

2040年を見据えた社会保障の将来見通し等について

(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)

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

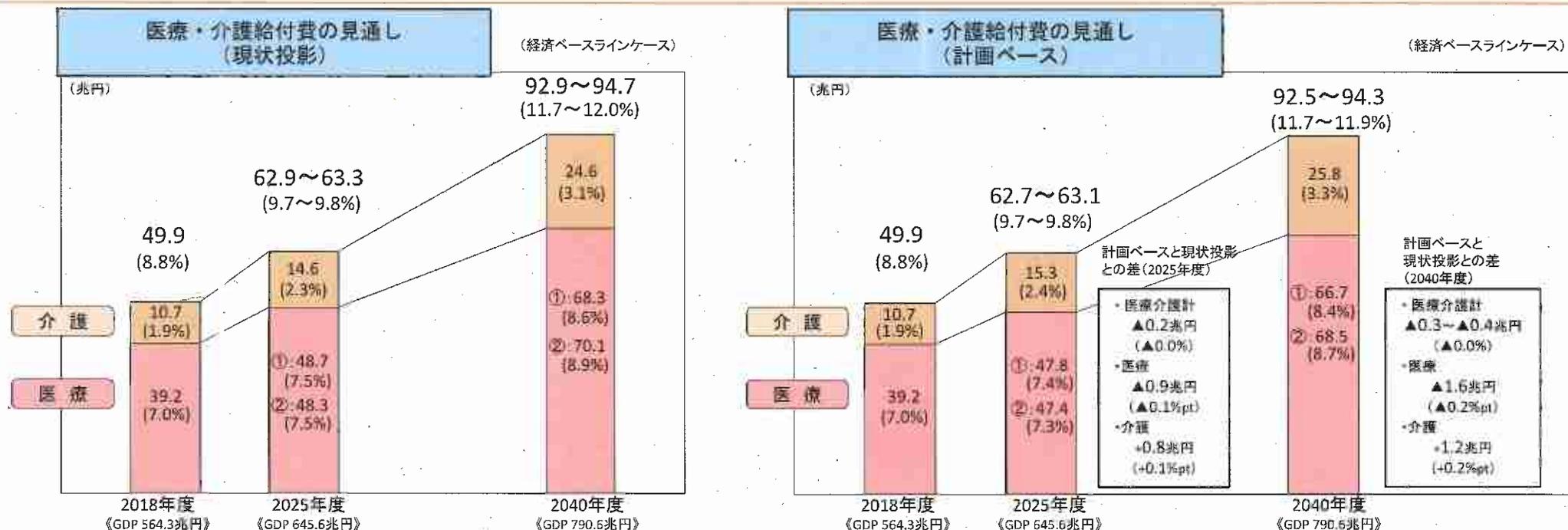
（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

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。

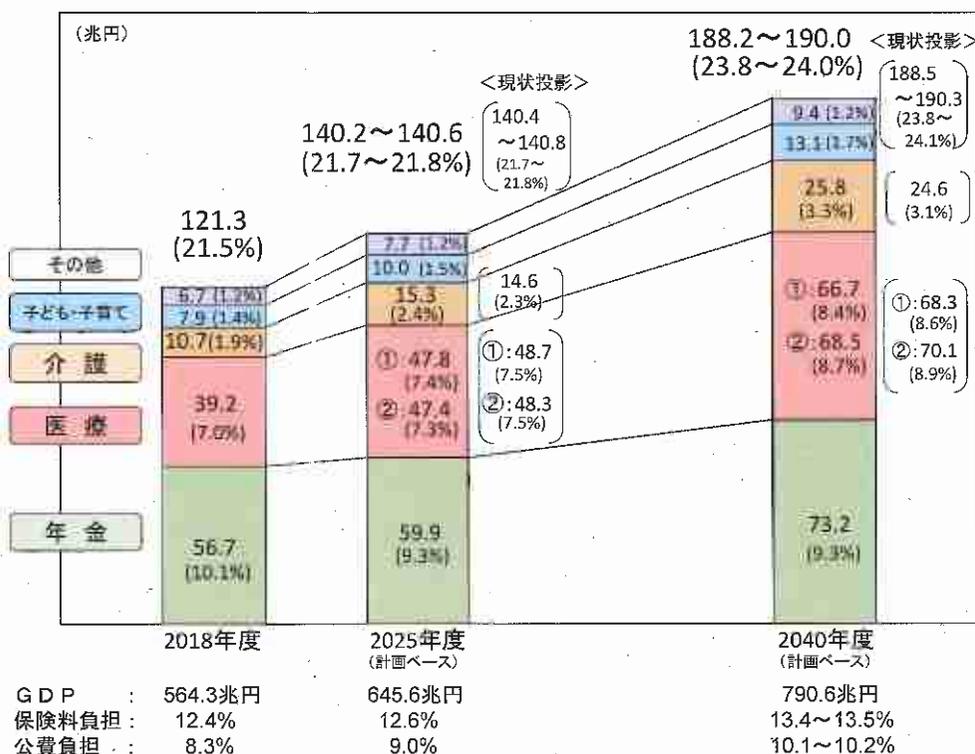
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 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)。

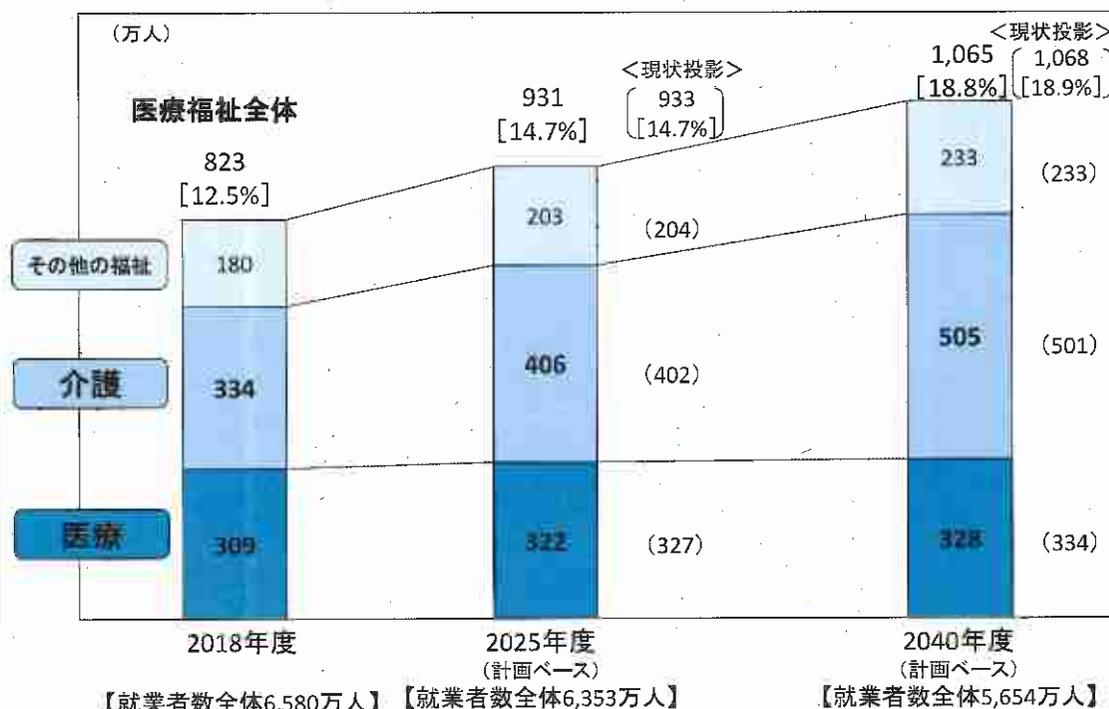
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

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。

マンパワーのシミュレーション ー概要ー

(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

- 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、①医療・介護需要が一定程度低下した場合、②医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

【シミュレーション（1）】

- 医療・介護需要が一定程度低下した場合

※ これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：
▲81万人 [▲1.4%]

【シミュレーション（2）】

- 医療・介護等における生産性が向上した場合

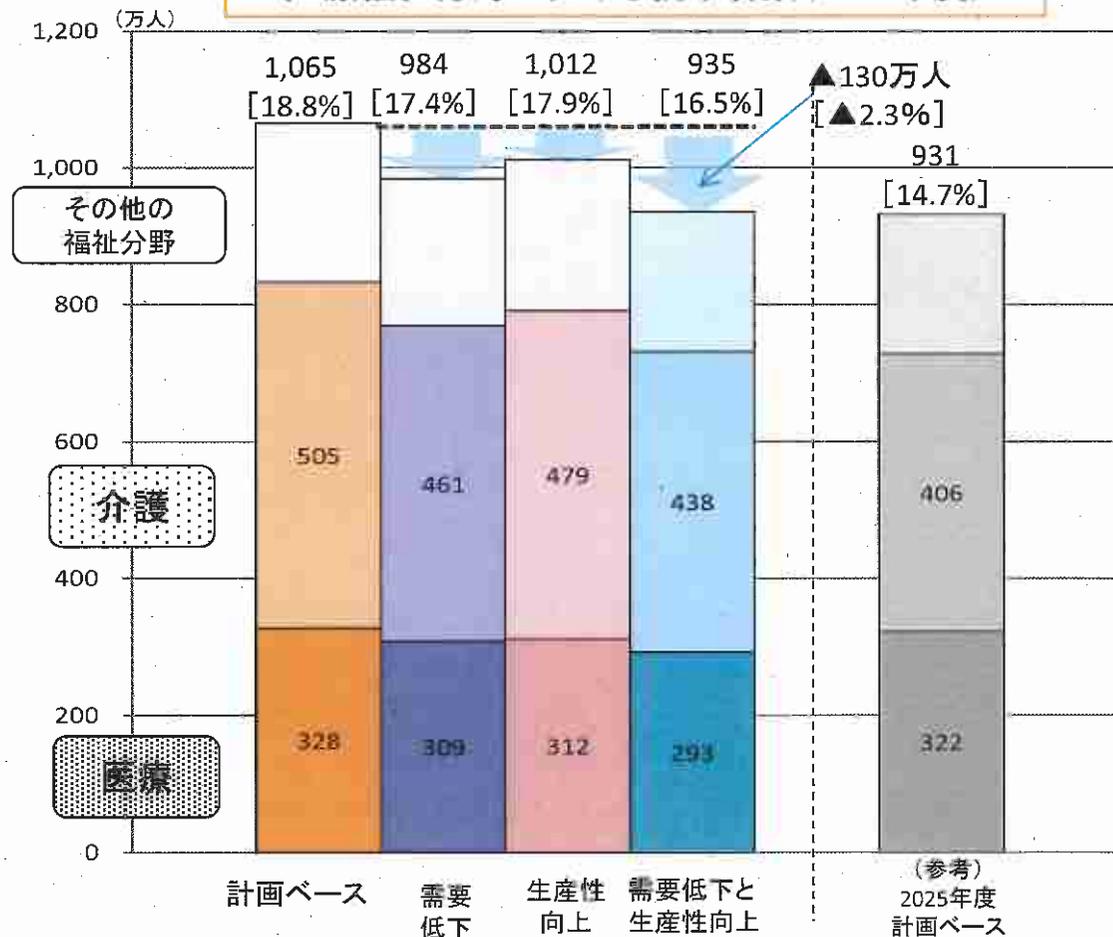
※ ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

<2040年度の変化等>

- ・ 医療福祉分野における就業者数：
▲53万人 [▲0.9%]

※. (1)と(2)が同時に生じる場合、2040年度の変化は▲130万人[▲2.3%]

医療福祉分野における就業者数(2040年度)



【就業者数全体5,654万人】(注) []内は就業者数全体に対する割合。

(注) 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。

2040年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)

内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

平成30年5月21日

※ 本見通しは、「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」(平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料)を受けて、2040年頃を見据え、社会保障の給付と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行うもの。

I. 将来見通しの位置付け

- 「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」(平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料)を受けて、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のもの。

II. 人口・経済の前提、方法等

(詳細は別紙1参照)

- 人口: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))
 - 経済:内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等
- に基づき、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

III. 将来見通しの内容

(詳細は別紙2参照)

各種計画値(地域医療構想、医療費適正化計画、介護計画)を基礎とした「計画ベース」と、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」の2つの見通しを作成。

[1]現状投影の見通し:医療・介護サービスの足元の利用状況を基に機械的に計算したもの

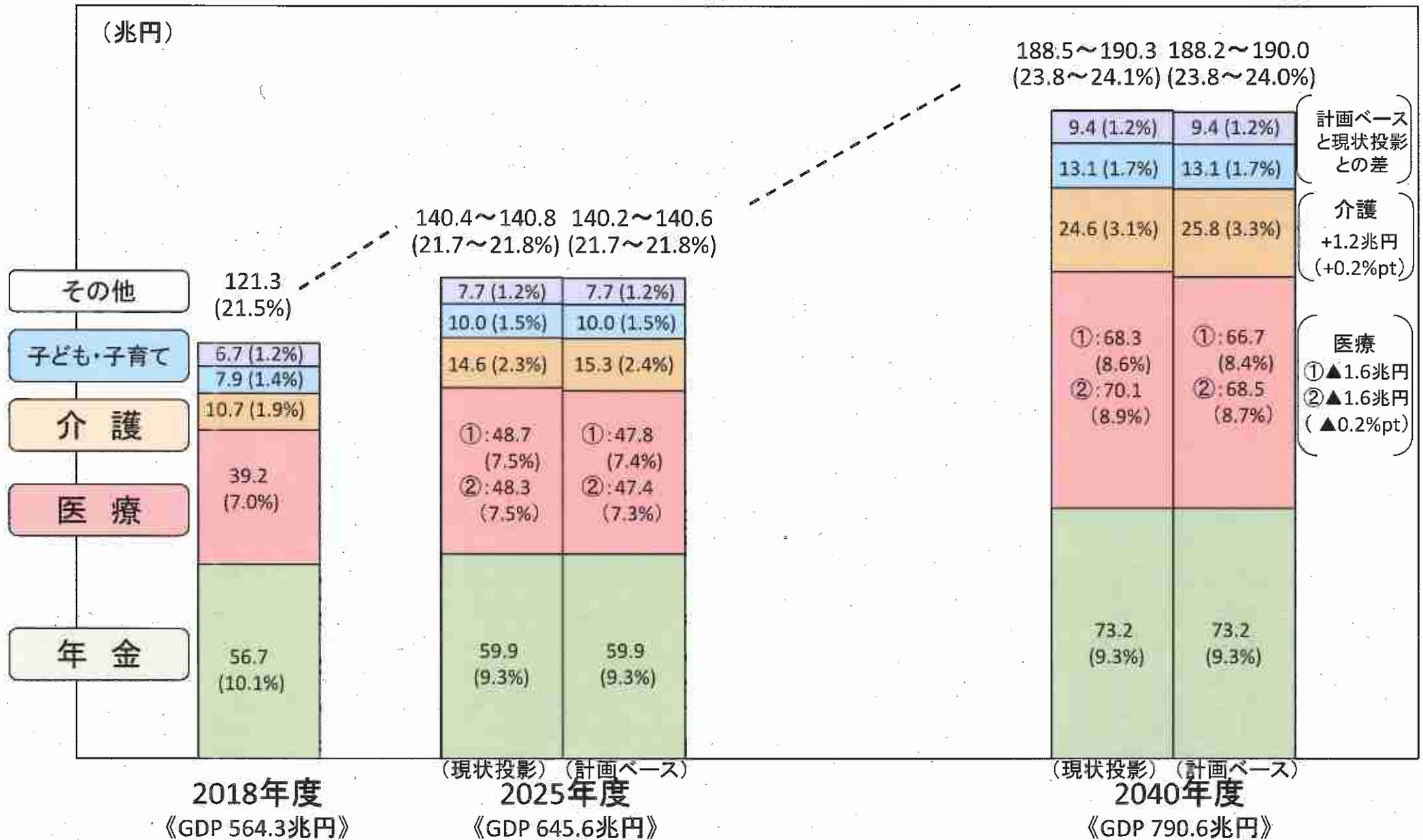
[2]計画ベースの見通し:現在取り組んでいる各種計画等を基礎としたもの

IV. 将来見通しの結果(ポイント)

- 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^{*}。以下、医療・介護関係及び社会保障負担について同様)。
- 医療・介護給付費について、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のとなっている。
- 社会保障負担の対GDP比は、2018年度の20.8%(名目額117.2兆円)から、2025年度に21.5～21.6%(同139.0～139.4兆円)となり、2040年度は23.5～23.7%(同185.6～187.3兆円)へと上昇。その内訳をみると、保険料負担は2018年度の12.4%(同70.2兆円)から、2025年度に12.6%(同81.2～81.4兆円)となり、2040年度には13.4～13.5%(同106.1～107.0兆円)へと上昇、公費負担は2018年度の8.3%(同46.9兆円)から、2025年度に9.0%(同57.8～58.0兆円)となり、2040年度には10.1～10.2%(同79.5～80.3兆円)へと上昇。
- 医療福祉分野の就業者数は、2018年度の823万人(就業者数全体に占める割合12.5%)から、2025年度931～933万人(同14.7～14.7%)、2040年度1065～1068万人(同18.8～18.9%)と大きく増加。
- 経済成長実現ケース^{*}でも、社会保障給付費や社会保障負担の対GDP比は概ね同様の傾向で上昇するが、2040年度で経済ベースラインケースと比べて1%ポイント程度低い水準(給付費対GDP比22.6～23.2%(名目額210.8～215.8兆円))(計画ベース・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12頁参照。

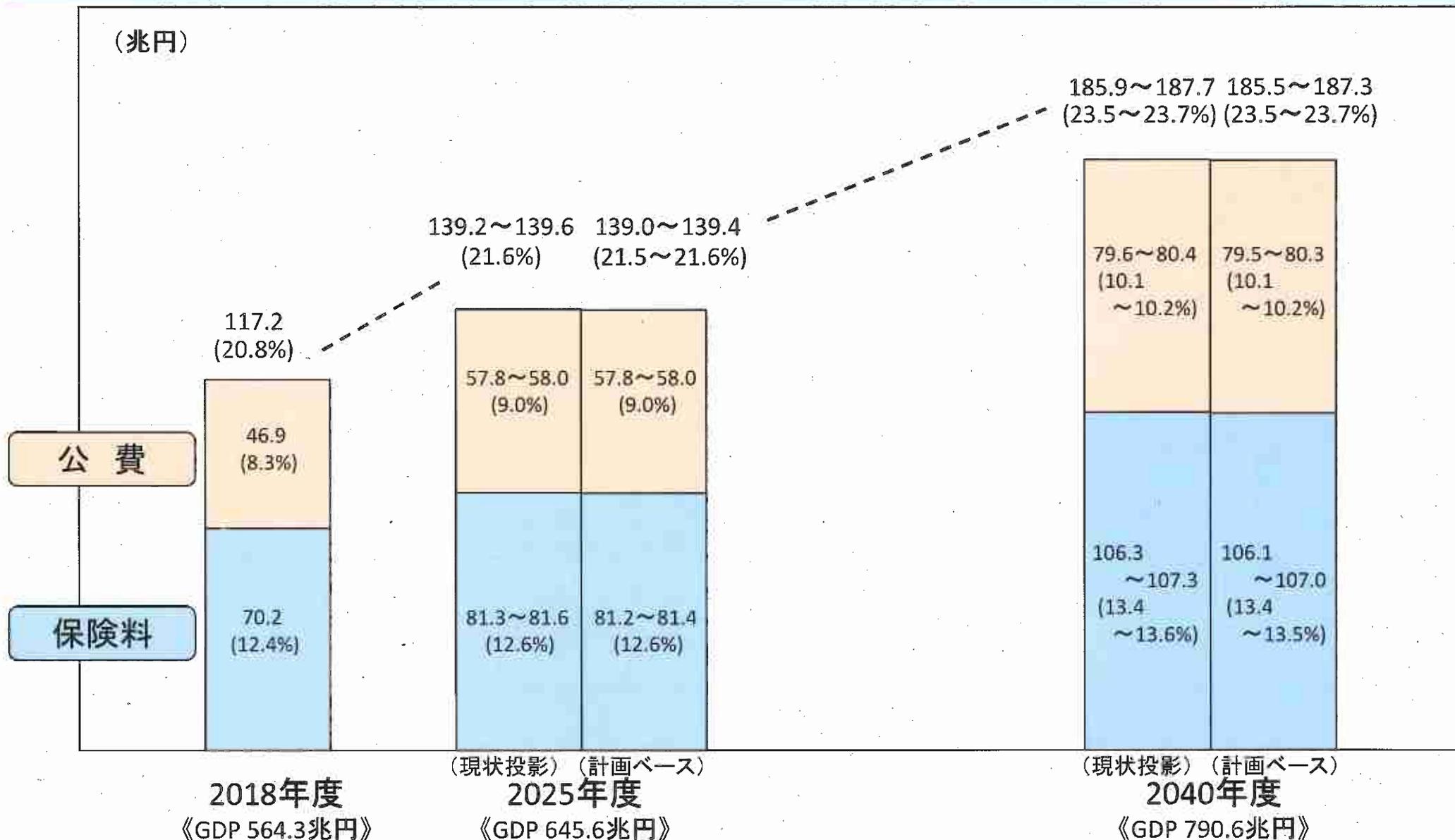
社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をしておき給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

社会保障負担の見通し（経済：ベースラインケース）

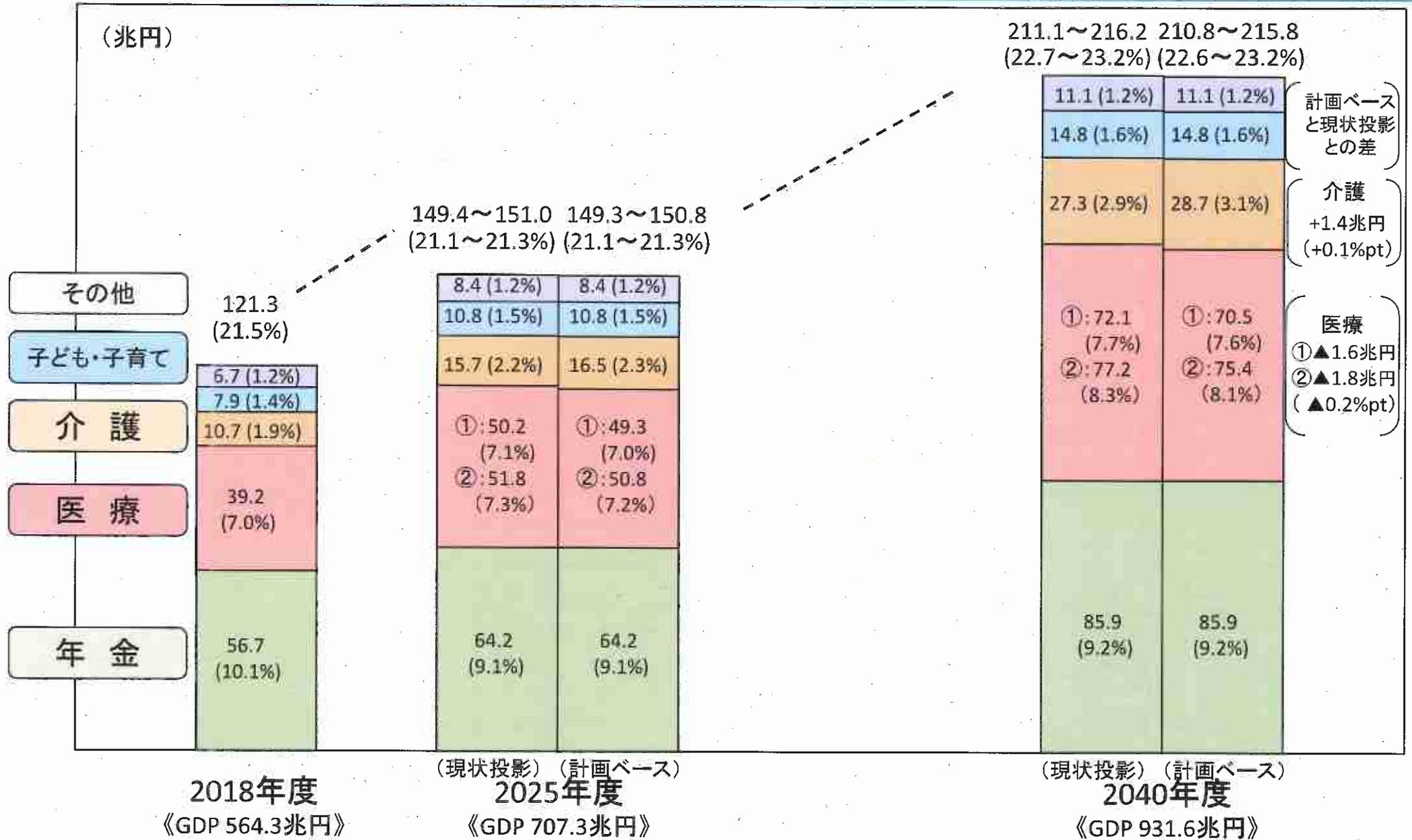


(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており負担額に幅がある。

(注2) 給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。

(注3) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

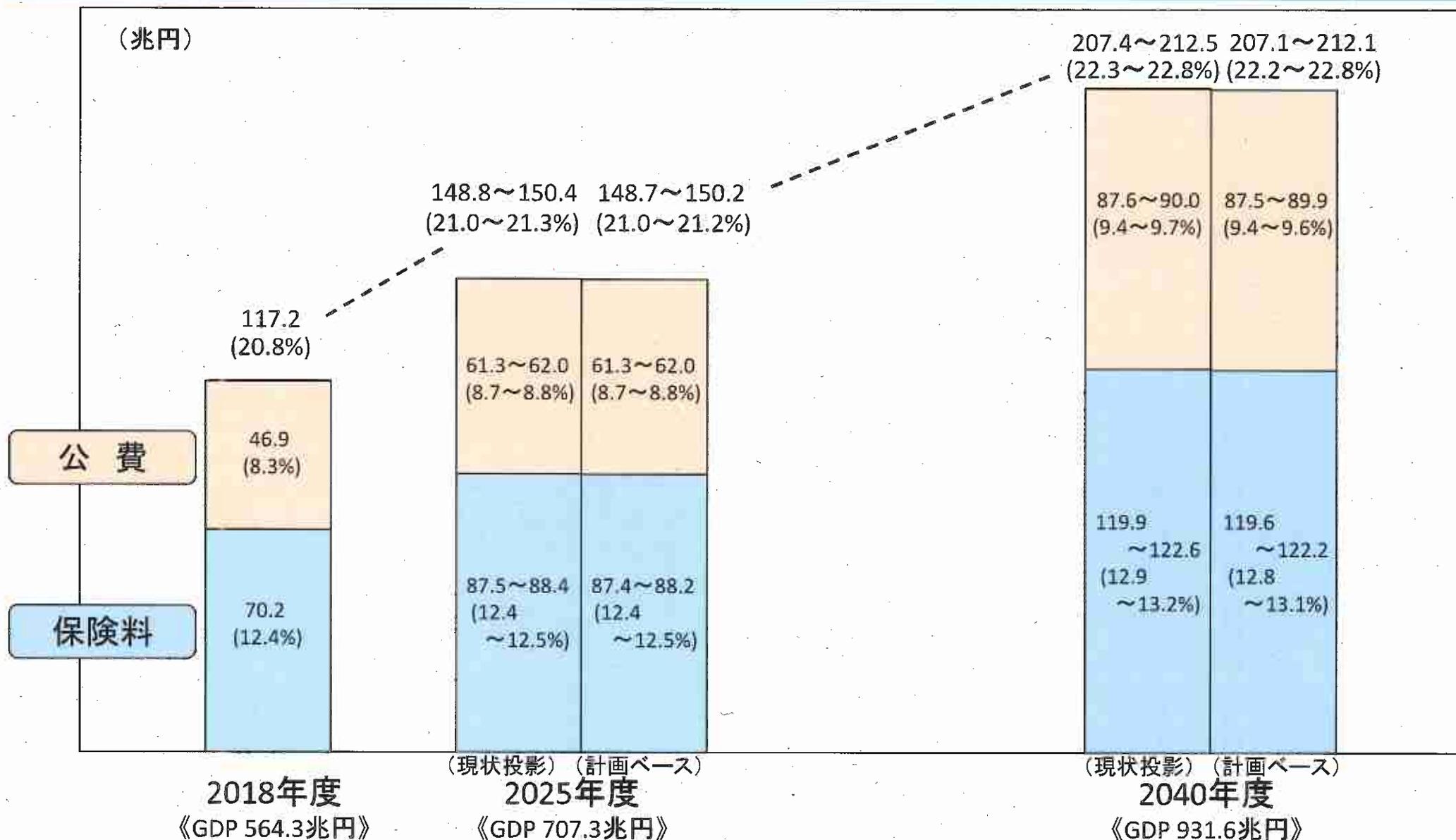
社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおり給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

社会保障負担の見通し（経済：成長実現ケース）

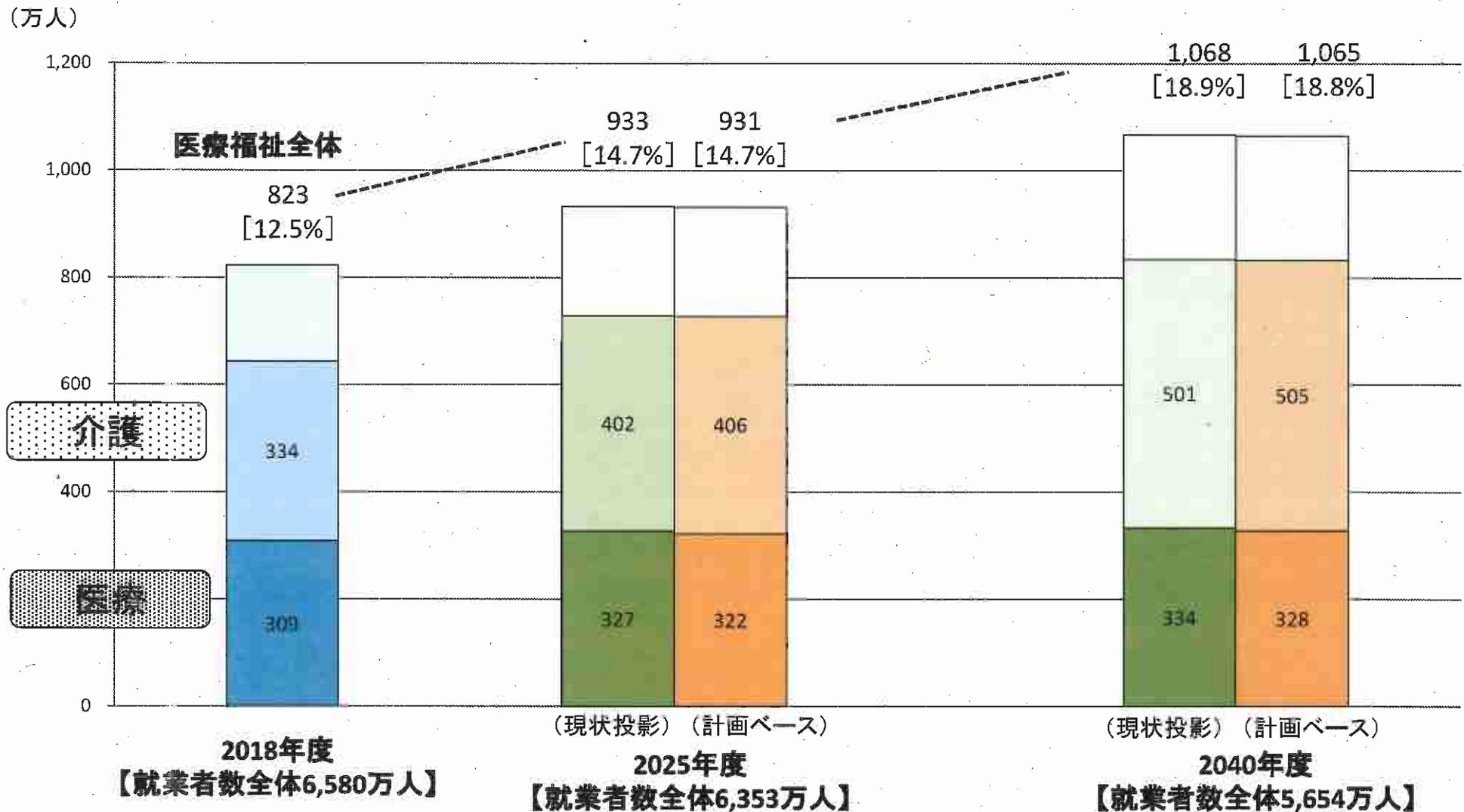


(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており負担額に幅がある。

(注2) 給付との差は、年金制度の積立金活用等によるものである。

(注3) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 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。

(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

(別紙1)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。)

○ 就業者数

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。

(別紙2)将来見通しの内容

[1]現状投影

- ・医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算。また、サービスごとの単価は足元の単価に一定の伸び率を乗じて計算。
- ・単価に乘じる伸び率は、医療は、①経済成長率×1/3+1.9%-0.1%、②賃金上昇率と物価上昇率の平均+0.7%、介護は、賃金上昇率と物価上昇率を65:35で加重平均。(社会保障・税一体改革の試算の仮定をそのまま使用。)

[2]計画ベース

- ・医療・介護に関し、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。

【留意事項】

(将来見通しの全体について)

- 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。
- 経済前提は、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)を用いているが、同試算では賃金上昇率が示されていないため、本見通しでは名目経済成長率を賃金上昇率の代替として使用した。また、2028年度以降は、年金の平成26年財政検証に用いた前提値を使用しているが、現在、次の財政検証を見据えて経済前提等に関する議論が始められていることに留意する必要がある。

(就業者数、医療福祉分野における就業者数について)

- 本見通しは、将来の就業者数について、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」における性・年齢階級別の人口に対する就業者の割合(就業者割合)を、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))の推計値に適用して推計。労働力需給の将来の就業者割合については、2020年、2030年の値が示されており、2025年度については、2020年と2030年の値の平均を使用、2040年度については、2030年の値を使用している。従って、2030年以降、性・年齢階級別の就業者割合を固定した計算となっている。
- 福祉分野も含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の需要の変化を基にした機械的な計算を行っていることに留意する必要がある。
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」においても産業別就業者数の見通しの一部として「医療・福祉」における就業者数の見通しが示されているが、この推計においては、各産業における需要と労働力の供給の両方を推計した上で、さらに需要と供給を調整する形で推計を行っており、需要のみに着目して推計している本見通しとは試算の手法が異なっていることに留意する必要がある。

(医療・介護について)

- 本見通しは、社会保障・税一体改革における「社会保障の費用にかかる将来推計について」(平成23年6月)及び「医療・介護に係る長期推計(主にサービス提供体制改革に係る改革について)」(平成23年6月)(以下、「一体改革試算」と総称する)と同様に、医療・介護の需要を計算し、それを基礎に、必要なマンパワーや費用等を計算しているが、以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 一体改革試算における改革シナリオは、一定のサービス提供体制等の改革のシナリオに基づき、サービス利用状況や単価等を変化させた上で試算を行ったものであるが、本見通しにおける計画ベースは、既に具体的に定められている各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、第7期介護保険事業計画)における数値等を、基本的に、そのまま反映させたものとなっている。
 - ・ 社会保障・税一体改革における社会保障の充実については、平成30年度時点で既に行われているもの(診療報酬改定・介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等を含む)、国民健康保険への財政支援、地域支援事業の充実等)及び、平成31年10月に予定されている消費税10%への引上げによる財源を活用して行うこととなっている介護保険の第1号被保険者に係る保険料軽減の完全実施等を織り込んでいる。
- 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实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。

(詳細結果表)

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）①

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>		121.3	21.5	140.4~140.8 140.2~140.6	21.7~21.8 21.7~21.8	188.5~190.3 188.2~190.0	23.8~24.1 23.8~24.0
	年金	56.7	10.1	59.9	9.3	73.2	9.3
	医療 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>	39.2	7.0	①:48.7 ②:48.3 ①:47.8 ②:47.4	①:7.5 ②:7.5 ①:7.4 ②:7.3	①:68.3 ②:70.1 ①:66.7 ②:68.5	①:8.6 ②:8.9 ①:8.4 ②:8.7
	介護 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>	10.7	1.9	14.6 15.3	2.3 2.4	24.6 25.8	3.1 3.3
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.0	1.5	13.1	1.7
	その他	6.7	1.2	7.7	1.2	9.4	1.2
負担額 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>		117.2	20.8	139.2~139.6 139.0~139.4	21.6~21.6 21.5~21.6	185.9~187.7 185.5~187.3	23.5~23.7 23.5~23.7
	年金	52.6	9.3	58.7	9.1	70.6	8.9
	医療 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>	39.2	7.0	①:48.7 ②:48.3 ①:47.8 ②:47.4	①:7.5 ②:7.5 ①:7.4 ②:7.3	①:68.3 ②:70.1 ①:66.7 ②:68.5	①:8.6 ②:8.9 ①:8.4 ②:8.7
	介護 <small>(現状投影) (計画ベース)</small>	10.7	1.9	14.6 15.3	2.3 2.4	24.6 25.8	3.1 3.3
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.0	1.5	13.1	1.7
	その他	6.7	1.2	7.7	1.2	9.4	1.2
(参考)GDP <small>(兆円)</small>	564.3		645.6		790.6		

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）②

	2018年度		2025年度		2040年度	
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %
給付額 (現状投影) (計画ベース)	121.3	21.5	140.4~140.8 140.2~140.6	21.7~21.8 21.7~21.8	188.5~190.3 188.2~190.0	23.8~24.1 23.8~24.0
負担額 (現状投影) (計画ベース)	117.2	20.8	139.2~139.6 139.0~139.4	21.6~21.6 21.5~21.6	185.9~187.7 185.5~187.3	23.5~23.7 23.5~23.7
保険料負担 (現状投影) (計画ベース)	70.2	12.4	81.3~81.6 81.2~81.4	12.6~12.6 12.6~12.6	106.3~107.3 106.1~107.0	13.4~13.6 13.4~13.5
年金	39.5	7.0	44.1	6.8	53.4	6.8
医療 (現状投影) (計画ベース)	22.1	3.9	①:26.6 ②:26.3 ①:26.0 ②:25.8	①:4.1 ②:4.1 ①:4.0 ②:4.0	①:36.2 ②:37.2 ①:35.4 ②:36.3	①:4.6 ②:4.7 ①:4.5 ②:4.6
介護 (現状投影) (計画ベース)	4.8	0.8	6.5 6.9	1.0 1.1	11.1 11.6	1.4 1.5
子ども・子育て	1.8	0.3	2.2	0.3	3.0	0.4
その他	2.0	0.3	2.2	0.3	2.6	0.3
公費負担 (現状投影) (計画ベース)	46.9	8.3	57.8~58.0 57.8~58.0	9.0~9.0 9.0~9.0	79.6~80.4 79.5~80.3	10.1~10.2 10.1~10.2
年金	13.2	2.3	14.6	2.3	17.2	2.2
医療 (現状投影) (計画ベース)	17.1	3.0	①:22.2 ②:22.0 ①:21.8 ②:21.6	①:3.4 ②:3.4 ①:3.4 ②:3.3	①:32.1 ②:32.9 ①:31.3 ②:32.2	①:4.1 ②:4.2 ①:4.0 ②:4.1
介護 (現状投影) (計画ベース)	5.9	1.0	8.0 8.5	1.2 1.3	13.5 14.2	1.7 1.8
子ども・子育て	6.1	1.1	7.7	1.2	10.1	1.3
その他	4.7	0.8	5.5	0.9	6.7	0.9
(参考)GDP (兆円)	564.3		645.6		790.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）③

	2018年度		2025年度		2040年度		
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	
給付額 (現状投影) (計画ベース)	121.3	21.5	149.4~151.0 149.3~150.8	21.1~21.3 21.1~21.3	211.1~216.2 210.8~215.8	22.7~23.2 22.6~23.2	
	年金	56.7	10.1	64.2	9.1	85.9	9.2
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:50.2 ②:51.8 ①:49.3 ②:50.8	①:7.1 ②:7.3 ①:7.0 ②:7.2	①:72.1 ②:77.2 ①:70.5 ②:75.4	①:7.7 ②:8.3 ①:7.6 ②:8.1
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	15.7 16.5	2.2 2.3	27.3 28.7	2.9 3.1
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.8	1.5	14.8	1.6
	その他	6.7	1.2	8.4	1.2	11.1	1.2
負担額 (現状投影) (計画ベース)	117.2	20.8	148.8~150.4 148.7~150.2	21.0~21.3 21.0~21.2	207.4~212.5 207.1~212.1	22.3~22.8 22.2~22.8	
	年金	52.6	9.3	63.6	9.0	82.2	8.8
	医療 (現状投影) (計画ベース)	39.2	7.0	①:50.2 ②:51.8 ①:49.3 ②:50.8	①:7.1 ②:7.3 ①:7.0 ②:7.2	①:72.1 ②:77.2 ①:70.5 ②:75.4	①:7.7 ②:8.3 ①:7.6 ②:8.1
	介護 (現状投影) (計画ベース)	10.7	1.9	15.7 16.5	2.2 2.3	27.3 28.7	2.9 3.1
	子ども・子育て	7.9	1.4	10.8	1.5	14.8	1.6
	その他	6.7	1.2	8.4	1.2	11.1	1.2
(参考)GDP (兆円)	564.3		707.3		931.6		

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

社会保障給付費の見通し（経済：成長実現ケース）④

	2018年度		2025年度		2040年度	
	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %	兆円	(対GDP比) %
給付額	(現状投影) (計画ベース)					
	121.3	21.5	149.4~151.0 149.3~150.8	21.1~21.3 21.1~21.3	211.1~216.2 210.8~215.8	22.7~23.2 22.6~23.2
負担額	(現状投影) (計画ベース)					
	117.2	20.8	148.8~150.4 148.7~150.2	21.0~21.3 21.0~21.2	207.4~212.5 207.1~212.1	22.3~22.8 22.2~22.8
保険料負担	(現状投影) (計画ベース)					
	70.2	12.4	87.5~88.4 87.4~88.2	12.4~12.5 12.4~12.5	119.9~122.6 119.6~122.2	12.9~13.2 12.8~13.1
年金			48.3	6.8	62.8	6.7
医療	(現状投影) (計画ベース)		①:27.4 ②:28.2 ①:26.8 ②:27.7	①:3.9 ②:4.0 ①:3.8 ②:3.9	①:38.2 ②:40.9 ①:37.3 ②:40.0	①:4.1 ②:4.4 ①:4.0 ②:4.3
介護	(現状投影) (計画ベース)		7.0 7.4	1.0 1.0	12.3 12.9	1.3 1.4
子ども・子育て			2.5	0.3	3.4	0.4
その他			2.4	0.3	3.1	0.3
公費負担	(現状投影) (計画ベース)					
	46.9	8.3	61.3~62.0 61.3~62.0	8.7~8.8 8.7~8.8	87.6~90.0 87.5~89.9	9.4~9.7 9.4~9.6
年金			15.3	2.2	19.4	2.1
医療	(現状投影) (計画ベース)		①:22.9 ②:23.6 ①:22.4 ②:23.1	①:3.2 ②:3.3 ①:3.2 ②:3.3	①:33.9 ②:36.3 ①:33.1 ②:35.4	①:3.6 ②:3.9 ①:3.6 ②:3.8
介護	(現状投影) (計画ベース)		8.7 9.1	1.2 1.3	15.0 15.7	1.6 1.7
子ども・子育て			8.4	1.2	11.4	1.2
その他			6.0	0.9	7.9	0.9
(参考)GDP	(兆円)					
	564.3		707.3		931.6	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

医療・介護の患者数・利用者数および就業者数

			現状投影			計画ベース		
			2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	144	155	132	132	140
		外来	783	790	748	783	794	753
	介護	施設	104	129	171	104	121	162
		居住系	46	56	75	46	57	76
		在宅	353	417	497	353	427	509
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	933 [14.7%]	1,068 [18.9%]	823 [12.5%]	931 [14.7%]	1,065 [18.8%]
	医療		309	327	334	309	322	328
	介護		334 (200)	402 (241)	501 (301)	334 (200)	406 (245)	505 (305)
人口 (万人)	総人口		12,618	12,254	11,092	12,618	12,254	11,092
	15～64歳		7,516(59.6%)	7,170(58.5%)	5,978(53.9%)	7,516(59.6%)	7,170(58.5%)	5,978(53.9%)
	20～39歳		2,696(21.4%)	2,471(20.2%)	2,155(19.4%)	2,696(21.4%)	2,471(20.2%)	2,155(19.4%)
	40～64歳		4,232(33.5%)	4,163(34.0%)	3,387(30.5%)	4,232(33.5%)	4,163(34.0%)	3,387(30.5%)
	65歳～		3,561(28.2%)	3,677(30.0%)	3,921(35.3%)	3,561(28.2%)	3,677(30.0%)	3,921(35.3%)
	75歳～		1,800(14.3%)	2,180(17.8%)	2,239(20.2%)	1,800(14.3%)	2,180(17.8%)	2,239(20.2%)
	就業者数		6,580	6,353	5,654	6,580	6,353	5,654

※ 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。
 ※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。()内は、介護職員の数。なお、介護職員数は、総合事業(従前相当及び基準緩和型)における就業者数を含む。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し①

【経済：ベースラインケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.8% ②10.7%	①11.8% ②12.1%	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	①10.0% ② 9.9%	①11.1% ②11.4%	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,300円 ②8,200円	①8,400円 ②8,600円	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,500円 ②6,400円	①8,200円 ②8,400円	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し②

【経済：成長実現ケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.2% ②10.5%	①11.0% ②11.8%	10.0%	①10.0% ②10.3%	①10.8% ②11.5%
健保組合	9.2%	① 9.4% ② 9.7%	①10.4% ②11.1%	9.2%	① 9.2% ② 9.5%	①10.1% ②10.9%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①7,800円 ②8,000円	①7,800円 ②8,400円	7,400円	①7,600円 ②7,900円	①7,700円 ②8,200円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,100円 ②6,300円	①7,600円 ②8,200円	5,800円	①6,000円 ②6,200円	①7,400円 ②8,000円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,800円	約8,600円	約5,900円	約7,100円	約9,000円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づく
マンパワーのシミュレーション

厚生労働省

平成30年5月21日

シミュレーションの位置付け

- 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づき、今後の様々な議論に資するため、以下のケースを仮定した場合の、将来の就業者数のシミュレーションを厚生労働省において行ったもの。
- (1) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合
- (2) 仮に、当該シミュレーションにおける計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

シミュレーション結果(ポイント)

- (1) 医療・介護需要の低下について
 - ・ 仮に、高齢者の入院や外来の受療率が2.5歳分程度低下、介護の要介護(支援)認定率が1歳分程度低下した場合、2040年度の医療福祉分野における就業者数は△81万人程度(就業者数に占める割合△1.4%程度)。
- (2) 医療・介護等における生産性の向上について
 - ・ 仮に、医療や介護の生産性が5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体でも5%程度の効率化が達成された場合、医療福祉分野における就業者数は△53万人程度(就業者数に占める割合△0.9%程度)。

シミュレーションの手法・前提

○ シミュレーションの方法については、基本的に「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に準じている。その上で、それぞれのケースにおける前提は以下のとおり。

(1) 仮に、計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合(受療率等の医療・介護需要)が低下した場合

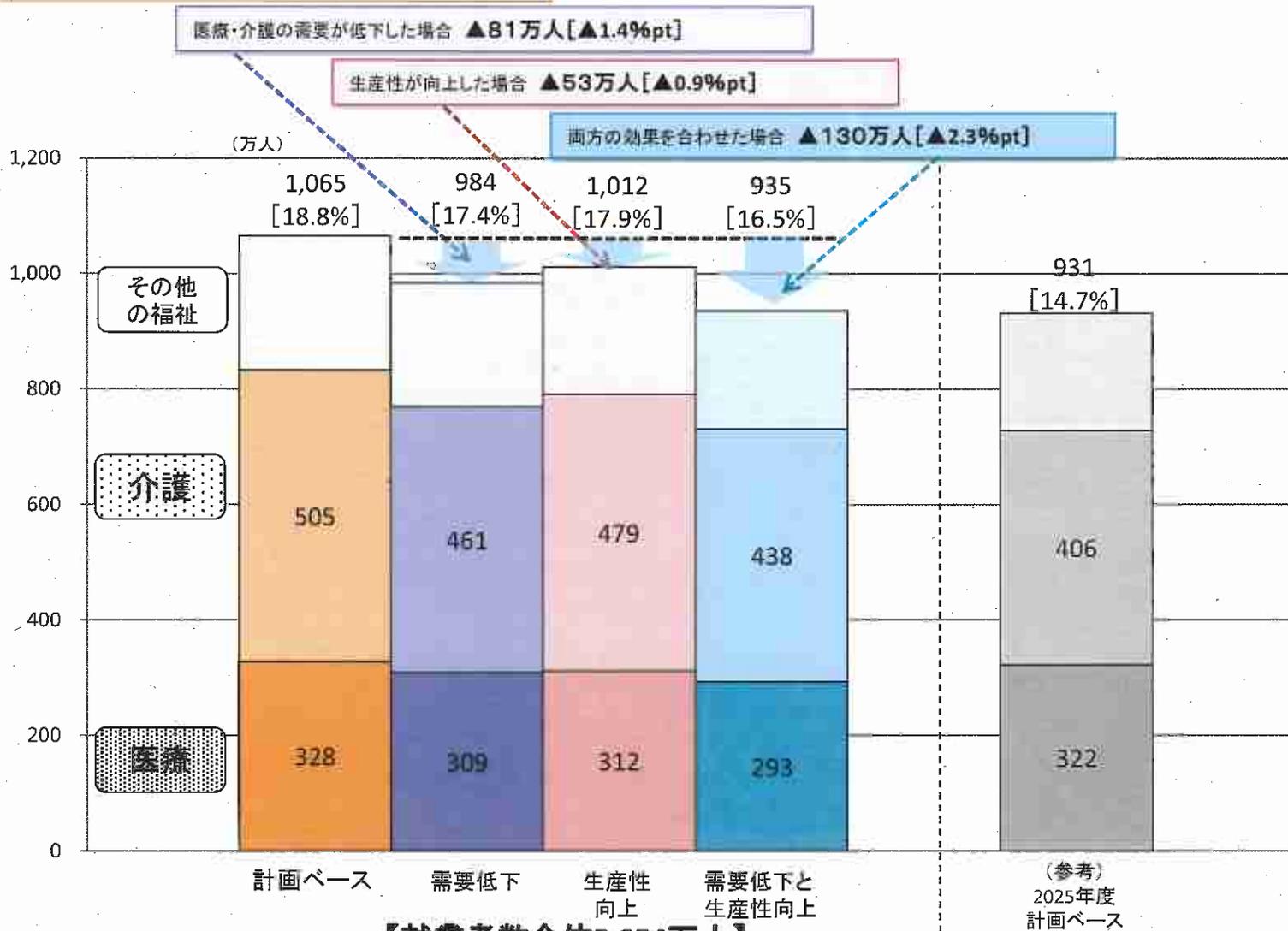
- ・ 医療については、平均寿命が2018年から2040年にかけて男性、女性ともに2.2年程度上昇することや、過去10年程度の年齢階級別受療率の低下傾向等を踏まえて、入院や外来の受療率のカーブが2.5歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。
- ・ 介護については、医療ほど顕著ではないものの、2015年度以降年齢階級別にみた認定率の低下がみられること、また、地域によって介護予防や自立支援で認定率低下の実績がみられること等を踏まえて、65歳以降の各年齢階級における認定率が1歳分程度高齢にシフトする場合を仮定。

(2) 仮に、計画ベースに加え、労働投入量当たりの生産性の向上が図られ、医療福祉分野における就業者数全体でも効率化が達成された場合

- ・ 医療分野については、ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度あること(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)、介護分野については、特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設があることなどを踏まえ、医療・介護サービス全体的に5%程度業務の効率化が図られるものと仮定。
- ・ 医療・介護分野以外を含む医療福祉分野全体については、医療・介護分野全体と同程度の効率化が図られるものと機械的に仮定。

シミュレーション結果 (2040年度)

医療福祉分野における就業者数



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 需要の低下について、高齢期の受療率低下は、入院・外来で2.5歳分程度受療率低下、介護では1歳分程度認定率低下を仮定。

(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。

シミュレーション結果(医療・介護の患者数・利用者数および就業者数)

(1) 需要低下

			2018年度	2025年度	2040年度
患者数・利用者数等 (万人)	医療	入院	132	129	131
		外来	783	787	731
	介護	施設	104	117	148
		居住系	46	56	70
		在宅	353	412	464
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	906 [14.3%]	984 [17.4%]
	医療		309	316	309
	介護		334	392	461

(2) 生産性向上

			2018年度	2025年度	2040年度
就業者数 (万人)	医療福祉分野における就業者数		823 [12.5%]	920 [14.5%]	1,012 [17.9%]
	医療		309	317	312
	介護		334	402	479

- ※ 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者数を含まない。
- ※ 就業者数欄の「医療福祉分野における就業者数」は、医療・介護分に、その他の福祉分野の就業者数等を合わせた推計値。医療分、介護分ともに、直接に医療に従事する者や介護に従事する者以外に、間接業務に従事する者も含めた数値である。[]内は、就業者数全体に対する割合。

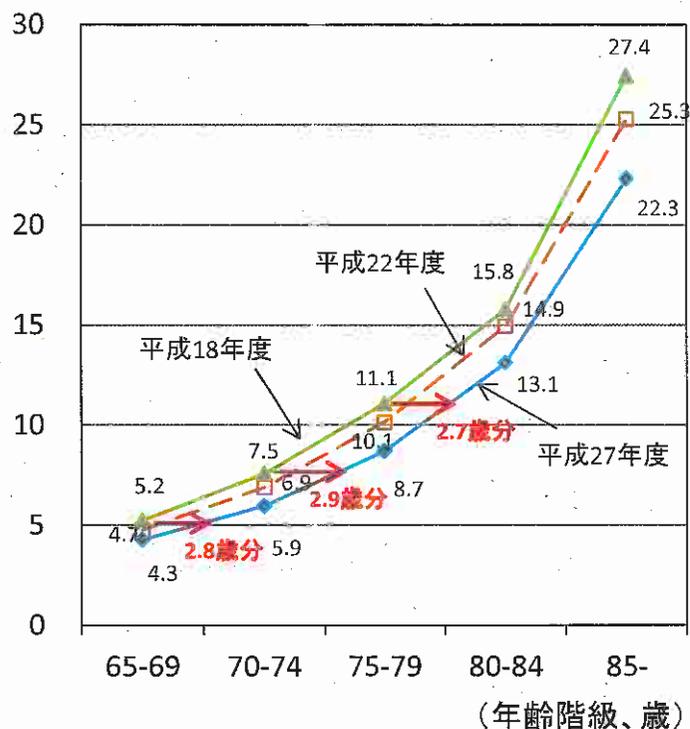
【留意事項】

- 受療率等の需要の低下については、近年、年齢階級別の入院や外来の受療率が低下していること等を踏まえて仮定しものであるが、近年の受療率低下は、様々な政策等の取組みを背景としたものと考えられ、今後も追加的な政策等が講じられない限り、自然にこの傾向が続くとは限らないことに留意が必要。今後の政策を考える上での議論の素材として、将来さらに受療率が低下した場合のシミュレーションを行ったもの。
- 生産性の向上については、近年の技術進歩の速度を考えると、2040年度までにどのような技術が登場するかを確実に見通すことは容易ではないが、マンパワーの確保という社会保障の給付・サービスを成り立たせるための本質的な問題についての議論の素材とするために、一定の仮定の下でシミュレーションを行ったもの。

- 高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともにどの年齢層でも低下。
- 介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護(支援)認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

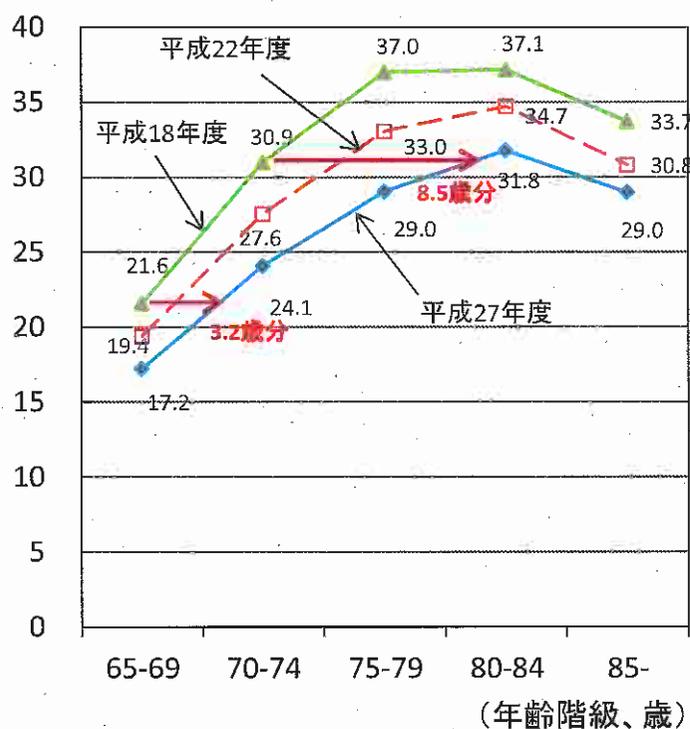
【入院】

(1人当たり受診日数、日)



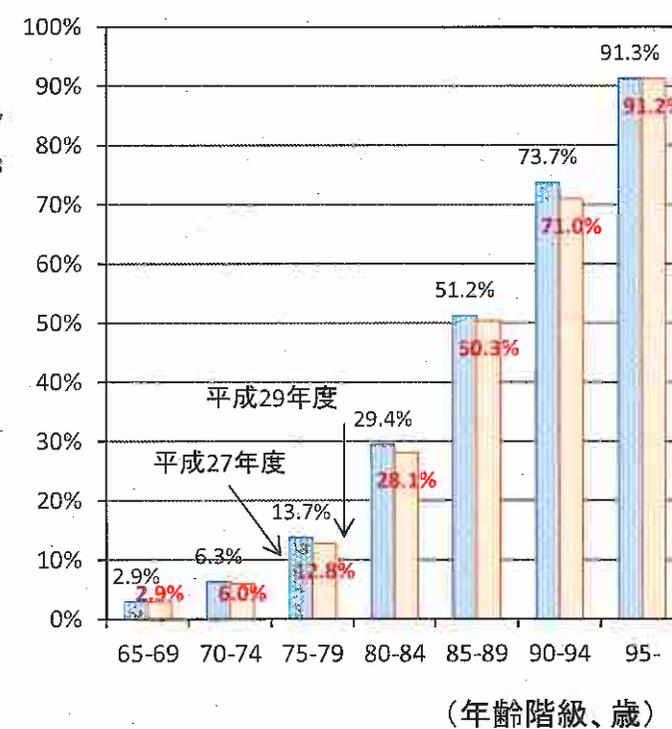
【外来】

(1人当たり受診日数、日)



【介護】

(認定率)



(出典) 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」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数+要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年。