

## 参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	令和8年度社会保障関係予算
著者 / 所属	伊藤 颯 / 厚生労働委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	481号
刊行日	2026-3-3
頁	93-107
URL	<a href="https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20260303.html">https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20260303.html</a>

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください (TEL 03-3581-3111 (内線 75020) / 03-5521-7686 (直通))。

# 令和8年度社会保障関係予算

伊藤 颯

(厚生労働委員会調査室)

1. はじめに
2. 社会保障制度改革をめぐる議論の状況
3. 令和8年度社会保障関係予算の編成過程
4. 令和8年度厚生労働省予算の主要事項
5. おわりに

## 1. はじめに<sup>1</sup>

令和8年度一般会計予算（122兆3,092億円）における社会保障関係費は、過去最大の39兆559億円であり、前年度当初予算比で7,621億円（+2.0%）の増額となった。これは、一般会計予算の31.9%を占める<sup>2</sup>。社会保障関係費の内訳は、年金給付費13兆9,012億円（前年度当初予算比+2,095億円、+1.5%）、医療給付費12兆6,895億円（同+3,527億円、+2.9%）、介護給付費3兆7,806億円（同+532億円、+1.4%）、少子化対策費3兆5,335億円（同+122億円、+0.3%）、生活扶助等社会福祉費4兆7,277億円（同+2,002億円、+4.4%）、保健衛生対策費3,778億円（同▲656億円、▲14.8%）、雇用労災対策費456億円（同▲1億円、▲0.3%）となっている<sup>3</sup>。なお、社会保障関係費のうち、厚生労働省所管分は34兆7,088億円である。また、厚生労働省所管の特別会計の歳出純計額については、年金特別会計が74兆4,280億円（同+2兆2,494億円、+3.1%）、労働保険特別会計が3兆4,292億円（同+1,134億円、+3.4%）、子ども・子育て支援特別会計（育児休業等給付勘定）が1兆966億円（同+350億円、+3.3%）となっている。このほか、東日本大震災復興特別会計に、厚生労働省所管分として95億円（同+13億円、+16.0%）が計上されている。

予算編成過程では、昨今の物価高騰・賃金上昇に伴い悪化している医療機関等の経営の改善や、医療・介護等従事者の賃上げを促進するため、診療報酬・介護報酬等の引上げに

<sup>1</sup> 本稿は令和8年2月9日までの情報を基に執筆している（URLの最終アクセスの日付はいずれも同日）。

<sup>2</sup> 一般会計歳出から国債費及び地方交付税交付金等を除いた一般歳出（70兆1,557億円）に占める社会保障関係費の割合は55.7%である。

<sup>3</sup> 計数については、四捨五入によっているため、端数においては合計と合致しないものがある（以下同）。

よる対応が求められた。その一方で、現役世代を中心に保険料負担を抑制していく必要性も指摘されており、経済・物価動向等への対応と保険料負担の抑制を両立した予算となるかが注目された。

また、令和8年4月からは、少子化対策の財源として、子ども・子育て支援金の徴収が予定されている。同支援金制度は、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で段階的に構築することにより、実質的な負担が生じないと説明される。この実質的な社会保険負担軽減の効果として、令和10年度に1.0兆円程度の確保を図るとされていることを踏まえ、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）に掲げられた医療・介護制度等の改革の実現に向けた議論が行われた。

本稿では、社会保障制度改革をめぐる議論の状況を紹介した上で、令和8年度社会保障関係予算の編成過程及び厚生労働省が所管する予算の主要事項を整理する。

## 2. 社会保障制度改革をめぐる議論の状況

### （1）「こども未来戦略」及び改革工程の概要

政府は、令和5年12月22日に「こども未来戦略」及び改革工程を閣議決定した。こども未来戦略では、次元の異なる少子化対策を実現するに当たり、「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）として、今後3年間の集中取組期間で実施する具体的政策が示された。加速化プランにおける予算規模は全体で3.6兆円程度<sup>4</sup>とされ、財源については、令和10（2028）年度までに、既定予算の最大限の活用等により1.5兆円程度、改革工程に基づく取組を中心とした歳出改革等を行うことで生じる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果の活用によりそれぞれ1.1兆円程度、1.0兆円程度の確保を図るとされた。

また、改革工程では、改革を進めるに当たり、「時間軸」を考慮し、①令和6（2024）年度に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する令和10（2028）年度までに実施について検討する取組、③2040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の3つの段階に分けて実施するとされ、②の取組については、令和10（2028）年度までの各年度予算編成過程において、実施すべき施策の検討・決定を行うとされた。

### （2）改革工程の取組状況

以下、改革工程において、令和10（2028）年度までに実施について検討する取組として列挙されたもののうち、令和7年末までに検討された取組について、その議論の状況をいくつか紹介する。

#### ア 高額療養費自己負担限度額の見直し

現役世代を始めとする被保険者の保険料負担の軽減やセーフティーネットとしての役

---

<sup>4</sup> 3.6兆円程度の内訳は、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組に1.7兆円程度、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充に1.3兆円程度、共働き・子育ての推進に0.6兆円程度とされている。

割を維持していくため、令和7年度予算政府案（令和6年12月27日閣議決定）において、高額療養費制度の見直し<sup>5</sup>が盛り込まれた。しかし、長期療養者の負担が過大になるとの懸念から、同見直しは凍結されることとされ、衆議院及び参議院において予算案の修正が行われた<sup>6</sup>。その後、社会保障審議会医療保険部会の下に設置された「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」において、再度その在り方について検討が行われた。

同専門委員会は、令和7年12月16日に「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」を公表した。主な内容として、高額療養費制度を将来にわたって堅持していくために、自己負担限度額（以下「限度額」という。）の見直しを行っていくことの必要性は理解するとした上で、①所得区分を細分化し、所得区分の変更に応じて限度額ができる限り急増又は急減しないようにする制度設計とすること、②外来特例<sup>7</sup>の月額・年額上限それぞれの限度額の見直しを行うとともに、対象年齢の引上げも視野に入れて検討すること、③多数回該当<sup>8</sup>の限度額を現行水準で維持することが挙げられた。なお、具体的な金額等については、医療保険制度改革全体の議論を踏まえて設定すべきであるとされた。

#### イ 医療保険における金融所得の勘案

医療保険における負担への金融所得の反映の在り方については、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する必要があるとされていた<sup>9</sup>。こうした中、経済財政運営と改革の基本方針（以下「骨太方針」という。）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。以下「総合経済対策」という。）において、医療保険における負担への金融所得の反映に向けた制度設計を進める旨が示されたことを受け、社会保障審議会医療保険部会において、金融所得の把握方法や金融所得勘案の対象について議論が行われた。

同年12月25日に取りまとめられた「社会保障審議会医療保険部会における議論の整理」では、後期高齢者医療制度において、法定調書を活用する方法により、保険料や窓口負担区分等の決定に金融所得を勘案すべきであるとされた。また、具体的な保険料や窓口負担への金融所得の反映の方法については、総合経済対策において、「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」とされていることや、システム改修等に一定の期間が必要なことから、引き続き検討するとされた。

#### ウ 薬剤保険給付の在り方の見直し

---

<sup>5</sup> 住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化、所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ、外来特例の見直しを行うとされ、令和7年8月から令和9年8月にかけて段階的に実施するとされていた。

<sup>6</sup> 衆議院においては、高額療養費制度について、多数回該当の自己負担限度額を見直さずに据え置きとするための修正が行われ（令和7年3月4日衆議院可決・参議院送付）、参議院では、高額療養費制度の見直し全体について、実施を見合わせるための修正が行われた（令和7年3月31日参議院可決、衆議院回付・同意）。

<sup>7</sup> 高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと等を考慮して、年収約370万円未満かつ70歳以上の高齢者を対象として、外来受診での限度額が設定されている。

<sup>8</sup> 同一世帯で、直近12か月間に高額療養費が支給された月が3か月以上になった場合は、4か月目から限度額が軽減された定額となる。

<sup>9</sup> 医療保険制度における負担は、市町村民税の課税所得等に応じて決定されているところ、株や債券などの譲渡、配当、利子所得において、源泉徴収で課税関係を終了させ、確定申告を行わない場合は、市町村民税の課税所得等に勘案されない（確定申告を行った場合には、課税所得等に勘案される）。

令和7年6月11日の自由民主党、公明党、日本維新の会の3党合意<sup>10</sup>において、現役世代の保険料負担を含む国民負担軽減を実現するための社会保障制度改革の項目の一つとして、OTC類似薬<sup>11</sup>の保険給付の在り方の見直しが掲げられた。その後、同年10月20日に自由民主党と日本維新の会が交わした連立政権合意書<sup>12</sup>において、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについて具体的な制度設計を令和7年度中に実現するとされたことを踏まえ、両党の間で見直しに向けた協議が行われた。

最終的に、同年12月19日の自由民主党、日本維新の会政調会長間合意<sup>13</sup>により、見直しの方向性が決定された。具体的には、医療用医薬品の給付を受ける患者と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現役世代の保険料負担を軽減する観点から、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年度中に実施するとされた。まずは、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、1日最大用量が異なる医療用医薬品を対象として、薬剤費の4分の1に特別の料金を設定する。なお、実施に当たり、子ども、配慮が必要な慢性疾患を抱えている者、低所得者等に対する配慮を検討するとされた。

#### エ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し）

介護保険制度において利用者負担が2割となる「一定以上所得」<sup>14</sup>の判断基準の見直しについては、改革工程により、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とされていた。その後、骨太方針2025において、介護保険制度の利用者負担の判断基準の見直しについて、令和7年末までに結論が得られるよう検討するとされた。これを踏まえ、社会保障審議会介護保険部会で議論が行われた。

同部会においては、「一定以上所得」の判断基準について、対象拡大による負担増への配慮措置も併せて議論されたが、令和7年内に結論を出すことは見送られることとなり、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに結論を得ることが適当であるとされた。

### 3. 令和8年度社会保障関係予算の編成過程

以下、令和8年度社会保障関係予算の編成過程及び令和7年12月に成立した令和7年度補正予算の概要等について紹介する。

#### （1）骨太方針2025

---

<sup>10</sup> 日本維新の会「社会保障料を下げる改革提言」（令和7年6月）28～34頁<[https://o-ishin.jp/policy/pdf/2025\\_lower\\_social\\_insurance\\_premiums.pdf](https://o-ishin.jp/policy/pdf/2025_lower_social_insurance_premiums.pdf)>

<sup>11</sup> 医師の処方箋に基づいて調剤される医療用医薬品のうち、薬局やドラッグストアで処方箋なしに購入することができるOTC（Over The Counter）医薬品と成分や効能が類似している医薬品を指す。

<sup>12</sup> 「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）<<https://storage2.jimin.jp/pdf/news/information/211626.pdf>>

<sup>13</sup> 第209回社会保障審議会医療保険部会・第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会合同開催（令7.12.25）資料1—3「OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について」

<sup>14</sup> 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、介護保険法が改正され、平成27年8月1日から、一定以上所得のある利用者の自己負担が2割に引き上げられた。2割負担となる所得の水準については、政令で定められており、具体的には、合計所得金額160万円以上かつ年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上）の利用者の負担割合が2割となる。

社会保障関係費の歳出の目安については、骨太方針2015により、令和2（2020）年度に向けて、社会保障関係費の増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針が示され、骨太方針2018、骨太方針2021においても、同方針や経済・物価動向等を踏まえ、同様の方針を継続するとされてきた。

こうした中、骨太方針2024において策定された「経済・財政新生計画」では、令和7（2025）年度から令和9（2027）年度について、これまでの歳出改革努力を継続するとされた一方、具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討することが示された。続く骨太方針2025では、骨太方針2024に基づき、歳出改革努力を継続しつつ、経済・物価動向等を踏まえ、予算編成に適切に反映するとされた。社会保障関係費については、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、的確な対応を行うとされ、具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するとされた。

## （2）概算要求基準

概算要求の際の指針となる「令和8年度予算の概算要求について」（令和7年8月8日閣議了解）では、年金・医療等については、高齢化等に伴ういわゆる自然増として、前年度当初予算額に4,000億円を加算した範囲内で要求し、予算編成過程において、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するとされた。

## （3）令和7年度補正予算

### ア 「強い経済」を実現する総合経済対策

令和7年11月21日に閣議決定された総合経済対策は、「生活の安全保障・物価高への対応」、「危機管理投資・成長投資による「強い経済」の実現」及び「防衛力と外交力の強化」を三つの柱としている。社会保障分野に関連する主な取組については、「生活の安全保障・物価高への対応」として、医療・介護・障害福祉分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援、地域共生社会の実現に向けた取組、「危機管理投資・成長投資による「強い経済」の実現」として、創薬基盤・インフラの強化の支援、マイナ保険証の利用促進等による健康医療安全保障の構築、「防衛力と外交力の強化」として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）推進等を行うとされた。

### イ 令和7年度補正予算の概要

同年11月28日に、総合経済対策の裏付けとなる令和7年度補正予算案が閣議決定された。一般会計の歳出総額に18兆3,034億円が計上され、このうち、厚生労働省所管分は2兆3,252億円である。主な内訳として、医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援、病床数の適正化に対する支援、介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援等を含む医療・介護等支援パッケージに1兆3,649億円が計上されたほか、最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援に352億円、革新的

医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備に241億円、後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援に844億円、平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決<sup>15</sup>への対応に1,475億円が計上された。同補正予算は、令和7年12月16日に参議院本会議で可決、成立した。

#### (4) 令和8年度予算編成の基本方針

令和7年12月9日に「令和8年度予算編成の基本方針」が閣議決定された。

同基本方針では、令和8年度予算編成に当たり、社会保障については、物価や賃金の上昇等に対して、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していくとされた。その上で、人口や世帯構成の変化により、受益と負担のバランスが変化することに対応し、適切な制度の効率化や資源配分の最適化を図り、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要となると示された。

また、社会保障システムの持続性確保の観点から、総合経済対策に記載された社会保障制度改革の取組を前例にとらわれず着実に実行し、社会保障改革の新たなステージにふさわしい予算編成とするとされた。その際、次期診療報酬改定等において保険料負担の抑制努力も行いつつ経営の改善・従事者の処遇改善を図るとされた。

主な施策のうち、社会保障分野に関連するものとして、医療・介護DX等の推進による健康医療安全保障の構築、包摂的な地域共生社会の実現が掲げられた。

#### (5) 大臣折衝事項

令和8年度予算案の閣議決定に先立ち、令和7年12月24日に、片山財務大臣と上野厚生労働大臣による大臣折衝が行われた。

##### ア 診療報酬・薬価等改定

令和7年12月2日に財政制度等審議会が取りまとめた「令和8年度予算の編成等に関する建議」において、令和8年度診療報酬改定では、経済・物価動向等への対応と保険料負担の抑制努力を両立させるモデルを示すことが求められるとされた。その際、経済・物価動向等への対応については、経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応が、現役世代の保険料負担の軽減の観点からは、病院への重点的な支援のため、診療所分や調剤報酬の適正化が必要であるとされた。

その後、令和7年12月10日の中央社会保険医療協議会総会において、令和8年度診療報酬改定に関する診療側の意見として、昨今の物価高騰や人件費上昇により、医療機関等の経営状況が著しくひっ迫する中、医療機関等の経営を健全化するため、財源を純粋に上乗せするいわゆる「真水」による対応が必要であるとし、大幅なプラス改定を求め

<sup>15</sup> 最高裁第三小法廷判決（令和7年6月27日）では、平成25年の生活扶助基準改定のうち、生活扶助基準の水準と一般国民の生活水準との間の不均衡を是正するために行われた「物価」による調整（デフレ調整）について、物価変動率のみを直接の指標として調整を行ったことに対し、厚生労働大臣の判断に裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があるとして、違法であるとされた。

る旨が示された<sup>16</sup>。

これに対して、支払側からは、保険料負担と医療保険制度の安定化が不可欠であるとし、医療機関等の経営の健全化、医療従事者の賃上げを担保しつつ、確実な適正化とセットで真にメリハリの効いた診療報酬改定を行うことが要望された<sup>17</sup>。

最終的に、改定率については、大臣折衝の結果、次のとおり合意された。診療報酬のうち、本体部分が+3.09%（令和8・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9年度+3.77%）、薬価等部分が▲0.87%（同▲1,063億円程度）となった。本体部分と薬価等部分を合わせた全体の改定率は+2.22%となる。

本体部分のうち、賃上げ分として+1.70%<sup>18</sup>（令和8・9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）を充てるとし、医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8・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は+5.7%）を講ずるとされた。また、物価対応分として、+0.76%（令和8・9年度の2年度平均。令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%）を充てるとし、内訳として、令和8年度以降の物価上昇への対応として+0.62%<sup>19</sup>（令和8年度+0.41%、令和9年度+0.82%）、高度機能医療を担う病院への物価対応本格導入時の特例的な対応として+0.14%とされた。加えて、食費・光熱水費分として+0.09%<sup>20</sup>、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境悪化を踏まえた緊急対応分として+0.44%<sup>21</sup>を充てる。一方で、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤報酬の適正化、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で▲0.15%とする。これらの対応を除いた改定分である+0.25%についての各科改定率は、医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%である。

なお、経済・物価動向等への令和9年度における対応として、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、今回の診療報酬改定の項目のうち、特例的な対応を除いた賃上げ分、物価対応分、食費・光熱水費分について、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とされた。

薬価等改定については、中央社会保険医療協議会薬価専門部会を中心に、国民負担の軽減と創薬イノベーションの両立や医薬品の安定供給確保のための対応等について議論が行われた。

<sup>16</sup> 第634回中央社会保険医療協議会総会（令7.12.10）総3-2「令和8年度診療報酬改定に対する二号（診療側）委員の意見」

<sup>17</sup> 第634回中央社会保険医療協議会総会（令7.12.10）総3-1「令和8年度診療報酬改定に関する1号（支払側）の意見」

<sup>18</sup> うち、+0.28%は、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置するとされた。

<sup>19</sup> 費用関係データに基づき施設類型ごとに配分され、病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%とされた。

<sup>20</sup> 入院時の食費基準額を1食当たり40円引き上げる（患者負担は、所得区分等に応じて1食当たり20円～40円の引上げ）とともに、光熱水費基準額を1日当たり60円引き上げる措置を講ずるとされた。

<sup>21</sup> 配分に当たり、施設類型ごとのメリハリを維持するとし、病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%とされた。

薬価調査等の結果<sup>22</sup>や同専門部会等での議論を踏まえ、薬価等の改定率は、薬価が▲0.86%（国費▲1,052億円程度）、材料価格が▲0.01%（同▲11億円程度）となった。具体的な対応として、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<sup>23</sup>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とされた。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価<sup>24</sup>について物価動向を踏まえた対応等を行うとされた。

## イ 介護報酬改定

前回の令和6年度介護報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討するとされていた。

また、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、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とされた。

大臣折衝の結果、改定率については、+2.03%（同+518億円）とされた。具体的な対応として、介護従事者を対象とした月1.0万円の賃上げを実現する措置、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とした月0.7万円の上乗せのための措置が実施される。なお、これらの措置により、合計で、介護職員について最大月1.9万円<sup>25</sup>の賃上げを実現するとされる。加えて、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円引き上げるとされた。

## ウ 障害福祉サービス等報酬改定

介護報酬と同様に、前回の令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討するとされていた。また、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とされた。

大臣折衝の結果、改定率については、+1.84%（同+313億円）とされた。具体的な対応として、障害福祉従事者を対象とした月1.0万円の賃上げを実現する措置、生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象とした月0.3万円の上乗せのための措置が実施される。なお、これらの措置により、合計で、福祉・介護職員について最大

<sup>22</sup> 令和7年度における薬価と実勢価格との乖離率（平均乖離率）は約4.8%であり、過去最少となった（第632回中央社会保険医療協議会総会（令7.12.3）総一―1―1「令和7年医薬品価格調査（薬価調査）の速報値」2頁）。なお、平均乖離率は、{(現行薬価×販売数量)の総和－(実販売単価×販売数量)の総和} / (現行薬価×販売数量)の総和で計算される数値。

<sup>23</sup> 市場規模が収載時の予想より大幅に拡大した場合、効能効果等が変化し市場が拡大した場合には、価格調整のため、薬価の引下げを行う。

<sup>24</sup> 剤形ごとにかかる最低限の製造コストを確保するため、錠剤や注射剤などの区分ごとに、成分にかかわらず、薬価の下限値として設定される価格。

<sup>25</sup> 定期昇給0.2万円込み

月1.9万円<sup>26</sup>の賃上げが実現するとされる。

## エ 薬剤給付の見直し

大臣折衝の結果、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しについて、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9年3月に実施するとされた。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に特別の料金が設定される。なお、見直しの実施に当たっては、子ども、配慮が必要な慢性疾患を抱えている者、低所得者等に対する配慮を検討するとされた。

このほか、食品類似薬の保険給付の見直し<sup>27</sup>、長期収載品の選定療養拡大<sup>28</sup>について合意された。

## オ 金融所得の反映などの応能負担の徹底

大臣折衝の結果、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、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とされた。

## カ 高額療養費制度の見直し

大臣折衝の結果、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、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とされた。

見直しの具体的な内容として、月の限度額を令和8年8月に所得区分に応じて約4%から7%の幅で引上げ、令和9年8月に住民税非課税区分を除く各所得区分を3区分に細分化した上で、さらに引き上げるとされた。最も引上げ率が大きい年収約650万円から770万円の区分で約38%の引上げとなる。また、外来特例についても見直すこととされ、令和8年8月と令和9年8月の2回に分けて、所得区分に応じて月の限度額を4,000円から1万円引き上げる。なお、一定所得以下の限度額は現行の8,000円で据え置くとされた。一方で、多数回該当の金額を原則として据え置くとともに、新たに年間上限を導入することで、長期療養者への配慮を行うとされた。

## キ 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（令和6年法律第47号）により、加速化プランに基づく施策の財源として、子ども・子育て支援金制度が創設された。同制度は、歳出改革と賃上げにより生じる実質的な社会保険負担軽減の効果の範囲内で段階的

<sup>26</sup> 定期昇給0.6万円込み

<sup>27</sup> 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とされた。

<sup>28</sup> 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）については、令和6年10月から、処方を希望する患者に対し、選定療養費として特別の料金の支払いが求められている。大臣折衝の結果、後発医薬品の更なる使用促進の観点から、長期収載品の選定療養の対象を、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当から2分の1相当へと引き上げるとされた。

に構築され、令和8年4月より医療保険者から支援金を徴収するとしている<sup>29</sup>。具体的には、各年度の支援納付金総額のうち公費負担分を除いた被保険者・事業主の拠出額の目安として、令和8年度に概ね0.6兆円、令和9年度に概ね0.8兆円、令和10年度に概ね1.0兆円とされている。

大臣折衝の結果、令和8年度における実質的な社会保険負担軽減効果<sup>30</sup>は0.17兆円程度とされた。内訳として、薬価等改定により▲0.21兆円、診療報酬改定により+0.14兆円、高額療養費の見直しにより▲0.07兆円、食品類似薬の保険給付の見直しにより▲0.01兆円、長期収載品の選定療養拡大により▲0.01兆円が見込まれる。実質的な社会保険負担軽減効果は、令和5年度から令和8年度の合計で0.60兆円程度となり、令和10年度までの2年間で残り0.4兆円程度を積み上げる必要がある。

#### ク 社会保障の充実

大臣折衝の結果、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）とされていることを踏まえ、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とされた。

#### ケ 生活扶助基準

令和5年度以降、生活扶助基準については、足下の社会経済情勢等を総合的に勘案した臨時的・特例的な措置として、特例加算等<sup>31</sup>が実施されてきた。

大臣折衝の結果、社会経済情勢等を総合的に勘案し、特例加算等の見直しを行うとされた。具体的には、特例加算を世帯人員一人当たり月額2,500円とするとともに、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は、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とされた。

### (6) 令和8年度予算政府案の閣議決定

令和7年12月26日に令和8年度予算政府案が閣議決定され、社会保障関係費は、実質的な伸びを高齢化による増加分におさめた上で、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算し、前年度比約7,600億円の増加となった。令和8年度におけるいわゆる自然増は約4,000億円（年金スライド分を除く。）であったが、制度改革・効率化等により約1,500

<sup>29</sup> 令和8年度の支援金額の推計（平均月額）は、健保組合で被保険者一人当たり約550円、国民健康保険で一世帯当たり約300円、後期高齢者医療制度で被保険者一人当たり約200円とされる（こども家庭庁「子ども・子育て支援金の概要について」（令和7年12月26日更新）8頁<[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/no-de/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/fb3dbb28-102a-4840-90a5-00ad2e0d117f/043714c0/20251226policies-kodomokosodateshienkinseido-04.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/no-de/basic_page/field_ref_resources/fb3dbb28-102a-4840-90a5-00ad2e0d117f/043714c0/20251226policies-kodomokosodateshienkinseido-04.pdf)>）。

<sup>30</sup> 令和8年度における実質的な社会保険負担軽減効果については、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、令和8年度診療報酬改定、介護報酬改定のうち、①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、②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とされた。

<sup>31</sup> 令和元年当時の消費実態水準（令和4年12月9日の「社会保障審議会生活保護基準部会」における検証結果の反映後）に、令和7年10月からは、世帯人員一人当たり月額1,500円を特例的に加算している。加算措置を行っても従前の基準から減額となる世帯については、従前の基準額を保障する。

億円の圧縮が図られた。圧縮された約1,500億円の内訳は、薬価改定で約▲1,100億円、高額療養費制度の見直しで約▲300億円、食品類似薬の保険給付の見直しで約▲100億円、長期取載品の選定療養の拡大で約▲100億円等となっている。また、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分は、約5,200億円（年金スライド分を含む。）となり、その内訳は、年金スライド分のほか、診療報酬改定（今後の賃上げ・物価対応分）による約+1,800億円、介護報酬改定による約+500億円、障害福祉サービス等報酬改定による約+300億円、生活扶助基準の見直しによる約+100億円等となっている。

また、こども未来戦略に基づく令和10年度までの歳出改革による公費節減効果は、令和8年度は国・地方で0.18兆円程度<sup>32</sup>となる。なお、令和8年度予算においては、こども誰でも通園制度の本格実施、フリーランス等の者の育児期間中の年金保険料免除等により、令和7年度以前から実施されている施策を含め、3.6兆円規模の加速化プランのうち、約9割の実現が予定される。

#### 4. 令和8年度厚生労働省予算の主要事項

本稿では、令和8年度社会保障関係予算のうち厚生労働省が所管する予算（以下「当初予算」という。）の主要事項について、令和7年度補正予算（以下「補正予算」という。）等にも触れつつ、いくつか紹介する。

##### （1）大臣折衝での合意を踏まえた事項

###### ア 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定

令和8年度は、原則2年ごとの診療報酬改定に加え、介護・障害福祉従事者の処遇改善を進めるため、介護報酬・障害福祉サービス等報酬の期中改定を実施するとされた。

補正予算では、物価・賃金の上昇により医療機関・介護事業者等が厳しい経営環境に直面していることを踏まえ、令和8年度の報酬改定の効果を前倒しする観点から、医療・介護等支援パッケージとして、1兆3,649億円が計上された。

###### （ア）診療報酬・薬価等改定

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対応を行う。診療報酬の改定による当初予算への影響額は、+2,348億円程度となる。また、薬価等改定では、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給を図りつつ、市場実勢価格を反映する。改定による国費の削減額は▲1,063億円となる。

補正予算では、医療・介護等支援パッケージのうち、医療分として合計1兆368億円が計上された。そのうち、医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援に5,341億円、施設整備の促進に対する支援に462億円が計上された。

###### （イ）介護報酬改定

政府経済見通し等を踏まえた介護分野の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化促進等のための措置を講ずる。当初予算への影響額は+518億円となる。

補正予算では、医療・介護等支援パッケージのうち、介護分として合計2,721億円が計

<sup>32</sup> 令和5年度は0.18兆円程度、令和6年度は0.19兆円程度、令和7年度は0.18兆円程度である（いずれも国・地方での額）。

上された。そのうち、介護分野における物価上昇・賃上げに対する支援に1,920億円、介護事業所・施設のサービス継続支援事業に510億円が計上された。

#### (ウ) 障害福祉サービス等報酬改定

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促進のための措置を講ずる。当初予算への影響額は+313億円となる。

補正予算では、医療・介護等支援パッケージのうち、障害福祉分として合計453億円が計上され、そのうち、障害福祉分野における賃上げに対する支援に439億円が計上された。

#### イ 高額療養費制度

高額療養費制度の見直しにより、令和8年度満年度ベースで公費▲710億円（国▲480億円、地方▲220億円）の影響が見込まれる。保険料は▲1,180億円と試算され、被保険者一人当たりの保険料は、▲1,000円が見込まれる。なお、令和9年8月施行分も合わせた財政影響全体は、公費▲800億円（国▲550億円、地方▲250億円）、保険料▲1,640億円、被保険者一人当たり保険料▲1,400円と見込まれる<sup>33</sup>。

#### ウ 生活扶助基準

特例加算の一人当たり月額2,500円への引上げと、加算を行っても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の保障を行う。当初予算への影響は全体で+81億円<sup>34</sup>となる。

### (2) 医療

#### ア 地域医療構想・医師偏在対策

当初予算では、新たな地域医療構想の推進、医師偏在対策に対する支援のため、地域医療介護総合確保基金（医療分）として647億円（前年度当初予算比+34億円）が計上された。

また、当初予算では、医師偏在是正に向けて、重点医師偏在対策支援区域<sup>35</sup>における診療所の承継・開業支援事業に新規で20億円が計上された。

#### イ 創薬力強化・医薬品等の安定供給

当初予算では、創薬力の強化に向けて、創薬力強化のための早期薬事相談・支援事業に6,300万円（同+700万円）、優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業に新規で1.2億円が計上された。また、国際水準の治験・臨床試験実施体制の整備や情報発信の必要性が指摘されていることを踏まえ、新規で臨床研究推進事業に4.3億円が計上された。補正予算では、革新的医薬品等実用化支援基金事業に241億円、後発医薬品製造基盤整備基金事業に844億円が計上された。

また、当初予算では、医薬品等の安定供給の推進に向け、新規で医薬品安定供給支援

<sup>33</sup> 第209回社会保障審議会医療保険部会・第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会合同開催（令7.12.25）参考資料2「高額療養費制度について（参考資料）」72～75頁

<sup>34</sup> 令和7年10月からの特例加算額引上げ（1,000円→1,500円）の平年度化による+24億円を含む。

<sup>35</sup> 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域に設定する。

事業に3,000万円、同じく新規で医薬品安定供給・流通確認システムの運用・保守業務に1.9億円<sup>36</sup>が計上された。

#### ウ 医療保険制度の運営確保

当初予算では、各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費として、10兆5,566億円（同+2,787億円）が計上された。

### (3) 介護

#### ア 地域包括ケアシステムの推進

当初予算では、地域包括ケアシステム<sup>37</sup>を深化させるため、地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）に201億円（同▲51億円）、地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、同基金（介護従事者の確保に関する事業分）に86億円（同▲11億円）が計上された。

#### イ 認知症施策の推進

当初予算では、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）と認知症施策推進基本計画<sup>38</sup>に基づき、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護等に125億円（前年度と同額）が計上された。

#### ウ 介護保険制度による介護サービスの確保

当初予算では、地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の提供に必要な経費を確保する等のため、3兆4,598億円（同+535億円）が計上された。

### (4) 社会福祉

#### ア 生活困窮者自立支援等の推進

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第21号）を踏まえた住まいに関する総合的な相談対応や入居前から入居後までの一貫した支援のための体制整備、「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」<sup>39</sup>を踏まえた認定就労事業に関する取組の拡充等のため、当初予算において、898億円（同+65億円）が計上された。補正予算では、生活困窮者等に対する自立支援の機能強化のため、54億円が計上された。

#### イ 生活保護制度の着実な推進

<sup>36</sup> デジタル庁計上

<sup>37</sup> 地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（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（平成元年法律第64号）第2条第1項）。

<sup>38</sup> 令和6年12月3日閣議決定

<sup>39</sup> 令和7年6月3日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定。同プログラムにおいて、①生活困窮者自立支援法に基づく認定就労訓練事業のあっせんを行う自立相談支援機関において、生活困窮者に対する相談支援の強化を検討すること、②自立相談支援機関の支援員に対する研修等を行い、認定事業所と支援対象者の積極的なマッチングを促すこと等が示された。

当初予算において、生活保護に係る国庫負担のうち保護費負担金に要する経費として、2兆8,027億円（同+219億円）が計上された。また、レセプトを活用した医療扶助の適正化や福祉事務所の体制確保による生活保護業務の負担軽減など、生活保護の適正実施等に192億円（同▲5億円）が計上された。

また、補正予算において、平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応として、1,475億円が計上された。具体的には、社会保障審議会生活保護基準部会最高裁判決への対応に関する専門委員会報告書等を踏まえ、当時の生活保護受給資格者等に対する保護費の追加給付、地方自治体の支給事務に要する経費の補助、相談センターの設置・広報、生活扶助基準改定訴訟の原告に対する特別給付金の支給を行う。

#### ウ 障害福祉サービス

当初予算では、障害者が身近な地域等で暮らすために必要な福祉サービスに要する経費として、1兆8,145億円<sup>40</sup>（同+1,614億円）が計上された。

### （5）雇用・労働

#### ア 労働者の賃上げ支援

最低賃金の引上げに向けた環境整備を図る観点から、事業所内で最も低い賃金（事業所内最低賃金）の引上げに取り組む中小企業・小規模事業者の生産性向上に向けた支援を行うため、業務改善助成金に、補正予算で352億円、当初予算で21億円（同+6億円）が計上された。

#### イ 非正規雇用労働者への支援

当初予算では、非正規雇用労働者の企業内のキャリアアップを促進するため、キャリアアップ助成金に1,022億円（同▲3億円）が計上された。

#### ウ リ・スキリングによる能力向上支援

雇用保険被保険者等に対して、教育訓練給付金や教育訓練休暇給付金を支給することにより、労働者個々人の主体的、自発的な学び・学び直しを支援するため、当初予算では、教育訓練給付に556億円（同+18億円）が計上された。

### （6）年金

当初予算では、基礎年金の国庫負担分や年金生活者支援給付金<sup>41</sup>の支給等に要する費用として、13兆8,231億円（同+2,102億円）が計上された。なお、令和8年度の年金額改定率は、国民年金（基礎年金）が1.9%、厚生年金（報酬比例部分）が2.0%とされている<sup>42</sup>。

## 5. おわりに

<sup>40</sup> 金額は障害福祉サービス等報酬改定を反映した後の金額。

<sup>41</sup> 公的年金等の収入金額や所得が一定基準額以下の者に対して消費税財源を活用して給付する。全額国庫負担であり、その経費として、当初予算に3,958億円（前年度と同額）が計上された。

<sup>42</sup> 令和7年の物価変動率+3.2%、名目賃金変動率+2.1%、マクロ経済スライド調整率▲0.2%であることによるものである。なお、厚生年金のマクロ経済スライド調整率は、次期財政検証翌年度（令和12年度を予定）まで3分の1に緩やかとすることから、▲0.1%となる。

従来、社会保障関係費は、その伸びを高齢化の範囲内におさめるという方針の下、予算編成されてきたが、令和8年度予算の編成過程においては、こうした高齢化による増加分に加え、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分が加算された。このうち、診療報酬改定では、物価・人件費の高騰を考慮し、本体部分で30年ぶりとなる3%超の引上げとなった。この改定については、一定の評価がなされる一方で、依然として不十分であるとの指摘もあり、医療機関の経営の改善や医療従事者の処遇改善を着実に進めることができるのか、今後も注視していく必要がある。

他方、今回の診療報酬の引上げにより、医療費は年1兆円以上増え、保険料や窓口負担の増加が見込まれる。とりわけ、保険料負担については、高齢化等により社会保障給付費が増加する中で、現役世代を中心に負担感が強まっている。社会保障制度の持続性を確保する上で、保険料負担の抑制は重要な課題となっており、政府は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している。令和8年度予算の編成過程では、高額療養費制度やOTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しが決定され、医療費の削減による保険料負担の抑制が図られる。

その一方で、これらの見直しは、患者の自己負担の増加を伴う。今回の見直しに当たっては、負担増による患者の受診控えを懸念する声があることを踏まえ、患者や低所得者等の負担が過重にならないよう配慮措置の実施・検討を行うとされた。令和8年度以降も保険料負担の抑制に向けた改革の検討が想定される中、保険料負担の抑制と、制度見直しによる患者やサービス利用者への影響の双方を踏まえつつ、給付と負担のバランスについて、議論を深めていくことが求められる。

(いとう はやて)