

社会保障分野における今後の対応について

令和 7 年 12 月 5 日

上野臨時議員提出資料

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

社会保障改革に関する当面の課題と対応①

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

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

【医療・介護等支援パッケージ】

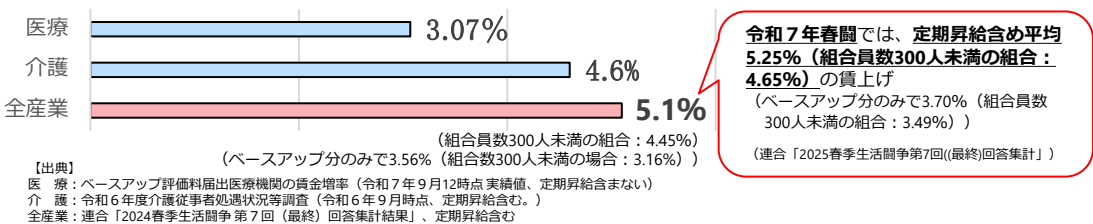
<医療>

- 令和7年度補正予算案では、令和6年度診療報酬改定以降の物価動向等を背景とする足元の物価高騰に対応できるよう、救急に対応する病院に措置することと併せ、約3,800億円を措置。また、建築資材高騰に直面する病院の建て替え支援として、約500億円を措置。
- また、賃上げに取り組む医療機関で働く従事者に対して、プラス3%の半年分の賃上げ分として、約1,500億円程度を措置。

<介護>

- 令和7年度補正予算案では、以下を措置。（合計：約2,700億円）
 - 他職種と遜色のない処遇改善に向けて、人材流出を防ぐための緊急的対応として賃上げ・職場環境改善の支援（約1,900億円）
 - 介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援（約500億円）
 - ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組（約300億円）

<<令和6年度の賃上げの状況>>



<<令和5年度・6年度における病院・診療所の経常利益率>>

（R7.8末収集時点速報値）

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

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

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

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

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

<<令和5年度・6年度・7年度における物価の状況>>

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

【出典】総務省「消費者物価指数」、国土交通省「建築着工統計調査」

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

社会保障改革に関する当面の課題と対応②

高齢化がさらに進行する中で、**社会保険料負担については、今後も増加することが見込まれている。**賃上げ努力もなされる中、政党間の合意や総理指示、「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月閣議決定）を踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し、金融所得の反映などの応能負担の徹底等をはじめとする**医療保険制度・介護保険制度改革に取り組むことで、現役世代を中心に、できる限り社会保険料負担を抑制する。**

医療保険制度改革

総理指示において年末までに結論を得ることとしている以下の点をはじめとする改革事項について、関係審議会（社会保障審議会医療保険部会）において考えられる選択肢を提示し、議論中。

<OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し>

- ・ OTC薬と同等の医療用医薬品への保険給付の在り方を含め、薬剤自己負担の見直しが課題となっている。

⇒医療機関における必要な受診を確保し、子どもや慢性疾患を抱えている方や低所得の方の患者負担に配慮しつつ、医療保険部会などにおいて引き続き丁寧に検討する。

<金融所得の反映などの応能負担の徹底>

- ・ 金融所得（株や債権などの譲渡、配当、利子所得）については、税制における確定申告の有無により保険料等の算定への勘案の有無が変わる不公平な取り扱いとなっている。

⇒金融機関や自治体等の事務負担等にも配慮しつつ、負担能力に応じた負担の観点から、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和7年度中に講じる。

<高額療養費制度の見直し>

- ・ 患者の経済的な負担が過度なものにならないよう配慮しつつ、増大する高額療養費を能力に応じて分かち合うことが必要。

⇒患者団体など当事者の意見を丁寧に聞きながら、他の改革による影響とのバランスを踏まえ議論する。

介護保険制度改革

以下の点をはじめとする改革事項について、関係審議会（社会保障審議会介護保険部会）において考えられる選択肢を提示し、議論中。

<2割負担の範囲の見直し>

- ・ 介護保険は原則1割負担だが、年金収入換算で280万円以上の場合は2割負担（被保険者の所得上位20%）。

⇒応能負担の強化による負担の公平化と保険料負担の上昇を抑えるため、一定の配慮措置（負担増の上限設定、預貯金要件）を組み合わせつつ、範囲の拡大について丁寧に検討する。

<ケアマネジメントに関する給付の在り方>

- ・ ケアマネジメントについては、利用者負担を求めているが、サービスの定着状況、ケアマネジャーの専門性の評価、施設サービスとの均衡等の観点から、他サービスと同様、利用者負担を導入すべきとの指摘がある。

⇒サービスの利用控え、ケアマネジャーに求められる公平・中立性等への配慮が必要といった指摘もあり、その在り方について丁寧に検討する。2

中長期的な課題と対応等

2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、特に85歳以上の介護・医療ニーズを抱える者等が増加するとともに、単身世帯が増加する。一方、生産年齢人口は減少し、**医療・介護・福祉の担い手確保が一層の課題**となる。

こうした将来を見据え、以下の取組を通じて、**持続可能で全世代型の社会保障を構築するとともに、地域の実情に応じて医療・介護・福祉分野で包括的に地域を支える体制を構築する。**

医療・介護・福祉提供体制を確保するための業務改革と処遇改善等による人材確保

医療・介護・障害福祉の現場において、必要なサービスを提供し続けていくため、**①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りつつ、②他産業と遜色のない従事者の処遇改善を計画的に図っていく。**

＜省力化、効率的な業務分担等の推進＞

- 医療・介護等DX、電子カルテの導入、ICT機器（インカム、見守りセンサー等）、ロボット、AI技術の活用、データの標準化等
- タスクシフト・シェア
- 働き方改革の推進
- 配置基準の柔軟化等

＜経済・物価動向等への的確な対応、他産業と遜色のない処遇改善＞

- 報酬改定等
- 省力化、効率的な業務分担等の取組

2040年を展望した「全世代型社会保障」及び地域の実情等に応じた体制の構築

◆ 地域医療構想・医師偏在対策

- 医療機関機能報告制度を設け、入院のみならず、外来・在宅医療、介護との連携を含む、将来の医療提供体制全体の構想を策定する。
- 都道府県知事が定める「重点的に医師を確保すべき区域」に勤務する医師への手当の支給等、経済的インセンティブや地域の医療機関の支え合いの仕組みなどを組み合わせて地域間・診療科間の医師偏在の是正に取り組む。

◆ 医療・介護DX

- 電子カルテ情報共有サービスの構築、医療等情報の二次利用の推進等、「医療DXの推進に関する工程表」に沿って、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築に向けて取り組む。
- 「2030年までの概ね全ての医療機関での電子カルテ導入」の目標達成に向け、廉価で導入しやすいクラウドネイティブ型電子カルテへの移行を進める。

◆ 人口減少・サービス需要の変化に応じた介護提供体制の構築

- 2040年に向けて、中長期的なサービス需要の変化を見据えた介護サービス提供体制を構築するため、特にサービス需要が減少している中山間・人口減少地域について、地域のニーズに応じた柔軟な対応を検討する。

◆ 「攻めの予防医療」等の推進

- 以下の取組をはじめとする、「攻めの予防医療」等の推進を通じて、健康寿命の延伸を図り、社会保障の担い手を増やす。
 - ・ 一般健診等と併せて、又は、特定健診結果や歯科受療歴等をもとに対象者を選定し、簡易な口腔スクリーニング等を実施する地方公共団体や民間事業者の支援
 - ・ 科学的根拠に基づくがん検診・精密検査の受診率向上に向けた取組
 - ・ レセプトデータ等を活用した予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業に取り組む保険者への支援
 - ・ 性差に由来した健康課題への対応の普及に向けた女性の健康や疾患に特化した研究やデータの収集・解析、情報発信

◆ 創薬力の強化とイノベーションの推進

- 革新的新薬を生み出すスタートアップ支援や伴走的な相談支援機能の強化、国際競争力のある治験・臨床試験体制の強化に取り組む。
- 少量多品目生産による非効率的な製造等を要因とした後発医薬品の供給不安が発生しており、足下の供給不安を解消するとともに、後発医薬品産業の構造改革を進める。
- 国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価を実施する。

◆ その他、「改革工程」のうち、前述の取組以外の引き続き検討する取組についても着実に実行する。

◆ 連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革について、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。

參考資料

勤労者世帯の実質可処分所得の推移の推計

2012～2024年のモデル世帯の実質可処分所得（給与収入から税・社会保険料を控除した後、児童手当等を加えた可処分所得から物価変動の影響を取り除いた所得）の推移の推計によると、

- ・ 税や社会保険料の増加により、若者がかつてより貧しくなっているとの印象が論じられることもあるが、**20代单身男女**の実質可処分所得は、2012年から2024年にかけて**概ね維持されている**。
- ・ **30代4人世帯**（夫婦、4歳、1歳）では、税や社会保険料の負担増がありつつも、幼児教育・保育の無償化、児童手当の改善等により、「共働き・共育て」が行いやすくなることで、**実質可処分所得が向上し、暮らし向きが改善している**。
- ・ **40代4人世帯**（夫婦、小6、小3）は2012年以降、**50代4人世帯**（夫婦、大2、高2）は2018年頃から、男性の名目賃金の伸び悩みのため**実質可処分所得は低迷していたが、2024年は、物価を上回る名目賃金の伸びが見られ、実質可処分所得が底打ちした可能性**。

<モデル世帯別の実質可処分所得の推移（2012年＝100）【特別給付金等を除く】>

