

5-6 財政問題

～推奨施策の財源を示せるか～

キーワード ・ 財政赤字 ・ 税と社会保障の一体改革 ・ 国民負担率 ・ 中福祉中負担

●このテーマで目指すゴール

- ・ 医療財政の構造を理解する
- ・ 財源を踏まえて、施策の提案ができる
- ・ 医療財政と医療提供体制の一体的な改革について提案ができる

患者さんからの質問

行政に施策の提言をすると、「財源はどのように確保しますか」と聞かれます。どういうことでしょうか。

●財政問題とは

なぜ、医療や医療政策を考える際に、財政のことが問題になるのでしょうか。それは医療そのものや医療の対策のために打つ施策には、お金がかかるからです。そのお金は、税金、健康保険料、窓口自己負担など、いずれにしても何らかのかたちで国民が負担しなければなりません。お金のめどが立たない、財源が確保できない施策は打てないということになります。税金を投入するならば、巨額の財政赤字を抱え、かつ支出より税収が大幅に少ないという国家財政の中から資金を捻出しなければなりません。地方自治体でもごく一部を除いて財政は赤字で、医療対策に割り振りできる資金には限界があります。また、よりよい医療行為や伸ばしたい医療行為に診療報酬を増やすと、それは保険料を上げ、医療保険維持のために税金から出ている支援金を増やすことになります。自己負担率を上げると、医療を受けたときの支払額が増えることになります。

●政府財政と医療対策費

日本の財政状況と医療費の関係、医療費の財源の内訳、医療費負担の国際比較など、医療に関する財政問題を簡単に概観しておきましょう。

日本の2014年度（平成26年度）の国会予算は96兆円です。歳入（収入）は、96兆円のうち税収50兆円、国債費（借金の利払いなど）41兆円などです。歳出（支出）は96兆円のうち、23兆円は借金の利払いや返済である国債費で、政策に充てられる費用はこのうち73兆円に減ってしまいます。公共投資や防衛費などを大きく超えて、このうち年金、医療、福祉などの社会保障費が31兆円です。うち医療・介護関係が12兆円です。このように、収入の4割が借金で大幅赤字の状態、支出のうち医療・介護はもっとも大きな費目

の一つとなっています。

省庁別に見ると、国家予算の政策費用 73 兆円のうち厚生労働省予算は約 30 兆円です。厚生労働省予算の分類によると医療が 11 兆円、年金が 11 兆円です。医療の 11 兆円が何に使われているかは、厚生労働省の予算説明書を読めば詳しく費目が記載されています。

国の累積債務残高は約 1000 兆円に上ります。日本の国民部門の個人金融資産は約 1600 兆円あるといわれますが、一方で国家部門の財政は 1000 兆円の負債を抱えているわけです。このまま財政赤字が膨らむと日本の国債や円への信用不安を引き起こし、急激なインフレ（物価上昇）や金融危機を招く危険性があり、日本は財政基礎収支（プライマリーバランス。国債費を除いた支出と、国債費を除いた税収の収支）を、2015 年に 2010 年の半分の赤字とし 2020 年までに黒字化すると国際公約をしています。このように、国家財政を大幅に増やすことが困難な状況です。また、税収は消費税の増税によって平成 26 年度は少し増えるものの、今後、税収が大幅に増えたり、歳出に税収が追い付いたりするような情勢は急には見込めません。

●医療費の現状と課題

次に、医療費がどのようにまかなわれているかの観点から、医療費の構造を概観しておきましょう。2012 年度の国民医療費（健康保険を使った医療、公費負担の医療など。健康診断や正常な出産などは除く）は、約 38.5 兆円でした。その内訳は、表 1 にあるように、税金を財源とする公費が 38.1%（国庫 25.9%、地方 12.2%）、保険料が 48.5%（加入者 28.3%、事業主 20.1%）、患者負担 12.7%となっています。財源として一番大きいのは加入者や雇用主が負担している保険料ですが、医療保険への国庫や地方自治体の負担割合も大きく、それが上記のように医療費が財政問題と絡んでくる理由です。公費を増やすのが困難なため、医療費全体への抑制圧力が高まっています。

医療費の将来推計はさまざまな数値がありますが、いずれも大幅に伸びるとみえています。政府の推計（2012 年 3 月）によると、医療給付費（健康保険で使われた医療費。国民医療費から自己負担などを除いたもの）は、2011 年の 33.6 兆円から 2025 年は 53.3 兆円と、14 年間で 20 兆円近く増えるとしています。医療費が伸びる要因は、新規技術の普及や、高齢化の進展が大きくなっています。話を単純化するために、仮に医療費は 1 年間で 1 兆円増えるトレンドにあるとしましょう。そのままでは 15 年間で 15 兆円増えてしまいます。医療費を節約や削減しなければ 15 兆円の医療費を確保する必要があります。5 兆円削減しても 10 兆円（国民一人当たり年間約 10 万円）の財源確保が必要です。全力で削減努力をすると同時に、全力で財源確保をすることが不可欠となります。

上記のように日本の財政と医療は、深くつながっています。国債に大きく依存する公費を使うことは、現在の医療費の支払いを子や孫につけ回ししているという見方もできます。本書 5-3「補助金と診療報酬」で見たテーマを考えるにも、財政問題の視点は欠かせないこととなります。

●財政問題の解決への模索

一方で、医療費の国内総生産（GDP）比率を国際比較すると（表 3）、日本は高齢化が進展している割に医療にかけている費用がそれほど高くないことが分かります。また、国民負担率（税負担と社会保障費負担の合計の国民所得に対する割回）を見ても OECD 加盟 33 カ国の統計で 27 位となっています。このうち医療に関する部分だけをみても、日本は高くありません。このため、「日本が“低負担・中福祉”の国で、負担を高め“中負担・中福祉”の国になるべきではないか」との問いかけも行われています。国民へのアンケートの結果では、「医療を維持するためには一定の負担の増加はやむを得ない」といった声が多いですが、いつどのような方法で誰の負担を増やしていくのかということに関しては、議論も不十分で合意も形成されていません。

医療費の削減策としては、不要や無駄な医療行為の削減、質が高く費用が少ない医療の浸透、後発医薬品（ジェネリック）への切り替え、などが考えられます。一方で、費用確保方法として財源は保険料か、公費（税金）か、自己負担の 3 つとなります。先に見たように、公費は大きく増やせる見込みがありません。自己負担は国際比較的にも比率が大きくなっており、病気になったときの負担感の大きさを示すデータや、治療差し控え者の増加のデータもあるため、困難な状況です。

現在、政府は「社会保障と税の一体改革」を推し進めています。この流れの上に、医療制度改革国民会議報告書（2013 年 8 月）、それに沿ったプログラム法の制定（同年 12 月）、消費税増税分を見込んだ 2014 年度予算の決定（同年 12 月）と進んでいます（本書 5-7「社会保障国民会議報告書」参照）。

消費税と医療改革の関係については、表 3 をご覧ください。2014 年 4 月 1 日からの消費税の 5%から 8%への値上げによる税収増は約 5 兆円ですが、そのうち社会保障の充実に充てられるのは約 5000 億円で、医療介護サービスの提供体制改革は約 950 億円で消費税増税が診療報酬に反映される分の補てん 353 億円を除けば、一般的な医療提供体制の再構築に使われる費用は、約 600 億円と 5 兆円のうちの 1%程度となってしまいます。これからも 2025 年医療提供体制に適応するには、税金頼みには限界があることが分かります。国民の所得格差が拡大する中で国民皆保険を持続可能にするには一定の税の投入は今後とも不可欠ですが、その際にはその目的と役割を明確にする必要があります。財源確保について国民的議論と合意が急がれます。

●アドボケートにできること

患者アドボケートは、財政問題や医療財政のイロハを理解しておく必要があります。社会の課題解決のために施策を提案すると、お金がかかる場合が多くあります。提案をすれば、行政担当者から「必要性は分かりますが、予算がありません」「財源はどこにありますか」「それを実施する代わりに廃止できる施策はありますか」といった反応が返ってくるかもしれません。こうした問いは省内や庁内でその担当者が政策を提案した場合、上司や財

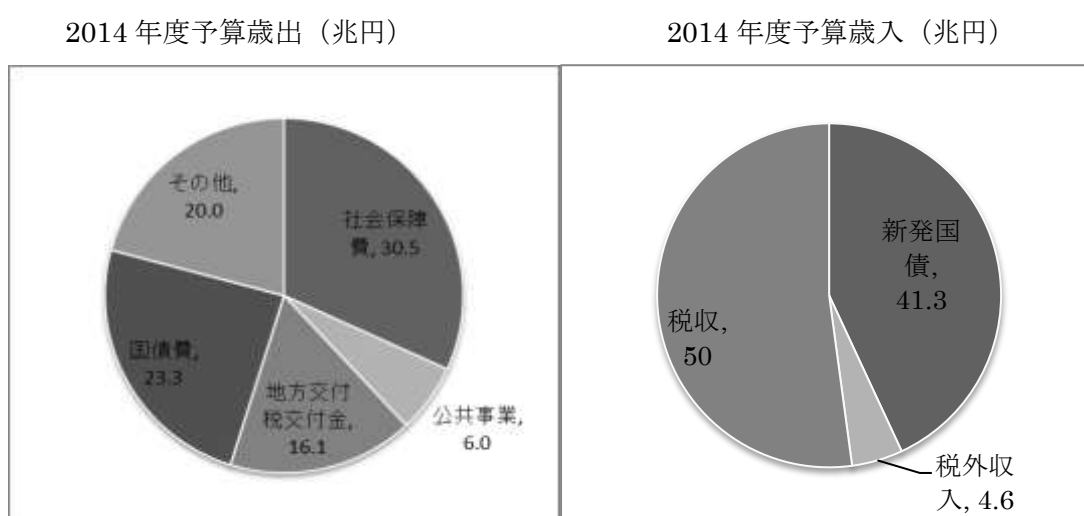
務当局から聞かれることでもあります。

こうした問いに、患者アドボケートは、「お金のことは分かりません」「お金を考えるのはあなたの仕事です」と答えるスタンスもあるかもしれません。しかし、財政問題を理解し一緒に考える姿勢を示した方が、より深い信頼関係が築けるでしょう。「人道的に緊急対応が必要な事項です」「目先の費用は掛かりますが、数年後に大きな費用削減に結び付けられます」「この事業を実施すれば、別の事業を廃止できます」「財源として別途、民間基金を作りますから、合わせて取り組むことができます」といった説明方針もあり得るでしょう。

また、具体的な財源を示せる場合もあります。環境によっては、「景気対策の緊急補正予算があれば、それを使う施策にしましょう」「緊急雇用対策の補助金などが作られた際には、その使途にしましょう」「来年度の政府補助金の〇〇の項目が活用できます」「地方交付金の活用可能項目に入っています」「他県ではふるさと納税基金を活用しています」「(基金がある場合には) 地域医療再生基金を活用しましょう」などです。これは、すでに確保された予算の中での、よりよい使い道、優先的な施策となりえることを提案するアプローチです。

さらには、財源問題は患者・住民と共に考えることが必要です。医療費の無駄遣いをなくすにはどうすればいいか。公共財である医療の仕組みを維持・発展するために、公助を中心にしなが、どうやって医療財源を支えていくべきなのか。そうしたことを勉強し合って情報発信していくことも、政策立案者や医療提供者と信頼関係を深めるために重要な視点となります。

<図1 2014年度予算の概要>



<表 1 国民医療費の財源>

財源	額(億円)	比率(%)
公費	148,079	38.4
国庫	100,307	26.0
地方	47,772	12.4
保険料	187,518	48.6
事業主	77,964	20.2
被保険者(加入者)	109,555	28.4
その他	50,252	13.0
うち患者負担	47,416	12.3
合計	385,850	100

出典：国民医療費の結果の概要

<表 2 診療種類別国民医療費>

診療種類	推計額(億円)	構成割合(%)
●医科診療医療費	278,129	72.1
○入院医療費	143,754	37.3
・病院	139,394	36.1
・一般診療所	4,359	1.1
○入院外医療費	134,376	34.8
・病院	53,421	13.8
・一般診療所	80,954	21.0
●歯科診療医療費	26,757	6.9
●薬局調剤医療費	66,288	17.2
●入院時食事・生活医療費	8,231	2.1
●訪問看護医療費	808	0.2
●療養費等	5,637	1.5
●国民医療費	385,850	100

出典：国民医療費の結果の概要

＜図3 医療費の国際比較 「OECD加盟国の医療費の状況（2010年）＞

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
	順位	順位			
アメリカ合衆国	17.6	1	8,233	1	
オランダ	12.0	2	5,056	4	
フランス	11.6	3	3,974	10	
ドイツ	11.6	3	4,338	9	
カナダ	11.4	5	4,445	7	
スイス	11.4	5	5,270	3	
デンマーク	11.1	7	4,464	6	
オーストリア	11.0	8	4,395	8	
ポルトガル	10.7	9	2,728	23	
ベルギー	10.5	10	3,969	11	
ギリシャ	10.2	11	2,914	22	
ニュージーランド	10.1	12	3,022	20	
スウェーデン	9.6	13	3,758	12	
イギリス	9.6	13	3,433	15	
スペイン	9.6	13	3,076	18	※
日本	9.5	16	3,035	19	※
ノルウェー	9.4	17	5,388	2	
イタリア	9.3	18	2,964	21	
アイスランド	9.3	18	3,309	16	
アイルランド	9.2	20	3,718	13	
オーストラリア	9.1	21	3,670	14	※
スロベニア	9.0	22	2,429	24	
スロバキア	9.0	22	2,096	26	
フィンランド	8.9	24	3,251	17	
チリ	8.0	25	1,202	32	+
ルクセンブルク	7.9	26	4,786	5	※
イスラエル	7.9	26	2,165	25	※
ハンガリー	7.8	28	1,601	29	
チェコ	7.5	29	1,884	28	
韓国	7.1	30	2,035	27	
ポーランド	7.0	31	1,389	30	
エストニア	6.3	32	1,294	31	
メキシコ	6.2	33	916	33	+
トルコ	6.1	34	913	34	※
OECD平均	9.5		3,268		

出典：厚生労働省資料（原典は「OECD HEALTH DATA 2012」）

＜表3 消費税を活用した社会保障の充実の内容＞

平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

厚生労働省作成

(単位：億円)

事項	事業内容	計(注1)	国分	
			国分	地方分
子ども・子育て支援の充実	待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 (「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施)	2,915	1,348 (注3)	1,568
	社会的養護の充実	80	40	40
	育児休業中の経済的支援の強化	64	56	8
医療・介護の充実	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 (1) 消費税財源の活用による診療報酬の改定 (2) 新たな財政支援制度の創設(※)	353 544	249 362	105 181
	地域包括ケアシステムの構築 (認知症に係る地域支援事業の充実等)	43	22	22
	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
	高額療養費制度の見直し	42	37	5
難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立等	298	126	172
年金制度の改善	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合計		4,962	2,249	2,713

出典：厚生労働省、平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・平成 26 年度予算社会保障関係予算のポイント（財務省）
http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf
- ・平成 26 年度予算案のポイント（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokanyosan/dl/shuyou-02.pdf>
- ・国民医療費の結果の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/dl/kekka.pdf>
- ・OECD 加盟国の医療費の状況（2010 年）（厚生労働省資料より）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohuhoken/iryohuhoken11/dl/02.pdf>
- ・社会保障と税の一体改革（内閣官房）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshou/>
- ・社会保障・税一体改革（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html>
- ・社会保障に係る費用の将来推計の改定（平成 24 年 3 月）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/shouraisu_ikei.pdf
(すべて 2014/2/4 アクセス)