

「患者窓口負担ゼロの健康保険…社会保障の利用者負担を減らし、無くす」

唐鎌 直義 (佐久大学大学院特別講師)

1. 日本の健康保険制度の一番の問題点

- * 日本の健康保険制度には最低保障（お金がなくても医療を受けられる仕組み）がない。
 - ⇒ 保険料を滞納すると保険証未交付になり、自費診療（全額自己負担）で通院しなければならない。保険料を納められない人が全額自己負担できるはずがないにも拘わらず。
- * 経済的事情により医療費の窓口負担（1～3 割）を支払えなくなると、受診控えが発生し、病状悪化が進行する。
 - ⇒ 最終的に国民医療費の増大、加入者の負担増に繋がり、誰にとっても何ひとつ良いことはない。
 - ⇐ 「**早期発見・早期治療**」が医療の一番の前提。そのためには受診する際の経済的負担をできるだけ取り除くことが重要だが、今の政府の姿勢は正反対。
- * こういう状況への対応は全て生活保護の医療扶助に任されていて、生活保護受給世帯の約 85%が医療扶助を受けている。
 - ⇐ 殆どの生活保護受給者は**病気が原因で貧困に陥っている**ということ。
- * 「生活保護があるから大丈夫」と政府は言うが、先進工業国の中で公的扶助制度に医療扶助が設けられている国は、日本以外にない。どの国でも公的扶助は生活扶助（最低生活費＝所得の保障）に特化している。
- * イギリスの NHS(国民保健サービス)は、イギリス国民であることを条件として、一生、保険料を 1 円も納めることなく、いつでも原則無料（薬剤費の定額＝約 1,200 円負担あり）で医療を利用できる。全て税金で賄われている国営医療事業で 1948 年にスタートした。

2. 日本の社会保障制度の特徴…全て「最後は生活保護へ」でいいか…

- * 日本の場合、生活保護制度の生存権保障が本来の機能である**最低所得保障**の枠を大きく超えて、8 扶助（蛸足状）に広がっていて、本来、社会保険制度で保障されるべき貧困者の医療・介護を生活保護が担う形になっている。

(1) 保護費の内訳

- * 8 扶助別に保護費の支給額の推移を見ると、2016 年度現在、保護費総額の約 **49%**（1 兆 8,164 億円余）が**医療扶助**に使われている（表-1 参照）。
- * 保護開始世帯の状況を見ると、**医療扶助受給理由の大半が「国民健康保険の適用除外」**となっている。

→医療扶助受給者の大半は国保から閉め出された人々。国保に医療保障制度としての最低保障機能が備わっていれば、医療扶助は必要ない。

表-1 八扶助別にみた生活保護費と被保護世帯数の推移

	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年
医療扶助費	1 兆 5,701 億 3,471 万円	1 兆 6,758 億 7,228 万円	1 兆 7,535 億 6,013 万円	1 兆 8,164 億 6,653 万円
生活扶助費	1 兆 1,551 億 7,505 〃	1 兆 2,458 億 3,549 〃	1 兆 2,204 億 7,890 〃	1 兆 1,807 億 0,630 〃
住宅扶助費	4,996 億 0,526 〃	5,651 億 3,789 〃	5,852 億 7,994 〃	5,945 億 9,239 〃
介護扶助費	659 億 0,294 〃	754 億 7,079 〃	831 億 3,913 〃	876 億 9,851 〃
教育扶助費	199 億 2,045 〃	204 億 0,662 〃	193 億 8,228 〃	176 億 3,336 〃
生業扶助費	108 億 7,797 〃	118 億 2,715 〃	113 億 7,026 〃	100 億 5,161 〃
葬祭扶助費	74 億 8,711 〃	77 億 6,735 〃	73 億 4,449 〃	77 億 5,520 〃
出産扶助費	5 億 2,575 〃	5 億 2,768 〃	4 億 4,875 〃	3 億 8,615 〃
総 額	3 兆 3,296 億 2,924 万円	3 兆 6,028 億 4,524 万円	3 兆 6,810 億 0,387 万円	3 兆 7,152 億 9,006 万円
医療扶助費	47.2%	46.5%	47.6%	48.9%
生活扶助費	34.7 〃	34.6 〃	33.2 〃	31.8 〃
住宅扶助費	15.0 〃	15.7 〃	15.9 〃	16.0 〃
介護扶助費	2.0 〃	2.1 〃	2.3 〃	2.4 〃
教育扶助費	0.6 〃	0.6 〃	0.5 〃	0.5 〃
生業扶助費	0.3 〃	0.3 〃	0.3 〃	0.3 〃
葬祭扶助費	0.2 〃	0.2 〃	0.2 〃	0.2 〃
出産扶助費	0.0 〃	0.0 〃	0.0 〃	0.0 〃
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医療扶助受給世帯	121 万 0,389 世帯	134 万 4,730 世帯	140 万 1,375 世帯	142 万 9,919 世帯
生活扶助受給世帯	125 万 4,992 〃	138 万 8,987 〃	143 万 6,783 〃	144 万 5,170 〃
住宅扶助受給世帯	116 万 6,183 〃	130 万 8,304 〃	136 万 2,351 〃	138 万 7,867 〃
介護扶助受給世帯	22 万 0,616 〃	26 万 0,732 〃	29 万 9,872 〃	33 万 6,646 〃
教育扶助受給世帯	10 万 3,346 〃	10 万 7,385 〃	10 万 0,353 〃	9 万 0,172 〃
生業扶助受給世帯	4 万 5,332 〃	5 万 0,731 〃	4 万 8,885 〃	4 万 4,258 〃
葬祭扶助受給世帯	2,997 〃	3,166 〃	3,227 〃	3,429 〃
出産扶助受給世帯	186 〃	175 〃	162 〃	149 〃
総 数	141 万 0,049 世帯	155 万 8,510 世帯	161 万 2,340 世帯	163 万 7,045 世帯

資料) 国立社会保障・人口問題研究所『「生活保護」に関する公的統計データ一覧』(2019 年 10 月 2 日更新) シート No.2

(扶助別被保護世帯数の年次推移) およびシート No.22(扶助別保護費の年次推移)より作成。

www.ipss.go.jp/s-info/j/seiho/seiho.asp 参照。

- * **介護扶助**（約 877 億円、全体の **2.4%**）に関しても概ね同様。
- * 保護費全体の **16%**（約 5,946 百億円）を占めている**住宅扶助**に関しても、低所得世帯に対する家賃補助制度が別枠で儲けられていたならば、生活保護を申請しなくても済む。
←家賃の支払いだけカバーされるならば、保護を受けずに済む人は多いと言われている。
- * 生活保護の本体部分である**生活扶助**について見ると、総額の **31.8%**（1 兆 1,807 億円）に過ぎない。
- * 今の日本の生活保護制度は「衣の厚い海老フライ」。最低生活費として生活困窮者に直接支給される現金給付(海老)は約 32%しかなく、その周りにぶ厚く 68%ものパン粉が付着している。
- * 受給者の手に渡ることなく医療機関、介護施設、アパート経営者等の手に渡ってしまう部分が非常に大きい。生活保護制度は、生活困窮者ではない人々にもお金を渡せる仕組みとして構築されている面がある。
←「貧困ビジネス」「生活保護ビジネス」が暗躍するのを防止できないのは当然。

(2) 1 受給世帯あたりの保護費の平均額

- * 2016 年度現在、他の 6 扶助のなかで最も高額なのが医療扶助費で、平均 **127 万円余**。
- * 生活扶助費は、最低生活費と実際の世帯収入との差額支給の仕組みであるから、受給額の平均は **81 万 7 千円余**（月額 **6 万 8 千円**）（表-2 参照）。
- * 住宅扶助費 **42 万 8 千円余**、介護扶助費 **26 万円余**、生業扶助費 22 万 7 千円余、教育扶助費 19 万 5 千円余と続く。
- * 生活保護費の不正受給がよく問題視されるが、受給者本人に直接支給されている生活費部分が想像以上に少額であることを知ると、**国民年金の満額が 6 万 8 千円**である理由が分かる。

表-2 八扶助別にみた一受給世帯あたりの保護費の推移（年額）

	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年
医療扶助費	129 万 7,215 円	124 万 6,252 円	125 万 1,314 円	127 万 0,328 円
生活扶助費	92 万 0,464 〃	86 万 2,068 〃	84 万 9,452 〃	81 万 7,002 〃
住宅扶助費	42 万 8,411 〃	40 万 6,871 〃	42 万 9,610 〃	42 万 8,422 〃
介護扶助費	29 万 8,722 〃	28 万 9,457 〃	27 万 7,249 〃	26 万 0,648 〃
教育扶助費	19 万 2,755 〃	19 万 0,032 〃	19 万 3,141 〃	19 万 5,552 〃
生業扶助費	23 万 9,962 〃	23 万 3,135 〃	23 万 2,592 〃	22 万 7,114 〃
葬祭扶助費	249 万 8,201 〃	245 万 3,364 〃	227 万 5,949 〃	226 万 1,651 〃
出産扶助費	282 万 6,586 〃	301 万 5,309 〃	277 万 0,074 〃	259 万 1,584 〃
総 額	236 万 1,357 円	231 万 1,724 円	228 万 3,020 円	226 万 9,510 円

資料) 表-1 より作成。

(3) 分かれる評価

- * 生活保護行政（ケースワーカー）から見ると、8つの扶助の組み合わせで貧困者に対応できるので、最低生活を保障しやすい制度ということになる。公的扶助研究会は「日本の生活保護は非常に優れた制度」と高く評価している。
- * 受給者にとっては、ケースワーカーが「全能の神」となるので、対等の関係にならない。
⇒ 社会保険給付（年金・医療・介護・失業）の中に最低保障機能を設けるべきで、生活保護制度は欧米のように生活扶助だけを支給する制度に特化させていくべきではないか。住宅保障（家賃補助）制度も新設すべき。

3. 日本の社会保障の低位性

(1) 高齢者関連社会支出の状況

- * 高齢者に対する社会保障給付削減政策は、政府の「高齢者優遇」論（世代間不公平論）が根拠になっている。
- * 現役世代関連社会保障の水準が劣悪だったならば、そこと比較して給付引下げ、負担引上げを迫られる高齢者は堪ったものではない。
→ その行き着く先は、国民全体の社会保障の後退。

表-1 高齢関連3分野の国民1人当り社会支出額の国際比較(2017年)

<1人当り 社会支出額> (実額、USドル)												
	高齢関連分野								現役世代		社会支出	
	高 齢		遺 族		保 健		小 計		関連分野計		合 計	
スウェーデン	7,853	1位	228	5位	5,570	2位	13,651	2位	9,177	1位	22,828	1位
フランス	6,983	2位	884	2位	5,305	4位	13,172	3位	4,872	3位	18,044	3位
ド イ ツ	5,126	3位	1,100	1位	5,499	3位	11,725	4位	5,194	2位	16,919	4位
イギリス	3,661	6位	24	6位	4,254	6位	7,939	6位	3,910	4位	11,849	6位
日 本	4,720	5位	650	3位	5,038	5位	10,408	5位	1,851	6位	12,259	5位
アメリカ	4,975	4位	476	4位	11,247	1位	16,698	1位	2,364	5位	19,062	2位
<構 成 比> (社会支出全体=100.0%)												
スウェーデン	34.4		1.0		24.4		59.8		40.2		100.0	
フランス	38.7		4.9		29.4		73.0		27.0		100.0	
ド イ ツ	30.3		6.5		32.5		69.3		30.7		100.0	
イギリス	30.9		0.2		35.9		67.0		33.0		100.0	
日 本	38.5		5.3		41.1		84.9		15.1		100.0	
アメリカ	26.1		2.5		59.0		87.6		12.4		100.0	

注) 社会支出率とは「OECD基準による社会支出の対国民総所得比」のことを意味する。各国の国民総所得と総人口は、国連“National Accounts Analysis of Main Aggregate”より引用。

詳しくは <https://unstats.un.org/unsd/snaama/Basic> 参照。

注) 社会支出率に関するデータは、「社会保障費用統計」 http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

注) 6分野の金額は、各分野の支出率に計を乗じて算出した。各分野の支出率に関するデータは、
http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

注) 各分野の金額は、各分野の支出率に計を乗じて算出した。各分野の支出率に関するデータは、
http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h29/fsss_h29.asp 参照。

*表-1 は、日本を含む先進工業国 6 カ国の中で、日本の**高齢世代関連社会支出 (3 分野)** がどのようなレベルにあるかを国際比較したもの。

***高齢分野 (老齢年金と介護サービス)** に関しては、日本は 6 カ国中 **5 位**。しかも、英米 2 カ国以外の瑞仏独 3 カ国との比較では水を開けられている。

*スウェーデンの 3/4、フランスの 4/5 という水準である。

***社会支出全体の 84.9%が高齢関連分野**に重点的に振り分けられているから優遇されているように見えるが、国際比較からは日本の高齢者は優遇状態にない。

***遺族分野 (遺族年金)** は 6 カ国中 **3 位**で、全 9 分野の中では最も順位が高い。

***保健分野 (医療)** も 6 カ国中 **5 位**。やはり低水準。

⇒ 表-1 をグラフ化してみた (図-1 を参照)。

(2)現役世代関連 (貧困関連) 社会支出の異次元の低さ

*残りの 6 分野は障害・労災、家族 (児童)、失業、積極的労働政策、住宅、生活保護・その他から成り、現役世代の貧困除去に対応している。

*これらの現役世代関連 6 分野には**社会支出全体の 15.1%**しか充当されていない。

*日米以外の 4 カ国は **30%から 40%**が振り当てられている。日本のレベルはスウェーデンの **1/5**、フランスの**約 1/3**。この状況と比較されて高齢者優遇と判断されるのはおかしい。

⇒ 表-1 を 6 分野別にグラフ化してみた (図-2 を参照)。

*日本は 6 カ国中**最下位** (1851 ドル、約 20 万円)。

*スウェーデン (約 97 万円) の約 1/5 (20%)、ドイツ、フランスの約 1/3 (35%、38%)、イギリスの約 1/2 (47%) しかない。自己責任の大国アメリカと比べても、その約 3/4(78%)のレベル。先進國中、**現役世代の社会保障水準が最も低い国は日本**。

*まさに「異次元の低さ」と言うべき。

4. イギリスの医療保障制度（National Health Service、1948 年発足）の特徴

- ① 薬剤費の一部（1 回 6.5 ポンドの定額）を除いて患者負担がない。「**無料の医療**」が原則。
- ② 制度が一本化されていて、**全国民を対象とする完全平等の制度**である。
… 一般医（General Practitioner, GP）の登録者は全人口の 96%に達している。
- ③ サービスの内容は、一般医サービス・専門医サービス・入院サービス・救急医療・助産婦・ホームナース・学校保健を含む**包括的**なもの。
- ④ 財源は、病気休職中の傷害手当金の支給を除いて、**税金にもとづく一般財源**からまかなわれている。
→ 一生、**保険料を支払う必要がなく、国民という資格だけで受診できる**。
- ⑤ 一般医の報酬は「**人頭報酬制**」（登録者数で決まる）で、治療行為と報酬の関係が切り離されている。
→ 薬漬け・検査漬けが起きにくい。「出来高払い制」の日本とは異なる。
医師の診療に対するインセンティブ（誘因）が下がりやすい面はある。

5. 「健康と医療」に関する一般的考察

(1)現代社会における健康の重い意味

- ア. 肉体的・精神的・社会的に健康であること（WHOの健康の定義）は、人間として生き、生活していくための前提条件である。
- イ. 現代の資本主義社会においては、人間は「労働力」という歴史的定在である。
＝日々「労働力」を企業に販売し、その対価として「賃金」を得て生活をしている。
それ以外の生活方法は極めて限られている。
- ウ. 現代社会において人間の「健康」は社会的な問題である。個人にとっての関心事であるばかりでなく、企業にとっても国家にとっても重大な関心事であるはず。
Cf. 戦争は健康な国民でなければ遂行できない。→ かつての「健兵・健民」政策
エ. しかし 100%の健康とか 100%の病気状態というものが存在しているわけではない。
←人体の恒常性メカニズム

(2)「医療」の経済的性格（英国労働党左派のブライアン・エーベルスミスの考察）

＝「公共財」“collective goods”として把握している。

①理由

- ア.個々人が準備するよりも**協同で準備するほうが安上がり**である。
- イ.個々人の健康は、自分がどう行動し支出するかに依存するだけでなく、他人がどう行動し支出するかにも依存している。
⇒ 自分だけ健康に気を使っても、健康は維持できない。他人の影響を受ける。

②特徴

ア.保険資源の利用に対する需要の大部分は、供給者である医師から生ずる。

⇒「**需要者が供給者である**」という極めて珍しい関係

イ.消費者（患者）は非常に限られた範囲でしか、医療サービスの質を評価することができない。

←医学の専門的知識を持っていないから、自分で決められない。

ウ.消費者は切迫したかたちで医療サービスを求めることが多いために、**充分な選択をする余裕がない**。

*このように、医療分野は商品市場としては**本来のメカニズムが働かない特殊な市場**である。＝「**消費者選択に限界のあるサービス**」が医療の特徴。

→ だから商品化になじまない。公的に提供される必要がある。

③アメリカの医療保障制度（反面教師）

***アメリカ**は医療サービスを商品市場で提供している。そのために非常に高価なサービスとなり個人では負担できない。そのため個々人が民間医療保険に加入して病気に備えている。

← アメリカでは**社会保険医療を「社会主義」と考える人が多い**（共和党）。

*「オバマ・ケア」は貧困層の保険料（の一部）を国が負担することで、国民全員が民間医療保険に入れるようにした制度。…保険会社（金融資本）の利益を最優先した。

*結果的に、**アメリカの国民医療費は社会保障給付費全体の 59.0%**を占め、世界一。それなのに、**アメリカ人富裕層の平均寿命はイギリス人ホームレスの平均寿命よりも短い**。

5. 日本の社会保障をフランス並みに引上げるにはあといくら必要か

*2017 年現在、日本の 1 人当たり国民所得は 3 万 9,531 ドル。フランスのそれは 3 万 9,596 ドル。フランスを 100.0 とすると日本は 99.8 で、ほぼ同じ。

*人口規模（日本は 1 億 2,750 万 2,725 人、フランスは 6,702 万 2,411 人。日本の人口はフランスの 1.9 倍）の違いはあるが、**ほぼ同程度の経済力を有する国**と見なせる。

*国民 1 人当たりの経済力がほぼ同じだったら、日本がフランスと同レベルの社会保障を達成することは経済的に可能（表-2 参照）。

表-2 日本の社会保障の水準をフランス並みに引上げるために必要な追加費用（2017 年）

高齢関連 3 分野	追加費用（ドル表示）	追加費用（日本円換算）	実現可能な追加費用	引上げ率
高齢（年金・介護）	2,885 億 3,866 万ドル	30 兆 2,965 億 6,000 万円	30 兆 2,468 億 1,305 万円	47.8%
遺族（遺族年金）	298 億 3,563 万ドル	3 兆 1,327 億 4,195 万円	3 兆 1,275 億 9,798 万円	35.9%
保健（医療）	340 億 4,322 万ドル	3 兆 5,745 億 3,889 万円	3 兆 5,686 億 6,949 万円	5.3%
計	3,524 億 1,751 万ドル	37 兆 0,038 億 4,084 万円	36 兆 9,430 億 8,052 万円	

注) 追加費用は、分野毎の国民 1 人当たり社会支出の差額（フランスー日本）×日本の総人口 1 億 2,750 万 2,725 人（2017 年）で算出。

注) 実現可能な追加費用は、（日本の 1 人当たり国民所得÷フランスの 1 人当たり国民所得）で算出した乗率 0.998 を追加費用に乗じて算出。

注) 引上げ率は、{(フランスの国民 1 人当たり社会支出ー日本の国民 1 人当たり社会支出) × 0.998} ÷ 日本の国民 1 人当たり社会支出で算出。

注) アメリカ・ドルの日本円への換算は 1 ドル=105 円とした。かなりの円高で計算してある。

*** 高齢分野（年金と介護）に 30 兆 2,468 億円、遺族分野に 3 兆 1,275 億円、保健分野に 3 兆 5,686 億円、高齢関連 3 分野合計で 36 兆 9,430 億円必要となる。**

* フランスの高齢者は日本の高齢者よりもこれほど高い社会保障に守られている。年金水準の引き下げなど、もつてのほか。

* これに貧困関連 6 分野への追加費用を加えると、**社会支出全体で、現在の給付額に 77 兆 3,078 億円追加しなければならない。引上げ率は 47.1% に上る。**

* 日本の社会保障のこうした圧倒的な後進性を知ると、日本は到底、福祉国家と呼べない。

* 老後生活の安定というささやかな国民の要望でさえ受け容れようとしない日本政府は、大企業の繁栄しか考えていないのではないか。

* 旧統一協会とのシンクロナイゼーションから生まれた権威主義、差別主義、封建主義・家族主義の強化は、一層の格差と貧困を堆積し続けると思われる。

* 格差と分断は中間層と低所得層の問題だけではなく、大都市と地方の問題でもある。バブル崩壊以降の地方の衰退は著しい。

* 第一に地方のインフラ（病院、交通、保育）の整備・維持にお金を出すべき。

6. 社会保障拡充の財源は企業に

* 国際比較から日本の社会保障財はどこにあるのか検証する（表-3、表-4 参照）。

表-3 社会保障財源（EU 基準）の国際比較（対 GDP 比、2018 年） 単位：%

	スウェーデン	フランス	ドイツ	イギリス	日 本
I. 事業主拠出	12.0	14.1	10.8	7.9	6.6
II. 被保険者拠出	2.8	5.8	9.9	3.2	6.9
III. 一般政府拠出	15.5	13.5	10.4	14.0	9.5
計	30.3	33.4	31.1	25.1	23.0

資料) 国立社会保障人口問題研究所「社会保障費用統計（2023 年度版）」統計表一覧（EXCEL 版）III.時系列表の第 15 表より作成。

表-4 社会保障財源（EU 基準）の構成比（2018 年）

単位：％

	スウェーデン	フランス	ドイツ	イギリス	日 本
I. 事業主拠出	39.60	42.22	34.73	31.47	28.70
II. 被保険者拠出	9.24	17.36	31.83	12.75	30.00
III. 一般政府拠出	51.16	40.42	33.44	55.78	41.30
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

資料）表-7 より作成。

* 2018 年現在、最も負担率が高いのはフランス。対 GDP 比で 33.4％を社会保障財源として確保している。社会保障財源の内訳を見ると、全体の 42.22％を事業主が負担している。その次が一般政府拠出で 40.42％を負担している。被保険者拠出は 17.36％。フランスは企業と政府で 82.64％を負担している。

* スウェーデンは対 GDP 比で 30.3％を社会保障財源としている。最も高いのは一般政府拠出の 51.16％、次に高いのは事業主拠出で 39.60％。社会保障財源の 90.76％が税と企業負担でまかなわれている。被保険者拠出は 9.24％。

* 日本は対 GDP 比で 23.0％しか社会保障財源に振り向けていない。その 41.30％が一般政府拠出から、30.00％が被保険者拠出から、事業主拠出が一番低く 28.70％。日本は事業主拠出が余りにも低く、被保険者拠出が余りにも高い国。

* 日本の社会保障を拡充する方途は、労使折半方式でさえ守られていない現状を打破し、社会保障に対する企業負担を高めていくこと。大企業の内部留保は 539 兆円を超えている。

* 国民という概念には企業も含まれる。企業も社会の一員である。しかし、政府の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋」という文書には、企業の負担に言及した箇所は皆無「全世代での支え合い」とか「高齢者負担率の設定方法の見直し」（要は後期高齢者の負担増）といった言葉が躍っている。

☆2012 年のロンドン・オリンピックの開幕式典のフィナーレは、会場一杯の大きさに投影された淡ピンクの「NHS」の光の輪だった。義務教育や女性の参政権と同じで、誰一人として否定できる人はいない NHS。日本もそういう方向を目指すべき。

図1 1人あたりの社会支出（高齢関連3部分野）

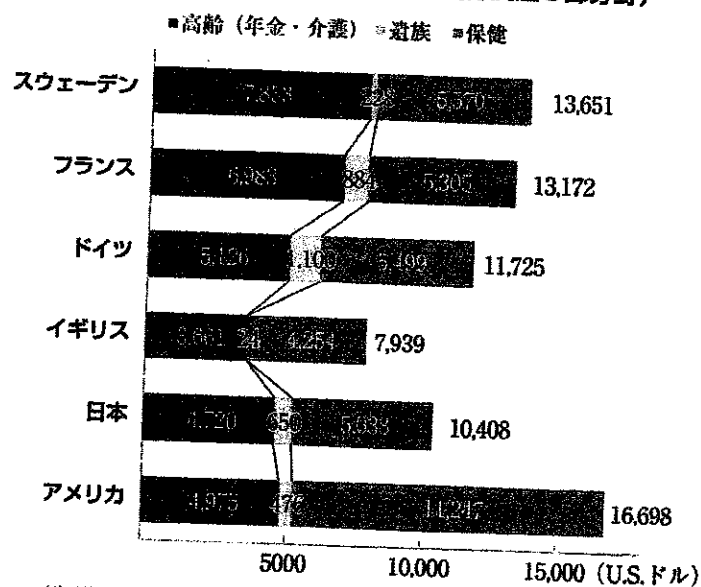


図2 1人あたり社会支出（現役世代関連6分野）（2017年）

