

# 現実を踏まえた財政健全化計画を PB黒字化に向けた社会保障制度改革の効果

経済調査部主任エコノミスト

風間春香

03-3591-1418

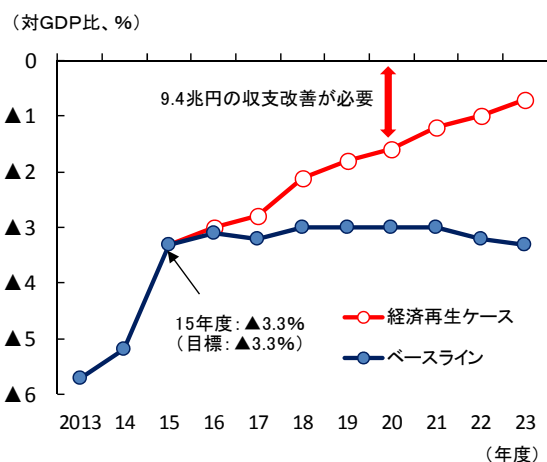
haruka.kazama@mizuho-ri.co.jp

- 内閣府の試算によれば、2020年度にPBを黒字化するためには9.4兆円超の収支改善が必要であり、PB対象経費の中で最も大きなウェイトを占める社会保障支出の削減が不可欠。
- 現在政府で検討されている社会保障制度改革を全て実施した場合、5~6兆円の支出抑制効果（平年度・公費ベース）が生じるとみられるが、実現のハードルは高い。
- 財政・社会保障を持続可能な制度とするためには、2020年度以降も見据えた制度改革を早急に実施することが求められる。

## 1. 歳出削減策の柱は社会保障制度改革

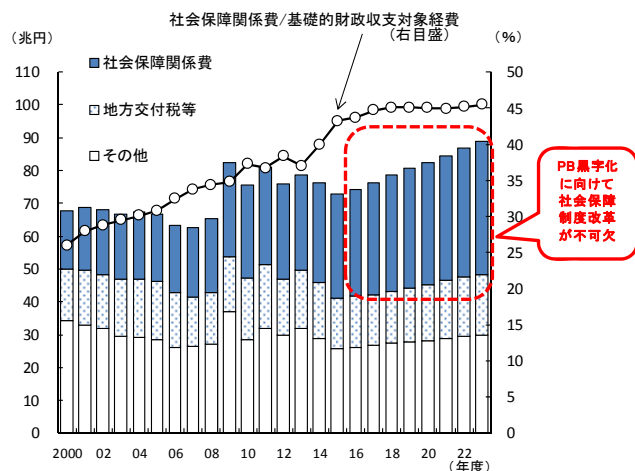
今年6月末に予定される財政健全化計画の策定に向け、政府の検討作業が本格化している。政府は国・地方の基礎的財政収支（PB）を2020年度までに黒字化する目標を掲げている。計画策定のベースとなる「中長期の経済財政に関する試算」（2015年2月）によると、年平均成長率が実質+2%、名目+3%程度で推移する楽観的な前提を置いたケース（「経済再生ケース」）でも、2020年度のPBは9.4兆円の赤字（対GDP比▲1.6%）が残ることになる（図表1）。これは、①経済の高成長を実現しても、健全化目標の達成は困難であること、②PBの黒字化を実現するには、一段の歳入増加または歳出削減が不可欠であることを意味している。

図表1 基礎的財政収支(対GDP比)の見通し



(注) いずれも2017年4月に消費税率が10%へ引き上げられることを想定。  
(資料) 内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成27年2月12日)より、みずほ総合研究所作成

図表2 PB対象経費に占める社会保障関係費の割合



(注) 2014年度は補正予算ベース、2015年度は当初予算ベース。  
2016年度以降は内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成27年2月12日)の経済再生ケース。  
(資料) 財務省、内閣府より、みずほ総合研究所作成

政府は2017年4月に消費税率を10%に引き上げた後、10%超の引き上げを当面行わない方針を決定していることから、収支改善の主たる手段は歳出削減となる。中でも、社会保障支出の削減にどれだけ切り込めるかが重要なカギを握っている。PB対象経費の推移をみると、社会保障関係費がほぼ一貫して押し上げ要因となっており、全体に占めるシェアは足元で4割程度まで高まっている(前頁図表2)。高齢化等を背景に、社会保障関係費はさらなる増加が予想されるため、社会保障分野の改革なしに財政健全化の実現はほぼ不可能とみられる。

ただし、歳出削減の規模については、政府内でも意見が分かれているようだ。経済財政諮問会議の民間議員は、PBの赤字解消に必要な収支改善幅(9.4兆円)のうち半分程度を「歳出改革及び歳入改革」で穴埋めし、残りを経済成長による税収増で賄うことを提言している。社会保障関連については、予防や健康づくりへのインセンティブを強化する仕組み作り等、6つの改革の柱を示した。他方、財務省の諮問機関である財政制度等審議会は、歳出抑制中心の収支改善を目指している。社会保障関連では、医療・介護を中心に制度改革を実施し、社会保障関係費の伸びを「高齢化による伸び」(年0.5兆円弱)の範囲に抑制するとの目標を掲げた。

今後、6月末の計画策定に向けて政府内での意見調整が図られる予定だが、具体的な改革内容や項目ごとの支出削減額が最終的にどこまで詳細に明示されるのか、本稿執筆時点では明らかでない。かつて社会保障関係費を5年間で1.1兆円(毎年2,200億円)削減する方針を掲げたものの(「骨太の方針2006」)、景気悪化等を背景に方針を撤回せざるを得なかった経験もあり、政府内には具体的な支出削減額を示すことに慎重な意見もあるようだ。一方で、PB黒字化のために必要な収支改善幅(「経済再生ケース」で9.4兆円超)に対し、具体的な施策がどの程度寄与するのか定量的に示すことは、計画の実効性を担保する上で必要と考える。本稿では、財政健全化のカギとなる社会保障制度改革の効果について定量的に評価してみたい。

## 2. 2020年度の健全化目標の達成は社会保障支出の削減だけでは不可能

現在各方面で検討されている具体的な社会保障制度改革の内容をみると、医療・介護分野に重点が置かれている。2025年度時点の社会保障給付費(148.9兆円)は2012年度に比べて36%増加すると見込まれているが、内訳をみると、年金が12%増(60.4兆円)にとどまる一方で、医療・介護がそれぞれ、54%増(54.0兆円)、136%増(19.8兆円)と、高い伸びが予想されているためである(厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について(2012年3月)」による)。また、年金は「マクロ経済スライド」を通じて給付を抑制する仕組みがあるものの、医療・介護についてはそうした仕組みがなく、①医療技術の高度化に伴う単価の上昇や②1人当たり医療・介護費が他の年齢階層に比べて高い後期高齢者の増加が、先行きの増加ペースを速める理由となっている。

具体的な施策としては、医療分野では例えば調剤医療費抑制策が挙げられている。先発医薬品に比べて低価格の後発医薬品(ジェネリック)の普及を目指す。ジェネリック使用割合の政府目標(2017年度時点:60%)を、80%以上に引き上げる。現在2年に1度の薬価改定を毎年実施することで、薬価の適正化を図る。また、患者に対しては自己負担の引き上げを求める。後期高齢者の窓口負担引き上げや、年齢に関係なく外来患者に定額の窓口負担を求める仕組みを導入する。医療費の地域差にも焦点をあてており、データベースを活用しながら都道府県ごとの医療提供体制を「見える化」すること

で、過剰な支出の削減や効率化に向けた地方の取り組みを促し、その結果を補助金や交付金等に反映するという。介護分野においては、自己負担の引き上げのほか、介護保険軽度者の生活援助や福祉用具貸与等のサービスを見直す。

以上のような施策を全て実施すると仮定した場合、みずほ総合研究所の試算では5～6兆円程度の支出抑制効果（平年度・公費ベース）が生じるとみられる（図表3）。ただし、過去に導入を断念した施策も含まれていることから、実現のハードルは高そうだ。現実的な支出抑制効果は上記試算値よりも小さいものとなるだろう。したがって、今回提案に挙げられたような社会保障制度改革を確実に実施していくことが必要であると同時に、それでも2020年度のPB黒字化を達成することは難しいことを認識しておくべきである。

図表3 主な社会保障制度改革による支出抑制効果（平年度・公費ベース）

	施策	主な内容	社会保障支出削減額 (公費ベース)
医療	社会保障サービスの産業化促進	医療機関等と民間事業者との連携促進、国民の健康ニーズを満たす事業の市場を創出	0.5兆円
	インセンティブの仕組みを強化	予防に向けた取組を実施することにより(ポイント付与、保険料の傾斜設定等)、個人の健康努力を促進し、医療の必要を抑制	0.6兆円
	地域差の是正	病床数、平均在院日数などに係る地域差の解消に向けた取組を実施(データ分析による地域差の「見える化」、地域の取組状況を財政移転の配分に反映)	1.1兆円
	ジェネリック医薬品の普及	後発医薬品の数量シェア目標(2017年度:60%)を80%に引き上げ	0.2兆円
	薬価の適正化	市場実勢を踏まえた薬価改定を毎年実施(現行2年に1回)	0.4兆円
	後期高齢者の負担引き上げ	75歳以上の自己負担を引き上げ(原則2割負担化)	1.1兆円
	外来時の定額負担導入	現行の定率負担(70歳未満:原則3割、70～74歳:原則2割に移行中、75歳以上:原則1割)に加え、定額負担を導入	0.2兆円
介護	インセンティブの仕組みを強化	予防に向けた取組を実施することにより(ポイント付与、保険料の傾斜設定等)、個人の健康努力を促進し、介護の必要を抑制	0.9兆円
	自己負担の引き上げ	自己負担を引き上げ(原則2割負担化)	0.4兆円
	軽度者の介護サービス見直し	軽度者の生活援助サービス及び福祉用具貸与・住宅改修を全額自己負担化	0.1兆円

単純な  
積み上げでは  
5～6兆円  
程度の削減額

(注)各施策の公費削減額は下記の通り試算。試算結果は、本稿執筆時点で明らかになっている情報をもとに仮定を置いて計算したものであり、また効果が重複している部分もあるため、幅をもって見る必要がある。

- 1.「社会保障サービスの産業化促進」、「インセンティブの仕組みを強化」(医療、介護)、「地域差の是正」による公費削減額は経済財政諮問会議・民間議員提出資料より引用(「論点整理・社会保障のポイント」(平成27年5月26日))。  
「社会保障サービスの産業化促進」は、糖尿病、高血圧性疾患、ロコモティブシンドローム、誤嚥性肺炎や胃ろうを対象とした予防・重症化防止事業の市場創出に伴う医療費削減額の試算値。「インセンティブの仕組みを強化」(医療、介護)は、予防による生活習慣病医療費・薬剤料、要介護1・2の認定率低下による介護費の削減額の試算値。「地域差の是正」は、一人当たり医療費が最も低い千葉県とその他の都道府県格差が半減した場合の医療費削減額の試算値。
- 2.「ジェネリック医薬品の普及」は、後発医薬品の数量シェアが現行目標(2017年度:60%)から80%に引き上げられた場合の効果。後発医薬品の価格が先発医薬品の3割程度であることを利用し、数量シェアの変化による医療費削減額を試算。医療費削減額に公費負担割合(国民医療費に占める公費負担割合:38.6%(2012年度実績))を乗じることで、公費削減額を算出。
- 3.「薬価の適正化」は、薬価の改定は通常2年に1回行われるが(今後は2016年度・2018年度・2020年度に行われる予定)、2020年度までに追加で2回行われると仮定。2000年代の平均改定率(▲1.3%程度、医療費ベース)を用いて試算。
- 4.「後期高齢者の負担引き上げ」は、75歳以上の自己負担割合を1割から2割に引き上げた場合の効果を試算。具体的には、自己負担増加に伴い単純に公費ベースの医療費が置き換えられる分と、負担増額による医療費抑制分(医療費は患者負担の変動額と同程度変動、いわゆる「長瀬効果」)による医療費削減額を算出。ただし、自己負担額が一定額を超えた場合に保険から補てんされる「高額療養費制度」の影響を織り込んでいないため、本試算値は過大に推計されている可能性がある。
- 5.「受診時定額負担の導入」は、初診・再診時100円の場合の影響を試算。外来の年間受診日数(延べ21億日;2013年度実績)に定額負担100円を乗じたものと、負担増額による医療費抑制分(「長瀬効果」)と仮定。
- 6.「介護の自己負担引き上げ」は1割負担を2割負担に引き上げた場合の効果を試算。
- 7.「軽度者の介護サービス見直し」は、要支援1・2、要介護1に対し、訪問介護サービスのうち生活援助分と福祉用具貸与・住宅改修にかかる費用を全額自己負担化すると仮定。それぞれに係る介護費用に公費負担割合(50%)を乗じた。

(資料)経済財政諮問会議、財政制度等審議会等より、みずほ総合研究所作成

### 3. 2020年度以降も見据えた制度改革を

財政健全化目標の達成に向けては、社会保障分野以外に、公共投資関連（民間資金を使った社会資本整備の推進等）や教育関連（人口減少に対応した学校の統廃合・規模適正化等）の支出抑制策についても検討が進められている。もっとも、先に示した「中長期の経済財政に関する試算」（2015年2月）でも、非社会保障支出については一定程度の抑制分が既に織り込まれている模様である。社会保障制度改革を実施してもなお不足すると考えられる収支改善幅（3～4兆円）を、非社会保障支出の抑制だけで補うには限りがあるとみられる。

したがって、社会保障制度に関してはもう一段踏み込んだ改革が求められよう。その一つとしては、年齢に関わりなく意欲と能力のある高齢者の就労を促進し、65歳超への年金支給開始年齢の引き上げ等給付を削減する手立てを講じることである。ただし、これらの社会保障制度改革は効果が出てくるまでに多くの時間を要する。財政・社会保障を持続可能な制度とするためには、2020年度以降も見据えた制度改革を早急に進めることが必要とみられる。

他方、6月末に公表予定の財政健全化計画において、仮に社会保障を中心とする歳出改革等により2020年度のPB黒字化目標を達成する姿が描かれるのであれば、併せて改革のスケジュール感と具体的な数字も示されるべきである。今回の財政健全化計画が、目標を堅持するためだけの数字合わせに陥らないよう期待したい。

●当レポートは情報提供のみを目的として作成されたものであり、商品の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、当社が信頼できると判断した各種データに基づき作成されておりますが、その正確性、確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることもあります。