

報告

第1回理事会 中央情勢報告

当会参与・日本医師会常任理事 中川 俊男

去る4月18日に開催した当会理事会において、中川俊男当会参与・日本医師会常任理事から中央情勢報告が行われたので、要旨を報告する。

日本医師会では、国の政策やさまざまな問題・事象に対する見解や、新たな行動指針・活動計画・成果報告などを紹介するため、役員が報道各社に対して定例記者会見を行っており、その内容・資料をホームページ、日医ニュースで公開している。日頃より是非ご注目願いたい。 —医療政策部—

2, 200億円削減撤回の背景

日本の対GDPの総医療費は8.2%で、OECD30カ国中21位、G7の最下位である。G7の平均は9.5%で相当隔たりがある。これにたいして財務省は、「公的医療給付の対GDP比は高い」と反論してくる。

確かに、公的医療給付の割合はイギリスの86.9%に次いで、日本は82.7%で2番目である。また、アメリカの方が公的医療給付は低いように見えるが、アメリカ、イギリス、日本を並べてみると、驚くことには公的医療費の対GDP比はアメリカよりも日本のほうが低い、という事実が分かる。アメリカの公的医療給付には高齢者を対象とするメディケアと低所得者を対象とするメディケイドしかないが、そこよりも低いという実態が明らかになる。

さらに、医療崩壊の主因、2, 200億円の実態も明らかにした。2002年から2006年まで、2, 200億円を毎年均等に削減したわけではなく、2002年には3千億円、一番少ない2005年は600億円、2006年には3, 490億円で、ここまで合計1兆545億円、これに三位一体改革の社会保障部分を合わせて1.1兆円の実績を踏まえて、「骨太の方針2006」で、今後5年でも1.1兆円削減すると決めただけである。

自然増を抑制するということにより、2002年から2006年までの5年間で、本来あるべき国庫支出の自然増3.3兆円が削減された。10年間では、12.1兆円もの削減になる。2009年はすでに最後の8年目に入っている。

社会保障費1.1兆円(国の負担)を整理してみると、2002～2006年の5年間で、国庫支出の削減額累計が3.3兆円、医療費分削減額が2.1兆円、国民医療費のうち国庫負担は約25%なので、国民医療費削減額は

約8兆円になる。2002～2011年の10年間では、国庫支出の削減額累計が12.1兆円、医療費分削減額が7.8兆円、国民医療費国庫負担が25%で、国庫支出の削減額累計が約31兆円と大変な額になり、これが医療崩壊の主因であると主張してきた。

機械的に年2, 200億円を削減するとは「基本方針2006」のどこにも書いていないが、2007年度の予算編成から常態化した。2007年度予算では、生活保護母子加算の段階的廃止で400億円、雇用保険国庫負担削減で1, 800億円、合わせて2, 200億円削減で手当てし、2008年度は被用者保険による政管健保肩代わり1, 000億円、薬価・材料改定960億円などで2, 500億円を捻出し、2, 200億円との差額300億円を原資にして診療報酬の医科本体を0.42%引き上げとした。2009年度は、年金特別会計の特別保健福祉事業資金および一般財源化される道路特定財源を活用して1, 970億円を捻出し、実態としての削減は、後発医薬品の使用促進による230億円だけとなったが、これもほとんど形骸化していると言える。

4月6日に札幌で細田自民党幹事長にロビー活動されたとの報告があったが、実態として2, 200億円削減の形骸化だけでは、日医は納得していない。あくまでも2, 200億円削減自体の撤回を求めている。

その理由は、予算編成のたびに2, 200億円の財源探しから始めねばならず、厚生労働関係の議員が疲れ果ててしまう。2, 200億円の財源を手当てできた段階で妙な満足感と達成感が生じて余力がなくなり、肝心の大幅な診療報酬引き上げのための財源の確保が困難になり、2008年度のように300億円による0.42%引き上げでお茶を濁されてしまうことになる。しつこいようであるが、2, 200億円削減の撤回を徹底的に求めていく所存である。

麻生総理は、総裁選挙の時に、来年度予算編成では2, 200億円の削減はやめると明言しているのだから、8月のシーリングは期待できるかと思うが、今後の動静でどうなるか、不確定要素は払拭できない。

消費税に対する日医の考え

『グランドデザイン2009』を本年2月に発表した。公的医療保険を支える財源として、消費税などの新たな財源の検討、特別会計などの支出見直しの継続、公的医療保険の保険料の見直しの三本柱を掲げ、同時に検討するべきであると提案している。

このうち、消費税に絞ってお話したい。持続可能性のある社会保障制度の構築のために、恒久的な安定財源の確保が必要であることは誰もが認めることであり、そのひとつが消費税である。

社会保障国民会議の最終報告「社会保障の機能強化のための追加所要額(資産)」から抜粋した2015年度と2025年度の基礎年金、医療・介護、少子化対策の公費の必要額とそれを消費税率換算したものを示す。この報告を是認してはいないが、日医が試算し

た必要額と金額的にはほぼ同額になる。基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引き上げ分を加味して、税方式を前提とする場合は2015年で、6～11%、社会保険方式を前提とする場合には3.3～3.5%、同様に2025年度には、それぞれ9～13%、6%と試算している。ところが、消費税は、国が4%、地方消費税が1%という取り分になっている。

さらに詳しく見ると、国の4%のうちの29.5%は地方交付税となり、最終的な国の取り分は5%のうちの2.82%分、56.4%に過ぎない。消費税率1%は2.7兆円だが、今の割合を変えなければ、消費税率を1%引き上げたときの国の増収分は1.5兆円に留まる。社会保障国民会議の計算では、消費税引き上げ換算は国が全部取ることが前提になっている。さらに、もっと引き上げなければならないという大問題が生ずることになる。

また、2007年度、2008年度、2009年度の構成を見ると、一般会計予算総則において、消費税収で国庫負担に充てるとしている基礎年金、後期高齢者医療、介護で、ここ3年間で、すでに消費税収が明らかに不足していることが分かる。

これをスキマと呼ぶが、2007年度は5.5兆円、2008年度は5.8兆円、2009年度予算では年金の国庫を3分の1から2分の1に引き上げることが実行されたので、9.1兆円ものスキマになっている。消費税を少しぐらい引き上げてもすべてこのスキマに充てられてしまう危険性がある。消費税を上げれば社会保障費、医療費を膨らませることができるということに関して担保のない状況であり、非常に注意しなければならない。

消費税を現在の「社会保障目的化」から「社会保障目的税化」すべきであるという意見があるが、そうするとこのようにスキマを一般会計のほかの財源で埋めることが難しくなる。したがって日本医師会の見解としては、当面現在のままの「社会保障目的化」を維持して、十分な時間をかけて議論し、「目的税化」するかを検討すべきであると考えている。

社会保障と公共事業の生産波及効果と雇用創出効果一日医総研試算

産業連関表は5年ごとにしか出されていないところから、2005年の産業連関表を基に、逆行列係数を算出した。ある産業で発生した需要が最終的にどれぐらい各産業の生産に波及しているかを示す係数で、高ければ経済波及効果が大きい。これによれば、公共事業のほうが医療・介護をかなり上回っている。

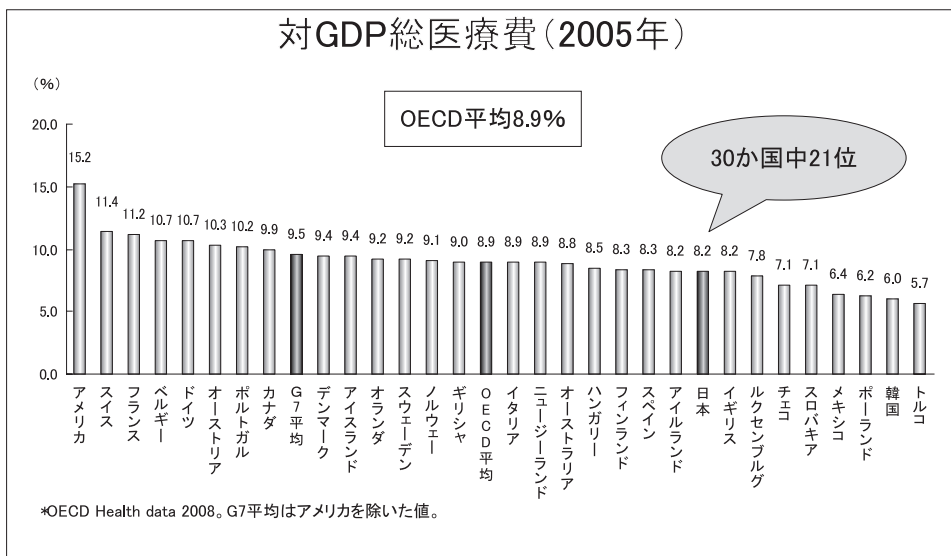
ところが雇用係数、これは、1単位の生産を行うときに投入される雇用者数を示し、産業連関表の雇用表の人数を投入表の国内生産額で割って計算する係数だが、これでは介護が突出しており、医療も公共事業より上になっている。ところが1人当りの常用雇用者の賃金を見ると、公務員の665.9万円、教育・研究の632.6万円に対して、医療はずっと下がって438.2万円、先ほど挙げた公共事業が429.9万円、一番雇用係数の多かった介護事業は265.0万円。給料が安いから雇用係数が高いということを考えなければならない。

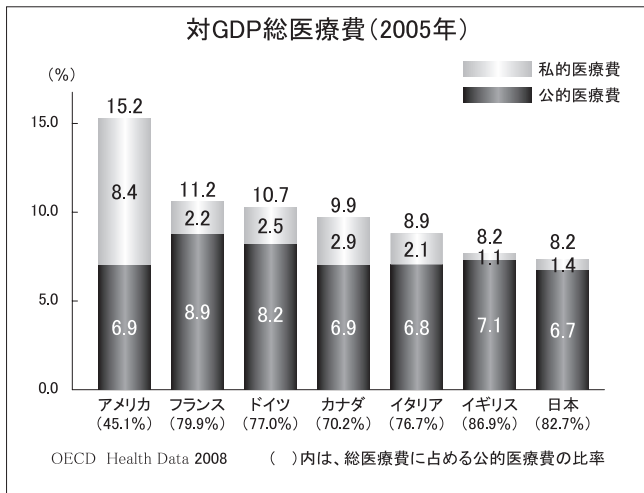
雇用誘発係数、すなわち、ある産業で1単位の生産が発生したとき、他の産業も含めて、どのぐらい雇用が誘発されるかを示す係数で、雇用係数に逆行列係数を掛けて計算する。やはりトップは介護になる。医療は6番目、公共事業は10番目である。

一方、1兆円の税金を投入した場合の経済波及効果を試算して、生産誘発額と雇用誘発係数で表すと、医療は税金（公費）を1兆円上げても国と地方を合わせた公費は医療の3分の1なので、それに上乘せされて生産誘発額が7.8兆円に増大する。ところが公共事業に1兆円税金を投入しても、2.8兆円に止まる。雇用誘発数も医療が、51.8万人と増加するのに対して、公共事業は16.5万人である。すなわち社会保障にこそ国費を大きく投入すべきだということである。

（この後、昨年4月改定から最近までの医療費の動向について詳細に解説されたが割愛する。4月8日の日医定例記者会見を参照されたい。）

※当日使用のスライドから抜粋掲載





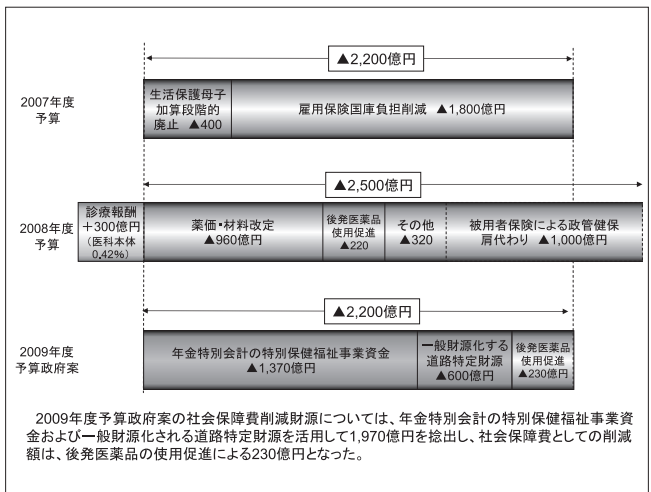
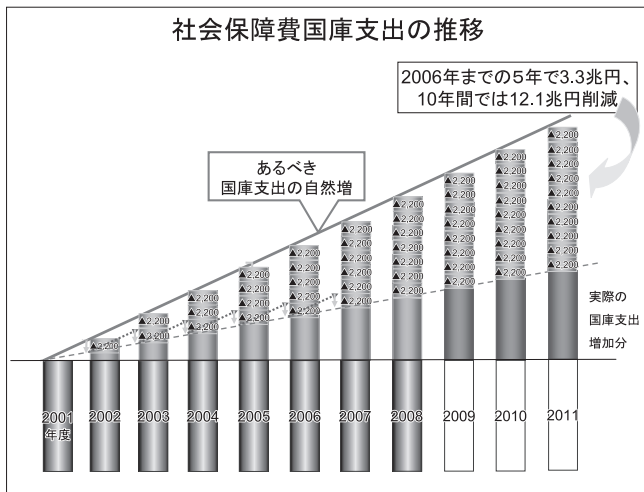
社会保障費(国庫支出)の削減

(億円)

	2002	2003	2004	2005	2006	合計
社会保障費自然増	9,400	9,100	9,100	10,800	8,000	46,400
削減	▲3,000	▲2,200	▲1,254	▲601	▲3,490	▲10,545
削減(医療分)	▲2,800	0	▲717	0	▲3,290	▲6,807

診療報酬 ▲2.70%
 診療報酬 ▲3.16%

▲10,545(2002~2006) + 三位一体改革(2004~2006) = ▲1.1兆円



社会保障国民会議「社会保障の機能強化のための追加所要額(試算)」から抜粋

下記の追加所要額に加え、基礎年金に係る国庫負担割合の2分の1への引上げ分(消費税率換算1%程度(2009年度で2.3兆円))が必要

金額: 兆円

	改革の方向性	2015年度		2025年度	
		必要額(公費)	消費税率換算	必要額(公費)	消費税率換算
基礎年金	税方式を前提とする場合	約12~28	3.5~8.5%程度	約15~31	3.5~8%程度
	社会保険方式を前提とする場合	約2.6	1%弱	約2.9	1%弱
医療・介護	急性期医療の充実強化、重点化、在院日数の短縮化 機能分化・機能連携による早期社会復帰等の実現 在宅医療・介護の場の整備とサービスの充実	約4	1%強	約14	4%弱
少子化対策		約1.3~2.1	0.4~0.6%程度	約1.6~2.5	0.4~0.6%程度
合計	税方式を前提とする場合	約17~34	5~10%程度	約31~48	8~12%程度
	社会保険方式を前提とする場合	約7.6~8.3	2.3~2.5%程度	約19~20	5%程度
基礎年金の国庫負担割合引上げ分を加味	税方式を前提とする場合		6~11%程度		9~13%程度
	社会保険方式を前提とする場合		3.3~3.5%程度		6%程度

消費税1% 約3.4兆円 消費税1% 約4兆円

*社会保障国民会議最終報告付属資料(2008年11月4日)から作成。医療・介護はB2シナリオ(急性期病床67万床、平均在院日数10日、人員倍増)。

現在の消費税の構成

消費税率 5% (2009年度予算)		
地方消費税 (地方税) 1%	消費税(国税) 4% (10.1兆円)	
	地方交付税 4% × 29.5%	国分(7.1兆円) 4% × 70.5% (全体の56.4%)
地方分 5.8兆円 (5%のうち2.18%分)	国分(7.1兆円) (5%のうち2.82%分)	

*1997年、消費税率5%に引上げ後の構成比。1989年の消費税導入(3%)時点は、すべて国分。

消費税率を1%引上げたときの全体の増収は2.7兆円。
現在の構成が変わらなければ、消費税率を1%引き上げたときの国の増収は1.5兆円(2.7兆円の56.4%)

消費税収は、基礎年金、後期高齢者医療、介護の
国庫負担に充てる。(一般会計予算総則)

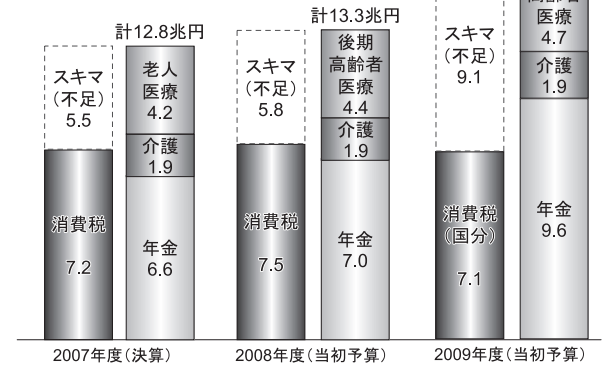
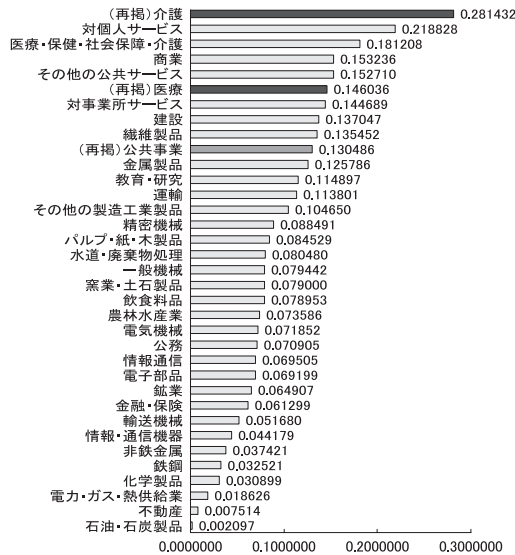


図5-3-1 雇用誘発係数(2005年)



* 医療、介護は医療・保健・社会保障・介護の再掲。公共事業は建設の再掲。
事務用品と分類不明を除いて図示。

雇用誘発係数

ある産業で1単位の生産が発生したとき、他の産業も含めて、どのくらい雇用が誘発されるかを示す係数

雇用係数に逆行列係数を掛けて計算する

図5-4-1 税金1兆円を投入したときの経済波及効果試算(1)

