

社会保障制度の変更点とGDPへの影響

医療保険制度を中心に、社会保障制度の見直しが進展しつつある。背景となっているのは、少子高齢化の進展による人口構成の変化や社会保障給付額の増大、景気の低迷などを要因とする、各制度の財政状況の深刻な悪化である。

○老人医療費を中心に国民医療費は増加基調で推移しており、足元では約30兆円となっている。医療費の増加と保険料収入の伸び悩みから、医療保険財政は各制度とも赤字基調での推移が続いている。

サラリーマンを対象にする被用者保険において保険料の徴収に総報酬制が導入される。ボーナスも含めた年収を基準にして保険料が課されるため、年収に占めるボーナスの比率が高い人ほど負担が高まる。政府管掌健康保険においては、保険料率が実質的に0.7%ポイント引き上げられる。また、医療費の自己負担割合が引き上げられる。若年層はすべて3割負担となるほか、老人医療においても1割負担の徹底、高所得者の2割負担化が実施される。これらの医療制度の変更により、医療費の自己負担が4,800億円、保険料負担が1兆300億円増加する。また、介護保険サービスの増加により、介護費の自己負担が500億円、家計の保険料負担が1,500億円増加する。

10月に雇用保険料率が1.2%から1.4%に引き上げられたが、2003年度中の1.6%への再引き上げが検討されている。また、景気への配慮から凍結されていた公的年金支給額の物価スライドが、2003年度には実施される見込みである。

医療および介護費の自己負担増加により個人消費は5,300億円押し上げられるが、各保険料の増加や年金支給額の減少、医療および介護費の増加によってその他の財・サービスへの消費が1兆7300億円減少する。個人消費は全体として1兆2,000億円減少する。医療および介護費の拡大による保険給付額の増加は、医療費自己負担の増加によって抑制されるものの1兆4,200億円となり、政府最終消費支出を増加させる。個人消費が減少するものの、政府最終消費支出が増加するため、GDPへの影響は2,200億円の増加とほぼニュートラルになる。また、事業主負担のある保険料の引き上げにより、企業の負担が6,550億円増加する。

社会保障給付の増大は医療・介護サービスに対する需要の拡大としてGDPの押し上げ要因とみなすこともできるが、負担増となる経済主体の消費・投資行動を抑制する面もある。特定のグループの負担が過大にならないようにバランスを調整することも必要となってくる。



1. はじめに

医療保険制度を中心に、社会保障制度の見直しが進展しつつある。背景となっているのは、少子高齢化の進展による人口構成の変化や社会保障給付額の増大、景気の低迷などを要因とする、各制度の財政状況の深刻な悪化である。

制度変更にあたっては、政府と家計と企業、あるいは高齢層と若年層といった各経済主体間での負担配分の調整が行われることになる。経済主体間での負担割合の変化は、それぞれの支出行動に変化をもたらす、景気に対しても何らかの影響を与えるものと考えられる。本稿では、2002年10月から2003年度にかけて実施される社会保障制度の変更点を概観したうえで、個人消費、政府最終消費支出などに対しどのような影響がもたらされるかを考察する。

2. 2003年度に予定されている社会保障制度の変更点

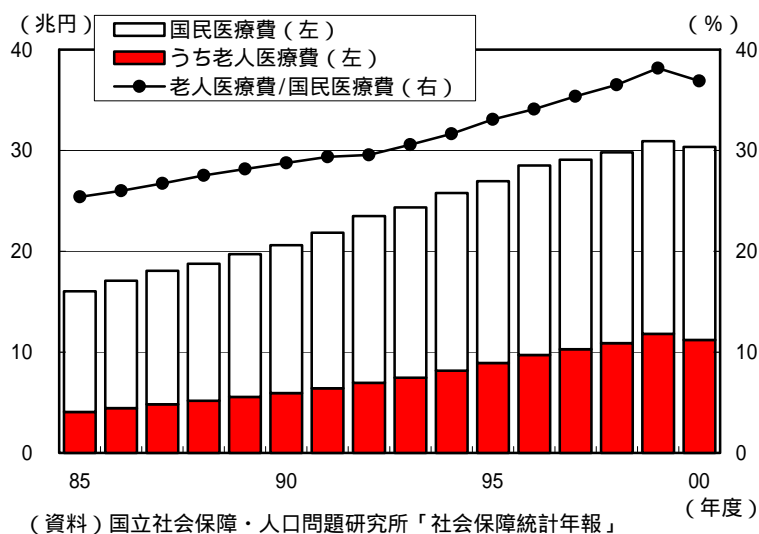
(1) 医療保険

医療保険制度をとりまく環境

国民医療費の増加

厳しい経済環境が続く中であっても、国民医療費は増加基調で推移している。なかでも老人医療費は、高齢化の進展を背景に高い伸びを示しており、2000年度には約11兆2000億円と国民医療費全体の約37%を占めるに至っている。2000年度には国民医療費は減少に転じているが、これは介護保険制度の創設にともない老人医療費を中心に国民医療費の一部が介護保険の費用に移行したことによるものであり、国民医療費の増加傾向は今後も続くものとみられる。

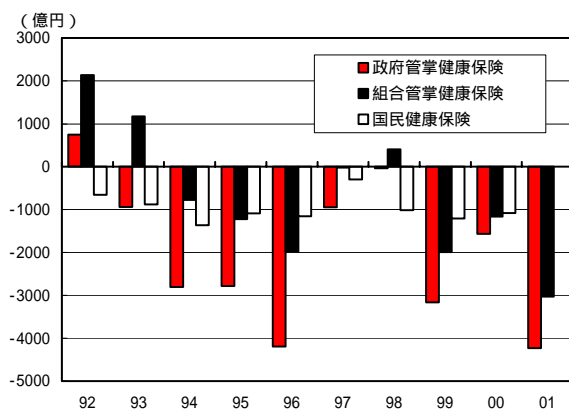
図表1 国民医療費の推移



医療保険の財政状況

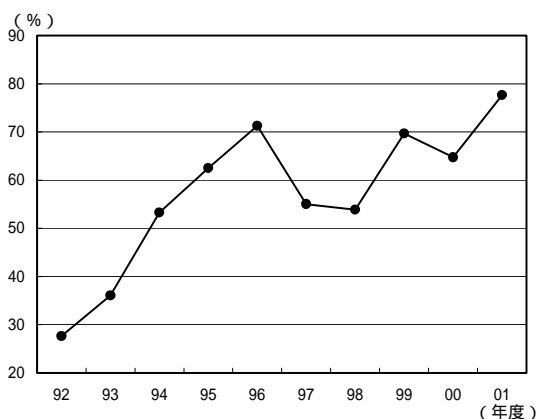
医療費の増加と景気の低迷による保険料収入の伸び悩みを背景に、医療保険財政は各制度とも赤字基調での推移が続いている。中小企業の従業員が加入する政府管掌健康保険や大企業の従業員が加入する組合管掌健康保険においては、1997年に被保険者本人の自己負担割合が1割から2割へ引き上げられた影響から1997年度から1998年度にかけて一時的に財政状況が改善したが、1999年には保険料収入の減少や老人保健拠出金負担の増加から再び大幅な赤字となった。2000年度には介護保険の創設による老人医療費の減少により老人保健拠出金負担が減少したため赤字幅が一旦は縮小したものの、2001年度には赤字額が再び拡大し、政府管掌健康保険で4,710億円、組合管掌健康保険で3,032億円（決算見込み）と両制度とも過去最大となっている。また、健康保険組合のうち赤字を計上する組合の数が2001年度には全組合の4分の3以上（77.6%）に達する見込みであり、財政状況は厳しさを増している。

図表2 各医療保険制度の財政状況（医療分収支差）



(注1) 国民健康保険は市町村一般被保険者分
 (注2) 1998年度の政府管掌健康保険については、健康保険組合の解散に伴う承継財産を除外した計数である。
 (注3) 2001年度の国民健康保険の財政状況は未発表、2001年度の組合管掌健康保険の財政状況は見込み
 (資料) 健康保険組合連合会「平成13年度健保組合決算見込の概要」厚生労働省資料

図表3 健康保険組合中の赤字組合の割合



(注) 2001年度は見込み
 (資料) 健康保険組合連合会「平成13年度健保組合決算見込の概要」厚生労働省資料

医療保険制度の改革、変更点

総報酬制の導入、保険料の引き上げ（2003年4月～）

現在、被用者保険^(注1)の保険料は月収を基準として賦課されているが^(注2)、2003年4月以降は保険料の徴収に総報酬制が導入され、ボーナスを含めた年収を基準にして保険料が課されるようになる。ボーナスについては、現在は健康保険組合の一部と政府管掌健康

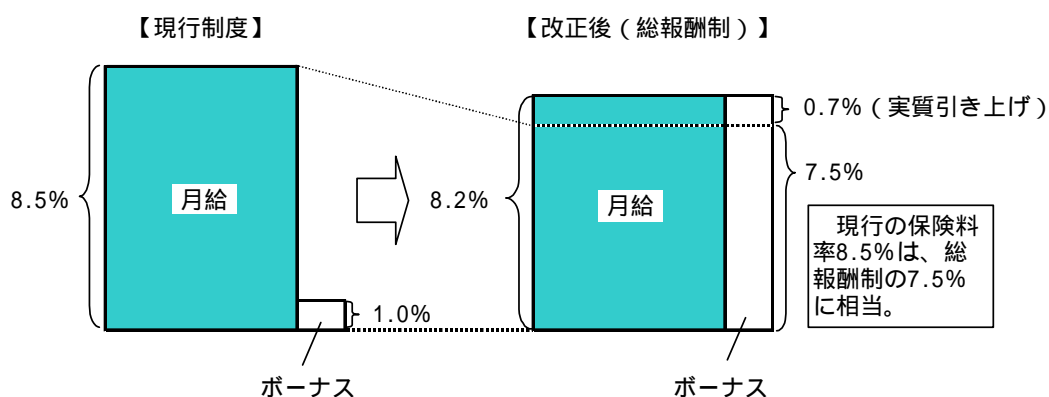
(注1) 企業の従業員、公務員などのいわゆるサラリーマンを対象とする社会保険制度のこと。政府管掌健康保険、健康保険組合、共済組合などがこれにあたる。

(注2) 日雇特例被保険者の保険料は賃金日額に基づく

保険において最高で1%の特別保険料が課されているのみであり、総報酬制に移行すると年収に占めるボーナスの比率が高い人ほど現行制度にくらべて負担が高まることになる。

また、政府管掌健康保険では2003年4月から保険料率が現行の8.5%(対月収)から8.2%(対総報酬)に変更される。表面上は保険料率が下がることになるが、現行制度の保険料率8.5%は総報酬制での7.5%に相当するため、実質的には0.7%ポイントの保険料率引き上げとなる。

図表4 総報酬制の導入(政府管掌健康保険の場合)



(注) ボーナスは月収の1.9か月分と想定されている
(資料) 厚生労働省資料等より作成

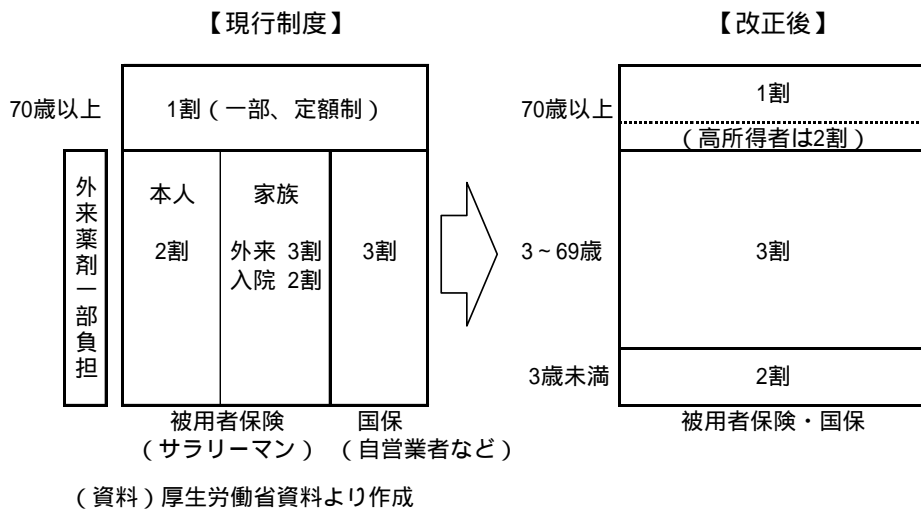
医療費自己負担割合の引き上げ

被用者保険において、医療費の自己負担割合が引き上げられる。現在の被用者保険加入者の自己負担割合は、被保険者本人については2割、家族については外来が3割、入院が2割となっているが、2003年4月以降はすべて3割となる。老人医療^(注3)においても定額制の廃止や高所得者の負担割合の2割への引き上げなどが行われている(2002年10月~)。

一方で、外来薬剤の一部負担金を廃止(2003年4月)し、3歳未満の乳幼児については自己負担割合を2割とする(2002年10月~)など、患者負担の軽減となる制度変更も行われる。

(注3) 老人医療の対象年齢は、2002年10月に従来の70歳以上から75歳以上に引き上げられた。ただし、70~74歳の者の自己負担割合は、引き続き老人医療対象者と同一となっている。

図表5 医療費自己負担割合の変更



医療制度改革による負担増加

2002年10月および2003年4月からの制度変更により、家計、企業の負担が増加する。まず、自己負担割合の変更の影響をみると、薬剤一部負担の廃止によって1,900億円の負担軽減があるものの、被用者保険の自己負担割合引き上げなどの影響が大きく、全体として家計の医療費への支出負担が4,800億円増加する。

また、保険料の引き上げによって家計と企業に合計で1兆300億円の負担増加が生じる。その内訳は政管健保が5,700億円、健保組合が1,400億円、国保が3,200億円となっている。このうち政府管掌健康保険と組管掌健康保険については、保険料を事業主と雇用者が折半で負担するため、2制度の負担増分の合計7,100億円のうち、半分の3550億円は企業の負担となる。

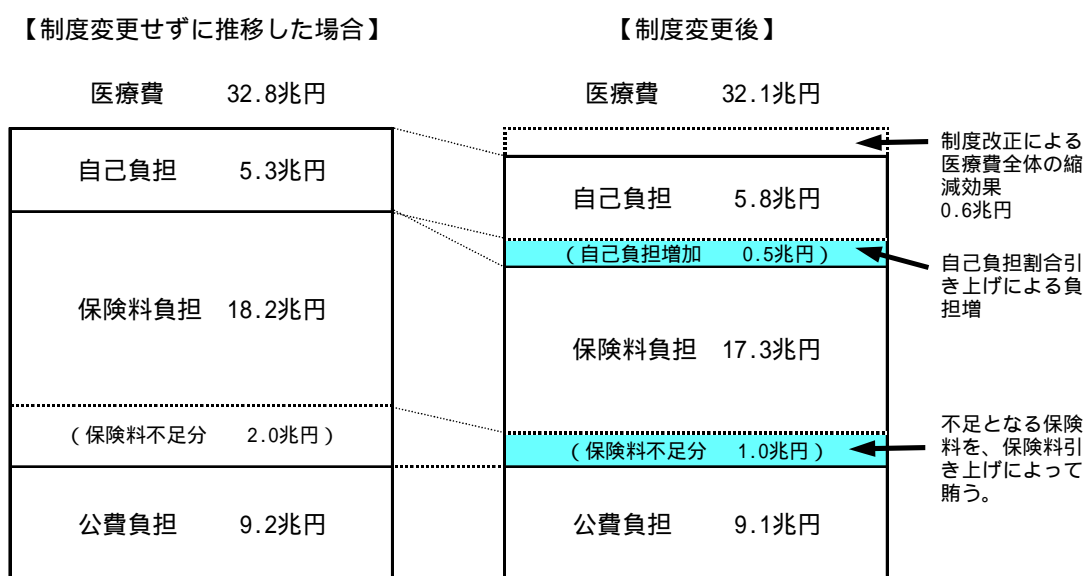
図表6 2002年10月および2003年4月からの制度変更による負担増
(2003～2007年度の単年度平均)

計	1兆5100億円
医療費自己負担割合増の影響	4800億円
被用者保険の3割負担化	4000億円
高齢者負担増	2000億円
薬剤一部負担廃止	-1900億円
その他改正	600億円
保険料引き上げの影響	1兆300億円
政府管掌健康保険	5700億円
組管掌健康保険	1400億円
国民健康保険	3200億円

(注) 百億円単位の表示のため、合計とは一致しないものがある。
(資料) 厚生労働省「平成14年改正による患者負担・保険料負担への影響」

厚生労働省の試算によると、制度変更せずに推移した場合、2003～2007年度の単年度平均で見て保険料（公費負担分を除く）に2.0兆円の不足が生じる。制度変更を実施する場合には、自己負担の増加（0.5兆円（図表6における医療費自己負担割合増の影響4,800億円））と負担増の結果としての受診抑制による医療費の縮減効果（0.6兆円）により保険料の不足は1.0兆円に減少する。この1.0兆円については保険料の引き上げ（図表6における保険料引き上げの影響1兆300億円）によって賄うものとしている。

図表7 2002年10月および2003年4月からの制度変更による医療費への影響
（2003～2007年度の単年度平均）



（注）数値は千億円単位までの概算表示のため、合計において一致しない
（資料）厚生労働省資料より作成

（2）介護保険

介護保険サービスの増加により、介護費総額は増加を続けている。介護費は1割の自己負担分を除いて介護保険から給付されるが、その2分の1は保険料でまかなわれ（ただし、国民健康保険、政府管掌健康保険の保険料は一部国庫負担）、残りは4分の1ずつ国と地方で負担する。03年度予算の概算要求額をもとに試算すると、家計に1,500億円（=65歳以上の者の保険料増加1,100億円+40～64歳までの者の保険料増加（うち家計分）400億円）の保険料負担増が見込まれる。また、自己負担分は500億円増加する。

図表 8 介護保険費用の増加

(億円)

	2002年度	2003年度	増減
介護費総額	50,200	54,500	4,300
自己負担分 (介護費総額の1割)	5,000	5,500	500
介護保険給付費 (介護費総額の9割)	45,200	49,100	3,900
公費 (50%)	22,600	24,500	1,900
国 (25%)	11,300	12,300	1,000
都道府県 (12.5%)	5,600	6,100	500
市町村 (12.5%)	5,600	6,100	500
65歳以上の者の保険料 (家計) (17 18%)	7,700	8,800	1,100
40～64歳までの者の保険料 (33 32%)	14,900	15,700	800
国庫負担	3,000	3,500	500
家計	7,100	7,500	400
企業	4,000	4,000	0
共済事業主	800	700	-100

(注1) 数値は百億円単位で四捨五入しているため、合計において一致しない

(注2) 2002年度予算、2003年度予算概算要求額をベースに試算

(注3) カッコ内の数字は、介護保険給付費に対する比率。2003年4月から、65歳以上の者、40～64歳の者の負担割合は上表中に表記のように変更される

(注4) 65歳以上の者の保険料の改定は3年単位で実施されるため、本試算とは誤差が生じる

(注5) 40～64歳までの者の保険料は、各保険制度において下記の割合で負担されるものとして算出した

	国庫	家計	企業 (共済事業主)
国民健康保険	50%	50%	-
政府管掌健康保険	16.4%	41.8%	41.8%
組合管掌健康保険	-	50%	50%
共済組合	-	50%	50%

(資料) 厚生労働省、財務省資料より作成

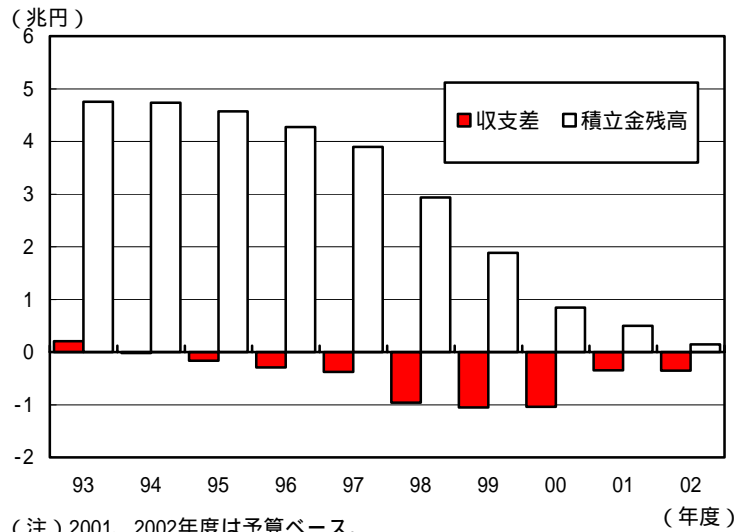
(3) 雇用保険

雇用環境が悪化する中で、雇用保険財政は厳しい状況が続いている。1998年度から2000年度にかけて年間1兆円を越えた赤字幅は、2001年度の保険料率引き上げ(0.8%→1.2%)によって縮小したものの、黒字化には至っていない。1993年度にはおよそ4兆7,500億円に達していた積立金は、収支赤字の補填のために取り崩されて年々減少しており、2003年度中にも底をつく見込みとなったため、2002年10月から雇用保険料率は1.2%から1.4%に引き上げられた。また、2003年度中の1.6%への引き上げが検討されている。1.6%に引き上げられる場合、1.2%の時と比較して家計、企業の負担はそれぞれ年間約3,000億円増加するとみられる。

2002年度保険料総額(予算ベース)1兆8,000億円×(1.6-1.2)/1.2=6,000億円

これを労使折半で負担する。

図表9 雇用保険（失業等給付関係）財政状況



(注) 2001、2002年度は予算ベース。
 (資料) 厚生労働省「厚生労働白書」、財務省資料

(4) 年金制度

年金支給額の物価スライドの実施

公的年金については、原則として前年（暦年）の消費者物価指数の変動に連動して支給額が自動改定される（物価スライド制）。1999～2001年には、3年連続で消費者物価指数が下落したが、2000～2002年度の物価スライド実施は特例法によって凍結された。

2003年度には4年ぶりに物価スライドが実施される見込みである。スライド幅については図表10の2案（、）が検討されているが、案になる可能性が高い。

図表10 公的年金に対する物価スライドの実施

年	消費者物価指数	対前年上昇率
95	98.5	-0.1
96	98.6	0.1
97	100.4	1.8
98	101.0	0.6
99	100.7	-0.3
00	100.0	-0.7
01	99.3	-0.7
02(予測)	98.4	-0.9

3年分 (-1.7%) を凍結

(注) 消費者物価指数は2000年 = 100
 2002年の消費者物価指数は当社予測。
 (資料) 総務省「消費者物価指数」

～2つの物価スライド実施案が検討されている。

1999年以降の物価下落分も、2003年度のスライド幅に織り込む。
 2002年単年の物価下落分のみ、2003年度のスライド幅とする。

の場合：約9600億円の給付減
 の場合：約3300億円の給付減
 (2000年度SNAベースの公的年金支給額をベースに試算。)

3. 社会保障制度の変更が景気に与える影響

(1) 家計、企業の負担増加

家計の負担増加

所得面においては、公的年金給付における物価スライドの実施により、年金給付額が3,300億円減少し、可処分所得の減少要因となる。また、医療、介護、雇用の各保険での保険料の引き上げによって、非消費支出である保険料支払いが合計で1兆1,250億円増加し、可処分所得を減少させる。年金の給付減と各保険料の負担増による可処分所得の減少は合計で1兆4,550億円となる。

支出面では、医療費の自己負担割合の引き上げにより、医療費負担が4,800億円増加する。また、介護保険の利用拡大により、自己負担分の支払い負担が500億円増加する。

企業の負担増加

企業と雇用者が折半で負担している医療保険（政府管掌および組合管掌健康保険）、雇用保険での保険料引き上げにより、企業の保険料支払い負担が合計で6,550億円増加する。

図表 11 家計、企業の負担増加

(億円/年間)

		家計の負担増加		企業の負担増加
		自己負担増加	可処分所得減少	
医療保険	自己負担割合引き上げ	4,800		
	保険料引き上げ		6,750	3,550
介護保険	介護費増加	500		0
	保険料引き上げ		1,500	
雇用保険	保険料引き上げ		3,000	3,000
公的年金	物価スライドの実施 (単年分のみの実施を想定)		3,300	
計		5,300	14,550	6,550

(2) 個人消費、政府最終消費支出の変化を通じたGDPへの影響

個人消費への影響

医療および介護費の自己負担分の増加(合計5,300億円)は個人消費に計上されるので、個人が利用する医療・介護サービスを一定とするならば、負担増加はまるまる個人消費を増加させる。一方、医療および介護費の増加は、他の財・サービスを消費するための可処分所得を減少させるため、他の財・サービスへの支出が減少する。また、保険料負担の増加および公的年金給付の引き下げによる可処分所得の減少は、個人消費を減少させる。

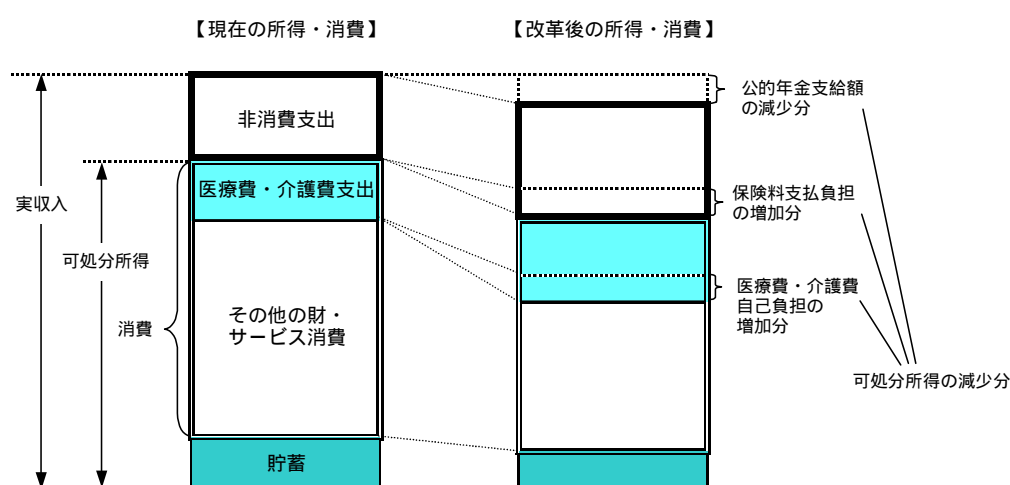
ここでは、医療および介護サービスは必需品であるため、価格、所得に対する弾性値はゼロであり、消費量は固定的であると仮定する。この場合、所得の変化は医療および介護以外の、その他の財・サービスへの支出にのみ影響することになる。

医療および介護費への支出を差し引いた可処分所得に対する、その他の財・サービスへ

の支出額の比率を、2000年度の家計調査とSNAから計算すると、およそ87.2%^(注4)となる。これをその他の財・サービスについての消費性向とする。可処分所得の減少額は合計で1兆9850億円(医療および介護費の増加分5,300億円+各保険料の増加分および年金の減少分1兆4,550億円)となるため、その他の財・サービスへの支出は、上記の消費性向が一定に保たれるものとする、およそ1兆7,300億円減少する。

医療および介護費への支出は5,300億円増加している、個人消費は全体で1兆2,000億円減少する。これは、2003年度の名目個人消費(当部予測値)の0.42%に相当する。

図表12 個人消費への影響



政府最終消費支出への影響

医療費の自己負担分の増加(合計4,800億円)は、医療費のうち、保険料によって賄われる分を代わって負担するものであるため、医療保険給付額の増加を抑制する要因となり、政府最終消費支出の伸びを抑制する。こうした抑制効果を考慮しても医療保険料は1兆300億円増加する。医療および介護費の拡大にともなう医療保険料^(注5)(1兆300億円)および介護保険給付(3,900億円)の増加分(合計1兆4,200億円)は、政府最終消費支出の増加となる。これは、2003年度の名目政府最終消費支出(当部予測値)の1.54%に相当する。

(注4) その他の財・サービスについての消費性向は、以下のようにして算出した。

まず、2000年度の家計調査(全世帯)において、医科診療代、歯科診療代、他の入院代、感冒薬、胃腸薬、外傷・皮膚病薬を医療および介護費とみなして抽出し、保健医療費のうち占める比率を計算する(56.3%)。

次に、2000年度のSNAにおける家計の消費支出のうち保健・医療支出(9兆9,085億円)について、上記の比率を用いて医療および介護費とみなす額(5兆5,785億円)を算出する。

この医療および介護費とみなす額を国内家計最終消費支出から減じてその他の財・サービスへの支出額を求め(272兆7,355億円)、可処分所得から医療および介護費を控除した金額(312兆8,699億円)に対する比率を計算して消費性向とした。

(注5) 保険料の引き上げがそのまま医療費支出の増加を意味するものではないが、2002年度の制度変更は医療費支出に対する保険料の不足を賄うように保険料を引き上げているので、保険料引き上げ額をもって政府最終消費支出の増加とみなした。

GDPへの影響

個人消費が減少する一方で政府最終消費支出が増加するため、GDPは全体で2,200億円増加する。これは、2003年度のGDP（当部予測値）の0.04%に相当する。社会保障制度の変更によるGDPへの影響はほぼニュートラルと考えられるが、すでに見たように政府最終消費支出が増加する一方で個人消費は抑制される。経済全体のバランスあるいは民間需要主導の経済成長という観点からはニュートラルとは言いきれない。社会保障制度の変更が今後も続く可能性があるとする、経済に与える影響も強まってくる。

図表13 GDPへの影響

(億円/年間)

			GDP個人消費への影響 (名目)			合計	GDP政府 最終消費 支出への 影響 (名目)	GDPへの 影響 (名目) 合計
			自己負担 の増加に よる医療 および介 護費の増 加	可処分所 得の減少 によるそ 他の消 費支出の 減少	その他の消費支出 の減少額の計算式			
医療保険	自己負担割合引き上げ	医療費支出	4,800			4,800		/
		その他の支出		-4,180	$4,800 \times 87.2\%$	-4,180		
	保険料引き上げ		-5,880	$6,750 \times 87.2\%$	-5,880	10,300		
介護保険	介護費の増加	介護費支出	500			500	3,900	
		その他の支出		-440	$500 \times 87.2\%$	-440		
	保険率引き上げ		-1,310	$1,500 \times 87.2\%$	-1,310			
雇用保険	保険料引き上げ			-2,620	$3,000 \times 87.2\%$	-2,620		
公的年金	物価スライドの実施 (単年分のみの実施を想定)			-2,880	$3,300 \times 87.2\%$	-2,880		
計			5,300	-17,300	$19,850 \times 87.2\%$	-12,000	14,200	2,200

(注1) 「可処分所得の減少によるその他の消費支出の減少」欄は、十億円単位に四捨五入した値であるため、合計において一致しない。

(注2) 「その他の消費支出」とは、医療費および介護費を除いた消費支出

(注3) 「その他の消費支出」の減少額は、(可処分所得の減少分) × (その他の財・サービスについての消費性向) で計算した。

4. おわりに

2003年度までに実施される社会保障制度の変更においては、保険給付の増加により政府最終消費支出が増加するが、その原資としての保険料の引き上げや自己負担の増加、同時期に実施される年金給付の減少などの負担増によって医療および介護費以外の消費支出を中心に個人消費が減少し、政府最終消費支出の増加分のほとんどを相殺する。

保険料の引き上げは被用者保険における企業の負担も増加させる。企業の負担増加となる6,550億円は、2001年度法人企業統計における企業の経常利益額(28兆2,469億円)の2.3%に相当する。社会保障負担の増加によって企業のキャッシュフローが減少し、設備投資が抑制される可能性がある。

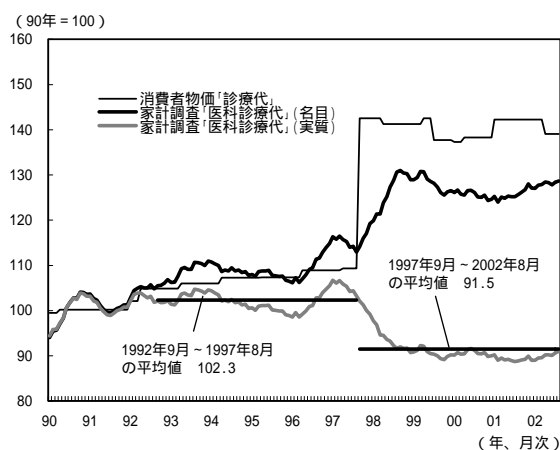
社会保障給付の増大は医療・介護サービスに対する需要の拡大としてGDPの押し上げ

要因とみなすこともできるが、負担増となる経済主体の消費・投資行動を抑制する面もある。社会保障の適正な規模や仕組みは社会構造の変化にともなって変化するため、状況に応じた制度の変更が今後も必要になるが、特定のグループの負担が過大にならないようにバランスを調整することも必要となってくる。

【補論】

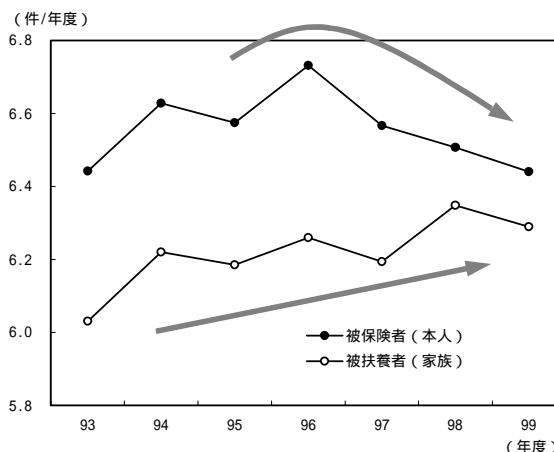
本稿では医療サービスを必需品とみなし、消費量は自己負担割合が上昇しても変化しないものと仮定した。しかし、1997年9月に被用者保険において被保険者本人の自己負担割合が1割から2割に引き上げられた際の医療支出の動向を家計調査によってみると、負担割合の上昇にともなって名目支出は増加しているが、実質支出は減少している。制度変更の前後それぞれ5年間における実質支出（12か月平均値を、1990年を100として指数化したもの）の平均をとって比較すると、変更前の102.3に対して変更後は91.5と、約1割程度の減少が見られる。また、外来診療における1人あたりの健康保険の給付件数を見ると、負担割合に変更のなかった被扶養者は増加基調での推移が続いているのに対し、被保険者は負担割合の上昇した1997年から減少に転じている。これらは、必需品であり価格弾力性は低いと考えられている診療サービスについても、一般の財・サービスと同様に価格の上昇に反応して消費量の抑制が起こった可能性があることを示している。この場合、制度変更による個人消費の抑制効果はさらに強まることになる。

図表 14 医科診療代の物価と支出額



(注) 医科診療代には、歯科診療代を合算した。
医科診療代は、後方12か月平均値
(資料) 総務省「家計調査年報」「消費者物価指数」

図表 15 1人あたり健康保険給付件数



(注) 政府管掌及び組合管掌健康保険の、外来と歯科の保険給付件数の合計を、年度末の保険対象者数で除したものを。
(資料) 厚生労働省「厚生統計要覧」

お問い合わせ先：UFJ総合研究所 調査部（東京） 池田 光男
e-mail : ikedat@ufji.co.jp

本レポートに掲載された意見・予測等は資料作成時点での判断であり、今後予告なしに変更されることがあります。