

参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	厚生労働分野の主な政策課題
著者 / 所属	寺澤 泰大 / 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	482号
刊行日	2026-3-16
頁	104-118
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20260316.html

※ 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))。

厚生労働分野の主な政策課題

寺澤 泰大

(厚生労働委員会調査室)

1. 社会保障制度をめぐる状況
2. 医療
3. 介護、福祉
4. 雇用、労働
5. その他

令和8年2月8日の衆議院議員総選挙を受け、同月18日に第221回国会（特別会）が召集された。第220回国会（常会）が召集日の衆議院解散により会期1日で閉会したことから、常会と同じ会期150日間に決定されたこの特別会が、事実上、常会に代わる国会となる。

本稿では、現在の社会保障制度をめぐる状況を確認した上で、この特別会に提出が見込まれる法案の内容を含め、厚生労働分野における主な政策課題を概観する¹。

1. 社会保障制度をめぐる状況

(1) 人口構造等の変化

日本の総人口は平成20（2008）年の1億2,808万人をピークに減少局面に入っており、令和6（2024）年にはそれから400万人余り減少して1億2,380万人となっている。年齢構成の変化も著しく、令和6（2024）年には高齢化率（65歳以上人口割合）が29.3%と統計開始以来最高となる一方で²、合計特殊出生率は1.15、年間出生数は68.6万人といずれも統計開始以来最低・最少となった³。この年間出生数は、団塊の世代では270万人弱、団塊ジュニア世代では200万人強、現在10歳を迎えた世代でも約100万人であったことと比較すると

¹ 本稿は令和8年2月26日時点の情報に基づいている。また、本稿におけるURLの最終アクセス日はいずれも令和8年2月26日である。

² 総務省「人口推計（2024年（令和6年）10月1日現在）結果の概要」（令7.4.14）

³ 厚生労働省「令和6年（2024）人口動態統計（確定数）の概況」（令7.9.16）。なお、在日外国人や在外日本人等を含む令和7（2025）年の出生数は、対前年1.5万人減の70.6万人。厚生労働省「人口動態統計速報（令和7（2025）年12月分）」（令8.2.26）

はるかに少ないばかりか、直近の将来推計を下回る水準である⁴。

加えて、世帯構成の変化も進んでいる。平成12（2000）年から令和2（2020）年の間の変化を見ると、夫婦と子の世帯の割合が31.9%から25.2%に減少しているのに対し、単身世帯の割合は27.6%から38.0%に上昇しており、とりわけ高齢者単身世帯の割合は6.5%から13.2%へと倍増している。単身世帯の割合は今後さらに上昇すると見込まれており、2050年には44.3%（うち高齢者単身世帯の割合は20.6%）に達すると推計されている⁵。

一方で、就業状況も変化している。平成12（2000）年から令和7（2025）年の間の変化を見ると、65歳以上の就業率は22.1%から26.0%に（うち65～69歳の就業率は36.2%から54.5%に）、女性の就業率は47.1%から55.1%にそれぞれ上昇している。こうした要因により、総人口が減少しているにもかかわらず、社会保障の支え手となる就業者数は6,446万人から6,828万人に増加している⁶。

このほか、近年の医療技術の高度化に伴う医療費・医薬品費等の上昇や、社会保障サービスを提供する従事者や施設などの量の制約などが、社会保障制度に影響を与えている。

（2）社会保障の給付と負担

社会保障給付費は、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に移行したことに伴い一時的に減少したものの、長期的には増加傾向にあり、令和7年度予算ベースで140.7兆円に達している。ただし、対GDP比は近年やや低下し、令和7年度予算ベースで22.4%となっている。内訳は、年金が62.5兆円（44.4%）、医療が43.4兆円（30.8%）、福祉その他が34.9兆円（24.8%）である⁷。

他方、これを負担すなわち財源の面から見ると、保険料が82.2兆円（59.8%）、公費が55.3兆円（40.2%）、積立金の運用収入等となっている。保険料は被保険者拠出分と事業主拠出分から、公費は国分と地方分からそれぞれ構成される⁸。（次頁図参照）

最近、社会保険料の引き下げが大きな論点となっているが、これを実現しようとする場合、原理的には公費投入を増やすか、患者や利用者の自己負担を引き上げるか、給付費を削減するかのいずれか、あるいはその組み合わせが必要になる。社会保険料を含めた社会保障制度の負担の在り方を考える際には、この財源上の制約を考慮に入れた上で、負担能力に応じた負担や、将来を見越した適切な給付の規模などについて検討することが求められる。

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）結果の概要」日本人参考推計表2（出生中位・死亡中位）（令5.4.26）では、令和6（2024）年の出生数は75.5万人と推計されていたが、実績はこれと比べて約7万人少ない。

⁵ 厚生労働省ウェブサイト「一般世帯における世帯構成の推移と見通し」（原典は総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」）〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001607189.pdf>〉

⁶ 総務省「労働力調査（基本集計）」長期時系列表 年平均結果 各表（令8.1.30）

⁷ 厚生労働省ウェブサイト「社会保障給付費の推移」〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001532292.pdf>〉

⁸ 厚生労働省ウェブサイト「社会保障の給付と負担の現状（2025年度予算ベース）」〈<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001513635.pdf>〉

図 社会保障の給付と負担の現状

社会保障給付費 令和7年度(予算ベース) 140.7兆円 <対GDP比 22.4%>			
【給付】			
年金 62.5兆円(44.4%) <対GDP比 9.9%>	医療 43.4兆円(30.8%) <対GDP比 6.9%>	福祉その他 34.9兆円(24.8%) <対GDP比 5.5%> (うち介護14.0兆円 うち子ども・子育て11.9兆円)	
【負担】			
保険料 82.2兆円(59.8%)		公費 55.3兆円(40.2%)	
うち被保険者拠出 43.5兆円(31.6%)	うち事業主拠出 38.8兆円(28.2%)	うち国 38.2兆円(27.7%)	うち地方 17.2兆円 (12.5%)

(出所) 厚生労働省ウェブサイト「社会保障の給付と負担の現状(2025年度予算ベース)」<<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001513635.pdf>>から作成

(3) 近年の社会保障制度改革

近年の社会保障制度改革は、前述のような人口構造等の変化をとらえ、ある時点ターゲットに掲げて進められてきた。団塊の世代がすべて後期高齢者(75歳以上)になる「2025年」はすでに過ぎ、現在は、高齢者人口(65歳以上)の増加が緩やかになる反面、生産年齢人口(15~64歳)の減少が加速する2040年頃を念頭に置いた工程が組まれている。

政府が令和5年12月に閣議決定した「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(以下「改革工程」という。)では、働き方に中立的な社会保障制度等の構築、医療・介護制度等の改革、「地域共生社会」の実現のそれぞれについて、①令和6年度に実施する取組、②「子ども・子育て支援加速化プラン⁹」の実施が完了する令和10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段階の時間軸に沿って、実施すべき取組が挙げられている。

(4) 令和7年度補正予算・令和8年度予算における社会保障関係費

令和7年10月に自民党・日本維新の会による連立政権が発足し、OTC類似薬¹⁰を含む薬剤自己負担の見直しや応能負担の徹底による現役世代の保険料率の引き下げなど、連立政権合意書に記載された一定の給付・保険料抑制を伴う項目の検討が加速した。

他方、医療等の現場からは、物価・賃金上昇の影響を受けて悪化している医療機関等の

⁹ 「子ども未来戦略」(令5.12.22閣議決定)において規定。令和8年度から、「子ども・子育て支援加速化プラン」に基づく施策の財源として、医療保険者を通じて子ども・子育て支援金が徴収される。

¹⁰ 薬局で市販されているOTC(=Over The Counter)薬と効能やリスクが類似しているが、原則として処方箋が必要で保険給付対象となる医療用医薬品。

経営¹¹に対する支援と、低い賃金改定率にとどまっている医療・福祉従事者¹²の賃上げ支援が強く求められている。

こうしたいわば相反する要請を受け、政府はまず、令和7年度補正予算に1.3兆円超の「医療・介護等支援パッケージ」を設け、医療機関の賃上げ・物価上昇に対する支援や介護・障害福祉従事者に対する賃上げ支援を行うこととした。

その上で、令和8年度予算においては、診療報酬本体の改定率を30年ぶりの高水準とし、医療従事者の賃上げや物価対応などに重点的に充てるとともに、介護報酬、障害福祉サービス等報酬もプラス改定として各従事者の賃上げなどに充てることとした。一方、前年から大きな議論となっていた高額療養費制度の見直しについては、長期療養者に配慮しつつ、改めて自己負担上限額を引き上げることとしたほか、OTC類似薬への特別の料金の設定や、長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養の拡大など、一定の給付抑制策も盛り込んだ。

2. 医療

（1）診療報酬、薬価等改定

令和8・9年度の診療報酬本体の改定率は+3.09%¹³に決定された。その内訳は、①医療従事者の賃上げ分に+1.70%¹⁴、②医療機関の物価対応分に+0.76%¹⁵、③入院時の食費・光熱水費分に+0.09%、④前回の令和6年度報酬改定以降の経営悪化への緊急対応分に+0.44%、⑤各種適正化・効率化分に▲0.15%、⑥①～⑤を除く改定分に+0.25%¹⁶である。このうち①については、医療従事者に対し、令和8・9年度にそれぞれ+3.2%（看護補助者及び事務職員は+5.7%）のベースアップ実現のための措置を実施するとされている。

この改定率の決定を受け、令和8年2月に中央社会保険医療協議会（中医協）が個別改定項目について答申し、初診・再診時や入院基本料等の算定時に算定可能な物価対応料の新設、再診料及び入院基本料の点数引き上げ、ベースアップ評価料の対象職員の範囲拡大等が行われることとなった。新たな診療報酬は、告示等の発出を経て同年6月から施行される。

なお、今回の改定率決定に際しては、今後、実際の経済・物価動向が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、賃上げ・物価対応分等について、令和9年度予算編成において加減算を含めさらなる必要な調整を行うとの方針もあわせて示された¹⁷。2年ごとの改定では急激な物価・賃金の上昇に機動的に対応できない懸念が

¹¹ 令和6年度の病院（全体）の医業利益率（平均値）は対前年度比▲7.3%、医業利益が赤字の病院（全体）の割合は67.2%。中央社会保険医療協議会「第25回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」（令7.11.26）及び第630回中央社会保険医療協議会総会（令7.11.26）総-1-3「第25回医療経済実態調査の分析」

¹² 令和7年の1人平均賃金改定率について、産業計が4.4%であるのに対し、医療、福祉は産業別で最も低い2.3%。厚生労働省「令和7（2025）年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況」（令7.10.14）

¹³ 令和8・9年度の平均（令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%）

¹⁴ 令和8・9年度の平均（令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%）

¹⁵ 令和8・9年度の平均（令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%）

¹⁶ 各科改定率は、医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%。

¹⁷ 厚生労働省「診療報酬改定について」（令7.12.24）〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67942.html〉

あったが、この方針により、本来は改定年度ではない令和9年度にも必要な調整が行われる可能性がある。ただし、実際にどのような状況になれば調整が行われるのか、減算もあり得るのかなど、不明な点は多い。

一方、薬価等改定率は▲0.87%（薬価▲0.86%、材料価格▲0.01%）とされた。近年、薬価の毎年改定により医薬品の開発や安定供給に支障が生じていることや、薬価調査による平均乖離率（薬価と実勢価との差の平均）が徐々に縮小していることなどから、薬価引き下げに反対する意見も根強いが、結果として令和6年度の▲1.00%から下げ幅を縮めつつもマイナス改定となった。薬価のいわゆる中間年改定についても、廃止や見直しを求める主張がある中、次回の中間年に当たる令和9年度の薬価改定を着実に実施する方針が示されている¹⁸。

診療報酬の引き上げは、公費や患者負担だけでなく保険料の増加につながる。ただし、公定価格である診療報酬に依拠している医療機関には、物価・賃金の動向に応じて価格を自由に設定することができないという特有の事情がある。今後も経済状況の変化が想定される中、保険料負担の抑制と医療提供体制の維持との間で難しい調整が必要となる。

（2）健康保険法等改正

令和5年12月の改革工程において、令和10年度までに実施について検討する取組として、医療・介護保険における負担への金融所得の反映、医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の判断基準の見直し等が挙げられている。また、令和7年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2025」において、令和8年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進めること等が挙げられている。

これらの項目等について、令和7年9月以降、社会保障審議会医療保険部会において議論が進められ¹⁹、同年12月に「議論の整理」が取りまとめられた²⁰。これを受け、次の事項を主な内容とする健康保険法等改正案の提出が予定されている。

ア OTC類似薬に対する特別の料金の設定

令和7年12月の自民党・日本維新の会政調会長間合意により、OTC類似薬のうち対象医薬品の薬剤費の4分の1を保険給付外とし、特別の料金（患者負担）を求めることとされた²¹。これに基づき、医療機関において対象となるOTC類似薬の処方を受ける場合に特別の料金が生じる新たな枠組みを設け、令和9年3月から実施する。なお、同合意においては、実施に当たって子供、がん患者や難病患者、低所得者、入院患者等に対

¹⁸ 厚生労働省「診療報酬改定について」（令7.12.24）〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67942.html〉

¹⁹ 医療保険部会における議論に先立ち、令和6年6月から、厚生労働省・こども家庭庁の「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」において議論が行われ、令和7年5月に議論の整理が公表されている。

²⁰ 社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」（令7.12.25）

²¹ 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（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」及び参考資料3「特別料金の対象となる医薬品の成分一覧（案）」。対象医薬品は77成分、約1,100品目とされ、ロキソプロフェンナトリウム水和物（解熱消炎鎮痛剤）、フェキソフェナジン塩酸塩（抗アレルギー薬）、ヘパリン類似物質（血行促進・皮膚保湿剤）、L-カルボシステイン（去痰薬）などが含まれる。

する配慮を検討するとされている。

イ 後期高齢者医療制度における金融所得の勘案

金融所得のうち、確定申告と源泉徴収を選択できる上場株式の配当等については、確定申告を行う場合は課税所得とされ、保険料や窓口負担等の算定において勘案されるが、源泉徴収で課税が終了する場合は課税所得に含まれず、保険料や窓口負担等の算定において勘案されない。そこで、公平な応能負担の観点から、後期高齢者医療制度の保険料の賦課や窓口負担等の区分決定の際に金融所得を勘案することとし²²、金融機関等に対し、税務署に提出が義務付けられている個人ごとの配当所得等が記載された法定調書を後期高齢者医療広域連合に提出する義務を課す。

ウ 出産費用・妊婦健診の無償化

出産費用については、令和5年度に出産育児一時金²³の支給額が原則42万円から原則50万円に引き上げられたが、正常分娩の平均出産費用は上昇を続けて令和6年度には52.0万円に達しているほか、地域差も大きく²⁴、妊産婦の経済的負担が増している。そこで、現行の出産育児一時金に代えて、保険診療以外の分娩対応に要する費用を全国一律の水準で分娩施設に直接支給することで現物給付化し、妊婦の自己負担が生じない仕組みを設けるとともに、保険診療が行われた際の費用等の負担軽減のための現金給付を設ける。

また、妊婦健診については、国が実施時期や回数、検査項目等の「望ましい基準」を定め、市町村に計14回程度の健診費用の負担を求めているが²⁵、健診価格は各医療機関が設定し、公費負担額も市町村ごとに異なっており、市町村によっては妊婦に自己負担が生じている。そこで、「望ましい基準」に基づく妊婦健診については妊婦に経済的負担を求めない環境を整備するため、国が妊婦健診の標準額を定めた上で、市町村及び医療機関は国が示す「望ましい基準」と標準額を勘案するよう努めることとする。

エ 国民健康保険の保険料軽減措置の拡充

国民健康保険の未就学児に係る均等割保険料（保険税）に対しては、その5割に公費を投じて負担軽減する措置が講じられている²⁶。その対象を高校生年代までに拡充する。

オ 医療現場の生産性向上、勤務環境改善等

都道府県の医療勤務環境改善支援センターが業務効率化の助言・指導を行う旨の明確化、業務効率化・勤務環境改善に積極的に取り組む病院の認定制度の創設、保険医療機関の業務効率化等の責務の明確化等を行う。

²² 同様に保険料や窓口負担等の決定の際に市町村の税情報を活用している国民健康保険については、被用者保険とのバランスや地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化スケジュールに留意する必要があることから、まずは後期高齢者医療制度において金融所得の勘案を行うこととされた。社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」（令7.12.25）

²³ 公的医療保険加入者が出産した時に、加入している保険者から支給。

²⁴ 最も高額な東京都では64.8万円。第207回社会保障審議会医療保険部会（令7.12.12）資料1「医療保険制度における出産に対する支援の強化について」12～13頁

²⁵ 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平27.3.31厚生労働省告示第226号）。妊婦健診は母子保健法に基づいて行われ、現在はこども家庭庁が所管。

²⁶ 令和4年4月から実施。公費の内訳は、国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1。

カ その他

高額療養費制度の支給要件等を定める際、長期療養者の家計への影響を考慮する旨を規定する²⁷。

また、全国健康保険協会（協会けんぽ）について、準備金が法定準備金²⁸を超過して積み上がっており、平成27年度以降、同協会に対する国庫補助から一定額を控除する特例減額措置²⁹が行われているが、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26年度までの間、特例減額が行われていたと仮定した場合の控除額³⁰を、令和8年度から10年度までの3年間の特例減額の控除額に上乗せする規定を設ける。

これらの項目のほか、高齢者の窓口負担割合の在り方についても検討されたが、令和7年12月の医療保険部会「議論の整理」においては、政党間の議論の状況を注視しつつ、（中略）当部会における議論の内容を踏まえて、引き続き検討すべきであるとされ、先送りとなっている³¹。

（3）高額療養費制度の見直し

高額療養費制度については、令和7年度予算政府案に盛り込まれた見直し案が厳しい批判にさらされ、凍結と予算修正を余儀なくされた。その後、厚生労働省の「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」での議論を経て³²、令和8年度予算において改めて見直し案が示された。その主な内容は、令和8年8月以降、各所得区分の自己負担上限額と70歳以上の外来特例の自己負担上限額を、一部を除いて引き上げるとともに、令和9年8月以降は各所得区分を細分化した上でそれぞれの上位所得区分の自己負担上限額をさらに引き上げるものである。国費への影響額は、令和8年度に約▲300億円、制度見直し完了後の満年度ベースでは約▲550億円とされている³³。

具体的な自己負担上限額は、年収700万円のケースを例に挙げると、現行の月額上限80,100円＋1%³⁴から、令和8年8月以降には月額上限85,800円＋1%・年間上限530,000円となり、令和9年8月以降には月額上限110,400円＋1%・年間上限530,000円となる。年4回以上制度を利用する場合の多数回該当の上限額は、現行の44,400円から変わらない。

²⁷ 「長期療養家計に配慮 厚労省 健保改正案で明確化」『毎日新聞』（2026. 2. 19）

²⁸ 医療給付費等の1か月分相当。

²⁹ 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、すなわち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。

³⁰ 3年間で計約1,500億円（約9,148億円×16.4%）。

³¹ 「『強い経済』を実現する総合経済対策（令7.11.21閣議決定）においては、「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」項目とされている。

³² 「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」は社会保障審議会医療保険部会の下に設置され、令和7年5月から議論を行い、同年12月に「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」を取りまとめた。

³³ 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（令7.12.25）参考資料2「高額療養費制度について（参考資料）」の「影響額」には、実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果）が見込まれている。

³⁴ 各月額上限において、医療費から一定額を控除した上で1%を乗じて加えることとされている。例えば、制度見直し前の年収約370～約770万円の場合、月額上限は80,100円＋（医療費－267,000円）×1%。

当初の見直し案と比較すると、自己負担上限額の引き上げ幅は全体として抑制される結果となった。また、新たに年間の自己負担上限額が設けられるほか、多数回該当の上限額が原則として据え置かれるなど、長期療養者や低所得者に対する一定の配慮がなされている。ただし、専門委員会にも代表が参加した全国がん患者団体連合会（全がん連）と日本難病・疾病団体協議会（JPA）からは、一定の制度見直しが必要であることは理解するとしつつ、月ごとの限度額が十分に抑制されていないことから、治療断念や生活破綻につながるようなことにならないようさらなる抑制を検討すること、また、高額療養費制度が大きなリスクに備える重要なセーフティネットであることから、医療費節減に資する他の代替手段について優先かつ十分な検討を引き続き行うこと等を求める共同声明が発表されている³⁵。

（４）薬剤自己負担の見直し

前述のOTC類似薬に対する特別の料金の設定のほか、長期収載品に対する特別の料金の引き上げが予定されている。長期収載品については、令和6年10月以降、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を保険給付外として特別の料金が設定されているが、この特別の料金について、令和8年6月以降、後発医薬品のさらなる使用促進の観点から2分の1相当に引き上げることとされた。

また、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食品類似薬³⁶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、令和8年6月以降保険給付外とすることとされた。

3. 介護、福祉

（１）介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定

介護報酬は原則として3年ごとに改定されており、令和8年度は本来の改定年度ではないが、今回は期中改定として+2.03%の改定率とされた。その内訳は、①介護分野の職員の処遇改善に+1.95%、②介護保険施設等における食費の基準費用額の引き上げに+0.09%である。このうち①については、介護従事者を対象に幅広く月1万円（3.3%）の賃上げ実現のための措置を実施するほか、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とされ、介護職員については合計で最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現するとされている。

また、障害福祉サービス等報酬についても、同様に期中改定として+1.84%の改定率とされ、障害福祉分野の職員の処遇改善に充てられることとなった。障害福祉従事者を対象に幅広く月1万円（3.3%）の賃上げ実現のための措置を実施するほか、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%）の上乗せ措置を実施するとされ、福祉・介護職員については合計で最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給

³⁵ 全国がん患者団体連合会（全がん連）、日本難病・疾病団体協議会（JPA）「高額療養費制度の見直しに関する共同声明」（2025.12.24）

³⁶ 対象医薬品として、経管・経口栄養剤が挙げられている。第635回中央社会保険医療協議会総会（令7.12.12）総-2「個別事項（その15）医薬品その他」

0.6万円込み) が実現するとされている。

(2) 社会福祉法等改正

令和2年の社会福祉法等改正法³⁷附則に置かれている施行後5年の検討規定や令和5年12月の改革工程に基づき、令和7年4月以降、社会保障審議会福祉部会において制度見直しの議論が行われ³⁸、令和7年12月に報告書が取りまとめられた³⁹。また、令和6年12月以降、社会保障審議会介護保険部会において、令和9年度から始まる第10期介護保険事業計画期間に向けた制度見直しの議論が行われ⁴⁰、令和7年12月に意見が取りまとめられた⁴¹。これらを受け、次の事項を主な内容とする社会福祉法等改正案の提出が予定されている。

ア 包括的な支援体制の整備

社会福祉法において、市町村は、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制の整備に努めることとされており、その手段の一つとして社会福祉法に重層的支援体制整備事業⁴²が位置付けられている。しかし、包括的な支援体制の整備に向けた検討が進んでいない市町村があるほか、包括的な支援体制の整備は行っているものの同事業を実施していない市町村に対して支援が講じられていない現状がある。そこで、小規模市町村において包括的な支援体制の整備を促進する事業を新たに設ける。

イ 中山間・人口減少地域への特例介護サービスの新設

今後、高齢者が減少する中山間・人口減少地域において、介護サービス需要の低下に伴いサービス提供が困難となるおそれがある。現行制度では、基準を満たしていない場合でも市町村等が必要と認める場合には特例介護サービスとしてサービス提供が可能であるが、それでもなお対応できない場合、中山間・人口減少地域に限定した枠組みとして、介護保険給付に代えて、介護保険財源を活用した市町村事業を行うことができる仕組みを創設する。

ウ 身寄りのない高齢者に対する新たな支援事業の創設

頼れる身寄りのない高齢単身世帯が増加する中、家族や親族から日常生活支援や入院・入所の手続支援、死後事務支援等を受けられないケースが顕在化している。そこで、これらの支援等を提供する新たな事業を社会福祉法上の第二種社会福祉事業⁴³に位置付け、

³⁷ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）

³⁸ 福祉部会のほか、令和6年6月以降、厚生労働省の「地域共生社会の在り方検討会議」において議論が行われ、令和7年5月に中間とりまとめが公表されている。また、令和7年1月以降、厚生労働省の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会」において議論が行われ、同年7月にとりまとめが公表されている。さらに、令和7年5月以降、福祉部会の下に設置された「福祉人材確保専門委員会」において議論が行われ、同年11月に議論の整理が公表されている。

³⁹ 「社会保障審議会福祉部会報告書」（令7.12.18）

⁴⁰ 介護保険部会のほか、令和6年4月以降、厚生労働省の「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」において議論が行われ、同年12月に中間整理が公表されている。また、令和7年4月以降、厚生労働省の「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」において議論が行われ、同年11月にとりまとめが公表されている。

⁴¹ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令7.12.25）

⁴² 重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。

⁴³ 第一種社会福祉事業は主として入所施設サービス、第二種社会福祉事業は主として在宅サービス。

社会福祉協議会や社会福祉法人等の多様な実施主体が事業を実施できるようにする。

エ 有料老人ホームの登録制と利用者負担の導入

一部の住宅型有料老人ホームが入居者に過剰な介護サービスを提供して困り込む事例や、難病患者等を対象とする有料老人ホームの一部が入居者紹介会社に高額な紹介手数料を支払っている事例などが問題視されている。そこで、入居者保護を強化する観点から、中重度の要介護者や医療ケアを要する要介護者等を対象とする有料老人ホームに登録制を導入し、事前規制を行う。また、登録制の対象となる有料老人ホームの入居者に対する新たな相談支援の枠組みを設け、利用者負担を求める。

オ 介護福祉士資格に関する特例措置の延長

介護福祉士の資質の担保・向上を図るため、平成29年度以降、資格を取得するには介護福祉士養成施設卒業者も国家試験合格が必要とされたが、円滑な制度の施行に向け、令和8年度までの養成施設卒業者については、卒業後5年間は国家試験に合格しなくても資格取得を可能とする経過措置が設けられている⁴⁴。この経過措置を5年間延長する⁴⁵。

カ その他

介護支援専門員（ケアマネジャー）資格の更新制の廃止及び法定研修の見直し、社会福祉連携推進法人⁴⁶が実施可能な業務の追加等の措置を講ずる。

これらの項目のほか、介護保険の利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準についても検討されたが、令和7年12月の介護保険部会意見においては、本部会で継続検討し、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ことが適当であるとされ、先送りとなっている⁴⁷。

（3）生活保護最高裁判決への対応

最高裁判所は令和7年6月、平成25年に行われた生活扶助基準引き下げのうち、デフレ傾向を踏まえた「物価」による調整（デフレ調整）が違法である旨の判決を下した⁴⁸。

これを受け、厚生労働省は、同省に設置された「最高裁判決への対応に関する専門委員会」が令和7年11月に公表した報告書を踏まえ、「対応の方向性」を示すとともに、令和7年度補正予算に関連予算1,475億円を計上した。その内容は、平成25年当時の▲4.78%の引き下げをやり直し、一律▲2.49%の引き下げを行った上で、▲4.78%との差分を、原告以

⁴⁴ 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）により、介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験合格を資格取得の要件とすることとされ、数度の施行延期を経て平成29年度に施行された。現在の経過措置は、同法附則第6条の2に規定されている。

⁴⁵ 「長期療養家計に配慮 厚労省 健保改正案で明確化」『毎日新聞』（2026.2.19）

⁴⁶ 複数の社会福祉法人等が社員となり、福祉サービス事業者間の連携・協働を図るための取組等を行う法人。

⁴⁷ 令和4年12月の介護保険部会意見において、遅くとも令和5年夏までに結論を得るべく議論を行うとされた後、令和5年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2023」において、令和5年末までに結論を得るとされた。そして、令和5年12月の改革工程においては、令和9年度からの第10期介護保険事業計画期間開始前までに結論を得るとされたが、介護保険部会においては令和7年末までに結論が得られなかった。

⁴⁸ 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平成25年に行われた「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用いたことに対し、厚生労働大臣の裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があり、生活保護法第3条、第8条第2項に違反して違法とされた（令和7.6.27最高裁判所第三小法廷判決）。

外を含めたすべての利用者に保護費として追加給付するとともに、原告には▲0%となるよう、予算措置による特別給付金を支給するものである。

厚生労働省は、令和8年3月から保護費の追加給付を開始することとしたが⁴⁹、追加給付の業務を担う自治体の負担は大きいと指摘されている⁵⁰。また、原告団・弁護団は、厚生労働省の対応を不服として、再び集団訴訟を提起することを視野に行政不服審査請求の申し立てを行う方針を示している⁵¹。

4. 雇用、労働

(1) 賃上げと実質賃金

デフレから物価上昇局面に転じた現在、物価対策の「本丸」と言える賃上げの推進が大きな課題となっている。厚生労働省の調査によれば、令和7年の春闘における賃上げ率は5.52%と、バブル期のピークである平成2年の5.94%に近づく水準となった⁵²。しかし、実質賃金（現金給与総額）は、年次では令和4年から4年連続で、月次では令和7年1月から12か月連続でマイナスが続いている⁵³。

実質賃金の引き上げに関しては、連合が実質賃金を1%上昇軌道に乗せることを掲げているほか⁵⁴、経団連も名目賃金の継続的引き上げによる実質賃金の安定的なプラス化を掲げており⁵⁵、労使とも軌を一にしている。令和8年の春闘においては、物価上昇を超える賃上げにより、実質賃金を持続的にプラスにしていけることが焦点となるが、その実現のためには、大手企業に比べて賃上げ率が低い中小企業への波及が不可欠となる⁵⁶。

(2) 労災保険法等改正

就業構造の変化や働き方の多様化等が進む中、労働災害に対するセーフティネットを整備する観点から、令和7年9月以降、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会において制度見直しの議論が行われ⁵⁷、令和8年1月に報告が取りまとめられた⁵⁸。これを受け、

⁴⁹ 平成二十五年八月から令和八年三月までの間の生活保護法による保護の基準の特例（令 8.2.20 厚生労働省告示第 43 号）

⁵⁰ 「生活保護費追加分 来月 1 日から支給 「引き下げ違法」判決受け」『朝日新聞』（2026.2.21）

⁵¹ いのちのとりで裁判全国アクションウェブサイト「厚生労働省社会・援護局局長らが協議に初参加。溝は埋まらず、原告・弁護団は審査請求で争う方針を表明」（2026.1.27）〈https://inochinotoride.org/whatsnew/260127_kyogi〉

⁵² 厚生労働省「令和7年 民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況」（令 7.8.1）

⁵³ 厚生労働省「毎月勤労統計調査 2025（令和7）年分結果確報」及び同「毎月勤労統計調査 2025（令和7）年12月分結果確報」（令 8.2.25）

⁵⁴ 日本労働組合総連合会「2026 春季生活闘争 闘争方針」（2025.11.28） 1、5 頁

⁵⁵ 日本経済団体連合会「2026 年版 経営労働政策特別委員会報告」（2026.1.20） 4 頁

⁵⁶ 令和7年春闘における賃上げ率は、連合の調査では、集計組合（加重平均）で5.25%、中小組合（300人未満）（同）で4.65%。経団連の調査では、大手企業（原則従業員500人以上）（総平均）で5.39%、中小企業（原則従業員500人未満）（同）で4.35%。日本労働組合総連合会「2025 春季生活闘争 第7回（最終）回答集計結果」（2025.7.3）、日本経済団体連合会「2025 年春季労使交渉・大手企業業種別妥結結果（加重平均）」（2025.8.6）及び同「2025 年春季労使交渉・中小企業業種別妥結結果（加重平均）」（2025.8.28）

⁵⁷ 労災保険部会における議論に先立ち、令和6年12月から、厚生労働省の「労災保険制度の在り方に関する研究会」において議論が行われ、令和7年7月に中間報告書が公表されている。

⁵⁸ 労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会「労災保険制度の見直しについて（報告）」（令 8.1.14）

次の事項を主な内容とする労働者災害補償保険法等改正案の提出が予定されている。

ア 遺族補償年金等の支給要件の見直し

現行では、労災保険の遺族補償年金等⁵⁹について、夫が死亡した妻は年齢にかかわらず受給できるのに対し、妻が死亡した夫は妻死亡時に55歳以上または一定の障害がある状態でなければ受給できないこととされている。この夫にのみ課せられている支給要件を撤廃し、夫と妻の支給要件の差を解消する。

イ 消滅時効期間の延長

現行では、労災保険給付請求権のうち療養補償給付等の消滅時効は2年とされているが、発症後の迅速な請求が困難な場合があると考えられる疾病を原因として請求する場合の消滅時効期間を5年に延長する。労災保険部会報告においては、まずは脳・心臓疾患、精神疾患、石綿関連疾病等を対象とすることが適当とされている⁶⁰。

ウ 暫定任意適用事業の廃止

農林水産業のうち、小規模な個人経営の事業については現在、暫定的に労災保険が任意適用とされているが、重大事故が散見されることなどからこれを廃止し、順次強制適用とする。

エ 特別加入団体の適格性の確保

労災保険制度において、中小事業主や一人親方など、労働者以外の者を対象とする特別加入制度が設けられており、特別加入団体が一人親方等の特別加入に係る手続等を行っている。現在、特別加入団体の要件は通達等において定められているが、その適格性を確保するため、特別加入団体の保険関係の承認や消滅の要件を法定化する。

(3) 労働時間規制の緩和

令和7年10月の高市内閣組閣に際し、高市総理大臣から上野厚生労働大臣に「労働時間規制の緩和の検討」が指示されたことについて、働き方改革関連法⁶¹により設けられた時間外労働の上限規制を念頭に、その緩和を懸念する指摘が国会において相次いだほか⁶²、過労死遺族からも容認できないとの声が上がった⁶³。その後しばらく、総理指示にある「労働時間規制」が具体的に何を指すのか必ずしも明らかでなかったが⁶⁴、高市総理大臣は令和8年2月の施政方針演説において、働き方改革の総点検において聞いた働く方々の声を踏まえ、裁量労働制の見直し、副業・兼業に当たっての健康確保措置の導入、テレワークなどの柔軟な働き方の拡大に向けた検討を進める旨、表明した⁶⁵。

⁵⁹ 業務災害の場合は遺族補償年金、複数業務要因災害の場合は複数事業労働者遺族年金、通勤災害の場合は遺族年金。

⁶⁰ 労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会「労災保険制度の見直しについて（報告）」（令8.1.14）

⁶¹ 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）

⁶² 第219回国会衆議院厚生労働委員会議録第2号8～9頁（令7.11.19）、第219回国会参議院厚生労働委員会議録第2号9～10、13～15頁（令7.11.20）ほか

⁶³ 第31回過労死等防止対策推進協議会議事録（令7.12.5）〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_69379.html〉

⁶⁴ 上野厚生労働大臣は、労働時間規制には労働時間の上限規制以外にも裁量労働制、割増賃金、勤務間インターバル、休日・休暇などがある旨答弁している。第219回国会衆議院厚生労働委員会議録第2号9頁（令7.11.19）

⁶⁵ 第221回国会衆議院本会議録第2号（令8.2.20）及び第221回国会参議院本会議録第2号（令8.2.20）

なお、労働時間規制を含む労働基準関係法制については、働き方改革関連法の附則に置かれている施行後5年の検討規定も受け、令和6年1月以降、厚生労働省の「労働基準関係法制研究会」において検討され、令和7年1月に同研究会報告書が取りまとめられている。これを受け、労働政策審議会労働条件分科会に検討が引き継がれた形になっていたが、その後、労働時間規制については、令和7年11月に設置された日本成長戦略会議（議長：高市総理大臣）の下での労働市場改革分科会（分科会長：上野厚生労働大臣）において議論されることになった。上野厚生労働大臣は、その議論の状況を踏まえ、労働政策審議会において公労使の委員に具体的な議論を進めてもらいたいとしている⁶⁶。

（４）解雇無効時の金銭救済制度

解雇無効時に金銭での救済を図る制度の導入については、平成20年代後半、主に規制改革会議において議論された後、平成27年から29年にかけて、厚生労働省の「透明かつ公正な労働紛争解決システム等の在り方に関する検討会」において、また平成30年から令和4年にかけて、同省の「解雇無効時の金銭救済制度に係る法技術的論点に関する検討会」においてそれぞれ検討された経緯がある。

その後は、制度の導入に向けた進捗はなかったが、令和7年11月の労働政策審議会労働条件分科会において、法学のみならず経済学等の専門家も交えた有識者による検討の場を設ける方向で検討することとなった。その際、使用者代表委員から、安易な解雇はむしろ減る方向に働く可能性もあるのではないかとの意見があった一方、労働者代表委員から、結果として不当な解雇を正当化するだけでなく、安易な解雇を促進しかねないとの意見が示されている⁶⁷。

5. その他

（１）年金

令和7年6月に成立した改正年金法⁶⁸に基づき、令和8年4月以降、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、私的年金制度の見直し等の改正項目が順次施行される。また、同法附則には、今後、基礎年金の給付水準の低下が見込まれる場合に同水準の向上を図るための措置を講ずるとする規定が衆議院修正により追加されている。令和11年に行われる次期財政検証の結果によっては、同措置を講ずる判断と、同措置に伴い必要となる国庫負担の財源確保が求められる。

令和8年度の年金額（月額）は、国民年金が70,608円（対前年度比+1,300円）、厚生年金が237,279円（同+4,495円）となった⁶⁹。いずれも額は上昇するものの、改定率は、物価

⁶⁶ 上野厚生労働大臣会見概要（令8.2.20）〈https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00898.html〉

⁶⁷ 第205回労働政策審議会労働条件分科会議事録（令7.11.18）〈https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68076.html〉

⁶⁸ 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（令和7年法律第74号）

⁶⁹ 国民年金は老齢基礎年金（満額）1人分、厚生年金は夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額。

変動率3.2%、名目賃金変動率2.1%に対し⁷⁰、マクロ経済スライドによるスライド調整率が▲0.2%（厚生年金（報酬比例部分）は▲0.1%⁷¹）となることにより、国民年金（基礎年金）が+1.9%、厚生年金（報酬比例部分）が+2.0%にとどまる。

また、年金積立金の運用状況については、国内外の株式相場の上昇により、令和7年度第3四半期の収益率は+5.84%、収益額は16兆1,878億円の黒字となった。運用資産額は、令和7年末時点で過去最高の293兆4,276億円に達している⁷²。

（2）ヒトゲノム編集胚等規制法案

平成30（2018）年、中国の研究者がゲノム編集技術を用いたヒト受精胚から双子を誕生させた事案が発生し、大きな議論を呼んだ。日本においても、ゲノム編集技術等を用いたヒト受精胚等（ヒトゲノム編集胚等）の臨床利用に対する法的規制が検討され、令和7年12月には、厚生労働省・こども家庭庁・文部科学省の「ゲノム編集技術等を用いたヒト受精胚等の取扱い等に関する合同会議」が「議論の整理」を取りまとめ⁷³、ゲノム編集技術等を広く規制の対象とすることを提言した。これを受け、次の事項を主な内容とするヒトゲノム編集胚等の取扱いの規制に関する法案の提出が予定されている。

ア ヒトゲノム編集胚等の人等への胎内移植の禁止

科学技術的課題・社会的倫理的課題に鑑みて、ヒトゲノム編集胚等を人や動物の胎内に移植することを禁止し、その違反に対する罰則を設ける。

イ ヒトゲノム編集胚等の適正な取扱いの確保

ヒトゲノム編集胚等の取扱いの適正性に関する指針を国が策定することとし、ヒトゲノム編集胚等を取り扱う者に対し、取扱計画書の作成と届出を求め、届出後一定期間はヒトゲノム編集胚等の作成等を禁止する。また、取扱計画書の届出を行った者に対し、取扱管理記録等の記録を義務付ける。

（3）税と社会保障の一体改革を議論する国民会議

高市総理大臣は令和7年10月の所信表明演説において、社会保障制度における給付と負担の在り方について、超党派かつ有識者も交えた国民会議を設置し、給付付き税額控除の制度設計を含めた税と社会保障の一体改革を議論していく方針を表明した。しかし、令和8年1月の衆議院解散により、国民会議は設置されないままとなっていた。

この間、高市総理大臣は衆議院解散に当たり、食料品を2年間消費税の対象とせず、国民会議において財源やスケジュールの在り方などその実現に向けた検討を加速していく考えを示した⁷⁴。そして、令和8年2月の施政方針演説において、給付付き税額控除の制度設

⁷⁰ 物価変動率（前年の消費者物価指数の変動率）が名目賃金変動率（2～4年度前（平均）の実質賃金変動率＋前年の消費者物価指数の変動率）を上回る場合は、現役世代の負担能力に応じた給付とする観点から、名目賃金変動率を用いて改定される。

⁷¹ 令和7年改正年金法により、次期財政検証翌年度（令和12年度）まで、厚生年金（報酬比例部分）のスライド調整率を3分の1とする配慮措置が講じられる。

⁷² 年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）「2025年度第3四半期運用状況（速報）」（2026.2.6）

⁷³ ゲノム編集技術等を用いたヒト受精胚等の取扱い等に関する合同会議「議論の整理」（令7.12.10）

⁷⁴ 首相官邸ウェブサイト「高市内閣総理大臣記者会見 令和8年1月19日」〈<https://www.kantei.go.jp/jp/>〉

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、結論を得ること、給付付き税額控除制度導入までの間の負担軽減策として飲食料品の消費税を2年間に限りゼロ税率とすることにつき、検討を加速し、野党の協力が得られれば夏前には中間取りまとめを行うこと、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、結論を得ることを表明した⁷⁵。

この方針に対し、野党各党から、国民会議への参加を留保する姿勢や、まずは自民党が案を示すべきとの意見、政府・与党の意見に賛成する政党だけ参加させることへの批判などが示された⁷⁶。令和8年2月に開かれた国民会議の初会合には野党からチームみらいが参加したが、今後の議論の行方は見通せない状況となっている。

(てらさわ やすひろ)

104/statement/2026/0119kaiken.html>

⁷⁵ 第221回国会衆議院本会議録第2号(令8.2.20)及び第221回国会参議院本会議録第2号(令8.2.20)

⁷⁶ 第221回国会衆議院本会議録第3号(令8.2.24)、第221回国会衆議院本会議録第4号(令8.2.25)及び第221回国会参議院本会議録第4号(令8.2.26)