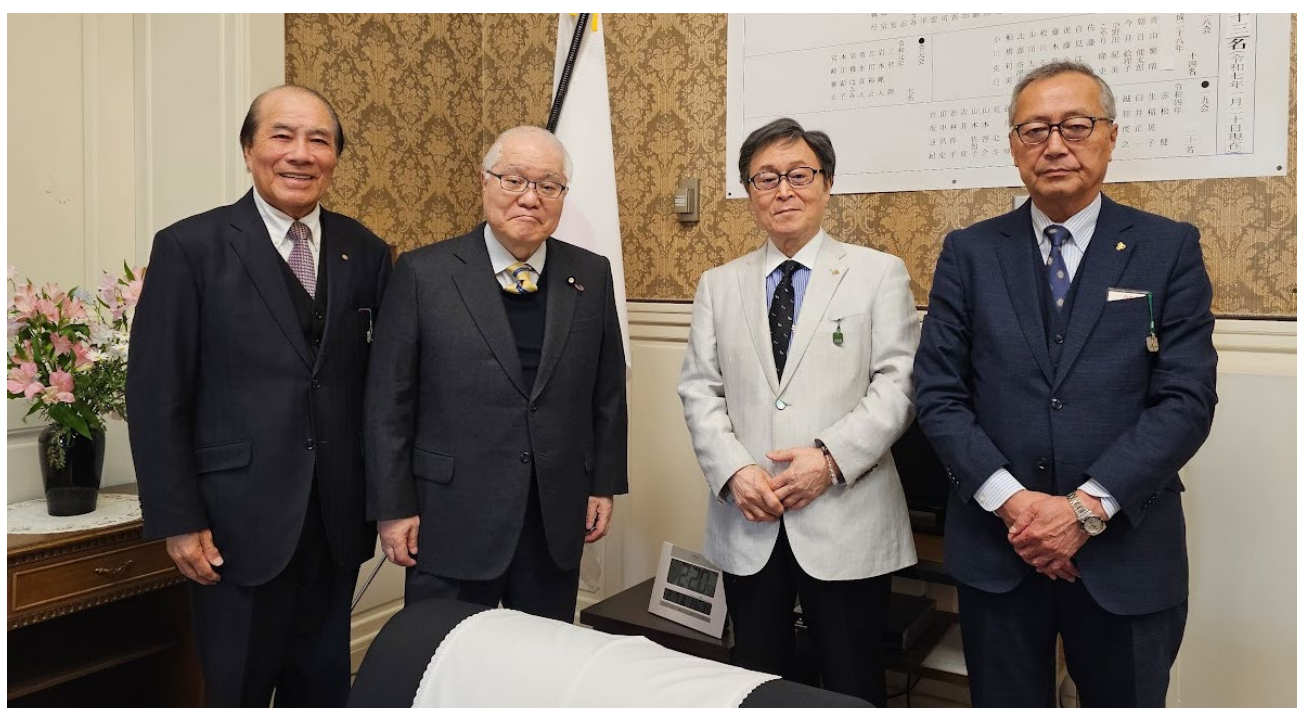


日本医療経営コンサルタント連盟だより No.12

令和 7 年 7 月吉日

「繁栄か、衰退か」で終わらせないー武見敬三氏（前参議院議員・前厚生労働大臣）が語る医療国家戦略

（令和 7 年6月30日インタビューより）



1 孤独死急増と「異次元の高齢化社会」——著書『繁栄か、衰退か』に込めた警鐘

「異次元の高齢化」が都市部に押し寄せる

武見敬三氏が 2025 年 5 月に発表した著書『繁栄か、衰退か——活力ある健康長寿社会を創る』。本書で最も強調したかったポイントは、大都市部に押し寄せる「異次元の超高齢化」が引き起こす社会構造の崩壊の予兆でした。氏によれば、今後 5 年以内に、東京や大阪などの大都市圏では急激な高齢化と独居世帯の増加が重なり、2030 年代後半には東京都全体の 44%が独居世帯になると予測されています。特に未婚化の進行や高齢化が相まって、75 歳以上の独居世帯が 60 万世帯以上増加するとさ

れ、都市型の孤立問題が深刻化します。

表札が消えるマンション生活と孤独死の増加

都市生活ではマンション形式が主流となり、住民間の交流は希薄になっています。表札を掲げない世帯が増え、隣人が誰かも分からない——このような状況が孤立死を助長していると指摘します。氏が警察の協力を得て初めて実施した調査では、全国の不審死は約 20 万件、そのうち孤独・孤立死は 2 万 2000 件にも達したことが判明。東京では年間 3800 件、大阪では 2000 件の孤独死が確認され、これは人道上深刻な課題だと述べました。

「安心して死ねる社会」構築への提言

武見氏は、「たとえ一人になっても安心して人生の最期まで暮らせる社会」の必要性を強調し、在宅医療・介護だけでなく、単身高齢者への社会保障の再設計が不可欠だと説きます。

テクノロジーを活用した対策例：

- ・ スマートウォッチ・スマートリングによる 24 時間健康モニタリング
- ・ 生成 AI を活用した異常検知と迅速な対応体制の構築
- ・ 医療・介護機関との契約による支援ネットワークの整備

これらを通じて、限られた人材でも孤立した高齢者に効果的な支援が可能になるといいます。

地域医療と社会保障財源の再配分へ

武見氏は、地方の過疎化と都市部の高齢化という非対称性を踏まえた地域医療の体制整備を強く憂いました。そのためには、消費税財源の安定的な確保など、社会保障制度の根本的な見直しが必要だと述べます。

2 医療保険制度の再構築とグローバルな医療課題——日本の医療財政の未来

世界の医療進歩とドラッグラグ問題

武見氏は、世界の医学・医療の進歩に対して日本の公的医療保険制度が“リアルタイムに対応できなくなっている”という危機感を示します。特に懸念されるのは、革新的な医薬品の国内導入が遅れる「ドラッグラグ」や、そもそも保険適用されない「ドラッグロス」といった現象の拡大です。この背景には、医療の進化と共に高度先進医療が個別化（テーラーメイド）され、その結果として治療コストが高騰していく現実があります。従来の保険制度ではこうした変化に十分に対応しきれなくなってきたということです。

骨太方針に明記された「税収増は社会保障へ」

こうした課題に対して、武見氏は財源の再設計に取り組み、2025 年の「骨太方針」(政府の基本的経済財政運営方針)では、初めて**税収増を社会保障の充実に明文化**するという改革を実現。

- **消費税、所得税、法人税の 3 大税制の税収増を社会保障に活用する提言**
- 医療政策研究会や連盟を通じたロビー活動
- 物価上昇や賃金上昇に連動した加算措置の明記
- 医療費の自然増(高齢者数の増加)に依存しない新たな制度構築

この骨太方針により、医療費抑制の従来の議論から脱却し、より安定的な社会保障への基盤が築かれつつあります。

医療機関への緊急支援と補正予算

武見氏は、診療報酬改定(翌年 6 月施行)では支援が間に合わない事例もあるため、**補正予算や予備費**の活用を提案。

主な支援策:

- 病院で余剰となった病床の国への返還に対し、**1 床 400 万円の補助金**を支給
- 7,000 床を見込んだが、実際には 5 万床の要望が発生
- 厚労省が急ぎ **1 万 1,000 床までの拡充**を決定

さらに、老朽化した病院の**増改築・新築支援**についても、**基金の増額や条件緩和**を通じて、資金調達のハードルを下げる方針です。

社会保障の未来に向けて

武見氏は、こうした政策を通じて日本の医療・介護制度が“進化しながら安心を提供する”社会となることを目指しています。公的制度に頼るだけでは立ち行かなくなる未来を見据え、持続可能な仕組みづくりへと舵を切っています。

3 アジアの高齢化に日本がどう貢献するか——医療の国際戦略と革新的制度設計

日本の医療サービスは世界最高水準

日本の保険・医療・介護サービスの質は、国際的にもトップレベル。にもかかわらず、これまで国内の二

ーズにのみ対応してきました。しかし今、アジア太平洋地域では高齡化が急速に進行し、多くの国々が日本のように「豊かになった後に高齡化する」のではなく、「発展途上で高齡者人口が増える」現象が起きています。その結果、専門職育成が追いつかず、医療・介護の需要とのギャップが広がっています。

日本が果たすべき国際的役割とは

武見氏は、日本がこうした国々に医療・介護サービスの供給支援を行うべきだと語ります。その手段のひとつが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)への取り組みです。

ナレッジハブ構想

2025 年 12 月、日本は以下の 4 機関と連携して国際研修プログラムを開始：

- 世界銀行(WB)
- 世界保健機関(WHO)
- 財務省
- 厚生労働省

この「ナレッジハブ・フォー・UHC ファイナンス」では、毎年約 10 カ国の財務・保健当局者が日本で研修を受け、各国の保健財政の強化・効率化を図ることになります。国連大学以来の国際機関設置としても画期的です。

国際首脳級討議へ

- 2027 年の国連総会で「UN ハイレベルパネル for UHC」開催予定
- SDGs 達成に向けた UHC 推進、ポスト SDGs での位置づけ再考へ
- 日本が「名実ともに UHC 分野のトップリーダー」になる体制を構築中

民間と連携した医療ビジネスの展開

武見氏は、政府による政策支援だけでなく民間の産業政策としての医療国際展開も推進しています。

具体例：

- 海外に病院を建設・支援(アウトバウンド)
- 日本医学部へのアジア留学生枠(年間 20 名)と奨学金制度創設
- 医師・看護師・理学療法士の育成支援
- 自由診療枠の整備によるインバウンド医療体制強化

この自由診療枠では、日本語に堪能な外国人医師が自国患者の対応を可能にし、高度先進医療の提供と収益の拡大も実現できます。

新制度設計：2 段階の医療提供システム

武見氏は、以下のような革新的な医療制度を構想しています：

1. 自由診療分で高度医療を先行導入
2. 一定量の診療を経てコストを下げ、保険制度に組み込み

この仕組みにより、公的医療保険だけでは難しい最先端医療の受け入れが可能となり、国民全体が恩恵を受けられる未来を目指します。

民間医療保険の整備と税控除制度

自由診療にアクセスする手段として、武見氏は以下も提言：

- 公益性の高い民間医療保険の育成
- 医療貯蓄制度と税控除制度の創設
- 富裕層も含めた健康保障アクセスの多様化

これらの取り組みは「これまで誰も語ってこなかった画期的な制度構想」だと力を込めて語りました。

4 「繁栄か、衰退か」への答え——自由診療と国際戦略が日本を救う

財源制約を越える「自由診療」の可能性

日本の医療保険制度が抱える最大の課題のひとつは、財源の限界です。武見氏は、世界の医療の進歩に追いつけず、「ドラッグロス」が深刻化する現状に対して、自由診療枠の導入によって解決の糸口を見出しています。特に注目すべきは、介護保険制度の補填的役割として自由診療を捉えている点。これは従来の制度設計では見られなかった発想であり、国内保険制度の限界に対する突破口となります。

グローバル視点で医療制度を再構築

武見氏は、日本の医療政策に求められるものは「発想の転換」であり、かつグローバルな視野を持つことだと言われます。国内問題だけに目を向けていては、縮小と衰退の道しかありません。

本書『繁栄か、衰退か』のタイトルに込めた思いは、「このままでは日本の衰退は止まらない」という危機感です。バブル崩壊以降、経済のダイナミズムは低下し、社会の活力も萎んでいきました。これに歯止め

をかけるには、少子高齢化・人口減少の中でも活力ある社会を再構築する必要があると説きます。

医療・介護を「産業」として捉える

日本の従来型産業——例えば自動車——に依存するだけでは将来の国力は支えきれない。代わって、保健・医療・介護分野が今後世界的な巨大マーケットに成長すると武見氏は見えています。

- 発展途上国との健康格差を縮める国際貢献
- インバウンド医療・アウトバウンド展開の拡大
- 収益の国内還元による医療の質向上

政府と民間が連携し、こうした分野を「産業政策」として育成・展開していくことが、日本の活力復活へのカギだと語ります。

未来を牽引する医療機関の存在

ただし、すべての医療機関が国際展開に対応できるわけではありません。武見氏は、大学や大規模医療法人、介護施設などが「ドライビングフォース(牽引者)」となって日本の医療をリードすべきだと述べます。

発想の転換が求められる

- 国内の枠に囚われず、国際社会を視野に入れる
- 自由診療と保険制度を重層的に設計
- 技術・制度・人材育成を同時並行で展開

このような多層的で革新的なアプローチが、医療政策の再構築には不可欠だと締めくくりました。武見敬三氏のビジョンは、単なる医療改革ではなく、「社会の構造を変える」ほどの射程を持っていると感じました。

(令和7年 6 月30日インタビューより)