

2014年4月24日 全42頁

# SNA中心で見た社会保障（その②）

## 給付増は高齢化の影響だけではない

調査本部 主席研究員 市川正樹

### [要約]

- 個別分野を見ると、年金保険は高齢者数増の影響が支配的である。なお、個別世帯では減額でも、高齢者数増によりマクロでは増加するため財政赤字に直結する。また、社会保障の中でも年金の赤字が最大であるが、特に、国民年金保険は給付と負担の差が大きく、突出している上、未納・免除が4分の3を占め、もはや「保険」とは言えない状況にある。
- 医療保険は、制度間財政調整があってもトータルでは大きな赤字である。医療費は高齢者数増に因らない部分も大きい。特に、薬局調剤医療費は、若年者分も含め増大を続けている。

## 4. 年金保険

ここからは、年金、医療、介護、労災・雇用保険、児童手当及び子ども手当など、社会保障の各分野別に見ていく。

まず年金保険である。

### （1）給付と収支、高齢者数増の影響

#### ①制度別収支

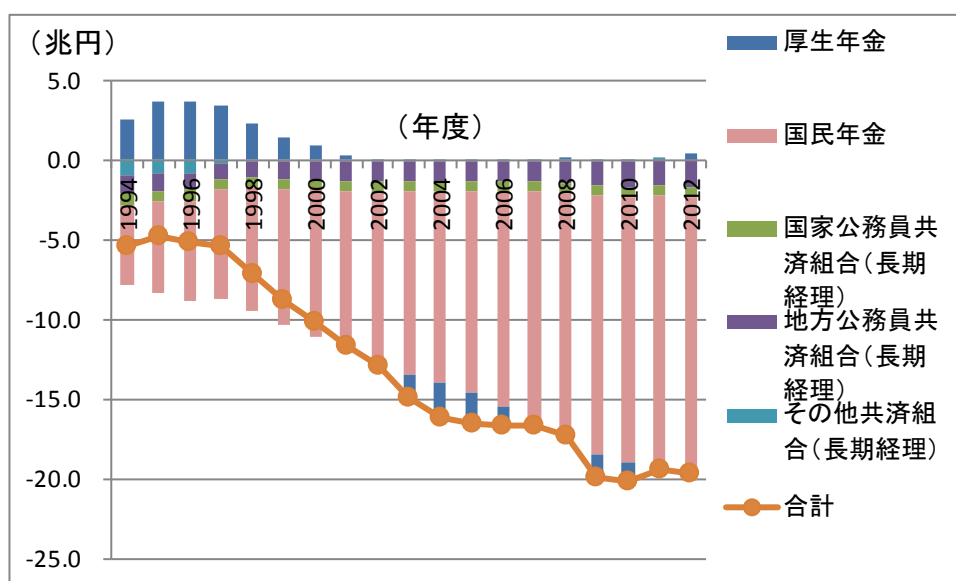
公的な年金保険には、厚生年金、国民年金、各種共済組合の各制度がある。なお、厚生年金基金などから給付される、いわゆる企業年金は、SNAでは社会保障には含まれていない。

図表 1 1 は、年金保険の制度ごとの収支を見たものである。

国民年金が突出した赤字を続けており、近年も拡大傾向にある。厚生年金は、かつては黒字だったものの、最近では赤字も生じている。共済組合は、額は少ないものの赤字が続いている。

なお、こうした赤字などは、あくまで現在のものにすぎず、人口構造などを考慮に入れ将来もこうなるというものではない。

図表 1 1 年金保険の制度別収支



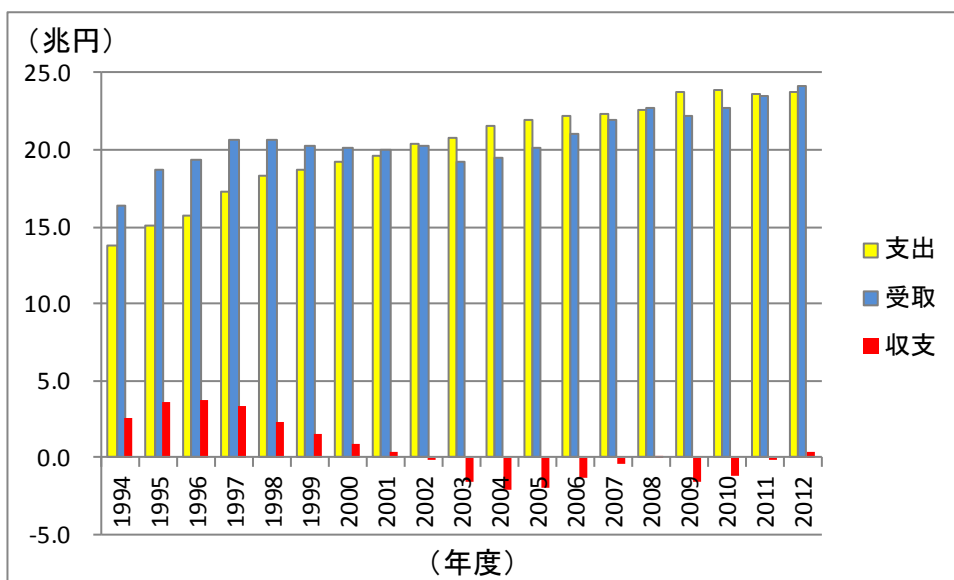
(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

## ②国民年金保険の赤字の突出と未納・免除

このように、国民年金保険の赤字は突出しているため、厚生年金保険と対比してみる。

図表 1 2 は、厚生年金の支出、受取、収支を見たものである。支出が拡大しているが、受取も拡大している。年度によっては支出が受取を若干上回り、赤字となることもあったが、今のところ大幅な赤字は生じていない。

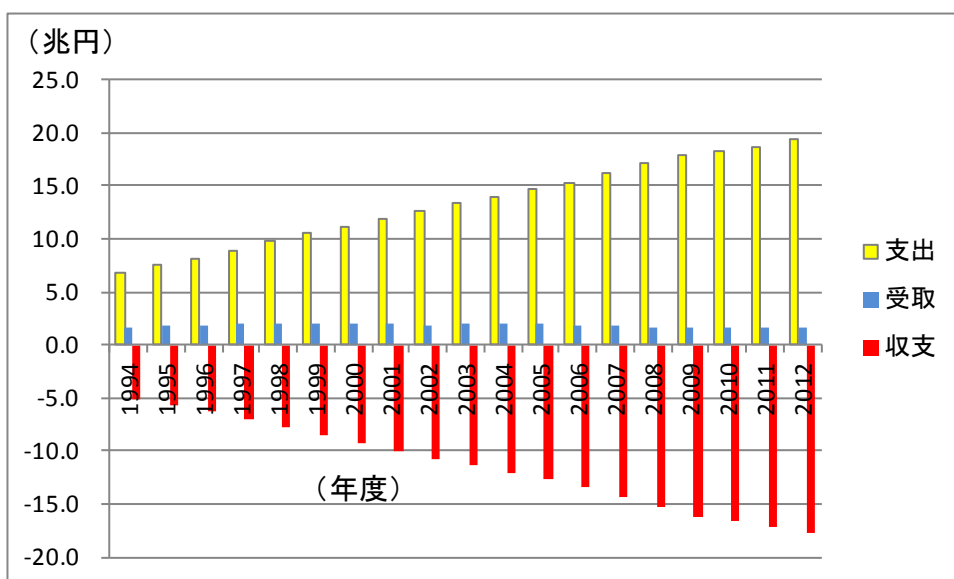
図表 1 2 厚生年金保険の支出、受取、収支



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

一方の国民年金保険は、支出がどんどん拡大する一方、受取ははるかに過小で、しかも減少傾向にある。こうしたことから、赤字はどんどん拡大している。

図表 1 3 国民年金保険の支出、受取、収支



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

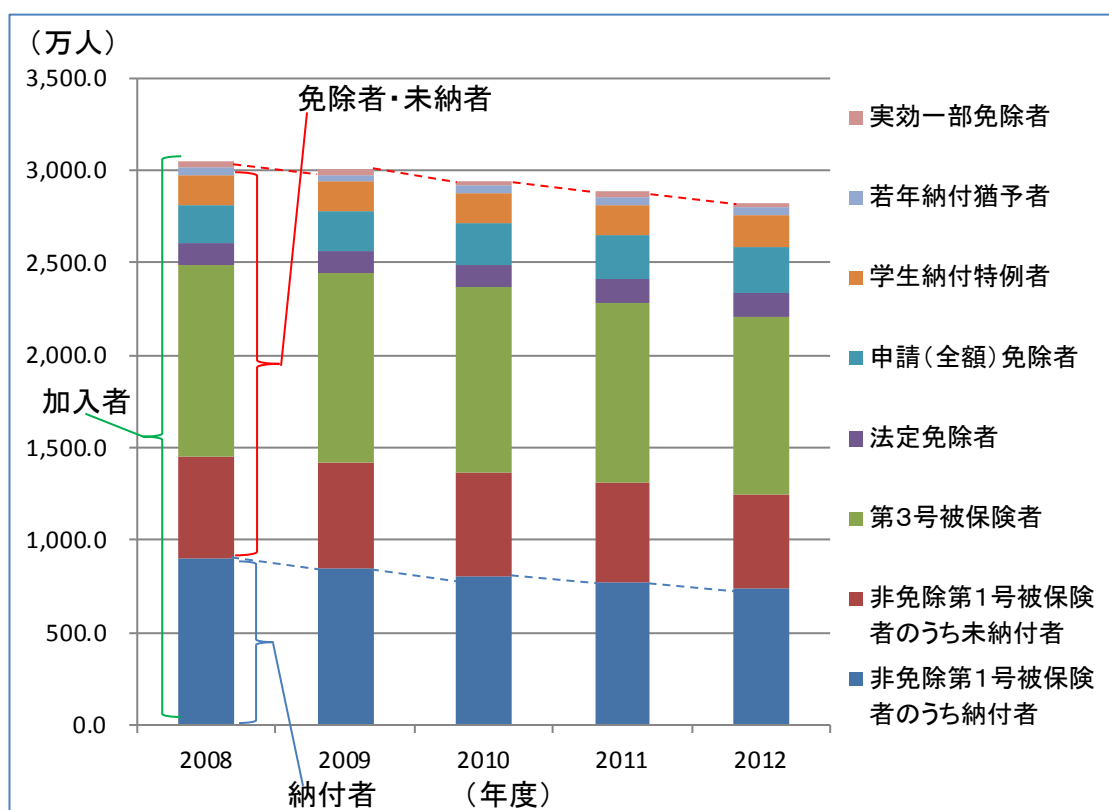
こうした赤字は構造的なものと考えられる。

図表 1 4 は、厚生労働省「平成 24 年度厚生年金保険・国民年金事業年報」のデータにより、加入者を、保険料納付者と免除者・未納者に分けて見たものである。保険料を納付しているのは「非免除第 1 号被保険者のうち納付者」のみであり、第 1 号被保険者(任意加入被保険者を含む)から、免除者を除き、これに納付率をかけて算定したものである。一方、非納付者のうち未納者は「非免除第 1 号被保険者のうち未納者」であり、今度は未納率(=1-納付率)をかけたものである。非納付者のうち免除者については、まず「実効一部免除者」は、申請免除率(3/4、1/2、1/4)をそれぞれの免除者数にかけて合計したものである。法定免除者や全額免除者などは、そのまま数を掲載している。

この結果、加入者のうち、保険料を納付しているのは4分の1にすぎず、残りの4分の3は、保険料の納付を免除されていたり、未納であることがわかる。しかも、納付者数や加入者数は減少傾向にある。なお、通常使われている未納率は免除者分を含まないが、免除者を含めると、保険料を納付していない率はかなり高くなる。

このように、国民年金は、「保険」と呼ぶにはほど遠い状況であることがわかる。

図表 1 4 国民年金の適用状況



(注) 1. 「非免除第 1 号被保険者のうち納付者」は、第 1 号被保険者(任意加入被保険者を含む)から免除者を除き、納付率をかけて算定。「非免除第 1 号被保険者のうち未納付者」の場合は、未納率(=1-納付率)。  
2. 「実効一部免除者」は、申請免除率(3/4、1/2、1/4)をそれぞれの免除者数にかけて合計。

(出所) 厚生労働省「平成 24 年度厚生年金保険・国民年金事業年報」より大和総研作成

### ③高齢者数増の影響

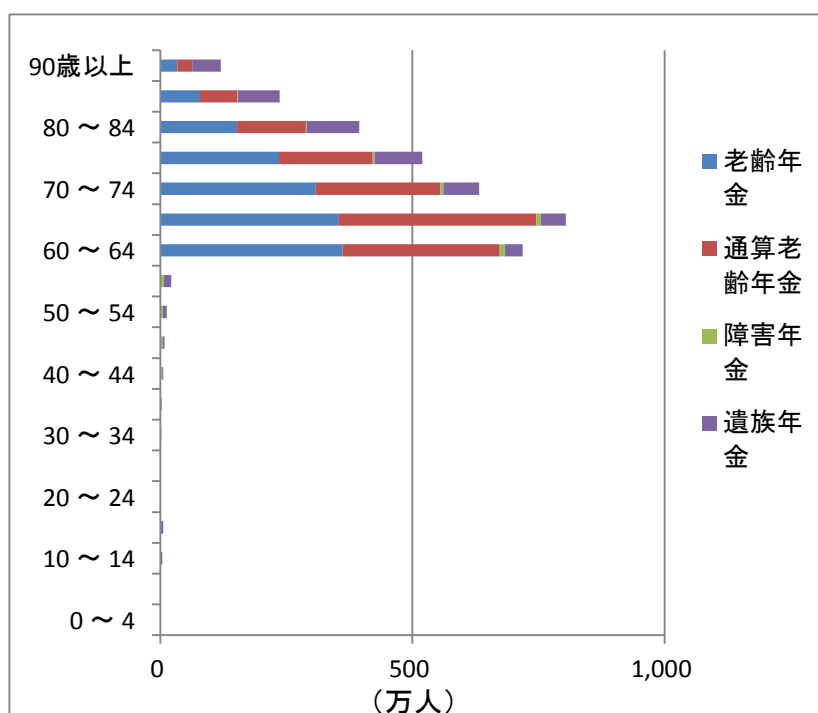
次に、年金支給に対する高齢者数の増加の影響を見る。

その前に、年金受給者の年齢を確認しておく。

図表 1 5 は、2012 年度における厚生年金の年齢層別受給権者数である。障害年金や遺族年金の受給権者は、制度としては存在するものの、60 歳未満ではごくわずかである。受給権者は、殆どが 60 歳以上である。また、60 歳以上でも、遺族年金の受給者がある程度存在するが、年金制度に加入していた配偶者が死亡した人などとみられる。

なお、通算老齢年金は、1926 年 4 月 1 日以前生まれで、複数の年金制度に加入し、それぞれの加入期間が 1 年以上あるが、その制度から老齢年金を受けられない等の場合、各制度の加入期間を通算された人が受給する。1986 年 4 月からは基礎年金が導入され、どの年金制度に加入してもすべて老齢基礎年金の受給資格期間になるため、通算老齢年金を新たに適用される人はなくなっている。

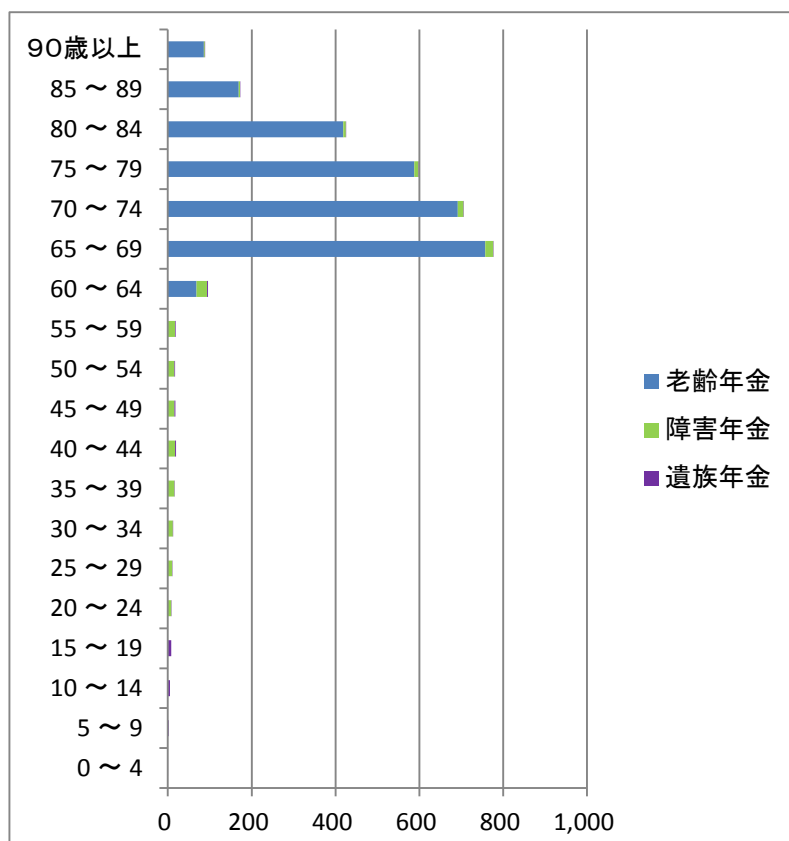
図表 1 5 厚生年金保険の年齢層別受給権者数（2012 年度）



(出所) 厚生労働省「平成 24 年度厚生年金保険・国民年金事業年報、厚生年金保険、第 10 表『年齢別受給権者数』」より大和総研作成

一方、図表 1 6 は、2012 年度における国民年金保険の年齢別受給権者数である。こちらも、障害年金や遺族年金の受給権者はごく少ない。受給権者は殆どが 60 歳以上であるが、厚生年金保険と異なり、60 歳から 64 歳までの受給権者は比較的少ない。

図表 1 6 国民年金保険の年齢別受給権者数（2012 年度）



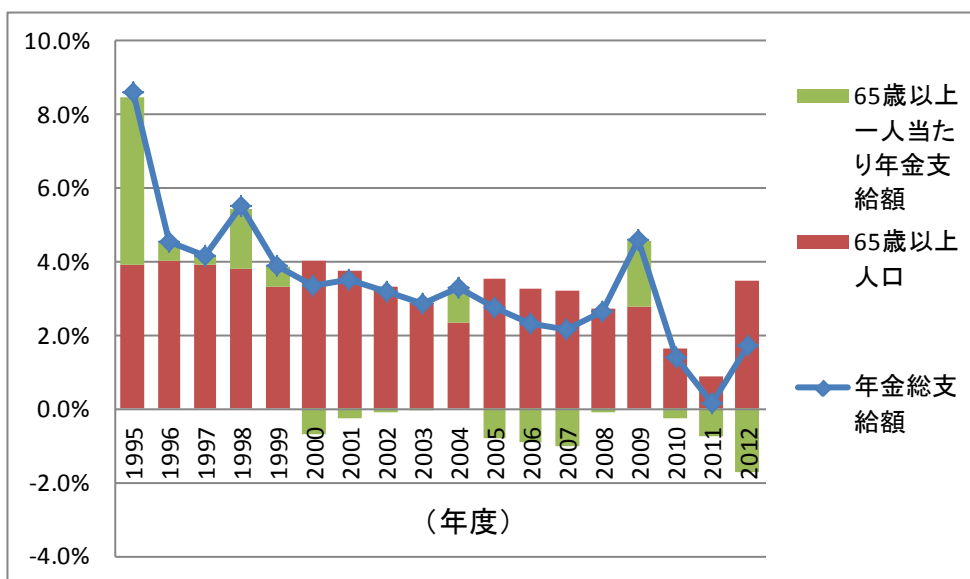
（出所）厚生労働省「平成 24 年度厚生年金保険・国民年金事業年報、国民年金、第 13 表『年齢別受給権者数』」より大和総研作成

こうしたことから、年金受給権者は 60 歳から 64 歳までも一定数存在するものの、通常、高齢者として扱われる 65 歳以上を年金受給権者として分析しても、大まかな動向を掴むことは可能と考えられる。

そこで、年金受給者を65歳以上人口として、年金支給総額の変化を、65歳一人当たりの年金支給額と、65歳以上人口に要因分解したのが図表17である。

これを見ると、65歳以上人口の大きな伸びが続いており、時折、制度改革等により見られる一人当たり支給額の減額が行われてもカバーすることができず、年金支給総額は増加を続けてきたことが分かる。

図表17 年金支給総額の変化への寄与度分解



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、総務省「人口推計」より大和総研作成

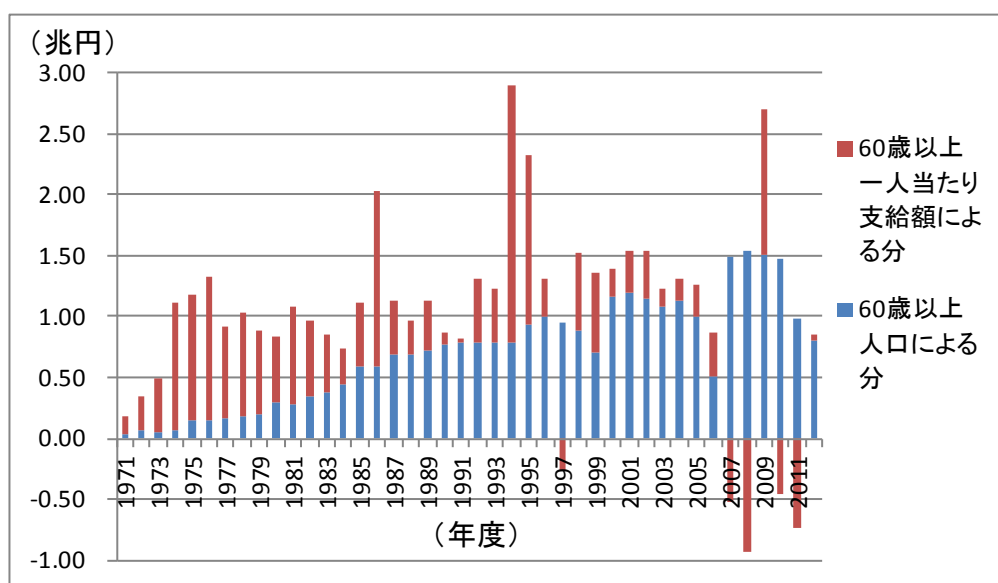
なお、より長期的にはどうだったであろうか。図表 18 は、基準の異なる SNA データをつなぎ合わせて、1971 年からの毎年の年金支給総額の増加幅の要因分解を行ったものである。

なお、図表 17 では、財政への影響を見ることが最大の目的であることから、名目値としていた。しかし、図表 18 のタイムスパンでは、インフレが著しい時期が含まれその影響を除去しないと意味がないことや、かつては大きな財政問題にまだなっていなかったことから財政の状況ではなく高齢化の全般的影響を見ることが主となることなどから、CPI を用いて実質化した上で要因分解を行っている。

また、高齢者についても、かつての制度も考慮して、60 歳以上としている。更に、次に累積的な影響もみるため、変化率ではなく変化額を計算している。

図表 18 を見ると、1980 年代初め頃までは年金制度の拡大期であり、一人当たり受給額が大幅に増加しており、高齢者数の増加の影響はあまりなかった。しかし、その後、高齢者数の増加の影響が次第に大きくなり、一人当たり受給額増の影響を上回るようになった。最近では、高齢者数増の影響がもつばらで、制度改革等により一人当たり受給額が削減されても、それを上回るようになっている。

図表 18 年金支給総額の長期的増加要因（毎年度の増加額分）



(注) 1. 年金支給総額は 1993 年度までは 1990 年基準で 68 SNA、1994 年度以降は 2005 年基準で 93 SNA。

2. 年金支給総額は CPI（持ち家の帰属家賃を除く総合、2005 年=100）で実質化。

3. 年金支給総額の前年度からの伸び率を 60 歳以上人口によるものと一人当たり額によるものに要因分解した上でそれぞれの増加額を計算。

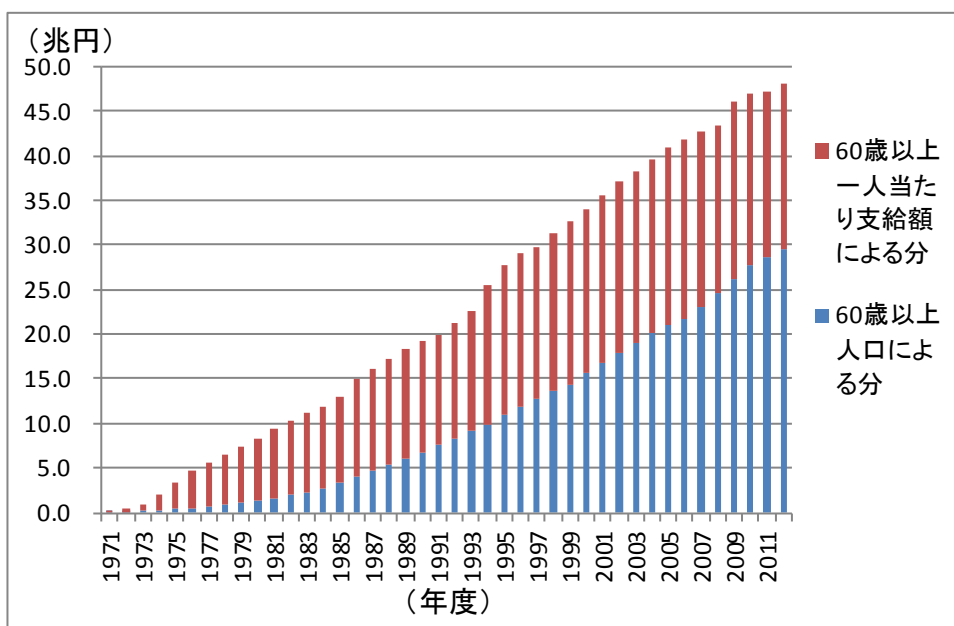
(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、総務省「人口推計」、「消費者物価指数」より大和総研作成



上の図表 18 は単年度の増加額を見たものであるが、次の図表 19 は、それを多年度にわたり累積させたものである。

これを見ると、高齢者数増加の累積的影響は次第に大きくなり、2004 年度には一人当たり支給額増の影響を上回るようになった。2012 年度には、高齢者数増の累積的影響は、一人当たり支給額増の影響の 2 倍弱まで拡大している。

図表 19 年金支給総額の長期的増加要因（1971 年度からの累積）



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、総務省「人口推計」、「消費者物価指数」より大和総研作成

## (2) 家計との関係

これまでは年金保険の支給面を見てきたが、SNAデータであれば、消費など年金受け取り後の家計全体への影響も統合的に見ることができるので、家計との関係を見る。更に、家計調査によっても、ミクロの動向を確認する。

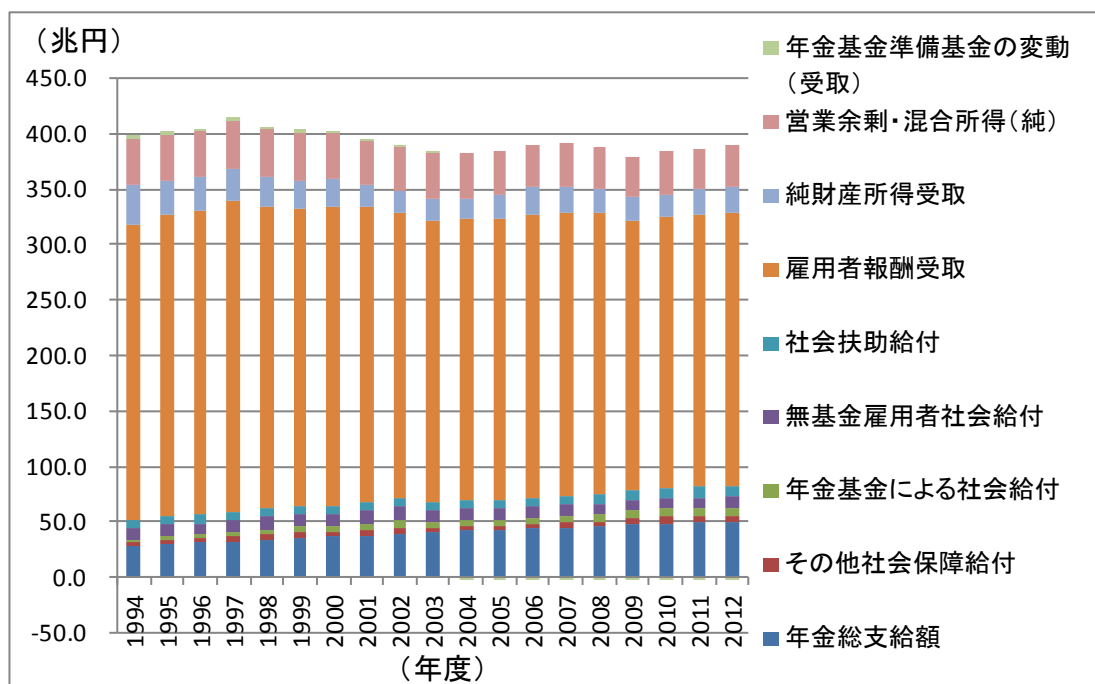
### ① SNAデータによる分析

まず、SNAデータによる、日本全体のマクロの家計の状況を見る。

図表20は、家計部門の受取の推移を見たものである。年金支給総額は、次第に大きくなってきている。一方、雇用者報酬の受取は減少傾向を見せるとともに、低金利により純財産所得受取も減少している。

このように、マクロでは、雇用者報酬や財産所得の減少を年金支給が補い、所得の低下を抑えてきたことがわかる。

図表20 家計部門の受取の推移

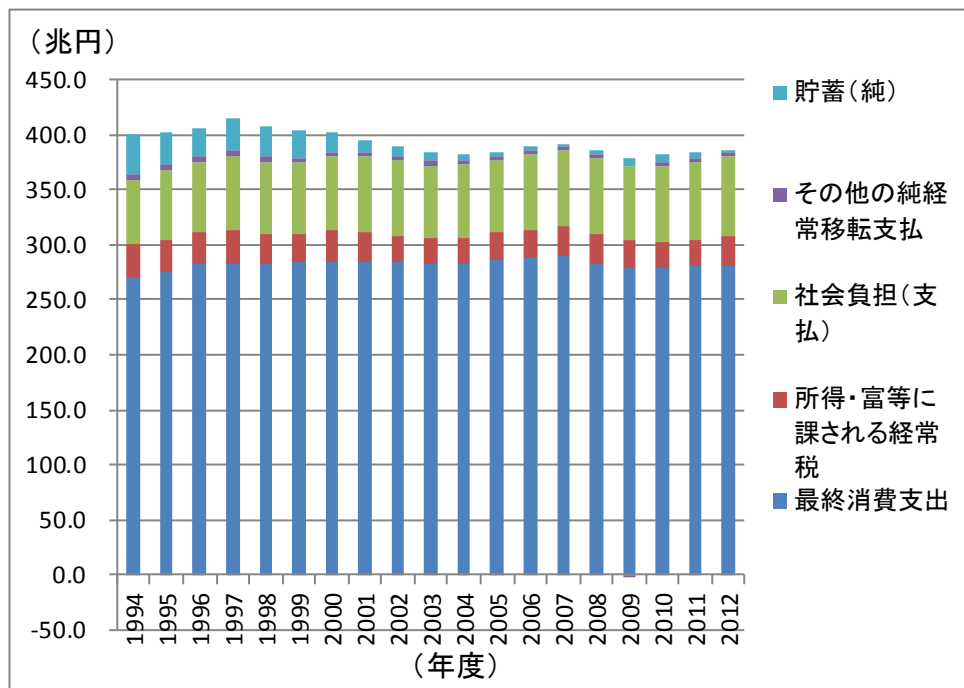


(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

一方、家計の支出の推移が図表 2 1 である。

年金支給の増大により補われたとはいっても、所得全体は減少した。しかし、消費水準はそれほど低下しなかった。このため、貯蓄額がどんどん縮小していったことが見て取れる<sup>1</sup>。

図表 2 1 家計部門の支出の推移



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

## ② 家計調査による分析

上記は、年金受給世帯だけでなく、生産年齢に当たる世帯も含んだマクロの数字である。SNAでは、これ以上、年齢層別等に分けて細かく見ることはできない。

そこで、家計調査により、年金受給世帯の状況を家計類型別に分けて見ることにする。

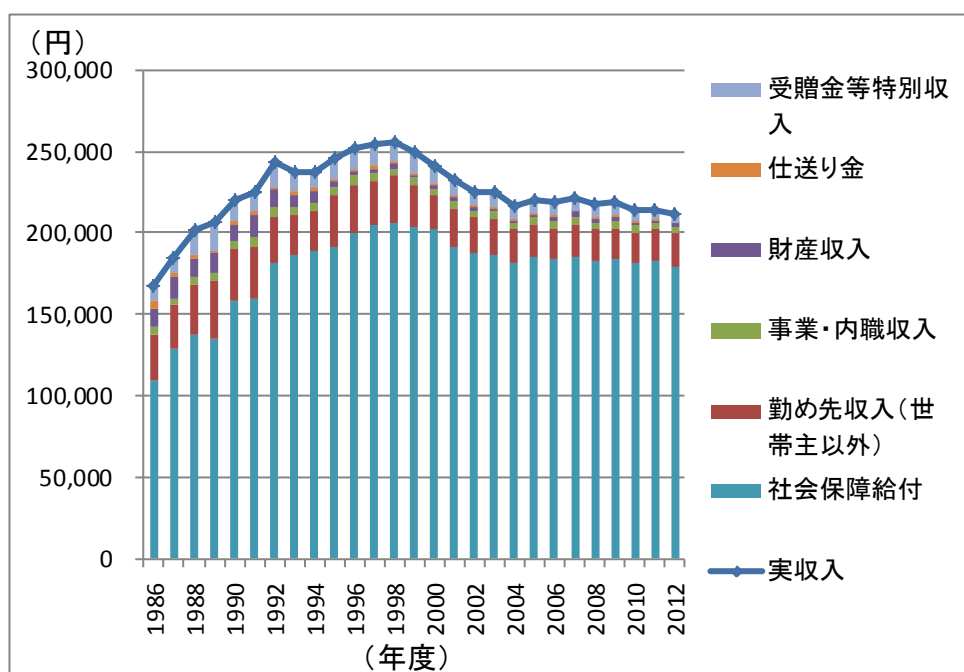
<sup>1</sup>貯蓄や貯蓄率の低下については、当社レポート 市川正樹「貯蓄率・貯蓄の低下には高齢化ではなく賃金・俸給の減少等が大きく影響 貯蓄率・貯蓄再考」(2013年12月20日)を参照。

[http://www.dir.co.jp/research/report/japan/sothers/20131220\\_008047.html](http://www.dir.co.jp/research/report/japan/sothers/20131220_008047.html)

図表 2 2 は、家計調査における二人以上無職世帯の実収入（いわゆる税込収入）の状況を見たものである。この二人以上無職世帯は、2012 年において世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯が 7 割、60 歳以上では 96% を占めており、概ね年金受給世帯の動向を表しているとみることができる<sup>2</sup>。

これを見ると、1998 年頃までは、公的年金給付が殆どである社会保障給付が増大していたが、その後、減少・横ばいに転じた。社会保障給付が実収入の殆どを占める二人以上無職世帯では、結果として実収入も低下・横ばいに転じることとなった。

図表 2 2 二人以上無職世帯の実収入の内訳（年平均、月当たり）

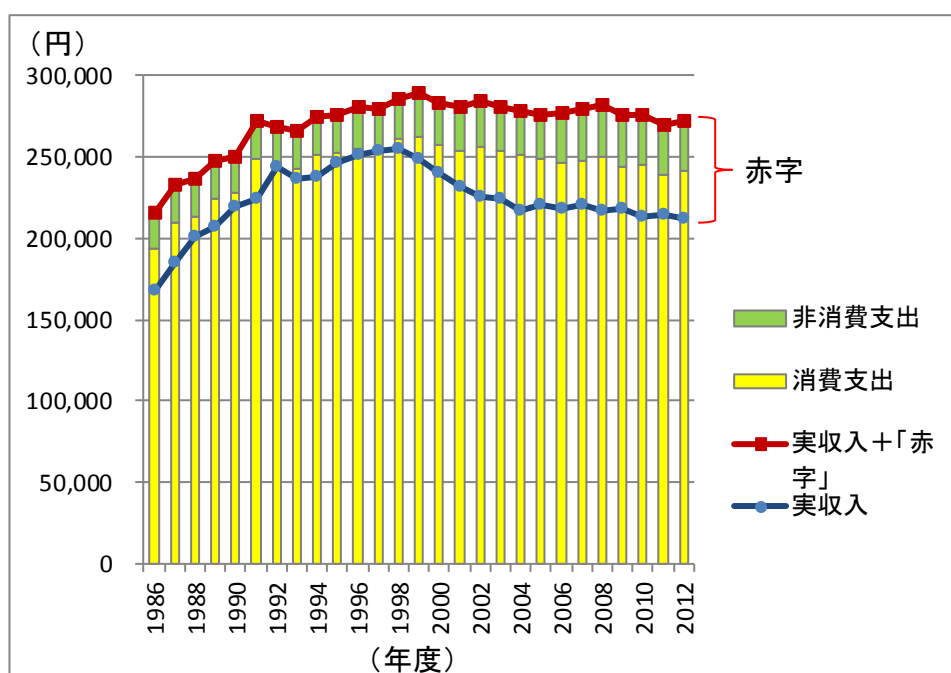


(出所) 総務省「家計調査」より大和総研作成

<sup>2</sup> 詳細については、上記同レポートを参照。

図表 2 3 は、この実収入をどう支出したかを見たものである。図中の青い線が図表 2 2 における実収入であり、これを消費支出や所得税・社会保険料などの非消費支出に振り向けることになる。消費・非消費支出の合計は実収入を超えており、その差が赤字となる。実収入の低下ほど消費支出が低下しなかったため、結果として赤字が増大することとなった。この赤字は、預金の取崩し等で賄われたことになる。マクロで見れば、貯蓄の低下につながる<sup>3</sup>。ただし、一世帯当たりの公的年金給付額は減少しても、高齢世帯数の増加はこれを上回り、公的年金給付総額はむしろ増大し、これが財政悪化につながっているのは既に見た通りである。

図表 2 3 二人以上無職世帯の支出の内訳（年平均、月当たり）



(出所) 総務省「家計調査」より大和総研作成

<sup>3</sup> 日本の貯蓄率は低下しており、高齢化の影響と言われることがあるが、実は、高齢世帯数の増加の影響よりも、こうした一世帯当たりの赤字の増大や、更には生産年齢人口の一世帯当たりの黒字・貯蓄額の低下の影響の方が大きい。前出レポートを参照。

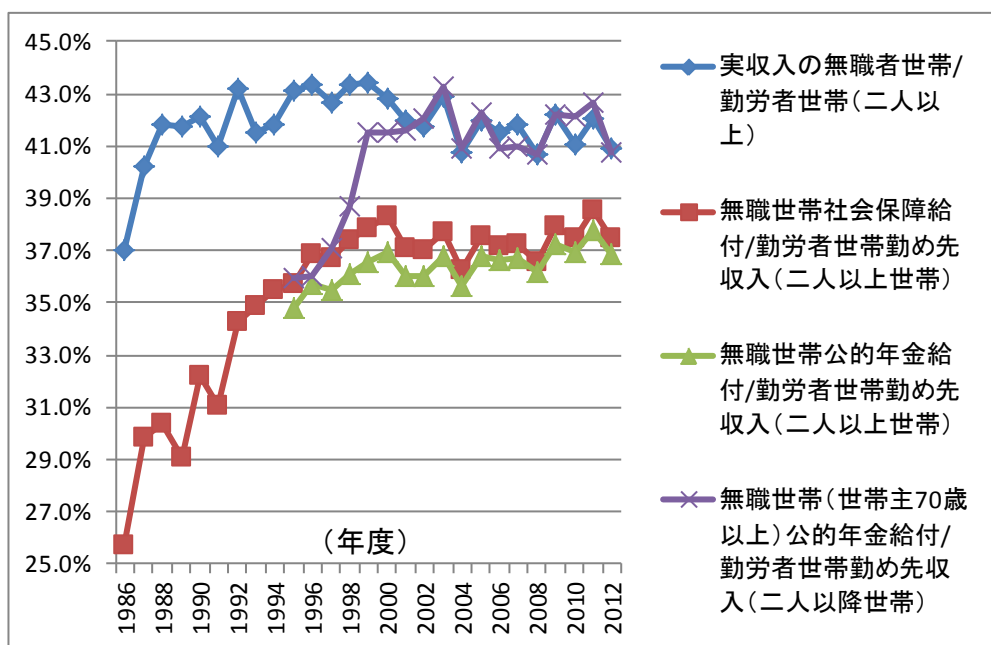
なお、年金給付の議論においては、年金受給額が現役世帯の賃金収入のどの程度になるかが取り上げられることが多い。そこで、家計調査により、二人以上世帯について、無職者世帯の社会保障給付の、勤労者世帯の勤め先収入に対する比率を見たものが図表24の赤い線である。公的年金に限定したデータは1995年から入手可能であり、これをプロットしたのが黄緑の線であるが、社会保障給付全体の赤線と殆ど変わらない。

これを見ると、1985年頃には二人以上無職者世帯の社会保障給付は二人以上勤労者世帯の勤め先収入の4分の1程度であったが次第に高まり、最近では4割近くとなっている。紫色の世帯主が70歳以上の世帯に限定すれば比率は更に高くなる。

一方、公的年金等以外も含めた実収入についての比率を見たのが青線であるが、1980年代終わりから、あまり変化が見られない。これは、二人以上無職世帯において、世帯主以外で勤め先のある世帯員の収入が減少して公的年金への依存度が高まったことなどによるとみられる。なお、世帯員の減少と、一人当たり世帯員の収入減が、それぞれどの程度寄与しているかは不明である。

年金制度の議論において、年金支給額は現役世代賃金の50%以上などと言われることがよくあるが、このようにデータの取り方によってはかなり違うことがわかる。もっとも、現役世代は、子どもなども含めた世帯員の多さ（場合によっては老親なども含む）、教育費、住宅ローンなどもあり、高齢世帯より高い収入が必要なのは当然でもある。

図表24 無職者世帯と勤労者世帯の収入の比率（二人以上世帯）



(出所) 総務省「家計調査」より大和総研作成

## 5. 医療保険

次は医療保険である。まずSNAデータによる分析を行った後、それではカバーできない年齢層別、科別などについて厚生労働省「国民医療費」による分析を行う。

### (1) SNAデータによる分析

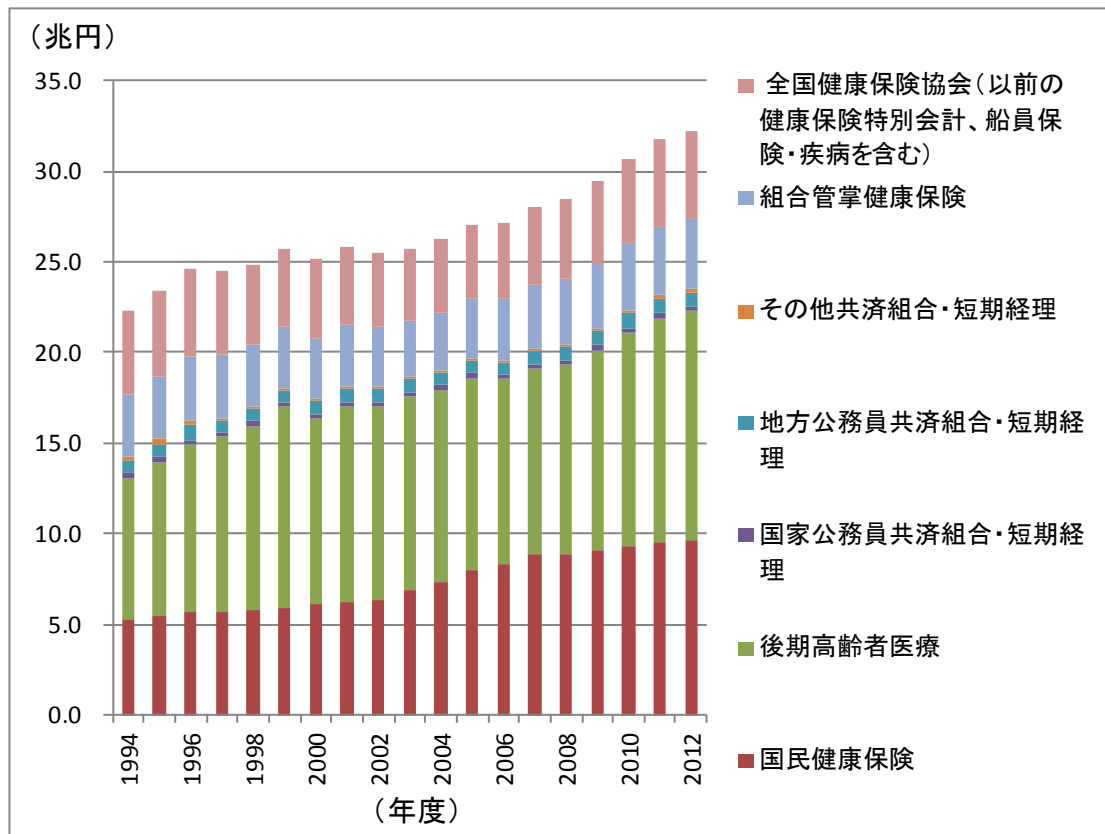
#### ①各制度の全般的な給付状況と収支

まず、医療保険の全般的な状況をSNAデータによって見る。

図表25は、公的医療保険の給付額の推移を制度別に見たものである。

全般的に増大傾向を続けている。75歳以上が加入する後期高齢者医療、定年退職した65歳から74歳の前期高齢者などの加入者も多い国民健康保険が圧倒的な額を占めており、基本的に増大を続けている。全国保険協会や組合管掌健康保険などの現役世代中心の保険の給付額は少ない。

図表25 公的医療保険の制度別給付額の推移



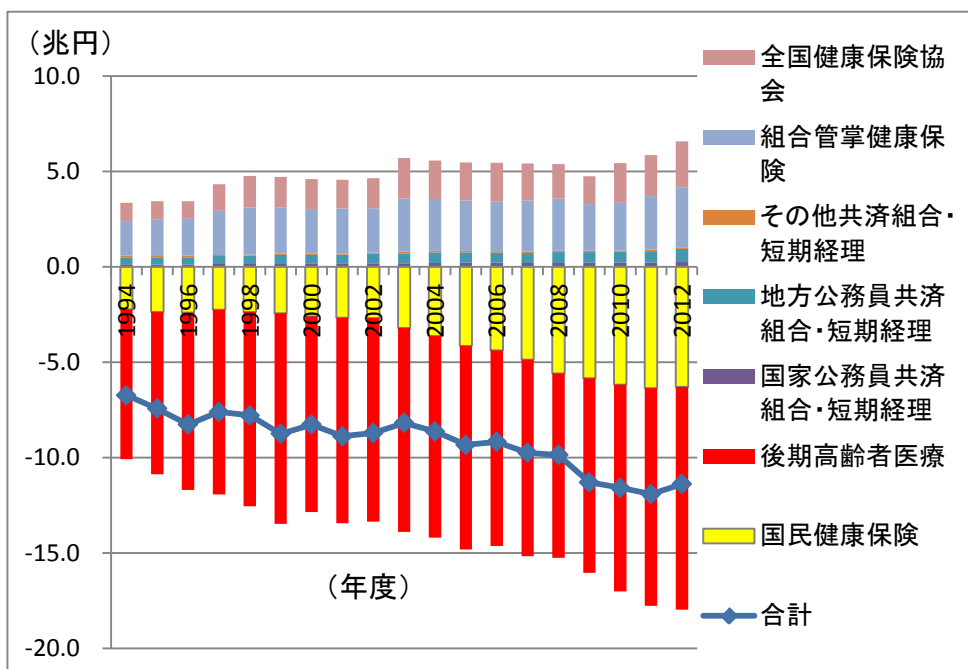
(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

図表 2 6 は、収支の推移を制度別に見たものである。

後期高齢者医療制度や国民健康保険は、大幅な赤字が続いており、しかもそれが拡大している。一方、若い加入者が多い制度は黒字である。

定年退職しても現役時代と同じ健康保険制度に留まるのではなく、国民健康保険に加入したり、一定年齢になると全て後期高齢者医療制度に加入し、それらの赤字は若い加入者が多い他の制度が補う財政調整を行う制度ということであれば当然ではある。しかしながら、そうした財政調整を行っても、図の青線のように、公的医療保険全体の赤字は大きく、それがますます拡大しているのが現状である。

図表 2 6 公的医療保険の制度別収支



(注) 全国健康保険協会には、以前の健康保険特別会計、船員保険・疾病を含む。

(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

## ② 各制度の支出、受取、収支

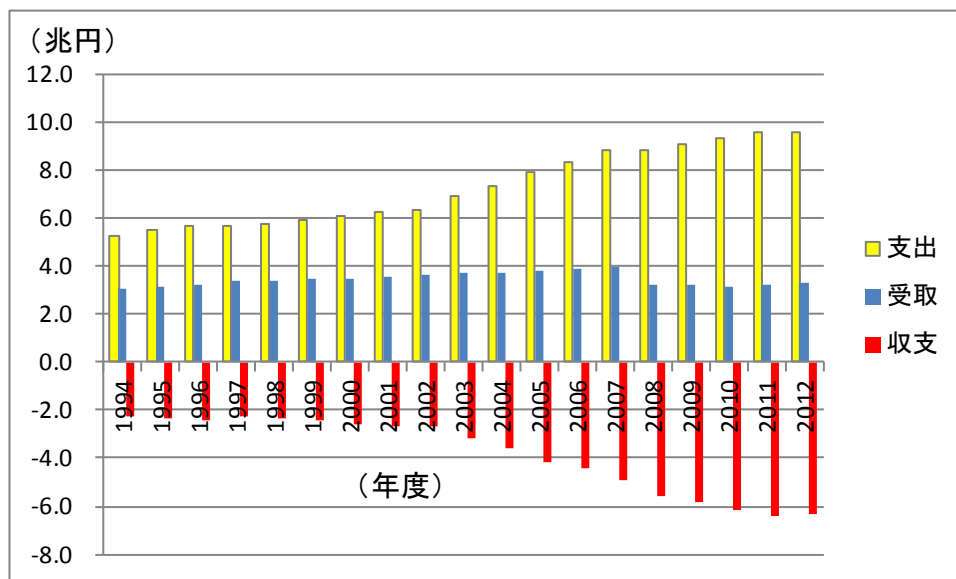
更に、各制度別に、支出、受取、収支を見る。



図表 27 は国民健康保険である。高齢の加入者が多いことなどから、支出は増大する一方、受取は最近は減少傾向にあり、赤字は拡大している。

なお、以下同様であるが、SNAでは、受診者が窓口で支払う自己負担分は、医療制度の受取には全く含まれておらず、家計における消費支出の一部分として計上される。

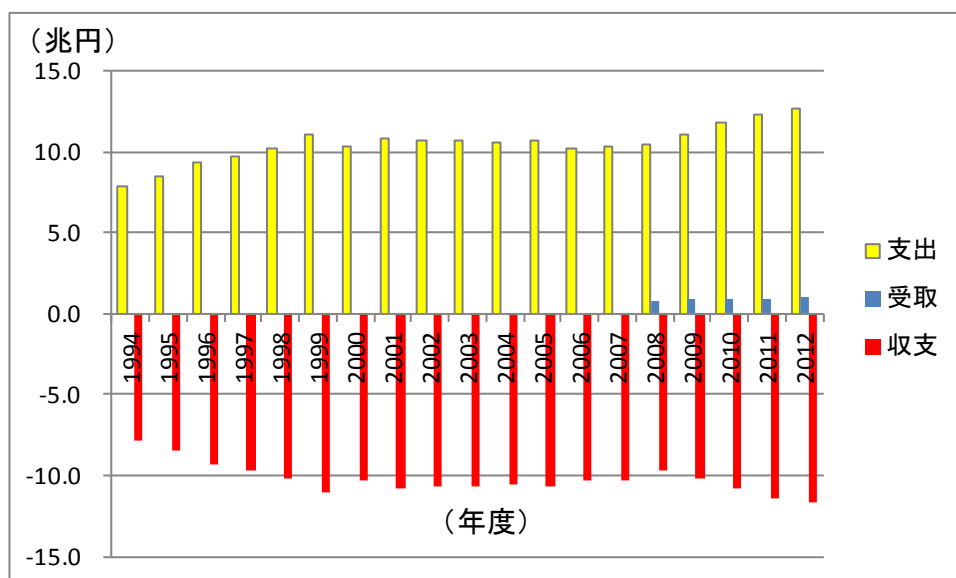
図表 27 国民健康保険の支出、受取、収支



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

図表 28 は、後期高齢者医療である。支出は基本的には拡大傾向にある。後期高齢者も保険料を負担するとはいうものの、総額は微々たるものであり、到底、支出をカバーできるものではない。かくして、赤字はますます拡大傾向にある。

図表 28 後期高齢者医療の支出、受取、収支

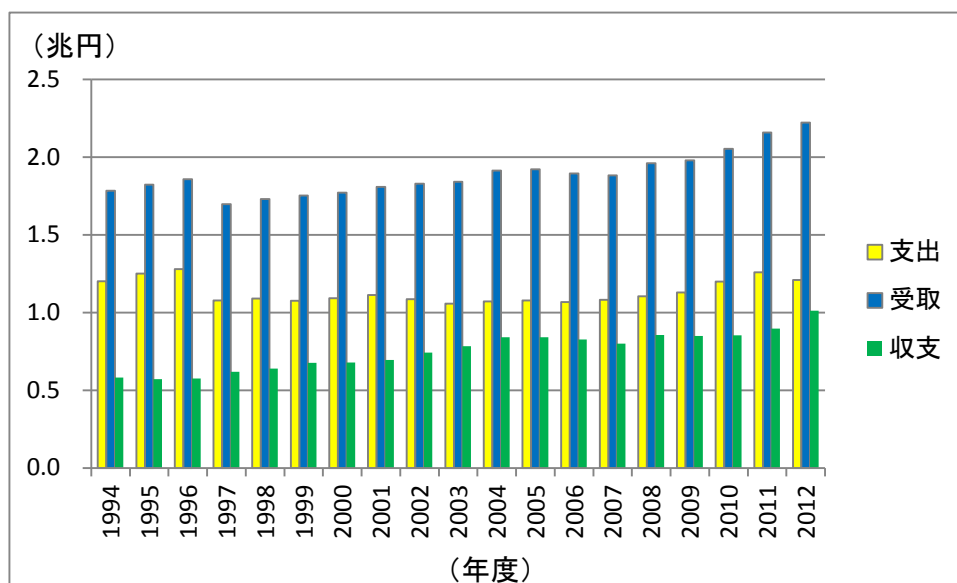


(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

図表 29 は、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、その他共済組合を合計した共済組合全体である。

若い世代が多いとはいえ、支出は最近では増加傾向にある。一方、受取は、社会保険料などの引上げにより増加している。結果として、財政調整前の黒字は拡大傾向にある。しかしながら、この黒字は高齢者医療費を負担するための財政調整に拠出される。

図表 29 共済組合（短期経理）の支出、受取、収支

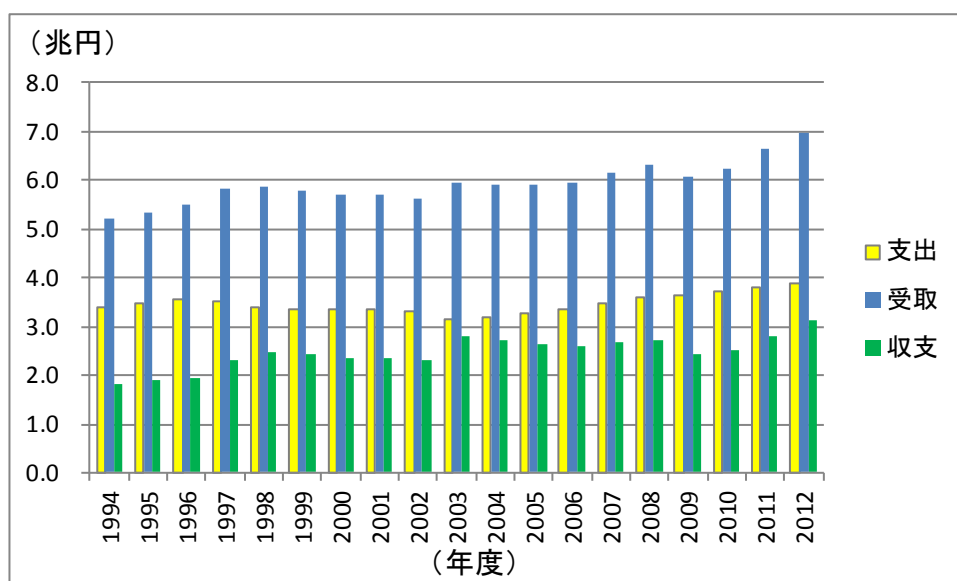


(注) 国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、その他共済組合の合計。

(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

図表 30 は、大企業を中心とする組管掌健康保険である。これも、共済組合と同様の傾向がある。

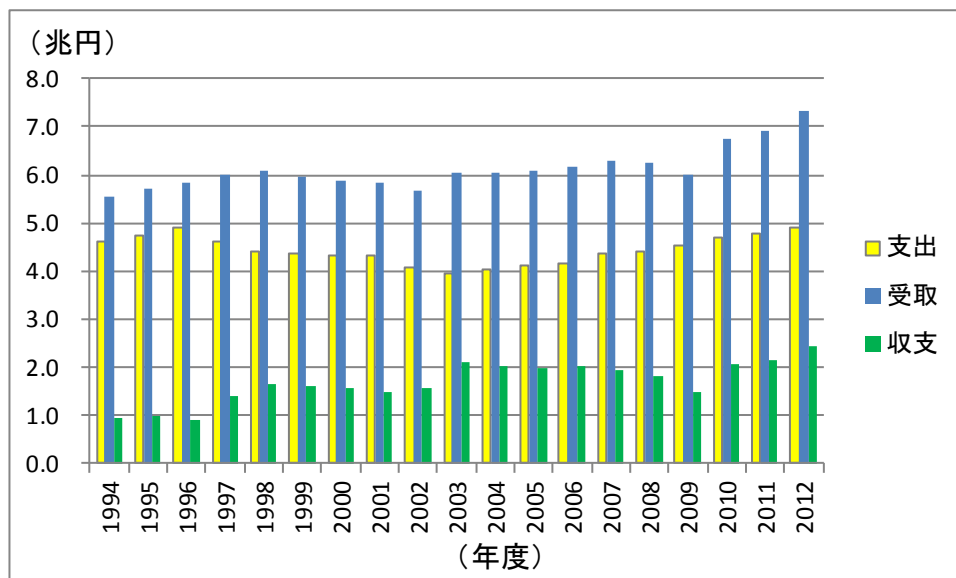
図表 30 組管掌健康保険の支出、受取、収支



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

図表 3 1 は、中小企業を中心とする全国健康保険協会管掌健康保険、いわゆる「協会けんぽ」である。組合管掌健康保険と比較すると、受取は同水準であるものの、年齢の高い加入者が多いことなどから支出は多く、結果として黒字幅は小さい。

図表 3 1 全国健康保険協会の支出、受取、収支



(注) 年金特別会計の健康保険と船員保険の疾病部門は全国健康保険協会に統合。

(出所) 内閣府「国民経済計算確報」より大和総研作成

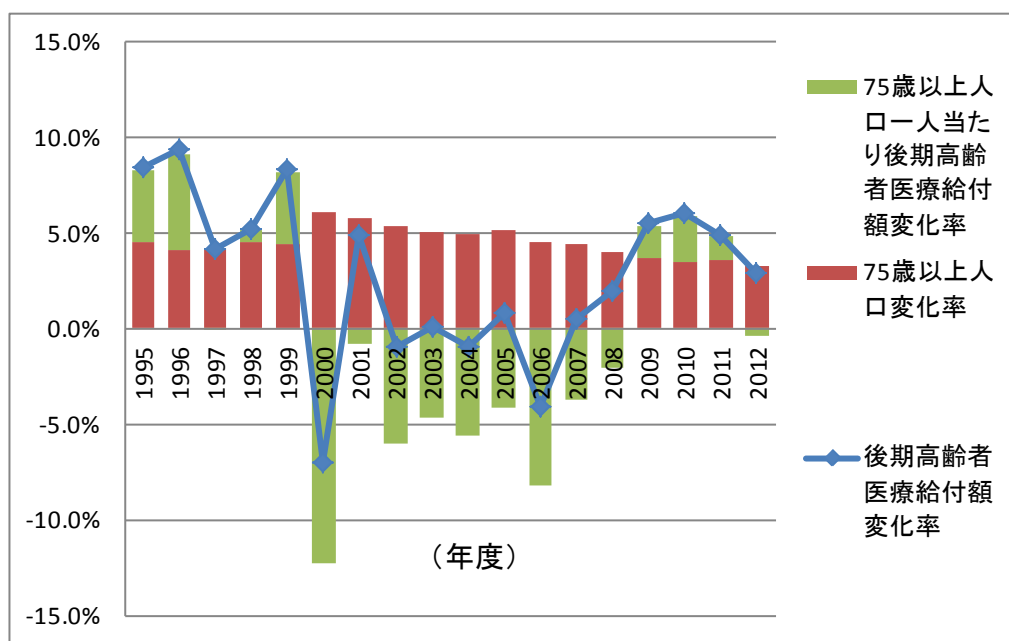
### ③ 後期高齢者医療の給付費への高齢者数増の影響

以上見た各制度のうち、後期高齢者医療制度だけは、SNAであっても、加入者の年齢層が75歳以上とはっきりしている。このため、高齢者数増加の影響を見ることが可能である。

図表 3 2 は、後期高齢者医療の給付費総額の変化を、75 歳以上人口と一人当たり給付額に要因分解したものである。75 歳以上人口は基本的に増加を続けている。制度改革などにより一人当たり医療費が削減された年度には、この人口増をかるうじて打ち消し、給付費総額は横ばいである。しかし、一人当たり給付額の減少幅が縮小したり、給付額が増加すれば、人口増に上乗せされる形となり、給付総額は増大する。各年度について見れば、2000 年度は介護保険創設に伴う介護保険への移行により一人当たり給付が大きく減少し、2000 年代中頃にはかなりの抑制策が取られたことから一人当たり給付額が減少し人口増を打ち消していた。しかし、2009 年度以降は、抑制策の取りやめ等もあって、一人当たり給付額も増加となり、人口増と相まって総額は大きく増加した。

SNA データでこうした分析が可能なのは、後期高齢者医療制度のみであるが、後で国民医療費統計を用いて、全体について高齢者数増加の影響を分析する。

図表 3 2 後期高齢者医療の給付費総額変化の要因分解



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、総務省「人口推計」より大和総研作成

## (2) 国民医療費による分析

以上はSNAデータを用いた分析であるが、年齢層別データがないなど、一定の限界がある。このため、以下では国民医療費統計を用いて、より詳細な分析を行う。

### ① SNA医療保険関係社会保障支出と国民医療費、財源

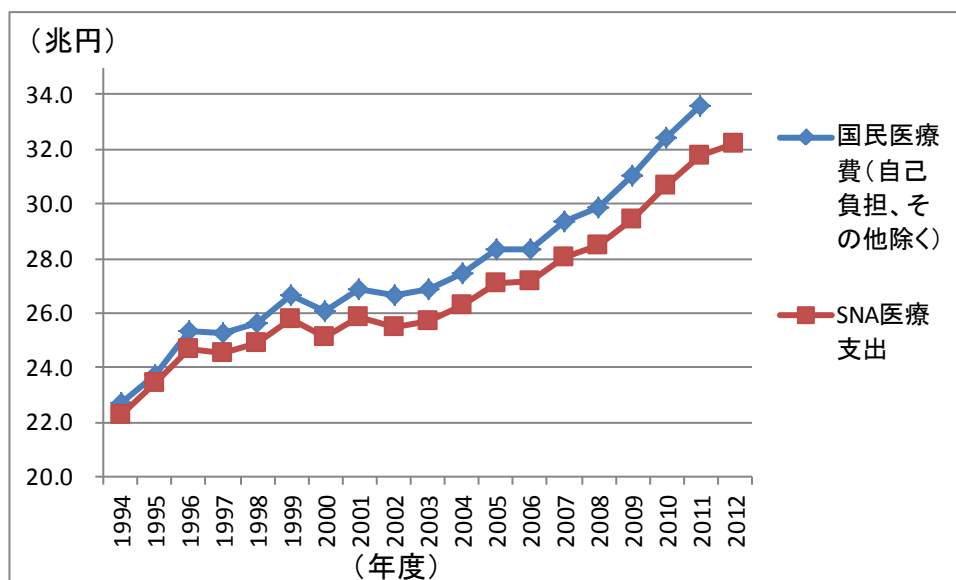
まず、SNA医療保険関係社会保障支出と国民医療費の違いの程度をチェックする。

図表 3 3 は、2 つを比較したものである。SNA の医療保険関係社会保障支出には、自己負担分と「その他」（公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付などの原因者負担）は含まれていないので、国民医療費からはそれらを除いている。

2 つは概ね一致するものの、それでも最近では 2 兆円弱、国民医療費の方が大きい。明確な説明はないものの、国民医療費には、生活保護法による医療扶助、感染症法の医療など保険料と無関係にすべて公費から支払われている公費負担医療制度による給付も含まれており（SNA ではこれらは社会扶助となり社会保障に含まれない）、そうした差が表れているのではないかと考えられる。

以下、こうした違いを念頭において、データを見る必要がある。

図表 3 3 SNA 医療保険関係社会保障支出と国民医療費の比較



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

図表34は、上では除いた自己負担や「その他」がどの程度を占めているかを含め、財源の内訳とその推移を見たものである。

自己負担は2011年度において10%強である。「その他」はごくわずかであり、図表の上では確認できない。

国庫負担と地方公費には、保険料等のみによる赤字を「補てん」するだけでなく、図表33においてSNAとの差を発生させていると見られる公費負担医療制度による給付が含まれている。

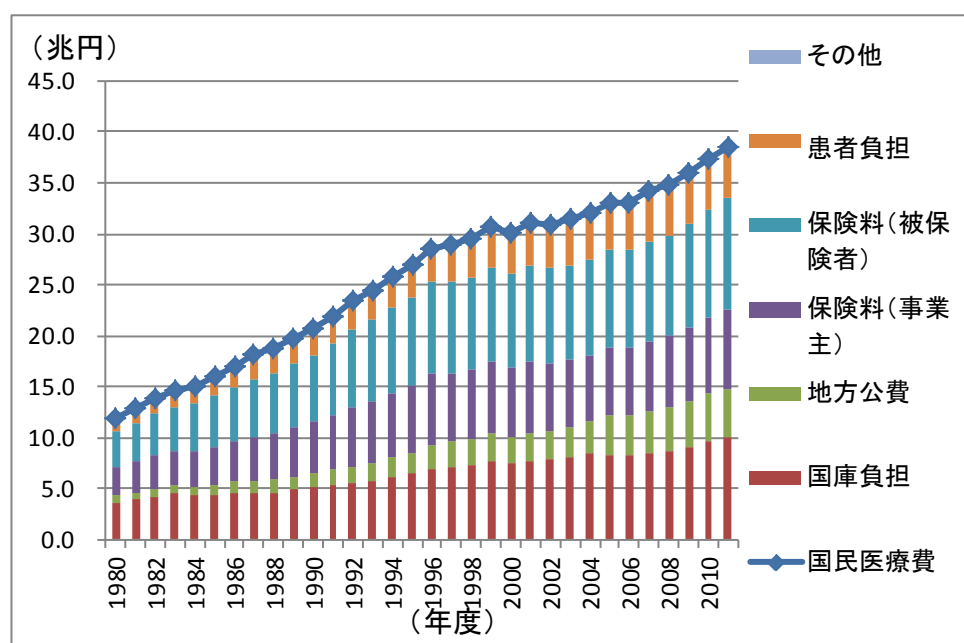
以下の国民医療費では、こうした自己負担分や公的負担医療制度分のように、SNAにおいては給付に含まれないものも含まれていることに留意する必要がある。

いずれにせよ、国庫負担と地方公費の総額は、国と地方を合わせて、2011年度において、全体の4割弱である。

保険料によるものは、被保険者分と事業主分を合わせて、2011年度において、半分弱である。

いずれの項目も、基本的には拡大を続けている。

図表34 国民医療費とその財源



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

## ② 受診率の問題

もう一点、分析を行う前のチェックとして、受診率について検討する。

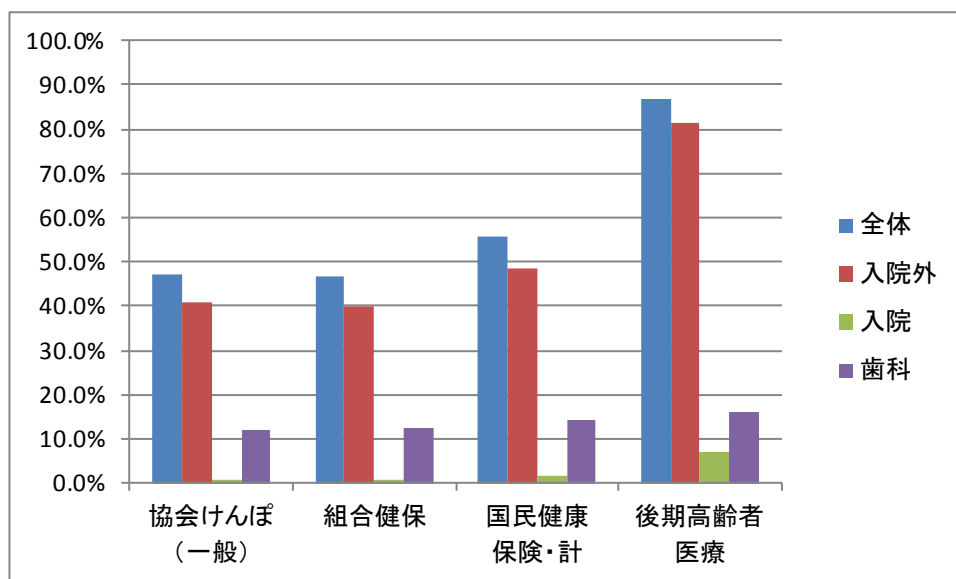
年齢層別人口一人当たり医療費が分析によく使われるが、理想的には、人口のうち何割が受診し（受診率）、その上で受診した者について一人当たり医療費がどれくらいであったかを見るべきところであろう。

図表35は、各制度について、2011年度を通して同一の受給対象者に係るレセプトを合計し個人単位のデータにして集計（「名寄せ」）した上での受診者数を加入者数で割って、受診率を計算したものである。協会けんぽ、組合健保、国民健康保険については受診率は5割前後、つまり、加入者のうち半分程度は何らかの形で受診していることになる。後期高齢者医療では、これが9割近くとなり、殆どの加入者が受診していることになる。

もちろん、疾病等の内容や程度により、受診率や受診者一人当たり受給額も変わって来よう。疾病等に分けて名寄せを行った受診率のデータはないが、図表35では、入院外、入院、歯科に分けた受診率も示している。当然ながら、入院の受診率は極めて低い。ただし、後期高齢者医療では10%近くになってはいる。

しかし、名寄せが行われたデータはごく一部にすぎず、これ以上の分析は基本的に困難である。このため、以下では、受診率と受診者一人当たり給付といった分析は行わずに、国民の多くが何らかの形で1年間では受診していることも念頭におきつつ、年齢層別の人口一人当たりの医療費を見ていくことにする。

図表35 制度別の受診率（2011年度「名寄せ」データ）



(注) 同一の受給対象者にかかるレセプトを合計し個人単位のデータにして集計したもの（「名寄せ」）。

(出所) 厚生労働省「医療給付実態調査」統計表第8表「医療給付対象者の受診動向」1～4より大和総研作成

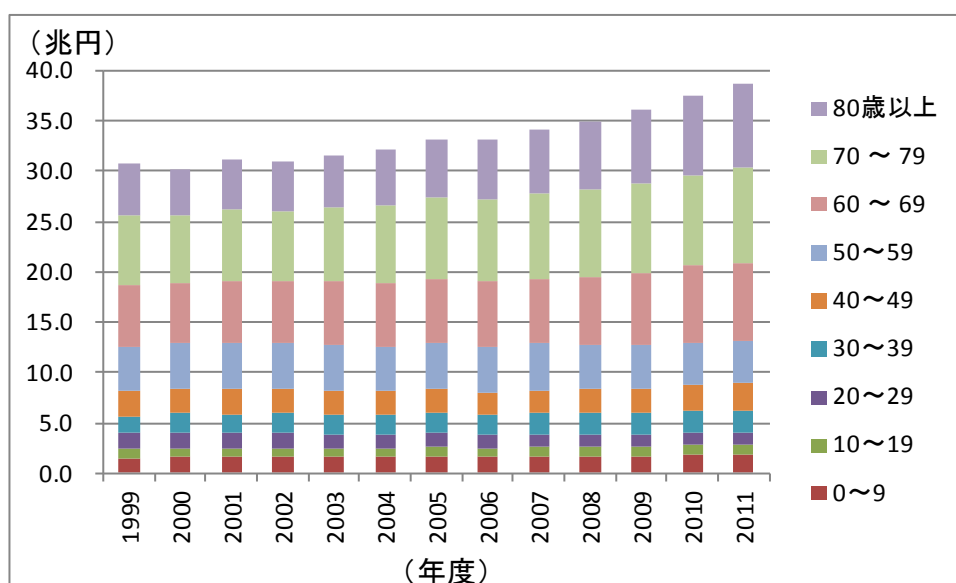
### ③ 年齢層別の支出状況

図表 3 6 は年齢層別の国民医療費の推移である。

やはり高齢者分が多く、2011 年度で 60 歳以上が 65%を占めている。人口では 32%に過ぎないので、一人当たりの額が大きなことになる。また、額が拡大しているだけでなく、1999 年度の 60%から、シェアも拡大している。

一方、40 歳未満は殆ど変化がない。この層の人口は減少しているのに、一人当たり医療費が増大していることが示唆される。

図表 3 6 国民医療費の年齢層別の推移



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

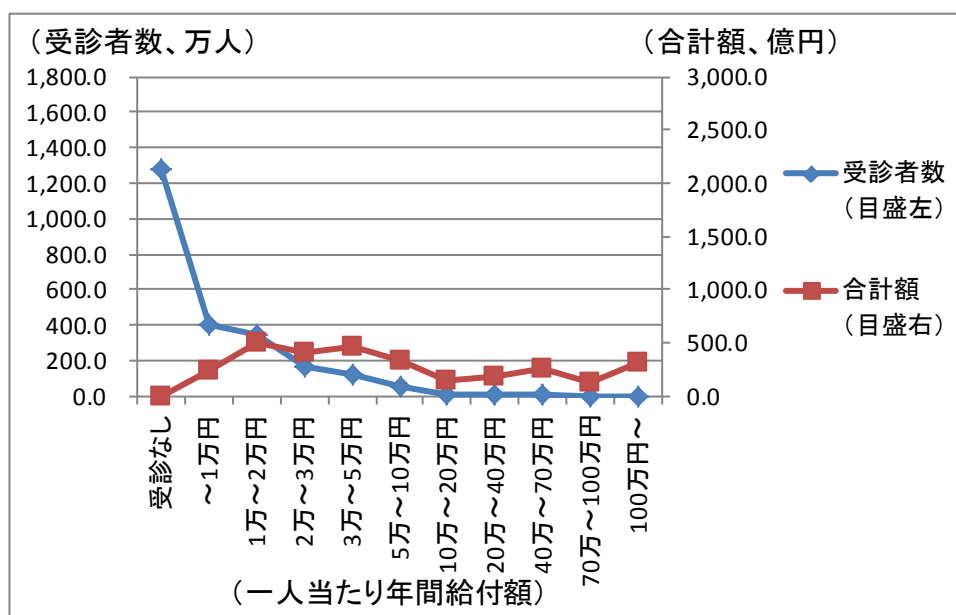
また、高齢者数が異なる 3 つの制度について、名寄せデータを利用し、実際に受給した加入者の一年間の受給額の分布を見ることが可能である。



図表 3 7 は、比較的若年者が多い組合管掌健康保険の給付分布である。

一年間、一回も受診しなかった人が半数を超えている。また、一年間に 10 万円を超えて給付されている人は殆どいなくなる。このため、合計支給額は、1 万～2 万円の層で一番多くなる。なお、所得税における医療費控除は、10 万円を超えた分が認められる（生命保険契約などで支給される保険金などで補てんされる分を除く。最高 200 万円まで。）が、こうした実情に沿ったものといえよう。

図表 3 7 組合管掌健康保険（加入者数 2,405 万人）：一人当たり給付額ごとの受診者数と合計支給額（2011 年度）



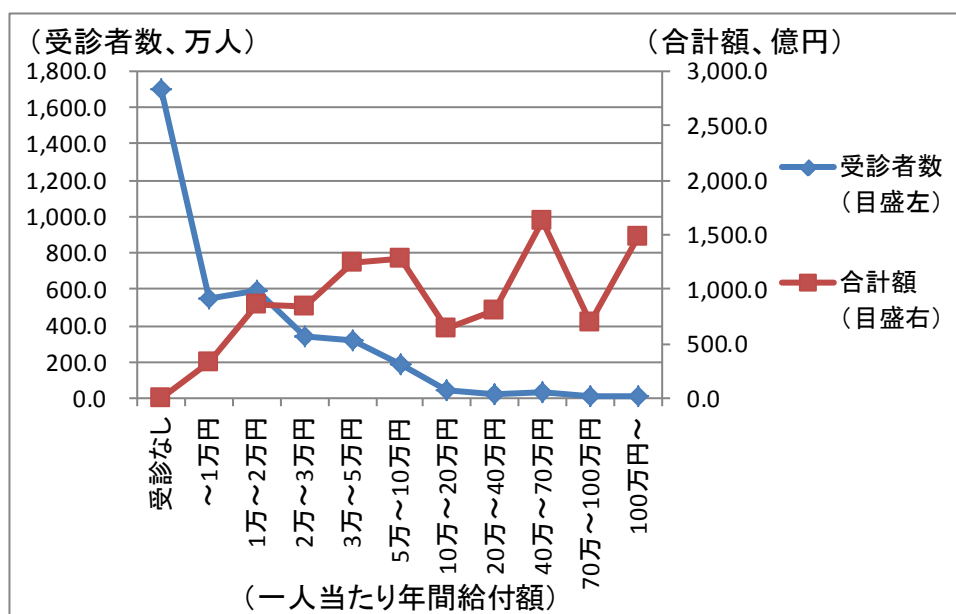
(注) 同一の受給対象者にかかるレセプトを合計し個人単位のデータにして集計したもの（「名寄せ」）。

(出所) 厚生労働省「医療給付実態調査」統計表第 8 表「医療給付対象者の受診動向」1～4 より大和総研作成

図表 38 は、高齢者比率が、組合管掌健康保険と後期高齢者医療の中間程度である国民健康保険の給付分布である。

一年間、一回も受診しなかった人が半数を切るようになる。また、一年間に 10 万円を超えて支給されている人はあまりいなくなるのは組合管掌健康保険と同様であるが、受給合計額は、一年間の一人当たり給付額が多いところでもかなり高くなる。

図表 38 国民健康保険（加入者数 3,831 万人）：一人当たり給付額ごとの受診者数と合計支給額（2011 年度）



(注) 同一の受給対象者にかかるレセプトを合計し個人単位のデータにして集計したもの（「名寄せ」）。

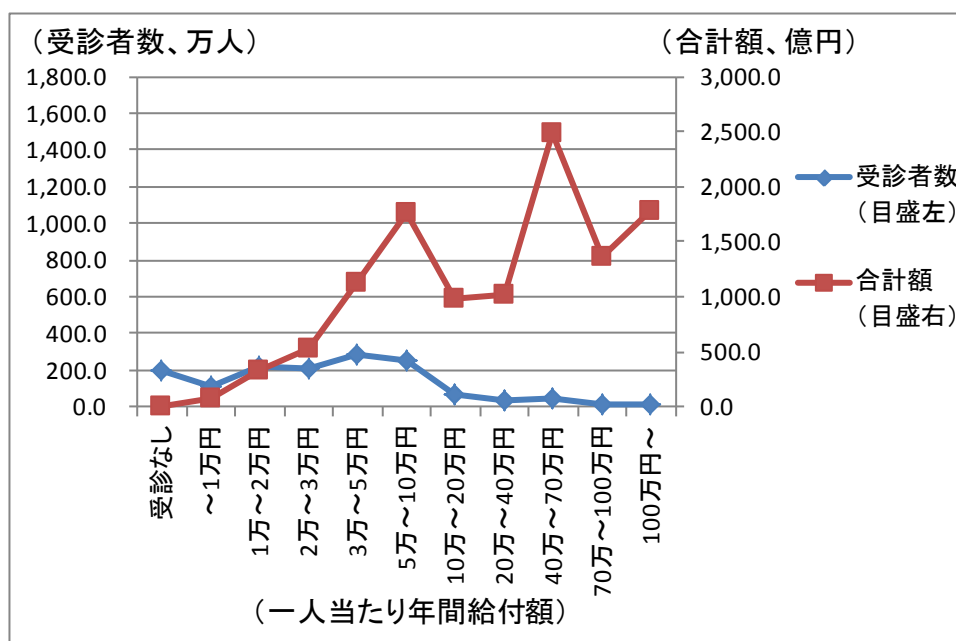
(出所) 厚生労働省「医療給付実態調査」統計表第 8 表「医療給付対象者の受診動向」1～4 より大和総研作成

図表 3 9 は、75 歳以上の高齢者しかいない後期高齢者医療の給付分布である。

一年間、一回も受診しなかった人は一割強に過ぎない。また、合計支給額は、一年間の一人当たり給付額が多い層に集中する。

このように、高齢者の医療費の多さは、人口が多いだけでなく、殆どの人が何らかの形で受診することや（受診率が高い）、高額受給者の数が多いことなどにも起因している。

**図表 3 9 後期高齢者医療制度（加入者数 1,473 万人）：一人当たり給付額ごとの受診者数と合計支給額（2011 年度）**



(注) 同一の受給対象者にかかるレセプトを合計し個人単位のデータにして集計したもの（「名寄せ」）。

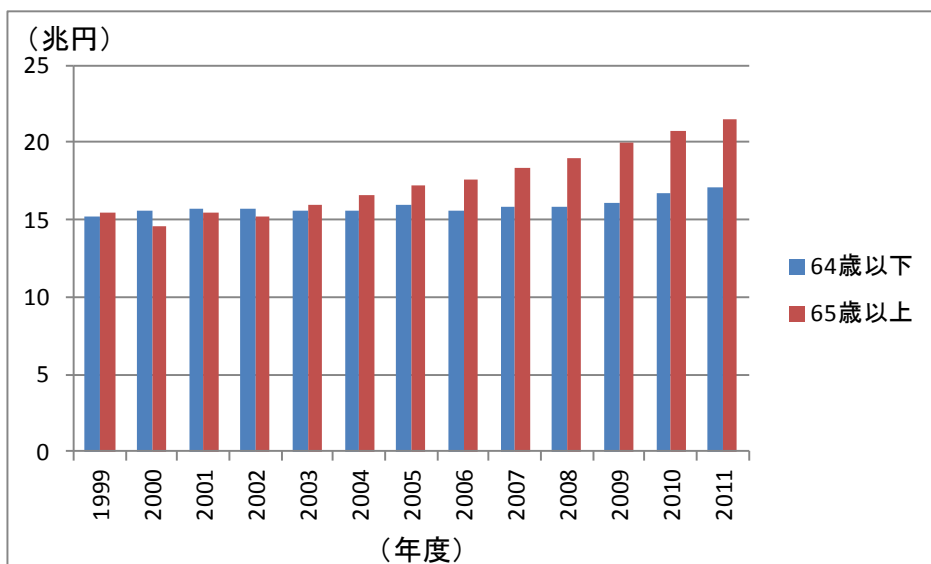
(出所) 厚生労働省「医療給付実態調査」統計表第 8 表「医療給付対象者の受診動向」1~4 より大和総研作成

#### ④ 高齢者数増の影響

次に、64 歳以上の若年者と 65 歳以上の高齢者に分けて、国民医療費全体への影響を見てみる。

まず、図表40は、それぞれの国民医療費の推移を見たものである。64歳以下は、最近では微増傾向であるが、65歳以上はどんどん増加していることがわかる。なお、2000年度に若干減少しているのは、介護保険制度が創設され、そちらに移行した分があることなどからである。

図表40 64歳以上と65歳以上の国民医療費の推移



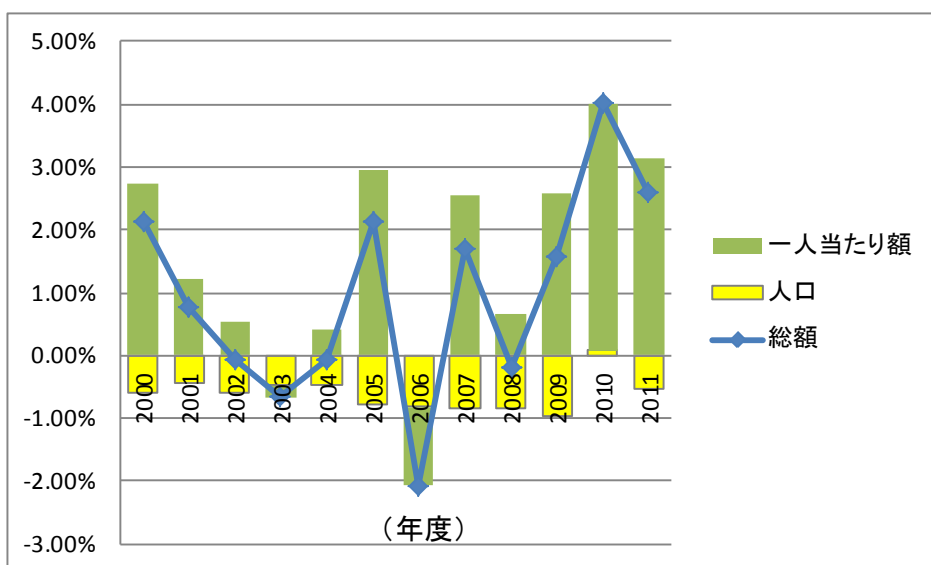
(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

64歳以下について、国民医療費の変化を、人口によるものと、一人当たり額によるものに分解したのが図表41である。

人口要因は基本的にマイナス寄与が続いている。2010年にわずかにプラス寄与となったのは、団塊の世代の65歳以上への移行が終了した翌年度であることなどからと考えられる。

一方、一人当たり額は近年プラスの寄与が大きい。つまり、若年者の一人当たり医療費が増加していることも医療費の増加につながっている。これは、医療費の増加が、必ずしも高齢者数増にのみよるものではないことを意味する。

図表41 64歳以下国民医療費変化への寄与



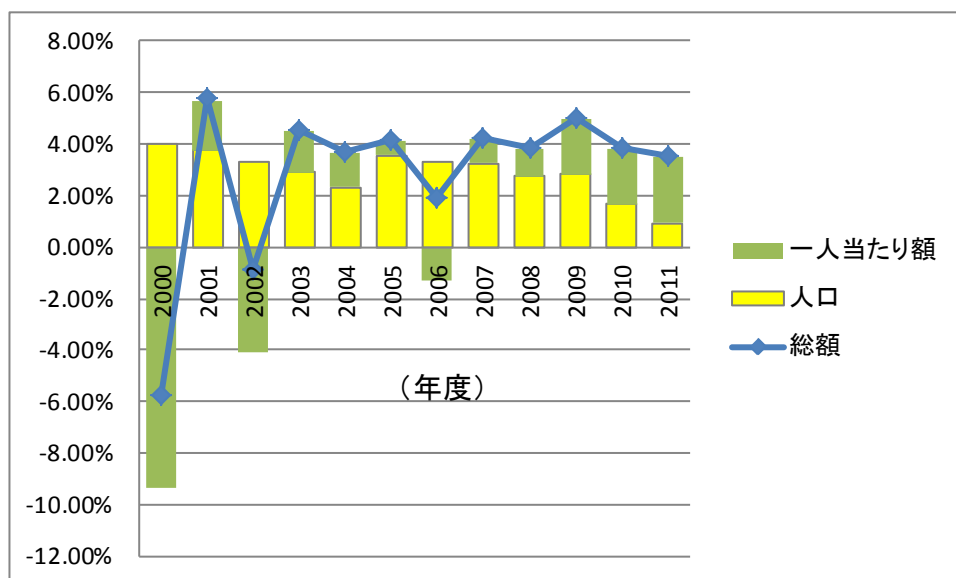
(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

図表4-2は、65歳以上について、国民医療費の変化を、人口によるものと、一人当たり額によるものに分解したものである。

若年者と異なり、人口要因は大きなプラス寄与が続いている。更に、一人当たり額も基本的にプラスに寄与しており、医療費総額は増加を続けている。

なお、後期高齢者医療制度を対象とした図表3-2では、2000年代に一人当たり受給額が基本的にマイナスであった。これはSNAデータであり自己負担分は含まれないことと、75歳以上が対象だったことに違いがある。2000年代の改革は、75歳以上で自己負担に関連して特に一人当たり医療費削減に効いていた可能性がある。なお、後で科別のデータを見るが、医科入院外では、国民医療費データであっても2000年代は一人当たり額が基本的に減少しており（医科入院等は増加）、上記2要素に加え、更に医科入院外に改革が効いていた可能性がある。

図表4-2 65歳以上医療費変化率への寄与



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

なお、高齢者一人当たり額も医療費増に寄与していることは、医療費の増加が必ずしも高齢者数増にのみよるものではないことを意味する。更に、若年者人口は減少していることからマイナスの影響であるが、一人当たり医療費は若年者、高齢者とも増加していることから、医療費総額の増加は、高齢者数増以外の要因も相当程度効いていることに留意する必要がある。つまり、医療費総額増加は、必ずしも高齢化（本稿では高齢者数増）の影響のみではなく、その他の影響も相当程度ある。

##### ⑤ 医療費の長期的増加要因

高齢化の総医療費上昇への影響は数%に過ぎない、との研究が紹介されている<sup>4</sup>。そのNewhouse

<sup>4</sup> 兪炳匡(ユウ・ヘイキョウ) (2006) 「『改革』のための医療経済学」、メディカ出版。そこで紹介されてい

による論文は、①米国を対象としていること、②高齢化を高齢者数の増加ではなく、高齢者数の人口比としていること、③1950年から1987年と戦後間もなくから計測していること、といった点で本稿とは違いがある。特に、②の高齢者数増加については、紹介者も、高齢者の絶対数が増加すれば高齢者全員の総医療費は増加するとしている。

そこで、年金と同様、医療費についても、日本で遡れる限りのデータを利用して、大まかではあるが高齢者数増の影響を見てみる。

国民医療費のデータが存在するのは1954年度からである。しかし、それ以降の物価上昇は著しく、またここでの目的は名目値が必要な財政への影響よりも高齢者数増の医療費への影響を見ることであるから、実質化した数値で見る。デフレーターとしては、大まかではあるが、1955年からデータが存在するCPI（持ち家の帰属家賃を除く総合）を使用する。また、64歳以下と65歳以上に分けた国民医療費のデータは古い時代のものは入手できないため、65歳以上一人当たり医療費と64歳以下一人当たり医療費が4対1であると仮定して医療費総額を分割する。なお、この比率は最近10年程度を見ると高齢者分は微減傾向にあり、過去の高齢者増の医療費総額への影響は少なめに出る可能性がある。

なお、医療における総合的価格指数に類似のものとして、毎年度の診療報酬改定率がある<sup>5</sup>。しかしながら、この改定率は、①これと整合的に決定された個別の診療報酬点数（医療の個別価格）は翌年度の診療行為数量が変わるように政策的に設定されること、②改定率の計算に当たっては前年度のウェイトが用いられること（本来、価格指数であれば、翌年度の変った数量を用いるべき）、③医療費に係る国庫負担額を確定させる過程で必ずしも数量化できない様々な要因を考慮して決定されること、などから予算編成のツールとしては現時点では不可欠であるが、医療の総合的価格指数のように用いることは適切ではないと考えられる。

---

る論文は、例えば、Newhouse, Joseph P. (1992), "Medical care costs: how much welfare loss?" *Journal of Economic Perspectives*, vol. 6, pp3-21.

<sup>5</sup> どのような考え方により算定されているかについては、例えば、厚生労働省・第3回中医協の在り方に関する有識者会議・資料3-4「診療報酬改定及び予算編成過程におけるP（価格）及びQ（数量）に係る考え方」を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/dl/s0412-5i1.pdf>

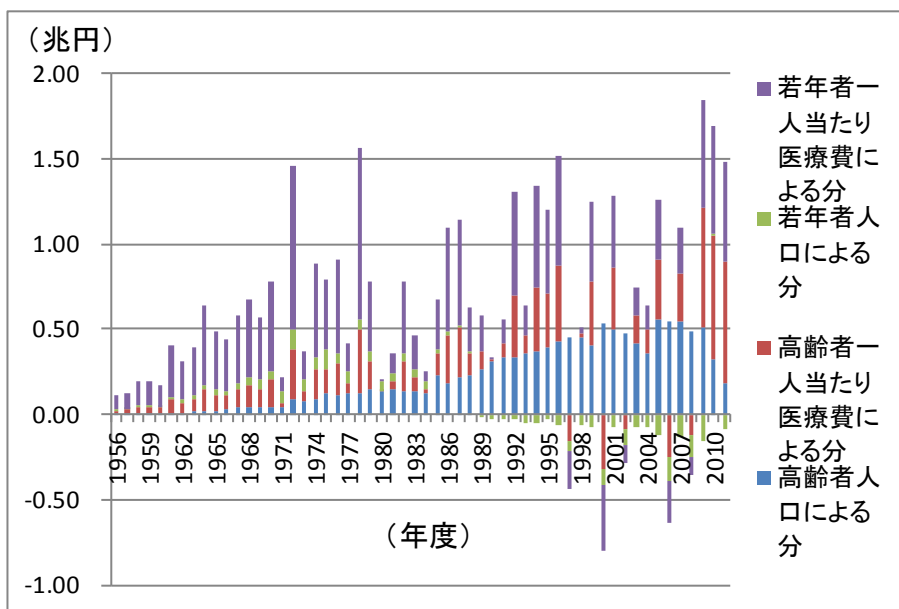
なお、改定率については、その後、上記有識者会議報告書において、「改定率は、予算編成過程を通じて内閣が決定するものである」、「中医協においても、改定率について議論を行い、その結果を厚生労働大臣に意見として進言することがあり得る」などとしている。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/dl/s0720-7a1.pdf>

このようにして、65歳以上と64歳以下のそれぞれに対して、前年度からの伸び率を人口によるものと一人当たり額によるものに要因分解した上でそれぞれの増加額を計算したものが図表43である。

1960年代までは、高齢者数増の影響は殆どなく、もっぱら一人当たり医療費（若年者と高齢者の双方）によるものである。1970年代に入る頃から、高齢者数増の影響は次第に増していく。一方、1990年代に入る頃から、わずかではあるが若年人口減の影響がマイナスに効いてくる。1990年代後半になると、高齢者数増加の影響は基本的には増加している。改革等が行われ一人当たり医療費が低下した年度には高齢者数増加の影響を打ち消すこともあるものの、基本的には若年者、高齢者とも一人当たり医療費増加圧力は存在している。特に、最近は、改革の反動等からか、一人当たり医療費は顕著に増大しており、高齢者数増加の影響をしのいでいる。

図表43 国民医療費の長期的増加要因（毎年度の増加額分）



(注) 1. 国民医療費はCPI（持ち家の帰属家賃を除く総合、2005年=100）で実質化。

2. 65歳以上一人当たり医療費と64歳以下一人当たり医療費が4対1であると仮定して医療費総額を分割。

3. 65歳以上と64歳以下のそれぞれに対して、前年度からの伸び率を人口によるものと一人当たり額によるものに要因分解した上でそれぞれの増加額を計算。

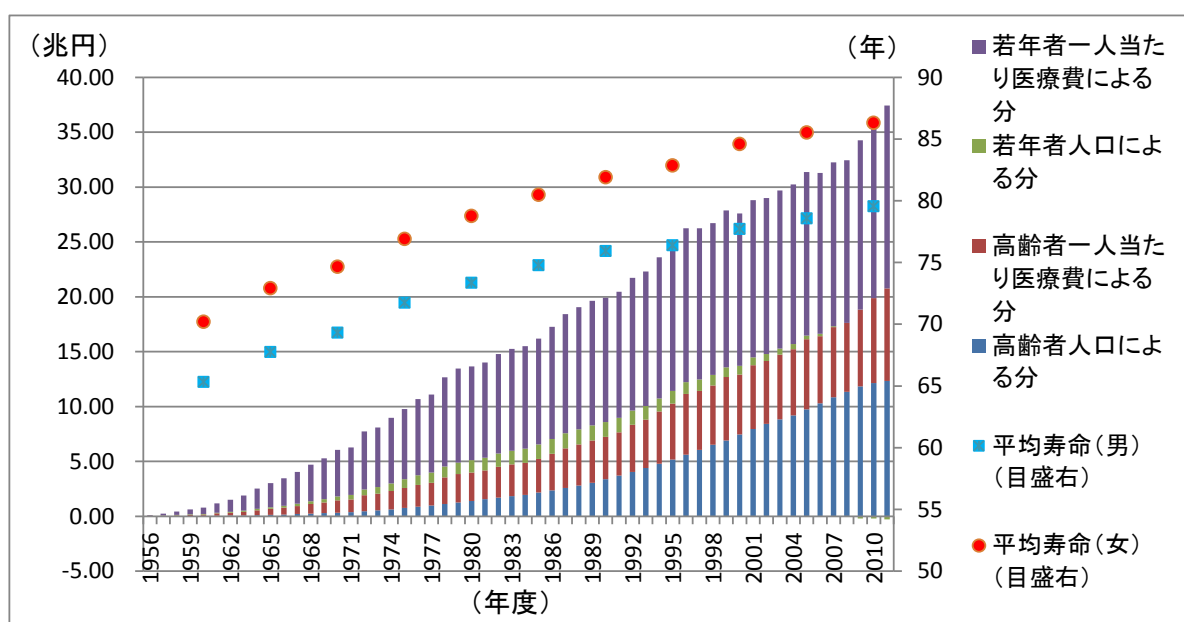
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」、「日本の長期統計系列」より大和総研作成

以上は、各年度の増分を見たものである。先の Newhouse の論文は長期間の累積的影響を見ているので、次に、各年度の増分を累積させたのが図表 4 4 である。

対象期間の前半には、もっぱら一人当たり医療費増（若年者、高齢者とも。特に若年者）の影響が大きいですが、最近になるほど、高齢者数増の影響が大きくなっている。

なお、図には、男女別に平均余命もプロットしているが、高度経済成長に伴う栄養の改善などと相まって、一人当たり医療費の増大は、平均余命の伸長に貢献してきたと考えることができよう。しかしながら、近年は、平均余命の伸長ペースは鈍化しつつある。

図表 4 4 国民医療費の長期的増加要因（1956 年度からの累積）と平均寿命



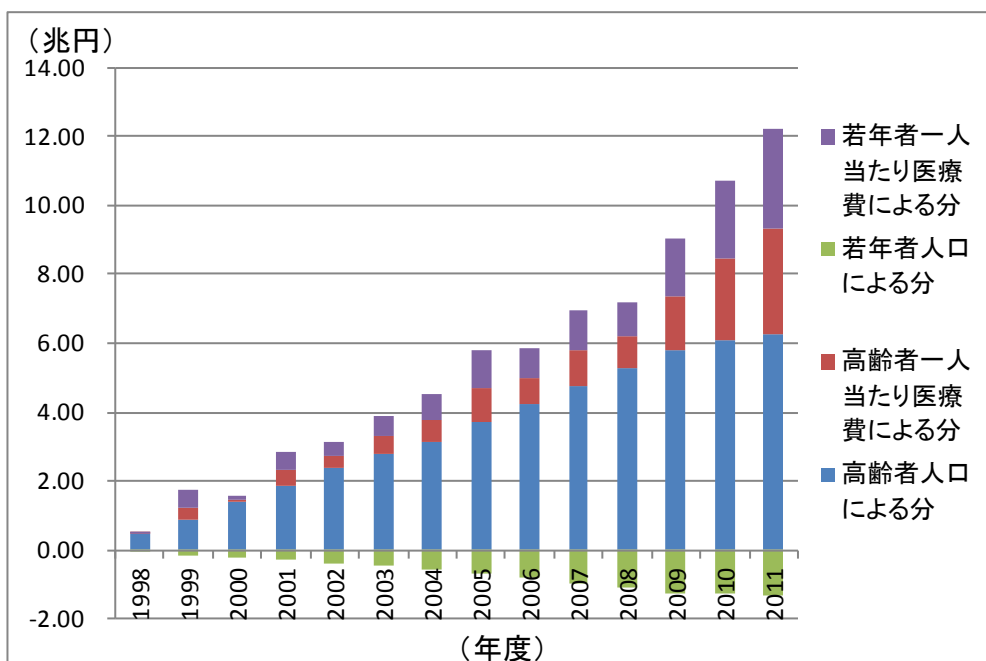
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、「完全生命表」、総務省「人口推計」、「日本の長期統計系列」より大和総研作成



以上は、1956年度からの累積効果であり、かつての高度成長期の影響が大きく反映されている。このため、1998年度からに限り累積的效果を見たのが図表45である。

これを見ると、高齢者数増の累積的影響が大半を占めている一方、若年者数の減少は高齢者数増の影響を打ち消す効果もある。なお、若年者、高齢者とも、一人当たり医療費の累積的影響は一定程度あり、ここでも医療費総額の増加が必ずしも高齢化のみによるのではないことが改めて確認される。

図表45 国民医療費の中期的増加要因（1998年度からの累積）



(出所) 厚生労働省「国民医療費」、「完全生命表」、総務省「人口推計」、「日本の長期統計系列」より大和総研作成

以上から、高齢化の医療費総額への影響を見る際には、対象期間と高齢化の定義に注意する必要がある。高齢化を高齢者数の増加と捉えれば、1960年代にはその影響は殆どないものの、最近になるほど影響が高まり、高齢化の医療費総額増への影響の過半を占める。

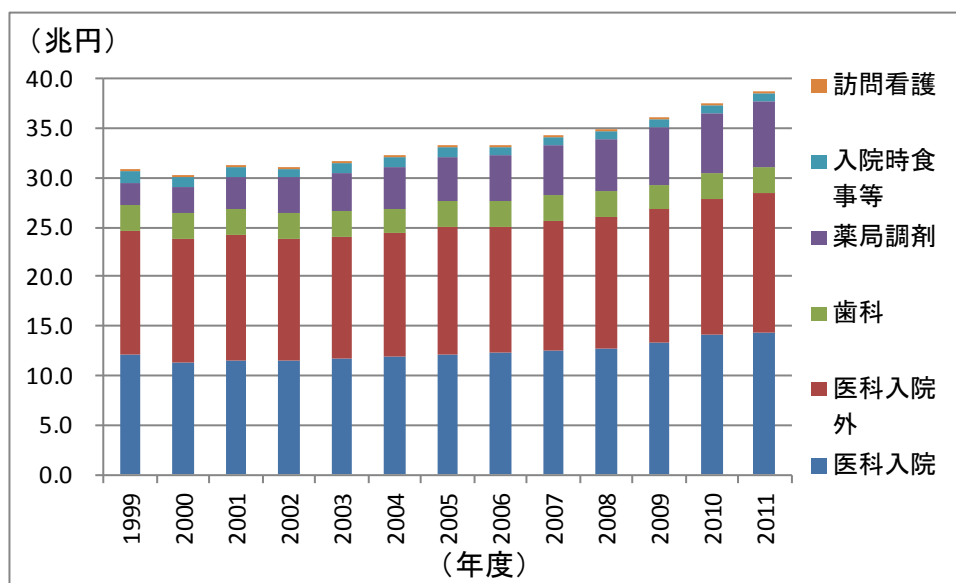
## ⑥ 科別の全体的状況

国民医療費では、医科入院、医科入院外、歯科、薬局調剤、といった科別のデータを見ることも可能である。

図表 4 6 は、科別の国民医療費の推移を見たものである。2011 年度で医科が入院と入院外を合わせ 4 分の 3 を占めている。歯科は 7%、薬局調剤は 17% 程度である。入院時食事等や訪問看護の占める比率はわずかである。

いずれも基本的には増加傾向にある。ただし、2000 年度には、介護保険の導入などに伴い、医科入院は減少した。

図表 4 6 国民医療費の科別推移

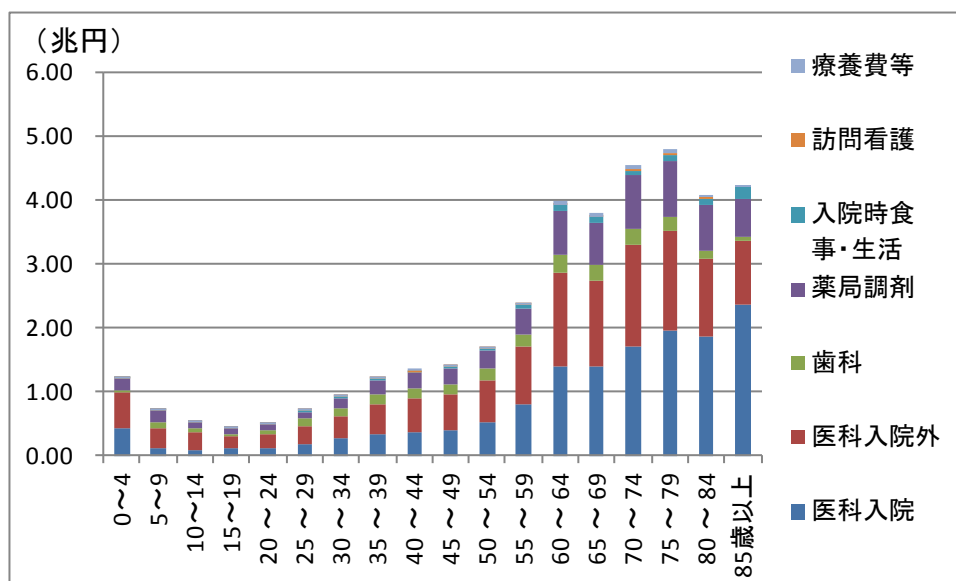


(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

更に、科別かつ年齢別に 2011 年度の国民医療費を見たのが図表 4 7 である。

高齢になるほど、医科入院の額が増大しており、最大は 85 歳以上である。医科入院外や薬局調剤が最大になるのは 70 代である。歯科は 60~64 歳が最大である。

図表 4 7 国民医療費の年齢層別・科別の動向 (2011 年度)



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

### ⑦ 科別の状況：医科入院

次に、総額の大きい医科入院、医科入院外、歯科、薬局調剤について、既に総額について行ったような64歳以下と65歳以上に分けた医療費への影響を見る。

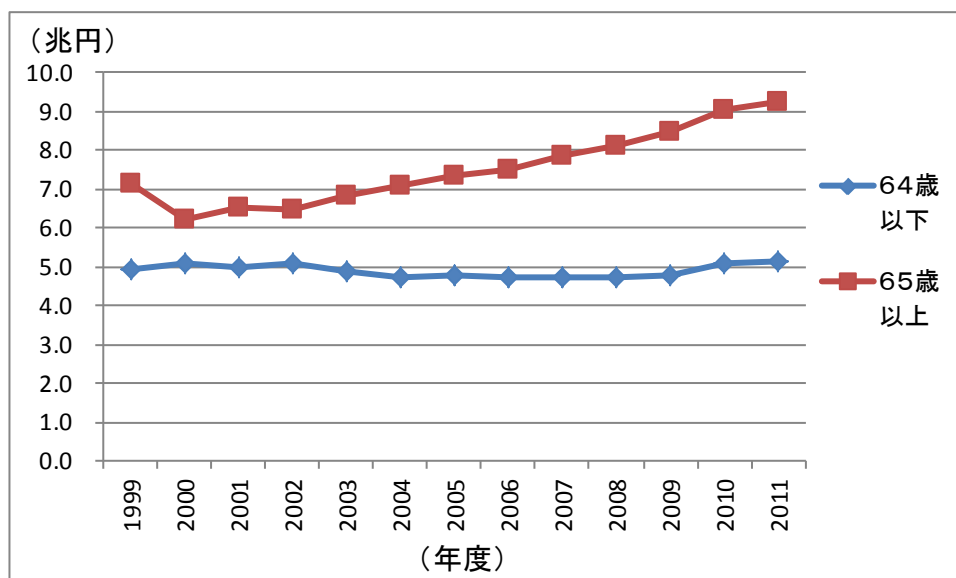
まず医科入院であるが、図表48は、64歳以下と65歳以上の医療費総額を見たものである。

64歳以下は微減・横ばい傾向が続いている。

65歳以上は増加が続いている。2000年度に減少したのは、介護保険導入に伴い、「社会的入院」などが介護に移行したことによるものと考えられる。

この間を通して、65歳以上の総額は64歳以下の総額を上回っている。

図表48 国民医療費・医科入院の推移



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

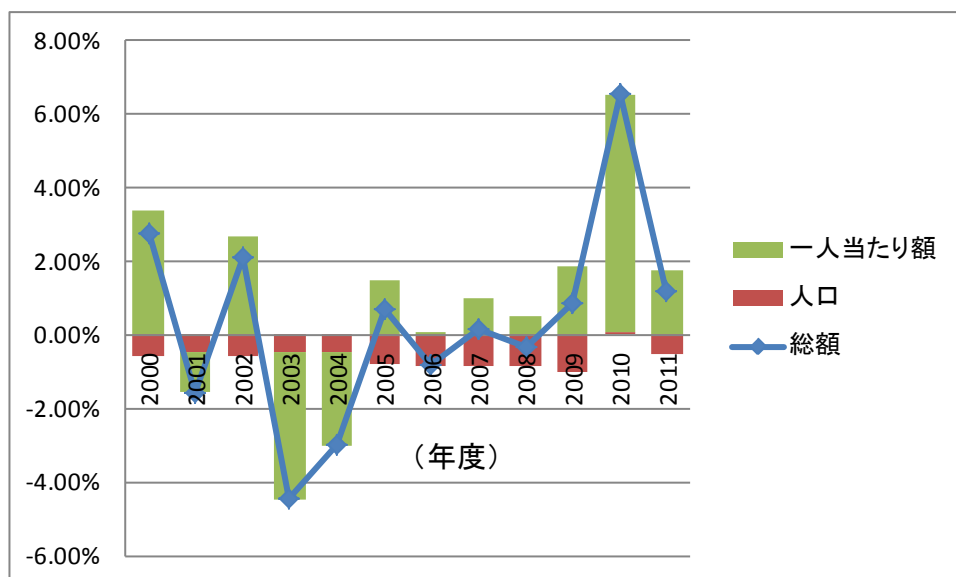
64 歳以下について、総額の変化を、人口減と一人当たり額に要因分解したものが図表 4 9 である。

人口は基本的にマイナスの影響を続けている。2010 年に減少が一時的にストップしたのは、前に見たように、団塊世代の 65 歳以上への移行が完了した時期にあたるためと考えられる。

一人当たり額の影響は、制度変更等の影響で変動する。なお、2000 年度における介護保険導入の影響は見られない。これは介護の項で見ると、この層の介護保険受給率が極めて低いためである。

基本的には、一人当たり額の増加の影響を、人口減が打ち消している形となっている。しかし、最近の一人当たり額の増加の影響は大きい。

図表 4 9 64 歳以下の国民医療費・医科入院変化率への寄与



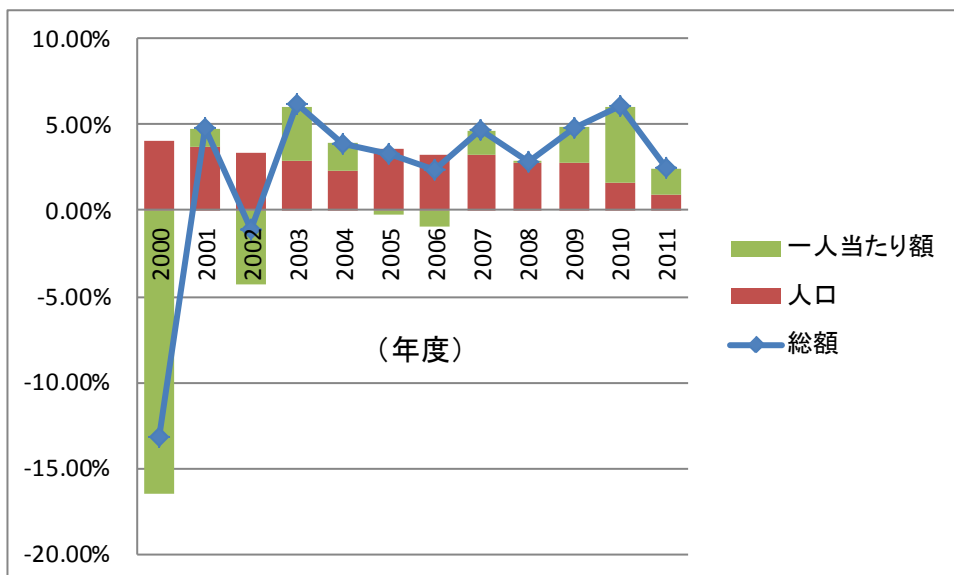
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成

図表50は65歳以上についてのものである。

人口増のプラスの影響は、コンスタントに続いている。

一人当たり額については、制度変更の影響が大きいのは、介護保険が導入された2000年度である。その他の年度については、基本的に人口増に更に上乗せされる形となっている。

図表50 65歳以上の国民医療費・医科入院変化率への寄与



(出所) 厚生労働省「国民医療費」総務省「人口推計」より大和総研作成

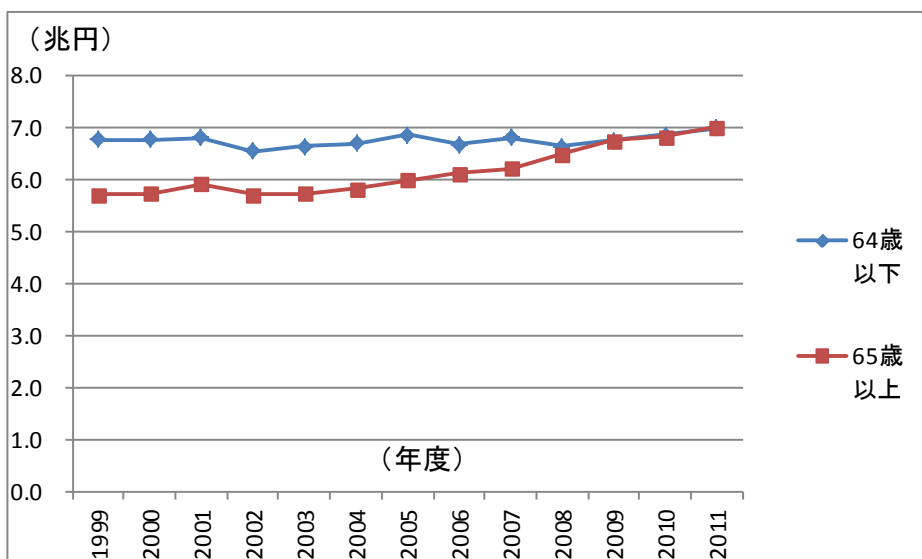
#### ⑧ 科別の状況：医科入院外

次は入院外である。

医科とは異なり、64歳以下は、2000年代初めは65歳以上の総額を上回っており横ばいのままである。2000年代の終わりに、増加を続ける65歳以上の総額がこれを上回った。

なお、最近では、64歳以下、65歳以上とも総額が増加を続けている。

図表51 国民医療費・医科入院外の推移



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

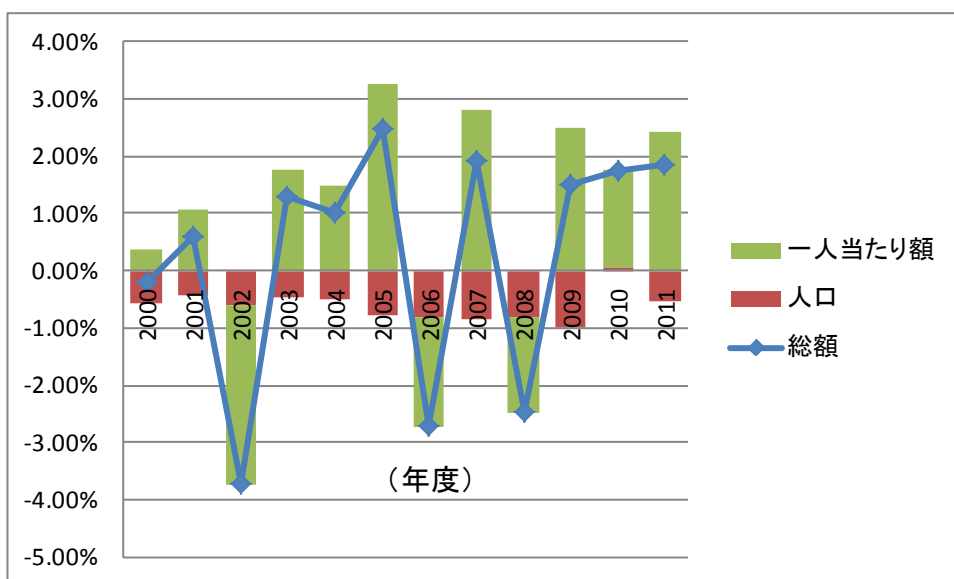
64歳以下について、総額の変化を、人口と一人当たり額に要因分解したものが図表52である。

人口の影響は基本的にマイナスが続いている。

一人当たり額の影響は年度によってかなりの変動があり、制度変更等の影響と考えられる。

ならずと、基本的に、人口の影響を一人当たり額の影響が上回り、総額は増加傾向にあると考えられる。

図表52 64歳以下の国民医療費・医科入院外の変化率への寄与



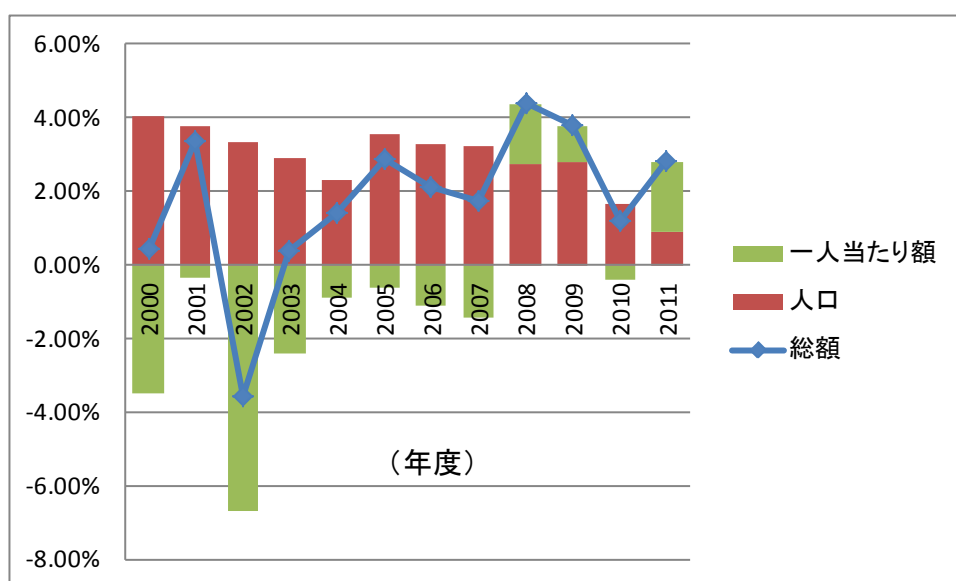
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成

図表 5 3 は 65 歳以上についてのものである。

人口増の顕著な影響が続いている。

一人当たり額については、2000 年代中頃までは、改革等の影響もあり、マイナスの影響が続いて、多少は人口増の影響を打ち消していた。しかし、近年は改革等の反動からか、人口増に上乗せされる形となっている。なお、図表 5 0 の医科入院では、2000 年代中頃の改革による一人当たり額の減少はあまり見られなかったが、以下の入院外では目立っている。2000 年代中頃の改革は医科入院外に効いていたことが分かる。

図表 5 3 65 歳以上の国民医療費・医科入院外の変化率への寄与



(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成

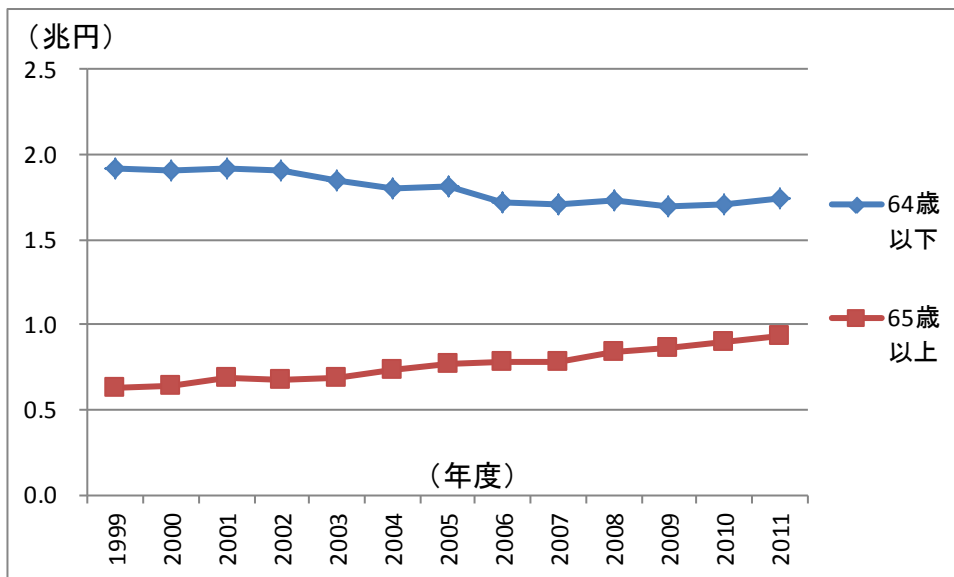
### ⑨ 科別の状況：歯科

次は歯科である。

図表 5 4 を見ると、一貫して、65 歳以上は、64 歳以下の総額を下回っている。

しかし、64 歳以下は減少傾向が続いている一方、65 歳以上は増加を続けている。

図表 5 4 国民医療費・歯科の推移

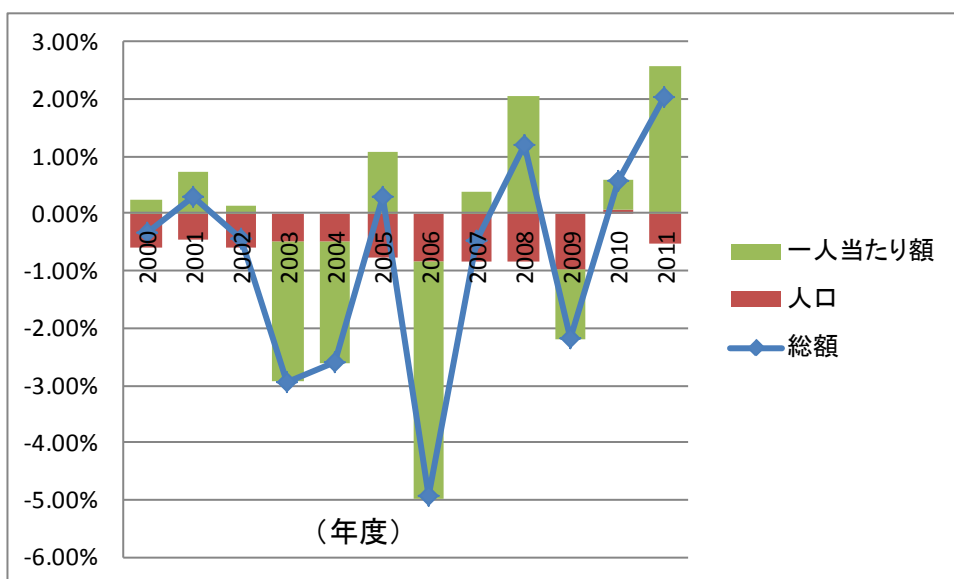


(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

64 歳以下について、総額の変化を、人口と一人当たり額に要因分解したものが図表 5 5 である。

基本的には、人口減と相まって、一人当たり額の減少により、総額は減少傾向を見せることが多かった。

図表 5 5 64 歳以下の国民医療費・歯科の変化率への寄与



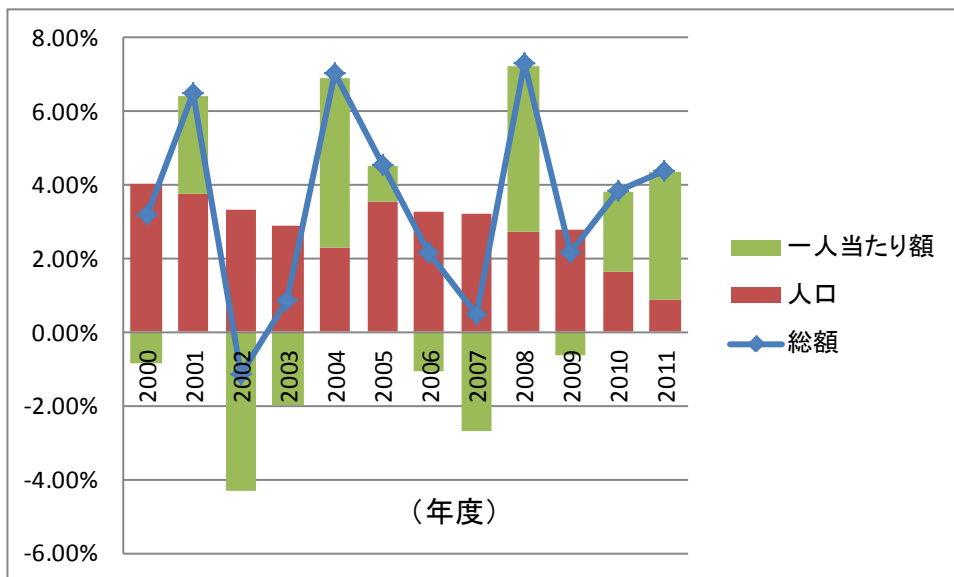
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成



図表 5 6 は 65 歳以上についてのものである。

人口増はもちろん、一人当たり額もプラスの影響の年度が多く、総額は増加している。

図表 5 6 「65 歳以上の国民医療費・歯科の変化率への寄与



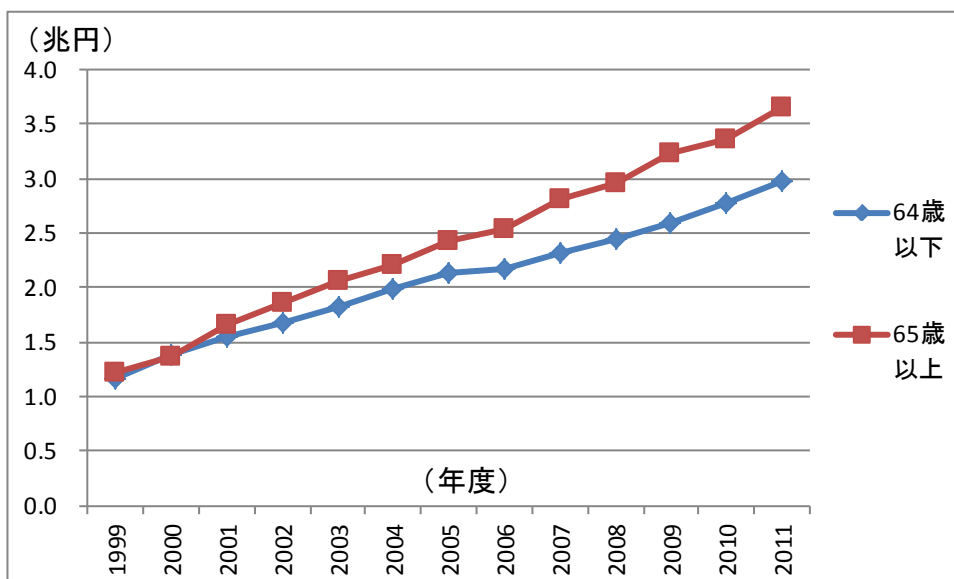
(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成

#### ⑩ 科別の状況：薬局調剤

最後は、薬局調剤である。

図表 5 7 は総額の推移であるが、他の科とは明らかに傾向が異なり、64 歳以下、65 歳以上とも顕著な増加を続けている。特に、64 歳以下の増加は、高齢化とは全く関係がない。

図表 5 7 国民医療費・薬局調剤の推移

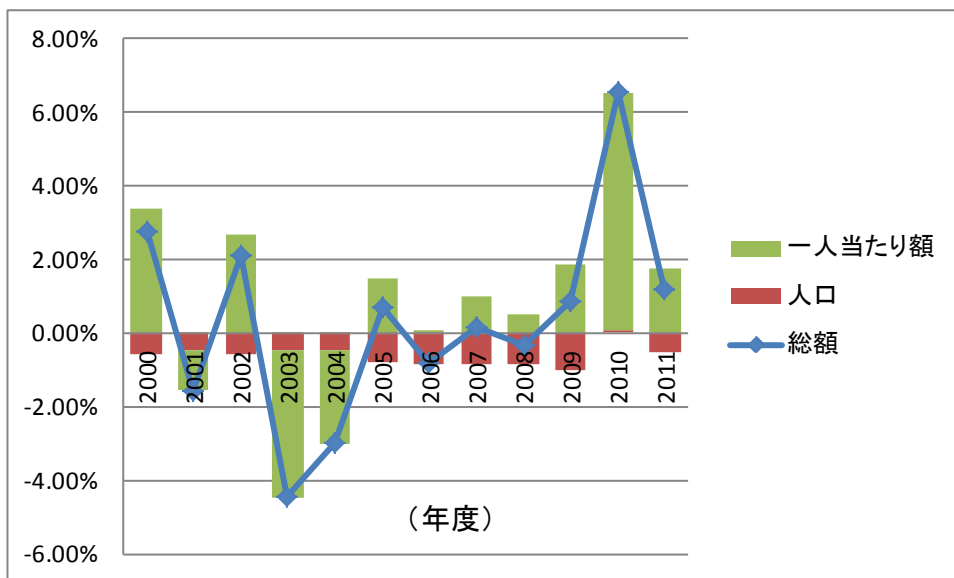


(出所) 厚生労働省「国民医療費」より大和総研作成

64歳以下の要因分解が図表58である。

基本的には、人口減のマイナスを上回る一人当たり額のプラスの影響により、総額は増加している。

図表58 64歳以下の国民医療費・薬局調剤の変化率への寄与

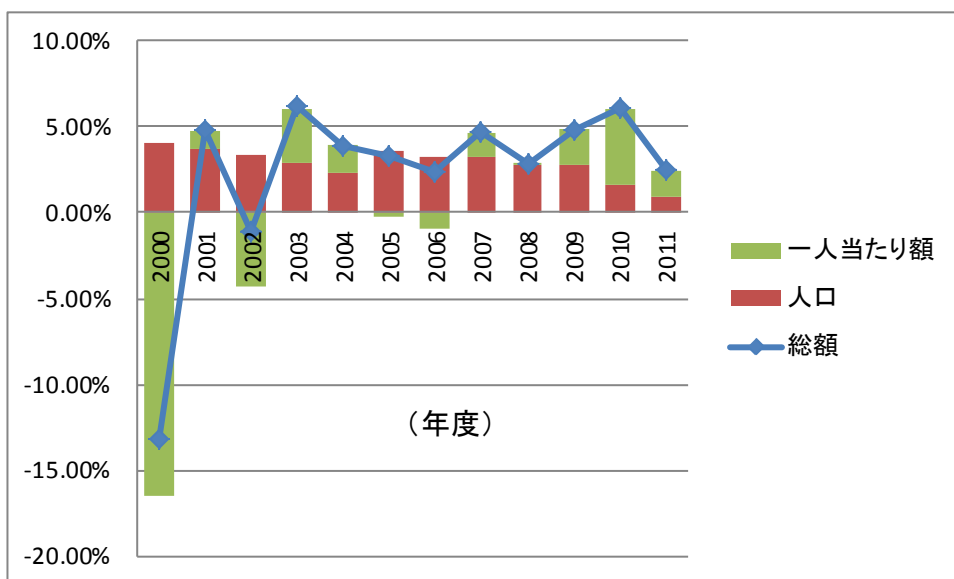


(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成

図表59は65歳以上についてのものである。

基本的に人口増に一人当たり額の増の影響が加わり、総額は増加を続けている。

図表59 65歳以上の国民医療費・薬局調剤の変化率への寄与



(出所) 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より大和総研作成