2026 年 11 月 25 日　全 15 頁

社会保障の機能を損なわずに負担を軽減することは可能か？

マクロの給付抑制策とミクロの負担平準化策の両面から改革が必要

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
政策調査部	主任研究員	石橋 未来
金融調査部	研究員	吉村 聡浩

［要約］

- 高市早苗政権は「骨太方針 2026」にて、社会保障の機能を損なわずに負担を軽減する方針を示した。大和総研の中期マクロモデルによる経済見通しを用いた推計では、2024 年度実績で 18.5%の社会保障負担率は、現行法ベースでは 2040 年度にかけて 20.2%への上昇を見込む。

- 医療費窓口負担の原則 3 割化など、政府・与党が検討している給付費の適正化に向けた改革を進めれば、マクロの社会保障負担率は 2040 年度まで 20%未満に、改革を一段と進めれば過去最高水準（2020 年度の 19.4%）以下に抑えられるだろう。現役世代の被用者が直面するミクロの社会保険料率は、給付費の適正化のほか、健康保険の適用拡大や 3 号・扶養制度見直しなどで被用者保険加入者に偏る負担を均すことでも抑制でき、現水準からの引き下げも視野に入る。

- これらを踏まえ、国民的議論を経て社会保障改革の具体的なメニューを選択し、社会保障負担率や社会保険料率の目標を定めることが望まれる。

［構成］

1. 社会保障負担の政府目標と求められる改革の方向性
2. 給付費適正化に向けた具体策と改革効果
3. 社会保険料の負担平準化に向けた改革
4. おわりに　～政策的示唆

株式会社大和総研 丸の内オフィス　〒100-6756 東京都千代田区丸の内一丁目 9 番 1 号 グラントウキョウ ノースタワー
このレポートは投資勧誘を意図して提供するものではありません。このレポートの掲載情報は信頼できると考えられる情報源から作成しておりますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また、記載された意見や予測等は作成時点のものであり今後予告なく変更されることがあります。㈱大和総研と大和証券㈱は、㈱大和証券グループ本社を親会社とする大和証券グループの会社です。内容に関する一切の権利は㈱大和総研にあります。無断での複製・転載・転送等はご遠慮ください。

1. 社会保障負担の政府目標と求められる改革の方向性

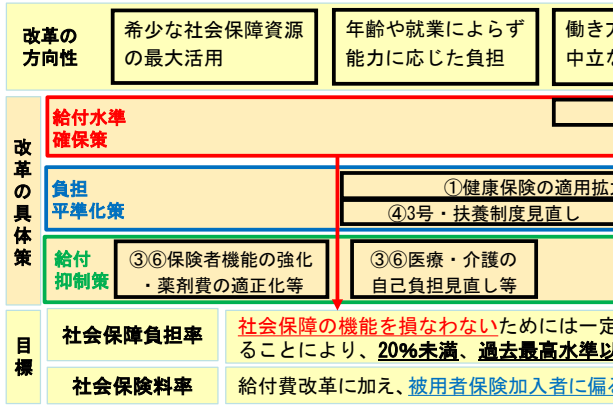
高市早苗政権は2026年7月21日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2026」（骨太方針 2026）にて、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担を抑制していく方針を示した。具体的には、マクロの指標である「社会保障負担率」の中長期的な目標の検討を進めるとともに、ミクロの指標である「社会保険料率」の引き下げを目指すとしている。

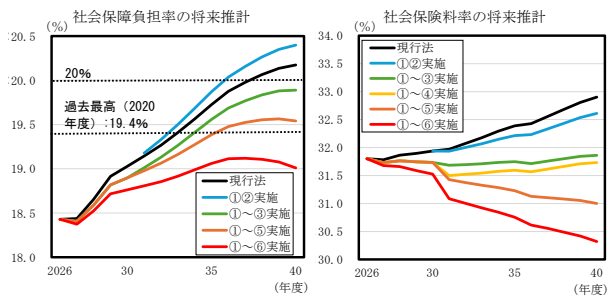
これを踏まえ、本稿では現行法をもとにした場合と、考え得る改革メニューを実施した場合の2040年度までの社会保障負担率と社会保険料率を試算した。

図表1は本稿の結論を先取りしたものだ。

政府の方針や社会的関心を踏まえると、改革の方向性は 5 つに整理できる。社会保障制度が果たす機能を損なわないためには、マクロの社会保障負担率の上昇は避けがたい。だが、給付費の適正化に向けた改革を進めれば、社会保障負担率は 2040 年度にかけて 20%未満や過去最高水準（2020年度の19.4%）以下に抑えられ、これらが目標の候補となる。さらに、被用者保険加入者に偏る負担の平準化策も行えば、ミクロの社会保険料率は引き下げも視野に入る。これらを踏まえ、国民的議論を経て社会保障改革の具体的なメニューを選択し、社会保障負担率や社会保険料率の目標を定めることが望まれる。

図表1：本稿の概要





			社会保障負担率	社会保険料率
現行法での2026→40年度の変化幅			+1.74%pt	+1.10%pt
改革効果	①	被用者保険の適用拡大 厚生年金	+0.21%pt	—
		被用者保険の適用拡大 健康保険	—	-0.29%pt
	②	基礎年金45年化	+0.01%pt	—
	③	医療介護給付費・政府改革実現	-0.51%pt	-0.75%pt
	④	3号・扶養制度見直し 年金3号見直し	—	-0.10%pt
		3号・扶養制度見直し 健保扶養見直し	—	-0.03%pt
	⑤	厚生年金45年平準化	-0.35%pt	-0.73%pt
	⑥	医療介護給付費・追加改革	-0.53%pt	-0.68%pt
改革後の2026→40年度の変化幅		①～③実施	+1.46%pt	+0.06%pt
		①～④実施	+1.46%pt	-0.07%pt
		①～⑤実施	+1.11%pt	-0.51%pt
		①～⑥実施	+0.58%pt	-1.48%pt

（注）各改革案の前提や詳細は本稿の各図表を参照。
（出所）厚生労働省、内閣府等より大和総研作成

マクロの社会保障負担率の上昇ペースは 2028 年度頃から再加速する見通し

社会保障負担率は、マクロの国民所得に占める社会保険料の割合で、正確には以下の式で定義される。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。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だ。

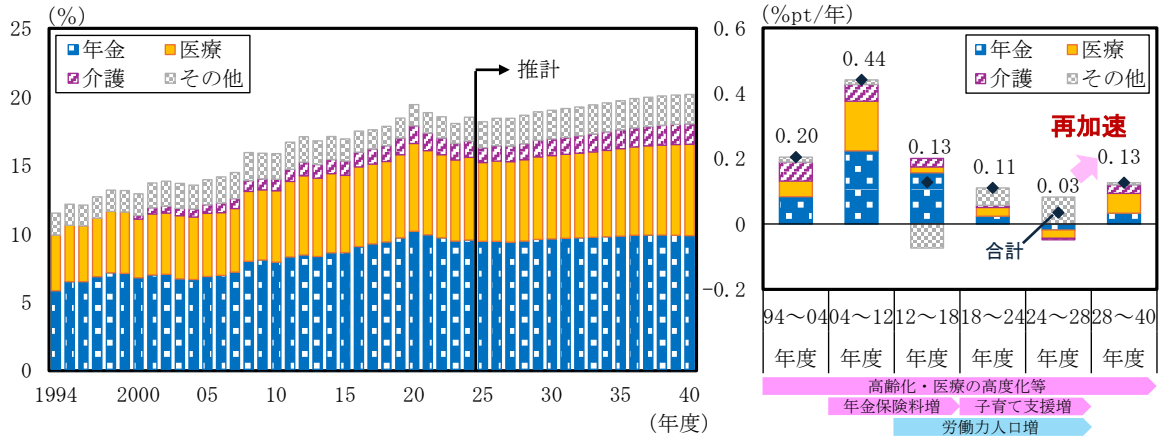
$$社会保障負担率 = \frac{社会負担}{国民所得}$$

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 年度までの実績と、大和総研の中期マクロモデルによる経済見通し[1]を用いた 2040 年度までの推計を示したものである。**図表 2 右**は、6 つの期間ごとの社会保障負担率の上昇幅を年平均で示したもので、上昇ペースやその主因を確認できる。

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、2012～18 年度は労働力人口の増加により分母の国民所得も増えたため、同＋0.13%pt と緩やかになった[2]。2018～24 年度は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 のペースで伸びた。

2024～28 年度は、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ものの、医療・介護などの負担が若干低下することにより社会保障負担率の上昇ペースは年平均＋0.03%pt にとどまるとみられる。だが、その後は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とともに、後述する被用者保険カバー率の上昇により年金も押し上げ要因となり、社会保障負担率の上昇ペースは同＋0.13%pt に再び加速する見通しだ。

図表 2：社会保障負担率の将来推計（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。社会保障改革は反映せず現行法ベースで試算している。

（出所）厚生労働省、内閣府等より大和総研作成

[1] 今回用いた経済見通しでは、2040 年度までの実質 GDP 成長率は年率＋0.7%と見込んでいる。また、名目賃金（1 人あたり賃金・俸給）上昇率は同＋3.0%、CPI 上昇率は同＋2.0%の見込みである。

[2] 総務省「労働力調査」によると、労働力人口は 1997 年度にいったん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傾向が続いた。

ミクロの社会保険料率も 2028 年度頃から上昇へ

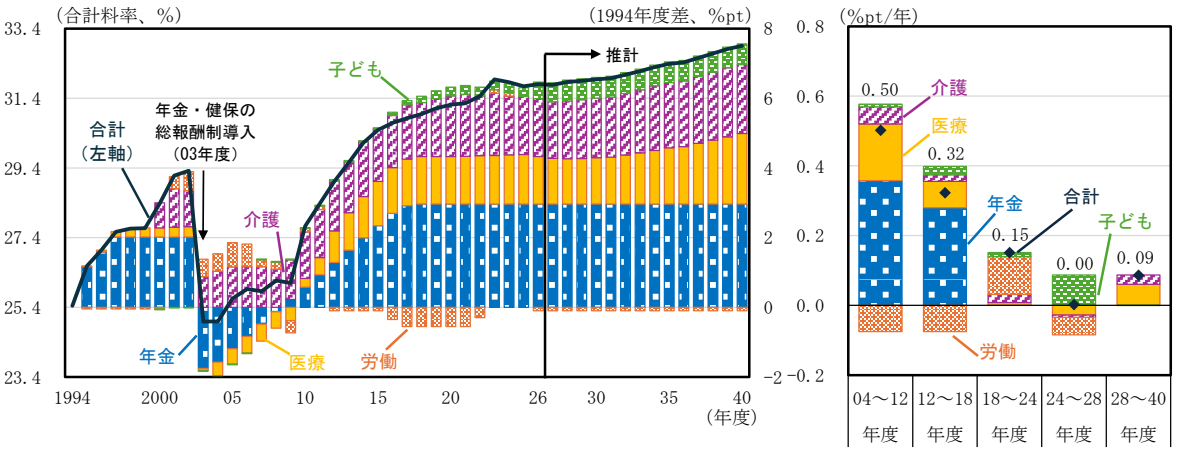
本稿では、現役世代の被用者（会社員、公務員など雇われて働く者）が実際に直面する、給与収入に対する社会保険料の割合を社会保険料率として扱う。マクロの社会保障負担率に対し、社会保険料率はミクロの指標といえる。**図表 3 左**では、社会保険料率を年金・医療・介護・労働・子どもの 5 つの要因に分解して、1994 年度から 2026 年度までの実績と 2040 年度までの見通しを示し、**図表 3 右**では、5 つの期間ごとの社会保険料率の上昇幅を年平均で示した[3]。

1994～2002 年度にかけては主に年金の保険料率引き上げと介護保険の導入（2000 年度）により社会保険料率は 3.9%pt 上昇した。2003 年度には、年金・医療・介護につき保険料の賦課ベースを月給のみから賞与を含む総報酬に広げたため（総報酬制導入）、同年度に保険料率は 4.3%pt 低下した。後述するが、雇用者が受け取る賃金総額等（GDP 統計における賃金・俸給）に対し、社会保険料の賦課対象額の割合（被用者保険カバー率）を高めるほど、社会保険料率を低く抑えることができる。

2004 年度から厚生年金保険料率の引き上げが始まり、2004～12 年度は社会保険料率が年平均＋0.50%pt 上昇したが、労働力人口が増加トレンドに転換し、2012～18 年度は同＋0.32%pt と上昇ペースが緩和された。厚生年金保険料率の引き上げが終了すると、2018～24 年度は同＋0.15%pt となった。

2024～28 年度には前述したとおり、子ども・子育て支援金の導入・引き上げにより、全体が押し上げられるが、労働に含まれる雇用保険料率の足元での低下や医療・介護の若干の低下により相殺され、この期間の社会保険料率はわずかな上昇（年平均＋0.002%）にとどまるとみられる。2028～40 年度は、労働力人口が減少トレンドに入る中、医療や介護の上昇ペースが高まり、社会保険料率は同＋0.09%pt へと加速する見込みだ。

図表 3：社会保険料率の将来推計（左）、期間ごとの年平均変化幅（右）



（注）労働は雇用保険と労災保険の計。子どもは子ども・子育て拠出金（旧児童手当拠出金）と子ども・子育て支援金の計。保険料率は各制度の平均（労使計）を用いた。介護保険は第 2 号被保険者とした。年金・医療・介護の総報酬制導入前も月給に対する料率を単純に用いている（総報酬ベースに換算していない）。2027 年度以降は大和総研による推計値。

（出所）厚生労働省より大和総研作成

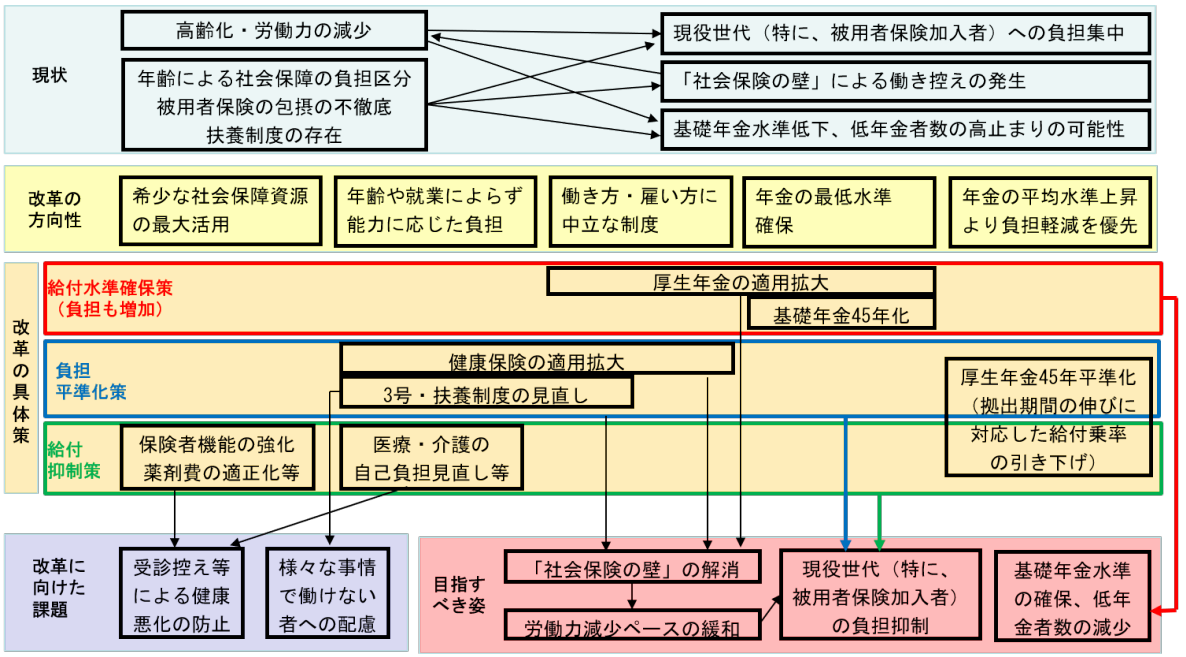
[3] 1994～2004 年度の期間は、2003 年度の総報酬制導入の影響が大きいため年平均変化幅を示していない。

社会保障負担軽減のため 5 つの方向性に沿って改革を進める必要

現状では、年齢による社会保障の負担区分が固定されていたり、被用者保険に加入していない被用者が残されていたりするため、高齢化や労働力の減少が進む中で現役世代（特に、被用者保険加入者）に負担が集中しやすい。「社会保険の壁」による働き控えは労働力の抑制要因となっている。次章で述べるが、基礎年金の水準が低下する可能性があることも課題である。

図表 4 は、これらの課題を踏まえて、社会保障の機能を損なわずに負担を軽減するための社会保障改革の全体像を整理したものだ。

図表 4：社会保障の機能を損なわずに負担を軽減するための改革の全体像



（出所）大和総研作成

図表 4 に示す 5 つの改革の方向性は、是枝ほか（2025）などで大和総研が提唱してきた「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」を土台に、政府として重視する社会保障の負担水準を左右する論点に焦点を当て整理し直したものだ。高齢化や労働力減少が進む中、**希少な社会保障資源の最大活用**を図ること、**年齢や就業によらず能力に応じた負担**を求めること、**働き方・雇い方に中立な制度**とすることは、社会的に受け入れやすいだろう。社会保障が果たす機能を損なわないために**年金の最低水準確保**は不可欠だが、**年金の平均水準上昇より負担軽減を優先**することも考えられる。

これらの方向性に沿って給付抑制策を実施すれば、社会保障負担率を一定程度抑えられる。さらに、被用者保険の加入者に偏る負担を平準化すれば社会保険料率の引き下げが視野に入る。次章以降では、社会保障改革の具体策の詳細と、改革による社会保障負担率と社会保険料率への影響につき試算を示す。定量的な効果を踏まえ、国民的議論を経て社会保障改革の具体策を選択し、社会保障負担率と社会保険料率の実現可能な目標水準を設定することが望まれる。

2. 給付費適正化に向けた具体策と改革効果

年金と医療・介護では給付費増加の要因が異なる

図表 5 は、年金・医療・介護の社会保障負担率の将来推計と、給付費適正化に向けた制度改革の影響を示したものである。

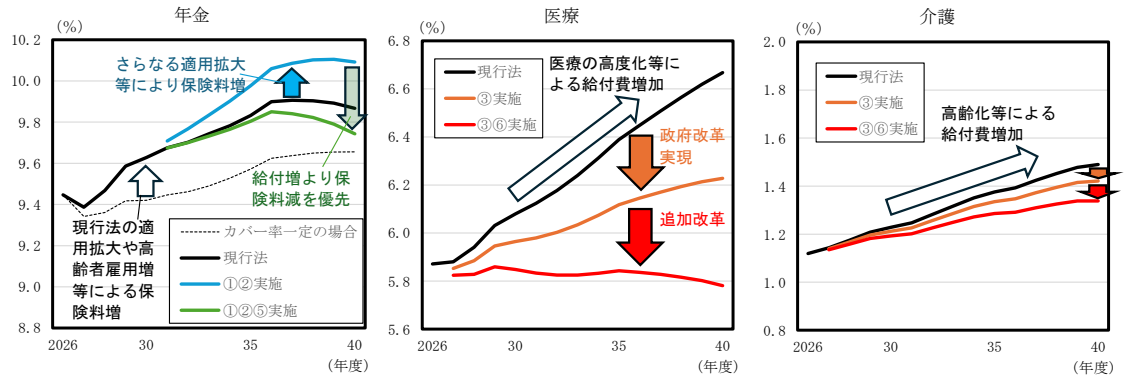
年金は、2018 年度以後固定された保険料率の下で長期的に賄える水準に給付を調整する仕組みとなっている。このため、高齢化が進展しても社会保障負担率は上昇しない（給付水準で調整される）が、被用者保険カバー率が上昇すると社会保障負担率は上昇し、給付が充実する関係となっており、現行法の下でも一定の社会保障負担率の上昇が見込まれる。

「基礎年金 45 年化」（基礎年金の拠出期間延長・給付増額）や「厚生年金の更なる適用拡大」は一部の者に新たに保険料を求めるもので、マクロの社会保障負担率の上昇を伴う。しかし、基礎年金水準の確保や低年金者の縮減が政治課題となる中、社会保障が果たす機能を損なわないために不可欠な制度改革と考えられる。一方で、厚生年金の報酬比例部分については、厚生年金の加入期間が長期化すると給付水準が上昇する現行法の仕組みを改め、給付水準の上昇より保険料率の引き下げを優先する「厚生年金 45 年平準化」も選択肢として考えられる。

医療・介護は、原則として、毎年度の（定率の国庫負担控除後の）給付費を賄える保険料水準とする必要がある。医療は主に医療の高度化等によって [4]、介護は主に高齢化によって、国民所得の伸びを上回るペースで給付費が増加し、社会保障負担率を押し上げる見込みだ。

「健康保険の適用拡大」は医療や介護の給付水準を変えないため、マクロの社会保障負担率には影響しない（ミクロの社会保険料率の平準化には寄与。次章で後述）。医療・介護の社会保障負担率の上昇を抑えるには、医療・介護の給付費抑制に向けた改革を進める必要がある。

図表 5：年金・医療・介護の社会保障負担率の将来推計と制度改革の影響



（注）改革内容は、①被用者保険の適用拡大、②基礎年金 45 年化、⑤厚生年金 45 年平準化。医療・介護の給付費は③政府改革実現シナリオ・⑥追加改革シナリオの効果が 2027～40 年度にかけて毎年度 1/14 ずつ生じ、給付費抑制分と同率で社会保険料が抑制されるとした。年金の「カバー率一定の場合」は、被用者保険カバー率を 2026 年度水準で一定とした場合。なお、④3 号・扶養制度見直しは、社会保障負担率には影響しない。

（出所）厚生労働省、内閣府等より大和総研作成

[4] 内閣官房（2011）、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省（2018）、健康保険組合連合会（2022）と同様に「診療報酬」と「人口動態」以外の要因の医療費の伸びを年率＋1.8%と想定した。

基礎年金 45 年化と厚生年金の適用拡大は給付水準確保策として必要

2024 年の財政検証では、今後の経済状況次第では国民年金の財政悪化により基礎年金水準が大幅に低下する可能性が示され、政治課題となった。最終的に、自由民主党・公明党・立憲民主党の修正協議を経て成立した 2025 年の年金制度改正法では、次回の 2029 年の財政検証時も基礎年金水準の大幅な低下が見込まれる場合に基礎年金水準の確保策を講じる旨が定められた。

その具体策としては、基礎年金の拠出期間を 40 年間から 45 年間に延長し、基礎年金の給付額を 12.5%増加（＝（45-40）/40）させる「基礎年金 45 年化」[5]と、国民年金の財政改善を通じて基礎年金水準を底上げする「厚生年金の更なる適用拡大」[6]が挙げられる[7]。

図表 6 は、厚生労働省の公表資料から、これらの実施による効果を整理したものだ[8]。保守的な経済前提の下では、基礎年金の所得代替率[9]は 2024 年度の 36.2%から、最終的に 27.1%へと大きく低下する。これに対し、更なる適用拡大を実行すれば 33.2%、基礎年金 45 年化を実施すれば 29.5%となり、両方を実施すれば 36.9%と 2024 年度並みの水準を確保できる。

個人単位でみた低年金者割合は、2024 年度の 44.4%から、現行法のままでも女性や高齢者の就業の増加により 2049 年度には 36.6%に低下する見通しだ。これが、更なる適用拡大を実施すれば 29.0%、基礎年金 45 年化を実施すれば 35.3%へと低下すると試算されている。

図表 6：厚生年金適用拡大・基礎年金 45 年化による給付改善効果

2024年度実績	
基礎年金の所得代替率	36.2%
低年金者割合	44.4%

将来推計	現行法	厚生年金適用拡大	基礎年金45年化	両方実施
基礎年金の最終所得代替率	27.1%	33.2%	29.5%	36.9%
2049年度の低年金者割合	36.6%	29.0%	35.3%	（未試算）

（注）経済前提は 2024 年財政検証の「過去 30 年投影ケース」による。厚生年金適用拡大は、週 10 時間以上の被用者全てを適用した場合。基礎年金の最終所得代替率は、マクロ経済スライドによる調整終了後の水準。低年金者割合は、新規裁定者のうち年金額が 2024 年度の物価に直して月 10 万円未満である者の割合。

（出所）厚生労働省より大和総研作成

厚生年金は給付増より負担減を優先する「平準化」も選択肢

国民年金とは異なり、厚生年金の財政状況は悪くないため、保守的な経済前提の下でもマクロ経済スライドによる給付調整は限定的だ。このため、女性や高齢者の就業増や既に法定済みの適用拡大の実施により、厚生年金の報酬比例部分の給付水準は今後上昇する見通しだ。

もし年金の給付水準上昇より負担軽減を優先するならば、現行法の仕組みを改め、厚生年金

[5] 基礎年金の給付費の半分は国庫負担で賄われているため、追加の国庫負担の財源も確保する必要がある。
[6] 厚生年金の適用拡大の目的は、全ての被用者に現役期の所得に応じた老後の所得保障を行うことであり、基礎年金財政の改善は副次的効果である。詳細は、是枝（2024）を参照。
[7] 厚生労働省は、他に厚生年金の積立金の使途を変更する案も提示しているが、労使双方から反対意見が挙がっているため、実現はより困難と考えられる。2025 年の年金制度改正法の経緯は、是枝（2025a）を参照。
[8] 現行法は厚生労働省「制度改正案を反映した試算結果」（第 25 回社会保障審議会年金部会 資料 2、2025 年 6 月 30 日）、厚生年金の更なる適用拡大・基礎年金 45 年化は 2024 年財政検証を参照。
[9] 現役男性の平均手取り賃金に対する「夫婦 2 人分の基礎年金と厚生年金に 40 年加入した男性の報酬比例年金の合計」の割合がモデル年金の所得代替率であり、うち基礎年金分が基礎年金の所得代替率である。

の拠出期間伸長分を保険料率引き下げに充てる「厚生年金 45 年平準化」も選択肢だ。

是枝（2025b）によると、基礎年金 45 年化と被用者保険の更なる適用拡大の実施を前提とすれば、厚生年金保険料率を 1.1%pt 引き下げ、その分給付を減らしても、モデル年金の所得代替率を 2030 年度以後維持できるとしている。ただし、これはあくまで拠出期間の将来の伸長を織り込んだ現時点での期待値にすぎない。このため、5 年間隔の財政検証ごとに過去の就労実績の伸長分だけ給付を調整し、厚生年金保険料率の引き下げを行うことを想定した結果、厚生年金 45 年平準化による 2040 年度の保険料率の引き下げ幅は 0.73%pt となった。

医療・介護の給付費抑制について 2 つのシナリオで検討

医療・介護の給付費をどの程度抑制できるだろうか。2 つのシナリオを設定して検討する。1 つ目は、政府・与党が決定・検討している改革メニューを中心に着実に実施する「政府改革実現シナリオ」、2 つ目は更に踏み込んだ改革を行う「追加改革シナリオ」だ。**図表 7** は、これらの改革による 2040 年度の医療・介護給付費に対する抑制効果の試算結果である。

図表 7：医療・介護改革の 2 つのシナリオと 2040 年度の給付費抑制効果

		政府改革実現シナリオ ＜政府・与党が決定・検討している改革を中心とするシナリオ＞	給付費減少率	追加改革シナリオ ＜更に踏み込んだ改革を行うシナリオ＞	給付費減少率
医療	効率化・保険者機能の強化	地域医療構想、後発医薬品（フォーミュラリ）・バイオ後続品の使用、重複・多剤投薬の適正化を推進	0.9%	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	2.9%
	薬剤費の適正化	リフィル処方箋の普及、長期収載品の選定療養の拡大、OTC類似薬への追加負担を導入	0.4%	左記に加え、長期収載品の選定療養をさらに拡大（参照価格制度を導入）、OTC類似薬の追加負担を拡大	2.9%
	自己負担の見直し	窓口負担の原則3割化、高額療養費の所得区分細分化・限度額引き上げ	5.4%	左記に加え、高額療養費の限度額を一律15%引き上げ、外来特例の廃止、外来受診時定額負担の導入	7.6%
			計6.6%		計13.3%
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25%縮小	0.9%	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	1.7%
	サービスの重点化	要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行	1.9%	左記に加え、介護予防給付を地域支援事業へ一本化	2.4%
	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対象拡大、2割負担対象者を認定者ベースで上位20%に	1.9%	左記に加え、残る1割負担者の半数を2割負担に	6.1%
			計4.6%		計10.3%

（注）政府改革実現シナリオは、政府・与党が決定・検討している改革を中心に着実に実施するケース、追加改革シナリオは、これに加えて対象範囲や負担水準等を更に見直すケースとした。追加改革シナリオの給付費減少率は、政府改革実現シナリオによる減少分を含む。医療の効率化・保険者機能の強化は、医療費適正化計画の目標等をもとに試算した。長期収載品の選定療養、OTC 類似薬、外来特例および高額療養費は、政府が示した削減額・適正化効果を給付費ベースに換算した。医療の自己負担の見直しについては、受診行動の変化による影響（長瀬効果）を除外した。外来受診時定額負担の導入は、フランスの制度（1 回 2 ユーロ）を参考に設定した。ケアプラン作成については、2 割負担の対象範囲の見直し後の利用者負担割合を適用した。高額介護サービス費の増加、受診・利用控え等は考慮していない。各項目には一部重複があり、合計では重複を調整していない。また、合計は端数処理前の数値を合算しているため、表示値の合計と一致しない場合がある。

（出所）厚生労働省等より大和総研作成

政府改革実現シナリオでは自己負担の見直しなどにより 2040 年度の医療給付費を 6.6%抑制

医療給付費の抑制効果が最大となる自己負担の見直しについては、2040 年度に 5.4%の抑制を見込んだ。「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（自由民主党・日本維新の会 社会保障

制度改革協議体、2026 年 7 月 7 日。以下「骨子」）に掲げられた「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」を踏まえ、高齢者の窓口負担割合の原則 3 割への引き上げを想定した[10]。加えて、医療保険制度法改正（2026 年 5 月）に基づき、高額療養費制度の所得区分の細分化と自己負担限度額の引き上げも織り込んだ。

医療費の地域差の是正や医療提供の適正化に向け、効率化や保険者機能の強化も不可欠である。これらにより 2040 年度で 0.9%の給付抑制を見込んだ。「骨子」では、医療費適正化計画を次期改定に向けて抜本的に見直す方針が示されている。本シナリオでは、まずは第 4 期医療費適正化計画（2024～29 年度）に掲げられた施策が着実に進むと想定した。同計画には、地域医療構想や医療 DX の推進も含まれている。

薬剤費の適正化については、政府が決定・検討しているリフィル処方箋の普及、長期収載品の選定療養における特別の料金の引き上げ、OTC 類似薬の薬剤費の 4 分の 1 を別途自己負担とする仕組みの導入を通じて、2040 年度の医療給付費を 0.4%抑制すると見込んだ。

介護給付費は政府改革実現シナリオでも 4.6%の抑制にとどまる

介護分野では、医療と比べて給付費の抑制効果は小幅になると見込まれる。自己負担の見直しについては、2027 年度までに結論を得るとされているケアマネジメントへの利用者負担の導入、多床室の室料負担の対象拡大、2 割負担の対象範囲の見直しを想定し、2040 年度の介護給付費を 1.9%抑制すると見込んだ。2 割負担の対象範囲については、現在の 5%程度から 15%程度へと対象を拡大し、3 割負担者と合わせて 20%と想定した（3 割負担者割合は維持）[11]。現行の 2 割負担の基準は第 1 号被保険者全体の所得上位 20%相当に設定されているものの、実際には 2 割・3 割負担者を合わせて認定者の 10%弱にとどまるためである[12]。

政府が進める社会福祉法人等の協働化・大規模化、介護テクノロジーの導入・活用を前提とした人員配置基準の柔軟化、都道府県による市町村支援の強化が進展することも見込んだ。これらにより、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ついて、全国平均との差が 25%縮小すると機械的に想定し、2040 年度の介護給付費を 0.9%抑制すると試算した。

サービスの重点化では、要介護 1・2 の訪問介護・通所介護を地域支援事業へ移行するとともに、地域の実情に応じて多様な主体による効率的なサービス提供が広がるとして、2040 年度に 1.9%の介護給付費抑制を見込んだ。

---

[10] 70 歳以上の相対的貧困率が阿部（2024）によればおよそ 2 割と推定されることを考慮し、所得下位 2 割にあたる高齢者の窓口負担割合等は現行水準を維持すると想定した。

[11] 政府内では、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月 7,000 円）を設けることや、預貯金等が一定額以下の場合に 1 割負担に据え置くことなども検討されているが、具体的な制度設計が定まっていないため、本シナリオには織り込んでいない。

[12] 2026 年 8 月末時点で、要介護（要支援）認定を受けた第 1 号被保険者約 733 万人のうち、2 割負担者は約 39 万人（5.4%）、3 割負担者は約 33 万人（4.5%）であり、両者を合わせた割合は 9.8%である（厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）令和 8 年 8 月分」）。

医療で 6.7%pt、介護で 5.7%pt の追加的な給付費抑制余地があるものの慎重な検討が必要

追加改革シナリオでは、政府・与党や審議会等で示されてきた改革の方向性を踏まえ、制度の仕組みや給付範囲、負担水準等を一段と見直すことを想定した。これらを実施することで、サービスの過度な利用控えによる健康悪化や介護離職の増加、医療や介護の供給不足などが生じる懸念もある。本シナリオは、社会保障負担の伸びを大幅に抑制するために必要な改革メニューを示すための試算であり、社会保障が果たす機能への影響を慎重に検討する必要がある。

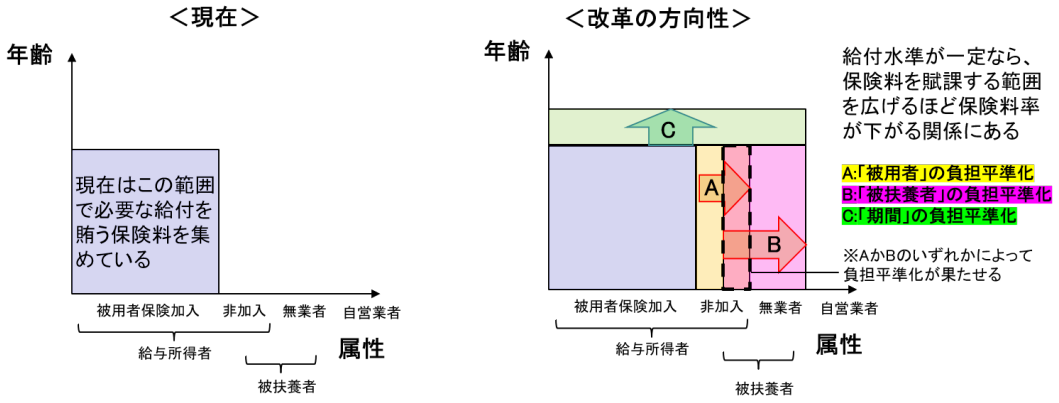
医療分野では、1 人あたり医療費（年齢調整後）が全国平均を上回る都道府県について、全国平均並みに減少する効率化を想定した。また、長期収載品への参照価格制度[13]の導入や OTC 類似薬の追加負担の対象拡大により薬剤費を適正化し、真に必要な医療に公的保険の給付を重点化するとともに、外来特例を廃止し、高額療養費の自己負担限度額を一律 15%引き上げるとした。政府改革実現シナリオに加え、これらの改革を行うことで 2040 年度の医療給付費は計 13.3%減少する。

介護分野でも、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ついて、全国平均との差を半減させる効率化を想定した。また、保険給付を専門的な介護の必要性が高い人に重点化するため、要支援者に対する介護予防給付を地域支援事業へ一本化するとした。2 割負担の対象については、政府改革実現シナリオにおける対象拡大後も 1 割負担となる認定者のうち、半数を新たに 2 割負担の対象とした。政府改革実現シナリオに加え、これらの改革を行うことで 2040 年度の介護給付費は計 10.3%減少する。

3. 社会保険料の負担平準化に向けた改革

前章ではマクロの社会保障負担率の上昇を抑えるための給付費適正化策を検討した。一方、給付費が一定であっても、現役世代の被用者が直面するミクロの社会保険料率は、被用者保険に偏る負担を平準化することによって、引き下げることもできる。

図表 8：社会保険料の平準化のイメージ



（出所）大和総研作成

[13] 先発医薬品の価格が後発医薬品を基準とする保険給付額を上回る場合、その差額を患者負担とする制度。

具体的には、被用者保険の加入者の範囲を広げる「被用者保険」の負担平準化（A)、第 3 号被保険者や被扶養者にも負担を求める「被扶養者」の負担平準化（B)、保険料を負担する期間を延ばす「期間」の負担平準化[14]（C）の 3 つの方向で負担を平準化する余地がある（**図表 8**)。

健康保険の適用拡大は医療・介護の保険料負担を平準化させる

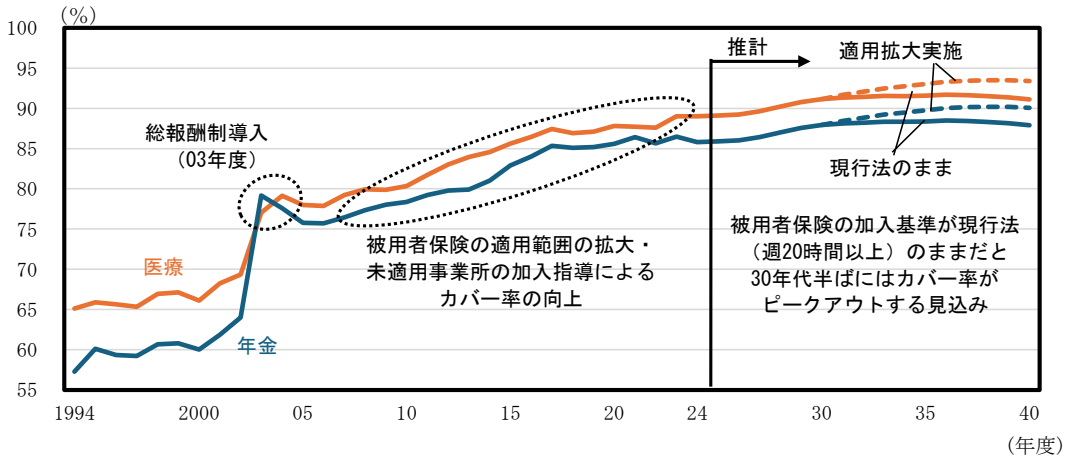
「被用者保険カバー率」は、雇用者の賃金総額等（GDP 統計における賃金・俸給）に対する被用者保険の賦課対象額の割合であり、被用者保険から集めるべき保険料を所与とすると、被用者保険カバー率が上昇するほど、被用者保険の保険料を抑えられる関係にある。

図表 9 は、被用者保険カバー率の 1994～2024 年度の実績と 2040 年度までの見通しである。

被用者保険カバー率は、総報酬制の導入により 2002 年度から 2003 年度にかけて大幅に上昇した。この際は**前掲図表 3** で示したように、社会保険料率が計 4.3%pt 引き下げられた[15]。その後も、被用者保険の適用範囲の拡大と未適用事業所の加入指導を進めることで、2010 年度で 80.4%だった医療の被用者保険カバー率は 2024 年度に 89.0%へと上昇した[16]。

今後も 2025 年の年金制度改正法に基づく適用拡大の施行により、カバー率は 2030 年代半ばまで上昇する見込みだが、その後はピークアウトする。これは、被用者保険の加入基準が週 20 時間以上のままだと労働時間が短い高齢者が被用者保険の対象とならないためだ。更なる被用者保険の適用拡大を進めれば、2040 年度頃までカバー率の上昇傾向を保てる見通しだ。

図表 9：被用者保険カバー率の推移と見通し



（注）被用者保険カバー率は、GDP 統計の賃金・俸給に対する、被用者保険の賦課対象額の割合。適用拡大実施は、2040 年度時点で週 10 時間以上の被用者全員を被用者保険に加入するものとし、現行法との被用者保険の加入者数との差分の 10 分の 1 ずつを 2031 年度から毎年度新たに被用者保険に適用するものと想定した。
（出所）厚生労働省、内閣府より大和総研作成

[14] 前章で述べた、厚生年金 45 年平準化がこれにあたる。
[15] 2004 年の年金改正法以後、厚生年金の保険料率は法定されているため、年金については被用者保険カバー率と厚生年金保険料率は連動しなくなったが、医療・介護については引き続き連動する関係にある。
[16] 法律上被用者保険の加入義務があるにもかかわらず加入の届出をしていない「未適用事業所」があり、日本年金機構は未適用事業所を捕捉し加入指導を行っている。

3 号・扶養制度見直しによる現実的な保険料率引き下げ幅は 0.21%pt

次に、**前掲図表 8** の「被扶養者」の負担平準化について検討する。

是枝（2026）は、第 3 号被保険者に係る給付費を引き続き厚生年金財政で扱い、第 3 号被保険者が支払う保険料は厚生年金財政に入れることで厚生年金保険料の引き下げ余地があることを示している。同様に、健康保険（介護保険含む）においても被扶養者に一定の保険料の負担を求め被用者保険の各保険者の収入とすれば、その分は被保険者の保険料率引き下げに充てることができる。健康保険の被扶養者には子どもや学生も含まれるが、負担能力を考慮し、25 歳以上の被扶養者を見直し対象と想定した。

図表 10 は、様々なケースを想定して第 3 号被保険者および被扶養者制度の見直し（3 号・扶養制度見直し）による保険料率の引き下げ効果を示したものだ[17]。

仮に、第 3 号被保険者・被扶養者に定額保険料の 100%相当額の負担を求めると（減免なしの場合）、保険料率を 2031 年度時点で最大 0.55%pt 引き下げることができる。しかし、これは低所得世帯の純負担率の大幅な上昇をもたらす（**後掲図表 11 左**）。3 号・扶養制度見直しを行うとしても、世帯所得や働けない事情を踏まえた保険料の減免は必要と考えられ、その分だけ保険料率の引き下げ幅は小さくなる。また、適用拡大を実施すると、第 3 号被保険者・被扶養者の人数は少なくなるため、3 号・扶養制度見直しによる保険料率の引き下げ幅は縮小する。

これらを踏まえると、3 号・扶養制度見直しを行った場合の現実的な保険料率の引き下げ幅は、「減免ありの場合」における「適用拡大実施」のケースで、2031 年度時点で 0.21%pt、2040 年度時点で 0.14%pt と想定される[18]。

図表 10：第 3 号被保険者・扶養制度の見直しによる社会保険料率（労使計）の引き下げ効果

（単位：%pt）		2031年度時点				2040年度時点			
		年金	医療	介護	計	年金	医療	介護	計
減免なしの場合（第3号被保険者・被扶養者が全体として定額保険料の**100%相当額**を支払う場合）	現行法	0.32	0.18	0.05	**0.55**	0.32	0.10	0.03	**0.46**
	適用拡大実施	0.20	0.17	0.05	**0.42**	0.20	0.07	0.02	**0.29**
減免ありの場合（第3号被保険者・被扶養者が全体として定額保険料の**50%相当額**を支払う場合）	現行法	0.19	0.09	0.03	**0.31**	0.19	0.05	0.02	**0.26**
	適用拡大実施	0.10	0.09	0.03	**0.21**	0.10	0.03	0.01	**0.14**

（注）適用拡大実施の詳細は前掲図表 9 を参照。定額保険料は、各年度の国民年金保険料および国民健康保険料の「都道府県標準保険料（税）率」に基づく均等割（介護分含む）相当額とした。第 3 号被保険者および 25 歳以上の健康保険の被扶養者（40 歳以上であれば介護分も含む）が保険料を支払った場合の財政効果につき、年金・医療・介護の保険料率の引き下げ幅で示した。2031 年度に制度改正を行い、年金は 2120 年度までのトータルの収支が均衡するよう同幅で保険料率を引き下げ、医療・介護は年度ごとに収支が均衡するように保険料率の引き下げ幅を求めた。この図表では医療・介護の給付費改革を考慮していないため、前掲図表 1 や後掲図表 12 とは保険料率の引き下げ幅が異なる。
（出所）厚生労働省、内閣府より大和総研作成

[17] 是枝（2026）では、経済前提につき 2024 年財政検証の「過去 30 年投影ケース」と「成長型経済移行・継続ケース」の 2 つを試算しているが、実際には、成長型経済移行・継続ケースの前提よりも速いペースで第 3 号被保険者の人数が減少していることを踏まえ、本稿では成長型経済移行・継続ケースの値を用いた。
[18] 2040 年度時点では 2031 年度よりも適用拡大が進み、被扶養者の人数がより少なくなっているため、扶養制度見直しによる医療・介護の保険料率の引き下げ幅が小さくなっている。

3 号・扶養制度見直しの際には保険料減免の丁寧な設計が必要

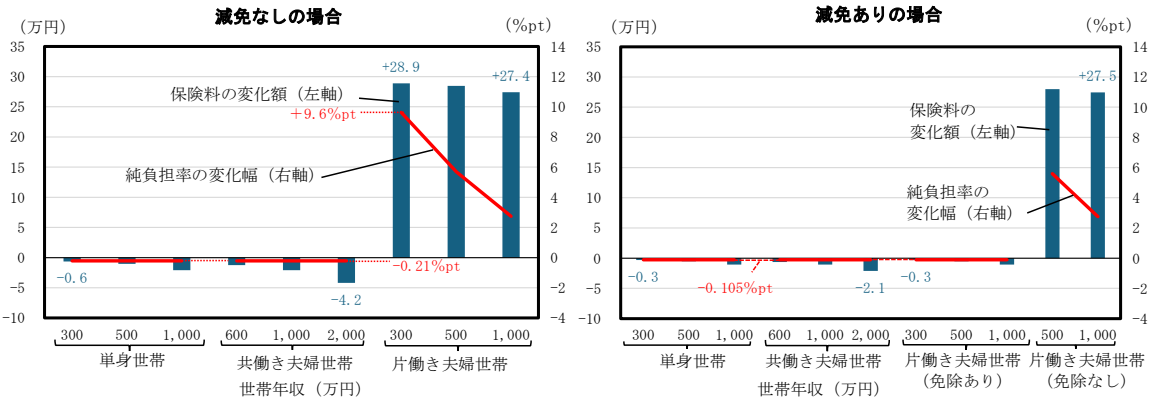
図表 11 は、3 号・扶養制度見直しによる家計の保険料負担の変化を試算したものだ（適用拡大実施を想定している）。

仮に、3 号・扶養制度見直しの際に保険料の減免を設けない場合（**図表 11 左**）は、被保険者本人の保険料率の引き下げ幅は 0.21%pt[19]となるが、金額に直すと、世帯年収 300 万円の単身世帯で年 0.6 万円、世帯年収 2,000 万円の共働き夫婦世帯でも年 4.2 万円の保険料負担減にとどまる。一方、片働き夫婦世帯は第 3 号被保険者・被扶養者分として年 29.5 万円の固定保険料の負担が新たに生じ、被保険者分の保険料負担減を差し引いても、世帯年収 300 万円の世帯で年 28.9 万円、世帯年収 1,000 万円の世帯でも年 27.4 万円の保険料負担増となる。

特に、低所得の片働き夫婦世帯の純負担率の上昇幅が大きく、世帯年収 300 万円の世帯で 9.6%pt の上昇となる。日本は諸外国と比べ低所得世帯の純負担率が特に高く[20]、就業者負担軽減支援金の創設により（中）低所得世帯の負担軽減を目指す政府方針と整合しない。

3 号・扶養制度見直しの際に保険料の減免を設けた場合（**図表 11 右**）は、被保険者本人の保険料率の引き下げ幅は 0.105%pt と減免を設けない場合の半分になるが、低所得の片働き夫婦世帯の純負担率の上昇を防ぐことができる。第 3 号被保険者や被扶養者の中には様々な事情で働けない者も含まれ、こうした者を有する世帯には、負担能力が十分にない世帯も含まれる。3 号・扶養制度見直しの際には、社会保障が果たす機能を損なわないように、保険料の減免の仕組みを丁寧に設計する必要がある。

図表 11：3 号・扶養制度見直しによる家計の保険料負担の変化



（注）「減免なしの場合」「減免ありの場合」は前掲図表 10 と同様で、保険料率引き下げ幅は適用拡大実施の場合の 2031 年度の値を用いた。定額保険料は 2024 年度の「都道府県標準保険料（税）率」および 2026 年度の国民年金保険料を参考に年 29.5 万円とした。共働き夫婦世帯の夫婦の年収比は 1:1 とした。片働き夫婦世帯は、世帯年収 300 万円のケースは所得基準で定額保険料が免除になるものとし、世帯年収 500 万円・1,000 万円のケースは定額保険料が免除になるケースとならないケースの両方を試算した。純負担率は、世帯収入比の純負担（税・社会保険料－給付）の割合。社会保険料の変化に伴う所得税・住民税の変化は考慮していない。

（出所）総務省、厚生労働省より大和総研作成

---

[19] 社会保険料は労使折半のため、（企業負担分の保険料減が賃金上昇に寄与する可能性もあるが）家計が直接負担する保険料の軽減効果は**前掲図表 10** に示す 0.42%pt の半分となる。

[20] 日本と諸外国の純負担率の分析については、末吉ほか（2025）を参照。

4. おわりに ～政策的示唆

図表 12 は、考え得る改革メニューを段階的に追加した場合の 2040 年度までの社会保障負担率および社会保険料率への影響を推計した結果である。

マクロの社会保障負担率は現行法の下では、厚生年金加入者の増加や医療の高度化等による医療給付の拡大、高齢化に伴う介護給付の増加を背景に上昇し、2040 年度に 20.2%に達する見通しだ。

①被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大や、②基礎年金 45 年化は社会保障負担率を更に上昇させるが、社会保障制度が果たす機能を損なわないために必要な政策である。また、③「政府改革実現シナリオ」に沿った医療・介護分野の改革を併せて実施することで、社会保障負担率は 2040 年度まで 20%を下回るだろう。

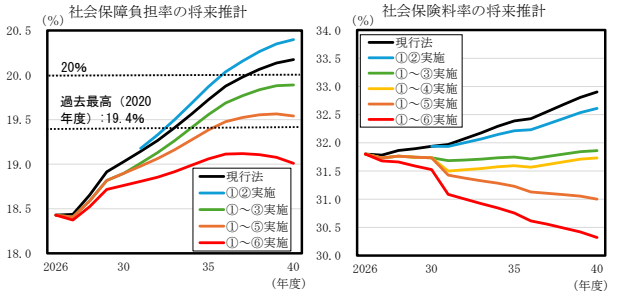
①～③の改革に加えて、⑤厚生年金 45 年平準化、⑥「追加改革シナリオ」に沿った医療・介護給付費の抑制を実施すれば、2040 年度までの社会保障負担率は、コロナ禍の 2020 年度に国民所得が大きく落ち込んだ際に記録した過去最高水準（19.4%）を上回らない見込みだ。

ミクロの社会保険料率も現行法の下では上昇していく見通しだが、①～③の改革を実施することで、2040 年度までおおむね 2026 年度と同水準を維持するだろう。これらに加えて、④3 号・扶養制度見直しや⑤⑥の改革を実施すれば、社会保険料率の引き下げが視野に入る。

このように、どこまで社会保障改革を進めるかによって、今後の社会保障負担率や社会保険料率は大きく変わってくる。本稿の試算を踏まえると、改革によって実現可能な具体的な目標水準は、社会保障負担率については 20%未満や過去最高水準以下、社会保険料率については現状水準の維持や引き下げ、が候補に挙がるだろう。

前掲図表 4 で示した 5 つの改革の方向性を議論のベースとして、目指すべき社会像について国民的議論を行った上で、社会保障改革の具体的なメニューや工程を決定し、社会保障負担率や社会保険料率の目標水準を定めることが望ましいだろう。

図表 12：改革メニュー実施の段階別の社会保障負担率・社会保険料率の将来推計



			社会保障負担率	社会保険料率
現行法での2026→40年度の変化幅			+1.74%pt	+1.10%pt
改革効果	①	被用者保険の適用拡大 厚生年金	+0.21%pt	—
		被用者保険の適用拡大 健康保険	—	-0.29%pt
	②	基礎年金45年化	+0.01%pt	—
	③	医療介護給付費・政府改革実現	-0.51%pt	-0.75%pt
	④	3号・扶養制度見直し 年金3号見直し	—	-0.10%pt
		3号・扶養制度見直し 健保扶養見直し	—	-0.03%pt
	⑤	厚生年金45年平準化	-0.35%pt	-0.73%pt
	⑥	医療介護給付費・追加改革	-0.53%pt	-0.68%pt
改革後の2026→40年度の変化幅		①～③実施	+1.46%pt	+0.06%pt
		①～④実施	+1.46%pt	-0.07%pt
		①～⑤実施	+1.11%pt	-0.51%pt
		①～⑥実施	+0.58%pt	-1.48%pt

（注）①被用者保険の適用拡大の詳細は前掲図表 9 を参照。④3 号・扶養制度見直しは、前掲図表 10 の「減免ありの場合」とした。医療介護給付費の③政府改革実現シナリオ・⑥追加改革シナリオの詳細は前掲図表 7 を参照。効果の各計数は、①～⑥の順に改革を実施した場合の積み上げ効果を示す。
（出所）厚生労働省、内閣府等より大和総研作成

【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/

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（2024）「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通しー令和 6（2024）年財政検証結果ー」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ー令和 6（2024）年オプション試算結果ー」（総称して「2024 年財政検証」と呼ぶ）、2024 年 7 月 3 日

是枝俊悟（2024）「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（2025a）「年金制度改正法成立　総論　―働き方と家族のあり方等に関する『ミクロの改正』が中心，『マクロの改正』は 5 年後に持ち越し」、『社労士・年金相談員のための年金相談　令和 7 年改正法への対応実務』pp. 5-10、日本法令、2025 年 8 月

是枝俊悟（2025b）「勤労者皆保険・基礎年金 45 年化実現時には厚生年金保険料率の引き下げも選択肢に」、『共済新報』2025 年 10 月号 pp. 2-7、共済組合連盟、2025 年 10 月

是枝俊悟（2026）「第 3 号被保険者制度見直しの財政改善効果は厚生年金保険料率 0.1%pt 分程度」（大和総研レポート、2026 年 9 月 25 日）

是枝俊悟・石橋未来・吉田亮平・佐藤光・吉井希祐・末吉孝行（2025）「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」（大和総研レポート、2025 年 5 月 29 日）

末吉孝行・吉田亮平・山口茜・小林若葉・吉井希祐・菊池慈陽（2025）「日本が取り組むべきは『現役期』の格差是正」（大和総研レポート、2025 年 8 月 25 日）

内閣官房（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）」、社会保障改革に関する集中検討会議（第十回）参考資料 1-2、2011 年 6 月 2 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