

社会保障を巡る状況

将来推計人口（平成29年推計）について

○ 近年の30～40歳代の出生動向の改善等を反映し、出生率の仮定が前回推計より上方に設定されたこと等により、人口減少の速度や高齢化の進行度合は緩和されているものの、少子高齢化という大きなトレンドに変化はない。

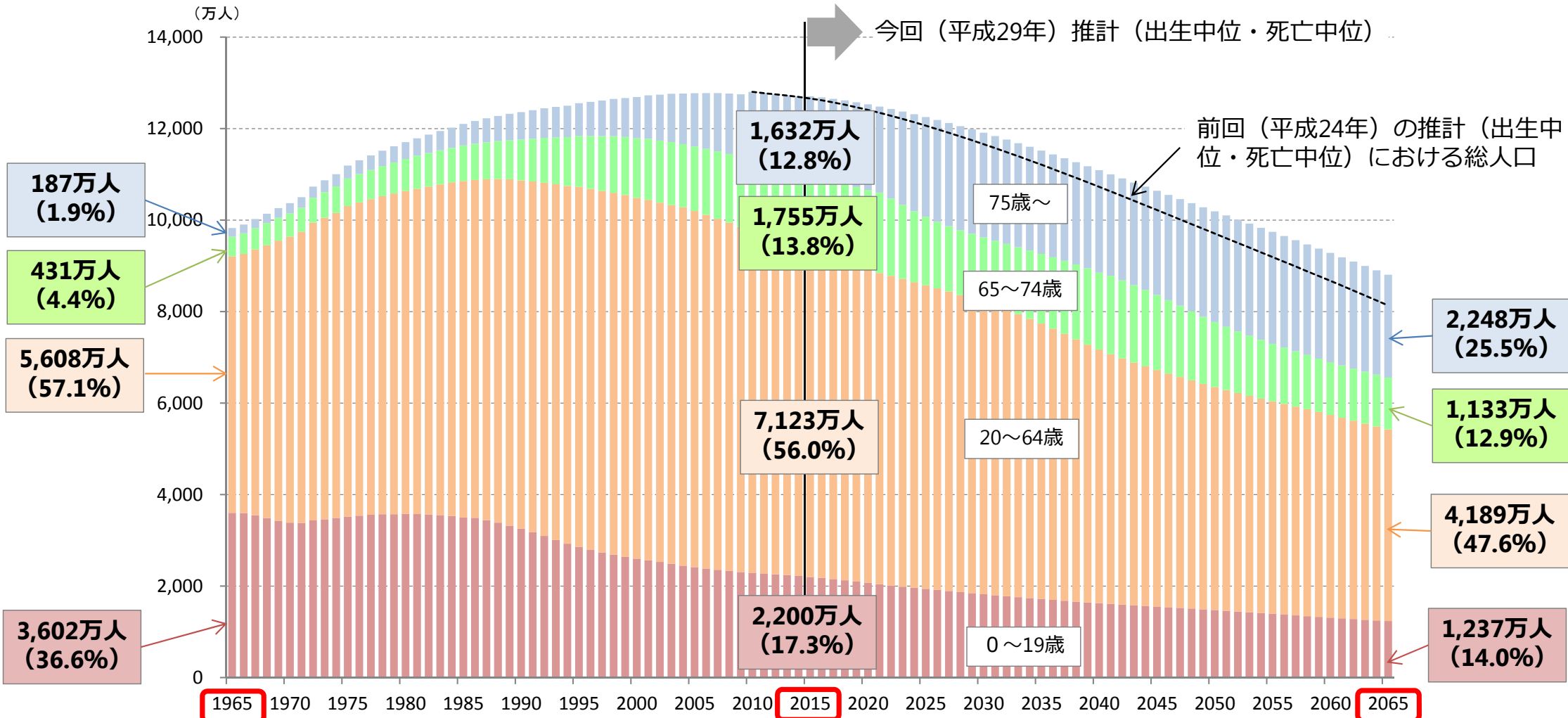
(参考1) 合計特殊出生率の仮定(中位)

2010年 1.39(実績)→2015年 1.45(実績) ➡ 1.44(2065年) < 1.35 >

(参考2) 平均寿命の仮定(中位)

2015年 男80.75年/女86.98年(実績) ➡ 男84.95年/女91.35年(2065年) < 男84.19年/女90.93年 >

< >内は前回推計の2060年の仮定値

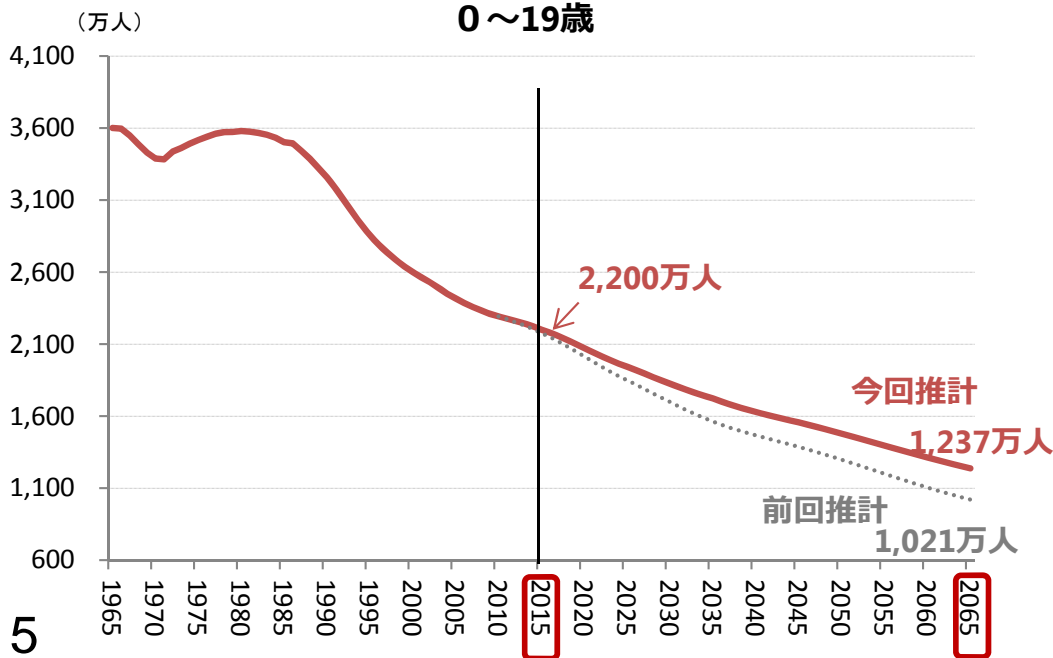
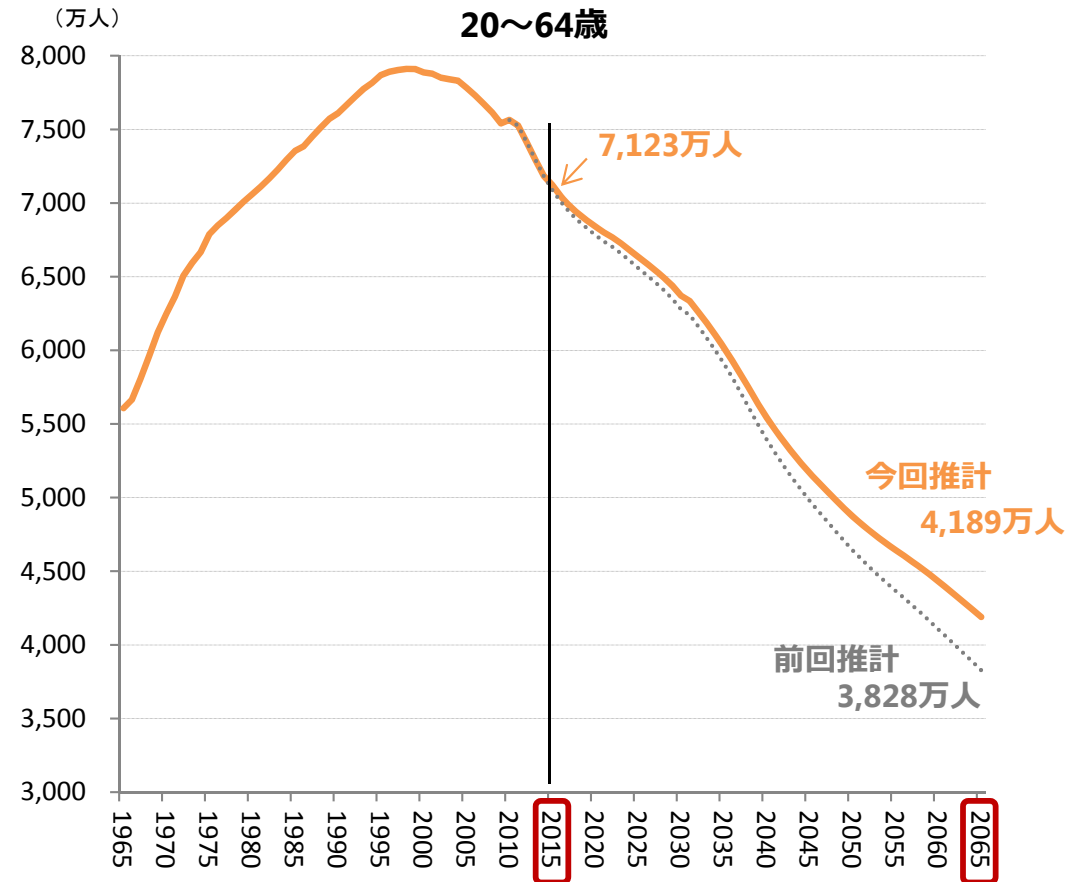
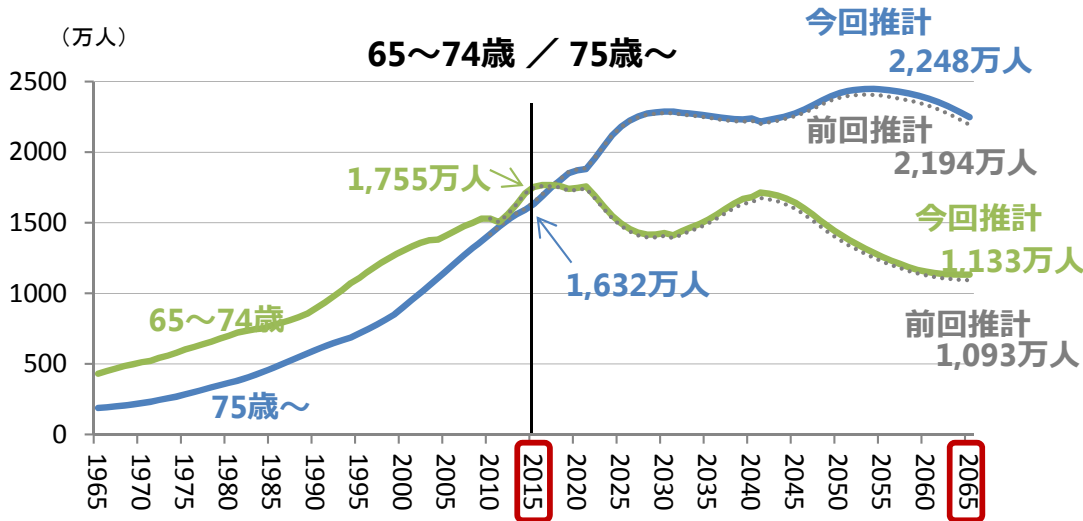


(注) カッコ書きの計数は構成比

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位仮定)

年齢4区分別の見通しについて

- 65歳以上の高齢者世代については、前回推計と比較して微増。このうち65～74歳については、2030年～2040年頃にかけて一旦上昇する局面を除いて減少傾向。また、75歳以上については、2025年にかけて急増した後、概ね横ばい。
- 一方、65歳未満の若年・現役世代については、前回推計と比較して減少トレンドが若干緩やかにはなっているが、今後一貫して減少。（2065年には0～19歳、20～64歳とも現在の概ね6割程度まで減少。）

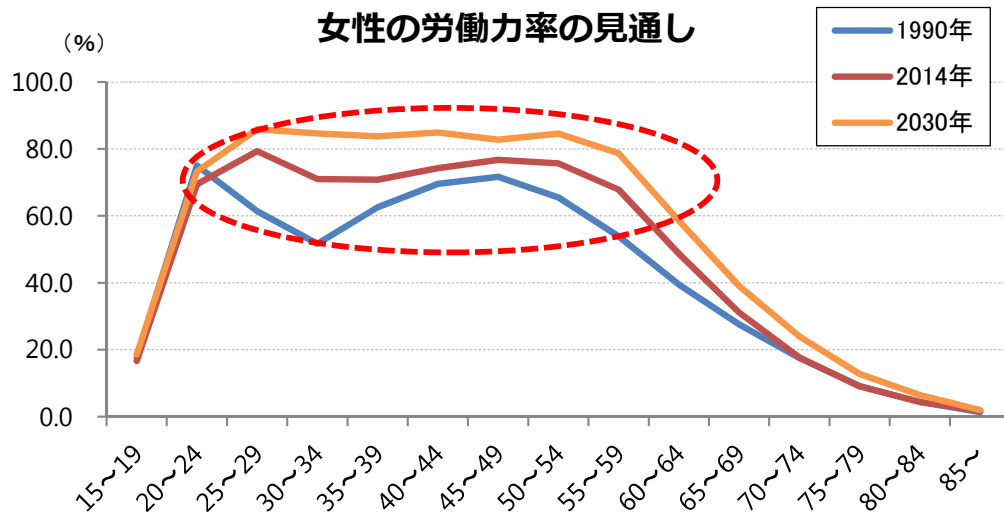
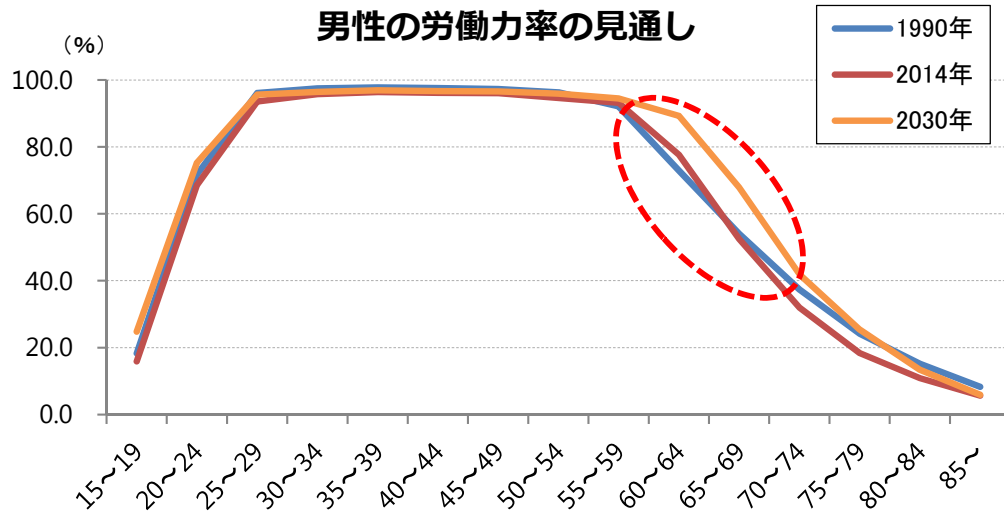


(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」
(出生中位・死亡中位仮定)

労働力人口の見通し

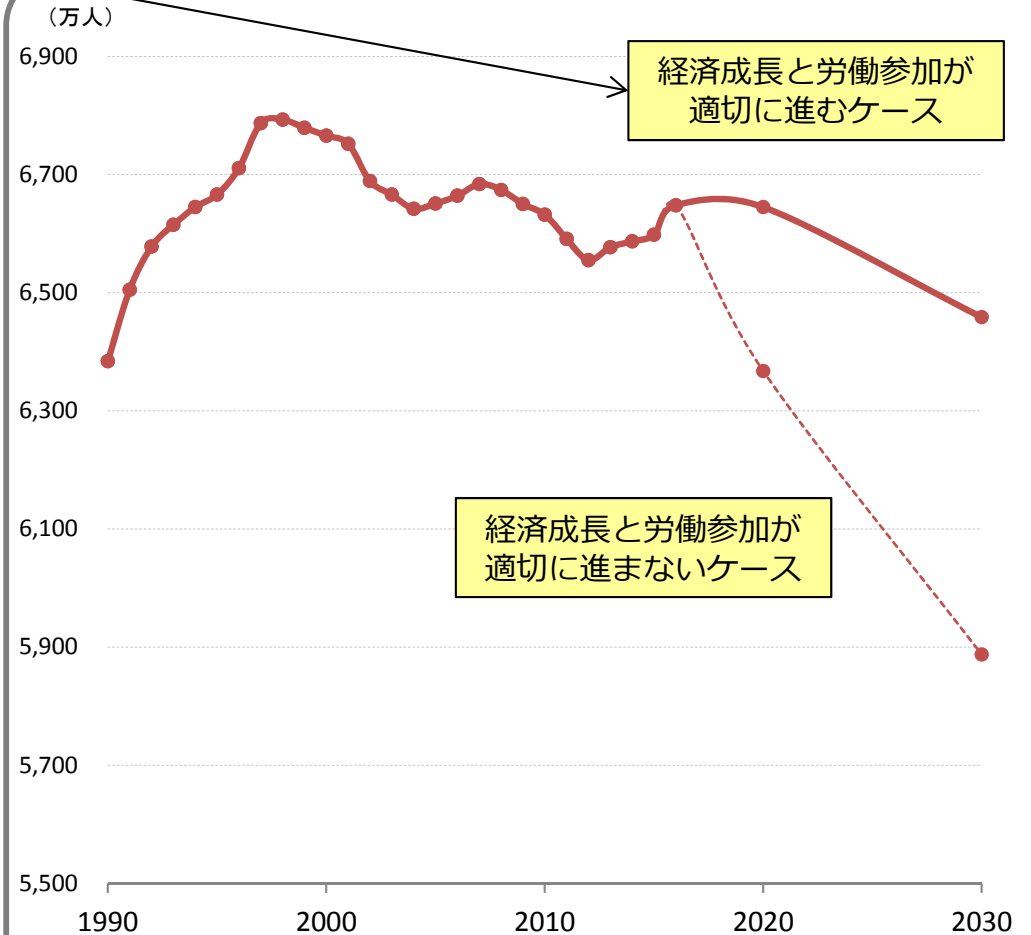
○ 今後、経済成長と労働参加が適切に進み、高齢者雇用と女性の就業促進を図ることができれば、人口が減少する中であっても、労働力人口は緩やかな減少に止まる見込み。

経済成長と労働参加が適切に進むケースにおける労働力率の見通し



(出所) 労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」

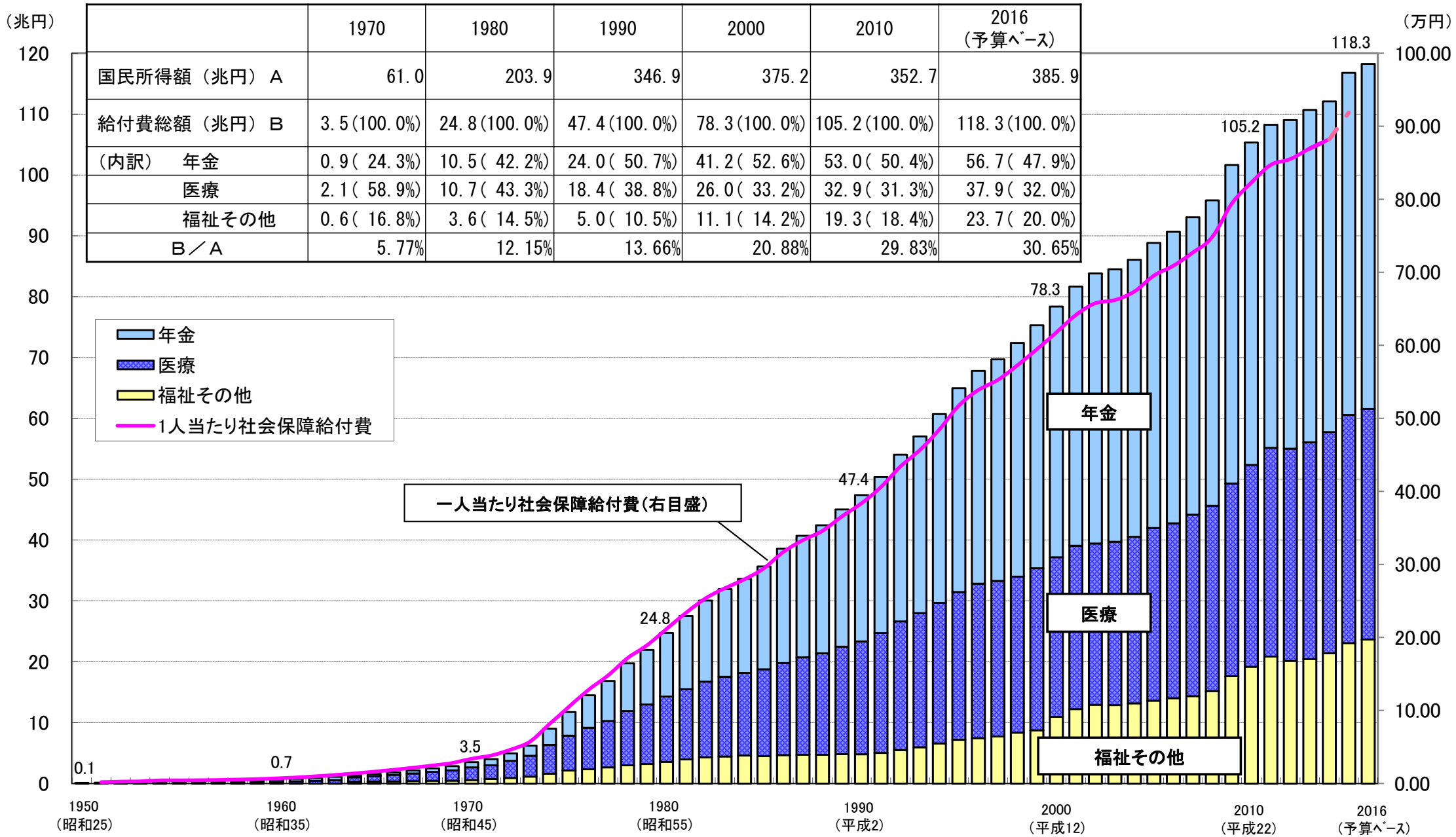
労働力人口の見通し



(注) 2020年、2030年の労働力人口については、労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年1月推計)」(出生中位・死亡中位)に基づき財務省にて機械的に推計

(※) 「経済成長と労働参加が適切に進むケース」「経済成長と労働参加が適切に進まないケース」とは、内閣府「経済財政の中長期試算」(27年7月)の経済再生シナリオ/ゼロ成長シナリオ、及び労働に係る若年対策、女性のM字カーブ対策、高齢対策等の政策効果の有無が労働力人口等にもたらす効果を労働政策研究・研修機構において試算したもの。

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

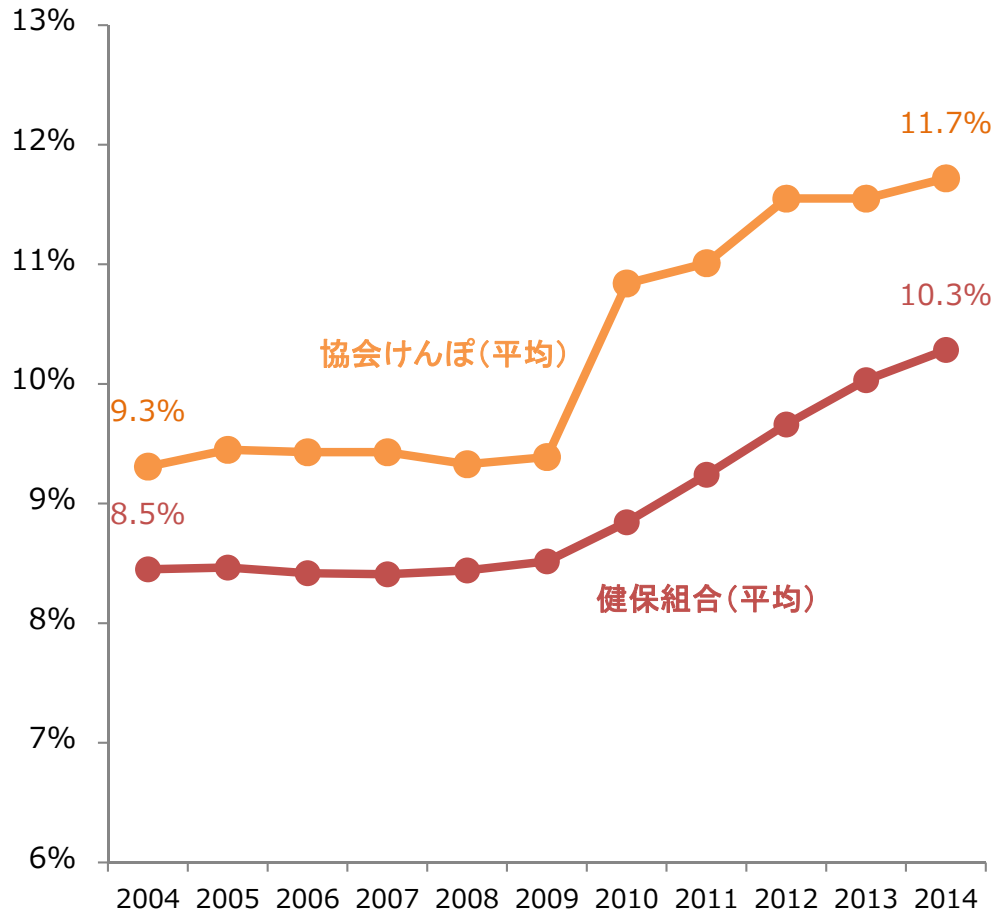
2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

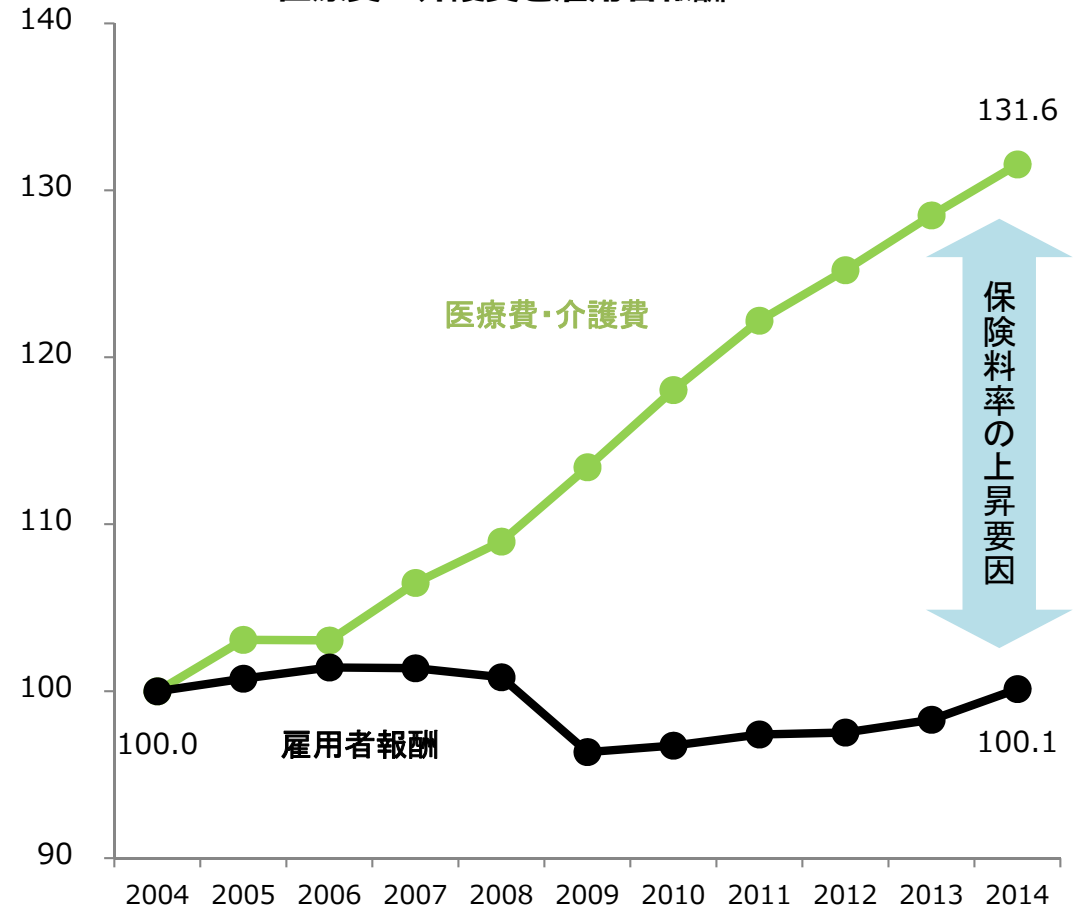
医療・介護に係る保険料負担について

○ 今後とも高齢化により医療費・介護費の伸びは増加が見込まれるのに対し、雇用者の総報酬は、生産年齢人口の減少に伴い大幅な増加は見込めない。したがって、仮に医療費・介護費の伸びを放置すれば、今後も保険料負担の増加は免れず、雇用者の実質賃金の伸びは抑制されることになる。

協会けんぽと健保組合の保険料率



医療費・介護費と雇用者報酬



(注1) 医療費は、国民医療費の実績見込み値。

(注2) 介護費は、介護サービス費用、介護予防サービス費用及び特定入所者介護サービス保険給付額それぞれの実績値の合計。

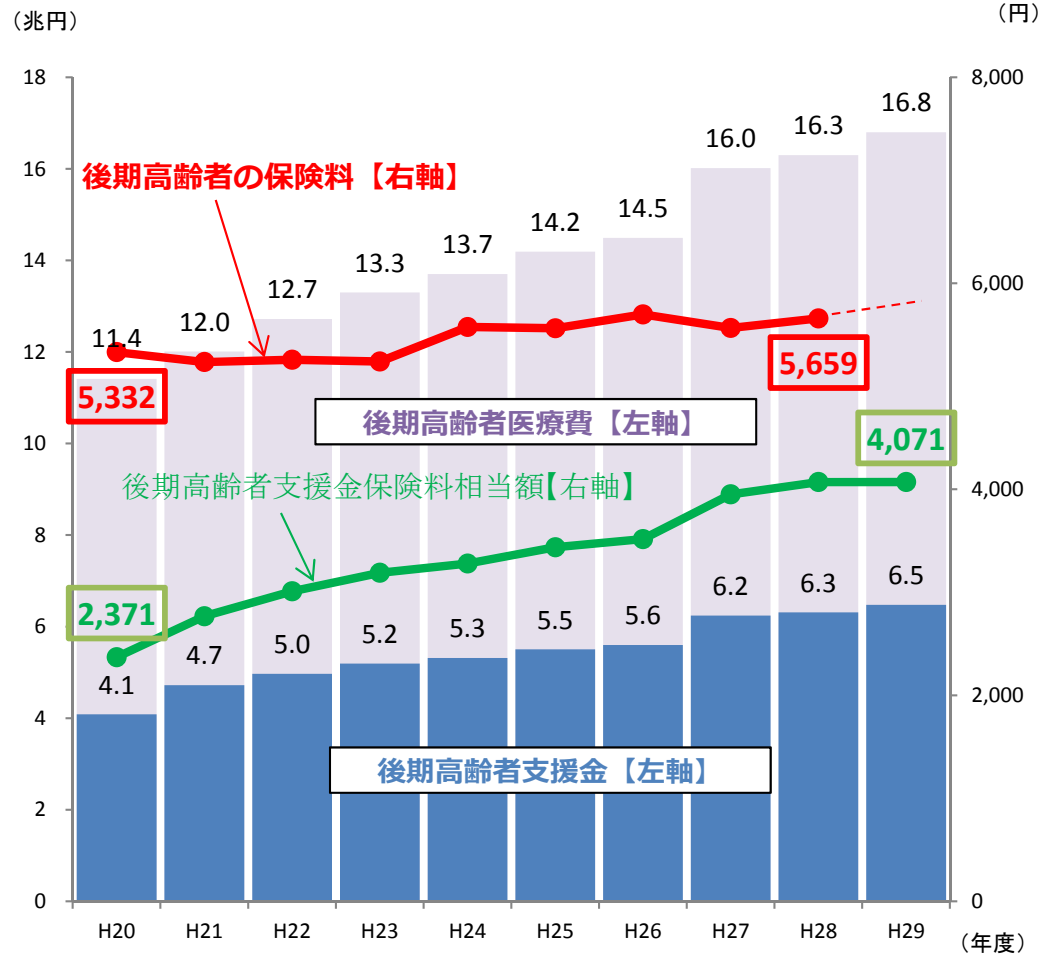
(注3) 雇用者報酬は、内閣府「国民経済計算」における雇用者報酬の計数。

(出所) 厚生労働省「国民医療費」「介護給付費実態調査」、内閣府「国民経済計算」ほか

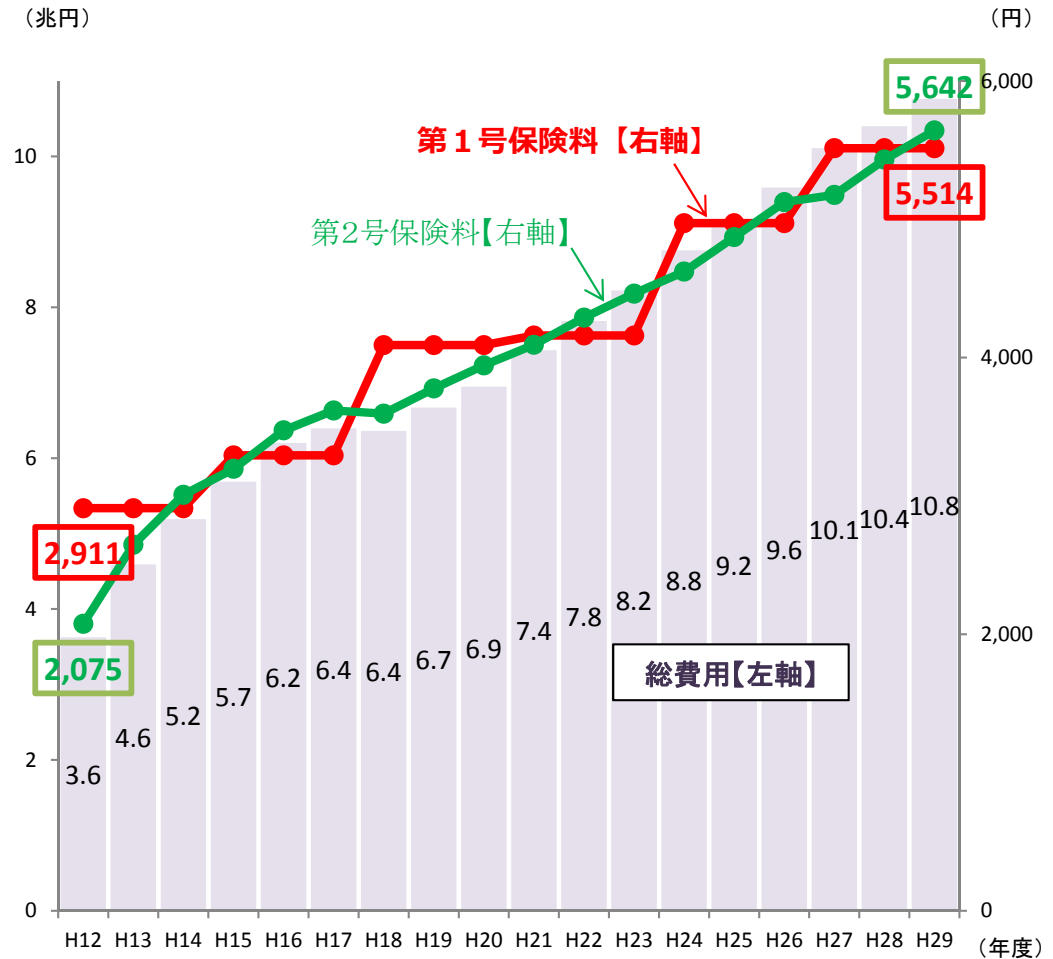
医療・介護費と保険料の推移

○ 高齢化による医療費・介護費の増加に伴い、現役世代の保険料のみならず、高齢者自身の保険料も上昇している。

後期高齢者医療費と保険料等（全国平均月額）の推移



介護保険の総費用と保険料（全国平均月額）の推移

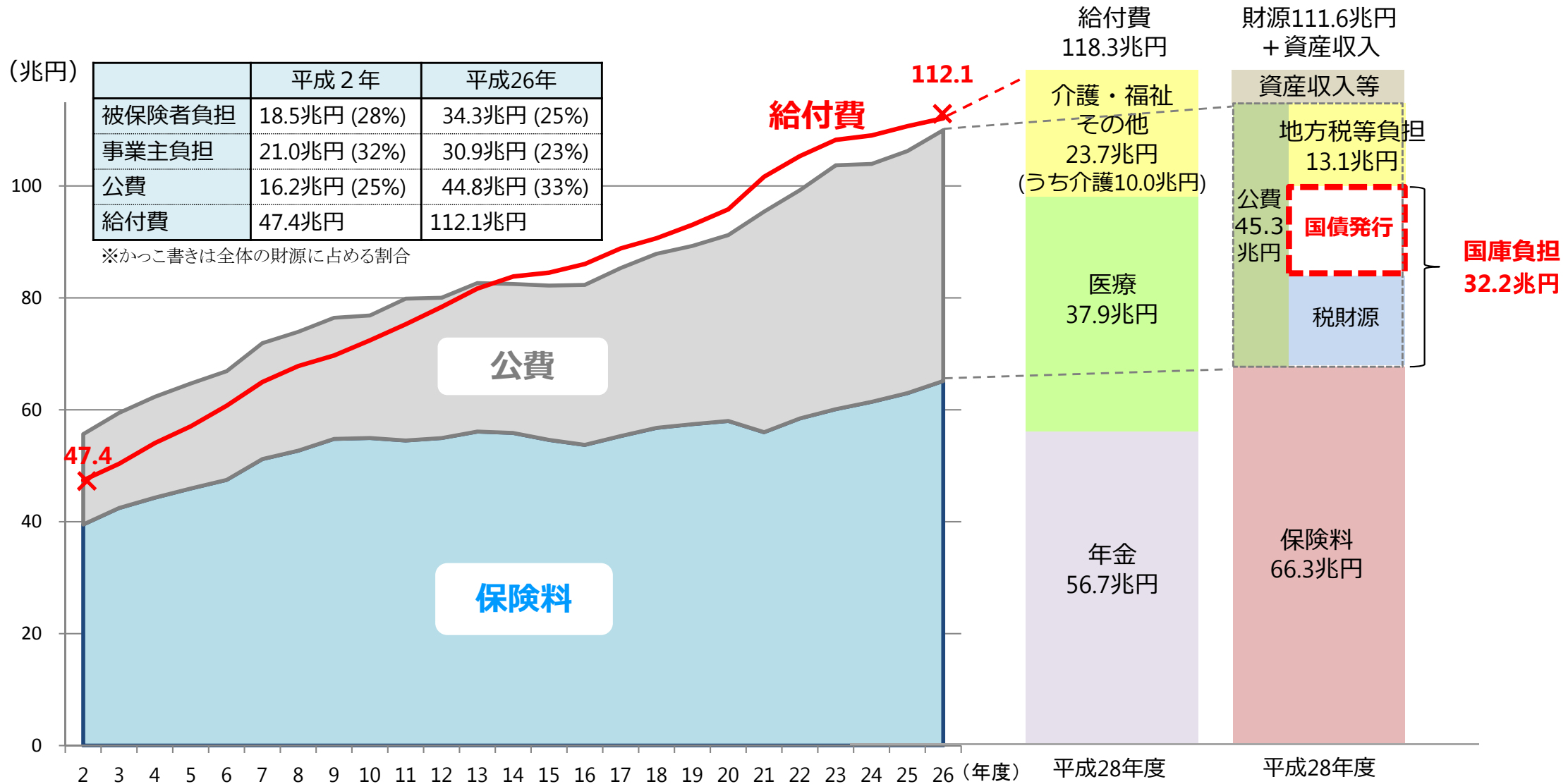


(注1) 後期高齢者医療費及び後期高齢者支援金は、H20～H26は実績値、H27はH26実績値に、H27の概算医療費の伸び率を乗じるにより推計、H28、H29は予算ベース。
 (注2) 後期高齢者の保険料は、H20～H27は実績額、H28～H29は保険料改定時見込み。
 (注3) 後期高齢者支援金保険料相当額は、H20～H26は確定賦課、H27、H28は予算ベース。H29は後期高齢者保険料軽減特例の見直しに伴い保険料は上昇する見込み。

(注1) H12～H26は実績値、H27～H29は予算ベース。
 (注2) 第2号保険料については、事業主・公費負担分を含み、H28及びH29は被用者保険の額（H28は10月以降の額）。

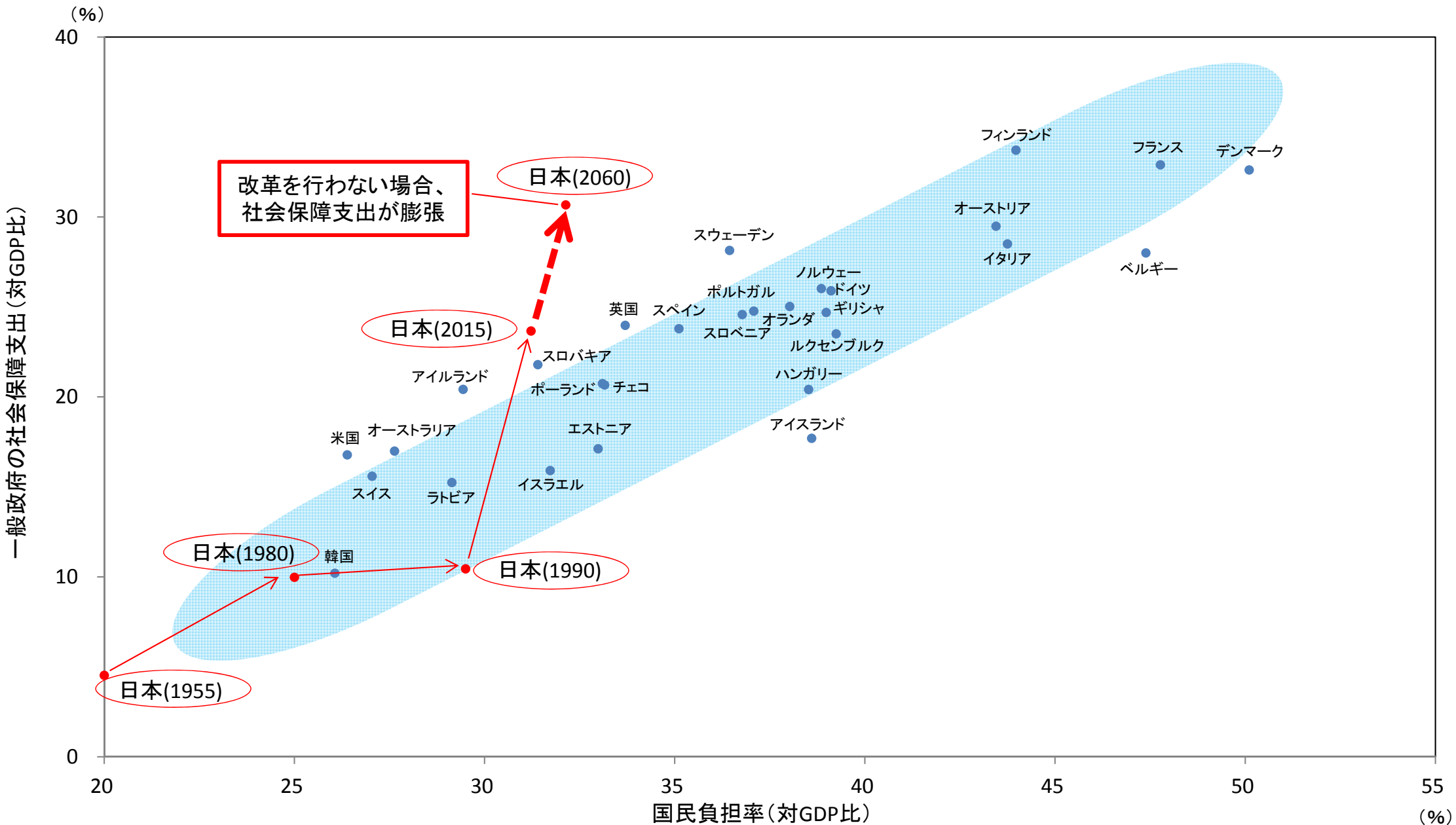
社会保障給付費の増に伴う公費負担の増

- わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど、公費負担（税財源で賄われる負担）に相当程度依存している。
- その結果、近年、高齢者医療・介護給付費の増に伴い、負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保出来ていないため、給付と負担のバランス（社会保障制度の持続可能性）が損なわれ、将来世代に負担を先送りしている（＝財政悪化の要因）。



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」。2016(H28)年度は厚生労働省(当初予算ベース)による。

OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係



(出典) 国民負担率: OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”、内閣府「国民経済計算」等。
 社会保障支出: OECD “National Accounts”、内閣府「国民経済計算」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計」。
 (注1) 数値は、一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。
 (注2) 日本を除く各国は2014年実績。
 (注3) 日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計(改訂版)」(平成27年10月9日 起草検討委員提出資料)より作成。