

みんなで考えてみよう！



# 医療制度改革 の

## ウソとホント！？

政府は2006年度から順次、高齢者の窓口負担1割を2～3割に、高齢者の長期入院患者の室料・食費を患者負担増に、75歳以上すべての高齢者から保険料の徴収など、あらたな患者負担増を計画しています。

政府の唱える「医療制度改革」の「ウソとホント」を、クイズ形式で一緒に考えてみませんか？ ヒントを参照して下さい。



**Q1** 日本は医療保険制度も充実しており、世界トップクラスの健康達成度を誇っています。では国内総生産（GDP）に占める医療費の割合はOECD（経済協力開発機構）加盟国中何位くらいでしょう？

**A** 1) 1位      2) 10位      3) 18位

**Q2** 欧米諸国の国内総生産（GDP）に占める社会保障給付費の割合は、スウェーデンで約31.3%、ドイツが約33.7% フランス29.1%です。では日本はどれくらいでしょう？

**A** 1) 約30%      2) 約23%      3) 約12%

**Q3** 国内総生産（GDP）に占める日本の社会保障費への国庫支出額（国の負担）の割合は公共事業と比べてどれくらいでしょう？

**A** 公共事業の 1) 2倍      2) 4倍      3) 半分

**Q4** 高齢化社会に対応すると言って導入された消費税は、16年間で148兆円にもなりました。そのうち、大企業の納めるべき法人税の減税などの穴埋めに使われた額はいくらだったでしょう？

**A** 1) 3兆円      2) 70兆円      3) 145兆円

**Q5** 少子高齢化の進行で老人が増え、日本の経済が支えられなくなると言われています。では、1人の労働力が支える人口(扶養人数)はこの先どうなっていくのでしょうか?1920年には2.11人、2000年は1.95人であった扶養人数は、2020年には何人になると予想されているのでしょうか?

**A** 1) 約10人 2) 約5人 3) 約2人

**Q6** 高齢者の医療費は一般の人よりも医療費が余計にかかると言われていますが、1日一人当たりの医療費は一般の人に比べてどれくらいになるでしょう?

**A** 1) ほぼ同じ 2) 3倍 3) 5倍

## 【ヒント】

1. 日本は世界一の健康達成度(WHO)ですが、実は医療費の占める割合はOECD加入国中18位。にもかかわらず、国民が払う医療費の実効負担率は高くなっています。つまり、国民が一生懸命医療費の自己負担金を支払ってなんとか維持している世界一の健康国。

ヨーロッパでは窓口負担は原則無料があたり前となっています。日本は国際的に見ても低い医療費を、これからますます減らしていこう!しかも、国民の自己負担は増やして、逆に国や企業の負担を減らしていこうとするのが、今の医療制度改革の考え方です。

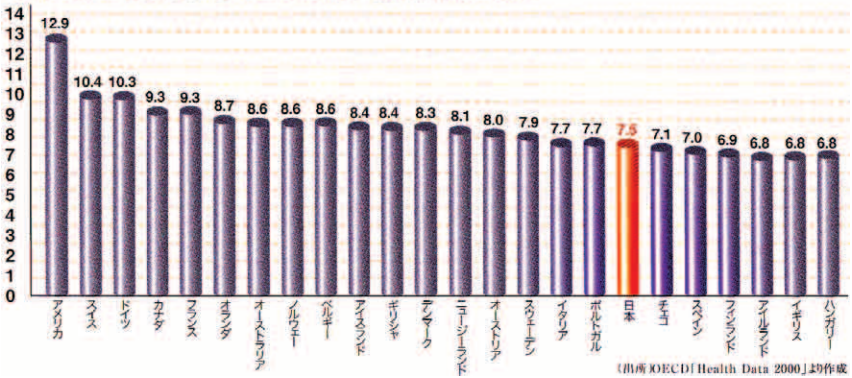
## 日本の医療制度の国際的評価はトップクラス

健康達成度総合評価は第1位・医療費は18位

	世界保健機構 (WHO)	経済協力開発機構 (OECD)
	健康達成度の総合評価	平等性 GDPに占める医療費の割合 1998年
日本	1位 高い評価	18位 低い医療費
ドイツ	14位	20位 3位
アメリカ	15位 低い評価	32位 1位 高い医療費

(出所) WHO「World Health Report 2000」OECD「Health Data 2000」より作成

●図6-2 医療費/国内総生産 (GDP) の国際比較 (%) 1998年



### ●図7 世界的に突出した日本の窓口負担率

医療費に対する患者の実効負担率

2.4% ●外来負担/無料

イギリス (95年) 2.4%

3.0% ●外来負担/年間9,900円上限

スウェーデン (99年) 3.0%

6.0% ●外来負担/無料

ドイツ (97年) 6.0%

11.7% ●外来負担/ほぼ全払い戻し

フランス (96年) 11.7%

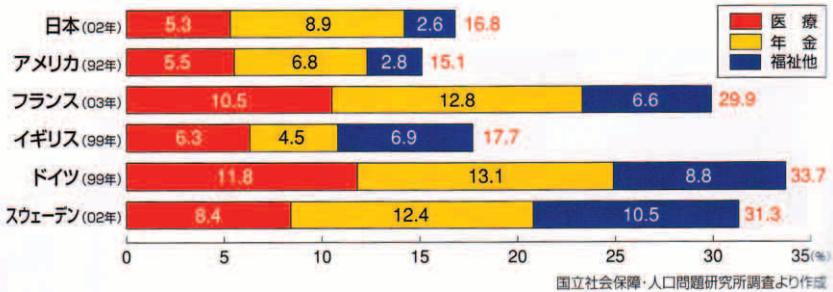
18.3% ●外来負担/1～3割負担

日本 (03年) 18.3%

週刊社会保障編集局編「欧米諸国の医療制度」より作成

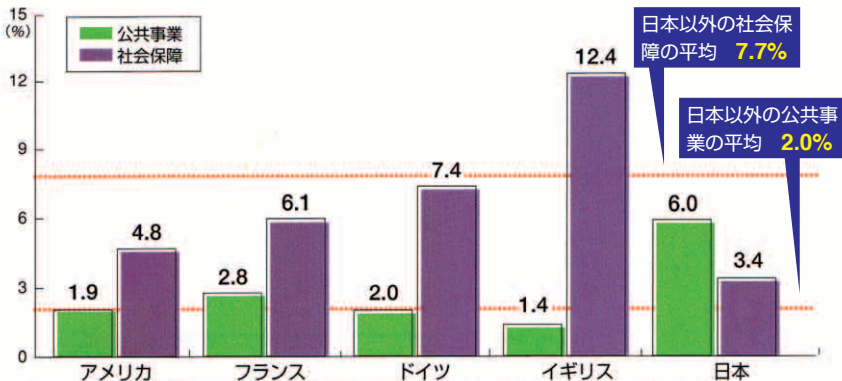
2. 国内総生産（GDP）に占める社会保障給付費の割合は、スウェーデン、ドイツ、イギリス、フランスに比べて低くなっています。保障が充実していると思われがちな医療に関する社会保障給付費の割合をとってみても、下記6カ国の中では日本は最低ランクとなっています。

■社会保障給付費／国内総生産（GDP）の国際比較（％）



3. アメリカ、フランス、ドイツ、イギリスの先進4カ国の平均を見てみると、国内総生産（GDP）に占める割合は、公共事業2.0％、社会保障7.7％であるのに対して、日本は、公共事業がなんと6％、社会保障は3.4％と、約半分です。日本の公共事業は4カ国平均の3倍、社会保障は2分の1であることが解ります。公共事業が社会保障を上回っている国は、日本以外にありません。

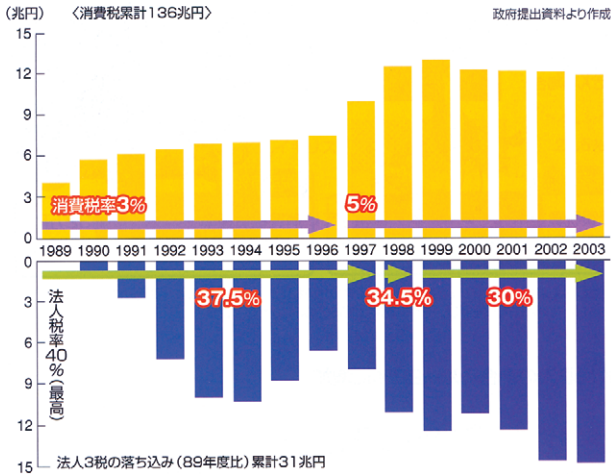
■公共事業と社会保障への国庫支出額／国内総生産（GDP）



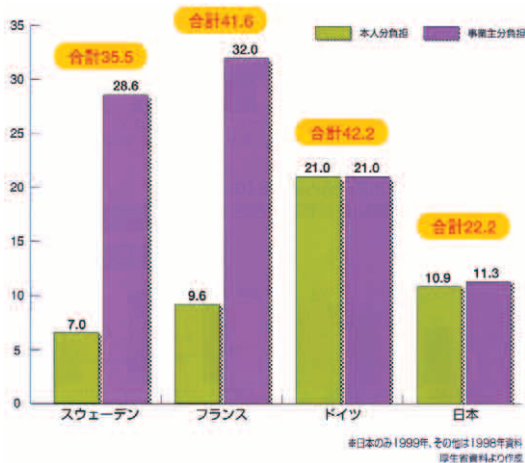
注：公共事業費は「OECD国別統計」の一般政府固定資本形成の額。イギリスは96年、それ以外は97年の資料。社会保障費はアメリカは92年、フランス、ドイツ、イギリスは93年、日本は97年の資料。

4. 同じ16年の間に、企業が負担する法人税率が最高42%から30%に減税され、大企業の税収は145兆円もの減収になりました。消費税で148兆円税収が増えましたが、法人3税などの減税分を差し引きすると、実質の税収の伸びはわずか3兆円。16年間で国民が納めた148兆円もの消費税のうち、3兆円しか社会保障に回せる分は無いということになります。

■消費税の税収分がまるごと法人税減税などの穴埋めに



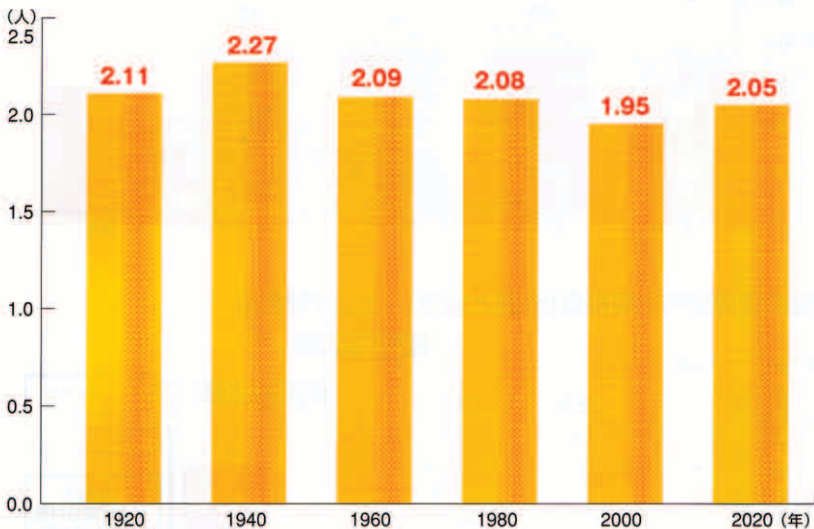
■国によって大きく異なる事業主負担の割合  
(社会保険料の本人負担と事業主負担)



5. 日本の医療や社会保障を語る時、決まって言われるのが「高齢化の進行で老人が増え、日本の経済が支えられなくなる」という将来像です。日本の「総人口」を、実際に労働に従事している人数である「労働人口」で割ってみると、1人の労働力が支える「扶養人数」が解ります。実はこの「扶養人数」は、この100年間殆ど変わっていないことが解ります。その要因は就労年齢の上昇と、女性の就労機会の増大です。

問題にしなければならないのは、高齢者の増加ではなくて、若者を含む「不安定雇用」という労働環境の問題です。大企業をはじめとするリストラや非正規雇用の増大に歯止めをかけ、正規雇用を増やすことによって社会保険加入者を増やすことが、保険料収入・税収入の増大につながります。

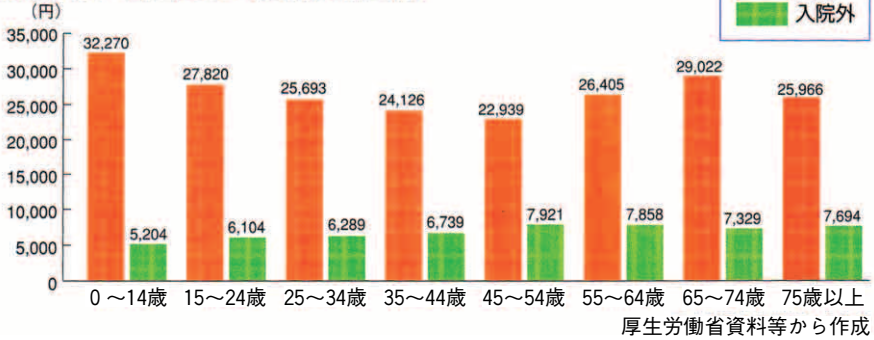
■1人の労働力が支える扶養人数、100年の推移



厚生労働省人口問題研究所、日本銀行統計局、労働省資料より作成

6. 1人あたりの医療費について、老人は一般の5倍という統計が発表されています。これを根拠に「老人は一般の5倍も医療費がかかるので応分の負担をしてもらわなければならない」と理由づけられています。しかしこの数値は、実際に受診した患者さん1人当たりの診療費の比較ではありません。実際に1日当たりの医療費で比較してみると、外来では一般の1.1倍、入院では0.9倍となり、実は殆ど変わりません。

■患者1人1日当たりの医療費(医科)



2006年3月発行

自治労連

〒112-0012 東京都文京区大塚4-10-7

Tel.03-5978-3580 Fax.03-5978-3588