

持続可能性の確保（給付と負担）について

厚生労働省 老健局

Ⅱ. 今後の取組

2. 医療・介護制度等の改革

＜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＞

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し）

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

（i）利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準¹⁰について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

（ii）（i）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

10 年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）である者（かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満）。

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

- ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。

介護保険制度の見直しに関する意見（給付と負担関係部分）

（令和 7 年 12 月 25 日 社会保障審議会介護保険部会）

- 制度創設から 25 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の 3.5 倍を超え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約 4.0 倍になるとともに、1 号保険料の全国平均は、制度創設時の 2,911 円（第 1 期）から 6,225 円（第 9 期）に増加、2 号保険料の一人当たり平均月額も、平成 12 年度の 2,075 円から、令和 7 年度には 6,202 円（見込み）となっている。今後、更に高齢化が進展することを踏まえると、更なる増加が見込まれる。
- こうした状況の中で、介護保険制度の創設の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。
- このような認識の下、令和 5 年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年 12 月 20 日）や改革工程、「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）等を踏まえ、**世代間・世代内双方での公平性、現役世代の負担軽減の観点から、負担能力に応じたより公平な負担を図る視点に立ち、以下の論点について検討を行った。**

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

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や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（Ⅱ 5）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

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

「強い経済」では、経済成長によって、物価と賃金が上昇していく。我が国の社会保障制度も、成長型経済に合わせて、持続可能な設計に変えなければならない。国民皆保険・皆年金を堅持し、年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障を構築することによって、国民の命と健康、生活を守り、安心して働き、活躍し、挑戦できる基盤を整備する。働き方の多様化や女性・高齢者の就労増加に対応し、働くことが報われる社会保障制度を目指す。給付と負担の全体像を含む全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

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（※1）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。

具体的には、経済・物価動向等に対応し、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。

（医療・介護等）

（前略）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。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。さらに、医療・介護保険における金融所得・資産の扱い、OTC類似薬の保険給付の見直しの施行とその状況等を踏まえた2027年度以降の対象範囲の拡大に向けた検討など、「改革工程」（※2）等に基づく取組を進める。（後略）

（※1）「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）

（※2）「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

(参考) 第1号保険料と第2号保険料の推移

		第 1 号保険料（65歳～）の 1 人当たり月額 （基準額の全国加重平均）	第 2 号保険料（40歳～64歳）の 1 人当たり月額 （事業主負担分、公費分を含む）	
第 1 期	平成 12 年度	2, 9 1 1円	2, 0 7 5円	
	平成 13 年度		2, 6 4 7円	
	平成 14 年度		3, 0 0 8円	
第 2 期	平成 15 年度	3, 2 9 3円	3, 1 9 6円	
	平成 16 年度		3, 4 7 4円	
	平成 17 年度		3, 6 1 8円	
第 3 期	平成 18 年度	4, 0 9 0円	3, 5 9 5円	
	平成 19 年度		3, 7 7 7円	
	平成 20 年度		3, 9 4 4円	
第 4 期	平成 21 年度	4, 1 6 0円	4, 0 9 3円	
	平成 22 年度		4, 2 8 9円	
	平成 23 年度		4, 4 6 3円	
第 5 期	平成 24 年度	4, 9 7 2円	4, 6 2 2円	
	平成 25 年度		4, 8 7 1円	
	平成 26 年度		5, 1 2 5円	
第 6 期	平成 27 年度	5, 5 1 4円	5, 0 8 1円	
	平成 28 年度		9月まで	5, 1 9 2円
			10月以降	5, 1 9 0円
	平成 29 年度		5, 3 9 7円	
第 7 期	平成 30 年度	5, 8 6 9円	5, 3 5 3円	
	令和 元 年度		5, 5 3 2円	
	令和 2 年度		5, 6 6 9円	
第 8 期	令和 3 年度	6, 0 1 4円	5, 7 8 8円	
	令和 4 年度		5, 8 2 5円	
	令和 5 年度		6, 0 0 5円	
第 9 期	令和 6 年度	6, 2 2 5円	6, 2 1 1円	
	令和 7 年度		6, 2 0 2円（見込額）	
	令和 8 年度		6, 3 6 0円（見込額）	

(参考) 協会けんぽ・健保における介護保険料率の状況

○ 全国健康保険協会（協会けんぽ）管掌健康保険の介護保険料率

(単位：‰)

平成12年度		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
(12年4月～)	(13年1月～)																										
6.0	10.8	10.9	10.7	8.9	11.1	12.5	12.3	12.3	11.3	11.9	15.0	15.1	15.5	15.5	17.2	15.8	15.8	16.5	15.7	17.3	17.9	18.0	16.4	18.2	16.0	15.9	16.2

注) 平成15年度以降は、総報酬制導入後の料率である。

○ 健康保険組合の平均介護保険料率

(単位：‰)

平成12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
8.16	11.27	9.88	8.57	9.67	10.69	11.01	11.01	10.61	10.68	11.73	12.54	13.20	13.59	14.07	14.11	14.21	14.66	15.22	15.77	16.83	17.71	17.83	17.82	17.77	17.44	16.96

注1) 平成12年度～令和5年度は決算数値における全組合の平均数値、令和6年度は決算見込数値における全組合の平均数値、令和7年度は組合予算における全組合の平均数値、令和8年度は組合予算における早期集計ベース（1364組合中1362組合の集計）の平均数値

注2) 平成12年12月までは一般保険料と介護保険料の合計に保険料率の上限が設けられていたが（健保組合は95／1000‰）、平成13年1月からは一般保険料のみこの上限が適用されることとなった。そのため、平成13年1月から新たに介護保険料率を設定した健保組合もあり、平成13年2月末時点の平均では11.088‰(平成12年度の年間平均では8.159‰)

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(現状・基本的な視点)

- 介護保険制度は、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度として創設された。
- 制度創設から25年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3.5倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
- 一方、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約4.0倍の14.3兆円(令和7年度予算ベース)になるとともに、1号保険料の全国平均は、制度創設時の2,911円(第1期)から6,225円(第9期)に増加しており、2号保険料の一人当たり平均月額も、平成12年度は2,075円だったところ、令和7年度には6,202円(見込み)となっている。今後、更に高齢化が進展することを踏まえると、更なる増加が見込まれる。
- こうした状況の中で、上記の介護保険制度の創設の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっている。
- また、全世代型社会保障構築会議において、社会保障全般について総合的な検討が行われ、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すなどの「全世代型社会保障の基本理念」が整理されている。
- このような認識の下、令和5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日)や改革工程、「経済財政運営と改革の基本方針2025」(令和7年6月13日閣議決定。以下「骨太2025」という。)等を踏まえ、世代間・世代内双方での公平性、現役世代の負担軽減の観点から、負担能力に応じたより公平な負担を図る視点に立ち、以下の論点について検討を行った。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

- 介護保険制度は、制度創設時、利用者負担割合を所得にかかわらず一律1割としていたが、平成26年の介護保険法改正において、1割負担の原則を堅持しつつ保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代に過度な負担を求めず、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、「一定以上所得」のある方(第1号被保険者の上位約20%)について負担割合を2割とした(平成27年8月施行)。
- また、平成29年の介護保険法改正において、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担の能力に応じた負担を求める観点から、「現役並みの所得」を有する方の負担割合を2割から3割に引き上げた(平成30年8月施行)。
- 制度の現状をみると、令和7年3月現在、サービス利用者数5,406,760人のうち、
 - ・ 2割負担に該当するのは、約4.3%(234,062人)
 - ・ 3割負担に該当するのは、約3.9%(206,341人)であった。平成18年度に約7.7%だった実質負担率は、その後、制度改正等の影響によって増減しているが、令和3年度から令和5年度まで約7.6%で横ばいとなっている。
- また、2割負担を導入した第6期介護保険事業計画期間(平成27~29年度)の全国平均の1号保険料は5,514円だったところ、直近の第9期介護保険事業計画期間(令和6~8年度)の全国平均の1号保険料は、6,225円となっている。また、2号保険料の一人当たり平均月額、平成27年度に5,081円だったところ、令和7年度には6,202円(見込み)となっている。
- 令和5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、見直しに慎重な立場・積極的な立場、また、負担能力等に関する意見が出され、「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や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当であるとされた。
- さらに「一定以上所得」の判断基準については、令和5年にも本部会において議論され、同年12月22日の厚生労働大臣・財務大臣折衝において、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度~)の前までに結論を得る、とされたことが本部会に報告された。
- こうした経緯を踏まえ、「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準について、消費支出や預貯金等のデータも踏まえつつ議論を行った。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

【①所得基準について】

- まず、「一定以上所得」の判断基準の議論の対象となる世帯層の状況を整理すると、要介護者のいる75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯(世帯主が75歳以上で配偶者も65歳以上)の消費支出について、消費と収入の分布を見ると、収入水準と消費の差は様々であるものの、収入に応じて高くなる傾向はあることが見受けられた。
- また、これらの家庭の貯蓄額の水準を見ると、その水準は様々だが、貯蓄額の分布の水準は収入階級に応じて高くなっている傾向にあり、現在の2割負担の対象外の世帯でも、一定の預貯金を有する世帯があった。要介護世帯を含めた高齢者世帯の貯蓄水準は、第2号被保険者である40代～50代が世帯主である世帯と比較して高かった。
- なお、年金受給者の年金額と預貯金の関係を見ても、概ね年金額に応じて世帯の預貯金の額が大きくなる傾向がみられる。
また、直近の高齢者世帯の預貯金の状況を見ると、平均貯蓄額は一部の世帯類型で2024年には減少しているが、2割負担を導入した2015年と比較して預貯金の額の水準は下がっていなかった。
- これらの状況を踏まえると、現在の2割負担対象者以外にも、相対的に負担能力があり、負担が可能と考えられる方に、2割負担の対象範囲を拡げることが考えられる。
- 今回の「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、能力に応じた負担という全世代型社会保障の基本的な考えに沿って、負担の公平化を図る必要があり、また、第1号被保険者・第2号被保険者の保険料水準が継続的に上昇する中で、現役世代を含めた保険料水準の上昇をできる限り抑える必要がある。
- 見直しには、慎重な立場・積極的な立場から様々な意見があったが、これらを総合的に判断して、「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の範囲を拡げる機械的な選択肢として、被保険者の上位約25%から約30%に相当する、年金収入+その他合計所得金額の基準として260万円から230万円まで(夫婦世帯は326万円から296万円まで)の選択肢を提示し、財政影響や対象となる世帯への影響等の関連資料を基に議論を行った。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

【②配慮措置について】

- 今般の見直しは、これまでの基準より収入が低い方に負担をお願いすること、また、医療と比べて利用が長期にわたり、一定の費用がかかり続ける介護サービスの特徴等を踏まえた配慮が必要である。
- 令和5年12月に本部会にも報告された大臣折衝や同時期に閣議決定された改革工程において、2割負担の検討の方向性として、①負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けることや、②負担への金融資産の保有状況を反映すること等が掲げられていることを踏まえ、配慮措置について、以下2つの選択肢について議論を行った。
 - ① 当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限(月7,000円)を設定
 - ・ 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる利用者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を最大の場合(月22,200円)の約3分の1である、月7,000円に抑える(後期高齢者医療制度への2割負担導入時に負担増加額の上限が設けられた)。
 - ② 預貯金等が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す
 - ・ 負担能力を所得と資産の両方から見ていくことが考えられるが、同じ収入階級でも預貯金等の額に幅がある実態を踏まえ、預貯金等の額が一定額以下(※)の場合には、申請により、1割負担に戻す。
- (※) 本部会では、被保険者や利用者の預貯金の状況も踏まえ、単身700万円・夫婦1,700万円以下、単身500万円・夫婦1,500万円以下、単身300万円・夫婦1,300万円以下のパターンを提示して、議論を行った。
- これらの選択肢に対して、所得基準の見直し自体については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ 医療との整合性、能力に応じた負担、保険料の上昇抑制の観点からなるべく多くの方が一定以上の所得の対象となるように所得要件を設定すべき
 - ・ 現役世代の負担を考えれば、原則2割負担といった踏み込んだ検討も必要
 - ・ 物価高騰の影響はあるが、高齢者に限ったものではなく、また、高齢者の中でもその影響は一様ではない。生産年齢人口の減少と介護ニーズの拡大は構造的な課題であり、ハードランディングを避け、制度を守るためには一定の負担を求めることは避けられないとの意見があった一方、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 今日の高騰下において、高齢者の生活実態を踏まえれば、見直して良いかは慎重に検討すべき
 - ・ 介護は医療と比べ、利用期間が長い場合、利用者負担の増加は利用控えを招き、結果として重度化を招くのではないかと懸念
 - ・ 医療においても負担に関する議論がなされており、高齢者に対して医療と介護の双方で負担増を求めることは影響が大きいとの意見があった。また、保険料や利用者負担だけでなく、公費負担の引上げも検討すべきとの意見もあった。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

【②配慮措置について】

- また、配慮措置①については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ 現実的な対応であり、これと組み合わせることで基準の引下げを行うべきとの意見があった一方で、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 上限を付けても負担は重く、当分の間が終われば負担の上昇が大きいとの意見もあった。

- また、配慮措置②の預貯金等の配慮については、見直しに積極的な立場から、
 - ・ フローに加えてストックを負担能力として見ていくことは必要であり、配慮措置②を組み合わせることで範囲の拡大を行うべき
 - ・ 現在可能な手段で実施しつつ、今後マイナンバー等の活用を進め、実施方法を改善していくべき
 - ・ 配慮措置の対象となる預貯金等の範囲に「生命保険の積立金」を加えるべきとの意見があった一方で、見直しに慎重な立場から、
 - ・ 網羅的な把握ができず、不公平感が残るのではないかと
 - ・ 市町村の事務負担が過重となり、事業者や利用者にとっても負担ではないかととの意見もあった。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準)

【検討の方向性】

- 本部会では、「一定以上所得」の判断基準について、配慮措置と併せて複数のパターンについて議論を行った。
- 総論として、全世代型社会保障の考え方である「能力に応じた負担」に基づき検討を行う点については概ね意見の一致を見た。
- こうした点を踏まえ、「能力に応じた負担」の観点から、対象者の所得水準の設定について、利用者への影響を緩和するため、適切な配慮措置を実施することと併せて在り方の検討を深めるべきである。
- 配慮措置については、個々の利用者の負担増加額に上限を設ける方法、預貯金額等の要件を設ける方法が考えられ、それぞれ、
 - ・ 上限を設ける場合には、後期高齢者医療制度の2割負担導入の際に設けられた措置を参考に上限額を設定すること
 - ・ 預貯金額等の要件を設ける場合には、介護保険の利用者や被保険者の預貯金等の水準に着目して設定することが考えられる。
- なお、預貯金額等の要件を設ける場合、その預貯金等の確認については、正確性の担保と事務負担の観点が必要である。本部会における議論や現行の補足給付の運用も踏まえ、
 - ・ 補足給付の事務も含めた事務負担の軽減
 - ・ 自己申告を基本とした上で、不正な申告が検知された場合の加算金を設けるとともに、市町村が必要に応じて金融機関への照会を実施することで、申告の適正性の確保を図ること等の措置を講ずることと併せて、保険者や関係者の意見を聞き、更に検討を行うことが必要である。また、こうした検討のため、厚生労働省において、事務の実態を把握するとともに、保険者との実務的な検討の場を設けるべきである。
- なお、改革工程において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、(中略)介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とされていることから、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ことが適当である。
- こうした議論を踏まえ、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、結論を得ることが適当である。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担(補足給付に関する給付の在り方)

- 制度発足時の介護保険においては、介護保険三施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)及び短期入所生活・療養介護(ショートステイ)について、居住費・食費が給付に含まれていた。

平成17年改正により、在宅の方との公平性等の観点から、これらのサービスの居住費・食費を給付の対象外とした。あわせて、これらの施設に低所得者が多く入所している実態を考慮して、住民税非課税世帯である入所者については、世帯の課税状況や本人の年金収入及び所得を勘案して、特定入所者介護サービス費(いわゆる補足給付)として、介護保険三施設について居住費・食費の負担軽減が行われている。

また、在宅サービスであるショートステイについても、サービス形態が施設入所に類似していることに鑑み、併せて同様の負担軽減が行われている。

- 平成26年の介護保険法改正では、こうした経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ補足給付について、在宅で暮らす方を始めとする他の被保険者との公平性の確保の観点から、一定額超の預貯金等(単身1,000万円超、夫婦世帯2,000万円超)や非課税年金(遺族年金・障害年金)等を勘案する見直しが行われた。

- 令和2年改正においては、能力に応じた負担とし、制度の精緻化を図る観点から、以下の見直しが行われた。

- ・ 施設入所者に対する補足給付について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて第3段階①と第3段階②の2つに区分。
- ・ ショートステイの補足給付についても第3段階を2つの段階に区分。また、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、本人の負担限度額への上乗せ。
- ・ 補足給付の支給要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階①、第3段階②の3つの所得段階それぞれに基準を設定。

- 令和5年介護保険制度改正における本部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、補足給付に関する給付の在り方について、「補足給付に係る給付の実態等も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である」とされた。

- こうした経緯を踏まえ、補足給付に関する給付の在り方について、議論を行った。

- 補足給付に関する給付の在り方について、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、所得段階間の均衡を図ることが必要であり、具体的には、以下の見直しを行うことについて、概ね意見の一致を見た。

- ・ 第3段階②の負担限度額について、能力に応じた負担とする観点から上乗せを行う。
- ・ 第3段階①を本人年金収入等80万円超100万円以下の段階(第3段階①ア)と同100万円超120万円以下の段階(第3段階①イ)の2つに区分、第3段階②を本人年金収入等120万円超140万円以下の段階(第3段階②ア)と同140万円超の段階(第3段階②イ)の2つに区分し、第3段階①イ及び第3段階②イの負担限度額について、上乗せを行う。
- ・ 見直しに当たっては、各段階の年金収入等と食費・居住費、利用者負担等との差額の差の均衡を図る範囲で上乗せを行う。

- また、施行日については、第10期介護保険事業計画期間(令和9年度～)からの実施を基本とした上で、区分の細分化を伴わない見直しについては、令和8年度から実施することが適当である。

なお、施行後の利用者への影響について事後検証すべき、各所得段階の境界層への配慮が必要との意見もあった。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担（金融所得、金融資産の反映の在り方）

- 介護保険では、保険料や窓口負担割合の算定に、合計所得金額等を用いているが、金融所得（株や債券などの譲渡、配当、利子所得）については、確定申告を行う場合は、合計所得金額等の算定においても勘案される。また、補足給付においては、所得要件に加えて、預貯金等の資産を勘案し、利用者負担段階を設定している。
- こうした中で、改革工程において、
 - ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う
 - ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた 取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行うとされている。
- さらに、骨太2025においては、
 - ・ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進めるとされており、医療保険制度においても、負担への金融所得の反映についての議論が行われている。
- 金融所得、金融資産の反映の在り方について、こうした状況を踏まえ、議論を行ったところ、
 - ・ 確定申告の有無による課税所得に関する不公平な取扱いの是正等を講じていくことは重要
 - ・ 株などを含む金融所得、不動産等を把握することは業務が大変膨大であるが、これらが反映されないと公平性につながらないのではないのか
 - ・ 政府全体となって、金融所得・金融資産を反映するためのツールが必要になるため、ぜひ検討を進めるべき
 - ・ 金融所得・金融資産の把握には、技術的な課題があり、これをクリアしなければ、かえって不公平を招くのではないのか
 - ・ 金融所得・金融資産の把握やそれに応じた保険料徴収は、特に第2号被保険者について実務面での課題が非常に多い点は配慮する必要があるのではないのかとの意見があった。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

2. 給付と負担（金融所得、金融資産の反映の在り方）

- これらの意見を整理すると、金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、
 - ・ 確定申告を行う場合は課税所得とされ、結果として保険料や窓口負担等の算定においても所得として勘案されるが、確定申告を行わない場合（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も勘案されない不公平な取扱いとなっており、その是正に取り組む必要がある。
 - ・ 一方で、法定調書のオンライン提出義務化、法定調書へのマイナンバーの付番・正確性確保、システムの整備、関係者の事務負担等の留意点が考えられる。
- 以上の議論の経緯を踏まえると、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、介護保険制度における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ことが適当である。
- また、金融資産の反映の在り方については、改革工程において「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、（中略）介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う」とされていることから、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ことが適当である。

現状・課題

- 持続可能性の確保については、令和8年介護保険制度改正に向けて、世代間・世代内双方での公平性、現役世代の負担軽減の観点から、負担能力に応じたより公平な負担を図る視点に立ち、検討を行い、介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）を取りまとめた。
- 本意見書において、一定の結論を得た論点、例えば、補足給付の見直しや新設した「登録施設介護支援」等への利用者負担の導入を進めている一方で、**「一定以上所得」の判断基準**については、
 - ・ 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**こととされている。
- また、本年7月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2026」においても、
 - ・ 国民皆保険・皆年金を堅持し、**年齢に関わらず能力に応じて公平に負担し合い、必要な方に必要なサービスが適切に提供される全世代型社会保障を構築**することによって、国民の命と健康、生活を守り、安心して働き、活躍し、挑戦できる基盤を整備する。
 - ・ 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**。
 - ・ 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**。さらに、**医療・介護保険における金融所得・資産の扱いなど、「改革工程」等に基づく取組を進める**。とされている。

論点

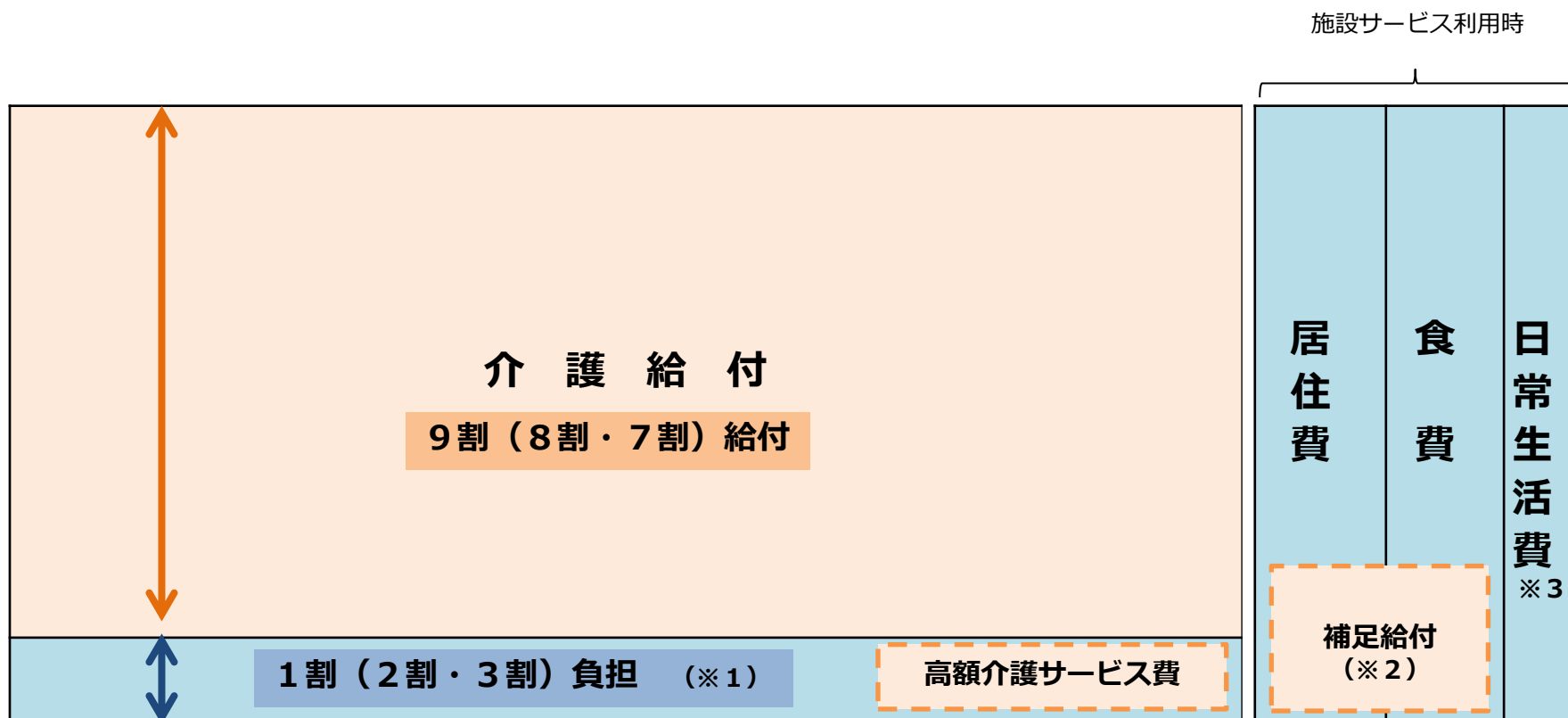
- 部会意見書や骨太の方針2026等で提起されているように、持続可能性の確保については、**高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう配慮**した上で、高齢化の進行や処遇改善等に向けた介護報酬改定が見込まれる中、**世代間・世代内双方での公平性、現役世代の負担軽減、負担能力に応じたより公平な負担**の観点から検討を行うことが求められる。
- **これらの観点や今年の議論も踏まえて、「一定以上所得」の判断基準や「金融所得、金融資産の反映の在り方」**などについて、どう考えるか。

参考資料

- ・ 介護保険制度の見直しに関する意見に関する資料..... 17
- ・ 医療保険制度改革の状況に関する資料..... 49
- ・ 全世代型社会保障構築会議 報告書、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）..... 55

介護保険制度における利用者負担

※橙色＝保険給付、水色＝利用者負担



- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用）

介護保険制度における利用者負担割合

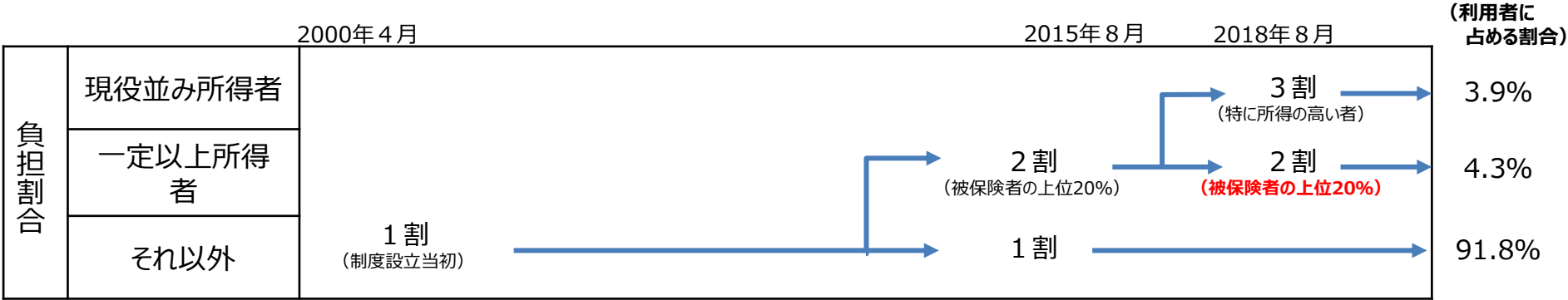
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

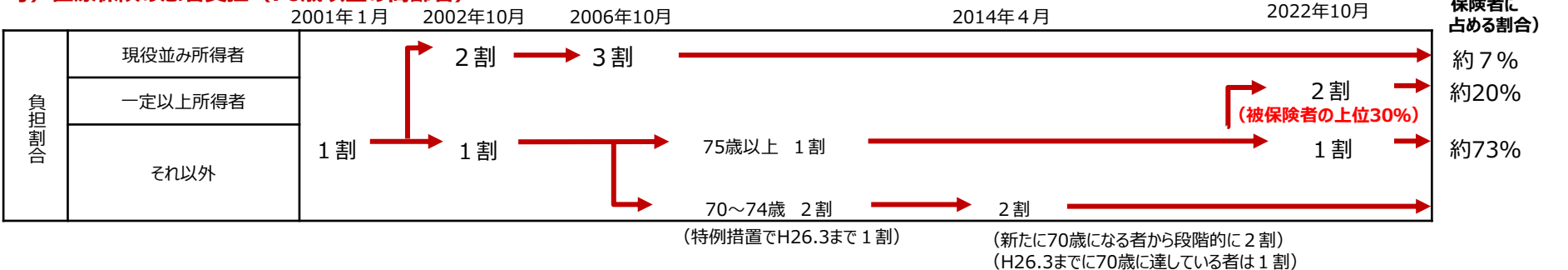
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上（※1）	3割
一定以上所得者（被保険者の上位20%） 年金収入等 280万円以上（※2）	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※1 「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」の場合

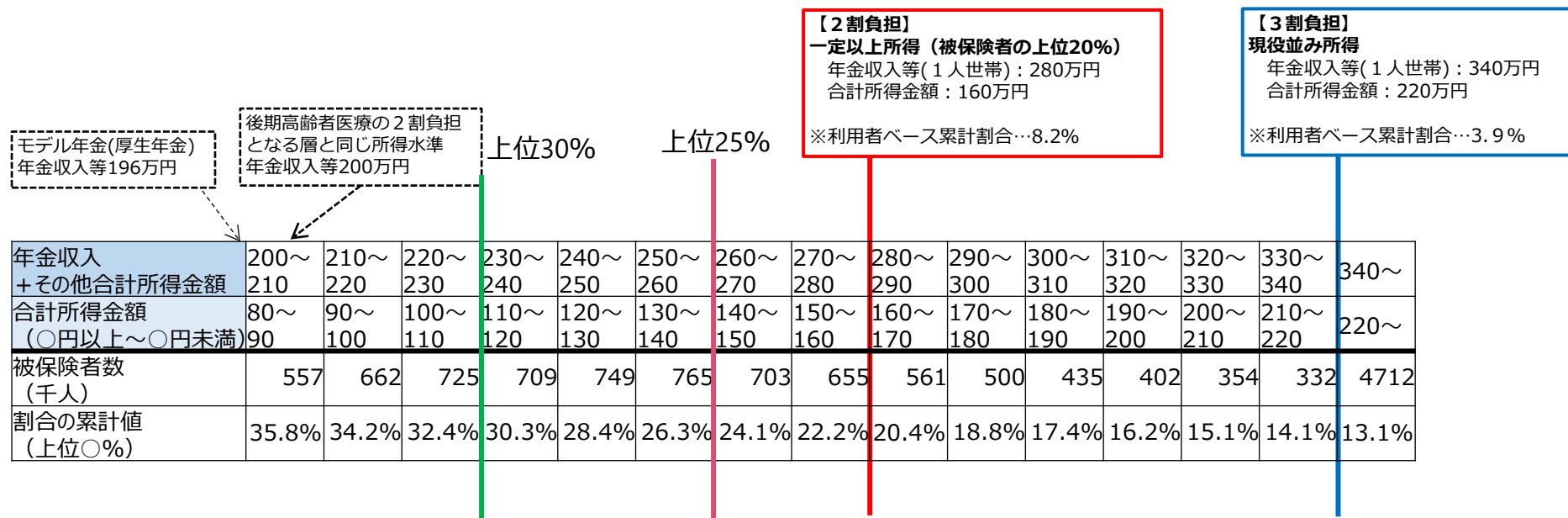
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」の場合



（参考）医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



1号被保険者の所得分布（令和7年）



所得分布は令和7年4月1日現在

利用者ベースの累計割合は、介護保険事業報告（令和7年7月）による

○ 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）

○ 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、利用者負担に関して、意図せざる影響や不利益が生じないように、所得指標の見直しを実施している。

- 医療の場合、被保険者の多くが医療サービスを受けているが、
介護の場合、特定の者が継続して介護サービスを利用しているという違いがある

	後期高齢者医療（75歳以上） ※被保険者数1,807万人	介護（65歳以上＝第1号被保険者） ※被保険者数3,589万人
患者数・利用者数	1,763万人（97.6%：对被保険者比） ・入院：408万人（22.6%） ・外来：1,704万人（94.3%）	521.9万人（約14.5%：对被保険者比） ・施設系：102万人（2.8%） ・居住系：49万人（1.4%） ・在宅系：371万人（10.3%） (参考) 75歳以上利用者数471万人（約24.6%对被保険者比） 85歳以上利用者数311万人（約48.2%对被保険者比）
1人当たり 医療費or介護費	92万円（年額/被保険者） 94万円（年額/患者）	30万円（年額/被保険者） 211万円（年額/利用者）
1人当たり 自己負担額	7.4万円（年額/被保険者） 7.6万円（年額/患者）	2.3万円（年額/被保険者） 16.2万円（年額/利用者）

注1）介護について、利用者数は介護DB（2022年度分）、介護費や自己負担額は令和3年事業状況報告年報・介護DB(2021年度分)より作成。

注2）後期高齢者医療については、医療給付実態調査、医療保険に関する基礎資料（いずれも2020年度）より作成。

注3）患者数（全体、入院、外来）は、後期高齢者医療保険の年度平均被保険者数と、1年度間において1医療機関以上で診療を受けた者の割合（全体、入院、外来）から推計。

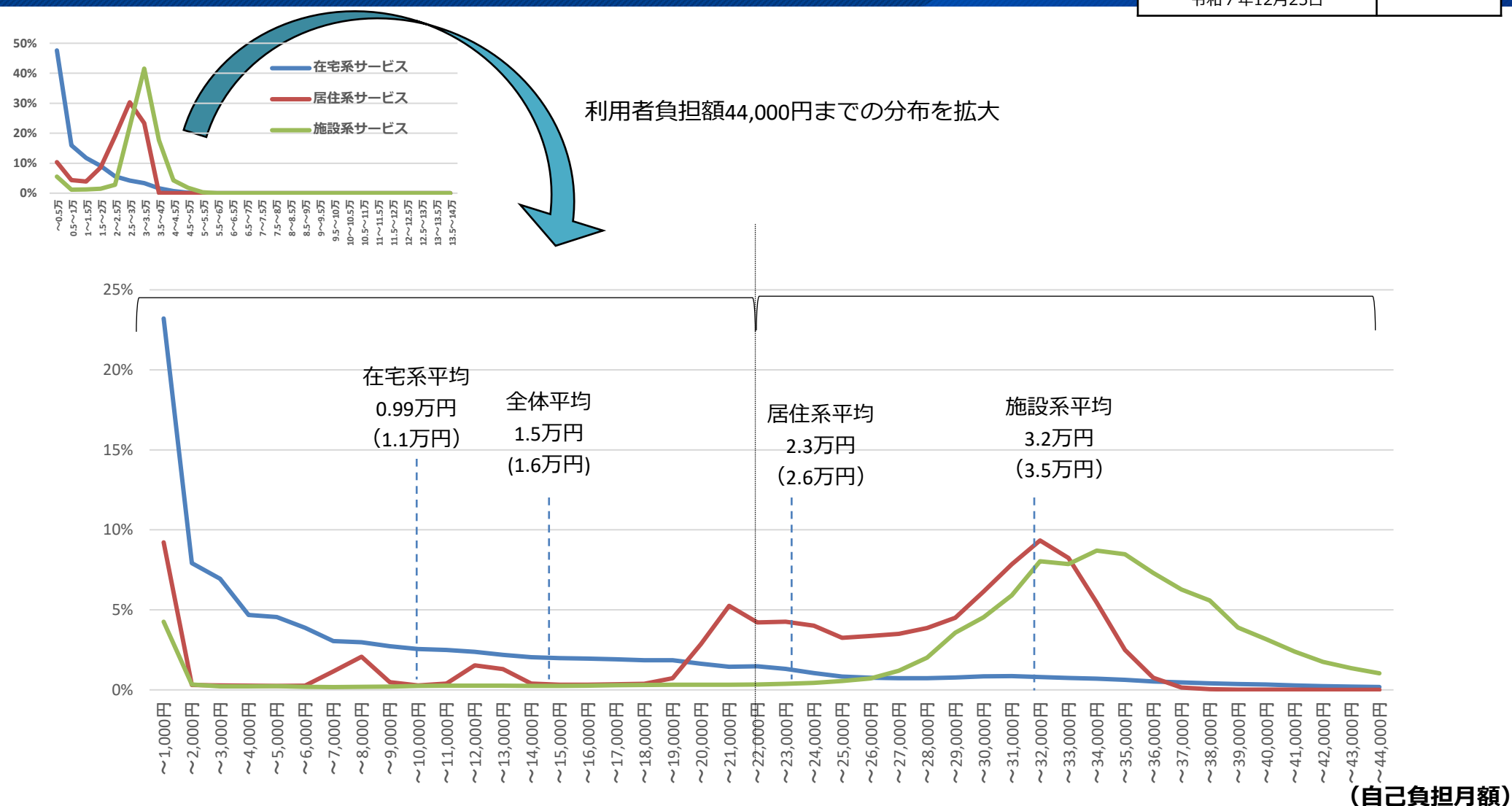
注4）年額/患者の1人あたりの金額は、年額/被保険者の値を0.976で除して機械的に算出した値。

現行の一人あたり利用者負担額分布 サービス別

社会保障審議会
 介護保険部会（第133回）

参考資料

令和7年12月25日



注1 平均自己負担月額は、高額介護サービス費の限度額44,400円を前提として作成したもの。なお、上記を作成する際に用いたデータは千円単位の集計であることから、44,000円までの範囲を拡大している。

注2 月初めから月末まで継続的に利用する者以外に、月の途中からの利用者や、月の途中での利用を止めた者も含む。これを踏まえ、下位10%を除いた場合の平均値を括弧内に記載している。

注3「施設」には、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を集計

注4「居住」には、特定施設入所者生活介護、認知症高齢者グループホームを集計

注5「在宅」には、「施設」「居住」以外の訪問介護、通所介護、短期入所介護、小規模多機能、看護小規模多機能等を集計

出典) 介護DB特別集計（2025年7月データ）

「一定以上所得」の判断基準の見直しについて

- 拡大する場合の想定されるパターンについての機械的な選択肢と財政試算（粗い試算）は次のとおり。これを踏まえ、見直し後の基準について、どのように考えるか。

配慮措置①：当分の間、新たに負担増になる者に、負担増加の上限（月7,000円）を設定

	財政影響			影響者数
	給付費	保険料	国費	
260万円 (夫婦326万円)	▲約80億	▲約40億	▲約20億	約13万人
250万円 (夫婦316万円)	▲約120億	▲約60億	▲約30億	約21万人
240万円 (夫婦306万円)	▲約170億	▲約80億	▲約40億	約28万人
230万円 (夫婦296万円)	▲約210億	▲約100億	▲約50億	約35万人

配慮措置②：預貯金が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す

【単身：700万円、夫婦1,700万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により 1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	▲約80億	▲約40億	▲約20億	約7万人	約6万人
250万円	▲約110億	▲約60億	▲約30億	約11万人	約10万人
240万円	▲約140億	▲約70億	▲約40億	約14万人	約14万人
230万円	▲約170億	▲約80億	▲約40億	約16万人	約19万人

【単身：500万円、夫婦1,500万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により 1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	▲約90億	▲約40億	▲約20億	約8万人	約5万人
250万円	▲約140億	▲約70億	▲約40億	約13万人	約8万人
240万円	▲約160億	▲約80億	▲約40億	約16万人	約13万人
230万円	▲約190億	▲約100億	▲約50億	約19万人	約17万人

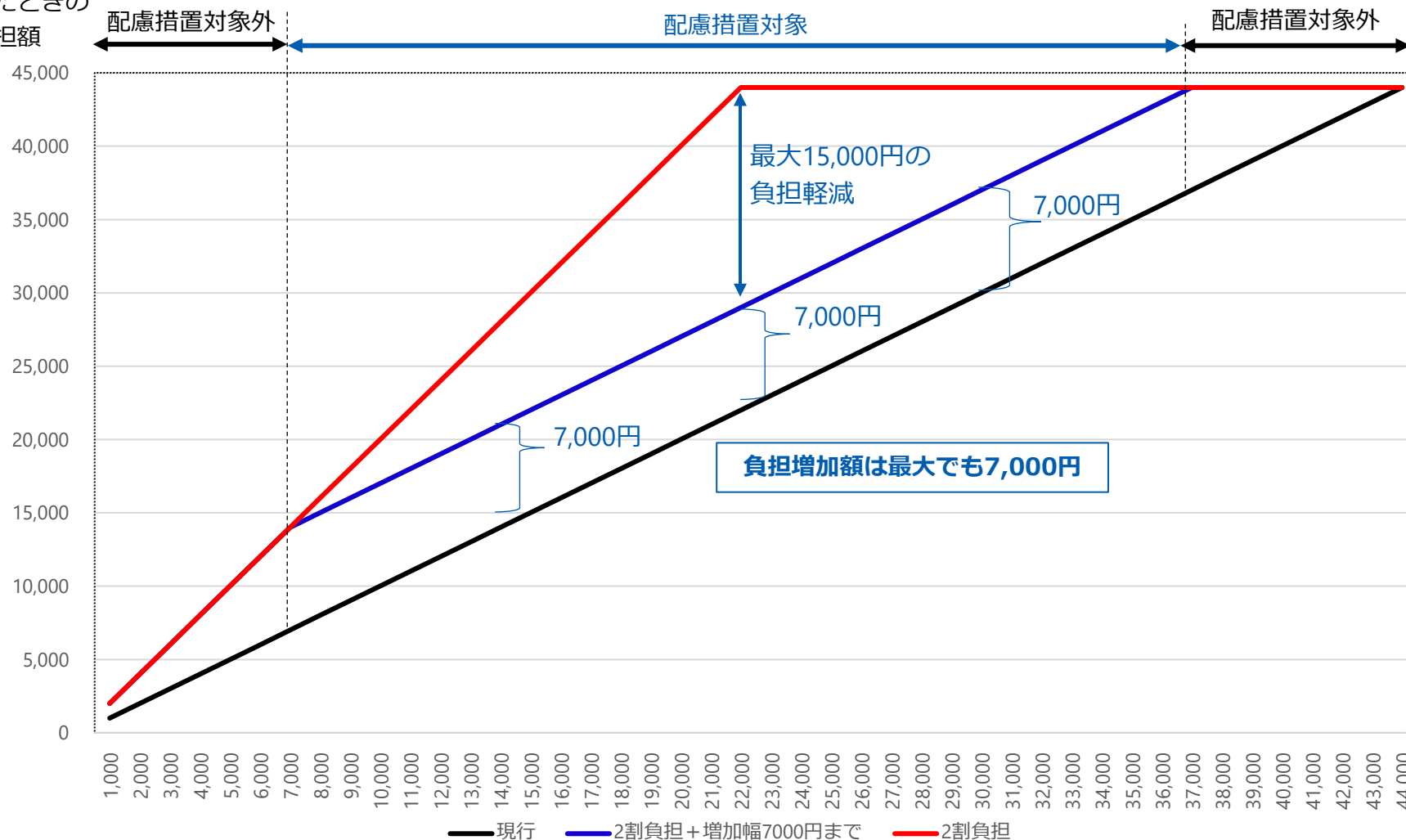
【単身：300万円、夫婦1,300万円の場合】

	財政影響			影響者数	申請により 1割に戻る人数
	給付費	保険料	国費		
260万円	▲約90億	▲約50億	▲約20億	約9万人	約4万人
250万円	▲約140億	▲約70億	▲約40億	約14万人	約7万人
240万円	▲約190億	▲約90億	▲約50億	約18万人	約10万人
230万円	▲約220億	▲約110億	▲約60億	約22万人	約14万人

配慮措置案1（負担上限額の設定）のイメージ

- 急激な負担増を抑制するため、新たに2割負担になる者の負担増加額について、当分の間、一月分の1割負担の場合と比した負担増を最大の場合（月22,200円）の約1/3である、月7,000円に抑える。

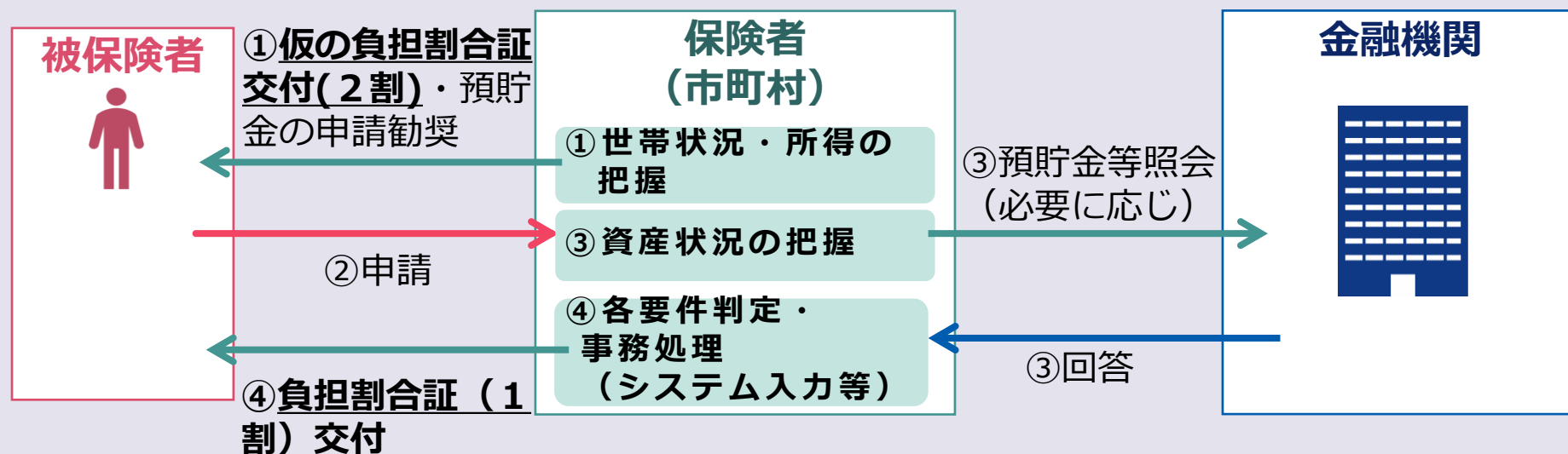
新たに2割負担
となったときの
自己負担額



- 新たに2割負担の対象となる方について、預貯金等が一定額以下の者は申請により1割負担に戻す仕組みを想定。
- ※ 介護保険制度内に既にある、補足給付（申請により施設の食費・生活費の負担軽減）と同様の仕組みを想定。
- ・ 対象となる預貯金等は、補足給付と同様に、預貯金（普通・定期）、有価証券（株式、国債、地方債、社債など）、投資信託、現金、負債（借入金・住宅ローン等）とし、通帳の写し等の疎明資料を添付し、自己申告。
- ・ 各保険者は、あらかじめ同意を得た上で、預貯金の状況について、必要に応じて、金融機関に照会。
- ・ 補足給付と同様に、不正受給が発覚した場合の給付額の返還に加えた加算金の徴収規定を設ける。

預貯金要件の確認の主な流れ

- ① 要介護・要支援認定を受けている方に対して、毎年、保険者（市町村）において世帯状況・所得状況の把握を行い、利用者負担割合の判定を実施し、新2割負担に該当し得る者にその旨を記載した仮の負担割合証を発行し、預貯金の申請を勧奨する。
- ② 勧奨を受けた被保険者のうち、預貯金が一定額以下の者は、申請。
- ③ 保険者において、預貯金等の額を確認し、要件を満たすかの判定を実施。その際、預貯金等の額が真正なものかを確認するため、必要に応じて金融機関への照会を実施。
- ④ 要件を満たしている場合には、1割負担の認定証を作成・交付。



配慮措置案2（預貯金要件）における 保険者事務の負担の軽減について

仮に、新たに2割負担の対象となる方について、預貯金の額が一定額の以下の場合に1割負担とする場合、以下の様な事務処理の軽減が必要と考えられる。

1. 負担割合の切り替え時期の後ろ倒し

- 現在、利用者負担の割合は、毎年市町村が6月に所得を把握し、負担割合証を発行して8月から切り替えているが、預貯金等の申告により1割負担に戻す事務を行う場合、このスケジュールでは対応が困難と考えられる。
- このため、例えば、負担割合の切り替え時期を10月とし、7～8月頃に負担割合証を発行し、預貯金の勘案により1割負担となる可能性のある対象者にはその旨を記載した負担割合証を発行して申請を勧奨した上で、10月までに新たな負担割合を適用することが考えられるのではないかな。
- この場合、高額介護サービス費や補足給付の切り替え時期も合わせることで、全体的な認定事務の処理期間に余裕を持つことにより、負担の平準化を図ることが考えられるのではないかな。

2. 預貯金要件の確認事務

- 預貯金等の申告事務は、現在の補足給付の事務をベースにしつつ、事務負担の軽減の観点から、預貯金の基準に係る確認は、例えば2年に1度とし、その間に預貯金の変動があった場合には申告すること、また、必要に応じ保険者が金融機関に照会を行うことについて同意を得ることとしてはどうか。
 - 併せて、補足給付の預貯金事務についても、事務負担の軽減を検討してはどうか。
- ※ 具体的な運用については、市町村や関係者の意見を聞きつつ、さらに検討。

家計における支出（消費支出・非消費支出）について

○高齢者夫婦無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
消費支出	235,987 (-1.10%)	237,083 (+0.46%)	241,421 (+1.83%)	230,243 (-4.63%)	229,348 (-0.39%)	240,845 (+5.01%)	253,285 (+5.17%)	257,355 (+1.61%)
（内）保健医療支出	15,615 (+4.00%)	15,310 (-1.95%)	16,160 (+5.55%)	16,329 (+1.05%)	16,484 (+0.95%)	16,169 (-1.91%)	17,060 (+5.51%)	18,263 (+7.05%)
（内）その他消費支出	54,098 (-4.72%)	53,937 (-0.30%)	55,134 (+2.22%)	48,220 (-12.54%)	47,251 (-2.01%)	50,288 (+6.43%)	50,888 (+1.19%)	51,678 (+1.55%)
非消費支出	28,030 (-4.25%)	29,011 (+3.50%)	30,744 (+5.97%)	32,007 (+4.11%)	31,492 (-1.61%)	32,220 (+2.31%)	31,830 (-1.21%)	31,184 (-2.03%)

○高齢者単身無職世帯

（単位：円）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
消費支出	141,529 (-1.35%)	149,685 (+5.76%)	138,623 (-7.39%)	133,146 (-3.95%)	132,476 (-0.50%)	143,139 (+8.05%)	145,432 (+1.60%)	149,272 (+2.64%)
（内）保健医療支出	7,918 (-1.53%)	8,343 (+5.37%)	8,469 (+1.51%)	8,246 (-2.63%)	8,429 (+2.22%)	8,128 (-3.57%)	7,981 (-1.81%)	8,640 (+8.26%)
（内）その他消費支出	31,446 (-11.24%)	33,935 (+7.92%)	30,586 (-9.87%)	29,549 (-3.39%)	29,185 (-1.23%)	31,872 (+9.21%)	30,821 (-3.30%)	30,956 (+0.44%)
非消費支出	12,723 (+5.28%)	12,342 (-2.99%)	11,910 (-3.50%)	11,541 (-3.10%)	12,271 (+6.33%)	12,356 (+0.69%)	12,243 (-0.91%)	12,647 (+3.30%)

※資料出所：家計調査年報（平成29年～令和6年） ※数値は月額平均。括弧内は前年からの伸び率

※高齢者夫婦無職世帯は、男65歳以上、女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上の無職世帯を集計。高齢者単身無職世帯は65歳以上の単身無職世帯を集計。

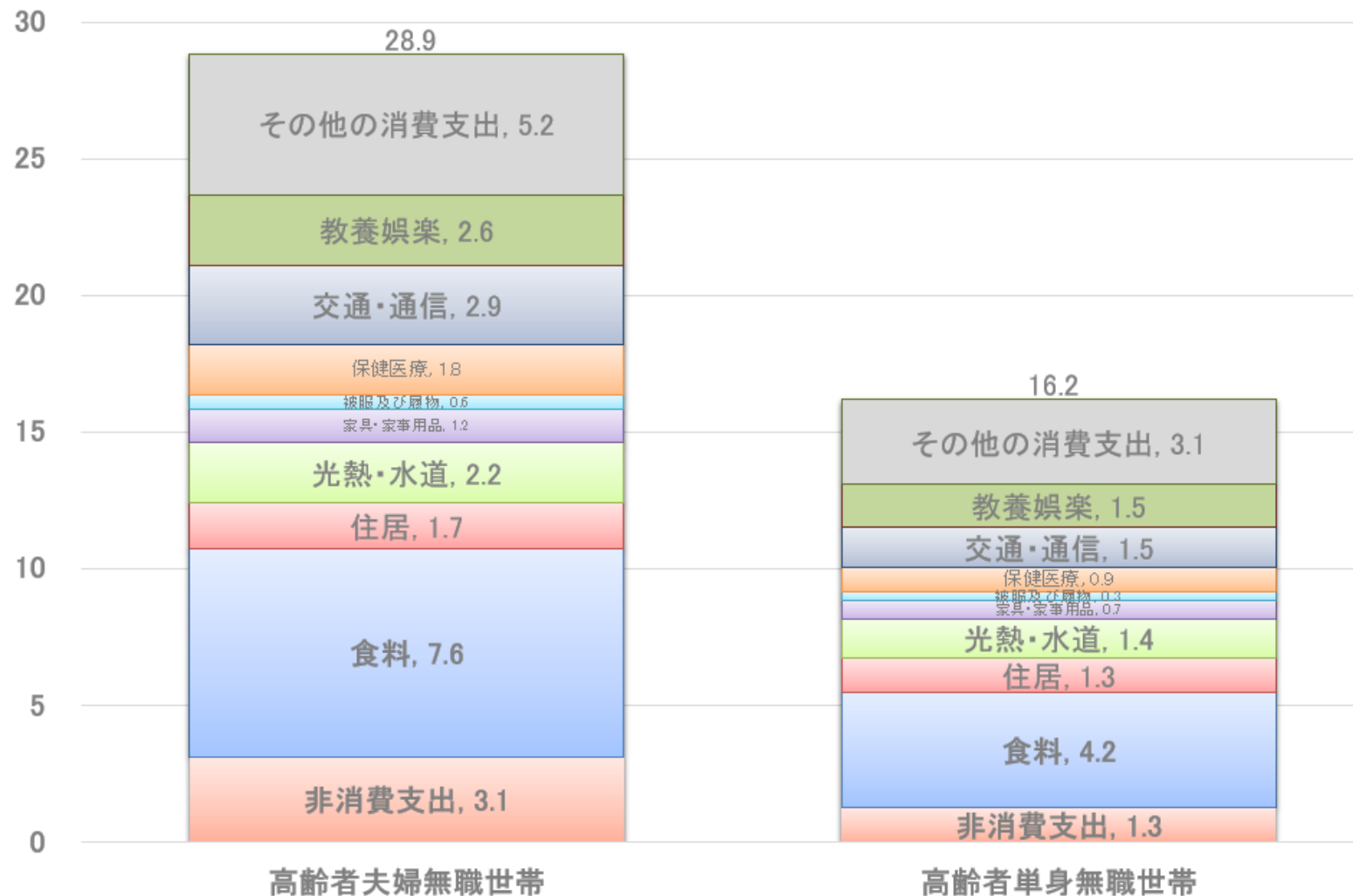
※保健医療支出は医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具、保健医療サービスに係る費用からなる。介護サービスの自己負担分は「その他の消費支出」に含まれる。

※消費支出には、内訳を表章している保健医療支出、その他消費支出の他に、食料、住居、光熱・水道、家具・家事用品、被服及び履物、交通・通信、教育・教養娯楽に係る費用が含まれる。

家計における支出（消費支出・非消費支出）について

資料出所：令和6年家計調査年報

（単位：万円）



※ 高齢者夫婦無職世帯：男65歳以上、女60歳以上の者のみからなる世帯で少なくとも一人は65歳以上の無職世帯を集計。

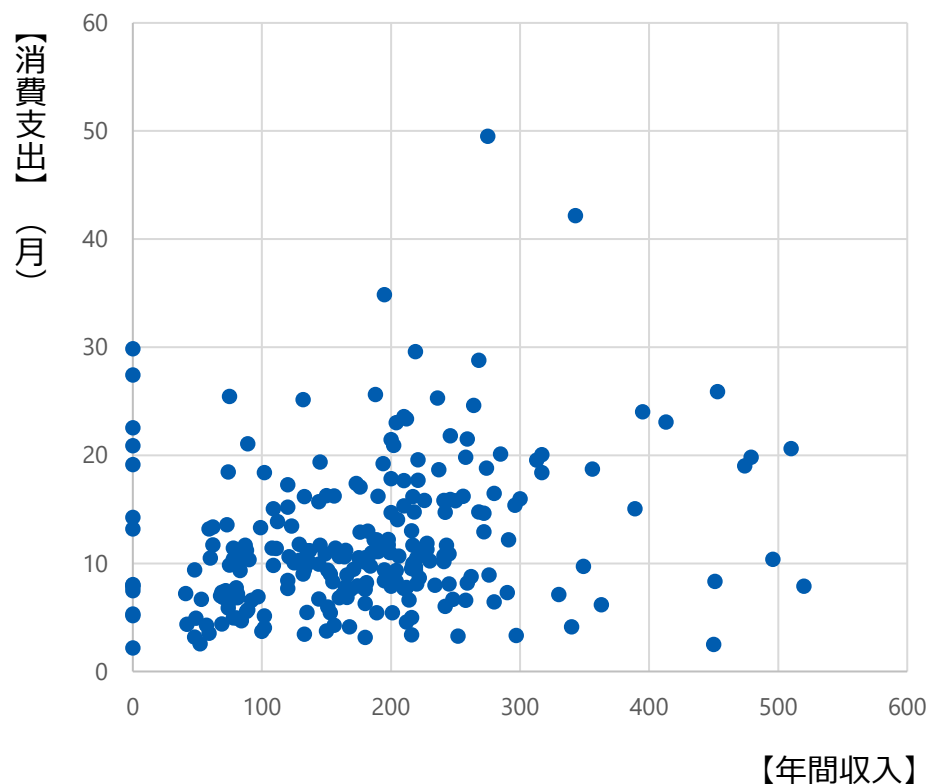
※ 高齢者単身無職世帯：65歳以上の単身無職世帯を集計。

※ 数値は月額平均。保健医療支出は医薬品、健康保持用摂取品、保健医療用品・器具、保健医療サービスに係る費用からなる。介護サービスの自己負担分は「その他の消費支出」に含まれる。

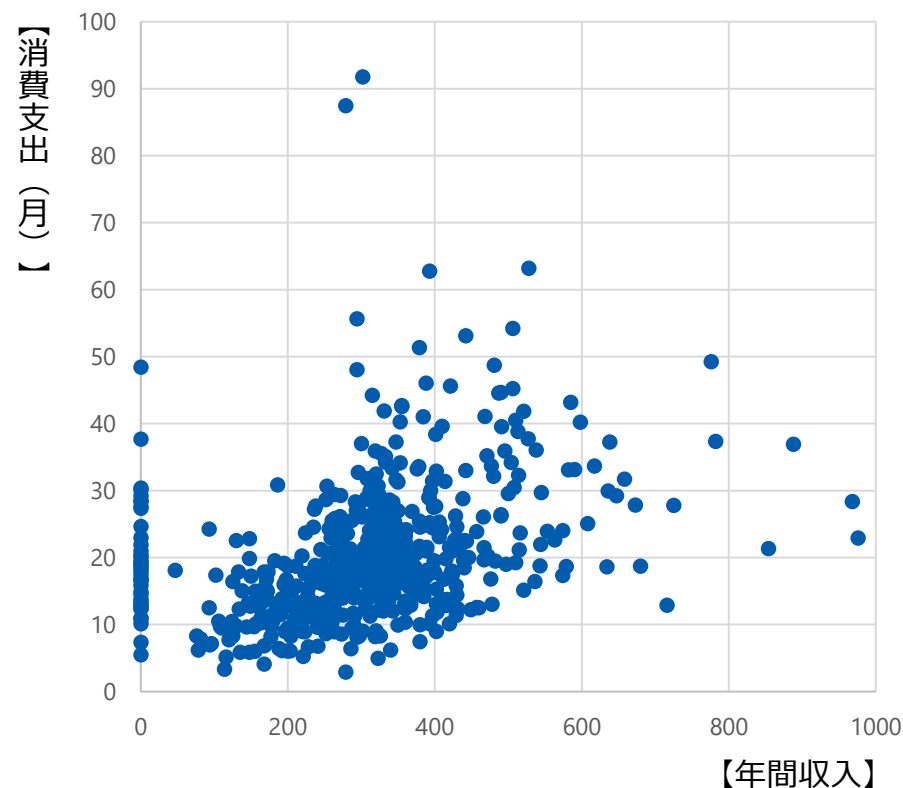
75歳以上の単身世帯及び夫婦世帯（要介護（要支援））の 収入と消費支出の分布

- 要介護（支援）認定者のいる75歳以上の無職単身世帯及び世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、横軸に年収、縦軸に消費支出（月）として分布をみたもの。

単身世帯（要介護（支援））



夫婦世帯（要介護（支援））



注）全国家計構造調査（2019年）の75歳以上単身・無職世帯及び65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯により厚生労働省老健局で作成。

75歳以上の単身世帯（要介護（支援））の 収入と支出の状況（年収別モデル）

社会保障審議会
介護保険部会（第133回）

参考資料

令和7年12月25日

- 75歳以上の無職単身世帯（要介護（支援）認定者）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの消費支出の平均を算出し、それに現行制度を基に当該年収額に係る非消費支出（税・社会保険料）を推計して合算し、収入と支出の状況をみたもの



注1) 2019年全国家計構造調査を老健局において特別集計。

注2) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と2019年全国家計構造調査上の「他の税10月分」の合計額。

なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注3) 消費支出は、全国家計構造調査（2019年）の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。それぞれのサンプル数は、200±50万円は104世帯、220±50万円は95世帯、240±50万円は84世帯、260±50万円は67世帯、280±50万円は42世帯。

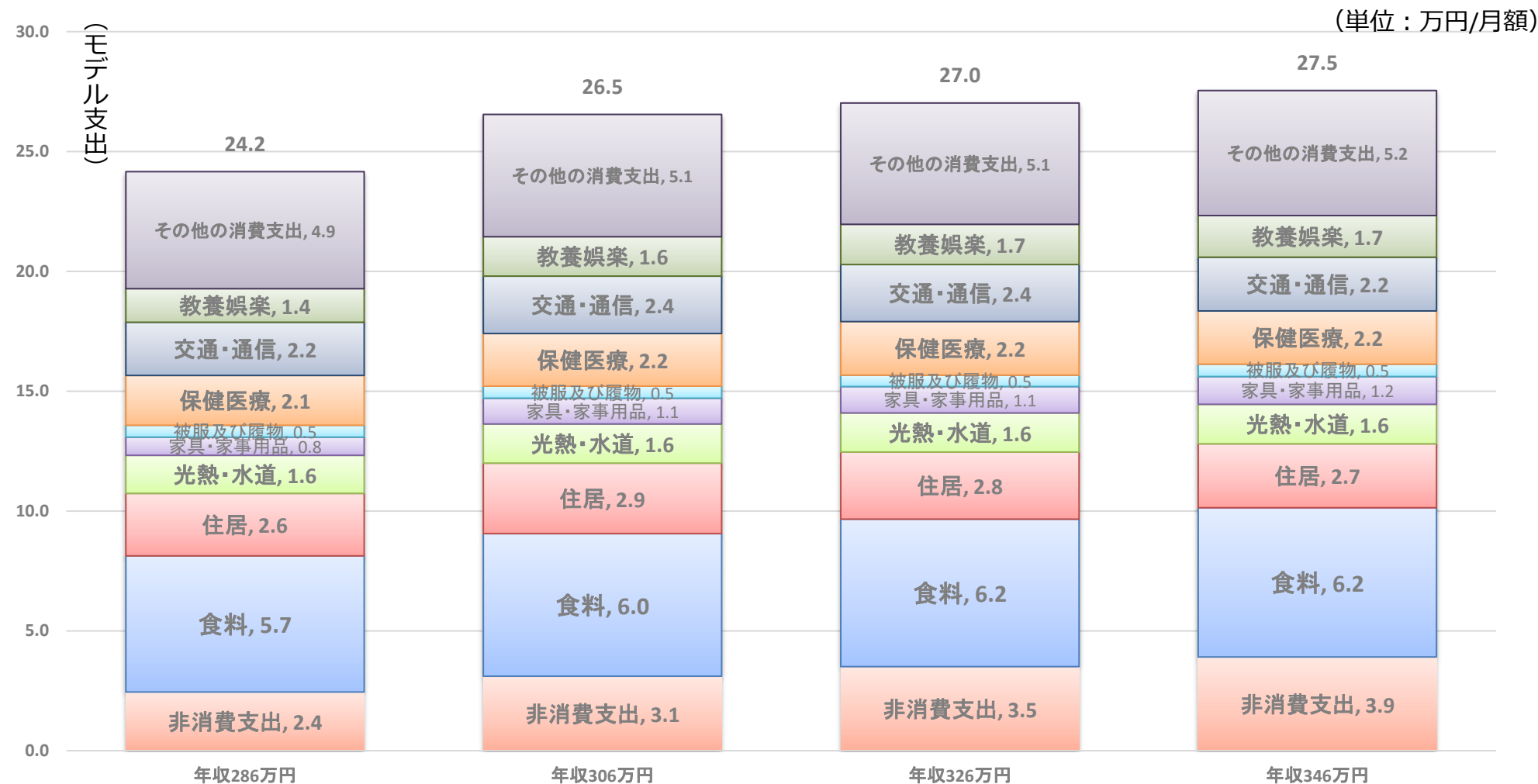
75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援））の 収入と支出の状況（年収別モデル）

社会保障審議会
介護保険部会（第133回）

参考資料

令和7年12月25日

- 要介護（支援）認定者のいる世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの消費支出の平均を算出し、それに現行制度を基に当該年収額に係る非消費支出（税・社会保険料）を推計して合算し、収入と支出の状況をみたもの



注1）2019年全国家計構造調査を老健局において特別集計。

注2）「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と2019年全国家計構造調査上の「他の税10月分」の合計額。

なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注3）消費支出は、全国家計構造調査(2019年)の65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。それぞれのサンプル数は、266±50万円は157世帯、286±50万円は199世帯、306±50万円は225世帯、326±50万円は208世帯、346±50万円は203世帯。

高齢者（世帯主75歳以上世帯）の貯蓄の状況

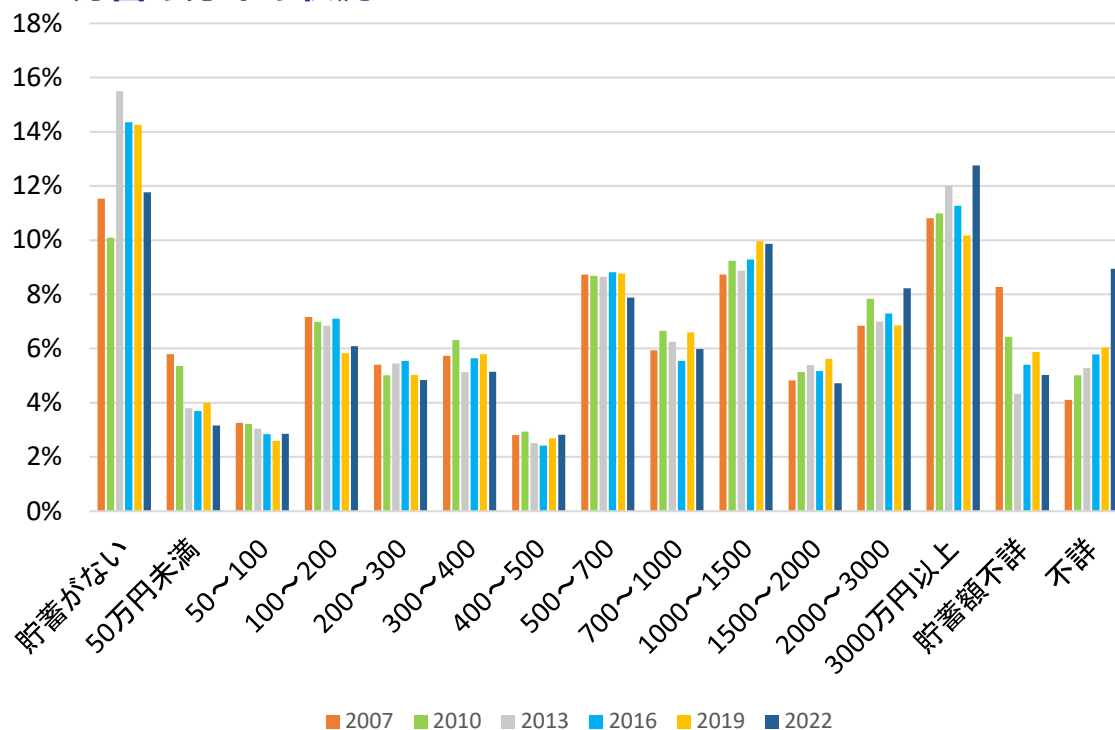
- 世帯主年齢75歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,500万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

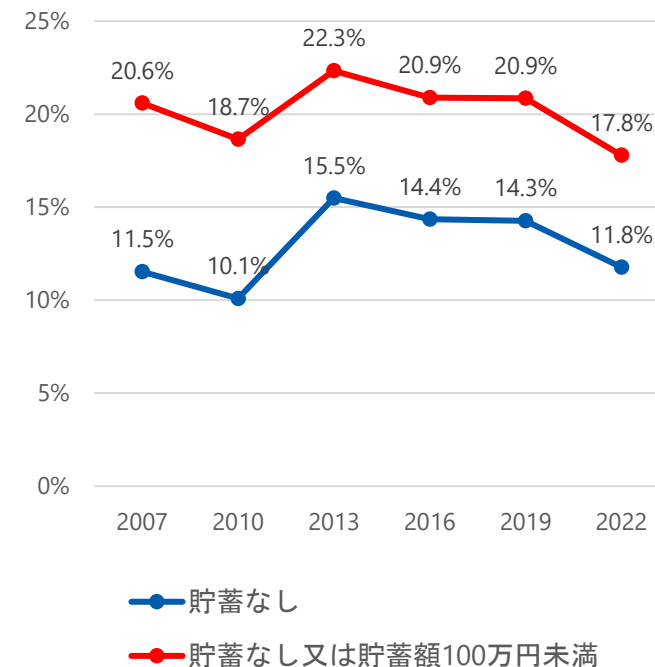
●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,308	1,290	1,303	1,239	1,185	1,508

●貯蓄の分布の状況



●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



高齢者（世帯主65歳以上世帯）の貯蓄の状況

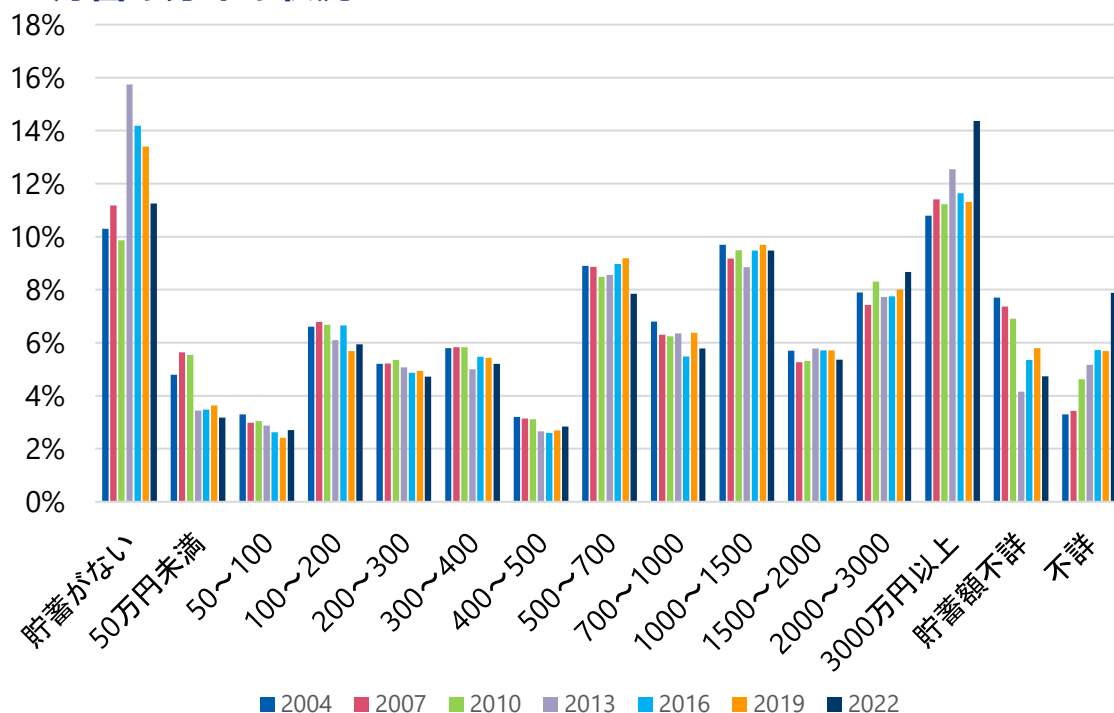
- 世帯主年齢65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,400万円台からやや減少傾向で推移していたところ、2022年に約1,600万円台へと増加。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は2013年まで増加していたものの、その後減少傾向。

資料出所：国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

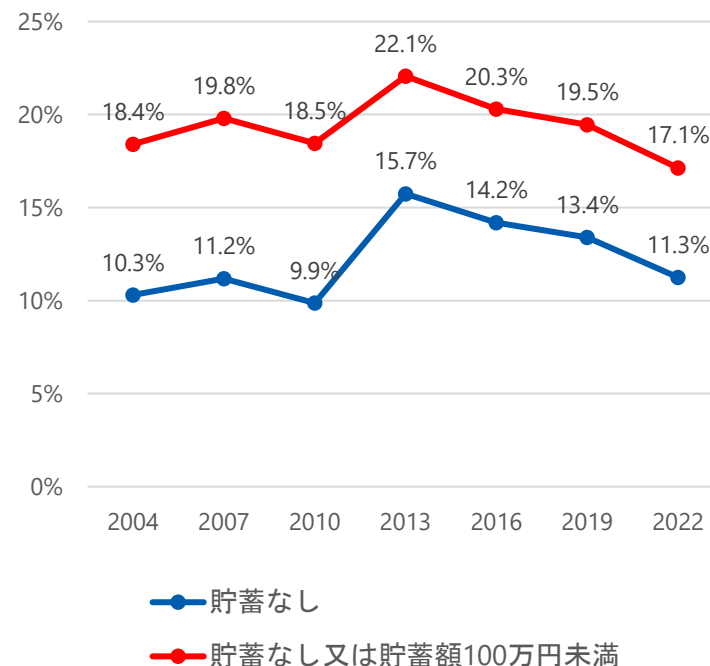
●平均貯蓄額 ※千円単位で四捨五入

	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
平均貯蓄額（万円）	1,432	1,334	1,300	1,339	1,284	1,277	1,625

●貯蓄の分布の状況

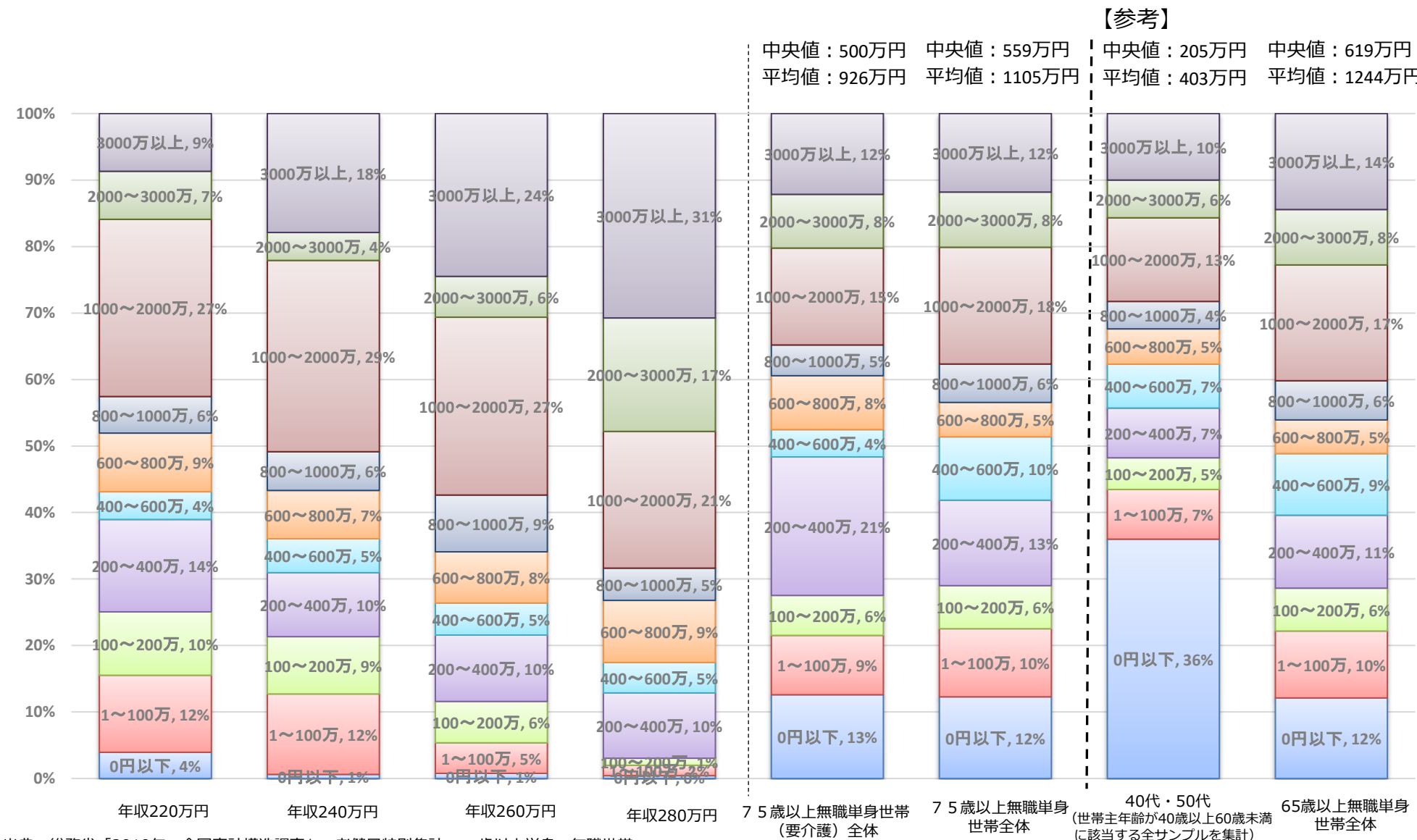


●貯蓄なし又は100万円未満の世帯数推移



7 5歳以上の単身世帯（要介護（支援））の純金融資産の状況（年収別モデル）

7 5歳以上の無職単身世帯（要介護（支援）認定者）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの純金融資産の分布を集計したもの。



出典：総務省「2019年・全国家計構造調査」 老健局特別集計 75歳以上単身・無職世帯。
※1 それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルを集計しており、年収200万 716世帯、年収220万 661世帯、年収240万 559世帯、年収260万 438世帯、年収280万 313世帯。
※2 純金融資産は、貯蓄現在高から借入金残高を控除した値として集計している。
※3 「全体（要介護あり）」は75歳以上の単身世帯（要介護（支援）認定者）に該当する全サンプルを集計。「全体」は要介護（支援）認定者ではない75歳以上の単身世帯も含めた全サンプルを集計。
「40代・50代」は世帯主年齢が40歳以上60歳未満に該当する全サンプルを集計。

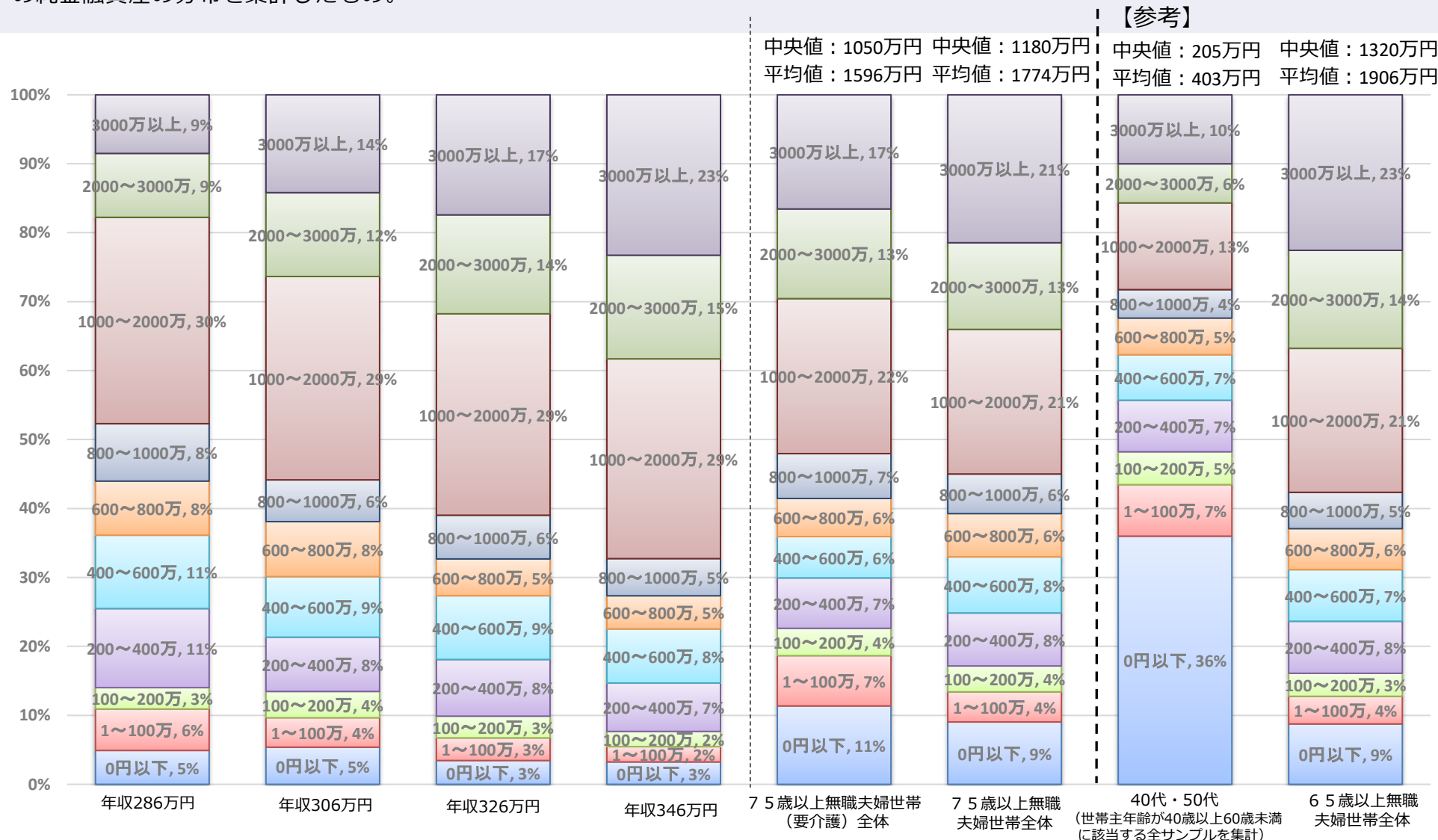
75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援））の純金融資産の状況（年収別モデル）

社会保障審議会
介護保険部会（第133回）

参考資料

令和7年12月25日

要介護（支援）認定者のいる世帯主が75歳以上の無職夫婦世帯（配偶者も65歳以上）について、各年収額の前後一定範囲のサンプルの純金融資産の分布を集計したもの。



出典：総務省「2019年・全国家計構造調査」 老健局特別集計 65歳以上夫婦のみ、無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯。介護認定を受けている世帯に限定した集計。

※1 それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルを集計しており、年収266万 146世帯、年収286万 187世帯、年収306万 212世帯、年収326万 197世帯、年収346万 190世帯。

※2 純金融資産は、貯蓄現在高から借入金残高を控除した値として集計している。

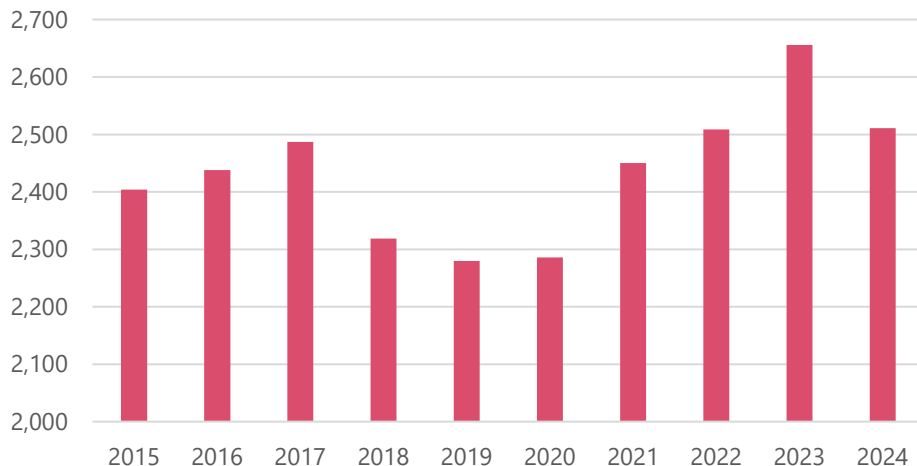
※3 「全体（要介護あり）」は75歳以上の夫婦世帯（要介護（支援）認定者）に該当する全サンプルを集計。「全体」は要介護（支援）認定者ではない75歳以上の夫婦世帯も含めた全サンプルを集計。「40代・50代」は世帯主年齢が40歳以上60歳未満に該当する全サンプルを集計。

高齢者の貯蓄の状況

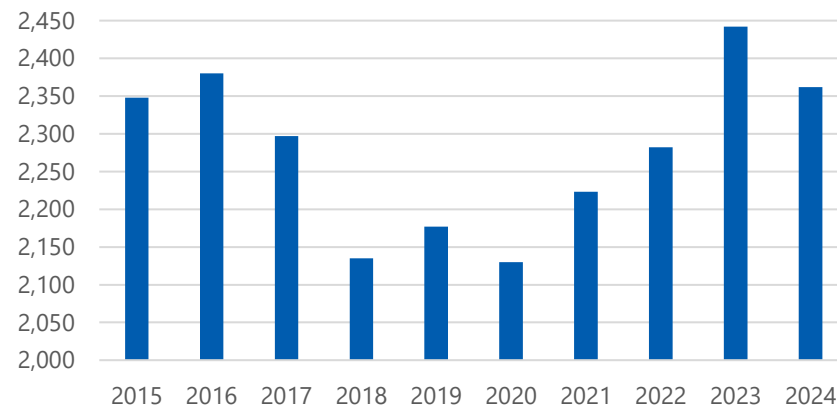
- 高齢者世帯の平均貯蓄額は2024年には減少したが、それ以前は増加傾向。2024年の水準は2022年以前と比較して低いものではない。

資料出所：各年の家計調査年報を基に作成

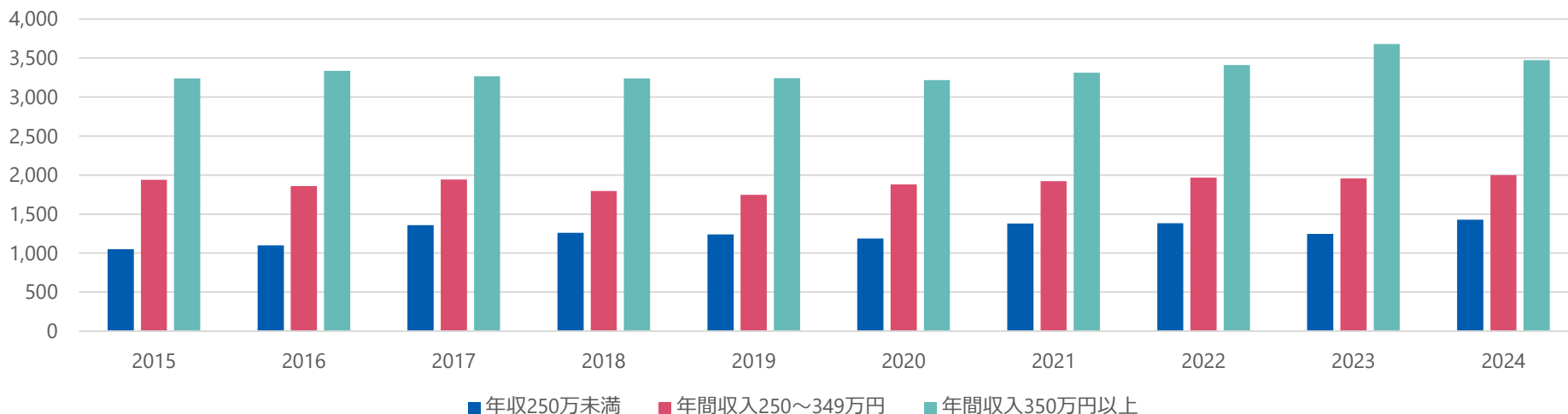
○世帯主が75歳以上の無職世帯の平均貯蓄額



○65歳以上の夫婦一組の世帯(無職世帯)の平均貯蓄額



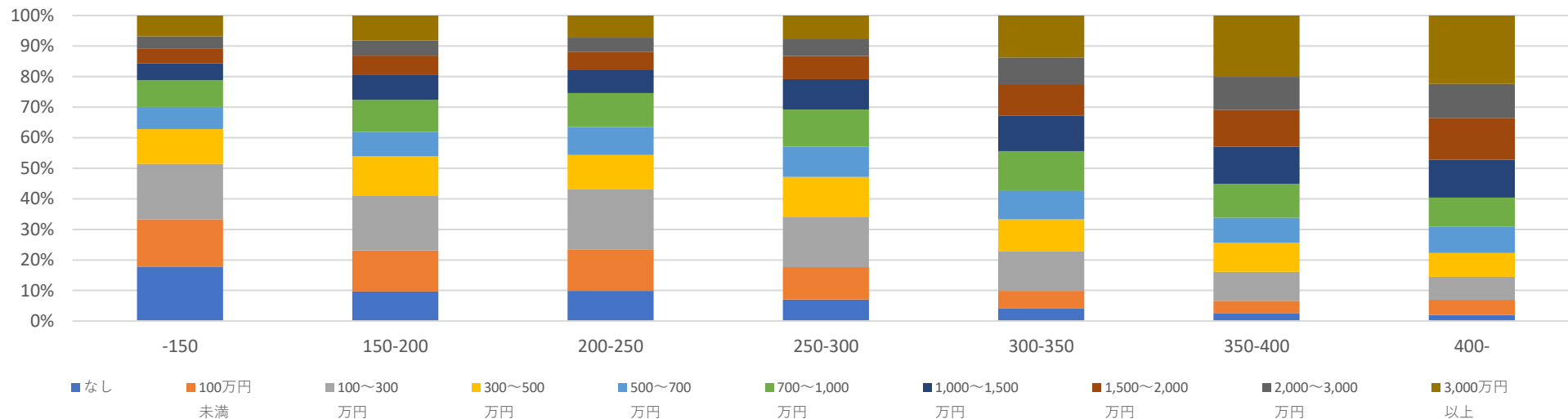
○高齢者世帯(男65歳以上,女60歳以上の者のみから成る世帯で少なくとも一人は65歳以上)の無職世帯の平均貯蓄額（収入階級別）



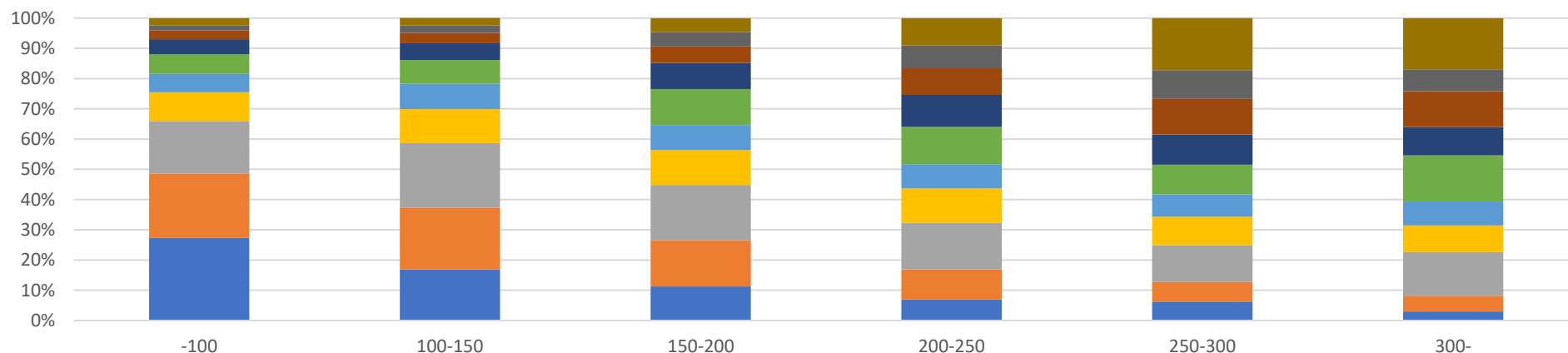
年金受給者の公的年金額と貯蓄額

○ 公的年金の年額と貯蓄額をみると、概ね年金額が大きいほど貯蓄額も大きい傾向にある。

【本人及び配偶者の公的年金年金額階級別・本人及び配偶者の貯蓄額】



【公的年金年金額階級別の貯蓄額（配偶者のいない世帯）】



生涯平均年収と公的年金額（機械的試算）※単身世帯

- 公的年金額（厚生年金＋基礎年金）について、以下の前提を置いて、生涯平均年収に応じた年金額の機械的試算を行った。（※単身世帯を想定）

<試算の前提>

- ・ 40年間会社員として働き、厚生年金（報酬比例部分）＋基礎年金を受給すると仮定。生涯の平均年収を仮定した上で、平均標準報酬額を算出。
- ・ この平均標準報酬額と、令和7年度の昭和21年4月2日以降生まれの者に係る乗率（5.481/1000）と再評価率（0.922）を用いて報酬比例部分を機械的に計算。（平均標準報酬額×0.922×5.481/1000×480月）
- ・ 基礎年金額は69,308円（月額、令和7年度）と仮定し、報酬比例部分と合算。

年金額（万円）	平均標準報酬額（万円）	平均生涯年収（万円）
200	48	577
210	52	627
220	56	676
230	60	726
240	65	775
250	69	825
260	73	874
270	77	924
280	81	973

今回の検討の対象となっている所得層について、収入がすべて公的年金と仮定した場合、この機械的な試算では、生涯平均年収は約730万円～約870万円の範囲となる。

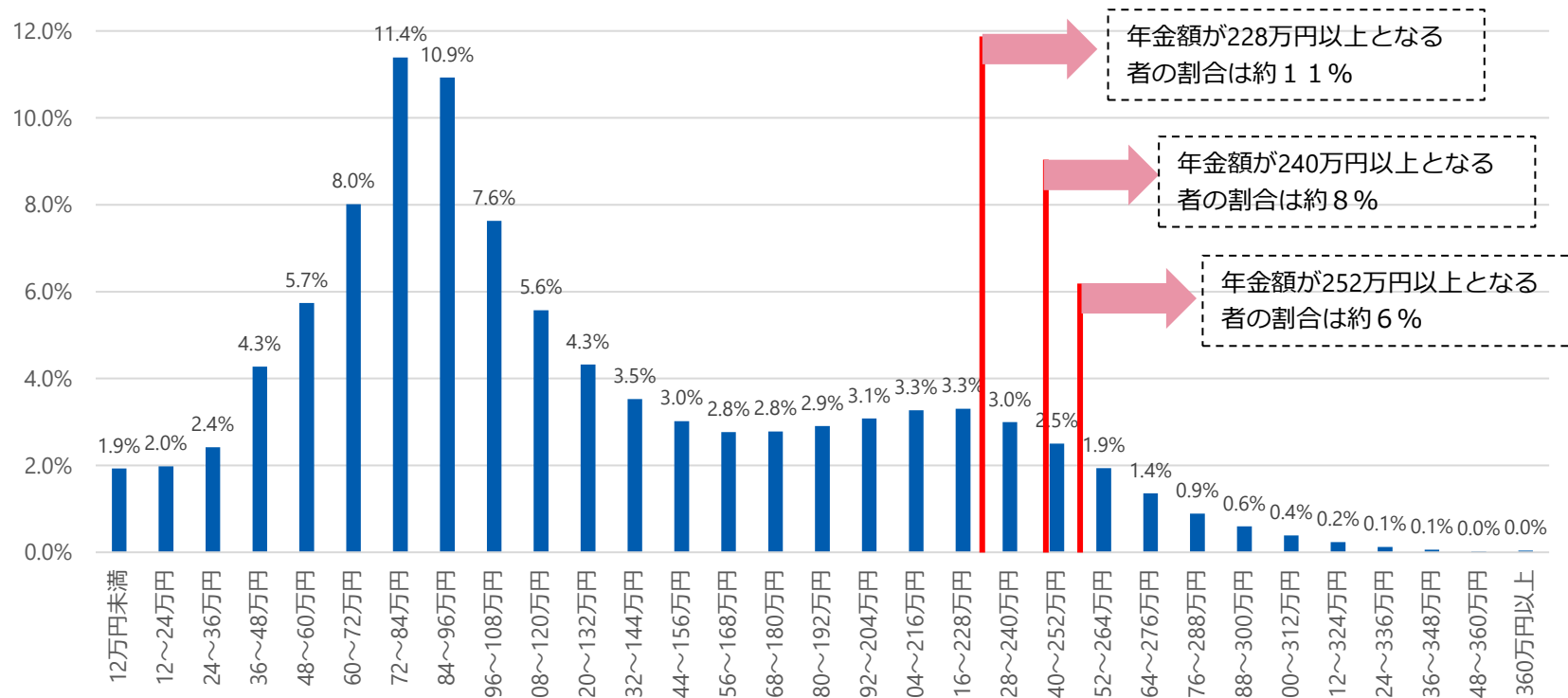
【参考】

- ・ 企業規模1000人以上の①初任給は297万円、②部長級の年収は約1317万円（令和6年賃金構造基本統計調査）。20歳時点の年収を①、55歳時点の年収を②として、20～55歳までは賃金は線形で増加し、55歳以降は一定で推移する賃金カーブを仮定すると生涯平均年収は約870万円であり、本試算による公的年金額は約259万円。
- ・ 企業規模1000人以上の①初任給は297万円、②課長級の年収は約1026万円（令和6年賃金構造基本統計調査）。20歳時点の年収を①、55歳時点の年収を②として、20～55歳までは賃金は線形で増加し、55歳以降は一定で推移する賃金カーブを仮定すると生涯平均年収は約706万円であり、本試算による公的年金額は約226万円。

厚生年金、国民年金の受給額の分布

- 厚生年金、国民年金を受給している者で、年金額が228万円以上となる者は全体の約11%。
- 厚生年金、国民年金を受給している者で、年金額が240万円以上となる者は全体の約8%。
- 厚生年金、国民年金を受給している者で、年金額が252万円以上となる者は全体の約6%。

＜厚生年金、国民年金の受給額の分布＞



※ 厚生年金（老齢年金・通算老齢年金）の年金月額階級別受給権者数と国民年金（基礎のみ共済なし・旧国年、老齢年金・通算老齢年金）の年金月額階級別受給権者数から分布を作成。

（資料出所）厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業統計（令和5年度）」を基に老健局で作成。

介護保険における2割負担の導入による影響に関する調査について

平成29年度
老人保健健康増進等事業

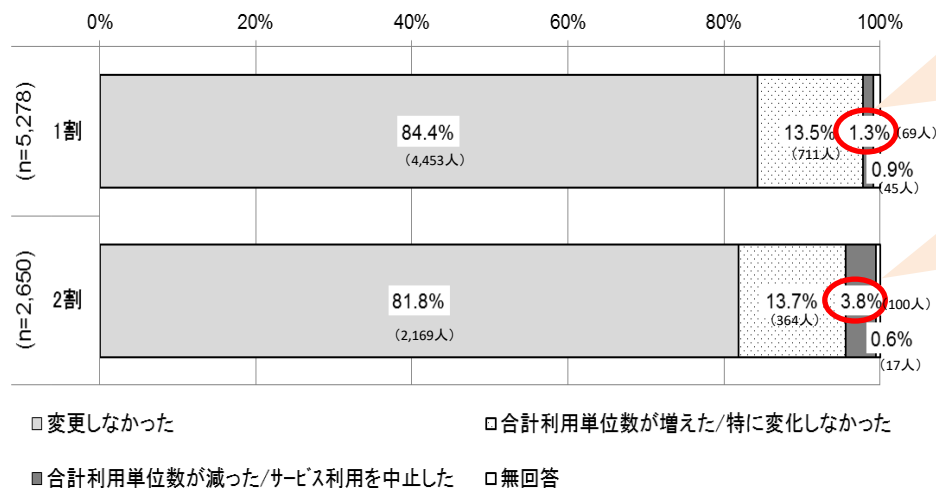
社会保障審議会
介護保険部会（第133回）

令和7年12月25日

参考資料

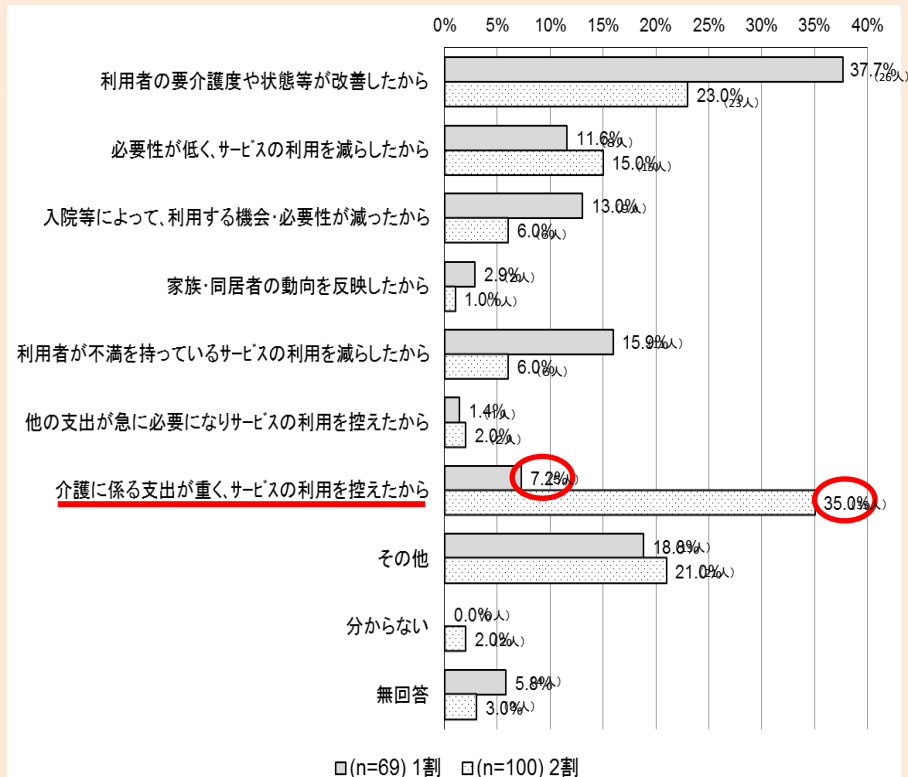
- 2割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、1割負担の利用者で84.4%、2割負担の利用者で81.8%であり、1割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、1割負担の利用者で13.5%、2割負担の利用者で13.7%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、1割負担の利用者で1.3%、2割負担の利用者で3.8%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、1割負担の利用者全体の0.1%、2割負担の利用者全体の1.3%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの
利用単位数の合計値の変化



※ 調査の対象者は、平成27年10月1日時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用して、平成29年12月末時点も回答事業所のサービスを利用している者とした。
 ※ 平成27年10月1日時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
 ※ 平成27年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



介護保険における3割負担の導入による影響に関する調査について

平成30年度
老人保健健康増進等事業

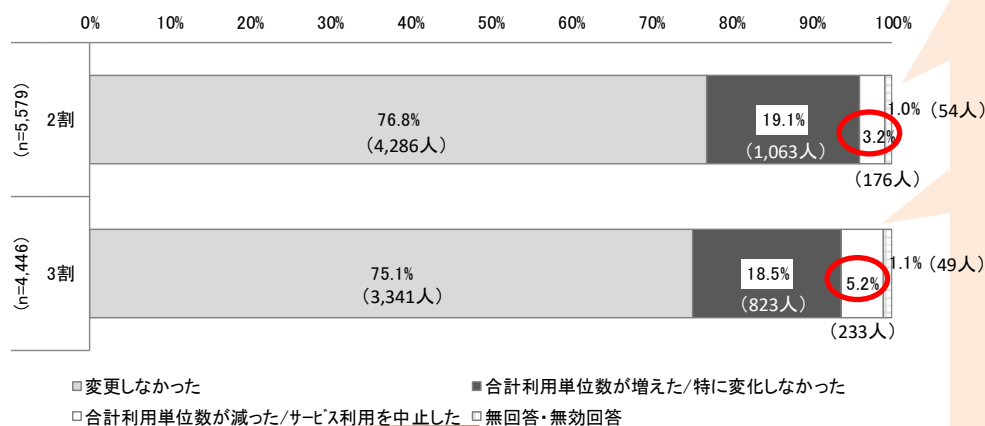
社会保障審議会
介護保険部会（第133回）

令和7年12月25日

参考資料

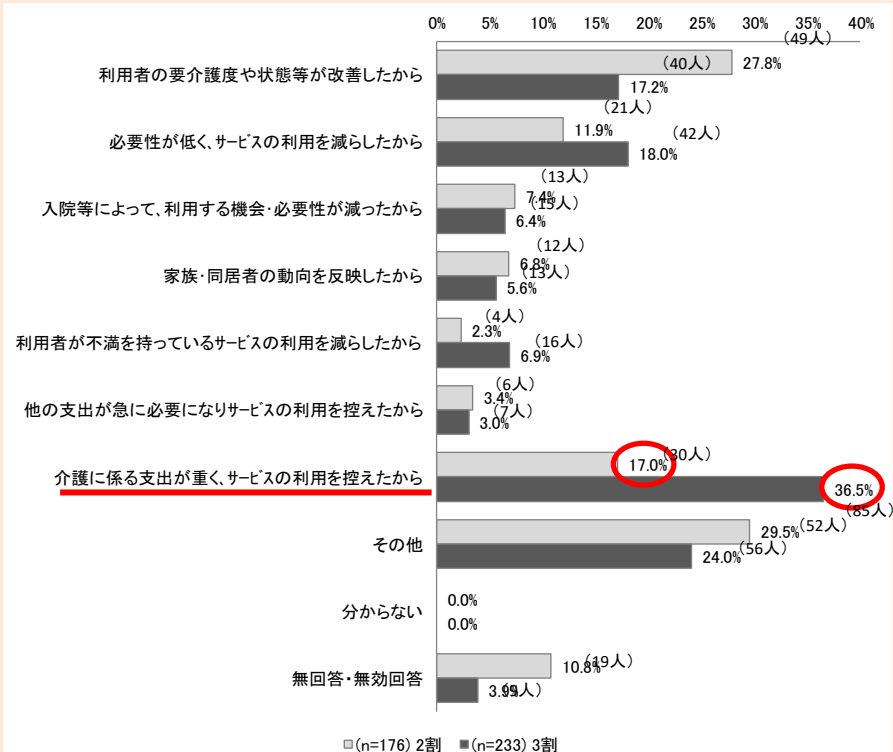
- 3割負担の導入後5ヶ月以内における週間サービス計画表の1週間当たりの利用単位数の合計値の変化について、
 - ・「変更しなかった」割合は、2割負担の利用者で76.8%、3割負担の利用者で75.1%であり、2割負担の利用者の方がやや高かった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が増えた/特に変化しなかった」割合は、2割負担の利用者で19.1%、3割負担の利用者で18.5%であった。
 - ・「変更した結果、合計利用単位数が減った/サービス利用を中止した」割合は、2割負担の利用者で3.2%、3割負担の利用者で5.2%であり、3割負担の利用者の方がやや高かった。
- 合計利用単位数が減った者のうち、「介護に係る支出が重い」ことを理由に挙げた割合は、2割負担の利用者全体の0.5%、3割負担の利用者全体の1.9%であった。

週間サービス計画表の1週間当たりの
利用単位数の合計値の変化



※ 対象となる利用者は、平成30年12月末時点で回答事業所の居宅介護支援（介護予防支援）サービスを利用している者とした。
 ※ 平成30年12月末時点の利用者負担割合別に集計を行っている。
 ※ 平成30年8月以降の新規利用者については集計から除いている。

利用単位数の合計値が減った/サービス利用を中止した理由



介護保険制度における預貯金等の把握等に係る検討の場

開催の趣旨

- 全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（令和5年12月22日閣議決定）において、能力に応じたより公平な負担を図る観点から、医療・介護保険における金融所得、金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行うとされており、介護保険部会においても、「一定以上所得」の判断基準の見直し等の議論の中で、預貯金等の勘案について議論が行われた。
- 介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）において、「預貯金等の把握の正確性の担保と事務負担の観点が必要であり、まずは、現行の補足給付での預貯金等の確認事務の実態を把握するとともに、保険者との実務的な検討の場を設けるべき」とされた。
- こうした経緯を踏まえ、預貯金等の確認事務の現状と課題を整理し、預貯金等の確認事務の負担軽減の具体的な方策に関して実務的な検討を行うため、検討の場を開催する。

構成員

- 市介護保険担当課長等 3名
- 町村介護保険担当課長等 2名
- 厚生労働省老健局介護保険計画課長他

開催経過及びスケジュール

- 令和8年5月27日 第1回
検討の場の設置、補足給付の現状について、自治体アンケート調査項目案
- 令和8年6月30日 第2回
市町村からのヒアリング
- 令和8年7月30日 第3回
自治体アンケート調査について

- 42

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み
(令和8年8月～)

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
				預貯金額（夫婦の場合）（※）
	第1段階	・生活保護受給者		要件なし
		・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
	第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
	第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階		・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

（参考） 補足給付の認定者数と給付費

（1）認定者数（令和5年度末）

＜万人＞

	合計	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②	
合計	87.4	7.7	9%	24.7	28%	18.9	22%	36.2	41%
介護老人福祉施設	26.7	1.9	2%	8.1	9%	6.1	7%	10.6	12%
介護老人保健施設	11.5	1.0	1%	3.2	4%	2.5	3%	4.8	5%
介護療養型医療施設	0.3	0.0	0%	0.1	0%	0.1	0%	0.1	0%
介護医療院	1.3	0.1	0%	0.3	0%	0.3	0%	0.5	1%
地域密着型老人福祉施設	2.1	0.1	0%	0.6	1%	0.4	0%	1.0	1%
短期入所生活介護等	45.5	4.5	5%	12.2	14%	9.6	11%	19.2	22%

（2）給付費（令和5年度）

＜百万円＞

食費	128,239
介護老人福祉施設	74,972
介護老人保健施設	33,196
介護療養型医療施設	454
介護医療院	4,340
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7,036
短期入所生活介護	7,798
短期入所療養介護（老健）	425
短期入所療養介護（病院等）	14
短期入所療養介護（介護医療院）	4
居住費（滞在費）	110,437
介護老人福祉施設	80,119
介護老人保健施設	7,651
介護療養型医療施設	59
介護医療院	648
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10,599
短期入所生活介護	11,117
短期入所療養介護（老健）	237
短期入所療養介護（病院等）	4
短期入所療養介護（介護医療院）	2
合 計	238,676

（注）表の認定者数は居住費に係る認定者数。境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違がある。

出典：令和5年度介護保険事業状況報告年報

現行制度における保険料賦課、徴収の仕組みについて

	賦課・徴収主体	賦課方式	保険料負担主体
国民健康保険 (市町村国保)	市区町村	- 応益負担による均等割 → 定額 - 応能負担による所得割 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u>	世帯主
後期高齢者医療制度	- 賦課：後期高齢者医療広域連合 - 徴収：市区町村	- 応益負担による均等割 → 定額 - 応能負担による所得割 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u>	被保険者（個人単位）
介護保険	- 第1号被保険者（65歳～） → 市区町村 - 第2号被保険者（40～64歳） → 事業主（医療保険料と一体的に徴収）	- 第1号被保険者 → <u>市町村民税の所得を基に賦課</u> - 第2号被保険者 → 加入する医療保険制度（国保/健康保険）の賦課方式によって賦課	- 第1号被保険者 → 被保険者（個人単位） - 第2号被保険者 → 加入する医療保険制度の保険料負担主体と同じ
健康保険	事業主	賃金（標準報酬、標準賞与）に応じて賦課	被保険者・事業主で折半

- 介護保険や後期高齢者医療・国民健康保険においては、市町村民税の所得情報を基に保険料や負担割合等の計算を行っている。
- 非課税所得や源泉徴収で課税関係が終了する金融所得、金融資産等は勘案されていない。

勘案される所得の種類	具体例
事業所得	小売業・卸売業・製造業・サービス業など農業以外の事業からの所得
農業所得	農業からの所得
不動産所得	家賃・地代、船舶や航空機などの不動産の貸付による所得
利子・配当所得	非上場株式の配当・譲渡益、公社債の利子、確定申告した場合の上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子（総合課税分）など
給与所得	給与
雑所得	公的年金（遺族年金、障がい年金など非課税年金を除く）、私的年金、原稿料・印税・講演料・謝礼など
譲渡・一時所得	土地・建物などの資産を譲渡した際の所得、生命保険の受取金、当選金など
山林所得	山林を伐採したこと等により生ずる所得
他の所得と区別される所得	分離課税として確定申告された土地・建物や株式等の譲渡所得など

- 保険料・負担割合等に勘案されない所得等として、
 - ・ 源泉徴収で課税関係が終了する上場株式の配当・譲渡益、特定公社債の利子など
 - ・ 源泉分離課税の預貯金利子など
 - ・ 非課税（NISA）口座の金融所得
 - ・ 金融資産（預貯金、有価証券等）
 - ・ 遺族年金・障害年金などの非課税年金

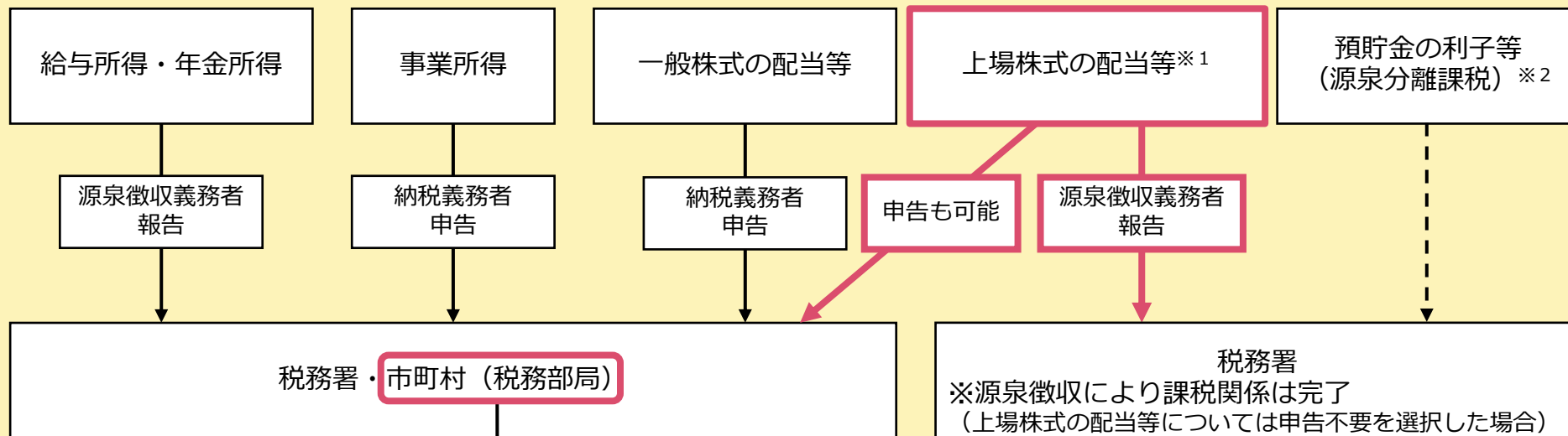
などがある。

※ これらの所得や資産は、市町村民税の所得情報を用いる医療保険や介護保険では原則として把握・勘案されていないが、介護保険の補足給付においては、本人からの自己申告により預貯金等の資産を確認し給付の判定に用いる仕組みを設けている（非課税年金は年金保険者から市町村への情報連携により確認）。

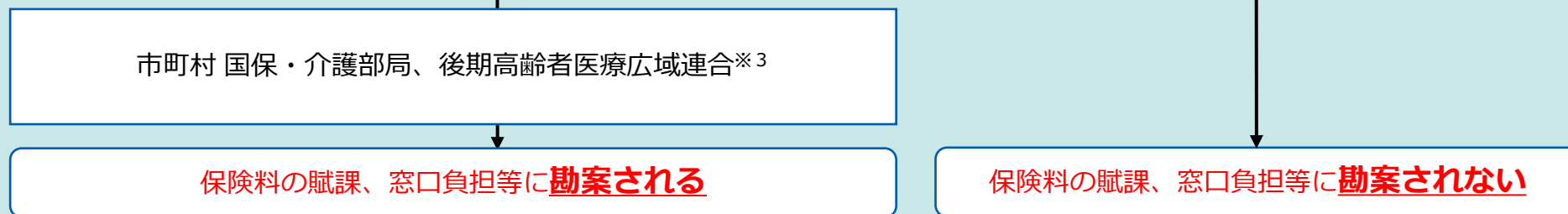
金融所得と課税所得との関係（イメージ）

金融所得のうち、確定申告を行うかどうか本人が選択できる上場株式配当等の所得は、確定申告の有無により医療・介護における保険料や窓口負担等の多寡が変わる構造となっている。

○所得税・市町村民税



○保険料・窓口負担等



※1）上場株式等の譲渡益について、源泉徴収口座（源泉徴収を選択した特定口座）を通じて取引が行われた場合は申告不要を選択可。

※2）源泉分離課税となる特定公社債以外の公社債や預貯金の利子等については、支払調書の提出義務がない。

※3）健康保険については、事業主が支払う賃金（標準報酬月額と標準賞与額）によって保険料を算出。

金融所得と課税及び保険料等への 勘案の状況について（課税種別）

課税方式を選択できる金融所得の場合、申告の有無により保険料や窓口負担等の多寡が変わる。
※現状でも、源泉分離課税である預貯金の利子等や非課税（NISA）口座の金融所得は保険料や窓口負担等には勘案されない

	課税種別	口座	主な金融所得	課税	保険料等への勘案	
					国保・後期・介護	被用者
1	総合課税 【確定申告必須】	一般	・ 利子：公社債の利子で源泉徴収の規定が適用されないもの（外国預貯金・証券など） ・ 配当：一般株式等（上場株式等以外の株式等）の配当所得、非上場株式のみなし配当 ※大口株主の配当所得は、源泉徴収されても総合課税の対象となる	対象	対象	対象外
2	申告分離課税 【確定申告必須】	一般	・ 譲渡 ：上場株式等、一般株式等に係る譲渡所得	対象	対象	
		特定	・ 特定口座（源泉徴収なし）に上場株式等に係る譲渡所得がある場合。			
3	課税方式を選択可能 【申告不要を選択できる（※1）】	一般	・ 利子：特定公社債の利子、国外一般公社債等の利子等以外の国外公社債等の利子等 ・ 配当：上場株式等の配当等（特定株式投信の収益の分配を含む）、国外投資信託の配当等、上場株式のみなし配当、特定投資法人の投資口の配当、オープン型証券投資信託等、公募投資信託の分配金等（公募公社債投資信託等を含む）等	対象	申告あり ⇒対象 申告なし ⇒対象外	
		特定	・ 特定口座（源泉徴収あり）内の所得。			
4	源泉分離課税 【確定申告不可】	一般	・ 利子：預貯金の利子等、特定公社債以外の公社債の利子等、国外一般公社債等の利子等 ・ 配当：特定目的信託の社債的受益権の剰余金の配当等（私募に限る）、私募公社債等運用投資信託の収益の分配（※上場株式等以外）等	対象	対象外	
5	非課税	NISA	・ 非課税（NISA）口座の金融所得	対象外	対象外	

※1 原則源泉徴収されるが、その後に自らの選択で確定申告を行うことが可能

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

施行期日

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。

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、1①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

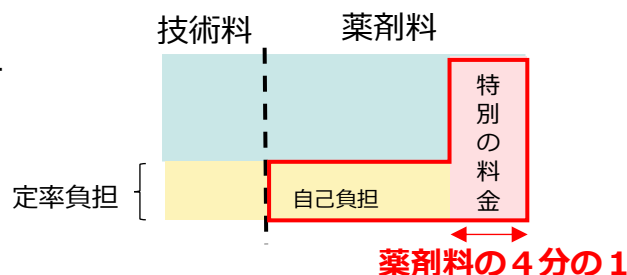
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

○ 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

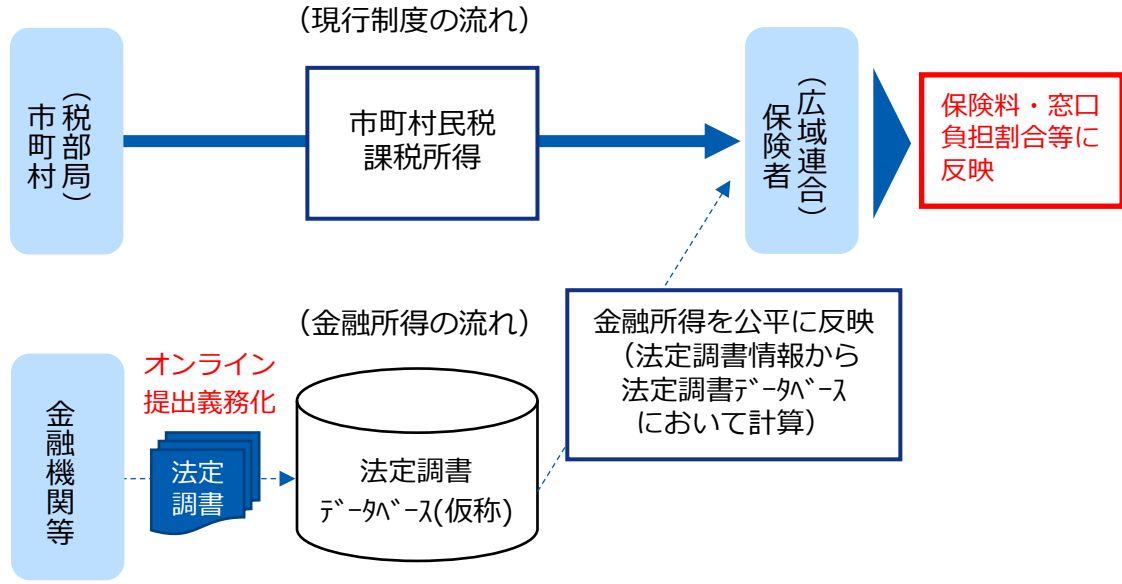
趣旨・概要

- 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。

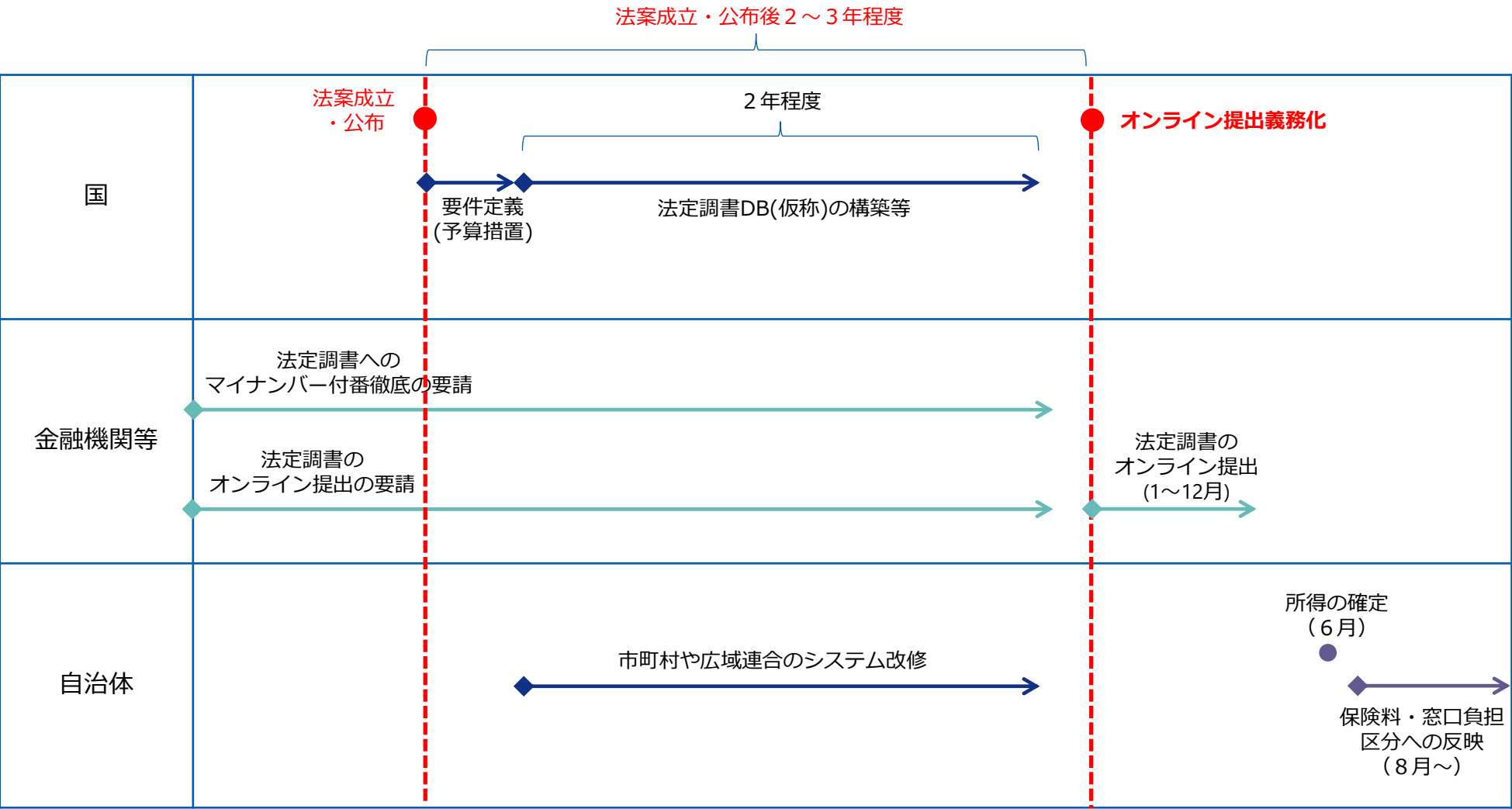
●後期高齢者医療制度における勘案状況

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)

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

(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

- : 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）

(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

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

(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の年間上限額も同様の考え方にに基づき設定）

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

高額療養費制度の見直しについて

<>内の額は多数回該当の場合

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円～ (標報：127万円～)	252,600 + 1 % <140,100>	—	270,300 + 1 % <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	342,000 + 1 % <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)						303,000 + 1 % <140,100>		—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300 + 1 % <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	209,400 + 1 % <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)						194,400 + 1 % <93,000>		—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100 + 1 % <93,000>		—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)	80,100 + 1 % <44,400>	—	85,800 + 1 % <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	110,400 + 1 % <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)						98,100 + 1 % <44,400>		—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800 + 1 % <44,400>		—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	69,600 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)						61,500 <34,500>		22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※ 1) 「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※ 2) 外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「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」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

全世代型社会保障構築会議 報告書

(令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議) (抄)

Ⅱ. 全世代型社会保障の基本的考え方

2. 全世代型社会保障の基本理念

◆ 能力に応じて、全世代が支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。

超高齢社会にあつては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければならない。すなわち、「全世代型社会保障」の要諦は、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにある。

I. 今後の基本的な方向性

2. このため、全世代型社会保障を構築する観点から、「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議。以下「報告書」という。）で示された、以下の「全世代型社会保障の基本理念」に基づき、社会保障の制度改革やこれを通じた歳出の見直しに取り組むこととする。

（1）「将来世代」の安心を保障する

「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障である。この「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要がある。将来にわたって社会保障制度を持続させるためには、負担を将来世代へ先送りせず、同時に、社会保障給付の不断の見直しを図る必要がある。

（2）能力に応じて、全世代で支え合う

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものであり、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直していく必要がある。

（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、元来、個人の力だけでは備えることに限界がある課題や、リスク、不確実性に対して、社会全体での支え合いによって、個人の幸福増進を図るためのものであるが、同時に、社会全体も幸福にするものであり、社会的に大きな効果をもたらすものである。

（4）制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

今後、労働力が更に減少していく中で、人材の確保・育成や働き方改革、経営情報の見える化と併せた処遇改善、医療・介護現場の生産性の向上、業務の効率化がますます重要になってくる。その上で、医療・介護などのサービス提供体制については、機能分化と連携をより一層進め、国民目線での改革に取り組むことが重要となる。

（5）社会保障のDX（デジタルトランスフォーメーション）に積極的に取り組む

データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たすものである。また、幅広い主体によって保有される関係データを連携し、活用を推進することによって、個別の社会保障政策におけるEBPMの実現を目指す必要がある。あわせて、デジタル技術の積極的な導入によって、給付に要する事務コストを大幅に効率化するとともに、プッシュ型による現金給付や個別サービスの提供を行える環境を整備していくことが重要である。こうしたことを含め、社会保障全体のDXを進めるべきである。

Ⅱ. 今後の取組

2. 医療・介護制度等の改革

<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>

（能力に応じた全世代の支え合い）

◆ 介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲の見直し）

- ・ 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、以下の内容につき、引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。

（i）利用者負担の「一定以上所得」（2割負担）の判断基準¹⁰について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。

ア：直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。

イ：負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。

（ii）（i）の検討に当たっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

10 年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）である者（かつ合計所得金額については、160万円以上220万円未満）。

◆ 医療・介護保険における金融所得の勘案

- ・ 国民健康保険制度、後期高齢者医療制度及び介護保険制度における負担への金融所得の反映の在り方について、税制における確定申告の有無による保険料負担の不公平な取扱いを是正するため、どのように金融所得の情報を把握するかなどの課題も踏まえつつ、検討を行う。

◆ 医療・介護保険における金融資産等の取扱い

- ・ 預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ、資産運用立国に向けた取組や国民の安定的な金融資産形成の促進などにも配慮しながら、医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について検討を行う。介護保険の補足給付の仕組みがあるところ、医療保険では、保険給付と補足給付の仕組みの差異や、加入者数が多く保険者等の事務負担をどう考えるかといった指摘があることも踏まえ、検討を行う。