

**財政制度等審議会財政制度分科会
歳出合理化部会・財政構造改革部会合同部会資料**

平成 1 7 年 5 月 1 6 日

起草検討委員提出資料

はじめに

我が国財政は、債務残高が加速度的に累増し、平成 17 年度(2005 年度)の公債残高が 538 兆円程度に達する見込みであるなど、90 年代以降歳出・歳入両面から財政健全化に取り組んだ欧米諸国と比較しても、突出した財政状況の悪化に見舞われている。

政府は、中長期的な財政運営の指針として、2010 年代初頭に国・地方の基礎的財政収支を黒字化させるとの目標を掲げているが、その実現には歳出・歳入両面にわたる相当の改革が必要となっている。また、国の一般会計の基礎的財政収支の改善を図った上、さらには公債残高対 GDP 比の引下げ等につなげていくよう、歳出・歳入両面からバランスのとれた財政構造改革を推進していくことが必要となっている。

財政構造改革の推進に当たっては、聖域なく歳出の削減を進めることが必要であるが、中でも、社会保障の給付と負担については、急速な少子高齢化の進展に伴い、経済の伸びを大きく上回って増大することが見込まれている。また、国の一般会計の社会保障関係費は一般歳出の約 4 割を占めており、この自然増の抑制を図ることが、我が国財政の持続可能性確保に向けた最大の構造問題となっている。

歳出・歳入両面にわたる改革については、経済財政諮問会議でも議論が始められているところであり、また、経済団体等においても様々な試算等が示されているところである。財政制度等審議会財政制度分科会においてもこれらについてヒアリングを行ってきたところであるが、その議論の中で、当審議会としても歳出・歳入両面にわたる改革について、具体的な議論を行う必要があるとの意見があったこと等を踏まえ、今回、議論の材料を提供するため、以下の試算を行った。

1：国の一般会計に係る長期試算

2：社会保障給付等に係る長期試算

- ・ 厚労省試算に基づく自然体の場合
- ・ 経済成長率並みに抑制した場合
- ・ 経済成長率並みに抑制したケースに加え、高齢者数等の増減や高齢者一人当たり医療費の適正化を加味した場合

3：上記 2 つの試算結果の総括

1. 国の一般会計に係る長期試算

- 本試算は、平成 17 年度予算を踏まえ、平成 16 年 11 月の長期試算（財政制度等審議会起草検討委員提出資料）を改定し、10 年後（2015 年度）及び 20 年後（2025 年度）の一般会計の姿を一定の前提を置いて機械的に算出したものである。
- 本試算は、財政制度等審議会財政制度分科会における審議の参考として提出するものであり、また、試算の前提や結果は幅を持って理解されるべきものである。

前 提

○ 経済前提

- ・厚生労働省の「社会保障の給付と負担の見通し（平成 16 年 5 月）」（以下「厚労省試算」という。）を踏まえ、以下のとおり設定。

	2006 (平成 18)	2007 (平成 19)	2008 (平成 20)	2009～2010 (平成 21～22)	2011～ (平成 23～)
名目経済成長率	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%
名目長期金利	1.9%	1.9%	1.9%	3.0%	3.0%

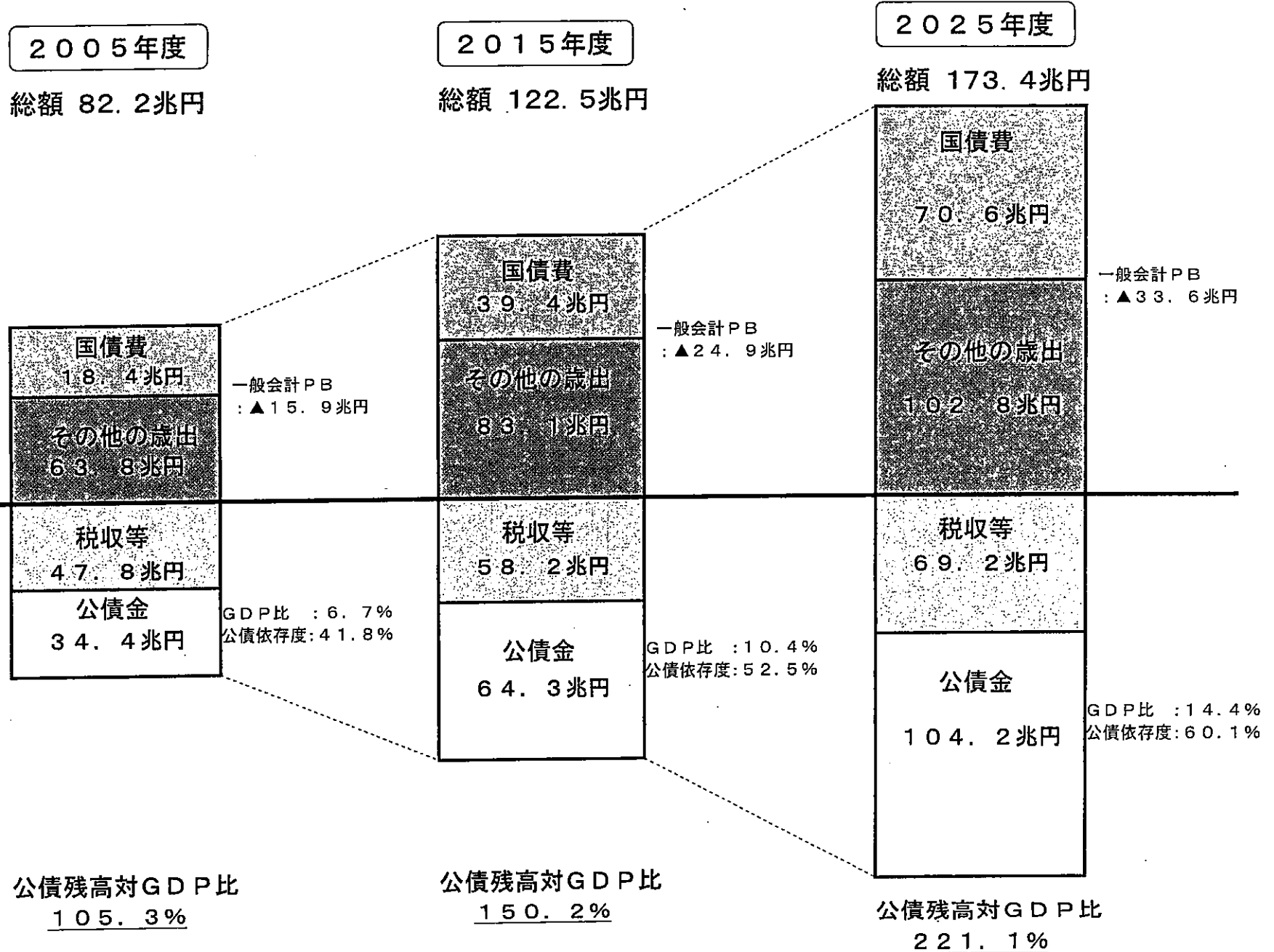
○ 歳 出

- ・国債費 : 上記経済前提の名目長期金利を用いて計算した利払費に定率繰入等の債務償還費等を加えて推計。
- ・その他の歳出 : 社会保障関係費については、厚労省試算を踏まえ試算、それ以外は、名目経済成長率を用いて推計。

○ 歳 入

- ・税収等 : 税収については、名目経済成長率×弾性値 1.1（税制改正の影響等を調整）を用いて推計、その他の収入は、主要項目毎に名目経済成長率等を参考に推計。
- ・公債金 : 歳出と税収等の差額。

国の一般会計に係る長期試算の結果



2. 社会保障給付等に係る長期試算

- 「平成 17 年度予算の編成等に関する建議」（平成 16 年 11 月）においては、「急速な少子高齢化が進展する中で、社会保障の給付と負担の規模は、・・・経済の伸びを大きく上回って増大していき、・・・このような負担を将来世代が持続的に支えうるかについては、重大な懸念がある。」さらに、「今後の社会保障制度の一体的な見直しに当たっては、こうした厳しい状況を踏まえて、・・・将来にわたり持続可能な制度を構築することが最も重要である。そのためには、年金、医療、介護等を総合的に捉え、負担の総量の抑制について、明確な目標と時間軸を国民に明らかにして改革に取り組む必要がある。具体的には、・・・中期的な観点からの社会保障給付費の目標を定め、それと整合的な形で制度改革を推進し、毎年度の歳出規模を抑制していくべきである。その検討に当たっては、社会保障全体の給付と負担のバランスを図り、それらの規模を国民経済の「身の丈」にあったものとすることを目指し、社会保障給付の伸びを経済成長に見合う程度に抑制していくべきである。また、そのための改革は、前倒しして進めていく必要がある。」と指摘している。
- 本試算は、こうした問題意識を踏まえ、議論の材料を提供するため、仮に社会保障給付の伸びを一定の考え方に従って抑制した場合の 2015 年度及び 2025 年度の社会保障給付費等の姿を機械的に算出したものである。
- 本試算は、厚労省試算を基に、2005 年度の社会保障給付費（予算ベース）等を出発点として機械的に試算したものであり、
 - ① 厚労省試算に基づく自然体（ベースライン）、
 - ② 社会保障給付の伸び：経済成長率並みに抑制した場合（ケース 1）、
 - ③ 社会保障給付の伸び：経済成長率並みに抑制したケースに加え、高齢者数の増加等の影響を受ける給付については高齢者数等の増減率を加味するとともに、高齢者一人当たり医療費の適正化を織り込んだものとした場合（ケース 2）、のそれぞれについて試算している。
- 本試算は、財政制度等審議会財政制度分科会における審議の参考として提出するものであり、また、試算の前提や結果は幅を持って理解されるべきものである。

前 提

ベースライン（厚労省試算に基づく自然体）

- 2005 年度については、平成 17 年度（2005 年度）予算及び政府経済見通しに基づく。2006 年度以降については、厚労省試算の伸率等に基づく。
- 厚労省試算の前提は以下のとおり。
 - ・ 経済前提：平成 16 年年金財政再計算の経済前提を基に設定（毎年度の経済前提については、下表参照。）。
 - ・ 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 14 年 1 月推計）の中位推計による。
 - ・ 年 金：平成 16 年年金財政再計算に基づく。
 - ・ 医 療：一人当たり医療費の伸び（一般医療費 2.1%、高齢者医療費 3.2% 平成 7～11 年度実績平均）を前提に、人口変動（人口高齢化及び人口増減）の影響を考慮して医療費を伸ばして推計。
 - ・ 介 護：サービス利用状況、最近の経済状況、賃金上昇率および人口変動（人口高齢化及び人口増減）の影響を考慮して推計。
 - ・ 介護以外の福祉等：人口や経済の伸びを勘案して推計。

〔経済前提〕

	2006 (平成18)	2007 (平成19)	2008 (平成20)	2009～2010 (平成21～22)	2011～ (平成23～)
物価上昇率	1.2%	1.5%	1.9%	1.0%	
賃金上昇率	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	
名目国民所得の伸率 名目経済成長率	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%

- 2005 年度の介護保険制度改革における食費・ホテルコストの見直しの影響等を織り込んでいる。

ケース１（経済成長率）

- 各制度等の給付費を名目経済成長率で延伸。
- ただし、「年金」及び「介護以外の福祉等」の給付費については、試算上、ベースラインでも、2025 年度までの伸率が名目経済成長率の範囲内であるため、ベースラインのまま。

（注）「介護以外の福祉等」には、生活保護費等、近年名目経済成長率を大きく上回って伸びている給付費が含まれており、「介護以外の福祉等」の給付費の伸びを名目経済成長率並みにするためには実際には抑制が必要となることが見込まれる。

ケース２（経済成長率＋高齢者数等の増減率－高齢者一人当たり医療費の適正化）

- 「医療」のうち、
 - ・ 高齢者（70 歳以上）の医療給付費については、名目経済成長率に高齢者数（70 歳以上）の増加率を加味して延伸。ただし、現在、一人当たり一般医療費（年間）の約 5 倍となっている高齢者一人当たり医療費（年間）を 2015 年度までに 4 倍となるよう適正化、
 - ・ 一般の医療給付費については、名目経済成長率に若年者数（70 歳未満）の減少率を加味して延伸。
- 「介護」の給付費については、名目経済成長率に高齢者数（65 歳以上）の増加率を加味して延伸。
- 「年金」及び「介護以外の福祉等」の給付費については、試算上、ベースラインでも、2025 年度までの伸率が名目経済成長率の範囲内であるため、ベースラインのまま。

※ ケース１及びケース２の公費負担については、各制度等の給付費の縮減割合と同じ割合でベースラインから縮減。

社会保障給付等に係る長期試算の結果

○ 本試算によれば、社会保障給付費は、2005 年度時点の 88兆円（国民所得比（以下「NI 比」という。）23%）が、ベースラインでは、2025 年度には 151兆円（NI 比 28%）まで増加することとなる。これが、

- ① ケース 1（経済成長率）の場合には、122 兆円（NI 比 23%）となり、ベースラインに比べ、約 2 割（▲29 兆円）抑制されることとなり、
- ② ケース 2（経済成長率＋高齢者数等の増減率－高齢者一人当たり医療費の適正化）の場合には、128 兆円（NI 比 24%）となり、ベースラインと比べ、約 15%（▲23兆円）抑制されることとなる。

○ したがって、ケース 1 の場合、給付費の NI 比は増加しないが、高齢者数の増等による給付の伸びは、公的給付の抑制により対応することが必要となる。

また、ケース 2 の場合、高齢者数の増による給付の伸びを一定程度認めることとなるため、その分、支え手の負担が増加することとなる。ケース 2 では、現在、一人当たり一般医療費の約 5 倍となっている高齢者一人当たり医療費について、諸外国では 2～4 倍となっていること等を踏まえ、最低限 4 倍となるまで適正化・効率化を図ることとしているが、支え手の負担増を更に抑制するためには、社会保障給付の更なる合理化・適正化を織り込む必要がある。

○ また、公費負担でみると、ベースラインでは、2025 年度時点で 59兆円まで増加することとなる。これが、

- ① ケース 1 の場合には、43 兆円（▲16兆円）、
- ② ケース 2 の場合には、46兆円（▲12兆円）となる。

これらの規模を現時点の価値に置き直して具体的にイメージするために、公費負担における国・地方の負担割合や消費税率の国・地方の配分割合を捨象し、機械的に消費税率で換算（2025 年度時点の消費税率 1 %当たりの税収を約 3.6 兆円として計算）すると、ベースラインでは、2025 年度時点の公費負担は約 16%に相当することとなる。これが、

- ① ケース 1 では、約 12%に相当することとなり、消費税率 4 %相当分の抑制となり、
- ② ケース 2 では、約 13%に相当することとなり、消費税率 3 %相当分の抑制となる。

なお、仮に消費税率の引上げにより対応する場合、各経費への転嫁や物価上昇に伴う給付費の増等が生ずるので、さらにそれを賄うための財源が必要となることに留意する必要がある。

- 本試算の結果は、社会保障給付の伸びを経済成長率並みまで抑制すれば、支え手の負担水準の大幅な上昇を一定程度抑制できることを示している。

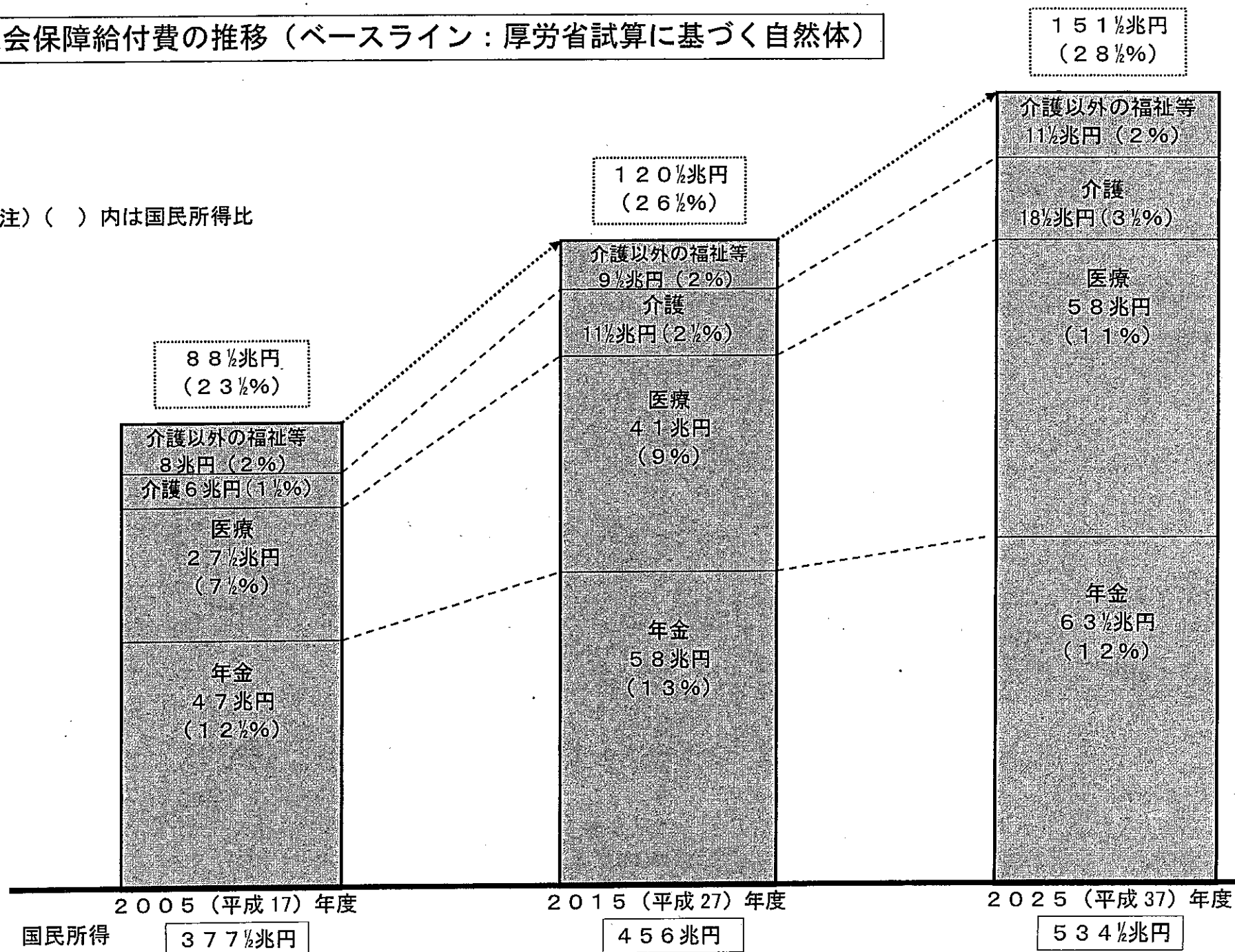
しかしながら、この場合でも公費負担の額は多額であり、いずれにせよ、これを賄うための安定した財源の確保が持続可能な社会保障制度を構築するためには必要となることもあわせて示している。

また、やむを得ず「高齢者数の増」を一定程度勘案する場合には、更なる財源の確保が必要となり、経済とのバランスの観点からは、高齢者一人当たり医療費の適正化をはじめ、各般の合理化・適正化を更に進めることにより、高齢化による影響を吸収し、社会保障給付の伸びをできる限り抑制する必要があることを示している。

- 以上を踏まえれば、今後、社会保障給付費を具体的にどのように抑制していくか、さらには、社会保障給付費をできる限り抑制した場合でも多額となると見込まれる公費負担をどのように賄っていくのかなどについて幅広く議論し、将来にわたり持続可能で安定的な社会保障制度を構築していくことが重要である。

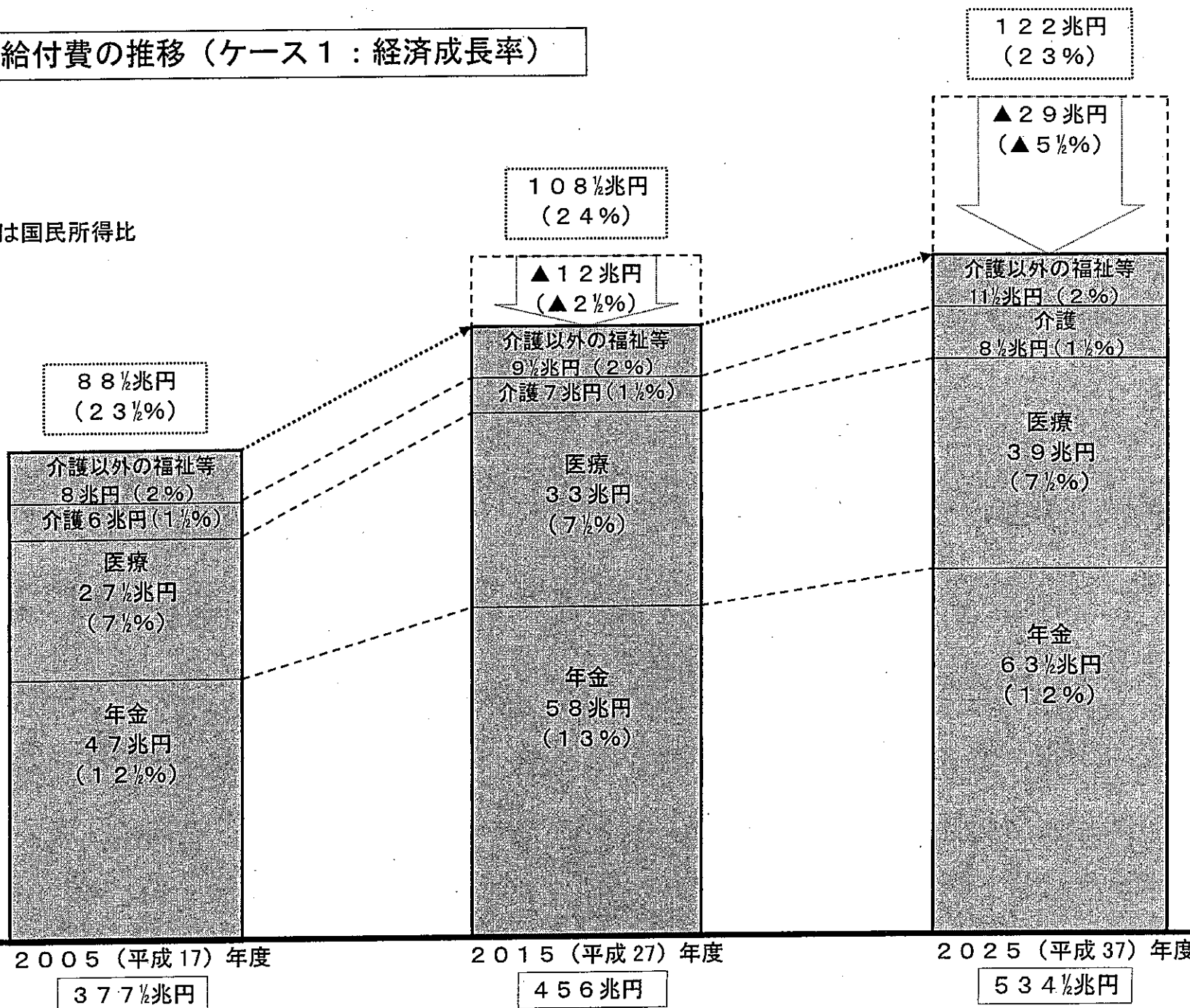
社会保障給付費の推移（ベースライン：厚労省試算に基づく自然体）

（注）（ ）内は国民所得比



社会保障給付費の推移（ケース１：経済成長率）

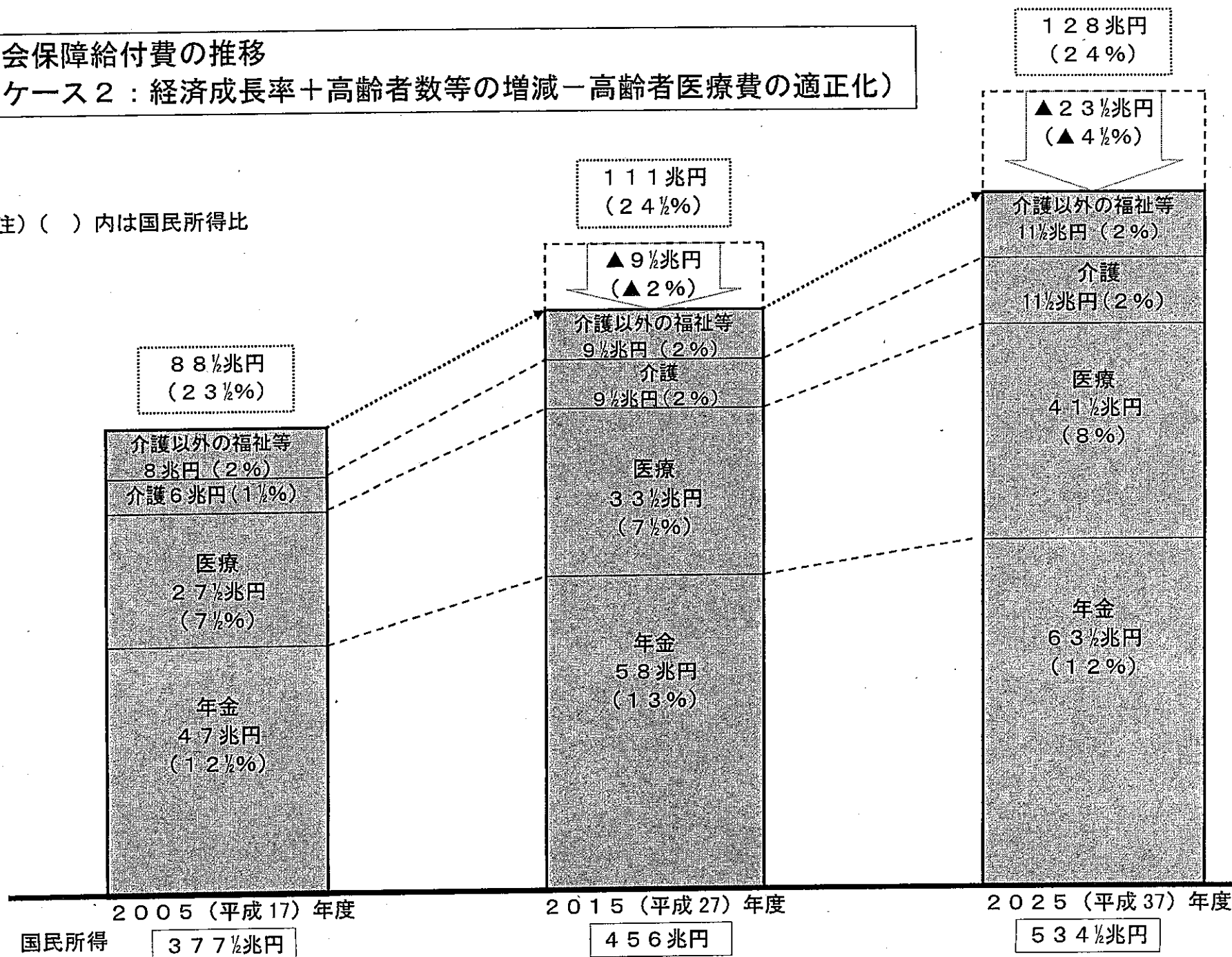
（注）（ ）内は国民所得比



社会保障給付費の推移

(ケース2：経済成長率＋高齢者数等の増減－高齢者医療費の適正化)

(注) () 内は国民所得比

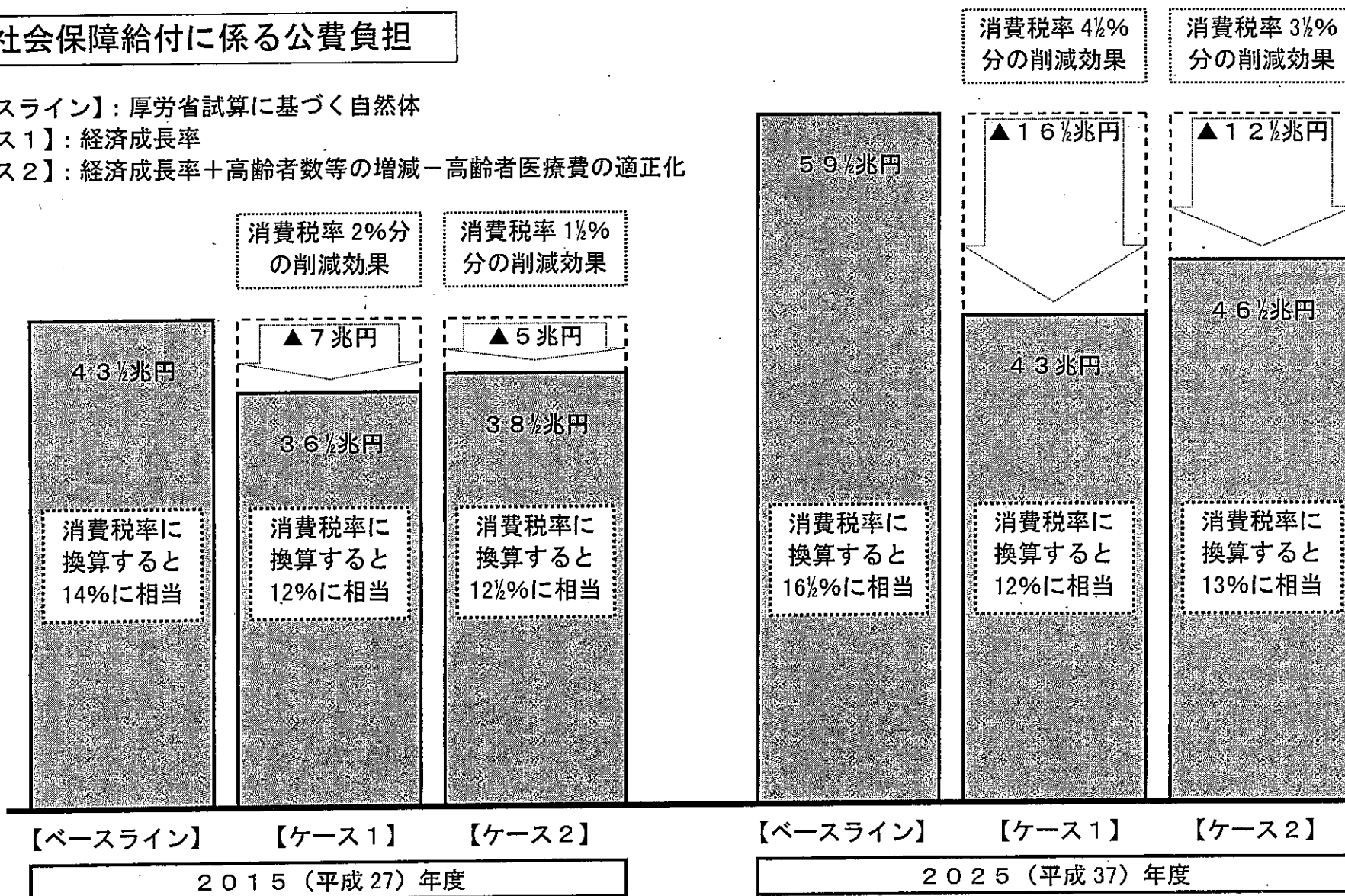


社会保障給付に係る公費負担

【ベースライン】：厚労省試算に基づく自然体

【ケース1】：経済成長率

【ケース2】：経済成長率＋高齢者数等の増減－高齢者医療費の適正化



(注1) 上記の消費税率換算は、公費負担における国・地方の負担割合や消費税率の国・地方の配分割合を捨象し、消費税率1%当たり約3.1兆円(2015年度)、約3.6兆円(2025年度)として機械的に計算したもの。仮に、2005年度における公費負担の国・地方の負担割合や消費税率の国・地方の配分割合を用いて、機械的に社会保障給付に係る公費負担額を基に国庫負担相当額を消費税率に換算すると、2015年度では、ベースラインで19%、ケース1で16%、ケース2で17%に相当することとなり、2025年度では、ベースラインで22%、ケース1で16%、ケース2で17%に相当することとなる。

(注2) 上記の消費税率換算は、公費負担の規模を具体的にイメージするために行ったものであり、仮に公費負担を消費税率の引上げにより賄う場合、各経費への転嫁や物価上昇に伴う給付費の増等が生ずるので、所要消費税率は上記の消費税率換算した数値よりさらに増加することに留意が必要である。

3. 試算結果の総括

○ 「国の一般会計に係る長期試算」によれば、2015 年度時点の一般会計の基礎的財政収支の赤字額は 24.9 兆円、公債発行額は 64.3 兆円（公債依存度 52.5%）、公債残高対 GDP 比は 150.2%となっている。

○ 同試算によって算出された赤字額を前提に、昨年 of 長期試算と同様、2015 年度時点で国の一般会計の基礎的財政収支を均衡させることを想定すると、仮に歳出削減のみで均衡を実現するためには、10 年後の歳出規模（国債費を除く）を試算結果に比べ約 3 割圧縮する必要がある（83.1 兆円→58.2 兆円）。

○ 他方、仮に増収のみで基礎的財政収支の均衡を実現するためには、10 年後の歳入（公債金収入を除く）は試算結果に比べて約 4 割増加している必要がある（58.2 兆円→83.1 兆円）。

これを、昨年の長期試算と同様、消費税率引上げにより対応すると仮定した場合、現行の消費税率の国・地方の配分割合を仮置きすると、消費税率の引上げ幅は、現行の 5% から約 19% への約 14%（注 1、2）に相当することになる。なお、消費税率の引上げは、一般会計歳出のうち課税対象経費を増加させるのみならず、消費者物価の上昇を通じて年金給付の増額等の歳出拡大要因となるため、実際に消費税率引上げのみで基礎的財政収支の均衡を実現するためには、機械的試算が示す以上の引上げ幅（ α ）が必要となることに留意が必要である（注 3）。

○ 「社会保障給付等に係る長期試算」においては、社会保障給付の伸びを経済成長率並みに抑制した場合の 2015 年度時点の社会保障給付に係る公費負担は、その規模を具体的にイメージするために、公費負担における国・地方の負担割合や消費税率の国・地方の配分割合を捨象し、機械的に消費税率で換算すると約 12% に相当することが示されている。

○ ちなみに、この 12% と、上記に示された基礎的財政収支を均衡させるための税率水準を比較すると、少なくとも 7%（ $19\% + \alpha - 12\%$ ）の乖離がある。

仮に、社会保障給付の伸びを経済成長率並みに抑制できたとすれば、この乖離を縮減する効果があるが、これを勘案したとしても、なお少なくとも 5% 程度（ $5\% + \alpha$ ）の乖離が残る（注 4）。この乖離を解消し、一般会計の基礎的財政収支を均衡させるだけのためにも、一層の歳出改革や増収増など、歳入・歳入全般にわたり、更なる改革努力が必要となる。

○ 基礎的財政収支が均衡したとしても、名目長期金利が名目経済成長率を上回る場合には、公債残高対GDP比が上昇を続けることにも留意が必要である。さらに、仮に公債残高対GDP比を一定に保つことができたとしても、残高の水準は現状を上回る国際的にみても異例なレベルであり、この引き下げを実現していく必要がある。

○ 財政の歳出・歳入の一体的な改革については、現在、経済財政諮問会議等で議論が始められているところであるが、今後とも、民需主導の持続的な成長をもたらす構造改革を推進しつつ、社会保障をはじめあらゆる歳出について厳しく縮減を図るとともに、いかにして歳入が確保されるかについても広く議論すること等を通じ、まず第一段階として基礎的財政収支を黒字化し、更に、公債残高対GDP比を引き下げていくなど、歳出・歳入両面からの財政構造改革を着実に進めていくことが必要である。

- (注) 1. 2025年度時点の赤字額を前提とした場合、同様の仮定に基づけば、消費税率の引上げ幅は、現行の5%から約22%への約17%に相当することになる。
2. 消費税率引上げによる税収増をすべて国に配分すると仮置きすると、消費税率の引上げ幅は、その分(2015年度で約6%、2025年度で約8%)縮小することになる。
3. 例えば、平成6年5月の「税制改革に関する機械的試算」(政府税制調査会提出資料)においては、課税対象経費に伴う歳出増だけで、消費税収は約7分の1実質的に目減りすると見込まれていた。
4. 社会保障以外の歳出の削減のみにより、この5%程度の乖離を解消して一般会計の基礎的財政収支を均衡させることを想定すると、10年後の社会保障以外の歳出規模(国債費を除く)を「国の一般会計に係る長期試算」の試算結果に比べ約2割程度圧縮することが必要となる。

(参考)

財政制度等審議会における主な指摘

<16年「5月建議」、「11月建議」より>

① 公的保険がカバーする疾病、医薬品等の範囲の抜本的見直し

- ・ いわゆる混合診療、特定療養費の抜本的拡充(先発品の使用等)
- ・ 医薬品等に係る保険適用の見直し(市販類似医薬品等)
- ・ 医療・介護を通じた入院入所者に係る日常生活費用(食費、ホテルコスト等)に対する保険適用に在り方を見直し
- ・ 保険免責制度の導入 等

② 高齢者医療コスト等の縮減

- ・ 入院医療の包括払い化(社会的入院や過剰診療の解消)
- ・ 高齢者医療費の伸びと経済の伸びの整合性を確保するための仕組み

③ 地域・保険者の医療費適正化への取り組み

- ・ 医療費の地域差部分の適正化を促す仕組みの導入
- ・ 保険者機能の抜本的強化(レセプト点検の強化、保険者と医療機関の直接契約の推進等)
- ・ 医療のIT化(電子カルテ、レセプト電算化等)の推進

④ 世代間・世代内の保険料負担の適正化

- ・ 高齢者の保険料の水準・賦課方法の見直し(若年者との保険料負担の均衡、所得や資産等に応じた負担)

⑤ 医療提供体制の再構築・効率化

- ・ 地域における病院と診療所の機能分担の明確化・連携強化
- ・ 過剰病床の削減など提供体制の効率化