



統計から社会の実情を読み取る

第111回 高齢化と医療費（国際比較）

本川 裕 | Honkawa Yutaka

アルファ社会科学(株)主席研究員

■東京大学農学部農業経済学科卒。財団民経研究協会常務理事研究部長を経て、現職。元立教大学兼任講師。農業、地域、産業、開発援助などの調査研究に従事。現在は、「社会実情データ図録」サイト(<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>)を主宰するかたわら地域・企業調査等を行う。著書に、『統計データはおもしろい!』(技術評論社、2010年)、『統計データが語る日本人の大きな誤解』(日本経済新聞出版社、2013年)、『なぜ、男子は突然、草食化したのか:統計データが解き明かす日本の変化』(同上、2019年)等。PRESIDENT Onlineにて連載を執筆中。



大きく報じられてきた日本の医療費水準

OECD（経済協力開発機構）が発表する日本の医療費の対GDP比率とその順位は、高齢化の進展とともに医療費の負担がますます高まっていくと考えられていることから、これまで大きな関心をもって報じられてきた。

表1には最新の値と順位を掲げた。表2にはこれまで発表されてきた日本の順位の推移を示した。

最新の対GDP比は、高い方から米国(17.0%)、スイス(12.1%)、ドイツ(11.7%)、フランス(11.2%)、日本(11.1%)の順である。1位の米国が特段に高いが、それ以外の上位国は値自体にそれほど大きな違いがあるわけではない。

現在第5位である日本の順位は、各年次版の“OECD Health Data”では表2のように変遷してきた。

高齢化の進展がOECD諸国の中でも急だつたため、日本の順位は全体的には上昇傾向にある。その上で、2015年公表データではOECD諸国中8位とそれほど高くなかったが、2016

年公表データ（2015年実績）では3位へと急上昇した。これは、共通の定義で医療費を算定する場合の基準が変更となり、日本もこの基準に対応したためである。ただし、医療費算定について精査が行われた結果、翌年公表データ（2016年実績）では6位に再度低下し、その後も昨年公表分まで同順だった。医療費の抑制に前のめりになりがちの報道機関は3位に上昇したときには大きく報道したが、その後、順位が低下した際にはあまり大きく取り上げなかつた。このため日本の医療費は高いというイメージが根強く残る結果となっている。

高齢化と医療費

医療費は、若年層と比較して高齢者の方が多くかかる性格をもっている。その点を考慮に入れて医療費の水準を評価するために、高齢化率と医療費対GDP比との相関図を図1に描いた。同じ高齢化率でも国によって医療費の水準にはかなりの差がある場合が多いので、相関度はあまり高くはないが、それでも一次回帰線（図中

表1 OECD諸国の医療費対GDP比率(2019年)

1位	米国	17.0%	20位	アイスランド	8.8%
2位	スイス	12.1%	21位	イタリア	8.7%
3位	ドイツ	11.7%	22位	スロベニア	8.3%
4位	フランス	11.2%	23位	韓国	8.0%
5位	日本	11.1%	24位	ギリシャ	7.8%
6位	スウェーデン	10.9%	25位	チェコ	7.8%
7位	カナダ	10.8%	26位	イスラエル	7.5%
8位	ノルウェー	10.5%	27位	コロンビア	7.3%
9位	オーストリア	10.4%	28位	スロバキア	6.9%
10位	ベルギー	10.3%	29位	アイルランド	6.8%
11位	英國	10.3%	30位	リトアニア	6.8%
12位	デンマーク	10.0%	31位	エストニア	6.8%
13位	オランダ	10.0%	32位	ハンガリー	6.4%
14位	ポルトガル	9.6%	33位	ポーランド	6.3%
15位	オーストラリア	9.3%	34位	ラトビア	6.3%
16位	ニュージーランド	9.3%	35位	メキシコ	5.5%
17位	チリ	9.1%	36位	ルクセンブルク	5.4%
18位	フィンランド	9.1%	37位	トルコ	4.4%
19位	スペイン	9.0%		OECD平均	8.8%

注) 速報値・推計値。OECDの医療費の定義は、我が国の厚生労働省の「国民医療費」には含まれない非処方薬、公衆衛生費、施設管理運営費、介護費などを含んだ経常医療費(Current expenditure on health)を採用しており、各国データはこの基準で作成されている。

資料) OECD Health Data 2020 (JUNE 2020)

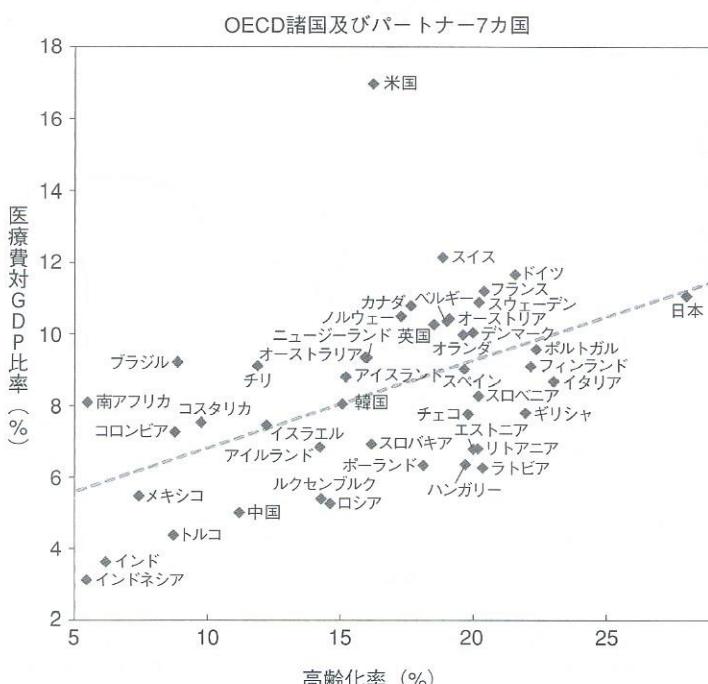
表2 日本の医療費対GDP比率のOECD順位

公表年次	データ年次	日本順位
2007年	2005年	21位
2008年	2006年	21位
2009年	2007年	21位
2010年	2008年	22位
2011年	2009年	24位
2012年	2010年	16位
2013年	2011年	12位
2014年	2012年	10位
2015年	2013年	8位
2016年	2015年	3位
2017年	2016年	6位
2018年	2017年	6位
2019年	2018年	6位
2020年	2019年	5位

注) 経常医療費ベース。ただし2014年公表版まではこれに資本形成を加えた総医療費ベース。2015年公表版まではより古いデータ年次の国を含む順位。2013年公表版までは日本のデータ年次は表記より1年前。

資料) OECD Health Data 各年次版

図1 医療費と高齢化(2019年)



注) パートナー諸国(ロシア、コスタリカ、ブラジル、インド、インドネシア、中国、南アフリカ)の医療費の年次は2016年。高齢化率は世界銀行 World Development Indicatorsによる2019年データ(パートナー諸国は2018年)。

資料) OECD Health Data 2020 (JUNE 2020)、ただしパートナー諸国は2019年版

の破線)に示されているような右上がりの正の相関は、はっきり、認められる。

日本は、高齢化率が非常に高く、世界一の水準になっている割には、医療費がそれほど高くなつてはいないことが一次回帰線のやや下に位置することからも明らかである。

相関図上の各国の位置を見ると、米国の位置が突出して高くなつており、世界の中でも非常に特殊な状況におかれていることが分かる。オバマ前大統領の国民皆保険を目指した医療制度改革、そして現トランプ政権のそれからの揺り戻しなど、医療をめぐる問題が米国における最大の国内争点となっていることはよく知られて

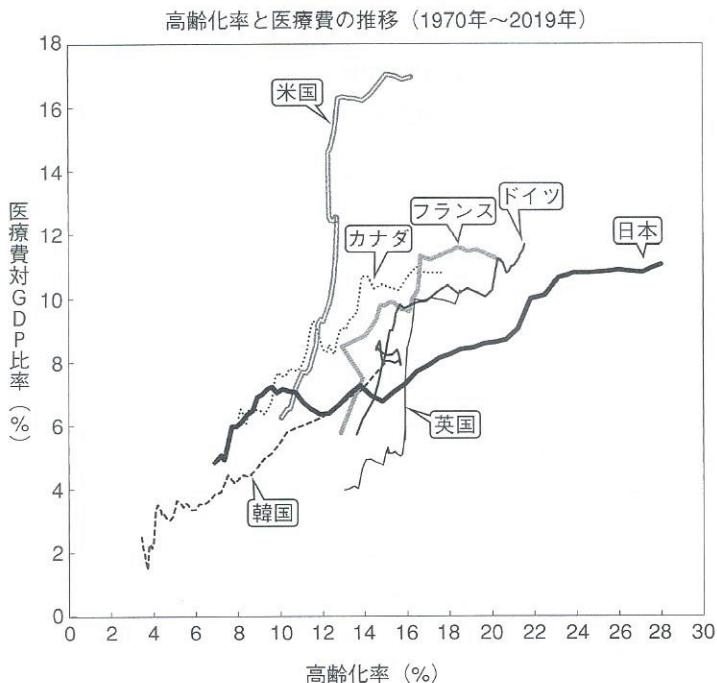
いる。

また、一次回帰線との関係で、欧米先進国では、おおむね、高齢化率の割に医療費が大きく、逆に、日本、韓国、中国といったアジア諸国や東欧・ロシア諸国では、高齢化率の割に医療費が小さくなっているという一般傾向がうかがわれる。アジアなどでは自力救済を重視する考え方の影響があるのかもしれない。

伸びが抑えられてきた日本の医療費

一般的な論調において「日本の医療費は高すぎる」という評判が消えないのは、高齢化がさらに進む中で、膨張する医療費が、国の財政や

図2 高齢化とともに高まる医療費、ただし低い日本の傾斜度



注) フランスは1990年まで5年ごとのデータ。フランス1995年、日本2011年、英国2013年のデータは前年と厳密には接続していないので、それ以前の値は、かつて接続していた頃のデータを使い筆者が補正したものを使っている。OECDの医療費の定義は厚生労働省の国民医療費には含まれない非処方薬、公衆衛生費、施設管理運営費、介護費などを含んだ経常医療費（Current expenditure on health）を採用しており、データはこの基準で作成されている。

資料) OECD Health Data 2020 (JUNE 2020)、高齢化率は世界銀行 World Development Indicators (2020.8.15 更新)

社会保障の体制的維持を危うくしかねないという懸念が根強いからだと思われる。

この点を確認するためこれまでの医療費拡大の軌跡を追ってみよう。

図2には、主要国について、図1の中の各国の位置を1970年から2017年にかけて時系列的にプロットしてつないだ軌跡を描いた。

いずれの国も高齢化の進捗とともに医療費が上昇してきている傾向が明らかである。

もっとも1970年頃の出発点では、各国で、それほどの差はなかった。韓国が非常に低い高齢化率と医療費から出発していた点と「ゆりかごから墓場まで」といわれた社会保障先進国の英国が高齢化率の割に医療費が他国より低かった点は除いてあるが。

欧米では、基本的に、ある時期、医療費が大きく上昇し、その後、抑制に転じた点が共通である。日本もそうであるが、おおむね医療費の対GDP比が10%程度に達すると抑制に転じているようだ。その中で、米国だけは16%以上になってはじめて抑制に転じた点が特殊である。

軌跡のパターンで目立っているのは、米国と英国である。高齢化がそれほど進んでいない段階で医療費が急増し、まっすぐ垂直に近い直線の時期がけっこう長く続いている。米国では、レーガン政権に代表される新自由主義の潮流の下で、市場取引が重視され、患者に対して命のやり取りで優位に立つ医療や民間保険の業界に有利な価格形成が行われたためといえる。英国の場合は、サッチャー政権下の市場原理導入による公的医療費の抑制が人材不足などから医療サービスの遅滞を招き、それがかえって医療費を大きく拡大せざるをえない状況につながった点が指摘されよう。

日本の特徴は、この期間に高齢化の進展が急だったことから横に長い軌跡を描いている点、

および、右上がりの傾斜がゆるく高齢化の進展の割に医療費が抑えられた点の二つである。日本の国民や政策当局は、かなり以前から財政を圧迫する高齢化の将来展望に対して予防的意識が強かったため、結局のところ、抑制的に医療費を推移させることに成功したのだと考えられる。

近年についても日本では医療費対GDP比の母数であるGDPの成長率が極めて低い中でこうした抑制的な動きが続いている点は驚異的といってもよいであろう。

今後、日本では2050年にかけて高齢化率が4割近くにまで上昇すると予測されている。どの国も経験したことのない未体験ゾーンに突入していくわけである。その中で、図2の軌跡はどんな方向をたどるであろうか。

これまでの医療費の抑制傾向をさらに継続すると国民の医療アクセスへの制限が強まり、ひいては平均寿命の短縮にもつながりかねない。そうであっても抑制傾向を維持した方がよいのか、それとも老後の年金収入をある程度犠牲にして、むしろ、最低限の安心確保のための医療体制の維持に資金を当てるのかは、まさに国民の苦しい選択ということになろう。

上でも述べたように、OECDデータで日本の医療費水準が3位とされたときには大騒ぎした報道機関は、その後、データが見直されて6位に引き下げられてもそれを積極的に報じる気配はなかった。メディア、有識者、財政当局によって、ことあるごとに医療費コストの高さへの不安がかきたてられるのは、ここで分析したように医療費の状況が実はかなり理想に近い状態で推移していると、もし、思ってしまったら、医療費に対する抑制がきかなくなってしまうだろうという恐れをどうしても消し去ることができないからなのであろう。