資料2

全世代型社会保障の構築に向けた
検討課題や関連する動き

経済財政諮問会議（令和8年5月22日）における総理指示

○　社会保障について、意見交換を行いました。民間議員の皆様からは、今後も給付と負担の見直しに関する改革努力を継続し、制度の持続可能性確保に取り組む必要があること、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく」との方針を実現するため、マクロ的な社会保障負担率の目標について検討を進め、社会保障改革について、令和8年度中に改革の具体化と工程の明確化を図り、順次実施すべき、また、物価・賃金上昇を適切に反映し、必要なサービスを確保しつつ、持続可能な提供体制へ転換すべき、AIなどのイノベーションを活用し、現場の負担軽減と生産性向上を一体的に進めるべき、健康増進、疾病予防、早期発見、受診勧奨、重症化予防を一体的に進める攻めの予防医療を推進すべき、といった御提案を頂きました。

○　この提案も踏まえ、全世代型社会保障改革担当大臣が中心となり、厚生労働大臣、財務大臣と連携しながら、社会保障負担率の目標の検討、真に公平な応能負担を実現する医療費窓口負担の見直しや、年齢にかかわらず働き続けることができる社会を実現するための高齢者の定義の見直しといった、具体的な給付と負担の見直しの検討、それら改革項目の今年度中の具体化と工程の明確化、労働供給制約が強まる中でも必要な医療・介護サービスを確保するための提供体制の構築、医療・介護分野のDX（デジタルトランスフォーメーション）やAI・ロボティクスの活用を通じた生産性向上とサービスの質の向上、攻めの予防医療等に取り組み、強い経済と持続可能な財政、質の高い全世代型社会保障を同時に実現する社会保障改革を一層強化してください。

経済財政運営と改革の基本方針2026（令和8年7月21日閣議決定）（抄）

第3章　責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」

2. 全世代型社会保障の構築

（2）成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度

連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子[118]に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。（略）経済・物価動向等に適切に対応し、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とあわせて、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ことにより、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。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、2027年度の社会保障負担率が2025年度と比較して上昇しないよう取り組む。また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について2026年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する[119]。

118「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）。

119　特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対GDP比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

（略）医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する[126] [127]。介護保険制度では、2割負担の判断基準の見直しについて2026年度中に結論を得る。

126　その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和8年末までに一定の結論を得る。また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

127「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和8年7月7日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体）による。

社会保障改革項目に関する具体的な骨子①
（令和８年７月７日自由民主党・日本維新の会社会保障制度改革協議体）

自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、良質な医療・介護サービスを提供しつつ、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、連立政権合意書に盛り込まれた13の社会保障改革項目に関する具体的な骨子について、以下の通り合意し、その内容の趣旨を「骨太方針2026」に反映する。

その上で、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施するため、引き続き、本協議体における社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。

（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）

経済・物価動向等に適切に対応し、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とあわせて、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ことにより、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。このため、骨太方針2025と同様、経済・物価動向等を踏まえ、的確な対応を行いつつ、これまでの歳出改革努力を継続し、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り組む。

また、社会保障制度が果たす機能を損なわないよう配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討を進め、これとあわせて、社会保障改革について令和８年度中に改革項目の具体化と工程の明確化を図り、順次実施する。

特に、高齢化や高度化等への対応が必要な医療給付費については、経済が成長し賃上げが継続する「強い経済」の構築に向けた取組を進める中で、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映しつつも、医療給付費の対GDP比や雇用者報酬の伸びとの関係などを参照しつつ、医療費適正化計画の次期改定に向けて抜本的な見直しを行うことを含め、改革を継続する。

（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（①保険者の再編統合、②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、③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）

データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の完全統一及び市町村の事務負担軽減や後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合（①）、医療・介護情報の共有等を実現するための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（②）及び介護保険サービスの基盤整備に関する責任主体の市町村から都道府県への移行（③）について検討の上、実行することを中核として、医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」等について、データに基づいて保険者機能がより発揮できるような環境整備を進める。

国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和9年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。後期高齢者医療制度については、医療提供体制の構築や医療費適正化の取組の推進の主体が都道府県であること、また、効率的な制度運営の観点から、その財政運営を含む運営主体の在り方について、地方自治体等の意見を踏まえて具体的な検討を進め、令和10年末までに結論を得る。

（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

データに基づく客観的かつ合理的な診療報酬決定プロセスを確立するため、中央社会保険医療協議会の機能を見直す。

具体的には、病院機能の強化の観点から、日本社会の各種医療機能を適切に反映した形での委員構成の見直しを含めた検討を行う。

また創薬機能の強化の観点から、令和８年度末までに社会保険医療協議会法の改正を含め、製薬、医療機器及び卸等の産業界の法令上の位置づけを明確化するよう結論を得る。

更に、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計の観点から、情報分析体制の強化や、医療経済系学会からの直接的な技術評価提案を可能とする制度設計を検討する。

（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

70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を令和8年末までに策定する。

その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和８年末までに一定の結論を得る。

また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

（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

健康寿命の延伸や人口構造の変化を踏まえ、年齢に関わらず意欲ある者が働き続けられる生涯現役社会の実現を目指す。

このため、人口構造、健康状態、就労実態との整合性を踏まえ、社会保障及び労働分野の制度ごとに設けられている高齢者の年齢区分等について、それぞれの趣旨や目的を踏まえつつ制度横断的に総点検を行い、有識者の意見を聴いた上で、必要に応じて引き上げ等を行う方向で検討を行い、その結果を踏まえて、所要の措置を講ずる。そのための改革工程表を令和8年度末までに策定する。

（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

人口減少により患者数が構造的に減少する地域においても、限られた人員・人材で質の高い医療・介護サービスを持続的に提供可能な体制を構築する。

このため、医療・介護現場における生産性向上の取組等を加速するほか、職員配置基準の一層の柔軟化とともに、現行の出来高の診療報酬体系では医療機関の運営が困難な地方の課題を踏まえ、アウトカム評価の充実と併せ、地域における提供体制の維持、予防・健康管理、在宅医療、介護との連携等の評価の観点も含め、外来の包括報酬の在り方を検討し、所要の措置を講ずる。

併せて、医療保険制度を活用した医師確保支援や保険者が運営する医療機関の活用も含めた総合的な対応を検討する。

AI技術の活用も含めた医療・介護テクノロジーの社会実装に向けて、省力化投資プランも踏まえ、継続的に医療・介護分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上にもつなげることができるよう、実証・導入・伴走支援を行うとともに、介護における居宅サービス等も含めた適切な評価のあり方を検討する。併せて、医療DX・介護DXを通じて、プラットフォームを整備し、地域における業務の効率化を推進する。

（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

国民皆保険制度の理念を堅持しつつ、高度化・高額化する医療へのアクセスを確保するため、公的保険と民間保険の役割分担を検討する。このため、公的保険を補完する民間保険の活用可能性、先進医療等の対象拡大、民間保険による補完が有効な領域（一部保険外療養と民間保険の相互補完を含む）、利用者保護の在り方について財務省、厚労省、金融庁を含む関係省庁で検討を行う。具体的には、公的保険を補完する民間保険の活用について、生命保険業界及び損害保険業界等を含む有識者の意見を聴取し、検討を行う。

（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）

高度な医療を担いつつ教育研究を行うという大学病院の本来の役割・機能を踏まえた教育・研究・診療のバランスの在り方や診療規模・医療機能の適正化など、大学病院のあるべき姿（コンセプト）の明確化について、文部科学省及び厚生労働省において検討し、令和８年度中に結論を得る。

また、大学病院の機能強化に向けて、当初予算を通じて教育・研究を支援しつつ、各大学病院における手当創設等を通じた医療従事者の抜本的な処遇改善の取組を推進する。

加えて、教育・研究・臨床の中核である大学病院の経営力強化や、医療従事者の適切な給与体系の構築に向けては、大学病院の組織形態（法人形態を含む）や処遇改善の在り方等について、調査研究の結果を踏まえて検討し、令和８年度中に結論を得る。なお、教育・研究・臨床が一体的に行われる大学病院として質の高い医療を提供している医療従事者としても適切な水準と言える処遇体系となるよう環境を整備する。

大学病院が果たす機能を踏まえた診療報酬上の評価を充実させる。あわせて、患者が医師を選択することに関する選定療養の新設について、次期診療報酬改定までに検討し、結論を得る。

（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）

昨年の自由民主党と日本維新の会の協議を踏まえ、令和７年度補正予算及び令和８年度診療報酬改定において、高度機能医療を担う病院への支援の重点化を図ったところ。

救急医療、高度急性期医療、難病・先進医療等を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善を図るため、経営の安定化や従事者の処遇改善等の効果検証を行い、それを踏まえた必要な対応として、医療機関の機能に応じた診療報酬体系の抜本的な見直しを行う。

具体的には、施設類型ごとにメリハリある評価など、医療機関の機能に応じた診療報酬体系について検討する。また、これらの報酬が、病院の医療従事者の賃上げや人材確保に適切に結び付く仕組みを検討する。

（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３号被保険者制度等の見直し

共働き世帯の増加など家族構成や働き方の多様化に適合した、働き方に中立的かつ公平な社会保障制度を早期に構築する。

このため、第３号被保険者制度については、その縮小に向け、マルチワーカーへの対応等を含めた短時間労働者等への被用者保険適用拡大を早期に進展させるとともに、第３号被保険者に係る実態調査を実施し、令和８年度中にその結果をとりまとめ、課題の整理を行う。同整理及びそれに関する具体的施策の企画立案等のため、第３号被保険者制度に関する検討会を令和８年夏頃を目途に立ち上げ、政策を推進する。

（11）医療の費用対効果分析に係る指標の確立

医療技術や医薬品の革新と保険財政の持続可能性を両立させるため、費用対効果評価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、費用対効果分析の指標と活用方法を再構築する。

具体的には、これまでの評価手法のみならず、新たな評価手法等を含め、医療の費用対効果分析に係る指標を確立すべく、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について、令和８年度末までに結論を出す。

更に、分析データの迅速かつ徹底的な情報公開や学会等を含む第三者による検証を含め、技術的・制度的課題を継続的に検証する仕組みを構築する。

以上の検証を進めつつ、費用対効果にすぐれる品目については薬価を引き上げることで創薬環境の改善を図りつつ、追加的有用性（比較技術に対する健康アウトカム指標での改善）が示されず費用が増加する品目は、令和８年９月までの検証結果を踏まえた価格調整を速やかに実施する。

また、医療DXによる価値を定量的に評価する方策の具体化に向けた検討を進める。

（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

医療法人の経営基盤を強化するため、医療機関の公益性を保ちつつ、経営安定化や地域課題解決に資する事業範囲の拡充につながるよう、いわゆる医療機関の営利事業（附帯業務・附随業務等）に関する現行規制の見直しを行う。

具体的には、医療機関が保有する医学的知見や人材を活かし、地域の健康増進に貢献する事業等、地域の患者・住民の多様なニーズに寄り添ったサービスを幅広く提供する事業を新たな収益源として位置づけられるよう、資金調達手段の多角化を促進するため、経営安定化や地域課題解決に資する事業範囲の拡充について整理し、制度改正に向けた検討を進め、所要の措置を講ずる。

また、医療法人の理事長要件については、当該要件に係る国家戦略特別区域法の特例措置の全国展開を含め、事業経営に長け、かつ、医療倫理を理解する人材も理事長に据えられるよう、一定要件下で非医師の理事長就任を速やかに可能とする。さらに、医療機関の経営情報の見える化を推進するとともに、医療機関経営を支える人材の育成や、医療機関経営に関する資金・経営支援事業者の健全性を確保する方策等、我が国における医療機関経営の健全化を推進する。

（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

持続的かつ効率的な地域の医療提供体制の構築の観点から必要と認められる高度医療機器や設備更新、医療DX投資等について、医療機関における控除対象外消費税の負担が一時的に大きくなる場合があることを念頭に、対応策を検討する。

具体的には、補助金、診療報酬及び税制上の措置による対応を含め、必要な支援の在り方を検討し、令和８年度末までに結論を得る。

特に、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、地域に不可欠な施設の建て替え及び改修が計画的に進むよう、必要な支援の在り方を検討する。

2040年に向けた社会保障の担い手確保

2040 年に向けて、高齢化の進展や生産年齢人口の減少が見込まれる中、**地域に不可欠な質の高い医療・介護・福祉サービスが限られた人員・人材で持続的に提供されるよう、医療・介護・福祉等の地域ニーズの実態に応じた実効的な担い手確保を図る。**

- 医療分野：2040年に向けた地域医療構想による医療機関の役割分担明確化及び連携･再編･集約化、地域間・診療科間の医師偏在是正、担い手の確保（業務改革、処遇改善、人材養成）、持続可能な小児・周産期医療体制の構築
- 介護・障害福祉分野：介護・福祉人材の安定的な確保（他職種と遜色ない賃上げ、生産性の向上、経営の安定を含む）・養成、中山間・人口減少地域におけるサービスの維持・確保のため柔軟な対応

当面の対応

◆ **介護、障害福祉分野については**、令和７年度補正予算、令和８年度報酬改定（期中改定）による措置に引き続き、**次期改定においては、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げや経営の安定、離職防止、人材確保に確実につながるよう、現場の生産性向上を促進しつつ、**介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、**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。**

◆ **医療分野については、**物価上昇や賃上げに対応すべく、令和７年度補正予算、令和８年度診療報酬改定において措置。その上で、**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、令和８年度改定における措置について、**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。**

2040年を見据えた投資戦略

◆ **2040年に向けて18歳人口が３割以上減少する中にあっても、**医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、地域の実情に応じつつ、限られた人員・人材で質の高いサービスを提供し続けるため、各分野縦割りの量的な「マンパワー」の確保・養成を脱し、現場における生産性向上の取組加速や職員配置基準の柔軟化を進めつつ、**デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を進めるとともに、将来需要を踏まえ、施設の建替え・改修を含め地域に不可欠な施設・設備を計画的に整備する。**

【現状･課題】

- 人口減少等により、医療や介護、福祉、子育て支援を担う人材が不足し、サービスの維持が困難になるおそれ
- 現場の生産性向上の取組は道半ば
- これまでの人材確保は、各分野縦割りで量的な「マンパワー」の確保･養成に終始し、デジタル･AI時代の変化に対応できていない
- 高度経済成長時代に建設した施設は老朽化し、DX化にも対応できていない
- 急速に変化する需要と、システムや施設･設備などの「インフラ」との間で、配置･機能･規模の面でミスマッチが起きている

【目指すべき姿】

1 医療･介護･福祉の実効的な担い手確保

- 業務改革（AI活用も含めた省力化、効率的な業務分担等）と継続的な処遇改善の実施
- 産学官金で人材の確保･養成について協議するプラットフォームを構築し、計画的に取組を実施
- 養成課程におけるテクノロジー導入（遠隔授業、養成施設における介護テクノロジーを活用した授業等）、デジタル･AI等のリカレント教育の推進、修学支援の推進、養成体制の見直し（再編･統合、カリキュラム見直し）

2 「次世代型インフラ」の構築

- ICT技術、AIやロボットの活用による生産性向上、データの共有･利活用とサイバーセキュリティ対策等を推進
- 将来需要に合わせて配置･機能･規模を見直しつつ、地域での暮らしに不可欠なインフラ整備を推進

2040年に向け、こども家庭庁･文部科学省とともに、2027年度から集中的に取り組む。

医療・介護・福祉分野における人材育成・確保

高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて、生産年齢人口が減少する中でも、**地域に不可欠な医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、現場が必要なサービスを提供し続けていくため、以下の３つの視点で取り組む。**

＜地域に不可欠な医療・介護・福祉分野の担い手確保に向けた３つの視点＞

１．業務改革

◆ ＡＩの活用も含めた省力化、効率的な業務分担等を推進し、従事者一人当たりのケアの質と量の拡大を図る。

２．処遇改善

◆ 従事者の他職種と遜色のない処遇改善を継続的に図る。

３．人材養成

◆ 安定的な養成体制（大学・養成施設）の確保や働く環境の基盤整備、多様な人材の参入を促進する。

- こうした地域に不可欠な現場人材に加え、我が国が世界有数の知的創造・イノベーション拠点となるための**創薬人材や**インフラ維持のための**災害対応人材などの専門人材を育成することも重要。**
- **文部科学省等との連携も図りながら、取り組む。**

U.E.N.O.Plan～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～　概要
: Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health

- 「**がん、循環器病をはじめとした生活習慣病**」は、死因の約５割、一般医療費の約３割を占めており、「**栄養・食生活**」も含めた対策が必要。他方で、健康寿命が延伸し、死因に占める老衰の割合の増加に伴い、人生100年時代をよりよく生きるために「**認知症対策**」や「**リハビリテーションの推進**」も重要である。また、全身の健康にもつながる「**歯と口腔の健康**」や就労やキャリア形成に影響を与える「**更年期症状**」など女性の健康課題への対策も求められている。
- **健康寿命の更なる延伸**に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、**健康リテラシーの向上**を図るとともに、行政や保険者等による**能動的な介入**を強化し、実効的な**行動変容**を促進する**「攻め」の取組を具体化**するため、**６つの領域を重点領域として位置づける**。これらの取組により就労や地域活動への参画が促進され、**社会保障を支える基盤の維持・強化**につなげていく。

歯科保健　いわゆる国民皆歯科健診の具体化

<歯周病で治療を受けている患者数>　*1,135万4,000人（男性445万4,000人、女性689万9,000人）*

- **希望する国民が毎年、歯科健診を受けられるよう、自治体・医療保険者の双方で、簡易検査ツールを活用した方法を「簡易歯科健診」として位置づけ、制度化**
  - 自治体：歯周病検診を5歳ごとに拡大するとともに、節目年齢に関わらず、未受診者等に対して簡易歯科健診等を実施する自治体を支援
  - 職域：簡易歯科健診を推進する観点から、予防の取組実績に応じて医療保険者の負担金を加算・減算する制度に簡易歯科健診を追加

（その他）
- ✓ 情報発信・普及啓発
- ✓ 受診勧奨・歯科保健指導等のマニュアル
- ✓ 職場における歯科医療機関への受診勧奨の強化（大臣指針の改正）
- ✓ 後期高齢者の歯科健診

栄養・食生活　生活習慣病等の疾病リスク低減のための わが国初の「食事ガイド」作成

<食塩摂取量（令和６年）>
男性：*10.5g*/日、女性：*8.9g*/日　※日本は主要先進国の中で食塩摂取量が最も多い。
<野菜摂取量が*350*ｇ未満の者の割合（令和６年）>　男性：*73.8%*　女性：*78.0%*

- 令和８年度内に、生活習慣病（悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など）リスク低減のための食事のポイントをまとめた**「食事ガイド」を作成し、国民に周知**

がん・循環器病等　未受診者の原因究明と個人の就業状況に応じた受診勧奨

<がんの死亡者数（*2024*年）>　年間約*38.4*万人（男性約*22.2*万人、女性約*16.2*万人）
<循環器病（心疾患及び脳血管疾患）の死亡者数（*2024*年）>　年間約*32.9*万人（男性約*16.3*万人、女性約*16.7*万人）

がん
- **令和10年度までに受診率60%、精密検査受診率90%の達成**
  - ✓ 職場におけるがん検診の受診勧奨等の強化（大臣指針の改正）
  - ✓ 保険者による取組を推進するため、事業者ー保険者連携の促進
  - ✓ 自治体による職域を含めた受診状況の把握、未受診者への受診勧奨の徹底

循環器病
- **令和11年度までに特定健診受診率70%の達成及び受診勧奨の促進**
  - ✓ 特定健診等の生活習慣病に関する健診の受診促進
  - ✓ 保険者による健診、職場健診、後期高齢者健診等の場を活用した積極的な受診勧奨
  - ✓ 国立循環器病研究センターにおいて、情報の一元化及びポータルサイトを用いた情報発信



性差に由来するヘルスケア　更年期世代の女性を診療する一般診療医向け わが国初のガイダンス作成

<更年期症状を自覚し始めてから３か月以内程度で医療機関を受診した人の割合>　*40*歳代・*50*歳代で約１割（女性）

- 関係学会の協力を得て作成した更年期世代の女性を診療する一般診療医向けの**ガイダンス**（※男性中高年期の健康課題についても同様に作成）を用いて、研修等を通じて共通的な考え方を周知するとともに、**対応医療機関を検索可能**とする取組を進め、適切な医療につなげる。
- 心身の不調を抱える女性が、自らの症状や状態を記録する**ツール**を開発するなどの取組を進める。
- 「女性の健康総合センター」におけるデータ収集・分析機能の充実
- 職場健診での問診票に女性特有の健康課題に係る質問を追加し、専門医への受診勧奨等を行う。

リハビリテーション　科学的分析を活用したリハビリテーション への主体的な参加への支援

<介護保険におけるリハビリテーションサービスの受給者数（令和７年）>
通所リハビリテーション：*60.0*万人　訪問リハビリテーション：*15.3*万人

- リハビリテーションへの主体的な参加を支援する**ポータルサイト等の作成**
- 予防・医療・介護を通じた**切れ目のないリハビリテーションの推進**

認知症　新たな検査技術を活用し、早期診断・早期対応等を推進

<認知症及び軽度認知障害（*MCI*）の高齢者数の将来推計（*2040*年）>　認知症：*584.2*万人　*MCI*：*612.8*万人

- **早期診断・早期対応の社会実装に向けたモデル構築を進める**
  - ✓ **新たな検査技術（バイオマーカー）をモデル的に活用**し、**抗体薬投与の検査負担軽減と早期の治療開始の実現を目指す**
  - ✓ （早期診断により）支援（福祉的支援・社会参加等）に早期につなぐ

共通した基盤となる取組　データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築

- 保険者・地域の中小企業等における、がん・循環器病対策をはじめとした予防・健康づくりの取組を推進するため、**データヘルスを基盤とした「AI予防医療モデル」の構築**・成果創出へ向けた**保険者へのインセンティブの在り方を検討**する。
- **個人インセンティブに係る取組の推進**
- **健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」（コラボヘルス）の推進**

＊令和９年度予算に関する事業の詳細については、今後の予算編成過程で検討。

飲食料品消費税率の臨時的な引下げ及び就業者負担軽減支援金の導入に関する大綱①

○ 「中間とりまとめ」（令和８年７月29日社会保障国民会議）及び「「給付付き税額控除」の制度導入の基本方針」（令和８年８月５日閣議決定）に基づき、
- これまでにない「所得に応じたきめ細かな給付」を行う新たな制度として、就業者負担軽減支援金（支援金）を導入する。
- その際、令和11年度の本格導入までの「つなぎ」として、まずは、２年間に限った飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げと飲食料品に係る消費税１%相当分の範囲で実施する支援金制度を組み合わせて行い、その後の支援金制度の本格導入に円滑に接続していくこととする。
- 支援金制度は、本格的な「給付付き税額控除」を導入する第一歩であり、制度の将来像については、継続して検討を行う。

○ こうした考え方の下で、必要な法制上の措置等を可及的速やかに講ずる。

目的

租税及び社会保険料による負担の軽減のため、飲食料品に係る消費税率について、現下の物価の上昇に鑑み臨時的に２年間に限り引き下げるとともに、中低所得の就業者の可処分所得の増大並びに就業の促進及び就業時間の抑制の緩和を図る必要性に鑑み、当該就業者が負担する租税及び社会保険料並びに当該就業者が受ける社会保障に係る現金給付の状況を一体的に捉える観点から、租税及び社会保険料の合計額から現金給付の合計額を控除した額の収入の額に対する割合（純負担率）を踏まえ、所得の額等に応じた支援金を支給することにより、働くことにより生活の向上を実感できる社会の形成に寄与することを目的とする。

飲食料品に係る２年間の消費税率引下げ

- 期間　**令和９年４月１日から**令和11年３月31日までの**２年間**
- 対象範囲　**軽減税率の対象となっている飲食料品**
  - ※１　税率１%の対象となる飲食料品の範囲は、税率８%時から変更はない
  - ※２　税率８%の軽減税率が適用されている「週２回以上発行される新聞の定期購読分」については、今般の税率引下げの対象外
- 税率　**１%**（国税0.78%と地方税0.22%相当分の合計）

実施のための所要の措置

① 本則課税事業者に移行するための特例

- 還付申告が可能な本則課税に移行するため、**届出の提出期限を「課税期間の末日」に後ろ倒す特例**や、
- **簡易課税のいわゆる２年縛りを解除する特例**を設ける。

② 簡易課税制度の特例

- 簡易課税制度の場合に、軽減税率が適用される**飲食料品の販売について、税額が発生しない特例**を設ける（売上税額と同額の仕入税額を控除）。

③ 総額表示義務の特例

- 消費者にとっては総額表示が分かりやすいことも踏まえ、**総額表示義務は維持**しつつ、総額表示に直ちに対応することが**困難な場合**、税率変更の前後の**最大各２か月間**、飲食料品は**８%又は１%での総額が表示されていればよい**こととする（実際の支払額と誤認させない措置の実施が条件）。

④ 中間申告制度の特例

- **来年４月以降の中間申告について、新税率（１%）で再計算した前年税額に基づく中間申告**を可能とする。

⑤ 予約販売・通信販売の経過措置

- 定期供給契約による予約販売（例：１年分の代金を先払いしておけば、旬の食材が毎月届く）については、**来年１月１日前に契約を締結**し、**来年４月１日前に対価を領収している**場合、**引下げ前の税率（８%）を適用して申告納税する経過措置**を設ける（通信販売についても、来年１月１日前に条件提示、来年４月１日前に申し込みを受けた場合、同様の経過措置）。

※ 令和９年度及び令和10年度の飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げによる地方消費税の減収額は、全額を地方特例交付金により補塡するとともに、各年度において必要な地方交付税総額を適切に確保する。

※ 事業者が準備作業に着手できるよう制度の詳細を早急に公表・広報する等、関係府省庁は直ちに必要な準備作業に着手する（支援金制度も同様）。レジシステムの移行・改修に関する中小企業等への支援を行うとともに、緊急時における税率変更に柔軟なシステムの普及促進を図る。

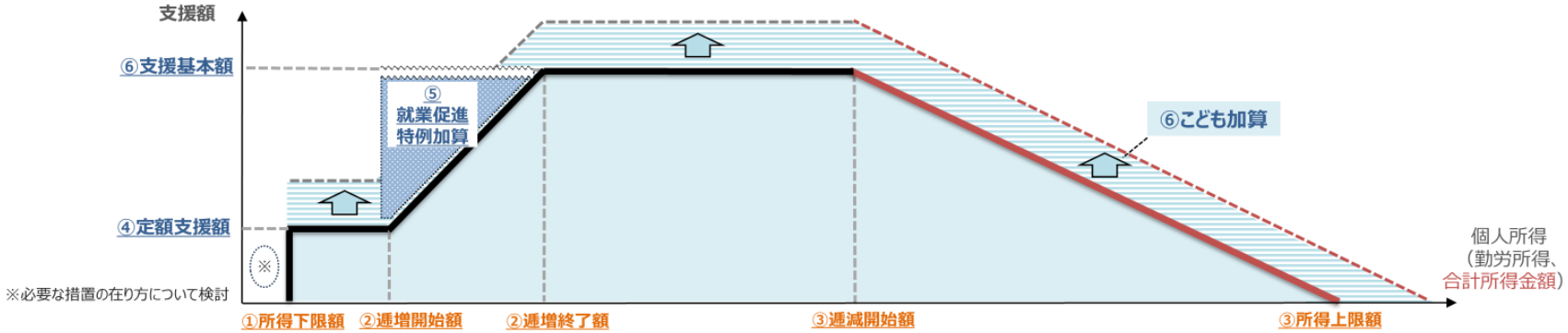
農林漁業者等への対応

- 飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げの影響を受ける**農林漁業者**については、消費税率の引下げによる売上税額の減少等に対応して、利子負担を考慮しつつ、**資金繰りへの支援**を行う。特に本則課税に移行することが困難な**簡易課税事業者・免税事業者である農林漁業者**については、第一次産品の生産・販売を担う特殊性に鑑み、売上げから回収できない仕入税額が大きくなることで経営継続が困難とならないよう、**個別の売上高を踏まえた金額を給付する仕組み**を導入することとし、**現場の納得感のある対応に万全を期す**。
- **食品事業者、外食事業者**については、税率引下げが経営に及ぼす影響を踏まえて、**資金繰り支援、生産性向上に向けた省力化等の取組の支援等**を行う。特に、**外食事業者**については、**テイクアウト等の多角化の支援**を講ずるなど、外食と中食・内食の税率差による**影響の及ぶ業態などを見極めた上で、的確な支援**を講ずる。
- **簡易課税事業者・免税事業者である農林漁業者、食品事業者、外食事業者**が本則課税事業者に移行する際の**相談対応**や、**税理士費用等の経費に対する支援**を行う。
- これらについて、関係府省庁が連携し、事業者の実情を確認しつつ、**予算編成過程において支援内容を具体化**する。

飲食料品消費税率の臨時的な引下げ及び就業者負担軽減支援金の導入に関する大綱②

就業者負担軽減支援金の支給

給付に係る閾値となる所得水準及び給付額等について、法律の規定内容や政令で定める際の考え方を記載



①所得下限額

（中低所得の現役勤労者の税・社会保険料負担を軽減する制度として、一定の勤労所得がある者を対象とする基準）

- 税制及び社会保険制度、就業促進の効果を考慮して定める。特に**課税所得の把握、事業所得を含めた総合的なバランス**等を勘案。
  - ※「中間とりまとめ」における意見①被用者保険の短時間労働者の適用ライン超（所得約32万円超（給与収入約106万円超））、②給与所得０円超（給与収入74万円超）、③雇用保険の適用ライン超（給与収入約53万円超）
- **事業所得・業務に係る雑所得**は、**就労とみなせる水準**として定める額を超える場合に勤労所得として合計する。

②逓増開始額／逓増終了額

（就業促進の観点から、支援額を逓増（より働けば支援額も増加）する範囲の基準）

- 逓増開始額は、**個人住民税所得割が課税される水準**を踏まえて定める。
  - ※ 個人住民税所得割の非課税限度額（単身）は給与収入119万円
- 逓増終了額は、**被用者保険適用要件等を踏まえた就業促進の効果**等を考慮して定める。

③逓減開始額／所得上限額

（合計所得金額が一定額を超える場合に、公平性の観点から、支援額を逓減・消失させるための合計所得金額の基準）

- 所得上限額は、以下を考慮しつつ、**恒久財源の確保と併せて検討**し定める。
  - 我が国と諸外国の**純負担率及び純負担額の国際比較**
  - **諸外国の**類似制度において**支給対象となる勤労者の割合**　等
- 逓減開始額等は、**諸外国との純負担率の差、就業促進の効果**等を考慮して、所得上限額と併せて検討し定める。

④定額支援額

（非課税ライン以下の所得把握には執行上の課題があり、給付額を逓増させると誤支給につながる可能性があるため、定額を支給。）

- 勤労所得が**逓増開始額以下である勤労者の税及び社会保険料の負担等を考慮**して定める。その際、**飲食料品に係る消費税負担の軽減等が実施されることを踏まえる**。

⑤就業促進特例加算

（「年収の壁」による手取りの減少を踏まえ、「年収の壁」が解消するまでの時限的な措置として、「年収の壁」に配慮した一定の加算）

- **要件は**①勤労所得が、**被用者保険の短時間労働者の適用ライン～可処分所得減少が回復**する水準
  ②**被用者保険の適用による社会保険料相当額**の支払い
- **加算額は**、年収の壁に直面する方に手厚い給付を行うこととそれ以外の方に対する給付を含めた**総合的なバランス等を勘案**して定める。

⑥支援基本額／こども加算

- **諸外国と我が国の純負担率の差**を踏まえつつ、支援基本額と、19歳未満の居住者である扶養親族＊の数に応じたこども加算額とをあわせて検討し定める。 ＊R9～10においては、16歳未満の扶養親族

配偶者所得上限額

（高所得の配偶者がいる場合の例外措置に係る基準）

- 配偶者の合計所得金額≦**配偶者所得上限額**（R11から適用）
  配偶者所得上限額は、公平性の観点及び複雑な制度設計を避ける観点から、**確定申告等による所得把握を含め税制及び社会保険制度の状況を**踏まえて定める。

純負担基準額

（一定の税・社会保険料負担がある者として、「純負担」が現役並みである中低所得の高齢者等も対象とする上での基準）

- 純負担（税・社保負担額－公的年金等）＞**純負担基準額**を満たす者が対象
  純負担基準額は、所得下限額を超える**現役勤労者が通常負担する税・社会保険料の水準**を踏まえて定める。

執行等

- 請求に基づき市町村（特別区含む）が認定し、毎年１回支給（※）。**公金受取口座登録者については、市町村長が（請求なしで）職権で認定し、支給可能**（受給者・市町村双方の事務負担を軽減）。 ※ ただし、令和11年度以降の支援金に円滑に接続するため、令和11年４月に、年度替わりの地方自治体の事務負担を十分考慮しつつ、令和10年度の受給資格者に対して令和11年度以降の制度による支援額の半年分相当額を基本とした額を先行して支給する。その後、令和11年度の受給資格者に対して当該支援額の半年分相当額を基本とした額を支給する。
- 支援金制度は、令和９年４月から導入する。
- 内閣府所管とし、租税・社会保険料負担に関する総合調整本部を設置する。

飲食料品消費税率の臨時的な引下げ及び就業者負担軽減支援金の導入に関する大綱③

費用の負担等

1　**就業者負担軽減支援金の支給に要する費用**については、

（ｉ）中低所得者が負担している国税（所得税等）、地方税（個人住民税等）、社会保険料などの負担の軽減を図ることを目的としたものであることから、税制等により負担を求めている主体（国・地方）が、求めている負担の割合を踏まえて財政負担することが適切であること

（ⅱ）本制度は社会保障制度と密接不可分な制度であり、社会保障制度については、現金給付も含め、国と地方がそれぞれ応分の財政負担をしながら制度を支えてきたこと

を踏まえ、その**３分の２以上を国が負担し、残余のうち２分の１ずつを都道府県と市町村がそれぞれ負担する**こととし、費用の負担割合の決定に際しては地方と協議する。

2　１の地方負担については、**地方財政計画の歳出に全額計上**するとともに、**一般財源総額を増額確保**する。個別団体の地方交付税の算定に当たっては、**地方負担の全額を地方自治体に見える形で基準財政需要額に算入**する。

3　国は、支援金の支給に要する費用についての市区町村の負担が発生することに対処し、支援金の支給の円滑な実施を確保するため、**普通交付税の交付を受けないと見込まれる市区町村（特別区を含む）に対して**、当該市区町村における負担に相当する額を上限として、**当分の間、特別交付金を交付**する。

4　**令和９年度及び令和10年度においては**、３にかかわらず、支援金の支給に要する費用についての市区町村の負担が発生することに対処し、支援金の支給の円滑な実施を確保するため、**全ての市区町村に対して、当該市区町村における負担に相当する額について、特別交付金を交付**する。

5　**事務費やシステム改修等**に要する経費については、**制度導入に際して全額国費措置**としつつ、その後も、制度の実施状況等を踏まえ、地方の事務執行に支障が生じないよう、国において必要な対応を行う。

検討等

国による情報システムの整備等

1　国は、情報システムの整備その他の情報通信技術の活用に関し必要な措置を講ずる。**（支援額算定ツールの無償提供、給付支援サービスの国による一括契約・提供、国の情報システムの必要な機能拡充等）**

2　国として、分かりやすく**十分な周知広報**等を行うとともに、国による**コールセンターの設置**やウェブサイトで**自ら支援額を算定できる仕組み等を構築**する。

3　国は、公金受取口座登録者数を増加させるための措置を推進**（口座実在確認機能の実装、照会対応能力の強化）**する。

財源

1　**令和11年度以降の支援金制度の実施**に当たっては、市場の信認を得られるよう、**特例公債に頼らず**、補助金・租税特別措置の適正化その他の**歳出・歳入全般の見直し**により**恒久財源を確保する**。

2　**つなぎの財源**については、市場の信認を得られるよう、**特例公債に頼らず**、補助金・租税特別措置の適正化、追加的な租税収入以外の収入の確保その他の**歳出・歳入全般の見直しにより確保する**。

3　**給付費に係る地方負担及び地方消費税の減収**について、政府は、**国と地方の役割分担**を踏まえつつ、**地方の財政運営に支障が生じないよう**、上記１及び２の取組を踏まえ、**財源の確保その他の適切な措置を講ずる**。

支援金制度に係る検討事項

1　**金融所得の勘案、利子所得・保有資産の勘案**の検討を行う。

2　将来にわたり給付のみと限定せず、**給付と税額控除を組み合わせて行う仕組み**の導入について、継続して検討を行う。

3　社会の構造変化等を踏まえ、国の役割を拡大する方向で、**国と地方の役割分担の在り方等**について、本制度の導入後速やかに、地方と十分に協議を行い、継続して検討を行う。

4　**低所得の就業者、**疾病・障害等により**就業困難な者のうち支援金の対象とならないものに対する必要な措置**の在り方についての検討を行う。

5　**就業していない高齢者等に対する必要な措置**の在り方についての検討を行う。

6　**第３号被保険者制度の見直し及び被用者保険の適用拡大**の更なる推進の検討を行う。

7　医療介護制度改革を含む**社会保障制度・雇用制度の見直し**についての検討を行う。

8　**人的控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革**についての検討を行う。

「租税及び社会保険料による負担の軽減のための飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げ及び就業者負担軽減支援金の支給に関する法律案」について①

１．法律案の概要

⑴　飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げ

○　令和９年４月１日から令和11年３月31日までの間、飲食料品に係る消費税率を0.78%（地方消費税と合わせて１%）とする（地方消費税減収額は地方特例交付金により補塡）。

○　実施のための所要の措置として、①本則課税事業者移行に係る届出の特例、②飲食料品の販売に係る簡易課税制度の特例、③中間申告制度の特例、④総額表示義務の特例、⑤定期供給契約による予約販売及び通信販売に関する税率の経過的取扱いを設ける。

⑵　就業者負担軽減支援金の支給

○　本支援金は、以下①～④の要件に該当する者を対象に、毎年１回支給する（令和11年度は、令和11年４月にも支給。）。

①勤労所得※1の額が政令で定める額超　　②合計所得金額が政令で定める額以下

③税・社会保険料負担額から公的年金等収入額を控除した額が政令で定める額超

④配偶者の合計所得金額が政令で定める額以下（令和9･10年度の支給を除く）

※1給与収入に応じて算定した額並びに一定額を超える事業所得及び業務に係る雑所得の合計額。

（注）これらの額は税制及び社会保険制度の状況、就業の促進等の効果、純負担率の状況等を考慮して定める。

○　支援額は、我が国・諸外国での純負担率の状況、本支援金による就業の促進等の効果を考慮して、前年所得額や19歳未満の居住扶養親族数（令和9･10年度は16歳未満の扶養親族数）※2に応じて政令で定める額とする。当分の間、社会保険料控除額も加味する※3。

※2こども加算関係、※3「年収の壁」に配慮した就業促進特例加算関係

○　公金受取口座の登録者には、市区町村長の職権による支給認定を可能とする。

○　本支援金の支給に要する費用は、３分の２以上を国が負担し、残余のうち２分の１ずつを都道府県・市区町村がそれぞれ負担する（普通交付税の交付を受けないと見込まれる市区町村に対して、当分の間、特別交付金を交付（令和9･10年度は、全ての市区町村に対して交付））。

「租税及び社会保険料による負担の軽減のための飲食料品に係る消費税率の臨時的な引下げ及び就業者負担軽減支援金の支給に関する法律案」について②

１．法律案の概要

⑶　検討等

○　本支援金に関し、以下の検討規定を設ける。

・　金融所得等の勘案　　・　税額控除と給付を組み合わせて行う仕組みの導入
・　国・地方の役割分担の在り方等
・　本支援金の対象とならない者に対する必要な措置の在り方
・　第３号被保険者制度の見直し、被用者保険の適用拡大の更なる推進
・　医療・介護制度の改革をはじめとする社会保障制度・雇用制度の見直し
・　人的控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革

○　国は、支給事務効率化のためのシステム整備、広報活動・相談窓口整備等を行う。

○　財源は、特例公債に頼ることなく、歳出・歳入全般の見直しにより確保する。国・地方の役割分担を踏まえつつ、地方財政に支障が生じないよう措置する。

○　内閣府に本支援金担当の「租税･社会保険料負担に関する総合調整本部」を設置する。

等

２．施行日

令和９年４月１日

人口戦略本部の設置

人口戦略本部の設置

- 昨年11月18日に**人口戦略本部を設置**（本部長：高市総理大臣　副本部長：木原官房長官、城内大臣）

【第1回人口戦略本部高市総理発言（抜粋）】

我が国最大の問題は人口減少であるとの認識に立ち、若者や女性を含む**誰もが、自ら選んだ地域で住み続けられる社会を実現するため**、地域に必要な社会保障サービスの維持、少子化対策の推進、安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生、付加価値創出型の新しい地方経済の創生、外国人材との共生を始めとする**人口減少対策を総合的に推進するため、人口戦略本部を設置しました。**

人口戦略本部

（本部長）内閣総理大臣

（副本部長）内閣官房長官
全世代型社会保障改革担当大臣
内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

（本部員）

- デジタル行財政改革担当大臣
- 地域未来戦略担当大臣
- 外国人との秩序ある共生社会推進担当大臣
- 内閣府特命担当大臣（こども政策、少子化対策、若者活躍）

＜第1回本部（昨年11月）における高市総理大臣から関係閣僚への指示＞

○全世代型社会保障改革

・給付と負担の在り方の見直しを含めた社会保障改革

○こども政策

・こども・子育て支援加速化プランに基づき、子育て支援に係る各種施策を実行に移す

・将来的な更なる少子化対策の在り方の検討を進める

○地域未来戦略

・地域ごとの産業クラスターの戦略的形成を始めとする地方経済の再生・成長を実現するための総合戦略をとりまとめる

・人口減少に対応した地方自治の在り方についても総合的に検討を進める

○デジタル行財政改革

・人口が減少する中でも、医療、子育て、交通、上下水道、行政含む公共部門の必要なサービスの維持・向上が可能となるDX施策の推進

○外国人との秩序ある共生

・外国人の受入れの基本的な在り方に関する基礎的な調査・検討を行う体制の構築

○総括（城内大臣）

・人口減少対策の総合的な推進に向けた、人口戦略本部の総括

■第２回人口戦略本部（令和８年６月29日）における高市内閣総理大臣指示

一　少子化・人口減少は、我が国の活力を蝕んでいく「静かな有事」です。人口減少下においても我が国の成長力と国民の安心が確保されるよう、少子化傾向の反転と人口減少に対応した社会経済の再構築の両面にわたる対策を推進します。省庁間の縦割りを排し、少子化傾向の反転、人材希少社会における社会経済の活力維持、全世代型社会保障の構築、持続可能な地域社会の構築に取り組みます。

二　このため、社会保障改革及び経済財政政策を担当する城内大臣は、関係閣僚と連携し、有識者会議を含め人口戦略本部における推進体制を強化し、令和８年末を目途に一貫した総合的な戦略（「人口総合戦略（仮称）」）を策定すべく検討を進めてください。その際、併せて将来必要となる労働力人口の規模についても検討してください。

三　また、戦略を策定した後に、不断に、令和９年度から関係する取組を強力に推進していくことができるよう、関係閣僚は、同年度予算要求における対応を含め、一に掲げる方向性を踏まえた必要な取組について検討してください。社会保障改革及び経済財政政策を担当する城内大臣は、当本部の本部員たる閣僚以外の閣僚とも連携し、各府省庁における検討の総括を行ってください。

四　各閣僚におかれては、総合的な戦略の策定と実施に向けて、取組を加速化していただくようお願いいたします。

※ 関係閣僚：
内閣官房長官、全世代型社会保障改革担当大臣・内閣府特命担当大臣（経済財政政策）、デジタル行財政改革担当大臣、地域未来戦略担当大臣・内閣府特命担当大臣（こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画 共生・共助 地方創生）、 外国人との秩序ある共生社会推進担当大臣、総務大臣、財務大臣・内閣府特命担当大臣（金融）、文部科学大臣、厚生労働大臣、農林水産大臣、経済産業大臣、国土交通大臣

■経済財政運営と改革の基本方針2026（令和８年７月21日閣議決定）（抜粋）

第１章　マクロ経済運営の基本的考え方

２．将来世代への責任を果たす持続可能な経済社会の構築

人口減少下においても我が国の成長力と国民の安心が確保されるよう、少子化傾向の反転と人口減少に対応した社会経済の再構築の両面にわたる対策を推進する。省庁間の縦割りを排し、少子化傾向の反転、人材希少社会における社会経済の活力維持、全世代型社会保障の構築、持続可能な地域社会の構築に取り組む。このため、有識者会議を含め人口戦略本部における推進体制を強化し、2026年末を目途に一貫した総合的な戦略（「人口総合戦略（仮称）」）を策定すべく検討を進める。その際、併せて将来必要となる労働力人口の規模についても多角的に検討する。

第222回国会における高市内閣総理大臣所信表明演説（令和８年10月５日）（抄）

（略）

人口減少は静かに進む国難です。少子化の流れを反転させるとともに、人口減少社会に適応した新たな国のかたちを築かなければなりません。

年末を目途に「人口総合戦略」を策定し、人口動態の将来シミュレーションと対応策の全体像をお示しし、その後、分野横断的に施策の検討を進めてまいります。

（略）

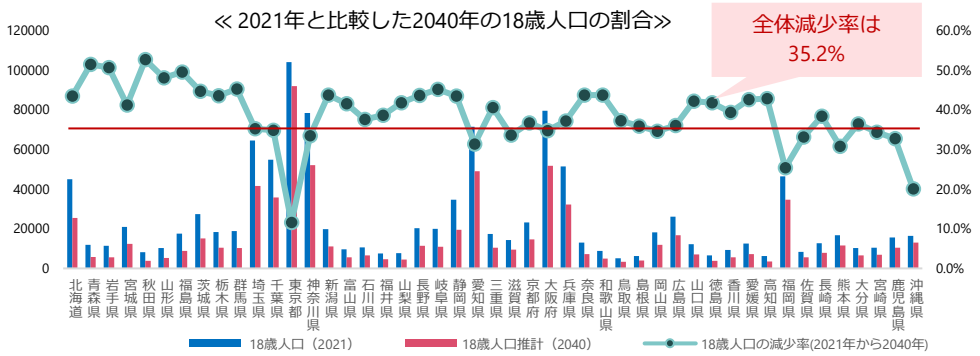
参考資料

医療関係職種の養成・確保をめぐる状況について

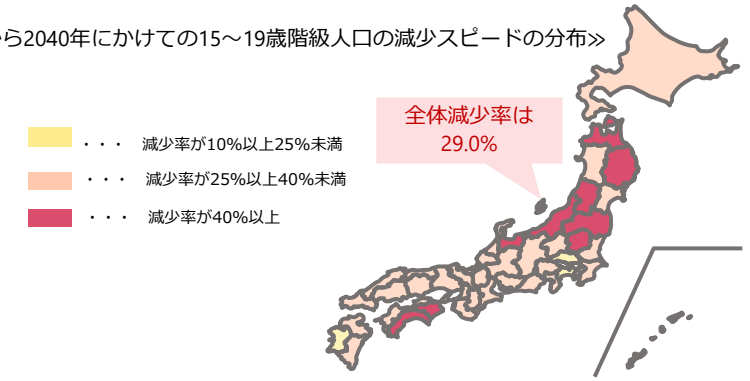
Ⅰ．若年人口の減少

○ 2040年にかけて18歳人口は全体で35.2%減少し、15～19歳階級人口も2020年から40%以上減少すると見込まれる都道府県も複数存在する。

≪ 2021年と比較した2040年の18歳人口の割合≫



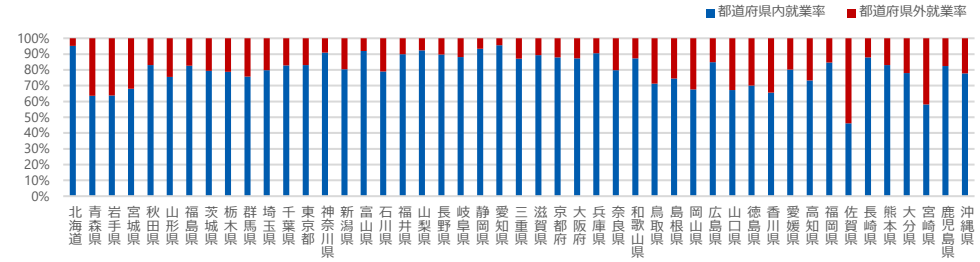
≪ 2020年から2040年にかけての15～19歳階級人口の減少スピードの分布≫



Ⅱ．看護師養成所（３年課程）の状況

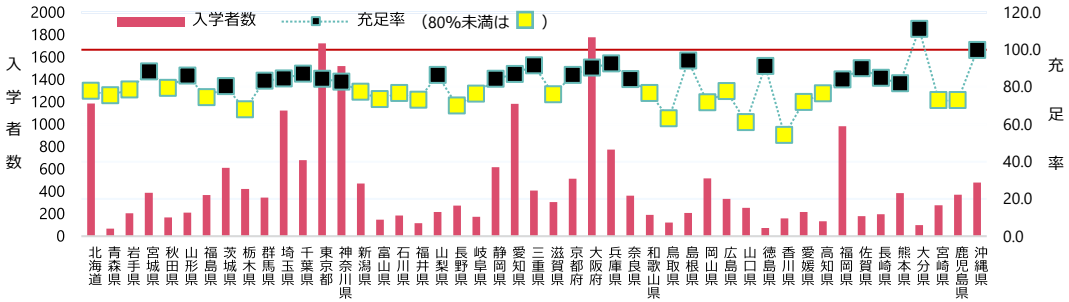
○ 例えば、看護師に関して、看護師養成所（3年課程）の卒業生は、都道府県内就業率が約８割であるが、23道府県において充足率が80%を下回っている。

≪ 看護養成所（３年課程※）における都道府県内外就業率 ≫



※令和７年度４月時点のもの

≪ 看護養成所（３年課程）の入学者数・充足率 ≫

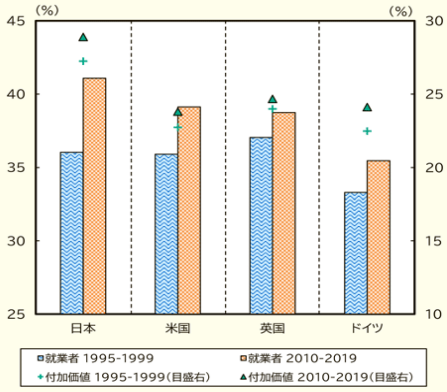


Ⅲ．医療・福祉業等の従業者数・付加価値割合の増加と実質労働生産性の上昇率

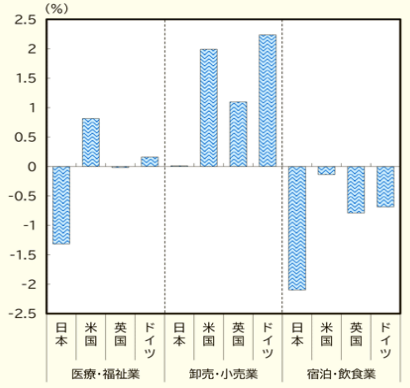
第２-（１）-17図 医療・福祉業及びサービス業等における実質労働生産性の上昇率

○ 日本の医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業の実質労働生産性の上昇率は他国と比べて低い水準。

（1）医療・福祉業及びサービス業等の就業者及び全産業に占める付加価値の割合



（2）2000年代から2010年代にかけての医療・福祉業、卸売・小売業及び宿泊・飲食業における実質労働生産性の上昇率



資料出所 EU KLEMSをもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成
（注） 1）実質労働生産性はマンアワーベース。
2）実質労働生産性については、EU KLEMSの物価デフレーターを用いて実質化している。
3）分野についてはNACE(欧州共同体)産業分類を使用。「医療・福祉業」は「保健衛生及び社会事業」、「卸売・小売業」は「卸売・小売業並びに自動車及びオートバイ修理業」、「宿泊・飲食業」は「宿泊・飲食サービス業」の各略称。
4）（2）については、1999年と2019年の2時点の数値で20年間での上昇率を求め、その後、年平均でみた上昇率を幾何平均で算出。

令和８年度診療報酬改定・介護報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定について

医療・介護・障害福祉分野について、物価上昇等の厳しい状況に直面している中、地域の医療・介護・障害福祉サービスの確保に向けて、**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よう、令和８年度報酬改定において、物価や賃金、人手不足等の医療機関・介護従事者等を取りまく環境の変化への対応**等を図る。

【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）

国費 2,348億円

※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%）のベ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以外の分　**＋0.25%**　　各科改定率：医科＋0.28%、歯科＋0.31%、調剤＋0.08%

【介護報酬】 ＋2.03%

国費 518億円

※１　うち、介護分野の職員の処遇改善分　**＋1.95%**（Ｒ８年６月施行）

- 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）

※２　うち、食費の基準費用額の引上げ分　**＋0.09%**（Ｒ８年８月施行）

【障害福祉サービス等報酬】 ＋1.84%（Ｒ８年６月施行）

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）

医療・福祉の人材・インフラ構築 －アドバンスト・エッセンシャル・ヒューマンサービスの基盤構築－
（主な令和９年度予算概算要求事項）

1,733億円＋事項要求
（うち投資枠 1,293億円）
※厚生労働省関係予算のみ計上

◆ **2040年に向けて18歳人口が３割以上減少する中にあっても、**医療・介護・福祉分野の担い手を確保し、地域の実情に応じつつ、限られた人員・人材で質の高いサービスを提供し続けるため、各分野縦割りの量的な「マンパワー」の確保・養成を脱し、現場における生産性向上の取組加速や職員配置基準の柔軟化を進めつつ、**デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を進めるとともに、将来需要を踏まえ、地域に不可欠な施設・設備を計画的に整備する。**

⇒ **2040年に向け、こども家庭庁・文部科学省・厚生労働省が一体的に、2027年度から集中的に取り組む。**

現状・課題

- 現場の生産性向上の取組は道半ば。これまでの人材確保は、各分野縦割りで量的な「マンパワー」の確保・養成に終始し、デジタル・AI時代の変化に対応できていない。
- 高度経済成長時代に建設した施設は老朽化し、DX化にも対応できていない。急速に変化する需要と、システムや施設・設備などの「インフラ」との間で、配置・機能・規模の面でミスマッチが起きている。

目指すべき姿

1. デジタル・AI時代の変化に対応した医療・介護・福祉の実効的な担い手確保
2. 将来需要を踏まえた地域に不可欠な「次世代型インフラ」の構築

1　医療・介護・福祉の実効的な担い手の養成・確保

①　担い手の養成・確保のためのプラットフォームの構築等　80億円

- 都道府県において医療関係職種の養成・確保について関係者で協議を行うプラットフォームの構築
- 学生への医療・介護・福祉の仕事の魅力発信、職場体験の実施、マッチング支援
- 介護・障害福祉従事者の確保支援（未経験者等への研修支援、キャリアアップ支援等）
- 外国人・障害者を含む多様な人材の参入促進・定着支援　等

②　養成施設のテクノロジー導入、デジタル・AI教育推進等　55億円

- 遠隔授業・実習等のテクノロジー導入の推進
- 学科・コースの新設・拡充、デジタル・AI等のリ・スキリング教育推進
- サテライト化、再編・統合の支援　等

③　修学資金支援・研修の充実・強化　130億円

- 医療関係職種を目指す学生向けの経済的支援実施
- 介護福祉士の修学資金貸付事業の推進
- 従事者の資質向上支援、養成研修に係る体制・環境の整備　等

2　次世代型インフラの構築

①　次世代医療インフラの構築　5億円＋事項要求

- 新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な病院等の計画的な施設・設備整備への必要な支援
- 地域に不可欠な小児・周産期医療、救急・災害医療、へき地医療等の体制整備の支援　等

②　DX化・AI活用による生産性向上、データ共有・利活用の推進　829億円

- ＩＣＴ・ＡＩ導入による医療機関の業務効率化・勤務環境改善の推進、在宅医療のICT導入や遠隔ICU体制整備の支援、薬局機能の高度化推進
- 介護、障害福祉現場のＡＩ活用を含めたテクノロジー開発・導入支援
- 介護保険、生活保護等福祉関係のデジタル環境整備　等

③　介護・福祉の施設・設備の整備推進　696億円

- 介護施設等の耐災害性機能強化や地域の介護ニーズに応じた建替・改修
- 中山間・人口減少地域における訪問介護サービス提供体制・ケアマネジメント提供体制の確保
- 障害福祉サービス事業所等の整備　等