

経済再生と財政健全化を両立する計画の策定に向けて ～論点整理・総論について～

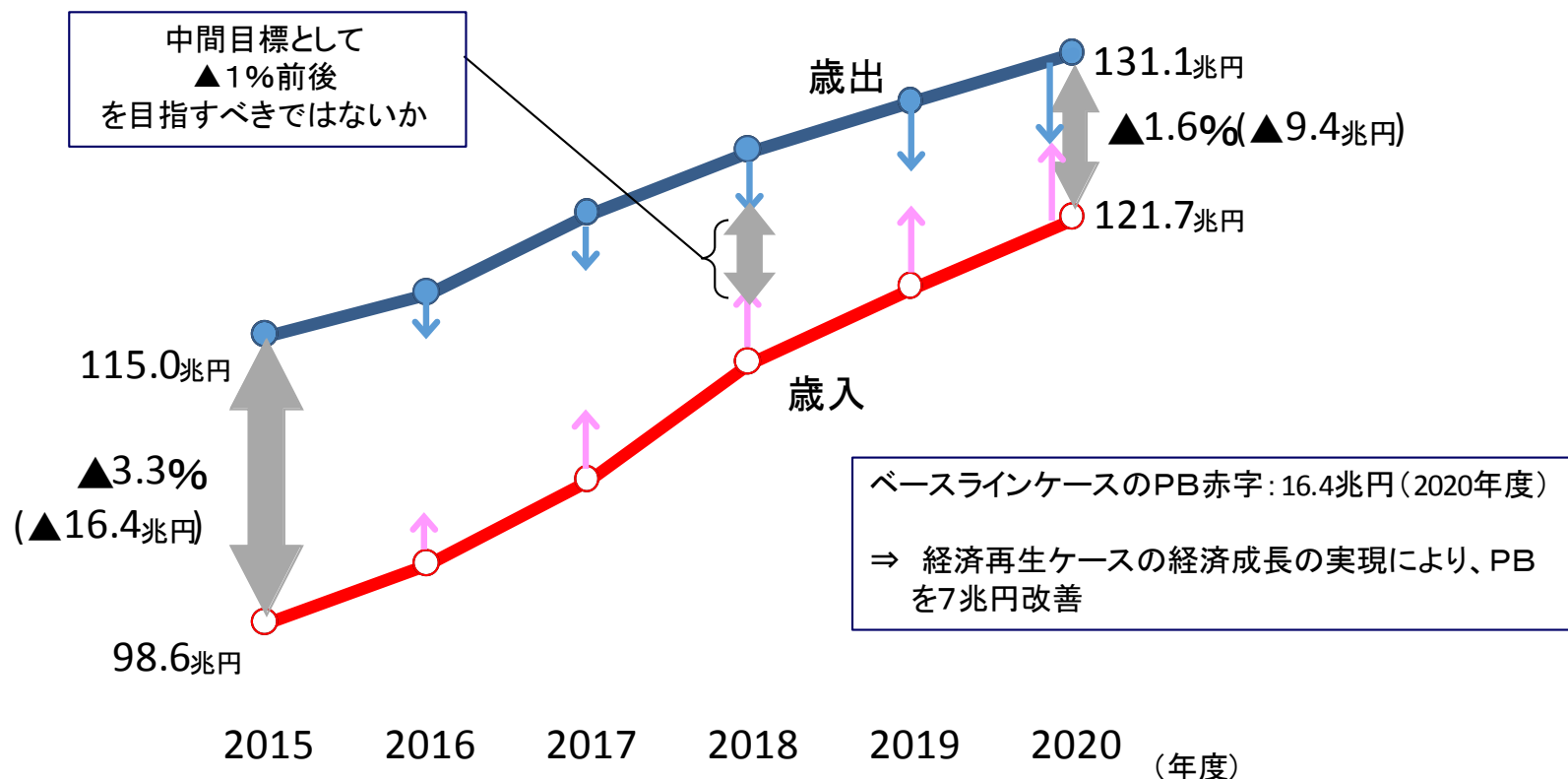
平成27年5月12日

伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

計画のイメージ図

- 2020年度の財政健全化目標の達成のためには、まずは、成長戦略の加速等を通じた実質2%、名目3%を上回る経済成長の確実な達成が不可欠。それにより、ベースラインケースに比べ、PB赤字対GDP比を1.4%、金額で7兆円改善。
- 2020年度までに経済再生ケースでも残るPB赤字(GDP比1.6%、9.4兆円程度)を「経済・財政一体改革」によって、歳出、歳入両面から改善する必要がある。

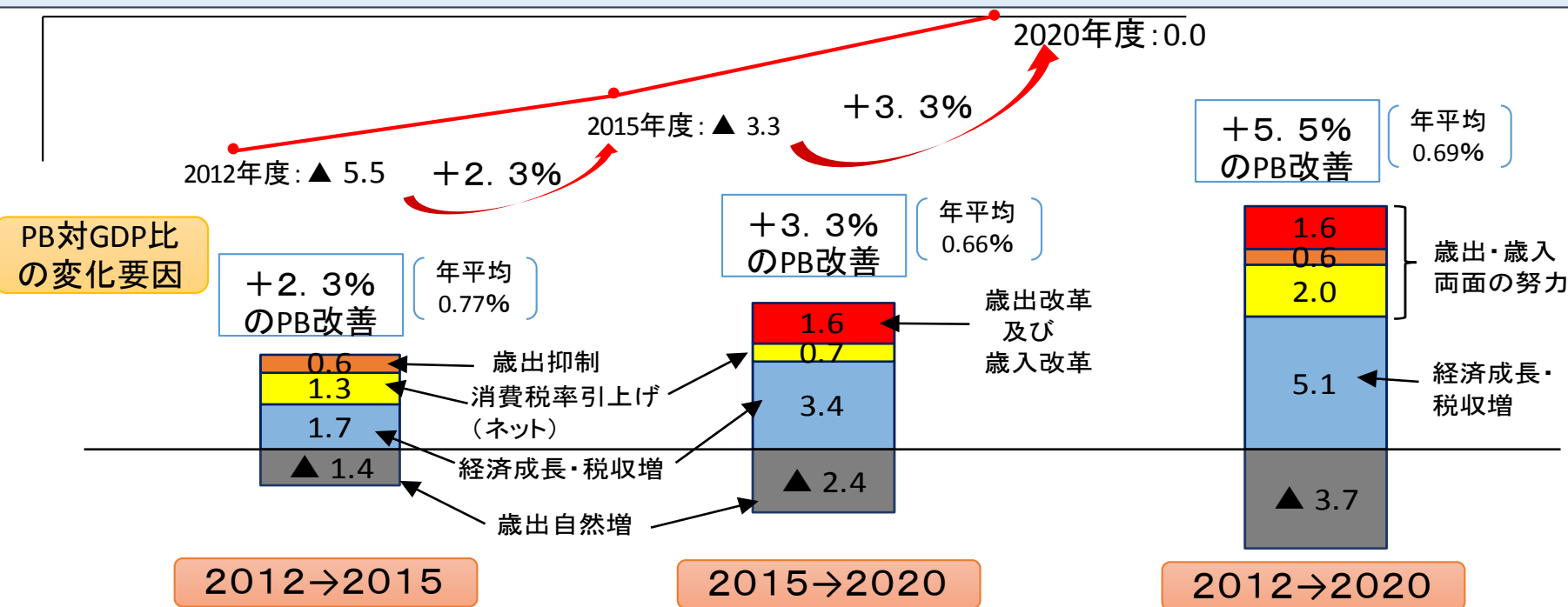
「経済・財政一体改革」による収支改善



(参考) 中長期試算の考え方に基づく基礎的財政収支の改善要因の試算

内閣府の中長期試算の考え方に沿って仮定計算すると以下のことが言える。

- 安倍政権発足後の3年間(2012年度→2015年度)で、①アベノミクスによる経済成長・税収増により1.7%改善しただけでなく、②消費税率引上げ(社保充実を考慮したネット)、歳出抑制によっても1.9%改善と大きな寄与。
- さらに、今後5年の計画期間、「経済・財政一体改革」に取り組むことで、①経済成長・税収増により3.4%改善するだけでなく、②消費税率引上げ、歳出改革、歳入改革によって2.3%改善することを目指す。
- 2020年度までの8年間でみると、成長により5.1%、歳出・歳入両面の努力によって4.2%の改善となる。



(注1) 内閣府の中長期試算の考え方に沿って、社会保障関係費と非社会保障関係費に分けて推計した結果を自然体と考え、自然体の歳出増と実績(もしくは中長期試算結果)の歳出増の差分を取って算出。改善要因については相当程度幅を持って理解される必要がある。なお、本試算はSNAベース(国・地方)の試算であり、国の一般会計及び地方の普通会計のベースとは異なること、補正予算を含めて執行ベースで歳出が計上されることに留意する必要がある。このため、2012年度→2015年度の「歳出自然増」や「経済成長・税収増」は、一般会計及び地方の普通会計のベースでの自然増や税収・税外収入と異なる。

(注2) 図に記した各要因別の寄与度は、各要因の増加額を到達年度(2015年度→2020年度の場合には2020年度)のGDPで割ったもの。

(注3) 「経済成長・税収増」は、「経済成長に伴う税収等の自然増の効果」と「経済成長によるGDPの拡大がPB赤字のGDP比を縮小させる効果(分母の拡大による改善効果)」を合計したもの。

(注4) 「2012→2020」の各要因別の寄与度は、「2012→2015」における寄与度と「2015→2020」における寄与度を単純に足し上げたもの。

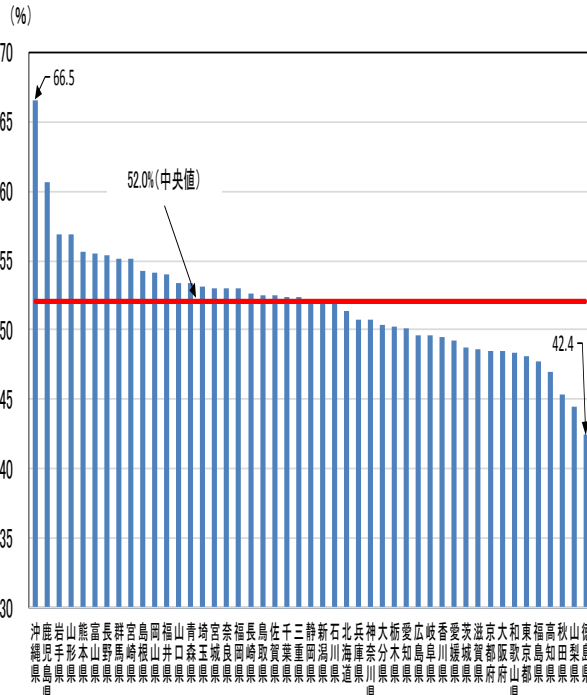
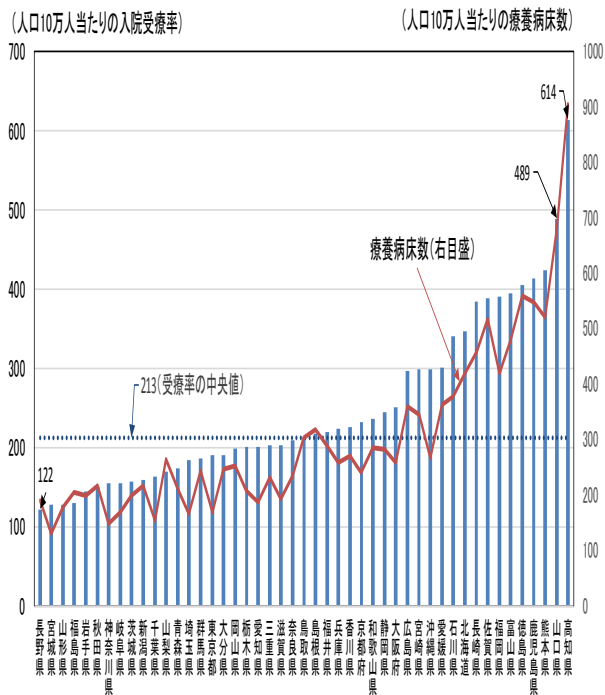
構造変化、行動変化が求められる社会保障給付

- 社会保障(医療)の地域間格差は、都道府県ごとの病床の過剰・ミスマッチ、後発医薬品普及への保険者の取組努力の違い等により生じている面が大きい。価格付け(診療報酬等)への大胆なメリハリ、保険者に努力を促す仕組みづくり、といったインセンティブ改革が重要。
- 医薬分業の成果を評価し、調剤にかかる報酬のあり方を抜本的に見直すことが必要。

年齢や性別による地域差を補正しても、受療率(入院)には大きな地域差が存在し、病床数と高い相関

後発医薬品の普及にも大きな地域差。後発医薬品の普及率は沖縄の66.5%に対し、徳島では42.4%

院外処方(調剤薬局)は院内処方(病院・診療所)に比べ、同一薬剤を用いた場合に、1.2~1.5倍の費用



自己負担3割の場合 (円)		院内処方	院外処方	差	倍率
事例① 「痛風」1日2回30日分	初診	1,540	2,040	500	1.3
	再診	940	1,440	500	1.5
事例② 「湿布」5パック	初診	1,200	1,480	280	1.2
	再診	590	880	290	1.5
事例③ 「花粉症」錠剤14日分・漢方14日分・目薬	初診	2,150	2,820	670	1.3
	再診	1,550	2,210	660	1.4

(備考) 療養病床は平成23年医療施設調査。性・年齢階級調整入院受療率(間接法)(人口10万人対)は平成23年患者調査、平成24年福島県患者調査、平成23年総務省人口推計調査により推計。方法は、各都道府県の推計入院患者数÷各都道府県の期待入院患者数(Σ[全国の性・年齢別入院受療率×各都道府県の性・年齢別推計人口])×全国の入院受療率

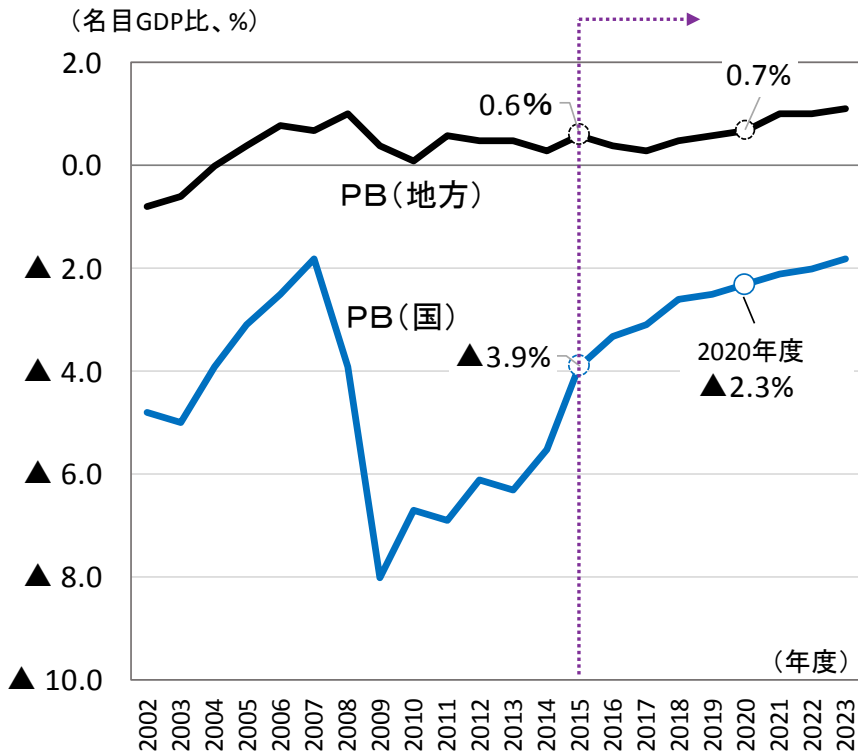
(備考) 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向~平成25年度版~」により作成。数値は、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア。目標は60%(平成30年度)

(備考) 矢澤(2013)「院外処方の評価に関する研究—医薬分業元年から約40年を経た調剤報酬の妥当性についての考察—」No. 291 2013年7月 日本医師会総合政策研究機構より引用。

財政健全化における国と地方のバランス

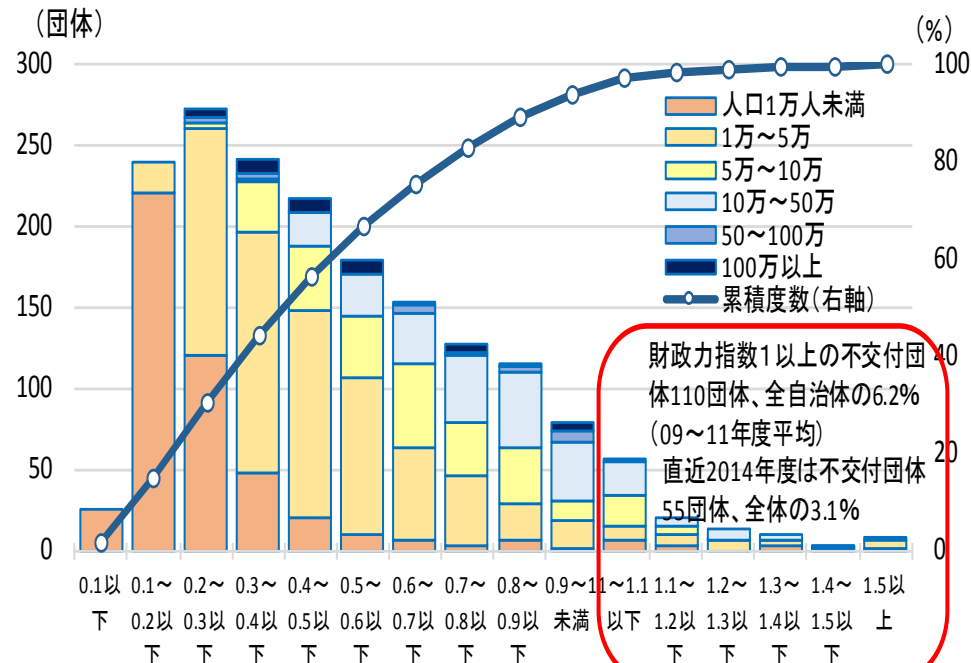
- 中長期試算において、地方全体では基礎的財政収支の黒字幅が拡大。その一方で、不交付団体は減少傾向にあり、2014年度時点では55団体のみ。税源偏在の是正、交付税制度の在り方の抜本的な見直しなどを通じ、地方の自助努力を支援すべき。
- 2020年度に向けても、地方交付税や補助金等を通じて、国から地方に対する大幅な財政移転は続く。地方においても、国と歩調を合わせ、公的分野の産業化、公共サービス分野でのインセンティブ改革を進め、歳出改革に取り組むべき。

国と地方の基礎的財政収支



(備考) 2015年度以降は「中長期試算」(2015年2月)の経済再生ケース

都道府県・市町村の財政力指数分布 (財政需要に対する地方税収等の比率)



(備考) 総務省統計局HPより作成。都道府県、市町村の財政力指数(財政力指数=基準財政収入額/基準財政需要額)。2009~11年度の3年平均。