平成 16 年 1 月 13 日

都道府県医師会長　殿
郡市区医師会長　　殿

日本医師会長
坪井　栄孝

「年頭所感」の送付について

謹啓　頌春の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より本会の会務運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成 16 年の初春を迎え、別紙のとおり年頭所感をまとめ、本日の記者会見で披瀝させていただきましたのでお送りいたします。

ご高覧いただければ幸甚に存じます。

謹白

小郡三井医師会より　　**会長　丸山　泉**

日本医師会長 年頭所感

－国民に安心をもたらす医療の構築をめざして－

2004年1月13日

坪井 栄孝

国民に安心をもたらす医療の構築をめざして

明けまして、おめでとうございます。

今年は甲申（こうしん）、きのえ・さるの年ですが、古来、物事が大きく動く年とされています。「甲」という文字は、樹木の芽が今まさに殻を破らんとしている状態をあらわす象形文字で、新しいことが始まるという意味。「申」は背骨がまっすぐ伸びている状態、あるいは稲妻の走る形とも言われます。

新しい動きが生まれて伸びる年ということです。ただし、伸びると言っても必ずしも良い方向ばかりではなく悪い方向にも動き得る。つまり、やり方次第でどちらにでも大きく動き得る激動の年のようです。

激動の年となると、イラクや北朝鮮など国際情勢や日本経済の行方が気になります。しかし、私ども医療に携わる者としては、医療保険や年金など国民生活を支えてきた社会保障の体制が、“小泉改革”によって大きく揺らいでいることが大変気にかかります。わが国の医療保険は、財政悪化を理由にこの数年、急速に国民負担を増やしており、いまや世界に誇るべき国民皆保険制度が崩壊しかねないぎりぎりの所まで追いつめられております。

小泉政権の“医療保険改革”の結果、２００２年の１０月から高齢者の自己負担が定額から１割ないし２割に、また２００３年の４月からは被用者保険の自己負担が２割から３割に、それぞれ増加しました。５年前、９７年の“医療保険改革”で大きな負担増が実施されたばかりであり、こんな短期間に、これほど大きく医療費の患者負担が増加したことはかつてありません。戦後最悪の失業・倒産が続くデフレ不況の中で、医療保険の支えまでもが細くなり、国民の将来不安はいやが上にも高まっています。

構造改革とは、国民に明るい将来を約束するものであるはずです。中でも医療や年金など「社会保障改革」は、国民がより安心して暮らせる生活基盤の構築でなくてはなりません。然るに、これまで“医療保険改革”の名の下に行われてきたことは、単なる国民負担の増加でしかありませんでした。医療だけではありません。

このところ国民の大きな関心を呼んでいる“年金改革”も、内容は保険料の引き上げという負担増と、給付の引き下げという保障削減でしかありません。しかも、負担増や保障削減を我慢すれば、国民が将来にわたり安心できる安定的な社会保障体制が構築できるのかと言えば、その保証はまったくありません。反対に“改革”のたびに、国民の将来不安は増幅されるという奇妙な状況を招いております。これまでこれほど年金制度への国民の関心が高くなったことはありません。年金への関心の大きさは、それだけ国民の将来不安が強いことの反映でありましょう。

安心を与える筈の改革で国民の不安が増大するなら、“改革”とは名ばかり、少なくとも「国民のための改革」でないことだけは確かです。

激動の年とされる今年こそは、大きく舵を切り直し、政策の方向を転換させねばなりません。負担と将来不安を増すばかりの「誤った改革」の殻をつき破り、国民生活の安心と安定を約束する社会保障の「真の改革」を芽ぶかせる年とせねばなりません。私ども日本医師会は、国民の皆さんが安心してより良い医療を受けられる体制を構築すべく、なお一層の努力を重ねる決意を新たにしております。

1.本質論として

そもそも社会保障とは、社会が個々の国民に対して一定の何かを守る約束をすることです。何かとは、生命と生計の安全であることにほかなりません。

安全といえば、国家安全保障のことが思い浮かびますが、—

般に国家安全保障という場合には、戦争とかテロとかの有事に当たっての外的な攻撃からの防衛というイメージを想定しがちです。

しかし、国の安全保障は、当然ながら有事のことに限定されません。国民の立場から考えた安全保障は、有事、平時を問わず、あまねく人間の生存の安全に係る国家としての約束であります。それだからこそ、社会保障は平時における国家安全保障であると位置づけられなければなりません。

さて、有事の国家安全保障が一つのシステムとして動かなければ意味をなさないように、平時の国家安全保障もライフステージに応じて、システムとして機能する必要があります。昨年末の年金論議のように付け焼刃のような議論をしていてはダメだということです。

年金についていえば、そもそも年金とは何かのコンセンサスが必要です。年金を貯蓄のように考えている人もいますが、年金は貯蓄とは違うものであり、年長者が雇用を若者に譲り渡す対価であります。その意味からすると、いくら高齢者でも、働いていてある程度以上の所得を得ている人は、公的な年金は不用ということになります。しかし、その人が働けなくなったら直ちに機能するものでなければなりません。

このように、年金は、雇用と表裏の関係にある社会システムとして捉えられる必要があります。また当然ながら、雇用は教育と密接な関係にあります。従って、この教育·雇用·年金というのが生計の安全保障システムとして正しく作動しているかどうかを監視する機能が必要であるということになります。

また、種々の理由で働きたくても働けない人等のためのシステムが生活保護等の福祉ということになります。

社会保障のもう一つの面である生命の安全保障を担保するのが、医療と介護のシステムです。

昔、イギリスの社会保障を特徴づける言葉として、「揺りかごから墓場まで」というキャッチフレーズがありました。最近の技術進歩は、一方で長寿化をますます促進し、一方で誕生以前の生命操作をも可能にし、このキャッチフレーズを有名無実

化する程、生命のスパンがますます長くなってきています。このことは、医療や介護の問題をますます複雑化させていますが、人類が生存していく以上、この問題から逃げる訳にはいきません。

システムという面でいえば、働ける身体に戻す医療と、平穏な死をむかえるための医療を同じ視点で捉えて良いのかどうか、という問題があります。身近な言い方をすれば、終末期医療のあり方をどうするかというような点も生命の安全保障という面からアプローチして国民的合意形成を図る必要があります。

次に、経済循環システムとしての社会保障を考えてみたいと思います。わが国のエコノミストや財政学者の中には、官庁・民間を問わず、社会保障は無駄なもの、少なければ少ない程良いものと考える人が多いのが実態です。

本当にそうでしょうか。例えば、年金を考えてみましょう。給付された年金は、まず消費に向かいます。食料品や衣料のような生活必需品や旅行等のレジャーの費用、たまには孫へのプレゼントに使う人も多いはずです。高齢者ですから、大衆薬の購入や医療機関にかかる時の一部負担金に使われる割合も高いと思います。総需要の中で個人消費は6割を占め、その中のかなりの部分を高齢者の消費が占めています。

個人消費の高まりこそが経済成長のキーファクターですから、個人消費のもととなる年金給付は経済活性化の上からも重要な要素となります。

「給付しても年寄りは溜め込むばかりで、消費につながらない」という人もいます。しかし、なぜ溜め込むかというと不安が大きいからで、不安を煽る政府に責任があり、本末転倒の議論です。また貯蓄は、タンス預金は別ですが、金融システムがしっかり働けば、貯蓄されたものは投資されることになりますので、悪いことだとは言えません。

次に、医療のことを考えてみましょう。医療費は全部ではありませんが医療機関の収入になります。医療機関は、それで医薬品や医療機器等を買ったり、従業員の給料を払ったりします。

医薬品は医薬品メーカーの、医療機器は機器メーカーの売上になり、メーカーは、それで材料を仕入れたり、従業員の給料を払ったりします。従業員は給料を使って、消費をしたり税金を払ったりします。そのことが順繰りに続く訳です。これが経済の波及効果と呼ばれるものです。

昔はよく調べもせず、社会保障に投下される資金は、この経済波及効果が低いとされてきました。最近の研究では、この経済波及効果は、公共投資を上回っていることがわかってきています。エコノミストや財政学者はもちろん、マスコミの方々にも社会保障は、投資効果としても大変優れているということを再認識していただきたいのですが、少なくとも経済的な面で効率の悪いものという決めつけだけはするべきではありません。

2.責任について

イラク派遣問題を機にわが国の憲法論議が盛んになってきています。国家の安全保障を考える上で大変良いことだと思いますが、有事の安全保障に関わる９条や前文にだけ捉われてはいけないと思います。憲法 25 条、26 条、27 条には、社会保障に関する重要な事項が定められています。

25 条は、すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するという有名な第一項に続き、国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならないと定めています。つまり、社会保障や福祉、公衆衛生の向上及び増進は国の義務であり責任であるということが明確に定められているのです。

時々、第一項の最低限度という表現を楯にとって、社会保障を粗悪な中身で済ませようという人達もいます。しかし、それは国民としての権利と国にとっての義務を混同した議論です。憲法は国に義務として、社会保障の向上のための不断の努力を求めていることは明白なのです。

現在の政府の社会保障に対する見解は、「持続可能な社会保障制度の構築」ということであり、このことは向上や増進という国家的責任とはほど遠い、財政を人質にした居直りともいえ

る無責任な態度の表明です。政府は、財政を悪くしたのは政府みずからの失政であるという自覚も反省もなく、むしろ高齢化したり、子供を産まなくなった国民が悪いと言わんばかりの態度ですから始末に終えません。

憲法は、第26条により教育を、第27条により勤労を国民の権利及び義務としています。25条、26条、27条により社会保障のシステムが体系づけられており、極めて論理的であります。憲法論議が盛んな今、政府は憲法に則り、自らの責任を深く問わなければなりません。その自覚の上で国家としての責任を全うするために「持続可能な財政」が運営されるのが筋というものです。

政府は、世代間負担の公平化ということも政策の柱としています。老人にも応分の負担をしてもらうというのが、建て前です。この話の本質は、若年世代の負担を減らして、若年世代の負担の約半分を負担している企業の負担を減らすという企みであります。いたずらに世代間の対立を煽ることは、わが国の良き伝統であった老若の連帯を破壊することになります。

そもそも、被扶養者の数という視点で見てみますと、昔とそれほど変わっている訳ではありません。高齢化も進んでいますが少子化も進んでおり、また女性の社会進出も盛んであるからです。家計に負担を押しつけるために、広い意味での老若の信頼を引き裂く政策をとることは適切ではないと思います。それより若年失業者の解消こそ、機会の平等という観点からも、急がれるべき政策です。

3.財政について

次に、社会保障に係る財政の話をします。

わが国の国と地方を合わせた財政規模は平成13年度の歳出ベースで約340兆円です。国が248兆円、地方が136兆円ですが、地方交付税交付金等の重複が44兆円ありますので、これを差引くと340兆円ということになります。

340兆円のうちの社会保障費は約87兆円で、全体の26%に相当します。それに組合健保や厚生年金基金のように国･地

方財政以外の財源を加えた国全体の社会保障費は102兆円となります。そのうち実際の給付に使われているのは82兆円で、内訳は年金が41兆円、医療介護が30兆円、その他の給付が12兆円です。正確な比較は困難ですが、国全体の財政規模340兆円との対比でみますと年金が12%、医療介護が9%です。

医療が、わが国全体の財政に占めるシェアは、多くても9%に過ぎないということになります。医療費で国が潰れるというようなことは全くの妄想に過ぎないことがおわかりいただけると思います。

社会保障財政の問題は、大きく括るとふたつあります。

ひとつは、社会保障の範囲の問題であり、例えば社会保障と呼ばれるものの中に、全国民を対象とせず任意選択加入のものが含まれており整理が必要だということです。例えば厚生年金基金や農業者年金基金、農林年金等がそれに該当します。このような私的な色彩の強いものを社会保障の中に入れるかどうかが問題です。

もうひとつの問題は、社会保障の給付費以外の支出が20兆円もあるということです。この中身は、事務費や管理費、補助金、建物の建設費等であり、費用を見直すことにより縮減可能な分です。例えば、ここで3分の1が縮減できれば、7兆円が給付費にまわせる計算になります。

社会保障以外の国の財政にも削減可能な分があります。これを12.5兆円と計算しています。社会保障の分と合わせると約20兆円になりますが、重複等を控除しても、実質17兆円から18兆円は、社会保障の給付費の財源とすることができます。

更に年金についていえば、平成13年度で147兆円にものぼる積立金つまり保険料の取り過ぎがあります。この半分くらいは財務省の財政投融資の失敗で、こげついているともいわれていますが、これは少し時間がかかっても良いから耳を揃えて返してもらうしかありません。そうすれば、これを年金給付の財源とすることができます。毎年平均2兆円取り崩しても全額使い切るのに約75年かかることになります。もうその頃は

高齢化社会も終わっていますので、使う時期は今しかありません。

官僚は盛んにこれに抵抗していますが、その理由は焦げ付きが表沙汰になるからであって、これは政治の力によって押さえ込むしかありません。

さらに、社会保障の財源として、使える可能性のあるものに、外国為替資金特別会計が保有している米国債があります。2003年7月時点で約50兆円分があります。これは日米同盟の担保として、国家安全保障上売ることができないとされていますが、日銀が買い取り保有することは可能です。この円に替えた資金と運用益を一般会計に組み入れ、社会保障の国庫負担分の財源とするのです。これなら日米同盟にも影響しないはずです。知恵を出すことをいとわず、実行する勇気があれば、増税なき社会保障の充実も十分可能なのです。

ここで、生命の安全保障である医療・介護に係わる財源の話をします。

日医総研は2017年の公的な医療介護費を約51兆円と推定しています。これは給付水準が現行プラスαで推移するとした場合のことです。私はこれにいやしの医療や心の医療、説明する医療等を求める国民のニーズに応えるために後8兆円くらいが公的な医療介護費に上乗せされるべきであると考えます。合計で59兆円です。その他に、先端医療や標準以上の医療環境のための自由診療分として12兆円程度が発生し、71兆円が15年後のトータルとしての医療・介護費だろうと思います。

ここでは公的医療介護費の59兆円に絞ってお話します。

まず、始めに公費·事業主・家計の望ましい負担割合を決める必要があります。というのも現在は、家計の負担割合が44%と余りにも高く、事業主の負担が 19%と余りにも低いからです。私はこの負担割合を公費 40%事業主 30%家計30%程度とすべきであると考えています。そうしますと、15年後の負担の額は公費23.6兆円、事業主17.7兆円家計17.7兆円の負担となります。ちなみに2000年時点での負担額は

公費が12.8兆円、事業主が6.2兆円、家計が14.7兆円です。

この計算でいきますと、公費は1年間に約6,400億円平均の負担増となります。この財源は増税しかないのでしょうか。そんなことはありません。先程も申し上げたように、国と地方には削減可能な財源が17～18兆円あります。財政改革を実行し、それで浮いたお金を医療介護に投入する。毎年6,400億円程度ですから大した事はありません。2007年ぐらいまで、これを継続しても最大限4.5兆円程度で済みますので17～18兆円からしますと、十分おつりがくることになります。

それでは2008年以降はどうするんだということになりましょう。

2008年以降の増加分は、これも先程申し上げましたが、米国債を日銀に売却することによって得られる資金を投入します。2012年まで、これを継続するとしても最大限3.2兆円程度が必要ですが、これは保有米国債の6.4%に過ぎません。

その後はどうするんだと言われる方もおられましょうが、その頃には国家への信頼を取り戻した国民がお金を使い出し消費が伸び景気が回復していることが期待されます。わが国の税収は国税地方税合わせると80数兆円ありますので、税収の伸びの0.8%相当分を毎年投入していけば、財政的には十分やっていけるということになります。

次に、事業主負担のことを考えます。今まで余りにも負担率が低いという既得権がありますので、実はこれが一番頭の痛い問題です。事業主負担は、1年間に6,800億円の負担増となります。これは2002年の国際収支の経常収支残14.2兆円の4.8%に当たり、そのことからすれば個々の企業の事情は別として、産業間全体としては、それ程困難な負担ではないように見えます。

しかしながら、企業は利益追求が仕事ですので当然見返りが必要となってきます。私は、その見返りとして法人税等の減税を提案します。6,800億円の費用増に見合う分、全額とはいきませんが半分程度は賄える減税を行おうということです。現行の税率を40%とすると2,000億円程度の減税ということ

になります。

その財源は何かというと医療・介護の雇用によって発生する税を充当します。ご存知のとおり、医療業界は慢性的な人手不足の状態にあります。今後 15 年間毎年 15 万人程度の雇用増が必要であると予想されます。この人達の平均給与が 500 万円だとすると、年間 7,500 億円の給与が医療機関から毎年新たに支払われることになります。所得税・住民税の税率が 30%だとすると、国・地方で 2,250 億円の税収増となる計算です。これを法人税減税の財源にしようということです。雇用増にも大いに貢献します。これなら事業主の方々にも納得していただけるのではないかと思います。

家計は年に 1,800 億円平均の負担増となりますが、これは国民１人当たり年間 1,500 円程度に相当します。この程度の負担増で、より質の高い医療が受けられるということになれば、国民にも受け入れられるのではないかと思います。

さて、ここで国民負担率の話に移ります。

まず国民負担率は、各国の政府がわが国の国民負担率はこうだと発表している値ではないということです。財務省あたりが各国の数字を適当に並べて作ったもののようです。

潜在的国民負担率に至っては、その由来すら明らかではなく、基準値とされる上限値５０%にも何の根拠もありません。国債を大量に買わせる懐づくりのために、税や社会保険料を低く抑えようとしているのかもしれません。当初は国の借金の増大に歯止めをかける意図で作られたのかもしれませんが、現実には逆に、社会保障の給付切り下げの武器として、財務省や経済学者に悪用され、国会議員にもかなり浸透しています。従って、これは得体の知れないものとして切り捨てる訳にもいきませんので、少し意見を述べさせていただきたいと思います。

国民負担率の分母になっているのは、ご存知のとおり国民所得です。国民所得は雇用者の賃金や財産所得、企業所得ですので、分子が税金や保険料であれば、分母に国民所得を持ってくるのは適当でしょう。しかし分子に財政赤字のキャッシュフローまで入れる潜在的国民負担率の場合は、分母にもキャッシュ

フローベースで計算したものを持ってくるのが合理的です。そうすると国民所得ではなくＧＤＰを分母とすべきということになります。

ちなみに、ＧＤＰを分母として平成 13 年度ベースで計算した潜在的国民負担率は国民負担率の 38%より低く、34%となります。

4.倫理について

社会保障制度が国民の基本的権利の充足を目的とする社会的な共通資本であることは大多数の人の信認するところであります。

社会的共通資本は、その所有形態が、国有ないしは国家的管理のもとにあろうが、私有ないしは私的管理のもとにあろうが、社会全体にとって共通の財産として、社会的な基準にしたがって管理･運営されなければならないものです。その管理･運営は、政府によって規定された基準ないしルールに則って行われるものでもありませんし、市場的基準に従って行われるものでもありません。その理由は、政府即ち法の倫理は、しばしば個人の基本的権利を侵害しがちであるし、市場的基準である利潤動機は、倫理的、社会的、自然的制約条件を踏み越えて、全体として社会の非倫理化を極端に押しすすめるからです。

しからば社会的共通資本は誰によって、どのような基準で管理･運営されるべきなのでしょうか。それは、それぞれの分野における職業的専門家によって独立した自立的な立場に立って、専門的見識に基づき、職業的倫理にしたがって管理運営され、しかも国民に対して直接的に管理責任が負えるものでなければならない、ということです。

しかも、管理･運営に当たっては、社会からゆるぎない信頼をもって信託される必要があります。そうであるからこそ、専門家とその機構、医療で言えば、医師と医師会が倫理的に決定的な重要な立場にあり、倫理を遵守していることをみずから証明しなければいけないことになります。

法の倫理としては正しくても、医の倫理としては間違ってい

ることもありましょう。例えば、安楽死の法制化と生命倫理の問題などです。このような時に、政府に敢然と立ち向かう勇気がなければ、とても信認は得られないでしょう。

医療の安全の確保は、管理·運営する立場の者にとって、最も強調されなければならない責務です。最近の医療事故の頻発によって、国民の医療に対する信頼が揺らぎつつあり、まさに危機的状況にあると認識しております。全医療人が「医療安全」「患者安全」への取り組みを全力で進めなければなりません。

また、医療を利潤のために利用するというようなことは、市場の倫理としては正しくても、医療倫理としては受け入れられません。胸の中に芽ばえる悪魔の誘いを断ち切れなければ、社会からの信頼など得られるはずがありません。

「医療の効率化」は、より良い医療の観点からも考慮すべき課題ですが、市場メカニズムの導入、とりわけ「株式会社の医療参入」は、慎重に対処すべき問題です。医療と他の財やサービスとの相違を理解しない議論としか思えないからです。もしも国民の皆さんが医療に十分な知識を持ち、衣服やレストランを選ぶように医療機関や医師や治療方法を選ぶことができるなら、営利追及企業の参入は効率化に貢献するかも知れません。

しかし、医療は市場メカニズムとはもっとも馴染まない分野のひとつです。「医は仁術」と言われる理由のひとつは、医療が生命を扱う分野であり、その意味で強い「倫理性」を求められるからです。また医療は優れて専門性の高い、しかも返品ややり直しが困難な分野です。医療の提供側と需要側の情報には、大きな格差があります。そうである以上、営利企業の医療参入はコスト削減には貢献し得るかもしれませんが、良い医療に貢献できるとは思えません。救急医療や小児医療のようにコストの高い分野の供給が過小になる心配もあります。

医療の効率化は、医療財政の危機と同様、医療コスト削減の隠れ蓑になっています。もちろん医療のコストは、可能な限り引き下げる努力をすべきですが、それが、必要な医療、より良

い医療を犠牲して行なわれるなら、本末転倒です。医療を犠牲にしたコスト削減は、なんとしても阻止しなければなりません。

医療コストに関しては、予防医療への取り組みや在宅医療への支援、あるいは治療と終末医療の仕分けをつけるなどの対応でも、かなりの効果を挙げられるはずです。こうした努力はコストの削減に効果が期待できるだけでなく、良い医療体制の構築としても追及すべき課題です。あるいは良い医療システムこそが、医療のコストを引き下げるのかも知れません。私ども医師会としても、より良い国民医療構築のための多面的な努力を続けたいと思っております。

わが国の医療システムは、国民皆保険によって市場メカニズムの外にあり、むしろそのことによって良い医療を提供してきたと自負しております。当初、医師会は、医療保険制度の導入に反対意見が強かったのです。自由診療に比べ収入が減少するからです。しかし、すべての人が平等に医療を受けることのできるシステムの理想に共感し、今日に到っております。

そうであるにもかかわらず、残念ながら私ども医師会のそうした努力はほとんど評価していただけません。高所得にこだわる圧力団体というネガティブなイメージが定着してしまっているからです。そのために、医療保険“改革”は単なる負担増で真の改革ではない、という医師会の反対発言はエゴの発露とみなされ、世論を形成するには到りませんでした。日本の行政当局は、しばしば国民の敵を作り上げることによって、真の目的を覆い隠す高等戦術を駆使してきました。医師会への不信は、「正義と嫉妬」を巧みに利用する財政当局の策略が奏功した面もなきにしもあらずですが、私どもも自浄作用の発揮等謙虚に反省すべき部分が多々あります。

本当の改革は医療財政の節約ではなく、国民の皆さんが必要とする医療を如何に提供するかであるはずです。どのような医療制度が望ましいか、どのような医療保険制度が望ましいかは、財政当局ではなく、国民の皆さんと私ども医療従事者が連帯して考えるべき課題です。そのためには、私ども医師会が、国民

の皆さんの信頼を得ることが前提となります。医師会への不信が、より良い医療体制の構築の障害となってはなりません。

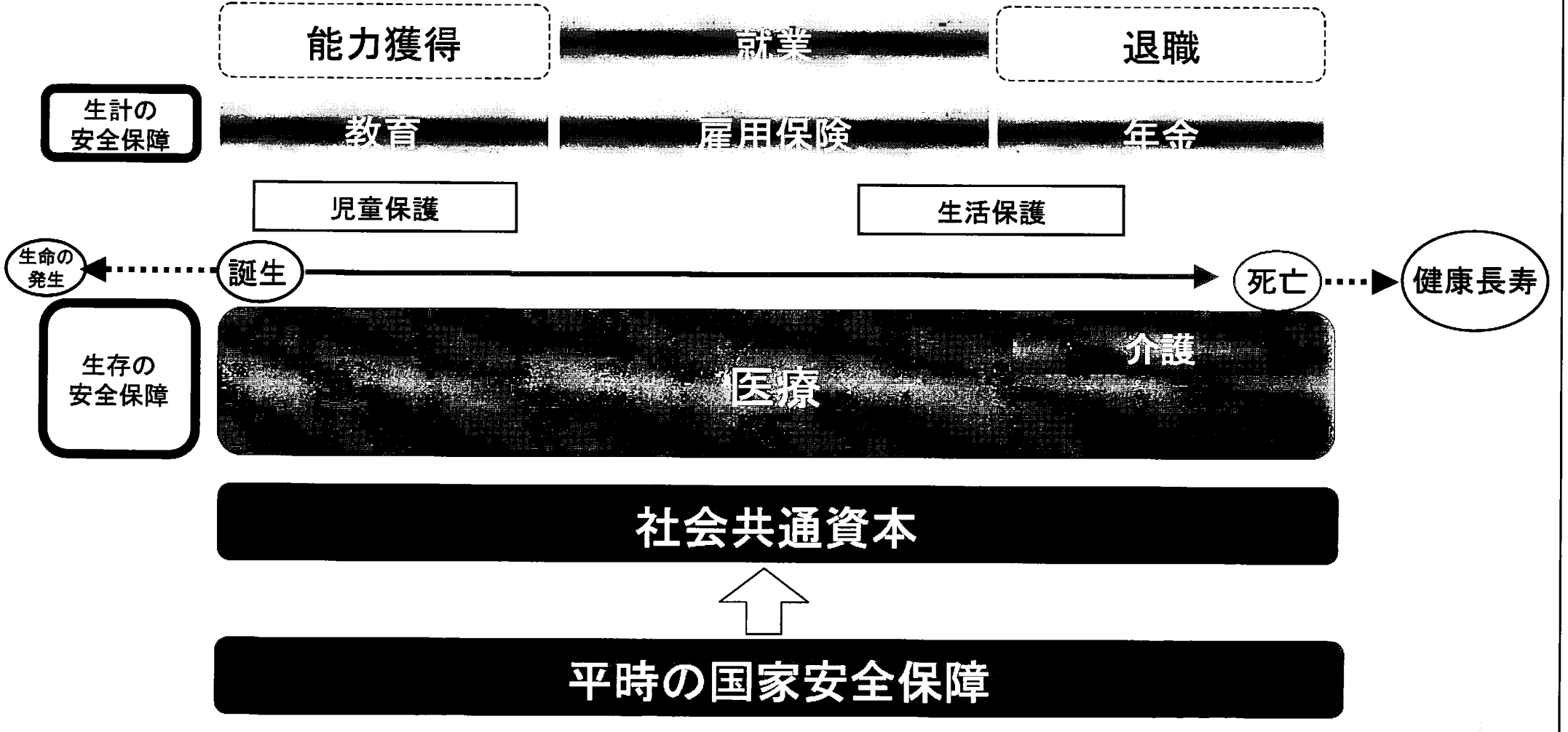
昔から、医師の世界にはノーブレス･オブリージュという素晴らしい言葉がありました。医師であることによる気高い義務感のことです。それを感じようということです。今は余り使われなくなってしまいましたが、それを取り戻す時期ではないかと思います。

信頼される医療システムの構築のためにも信頼される医師会でありたい、と会長就任後の私の一貫した課題であり願いでありましたが、力及ばずまだまだ道半ばですが、少なくとも医療と医療財政の正しい現状を国民の皆さんに知っていただくためのシステム作り、情報を壟断する「官」との戦いには大きな一歩を記すことができたと自負しております。国民生活の健全性や生命の安全を犠牲にしてまで、財政のツケ廻しと保身に汲々とする「官」との戦いは、今後もまだまだ続けなければならないでしょう。３月限りで、会長職は離れますが、今後も医療界の一員として微力を尽くしたいと思っております。ありがとうございました。

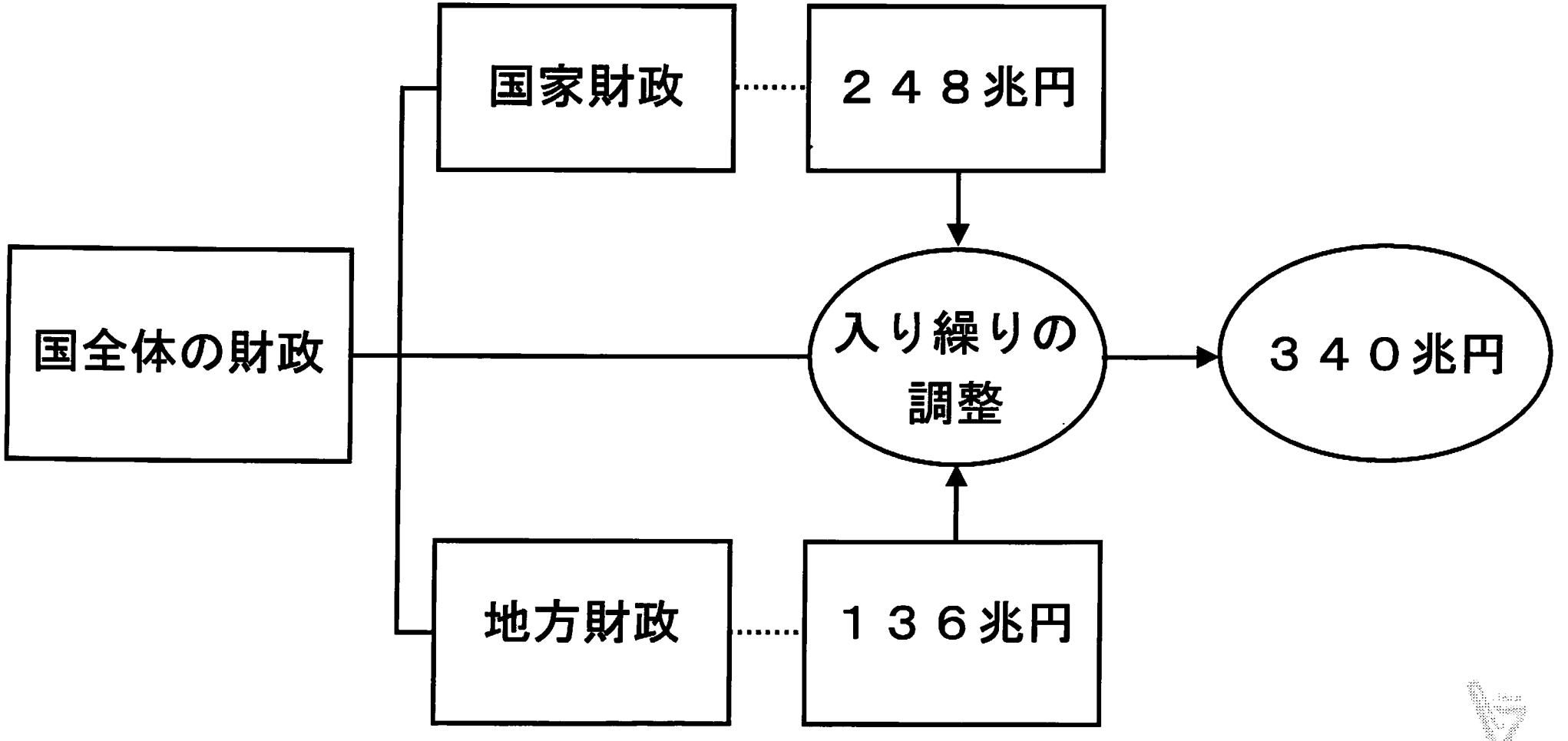
日本医師会長 年頭所感 資料

2004年1月13日

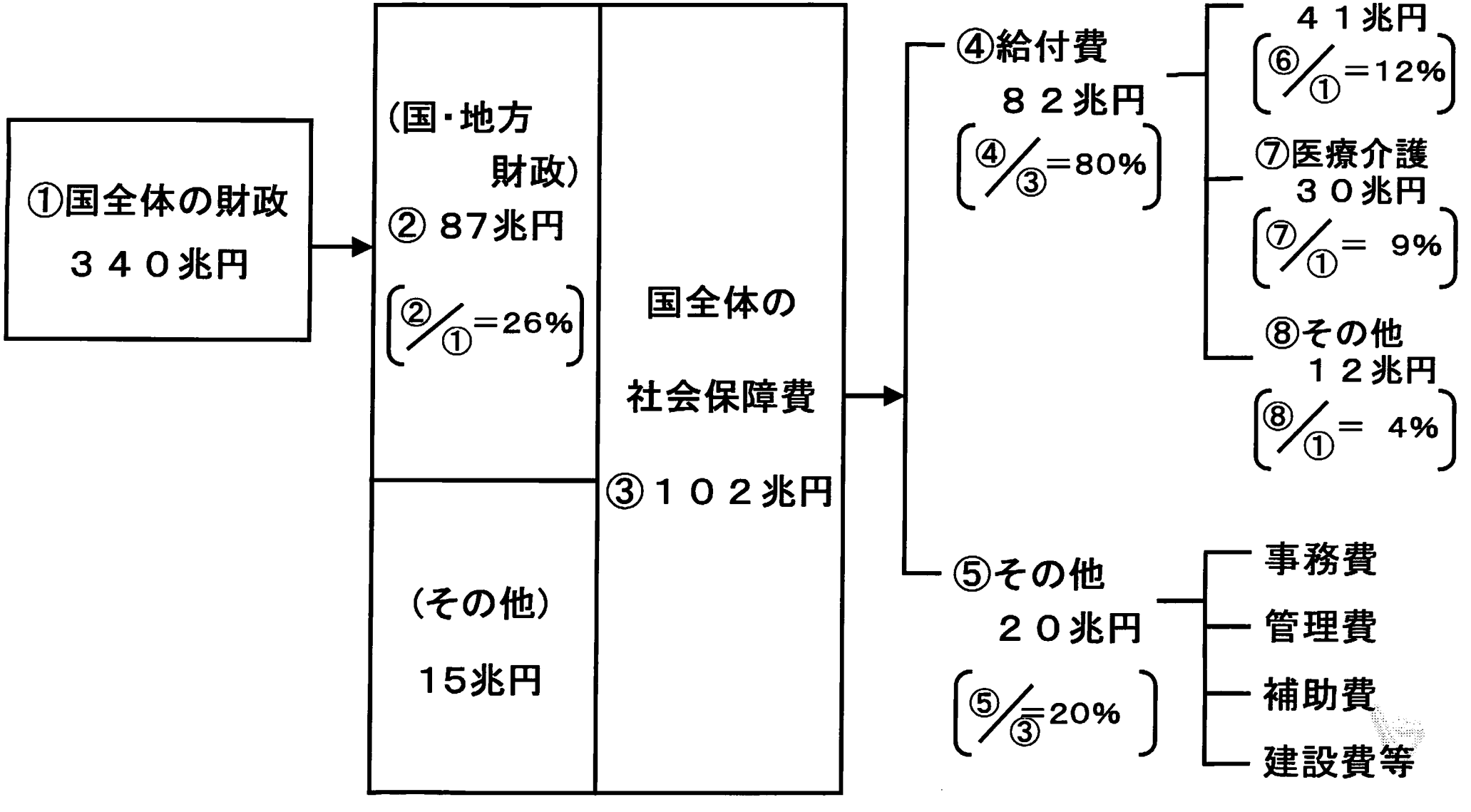
社　会　保　障　の　体　系


能力獲得
就業
退職
生計の
安全保障
教育
雇用保険
年金
児童保護
生活保護
生命の
発生
誕生
死亡
健康長寿
生存の
安全保障
介護
医療
社会共通資本
平時の国家安全保障

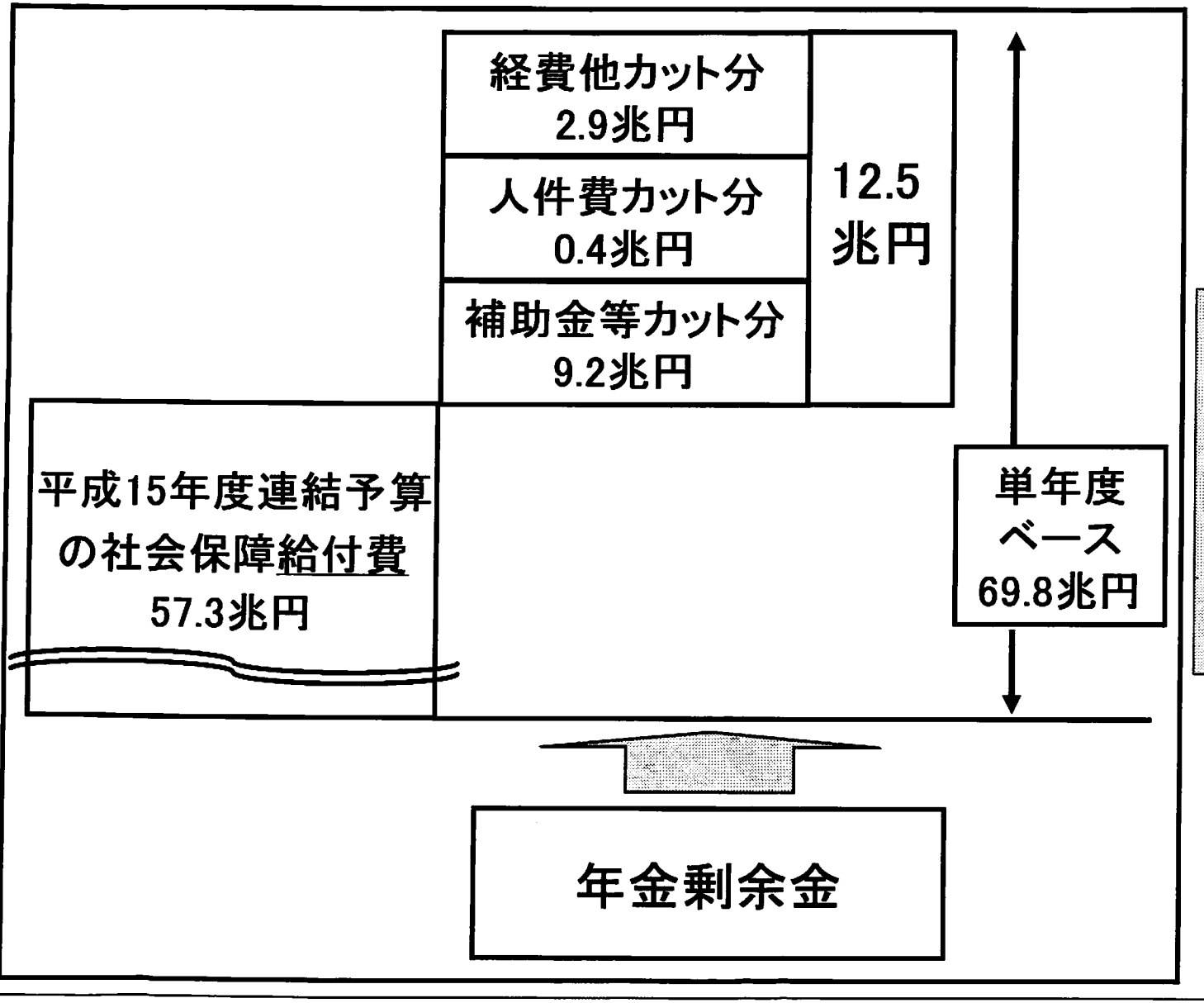
国　全　体　の　財　政



社会保障財政の構造


①国全体の財政
３４０兆円
(国・地方
財政)
② 87兆円
②/①=26%
(その他)
15兆円
国全体の
社会保障費
③１０２兆円
④給付費
８２兆円
④/③=80%
⑤その他
２０兆円
⑤/③=20%
⑥年金
４１兆円
⑥/①=12%
⑦医療介護
３０兆円
⑦/①= 9%
⑧その他
１２兆円
⑧/①= 4%
事務費
管理費
補助費
建設費等

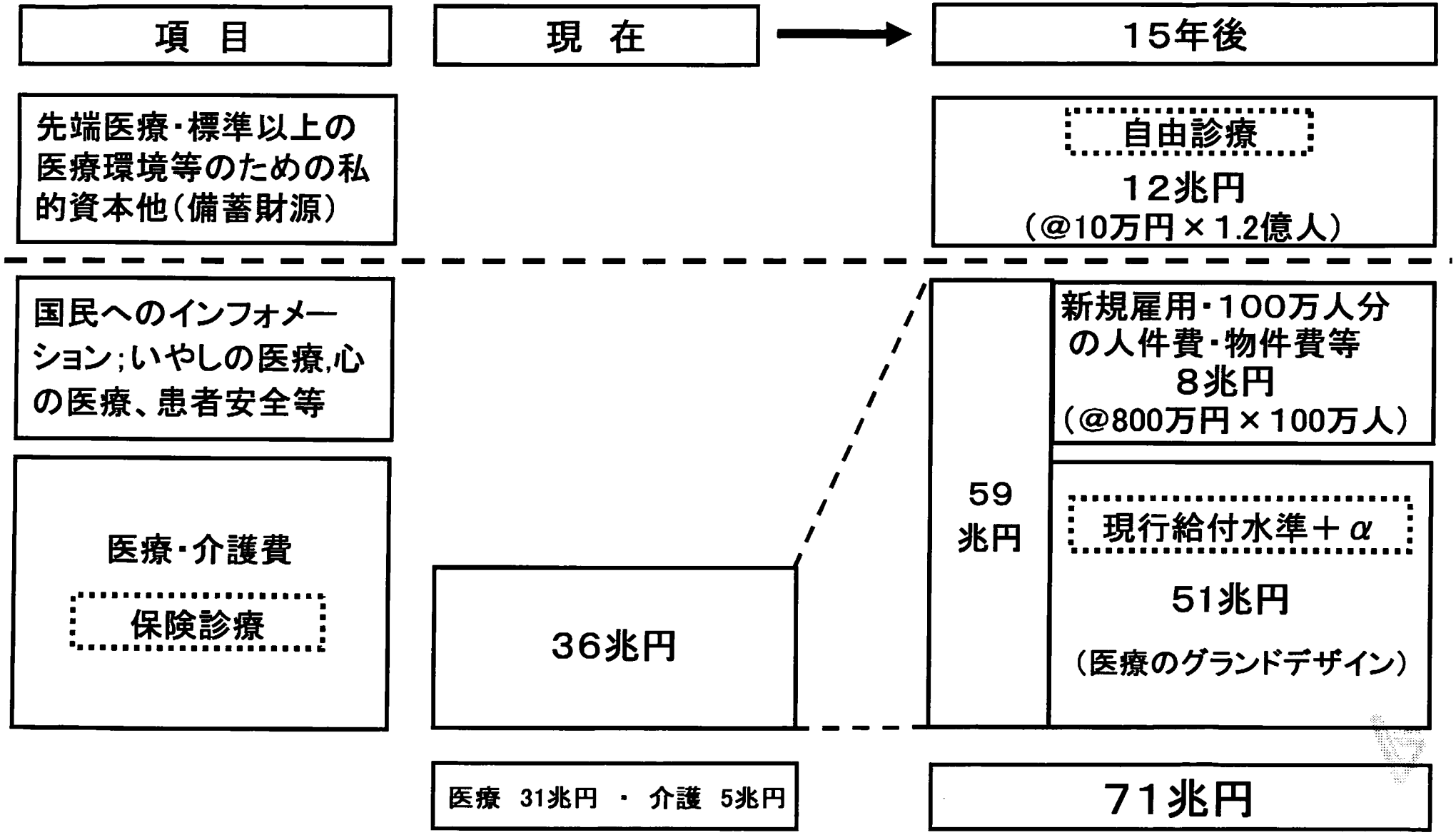
増税なき社会保障の充実



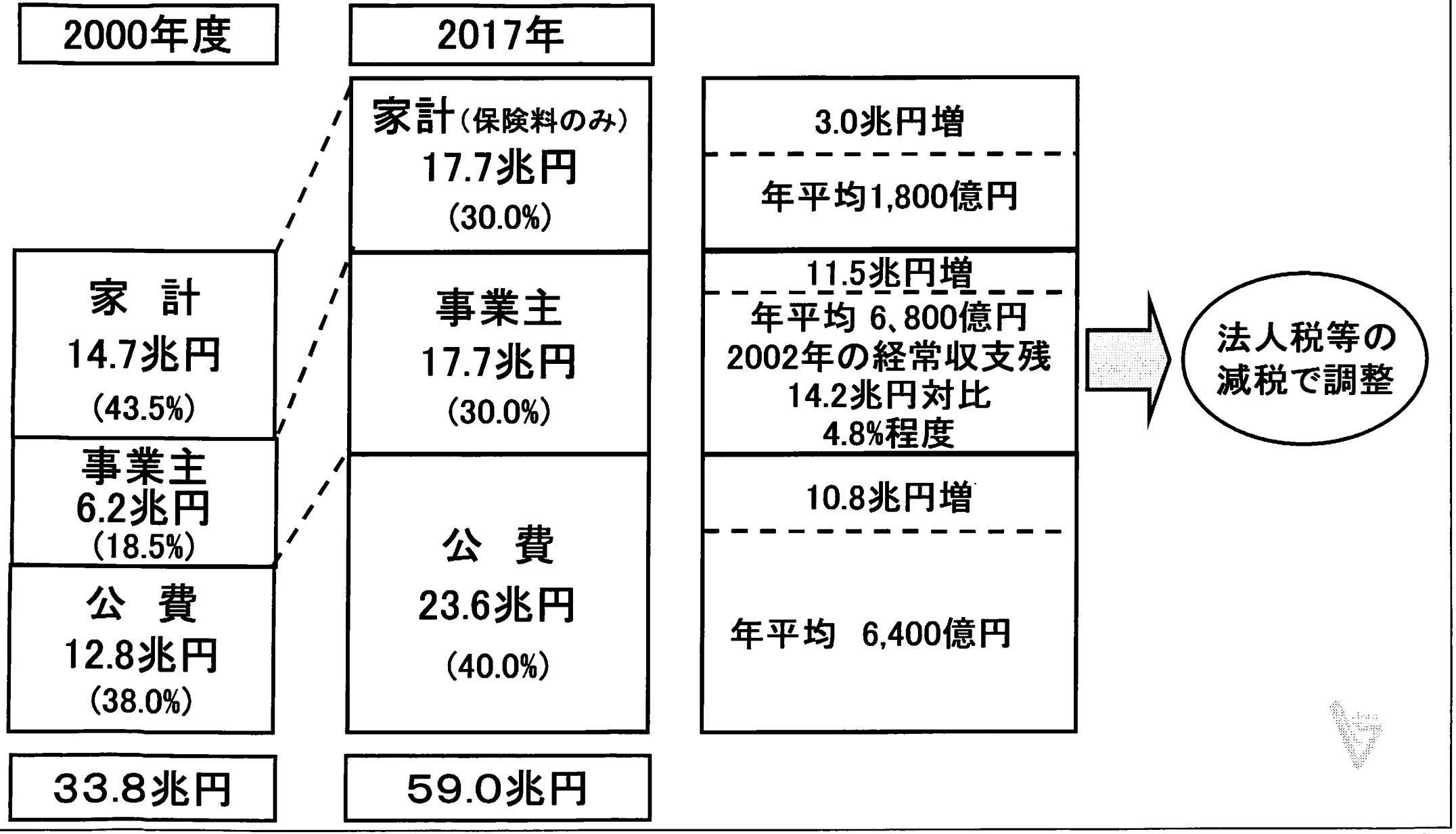
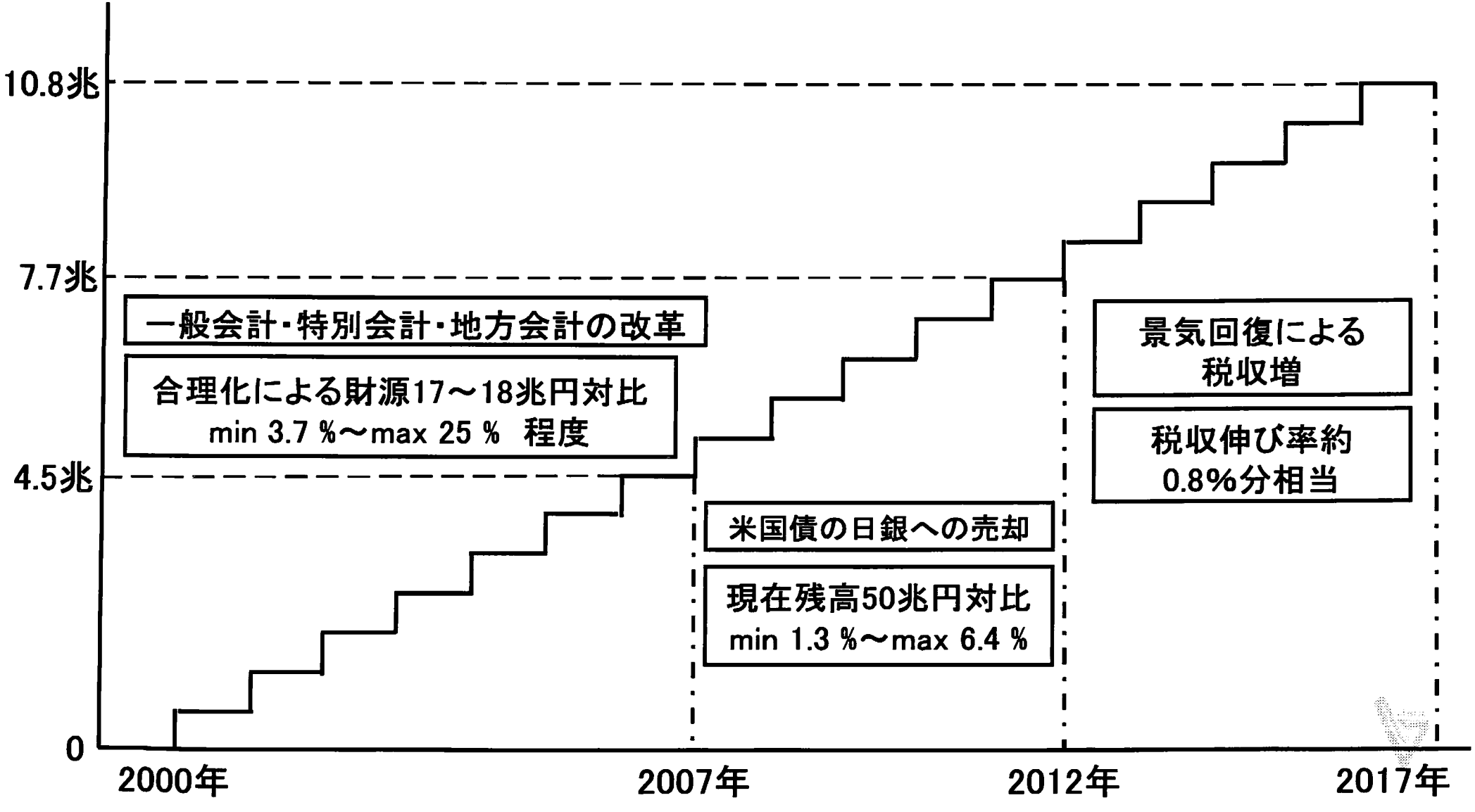
“政府のリストラ”を行えば、社会保障給付費の財源を約12．5兆円増やし、約70兆円に拡大させることができる。

年金剰余金は財務省の責任において健全化を図り、必要なときに取り崩されるべき。

７１兆円の試算


項目
現在
15年後
先端医療・標準以上の医療環境等のための私的資本他（備蓄財源）
自由診療
12兆円
（@10万円×1.2億人）
国民へのインフォメーション；いやしの医療,心の医療、患者安全等
医療・介護費
保険診療
36兆円
59兆円
新規雇用・100万人分の人件費・物件費等
8兆円
（@800万円×100万人）
現行給付水準＋α
51兆円
（医療のグランドデザイン）
医療 31兆円 ・ 介護 5兆円
71兆円

医療・介護費の財源構成


2000年度
2017年
家計（保険料のみ）
17.7兆円
(30.0%)
家 計
14.7兆円
(43.5%)
事業主
17.7兆円
(30.0%)
事業主
6.2兆円
(18.5%)
公 費
23.6兆円
(40.0%)
公 費
12.8兆円
(38.0%)
3.0兆円増
年平均1,800億円
11.5兆円増
年平均 6、800億円
2002年の経常収支残
14.2兆円対比
4.8%程度
10.8兆円増
年平均 6,400億円
法人税等の
減税で調整
33.8兆円
59.0兆円

公費負担分の財源確保策