

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

平成30年5月25日

第112回社会保障審議会医療保険部会

資料1-1

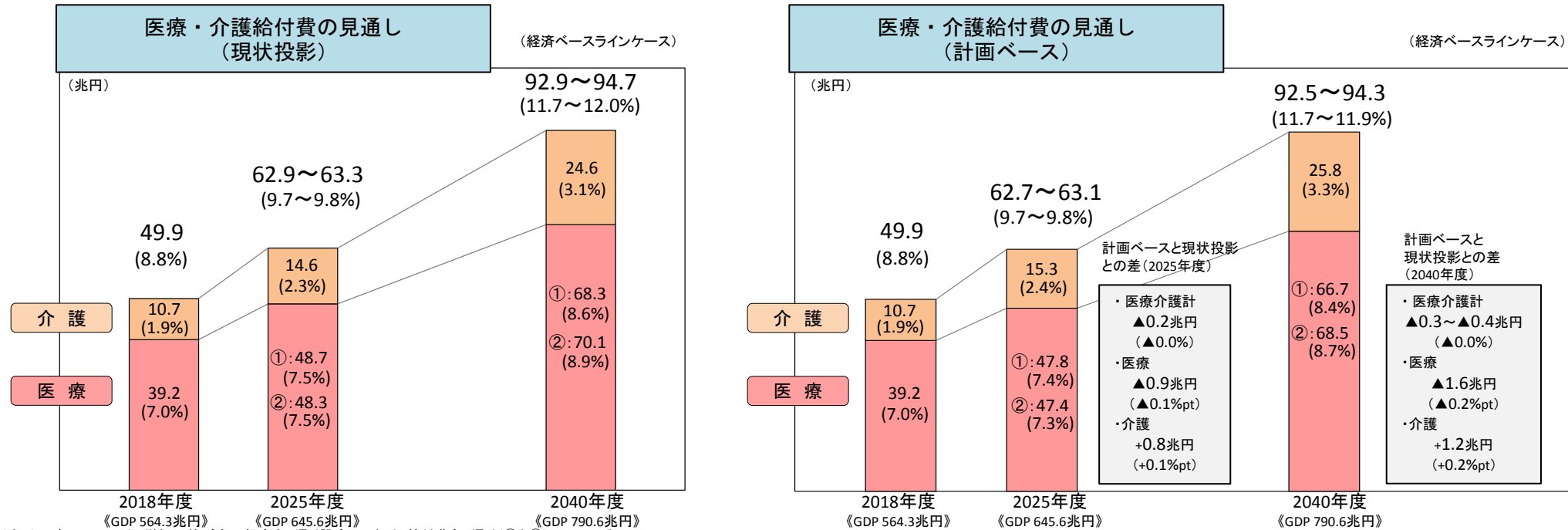
（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

平成30年5月21日
経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

- 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。
- 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
 - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
 - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）
 疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。
 （注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、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）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。

なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（ ）内は対GDP比。

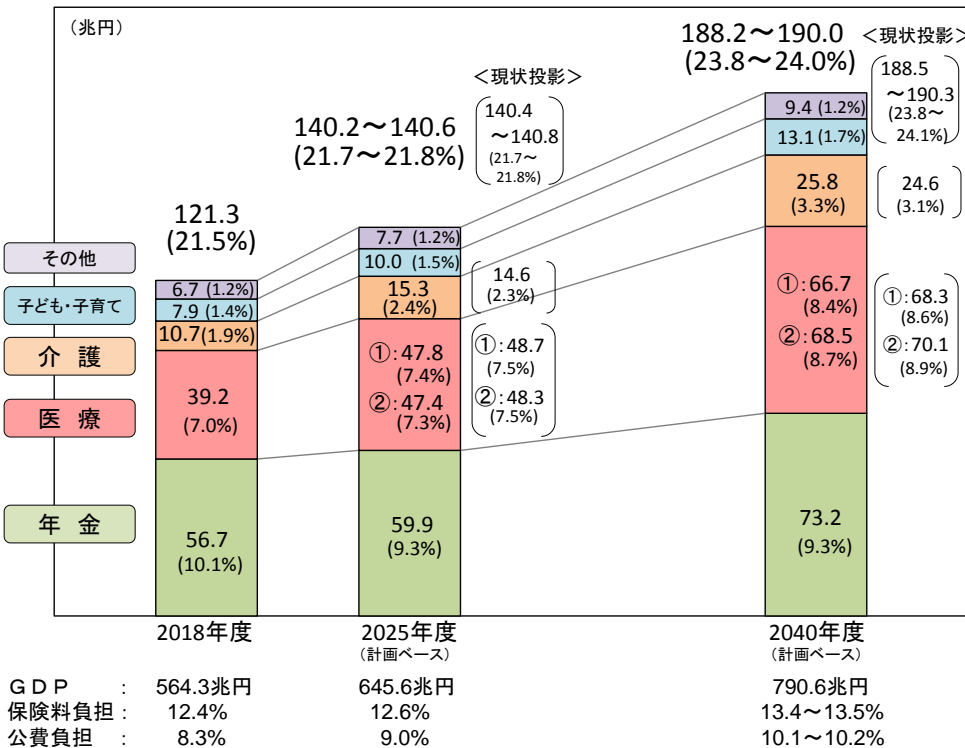
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース※)
- 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

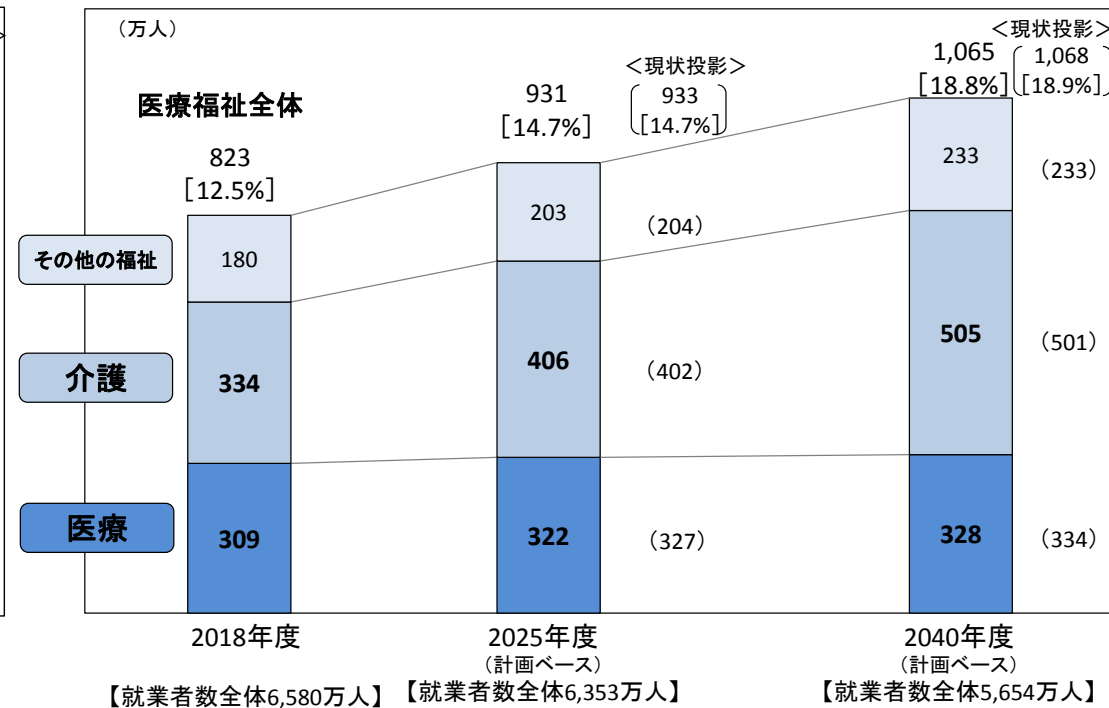
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

※平成30年度予算ベースを足元に、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)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

人口・経済の前提、方法等

- 足元値 平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。
- 人口前提 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)推計)
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。
- 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028~ (H40~)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019~2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・ 公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・ 医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・ 子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

(留意事項)

- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
- 「計画ベース」の見通しでは、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。