

2025年度全国代表者会議

課題別資料

中央社保協 2025 年度活動日誌 (2025 年 8 月 2 日総会～2026 年 2 月 11 日)

2025 年 8 月

- 8/2(土) 第 69 回中央社保協全国総会(砂防会館別館)
- 8/6(水) 第 1 回介護障害者部会/第 1 回運営委員会
- 8/12(火)-13(水) 中央社保学校 シンポジウム打合せ
- 8/18(月) 第 1 回国保部会
- 8/19(火) 中央社保学校実行委員会
- 8/21(木)-22(金) 事務所パソコン入替作業
- 8/22(金) 中央社保学校 講師打合せ
- 8/25(月) 25 条宣伝(新宿)
- 8/27(水) 第 1 回代表委員会
- 8/29(金) マイナンバー制度反対連絡会総会(全労連会館)

9 月

- 9/1(月) 新介護署名総決起 WEB 集会
- 9/3(水) 第 2 回介護障害者部会/第 2 回運営委員会/
ケア労働者大幅賃上げアクションスタート集会 (WEB)
- 9/5(木) 中央社保学校現地 WEB 打合せ
- 9/8(月) 第 2 回国保部会/介護集会実行委員会
- 9/11(木) 社保誌編集委員会/いのちまもる総行動実行委員会
- 9/12(金) 中央社保学校実行委員会
- 9/18(木) 中央社保学校 Zoom 接続テスト
- 9/20(土) 第 52 回中央社保学校 from 佐賀
- 9/21(日) 中央社保学校 from 佐賀・フィールドワーク
- 9/24(水) 第 2 回代表委員会
- 9/25(木) いのちまもる総行動(日比谷野音)
- 9/26(金) 関東甲ブロック会議(水戸)
- 9/28(日) 下呂市社保協設立総会(岐阜)
- 9/30(火) 中国ブロック会議(岡山)/九州・沖縄ブロック会議(WEB)

10 月

- 10/1(水) 第 3 回介護障害者部会/第 3 回運営委員会
- 10/2(木) 北信越ブロック会議(金沢)
- 10/3(金) 近畿ブロック会議(大阪)
- 10/6(月) 四国ブロック会議(高知)
- 10/8(水) 東海ブロック会議(WEB)
- 10/9(木) 北海道・東北ブロック会議(盛岡)
- 10/11(土) 山県市社保協設立総会(岐阜)

10/14(火) 巣鴨宣伝/共産党との懇談(WEB)/社保誌編集委員会

10/15(水) 介護集会実行委員会

10/20(月) 第 3 回国保部会

10/22(水) 第 3 回代表委員会

10/23(木) 地域医療守る全国交流集会実行委員会

10/24(金) 25 条宣伝(御茶ノ水)

10/28(火) いのちのとりにて裁判・10.28 大決起集会

10/29(水) 定例国会行動

10/30(木) 診療報酬の大幅引き上げを求める大集会(星稜会館)/介護なんでも電話相談告知記者会見(厚労省)

10/31(金) 大軍拡・大増税 NO 連絡会

11 月

- 11/2(日) 第 23 回全国介護学習交流集会(全労連会館)
 - 11/4(火) 第 49 回地方×国政策研究会(国保問題講師)
 - 11/5(水) 第 4 回介護障害者部会/第 4 回運営委員会
 - 11/6(木) 子ども医療全国ネット会議
 - 11/7(金) 社保誌編集委員会
 - 11/10(月) 介護・認知症なんでも電話相談(東京労働会館)
 - 11/11(火)-12(水) 日本高齢者大会(埼玉)
 - 11/12(水) 定例国会行動
 - 11/14(金) 巣鴨宣伝
 - 11/17(月) 第 4 回国保部会
 - 11/18(火) 大軍拡・大増税 NO 連絡会・大軍拡の危険性を暴く決起集会
 - 11/19(水) 全建総連結成65周年記念式典
 - 11/20(木) 介護署名第 1 次提出集会-厚労省要請(衆議院第 2 議員会館)
 - 11/21(金) 税研修会実行委員会
 - 11/24(月) 地域医療守る全国交流集会(全労連会館)
 - 11/25(火) 25 条宣伝(厚労省前・全生連の行動に合流)
 - 11/26(水) 定例国会行動/第 4 回代表委員会
 - 11/29(土) 深谷寄居社保協設立総会(埼玉)
- ## 12 月
- 12/2(火) 保険証廃止から 1 年・保険証をもとに戻せ院内集会(衆議院第 2 議員会館)/デジタル庁前抗議行動
 - 12/3(水) 第 5 回介護障害者部会/第 5 回運営委員会
 - 12/4(木) 年金者一揆・厚労省協座り込み

12/5(金)ケア社会をつくる会・ストップ介護崩壊集会(参議院議員会館)
12/7(日)秋の国保改善運動交流集会(砂防会館別館)
12/8(月)国民健康保険をめぐる政党・国会議員懇談会(衆議院第2議員会館)
12/10(水)定例会国会行動/中国ブロック会議(岡山)
12/12(金)九州・沖縄ブロック会議(WEB)
12/15(月)第5回国保部会/四国ブロック会議(WEB)
12/16(火)北信越ブロック会議(WEB)
12/17(水)社保誌編集委員会/いのちまもる総行動実行委員会
12/18(木)第53回中央社保学校実行委員会-北海道・東北ブロック会議(盛岡)
12/19(金)中央社保協全国総会会場視察(姫路)/近畿ブロック会議(大阪)
12/22(月)関東甲ブロック会議(東京・全労連会館)
12/24(水)第5回代表委員会
12/25(木)25条宣伝(大塚・12月の巣鴨宣伝と合同)
12/26(金)東海ブロック会議(愛知)

2026年1月

1/6(火)医療労働会館旗開き
1/7(水)第6回介護障害者部会/第6回運営委員会/全労連・春闘共闘旗開き(御茶ノ水)

1/13(火)日本生協連等合同賀詞交換会
1/14(水)巣鴨宣伝
1/17(月)飛騨市社保協(岐阜)
1/19(月)第6回国保部会/第53回中央社保学校実行委員会
1/20(火)大軍拡・大増税NO連絡会/社保誌編集委員会
1/21(水)第6回代表委員会
1/22(木)税研修会実行委員会
1/23(金)通常国会開会・衆議院解散
1/26(月)25条宣伝(御茶ノ水)
1/27(火)総選挙公示/緊急Xデモ #OTC 類似薬の負担増反対
1/29(木)緊急Xデモ #高額療養費の負担増反対

2月

2/3(火)緊急Xデモ #維新の国保逃れは許さない
2/4(水)第7回介護障害者部会/第7回運営委員会
2/5(木)緊急Xデモ #国の社会保障予算ふやせ
2/8(日)総選挙投票日
2/11(水・祝)全国代表者会議(全労連会館)

軍事費初の9兆円超

26年度予算案 閣議決定

社会保障は自然増を圧縮

高市早苗内閣は26日、2026年度政府予算案と「税制改正大綱」を閣議決定しました。高市内閣にとっては初めての予算編成です。7月の参院選で当時の自民・公明与党は過半数割れとなりました。消費税減税を求める政党が多数を占めたにもかかわらず、その要求に背を向け、軍拡と大企業優遇を続けます。一方、社会保障など国民生活を支える予算は抑制する「逆立ち予算」です。日本共産党の小池晃書記局長は同日、談話を発表しました。

↓関連②⑥面

26年度政府予算案の一般会計総額は122兆3092億円です。過去最大の更新し、120兆円を超え、31兆2758億円と新し、31兆2758億円と

初めて30兆円を超え、使用できる裁量的経費について、前年度当初予算から1割削減することを前提としてきたこれまでの基準を改め、「前年度当初予算に相当する額」を要求できる悪で1500億円も圧縮し

「税制改正大綱」では軍拡財源として、防衛特別所得税(仮称)を創設し、27年1月から徴収するとして、「大胆な投資促進税制」を創設し、大企業などに

としました。それにもかかわらず「予算全体のメリハリ付け」などとして暮らし関連予算を削減しています。

社会保障関係費は25年度当初予算比7621億円増となる39兆559億円でした。概算要求時には4000億円と見積もっていた自然増を、▽高額療養費制度の負担額を引き上げる▽TC(市販)類似薬の保険給付はしーなどの制度改

米トランプ政権との関係交渉のなかで押しつけられた500億の対米投資への対応として、日本貿易保険に1兆7800億円の交付国債を投じます。民間投資のリスクを国民に押しつけることになりま

ました。文教予算では教員不足が深刻になっているのに、公立小中学校の教員定数を2548人も削減します。

一方で軍事費は突出して増やし、過去最大の9兆353億円を計上しました。米国の対中国戦略に基づき、日米の軍事一体化を狙い、長射程ミサイルや小型無人機(ドローン)を大量取得します。

内閣官房は情報収集衛星等の開発・運用として622億2600万円を計上。内閣府は準天頂衛星システムの開発・整備・運用の推進として169億600万円を盛り込みました。

大企業優遇も目立ちます。経済産業省はAI(人工知能)・半導体への支援に1兆2390億円を計上しました。次世代半導体の

社会保障



- ・「自然増」を1500億円圧縮
- ・高額療養費の負担増「復活」、OTC類似薬の追加負担導入
- ・臨時改定で介護報酬を2.03%、障害福祉サービス等報酬を1.84%引き上げ
- ・「子育て支援」と称する医療保険料への上乘せ負担の開始(初年度0.6兆円)

軍事費



- ・9兆353億円で過去最大
- ・長射程ミサイルの整備に9733億円を盛り込む。射程を約1000kmに延ばす12式地对艦誘導弾の「能力向上型」の地上発射型の取得に1770億円
- ・全国で新設を進める弾薬庫の整備に672億円、弾薬の確保に9075億円
- ・攻撃型無人機(ドローン)など無人兵器を大量導入

税制



- ・所得の課税最低限について、現行の160万円から178万円へ引き上げ
- ・軍拡財源確保のため、27年1月から防衛特別所得税を創設

大企業支援



- ・人工知能(AI)や半導体分野への支援に1兆2390億円
- ・5500億円の対米投融資に向け、日本貿易保険に1兆7800億円の交付国債

教育



- ・公立小学校の給食費無償化に1649億円
- ・小中学校の教職員定数2548人減

原発



- ・「原発回帰」路線のエネルギー対策特別会計に2兆5333億円を計上
- ・次世代革新炉開発に25年度比331億円増の1220億円

量産化に向け、ラピダスを念頭に1500億円を出資することなどが盛り込まれています。GX(脱炭素)を口実に、次世代革新炉の技術開発などの支援に25年度比331億円増の1220億円を盛り込むなど、原発推進にも固執しています。

大軍拡へ所得税増税

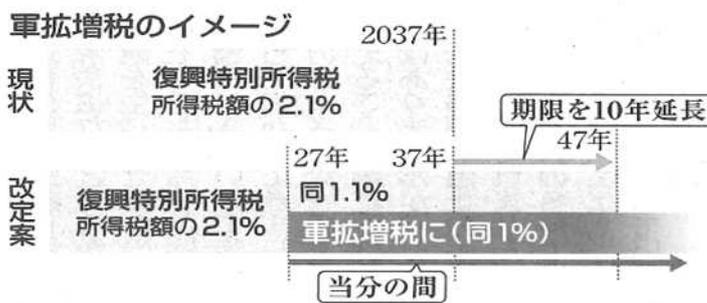
与党税制大綱 維新また公約破り

自民党と日本維新の会は すると明記。初めて大軍拡 対する裏切りです。

19日、2026年度与党「税制改正大綱」を策定しました。 ↓関連②面 また大綱は、東日本大震災の復興財源に充てる「復興特別所得税」の税率を2倍化し国内総生産(GDP)のGDP比2%超への引き上げを主張する一方、いわゆる「防衛増税」には反対していません。企業・団体献金禁止の棚上げに続く自

を盛り込み、27年から実施 民党への迎合で、有権者に 10年間延長するため、長期 1兆円強を税制措置で賄

うとしています。23年度税制改正大綱では、①法人税②所得税③たばこ税④の引



き上げで確保する方針を掲げていました。このうち法人税(防衛特別法人税Ⅱ仮称)とたばこ税は、昨年末に決めた25年度大綱で26年4月からの実施を明記。所得税に関しては、当時の自公連立与党内で国民の反発を恐れて慎重論が出たため結論を先送りしてしました。

一方、トランプ米政権は同盟国に一律GDP比3・5%以上の軍事費を要求しています。24年度名目GDPに照らせば21兆円規模となり、「防衛所得特別税」が当初の税率から引き上げられる危険があります。

75歳以上窓口負担2割化

窓口負担が2割に増えた75歳以上の人たちの声

- ◆ 2割負担はともみつく、子どもたちの支援が必要となる
- ◆ 3割から1割になった時どれほどホッとしたことか。それがまた2割になり、大変。1万円札がないと通院できない。命とひきかえです
- ◆ 検査等を減らす。予防措置を減らす。ワクチン等ができなくなるだろう。初期症状の時に診療しなくなる。一番大変なのは手術、入院等が生じた時、生活で考える
- ◆ あらゆる物が驚くほど値上がりしている現在、医療費の2割は痛切に響きます。経過措置も終了と思うと、受診控えするしかない



受診控え

食費削る

75歳以上の医療費窓口負担「2割化」の問題で、全日本民医連医療機関連合会は26日、厚生労働省で会見を開き、全国で実施した実態調査の結果を発表しました。物価高のもと生活を切り詰めて受診している実態が浮き彫りになりました。

暮らし
クライシス

「負担重い」6割■改悪前に戻して



実態調査の結果を報告する（左から）全日本民医連の岸本事務局長、山本事務局長、西原副事務局長、北谷、東京都千代田区

民医連会見

2023年10月から、75歳以上の医療費窓口負担が、一定所得以上の世帯で1割から2割に引き上げられました。その際、施行後3年間は、外来受診の負担増加額を最大で月3000円に抑えるとする経過措置を実施。今月末に経過措置が終了を迎えます。

調査は全国の75歳以上の高齢者1万28978人を対象に、今年1~3月に実施。2割負担になった人に負担感を問うと、6割が「とても重い」「重い」と感じています。「医療費の増加で生活にどのような影響があったか」の質問（複数回答）に、負担感が「とても重い」と回答した人は26%が「受診をためらうようになった」、約3割の人が食費や水光熱費、交際費を削り、2割が「このままでは受診できなくなる」と回答してい

ます。

岸本啓介事務局長は、調査結果から「(経過)措置を打ち切れる環境は整っていない」と強調。政府は現役世代の保険料軽減を理由に高齢者の負担増を強行していますが、その「根拠や説明がない」と批判しました。

山本敏子事務局長は、当事者の「これ以上金がかかると死ぬしかない」などの切実な声を紹介し、政府に対し生活実態をしっかりと調査するよう求めました。

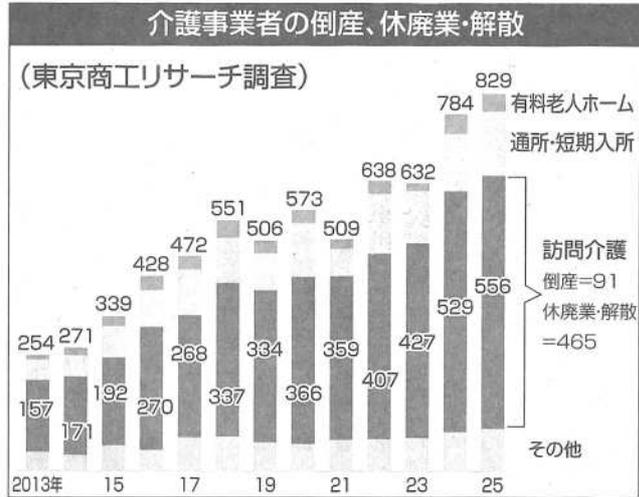
オンラインで参加した柳沢深志副会長は、窓口負担増が必要な医療を控えることにつながることを警告。全この人に対して窓口負担ゼロが本来の姿であるとした上で、制度改悪前の1割負担に「戻す必要がある」と訴えました。

調査では、経過措置の手続きについても質問。2割負担になった人の4割が経過措置の「手続きをしなかった」と回答し、「手続きの仕方が分からなかった」「手続きが煩雑で戸惑った」という人が多数いました。

山本事務局長は、厚労省の周知姿勢に問題があったとし、「(対象者)一人ひとりに説明が届くよう案内してしるべきだった」と指摘。丁寧な説明や手続きしやすいシステムの構築が必要だと語りました。

しんぶん赤旗
2025年9月27日付

訪問介護倒産・休廃業 556件



25年過去最多

自公政権が2024年度に介護報酬を引き下げた訪問介護事業者の倒産や休業・解散が25年、556社と過去最多を記録したことが23日、東京商工リサーチの調査で分かりました。介護事業者全体の倒産や休業・解散は昨年829社で、2年連続、過去最多を更新しました。内訳は訪問介護556社▽通所・短期入所140社、有料老人ホーム39社など。訪問介護が67%を占めています。百件以上急増した24年(529社)をさらに27件上回っており、歯止めがかりません。

保険医療機関廃止 1年で3672件

本紙と白川議員が調査

病院や診療所など「保険医療機関」の廃止が昨年9月末までの1年間で3672件にのぼることが、日本共産党の白川容子参院議員と本紙の調査でわかりました。同期間を対象に医療施設の動向を調査する国の統計は、保険医療機関の廃止を調査対象にしてお

らず、件数が明らかになるのは初めてです。

公的保険が適用される保険医療機関は、国が社会保険費削減のために診療報酬を低く抑制してきました。さらに近年の物価高や人件費高騰が重なり、採算が急速に悪化。2025年は医療機関の倒産が

20年間で2番目に多い41件(歯科を除く)、東京商工リサーチ調査となり、地域を支える病院・診療所が突然消える事態まで起きています。

調査の結果、保険医療機関の廃止は1年間(24年10月～25年9月)で医科2053件、歯科1619件でした。

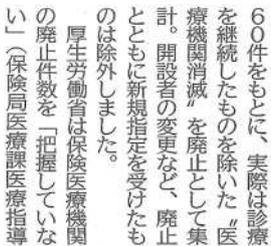
医科の廃止率(現存数に対する廃止の割合)は全国平均で2.11%でした。都道府県

別で医科の廃止率が高いのは青森3.09%、三重3.04%、秋田2.98%などでした。

歯科の廃止率は全国平均で2.47%でした。都道府県別で歯科の廃止率が高いのは沖縄4.50%、秋田4.47%、

別で医科の廃止率が高いのは青森3.09%、三重3.04%、秋田2.98%などでした。

調査では、地方厚生局が同期間内に処理した廃止届6860件をもとに、実際は診療を継続したものを除いた、医療機関削減を廃止として集計。開設者の変更など、廃止とは別に新規指定を受けたものは除外しました。



厚生労働省は保険医療機関の廃止件数を「把握していない」(保険局医療課医療指導

白川容子参院議員の話 あらゆる医療機関が経営の危機にひんし、次期診療報酬の改定で10%超の引き上げを求めてきました。この声におおきく高市政権が診療報酬の引き上げ(全体2.22%)を決定したことは一定の成果ですが、関係者が求めた水準から

危機防ぐ予算急げ

国が推し進めてきた社会保障抑制施策です。目下の総選挙では「軍事費ではなく、社会保障や暮らしに予算をばらまけ、国民生活のため政治に転換していきましょ

監査等)とします。白川氏は調査にあたって過去20年間の廃止件数の推移を資料要求しましたが、同省は提出しませんでした。

同省の基幹統計「医療施設調査」は、保険医療機関の指

はかけ離れています。医療機関の廃止が相次ぐなか、実態を厚生省に問い合わせると、廃止件数・理由ともに「把握していない」とのことでした。件数や原因を的確につかみ、迅速かつ有効な対策を真剣に検討するべきです。

調査では、地方厚生局が同期間内に処理した廃止届6860件をもとに、実際は診療を継続したものを除いた、医療機関削減を廃止として集計。開設者の変更など、廃止とは別に新規指定を受けたものは除外しました。

厚生労働省は保険医療機関の廃止件数を「把握していない」(保険局医療課医療指導

に、市町への国と県の財政支援を求めています。県社保協や石川県民主医療機関連合会(民医連)などが、被災者が入居する仮設住宅などを訪問し集めたほか、全日本民医連や全国労働組合総連合などの協力をえて、4万9327人から集まり、オンラインや団体署名を含め5万434筆を提出しました。

石川県羽咋市の仮設住宅に入居する西沢雅子さんは「手術のあとも通院でお金がかかりました。困っている友人にもう一度免除再開を實現させよう」と声をかけ署名を集めました」と話しました。

県健康福祉部の塗師亜紀子部長らに対し「市町村から免除再開の相談があれば応じたい」と述べました。

署名は、免除再開のため

医療費免除再開を 社保協が県に署名提出

石川県社会保険推進協議会は県庁を訪れ、馳浩知事宛てに、能登半島地震被災者の医療費と介護利用料の免除再開を求める署名を22日に提出しました。松浦健伸代表委員らが参加し、日本共産党の佐藤正幸県議が同席しました。

松浦氏は「被災者は経済的困難を抱え、受診を控えたり、そのことで悩んだりしています。免除再開を實現してほしい」と述べまし

石川県社会保険推進協議

は、財政負担などを理由と県後期高齢者医療広域連合は、

石川県社会保険推進協議

は、財政負担などを理由と県後期高齢者医療広域連合は、

は、財政負担などを理由と県後期高齢者医療広域連合は、

←↑しんぶん赤旗 2026年1月24日付

しんぶん赤旗 2026年1月25日付

被災者の医療費、介護利用料の免除再開を 全国の署名を重く受け止め一日も早く！

1/22（木）石川県知事宛に署名を提出しました



↑雪の中、石川県庁に署名とプラカードを掲げて入りました

被災者の医療・介護費用
の免除再開を求める署名

個人 49,327筆
オンライン 960筆
団体 147筆

(いずれも1/21現在)

合計 50,434筆

全国から沢山の署名をありがとうございます！

引き続き2月末まで（最終3月上旬）取り組みます。

国への提出は4月頃を予定しています。



↑塗師健康福祉長（左）に署名を手渡す松浦代表委員（右）

1月22日（木）に全国の個人・団体から寄せられた「令和6年能登半島地震被災者の医療費の窓口負担免除、介護サービスの利用料免除の再開を求める署名」を石川県知事に届けました。21日までに、県内と全国から寄せられた個人署名は49,327筆。団体署名やオンラインを合わせると5万筆を超える署名となりました。全国から励ましの言葉とともに、連日沢山の署名の束が届けられ、運動の大きな励みになっています。ありがとうございます。

県からは「免除の判断は市町から要求があがって来ないと県だけでは出来ない」というこれまでの回答を繰り返すのみ。まるで市町のせいで免除できないと言わんばかりの姿勢に、社保協からは「まず県が免除の決断をして財源を確保し、市町に実施判断を仰ぐのが筋ではないか」と迫りましたが、同じ答弁をするだけでした。引き続き署名を重ねて、被災自治体から声を上げざるを得ない状況を作り出したいと思います。

石川県社会保障推進協議会

発行責任者 藤牧 圭介

〒920-0848 石川県金沢市京町24-14 電話076-253-1636 FAX076-253-1459

メール sodan@ishi-syahokyo.com ホームページ <http://ishi-syahokyo.com/>



Facebookでチェック

大臣折衝事項

1. 令和8年度社会保障関係費

令和8年度の社会保障関係費については、様々な制度改革・効率化努力を積み重ねることにより、実質的な伸びを高齢化による増加分に抑えた上で、2. の令和8年度診療報酬改定における今後の賃上げ、物価対応分など経済・物価動向等を踏まえた対応を加算することで、令和7年度社会保障関係費と比較し、+7,600億円程度の39兆600億円程度とする。

2. 診療報酬・薬価等改定

令和8年度診療報酬改定は、当初予算段階から所要の歳入歳入を可能な限り織り込む運営への質的転換を図る観点に立ち、令和7年度補正予算における「医療・介護等支援パッケージ」による措置に引き続き、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）及び「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）に基づき、施設類型ごとの費用構造や経営実態を踏まえて経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を行う。あわせて、現役世代の保険料負担の抑制のため、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を行う。

具体的には、以下のとおりとし、その際、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急的な対応その他の特例的な措置を図ることとする。

(1) 診療報酬

+3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%（国費2,348億円程度（令和8年度予算額。以下同じ。）、令和9年度+3.77%）

（注）令和8年6月施行

※1のうち、賃上げ分+1.70%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%）を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。

賃上げ分+1.70%のうち+0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が足元で乏しくなっている中で、今回の改定から、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとすることも踏まえ、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医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※2のうち、物価対応分+0.76%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%）。

特に、令和8年度以降の物価上昇への対応としては、+0.62%（令和8年度+0.41%、令和9年度+0.82%）を充て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

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、我が国経済が新たな「成長型経済」に移行する段階を迎え、賃金と物価がともに緩やかに上昇していくメカニズムが維持されるとの認識の下、今回の改定から本格的な物価対応を講

じることとする中で、特に、高度機能医療を担う病院（大学病院を含む。）については、医療技術の高度化等の進展の影響を先行的に受けやすい一方で、汎用性が低く、価格競争原理の働きにくい医療機器等を調達する必要性から物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえ、+0.14%を物価対応本格導入時の特例的対応として措置することとする。今後の関係調査において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※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）（患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円～30円/食）及び光熱水費基準額の引上げ（60円/日）（患者負担については、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き）の措置を講じることとする。

※4 うち、令和6年度診療報酬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、令和7年度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することとする。

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を除く改定分 +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% (国費▲1,052億円程度)

材料価格▲0.01% (国費▲11億円程度)

合計 ▲0.87% (国費▲1,063億円程度)

(注) 令和8年4月施行（ただし、材料価格は令和8年6月施行）

(3) 診療報酬制度関連事項

① 令和9年度における更なる調整及び令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、上記2.(1)※1～※3（特例的な対応を除く。）について、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。そのために必要な足元の情報を正確に把握するため、令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施する。なお、令和10年度以降の診療報酬改定における実際の経済・物価の動向や経営状況等を踏まえた対応（上記2.(1)※1～※3（特例的な対応を除く。）のあり方についても、あわせて検討を深めることとする。

② 賃上げの実効性確保のための対応

今回の賃上げ措置は、幅広い医療関係職種において物価上昇を超える賃上げを実現するためのものであり、さらに、看護補助者と事務職員に対しては、他産業との人材獲得競争に直面していることも踏まえた上乗せ措置を講じるものである。こうした政策目的が確実に果たされるよう、令和6年度改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者）についても、令和6年度改定でベースアップ評価料の対象とされた職種（看護職員、リハビリテーションを担う職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記の入院基本料等で措置される職種を除く。）と同様に、実際に支給される給与（賞与を含む。）に係る賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する。これにより、賃上げ実績の迅速かつ詳細な把握を行うこととする。

③ 医師偏在対策のための対応

改正医療法に基づき、外来医師過多区域において無床診療所の新規開業者が都道府県知事からの要請に従わない場合には、診療報酬上の減算措置を講じること、医師偏在対策の実効性を高めることとする。加えて、医師多数区域での診療報酬上での更なるディスプレイセンテンス措置の在り方や、重点医師偏在対策支援区域における医師手当事業に関する診療報酬での財源確保の在り方については、令和10年度診療報酬改定において結論を得ることとする。

④ 更なる経営情報の見える化のための対応

今回の診療報酬改定から、医療法人の経営情報のデータベース（MCDB）等の活用が可能となっており、データをより精緻化させ、保険料や税を負担する国民が納得できるよう、さらにエビデンスに基づく改定が実施されていく必要がある。例えば、診療所の費用項目は「その他の医療費用」の占める割合が高いが、その実態は把握できず、また、職種別の給与・人数については法人によるデータ提出が任意となっている。

令和10年度以降の診療報酬改定に向けては、「その他の医療費用」の内容も含め、医療機関の経営実態がより詳細に把握可能となるようなMCDB及び医療経済実態調査の報告様式の精緻化に向けた検討を行う。

MCDBにおける職種別の給与・人数の報告の義務化を含め、報告のあり方や内容について検討し、令和8年中に必要な見直しについての結論を得る。

さらに、医療法人以外の設置主体による経営情報との連携、データの分析・公表の在り方等について、必要な対応を検討する。

(4) 薬価制度関連事項

① 令和8年度薬価制度改革及び令和9年度の薬価改定の実施

令和8年度薬価制度改革において、イノベーションの推進について、製薬企業の予見可能性を高める観点から、市場拡大再算定の類似品の薬価引下げ（いわゆる共連れ）を廃止し、薬価改定以外の機会も含め、

自品の販売額による市場拡大再算定の対象とすることとするほか、要件の明確化を行う。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価について物価動向を踏まえた対応等を行う。

さらに、上記2.(3)①を踏まえ、令和9年度の薬価改定を着実に実施する。その際の対象品目の範囲や適用される各種ルールの在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請についてバランス良く対応することの基本的な考え方を踏まえて検討する。

② 費用対効果評価制度の更なる活用

医療保険制度の運営の中で費用対効果評価を推進する観点から、費用対効果評価制度の更なる活用のため、令和8年中に、同制度の客観的な検証も踏まえ、既存の比較対照技術と比べて追加的な有用性がなく、単に費用増加となる医薬品に係る価格調整範囲の拡大を図る。引き続き、同制度における適切な評価手法の確立や実施体制の強化を進める中で、対象品目や価格調整の範囲の拡大、診療ガイドラインへの反映を含めた医療現場での普及など、同制度の発展に向けた更なる見直しについて具体的な検討を進め、令和9年度の薬価改定の中で一定の結論を出す。

3. 介護報酬改定

「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み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。

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+31.3億円（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。

5. 社会保障制度改革の推進

社会保障改革の新たなステージにおいて、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との方針に基づき、経済・物価動向等に適切に対応しつつ、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。

具体的には、令和8年度診療報酬改定が令和8・9年度に対応するものであることを踏まえ、令和8・9年度を通じて、歳出改革を中心に取組み、その社会保険負担軽減効果を活用するほか、物価上昇を上回る賃上げの実現に向けた取組による雇用量報酬の増加によって生じる社会保険負担軽減効果も活用することにより、令和9年度の社会保障負担率が令和7年度と比較して上昇しないよう取組む。

また、今後も一定の物価上昇が継続すると想定される中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についても検討を進める。

こうした方針を踏まえつつ、令和8年度においては、以下の項目に取り組む。さらに、「強い経済」を実現する総合経済対策」脚注58に盛り込まれた社会保障改革を含め、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、順次実施するべく、検討を進める。

(1) 薬剤給付の見直し

① OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し

OTC医薬品の対応する症状に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、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(令和9年3月)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4分の1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、医療品医薬品のスイッチ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旨とし、上記の施行状況等について厚生労働省において把握・分析を行った上で、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、特別の料金の対象となる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、子ども、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。

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

長期収載品については、令和6年10月より、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当が選定療養の対象となり、「特別の料金」として患者に負担が求められてきたが、後発医薬品の更なる使用促進の観点から、価格差の2分の1相当へと引き上げる。

④ 長期処方・リフィル処方箋の活用

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。さらに、実効的なKPIの設定の下で定期的に通院している患者に対する長期処方・リフィル処方での対応が一層普及するよう、必要な対応を図ることとする。

(2) 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年通常国会に金融所得に係る法定調書のオンライン提出義務化等のための法案を提出する。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、関係省庁と協力の上で、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。

(3) 高額療養費制度の見直し

高齢化の進展や医療の高度化等を背景にした医療費の増大に直面する中、医療保険制度の持続性を高め、とりわけ重要なセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたって堅持していく観点から、高額療養費制度の見直しを行う。

見直しの具体的な内容は、「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」(令和7年12月16日 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会)を踏まえ、別紙の通りとする。

(4) 高齢者の窓口負担の見直し

高齢者の特徴を踏まえ、現役世代よりも低く設定されている高齢者の窓口負担割合については、近年の高齢者の受診行動や所得の状況等も踏まえつつ、世代間・世代内の公平性を確保する観点から、その在り方について、令和9年度予算編成過程において具体的な制度設計の検討を行い、結論を得る。その中で、高額療養費制度における外来特例の対象年齢のあり方や自己負担を3割とする対象者(「現役並み所得者」)の適切な判断基準のあり方などについても併せて検討を行う。

(5) 介護保険制度改革

① 利用者負担の「一定以上所得」(2割負担)の判断基準の見直し
能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、第10期介護保険事業計画期間の開始(令和9年度～)の前までに、結論を得る。

② ケアマネジメントの利用者負担の導入

ケアマネジメントについては、他の介護サービスとは異なり、利用者負担を求めてこなかったが、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)等の均衡等の観点から、住宅型有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型を設けた上で、利用者負担を導入する。

③ 補足給付の見直し

補足給付について、能力に応じた負担の観点から、所得区分の設定の精緻化を行うとともに、区分間の利用者の負担限度額のバランスをとる措置を講じる。具体的には、令和8年8月から、年金収入等120万円超の所得区分の居住費の負担限度額を月0.3万円引き上げる。令和9年度中に、所得区分の設定を精緻化し、年金収入等100万円超120万円以下及び140万円超の所得区分について、負担限度額の見直しを行う。

④ 今後の介護保険制度改革

介護保険制度の持続可能性を確保するため、1号保険料負担、多床室の室料負担、軽度者への生活援助サービス等に関する給付、高額介護サービス費の在り方など、給付と負担の在り方の不連続の見直しに向けた検討を行う。

に記載の「社会保障改革」の項目を実施することによる社会保険負担軽減効果の算定を含め、検討を行う。

7. その他

(1) 社会保障の充実

社会保障の充実については、公費2兆8,000億円程度（消費税増収分のうち消費税率1%分税収相当）とされている累次の閣議決定等を踏まえ、前年度と同額の既存の措置や看護職員・介護職員の賃上げ等の経費を賄うため、公費2兆7,987億円を措置する。

(2) 医療

① 全国健康保険協会（協会けんぽ）に対する国庫補助に係る特例減額の控除額の時限的引上げ

協会けんぽにおいては、法制上「当分の間」とされている国庫補助率の設定（16.4%）が10年以上に渡って継続していること等も背景に、足元では健全な財政運営が定着しており、準備金も法定準備金を大きく超過して積み上がっていることを踏まえ、医療保険料率の引き下げ（▲0.1%）と併せ、国庫補助の在り方について見直しを講ずる。

具体的には、国庫補助に対する特例減額の措置（※）が平成27年度から行われているところ、剰余金（単年度収支差）がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額（約9,148億円×16.4%＝約1,500億円）を令和8年度から令和10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乘せすることとする（各年度約500億円）。

※ 前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額（前年度において増加した準備金に相当する額）に、控除率16.4%を乗じた額を国庫補助額から控除する措置。

また、当該時限措置終了後の医療保険料率を含めた保険財政運営の在り方については、令和10年度までの間において、国庫補助率の見直しと併せ、持続的な保険財政運営の観点から必要な検討を行い、結論を得ることとする。

さらに、今回の協会けんぽの医療保険料率の引下げと併せ、健康保

(6) 障害福祉サービスの質の確保

改革工程に基づき以下の取組を含め、障害福祉サービスの地域差を是正し、供給が計画的かつ効率的に行われる方策について、次期障害福祉計画の策定に向けて検討を行う。

- ・ 都道府県知事が行う事業所指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みの推進
- ・ 共同生活援助における総量規制も含めた地域の実態や地域移行の状況を踏まえた事業所指定の在り方の実現
- ・ 自治体の給付決定について、相談支援の利用を促進しセルフプランの適正化を図るとともに、国が助言を行うこと等により利用者の状況に応じた適切な給付決定を推進する仕組みの構築

6. 改正子ども・子育て支援法に基づく実質的な社会保険負担軽減効果

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律附則第47条第一項の規定に基づく、「実質的な社会保険負担軽減効果」については、予算編成・制度改正による社会保険負担の増減効果を、歳出改革による社会保険負担軽減額から医療介護の制度改正による追加的な社会保険負担額を控除して算定する。

その際、物価上昇を上回る賃上げの実現に向けた取組による雇用者報酬の増加によって生じる社会保険負担軽減効果も踏まえ、2026年度においては、令和8年度診療報酬改定、介護報酬改定のうち、医療介護の現場従事者の賃上げに充当される措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる一人当たり賃金の増加率を踏まえて措置されるもの、及び、医療現場の今後の物価上昇への対応に係る措置であって、政府経済見通し等に照らして合理的に見込まれる消費者物価指数の増加率を踏まえて措置されるものによって生じる追加的な社会保険負担については、追加的な社会保険負担額から控除する。

このような考え方で算定すると、2026年度における「実質的な社会保険負担軽減効果」は0.17兆円程度となり、2023年度・2024年度・2025年度・2026年度分の合計で0.60兆円程度となる。2027年度及び2028年度の算定方法については、「改革工程」及び「5. 社会保障制度改革の推進」

面し、高齢者が多様なサービスから選択することができるよう、成果指向型の保険者機能強化に向けた支援や介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るための取組について、検討する。

③ 地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金（介護分）については、その適正な執行を確保しつつ、今後の執行状況を十分に勘案した上で、地域における介護人材・サービスの適切に確保されるよう、既存メニューの整理も含めた見直しを行い、必要に応じて所要の対応の検討を行う。

(4) 生活保護制度

① 生活扶助基準の対応

令和5年度以降、生活扶助基準については、令和4年の社会保障審議会生活保護基準部会（以下「基準部会」という。）での検証結果を反映した上で臨時的・特例的な対応（以下「特例加算等」という。）を行っている。

生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して、必要に応じ改定を行ってきたところであり、今般、この考え方を踏まえ、特例加算等の見直しを行う。具体的に

- ・ 令和4年の基準部会の検証結果に基づき令和元年当時の消費実態の水準に一定額の加算を行う措置（以下「特例加算」という。）について、現行の世帯人員一人当たり月額1,500円から1,000円引き上げ月額2,500円にするとともに、
- ・ 特例加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について、従前の基準額を保障することとし、令和8年10月から1年限りの措置として実施する。
- ただし、生活保護受給者のうち入院患者・介護施設入所者に対する加算額（現行一人当たり月額1,000円）については、食費・光熱費等が現物給付されている状況等を踏まえ、現行の水準を維持することとする。

令和9年度の生活扶助基準の見直しに当たっては、令和6年全国家

険組合連合会が実施する交付金交付事業に対する財政支援を時限的に拡充することで、財政基盤の脆弱な健康保険組合の保険運営の下支えを行うとともに、高齢者医療運営円滑化等補助金の見直しを行う。具体的には、前期財政調整における報酬調整の導入に伴う特例的な支援とされている企業の賃上げ努力に配慮した拠出金負担軽減措置の終了も含め、令和9年度以降の在り方を検討することとする。

② 国民健康保険組合（「国保組合」）に係る見直し

国保組合に対する国庫補助については、負担能力に応じた負担を進め、保険者機能の発揮をより促す観点から、令和9年度より、一定の基準に該当する組合への例外的な補助率（12%、10%）の適用並びに補助率を区分する所得基準及び各国保組合の平均所得の算出方法の見直しを行うこととする。その上で、所得状況等の財政力に応じ、よりきめ細やかな支援を実現していく観点からの不断の見直しを図るべく、今般の見直しの影響等も踏まえ、引き続き、国保組合への財政支援の在り方について検討を進める。

(3) 介護

① 介護現場の生産性向上

介護事業者が、介護職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する生産性向上に一層取り組むことが重要である。このため、介護分野の「省力化投資促進プラン」を踏まえつつ、令和8年度介護報酬改定において処遇改善加算の上乗せ区分の要件とするケアプランデータ連携システムを含めた、介護テクノロジーの導入支援や、伴走支援などを通じて、介護現場の生産性向上を推進していく。

② 地域支援事業及び保険者機能強化推進交付金

地域支援事業及び保険者機能強化推進交付金については、その適正な執行を確保しつつ、今後の執行状況を十分に勘案した上で、必要に応じて所要の対応の検討を行う。その際、健康寿命の延伸等を背景とした要介護認定率の改善の傾向を確たるものとしていくため、第10期介護保険事業計画期間を見据え、保険者の管理の下、多様な主体が参

計構造調査に基づき基準部会で行う定期検証の結果を適切に反映する。あわせて、厚生労働省において、令和6年から検証時点にかけての一般低所得世帯の消費動向を勘案するに当たり、参照することが適当と考えられる指標を整理する。具体的には、家計調査等に基づく様々な指標に関し、その特徴、参照する場合の考え方や課題などについて、経済・統計分野の学識経験者の専門的知見を十分踏まえ、来夏を目途にとりまとめる。その際、家計調査における一般低所得世帯のサンプル数は全国家計構造調査と比べて少ないこと等に十分留意するものとする。

② 医療扶助の適正化

医療扶助の適正実施に向けて、電子データの活用・デジタル化の観点から、引き続きオンライン資格確認の利用を推進する。あわせて、福祉事務所におけるレセプト管理システムの標準仕様書において、医療機関・調剤薬局単位での診療・処方・調剤状況等の確認や指導対象に係る抽出基準の柔軟な変更等が可能となる機能を盛り込む方向で、具体的な検討を開始する。

また、多剤・重複投薬への対策を強化するため、生活保護受給者によるお薬手帳の持参を原則化する。あわせて、既に医療機関・調剤薬局の義務とされている服薬状況及び薬剤服用歴の確認に当たっては、電子処方箋やお薬手帳を活用して実施することを明確化する。

高額療養費制度の見直しについて

	現行			R8.8～			R9.8～			
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	年間上限	月額上限	年間上限	年間上限	月額上限	年間上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
	約1,650万円～ (標報：127万円～)	252,600 + 1 % <140,100>	—	1,680,000	342,000 + 1 % <140,100>	—	1,680,000	303,000 + 1 % <140,100>	1,680,000	—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)	270,300 + 1 % <140,100>	—	1,110,000	270,300 + 1 % <140,100>	—	1,110,000	270,300 + 1 % <140,100>	1,110,000	—	—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000	—	—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000	—	—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000	—	—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000	—	—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	—	1,110,000	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000	—	—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)	80,100 + 1 % <44,400>	—	530,000	85,800 + 1 % <44,400>	—	530,000	98,100 + 1 % <44,400>	530,000	—	—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)	80,100 + 1 % <44,400>	—	530,000	85,800 + 1 % <44,400>	—	530,000	85,800 + 1 % <44,400>	530,000	—	—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	(※1)	61,500 <44,400>	—	(※1)	61,500 <44,400>	410,000	28,000 (年21.6万)	—
約200～約260万円 (標報：16～19万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	(※1)	61,500 <44,400>	22,000 (年21.6万)	530,000	65,400 <44,400>	530,000	28,000 (年21.6万)	—
～約200万円 (標報：～15万円)	35,400 <24,600>	—	290,000	36,900 <24,600>	—	290,000	36,900 <24,600>	290,000	—	—
非課税【70歳未満】	24,600	8,000	290,000	25,700 <24,600>	11,000 (年9.6万)	290,000	25,700 <24,600>	290,000	13,000 (年9.6万)	—
非課税【70歳以上】	15,000	8,000	180,000	15,700	8,000	180,000	15,700	180,000	8,000	8,000
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	180,000	15,700	8,000	180,000	15,700	180,000	8,000	8,000

(※1) 「～約200万円 (標報：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。
(※2) 外来特例の対象年齢については、「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、「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」について、「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」とされていること踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

高額療養費改悪反対 97%

高額療養費制度の限度額引き上げ撤回を求める（左から）水戸部さん、本並さんら=22日、東京都千代田区



限度額の引き上げによる、生活への影響



（保団連の「患者影響調査」から作成）

「生死をさまようような治療をする中で生活に困窮していく人がいる。選挙にかけるお金があるなら本来に困っている人のために使ってほしい。このタイミングでの選挙に患者は疑問を感じている」。こう語るのは、子を持ち肺がんの闘病を続ける水戸部ゆうこさんです。「子どもが進学にあたって『お母さんが病気だから、なるべく国公立を目指したい』という姿を見て涙が出そうになる」

政府は昨年末、限度額を一律引き上げと現行の所得区分の細分化による患者負担増を狙う改悪案を示しました。

実態調査は今年9～18日に署名賛同者などを対象に実施。制度を利用したことがあると回答した13228人に対し、限度額引き上げによる影響（複数回答）を質問すると、生活について「食費や交際費などを削る」が7割超。治療について「受診間隔を延ばす、見送る」が65・7%、「安価な薬や治療法に変更」が58・2%にのぼりました。子どもがいる人（641人）では、「子どもがやりたいことを遠慮して言えなくなってしまうと思う」が最大で55・1%、「進路変更」「習い事を減らす」はともに4割超でした。

保団連の本並省吾事務局長は、昨年3月に凍結された制度改悪を、高市早苗政権が1年足らずで凍結解除したことを批判。病気で減収になっても、所得区分への反映が遅れる実態を指摘し「（制度改悪で）本来の支払い能力と違う負担をより強いられる恐れがある」と強調しました。

食費削る 受診延ばす

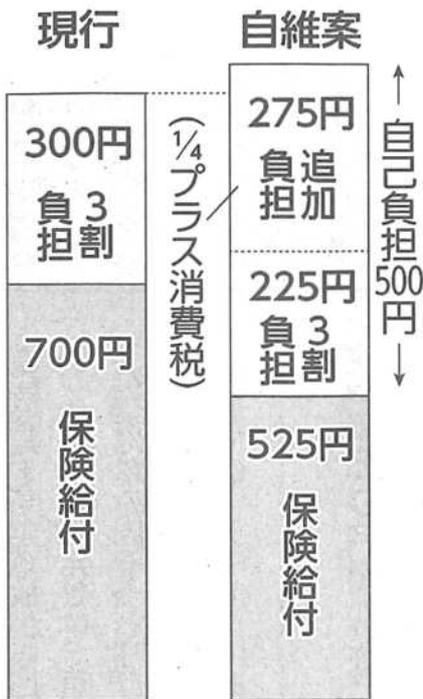
保団連調査 署名18万人超分提出

医療費の自己負担に月額上限を設けている高額療養費制度の限度額引き上げをめぐり、患者と全国保険医団体連合会（保団連）が22日、東京都内で会見し、患者影響調査の結果を発表しました。制度を利用したことがあると回答した13228人のうち97%が制度改悪に反対し、引き上げられた場合の生活、治療への深刻な影響が明らかになりました。同日、厚生労働省に限度額引き上げ撤回を要請し、オンライン署名18万6112人分を提出しました。

健康保険法に抵触か

自己負担増のイメージ

(1000円の薬で
健保3割の場合)



OTC類似薬負担増

3割負担より多く徴収

鎮痛薬のロキソニンや抗アレルギー薬のアレグラなど、市販薬と同等の効能があるとされる「OTC類似薬」の患者負担増案が2025年末、高市早苗政権によって決定されました。しかし、この方針は健康保険法をないがしろにするものではないという趣旨です。

健康保険法が02年に改定された際、付則に「将来にわたって7割の給付を維持する」と明記されました。これは、かかった医療費の7割は保険から支払い、患者の自己負担は最大でも3割以内に抑えなければならぬという趣旨です。

実際、当時の国会審議で

坂口力厚生労働相は「自己負担というのは3割、上限3割は一つの限界」（同年5月22日）と答弁しています。さらに、「付則に書いてあるだけでなく、将来の抜本改革の中にその考えを組み込んでいかなければならない」と表明。自己負担を3割以上とする政策提案については未来にわたって戒めていました。

ところが、高市政権が決定したOTC類似薬の自己負担増方針は、実質的に3割負担以上を強いるものになっています。

新たな負担増の仕組みは複雑で、OTC類似薬の価

格の25%を保険診療の対象から外し、それを患者の追加負担とします。残りの75%を保険扱いとし、1〜3割の自己負担分を徴収します。合計すると、会社員が加入する被用者保険の場合、本来3割負担の薬剤費が実質5割負担に増大します(図参照)。高齢者など2割負担の人は4割、1割の人は3割負担になります。

日本共産党の小池晃書記局長は本紙インタビュー(2025年12月28日付)で「現行法も国会答弁もないがしろにすることは、断じて許せません」と指摘しています。

政府は26年通常国会に改悪法案を提出し、27年3月から実施する構えです。

特別料金の対象となる医薬品の成分一覧(案)

※ OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選定。

No	有効成分	用途
1	アシクロビル	抗ウイルス薬
2	アシタザノラスト水和物	抗アレルギー薬
3	アスコルビン酸	ビタミン剤
4	アンモニア水	鎮痛鎮痙収斂消炎剤
5	イソコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
6	イソプロパノール	殺菌消毒剤
7	イトプリド塩酸塩	胃薬
8	イブプロフェン	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
9	イブプロフェンピコノール	非ステロイド系消炎鎮痛剤
10	インドメタシン	鎮痛消炎剤
11	エタノール	殺菌消毒剤
12	エピナスチン塩酸塩	抗アレルギー薬
13	Ｌ-カルボシステイン	去痰薬
14	塩酸テトラヒドロソリン・プレドニゾン	点鼻用血管収縮剤
15	オキシコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
16	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤
17	オキシドール	殺菌消毒剤
18	オリブ油	皮膚保護剤
19	希ヨードチンキ	殺菌消毒剤
20	クロトリマゾール	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール	抗生物質
22	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾン	抗生物質
23	クロルヘキシジングルコン酸塩	殺菌消毒剤
24	ケトチフェンフマル酸塩	抗アレルギー薬
25	サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	総合感冒剤
26	サリチル酸	寄生性皮膚疾患剤
27	サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	鎮痛消炎剤
28	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル	鎮痛消炎剤
29	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	鎮痛消炎剤
30	酸化マグネシウム	制酸・緩下剤
31	酸化亜鉛	収れん・消炎・保護剤
32	次亜塩素酸ナトリウム	殺菌消毒剤
33	ジクロフェナクナトリウム	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
34	消毒用エタノール	殺菌消毒剤

No	有効成分	用途
35	静脈血管叢エキス	痔治療薬
36	精製水	溶解剤
37	炭酸水素ナトリウム	胃腸薬
38	沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	カルシウム配合剤
39	チンク油	消炎薬
40	デキサメタゾン	ステロイド
41	テルビナフィン塩酸塩	抗真菌薬
42	トコフェロール酢酸エステル	ビタミン剤
43	トリアムシノロンアセトニド	口内炎・舌炎薬
44	尿素	皮膚軟化剤
45	白色ワセリン	軟膏基剤
46	ハチミツ	矯味剤
47	ピコスルファートナトリウム水和物	緩下剤
48	ピサコジル	便秘薬
49	ビダラビン	抗ウイルス薬
50	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	ステロイド
51	フェキソフェナジン塩酸塩	抗アレルギー薬
52	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プロピドエフェドリン	抗アレルギー薬
53	フェルピナク	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
54	ブテナフィン塩酸塩	抗真菌薬
55	複方ヨード・グリセリン	口腔用殺菌消毒剤
56	ブドウ酒	滋養強壮薬
57	フラボキサート塩酸塩	頻尿・残尿感薬
58	フルチカゾンプロピオン酸エステル	ステロイド
59	プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	ステロイド
60	バタメタゾン吉草酸エステル	ステロイド
61	バタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	ステロイド
62	ヘパリン類似物質	血行促進・皮膚保湿剤
63	ベボタスチンベシル酸塩	抗アレルギー薬
64	ベミロラストカリウム	抗アレルギー薬
65	バルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	止瀉剤
66	バンザルコニウム塩化物	殺菌消毒剤
67	ホウ砂	眼科用剤
68	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬
69	ポビドンヨード	殺菌消毒剤
70	ポリエンホスファチジルコリン	高脂血症薬
71	マルツエキス	乳幼児用便秘薬
72	ミコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
73	無水エタノール	殺菌消毒剤
74	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	アレルギー性鼻炎治療薬
75	ヨウ素	殺菌消毒剤
76	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱消炎鎮痛剤
77	ロラタジン	抗アレルギー薬

令和8年度税制改正の大綱の概要 (令和7年12月26日閣議決定)

物価高への対応の観点から、物価上昇に連動して基礎控除等を引き上げる仕組みを創設するほか、就業調整に対応するとともに、中低所得者に配慮しつつ、所得税の課税最低限を178万円まで特例的に先取りして引き上げる。「強い経済」の実現に向けた対応として、大胆な設備投資の促進に向けた税制措置を創設するほか、租税特別措置等の適正化の観点から、賃上げ促進税制の見直しや研究開発税制の強化等を行う。税負担の公平性を確保する観点から、極めて高い水準の所得に対する負担の適正化措置の見直し等を行う。このほか、自動車関係諸税について、自動車税等の環境性能割の廃止や軽油引取税の当分の間税率の廃止等を行う。また、国際観光旅客税の税率の引上げや防衛特別所得税（仮称）の創設等を行う。具体的には、次のとおり税制改正を行うものとする。

個人所得課税

○ 物価上昇局面における基礎控除等の対応

- ・物価上昇に連動して基礎控除等を引き上げる仕組みを創設し、これに基づき、所得税の基礎控除について、合計所得金額が2,350万円以下である個人の控除額を4万円引き上げる。また、所得税及び個人住民税の給与所得控除について、65万円の最低保障額を69万円に引き上げる。
- ・所得税の基礎控除等の特例について、合計所得金額が655万円（令和10年分以後の各年分）以下では、132万円）以下である場合の基礎控除の控除額の加算額を以下のとおりとする。
 - ・ 令和8年分及び令和9年分
 - ・ 合計所得金額が489万円以下である場合 42万円
 - ・ 合計所得金額が489万円を超える場合 5万円
 - ・ 令和10年分以後の各年分 37万円
- ・給与所得控除の最低保障額を5万円引き上げる特例を創設する（所得税：令和8年分及び令和9年分、個人住民税：令和9年度分及び令和10年度分）。

○ 住宅ローン控除の拡充

- ・既存住宅のうち省エネ性能の高い認定住宅・ZEH水準省エネ住宅に係る借入限度額の引上げ、子育て世帯への上乗せ措置の対象の拡充、床面積要件の緩和等の見直しを行った上で、適用期限を5年延長する。

○ NISAの拡充

- ・次世代の資産形成支援として、NISAのつみたて投資枠の口座開設可能年齢を0～17歳に拡充する（口座保有者である子が0～17歳である間については、年間投資枠は60万円、非課税保有限度額は600万円）。

○ 極めて高い水準の所得に対する負担の適正化措置の見直し

- ・税負担の公平性の確保を図る観点から、追加の税負担を計算する基礎となる基準所得金額から控除する特別控除額を1億6,500万円（現行：3億3,000万円）に引き下げるとともに、税率を30%（現行：22.5%）に引き上げる。

○ ひとり親控除の拡充

- ・所得税の控除額を38万円（現行：35万円）に、個人住民税の控除額を33万円（現行：30万円）に、それぞれ引き上げる。

資産課税

○ 教育資金の一括贈与に係る贈与税の非課税措置の終了

- ・直系尊属から教育資金の一括贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置について、適用期限（令和8年3月31日）を延長しない。

○ 固定資産税の特例措置の延長等

- ・新築住宅に係る固定資産税の税額の減額措置等について、床面積要件を緩和するとともに、災害ハザードエリアに係る立地要件の見直しを行った上で、適用期限を5年延長する。

法人課税

○ 大胆な設備投資の促進に向けた税制措置の創設

- ・特定生産性向上設備等（仮称）（令和11年3月31日までの間に生産性向上設備の導入に係る投資計画において生産性向上設備等の取得価額の合計額が35億円以上（中小企業者等については、5億円以上）であること及び投資計画における年平均の投資利益率が15%以上となることが見込まれるもの）を、その確認を合することについて経済産業大臣の確認を受けたものに限る。）を、その確認を受けた日から5年を経過する日までの間に取得等した場合、即時償却と税額控除（取得価額の7%（建物、建物附属設備及び構築物については、4%）との選択適用ができることとする。ただし、税額控除における控除税額は当期の法人税額の20%を上限とし、予見し難い国際経済事情の急激な変化に対応するための計画について認定を受けた場合、控除限度超過額は3年間の繰越しができるとする。

○ 研究開発税制の拡充等

- ・「戦略技術領域型」を創設し、AI・量子・バイオ等に係る試験研究費について、その試験研究費の額の40%（産業技術力強化法の重点産業技術共同研究開発機関（仮称）との共同・委託研究については50%）の税額控除ができることとする。ただし、控除税額は当期の法人税額の10%を上限とし、控除限度超過額は3年間の繰越しができるとする。
- ・一般試験研究費の額に係る税額控除制度について、控除率カーブ及び控除上限の変動措置の見直しを行う。

- ・他の者に委託する試験研究（国外において行われるものに限る。）について、その試験研究費の額（治験を除く。）の50%相当額（令和8年度は70%、令和9年度は60%）を税額控除の対象とする。

○ 賃上げ促進税制の見直し

- ・大企業向け措置については、令和8年3月31日をもって廃止する。
- ・中堅企業向け措置については、適用要件・税額控除率の見直しを行った上で、適用期限（令和9年3月31日）をもって廃止する。
- ・教育訓練費に係る上乘せ措置については、廃止する。
- ・法人事業税付加価値割における雇用者給与等支給額の対前年度増加額を付加価値額から控除する措置について、法人税の賃上げ促進税制の見直しに合わせ、適用対象から大企業を除外するとともに、適用要件の見直し等を行う。

消費課税

○ 国境を越えた電子商取引に係る課税の見直し

- ・国境を越えて行われる通信販売のうち、1万円以下の少額輸入貨物の販売について、資産の譲渡等に係る消費税の課税の対象とする。
- ・国外事業者による国内での物品販売及び事業者による少額輸入貨物の販売について、プラットフォーム事業者に消費税の納税義務を転換する制度（プラットフォーム課税）を導入する。

○ インボイス制度導入に係る経過措置の見直し

- ・いわゆる2割特例の終了後も、個人事業者については、これまで2割特例の対象となっていた個人事業者も含め、納税額を売上税額の3割とすることができ、免税事業者からの仕入れに係る経過措置について、最終的な適用期限を2年延長した上で、引下げのペース・幅を緩和する（令和8年10月からは7割、令和10年10月からは5割、令和12年10月から令和13年9月末までは3割）。1免税事業者ごとの年間適用上限仕入額を1億円（現行：10億円）に引き下げる。

○ 自動車関係諸税の総合的な見直し

- ・自動車重量税のエコカー減税について、減免区分の基準となる燃費基準の達成度を引き上げた上で、適用期限を2年延長する。
- ・自動車税等の環境性能割について、令和8年3月31日をもって廃止する。
- ・軽油引取税の当分の間税率について、令和8年4月1日に廃止する。

○ 国際観光旅客税の税率の引上げ

- ・税率を出国1回につき3,000円（現行：1,000円）に引き上げる。

防衛力強化に係る財源確保のための税制措置

○ 防衛特別所得税（仮称）の創設

- ・所得税額に対し、税率1%の新たな付加税として課す。
- ・課税期間は令和9年1月からとする。
- ・足下で家計負担が増加しないよう、復興特別所得税の税率を1%引き下げる。同時に、復興事業の着実な実施に影響を与えないよう、復興財源の総額を確実に確保する観点から、課税期間を令和29年までの10年間延長する。

納税環境整備

○ 国税犯則調査手続等のデジタル化

- ・国税犯則調査等における証拠収集手続について、電気通信回線を通じて電磁的記録の提供を命ずる手続（電磁的記録提供命令）を整備する。
- ・許可状の発付等について、書面によるほか、電磁的記録によることができることとする。

関税

○ 暫定税率等の適用期限の延長等

- ・令和8年3月31日に適用期限の到来する暫定税率（404品目）の適用期限を1年延長する等の措置を講ずる。

○ 急増する少額輸入貨物への対応

- ・保税業者の適正な業務運営を確保するため、業務改善命令等の創設等を行う。
- ・個人使用貨物に限り課税価格を海外小売価格の6割にする特例を廃止する。

○ 不当廉売関税に係る迂回防止制度の創設

- ・不当廉売関税の課税を免れる「迂回」品に不当廉売関税と同等の割増関税の課税を可能とする制度を創設する。

令和7年7月29日

【照会先】

国立社会保障・人口問題研究所

企画部 部長 木村剛
 室長 竹沢純子・黒田有志弥
 主任研究官 横山真紀
 研究員 河西奈緒・高橋麻美
 直通電話 03-3595-2985

令和5(2023)年度 社会保障費用統計の概要

目次

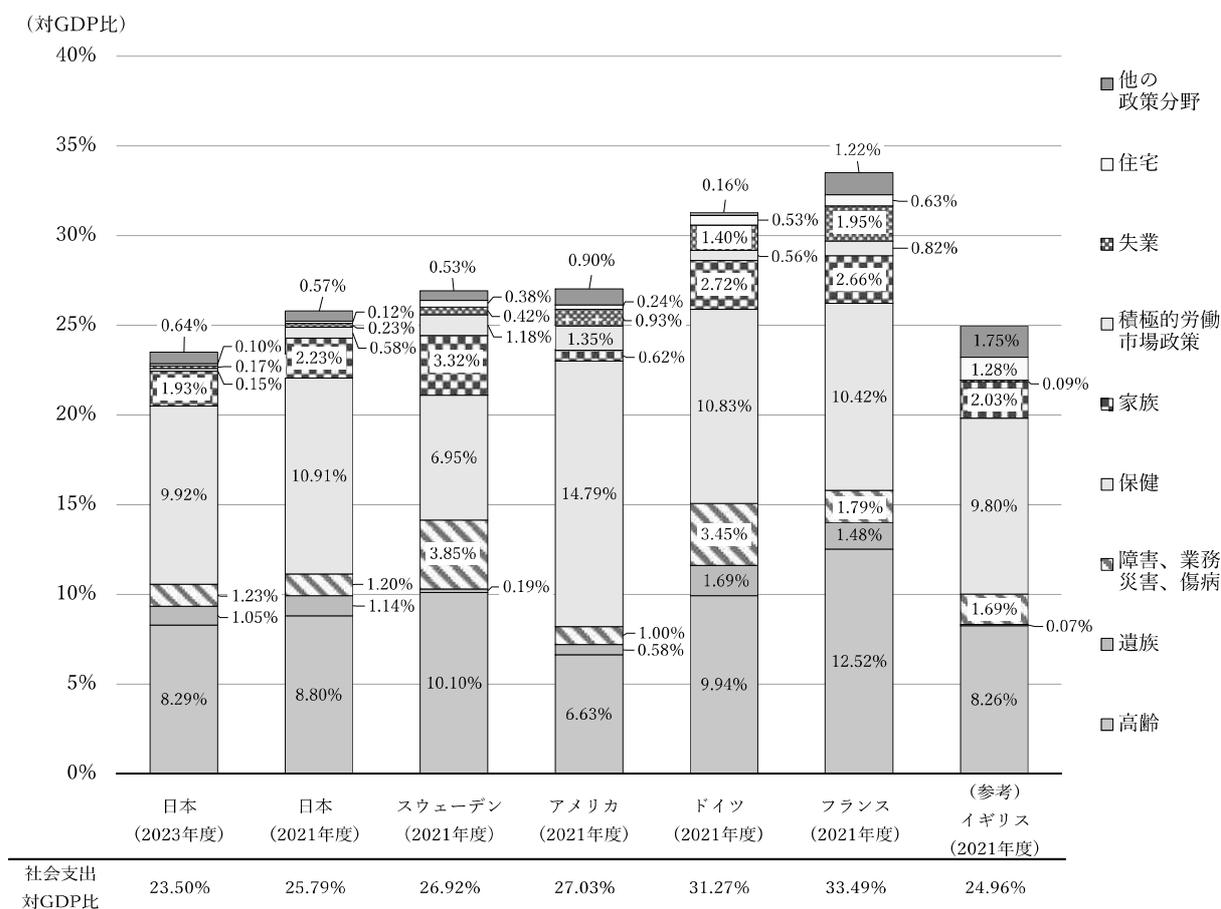
1	社会支出（OECD 基準）	1
	（1）社会支出の状況	
	（2）政策分野別社会支出の状況	
2	社会保障給付費（ILO 基準）	4
	（1）社会保障給付費の状況	
	（2）部門別社会保障給付費の状況	
3	社会保障財源（ILO 基準）	6
4	社会支出（OECD 基準）の国際比較	8
5	社会保障財源（EU 基準）の国際比較.....	9

この概要及び「社会保障費用統計」の統計表等は国立社会保障・人口問題研究所のホームページに掲載しています
 (https://www.ipss.go.jp/site-ad/index_Japanese/security.html)。

4 社会支出（OECD 基準）の国際比較

諸外国の社会支出について、各国を同時点で比較可能な 2021 年度について対 GDP 比でみると、日本は、フランス、ドイツ、アメリカ、スウェーデンと比較して小さくなっている（図 3）。

図 3 政策分野別社会支出の国際比較（対 GDP 比）（2021 年度）



(注) イギリスは欧州連合からの離脱以降「積極的労働市場政策」の数値が公表されていないため、参考値として掲載。

(資料) 諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database (2025 年 5 月 12 日時点) による。GDP については、日本は内閣府「2023 年度（令和 5 年度）国民経済計算年次推計」、諸外国は OECD 事務局提供の値 (2025 年 5 月 15 日時点) による。諸外国の社会支出は各国の社会保障会計年度値が用いられることに合わせ、GDP も社会保障会計年度ベースに調整されている。各国の会計年度は、イギリスは 4 月～3 月、アメリカは 10 月～9 月、その他の国は 1 月～12 月である。

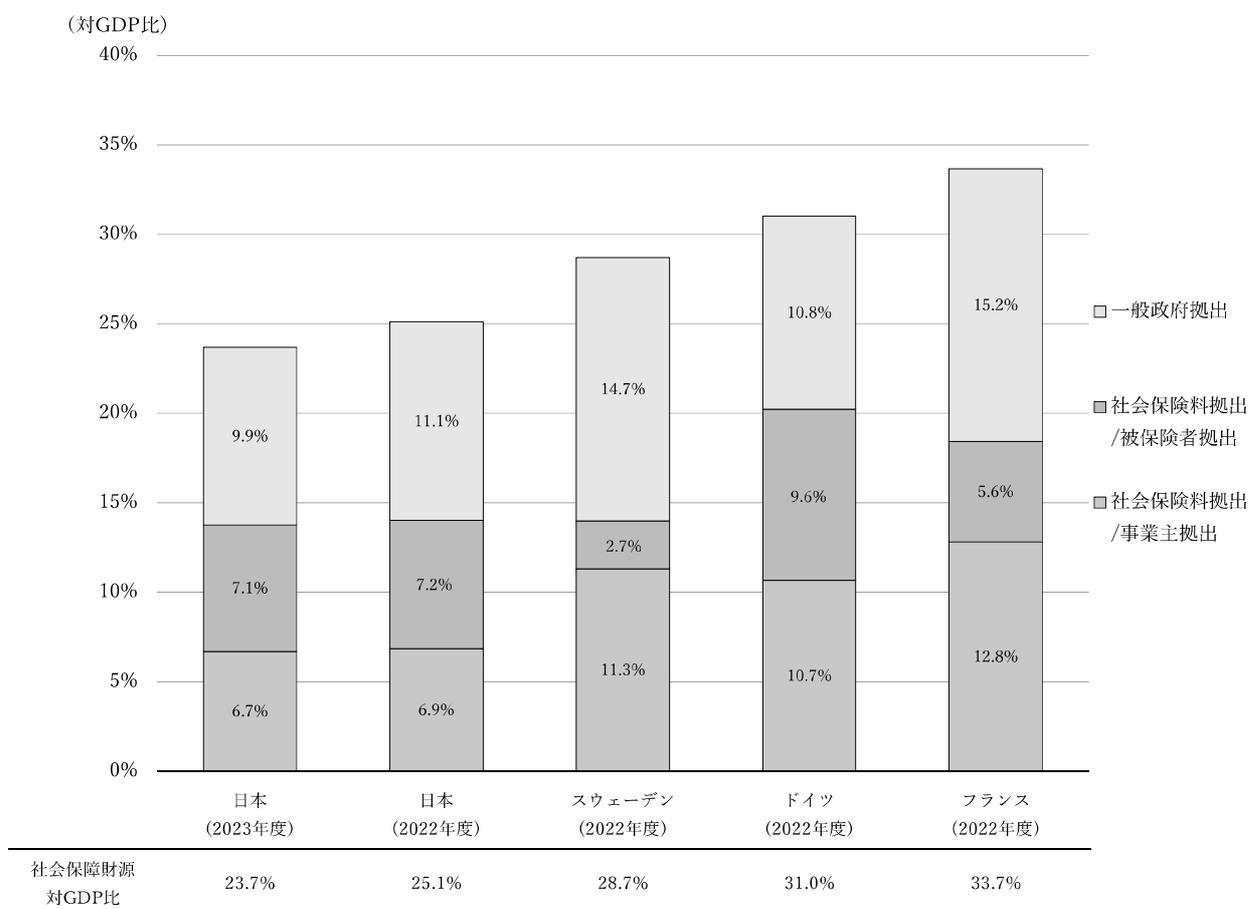
(出所) 「令和 5 年度社会保障費用統計」時系列表第 7 表より作成。

5 社会保障財源（EU 基準）の国際比較

社会保障財源（EU 基準）⁵について、2022 年度の対 GDP 比をみると、日本は、フランス、ドイツ、スウェーデンよりも小さくなっている（図4）。

項目別にみると、日本の「社会保険料拠出」における「事業主拠出」はフランス、ドイツ、スウェーデンより小さく、「被保険者拠出」（被用者、自営業者・年金生活者その他の計）はドイツに次いで大きい。「一般政府拠出」は、フランス、スウェーデンより小さい。

図4 社会保障財源（EU 基準）の国際比較（対 GDP 比）（2022 年度）



(注) 本図においては、社会保障財源のうち、「他の収入」（公的年金の運用収入等）を除外している。

(資料) 諸外国の対 GDP 比は、Eurostat ESSPROS Database（2025 年 5 月 13 日時点）による。日本の GDP は内閣府「2023 年度（令和 5 年度）国民経済計算年次推計」による。

(出所) 「令和 5 年度社会保障費用統計」時系列表第 15 表より作成。

⁵ 社会保障財源（EU 基準）とは、社会保障給付、施設整備費や管理費などに充てられる財源。詳細は、「令和 5 年度社会保障費用統計」巻末参考資料 1-3、2-5 参照のこと。

中央社保協ニュース



いかそう！
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2025年8月4日 25-1号
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

8月2日 第69回全国総会を開催 全国から110名が参加

「大軍拡」と「社会保障切り捨て」許さず 人間の尊厳を守り、生活豊かな社会保障へ

～分断と自己責任を乗り越え、仲間と連帯し団結して実現しよう～



8月2日、中央社保協は第69回全国総会を砂防会館で開催しました。会場WEBを含め16中央団体39都道府県から110名が参加するなか、石破自公政権がすすめる「大軍拡と社会保障切り捨ての全世代型社会保障改革」から「人間の尊厳を守り、生活を豊かにする社会保障」への転換を仲間の団結と連帯で実現しようと、2025年度活動方針を確立しました。



渡辺代表委員（写真）は開会あいさつで、自公政権による医療・社会保障の抑制政策により現場は存続の危機にあると訴え、労働者・国民が自公過半数割れに追い込んだ力

を背景に、これまでの社会保障を削り続ける政治を転換し、誰もが安全で安心して暮らせる社会を実現していこうと力強く訴えました。



議事は廣岡運営委員と曾根運営委員（写真）の進行により進められ、まず日本共産党の田村貴昭衆議院議員が激励挨拶を行い、国民大運動実行委員会、安保破棄中央実行委員会から寄せられたメッセージが紹介されました。

林事務局長が第1号議案（運動方針案）、五十嵐事務局長が第2号議案（24年度決算報告及び25年度予算案）を提案、山口監査委員が会計監査報告を行い、第1号議案には4組織、第2号議案には1組織から質問が出されました。

討論では20団体から活動報告や要望が出され、活動方針を豊かに補強するものとなりました。質疑応答の後、吉田代表委員から第3号議案（2025年度役員案）が提案され、午後の討論のまとめを含め、いずれも総会参加者の拍手で承認されました。関口運営委員が読み上げた総会アピールを拍手で承認し、最後に山田代表委員（写真）が、いのちのとりで裁判の歴史的な最高裁判決と戦後80年を踏まえた閉会あいさつで総会を締めくりました。



加盟団体からの発言概要

- 全生連 西野さん「いのちのとりで裁判 最高裁の勝利判決を受けて」
- 愛知社保協 小松さん「いのちのとりで裁判 愛知でのたたかい」
- 農民連 藤原さん「食と農の危機 食料支援制度の確立を」
- 全労連 土井さん「参院選アンケート、介護労働実態調査、最低賃金について」
- 医労連 米沢さん「医療・介護・福祉分野における社会保障改善の取り組み」
- 福保労 民谷さん「春闘と労働相談から保育・障害福祉を中心とした課題」
- 民医連 酒井さん「秋からの運動課題 医療介護現場と患者の声・実態を受けて」
- 年金者組合 木田さん・藤田さん「年金問題でILO訪問・補聴器助成のたたかい」
- 広島社保協 村田さん「訪問介護事業の基本報酬引き下げ撤回をもとめる運動」
- 東京社保協 大嶋さん「都内で進む深刻な介護実態 品川区が訪問介護支援へ」
- 長野社保協 藤本さん「参院選、高額療養費、障害者医療の取り組みについて」
- 京都社保協 松本さん「子ども子育て支援金徴収反対、病床適正化支援事業について」
- 保団連会長 竹田さん「保険証廃止・OTC類似薬の保険外し・高額療養費たたかい」
- 宮城社保協 高橋さん「みやぎ4病院再編・移転問題の到達と運動の現在地」
- 新潟社保協 坂下さん「地域医療を守る新潟県実行委員会の立ち上げと取り組み」
- 愛媛社保協 会長 小淵さん「愛媛の自治体キャラバンの特徴に触れて」
- 福岡市社保協 木村さん「自治体キャラバンと食糧支援&なんでも相談会の取り組み」
- 兵庫社保協 堤さん「西宮社保協の結成、地域医療まもるたたかい」
- 三重県社保協 久野さん「伊賀市社保協結成 地域の要求に応える県社保協へ」
- 埼玉県社保協 金澤さん「国保要求から深谷寄居地域社保協の結成へ」

以上

中央社保協ニュース



いかそう！
憲法 25 条

中央社会保障推進協議会 2025 年 10 月 24 日 25-10 号
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5 階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp HP www.shahokyo.jp/

地域医療まもれ 安心できる医療・介護・福祉を実現しよう

25 条宣伝 50 名が元気に宣伝



10 月 24 日、中央社保協は JR 御茶ノ水駅前で 25 条宣伝を行いました。民医連、全生連、社保協から総勢 50 名以上が参加し、「医療機関の維持存続の支援」、「従来の保険証の存続」、「生活保護制度の充実」、「介護保険制度の抜本改善」など 5 つの請願署名 44 筆が集まりました。

全日本民医連は「社保運動交流集会」の参加メンバーが合流、石川城北病院の柳沢医師もマイクを握り、賑やかな街頭宣伝となりました。



各地の 25 条宣伝の様子など、どしどし情報をお寄せください

中央社保協ニュース



中央社会保障推進協議会 2025年12月25日 25-11号

110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階

電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345

メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>

メリークリスマス！今年最後の25条宣伝 JR大塚駅前40名が元気に行動



【写真 医療現場の窮状を訴える全日本民医連の仲間と請願署名に協力する方々】

今年最後の25条宣伝は12月25日、東京社保協が呼びかけたクリスマス宣伝に連帯し、JR大塚駅前で行いました。全生連、全日本民医連、年金者組合、保団連、日本医労連など中央団体をはじめ、東京社保協の加盟組織を含めて総勢12団体40名が参加し、賑やかな街頭宣伝となりました。各団体が次々にマイクを握り、弁士の熱い訴えに署名の行列ができる場面も。「医療機関の維持存続の支援」、「従来の健康保険証の存続」、「生活保護制度の充実」、「介護保険制度の抜本改善」、「安心できる年金制度」など、請願署名72筆が集まりました。

高市自維政権が進める大軍拡と社会保障切り捨て政策を打ち破り、この国に生きるすべての人の人権が守られる社会保障の実現に向けて、職場と地域で声を広げていきましょう。

各地の25条宣伝の様子を、どしどしお寄せください

「大軍拡と社会保障大改悪」に突き進む高市自維政権を終わらせ いのちと暮らしと平和を守る「人権としての社会保障」を実現しよう

高市首相は1月19日に記者会見を開き、1月23日の通常国会開会日に衆議院を解散し、1月27日公示、2月8日投票で、解散総選挙を行うと表明しました。

私たちは、この党利党略・私利私欲の大義なき暴挙に断固抗議するとともに、医療・社会保障大改悪と戦争する国づくりにまい進する、高市自維政権に審判をくだすべくたたかいを広げる決意です。

昨年12月に政府が閣議決定した2026年度予算案は、高額療養費の負担増「復活」や、OTC類似薬の「追加負担導入」、高齢者医療負担増や11万床の病床削減など医療費4兆円削減に向け、労働者・国民の命を脅かす政策を進める一方、軍事費は軍拡財源に防衛特別所得税を創設し、長射程ミサイルや弾薬庫の整備、攻撃型無人機の大量導入など過去最大の9兆353億円を計上するなど、日米の軍事一体化を狙った大軍拡予算であり、絶対に認められません。

高市首相の「台湾有事は日本の存立危機事態になりうる」発言、官邸幹部の「日本は核兵器を保有すべき」発言は、戦争放棄、交戦権の否認を明記する憲法9条を踏みにじり、唯一の戦争被爆国として「核兵器のない世界」の実現を目指す政府方針を逸脱し非核三原則にも反するものです。平和国家として戦後築いてきた国際社会の信頼を失うものであり断じて許されません。

高市自維政権は「失われた30年」といわれる経済停滞を「軍事経済化」で打開しようとしていますが、その行き着く先は戦争への道です。

長年にわたるコストカット経済から転換し、経済の好循環をつくるためには、軍事費の拡大ではなく、社会保障の拡充こそ経済再生の道です。社会保障が持つ所得再分配機能、生活保障機能、経済安定機能を発揮させるためには、大軍拡と社会保障大改悪に突き進む高市自維政権は一刻も早く終わらせなければなりません。

きたる解散総選挙で、私たちが求める「軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を」の声をさらに広げましょう。社会保障切り捨てるの全世代型社会保障改革を許さず、いのちと平和と暮らしを守る「人権としての社会保障」を実現するため、選挙に行き政治を変えましょう。

以上

2026年1月22日 中央社会保障推進協議会

中央社保協ニュース

中央社会保障推進協議会 2026年1月26日 25-12号
110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 医労連会館 5階
電話 03-5808-5344 FAX03-5808-5345
メール k25@shahokyo.jp HP <https://shahokyo.jp/>



いかそう!
憲法 25 条

いよいよ総選挙 1/27 公示 2/8 投票日 いのちを守る政治に変えよう



1月の25条宣伝は1月26日、JRお茶の水駅前で行いました。風が冷たいなか、全生連、全日本民医連、全労連、日本医労連など5団体20名が参加しました。

総選挙が公示されることを受け、渡辺代表委員（医労連・写真）は医療現場の疲弊した実態に触れ、いのちを守る政治への転換を訴えました。各団体がマイクを握り、「医療機関の維持存続の支援」、「健康保険証の復活」、「生活保護制度の充実」、「介護保険制度の抜本改善」、「OTC類似薬の負担増反対」など、請願署名26筆が集まりました。

短期決戦の総選挙、組織内外に投票を呼びかけ、「大軍拡と社会保障大改悪」に突き進む高市自維政権を終わらせ、いのちと暮らしと平和を守る「人権としての社会保障」を実現しましょう

各地の25条宣伝の様子など、どしどしお寄せください

