

後期高齢者の自己負担割合の在り方等について

目次

○全世代型社会保障検討会議中間報告等について	・ ・ 2
○人口の動向等について	・ ・ ・ ・ ・ 9
○窓口負担の現状と医療費の動向等について	・ 1 2
○所得の状況等について	・ ・ ・ ・ ・ 2 0
○高齢者医療制度の財政について	・ ・ ・ ・ ・ 2 3
○現役並み所得判定について	・ ・ ・ ・ ・ 2 8

全世代型社会保障検討会議 中間報告等について

第1章 基本的考え方

(1)はじめに

政府は、本年9月に全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきた。

与党においても並行して検討が進められ、自由民主党では、①就労しやすい社会づくり、②個性・多様性を尊重し支えていく環境づくり、③社会保障の持続可能性の重視という3つの原則を念頭に議論が行われ、本年12月17日に政府に対する提言が行われた。また、公明党では、誰もが安心して暮らすことのできる全世代型社会保障の構築に向けて、本年12月18日に政府への中間提言が行われた。

本中間報告は、これら与党からの提言を踏まえ、全世代型社会保障検討会議における現時点での検討成果について、中間的な整理を行ったものである。

来年夏の最終報告に向けて、与党の意見を更にしっかり聞きつつ、検討を深めていく。

(4)今後の改革の視点

(現役世代の負担上昇の抑制)

2022年には団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現行の社会保障制度を前提とすると、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される。人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進めることで、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要がある。

(全ての世代が公平に支える社会保障)

世界に冠たる我が国の社会保障制度を将来世代に着実に受け継いでいくためには、制度の持続可能性が重要である。このため、改革全般を通じて、自助・共助・公助の適切な役割分担を見直しつつ、大きなリスクに備えるという社会保険制度の重要な役割も踏まえ、年齢ではなく負担能力に応じた負担という視点を徹底していく必要がある。こうした取組と併せて、必要な財源確保を図ることを通じて、中長期的に受益と負担のバランスを確保する努力を継続していく必要がある。

第2章 各分野の具体的方向性

3. 医療

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

① 後期高齢者の自己負担割合の在り方

人生100年時代を迎える中、高齢者の体力や運動能力は着実に若返っており、高い就業意欲の下、高齢期の就労が大きく拡大している。こうした中で、年齢を基準に「高齢者」と一括りにすることは現実に合わなくなっており、元気で意欲ある高齢者が、その能力を十分に発揮し、年齢にかかわらず活躍できる社会を創る必要がある。

このため、70歳までの就業機会確保や、年金の受給開始時期の選択肢の拡大による高齢期の経済基盤の充実を図る取組等にあわせて、医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

第3章 来年夏の最終報告に向けた検討の進め方

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目無く全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」への改革を進めることは、政府・与党の一貫した方針である。

改革の推進力は、国民の幅広い理解である。来年夏の最終報告に向けて、政府・与党ともに、今後も国民的な議論を一層深める努力を継続する。

本中間報告で「最終報告に向けて検討を進める」こととした兼業・副業に係る労働時間規制等の取扱いや、医療保険制度改革の具体化等については、与党や幅広い関係者の意見も聞きながら、来年夏の最終報告に向けて検討を進める。

また、世論調査等を通じて、国民の不安の実態把握を進める。

さらに、個別政策ごとに今後の取組の進め方と時間軸を示した改革工程表を策定しており、これに則った社会保障改革の推進と一体的な取組を進める。

特に、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体で推進する。国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の取組を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。併せて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	58 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討					
	団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—

後期高齢者の自己負担割合の在り方に関するこれまでの医療保険部会での主な意見①

第123回医療保険部会(令和元年12月25日)

- 現在1割の方は2割になったら、医療費の負担が2倍になることから、慎重な議論が必要。
- 一定所得以上の者を2割負担とする旨記載されたことは一歩前進。対象者をどの程度まで絞るかによっては、制度の持続性を高める効果が限定的になることが懸念される。
- 窓口負担を応能負担にしていくという議論をする際、後期高齢者医療制度や市町村国保では保険料負担率が高いといった問題についても検討すべき。
- 75歳以上の一定所得以上の高齢者に限り自己負担を引き上げるとするのは、負担応力に応じた負担をするという考え方に沿う。ただ、所得基準のあり方については、生活への影響など、シミュレーションも行いながら丁寧な検討が必要。
- 所得の状況のばらつきや可処分所得など、生活実態の調査等を丁寧に議論していくことが必要。
- 窓口負担を2割にすることは重要であり、今後の具体的な議論が大事になる。加えて、今後保険者による健康づくりを進めていくことも重要である。
- 負担能力のある人が負担をしながら全体の社会保障制度を支えるというのが基本。そうした理解の中で、そうしなければ日本の医療制度は本当に財政的にもたなくなるということを強く感じており、窓口負担が2割となることを受け入れようという方々もおられる。
- 新たに75歳になる人からではなく、一定以上所得のある全ての75歳以上の人を2割負担の対象とするということであれば、そうした考えも理解はできるが、国民に丁寧に説明する必要がある。社会保険は、保険料の部分が応能負担で、高額療養費制度もあるので、窓口負担も応能負担とするのは複雑になりすぎるように感じる。

後期高齢者の窓口負担に関するこれまでの医療保険部会での主な意見

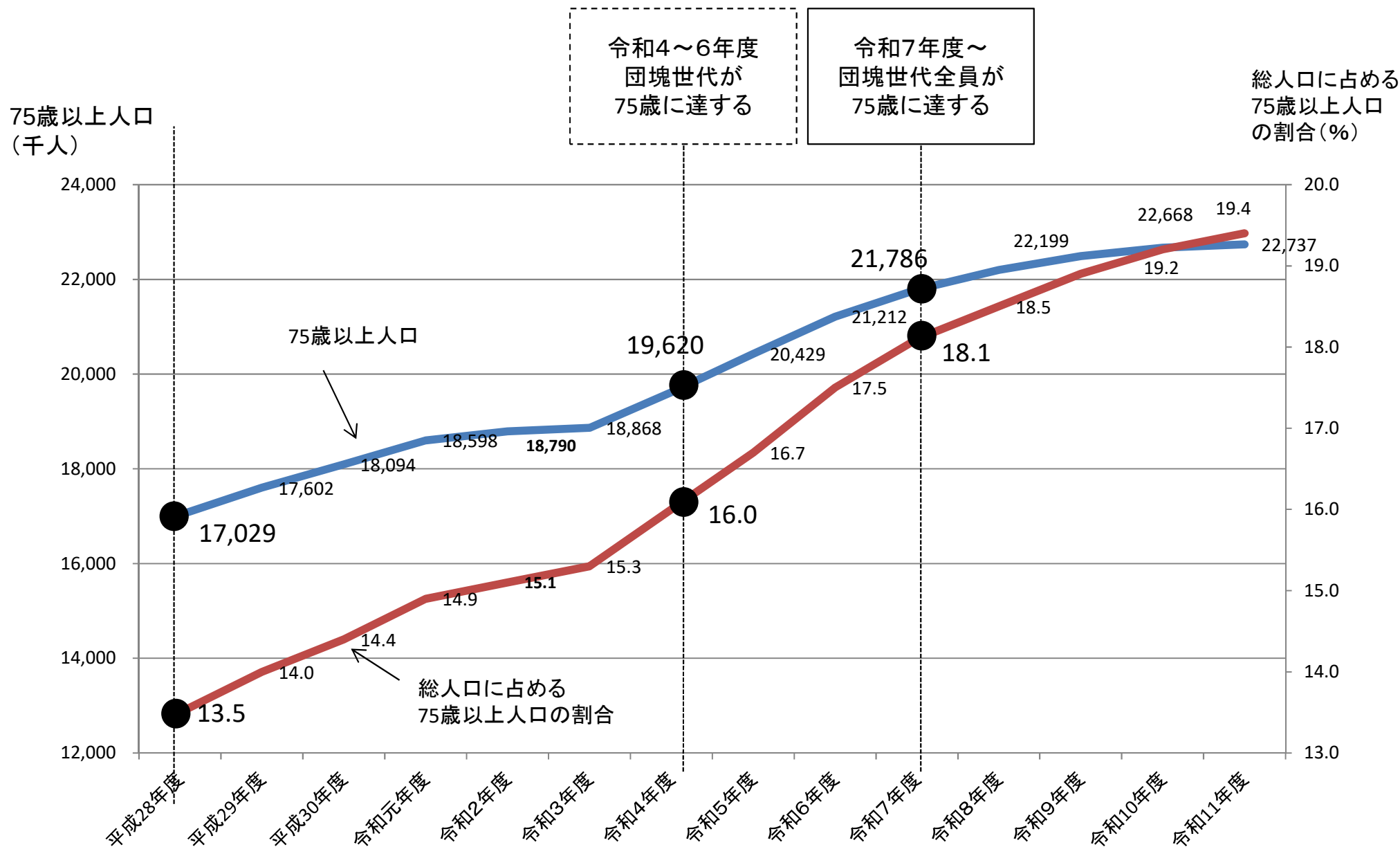
第124回医療保険部会(令和2年1月31日)

- 2割負担の対象範囲については、現役世代の負担軽減が目に見えるような形になるように設定すべきであり、複数のパターンを示すとともに、それぞれの対象人数や医療保険財政に与える影響等も明らかにすべき。
- 金融資産等の反映については、年齢にかかわらず負担能力に応じた負担を求めるという観点からの見直しが必要。後期高齢者については、金融資産、非課税年金の評価も含めた高額療養費の所得区分の設定を検討すべき。
- 後期高齢者医療制度の中の保険料額の伸びと、現役世代の1人当たりの支援金負担額の伸びには大きな差が生じており、後期高齢者の負担率の在り方についても見直しが必要。
- 後期高齢者の現役並み所得者の給付についても公費を投入していただきたい。少なくとも現役並み所得の基準を見直す場合においては現役世代の負担増とならないようにし、また、現役世代に対する財政支援を行うことも検討していただきたい。
- 後期高齢者医療に関する自己負担割合の在り方については、負担能力に応じた応分の負担をしながら、全員がそれを支え合うということが大事。
- 具体的な所得基準を検討するにあたっては、事務局で慎重にいろんなシミュレーションをしながら、分析、検討して可能性の案をつくっていただく必要がある。細部にまで気をつけて丁寧なルールになっていくべき。
- 制度の持続可能性の確保につなげる観点から、効果が最大限にでる方向で見直しを行うことが重要。
- 原則1割で、その中で現役並みの収入のある人、あるいは大変裕福で収入のある人というふうに分けて考えることにおいては賛成。将来2割になるのだったら、もっと貯蓄しなければならないとか、もっと費用を節約しなければならないという話になるとどうか。
- 75歳以上の方々にに関して、応能負担の議論は重要だと心得ているが、より慎重に丁寧にしていっていただきたい。
- 2割負担に伴う受診抑制により、結果として重症化につながると、逆に医療費、介護の費用を増幅させることにつながる。
- 医療保険制度や他の保険制度を全体として見れば、低所得者ほど保険料の負担率が高く、高額所得者になるほど負担率が低くなる。このような中で適切に保険財政が支えられているか疑問。
- 86万円の平均所得の人たちに2割負担というのは、かなりの人達が医療から遠ざけられる。そのため、窓口負担のところで応能負担という議論は社会保障の検討ということではふさわしくないのではないかと。
- 持続可能な制度とするため、実効給付率が後期高齢者が10%弱、若人が約20%、現役並み所得者については約15%である中で、この負担の割合をどのようにしていくのかという点が議論となる。国民がどう選択するのかということを踏まえて議論すべき。

人口の動向等について

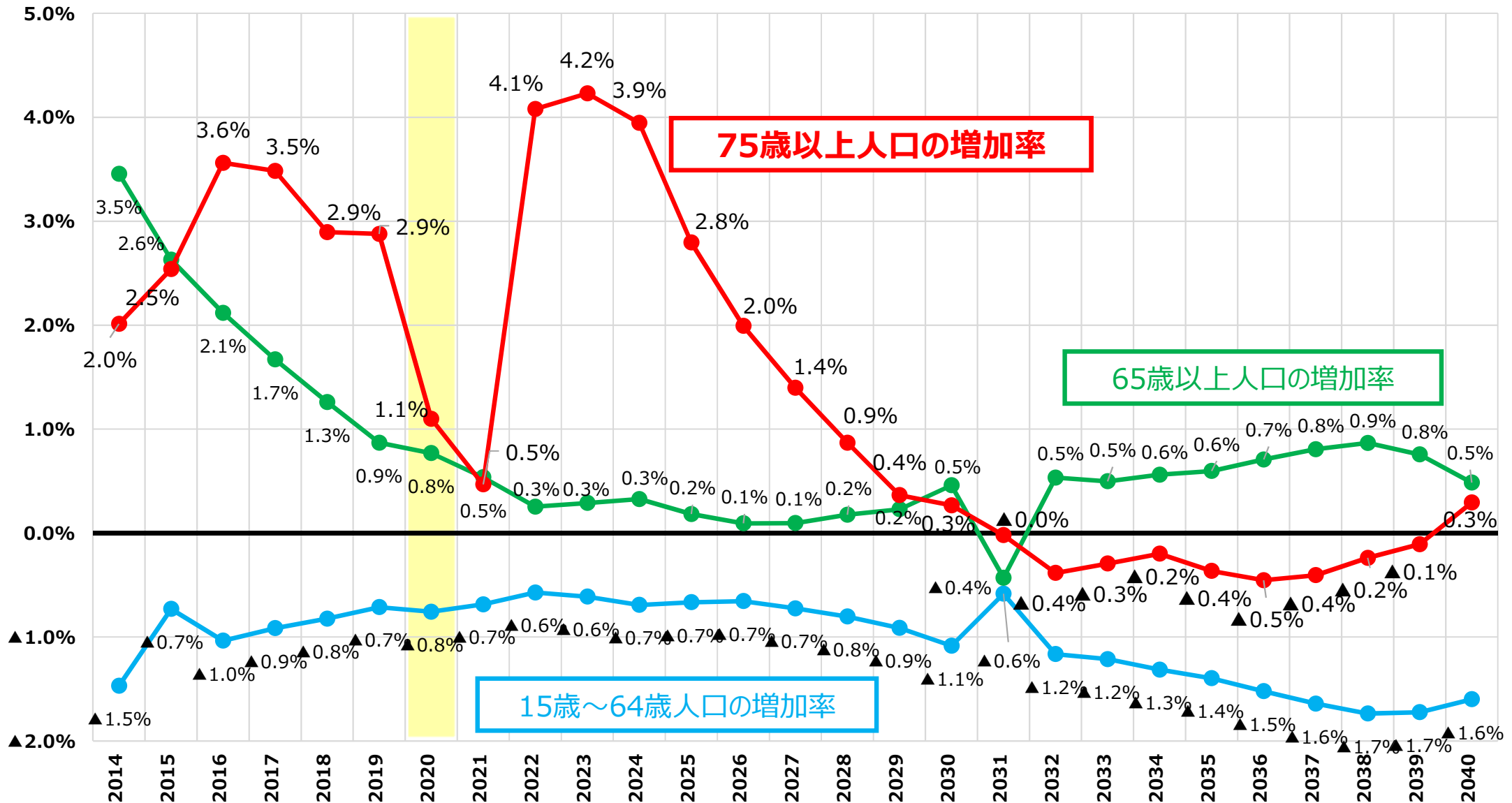
後期高齢者数の推移

○ 団塊の世代は令和4年度以降順次後期高齢者に移行し、令和7年度には全員後期高齢者になる。



年齢別の人口増加率の推移

○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間は、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



窓口負担の現状と 医療費の動向等について

後期高齢者の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

区 分	判定基準	負担割合	外来のみの 月単位の上限額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた 月単位の上限額 (世帯ごと)
現役並み所得 (※1) 約115万人 (約7%)	課税所得145万円以上 年収約383万円以上(※2)	3割	収入に応じて80,100～252,600円 ＋(医療費－267,000～842,000円)×1% ＜多数回該当:44,400円～140,100円＞	
一般 約900万人 (約53%)	課税所得145万円未満(※3)(※4) 年収約155～383万円(※2)	1割	18,000円 〔 年14.4万円 〕	57,600円 ＜多数回該当:44,400円＞
低所得Ⅱ 約385万人 (約23%)	住民税非課税 年収約80～155万円(※5)		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ 約300万人 (約18%)	住民税非課税 (所得がない者) 年収約80万円以下(※5)(※6)			15,000円

計：約1700万人

※1 現役並み所得区分は「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の3区分に細分化されている。
 ※2 単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。
 ※3 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※4 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。
 ※5 年金収入のみの単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。
 ※6 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として計算する。
 ※7 人数は後期高齢者医療事業状況報告による(平成29年度実績ベース)。

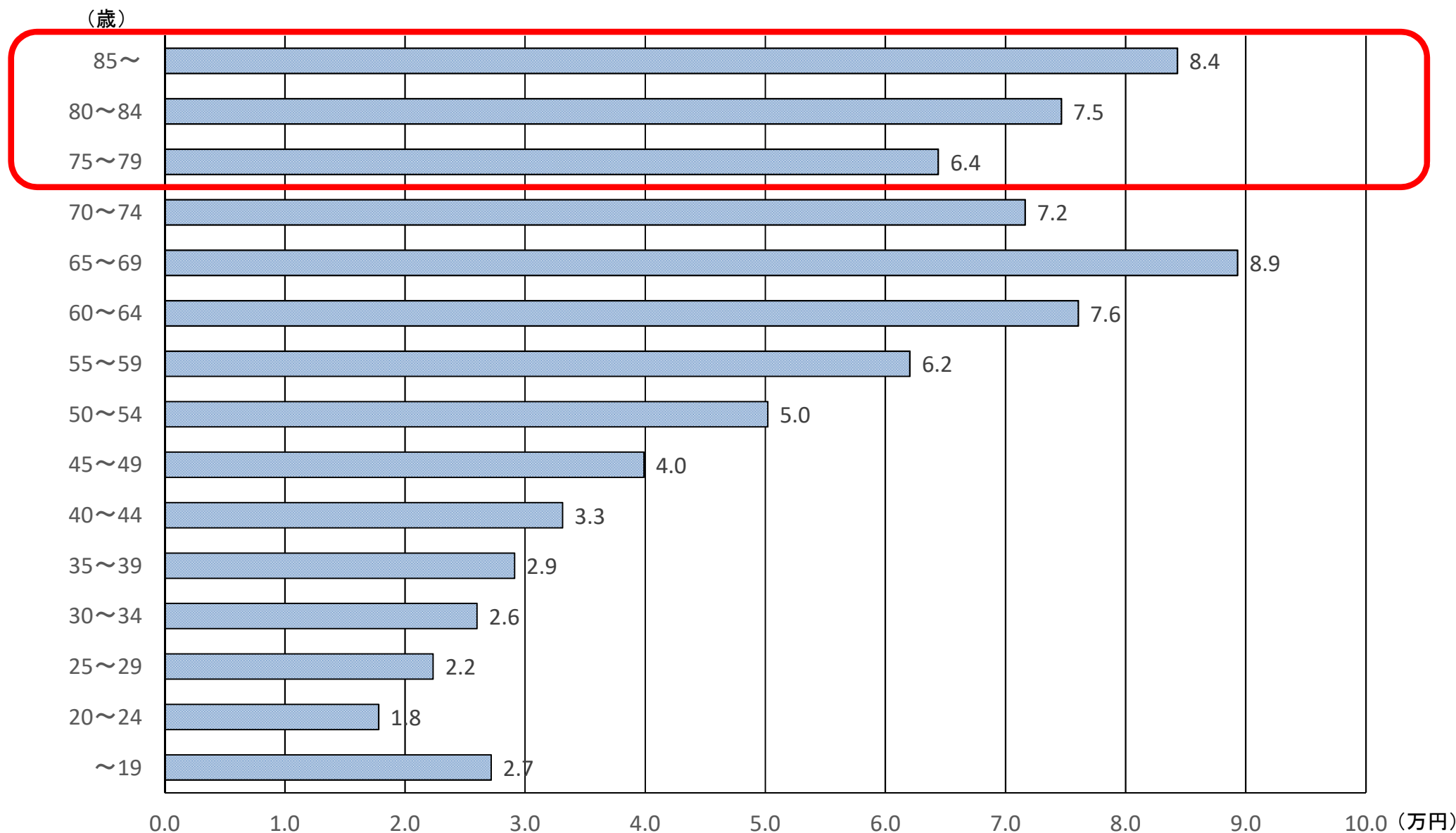
医療保険制度の患者一部負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		高齢者	老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度								75歳以上	後期高齢者 医療制度			
国保	3割		なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割)							
被用者本人	定額 負担									70～74歳	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)						
			若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負担の廃止		3割	70歳未満	3割 (義務教育就学前2割)				
				被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設		入院2割 外来2割+薬剤一部負担									
被用者家族	5割	被用者家族	3割(S48～) →入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)		入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))												

- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

年齢階級別の1人当たり窓口負担額

○ 高齢になるにつれて医療費が増加することから、80歳以降、窓口負担額は70～74歳以上に高くなる

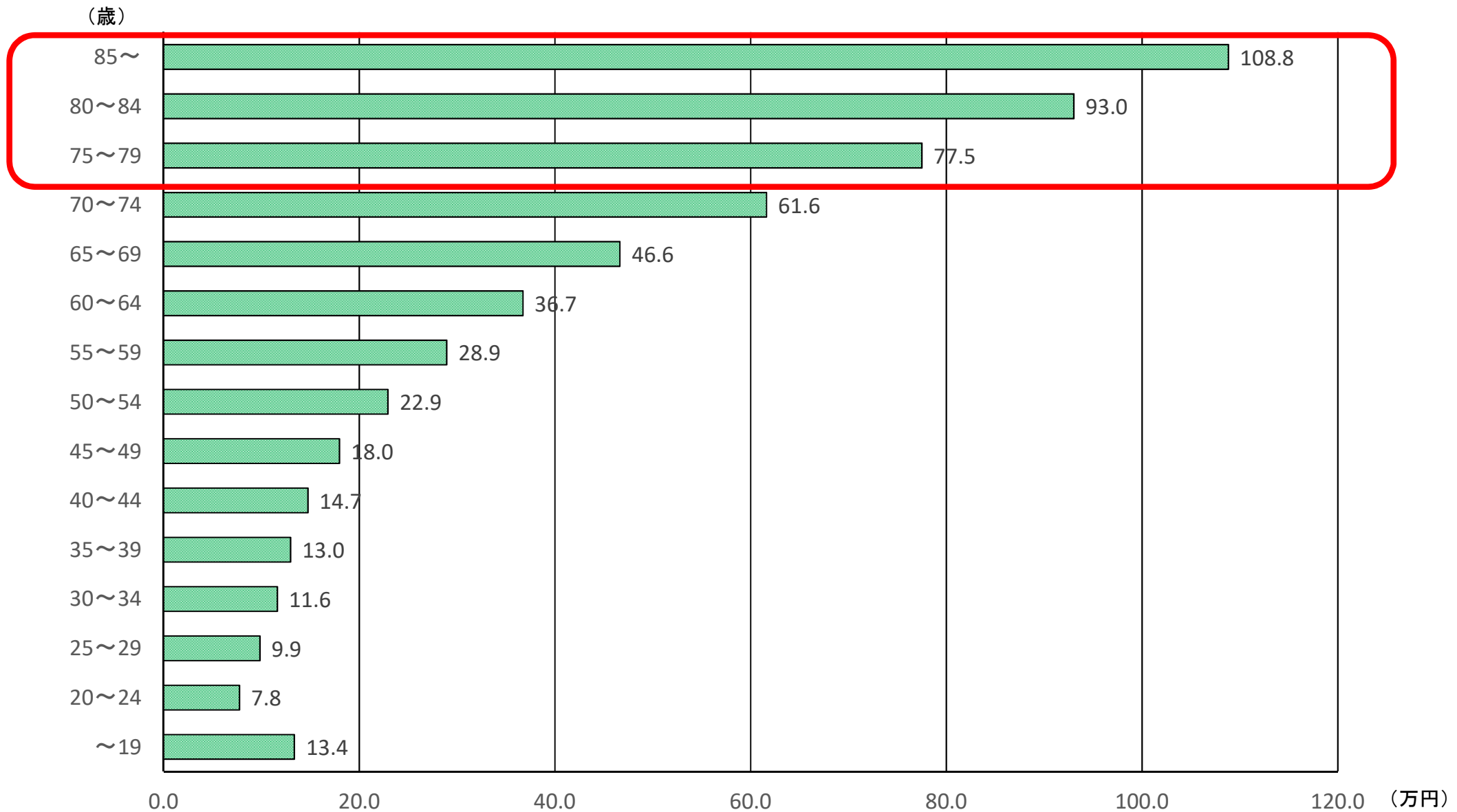


【出典】医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～

注) 窓口負担割合は、75歳以上は1割(現役並み所得者は3割)、70歳から74歳までの者は2割(現役並み所得者は3割)、70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。
なお、70歳～74歳までの者の2割は、平成26年4月以降70歳となる者が対象であり、その他の者は1割。

年齢階級別の1人当たり医療費

○ 1人当たり医療費は、高齢になるにつれて増加する。



【出典】医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～

後期高齢者医療費の特性

1人当たり診療費の若人との比較(平成29年度)

1人当たり診療費

21.7万円 若人

92.9万円 後期高齢者
4.3倍

うち入院

7.1万円 若人

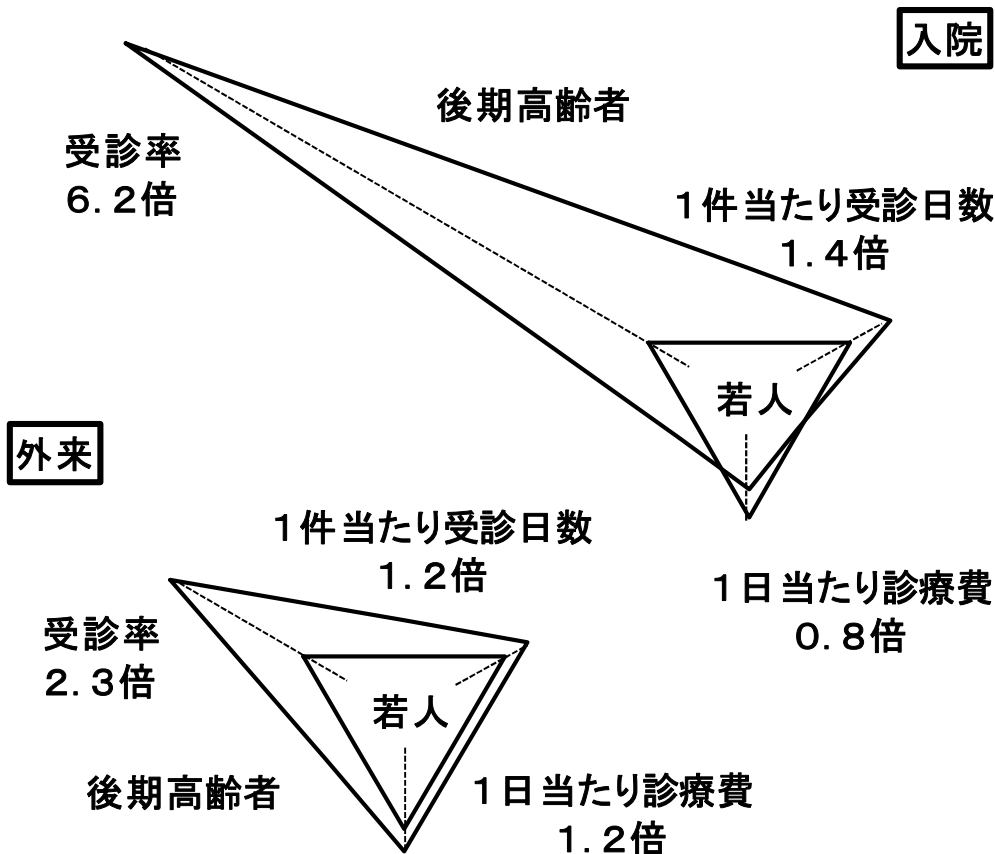
46.6万円 後期高齢者
6.6倍

うち外来

12.6万円 若人

42.9万円 後期高齢者
3.4倍

三要素の比較(平成29年度)



※なお、後期高齢者の1件当たり診療費を若人と比較すると、入院1.1倍、外来1.5倍であり、一年間の受診頻度を示す1人当たり日数で比較すると、入院8.7倍、外来2.9倍である。

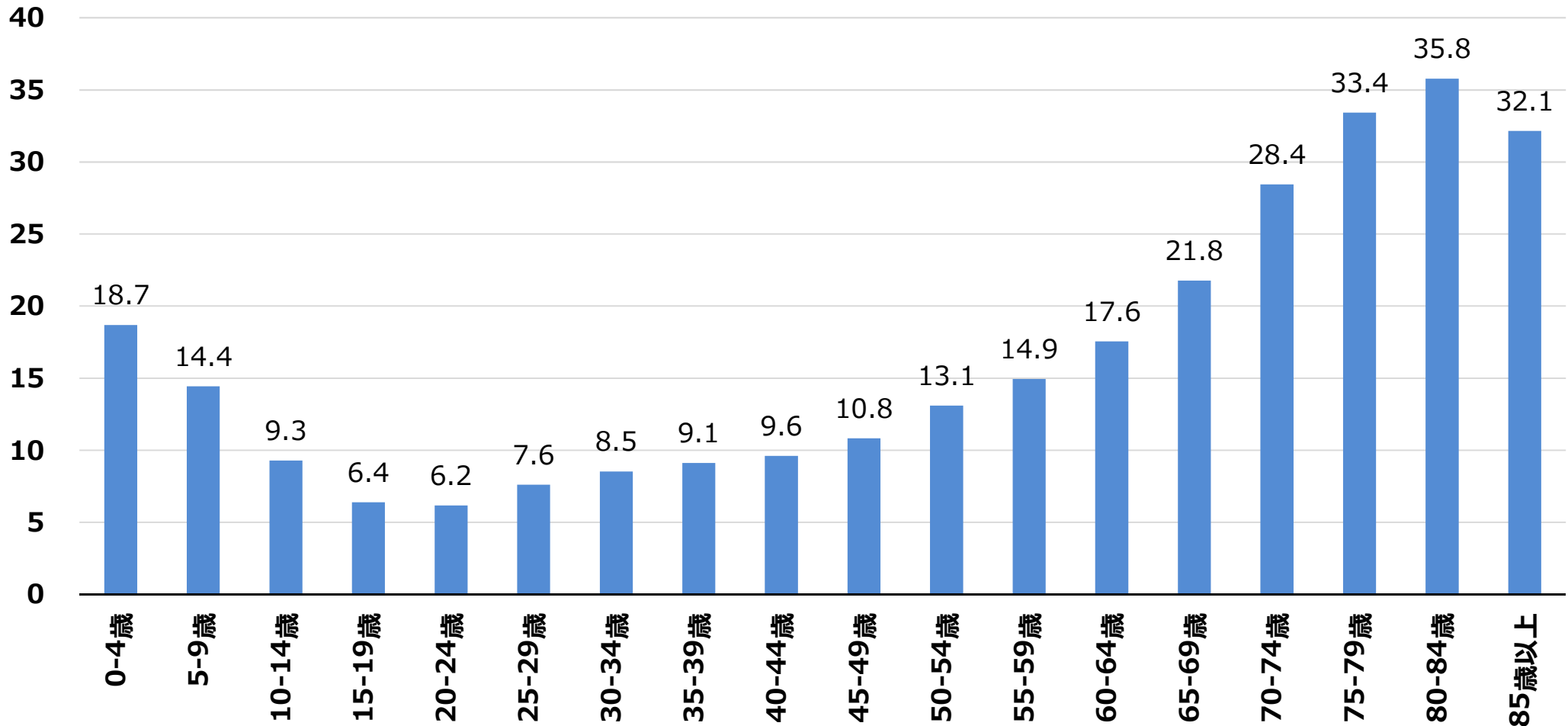
- (注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
 2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。
 3. 後期高齢者の1人当たり医療費は94.5万円となっており、若人の1人当たり医療費22.1万円の4.3倍となっている。
 (資料) 各制度の事業年報等を基に保険局調査課で作成。

年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数

○ 1 人当たり年間外来受診回数は、高齢者ほど増加。

年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数 (医科・歯科、2016年度)

1 人当たり年間
外来受診回数 (回)



(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」(2016年度)を基に作成。

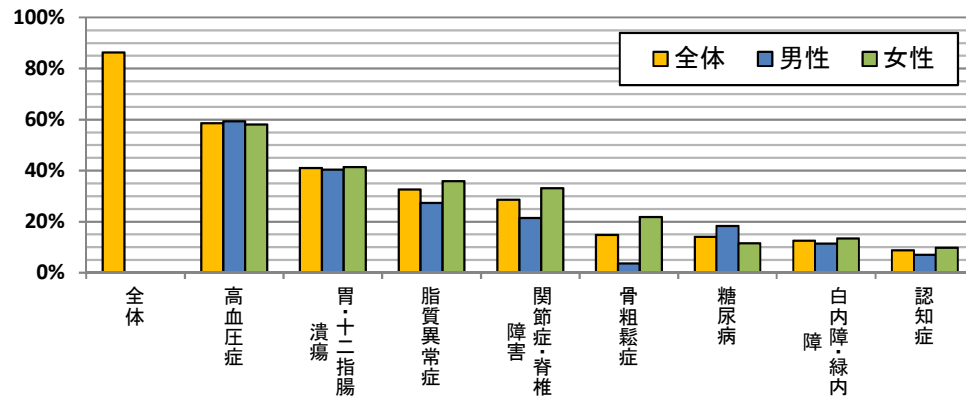
後期高齢者の疾患保有状況(慢性疾患)

- 後期高齢者の86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療
- 後期高齢者の64%は、2種類以上の慢性疾患を治療

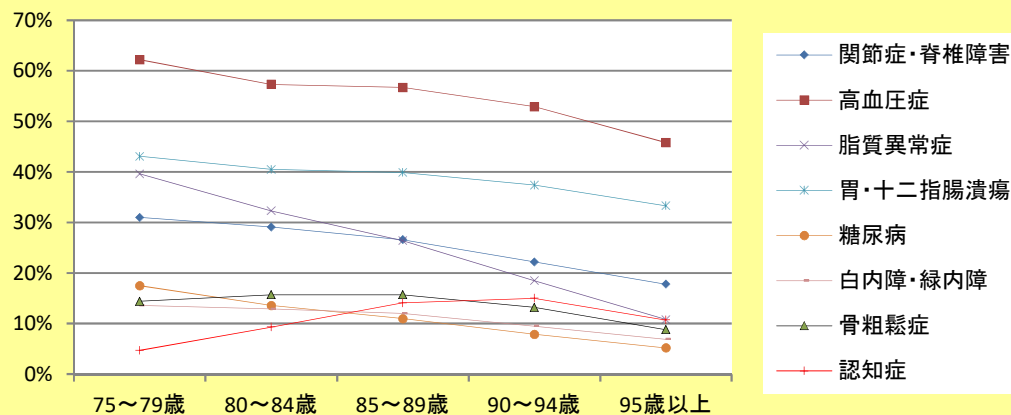
外来治療中の慢性疾患

- 疾患別治療患者の割合(有病率)

86%の後期高齢者は、いずれかの慢性疾患を治療している

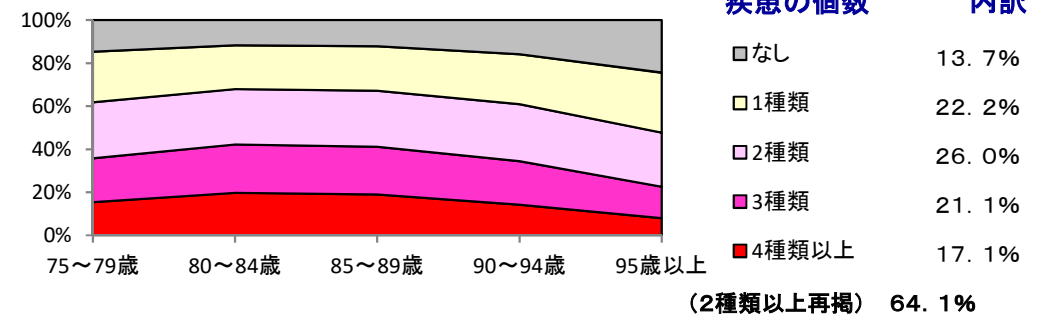


- 年齢階級別にみた有病率の違い
高齢になるほど認知症が増える



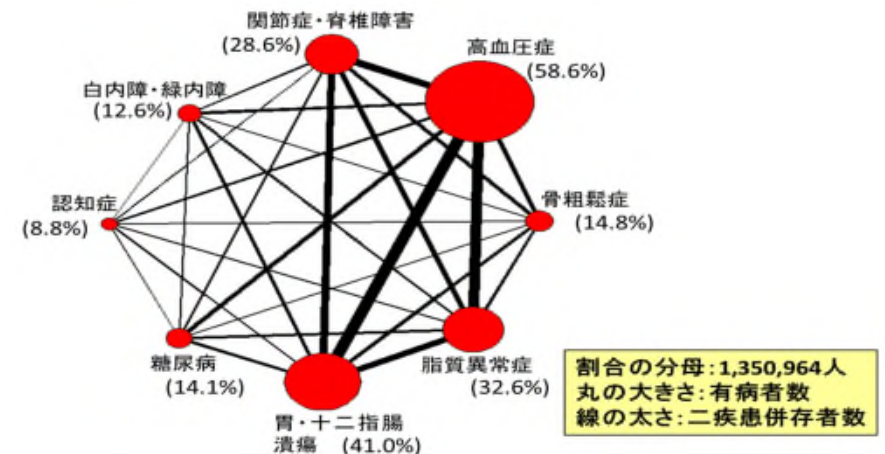
多病の状況

- 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳
慢性疾患を2種類以上抱える者は80歳代で最も多く、その後は減少する



- 疾患併存の頻度(ネットワーク分析)

内科系疾患(高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍)の他、筋骨格系疾患の併存も多い

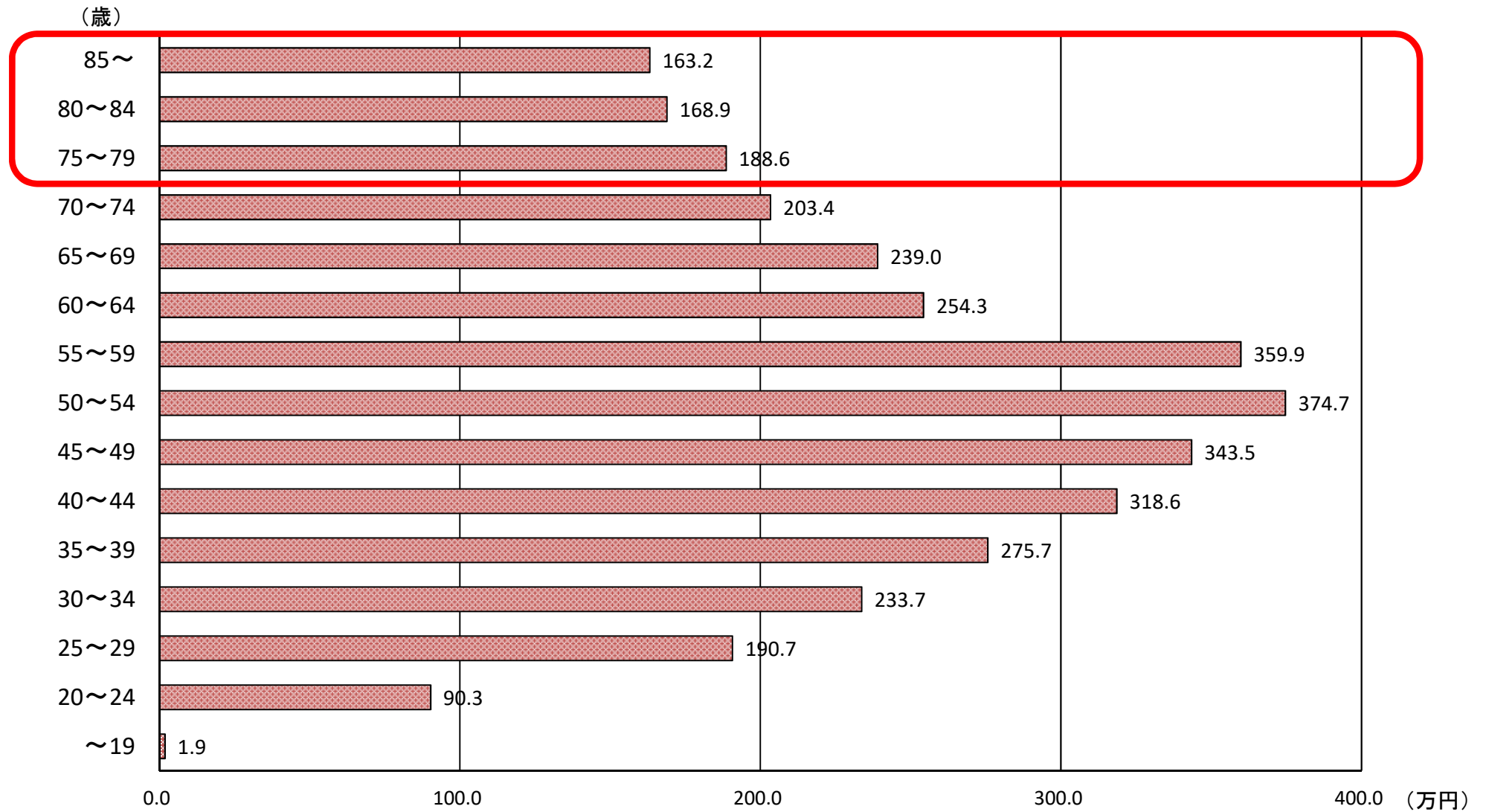


※ 分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。

出典: 「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」 東京都後期高齢者医療広域連合(東京都健康長寿医療センター取りまとめ)

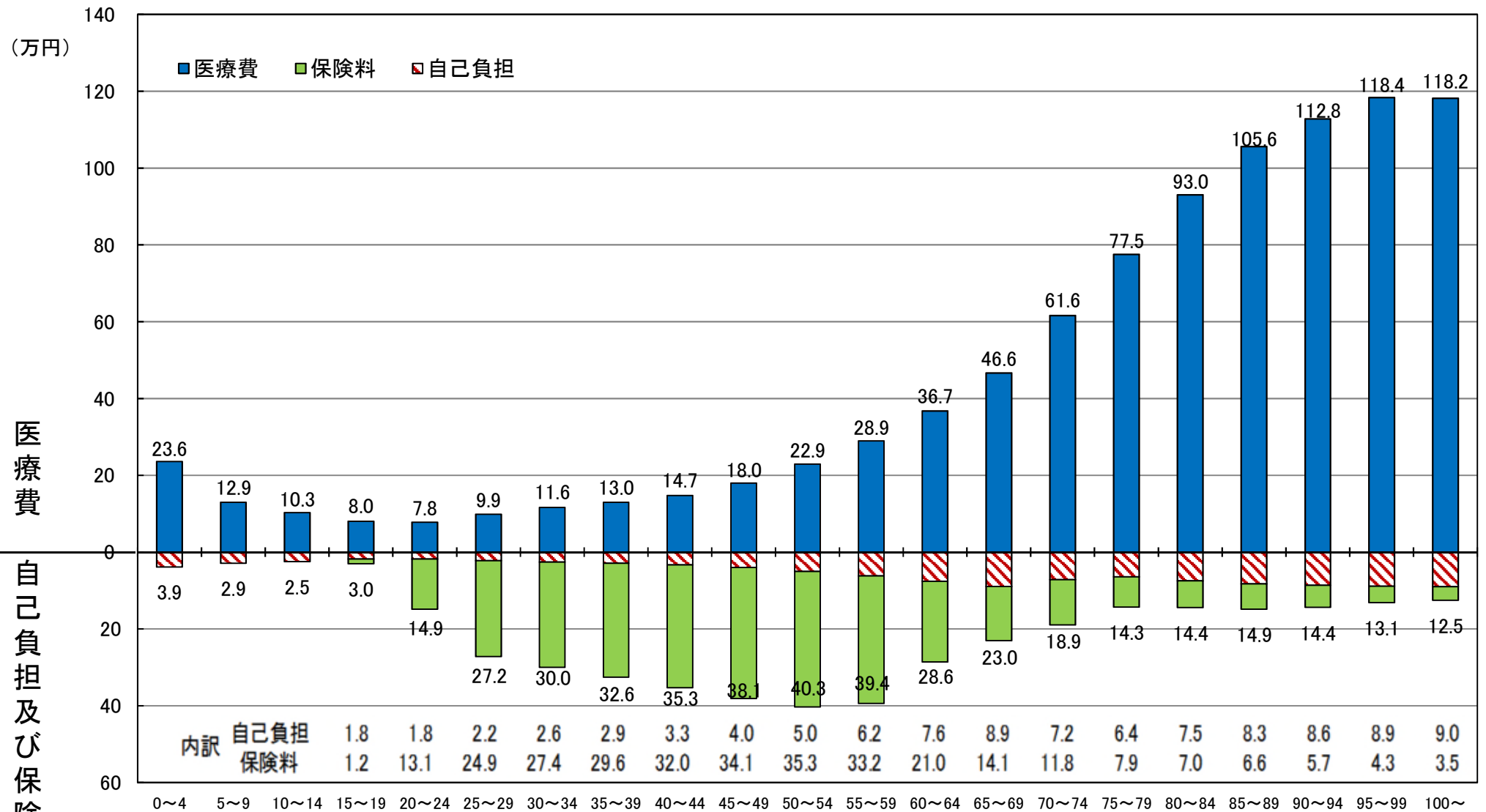
所得の状況等について

年齢階級別の平均収入



※ 平成28年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成27年の数値。

年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (平成29年度実績に基づく推計値)



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 予算措置による70～74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

高齢者医療制度の財政状況について

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,800万人(※)

<後期高齢者医療費>

18.1兆円(※)

給付費 16.6兆円

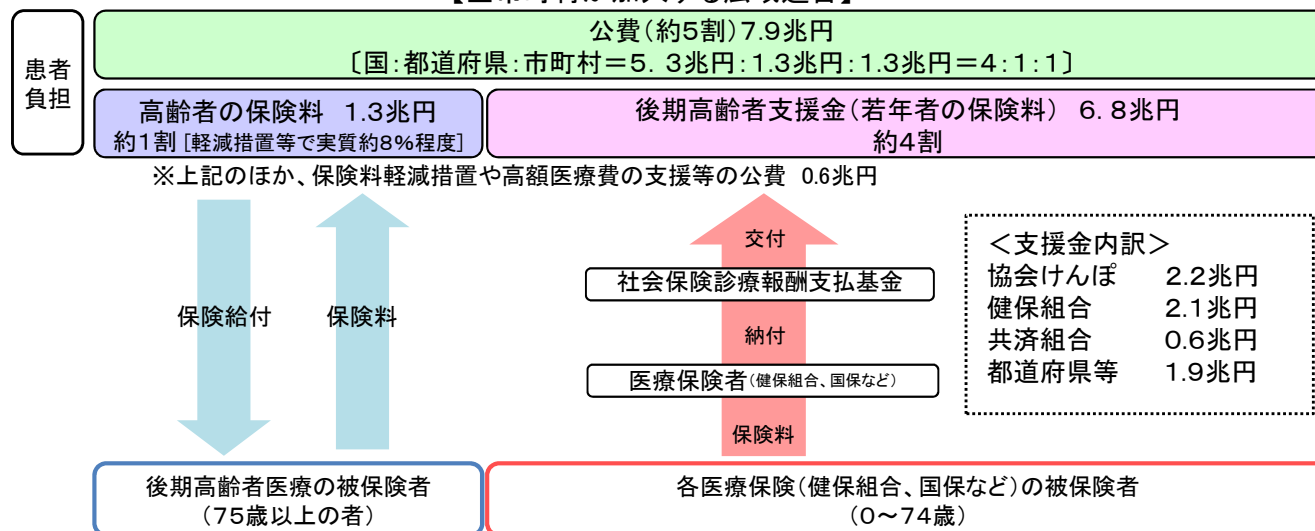
患者負担 1.5兆円

<保険料額(平成30年度・令和元年度見込)>

全国平均 約5,860円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約750円/月

【全市町村が加入する広域連合】



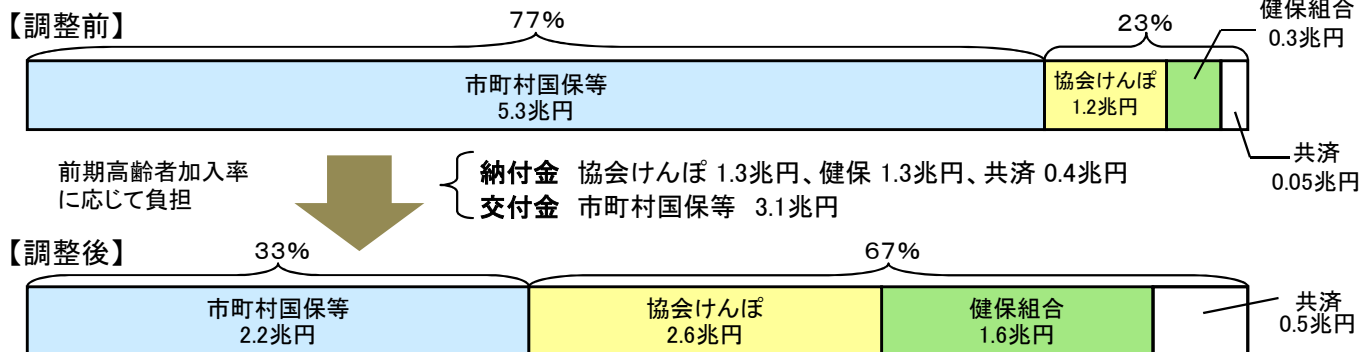
前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,680万人(※)

<前期高齢者給付費>

6.9兆円(※)



(※) 令和2年度予算案ベース

※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和2年度予算案ベース。

後期高齢者支援金の推移

(兆円)



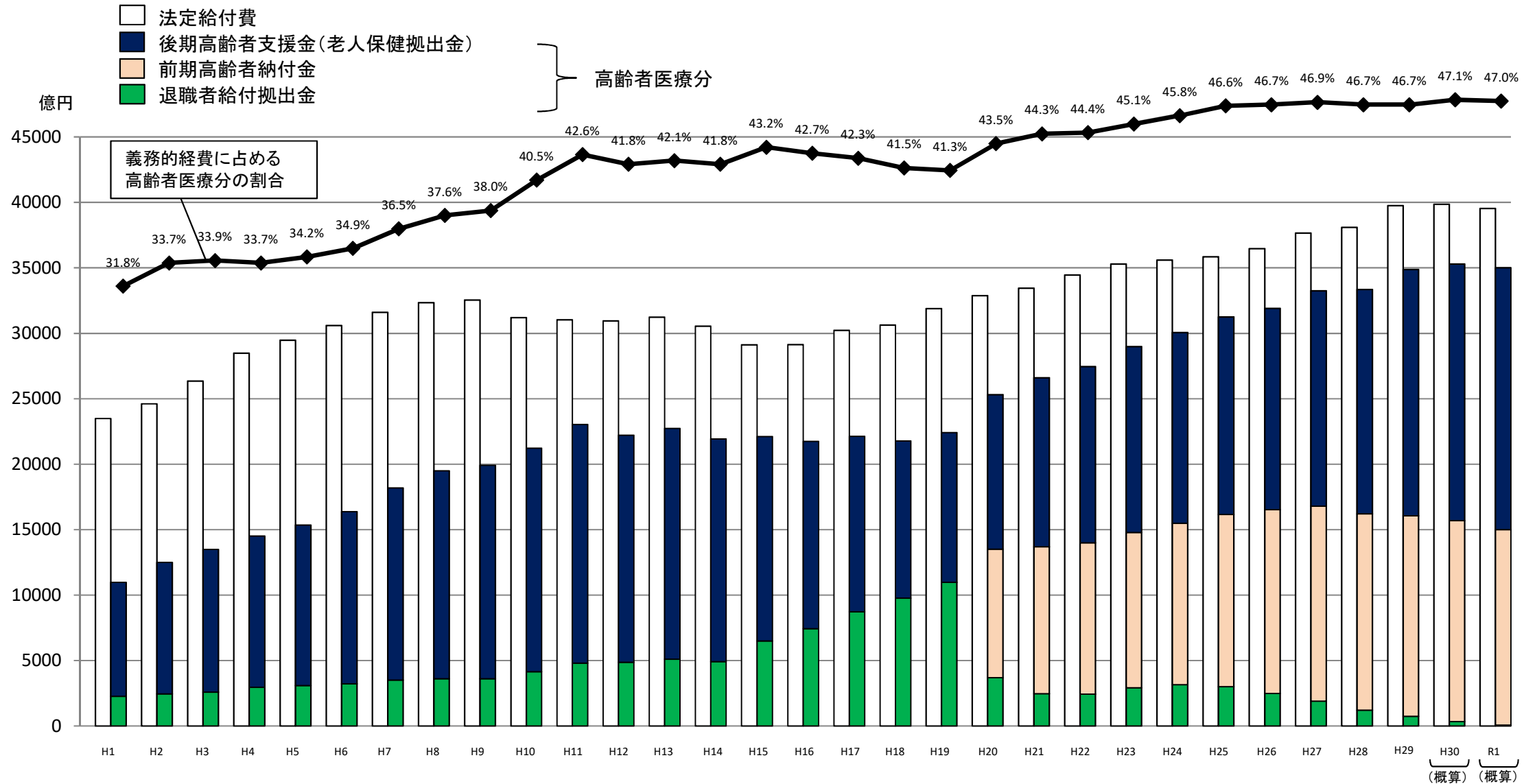
※ 平成29年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。

平成30年度及び令和元年度は概算賦課ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.0%(令和元年度概算賦課ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

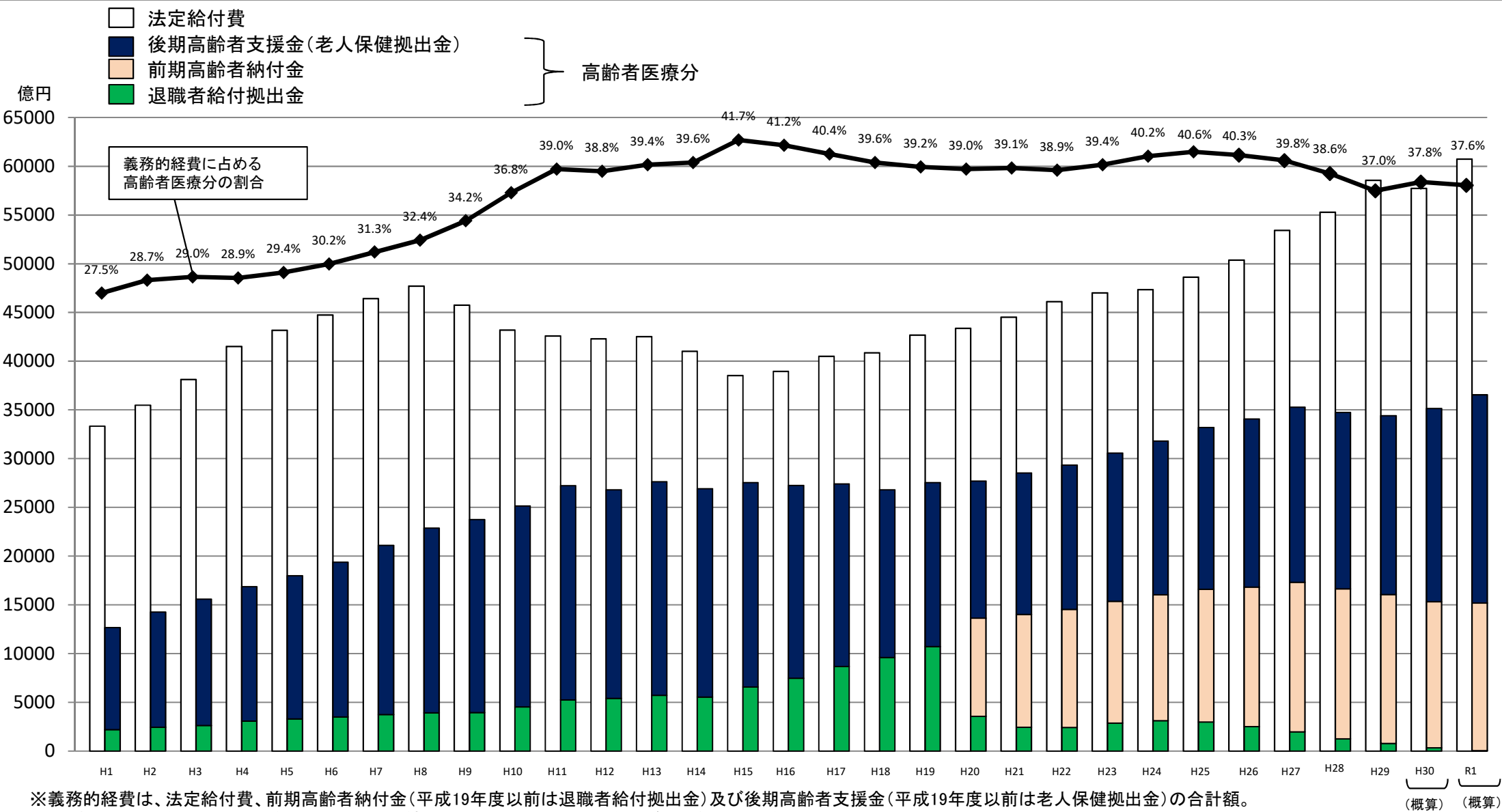
※法定給付費は、平成29年度までは実績額を、平成30年度及び令和元年度は概算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成29年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成30年度及び令和元年度は概算賦課額を用いている。

※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.6%(令和元年度概算賦課ベース)となっている。



現役並み所得判定について

新経済・財政再生計画 改革工程表2019（抄）

（令和元年12月19日 経済財政諮問会議決定）

	取組事項	実施年度			KPI	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討					
	年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。 年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。 《厚生労働省》				—	—

70歳以上の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

区 分	判定基準 (後期、国保の場合)	負担割合	外来のみの 月単位の上限額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた 月単位の上限額 (世帯ごと)
現役並み所得 (※1) 後期：約115万人 国保・健保：約70万人	課税所得145万円以上 年収約383万円以上 (※2)	3割	収入に応じて80,100～252,600円 ＋(医療費－267,000～842,000円)×1％ <多数回該当：44,400円～140,100円>	
一般 後期：約900万人 国保・健保：約425万人	課税所得145万円未満 (※3) (※4) 年収約155～383万円 (※2)	70～74歳 2割 75歳以上 1割	18,000円 [年14.4万円]	57,600円 <多数回該当：44,400円>
低所得Ⅱ 後期：約385万人 国保・健保：約155万人	住民税非課税 年収約80～155万円 (※5)		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ 後期：約300万人 国保・健保：約65万人	住民税非課税 (所得がない者) 年収約80万円以下 (※5) (※6)			15,000円

※1 現役並み所得区分は「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の3区分に細分化されている。

※2 単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。

※3 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。

※4 旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※5 年金収入のみの単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。

※6 個人の所得のうち、公的年金等に係る雑所得の金額は、公的年金等控除を「80万円」として計算する。

※7 人数は各制度の事業年報等を基に保険局調査課で推計(平成29年度実績ベース)。なお、国保・健保には、船員保険・共済組合も含んでいる。

課税所得要件・基準収入額要件の計算方法とその変遷

※標準報酬月額28万円で算出
※年金額はモデル年金を使用

平成14年10月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

402万円（給与のみ）

＜諸控除：278万円＞

- ・給与所得控除（134万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（45万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

平成17年8月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

389万円（給与のみ）

＜諸控除：244万円＞

- ・給与所得控除（132万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（46万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

平成18年8月～

【現役世代：夫婦2人世帯】

386万円（給与のみ）

＜諸控除：241万円＞

- ・給与所得控除（131万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（33万円）
- ・社会保険料控除（44万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

【高齢者：単身世帯】

450万円

給与：244万円
年金：205万円

【高齢者：夫婦2人世帯】

637万円

給与：351万円
年金：285万円
夫 205万円
妻 80万円

【高齢者：単身世帯】

484万円

給与：280万円
年金：203万円

【高齢者：夫婦2人世帯】

621万円

給与：337万円
年金：283万円
夫 203万円
妻 80万円

【高齢者：単身世帯】

383万円

給与：182万円
年金：201万円

【高齢者：夫婦2人世帯】

520万円

給与：240万円
年金：280万円
夫 201万円
妻 79万円

＜諸控除：325万円＞

- ・給与所得控除（91万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（13万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

＜諸控除：512万円＞

- ・給与所得控除（123万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・配偶者特別控除（33万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

124万円

＜諸控除：338万円＞

- ・給与所得控除（102万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（15万円）
- ・公的年金等控除（140万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：475万円＞

- ・給与所得控除（119万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（17万円）
- ・公的年金等控除（220万円）
- ・老年者控除（48万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：237万円＞

- ・給与所得控除（73万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・社会保険料控除（11万円）
- ・公的年金等控除（120万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

＜諸控除：374万円＞

- ・給与所得控除（90万円）
- ・基礎控除（33万円）
- ・配偶者控除（38万円）
- ・社会保険料控除（14万円）
- ・公的年金等控除（199万円）

＜課税所得（年額）＞

145万円

31

【課税所得要件（収入－諸控除）】

【基準収入額要件（課税所得要件＋諸控除）】

現役並み所得区分の判定基準について

【現役並み所得区分の判定基準】

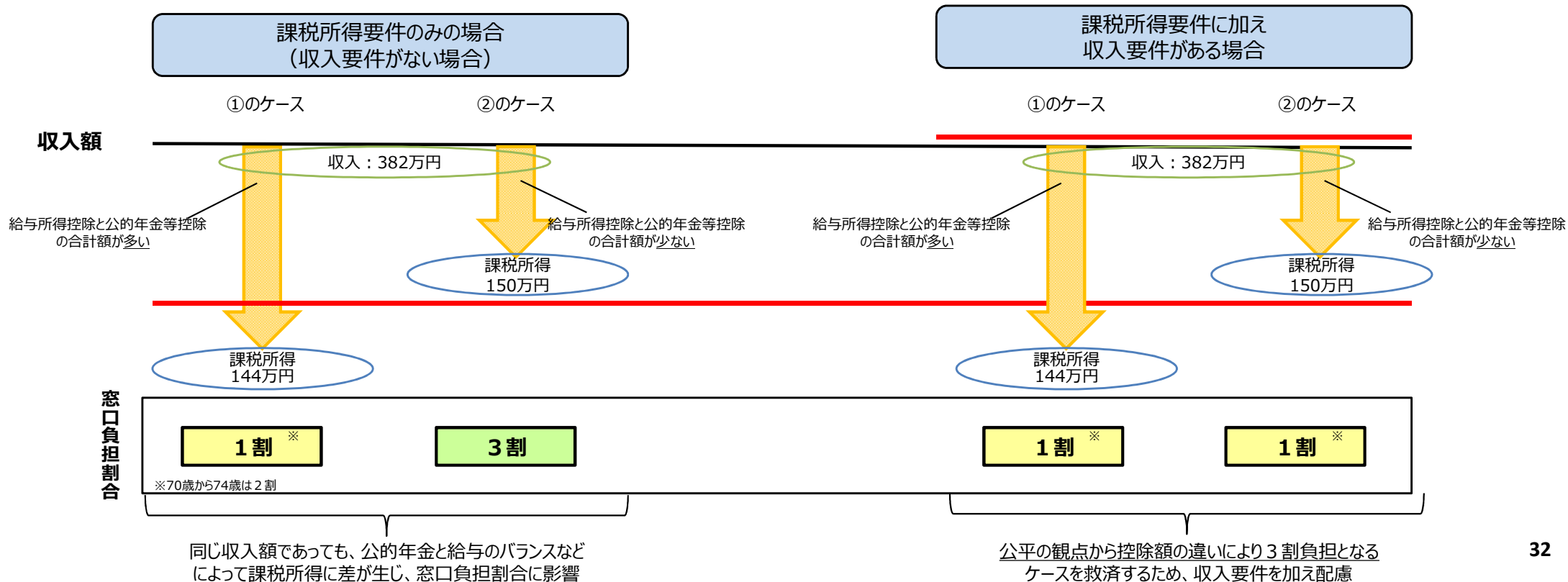
- ① 国保・後期高齢者医療制度加入者の場合は、課税所得145万円以上。かつ、
- ② 収入額の合計が単身383万円以上、世帯520万円以上

【基準収入要件の設定の経緯】

- 同一の収入額であっても、収入の形態によっては控除額が少なくなり、課税所得145万円を超える（3割負担）ケースが生じる。
- 平成14年の現役並み所得区分導入時に、公平の観点からこうしたケースを救済すべきとの指摘があったことから、課税所得要件に加えて、収入による判定も行うこととして基準収入額を定めた。

（例）：収入額の合計額が同じ382万円で、その内訳が異なる場合（75歳以上単身世帯のケース）

- ① 年金収入が多い（年金収入201万円＋給与収入181万円）ケース
- ② 年金収入が少ない（年金収入71万円＋給与収入311万円）ケース



後期高齢者医療制度の財政の概要

(令和2年度予算案ベース)

医療給付費等総額：16.6兆円

財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスクに対応するため、国・都道府県・広域連合（保険料）が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

0.1兆円程度（基金残高）

高額医療費に対する支援

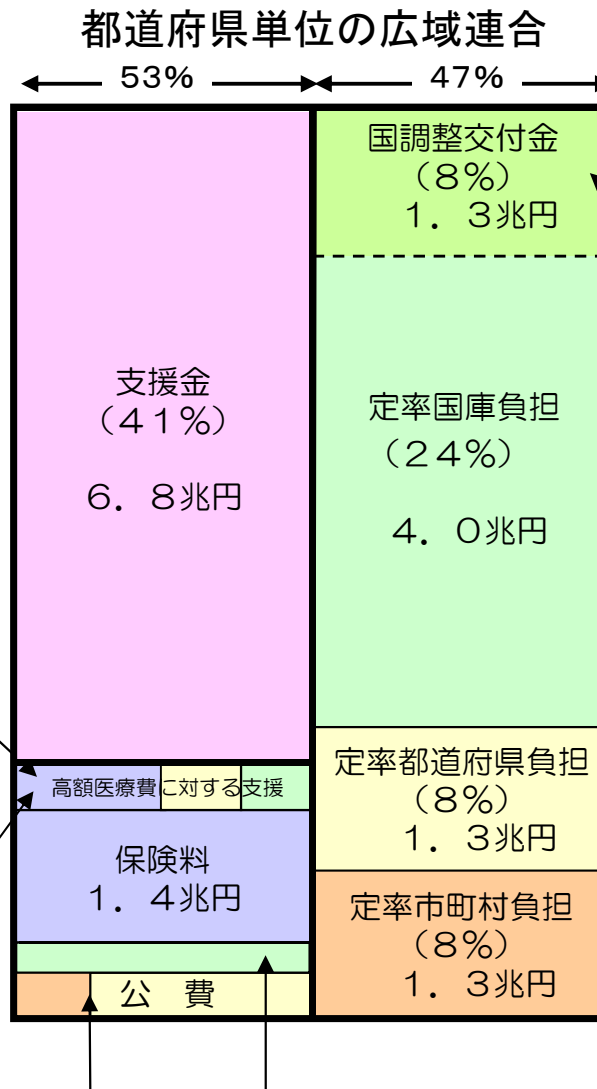
○高額な医療費による財政影響を緩和するため、1件80万円を超えるレセプトに係る医療費の一定部分について、国・都道府県が1/4ずつ負担する。

0.3兆円

特別高額医療費共同事業

○著しく高額な医療費による財政影響を緩和するため、広域連合からの拠出により、1件400万円を超えるレセプトに係る医療費の200万円超分について、財政調整を行う。

50億円（うち国10億円）



調整交付金（国）

○普通調整交付金（調整交付金の9/10）
…広域連合間の所得格差による財政力不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金（調整交付金の1/10）
…災害その他特別の事情を考慮して交付する。

・保険基盤安定制度（低所得者等の保険料軽減）
・保険料特例軽減

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
…均等割7割・5割・2割軽減、被扶養者の5割軽減（資格取得後2年間分）
＜市町村1/4、都道府県3/4＞
0.3兆円程度

○保険料特例軽減（国）
・低所得者の更なる保険料軽減
…均等割8.5割軽減
127億円

※ 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。