

2025年5月29日 全15頁

～2040年度を見据えた日本の長期展望～ No. 2 (全3回)

必要な社会保障給付の維持と 保険料率の安定化を両立せよ

「賦課ベース拡大」と「給付費適正化」の両面から改革が必要

金融調査部	主任研究員	是枝 俊悟
政策調査部	主任研究員	石橋 未来
経済調査部	シニアエコノミスト	吉田 亮平
	シニアエコノミスト	佐藤 光
	エコノミスト	吉井 希祐
	シニアエコノミスト	末吉 孝行

[要約]

- 現状投影シナリオの経済の下、現行制度のままでは、高齢化や医療の高度化による医療・介護費の増加により、2024年度29.6%の社会保険料率は2040年度には32.9%に上昇する。また、年金の所得代替率は同期間で61.2%から52.3%に低下する。
- 必要な社会保障給付を維持しつつ、社会保険料率を安定化させるためには、「賦課ベース拡大」と「給付費適正化」が必要だ。本稿の試算では、年金・医療・介護の全分野で「超改革」を行った場合、国民が医療の高度化等の恩恵を受け年金の給付水準を維持しつつ、2040年度の社会保険料率を25.6%（高成長シナリオ）～29.2%（現状投影シナリオ）と、現在よりも低い水準で安定化させられる結果となった。
- こうした道筋を示せば、現役世代の将来不安は大きく低減し、家計の可処分所得と消費は向上し、経済の好循環が動き始めるだろう。

[目次]

試算結果概要	… 2ページ
1. 活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則	… 3ページ
2. 医療・介護：賦課ベース拡大と給付のメリハリ付けで保険料率を安定化	… 5ページ
3. 年金：賦課ベース拡大による財政改善分で保険料率引き下げの選択肢も	… 12ページ

試算結果概要

本稿では、2040年度までの社会保障の見通しを示し、必要な改革メニューを検討する。

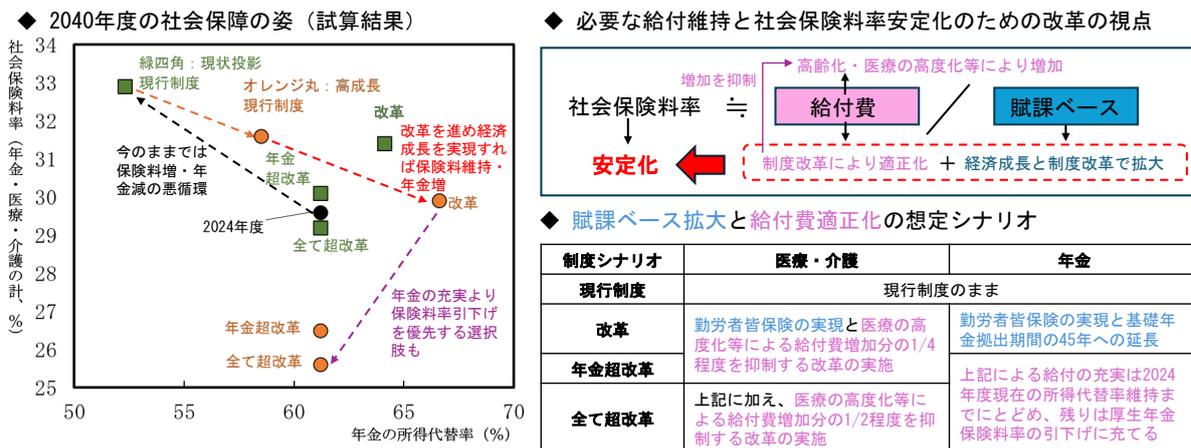
図表 1 は本稿の試算結果概要である。現行制度のままでは、高齢化や医療の高度化による医療費や介護費の増加により、**シリーズレポート No. 1**¹で示した現状投影シナリオの下で社会保険料率（年金・医療・介護の労使計²）は、2024年度の29.6%から2040年度には32.9%に上昇する。年金の保険料率は変わらないが、マクロ経済スライド³による給付調整のため、所得代替率⁴は同期間で61.2%から52.3%に低下する。このままでは、社会保険料率の上昇が可処分所得の伸び悩みの要因となり、将来不安が消費を低迷させる悪循環が続く。

必要な社会保障給付の維持と社会保険料率の安定化を両立させるためには、「（社会保険料の）賦課ベース拡大」と「給付費適正化」に取り組む必要がある。年金では、賦課ベース拡大による財政改善分を給付の充実ではなく保険料率引き下げに充てる「超改革シナリオ」も選択肢だ。

本稿の試算では、年金・医療・介護の3分野で「超改革」を行った場合、必要に応じた給付を維持しながらも2040年度の世界保険料率は現状投影シナリオの下で29.2%、高成長シナリオの下では25.6%と、2024年度よりも低い水準で安定化させられる結果となった。

必要な社会保障給付の維持と社会保険料率の安定化を両立する道筋を示せば、現役世代の将来不安は一定程度解消することで、家計の可処分所得や消費が向上し、高成長に向けた好循環が動き始めるだろう。

図表 1：2040年度の社会保険料率・年金の最終的な所得代替率の試算結果と制度想定



（注）年金の所得代替率は「2024年度」を除き、調整終了後の水準を示す。試算の前提は本文参照。

（出所）各種統計より大和総研作成

¹ 神田慶司・田村統久・山口茜・岸川和馬・秋元虹輝・菊池慈陽 シリーズレポート No. 1「人口減少下でも成長率+1%超の継続は可能」（大和総研レポート、2025年5月29日）

² 本稿中特に断りが無い限り、保険料率は、医療・介護については民間の被用者保険全体（健康保険組合（健保組合）・全国健康保険協会（協会けんぽ））の平均保険料率、年金については厚生年金の保険料率とする。

³ マクロ経済スライドとは、一定期間、公的年金制度の被保険者数の減少率と平均余命の伸びに基づいて年金給付額の実質的な増加を抑制することで、先行き100年という視野で年金財政の均衡を図る仕組みである。

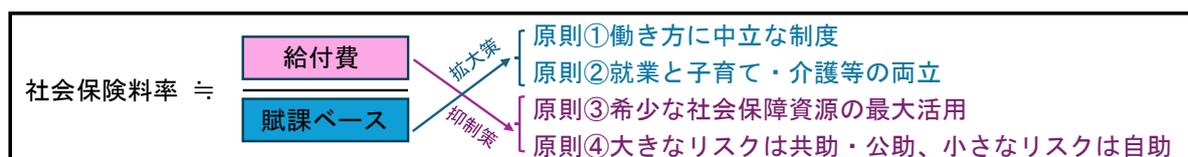
⁴ 所得代替率は、年金支給水準の目安で、現役世代の手取り収入に対するモデル世帯の年金額の割合である。

1. 活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則

医療・介護の保険料率は分母と分子の関係で決まる

本稿では、2040年度に向けて、「活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則」を提唱する。

図表2：活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則



(出所) 大和総研作成

医療・介護の保険料率は、原則として、単年度で給付費を賄える水準に設定される。保険料の大部分は被用者保険⁵加入者の報酬（賦課ベース）に対して賦課されるため、社会保険料率は、おおむね「給付費／賦課ベース」という式で表せる。すなわち、社会保険料率を安定化させるためには、分母の賦課ベースの拡大と、分子の給付費の抑制の両面からの改革が必要となる。

分母の賦課ベースは、①働き方に中立な制度を構築し、②就業と子育て・介護等の両立ができる環境を整備することで多くの人が労働参加できる「活力ある社会」になれば、拡大する。

一方、分子の給付費は、社会保険料率の安定化だけを目指すなら、今後新たに生まれる治療法や医薬品を保険の対象としないことで伸びを抑えることも考えられる。だが、国民のウェルビーイング向上の観点からは、こうした医学の進展によって新たに治療可能となる傷病も含め、引き続き④大きなリスクは共助・公助で支える社会を目指したい。そのためには、供給側には③希少な社会保障資源の最大活用を図る視点を、需要側には④小さなリスクは自助で対応する視点を求め、全体としてメリハリのある改革により給付費の適正化を図ることが必要である。

年金については、保険料率が固定されマクロ経済スライドにより財源の範囲内に給付を抑制する仕組みが既に入っているため、賦課ベースの拡大が行われれば、将来の年金の給付水準が上昇する構図にある。

「4原則」に基づいた改革推進を

「活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則」に基づき、考えられる改革メニューを基となる原則および医療、介護、年金、こども・子育ての各分野に基づいてプロットしたものが図表3である。

①働き方に中立な制度を構築する観点から、最も重要なのは勤労者皆保険の実現による「年

⁵ 被用者保険とは、被用者（雇われて働く者）が加入する医療保険および厚生年金のことである。

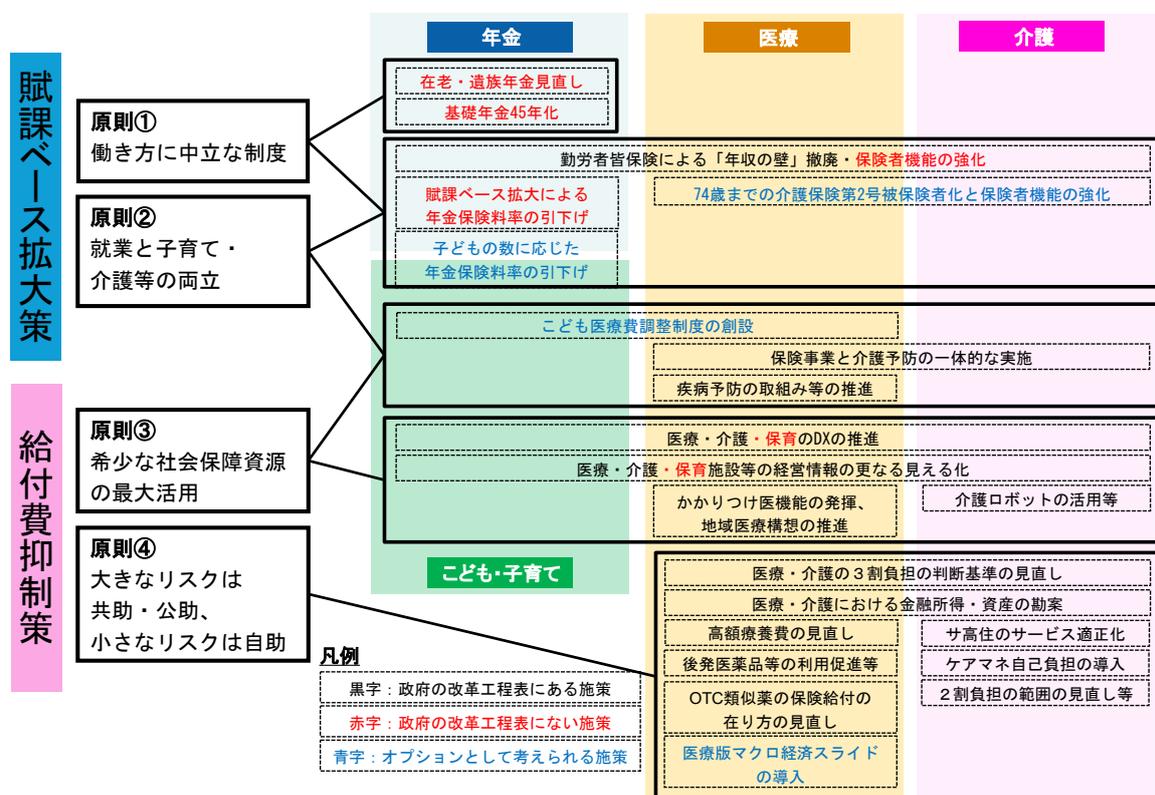
収の壁」の撤廃だ。労働時間や年収、企業規模などを問わず、雇われて働く者が全員被用者保険に入るようになれば、ある年収を境に手取りが急減する「年収の壁」はなくなり、誰もが希望する時間だけ働けるようになる。また、勤労者皆保険が実現すれば、相当数の高齢者が国民健康保険（国保）から被用者保険に移り、前期高齢者の医療費抑制に向けた健保組合などの保険者（医療保険の運営主体）の取り組みが機能しやすくなる。

勤労者皆保険を前提とすると、保険者や企業のインセンティブを強化することで、②就業と子育て・介護等の両立ができる社会の実現を図る道筋が見えてくる。例えば、子どもの医療費や妊娠・出産に係る費用を保険者間で共同負担する「こども医療費調整制度」を創設すれば、企業や健保組合が就業と子育ての両立ができる職場環境の整備を競い合うようになるだろう。

③希少な社会保障資源の最大活用を図る観点からは、医療・介護を中心としたサービス提供体制の見直しが求められる。社会保障全体のDX（デジタルトランスフォーメーション）を着実に進めて、データに基づく質の高いサービスの提供に加え、事務コストの効率化や質に関する定量的な評価、費用対効果の評価を実施できる環境を整備していくことが重要だろう。

また、社会保障制度の持続可能性を高めるため、④大きなリスクは共助・公助、小さなリスクは自助の考えの下、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの徹底、保険でカバーする範囲の見直しが欠かせないだろう。日頃からの疾病予防・健康づくりを後押しし、健康で長く働き続けられる社会を目指すべきだ。

図表3：活力ある社会で社会保険料率を安定化させるための改革の4原則と改革メニュー



(注) 政府の改革工程表とは、内閣官房（2023）のことを指す。

(出所) 内閣官房（2023）、各種資料より大和総研作成

2. 医療・介護：賦課ベース拡大と給付のメリハリ付けで保険料率を安定化

自然体では医療・介護の給付費上昇率が経済成長率を上回る見込み

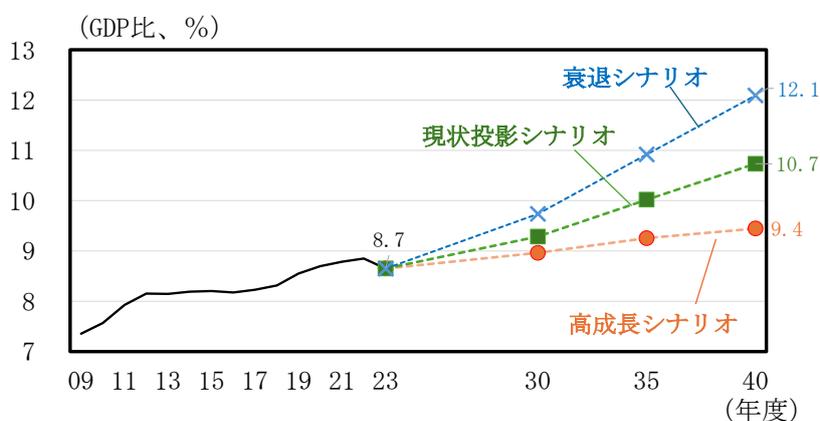
医療・介護の1人あたりの給付費は年齢階級が上がるほど大きく、人口の高齢化が医療・介護の保険料率や給付費を押し上げる。**図表4**は、**シリーズレポート No. 1**で設定した、実質GDP成長率が年率+1.5%の「高成長」、同+0.3%の「現状投影」、同▲0.5%の「衰退」の3シナリオ別に2040年度までの医療・介護の給付費の対GDP比を推計したものである。

医療費は「診療報酬」「人口動態」「その他」の3つの要因で増加率が決まるとし、賃金・物価動向や人口動態などの見通しを反映させた⁶。「その他」の要因は主に医療の高度化によるものであり、時期により大きく変動するものだが、これまでの政府の想定および足元の実績を踏まえ、今後も近年のペースで新たな薬剤等を保険の対象にすると想定し年率1.8%と設定した⁷。

介護費は、「介護報酬」と「人口動態」によって増加率が決まるとした⁸。

医療・介護費のうち人件費分は賃金に連動するが、物件費分は物価に連動する。このため、実質成長率が高くなるほど、医療・介護費の伸びは相対的に低くなり、医療・介護給付費の対GDP比は低くなる関係にある。もっとも、高成長シナリオにおいても、医療・介護の給付費対GDP比は2023年度の8.7%から2040年度には9.4%に上昇する。自然体では、医療・介護の給付費は経済成長率を上回るペースで上昇する見通しだ。

図表4：経済の3シナリオでの医療・介護給付費と対GDP比の見通し（現行制度ベース）



(出所) 内閣府、厚生労働省統計等より大和総研作成

⁶ 診療報酬改定率は本体部分と薬価に分け、本体部分のうち人件費分は名目賃金上昇率、物件費分は消費者物価(CPI)上昇率に基づき改定されるものとした。薬価は、CPIとの相対物価のトレンド(2001~18年度の平均)を踏まえて将来推計した。人口動態は国立社会保障・人口問題研究所の2023年公表の出生中位(死亡中位)推計に基づく(介護も同様)。

⁷ 厚生労働省(2011)では、「その他」の要因を年率1.8%と推計し、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省(2018)や健康保険組合連合会(2022)でもこの同1.8%が用いられている。厚生労働省(2011)では、「その他」の要因として、2005~09年度の医療費の動向を踏まえた同1.5%から、この間の平均在院日数の短縮及びそれに対応する1日あたり医療費の増加のネットの影響等を除き、提供体制の見直し等を考慮して、同1.8%と推計した。2020~22年度平均の実績値も同1.79%である。なお、内閣府計量分析室(2024)では「その他」の要因を同1%または同2%と仮定している。

⁸ 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省(2018)および内閣府計量分析室(2024)に倣い、介護報酬は、名目賃金上昇率とCPI上昇率を65:35で加重平均した率に基づき改定されるものとした。

経済成長と改革で、必要な医療の提供と保険料率の安定化の両立を図る

図表 5 は、医療・介護の合計保険料率の実績と 2040 年度の推計値である。

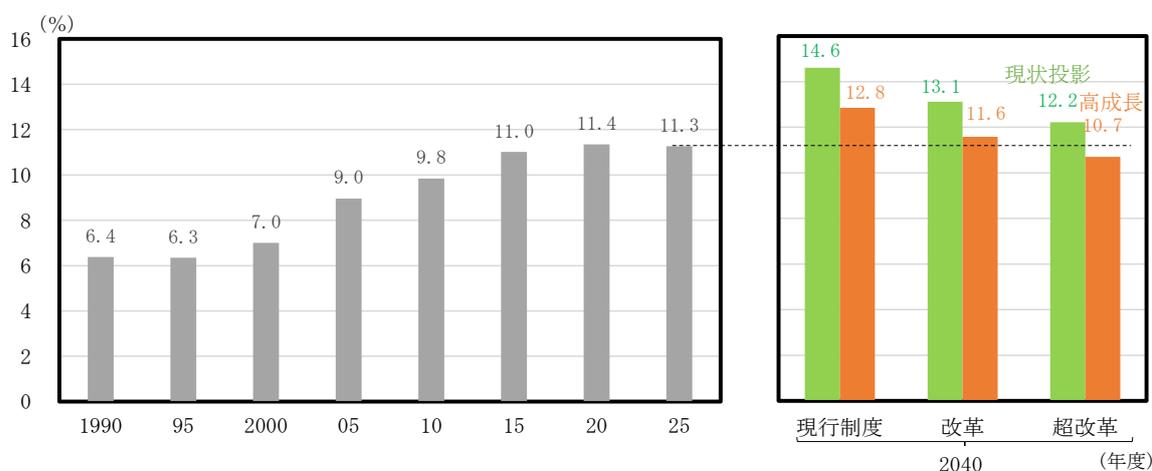
医療・介護合計で 2025 年度に 11.3%の保険料率は、現状投影シナリオの下で 2040 年度には 14.6%まで上昇することが見込まれる。15 年間の上昇幅 3.3%pt の内訳は、医療保険料本体が 2.4%pt、医療保険を通じた子ども・子育て支援金分が 0.4%pt、介護保険料が 0.4%pt であり、医療保険料本体の上昇幅が大きい。高成長シナリオの下でも、2040 年度の保険料率は 12.8%まで上昇することが見込まれる。

勤労者皆保険の実現による賦課ベース拡大と、医療の高度化等による給付費増加分の 1/4 程度を抑制するメリハリ付けを行う「改革シナリオ」（**後掲図表 8**）では、2040 年度の保険料率は現状投影シナリオの下で 13.1%、高成長シナリオの下で 11.6%となった。高成長シナリオが実現するのであれば、一定程度の改革を行うことで 2040 年度も 2025 年度と同程度の保険料率を維持することができる見込みだ。

ただ、2025 年度よりも社会保険料の伸びを抑制するためには、高成長シナリオの下でかなり踏み込んだ医療・介護の給付費適正化に向けた改革（医療の高度化等による給付費増加分の 1/2 程度を抑制する「超改革シナリオ」、**後掲図表 8**）が必要だ。「超改革」を行うことで、高成長シナリオの下では、2040 年度の保険料率が 10.7%となるが、現状投影シナリオの下では 12.2%となる。相当の改革を行い、高成長を実現すれば 2040 年度の保険料率が現在より下がることもあり得る一方、現状投影程度の成長率が続いた場合は、2040 年度の保険料率は現在より高まる見通しだ。

必要な医療・介護の提供と保険料率の安定化を両立させるためには、経済成長と賦課ベース拡大や給付費適正化に向けた改革の同時達成を目指す必要があることがわかる。

図表 5：医療・介護の合計保険料率の実績（左）と 2040 年度の推計値（右）



(注) 民間の被用者保険全体の平均保険料率。2000 年度以前の保険料率は総報酬ベースに換算している。1995 年度以前は介護保険導入前のため医療保険の保険料率を示している。

(出所) 厚生労働省より大和総研作成

「賦課ベース拡大」により保険料負担を平準化できる

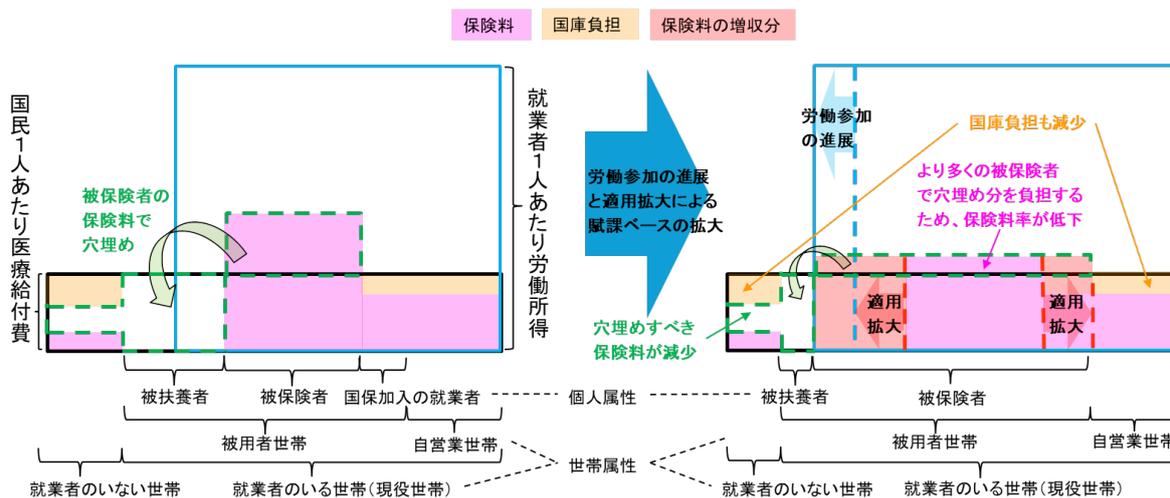
図表 6 左は、現在の医療保険の財源がどのように負担されているかのイメージを示したものである。医療給付は必要に応じて国民に満遍なく行われるが、被用者保険の被扶養者は個人として保険料を支払っておらず、高齢世帯など「就業者のいない世帯」も十分な所得がないために納める保険料が少ない。国民皆保険を支えるため、被扶養者や「就業者のいない世帯」の分の医療給付費を国庫負担と被用者保険の保険料で穴埋めしている構図にある⁹。

図表 6 左の「被保険者」は必ずしも被用者を意味しない。被用者であっても短時間労働者などは国保に加入して企業が保険料を納めていなかったり、「被扶養者」として労使ともに保険料を納めていなかったりする。被用者保険の適用拡大により、被用者すべてが被用者保険に加入すれば、図表 6 右に示すように、穴埋めすべき保険料が減少するとともに、より多くの被保険者で穴埋め分を頭割りするため、保険料率を引き下げられる。本稿の試算では、勤労者皆保険の実現（週 10 時間以上の被用者全員が被用者保険に加入すると想定）は、現状投影シナリオ・高成長シナリオのいずれも 2040 年度時点で保険料率を 0.6%pt 引き下げる結果となった¹⁰。

勤労者皆保険の実現は、ある年収を超えたときに手取りが急減する「年収の壁」も解消することとなり、190 万人が就業時間を拡大させるという試算もある¹¹。労働参加の進展も適用拡大と同様に保険料率の低下に寄与するため、勤労者皆保険の実現は極めて重要だ。

なお、被用者保険の適用拡大と労働参加の進展は、国保の加入者（就業者のいない世帯や、国保加入の被用者）の減少を通じて国庫負担を減少させ、財政健全化にも貢献する。

図表 6：賦課ベース拡大による保険料率への影響のイメージ図から



(注) 高齢者への支援金・納付金等の受け渡し額をネットで見ても簡略化した概念図としている。協会けんぽへの国庫負担など、簡略化のための割愛を行っている。

(出所) 大和総研作成

⁹ 介護保険についても、保険料の負担者が 40 歳以上に限定されていることを除き、同様の構図である。

¹⁰ 健康保険組合連合会（2022）においても、勤労者皆保険の実現（こちらは、月給 5.8 万円以上の被用者全員が被用者保険に加入と想定）は、2040 年度の保険料率を健保組合で 0.6%pt、協会けんぽで 0.3%pt 引き下げると試算しており、適用拡大により医療保険料率を引き下げられる構図が示されている。

¹¹ 是枝俊悟（2024a）を参照。

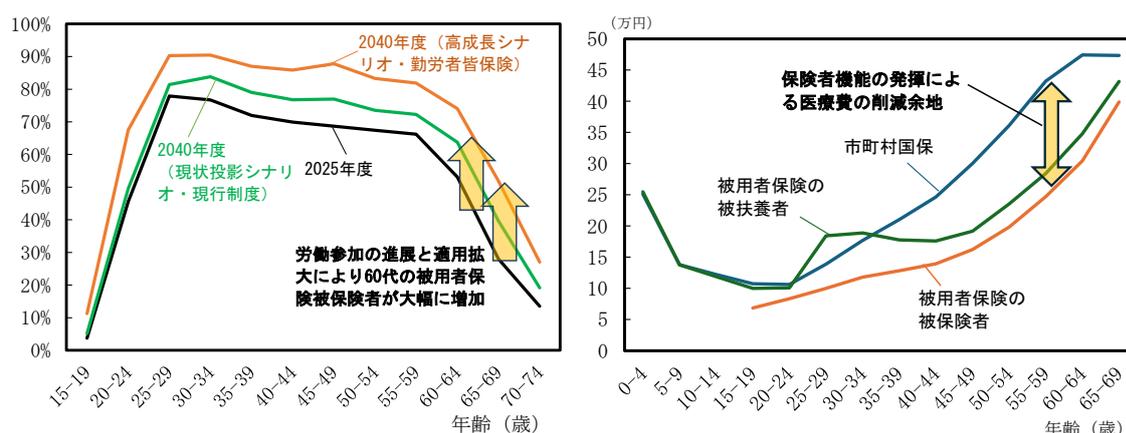
勤労者皆保険が実現すると、保険者機能の発揮も期待できる

勤労者皆保険が実現し労働参加が進展すると、2040年度にかけて被用者保険の被保険者数は大幅に増加し、特に60代でその増加幅が顕著となる（**図表7左**）。被用者保険への加入は、被保険者の健康状態を改善する可能性がある。健保組合や共済組合では、特定健診・特定保健指導の実施率が高いだけでなく、健診やレセプト情報等を分析して効果的な保健事業に取り組んでいる保険者が少なくないからだ。実際、年齢階級ごとの1人あたり年間医療費を見ると、被用者保険の被保険者は、市町村国保の加入者や被用者保険の被扶養者よりも低い（**図表7右**）。

特に、増加が見込まれる高齢者に関しては、保険者機能¹²を發揮するインセンティブがこれまで以上に働きやすくなると期待される。前期高齢者医療制度には、健保組合等の保険者が、自組合等に加入する前期高齢者（65～74歳）の医療費を抑制するほど、当該健保組合等が負担する前期高齢者納付金が減る仕組みがある。しかしながら、比較的規模の小さな健保組合等では、前期高齢者の人数自体が少ないために健康改善に向けたインセンティブが十分に利いていないとの指摘がある¹³。今後、高齢者の労働参加の進展と適用拡大により健保組合等に加入する前期高齢者が大幅に増加すれば、保険者が保健事業を通じた医療費抑制に取り組みやすくなるだろう。

さらに、就業と子育て・介護等の両立ができる社会の実現に向けて保険者にインセンティブを与える施策も考えられる。例えば、「こども医療費調整制度」を創設し、前期高齢者医療制度のように、子どもの医療費や妊娠・出産に係る費用を保険者間で共同負担する仕組みを作れば、子育てと就業を両立させやすい環境を整備した保険者ほど、自組合等の負担が現行制度比で減少する。このほか、「74歳までの介護保険第2号被保険者化」を行い¹⁴、保険料負担の更なる平準化を図るとともに、高齢の被用者に被用者保険を通じて保健事業と介護予防を一体的に提供することで、健康維持・増進と医療費の抑制を図ることも考えられる。

図表7：年齢階級別の、被保険者比率の推計（左）と1人あたり年間医療費（右）



(注) 左図は、年齢階級ごとの人口に対する「被用者保険の被保険者」の比率。右図の1人あたり年間医療費は2022年度実績。

(出所) 厚生労働省統計より大和総研作成

¹² 保険者機能とは、医療保険の運営者（保険者）が自ら医療費適正化や健康改善などに取り組む機能を指す。

¹³ 河本(2021)を参照。

¹⁴ 介護保険からの給付は、65歳以上であれば現行通り介護が必要となった原因を問わず給付対象とすることを想定している。

医療・介護の給付費適正化に向けた改革メニュー

医療費の上昇には新たな治療法や革新的な医薬品といった医療の高度化等が大きく影響している（前述の通り年率 1.8% を想定しており、2040 年度までの累積で 33% となる）。従って、これらを保険の対象にしなければ医療費の上昇は相当抑制される。しかし、国民のウェルビーイング向上のためには、こうした医学の進展による恩恵を享受しつつ、際限のない医療費の上昇を抑えて制度の持続性を確保するための方策が必要だろう。

そこで本稿では、高齢化が一段と進展する中でも国民が必要な医療・介護を受け続けられるよう、メリハリを効かせた制度改革や給付の見直し策を検討した。具体的には、以前から挙がっている医療・介護の改革メニューを中心に 2040 年度の医療・介護給付費の適正化効果（給付費減少率）を試算し、2040 年度までの医療の高度化等による給付費増加分の 1/4 程度を抑制する「改革シナリオ」と、同 1/2 程度を抑制する「超改革シナリオ」を設定した。

図表 8：医療・介護の給付費適正化に向けた改革メニュー

		改革シナリオ ＜医療の高度化による給付費増加分の1/4程度を抑制＞		超改革シナリオ ＜医療の高度化による給付費増加分の1/2程度を抑制＞	
			給付費減少率		給付費減少率
医療	効率化・保険者機能の強化	1人あたり医療費（年齢調整後）の高額な都道府県で 全国平均との差を半減	1.5%	1人あたり医療費（年齢調整後）の高額な都道府県で 全国平均並みに減少	3.1%
	薬剤費の適正化	後発医薬品の使用促進、リフィル処方箋の普及、重複投薬・多剤投与の適正化、OTC類似薬の 約半分を保険適用外	2.4%	左記に加え、OTC類似薬をすべて 保険適用外	3.6%
	自己負担の見直し	外来受診時定額負担の導入（初診・再診時に100円）、75歳以上の1割負担対象者を 原則2割負担 に	1.7%～3.0% <small>（長瀬効果あり）</small>	左記に加え、年齢にかかわらず窓口負担を 原則3割負担 に	5.7%～10.2% <small>（長瀬効果あり）</small>
			計5.6%～7.0%		計12.4%～17.0%
介護	効率化・保険者機能の強化	第1号被保険者1人あたり給付費（年齢調整後）の高額な都道府県で 全国平均との差を半減	1.4%	第1号被保険者1人あたり給付費（年齢調整後）の高額な都道府県で 全国平均並みに減少	2.6%
	サービスの重点化	軽度者への生活援助サービス等を 地域支援事業に移行	0.6%	同左	0.6%
	自己負担の見直し	ケアプラン作成の利用者負担導入、多床室の室料負担の見直し、 2割負担対象者を後期高齢者医療と同額に見直し	1.4%	左記に加え、 1割負担利用者の50%を2割負担 に	6.1%
			計3.5%		計9.3%

（注）相対的貧困線を考慮した上で、改革シナリオでは75歳以上の実効給付率を70～74歳と同等に、超改革シナリオでは70～74歳および75歳以上の実効給付率を70歳未満のそれと同等に引き上げると想定（外来特例や高額療養費についても70歳未満並みの制度に見直し）。後発医薬品は金額シェア65%とした。重複投薬・多剤投与については、同月内に15種類以上投与された65歳以上の患者の薬剤費（2017～20年度平均）の約半分が適正化されると想定した。それぞれの試算結果は重複している部分もある。

（出所）厚生労働省統計より大和総研作成

＜改革シナリオ：医療の高度化等による給付費増加分の1/4程度を抑制＞

改革シナリオでは、医療の高度化等による2040年度までの給付費増加分の1/4程度の抑制が見込まれる施策を並べた¹⁵。

医療分野では、医療DXを通じた効果的・効率的なサービス提供体制の構築が急務である。全国医療情報プラットフォームの創設に向け、足元ではカルテ情報についても医療機関間で電子的に共有できる環境の整備が進められている。実現すれば、切れ目のない質の高い医療に加え、

¹⁵ 各施策の試算結果は重複している部分があり、幅を持ってみる必要がある。このため、本稿では、各施策の効果の重複分も考慮し、長瀬効果（実効給付率（医療費に対する高額療養費等を含めた給付割合）が変化した場合に生じる医療費の増減効果）が半分発現するものと想定して医療給付費を試算した。超改革シナリオも同様である。

業務の効率化や重複検査の削減などが可能になる。また、2025 年を見据えて進められてきた地域医療構想は、2040 年に向けて病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含む、新たな地域医療構想として取り組むことになる。2025 年の通常国会に提出された医療法等の改正が成立すれば、2025 年度中に国がガイドラインを検討・発出し、2026 年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、2027 年度から順次開始する計画である。さらに、勤労者皆保険が実現すれば、保険者機能の発揮による被保険者の健康状態の改善、すなわち 1 人あたり医療費の抑制も期待できる（**前掲図表 7**）。これらを着実に進めることで、改革シナリオでは、1 人あたり医療費（年齢調整後）の高額な都道府県において、全国平均との医療費の差を半減できると見込んだ。

薬剤費については、バイオシミラーを含む後発医薬品の使用促進、リフィル処方箋の普及、重複投薬・多剤投与の適正化、処方箋医薬品以外の医療用医薬品（OTC 類似薬）の保険給付の見直しが進むとみて試算した。後発医薬品は、金額シェアで 65%となるケースを想定した（2024 年薬価調査の金額シェアは 62.1%）。また、電子処方箋の普及・利用促進等により重複投薬・多剤投与が適正化され¹⁶、OTC 類似薬の約半分（費用ベース）が保険給付範囲から除外されるとした。

さらに、年齢に関わりなく能力に応じて支え合う観点で、窓口負担割合の見直しが進むことも見込んだ。具体的には、外来受診時定額負担（初診・再診時に 100 円）が実施され、75 歳以上の 1 割負担対象者の窓口負担割合が原則 2 割となるケースを試算した。その際、相対的貧困線を考慮した上で¹⁷、高額療養費制度の機能を念頭に 75 歳以上の実効給付率を 70~74 歳と同等とした。長瀬効果を見込むと外来受診時定額負担と合わせた給付費減少率は 3.0%とみられる（長瀬効果を見込まない場合の給付費減少率は 1.7%）。

介護分野では、深刻な人材不足に対応するため、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT 機器の導入や、経営の協働化・大規模化の推進、さらに先進的な取り組みを行う介護施設の人員配置基準の柔軟化等を通じた、介護職員の負担軽減や業務の効率化が不可欠である。また、年齢構成等によって合理的に説明できない介護給付費の地域差を縮減するため、都道府県・市町村の保険者機能を強化し、地域の状況に応じた効果的な取り組みを促進する必要がある。改革シナリオでは、介護の効率化や保険者機能の強化が図られることで、第 1 号被保険者 1 人あたり給付費（年齢調整後）が高額な都道府県において、全国平均との差が半減するとした。

限られた介護サービスを真に必要とする人に重点化することも必要だ。改革シナリオでは、全世代型社会保障の改革工程において第 10 期介護保険事業計画期間の開始（2027 年度）までに結論を出すとした、軽度者（要介護 1・2）への生活援助サービス等に関する給付の見直しが進むことで 0.6%の給付費抑制効果を見込んでいる。

¹⁶ 重複投薬については、同月内に同一薬を 3 医療機関以上から処方された重複投薬者の薬剤費が 1/3 になり、多剤投与については、第三期医療費適正化計画（2018~23 年度）における「65 歳以上で同月内に 15 種類以上」を基準として、それが半減するケースを計算した。ただし、6 種類以上になると副作用を起こす人が増えるというデータ等から、調剤報酬における多剤投与対策のための報酬（服用薬剤調整支援料）では 6 剤以上が基準とされている。

¹⁷ 阿部（2024）によると 75 歳以上の相対的貧困率がおよそ 2 割であり、2 割の者の窓口負担割合等は現行水準を維持すると想定した。

同じく 2027 年度までに結論を出すとされているケアマネジメントに関する給付の在り方、利用者負担（2 割負担）の範囲の見直しに加え、多床室の室料負担の更なる見直し¹⁸が進むことで、介護給付費が 1.4%抑制されるとした。利用者負担（2 割負担）の範囲について、改革シナリオでは、後期高齢者医療制度の 2 割負担となる層と同じ所得水準（単身 200 万円以上）を対象とした。

<超改革シナリオ：医療の高度化等による給付費増加分の 1/2 程度を抑制>

超改革シナリオでは、医療の高度化等による 2040 年度までの給付費増加分の 1/2 程度の抑制が見込まれる施策を並べた。

医療分野では、改革シナリオに加えて、1 人あたり医療費（年齢調整後）の高額な都道府県において、医療費が全国平均並みに抑制されるほか、OTC 類似薬のすべてを保険給付範囲から除外¹⁹、さらに窓口負担を原則 3 割とするケースを想定した。超改革シナリオにおいても相対的貧困線を考慮した上で、70～74 歳および 75 歳以上の実効給付率を 70 歳未満のそれと同等として試算した（外来特例や高額療養費についても 70 歳未満並みとした）。

介護分野では、改革シナリオに加えて、第 1 号被保険者 1 人あたり介護給付費（年齢調整後）が高額な都道府県において全国平均並みに給付費が抑制され、1 割負担の利用者の約半分が 2 割負担となったケースを想定した²⁰。

「医療版マクロ経済スライド」により改革の実効性を担保する選択肢も

年金には人口動態に起因する財政の悪化要因に対応して、給付水準を自動調整する「マクロ経済スライド」があるが、医療や介護にはこのような仕組みがない。このため、必要な給付を行いつつ保険料率を安定化させるためには、前述した通り、不断の改革を続ける必要がある。

各種制度改革によって医療費や給付費を合理的に抑制した上で、それでも給付費の伸びが経済・人口動態を踏まえた伸びを上回る場合、超過分について何らかのルールに基づいて給付（窓口負担割合や高額療養費の上限等）を自動調整する仕組みとして、予め「医療版マクロ経済スライド」を措置することも考えられる²¹。

もっとも、医療費そのものの増加を前述の施策によって十分にマネージできれば、ここでいう医療版マクロ経済スライドの出番はない。医療版マクロ経済スライドは給付費抑制策というより、改革の実効性を担保するための手段として位置づけるべきだろう。

¹⁸ 2024 年度介護報酬改定では、介護老人保健施設および介護医療院の多床室の室料負担が導入されたが、対象は一部の施設（介護老人保健施設の約 6%（「その他型」及び「療養型」のみ）、介護医療院の約 32%（「II 型」のみ））に限定された。

¹⁹ 医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能、効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合があり、すべてを保険適用除外にすることは適切ではないとの見方があるが、諸外国では OTC 類似薬を給付対象から除外している例もあることから、ここでは OTC 類似薬すべてを保険適用除外として計算した。

²⁰ 要介護度別の区分支給限度額がある介護保険では、医療の高額療養費制度ほど影響が大きくないため、高額介護（介護予防）サービス費を含めずに試算した。

²¹ 「医療版マクロ経済スライド」の詳細は、神田（2018）などを参照。

3. 年金：賦課ベース拡大による財政改善分で保険料率引き下げの選択肢も

年金水準の低下は「賦課ベース拡大」で防げる

年金については、2004年の法改正により、固定された保険料率と国庫負担割合によって賄える範囲に給付を調整する枠組みが導入され、その調整手段であるマクロ経済スライドも機能し始めたことから、将来の給付費がGDP対比で膨張する懸念はおおむね解消されている。

政府は、固定された保険料率の下で給付の低下を抑えるために「賦課ベース拡大」を目指している。具体策としては、厚生年金の適用拡大と、基礎年金拠出期間の40年から45年への延長である。

2025年5月16日に政府が国会提出した年金改正法案では、週20時間以上勤務の短時間労働者につき、2035年10月までに企業規模を問わずに厚生年金を適用することなどを盛り込み、基礎年金拠出期間の延長も将来的な検討事項として位置づけた。

基礎年金拠出金の「按分ルールの変更」により基礎年金の給付水準を向上させる案は、当初は今回の年金改正法案に含めるとされていた²²。しかし、厚生年金の積立金からより多くの基礎年金拠出金を負担することに労使団体は難色を示し、与党内でも改正による国庫負担増が増税につながることに懸念が示されたため、政府提出の年金改正法案に盛り込まれなかった。

本稿の試算では、基礎年金拠出金の按分ルールを変更しなくとも、賦課ベース拡大を行う改革シナリオ（週10時間以上の被用者全員が厚生年金に加入し、基礎年金拠出期間を45年に延長する²³と想定）では、2024年度61.2%の所得代替率は、マクロ経済スライド終了後も64.1%と、むしろ上昇させることが可能となる（経済前提は現状投影シナリオ、**図表9**）。

図表9：2040年度の年金の姿の試算結果

2040年度のモデル年金額 最終的な所得代替率 (調整終了年度)		年金制度			保険料率 -3.4pt	
		現行制度	改革シナリオ	超改革シナリオ		
		現行のまま	賦課ベース拡大 により給付を充実	賦課ベース拡大による財政改善分を 保険料引き下げに充当		
2024年度現在 22.6万円 61.2%	経済状況	高成長	26.7万円 58.5% (2036)	30.3万円 66.6% (-)	29.6万円 61.2% (2071)	
	現状投影	23.0万円 52.3% (2048)	26.2万円 64.1% (2036)	25.8万円 61.2% (2071)	保険料率 -1.3pt	

(注) モデル年金額は物価により2024年度価格で表示。調整終了年度は、現行制度および改革シナリオではマクロ経済スライドの調整終了年度、超改革シナリオでは新規裁定者（新たに年金を受給する者）に改正後の給付乗率がすべて適用される年度（2026年度に制度改正すると想定し、そのとき20歳の者が65歳となる2071年度）を示している。最終的な所得代替率は調整終了年度以後の水準である。改革シナリオ・超改革シナリオのモデル年金額および所得代替率は45年拠出ベースの水準である。

(出所) 2024年財政検証【参考文献】参照、図表10も同じ）をもとに大和総研作成

²² 2025年1月29日に厚生労働省が自由民主党社会保障制度調査会年金委員会に提示した資料による。

²³ ただし、財政再建に向けた改革を進める観点から、延長分については国庫負担を行わず、給付にも国庫負担分を反映しないものと想定した。すなわち、基礎年金の給付水準は現在の40年分から42.5年分（5年延長分の半分を追加）に増加することとなる。

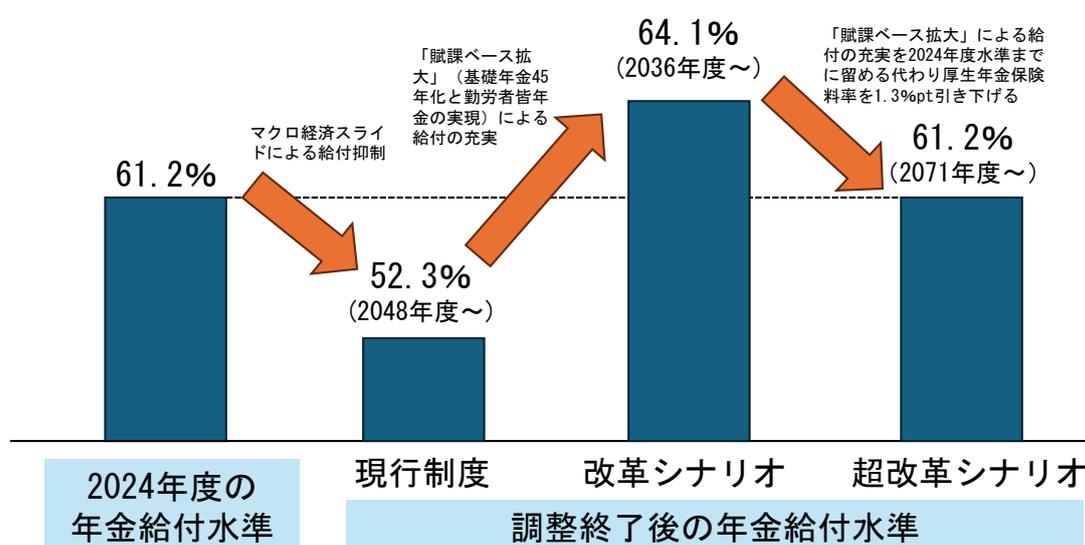
適用拡大と按分ルールの変更は、いずれも年金の給付水準の向上をもたらすが、適用拡大の場合、年金における国庫負担の増加分を医療保険の国庫負担の減少分で一部相殺することができる（前掲図表 6）。また、適用拡大では厚生年金から国民年金への再分配は行われないうこととなり、労使団体の理解を得やすい²⁴。

シリーズレポート No. 3²⁵で示すが、高成長シナリオの下でも財政健全化に向けた道のりは容易でない。将来の年金の給付水準低下を抑制する手段は、安易に積立金の使い方を変えたり国庫負担を増加させたりする「按分ルールの変更」ではなく、「賦課ベース拡大」によるべきだ²⁶。

賦課ベース拡大による財政改善分で保険料率を引き下げる「超改革シナリオ」も選択肢

若年層を中心とした最近のアンケートでは、将来の年金の給付水準の向上よりも、保険料率の引き下げを望む者の方が多い²⁷。前述の通り、医療・介護の保険料率は、高い経済成長や一定程度の制度改革を行ってもなお 2040 年度にかけて上昇する見通しである。賦課ベース拡大による給付の改善を 2024 年度の所得代替率を維持する分までにとどめ²⁸、残りを厚生年金保険料の引き下げに充て、医療・介護の保険料率の上昇と一部相殺させ、社会保険料率全体を安定化させる「超改革シナリオ」も選択肢だ（図表 10）。

図表 10：改革シナリオ・超改革シナリオによる年金給付水準の変化



（注）経済前提は現状投影シナリオによる。年金給付水準は調整終了後の所得代替率で表示。そのほかの前提は前掲図表 9 に同じ。

（出所）2024 年財政検証をもとに大和総研作成

²⁴ 詳細は、是枝（2024b）を参照。

²⁵ 末吉孝行・田村統久・ビリング安奈・神田慶司 シリーズレポート No. 3 「改革なくして財政健全化なし」（大和総研レポート、2025 年 5 月 29 日）

²⁶ 按分ルール変更を行った後に適用拡大を実施すれば、結果的に積立金の使い方や国庫負担の増え方は按分ルール変更を行わなかった場合とほぼ変わらなくなる。按分ルールの変更を行うのであれば、少なくとも、中長期的に「週 10 時間以上の被用者全員を厚生年金に加入」させる方針を明確化する必要があるだろう。詳細は、是枝（2024c）を参照。

²⁷ たかまつ（2025）、末富（2025）などを参照。

²⁸ 所得代替率を一定としても、分母の現役世代の実質賃金が増加する分、モデル年金額は実質で増加する。

超改革シナリオでは、制度改正後の拠出分につき厚生年金保険料率を引き下げる代わりに、当該拠出分に係る報酬比例年金の給付乗率を引き下げて財政を均衡させるものとした。あくまで現在の現役世代の選択として、給付の充実よりも保険料率の引き下げを優先する施策であるため、既裁定者（既に年金を受給している者）や制度改正前までの過去拠出分の給付額には影響を及ぼさず、世代間の対立をもたらさないものとした。また、基礎年金の給付は維持することで厚生年金内の所得再分配構造は維持し、低年金者の増加をもたらさないものとしている。

本稿の試算では、超改革シナリオでは現状投影の経済前提の下で1.3%pt、高成長の経済前提の下で3.4%pt、厚生年金保険料率を引き下げられる結果となった（**前掲図表9**）。なお、超改革シナリオでは保険料率を一律に引き下げる代わりに、少子化対策を更に進めるため、子どもの数に応じて保険料を引き下げることを選択肢として考えられる²⁹。

「働き方に中立」の観点からの年金改革も重要

2025年の年金改正法案では働き方に中立な制度構築の観点から、在職老齢年金制度の見直しや遺族年金の見直しも行うこととしている。遺族年金見直しでは、子どもの有無や性別による不公平を是正しつつ、生活再建支援を強化する方向性が示されている。在職老齢年金見直しは年金の減額を意識せずに働ける環境を整えることで、就労の長期化に対応する狙いがある。

これらの改正が年金財政に及ぼす影響は軽微だが、就労者数増加に寄与し得ることに大きな意義がある（**図表11**）。政府が実施したアンケート調査³⁰では現行制度を理由に働くことを選択肢から除外している層の存在が示されている。制度による制約がなくなれば、将来的にはこれらの層が働くことを選択肢に入れるようになり、就業者数が増加し得るだろう。

働き方に中立な制度を構築し、就労選択への悪影響を取り除くことで、個々人が多様な働き方を選択し、多くの人が労働参加できる「活力ある社会」の基盤になることが期待される。

図表11：遺族年金と在職老齢年金の見直しによる就業者創出効果

	効果	
	就業者数の増加（万人）	同増加率（%）
遺族年金の見直し	+0.9～+3.8	+0.01～+0.06
在職老齢年金の見直し	+0.0～+2.3	+0.00～+0.04

（注1）遺族年金見直しによる就業者数の増加の下限は遺族厚生年金のみ受給する女性のうち「働く必要なし（遺族年金）」層が同年齢階級の女性就業率並みに就労する場合、同上限は遺族厚生年金のみ受給する女性全体の就業率が同年齢階級の女性並みに上昇する場合。

（注2）在職老齢年金見直しによる就業者数の増加の上限は「年金が減るのを避けるため働かない」層が同性の同年齢階級の実業率並みに就労する場合とし、下限は内閣府（2018）にて就業選択に有意な影響がなかったことを踏まえ0とした。

（注3）増加率は就業者の増加数を2024年の就業者総数で除して算出。

（出所）厚生労働省、総務省より大和総研作成

²⁹ 子どもの数が多い者ほど労使の保険料率を引き下げることとすれば、企業に子育てと就業を両立させる環境を提供するインセンティブが生じ、子育てと就業を両立できる社会の実現にも資する。

³⁰ 厚生労働省「年金制度実態調査（遺族年金受給者実態調査）」「年金制度に関する総合調査」による。

【参考文献】

阿部彩 (2024) 「相対的貧困率の動向 (2022 調査 update)」 JSPS 22H05098,

<https://www.hinkonstat.net/>

河本淳孝 (2021) 「高齢者雇用が前期高齢者医療制度に及ぼす影響—前期高齢者納付金に及ぼす影響を中心に」、生命保険文化センター『生命保険論集』第 215 号 pp. 43-66、2021 年 6 月

神田慶司 (2018) 「[『医療版マクロ経済スライド』の検討](#)」、大和総研レポート、2018 年 6 月 8 日

健康保険組合連合会 (2022) 「医療保険制度の将来構想の検討のための調査研究Ⅱ (2040 年を想定した財政シミュレーション) 報告書」、2022 年 10 月

厚生労働省 (2011) 「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)」、2011 年 6 月

厚生労働省 (2024) 「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し—令和 6 (2024) 年財政検証結果—」および「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通しの関連試算—令和 6 (2024) 年オプション試算結果—」(総称して「2024 年財政検証」と呼ぶ)、2024 年 7 月

是枝俊悟 (2024a) 「第 3 号被保険者制度の見直し・20 時間未満雇用者への適用拡大による就労と年金財政に及ぼす影響の試算」、日本年金学会『日本年金学会誌』第 43 号 pp. 97-102、2024 年 4 月

是枝俊悟 (2024b) 「[マクロ経済スライドの調整期間の一致はどのような再分配をもたらすのか](#)」、大和総研レポート、2024 年 10 月 3 日

是枝俊悟 (2024c) 「マクロ経済スライドの調整期間の一致についての意見」、第 21 回社会保障審議会年金部会委員提出資料、2024 年 11 月 25 日

末富芳 (2025) 「15-39 歳までの若者世代の貧困・困難の実態と政策ニーズとは?」、2025 年 3 月 21 日

たかまつなな (2025) 「年金制度に関してアンケート結果報告と要望書」、2025 年 3 月 14 日

内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 (2018) 「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し (議論の素材)」、2018 年 5 月 21 日

内閣官房 (2023) 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 (改革工程)」全世代型社会保障構築会議、2023 年 12 月 22 日

内閣府 (2018) 「政策課題分析シリーズ 16 60 代の労働供給はどのように決まるのか? —公的年金・継続雇用制度等の影響を中心に」、2018 年 7 月 5 日

内閣府 (2024) 「経済・財政新生計画 改革実行プログラム 2024」経済財政諮問会議、2024 年 12 月 26 日

内閣府計量分析室 (2024) 「経済・財政・社会保障に関する長期推計」、2024 年 7 月