

経済・財政・社会保障に関する 長期推計

- ・ 少子高齢化や人口減少を克服し、豊かさと幸せを実感できる経済社会の実現に向けて、日本経済の新たなステージへの移行を検討するに当たっては、将来の経済・財政・社会保障に関する定量的な展望を踏まえることが重要。

- ・ 昨年、新しい将来推計人口が公表され、年金については、今後、財政検証が予定されている中で、医療・介護等の社会保障や財政の姿についても、経済と一体的に長期の姿を展望する必要。

こうした考え方から、本資料は、2024年2月29日の経済財政諮問会議資料の経済前提を踏まえて、「中長期の経済財政に関する試算」(中長期試算)の試算期間以降のマクロの経済・財政・社会保障の姿を試算したもの（対象期間：2034～2060年度）。

- ・ 個々の計数については、一定の想定を置いて機械的に試算したものであるため、相当の幅を持って理解する必要がある。

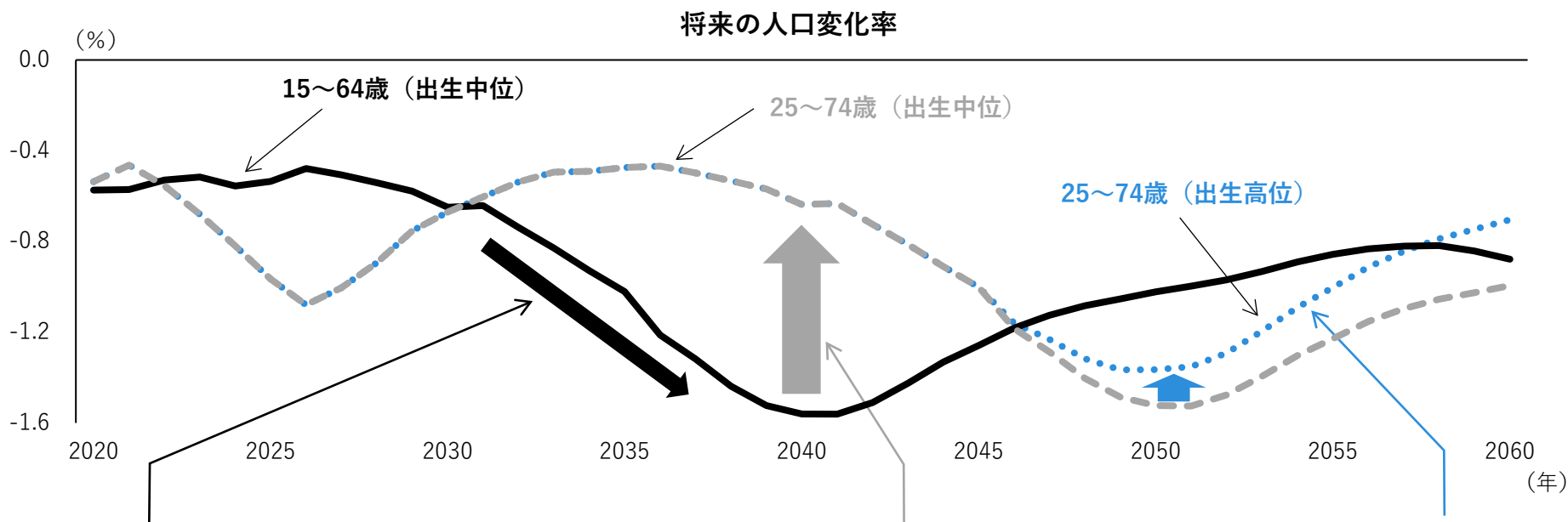
2024年4月2日

内閣府

将来の人口動態を踏まえた経済・財政・社会保障の課題①

経済財政諮問会議(2024年2月29日)
資料4より引用

- 我が国の生産年齢人口(15~64歳)の減少は2030年代に加速。国難とも言えるこの成長下押し克服が大きな課題。
- これに対し、DX、新技術の社会実装等によりイノベーションを促進し、生産性を向上させる必要。
- 2040年頃まで25~74歳の減少率は横ばい。健康で意欲ある65~74歳の活躍等、生涯活躍社会の実現が重要。
- さらに、出生率を引き上げることができれば、その後の人口減少による成長下押しの緩和につながる。



生産年齢人口(15~64歳)の減少率は2030年代に加速。

これによる成長の下押しを克服し、持続的な成長を実現する必要。

【生産性の向上】

人口減少が加速する中では、これまで以上に、生産性の向上が重要となる。

DX、新技術の社会実装、フロンティア開拓等によりイノベーションを促進。

人口構成の面では、25~74歳人口の減少率は、2030年代も横ばい。

健康で意欲のある65~74歳の活躍など、生涯活躍社会の実現が重要。

【労働参加の拡大】

さらに、出生率の上昇は、長期的な人口減少率を緩和。

(出生率の想定)

出生中位：1.36程度
出生高位：1.64程度

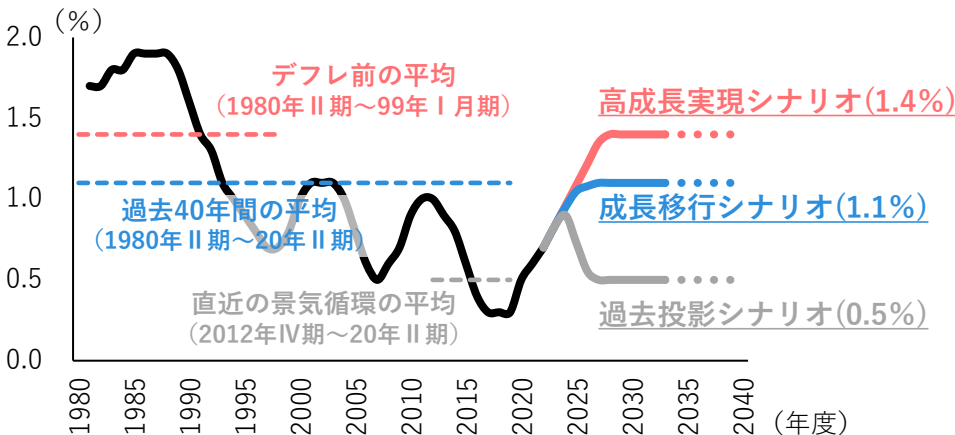
【出生率の上昇】

経済の姿の前提

- 生産性、労働参加、出生率について、次の想定をおいて試算を実施。

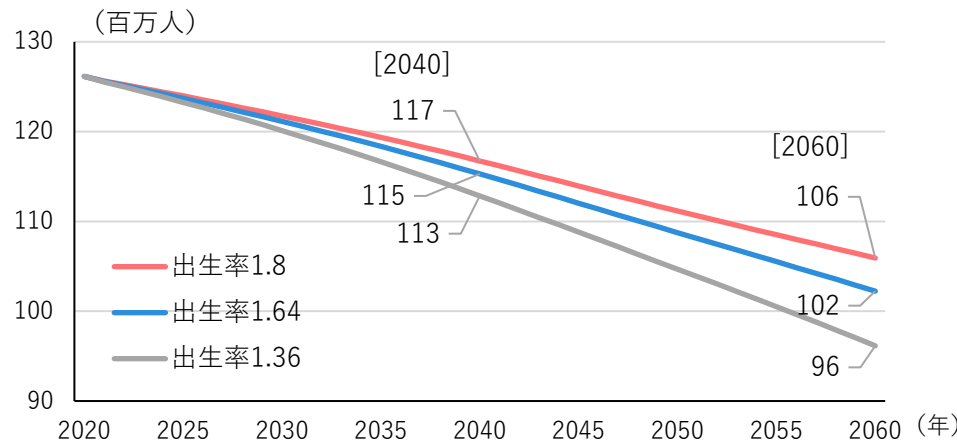
T F P 上昇率の前提

～過去の実績を踏まえ、3つのシナリオを想定～



出生率上昇による総人口への影響

～出生率も3パターンを想定、後年度にかけて影響が大きくなる～



労働参加率の前提

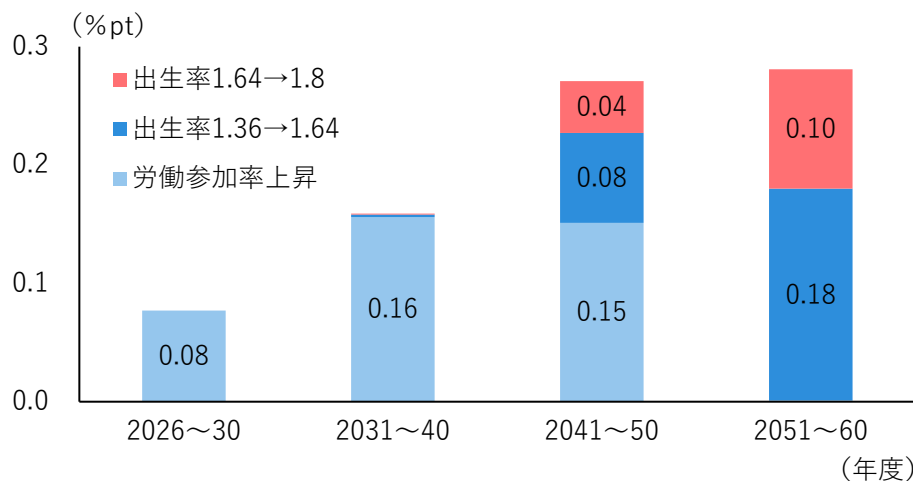
～高齢層の労働参加率は過去20年間で5歳分若返り(p14参照)。今後も20年かけて、こうした若返りが継続するケースを想定～

労働参加率	2025年度	2045年度
55～59歳	86%程度	91%程度
60～64歳	78%程度	86%程度
65～69歳	56%程度	78%程度
70～74歳	36%程度	56%程度

※2045年度以降の労働参加率(年齢階層別)は、2045年度の水準で一定と仮定。

出生率と労働参加率の上昇による潜在成長率押し上げ効果

～中期的には労働参加率上昇が、長期的には出生率上昇が成長を下支え～

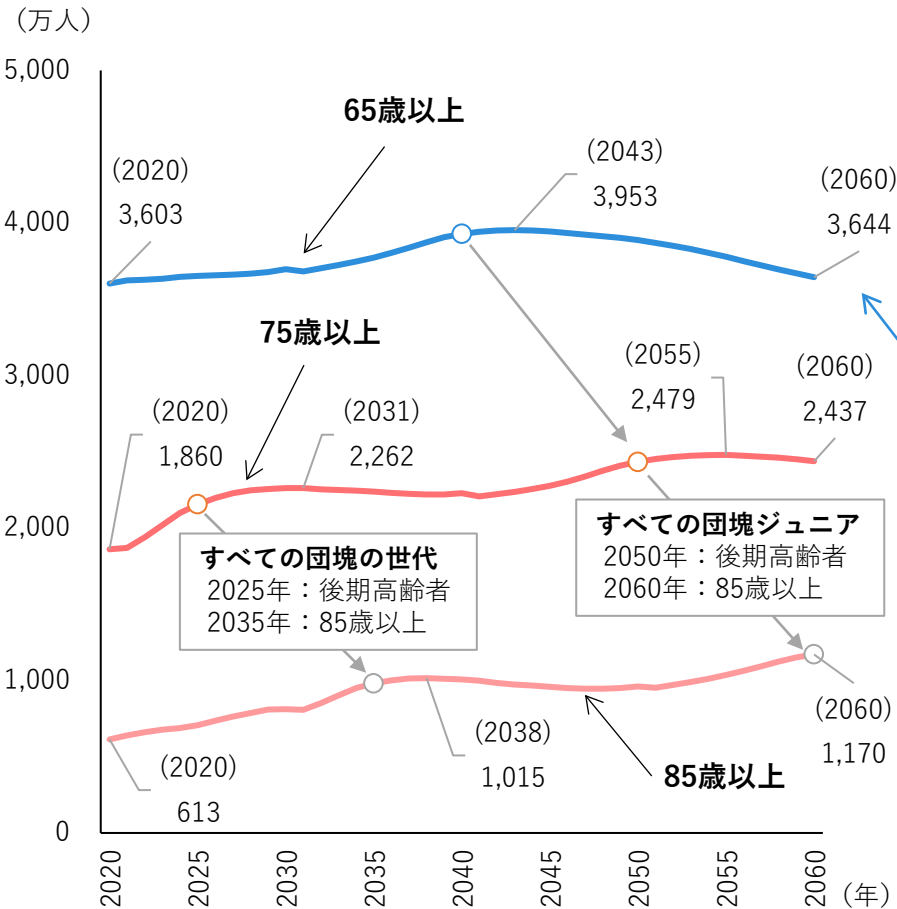


(備考) これらの前提は、経済財政諮問会議(2023年2月29日)資料4を基に設定(本資料のp12以降に再掲)。右下図について、労働参加率上昇の影響は労働参加が一定程度進展するケースとの比較。出生率上昇の影響は、出生数の増加により労働力人口が増加する効果。

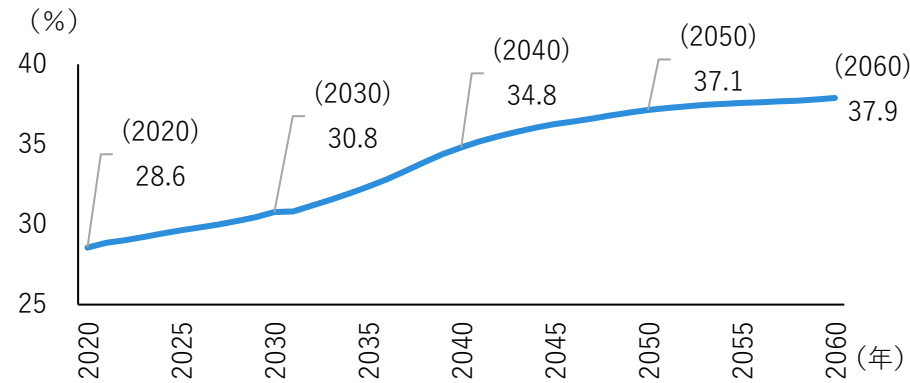
将来の人口動態を踏まえた経済・財政・社会保障の課題②

- 65歳以上人口は2040年頃にピーク。ただし、高齢化率は、若年人口の減少ペースが速く、その後も上昇。
- 医療費や介護費への影響が大きい75歳以上や85歳以上の人口は、長期にわたって段階的に増加する見込み。
- こうした将来の高齢化の波を乗り越え、社会保障や財政の持続性を確保する必要。経済の姿と一体的に、2060年度までの財政、社会保障（医療・介護）の姿を試算し、定量的に将来を展望。

高齢者人口



高齢化率 (65歳以上人口比率)



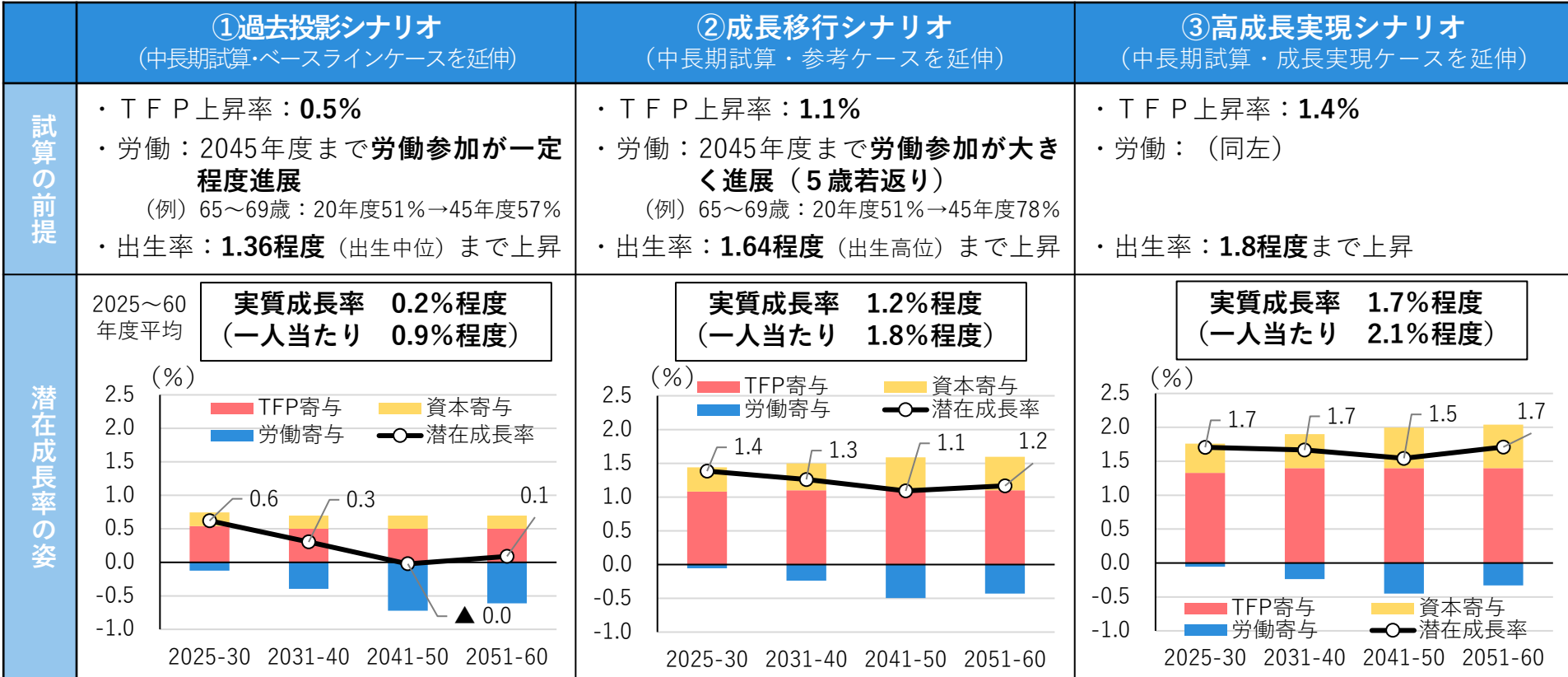
【65歳以上人口】2040年頃（2043年）にピーク
 【高齢化率】若年人口の減少ペースが速く、上昇を継続

【75歳以上人口】医療費への影響が大きい
 【85歳以上人口】介護費への影響が大きい
 ⇒ 団塊の世代と団塊ジュニアの高齢化によって段階的に増加

長期試算の全体像

- 経済の前提は、生産性の向上、労働参加の拡大、出生率の上昇の発現の程度の違いにより、3つのシナリオを想定。（経済財政諮問会議（2024年2月29日）資料4と整合的な内容）
- その経済前提の下で、将来の人口動態を考慮し、2060年度までの財政・社会保障（医療・介護）の姿を試算。

<経済の姿>



(備考) 1. 生産性の伸びや出生率が現状を下回り、労働参加も進展しなければ、①を更に大きく下回る経済の姿となるおそれ。
2. 資本寄与は、過去投影シナリオを基準として、T F P 寄与、労働寄与の増分に応じて高まるよう機械的に計算している。

<財政・社会保障の姿>

中長期試算の各ケースを以下の前提で延伸
 社会保障費：人口動態、賃金・物価、医療の高度化等で延伸
 社会保障以外の経費：名目成長率で延伸
 歳入：名目成長率で延伸



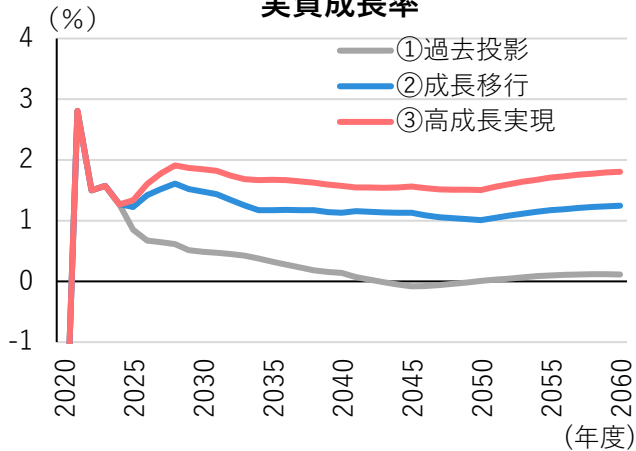
医療・介護の給付と負担
 国・地方P B対G D P比
 公債等残高対G D P比

を試算

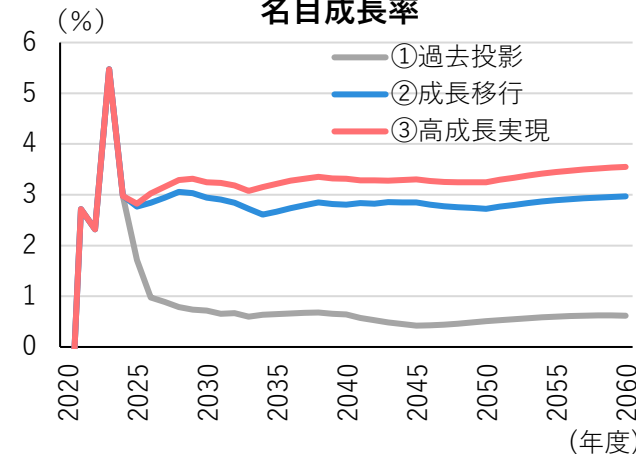
経済の姿

- 人口減少下で現状の経済が続く「①過去投影シナリオ」では、マイナス成長を含め長期にわたって低成長に陥るおそれ。一方、生産性向上、労働参加拡大、出生率上昇が実現する「②成長移行シナリオ」、「③高成長実現シナリオ」では、成長率は持続的にプラス。
- その結果、2060年の一人当たり実質GDPは、①のままでは先進国中最低レベルの所得水準になるおそれ。②を実現できればドイツと同程度、③を実現できればアメリカや北欧と同程度に拡大する。

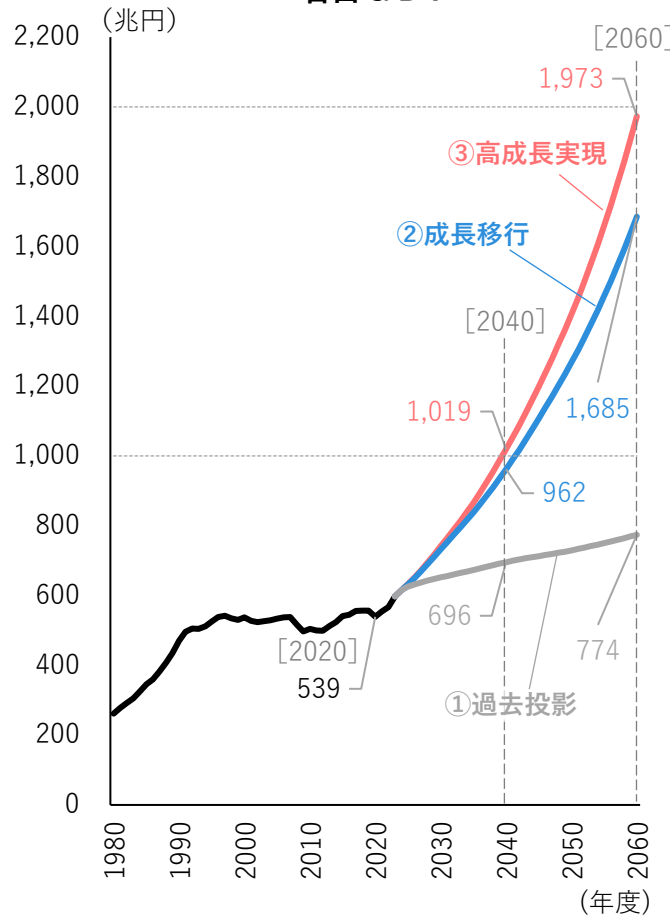
実質成長率



名目成長率



名目GDP



一人当たり実質GDP

水準 (万ドル)		2020年	2060年
日本	①過去投影	4.1	6.2
	②成長移行		8.3
	③高成長実現		9.4
アメリカ		5.9	9.6
英国		4.0	7.6
ドイツ		4.8	8.1
フランス		4.0	7.1
スイス		6.6	9.9
スウェーデン		4.9	9.3
ノルウェー		6.1	9.6

(備考) 1. 2034年度以降の物価について、消費者物価上昇率は過去投影シナリオ0.8%、成長移行シナリオ及び高成長実現シナリオ2.0%と想定。また、GDPデフレーター上昇率は、消費者物価上昇率-0.3pt (消費者物価上昇率と民間最終消費支出デフレーター上昇率の平均的な差) としている。
 2. 一人当たり実質GDPについて、日本は年度値。ドル換算は購買力平価2015年USドルベース。諸外国の2060年値はOECD長期推計(2023)による。

社会保障（医療・介護）の姿

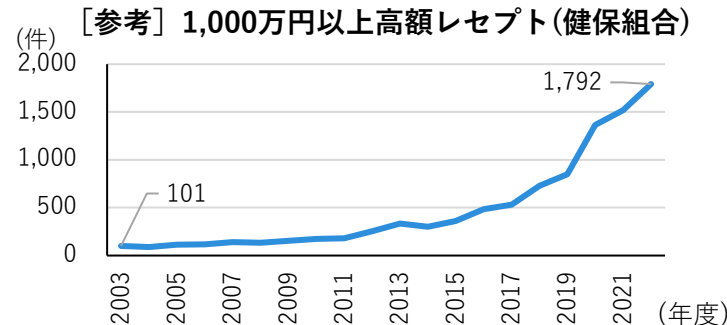
- 医療・介護費の伸びは、自然体では経済の伸びを上回る見込み。
- 医療費について、高齢化や人口要因による伸びは、今後、縮小傾向となる一方、医療の高度化等の他の要因による伸び（現状では年率1%程度）は、高額医療へのシフト等により、更に高まる可能性も。
- 介護費については、高齢化等の要因により、一貫して増加。（詳細はp16、17参照）

医療・介護給付の推計の考え方

中長期試算延伸後
(2034~60年度)

以下を考慮 ※「その他要因」は医療費のみ考慮

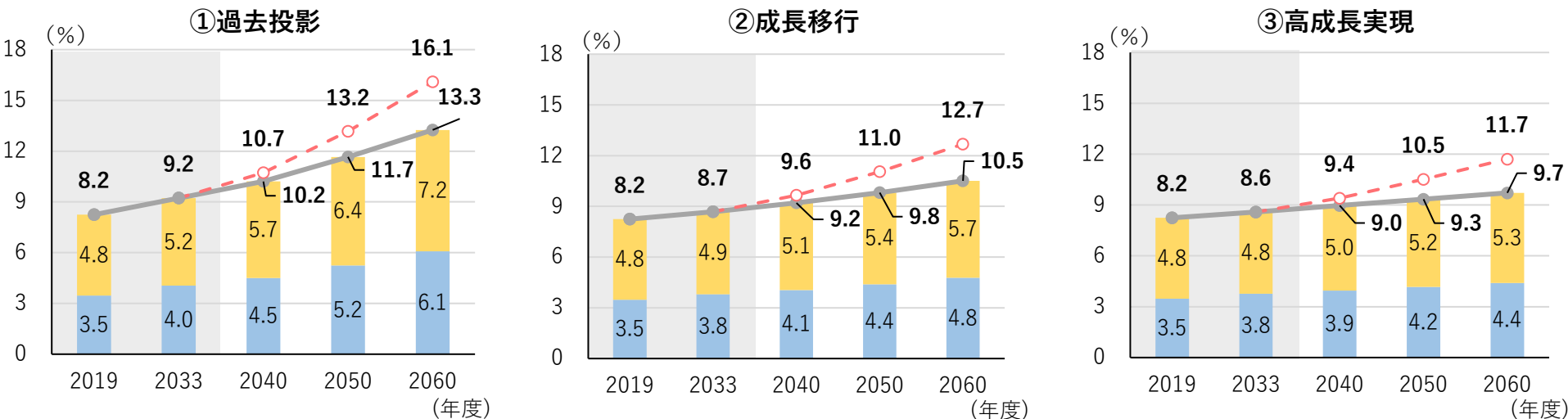
- ・人口構成の変化
- ・単価の伸び(賃金・物価上昇率)
- ・その他要因(医療の高度化等)
 - 年率1% (これまでの実績を考慮)
 - 年率2% (医療の高度化が加速)



医療・介護の給付と負担 (対GDP比)

— 給付費 (その他要因：年率1%) ■ 保険料負担 (その他要因：年率1%に対応)
- - - 給付費 (その他要因：年率2%) ■ 公費負担 (その他要因：年率1%に対応)

※グラフのシャドー部分は
中長期試算の期間



(備考) 1. 右上図は、健康保険組合連合会「令和4年度高額レセプト上位の概要」より作成。
 2. 試算結果は、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」等により作成。2019年度は実績。試算値について、2024年度までは実績と予算等の伸び率から推計、それ以降は、年齢階級ごとの一人当たりの医療費の伸び： $0.5 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.5 \times \text{賃金上昇率} + \text{その他要因}$ 、一人当たり介護費の伸び： $0.35 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.65 \times \text{賃金上昇率}$ 、として推計。中長期試算延伸後の賃金上昇率には、就業者一人当たり名目GDP成長率を使用。
 3. 給付については、保険給付とし、医療・介護扶助や地方単独事業等による公的給付等は含んでいない。公費負担は現行の各制度の負担率を用い、保険料負担は残差として計算。

財政の姿

- 経済財政政策については、官民連携による投資拡大やEBPMによるワイズスペンディングの徹底等により、成長力強化を図り、成長実現シナリオや成長移行シナリオの実現に貢献していくことが重要。
- 他方、高い成長の下でも、長期的には社会保障費の増加によりPBの黒字幅は縮小(赤字となる可能性も)。金利>成長率の下では、PBの黒字幅が一定水準を切ると、公債等残高対GDP比は上昇。

財政の前提

中長期試算延伸後
(2034~60年度)

・社会保障費

- 医療・介護：前ページの公費負担(其他要因1%/2%)
- 年金：19年年金財政検証に準拠(基礎年金の半額)
- その他：名目成長率で延伸

・社会保障以外の経費：名目成長率で延伸

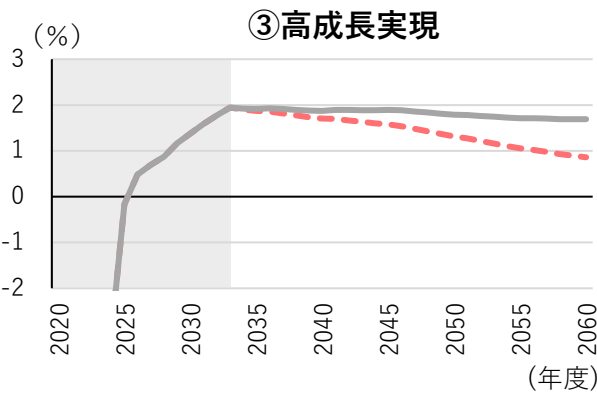
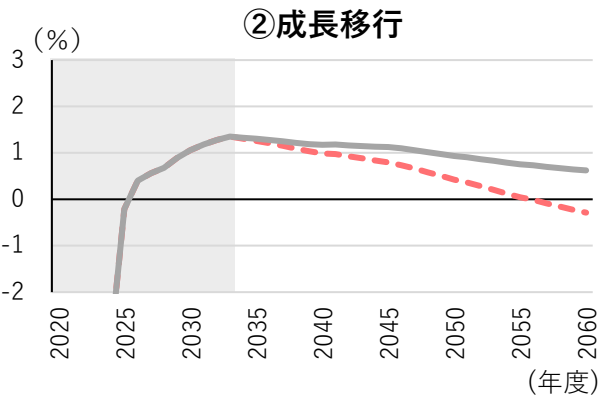
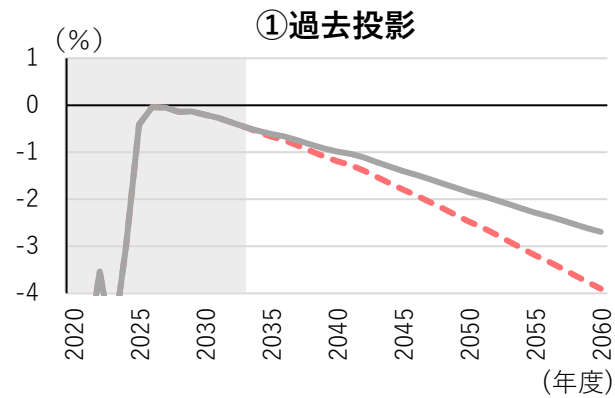
・歳入：名目成長率で延伸

・長期金利：名目成長率+0.6%ptで推移(備考)

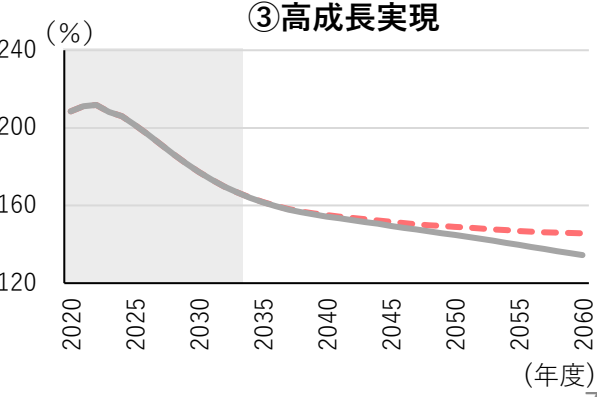
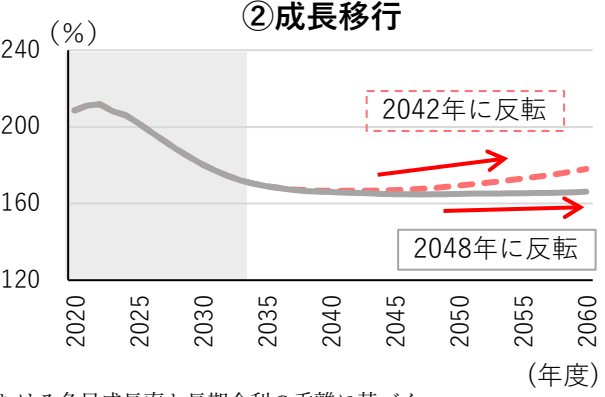
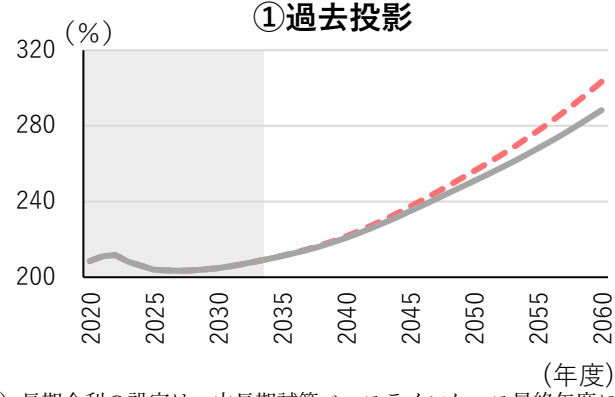
— 医療・介護の其他要因：年率1% - - - 医療・介護の其他要因：年率2%

※グラフのシャドー部分は
中長期試算の期間

国・地方PB対GDP比



公債等残高対GDP比



(備考) 長期金利の設定は、中長期試算ベースラインケース最終年度における名目成長率と長期金利の乖離に基づく。

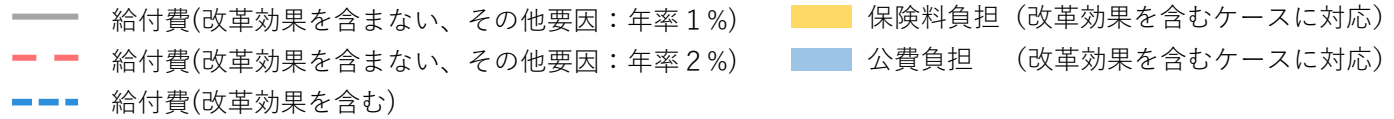
社会保障（医療・介護）の給付と負担の改革

- 経済の伸びを上回って給付が増加する医療・介護については、毎年の医療の高度化等のその他要因による増加を相殺する改革効果を実現できれば、成長移行シナリオの下で、制度の長期的安定性の確保が見通せる結果。
- そのためには、DX活用等による給付の適正化・効率化、地域の実情に応じた医療・介護提供体制の構築、応能負担の徹底を通じた現役・高齢世代にわたる給付・負担構造の見直し等、様々な努力の積み重ねが必要。

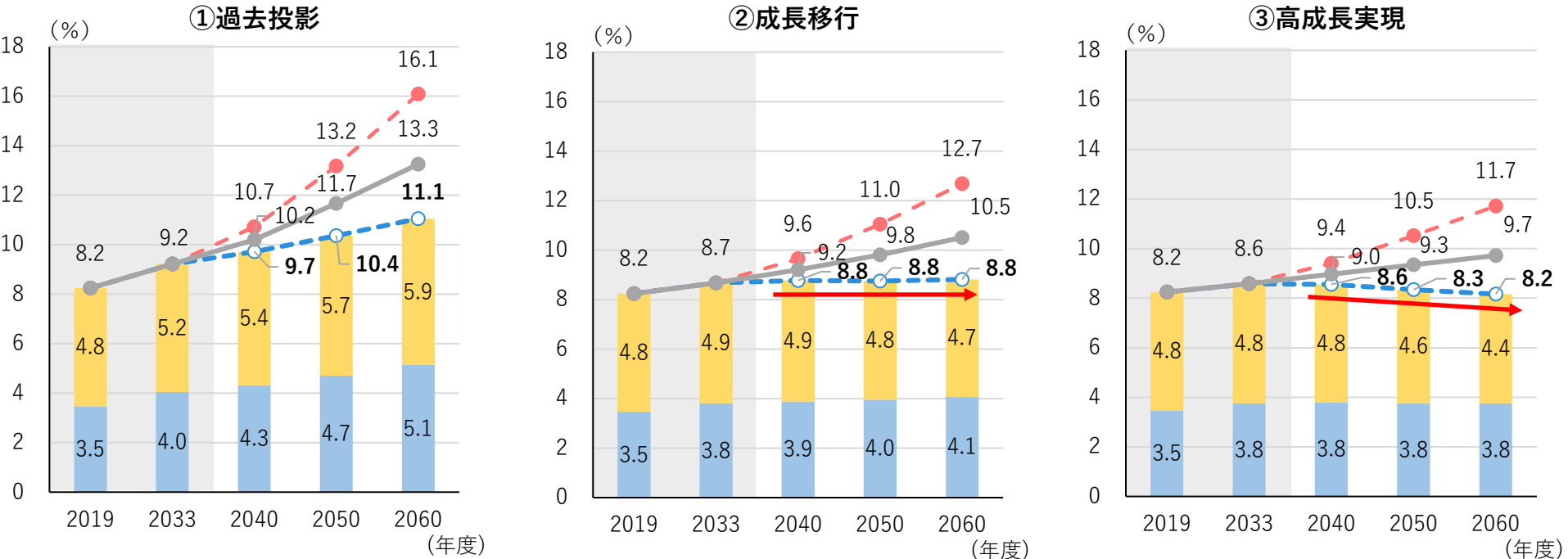
改革効果 中長期試算延伸後
(2034~60年度)

医療・介護について「その他要因」(医療の高度化等)による増加を相殺する給付と負担の改革を実施

医療・介護の給付と負担 (対GDP比)



※グラフのシャドー部分は中長期試算の期間



(備考) この試算では、改革を給付抑制で対応すると仮定して計算。

給付と負担の改革を反映した財政の姿

- 上記の改革効果が発現できれば、成長移行シナリオの下でも、PBの黒字が維持され、公債等残高対GDP比の安定的な低下につながる結果。

改革効果

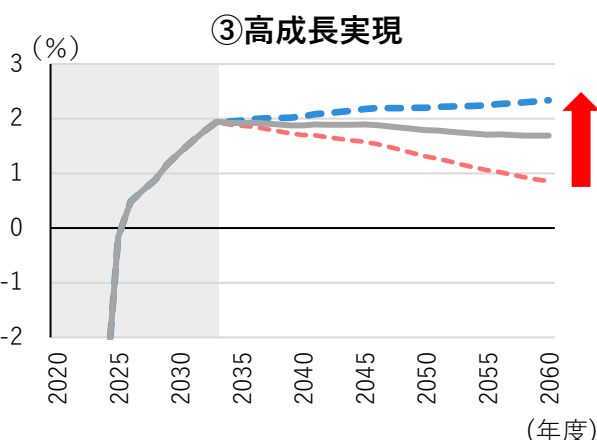
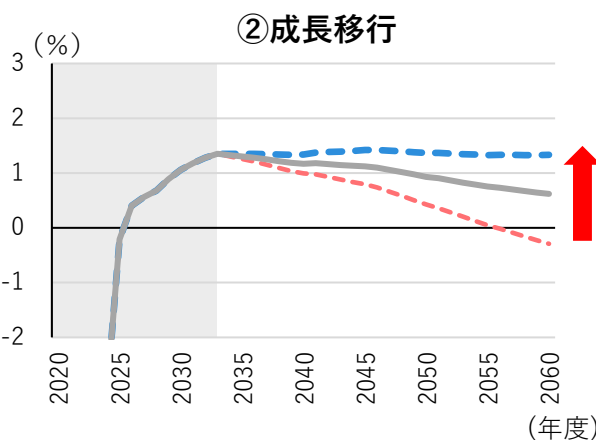
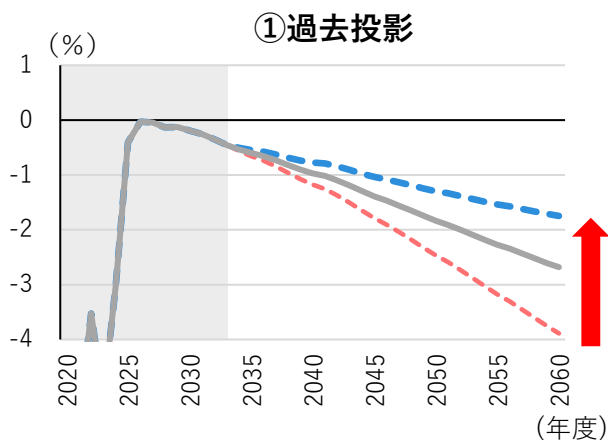
中長期試算延伸後
(2034~60年度)

医療・介護について「その他要因」(医療の高度化等)による増加を相殺する給付と負担の改革を実施

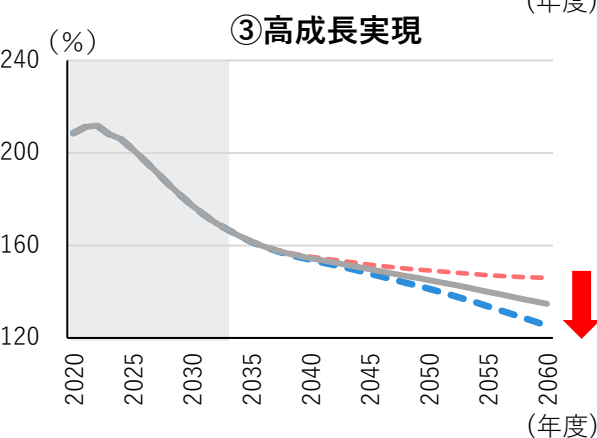
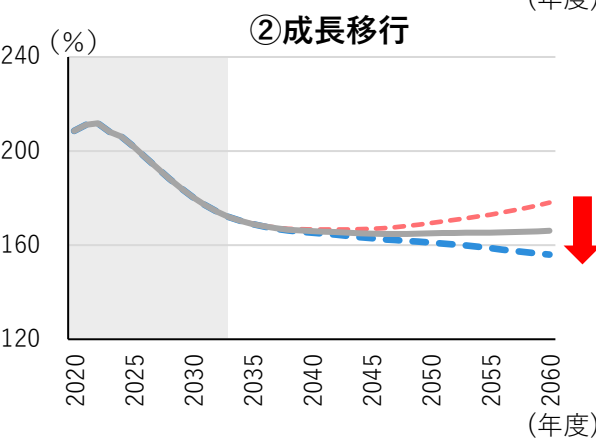
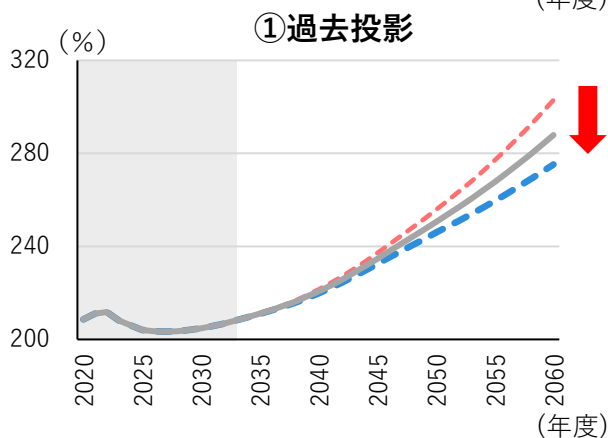
- 改革効果を含まない(医療・介護その他要因：年率1%)
- - - 改革効果を含まない(医療・介護その他要因：年率2%)
- - - 改革効果を含む

※グラフのシャドー部分は
中長期試算の期間

国・地方PB対GDP比



公債等残高対GDP比



長期金利変動のインパクト

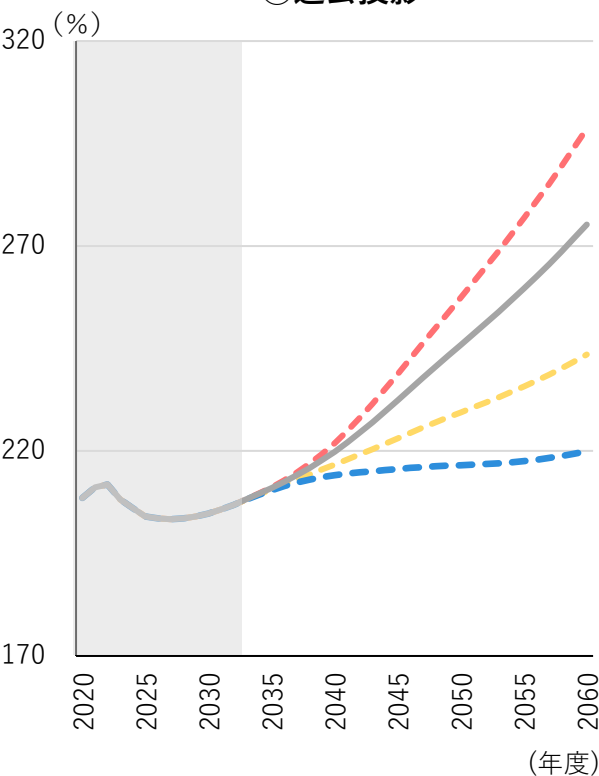
- 上記の改革効果を反映しても、長期金利が名目成長率を1%ポイント上回るケースでは、公債等残高対GDP比は成長移行シナリオで上昇に転じる。
- 他方、高成長実現シナリオでは安定的に低下する姿は変わらない。高成長実現シナリオにおける力強い成長とそれによるPB黒字の確保によって、我が国の経済財政の長期安定性は更に強化される。

長期金利の変動による公債等残高対GDP比の感応度

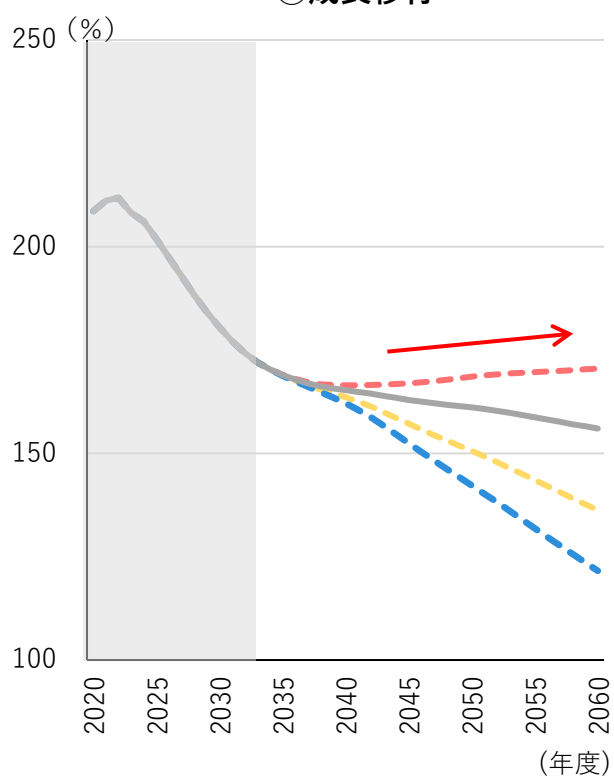
<長期金利の設定> — 基本ケース（成長率+0.6%pt）※改革効果を含む
 - - - 成長率+1%pt - - - 成長率±0%pt - - - 成長率-0.5%pt

※グラフのシャドー部分は中長期試算の期間

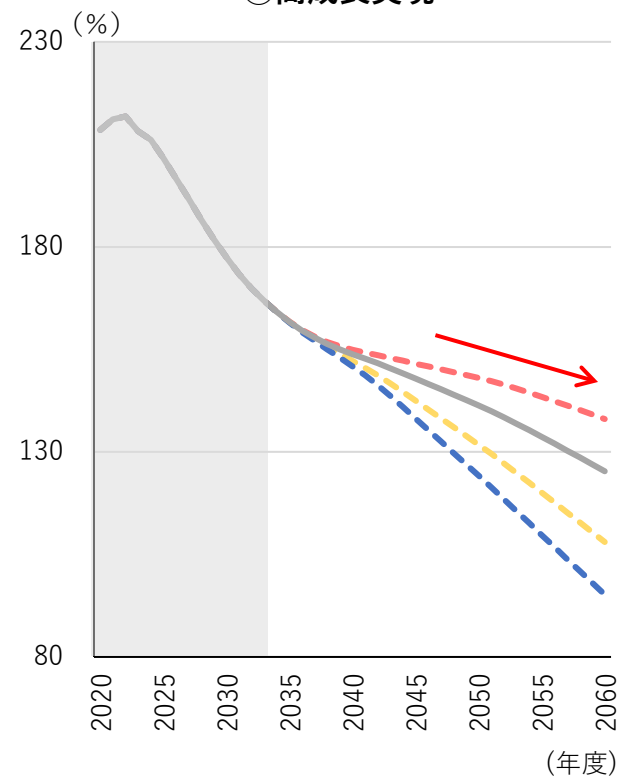
①過去投影



②成長移行



③高成長実現



(備考) 長期金利は、2034年度から5年かけて変化すると想定。

長期的な展望のまとめ

【経済】

- 今後、人口減少が加速する下でも、**長期的に経済成長を遂げる**には、**生産性の向上**、**労働参加の拡大**、**出生率の上昇**等による供給力の強化と、成長と分配の好循環の実現が必要。[p1, 4]
- その際、下記の**財政や社会保障(医療・介護)の長期安定性**を確保するには、現状のままでは長期的に0%程度と見込まれる**実質成長率を1%以上に引き上げていく**ことが必要。[p4, 8, 9]
- **生産年齢人口の減少が加速する2030年までに**、これらの条件を満たす**新たな経済社会システムの構築**が必要。**今後3年程度に集中的な取組**を講じ、デフレからの完全脱却・新たなステージへの移行を実現する必要。[p1]

【社会保障（医療・介護）】

- **医療・介護費**の伸びは、高齢化や医療の高度化等により**自然体では長期的に経済の伸びを上回る**見込み。[p6]
- これに対し、**実質1%超の成長**の下、毎年の**医療の高度化等のその他要因による増加を相殺する給付と負担の改革効果**を実現できれば、**制度の長期安定性の確保**が見通せる結果(注)。[p8]
(注) この試算では、改革を給付抑制で対応すると仮定して計算。その場合、医療・介護費対GDP比は横ばいで推移する結果。
- そのためには、DX活用等による給付の適正化・効率化、地域の実情に応じた医療・介護提供体制の構築、応能負担の徹底を通じた現役・高齢世代にわたる給付・負担構造の見直し等、様々な努力の積み重ねが必要。[p8]
- また、**医療・介護の持続可能性の確保**には、**給付費対GDP比の上昇基調に対する改革に取り組んでいくことが重要**であり、**中長期試算期間中においても**、全世代型社会保障の実現など、**給付・負担構造の改革**を進めていく必要。[p8]

【財政】

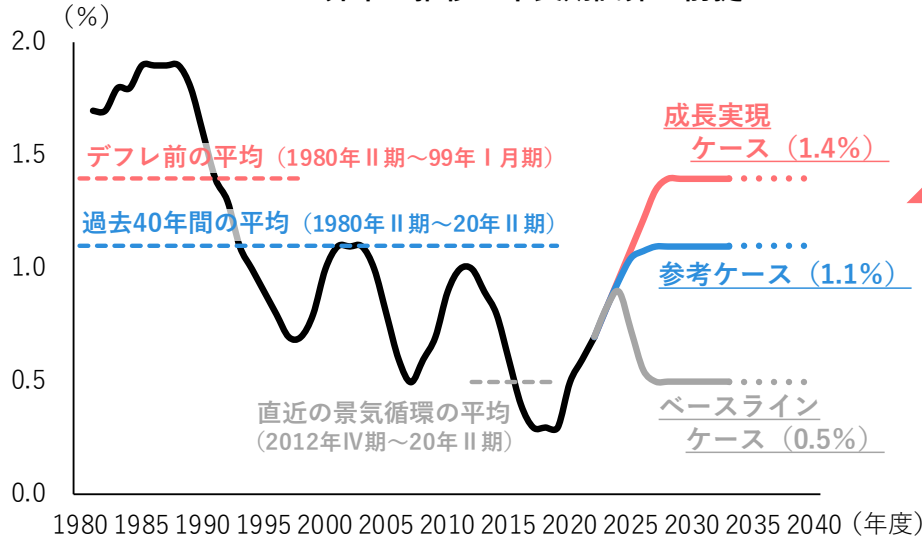
- 今後の経済財政政策は、官民連携による投資拡大やEBPMによるワイズスペンディングの徹底、社会保障の給付と負担の改革等により、成長力強化を図りつつ、持続可能な財政構造を確保していくことが重要。
- 他方、高い成長の下でも、**長期的には社会保障費の増加によりPBの黒字幅は縮小(赤字となる可能性も)**。**金利>成長率の下**では、PBの黒字幅が一定水準を切ると、**公債等残高対GDP比は上昇**。[p7]
- これに対し、上記の**改革効果を実現**することができれば、**実質1%超の成長**の下で、金利が一定程度成長率を上回っても、**PB黒字の維持**、**公債等残高対GDP比の安定的な低下**につながる。[p9]

(参 考)

- **経済前提の考え方**
(経済財政諮問会議 (2024年2月29日) 資料4の抜粋)
- **医療・介護給付費の伸びの要因分解**

- 我が国の生産性(TFP)上昇率は、すう勢的に低下してきた。この反転・上昇が持続的成長のカギ。
- 全世代型リスクリングや雇用の正規化、研究開発投資促進等を、更なるDX、新技術の社会実装、フロンティア開拓により効果的に進め、絶え間なくイノベーションが生まれる経済を実現することが重要。

TFP上昇率の推移と中長期試算の前提



更なるDX、新技術の社会実装、
フロンティア開拓

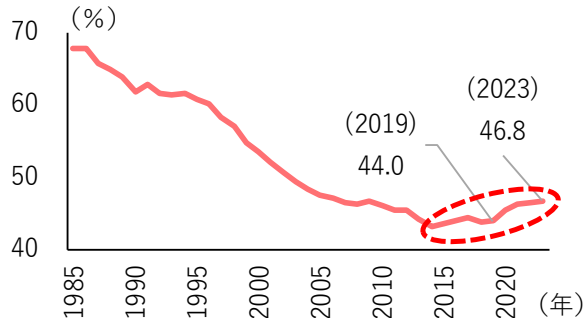


生産性向上策（先行研究で効果が確認されるもの）

項目	前提条件	押し上げ効果(年率)
雇用の正規化	パートタイムの労働者比率が毎年0.5pt低下	0.2pt程度(労働生産性)
教育訓練投資	企業による教育訓練投資(従業員当たりストック)が毎年5%上昇	0.1pt程度(労働生産性)
研究開発投資	研究開発投資対GDP比率が0.5pt上昇	0.2pt程度(TFP)
企業の新陳代謝の向上	企業の参入・退出等によるTFP押し上げ効果が、2010年代半ばと比べて2倍となる場合	0.2pt程度(TFP)

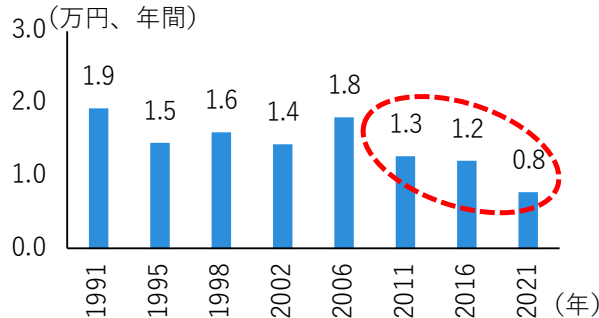
女性の正規雇用比率の推移

～近年の上昇傾向をリスクリング、多様な正規化等により更に後押し～



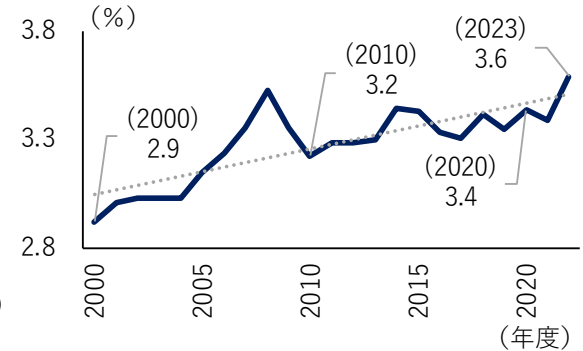
企業の労働者一人当たり教育訓練費

～一人当たり教育訓練費は近年減少、人への投資を進めこれを反転させる必要～



研究開発投資(官民)対GDP比の推移

～研究開発投資対GDP比は緩やかな上昇傾向、官民連携で更に推進～



(備考) 1. 左上図は、内閣府推計値。右上表の詳細は、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(2023年7月)を参照。

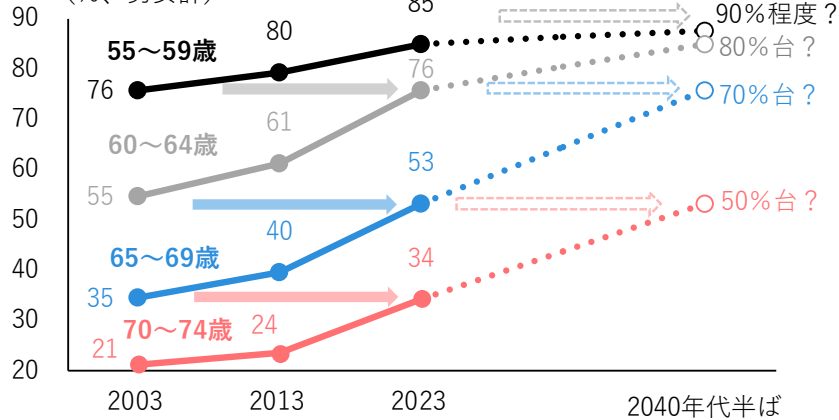
2. 左下図は総務省「労働力調査」、中央下図は厚生労働省「就労条件総合調査」(パートタイム労働者を除く常用労働者が対象、家計消費デフレーターを用いて実質化している。)、右下図は内閣府「国民経済計算」より作成。

- 高齢層の労働参加率は、上昇傾向にあり、過去20年間で5歳分若返っている。この流れを止めず、健康で意欲のある方が、性別や年齢にかかわらず活躍できる生涯活躍社会の実現を進めていくことが重要。
- そのための環境づくりや雇用の正規化などは、国民一人一人のWell-being向上にも資する。予防・健康づくり、全世代型リスクリング、多様な正規化を含む働き方改革等の推進が重要。

高齢層の労働参加率の推移

～高齢層の労働参加率は過去20年間で上昇、5歳分若返り～

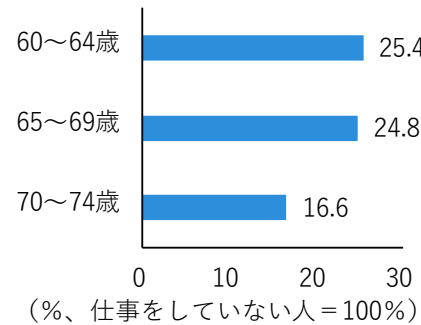
(%、男女計)



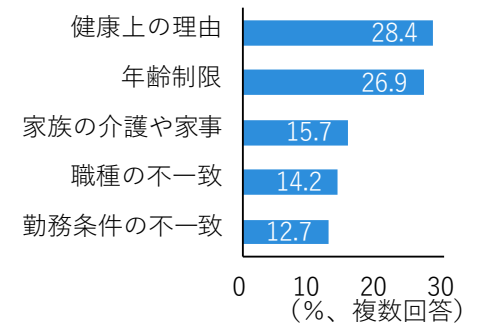
仕事をしていない高齢者の就労意欲 (2020年)

～現在働いていなくとも就労意欲を持っている高齢者は存在、年齢制限の緩和やミスマッチの解消等が重要～

今後仕事につきたいと回答した割合

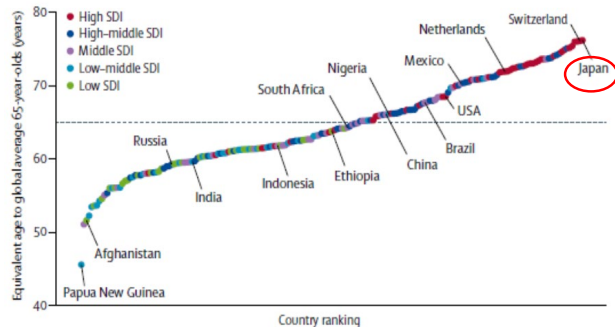


現在仕事をしていない理由



世界の65歳の疾病状況と同等となる各国の年齢

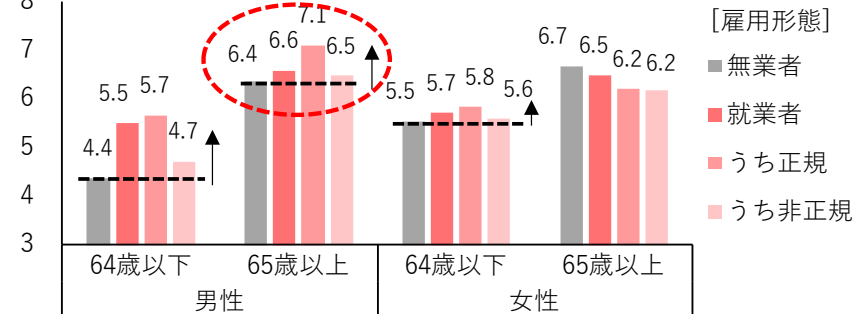
～日本の76歳は世界の65歳と同等～



生活満足度 (雇用形態別、2023年)

～男性や64歳以下の女性の満足度は、就業している方(特に正規雇用)が高い～

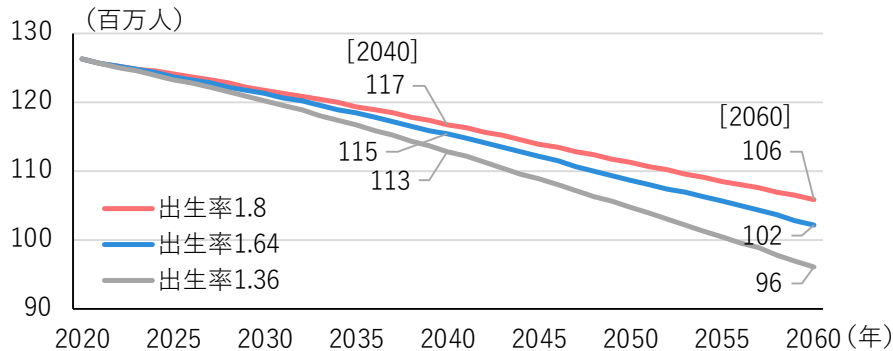
(数値が高いほど満足度が高い(0～10点))



(備考) 1. 左上図は、総務省「労働力調査」より作成。左下図は、Angela Y Chang, Vegard F Skirbekk, Stefanos Tyrovolas, Nicholas J Kassebaum, Joseph L Dieleman, “Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017”より引用。
2. 右上図は、内閣府「令和元年度高齢者の経済生活に関する調査結果」より作成。右下図は、内閣府「満足度・生活の質に関する調査(2023年)」より作成。生活満足度とは、生活に満足しているかを0～10点で自己申告するもの。

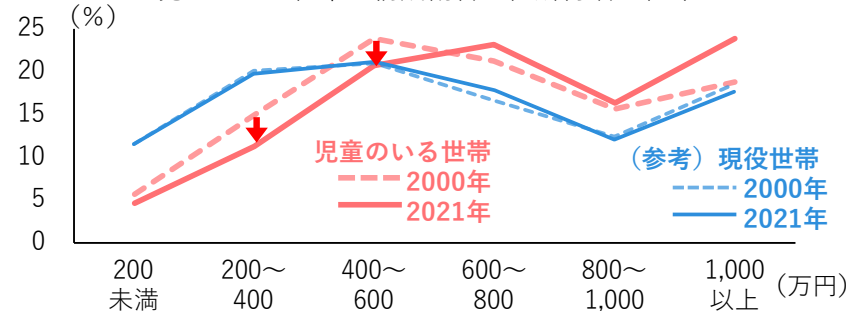
- 出生率の上昇は、労働参加の拡大に限界がある中、長期的な供給力増加につながり、将来の成長に結びつく。
- 児童のいる世帯の構成割合は低所得層で低下。所得が伸びない中で、教育費用の高まりが、子どもを持つことの家計負担を増加させてきた可能性。EBPMによる真に効果的なこども・子育て政策の推進、構造的賃上げや全世代型社会保障の構築等による、子どもを持つ現役世代の可処分所得の引上げが重要。

出生率上昇による総人口への影響



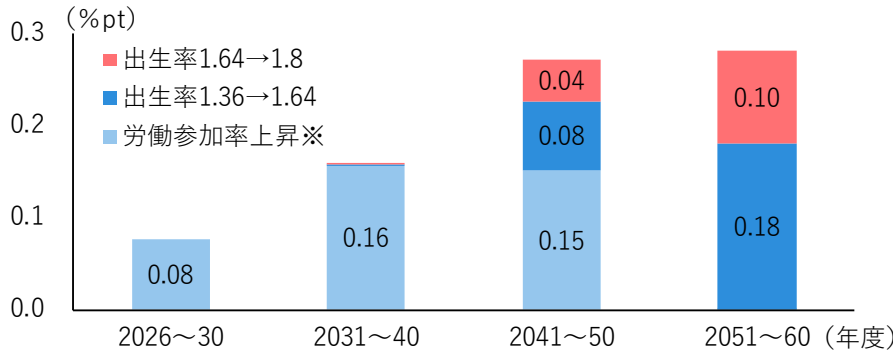
児童のいる世帯の所得階層別構成割合

～過去20年で、所得階層別の現役世帯の分布は変わらない中、児童のいる世帯の構成割合は低所得層で低下～



出生率と労働参加率の上昇による潜在成長率押し上げ効果 (機械的試算)

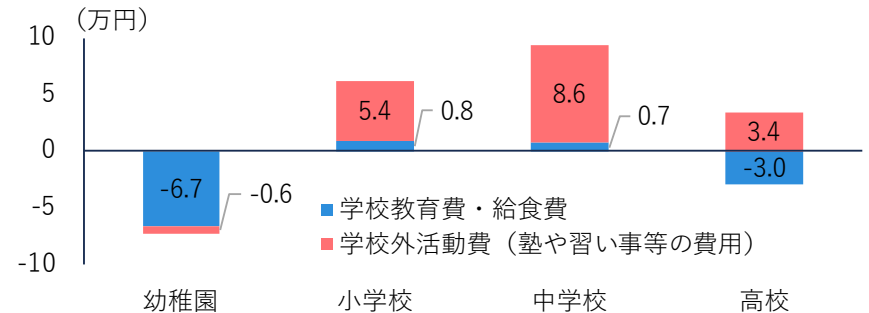
～中期的には労働参加率上昇が、長期的には出生率上昇が成長を下支え～



※「労働参加率上昇」は、2040年代半ばにかけて、60～74歳の年齢階層別労働参加率が5歳分若返ると想定（それ以降一定）

学習費の増減（家計負担分、2000年→2021年）

～子育てにかかる費用は増加、構造的賃上げ、こども未来戦略、全世代型社会保障を推進し、子どもを持つ世帯の所得向上が重要～



(参考) 世帯所得の変化（2000年→2021年）

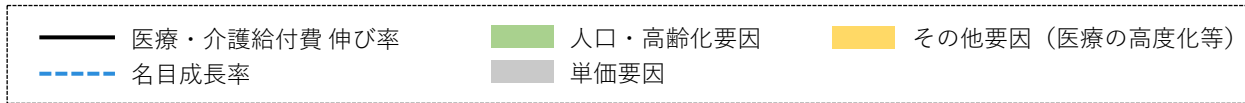
現役世帯：▲13.1万円 児童のいる世帯：+59.2万円
(※世帯構成変化（単身世帯の増加等）の影響を含む点に留意)

(備考) 1. 左上図は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」より作成。出生率1.36が出生中位、出生率1.64が出生高位に対応。左下図は、潜在成長率の労働寄与に対する影響をみたもの。労働参加率上昇の影響は労働参加が一定程度進展するケース(p5参照)との比較。出生率上昇の影響は、出生数の増加により労働力人口が増加する効果。
2. 右上図及び右下図の世帯所得は、厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成。所得には、雇用者所得のほか、財産所得や児童手当等の給付が含まれる（税・保険料負担は控除前）。
3. 右下図の学習費は、文部科学省「子どもの学習費調査」（公立学校に通う子供の学習費）より作成。

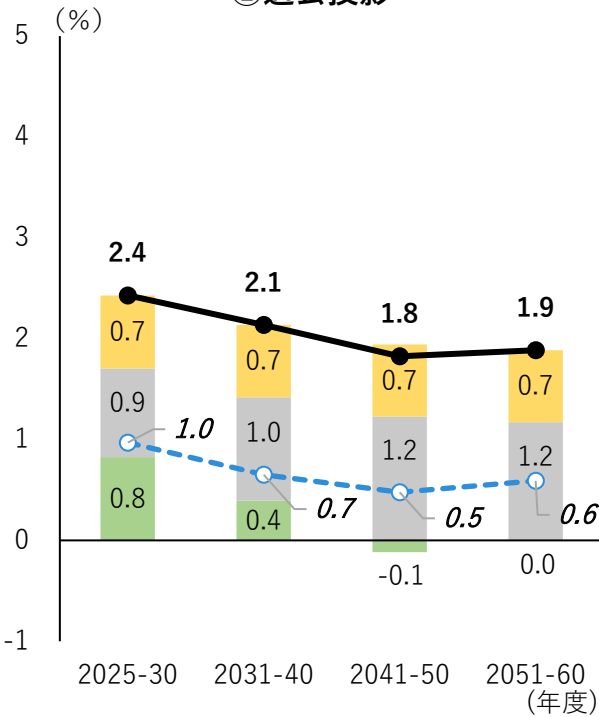
医療・介護給付費の伸びの要因分解①

医療・介護給付費（前年比、期間平均）の要因分解と名目成長率との比較

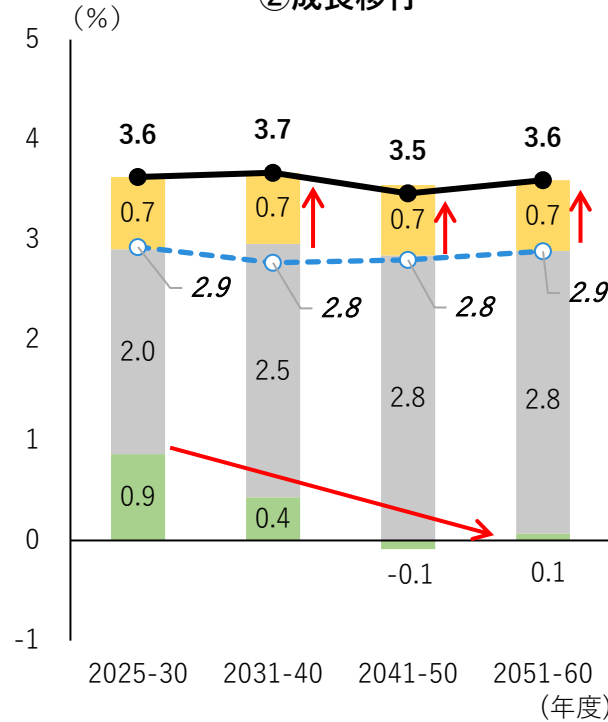
～長期的には、人口・高齢化要因による伸びが縮小（高齢化による増を人口減少による減が相殺）、その中で、
 その他要因(医療の高度化等)に相当する増分は、どのケースでも給付総額が経済成長を上回って伸びる要因に～



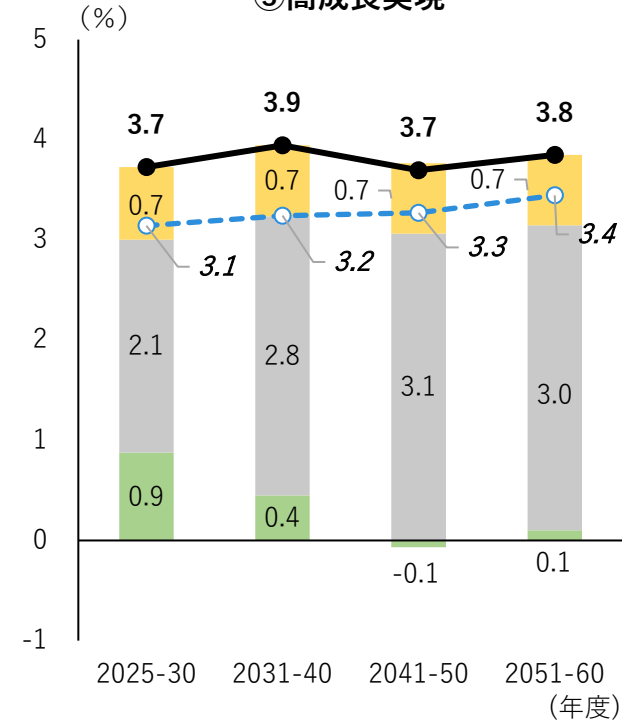
①過去投影



②成長移行



③高成長実現



(備考)

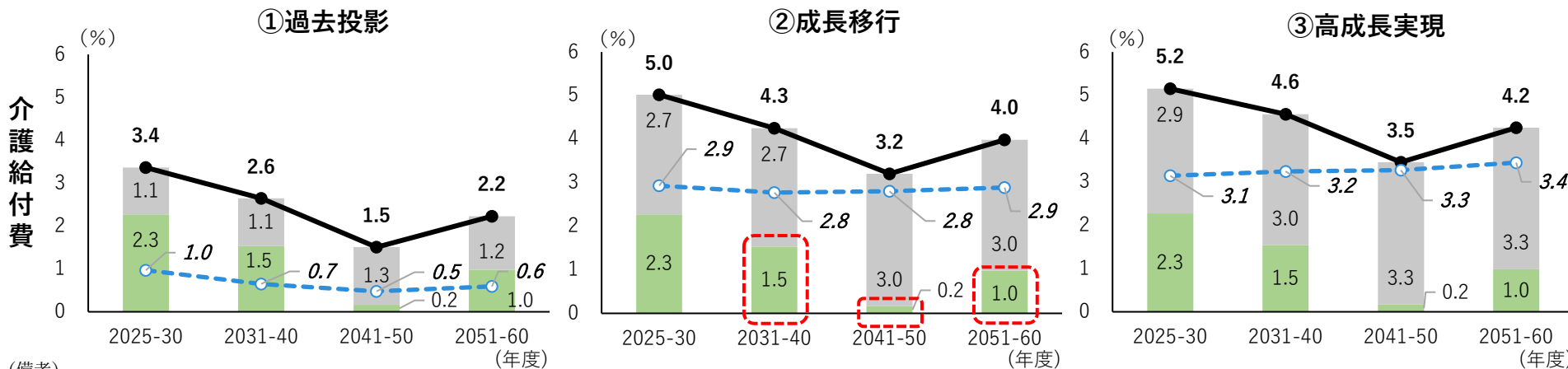
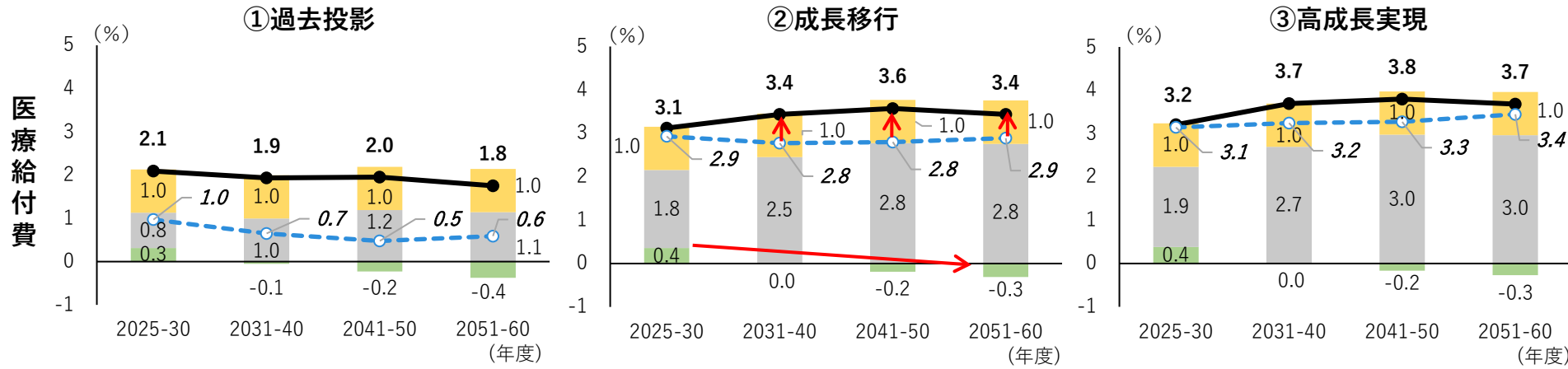
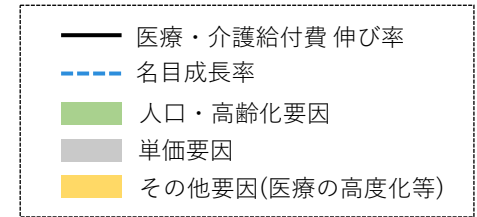
- 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」等により作成。
- 試算値について、年齢階級ごとの一人当たりの医療費の伸び： $0.5 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.5 \times \text{賃金上昇率} + \text{その他要因}$ 、一人当たり介護費の伸び： $0.35 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.65 \times \text{賃金上昇率}$ 、として推計。中長期試算延伸後の賃金上昇率には、就業者一人当たり名目GDP成長率を使用。その他要因については、医療費について1%として計算、介護費については特段想定していない(0%)。
- なお、2019年度において、医療保険給付費は35.4兆円、介護保険給付費は10.5兆円。

医療・介護給付費の伸びの要因分解②

医療・介護給付費（前年比、期間平均）の要因分解と名目成長率との比較

医療給付費：人口・高齢化要因の伸びが縮小（高齢化による増を人口減少による減が相殺）、
 その他要因(医療の高度化等)に相当する増分が経済成長を上回って伸びる要因

介護給付費：一貫して増加する人口・高齢化要因が経済成長を上回って伸びる要因



(備考)
 1. 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」等により作成。
 2. 試算値について、年齢階級ごとの一人当たりの医療費の伸び： $0.5 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.5 \times \text{賃金上昇率} + \text{その他要因}$ 、一人当たり介護費の伸び： $0.35 \times \text{消費者物価上昇率} + 0.65 \times \text{賃金上昇率}$ 、として推計。中長期試算延伸後の賃金上昇率には、就業者一人当たり名目GDP成長率を使用。その他要因については、医療費について1%として計算、介護費については特段想定していない(0%)。
 3. なお、2019年度において、医療保険給付費は35.4兆円、介護保険給付費は10.5兆円。