

第2章

日本のユニバーサル・ヘルス・カバレッジを維持するためのマクロ経済的な状況と課題

小塩隆士、見明奈央子、池上直己

日本の年間平均経済成長率は、1955～70年の9.6%から1990～2011年の0.9%へと低下してきた。1990年代以降、政府の歳出が増加の一途をたどる一方、税収は減少している。これにより、政府債務残高の対国内総生産（GDP）比は、2013年半ばまでに230%に達した。勤労世代内の所得格差が広がり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの公平性原則にも歪みが生じている。社会保障給付では、医療と比して年金の重要性が高まった。高齢化は、次の2つの理由で医療費の増加に大きな影響を及ぼしている。第1に、65歳以上の人口の比率が1950年の5%から2013年の25%へと上昇した早さと、その水準である。第2に、医療単価の上昇は診療報酬制度によってコントロールされたため、医療費に占める高齢者医療費の比率は、1977年の4分の1から2010年の2分の1へと上昇したことである。高齢化の進行に伴う経済成長の鈍化に合わせてユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の制度を設計する必要がある。

目的

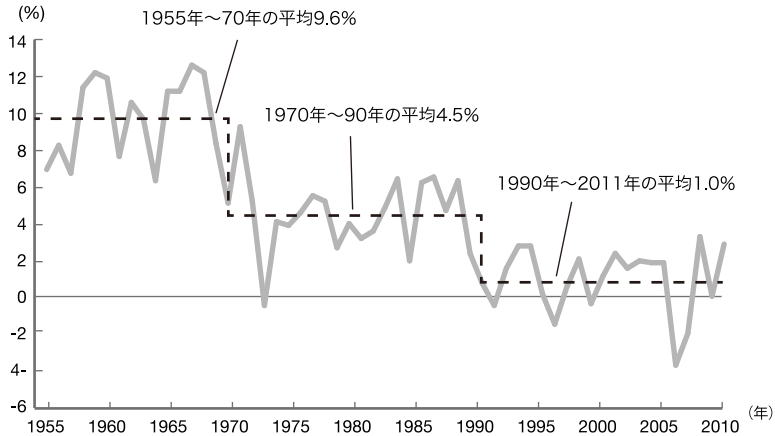
本章の目的は、日本において、国民皆保険を達成し維持するために必要な財政余力が経済成長鈍化によって縮小した影響、所得格差（格差が広がると、UHCの公平の原則を守ることが難しくなる）、社会保障と税の再分配機能の変化、財源の変化、財政余力に対する高齢化の影響を分析することである。

本章では、公表されている政府統計を使用する。「医療費」とは、厚生労働省（厚労省）が算出した国民医療費を指す。

経済成長減速による財政余地への影響

実質 GDP 成長率は、1955～70年の9.6%から1970～90年の4.5%を経て、1990～2011年の0.9%へと徐々に低下している（図2.1）。

図2.1 実質GDP成長率

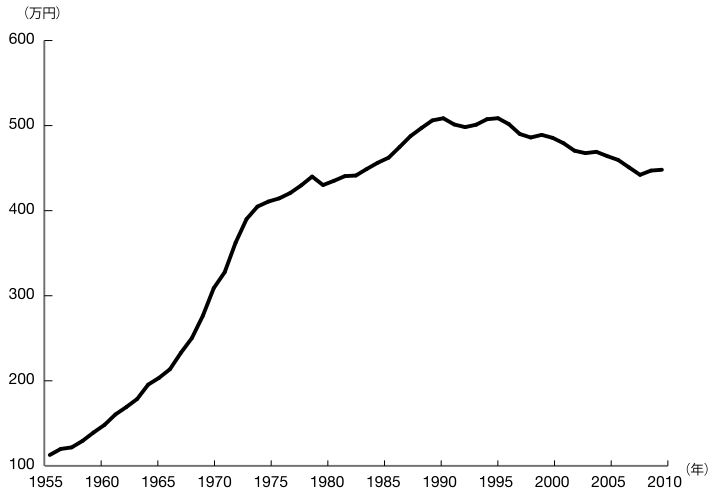


出典：内閣府 2012

1人当たり雇用者報酬は、このような実質経済成長の推移を反映し、1955年から1975年までに3.6倍に急増し、その後やや減少、2012年には1996年のピークから12%減少している（図2.2）。景気減速から雇用者所得の減少までに時差が見られるのは、雇用主が賃金を引き下げて人件費を削減するのに時間を要したためと見られる。賃金の減少は、政府税収の減少につながった。ただし、社会保険料収入の対GDP比は、支出と収入のバランスを取るために保険料率が引き上げられたため、1990年の8.2%から2011年の12.5%へとやや上昇した（図2.3）。対照的に、政府は一般会計予算を編成する際に同様の制約を受けず、不足分を国債発行による資金調達で賄った。

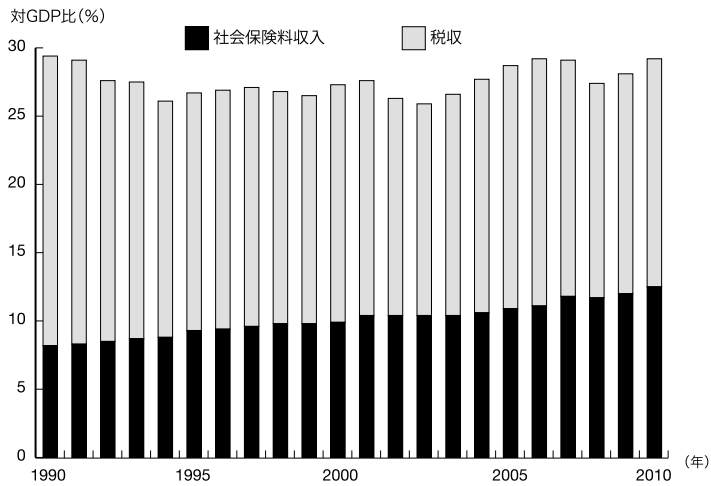
政府歳出と税収の差額は拡大を続け（図2.4）、政府債務残高の名目GDPに対する比率は2013年半ばまでに230%に達する勢いであった。これは記録的な高水準であり、戦中の比率を上回る（図2.5）。1975年以降、日本は特例国債を発行することによって財政赤字を補填している。

図2.2 1人当たり雇用者報酬2010年物価基準



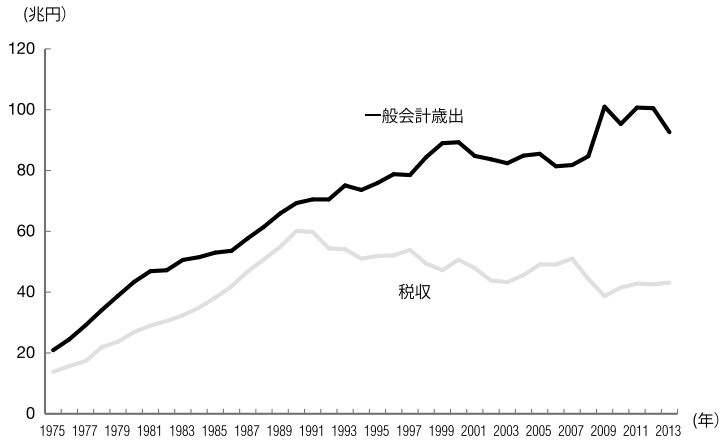
出典：内閣府 2012

図2.3 社会保険料収入および税収の名目GDPに対する比率



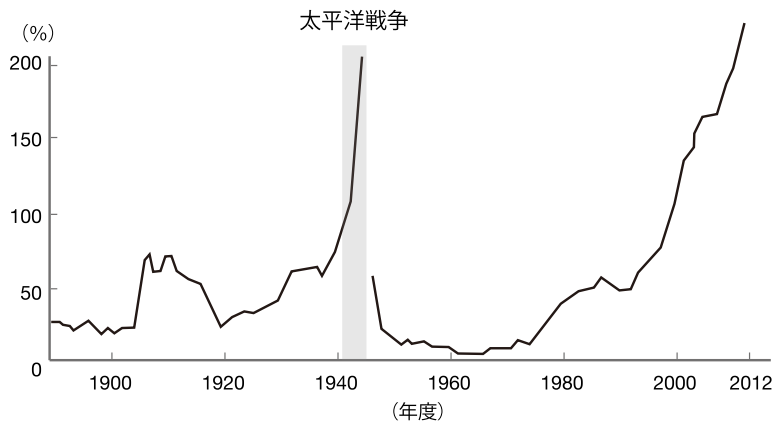
出典：内閣府 2012

図2.4 一般会計における歳出・税収の状況



出典：財務省 2013；内閣府 2012

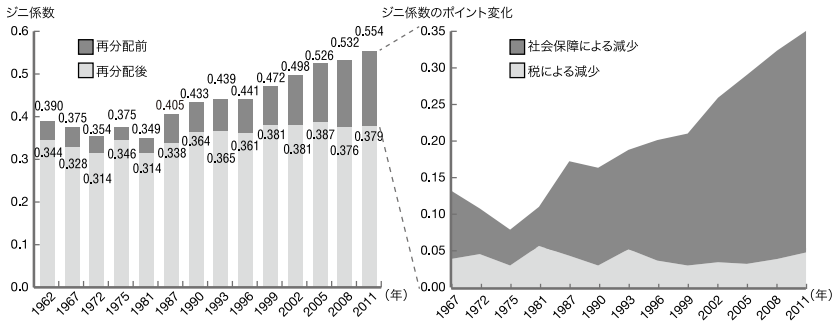
図2.5 政府債務残高の名目GDPに対する比率



注：色付きの部分は1941～45年の戦中期を表す。

出典：財務省 2013

図2.6 所得格差および所得再分配の寄与要因



注：現物給付が移転に含まれており、世帯規模は未調整である。税金による政府歳入と所得税による社会保険負担軽減は考慮されていない。したがって、税による所得再分配は過小に評価される傾向がある。

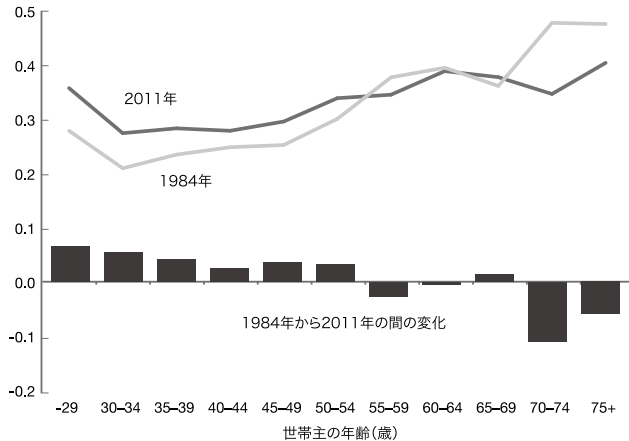
出典：厚労省 2013a

所得格差の拡大

所得格差は、1991年から始まる第11景気循環の山よりも前の1980年代から広がり始めた。所得再分配前のジニ係数は大きく上昇している（図2.6）。しかし、ジニ係数上昇の半分以上は、人口構造の変化、特に若年層よりも大きな所得格差を示す傾向がある高齢者の割合が増加したことに起因する（大竹 他 1998；小塩 2005）。1世帯当たりの平均人数が1984年の3.15人から2012年の2.34人へと減少し、平均的世帯規模が縮小したことも、ジニ係数上昇の一因となった（総務省 2013）。

これらの要因を調整するため、図2.7では、1984～2011年の年齢階級別のジニ係数を比較する。労働年齢層におけるジニ係数が上昇した原因として、平均所得の増加が停滞したことだけでなく、非正規雇用者の割合が1990年の20.2%から2012年の35.2%へと増加したことも挙げられる（内閣府 2012）。非正規雇用者の平均月給は、2012年の正規雇用者の62%にとどまる。

図2.7 年齢階級別のジニ係数 (1984年および2011年)



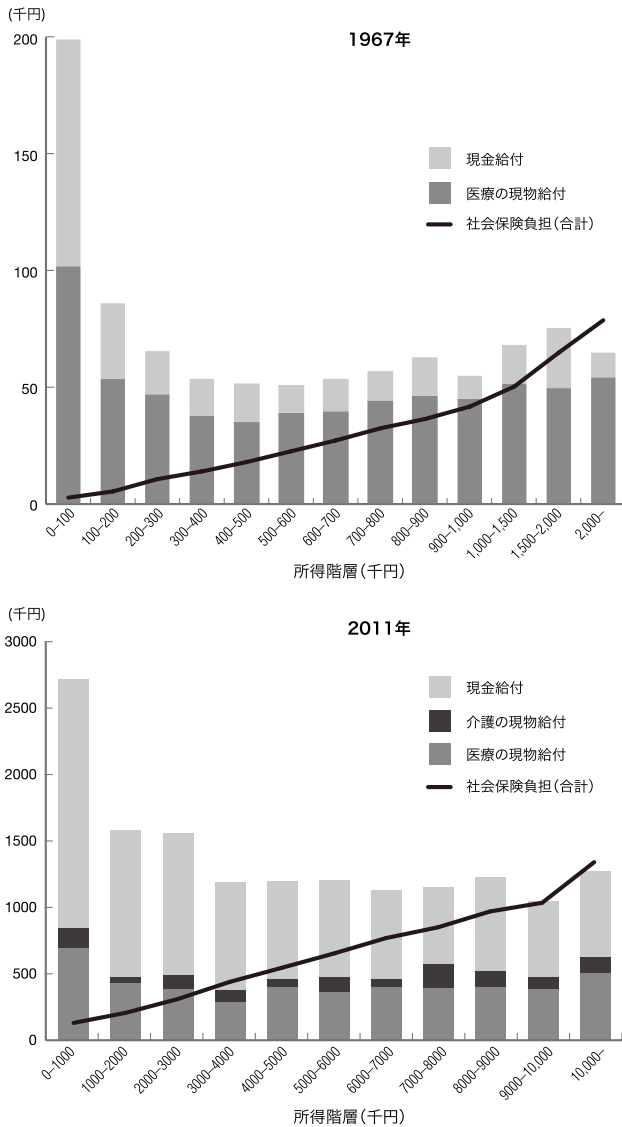
出典：厚労省 2013a

税と社会保障の再分配効果

社会保障の再分配効果は、1978年および1981年を除き、税の再分配効果を上回る(図2.6)。社会保障による所得再分配効果を税による効果と比較すると、1984年は3倍であったが2011年には7倍へと効果が拡大した。この拡大のほとんどは、公的年金、医療、介護による高齢者向け給付の増加に伴うものである。ただし、60歳未満ではジニ係数の低下が限定的であり、子供がいる世帯のうち大人が1人しかいない世帯の相対貧困率はOECD加盟国中で最も高い国のひとつとなっている(OECD 2013)。高齢者間においても、公的年金受給額が大きく異なるため、再分配効果は限定的である。退職者は定額部分と報酬比例部分の両方を年金として受け取るが、自営業者は定額部分しか受け取れないためである。このような格差は、公的年金収入の大部分が所得税と保険料を算出する際に控除されることで、さらに拡大する。

社会保障によるジニ係数の引き下げ効果を、医療の現物給付と現金給付(年金と生活保護)に区別して示したデータがないため、1967年(遡及可能な最も古い統計)と2011年の所得階層別の給付額を比較した(図2.8)。1967年には、全所得階層で、医療の現物給付は現金給付より多かった。同年には、

図2.8 1967年および2011年の所得階層別の医療の現物給付、現金給付、社会保障負担



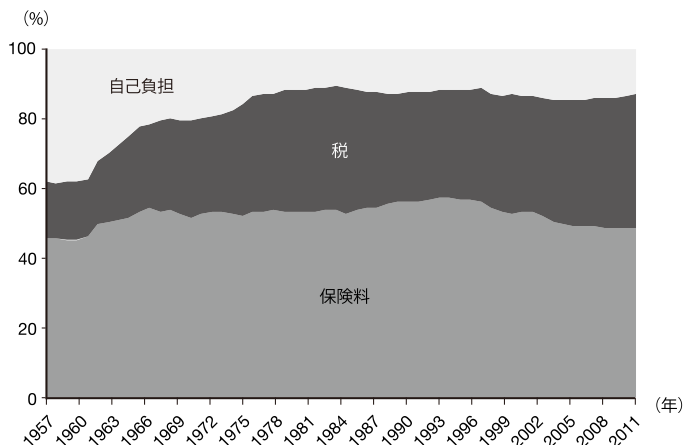
出典：厚労省 2013a

税よりも社会保障が所得再分配に寄与したことから、医療の現物給付が所得再分配に相当な効果を及ぼしたと推定できる。しかし、2011年には、公的年金の成熟化を反映して、全所得階層で現金給付の方が多くなった。ただし、所得階層が上昇するにつれて、社会保障負担が増加することに注意されたい。

財源の変化

医療費に占める公費（税）の割合は、1954年の16%から1974年の34%へと上昇した。このことは、自己負担率が38%から13%に低下するきっかけとなった（図2.9）。しかし、それ以降、自己負担率は変わらず、公費が保険料に取って代わるようになった。保険料によって賄われる割合は、1992年には58%のピークに達し、2011年には49%まで低下した（図2.9）。初期の1964年に保険料の比率が54%まで上昇したのは、おそらくカバレッジの拡大によるものである。その後、1992年のピークまで上昇したのは、高齢者医療費の調達を目的とした保険者間の財政移転のためである。その後の低下は、おそらく、財源に占める公費の比率が高い保険に加入する高齢者の数が増えたためであると推測される（第3章「日本の社会保険制度間の財政

図2.9 医療費の財源の変化（1954～2011年）



注：自己負担支出には環境汚染補償が含まれるが、数年間につき全体の1%以下である。

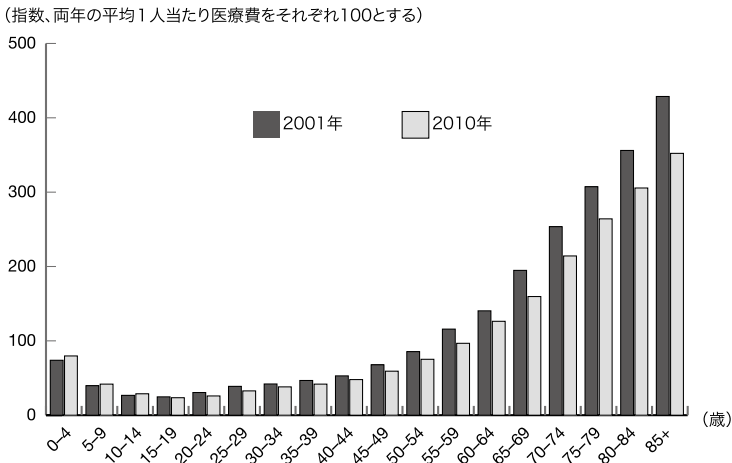
出典：厚労省 2013b

不均衡」を参照)。

高齢化の財政余地への影響

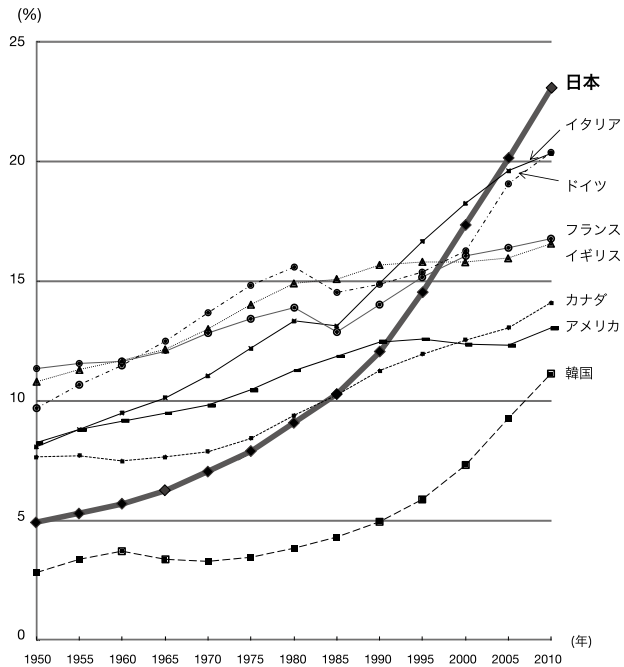
高齢化は、歳入と歳出の両面で財政余地に大きな影響を及ぼす。収入面では、高齢者は所得が少ないため、負担額が少なくなる。日本では、年金所得に対しては、賃金所得に対してよりも低い税率と保険料率が適用されるため、歳入への影響が増幅される。歳出面では、高齢者になるほど医療費支出が多い。この増加を、一部のエコノミスト (Zweifel et al. 1999) は、死に至るまでの有病期間を調整することで説明できると主張した。しかし、図 2.10 のとおり、1 人当たり医療費は高齢化するほど増加するが、2001 年から 2010 年までに 75 歳以上の死亡率が 58.4% から 69.1% へと上昇したにもかかわらず、年齢層が高くなることによる医療費の増加傾向は 2001 年の方が顕著に出ている。もし医療費の増加が高齢者における終末期医療の増加によるものであれば、75 歳以上の 1 人当たりの医療費は 2010 年に増えたはずである。

図2.10 年齢階級別の1人当たり医療費 (2001年および2010年)



出典：厚労省 2011

図2.11 65歳以上の人口の割合 (1950~2010年)



出典：総務省 2010より転載、United Nations 2010

高齢化が日本の医療費に大きな影響を及ぼす理由のひとつは、高齢化の進行速度とその水準にある。65歳以上の人口の割合は急上昇し、2013年には25%に達し（総務省 2013）、2010年に日本は世界で最も高齢化が進んだ国となった（United Nations 2010）（図 2.11）。

もうひとつの理由は、医療サービスの単価の上昇が厚労省の診療報酬で抑制され、医療費に占める高齢者の比率が高くなっていることである。医療費の増加を4つの要因に分けると（表 2.1）、高齢化および残差（主に技術進歩）が主要な要因となっている（厚労省 2013c）。

医療費に占める高齢者の比率は、人口構造の変化を大幅に上回って上昇した。高齢者人口比率は1977年から2010年までに8.2%から23.2%まで上昇したのに対し、医療費に占める高齢者の比率は1977年の4分の1（27.1%）

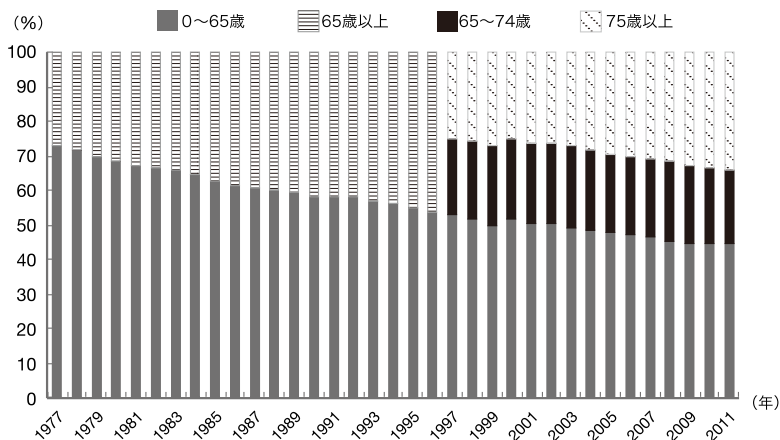
表2.1 医療費増加の要因 (2002~12年)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
医療費の増加 (A)	-0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.7
診療報酬改定 (B)	-2.7	-	-1.0	-	-3.16	-	-0.8	-	0.2	-	0.0
人口変化 (C)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	-0.1	-0.1	0.0	-0.2	-0.2
高齢化の影響 (D)	1.7	1.6	1.5	1.8	1.3	1.5	1.3	1.4	1.6	1.3	1.4
残差：その他 (技術進歩など) (A-B-C-D)	0.4	0.2	1.2	1.3	1.8	1.5	1.5	2.2	2.1	2.1	0.5

出典：厚労省 2013c

から2010年の2分の1 (55.4%) へと上昇している (図2.12)。医療費は利用時に支払われることから、医療保険は、利用頻度の低い若年層から利用頻度の高い高齢者への大規模な所得移転につながるという点で年金に似ている。給付額が負担額 (保険料) を上回るのは45～49歳の年齢階級である (図2.13)。

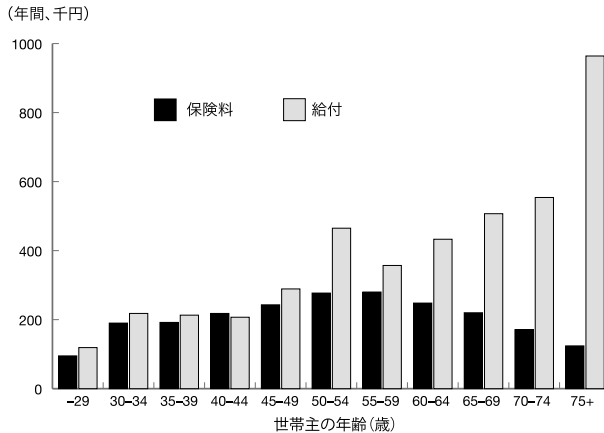
図2.12 年齢階級別の医療費 (1977~2011年)



注：年齢は世帯主のものとする。

出典：厚労省 2013b

図2.13 年齢階級別の医療保険料および給付(2011年)



出典：厚労省 2013a

政府は、各保険者に対して高齢者の医療費を負担するための財政調整を求めて一般会計の財政負担の軽減に努めてきたが、被用者保険の雇用主と被用者は、すでに保険料収入の半分近くを高齢者の医療費に抛出しているので抵抗を強めている。こうした保険者の抵抗が、公費負担率の上昇につながっている(図2.9)。

財政余地の改善見通し

安倍晋三総理大臣は、2013年10月1日、2014年4月から消費税を5%から8%に引き上げ(首相官邸 2013)、2015年10月に10%にまで引き上げることを正式に決定した。政府は、これらの増税による歳入を社会保障に充てると約束したが、社会保障の「改善」には20%しか充当されず、残りは社会保障を「安定化」する(主に社会保障給付の財政赤字を軽減する)ために使われる予定である。

第1段階として、内閣は2013年10月15日に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」を国会に提出した。同法案は、11月15日に衆議院を通過し、成立した。同法案は医療を含む社会保障

制度改革の進め方を設定している。ただし、同法案に規定される改革はあいまいであり、詳細は別の法案で決定される。

政府は2つの課題に直面している。第1に、消費税の引き上げに伴う景気へのマイナス効果を緩和するため、法人税率を引き下げ、主要成長分野への投資に財源を割り当てる予定であるが、そのような措置は財政余地の改善を打ち消す可能性がある。第2に、現行の高齢者に偏った社会保障制度のバランスを取るため、医療費の自己負担割合の引き上げという世論に受けられない制度を導入することが明らかになった。70～74歳の高齢者の自己負担割合を1割から2割に徐々に引き上げる（2割が適用される年齢を2014年度に70歳になった者から順に上げる）案は、対象となる高齢者が消費税増税にも直面することから、大きな反発を受けている。

政府は、消費税を予定どおり10%まで引き上げ、経済成長率が年率2.1%で推移したとしても、社会保障と税の一体改革で計画されているとおり、2020年にプライマリーバランスを回復することは不可能であることを認めた（内閣府2013）。計画を達成する唯一の方法は、経済成長を加速させることであるが、過去20年間の実績から考えると、財政余地を拡大できる見通しはそれほど明るくない。

考察

労働人口が多かった高度経済成長期に設計され、確立された社会保障制度は、1950年代から1970年代にかけて国民皆保険を達成するための財政余地を生み出した。財源確保のために複雑化した制度のもとで、公費で賄われる割合が徐々に増加し、恵まれない人々が加入できるようになり、恵まれた人々（主に正規雇用者）と同じ給付を受けられるようになった。しかし、経済が減速し、高齢化が進むにつれ、財源を公費に依存し続けたことが縮小する財政余地をさらに圧迫した。社会保障会計では負担率を引き上げて支出増との均衡を図らなければならなかったが、一般会計では赤字部分を国債発行で賄ったため抑制されなかった。また高齢化によって、医療保険の役割は年金の役割に近づいた。富裕層から貧困層への富の再分配の効果が薄れ、若年層から高齢者への富の再分配の効果が強くなった。景気停滞と高齢化社会は、国の

成熟に伴う不可避なものに思われる。このことを念頭に置いて、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ制度を設計する必要がある。

【参考文献】

- 厚生労働省 (2011) 「年齢階級別国民医療費 (平成 22 年度国民医療費の概況)」
 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/dl/data.pdf>> (2013 年 11 月アクセス)
- 厚生労働省 (2013a) 「平成 23 年度所得再分配調査結果について」<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000024829.html>> (2013 年 11 月アクセス)
- 厚生労働省 (2013b) 「国民医療費」<<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001115498>> (2013 年 11 月アクセス)
- 厚生労働省 (2013c) 「医療保険医療費データベース」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/dl/kokumin_roujin23.pdf> (2013 年 11 月アクセス)
- 財務省 (2013) 「日本の財政関係資料」<www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/sy014_25_10.pdf> (2013 年 11 月アクセス)
- 首相官邸 (2013) 「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について」<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2013/___icsFiles/afieldfile/2013/10/08/20131001-01.pdf> (2013 年 11 月アクセス)
- 総務省 (2010) 「平成 22 年国勢調査」<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter>
- 総務省 (2013) 「住民基本台帳人口移動報告」<<http://www.stat.go.jp/data/idou/>> (2013 年 11 月アクセス)
- 内閣府 (2009) 「分厚い中間層の復活について——日本経済の実態と政策の在り方に関するワーキング・グループ」<<http://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/k-s-kouzou/shiryu/wg3-4kai/pdf/2-2.pdf>> (2013 年 11 月アクセス)
- 内閣府 (2012) 「国民経済計算確報」<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/kakuhou/kakuhou_top.html> (2013 年 11 月アクセス)
- 内閣府 (2013) 「中長期の経済財政に関する試算 (平成 25 年 8 月 8 日 経済財政諮問会議提出)」<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2013/0808/shiryo_02.pdf> (2013 年 11 月アクセス)
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 2013. *Economic Survey of Japan 2013* <http://www.oecd.org/eco/surveys/japan-2013.htm> (2013 年 11 月アクセス)
- Ohtake, F. and M. Saito. 1998. "Population Aging and Consumption Inequality" *Review of Income and Wealth*, 44: 361-81.
- Oshio, T. 2005. "Social security and intragenerational redistribution of lifetime

income in Japan" *Japanese Economic Review*, 56(1), 2005: 105-139.

United Nations. 2010. *World Population Prospects* <http://esa.un.org/wpp/> (2013年11月アクセス)

Zweifel, T., S. Felder, and M. Meiers. 1999. "Ageing of population and health care expenditure: a red herring?" <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10544314> (2013年11月アクセス)