

CIGSシンポジウム

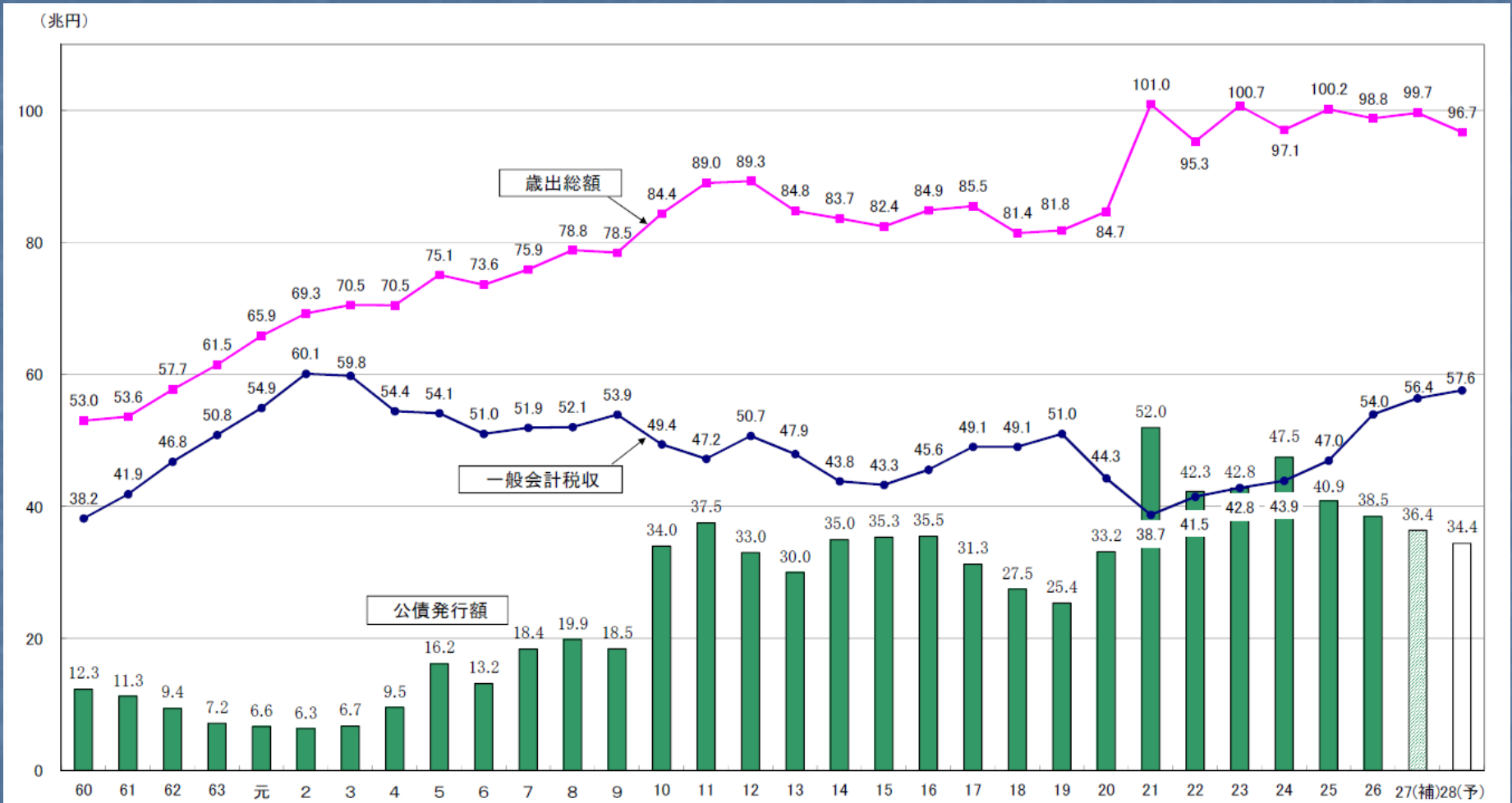
財政の現状と課題

2016年12月2日

吉川 洋

(立正大学経済学部 教授)

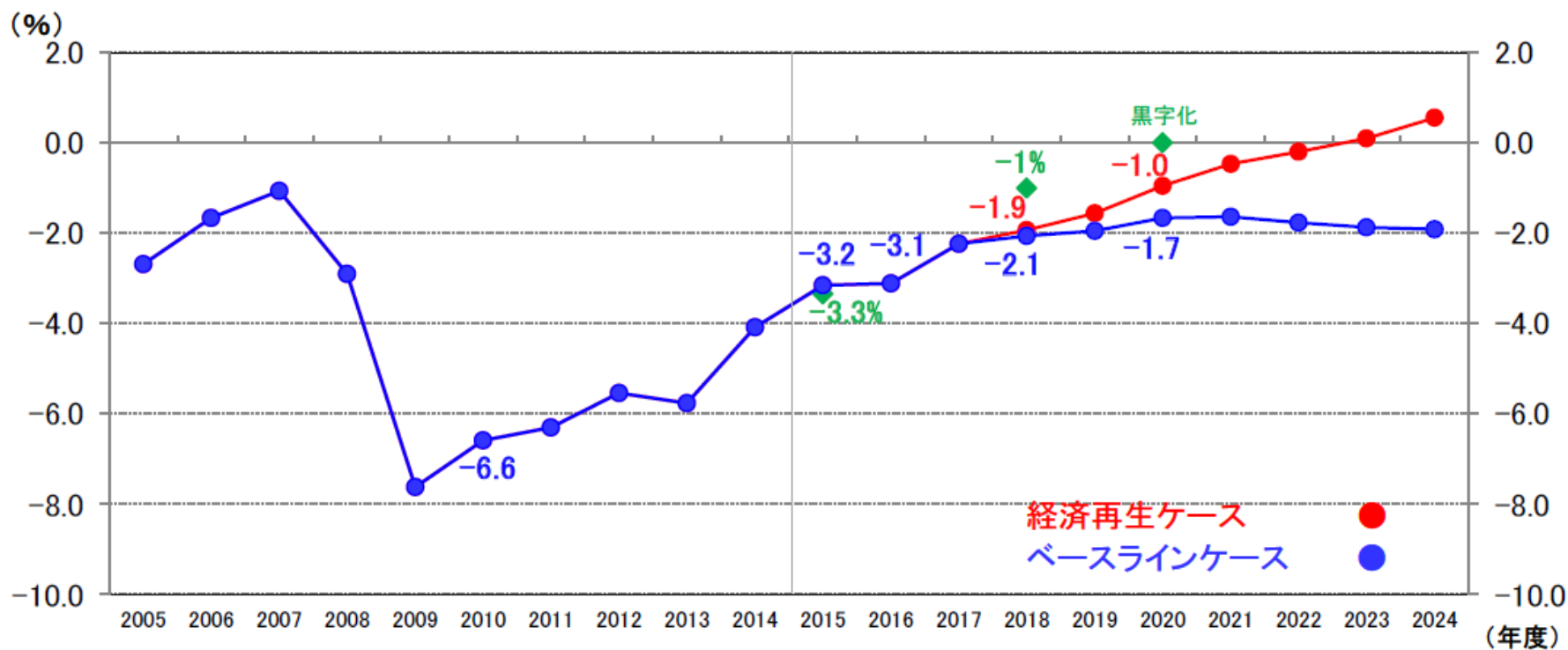
歳出・歳入の推移(兆円)



出所:財務省

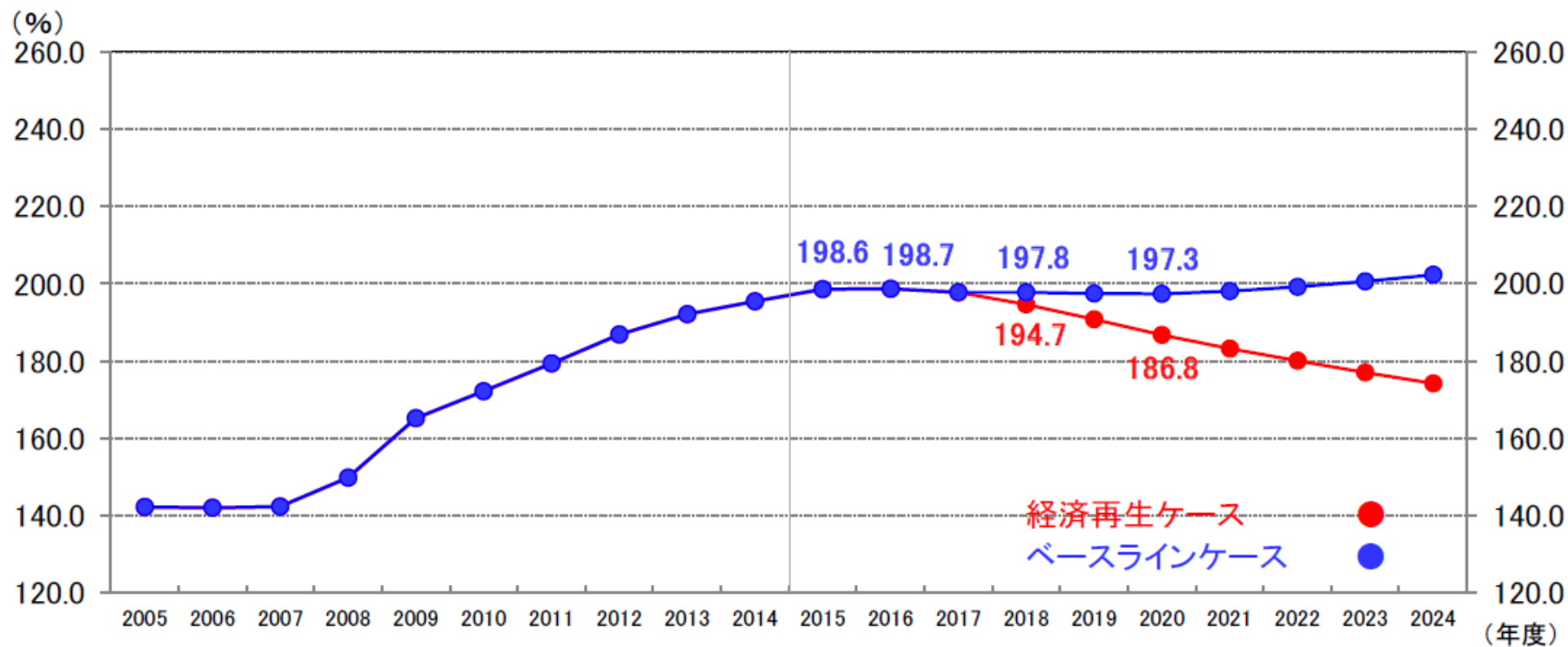
持続不能な 財政赤字

基礎的財政収支(対GDP比)



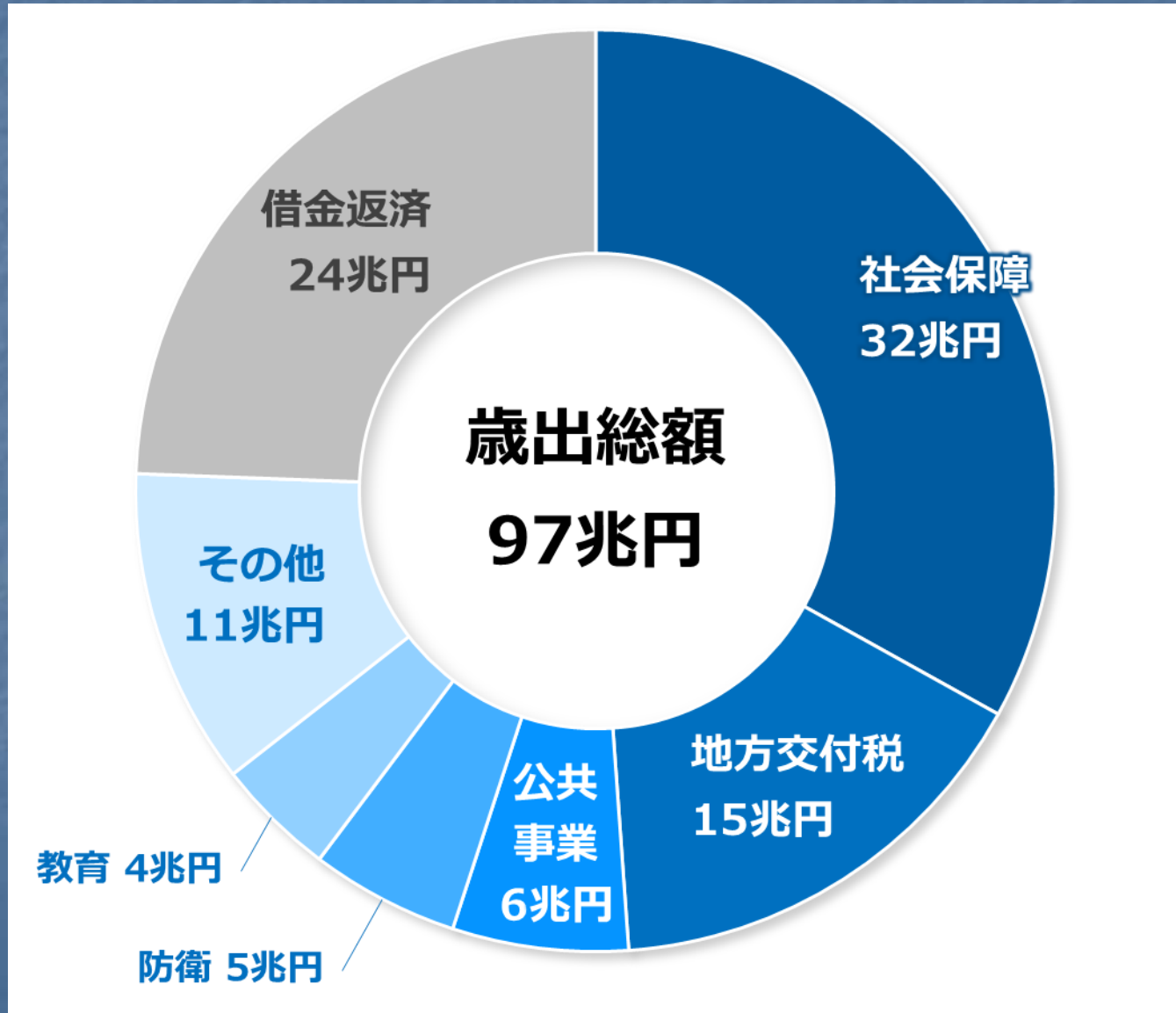
出所:内閣府「中長期の経済財政に関する試算」2016年7月26日

公債等残高(対GDP比)



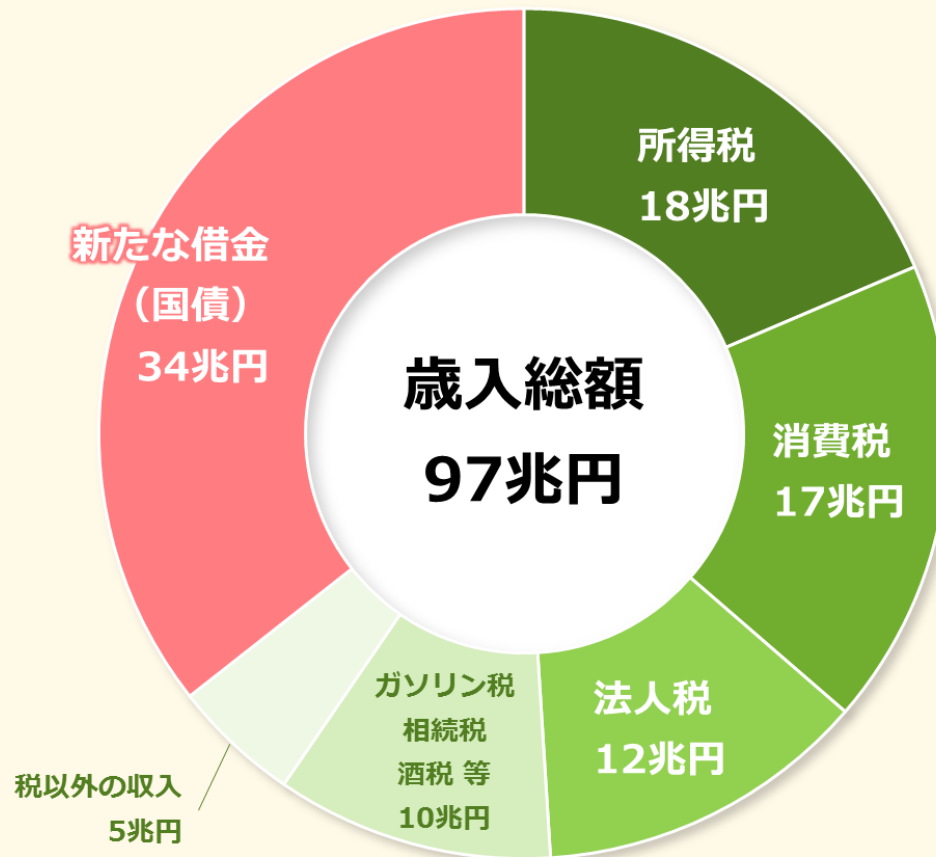
出所:内閣府「中長期の経済財政に関する試算」2016年7月26日

H28年度予算



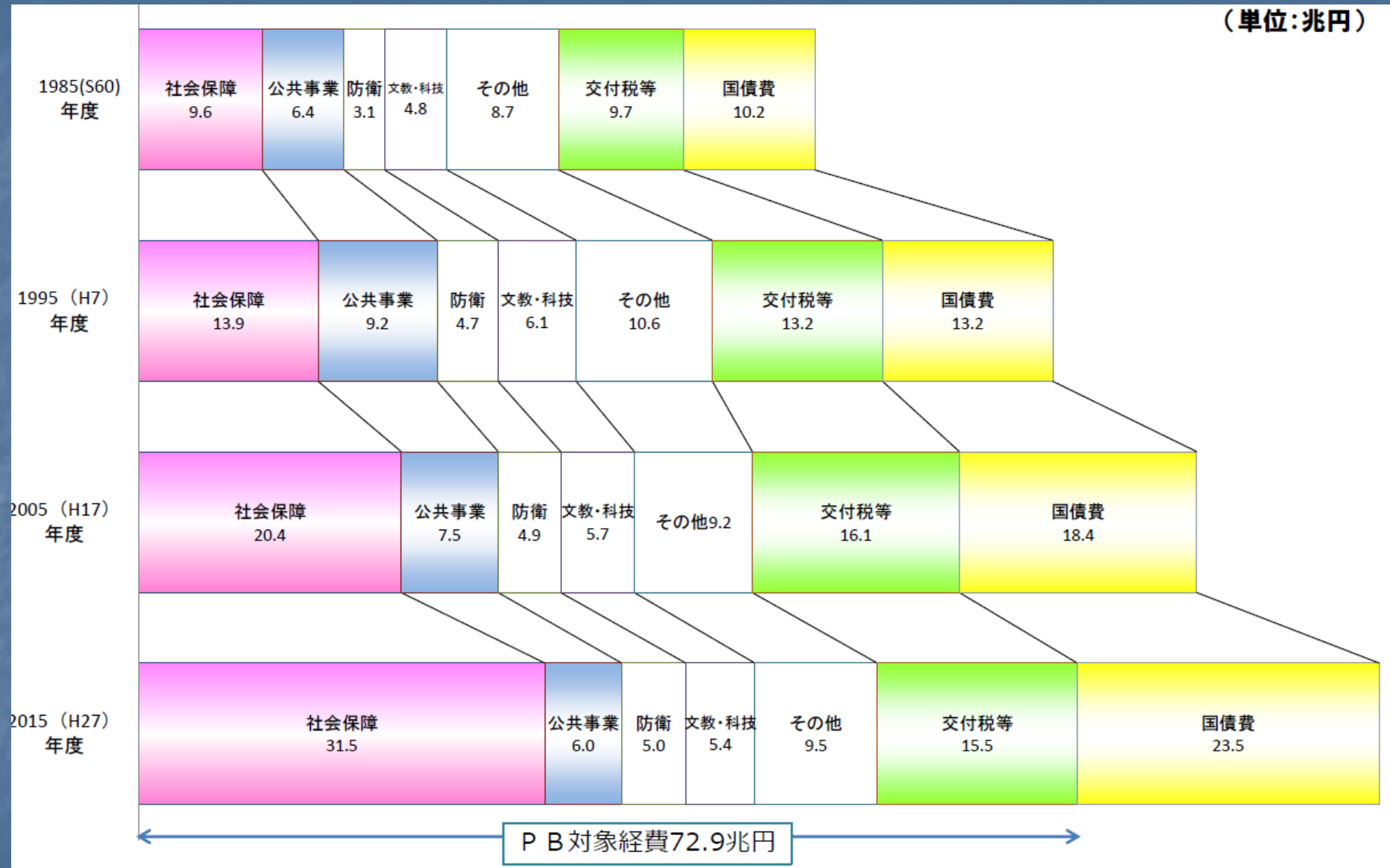
H28年度

平成28年度の歳入



国の一般会計における主要経費の推移

(単位:兆円)



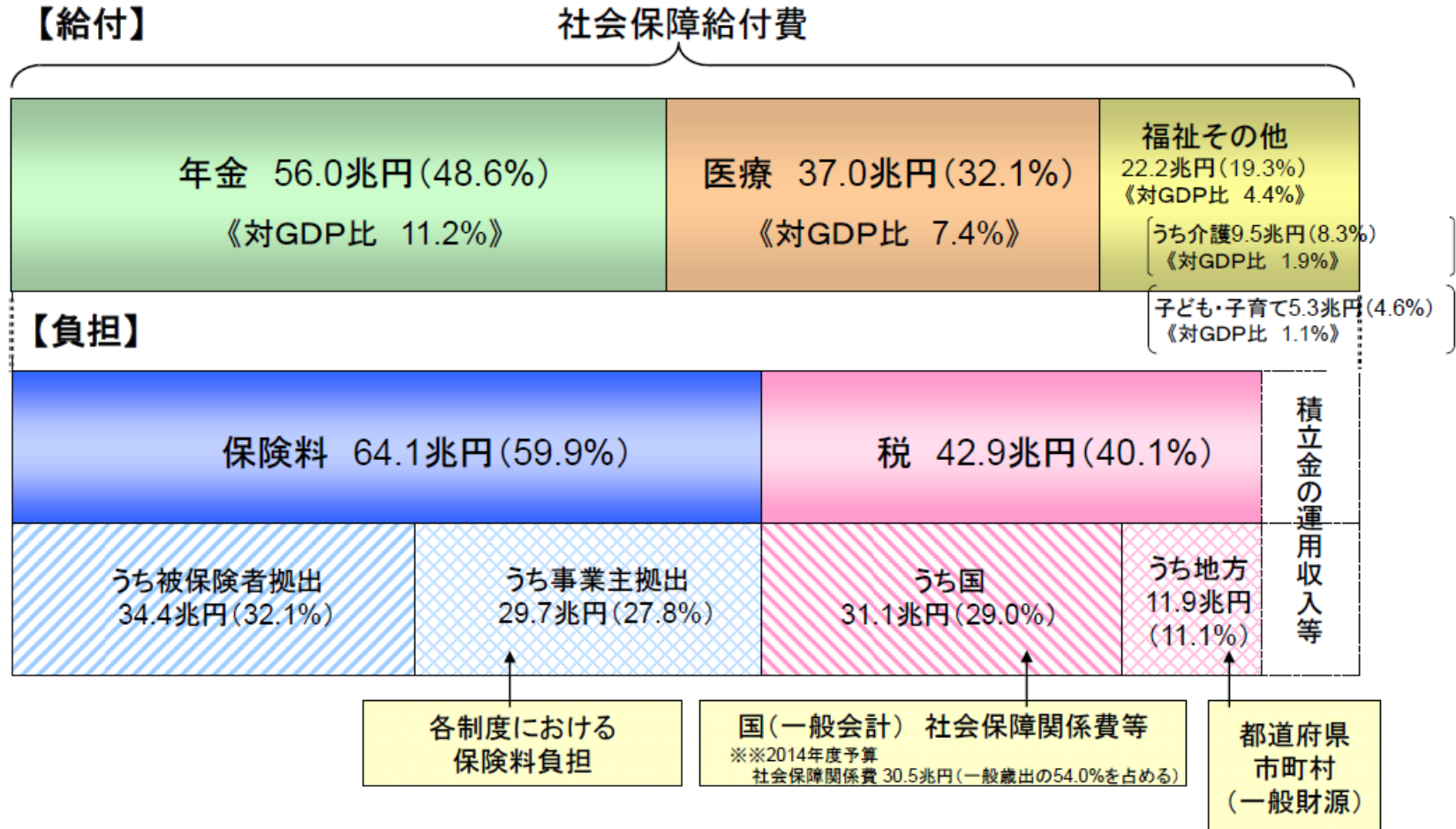
(注) 計数は各年度の当初予算ベース。

社会保障

社会保障の給付と負担の現状(2014年度予算ベース)

社会保障の給付と負担の現状(2014年度予算ベース)

社会保障給付費(※) 2014年度(予算ベース) 115.2兆円 (対GDP比 23.0%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

格差拡大の「防波堤」

社会保障制度

格差の拡大

- 高齢化
- 家族の変容
- 経済の長期停滞

CAPITAL

in the Twenty-First Century

THOMAS
PIKETTY

TRANSLATED BY ARTHUR GOLDHAMMER

NEW REPUBLIC



BOOKS

APRIL 22, 2014

Thomas Piketty Is Right

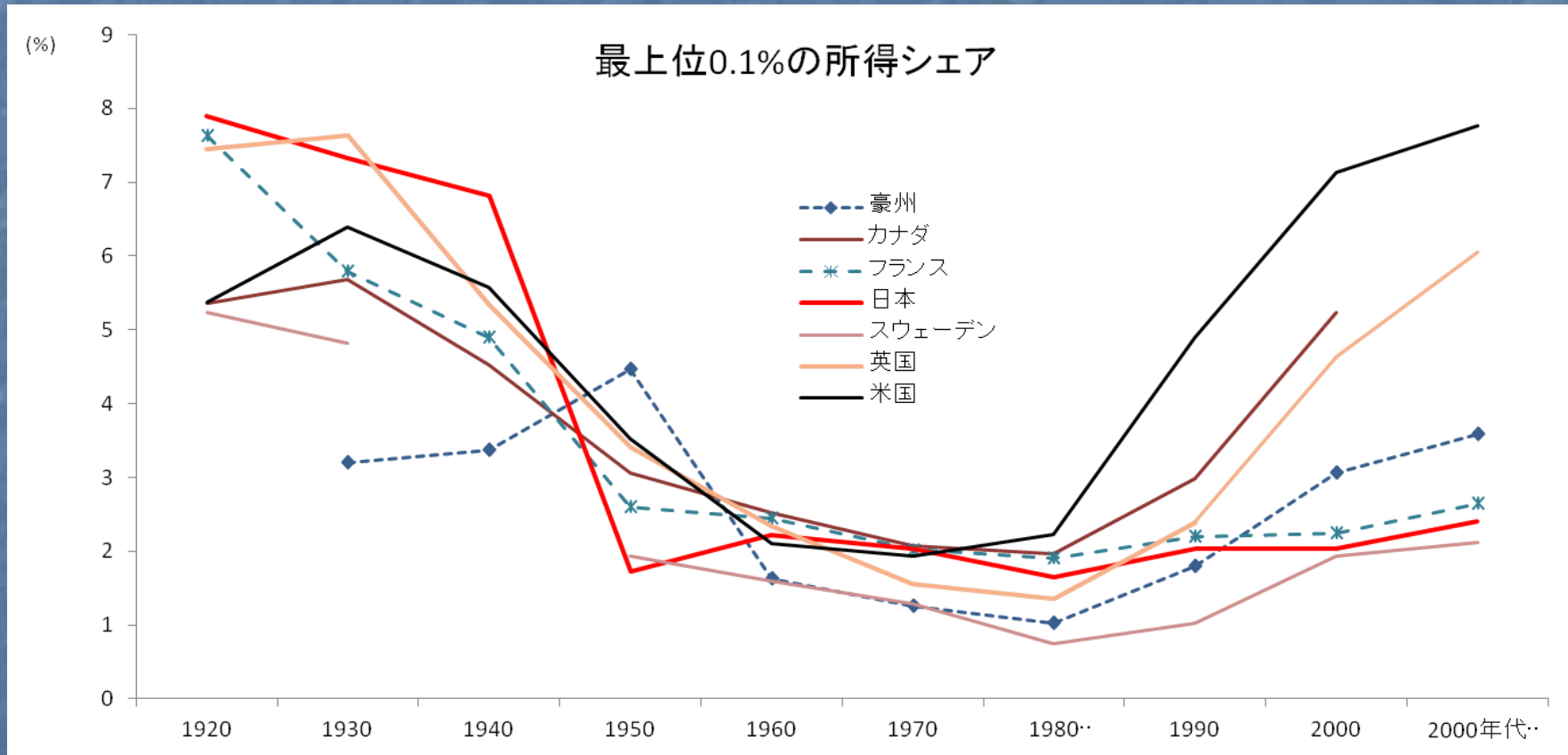
Everything you need to know about 'Capital in the Twenty-First Century'

By [Robert M. Solow](#)

Photo: CHARLES PLATIAU/Reuters/Newscom

格差問題への対応について

- 英米加では、近年、富裕層(所得ランキング最上位0.1%)所得の全所得に占めるシェアが急激に上昇。
- 一方、日本、仏、スウェーデンでは富裕層への所得集中が進むといった傾向はみられない。



(注)

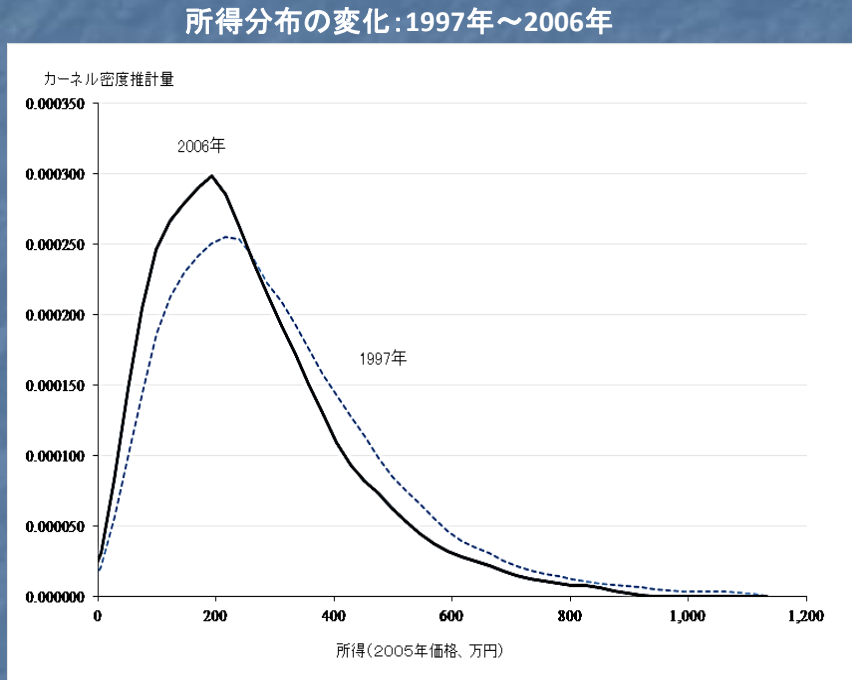
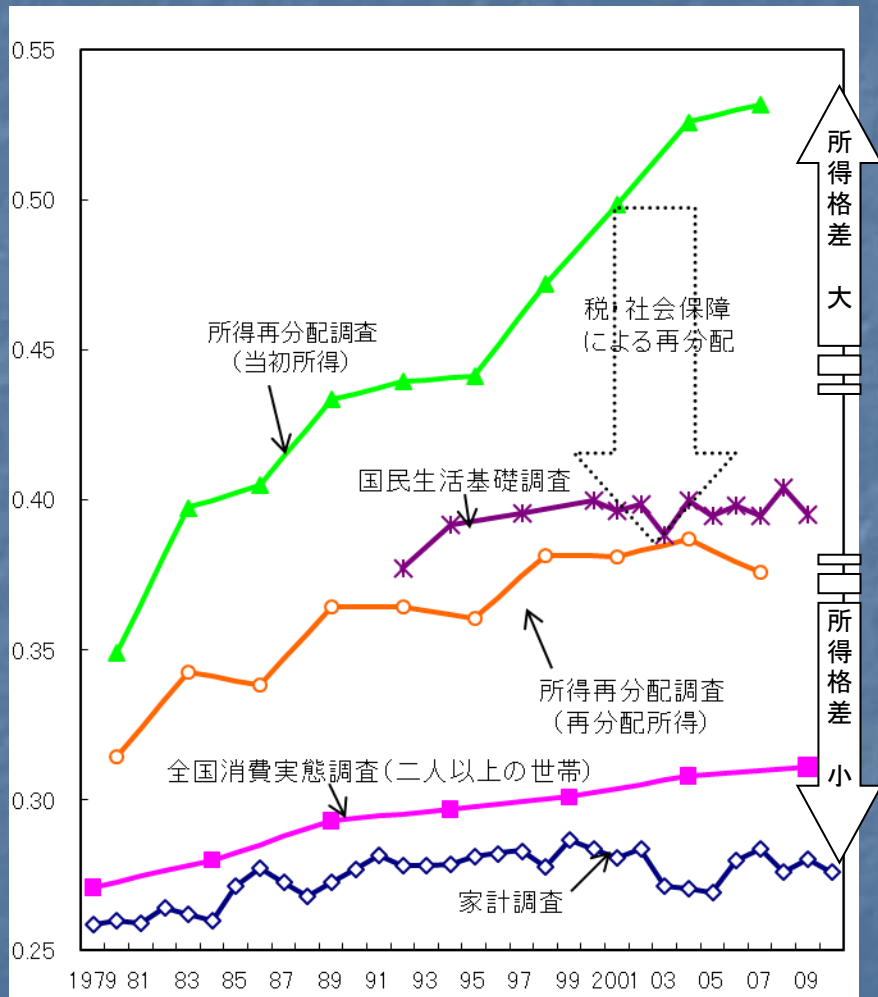
1. Anthony B. Atkinson, Thomas Piketty, Thomas and Emmanuel Saez. 2011. "Top Incomes in the Long Run of History", Journal of Economic Literature 2011, 49:1, 3-71. データは<http://g-mond.parisschoolofeconomics.eu/topincomes/>より入手。

2. 英国の1980年は1981年の値。

3. 日本は2005年、フランスは2006年、豪州、英国は2007年、米国は2008年、スウェーデンは2009年。

4. 所得は、資本所得、事業所得、給与を含み、キャピタルゲインを除く。

- 世帯所得のジニ係数でみた所得格差は長期的には概ね上昇傾向
- 所得分布全体が下に異動するという、全般的な貧困化という傾向もみられる。



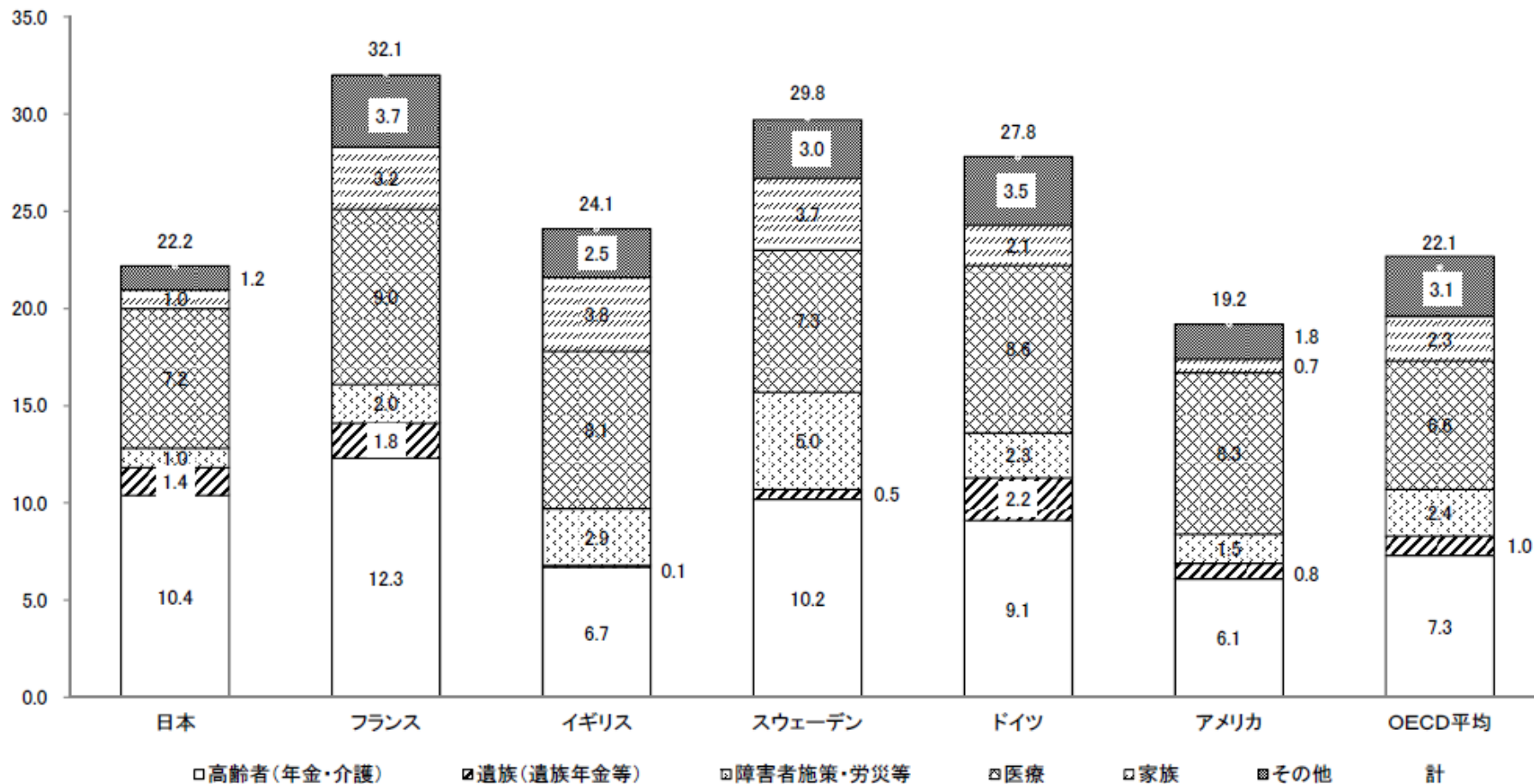
- (備考)
- 左図
1. 総務省「家計調査」、総務省「全国消費実態調査」、厚生労働省「所得再分配調査」、「国民生活基礎調査」により作成。
 2. 「家計調査」の系列は年間収入(過去1年間の現金収入、課税前)の5分位を用いて計算。
 3. 「全国消費実態調査」の系列は年間収入(過去1年間の収入総額、課税前)の10分位を用いて計算。
 4. 「所得再分配調査」の系列の当初所得は課税前、再分配所得は課税・社会保障料控除後、社会保障給付を含む。
 5. 「国民生活基礎調査」の系列は年間所得金額(課税前)。
 6. 世帯ベース。
- 右図

ジニ係数・・・所得分配等における不平等度を表す指標。0から1までの値をとり、0に近いほど所得分配等が均等であることを示す。

等価可処分所得・世帯員ベースでみたもの。
厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成。

社会保障関係政府支出の国際比較(対GDP比)

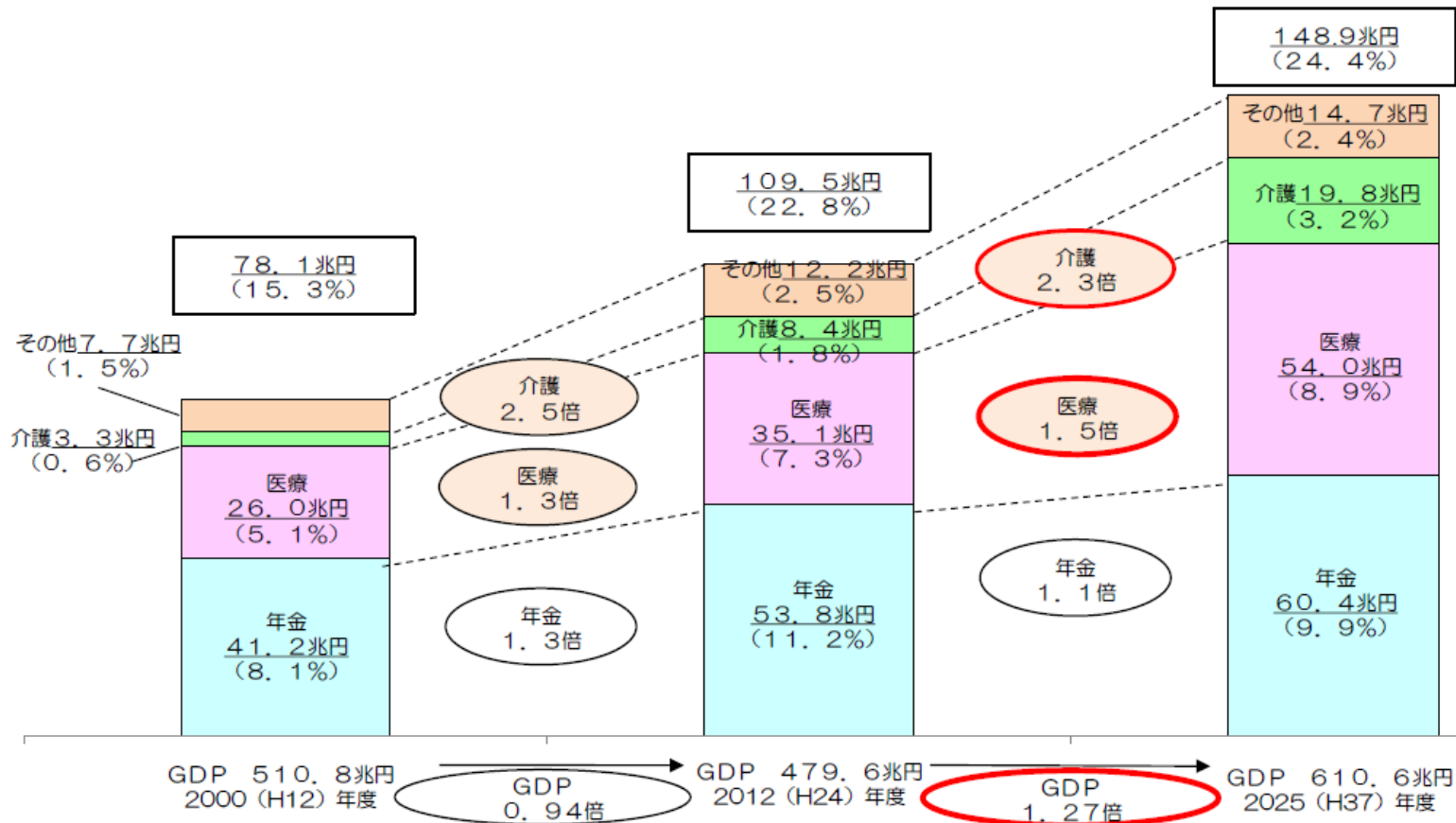
○ 我が国の社会保障関係政府支出の対GDP比率は、ほぼOECD平均と同水準であり、ヨーロッパ諸国と比べると低い水準になっている。



資料出所: OECD "Social Expenditure" (2009年)

社会保障給付の見直し

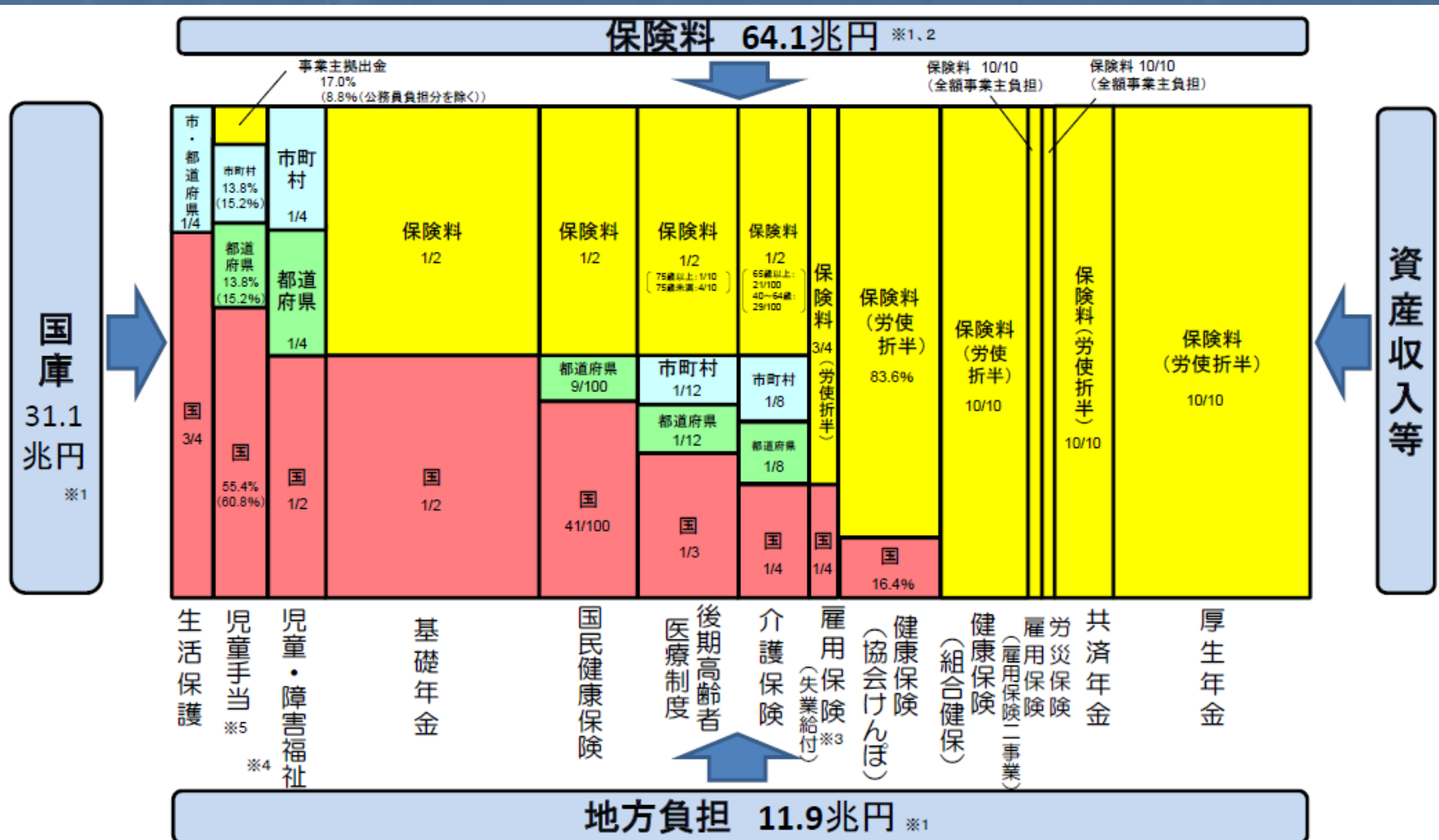
- 2025 (H37) 年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる「超高齢社会」を迎え、医療・介護のニーズもピークに向かう。
- 社会保障給付は、高齢化とともに今後も急激な増加が見込まれ、税・社会保険料といった国民負担の増大が見込まれる。特に、医療・介護分野における給付の増加が顕著であり、国民負担（財源調達力）のベースとなるGDPの伸び（消費税収）及び現役世代の負担能力の伸び（保険料収入）を上回って増加の見通し。



(出典) 2000年度における社会保障給付費は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、GDPは内閣府「国民経済計算」による。2012年度及び2025 (H37) 年度における社会保障給付費及びGDPはH24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について (H24年3月)」による。

(注1) 表記額は実額、()内の%表示はGDP比。

社会保障財源の全体像(厚生労働省作成資料)

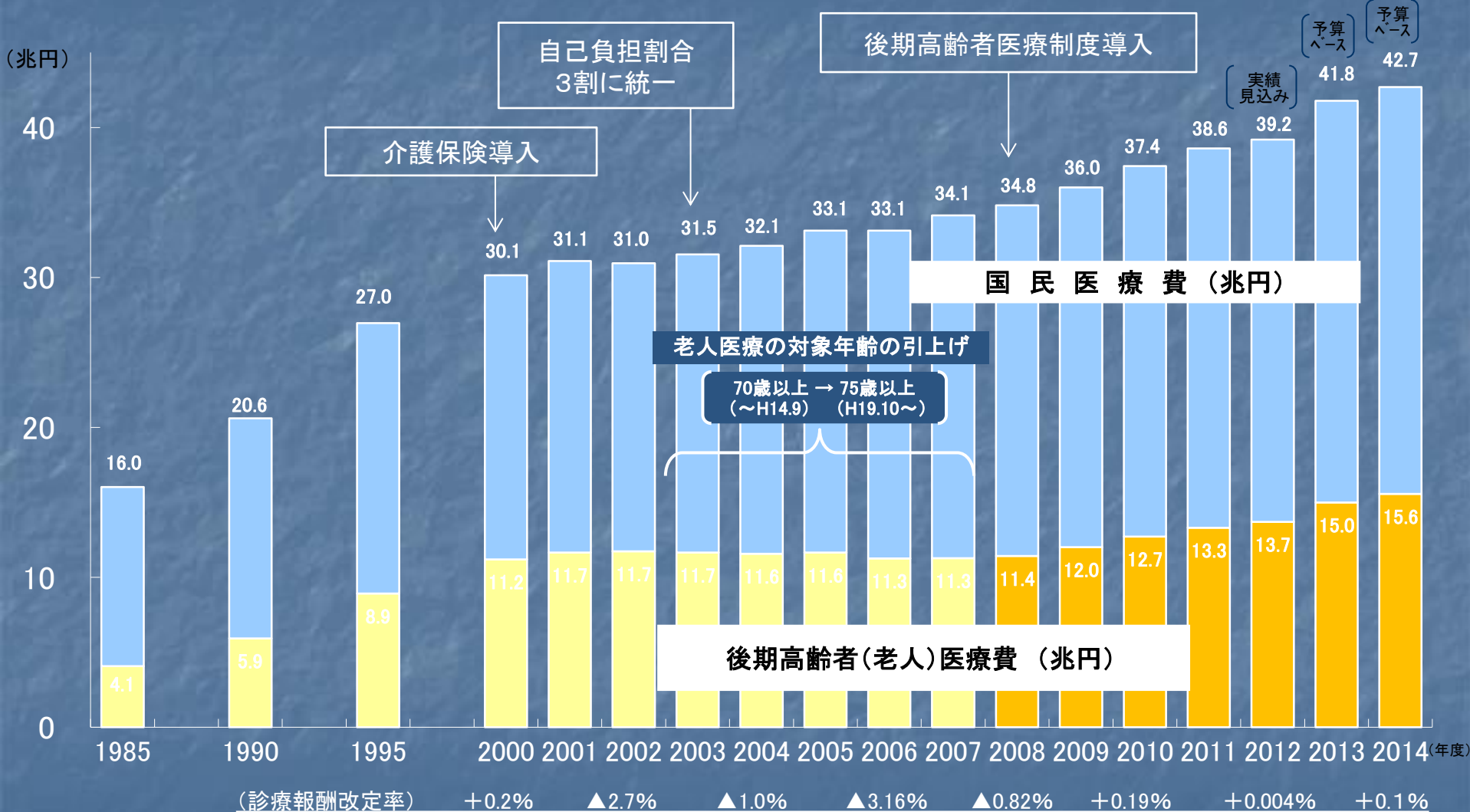


(注) 保険料、国庫、地方負担の額は平成26年当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、当分の間、国庫負担額(1/4)の55%に相当する額を負担。
 ※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、平成26年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

医療

医療費の動向

○ 国民医療費は、年々増加傾向にあり、足元では40兆円を突破する見込み。



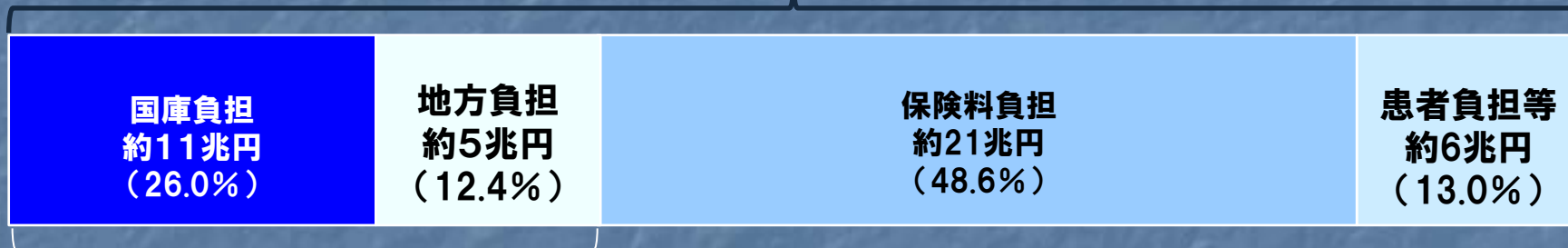
(注) 2012年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費)は実績見込みである。2012年度分は2011年度の国民医療費に2012年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計している。また、2013年度及び2014年度の国民医療費は予算ベースである。

国民医療費の内訳

- 医療費の財源内訳をみると、保険料が48.6%、13.0%が患者の自己負担、38.4%が公費負担により賄われている。
- 費用構造を見ると、国民医療費の約半分を医師等の人件費、約2割を医薬品が占めている。

○財源構造（財源別の内訳は、予算ベースの国民医療費を最新の構成比で機械的に分割した値）

国民医療費（平成26年度予算ベース）：約43兆円



公費負担 約16兆円(38.4%) ※平成26年度当初予算における医療予算は11.2兆円

○費用構造



○診療機関別

病院：約19兆円（50.0%）、一般診療所：約9兆円（22.1%）、
歯科診療所：約3兆円（6.9%）、薬局調剤：約7兆円（17.2%）。
（平成23年度国民医療費（38.6兆円）ベース）

（出所）財源構成比：厚生労働省「国民医療費」

データに基づく外来医療費の地域差の分析と解消

- 入院医療のみならず外来医療についても、各種既存データから地域差の存在が推察される。今後、NDB等を活用して、その要因等を深く、広く分析した上で、情報を公開するとともに、不合理な地域差の解消などを各都道府県が策定する医療費適正化計画に反映していくことが必要。
- また、保険者がそれらの情報を活用し、重複・頻回受診、重複投薬などを効果的・効率的に防止することが重要。

1人当たり医療費の地域差
(市町村国民健康保険+後期高齢者医療)

都道府県別、1人当たり実績医療費(入院外+調剤)

全国平均 241千円

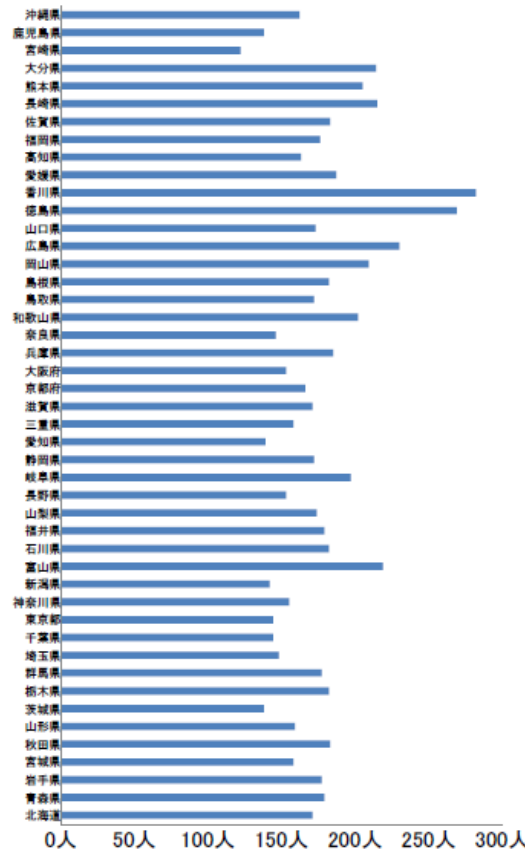


都道府県別、1人当たり実績医療費(歯科)

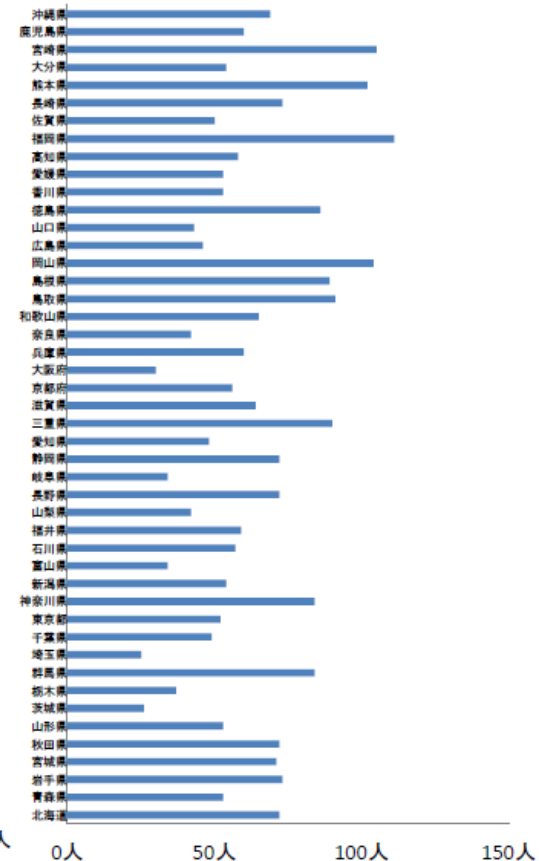
全国平均 25千円



糖尿病外来の受療率
(人口10万人当たり)の地域差



気分障害外来の受療率
(人口10万人当たり)の地域差



第20回医療経済実態調査報告の概要

給料 (年間/単位: 万円)

一般病院

		25年度	26年度
医療法人	院長	2,926	2,930
	医師	1,578	1,544
	看護職員	437	437
国立	院長	1,784	1,934
	医師	1,399	1,425
	看護職員	498	508
公立	院長	2,050	2,069
	医師	1,480	1,494
	看護職員	541	550

一般診療所

		25年度	26年度
医療法人	院長	2,928	2,914
	医師	1,185	1,215
	看護職員	375	380
個人	医師	1,198	1,192
	看護職員	335	340

歯科診療所

		25年度	26年度
医療法人	院長	1,297	1,268
	歯科医師	590	596
個人	歯科医師	576	597

保険薬局

		25年度	26年度
法人	管理薬剤師	784	773
	薬剤師	460	474
個人	薬剤師	408	431

- ※1 個人立の医師等の給料は、雇われた医師等の給料のみであり、開設者の分は含まれていない。
- ※2 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。
- ※3 「看護職員」とは、保健師、助産師、看護師、准看護師である。
- ※4 国立については、25年度に東日本大震災に対処するための給与の特例減額が終了しているため、26年度の院長の給料が増加している側面があると考えられる。

損益率

一般病院

	25年度	26年度
医療法人	2.1%	2.0%
国公立	▲6.1%	▲9.2%
	▲5.4%	▲8.5%
国公立除く全体	0.4%	▲0.3%
	0.9%	0.4%

一般診療所

	25年度	26年度
医療法人	9.6%	9.1%
個人	29.8%	29.3%

歯科診療所

	25年度	26年度
医療法人	8.2%	8.7%
個人	31.3%	31.3%

保険薬局

	25年度	26年度
法人	9.1%	7.0%
個人	12.8%	12.4%

- ・上段:有効回答のあった施設数の比率に基づく加重平均値
- ・下段:有効回答のあった施設数の実際の構成比率に応じて修正を加えたもの

- ※1 損益率 = ((医業)収益 + 介護収益 - (医業・介護)費用) / ((医業)収益 + 介護収益)
- ※2 一般病院の損益率のうち、国公立については、国立は25年度に東日本大震災に対処するための給与の特例減額が終了しているため、26年度に人件費が増加している側面があると考えられること、公立については、26年度から新会計基準が適用されたことに伴う退職給付引当金の計上義務化等により費用が増加している側面があると考えられること、にそれぞれ留意が必要である。

(参考) 実際の施設数と有効回答施設数について

一般病院

	施設数		有効回答施設数	
		構成比		構成比
医療法人	4,812	64.4%	419	51.3%
国立	270	3.6%	32	3.9%
公立	917	12.3%	155	19.0%
公的	281	3.8%	64	7.8%
社会保険関係法人	115	1.5%	13	1.6%
その他	787	10.5%	113	13.8%
個人	292	3.9%	20	2.5%
全体	7,474	100.0%	816	100.0%

一般診療所

	施設数		有効回答施設数	
		構成比		構成比
医療法人	38,544	38.3%	772	47.7%
個人	45,006	44.8%	813	50.2%
その他	16,978	16.9%	33	2.0%
全体	100,528	100.0%	1,618	100.0%

歯科診療所

	施設数		有効回答施設数	
		構成比		構成比
医療法人	11,914	17.3%	109	20.0%
個人	56,170	81.8%	431	79.1%
その他	617	0.9%	5	0.9%
全体	68,701	100.0%	545	100.0%

保険薬局

	施設数		有効回答施設数	
		構成比		構成比
法人	—	—	845	92.8%
個人	—	—	66	7.2%
全体	57,071	—	911	100.0%

※ 1 施設数のうち、一般病院、一般診療所及び歯科診療所については「平成25年医療施設調査」に基づくものであり、保険薬局については「25年度衛生行政報告例」に基づくもの（ただし、薬局の法人・個人の内訳は不明）。また、有効回答施設数は、「第20回医療経済実態調査」（27年11月4日公表）において有効回答のあった施設。

※ 2 一般病院の有効回答施設数は、調査に回答した全ての一般病院のうち、医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満のもの。

※ 3 国立：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国の機関）が開設する病院。公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院。公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会など。社会保険関係法人：独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合など。その他：公益法人、社会福祉法人、医療生協、社会医療法人、その他の法人など。

医療制度改革の二本柱

- いかにして効率的で高品質な医療サービスを提供するか？
 - ―― 医療費の総額とその配分
- どのように医療保険制度を設計するか？
 - ―― 国民医療費を誰がどのような形で負担するか？

医療提供体制の国際比較

- 我が国の医療提供体制を他の主要国と比較すると、人口に対する総病床数が多く、その結果、病床当たりの医師数や看護職員数が過小となっている。
- この結果、密度の低い医療、ひいては他の主要国よりも長い入院期間(平均在院日数)につながっている。

国名	平均在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床当たり 臨床看護職員 数	人口千人当たり 臨床看護職員 数
日本	32.0 (17.9)	13.4	16.4※1	2.2※1	74.3※1	10.0※1
ドイツ	9.3 (7.9)	8.3	46.5	3.8	137.5	11.4
フランス	12.6 (5.1)	6.4	48.1※2	3.3※2	136.7※2	8.7※2
イギリス	7.3 (6.5)	3.0	95.2	2.8	290.6	8.6
アメリカ	6.1 (5.4)	3.1※1	79.9※1	2.5	366.6※1-2	11.1※1-2

(出典):「OECD Health Data 2013」

注1:「※1」は2010年のデータ。「※2」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注2: 平均在院日数の()書は、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

医療保険制度

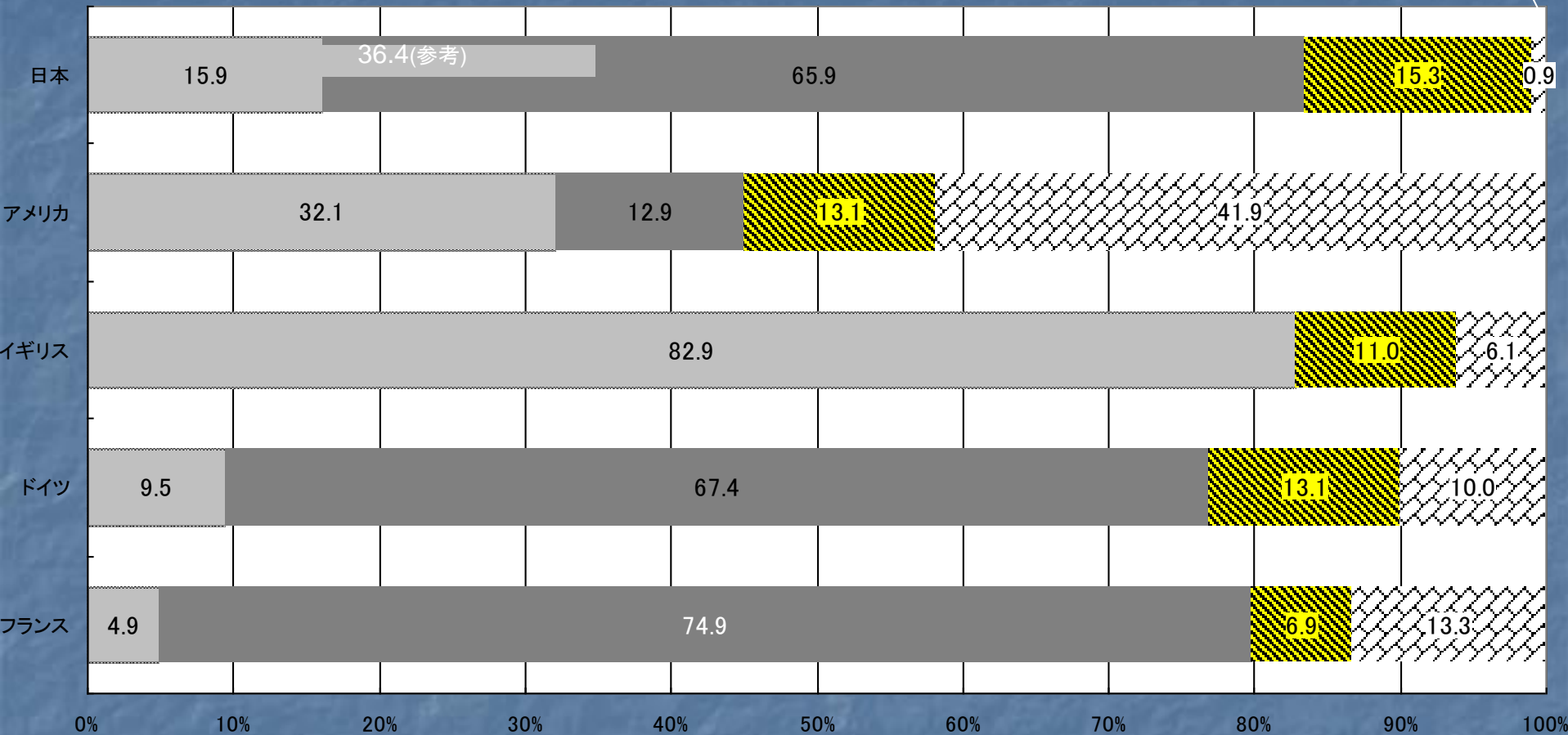
医療費の財源別内訳の国際比較(2005年)

民間保険
等

公的負担

社会保険

自己負担



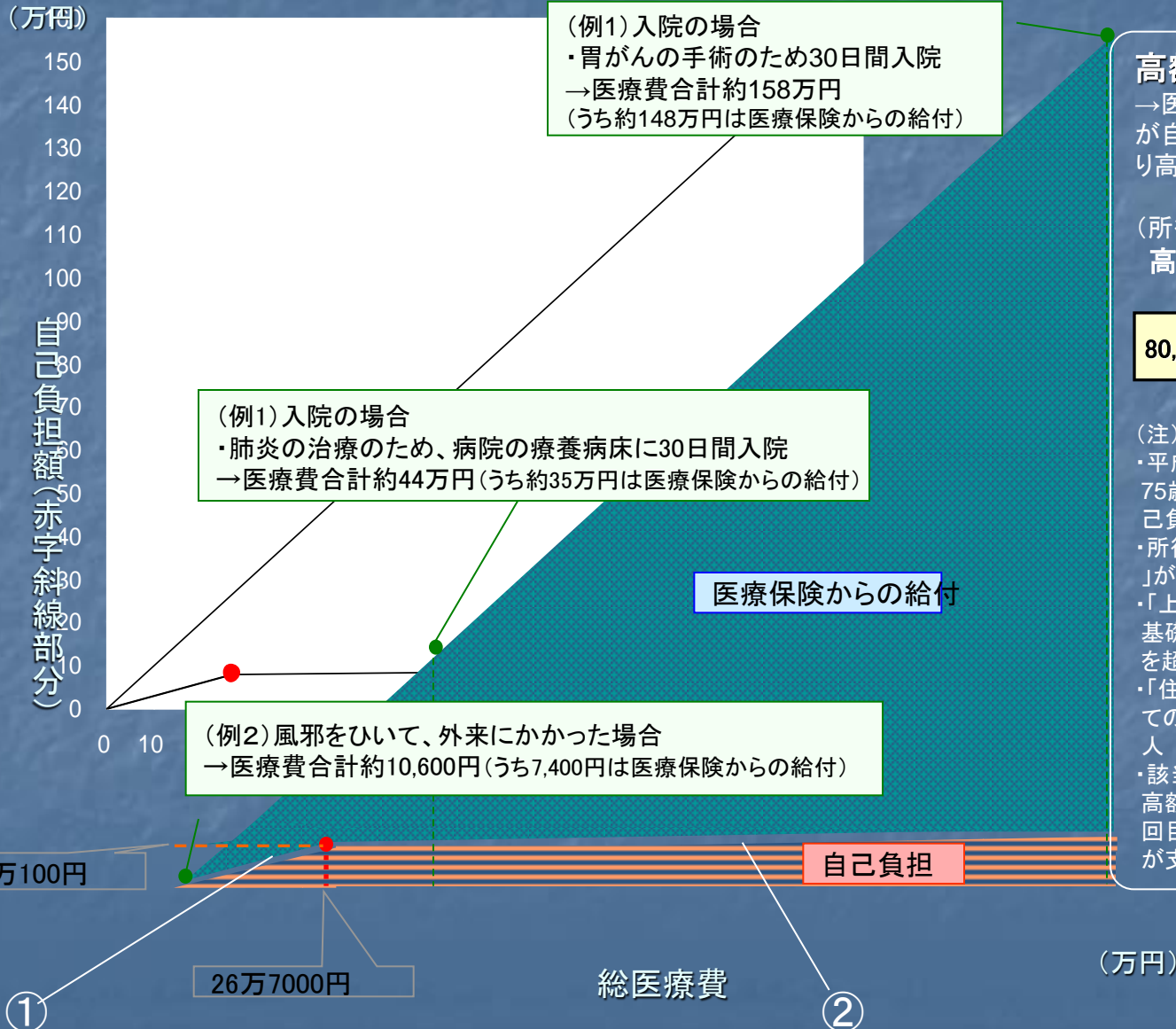
(注1) 日本は2004年の数値、イギリスは1996年の数値。

(注2) 日本の「公的負担」と「社会保険」の上段の数値は、各医療保険制度における公費負担を「社会保険」としている。なお、下段の数値は

日本の国民医療費における「公費負担」の割合として参考のために掲げたもの。

(資料) OECD HEALTH DATA 2007

医療費の負担(ミクロ)



高額療養費制度

→医療機関に支払った1ヶ月の一部負担金が自己負担限度額を超えた場合、申請により高額療養費が支給される

(所得区分が「一般」の人の
高額療養費の自己負担限度額)

$$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$$

(注)

- ・平成20年4月以降、70歳未満の人、70歳以上75歳未満の者、75歳以上の人とでそれぞれ自己負担限度額が異なる
- ・所得区分は他に「上位所得者」「住民税非課税」がある
- ・「上位所得者」とは、同一世帯の国保加入者の基礎控除後の総所得金額の合計額が600万円を超える世帯に属する人
- ・「住民税非課税」とは、同一世帯内の世帯主と全ての国保加入者が住民税非課税の世帯に属する人
- ・該当月を含む過去12ヶ月間に、ひとつの世帯で高額療養費の支給が4回以上になった場合、「4回目以降の限度額」が適用され、それを超えた分が支給される

3党合意に基づく消費税法

2012年8月

第一条 この法律は、世代間及び世代内の公平性が確保された社会保障制度を構築することにより支え合う社会を回復することがわが国が直面する重要な課題であることに鑑み.....

社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを旨とする観点から消費税の使途の明確化及び税率の引上げを行う

消費税／社会保障／財政
は長期的課題

VS

景気は短期的問題