

社会保障改革の新たなステージに向けて (参考資料)

2025年12月 5 日

筒井 義信

永濱 利廣

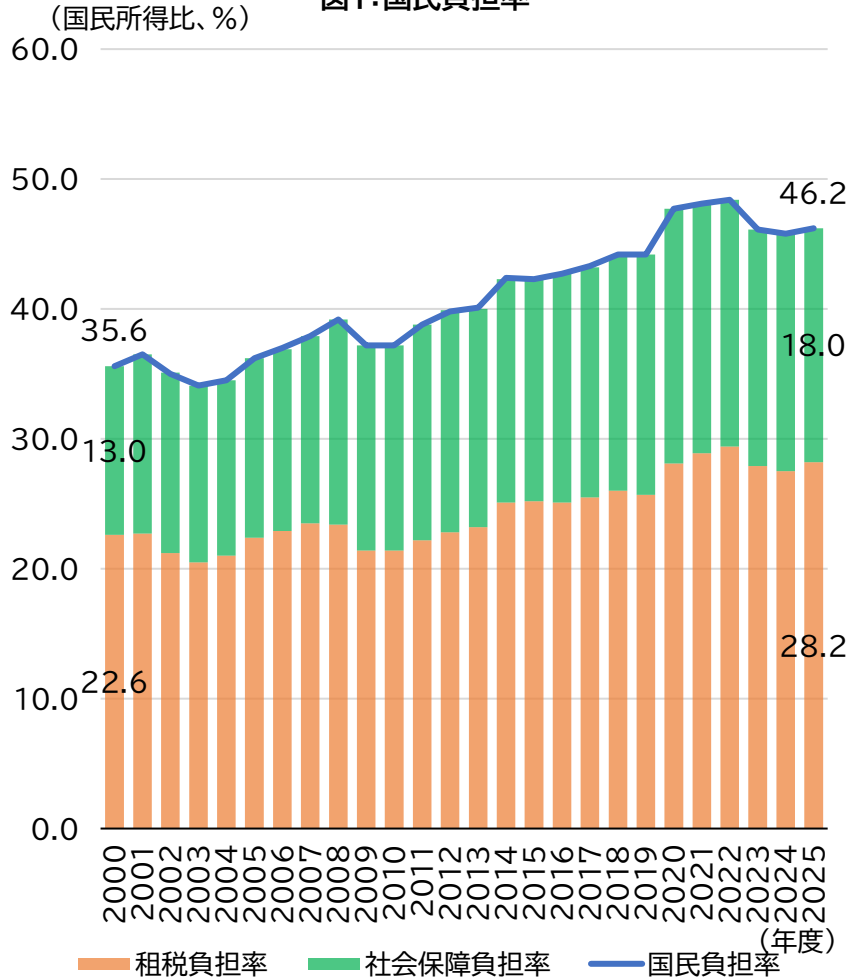
南場 智子

若田部昌澄

国民負担率と家計可処分所得

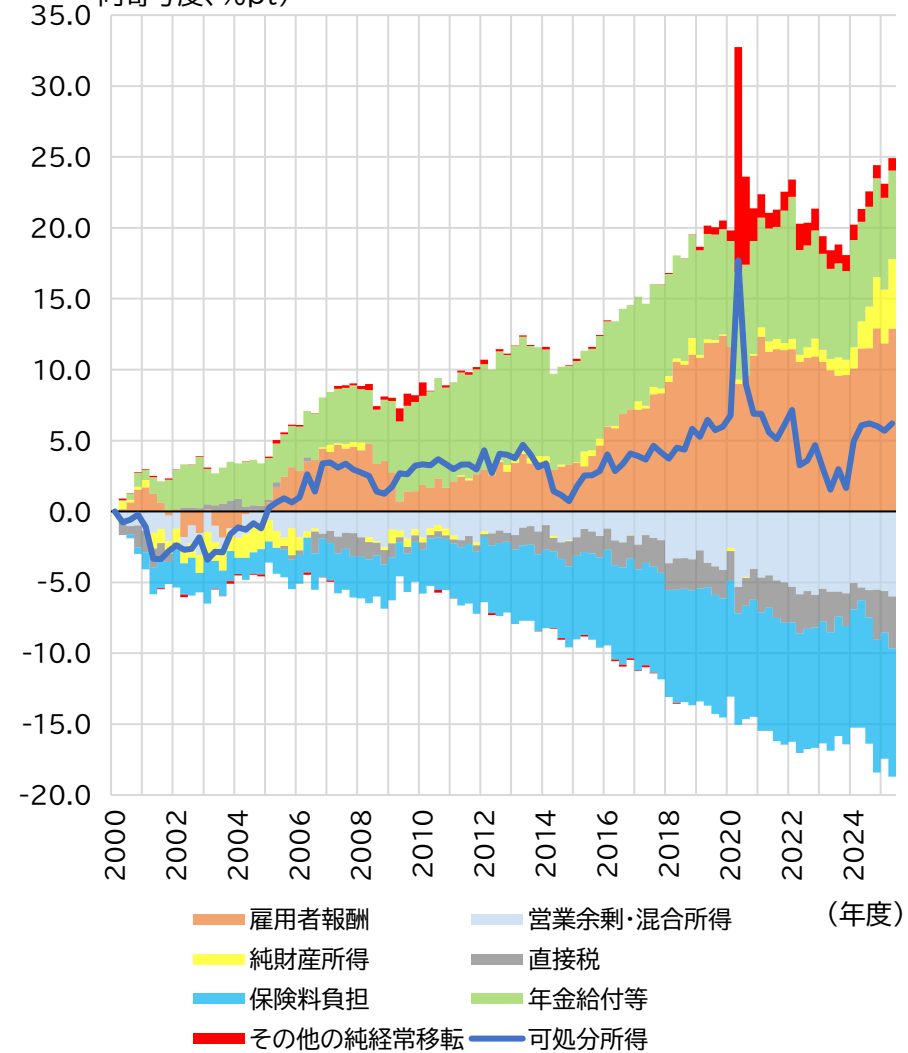
- 長期的には国民負担率は上昇してきており、可処分所得が伸び悩んでいる。

図1: 国民負担率



(2000年1-3月比、%
同寄与度、%pt)

図2: 実質家計可処分所得の寄与度分解



(備考) 図1：財務省「国民負担率」、図2：内閣府「家計可処分所得・家計貯蓄率四半期別速報（参考系列）」により作成。家計可処分所得及びその各構成要素の実質化は家計最終消費デフレーターによって行っている。

高齢者の実態に対応した医療保険制度の在り方

- 元気な高齢者が増える中、後期高齢者医療制度創設時の75-79歳の1人当たり医療費の水準は、2023年度の80-84歳に相当し、おおむね5歳若返っている。高齢者雇用は65歳までの雇用確保の義務化や70歳までの就業機会確保の努力義務化が進められ、65歳以上の就業率も大きく上昇。日本の高齢者の健康状態は各国と比べて良好であり、疾病状況で見て日本の76歳は世界の65歳と同等。こうした高齢者の実態も踏まえ医療保険制度を検討する必要。

図1：年齢別の1人当たり医療費

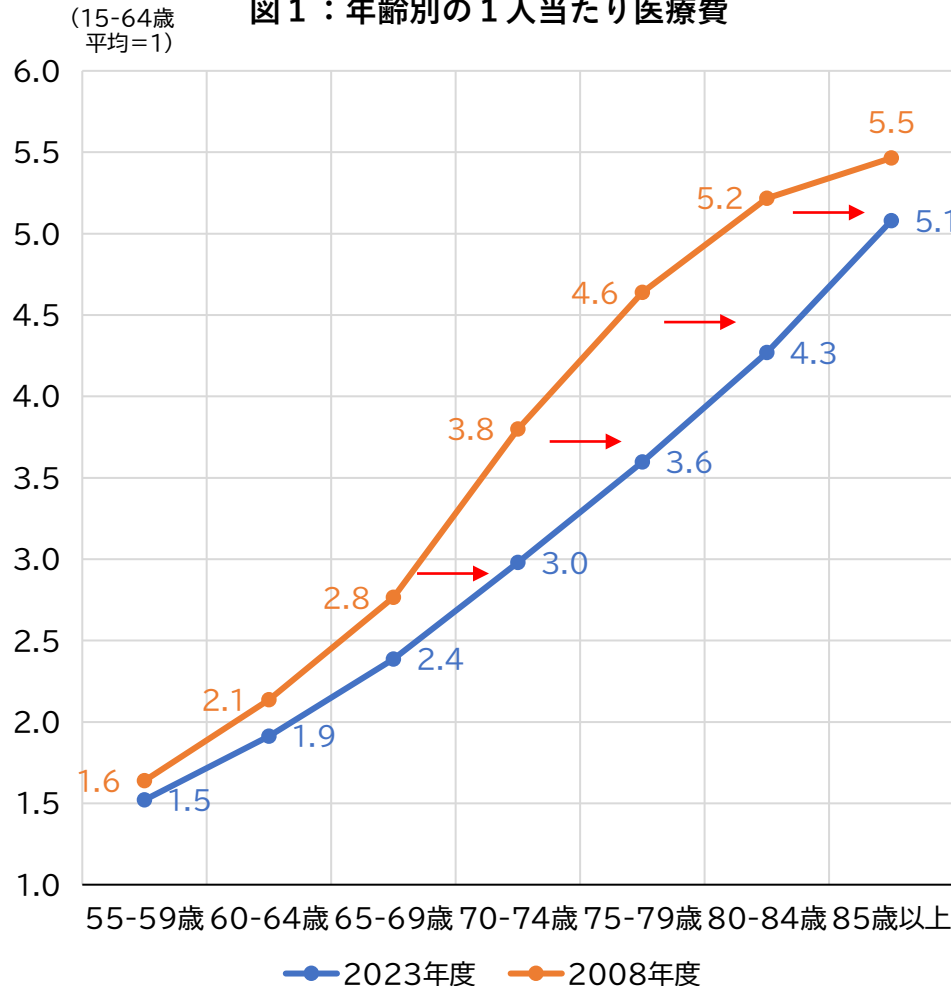


図2：年齢階層別の就業率

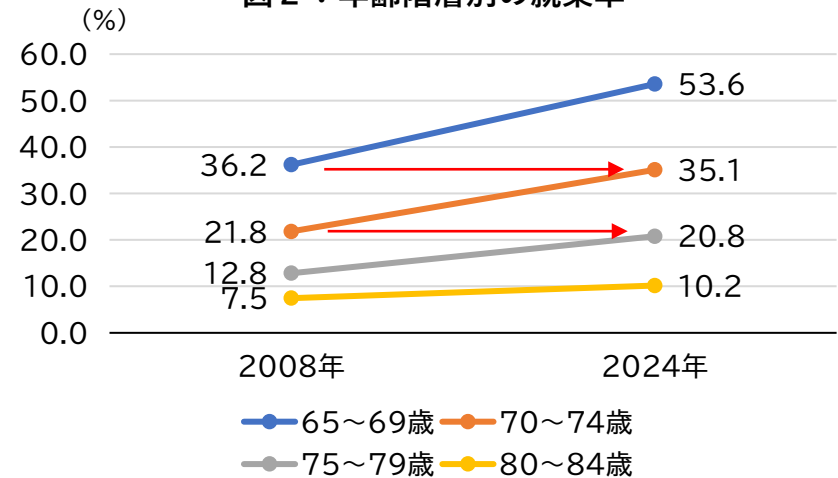
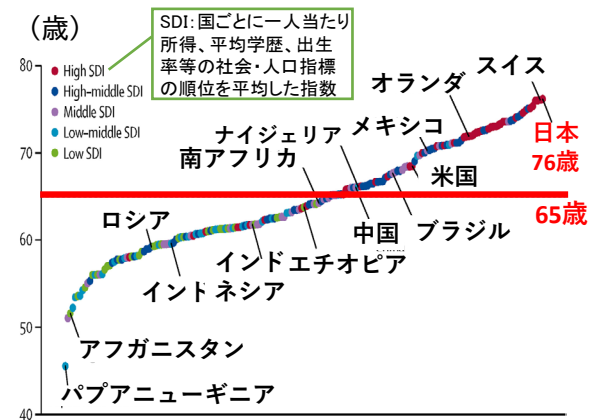


図3：世界の65歳の疾病状況と同等となる各国の年齢－日本の76歳は世界の65歳と同等－



(備考) 図1：厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」、図2：総務省「労働力調査」、図3：Chang et al. (2019) “Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017”, Lancet Public Healthにより作成。

医療高度化に対応した保険制度の持続可能性確保

• これまで、高齢化等の人口要因を主な要因として、医療費が増加してきた。今後は、人口が減少し、高齢者人口の伸びが抑制される中で、医薬品等の医療高度化が、我が国の医療費増加の主要因になると見込まれる。また、近年、1,000万円以上の高額レセプトの件数は顕著な伸びを示しており、2024年度は20年前と比べ23倍に達している。こうした医療の高度化に対応して、リスクに応じた負担の在り方を検討し、保険制度の持続可能性を確保する必要。

図1：これまでの医療費の伸びの要因分解

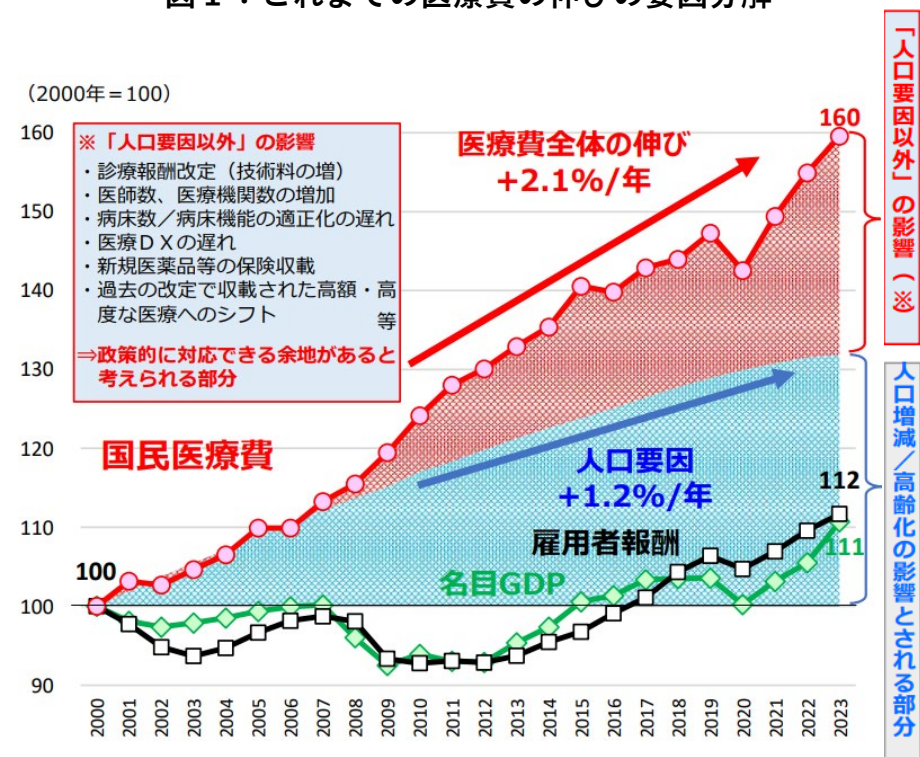


図2：将来の医療給付費の伸びの要因分解（成長移行ケース）

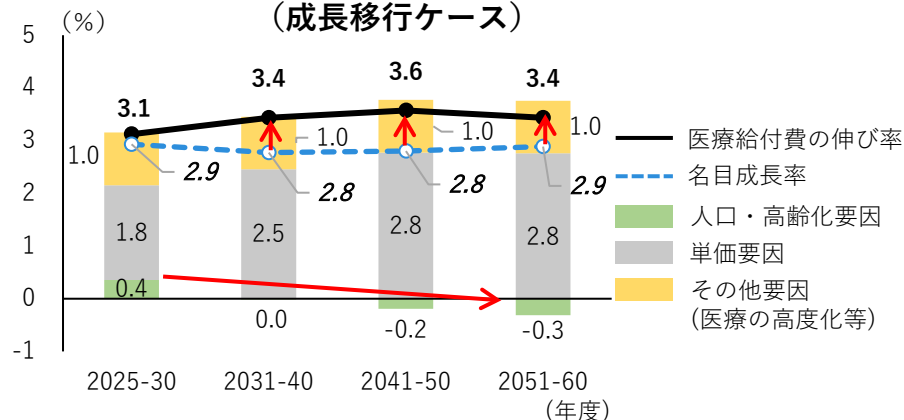
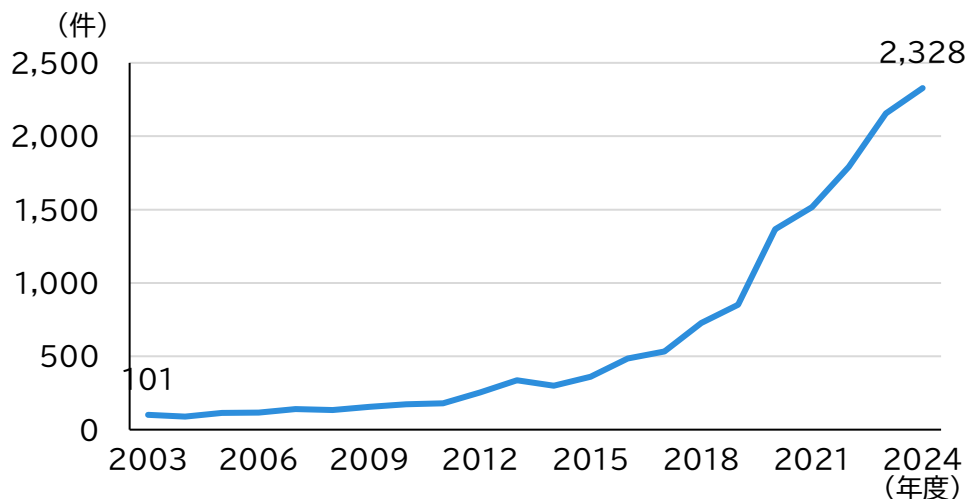


図3：1,000万円以上の高額レセプトの件数（健保組合）

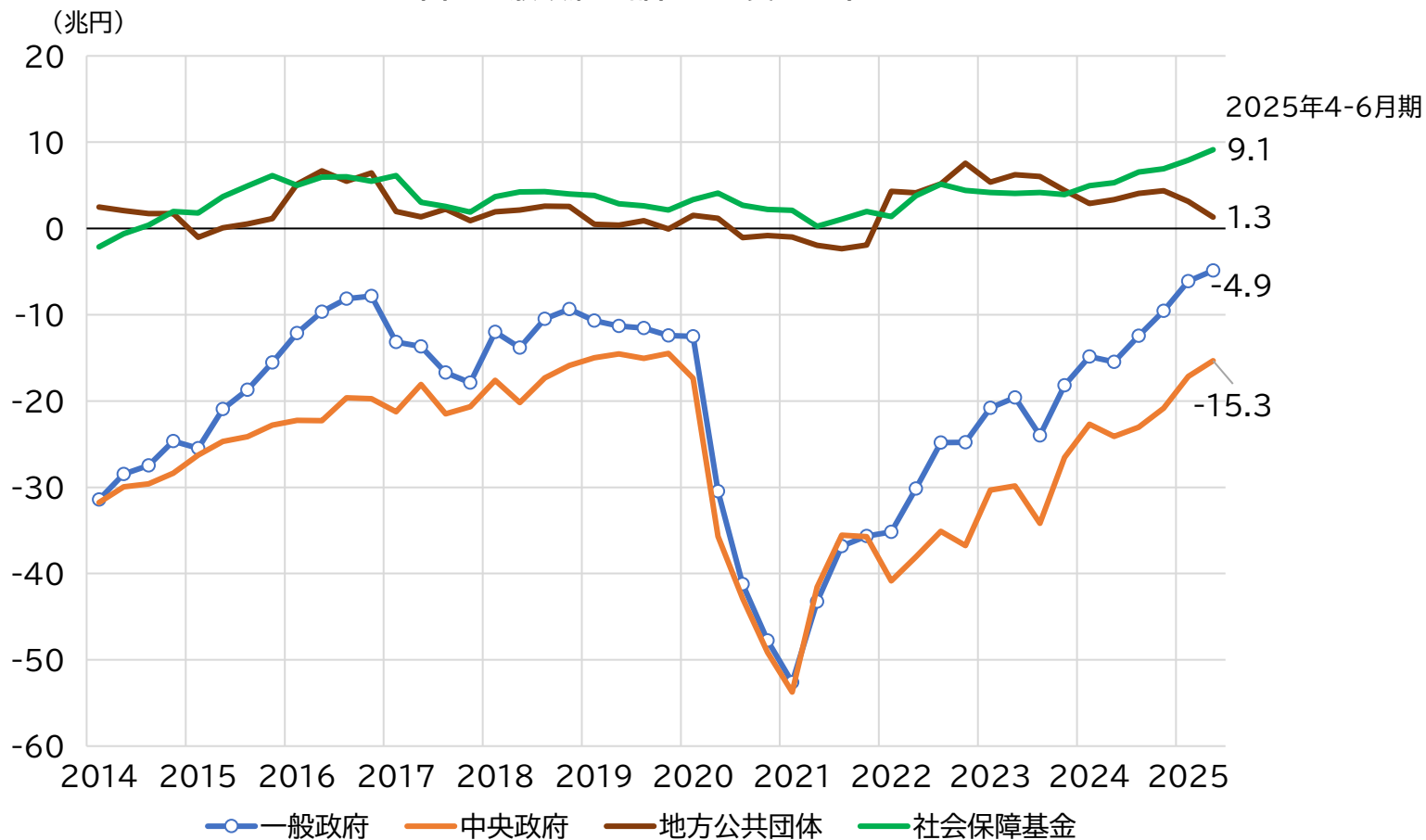


（備考）図1：財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会「社会保障①」（2025年11月5日）、図2：内閣府「経済・財政・社会保障に関する長期推計」（2024年4月2日）、図3：健康保険組合連合会「高額医療交付金交付事業における高額レセプト上位の概要」により作成。

一般政府の部門別フロー

- マクロ経済全体の中で国家財政を把握する観点からは、国・地方に加えて年金・医療・介護等を担う社会保障基金を含む一般政府の部門別フローを見ていくことが重要。

図：一般政府の部門別の資金過不足



(備考) 日本銀行「資金循環統計」により作成。後方4四半期合計。