

社会保障財源の検討

—「経済財政改革の基本方針2008」に向けて—

定例記者会見

2008年4月16日
社団法人 日本医師会

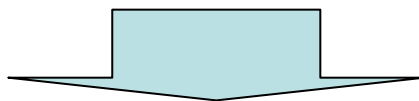
* 2008年4月16日の定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

2008年度予算編成の動向を振りかえると

経済財政改革の基本方針2007

2007. 6.19 閣議決定

「平成23年度までの5年間に実施すべき歳出改革の内容は、機械的に5年間均等に歳出削減を行うことを想定したものではない。それぞれの分野が抱える特殊事情や既に決まっている制度改革時期とも連動させ（以下、略）」



平成20年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について

2007. 8.10 閣議了解

年金・医療等の経費「自然増(7,500億円)に対し、制度改革等による削減・合理化(▲2,200億円)を図り、5,300億円の増。」

(「平成20年度一般歳出の概算要求基準の考え方」より)

2008年度予算編成における社会保障費削減額の内訳

項 目	金 額
薬価等引き下げ	約960億円
薬 価	約870億円
材 料	約90億円
後発医薬品の使用促進	約220億円
政管健保の国庫負担肩代わり	約1,000億円
健保組合	約750億円
共済組合	約250億円
国保組合への補助金見直し	約40億円
退職者医療制度の見直し	約230億円
生活保護の母子加算の見直し	約50億円
合 計	約2,500億円
削減目標値(2,200億円)との差	約300億円 (診療報酬本体改定財源)

2009年度予算に向けての最近の発言

■「社会保障費を削るのはもう限界です。乾いたタオルを絞っても水は出ません。(中略)平成21年度予算では社会保障費2,200億円の削減は行わないと約束していただきたいのであります。」

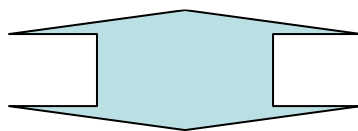
(2008.1.22参議院本会議:尾辻秀久参議院議員)

■「本当の意味における社会保障が成立しなくなってくる、もしくは社会保障の質を下げることになりますから、おのずと限界はあると思います。」

(2008.2.26衆議院予算委員会:福田総理大臣)

■医療制度は国民の安心の最後の砦。そういう意味では2,200億円の歳出削減はそろそろ限界に来ているという感じを持っている。(要約)

(2008.4.7参議院予算委員会:舛添厚労大臣)



■やはり**財政規律を維持するのに改革路線をしっかりと掲げていく必要がある**ので、「**骨太2006**」に沿って**改革をしていく**ということ。(要約)

(2008.4.8経済財政諮問会議後記者会見:大田経済財政政策担当大臣が会議での額賀財務大臣の発言を説明して)

日本の医療現場の実態

- 産科：分娩実施施設は約10年間で27%減（1996年3,991、2005年2,933）。妊婦の搬送拒否も目立ちはじめた。
- 救急：半分以上の県で、患者を医療機関に届けるまでに30分以上。
- 小児科：小児科標ぼう施設は約10年間で8%減（1996年30,939、2005年28,472）。

妊婦の搬送拒否件数(2006年)

北海道	132	石川県	3	岡山県	8
青森県	10	福井県	0	広島県	30
岩手県	9	山梨県	4	山口県	7
宮城県	70	長野県	13	徳島県	3
秋田県	0	岐阜県	10	香川県	6
山形県	0	静岡県	26	愛媛県	6
福島県	10	愛知県	40	高知県	3
茨城県	61	三重県	62	福岡県	69
栃木県	36	滋賀県	8	佐賀県	12
群馬県	37	京都府	23	長崎県	4
埼玉県	134	大阪府	282	熊本県	0
千葉県	142	兵庫県	166	大分県	8
東京都	528	奈良県	125	宮崎県	11
神奈川県	484	和歌山県	6	鹿児島県	25
新潟県	40	鳥取県	5	沖縄県	6
富山県	3	島根県	1	全国	2,668

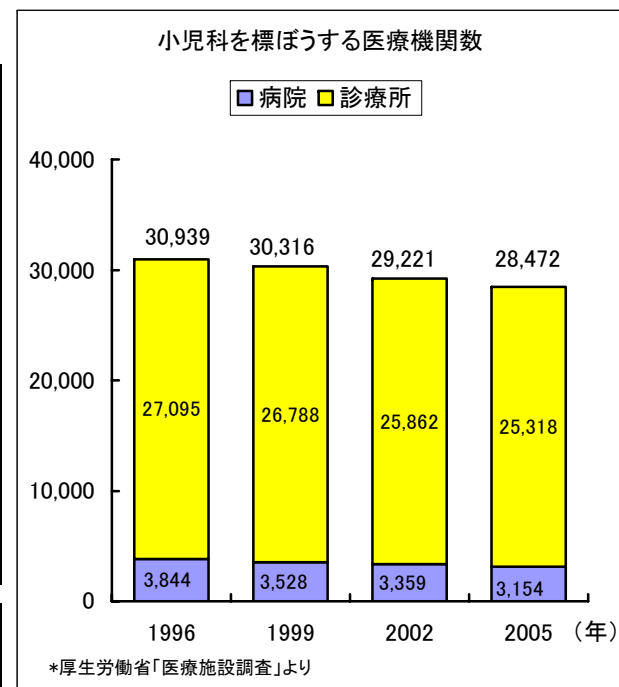
119番通報を受けてから患者を医療機関に届けるまでの平均時間(2006年)

北海道	29.9	石川県	25.3	岡山県	28.7
青森県	31.2	福井県	26.4	広島県	28.2
岩手県	35.1	山梨県	31.5	山口県	28.3
宮城県	34.7	長野県	31.6	徳島県	26.6
秋田県	31.4	岐阜県	28.5	香川県	25.2
山形県	29.8	静岡県	31.4	愛媛県	29.5
福島県	34.4	愛知県	28.4	高知県	30.8
茨城県	34.4	三重県	31.3	福岡県	26.2
栃木県	34.6	滋賀県	27.4	佐賀県	31.5
群馬県	29.0	京都府	25.6	長崎県	31.6
埼玉県	35.6	大阪府	25.3	熊本県	30.9
千葉県	34.8	兵庫県	27.6	大分県	28.3
東京都	45.2	奈良県	33.0	宮崎県	31.8
神奈川県	31.5	和歌山県	28.8	鹿児島県	30.2
新潟県	34.2	鳥取県	30.0	沖縄県	28.6
富山県	25.7	島根県	32.7		

*総務省消防庁「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査の結果について」(2007.10)より。

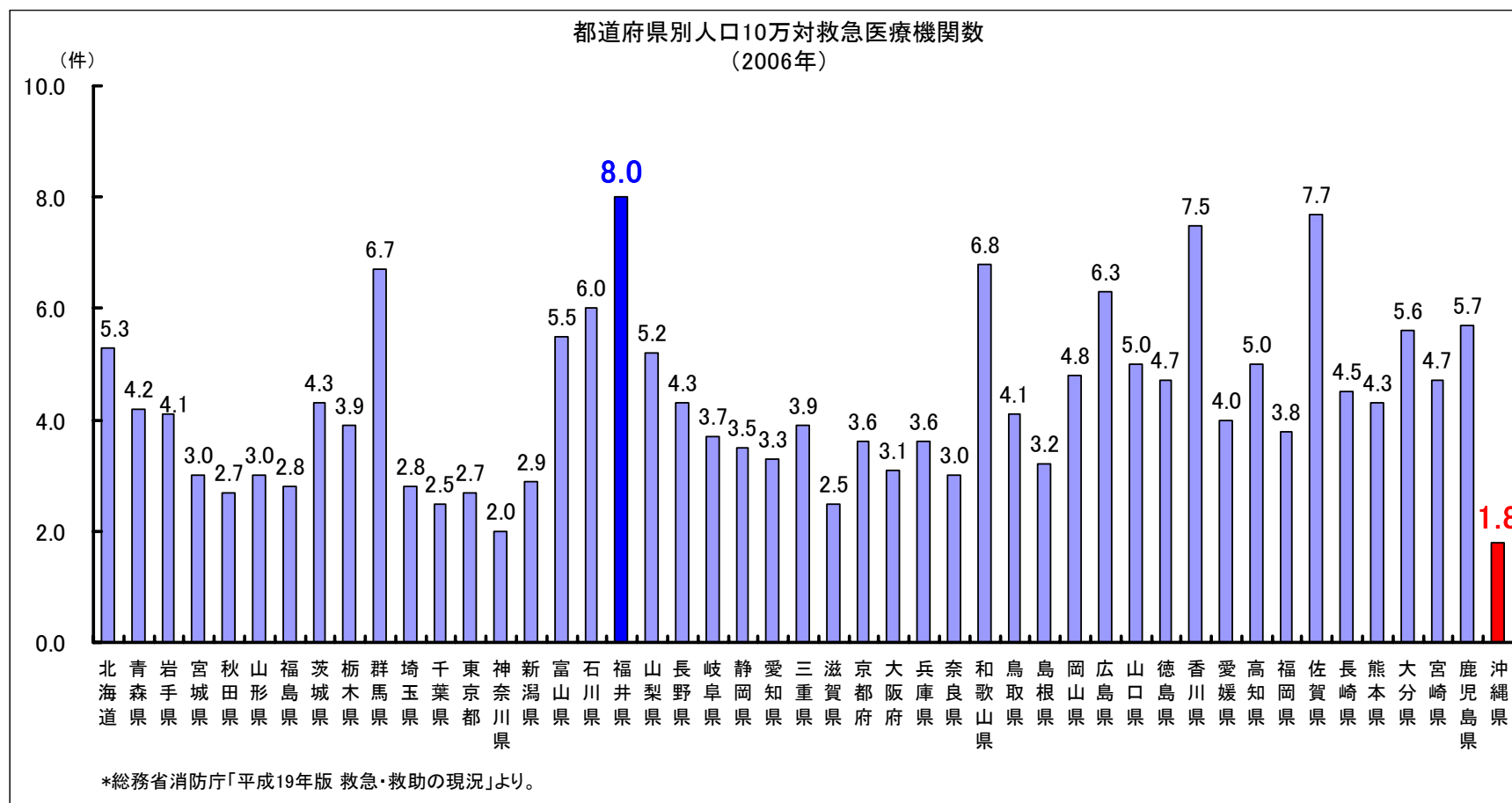
	1996年	1999年	2002年	2005年	2006年
全国平均(分)	24.4	27.1	28.8	31.1	32.0

*総務省消防庁「救急・救助の現況」より。

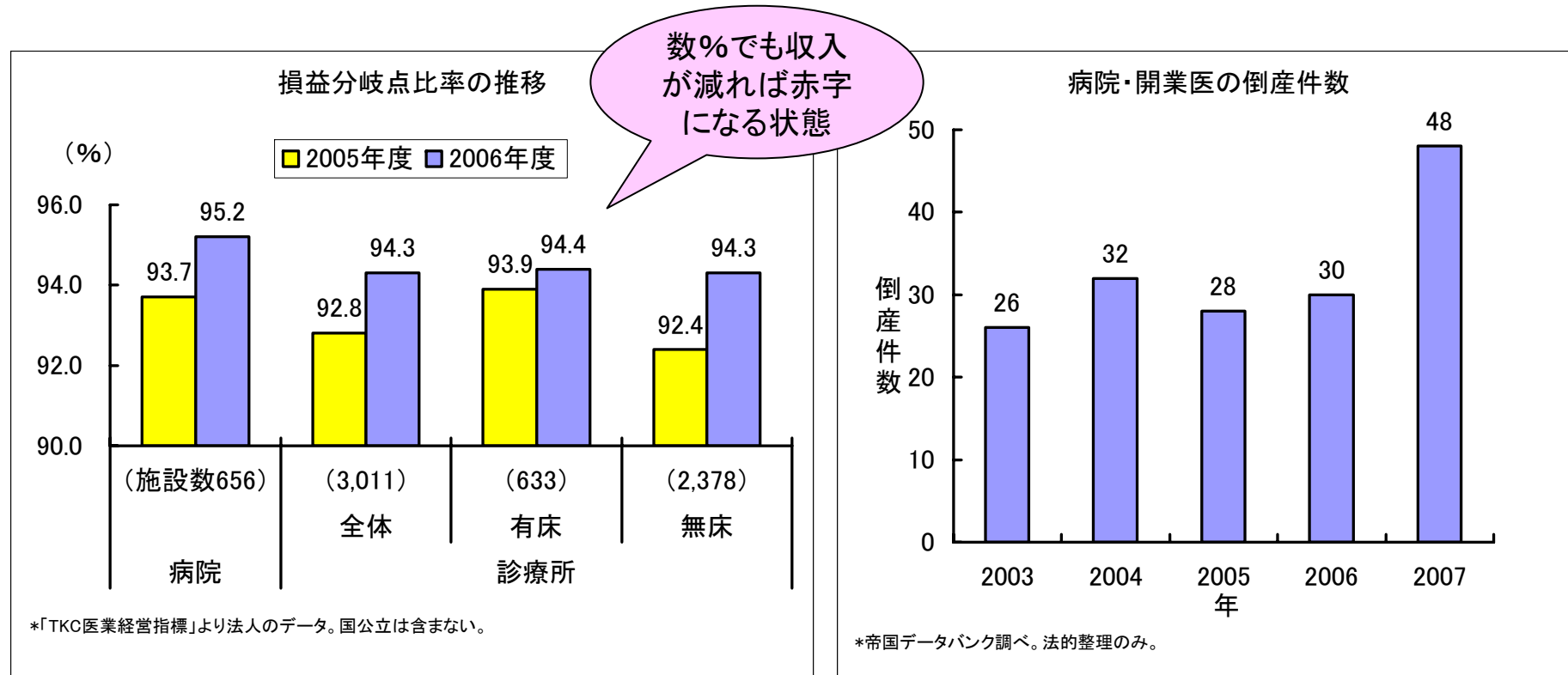


人口10万対救急医療機関数

最小の沖縄県は1.8、最大の福井県は8.0。沖縄県は福井県の1/4以下となっており、地域間格差が激しい。



病院・診療所の損益分岐点比率は90%を超え、経営的に「危険水域」に突入。倒産件数も過去最多。



損益分岐点比率90%とは・・・

収入が10%超減れば赤字に転落することを意味する(低いほうが良い指標)。
環境変化によって10%程度が減ることは、容易に起こりうるので、損益分岐点比率は、最低90%未満であるべき指標とされている。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

社団法人日本医師会 記者会見(2008年4月16日)

財源確保に向けての基本的考え方

社会保障、特に公的医療保険の財源確保にあたっては、現状の保険財政の再構築、国の全体的な歳出改革を同時並行で検討する。

後期高齢者医療制度がスタートし、医療が年金を奪うという誤解もある。また、基礎年金は全額税方式でとの議論も出始めた。新たな財源について検討する際には、年金・医療・介護を保障(税)でみるのか、保険でみるのかをあらためて整理する必要がある。

公的医療保険の再構築

- 事業主負担の見直し
- 保険料率の公平化
- 保険料上限の見直し

国の歳出改革

- 特別会計の見直し
- 独立行政法人等の見直し

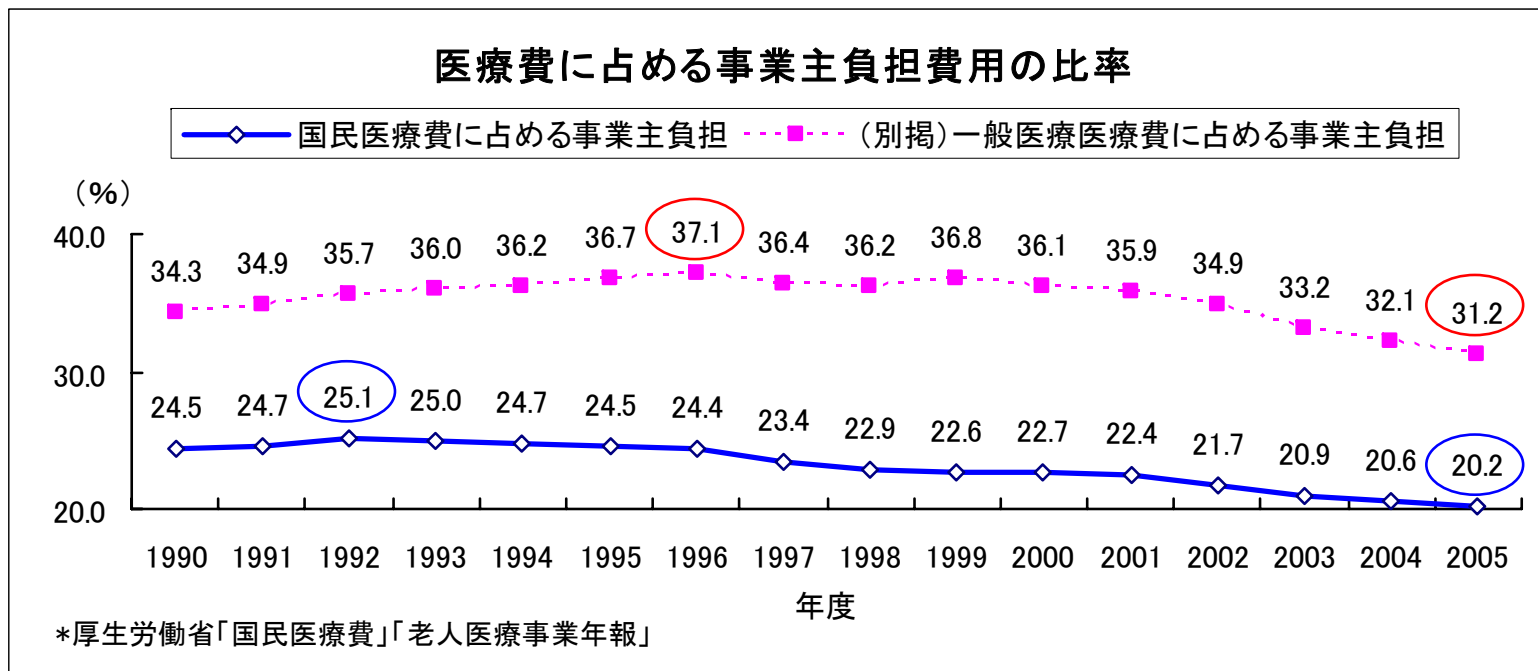
新たな財源についての検討

年金・医療・介護は、それぞれ保障か保険か？

公的医療保険財政再構築の検討 (1)事業主負担の見直し

国民医療費の事業負担はピーク時から4.9ポイント低下。老人医療給付費への公費負担割合が高まり、相対的に減ってきた部分もあるが、老人を除く対一般医療費で見ても、1996年度37.1%から、2005年度は31.2%に低下。

国民医療費への事業主負担を5%引き上げれば、約1.6兆円の増収になる。



2005年度の国民医療費は33.1兆円、うち事業主負担は6.7兆円(20.2%)

+1.6兆円

事業主負担を対国民医療費で5%引き上げた場合、事業主負担は8.3兆円

(2) 保険料率の公平化

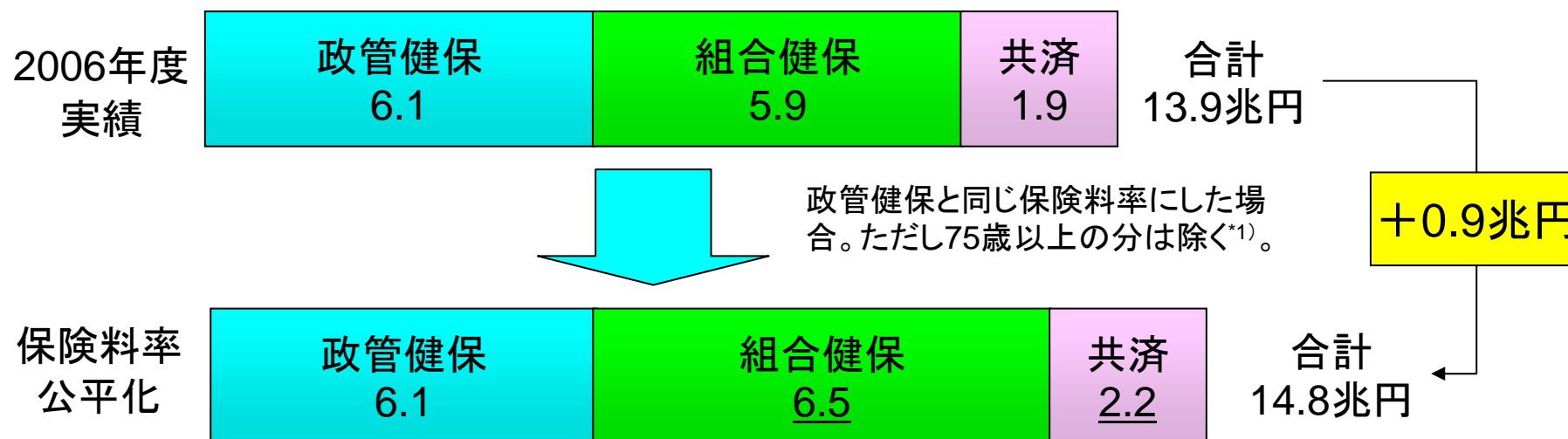
もっとも年収の低い政管健保の保険料率をもっとも高い現状にある。
被用者保険の保険料率を82.00に公平化すれば、約0.9兆円の増収になる。

被用者保険の平均標準報酬月額と保険料率(2006年度)

	政管健保	組合健保	共済組合		
			国家公務員	地方公務員	私学教職員
平均標準報酬月額(円)	282,990	369,337	415,421	365,184	378,749
保険料率(0/00)	82.00	73.17	64.34	73.71	65.20

地方公務員共済組合は2005年度データ。

保険料収入の試算(2006年度)



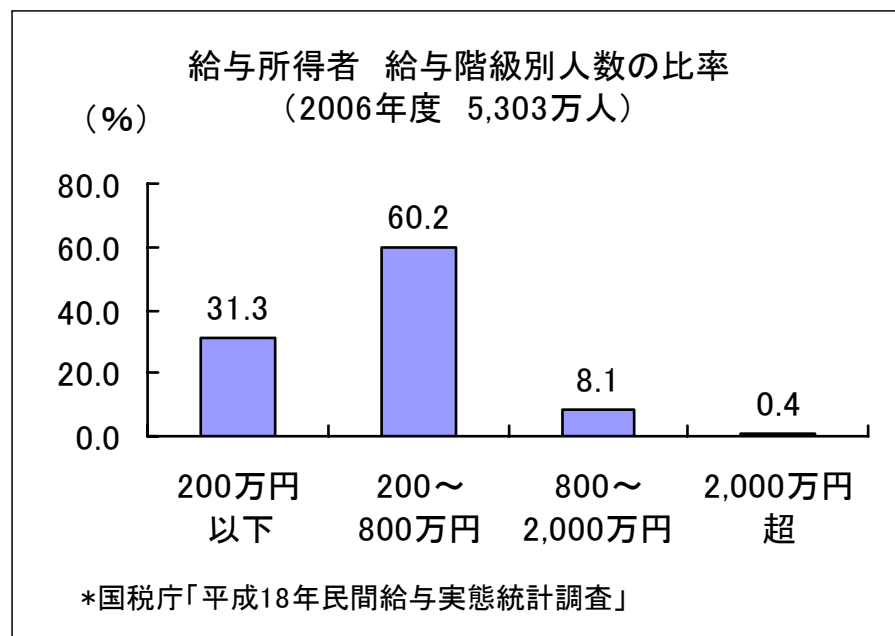
*1) 2008年度から75歳以上は、後期高齢者医療制度の下で保険料を支払うようになったため。2006年度当時、政管健保では75歳以上の被用者本人も1.1%あった。

(3) 保険料上限の見直しー被用者保険ー

被用者保険において、保険料を賦課する年収の上限を3,000万円に引き上げれば、約0.1兆円の増収になる。

保険料がかかる報酬の上限

標準報酬月額121万円(年1,452万円) + 標準賞与540万円 = 1,992万円



現 状

年収500万円の場合

保険料(事業主と折半後)は年収の4.1%

年収3,000万円の場合

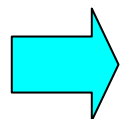
保険料は年収1,992万円として計算。

保険料は82万円(同上)で、年収の2.7%

年収上限を3,000万円にすると

年収3,000万円の場合

保険料は年収の4.1%(同上)



被用者保険の被保険者数(除後期高齢者^{*1)}) 3,888万人 × 0.4%^{*2)} = 15.6万人以上

(年収上限3,000万円－1,992万円) × 82.00‰ × 15.6万人 = 約0.1兆円

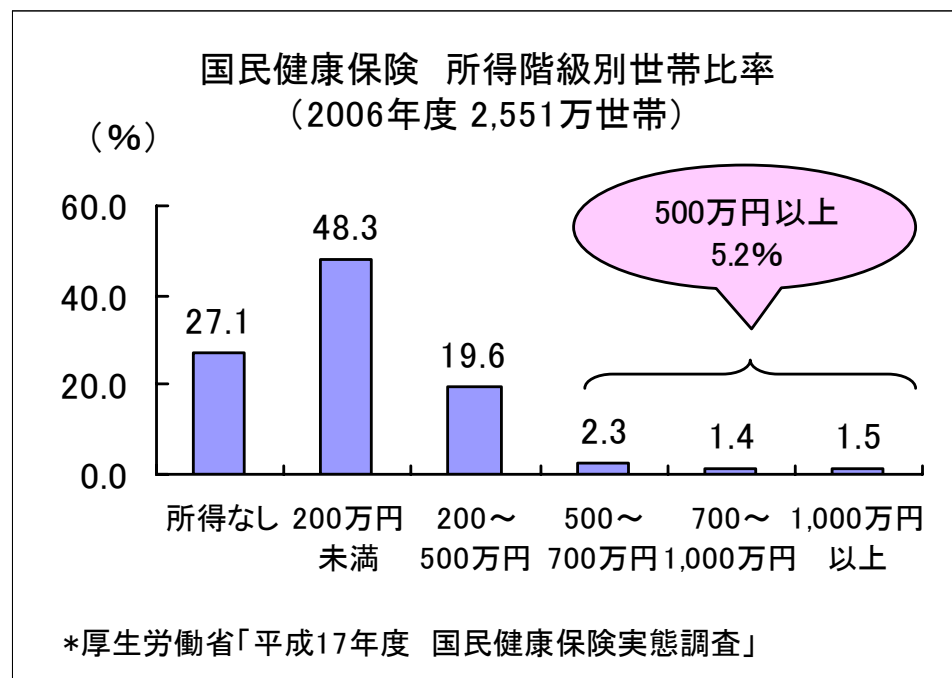
*1) 2006年度当時、政管健保では75歳以上の被用者本人も1.1%。

*2) 「民間給与実態統計調査」には1,992万円での区切りがないため、2,000万円以上の比率を用いた。

(3) 保険料上限の見直し－国民健康保険－

国民健康において、保険料を所得800万円まで所得比例にすれば、約0.4兆円以上の増収になる。

保険料＝(所得－基礎控除)×所得割9.9%＋資産割＋(均等割26,566円×1.89人)＋平等割26,630円
ここでは、資産割なしの保険者で計算

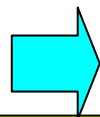


現状 所得490万円で保険料上限53万円に

所得490万円の場合 保険料は所得の10.8%
所得800万円の場合
保険料は53万円で所得の6.6%

所得800万円まで保険料を所得に
比例させると、保険料は最大84万円

所得800万円の場合
保険料は84万円で所得の10.5%



国保世帯数2,265万世帯(除後期高齢者世帯)^{*1)}×500万円以上5.2%^{*1)}＝118万世帯

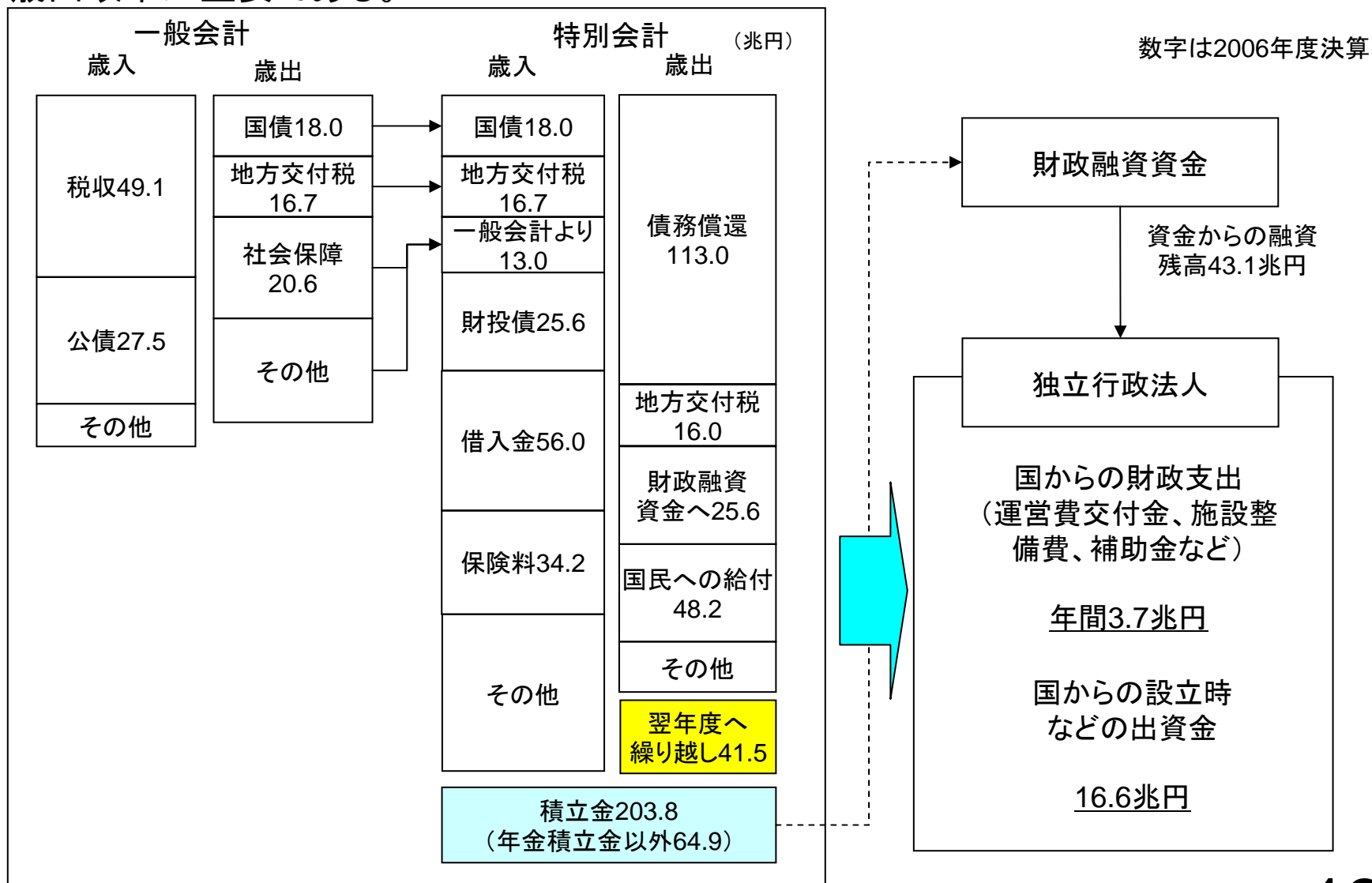
(保険料上限84万円－53万円)×118万世帯＝約0.4兆円

*1) 総務省「平成17年 国勢調査」によると75歳以上を世帯主とする世帯は11.2%。

*2) 「民間給与実態統計調査」には490万円での区切りがないため、500万円以上の比率を用いた。

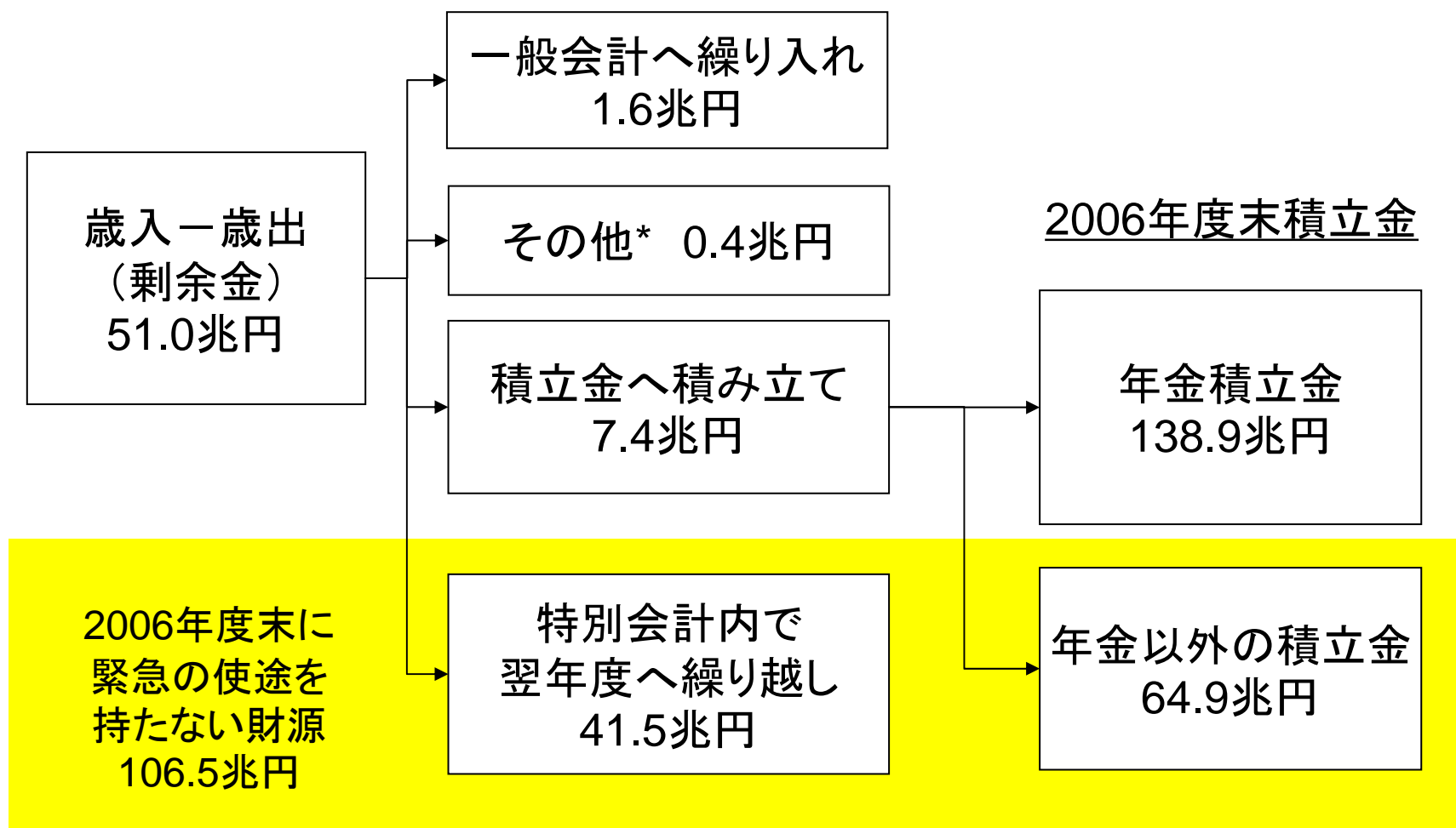
一般会計・特別会計・独立行政法人

一般会計から特別会計や独立行政法人に流れる財源は少なくないので、一体的な歳出改革が重要である。



特別会計の剰余金・積立金(2006年度)

2006年度の歳入歳出差引(剰余金)が51.0兆円あり、このうち41.5兆円が翌年度に繰り越されている。また年金以外の積立金残高が64.9兆円ある。



*保険関係の会計が持つ支払準備金など

**四捨五入差があるため、内訳と合計が合わないところがある。

社団法人日本医師会 記者会見(2008年4月16日)

今後の財源論にむけて

基礎年金は全額税方式でとの議論も出ているが、医療、介護は基礎年金に比べて、国庫負担の割合が小さい。医療、介護も年金と同じ社会保障である。医療、介護は、税(保障)ではないのか、議論する必要がある。

社会保障給付費の構成－2008年度当初予算での粗い試算－

基礎年金

国
(2003年度まで1/3。その後、段階的に引き上げ2009年度から1/2)

保険料

基礎年金は、医療・介護に比べて国庫負担割合が高い

後期高齢者
医療

国3.4兆円 33%	地方 1.7兆円 17%	一般からの 支援金40%	保険料 10%
-----------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

老人保健当時は
拠出金が50%

財政安定化支援基金等に対する公費負担は除いて図示

一般医療^{*1}

国5.5兆円				地方 2.2兆円	保険料
国保・ 政管	公費 負担 医療	支 援 金	納 付 金		

高額医療費支援事業等に対する公費負担は除いて図示

※国庫負担 国保:定率国庫負担34%、調整交付金9%

政管:一般給付費の13%、後期高齢者医療支援金・
介護納付金の16.4%

都道府県は居宅を推進し
たほうが負担が減る

介護

国	地方	第2号 被保 険者 納付金	第1 号保 険料
----------	-----------	----------------------------------	-------------------------

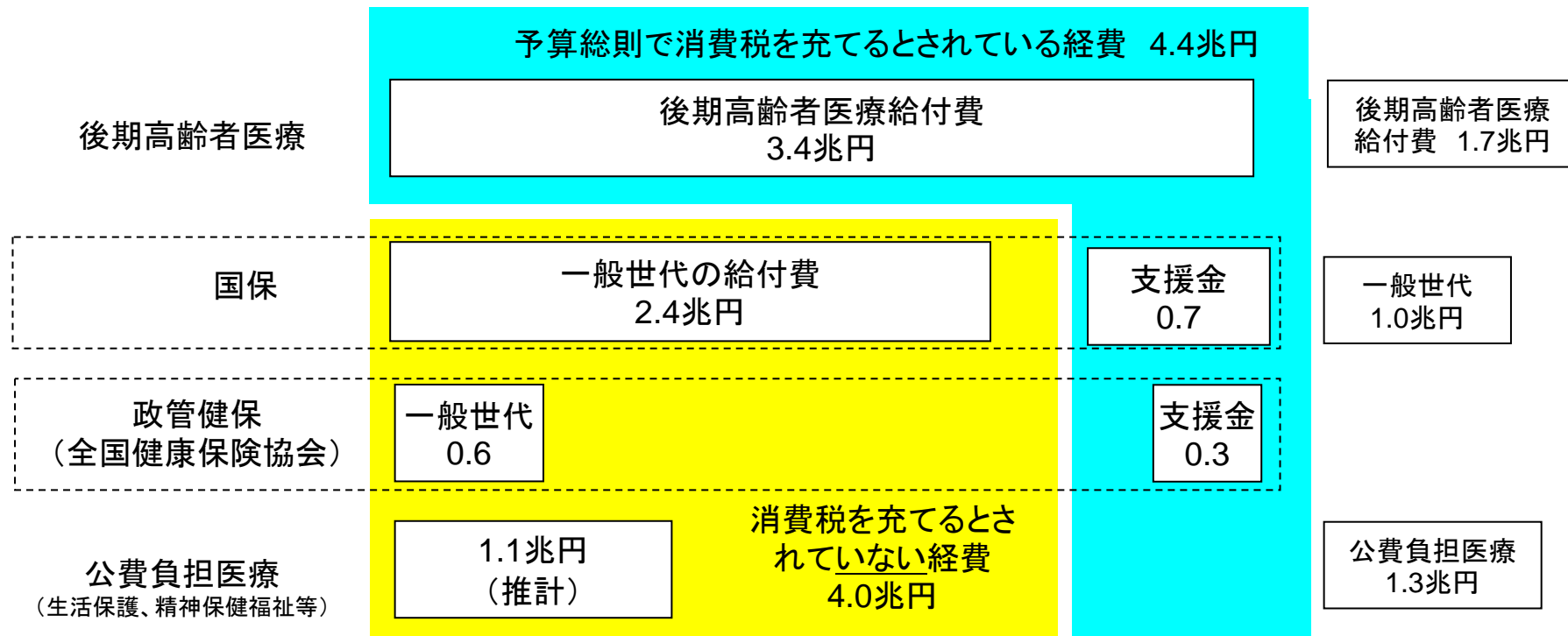
国・地方の内訳 施設:国20%、都道府県17.5%、市町村12.5%
居宅:国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%
第2号被保険者納付金:第1号被保険者保険料=31%:19%

^{*1} 介護納付金を含む

社団法人日本医師会 記者会見(2008年4月16日)

医療費全体では、国庫負担は推計8.4兆円である。なお、このうち一般の医療費は消費税を充てる経費とはされていない(予算総則)。
また、地方負担が推計3.9兆円あり、公費負担は国・地方合計で約12兆円である。

医療費国庫負担の全体像－2008年度当初予算での粗い試算－



*四捨五入差があるため、内訳と合計が合わないところがある。政管健保には船員保険を含む。一部推計。

(参考) 日本医師会は、後期高齢者医療費の9割を公費でまかなうことを提言している。
公費は、後期高齢者医療5.1兆円、国保・政管5.0兆円で約10兆円(除生活保護等の公費負担医療)。
2008年度の後期高齢者医療費は11.4兆円であり、公費10兆円で9割給付を実現できる。

後期高齢者の保険料徴収を再検討し、医療費の9割を公費負担で

4月に始まった後期高齢者医療制度は、後期高齢者からも保険料を徴収するようになった。

しかし、現在投入されている公費をすべて後期高齢者に集中すれば、保険料徴収のあり方を見直し、「保障」として運営することも可能である。

一般では公費投入がなくなり、財源が1兆円不足するが、保険料率の公平化(政管健保への統一)や保険料上限の引き上げでまかなうことを提案する。

