

インフレ・人口減少経済と医療費との関係

— 今後の鍵を握る2つの閣議決定 —

一般社団法人日本医療福祉建築協会理事・法政大学教授

小黒一正

日本経済がデフレからインフレ経済へと転換しつつある中で、日本財政の最大の懸案事項であった社会保障予算において、興味深い動向が顕在化し始めている。このような情勢変化の主な原因には、国際秩序の変容で経済安全保障が浸透し、各国で物価の上昇圧力が増していることや、日本では構造的な貿易赤字や日米金利差等による円安の進行のほか、本格的に人手不足経済に突入し、物価と賃金の循環も機能し始めていることも関係している。従来議論では、少子高齢化が進むなか、医療費や介護費は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年が大きな節目として一層膨張し始めると見られてきたが、実際の予算案を見ると、必ずしも常識どおりにはなっていないことが分かる。

その象徴的な例として挙げられるのが、2025年度における国の一般会計予算案だ。財務省の資料によると、総額約115兆円のうち、最大の支出項目である社会保障関係費は約38兆円を占める。内訳としては「年金」が約13.6兆円、「医療」が約12.4兆円、「介護」が約3.7兆円、「福祉等」が約8.3兆円となっているが、最も伸び率が大きかった項目は、意外にも「年金」である。財務省の資料によれば、「年金」が対前年度比2.2%増で、次いで「福祉等」が1.9%増だ。一方、「医療」は0.8%増、「介護」は0.2%増にとどまり、当初予想されていたような医療や介護の大幅な伸びは見られなかった。

この背景には、年金給付額の改定制度が深く関係している。年金の支給額は本来、物価等の上昇に応じて増額されるが、少子高齢化による年金財政の悪化を緩和するため、「マクロ経済スライド」という仕組みが導入されている。これは、物価や賃金の上昇率から一定の調整率を差し引いて年金額を改定する仕組みで、年金財政の破綻を回避するために一定の抑制をかけるものである。2025年度もマクロ経済スライドは発動されるが、それでも名目上のインフレ率などがプラスとなっているため、年金給付額は対前年度比でやや増加し、結果的に最も大きな伸び率を示すこととなった。

一方で、医療や介護に関しては、報酬改定サイクルが2~3年ごとであることが影響している。2024年度に同時改定が行われた後、2025年度は大きな見直しがなく、結果として伸び率は抑えられる形となった。特に介護の報酬改定は非常に複雑であり、施設サービスや在宅サービスなど多岐にわたる項目の再評価が必要となるが、ここでは新たな改定がほとんど見送られている状況だ。こうした改定サイクルの影響が、年金と医療・介護の予算伸び率の違いを生み出している。

また、インフレ経済への移行が社会保障費に与える効果も見逃せない。名目GDPが伸びれば、対GDP比で見た社会保障費の増加分は相対的に圧縮できるという特徴がある。内閣府の政府経済見通し（2024年12月）によると、2025年度の実質GDP成長率は1.2%にとどまるものの、インフレの影響で、名目GDP成長率は2.7%と予測されている。医療費や介護費が若干伸びても、名目GDPの伸びがそれを上回れば、対GDP比では抑制できるというわけだ。実際、財務省の資料と内閣府の政府経済見通しを統合してみれば、「医療」が対GDP比でマイナス1.9%、「介護」も同様にマイナス2.5%と

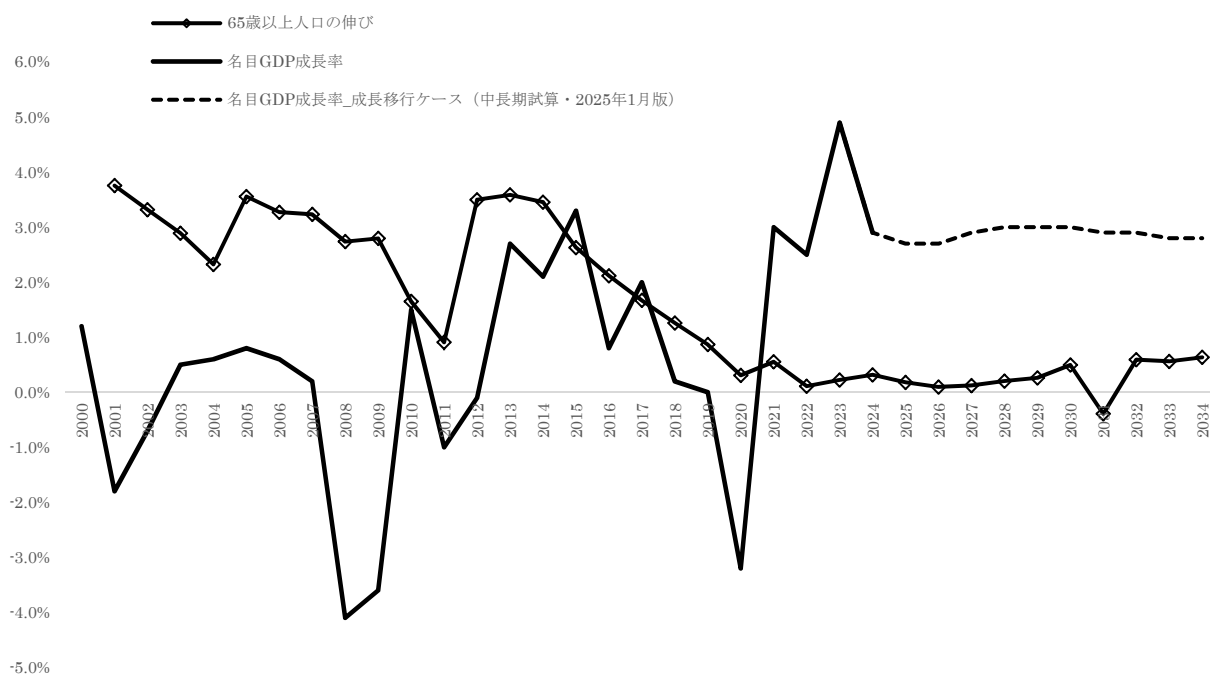
なることが予想でき、インフレの影響で、医療費・介護費が実質的に削減される可能性が高いことが分かる。

では、なぜ、このような現象が起こるのか。それはインフレの問題というよりも、本質的には現行の予算編成の仕組みに原因がある。そもそも、国の当初予算（一般会計）における社会保障関係費の伸びは、「経済財政運営と改革の基本方針」（以下「骨太方針」という）に基づきコントロールされているからである。例えば、「骨太方針 2015」「骨太方針 2018」も同様だが、「骨太方針 2021」では、「社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収めることを目指す方針とされていること」等が記載されており、この目安に沿った予算編成が行うことが記載されている。「骨太 2024」では、この記載は直接ないが、「骨太方針 2021」に基づく 2022 年度から 2024 年度までの 3 年間の歳出改革努力を継続する旨の記載があり、この「歳出改革努力を継続」の部分が「社会保障関係費の実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収める」という意味になっている。

医療費総額は、「中央社会保険医療協議会」（以下「中医協」という）が決定していると思っている人々も時々いるが、実際は「骨太方針」等に沿って内閣が決められている。骨太方針は閣議決定されており、予算編成を行うときの重要な文書の一つとなる。医療費は社会保障関係費の一部であるから、「社会保障関係費の実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収める」という記載に従い、医療費総額の伸びも決定されることになる。

では、これまで医療費で問題が発生してこなかった理由は何か。それは以下の図表をみれば、一目瞭然ではないか。デフレであった 2020 年頃までは、名目 GDP 成長率よりも 65 歳以降人口の伸びの方が高く、これが原因で、医療費（対 GDP）は膨張していたが、2021 年以降は異なる。特に、デフレからインフレ経済に転換した 2023 年以降では、65 歳以降人口の伸びよりも名目 GDP 成長率の方が高くなっている。

図表：名目 GDP 成長率と高齢人口の伸び



(出所) 内閣府 SNA データ等から筆者作成

そもそも、「名目 GDP 成長率＝実質 GDP 成長率＋GDP デフレーター伸び」であり、この GDP デフレーターは GDP の物価に相当するもので、名目 GDP 成長率ではインフレ分が自動的に上乘される仕組みになっている。すなわち、「65 歳以降人口伸び＞名目 GDP 成長率」の原因の一つがインフレだが、これだけが原因ではない。実は、日本は既に人口減少社会に突入しており、65 歳以上人口も近い将来減少し始める。この兆候は上記の図表でも読み取れ、65 歳以上人口伸びがゼロ近傍になってきている。大雑把にいうなら、医療費伸びを人口動態要因で分解する場合、「医療費伸び＝高齢化の要因 (①)＋人口減少の要因 (②)」となるが、従来は①の要因が強かっただけで、今後は②の要因も効いてくる。このため、「社会保障関係費の実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収める」という骨太方針に従い、医療費伸びを制御していくと、医療費 (対 GDP) は目減りしていく可能性が高いことが分かるはずだ。

では、この打開策はないのか。ヒントの一つは、別の閣議決定にある。それは、2023 年 12 月に閣議決定した「こども未来戦略」の脚注 27 だ。この脚注では、「高齢化等に伴い、医療・介護の給付の伸びが保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っており、このギャップにより、保険料率は上昇している。若者・子育て世帯の手取り所得を増やすためにも、歳出改革と賃上げによりこのギャップを縮小し、保険料率の上昇を最大限抑制する」と記載されている。

一見すると厳しい内容に思えるが、それは違う。そもそも、医療・介護のマクロ的な社会保険料率は、医療・介護の社会保険料負担を雇用者報酬の総額で割ったものに等しい。つまり、「医療・介護のマクロ的な社会保険料率＝医療・介護の社会保険料負担÷雇用者報酬の総額」((1)式)という関係が成り立つ。また、内閣府の SNA (国民経済計算) データから、名目 GDP や雇用者報酬の総額の推移をみると、1994 年度から 2022 年度において、若干の変動はあるものの、名目 GDP に占める雇用者報酬総額の割合は 52%前後で概ね安定した推移を示している。このため、「雇用者報酬の総額＝名目 GDP×52%」の関係が成り立つ。この関係式を(1)式に代入すると、「医療・介護のマクロ的な社会保険料率＝1.923×医療・介護の社会保険料負担÷名目 GDP」((2)式)という関係が成り立つ。

この(2)式のうち、医療の部分のみを取り出すと、「マクロ的な社会保険料率 (医療の部分に限る)＝1.923×医療の社会保険料負担÷名目 GDP」((3)式)となるが、総務省 (e-Stat) の「国民医療費」データから、医療給付費や医療の社会保険料収入の推移をみると、2005 年度から 2021 年度において、若干の変動はあるものの、医療給付費に占める社会保険料収入 (医療の部分に限る) の割合は 56%前後で概ね安定した推移を示している。このため、「医療の社会保険料負担＝医療給付費×56%」の関係が成り立つ。この関係式を(3)式に代入すると、最終的に、「マクロ的な社会保険料率 (医療の部分に限る)＝1.077×医療給付費÷名目 GDP」((4)式)という関係が成り立つ。

脚注 27 の閣議決定は、マスコミも十分に理解していないが、(4)式は医療給付費の伸びを名目 GDP 成長率の範囲内に留めることを意味する。これは、これまで筆者が提唱してきた「医療版マクロ経済スライド」(医療費「成長率調整メカニズム」)の仕組みに近い。医療費「成長率調整メカニズム」とは、医療給付費の伸びが合意された成長率 (例：中長期的な名目 GDP 成長率) を超える場合はその範囲内に留めるが、基本的に医療給付費の伸びを合意された成長率 (例：中長期的な経済成長率) に沿って伸ばす仕組みをいい、脚注 27 の閣議決定の解釈で可能となる。

いずれにせよ、65 歳以上人口の減少を含む、本格的な人口減少経済の到来はこれからだ。「骨太方針」と「こども未来戦略」脚注 27 という 2 つの閣議決定があるが、そのどちらを重視して医療費を含む予算編成を行っていくのか、デフレからインフレ経済に転換した今、その議論が必要な段階にきているのではないのか。