

ポイント

医療が成長産業に発展する可能性は高い。医療保険はこのまま維持できるか不透明。成長へ政策支援なら負担の見直しが必要

小塩 隆士 一橋大学教授

安倍晋三政権の経済政策「アベノミクス」の三本目の矢とされる成長戦略として、医療が注目されている。高齢化は今後着実に進み、高齢者向け医療は介護サービスと同様、マーケットとしての成長も大いに期待される。医療が成長産業に発展する可能性は極めて高い。成長する医療分野への労働供給の重点シフトも適切な政策である。



ところが、医療技術等の分野では、高齢化を医療費増大の要因と考えることに否定的な見方もある。例えば「生産にかかると医療費のかかりの部分は、死亡直前に使われる。しかし、人間は一度しか死なない。だから、高齢化で平均寿命が延びても、医療費を支払うタイミングがずれるだけで、一人当たりの医療費は大きく変化しない」という説がある。また、医療費増大の大部分は医療技術の高度化で説

明で、高齢化の寄与は限定的だという主張も根強い。医療費全体の動向を説明する上でこの見方がどの程度妥当かは、実際に統計を見れば判断すべきでない。厚生労働省「国民医療費」(2010年度)によれば、介護保険が導入された2000年度から10年間で、国民医療費は30・1兆円から37・4兆円へと7・3兆円増えている。この中で各年齢階級の一人当たり医療費が2000年度で固定されていたと仮定すると、10年度は64・7%と上昇し半分を超える。高齢者の範囲を65歳以上に広げると、比率は同期間に55・4%から73・9%へと上昇する。以上は、大まかな試算にすぎない。しかし、医療費のほぼ4分の3が年金受給者向けになる将来が視野に入ってきたという状況を、私たちはもって認識しておいたほうがよい。医療費の年齢構成が、いま高齢層に偏ると、現役層が支払った保険料で高齢層の医療給付の大半を調達する、という現行制度の維持はますます難しくなる。ここに介護保険も加わるので、状況はさらに深刻となる。

年齢より所得に連動

給付との不均衡、是正せよ

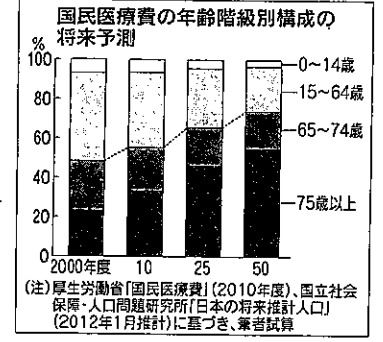


成長戦略を問う—医療① 需要増に応じ負担見直せ

スの規模拡大を図るといっても無理が生じる。医療を成長戦略の中核として位置付け、政策支援を展開するのは、その効果を上回るためだ。高齢化の進展に見合った仕組みで医療保険を改めていく必要がある。

社会保障の見直しは、給付削減や負担の引き上げといった、できごとを避けたテーマを扱われるを得ない。だから後述に述べたい。本稿で検討する医療保険改革も、年金・介護などの他の社会保障改革と一体、脚に連動させられなければならない。日本の医療は世界に誇るべき「国民皆保険」の仕組みだが、高齢化の進展の下で、現行制度の維持が難しくなっている。不透明な状況だ。

現役層は、自分の疾病リスクをカバーする以上の保険料を支払うことになり、保険料は税としての側面を強く持つことになる。組合健康保険や協会けんぽなど現役層の医療保険の収支構造を見ても、保険料収入の4割以上が高齢者医療のために拠出されている。このような現役層の負担への依存が過度に高まると、経済のゆがみが大きくなり、医療費の財源調達が難しくなる。この構造は、年金や介護などと同様に同じである。



「これまでどおり国民の判断も重要だが、医療サービスの拡大は経済成長に寄与するかもしれない。この見方については、医療費の年齢別構成の変化である。そこで、各年齢階級の一人当たり医療費を10年度の値で固定し、高齢化による人口構成の変化が今後どう影響するかを試算してみよう。将来人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2012年1月推計)に基づき、業者試算の数字を用いる。試算結果を図に示した。後期高齢者(75歳以上)の医療費が国民医療費全体の比率

るというイメージが私たちの頭の中にあるからだろう。そのイメージはすでに実態からかけ離れたものだ。今までは医療費の半分以上が年金受給層に向かっている。現役層が支払う保険料は税としての性格をかなり持っている。医療保険の非保険的な性格は今後さらに高まる。それでも国民皆保険という全量加入型の仕組みを維持しようとするのなら、医療保険を支える主役を現役層から高齢層に移すべきである。人口構成の高齢化が進み、高齢層の厚みが大幅に増すわけだから、これは自然な方向である。

「これまでどおり国民の判断も重要だが、医療サービスの拡大は経済成長に寄与するかもしれない。この見方については、医療費の年齢別構成の変化である。そこで、各年齢階級の一人当たり医療費を10年度の値で固定し、高齢化による人口構成の変化が今後どう影響するかを試算してみよう。将来人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2012年1月推計)に基づき、業者試算の数字を用いる。試算結果を図に示した。後期高齢者(75歳以上)の医療費が国民医療費全体の比率

その仕組みへの移行は、それほど難しくはない。厚生労働省「所得再分配調査」(2008年)によると、雇用者所得や財産所得などに年金所得を加えた総所得(税・保険料控除前)の平均年齢は、世帯主の年齢が65・69歳の世帯で458万円、70・74歳では489万円である。子育て費用がかかる30～34歳の世帯の477万円に比べる水準になっている。高齢層は現役層より所得格差が大きい。だから、その負担を所得に連動させる必要がある。高齢者だから一律に支援の対象とする、という仕組みは理念的にも実証的にも是認しにくくなっている。医療を成長産業とするために、負担のあり方の見直しを進行して通っていくべきだ。

お・お・たかし 60年生まれ。東京大教養卒、大阪大博士。専門は公共経済学。