

2026 年 10 月 28 日 全 7 頁

高市政権が注目する「社会保障負担率」の 2040 年度までの見通し

骨太方針の 27 年度目標は景気次第、中長期は医療・介護改革が重要

金融調査部	主任研究員	是枝 俊悟
経済調査部	シニアエコノミスト	吉田 亮平
	エコノミスト	吉井 希祐
	エコノミスト	畑中 宏仁

[要約]

- 高市早苗政権が 2026 年 7 月に閣議決定した「骨太方針 2026」では、2027 年度の社会保障負担率が 2025 年度と比較して上昇しないよう取り組むほか、中長期的な社会保障負担率の目標を検討するとした。社会保障負担率は、景気による国民所得の動きに左右されやすいため、単年度の状況だけで改革の効果を評価することは難しく、中長期的に負担率が安定するかどうかにより重要になる。
- 社会保障負担率は年金・医療・介護の給付増などを背景に上昇基調が続いた。ただし、年金については保険料率の引き上げが 2017 年 9 月に終了し、2012 年度ごろからは労働力人口の伸びが医療・介護の負担増を抑制した。このため、社会保障負担率は 2004～12 年度は年平均+0.44%pt の急ピッチで上昇したが、2012～18 年度は同+0.13%pt、2018～24 年度は同+0.11%pt と緩やかになった。
- 当社の中期マクロモデルによる経済見通しを用いて試算したところ、2024～28 年度は社会保障負担率の変化幅は年平均+0.03%pt にとどまる一方、労働力人口がピークアウトすることにより、2028～40 年度は同+0.13%pt と再び拡大する見通しだ。
- 中長期的に社会保障負担率を維持、または引き下げていくためには、医療・介護の給付の伸びを抑制する必要がある。その際、社会保障制度が果たす機能を損なわないようにするためには、医療・介護サービスへの影響を見極めながら必要な制度改革を着実に進めることが重要だ。

1. はじめに

高市早苗政権は 2026 年 7 月、「社会保障負担率」を新たな政策目標として明示した。**図表 1** は 2026 年度の「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針 2026）の該当箇所を抜粋したものだ。骨太方針 2026 では、2025 年 10 月の連立政権合意書に盛り込まれた 13 の社会保障改革項目について、2026 年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施するとされた。

その上で、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」（骨太方針 2026、p. 28）という方針の下、当面の目標として、「2027 年度の社会保障負担率が 2025 年度と比較して上昇しないよう取り組む」（p. 28）ことが掲げられた。

一方、政府は 2027 年度の当面の目標に加え、中長期的な「社会保障負担率」の目標を検討していく方針も示している。後述するように社会保障負担率は短期的には景気変動の影響を受けやすいため、中長期的な趨勢がより重要となる。

こうした政府目標を検討するため、本レポートではまず、社会保障負担率の定義とこれまでの推移を整理し、変動要因を分析する。次に、2027 年度の目標達成を左右する要因を確認する。最後に、大和総研の中期マクロモデルを用いて、2040 年度までの社会保障負担率を試算し、中長期的な目標設定に向けた示唆を得る。

図表 1 骨太方針 2026（p. 28）に記載された社会保障負担率の目標

連立政権合意書（令和 7 年 10 月 20 日）に盛り込まれた 13 の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子¹¹⁸に基づき、2026 年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。

具体的には、経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することとあわせて、医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行することにより、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す。このため、骨太方針 2025 と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027 年度の社会保障負担率が 2025 年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について 2026 年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する¹¹⁹。

¹¹⁸ 「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和 8 年 7 月 7 日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）。

¹¹⁹ 特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対 GDP 比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。
（注）赤線・赤塗部は大和総研による。

（出所）「経済財政運営と改革の基本方針 2026 について」（2026 年 7 月 21 日閣議決定）から抜粋

2. 社会保障負担率の実績と決定要因

社会保障負担率の実績と内訳

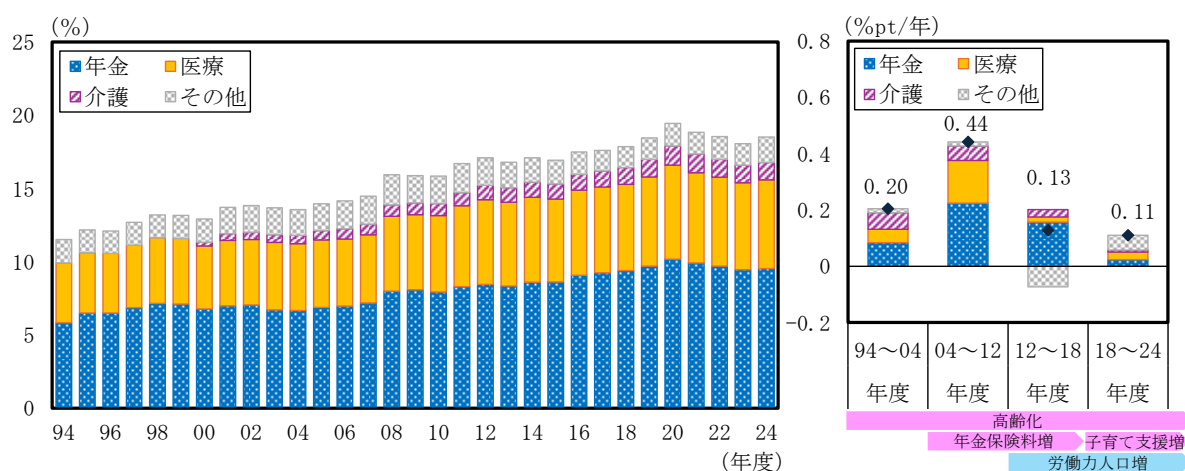
財務省は毎年度、「租税負担及び社会保障負担を合わせた義務的な公的負担の国民所得に対する比率」¹として「国民負担率」を公表している。このうち、骨太方針 2026 に示された社会保障負担率の計算式は、国民経済計算（SNA）を用いて以下のように表せる。分子の「社会負担」は年金・医療・介護・雇用などの社会保険料などを指す²。分母の「国民所得」は雇用者報酬や企業所得、財産所得など、国民が経済活動を通じて得る所得を表す。

$$\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会負担}}{\text{国民所得}}$$

図表 2 左は、社会保障負担率につき、分子の社会負担を年金・医療・介護・その他の4つの要因に分解して、1994年度から2024年度までの30年間の推移を示したものである。全体としては高齢化の進展などに伴い上昇傾向が続いているが、時期によって上昇のペースやその主因に違いが見られる。そこで**図表 2 右**では、労働力人口の動きと制度改定により4つの時期に分け、それぞれの社会保障負担率の上昇幅を年平均で示した。

2004年の年金制度改革により、厚生年金保険料率を2004年10月から毎年0.354%ptずつ引き上げ、2017年9月以降は18.30%で固定することが法定された。そのため、2004～18年度の年金による社会保障負担率の上昇幅は他の時期に比べて大きかった。

図表 2 社会保障負担率の推移（左）、期間ごとの年平均変化幅（右）



（注）年金・医療・介護に含まれないものをまとめて「その他」としている。

（出所）内閣府統計より大和総研作成

¹ 財務省ウェブサイト「[負担率に関する資料](#)」（2026年10月28日閲覧）より。

² その期に支払った社会保険料のほか、確定給付型の退職後所得保障制度に係る積立不足分の変動等を示す「雇主の帰属社会負担」が含まれるが、社会保険料に比して極めて少額である。

医療・介護については、高齢化の進展などにより長期的に負担率が上昇トレンドにあるが、2012年度以後については労働力人口の増加が負担率の上昇ペースを抑制している。

労働力人口は1997年度に6,794万人とピークをつけた後に減少傾向が続いたが、2012年度以降は女性や高齢者の労働参加の進展などにより増加し、2024年度には6,968万人となった³。

図表2右に示すとおり、2004～12年度は年平均+0.44%ptの急ピッチで社会保障負担率が上昇したが、労働力人口の増加率が高まった2012～18年度は同+0.13%ptと緩やかになった。2018～24年度は、厚生年金保険料率が固定されていたため、年金の負担増ペースが緩やかになったが、雇用保険料や子ども・子育て拠出金（「その他」の内数）が引き上げられたため、同+0.11%ptのペースで伸びている。

2027年度の単年度目標の解釈：短期的には景気による国民所得の変動が社会保障負担率を左右

主要先進国の社会保障負担率と租税負担率を比較したのが**図表3左**だ。日本の社会保障負担率は相対的に高い部類に入る一方、租税負担率は低い方だ。社会保障負担率は、高齢化率や社会保障給付の水準、税と社会保険の役割分担の違いによっても変わってくるので、高ければ悪いと一概にはいえない。

冒頭でも述べたように骨太方針2026では、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないように取り組むことが明記されたが、基準となる2025年度の実績値は現時点では確定していない⁴。目標の達成可能性を検討するには、社会保障負担率がどのような要因によって変動するのかを確認する必要がある。この点を考える上で参考になるのが、財務省が公表している社会保障負担率の見通しの数値だ。

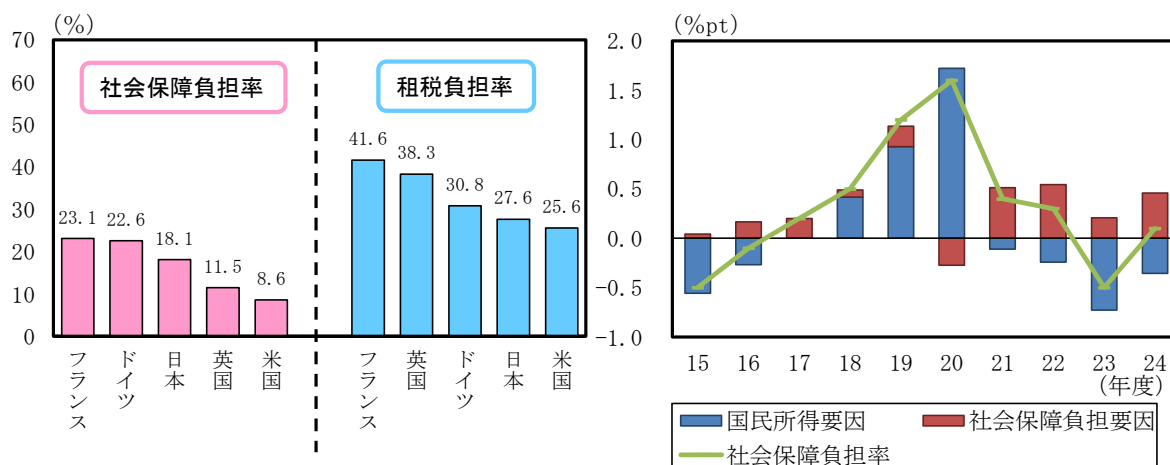
図表3右では社会保障負担率の当年度開始前（前年度）の見通しと実績の差と、その差を生じさせた要因を分解している。分子の社会保障負担を要因とする乖離は±0.5%pt以内にとどまる一方、2020年度にはコロナ禍による景気悪化を背景に分母の国民所得が見通しを下回り、社会保障負担率は見込みから大きく上振れした。

このように、2027年度の社会保障負担率を2025年度から上昇させないという政府目標が達成されるかどうかは、社会保障改革の成果だけでなく、短期的な景気変動による国民所得の動きに大きく左右されそうだ。つまり、単年度の状況だけで改革の効果を評価することは難しく、中長期的な趨勢と併せて判断する必要がある。

³ 総務省「労働力調査」より。

⁴ [財務省資料](#)では、2025年度の社会保障負担率は17.8%の「実績見込み」とされている。2024年度までは実績、2026年度は見通し。（2026年10月28日閲覧）

図表 3 社会保障負担率と租税負担率の国際比較（左）、財務省による当年度開始前の社会保障負担率見通しと実績の差の要因分解（右）



(注) 左図の日本は 2023 年度で、それ以外の国は 2023 年。いずれも国民所得対比。

(出所) 財務省資料より大和総研作成

3. 社会保障負担率の将来見通し

2040 年度にかけて社会保障負担率は上昇へ

公的年金制度は、厚生年金の保険料率を固定するなど保険料負担に上限を設けた上で、少子高齢化による現役世代の減少や平均余命の伸びを年金額に反映して給付水準を調整する「マクロ経済スライド」という仕組みが設けられている。このため、国民所得に対する年金保険料の負担割合は、医療や介護と比べて相対的に上昇が抑えられると見込まれる。これに対し、医療や介護については、給付費の増加に伴って保険料負担が増え、その伸びが国民所得の伸びを上回れば、社会保障負担率が上昇する可能性がある。こうした制度ごとの違いを踏まえ、以下では、当社の中期マクロモデル⁵による経済見通しを用いて、2040 年度までの社会保障負担率を試算した。

今回用いた経済見通しでは、労働政策研究・研修機構「2023 年度版 労働力需給の推計」（2024 年 8 月 23 日）の「成長実現・労働参加進展シナリオ」に基づき 2028 年度ごろまで労働力人口が増加することを想定し、実質 GDP が 2040 年度まで年平均+0.8%程度で成長し、消費者物価は年率 2.0%程度で上昇すると見込んでいる。社会保障給付費の公費と社会保険料による役割分担は、現行制度の枠組みを踏襲する。また、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。

⁵ 当社の「[第 225 回日本経済予測（改訂版）](#)」（2025 年 6 月 9 日）では、経済成長を規定する「労働」「資本」「全要素生産性（TFP）」の 3 つの生産要素（供給サイド）から 2040 年度までの経済成長の余地などについて検討した。中期マクロモデルは、こうした供給面に加え、個人消費や設備投資などの需要面、物価・金利、マクロの需給バランスなどを統合的に捉えるものである。

⁶ 「その他」の要因は主に医療の高度化によるものであり、これまでの政府の想定および足元の実績を踏まえ、年率+1.8%と想定した。

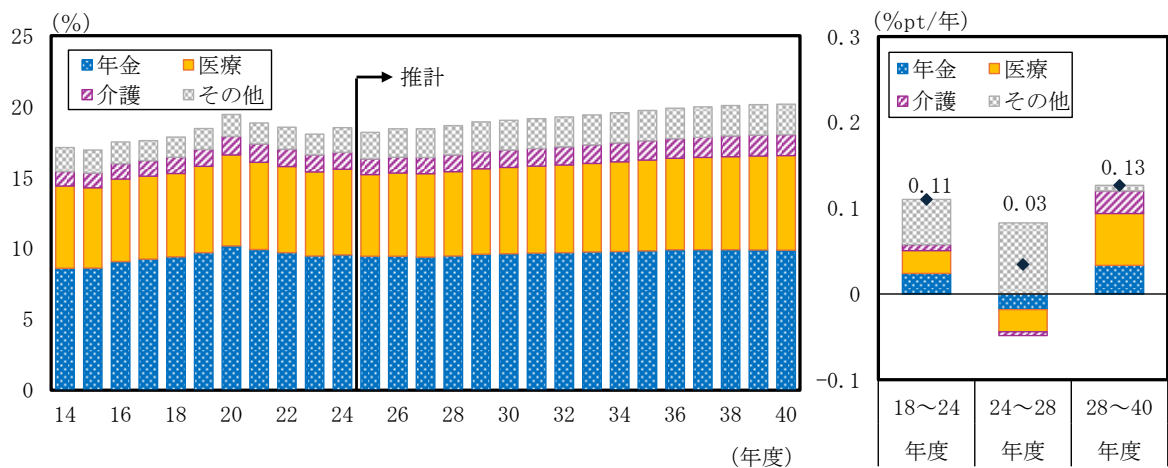
この中期マクロモデルの想定に基づき、2040 年度までの社会保障負担率の見通しと、その変化に対する年金・医療・介護等の寄与度を示したものが**図表 4 左**だ。

社会保障負担率の年平均の変化幅は、2018～24 年度の+0.11%pt から、2024～28 年度には+0.03%pt に縮小するものの、2028～40 年度には+0.13%pt へと再び拡大する見通しだ（**図表 4 右**）。

2024～28 年度にかけては、労働力人口の増加が医療・介護の負担を抑える方向に作用する一方、その他項目である子ども・子育て支援金の導入・引き上げが社会保障負担率を押し上げる。2028 年度以後は、子ども・子育て支援金の引き上げが一巡する一方、労働力人口が減少に転じることで、医療・介護による押し上げが強まる見通しだ。年金の寄与度も拡大するものの、保険料率が固定されていることなどを踏まえると、特に医療・介護給付費の伸びを抑制する必要がある。

もっとも、今後も増加が見込まれる医療・介護給付費への対応にあたっては、その手法にも留意が必要だ。患者への給付率の引き下げによる給付費の伸びの抑制は受診控えを招くおそれがあり、診療報酬や介護報酬を機械的に抑えれば、必要なサービスの供給を損なう可能性がある。骨太方針 2026 では、「社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め」（p. 28）としている。医療・介護サービスへの影響を見極めながら、必要な制度改革を着実に進めていくことが重要だ。

図表 4 社会保障負担率の推計（左）、期間ごとの年平均変化幅（右）



(注) 年金・医療・介護に含まれないものをまとめて「その他」としている。2025 年度以降は大和総研の中期マクロモデルによる推計値。

(出所) 各種統計より大和総研作成

4. おわりに～社会保障負担率の目標を定める際の示唆

社会保障負担率は、分子の社会負担と分母の国民所得の伸び率の大小関係によって変動する。短期的には景気によって国民所得が変動しやすく、2027 年度の社会保障負担率を 2025 年度から上昇させないという政府目標が達成されるかは、社会保障改革による負担抑制だけでなく、

短期的な景気動向に左右されることになりそうだ。

社会保障改革の成果を評価する上では中長期的な動向も併せて確認する必要がある。大和総研の中期マクロモデルによる経済見通しを用いると、2024～28 年度にかけての社会保障負担率の変化幅は年平均+0.03%pt にとどまるが、2028～40 年度は同+0.13%pt に拡大する見通しである。労働力人口が減少局面に入ると、経済成長による国民所得の拡大で社会保障負担率を維持することはより困難となる。

骨太方針 2026 では、「社会保障負担率の目標の検討を進め」(p. 28) ることとされているが、中長期的に社会保障負担率を維持、または引き下げていくためには、医療・介護給付費の伸びを抑制する必要がある。その際、「社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮」(p. 28) しつつ、給付費の伸びを一律に抑えるのではなく、医療・介護サービスへの影響を見極めながら必要な制度改革を着実に進めていくことが重要だ。