

社会保障費（特に総医療費）と今後の国民負担増について

—大阪府医師会府民調査より—

トオヤマ ユウジ シマダ ナガカズ ナカムラ マサヒロ スズキ タカイチロウ
遠山 祐司*1 島田 永和*2 中村 正廣*3 鈴木 隆一郎*1
カノウ ヤスシ マツバラ ケンジ ハクイ トシアキ
加納 康至*4 松原 謙二*5 伯井 俊明*6

目的 日本の総医療費は、対GDP比でみると先進国の中でも下位に属し、民主党は、2009年のマニフェストにおいて、総医療費をOECD加盟国平均並みに引き上げるとしたが、いまだ達成されていない。医療崩壊をくい止め、地域医療を再生させるためには、総医療費を増額する必要があると考えるが、現在の経済状況や国民負担の増加なども考慮して国民が納得するよう慎重に対応すべきである。そこで、総医療費や、医療費を構成する公費・保険料・患者負担、それぞれについて大阪府民の意識を調査し、今後の総医療費のあり方についての国民的議論と、広報活動の方向性を決定する指針とすべく、その結果を分析し、まとめた。

方法 大阪府医師会は、平成7年より府民調査を隔年実施している。エリアサンプリング（調査会社の調査員が訪問し記入を依頼）により1,320件の完了票を得た。今回は、これらの調査結果から主として医療費に関する質問を使用し、検討した。

結果 平成23年調査において、日本の総医療費が低いことを「知らなかった」は61.5%であり、「知っている」38.4%をかなり上回った。政府の社会保障費抑制政策に「反対」は59.6%、社会保障分野を増やすべきが43.6%と多かった。健康保険料については、「高い」が61.0%であり、窓口負担金についても42.8%と「高い」が多かった。受診を考えたけれども受診しなかった理由として「窓口での診察代金の支払いが負担であるから」は17.6%であった。また、47.3%が、窓口負担金が「高い」ため「日本の総医療費も多い」と誤解していた。

結論 医療機関で支払う窓口負担金の負担感は強く、諸外国と比べても著しく高いことから、今後これ以上の負担増は難しいと思われた。また、窓口負担金の「高さ」ゆえ、「日本の総医療費も多い」と思い込んでいる国民（府民）の誤解を解く必要がある。健康保険料については、就業年齢の人々を中心に負担感が強いものの、被保険者・事業主の負担割合は年々減少しており、増額の余地はありそうである。公費負担については、国庫負担割合は横ばいであり、国の歳出増による適正額の支出が必要である。日本の医療水準を維持し、さらに向上させるには、医療費総額を引き上げる必要がある。そのためどのような負担増を受け入れていくのか、国民的な議論のための正確な資料提示と広報が急務である。

キーワード 社会保障費、国民負担増、窓口負担金、健康保険料、公費

I はじめに

と低い医療費で世界一の長寿国を達成してきた¹⁾。

日本は、先進国のなかでも対GDP比でみる

これには、医療技術の進歩や生活環境の改善

* 1 大阪府医師会調査委員会副委員長 * 2 同委員 * 3 同委員長 * 4 大阪府医師会理事 * 5 同副会長

* 6 同会長

なども寄与しているであろうが、国民皆保険制度が導入されて50年を過ぎた、誰でも、どこでも、いつでも質の高い医療を受けることのできる同制度が大きな役割を果たしてきたということに、異論を唱えるものはいないであろう。しかし、少子高齢社会の中で、医療費抑制政策による低い医療費でなんとか高度の医療を提供してきた医師・看護師など医療従事者の献身的な努力と体力も限界に達し、地域医療は崩壊して

しまった。そして、「医師の数は足りている。ただ編在しているだけである」と主張してきた政府も、ついに医師不足を認め、総医療費も対GDP比においてOECD加盟国の平均にまで引き上げることを約束した²⁾。ただし、財政難といわれる今、充分なだけ医療費を含めた社会保障費を確保し、国民皆保険制度を続けていくには、国民が、日本の医療の現実を正しく認識し、問題点を把握しておく必要があると考える。そこ

表1 調査票上の質問の詳細

	実施年
1. わが国の総医療費は、欧米諸国と比べ非常に低いことを知っていますか。 1. 知っている 2. 知らなかった (注記) その国の医療費の多いか少ないかを考えるうえで、経済力を評価するGDP（国内総生産）に対する総医療費の比率で見るとのが妥当であるといわれています。わが国の総医療費は、欧米諸国と比較して非常に低率でありながら、世界一の長寿と世界一低い乳児死亡率を誇り、わが国の医療は、世界保健機関（WHO）から高い評価を得ています。	平成15年 17 19 21 23
2. 政府は増加する社会保障費（年金、医療費、福祉）を平成14年から毎年2200億円（平成14年度は3000億円）削減し、その額は23年度までに2兆2800億円に達します。この抑制政策を続けることに対してどう思いますか。 1. 賛成 2. どちらかといえば賛成 3. どちらでもない 4. どちらかといえば反対 5. 反対 (注記) このところ、政府は財政難を理由に国の支出を減らし、患者負担割合を拡大する方向に医療制度改革を押し進めています。これにより、いつでも、どこでも、誰でも（平等に）安心して受けられる日本の医療制度は危機的状況を迎えています。	平成21年
3. 政府は総医療費が高いと思う国民の意識に便乗し、医療を含む社会保障分野の支出（社会保障費）を年々抑えてきています。しかし、社会保障の分野を充実させることは、国民の生活安定に繋がり、経済を支えることにもなります。社会基盤を支える社会保障分野の支出（社会保障費）について、どう思いますか。 1. 社会保障費を増やし、社会保障分野に力を入れるべき 2. 今のままで良い 3. 社会保障分野は充実なくてよいので、社会保障費を減らすべき 4. わからない	平成21年
4. 健康保険料についてどのように思いますか。 1. 高い 2. 妥当 3. 安い 4. わからない	平成23年
5. 病院や診療所での窓口で支払う医療費についてどのように思いますか。 1. 高い 2. 妥当 3. 安い 4. わからない	平成23年
6-1. 体の具合などの理由で病院や診療所に行こうと考えたけれども、受診しなかった経験はありますか。 1. はい 2. いいえ	平成23年
6-2. 6-1で1. はいと回答した人に受診しなかったのはなぜですか（複数回答可）。 1. 治療を受けても効果がないから 2. 自分の病気にあった医師がいらないから 3. 薬局で済むから 4. 整骨院や鍼灸院に通っているから 5. 代替治療（健康食品やサプリメントなど）をしているから 6. 窓口での診察代金の支払いが負担であるから 7. 保険証がないから 8. 病院や診療所に行く時間がないから 9. 一人で受診できないから（介助や付き添いが必要なため） 10. 病院や診療所まで遠いから 11. いくつもの病院や診療所にかからないといけないことが面倒だから 12. かかりつけ医がいらないから 13. その他	平成23年
7. わが国の窓口負担金（病院・診療所での自己負担金）は高いと言われていますが、総医療費（医療を受けるに際してかかるすべての費用）は、OECD加盟国で21位と低い水準にあります。窓口負担金が高いために、総医療費までも高いと思われがちですが、あなたはこう思っていましたか。 1. 総医療費も高いと思っていた 2. 総医療費は低いと知っていた 3. わからない	平成21年
8. 今後、わが国はさらなる少子高齢化の進展に伴い、医療補償制度の財政状況が悪化することは避けられません。現在の医療制度の良い面を維持するためにはどのような方法が良いと思いますか（複数回答可）。 1. 増税してもよいから、国や府・市などの地方自治体の負担金を増やす 2. 増税はせずに、国や地方自治体の予算の中から医療費の支出割合を増やす 3. 医療保険（健康保険）の保険料を引き上げる 4. 診療・入院時の医療費の患者負担率を上げる（窓口負担の増加） 5. わからない 6. その他	平成21年

図1 「総医療費が低いこと」の認知度の推移

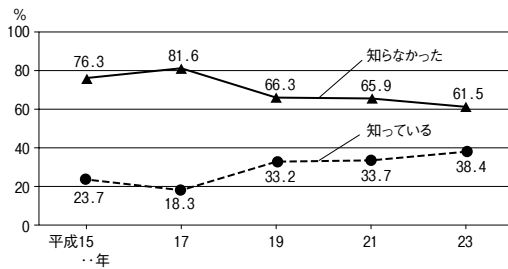


図2 政府の社会保障費抑制策の継続について

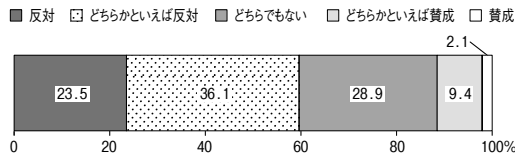


図3 健康保険料の妥当性 (年齢階級別)

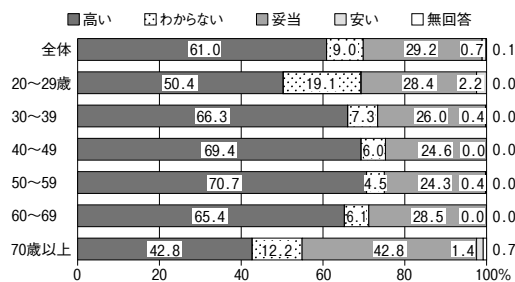


図4 窓口負担金の妥当性

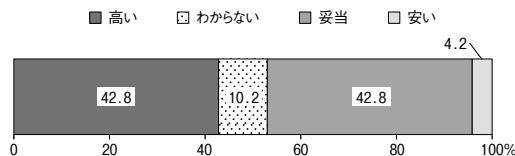
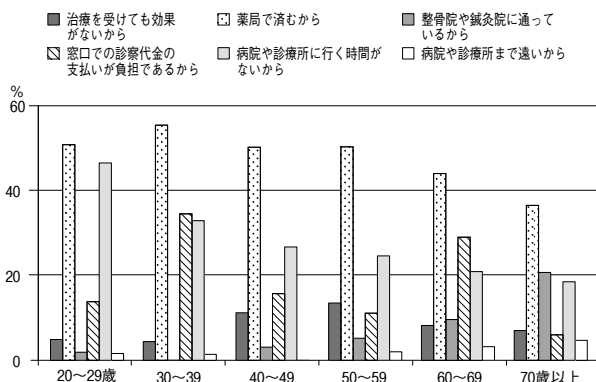


図5 医療機関を受診しなかったときの理由 (性・年齢階級・女性) (複数回答可)



で、大阪府医師会の調査結果から今後の議論と広報活動の資料とすべく、以下の検討を行った。

Ⅱ 方 法

大阪府医師会では、平成7年より府民調査を隔年実施している。

エリアサンプリング（医療圏層化無作為抽出により110国勢調査区を選定し、1国勢調査区から性・年齢階級12区分に対応して12客体を選定する方法）で選ばれた府民を対象として留置記入依頼法で1,320名分の記入完了票を得た。調査結果は、府下の母集団構成比を還元するように、地域・性・年齢階級別に乗数で補正し、推計値で表した。

今回は、これらの調査結果から主として医療費に関する表1の8個の質問を使用し、検討した。

なお、この調査は、疫学研究に関する倫理指針に配慮し、無記名で行い、本会理事会の承認を得た。

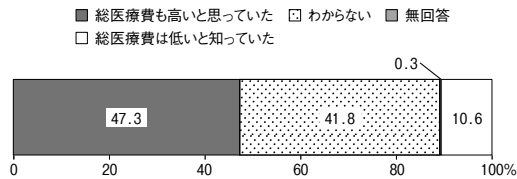
Ⅲ 結 果

わが国の総医療費が対GDP比で見ると欧米諸国と比べて低いことを、「知っている」は年々増加し、平成23年調査では38.4%あった。ただし、「知らなかった」も年々減少しているものの、いまだに61.5%と、「知っている」より多かった（図1）。

社会保障費抑制策に「反対」と「どちらかと言えば反対」を合わせた『反対派』は59.6%あり、「賛成」と「どちらかと言えば賛成」を合わせた『賛成派』は11.5%にすぎなかった（図2）。

社会保障分野の支出については、「社会保障費を増やし、社会保障分野に力を入れるべき」が43.6%を占め、「社会保障分野は充実しなくてよいので、社会保障費を減らすべき」（3.2%）より圧倒的に多かった。一方で、「わからない」と回答した府民も36.9%と

図6 日本の総医療費が窓口負担金の水準に
比べ低水準であることの認知



多かった。

健康保険料については、61.0%が「高い」と回答した。年齢階級別にみると、30～60歳代において「高い」と回答した割合が高く、30歳代が66.3%、40歳代が69.4%、50歳代が70.7%、60歳代が65.4%であった（図3）。

窓口負担金について、「妥当」が42.8%あったが、「高い」も42.8%あり、「安い」の4.2%よりも大幅に多かった（図4）。

受診を考えたけれども、受診しなかった経験が「ある」と回答した47.2%の府民に、その理由を尋ねたところ、「窓口の診察代金の支払いが負担であるから」を17.6%が選択していた。この回答を選択した割合は30歳代女性で最も多く、実に3人に1人以上が選択している（図5）。

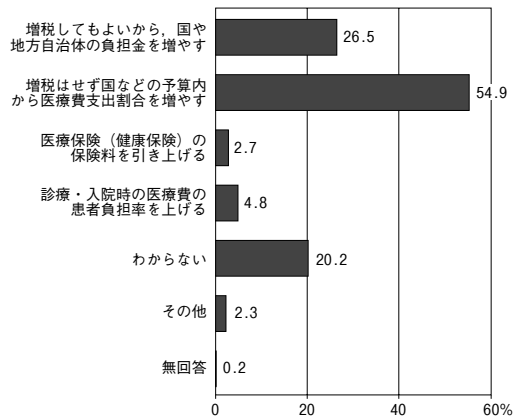
対GDP比でみた総医療費について、「総医療費も高いと思っていた」が、47.3%と多かった（図6）。

現在の医療制度の良い面を維持するための方法について、「増税はせず国などの予算内から医療費支出割合を増やす」が54.9%と最も多かったが、「増税してもよいから、国や地方自治体の負担金を増やす」も26.5%あった（図7）。

Ⅳ 考 察

医学の進歩による医療の高度化と、高齢者の増加により、医療費が年々増加することは避けられない。そこで、日本の医療サービスの現状と将来像を議論するため、大阪府民の意識調査を実施したところ、医療費に関する各設問において「わからない」の回答率が高い設問があり、質問の意味がわからない、あるいは、「社会保障費」「財源」そのものの意味がわかっていな

図7 現在の医療制度の良い面を維持するための方法
(複数回答可)



いことも考えられる。これらについては言葉の意味も含め丁寧に説明、広報し府民に理解を求めることが必要であると思われる。

府民は、「社会保障費抑制策に反対」し、「増税をせずに医療制度の維持」を望んでいることが明らかとなった。つまり、低い負担で十分な医療サービスを得られることを期待していると言える。しかし、そのようなことは医療経済学的にも実現不可能と考える。

医療費のうち、健康保険料については、府民は「高い」と感じており、30～60歳代の就業年齢における負担感が特に強いことが示された。しかし、国際比較では、日本の健康保険料が突出して高いとは言えず、むしろ企業負担は低いほうであり³⁾、負担増を求める余地はあると思われる。また、健保組合間や市町村国保間の保険料負担の格差は正により、国民の不公平感を払しょくすることも必要であろう。

窓口負担金については、厚生労働白書にもあるように、1983年まで無料だった高齢者の負担は定額に、2001年からは定率となり、被用者本人も定額から1割、1割から2割と増え、現在は3割と、大幅に負担率があげられてきた経緯がある⁴⁾。府民が病気やけがをして受診の必要性を感じても、受診を躊躇してしまう要因になっていると考えられる。日本の窓口負担率は、日本と同じような医療保険制度をもつ諸外国と比較しても突出して高く設定されており³⁾、こ

れ以上の負担増は難しいと考える。また、窓口負担金が高いことで総医療費までも高いと認識している府民が多いことは、府民にとって医療費のイメージは窓口負担金であることが示唆される。この点は特に啓発が必要な点であると思われる。

公費負担については、国庫負担割合は平成11年、20年ともに25.1%とほぼ横ばいであり⁵⁾、国の歳出増による適正額の医療費支出が必要である。

今後も増加する社会保障費に対しては、その財源の確保が問題となるが、医療・介護は、窓口負担金と保険料、税の3つのいずれを選択するにしても国民の負担増であることに変わりはない。

以前、島田は「こうした現実を十分に国民に周知する努力と工夫を行い、(中略)わが国の社会保障、ことに医療制度のあり方に関する国民的な議論につなげることが求められる」⁶⁾としたが、まさにそのとおりで、まずは医療費にまつわる誤解を解き、日本の総医療費が諸外国に比べ低いこと、窓口負担金は突出して高く設

定変更されてきたこと、保険料の負担割合が低いことなど、現状について説明し、理解を深めることが必要である。

日本の医療水準を維持し、さらに向上させるためには、どのような負担増を受け入れていくのか、府民・国民が納得したうえでバランスのとれた支出ができるよう、正確な資料提示と広報が急務である。

文 献

- 1) 保険と年金の動向・厚生指標 増刊 2011/2012 ; 58(14) : 8-20.
- 2) 民主党政策集INDEX2009 医療政策<詳細版>.
- 3) 保険と年金の動向・厚生指標 増刊 2011/2012 ; 58(14) : 263-90.
- 4) 厚生労働省. 平成19年版厚生労働白書. 2007 : 19.
- 5) 政府統計の総合窓口 (e-Stat) ホームページ (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=0000011010>) 2013.3.28.
- 6) 島田永和. 日本の医療費対GDP比率についての認識とその対策－大阪府医師会調査から－. 厚生指標 2011 ; 58(3) : 38-41.