

第107回「国際戦略セミナー」

「アベノミクスと社会保障政策」

平成25年5月2日（木）於：憲政記念館



参議院議員

たけみ 敬三

1960年代の日本の中産階級育成のための包括的政策パッケージ

- 『国民所得倍増計画』(1960年)の下、所得格差等の経済の二重構図の緩和と社会的安定の確保が課題の一つに。
- このための社会保障の充実も課題とされ、高い経済成長と人口ボーナスの下、所得再配分や社会的セーフティネットの仕組みを政策パッケージとして導入。
- 社会保障の重点も、貧困救済から貧困防止へ移行。医療皆保険もこの政策パッケージの一環として1961年に導入。

パッケージの主な内容

(雇用) 日本型雇用慣行の普及・定着 (終身雇用制、年功序列賃金、低い失業率)

完全雇用を目指した失業者の就職支援

(医療) 医療皆保険・皆年金の導入 (1961年)

2

(税制) 累進所得課税 (1961~1974年の最高税率：75%)

日本の国民皆保険制度の5つの効果

- **健康面での効果**

非感染症疾患の対策を通じて、成人人口の平均寿命の延長に貢献

- **所得再分配の効果**

- **家計面での効果**

医療費自己負担による家計破綻の回避

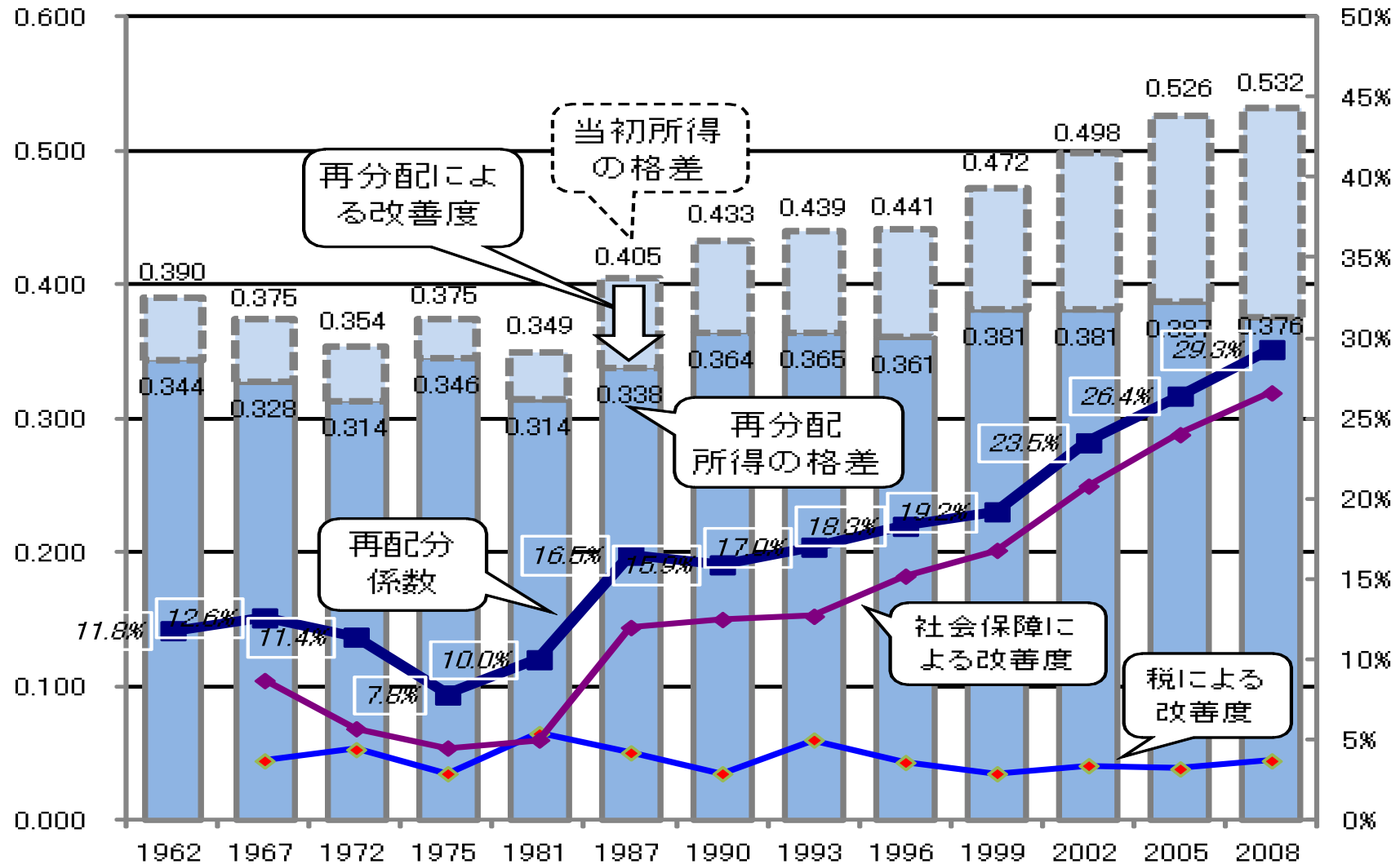
- **連帯意識の育成効果**

- **社会及び政治の安定効果**

日本の国民皆保険制度の特徴

- 保険料、患者負担、税金の医療財源の内、保険料に大きく依存した構成
- 社会的脆弱者は、生活保護制度で対応
- 医療提供体制は官民連携
- 保険者統合せず後に保険者間支援金制度導入
- 健康で安定した中産階級人口の増加を目指す政策パッケージの一つ
- 経済成長、人口ボーナス以前の段階で政策パッケージ導入

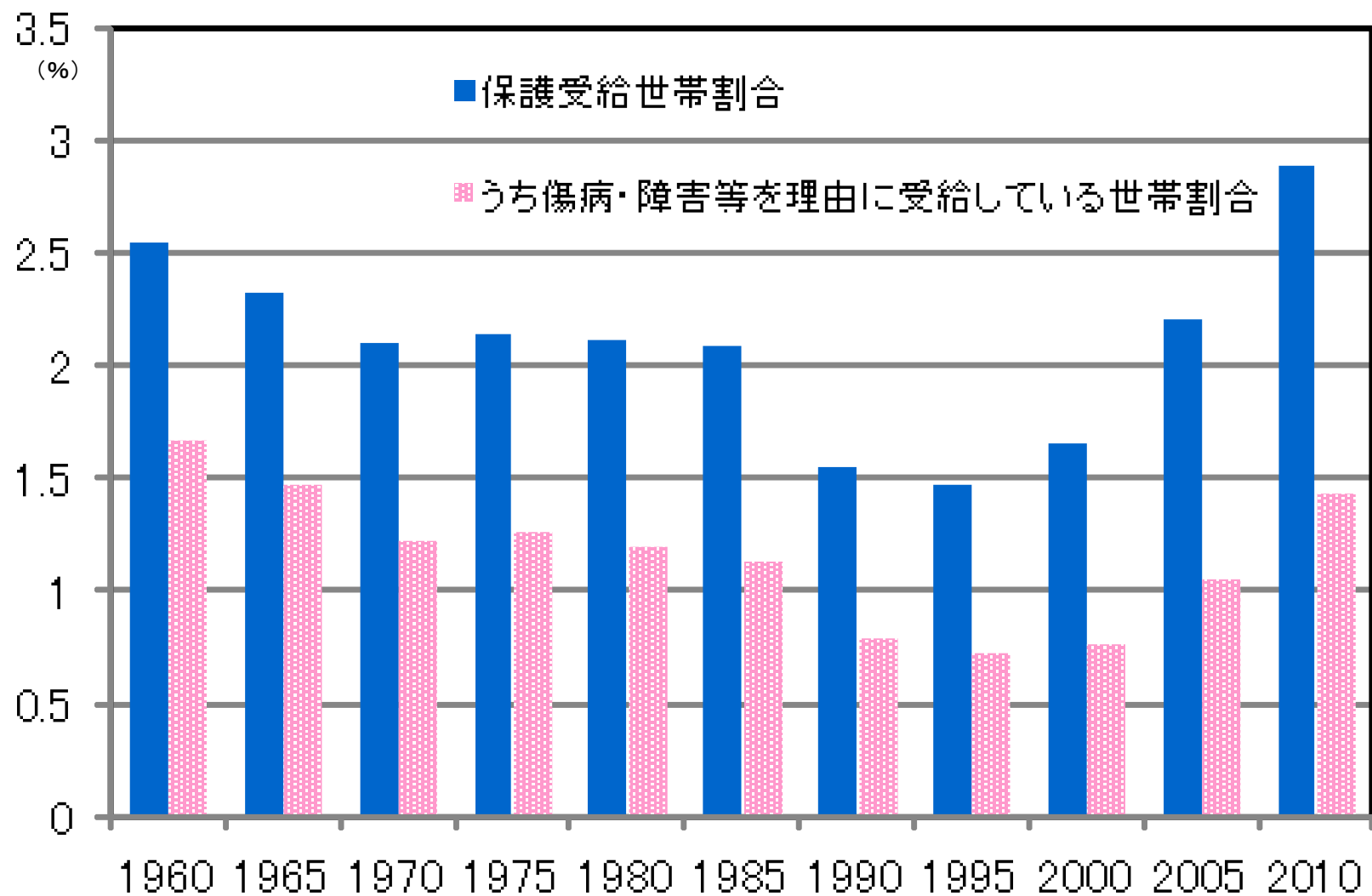
日本の所得再分配の推移



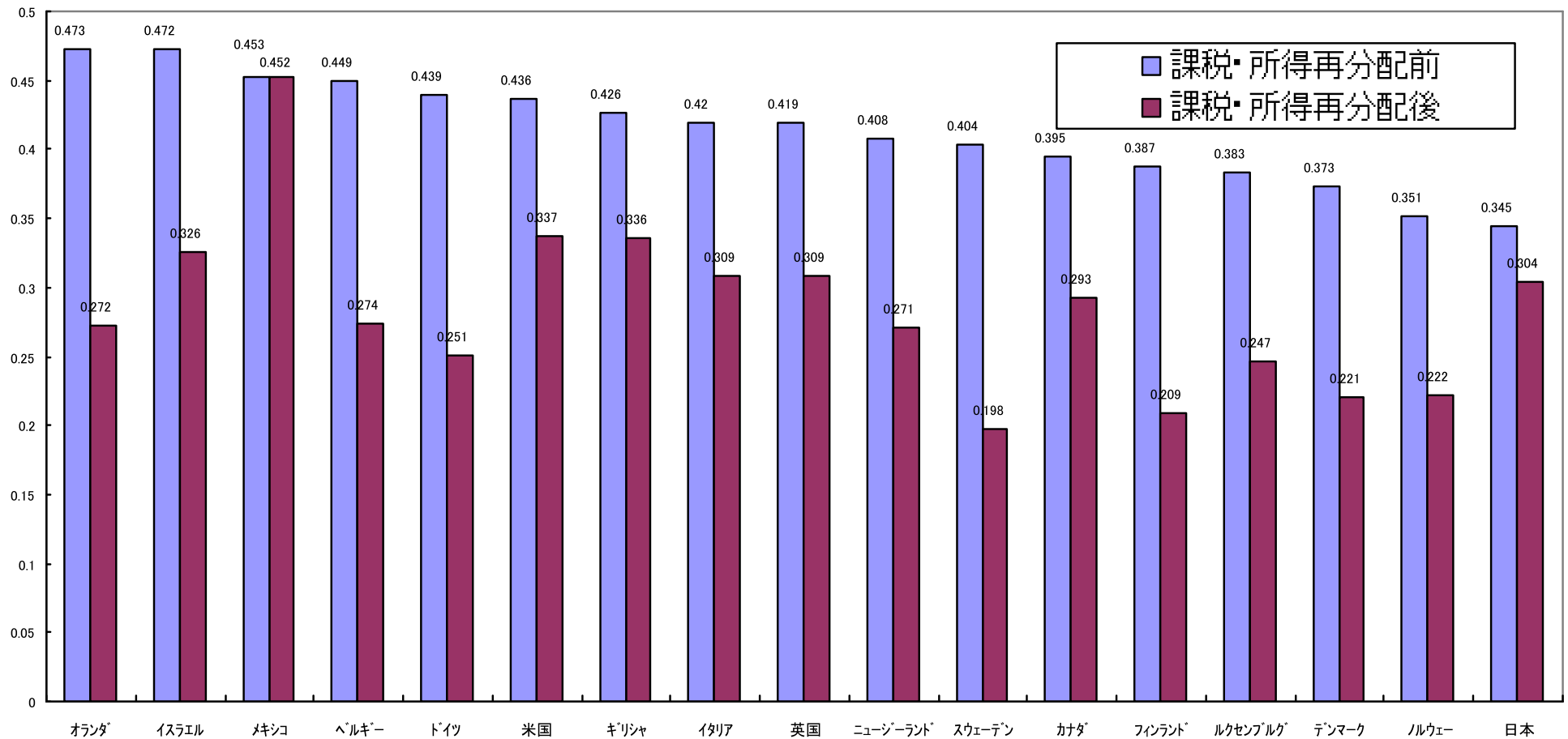
(注) 1999年(平成11年)以前の現物給付は医療のみであり、平成14年以降については医療、介護、保育である。

(出所) 厚生労働省「所得再分配調査」

生活保護受給世帯割合の推移



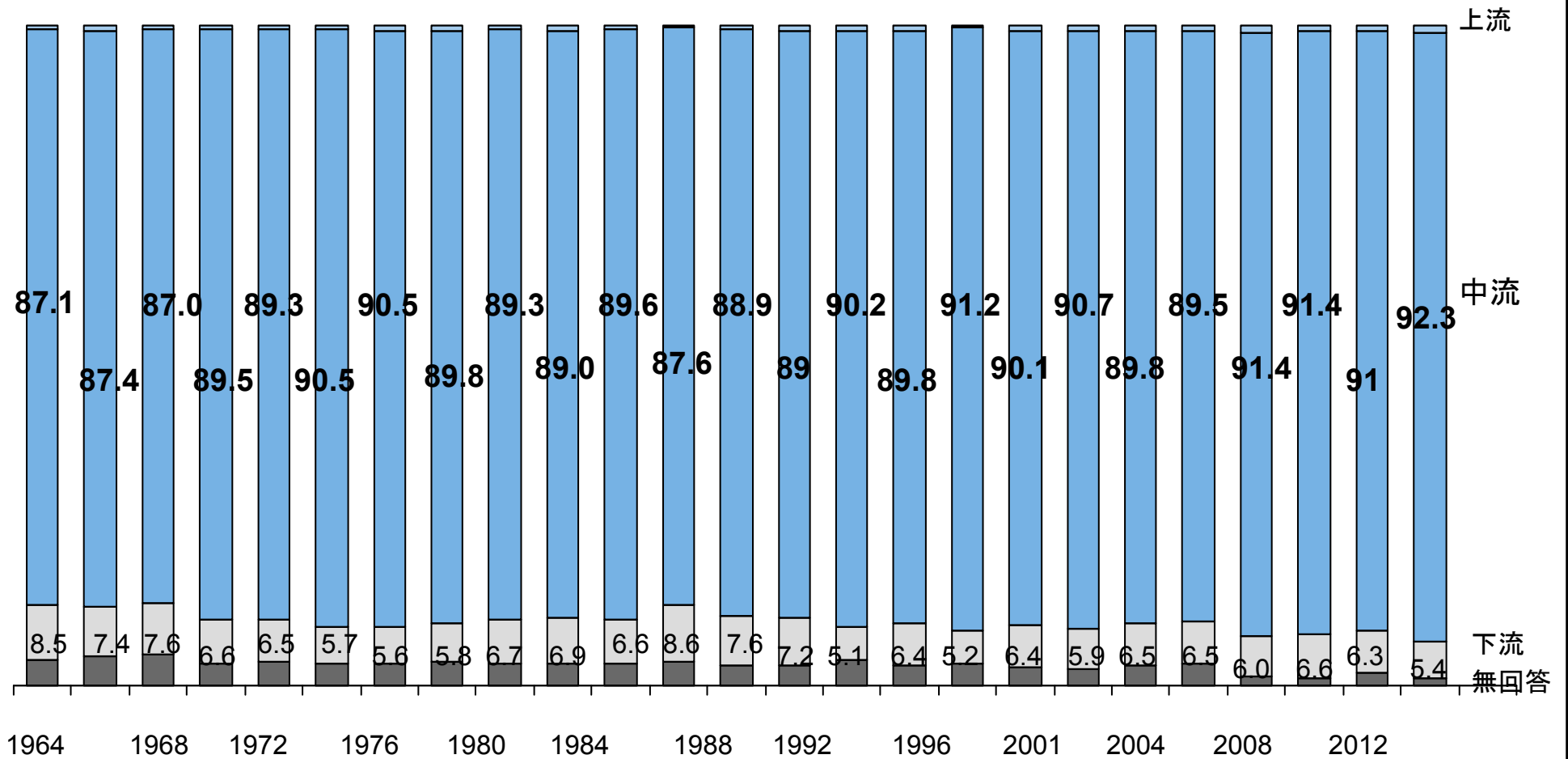
各国の1980年代半ばのジニ係数



(出典) OECD Database on Household Income Distribution and Poverty

中流意識

自分はどの社会階級に属していると感じているか

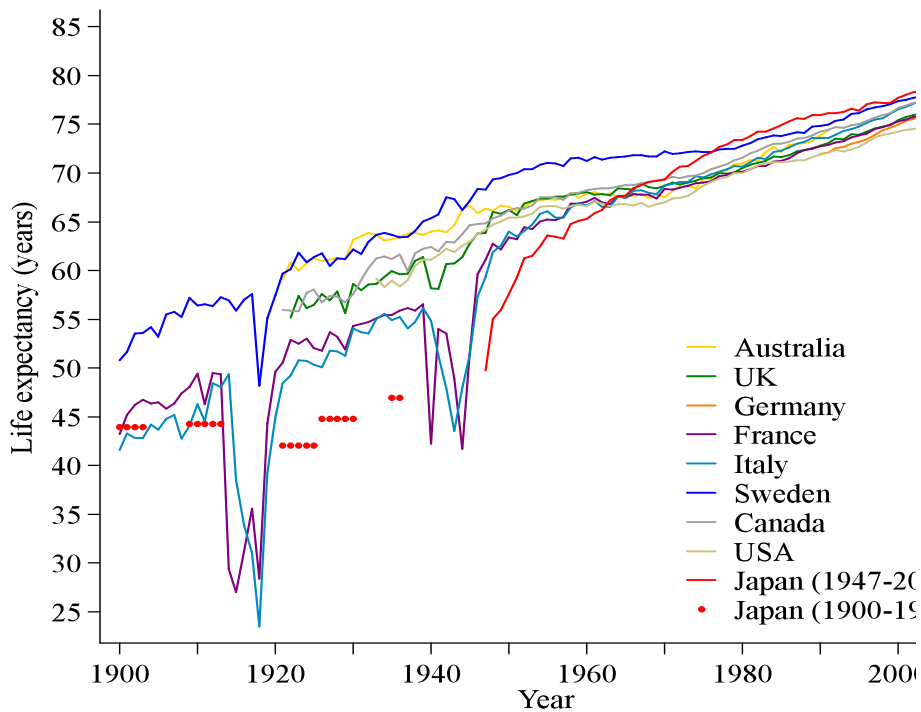


(出典)内閣府世論調査

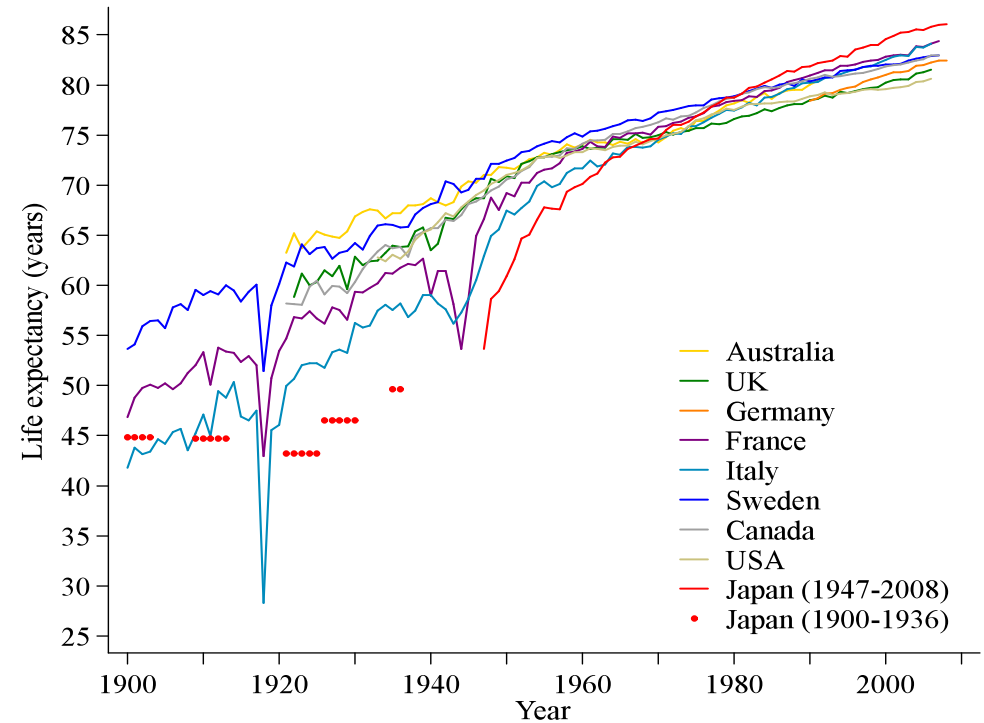
出生時の平均寿命の推移 (1900～2008年)



男性

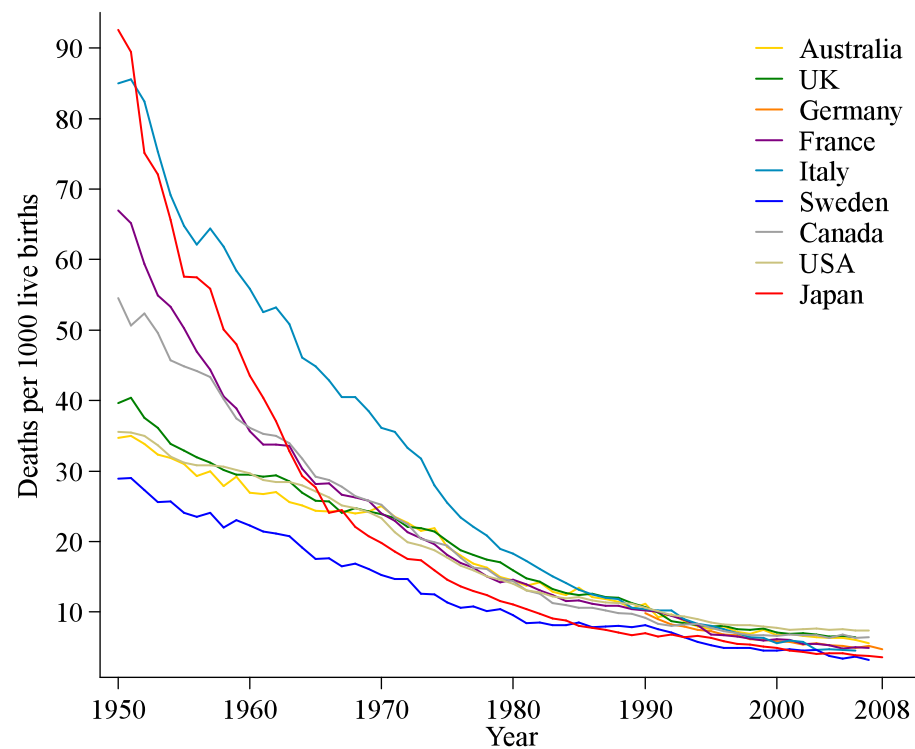


女性

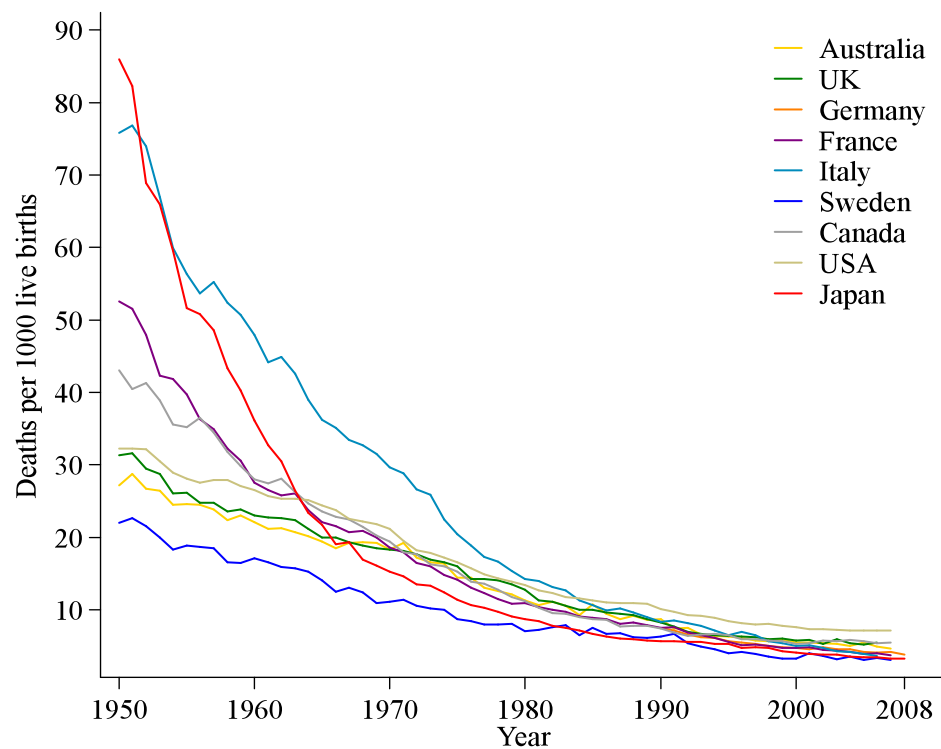


5歳未満の小児死亡率の推移 (1950～2008年)

男性

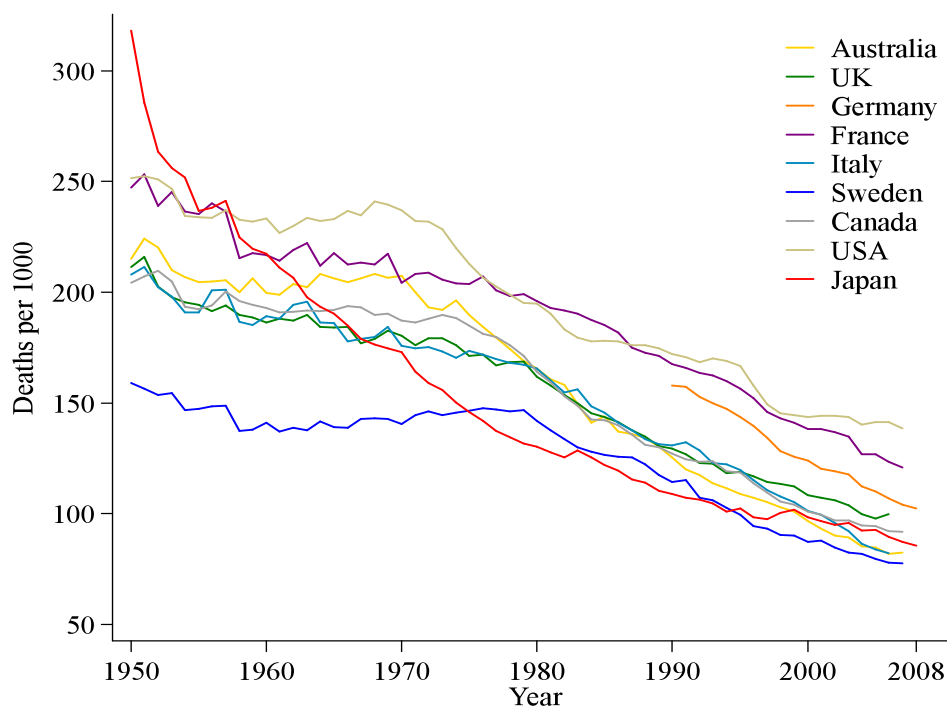


女性

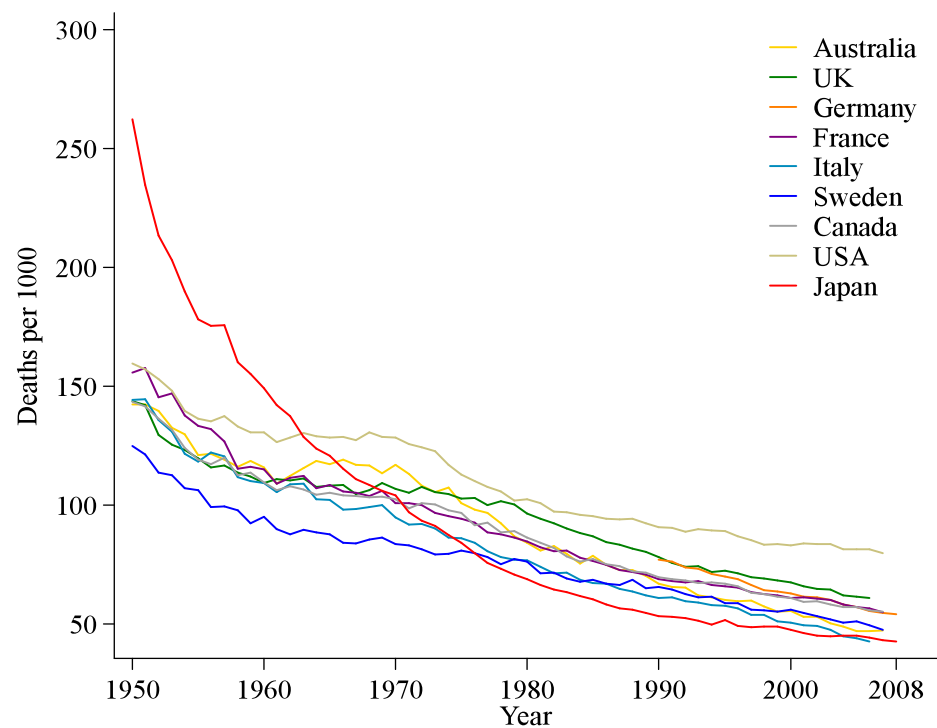


成人死亡率の推移 (1950~2008年)

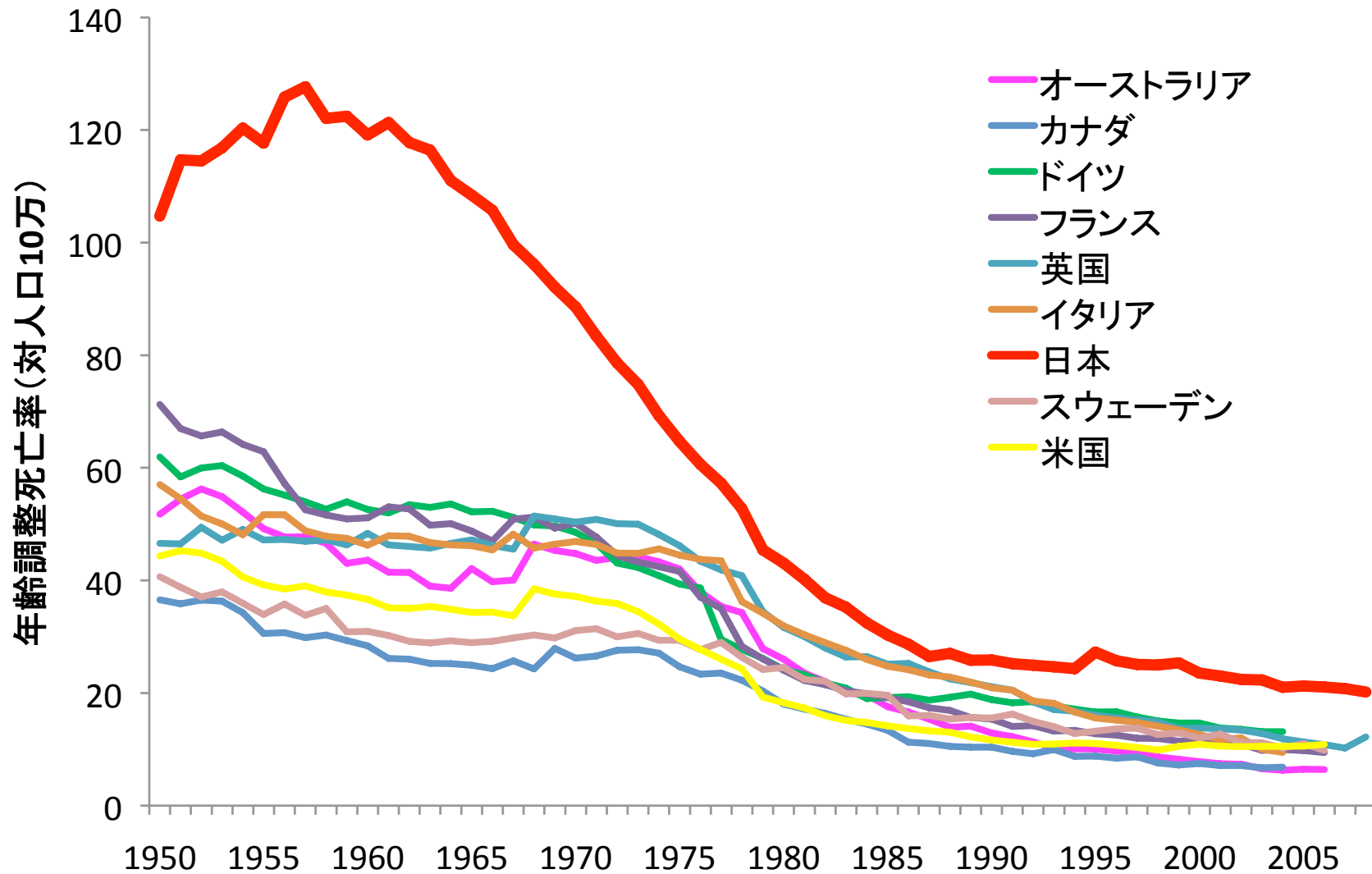
男性



女性

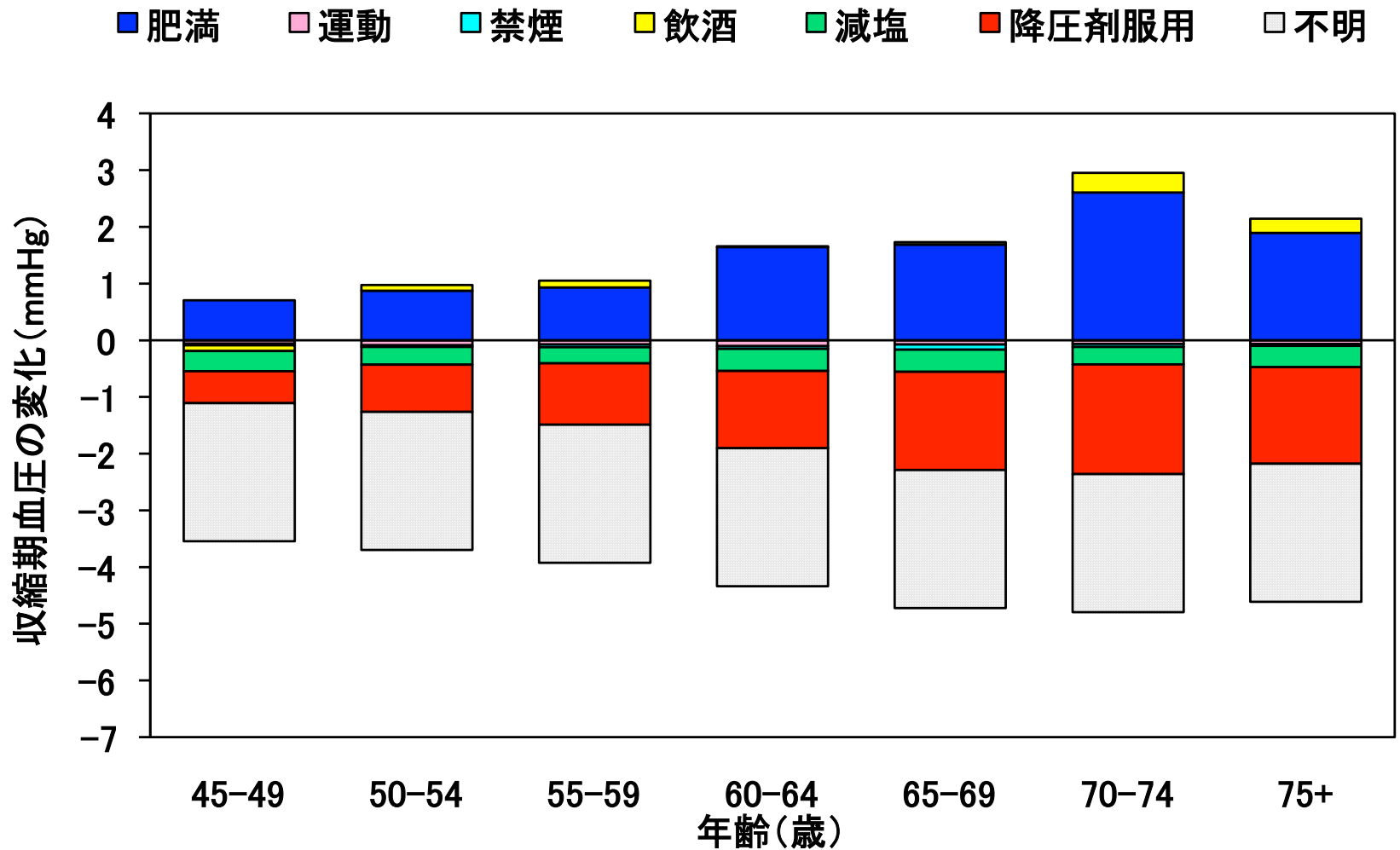


脳卒中年齢調整死亡率年次推移 (男性、30歳～69歳)

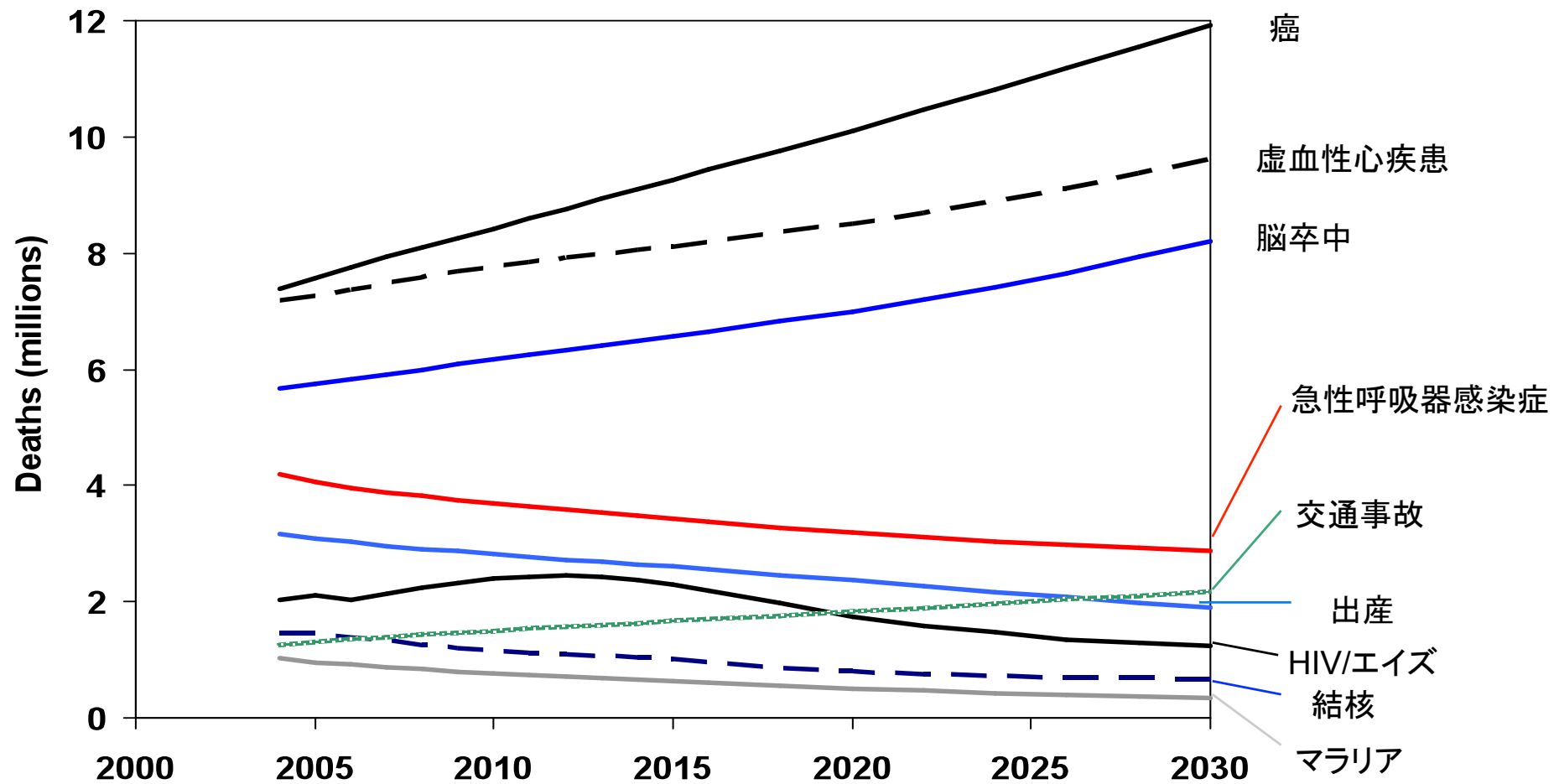


平均最高血圧低下への各危険因子の寄与： 降圧剤の影響が大きい

(男性、1984～2002年)



死因の将来予測 (2004-2030)



歯および口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

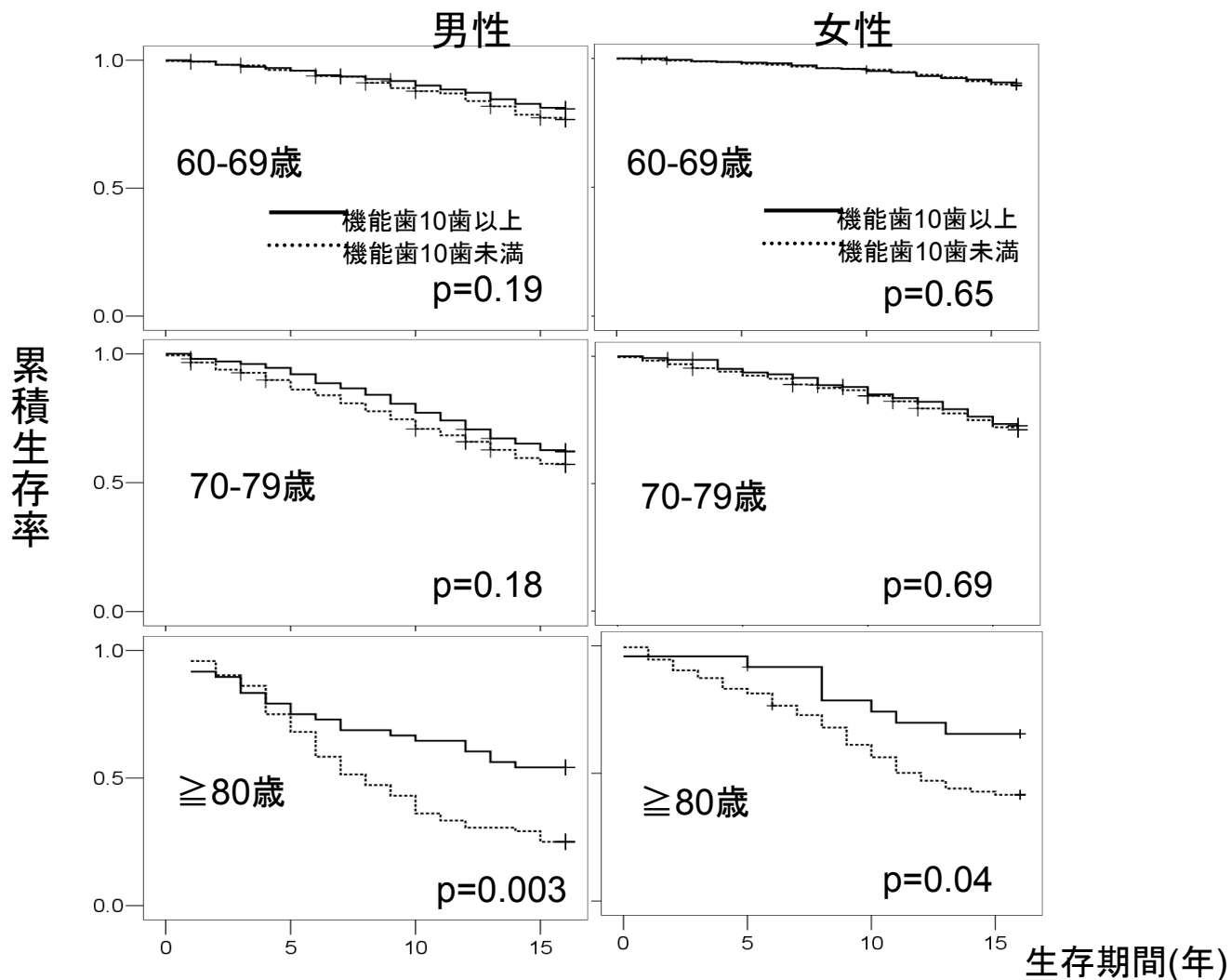
「この法律は、**口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割**を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「**歯科口腔保健**」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、**歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。**」

（**歯科口腔保健の推進に関する法律**第一条）

2011年8月10日施行

歯数を失うと寿命が短くなる

40歳以上5,730名宮古島住民15年間コホート調査

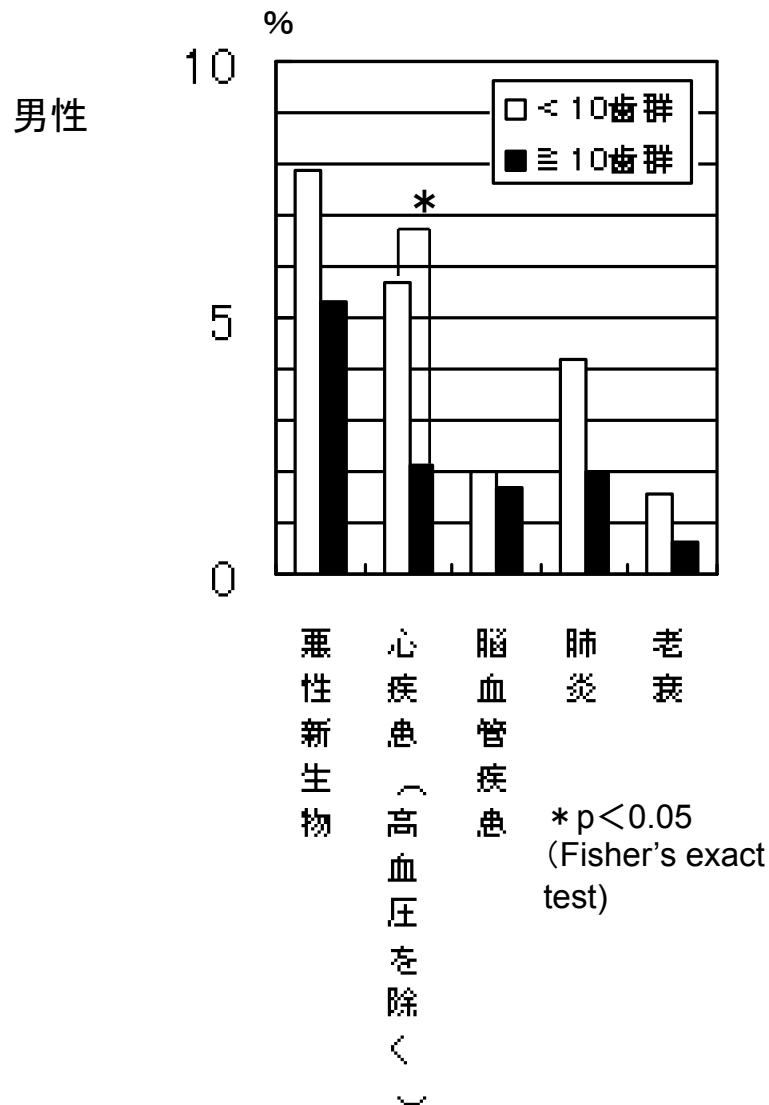


Fukai K et al. : Functional tooth number and 15-year mortality in a cohort of community-residing older people, Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007

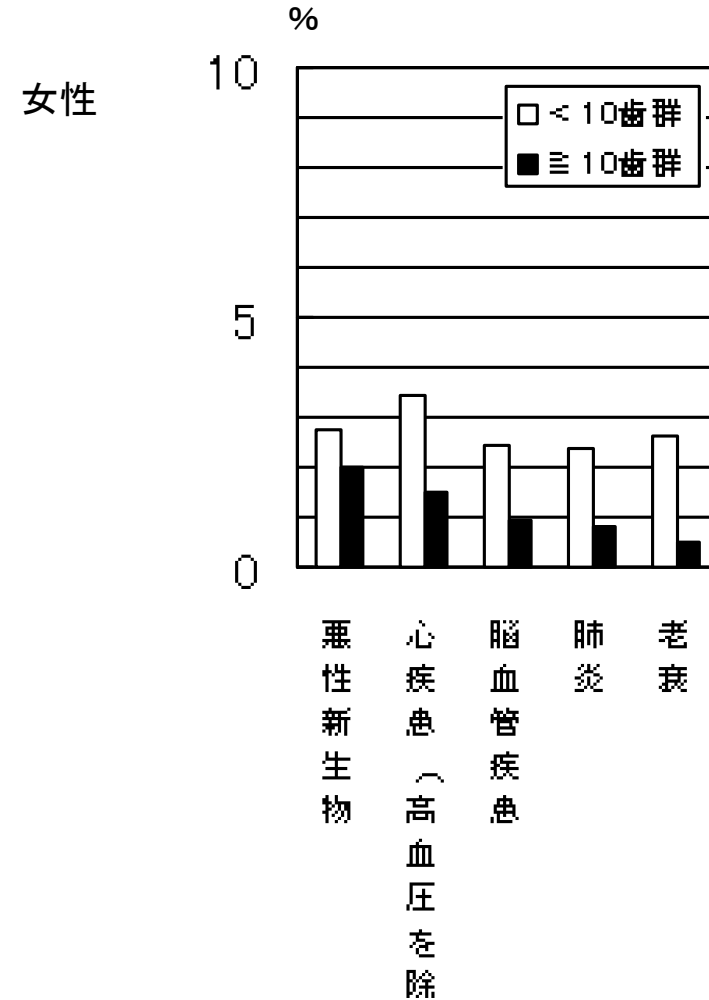
機能歯数別 (10歯未満/10歯以上) 生存曲線 (Kaplan-Meier法)

歯数は死因とも関連する

40歳以上5,730名宮古島住民15年間コホート調査



機能歯数別死亡原因

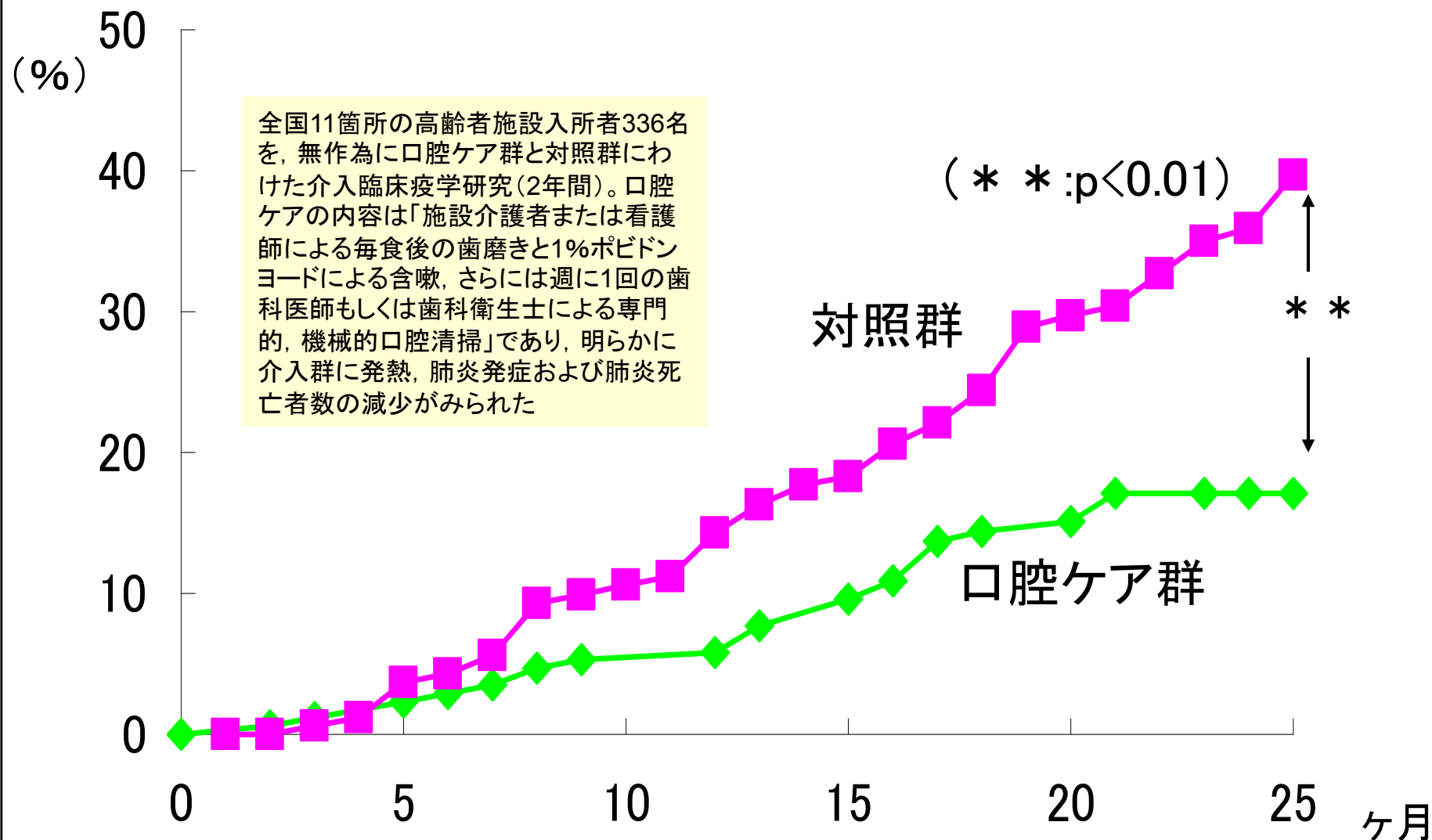


Fukai K et al. : Functional tooth number and 15-year mortality in a cohort of community-residing older people, Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007

肺炎と口腔ケア：

口腔ケアによって肺炎の発症を40%減少

高齢者施設336名を対象とした2年間コホート調査



期間中の発熱発生率

転倒と口腔内状態（自己評価）：歯を失って義歯を使わなければ認知症のリスクが最大2.5倍、無歯顎では最大5.8倍に

65歳以上高齢者1,763名を対象とした3年間コホート調査

Multivariate adjusted OR and 95% CI for the association of dental status

	OR (95% CI)	p Value
Dental status		
≥ 20 teeth	1.00	
≤ 19 teeth with dentures	1.36 (0.76 to 2.45)	0.299
≤ 19 teeth without dentures	2.50 (1.21 to 5.17)	0.013
Missing	5.75 (1.23 to 26.78)	0.026

Yamamoto T, et al. Dental Status and incident falls among Older Japanese: a prospective cohort study. BMJ. 2012

認知症と口腔内状態（自己評価）：歯を失って義歯を使わなければ認知症のリスクが最大1.9倍に

65歳以上高齢者4,425名を対象とした4年間コホート調査

Multivariate Adjusted Hazard Ratios and 95% Confidence Intervals for the Association of Dementia Onset With Each Dental Health Variable

Dental Health Variables	Hazard Ratio	95% Confidence Interval	p
Dental status			
≥ 20 teeth	1.00		
≤ 19 teeth with/without dentur	1.01	0.67 1.51	0.98
Few teeth with dentures	1.09	0.73 1.64	0.68
Few teeth without dentures	1.85	1.04 3.31	0.04
Missing	1.41	0.42 4.70	0.57

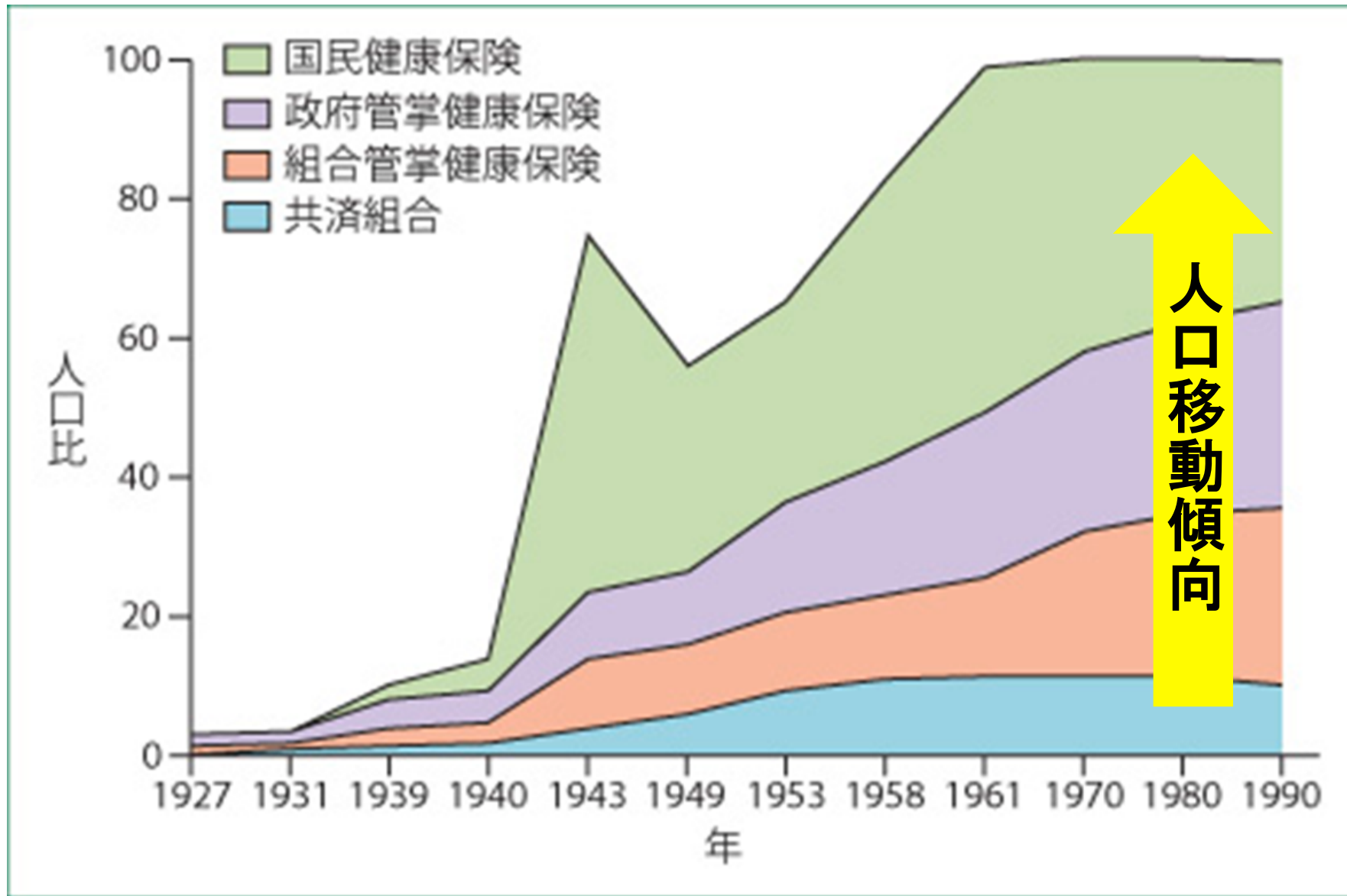
Adjusted for age, adjusted household income, body mass index, present illness, alcohol consumption, exercise, and forgetfulness.

Yamamoto T, et al. Association Between Self-Reported Dental Health Status and Ones of Dementia: A 4-Year Prospective Cohort Study of Older Japanese Adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study(AGES) project. Psychosomatic Medicine 74. 2012

法律論から見た皆保険制度の基本構造

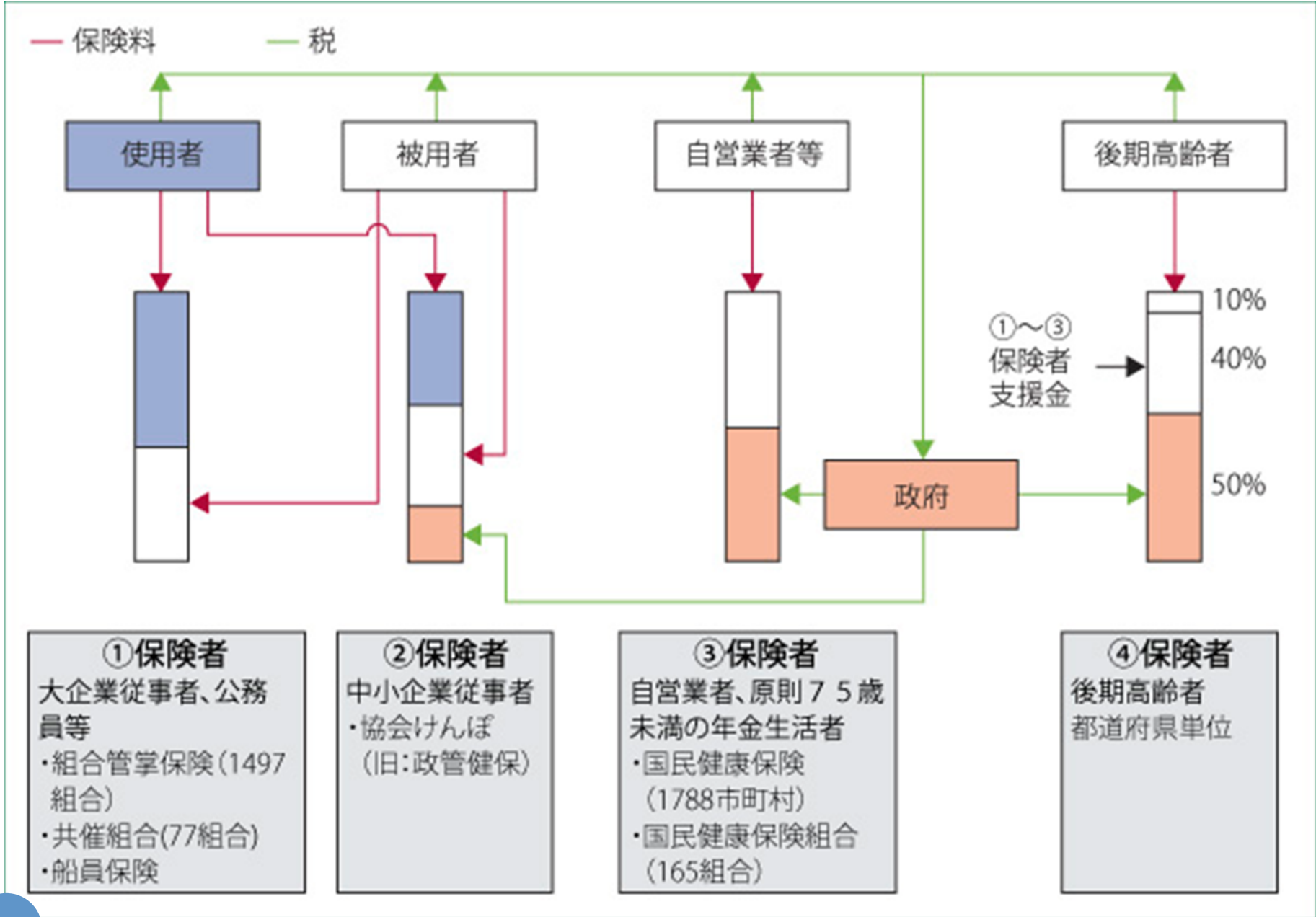
1. 戦前：健康保険法（1922年）及び国民健康保険法（1938年）の併存
2. 戦後：国民健康保険法を基本法とした修正による皆保険制度の設計
 - ◆第5条（被保険者）：区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする
 - ◆第6条（適用除外）：健康保険法の被保険者等を国保の被保険者としないと規定。
 - ◆医療保険統合の土台は国民健康保険
3.
 - ①経済的破綻の回避
 - ②アクセスの平等
 - ③診療報酬統一（1958年）による給付の平等に法律運用上の優先順位を置く。

日本における医療保険適用人口比率の変遷（1927-90）

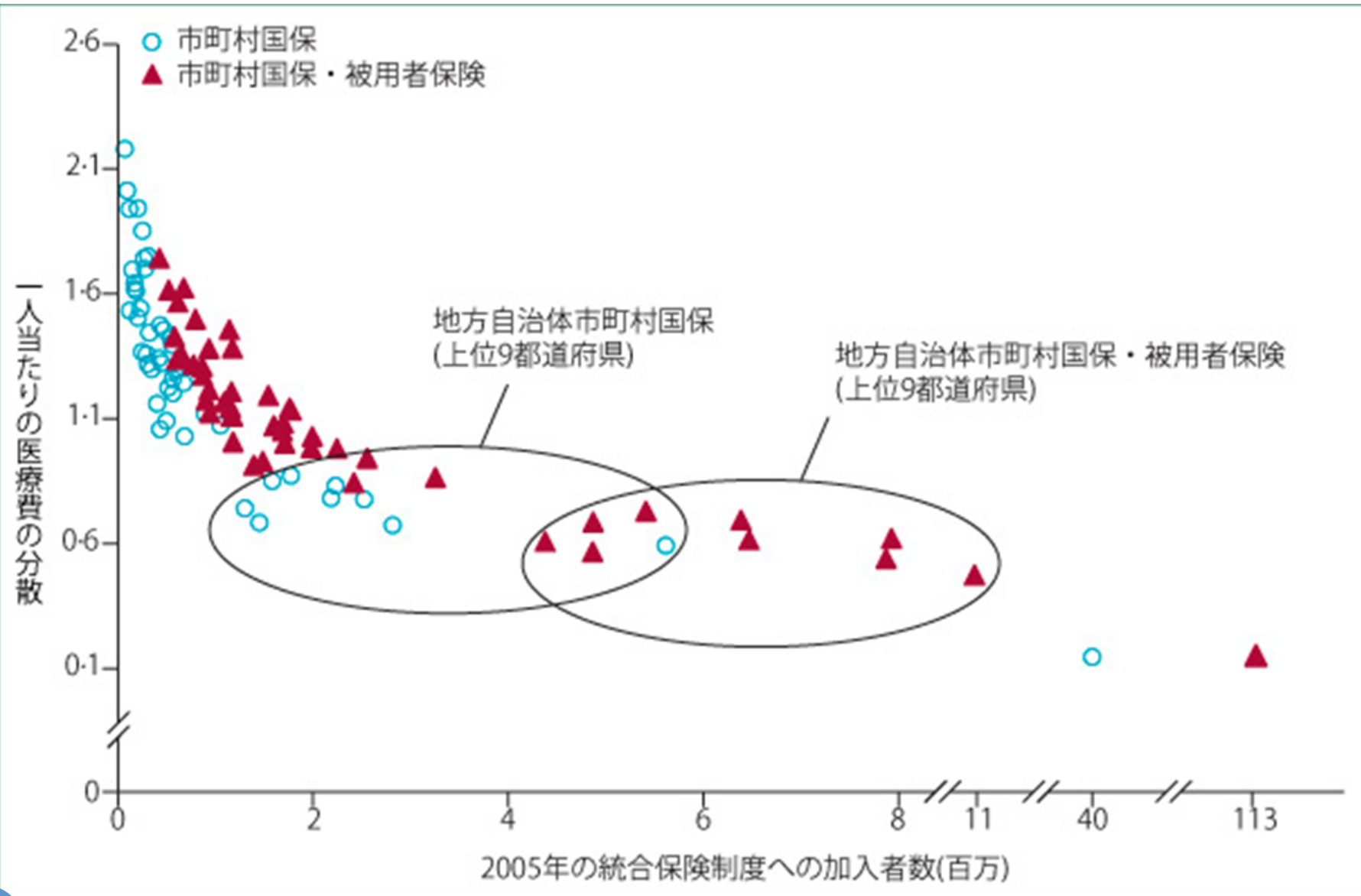


資料:高木安雄(1994)「国民健康保険と地域福祉—長期入院の是非と国保安定化対策の実際と問題点」『季刊社会保障研究』30(3):239 注)戦時下の数値は推計値

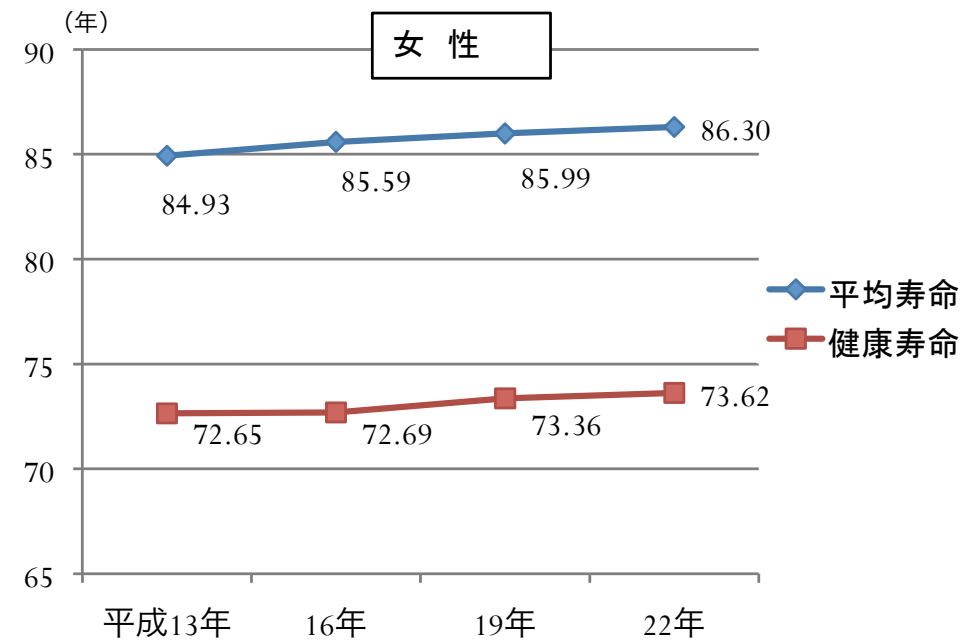
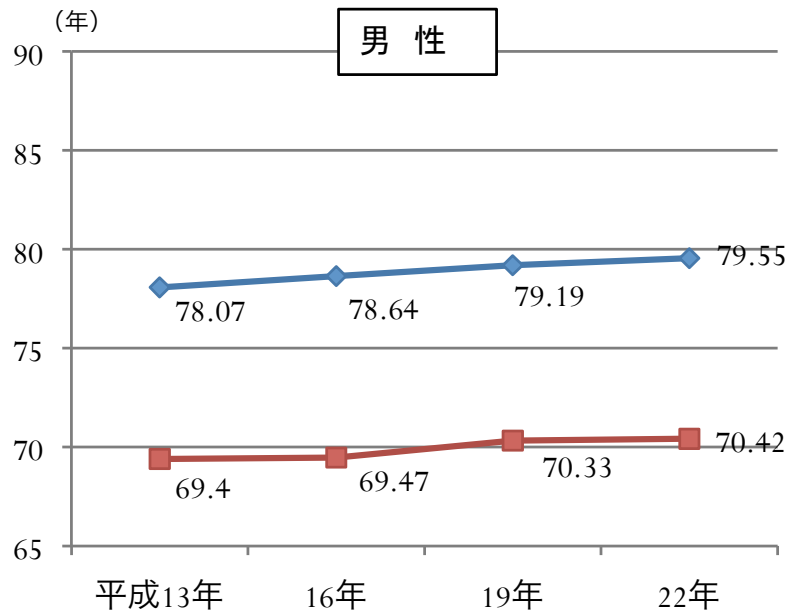
社会保険の4つの階層におけるお金の流れ



日本における市町村国保と被用者保険を統合した場合の規模(加入者数)と医療費の分散(2005)



平均寿命と健康寿命の推移



(注)

○平均寿命

平成13、16、19年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

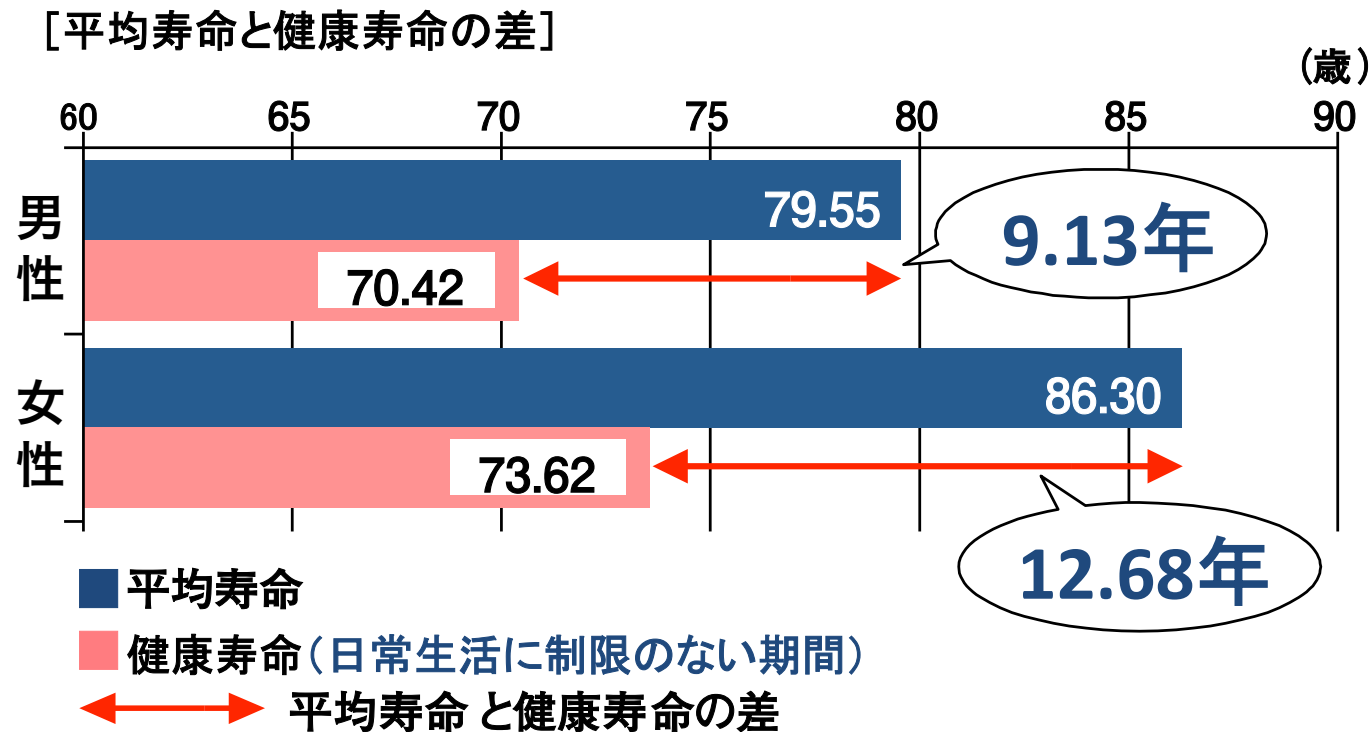
○健康寿命

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(健康日本21)

縮めたい！約10年の平均寿命と健康寿命の差

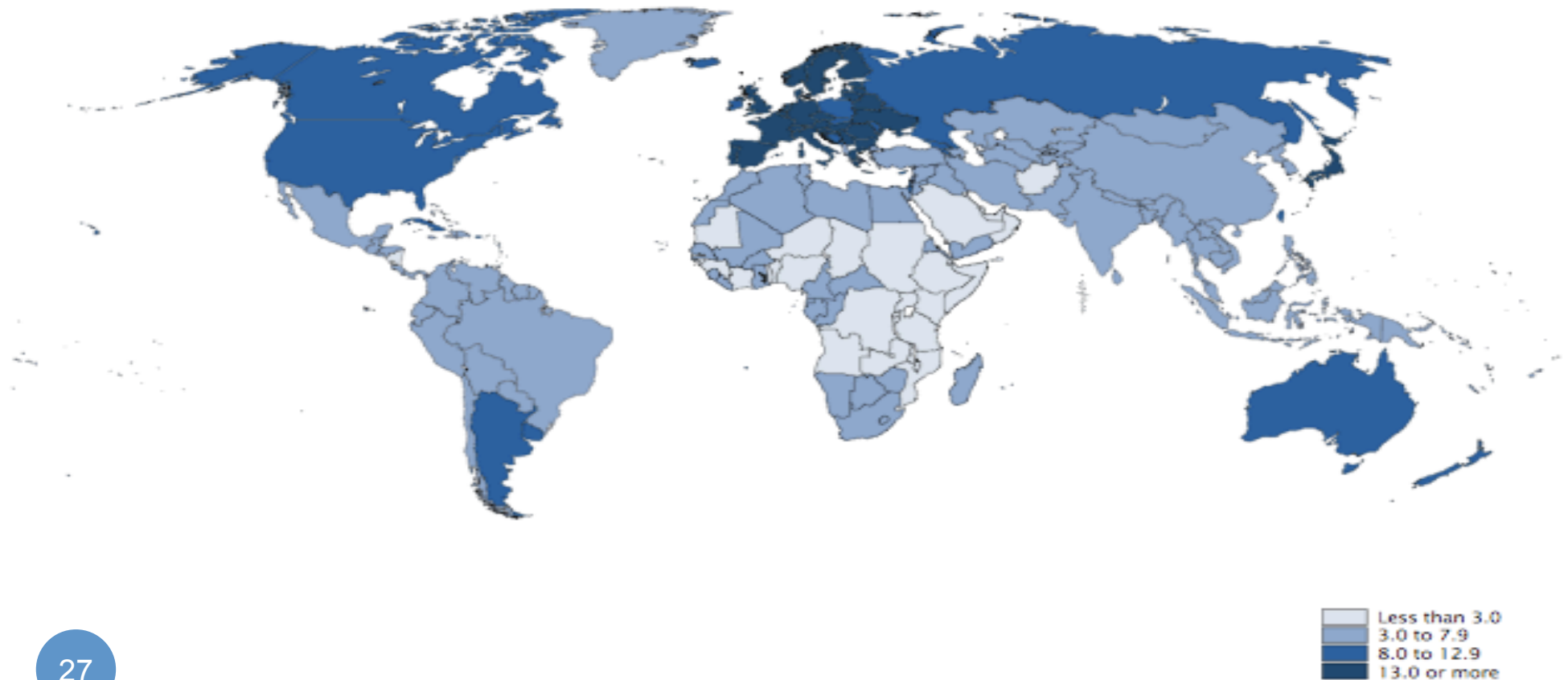
男性の平均寿命と健康寿命はそれぞれ、約70歳と80歳。
また女性のそれは74歳と86歳で、男女とも約10年くらいの差があります。
つまり、これは介護状態や寝たきりになる期間が10年くらいあることを意味します。



(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」。健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」より作成)

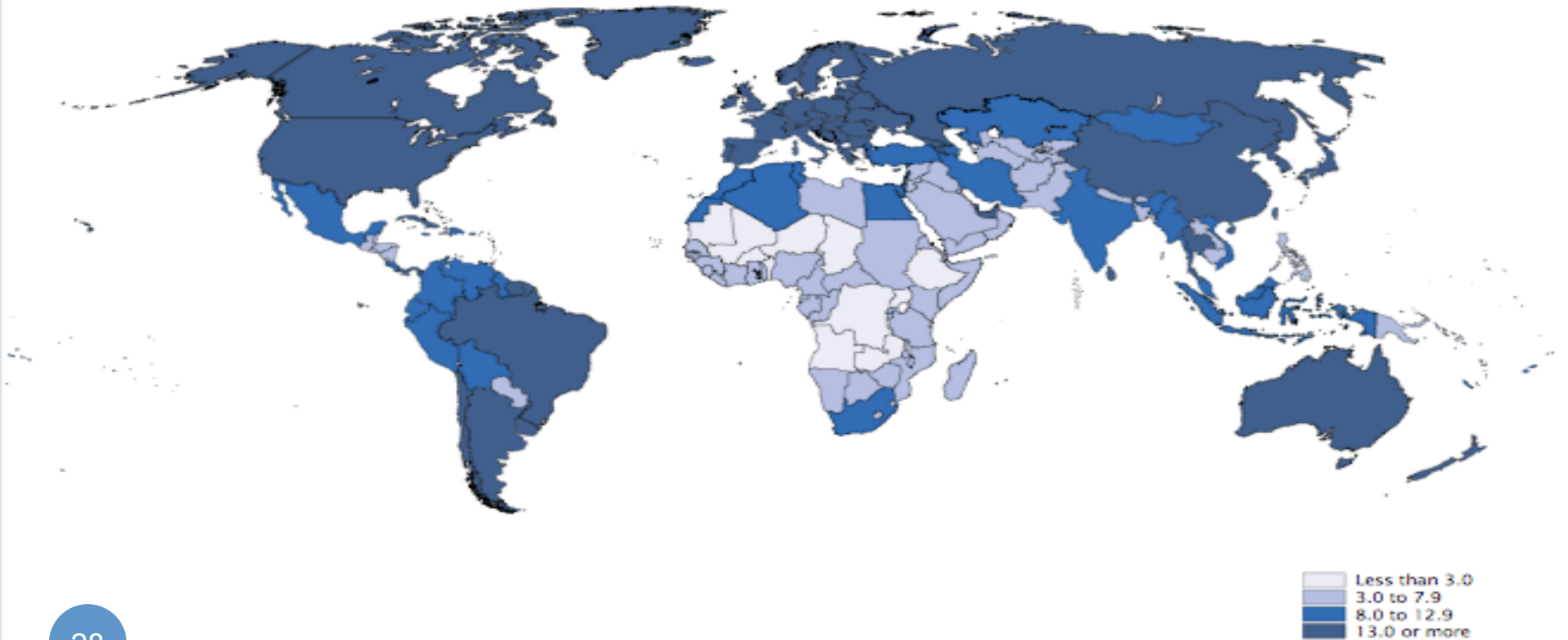
65歳以上の世界人口 2000

Figure 1-1.
Percent Aged 65 and Over: 2000



65歳以上の世界人口 2030 : 高齡化社会

Figure 1-2.
Percent Aged 65 and Over: 2030



国際社会で保健医療は比較優位分野

(1) グローバル・ヘルスの議題設定：

疾患別アプローチから保健システム強化アプローチへ

(2) Universal Health Coverageに関するWHO総会決議2005年

1. すべての人々が、
2. 受け入れ可能なコストで、
3. 適切な医療サービスに、
4. アクセスできること。

(3) 2011年は、我が国国民皆保険制度成立50周年

1. ランセット日本特集：9月1日国際セミナー開催
2. Good health at low cost with equity

THE LANCET

Japan: Universal Health Care at 50 Years · September, 2011

www.thelancet.com



"In 2011, Japan celebrates 50 years of *kaihoken*: health insurance for all...What produced Japan's impressive performance over the past half century?...buried in the successes of the past 50 years are the roots of Japan's health-care challenges today."

たけみ 敬三



普段は、彼は武見敬三の名で参議院にて仕事をし、いざというときにはTパーマンとして日本の危機に立ち向かいます。みなさまのお役にたてればどこにでも飛んでいきます。