

第1部 主要国における長期の財政推計の取組み

I 米国

米国では、連邦議会に置かれた調査・分析機関である議会予算局（CBO）と行政府の大統領府行政管理予算局（OMB）が、それぞれ長期財政推計を作成・公表している。以下ではそれぞれの特色を踏まえながら、その取組みについて記述する。

I-1 議会予算局（CBO）

1. 作成の背景・経緯

【ポイント】

- 歳入・歳出措置について様々な施策の提案が行われる議会に対して客観的なデータに基づき政策の選択肢を示すため、2003年以降、2年に1回公表（2005年12月のものが最新）。
- 推計の目的は、主に人口高齢化に伴う医療費の増加など長期的な連邦財政が直面する重圧を検証し、債務残高など財政の持続可能性に与える影響を解説すること。

CBOでは、1990年代から長期財政推計の公表を行っているが、2003年から現在のように、2050年までの連邦財政について、歳出で3パターン、歳入で2パターンを想定し、これらを組み合わせた6つのシナリオについて推計を行っている。最新の推計は、2005年12月に公表されている¹。

2005年の報告書では、人口高齢化に伴う医療費の増加など今後数十年間に連邦財政が直面する重圧等を検証し、6つのシナリオが債務残高など財政の持続可能性に与える影響を解説している。6つのシナリオは、議会が将来直面する財政に関する選択の広範囲かつ長期的側面並びにその選択の財政及び経済的影響を捉えることを目的として設計されている。推計結果はすべて対GDP比で示されている。

¹ 報告書は以下のホームページアドレスにおいて公表されている。
<http://www.cbo.gov/ftpdocs/69xx/doc6982/12-15-LongTermOutlook.pdf>

2. 推計の概要

【ポイント】

- 推計対象は連邦政府の財政状況。推計期間は45年間。
- 人口動態の前提は年金の将来推計に用いられる人口推計を使用。
- 主な経済前提については、労働生産性上昇率を1.6%（実質）、長期金利を3.2%（実質）としている。
- 人口動態に連動する歳出は、社会保障（年金）、メディケア（高齢者等医療保険）及びメディケイド（低所得者医療扶助）。年金は、将来推計に基づき、高齢化に伴い増加。医療は、メディケア・メディケイドの1人当たり費用の伸び率が、①1人当たりGDP成長率+2.5%、②一人当たりGDP成長率+1.0%、③1人当たりGDP成長率並みの3通りで推計。
- 人口動態に連動する歳出以外の歳出は、概ねGDP成長率、物価上昇率等に連動（3通りの推計）。
- 歳入は、対GDP比18.3%で一定とする前提と、対GDP比が上昇し2050年に23.7%に達するという前提の2パターンを提示。

（1）推計期間、更新頻度、推計対象等

CBOは2年に一度、長期財政推計（The Long-Term Budget Outlook）を公表している。対象期間は2050年までの約45年間となっている。推計の対象は連邦政府統合予算²であり、歳入・歳出、財政収支、市中保有債務残高³のほか、社会保障（年金）、メディケア、メディケイド、利払費、国防費といった主な歳出項目と個人所得税収について推計を行っている。

（2）経済前提

2005年12月の長期財政推計の報告書では、本文中に経済前提に関する詳しい記述はないものの、付表で毎年の経済前提の計数が示されており、10年ごとにみれば以下のようになっている。また、CBOの資料によれば、実質労働生産性上昇率は、1.6%と想定されている。

² 財政収支の区分として、オン・バジェット予算と、連邦政府の業務でありながら予算の対象から区別するオフ・バジェット予算（郵便事業と社会保障信託基金が該当）に分けて区分する方法もあるが、連邦政府の財政収支は、通常、オフ・バジェット予算を含んだ統合予算ベースで表される。

³ 市中保有債務残高とは、連邦政府債務残高から社会保障基金が余剰資金で購入するする国債等の政府機関向け債務を除いたもの。

(表1)CBOの経済前提

	実質GDP成長率	平均賃金上昇率	消費者物価指数上昇率	実質賃金上昇率	実質平均金利	実質平均失業率	潜在GDPデフレーター上昇率	全要素生産性上昇率
2005	3.7	5.1	3.1	2.0	1.1	5.2	2.3	1.4
2010	2.9	3.5	2.2	1.3	3.1	5.2	1.8	1.0
2020	1.9	3.2	2.2	1.0	3.3	5.2	1.8	1.3
2030	1.7	3.3	2.2	1.1	3.2	5.2	1.9	1.3
2040	2.1	3.5	2.2	1.3	3.2	5.2	1.9	1.3
2050	1.9	3.3	2.2	1.1	3.2	5.2	1.9	1.3

【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

これをみると、2005年は実質GDP成長率が実質平均金利を大幅に上回っているものの、2010年以降は、実質平均金利が実質GDP成長率を上回る前提が置かれていることが分かる。

人口動態の前提は、公的年金基金の財政状況と将来推計が示されているOASDI（老齢・遺族・障害保険）信託基金理事会年次報告書⁴の中位推計⁵を使用している。

なお、CBOの報告書には、人口構成に関して以下のような記述がある。

「ベビーブーム世代⁶の引退は、米国の人口構成にとって重大かつ長期にわたる変化の前兆となり、労働年代と退職世代の構成のバランスを大きく変えるだろう。65歳以上の割合は2005年の12%から2030年には19%になると予測される一方、20歳から64歳までの割合は60%から56%に落ちると予測される。その結果、社会保障（年金）受給者一人当たりの労働者の数は、今後30年間で大きく下落し、現在の3.3人から2030年には2.1人になると推計される。移民や出生率が大幅に変わらない限り、この計数は2030年の後もゆるやかに下落を続けるだろう。」

(3) 高齢化関連支出の前提

人口動態の影響を織り込む支出は、社会保障（年金）、メディケア及びメディケイドである。1970年以来、政策変更を含むさまざまな要因により、一人当たりのメディケア登録者の年間給付は、一人当たりGDP成長率よりも2.9%大きく増加しており、報告書では、このGDPを超過する増加率を「超過費用増加率」と呼んでいる。

⁴ 社会保障法（Social Security Act）により、OASDI理事会（The OASDI Board of Trustees：財務長官、労働長官、保健・福祉長官、社会保障庁長官等6名で構成）は毎年、OASDI（老齢・遺族保険）及びDI（障害保険）信託基金の財政状況を議会に報告しなければならないこととされている。

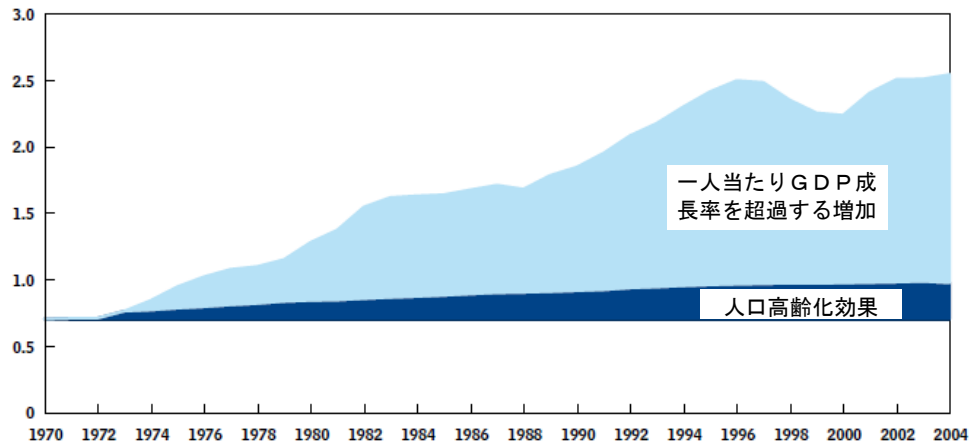
⁵ CBOの資料によれば、主な前提は以下のとおりである。

出生率：2、死亡率：毎年0.7%ずつ減少、移民：毎年約90万人の純増

⁶ CBOは、ベビーブーム世代を1946年から1964年にかけて生まれた人々としている。

(図1) 1970年以降のメディケア費用の要因

(対GDP比、%)



(注) (この図の基点となっている) 1970年のメディケア支出は対GDP比で0.7%。

【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

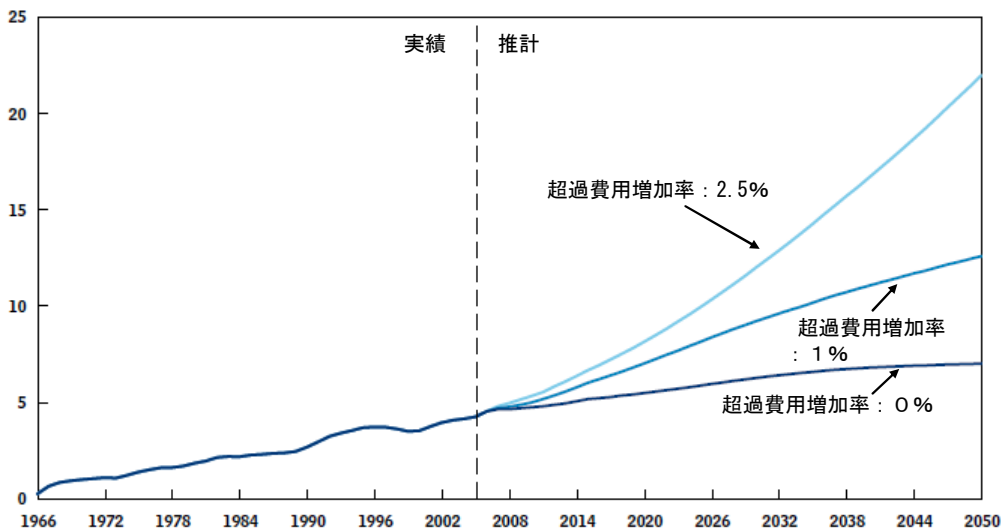
この超過費用増加率については、2.5%、1%、0%の3つのパターンを想定している。

- (i) 超過費用増加率 2.5%: 過去の平均的水準(メディケア: 2.9%(1970-2004年)、メディケイド 2.4%(1975-2004年))。
- (ii) 超過費用増加率 1%: メディケア信託基金理事会の年次報告書で用いられている前提。
- (iii) 超過費用増加率 0%: 特段の根拠なし。CBOは、コスト抑制のための医療システム全体の大きな変革なしにはこの経路を辿ることとはないとしている。

超過費用増加率が2.5%の場合、メディケア・メディケイド向けの連邦政府支出は、2005年の対GDP比4.2%から2050年には同22%に達する。また、この増加率が1%の場合、2050年には同12.6%となると推計している。

(図2) 異なる超過費用増加率の前提の下でのメディケア・メディケイド向け連邦支出の推移

(対GDP比、%)

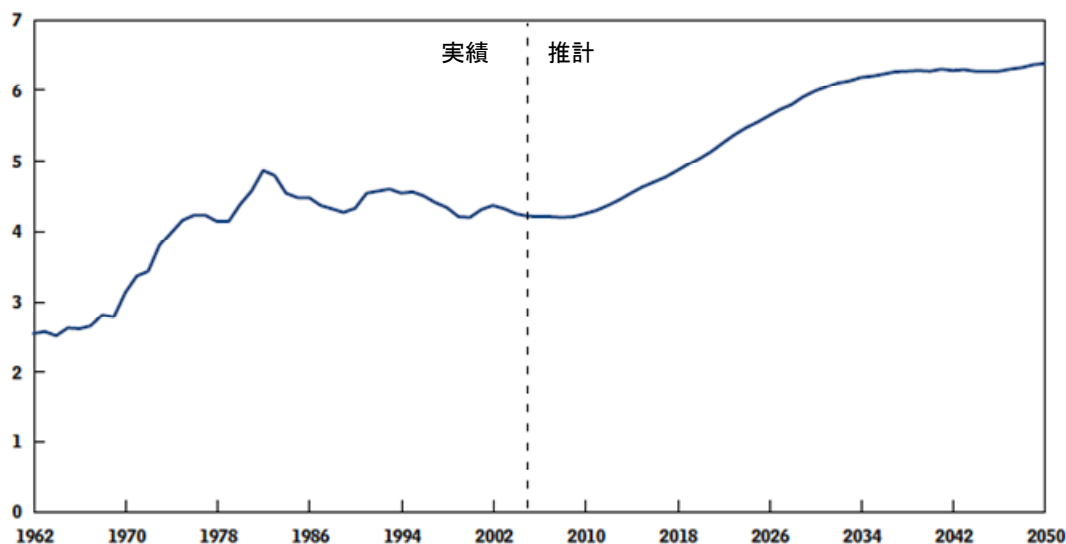


【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

社会保障（年金）関連支出は、人口高齢化に伴い、現行法の下では 2005 年の対 GDP 比 4.2% から 2050 年には同 6.4% まで 50% 上昇すると推計されている。なお、この推計では、OASDI 信託基金の財政状況にかかわらず、現状の確定給付は全て支払われることを前提としている⁷。

（図 3）社会保障（年金）向け支出の推移（1962 年～2050 年）

（対 GDP 比、%）



【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

（表 2）CBO の高齢化関連支出の前提

	シナリオ 1 高歳出/低歳入	シナリオ 2 中歳出/低歳入	シナリオ 3 低歳出/低歳入	シナリオ 4 高歳出/高歳入	シナリオ 5 中歳出/高歳入	シナリオ 6 低歳出/高歳入
社会保障 （年金）	現行法の下で 予定された給 付を行う	同左	同左	同左	同左	同左
メディケア	超過費用増加 率 2.5%	超過費用増加 率 1.0%	超過費用増加 率なし	超過費用増加 率 2.5%	超過費用増加 率 1.0%	超過費用増加 率なし
メディケイド	超過費用増加 率 2.5%	超過費用増加 率 1.0%	超過費用増加 率なし	超過費用増加 率 2.5%	超過費用増加 率 1.0%	超過費用増加 率なし

【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

（４）その他の歳出項目の前提

CBO は、社会保障（年金）、メディケア及びメディケイド以外の歳出について、その他の義務的経費、国防費、非国防裁量的経費という 3 つのカテゴリーに分類して、それぞれ前提を置いている。

⁷ 2007 年 4 月の OASDI 信託基金理事会年次報告書によれば、OASDI の 2006 年末の積立金額は約 2 兆ドル（対 GDP 比 15.5%）。今後しばらくの間資産は増加すると見込まれているが、大量のベビーブーム世代の退職開始などにより、2017 年には給付が社会保障税収入を上回り、2027 年には給付が利子収入を含めた収入を上回ると見込まれ、その結果、2041 年には積立金が枯渇すると見込まれている。

(表3) CBOのその他の歳出項目の前提

	シナリオ1 高歳出/低歳入	シナリオ2 中歳出/低歳入	シナリオ3 低歳出/低歳入	シナリオ4 高歳出/高歳入	シナリオ5 中歳出/高歳入	シナリオ6 低歳出/高歳入
その他の義務的経費 [*]	過去20年のGDP比の平均(2.6%)に固定	同左	対GDP比でみて、毎年1%減少	過去20年のGDP比の平均(2.6%)に固定	同左	対GDP比でみて、毎年1%減少
国防プログラム	2024年までは2006年将来防衛計画に関するCBOの費用推計 ⁸ に従い、それ以降はインフレ連動	2024年に(過去20年の平均である)4,060億ドル(2005年の貨幣価値)になるまで徐々に減少し、それ以降は、インフレ連動	同左	2024年までは2006年将来防衛計画に関するCBOの費用推計に従い、それ以降はインフレ連動	2024年に(過去20年の平均である)4,060億ドル(2005年の貨幣価値)になるまで徐々に減少し、それ以降は、インフレ連動	同左
非国防裁量的プログラム	過去20年のGDP比の平均(3.6%)になる2007年まで減少し、その後一定	同左	2007年より後は、インフレ連動	過去20年の平均的GDP比(3.6%)になる2007年まで減少し、その後一定	同左	2007年より後は、インフレ連動

※ 歳入に計上されず、支出を相殺する収入として計上されるメディケア受給者が支払う保険料収入を除く。

【出典】The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

(5) 歳入の前提

歳入については、2つの前提が置かれている。一つは、歳入の水準が過去30年間の平均であるGDP比18.3%に安定するという前提である。もう一つは、歳入が現行の法規定に従った経路を辿るという前提である。後者の前提では、例えば、2001年及び2003年のいわゆるブッシュ減税⁹が法の規定どおりにその大半が2010年末で失効すること、代替ミニマム税(Alternative Minimum Tax, AMT)¹⁰の適用範囲が物価スライドしないことによって大幅に拡大すること、より高い税率が適用される所得階層に属する納税者の割合が増えること(ブラケット・クリープ効果)等により、個人所得税の平均税率が過去のどの時代の水準よりも高くなり、2050年の歳入の対GDP比は23.7%まで増加すると推計されている。

⁸ 2006年将来防衛計画に関するCBOの費用推計は以下のホームページアドレスにおいて公表されている。
http://www.cbo.gov/ftpdocs/67xx/doc6786/10-17-LT_Defense.pdf

⁹ 2001年の減税は、規模が11年間で約1兆3,500億ドル、主な内容は個人所得税に関する税率の段階的引下げ、子女税額控除の引上げ、婚姻ペナルティの段階的解消及び代替ミニマム税の基礎控除額の拡大並びに遺産税の段階的廃止及び贈与税率の引下げとなっており、2010年までの時限措置である。

2003年の減税は、規模が11年間で約3,500億ドル、主な内容は2001年減税の前倒し施行並びに配当所得及びキャピタルゲイン減税(2008年までの時限措置)である。

¹⁰ 代替ミニマム税とは、高額所得者について、通常の税額計算と、税制優遇項目を除いた別の税額計算の2種類の計算を行わせ、高い方の税額を採用する制度のこと。

また、歳入の推計について、CBOの担当官は、「税収が高くなると遵法意識が減少する可能性があり、増税が労働や資本の供給を通じて経済に影響を与え得る。メディケア等による連邦歳出の増加に対処するために消費税が必要という考えがある。また、ガソリン税等は実質価格の変化により、税収が変化する可能性がある。このように歳入のシナリオは、経済的、政治的不確実性が高い。」と述べていた。

(表4) CBOの歳入の前提

	シナリオ1 高歳出/低歳入	シナリオ2 中歳出/低歳入	シナリオ3 低歳出/低歳入	シナリオ4 高歳出/高歳入	シナリオ5 中歳出/高歳入	シナリオ6 低歳出/高歳入
個人所得税	2014年まで対GDP比でみて徐々に増加し、それ以降は、全歳入の対GDP比が18.3%となるように調整	同左	同左	現行法に従う	同左	同左
社会保障税	現行法に従う	同左	同左	同左	同左	同左
その他の税	対GDP比で2014年の水準に固定	同左	同左	同左	同左	同左

【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

コラム 1 : 米国の主な公的年金・医療制度

1. 社会保障（年金）

米国の公的年金制度は、老齢・遺族・障害保険（Old-Age, Survivors, and Disability Insurance : OASDI）と呼ばれる一般的制度と、公務員・鉄道職員などの一定の職員のみを対象とする個別の制度とに大別されるが、これらの中核であるOASDIは、連邦政府が運営し、被用者や自営業者の大部分が加入しており、2006年には1億6,185万人が社会保障税を納入し、4,886万人が給付を受けている。OASDIの財源は、事業主、被用者及び自営業者から徴収される社会保障税（税率は課税対象所得の12.4%。労使折半）であり、連邦の一般会計とは別に社会保障基金（オフ・バジェット）として管理され、全額米国債により運用されている。最低拠出年限は10年であり、給付開始は現在原則65歳8か月であるが、2027年にかけて徐々に67歳に引き上げられることとされている。

2. メディケア（高齢者等医療保険）

メディケアとは、65歳以上の高齢者、障害者等を対象とする医療保険であり、2006年において4,320万人（高齢者3,630万人、障害者700万人）をカバーしている。運営は連邦政府によって行われ、民間事業者が提供するプランを除き、以下の3つのプランがある。なお、パートAとパートBはそれぞれ別の信託基金により管理されている。（HI trust fund, SMI trust fund）

① パートA：入院保険（Hospital Insurance: HI）

主に入院費用をカバーし、社会保障（年金）有資格者は全員が対象となる。財源は社会保障税（税率は課税対象所得の2.9%。労使折半）が主体。本人又は配偶者による10年以上の社会保障税の納付が必要であり、未納の場合は保険料の納付が必要となる。

CBQの推計によれば、2007年度の給付支出額は2,003億ドルでメディケア給付全体の47.2%。

② パートB：補足的医療保険（Supplementary Medical Insurance: SMI）

主に医師報酬をカバー（任意加入）。財源は、保険料収入（全体の1/4）と連邦政府の一般財源（3/4）からなる。2007年度の給付支出額は1,774億ドルでメディケア給付全体の41.8%。

③ パートD：処方せん薬給付（Prescription Drug Benefits）

処方せん薬をカバー（任意加入）。財源は、保険料と連邦政府の一般財源が主体。一部州政府からの移転等がある。2007年度の給付支出額は470億ドルでメディケア給付全体の11.1%。

3. メディケイド（低所得者医療扶助）

メディケイドとは、一定の要件を備えた低所得者を対象とする医療扶助制度であり、2004年時点で5,700万人をカバーしている。運営は州政府によって行われ、受給要件や給付内容そのものは州が定めるが、連邦政府は給付条件等に一定のガイドラインを設けて補助金を交付している。

メディケイドの費用に占める連邦政府の支出割合は、連邦医療補助比率（Federal Medical Assistance Percentage : FMAP）と呼ばれ、各州の一人当たり平均所得を一人当たり全国平均と比較して決定される。2007年度に関しては、最高は75.89%（ミシシッピ州）から最低は50%（17州）となっている。

3. 推計結果の概要

【ポイント】

- 3通りの歳出前提×2通りの歳入前提で、合計6通りのシナリオを提示。
- 中位の歳出と低位の歳入の組み合わせのシナリオで、債務残高対GDP比が2050年に250%に達する。
- 高齢化と医療費の増加に伴うメディケア及びメディケイドの歳出増が顕著。
- 2080年には、メディケア、メディケイド及び社会保障（年金）向け支出が利払費以外の歳出に占める割合がすべてのシナリオで4分の3を超える。

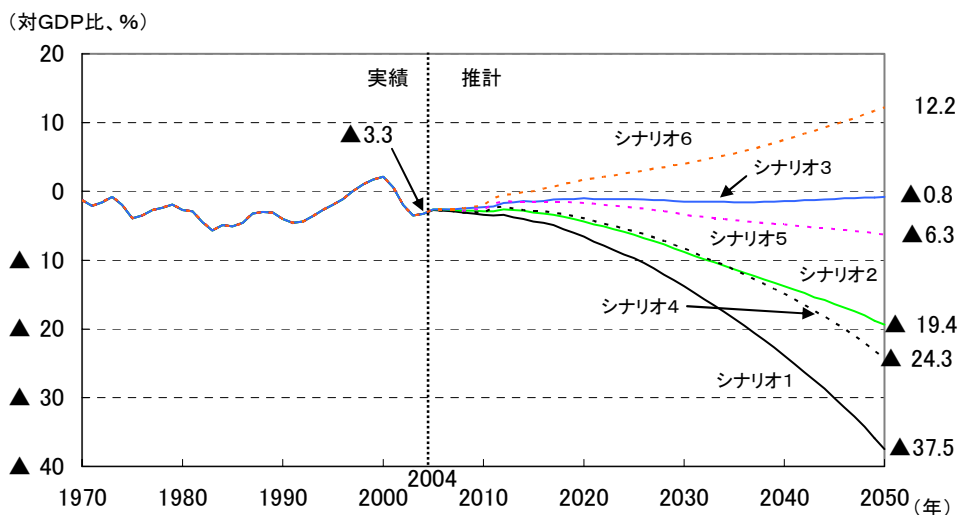
(1) 6通りのシナリオの推計結果

CBOは、前述の歳入に関する前提2つ、歳出に関する前提3つを組み合わせた6つのシナリオについて推計を行っている。それぞれのシナリオは以下のような歳出と歳入の前提の組合せとなっている。

		歳 入	
		低	高
歳 出	高	シナリオ1	シナリオ4
	中	シナリオ2	シナリオ5
	低	シナリオ3	シナリオ6

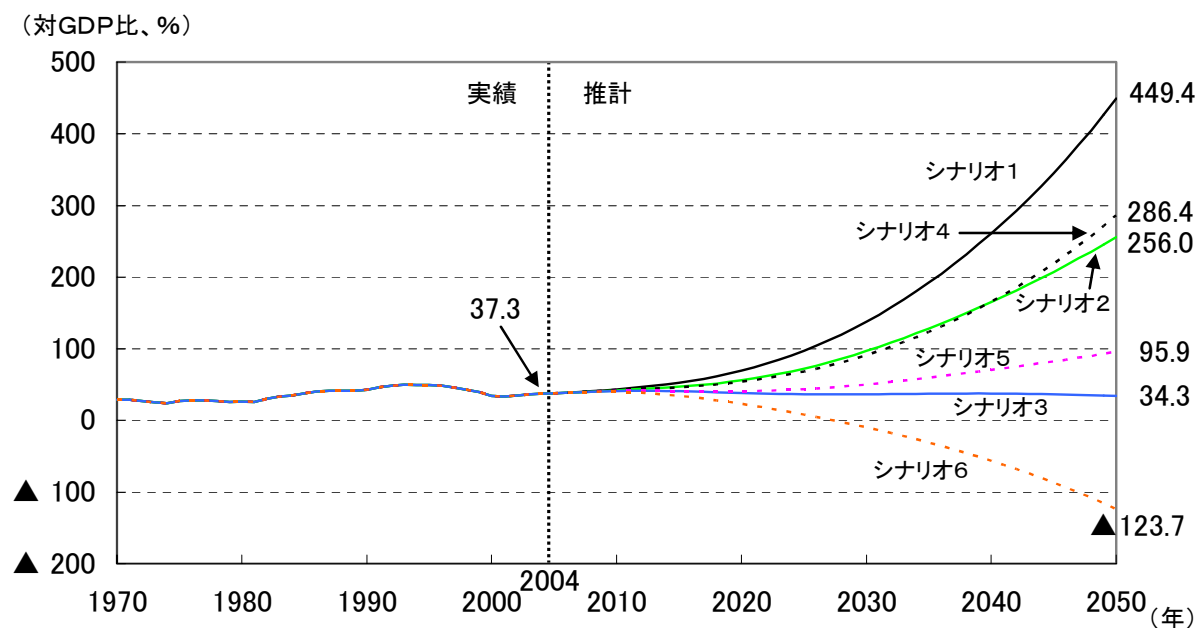
CBOは、それぞれの歳入と歳出の経路は、基本的に現行政策又は長期の歴史的経験を反映しているが、医療費の超過費用増加率を0としているシナリオ3及びシナリオ6については現行政策や過去のトレンドから見ると実現可能性は低いとしている。6つのシナリオによる財政収支対GDP比の推移と債務残高対GDP比の推移は以下のようにになっている。

(図4) 各シナリオにおける財政収支対GDP比の推移



【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

(図5) 各シナリオにおける債務残高対GDP比の推移



【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

(2) 歳入の前提で分類した各シナリオの分析

歳入を対GDP比で18.3%に維持するシナリオでは、超過費用増加率を0としているシナリオ3を除き、債務残高が発散していくことが示されている。財政赤字対GDP比が着実に増加することにより、債務残高対GDP比は2004年の37.3%から、シナリオ1では2030年に140%近くに達し、2050年には約450%となり、シナリオ2では2030年に100%近くになり、2050年には256%となる。

歳入が対GDP比で増加していくシナリオでは、債務残高の見通しはいくらか改善されるものの、財政の安定性は保証されていない。高歳出のシナリオ4では、赤字が急激に増大し、2050年には債務残高対GDP比は290%近くに達するという結果が示されている。中歳出のシナリオ5では、シナリオ4よりも収支は均衡に近づくが、債務残高対GDP比を安定させるためには、更なる税収増又は歳出の削減が必要となっている。また、このシナリオでは、2050年にプライマリー・バランスがGDP比で▲1.6%となると推計されているため債務の純増が続くことになる。したがって、低歳出のシナリオ6のみが債務残高対GDP比を減少させるという結果となっている。

(3) 人口動態に連動する支出と医療費の前提

いずれのシナリオにおいても、2050年では、メディケア、メディケイド及び社会保障(年金)を合わせた歳出が利払費を除く歳出全体の4分の3を超えることとなり、歳出の大部分をこれら3つのプログラムが占める見通しとなっている。

また、3つの歳出経路に関する最も重要な前提は政府の主要な医療プログラムであ

るメディケア・メディケイドの超過費用増加率であり、現行政策の下では、超過費用増加率は推計期間を通じて、平均1%を超える可能性が高いとされている。したがって、GDP成長率の伸びと同じとの前提を置くシナリオ3及びシナリオ6の低めの歳出経路は、現行の医療政策が大きく変更されない限り、他の歳出経路よりも可能性が低く、このようなかなり楽観的なシナリオに基づいて、長期的な財政戦略を検討することは危険であるとしている。

(4) 政策提案の例示

CBOはいくつかの政策提案の効果を分析しており、以下のような推計結果が示されている。

- (i) 2037年までに年金とメディケアの完全給付を（報告書公表時の65歳程度から）70歳に引き上げると、2つのプログラム合わせて2050年において対GDP比で1.6%の削減効果がある。
- (ii) 年金給付を賃金から物価スライドに変更し、メディケアの資格を（現行の65歳から）67歳に引き上げた場合、2050年において対GDP比で1.9%の削減効果がある。

ただし、いずれの場合も、超過費用増加率が1%を超える場合、これらの提案でも十分でないとしている。

コラム2：バーナンキFRB議長の議会証言

連邦準備制度理事会（FRB）のバーナンキ議長は、2007年1月18日、上院予算委員会の公聴会で証言し、CBOのシナリオ2の推計結果を引用しながら、債務残高の加速的な増加について警鐘を鳴らし、公的年金・医療制度について、早期に意味のある行動をとらないと、米国経済は深刻な痛手を負うとして、持続可能な予算の作成の必要性を議会に対して訴えた。以下はCBO推計と債務累増の経済的問題点に言及した部分の仮訳である。

連邦政府は連邦統合予算の財政赤字が向こう数年間で安定化又は改善されるとしているが、残念ながら、我々は嵐の前の静けさのようなものを経験している。すなわち、(1)人口動態の変化（高齢化の進展）、(2)医療コストの増加を背景に、メディケア、メディケイド、社会保障（年金）等のエンタイトルメント・プログラム^(※) 関連支出は今後急増することが予想される。CBOによる長期財政推計の中位推計（シナリオ2）によれば、連邦財政赤字は2030年までに、2006年度の財政赤字対GDP比▲1.9%の4倍以上に相当する同▲9%に上昇する。同様にCBOの予測では、市中保有債務残高対GDP比は現状の37%から2030年までに100%近くに拡大し、それ以降も指数関数的な増加が見込まれ、将来にわたって加速的に拡大し続ける。このような債務残高の拡大は、財政危機を誘発するだろう。これに対処するには、大幅な支出削減か増税又は両者の組み合わせしかないだろう。

このCBOの推計には、財政赤字が経済に与える影響といった弊害は考慮されていない。しかしながら、CBOのシナリオどおり債務残高・財政赤字が悪化するとすれば、米国経済への影響は深刻である。すなわち、政府債務の急増により、民間資本形成に使われるべき資本が吸収される結果、実質所得の伸びが鈍化し、生活水準の向上も抑制されよう。さらに、財政不均衡に対する解決策が不透明であることにより、消費者、企業、投資家の信頼感が損なわれ、投資と成長に悪影響を与えよう。

力強い経済成長によって財政圧力のある程度和らげることは可能であり、その他の条件を一定とすれば、景気刺激的な財政政策は有益であるだろう。しかしながら、経済成長それ自体ではこの国に差し迫っている財政問題は解決しそうにない。

要約すれば、人口動態の変化と医療コストの増加により、今後数十年にわたりエンタイトルメント・プログラム関連の連邦政府支出の急増が見込まれる。早期に意味のある行動がとられなければ、米国経済が著しく弱められる可能性があり、将来世代がそのコストの大半を負うことになる。議会が直面する課題は簡単でも単純でもないが、持続可能であり、かつ米国の長期的な需要に見合う道筋の上で予算を作成することの便益は非常に大きい。

※ エンタイトルメント・プログラムとは、連邦政府が法的な適格基準を満たしている人に支払又は援助を行うことを法的に義務づけられているプログラムのことをいう。

(表5) CBOの推計結果

シナリオ1(高歳出／低歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.6	18.3	18.3	18.3	18.4
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.4	9.0	9.1	9.1	9.3
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	20.9	24.9	32.1	42.2	55.8
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	6.0	6.4	6.6
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.6	5.8	8.8	12.2	16.0
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.7	2.3	3.2	4.4	5.9
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.5	3.1	2.7	2.3	2.0
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.8	5.4	5.0	4.5	4.0
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.1	3.4	6.5	12.4	21.4
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 3.4	▲ 6.6	▲ 13.8	▲ 23.9	▲ 37.5
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	43.5	69.6	137.9	261.0	449.4

シナリオ2(中歳出／低歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.6	18.3	18.3	18.3	18.3
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.4	9.0	9.1	9.1	9.3
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	20.5	22.7	27.1	32.1	37.7
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	6.0	6.3	6.4
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.3	4.7	6.4	7.6	8.6
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.7	2.3	2.8	3.4	4.0
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.4	2.5	2.0	1.7	1.5
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.8	5.4	5.3	5.1	4.9
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.1	2.8	4.6	8.0	12.4
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 2.9	▲ 4.4	▲ 8.8	▲ 13.8	▲ 19.4
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	42.1	56.2	96.9	165.3	256.0

シナリオ3(低歳出／低歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.6	18.3	18.3	18.3	18.3
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.4	9.0	9.1	9.1	9.3
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	19.9	19.3	19.8	19.7	19.1
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	5.9	6.2	6.3
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.2	3.9	4.6	5.0	5.1
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.5	1.5	1.6	1.8	1.9
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.4	2.4	2.0	1.7	1.4
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.5	4.5	3.8	3.2	2.7
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.0	2.0	1.8	1.9	1.8
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 2.3	▲ 1.0	▲ 1.5	▲ 1.4	▲ 0.8
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	40.9	38.3	36.6	37.6	34.3

シナリオ4(高歳出／高歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.8	20.3	21.7	22.8	23.7
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.6	11.1	12.4	13.6	14.6
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	20.9	24.3	29.9	37.7	48.0
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	6.0	6.4	6.6
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.6	5.8	8.8	12.2	16.0
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.7	2.3	3.2	4.4	5.9
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.5	3.1	2.7	2.3	2.0
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.8	5.4	5.0	4.5	4.0
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.1	2.7	4.3	7.9	13.6
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 3.1	▲ 3.9	▲ 8.3	▲ 14.9	▲ 24.3
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	43.1	54.2	91.2	165.5	286.4

シナリオ5(中歳出／高歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.8	20.3	21.6	22.8	23.7
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.6	11.1	12.4	13.6	14.6
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	20.5	22.0	25.0	27.6	30.0
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	6.0	6.3	6.4
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.3	4.7	6.4	7.6	8.6
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.7	2.3	2.8	3.4	4.0
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.4	2.5	2.0	1.7	1.5
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.8	5.4	5.3	5.1	4.9
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.0	2.1	2.5	3.5	4.7
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 2.7	▲ 1.7	▲ 3.4	▲ 4.8	▲ 6.3
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	41.7	40.8	50.3	70.6	95.9

シナリオ6(低歳出／高歳入)

(対GDP比、%)

	1980	1990	2000	2004	2010	2020	2030	2040	2050
歳入	19.3	17.9	20.5	16.6	17.8	20.3	21.6	22.7	23.7
個人所得税	9.1	8.1	10.2	7.1	8.6	11.1	12.4	13.6	14.6
歳出	22.0	21.9	18.4	19.9	19.9	18.7	17.6	15.2	11.5
社会保障(年金)	4.4	4.3	4.2	4.2	4.2	5.0	5.9	6.2	6.3
メディケア	1.3	1.9	2.3	2.6	3.2	3.9	4.6	5.0	5.1
メディケイド	0.5	0.8	1.2	1.5	1.5	1.5	1.6	1.8	1.9
国防費	5.0	5.3	3.0	4.0	3.4	2.4	2.0	1.7	1.4
その他	8.7	6.5	5.5	6.2	5.5	4.5	3.8	3.2	2.7
利払費	2.0	3.2	2.2	1.4	2.0	1.3	▲ 0.3	▲ 2.6	▲ 5.9
財政収支	▲ 2.7	▲ 4.0	2.1	▲ 3.3	▲ 2.1	1.7	4.0	7.5	12.2
市中保有債務残高	26.4	43.1	34.5	37.3	40.5	23.1	▲ 9.7	▲ 56.1	▲ 123.7

【出典】 The Long-Term Budget Outlook [CBO (2005b)]

I-2 大統領府行政管理予算局（OMB）

1. 作成の背景・経緯

【ポイント】

- 大統領の予算提案を織り込んだ推計として、1996年以降、毎年予算教書の中で公表（2007年2月のものが最新）。
- 潜在的な財政課題に対する警鐘を鳴らすための有効なツールと位置づけられている。
- 大統領の予算提案に含まれる義務的経費削減を行わない場合の影響等も推計。

OMBでは、1990年代初頭に長期的な財政課題の問題が認識され始めたことから、この影響を予測するために、1996年以降、毎年予算教書において5年又は10年間の中期財政見通しを延伸した推計を行っている。2007年2月に公表された2008年度予算教書における推計が最新のものである¹¹。

OMBの長期財政推計は、大統領が提案する政策の下での将来の財政の姿を予想し、潜在的な財政課題に対する警鐘を鳴らすための有効なツールと位置づけられている。また、大統領が行った予算提案の効果を示すために、予算提案に含まれる義務的経費の削減を行わない場合の推計結果も示されている。なお、推計結果はCBOと同様にすべて対GDP比で示される。

2. 推計の概要

【ポイント】

- 推計対象は連邦政府の財政状況。推計期間は75年間。
- 人口動態の前提は年金の将来推計に用いられる人口推計を利用。
- 主な経済前提については、GDP成長率2.5%（実質）、労働生産性上昇率2.3%（実質）、長期金利3.0%（実質）としている。
- 人口動態に連動する歳出は、社会保障（年金）、メディケア及びメディケイド。年金は将来推計に基づき、高齢化に伴い増加。メディケア・メディケイドの1人当たり費用の伸び率が1人当たりGDP成長率+1%と想定。
- 人口動態に連動する歳出以外の歳出は、大統領提案に基づき延伸し、長期的にはGDP成長率等に連動。
- 歳入の長期前提は対GDP比18.3%（過去40年間の平均）で一定。

¹¹ 推計結果は以下のホームページアドレスにおいて公表されている。
<http://www.whitehouse.gov/omb/budget/fy2008/pdf/apers/assumptions.pdf>

(1) 推計期間、更新頻度、推計対象等

OMBは、毎年大統領予算教書の中で長期財政推計（The Long-Run Budget Outlook）を公表している。対象期間は2080年までの約75年間で、連邦政府統合予算を対象としている。歳入・歳出、財政収支と市中保有債務残高のほか、社会保障（年金）、メディケア、メディケイド、利払費といった主な歳出項目について推計を行っている。また、原則として予算教書で提案している政策効果を織り込んだ推計を行っている。OMBの担当官によれば、75年間という推計期間は、「現役の最も若い労働世代の生涯をカバーする期間として設定されている。」とのことであった。

(2) 経済前提

経済成長率、物価上昇率、金利といった経済前提は、通常は予算教書的前提を延伸している。最新の予算教書では、最終年度となる2012年度の主な経済指標は、消費者物価指数：2.3%、長期金利5.3%となっている。OMBの担当官によると、「長期推計では、実質GDP成長率は2.5%、労働生産性上昇率は2.3%、労働供給上昇率は0.2%と置いている。」とのことであった。

生産性については、ベースラインとなる前提と代替的前提が示されている。ベースラインとなる前提は、過去のトレンドを引用しており、2000年以降の年平均の上昇率と同じ2.3%としている。代替的前提では、上下それぞれ0.25%変化させている。また、長期金利（実質）については、OMBの担当官によれば、「予算教書の最終年度（2012年度）の推計値が安定すると想定し、本年度は約3.0%としている。金利と成長率の関係については、動学的効率性のような理論を基にした推計は行っておらず、リンクはない。」とのことであった。

人口動態については、OMBの担当官によれば、「最初の10年間は予算の前提を用いるが、その後は社会保障（年金）の推計の前提を使用している。」とのことであった。移民及び死亡率に関する長期的前提は以下のようにになっている。

(i) 出生率は1.9から2.0の間

(ii) 移民は年平均90万人の純増

(iii) 死亡率は減少して長寿化が進むと予想。女性の平均寿命は2004年の79.6年から2080年は85.1年に、男性の平均寿命は2004年の74.7年から2080年は81.8年に延びると想定している。

なお、出生率、移民、死亡率について、それぞれ代替的前提下での財政収支も示されている。

(3) 高齢化関連支出の前提

人口動態の影響を織り込む支出は、社会保障（年金）、メディケア及びメディケイド

としている。

メディケア関連支出は、メディケア・プログラムにかかる費用を抑制するための政府提案を反映して推計されている。この提案が実施されれば、2006年5月のメディケア信託基金理事会報告書に比べて今後75年間で8兆ドルの収支改善効果があるとしている。2006年5月のメディケア信託基金理事会報告書では、年齢及び性別調整後の一人当たり給付の伸び率が一人当たりGDP成長率を毎年1%上回ると想定しているが、この想定はOMBの推計でも使用されている。メディケア・メディケイド関連支出は、2005年度の対GDP比3.9%から2080年度には同9.5%まで上昇すると推計している。

なお、代替的前提として、一人当たり医療費の伸びを上下それぞれ0.25%変化させた際の財政収支も示されている。

社会保障（年金）関連支出は、2005年度の対GDP比4.2%から2080年度には同6.3%まで上昇すると推計している。なお、現在大統領が提案している社会保障（年金）改革の効果については、その全体像が定まっていないことから、その効果を織り込んでいない。

（４）その他の歳出項目の前提

裁量的支出については、人口と経済がともに成長していく場合、公的サービスに対する需要は同程度のペースで拡大すると見込まれることから、GDP成長率と同じペースで伸びると想定している。なお、OMBの担当官は、「（人口動態に関連する支出項目として整理されることがある）教育については、州や地方政府の役割が大きく、連邦の支出割合が低いため、GDP比一定との単純な前提を置いている。」と述べていた。

メディケア、メディケイド及び社会保障（年金）以外の義務的経費については、政府提案を織り込みベースライン推計を行っているが、代替的前提として改革を行わなかった場合の財政収支も示されている。なお、OMBの担当官は、「メディケイド以外の低所得プログラムは、今後、貧困率が低下すると見込まれることから、対GDP比で減少すると予想している。」と述べていた。

（５）歳入の前提

歳入に関する推計については、直近の5年間は予算教書における政府提案の下での歳入見通しに基づき、それ以降は過去40年間の平均である対GDP比18.3%になるとの前提が置かれている。また、代替的前提として、長期的に対GDP比が18.6%及び18.0%となる場合の財政収支も示されている。

3. 推計結果の概要

【ポイント】

- 財政赤字対GDP比が拡大し、債務残高対GDP比は、2060年度に82%、2080年度に160%に達する。
- 大統領予算提案の義務的経費削減を行わない場合、債務残高対GDP比は2060年度に130%、2080年度に262%に達する。
- 高齢化と医療費の増加に伴うメディケア及びメディケイドの支出増が顕著。
- メディケア、メディケイド及び社会保障（年金）向け支出が利払費以外の歳出に占める割合が2080年度には4分の3近くまで増加。

前述のようにOMBは原則として大統領予算の政策効果を織り込んだ推計をベースラインとしているが、2008年度予算教書では義務的経費に係る政策が行われなかった場合の推計結果も示されている。2つの推計結果は以下のとおりである。

（表6）OMBの推計結果

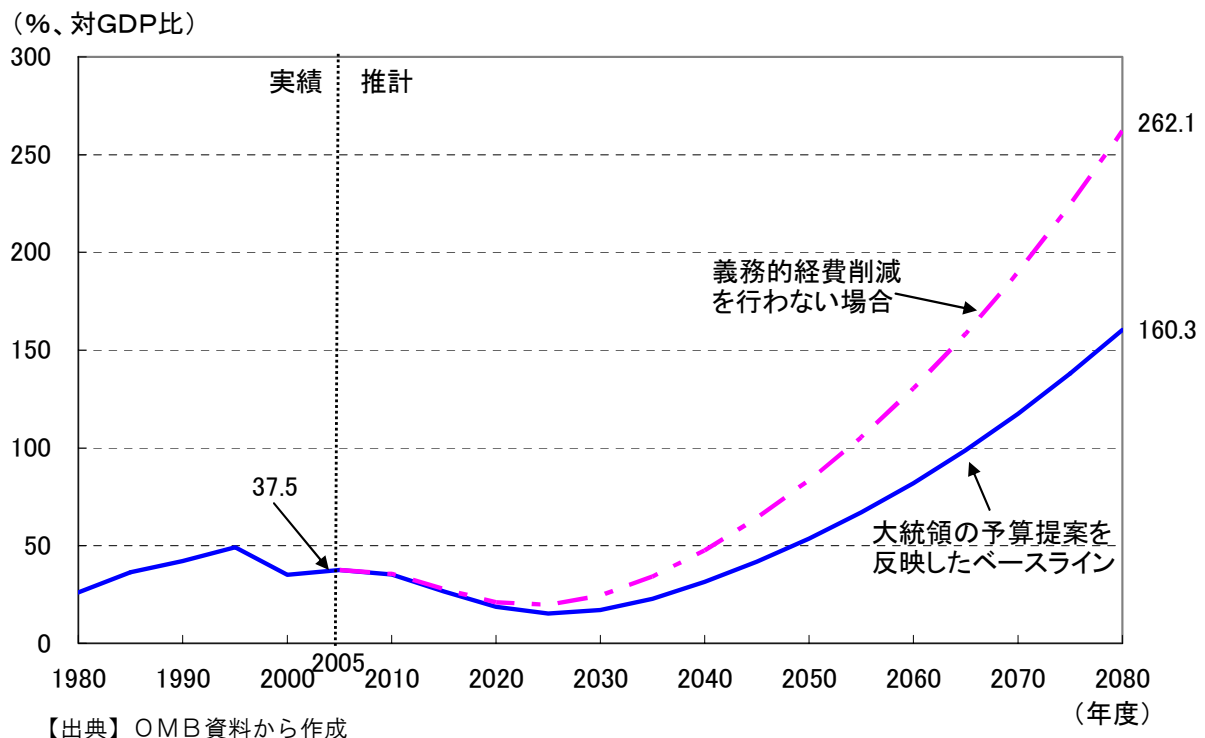
	（対GDP比、%）											
	1980	1990	2000	2005	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
歳入	19.0	18.0	20.9	17.6	18.3	18.3	18.3	18.3	18.3	18.3	18.3	18.3
歳出	21.7	21.8	18.4	20.2	18.9	17.8	19.7	21.4	23.0	24.9	27.2	29.7
裁量的支出	10.1	8.7	6.3	7.9	6.6	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
義務的支出	9.6	9.9	9.8	10.8	10.6	12.0	14.0	15.1	15.5	16.0	16.5	16.9
社会保障（年金）	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.9	5.8	6.0	6.0	6.1	6.2	6.3
メディケア	1.1	1.7	2.0	2.4	2.7	3.4	4.5	5.3	5.7	5.9	6.1	6.1
メディケイド	0.5	0.7	1.2	1.5	1.4	1.9	2.2	2.5	2.8	3.0	3.2	3.6
その他	3.7	3.2	2.4	2.7	2.3	1.8	1.5	1.3	1.1	1.0	1.0	0.9
利払費	1.9	3.2	2.3	1.5	1.7	1.0	0.8	1.6	2.7	4.1	5.9	8.0
財政収支	▲ 2.7	▲ 3.9	2.4	▲ 2.6	▲ 0.6	0.5	▲ 1.4	▲ 3.1	▲ 4.7	▲ 6.6	▲ 8.9	▲ 11.4
基礎的財政収支	▲ 0.8	▲ 0.6	4.7	▲ 1.1	1.2	1.5	▲ 0.5	▲ 1.6	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 3.0	▲ 3.4
市中保有債務残高	26.1	42.0	35.1	37.5	35.2	18.7	17.1	31.5	53.6	82.0	117.5	160.3

〈義務的経費に係る予算教書の提案を実施しなかった場合〉

義務的支出	9.6	9.9	9.8	10.8	10.7	12.3	14.6	16.1	17.0	17.8	18.7	19.6
財政収支	▲ 2.7	▲ 3.9	2.4	▲ 2.6	▲ 0.7	0.1	▲ 2.3	▲ 4.9	▲ 7.5	▲ 10.7	▲ 14.6	▲ 19.0
基礎的財政収支	▲ 0.8	▲ 0.6	4.7	▲ 1.1	1.0	1.2	▲ 1.1	▲ 2.6	▲ 3.5	▲ 4.3	▲ 5.3	▲ 6.1
市中保有債務残高	26.1	42.0	35.1	37.5	35.5	21.1	24.4	47.6	83.3	130.3	189.7	262.1

【出典】OMB資料

(図6) 債務残高対GDP比の推移



ベースライン推計では、債務残高対GDP比が2060年度に82%、2080年度に160%に達する結果となっている¹²。

大統領が提案している義務的経費削減を行わない場合は、債務残高対GDP比が2060年度に130%、2080年度に262%に達する結果となっている。

社会保障（年金）、メディケア及びメディケイドの3つのプログラムは、2005年度においては利払費以外の連邦歳出の約43%であるが、ベビーブーム世代が70代から80代になる2035年度には、これら3つのプログラムは、予算教書で提案されている改革が実行されたとしても、同歳出の約3分の2に達し、推計期間の終期である2080年度には約4分の3まで上昇するとし、予算の柔軟性と新しい課題への政府の対応力が著しく弱まるとしている。

なお、前述のように、医療費、歳入等の前提を代替的なものにした場合の財政収支への影響についても示されている（表7参照）。

¹² OMBのベースラインと2005年12月のCBO報告書のシナリオ2は、歳入のGDP比を18.3%に固定し、一人当たり医療費の伸びを一人当たりGDP成長率+1%とするなど基本となる前提が共通しているものの、2050年度の債務残高はOMB推計では対GDP比53.6%であるのに対し、CBOのシナリオ2の推計では、同250%に達する結果となっている。この違いは、OMBの推計が、①大統領提案の歳出削減を織り込んでいること、②足元の税収増を織り込んでいること、③成長率の前提をやや高く置いていること、などによるものと考えられる。

(表7) 代替的前提下での財政収支

(%、対GDP比)

	2005	2010	2030	2050	2080
ベースライン	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.4	▲ 4.7	▲ 11.4
医療費の増加率					
高位(+0.25%)	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.6	▲ 6.0	▲ 15.7
低位(▲0.25%)	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 3.5	▲ 7.6
歳入					
歳入対GDP比18.0%	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 5.6	▲ 13.0
歳入対GDP比18.6%	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 3.8	▲ 9.8
生産性					
高位(+0.25%)	▲ 2.6	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 3.0	▲ 7.9
低位(▲0.25%)	▲ 2.6	▲ 0.8	▲ 2.3	▲ 6.6	▲ 15.7
出生率					
高位	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 3.7	▲ 6.8
低位	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.5	▲ 5.9	▲ 17.4
移民					
高位	▲ 2.6	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 3.2	▲ 8.7
低位	▲ 2.6	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 5.8	▲ 13.5
増減なし	▲ 2.6	▲ 0.9	▲ 3.4	▲ 9.2	▲ 20.8
平均寿命					
低位	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 3.4	▲ 7.9
高位	▲ 2.6	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 6.2	▲ 16.0

【出典】 OMB資料

<参考文献>

(和文)

- ・ 西野健 (2005) 「欧米主要国における最近の税制改正の動向」『財政金融統計月報』第636号 財務省財務総合政策研究所.

(英文)

- ・ Congressional Budget Office [CBO]. (2005a) *The Long-Term Implications of Current Defense Plans and Alternatives: Summary Update for Fiscal Year 2006*.
- ・ ————— (2005b) *The Long-Term Budget Outlook*.
- ・ Office of Management and Budget [OMB]. (2007a) Appendix, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2008.
- ・ ————— (2007b) *Budget of the United States Government, Fiscal Year 2008*.
- ・ ————— (2007c) *Historical Tables, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2008*.
- ・ O' Sullivan, Jennifer. (2007) "Medicare: A Primer", *Congressional Research Service Report for Congress*, RL33712.
- ・ The Board of Trustees, Federal Hospital Insurance and the Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds. (2006) *The 2006 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Hospital Insurance and the Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds*.
- ・ The Board of Trustees, Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds. (2006) *The 2006 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds*.
- ・ ————— (2007) *The 2007 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds*.

(インターネット・ホームページ)

- ・ 議会予算局(CBO) URL ; <http://www.cbo.gov/>
- ・ 行政管理予算局(OMB) URL ; <http://www.whitehouse.gov/omb/>
- ・ 政府印刷局(GPO) 連邦政府予算 URL ; <http://www.gpoaccess.gov/usbudget/index.html>