資料5

日本医師会　医療政策シンポジウム

これからの社会保障

2013年3月6日
社団法人 日本医師会
会長　横倉 義武

Ⅰ．日本の国民皆保険が今までに果たした役割

傷病時の経済不安を軽減し、

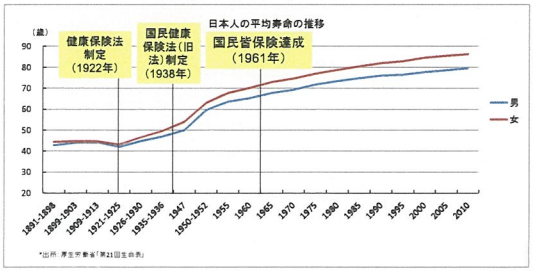
①経済成長の基盤作りの役割

②社会の安定への役割

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日）　1

国民皆保険と平均寿命

日本人の平均寿命は1890年代は40歳代前半であったが、2010年には男性79.55歳、女性86.30歳である。国民皆保険によって、すべての国民が医療を受けやすくなったことが大きな理由として考えられる。



平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日）　2

国民皆保険と経済成長

国民皆保険によって国民が安心して医療を受け、健やかな生活を送られるようになった結果、日本は経済成長を達成できたと考えることもできる。

※内閣府は1955年～2000年の計数を掲載しているが、2001年～2011年はそれ以前とは体系基準年が異なるため直接接続できない。そのため、2001年以降のGDPを並列して表示していない。

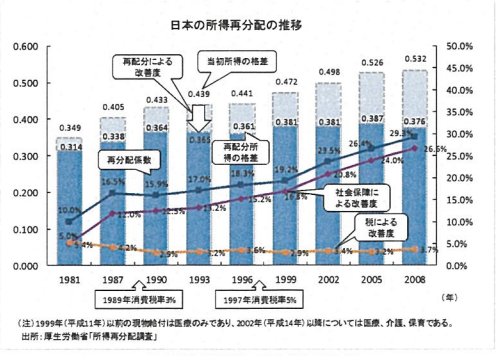
税・社会保障による所得再分配

社会保障については、高齢化の影響、すなわち単純に高齢者が増加したことによって、年金、医療等の給付が増加したことが大きい。また、制度改正等により保険料が上昇してきたことなども再分配効果を高める方向に作用したと考えられる。

税については、所得税負担軽減の一環として行われた所得税の最高税率の引き下げや税率のフラット化など、近年の税制改正の影響等によって、その再分配機能が低下したためと考えられる。

＊内閣府「平成21年度年次経済財政報告」（平成21年7月）

日本の所得再分配の推移



（注）1999年（平成11年）以前の現物給付は医療のみであり、2002年（平成14年）以降については医療、介護、保育である。
出所：厚生労働省「所得再分配調査」

Ⅱ．日本の社会保障の永続性

公的医療保険の3つの財源
①公助
→世代間格差
②共助
→経営者負担
③自助
→自己負担の増加

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日） 6

日本の医療保険制度

社会連帯型
公助【公費（税金）】　（14兆2562億円　平成22年度）
共助【保険料】　（18兆1319億円　平成22年度）
自助【患者一部負担】（　4兆7573億円　平成22年度）
で成り立っている。

それぞれの問題
公助…日本は対GDP公的医療費が6.9%（2008年）で、先進国のなかで最下位。

共助…被用者保険の保険料率には大きな格差がある。

自助…日本の患者一部負担割合は、公的医療保険がある先進諸国と比べてかなり高くなっている。

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日） 7

義務教育修了（0～15歳）までにかかる費用

内閣府「インターネットによる子育て費用に関する調査」（2010年3月）による
第1子1人当たり年間子育て費用総額※）

未就学児（0～6歳）・・・ 1,043,535円/年
小学生（7～12歳）・・・ 1,153,541円/年
中学生（13～15歳）・・・ 1,555,567円/年

これらをもとに計算すると、
1人の子供が義務教育を修了するまで（0～15歳）にかかる費用は

1,645万円

である。

※）子育て費用に含まれる項目
衣類・服飾雑貨費、食費、生活用品費、医療費、保育費、学校教育費、学校外教育費、学校外活動費、子どもの携帯電話料金、おこづかい、お祝い行事関係費、子どものための預貯金・保険、レジャー・旅行費

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日） 8

74歳以下が拠出する後期高齢者支援金

後期高齢者支援金（若年者からの保険料）
（2013年度見込み）　・・・5兆8,000億円

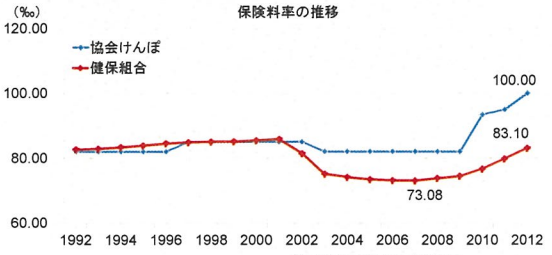
0～74歳の被保険者数
（2010年度末）　・・・7,852万人

後期高齢者に対して、74歳までの被保険者は1人当たり平均年額**約7万円**を75歳以上の後期高齢者に拠出している。

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日）　9

被用者保険　保険者別の保険料率

被用者保険の保険料率には大きな格差がある。大企業が組織し平均給与の高い組合健保や、事業主負担にかわって公費負担のある公務員などの保険料率を、中小企業の社員が加入する協会けんぽの保険料率にあわせ公平化すべきである。

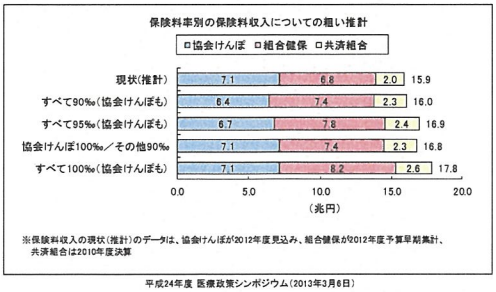


※2003年度より総報酬が導入された。
※健保組合の保険料率は、各組合の単純平均

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日）　10

保険料率の引き上げによる保険料収入の増収額

被用者保険の保険料率をすべて100.00‰にした場合、保険料収入は17.8兆円となり、直近の保険料収入に比べて約2兆円の増収が見込まれる。また仮に現在90.00‰に統一されていれば、協会けんぽの保険料率を引き下げても（100.00‰→90.00‰）、現状の保険料総額は確保できる。



※保険料収入の現状（推計）のデータは、協会けんぽが2012年度見込み、組合健保が2012年度予算早期集計、共済組合は2010年度決算

平成24年度 医療政策シンポジウム（2013年3月6日）　11

国保の保険料改革による増収効果

1．年収800万円以上の世帯の賦課限度額を100万円に引き上げた場合

	年収800万円以上の世帯の保険料総額
現行（計算上）	2,149億円
賦課限度額を100万円に引き上げたとき	3,306億円

約1,200億円の増収

2．年収800万円以上の世帯の保険料を所得に比例させた場合

	年収800万円以上の世帯の保険料総額
現行（計算上）	2,149億円
保険料を所得完全比例にしたとき	4,172億円

約2,000億円の増収

Ⅲ．効率的な医療提供のあり方

①高齢化の進展

②機能分化と集中化

③地域医療

経済の低迷と、高齢化の中での社会保障のあり方について、どう考えるか。

日本医師会の政策の判断基準

●国民の安全な医療に資する政策か

●公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か