

我が国の少子高齢化と財政・社会保障

第二特別調査室 中村 高昭

1. はじめに

我が国の国・地方を合わせた長期債務残高は 2013 年度末で 977 兆円程度となり、対 GDP 比 201%に達すると見込まれている。政府は、国・地方の基礎的財政収支についての財政健全化目標を立て¹、その上で「当面の財政健全化に向けた取組等について—中期財政計画—」（2013 年 8 月 8 日閣議了解）を策定しているが、基礎的財政収支より先の、債務残高対 GDP 比の安定的な引下げ等への具体的な道筋は、未だ検討の俎上に上っていない。

債務残高の規模を考えれば、我が国の財政の持続可能性は、中長期のみならず、超長期とも言えるより長いスパンからの検討も必要であるとされており、「途方もない「スケール感」をしっかりと認識しなければ、財政問題の真実は議論できない²」と言われる。そのような観点に立てば、我が国の財政及び財政に大きな影響を与えている社会保障を考えるに当たり、少子高齢化といった長期的な人口構造の変化を把握し検討することは不可欠であると言える。

本稿では、前半で、我が国の少子高齢化について、まずはこれまでの推移と現状を概観した後、2060 年までの人口を推計した国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」（以下「将来推計」という。）等を基に、今後の少子高齢化の動向を追ってみたい。その上で、後半では、少子高齢化の財政・社会保障への影響、特に、国債消化、医療・介護、年金・生活保護における高齢化の影響について取り上げたい。

2. 我が国の少子高齢化の現状

まず、我が国の少子高齢化の現状であるが³、少子化について合計特殊出生率⁴の推移を見ると、図表 1 のとおり戦後すぐに低下し始め、1974 年以降は人口を維持できる水準⁵を恒常的に下回っている。以降も低下傾向は続き、2005 年には過去最低の 1.26 を記録した。

¹ 「経済財政運営と改革の基本方針」（2013 年 6 月 14 日閣議決定）では、国・地方を合わせた基礎的財政収支について、2015 年度までに 2010 年度に比べ赤字の対 GDP 比の半減（2010 年度は 6.6%であったので、2015 年度は 3.3%を目指すこととなる）、2020 年度までに黒字化、その後の債務残高の対 GDP 比の安定的な引下げを目指す、とされている。

² 小林慶一郎慶應義塾大学教授は、アトランタ連邦準備銀行の経済学者リチャード・アントン・ブラウンらの「財政再建 150 年プラン」を紹介した中で、150 年間という時間軸は民主主義あるいは人間の政治的意志決定の限界を超えているのかも知れないが、日本の財政問題にはこのような認識が必要だと述べている（小林慶一郎「米経済学者が試算 赤字国債「150 年返済計画」」『文藝春秋』2013 年 9 月号 137～138 頁）。

³ 少子化、高齢化の状況等については、毎年政府から国会に、それぞれ少子化社会対策基本法、高齢社会対策基本法に基づき報告が行われている（「少子化社会対策白書」、「高齢社会白書」）。本章では、少子化、高齢化の現状等についてポイントとなる事項をまとめた。

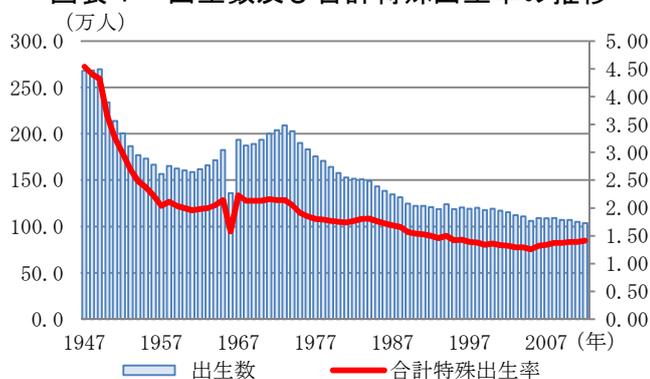
⁴ 合計特殊出生率とは、15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

⁵ 人口を維持できる合計特殊出生率は、1974 年当時は 2.11、2001 年以降は 2.07 となっている。（『人口統計資料集 2013』（国立社会保障・人口問題研究所））

出生数も、戦後すぐの一時期を除くとピークであった1973年には209万人であったのに対し、直近の2012年には104万人と、この40年近くでほぼ半減したことになる。現在の少子化傾向は、40年近く前から始まっていたと言えよう。近年は出生率が若干持ち直し、2012年には1.41となっているが、出生数の目立った回復にまでは至っていない。

このため、年少人口（14歳以下）は減少し続けており、総務省が4月16日に発表した「人口推計（平成24年10月1日現在）」（以下「人口推計」という。）によると、2012年時点で1,655万人、総人口に占める割合は13.0%といずれも過去最少となっている（図表2参照）。また、生産活動の中心となる生産年齢人口（15～64歳）も8,018万人と、前年に比べ117万人もの減少を記録した。ピークであった

図表1 出生数及び合計特殊出生率の推移

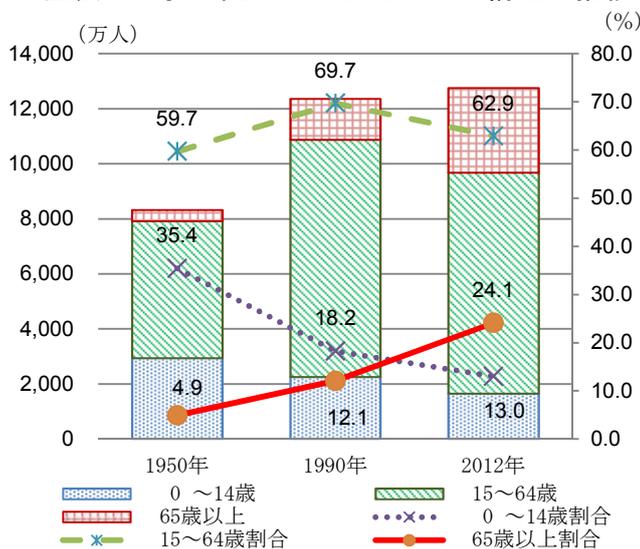


(注) 1. 1947～1972年は、沖縄県は含まれていない。
2. 率算出に用いられた分母人口は日本人人口である。
(出所) 『人口統計資料集』（国立社会保障・人口問題研究所）及び『人口動態統計』（厚生労働省）より作成

1995年の8,726万人から減り続けており、この約20年の間に700万人を超える減少となっている。総人口に占める割合も62.9%と1990年代前半から低下を続けている。

その一方、老年人口（65歳以上）は3,079万人と初めて3,000万人を超え、対前年の増加数も104万人と過去最高となっている。総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）も、過去最高の24.1%となっており、現在の我が国では、ほぼ4人に1人が高齢者ということになる⁶。また、全ての都道府県で老年人口が年少人口を上回っており、少子高齢化の傾向は鮮明となっている。近年の急激な高齢者の増加には、人口のボリュームが大きいいわゆる「団塊の世代」（1947～1949年生まれ）が2012年から老年人口に加わり始めていること等も影響して

図表2 我が国のこれまでの人口構造の推移



(出所) 『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）より作成

⁶ 総務省の人口推計は、毎月1日現在の推計と、毎年10月1日現在の推計があるが、本稿では、年齢毎の人口や都道府県別の5歳毎の人口等が分かる後者を使用して少子高齢化を見る。なお、毎月1日現在の推計では、平成25年4月1日現在の確定値が公表されており、我が国の総人口は1億2,727万人（前年同月比▲22万人）、年少人口は1,649万人（同▲15万人）、生産年齢人口は7,947万人（同▲122万人）、老年人口は3,140万人（同116万人）と、既に生産年齢人口は8,000万人を切っている。

いる。

このため、2002年は生産年齢人口3.6人で1人の高齢者を支える社会構造だったが、この10年間のうちに2.6人で1人を支える構造へと変化した。過去を遡れば、1947年には12.5人であり、我が国の人口構造が大きく変化してきたことが分かる。

3. 今後の少子高齢化

(1) 少子高齢化の急速な進展

今後の少子高齢化の状況を、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計により見てみると⁷、2060年の年少人口は2010年の1,684万人から791万人に、生産年齢人口は8,174万人から4,418万人へと、50年間でそれぞれほぼ半減することになる。

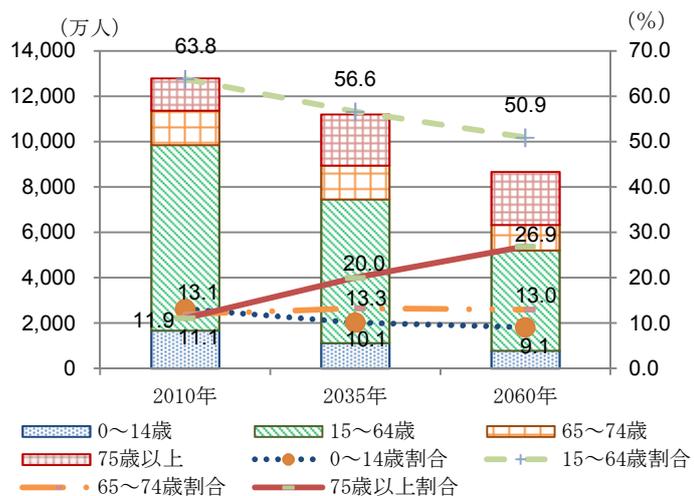
一方、老年人口は2,948万人から3,464万人に増え、割合も23.0%から39.9%へと増加する。2.5人に1人が高齢者ということになる。特徴的なのは75歳以上のより高齢の高齢者が

1,419万人から2,336万人へと急増することである。図表3を見ても分かるとおり、高齢者の中でも、65～74歳の層は、人口に占める割合が10%台前半で推移するのに対し、より高齢の75歳以上人口は、11.1%から2060年には26.9%を占めるまでに至る。

なお、高齢者の数がピークとなるのは、今から約30年後の2042年であり、3,878万人となる。国レベルとしては、この時期を視野に高齢化対策を採る必要があるが、以下に見るとおり、地域により高齢者数の増加の仕方は異なり、医療・介護の施設整備等はその地域の実情に合わせた計画が必要となっている。また、高齢者数は2042年以降減少していくことになるが、高齢者の減少以上に年少人口、生産年齢人口の減少が大きいため、高齢化率は、参考推計ではあるが、2061年以降も上昇し続け、2078年頃に41%を超えた辺りで以後その水準が続くと予想されている。

諸外国との比較で高齢化を見た場合、図表4のように各国とも軒並み高齢化が進んでいるが、中でも我が国はそのスピードが速く、既に高い水準での超高齢社会となっているが、更に今後一層の高齢化が予測されている。

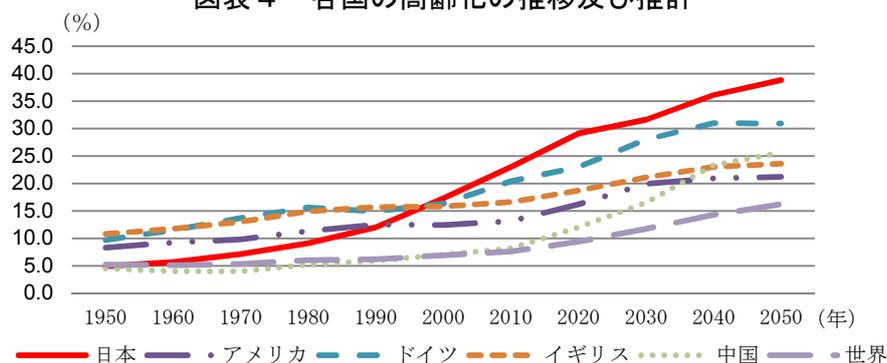
図表3 我が国の今後の人口構造の変化



(出所) 『日本の将来推計人口(平成24年1月推計)』
(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

⁷ 将来推計では、将来の出生推移・死亡推移についてそれぞれ中位、高位、低位の3仮定を設け、それらの組み合わせにより9通りの推計が行われているが、本稿では、出生・死亡とも中位の推計を使用し、人口の推移を見てみたい。なお、参考推計とは、より長期の人口推計として2061年以降、生残率、出生率、出生性比、国際人口移動率を一定とした場合の推計結果であり、2110年までの推計が行われている。

図表4 各国の高齢化の推移及び推計



(出典) World Population Prospects: The 2010 Revision, United Nations
 (出所) 『世界の統計2013』(総務省)より作成

(2) 地域により異なる少子高齢化

次に、地域による少子高齢化の姿を見てみたい。国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月27日に公表した「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」では、2010年から2040年の30年間について5年ごとに、都道府県・市区町村単位での将来人口を推計している。

2040年に高齢化率が最も高い都道府県は秋田県であり、43.8%(2010年は29.6%)となる。実に県民の2.3人に1人が高齢者ということになる。他の都道府県を見ても高齢化率は大幅に上昇し、2040年において最も高齢化率が低い沖縄県でさえ30.3%と3割を超え、2010年に最も高齢化率が高い秋田県の29.6%を超える。

また、高齢化率の上昇とは別に、高齢者人口の増加の状況を都道府県別に見てみると、大都市圏や沖縄県で大幅に増加しており、なかでも2040年の75歳以上人口は、埼玉県、神奈川県で、2010年の2倍以上となっている。一方、大都市圏以外では、そこまでの増加は見られない(図表5参照)。

図表5 都道府県別の75歳以上人口の増加

(上位)								
	埼玉県	神奈川県	沖縄県	千葉県	愛知県	大阪府	東京都	...
2010年	58.9万人 (8.2%)	79.4万人 (8.8%)	12.1万人 (8.7%)	56.3万人 (9.1%)	66.0万人 (8.9%)	84.3万人 (9.5%)	123.4万人 (9.4%)	
2040年	119.8万人 (19.0%)	159.2万人 (19.1%)	24.0万人 (17.5%)	109.5万人 (20.4%)	120.3万人 (17.6%)	147.2万人 (19.7%)	213.9万人 (17.4%)	
増加数	60.9万人	79.8万人	11.9万人	53.2万人	54.3万人	62.9万人	90.5万人	
倍率	2.03倍	2.01倍	1.98倍	1.95倍	1.82倍	1.75倍	1.73倍	
(下位)								
	...	秋田県	高知県	島根県	全国			
2010年		17.5万人 (16.1%)	12.2万人 (15.9%)	11.9万人 (16.6%)	1,419.4万人 (11.1%)			
2040年		19.9万人 (28.4%)	13.8万人 (25.7%)	12.9万人 (24.7%)	2,223.0万人 (20.7%)			
増加数		2.4万人	1.6万人	1.0万人	803.6万人			
倍率		1.14倍	1.13倍	1.08倍	1.57倍			

※括弧内は、各都道府県の人口に占める割合

(出所) 『日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)』(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

4. 高齢化と財政・社会保障

(1) 財政における社会保障費の増大

高齢化等により社会保障費は急増している。

図表6は、社会保障関係費と公共事業関係費の推移を示したもののだが、1970年代初めまでは公共事業関係費が社会保障関係費を大きく上回り、1965年度時点での一般会計の主要経費の中では公共事業関係費が最大の歳出費目であった。その後、

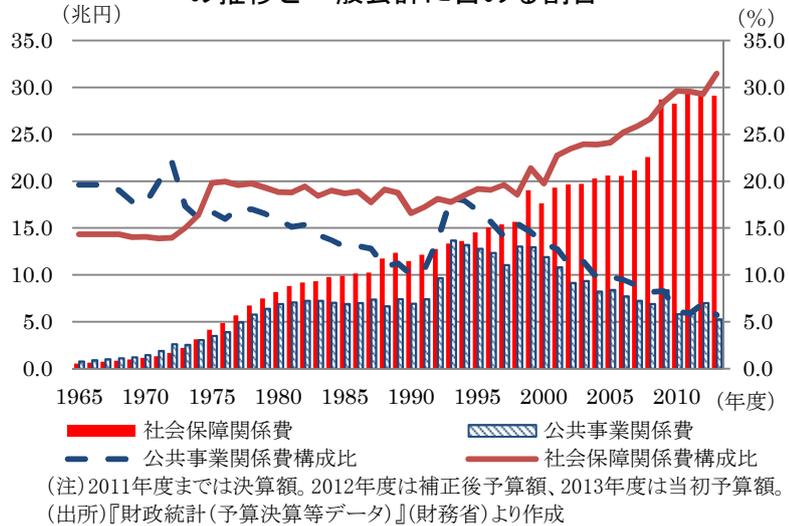
公共事業関係費の伸びが抑制、あるいは削減されてきたのに対し、社会保障関係費はほぼ一貫して増加、2013年度において最大の費目は社会保障関係費であり、31.4%と全体の3割を超えている。

2012年8月に成立した、社会保障制度改革の基本的な考え方等を定めた「社会保障制度改革推進法」においても、「近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化している」と、少子高齢化、生産年齢人口の減少を、社会保障費の増大、国民・財政の負担の増大の要因であると、法律の目的の中に掲げている。

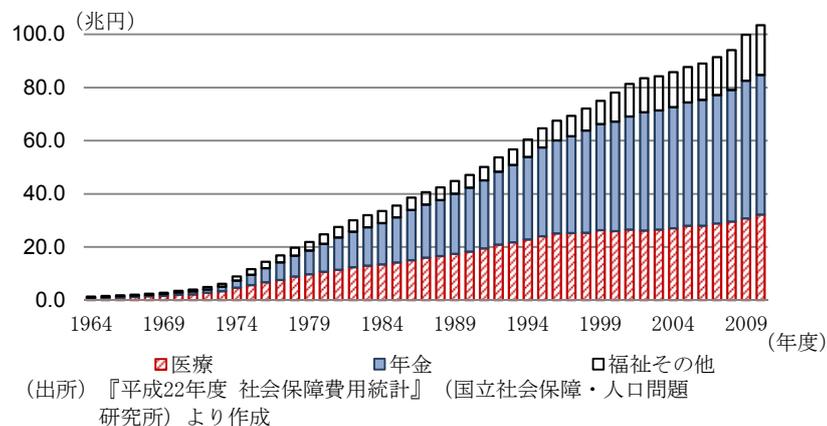
また、社会保障給付費の推移を示したのが図表7であるが、年金等の増加により、1964年度の1.3兆円から2012年度には103.5兆円と、全体として大きく伸びていることが分かる。

少子高齢化の財政・社会保障への影響は多岐にわたるが、紙幅もあるので、以下、国債消化、医療・介護、年金・生活保護への高齢化の影響について見てみたい。

図表6 社会保障関係費及び公共事業関係費の推移と一般会計に占める割合



図表7 社会保障給付費の部門別推移



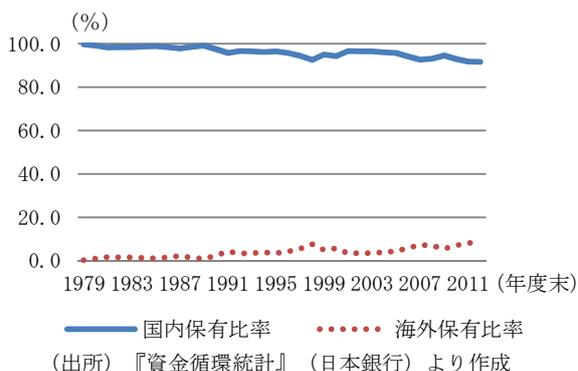
(2) 高齢化と国債消化

まず、高齢化が我が国の国債消化に及ぼす影響について見てみたい。

我が国の国債等残高は 2012 年度末で 969 兆円に達し、諸外国に比べても突出して高い水準となっている。このような巨額の国債発行を支えてきたのは国内の投資家（銀行、保険、年金基金等の機関投資家等）等であり、国債保有シェアは現在に至るまで 9 割を超えた高い水準を維持している⁸（図表 8 参照）。

中でも国内銀行や生損保等が家計資産を背景に大きな割合を占めているが、高齢化が家計貯蓄率を低下させることは、種々の実証研究から明らかとなっており、人口の高齢化に伴って、今以上に減少することも示されている⁹。実際、我が国の家計貯蓄率は、2001 年度には 3.5%であったのが 2011 年度には 1.3%になるなど、低下傾向にあり（図表 9 参照）、公債を消化する余力を低下させる要因となり得る。

図表 8 国債等保有者の国内外比率推移



図表 9 家計貯蓄率の推移

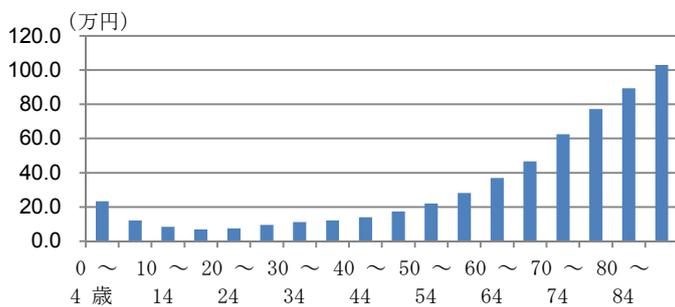


(3) 高齢化と医療・介護

ア 医療

次に、高齢化の医療費・介護費への影響を見てみたい。医療費は、前掲の図表 7 にもあるとおり、我が国の社会保障給付費の大きな部分を占めており、1964 年度当時は年金をも上回る規模であった。現

図表 10 年齢階級別の一人当たりの国民医療費



⁸ 国債等の海外保有比率は、我が国が直近で 8.4%であるのに対し、諸外国では、アメリカ 47%、イギリス 31%、イタリア 39%、ドイツ 62%、フランス 39%、ギリシャ 61%等となっている（2013 年 6 月時点（ドイツ、フランス、ギリシャは 2013 年 3 月時点）。財政制度等審議会財政制度分科会資料（2013. 10. 7）より。）

⁹ 『平成 18 年度 年次経済財政報告』（内閣府）など。高齢化による家計貯蓄率への影響についての実証研究を概括したものとして、チャールズ・ユウジ・ホリオカ「高齢化などの構造要因から見た日本の国際収支問題」伊藤元重編、内閣府経済社会総合研究所監修『国際環境の変化と日本経済』（慶應義塾大学出版会 2009 年）290～295 頁が詳しい。

在も年金に次ぐ規模であり、2010年度で32.3兆円にも上っている。

医療費について、厚生労働省の「平成22年度 国民医療費の概況」で一人当たりの医療費を見ると、図表10のように、年齢が高くなるほど掛かる傾向がはっきりしている。大きくくりを見れば、65歳未満では年間16.9万円であるのに対し、65歳以上は70.3万円と、約4倍掛かっている。また、前述のように、高齢者の中でもより高齢の75歳以上人口が今後増える見込みであるが、同年齢層の医療費は87.9万円と65歳未満の約5倍以上となっており、実際、現在の国民医療費のうち、人口の23.0%を占める65歳以上が55.4%と半数以上を占め、同じく11.1%を占める75歳以上だけでも33.3%とほぼ3分の1を占めている。高齢化に伴う医療費の増加は現行制度において避けられない状況にある。

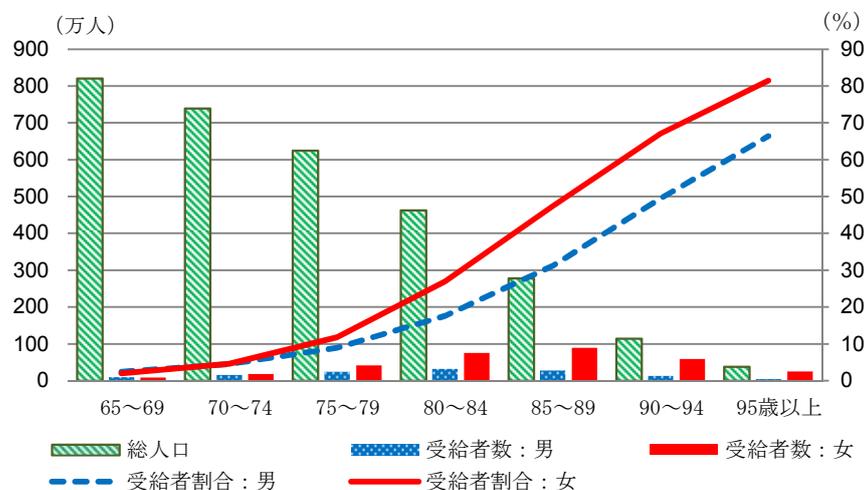
イ 介護

また、介護分野も高齢化の影響を受ける。介護保険の総費用は急増しており、制度発足の2000年度には3.6兆円であったのが2011年度には8.3兆円に、この11年間で2.3倍に増えている。

年齢階級別の総人口に占める介護給付費受給者の割合を見ると（図表11参照）、年齢とともに上昇し、65～69歳では2%台にとどまるが、85～89歳では女性で約半数、男性で3割を超

え、95歳以上では女性で8割以上、男性でも7割近くと高い水準となっている。当然のことながら、高齢者の中でもより高齢になるほど、医療と同様介護を必要とする傾向が見てとれる。

図表11 年齢階級別の総人口と介護給付費受給者数及び総人口に占める受給者数の割合



(出所) 『人口推計(平成24年10月1日現在)』(総務省)及び『平成24年度 介護給付費実態調査』(厚生労働省)より作成

ウ 今後の医療費・介護費

今後の社会保障給付費に関する将来推計として、厚生労働省が2012年3月に公表した「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」がある。社会保障給付費は、2012年度で109.5兆円と既に100兆円を突破しているが、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年度には148.9兆円へと大幅に増加するとされている(図表12参照)。とりわけ医療費は、2012年度の35.1兆円から54.0兆円に急増するとされており、社会保障給付費において、金額としては年金が最も大きい、2025年度までに最も

増加するのは医療費であり、増加分の約半分を占めるまでに至っている。また、介護費の増加も著しく、2025年度には19.8兆円と2012年度の8.4兆円の2.4倍にもなると推計されている。

また、前述したとおり、高齢者は今後大都市圏を中心に急増する見込みであり、これら地価や人件費が相対的に高い地域で、医療・介護の人員・施設の需要が急速に高まることになる。

2025年度までに約30兆円もの増加が見込まれる医療・介護について、厚生労働省は2013年8月30日、「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」を公表し、予防・健康管理等の取組を推進することにより、5兆円規模の医療費・介護費の効果額を目指すとしている。ただし、5兆円の効果があった場合でも、2025年度の医療費・介護費は70兆円近くに達する見込みであり、これらの費用が急増する傾向に変わりはないと言えよう。

(4) 高齢化と年金、生活保護

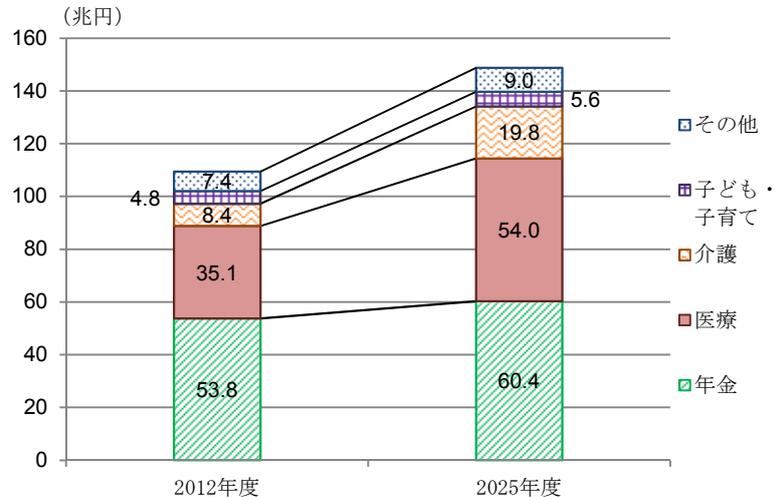
ア 長寿化と年金支給開始年齢の在り方

次に、年金制度について見てみたい。先ほど医療費でも見たとおり、年金は以前は医療費に次ぐ規模であったが、前掲の図表7のとおり年々規模を拡大し、2010年度の社会保障給付費では最大の給付費目となっており、52.4兆円に上る。

年金制度は高齢者の生活を支えるものであるが、我が国の平均寿命は、1960年には男性65.32歳、女性70.19歳であったのが、2012年には男性79.94歳、86.41歳と大きく伸びている。また、我が国の年金制度は、現在支給開始年齢を65歳に統一する過程にあるが、65歳以降何年間生存するかを示す65歳の平均余命で見ると、1960年は、男性11.62年、女性14.10年であったのに対し、直近の2012年には男性18.89年、女性23.82年と、7～10年ほど大きく伸びている（図表13参照）。また、将来推計によれば、2060年には、男性22.33年、女性27.72年と、更に4年ほど伸びるとされている。

年金制度の持続可能性維持の観点から、これまでも年金の支給開始年齢の引上げが提

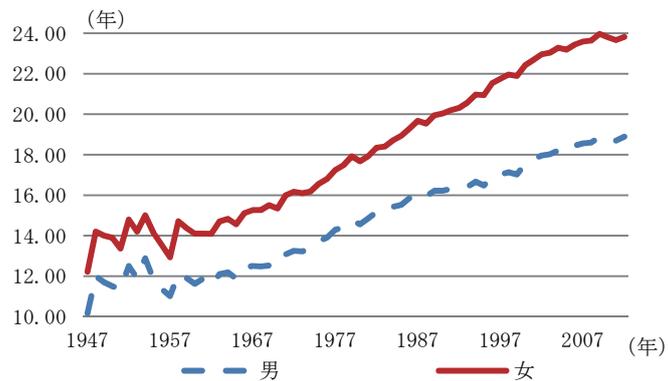
図表12 社会保障に係る費用の将来推計



(注) 1. 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果も反映している。(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」及び「Ⅲ 年金」の効果は反映していない。)
 2. 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦検診等を含めた計数である。
 (出所) 『社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)』
 (厚生労働省)より作成

起されてきたが、2013年8月に「社会保障制度改革国民会議」が安倍晋三内閣総理大臣に提出した報告書では¹⁰、支給開始年齢の引上げといった高齢者の働き方と年金受給の在り方については、2009年の財政検証で年金制度の持続可能性が確認されており、また2025年までかけて厚生年金の支給開始年齢を引き上げて

図表13 65歳平均余命の推移



(注) 1971年以前は、沖縄県を除く値である。
(出所) 『平成24年 簡易生命表の概況』(厚生労働省)より作成

いる途上にあり、直ちに具体的な見直しを行う環境にないことから、今後の中長期的課題であるとしている。

年金支給開始年齢の引上げは、高齢者の生活等へ大きな影響を与えるため、これまでもその制度改革には相当の期間が必要となってきた。例えば、老齢厚生年金報酬比例部分の支給開始年齢を60歳から65歳へ引き上げた際には、決定から完了まで30年かかっている¹¹。来年は5年ごとに行われる年金の財政検証の年にも当たり、我が国の少子高齢化が一層進む中で、年金制度の持続可能性を維持するためにも、今後とも支給開始年齢の在り方などを含めた抜本的な検討が必要であるが、老後の生活設計に大きな影響を与える改革でもあるため、高齢者雇用環境の整備等も含め慎重に検討を進めることが不可欠となる。

イ 高齢化と生活保護

年金は老後の貧困を防止するセーフティネット機能(防貧機能)を有しているが、このセーフティネットでは貧困化を防げず、救貧制度である生活保護制度を利用する高齢者が増えている。

生活保護受給者については、リーマンショック後の経済環境の悪化などを受け、現役の若い世代の受給者の増加がマスコミ等で大きく取り上げられた。実際、世帯類型別の動向を見ると、近年最も伸び率が大きいのは稼働年齢層を含むと考えられる「その他の世帯」であるが、増加数及び世帯数が最も多いのは「高齢者世帯」である(図表14参照)。2011年度時点で生活保護世帯の42.6%を占めており、生活保護制度は、老後の貧困を防止する年金制度からの受け皿との側面も帯びている。

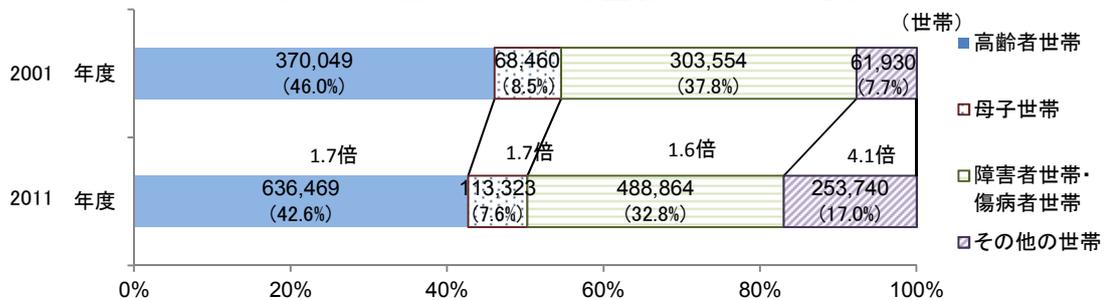
今後高齢者が増加し、無年金・低年金等による生活保護受給者が増加し続ければ、生活保護費が全額公費で賄われていることから財政への影響は大きい。政府は生活保護受給者への就労支援の強化を試みているが、若年層に比べ高齢者の就労は困難を伴うこ

¹⁰ 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」(平成25年8月6日)

¹¹ 堀江奈保子「年金支給開始年齢の更なる引上げ～67歳支給開始の検討とその条件～」『みずほ総研論集』(2008年I号)では、過去我が国が年金支給開始年齢の引上げに要した期間や、諸外国の支給開始年齢等についてまとめられている。

とが多いことを考えると、まずは若年層の雇用の安定、年金加入率の向上など、現在の現役世代の老後の暮らしが生活保護制度の利用を前提とせずに成り立つようにする方が、年金制度・生活保護制度の持続可能性維持に不可欠と言えよう。

図表14 保護世帯の世帯類型別構成割合の推移



5. おわりに

社会保障制度の持続可能性の維持、また、我が国の財政健全化のために、今後とも引き続き社会保障制度改革が必要となるが、国民負担という視点から見ると、社会保障負担は既にこれまでも増加してきている。国民負担率¹²は1980年度の30.5%から2013年度には40.0%に上昇する見通しだが、内訳を見ると、租税負担率が同期間21.7%から22.7%とほぼ横ばいであったのに対し、社会保障負担率は8.8%から17.3%とほぼ倍増している。この間の国民負担率の上昇は、ほとんど社会保障負担率の上昇によってもたらされたものと言える。その一方、社会保険給付費を社会保険料で賄う比率は近年大幅に低下しており、2010年度の社会保障給付費103.5兆円のうち、社会保険料で賄われているのは57.8兆円で、その差額の多くは公費負担となっており40.1兆円にも上っている。

公費の多くは国債等によって賄われており、これまで見てきたとおり、今後我が国の少子高齢化が進展し社会保障費用が一層増大する傾向にある中、社会保障制度改革、財政健全化を進めていく上で、給付水準の在り方、租税と社会保険料等負担の在り方等について、広く国民の理解を得るため、十分な説明を行っていく必要がある。

(なかむら たかあき)

¹² 租税負担、社会保障負担が、それぞれ国民所得に占める割合が、租税負担率、社会保障負担率であり、これらの合計が国民負担率である。