

# 当面する社会保障の課題

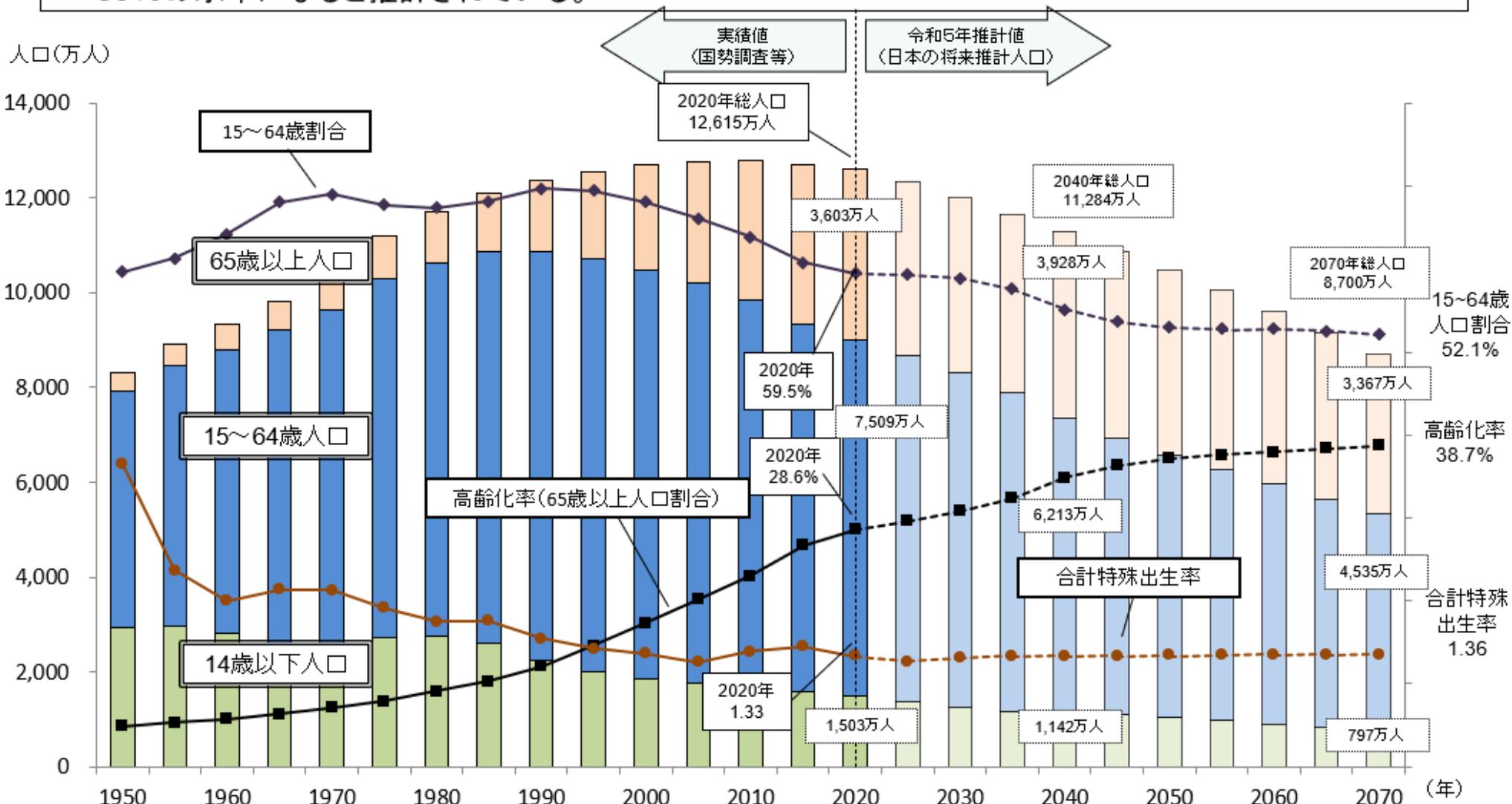
令和8年3月25日

厚生労働省 政策統括官（総合政策統括担当）

辺見 聡

# 日本の人口の推移

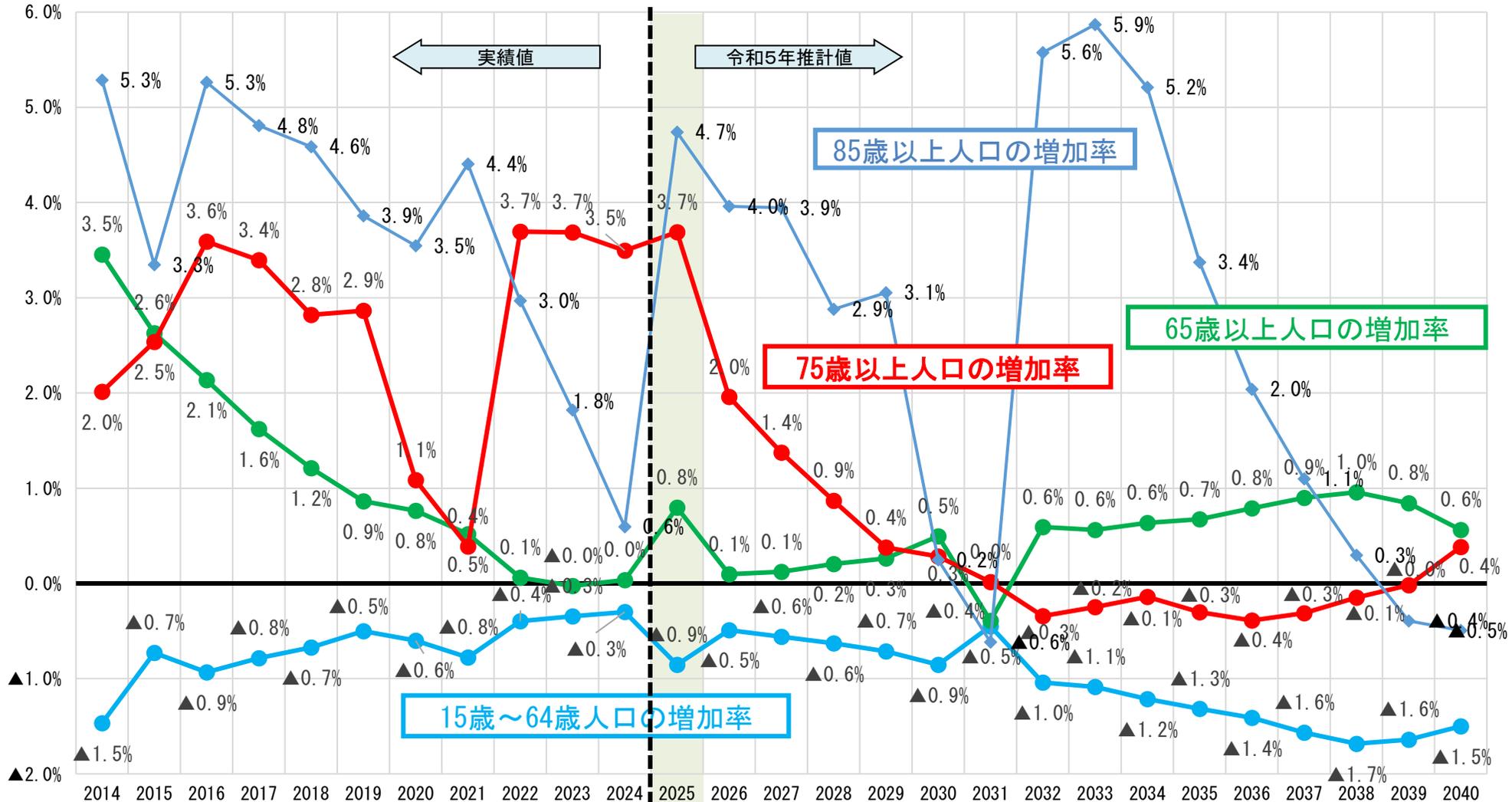
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

# 2040年に向けた人口構造の変化

- 65歳以上人口（年金受給者）は既に落ち着き、今後、75歳以上人口の伸びも急速に低下。2030年代半ばに向けて、85歳以上人口（85歳以上の要介護認定率は約6割）の伸びが課題。
- 今後、生産年齢人口（15歳～64歳）の減少が加速。担い手不足問題が最大の課題。

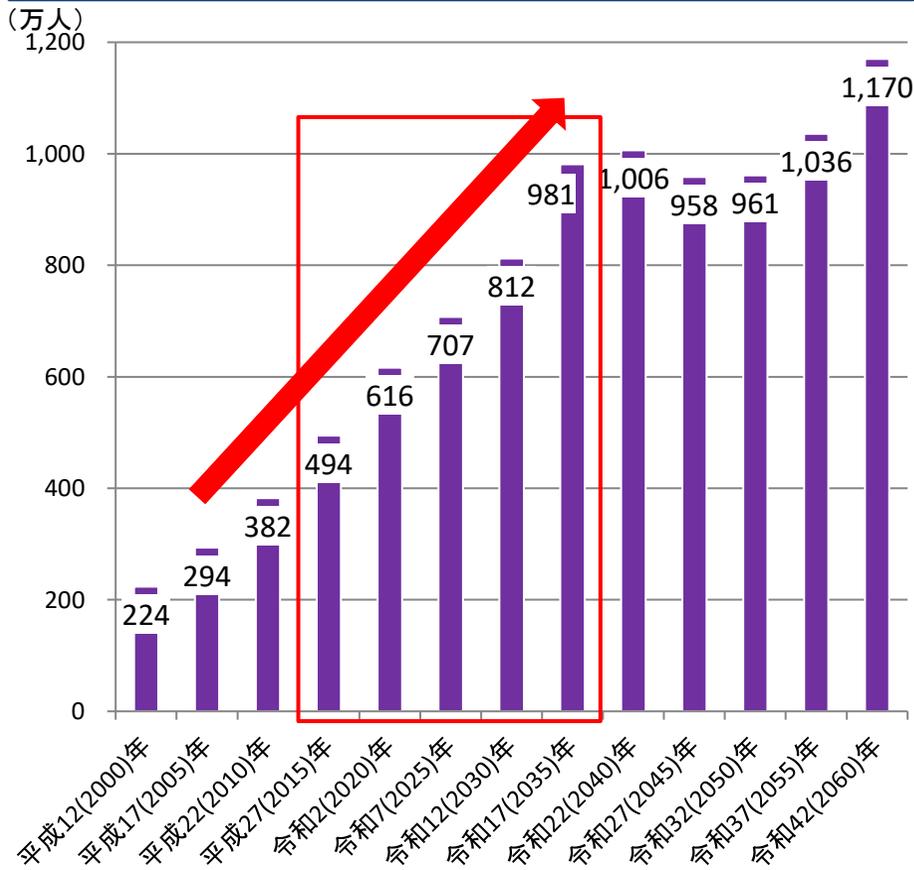


(出所) (出所) 2024年以前は、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計:出生中位・死亡中位)」

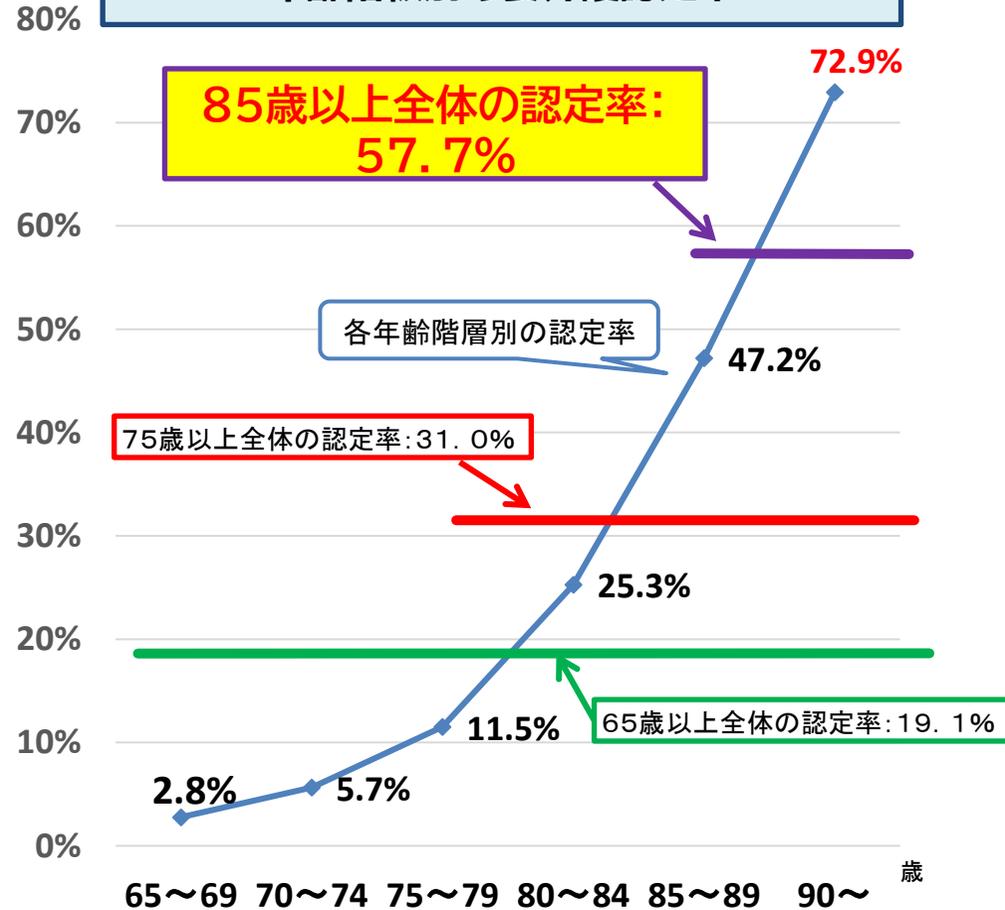
# 85歳以上人口が増加し、医療・介護の複合ニーズを持つ者が増加

- 85歳以上人口は2040年に向けて一貫して増加。医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層増加。
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

## 85歳以上の人口の推移



## 年齢階級別の要介護認定率



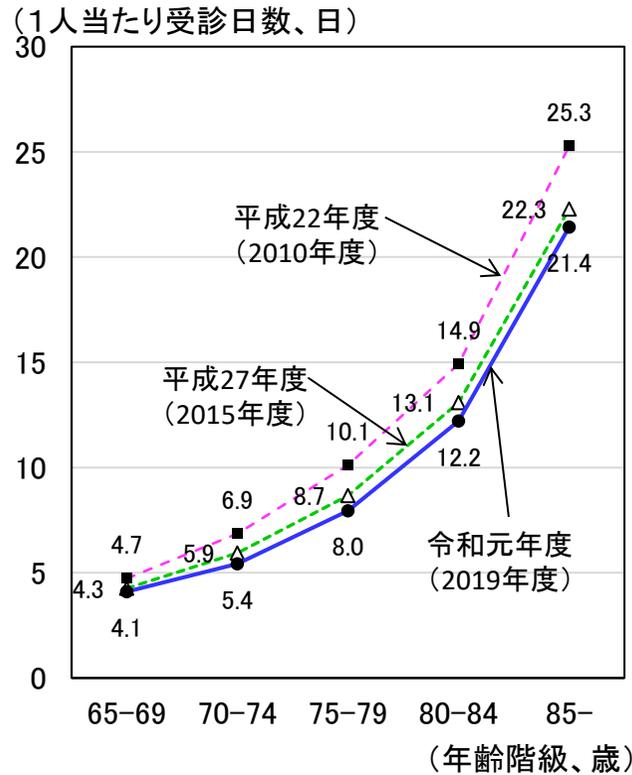
出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成 注)要支援1・2を含む数値。

# 高齢者層における受診日数や要介護認定率の変化

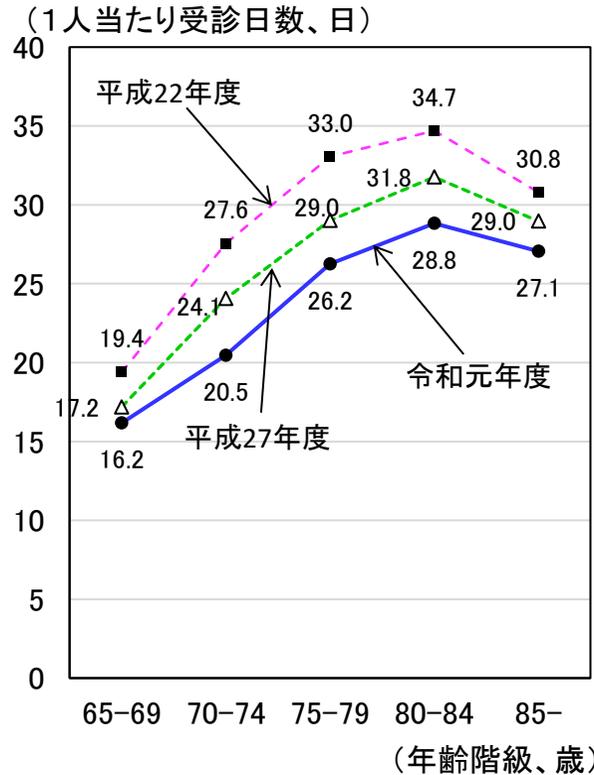
○高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともに、どの年齢層でも低下。

○介護については、年齢階級別要介護認定率が低下。

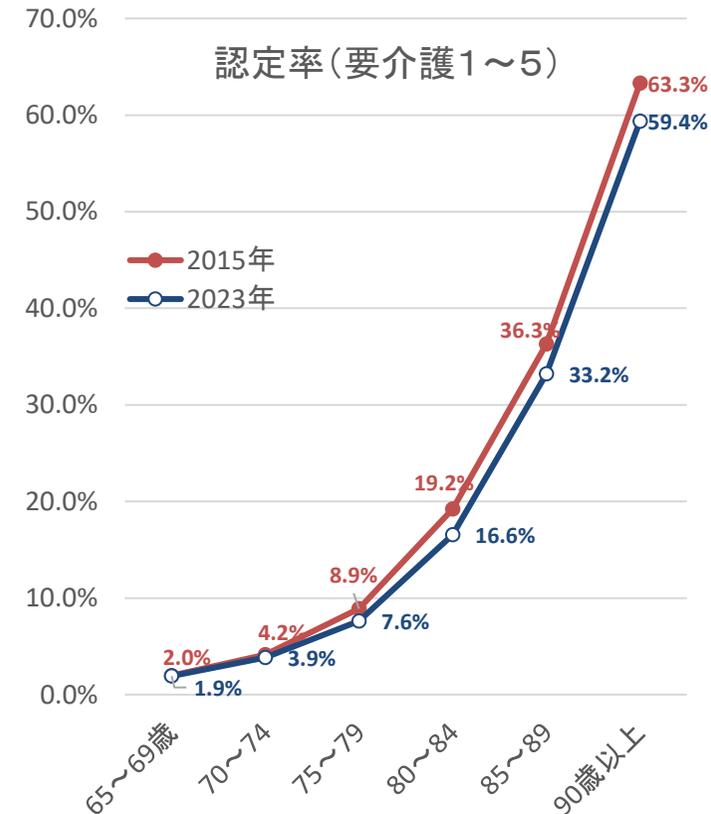
## 【入院】



## 【外来】



## 【介護】



(参考) 平均寿命は、平成22年:男性79.55年、女性86.30年、平成27年:男性80.75年、女性86.99年、令和元年度は男性81.41年、女性87.45年。

## ■ 都道府県別の将来推計人口

### ○ 11県では、2020年と比較して2050年の総人口が30%以上減少。

- ・ 2050年の総人口は、東京都を除いたすべての道府県で2020年を下回り、秋田県など11県では2050年の総人口が2020年と比較して30%以上減少。
- ・ 全国推計においては総人口の減少率が前回推計より緩和したものの、2045年時点の総人口が前回推計を上回る都道府県は、東京圏に属する都県のほか25にとどまる。

### ○ 25道県では、2050年に65歳以上人口割合が40%を超える。

- ・ 2050年の65歳以上人口割合が40%を超えるのは、秋田県（49.9%）をはじめとして25道県にのぼる一方で、最も低いのは東京都（29.6%）。

## ■ 市区町村別の将来推計人口

### ○ 2050年の総人口が2020年の半数未満となる市区町村は約20%に達する。

- ・ 2050年の総人口が2020年より減少する市区町村数は1,651（1,728市区町村数の95.5%）で、うち0～3割減少するのが605（同35.0%）、3～5割減少が705（同40.8%）、5割以上減少が341（同19.7%）。

### ○ 2050年には、65歳以上人口が総人口の半数以上を占める市区町村が30%を超える一方で、2050年の65歳以上人口が2020年を下回る市区町村は約70%。

- ・ 65歳以上人口割合が上昇する市区町村は1,696（同98.1%）であり、総人口の50%以上を占める市区町村数は、2020年の59（同3.4%）から2050年の557（同32.2%）に増加。

### ○ 2050年の0～14歳人口は99%の市区町村で2020年を下回る。

# 2040年に向けた医療需要の変化

**外来**：既に減少局面にある医療圏が多い

**入院**：都市部で2040年にかけて増加。過疎地域で減少

**在宅**：多くの地域で増加。2040年以降にピーク

凡例

■：2020年以前に最大

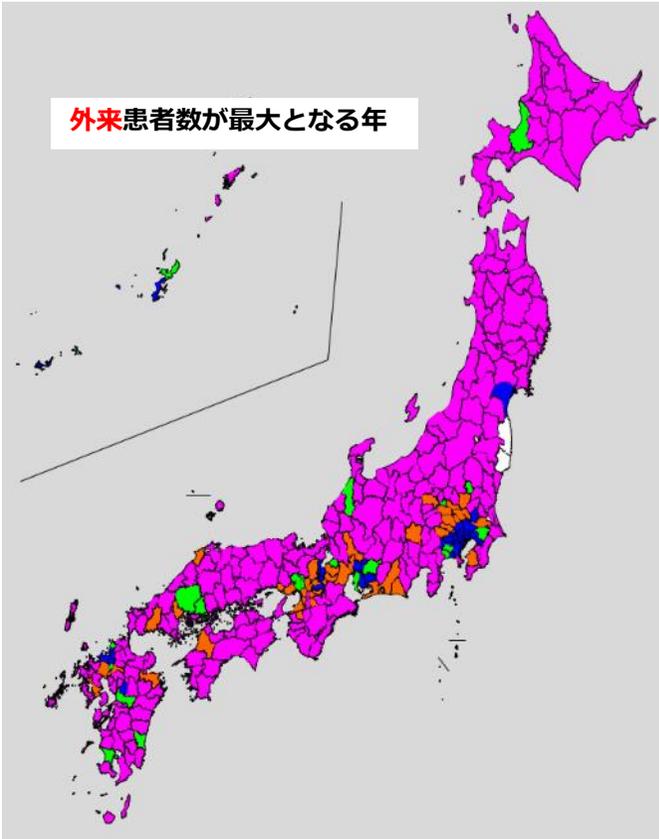
■：2025年に最大

■：2030年に最大

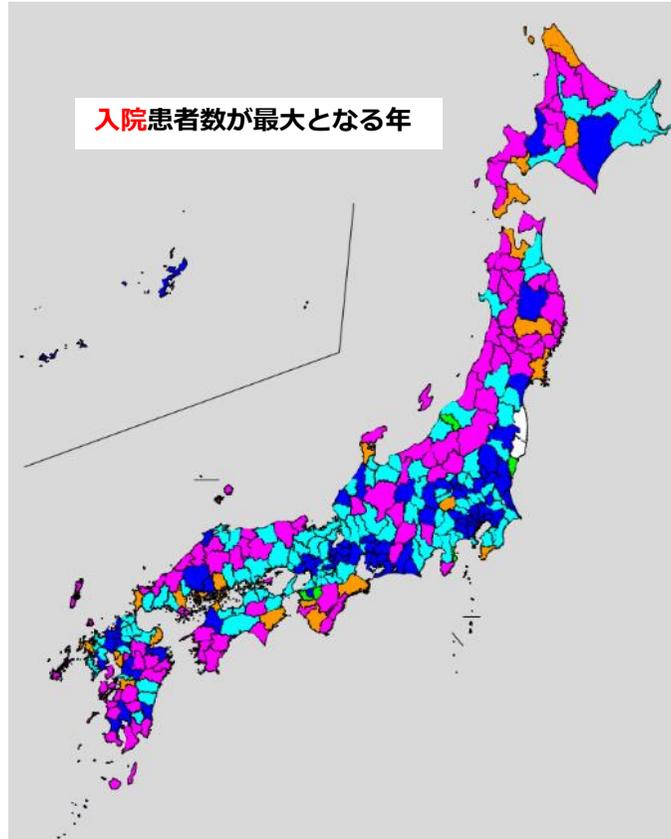
■：2035年に最大

■：2040年以降に最大

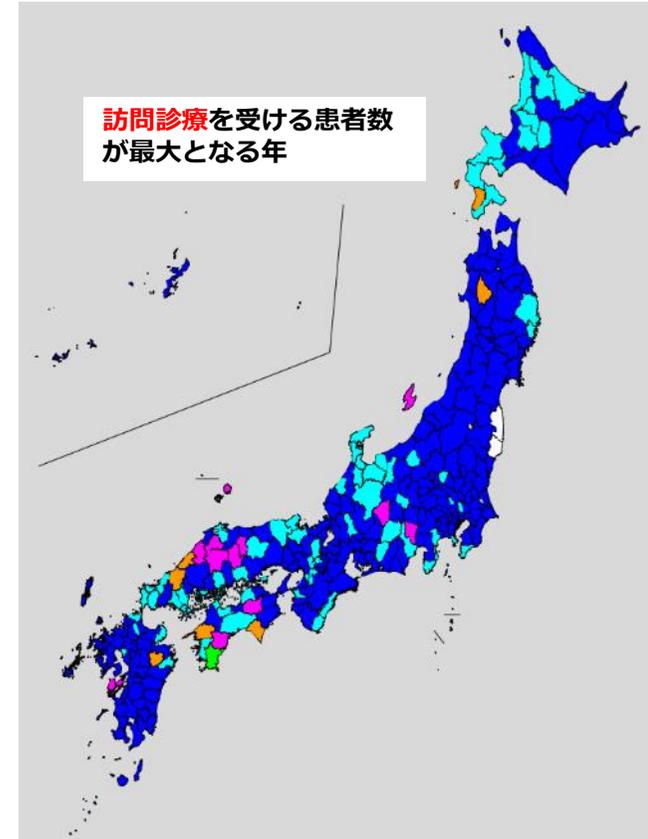
外来患者数が最大となる年



入院患者数が最大となる年



訪問診療を受ける患者数が最大となる年

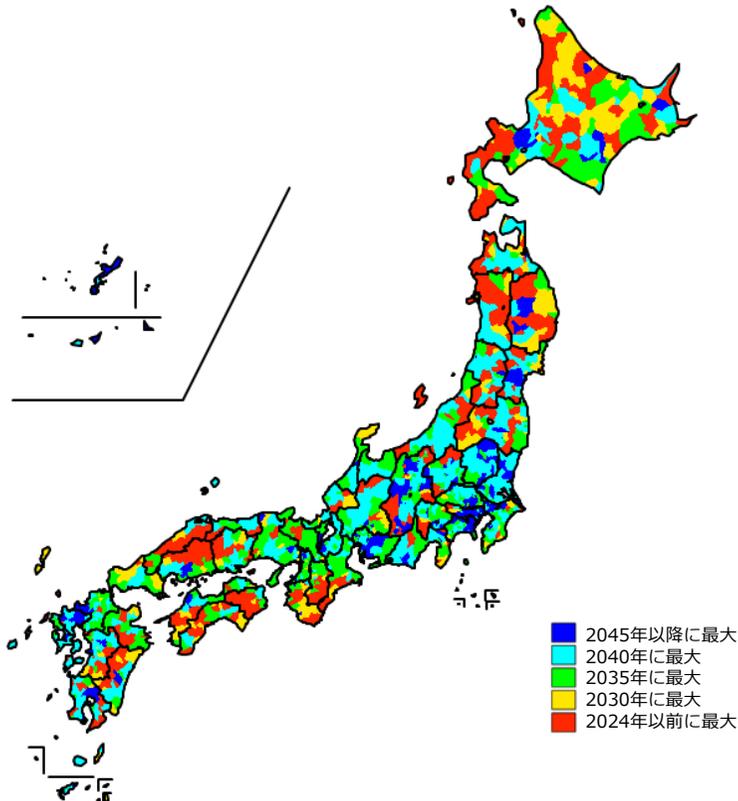


# 介護サービス需要の変化（在宅サービス）

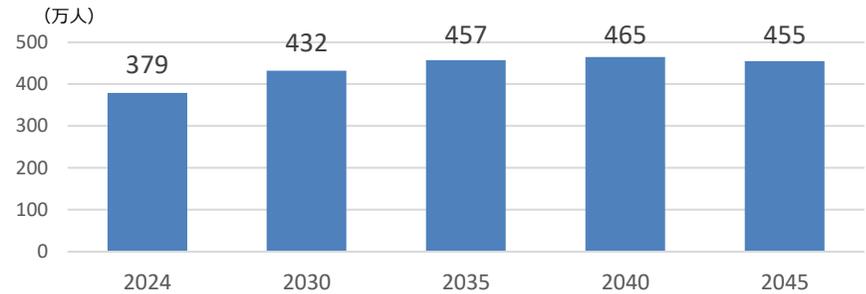
○全国ベースの在宅サービス利用者数は2040年にピークを迎える見込み。

○市町村によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々だが、2024年までに313(19.9%)の市町村がピークを迎えており、2035年までに906(57.6%)の市町村がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	-	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

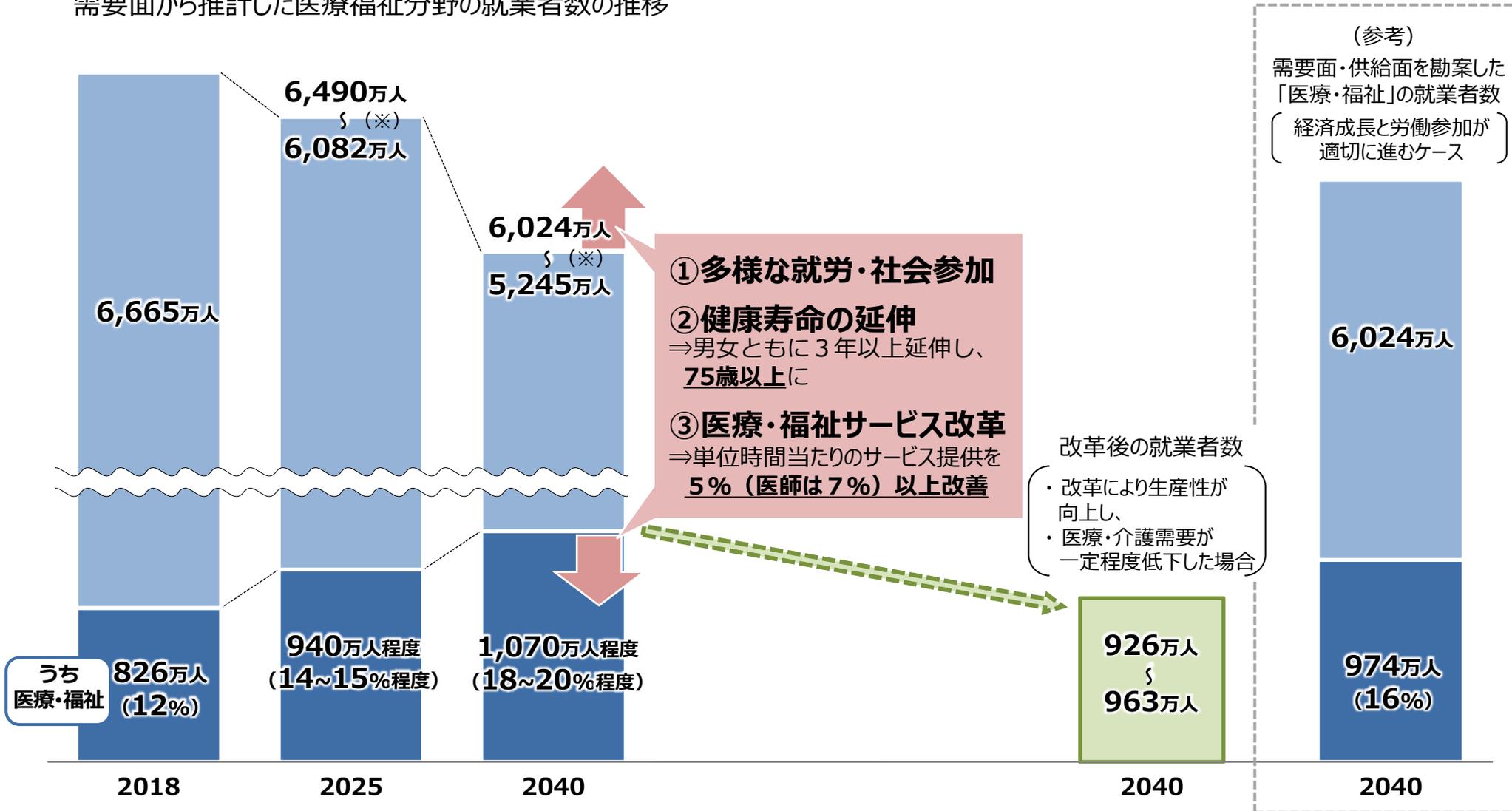
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

# 2040年に向けたマンパワーのシミュレーション

令和元年5月29日  
2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 配付資料

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



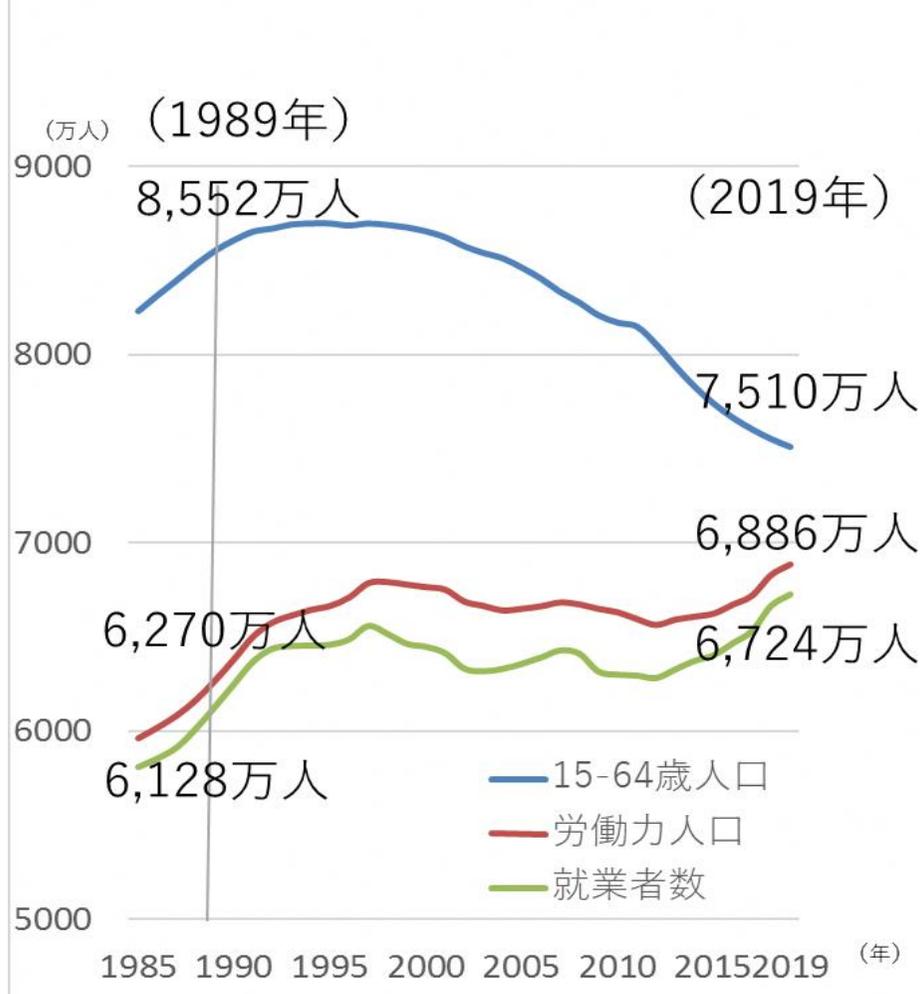
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

# 平成の30年間の生産年齢人口や就業者数の動向

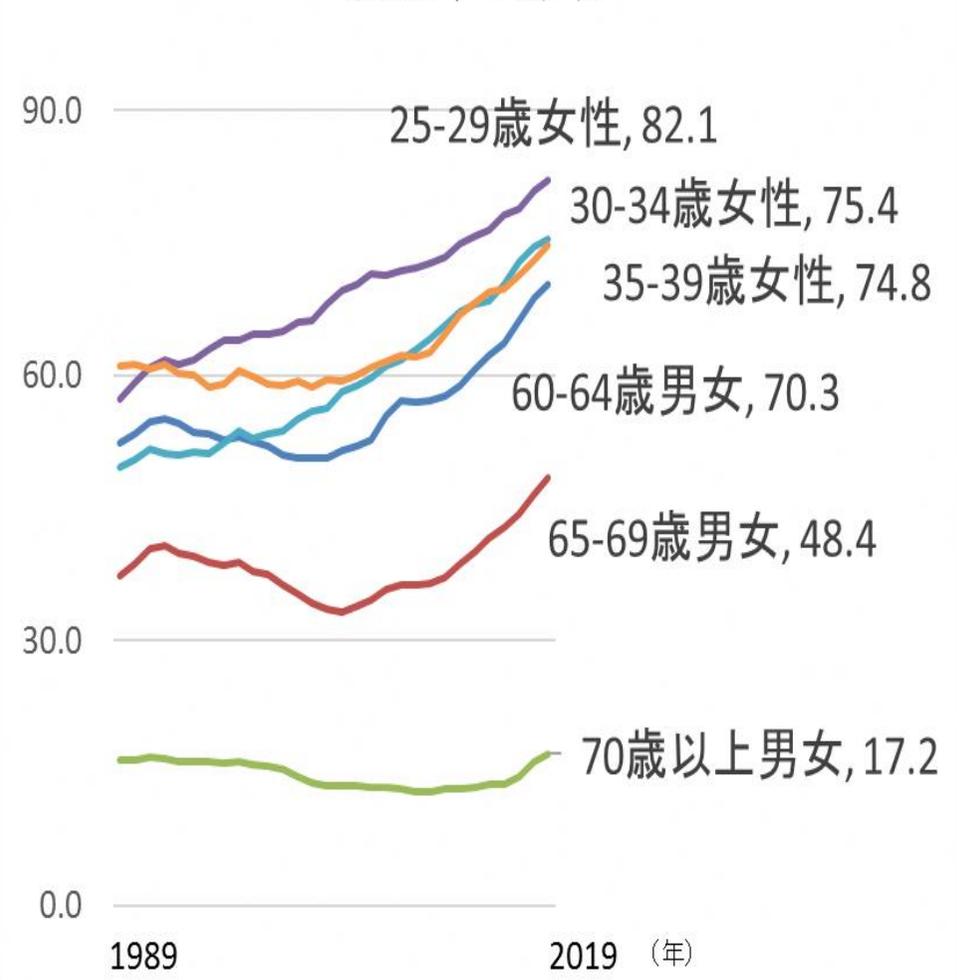
人口減少下にあっても、労働力人口や就業者数は1990年代後半の水準を維持。

平成の30年間、女性と高齢者の就業率は大幅に上昇。

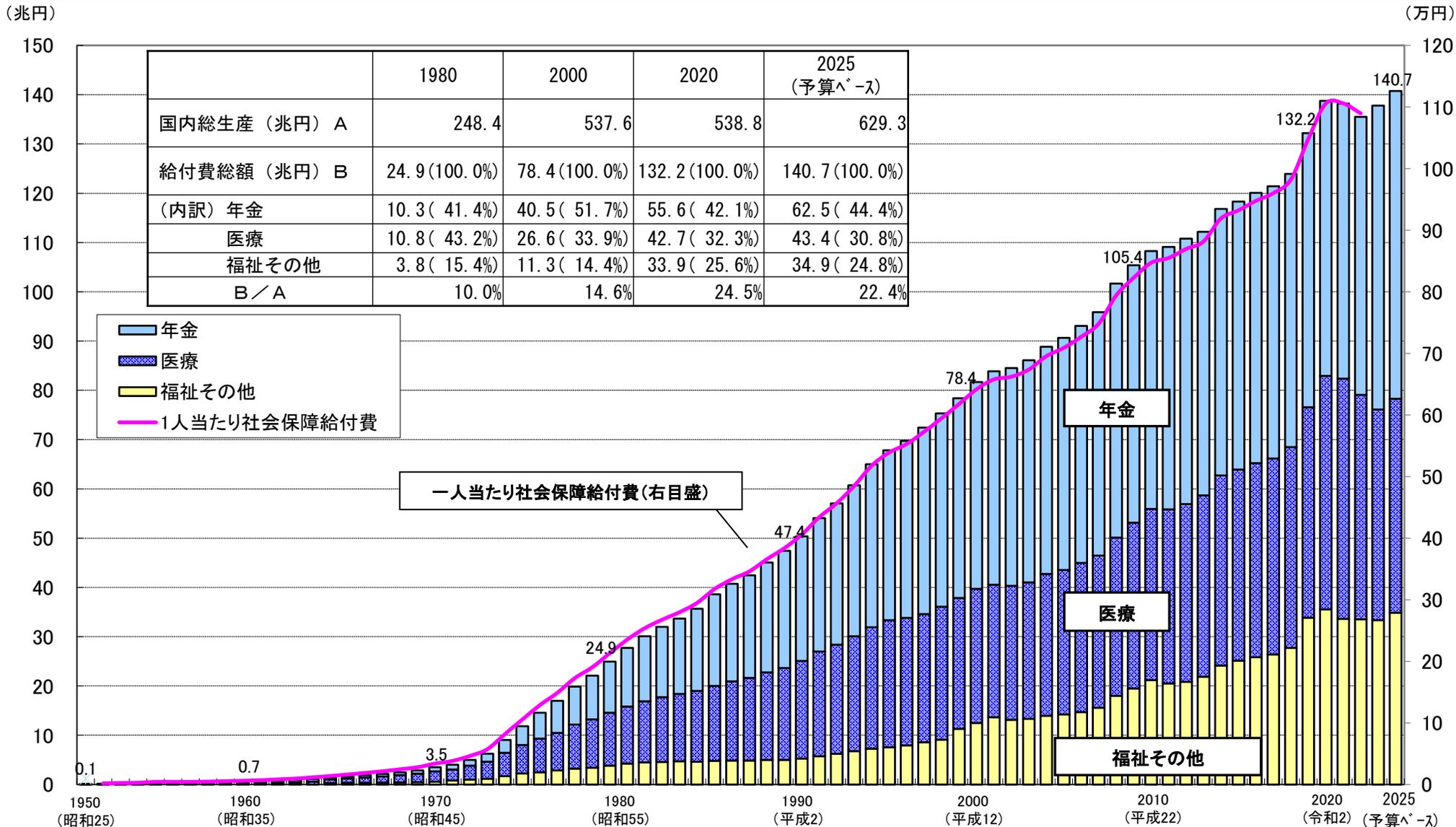
## 労働力人口・就業者数の推移



## 就業率の推移



# 社会保障給付費の推移

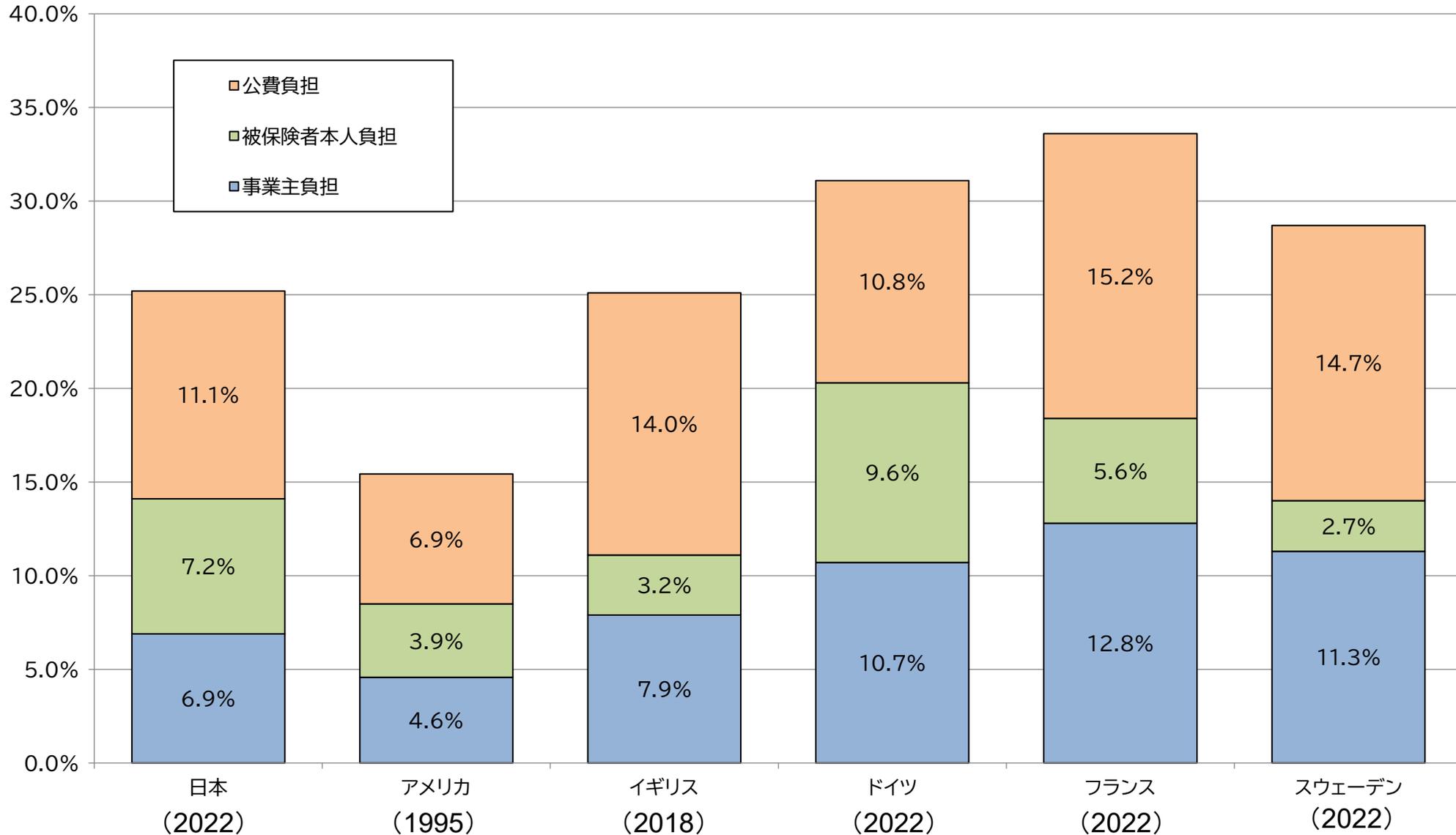


資料: 2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 社会保障財源の対GDP比の国際比較



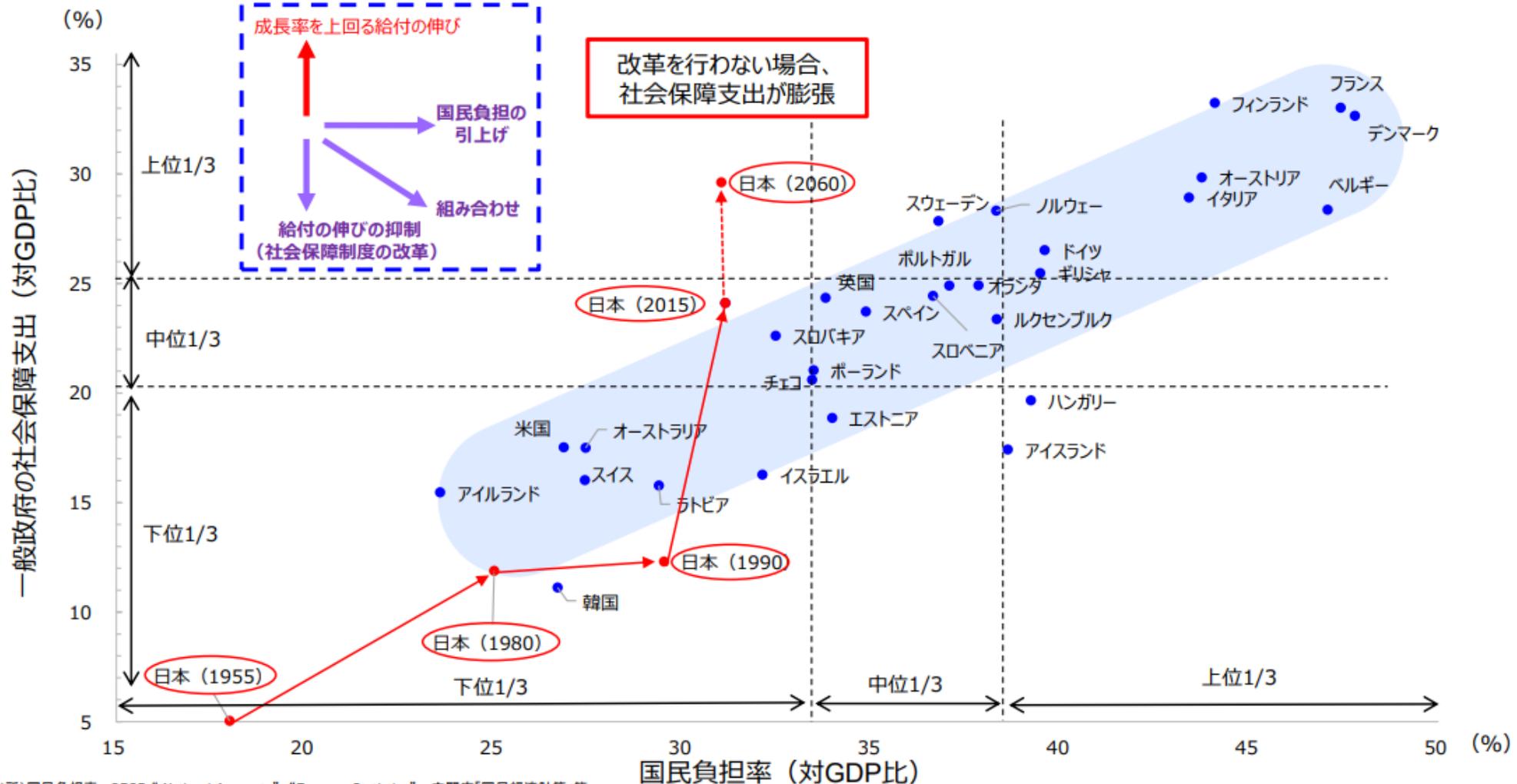
(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」(日本、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン)、「社会保障費国際比較基礎データ」(アメリカ)。

※ イギリスについては、欧州連合からの離脱に伴い、2019年度以降のデータソース等が更新されていない。

# 社会保障における受益（給付）と負担の構造

令和4年11月7日  
財政制度等審議会財政制度分科会 参考資料(抜粋)

- 我が国の社会保障の現状は、OECD諸国と比較して、受益（給付）と負担のバランスが不均衡の「中福祉、低負担」と言うべき状況になっている。
- 今後、高齢化に伴い1人当たり医療費や要支援・要介護認定率が大幅に上昇すると、支え手を増やし成長への取組を行ってもなお、この不均衡は更に拡大すると見込まれる。制度の持続可能性を確保するための改革が急務である。



(出所)国民負担率: OECD "National Accounts", "Revenue Statistics", 内閣府「国民経済計算」等。  
 社会保障支出: OECD "National Accounts", 内閣府「国民経済計算」。ただし、1955年の日本の値については国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」における社会保障給付費。  
 (注1)数値は、一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。(注2)日本は、2015年度まで実績、諸外国は2015年実績(アイスランド、ニュージーランド、オーストラリアについては2014年実績)。  
 (注3)日本の2060年度は、財政制度等審議会「我が国の財政に関する長期推計(改訂版)」(2018年4月6日 起草検討委員提出資料)より作成。

## 全世代型社会保障の基本的考え方

### 1. 目指すべき社会の将来方向

#### ①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
  - ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

#### ② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

#### ③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

### 2. 全世代型社会保障の基本理念

#### ①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

#### ②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

#### ③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

#### ④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

#### ⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

### 3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

#### ○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

#### ○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

# こども未来戦略「加速化プラン」施策のポイント

## 1. 若い世代の所得向上に向けた取組

- ✓ 賃上げ（「成長と分配の好循環」と「賃金と物価の好循環」の2つの好循環）
- ✓ 三位一体の労働市場改革（リ・スキリングによる能力向上支援、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化）
- ✓ 非正規雇用労働者の雇用の安定と質の向上（同一労働同一賃金の徹底、希望する非正規雇用労働者の正規化）

### 児童手当の拡充

拡充後の初回の支給は2024年12月（2024年10月分から拡充）

- ✓ 所得制限を撤廃
- ✓ 高校生年代まで延長  
すべてのこどもの育ちを支える  
基礎的な経済支援としての位置づけを明確化
- ✓ 第3子以降は3万円

支給金額	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	* 多子加算のカウント方法を見直し

→ 3人の子がいる家庭では、  
総額で最大400万円増の1100万円

### 妊娠・出産時からの支援強化

2025年度から制度化

- ✓ 妊婦のための支援給付
  - ①妊娠初期（5万円）
  - ②妊娠後期以降（5万円×妊娠しているこどもの数）  
の経済的支援
- ✓ 妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）  
様々な不安・悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる

→ 妊娠時から出産・子育てまで一貫支援

### 子育て世帯への住宅支援

- ✓ 公営住宅等への優先入居等  
今後10年間で計30万戸 実施中

### 出産等の経済的負担の軽減

2023年度から実施中



### フラット35の金利引下げ

こどもの人数等に応じて最大1%（5年間）の引下げ  
※住宅の省エネ性能が高い場合等は、6年目以降も金利引下げの対象となる場合あり  
2024年2月から実施

### 高等教育（大学等）

#### 大学等の高等教育費の負担軽減を拡充

- ✓ 給付型奨学金等を世帯年収約600万円までの多子世帯、理工農系に拡充 2024年度から実施
- ✓ 多子世帯の学生等については授業料等を無償化 2025年度から実施
- ✓ 貸与型奨学金の月々の返還額を減額できる制度の収入要件等を緩和 2024年度から実施
- ✓ 修士段階の授業料後払い制度の導入 2024年度から実施

## 2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

### 切れ目なくすべての子育て世帯を支援

#### 「こども誰でも通園制度」を創設

- ・月一定時間までの利用可能枠の中で、時間単位等で柔軟に通園が可能な仕組み

※2024年度から本格実施を見据えた試行的事業を実施（2023年度からの実施も可能）

※2025年度から制度化・2026年度から給付化し全国の自治体で実施

#### ✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ

4・5歳児は2024年度から実施

1歳児は2025年度以降加速化プラン期間中の早期に実施

- ・76年ぶりの配置改善：（4・5歳児）30対1→25対1（1歳児）6対1→5対1
- ・民間給与動向等を踏まえた保育士等の更なる処遇改善 2023年度から実施
- ・「小1の壁」打破に向けた放課後児童クラブの質・量の拡充 2024年度から常勤職員配置の改善を実施

#### ✓ 多様な支援ニーズへの対応

- ・貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化 2023年度から順次実施
- ・児童扶養手当の拡充
- ・補装具費支援の所得制限の撤廃 2024年度から実施

拡充後の初回の支給は2025年1月（2024年11月分から拡充）

## 3. 共働き・共育ての推進

### 育休を取りやすい職場に

男性の育休取得率目標 85%へ大幅引き上げ（2030年）

→ 男性育休を当たり前

※2022年度：17.13%

- ✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充 2025年度から実施

- ✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化

- ・業務を代替する周囲の社員への応援手当支給の助成拡充 2024年1月から実施

- ✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に 2025年度から実施

### 育児期を通じた柔軟な働き方の推進・多様な働き方と子育ての両立支援

- ✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置 2025年10月から実施

- ・事業主が、テレワーク、時短勤務等の中から2以上措置

- ✓ 時短勤務時の新たな給付 2025年度から実施 → 利用しやすい柔軟な制度へ

- ✓ 国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置 2026年10月から実施

# 「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保

- 既定予算の最大限の活用等を行うほか、2028年度までに徹底した歳出改革等を行い、それによって得られる公費節減の効果及び社会保険負担軽減の効果を活用する。
- 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、その範囲内で支援金制度を構築することにより、実質的な負担が生じないこととする。

## 【歳出面】 加速化プラン完了時点 3.6兆円

経済的支援の強化

1.7兆円

全てのこども・子育て世帯を  
対象とする支援の拡充

1.3兆円

共働き・共育での推進

0.6兆円

## 【歳入面】 加速化プランの財源 = 歳出改革の徹底等

既定予算の最大限の活用等

1.5兆円

歳出改革の徹底等

1.1兆円

1.0兆円

予算を通じて支出

社会保険制度を通じて拠出する  
仕組みを創設(支援金制度)

社会保障  
経費の伸び

公費節減の効果

社会保険負担  
軽減の効果

社会保障改革の徹底  
(改革工程を策定)

+

賃上げ

その他  
(福祉等)

社会保険  
(医療・介護等)

公費(国・地方)

社会保険料財源

# 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）の概要

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（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）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

## 主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<p><b>（労働市場や雇用の在り方の見直し）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討</li> <li>・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等</li> </ul>	<p><b>（勤労者皆保険の実現に向けた取組）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等</li> <li>・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理</li> <li>・年取の壁に対する取組 等</li> </ul>
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期財政調整における報酬調整の導入</li> <li>・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み</li> <li>・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方）</li> <li>・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等）</li> <li>・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し</li> <li>・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の実施</li> <li>・入院時の食費の基準の見直し等</li> <li>・生活保護制度の医療扶助の適正化</li> </ul>	<p><b>（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DXによる効率化・質の向上</li> <li>・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進</li> <li>・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化</li> <li>・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備）</li> <li>・介護の生産性・質の向上</li> <li>・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し</li> <li>・国保の普通調整交付金の医療費勘案等</li> <li>・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進</li> <li>・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化</li> <li>・福祉用具貸与のサービスの向上</li> <li>・生活保護の医療扶助の適正化等</li> <li>・障害福祉サービスの地域差の是正</li> </ul> <p><b>（能力に応じた全世代の支え合い）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担）</li> <li>・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い</li> <li>・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等</li> <li>・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現</li> </ul> <p><b>（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の活躍促進</li> <li>・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等</li> <li>・経済情勢に対応した患者負担等の見直し（高額療養費自己負担限度額の見直し/入院時の食費の基準の見直し） 等</li> </ul>
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重層的支援体制整備事業の更なる促進</li> <li>・社会保障教育の一層の推進</li> <li>・住まい支援強化に向けた制度改革 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独・孤立対策の推進</li> <li>・身寄りのない高齢者等への支援 等</li> </ul>

## ＜社会保障をめぐる当面の課題＞



# 高市内閣総理大臣所信表明演説(令和7年10月24日)(抄)

## 三 物価高対策

- ・国民の皆様へのいのちを守り、安心して必要なサービスを受けていただくためにも、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなしです。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業員の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします。
- ・税・社会保険料負担で苦しむ中・低所得者の負担を軽減し、所得に応じて手取りが増えるようにしなければなりません。早期に給付付き税額控除の制度設計に着手します。

## 八 健康医療安全保障

- ・人口減少・少子高齢化を乗り切るためには、社会保障制度における給付と負担の在り方について、国民的議論が必要です。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について議論してまいります。野党の皆様にも御参加いただき、共に議論を進めてまいりましょう。
- ・これまでの政党間合意も踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しや、電子カルテを含む医療機関の電子化、データヘルス等を通じた効率的で質の高い医療の実現等について、迅速に検討を進めます。
- ・高齢化に対応した医療体制の再構築も必要です。入院だけでなく、外来・在宅医療や介護との連携を含む新しい地域医療構想を策定するとともに、地域での協議を促します。加えて、医師の偏在是正に向けた総合的な対策を講じます。あわせて、新たな地域医療構想に向けた病床の適正化を進めます。
- ・こうした社会保障制度改革を進めていく中で、現役世代の保険料負担を抑えます。当面の対応が急がれるテーマについては、早急に議論を進めます。
- ・「攻めの予防医療」を徹底し、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手となっていただけるよう取り組みます。特に、性差に由来した健康問題への対応を加速します。

# 高市内閣総理大臣施政方針演説（令和8年2月20日）（抄）

## ○責任ある積極財政

- ・毎年補正予算が組まれることを前提とした予算編成と決別し、必要な予算は可能な限り当初予算で措置します。危機管理投資、成長投資などについては、債務残高の対GDP比引下げにもつながるよう、**予算上、多年度で別枠で管理する仕組みを導入**します。

## ○官民連携による投資促進

- ・量子、航空・宇宙、コンテンツ、**創薬**などの17の戦略分野については、大胆な投資促進、国際展開支援、人材育成、研究開発、産学連携、国際標準化、官公庁による調達、規制・制度改革といった、供給及び需要の両面にアプローチする**多角的な観点からの総合支援策**を講じます。
- ・働き方改革の総点検においてお聞きした働く方々のお声を踏まえ、**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ます。

## ○手取りの増加

- ・税・社会保険料負担や物価高に苦しむ中所得・低所得の方々の負担を減らすため、**給付付き税額控除の制度設計**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、結論を得ます。
- ・**同制度導入までの間の負担軽減策**として、現在、軽減税率が適用されている飲食料品については、特例公債に頼ることなく、**2年間に限り、消費税をゼロ税率**とすることにつき、スケジュールや財源の在り方など、その実現に向けた諸課題に関する検討を加速します。野党の皆様のご協力が得られれば、**夏前には中間とりまとめを行い、税制改正関連法案の早期提出を目指します。**

## ○少子高齢化・人口減少に対応した社会経済の再構築

- ・**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、国民的議論が必要です。**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**を得ていきます。また、「**攻めの予防医療**」を具体化させます。

# 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）（抄）

## 1. 経済財政関連施策

- 給付付き税額控除の導入につき、早急に制度設計を進め、その実現を図る。

## 2. 社会保障政策

- 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、令和7年通常国会で締結したいいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和7年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、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。
- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和7年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。
- 令和7年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する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、順次実行する。
  - (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）
  - (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）
  - (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
  - (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
  - (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
  - (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
  - (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
  - (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）
  - (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）
  - (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三号被保険者制度の見直し
  - (11) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
  - (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
  - (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
- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

# 社会保障をめぐる当面の課題

## ◆R8年度の社会保障制度改革

### <診療報酬・介護報酬・障害サービス等報酬改定>

- ・診療報酬は、コロナ後も続くインフレによる経営環境の厳しさを踏まえ、30年ぶりの改定率（3.09%）。
- ・介護報酬や障害報酬も賃上げ不足を補うため、臨時改定を実施（介護2.03%、障害1.84%）。

### <医療保険制度改革、介護保険制度改革>

- ・社会保険料抑制の観点から、①OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の見直し、②高額療養費制度の見直し、③後期高齢者医療制度の患者負担や保険料等への金融所得（配当所得等）の反映、④有料老人ホームの入居者に係る利用者負担の導入等を決定。
- ・令和8年度では、『自由民主党・日本維新の会連立政権合意書』に盛り込まれた13項目（保険財政健全化策推進等）を中心に、具体的な制度設計を行い、順次実施するとされている。

### <地域共生社会の実現等>

- ・2040年に向け、人口減少・単身世帯の増加等の社会情勢の変化や多様化・複雑化する福祉ニーズ、人口構造や世帯構成の変化スピードの地域差、地域における支え合い機能の脆弱化への対応が課題。
- ・全ての市町村で、多様な地域生活課題の解決に向けて、福祉分野を超えた連携や地域との協働を進め、包括的な支援体制の整備を強力に推進していく必要。地域と行政が丸となり、地域の資源を最大限活用し、地域住民、関係者が皆で共に地域を創り上げるため、誰も取り残されることなく地域で支え合う社会を目指す地域共生社会のさらなる実現・深化を行うことが重要。

### <生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応>

- ・平成25年から3年間かけて実施した生活扶助基準の改定に関する訴訟に関して、最高裁判決の趣旨及び内容を踏まえた対応について、令和7年8月に設置した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」で議論。
- ・同年11月18日に取りまとめられた専門委員会報告書等を踏まえ、同年11月21日に公表した政府方針に沿って対応。

# <診療報酬・介護報酬・障害サービス等報酬改定>



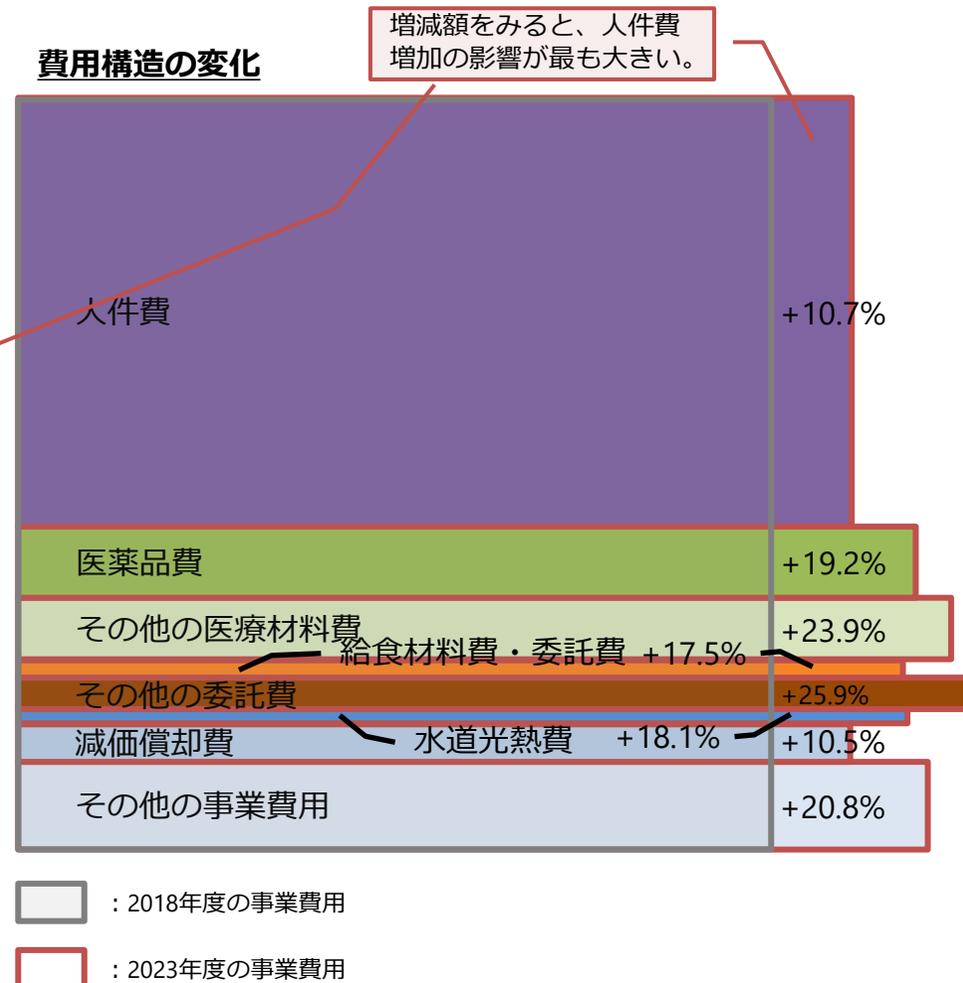
# 病院の収支構造の変化

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

## 100床当たり損益の比較

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

## 費用構造の変化



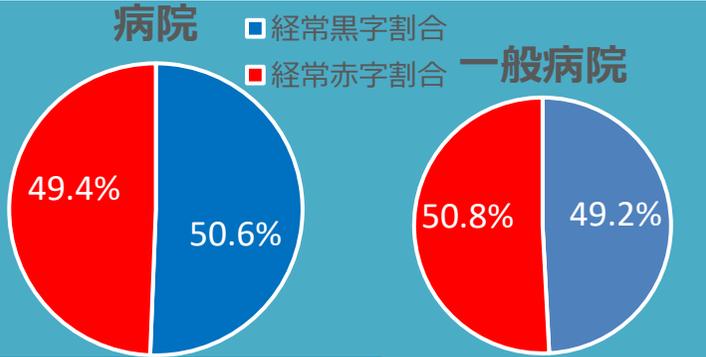
# 民間病院・診療所の経営状況（医療法人経営情報データベース(MCDB※)の分析結果より）

（※）医療法に基づき国が医療法人から経営情報等を収集し、分析したもの

## R6年度 経常利益の黒字/赤字割合

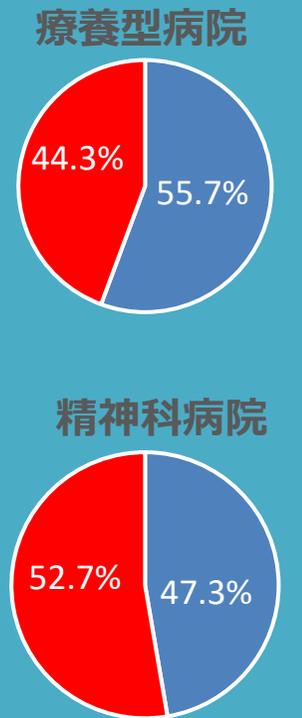
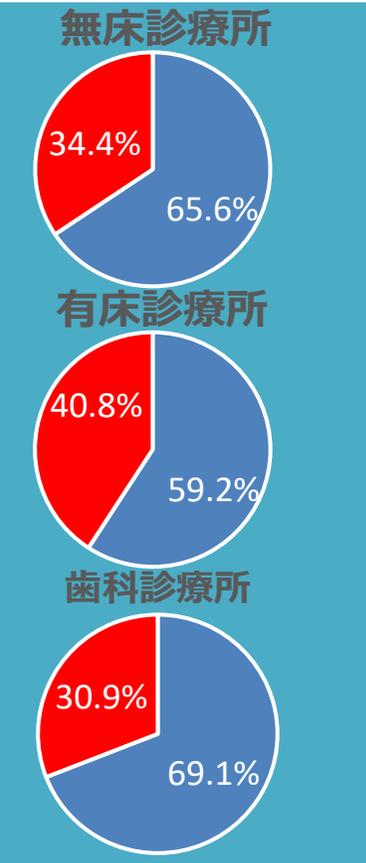
## 経常利益率の推移

R7.8月末収集  
時点の速報値



- 平均値は、  
病院は1.2%から▲0.2%に悪化（▲1.4%pt）、  
無床診療所も9.3%から6.2%に悪化（▲3.1%pt）している。

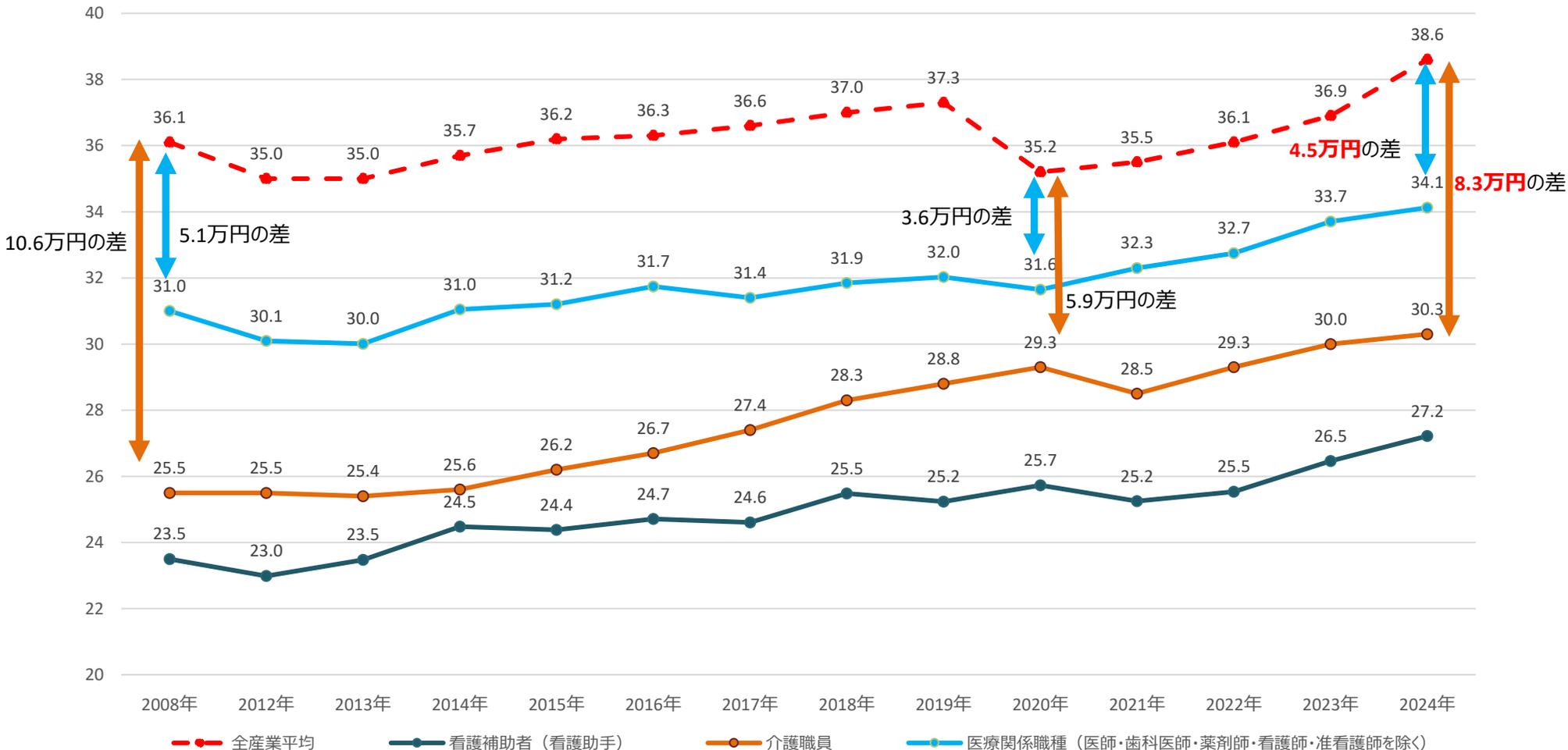
最頻値も病院・無床診療所・歯科診療所ともに0.0%～1.0%（令和6年度）となっており、厳しい経営状況。



経常利益率		病院	無床診療所	有床診療所	歯科診療所
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 (対法人立施設数)	3,032 (53.6%)	15,412 (36.3%)	1,153 (27.3%)	5,136 (30.8%)
	平均値	1.2%	9.3%	3.8%	5.8%
	中央値	1.2%	6.1%	2.1%	3.5%
	最頻値	1.0%~2.0%	0.0%~1.0%	2.0%~3.0%	0.0%~1.0%
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% (カッコ内)は 対前年差	N数 (対法人立施設数)	2,098 (37.3%)	20,574 (47.2%)	1,307 (32.0%)	7,089 (41.6%)
	平均値	▲0.2% (▲1.4%pt)	6.2% (▲3.1%pt)	4.0% (+0.2%pt)	6.0% (+0.2%pt)
	中央値	0.1% (▲1.1%pt)	3.4% (▲2.7%pt)	1.5% (▲0.5%pt)	3.6% (+0.1%pt)
	最頻値	0.0%~1.0%	0.0%~1.0%	1.0%~2.0%	0.0%~1.0%

# 医療・介護関係職種の給与の推移について

(万円)



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。

注1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額。

注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「医療関係職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師を除く）」とは、「診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士、看護補助者（看護助手）」の加重平均。

# 社会保障予算に関する骨太方針2025

## <従来の骨太方針>

社会保障関係費については、**高齢化による増加分に相当する伸びの範囲内に抑える。**



## <骨太方針2025>

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。

とりわけ社会保障関係費については、**医療・介護等の現場の厳しい現状や税金等を含めた財政の状況を踏まえ**、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、**2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、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、的確な対応**を行う。

具体的には、**高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・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。

# 「医療・介護等支援パッケージ」の内容

第15回経済財政諮問会議  
(令和7年12月25日) 資料6より

## < 医療分野 >

### ア 賃上げ・物価上昇に対する支援

5,341億円(賃上げ1,536億円・  
物価上昇3,805億円)

- ・経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

### ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施

804億円

- ・物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。

### オ 病床数の適正化に対する支援

3,490億円

- ・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。

### イ 施設整備の促進に対する支援

462億円

- ・また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を行う。

### エ 医療分野における生産性向上に対する支援

200億円

- ・業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援。

### カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援

72億円

- ・出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も行う。

## < 介護分野 >

### ア 介護分野の職員の賃上げ・ 職場環境改善支援事業

※いずれも半年分

1,920億円

- ・介護従事者に対して幅広く月1万円の賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月0.5万円を上乗せ。
- ・併せて、介護職員の職場環境改善を支援。人件費に充てた場合、介護職員に対して月0.4万円の賃上げに相当。

### ウ 介護テクノロジー導入・協働化・ 経営改善等支援事業

220億円

- ・介護記録ソフト等の介護テクノロジーの導入・定着や、経営の協働化、経営改善を支援するとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実。

### イ 介護事業所・施設の サービス継続支援事業

510億円

- ・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できるよう、訪問系サービスの訪問・送迎に必要な経費、災害発生時に必要な設備・備品、介護保険施設の食料品の購入費等を支援。
- ※この他、施設の大規模修繕等に対する支援を実施

### エ 訪問介護・ケアマネジメントの 提供体制確保支援事業

71億円

- ・経験年数が短いホームヘルパーへの同行支援や、中山間地域等における通所介護事業所の訪問機能追加、訪問介護事業所のサテライト(出張所)の設置、居宅介護支援(ケアマネ)事業所の人材確保、シャドウワーク等の業務負担軽減、協働化等を支援。

## < 障害福祉分野 >

### ア 障害福祉分野における賃上げに対する支援

※半年分

439億円

- ・足下の賃上げの状況等を踏まえ、令和8年度障害福祉サービス等報酬改定における対応の一部の前倒しとして、障害福祉従事者に対する幅広い賃上げ支援
- ※この他、障害児支援人材の賃上げ支援として183億円(こども家庭庁計上)

### ウ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上 サポート促進事業(都道府県等実施分)

5.6億円

- ・人材確保や生産性向上等に取り組む障害福祉サービス等事業所に対するワンストップ型の支援体制の確保

### イ 障害福祉分野の介護テクノロジー導入支援事業

6.0億円

- ・障害福祉現場の職員の介護業務の負担軽減、労働環境の改善、業務効率化に向けた、ロボットやICT等のテクノロジーの導入の支援

### エ 障害福祉分野における人材確保・生産性向上 サポート拠点整備事業(国実施分)

3.3億円

- ・都道府県レベルでの総合的な支援体制の整備を促すとともに、生産性向上に係る効果的な取組・手法の全国展開

# DX活用による介護サービスの省力化の事例

一般の特別養護老人ホームでは、入所者2人に対し1人程度の介護職員等の配置が通常だが、社会福祉法人善光会（東京都大田区）の特別養護老人ホーム（フローズ東糀谷）では、見守りセンサーやICT等の活用により、2015年段階で1.9人に1人であった配置が、現在では2.8人に1人の配置で運営を行っている。

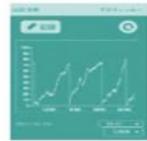
⇒結果的に、フローズ東糀谷では職員平均年収が約480万円となり、東京都の特養職員平均年収（約420万円）を上回っている。

## 介護ロボット・先端技術の導入

▶ 100種類以上の介護ロボットを導入実証し、現在20種類程度の介護ロボットが稼働中



D Free/トリプル・ダブリュー・ジャパン



眠リスクキャン/パラマウントベッド



シルエット見守りセンサ/キング通信工業



HAL/CYBERDYNE



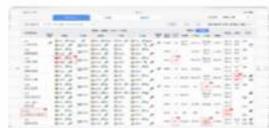
HUG/富士機械製造



ロボコネク+SOTAレク/NTT東日本



ケアサポートソリューション/ニカミノルタ



SCOP記録アプリ/善光会



Ninebot mini Pro/SEGWAY



Trek titanium / aftershokz



バスリフト/TOTO



RT1/RT WORKS

(出所) 善光会資料・ヒアリングを元に作成

# 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%**（R8年6月施行）

国費 518億円

※1 うち、介護分野の職員の処遇改善分 **+1.95%**

- ・ 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%**

**【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）

# ＜医療保険制度改革、介護保険制度改革＞



# 保険料負担抑制に向けた社会保障制度改革の全体像

## OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の見直し

以下の4本柱パッケージで薬剤給付の在り方を見直し

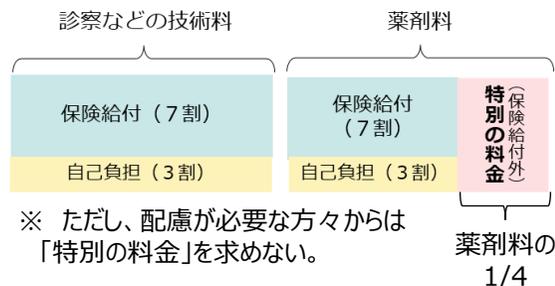
### (1) OTC類似薬を含めた薬剤自己負担の見直し (R9.3~)

趣旨:

- ① OTC医薬品で対応している患者との**公平性の確保**
- ② 現役世代を中心とした**保険料負担の抑制**

見直し内容:

OTC類似薬など保険給付としての必要性が相対的に低い医薬品(77成分)について、その薬剤費の4分の1相当分について、患者に「**特別の料金**」を求める。(法改正事項)



### (2) 食品類似薬の保険給付の見直し (R8.6~)

対象医薬品: 6成分(6品目) 栄養保持目的の食品類似薬  
見直し内容: 経管栄養の場合等を除き保険給付除外

### (3) 長期収載品の選定療養の拡大 (R8.6~)

対象医薬品: 長期収載品  
見直し内容: 特別の料金を差額の1/2に引き上げ

### (4) 長期処方・リフィル処方の推進 (診療報酬改定の中で対応)

見直し内容: 長期処方・リフィル処方の院内掲示を必須要件とする医療機関を拡大

保険料負担  
▲1,000億円程度 (R8~9)

## 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の観点から、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(上場株式の配当所得等)の反映**を実現するため、**令和8年通常国会において法案を提出**。

・ 反映による保険料の増収分による**高齢者間における負担の公平性の確保**や**現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減**の在り方について、引き続き検討。

- ※ 保険料賦課等における現在の課題
- ・ 上場株式の配当所得等は、確定申告をしないことを選択可能。
  - ・ 確定申告しない場合には**所得に含まれず**、窓口負担や保険料に反映されない**不公平が存在**。

### 後期高齢者医療制度の財源(約20兆円)の構成



## 高額療養費制度の見直し

### (1) 長期療養者への配慮

1. **多数回該当\*の金額を据え置き**。
2. 多数回該当に該当しない方の**経済的負担にも配慮する観点から新たに年単位の上限の導入**(多数回該当限度額×12月)。

### (2) 低所得者への配慮

※年4回以上制度を利用する者の自己負担限度額を更に軽減する仕組み

・住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「**年収200万円未満**」の方の**多数回該当の金額を引き下げ**。

### (3) 自己負担限度額の引上げ

・ **1人当たり医療費の伸びを踏まえ、自己負担限度額を一定程度引上げ**。その際、**低所得者には配慮し、引上げ率を過去2年間の年金改定率の範囲内に留める**。

### (4) 所得区分の細分化

・ **大括りとなっている所得区分を細分化し、所得に応じたきめ細かい仕組みとする**。併せて、**上記の(2)を実施**。

### (5) 外来特例の見直し

・ 70歳以上の高齢者のみに設けられている**外来診療にかかる特例措置**について、**自己負担限度額を一定程度引上げ**。あわせて、従前の月額限度額×12月の年間上限を設定。

保険料負担  
▲1,600億円程度 (R8~10)

## 薬価改定

- ・ 創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保に十分に配慮しつつ、**医薬品流通市場での実勢価格に応じた適正化を実施**する。**令和9年度の薬価改定は着実に実施**することとする。(対象品目の範囲や適用ルールについて引き続き検討。)
- ・ 薬価等改定率は **▲0.87%**

保険料負担  
▲2,000億円程度 (R8)

## 有料老人ホームの入居者に係る利用者負担の導入

- ・ 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)等との均衡の観点から、**令和10年度から、住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を導入**。

# 健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、**薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設**する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、**金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等**を設ける。

### 2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

### 3. 必要な医療の提供の確保

【健保法、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、医療法等】

- ① **高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮**されるよう、法律上明確化する。
- ② **業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援**する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

### 4. その他

【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

## 施行期日

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1④は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

# 一部保険外療養の創設

## 趣旨・概要

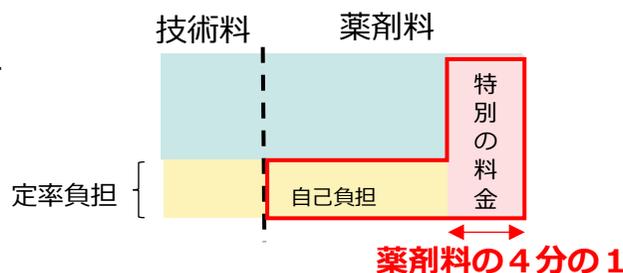
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保  
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

## ○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

**対象医薬品の範囲：**77成分（約1,100品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌 等。

**特別の料金：**対象薬剤の薬剤費の1/4



## ○ 配慮が必要な者

こども、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。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

# 後期高齢者医療制度における金融所得の勘案について

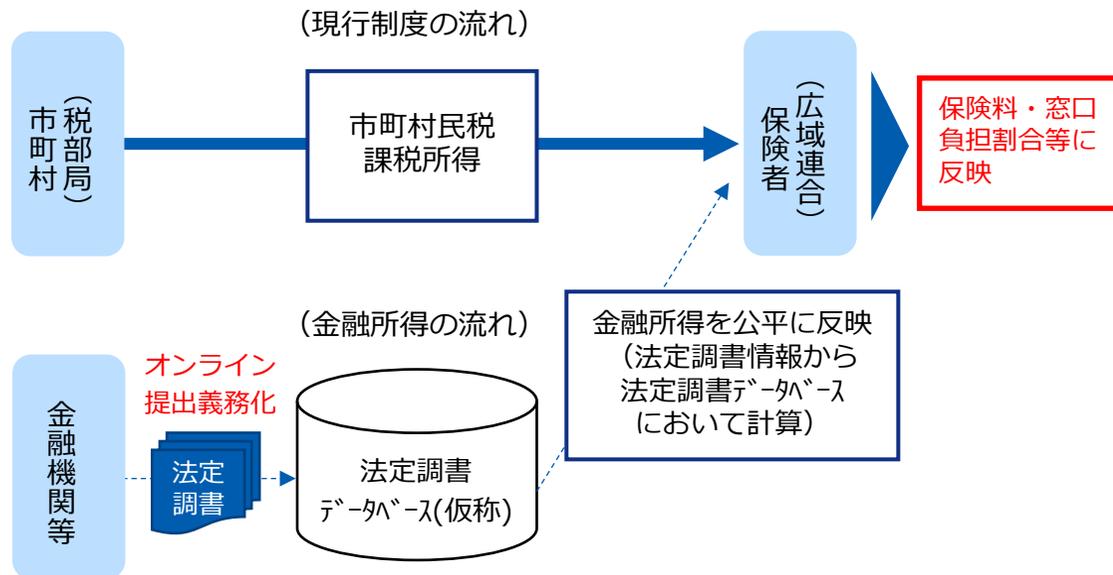
## 趣旨・概要

- 金融所得のうち上場株式の配当などは、確定申告の有無により保険料・窓口負担等が変わる不公平が発生しており是正が必要。
- 後期高齢者医療制度において、金融機関等に対し所得税法などの規定により税務署長に提出が義務付けられている報告書等（法定調書）を、保険者（後期高齢者医療広域連合）へオンライン提出する義務を課すこと等により、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映。

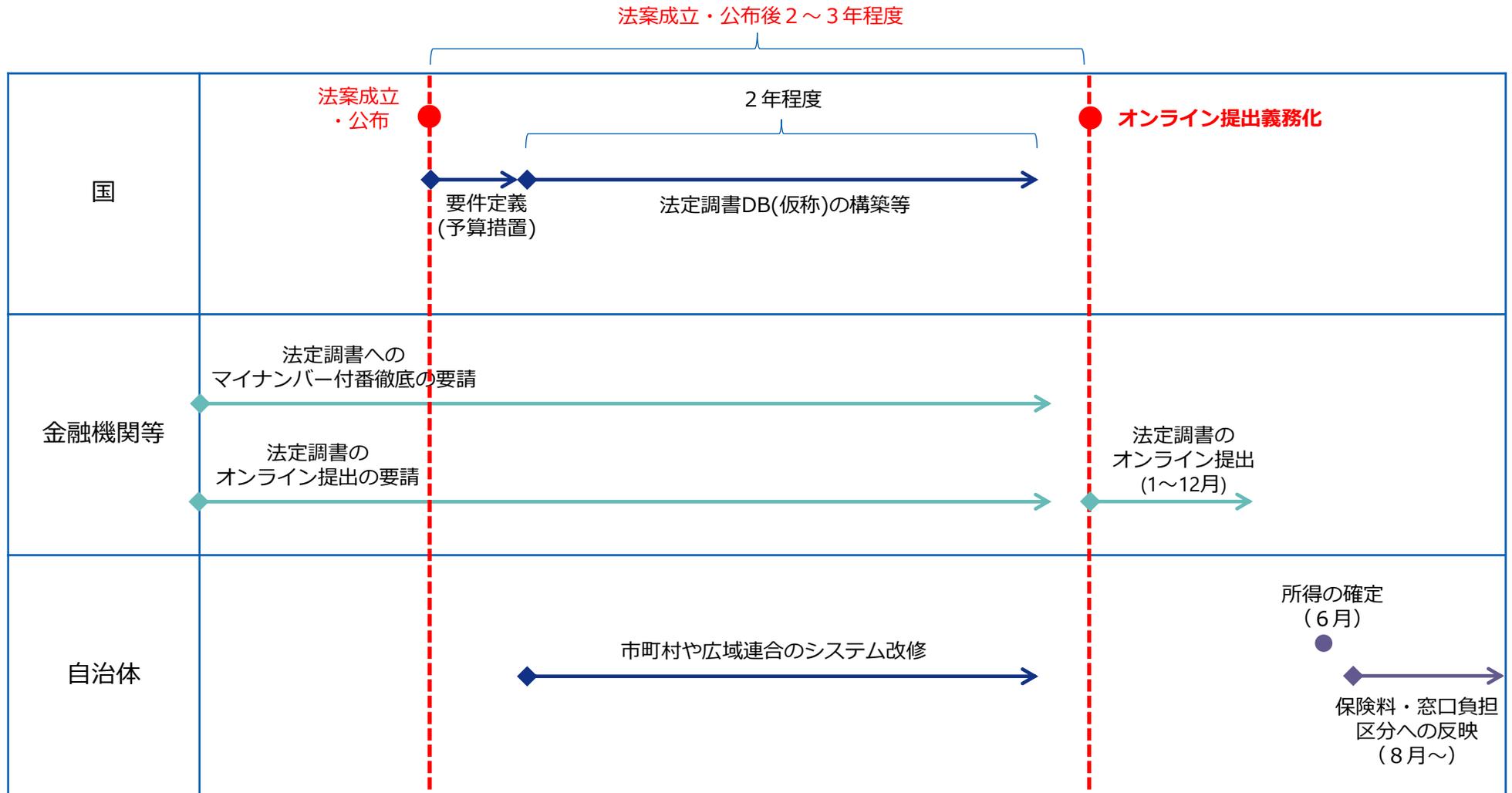
### ●後期高齢者医療制度における勘案状況

所得の種類	窓口負担・保険料への反映
年金 給与所得 不動産所得 など	○
上場株式の配当等の金融所得	○ (確定申告する場合は市町村が所得把握が可能) ----- ✕ (源泉徴収のみで確定申告しない場合は市町村が所得把握が不可能)

### ●法定調書を活用した金融所得勘案のスキーム



# 金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するまでの 想定スケジュール（見込み）



※システム改修等に2年程度かかるため、それを前提に機械的に組んだスケジュールを書いたもの  
 ※他の要因でスケジュールが後ろ倒しになる可能性があることに留意

公布後4~5年程度  
 (オンライン提出義務化後  
 1年8ヶ月程度)

# 高額療養費制度の考慮事項の明確化

## 趣旨・概要

- 高額療養費制度は高額な医療費に伴う経済的負担を軽減する仕組みであり、医療の高度化や高額薬剤の開発・普及等により、高額療養費が医療費全体の倍のスピードで伸びている中、制度を将来にわたって堅持していく観点から、家計への影響や医療費の額を考慮しつつ、医療保険制度改革全体の中で、不断にその在り方について検討を行う必要がある。
- 検討にあたっては、特に毎月治療を受ける必要があるような長期療養者の家計への影響について考慮することが重要であり、その点、第217回通常国会の衆議院厚生労働委員会において、「長期にわたり高額療養費の支給を受けた者の療養に必要な費用の負担の家計に与える影響を分析、考慮するとともに、必要かつ適切な受診への影響に留意すること」と決議されている。
  - ※ また、社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体の方も委員として参画する「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置している。
- これを踏まえ、政令において支給要件等を定めるに当たって、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。

# 高額療養費制度の見直しのポイント

- 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、高額療養費のセーフティネット機能に鑑み、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮しつつ、制度を将来にわたって堅持していくための見直しを行う。

※患者団体、保険者、労使団体を代表する委員等に参画いただき、計9回議論を実施

## 1. 長期療養者への配慮

### （1）多数回該当の金額を据え置き

－長期に継続して治療を受けている方の経済的負担を増加させない。

### （2）「年間上限」の導入

－多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担にも配慮する観点から、新たに「年間上限」を導入。これにより、月単位の「限度額」に到達しない方であっても、「年間上限」に達した場合には、当該年においてそれ以上の負担は不要となる。

## 2. 低所得者への配慮

（1）住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「**年収200万円未満**」の方の**多数回該当の金額を引き下げる**。

（2）外来特例の限度額引上げの際、「**住民税非課税区分**」に**外来年間上限を導入**し、年間の最大自己負担額（12ヶ月限度額を負担される方の負担額）を現在よりも増加させない。

# 高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

- : 現行
- - - : 月額限度額見直し（令和8年度）
- : 所得区分の細分化（令和9年度）
- : 年間上限の月額平均（令和8年度）
- : 多数回該当の金額（現行額を据え置き）

## 1. 長期療養者への配慮

### ●多数回該当（※）の据え置き

（※）年収約370万円～約770万円の者の自己負担限度額

- ・年1～3回目：80,100円 + 1%
- ・年4回目以降：44,400円（多数回該当）

### ●患者負担に**年間上限**（年単位の上限額）を導入

## 2. 低所得者への配慮

- 住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和（①②）
- 住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の方の**多数回該当の金額を引き下げ**

（※）4と合わせて実施

## 4. 応能負担

### 所得区分の細分化

## 3. 一人当たり医療費の増を踏まえた限度額見直し

## 5. 70歳以上外来の自己負担限度額（外来特例）の見直し

- 応能負担の考え方を踏まえた見直しを行いつつ、低所得者（①）には配慮（月額上限の据え置き）
- 住民税非課税区分（②）に対して、新たに**年間上限**を導入。これにより、毎月現在の上限度額まで利用される方の負担は変わらない。（③④の年間上限も同様の考え方にに基づき設定）

140,000円

年間上限の月額平均

※多数回該当を下回る水準に設定

92,500円

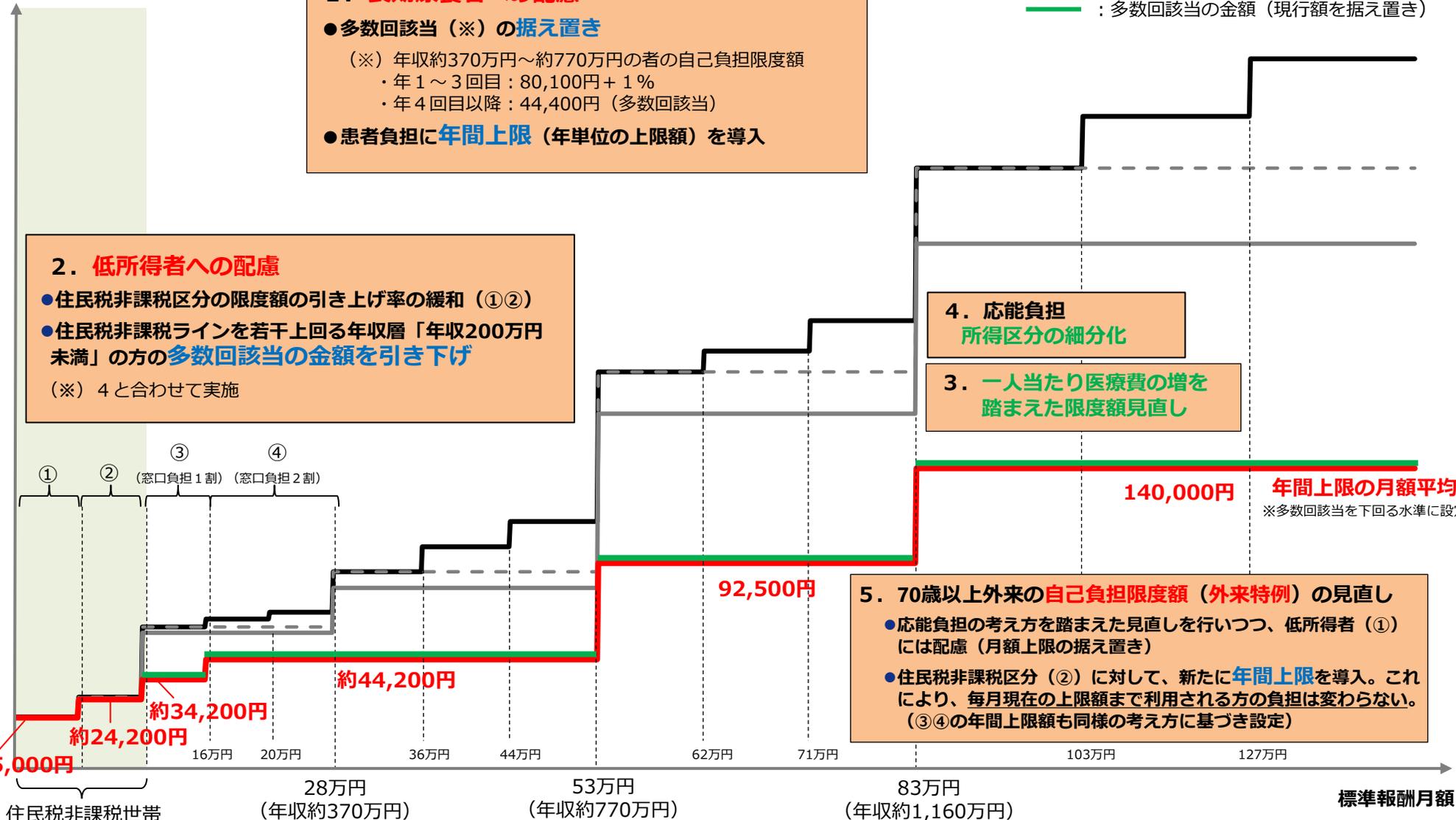
約44,200円

約34,200円

約24,200円

15,000円

自己負担限度額  
（70歳以上・定額分）



住民税非課税世帯

28万円  
（年収約370万円）

53万円  
（年収約770万円）

83万円  
（年収約1,160万円）

標準報酬月額

# 医療機関のDX化による業務効率化・勤務環境改善に向けて (令和7年度補正予算・今国会提出健康保険法等改正法案)

2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。

- ・ 地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する事業を創設  
(参考) 令和7年度補正予算において200億円を計上⇒ **1病院あたり交付額(上限)は8,000万円**
- ・ 積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定
- ・ 医療勤務環境改善支援センター(都道府県)の体制拡充・機能強化
- ・ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨などを明確化

## ①スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



## ②見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



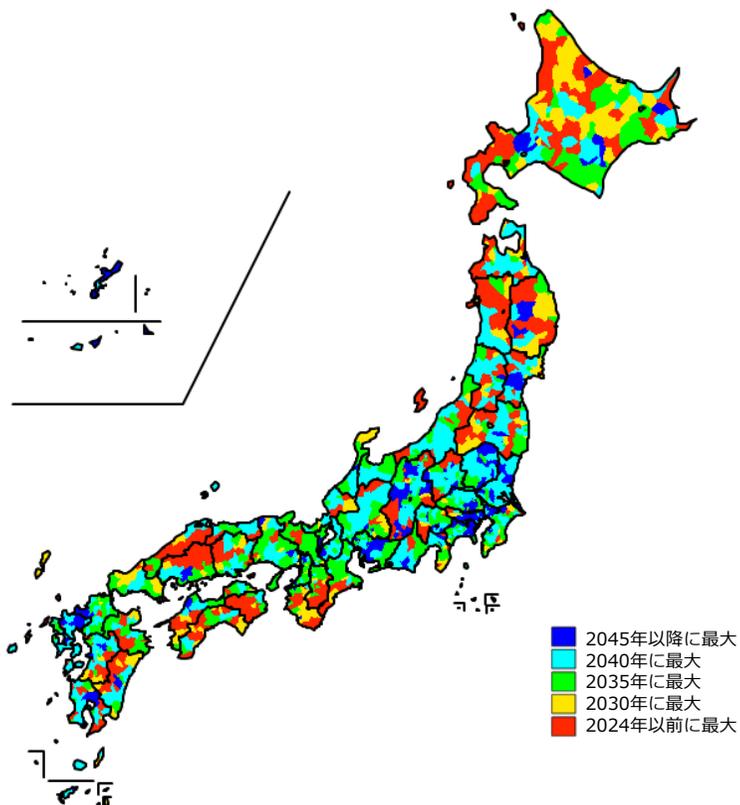
## ③音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



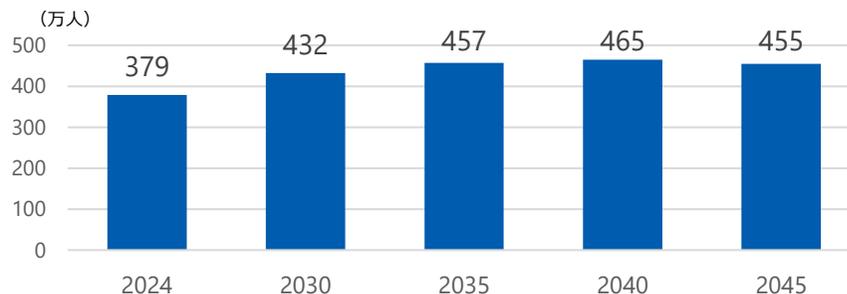
# 介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313(19.9%)の保険者がピークを迎え、2035年までに906(57.6%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

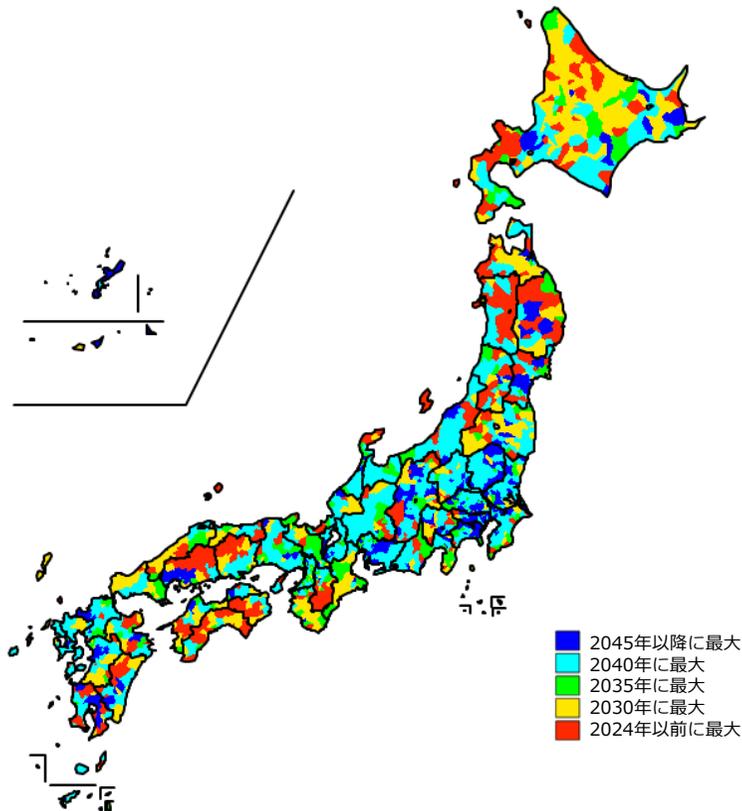
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

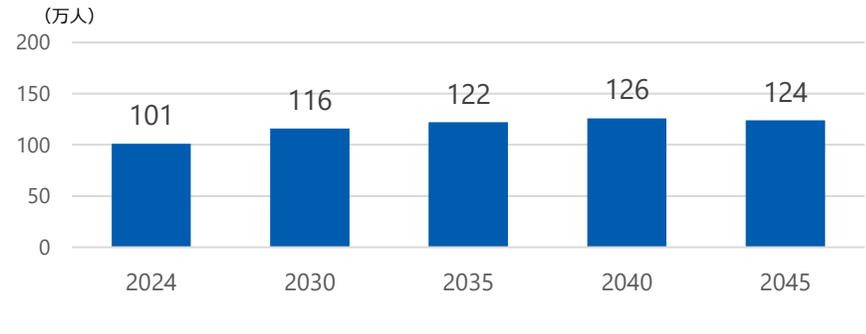
# 介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256(16.3%)の保険者がピークを迎え、2035年までに762(48.4%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村(広域連合含む)	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

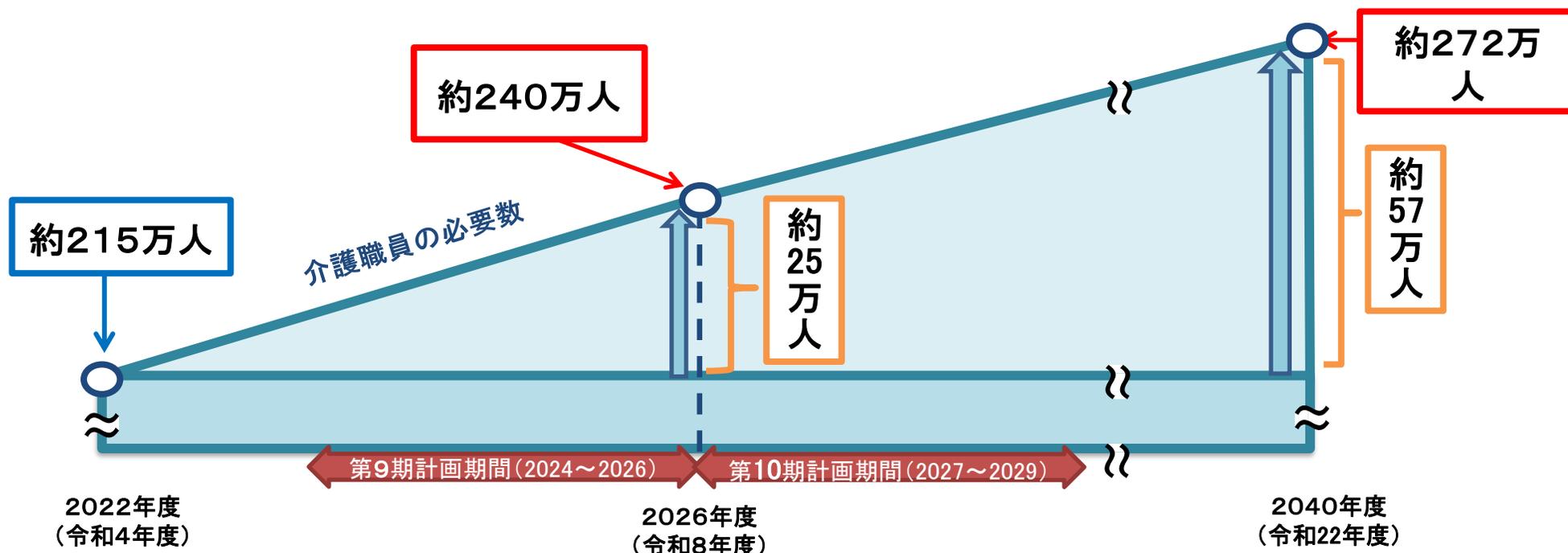
※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

## 第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
  - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
  - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

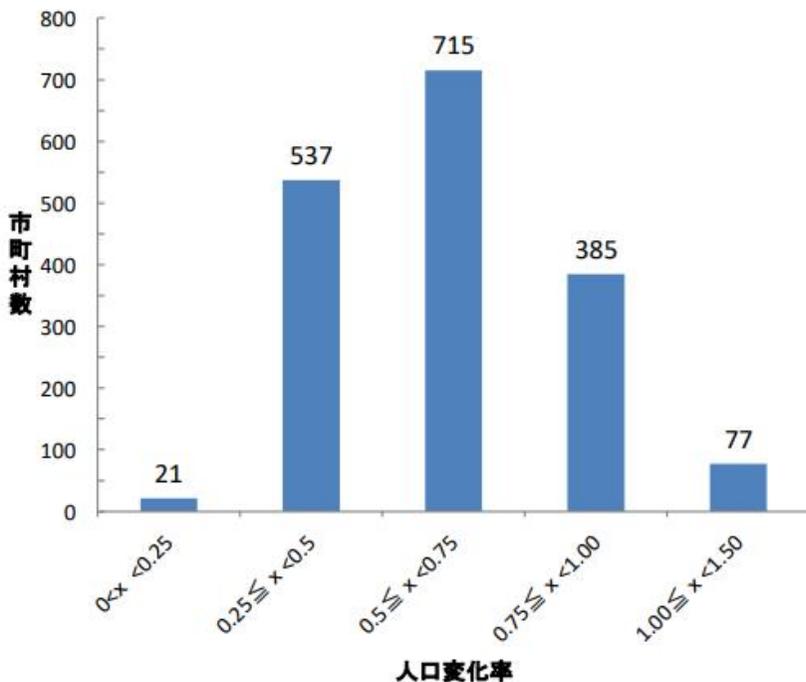
注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

# 人口減少の地域差

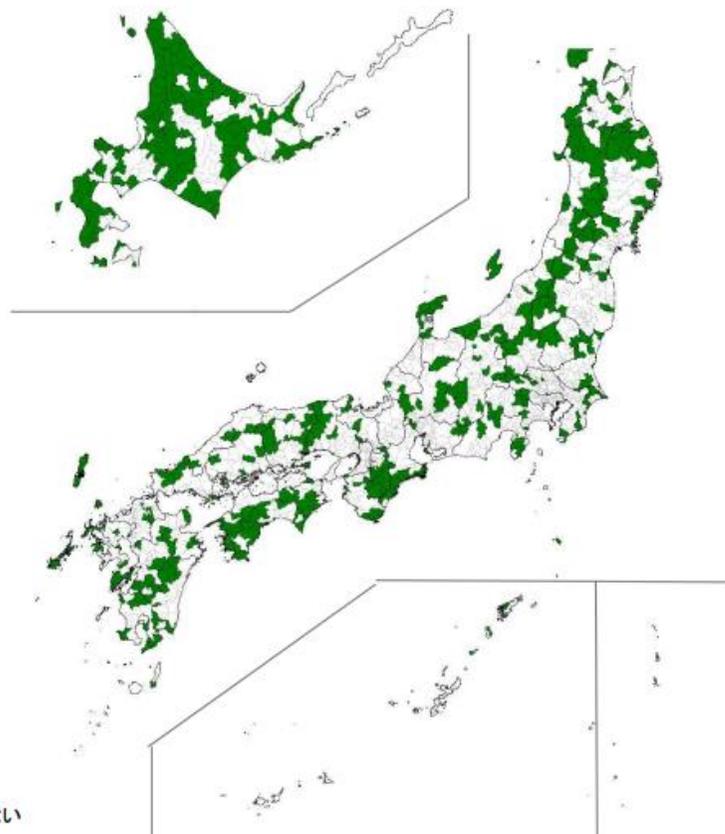
- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計  
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

## （令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

### I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

#### 1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

- 地域の類型の考え方
  - ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
- 中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
  - ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
  - ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
  - ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する
- 大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
- 一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）
  - ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

#### 2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

- 特例介護サービスの枠組みの拡張
  - ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

- 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
  - ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★
- 介護サービスを事業として実施する仕組み
  - ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける
- 介護事業者の連携強化
  - ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★
- 既存施設の有効活用
  - ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する
- 調整交付金の在り方
  - ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

#### 3. 大都市部・一般市等における対応

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合
  - ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

## II 地域包括ケアシステムの深化

### 1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

### 2. 医療・介護連携の推進

#### ○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

### 3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

#### ○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

#### ○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

#### ○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

#### ○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

#### ○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

### 4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

#### ○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

#### ○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

### 5. 相談支援等の在り方

#### ○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

#### ○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

#### ○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

#### ○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

### 6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

## III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

### 1. 総合的な介護人材確保対策

#### ○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

### 2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

#### ○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する

- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

#### ○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

#### ○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

### 1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
  - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
  - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

### 2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
  - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
  - ・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、「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、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
  - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性及び利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
  - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
  - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
  - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
  - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
  - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
  - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
  - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
  - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
  - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

### 3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
  - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
  - ・電子資格確認を導入する
  - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
  - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
  - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
  - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
  - ・申請代行が可能な者を拡大する
  - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
  - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
  - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

# 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）（抄）

## 1. 経済財政関連施策

- 給付付き税額控除の導入につき、早急に制度設計を進め、その実現を図る。

## 2. 社会保障政策

- 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、令和7年通常国会で締結したいいわゆる「医療法に関する三党合意書」及び「骨太方針に関する三党合意書」に記載されている医療制度改革の具体的な制度設計を令和7年度中に実現しつつ、社会保障全体の改革を推進することで、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。

- 社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識を共有し、この現状を打破するための抜本的な改革を目指して、令和7年通常国会より実施されている社会保障改革に関する合意を引き継ぎ、社会保障改革に関する両党の協議体を定期開催するものとする。

- 令和7年度中に、以下を含む社会保障改革項目に関する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、順次実行する。

- (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）
- (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）
- (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
- (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
- (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
- (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
- (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
- (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）
- (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）
- (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三号被保険者制度の見直し
- (11) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
- (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
- (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

- 昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する。

## ＜地域共生社会の実現等＞



## 【議論の観点】

- 2040年に向け、**人口減少・単身世帯の増加等**の社会情勢の変化や**多様化・複雑化する福祉ニーズ**、人口構造や世帯構成の変化スピードの**地域差**、地域における**支え合い機能の脆弱化**への対応が課題
- 全ての市町村で**、多様な地域生活課題の解決に向けて、福祉分野を超えた連携や地域との協働を進め、**包括的な支援体制の整備を強力に推進していく必要**
- 地域と行政が一丸となり、地域の資源を最大限活用し、地域住民、関係者が皆で共に地域を創り上げるため、誰も取り残されることなく地域で支え合う社会を目指す**地域共生社会のさらなる実現・深化**を行うことが重要

## 1. 地域共生社会の更なる展開について

### ① 包括的な支援体制整備に向けた対応

- 包括的な支援体制整備のために**市町村が実施すべき施策の明確化**
  - (1) 地域住民同士の支え合い推進のための環境整備、(2) 支援関係機関同士の連携体制整備、(3) 地域住民と支援関係機関の協働体制整備
- 支援会議を活用可能な市町村の拡大**（※）、市町村が地域の見守り等に協力する**団体を委嘱できる仕組みの創設**
  - ※ 重層的支援体制整備事業を実施していない市町村にも拡大
- 重層的支援体制整備事業の質の向上に向けた事業評価の導入**
- 生活困窮者自立支援制度**の対象として、**頼れる身寄りがない高齢者等が含まれることの明確化**等

### ② 過疎地域等における包括的な支援体制整備のための新たな仕組み

- 過疎地域等における**包括的な支援体制整備を推進するための**新たな仕組みの創設**  
福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の**配置基準**を縦割りの基準から**分野横断的な基準に柔軟化**、**地域との協働促進を図る事業**を実施

### ③ 地域共生社会の理念の再整理・連携協働の強化

- 地域共生社会の実現に向けた行政責務・役割**を明確化
- 福祉以外分野との連携・協働の強化**

## 2. 頼れる身寄りがない高齢者等への対応、成年後見制度の見直しへの対応について

### ① 新たな第二種社会福祉事業の創設

- 頼れる身寄りがない高齢者等に対する「日常生活支援」「円滑な入院等の手続支援」「死後事務の支援」を行う事業**を第二種社会福祉事業に位置付ける

### ② 中核機関の位置付け等

- 権利擁護支援のコーディネーターや関係機関の連携強化等を行う事務を市町村の努力義務化
- 上記事務を担う**中核機関の法定化**

## 3. 社会福祉法人制度・社会福祉連携推進法人制度の在り方について

### ① 社会福祉連携推進法人制度の見直し

- ・地域の福祉ニーズを充足できていない場合等に、サービス提供体制確保のため、**第二種社会福祉事業等を実施可能**とする

### ② 既存施設の土地・建物等の有効活用

- ・地域の福祉サービスの提供を維持するため、**社会福祉連携推進法人が社員社会福祉法人の土地・建物等の貸付支援業務を実施**
- ・社会福祉法人の解散時の**残余財産の帰属先に地方公共団体を追加**

## 4. 災害に備えた福祉的支援体制について

### ① 平時からの連携体制の構築

- ・包括的支援体制の整備を推進するための連携分野に防災を追加
- ・市町村地域福祉計画等の記載事項に災害福祉を追加

### ② DWATの平時からの体制づくり・研修等

- ・**災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する者の名簿登録や研修・訓練を国が実施**
- ・派遣要請時におけるDWATチーム員の派遣元使用者の配慮義務等を設ける

## 5. 介護人材の確保・育成・定着について

### ① 地域差を踏まえた各地域における人材確保の取組

- ・都道府県が設置主体となって、人材確保に関する地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析、課題を認識し、協働して実践的に課題解決に取り組むための**プラットフォームの制度化**

### ② 若者・高齢者・未経験者などの多様な人材の確保・育成・定着

- ・テクノロジーの活用、働きやすい環境づくりの整備、タスクシフト/シェアの推進（業務の整理・切り出しと介護助手の活用等）

### ③ 中核的介護人材の確保・育成

- ・潜在介護福祉士に係る届出制度の現任者への拡充
- ・**介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験義務付けの経過措置**について、終了・延長両方の意見や、今後の養成施設の役割も踏まえた**適切な対応**
- ・**介護福祉士養成施設の今後の在り方**（国家資格の取得に向けた取組の強化、地域の担い手への研修、ICT教育、リカレント教育等）

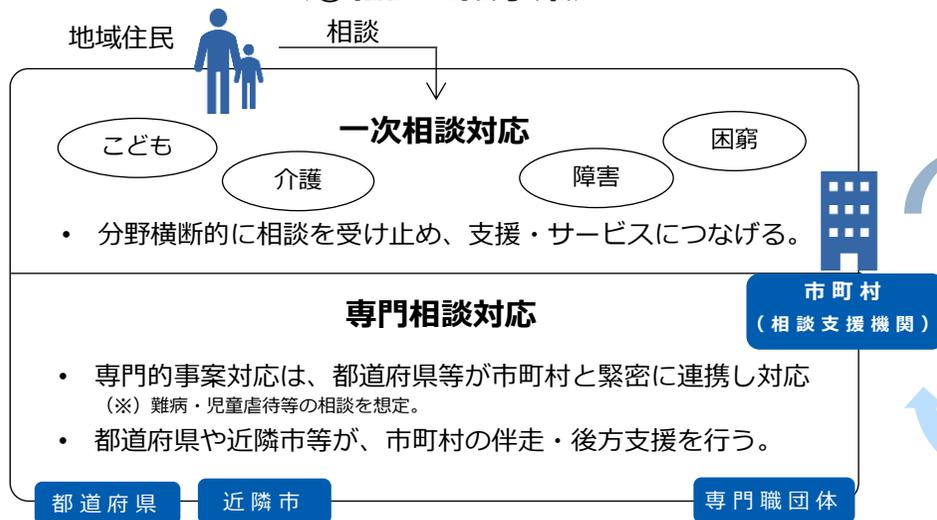
### ④ 外国人介護人材の確保・定着

- ・小規模法人での外国人材の確保・定着のため、海外現地への働きかけ、日本語教育・生活環境整備など地域ごとに必要な支援策の検討
- ・**准介護福祉士制度**について、廃止すべきとの意見を踏まえ、フィリピン政府との関係等も考慮した**適切な対応**

# 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する新たな仕組み（事業イメージ）

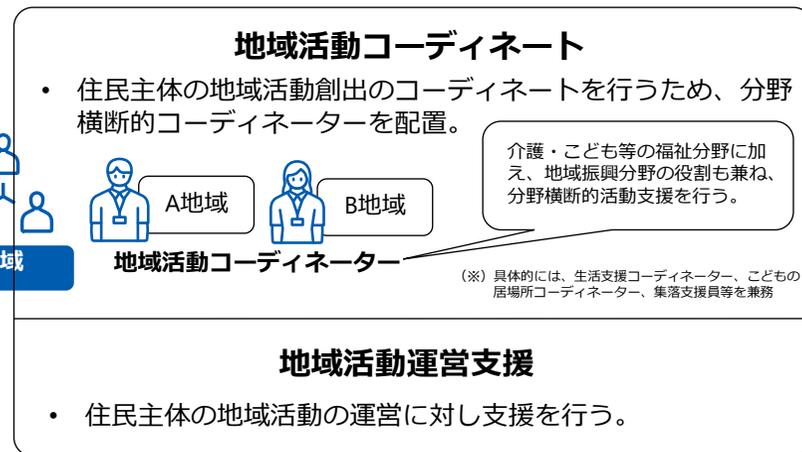
## ＜事業イメージ＞

### ＜①相談支援事業＞



### ③地域と福祉体制の協働強化

### ＜②地域づくり事業＞



地域運営組織と一体的に実施することも想定



## 〈国民会議の設置と給付付き税額控除の検討〉

## 1 趣旨

これまでの政党間での協議※を尊重しつつ、**国民の受益と負担に深く関わる「給付付き税額控除」や「食料品の消費税率ゼロ」を含めた「社会保障と税の一体改革」**について、国民の皆様にも見える形で、丁寧かつスピード感をもって検討を進めるため、**「国民会議」を設置。政府と、消費税が社会保障の貴重な財源であるとの認識を有し、給付付き税額控除の実現に取り組む政党が、共同で開催。**

※自由民主党、立憲民主党、日本維新の会及び公明党による給付付き税額控除に関する政党間協議。国民会議の共同開催に伴い、現在の政党間協議は国民会議に移行する。

## 2 国民会議の構成・構成員

○ 国民会議（いわゆる「親会議」）は、**政府及び参加政党間で協議・意見集約を行う。**

＜政府側＞ 内閣総理大臣（通常は官房長官が代理・司会進行）、担当閣僚、有識者会議座長\*

＜政党側＞ 参加各党の政策責任者・税調会長（総理出席の際は、各党党首が参加可能）

※ 国民会議（「親会議」）は、実務者会議での議論及び検討状況に応じて、適宜開催する。

\* 有識者会議（下記）座長は、有識者会議の議論を報告するため、必要に応じ参加。

○ **「親会議」の下、機動的・集中的に議論を進めるため、政府及び各党の実務者による「給付付き税額控除等に関する実務者会議」を開催。**

＜政府側＞ 全世代型社会保障改革担当大臣、財務大臣※、総務大臣※、有識者会議座長

＜政党側＞ 実務者（原則2名、自民党は3名（うち1名が議長））

※ 財務大臣及び総務大臣、その他関係大臣は、必要に応じ参加。

## 2 国民会議の構成・構成員（続き）

- 「給付付き税額控除」や「食料品の消費税率ゼロ」の制度化に当たっては、専門的・技術的な論点を集中的に検討・精査する必要があるため、様々な立場から専門的な議論を行う「有識者会議」※を設け、「実務者会議」が「有識者会議」と連携\*を図る。

※ 有識者会議のメンバー（常任）は、政府関係審議会委員、地方界、経済界等で構成。議論の進捗に応じ、有識者の追加も可能とする。有識者（臨時）についても、テーマに応じ、招聘可能。

\* 基本、実務者会議の意見や関心事を有識者会議に伝達し、有識者会議の議論の状況を実務者会議に報告するサイクルを想定。実務者会議メンバーは有識者会議に参加可能。

## 3 事務局

国民会議の庶務は、政府（内閣官房）並びに自由民主党及び野党の代表となる党において処理。

## 4 議論の進め方など

- まずは「給付付き税額控除」と「食料品の消費税率ゼロ」を同時並行的に議論を進め\*、その両者について、R8年夏前を目途に中間とりまとめを行う\*。

※ 給付付き税額控除の制度設計に関連する社会保障制度の議論は並行して実施。

\* 骨太の方針に反映の上、制度を閣議決定し、一定の準備期間を経て実施に移すために必要となる法案を提出することを想定。

- その上で、給付付き税額控除の議論を進める過程で明らかとなった社会保障制度の課題等について、改めて調整の上、協議を継続する。

近年は人口減少の本格化、それから少子高齢化の進行ということに加えて、物価上昇という新たな社会経済局面を迎えております。その中で、給付と負担の在り方などについて、全世代を通じて納得感が得られる、社会保障の構築に向けた国民的な議論を進める必要がございます。

特に税、社会保険料負担、それから物価高に苦しむ中所得者、低所得者の方々の負担を緩和したいと考えています。

給付付き税額控除の制度設計を含めた社会保障と税の一体改革、これはもう本丸として議論を進める必要がございますが、その制度導入までの間のつなぎとして、安野さんの御意見もありましたけれども、現在の与党の方では、現在軽減税率が適用されている飲食料品について、特例公債に頼ることなく、2年間限定で消費税をゼロ税率とすることについて、スケジュール・財源の在り方を検討する必要があると考えています。

お声がけした時にお話をしたんですが、例えばこれからの物価動向ですとか、例えば感染症が急に蔓延して大変なことになったというような時に、もう少し柔軟にですね、消費税率、消費税に限りませんけれども、特に消費税率など変更する可能性がある。でも、そのときにシステムが追いつかないとか、そういうんじゃないから、早めにですね、柔軟なシステム、スマレジなども柔軟にしておくというのも一つじゃないかな、正にテクノロジーの面からの御提案も期待をしたいと思っております。

それから、この社会保障国民会議ですけれども、こうした課題について、消費税が社会保障の貴重な財源であるという認識をまず共有している皆様、それから給付付き税額控除の実現に取り組む皆様、そういった皆様が共同で開催して、国民の多くの方々にも見える形で丁寧に、それでもスピード感を持ってやれるところはスピード感を持って進めていきたいなと思っています。

本日おいでにならなかった党の方にも小林政調会長に随分お世話をかけましたけれども、引き続き、参加を呼び掛けてまいります。

今後、皆様の御協力をいただきながら、まずは夏前には中間取りまとめを行いまして、もし税についてそこで結論を得ることができたら、できるだけ早期に必要な法案の国会提出を目指したいと思っています。

特に与野党の垣根を越えて、実務者、有識者の皆様の叡智（えいち）も集めて議論を行って、これ長いこと放置されてきた問題ですよね。私も若いころからこれは必要だ、給付と負担、これは必要だと思いながらここに至りましたので、思い切ってやりましょう。よろしくお願いいたします。

# 社会保障・税一体改革における給付付き税額控除及び軽減税率の議論の経緯（概略）

## 平成13年～平成18年

基礎年金国庫負担1/2への引上げ（2004年年金抜本改革）

「安定財源を確保する税制の抜本改革を行った上で2009年度までに年金の国庫負担割合を段階的に1/2に引き上げる」（年金改正法附則16条1項）

## 平成19年

11月 政府税制調査会（抜本的な税制改正に向けた基本的考え方）

- 諸外国の実施状況等を参考にしながら、その制度化の可能性や課題について議論が進められていく必要。

## 平成20年

12月24日 中期プログラム

- 給付付き税額控除の検討を含む歳出面も合わせた総合的取組の中で子育て等に配慮して中低所得者世帯の負担の軽減を検討。
- 歳出面も合わせた視点に立って複数税率の検討等総合的な取組を行うことにより低所得者の配慮について検討。

－平成21年税法附則104条

附則104条：政府は（中略）3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、2011年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。（後略）

－少子化対策の位置づけ → 充当対象を従来の高齢者3経費から4経費に拡大

## 平成24年

3月 一体改革関連法案国会提出 → 6月 自公、協議入りを表明

8月8日 三党党首会談（一体改革法案の早期成立を期す）

8月10日 一体改革関連法成立

- 法案提出時には附則で給付付き税額控除を導入する旨が規定されていたが、3党合意に基づく法案修正により、給付付き税額控除と軽減税率を検討するとの規定となり成立。

## 平成27年

12月16日 平成28年度与党税制改正大綱

- 平成29年4月に軽減税率を導入する。

## 平成28年

6月1日 消費税率引上げ（8%→10%）を平成31年10月まで2年半延期（総理会見）

## 令和元年

10月1日 消費税率引上げ（8%→10%）、軽減税率導入

# 抜本的な税制改革に向けた基本的考え方・平成21年度税制改正法附則

## ○抜本的な税制改革に向けた基本的考え方（政府税制調査会 平成19年11月）

### 第2 各論

#### 1. 個人所得課税

##### （7）いわゆる「給付つき税額控除」（税制を活用した給付措置）の議論

近年、アメリカ、カナダ等の諸外国では、給付と組み合わせられた税額控除制度が導入されているが、我が国でもこうした制度の導入を検討してはどうかという議論がある。このような制度は、課税最低限以下の低所得者に対して、税額控除できない分を給付するという仕組みであり、若年層を中心とした低所得者支援、子育て支援、就労支援、消費税の逆進性対応といった様々な視点から主張されている。また、税と社会保障を一体的に捉え、社会保険料負担を軽減する観点から本制度を利用している国もある。

## ○平成21年度税制改正法附則（平成21年法律第13号）

（税制の抜本的な改革に係る措置）

第一百四条 政府は、基礎年金の国庫負担割合の二分の一への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、平成二十年度を含む三年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、平成二十三年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、当該改革は、二千十年代（平成二十二年から令和元年までの期間をいう。）の半ばまでに持続可能な財政構造を確立することを旨とするものとする。

3 第一項の措置は、次に定める基本的方向性により検討を加え、その結果に基づいて講じられるものとする。

一 個人所得課税については、格差の是正及び所得再分配機能の回復の観点から、各種控除及び税率構造を見直し、最高税率及び給与所得控除の上限の調整等により高所得者の税負担を引き上げるとともに、給付付き税額控除（給付と税額控除を適切に組み合わせる仕組みその他これに準ずるものをいう。）の検討を含む歳出面も合わせた総合的な取組の中で子育て等に配慮して中低所得者世帯の負担の軽減を検討すること並びに金融所得課税の一体化を更に推進すること。

## （税制に関する抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置）

第七条 第二条及び第三条の規定により講じられる措置のほか、政府は、所得税法等の一部を改正する法律（平成二十一年法律第十三号）附則第百四条第一項及び第三項に基づく平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱に記載された消費課税、個人所得課税、法人課税、資産課税その他の国と地方を通じた税制に関する抜本的な改革及び関連する諸施策について、次に定める基本的方向性によりそれらの具体化に向けてそれぞれ検討し、それぞれの結果に基づき速やかに必要な措置を講じなければならない。

一 消費課税については、**消費税率**（地方消費税率を含む。以下この号において同じ。）**の引上げを踏まえて**、次に定めるとおり検討すること。

イ **低所得者に配慮する観点**から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号。第六号において「番号法」という。）による行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する制度（次号二（3）及び第六号において「**番号制度**」という。）**の本格的な稼働及び定着**を前提に、**関連する社会保障制度の見直し及び所得控除の抜本的な整理**と併せて、総合合算制度（医療、介護、保育等に関する自己負担の合計額に一定の上限を設ける仕組みその他これに準ずるものをいう。）、**給付付き税額控除（給付と税額控除を適切に組み合わせて行う仕組みその他これに準ずるものをいう。）**等の施策の導入について、**所得の把握、資産の把握**の問題、**執行面での対応の可能性**等を含め様々な角度から総合的に検討する。

ロ 低所得者に配慮する観点から、**複数税率の導入**について、財源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等を含め様々な角度から総合的に検討する。

ハ 第二条の規定の施行からイ及びロの検討の結果に基づき導入する施策の実現までの間の暫定的及び臨時的な措置として、社会保障の機能強化との関係も踏まえつつ、対象範囲、基準となる所得の考え方、財源の問題、執行面での対応の可能性等について検討を行い、簡素な給付措置を実施する。

# 諸外国の中低所得者を対象とした主な社会保障制度と税制に関連する給付措置等の位置付け

○ 税制に関連する給付措置等は、各国の様々な社会保障制度の一部をなしているものである。制度の国際比較や我が国における制度設計にあたっては、税・社会保障制度の給付と負担全体の在り方を踏まえた議論が必要である。

	 米国	 英国	 フランス	 カナダ
生活扶助等 (Social Assistance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 補充的栄養支援プログラム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ユニバーサル・クレジット</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 積極的連帯所得手当</li> </ul>	—
児童手当等 (Family Benefits)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>児童税額控除</b></li> <li>• 貧困家庭一時扶助 (児童手当) (注1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童手当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家族手当</li> <li>• カナダ児童給付</li> </ul>
勤労手当等 (In-work Benefits)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>勤労所得税額控除</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 活動手当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>勤労者手当</b></li> </ul>
住宅手当等 (Housing Benefits)	—		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住宅手当</li> </ul>	—

※ 青色のセルが、税制に関連する給付措置等であり、黄色ハイライトされたものが、そのうち、確定申告を前提に、税額控除と給付を組み合わせた制度。

(注1) アメリカでは、子供を養育する中低所得者の負担軽減として、所得税の枠組みの中で児童税額控除が存在。  
 (注2) ドイツは、勤労手当等は存在せず、生活扶助(市民手当)、児童手当等、住宅手当が存在している。  
 (注3) 上記はあくまで主な制度を挙げたものであり、たとえばアメリカやカナダにおいては、州レベルでも様々な制度が存在する。  
 (備考) "The OECD Tax-benefit Model version 2.7.1" を基にした整理。

# 諸外国における税制に関連する給付措置等の概要

(2026年2月現在)

	米国	英国	フランス	カナダ	
制度名	(A)勤労所得税額控除 1975～ (B)児童税額控除 1997～	ユニバーサル・クレジット 2013～ (旧制度1999～)	活動手当 2016～ (旧制度2001～)	勤労者手当 2007～	食料品・必需品給付 (旧GSTクレジット) 2026～ (旧制度1991～)
目的	・低所得者に対する支援 (社会保障税の負担軽減) ・就労・勤労意欲の向上	・公的扶助制度の提供 ・就労・勤労意欲の向上	・低所得者の生活水準向上 ・就労・勤労意欲の向上	・低所得者に対する支援 ・就労・勤労意欲の向上	・低所得者に対する支援
給付の仕組み	税額から控除 (控除しきれない額を給付)	税額から控除 (控除しきれない額を給付) (1999～) ⇒全額給付 (2006～)	税額から控除 (控除しきれない額を給付) (2001～) ⇒全額給付 (2016～)	税額から控除 (控除しきれない額を給付)	全額給付
受益額 イメージ(注1)					
対象者 (主な適用要件)	(A)勤労所得税額控除(注2) 25歳以上65歳未満の勤労者 又は 子供を養育する勤労者 【年齢・勤労・養育要件】  (B)児童税額控除 子供を養育する勤労者 【勤労・養育要件】	18歳以上66歳未満の者  【年齢要件】	18歳以上の勤労者  【年齢・勤労要件】	勤労者 (勤労所得3,000ドル以上)  【勤労要件】	居住者
執行当局	税務当局	社会保障当局	社会保障当局	税務当局	

(注1) 夫婦子2人(5歳、2歳)・片働き・給与収入のみのケースを想定したもの。実際には、所得額には勤労所得(給与所得及び事業所得)や金融所得が勘案される。

(注2) 勤労所得税額控除について、既婚者は原則夫婦単位課税を選択した場合にのみ利用可能。

(注3) ドイツについては、子どもを養育する者を対象として、子どもに対する最低生活費の保障を目的とした、児童手当(給付額:3,108ユーロ/子)及び児童控除(控除額:9,756ユーロ/子)が存在し、所得に応じていずれか有利な方が適用される。