

経団連の「。新成長戦略」と医療

経団連（日本経済団体連合会）は11月17日、「。新成長戦略」と題した提言を発表しました。中西宏明会長は、「これまでの成長戦略に一旦、終止符『。』を打ち、『新』しい戦略を示す意気込みを表している」と語っています。

「。新成長戦略」は、今回のパンデミックが「とりわけ社会の最も弱い部分に大打撃を与え、資本主義のもとで進行していた格差を浮き彫りにした」と指摘し、「『新自由主義』の流れをくむ、わが国を含む主要国での資本主義は行き詰まりを見せている」と新自由主義を批判しています。しかし、提言は、財界による「反省」を装いながら、実際には、これまで財界として提言してきた政策を迫るものとなっています。

「。新成長戦略」は、コロナ禍で明らかになった課題に正面から向き合おうとはせずに、「サステイナブル（持続可能）な資本主義の形を追求することが、新政権に課せられた最大の使命である」と断じています。持続可能な資本主義の実現のカギは、デジタル革新による社会の実現だが、規制制度がこれを阻害しているとして、政府に医療や教育、雇用などの規制緩和と集中投資を行うよう求めています。

医療の抑制を継続

経団連の「。新成長戦略」は、新型コロナウイルス感染症の大流行が「資本主義のもとで進行していた格差を浮き彫りにした」と指摘しました。しかし格差を広げた自らの路線を転換する意思はみられません。

経団連は企業の利益を優先する新自由主義的医療改革の旗を振り続けてきました。政府はそれに呼応して、需要面では医療費の窓口負担を増やし、供給面では病床削減や病院統廃合、医師養成数の抑制などを進めました。

「受益者が負担する」という市場原理に沿った患者負担の増大によって経済的弱者は意図的に受診抑制に追い込まれました。この結果、社会経済的要因で健康状態や病気のリスクが生じる健康格差が拡大し、社会全体の健康が悪化しました。コロナ禍による経営悪化や解雇・雇い止めで経済的に厳しい人々が増えており、健康格差のさらなる拡大が懸念されます。病気やフレイル（虚弱）などの早期発見・早期対応が重要になっています。

また、病床を減らし「効率的」な医療体制に変えてきた結果、コロナ禍に伴って各地で医療崩壊の危機が迫りました。ウイルス感染の大流行、大地震や災害などの非常時に対応できる「余力と備え」を持った医療体制の構築は待ったなしです。

いま求められるのは、医療を抑制してきた新自由主義的改革の転換です。経済的弱者の医療へのアクセスを確保し、病気の重症化を防ぐためには、医療費の窓口負担を軽減することが不可欠です。

誰でも病気にかかる可能性があり、医療には負担（支払い）能力と関係なく必要性が生じます。自己責任や助け合いで解決できる問題ではありません。したがって、所得の多寡にかかわらずにすべての国民が平等に医療サービス給付を受けられるようにすることが、社会保障の本来のあり方です。「負担（支払い）能力に応じた負担」は、医療費の窓口負担ではなく、税と社会保険料に求めるべきです。

「社会保障は、経済成長と社会の安定に寄与し、雇用を創出する」（2012年版「厚生労働白書」）という経済効果を持っています。公的責任で必要に応じて給付を行う医療政策、社会保障政策へ大転換すべきです。その土台となるのは、国の社会保障支出と所得再分配機能の抜本強化です。

ところが経団連の「新成長戦略」は、社会保障の「持続性確保」を名目に、医療・社会保障の抑制政策を継続するよう求めています。さらに自分の健康は自分で守ることだとして「個人起点のヘルスケア」を主張します。国民全体の健康増進や医療の向上を図るのではなく、ヘルスケアを新たな成長産業にすることを狙っています。

国民に対しては、本人の意思で個人の「ライフコースデータ」（胎児期から亡くなるまでの生涯にわたるデータ）を活用するよう求めています。自身で健康管理や予防行動に取り組み、医療従事者とデータを共有しながら医療を受けるならば、幸福度（Well-being）が向上すると主張しています。

経団連が主張する「個人起点」は、新自由主義の推進者が強調する自己責任や自助そのものです。「新成長戦略」は、「『新自由主義』の流れをくむ、わが国を含む主要国での資本主義は、行き詰まりを見せている」といいながら、健康の自己責任論の立場に終始しています。新自由主義型の資本主義が広げた二つの格差、社会経済格差と健康格差を解消していくための方策は、そこにはまったく見られません。

個人データで企業の利益を狙う

経団連の「新成長戦略」は、あらゆる個人情報データをデジタルデータ化し、そのデータを企業が活用することが、成長戦略の死活にかかわる問題だと強調しています。

個人データ活用の「共通基盤」を構築するため、産学官が一体で集中投資を行うよう求めています。企業の利益のために個人データを使う狙いです。

例として挙げているのは、個人の胎児期から亡くなるまでの健康状態、学校・社会教育における学習履歴などの個人情報をデータ化し、企業や行政が持っているそれ以外の個人データとひも付けて、データ共通基盤に蓄積することです。生活・購買・移動などの膨大な個人データを、企業や行政が人工知能（AI）を使って分析・活用することを主張しています。

医療分野では、個人の医療データを蓄積し、企業が活用できる仕組みを構築するよう求めています。医療保険のレセプト（患者別の診療報酬請求明細書）に、新たに検査データなどの医療データを載せた上で、個人のマイナポータル（マイナンバーを利用した政府運営の個人専用サイト）に蓄積します。それらのデータを、「本人の同意」のもとで、企業が蓄積する個人の健康データ（パーソナルヘルスレコード＝PHR）につなげるといいます。

医療データの多くは個人情報保護法で「要配慮個人情報」と定められ、活用が限定されています。しかし経団連は、「産学官医」が連携して医療データを活用し、新たなヘルスケアサービスや医薬品を開発すると主張しています。

健康状態や学習履歴に関する個人データは、活用の仕方次第で、深刻な差別や排除を引き起こす恐れがあります。実際、経団連は学習履歴を企業の「採用、処遇、評価」に使うと明言しています。

また個人データを取り扱う際にはプライバシーの保護が不可欠ですが、経団連は「公益」とのバランス論を持ち出しています。企業などのデータ活用を公益の名目で優先させることが懸念されます。

さらに、さまざまな個人情報を収集・蓄積するために、マイナンバー制度を「徹底活用」することも主張しています。公的証明書（健康保険証、運転免許証、在留カード）や診察券、学生証などをデジタル化し、マイナンバーカードへ集約することを求めています。

マイナンバーカードがなければ健康保険で医療を受けられない、日本国内に在留できない、となれば事実上の取得強制です。膨大な個人情報がマイナンバーカードによって政府に一元化されることで、社会の画一化が進み、政府が国民の行動を監視できる社会となる恐れがあります。

オンライン完結の医療を拡大

医療提供体制のデジタル化として、診療から薬の処方までを「オンラインで完結可能」にすることを主張しています。政府に対して、オンライン診療を禁止する病気や薬の種類だけを決めて、それ以外はすべてオンライン診療を認めることや、都道府県ごとにオンライン対応医療機関が複数できるように、インフラ整備への支援を行うよう求めています。

医療従事者には、オンライン診療への対応とともに、デジタル化に伴う患者の不安を解消する役割を担うよう迫っています。

医療は医師と患者間でのリスク共有が前提であり、対面診療が原則というのが基本ルールです。患者の健康に直接かわることから、診療の質や安全・安心の担保を最優先すべきです。公的保険を適用するオンライン診療の範囲を広げることは、医学的エビデンスを蓄積し、それに基づく慎重な議論が大切です。

個人データ保護の安心・安全性を

国民の生活を支え、利便性を高めるデジタル化は大切ですが、デジタル化はあくまで自動化やデータベース化の手段でしかありません。デジタル化のカギとなるのが個人データです。総務省発行の2020年版「情報通信白書」によれば、情報漏えいのリスクや不正利用など、国や企業などに個人情報を提供することへの不安や疑念を多くの人が感じています。また、利便性よりもプライバシーやデータ保護の安心・安全性を重視する人が大多数を占めています。

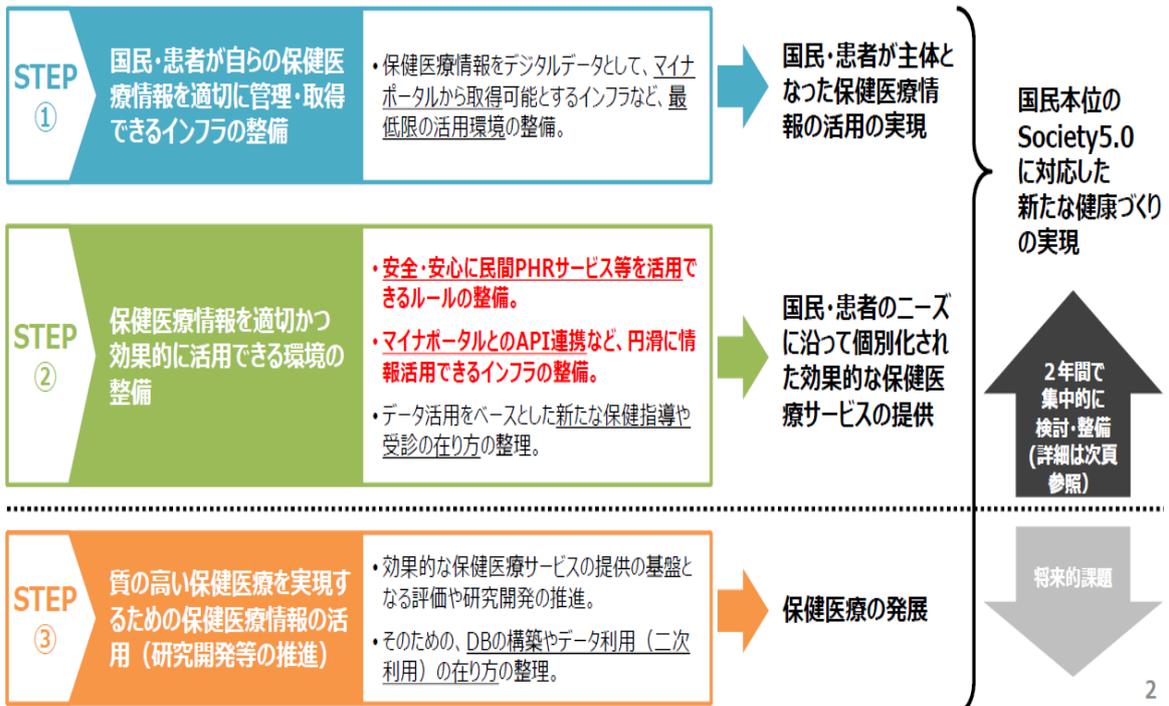
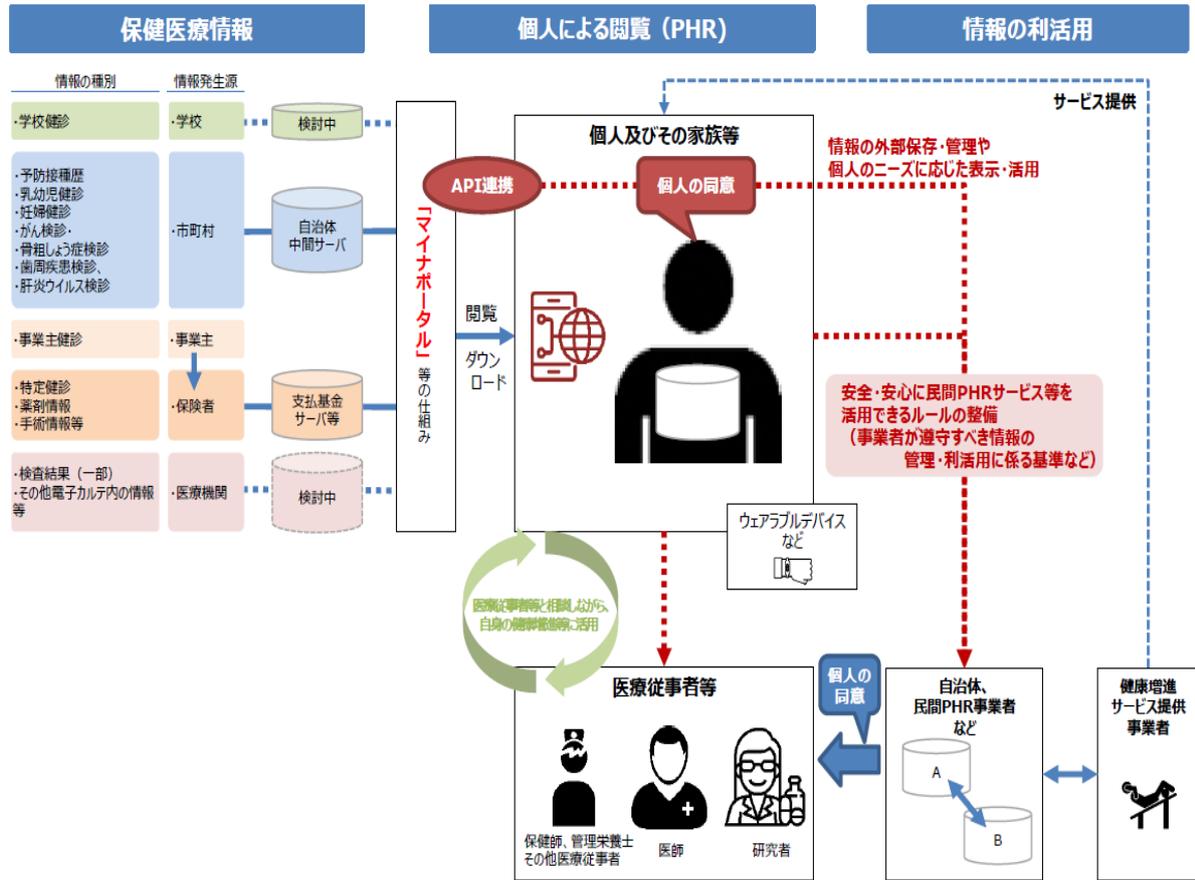
医療のデジタル化が進んでいるドイツでは、医療保険制度への加入者の信頼を確保するため、今年7月に患者データ保護法が連邦議会で成立しました。企業の利益ばかりを追求するのではなく、経済協力開発機構（OECD）や欧州連合（EU）の個人情報保護に倣い、国民が信頼できる情報管理の透明性を確保し、プライバシーを守る権利を拡充することが求められます。

■参考資料－1



出所：経団連「新成長戦略」2020年11月17日

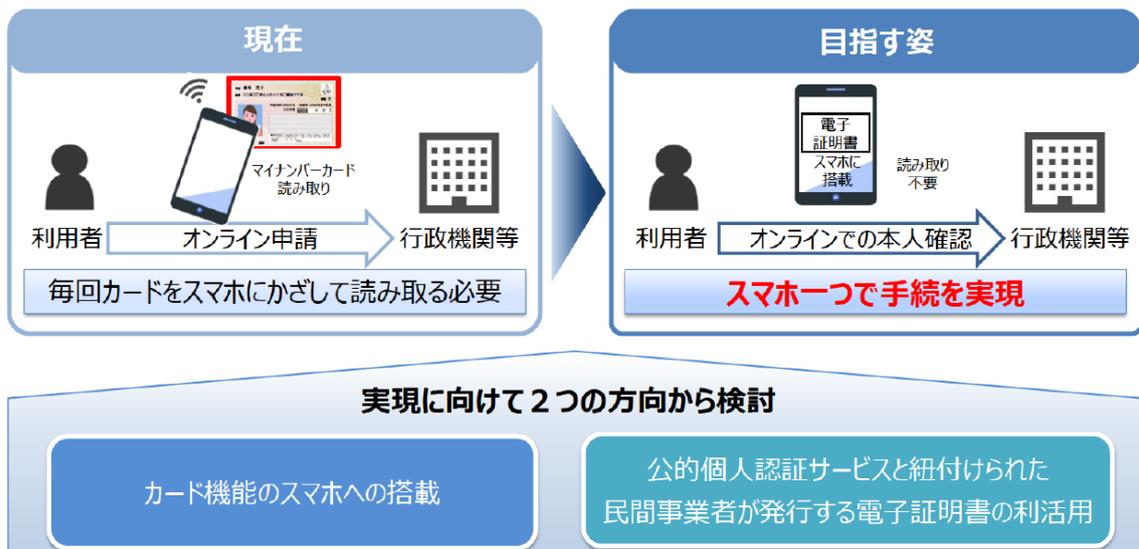
■参考資料－2



■参考資料－ 3

マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善WG(令和2年9月25日(金))における総理ご発言

- オンラインで確実な本人確認ができ、デジタル社会に不可欠なマイナンバーカードについては、ようやく普及率が2割を超えました。今から2年半後の令和4年度末には、ほぼ全国民に行き渡ることを目指し、普及策を加速してまいります。このため、
 - ・ カードをお持ちでない方に改めてQRコード付き申請書を早急にお送りするとともに、
 - ・ 5000円分の買い物ができるマイナポイントについて、国民へ周知を徹底し、
 - ・ 来年3月から始まるマイナンバーカードの健康保険証利用について、利用が加速されるよう取り組んでまいります。
- これらのほか、
 - ・ **マイナンバーカードの機能のスマホへの搭載、**
 - ・ マイナンバーカードの発行を担うJ-LISの専門性向上や国の関与、
 - ・ 関連システムの民間の利用促進、
 - ・ マイナンバーカードを活用した住民による健康情報の活用など、33項目の課題について、今後5年間、すなわち令和7年度末までに必要なデジタル・トランスフォーメーションを完成させるための工程表を、委員の先生方のご意見も踏まえ、省庁縦割りを乗り越えて、このワーキング・グループで策定してまいります。



スマホに搭載する電子証明書とマイナンバーカードの電子証明書は法制度上区別して規定するとともに、運用管理上も固有のシリアル番号等により識別可能とする考え。

出所：総務省 マイナンバーカードの機能のスマートフォン搭載等に関する検討会

(文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)