

資料1

平成22年度予算編成の基本的考え方について

■ 財政制度等審議会 2009年6月3日 ■

財務省は6月3日に、「平成22年度予算編成の基本的考え方について」を公表した。これは、同日、財政制度等審議会・財政制度分科会が財務大臣に宛てて建議として取りまとめたもの。社会保障制度に関連するものを抜粋した。

建議では、我が国財政が極めて厳しい状況にある中で、持続可能な社会保障制度を確立する必要がある、として、平成22（2010）年度予算においても、医師確保対策等、必要な対応は行う必要はあるが、社会保障分野においても「基本方針2006」等で示されている歳出改革の基本的方向性は維持する必要があるとした。

平成22年度予算編成の基本的考え方について

平成21年6月3日

財務大臣 与野野 馨 殿

財政制度等審議会議長
西室 泰三

財政制度等審議会・財政制度分科会は、平成22年度予算編成の基本的考え方をここに建議として取りまとめた。
政府においては、本建議の趣旨に沿い、今後の財政運営に当たるよう強く要望する。

平成22年度予算編成の基本的考え方について

平成21年6月3日
財政制度等審議会

財政制度等審議会 財政制度分科会
及び財政構造改革部会 合同会議名簿

(平成21年6月3日現在)

西室 泰三 (株)東京証券取引所グループ取締役会長兼代表執行役
兼 財政制度分科会長
兼 財政構造改革部会会長
[委員長]

井堀 利宏 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授

勝俣 恒久 東京電力(株)取締役会長

樺野 信治 (株)読売新聞東京本社論説副委員長

幸田 真音 作家

河野 栄子 D I C (株)社外取締役

残間 里江子 プロデューサー

高木 剛 (株)キャンディッド・コミュニケーションズ代表取締役社長

竹中 ナミ (社福)プロップ・ステーション理事長

○ 田近 栄治 国立大学法人一橋大学副学長

田中 直毅 国際公共政策研究センター理事長

田中 弥生 (独)大学評価・学位授与機構評価研究部准教授

玉置 和宏 (株)毎日新聞社特別顧問

○ 雷田 俊基 中央大学法学部教授

三村 明夫 新日本製鐵(株)代表取締役会長

吉川 洋 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授

石橋 明佳 (株)ファイトレードコードポレシジョン代表取締役社長

板垣 信幸 日本放送協会解説委員

○ 岩崎 慶市 (株)産業経済新聞社論説委員

大塚 義治 日本赤十字社副社長

奥田 務 J. フロントリテイリング(株)代表取締役社長兼CEO

片山 善博 慶應義塾大学法学部教授

川崎 隆生 (株)西日本新聞社代表取締役社長

神田 敏子 前全国消費者団体連絡会事務局長

島田 晴雄 千葉商科大学学長

嶋津 昭 (財)地域総合整備財団理事長

○ 土居 丈明 慶應義塾大学経済学部教授

長島 徹 帝人(株)取締役会長

西村 清彦 日本銀行副総裁

三木 繁光 (株)三菱東京UFJ銀行相談役

宮本 勝浩 関西大学大学院会計研究科教授

保田 博 関西電力(株)顧問

渡辺 捷昭 トヨタ自動車(株)取締役社長

赤井 伸郎 大阪大学大学院国際公共政策研究科准教授

秋山 喜久 関西電力(株)相談役

五十畑 隆 (株)産業経済新聞社客員論説委員

伊藤 麻美 日本電産工業(株)代表取締役

今井 敬 新日本製鐵(株)名誉会長

岩本 康志 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授

喜多 悦子 日本赤十字九州国際看護大学学長

香西 泰 (社)日本経済研究センター特別研究顧問

河野 龍太郎 BNPパリバ証券経済調査本部長チーフエコノミスト

田中 豊蔵 元(株)朝日新聞社論説主幹

俵 孝太郎 評論家

水口 弘一 元(株)野村総合研究所代表取締役社長、経済同友会終身幹事

渡辺 恒雄 (株)読売新聞グループ本社代表取締役会長・主筆

(注1) 上記は五十音順。

(注2) ○は連議の起草検討委員。

財政制度等審議会 財政制度分科会 及び 財政構造改革部会
審議経過

<p>1月15日(水) 財政制度分科会、 財政構造改革部会 及び法制・公會計部会 合同会議</p>	<p>○ 事務局からの説明 ・平成21年度予算政府案 ・平成20年度補正予算(第2号)案 ・国会提出法案 ・持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」</p>
<p>3月17日(火) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 当面の運営方針について ○ 有識者ヒアリング 一 岩田一政 内閣府経済社会総合研究所長 ：「我が国の経済金融情勢について」 ○ 報告事項 ・経済財政の中長期方針と10年展望比較試算 ・後年度影響試算 ・国民負担率 ・特別会計財務書類 ・最近の国際金融情勢について ・主要国の財政運営について</p>
<p>4月14日(火) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 世界経済の風通し 一 河野龍太郎 専門委員 ○ 海外調査及び地方懇談会の結果について ○ ロンドン・サミットについて ○ 「経済危機対策」について</p>
<p>4月21日(金) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 雇用、少子化対策、医療等の重要課題について</p>
<p>5月11日(月) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 社会保障 ○ 有識者ヒアリング 一 亀田隆明 医療法人鉄蕉会理事長 ：「病院経営が抱える諸問題」 ○ 地方財政 ○ 国家公務員給与</p>

<p>5月15日(金) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 有識者からのヒアリング 一 澤昭裕 21世紀政策研究所研究主幹、 元東京大学先端科学技術研究センター教授 (経営戦略) ：「大学構造改革と予算のあり方」 ○ 大学関係予算 ○ 中長期的な防衛力整備 ○ 地球環境問題</p>
<p>5月18日(月) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 有識者からのヒアリング 一 中川俊男 日本医師会常任理事 ：「医療崩壊から脱出するための緊急提言」 ○ 農政改革</p>
<p>5月27日(水) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 建議に盛り込むべきポイント</p>
<p>6月1日(月) 財政構造改革部会</p>	<p>○ 建議(案)</p>
<p>6月3日(水) 財政制度分科会及び 財政構造改革部会 合同会議</p>	<p>○ 建議</p>

はじめに

目次

世界同時不況の影響を受けて、我が国経済も戦後最悪とも言える経済危機に直面した。政府においては、当面は景気対策との方針の下、昨年から一連の景気対策を講じてきている。

これに伴い、我が国財政は急速に悪化し、国と地方を合わせた長期債務残高は平成21年度(2009年度)末には816兆円、対GDP比で168%になる見込みであり、更に税収減等から深刻化する見通しである。まずは、こうした我が国財政の危機的な状況を直視しなければならぬ。

今春の審議においては、こうした認識に基づき、中長期的な視点に立った今後の財政運営の在り方、高齢化の下での社会保障制度とその財源、地方行財政の在り方を中心に議論を行った。また、審議充実の観点から海外調査・地方懇談会・有識者ヒアリングを実施し、これを参考に議論を深め、その結果を建議に取りまとめた。

当審議会は、持続的な経済成長、持続可能な社会保障制度の構築を図るためには、財政健全化の取組を進めていく必要がある旨繰り返し指摘してきた。今後とも中長期的な視点に立つてこうした取組を継続させることの重要性はいささかも変わらず、むしろより一層高まっていると言える。したがって、「基本方針2006」の考え方を踏まえた歳出改革を進めるとともに、「中期プログラム」をしっかりと実行していくことが必要不可欠である。

政府においては、本建議の指摘を真摯に受け止め、「基本方針2009」において、財政の持続可能性の確保に向けた基本的考え方を国民に示すとともに、今後の中長期的な財政運営に活かすことを期待する。

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

I. 今後の財政運営

1. 昨年からの一連の景気対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

2. 今後の財政運営の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

3. 平成22年度(2010年度)予算編成に向けて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

II. 高齢化の下での社会保障制度とその財源

1. 社会保障総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

2. 医療・・・12

3. 雇用・生活保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

4. 少子化対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

III. 地方行財政の在り方

1. 地方財政の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

2. 財源不足下における地方交付税等の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

3. 地方分権下における地方財政の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

IV. その他事項

1. 大学予算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

2. 中長期的な防衛力の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

3. 農政改革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

4. 地球環境問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

5. 国家公務員人件費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

(参考)

1. 資料・・・41

2. 平成22年度予算編成の基本的考え方についてのポイント・・・・・・・・・・・・・109

I. 今後の財政運営

1. 昨年からの一連の景気対策

昨年に発生した欧米発の金融危機は、信用収縮等を通じて実体経済に悪影響を及ぼし、世界経済は戦後最大の「世界同時不況」に陥った。

我が国経済も輸出市場の急激な収縮に直面するとともに、国内生産水準が「つるべ落とし」のように低下し、雇用情勢や国民の消費マインドにも深刻な影響が出ている。平成20年（2008年）10-12月期の実質GDP成長率が年率で▲14.4%であったのに続き、平成21年（2009年）1-3月期の実質GDP成長率は年率で▲15.2%と昭和30年（1955年）以降最大の下げ幅を記録した¹。

こうした実体経済の悪化が金融の一層の不安定化を招き、それが更なる実体経済の悪化を招くといった経済の「底割れ」リスクが急速に高まり、我が国は戦後最悪の経済危機に直面した。

政府においては、昨年、「当面は景気対策、中期的には財政再建、中長期には改革による成長」の方針の下、事業規模75兆円程度（うち財政措置12兆円程度）の景気対策を取りまとめた【資料I-1】。さらに、昨年末以降の世界経済の大きな落ち込みに伴い我が国経済が急速に悪化する中で、景気の底割れを防ぎつつ、安心と活力を実現するとともに、未来への成長力強化へつなげるため、本年4月に事業規模56.8兆円程度（うち財政措置15.4兆円程度）の「経済危機対策」を策定し【資料I-2】、5月29日、本対策の裏付けとなる平成21年度（2009年度）補正予算が成立した。

本対策は、重点化されたもの（Targeted）、時宜を得たもの（Timely）、一時的なもの（Temporary）の視点に立ち取りまとめられたものであるが、こうした「3T」の視点は、財政の持続可能性との整合性を確保する上で重要である。

特に、財政状況が極めて厳しいことにかんがみると、今回の対策はあくまでも国際的な経済・金融の大混乱時における緊急避難的な一時的な措置（Temporary）であると認識すべきである。

また、過去に例のない大規模な財政支出を行うからには、当然それにふさわしい効果が求められる。政府においては、本対策により平成21年度（2009

年度）の実質GDP成長率が1.9%程度押し上げられると試算²しているが、この対策の効果についてしっかりとした検証を行う必要がある。

さらに、本対策には多年度を視野に入れた措置として基金を活用した施策が盛り込まれているが、国民から無駄等の指摘がなされることのないよう、適切かつ効率的な執行のために最大限の努力をすべきである³。

(主要先進国における景気対策)

昨年の世界的な金融危機以降、財政政策が成長や雇用の下支えにとって重要であることは国際社会の共通認識となり、主要先進国においては、今回の深刻な景気後退に対応すべく、これまでの財政規律を一時的に緩和し、大幅な歳出増や一時的な減税といった措置を実施している。

本年4月の第2回金融・世界経済に関する首脳会合（G20ロンドン・サミット）においても、現在行われている財政拡大が来年末までに5兆ドル以上であることを確認し、成長を回復するために必要な規模の継続した財政努力を行うことで合意がなされたところである【資料I-3、4】。

① アメリカ

本年2月、「米国再生・再投資法」が成立し、平成31年度（2019年度）までの10年間で約7,870億ドル（約75.6兆円）の景気対策を講ずることとされた。このうち、歳出措置が約4,990億ドル（約47.9兆円）、減税措置が約2,880億ドル（約27.6兆円）となっている。

② イギリス

昨年11月及び本年4月、平成21年度（2009年度）までの総額約200億ポンド（約3.1兆円）超の景気対策が発表され、これまでの財政規律（ゴールデン・ルール、サステナビリティ・ルール）は一時的に逸脱している。

③ フランス

昨年12月に「フランス経済刺激プラン」、本年2月に雇用・中低所得者対策が発表され、平成21年（2009年）及び平成22年（2010年）の2年間で総

² 平成21年度（2009年度）の実質GDP成長率押し上げ効果の内訳は次のとおり。

民間最終消費支出	: 0.7%程度	民間住宅	: 0.1%程度
政府最終消費支出	: 0.2%程度	公的固定資本形成	: 0.6%程度
		民間企業設備	: 0.4%程度

³ 具体的な執行に当たっては、政府においては、残額をそのまゝ国庫返納させる規定を補助金交付要綱等に設けるなど特例的・時限的なものとの位置付けを明確にしているが、基金の執行状況や残高について国民にしっかりと説明責任を果たしていくべきである。

額約291億ユーロ(約3.9兆円)規模の措置を講ずることとされた。景気後退と景気対策による財政措置に伴い、平成24年度(2012年度)の一般政府の財政収支対GDP比の見通しをこれまでの0.0%から▲2.9%に下方修正している。

④ ドイツ

昨年11月に「成長強化による雇用確保」、本年1月に「雇用と安定のための約束」と題する景気対策が発表され、平成21年(2009年)及び平成22年(2010年)の2年間で総額約800億ユーロ(約10.6兆円)規模の措置を講ずることとされた。景気後退と景気対策による財政措置に伴い、平成22年(2010年)の一般政府の財政収支対GDP比の見通しをこれまでの0.5%から▲4%に下方修正している。

2. 今後の財政運営の基本的考え方

(1) 財政の現状

一連の景気対策を講じた結果、平成21年度(2009年度)一般会計予算(補正予算込み)においては、歳出は102.5兆円と過去最大の規模となっている。これに対し、同予算における税収は、今回の景気後退を背景とした法人税収の大幅減等により46.1兆円にとどまっている⁴。この結果、税収にその他収入を含めた歳入の合計58.4兆円との差額の44.1兆円を国債発行で賄っており、公債依存度は43.0%と過去最悪の水準にある【資料I-5、6】。

また、国・地方を合わせた長期債務残高は平成21年度(2009年度)末には816兆円、対GDP比で168%になる見込みである【資料I-7】。なお、本年3月のOECD「Economic Outlook」の中間報告によれば、我が国一般政府の債務残高の対GDP比⁵は平成20年(2008年)には172%であったが、平成21年(2009年)には186%、平成22年(2010年)には197%に悪化する見込みである⁶。今後、少子高齢化が一層進展する中で、債務の重みはますます増すと考えられる。

⁴ 平成20年度(2008年度)当初予算時の法人税収の見込み額は16.7兆円であったが、平成21年度(2009年度)当初予算時には10.5兆円へと減少し、これを主因として、税収全体も53.6兆円から46.1兆円へと落ち込んでいる。

⁵ OECDの一般政府債務残高は、対象となる政府の範囲として社会保障基金を、対象となる債務の種類として政府短期証券を含む等の点で、国・地方を合わせた長期債務残高と異なる。

⁶ 平成22年(2010年)の主要先進国の一般政府債務残高対GDP比は、アメリカが100.0%、イギリスが90.5%、フランスが88.0%、ドイツが80.4%となっている。

我が国の財政状況は、一連の景気対策を講ずる前から、主要先進国の中で最悪の水準にあったが、今回の景気後退に伴う税収減及び一連の景気対策により、更なる財政悪化が見込まれ、我が国財政は極めて危機的な状況にある。

また、今後、少子高齢化の一層の進展に伴い、社会保障費が更に増加する見込みである。現状においても、社会保障の安定財源が確保されておらず、公債の発行、すなわち将来世代へのつけまわしに依存しており、持続可能な社会保障制度の構築のための安定財源の確保が喫緊の課題となっている。

(2) 中期的な財政運営の基本的考え方

政府においては、財政規律の観点から、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」(平成18年(2006年)7月7日閣議決定。以下「基本方針2006」という。)に基づき、平成23年度(2011年度)までの国・地方を合わせたプライマリー・バランス(以下「プライマリー・バランス」という。)の黒字化を目標に、歳出の見直しに取り組んできている。

しかしながら、昨今の経済・金融情勢の悪化に伴う税収減等により、プライマリー・バランスは悪化し、「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」⁷では、平成20年度(2008年度)は▲3.4%程度、平成21年度(2009年度)は▲4.2%程度となると見込んでいたが、その後の経済情勢の悪化に伴う税収減、更には平成21年度(2009年度)補正予算の実施により、▲4.2%よりも一層悪化するの確実であり⁸、現行のプライマリー・バランスの黒字化目標の達成は困難と言わざるを得ない。

政府においては、このような財政の状況を真正面から受け止め、財政の持続可能性の確保に向けた基本的考え方を国民に示すべきである。その際、以下の4点に留意すべきである。

- ・ 第1に、景気回復のためとは言え、一連の財政出動により債務残高は累増し、財政再建に向けたハードルは一層高くなっていることをまず認識すべきである。平成23年度(2011年度)までのプライマリー・バランスの目標達成時期を先送りせざるを得ないのは、それだけ財政が厳しくなったからである。新たな決意を持って、財政再建に取り組みなければならぬ。

⁷ 平成21年(2009年)1月16日内閣府提出経済財政諮問会議資料

⁸ 平成21年度(2009年度)補正予算後の国の一般会計におけるプライマリー・バランス(国債費-公債金収入)は、▲23.8兆円である。この金額は、随時的・特例的な措置としての財政投融資特別会計からの一般会計への繰入れを含んだものであり、仮にこれを除くと▲31.1兆円と試算される。

をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点から、消費税を主要な財源として確保する。これは税制抜本改革の一環として実現する。

- ・ 国・地方を通じた年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に要する公費負担の費用については、その全額を国・地方の安定財源によって賄うことを理想とし、目的とする。

と明記された。

税制抜本改革の道筋については、「中期プログラム」を踏まえ、先般成立した「所得税法等の一部を改正する法律」（平成21年（2009年）法律第13号）の附則において、「経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に、消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、平成23年度（2011年度）までに必要な法制上の措置を講ずる」と明記された【資料I-9】。

また、消費税については、「消費税の全額収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てることにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない」との方針が「中期プログラム」において示されている。

- ・ さらに、税制抜本改革の基本的方向性として、消費税以外についても、個人所得課税については、格差の是正や所得再分配機能の回復の観点から、各種控除や税率構造を見直す。
 - ・ 法人課税については、国際的整合性の確保及び国際競争力の強化の観点から、課税ベースの拡大とともに、法人実効税率の引下げを検討する。
- 等が明記された。

また、税制抜本改革の実現とあわせて今後の歳出改革の在り方として、

- ・ 不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底を大前提とする。
- ・ 経済状況好転までの期間においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- ・ 経済状況好転後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していくため、

① 社会保障部門について、「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める。

② 非社会保障部門について、国民のニーズ等の変化を踏まえつつ、規模を拡大しないことを基本とし、効率的・効果的な公共サービスの提供を進める。

ことも盛り込まれた。

我が国においては、65歳以上の人口割合が20%を超えるなど世界的に最も

- ・ 第2に、経済状況に柔軟な対応を行いつつも、歳出・歳入一体改革により財政健全化に取り組むとの「基本方針2006」の基本的考え方の重要性はいささかも変わらず、むしろより一層高まっている。

債務残高の累増は、利私費の増加による財政の硬直化を招くとともに将来世代の負担の増加を意味する。今回の景気後退に伴う税収減及び一連の景気対策により債務残高が更に膨らんだことにかんがみれば、財政の持続可能性を確保する上で、国・地方の債務残高対GDP比の発散を止め、安定的な引下げが必要不可欠である。

そのためには、まずはプライマリー・バランスの黒字化に向け、その道筋を示しつつ、その早期実現を図るべきである。さらに、債務残高の累増により利私費の増加が見込まれる中で、利私費を含めた財政収支赤字の縮減を図っていく必要がある。

- ・ 第3に、政府においては、昨年末、少子高齢化の下での国民の安心を確保可能なものとする観点から、後述する「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」（平成20年（2008年）12月24日閣議決定。以下「中期プログラム」という。）を策定した。この「中期プログラム」は評価すべきものであり、持続可能な社会保障制度を構築し、中期的な財政責任を果たす観点から、これをしっかりと実行していくことが必要である。

- ・ 第4に、「中期プログラム」に基づく税制抜本改革の実行に向けては、「基本方針2006」で示された平成23年度（2011年度）までの歳出改革に引き続き取り組み、歳出の無駄の排除や効率化を進めていくことが必要である。これは、国民の負担増を極力小さなものとし、国民の理解を深めていくことにもつながる。

現在の経済情勢は依然として不透明であり、幅を持った財政運営を行わざるを得ないが、景気回復を確認した後は、財政の持続可能性を回復すべく、厳格な財政規律を確保していくことが必要である。

(3) 中期プログラム【資料I-8】

政府においては、持続可能な社会保障制度の構築とその安定財源を確保するため、昨年12月24日、「中期プログラム」を閣議決定した。この中で、社会保障の安定財源については、

- ・ 給付に見合った負担という視点及び国民が広く受益する社会保障の費用

④ ドイツ

中長期的な財政規律を確保するため、連邦政府の構造的財政収支を▲0.35%以内に制限すること等を内容とする基本法（憲法）改正を行う予定である。

ひるがえって、我が国の取組については、本年3月のOECD「Economic Outlook」の中間報告では、「中期プログラム」について、財政の中長期的な持続可能性を確保するという点で評価されている。「基本方針2006」の考え方を踏まえた歳出改革を進めていくとともに、持続可能な社会保障制度を構築し、中期的な財政責任を果たす観点から「中期プログラム」をしっかりと実行していく必要がある。

3. 平成22年度（2010年度）予算編成に向けて

上述したように、我が国財政は、将来に負担を先送りする構造にあり、国民の負担増を極力小さなものとし、国民の理解を深めていくためにも「基本方針2006」で示された歳出改革を推進していくことが重要である。

平成22年度（2010年度）予算については、税収減等から公債依存度の大幅な上昇が見込まれる。したがって、財政の持続可能性への信認を確保するためにも、経済状況にも対応しつつ、「基本方針2006」の考え方を踏まえた歳出改革を維持していくことが必要である。

高齢化が進んでおり、平成24年度（2012年度）には600万人を超える「団塊の世代」が年金受給者となり始めるなど、経済状況にかかわらず、今後とも更に加速度的に高齢化が進展することが見込まれる。

少子高齢化が急速に進む中で、社会保障の安定財源が確保されなければ、ますます社会保障の財源を公債の発行、すなわち将来世代へのつけまわしに依存することになりかねず、極めて近い将来、社会保障制度の持続可能性は失われる。また、平成23年度（2011年度）以降、基礎年金の2分の1を国庫で負担するための具体的財源は手当てされていない。

このため、一刻も早く社会保障の安定財源を確保していくことが極めて重要である。財政健全化を図っていく上でも、上述した内容が盛り込まれていく「中期プログラム」をしっかりと実行していくことが必要不可欠である。「中期プログラム」の取組の遅れは、現役世代から将来世代へ先送りする負担が更に大きくなることを意味し、国民の将来に対する不安を助長することになる。

(4) 主要先進国における財政健全化の動き

主要先進国各国においては、当面は必要な規模の景気回復努力を行う一方、以下のような中長期的な財政の持続可能性を確保する方針を明らかにしており、本年4月のG20ロンドン・サミットにおいても、財政の長期的持続可能性を確保することで合意がなされたところである【資料1-3、4】。

① アメリカ

平成25年（2013年）1月（オバマ大統領の一期目の任期終了）までに、ブッシュ前政権から引き継いだ財政赤字（約1.3兆ドル）を半減させる。

② イギリス

経済が回復局面に入ると見込まれる平成22年度（2010年度）から経常的収支（景気循環調整後）を毎年改善させ、平成29年度（2017年度）までに同収支を均衡させる。

③ フランス

当面は、平成24年度（2012年度）に財政収支対GDP比を▲3%以内の改善させることを目標とする。

II. 高齢化の下での社会保障制度とその財源

1. 社会保障総論

(1) 社会保障給付と負担のバランスの確保

今後の我が国の人口構成を見ると、65歳以上人口は、平成17年（2005年）に人口の約2割だったものが、平成37年（2025年）には約3割、平成62年（2050年）には約4割を占めることになるなど、高齢化は引き続き急速に進展すると予想されている。この結果、社会保障給付は、医療・介護を中心に、今後とも経済の伸びを上回って増大していくものと考えられ、社会保障給付に係る国税負担については、毎年度1兆円程度の自然増が見込まれている。

さらに、いわゆる「団塊の世代」が平成24年（2012年）から平成26年（2014年）までの間に基礎年金の受給開始年齢に達するなど、社会保障給付の一層の伸びが見込まれる2010年代を目前に控えており、社会保障制度の持続可能性を確保することが急務となっている。

こうした中、我が国の財政においては赤字が多額に上っており、現在の社会保障給付のために必要な税負担を現世代が負担する税財源で賄い切れない。この結果、必要な税財源の相当部分を将来世代へのつけまわし（公債発行）に依存しながら賄っている状況であるなど、給付と負担はバランスしていない【資料II-1、2】。こうした負担の先送りは、少子高齢化の進展により現役世代及び将来世代の負担感がますます増大している中で、世代間の不公平を更に拡大させる要因となっている。

このように、今後の人口構造の変化等を踏まえると、給付と負担のバランスを図り、将来世代へ負担を先送りしないことが、社会保障制度を持続可能なものとし、また、財政全体の持続可能性を維持する上で喫緊の課題となっている。

このため、社会保障制度が経済・財政とも均衡がとれたものとなるよう、制度全般にわたり給付と負担の不断の見直しを進める必要がある。

その際、これまで当審議会で繰り返し指摘してきたとおり、医療・介護等のサービスコストの抑制、世代間の公平の確保（負担能力に応じた公平な負担の実現等）や、自助と公助の役割分担（公的分野が関わるべき内容・範囲の重点化）等の視点から、制度全般にわたり、給付の重点化・効率化を図ることが重要である。同時に、将来世代へ負担を先送りし世代間の格差を更に拡大させることのないよう、安定財源を確保していくことが不可欠である。

(2) 社会保障国民会議最終報告・「中期プログラム」

昨年1月に設置された社会保障国民会議においては、社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革の方向などについて、精力的な議論が行われ、昨年11月に最終報告が取りまとめられた。

最終報告では、社会保障制度の諸問題や「中福祉」のほころびに適切に対応し、社会保障制度の持続可能性の確保と機能強化を図っていく必要性が指摘されている。あわせて、社会保障の機能強化を図った場合の試算等が示されており、今後、機能強化の具体的な内容の検討と持続可能性を確保するための安定財源の確保が課題となっている。

さらに、社会保障国民会議の議論等も踏まえ、昨年12月には、「中期プログラム」が閣議決定された。この「中期プログラム」においては、前述のとおり、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築するため、

- ・ 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げに要する費用を含め、社会保障の安定財源については、消費税を主要な財源として確保するとともに、これを税制抜本改革の一環として実現する。その際、消費税の全税収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てることにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

- ・ また、安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、効率化を進める。その際、機能強化については、制度改正の時期も踏まえ、検討を進め、確立・制度化に必要な費用について安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る。

などの考え方が明示された。

今後、この「中期プログラム」等を踏まえ、持続可能な社会保障制度の構築とその安定財源の確保に向けた国民的な議論を進めるべきである。

(3) 社会保障における給付と負担の対応関係の明確化

社会保障の具体的な水準については、給付と負担は表裏一体であり、給付を抑制しないのであれば保険料・税負担といった国民負担は増加し、負担の増加を抑制するのであれば給付を削減しなければならぬことを十分踏まえ、国民的な議論の中で選択していく必要がある。

その際、給付と負担との対応関係等について、国民にとり分けて示していくことが重要である。昨年11月の建議⁹では、「すべての国民の生活

⁹ 「平成21年度予算の編成等に関する建議」（平成20年（2008年）11月26日財政制度等審議会）

に密接に関わる基本的なサービスであり、また、高齢化の進展等により今後とも増大することが見込まれる年金・医療・介護の保険給付のために必要な税負担と、それを賄う税財源との対応関係について明確化し、議論を深めていくことが重要である」と指摘した。これも踏まえ、平成21年度(2009年度)予算から、社会保障関係費の主要経費分類を見直し、従来の「社会保険費」を廃止し、その中の年金、医療、介護の保険給付に係る国税負担について、「年金医療介護保険給付費」として新たな分類が設けられた【資料Ⅱ-3、4】。

今後、「中期プログラム」における「消費税収が充てられる社会保障の費用は、その他の予算とは厳密に区分経理し、予算・決算において消費税収と社会保障費用の対応関係を明示する」との考え方に沿って、社会保障費用の区分経理の在り方について、更に議論を深めるべきである【資料Ⅱ-2】。

なお、社会保障番号・カードについても、社会保障における給付と負担の対応関係を明確化するという観点を踏まえ、検討していく必要がある。

(4) 平成22年度(2010年度)予算

上記のように、我が国財政が極めて厳しい状況にある中で、持続可能な社会保障制度を確立する必要がある。このため、平成22年度(2010年度)予算においても、医師確保対策等、必要な対応は行う必要があるが、社会保険分野においても、他の分野と同様、ムダ・ゼロの徹底、効率化・合理化などの不変の改革努力が必要であり、「基本方針2006」等でも示されている歳出改革の基本的方向性は維持する必要がある。

こうした考え方に立ち、「中期プログラム」においても、「安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める」とされていることも踏まえつつ、今後の社会保障費の取扱いを検討すべきである。

2. 医療

(1) 医療提供体制の再生・確保について

(i) 医療提供体制をめぐる問題の所在

昨今、特定の地域や診療科等における医師不足や、救急医療における患者のたらい回しの発生など、医療提供体制をめぐる様々な問題が指摘されている。

医師の絶対数は、全体として毎年3,500人から4,000人程度増加している

中で、こうした問題が発生する大きな要因としては、地域間、診療科間、病院・診療所間における医師の偏在や、病院勤務医の厳しい勤務環境及びそれを背景とした医師の病院離れ(開業医志向)など、医師が真に必要とされる部門に、適正かつ効率的に配置できていないことが考えられる。

このため、医師不足の解消に向け、「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日閣議決定)や、昨年11月の建議における指摘も踏まえ、

- ・ 診療報酬の配分の在り方、
 - ・ 医師の適正な配置、
 - ・ 医療従事者間の役割分担の見直し、
- といった医療政策における本質的な課題に対し、早急に取り組む必要がある。

なお、大学医学部定員については、既に平成20年度(2008年度)及び平成21年度(2009年度)において1割を超える大幅な増員(861名)が行われ、過去最大(8,486名)となっている。これは、今回、当審議会が行った日本医師会からのヒアリングにおいて示された、医師数は中長期的に1.1倍～1.2倍にすることが妥当、との考え方にも概ね沿う水準となっている。しかし、定員増の際の考え方を見ると、平成20年度(2008年度)の定員増(168名)は、10年程度の暫定措置としつつ、地域枠の拡大など医師の地域定着策の実施を条件としていたのに対し、平成21年度(2009年度)の定員増(693名)は、これらの条件等を付さなかったため、大都市部の大学医学部も多数増員を行っている。したがって、これらの定員増が、医師の偏在を是正し、地域における医師不足の解決に実効あるものとするためにも、上記の本質的な課題に対し、最優先で取り組むことが求められる。

また、我が国では諸外国と比較し、主に患者の受診行動として、外来患者の受診回数が多い、入院日数が長いといった問題【資料Ⅱ-5】がある一方、医療提供サイドにおいても、病院・病床数は多いが、地域内(例えば2次医療圏(全国348箇所))における医療機関の機能分化や役割分担が十分に図られていないという問題がある。これらの結果として、地域における医療提供が必ずしも効率的に行われない状況となっており、こうした問題の解決に向けた取組も必要である。

(ii) 地域間、診療科間、病院・診療所間における医師の偏在の状況

ア. 地域間の偏在

医師の地域間における偏在は、都道府県間のほか、2次医療圏間や、

その内部における都市部と地方部・へき地間といった様々な段階で生じている。このうち、例えば都道府県ごとの医師数について見れば、仮に人口比と面積比を指数化し、地方交付税交付金の配分の状況等も参考に、人口対面積を9対1で配分して比較した場合、最も多い東京都から、最も少ない茨城県までの格差は約4.5倍となっている【資料Ⅱ-6】。

また、最近10年間に都道府県ごとの医師数の変化を見ると、全国平均では14.4%増加しているが、首都圏や関西圏等の都市部では、これを上回って増加している一方、地方部での増加は下回る状況となっているなど、都市部に医師が集まる傾向が見てとれる【資料Ⅱ-7】。

イ. 診療科間の偏在

主な診療科ごとの医師数の変化について、同じく10年間ににおける変化を見ると、精神科、皮膚科、眼科等は、医師の平均的な増加率を上回って増加している一方、産婦人科、外科、小児科等は、平均の増加率を下回っていることが分かる【資料Ⅱ-8】。

また、産婦人科や外科では、この10年間で医師の絶対数も減少しており、産婦人科について都道府県ごとに見た場合には、特に東北や四国地方等では、20%以上の減少も見られるなど、地方における減少が深刻化している【資料Ⅱ-9】。

ウ. 病院・診療所（開業医）間の偏在

病院勤務医が厳しい状況に置かれていることによる一つの結果として、勤務医の開業志向が強まっているとの指摘がある。これについて、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）が行った調査では、勤務医が開業を考える理由として、「業務が給料に反映されない」、「体力的にきつい・疲れ果てた」などの理由が上位を占めており、勤務医が厳しい勤務状況に置かれている中で、平均年収（約1,415万円）が、開業医の概ね半分程度であることなども、その要因と考えられる【資料Ⅱ-10】。

(iii) 医療提供体制の再生・確保に向けた取組の方向

ア. 医師の偏在是正に向けた検討

こうした地域間、診療科間、病院・診療所間における医師の偏在を踏まえ、これを早急に是正する方策を検討する必要がある。そのための具体的な手法としては、経済的手法と規制的手法がある。

① 医療費配分の見直し（経済的手法【資料Ⅱ-11】）

まず、経済的手法として、偏在により相対的に厳しくなっている部分に対し、経済的なインセンティブを付与することが考えられる。

具体的には、診療報酬の配分や報酬体系を見直すことである。例えば、

- ・ 病院勤務医の負担軽減に確実につながるよう、診療所（開業医）に偏っている現状を見直し、病院に対する診療報酬を厚くすること、
- ・ 現在の診療報酬には、医師の経験や専門性が全く反映されていないが、こうした医師の能力等に応じた配分が可能となるような見直しを行うこと、

などが必要である。

また、こうした見直しを行う際には、診療報酬改定のプロセスについても改める必要がある。現在のプロセスは、

- ・ まず診療報酬の改定率について、予算編成過程を通じて内閣が決定した上で、

- ・ 具体的な診療報酬点数については、内閣が決定する改定率等を踏まえ、翌年の1月から3月に開催される中医協において決定され、その後、厚生労働大臣による告示、

となっており、医療費総額のみが予算編成過程において決定される一方、それが具体的にどのようなように配分されるかは、中医協での決定に委ねられている。

すなわち、医療費の適正な配分には、中医協の機能が極めて重要であるが、当審議会が行った病院経営者からのヒアリングでは、現在の中医協において、病院経営の在り方を含めた議論を行うことは難しいとの認識も示されている。

こうした見方も踏まえ、中医協における議論が、医師の偏在是正、病院勤務医の環境改善にも確実につながるものとなるよう、中医協以外の場においても、医療費の配分についても幅広く議論された上で、それが中医協での議論・決定にも適切に反映される必要がある。さらに委員の構成も含め、中医協の在り方そのものの見直しも検討する必要がある。

② 医師の適正配置に向けた検討（規制的手法【資料Ⅱ-12】）

また、偏在是正の手法としては、規制的手法を活用することも必要である。規制的手法の導入については、医師の職業選択の自由を制約するといった議論もある。しかし、国民医療費のほとんどが公費負担（保険

料又は税金)であり、税金の投入されている比重も主要諸外国と比較しても大きいことや、医師の養成には多額の税金が投入されていること等にかんがみれば、医師が地域や診療科を選ぶこと等について、完全に自由であることは必然ではない。

諸外国を見た場合にも、例えばドイツでは、従来から保険医の開業には、10の地域や14の診療科ごとに定員枠を設け、開業の制限を行ってきた(規制的手法)ほか、今後は、保険医の過剰地域や過少地域において、通常の1点当たり単価から減額又は増額されるシステムの導入も予定されている(経済的手法)。

そのほか、医療提供体制について国際比較をしてみると、(研修医を含む)医師・保険医の地域や診療科の選択、その活動に当たっては、日本以外の主要国においては、制度的又は事実上の規制や制約といった公的な関与がある。また一部の国では競争原理が働くようになっている【資料II-13、14】。これに対し、我が国は、一たび医師の資格を持った場合には、競争原理が働きにくい中で、自由な選択・活動が可能という、特殊な状況となっている。

なお、我が国においては、患者にとっての医療機関の選択は、完全に自由(フリーアクセス)である。しかし、この点についても、諸外国では、

- ・ 医療について国が管理する形式の下で、患者の選択が制限されているイギリスや、
 - ・ 民間医療保険をベースに、保険内容により医療保険の給付に差異があることが、事実上の(経済的な)制約要因になっているアメリカのほか、
 - ・ 原則はフリーアクセスであるドイツやフランスにおいても、近年、かかりつけ医制度の普及に努めるなど、医療の質を高めつつ、医療資源を有効活用するための取組が進められている。
- 諸外国の制度には、それぞれの成り立ちや国民性もあるが、諸外国にも医療政策をめぐる様々な取組が行われていることも参考に、我が国においても、医師不足の解消に向け、制度の理念や国民性に即した形で、早急な対策を講ずることが必要である。

- ③ 医療従事者間の役割分担の見直し
 医師不足の解消の方策としては、現在は医師が行っている業務や事務について、その役割分担の見直しを進め、勤務医の就労環境の改善を図

ることにも有効である。

我が国における医療従事者数(医師のほか看護師等を加えた数)が、G7諸国と概ね同水準であることを踏まえれば【資料II-5】、こうした職種の活用が進めば、現状の医師不足を改善させることが期待できる。

病院経営者からのヒアリングにおいても、例えばアメリカでは、診療医数は、日本と大きく変わらないうえに(人口1,000人当たりで日本は2.1人、アメリカは2.4人)、高度な技能を有する看護師やコメディカルの活用が、病院機能に大きく貢献しているとの認識が示された。

例えば、看護職については、我が国においても看護師のうち高度な看護技術を持つ者として、日本看護協会が認証する認定看護師・専門看護師といった認証制度が存在するが、現時点では、これらの認証を受けた看護師は、全看護師の0.5%未満にすぎない。

今後、こうした認証の仕組みも活かしながら、高度な技術を有する看護師を積極的に養成しつつ、チーム医療の下で、医療従事者間の役割分担を進めることも検討すべきである。

イ. 地域の医療機関の役割分担・機能分化の推進

地域医療における様々な問題が発生していることを踏まえ、その再構築は、国民の安全・安心を確保する観点から、早急な対応が必要である。

このため、平成21年度(2009年度)補正予算では、従来の予算で行われてきた、個別の医療機関に対する単年度・単体の補助に加え、地域の実情に応じた中期的な計画の下で、地域全体として医療機関の機能分化・役割分担を進めるなどの取組を行う場合の財政支援が措置された。まずはこの財政支援措置が有効に活用され、地域の医療提供体制の再生・確保に向けた取組が進むことが期待される。

このような地域における医療機関の機能分化・役割分担の取組の必要性については、当審議会が行った病院経営者及び日本医師会からのヒアリングでも指摘された。病院経営者からは、我が国の病院数、病床数は過剰であり、医師を含む医療資源について、急性期病院等への集約を進めつつ、医療機関の機能分化を進めることの必要性が指摘された。また、アメリカでは、広域医療圏の中で、病院・診療所等の機能の重複を避けながら、機能分化を進め、地域全体として、医療資源を効率的に活用しつつ、医療提供体制を構築するような取組(IHN(Integrated Healthcare Network:統合ヘルスケアネットワーク))が進められていることも紹介された。

こうした点は、医療関係者が参画して議論された社会保障国民会議において、「選択と集中』の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化」が必要と報告されており、早急に具体化に向けた検討を進める必要がある。

また、その際には、公立病院の在り方の見直しも必要となる。公立病院を含む公的病院は、非効率な経営の問題が指摘されている。公的病院は、民間病院と比べて人件費が高いことに加え、看護師と准看護師の平均給与水準に逆転現象が見られるといったデータも示されている【資料Ⅱ-15】。これは、公的病院においては、より責任や負担の重い看護師が、准看護師よりも早く辞める傾向にあり、年功序列型の公務員給与を反映する結果、平均給与では准看護師や事務職員の方が看護師よりも高くなっているためと考えられる。

公的病院では、民間病院では行えない不採算医療等の機能を担っている面も主張されている。しかし、この点についても、むしろ公的病院は救急や小児科等の不採算部門から撤退しているなど、公的・私的といった設定主体で区分することは無意味との指摘もあり、地域医療の再生・確保という目的のためには、設置主体に関わらず、地域内における医療機関の連携を強化し、機能分化・役割分担を進めることが重要である。

(2) 医療費の負担について

(i) 医療費の現状

我が国の医療費は、高齢化の進展等に伴い、毎年度3%台（1兆円程度）で増加している。

医療費について、諸外国と比較するため、総医療費¹⁰で見ると、その対GDP比は、OECD平均を下回っているが、そのうち公的医療費¹¹については、国民負担率が主要国よりも極めて低いにもかかわらず、これらの主要国をやや下回る程度の水準となっている【資料Ⅱ-16】。

一方、我が国においては、私的医療支出¹²の対GDP比が、主要国やOECD平均と比べて大きく下回っており、特に、民間保険等の割合は極めて

て小さくなってきている【資料Ⅱ-17】。

(ii) 医療費の負担についての考え方

公的支出がほとんどを占めている我が国の医療制度の現状にかんがみると、何ら制度改正等を行わない場合には、医療費の増加とともに、保険料・税負担といった国民負担が大幅に増大していくこととなる。

このため、将来世代へのつげまわしをせず、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとするためには、

- ・ その財源を税又は保険料のいずれで賄うべきかの検討、
- ・ さらには、これらがいずれにせよ国民負担であることを踏まえた上で、安定財源の確保に向けた検討（日本医師会からのヒアリングでは、消費税などの新たな財源の確保、国の支出の見直しの継続、財政力のある健保組合や国保組合、共済組合等の保険料引上げによる医療保険料の公平化の3つが具体的に挙げられている。）【資料Ⅱ-18】、
- ・ 諸外国に比べて遅れている後発医薬品の使用促進等による医療給付の効率化や、レセプトオンライン化等による医療のIT化の推進、

などに、引き続き積極的に取り組む必要がある。

あわせて、被保険者の健康管理や医療費適正化などの保険者機能を十分に発揮することも重要であり、こうした保険者努力が保険料率に適切に反映されるよう、例えば協会けんぽの都道府県別の保険料率の設定などについては、確実に進めるべきである。

他方、仮に医療費総額の増加を許容しつつ、同時に保険料や税負担の増加を抑制する方法を検討するとすれば、諸外国を大きく下回っている私的医療支出（自己負担や民間保険等）を増やすという選択肢を視野に入れることが必要となる。

その際には、例えば、

- ・ 一般の病院経営者のヒアリングにおいても、患者の利便性にかんがみれば、いわゆる混合診療の解禁を望んでいる医療関係者も多いとの指摘があったことも踏まえ、税・保険料で支える公的医療給付については、サービス産業としての総医療費と峻別し、真に必要なものに給付の範囲を重点化する一方で、医療に関する患者の選択の自由度を高める方策を拡大すること、

- ・ 我が国の保険制度においては、患者や家計の医療費負担が過重なものとならないよう、高額の医療費に係る自己負担を抑制しつつ、医療リズ

¹⁰ 厚生労働省が公表する国民医療費のほか、介護費用の一部、正帯分娩費、一般薬の費用等が含まれる。

¹¹ 総医療費のうち財源を税金又は社会保険料で賄うべき部分。実際には、必要な税負担については、現世代が負担する税財源で賄い切れず、相当部分を将来世代へのつげまわし（公債発行）に依存していることに留意する必要がある。

¹² 患者の自己負担や民間保険等

クに備えるための仕組みである高額療養費制度¹³が有効に機能している。こうした患者負担の抑制の仕組みを守りつつ、医療保険制度の持続可能性を確保するためには、現在では高額な医療費以外は、その費用の多少にかかわらず、患者負担が一定¹⁴となっていることも踏まえ、少額の医療費の患者負担の在り方を検討すること(いわゆる保険免責制の導入)などを始め、従来より当審議会が指摘してきた様々な課題が論点となろう【資料Ⅱ-19】。

平成22年度(2010年度)予算においては、診療報酬・薬価改定が予定されている。今般、当審議会においては、病院経営者及び日本医師会からのヒアリングを行ったが、いずれからも、病院及び病院勤務医の厳しい状況に配慮すべきとの主張があった。また、平成20年度(2008年度)の診療報酬改定時に行われた病院への配分の重点化が不十分であったとの指摘もある。

診療報酬総額については、今後、年末に向けて議論していくが、診療報酬の引上げは、医療機関の収益アップや医師の給与アップにつながる一方、国民負担(保険料・税負担)が上昇することから、足下の民間賃金やこれを踏まえて決定される公務員給与、及び物価の動向なども十分に踏まえ、検討していく必要がある。

したがって、次期報酬改定においては、上述のような諸課題への取組を行うとともに、診療報酬総額についての議論のみならず、むしろ病院・診療所間の配分が適切に行われるよう、その配分の抜本的な見直しを行うことが重要である。

3. 雇用・生活保護

我が国の雇用保険制度は、長期雇用、年功的人事管理を核とした雇用慣行を背景に、正規労働者を中心とした制度としてその役割を果たしてきた。このため、正規労働者に比べ、比較的所得が低く、不安定な非正規労働者のセーフティネットとして十分機能していない一方、その財源については、制度に加入する企業・労働者の保険料負担に加え、一部、非正規労働者や自営業者も含めた国民の税負担により賄われてきている。

¹³ 高額療養費制度により、例えば70歳未満の一般の所得者の医療費の自己負担限度額(月当たり)は、80,100円+医療費の1%(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合は、4回目から44,400円)である。

¹⁴ 例えば70歳未満であれば原則3割。

他方、最後のセーフティネットである生活保護制度については、全額国民の税負担により賄われているが、その対象は資産、能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する就職困難者等であり、非正規労働者が失業しても直ちに対象となるものではない。

こうした中で、我が国の雇用形態別雇用者数の推移を見ると、全雇用者に占める非正規労働者の割合は平成10年(1998年)の24%(1,173万人)から平成20年(2008年)の34%(1,760万人)と大幅に増加している【資料Ⅱ-20】。特に、契約社員・派遣社員等は同期間に4%(187万人)から12%(608万人)に増加しており、非正規労働者の増加の主要な要因となっている。さらに、非正規労働者の増加を背景として、現在の厳しい経済雇用情勢の下、雇用保険を受給していない失業者が増加してきている。

こうした状況に対応し、「経済危機対策」においては、非正規労働者等に対する新たなセーフティネットの構築など雇用対策の拡充・強化を行っており、雇用保険を受給していない失業者を対象とする職業訓練の拡充や訓練期間中の生活保障等については、臨時緊急的な措置として、将来の国民の税負担で整備することとなった【資料Ⅱ-21】。

ただし、これらの措置は基本的に現下の雇用失業情勢を踏まえた3年間の時限措置であり、今後の雇用構造や雇用失業情勢を見据えつつ、これらの雇用・生活保障関係のセーフティネット全体の再構築を検討していく必要がある。

今回、「雇用保険法」(昭和49年(1974年)法律第116号)を改正し、非正規労働者に対する雇用保険の適用範囲を拡大したが、再構築の検討に当たっては、

- ・ 企業及び労働者は自らのセーフティネットのためにどこまで保険料負担として責任をもってもらわなければならないか、
 - ・ 雇用関係の積立金¹⁵をどのように活用するのか、
 - ・ 国民の税負担はどこに優先的に充てるべきか、
- といった点についてセーフティネット全体が整合的なものとなるよう整理する必要がある【資料Ⅱ-22】。

なお、こうした取組に加え、少子化の進行や労働力人口の減少といった状況を踏まえ、女性、高齢者、障害者など、働く意欲のあるすべての人が、その能力を発揮し、また働くことにより社会の支え手となれるような環境をつ

¹⁵ 積立金残高(平成21年度(2009年度)補正後予算ベース)は、失業等給付に係る積立金については、4.6兆円、雇用保険二事業に係る積立金(雇用安定資金)については、0.3兆円となっている。

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」（平成20年12月24日閣議決定）（抜粋）

II. 国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保

安心強化の3原則

- 原則1. 中福祉・中負担の社会を目指す。
 原則2. 安心強化と財源確保の同時進行を行う。
 原則3. 安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図る。

1. 堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度の構築

急速に進む少子・高齢化の下で国民の安心を確かなものとするため、我が国の社会保障制度が直面する下記の2つの課題に同時に取り組み、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

- (1) 「社会保障国民会議最終報告（2008年11月4日）」などで指摘される社会保障制度の諸問題や「中福祉」のほころびに適切に対応し、その機能強化と効率化を図ることにより、国民の安心につながる質の高い「中福祉」を実現する。
- (2) 社会保障制度の財源（保険料負担、公費負担及び利用者負担）のうち、公費負担については、現在、その3分の1程度を将来世代へのつけまわし（公債）に依存しながら賄っている。こうした現状を改め、必要な給付に見合った税負担を国民全体に広く薄く求めることを通じて安定財源を確保することにより、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

2. 安心強化と財源確保の同時進行

国民の安心強化と持続可能で質の高い「中福祉」の実現に向けて、年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策について、基礎年金の最低保障機能の強化、医療・介護の体制の充実、子育て支援の給付・サービスの強化など機能強化と効率化を図る。このため、別添の工程表で示された改革の諸課題を軸に制度改正の時期も踏まえて検討を進め、改革の確立・制度化に必要な費用について安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る。

くることが必要である。その際には、従来の雇用形態にとらわれず、ICTの活用などによる多様な働き方や就業形態を更に普及させることも重要である。

4. 少子化対策

平成18年（2006年）12月に発表された新人口推計においては、今後一層の少子高齢化が進展し、本格的な人口減少社会が到来するとの見通しが示されており、有効な少子化対策を講ずることが喫緊の課題となっている。

今回の「経済危機対策」においても、保育サービスの充実や母子家庭の母親等に対する就労支援など緊急的に取り組むべき対策が講じられているが、予算のみならず、制度の見直し、規制緩和、子育ては女性の仕事といった社会の意識の改革など幅広い観点から総合的に取り組み、国・地方、企業、家族等、社会全体で支えるような枠組みを構築していくことが重要である。

こうした中で、現在、厚生労働省の審議会を中心として進められている保育制度を中心とした新たな制度体系の検討に当たっては、利用者のニーズに応じた保育サービスの拡充を効率的に進めるため、規制の在り方や公費投入の在り方も含め、利用者の視点に立って検討する必要がある【資料Ⅱ-23】。具体的には、例えば、都市部を中心に待機児童が解消されない現状を踏まえ、認可保育所の最低基準の在り方、認可外保育所の活用の在り方、効率的に新規参入を促進する仕組みの在り方などについて、必要な保育サービスが効率的に提供されるようにする観点から検討すべきである。

その上で、少子化対策に必要な税負担については、「中期プログラム」においても、「安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る」こととされており、「効果的・効率的な対策について、財源の確保も含め、検討を進める必要がある。

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」(平成20年12月24日閣議決定)(抜粋)

3. 安心と責任のバランスの取れた財源確保

- (1) 社会保障安定財源については、給付に見合った負担という視点及び国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点から、消費税を主要な財源として確保する。これは税制抜本改革の一環として実現する。
- (2) この際、国・地方を通じた年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に要する公費負担の費用について、その全額を国・地方の安定財源によって賄うことを理想とし、目的とする。

このため、2010年代半ばにおいては、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げに要する費用をはじめ、上記2.に示した改革の確立・制度化及び基礎年金、老人医療、介護に係る社会保障給付に必要な公費負担の費用を、消費税を主要な財源として安定的に賄うことにより、現世代の安心確保と将来世代への責任のバランスを取りながら、国・地方の安定財源の確保への第一歩とする。

具体的には、上記の社会保障給付及び少子化対策に要する費用の状況や将来見通し、財政健全化の状況等を踏まえて、税制の抜本改革法案の提出時期までに、その実施方法と合わせて決定する。

Ⅲ. 税制抜本改革の全体像

経済状況の好転後に実施する税制抜本改革の3原則

- 原則1. 多年度にわたる増減税を法律において一体的に決定し、それぞれの実施時期を明示しつつ、段階的に実行する。
- 原則2. 潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。
- 原則3. 消費税収は、確立・制度化した社会保障の費用に充てることにより、すべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

1. 税制抜本改革の道筋

- (1) 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置や年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見通しを踏まえつつ、今年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提に、消費税を含む税制抜本改革を2011年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、2010年代半ばまでに段階的に行って持続可能な財政構造を確立する。なお、改革の実施に当たっては、景気回復過程の状況と国際経済の動向等を見極め、潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。
- (2) 消費税収が充てられる社会保障の費用は、その他の予算とは厳密に区分経理し、予算・決算において消費税収と社会保障費用の対応関係を明示する。具体的には、消費税の全税収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てることにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」(平成20年12月24日閣議決定)(抜粋)

2. 税制抜本改革の基本的方向性

(略)

- (3) 消費課税については、その負担が確実に国民に還元されることを明らかにする観点から、消費税の全額がいわゆる確立・制度化された年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策に充てられることを予算・決算において明確化した上で、消費税の税率を検討する。その際、歳出面も合わせた視点に立って複数税率の検討等総合的な取組を行うことにより低所得者の配慮について検討する。(略)
- (7) 地方税制については、地方分権の推進と、国・地方を通じた社会保障制度の安定財源確保の観点から、地方消費税の充実を検討するとともに、地方法人課税の在り方を見直すことにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系の構築を進める。

Ⅳ. 今後の歳出改革の在り方

(略)

歳出改革の原則

- 原則1. 税制抜本改革の実現のためには不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底の継続を大前提とする。
- 原則2. 経済状況好転までの期間においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果断な対応に応じて果断な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- 原則3. 経済状況好転後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していく。

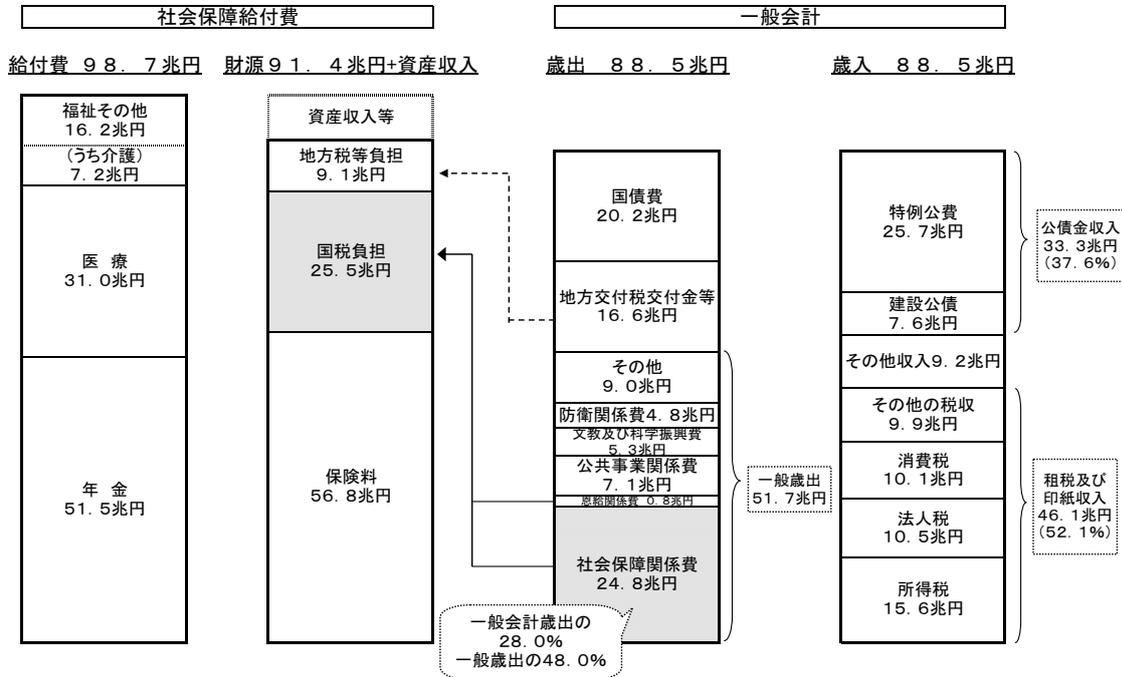
- (1) 経済状況が好転するまでの期間においては、景気回復と財政健全化の両立を図る観点から、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえて、状況に応じて果断な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- (2) 経済状況が好転した以降においては、社会保障の安定財源確保に向けて消費税を含む税制抜本改革を実行していく中、景気の後退により悪化した財政を建て直すべく、厳格な財政規律を確保していく。
- 具体的には、国・地方を通じ、社会保障、非社会保障の各部門について、以下の基本的方針の下にたゆまざる改革を実行することとする。
- (社会保障部門)
- 「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト削減、給付の重点化等の効率化を進める。
- (非社会保障部門)
- 非社会保障部門全体として、国民のニーズ等の変化を踏まえつつ、規模を拡大しないことを基本とし、効果的・効率的な公共サービスの提供を進める。

(以下略)

資料Ⅱ-1

社会保障及び国の財政の姿（平成21年度予算ベース）

(2009)



社会保障費用の区分経理（一つのイメージ）

以下に示す区分経理の案は、
 ① 社会保障勘定(仮称)における歳出については、社会保障国民会議で示された年金、医療、介護の社会保障給付費及び少子化対策（注）に要する国税負担の費用とし、
 ② 歳入については、消費税（地方交付税分除く）及び基礎年金国庫負担の追加分（1/3+32/1000と1/2との差額）に充当されている財政投融资特別会計からの繰入れ分を仮置きしたものであり、あくまでも一つのイメージにすぎない。

21年度予算

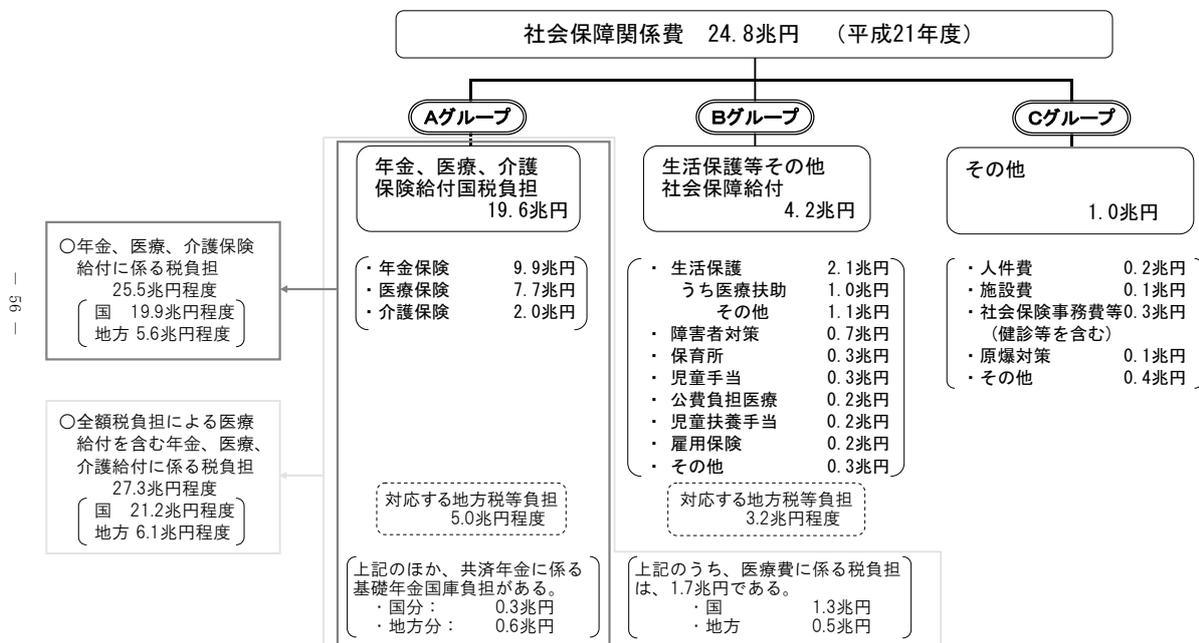
(単位：億円)

一般会計	一般勘定(仮称)	社会保障勘定(仮称)
(歳入)	(歳入)	(歳入)
税 収 461,030	税 収 389,600 程度 (消費税(地方交付税分除く)を除く)	消 費 税 71,400 程度 (地方交付税分除く)
そ の 他 収 入 91,510	そ の 他 収 入 68,500 程度	そ の 他 収 入 23,000 程度 (年金追加分:1/3+32/1000-1/2)
公 債 金 332,940 うち 建設公債 75,790 赤字公債 257,150	計 458,100 程度	計 94,400 程度
計 885,480	公 債 金 332,900 程度 うち 建設公債 75,800 程度 赤字公債 257,200 程度	
(歳出)	(歳出)	(歳出)
国 債 費 202,437	国 債 費 202,400 程度	年 金 給 付 費 101,900 程度
地 方 交 付 税 等 165,733	地 方 交 付 税 等 165,700 程度	医 療 給 付 費 89,800 程度
一 般 歳 出 517,310	一 般 歳 出 293,400 程度 (社会保障勘定分を除く)	介 護 給 付 費 20,800 程度
計 885,480	計 661,600 程度	少 子 化 対 策 費 11,300 程度
		計 223,900 程度

(注) 少子化対策費については、社会保障国民会議で示された「少子化に係る公費負担」のうち国税負担相当額(21'予算ベース)を計上しており、その主な内訳は、民間保育所運営費(3,400億円程度)、児童手当(2,700億円程度)、児童扶養手当(1,600億円程度)、特別児童扶養手当(1,000億円程度)等である。

資料Ⅱ-2

国税及び地方税負担による我が国社会保障予算（平成21年度）の姿



（注）上記の計数には一部推計が含まれる。また、四捨五入の関係で各計数と合計とは必ずしも一致しない。

社会保障関係費の内訳

（単位：億円）

	平成 20 年度		平成 20 年度	平成 21 年度
社会保障関係費	217,824	社会保障関係費	217,824	248,344
生活保護費	20,053	年金医療介護保険給付費	166,807	196,004
社会福祉費	16,589	生活保護費	20,053	20,969
社会保険費	175,132	社会福祉費	24,904	25,091
保健衛生対策費	4,094	保健衛生対策費	4,104	4,346
失業対策費	1,956	雇用労災対策費	1,956	1,934

医療提供体制の国際比較(2006年)

- 我が国の人口当たりの医師数は、他のG7諸国と比較してやや少ない状況にあるが、一方で、看護師を加えた数や病院職員数では、概ね同程度の水準
- 平均在院日数・外来診察回数等、患者の行動を見ると、我が国においては平均在院日数が長く、受診回数は多い傾向

	医療従事者数(人口1000人当たり)				国民(患者)の受診行動		
	診療医師数 (注1)	看護職員数 (注2)	医師+ 看護職員数	病院職員数 (常勤換算)	平均在院日 数 (急性期)	急性期1病 床当たりの 年間退院数	人口1人当 たり外来診 察回数
アメリカ合衆国	2.4	10.5	12.9	16.4	5.6	43.2	4.0
イギリス	2.5	11.9	14.4	—	7.5	74.1	5.0
イタリア	3.7	7.1	10.8	12.3	—	46.5	7.0
カナダ	2.1	8.8	10.9	—	7.2	30.2	5.9
ドイツ	3.5	9.8	13.3	10.7	8.5	31.5	—
フランス	3.4	7.6	11.0	17.3	5.4	70.5	6.6
日本	2.1	9.3	11.4	13.4	19.2	12.6	13.7

注1:診療に従事している医師数で算定している。
 注2:看護業務に従事している看護師等の数で算定している。
 注3:「人口1人当たり外来診察回数」及び「急性期1病床当たりの年間退院数」は、2005年の数字を用いている。
 注4:カナダの「国民(患者)の受診行動」の各項目において、2005年の数字を用いている。

出典: OECD Health Data2008

都道府県別の医師数の状況

(18年度の医師数をベースに指数化)

	人口:面積 (9:1)	面積指数	人口指数		人口:面積 (9:1)	面積指数	人口指数		人口:面積 (9:1)	面積指数	人口指数
1 東京都	3.36	22.04	1.29	17 島根県	1.12	0.38	1.20	33 滋賀県	0.93	0.96	0.92
2 大阪府	2.56	15.23	1.15	18 佐賀県	1.11	1.12	1.11	34 千葉県	0.92	2.53	0.74
3 神奈川県	1.62	8.67	0.83	19 沖縄県	1.08	1.73	1.01	35 北海道	0.92	0.19	1.00
4 福岡県	1.52	3.78	1.27	20 大分県	1.08	0.75	1.11	36 山梨県	0.90	0.56	0.93
5 京都府	1.41	2.16	1.32	21 広島県	1.07	1.04	1.08	37 長野県	0.87	0.44	0.92
6 徳島県	1.25	0.72	1.31	22 兵庫県	1.07	1.87	0.99	38 山形県	0.87	0.47	0.91
7 長崎県	1.25	1.27	1.24	23 山口県	1.07	0.76	1.10	39 静岡県	0.86	1.21	0.82
8 香川県	1.22	1.78	1.16	24 愛媛県	1.06	0.80	1.09	40 三重県	0.86	0.80	0.86
9 鳥取県	1.20	0.62	1.26	25 鹿児島県	1.02	0.59	1.07	41 秋田県	0.85	0.26	0.92
10 岡山県	1.19	0.97	1.22	26 奈良県	0.98	1.06	0.97	42 岐阜県	0.81	0.51	0.84
11 高知県	1.19	0.40	1.28	27 宮崎県	0.97	0.52	1.02	43 福島県	0.80	0.37	0.85
12 和歌山県	1.15	0.74	1.19	28 群馬県	0.96	0.87	0.97	44 新潟県	0.80	0.53	0.83
13 愛知県	1.14	3.56	0.88	29 福井県	0.95	0.56	1.00	45 青森県	0.78	0.38	0.83
14 熊本県	1.14	0.95	1.16	30 宮城県	0.95	0.93	0.95	46 岩手県	0.78	0.22	0.84
15 石川県	1.14	0.93	1.16	31 埼玉県	0.94	3.51	0.66	47 茨城県	0.74	0.99	0.71
16 富山県	1.12	1.65	1.07	32 栃木県	0.94	0.85	0.95				

(注) 都道府県ごとの医師数について、面積当たり及び人口当たりで、それぞれ全国平均を1として指数化。これを人口:面積を9:1に配分し、上位(医師数が相対的に多い)の都道府県から順に並べたもの。

資料Ⅱ-7

都道府県別の医師数の変化（平成8年から平成18年の10年間における変化）

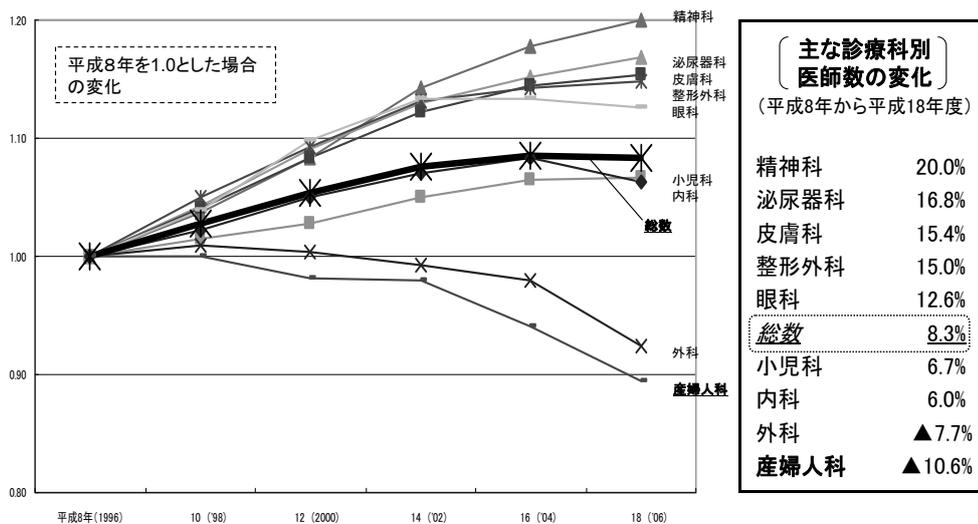
- 平成8年から平成18年までの10年間で、医師は全国で14.4%増加。
- 首都圏、関西圏等の都市部では概ね全国平均を上回って医師数が増加（医師の絶対数も比較的大きく増加）している一方、地方部での増加は全国平均を下回っている。

	医師数		伸率 (平成8年 ⇒平成18年)	全国平均の伸率 (14.4%)を上回る医師数		医師数		伸率 (平成8年 ⇒平成18年)	全国平均の伸率 (14.4%)を上回る医師数
	平成8年	平成18年				平成8年	平成18年		
北海道	10,279	11,579	12.6%		滋賀県	2,130	2,649	24.4%	212
青森県	2,298	2,426	5.6%		京都府	6,388	7,212	12.9%	
岩手県	2,263	2,394	5.8%		大阪府	18,704	20,945	12.0%	
宮城県	4,001	4,616	15.4%	37	兵庫県	9,843	11,371	15.5%	107
秋田県	1,969	2,142	8.8%		奈良県	2,388	2,846	19.2%	113
山形県	2,054	2,270	10.5%		和歌山県	2,236	2,532	13.2%	
福島県	3,407	3,663	7.5%		鳥取県	1,411	1,570	11.3%	
茨城県	3,800	4,359	14.7%	10	島根県	1,623	1,826	12.5%	
栃木県	3,354	3,931	17.2%	93	岡山県	4,336	4,912	13.3%	
群馬県	3,413	4,026	18.0%	120	広島県	6,020	6,398	6.3%	
埼玉県	7,474	9,578	28.2%	1,025	山口県	3,125	3,376	8.0%	
千葉県	7,543	9,322	23.6%	690	徳島県	2,004	2,174	8.5%	
東京都	29,136	33,604	15.3%	262	香川県	2,240	2,408	7.5%	
神奈川県	12,851	15,196	18.2%	490	愛媛県	3,093	3,275	5.9%	
新潟県	3,824	4,134	8.1%		高知県	1,937	2,077	7.2%	
富山県	2,130	2,443	14.7%	6	福岡県	11,576	13,281	14.7%	34
石川県	2,612	2,808	7.5%		佐賀県	1,713	1,977	15.4%	17
福井県	1,481	1,688	14.0%		長崎県	3,416	3,765	10.2%	
山梨県	1,515	1,695	11.9%		熊本県	4,128	4,406	6.7%	
長野県	3,488	4,159	19.2%	168	大分県	2,412	2,769	14.8%	9
岐阜県	3,096	3,641	17.6%	98	宮崎県	2,100	2,407	14.6%	4
静岡県	5,688	6,452	13.4%		鹿児島県	3,519	3,849	9.4%	
愛知県	11,175	13,208	18.2%	420	沖縄県	2,103	2,849	35.5%	442
三重県	3,001	3,332	11.0%		全国計	230,297	263,540	14.4%	-

■ 網かけは全国平均を下回っているケース

政策解説資料

主な診療科別の医師数の変化（平成8年から平成18年の10年間における変化）



注1) 内科…内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科
外科…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科
精神科…精神科、神経科 産婦人科…産婦人科、産科

注2) 耳鼻いんこう科…耳鼻いんこう科、気管食道科 泌尿器科…泌尿器科、性病科、こう門科
時系列での比較を行うため、平成18年度においては、研修医(14,402人、平成16年度以前は0)を総数から除いている。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

資料Ⅱ-8

60

19

都道府県別の産婦人科医師数の変化（平成8年から平成18年の10年間における変化）

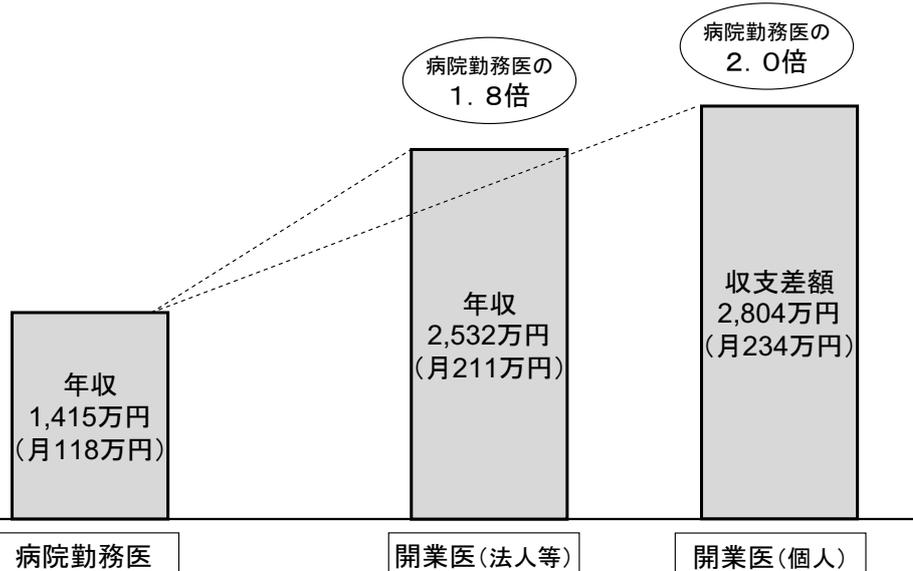
○ 産婦人科の医師数は全国的に減少（10年間で▲10.6%減少）しているが、特に東北、四国地方など、地方における減少が深刻化している。

		産婦人科医師数		伸率			産婦人科医師数		伸率
		平成8年	平成18年				平成8年	平成18年	
1	岩手県	122	90	▲26.2%	25	兵庫県	495	442	▲10.7%
2	青森県	114	86	▲24.6%	26	岡山県	187	167	▲10.7%
3	香川県	115	87	▲24.3%	27	滋賀県	87	78	▲10.3%
4	高知県	76	58	▲23.7%	28	福井県	82	74	▲9.8%
5	山口県	148	115	▲22.3%	29	長崎県	159	144	▲9.4%
6	大分県	111	90	▲18.9%	30	神奈川県	703	638	▲9.2%
7	福島県	175	142	▲18.9%	31	東京都	1,411	1,295	▲8.2%
8	北海道	439	359	▲18.2%	32	富山県	98	90	▲8.2%
9	秋田県	107	88	▲17.8%	33	岐阜県	172	158	▲8.1%
10	福岡県	496	412	▲16.9%	34	静岡県	287	264	▲8.0%
11	新潟県	180	150	▲16.7%	35	群馬県	182	168	▲7.7%
12	佐賀県	86	72	▲16.3%	36	熊本県	159	147	▲7.5%
13	和歌山県	111	93	▲16.2%	37	長野県	186	172	▲7.5%
14	宮城県	210	177	▲15.7%	38	愛知県	610	574	▲5.9%
15	鹿児島県	162	137	▲15.4%	39	鳥取県	74	70	▲5.4%
16	山形県	118	100	▲15.3%	40	茨城県	204	193	▲5.4%
17	広島県	270	229	▲15.2%	41	愛媛県	125	119	▲4.8%
18	島根県	74	63	▲14.9%	42	宮崎県	112	108	▲3.6%
19	奈良県	102	87	▲14.7%	43	千葉県	418	407	▲2.6%
20	大阪府	870	743	▲14.6%	44	山梨県	76	78	2.6%
21	京都府	288	247	▲14.2%	45	埼玉県	393	411	4.6%
22	石川県	123	106	▲13.8%	46	栃木県	179	193	7.8%
23	徳島県	97	84	▲13.4%	47	沖縄県	116	132	13.8%
24	三重県	155	137	▲11.6%		全国計	11,264	10,074	▲10.6%

（注）産婦人科医師数は、産婦人科及び産科の医師数の合計

病院勤務医と診療所医師（開業医）の給与の比較

（2007年6月医療経済実態調査：10月26日発表）



（注1）介護保険事業を実施していない医療機関の集計。6月集計の値を基に12倍して試算。

（注2）収支差額とは、保険診療収入等の医業収入から給与費や医薬品費等の医業費用を差し引いたもの。主に開設医師の報酬となる。

医師の偏在是正の手法① 《経済的手法》
 - 国民医療費（約33兆円）の配分 -

○ 医療費の構成

$$\text{国民医療費} = \left(\begin{array}{l} P \text{ (価格)} \\ \text{公定価格} = \text{診療報酬点数} \\ \text{診療報酬改定 (※)} \\ \text{により決定} \\ \text{(※) 通常2年ごとに改定} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} Q \text{ (数量)} \\ \text{医療に対する需要} \\ \text{(病気や怪我の発生状況等)} \\ \text{により外部的に決定} \end{array} \right)$$

（公的医療費及びこれに伴う患者負担）

○ 診療報酬改定のプロセス

- ・ 診療報酬の改定率は、予算編成過程を通じて、内閣が決定
 （平成17年のいわゆる中医協改革において、改定率の決定を内閣の権限として整理・明確化）
- ・ 一方、具体的な診療報酬点数は、内閣が決定する改定率等を踏まえ、中央社会保険医療協議会（中医協）が設定（2～3月、厚生労働大臣告示）

（参考）前回（平成20年度）改定の例

- ・ 平成19年12月17日 財務・厚労両大臣の事前折衝を踏まえ、内閣が診療報酬等の改定率を決定
- ・ 平成20年1月18日 厚労大臣から中医協に対し、診療報酬点数の改定案の調査・審議について諮問
- 2月3日 中医協が厚生労働大臣に対し、診療報酬点数改定案を答申
- 3月5日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

医師の偏在是正の手法② 《規制的手法》
 - 医師の職業選択の自由 ↔ 医療に関する公的な関与 -

○ 国立大学と私立大学の医学部に要する費用比較

		入学金	授業料(年間)
国立	T大学(医)(法)	282,000円	535,800円
	K大学(医)	200,000円	2,910,000円
私立	(参考)(法)	200,000円	780,000円
	T大学(医)	2,000,000円	3,600,000円
	(参考)(法)	250,000円	780,000円

（注）私立大(医)について、このほかにも施設費、教育維持費等が必要

○ 京都大学の医学部・工学部・農学部の入学期の選考学科

		入学定員(大学入学試験時)の考え方			
医学部	全体で100名 (医学科)	※このほか保健学科(143名)			
工学部	全体で955名	地球工学科	185名	建築学科	80名
		物理工学科	235名	電気電子工学科	130名
		情報学科	90名	工業化学科	235名
		全体で300名			
農学部	資源生物科学科	94名	応用生命科学科	47名	
	地域環境工学科	37名	食料・環境経済学科	32名	
	森林科学科	57名	食品生物科学科	33名	

※出所：各大学ホームページ

医療における公的関与や規制に関する粗々の国際比較

	日本	イギリス	ドイツ	フランス	アメリカ
総医療費/GDP うち	8.2%	8.2%	10.7%	11.2%	15.2%
公的医療費/GDP	6.7% <small>(公的負担2割:社会保険8割) [※税負担4割強:保険料6割弱]</small>	7.1% <small>(税負担)</small>	8.2% <small>(公的負担1割:社会保険9割)</small>	8.9% <small>(公的負担0.5割:社会保険9.5割)</small>	6.9% <small>(公的負担7割:社会保険3割)</small>
私的医療支出/GDP	1.5%	1.1%	2.4%	2.2%	8.3%
医療提供サイド					
医師の自由度 (地域、診療科の選 択、開業の自由、 競争性)	地域・診療科の選択や 開業は自由 医師の能力・経験に関 係なく、保険診療につ いて、一定価格での支 払いが保障	病院勤務医は公務員 一般家庭医の開業は、 偏在を防ぐため、地方 機関が目標を設定して 調整	保険医(開業医)の開業 規制あり (保険医需要計画に基づ く、1990年末時点の状 況を基にした10の地域・ 14の診療科ごとの定員 あり)	研修医には、全国試験 に基づき、地域・診療 科控あり 開業医は、セクター1 医師とセクター2医師 に区分 (前者は診療費の請求を 協約料金にのみ限定、後 者は協約料金以上の請求 可)	専門医制度における資 格の取得で診療科間の 医師数を調整 私的医療支出、即ち、 価格についても自由競争 が中心
医療の価格設定の あり方 (政府、保険者、民 間の関与度)	公定価格 診療所・病院の区別なく、 中医協の決定を受けて、 厚生労働大臣告示で決 定	保健省予算を、国民健 康サービス(NHS)制度 内で配分 病院:ほとんどは国営であり 予算制 一般家庭医:国から人頭払 いの診療報酬(政府が決 定)等を受け取る	保険者との協約による 価格決定 開業医:連邦レベルの委員 会で統一評価基準を策 定 病院:連邦又は州レベルに おける病院と疾病金庫の 契約による報酬点数表と、 患者当たり定額の療養費	保険者との協約による 価格決定が中心、公的 病院は予算で決定 開業医:全国疾病金庫と医 師組合が協約(報酬)を 締結 公的病院:総枠予算 私的病院:地方疾病金庫と 各病院の契約による患者 一人あたり入院料と協約 方式による技術料	民間保険は、保険会社 が独自に医療保障プラン を提供 公的医療(メディケイト) :保健長官が診療報酬 点数を決定(メディケイ ドは一定範囲で州が定める ことも可)
医療需要サイド					
患者の自由度 (医療へのフリーア クセス度)	フリーアクセス	患者の選択の自由なし 地域ごとの登録制により、 ゲートキーパーの役割を果 たす一般医が決められて いる	原則はフリーアクセス ただし、家庭医の受診 促進の観点から、保険 契約による病院や専門 医への受診抑制策あり (近年、家庭医のゲートキ ーパー的な役割も強化)	原則はフリーアクセス ただし、近年の制度改 正により、「かかりつけ 医制度」が導入され普及	患者の選択に、制度的 な制限はないが、 保険内容により、医療保 険の給付に差異がある ことが、選択の事実上 の(経済的な)制約要因

(注1) 総医療費/GDP及び公的医療費は2005年、私的医療支出/GDPは2006年、いずれも、Health Data 2008(OECD)
 (注2) 日本の「社会保険」は、医療保険による給付額の合計であり、財源としての公費負担もここに含まれている。なお、「公的負担」は、生活保護の医療扶助等の公費負担医療や母子保健等の補助金である。
 (注3) (※)日本の「」内の税負担・社会保険負担は国民医療費ベース

米国における医師報酬について

専門	(in US\$) 家庭医=1	
家庭医 Family Medicine	190,182	1.00
老年科 Geriatrics	179,344	0.94
小児青年科 Pediatric & Adolescent	193,964	1.02
内科 Internal Medicine	199,886	1.05
精神科 Psychiatry	206,431	1.09
リハビリテーション科 Physical Medicine & Rehabilitation	229,119	1.20
産科 Obstetrics	273,620	1.44
集中治療専門医 Intensivist	296,034	1.56
一般外科 General Surgery	337,595	1.78
麻酔科 Anesthesiology	352,959	1.86
心臓科 Cardiology	379,975	2.00
放射線介入診断 Diagnostic Radiology - Interventional	463,219	2.44

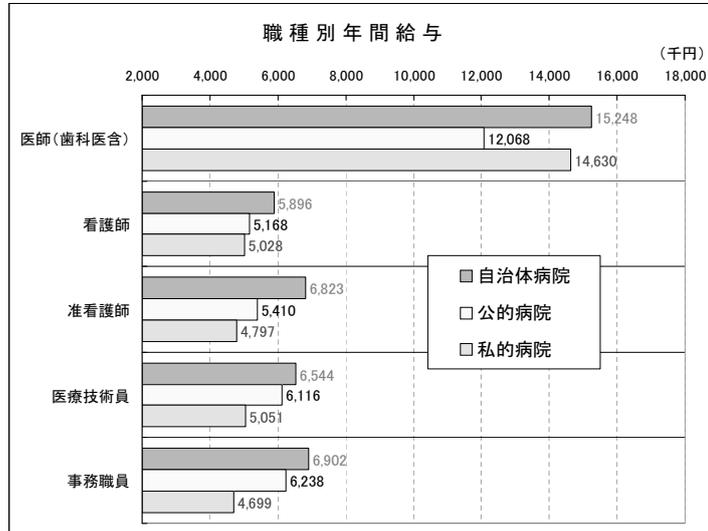
出典: 米国医療団体協会 (AMGA) 2008年調査

※金額は平均値

(注) 米国医療団体協会 (AMGA) の調査における家庭医の定義は、内科、小児科、産科、婦人科、精神科、老人科など幅広い範囲の訓練を受けているとされている。

職種別年間給与

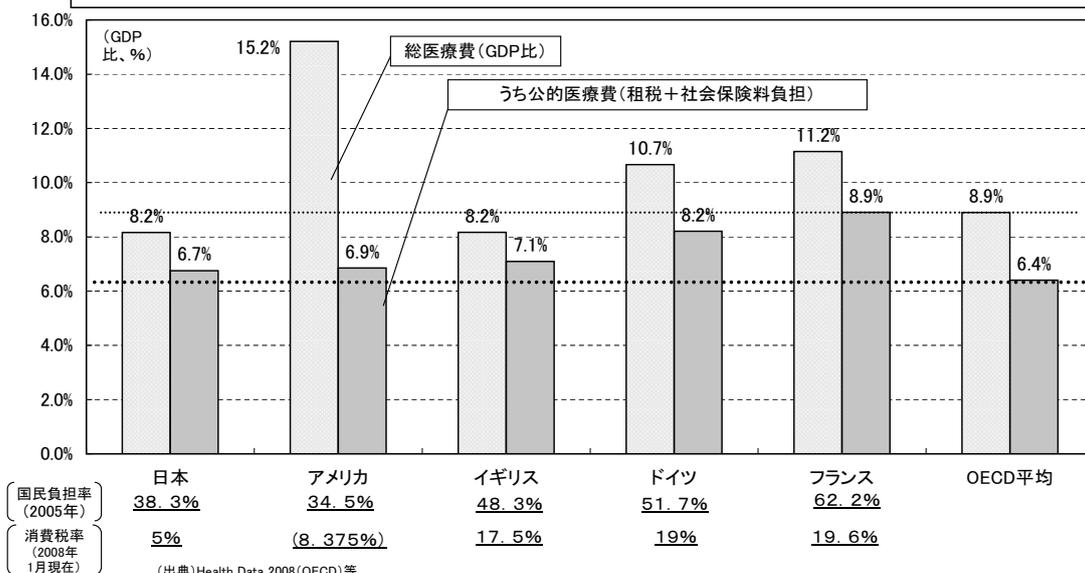
平成21年5月11日 財政制度等審議会
財政制度分科会財政構造改革部会
亀田隆明医療法人鉄蕉会理事長 提出資料



(注) 自治体病院(都道府県・指定都市・市町村・組合等)、公的病院(日赤・済生会・厚生連関係病院)、私的病院(医療法人・個人・公益・社会福祉法人等)
(出所) 総務省「地方公営企業年鑑(平成18年4月1日～平成19年3月31日) 第2編統計資料 第2章事業別 6. 病院事業 (13) 職種別給与(平均給与月額)に関する調」、全国病院経営管理学会「2008年版 病院給与・労働条件実態調査 2表-1 平成19年7月職種別所定内・外給与、第5表-4 平成18年年末賞与職種別一人平均支給額、第5表-5 平成19年夏季賞与職種別一人平均支給額」、これらを参考にして年間給与額を試算した。

総医療費と公的医療費の対GDP比の国際比較(2005年)

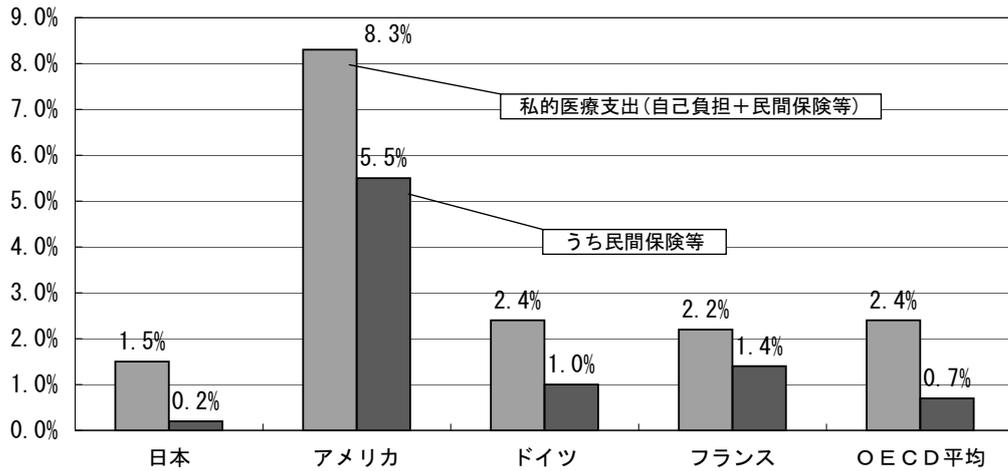
○ 日本の総医療費は、OECD平均を下回っており、主要国と比較すると大きく下回っている。
○ 一方、公的医療費は、国民負担率が主要国より極めて低いにも関わらず、主要国をやや下回る程度の水準。



(出典) Health Data 2008(OECD)等
(注1) OECD平均はOECD各国の値(2005年)の単純平均である。
(注2) 公的医療費とは、総医療費のうち公費負担及び社会保険で賄っている部分。
(注3) OECDの「総医療費」には、厚生労働省の「国民医療費」の他、介護費用の一部、正常分娩費及び一般薬の費用等が含まれている。
(注4) アメリカの消費税率はニューヨーク市の場合(州・郡・市が小売売上税をそれぞれ賦課)。
(注5) イギリスにおける不可償還税は15%に一時的に引下げられている。(2008.12.1～2009.12.31の13ヶ月間の時限措置)

私的医療支出のGDP比の国際比較(2006年度)

○ 日本における私的医療支出(自己負担+民間保険等)の対GDP比は、主要国やOECD平均と比べて大きく下回っており、特に、民間保険等の割合は極めて小さい。



(出典) 「Health Data 2008」 (OECD)

平成21年5月18日 財政制度等審議会
財政制度分科会財政構造改革部会
中川俊男日本医師会常任理事 提出資料

国民皆保険を守るための財源

日本医師会は、消費税などの新たな財源の検討、国の支出の見直しの継続、公的医療保険料の見直し—の3つを同時並行で進め、財源を確保することを提案する。

消費税などの新たな財源の検討

安定財源として期待できるが、以下の点について整理が必要

- ① 年金、医療、介護をどの程度、消費税でまかなうのか？
- ② 社会保障の国と地方の役割、消費税の国と地方の配分
- ③ 医療機関における控除対象外消費税の問題

国の支出の見直しの継続

- ① 特別会計の決算を重視し、剰余金が発生しづらい仕組みに。剰余金が発生した場合には、原則一般会計へ繰り戻し。
- ② 独立行政法人整理合理化計画のフォロー

公的医療保険料の見直し

- ① サラリーマンは年収約2,000万円、国保は世帯所得500万円台で保険料が上限に。年収や所得にできるだけ比例した保険料に。
- ② 大企業の健保組合(保険料率73.90)、共済組合等(国家公務員平均64.34)の保険料率を協会けんぽ(82.00)なみにし、財政調整を。

社団法人 日本医師会(2009年5月18日)

過去の財政審「建議」における主な指摘事項（医療関係）について

○ 高齢者の患者負担の見直し

- ・ 低所得者には適切な配慮を行いつつ、70歳以上の高齢者の自己負担率を他の世代の負担率と統一していく

○ 保険免責制の導入

- ・ 一定金額までの保険免責制の導入

○ 食費・ホテルコストの取扱いの見直し

- ・ 療養病床はもとより一般病床に入院する者についても、食費・居住費について原則自己負担化

○ 高額療養費の見直し

- ・ 高額療養費の自己負担限度額の見直し

○ 先発品の保険給付の見直し

- ・ 後発品が存在する先発品について、公的医療保険給付は後発品の薬価の水準までとし、後発品との差額は自己負担とする仕組みの導入

○ 市販類似薬の保険給付の見直し

- ・ 市販薬と類似の医薬品（非処方せん薬）を公的医療保険給付の対象外化

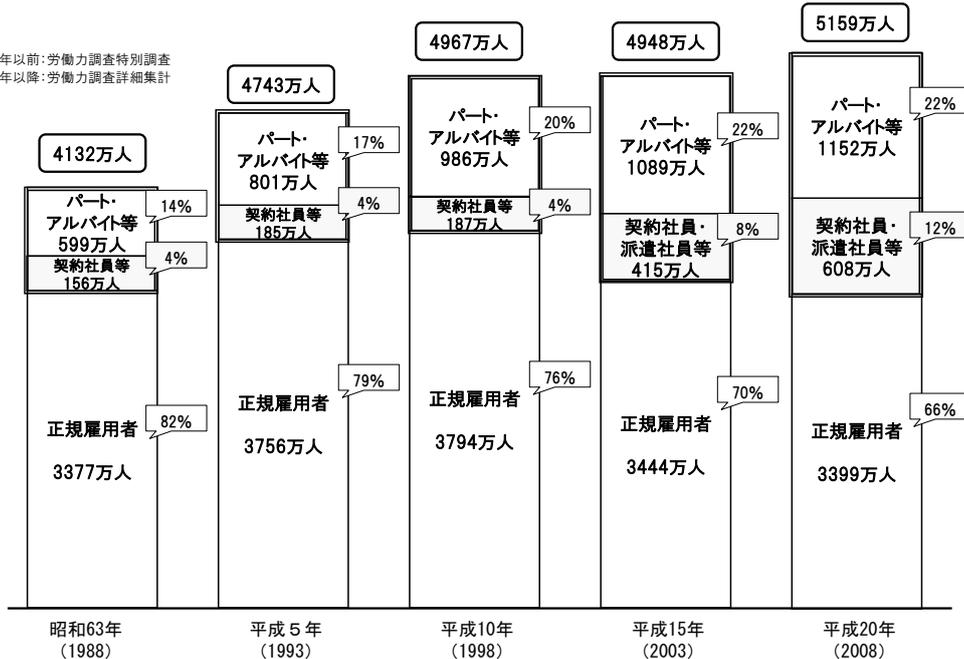
72

政策解説資料

雇用形態別雇用者数の推移

- 非正規雇用者の割合が大きくなり増加(前回の金融不況時の10年前は全体の4分の1→現在は3分の1)。
- 特に契約社員・派遣業の割合は10年前の3倍(4%→12%)に増加。

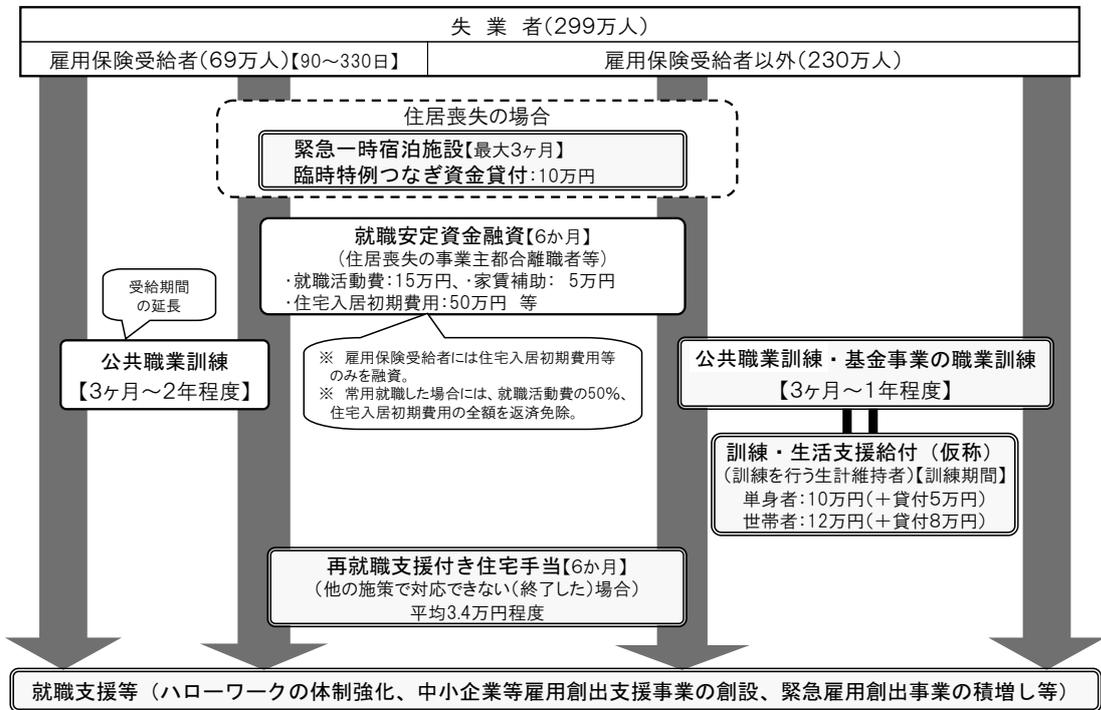
(出典)
平成10年以前：労働力調査特別調査
平成15年以降：労働力調査詳細集計



73

資料Ⅱ-21

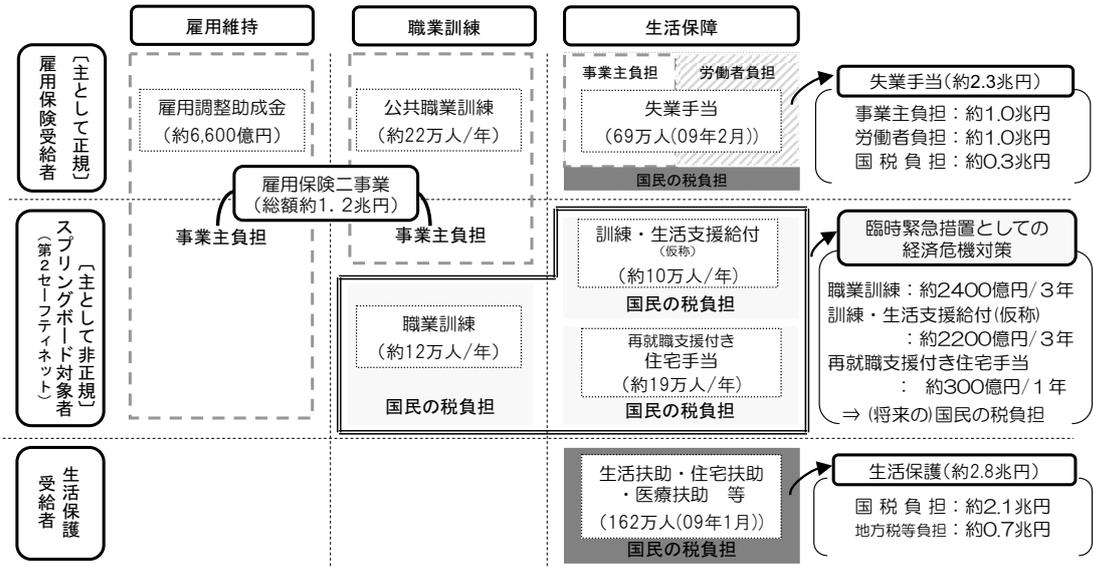
経済危機対策における雇用対策（能力開発・再就職支援）



- 74 -

雇用関係のセーフティネットに係る事業主等(=保険料)及び国(=国民の税負担)の役割分担

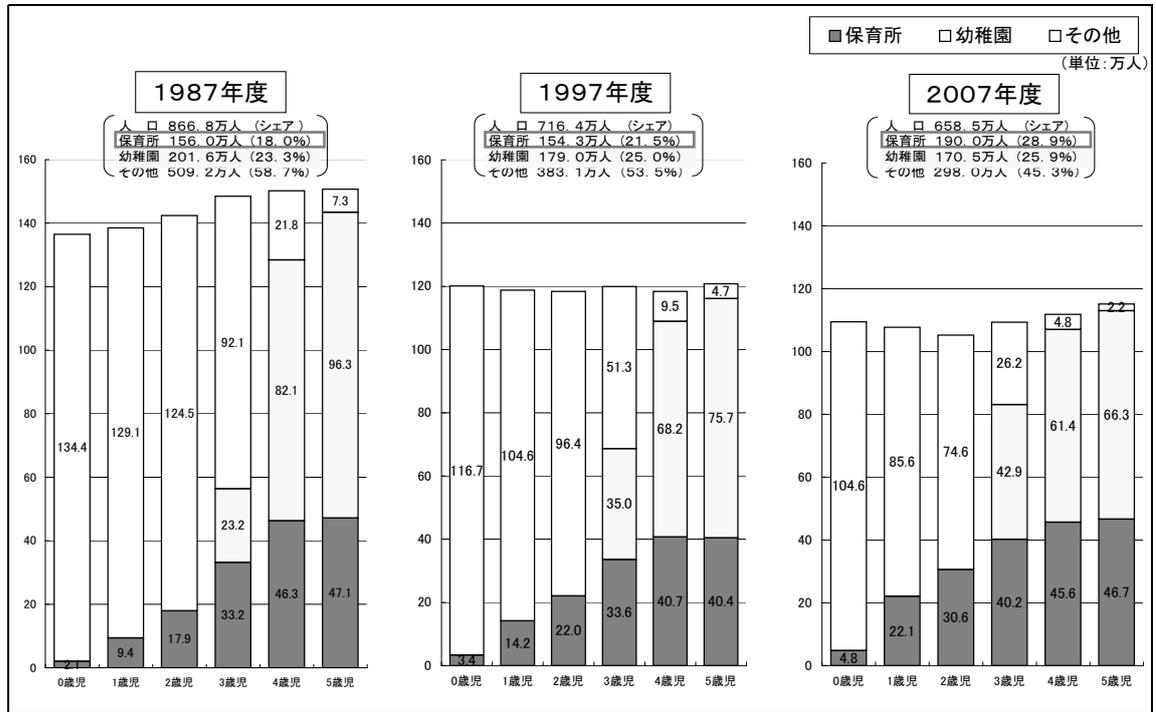
- 現在、正規労働者を中心とする雇用保険の財源は企業・労働者の保険料負担及び一部、国民の税負担。就職困難者を中心とする生活保護の財源は全額国民の税負担。
- 失業者の中で、雇用保険の対象者以外(主に非正規労働者)が大幅に比重を増している現在の雇用環境下、経済危機対策では、これらの者の生活保障等のセーフティネットを、臨時緊急措置として、(将来の)国民の税負担で整備。
- ⇒ 将来的に非正規労働者の割合が相当高い雇用環境を前提とすると、雇用関係のセーフティネットについて、国民の税負担をどこに優先的に充てるべきか。また、企業及び労働者にどこまで責任を持ってもらうべきか。



- 75 -

資料Ⅱ-22

就学前児童の入所、入園の状況及びその推移



平成22年度予算編成の基本的考え方について ポイント

財政制度等審議会（平成21年6月3日）

（参考2）

総論

1. 昨年秋からの一連の景気対策

- 戦後最悪の経済危機に直面する中、政府は、一連の景気対策を取りまとめ。
- 特に、「経済危機対策」は、「3T」（重点化[Targeted]、時宜を得た[Timely]、一時的[Temporary]）の視点に立って取りまとめ。
- 本対策は、緊急避難的な一時的な措置（Temporary）であると認識すべき。
- 本対策の効果についてしっかりと検証を行う必要。また、適正かつ効率的な執行のために最大限の努力をすべき。

2. 今後の財政運営の基本的考え方

- 平成21年度一般会計予算（補正予算込み）の公債依存度は過去最悪の水準（43.0%）。国・地方の長期債務残高対GDP比は平成21年度末に168%となる見込みであり、我が国財政は極めて危機的な状況。
- 2011年度までのプライマリー・バランス黒字化の目標は、昨今の経済・金融情勢の悪化に伴う税収減等により、達成困難になったと言わざるを得ない。
- 政府においては、このような財政の状況を真正面から受け止め、財政の持続可能性確保に向けた基本的考え方を国民に示すべき。その際、以下の4点に留意すべき。
 - ・ プライマリー・バランスの目標達成時期を先送りせざるを得ないのは、それだけ財政が厳しくなったからであり、新たな決意を持って、財政再建に取り組まなければならないこと。
 - ・ 経済状況に柔軟な対応を行ないつつも、歳出・歳入一体改革により財政健全化に取り組むとの「基本方針2006」の基本的考え方の重要性はいささかも変わらず、むしろ一層高まっていること。財政の持続可能性を確保する上で、国・地方の債務残高対GDP比の発散を止め、安定的な引下げが必要不可欠。そのためには、まずはプライマリー・バランスの黒字化に向け、その道筋を示しつつ、その早期実現を図るべき。さらに、利払費を含めた財政収支赤字の縮減を図っていく必要。
 - ・ 持続可能な社会保障制度を構築し、中期的な財政責任を果たす観点から、「中期プログラム」をしっかりと実行していくことが必要であること。
 - ・ 「基本方針2006」で示された2011年度までの歳出改革に引き続き取り組むことが必要。現在の経済情勢は依然として不透明であり、幅を持った財政運営を行わざるを得ないが、景気回復を確認した後は、財政の持続可能性を回復すべく、厳格な財政規律を確保していくことが必要。

3. 平成22年度予算編成に向けて

- 我が国財政は、将来に負担を先送りする構造にあり、国民の負担増を極力小さなものとし、国民の理解を深めていくためにも「基本方針2006」で示された歳出改革の推進が重要。
平成22年度予算については、税収減等から公債依存度が大幅に上昇する見込み。財政の持続可能性への信認を確保するためにも、経済状況にも対応しつつ、「基本方針2006」の考え方を踏まえた歳出改革を維持していくことが必要。

各論 ①

高齢化の下での社会保障制度とその財源

〔社会保障総論〕

- 現在の社会保障給付に必要な税負担は、現世代が負担する税財源では賅いきれておらず、将来世代へのつげまわしに依存。今後の人口構造の変化等を踏まえると、給付と負担のバランスを図り、将来世代へ負担を先送りしないことが必要。
- 社会保障における給付と負担の対応関係を明確化するため、中期プログラムの考え方に沿って、社会保障費用の区分経理の在り方について議論を深める必要。
- 平成22年度予算においても、医師確保対策等、必要な対応は行う必要があるが、社会保障分野においても、他の分野と同様、ムダ・ゼロの徹底、効率化・合理化などの不断の改革努力は必要であり、「基本方針2006」等の歳出改革の基本的方向性は維持する必要。

〔医療〕

- 地域における医師不足問題や病院勤務医の厳しい勤務環境等の背景には地域間、診療科間、病院・診療所(開業医)間の医師の偏在等の医療提供体制の問題。これに対処するため、診療報酬の配分の見直し、医師の適正配置、医療従事者間の役割分担の見直しに早急に取り組む必要。
- 地域医療の再生・確保には、医師を含む医療資源を効率的に活用するため、地域の医療機関の役割分担・機能分化の推進が必要。
- 我が国の国民医療費の財源のほとんどが税又は保険料。医療保険制度を持続可能なものとするためには、財源を税又は保険料のいずれで賅うべきかの検討、いずれも国民負担であることを踏まえた上での必要な安定財源の確保、後発医薬品の使用促進等の医療給付の効率化やレセプトのオンライン化など医療のIT化等に積極的に取り組む必要。
- 他方、医療費総額の増加を許容しつつ、同時に保険料や税負担の増加を抑制するとすれば、私的医療支出(自己負担や民間保険等)を増やす選択も視野に入れる必要。混合診療の解禁や保険免責制の導入なども論点。
- 平成22年度の診療報酬・薬価改定に当たっては、民間賃金や物価の動向等を踏まえて総額を検討する必要。その際、特に、病院・診療所間の配分の抜本的な見直しが重要。

〔雇用・生活保護〕

- 今後の雇用構造等を見据えつつ、雇用・生活保障関係のセーフティネット全体の再構築を検討するに当たっては、保険料負担で対応する範囲、雇用関係の積立金の活用、国民の税負担の重点化等について検討が必要。

〔少子化対策〕

- 予算のみならず、制度の見直し、規制緩和、社会の意識改革など幅広い観点から総合的に取り組む必要。
- 保育サービスについては、規制の在り方や公費投入の在り方も含め、利用者の視点に立って検討する必要。

111

政策解説資料

各論 ②

地方行財政の在り方

- 総体としての地方は、実質的に6割の税源を有する公経済の車の両輪であるから、景気悪化による一時的な税収の落込みに対しては、地方債増発により地域の経済等を担う存在であり、これまで以上に国の財政に依存するとの考え方は採るべきではない。
- 国の役割は、地方の標準的な行政サービスのための地方一般財源(地方税、地方交付税、地方譲与税、臨時財政対策債)の確保に限定すべきであり、それ以上の財源は、超過課税又は歳出削減により独自に確保すべき。
- 国民負担の増加を極力抑制しつつ、地方税を充実させ、地域間格差を拡大しないようにするためには、地方税の中で、地方公共団体間の税収格差を是正していく仕組み(譲与税を含む水平的調整)の拡充が不可欠。

大学予算

- 平成の若者人口・大学数の「逆転現象」(若者はピーク時の3分の2に、大学数は5割増)
- 大学過剰が招いた定員割れと学力低下(私大では中学生レベルの学力の者が2割との調査)
- 成長力・国際競争力強化の要請の中で、大学の「質」の向上、「量」(大学数・定員)の抑制が急務
- 国大法人化が目指した、①客観的評価を通じた予算配分による質の向上、②運営費交付金削減等を通じた運営効率化、③授業料自由化は、実現しているとは言えず。
- 来年度からの次期中期目標期間では、国大法人化当初の考え方に立ち返って、各大学の質の向上を目指す。
- その際、教育・研究の財源調達の在り方、国大法人の再編・統合、トップレベルの教育研究を行わせる大学数などについて、納税者の観点も踏まえた議論が必要。

中長期的な防衛力の整備

- 防衛大綱の見直し等に当たっては、防衛力の整備に関する優先順位の明確化、装備品・部隊編成に関する合理化・効率化に係る検証と見直しが不可欠。
- 中期防等において、米軍再編経費等を含め、防衛関係費の全体像をしっかりと示す必要。

農政改革

- 政策支援対象者の明確化等の現行の農業政策の根幹を維持し、効率的な農業経営を実現する担い手の育成に努めるべき。
- 農地改革を具体化させ、農地集積を通じた農業経営体の規模拡大による体質強化等を進めることが必要。

地球環境問題

- 2020年までの排出量削減の中期目標については、目標達成への道筋を描ける水準に設定することが重要。
- 地球温暖化対策として必要な財政措置を行う場合、歳出改革と整合性のとれたものとするのが重要。

国家公務員人件費

- 地域の民間給与の一層の反映を図るため、人事院は、本年夏の勧告において、地域別官民給与の実態の公表、その状況を踏まえた俸給表水準の見直しの検討を行うべき。

112