

社会保障制度改革等について（報告）

1. 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の進捗

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要

- 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- 3つの「時間軸」で実施（来年度（2024年度）に実施する取組、加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- 上記の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組 2040年頃を見据えた中長期的取組は省略 赤線は次頁以降資料関係箇所
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<p>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等 	<p>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等</u> フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等 年収の壁に対する取組 等
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> 前期財政調整における報酬調整の導入 後期高齢者負担率の見直し 上記2項目は法改正実施済み 介護保険制度改革 （第1号保険料負担の在り方） 介護の生産性・質の向上 （ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し 診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 入院時の食費の基準の見直し等 生活保護制度の医療扶助の適正化 	<p>（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>医療DXによる効率化・質の向上</u> ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 <u>医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備）</u> <u>介護の生産性・質の向上</u> イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し 国保の普通調整交付金の医療費勘案等 ・国保の都道府県保険料水準統一の更なる推進 <u>介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</u> <u>サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</u> 福祉用具貸与のサービスの向上 ・生活保護の医療扶助の適正化等 障害福祉サービスの地域差の是正 <p>（能力に応じた全世代の支え合い）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） <u>医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い</u> 医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現 <p>（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の活躍促進 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 <u>経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し）</u> 等
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> 重層的支援体制整備事業の更なる促進 社会保障教育の一層の推進 住まい支援強化に向けた制度改正 等 	<ul style="list-style-type: none"> 孤独・孤立対策の推進 <u>身寄りのない高齢者等への支援</u> 等

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要

令和7年6月20日公布

改正の趣旨

社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化を図る観点から、働き方や男女の差等に中立的で、ライフスタイルや家族構成等の多様化を踏まえた年金制度を構築するとともに、所得再分配機能の強化や私的年金制度の拡充等により高齢期における生活の安定を図るため、被用者保険の適用拡大、在職老齢年金制度の見直し、遺族年金の見直し、標準報酬月額の上限の段階的引上げ、個人型確定拠出年金の加入可能年齢の引上げ等の措置を講ずる。

改正の概要

働き方に中立的で、ライフスタイルの多様化等を踏まえた制度を構築するとともに、高齢期における生活の安定及び所得再分配機能の強化を図るための公的年金制度の見直し

1. 被用者保険の適用拡大等

短時間労働者の適用要件のうち、賃金要件を撤廃するとともに、企業規模要件を令和9年10月1日から令和17年10月1日までの間に段階的に撤廃する。常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種を解消し、被用者保険の適用事業所とする。既存事業所は、経過措置として当分の間適用しない。適用拡大に伴い、保険料負担割合を変更することで労働者の保険料負担を軽減できることとし、労使折半を超えて事業主が負担した保険料を制度的に支援する。

2. 在職老齢年金制度の見直し

一定の収入のある厚生年金受給権者が対象の在職老齢年金制度について、支給停止となる収入基準額を50万円（令和6年度価格）から62万円に引き上げる。

3. 遺族年金の見直し

遺族厚生年金の男女差解消のため、18歳未満の子のない20～50代の配偶者を原則5年の有期給付の対象とし、60歳未満の男性を新たに支給対象とする。これに伴う配慮措置等として、5年経過後の給付の継続、死亡分割制度及び有期給付加算の新設、収入要件の廃止、中高齢寡婦加算の段階的見直しを行う。子に支給する遺族基礎年金について、遺族基礎年金の受給権を有さない父母と生計を同じくすることによる支給停止に係る規定を見直す。

4. 厚生年金保険等の標準報酬月額上限の段階的引上げ

標準報酬月額上限について、負担能力に応じた負担を求め、将来の給付を充実する観点から、その上限額を65万円から75万円に段階的に引き上げる（ ）とともに、最高等級の者が被保険者全体に占める割合に基づき改定できるルールを導入する。68万円 71万円 75万円に段階的に引き上げる。

5. 将来の基礎年金の給付水準の底上げ

政府は、今後の社会経済情勢の変化を見極め、次期財政検証において基礎年金と厚生年金の調整期間の見通しに著しい差異があり、公的年金制度の所得再分配機能の低下により基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合には、基礎年金又は厚生年金の受給権者の将来における基礎年金の給付水準の向上を図るため、基礎年金と厚生年金のマクロ経済スライドによる調整を同時に終了させるために必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、給付と負担の均衡がとれた持続可能な公的年金制度の確立について検討を行うものとする。

の措置を講ずる場合において、基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額が、当該措置を講じなかった場合に支給されることとなる基礎年金の額及び厚生年金の額の合計額を下回るときは、その影響を緩和するために必要な法制上の措置その他の措置を講ずるものとする。

私的年金制度の見直し

個人型確定拠出年金の加入可能年齢の上限を70歳未満に引き上げる。企業年金の運用の見える化（情報開示）として厚生労働省が情報を集約し公表することとする。

その他

子のある年金受給者の保障を強化する観点から子に係る加算額の引上げ等を行いつつ、老齢厚生年金の配偶者加給年金の額を見直す。再入国の許可を受けて出国した外国人について、当該許可の有効期間内は脱退一時金を請求できないこととする。令和2年改正法附則による検討を引き続き行うに際して社会経済情勢の変化を見極めるため、報酬比例部分のマクロ経済スライドによる給付調整を、配慮措置等を講じた上で次期財政検証の翌年度まで継続する。

このほか、遺族年金の受給要件に係る国民年金法附則第9条第1項のほか、同法、厚生年金保険法、協定実施特例法、確定給付企業年金法及び社会保険審査会法等について、令和2年改正法等で手当する必要があった規定の修正等を行う。

施行期日

令和8年4月1日（ただし、5・ は公布日、1 は令和8年10月1日、4（68万円へ引上げ）は令和9年9月1日、1（企業規模要件）は令和9年10月1日、1（賃金要件）は公布から3年以内の政令で定める日、4（71万円へ引上げ）は令和10年9月1日、3・ は令和10年4月1日、4（75万円へ引上げ）は令和11年9月1日、1 は令和11年10月1日、 は公布から4年以内の政令で定める日、 は公布から5年以内の政令で定める日）

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- 1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- 3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- 1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- 2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
介護・福祉従事者の適切な処遇の確保 等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1 -2及び -3並びに4 及び）、令和8年4月1日（1、2 の一部、及び 並びに4）、令和8年10月1日（1 -1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3 -1の一部及び -2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3 の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1 及び3 の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2 の一部並びに3 -1の一部及び3）等） 4

健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。 こども家庭庁所管事項
国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他【健保法、国保法、高確法等】

全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。 等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2 及び4 は公布日、3 は令和8年8月1日、3 の一部は令和9年1月1日、1 は公布後1年以内に政令で定める日、2 及び は公布後2年以内に政令で定める日、1 は公布後5年以内に政令で定める日等）

社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援を確保するため、小規模市町村での相談支援等に係る事業や人口減少地域における特例介護サービスの類型の新設、一定の要件に該当する有料老人ホームに係る登録制度の創設等の措置を講ずるとともに、福祉人材の安定的な確保や定着を図るため、介護支援専門員の資格に係る更新制の廃止及び法定研修の見直し等の措置を講ずるほか、介護分野等における質の高い福祉サービスの確保等を図るための都道府県協議会を設置すること、一定の要件を満たす社会福祉連携推進法人における社会福祉事業の実施を可能とすること等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業()を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。

中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型(「特定地域サービス」)の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。

頼れる身寄りがない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。

成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。

介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業(支援)計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、士土法、平成19年士土法改正法】

関係団体等(公的機関、地域の事業者、養成施設等)で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。

介護支援専門員(ケアマネジャー)に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加(第二種社会福祉事業等)し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。災害派遣福祉チーム(DWAT)として活動する人材登録の仕組みを整備する。等

施行期日

令和9年4月1日(ただし、2. の一部は公布日、2. は公布後1年6月以内に政令で定める日、1. 及び の一部は公布後2年以内に政令で定める日、1. 、 及び2. の一部は公布後3年以内に政令で定める日)

2. 医療・介護・障害福祉の現場における 経営の改善・従事者の処遇改善のための措置

社会保障改革の推進について (令和7年11月17日内閣総理大臣指示)

一 社会保障は国民一人ひとりが、その夢や希望の実現を諦めることなく、安心して働き、暮らしていくための基盤です。

しかし、近年、人口減少の本格化、少子高齢化の進展に加え、物価上昇という新たな社会経済局面を迎える中で、安心して必要なサービスを受けていただく体制を確保するための対応が求められると同時に、社会保障関係費の急激な増加に対する危機感や、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識が高まっています。

このため、給付と負担の在り方などについて、すべての世代を通じて納得感が得られる社会保障の構築に向けた国民的な議論を進めつつ、当面の対応が急がれる課題については、早急に議論を進め、結論を得ていく必要があります。

関係閣僚におかれましては、これまでの取組も踏まえつつ、さらなる社会保障改革の推進に向けて、次の取組を進めるようお願い申し上げます。

二 (略)

三 第二に、当面の対応が急がれる課題については、上記と並行して、迅速に議論を進め、結論を得ていく必要があります。

社会保障サービスの担い手確保、経営の安定を図るため、厚生労働大臣は、関係閣僚と連携し、総合経済対策における前倒し対応に続き、次期診療報酬改定等において、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、賃上げ、物価高を適切に反映させ、経営の改善や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながる的確な対応を実施してください。

・ (略)

四 (略)

「強い経済」を実現する総合経済対策」（抜粋） （令和7年11月21日閣議決定）

（医療・介護等支援パッケージ）

国民のいのちと暮らしを守り、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が必要である。政府としては、これまで累次の支援策を講じたものの、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度報酬改定については、他産業の状況も踏まえた賃上げや物価上昇を踏まえた適切な対応が求められており、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の処遇改善につなげるため、その報酬改定の効果を前倒しすることが必要であるという認識に立ち、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。

医療分野においては、経済状況の変化等に対応するため、救急医療⁷を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。また、物価上昇の影響を受けた医療機関や福祉施設等の資金繰りを的確に支援するため、独立行政法人福祉医療機構による優遇融資を着実に実施する。また、事業継続に困難が生じている地域の基幹的な民間病院に対し、資本性劣後ローン⁸を提供し、民間金融機関と連携しつつ、経営改善を図る。

さらに、賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、ICT機器等の導入・活用、看護師の特定行為研修修了者の加速的養成などの生産性向上や職場環境改善に率先して取り組む医療機関を支援する。病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。

7 小児・周産期・精神の救急を含む。

8 返済期間満了時の一括償還となり、それまでの間は、利息のみの支払いとなる借入金。資本性劣後ローンによる借入金は、金融機関の資産査定上、自己資本とみなすことができることから、財務体質を強化することが可能。

「強い経済」を実現する総合経済対策」（抜粋） （令和7年11月21日閣議決定）

（医療・介護等支援パッケージ）（続き）

地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療及び小児医療体制を確保するため、出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。また、介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援を行う。さらに、ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

同様に人材不足が厳しい状況にある障害福祉分野についても、介護分野における対応も踏まえつつ、その経営状況等を踏まえた賃上げ措置等の支援を行う。

令和6年度の報酬改定以降、物価上昇による費用増、人材不足等により、医療機関・介護事業者等は厳しい経営環境に直面。他産業との比較において賃上げ余力が小さいとの指摘もある。

そのため、令和7年度補正予算において、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度診療報酬改定の効果を前倒す観点等から、経営の改善・従事者の処遇改善のための措置を実施(1.4兆円規模)。

【医療・介護等支援パッケージ】

<医療>

令和7年度補正予算では、令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、救急に対応する病院に措置することと併せ、約3,800億円を措置。また、建築資材高騰に直面する病院の建て替え支援として、約500億円を措置。

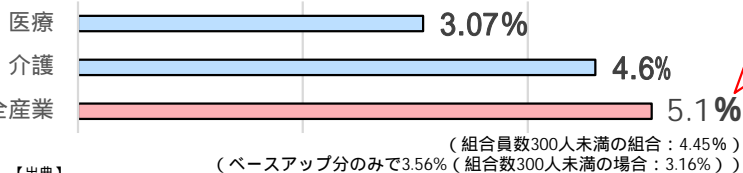
また、賃上げに取り組む医療機関で働く従事者に対して、プラス3%の半年分の賃上げ分として、約1,500億円程度を措置。

<介護>

令和7年度補正予算では、以下を措置。(合計:約2,700億円)

- ・ 他職種と遜色のない処遇改善に向けて、人材流出を防ぐための緊急的対応として賃上げ・職場環境改善の支援(約1,900億円)
- ・ 介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援(約500億円)
- ・ ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組(約300億円)

令和6年度の賃上げの状況



【出典】
医療: ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率(令和7年9月12時点、実績値、定期昇給含まない)
介護: 令和6年度介護従事者処遇状況等調査(令和6年9月時点、定期昇給含む。)
全産業: 連合「2024春季生活闘争 第7回(最終)回答集計結果」、定期昇給含む

令和7年春闘では、定期昇給含め平均5.25%(組合員数300人未満の組合: 4.65%)の賃上げ(ベースアップ分のみで3.70%(組合員数300人未満の組合: 3.49%))(連合「2025春季生活闘争第7回(最終)回答集計」)

令和5年度・6年度・7年度における物価の状況

	2023年度 (対前年度比)	2024年度 (対前年度比)	2025年4~10月 (対前年同月比)
総合(コアCPI)	+2.8%	+2.7%	+3.2%
食費	+7.4%	+5.0%	+6.9%

【出典】総務省「消費者物価指数」、国土交通省「建築着工統計調査」

令和5年度・6年度における病院・診療所の経常利益率

(R7.8末収集時点速報値)

経常利益率	病院	無床診療所	有床診療所
令和5年度 【R5.8.1~R6.3.31の間に決算を迎えた施設】 提出率: 46.6%	N数 (N/医療法人立施設) 3,032 (53.6%) 平均値 1.2% 中央値 1.2%	15,412 (36.3%) 9.3% 6.1%	1,153 (27.3%) 3.8% 2.1%

最頻値は病院1.0%~2.0%、無床診療所0.0%~1.0%、有床診療所2.0%~3.0%

令和6年度 【R6.4.1~R7.3.31の間に決算を迎えた施設】 提出率: 57.8%	N数 (N/医療法人立施設) 2,098 (37.3%) 平均値 0.2% 中央値 0.1%	20,574 (47.2%) 6.2% 3.4%	1,307 (32.0%) 4.0% 1.5%
---	---	-----------------------------------	----------------------------------

最頻値は病院0.0%~1.0%、無床診療所0.0%~1.0%、有床診療所1.0%~2.0%

【出典】医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)における、施設別の経営情報
R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。(R7.3末収集時点)

骨太方針2025に基づき、次期(令和8年度)報酬改定において、保険料負担の抑制努力も継続しつつ、令和7年度補正予算の対応や物価上昇・賃金動向を踏まえ、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながる的確な対応を行う。

< 医療分野 >

ア 賃上げ・物価上昇に対する支援

5,341億円(賃上げ1,536億円・
物価上昇3,805億円)

・経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施

804億円

・物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。

オ 病床数の適正化に対する支援

3,490億円

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。

イ 施設整備の促進に対する支援

462億円

・また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を行う。

エ 医療分野における生産性向上に対する支援

200億円

・業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援。

カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援

72億円

・出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も行う。

< 介護分野 >

ア 介護分野の職員の賃上げ・ 職場環境改善支援事業

いずれも半年分 1,920億円

・介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。
・併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。

ウ 介護テクノロジー導入・協働化・ 経営改善等支援事業

220億円

・介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。

イ 介護事業所・施設の サービス継続支援事業

510億円

・物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続できるよう、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。
この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施

エ 訪問介護・ケアマネジメントの 提供体制確保支援事業

71億円

・経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドウワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。

< 障害福祉分野 >

ア 障害福祉分野における賃上げに対する支援

半年分 439億円

・足下の賃上げの状況等を踏まえ、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における対応の一部の前倒しとして、障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援
この他、障害児支援人材の賃上げ支援として183億円(こども家庭庁計上)

ウ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上 サポート促進事業(都道府県等実施分)

5.6億円

・人材確保や生産性向上等に取り組む障害福祉サービス等事業所に対するワンストップ型の支援体制の確保

イ 障害福祉分野の介護テクノロジー導入支援事業

6.0億円

・障害福祉現場の職員の介護業務の負担軽減、労働環境の改善、業務効率化に向けた、ロボットやICT等のテクノロジーの導入の支援

エ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上 サポート拠点整備事業(国実施分)

3.3億円

・都道府県レベルでの総合的な支援体制の整備を促すとともに、生産性向上に係る効果的な取組・手法の全国展開

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組

- ・医療従事者の処遇改善
- ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
- ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
- ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価

アウトカムにも着目した評価の推進

医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

質の高いリハビリテーションの推進

重点的な対応が求められる分野(救急、小児・周産期等)への適切な評価

感染症対策や薬剤耐性対策の推進

口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化

イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

「治し、支える医療」の実現

・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能(緊急入院等)を担う医療機関の評価
・円滑な入退院の実現

・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価

外来医療の機能分化と連携

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

人口・医療資源の少ない地域への支援

医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組

医師の地域偏在対策の推進

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し

費用対効果評価制度の活用

市場実勢価格を踏まえた適正な評価

電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

外来医療の機能分化と連携(再掲)

医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価(再掲)

等

令和8年度診療報酬改定等について

財務省「令和8年度社会保障関係予算のポイント」(令和7年12月)別紙2

診療報酬

改定率 **+ 3.09%**

令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%
(令和8年度予算額:国費2,348億円)

令和8・9年度の賃上げ対応 **+ 1.70%**

令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%

- ✓ 医療従事者のベア3.2%(看護補助者・事務職員は5.7%)の賃上げを実現する措置。医療現場における一定の生産性向上等も想定
- ✓ 賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にするための賃上げ対応拡充時の特例的な措置を実施

令和8・9年度の物価対応 **+ 0.76%**

令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%

- ✓ 令和8年度以降の物価上昇に対応するため、医療機関の施設類型ごとの費用構造に応じて、きめ細やかな対応を実施。
- ✓ 物価対応本格導入時の特例的な対応として高度機能医療を担う病院(大学病院を含む)向けの措置を実施。

食費・光熱水費分 **+ 0.09%**

その他

・ 令和6年度改定以降の経営悪化への緊急対応分 **+ 0.44%**

・ その他 **+ 0.25%**

各科改定率 医科 +0.28%、歯科 +0.31%、調剤 +0.08%

効率化・適正化 **0.15%**

- ✓ 後発医薬品への置換えの進展を踏まえた対応、適切な在宅医療の推進のための対応、調剤報酬の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化など

の項目については、施設類型ごとのメリハリある配分をはっきりとわかる形で実現

実際の物価等が見通しから大きく変動し、医療機関等の経営に支障が生じた場合には令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う

薬価等

改定率 **0.87%**

(令和8年度予算額:国費 1,063億円)

薬価 **0.86%** (国費 1,052億円)

- ✓ 創薬イノベーションや医薬品の安定供給の確保を図りつつ、市場の実勢価格に応じた適正化を実施

材料価格 **0.01%** (国費 11億円)

介護報酬改定

改定率 **+ 2.03%**

(令和8年度予算額:国費518億円)

・ 介護分野の職員の処遇改善 **+ 1.95%**

- ✓ 介護従事者を対象に幅広く1.0万円賃上げを実現する措置
- ✓ 協働化等に取り組む事業者の介護職員を対象に0.7万円上乗せ措置(定期昇給込みで最大月1.9万円の賃上げが実現)

・ 食費の基準費用額の引上げ **+ 0.09%**

障害福祉サービス等報酬改定

改定率 **+ 1.84%**

(令和8年度予算額:国費313億円)

- ✓ 障害福祉従事者を対象に幅広く1.0万円賃上げを実現する措置
- ✓ 協働化等に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に0.3万円上乗せ措置(定期昇給込みで最大月1.9万円の賃上げが実現)

令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

1. 診療報酬 + 3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

1 うち、賃上げ分 + 1.70%（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）

- ・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のペアを実現するための措置
- ・ うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応

2 うち、物価対応分 + 0.76%（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）

- ・ 特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
- ・ また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

3 うち、食費・光熱水費分 + 0.09%（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））

- ・ 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）

4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 + 0.44%

- ・ 配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）

5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 0.15%

6 うち、1～5以外分 + 0.25% 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価：	0.86%（R8年4月施行）
材料価格：	0.01%（R8年6月施行）
合計：	0.87%

3. 診療報酬制度関連事項

R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
賃上げの実効性確保のための対応
医師偏在対策のための対応
更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項

R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
費用対効果評価制度の更なる活用

令和8年度介護報酬改定の概要

概要

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

障害福祉サービス等報酬改定について（大臣折衝事項（抄）） （令和7年12月24日）

4．障害福祉サービス等報酬改定

障害福祉サービス等報酬については、介護報酬と同様に、「強い経済」を実現する総合経済対策を踏まえ、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。具体的には、介護分野の処遇改善の対応状況も踏まえ、介護分野との収支差率や賃上げの状況の違い等、障害福祉分野における総費用額の伸び等も勘案しつつ、政府経済見通し等を踏まえた障害福祉分野の職員の処遇改善、障害福祉サービス等事業者の生産性向上や協働化の促進のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+1.84%（国費+313億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せを措置する。

合計で、福祉・介護職員について、最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.6万円込み）が実現する措置。

- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、福祉・介護職員のみから、障害福祉従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援について、新たに処遇改善加算を設ける。さらに、ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組を後押しするために必要な措置を講ずる。
- ・ 訪問系サービスにかかる国庫負担基準については、改定内容を踏まえて所要の措置を実施する。

あわせて、障害福祉サービス等の総費用額が急激に伸びている状況や営利法人を中心とする新規参入の増加も一因として障害福祉人材の確保が一層厳しくなっている状況も踏まえつつ、利用者に提供されるサービスの質の確保・向上を図りながら制度の持続可能性を確保する観点から、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」における議論を踏まえ、緊急的な所要の見直しを実施する。

なお、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に向けては、福祉・介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、令和7年度から運用を開始した障害福祉サービス等事業者の経営情報データベースや「障害福祉サービス等経営実態調査」等において、令和6年度改定、令和8年度改定及び令和7年度補正予算で措置した施策や物価や賃金の上昇等が障害福祉サービス事業者の経営状況等に与えた影響について把握する。同時に、利用者数が増加する中で、利用者の特性やニーズの多様化を適切に把握した上で、制度の持続可能性を確保するとともにサービスの質の確保・向上を図る観点から所要の措置を講じるほか、障害福祉分野の処遇改善において、介護分野と比べてベースアップの割合が低いことも踏まえた対応を行うことを検討する。

3. 現役世代の保険料負担を抑えていくための取組

「経済財政運営と改革の基本方針2025」（抜粋） （令和7年6月13日閣議決定）

（1）全世代型社会保障の構築

（略）

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラリの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

208 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

2．社会保障政策

- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等、令和7年通常国会で締結したいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和7年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、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。
- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和7年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。

（略）

社会保障改革の推進について (令和7年11月17日内閣総理大臣指示)

一 社会保障は国民一人ひとりが、その夢や希望の実現を諦めることなく、安心して働き、暮らしていくための基盤です。

しかし、近年、人口減少の本格化、少子高齢化の進展に加え、物価上昇という新たな社会経済局面を迎える中で、安心して必要なサービスを受けていただく体制を確保するための対応が求められると同時に、社会保障関係費の急激な増加に対する危機感や、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識が高まっています。

このため、給付と負担の在り方などについて、すべての世代を通じて納得感が得られる社会保障の構築に向けた国民的な議論を進めつつ、当面の対応が急がれる課題については、早急に議論を進め、結論を得ていく必要があります。

関係閣僚におかれましては、これまでの取組も踏まえつつ、さらなる社会保障改革の推進に向けて、次の取組を進めるようお願い申し上げます。

二 (略)

三 第二に、当面の対応が急がれる課題については、上記と並行して、迅速に議論を進め、結論を得ていく必要があります。

(略)

また、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を抑えていくため、厚生労働大臣は、関係閣僚と連携し、慢性疾患の方や低所得の方等の負担に配慮しつつ、政党間合意を踏まえた OTC 類似薬を含む薬剤自己負担の見直しや金融所得の反映などの応能負担の徹底等に係る具体的な制度設計、高額療養費制度の見直しをはじめとする全世代型社会保障構築のための「改革工程」に掲げられた医療・介護保険制度改革の着実な実現に向けた議論を進めてください。

政党間合意を踏まえ、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し、以上について、年末までに結論を得た上で、来年度予算案や制度改正に反映させてください。

四 (略)

「強い経済」を実現する総合経済対策」（抜粋） （令和7年11月21日閣議決定）

（社会保障制度改革）

現役世代の社会保険料負担を含む国民負担を軽減するため、「経済財政運営と改革の基本方針2025」に盛り込まれた社会保障制度改革を着実に実行する。特に、OTC類似薬を含む薬剤自己負担については、現役世代の保険料負担の一定規模の抑制につながる具体的な制度設計を令和7年度中に実現した上で、令和8年度中に実施する。また、医療費の窓口負担について、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和7年度中に講じる。くわえて、令和8年度診療報酬改定について、インフレ下における医療給付の在り方と現役世代の保険料負担抑制の整合性を確保しつつ、特に高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）の観点や2040年頃を見据えた医療機関（病院・診療所）の機能に着目した分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、多剤重複投薬対策等に留意しながら実施する。

併せて、連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革⁵⁸を含め、令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する。

58 以下を内容とするもの。

（1）保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）（2）医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（保険者の再編統合、医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）（3）病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革（4）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（5）年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し（6）人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計（7）国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討（8）大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）（9）高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）（10）配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度等の見直し（11）医療の費用対効果分析に係る指標の確立（12）医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し（13）医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し

自由民主党、日本維新の会、政調会長間合意書 (令和7年12月19日)

持続可能な社会保障制度のための改革の取組を前例にとらわれず実行し、「社会保障改革の新たなステージ」を切り拓くべきである。国民負担、とりわけ社会保障負担は限界点にあり、患者負担とのバランスをとりながら、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現する必要がある。「給付は高齢者中心、負担は現役世代が中心」という社会保障の構造に楔をうち、現役世代の不公平感を払しょくする社会保障制度とするためには、「大きなリスクには医療保険制度で備え、小さなリスクには自ら備える」行動変容を国民に促すことが欠かせない。こうした観点から、以下の内容を実行する。

1. 令和8年度診療報酬改定におけるメリハリ付け (略)

2. 薬剤給付に係る見直し

(1) OTC類似薬の保険給付の見直し

OTC類似薬の保険給付の見直しの趣旨は、OTC医薬品で対応できる症状であるにも関わらず、他の被保険者の保険料にも負担をかけて医療用医薬品の給付を受ける患者と、現役世代を中心とした、平日の診療時間中に受診することが困難である等の理由によりOTC医薬品で対応している患者との公平性を確保する観点や、それら現役世代の保険料負担の軽減を図る観点から、一定程度的見直しが必要であることによるものである。

このため、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担(特別の料金)を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施する。まずは、77成分(約1,100品目)を対象医薬品とし、薬剤費の1/4に特別の料金を設定する。

今後、セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、上記の施行状況等について政府が把握・分析した上で与党に報告する枠組みを構築するなど、与党の関与の下、令和9年度以降にその対象範囲を拡大していく。あわせて、特別の料金をいただく薬剤費の割合の引き上げについても検討する。

なお、実施にあたっては、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討する。

自由民主党、日本維新の会、政調会長間合意書 (令和7年12月19日)

(2) 食品類似薬の保険給付の見直し

医療保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品のうち、代替可能な食品が存在する医薬品について、経口による通常の食事から栄養補給可能な患者に対する使用は保険給付外とする。

なお、手術後の患者、経管により栄養補給を行っている患者などについては、引き続き保険給付の対象とする。

(3) 長期収載品の選定療養の拡大

令和6年10月に施行された長期収載品の選定療養によって、後発医薬品の数量ベースでの使用割合は90%を超える水準まで上昇しており、後発医薬品の使用促進に効果があることが確認できた。

したがって、後発医薬品の使用割合を一層向上させるため、現在、長期収載品と後発医薬品の薬価差の4分の1相当を患者負担としているが、この負担割合を更に引き上げる。

(4) 長期処方・リフィル処方箋の拡大

現役世代を含めた通院負担の軽減の観点から、症状の安定している患者に係る一定の医薬品の投与について長期処方・リフィル処方箋を原則化することを視野に入れ、長期処方・リフィル処方箋に対応している旨の院内掲示を必須要件とする医療機関を、こうした患者が通院する医療機関が対象となるよう拡大する。あわせて長期処方・リフィル処方箋の活用を阻害している要因を精査し、処方箋様式などの運用を改善する。

上記の取組を通じて、医療費ベースで 約1,880億円の財政効果を生み出し、現役世代を含む国民負担（保険料負担、公費負担、患者負担）を軽減する。

そのほか、自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体における議論を踏まえ、地域フォーミュラリの全国展開などを令和8年度予算等に反映するとともに、金融所得の反映などの応能負担の徹底など法制上の手当が必要なものについては、令和8年通常国会に法案を提出し、早期の実現を図る（別紙）。

自由民主党、日本維新の会、政調会長間合意書 (令和7年12月19日)

(別紙)

【金融所得の反映などの応能負担の徹底】

現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得の反映を実現するため、令和8年通常国会において法案の提出を期する。具体的には、税制における確定申告の有無により負担等が変わる不公平な取扱いを是正し、確定申告をしていない場合であっても、確定申告をした場合と同様に、上場株式の配当等の金融所得を反映する。このため、税制における金融所得に係る法定調書へのマイナンバー記載を徹底しつつ、法案成立後3年程度で保険者への法定調書のオンライン提出義務化が確実に履行できるよう、金融機関や自治体等の関係者の事務負担等に留意しながら調整を進めるとともに、事務の性格を踏まえ法定調書データベース運営法人の調整を進める。

窓口負担割合や保険料等への反映の施行までに、反映による給付費の減少分や保険料の増収分による高齢者間における負担の公平性の確保や現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減の在り方について、引き続き検討を行う。後期高齢者医療制度における対応の状況を踏まえつつ、介護保険制度への拡大について検討を行う。

【地域フォーミュラの全国展開】

国の運用に関するガイドラインを踏まえた「地域フォーミュラ」(「医薬品のリスト・使用指針」)の普及に向けて、患者の自己負担抑制等の観点から、令和8年度中に各都道府県において策定する場が設けられるように、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。

【生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進】

がんを含む生活習慣病の重症化予防の推進により、患者のQOLの向上とともに、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手となるよう取り組む。

このため、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健事業の効果的な実施等のデータヘルスの取組の推進など生活習慣病の重症化予防、リスクに応じたがん検診の充実、がん検診の受診率・精密検査受診率の向上による早期発見・早期治療に取り組んでいく。

自由民主党、日本維新の会、政調会長間合意書 (令和7年12月19日)

【新たな地域医療構想に向けた病床削減】

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）に、地域の実情を踏まえた病床数の適正化への支援に係る規定を時限的に設けた。これを念頭において、令和7年度補正予算においては、人口減少等により不要となると推定される最大約11万床（ ）の病床について、地域の実情を踏まえた上で、不可逆的な措置を講じつつ、次の地域医療構想までに削減を図るため、新たに基金を創設し、3,490億円を計上して、病床数の適正化を支援する。

この取組により、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する。

これによる医療費削減効果については、削減される病床の区分や病床の稼働状況、代替する在宅・外来医療等の増加等を考慮した上で、精査を行う。

（ ）一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。

【医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現】

医療法等の一部を改正する法律に、電子カルテ普及率約100%を達成するべく、5年以内の実質的な実現を見据え電子カルテを含む医療機関の電子化を実現すること、及び、電子カルテを通じた医療情報の社会保険診療報酬支払基金に対する電磁的提供を実現することに係る規定を設けた。

【介護・障害福祉従事者の処遇改善】

医療法等の一部を改正する法律の附則に、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保に係る規定を設けた。

その上で、令和7年度補正予算において、人材流出を防ぐための緊急的対応として、介護・障害福祉分野の職員の賃上げや、職場環境改善に向けた支援を行うとともに、介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定について、令和8年度に期中改定を行い、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色ない処遇改善に向けた対応を行う。

（ ）令和7年度補正予算の事業

介護：介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業（1920億円）

介護従事者に対する幅広い賃上げ支援として、月額1.0万円相当、

生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対する上乘せとして、月額0.5万円相当、

介護職員の職場環境改善の支援（人件費に充てた場合介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当。）

（ ）対象期間は、令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

障害福祉：障害福祉分野における賃上げに対する支援（622億円（障害者分439億円、障害児分183億円））

障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援として、月額1.0万円相当

（ ）対象期間は、令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

保険料負担抑制に向けた社会保障制度改革の全体像

OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の見直し

以下の4本柱パッケージで薬剤給付の在り方を見直し

(1) OTC類似薬を含めた薬剤自己負担の見直し (R9.3~)

趣旨:

OTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
現役世代を中心とした**保険料負担の抑制**

見直し内容:

OTC類似薬など保険給付としての必要性が相対的に低い医薬品(77成分)について、その薬剤費の4分の1相当分について、患者に「特別の料金」を求める。(法改正事項)

(2) 食品類似薬の保険給付の見直し (R8.6~)

対象医薬品: 6成分(6品目)栄養保持目的の食品類似薬

見直し内容: 経管栄養の場合等を除き保険給付除外

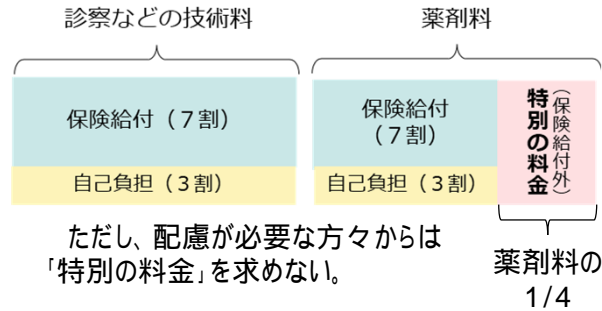
(3) 長期収載品の選定療養の拡大 (R8.6~)

対象医薬品: 長期収載品

見直し内容: 特別の料金を差額の1/2に引き上げ

(4) 長期処方・リフィル処方の推進(診療報酬改定の中で対応)

見直し内容: 長期処方・リフィル処方の院内掲示を必須要件とする医療機関を拡大



保険料負担

1,000億円程度
(R8~9)

金融所得の反映などの応能負担の徹底

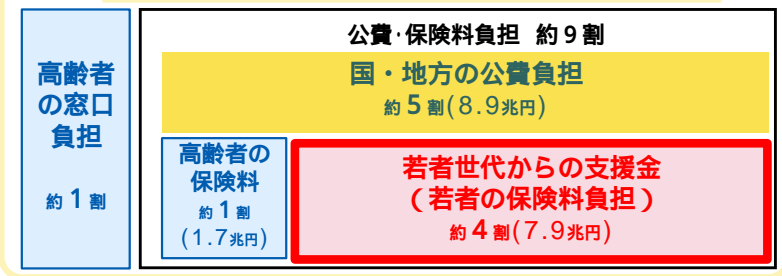
・ 現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは**後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得(上場株式の配当所得等)の反映**を実現するため、**令和8年通常国会において法案を提出。**

・ 反映による保険料の増収分による**高齢者間における負担の公平性の確保**や**現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減**の在り方について、引き続き検討。

保険料賦課等における現在の課題

- ・ 上場株式の配当所得等は、確定申告をしないことを選択可能。
- ・ 確定申告しない場合には**所得に含まれず**、窓口負担や保険料に反映されない**不公平が存在。**

後期高齢者医療制度の財源(約20兆円)の構成



高額療養費制度の見直し

(1) 長期療養者への配慮

1. 多数回該当の金額を据え置き。
2. 多数回該当に該当しない方の経済的負担にも配慮する観点から新たに**年単位の上限の導入**(多数回該当限度額×12月)。

(2) 低所得者への配慮

年4回以上制度を利用する者の自己負担限度額を更に軽減する仕組み

・住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「**年収200万円未満**」の方の**多数回該当の金額を引き下げ。**

(3) 自己負担限度額の引上げ

・1人当たり医療費の伸びを踏まえ、自己負担限度額を一定程度引上げ。その際、**低所得者には配慮し、引上げ率を過去2年間の年金改定率の範囲内に留める。**

(4) 所得区分の細分化

・大括りとなっている所得区分を細分化し、所得に応じたきめ細かい仕組みとする。併せて、**上記の(2)を実施。**

(5) 外来特例の見直し

・70歳以上の高齢者のみに設けられている**外来診療にかかる特例措置**について、**自己負担限度額を一定程度引上げ。**あわせて、従前の月額限度額×12月の年間上限を設定。

保険料負担

1,600億円程度
(R8~10)

薬価改定

・創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保に十分に配慮しつつ、**医薬品流通市場での実勢価格に応じた適正化を実施する。****令和9年度の薬価改定は着実に実施**することとする。(対象品目の範囲や適用ルールについて引き続き検討。)

・薬価等改定率は 0.87%

保険料負担

2,000億円程度
(R8)

有料老人ホームの入居者に係る利用者負担の導入

・ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)等との均衡の観点から、令和10年度から、**住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を導入。**

<自由民主党・日本維新の会連立政権合意書（令和7年10月20日）（抜粋）>

2．社会保障政策

（略）

- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和7年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。
- 令和7年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
 - （1）保険財政健全化策推進（インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応）
 - （2）医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化（保険者の再編統合、医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等）
 - （3）病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革
 - （4）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
 - （5）年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
 - （6）人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
 - （7）国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討
 - （8）大学病院機能の強化（教育、研究及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等）
 - （9）高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善（診療報酬体系の抜本的見直し）
 - （10）配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第三号被保険者制度の見直し
 - （11）医療の費用対効果分析に係る指標の確立
 - （12）医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し
 - （13）医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し
- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

4. 給付付き税額控除の制度設計を含めた 社会保障と税の一体改革

手取りの増加に向けた対策も講じます。

いわゆる百三万円の壁について、働き控えの解消と手取り増加の観点から、百七十八万円に引き上げます。

税・社会保険料負担や物価高に苦しむ中所得・低所得の方々の負担を減らすため、給付付き税額控除の制度設計を含めた社会保障と税の一体改革について、超党派で構成される「国民会議」において検討を進め、結論を得ます。

また、同制度導入までの間の負担軽減策として、現在、軽減税率が適用されている飲食料品については、特例公債に頼ることなく、二年間に限り、消費税をゼロ税率とすることにつき、スケジュールや財源の在り方など、その実現に向けた諸課題に関する検討を加速します。野党の皆様の御協力が得られれば、夏前には中間とりまとめを行い、税制改正関連法案の早期提出を目指します。

（中略）

人口減少・少子高齢化においては、社会保障制度における給付と負担の在り方や所得再分配機能について、国民的議論が必要です。国民会議において、与野党の垣根を越え、有識者の叡智も集めて議論し、結論を得ていきます。

1 趣旨

これまでの政党間での協議を尊重しつつ、**国民の受益と負担に深く関わる「給付付き税額控除」や「食料品の消費税率ゼロ」を含めた「社会保障と税の一体改革」**について、国民の皆様にも見える形で、丁寧かつスピード感をもって検討を進めるため、**「国民会議」を設置。政府と、消費税が社会保障の貴重な財源であるとの認識を有し、給付付き税額控除の実現に取り組む政党が、共同で開催。**

自由民主党、立憲民主党、日本維新の会及び公明党による給付付き税額控除に関する政党間協議。国民会議の共同開催に伴い、現在の政党間協議は国民会議に移行する。

2 国民会議の構成・構成員

国民会議（いわゆる「親会議」）は、**政府及び参加政党間で協議・意見集約を行う。**

< 政府側 > 内閣総理大臣（通常は官房長官が代理・司会進行）、担当閣僚、有識者会議座長*

< 政党側 > 参加各党の政策責任者・税調会長（総理出席の際は、各党党首が参加可能）

国民会議（「親会議」）は、実務者会議での議論及び検討状況に応じて、適宜開催する。

* 有識者会議（下記）座長は、有識者会議の議論を報告するため、必要に応じ参加。

「親会議」の下、機動的・集中的に議論を進めるため、政府及び各党の実務者による「給付付き税額控除等に関する実務者会議」を開催。

< 政府側 > 全世代型社会保障改革担当大臣、財務大臣、総務大臣、有識者会議座長

< 政党側 > 実務者（原則2名、自民党は3名（うち1名が議長））

財務大臣及び総務大臣、その他関係大臣は、必要に応じ参加。

2 国民会議の構成・構成員（続き）

「給付付き税額控除」や「食料品の消費税率ゼロ」の制度化に当たっては、専門的・技術的な論点を集中的に検討・精査する必要があるため、様々な立場から専門的な議論を行う「有識者会議」を設け、「実務者会議」が「有識者会議」と連携*を図る。

有識者会議のメンバー（常任）は、政府関係審議会委員、地方界、経済界等で構成。議論の進捗に応じ、有識者の追加も可能とする。有識者（臨時）についても、テーマに応じ、招聘可能。

* 基本、実務者会議の意見や関心事を有識者会議に伝達し、有識者会議の議論の状況を実務者会議に報告するサイクルを想定。実務者会議メンバーは有識者会議に参加可能。

3 事務局

国民会議の庶務は、政府（内閣官房）並びに自由民主党及び野党の代表となる党において処理。

4 議論の進め方など

まずは「給付付き税額控除」と「食料品の消費税率ゼロ」を同時並行的に議論を進め、その両者について、R8年夏前を目途に中間とりまとめを行う*。

給付付き税額控除の制度設計に関連する社会保障制度の議論は並行して実施。

* 骨太の方針に反映の上、制度を閣議決定し、一定の準備期間を経て実施に移すために必要となる法案を提出することを想定。

その上で、給付付き税額控除の議論を進める過程で明らかとなった社会保障制度の課題等について、改めて調整の上、協議を継続する。