域包括ケアシステムにおける法律職と医療職・介護職の連携強化を図っている。

医師会や自治体、関係団体からの研修依頼も数多く受けている。

活動拠点の1つである東大阪市において、在宅医療のクリニックの医師と共に、地域包括介護システムの実装を目標とするまちづくり活動『東大阪プロジェクト』の代表者もつとめる。

要旨

超高齢社会において、病院に入院する患者の財産管理や死後の葬送等の手続に関する課題が表出している。人口動態や世帯構造の推移を考えると、今後ますます家族が財産管理や死後の対応を行うことができないケースが増加していくことが予想される。

このような状況下において、財産管理や死後の手続に関する対策がなされていないと、必要以上の行政資源の消費が発生する。

そこで、任意財産管理人制度の創設に向けた調査と医療・介護職のリテラシー向上のために、医療ソーシャルワーカー(MSW)と法律専門職の連携強化を図るためのワーキングチーム発足を提案する。また、身上保護を含む任意財産管理人制度を創設し、法律職等の第三者が「家族の役割、機能」を持つことで患者の財産の流動性を高め、死後の葬送その他の手続をスムーズに進めていくことが課題解決につながると考える。

キーワード

家族モデルのパラダイムシフト 第三者機能 身寄りのない患者 高齢夫婦のみの世帯 単身世帯 MSWと法律専門職の連携 財産の流動性 行政資源の適正利用 遺言 死後事務委任契約 任意財産管理人制度案 特別法創設



目次

1. 背景課題	58
1.1. <u>超高齢社会</u>	58
1.2. <u>家族の形態の多様化と家族構成の現状</u>	62
1.3. <u>約80%の人が病院で亡くなる</u>	63
1.4. <u>人生の最終段階における意思決定</u>	64
1.5. <u>家族や身寄りのない人が亡くなったときの病院と行政の対応</u>	66
1.6. <u>司法書士としての所感</u>	67
2. あるべき未来(“家族モデル”のパラダイムシフト)	68
2.1. <u>夫婦と子供の家族モデルから、夫婦のみの世帯、 単独世帯の家族モデルに前提を変更</u>	68
2.2. <u>第三者に家族の役割、機能を託すことで入院から死亡、死亡後までがスムーズに</u>	68
3. 対応の方向性	68
3.1. <u>既存の契約制度を活用するためのリテラシー向上</u>	68
3.2. <u>(民法等) 必要な法制度の改正</u>	69
4. 実装に向けて	70
4.1. <u>法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームの発足</u>	70
4.2. <u>実例の積み重ねと検証</u>	70
4.3. <u>成年後見制度の柔軟な運用の可否、信託法制度との整合性確保</u>	70
5. 今後の展開	71
5.1. <u>MSWと法律専門職の連携事業を自治体の施策として導入</u>	71
5.2. <u>法制度改正に向けた審議会等の開催</u>	71
6. まとめ	72
参考文献	72



終活を見据えた家族モデルの パラダイムシフトに向けた政策案

- 人生の「終い方」のリテラシー向上及び成年後見制度に代わる第三者機能の強化について -

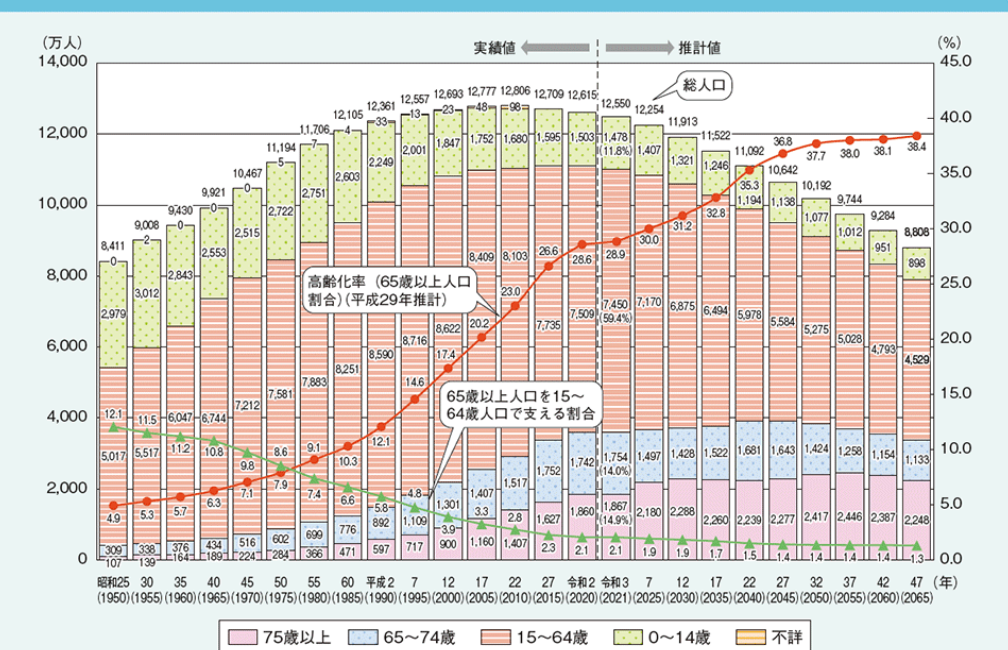
1. 背景課題

1.1. 超高齢社会

i. 2025年（2年後）に団塊の世代が75歳以上（人口の5.5人に1人）となる

内閣府の高齢社会白書によれば、2010年をピークとして日本の人口は減少傾向にあり、2025年には団塊の世代(1947年から1949年生の約800万人)全てが75歳以上の後期高齢者となる。2025年には、国民の約3人に1人が65歳以上、約5人に1人が75歳以上となる計算となり、超高齢社会が加速している。その結果、大量の後期高齢者を支えるために、社会保障、主に医療・介護、年金などが限界に達し、社会全体に負の影響がもたらされると考えられている。

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2021年は総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在（令和2年国勢調査を基準とする推計値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注1) 2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補完値によるため、年齢不詳は存在しない。2021年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」（不詳補完値）の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

(注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

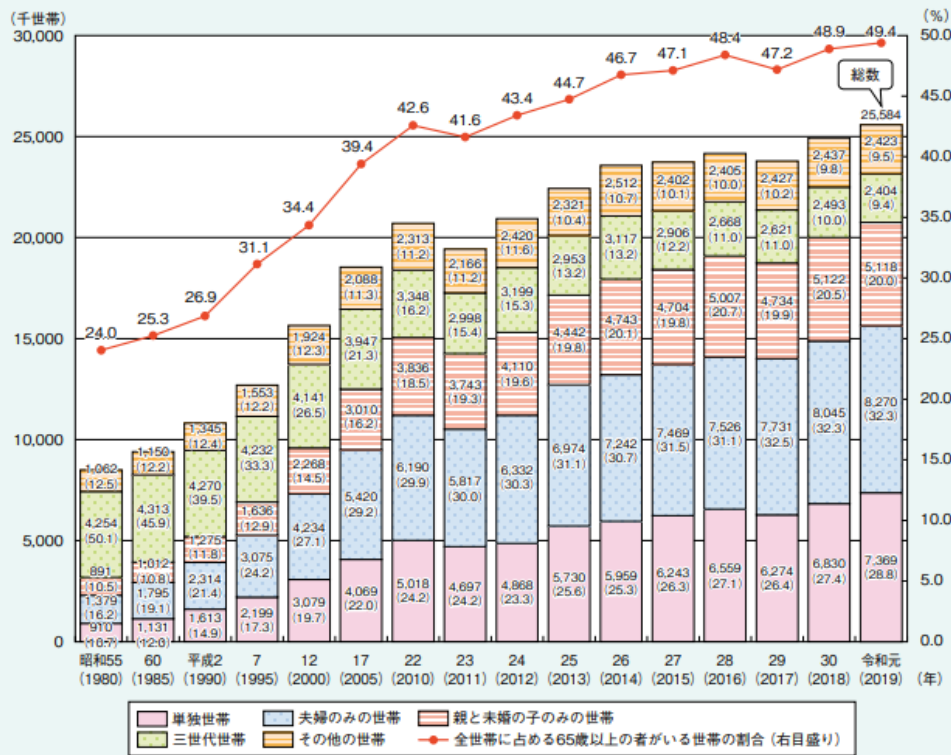
(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じ得るものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととする。

(注4) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)



図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世界帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



資料：昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による。
 (注1) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたもの、平成28年の数値は熊本県を除いたものである。
 (注2) () 内の数字は、65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合 (%)
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

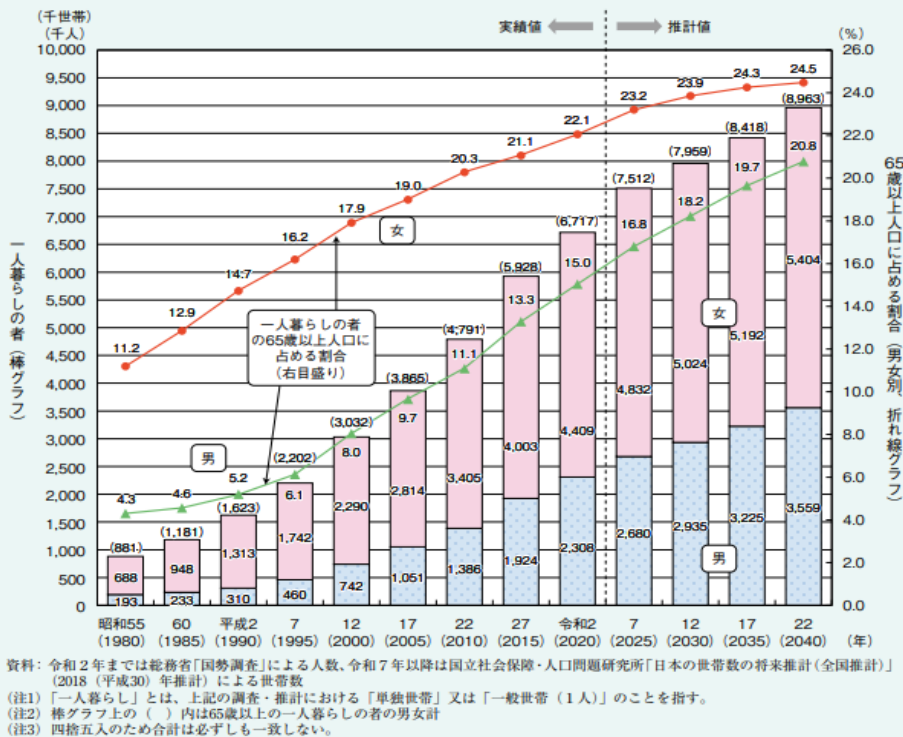
出所：内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)

ii. 認知症またはその予備軍が増加している中、自宅での介護・被介護希望者は多い

高齢者のみの世帯も増加する中で、高齢者の4人に1人が認知症または予備軍となっている。そして、介護が必要になったときにどこでどのような介護を受けたいかの希望についてみると、自宅で介護を受けたいと回答した人の割合が約70%となっている。



図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



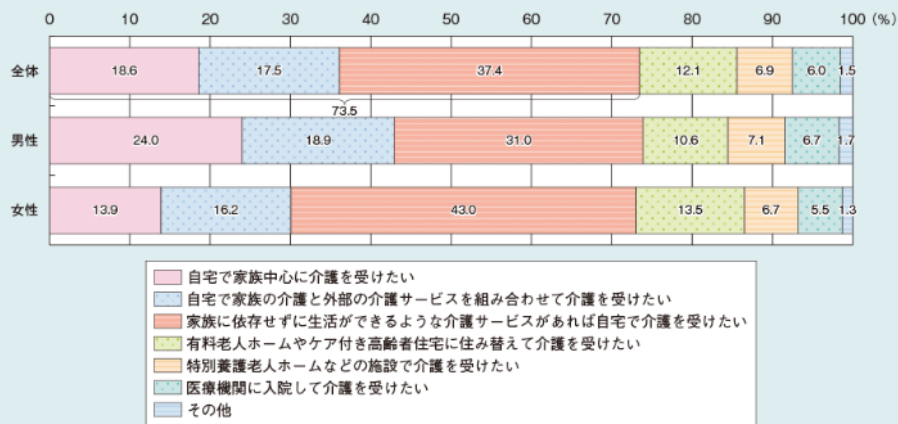
出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)

ウ 自宅で介護を受けたい人の割合は73.5%

自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいかの希望についてみると、自宅で介護を受けたいと回答した人の割合(「自宅で家族中心に介護を受けたい」「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答した者の割合の計)は全体で73.5%であった。

また、男女別にみると、男女ともに「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答した者の割合が最も高いが、男性は「自宅で家族中心に介護を受けたい」と回答した者の割合が24.0%と女性のそれ(13.9%)より10.1%高い。(図1-2-2-11)。

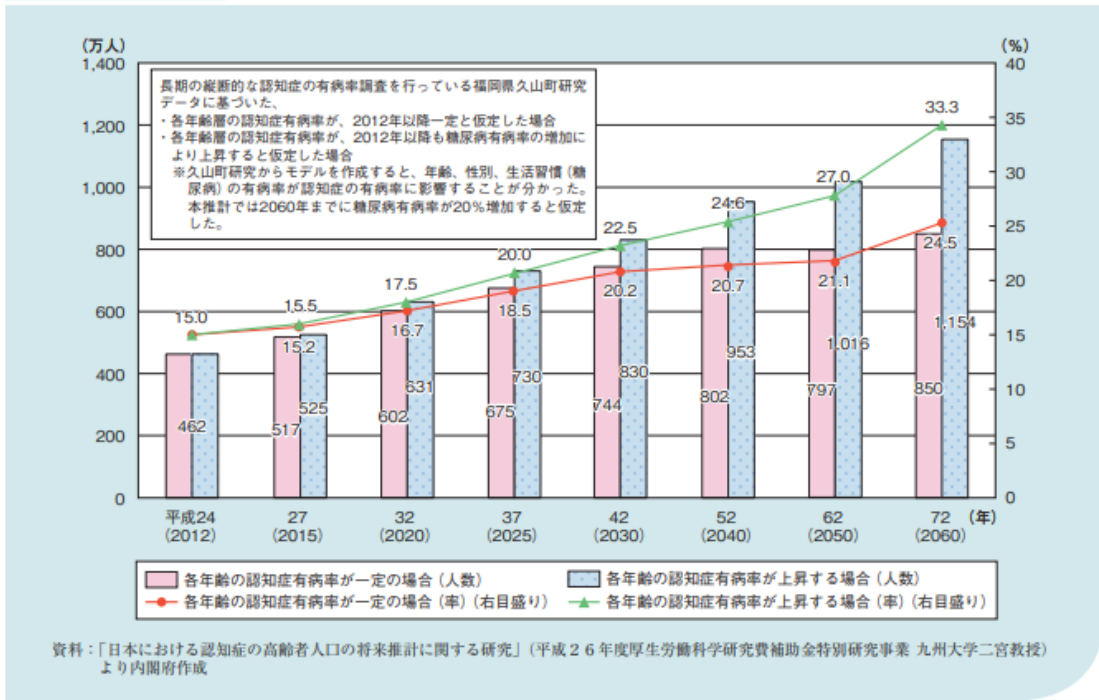
図1-2-2-11 どこでどのような介護を受けたいか



出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)



図1-2-3-2 65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率

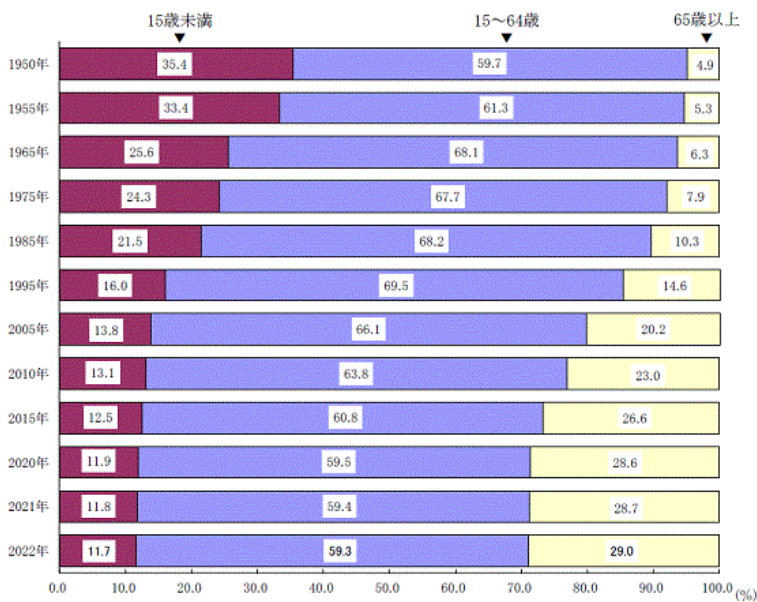


出所:内閣府 [令和5年版高齢社会白書\(全体版\) \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)
[平成30年版高齢社会白書\(全体版\) - 内閣府 \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)
[平成29年版高齢社会白書\(全体版\) \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)

iii. 続く少子化

一方で少子化は止まらず、総務省によれば、2023年4月1日時点における15歳未満の子供の割合は約11.5%で、49年連続で低下している。

図2 年齢3区分別人口の割合の推移



資料：「国勢調査」及び「人口推計」
 注) 2021年及び2022年は4月1日現在、その他は10月1日現在

出所:総務省統計局 人口推計
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1311.html#aI-1>



1.2. 家族の形態の多様化と家族構成の現状

i. 単独世帯数が核家族世帯数の増加ペースを上回る

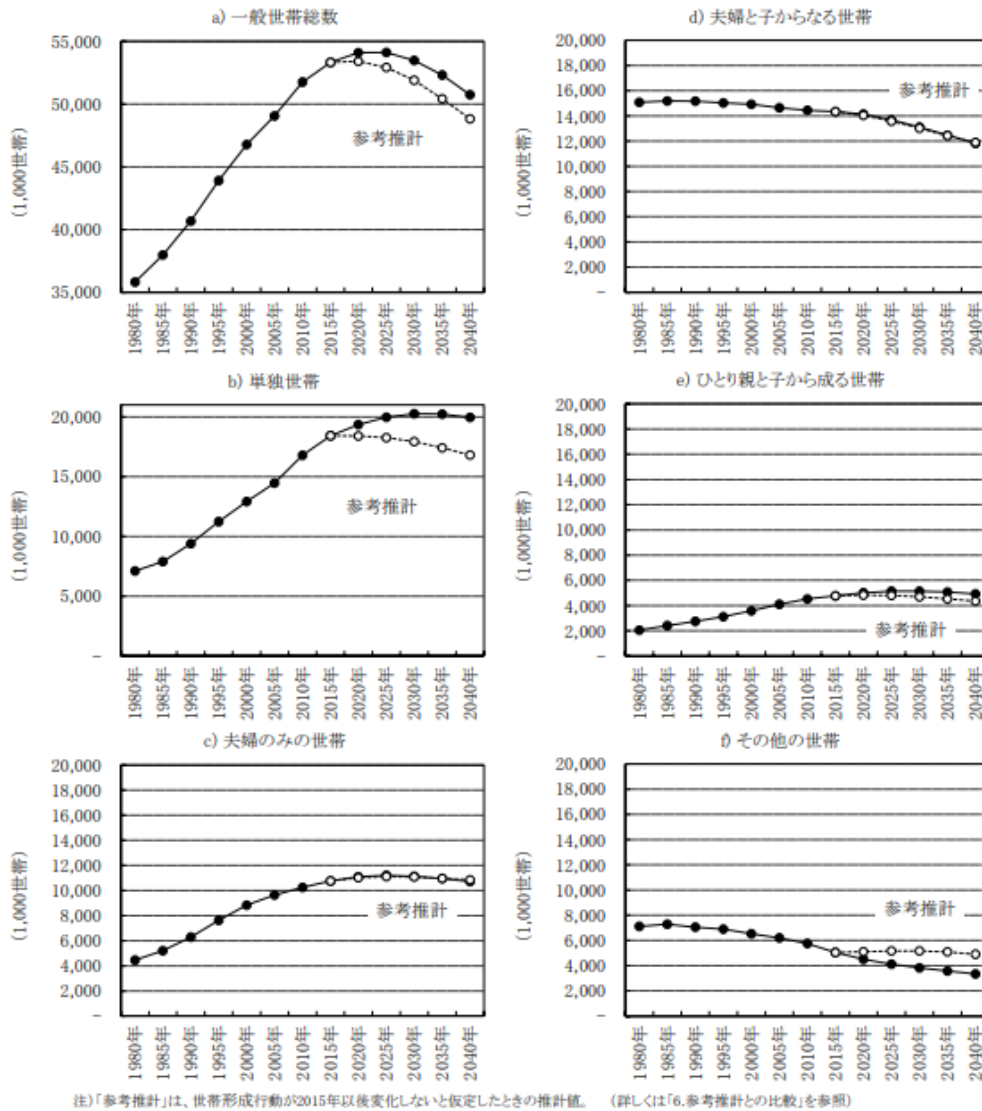
国勢調査によれば、日本の世帯数は、1960年に約2220万世帯であったところ、2020年には約5570万世帯と、約2.5倍に増加している。背景としては、核家族世帯と単独世帯が増加していることが考えられる。特に注目すべきは、核家族世帯以上に伸びが大きい単独世帯の増加数である。同じく国勢調査によれば、1960年には300万世帯であった単独世帯は、2020年には約2115万世帯になっており、単独世帯が全体の世帯に占める割合は約40%にものぼっている。この背景には、高齢社会化、未婚者数の増加、晩婚化といった要素がある。

ii. 夫婦と子供の世帯が減少し、夫婦のみの世帯、単独世帯が増加

一方で、祖父母、子供夫婦、孫の3世代が同居している、核家族世帯以外の親族世帯の数は減少している。週末の国民的テレビアニメで見られた世帯の割合は、1960年には世帯全体の約30%を占めていたが、2020年には10%未満にまで減少している。

一般的な家族のモデルとして、夫婦と子供の世帯が用いられることが多いが、夫婦と子供の世帯は減少しており、1970年代の約40%から2020年には約25%となっている。その他の世帯の割合を見ると、夫婦のみの世帯は約20%、単独世帯は約40%になっており、その割合が増加傾向にある。

つまり、家族のモデルとして適しているのは、現状では単独世帯または夫婦のみの世帯ということになる。国立社会保障・人口問題研究所の研究によれば、この傾向は強まり、世帯主の高齢化が進み、65歳以上の高齢世帯が増加するだけでなく、高齢の独居率が上昇することが予想されている。



図Ⅲ-3. 家族類型別一般世帯数の推移 (1980~2040年)

出所: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2015(平成 27)~2040(平成 52)年
hprj2018_gaiyo_20180117.pdf (ipss.go.jp)
『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計) | 国立社会保障・人口問題研究所 (ipss.go.jp)

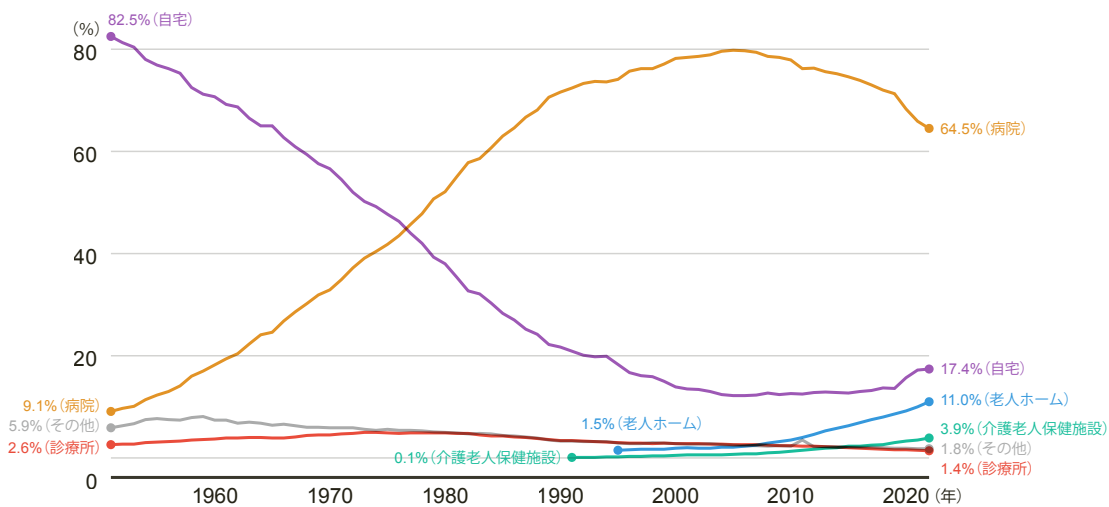
1.3. 約80%の人が病院で亡くなる

i. 自宅で人生の最終段階を過ごしたいという希望と現実の開き

厚生労働省の人口動態統計によれば、1950年代は約80%の人が自宅で亡くなっており、病院で亡くなる人の割合は10%未満にとどまっていた。しかし、1970年代後半から1980年代にかけて、その割合が逆転し、2010年には約80%の人が病院で亡くなっている。上述したように、自身や家族に介護が必要になったとき、自宅での介護を希望する人の割合が70%にのぼっているが、自宅で亡くなる人の数は大きく増加はしていない。



死亡場所の推移



注: 1)1994年(平成6年)までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。
2)2017年(平成29年)までの介護医療院・介護老人保健施設は、介護老人保健施設のみの数値である。

厚生労働省 令和4年人口動態調査より筆者作成

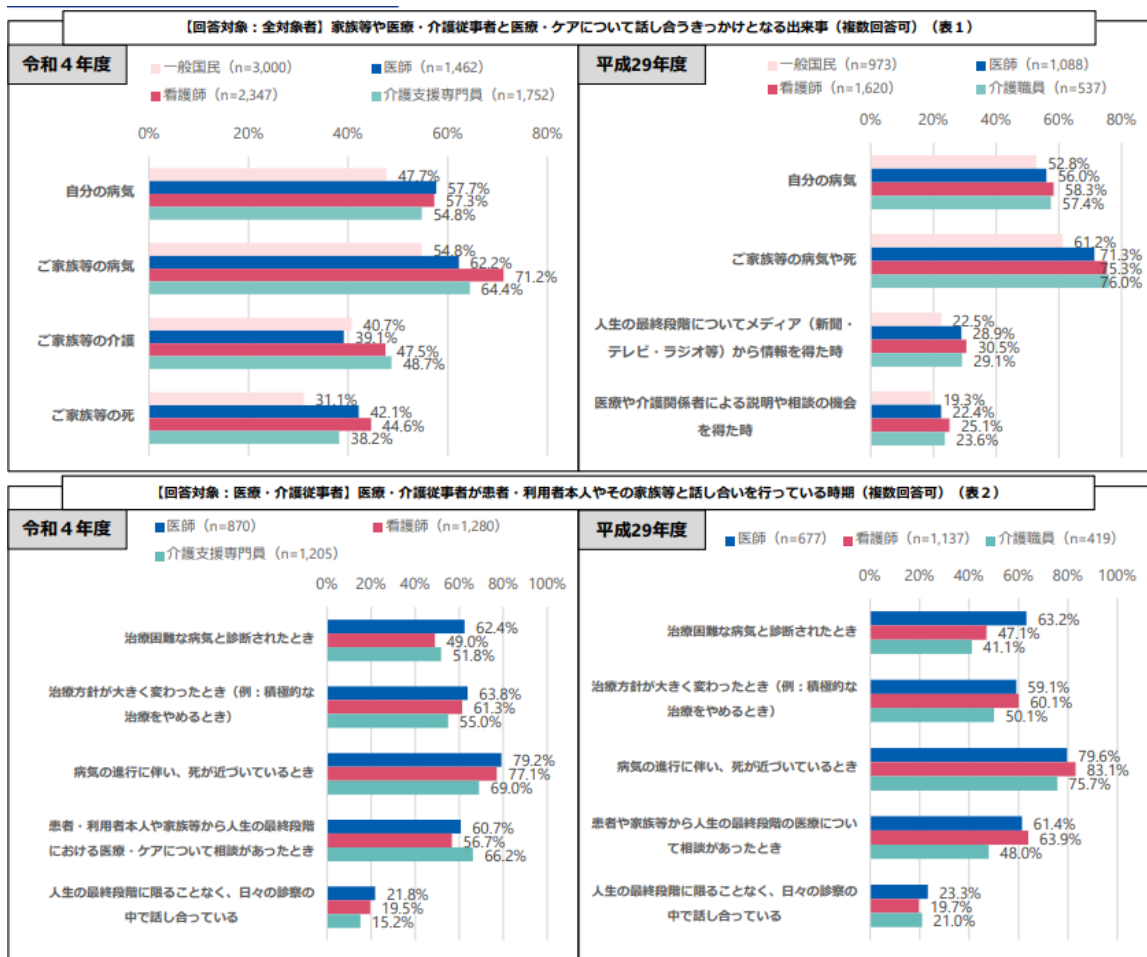
1.4. 人生の最終段階における意思決定

i. 人生の最終段階における医療・介護に関する意識の現状

平成30年に厚生労働省は、人生の最終段階における医療・介護について、本人が家族等や医療・介護チームと繰り返し話し合う取り組み「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定し啓発につとめている。ところが、厚生労働省の令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査によれば、人生会議の認知度について、一般国民では「よく知っている」と回答した者の割合は5.9%、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は21.5%、「知らない」と回答した者の割合は72.5%にのぼっている。また、同調査によると、人生の最終段階における医療・介護について考えたことがあるかとの設問について、一般国民の51.9%が考えたことが「ある」と回答し、47.5%が「ない」と回答し、多くの一般国民が人生の最終段階における医療・介護について考えていないという推測が成り立つ。

さらに、家族等や医療・介護従事者と医療・介護について話し合うきっかけとなる出来事についての設問には、一般国民、医師、看護師、介護支援専門員ともに「家族等の病気」や「自分の病気」と回答した者が多いとの結果が出ている。

そして、医療・介護従事者が患者・利用者本人やその家族等と人生の最終段階における医療・介護について話し合いを行っている時期について、医師、看護師、介護支援専門員いずれも「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」と回答した者が多くなっている。



出典:厚生労働省 令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査(1)ページを抽出 (mhlw.go.jp)

もっとも、人生の最終段階においては、約70%の人が自分の意思を正しく伝えることができないとされていることから、人生の最終段階が近づいてから医療・介護について話し合いを始めていては時期が遅く、その効果の大きさにも疑問が残る。より早い段階から繰り返し、繰り返し話し合いがなされることが望ましい。

ii. 医療・介護と切っても切れないお金の話

次に、人生の最終段階における医療・介護において忘れてはならないのが、財産(お金)と医療・介護の関係である。患者が保有する財産額によって選択する医療・介護が変わることがあるというのは容易に想像できるであろう。しかし、人生の最終段階において患者が持つ悩みや気がかりは医療・介護だけに限られない。例えば、自宅をどう処分するか、相続をどうするか、墓の管理をどうするか、ペットの生活をどう維持していくかといった医療・介護「以外」の要素が患者自身の大きなテーマになることがある。なぜなら、それが日常生活であり、医療・介護も生活の一部だからである。しかし、これらの話も人生の最終段階が近づいてから急に話し合いがなされることが多い。



iii. 縁起でもない?!タブー視されがちな財産（お金）の話

令和4年4月になってようやく高校で金融教育が義務化されたものの、これまでの日本では金融教育は家庭でなされてきた。親世代も学校教育で金融教育を受けずに成人していることから、家庭において自然に「お金」の話をする家庭は少数派にとどまっていると思われる。つまり、お金の話を日常的に話し合っている家庭は少数であって、お金の話をすることがタブー視され、満足に話し合いがなされずにいる家庭が多数を占めていると推測される。上述したように、人生の最終段階においては約70%の人が自分の意思を正しく伝えられなくなるとされている。医療・介護の選択だけでなく、財産に関する選択に関しても早期から繰り返し話し合われることが重要であるにもかかわらず、十分な話し合いがなされずに終わっている事例が数多く発生していることになる。

1.5. 家族や身寄りのない人が亡くなったときの病院と行政の対応

i. 墓地、埋葬等に関する法律による行政資源の利用

病院に入院している患者の容態急変や死亡については、家族が存在すれば手続自体はスムーズに進むことが通常である。代理権や相続権といった法的な権限も事実上問題となることは少ない。

しかしながら、家族が存在しない場合、「誰によって入院中から死亡後に至るまでの一連の手続を行うのか」という、担い手の存在とその者の権限がクローズアップされる。仮に代理契約や委任契約が存在しない場合は、行政資源を活用することになる。

墓地、埋葬等に関する法律では、「死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない」とされており(同法9条1項)、その費用については、原則として死亡者の遺留の金品等をもってこれに充て、それでも足りない場合は市町村の負担とすることになっている(同法9条2項、行旅病人及び行旅死亡人取扱法)。また、相続人や身寄りがあったとしても、遺体の引き取りを拒んでいるようなケースも上記と同様に扱われており、実際の病院現場ではこれらのケースが相当数存在すると考えられる。

墓地、埋葬等に関する法律では、死亡者の遺留の金品等で葬送の一部を行うとされているものの、そもそも死亡者自身が亡くなっているため、本人以外の第三者が市町村とやり取りをする必要がある。

預貯金その他の金融商品や不動産等の資産があったとしても、即座に充当することはできない。基本的に、死亡した者の名義の財産を第三者が処分することはできないからである。また、仮に病院が死亡者の財産(現金)を保管している場合でも、相続関係や家族関係が不明確なままでは、病院が主体的に手続を行うことは難しいといえる。

そこで、行政が、行政資源を利用して戸籍等の家族関係を調査し、遺族に引き取りや支払いを働きかけることになるものの、連絡が取れないままに終わることも多い。仮に連絡が取れたとしても相続放棄をされ、死亡者の遺留金品を回収できずに行政資源の消費のみに終わってしまうケースも数多くあると思われる。

死亡した場所の所在地と死亡者の住民登録地が異なる場合は、財産が存在する場所と死亡地の物理的な距離等があり、これらの手続に影響が生じることもある。



1.6. 司法書士としての所感

i. 財産は「貯める」よりも「使える、渡せる」が大切

財産を形成することは大切である。財産が多いほど様々な選択肢が広がる面があるからである。しかし、資産形成を第一目的にしている場合でない限り、高齢者にとっては、財産は使えるように、かつ自身の死後家族等に渡せるようにしておくことのほうが資産形成よりも重要である。高齢になればなるほど肉体的な能力や判断能力にも衰えが出てくるのが通常である。万が一のときのために多くの資産を形成したとしても、その万が一のときにその資産を自身のために活用できないとすると本末転倒である。肉体的な能力や判断能力が低下した場合でも財産を自身のために活用できる仕組みを構築しておくことが何よりも大切である。

ii. 今を生きることと自己選択の積み重ねの先にある終活

終活という言葉が市民権を得てきているが、終活は人生の最終段階を意識し始めたときに始めるものではない。人生の最期を考えることは今をどう生きるかを考えることにつながる。多くの人が時間は有限であると意識しながら、デジタル時計が刻む時間のように時間が無限に続くと考えがちである。ところが、死というものはある日突然に迫ってくる。迫ってきて初めて、まるで砂時計のように、残り時間を意識する人が多いのではないだろうか。そう、時間は有限である。自分の価値観に沿ったことや生きがいにより多くのエネルギーを注ぐことが最も大切であり、その選択の繰り返しの先にあるものが終活、そして人生の最終段階である。

iii. 契約や遺言といった仕組みを活用して家族の役割、機能を第三者に託すという選択肢

高齢になればなるほど自分一人で過ごすことが難しくなってくる。少子超高齢社会となっている日本は、一昔前のように、自身の周りに家族が当然のごとく存在する時代ではなくなっている。契約や遺言といった法律の仕組みを活用すれば、家族の役割、機能を作り出すことも可能である。人生の最期まで生き切るために家族に近い第三者を自分自身で設定しておくということも現実的な選択肢の1つになってきていると考える。現行の法制度の枠組みで対処しきれないのであれば、終活を見据えた新たな枠組みを創設する必要が求められる。



2. あるべき未来（“家族モデル”のパラダイムシフト）

2.1. 夫婦と子供の家族モデルから、夫婦のみの世帯、単独世帯の家族モデルに前提を変更

現在の日本は、上述したように、夫婦と子供の世帯の数は減少しており、単独世帯が最も多くなっている。にもかかわらず、日常生活を送る上での多くの事柄ではいまだに、家族の存在ないし、家族の支えが前提になっている。人口動態や世帯構造の現状、そしてこれからの将来を踏まえると、こうした前近代的な前提の見直しは急務である。

そこで、高齢の夫婦のみの世帯及び高齢の単身者世帯の2つを家族モデルの主要なモデルケースに設定し、「自分の思い通りの終活を、誰の支えによってとげるのか」というテーマに取り組む視点で諸手続を再構築するのがよいと考える。

まず、上記のモデルケースでは、子どもがいない、もしくは「身寄り」となり得る家族が一人もいないことを前提とすることが必須である。その上で、将来自分の判断能力が低下した際の後見人を自らの自由意思に基づいて選択する任意後見制度のように、自らの意思で、第三者に対して何を、どこまで託すかを選択することを現実的な選択肢として啓発しつつ、必要な制度を整えることが望ましい。

2.2. 第三者に家族の役割、機能を託すことで入院から死亡、死亡後までがスムーズに

自分の将来を託す相手と、その相手に託す権限を自らの意思で設定すること、そして、家族がいなくてもその第三者の手を借りて自分の人生を終っていく「終い方」を標準モデルにすることが、行政資源の適切な利用、ひいては日本の「家族」を取り巻く構造的な問題の解消にもつながっていくと考える。

3. 対応の方向性

3.1. 既存の契約制度を活用するためのリテラシー向上

i. 入院患者の財産の流動性を高めるための、MSWと法律専門職の連携

私有財産制のもとでは、たとえ家族であっても本人の財産を自由に管理処分することはできない。家族がいれば事実上問題となることは少ないが、本人の同意や委任が必要となるのが原則である。つまり、本人以外が財産を管理処分するには権限が必要になる。上述のように、家族の形態が変化している現在においては、本人から権限を託された第三者の存在が求められる。特に人生の最終段階においては本人が財産を適切に管理処分することは難しくなってくる。身体的な機能や認知の機能が低下していることも多いため、インターネットバンキングのように病室で端末操作できる機具であったとしても本人が管理することは難しい。また、夫婦のみの家族の場合、本人が高齢であればその配偶者も高齢であることが一般的である。配偶者が認知症であるといったことも少なくない。

これらのことを考慮すると、本人が死亡した後は本人以外の第三者の存在が必ず必要になってくることになる。

ii. 契約の仕組みを活用した「家族の役割、機能」の付与の周知

そこで活用したいのが財産管理委任契約や死後事務委任契約といった契約の仕組みであり、担い手としての法律専門職である。これらの契約と資源を活用することによって、本人の財産の流動性を高めるとともに、第三者が権限を持って対応することが可能になる。国家資格を有した法律専門職であれば委任事務の水準は一定水準以上とな



ることが見込まれる。いわば、契約の仕組みと法律専門職を活用した「家族の役割、機能」の付与である。

上述の通り、最近でこそ、学校教育に金融リテラシーの授業が取り入れられてきたが、日本においては財産の話をするには「縁起でもない」といった形でタブー視される傾向にある。そんな中、病室において、医療職が自然と財産の話を持ち出すことはまだまだ難しい。しかしながら、MSWや看護師といった現場の医療職は、入院時の早期から患者と財産の話をしておく必要があると感じていることが多い。と同時に、契約に関する知識が不足している医療職や、契約を実行するにあたって必要な専門職報酬や実費等の費用面に関する情報が不足していると感じている医療職も多い。

iii. 資格要件の改定とインセンティブの付与

そこで、MSWの要件の中に、財産に関する法的な知識の習得((例)コーディネーターとして資格を付与する)の要件の追加や、診療報酬、介護報酬へのインセンティブ付与を実施することによって医療現場、介護現場における財産管理や死後の事務に関する手続の実現可能性を高める方策を実行する方向性が考えられる。

3.2. (民法等) 必要な法制度の改正

現行法における成年後見制度(法定後見制度、任意後見制度)は、本人の意思判断能力の低下が効力発生の前提となっている。しかし、人生の最終段階に近づいてもなお本人の意思判断能力が一定の水準を保っている場合、その本人は成年後見制度の対象とはならない。そうすると、家族の関与がない場合であって、かつ本人の意思判断能力が一定水準を保っている場合は、本人の財産管理や身上保護に影響が生じる。確かに、本人が法律職等の第三者との間で財産管理委任契約を締結する手法も存在する。しかし、成年後見制度のように法制度化されていない私人間の契約であるため、金融機関の中には財産管理委任契約の存在を認識してもなお、それとは別に個別具体的な委任行為(委任状の提出)を要求する事象が起きている。すなわち、必要性に見合う実効性が担保されていない現状がある。

そこで、身上保護や死後の事務対応を権限に含めた任意財産管理人制度を新たに創設する方向性が考えられる。必ずしも本人の意思判断能力の低下を前提としないため、制限行為能力規定の改正ではなく、以下の例のように死後事務委任契約の明文化と合わせて委任契約(民法第643条以下)に規定を創設するか、特別法として規定することが考えられる。この財産管理人が法制度化されれば、生前と死後における事務対応をスムーズに行うことが可能となろう。

例：民法第653条の2

死後事務委任は、委任者が自己の死後の法律行為をすることを相手方に委託し、相手方がこれを承諾することによって、その効力を生じ、委任者の死亡によっても終了しない。

例：任意財産管理契約に関する法律

【趣旨】

第一条 この法律は、任意財産管理契約の方式、効力等に関し特別の定めをするとともに、任意財産管理人に対する監督に関し必要な事項を定めるものとする。

【定義】

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号の定めるところによる。

- 一 任意財産管理契約 委任者が、受任者に対し、自ら財産管理を行う能力が不十分な状況における自己の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務の全部又は一部並びに自己の死後に関する事務の全部又は一部を委託し、その委託に係る事務について代理権を付与する委任契約であって、第 X 条第 Y 項の規定により任意財産管理人が選任された時からその効力を生ずる旨の定めのあるものをいう。
- 二 本人 任意財産管理契約の委任者をいう。



4. 実装に向けて

4.1. 法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームの発足

そこで、民法や戸籍関連を取り扱う法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームを発足させ、実態調査を行うとともに実例を検証することを提示したい。

具体的には、上記 2.1. で先述した高齢の夫婦のみの世帯、及び高齢の単身者世帯の2つのモデルケースに当てはまる入院患者の相続や、死後事務に関する仕組み作りを検証することが考えられる。

また、身寄りはないが自宅で最期を迎えたいとの希望を持っている患者の入退院調整(財産の調整)を、法律専門職が関与して行うことも考えられる。法律専門職の報酬を医療保険、介護保険の枠組みの中で捻出する方向性もあわせて検討する。

4.2. 実例の積み重ねと検証

MSWと法律専門職の連携による効果(患者の満足度、患者の財産の流動性の変化、流動化したことによる経済的効果、行政資源の削減効果)を数値化して検証を行うことが有益である。

財産整理の必要性を認識していても、入院患者に対して働きかけを行うタイミングや、法律専門職を介入させるタイミングなど、実現可能性を高める上で乗り越えるハードルは少なくない。また、MSWは法的な知識を、法律専門職は医療に関する知識を高める必要があり、全体最適となる最低限の知識を相互確認することも必要である。

これらの課題をワーキングチームによる実例の積み重ねによって解消したい。

4.3. 成年後見制度の柔軟な運用の可否、信託法制度との整合性確保

本人の意思判断能力低下という要件を緩和する等、成年後見制度の運用に柔軟性を持たせることで任意財産管理人制度の創出と同様の目的を達成することも可能かもしれない。

また、他人の財産管理という点に関する信託業法との整合性、適正な財産管理を実現するための監督機能の確保(任意後見制度の任意後見監督人のような監督人を必置とするか、法定後見制度の後見制度支援信託のような信託会社が関与する方法の実現可能性、家庭裁判所の関与の有無)といった検討事項も存在する。

他の法制度との比較や整合性の検討といった点もワーキングチームの中で議論を重ねる必要がある。



5. 今後の展開

5.1. MSWと法律専門職の連携事業を自治体の施策として導入

介護保険法の地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業のように、地域包括ケアシステムを実装するにあたって、医療職と法律専門職の連携の必要性はますます高まってくると推測される。単独世帯や夫婦のみの世帯が多くを占める日本においては、家族の役割、機能を持つ第三者の存在が欠かせなくなってくるからである。

家族モデルのパラダイムシフトを行う際に、自治体に関与することは必須の条件である。

民間事業者がいくらワーキングチームで検証を行ったとしても、自治体の施策が旧来の家族モデルを前提としていては、効果が上がらない。

医療職と法律専門職の連携を行政が行う事業とし、将来的には施設要件や診療報酬の加算要件とするような展開が予想される。

5.2. 法制度改正に向けた審議会等の開催

法制度の具体的な改正に向けて、政府内での有識者会議を開催しつつ、法制審議会での家族法制部会での議論につなげていく。

議題名は「人生の最終段階における家族機能、役割の強化」とした上で、部会資料には、「成年後見制度の柔軟な運用によるか否か、信託業法との関係性、適切な監督機能の確保」という論点を注力して盛り込み、有識者間での議論を深める。



6. まとめ

これまで法律専門職と医療職との接点は、医療過誤訴訟や成年後見制度との関わりが中心であったものと思われる。

しかし、今後はそれらだけでなく、契約という仕組みを活用した家族の役割、機能の付与という視点での関わりが必要になってくる。

家族モデルの変容や、高齢社会の影響を大きく受けるのが、病院という「現場」である。病院現場で起きている現象を分析し、第三者機能を強化する方向で適切な対策を講じることが、患者の財産の有効利用と満足度向上につながり、ひいては行政資源の適切な消費につながる。

法制度化に向けた議論を加速するためにも、リテラシーの向上を図りつつ、実例を積み重ねていく必要がある。

将来を見据えて医療職と法律専門職の連携がより一層進むよう尽力していきたい。

参考文献

.....

内閣府 令和5年版高齢者白書 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>

総務省統計局 人口推計 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1310.html>

総務省統計局 令和2年国勢調査 <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>

国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計 <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/mainmenu.asp>

厚生労働省 人口動態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>

厚生労働省 人生会議 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

厚生労働省 令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00044.html

墓地、埋葬等に関する法律

第9条 死体の埋葬又は火葬を行う者がないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

2 前項の規定により埋葬又は火葬を行つたときは、その費用に関しては、行旅病人及び行旅死亡人取扱法（明治三十二年法律第九十三号）の規定を準用する。

美濃加茂公証役場 死後事務委任契約

<https://minokamo-kosyo.com/service/making-preparations/after-the-death-clerical-delegation-contract>

法務省 成年後見制度 <https://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

厚生労働省 成年後見はやわかり <https://guardianship.mhlw.go.jp>

美濃加茂公証役場 財産管理等委任契約

<https://minokamo-kosyo.com/service/making-preparations/property-management>

厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

P O L I C Y
M A K E R S
L A B

Policy makers lab Journal vol.4





デジタル医療機器の
開発を加速させるための
データ利活用枠組み・
国際展開戦略の整備案

Author: 梶谷 泰彦



Policy makers lab Managing partner

栴谷 泰彦

PROFILE

循環器専門医、不整脈専門医、総合内科専門医、情報処理技術者(基本・応用)、研究者。2009年京都大学医学部医学科を卒業後、財団法人田附興風会医学研究所北野病院初期研修医、神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科 専攻医を経て京都大学大学院医学研究科 循環器内科学講座(博士課程)に入学。包括的ヒト iPS 分化心筋数理モデル構築、AI 手法を導入した細胞電気生理コンピュータ・シミュレーション系の研究開発を行いPh.D.(医学)を取得。2021年6月より現職(京都大学大学院医学研究科 特定助教)。カテーテルアブレーション手術を中心とした臨床不整脈治療と機械学習・コンピュータ・シミュレーションを応用した医療 AI開発研究に従事している。第84回日本循環器学会学術集会デジタルチーム・HiDEP(医療ヘルスケア・イノベーション起業家育成プログラム)講師等を歴任。「技術・制度の両面からアプローチすることによって医療業界の課題を解決する事」が目標。研究活動・発表論文・著書等は以下リンクに記載。<https://researchmap.jp/hkohjitani>

要旨

日本の医療は輸入依存割合が高く国際競争力が低いため、産業規模が経済発展に寄与していない。そのような現状に際して、現在世界各国で医療DXや医療AI開発による新たな医療産業創出の機運が高まっており、開発の促進によって日本の医療産業を好転させることが可能であると期待されている。データサイエンスプロダクトやAI開発にあたっては良質かつ大量のデータを利用可能な状況にすることが必須であり、その枠組整備を加速させる必要があるが、日本においては病院間横断的なデータ共有システムにおいて「参画医療機関数が少なく」「収集されるデータ種別も少ない」という現状がある。それらに対しては、データ共有に参画する医療機関へのインセンティブを創出する・医療情報システムについてデータ共有に資するシステムを要求するように制度設計を行うという解決案を提示する。また、このようなプロダクトを国際展開するに当たって、European Health Data Space (EHDS)を参考に国際的医療データ共有・共同開発枠組みの構築を提言する。

キーワード

医療 AI, 個人情報保護法, 次世代医療基盤法, 匿名加工医療情報, 仮名加工医療情報



目次

1. 背景課題	77
1.1. 日本の医療費と医療産業の現状	77
1.2. 日本の医療においてAIの果たすべき役割	77
1.3. 医療市場におけるAIへの期待	78
1.4. AI開発のボトルネックとデータ収集	79
2. 日本の医療データ収集の現状	79
2.1. 利活用実績の不足	79
2.2. データ数の不足	80
2.3. データ種別の不足	80
3. 必要な方向性・政策提言	82
3.1. 共有データ基盤を拡充するための医療機関へのインセンティブの創出	82
3.1.1. 更に一步踏み込んだ解決案	83
3.2. データ利活用を前提とした医療情報機器に関わる許認可の再整備	84
3.3. 国際的医療データ共有・共同開発枠組みの構築	84
4. おわりに	86
参考文献	86



デジタル医療機器の開発を加速させるための データ活用枠組み・国際展開戦略の整備案

1. 背景課題

1.1. 日本の医療費と医療産業の現状

周知の通り、日本の医療のほぼ全ては国民皆保険制度の下に組み込まれている。しかし1970年代より指摘されていたように【[表1](#)】、高齢化社会の進行に従い医療費の公費負担率が40%近くを占める(2020年度)など、医療は日本の財政上、コストセクションとしての性質が強い。

日本の医療費支出は2019年に43.6兆円、2020年に42.2兆円、2030年には約62兆円と予想されている【[表2](#)】。もう少し視点を広くして日本のヘルスケア産業全体の市場規模を考えると、2018年の市場規模は約55兆円(内訳: 医療サービス 43兆円、医薬品 9兆円、医療機器 3兆円)と推定されている【[表3](#)】。しかしながら産業規模が経済発展に寄与していない現状が存在しており、その主な理由の一つが日本の医療は輸入依存割合が高く国際競争力が低い点であると言えるであろう。

医療機器に話を絞ると、1年あたり約1.4兆円の輸入超過を生じており、輸入金額(2兆8151億円)が国内生産金額(2兆6091億円)を上回っている状況である【[表4](#)】。また、日系企業の医療機器は、一部領域(内視鏡・透析関連機器等)を除いて市場規模・シェア共に大きいものが存在しない。

1.2. 日本の医療において AI の果たすべき役割

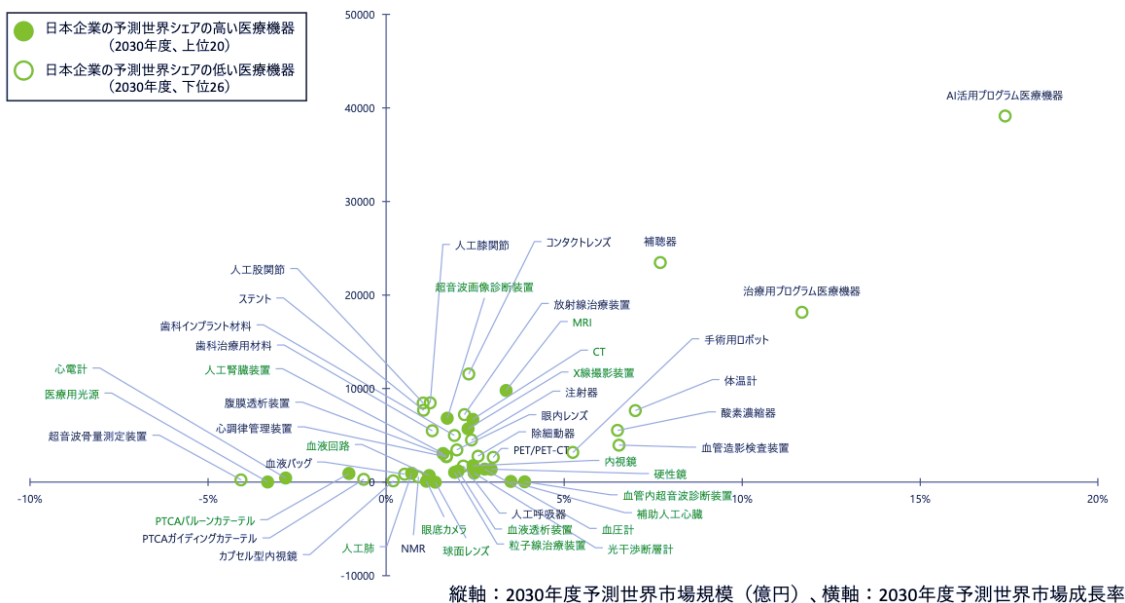
そのような現状に際して、現在世界各国で医療DXや医療AI開発による新たな医療産業創出の機運が高まっており、日本においてもそれらの開発の促進によって医療産業の財政構造を好転させることが可能であると期待されている(図1)。

医療機器の市場規模は世界全体で拡大傾向にあり、特に米国は最大の市場需要を有し、今後も最大規模を保持し続ける見込みであり。また2019年に中国が日本の市場需要を上回り、現在日本は世界で4番目の市場重要を有している【[表5](#)】。



1.3. 医療市場における AI への期待

予想される医療機器市場の変化



令和4年度新たな医療機器研究開発支援のあり方の検討に関する調査 最終報告書より

図 1: 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 令和4年度新たな医療機器研究開発支援のあり方の検討に関する調査 最終報告書より抜粋。予測世界市場規模・予測世界市場成長率ともに高位置(右上)にAI活用プログラム医療機器が位置している

一方でAI活用プログラム医療機器については想定される市場規模・成長率ともに非常に高いものであると推算されており、現存シェアの影響を受けにくい点に高リスク・高ベネフィット性も持ち合わせている。しかし現時点で国際展開を行っているAI活用プログラム医療機器は限られている。

1.4. AI 開発のボトルネックとデータ収集

AI開発においては“Garbage In, Garbage Out”と言われるようにデータ数・データクオリティの確保は必須とされている。特に医療AI開発においては、本来は大量の構造化データを用いて探索的に開発を行い、高精度・高汎用性を両立したモデルを開発し、更には新たな医学的知見を得ることが理想形だと考える。そのために必要なデータは「病院間横断的であること」「multi-modality」であることが必要であるが、現在の日本ではそのようなデータを取得する事が可能な枠組みは限られている。



2. 日本の医療データ収集の現状

日本の医療データ収集については、かねてより国民皆保険制度の下で医療情報が豊富に存在しているとされてきた。しかしながら「医療機関が民間中心である」「医療保険者が分散している」ために医療情報が分散して保有されており、医療分野の研究開発に活用することが困難な状況が続いていた。そのため、医療情報を「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することを目的として、個人情報保護法の特則として次世代医療基盤法が2017年5月12日に公布、2018年5月11日に施行された。

ここで制定された「匿名加工医療情報」とは、特定の個人を識別することができないように医療情報を加工して得られる個人に関する情報であつて、当該医療情報を復元することができないようにしたものと定義されている。この匿名加工医療情報によって自らが受けた治療や保健指導の内容や結果を、データとして研究・分析のために提供し、その成果が自らを含む患者・国民全体のメリットとして還元し、ICTの技術革新を利用した治療の効果や効率性等に関する大規模な研究を通じて、患者に最適な医療の提供を実現することが期待されていた。しかしながら、匿名加工情報は本人の特定が一切不可能な程度まで加工する必要があり、その加工部分にハードルを有し、またデータに含まれる個人性をほぼ無くした状態に加工することによってデータの抽象度が極めて高くなり、データの有用性が低くなるという問題点も有していた。そのため2020年4月の個人情報保護法改正(2022年4月全面施行)により、個人情報と匿名加工情報の中間的な制度として「仮名加工情報」が新設された。

2.1. 利活用実績の不足

では、2018年以降匿名加工医療情報はどの程度のデータを集積し、どのように活用されたかを振り返ってみる。

2018年5月から2023年4月までに認定事業者として認可・活動を行っているのは一般社団法人 ライフデータイニシアチブ(LDI)・一般財団法人 日本医師会医療情報管理機構(J-MIMO)・一般財団法人 匿名加工医療情報公正利用促進機構(FAST-HDJ)の全3団体であり、利活用実績はLDIが19件・J-MIMOが3件の計22件に留まっている(図2)。

予想される医療機器市場の変化

認定事業者	認定日	認定事業	収集医療情報量	提供医療情報数
一般社団法人ライフデータイニシアチブ (認定匿名加工医療情報作成事業者)	2018年4月4日	2018年12月19日	約159万人	19件
一般財団法人日本医師会医療情報管理機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)	2019年3月7日	2020年6月30日	約102万人	3件
一般財団法人匿名加工医療情報公正利用促進機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)	2018年6月15日	2022年4月27日	1-1	3件

No.	実施日	題目	活用データ種別	活用者区分
1	2018年10月20日	乳癌のサブタイプ別、治療法を探索するための予後予測データのフィージビリティ	電子カルテデータ、DPCデータ、レセプトデータ	アカデミア
2	2018年10月20日	がん患者の臨床アウトカムにおけるEHRデータベースを用いた評価方法の確立に関する研究	"	民間企業
3	2021年1月15日	自己免疫疾患領域における医療情報のフィージビリティ検証	"	民間企業
4	2021年3月5日	検査項目の多岐にわたるリアルタイム患者研究のフィージビリティスタディ	"	民間企業
5	2021年5月26日	検査項目の多岐にわたるリアルタイム患者研究のフィージビリティスタディ	電子カルテデータ	アカデミア
6	2021年7月15日	非構造化データの検索方法確立を目的とした研究	電子カルテデータ	民間企業
7	2021年7月15日	希少疾病領域における現状把握を目的としたフィージビリティ検証	電子カルテデータ、DPCデータ、レセプトデータ	アカデミア/民間企業
8	2021年7月15日	乳がんデータ項目に関するフィージビリティ調査	"	民間企業
9	2021年8月31日	匿名加工医療情報のAI研究への転送可能性の検討	"	アカデミア
10	2021年9月28日	心不全データベース研究のためのフィージビリティ調査	"	民間企業
11	2021年10月26日	臨床に対するTreatment flow及び患者満足度の検討	"	民間企業
12	2021年10月26日	がん患者の臨床アウトカムにおけるEHRデータベースを用いた評価方法の確立に関する研究-自然実験的-	"	民間企業
13	2021年11月30日	がん・乳がん患者の臨床画像解析及び病気の進展に関する探索	"	民間企業
14	2021年11月30日	電子カルテのテキストを用いたNLP評価の非着実性調査	"	アカデミア
15	2022年3月8日	電子カルテ情報を使用した、臨床試験の術後手続調査	"	民間企業
16	2022年3月8日	電子カルテのテキスト情報を用いた患者の治療実施に関する検討	"	民間企業
17	2022年4月13日	希少疾患の罹患リスク予測モデル構築	"	民間企業
18	2022年5月18日	アトカム/レゾリューションでのフィージビリティ検証	"	民間企業
19	2022年6月15日	千年カルテ二次利用データベースを利用した心不全患者の病態に対する因子探索	"	民間企業

No.	実施日	題目	活用データ種別	活用者区分
1	2021年6月29日	製薬企業向けデータ分析ツールの機能検証	電子カルテデータ	民間企業
2	2021年12月2日	匿名加工医療情報を活用したデータ分析ツールの検証と提供	電子カルテデータ	民間企業
3	2022年2月15日	匿名加工医療情報作成事業者が保有する匿名加工医療情報を活用したAI研究の実現可能性の検討。匿名加工医療情報の感度プライバシーと有用性の評価	電子カルテデータ	アカデミア

図2: 匿名加工医療情報に関する認定匿名加工医療情報作成事業者と利活用実績一覧。資料3-2より引用

利活用内容としても多くがフィージビリティスタディや利活用の法則を模索した内容を施行しており、社会実装を見越した案件は少ないと言わざるを得ない状況である。



2.2. データ数の不足

利活用実績が伸び悩む理由はいくつか考えられるが、その一つはデータ数そのものが不足していることである。詳細な内訳は公表されていないが、各認定事業者の公表資料を総合すると医療情報を提供する医療機関・自治体数は108件(2023年8月現在)となっている。全国で医療機関は18万件登録されていることを考慮すると、現状のデータソースから得られる医療データは日本のごく一部しか反映されていないと言わざるを得ない(図3)。

匿名加工医療情報の提供医療機関数

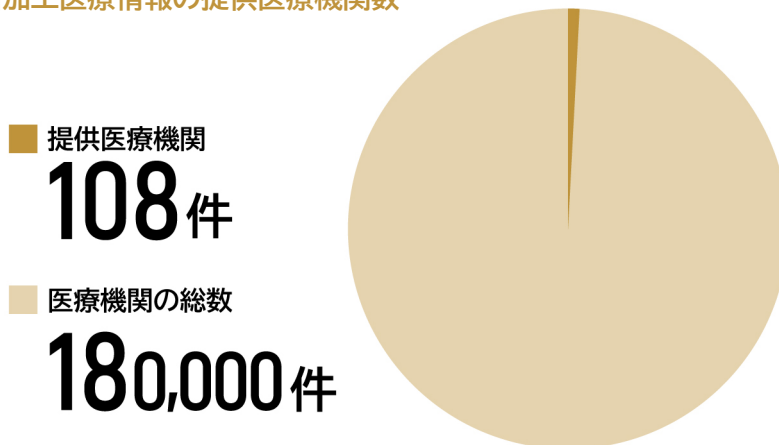


図 3: 匿名加工医療情報の提供機関数。アクセス可能なデータ件数(医療機関数ベース)が少ない。筆者作成。

2.3. データ種別の不足

病院データは必ずしも構造化されているものばかりではなく、さまざまな粒度のデータが各部門システムに分かれて存在する。図4に一般的な病院におけるデータウェアハウス(DWH)の構造を示す。

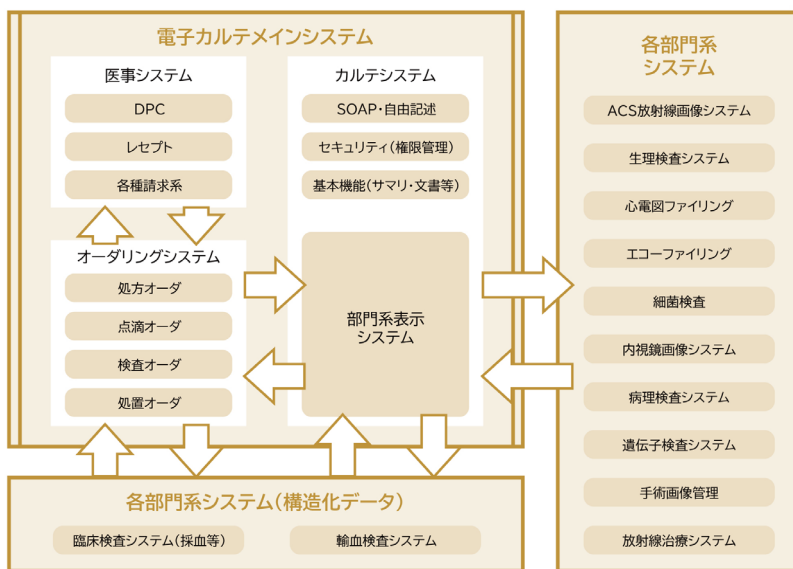


図 4: 一般的な病院におけるデータウェアハウスの構造例。筆者作成

もともと日本の電子カルテシステムはオーダリングシステムをベースに発展してきたこともあり、中央に位置するオーダシステムのデータや、各種請求に用いる診断群分類(DPC)・レセプト情報や採血データ等の一部のデータは構造化されて保有されている。これらは統計モデルやAIによる予測モデルの構築の入力に向いているが、それだけで十分な精度を出せるとは限らない。医療では各種の専門的なデータ(画像・病理・遺伝子・動画等)に基づいた診断・治療行為が必須であり、性別・年齢のような基本データと採血データのみを用いて診断・治療を行っている訳では



無い。当然AIにおいてもこれは同様であると考えられる。

しかしながら、このような専門的データ=より診断・治療に近いデータ(図5)は各部門システムのようなサブシステムに離散して収納されており、それらを有効に活用するデータベースは構築されていないのが現状である。

病院に集積されているデータ種別

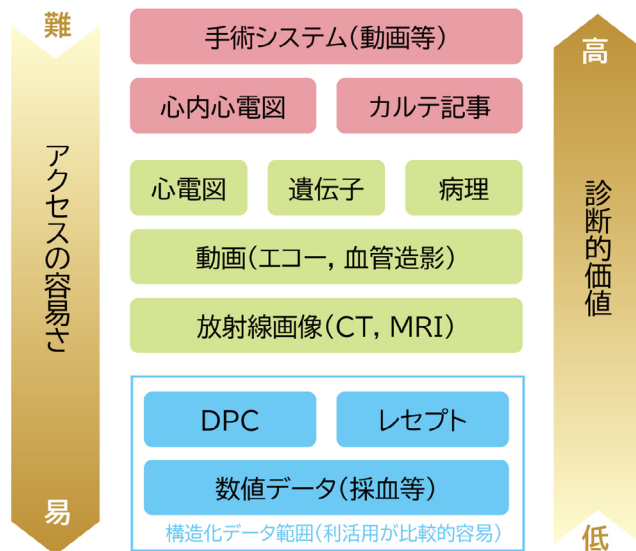


図 5: 病院に集積されているデータ種別。アクセス可能なデータ種別自体が少なく、診断的価値の高いものほど活用困難である。筆者作成。

各部門システムのデータベース構築が進まない原因の一つに、各部門系システムには利用を目的としたデータ抽出機能が付随していないことが挙げられる。ベンダー側がシェア専有目的のために敢えてそのような機能要素を排除している側面もあり(ベンダーロックイン)、これらのデータを利活用する際には病院・研究者側の出費でシステムを構築しているのが現状である。

筆者の事例で言えば、AI開発研究に際しデータソースとして匿名加工医療情報の利活用申請を検討したものの、実際にアクセス可能なデータがDPCやレセプトデータと大差ない事、その他の実データ(胸部レントゲン写真画像や経胸壁心エコー図検査等)については件数が少ない乃至入手の目処が立たないこと、そもそも申請から使用開始までかなりの時間を要すると考えられたこと等を勘案して利活用を断念し、DPC・レセプトデータを用いた開発に移行したという経験がある。枠組みは用意されてこそいるが、実用的なAI開発のスピード感に合うアクセスの容易性やデータの量や質の魅力が乏しく、今後匿名加工医療情報の枠組みを拡充するに当たって改善の必要性をユーザ側の立場から痛感した。

また、筆者は部門システムに格納された診断能・解像度の高いデータからのAI開発についても、AMEDの支援を受けた事業(令和5年度官民による官民による若手研究者発掘支援事業(社会実装目的型の医療機器創出支援プロジェクト)課題番号23811926)を筆頭に多数行っているが、データベース構築・利活用に向けたプログラム開発等については自前の研究費等を用いて有償で行っている(外注もしくは内製開発)という現状がある。



3. 必要な方向性・政策提言

以上、現状で考えられる問題点に対し、「データ量の充実=参画する医療機関の増加」「データ種別の拡充=医療機器・医療情報システムにたいする許認可の調整」「国際競争力の強化=国際展開に向けた市場・協力体制の構築」の3方向から改善策を提案したい。

3.1. 共有データ基盤を拡充するための医療機関へのインセンティブ創出

医療機関側から見て、「仮名加工医療情報」のような医療共通データベースに参画するインセンティブを創出する必要がある。現状はこのようなデータベース構築による医療機関側の利得はかなり少ないと考えられる。

一例としてレセプトデータやDPCのようなデータを共有し、外部の利活用に販売するビジネスモデルの代表例について紹介する(図6)。

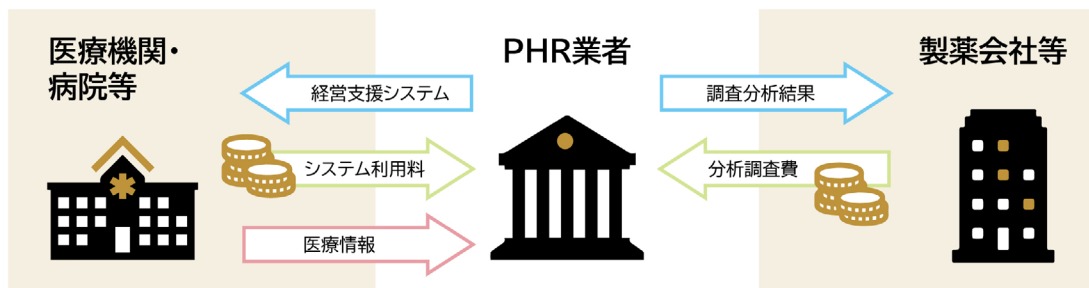


図6: 大手PHRデータ集積販売業者のビジネスモデル図。データ提供について病院に対しては特に金銭的なメリットは生じていない。大手PHR事業者広報資料より筆者作成。

医療機関側からすると、外部企業にコストを支払った上でデータを提供し、対価としてデータの管理システム等を得るという構図であるが、コストのみで実質的に経営に資さない事業と見做される可能性が高い。これでは、参画する医療機関数を増加させることは困難であろう。そもそも日本における医療情報システムはデータ共有や利活用を想定された設計にはなっておらず、そのような基盤を整えるだけでも多額のコストが生じるというのが現状である。

2022年5月に発表された「医療DXビジョン2030」において、「全国医療情報プラットフォーム」が今後医療DXを進める上での骨格となる取組として提唱されており、データ交換規格の標準化(HL7-FHIRの利用)が主軸とされている。また海外ではHL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)という医療情報交換の次世代標準フレームワークの実装が積極的に進められており、それに対するインセンティブ・ペナルティ施策が導入されている。米国では2004年ブッシュ政権下にHealth IT initiativeと称して1億ドルを、2009年2月オバマ政権下に(ARRA)HITECH act (前述Health IT initiativeを継承し、さらにMeaningful Useを目的とする)に対して200億ドルを拠出している。オランダにおいては医療機関に対し、医療情報への患者アクセスを確保するためのシステム投資について患者一人あたり 7.5 ユーロを補助金として提供している【[表6](#)】。一方日本においては現在厚労省で「電子カルテ標準化に関する補助金」が検討されているが未実装である。同様の補助金制度を「早期に」整備することによりインセンティブを創出する事が考えられる。



3.1.1. さらに一步踏み込んだ解決案

大多数の医療機関は保険診療によって収益を得ることで経営を行っているが、増大する国民医療費を抑制するため診療報酬改定、定額報酬算定制度(DPC/PDPS)への移行促進などの施策が実施され、コストを抑制しながら質の高い医療を提供すること(生産性向上)が求められるようになった。結果、医療機関特に病院の経営については慢性的に赤字傾向に陥った施設が多い。病院施設については経営を種々の補助金に依存している傾向も多いが、今後独立して安定した経営を維持する為には医業以外の収益構造を目指す事も方策として考えられる。

現状、日本では市中のデータ利活用の際に対価を設定することが馴染んでいない印象があるが、病院側がデータ提供機関を兼ねてデータ管理・販売を経営軸に据えるような構造を提案させて頂きたい。例えば医療機関がそのまま「仮名加工医療情報」認定事業者として活動できた場合、医療機関の新たなビジネスモデルとしてデータの利用販売が加わることとなる。この場合良質なデータを有する医療機関ほどインセンティブが強くなることもあり、医療の質の向上も見込まれるであろう。また、データ使用時に患者に対する直接的な報酬還元制度の創設等により、国民のデータ共有に関する理解促進が期待される(図7)。

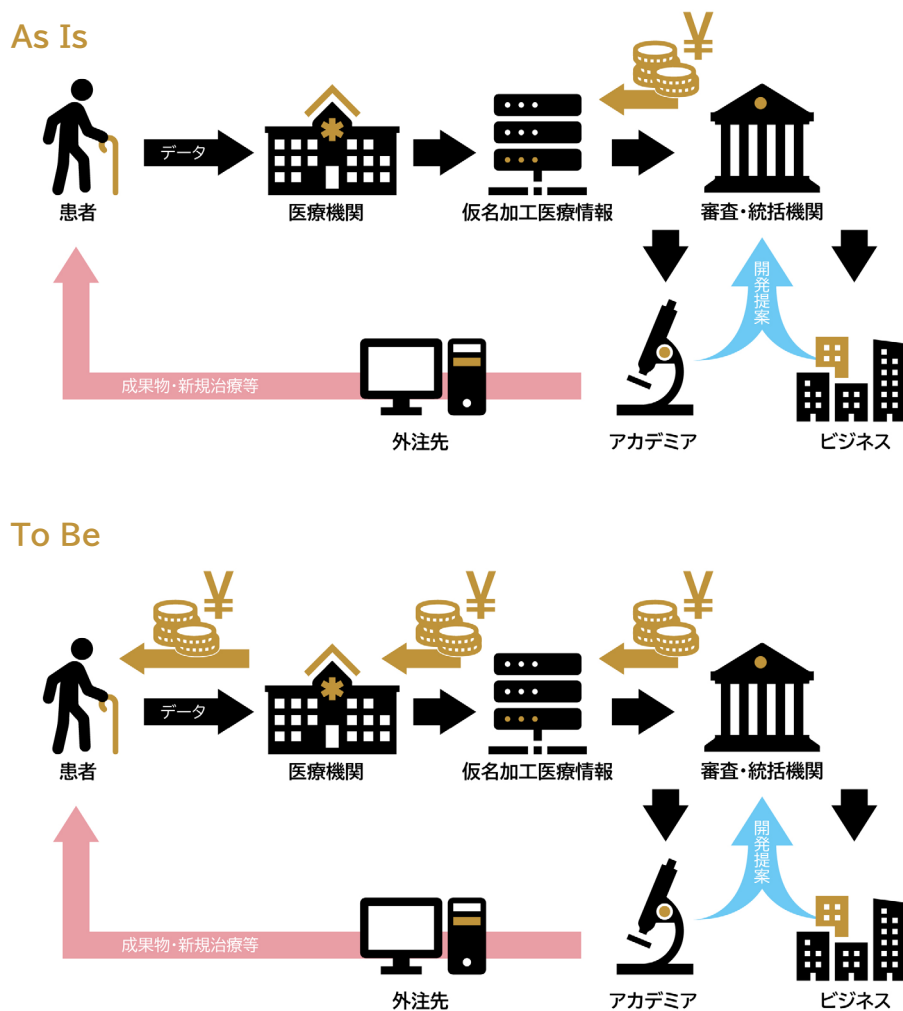


図 7: 個人的に一步踏み込んだ解決案: 医療機関そのものが「仮名加工医療情報認定事業者となる」。筆者作成。

しかしながら2023年4月12日に開催された第211回通常国会衆議院内閣委員会での医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の一部を改正する法律案に関する審議において、高市早苗国務大臣(当時)より「医療情報の対価が支払われるということは想定しない」と明言される【[表7](#)】など医療情報に対して対価を設定することに対する行政側の認識はいまだ不十分であり、実現へのハードルは高いと考える。



医療機関はこれまで公的保険や税金を原資とした公的事业(≒ビジネス)を展開してきたが、社会構造の変化や医療の発展の結果としてそれだけでは立ち行かなくなる岐路に立たされている。医療機関が医療データの整備に積極的に関与することにより日本の医療産業が活性化し、また医療機関自身の収益につながる構造を模索することは業界全体としても健全な産業構造につながるのではないだろうか。

3.2. データの利活用を前提とした医療情報機器に関わる許認可の再整備

電子カルテ・各部門システム等を含む医療情報システムは、「3省2ガイドライン」と称されるように主に以下の2ガイドラインで規制されている。

- ① 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0(厚労省)【[表8](#)】
- ② 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン(経産省・総務省)【[表9](#)】

①については2023年5月31日に最新版に改定され、主に病院側に要求される情報セキュリティについて記載、②については2023年8月31日に改定され、主にベンダー側への要求事項が記載されている。これらのガイドラインに関して②でベンダーロックインの抑制を行い、①で病院側のベンダーロックインを抑制した医療情報システムの導入促進を目指していくと言うのが現実的な改善策ではないだろうか。特に②では制度上の要求事項として「安全管理」「電子保存」「電子署名変更時」「取扱い注意文書」「外部保存」が挙げられているが、さらに要求事項として「情報の利活用」を要求事項として加えることにより、ベンダー側にデータ抽出・共有に係る機能要素を義務付けることが可能となるだろう。

直近で改定された①医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0は本来病院側への医療情報管理上の安全基準を要求するガイドラインでありデータ共有の概念はリスク因子となる以上あまり馴染まないと考えられるが、「概説編」4.1.2 医療情報システムの有用性には「一医療機関を越えて、外部の医療機関等や患者自身などと医療情報の共有や連携を図ることにより、地域医療又はチーム医療などにおいて、より質の高い医療の提供や、個人の健康増進に寄与することが期待される」との文言が記載されている。個人情報流出のリスクを受け入れて利活用について真摯に考えるべき時流が訪れていることを感じられる部分であった。

3.3. 国際的医療データ共有・共同開発枠組みの構築

医療データを元にしてSaMD(AI活用プログラム医療機器を含むプログラム医療機器)、DTx(デジタルセラピューティクス)等の開発が進んでいるが、プロダクトが導出された段階で国際展開が可能になるわけではない(図8)。

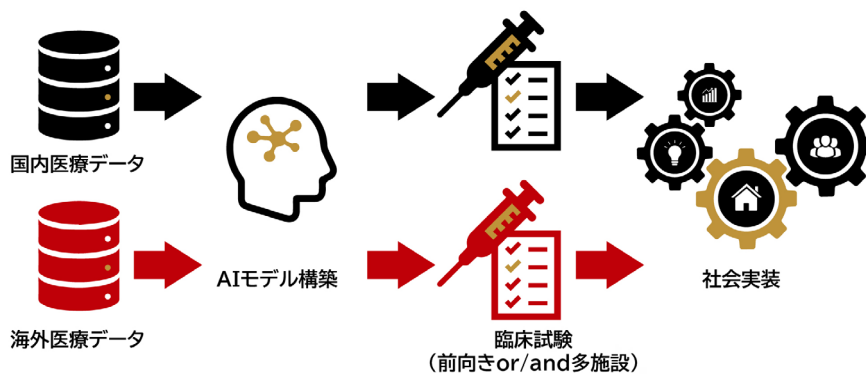


図8: データを活用した医療機器(プログラム医療機器: SaMDを含む)を国内開発・国際展開する際のフロー。筆者作成。



医療は人種差・環境差によってアウトカムが異なり、また医療制度も各国間で大きく異なるため、ローカライズを行う事が必須である。その為、プロダクトを国内で開発した場合も海外のデータでモデリング・臨床試験を行う必要がある。そこで、国際市場へのスムーズな展開を見込んで国際的に医療データ共有を行う枠組みの構築を提案したい(図9)。

既存の医療に関する海外展開については開発途上国・新興国への医療支援・人材育成と日本製品の販路拡大をセットにしたプログラムが主軸であるが、本領域については未だ国際的シェアを得たAI活用プログラム医療機器は存在しないという前提に立つと、現状は開発力の差こそあれ、米・欧・日・発展途上国とも対等であると言える。データと市場・戦略を共有するような国際協力の枠組みを設けることが、今後の開発促進・シェア獲得に資すると考える。EU(欧州連合)においては欧州委員会より2022年5月3日にEuropean Health Data Space (EHDS)の設立について、その具体的な内容が公表された【[表10](#)】。この中では電子ヘルスデータへのアクセスと共有に対するヘルス特有の課題への対処や、COVID-19のパンデミックによって再認識された、保健医療分野の緊急事態への電子ヘルスデータ利活用についての規定、欧州域内でルールを調和させデジタルヘルス製品とサービスの真の単一市場に貢献し、ヘルスケアシステムの効率を高めるという指針が記載されている。日本もEHDSを参考とし、医療データと医療市場を適切に国際共有するシステムを構築する事を目指す必要があるだろう。例えばヘルスデータについて仮名加工医療情報のような粒度の要件を国際的に定義し、アクセス要件や研究計画・活用範囲を管理する国際団体を設置することを提案する。国境を越えて互いに市場を共有することで創出されるビジネスについても、事前に国際的なルールを確立することでその組成が担保される。なお日本側については、例えば「富岳」のような巨大計算機を有するという点で技術的な優位性があるから、持てる技術の一層の有効活用という意味でもこうしたルール形成は重要であろう。

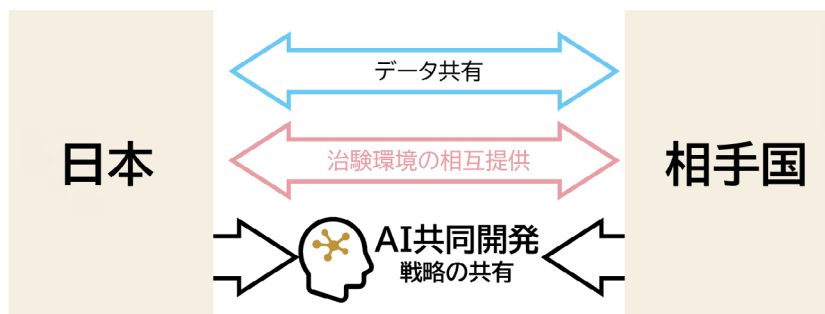


図 8: データを活用した医療機器(プログラム医療機器: SaMDを含む)を国内開発・国際展開する際のフロー。筆者作成。



4. おわりに

医療データは、貴重な国の情報資源である。これを利活用することによって現状日本ではコストセクションと認識されている医療産業を、価値を生み出せるプロフィットセクションに変革することが可能になると考える。その為には特に日本で先進諸国の水準から遅れている医療データシステムの標準化に加えて、利活用を行うための制度作りやガバナンスの整備、ひいては国際展開へのプラットフォームの構築まで見据えた包括的な施策が要求されている。

参考文献

- 【参考文献 1】 厚生白書 1977(昭和 52)年版 高齢者社会の入り口に立つ社会保障
 - 【参考文献 2】 第 168 回社会保障審議会医療保険部会 診療報酬改定の基本方針 参考資料
 - 【参考文献 3】 みずほ産業調査レポート 日本産業が世界に存在感を示すためのトランスフォーメーション
～コロナ後の長期的な目指す姿の実現に向けて～：
ヘルスケア～医療のパラダイムシフトを見据えた日本のヘルスケア産業のとるべき方向性～
 - 【参考文献 4】 令和 3 年 薬事工業生産動態統計年報
 - 【参考文献 5】 AMED 令和4年度新たな医療機器研究開発支援のあり方の検討に関する調査 最終報告書
 - 【参考文献 6】 令和 4 年度内外一体の経済成長戦略構築にかかる国際経済調査事業報告書
 - 【参考文献 7】 第 211 回国会 衆議院 内閣委員会 第 12 号 令和 5 年 4 月 12 日
 - 【参考文献 8】 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 6.0
 - 【参考文献 9】 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン
 - 【参考文献 10】 第9回 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ EHDS (European Health Data Space) の
議論を踏まえた NFI からの 4 つの提言
-

P O L I C Y
M A K E R S
L A B

Policy makers lab Journal vol.4





**障がいのある子や
医療的ケア児向けの
具体的政策の策定に向けた、
課題とあるべき姿の整理**
- 子ども本人やその家族を取り巻く現実 -

Author: 中川 悠樹



Policy makers lab Research fellow

中川 悠樹

PROFILE

2009年 京都大学医学部卒業。

救急科専門医・外科専門医・JSPO公認スポーツドクター・医師会認定産業医・旅行医学会認定医・JDLA G検定/E資格。

三井記念病院、横浜労災病院での消化器外科・救命救急センターでの勤務を経て、ドクターヘリ添乗医、離島医療などを実践。様々な活動を行いながら、2022年1月にNPO AYAを立ち上げ、2023年6月に法人化、代表理事に就任。

【現在の活動】

- NPO法人 AYA 代表理事
- 株式会社Vitaars CEO補佐 / 国際事業部 / JICA 新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔技術を活用した集中治療能力強化プロジェクト専門家
- エムスリー株式会社 Patient Support 事業本部門アドバイザー
- 細谷透析クリニック 非常勤医師
- ふじの町クリニック 非常勤医師
- 産業医(IT企業・サービス業・機械工場など約10社)
- IHL;ハルスケアリーダーシップ研究会 運営メンバー

要旨

1. 背景・課題

日本では、医療的ケア児や障がいのある子どもへのサポートが十分ではないという課題がある。医療的ケア児とは、日常的に特別な医療ケアを必要とする児童で、その数は約2万人に上る。これらの児童のニーズに応えるためには、医療体制の強化やバリアフリー化が不可欠だが、現状ではこれらの取り組みは充分とは言えない。特に、医療的ケア児支援法や障害者差別解消法などの法律による支援策は存在するが、実際の効果は限定的である。家族は日常生活で多くの困難に直面し、社会進出も難しい状況にある。法律に基づく支援は進んでいるものの、実際に彼らの生活を改善するための具体的な対応策はまだ十分には実施されていない。このような状況は、障がいのある子どもたちがより良い生活を送るための社会的な見直しを求めている。

2. あるべき姿

障がいや医療的ケアが理由で不公平な機会損失を招くことのない、物理的・心理的なバリアフリー環境が実現されている社会を構築したい。

Journal本号では、背景とあるべき姿の説明までとし、次号にて続編となる政策を提言させていただく。

キーワード

医療的ケア児、障がい児、バリアフリー、多様性、インクルーシブ、医療的ケア児支援法、児童福祉法、バリアフリー法、障害者差別解消法、建築設計基準、合理的配慮の提供、ADA(Americans With Disabilities Act)



目次

1. 背景・課題	91
.....	
1.1 <u>医療的ケア児とは？</u>	91
.....	
1.2. <u>医療的ケア児に関連する現行制度等のポイント</u>	92
1.2.1. <u>医療的ケア児支援法</u>	93
1.2.2. <u>児童福祉法</u>	94
1.2.3. <u>バリアフリー法</u>	95
1.2.4. <u>障害者差別解消法</u>	96
.....	
1.3. <u>海外（アメリカ）における医療的ケア児とその支援体制</u>	97
1.3.1. <u>医療的ケア児への直接支援</u>	97
1.3.2. <u>医療的ケア児への日常生活の支援（バリアフリー）</u>	98
.....	
1.4. <u>日本における医療的ケア児を取り巻く課題の整理</u>	99
.....	
2. あるべき姿	100
.....	
参考文献	100



障がいのある子や医療的ケア児向けの具体的な政策の策定に向けた、課題とあるべき姿の整理

- 子ども本人やその家族を取り巻く現実 -

1. 背景・課題

日本では障がいと共に生きている子や、「医療的ケア児」へのサポートが不足している。医療体制の拡充やバリアフリー等を通じた政策支援も行われてきたが、当事者たちのニーズには対応しきれていない。

1.1. 医療的ケア児とは？

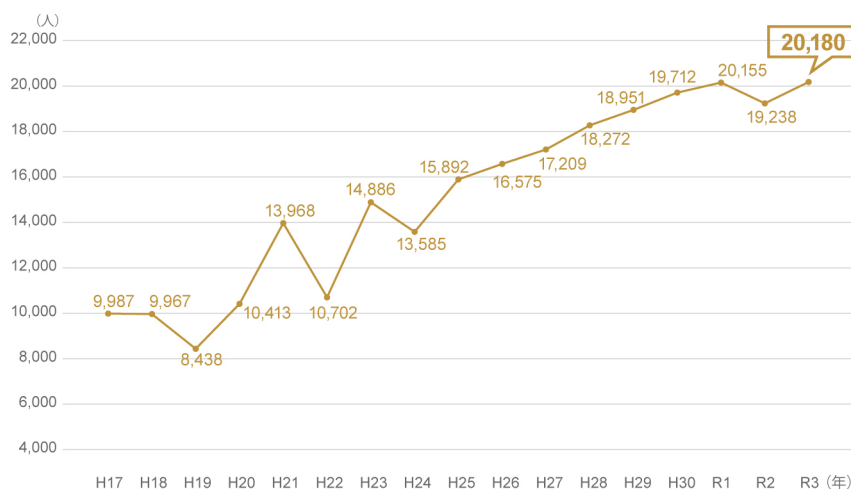
医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU(新生児特定集中治療室)等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケア等^(※)が日常的に必要な児童のことを指す。

(※)記載しているもの以外の医療行為例

気管切開の管理、鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、ネブライザーの管理、経管栄養、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射、血糖測定、継続的な透析、導尿、など

全国の医療的ケア児(在宅)は、約2万人<推計>である。

在宅の医療的ケア児の推定値 (0～19歳)



出典:厚生労働省各種資料を基に筆者作成

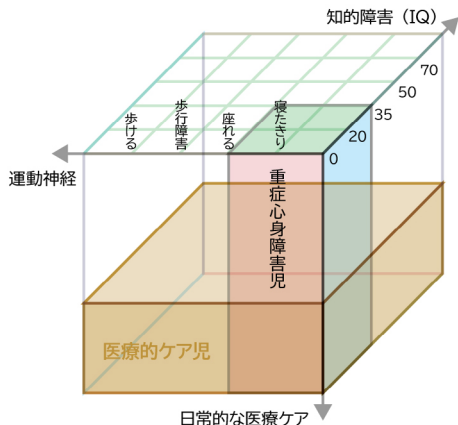
新生児医療の進歩に伴い、障がい児の様相は大きく変化し、医療的ケア児の障がい程度も様々である。大きくは以下3つに大別される。

- 【1】 運動障がいも知的障がいも重度な医療的ケア児(重症心身障害児に相当)
- 【2】 運動障がい軽度な医療的ケア児(動く医療的ケア児)
- 【3】 運動障がいも医療ケアも重度だが、知的障がいは軽度な医療的ケア児

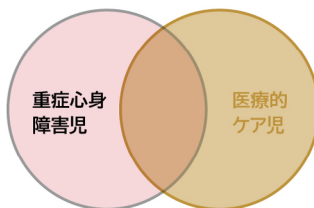


特に【1】に登場する重症心身障害児とは、重度の肢体不自由と重度の知的障がいとが重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どものことをいう。しかし、重症心身障がい児は、医療的ケア児と重なる部分もある。以下図の通りその関係を示す。

3つの軸で考える子供の障がい像



重症心身障がい児と医療的ケア児の関係



出所:文部科学省「【看護師用】学校における医療的ケア実施対応マニュアル」より筆者作成

すなわち、医療的ケア児とは日常的な医療ケアが必要な児童のことを指すが、一方で重症心身障害児は重度の運動障がいと知的障がいを有する児童のことを指している。中には両者の定義に重複して当てはまる児童もいる。

1.2. 医療的ケア児に関連する現行制度等のポイント

関連する現行法としては、主に「医療的ケア児支援法」「児童福祉法」「バリアフリー法」「障害者差別解消法」の4つがある。

一つ目の「医療的ケア児支援法」は、本稿のテーマに全体的に関連するので、法律の概要全般を紹介する。他方、「児童福祉法」では医療的ケア児を含む児童等に対する自立支援の強化、「バリアフリー法」では施設面での配慮、そして「障害者差別解消法」では障がい者に対する「合理的配慮」の解釈で特筆すべき点があるので、これら三法は当該個所に絞って紹介する。



1.2.1. 医療的ケア児支援法

*「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」令和3年6月11日制定

(ア) 立法の目的

現状、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加している中で、医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要である。この法律は、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資するとともに、安心して子供を生き育てることができる社会の実現に寄与することを趣旨としている。

(イ) 基本理念

以下5つの支援ないし施策を実施することを掲げている。

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援（医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等）
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

(ウ) 支援措置

国・地方公共団体や、保育所の設置者及び学校の設置者、ならびに医療的ケア児支援センター等に対して一定の責務を課している。

●国・地方公共団体による措置

- 1 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 2 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 3 相談体制の整備
- 4 情報の共有の促進
- 5 広報啓発
- 6 支援を行う人材の確保
- 7 研究開発等の推進

●保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 1 保育所における医療的ケアその他の支援 看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 2 学校における医療的ケアその他の支援 看護師等の配置

●医療的ケア児支援センター

- 1 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 2 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う

出所：厚生労働省第社会保障審議会障害者部会 資料7



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号)
(令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、
喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童(18歳以上の高校生等を含む。)

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケアでない児童等と共に教育を受けられるように
最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後も配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備
- 情報の共有の促進
- 広報啓発
- 支援を行う人材の確保
- 研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
▶看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
▶看護師等の配置

医療的ケア児支援センター(都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う)

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う等

施行期日:公布の日から起算して3月を経過した日(令和3年9月18日)

検討条項:法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討/医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策/災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

障がいのある子や医療的ケア児向けの具体的政策の策定に向けた、課題とあるべき姿の整理

1.2.2. 児童福祉法

*「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」昭和22年制定・令和4年12月最終改訂

第十九条の二十二では、都道府県が小児慢性特定疾病児童や家族等からの相談に応じて、情報提供や助言、その他自立支援事業等を行うことが定められている。その内容は主に以下の6つである。都道府県はこれらを、事業の担い手のニーズに応じてサポートすることが必須事項として定められている。

- ①実態把握事業（地域のニーズ把握・課題分析等）
- ②療養生活支援事業（レスパイト等）
- ③相互交流支援事業（患児同士の交流、ワークショップ等）
- ④就職支援事業（職場体験、就労相談会等）
- ⑤介護者支援事業（通院の付添支援、きょうだい支援等）
- ⑥その他の事業（学習支援、身体づくり支援等）

そのうち、後述するNPO法人AYAでは、③相互交流支援事業、⑤介護者支援事業、⑥その他の事業(娯楽体験:スポーツ観戦、映画鑑賞、音楽鑑賞、旅行など)に取り組んでいる。都道府県も全体的にサポートの取組を始動させようとしており、今後AYAとも一層連携が図られるものと思われる。



1.2.3. バリアフリー法

*「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」平成18年制定・令和4年10月最終改訂

我が国における実質的なバリアフリー運動は、1969年の募金活動に参加した仙台市郊外「西多賀ワークキャンプ」の入所者によるものであった。「手足の不自由な子どもたちを育てる月間」の街頭募金により車いすをデパートや商店街、公共施設に寄贈した市民活動が福祉のまちづくり運動へと発展した。

その後、建築物のバリアフリー化の一層の推進のため、すべての建築物が利用者にとって使いやすいものとして整備されることを目的に、1982年3月「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」が策定された。その後、国際障害者年の長期行動計画の推移と、今日の少子高齢社会に向けた様々なインフラ整備の課題が議論され、新たな生活環境づくりのビジョンが次々と発表される中、1994年9月にハートビル法(正式名称は「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」)が成立した。2000年6月には、交通バリアフリー法(正式名称は「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」)が制定され、バリアフリー化の推進がより具体的に進められるようになった。

そして2006年にはバリアフリー法が制定され、同法の施行に伴いハートビル法は廃止された。この新たなバリアフリー法は、高齢者や障害者などの自立した日常生活や社会生活を確保することを目的としており、旅客施設及び車両等・道路・路外駐車場・都市公園・建築物等のバリアフリー化への措置等について定められた。

さらに2021年3月には、建築物のバリアフリー化の一層の推進のため、バリアフリー設計のガイドラインである「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」の改正・公表が国土交通省からなされた。主な改正内容は以下の3つが挙げられる。

- 1 小規模店舗のバリアフリー設計等に関する考え方・留意点の充実
- 2 重度の障がい、介助者等に配慮したバリアフリー設計等に関する考え方・留意点の充実
- 3 建築物のバリアフリーに関する優良事例の追加(国立競技場、小規模店舗、病院、歴史的建造物等)

また、改正バリアフリー法施行規則・誘導基準省令・関係告示が2022年3月31日に公布され、建築物移動等円滑化誘導基準に、以下が追加された。

・「劇場、観覧場、映画館、演芸場、集会場又は公会堂の客席」に係る基準



建築設計標準の改定経緯の整理

年	主な法律等	建築設計標準	作成・改訂の概要
1982		身体障害者の利用を配慮した建築設計標準	
1993		高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計標準(平成6年10月版)	ハートビル法施行を前に、「身体障害者の利用を配慮した建築設計標準」をもとに、最新の知見、設備機器の技術的進歩などの成果を反映
1994	ハートビル法施行(努力義務)		
2003	改正ハートビル法施行(義務)	高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計標準(平成15年2月版)	ハートビル法改正を前に、記述や設計事例を充実
2006	バリアフリー法施行(義務)	高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計標準(平成15年2月版)	
2007		高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計標準(H19年版)	バリアフリー法施行を受け、記述や設計事例を充実
2011	改正障害者基本法施行	高齢者・身体障害者等の利用を配慮した建築設計 a 標準(H24年版)	<ul style="list-style-type: none"> 床の滑りに係る評価指標及び評価方法等について記述を充実 多機能便房における多様な利用者の集中回避や、車いす使用者の利便性向上に資する機能分散の考え方等について記述を充実 バリアフリーの観点からの優良な設計事例や、応急仮設住宅におけるバリアフリー化の取組事例を紹介
2014	障害者権利条約発効	高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準(劇場、競技場等の客席・観覧席を有する施設に関する追補版)	<ul style="list-style-type: none"> 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を踏まえ、特に劇場・競技場等の客席・観覧席を有する施設において多様な利用者が円滑に利用できる環境整備を図ることを目的として、建築設計標準(2012年版)の内容を追補
2016	障害者差別解消法施行		

出所:国土交通省 第1回「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計のあり方に関する検討委員会」参考資料2より筆者作成

1.2.4. 障害者差別解消法

*「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」平成25年制定、令和3年最終改訂・令和6年施行予定

この法律は、障がいのある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを趣旨として制定された。「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めることで、障がいのある人もない人も共に暮らせる社会を目指している。

「不当な差別的取扱いの禁止」とは、国、都道府県・市町村などの官公庁や、会社やお店などの民間事業者が、障がいのある人に対して、正当な理由なく、障がいを理由として差別することを禁止することである。

「合理的配慮の提供」とは、障がい者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの、とされている。

これまで事業者の合理的配慮の提供は努力義務だったものの、令和6年4月1日より義務化されることになっている。



1.3. 海外（アメリカ）における医療的ケア児とその支援体制

1.3.1. 医療的ケア児への直接支援

日本における「医療的ケア児」に対して、アメリカでは「Medically Complex Children」という表現が使われることがある。

アメリカでは、Medically Complex Childrenに関する特定の全国的な法律というものは存在しないが、いくつかの連邦法や州法、そして政策が、これらの子どもたちやその家族の支援とサービスの提供に関連している。以下にその一部を紹介する。

- **IDEA** : Individuals with Disabilities Education Act
この法律は障がいを持つ学齢の子どもたちに教育の機会を保障するもので、Medically Complex Childrenにも適用される場合がある。
- **Medicaid** : The Advancing Care for Exceptional Kids (ACE Kids) Act
これは低所得の家族や障がいを持つ人々のための健康保険プログラムで、Medically Complex Childrenの医療ケアのコストを補助するための主要な資金源となっている。いくつかの州では、Medically Complex Children向けの特別な Medicaid プログラムやウェイバーが提供されている場合もある。
- **EPSDT** : Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment
Medicaid の下で提供されるこのサービスは、18 歳未満の子どもたちのための健康診断、診断、および治療をカバーするもので、Medically Complex Children のケアにも関連する場合がある。

各州には独自の制度や法律が存在するため、具体的なサービスや支援の内容は州によって異なる。アメリカの医療制度や社会福祉制度は複雑であり、Medically Complex Childrenのケアやサポートに関する具体的な取り組みは、多岐にわたる法律やプログラムに結びついている。



1.3.2. 医療的ケア児への日常生活の支援（バリアフリー）

アメリカでは、上記のような医療的ケア児に直接対応する制度に加えて、施設のバリアフリー化など、日常生活の中で医療的ケア児の自立を後押しする取組が進められている。

1990年には「障がいを持つアメリカ人法(ADA; Americans With Disabilities Act)」が制定され、障がい者差別を禁じて平等が重んじられている。以下に、同法の主な内容5つを示す。

- 1 雇用における差別の禁止
- 2 公的サービスにおける差別の禁止
- 3 公共的施設における差別の禁止
- 4 交通機関における差別の禁止
- 5 TDD（聴覚障がい者間のコミュニケーション手段）に対するリレーサービス

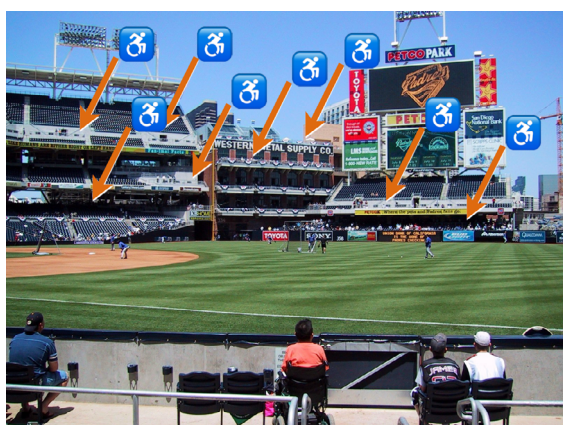
例えば、障がい者を雇用するときには、スロープをつけたり、無理なく働ける変則勤務にしたり、といった必要な配慮が必要となる。また、商業施設はADAの下、政府が定める基準に適合しなければ営業できない形となっている。

このように「障がい者」と「健常者」の差別をなくす目的で作られたADA法によって、アメリカはバリアフリーの分野でも先進国となっている。また、日本ではバリアフリーの取組違反に関する罰則やペナルティがないのに対し、アメリカではADAの違反者に対しては罰則があることも日本と異なる特徴である。

他に、順天堂大学医学部 スポーツ健康科学部の雪下岳彦講師は、日米の比較として、以下のようなことを挙げている。

- ・障がいを持つ大学生の割合（日本 :1.26% / アメリカ :11.1%）
- ・スタジアムの車椅子席数の割合（プロ野球 :0.03-0.5% / MLB PETACP PARK:3.8%）

このデータからも分かるように、日本の大学では個々の障がいに合わせて必要なサポートをアレンジされづらい環境にあることや、バリアフリー法「競技場を想定した建築設計標準」にて客席総数の0.5-1%以上を車椅子席にするよう定められているものの法的拘束力はなく、現状はこの数字を殆どの会場が満たしていない状況が伺える。



PETCO PARKの車いす席

- 全ての価格帯に車いす席
→右図ピンク部分が♿席
- VIP席・グループ席もOK
- 総座席数:42,000
車いす席: 1,600
↳ **3.8%**



出所: 順天堂大学 雪下岳彦講師ご提供資料
「2023年5月 日本旅行医学会大会 旅行医学のトピックス4 車いすでのアメリカ大学留学とスポーツ観戦」



1.4. 日本における医療的ケア児を取り巻く課題の整理

日本における障がいのある子や医療的ケア児の現状は、多くの課題に直面している。特に、「医療的ケア児」という名称も含め、彼らの認知度は依然として低く、その結果、彼らが社会に進出することは困難な状況にある。

ここで具体的に、障がいのある子や医療的ケア児を持つ家族が、日常生活の中でどれほどの機会損失を被っているのか、事例を用いて紹介したい。車いす席を用意されていてもアクセスビリティなどの情報が不明でスポーツ観戦に行けない、途中で声を出したり医療機器のアラーム音が鳴ったりと周りに迷惑をかけるので映画鑑賞に行けない、障がいによる顔貌変化で周りから心無い言葉を投げかけられるのが怖くて公園に行けない、など、事例を挙げだすと枚挙にいとまがない。健常な子ならば容易に行えるスポーツ観戦・映画/音楽鑑賞などの娯楽はもちろんのこと、近所の公園にすら行くことができない子がいるのだ。また、彼らの兄弟や保護者への支援も十分ではない。これらの家族は外出時のトイレ利用、階段・段差の有無やエレベータの利用可否などの移動手段、また周囲の人からの視線などに関して、多くの不安を抱えているのは上記の通りだ。福祉制度は少しずつ整備されてきてはいるが、依然として閉鎖的な世界での活動が多くなりがちで、一般の人が楽しむことができるイベントや活動を享受することは難しくなっているのが現状であることをぜひ少しでも知っていただきたい。

受け入れ側の組織や団体、例えばスポーツチームや映画館・音楽ホールなどは、CSRやSDGsの趣旨に賛同し、障がいのある子供や医療的ケア児を積極的に受け入れたいと考えているが、同時に何か問題が発生した際の不安も感じている。また、障害者差別解消法の改正に伴い、事業者側には合理的配慮の提供が義務化されるものの、具体的な対応策についてはまだ混乱が見られる。例えば障がいや医療の話をしていても全然分からない・対処の方法を知らないという事業者もいれば、いざ対応の必要が発生した場合でさえ誰に相談しながら対応したらよいのか分からないという事業者もいる。また、建築設計基準の改正による「劇場、観覧場、映画館、演芸場、集会場又は公会堂」などの施設は、対象者を具体的に想像することが難しく、実際の対応において課題が存在することも考えられる。

これらの課題は、日本社会において障がいのある子や医療的ケア児の支援と受け入れのあり方を根本的に見直す必要性を示している。それによって、彼らがより快適で充実した生活を送れるようにするための取り組みが求められている。何より彼らの現状は、誰が悪いでもなく、不可抗力で至っていることを知っていただきたい。生活習慣病から至る疾病などとは違い、防ぎようのない疾病が原因なのだ。この課題には、もっと社会的に取り組んでも良いと筆者は強く主張したい。

筆者個人は、医療的ケア児や障がいのある子とその家族の世界観が広がる場を提供するNPO法人AYAを運営している。我々の団体では、対象となる子やその家族が不公平な機会損失を受けない、心理的・物理的バリアフリーな社会の実現を目指している。しかし活動の中で上記のような課題に直面することも多い。特に頻繁に各種施設の運営者から聞くことは、「制度が整っていても、結局どうしたら良いのか分からない。非医療者にとって、障がいや医療的ケアなどは分からないので、受け入れたくても断らざるを得ない」といったことだ。こうしたボトルネックの課題に対して、我々の活動事例を通じて、粘り強く今後の対応策を考え、具体的な解決に繋げていく必要がある。



2. あるべき姿

筆者が描く理想的な社会は、障がいや医療的ケアが理由で不公平な機会損失を招くことはなく、物理的かつ心理的なバリアフリー環境が実現されている社会だ。この目標を達成するためには、まず社会全体が障がいのある子どもや医療的ケア児に対する認識を深める必要がある。これには、対象となる子どもやその家族が社会に出て参加する機会を増やすことが重要だ。そのため、AYAのような組織や団体がこの役割を担い、積極的に社会参加の機会を提供することが望まれる。

また、障害者差別解消法や建築設計基準の改正は、形式的なものに留まるべきではない。これらの法改正は、社会全体が障がい者や医療的ケア児の問題を自分事として捉え、実際に行動に移すための契機となるべきだ。それにより、すべての子どもとその家族に公平な機会が提供される社会が実現するはずだ。

これらへの対応の方向性としての政策案は、上記を踏まえて続編に掲載する。

障がいや医療的ケアの有無にかかわらず、すべての人々が等しく機会を享受できる環境を整えたい。物理的なバリアはもちろん、心理的な障壁も取り除かれ、誰もが自分の可能性を最大限に発揮できる、そんな社会を我々が構築していくべきではないだろうか。

参考文献

厚生労働省「医療的ケア児について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000981371.pdf>

厚生労働省「医療的ケアが必要な子どもと家族が、安心して心地よく暮らすために
ー医療的ケア児と家族を支えるサービスの取組紹介ー」(2018年)

<https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-20181219/dl/after-service-20181219-01.pdf>

厚生労働省「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査 報告書」(2020年)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653544.pdf>

e-gov 法令検索「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(2021年)

https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=503AC0000000081_20210918_0000000000000000

厚生労働省「医療的ケア児及びその家族に対する 支援に関する法律」について (2021年)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>

国土交通省「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」の改正 (2021年)

https://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000868.html

国土交通省「建築物移動等円滑化誘導基準の改正について」(2022年)

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/jutakukentiku_house_fr_000049.html

WHILL 株式会社「日本と海外の車椅子移動・バリアフリーの現状」

https://whill.inc/jp/column/19_overseas-wheelchair

障がいを持つアメリカ人法(ADA; Americans With Disabilities Act) (1990年制定)

<https://www.ada.gov/>

文部科学省「【看護師用】学校における医療的ケア実施対応マニュアル」第3章 (2019年)

https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_3.pdf

P O L I C Y M A K E R S L A B

Policy makers lab Journal vol.4

