

債務残高GDP比を上昇させないために必要となる増税必要額

			増税必要額	基礎的財政収支改善額 ^(注6)	
			(兆円)	(兆円)	(GDP比)
14.3兆円 削減	給付維持・ 負担上昇	制約ケース	28.7	23.8	4.6%
		成長ケース	14.4	12.5	2.4%
	給付削減・ 負担維持	制約ケース	24.1	20.4	3.9%
		成長ケース	8.2	7.6	1.5%
11.4兆円 削減 (注3)	給付維持・ 負担上昇	制約ケース	31.0	25.8	4.9%
		成長ケース	16.3	14.2	2.7%
	給付削減・ 負担維持	制約ケース	26.5	22.3	4.3%
		成長ケース	10.0	9.3	1.8%

(注)

1. いずれのケースにおいても債務残高GDP比が上昇していくため、同比を上昇させない(2025年度の水準が2020年度および2011年度の水準を上回らない)ために必要な2025年度における増収額(増税必要額)、基礎的財政収支の改善額を試算。なお、増税については、試算上2012年度以降毎年段階的な税負担の増加(消費税と所得税半々)を想定している。
2. 増税による経済の押し下げ効果や物価に与える影響等を加味するため、増税必要額と基礎的財政収支改善額は一致しない。
3. 11.4兆円削減ケースについては、14.3兆円削減ケースの基礎的財政収支改善額(GDP比)に、両ケースの2011年度における基礎的財政収支の差を上乗せすることで計算。
4. 2010年代半ばに向けての債務残高GDP比の安定的な引き下げのためには、ここで示している基礎的財政収支改善額を上回る改善が必要。
5. 金額は、名目GDPの伸びを用いて2025年度の値を2007年度の水準で評価したもの。
6. 基礎的財政収支改善額は、①2011年度に基礎的財政収支を均衡させるために必要な収支改善額、②医療・介護にかかる公費負担の増分に対応するために必要な収支改善額、③加えて債務残高GDP比を上昇させないようにするために必要な収支改善額の合計。なお、②医療・介護にかかる公費負担の増分に対応するために必要な収支改善額(GDP比)は、制約ケースでは1.5%、成長ケースでは1.4%。

主要変数の動向

項目		潜在的 国民負担率 (国民所得比)	公債等残高 (GDP比)	歳出規模 (GDP比)	医療・介護 公費支出 ①	社会保障負担(保険料) (GDP比)		医療・介護 負担計 (GDP比) ①+②	基礎的 財政収支 (GDP比)	
							医療・介護 保険料 ②			
2007年度		42.5	141.4	20.4	2.8	9.9	3.9	6.7	△ 0.9	
2011年度	制約ケース	43.4	142.8	19.7	2.9	10.2	3.8	6.7	+ 0.0	
	成長ケース	42.4	137.9	19.2	2.8	10.2	3.8	6.6	+ 0.0	
2025年度	給付維持・ 負担上昇	制約ケース	50.8	142.8	22.2	4.4	12.2	4.7	9.1	+ 2.8
		成長ケース	49.1	136.6	20.8	4.2	11.8	4.5	8.7	+ 1.7
	給付削減・ 負担維持	制約ケース	46.1	142.8	20.7	2.9	10.8	3.1	6.0	+ 3.5
		成長ケース	44.8	137.9	19.4	2.8	10.5	3.0	5.9	+ 2.2

(注)

1. 基礎年金国庫負担割合1/2への引上げ(2009年度における必要額約2.5兆円、GDP比約0.5%)については、試算では既に決められた税制改正以外の財源措置は盛り込んでいないが、税制上の対応如何で数値が異なってくる。
2. 歳出改革によっても対応しきれない社会保障や少子化などに伴う負担増については、試算には盛り込んでいないが、こうした負担増への対応如何で数値が異なってくる。
3. 給付維持・負担上昇ケースにおいて、医療・介護にかかる税と保険料をあわせた国民の負担は、制約ケースでは名目GDP比で2011年度6.7%から2025年度9.1%へ、成長ケースでは同6.6%から8.7%へ、それぞれ2.4%、2.1%上昇。この上昇幅を2007年度の水準で評価すると、それぞれ制約ケース12.3兆円、成長ケース10.8兆円となる。
4. 給付削減・負担維持ケースでは、給付維持・負担上昇ケースと比べて、医療・介護にかかる税と保険料をあわせた国民の負担は、制約ケースで9.1%から6.0%、成長ケースで8.7%から5.9%へと低下する。国民の負担計を給付とみなせば、給付維持・負担上昇ケースと比べて、いずれのケースでも給付は3割程度削減される。

(参考)

試算の方法

(経済財政の想定)

- ・ 想定するケースとして、「進路と戦略」年央改定試算(平成19年8月6日経済財政諮問会議資料)における「新成長経済移行シナリオ(移行シナリオ)」と「成長制約シナリオ(制約シナリオ)」をそれぞれ延伸した「成長ケース」と「制約ケース」の2通りを想定。
- ・ 2011年度までは、「成長ケース」と「制約ケース」がそれぞれ「移行シナリオ」及び「制約シナリオ」で推移。ただし、2008年度については概算要求基準を反映。
- ・ 2011年度までに14.3兆円歳出削減を行ったケースについてモデルにより試算。制約ケースについては、2011年度に基礎的財政収支の赤字が残るため、収支を均衡させるような増税措置を想定。
- ・ 2012年度以降については、以下のような想定のもと、医療・介護給付について、既に決められた改革以上の削減努力をしない場合の2025年度までの経済財政の姿について試算。

(1) 歳出項目

医療・介護……一人当たりの医療・介護給付額が診療報酬や介護報酬の伸び、所得の上昇等を反映して、これまでと同様に増加することを想定。ただし、2006年度医療制度改革による給付削減効果を見込む。

その他社会保障…人口要因を反映し、現行制度で推移

人件費……賃金上昇率で増加

公共投資……名目成長率で増加

その他……名目成長率で増加

(2) 労働参加率

①成長ケース:厚生労働省「雇用政策研究会」報告(平成17年7月)の「労働市場への参加が進むケース」における労働参加率の想定を利用

②制約ケース:年齢別性別の労働参加率を固定

(3) TFP伸び率

①成長ケース:年度平均1.1%程度

②制約ケース:年度平均0.8%程度

- ・ 結果として、上記のケースにおける主要変数の動向(2012年度以降の年度平均伸び率)は以下の通り。

	①成長ケース	②制約ケース
実質GDP成長率	1. 7%程度	0. 9%程度
GDPデフレーター上昇率	1. 6%程度	1. 1%程度
名目GDP成長率	3. 2%程度	2. 1%程度
長期金利	4. 5%程度	3. 6%程度
金利成長率格差	1. 3%程度	1. 6%程度

(給付と負担の組合せ)

2012年度以降の医療・介護給付の増加圧力への対応として、給付と負担の組合せについて以下の2通りのケースを設定し、2025年度における医療・介護や財政の姿を試算。

[給付維持・負担上昇]	・一人当たり医療・介護給付は、既に決められた改革以上の削減努力をしない場合の2025年度の水準を維持。高齢化に伴って給付総額(対GDP比)はさらに増加。 ・これに対応するコストを賄うため、2011年度に比べ一人当たり税・保険料負担率(対所得比)は上昇。
[給付削減・負担維持]	・2011年度の一人当たりの医療・介護給付にかかる税負担率(対所得比)を維持。 ・そのため、一人当たりの医療・介護給付を追加的な削減努力をしない場合の2025年度の水準から削減。 ・結果として2011年度に比べ保険料負担率(対所得比)はやや低下

(債務残高GDP比維持)

上記を試算した上で、債務残高の名目GDPに対する比率を上昇させないために必要な増税額もあわせて試算。

試算Ⅲ：一人当たりでみた給付と負担（イメージ）

○ 試算Ⅱにおいて、「二つの選択肢」（〔給付維持・負担上昇〕ケース・〔給付削減・負担維持〕ケース）が示された。

○ 以下では、「二つの選択肢」それぞれの個人への影響を、

（1）2008年度

（2）2015年度（〔給付維持・負担上昇〕ケース・〔給付削減・負担維持〕ケース）

（3）2025年度（〔給付維持・負担上昇〕ケース・〔給付削減・負担維持〕ケース）

について試算した。

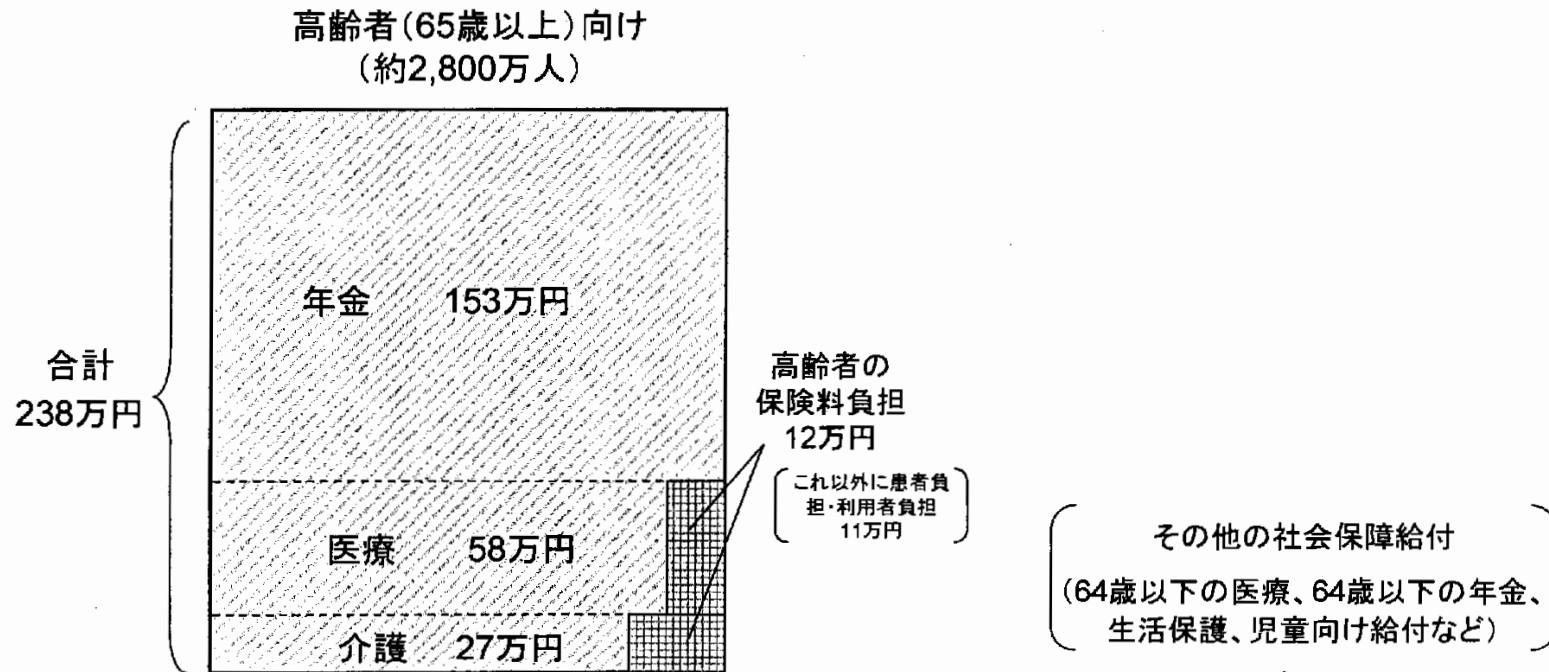
※1 本試算においては、「社会保障の給付と負担の見通し」（平成18年5月厚生労働省）をベースとし、〔給付維持・負担上昇〕ケースについては現行制度に基づく給付の伸びを継続する（2025年度において2011年度に比べて医療・介護に係る公費支出の対GDP比が1.2%ポイント程度上昇する）ものとしている。また、〔給付削減・負担維持〕ケースについては医療・介護に係る公費支出の対GDP比をおおむね維持するための給付の見直しを行うものとしている。

※2 「社会保障の給付と負担の見通し」の経済成長率等の諸前提は、試算Ⅰ及び試算Ⅱとは異なっている（詳細については「試算の前提等」（7ページ）の2.を参照。）。

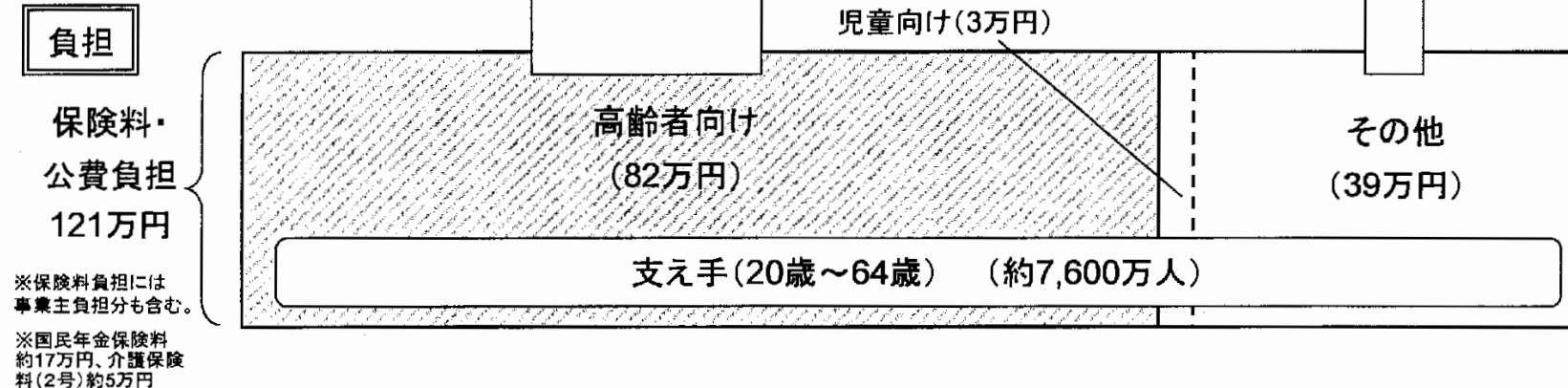
2008年度(イメージ)

(数字は一人当たり年額)

給付



負担



2015年度[給付維持・負担上昇]ケース(イメージ)

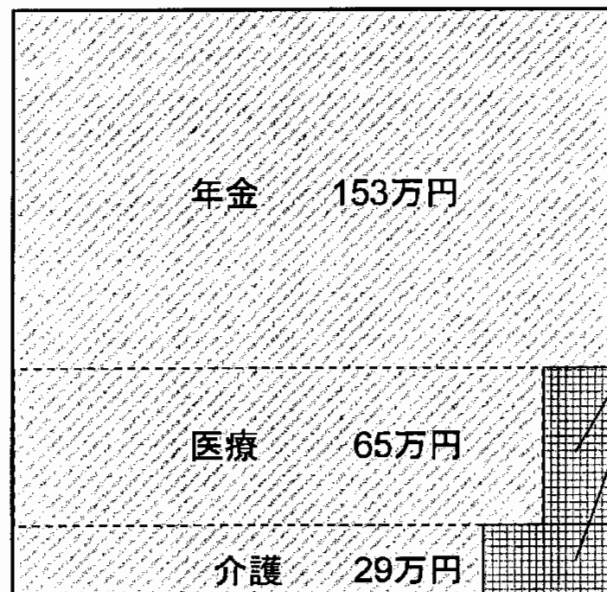
(数字は一人当たり年額。物価の伸びを用いて2008年度価格で表示。)

給付

現行制度に基づく
給付の伸びを維持

高齢者(65歳以上)向け
(約3,300万人)

合計
247万円



高齢者の
保険料負担
15万円

(これ以外に患者負担・利用者負担
13万円)

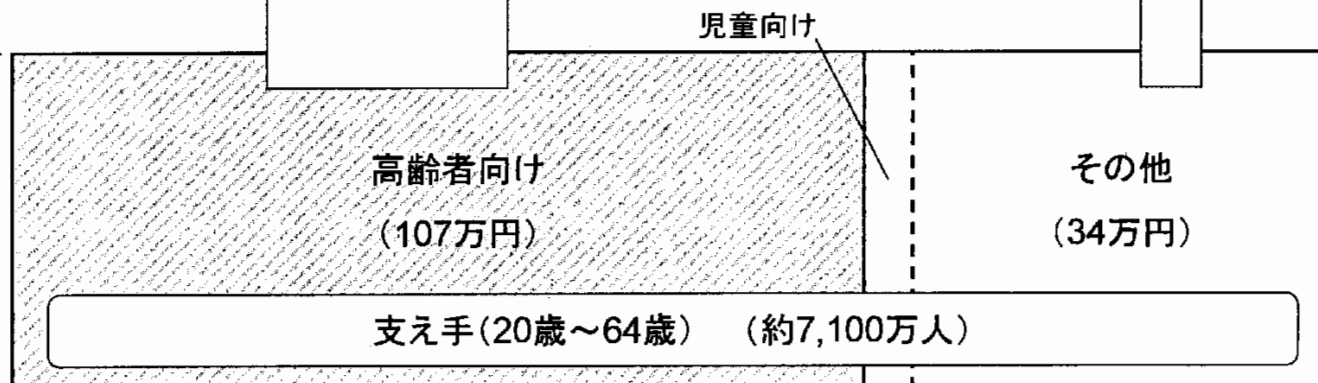
支え手一人当たりの負担が2割弱増(約20万円増)となる。

その他の社会保障給付
(64歳以下の医療、64歳以下の年金、生活保護、児童向け給付など)

負担

保険料・
公費負担
141万円

※保険料負担には
事業主負担分も含む。



支え手(20歳~64歳) (約7,100万人)

2015年度[給付削減・負担維持]ケース(イメージ)

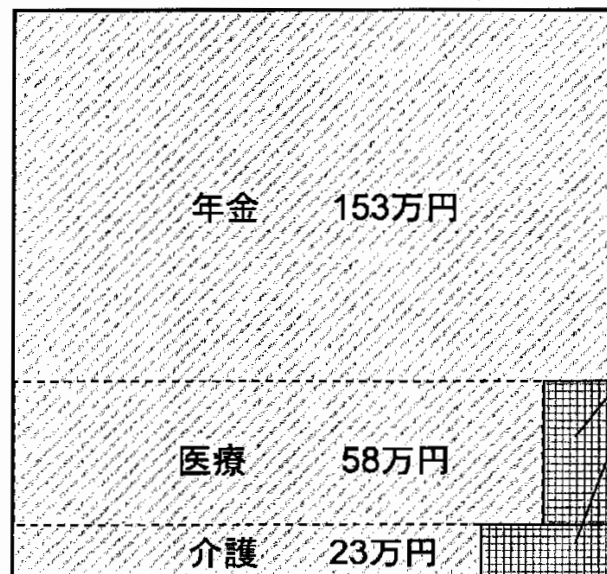
(数字は一人当たり年額。物価の伸びを用いて2008年度価格で表示。)

給付

一人当たりでみた負担の
所得に対する割合がおお
むね据え置かれるよう、
給付の伸びを抑制

合計
234万円

高齢者(65歳以上)向け
(約3,300万人)



例えば、医療で1割程度、
介護で2割程度(いずれも
高齢者一人当たり給付費)
の削減が必要となる。

その他の社会保障給付

(64歳以下の医療、64歳以下の年金、
生活保護、児童向け給付など)

負担

保険料・
公費負担
136万円

※保険料負担には
事業主負担分も含む。



2025年度[給付維持・負担上昇]ケース(イメージ)

(数字は一人当たり年額。物価の伸びを用いて2008年度価格で表示。)

給付

現行制度に基づく
給付の伸びを維持

合計
269万円

高齢者(65歳以上)向け
(約3,500万人)

年金 153万円

医療 77万円

介護 40万円

支え手一人当たりの負
担が約3割増(約41万
円増)となる。

高齢者の
保険料負担
21万円

(これ以外に患者負
担・利用者負担
15万円)

その他の社会保障給付
(64歳以下の医療、生活保護、
児童向け給付など)

負担

保険料・公費負担
162万円

※保険料負担には
事業主負担分も含む。

高齢者向け
(129万円)

児童向け

その他
(33万円)

支え手(20歳~64歳) (約6,700万人)

2025年度[給付削減・負担維持]ケース(イメージ)

(数字は一人当たり年額。物価の伸びを用いて2008年度価格で表示。)

給付

一人当たりでみた負担の所得に対する割合がおおむね据え置かれるよう、給付の伸びを抑制

合計
236万円

高齢者(65歳以上)向け
(約3,500万人)



例えば、医療で2割強、介護で4割弱(いずれも高齢者一人当たり給付費)の削減が必要となる。

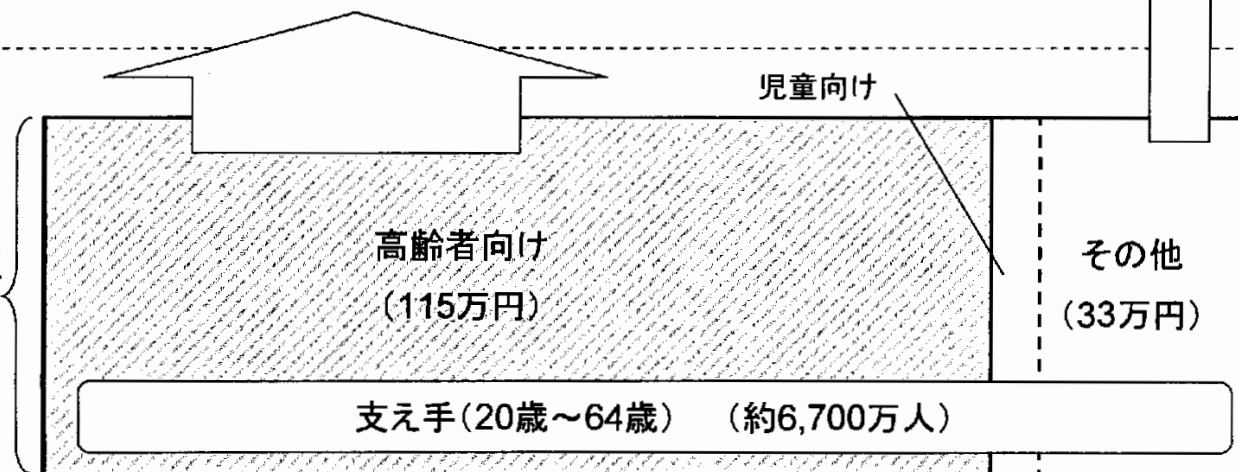
高齢者の
保険料負担
15万円
(これ以外に患者負担・利用者負担
27万円)

その他の社会保障給付
(64歳以下の医療、生活保護、
児童向け給付など)

負担

保険料・公費負担
147万円

※保険料負担には
事業主負担分も含む。



試算の前提等

- 1.「社会保障の給付と負担の見通し」(平成18年5月厚生労働省)等を参考に、「二つの選択肢」それぞれの個人への影響をできるだけ分かりやすく示すために、一定の前提を置いて粗い試算を行ったものである。
- 2.経済成長率等の諸前提について、本試算Ⅲのベースとした「社会保障の給付と負担の見通し」と試算Ⅰ及び試算Ⅱとの間では差異があるものの、本試算Ⅲにおける医療・介護費用の将来推計の伸び率が経済前提と連動しない形で設定されているため、その差異の影響は限定的である。

※「社会保障の給付と負担の見通し」の主な経済前提(いずれも名目):

(物価上昇率)2008年度1.6%、2009年度1.9%、2010年度2.1%、2011年度2.2%、2012年度以降1.0%

(賃金上昇率)2008年度3.1%、2009年度3.4%、2010年度3.2%、2011年度3.2%、2012年度以降2.1%

(国民所得の伸び率):2008年度2.9%、2009年度3.1%、2010年度3.1%、2011年度3.2%、2012年度以降1.6%

- 3.人口は、「日本の将来推計人口」(平成14年1月国立社会保障・人口問題研究所)を基にしている。
- 4.社会保障給付に必要な保険料・公費については、高齢者の保険料負担を除き全て支え手(20歳～64歳)が負担するものとしている。
- 5.2008年度の児童向け給付は、2004年度の水準と同一としている。
- 6.2015年度の[給付削減・負担維持]ケースにおける給付の見直しは、後期高齢者医療及び介護保険の実効負担率※をそれぞれ2倍(後期高齢者医療については8%→16%、介護保険については10%→20%)に引き上げるものとしている。また、負担割合の引上げに伴う医療費・介護費の波及減(それぞれ10%の抑制効果)を見込んでいる。
- 7.2025年度の[給付削減・負担維持]ケースにおける給付の見直しは、後期高齢者医療及び介護保険の実効負担率※をそれぞれ3倍(後期高齢者医療については8%→24%、介護保険については10%→30%)に引き上げるものとしている。また、負担割合の引上げに伴う医療費・介護費の波及減(それぞれ20%の抑制効果)を見込んでいる。
- 8.端数処理の関係で合計が合わないことがある。

※ 実効負担率とは、窓口(利用者)負担上限額を適用した後の実際上の窓口(利用者)負担割合のことである。