

アベノミクスと財政健全化への道筋

2015年7月 高田英樹

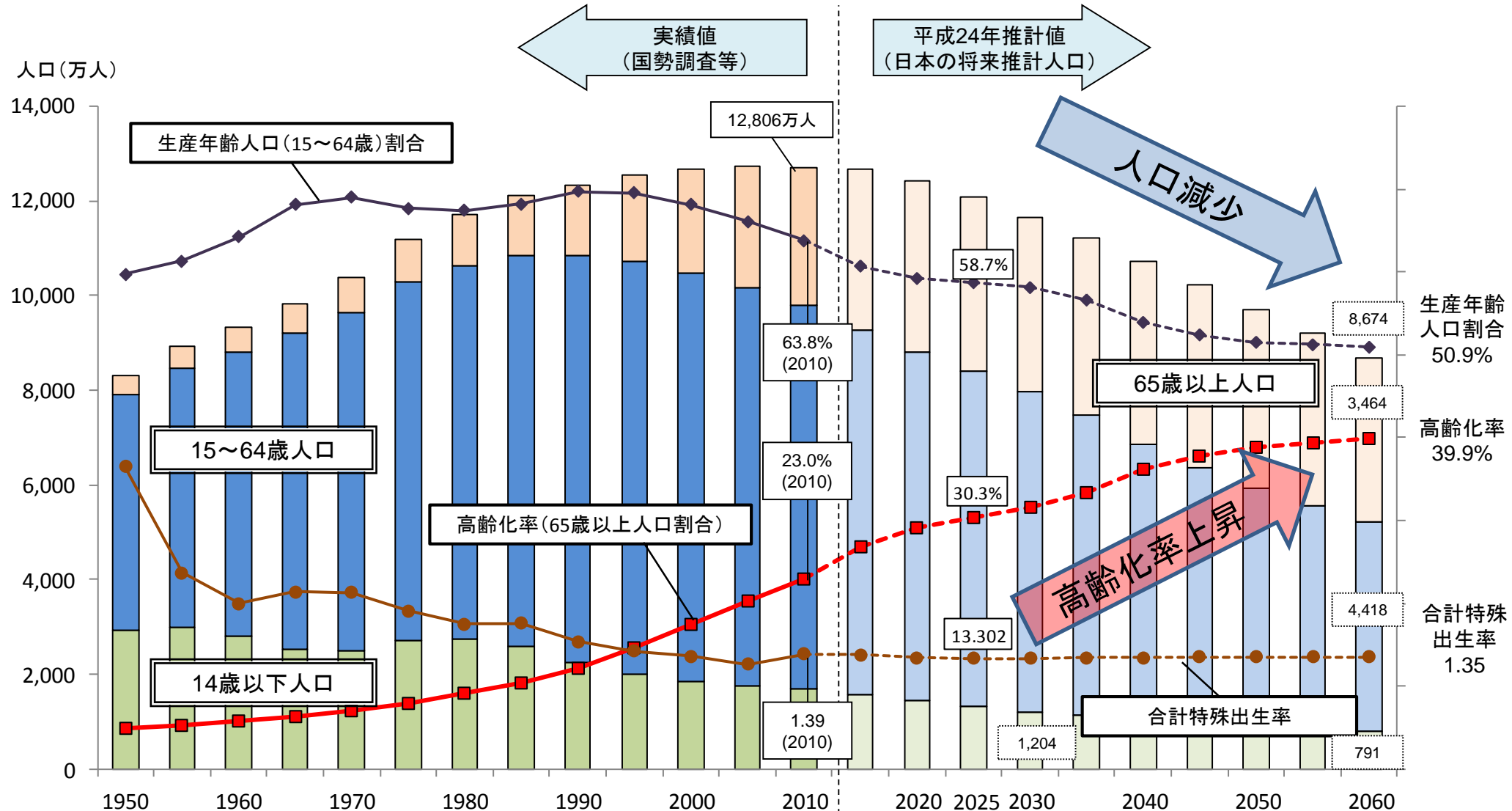
hideki.takada@mof.go.jp

takada1012@hotmail.com

※本稿は個人として作成したものです。

社会構造の変化

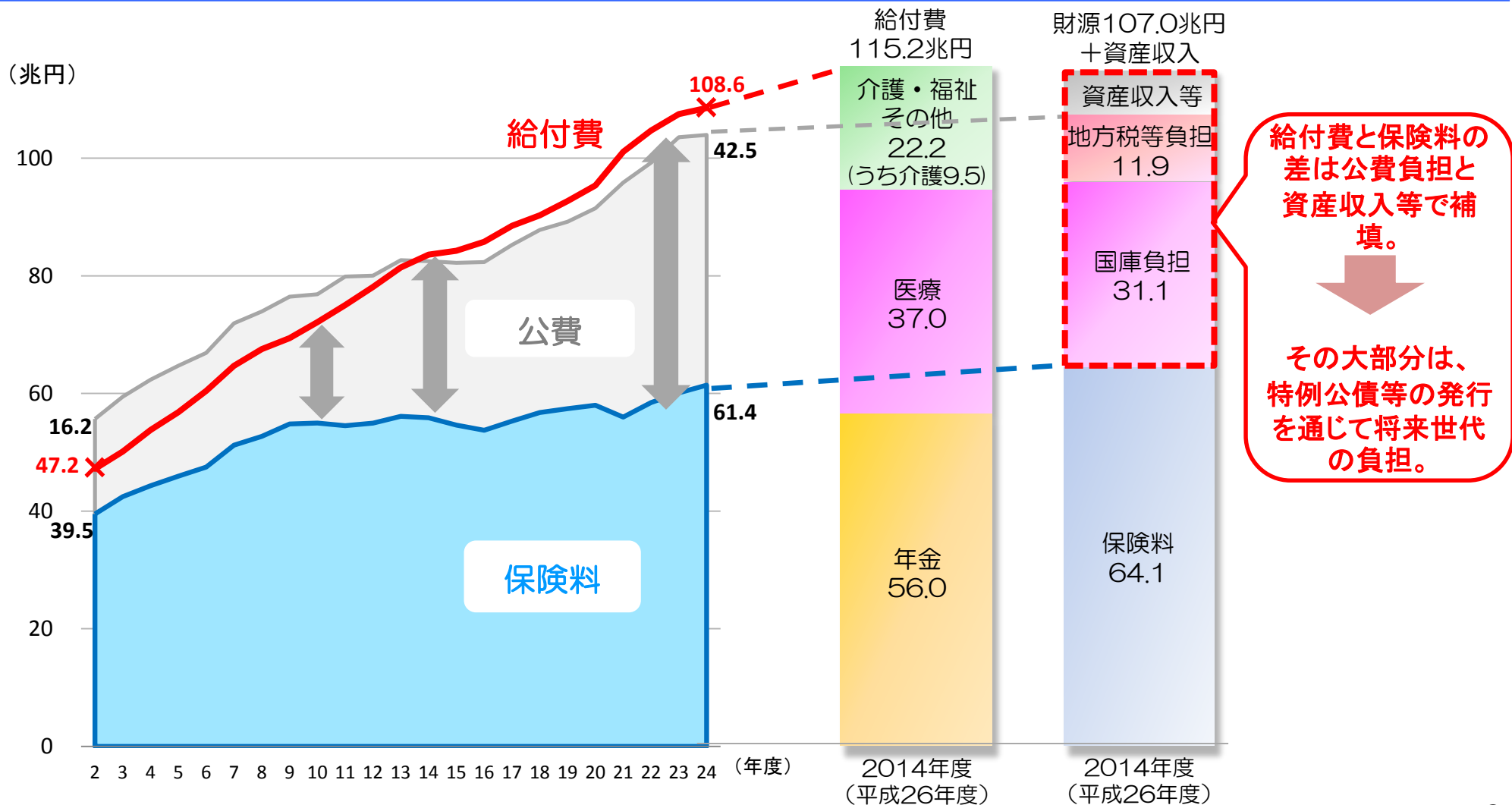
日本の人口は人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は、40%近い水準になると推計され、かつてない少子高齢化社会へ向かっている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

年金や医療関係の給付と財政の関係

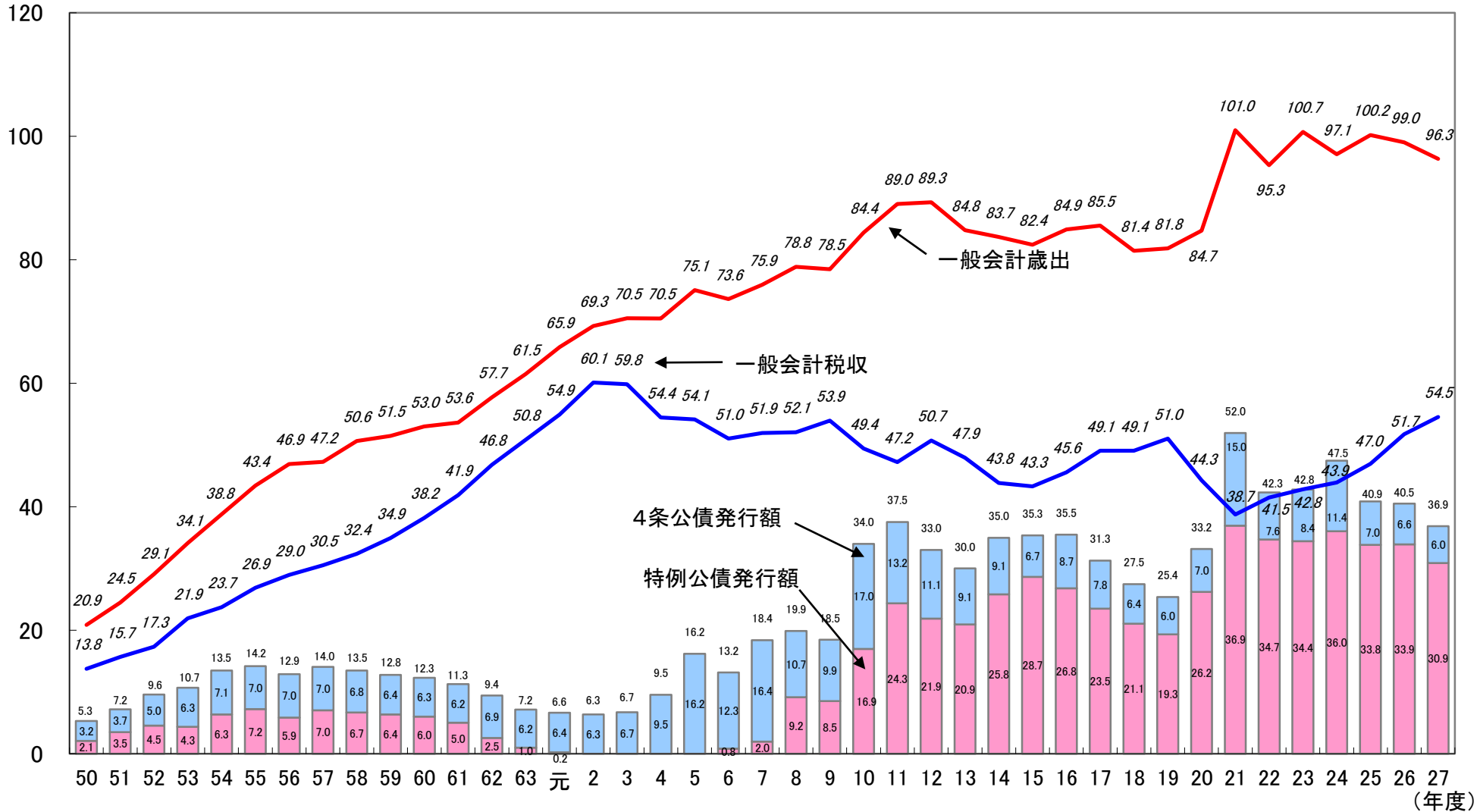
- 社会保障給付費が高齢化に伴い増加する中、保険料収入は経済成長率と同程度の伸びにとどまっており、社会保障給付費の伸びは保険料収入の伸びを常に上回り続けてきた。
- わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、公費負担(税財源で賄われる負担)に相当程度依存。しかも公費負担の財源について、特例公債等の発行を通じて将来世代に負担を先送り(財政悪化の最大の要因)。



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」。平成26年度は厚生労働省(当初予算ベース)による。

一般会計における歳出と税収の推移

(兆円)



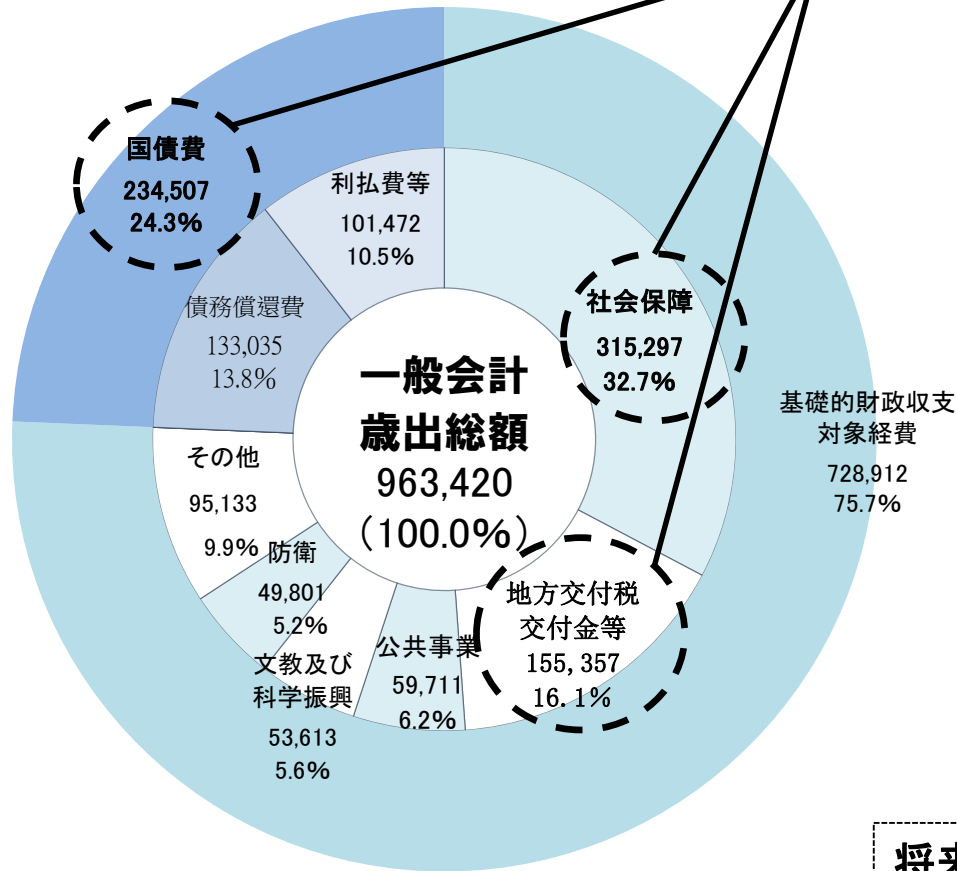
(注1) 平成25年度までは決算、平成26年度は補正後予算、平成27年度は政府案による。

(注2) 公債発行額は、平成2年度は湾岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度、25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

(注3) 一般会計基礎的財政収支(プライマリー・バランス)は、「税収+その他収入-基礎的財政収支対象経費」として簡便に計算したものであり、SNAベースの中央政府の基礎的財政収支とは異なる。

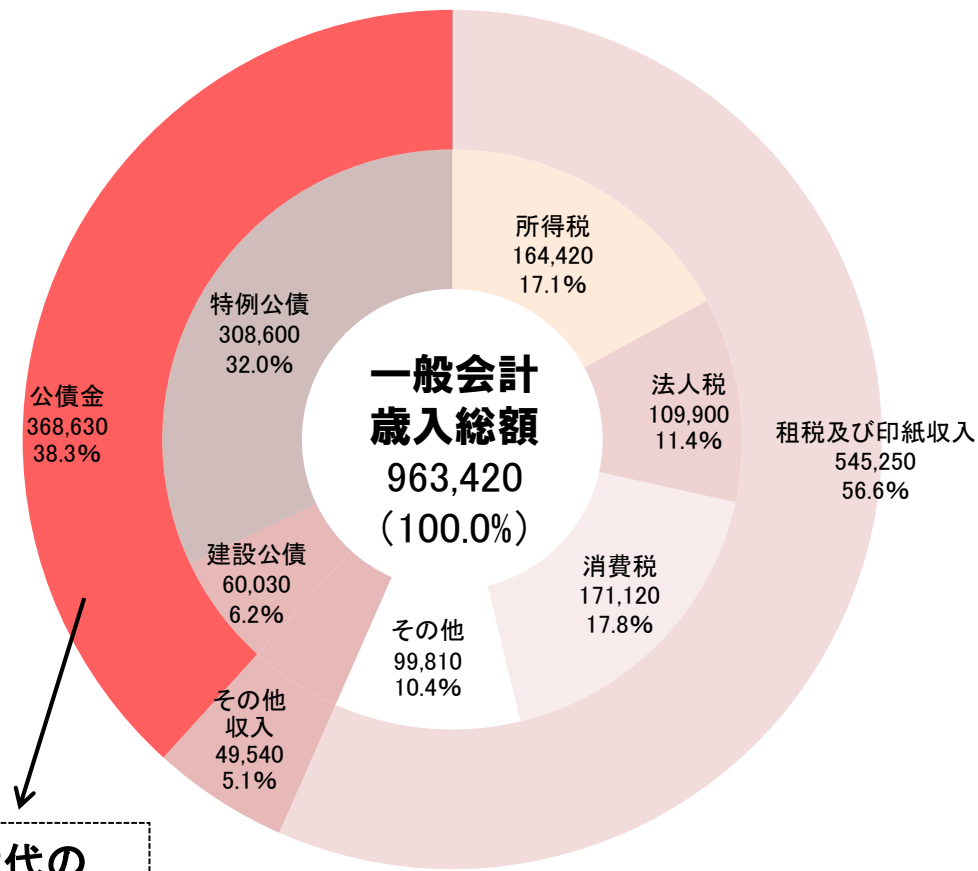
【歳出】

3項目で歳出
全体の7割超



【歳入】

(単位:億円)

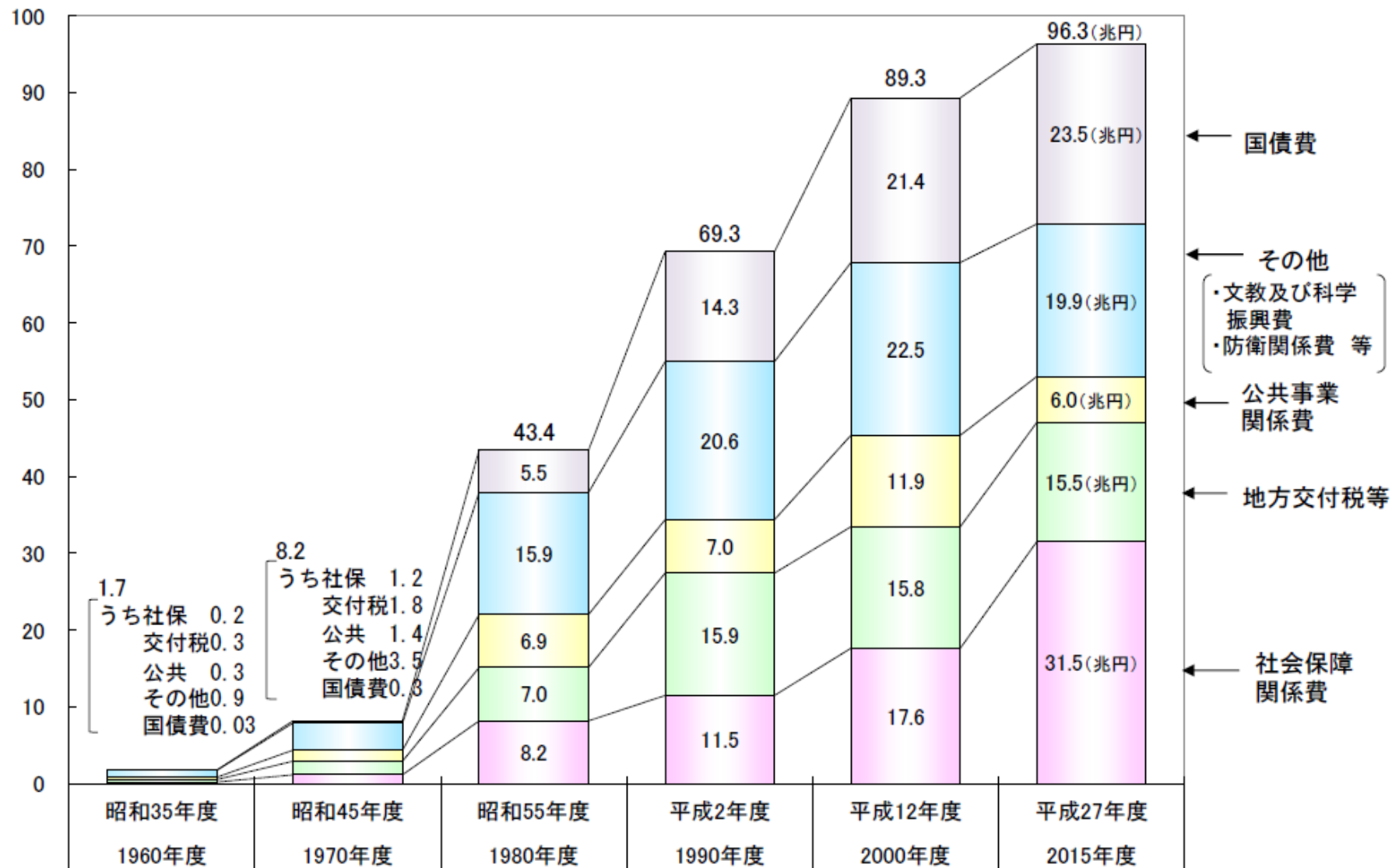


将来世代の
負担

(注) 一般歳出※における社会保障関係費の割合: 55.0%

※ 一般歳出は、基礎的財政収支対象経費から地方交付税交付金等を除いたもの。

主要経費別歳出の推移



(注)平成12年度までは決算、平成27年度は政府案による。

我が国の財政健全化目標

2015年度
(27年度)

国・地方を合わせた**基礎的財政収支(PB)の赤字対GDP比**を2010年度(▲6.6%)に比べて**半減(▲3.3%)**

2020年度
(32年度)

国・地方を合わせた**基礎的財政収支(PB)を黒字化**

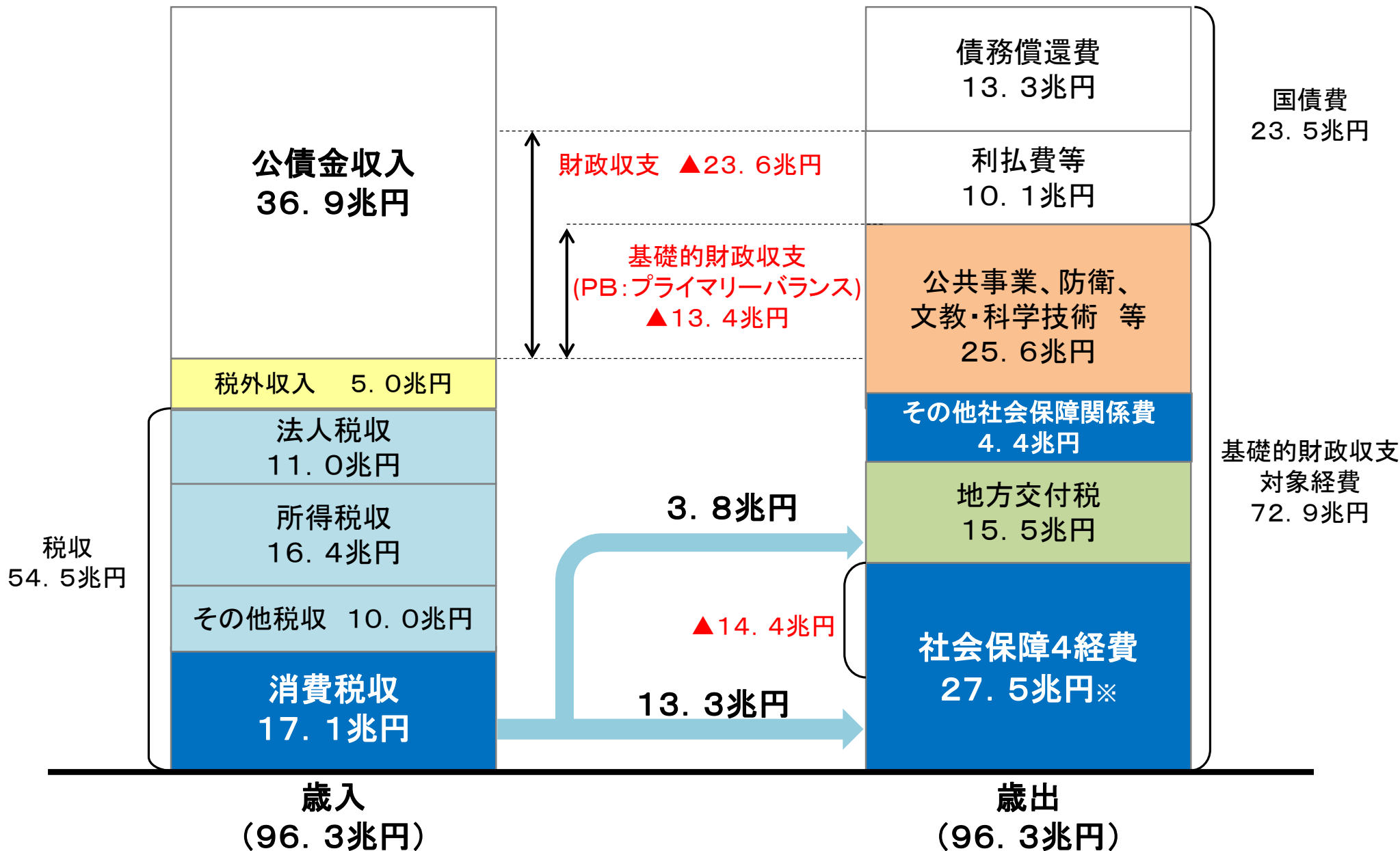
以降～

債務残高対GDPの安定的な引下げ

2014年総選挙後の政権の方針

- 2015年10月に予定されていた消費税率の引上げ(8%→10%)を1年半延期(2017年4月に実施)
- 景気判断条項を削除、再延期はしない
- 2020年度プライマリー・バランス(基礎的財政収支)黒字化の財政健全化目標は堅持
- 2015年度の半減目標についても最大限努力
- 2015年夏に具体的な計画を策定、財政健全化目標達成への道筋を示す

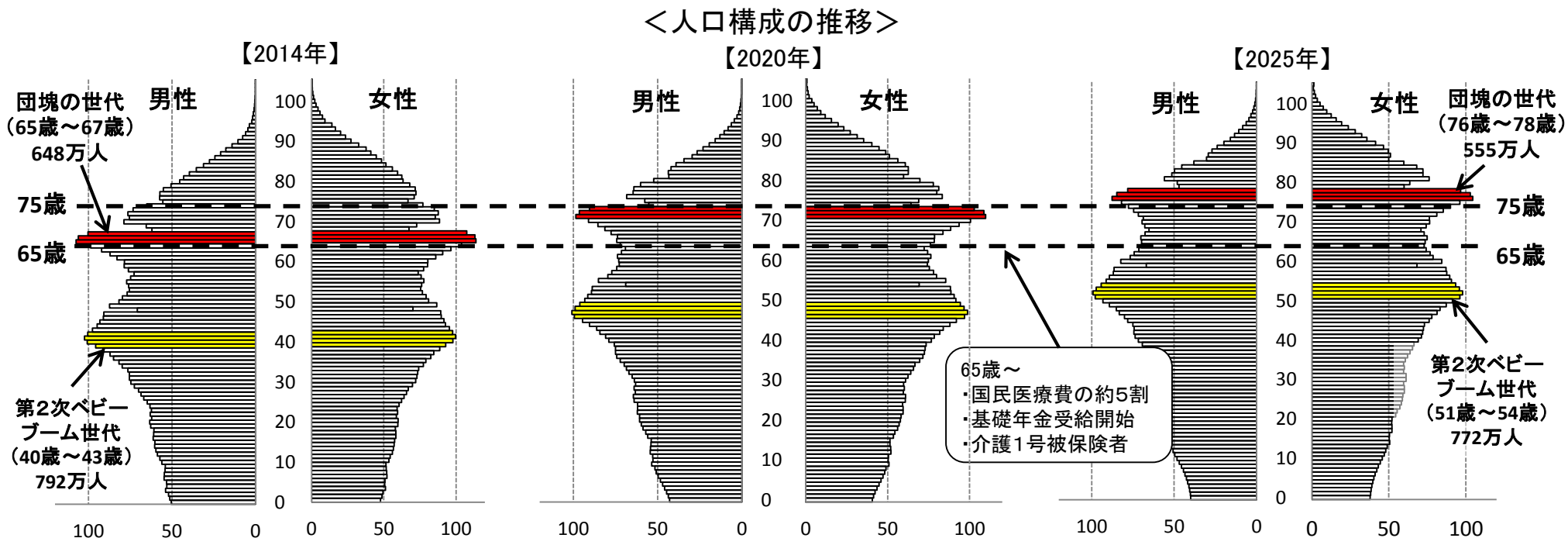
予算の構造（平成27年度一般会計予算）



※ 年金特例国債の償還費0.3兆円は含まない。

高齢化の影響(人口構成の推移と1人当たり医療費等)

- 2025年には団塊の世代が全て後期高齢者(75歳以上)となる。
- 高齢になるほど一人当たり医療費や要支援・要介護認定率が高くなることから、年齢構成の高齢化に伴い医療費・介護費は継続的に増加。



＜年齢階層別一人当たり医療費等＞

	1人当たり医療費	1人当たり医療費国庫負担
75歳以上	89.2万円	32.6万円
65歳～74歳	55.3万円	8.5万円
64歳以下	17.5万円	2.7万円

	要支援・要介護認定率
75歳以上	31.2%
65-74歳	4.4%

注1) 1人当たり医療費は、年齢階層別の国民医療費を人口で除して機械的に算出した金額。
 注2) 75歳以上の1人当たり国庫負担額は、後期高齢者医療にかかる国庫負担額(4.8兆円)を75歳以上の人口で除して機械的に算出した金額。
 注3) 65歳～74歳及び64歳以下の1人当たり医療費国庫負担額は、医療費に占める国庫負担額の割合をそれぞれの年齢階層における1人当たりの医療費に乗じて機械的に算出した金額。
 出典) 年齢階層別の人口割合は総務省「人口推計(23年10月)」、医療費は厚生労働省「平成23年度国民医療費の概況」、要支援・要介護認定率は社会保障人口問題研究所「将来人口推計」及び厚生労働省「介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)」による。

消費税増収分を活用した社会保障の充実・安定化について

厚生労働省資料
を基に作成

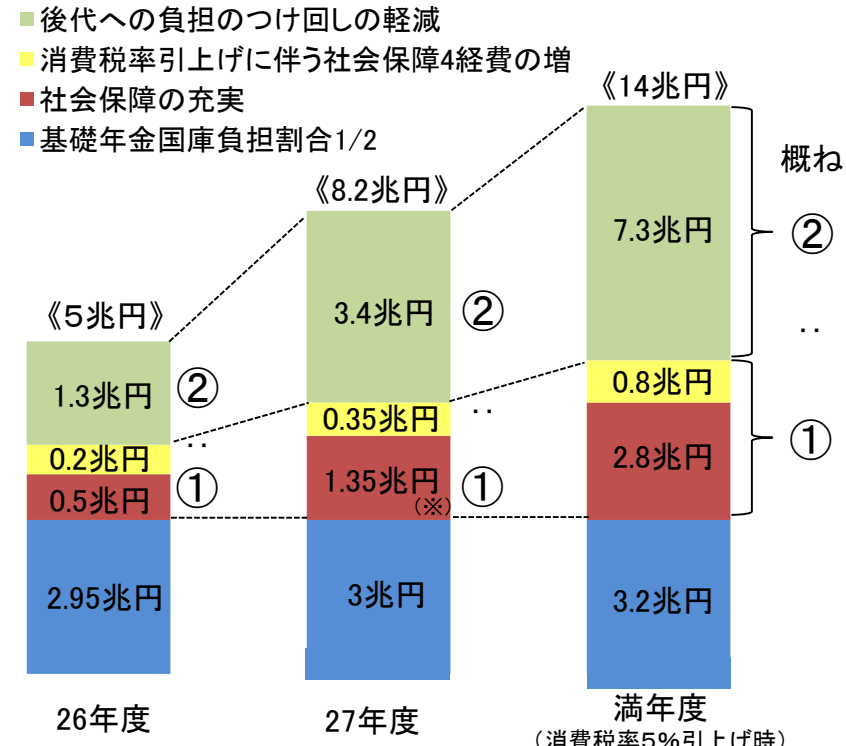
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8.2兆円については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：8.2兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1 (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)	3兆円
○社会保障の充実(※) ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円
○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.35兆円
○後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円

(参考) 算定方法のイメージ



(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(※) 消費税増収分1.35兆円と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、社会保障の充実1.36兆円と簡素な給付0.13兆円を措置。

「中長期の経済財政に関する試算」(中長期試算)の概要

※ 平成27年2月12日 経済財政諮問会議提出(内閣府)

経済・財政面における主要な想定

○ 経済シナリオ

- ・「経済再生ケース」：中長期的に名目3%以上、実質2%以上の成長率(2016～2023年度平均で名目3.6%、実質2.1%)。
- ・「ベースラインケース」：足元の潜在成長率並みで将来にわたって推移し、名目1%台半ば、実質1%弱の成長率(2016～2023年度平均で名目1.5%、実質0.9%)。

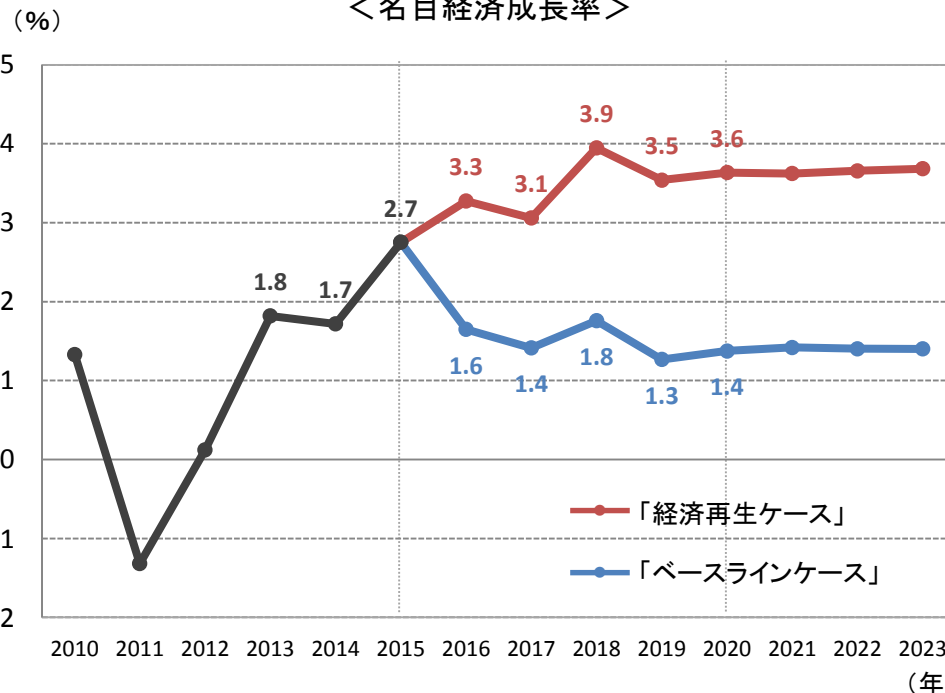
○ 財政前提

- ・2016(平成28)年度以降：社会保障歳出は高齢化要因等で増加、それ以外の一般歳出は物価上昇率並に増加することを想定。

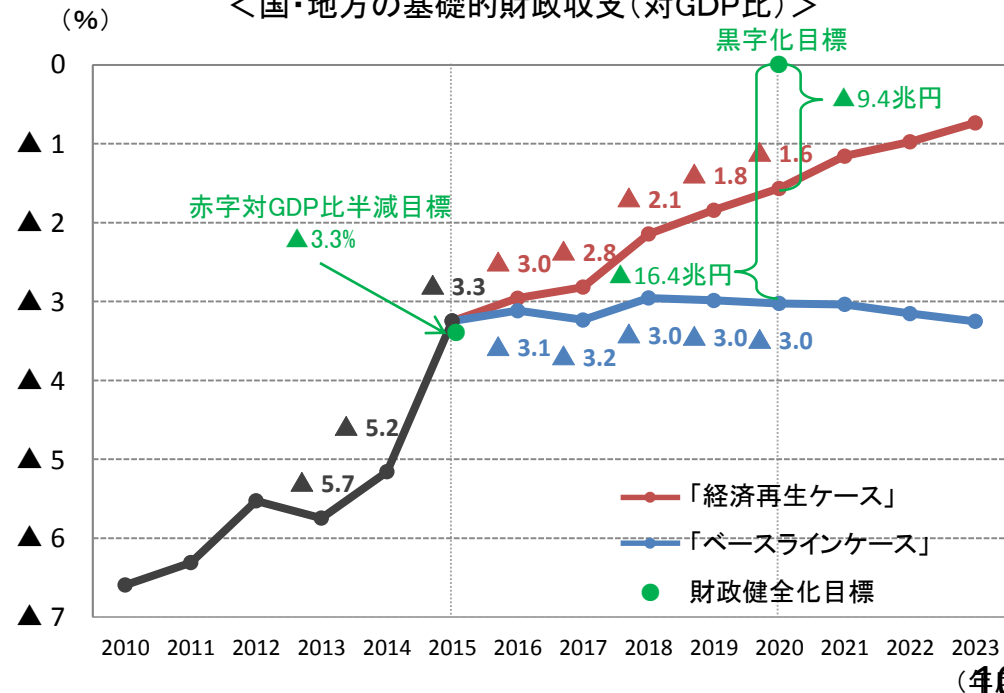
試算結果のポイント

- 2015(平成27)年度の国・地方PB対GDP比は、▲3.3%の赤字であり、国・地方PB赤字対GDP比半減目標(▲3.3%)は達成見込み。
- 2020(平成32)年度の国・地方PBは、「経済再生ケース」では、国・地方PBは▲9.4兆円(対GDP比▲1.6%)の赤字、
「ベースラインケース」では、国・地方PBは▲16.4兆円(対GDP比▲3.0%)の赤字。

<名目経済成長率>



<国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)>



内閣府「中長期試算」経済再生ケースの計数

Economic Revival Case

(%),[Ratio to GDP,%], Trillion Yen

	FY2013	FY2014	FY2015	FY2016	FY2017	FY2018	FY2020	FY2022	FY2023
Real GDP Growth	(2.1)	(-0.5)	(1.5)	(2.1)	(0.8)	(2.6)	(2.2)	(2.3)	(2.3)
Real GNI Growth	(2.0)	(-0.2)	(2.1)	(2.2)	(0.8)	(2.6)	(2.2)	(2.3)	(2.3)
Nominal GDP Growth	(1.8)	(1.7)	(2.7)	(3.3)	(3.1)	(3.9)	(3.6)	(3.7)	(3.7)
Nominal GDP	483.1	491.4	504.9	521.5	537.4	558.6	599.4	643.9	667.6
Nominal GNI per capital Growth	(2.5)	(2.4)	(3.2)	(3.7)	(3.3)	(4.0)	(3.8)	(3.9)	(4.1)
Nominal GNI per capital (*Ten thousand yen)	394	403	416	431	446	464	499	538	560
Potential GDP Growth	(0.6)	(0.6)	(0.7)	(1.1)	(1.5)	(1.6)	(2.3)	(2.4)	(2.4)
Price Change									
Consumer Prices	(0.9)	(3.2)	(1.4)	(1.8)	(3.3)	(2.0)	(2.0)	(2.0)	(2.0)
Corporate Goods Prices	(1.9)	(3.1)	(-1.0)	(0.9)	(2.9)	(0.9)	(1.1)	(1.2)	(1.3)
GDP Deflator	(-0.3)	(2.2)	(1.2)	(1.2)	(2.2)	(1.3)	(1.4)	(1.3)	(1.3)
Unemployment Rate	(3.9)	(3.6)	(3.5)	(3.4)	(3.4)	(3.4)	(3.3)	(3.3)	(3.3)
Long-term Interest Rate	(0.7)	(0.4)	(1.2)	(1.8)	(2.3)	(3.0)	(4.0)	(4.5)	(4.6)
Balance by Sector									
General Government	[- 7.6]	[- 7.2]	[- 5.5]	[- 4.8]	[- 4.4]	[- 3.8]	[-3.6]	[- 3.3]	[- 3.3]
Private	[7.7]	[8.1]	[7.5]	[7.1]	[7.1]	[6.7]	[6.8]	[6.7]	[6.8]
Overseas	[- 0.1]	[- 0.9]	[- 1.9]	[- 2.3]	[- 2.7]	[- 2.9]	[- 3.2]	[- 3.4]	[- 3.5]
Outstanding Debt	926.6	959.6	985.2	1009.3	1034.6	1059.2	1115.0	1181.0	1218.8
Ratio to Nominal GDP	(191.8)	(195.3)	(195.1)	(193.6)	(192.5)	(189.6)	(186.0)	(183.4)	(182.6)
Net Interest Payment	8.4	8.1	9.6	8.6	9.4	11.4	17.6	25.6	29.8

日本経済の現状

「およそ四半世紀ぶりの良好な状況」

- 2007年度以来の名目GDP500兆円台が視野に。
- GDPデフレーターは22年ぶりに明確なプラス
- 上場株式の市場評価額は1989年以来25年ぶりに過去最高を更新
- 有効求人倍率が23年ぶりの高水準、失業率は18年ぶりの最低水準、昨年の春闘での賃上げは過去15年で最高(本年はさらにそれを上回る)

成長戦略の加速

- コーポレート・ガバナンス強化
- サービス業の生産性向上
- 電力システム改革
- 農林水産業の改革
- 観光振興
- 働き方・休み方改革
- 経済連携(TPP等)の推進、「質の高いインフラパートナーシップ」
- 地方創生

「経済・財政一体改革」

- 今後5年間(2016～2020年度)を対象期間とする「経済・財政再生計画」を策定。①デフレ脱却・経済再生、②歳出改革、③歳入改革の3本柱を一体として推進。
- 2016～18年度を集中改革期間とし、中間時点(2018年度)において進捗状況を評価。PB赤字対GDP比▲1%程度を目安とする。
- 必要な場合は、歳出、歳入の追加措置等を検討し、2020年度の財政健全化目標を実現する。

歳出改革

- 「公的サービスの産業化」、「インセンティブ改革」、「公共サービスのイノベーション」に取り組む。
- 国の一般歳出の水準の目安については、安倍内閣のこれまで3年間の取組では総額の実質的な増加が1.6兆円程度となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続。
- 社会保障関係費は、安倍内閣のこれまで3年間で実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続。

歳入改革

- 社会保障制度を維持するため、消費税率の10%への引上げを2017年4月に実施。それ以外の国民負担増(社会保険料を含む)は極力抑制するよう努める。
- 経済構造の高度化、高付加価値化を通じて税収増。
- 課税インフラの整備
- 税制の構造改革:
 - i)成長志向の法人税改革、
 - ii)若年層・子育て世代の活力維持と格差固定化防止、
 - iii)働き方・稼ぎ方への中立性・公平性の確保、
 - iv)世代間・世代内の公平性の確保、
 - v)地域間の税源の偏在是正

社会保障制度改革 主なメニュー

医療・介護提供体制の適正化

- ✓ 都道府県ごとの地域医療構想、医療費適正化計画を策定。病床の機能分化、医療費の地域差是正等。
- ✓ 地域包括ケアシステムを構築。人生の最終段階における医療の在り方の検討。かかりつけ医の普及、外来時の定額負担について検討。

インセンティブ改革

- ✓ 国民健康保険において保険者努力の支援。ヘルスケアポイントなど個人へのインセンティブ付与。

公的サービスの産業化

- ✓ 民間事業者も活用したデータヘルスの取組、生活関連サービスの供給促進、介護ロボット、マイナンバー等の活用。

負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- ✓ 高額療養費、後期高齢者医療窓口負担、介護保険利用者負担、総報酬割、軽度者に対する介護サービスの見直し、市販品類似薬に係る保険給付等について検討。

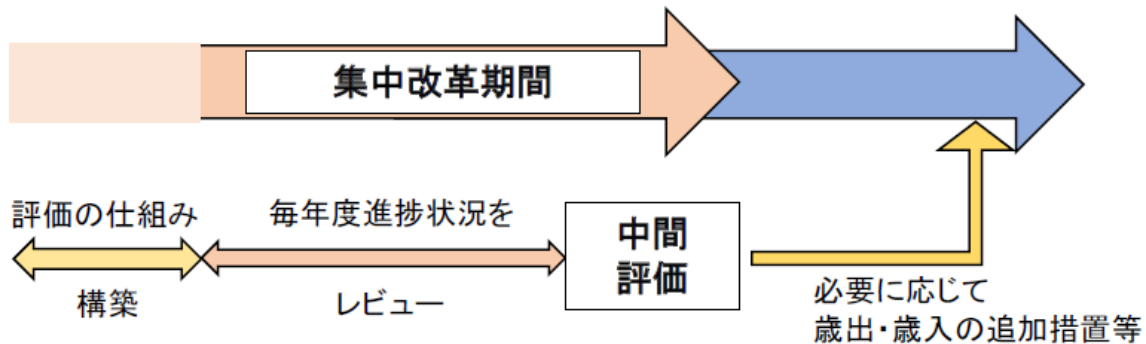
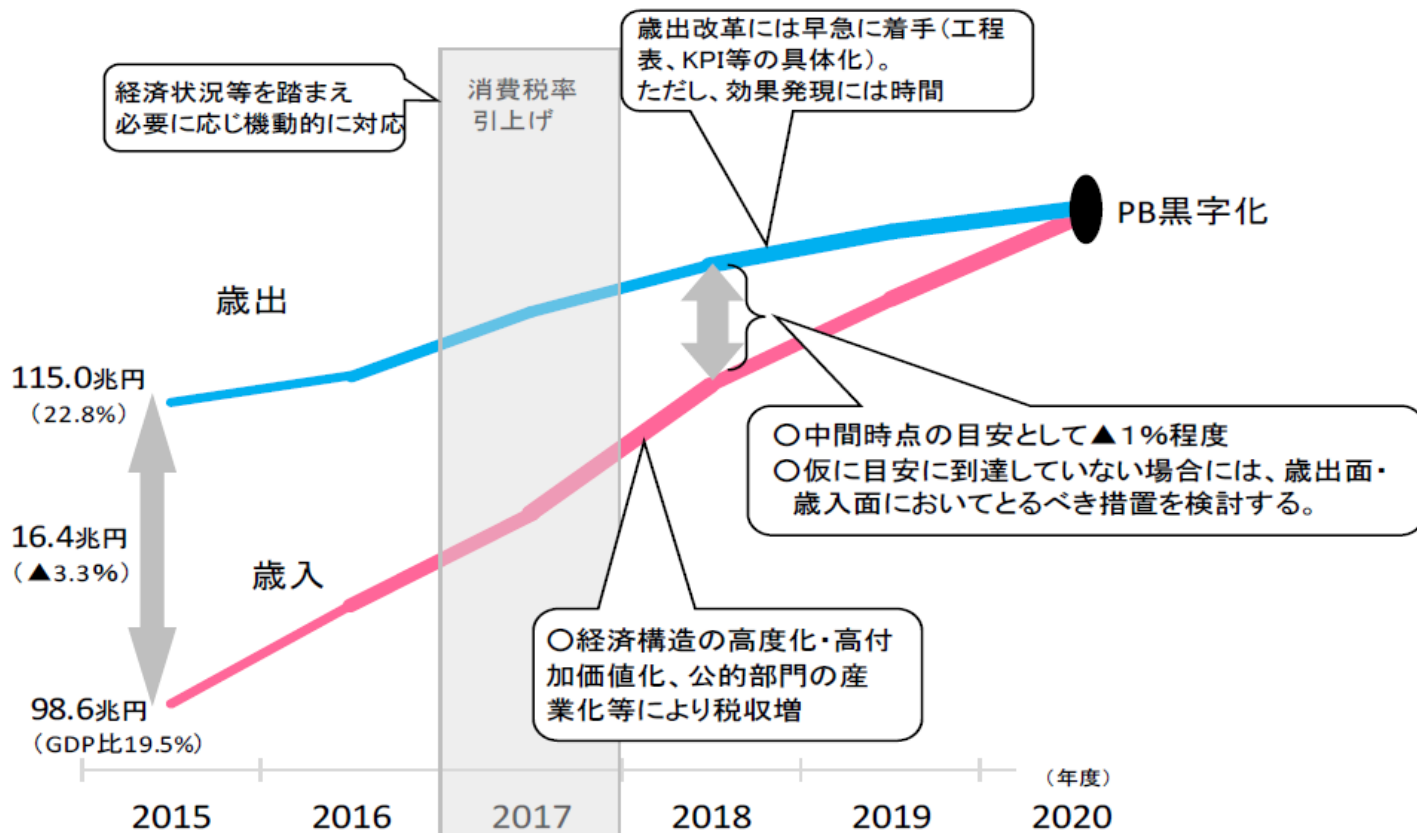
薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

- ✓ 後発医薬品について、2017年央に70%以上に、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする。薬価の適正化、薬局全体の改革等について検討。

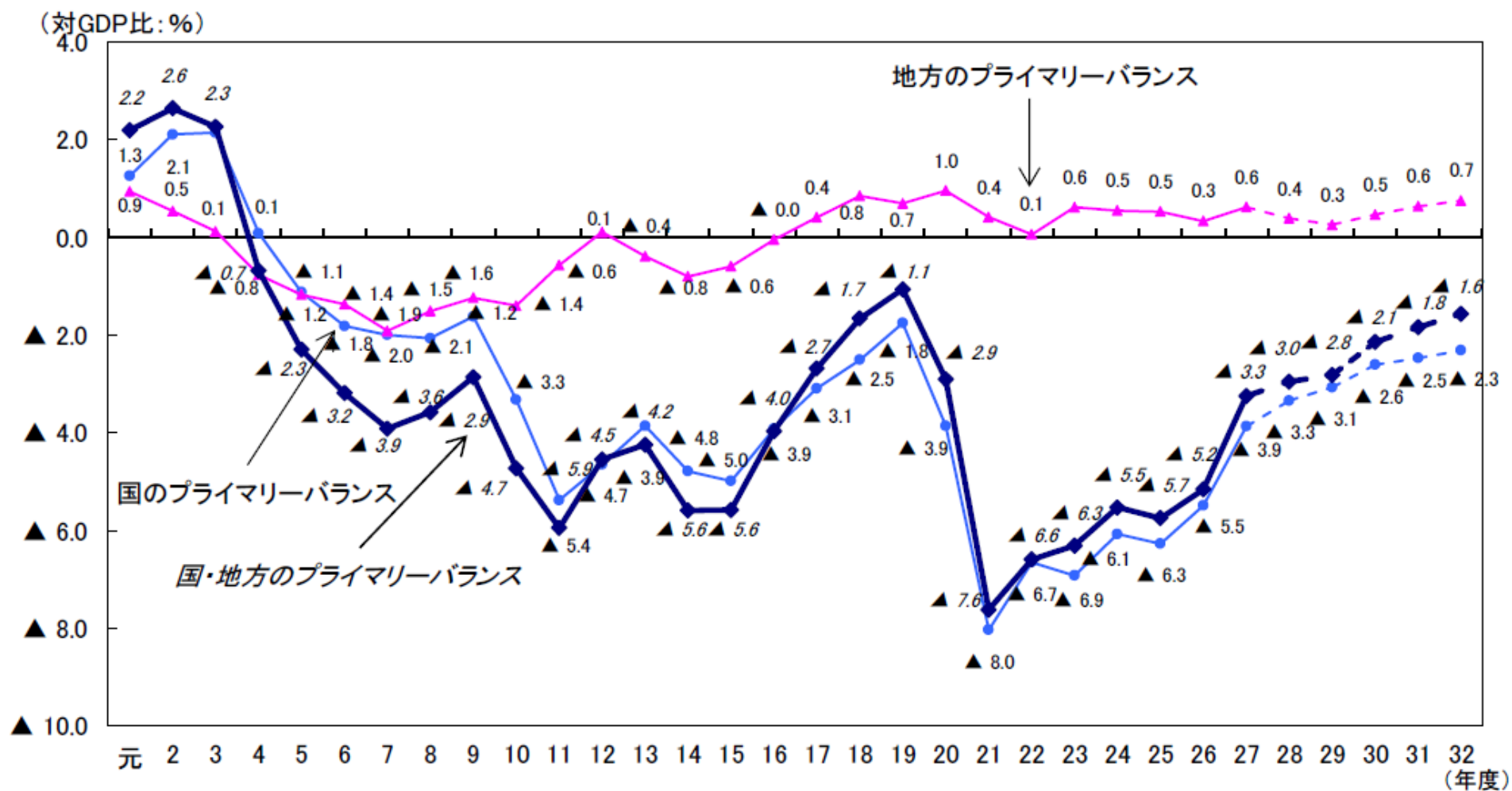
年金

- ✓ マクロ経済スライド、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、高齢期における一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方、高所得者の年金給付、年金課税等について、引き続き検討。

図表 経済・財政一体改革によるPB改善イメージ



国・地方のプライマリーバランスの推移

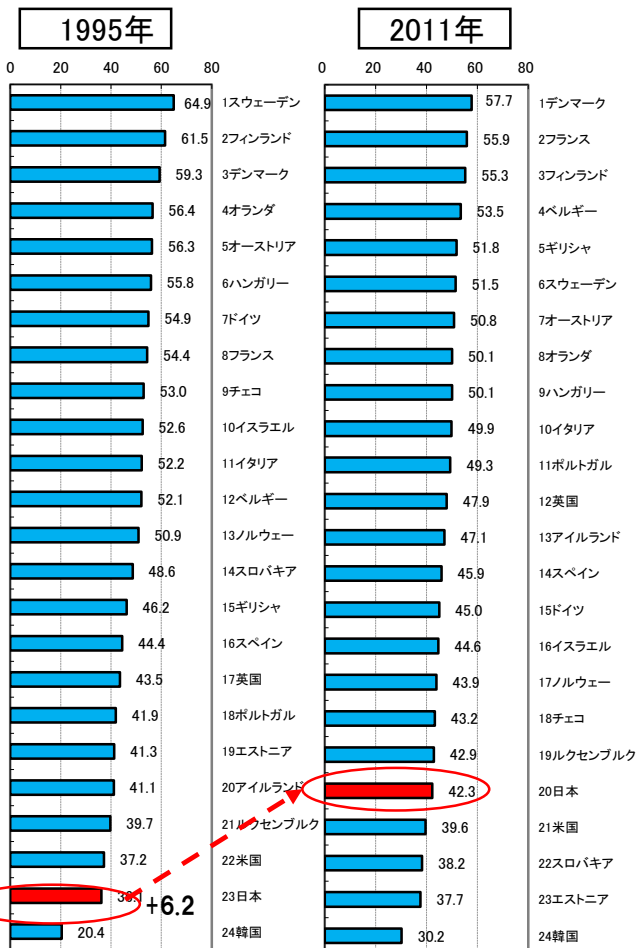


(出典)内閣府「国民経済計算確報」。ただし、平成26年度以降は、「中長期の経済財政に関する試算」(平成27年2月12日 内閣府)における「経済再生ケース」。

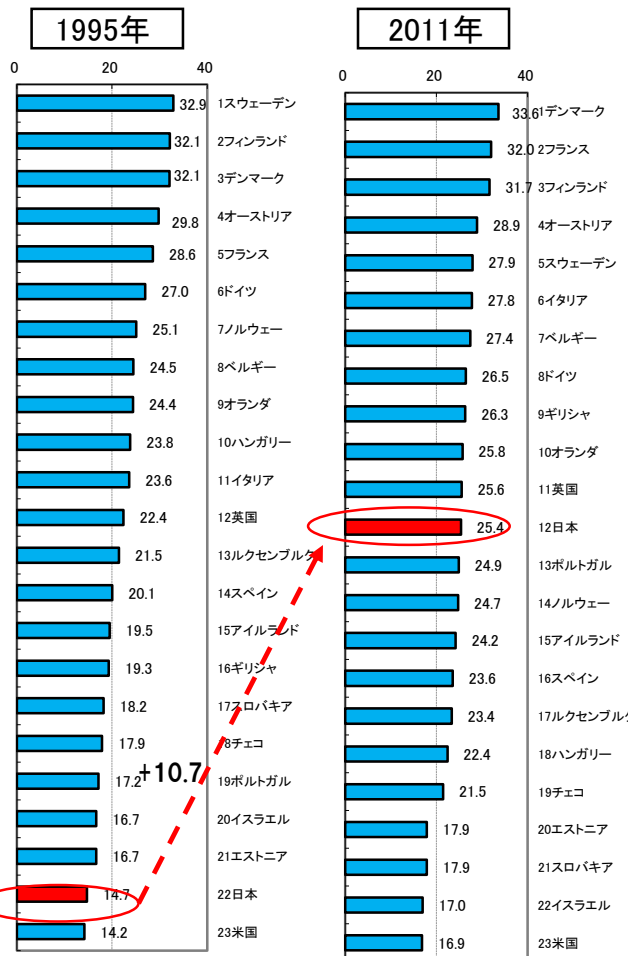
財政状況の推移（政府の規模）

日本においては、高齢化により社会保障支出が増加する一方、社会保障以外の支出はOECD諸国中最低の水準にまで減少しています。

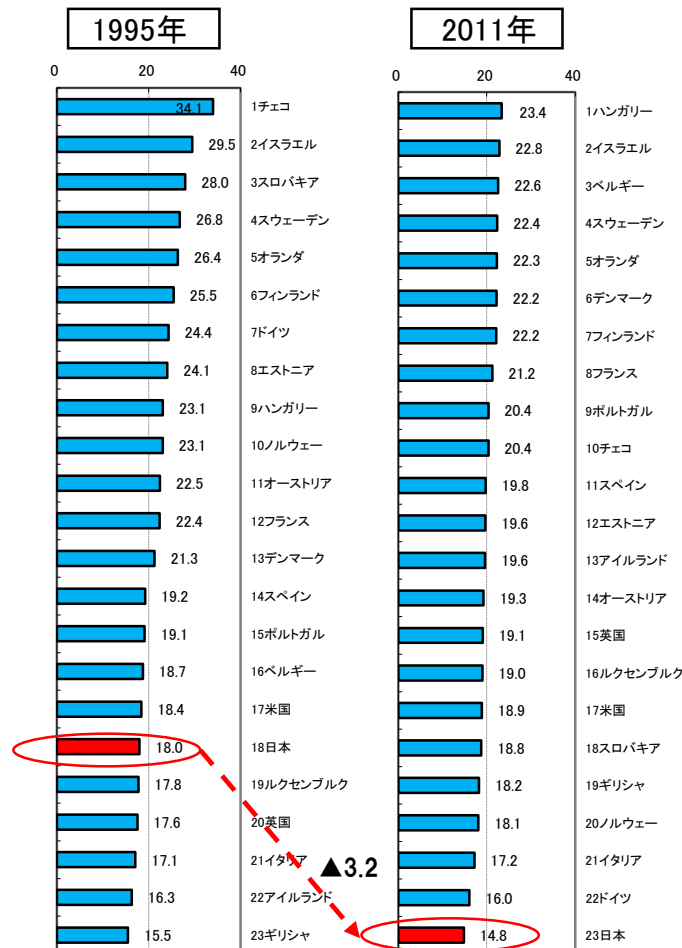
政府の総支出（対GDP比）



政府の社会保障支出（対GDP比）



政府の社会保障以外の支出（対GDP比） ※利払費を除く



（出典）OECD「Stat Extracts National Accounts」、EU「Euro stat Government Finance Statistics」。

（注1）数値は一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。

（注2）政府の総支出には利払費が含まれている。

租税負担率と政府の財政収支の推移（対GDP比）

総支出が増大する一方で、租税収入は減少していることに伴い、財政収支は悪化しています。

政府の租税収入(対GDP比)

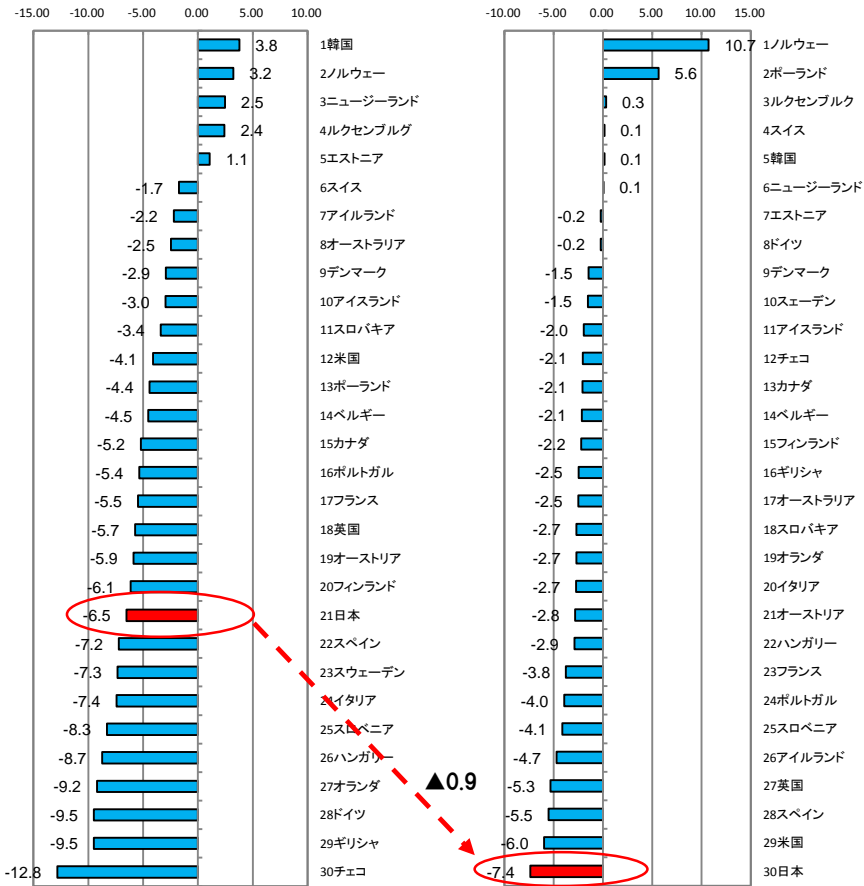
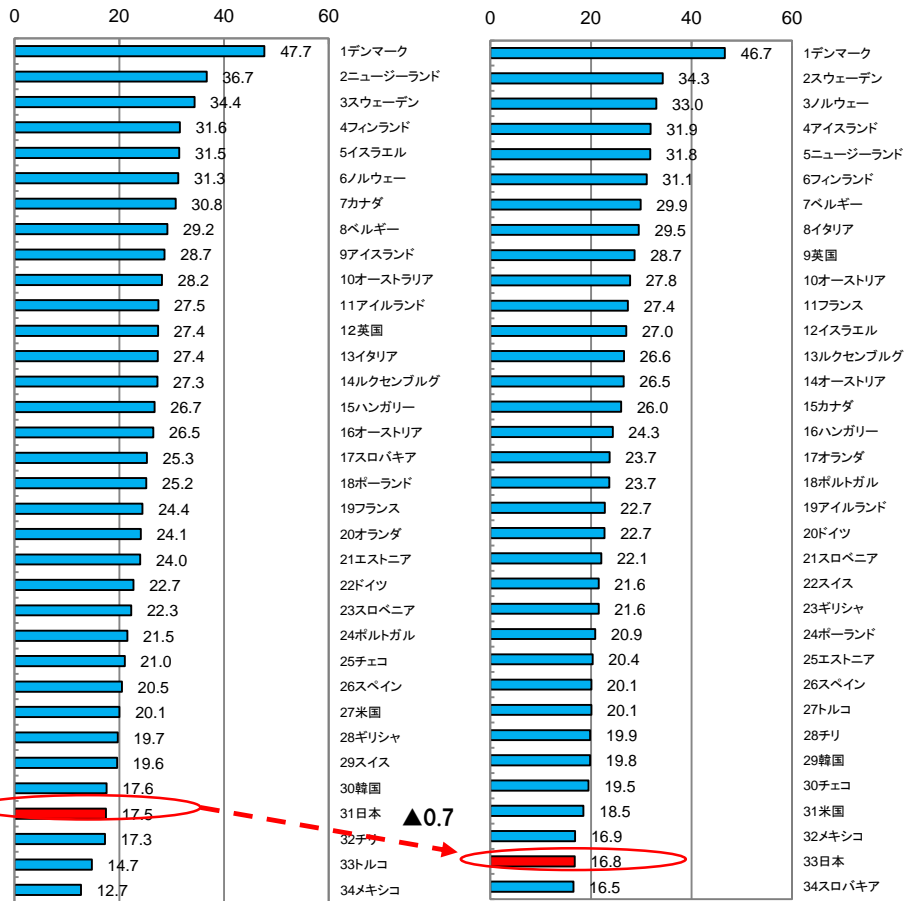
政府の財政収支(対GDP比)

1995年

2011年

1995年

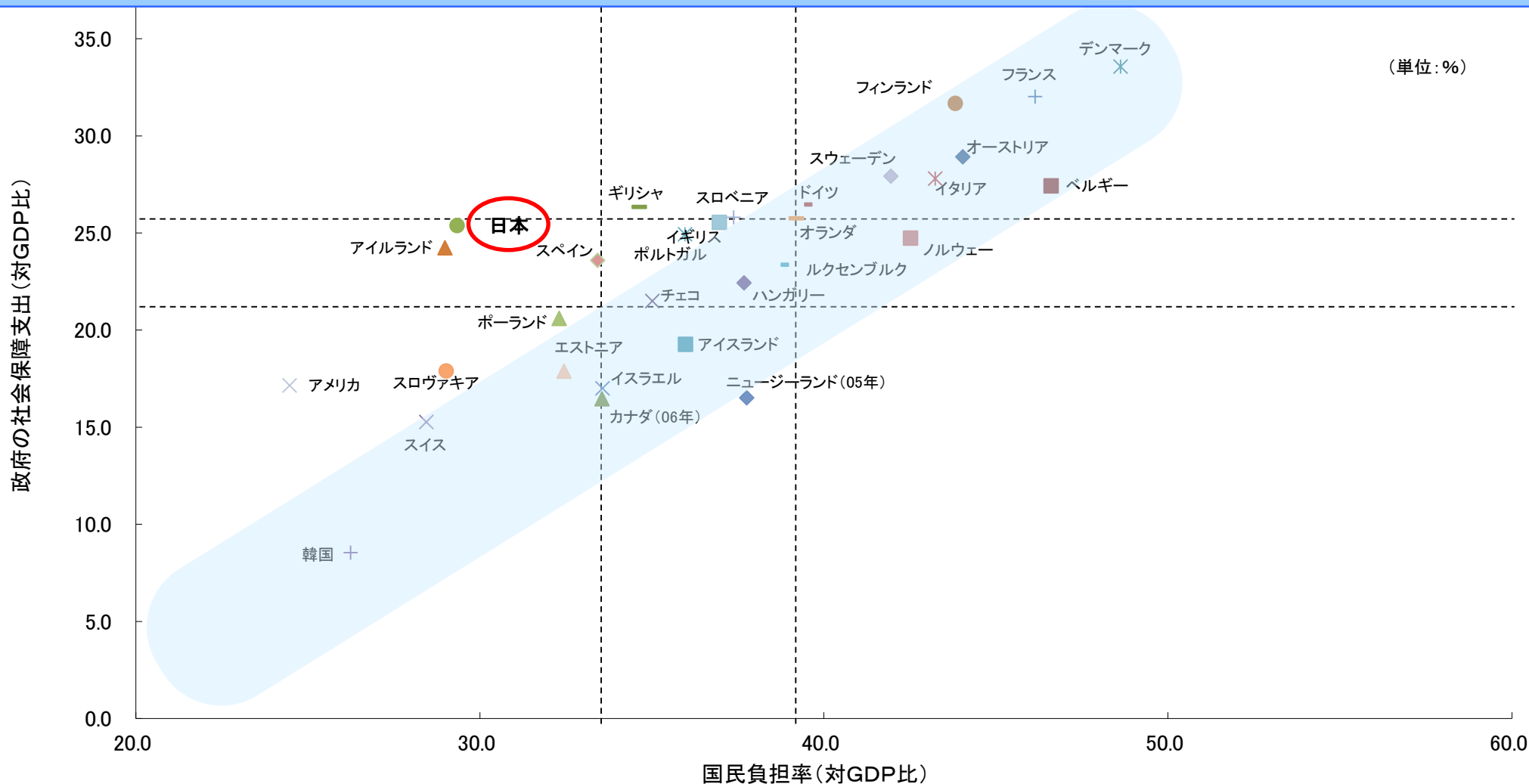
2014年



(出典) 租税収入対GDP比はOECD「Revenue Statistics」、同「National accounts」、内閣府「国民経済計算」等、財政収支はOECD「Economic Outlook95」。
 (注1) 租税収入は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。また、2011年の数値は、日本は2011年度。
 (注2) 財政収支の数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。ただし、日本及び米国は社会保障基金を除いたベース。また、日本の2014年の財政収支は単年度限りの特殊要因を除いた数値。

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係（2011年）

- 「高福祉＝高負担」から「低福祉＝低負担」まで、様々な国があるが、多くの国で給付と負担のバランスがとれている。
- 日本は、いわば「中福祉＞低負担」であり、給付と負担のバランスが崩れているのが問題。



（出所）国民負担率：OECD「National Accounts」、同「Revenue Statistics」、内閣府「国民経済計算」等
 社会保障支出：OECD「National Accounts」

（注1）数値は一般政府（中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの）ベース。

（注2）国民負担率：各国2011年実績、日本は2011年度、ニュージーランドは2005年、カナダは2006年の実績。

（注3）政府の社会保障支出：各国2011年実績、日本は2011年度実績、ニュージーランドは2005年、カナダは2006年の実績。

アベノミクス、財政健全化、社会保障制度の安定化の新たな好循環の実現

