



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障 の構築の推進

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論

医療保険部会（2025年9月18日、26日開催）における主なご意見

（世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進等関係）

（文責：事務局）

（注）主な御意見を事務局で整理したもの。（御意見の趣旨を踏まえて文言を整理している。）

- 人口構造の変化等を踏まえ、支える側と支えられる側の考え方を変えていき、給付と負担のバランス・世代間のバランスを見直していく必要がある。負担構造の見直しにあたっては、財源面での裏付けも含め、どのように自己負担・保険料・公費のバランスを取るか検討が必要。
- 特に高額な医療にかかる場合の負担能力については、資産や被扶養者数なども勘案する必要があるのではないか。
- 国民の理解を得る上では、現役世代の負担の軽減と能力に応じた全世代での支え合い、相互共助が重要。
- これまでの高齢者中心の社会保障から、全世代支援型の社会保障へ再構築することは急務。高齢化や医療の高度化等によって今後も医療費の増加が見込まれるため、現役世代、特に被保険者の納得性を確保していくことが重要であり、後期高齢者医療制度など現行制度の抜本的見直し等を進めて行くことが必要。
- 医療保険制度においては、公平性・公正性をできる限り確保することが極めて重要。
- 「所得の再分配」こそが社会保障の根幹であり、基本的な役割。
- 特に75歳以上の後期高齢者にとっては、健康状態の悪化が深刻な問題となり得て、医療費の負担も大きくなるため、配慮が必要。
- 給付と負担の見直しについて検討を行う場合、必要な医療への受診抑制につながるようなことがないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討する必要がある。
- 全世代型社会保障の構築にあたっては国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットという役割を決して損なうことのないよう十分留意した上で、増加する社会保障給付の重点化や効率化を含め、持続可能性を高めるための制度見直しに引き続き取り組むことが不可欠。

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会における主な御意見を踏まえた高額療養費制度に関する今後の議論（案）

令和7年9月16日
第4回高額療養費制度の在り方に関する
専門委員会
資料を一部改変

- 「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」のこれまでの議論において、高額療養費制度は、セーフティネット機能として患者にとってなくてはならない制度であり、また、諸外国と比べてもこのような恵まれている制度を擁している国はほとんどなく、今後もこの制度を堅持していく必要性について認識の一致が見られた。
- こうした共通認識の下で、高齢化の進展や医療の高度化、高額医薬品の開発などが今後も見込まれる中で、また、現役世代の保険料負担に配慮する必要がある中で、制度改革の必要性は理解するが、その際には、（この専門委員会の所掌を超えることになるが、）高額療養費制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要という点も共通していた。
- その上で、これまでの議論を踏まえると、高額療養費制度の在り方の検討にあたっては、例えば、以下の諸点について更に議論を深める必要があるのではないかと考える。
 - ・ 現行制度においても、患者によっては医療費負担が極めて厳しい状況にあるという意見があった一方で、医療費が増大する中において、制度を将来にわたって維持し、かつ、現役世代の保険料負担への配慮の必要性なども踏まえると、低所得者の方や長期にわたり継続して治療を受けている患者の負担に配慮しつつ、負担額の一定の見直しは必要ではないかといった意見もあった。また、高額療養費制度における応能負担の在り方についてどう考えるか、更には、制度を見直す際は、仮のモデルを設定した負担のイメージやデータを踏まえる必要があるという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度における給付と負担の在り方についてどのように考えるか。
 - ・ 仮に自己負担限度額を引き上げるとした場合、限度額に到達せず、多数回該当に該当しなくなり、負担が急激に増加する事例が発生する可能性がある、また、長期にわたり継続して治療を受ける患者の経済的負担に配慮し、例えば、患者負担に年間上限を設けてはどうかという意見もあった。これらを踏まえ、高額療養費制度を見直す場合に留意すべき点として、どのような制度的配慮が必要か。
 - ・ 現行の高額療養費制度においても、例えば、加入する保険者が変わった場合に多数回該当のカウントが引き継がれない、現物給付化されていることで費用総額が見えにくくなっているため、制度を意識する機会が少ない、また、コスト意識という面での課題を指摘する意見もあった。これらを踏まえ、現行制度における課題への対応として、運用面を含めどのような対応が考えられるか。

2. 高齢者医療制度の概況

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約19兆円

- ・75歳以上
- ・約2,070万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,440万人)約7兆円 ※3

65歳

国民健康保険
(都道府県・市町村国保
＋国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約2,560万人
- ・保険者数:約1,900

約9兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,920万人
- ・保険者数:1

約7兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,740万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約6兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約950万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額(給付費)は、令和7年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約11万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,440万人)の内訳は、国保約990万人、協会けんぽ約320万人、健保組合約90万人、共済組合約30万人。

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2,070万人

<後期高齢者医療費>

20.4兆円（令和7年度予算ベース）

給付費 18.7兆円

患者負担 1.7兆円

<保険料額（令和6・7年度見込）>

全国平均

令和6年度：7,082円/月

令和7年度：7,192円/月

※基礎年金のみを受給されている方は

1,260円/月

前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

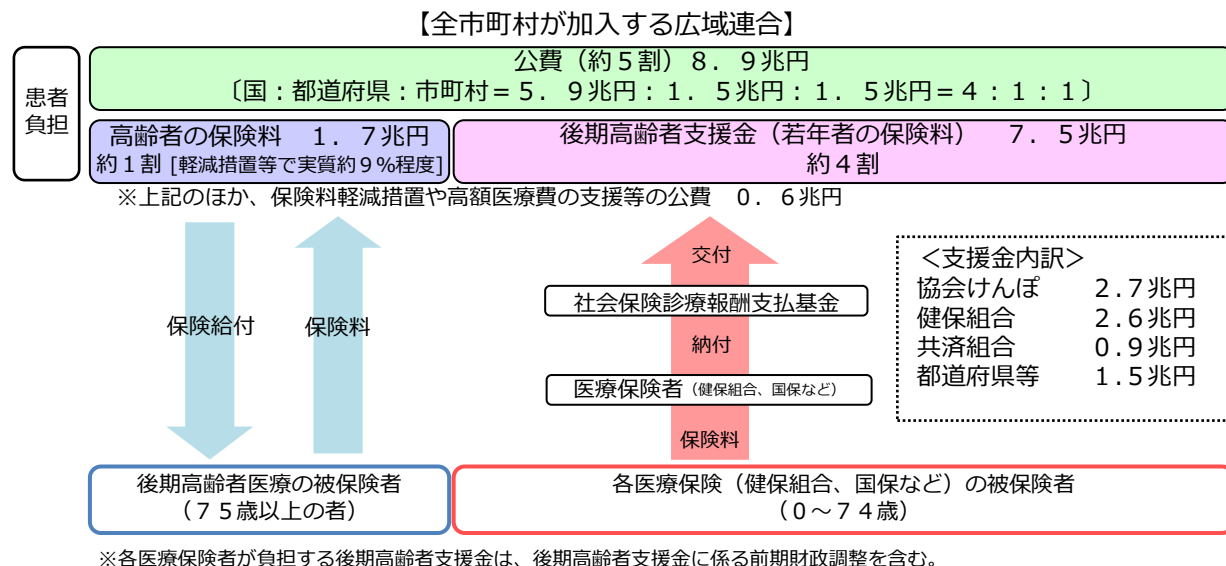
65～74歳の高齢者

約1,440万人

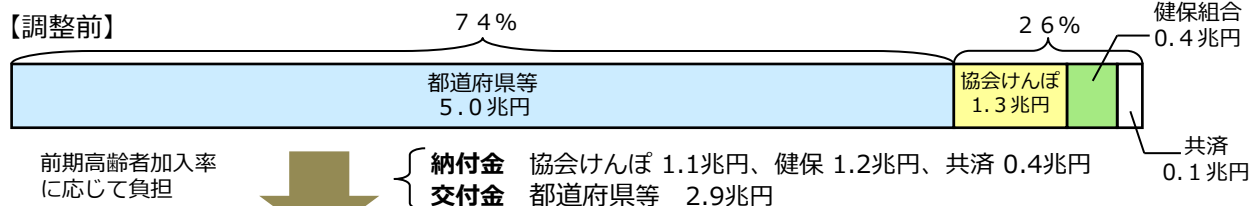
<前期高齢者給付費>

6.8兆円

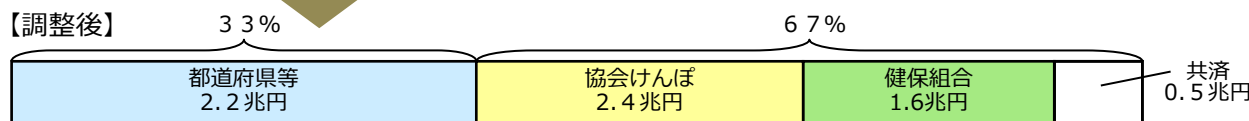
（令和7年度予算ベース）



【調整前】



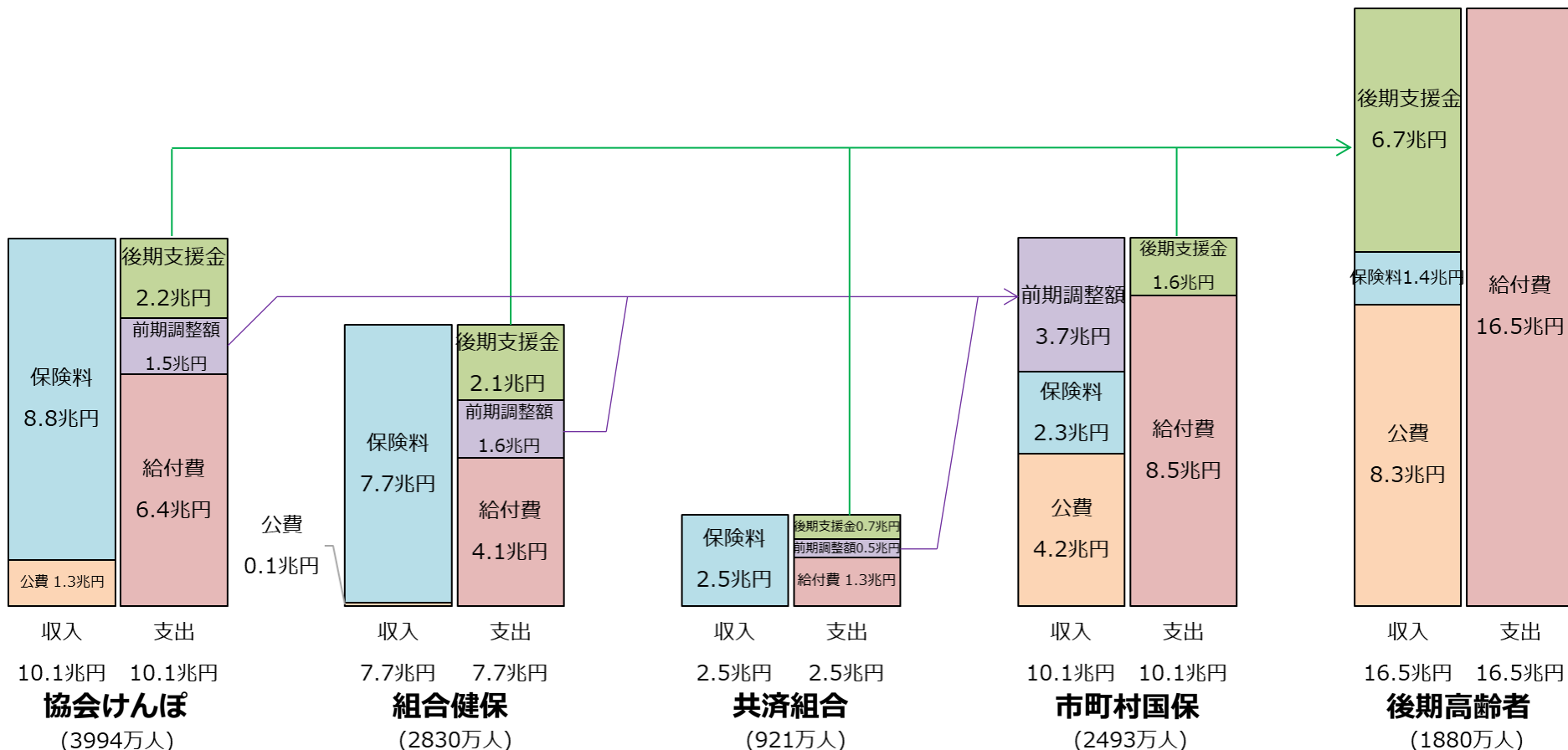
【調整後】



※ 数値は令和7年度予算ベース。

制度別の財政の概要（令和4年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

注3 括弧内の人数は、当該制度の加入者数（年度平均）を示している。

医療費の一部負担（自己負担）割合について

- それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
- ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2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。

	一般・低所得者	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		3割負担
6歳 （義務教育就学後）	3割負担		
	2割負担		

後期高齢者医療における2割負担の導入

- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担を、令和4年10月1日から実施。

[① 2割負担の所得基準]

- 課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上(※)の方が2割負担の対象
- ※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。
- ※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

[② 配慮措置]

- 長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に抑えるような措置**を令和7年9月30日まで実施。

2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割	一定以上所得のある方	2割
		一般所得者等	1割

被保険者全体の約20%

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 約142万人（約7％）	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上	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＞	
一定以上所得 約388万人（約20％）	課税所得28万円以上 年金収入＋その他の合計所得金額が 単身約200万円以上、複数320万円以上	2割	18,000円 〔 年14.4万円 〕 負担増加額3,000円以内 (3年間)	
一般 約601万人（約31％）	課税所得28万円未満 住民税が課税されている世帯(※)で「一定以上所得」以外	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505万人（約26％）	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ 約306万人（約16％）	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下			15,000円

注) 年収は、単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。年収(収入基準に該当するかどうか)は一定以上所得者は「年金収入＋その他の合計所得金額」で判定
人数は「令和5年度 後期高齢者医療事業年報」の令和5年度平均のもの。
一般の年収は、課税所得のある子ども等と同居していない場合は「155万円超」、同居している場合は「155万円以下」も含む。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

高齢者医療の歩み

昭48 昭58 平9 平15.3 平17.12 平18.6 平20.4 平22.12 平24.8 平25.8 平25.12 平28.12 令2.12 令3.6 令5.5

・ 出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入（令和6年4月）
・ 後期高齢者一人当たりの保険料」と現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率を揃える（令和6年4月）
・ 前期財政調整制度における報酬調整の導入（令和6年4月）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律成立

・ 現役並み所得者（3割負担）を除き、後期高齢者のうち一定以上所得のある方の窓口負担割合を1割から2割に引き上げ（令和4年10月）

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律成立

全世代型社会保障改革の方針

・ 70歳以上の高齢者の高額療養費の上限を見直し（平成29年8月）
・ 保険料軽減特例の見直し（平成29年4月）

医療保険制度の見直し内容の決定

・ 医療制度改革の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について必要に応じ見直しに向けた検討を行う。
・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割、高齢者医療の費用負担の在り方等を検討し、平成27年国保法等改正法により措置。

プログラム法成立

・ 後期高齢者医療制度は十分定着。現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていく。

社会保障制度改革国民会議報告書

・ 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。

社会保障制度改革推進法成立

・ 地域保険は国保に一本化し、都道府県単位で運営。
・ 後期高齢者医療制度は廃止し、高齢者も国保が被用者保険に加入。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ

後期高齢者医療制度等施行

健康保険法等改正法成立

・ 前期高齢者について、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設
・ 後期高齢者について、独立した医療制度を創設

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

・ 高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

・ 公費負担割合を引き上げ（3割→5割）（平19）
・ 老健制度の対象年齢を引き上げ（70歳→75歳）（平19）
・ 一部負担を定率1割に

政府等で新しい制度の検討を開始 ↓ **新制度ましまらず、次の課題に**

・ 保険者（国保や健保など）からの拠出金（仕送り）と公費で運営
・ 市町村が運営主体
・ 患者負担を導入（外来一月4百円、入院一日3百円）

老人保健法を制定（老健制度）

・ イロン化・社会的入院といった弊害の指摘もあった
・ 高齢者の多い国保の運営厳しく
・ 老人医療費が急増

（老人医療費の無料化（70歳））（自治体レベルでは昭和35年）

高齢者の窓口負担の主な経緯

昭和48年	老人医療費の無料化（70歳以上）
昭和58年	老人保健法が施行され、患者負担を導入 （外来1ヶ月400円、入院1日300円）
昭和61年～平成7年	患者負担を段階的に引き上げ
平成9年9月	患者負担の見直し （外来月4回まで1日500円、入院1日1,000円、外来薬剤は種類数・日数に応じて負担する薬剤一部負担を創設）
平成11年4月	①患者負担を段階的に引き上げ、②7月から国が薬剤一部負担を代わって支払うことを 内容とする臨時特例措置を実施（平成13年1月廃止）
平成13年1月	定率1割負担導入 （①個人単位・医療機関単位の月額上限制度、②世帯単位・複数医療機関単位の高額医療費制度の創設）
平成14年10月	一定以上所得者は2割負担、一般区分と住民税非課税区分は1割負担 （①月額上限制度と高額医療費制度を高額療養費制度に一本化、②高額療養費制度に外来上限を設定）
平成18年6月	健康保険法等の一部を改正する法律成立（20年度から70～74歳患者負担を1割→2割）
平成18年10月	現役並み所得区分は3割負担、高額療養費の限度額引き上げ
平成19年10月	70～74歳患者負担の2割への引き上げを凍結（19年度補正予算約2,000億円）
平成26年4月	70～74歳患者負担について、新たに70歳になる方から2割負担（平成30年度末まで）
平成29年8月	高額療養費の限度額引き上げ、外来の年間上限創設
平成30年8月	現役並み所得区分の高額療養費の限度額を細分化
令和4年10月	75歳以上の一定以上所得者について2割負担を導入 （一般所得者等1割、一定以上所得者2割、現役並み所得者3割）

3. 年齢階級別の受診状況、医療費等

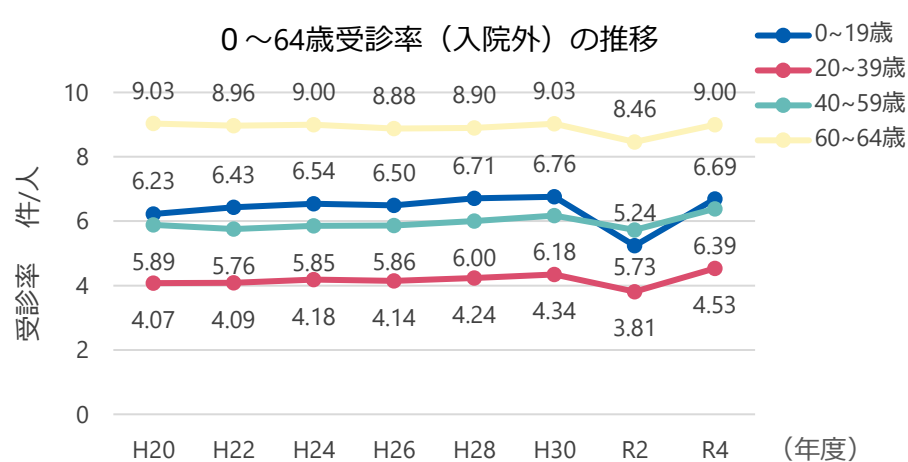
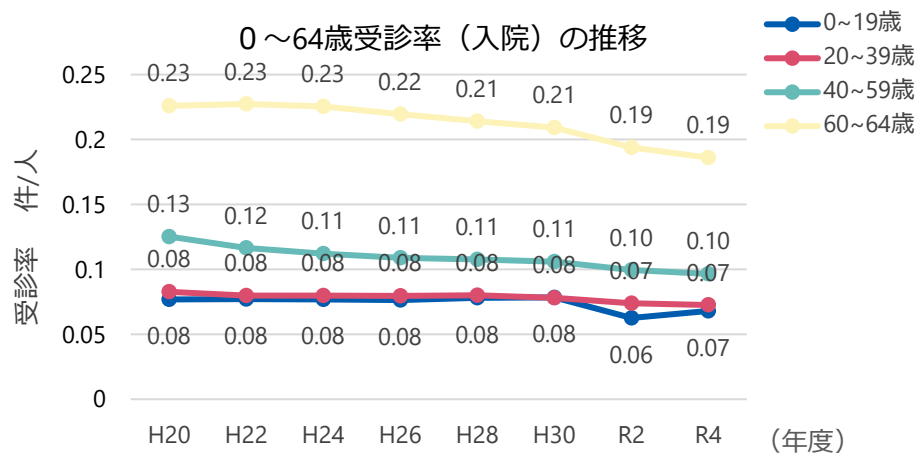
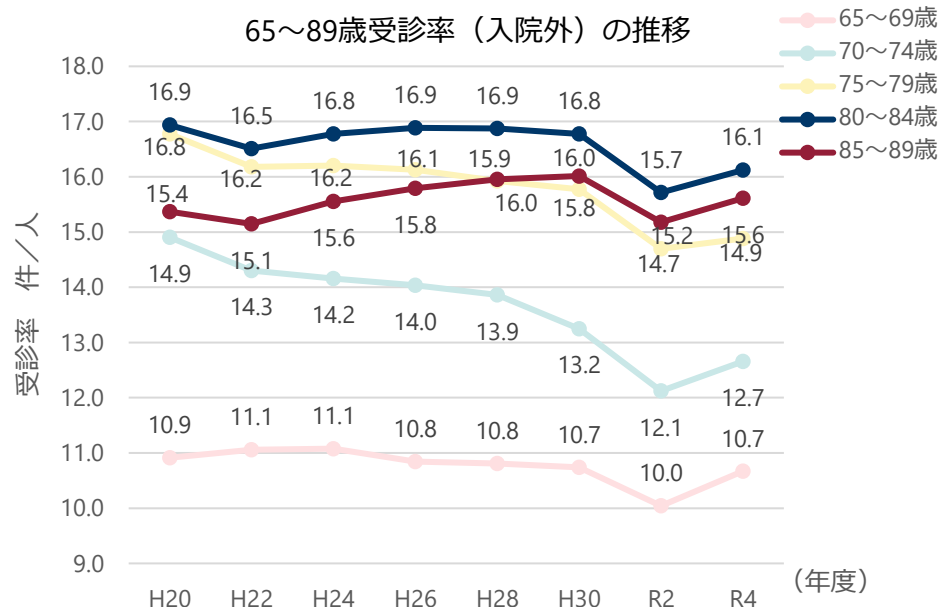
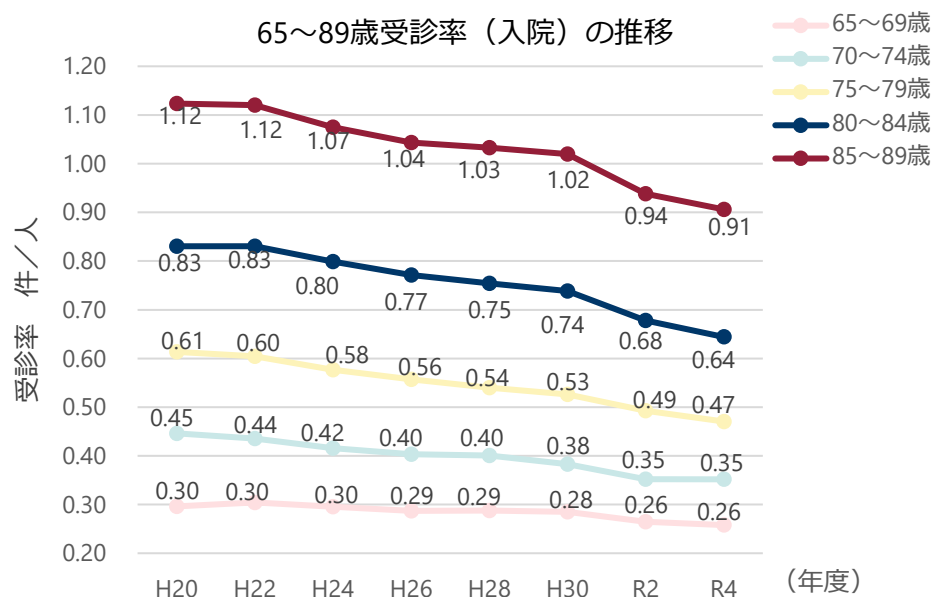
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

受診率の推移

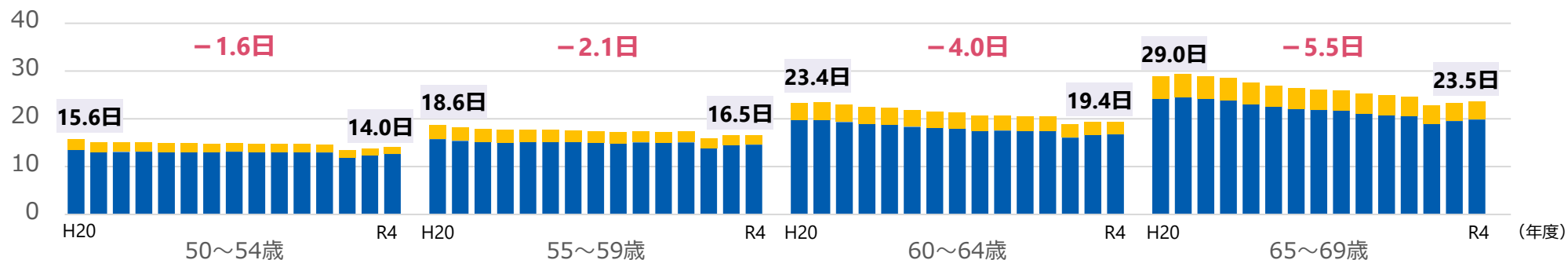
高齢者の受診率は、入院について低下傾向にある。



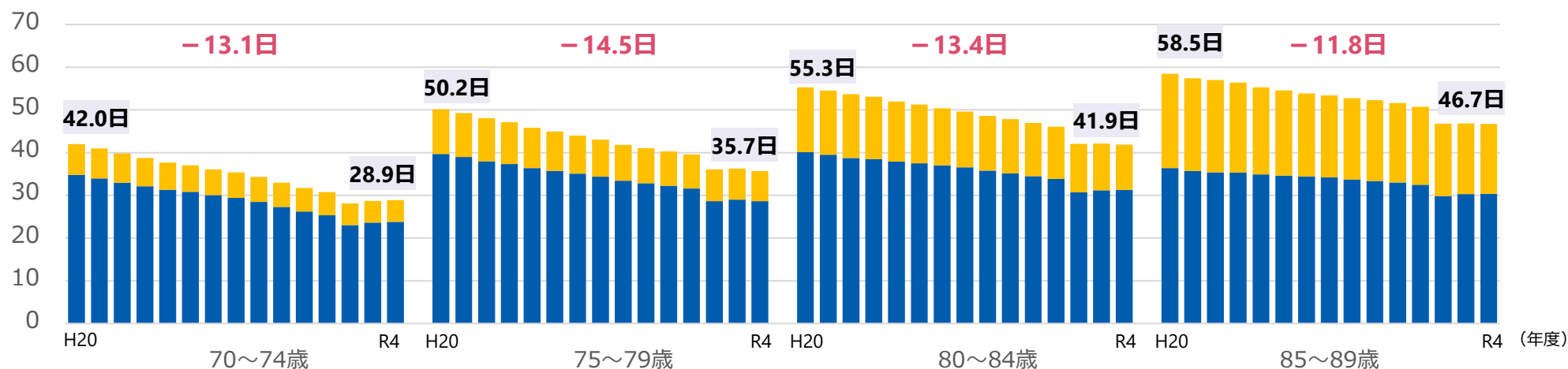
年齢階層別一人当たり受診日数（年間）の推移

70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳それぞれの入院・入院外いずれも、平成20年度と比較して年間の日数が減少している。

1人当たり日数（日）



1人当たり日数（日）



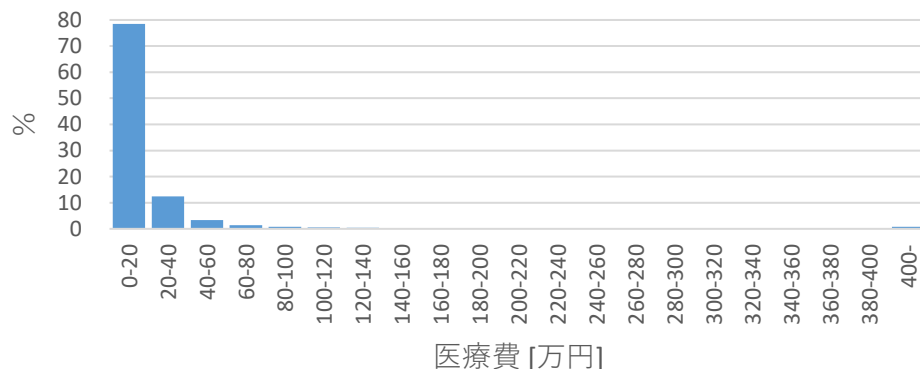
出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

■ 入院外 ■ 入院

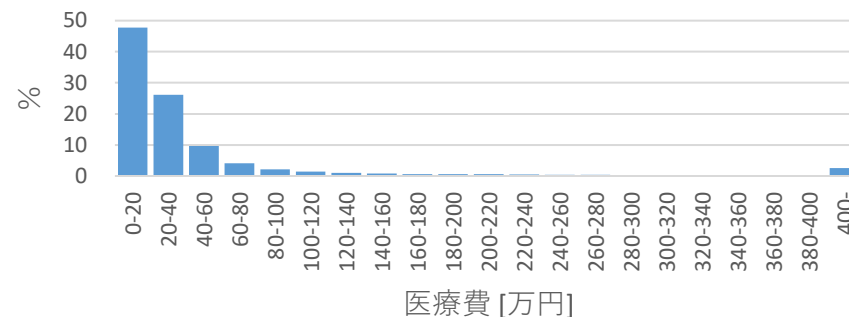
年齢階層別一人当たり医療費（年額）の分布

年齢が高くなるにつれ、医療費が20万円以下の者が占める割合が低下し、より高い医療費の者の割合が高くなる。

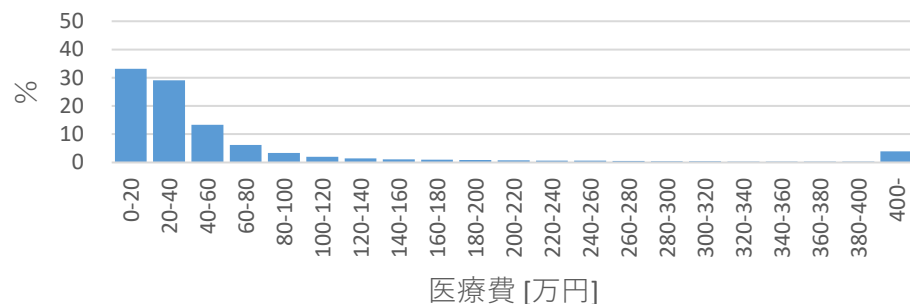
15～69歳の医療費の分布



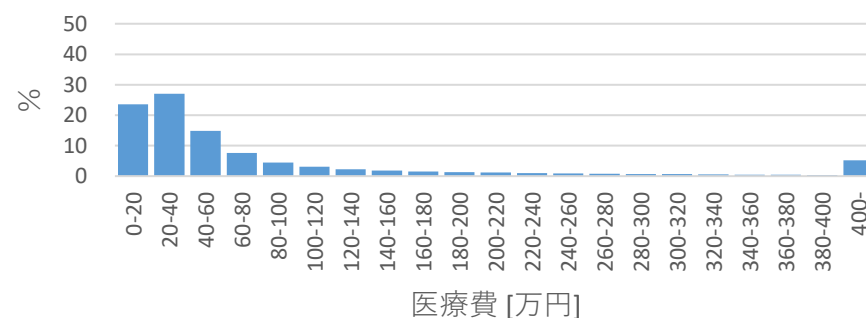
70～74歳の医療費の分布



75～79歳の医療費の分布



80歳以上の医療費の分布



【出典】保険局調査課において令和5年度医療給付実態調査の特別集計結果を用いて推計。

注1) 同一保険者内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして推計したものである。

注2) 自己負担額は、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の推計値。また、医療費及び自己負担額は、各個人ごとの1年間の合計値（年額）である。

注3) 1年間医療機関を受診していない者を除く分布である。

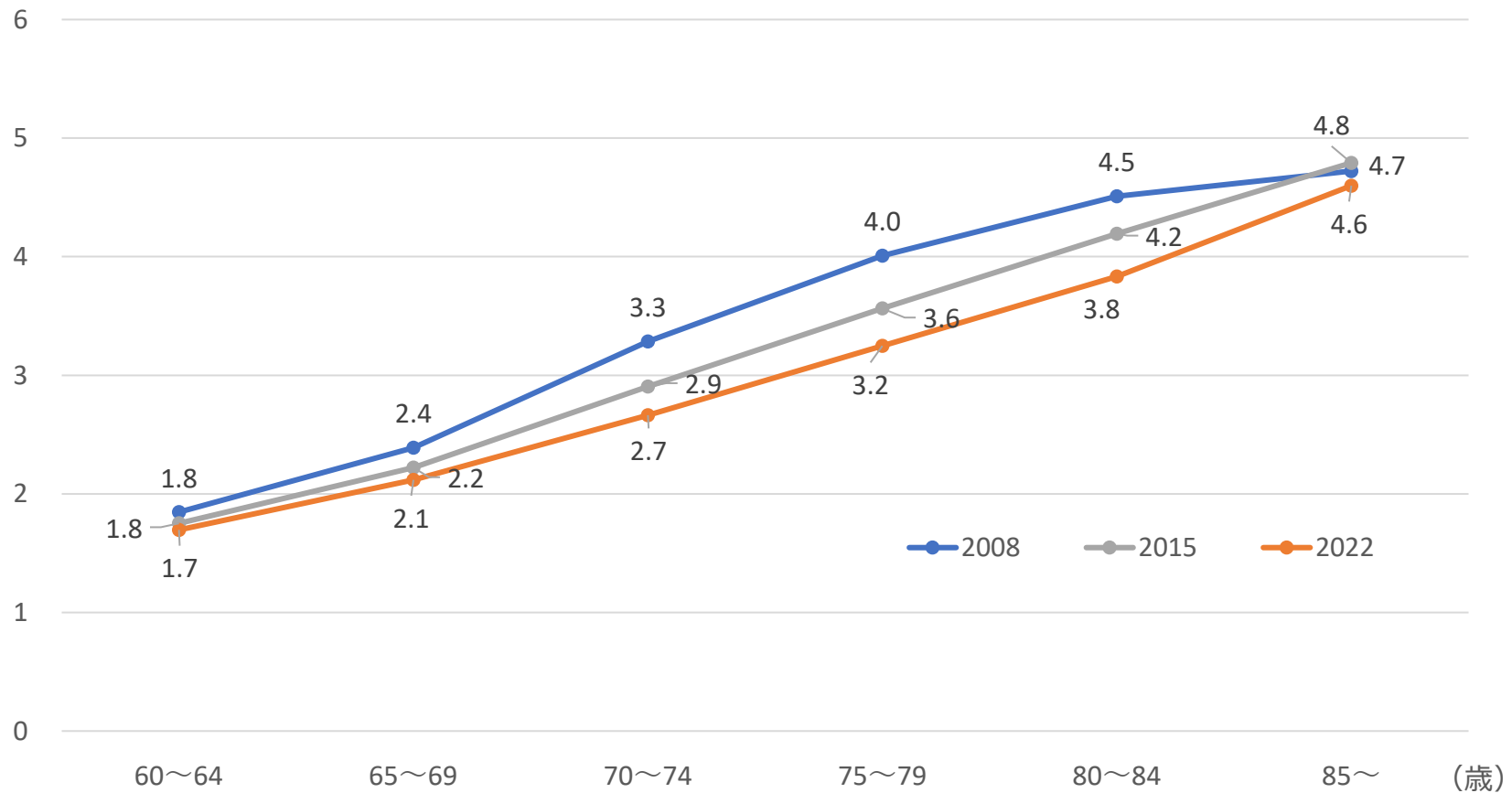
注4) 70～74歳の医療費分布においては、70歳の高齢受給及び75歳の後期高齢者医療制度への切替りに伴う影響を除外するため、71～74歳のデータを集計している。

注5) 75～79歳の医療費分布については、75歳の後期高齢者医療制度への切替りに伴う影響を除外するため、76～79歳のデータを集計している。

若年層との比較における高齢者一人当たり医療費水準の推移

若年層との比較における高齢者一人当たりの医療費水準は減少傾向にある。

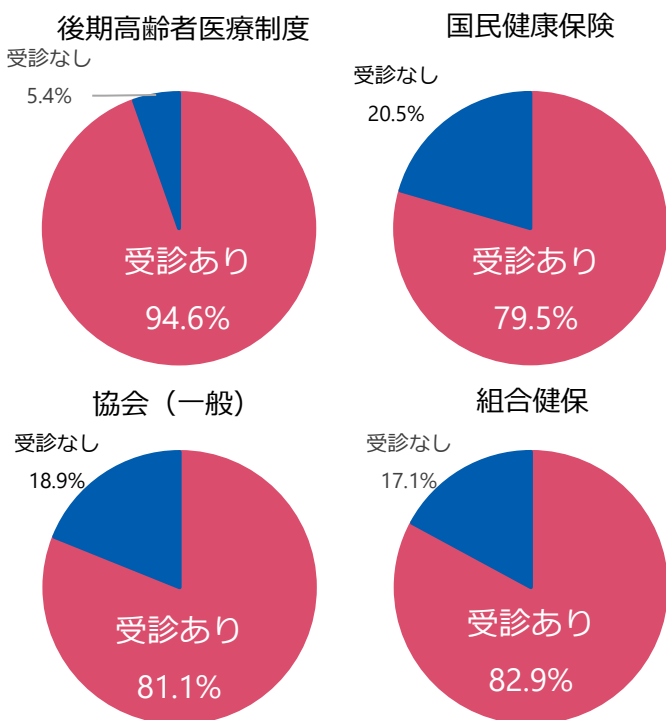
高齢者一人当たりの医療費水準の推移
(各年における15歳から69歳までの一人当たり医療費を1としたときの数値)



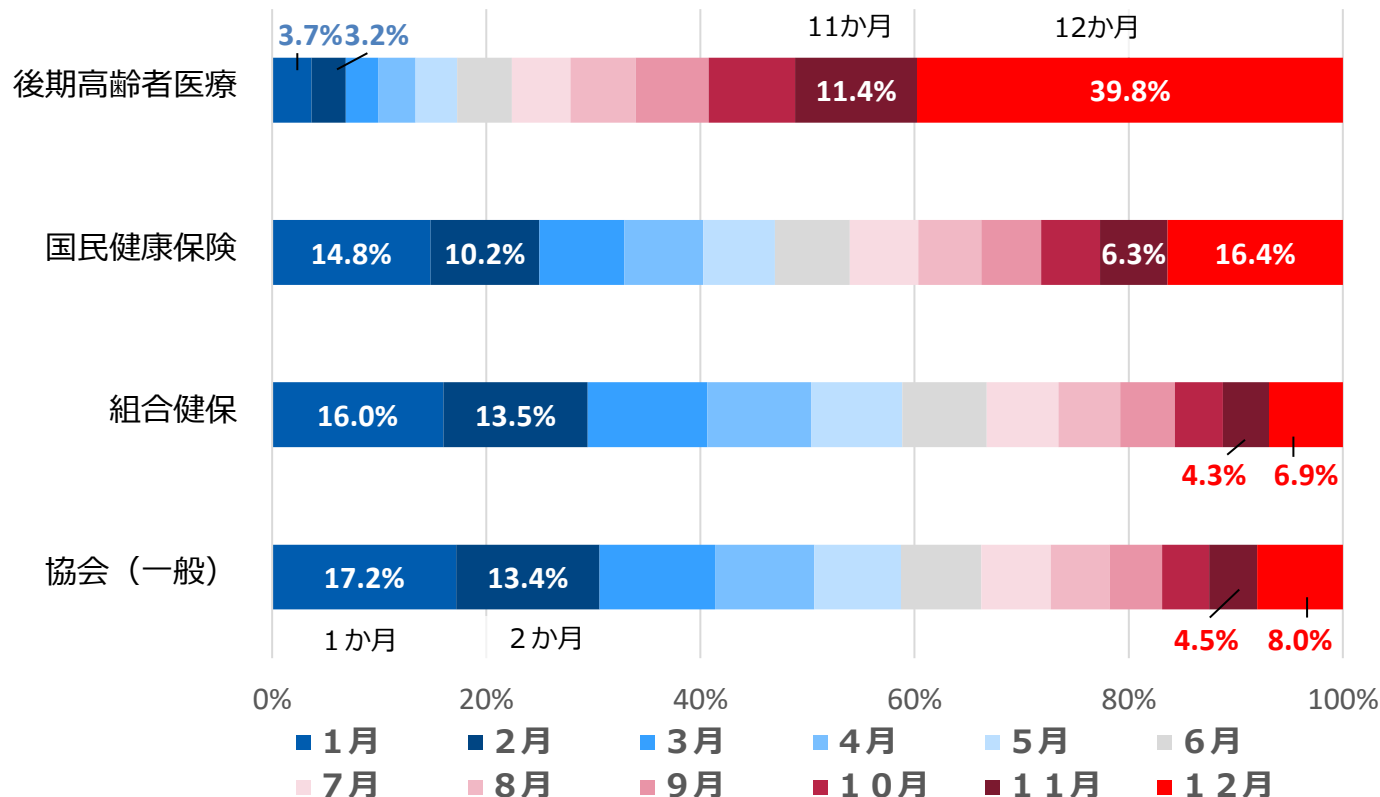
外来の受診動向

- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療は約1割。
- 後期高齢者医療では、外来受診者のうち約4割の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合



受診ありの者の受診月数



(出典) 医療給付実態調査（令和5年度）

(注) 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。

2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したものから、令和5年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。

3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数

○ 0～4歳と60代前半の外来受診回数は同水準。高齢者の外来受診回数は、年齢に応じて増加する傾向。

年齢階級別 1 人当たり年間外来受診回数 (医科・歯科、2022年度)

1 人当たり年間
外来受診回数 (回)

35

30

25

20

15

10

5

0

0-4歳

5-9歳

10-14歳

15-19歳

20-24歳

25-29歳

30-34歳

35-39歳

40-44歳

45-49歳

50-54歳

55-59歳

60-64歳

65-69歳

70-74歳

75-79歳

80-84歳

85歳以上

16.6

12.8

9.5

7.0

6.5

7.9

8.8

9.2

9.8

10.9

12.7

14.6

16.8

19.9

23.83

28.66

31.29

29.31

出典：厚生労働省 医療保険に関する基礎資料～令和4年度の医療費等の状況～

医療保険と介護保険における受給状況

- 後期高齢者医療制度は、被保険者のうちほとんどの者がサービスを利用している。一方、介護保険制度は、被保険者のうちサービスを利用する者が2割弱にとどまり、利用者1人あたり給付費も医療よりも多くなっている。

医療保険（後期高齢者医療）

医療給付費	被保険者数	利用者数 ※括弧内は被保険者 数に占める割合	利用者一人当たり 医療給付費
約18.7兆円	約2,070万人	約2,022万人 (97.7%)	約92.5万円

※:医療給付費及び被保険者数は、令和7年予算ベース

介護保険

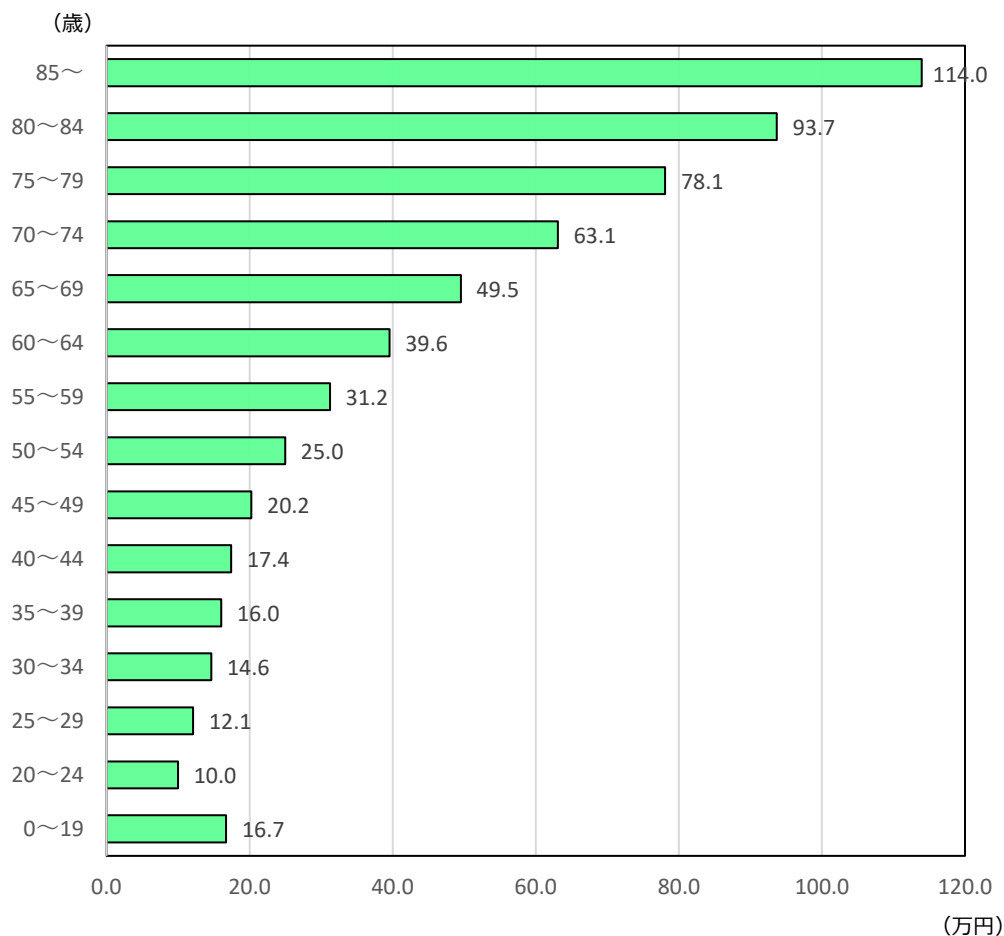
給付費	1号被保険者数	利用者数 ※括弧内は1号被保 険者数に占める割合	利用者一人当たり 給付費
10.8兆円	約3,589万人	約598万人 (16.7%)	約181万円

(出典) 令和5年度介護保険事業状況報告

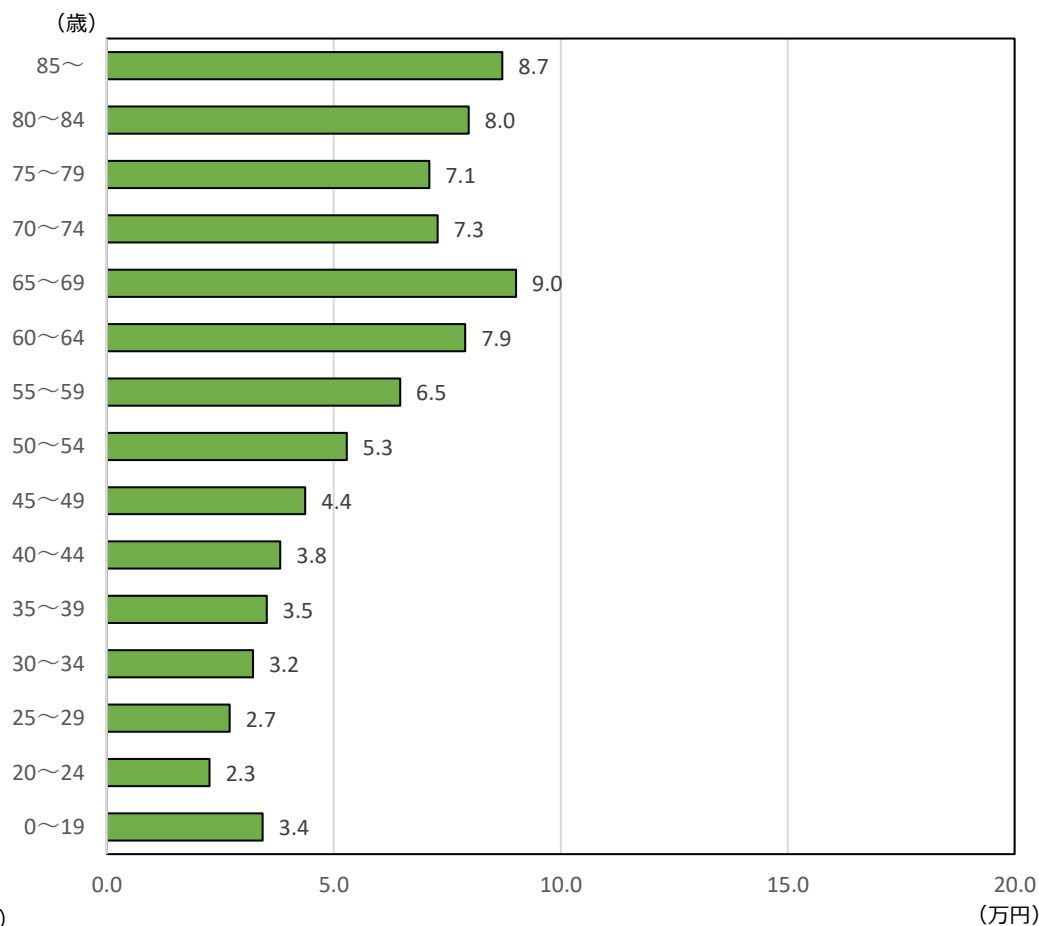
年齢階級別一人当たり医療費と自己負担額（令和5年度）

- 高齢になるにつれて一人当たり医療費は高くなるが、一人当たり自己負担額のピークは60代後半。
- **70代以降は、医療費は高額になるにもかかわらず、一人当たり自己負担額は低く抑えられている。**

年齢別階級別一人当たり医療費



年齢階級別一人当たり自己負担額

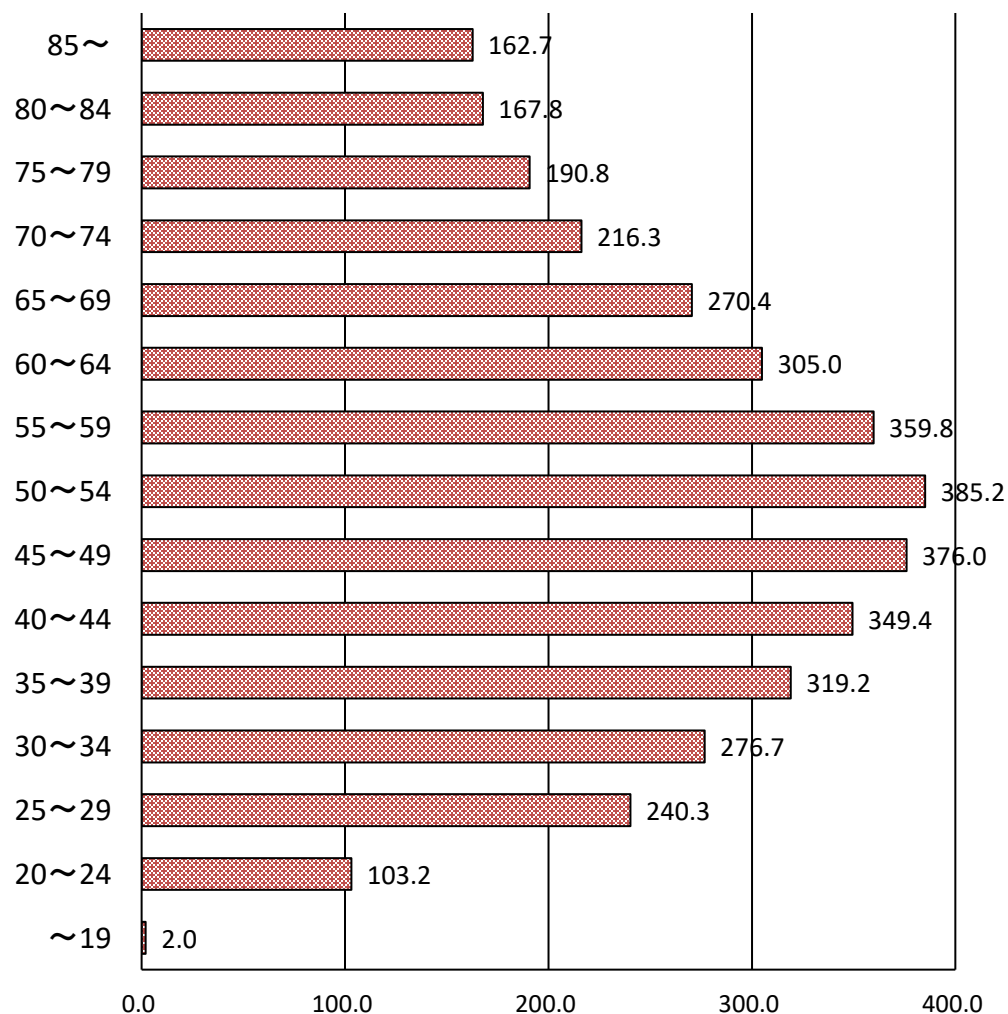


4. 年齢階級別の所得、就業率等

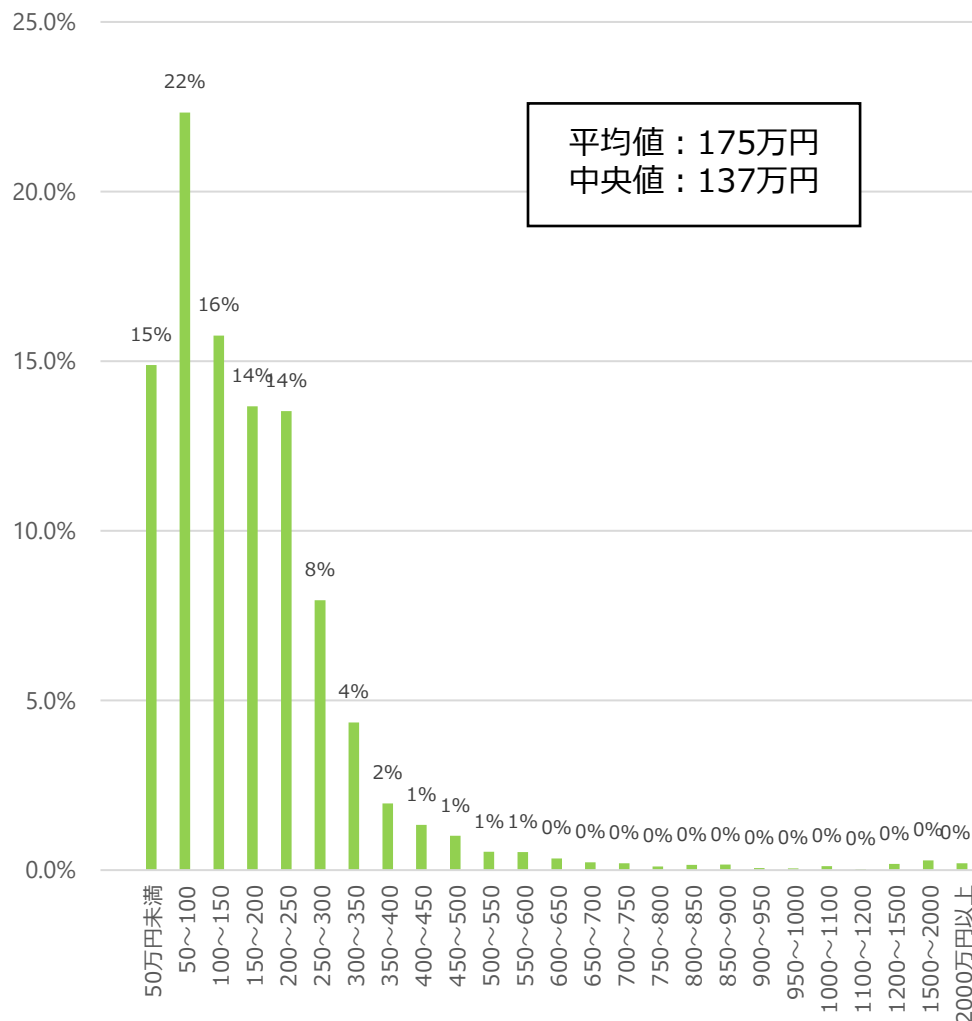
高齢者の収入の状況（2021年）

- 平均収入は、50～54歳を頂点に、年齢を重ねるにつれて低下。
- 75歳以上個人の収入は、50%以上が150万円未満の階層に分布している。

<年齢階層別の平均収入>



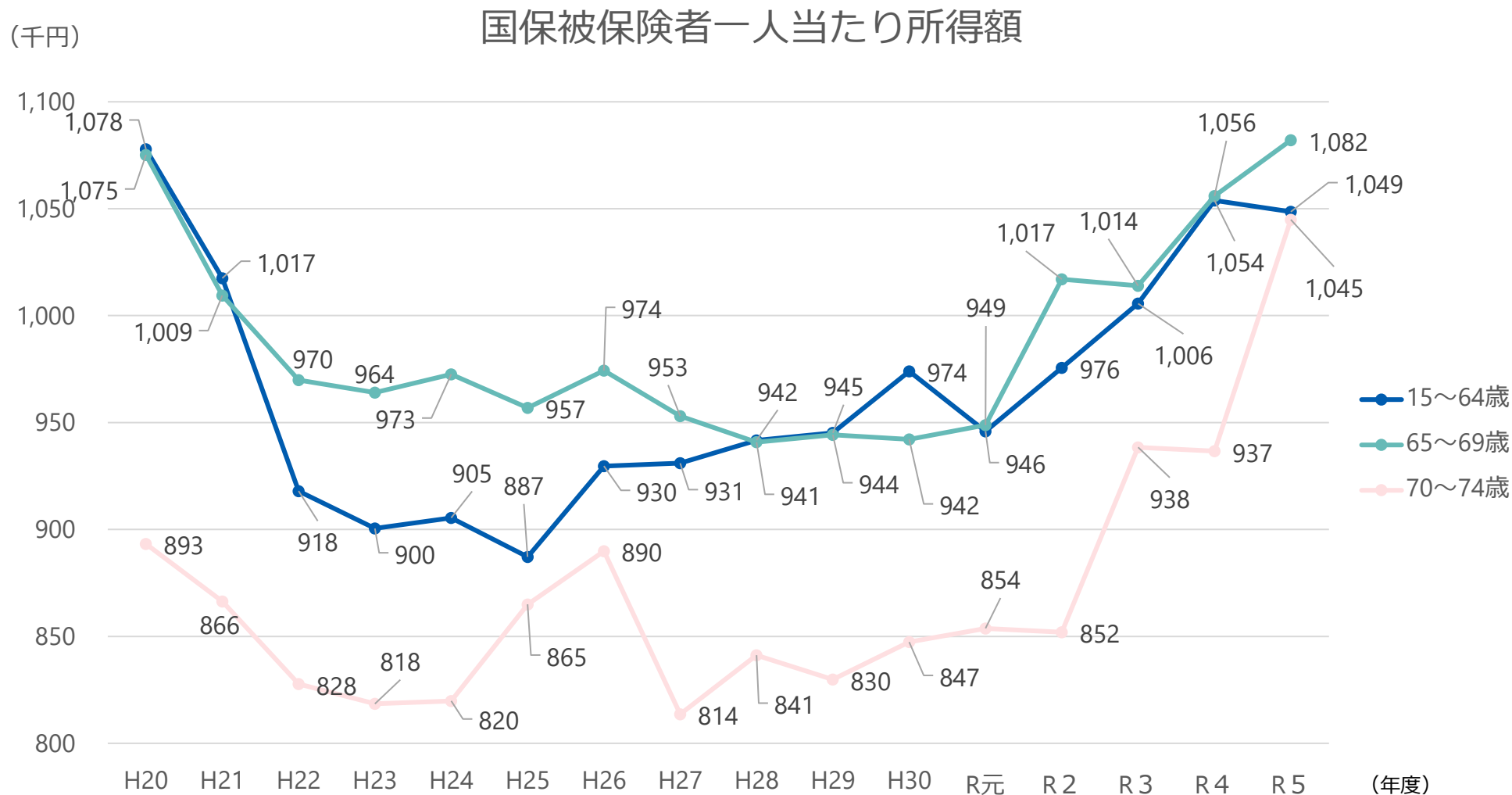
<75歳以上個人の収入額の分布>



【出典】2022年（令和4年）国民生活基礎調査（抽出調査）

※「収入」は、給与収入、年金等については給与所得控除、公的年金等控除を適用する前の金額。（事業収入等に係る仕入原価や必要経費は差し引いている）

国民健康保険の被保険者一人当たり所得額の推移（平成20年度以降）



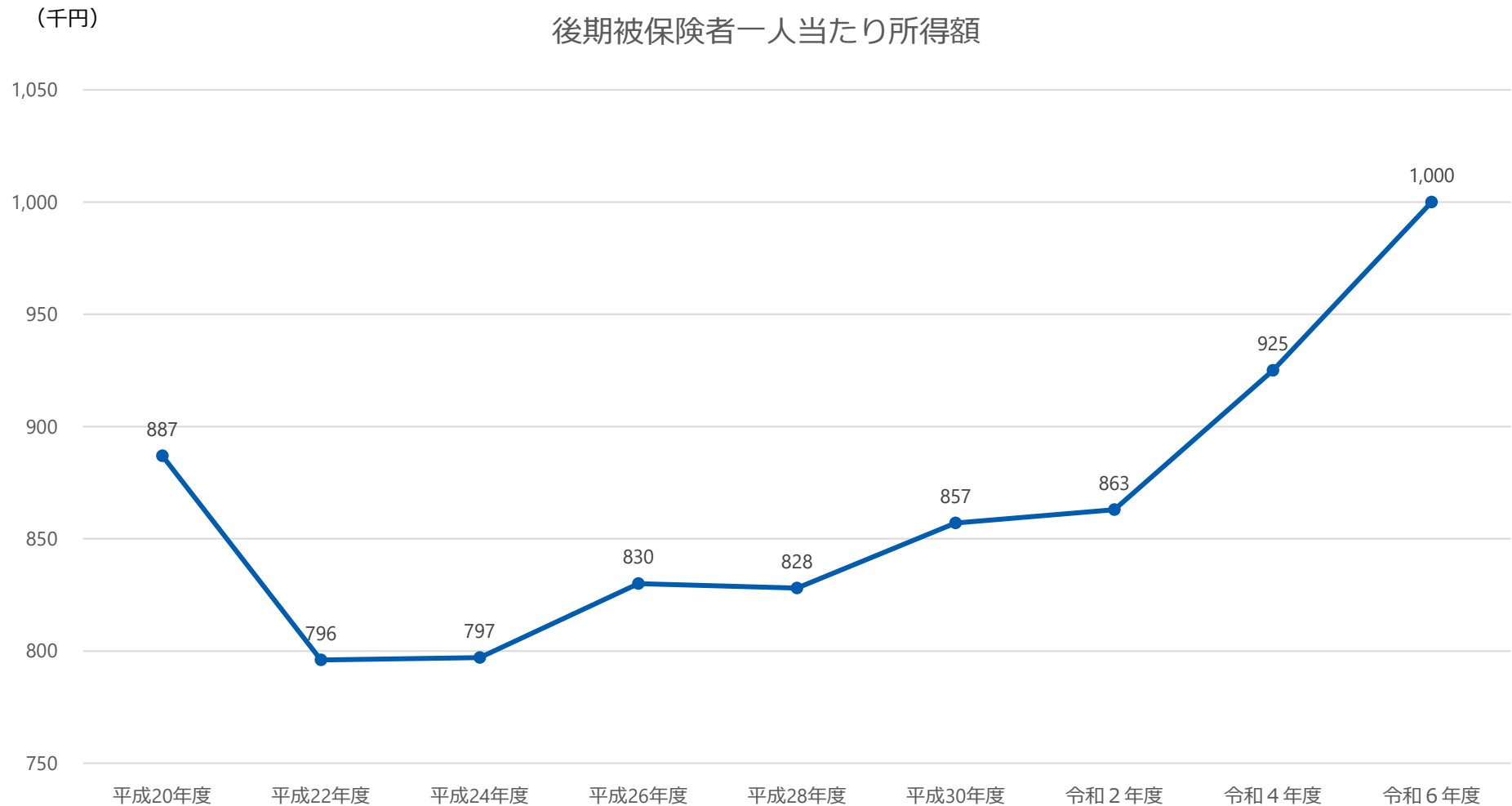
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(注) 「所得」とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。

(注) 所得不詳の被保険者を除いて集計している。

※ 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

後期高齢者医療制度の被保険者一人当たり所得額の推移（平成20年度以降）



出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

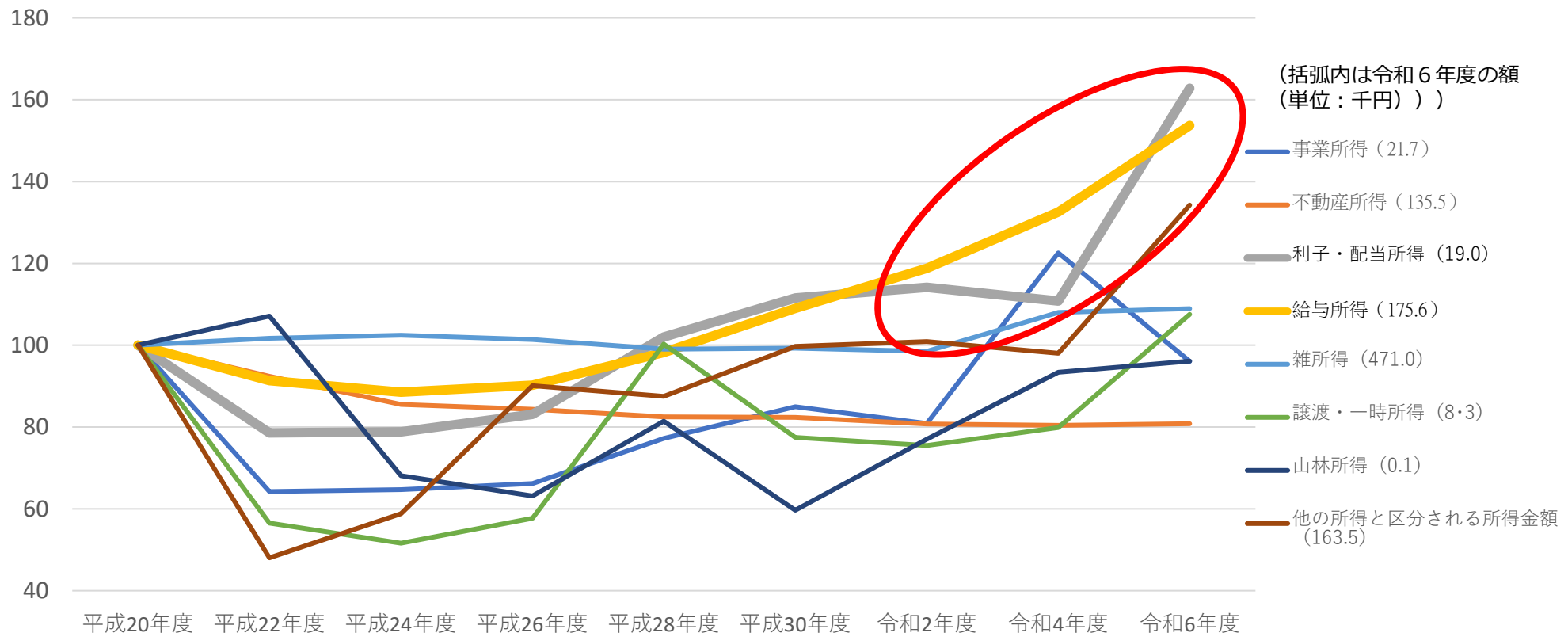
※ 「所得」とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。

※ 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

後期高齢者制度の被保険者一人当たり種類別所得の推移（平成20年度以降）

後期高齢者の種類別所得の伸びをみると、「利子・配当所得」及び「給与所得」が大きく伸びている

（平成20年度 = 100）



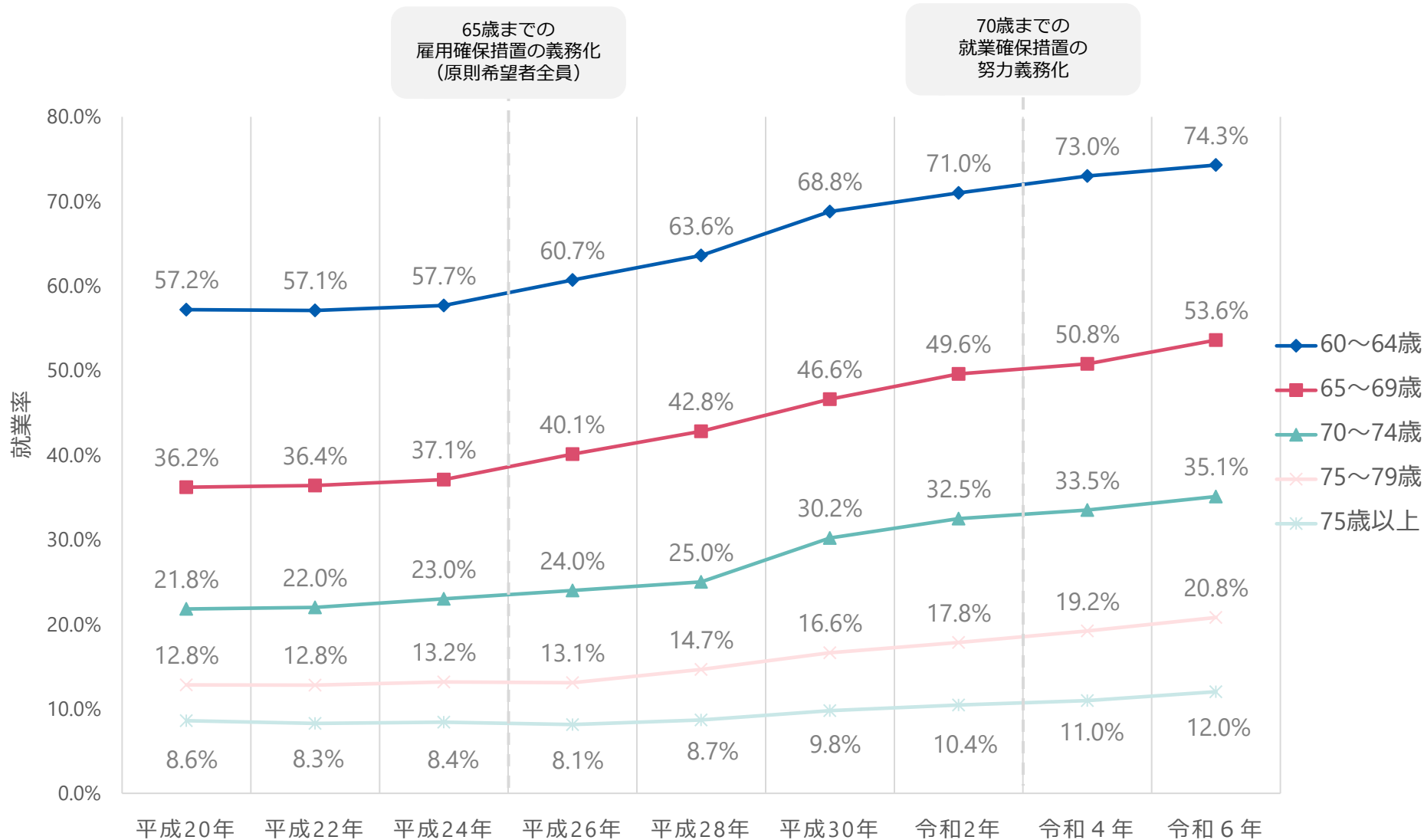
出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

※「利子・配当所得」は確定申告がされ保険料等の算定対象となっているものに限る。

※「他の所得と区分される所得」とは分離課税の所得を指し、土地や建物、株式の譲渡や先物取引などが含まれる。

※ 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

高齢者の就業率の推移（平成20年以降）



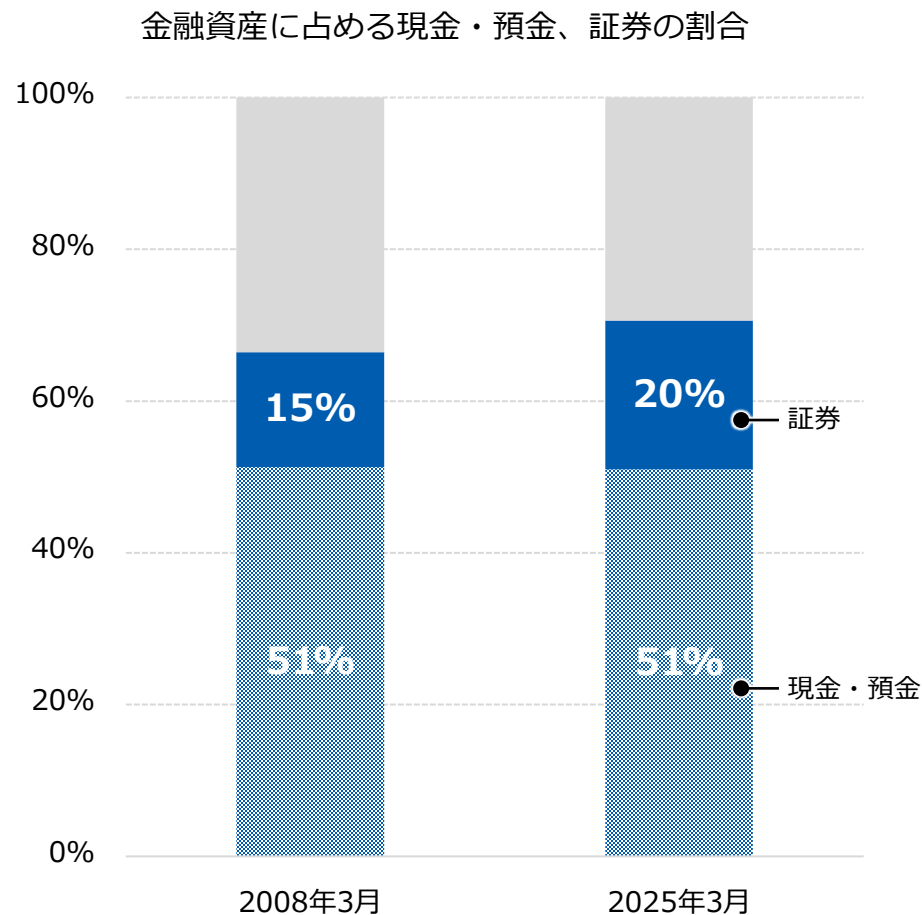
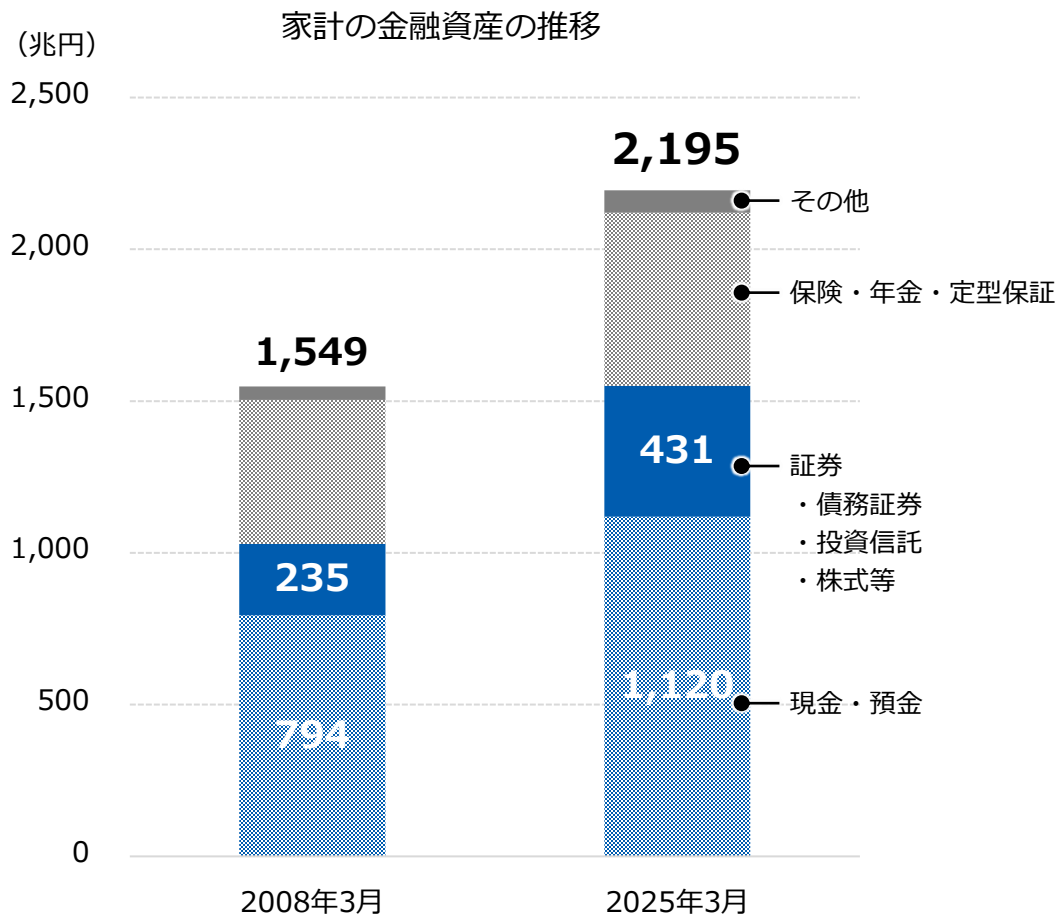
出典：総務省統計局「労働力調査」

（注）1. 年平均の値。

2. 「就業率」とは、各年齢階級の人口に占める就業者の割合をいう。

家計の金融資産

家計における金融資産は増加しており、株式等の証券が占める割合が増加している



(出典) 日本銀行「資金循環」

5. 現役世代の拠出金・社会保険料

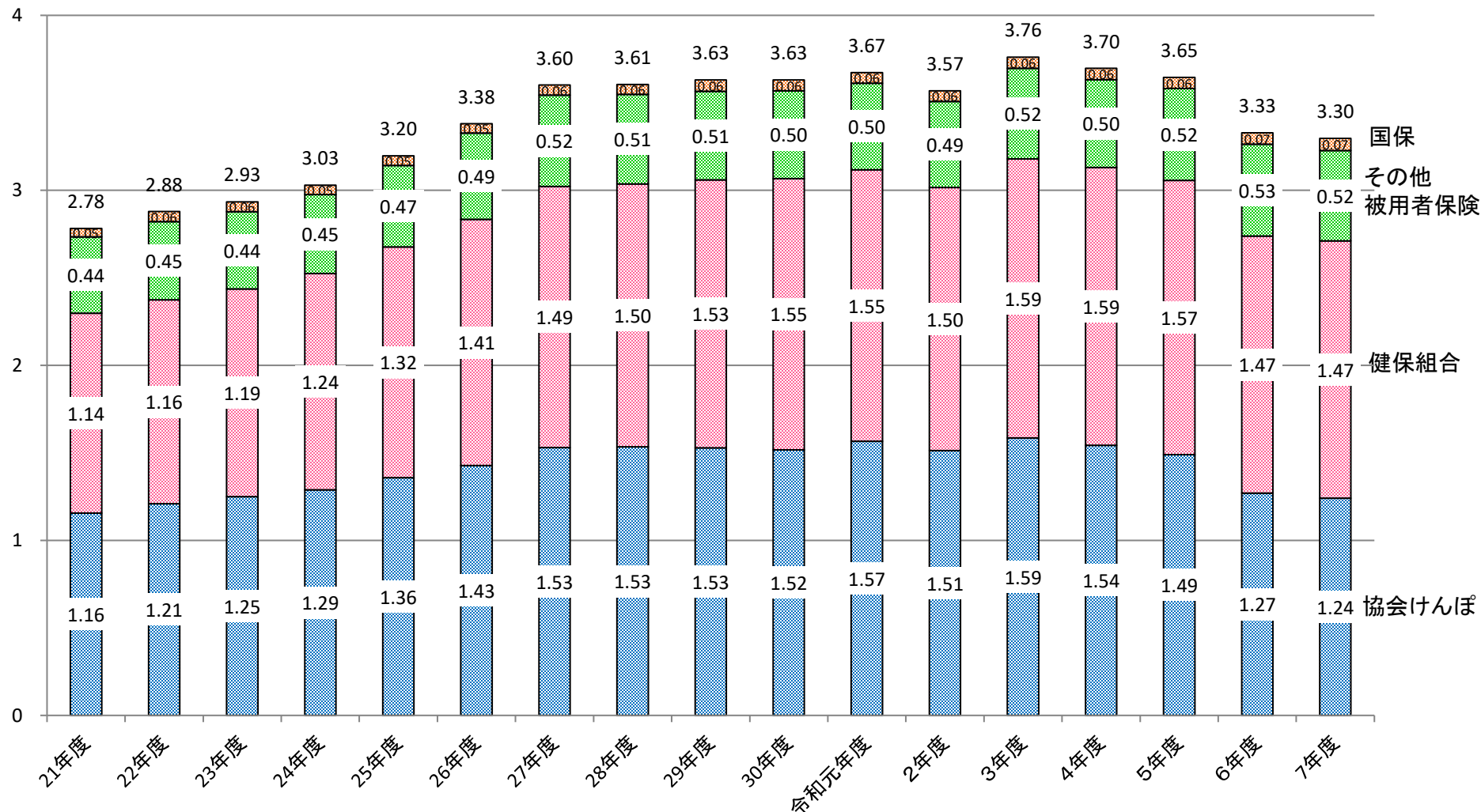
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

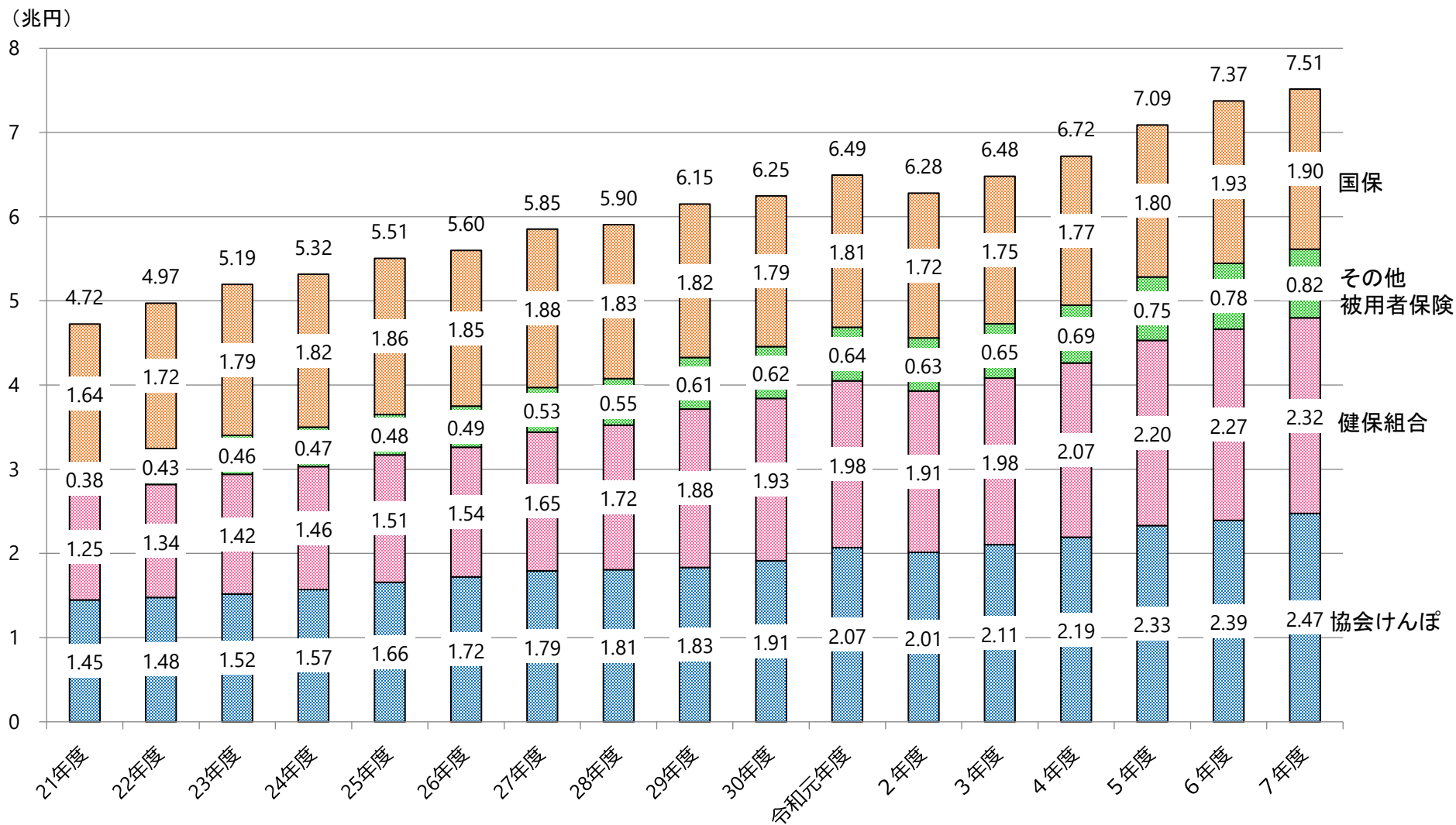
前期高齢者納付金の推移

(兆円)



※ 令和3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～令和3年度の医療費等の状況～(令和5年12月))。
 令和4年度及び令和5年度は確定賦課ベース、令和6年度及び令和7年度は概算賦課ベース(令和5年度及び令和7年度は予算案)。
 ※ 協会けんぽは日雇を含む。

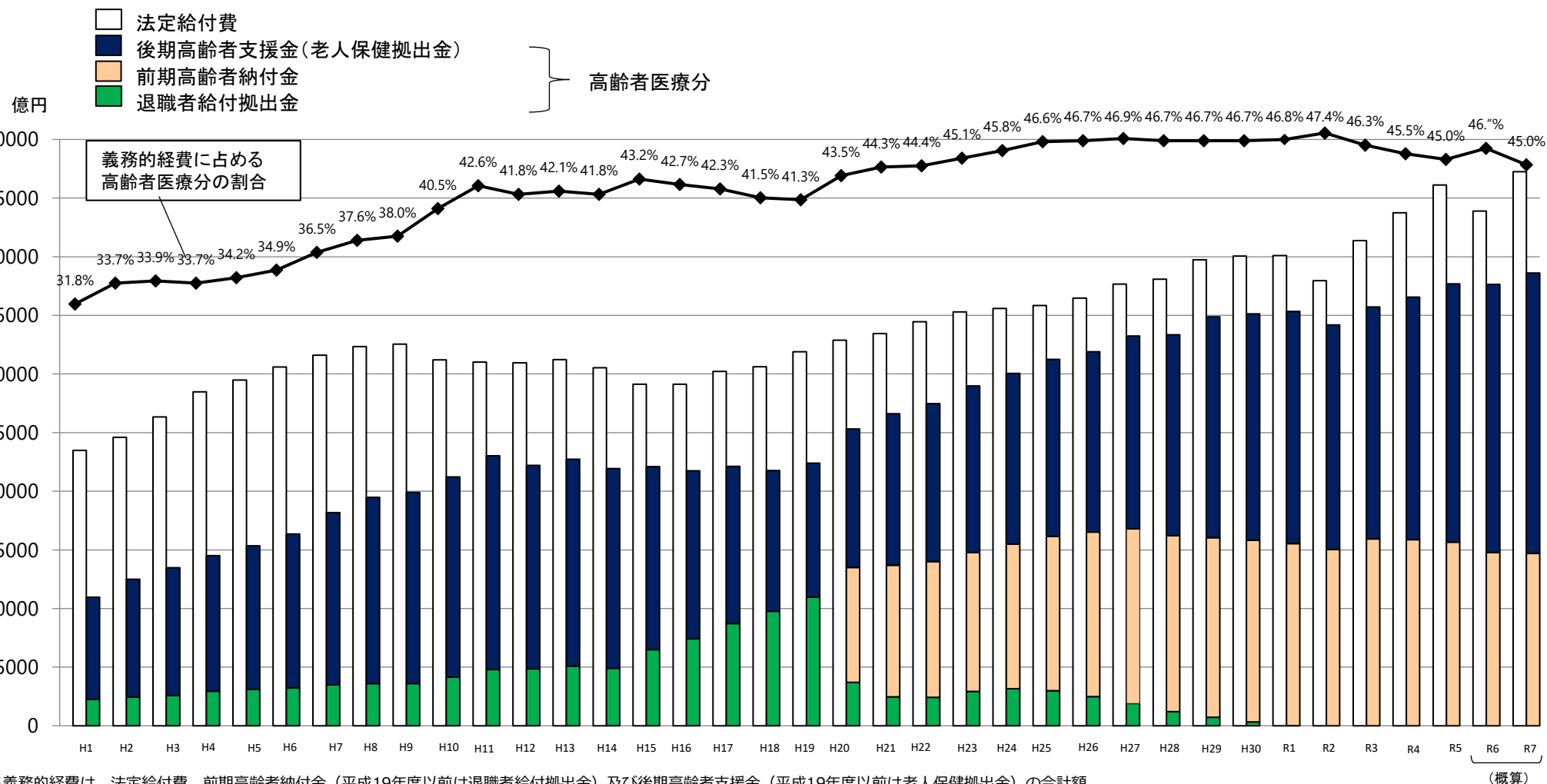
後期高齢者支援金の推移



※ 令和3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～令和3年度の医療費等の状況～(令和5年12月))。
 令和4年度及び令和5年度は確定賦課ベース、令和6年度及び令和7年度は概算賦課ベース(令和5年度及び令和7年度は予算案)。
 ※ 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、45.0%（令和7年度予算ベース）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、令和5年度までは実績額を、令和6年度及び令和7年度は概算額を用いている。

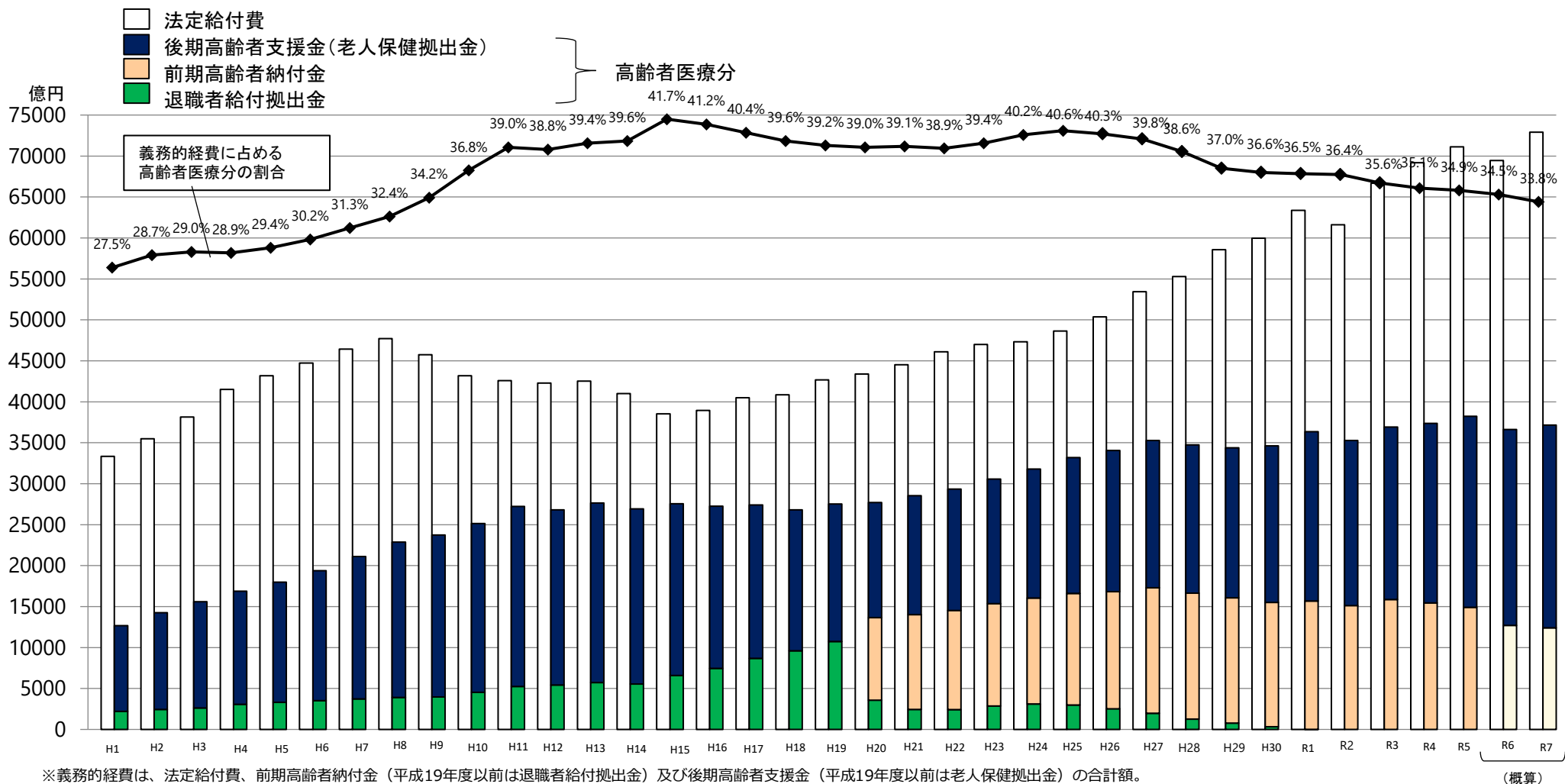
※後期高齢者支援金等は、令和5年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額。令和6年度及び令和7年度は概算額を用いている。

※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。

※前期高齢者納付金について、令和6年度以降は3分の1報酬調整としている。また、前期高齢者に係る後期支援金は前期納付金に含まれている。

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、33.8%（令和7年度予算ベース）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、令和5年度までは実績額を、令和6年度及び令和7年度は概算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、令和5年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額。令和6年度及び令和7年度は概算額を用いている。

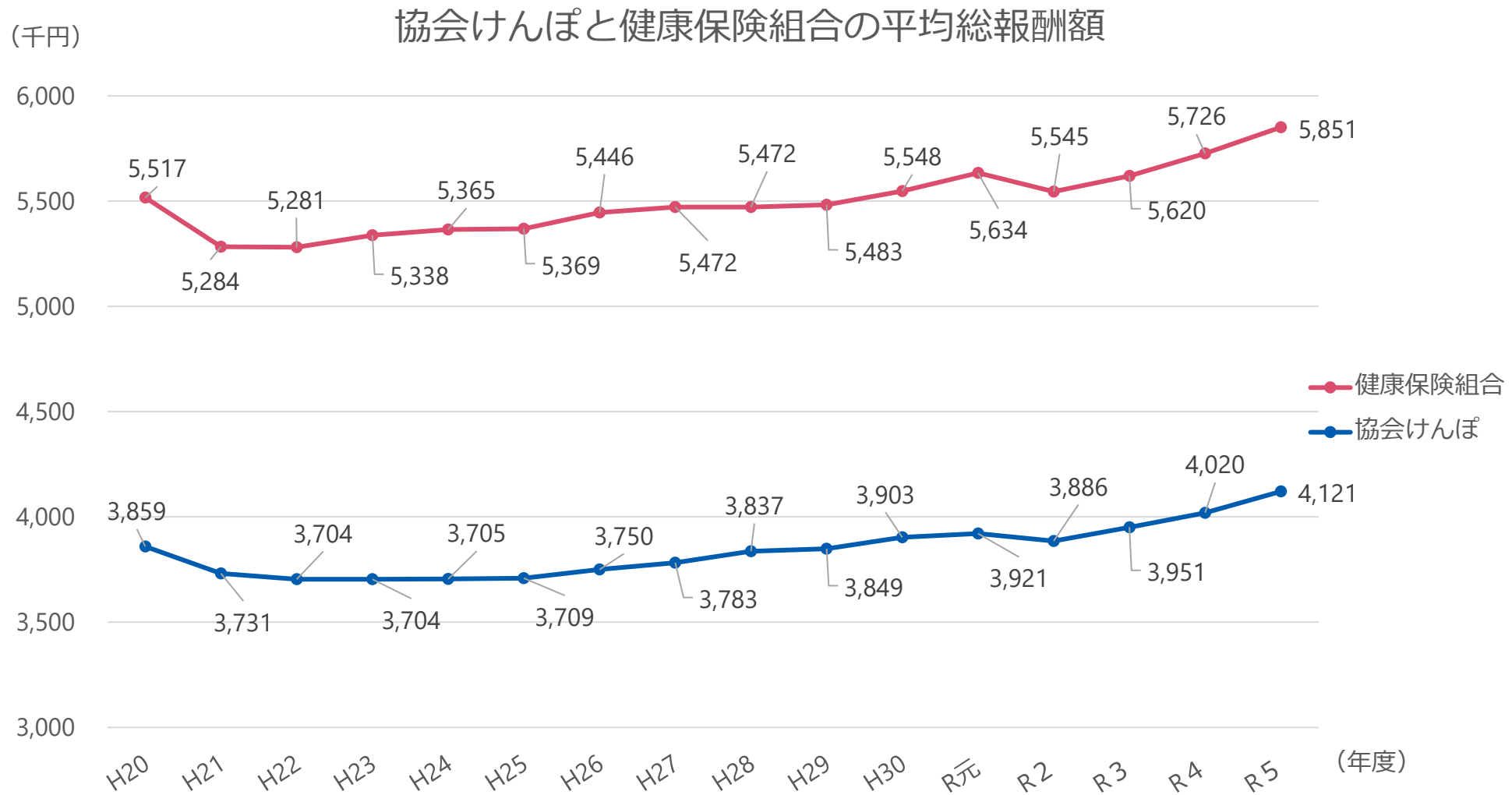
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度以降は全面総報酬割としている。

※前期高齢者納付金について、令和6年度以降は3分の1報酬調整としている。また、前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

(概算)

協会けんぽと健康保険組合の平均総報酬額の推移（平成20年度以降）

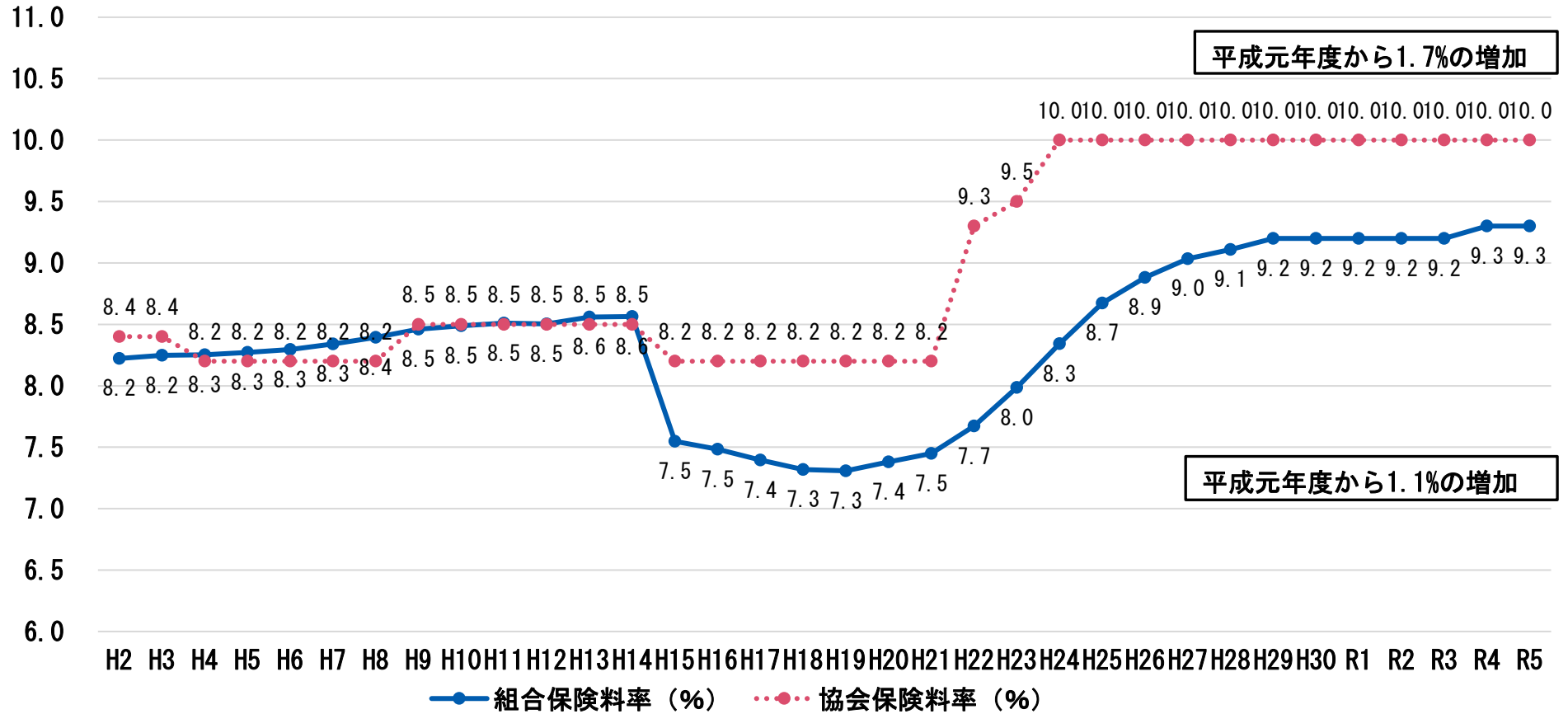
協会けんぽと健康保険組合の平均総報酬額は、ともに平成20年度と比較して、上昇している。



健保組合・協会けんぽの保険料率の推移

- 健保組合の令和5年度決算見込における平均保険料率は**9.3%**。平成15年度に1.0パーセント減少し、平成19年度以降は毎年上昇していたが、近年はほぼ横ばいとなっている。
- 協会けんぽの令和5年度における平均保険料率は**10.0%**。平成21年度まではほぼ横ばいで推移しているものの、平成22年度においては1.1%上昇している。

(単位：%)



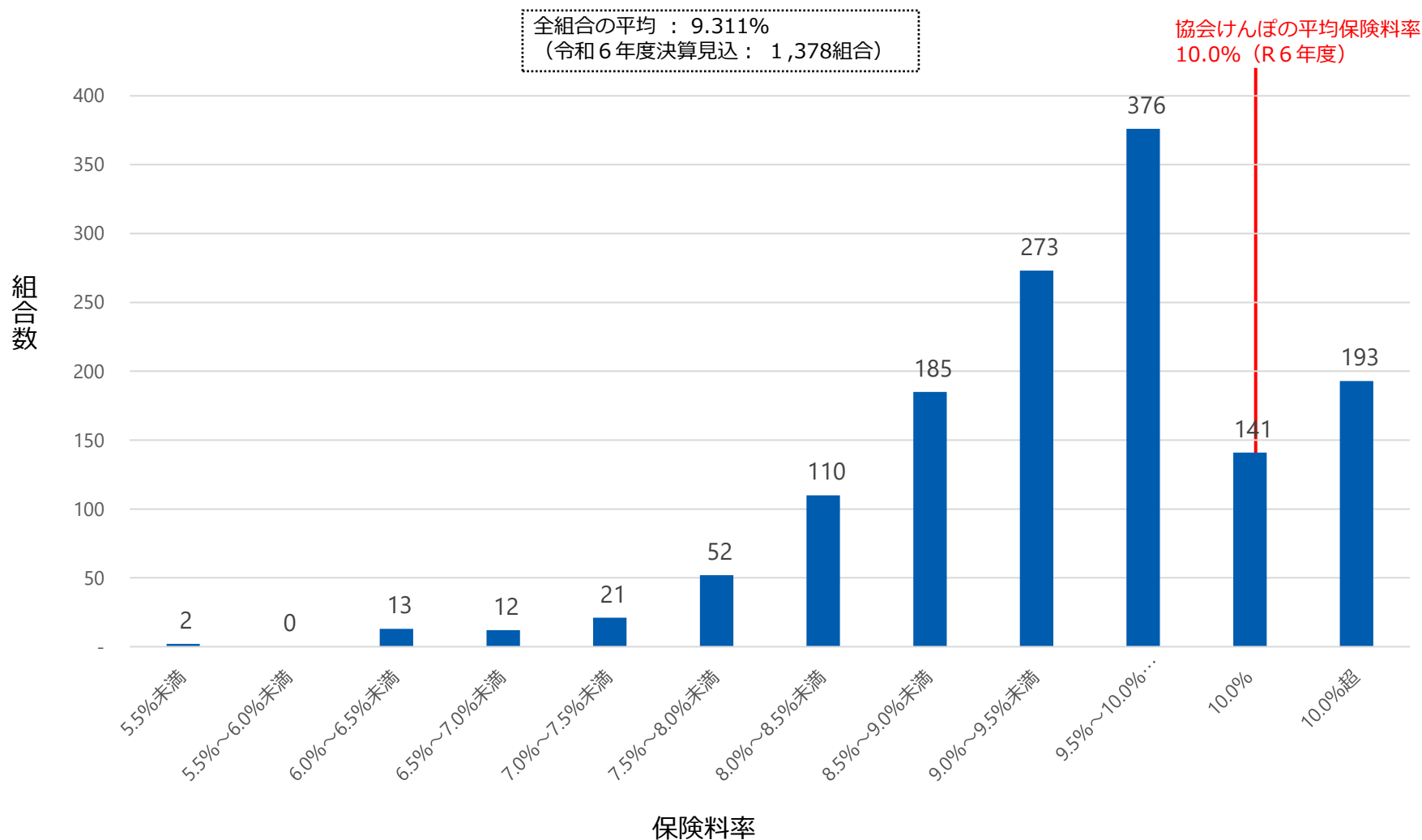
※健保組合については、平成元年度から令和4年度までは決算、令和5年度は決算見込の数値を使用している

※協会けんぽについては、平成19年度までは政府管掌健康保険の数値を使用している。

健康保険組合の保険料負担について

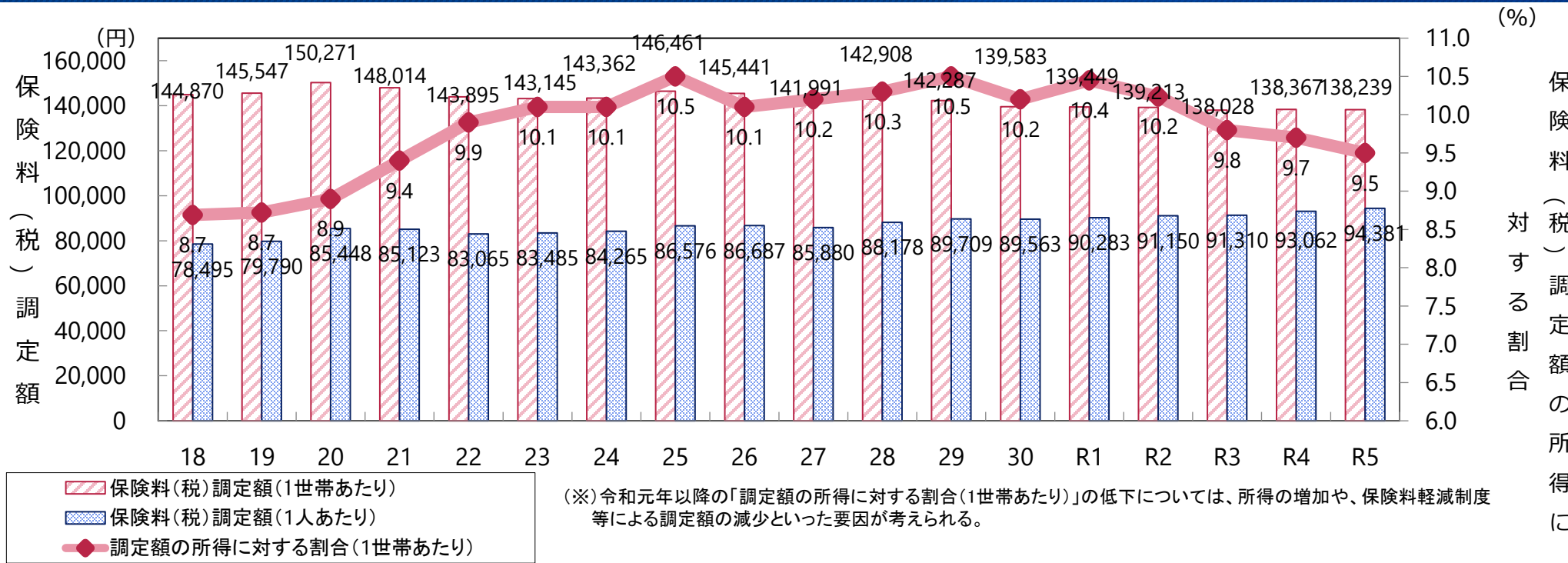
健康保険組合の保険料率は、保険者間において差があり、令和6年度の健康保険組合の保険料率については、最低5.0%、最高12.0%となっている。

また、協会けんぽの平均保険料率（10.0%）以上の健康保険組合は334組合となっている。



(注1) 保険料率には調整保険料率を含む
(注2) 被保険者の負担割合（単純平均）は4.236

国民健康保険料（税）の負担の変化



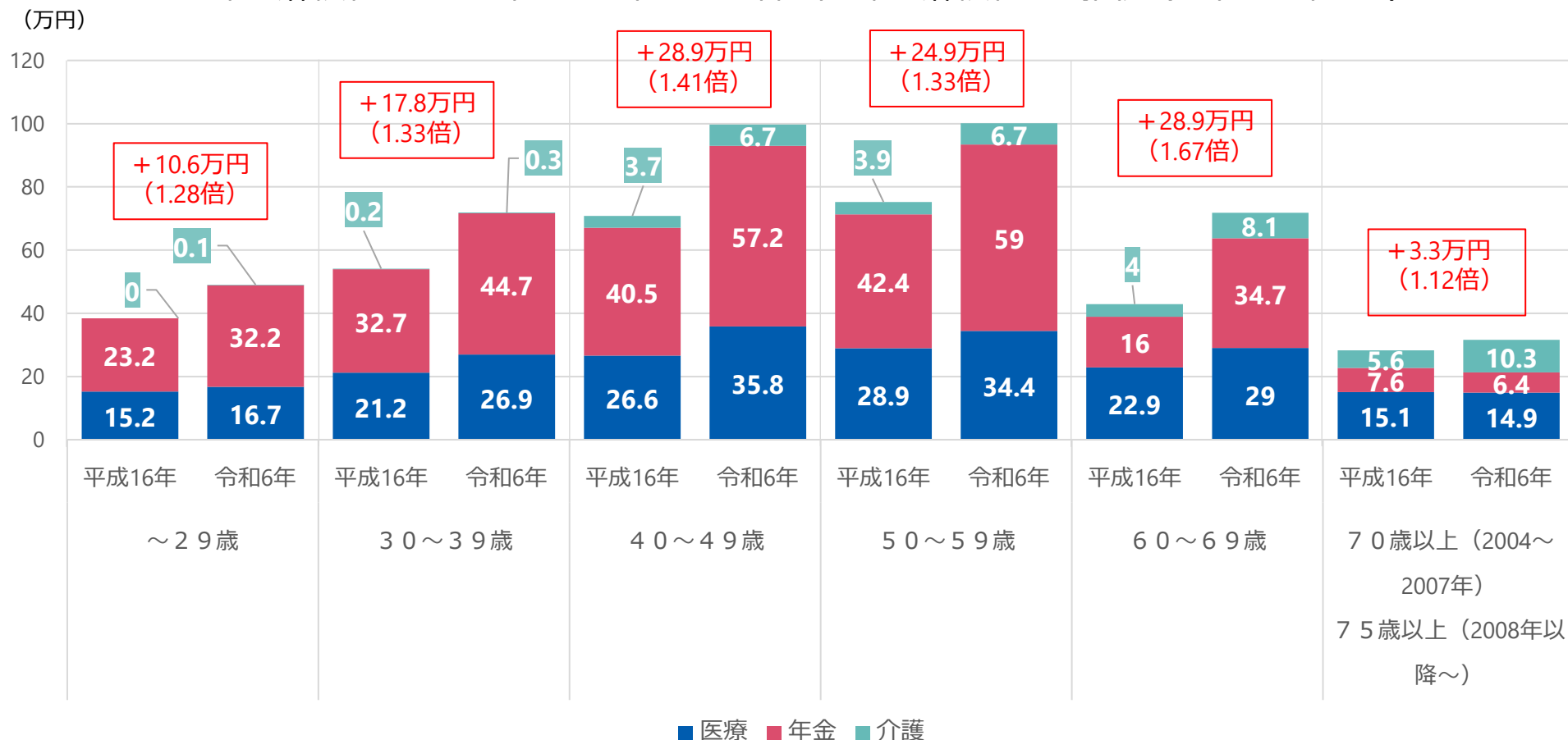
	平均所得（令和4年）		保険料（税）調定額（令和5年度）		保険料（税）調定額の所得に対する割合
	1世帯当たり①	1人当たり	1世帯当たり③	1人当たり	1世帯当たり③/①
全世帯	1,454千円	992千円	138,239円	94,381円	9.5%
2割軽減世帯	1,044千円	618千円	127,088円	75,304円	12.2%
5割軽減世帯	635千円	382千円	65,724円	39,559円	10.3%
7割軽減世帯	105千円	83千円	22,452円	17,714円	21.3%

(注)令和5年度国民健康保険実態調査報告による。
ここでいう「所得」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(基礎控除前)による前年所得である。 保険料(税)調定額に介護納付金に係る部分は含まれていない。

社会保険料額の変化

現役世代の社会保険料額は、70歳以上と比較し伸びが大きい。

社会保険料のある世帯の1世帯当たり年間平均社会保険料額の推移（世帯主の年齢別）



6. これまでの閣議決定等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）（抜粋）

（令和5年12月22日閣議決定）

令和6年1月19日
第174回社会保障審議会
医療保険部会 資料一部改変

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）

◆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

・年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準の見直し等について、検討を行う。「現役並み所得」の判断基準や基準額の見直しに当たっては、現役世代の負担が増加することや、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある者への2割負担の導入）の施行の状況等に留意する。

過去の医療保険部会における御意見等

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理（令和4年12月15日）（抄）

（「現役並み所得」の判断基準の見直し）

- 後期高齢者の窓口負担割合は、現役並み所得を有する方は3割とされており、現役並み所得の判断基準については、改革工程表や、前回の当部会の議論の整理において、現役世代との均衡の観点から、見直しを検討することとされている。
- これを踏まえ、当部会において検討した結果、
 - ・ 窓口負担割合の見直し（一定以上所得のある方への2割負担の導入）が本年10月に施行されたところであり、施行の状況等を注視する必要があること
 - ・ 現役並み所得者への医療給付費については公費負担がないため、判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要があることから、引き続き検討することが適当である。
- なお、
 - ・ 高齢者であっても一定の所得がある場合の医療費窓口の割合については、年齢にかかわらず応能負担を基本とし、一律3割にするなどの方向性を打ち出してほしい
 - ・ 「現役並み所得」の判断基準の見直し自体は必要であるものの、現役世代の負担が増えないよう公費の投入を行うべきとの意見があった。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和5年5月11日）（抄）

- 三、後期高齢者医療制度については、現役並み所得の後期高齢者に係る医療費給付について公費負担が行われておらず、現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。

高齢者の「現役並み所得」について

医療保険

- 現役並みの所得水準として、協会けんぽ(旧政管健保)の平均収入額を設定し、窓口負担や高額療養費の負担区分の判定に用いている。

75歳～	後期高齢者医療	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円※ ¹ 以上の場合	かつ	世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円※ ² （世帯の被保険者が1人の場合は383万円※ ² ）以上の場合
70～74歳	国民健康保険	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円以上の場合		世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円（世帯の被保険者が1人の場合は383万円）以上の場合
	被用者保険	被保険者の標準報酬月額が28万円以上の場合		被保険者及び被扶養者の収入の合計額が520万円（被扶養者がいない場合は383万円）以上の場合

※¹ 平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額(夫婦二人世帯モデル: 約386万円)から諸控除を控除し、課税所得として算出した額

※² 高齢者複数世帯又は単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額

注¹ 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。

注² 国民健康保険と被用者保険における被保険者や被扶養者は70～74歳の者に限る。

介護保険

- 自己負担限度額(高額介護サービス費)の現役並みの所得基準は、医療保険と同様の基準を用いている。
 ○ 一方で、利用者負担における現役並みの所得基準については、医療保険制度の現役並み所得の基準(課税所得145万円)をもとに、年金世帯をモデルに合計所得に換算した基準を用いている。

高額介護サービス費における現役並み所得者	医療保険（70歳以上）の現役並み所得者に相当する者		
利用者負担における現役並み所得者	合計所得金額が220万円以上（個人）の場合	かつ	年金収入とその他の合計所得金額が340万円以上（複数世帯の場合は463万円）以上の場合

注 合計所得金額とは、収入から地方税法上の必要経費を控除した後の額をいう。

現役並み所得の判断基準について

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**

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	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上	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>	
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入 + その他の合計所得金額が 単身約200万円以上、複数320万円以上	2割	18,000円 〔年14.4万円〕	
一般	課税所得28万円未満 住民税が課税されている世帯で「一定以上所得」以外	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	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下			15,000円

→ 現役並み所得を有する後期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。

7. 議論の視点

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

議論の視点（世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進）

【高齢者医療を巡る状況】

- 高齢者は一般的に、若年世代と比較し、所得が低い一方で医療費が高い傾向にあるとされているところ、窓口負担割合について、70～74歳は原則 2 割、75歳以上は原則 1 割とされている。また、高齢者の医療給付費は、後期高齢者については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。
- 後期高齢者について、令和 4 年10月より一定以上所得者の 2 割負担を導入（令和 7 年9月末をもって配慮措置が終了）。また、令和 6 年 4 月より、後期高齢者の一人当たり保険料と現役世代の一人当たり支援金の伸びを一致させる改正が施行。
- 受診率は、高齢者を中心に特に入院において改善傾向。また、年齢階級別の一人当たり医療費・自己負担額をみると、高齢になるにつれ一人当たり医療費は高くなるが、一人当たり自己負担額は60代後半をピークに70代以降は低く抑えられている。
- 高齢者の医療給付は、介護のように一部の方が長期間利用するのではなく、多くの方が日常的に医療を給付を受ける傾向が見られる。
- 年齢階級別収入をみると、50代前半をピークに年齢を重ねるにつれ低下。一方、高齢者を含む年齢階級別の所得は増加傾向であり、後期高齢者は所得の種類が多様化するとともに、特に給与所得や利子・配当所得が伸びている。また、高齢者の就業率も上昇傾向。

【これまでの議論】

- 9月18日・26日の医療保険部会では、給付と負担のバランス・世代間のバランスを見直していくこと、全世代型で支え合う仕組みの構築が急務であること、現役世代の納得性を確保していくことが重要であるといった意見があった。また、後期高齢者は医療費の負担も大きくなるため配慮が必要との意見があった。
- 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会においては、現役世代の負担軽減が不可欠な状況においては、高額療養費制度だけではなく、医療保険制度全体の中で見直しを行っていくことが共通認識になっているのではないかと、持続可能な医療保険制度に向けて、高齢者中心の社会保障から全世代型社会保障へ再構築していくことが必要であるといった意見があった。
- また、一昨年末に閣議決定された「改革工程」においては、医療における 3 割負担（「現役並み所得」）の判断基準の見直し等について検討を行うこととされている。

議論の視点（世代内、世代間の公平の更なる確保による全世代型社会保障の構築の推進）



- 高齢者の健康状態の変化、所得や経済環境の変化、医療サービスの利用特性等を踏まえつつ、年齢にかかわらず負担能力に応じて負担するという全世代で支えあう仕組みの構築の観点、世代内での公平な負担の観点等から、高齢者医療における負担のあり方をどのように考えるか。
- 「現役並み所得」の判断基準については、平成18年以降基準が見直されておらず、「改革工程」において、年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から見直し等について検討を行うこととされているところ、現役世代の収入や社会保険料負担が上昇傾向であること等を踏まえ、そのあり方をどう考えるか。