日本における2030年に向けた高齢化のインパクト
―社会保障制度と地域経済への影響を中心に―

2023/7

三井物産戦略研究所
国際情報部北米・中南米室
鈴木雄介

Summary

- 団塊の世代が後期高齢者となることで、医療や介護の負担が増すことは避けられない。しかし、経済成長の可能性を勘案すれば、日本の社会経済が立ちいかなくなるほど大きな負担増とはならない。
- 高齢者の増加は2044年まで続く見通しだが、その増加ペースはすでに2010年代後半から鈍化している。このため、2010年代前半まで増加が続いた年金給付総額は当面は横ばいで推移する。
- 市町村別に見ると、総人口に続いて、6割強の市町村で高齢者も減少する。一部の市町村では、高齢者が減り年金受給者が減る影響だけで所得総額が減る恐れがある。高齢者が減少する見通しの市町村では、生産年齢人口も減少する見通しの市町村が多い。所得の地域格差が広がる恐れに留意が必要だ。

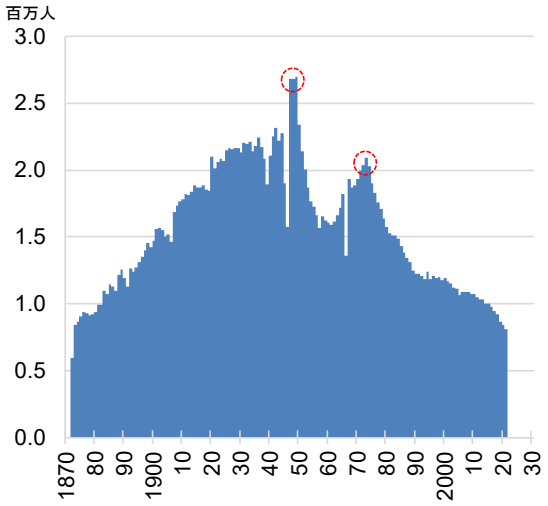
1. 高齢化の現状

日本の総人口は2008年をピークに減少に転じたが、「日本の将来推計人口（令和5年推計）」[1]によれば、65歳以上の高齢者の増加は2044年まで続く見通しだ。ただし、その増加ペースは、1947～49年に生まれた「団塊の世代」が2014年までに65歳になったため、2010年から2020年までの10年間の22.2%に対して、2020年から2030年までの10年間は2.5%に鈍化する。そして、後期高齢者と呼ばれる75歳以上の高齢者は、団塊の世代が2024年までに75歳になることで、2020年の1,860万人から2030年の2,258万人へと21.4%増加する見通しだ。総人口に占める後期高齢者の割合は2割に近づく（図表1）。

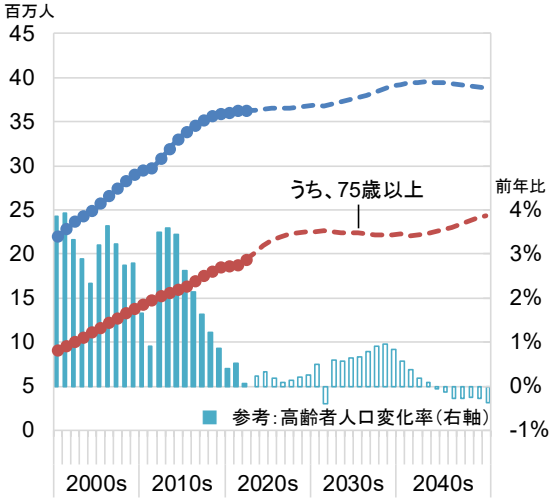
[1] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位推計による。本稿における将来推計人口は全て同様。https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp
（参照日2023年7月4日、以降リンク全て同）

図表1 高齢化の現状

（1-1）出生数



（1-2）高齢者（65歳以上）人口



注：1-2破線は予測で「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位推計による
出所：厚生労働省、国立社会保障・人口問題研究所のデータから三井物産戦略研究所作成

このような人口動態の変化は、医療、介護、年金を中心とする日本の社会保障制度や、地域経済に影響をもたらす。そこで、本稿では、日本の社会経済動向を展望する一助とするため、2030年を目途にこのような高齢化の影響を検討する。

2. 社会保障制度への影響

2-1. 医療費への影響

高齢化によって、医療や介護を中心に社会保障給付が増すことは避けられない。「社会保障費用統計」[2]によれば、社会保障給付費の総額は2020年度に132兆円となり、このうち、医療が43兆円、介護が11兆円、そして年金が56兆円と、これらの合計で83%を占めた。

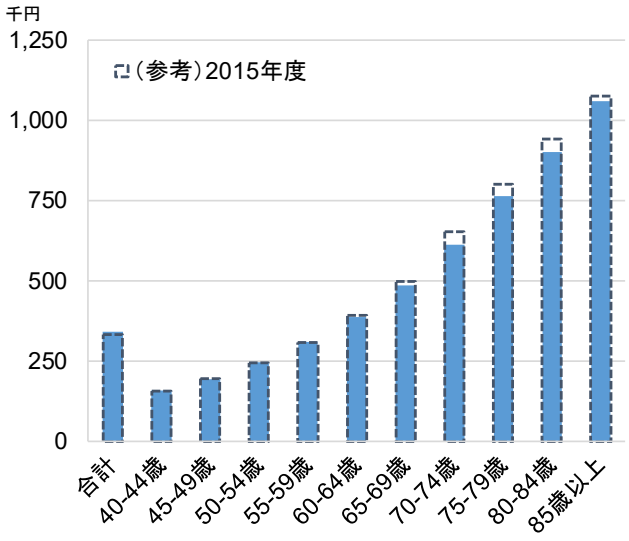
厚生労働省がまとめる「国民医療費の概況」[3]によると、2020年度の人口1人あたり年間医療費は34万円となり、高齢者1人あたりは100万円だった。5歳刻みの年齢階級別に見ると、65～69歳は1人あたり49万円だったが、85歳以上になると1人あたり100万円を上回った。高齢になるほど医療費が嵩むため、高齢者が増えると国民医療費は増加する蓋然性が高い。

そこで、高齢化がもたらす医療費総額の増減を、将来推計人口に基づき、年齢階級別の1人あたり医療費が将来も2020年度のまま変わらないと仮定して試算すると、高齢者向け医療費総額は2020年度の26.4兆円から2030年度は28.5兆円に増加する見通しとなった（図表2）。

[2] 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計（令和2年度）」
https://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-R02/fsss_R02.html
[3] 厚生労働省「国民医療費の概況（令和2（2020）年度）」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/index.html

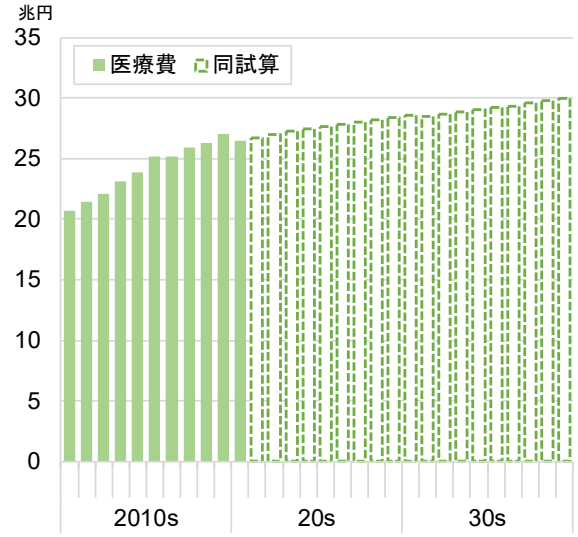
図表2 高齢化の医療費への影響

（2-1）1人あたり医療費（2020年度）



注:合計は0歳から39歳の医療費も含む
出所：厚生労働省のデータから三井物産戦略研究所作成

（2-2）高齢者向け医療費の試算



注：65歳以上向け
出所：厚生労働省、総務省、国立社会保障・人口問題研究所のデータから三井物産戦略研究所作成

人口1人あたり医療費は2015年度の実績に比べ5年間で33万円から34万円に増加したが、年齢階級別に見ると、60～64歳の階級以上の全階級で減少した。医療の高度化や医療従事者の待遇改善等のため先行きの1人あたり医療費は増加する可能性があるが、政府は医療費総額が過大にならないよう診療報酬の引き上げを抑えている。1人あたり医療費が増加すれば、人口動態にかかわらず医療費総額が増える可能性はあるが、今回の試算では年齢階級別の1人あたり医療費は2020年度のまま変わらないと仮定した。

2-2. 介護費への影響

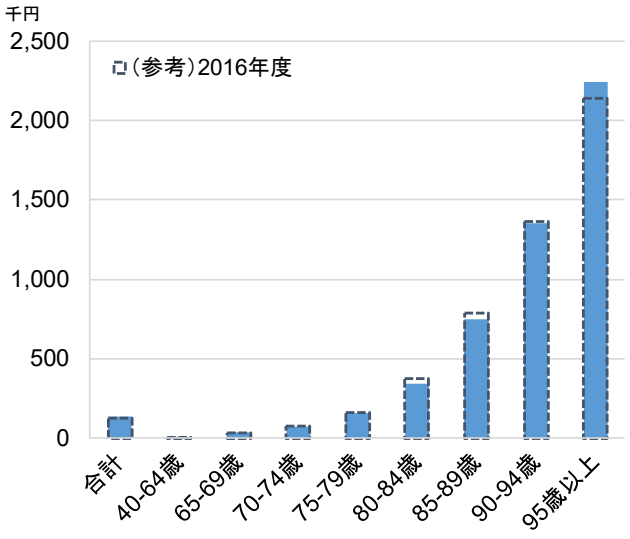
「介護給付費等実態統計」[4]によると、2021年度（2021年5月～2022年4月）の1人あたり平均介護費は14万円となり、高齢者1人あたりは30万円だった。年齢階級別に見ると、65～69歳は1人あたり4万円だったが、90～94歳になると1人あたり100万円を上回った。高齢になるほど介護費が嵩むため、高齢者が増えると介護費総額は増加する蓋然性が高い。

そこで、医療費の場合と同様に、高齢化がもたらす介護費総額の増減を、将来推計人口に基づき、年齢階級別の1人あたり介護費は将来も2021年度のまま変わらないと仮定して試算すると、高齢者向け介護費総額は2020年度の10.5兆円から2030年度は13.4兆円に増加する見通しとなった（図表3）。

[4] 厚生労働省「介護給付費等実態統計の概況（令和3年度）」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/21/index.html

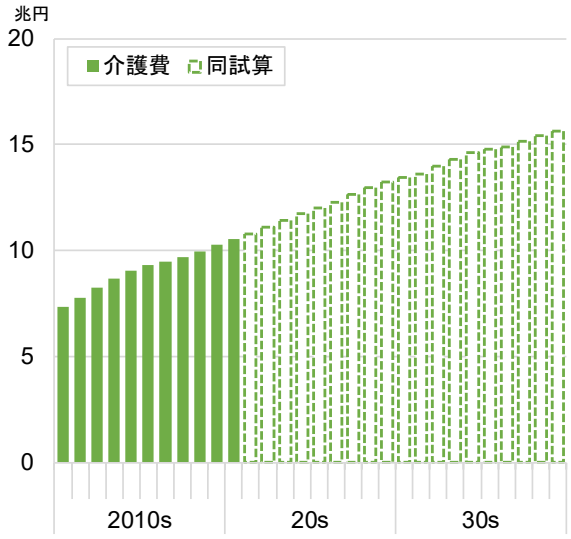
図表3 高齢化の介護費への影響

（3-1）1人あたり介護費（2021年度）



注：2021年度は2021年5月～2022年4月。人口は2021年10月1日現在
出所：厚生労働省、総務省のデータから三井物産戦略研究所作成

（3-2）高齢者向け介護費の試算



注：65歳以上向け
出所：厚生労働省、総務省、国立社会保障・人口問題研究所のデータから三井物産戦略研究所作成

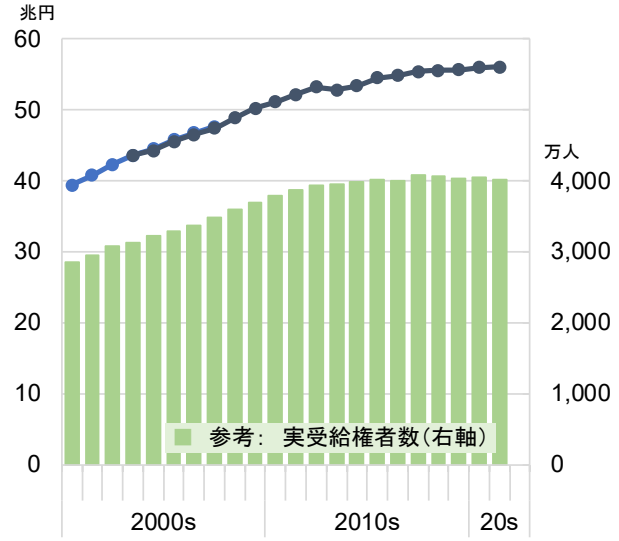
人口1人あたり介護費は2016年度の実績に比べ5年間で13万円から14万円に増え、特に95歳以上では214万円から224万円に増加したが、年齢階級別に見ると、80歳代を中心に70～74歳から90～94歳までの5階級で減少した。介護サービス従事者の待遇改善は大きな課題になっているが、介護保険の給付総額が2000年の制度創設時の想定に比べ膨らんでおり、政府は2015年の制度改正から給付の抑制に乗り出している。1人あたり介護費が増加すれば、人口動態にかかわらず介護費総額が増える可能性はあるが、今回の試算では年齢階級別の1人あたり介護費は2021年度のまま変わらないと仮定した。

2-3. 年金給付額への影響

「厚生年金保険・国民年金事業年報」[5]によると、2021年度の公的年金給付総額は56兆円だった。老齢年金は、年金請求書を提出することで、原則として65歳から受け取ることができる。65歳に前後して、繰上げ受給や繰下げ受給を選択すると給付額は増減するが、いったん受け取り始めると物価や賃金に応じて給付額が決まり年齢に応じて増減することはない。高齢者の増加ペースが鈍化するにつれ、年金給付総額の伸びは2021年度まで4年連続で前年比1%増未満となった（図表4）。物価や賃金が安定的であるかぎり当面は公的年金の給付総額に大きな変化は起きないと考えられる。

[5] 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況（令和3年度）」https://www.mhlw.go.jp/content/001027360.pdf

図表4 年金給付総額



出所：厚生労働省のデータから三井物産戦略研究所作成

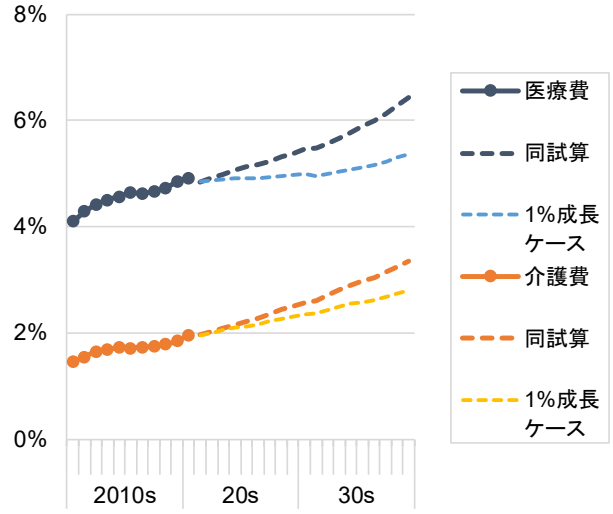
2-4. 医療費と介護費の増加は10年間で6兆円

このように、人口動態がもたらす影響を試算すると、2020年から2030年の10年間に、高齢者向け医療費が2.1兆円、また、介護費は2.9兆円増え、2020年の名目国内総生産（GDP）比では6.9%から7.8%に上昇する見通しとなった。

この負担増を許容可能な範囲内と考えるか否かの評価の分かれ目は、2030年のGDPの見通し次第となろう。生産年齢とされる15～64歳の人口に比例してGDPが決まると考えれば、生産年齢人口が減少するため、2030年の医療費と介護費の合計はGDP比で8.0%に膨らむ。ただし、2010年から2020年までの実績を振り返ると、生産年齢人口や総労働時間は減少したが、労働生産性（≒労働時間1時間あたりの実質GDP）が年率1.3%上昇したことで、実質GDP成長率は年率0.9%となった[6]。同様に、2020年から2030年までの10年間に生産年齢人口1人あたりの実質GDPが仮に年率1%上昇すれば、この間の実質GDP成長率は年率0.6%となり、2030年の医療費と介護費の合計のGDP比は7.3%と2020年実績の6.9%に比べ0.4%ポイントの上昇で納まる（図表5）。ちなみに、2010年から2020年の10年間は名目GDP比で5.6%から6.9%へと1.3%ポイントの上昇だった。

[6] 2010年から2020年までの実績は、生産年齢人口が7.3%（年率0.8%）減少したが、労働参加率の上昇等により就業者（国民経済計算基準）は4.0%（年率0.4%）増加した。1人あたり労働時間は7.2%（年率0.7%）の減少だったが、総労働時間は3.4%（年率0.3%）の減少にとどまり、さらに、労働生産性（≒労働時間1時間あたりの実質GDP）が13.5%（年率1.3%）の上昇となったことで、実質GDPは9.6%（年率0.9%）の増加となった。なお、先行き2020年から2030年の10年間に生産年齢人口は5.8%（年率0.6%）減少する見通し。

図表5 GDP比で見た高齢者向け医療費と介護費の試算



注：65歳以上向け。GDPは生産年齢人口の変化に比例して変化すると仮定して試算。さらに、1%成長ケースは生産年齢人口1人あたりの実質GDP成長率を1%と仮定して試算
出所：厚生労働省、総務省、国立社会保障・人口問題研究所、内閣府のデータから三井物産戦略研究所作成

3. 市町村別の動向

3-1. 市町村別に見た高齢化の現状

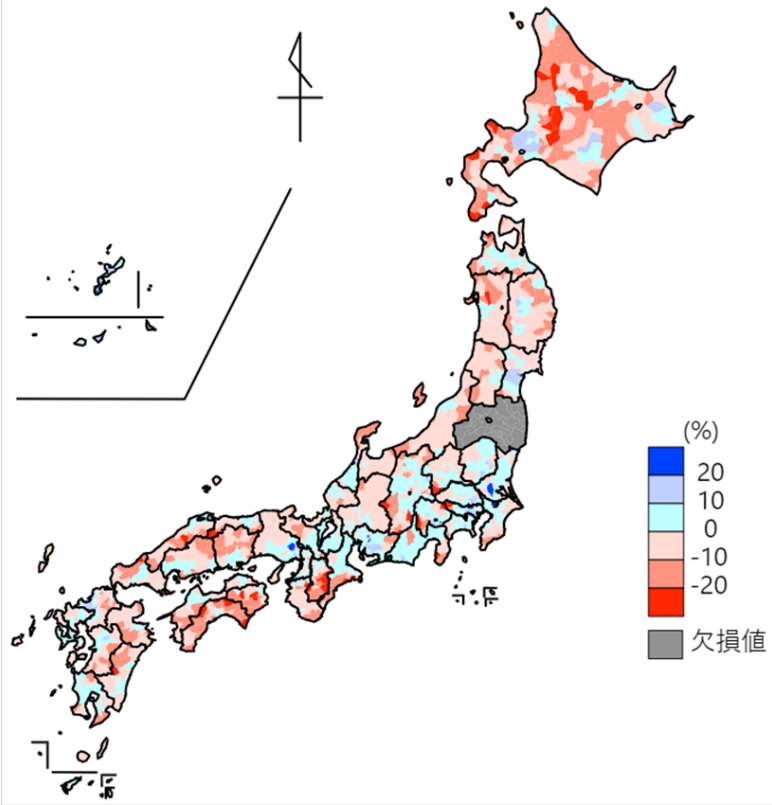
高齢化の影響は、都市より地方で大きいとの指摘がある[7]。そこで、地域別の影響を確認するため、市町村別の高齢化の現状を見ると、2010年から2020年の10年間に、全国1,741市町村のうち309市町村で人口が増加、1,432市町村で減少した。この間の日本の総人口の減少率は1.5%だったが、減少率が5%を超える市町村が7割近くあった。

人口減少の主因は、人口移動の影響で生産年齢人口が市町村の9割強で減少したためだ。高齢者は8割を上回る市町村で増加したが、2020年から2030年の10年間になると、「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」によれば、これらの市町村のほぼ半数を含む6割強の市町村で高齢者が減少する見通しだ（図表6）[8]。この傾向は、人口移動の影響を加味しないケースの試算でも変わらない。

[7] たとえば、日本創世会議・人口減少問題検討分科会「ストップ少子化・地方元気戦略：成長を続ける21世紀のために」（2014年）が打ち出した消滅可能性都市の議論は広く話題になったhttp://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf。

[8] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp。なお、すでに2020年の国勢調査に基づく「日本の将来推計人口（令和5年推計）」が公表されたが、地域別の将来推計はまだ公表されていない。そのため、本稿では2015年の国勢調査に基づく地域別の将来推計を参照した。また、この将来推計では、東日本大震災の影響を考慮して福島県の市町村については将来推計が行われなかった。このため、本稿の試算でも福島県の市町村は含んでいない。

図表6 市町村別高齢者の増減率（2020→30年）



注：人口増減率は国立社会保障・人口問題研究所の2018年推計に基づく。東日本大震災の影響で福島県の市町村の予測は行われなかった。国勢調査等が実施できない北方領土は図示の対象から除いた。地図の描画には谷謙二氏（元埼玉大学教授）作成のMANDARA JSを用いた

出所：国立社会保障・人口問題研究所、厚生労働省のデータから三井物産戦略研究所作成

3-2. 年金給付額への影響

高齢者が減少すると、老齢年金を中心に社会保障制度を通じた高齢者への給付額が減少することで、地域経済が縮小する恐れがあろう。そこで、本稿では、特に老齢年金に注目して、「市町村税課税状況等の調」が示す市町村別の課税対象所得額と、「市区町村別年金給付状況」が示す年金給付額を組み合わせることで、市町村別の課税対象所得総額の増減を老齢年金給付分とそれ以外に分けて試算してみた[9]。2020年の全国1,741市町村の課税対象所得額合計204兆円のうち、年金給付額が占めた割合は12%だったが、一定の仮定を置いて試算すると市町村別の割合は5%前後から3割超まで格差があったと見られる。さらに、年

[9] 総務省「市町村税課税状況等の調（令和2年度）」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_zeisei/czaisei/czaisei_seido/ichiran09_20.html
厚生労働省「市区町村別年金給付状況（令和3年3月）」
https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/nenkin/nenkin/toukei/dl/shichouson0303.xlsx
課税対象所得の集計の対象は、市町村税の所得割の納税義務がある者であり、控除後に納税義務がない相対的に所得が低い者は含まれない。このため、相対的に所得水準が低いと考えられる年金受給者の所得が課税対象所得総額に占める割合は過少になっている恐れがあり、試算結果は十分な幅を持って評価する必要がある。なお、年金は課税対象所得のうち雑所得に含まれる。

金給付額が占める割合が大きい市町村を中心に、高齢者が減少すると年金受給額も減少する影響だけで64市町村で2020年に比べ2030年の課税対象所得が5%以上減少する恐れがあるとの結果になった。高齢者が減少する見通しの市町村では、生産年齢人口も減少する見通しの市町村が多く、また、総人口に占める生産年齢人口の割合が低い傾向がある。一部の市町村では、一段と人口が減少することで、地域経済が大きく縮小する恐れがあることに留意する必要があろう[10]。

4. おわりに

高齢化に起因して、医療費や介護費の負担が増すことは避けられない。これらの負担増は決して小さくはないが、経済成長の可能性を勘案すれば、日本の社会経済が立ちいかなくなるほどの大きな負担増とはならないと考えられる。過度に悲観する必要はないだろう。

しかし、市町村別に見ると、総人口に続いて、6割強の市町村で高齢者も減少する見通しだ。高齢者が減少する見通しの市町村では、生産年齢人口も減少する見通しの市町村が多いことから、所得の地域格差が広がる恐れに留意が必要だ。

また、本稿では、高齢化が社会保障制度にもたらす影響を中心に、2030年を目途に論じたが、次に2040年代になると1970年代に生まれた団塊ジュニアの世代が高齢者になる。あるいは、高齢化によって労働供給の制約が強まる恐れや、十分な生活費を年金だけでは確保できず生活保護の対象となる高齢者が増える恐れもある。このようなリスクにも留意する必要があろう。

[10] ちなみに、医療費や介護費の試算にならい、納税義務者の課税対象所得が1人あたり年率1%増えると仮定して試算すると、684市町村で年金給付分を含めた課税対象所得総額が10%以上減少する恐れがあるとの結果になった。一方で、80市町村では10%以上増加するとの結果となり、この試算では両方を合計した全市町村の課税対象所得総額は2020年に比べ2.6%増加する。

当レポートに掲載されているあらゆる内容は無断転載・複製を禁じます。当レポートは信頼できると思われる情報ソースから入手した情報・データに基づき作成していますが、当社はその正確性、完全性、信頼性等を保証するものではありません。当レポートは執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社および三井物産グループの統一的な見解を示すものではありません。また、当レポートのご利用により、直接的あるいは間接的な不利益・損害が発生したとしても、当社および三井物産グループは一切責任を負いません。レポートに掲載された内容は予告なしに変更することがあります。