

# 日医総研ワーキングペーパー

## 2016年度の社会保障関係予算と 診療報酬改定および経済成長との関係

No. 360

2016年4月15日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子



## 2016年度の社会保障関係予算と診療報酬改定および経済成長との関係

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人 日本医師会 総合医療政策課・医療保険課

### キーワード

- ◆ 基礎的財政収支 ◆ 債務残高 ◆ 社会保障関係費 ◆ 消費税
- ◆ 診療報酬改定 ◆ 医療費 ◆ 介護費 ◆ 雇用誘発係数

### ポイント

- ◆ 今後の社会保障費確保の検討に資すること、医療機関の経営計画への参考情報を提供することを目指して、2016年度予算について社会保障関係費を中心に整理した。後者については、医療機関経営の原資が診療報酬はもちろん、地域医療介護総合確保基金にも広がっていることを踏まえ、国の予算の動きを理解していくことが大事になっていると考えている。
- ◆ 社会保障関係費について大胆にまとめると次のようなことがいえる。
  1. 社会保障 4 経費は、消費税収（国分）を充てるべき経費であるが、消費税収（国分）は大きく不足している。今のところ、不足分は消費税収以外の財源（他の税込、赤字国債）で対応しているが、消費税は社会保障目的税化しているので、今後も他の財源を活用できる保証はない（そもそも社会保障目的税化が妥当なのかという議論もある）。
  2. 消費税率の引き上げがある年は、社会保障の充実分から診療報酬・介護報酬改定財源を捻出できる。消費税率の引き上げがなかった2016年度は、診療報酬改定財源を消費税収以外の財源から賅った（が、他財源の活用も難しい）。
  3. 健診や予防に関する費用は、財源に紐がついていないので、消費税率の引上げとは別に対応できる。他の財源が潤沢というわけではないが、予防、健康づくりは今後の可能性があるキーワードのひとつである。
  4. 社会保障費（国庫負担）の抑制は、社会保障支出の削減だけでなく、収入（負担）面の制度改革でも達成することができる。

- ◆ 2017年4月1日に消費税率が10%に引き上げられた場合、一定の社会保障充実財源を確保できる。ただし、2017年度は診療報酬改定がないので、医療機関経営の真水に充当することはできない。診療報酬以外（医療・介護でいえば地域医療介護総合確保基金、地域支援事業（認知症対策）、難病・小児慢性特定疾病など）は可能性がある（この部分は憶測である）。
- ◆ 2017年の消費税率10%への引き上げが最後の引き上げだとすると、2018年以降は引き上げがない。消費税率5%時点からの増収分を充てた分は今後もスライドするとしても、新たに追加すべき社会保障充実財源をどう確保するのが課題である。
- ◆ 産業としての医療・福祉は大きなポジションを占める。社会保障分野に財源を投入すれば、医療・福祉従事者の処遇が改善される。新たな雇用が創出されるとともに、子ども・子育て支援、介護離職などにも対応できるし、消費拡大にもつながる。雇用が改善すれば社会保障費の自然増も抑制される。社会保障への財源の投入は、経済成長にも寄与していくという視点を持ちたい。

## 目 次

はじめに .....	1
1. 予算編成過程 .....	2
1.1. 骨太の方針.....	2
1.2. 財政審建議.....	4
1.3. 概算要求基準と自然増.....	6
2. 社会保障費 .....	8
2.1. 国の財政状況.....	8
2.2. 社会保障費と診療報酬.....	14
2.3. 消費税財源による社会保障の充実.....	20
2.4. 消費税収と社会保障 4 経費.....	24
2.5. 今後の見通し.....	30
3. 経済成長にむけての社会保障 .....	34
3.1. 産業としての医療・福祉.....	34
3.2. 経済成長と社会保障費について.....	38
4. 参考資料 .....	40



## はじめに

本稿は、2016年度の予算編成過程も含めて、社会保障関係費（以下、社会保障費）を中心に予算の確認を行ったものである。

その目的は、（１）今後の社会保障費確保の検討に資すること、（２）医療機関の経営計画への参考情報を提供することにある。後者については、医療機関経営の原資が診療報酬はもちろん、地域医療介護総合確保基金などにも広がっていることを踏まえ（各医療機関の直接的な原資になるかどうかは別として）、国の予算の動き方を理解していただければと思って作成した。

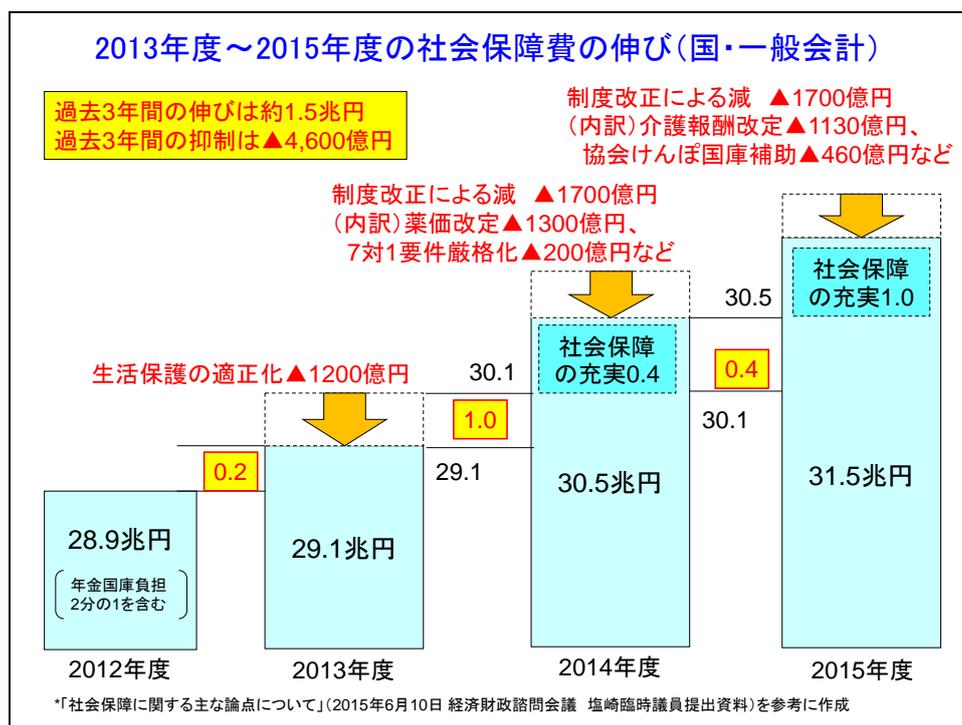
なお、本稿の情報は予算が成立した2016年3月29日時点の情報に基づいていることを断っておく。たとえばこの時点では、消費税率10%への引き上げ時期は2017年4月1日である。

# 1. 予算編成過程

## 1.1. 骨太の方針

2016年度の予算編成にむけて、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（以下、「骨太の方針2015」）素案は、これまでの3年間で社会保障関係費（以下、社会保障費）の伸びが1.5兆円程度であったので、今後3年間もその基調を継続することとした<sup>1</sup>。しかし、過去3年間（2013年度から2015年度）の社会保障費の伸びは、厳しい抑制の結果であった。具体的には、2014年度は7対1入院基本料▲200億円、薬価改定▲1,300億円、2015年度は介護報酬改定で▲1,130億円などである（図1.1.1）。

図 1.1.1 過去3年間の社会保障費の伸び



<sup>1</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針2015（仮称）（素案）」2015年6月22日  
[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2015/0622/shiryo\\_01.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2015/0622/shiryo_01.pdf)

「骨太の方針 2015（素案）」に対して、横倉日本医師会長は、社会保障費の伸びをあらかじめ設定すれば必要な医療を提供できなくなるおそれがあると主張した<sup>2</sup>。そして最終的に 6 月 25 日に閣議決定された「骨太の方針」では、過去 3 年間の社会保障費の伸びを今後も継続することは「目安」であり、各年度の歳出については「柔軟に対応」するという文言が追加された（図 1.1.2）<sup>3</sup>。

図 1.1.2 骨太の方針 2015

骨太の方針2015	
2015年6月22日「経済財政運営と改革の基本方針2015(仮称)(素案)」	
安倍内閣の <b>これまで3年間</b> の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する <b>伸び(1.5兆円程度)</b> となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、 <b>その基調を2018年度まで継続</b> していくこととし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。	
2015年6月25日 横倉日本医師会長会見	(過去3年間1.5兆円は)医療提供側も医療費の適正化に協力した結果。医療費は高齢化以外にも、年々進歩する医療技術の高度化などでも増加するため、あらかじめ伸びを設定することは、国民が求める必要な医療を提供できなくなる懸念がある。
2015年6月30日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2015」	(25頁)社会保障関係費については、高齢化要因も考慮し、安倍内閣におけるこれまでの増加ペースを踏まえつつ、消費税率引上げに伴う充実を図る。ただし、 <b>各年度の歳出については、一律でなく柔軟に対応</b> する。 (30頁)安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の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、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを <b>目安とし</b> 、効率化、予防等や制度改革に取り組む。

<sup>2</sup> 日本医師会定例記者会見「「社会保障費の伸びをあらかじめ設定する素案の内容を批判」  
—横倉会長」2015年6月25日 <http://www.med.or.jp/shirokuma/no1894.html>

<sup>3</sup> 「経済財政運営と改革の基本方針 2015 ～経済再生なくして財政健全化なし～」2015年6月30日 閣議決定 [http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015\\_basicpolicies\\_ja.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015_basicpolicies_ja.pdf)

## 1.2. 財政審建議

「骨太の方針」は社会保障費の抑制は「目安」としてはしたが、財政制度等審議会（以下、財政審）の「平成 28 年度予算編成等に関する建議」（以下、建議）は、診療報酬本体のマイナス改定を要求した（図 1.2.1）<sup>4</sup>。

これに対して横倉日本医師会長は、社会保障費の抑制は「骨太の方針」が示すとおりにあくまでも「目安」としてはし、医療崩壊の危機を回避するために診療報酬プラス改定を要求し<sup>5</sup>、結果的に診療報酬本体は+0.49%のプラス改定になった（診療報酬改定率については後述）。

---

<sup>4</sup> 「平成 28 年度予算の編成等に関する建議」 2015 年 11 月 24 日  
[http://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/report/zaiseia271124/01.pdf](http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia271124/01.pdf)

<sup>5</sup> 公益社団法人 日本医師会「医療における適切な財源確保について～社会保障の充実によるローカル・アベノミクスの推進～」 2015 年 12 月 16 日 [http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20151216\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20151216_1.pdf)

図 1.2.1 財政審建議

### 財政審建議

2015年11月24日 財政制度等審議会「平成28年度予算の編成等に関する建議」

社会保障費については目安が設定されているが、3年間の目安であるからといって、歳出の伸びの抑制を先送りすることがあってはならない。

**診療報酬本体**について、一定程度の**マイナス改定**が必要。

2015年11月18日 横倉日本医師会会長会見

高齢化等に伴う増加額の内、医療以外の介護、年金、その他の約3800億円は改定や制度改正がなく支出額が削減できないことから、財政審が主張するように5000億円にすると、平成28年度に診療報酬改定がある医療のみが大きく削減されることとなり、地域医療の崩壊を招きかねない。

2015年12月16日 横倉日本医師会会長会見

これまで3年間の社会保障関係費の伸び(1.5兆円程度)の基調を継続していくことは、決定過程の議論を重視し、あくまでも「目安」。各年度の歳出は柔軟に対応すべき。

今回、マイナス改定を行うことになれば医療崩壊の再来を招くことになる。政府は必要財源を確保し、診療報酬はプラス改定とするべき。

### 1.3. 概算要求基準と自然増

2016 年度予算にむけた概算要求基準では、年金・医療等に係る経費（※）について、高齢化等に伴う増加額、いわゆる自然増が認められた<sup>6</sup>。

※厳密には、社会保障費全体ではなく、年金・医療等に係る経費のうち補充費用（法令に基づく義務的な経費）についてであるが、ここでは単に社会保障費の自然増という。

2015 年度から 2016 年度にかけて、社会保障費の自然増は 6,700 億円と見込まれたが、自然増はあくまで前年度に対する増加分なので、高齢化によって必ず年々拡大するという性質のものではない。自然増の絶対額は毎年異なる（図 1.3.1）。したがって社会保障費の伸びを毎年同額抑制するといっても、そのインパクトも毎年異なる。

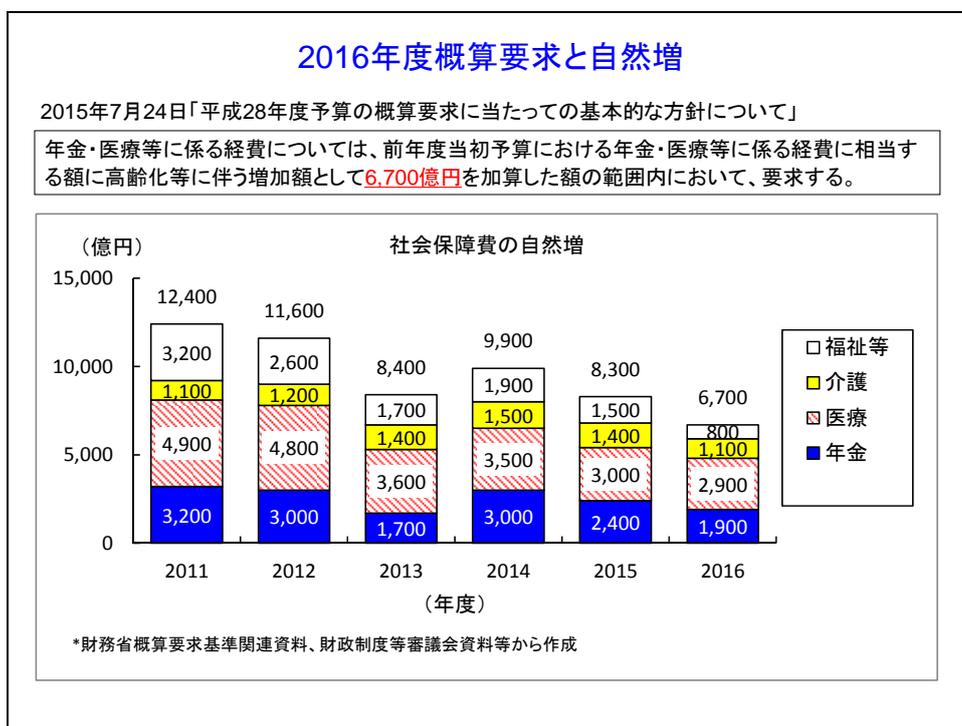
自然増が変動する理由として、以下二点例示する。

- ① 医療給付費に対する国庫負担の割合は、国民健康保険で約 41%（定率国庫負担 32%、調整交付金 9%）、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）で 16.4%である。組合健保の給付費には国庫補助はない。景気が良くなって、雇用が拡大すれば被保険者が国保から協会けんぽや組合健保に移行するので、国庫負担が減って自然増の伸びが鈍化する。
- ② 2013 年度は自然増が縮小しているが、日中戦争の影響により出生数が減っていた世代が 75 歳以上になり、新たに後期高齢者医療制度の被保険者になる者の伸びが鈍化したためである。

---

<sup>6</sup> 「平成 28 年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」2015 年 7 月 24 日閣議了解  
[https://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2016/sy270724.pdf](https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2016/sy270724.pdf)

図 1.3.1 2016 年度概算要求と自然増



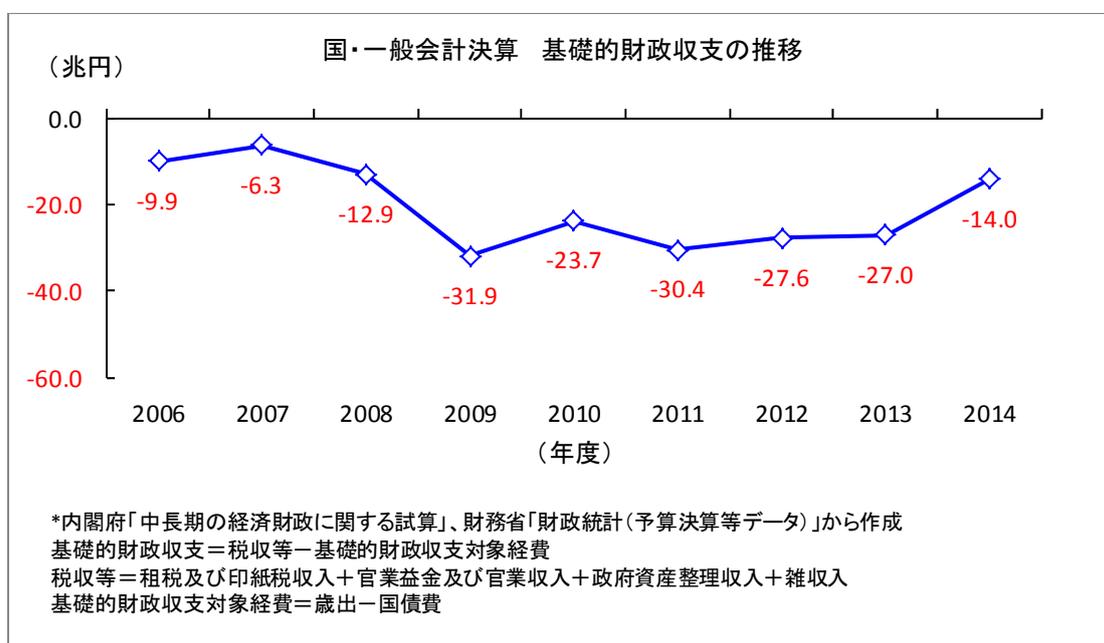
## 2. 社会保障費

### 2.1. 国の財政状況

「骨太の方針 2015」は、「中期財政計画」<sup>7</sup>で示した財政健全化目標、すなわち国・地方を合わせた基礎的財政収支を 2020 年度までに黒字化することを決定した。これは事実上の国際公約とされているが、安倍総理大臣は「いわゆる国際公約とは違う」と述べている<sup>8</sup>。国の財政状況を概観すると、

- ① 基礎的財政収支の国の一般会計分は、2014 年度時点で▲14.0 兆円である（図 2.1.1）。
- ② 債務（国債・借入金）残高は GDP の 2.2 倍である（図 2.1.2）。
- ③ 2015 年度末の債務残高は 1,167 兆円である。残高の多くを占めるのは特例国債（いわゆる赤字国債）であるが、建設国債の残高も依然としてわずかに増加傾向にある（図 2.1.3）。

図 2.1.1 一般会計決算 基礎的財政収支の推移



<sup>7</sup> 「当面の財政健全化に向けた取組等について－中期財政計画」2013年8月8日閣議了解  
[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2013/2013\\_chukizaisei.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2013/2013_chukizaisei.pdf)

<sup>8</sup> 2014年10月30日 衆議院予算委員会議事録

[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/001818720141030004.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/001818720141030004.htm)

図 2.1.2 債務残高と GDP

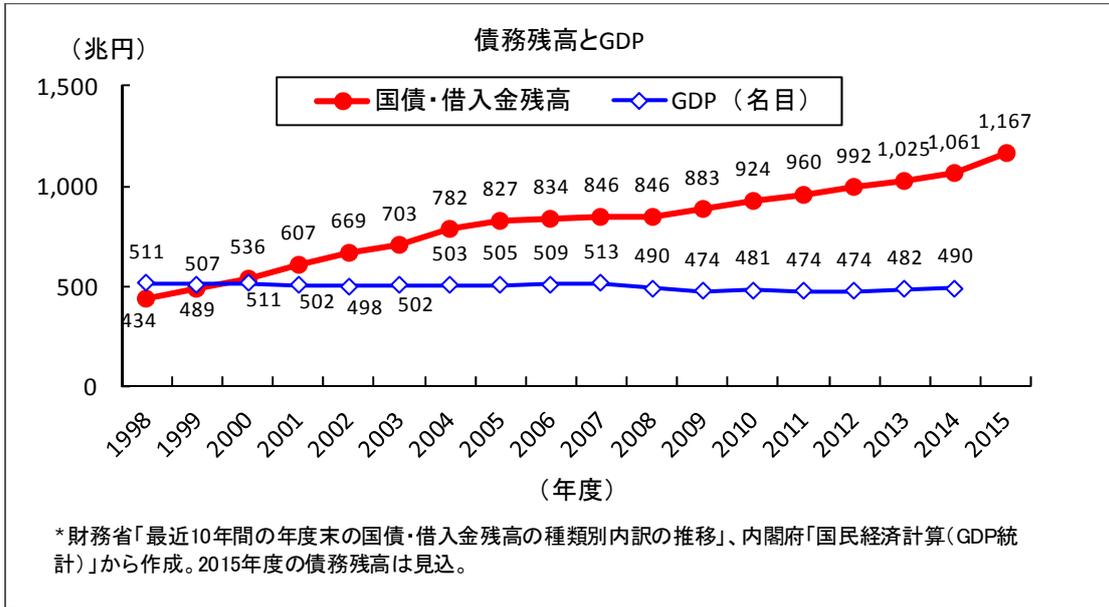
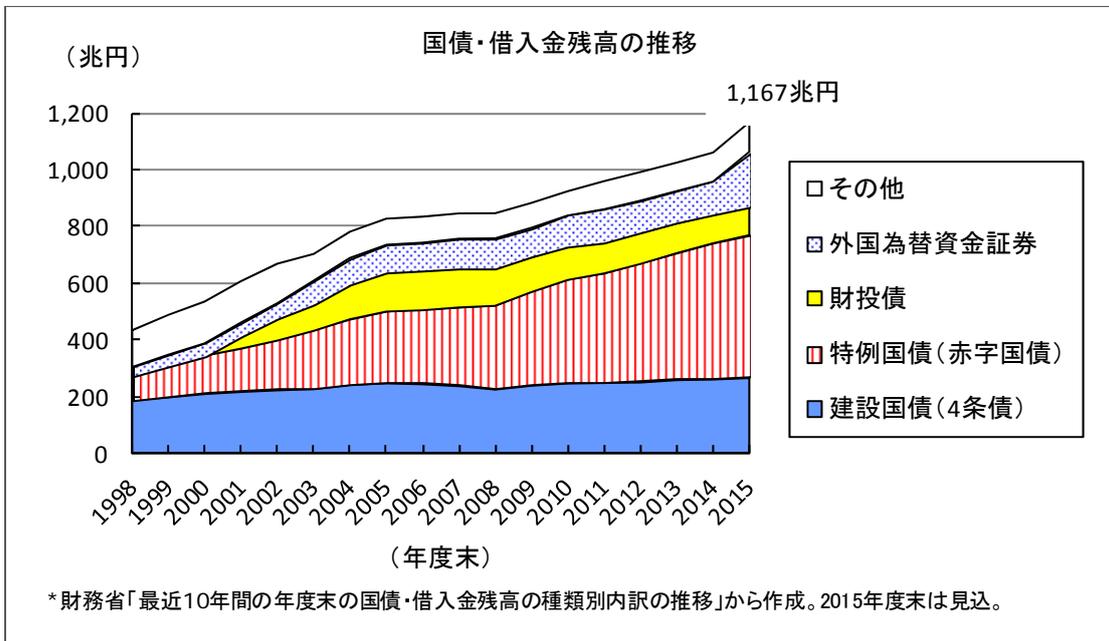


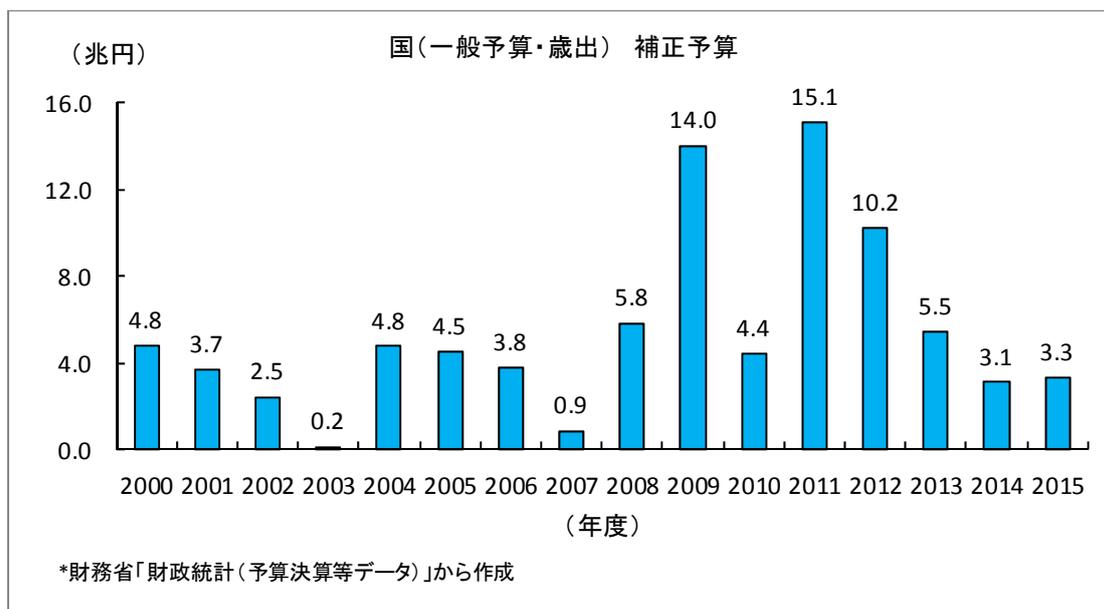
図 2.1.3 国債・借入金残高の推移



ところで、一般に注目されている社会保障費は当初予算ベースであるが、基礎的財政収支は決算ベースであり、債務を発生させるのも決算の結果であることに留意しておきたい。

当初予算は補正予算で上積みされ（図 2.1.4）、決算は予算を上回る。最近では 2009 年度第一次補正予算でリーマンショック対応等 13.9 兆円、2011 年度第三次補正予算で東日本大震災対応等 11.7 兆円の補正予算が組まれた。補正予算の中には社会保障費もあり、2009 年度の地域医療再生交付金、2011 年度の年金臨時財源の補てん分、2015 年度の年金生活者等支援臨時福祉給付金（低所得の高齢者対応 1 人 3 万円<sup>9</sup>）などがある（表 2.1.1）。

図 2.1.4 一般会計補正予算額の推移



<sup>9</sup> 2015 年度簡素な給付措置（臨時福祉給付金）の対象者のうち、2016 年度中に 65 歳以上となる者が対象。臨時福祉給付金の対象者は市町村民税（均等割）非課税者。

表 2.1.1 最近の主な補正予算の内訳

2009(H21年度) 第一次補正		(億円)
経済危機対策関係経費		146,987
(再掲)健康長寿・子育て		20,221
(再掲)地域医療再生交付金		3,100
国債整理基金特別会計へ繰入		768
歳出の追加額		147,756
歳出の修正減少額		-8,500
合計		139,256

2011(H23)年度 第三次補正		(億円)
I.東日本大震災関係経費		117,335
(再掲)年金臨時財源の補てん		24,897
II.その他の経費		3,210
III.B型肝炎関係経費		480
歳出の追加額		121,025
歳出の修正減少額		-4,193
合計		116,832

2015(H27)年度 補正		(億円)
一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策等		11,646
(再掲)年金生活者等支援臨時福祉給付金		3,390
TPP関連政策大綱実現に向けた施策		3,403
災害復旧・防災・減災事業		5,169
復興の加速化等		8,215
その他喫緊の課題への対応		3,037
その他の経費		3,560
地方交付税交付金		12,651
歳出の追加額		47,680
歳出の修正減少額		-14,467
合計		33,213

\*財務省ホームページ「予算」掲載資料から作成

さらに、基礎的財政収支がマイナスになり債務が発生するのは、歳出面の要因だけでなく税収の低下もある。いわゆるバブル崩壊後、所得税はしばらく低下傾向、法人税はリーマンショックによって大きく落ち込んでいる(図 2.1.5)。

税収の減少要因には、それを賦課すべき所得(利益)の減少だけでなく、税率そのものの引き下げもある。ここでは法人税率を例示する(図 2.1.6)。法人税に関してはさらに、2015年度及び2016年度の税制改正において、法人実効税率(国・地方合わせた法人税率)の引き下げが行われた(ただし特に地方の外形標準課税は拡大される)<sup>10</sup>。

また、2012年には復興特別法人税制度が創設され、復興法人税が3年間課税される予定であったが、「足元の企業収益を賃金の上昇につなげていくきっかけとする」原資にするため<sup>11</sup>、2014年度の税制改正で1年前倒しして廃止された<sup>12</sup>。

---

<sup>10</sup> 「平成27年度税制改正の大綱」2015年1月4日 閣議決定  
[http://www.mof.go.jp/tax\\_policy/tax\\_reform/outline/fy2015/20150114taikou.pdf](http://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2015/20150114taikou.pdf)

「平成28年度税制改正の大綱」2015年12月24日 閣議決定  
[https://www.mof.go.jp/tax\\_policy/tax\\_reform/outline/fy2016/20151224taikou.pdf](https://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2016/20151224taikou.pdf)

<sup>11</sup> 「好循環実現のための経済対策」2013年12月5日 閣議決定  
[http://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/2013/131205\\_koujyunkan.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai1/keizaitaisaku/2013/131205_koujyunkan.pdf)

<sup>12</sup> 正確には、「平成24年4月1日から平成26年3月31日(改正前:平成27年3月31日)までの期間(指定期間)内に最初に開始する事業年度開始の日から同日以後2年(改正前:3年)を経過する日までの期間内の日の属する事業年度」になった。国税庁「復興特別法人税の改正の概要」より。  
[https://www.nta.go.jp/shiraberu/ippanjoho/pamph/hojin/fuko\\_tokubetsu/h26\\_gaiyo.pdf](https://www.nta.go.jp/shiraberu/ippanjoho/pamph/hojin/fuko_tokubetsu/h26_gaiyo.pdf)

図 2.1.5 所得税・法人税・消費税収の推移

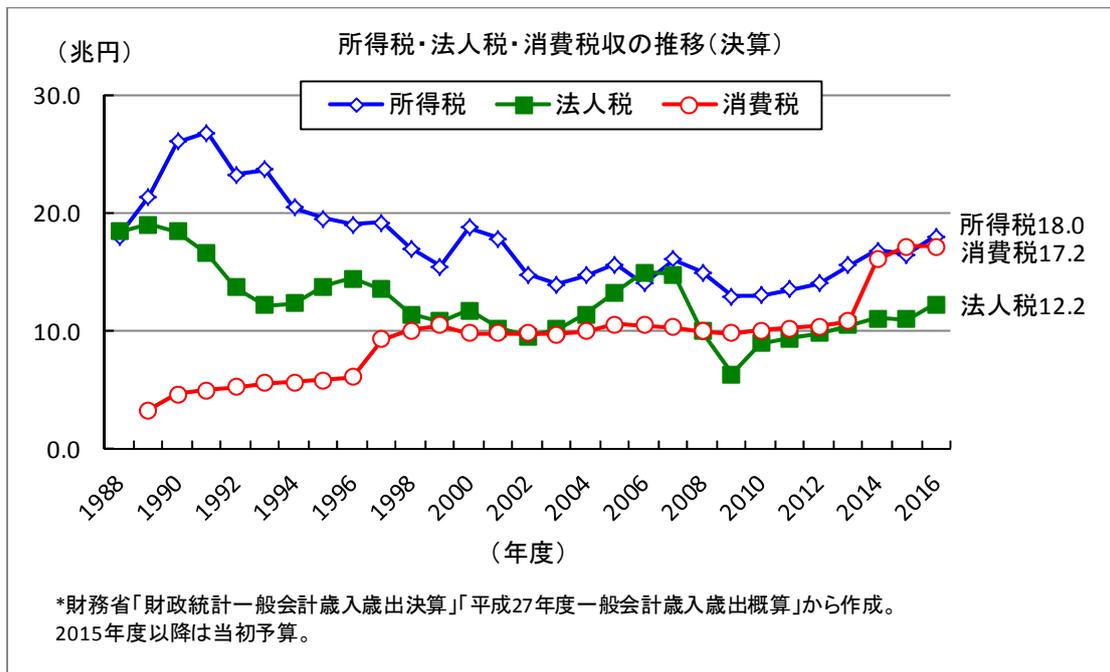
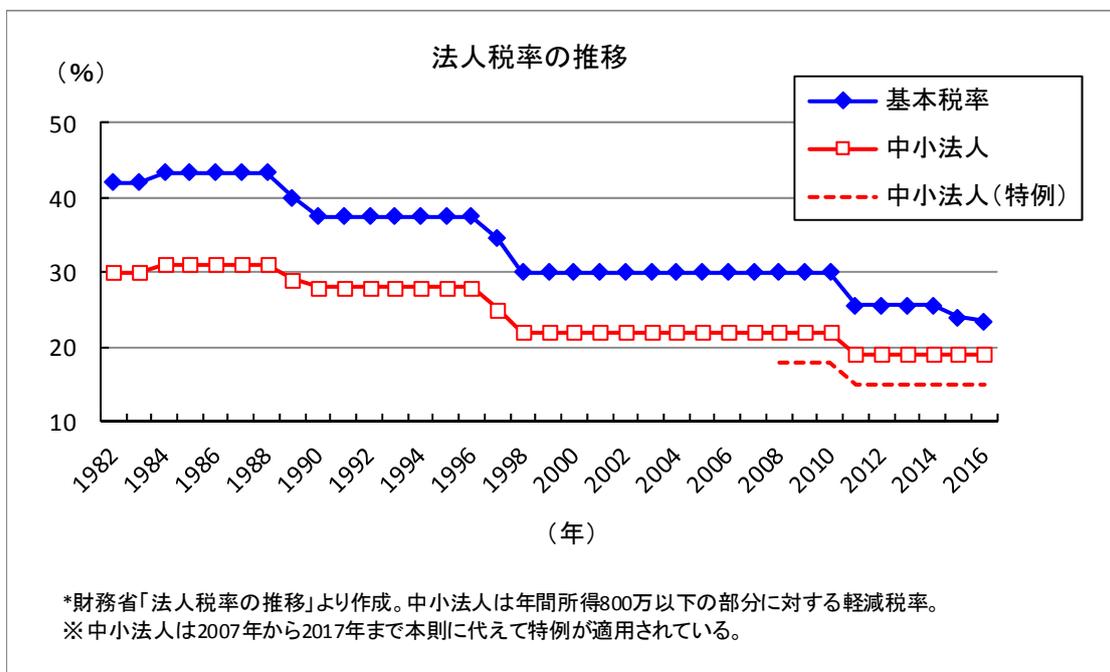


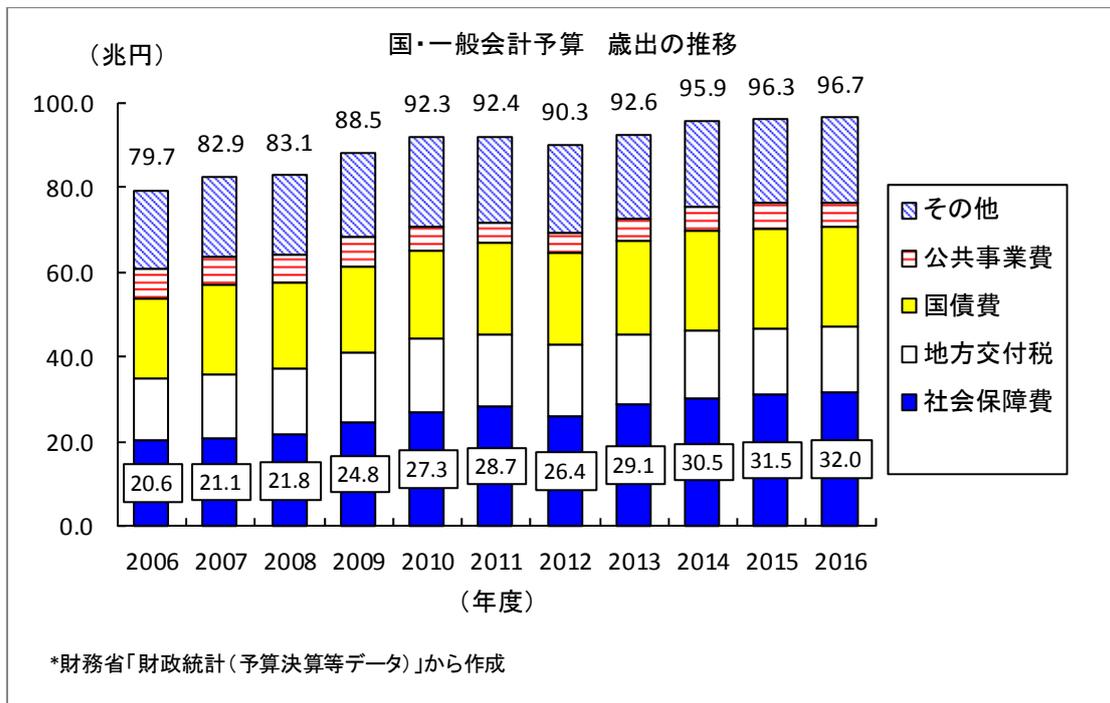
図 2.1.6 法人税率の推移



## 2.2. 社会保障費と診療報酬

2016年度の一般会計予算で、歳出は96.7兆円であり、過去最大を更新した。社会保障費は32.0兆円である（図 2.2.1）。

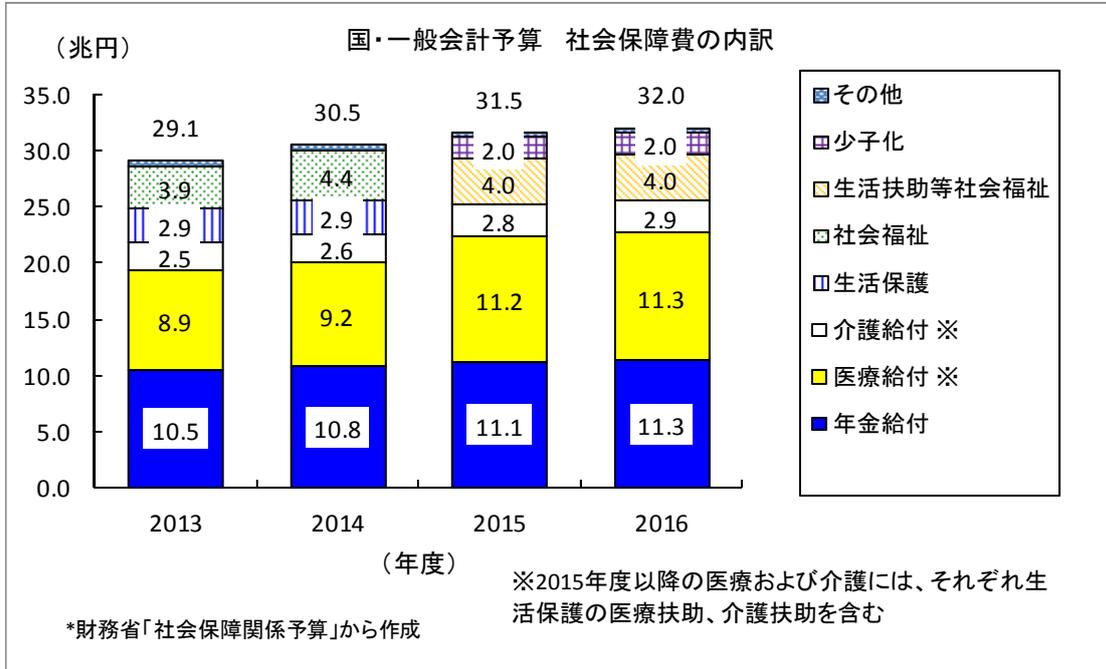
図 2.2.1 一般会計予算 歳出の推移



社会保障費全体に比べて、社会保障費の内訳については、予算項目の組み替えが行われるため、フォローすることが難しい。たとえば、以前は生活保護費に医療扶助、介護扶助が含まれていたが、2016年度予算では医療扶助は医療給付費に、介護扶助は介護給付費に含まれている（図 2.2.2）。

ただその中で特記するとすれば、少子化対策費が別掲で計上されるようになり、一定の割合を占めるようになってきたことがある（以前は社会福祉費に含まれていた）。

図 2.2.2 社会保障費の推移



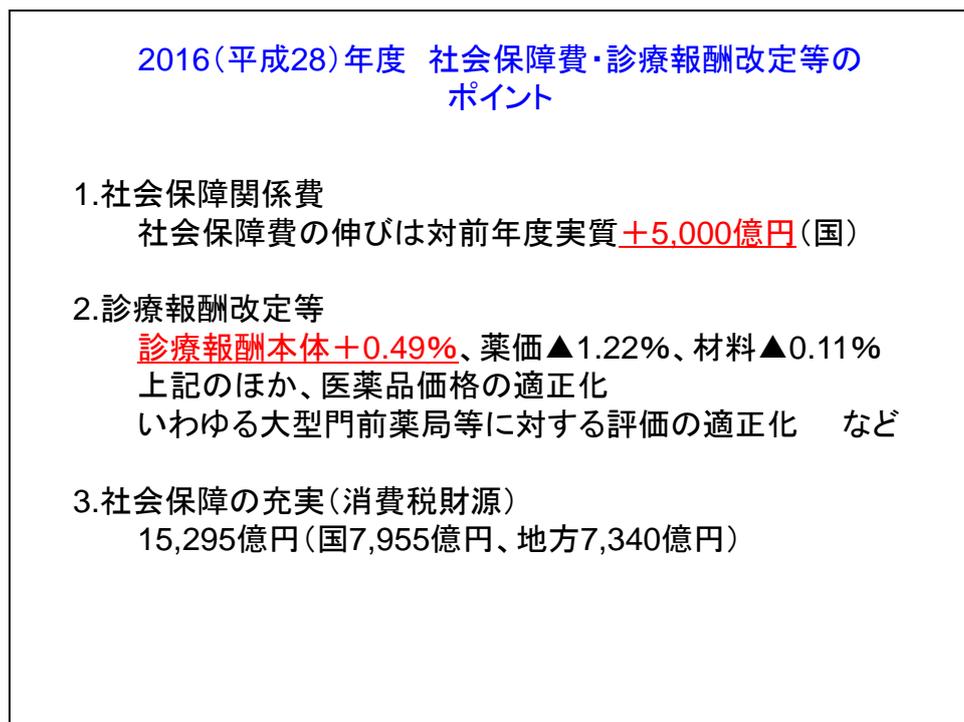
(兆円)

	2013	2014	2015	2016
年金給付費	10.5	10.8	11.1	11.3
医療給付費	8.9	9.2	11.2	11.3
介護給付費	2.5	2.6	2.8	2.9
生活保護費(医療・介護扶助を含む)	2.9	2.9	—	—
社会福祉費	3.9	4.4	—	—
生活扶助等社会福祉費	—	—	4.0	4.0
少子化対策費	—	—	2.0	2.0
その他	0.6	0.6	0.4	0.4
計	29.1	30.5	31.5	32.0

2016年度の社会保障費および診療報酬について具体的に見ていきたい。

2015年12月21日、厚生労働大臣と財務大臣との折衝により、社会保障費全体の伸びは5,000億円（国庫負担分）に抑制するものの、診療報酬については医薬品価格を適正化するなどして財源を捻出し、診療報酬本体を+0.49%のプラス改定にすることが決定した（図2.2.3）。また2016年には消費税率の引上げはなかったが、消費税率5%時点と比べるとプラス財源があるので、社会保障の充実に15,295億円を充当することとした。

図 2.2.3 2016年度 社会保障費・診療報酬改定等のポイント



社会保障費の自然増は6,700億円と見込まれていたため、社会保障費の伸びを5,000億円に抑制するという事は、▲1,700億円にするということである。診療報酬ほか医療提供体制に関するもので▲1,495億円、医療保険の国庫補助削減で▲220億円である（図 2.2.4）。

図 2.2.4 2016 年度予算 社会保障費の伸びの内訳

2016年度予算 社会保障費の伸びの内訳(国)	
診療報酬本体 +0.49%	498.0
薬価 ▲1.22%	▲1,247
材料価格 ▲0.11%	▲115
診療報酬全体	▲864
市場拡大再算定(通常分)	▲200
市場拡大再算定(特例分)	▲282
長期収載品の価格算定ルールの要件強化	▲10
後発医薬品の新規収載時の価格引下げ	▲10
医薬品価格の適正化	▲502
いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化	▲38
経腸栄養用製品に係る給付の適正化	▲42
その他(湿布薬の枚数制限、歯科材料の適正化)	▲27
<b>医療提供体制計</b>	<b>▲1,495億円</b>
協会けんぽ超過準備金分の国庫補助特例減額措置	▲205
国保組合の補助見直し	▲20
<b>医療保険制度計</b>	<b>▲220億円</b>

\*財務省主計局「平成28年度社会保障関係予算のポイント」ほかから作成

診療報酬改定率は、診療報酬本体+0.49%、薬価・材料▲1.33%（薬価▲1.22%、材料▲0.11%）であり、診療報酬全体（ネット）で▲0.84%である。

これまでの診療報酬改定では、市場拡大再算定による薬価引き下げ分は、診療報酬全体（ネット）に含んで計算されていた。2016年度の診療報酬改定ではこの分は外数になっているが、診療報酬全体▲0.84%に薬価市場拡大再算定（通常分）▲0.19%を加えると▲1.03%になる（図 2.2.5）<sup>13</sup>。このほか2016年度の薬価改定では、販売額がきわめて大きいものについては市場拡大再算定の特例的な引き下げが行われており<sup>14</sup>、改定率に換算すると▲0.28%である。

また、いわゆる「大型駅前薬局等に対する評価の適正化」（引き下げ）は、まさに調剤報酬で診療報酬本体部分であるが、計数整理上、外数になっている。

このように診療報酬の引き下げ分を外数にすると、診療報酬を引き下げた分を織り込んでさらに引き上げが可能というわけではなくなり、診療報酬改定率は少しの引き上げ分で埋まってしまうことになる。

#### 大型駅前薬局等に対する評価の適正化<sup>15</sup>

- 調剤基本料の引き下げ（調剤基本料 3 20 点）
- 対象は、グループ全体の処方せん受付回数が4万回以上で、① 特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局、または、② 医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局

<sup>13</sup> 塩崎厚生労働大臣も「いわゆるこれまで言っていたネット改定率というのはマイナス 1.03 パーセント」という説明を行っている。2015年12月21日 塩崎大臣会見概要

<http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000107862.html>

<sup>14</sup> 「平成28年度の薬価制度の見直しについて」2016年1月20日 中医協総会資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109798.pdf>

<sup>15</sup> 厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」（2016年3月4日版）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114363.pdf>

図 2.2.5 2016 年度 診療報酬・薬価改定等の改定率

**2016年度 診療報酬・薬価改定等の改定率**

	改定率(%)	
		累積
診療報酬本体	0.49	0.49
薬価・材料	▲ 1.33	▲ 0.84
<b>診療報酬全体(ネット)</b>	<b>▲ 0.84</b>	<b>▲ 0.84</b>
市場拡大再算定(通常分)	▲ 0.19	▲ 1.03
市場拡大再算定(特例分)	▲ 0.28	▲ 1.31
長期収載品の価格算定ルールの要件強化	▲ 0.01	/
後発医薬品の新規収載時の価格引下げ	▲ 0.01	
医薬品価格の適正化	▲ 0.49	
いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化	▲ 0.04	
経腸栄養用製品に係る給付の適正化	▲ 0.04	
その他(湿布薬、歯科材料)	▲ 0.03	

診療報酬全体以外は、診療報酬改定率に「換算」した値  
 参考資料：厚生労働省「診療報酬改定について」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000107690.pdf>  
 財務省「平成28年度社会保障関係予算のポイント」

図 2.2.6 最近の診療報酬改定率

**最近の診療報酬改定率**

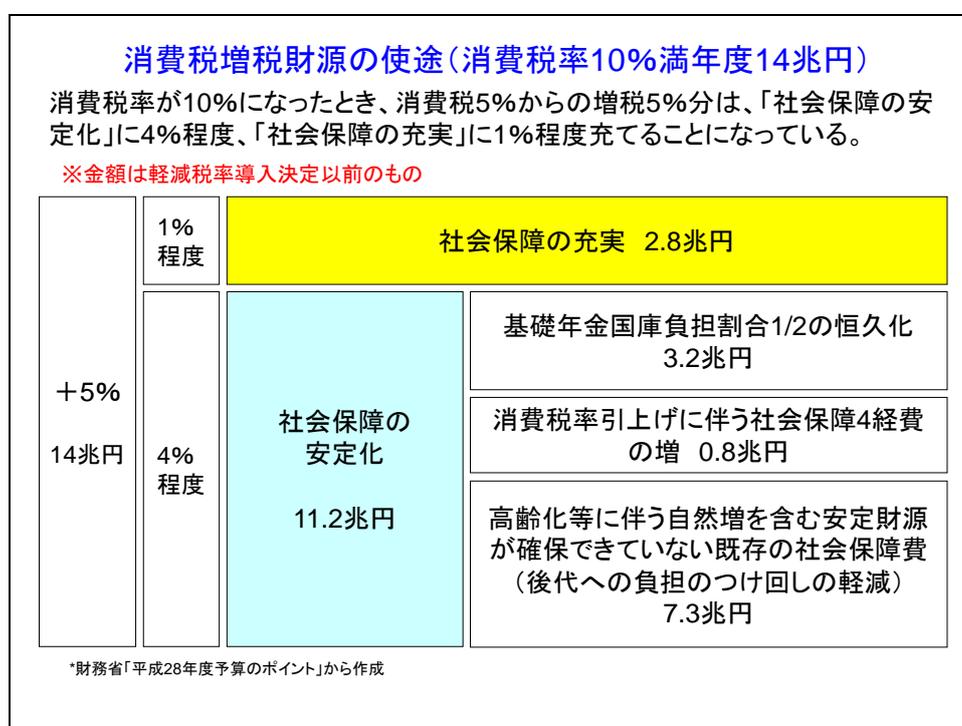
(%)

	2010	2012	2014			2016
			通常分	消費税対応	全体	
入院	3.03	—	—	—	—	—
外来	0.31	—	—	—	—	—
医科本体	1.74	1.55	0.11	0.71	0.82	0.56
歯科	2.09	1.70	0.12	0.87	0.99	0.61
調剤	0.52	0.46	0.04	0.18	0.22	0.17
<b>本体</b>	<b>1.55</b>	<b>1.38</b>	<b>0.10</b>	<b>0.63</b>	<b>0.73</b>	<b>0.49</b>
薬価	▲ 1.23	▲ 1.26	▲ 1.22	0.64	▲ 0.58	▲ 1.22
材料	▲ 0.13	▲ 0.12	▲ 0.14	0.09	▲ 0.05	▲ 0.11
薬価・材料	▲ 1.36	▲ 1.38	▲ 1.36	0.73	▲ 0.63	▲ 1.33
全体(ネット)	0.19	0.00	▲ 1.26	1.36	0.10	▲ 0.84

## 2.3. 消費税財源による社会保障の充実

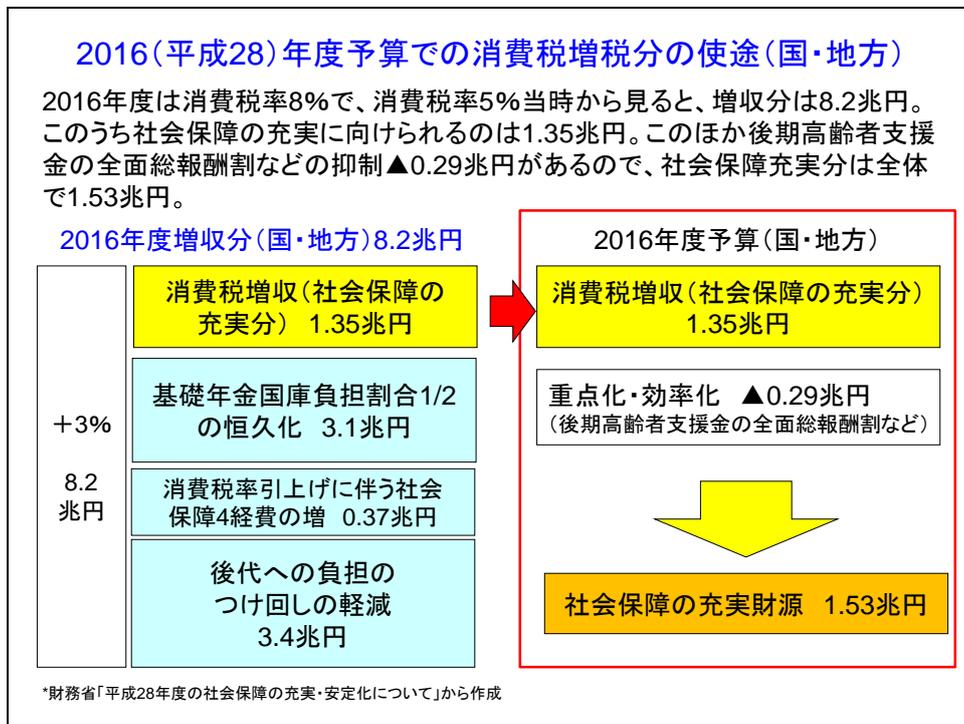
消費税率は2014年4月1日に3ポイント引き上げられて8%になっており、今後10%に引き上げたときには、引き上げ5%分のうち1%程度を社会保障の充実に活用することになっている（図 2.3.1）。

図 2.3.1 消費税増税財源の使途（消費税率10%満年度）



消費税率は2014年4月1日に8%になってから、2015・2016年度も8%である。2016年度は消費税率のさらなる引き上げはなかったが、消費税率5%当時から見ると、増収分が8.2兆円ある。このうち、まず基礎年金や自然増への対応（後代への負担のつけ回しの軽減）などに充当し、社会保障の充実分としては1.35兆円の財源がある。さらに、2016年度は、後期高齢者支援金全面総報酬割により医療給付費の国庫負担を削減するなど▲0.29兆円の抑制があったので、社会保障の充実財源は合わせて1.53兆円(国・地方)になる(図 2.3.2)。

図 2.3.2 2016年度予算での消費税増税分の使途



社会保障充実分 1.53 兆円の財源は、具体的には、どのように振り向けられているのであろうか。

まず、診療報酬改定に着目すると、2014 年度に消費税率が引き上げられ、診療報酬改定に 353 億円が充当された<sup>16</sup>。2015 年度には診療報酬改定はないが、2014 年の分がほぼそのままスライドしている（表 2.3.1）。消費税率引き上げ前の 2013 年度に比べるとプラスになっているという考え方である。

2016 年度には診療報酬改定があったが、2014 年度の診療報酬改定分だけがスライドされ、2016 年度診療報酬本体プラス分は計上されていない。2016 年度は消費税率の引き上げがなかったため、2016 年度の診療報酬改定は消費税増収分（社会保障の充実分）を財源にしていないという整理である。

地域医療介護総合確保基金（以下、総合確保基金）は 2014 年度に消費税率が引き上げられたときに 353 億円が計上された。2015・2016 年度は消費税率の引上げはないが、上記 2014 年度診療報酬改定分と同じ理屈でスライドする。なお、総合確保基金は、2014 年度は 544 億円になっているが、消費税増収財源以外から 360 億円の上乗せ措置を実施しており総額では 904 億円である<sup>17</sup>。2015・2016 年度も 904 億円がスライドしている。

---

<sup>16</sup> 2014 年度の診療報酬本体改定率は+0.1%（消費税対応分を含まない）であるが、要件を厳しくした 7 対 1 が経過措置の間は減少しないのでその間改定率相当+0.15%かかるとして、改定率 0.25%分国・地方 353 億円（うち国 249 億円）必要という計算になっている。

財務省主計局「平成 26 年度社会保障関係予算のポイント」

[http://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf](http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf)

<sup>17</sup>財務省「平成 26 年度社会保障関係予算のポイント」参考資料, 2013 年 12 月

[http://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf](http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2014/seifuan26/05-09.pdf)

表 2.3.1 社会保障充実分の内訳

(億円)

	2014年度	2015年度		2016年度			
	総額	総額	国	地方	総額	国	地方
子ども・子育て支援	3,060	5,189	2,393	2,797	6,005	2,748	3,258
医療・介護	1,892	8,409	4,373	4,034	9,257	5,173	4,092
医療・介護提供体制	940	3,307	2,011	1,295	3,606	2,161	1,444
2014年度診療報酬改定 ※	353	392	277	115	392	277	115
2016年度診療報酬改定	—	—	—	—	(他財源から)		
地域医療介護総合確保基金(医療分)	544	904	602	301	904	602	301
地域包括ケアシステムの構築	43	—	—	—	—	—	—
地域医療介護総合確保基金(介護分)		724	483	241	724	483	241
介護職員の処遇改善等(2015年度改定)		1,051	531	520	1,196	604	592
地域支援事業の充実(認知症対策等)		236	118	118	390	195	195
医療・介護保険制度	654	3,054	1,468	1,585	3,562	1,968	1,604
国民健康保険等の低所得者保険料軽減	612	612	0	612	612	0	612
国民健康保険への財政支援拡充	—	1,864	1,032	832	2,244	1,412	832
被用者保険の拠出金に対する支援	—	109	109	0	210	210	0
高額療養費制度の見直し	42	248	217	31	248	217	31
介護保険1号保険料低所得者軽減強化	—	221	110	110	218	109	109
国庫組合の国庫補助見直し	—	—	—	—	30	20	20
難病・小児慢性特定疾病への対応	298	2,048	894	1,154	2,089	1,044	1,044
年金(遺族年金の父子家庭への対象拡大)	10	20	20	0	32	32	0
合計	4,962	13,620	6,786	6,833	15,295	7,955	7,340

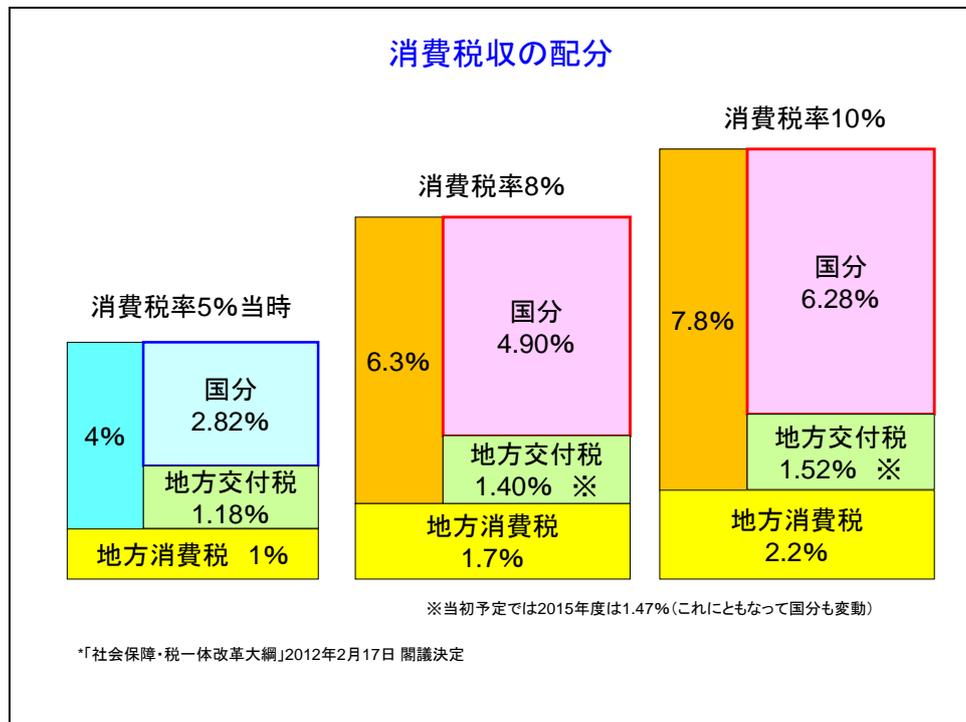
※本体プラス改定(+0.1%) + 7対1病床から受け皿病床への円滑な移行(+0.15%) 公費353億円、国費249億円

## 2.4. 消費税込と社会保障 4 経費

消費税率引き上げ分の財源で社会保障の充実を行うことになっているが、同時に、消費税込（国分）は全体で、国の予算総則により社会保障 4 経費（年金、医療、介護、子ども・子育て）に充てることになっている。

消費税率のうち国分は、消費税率 8% 時点で 4.90%（全体の 61.25%）、消費税率 10% 時点で 6.28% であり、国分の割合は今後高まる予定である（図 2.4.1）。

図 2.4.1 消費税込の配分



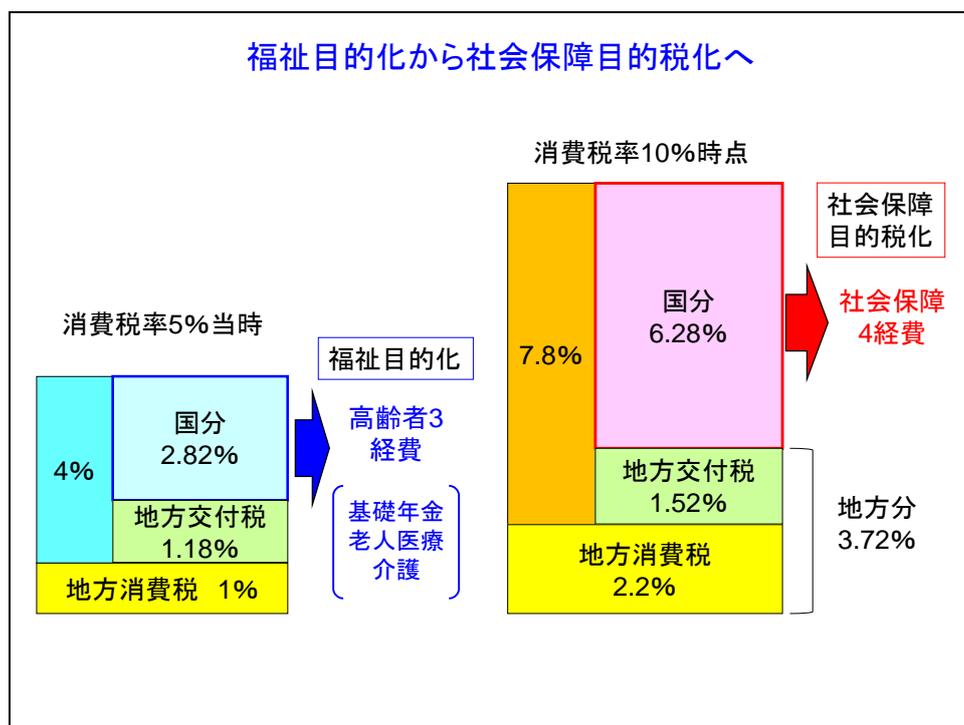
消費税率 5% 時まで、消費税込（国分）は、基礎年金、老人医療、介護に充てることになっており、「福祉目的化」といった。これは消費税込（国分）の用途が限定されていることを意味している。

消費税率 8% 以降は、「社会保障目的税化」になった（図 2.4.2）。すなわち、社会保障 4 経費のために消費税込が徴収されるのであり、厳格に言えば、不足が

発生しても現在のように他の税収や公債に依存することはできず、社会保障費の国庫負担の増加には、必ず消費税率の引き上げで対応しなければならないという解釈になる。

現実には目的税化と言っても、不足が生じれば過去の「福祉目的化」と同じように他の税収や公債で手当されるとも解釈できる。しかし、「社会保障・税一体改革大綱」<sup>18</sup>は、「平成 11 年度予算から、(中略)福祉目的化を行った」と断った上で、消費税率を引き上げた際には「国分の消費税収について法律上全額社会保障目的税化する」と記しており、「目的化」と「目的税化」を明確に書き分けていることに注意しておきたい。

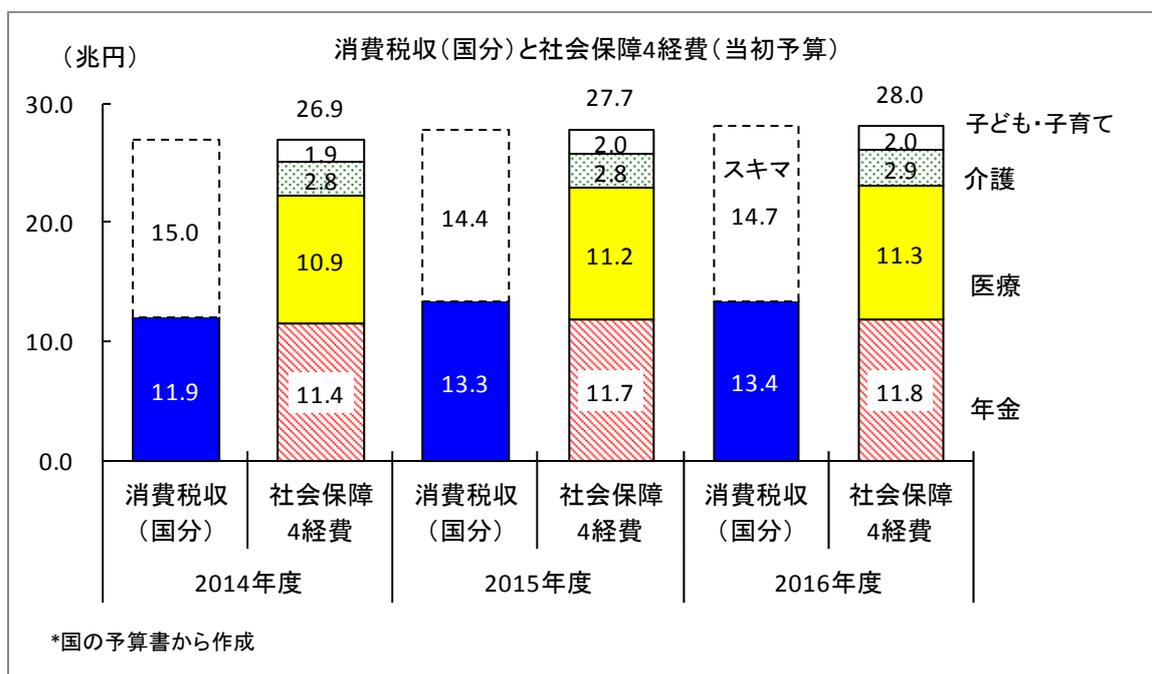
図 2.4.2 福祉目的化から社会保障目的税化へ



<sup>18</sup> 「社会保障・税一体改革大綱」2012 年 2 月 17 日閣議決定  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>

2016年度予算では、消費税込(国分)が13.4兆円、社会保障4経費は28.0兆円であり、不足分(「スキマ」と呼ばれている)は14.7兆円である(図 2.4.3)。単純計算で、社会保障4経費を賄うためには、現状の約2倍の消費税込(国分)が必要である。

図 2.4.3 消費税込(国分)と社会保障4経費



消費税込(国分)を充てるべき経費(以下、消費税込充当経費)は、医療分野では、主として給付費への国庫負担であり<sup>19</sup>、国保および協会けんぽの後期高齢者支援金等(以下、高齢者医療)、若人の療養給付費等、難病医療費および小児慢性特定疾病、障害者(児)医療費、生活保護の医療扶助などが対象である(表 2.4.1)。

<sup>19</sup> 協会けんぽに対するものは「国庫補助金」というが、以下、国庫負担金で統一。

表 2.4.1 消費税収（国分）を充てるべき医療・介護費（当初予算）

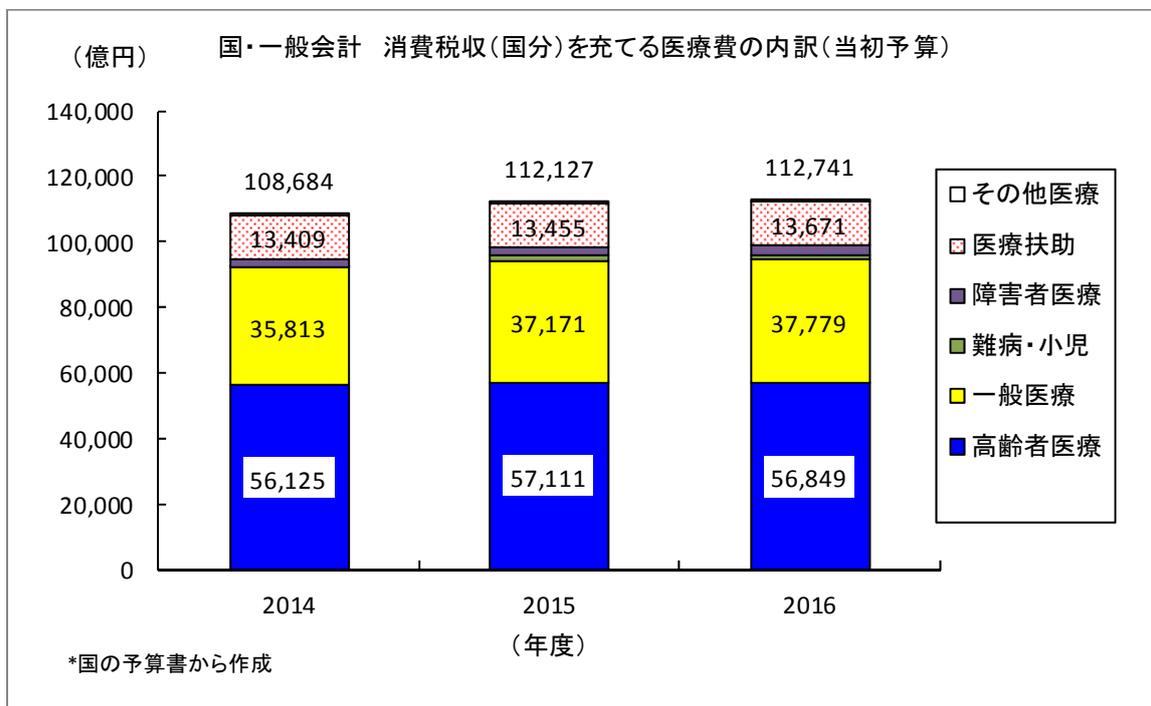
科目	区分	2015	2016
感染症対策費(結核医療費補助金)	その他医療	3	3
感染症対策費(結核医療費負担金)	その他医療	34	32
感染症対策費(感染症医療費負担金)	その他医療	0	0
特定疾患等対策費(難病医療費等負担金)	難病・小児	1,111	1,148
特定疾患等対策費(小児慢性特定疾病医療費等負担金)	難病・小児	199	163
特定疾患等対策費(小児慢性特定疾病児童等自立支援事業費負担金)	難病・小児	9	9
原爆被爆者等援護対策費(原爆被爆者医療費)	その他医療	355	327
医療提供体制基盤整備費(医療介護提供体制改革推進交付金)	一般医療	602	602
医療保険給付諸費(臨時老人薬剤費特別給付金)	高齢者医療	0	0
医療保険給付諸費(全国健康保険協会保険給付費等補助金)	一般医療	9,976	10,581
医療保険給付諸費(全国健康保険協会後期高齢者医療費支援金補助金)	高齢者医療	1,746	1,228
医療保険給付諸費(国民健康保険組合療養給付費補助金)	一般医療	2,026	1,987
医療保険給付諸費(国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金)	高齢者医療	614	590
医療保険給付諸費(後期高齢者医療給付費等負担金)	高齢者医療	35,912	36,321
医療保険給付諸費(国民健康保険療養給付費等負担金)	一般医療	18,831	18,911
医療保険給付諸費(国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金)	高齢者医療	5,559	5,349
医療保険給付諸費(後期高齢者医療財政調整交付金)	高齢者医療	11,716	11,857
医療保険給付諸費(国民健康保険財政調整交付金)	一般医療	5,737	5,697
医療保険給付諸費(国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金)	高齢者医療	1,563	1,504
麻薬・覚せい剤等対策費(麻薬中毒者措置入院費負担金)	その他医療	0	0
母子保健衛生対策費(母子保健衛生医療費負担金)	難病・小児	0	37
生活保護等対策費(医療扶助費等負担金)	医療扶助	13,455	13,671
生活保護等対策費(介護扶助費等負担金)	介護扶助	702	700
障害保健福祉費(心神喪失者等医療観察法入院等決定者医療費)	障害者医療	176	173
障害保健福祉費(精神障害者医療保護入院費補助金)	障害者医療	5	4
障害保健福祉費(障害児入所医療費等負担金)	障害者医療	65	63
障害保健福祉費(精神障害者措置入院費負担金)	障害者医療	49	51
障害保健福祉費(障害者医療費負担金)	障害者医療	2,348	2,396
特別障害給付金給付費年金特別会計へ繰入	障害者医療	34	34
高齢者日常生活支援等推進費(地域支援事業交付金)	介護	798	1,030
介護保険制度運営推進費(全国健康保険協会介護納付金補助金)	介護	1,471	1,557
介護保険制度運営推進費(国民健康保険組合介護納付金補助金)	介護	294	294
介護保険制度運営推進費(介護給付費等負担金)	介護	17,031	17,790
介護保険制度運営推進費(国民健康保険介護納付金負担金)	介護	2,206	2,065
介護保険制度運営推進費(介護給付費財政調整交付金)	介護	4,688	4,823
介護保険制度運営推進費(国民健康保険介護納付金財政調整交付金)	介護	621	581
介護保険制度運営推進費(医療介護提供体制改革推進交付金)	介護	483	483

\*国の予算書から作成

高齢者医療	57,111	56,849
一般医療	37,171	37,779
難病・小児	1,319	1,357
障害者医療	2,678	2,722
医療扶助	13,455	13,671
その他医療	393	363
計	112,127	112,741

消費税収充当経費のうち、高齢者医療は 2015 年度から 2016 年度にかけて減少している（図 2.2.4）。後期高齢者支援金の全面総報酬割にむけた段階的な実施が行われており、報酬水準の高い健保組合で支援金が増加する一方、国保・協会けんぽで支援金が減少し、これにともなって国庫負担金が減少するためである。このように社会保障費は支出削減だけでなく、収入（負担）面の制度改革によっても、国の歳出を抑制することができる。

図 2.4.4 国・一般会計 消費税収(国分)を充てるべき医療費の内訳

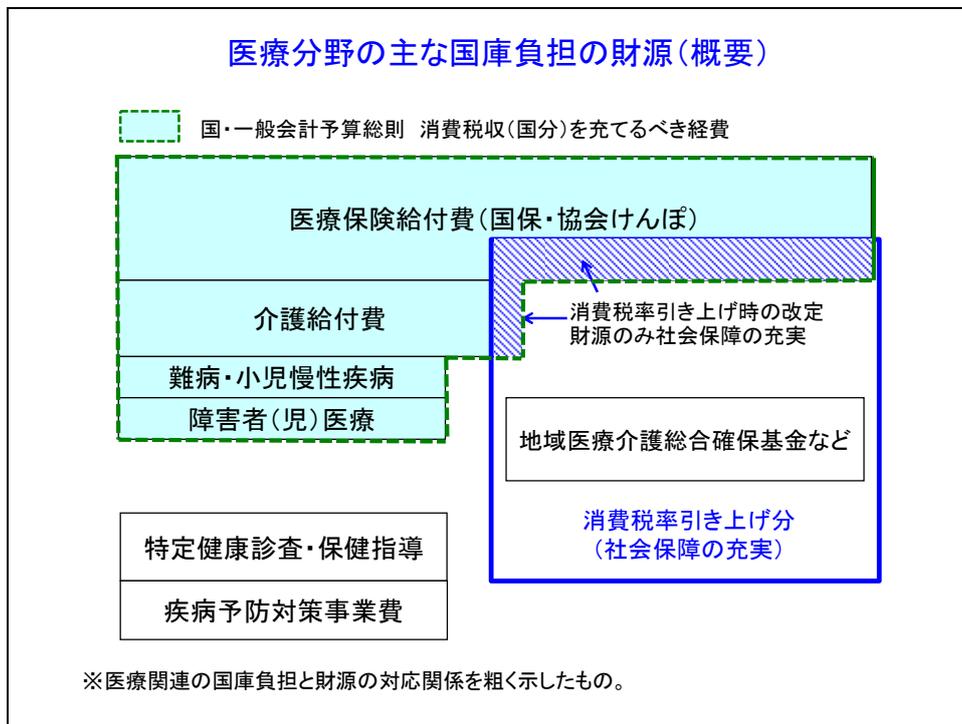


## 2.5. 今後の見通し

社会保障費について大胆にまとめると、以下のようなことがいえる。

1. 社会保障 4 経費は、消費税収（国分）を充てるべき経費であるが、消費税収（国分）は大きく不足している。今のところ、不足分は消費税収以外の財源（他の税込、赤字国債）で対応しているが、消費税は社会保障目的税化しているので、今後も他の財源を活用できる保証はない（そもそも社会保障目的税化が妥当なのかという議論もある）。
2. 消費税率の引き上げがある年は、社会保障の充実分から診療報酬・介護報酬改定財源を捻出できる。消費税率の引き上げがなかった 2016 年度は、診療報酬改定財源を消費税収以外の財源から賅った（が、他財源の活用も難しい）。
3. 健診や予防に関する費用は、財源に紐がついていないので、消費税率の引き上げとは別に対応できる。他の財源が潤沢というわけではないが、予防、健康づくりは今後の可能性があるキーワードのひとつかもしれない。
4. 社会保障費（国庫負担）の抑制は、社会保障支出の削減だけでなく、収入（負担）面の制度改革でも達成することができる。

図 2.5.1 医療分野の主な国庫負担の財源



消費税率 10%への引き上げは、現時点（2017年3月）で2017年4月1日の予定である<sup>20</sup>。

2017年4月1日に消費税率が10%に引き上げられた場合、軽減税率の導入により当初見込みよりは税収が減るものの、一定の社会保障充実財源を確保できる。ただし、2017年度は診療報酬改定がないので、医療機関経営の真水に充当することはできない。診療報酬以外（医療・介護でいえば地域医療介護総合確保基金、地域支援事業（認知症対策）、難病・小児慢性特定疾病など）は可能性がある（この部分は憶測である）。

2018年度には診療報酬・介護報酬同時改定がある。しかし、消費税率の引き上げがその前年の2017年4月に行われていたとしたら、消費税の追加増収はないので社会保障充実分の上積みはない。

また2017年の消費税率10%への引き上げが最後の引き上げだとすると、2018年以降は引き上げがない。消費税率5%時点からの増収分を充てた分は今後もスライドするとしても、新たに追加すべき社会保障充実財源（診療報酬を含む）をどう確保するのが課題である。

---

<sup>20</sup> 2014年11月18日 安倍内閣総理大臣記者会見  
[http://www.kantei.go.jp/jp/96\\_abe/statement/2014/1118kaiken.html](http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2014/1118kaiken.html)

図 2.5.2 今後の予定（仮説）

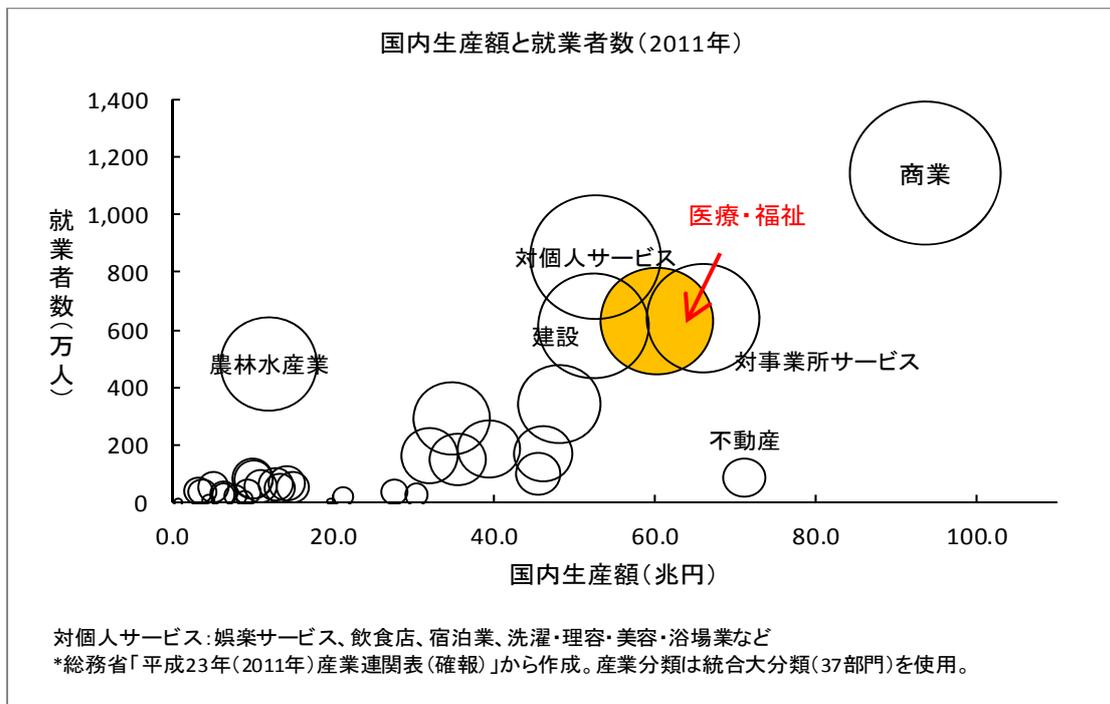


### 3. 経済成長にむけての社会保障

#### 3.1. 産業としての医療・福祉

社会保障費は財政圧迫の主要因とされるが、産業として国内で大きなポジションを占めており、就業人口も多い。総務省「産業連関表」で 2011 年の医療・福祉の国内生産額<sup>21</sup>は 60.3 兆円と上位である（図 3.1.1）。

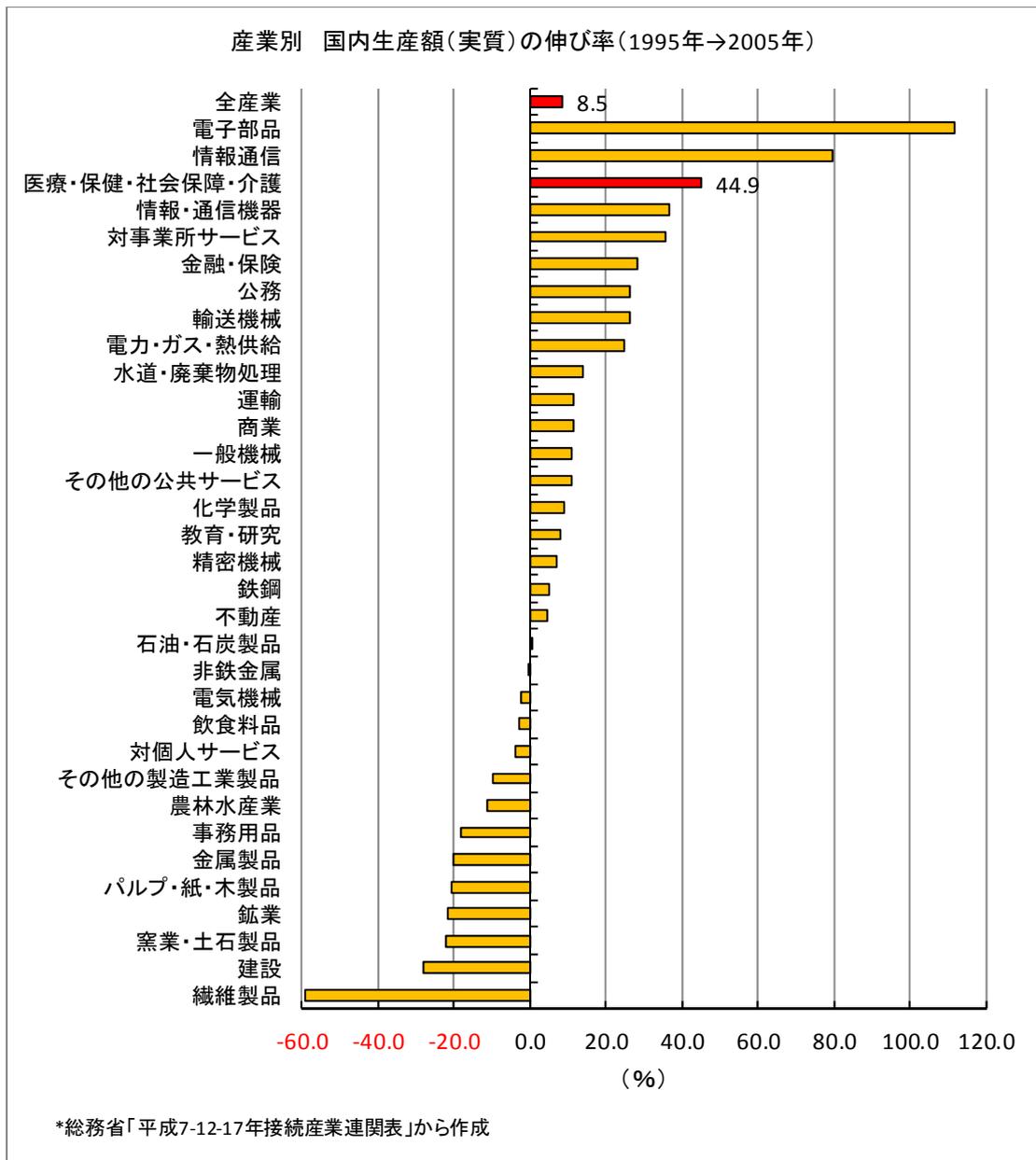
図 3.1.1 国内生産額と就業者数



<sup>21</sup> 国内事業所の生産活動および取引の総額であり、中間需要と最終需要の合計から輸入を除いたもの  
総務省「産業連関表で用いる主な用語の解説」[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000345859.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000345859.pdf)

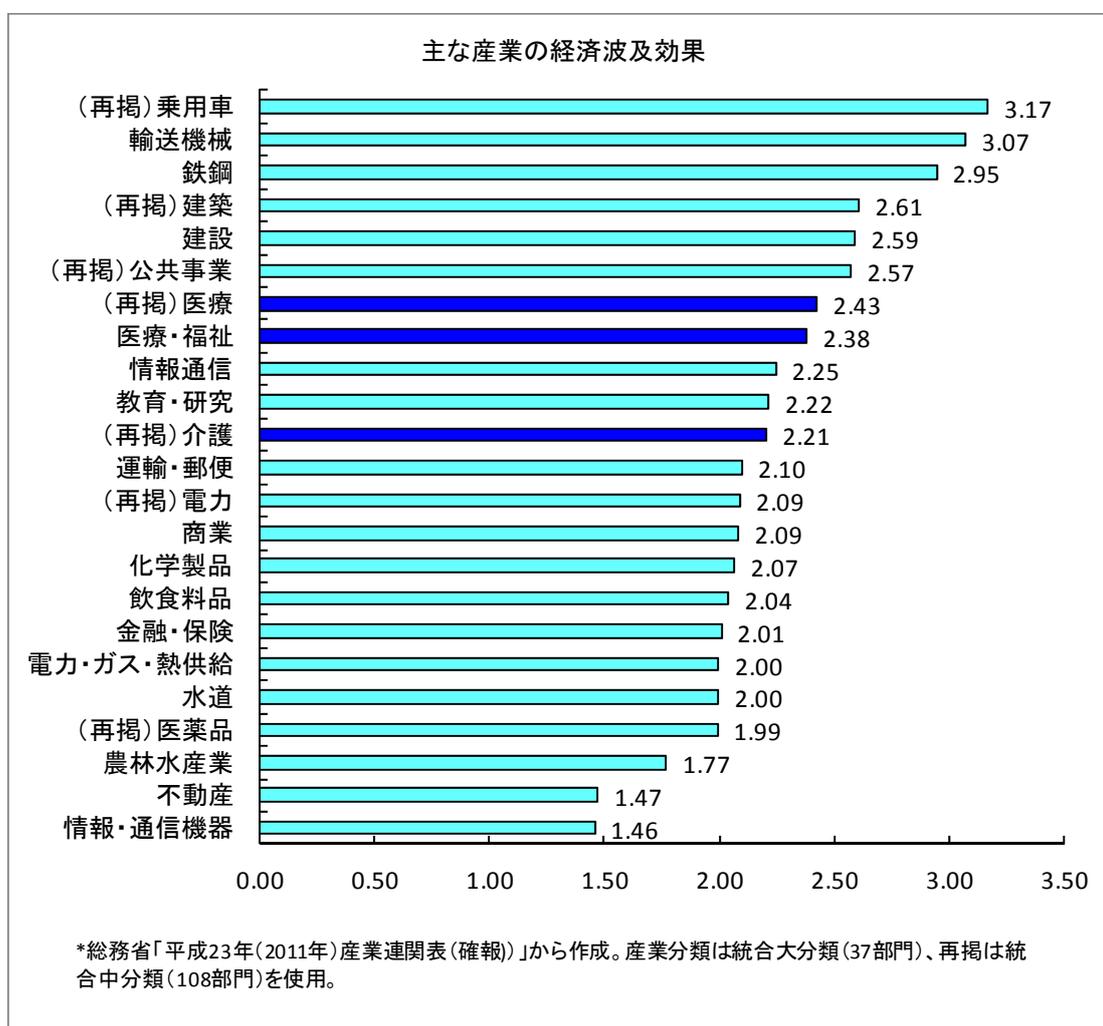
またデータが古い（接続産業連関表がまだ更新されていない）、1995年から2005年にかけての国内生産額の伸び率は全産業平均で8.5%、医療・保健・社会保障・介護分野で44.9%であり、医療・福祉は電子部品、情報通信につぐ成長産業である（図 3.1.2）。

図 3.1.2 国内生産額（実質）の伸び率（1995年→2005年）



主な産業の経済波及効果を計算してみると（2次波及効果まで計算した）、もっとも高いのは乗用車をはじめとする輸送機械ではあるが、医療・福祉、特に医療の経済波及効果は公共事業に近い水準で高く、ライフライン産業である電力、水道を大きく上回る（図 3.1.3）。

図 3.1.3 主な産業の経済波及効果

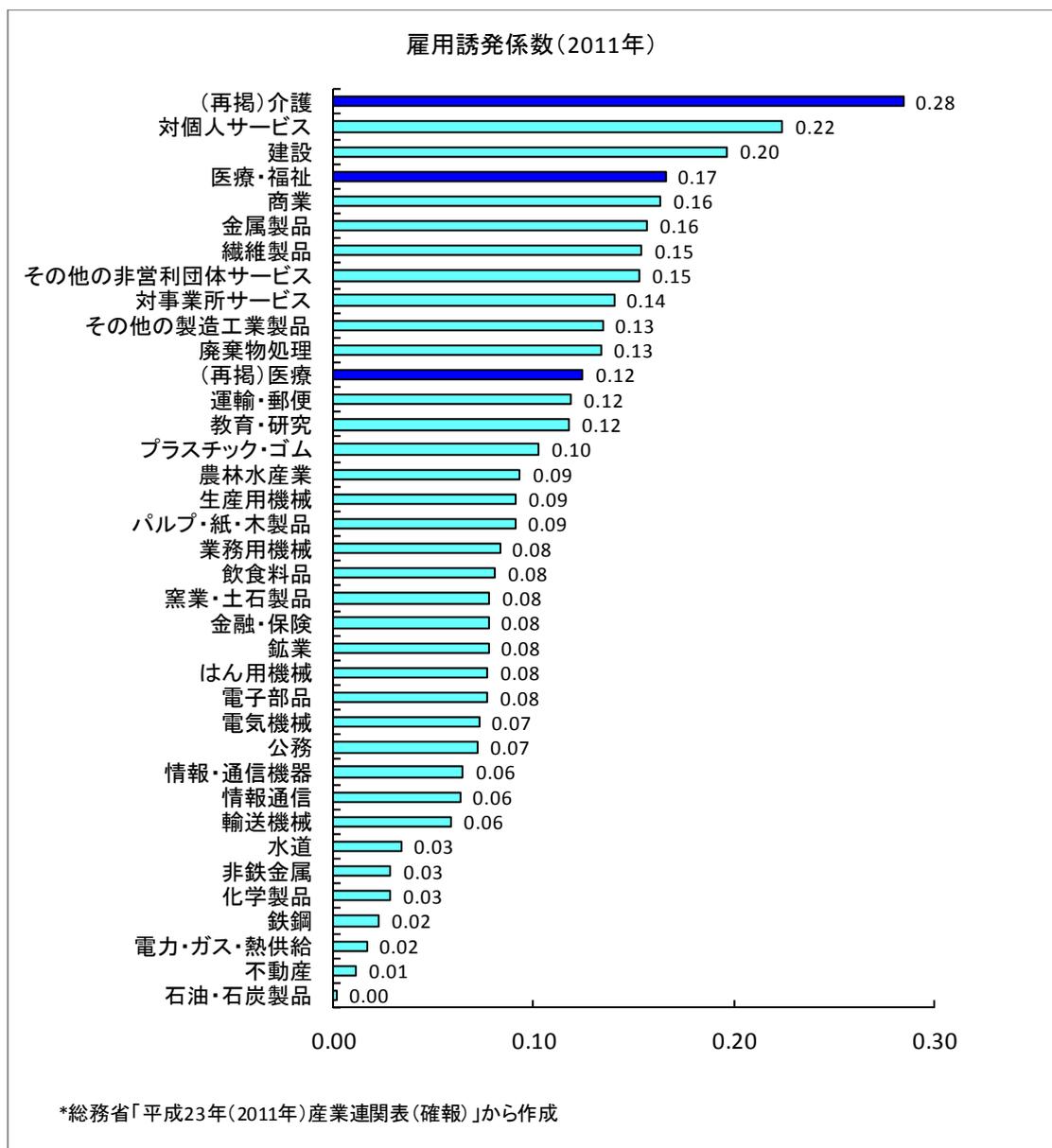


雇用誘発係数は、ある産業に1単位の需要が生じたとき、他の産業も含めてどのぐらいの雇用が誘発されるかを示している。雇用誘発係数は、医療・福祉 0.17、医療 0.12、介護 0.28 であり、介護の雇用誘発係数はきわめて高い。

雇用誘発係数＝雇用係数×逆行列係数（列和）

雇用係数（1単位の生産を行うときに投入される雇用者数）＝（有給役員数＋雇用者数）÷生産者価格（国内生産額）

図 3.1.4 雇用誘発係数



### 3.2. 経済成長と社会保障費について

医療・福祉分野の就業者数は全体の 11.9%を占めるが（図 3.2.1）、その給与費は低迷しており、全産業の給与費の伸びを押し下げている（図 3.2.2）。

図 3.2.1 医療・福祉就業者数の推移

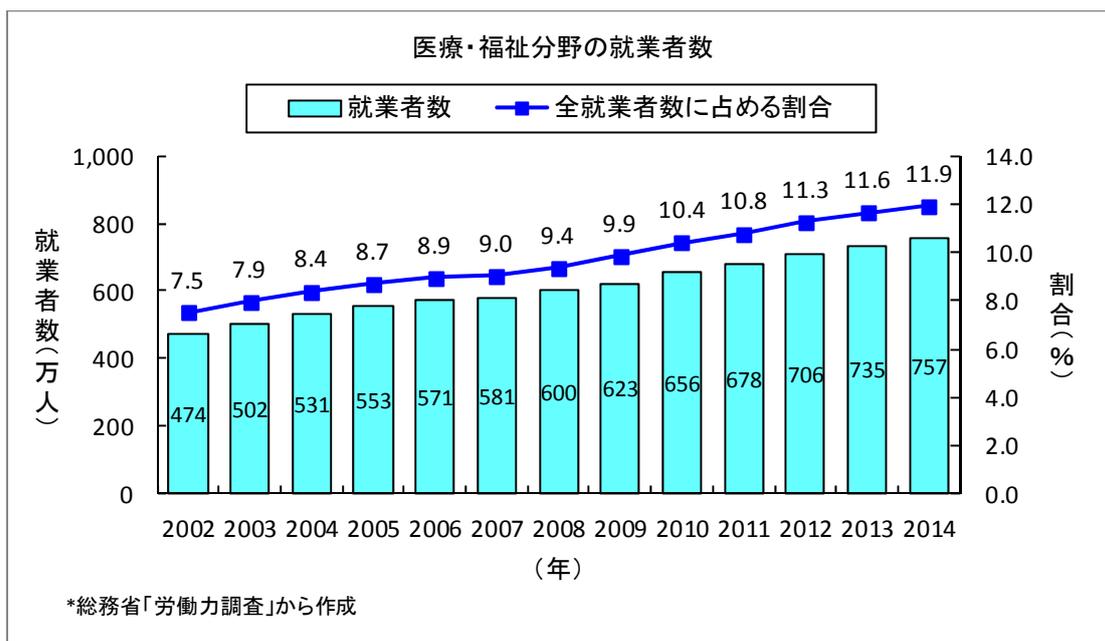
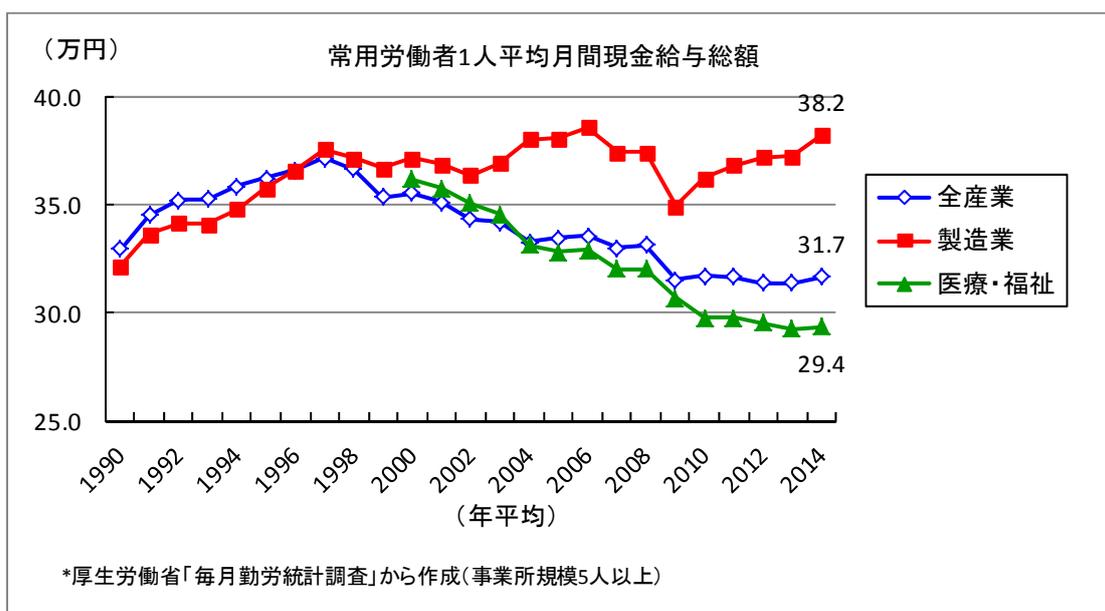
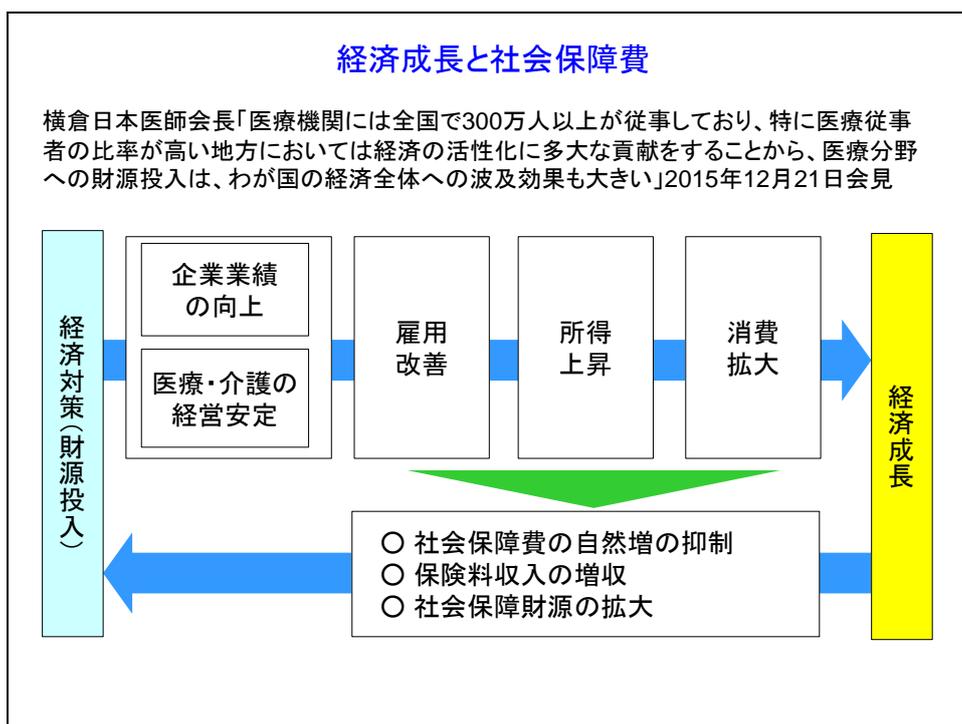


図 3.2.2 常用労働者1人平均現金給与総額



経済全体を考えたとき、産業としての医療・福祉は大きなポジションを占める。社会保障分野に財源を投入すれば、医療・福祉従事者の処遇が改善される。財源を投入して新たな雇用が創出されれば、子ども・子育て支援、介護離職などにも対応できるし、消費拡大にもつながる。雇用が改善すれば社会保障費の自然増も抑制される。社会保障への財源の投入は、経済成長にも寄与していくと考える。

図 3.2.3 経済成長と社会保障費



## 4. 参考資料

### 2016 年度予算

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2015（仮称）（素案）」2015 年 6 月 22 日  
[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2015/0622/shiryo\\_01.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2015/0622/shiryo_01.pdf)
- 「平成 28 年度予算の編成等に関する建議」2015 年 11 月 24 日  
[http://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/report/zaiseia271124/01.pdf](http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia271124/01.pdf)
- 「平成 28 年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」2015 年 7 月 24 日閣議了解  
[https://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2016/sy270724.pdf](https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2016/sy270724.pdf)
- 財務省「平成 28 年度予算政府案」  
[http://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/budget/fy2016/seifuan28/PAGE00000000000177771.html](http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2016/seifuan28/PAGE00000000000177771.html)
- 財務省「財政統計（予算決算等データ）」  
<http://www.mof.go.jp/budget/reference/statistics/data.htm>
- 財務省「予算書・決算書データベース」  
<http://www.bb.mof.go.jp/hdocs/bxsselect.html>

### 基礎的財政収支・債務残高

- 「当面の財政健全化に向けた取組等について－中期財政計画」2013 年 8 月 8 日閣議了解  
[http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2013/2013\\_chukizaisei.pdf](http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2013/2013_chukizaisei.pdf)
- 財務省「国際関係諸資料」<http://www.mof.go.jp/jgbs/reference/appendix/>
- 内閣府「中長期の経済財政に関する試算」  
<http://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/shisan.html>
- 内閣府「国民経済計算（GDP 統計）」  
<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/menu.html>

## 租税

- 「平成 28 年度税制改正の大綱」 2015 年 12 月 24 日 閣議決定  
[https://www.mof.go.jp/tax\\_policy/tax\\_reform/outline/fy2016/20151224taikou.pdf](https://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2016/20151224taikou.pdf)
- 財務省「法人税など（法人課税）に関する資料（平成 27 年 5 月末現在）」  
[https://www.mof.go.jp/tax\\_policy/summary/corporation/index.htm](https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/corporation/index.htm)

## 診療報酬

- 「平成 28 年度の薬価制度の見直しについて」 2016 年 1 月 20 日 中医協総会資料  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109798.pdf>
- 厚生労働省「平成 28 年度診療報酬改定の概要」 2016 年 3 月 4 日版  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114363.pdf>

## 社会保障・税一体改革

- 「社会保障・税一体改革大綱」 2012 年 2 月 17 日閣議決定  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>

## 生産・雇用

- 総務省「産業連関表」 [http://www.soumu.go.jp/toukei\\_toukatsu/data/io/](http://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/data/io/)
- 総務省「労働力調査」 <http://www.stat.go.jp/data/roudou/>
- 厚生労働省「毎月勤労統計調査」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>