

医療保険制度と所得再分配

勝 又 幸 子
木 村 陽 子

I はじめに

本稿の目的は医療保険を通じる所得再分配を推計することである。国民医療費は1996年(平成8年度)で28.521兆円、社会保障給付費でも医療費は全体の37.3%をしめるほどに大きなシェアをしめる。医療は年金ほどには保険料納付期と給付期が明確に区分されないが、年金と似かよった性格をもっている。それは年齢階級別でみると稼得期により多く負担をし、高齢期にはより大きな給付を受けるという性格である。現在では高齢者1人当たりの医療費は、それ以外の者1人当たりの医療費のおよそ5倍¹⁾であり、総医療費のおよそ33%が高齢者によって消費される。医療制度は高齢化の影響を大きくうける制度でありながら、医療保険を通じる所得再分配については、これまで充分には分析されてこなかった。

年金では、この20数年間に多くの研究が蓄積され、たとえば、現行制度のままでは後続世代に大きな負担を課すこと等が明らかになった。このような研究結果に基づき、制度を長期的に健全に維持するために、給付額の引き下げや保険料率の引き上げ等、構造改革も含めて議論されてきた。これとは対照的に、医療は年金ほどには制度改革が進んでいない。したがって、このまま推移すれば事態は年金よりも深刻となると予測できる。

本稿では、政府管掌健康保険について、1925年、1955年、1985年生まれのコホートを取り、所得再分配効果の推計を行った。本稿の構成は以下のとおりである。IIでは、医療保険を通じる

所得再分配の研究について概観する。IIIでは分析方法を、IVでは分析結果を述べ、Vを結びとする。

II 医療保険を通じる所得再分配に関連する調査・研究

厚生省『所得再分配調査』によると、医療の現物給付は当初所得の低い高齢層にたいして多く支給され、所得再分配的である²⁾(「世帯主の年齢階級別一世帯当たり平均金額等」：表1)。しかし、この結果には留意しなければならない。というのは、年金と同じく医療保険も稼得期においては負担の方が大きく、高齢期に給付が大きいという特徴があるからである。制度の所得再分配の態様を一時点で測定すると、高齢者には当初所得が低い人が多いため、所得再分配が過度に強調されてしまう恐れがある。

この難点を避けるためには、代表的個人あるいは世代全体のライフ・サイクルを通じての所得再分配に着目する必要がある。この分野の実証研究は、1970年にA. B. Atkinsonが年金について始めたものである。本稿では、政府管掌健康保険加入者で1925年、1955年、1985年生まれのコホートを取り、ライフ・サイクルを通じる推計を行った。この3つの世代は、現在高齢期にある世代、働きざかりの世代、日本の高齢化のピークである2050年に高齢期を迎える世代として選択した。

一圓[1995]は、国民健康保険について、給付と負担の年齢階級別の構造変化を分析した。国民健康保険被保険者の保険料(あるいは保険税)負担

表1 世帯主の年齢階級別一世帯当たり平均金額等

	総数	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	
再分配係数(%)	-0.3	-7.8	-8.4	-9.5	-10.2	18.3	52.8	
拠出 (万円)	拠出合計額	108.7	46.2	88.2	126.2	151.1	105.5	70.5
	税金	63.7	21.2	43.0	71.2	88.6	70.0	46.7
	社会保険料	45.0	24.9	45.2	55.1	62.6	35.6	23.8
	長期(年金)	24.7	15.0	26.9	31.8	36.1	15.9	9.8
	短期(医療)	19.4	9.4	17.3	22.2	25.3	19.1	13.7
	その他(雇用保険等)	0.9	0.6	1.0	1.2	1.2	0.6	0.4
受給 (万円)	受給合計額	107.0	19.6	41.5	57.6	67.6	199.6	246.4
	現金給付	59.4	4.1	11.6	19.4	21.7	138.0	161.1
	(再掲)年金・恩給	56.9	3.5	8.2	17.5	19.7	134.3	158.4
	現物給付	47.6	15.5	29.9	38.2	46.0	61.6	85.3
	(再掲)医療	47.1	14.6	28.7	37.9	45.7	61.4	84.4

資料 平成5年所得再分配調査結果。

を測定するのは、徴収方法が標準報酬月額を基礎とする被用者保険とは違い、課税所得を基礎としており、その取り方が多様であるため困難である。この点に関しては、『賃金センサス』における年齢階級別の「決まって支給する現金給与額」が15歳から64歳までの報酬分布を示すものとして、全被保険者に一律の保険料率を適用するというかなり大胆な仮定のもとで負担額を推計した。

そして、一圓[1995]は、1965年、1974年、1993年の『国民健康保険実態調査報告』における年齢階級別1人当たり医療費および世帯主年齢階級別総医療費(被扶養者分も考慮)をみた。それによると、年齢階級別1人当たり医療費は、1973年に創設された老人保健制度の影響で60～64歳を境にしてねじれ現象がみられ、1974年と1993年は、65歳以上の医療費は他の年齢階級のそれをしのぐことになった。また、世帯主年齢階級別総医療費は少子化や高齢者世帯の独立によって年次を経るにしたがって構造変化し、1993年では、世帯主の年齢階級が高まるほど医療費も上昇する(65～69歳を除く)傾向が強くなること、および、給付と負担の形状のずれが1965年よりも1974年、1974年よりも1993年と最近になるほど大きいことも指摘した。このような構造変化はコーホート分析でもみられるのだろうか。

III 分析方法

本稿では次の3点を明らかにしたい。第1は、各コーホートについても、年齢階級別の1人当たり医療費および世帯主年齢階級別総医療費の分布構造が変化したのか、である。第2は、各コーホートについて、被保険者総保険料の年齢階級別の分布構造が変化したのか、である。以上の2点については、1993年度価格に換算して分布をみた。第3は、所得再分配の程度を測定するために、各コーホートについて、費用便益比率を測定することである。費用とはある特定時点における総保険料納付額の現在価値、便益とは同じく総医療保険給付額の現在価値である。

1. 政府管掌保険

分析に入る前に、政府管掌健康保険について簡単に説明しよう。政府管掌健康保険は1922年4月22日に公布、1926年7月1日より実施された職域保険のひとつである。保険者は国、被保険者は主に中小企業に勤務する被用者である。保険料は標準報酬(1999年現在で92,000円～980,000円)にかけられ、保険料率は1000分の85、労使折半である。特別保険料としてボーナス時1%

(労使折半)が掛けられる。国庫負担は、事務費および給付費の13%である。1996年度末現在で被保険者数はおおよそ1,998万人、被扶養者は1,823万人である。なお、一部負担割合は近年制度改正が行われ、1997年9月1日以前は被保険者が1割、家族は入院2割、外来3割であったのが、それ以降被保険者の一部自己負担は2割となった。

2. 分析の仮定等

- 1) 年齢階層別医療給付費と標準報酬月額平均額については『社会保険庁 医療給付費受給者状況調査報告 政府管掌健康保険・船員保険』によった。医療給付費には、一部負担金は含まれない。
- 2) 推計上、生涯政府管掌保険の被保険者を仮定した。
- 3) 1人当たり医療費を推計する場合には、0歳から平均寿命に近い85歳までの医療費とした。
- 4) 年齢階級別一人当たり医療給付費のデータは昭和40年以降のみ実数が得られたので、それ以前のデータについては昭和40年時点の年齢階級別医療給付費を基礎として推計した。1925年生まれ世代については14歳以下の場合には被扶養者の医療給付費データを、15歳以上については被保険者の医療給付費データを基礎とした。1955年生まれ世代と1985年生まれ世代については、高学歴化を考慮して19歳以下の場合を被扶養者とし、20歳以上から被保険者の医療給付費データを基礎とした。なお66歳以降の給付費は平成5年国民医療費と老人医療事業年報より70歳以上一人当たり医療給付費(自己負担を除く)を推計し、給付費の伸び率は一定として推計した。年齢階級別一人当たり医療給付費のデータは5歳刻みなので、その間の給付費は5年間の年平均伸び率で推計した。
- 5) 費用・便益比率においては、保険料は事業主負担も被保険者が負担するものとし、医療給付額からその時々为国庫負担分を差し引いた⁹⁾。
- 6) 政府管掌健康保険の給付額については平成8年度のデータが本稿執筆段階で直近であったため、将来の給付については、平成8年度の年齢階級別医療費を基礎データとした。
- 7) 1997年度に被保険者の自己負担が1割から2割に引き上げられ、老人保健制度においても自己負担が引き上げられた。自己負担の引き上げは当然、医療需要にも影響する。しかし、本稿ではその影響は考慮に入れていない。
- 8) 被扶養率のデータを使って世帯構造を考慮した医療費を推計した。扶養率とは被保険者年齢階級別被扶養者数を年齢階級別被保険者数で除した結果である。推計した世帯構造は被保険者は20歳から44歳まで子供を扶養し、45歳から85歳までは老親または老配偶者を扶養することを前提とし、世帯主の年齢に応じて被扶養者である子の年齢も差をつけた¹⁾。
- 9) 将来の医療費の伸びについては、平成8年度データで固定した。その根拠は注5に示すとおりである²⁾。
- 10) 高齢者医療についての制度改正は将来生じる可能性が大きいだが、本稿では制度改正はないものとして試算した。
- 11) 1955年生まれと1985年生まれの標準報酬は平成8年度の年齢階層別標準報酬月額で固定した。また保険料率については2025年、2050年の2時点で将来の人口構造を基礎として推計した。考え方としては、総医療給付費を標準報酬総額で除することで将来の保険料率を推計した。2)で生涯政府管掌保険の被保険者であると仮定したように、平成8年の政府管掌健康保険の加入者総数(被保険者と被扶養者)が将来にわたって変化しないと仮定した。

3. 費用便益比率の計算方法

費用便益比率では、市場利子率 r を割引率とし

て、便益の現在価値 V と費用の現在価値 C を得、その比率 C/V 及び V/C をとる。ここでは、 r を 2%, 3%, 5% の 3 種類について計算をした。

ただし、各個人は 1 期から N 期まで医療保険に加入するものとする。医療保険では、各期の費用 C_t は保険料額、各期の便益 R_t は医療給付額となる。

$$V = \left[\frac{R_1}{1+r} \right] + \left[\frac{R_2}{(1+r)^2} \right] + \dots + \left[\frac{R_t}{(1+r)^t} \right] + \dots + \left[\frac{R_N}{(1+r)^N} \right]$$

$$C = \left[\frac{C_1}{1+r} \right] + \left[\frac{C_2}{(1+r)^2} \right] + \dots + \left[\frac{C_t}{(1+r)^t} \right] + \dots + \left[\frac{C_N}{(1+r)^N} \right]$$

IV 分析結果

1. 年齢階級別 1 人当たり医療給付額 (年額 1993 年価格: 図 1)

医療給付額は当然、自己負担分を含まない。図 1 より次のことが言える。第 1 に、年齢階級別 1 人当たり医療費の分布構造は、1925 年生まれ、1955 年生まれ、1985 年生まれとも大きな変化がない。これは老人保健制度や給付率 (一部負担の割合) の変更がないためであると考えられる。ただし、1985 年生まれに比較してそれ以前のコー

ホートの幼少期の医療費が低いのは、被扶養者の給付率が 50% と低かったためであると考えられる。

2. 世帯主年齢階級別医療給付額 (年額 1993 年価格: 図 2)

世帯主年齢階級別医療給付額は、扶養率を考慮したものである。扶養率は、扶養者数を被保険者数で除したものである。扶養率は、年少者に関しては次のことが言える。扶養率は少子化に伴って低下し、一方で高学歴化によって子の扶養期間が長くなることによって上昇する。また、高齢者にかんしては次のことが言える。寿命が伸びることによって扶養率が上昇し、高齢者世帯が独立することによって扶養率が低下する。配偶者にかんする扶養率は、共働きが多くなると扶養率が下がると予想される。実際の動きはこれらの動きを全部含めたもので、扶養率の推移 (表 2) に示すとおりである。これによると、昭和 41 年を別にする、昭和 43 年以降扶養率は長期的に全年齢階層で低下傾向にあることがわかる。

図 2 は世帯主年齢階級別医療給付額 (年額 1993 年価格) を示したものである。少子化が進むと 44 歳以下の世帯主の医療給付費が世代が若くなるにしたがって低下すると考えられるが、図 2 はこれとは逆の動きを示している。一圓 [1995] の

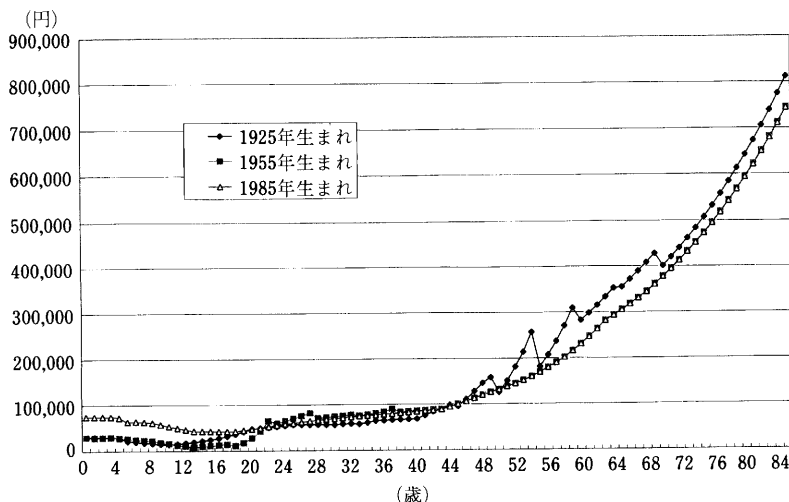


図 1 年齢階級別 1 人当たり医療給付額 (1993 年価格で実質化)

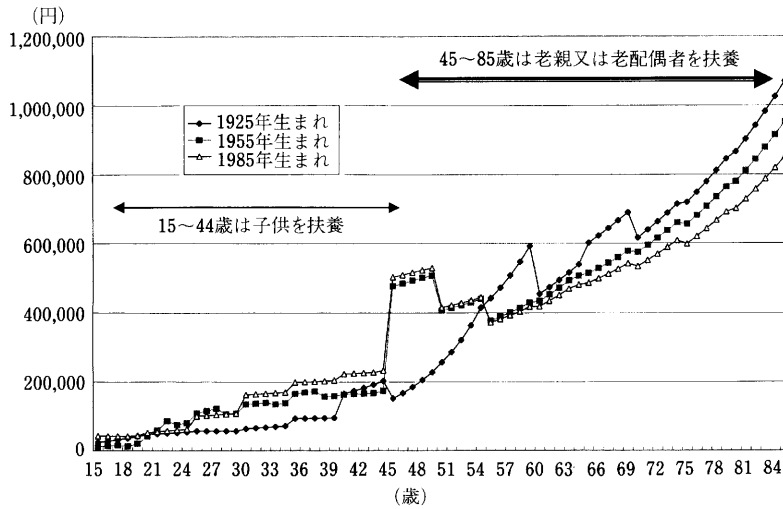


図2 世帯主年齢階級別医療給付額（年額 1993年価格）

表2 扶養率の変化

被保険者の年齢階級	平成8年	平成7年	平成5年	平成2年	昭和63年	昭和60年	昭和58年	昭和55年	昭和53年	昭和49年	昭和43年	昭和41年
総数	0.897	0.905	0.941	1.035	1.069	1.077	1.090	1.138	1.138	1.059	0.000	0.000
15~19	0.018	0.019	0.017	0.011	0.011	0.021	0.008	0.011	0.027	0.012	0.006	0.003
20~24	0.093	0.094	0.095	0.090	0.094	0.101	0.106	0.094	0.106	0.127	0.072	0.046
25~29	0.405	0.410	0.432	0.460	0.513	0.551	0.559	0.620	0.709	0.683	0.653	0.325
30~34	1.032	1.053	1.123	1.243	1.316	1.362	1.462	1.530	1.575	1.586	1.560	0.630
35~39	1.531	1.554	1.599	1.691	1.762	1.794	1.806	1.900	1.881	1.813	1.835	0.619
40~44	1.618	1.615	1.630	1.744	1.799	1.782	1.757	1.807	1.763	1.695	1.753	0.572
45~49	1.391	1.399	1.417	1.501	1.520	1.458	1.507	1.546	1.535	1.500	1.525	0.599
50~54	0.981	0.954	0.983	1.093	1.108	1.088	1.077	1.121	1.154	1.147	1.296	0.614
55~59	0.699	0.681	0.707	0.845	0.857	0.854	0.817	0.949	0.979	0.966	1.148	0.608
60~64	0.651	0.648	0.668	0.746	0.736	0.688	0.650	0.819	0.838	0.857	0.914	0.608
65~69	0.627	0.626	0.620	0.636	0.640	0.653	0.659	0.722	0.750	0.763	0.739	0.556
70~74	0.540	0.529	0.522	0.575	0.570	0.536	0.575	0.671	0.695	0.668	0.659	0.510
75~79	0.433	0.429	0.431	0.506	0.487	0.559	0.440	0.653	0.563	0.528	0.558	0.365
80~84	0.376	0.370	0.388	0.471	0.480	0.435	0.286	0.476	0.375	0.458	0.333	0.211
85~89	0.379	0.331	0.362	0.484	0.415	1.000	1.000	0.500	0.500	0.750	1.000	0.222
90~	0.292	0.255	0.283	0.400	0.600		1.000		1.000	1.400	0.500	0.500
老人保健(再掲)	0.500	0.493	0.488	0.544	0.535	0.539	0.523	0.650				

資料：『健康保険被保険者実態調査報告』各年より作成。

結果とも逆の動きを示している。これは、1925年生まれの被保険者が44歳以下だったときの被扶養者の場合、保険給付率が5割と低かったためと考えられる⁶⁾。また、45歳時点で1955年生まれと1985年生まれが急激に上昇しているのは、

世帯員の構成について、45歳以上の世帯主は65歳以上の老親か老配偶者を扶養していると仮定したからである。1925年生まれ世帯で緩やかな上昇になっているのは、家族療養費が7割給付だったことが影響している。

3. 年齢階級別被保険者年齢別1人当たり保険料負担額(年額 1993年価格:図3)

人口の高齢化により、当然保険料率は上昇すると予想される。将来の保険料率については次のようにして推計した。人口の高齢化率がおよそ4分の1になる2025年、3分の1になる2050年の保険料率を、各年度の保険料率は政府管掌健康保険の加入者数、年齢階級別医療費、年齢階級別標準報酬、国庫負担率を1996年の値で固定し、年齢

構成比の変化のみが保険料率に影響を与えると仮定した。

$$\text{保険料率} = \frac{\sum_{i=0}^{85} (\text{年齢階級別医療費} \times \text{年齢階級別人数})}{\sum_{i=15}^{70} (\text{年齢階級別標準報酬} \times \text{年齢階級別人数})}$$

年齢階級別1人当たり医療費と1人当たり標準報酬より得られた1人の保険料額は当然予想され

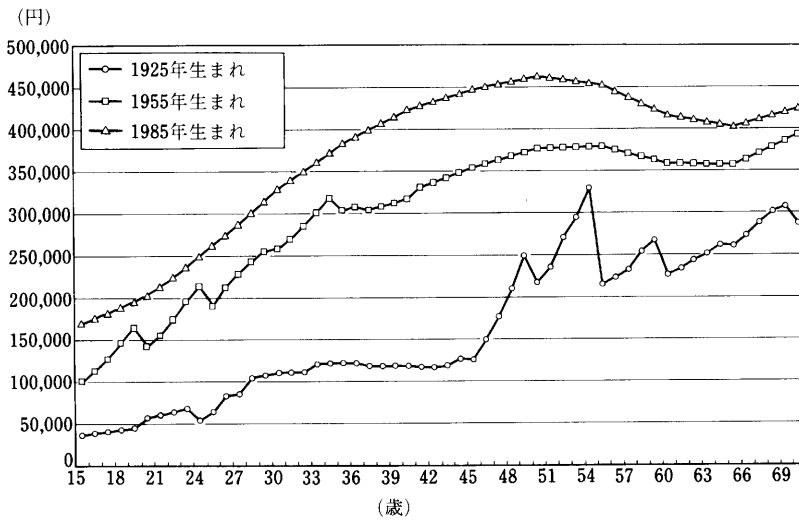


図3 年齢階級別被保険者年齢別1人当たり保険料負担額(年額1993年価格)

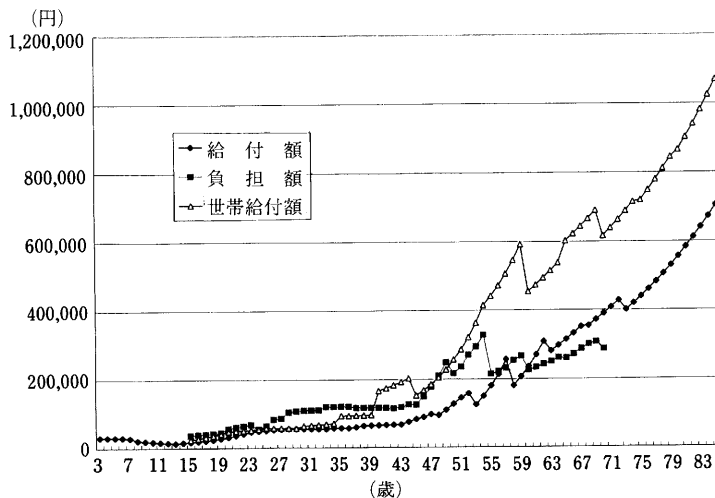


図4 1925年生まれ 医療給付費と保険料負担(1993年価格で実質化)

るように、後続世代ほど大きい。将来の保険料率は2025年に10.46%に、2050年に11.32%になるとの推計値を上記前提のもとに得た⁷⁾。

3つのコーホートについて、負担と給付の関係をみる。給付を世帯でみた場合、子供を扶養している間すなわち世帯主年齢44歳以下では、負担額が給付額を上回っている。ただし、1925年生まれについては39歳時点で給付が負担を上回っている。老親が扶養者となる45歳を境に給付額が負担額をいったん追い越しているが、1925年

生まれについてはこの傾向はみられない。被扶養者の給付水準の差がこのような違いになっていると考えられる。1925年生まれでは被扶養者の給付水準が5割給付で低かったことが影響して、老親を扶養した場合にも他のコーホートよりも世帯給付額が伸びなかったと考えられる。1985年生まれで50歳をすぎると60歳まで再び負担額が給付額を上回るのは、扶養率の低下が影響しているものと考えられる(図4:1925年生まれ, 図5:1955年生まれ, 図6:1985年生まれ)。世帯主の

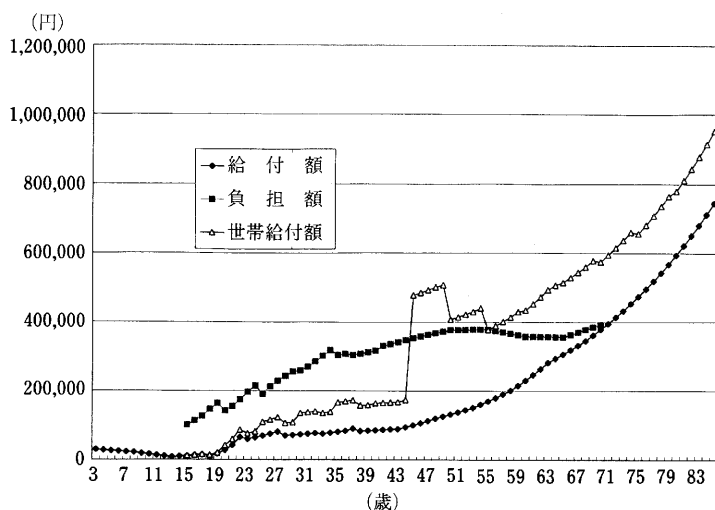


図5 1955年生まれ 医療給付費と保険料負担(1993年価格で実質化)

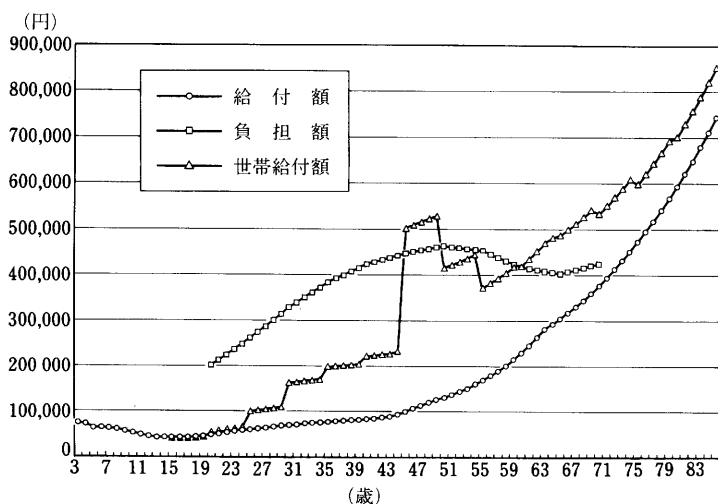


図6 1985年生まれ 医療給付費と保険料負担(1993年価格で実質化)

表3 世代間(1人当たり)費用・便益比率

C			
%	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	1,665,410	6,239,533	8,326,874
3	994,519	4,071,839	5,576,731
5	384,779	1,855,136	2,685,796
V			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	3,528,872	4,247,165	5,019,893
3	1,850,509	2,367,578	3,221,548
5	573,151	834,903	1,548,105
C/V			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	0.47	1.47	1.66
3	0.54	1.72	1.73
5	0.67	2.22	1.73
V/C			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	2.12	0.68	0.60
3	1.86	0.58	0.58
5	1.49	0.45	0.58

表4 世代間(1世帯当たり)費用・便益比率

C			
%	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	805,543	3,602,023	5,075,417
3	375,392	1,955,643	2,922,304
5	113,003	709,563	1,191,090
V			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	7,108,381	10,239,181	10,737,882
3	4,237,948	6,683,427	7,227,083
5	1,625,107	3,127,786	3,629,457
C/V			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	0.11	0.35	0.47
3	0.09	0.29	0.40
5	0.07	0.23	0.33
V/C			
	1925年生まれ	1955年生まれ	1985年生まれ
2	8.82	2.84	2.12
3	11.29	3.42	2.47
5	14.38	4.41	3.05

給付と負担の関係をみても、個人の場合と同様に後世代になればなるほど給付費と保険料負担のずれは大きくなる。

4. 費用・便益比率

1人当たり費用・便益比率(表3)、世帯当たり費用・便益比率(表4)からわかるように、被保険者1人当たりについても、世帯当たり(世帯主)についても、費用・便益比率においては、後続コーホートの方が大きくなるという結果を得た。Cが費用すなわち保険料負担であり、Vが便益すなわち医療給付である。V/Cとは1単位当たりの負担でどれだけの給付を受けることができたかを表現しているから、この数値が大きい前世代ほど純受益が大きかったことを表している。

また、1925年生まれと1955年生まれの間の差

は、1955年生まれと1985年生まれの間の差より大きくなっている。遠い未来の給付や負担を推計したため、後続2つの世代については基礎条件が同じデータを用いた部分が大きいため近い結果がでているのである。

個人と世帯を比較すると、世帯の方が費用・便益比率が高くなっている。被保険者は1人と仮定しているため、負担額は世帯と個人で変わらないが、世帯の場合、被扶養者の給付分が大きくなるからである。個人単位と世帯単位の比較では、1985年生まれのほうが差が小さいのは扶養家族の減少が影響していると考えられる。

V 残された問題

医療保険を通じる世代間の所得再分配をみるの

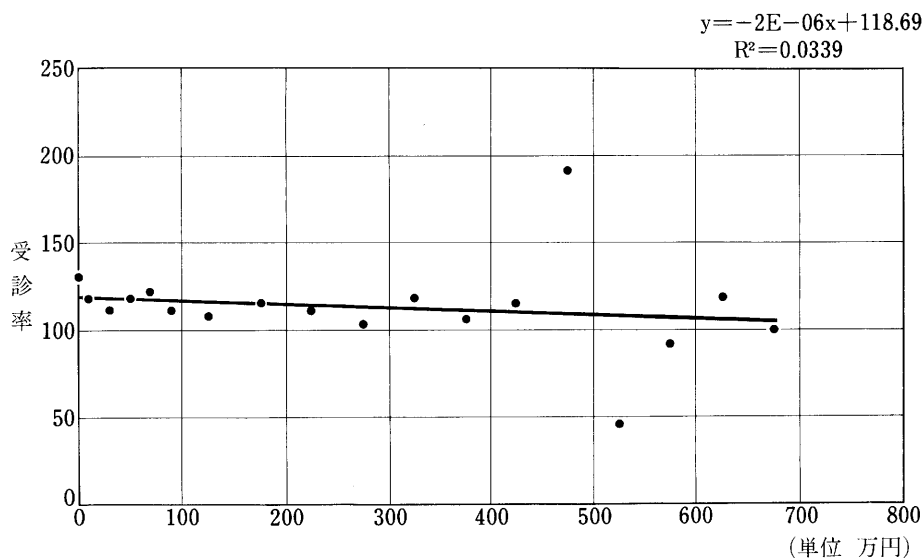


図7 課税所得階層と本人受診率

が本研究の目的である。コーホートごとに観察した結果は、年金の場合と同様前世代ほど純便益が大きいことが分かった。今後の課題として、残された問題は以下の3点である。

①将来の保険料率については、年齢階層別医療給付費と標準報酬、政府管掌保険加入者数、給付にたいする国庫負担割合を平成8年度の値で固定して、加入者の年齢構造だけが全人口の年齢構造と同じく変化すると推計した。つまり、将来の物価上昇率と賃金上昇率をゼロとした場合の推計を行った。これについては、代替的な仮定のもとでさらに推計する必要がある。ここでの将来保険料の仮定は、あくまでも現状の固定をもとにしており、かなり低めに設定したものと考えてよい。

②一部負担率の変化に伴う医療需要の変化や、将来可能性がある制度変更、たとえば老人保健制度から老人医療保険制度などへの変更などは考慮していないが、これを考慮する方法を考える必要がある。

③医療保険の世代内の所得再分配については、次のような結果を得た。所得階層により、医療給付額が異なるか否かを知ることが重要である。政府管掌保険については、年齢要因を除去した所得

階層別の医療費のデータを得ることができなかったが、国民健康保険（東京都特別区退職者）についてデータを得ることができた。そこでは、所得と医療給付費の間に相関がみられなかった（図7：課税所得階層と本人受診率）。老人医療に関しても同じ結果を得た⁸⁾。したがって、負担と給付を被保険者個人について絞ると、同じコーホートの世代内では所得再分配については、負担が所得に応じることを考慮すれば、医療保険は所得の低い人に有利に働いている。すなわち、医療は所得再分配の機能を果たしているといえよう。ただし、ここでも扶養率を考慮した分析を行う必要がある。

注

- 1) 平成8年度国民医療費（厚生省統計情報部）の推計結果によると、1人当たり一般診療費で65歳以上の高齢者の額は0歳から64歳の人の4.8倍となっている。
- 2) 直近公表資料としては、平成5年所得再分配調査結果（厚生省大臣官房政策課調査室）がある。
- 3) 国庫負担割合は次の表の通りである（表5：国庫負担の推移）。
- 4) 世帯主の年齢に応じて被扶養者である子の年齢も差をつけたというのは、20～25歳の被保険者は0～4歳の子を、26～29歳の被保険者は5～

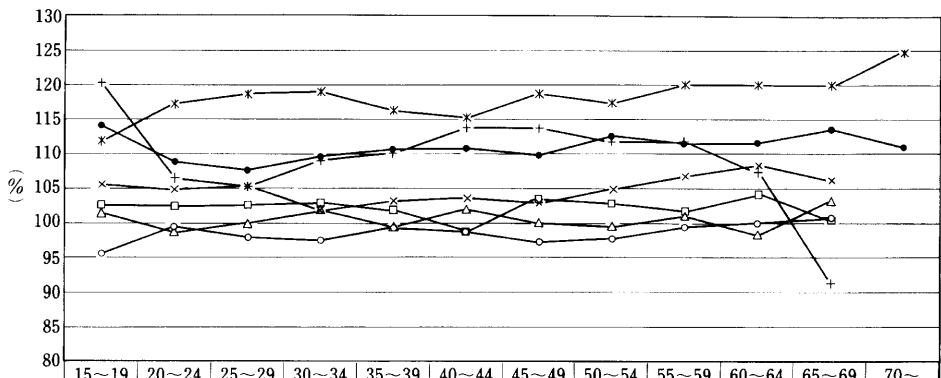
9歳の子を、30～34歳の被保険者は10～14歳の子を、35～44歳の被保険者は15～19歳の子を、扶養していると仮定した。

5) 1955年と1985年生まれの医療費について平成8年数値に固定した理由は、年齢階層別の1人当たり医療給付費の伸びを傾向としてみると、全年齢階層にわたって最近年になるほどその伸びは小さくなり、平成5年から8年の3年間の傾向では最高年齢階層を除くほとんどの年齢階層で逡減している実態を踏まえてのことである(図8:年齢階層別1人当たり医療給付費の伸び率(年平均)の変化)。

6) 家族療養費は昭和47年まで5割給付だった。
 7) 平成8年の年齢階層別1人当たり医療給付と政府管掌健康保険の加入者数(被保険者と被扶養者)が将来にわたって変化しないと仮定したため、人口高齢化の影響で70歳以上被保険者の割合が大きくなってしまふ。70歳以上といえば実際のところは退職している年齢であろうから、政府管掌健康保険の加入者数が変化しないという前提には無理がある。平成8年時点でも70歳以上の被保険者の平均標準報酬額はかなり高くなっていて、この年齢階層で働き続ける人が役員などの特別な待遇であることを示唆している。だから、単純に将来この年齢に多くの被保険者がいると仮定することではかえって保険料率が現在より低くなるというおかしな推計値になってしまう。そこで、平成8年度現在における老人保健拠出金と退職者医療拠出金の医療給付に対する割合を将来の総医療費に上乘せし、現状の財政調整が継続されると仮定した。

表5 国庫負担の推移

昭和30年	2.15%
昭和31年	5.96
昭和32年	4.65
昭和33年	1.31
昭和34年	1.14
昭和35年	0.44
昭和36年	0.57
昭和37年	0.28
昭和38年	0.28
昭和39年	0.22
昭和40年	1.11
昭和41年	4.76
昭和42年	6.28
昭和43年	5.41
昭和44年	4.63
昭和45年	3.85
昭和46年	4.46
昭和47年	10.00
昭和48～50年	13.20
昭和51～57年	14.80
昭和58～平成3年	16.40
平成4～9年	13.00



	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～
●-平成5年～8年	0.95	0.99	0.97	0.97	0.99	0.98	0.97	0.97	0.99	1.00	1.00	
□-昭和63年～平成5年	1.02	1.02	1.02	1.02	1.01	0.98	1.03	1.02	1.01	1.04	1.00	
△-昭和58年～63年	1.01	0.98	0.99	1.02	0.99	1.02	1.00	0.99	1.01	0.98	1.03	
×-昭和53年～58年	1.05	1.04	1.05	1.01	1.03	1.03	1.02	1.04	1.06	1.08	1.06	
*-昭和48年～53年	1.11	1.17	1.18	1.18	1.16	1.15	1.18	1.17	1.19	1.19	1.19	1.24
○-昭和43年～48年	1.14	1.08	1.07	1.09	1.10	1.10	1.09	1.12	1.11	1.11	1.13	1.10
+ -昭和40年～43年	1.20	1.06	1.05	1.08	1.10	1.13	1.13	1.11	1.11	1.07	0.91	

図8 年齢階層別1人当たり医療給付費の伸び率(年平均)の変化

8) 受診率とは被保険者100人当たりの受診件数を表している。

参考文献

一圓光彌 (1995) 「医療保障における世代間移転」『季刊社会保障研究』Vol. 31, No. 2, pp. 142-150.
A. B. Atkinson (1970), “National Superannuation; Redistribution and Value for Money”, Bulletin of the Oxford University Institute of Economics and Statistics, August, No. 3, pp. 171-185.

資料

厚生省保険局 (昭和40年～平成5年) 『健康保険被保険者実態調査報告』。
厚生省老人保健福祉局 『平成8年度 老人医療事業年報』。

厚生省大臣官房統計情報部 『平成8年度 国民医療費』。

東京都 『平成9年度 東京都国民健康保険基礎調査報告書』。

総務庁統計局 『平成9年度 家計調査報告書』。

社会保険庁 (昭和40年～平成5年) 『医療給付受給者状況調査報告 政府管掌健康保険・船員保険』。
健康保険組合連合会 『健康保険組合医療給付実態調査報告 (昭和38年～)』。

厚生省保険局 『国保実態調査報告』。

厚生省保険局 『国保医療給付実態調査報告』。

厚生省大臣官房政策課調査室 『平成5年 所得再分配調査結果』。

(かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第3室長)

(きむら・ようこ 奈良女子大学助教授)