



緊縮財政下の 保険医療政策

国家歳入が伸び悩む中でも、健康改善に狙いを定めた税や補助金の再設計が、より健やかな国民生活を可能にする

ラマナン・ラクシュミーナラヤン、イアン・パリー



保険医療制度を改善し、健康な人々の割合を増やすことが国際社会の主要な開発目標になっているものの、経済が急成長する開発途上国においても、保険医療目的での支出拡大を行う余地はあまり存在しない。その主な理由は、一般税収を伸ばすことが困難であることだ。

こうした制約があるため、各国が保健省の予算を増やすには、資金源を別の省庁やプロジェクトから振り替えて捻出せざるを得ない。低所得国や低位中所得国では、これは不可能でないにしても政治的な困難を伴う。

幸い、国民の健康を左右する主な要因の多くは保健医療制度外に求められ、国民が等しく良好な健康状態を享受できるか、健康上の大きな差が出るかを決定づけている。そのため、税や補助金の制度を工夫して改革することで、保健医療施策そのものへの支出を大きく増やすことなく、健康面でより良い成果を出せる可能性がある。

保健医療制度外の要因

保健医療制度そのもの以外で心身の健康を左右する要素としては、清潔な水が利用できるか、下水設備が整っているか、大気の状態、トイレやせつけん、コン

ドームの利用可能性や利用状況、居住地域内の歩きやすさ、喫煙率や飲酒率、砂糖や精製された穀物の消費量も含めた栄養摂取状態が例として挙げられる。これらの多くには、税や補助金の制度変更によって影響を及ぼすことができる。

例えば一次産品に関しては、健康を害するものに税を課しつつ、健康に良いものに補助金を出すという手法を取り得る。インドでは、食品や肥料、原油という、直接間接に健康に大きな影響を及ぼす3種の一次産品に対する補助金の合計額が2012-13年には520億ドル、2015-16年には350億ドルにのぼった(図を参照)。2015-16年の補助金額は、中央政府及び地方政府が医療に直接支出している金額の2倍に達している。アルコールやタバコ、塩や砂糖といった健康を害しうる一次産品に税金や関税を課すことで、人々の健康を改善することができる。砂糖やディーゼル、ケロシン、石炭といった一次産品に対する補助金の削減も考えられ、減額による節約分を栄養価の高い食品やクリーンなエネルギー源に回すことができる。料理にはケロシンではなく液化天然ガスを用いるよう政府は補助金を支出できるし、栄養状態の改善のためには果物や乳製品、たんぱく源に補助を出すことも可能だ(表を参照)。

健康を改善する

税金は不健康な結果を抑制でき、補助金は健康的な行動を促せる

製品	リスク要因	結果	リスク回避法	
タバコ	喫煙、嗜みタバコ	がん、心臓病	税金	-
アルコール飲料	飲酒運転、無防備な性行為	交通事故、がん、肝臓病、性感染症	税金	-
コンドーム	無防備な性行為	性感染症	補助金	+
ワクチン	麻疹(はしか)、肺炎球菌感染症、その他予防可能疾患	感染症	補助金	+
感染症治療薬	治療なし	HIV、結核、マラリア、細菌感染	補助金	+
結核の迅速診断	診断なし	結核	補助金	+
塩	高血圧	脳卒中	税金	-
砂糖使用の甘味飲料	肥満	がん、心臓病、糖尿病	税金	-
食用穀物	肥満	糖尿病	税金	-
トランス脂肪	肥満	心臓病、糖尿病	税金	-
ディーゼル油	大気汚染	慢性閉塞性肺疾患	税金	-
料理にケロシンではなく液化石油ガス	大気汚染(切替によって低減)	結核、慢性閉塞性肺疾患	補助金	+

【出所】著者作成

税制からの教訓

各国政府は長年にわたりタバコとアルコールに課税してきており、健康的な行動を促すために税金を用いてきたこうした政府の経験から、いくつかの教訓が得られる。

- 消費行動に望ましい変化を起こさせるには、相応の規模の価格上昇をもたらす課税が必要である。物品税は、インフレーションに合わせて定期的に調整すれば、効果的でありうる。
- 各国政府は国内で、また、特定地域内で、税を回避しようとする動きを阻止するために、抜け穴をふさぎ、密輸や密売を防がなければならない。というのも、効果を得るためには高額な課税の実現が非常に重要だからだ。地域レベルでは、政策当局と警察等の法執行機関との調整が大切になってくる。輸送と違法販売が非常に簡単なタバコは、とりわけそうだ。
- 税の設計に際しては、関連する製品を考慮に入れ、ある特定分野のみに課税した場合に消費者がいかに行動を変えるかを想定しなければならない。例えば、砂糖を使用した甘味飲料のみが課税され、塩分や脂肪分の高いスナックが非課税だと、消費者は前者の代わりに後者の消費量を増やすかもしれない。



- 不健康な食品や飲料、タバコやアルコール飲料の価格上昇に最も敏感に反応するのは、若年層と低所得者人口である。
- 心臓病や脳卒中、糖尿病を減らすため、栄養状態や大気汚染の改善、また、より活動的なライフスタイルの推進を目的とした補助金プログラムに得られた税収の一部を回すことを考慮しても良いかもしれない。

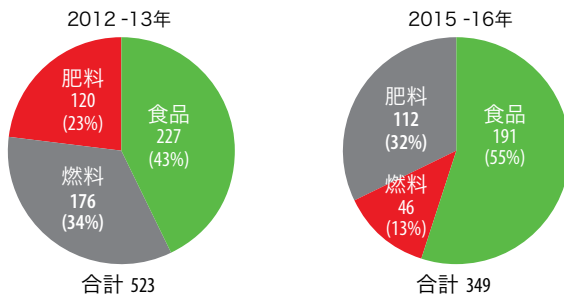
経済的な観点から見ると、タバコやアルコール飲料、砂糖への課税は、こうした物質の乱用が社会にもたらす悪影響への対策として正当性を有するだけでなく、政府歳入を拡大する目的からも理に適ったものだ。最適課税論から見た酒税の効用は、アルコール乱用が社会に与える悪影響を緩和する効果だけでなく、政府の歳入増加の便益が同程度か、それよりも大きいと見られる(Parry, West, and Laxminarayan 2009)。したがって、財政面を考慮すると、酒税の増税の妥当性は強まる。また、増税に制約がある政府は、補助金の改革を行うことで、支出面で幾ばくかの余裕を得ることも出来る。

精白された小麦粉や白米など精製された穀物も肥満につながる食品のひとつだが、こうした食品物質が多くの国々で巨額の補助金の対象となっている。肥満が広まる中、より優れた栄養素を含有する食品に補助金を振り向けるような補助金制度の改革が必要である。インドでは、パルス(基本的には乾燥野菜)の生産と消費が停滞してしまった一方で食用穀物と砂糖の生産量は増加した。2013年に可決された同国の食料安全保障法の下、インド政府は年250億ドルの補助金を食用穀物に支出する見込みである。この補助金によって食品へのアクセスが改善する世帯も一部あるが、こうした資金をパルスや果物、野菜やミルクに公的補助金として支出する方が栄養面でははるかに大きなプラスの効果が得られるだろう。

一次産品への補助金

インドは2015-16年に350億ドルを食品や肥料、石油に対する補助金として支出した。中央政府や地方政府が保健医療を直接の目的として支出した約180億ドルよりはるかに規模が大きい。

(単位は億ドル)



【出所】著者算出

【注】2012-13年の燃料補助金には、ディーゼルを対象とした多額の補助金が含まれていたが、ディーゼル価格は2014年10月に自由化された。燃料補助金全体の半分以上をディーゼル対象の補助金が占めていた。2015-16年の燃料補助金は、主に家庭用LPG(ガスボンベに充填されて供給される調理用の液化石油ガス)とケロシンを主な対象としている。為替レートは2012-13年に1ドル55ルピーで、2015-16年は1ドル65ルピーであった。

きれいな空気的重要性

消費者の健康を損なう可能性があり、その影響を税金や補助金で変えうるものは、食品や飲料、タバコに限らない。ほとんどの国が石炭やガソリン、ディーゼル油に補助金を出しているが、こうした化石燃料は、下気道感染症や慢性閉塞性肺疾患、がんや心臓病を引き起こし、結核のリスクを悪化させる粒子状物質の主たる排出源となっている。2015年のIMFワーキングペーパー「世界のエネルギー補助金はどれほど大きいのか(How Large Are Global Energy Subsidies?)」によると、各国政府は2015年に5.3兆

ドルをエネルギー補助金として支出している。これは世界GDPの6.5%相当にあたる。バングラデシュやインドネシア、パキスタンなど多くの国々で、エネルギー補助金が医療や教育への公的支出よりも大きかった。近年、補助金は減ってきているが、これは主に過去5年間ディーゼル価格が世界的に低下しているためだ。補助金をクリーンエネルギーに振り向け、汚染物質を排出する燃料への補助金を廃止することで、人々の健康を大きく改善し、同時に、政府の資金不足の緩和にも寄与しうる。

抵抗勢力

保険医療政策への税や補助金の活用に対しては二方面からの抵抗が予想される。第一に、補助金カットや課税は、貧困層を痛めつけるものと批判され、政治的にも不人気である。しかし、喫煙や飲酒がもたらす健康面や経済面での負担は貧しい人々に一番重くのしかかる。世界中で、心臓病や脳卒中が高額医療費の主たる原因であり、インドのような国々では、家族が貧困に陥る主たる理由はこうした医療費である (van Doorslaer and others 2006)。

第二に、農業補助金を撤廃すると、農民や小規模生産者が損害を被ってしまうという懸念がある。例えば、ビディと呼ばれる安価な薄巻きタバコの生産者な



世界中で、心臓病や脳卒中による高額医療費が家族を貧困に陥れている

どだ。多くの国でサトウキビやタバコを生産する農家が金銭的に恵まれた暮らしをしていることは事実だが、だからといって彼らを単に廃業させるのではなく、健康に有害でない作物の生産への移行を支援する解決策が必要である。健康増進に向けた財政政策の一環として税収を配分し、補助金を転換することで二重の便益が達成可能だが、そのためには、政策当局が増税や補助金対象の変更について理由を明確に示すと同時に、こうした政策変更から不利益を被る人々の生計維持のためどのような保障措置が講じられるかも説明する必要がある。

低所得国や中所得国は非感染性疾患の負担が増えつつあることに対処する必要がある。例えば、がんや心臓病である。一方で、小児疾患や伝染病にも引き続き警戒しなければならない。国が成長するにつれ、

国民の健康ニーズは高まる。健康を左右する社会的な要因に変化をもたらすために経済的な動機付けを行うことで、各国は莫大な支出を行うことなく、大きな改善を実現することが可能である。FD

ラマナン・ラクシュミーナラヤンはCenter for Disease Dynamics, Economics & Policyのディレクター。イアン・パリーはIMF財政局で環境財政政策を担当する主席専門官。

【参考文献】

Parry, Ian W. H., Sarah E. West, and Ramanan Laxminarayan. 2009. "Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies." *B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9 (1).

van Doorslaer, Eddy, and others. 2006. "Effect of Payments for Health Care on Poverty Estimates in 11 Countries in Asia: An Analysis of Household Survey Data." *Lancet* 368 (9544): 1357–64.