



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

(高齢者医療における負担の在り方について)

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療保険部会（2025年10月23日開催）における主なご意見

（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。）

（高齢者の負担の在り方について）

- 高齢者1人当たりの医療費水準は5歳若返っており、健康状態も改善傾向にあるのではないか。後期高齢者の所得額や就業率なども踏まえると、高齢者の年齢区分や負担割合の見直しを含めた構造的な見直しを図る時期に来ていると考えられる。
- 年齢階級別の1人当たり医療費は年代に応じて増えていく一方で、1人当たり自己負担額はパラレルになっていない。特に69歳から70歳で大きく下がることについては議論の余地が大きいのではないか。
- 所得のばらつきの問題があり、住民税非課税世帯など所得の低い層を精緻に分析する必要。低所得の方の負担を含め、全体としてバランスが取れた負担を考えていく必要がある。
- 給与所得以外の金融所得や金融資産等の状況も踏まえた検討が必要。
- 高齢者は収入を増やす可能性が少なく、大病等のリスクもあるため、年齢という考慮を全く外すことは反対。
- 年齢にかかわらず能力に応じて負担するという視点は理解するが、高齢者の収入構造の特性や多くの疾患を抱えがちな傾向であるといった身体的特徴、高額療養費の議論も踏まえて丁寧に議論してほしい。
- 医療保険がリスクへの備えではなく医療サービスへの補助金という形になってしまっている。現役世代よりも高齢者に対して特段に受診を促す制度設計は問題。

（「現役並み所得」の判断基準について）

- 後期高齢者の現役並み所得者の給付費には公費が入っておらず、現状のまま現役並み所得者を増やすと現役世代の負担増につながるといういびつな負担構造になっている。この負担構造について、資料として示していただきたい。
- 現役並み所得については、そもそも「現役並み」とは何か考えてほしい。
- 現在の「現役並み所得」の基準は高い水準になっているが、現役世代は養育費など色々な費用がかかっており、扶養しなければならない子どもの数等の違いを考えると、この水準を低く考えてもいいのではないか。
- 高齢者の方の受診行動や所得状況などきめ細かく分析をして議論を進めていくことが必要ではないか。

（その他）

- 制度の変更を伴う際には十分な周知期間、丁寧な説明をお願いしたい。
- 高齢者の健康作りについて、個人のモチベーションを高め、国民の意識改革、行動変容を導くような仕組みづくりについても御検討を願いたい。

医療保険部会（2025年11月13日開催）における主なご意見 (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。)

(「現役並み所得」の判断基準について)

- 高齢者の就業率の上昇や所得の増加等を踏まえれば、対象範囲を拡大することに賛成。一方で、現行の判断基準は、課税所得や総収入、個人、世帯など分かりづらいのでシンプルにすべき。
- 現役並み所得の後期高齢者の給付費について、公費負担や支援金の在り方について見直すべき。
- 従来からの時点更新のみではなく、基準設定の見直しなど制度の見直しを必要とする時期と考える。
- 介護保険にも現役並み所得の概念はあるが、それぞれの制度目的を踏まえた考え方の議論が必要。
- 家族構成の変化など、様々な状況も考慮の上で検討していくことが必要。
- 受診や服薬を控えてしまうことのないよう、十分配慮した丁寧な議論が必要。

(高齢者の負担の在り方について)

- 高齢者の医療費負担について、高齢者の受診状況や所得・資産の状況などの各種の指標の状況からも、見直す方向で検討することに賛成。特に70～74歳は、他の年齢層に比べて受益に応じた負担が相対的に軽くなっているが、公平性という観点からも見直しが必要ではないか。
- 高齢者医療における負担の在り方については、年齢で区切らない制度への抜本改革とセットで議論することが必要ではないか。
- 現役世代の保険料負担が納得感のあるものとなるよう、高額療養費制度の検討と合わせて議論を進めて欲しい。
- 過度な負担や急激な変化が生じないよう、十分な配慮を行うことが必要。
- 年齢に関係なく、所得や健康状態等を考慮して自己負担の在り方を考えていくことが大事。
- 特に低所得者層への影響には最大限の配慮が不可欠。

(その他)

- 介護保険においても利用者負担の在り方に関する議論が行われているので、情報提供いただきたい。
- 後期高齢者医療制度ができて一定の期間が経過したため、制度を検証する必要があるのではないか。
- 各種見直しが重なり、二重三重の負担増になる可能性があることに十分に留意が必要。
- 慎重に丁寧に国民の理解を得るための説明、周知が必要。

2. 高齢者の受診の状況、所得の状況等

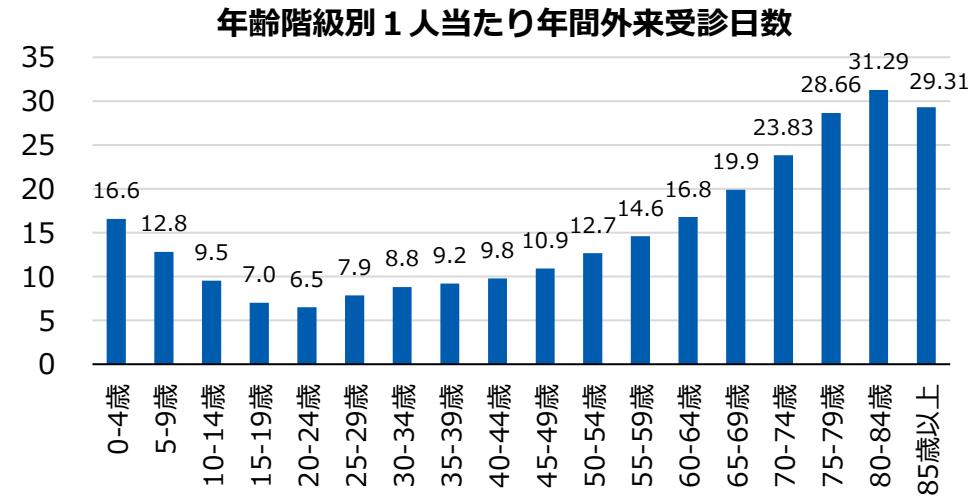
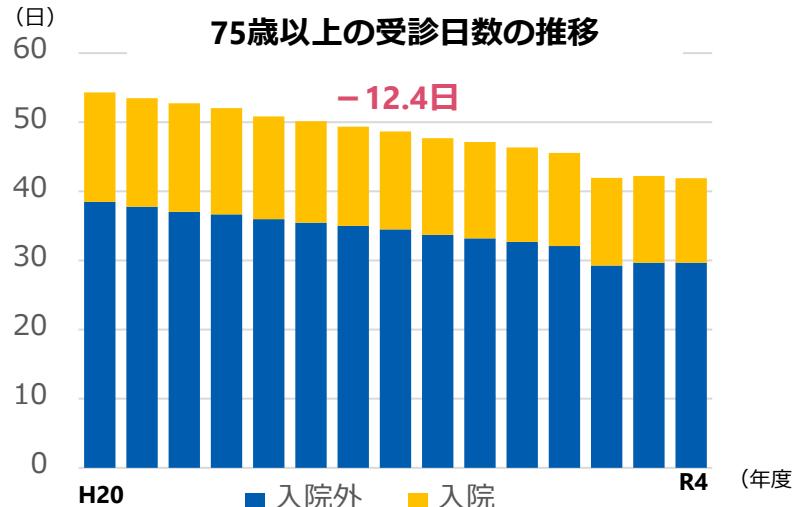
ひと、くらし、みらいのために



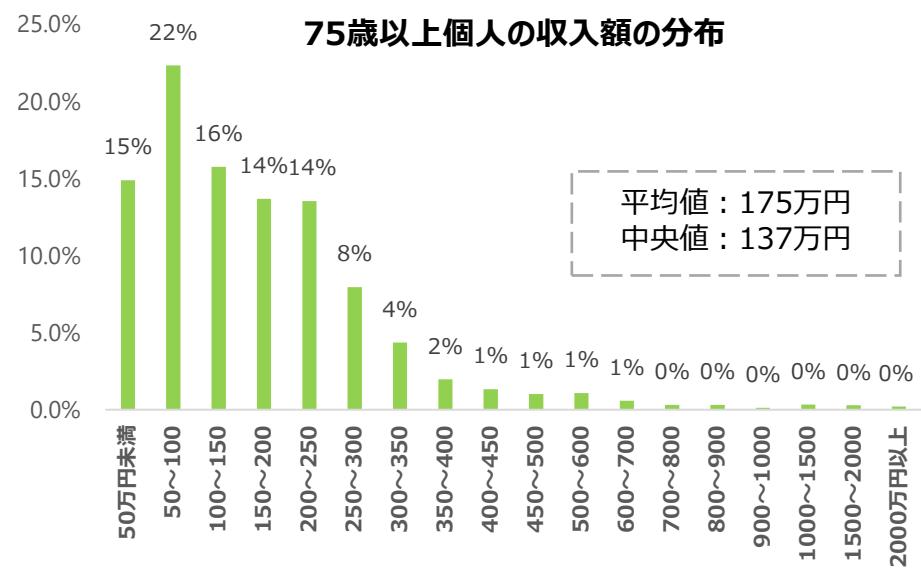
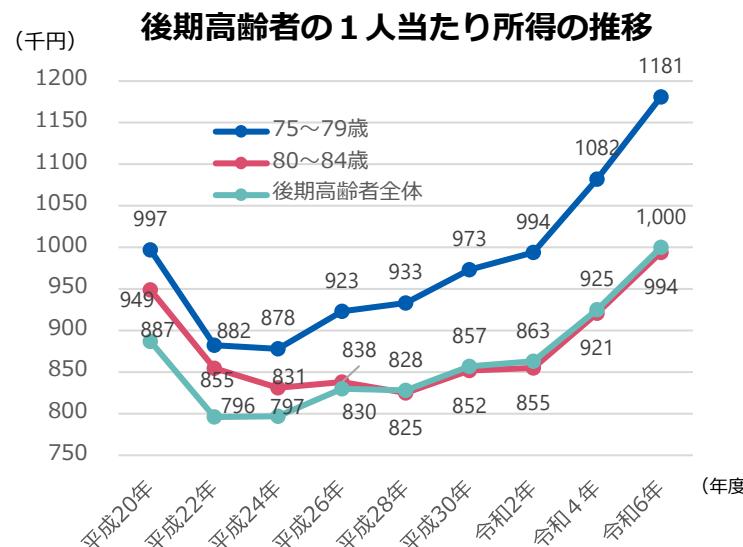
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の受診・所得の状況

- ✓ 高齢者の受診日数は減少しているが、外来受診日数は現役世代に比べると多い。

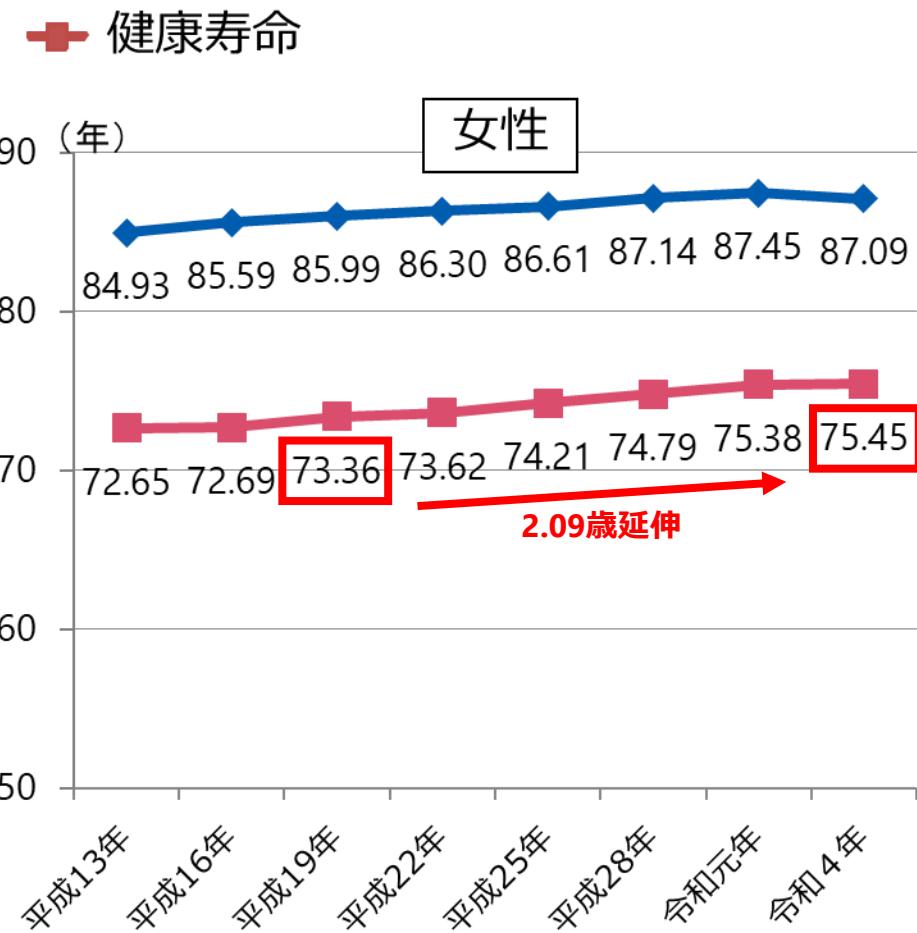
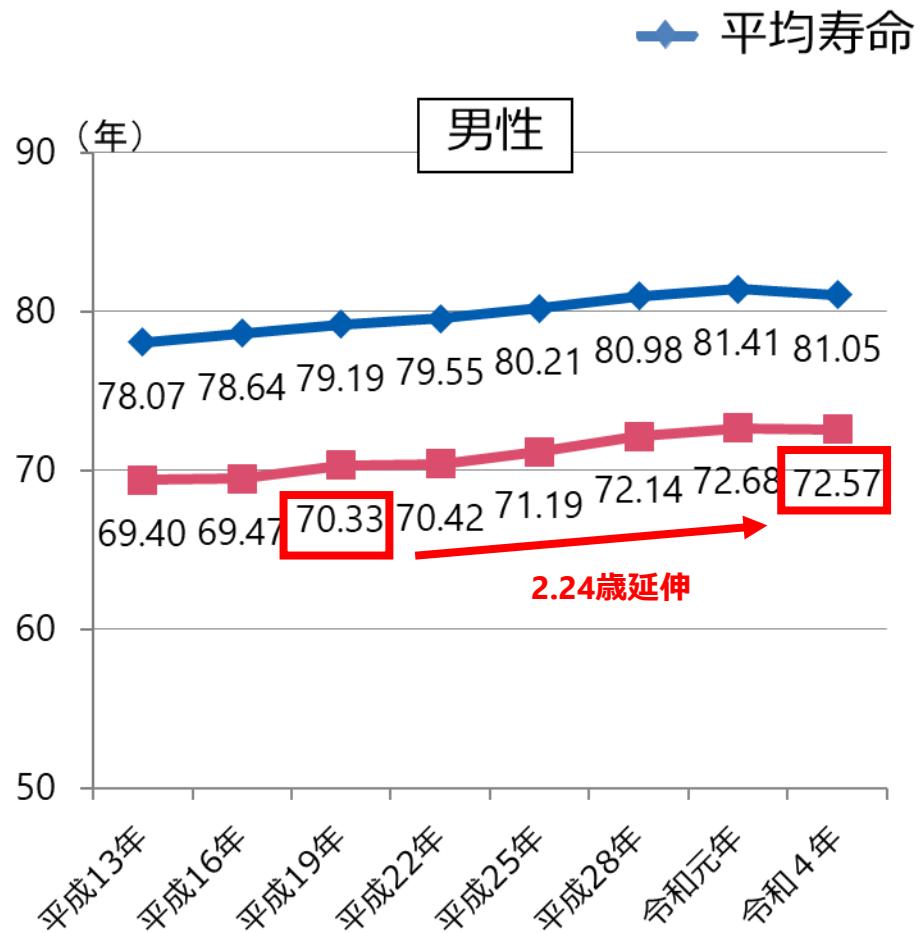


- ✓ 高齢者の所得は増加傾向にあるが、バラツキは大きい。



平均寿命と健康寿命※の推移

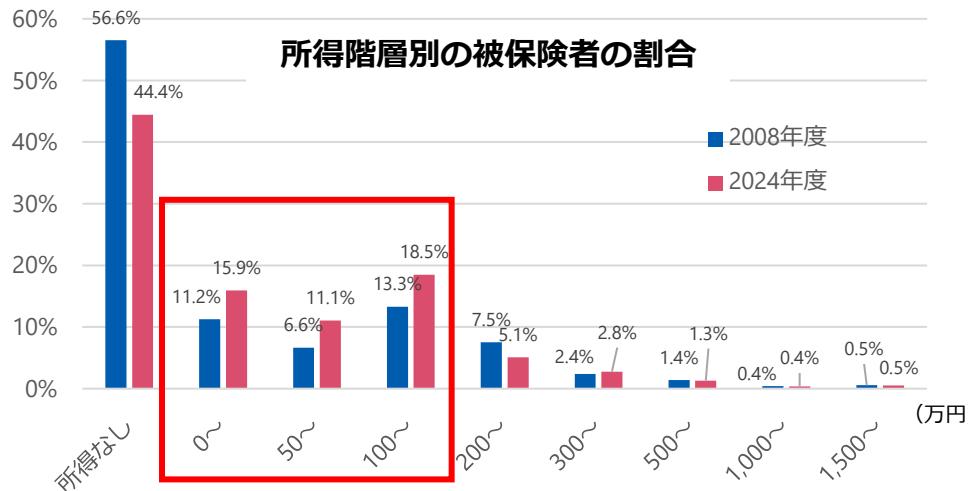
※日常生活に制限がない期間の平均



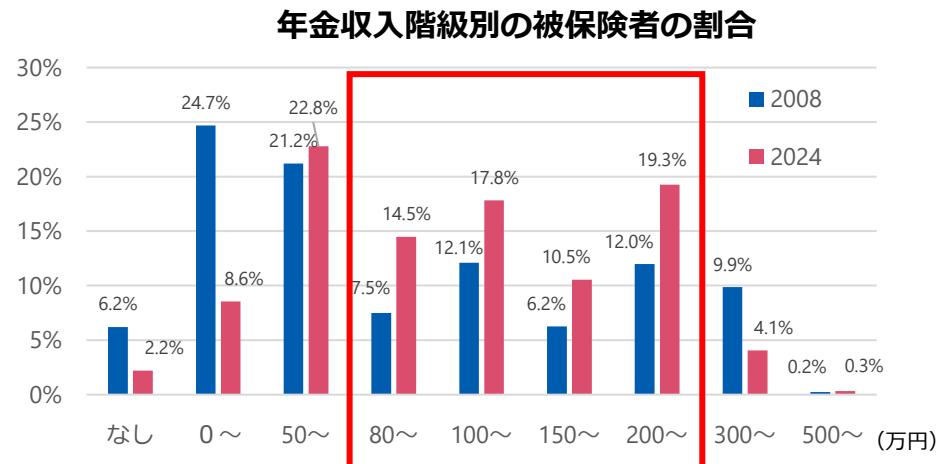
【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究所において算出

後期高齢者の所得等の状況（2008年度と2024年度の比較）

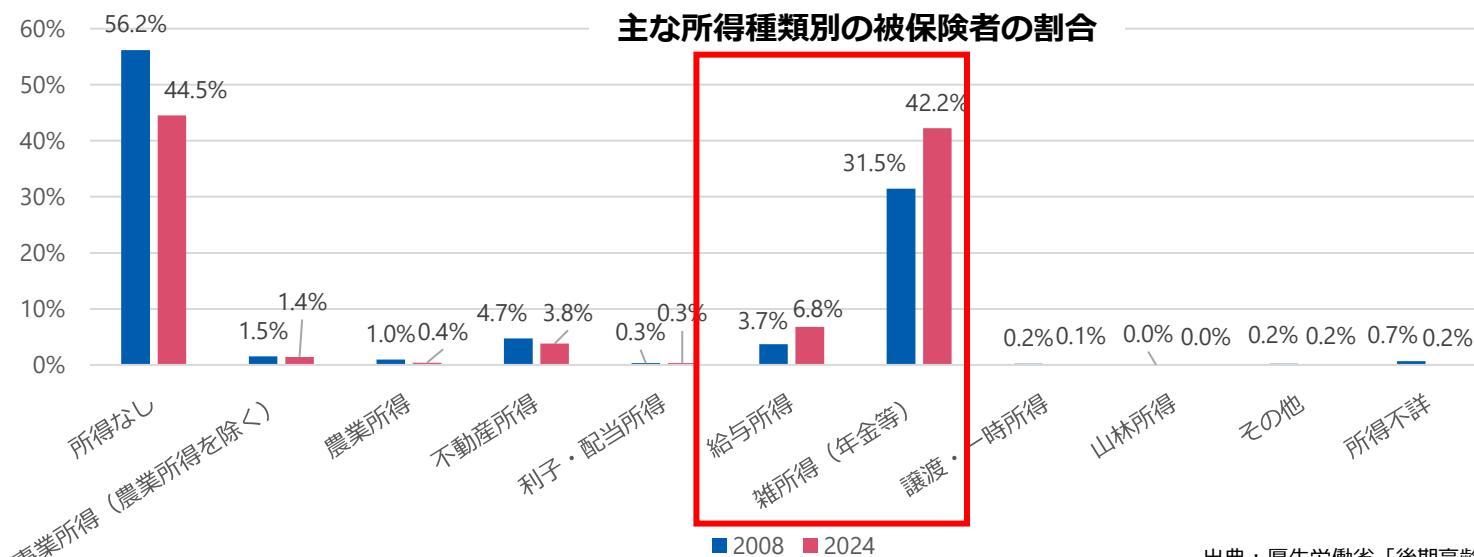
- 所得なしが減少し、所得200万円未満までの層が増加。また、年金収入80万円以上300万円未満の層が増加。
- 主な所得種類別の被保険者の割合をみると、「所得なし」が減少し、「給与所得」や「雑所得（年金等）」が増加。



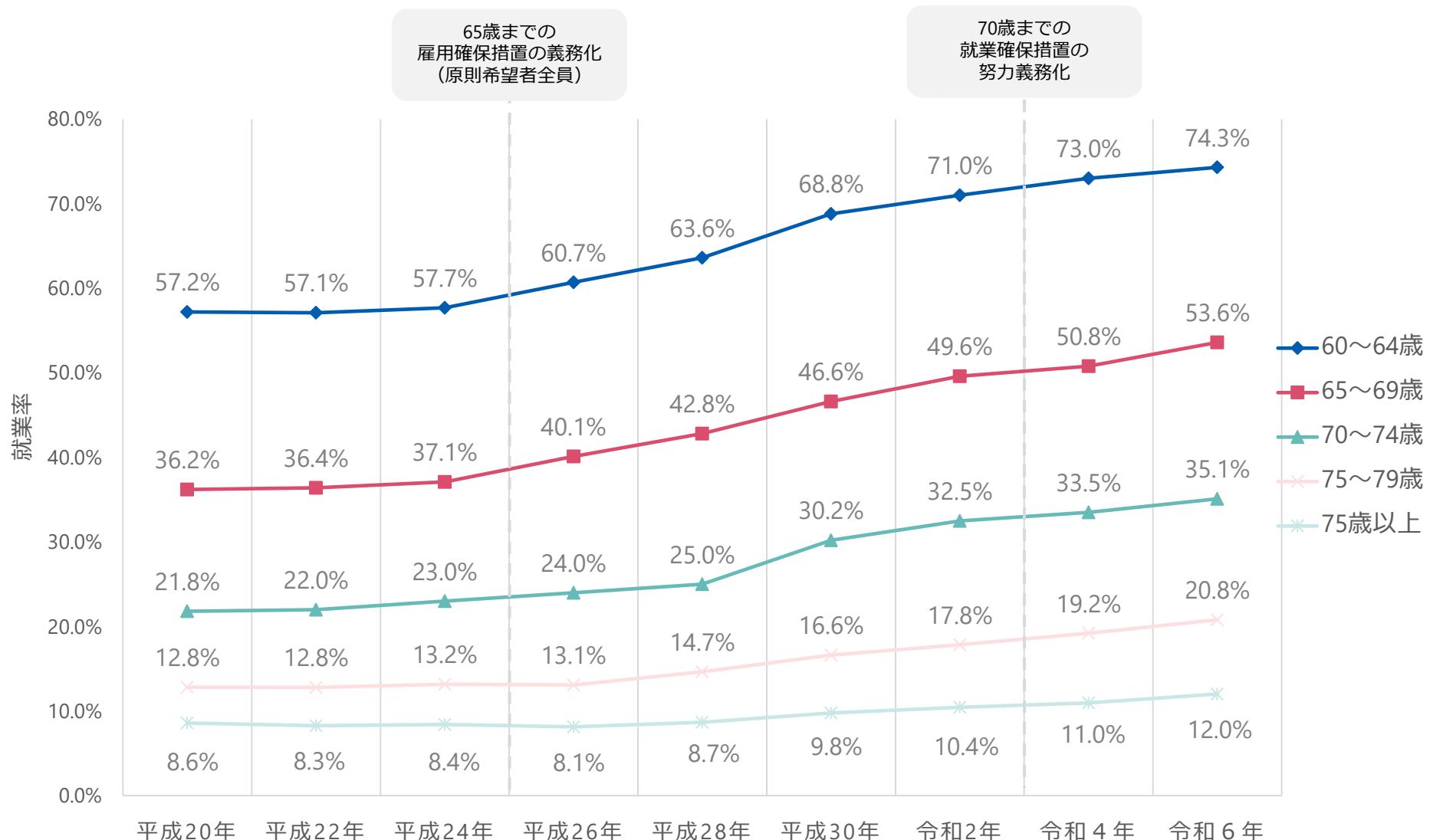
※「所得なし」は、必ずしも収入が無いことではなく、収入から公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前所得）が無い被保険者をいう。



※年金収入には、課税対象とならない障害年金及び遺族年金が含まれていないことから、「なし」は、必ずしも年金収入が無いことではない。



高齢者の就業率の推移（平成20年以降）



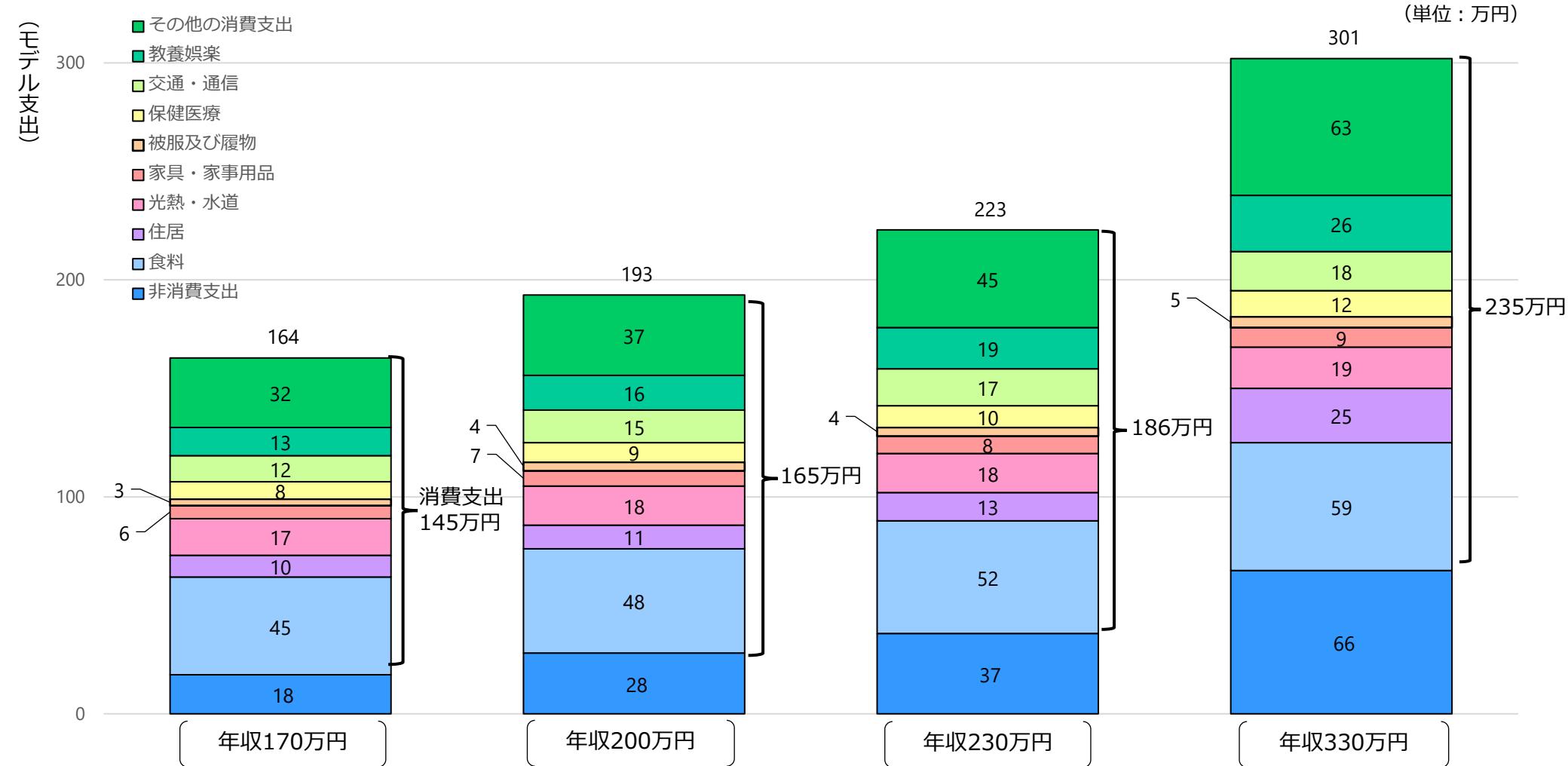
出典：総務省統計局「労働力調査」

(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。

75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル・令和5年）

75歳以上の単身世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。



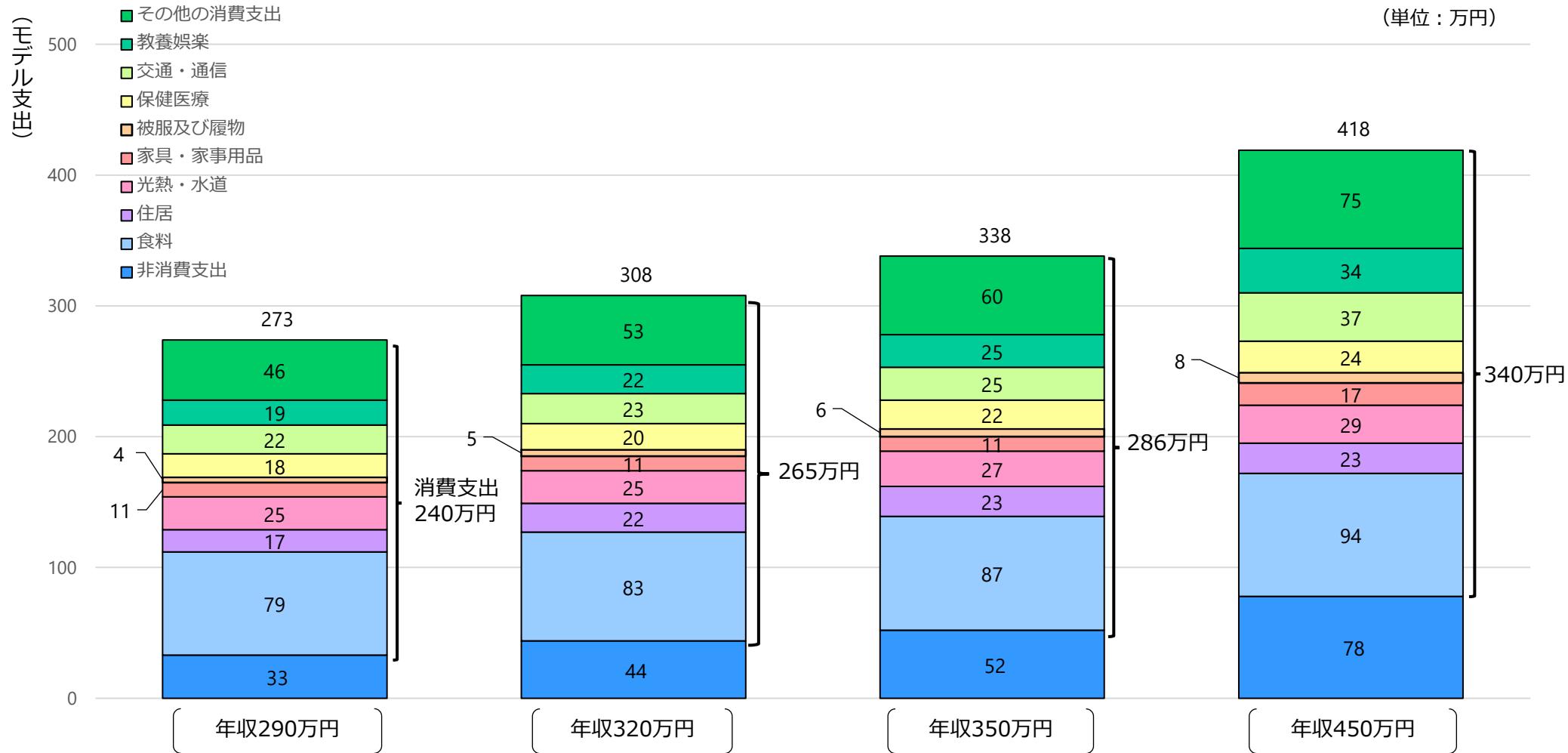
※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※2 消費支出は、家計調査（令和5年）の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省保険局で作成。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取っている。

それぞれのサンプル数は330万円±50万円は14世帯、230±50万円は89世帯、200±50万円は117世帯、170±50万円は122世帯。

75歳以上の夫婦 2人世帯の収入と支出の状況（年収別モデル・令和5年）

75歳以上の夫婦 2人世帯について、年収階級ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。



※1 「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家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税など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。

※2 消費支出は、家計調査（令和5年）の75歳以上夫婦・無職世帯により厚生労働省保険局で作成。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取っている。

それぞれのサンプル数は450±50万円は82世帯、350±50万円は245世帯、320±50万円は281世帯、290±50万円は274世帯。

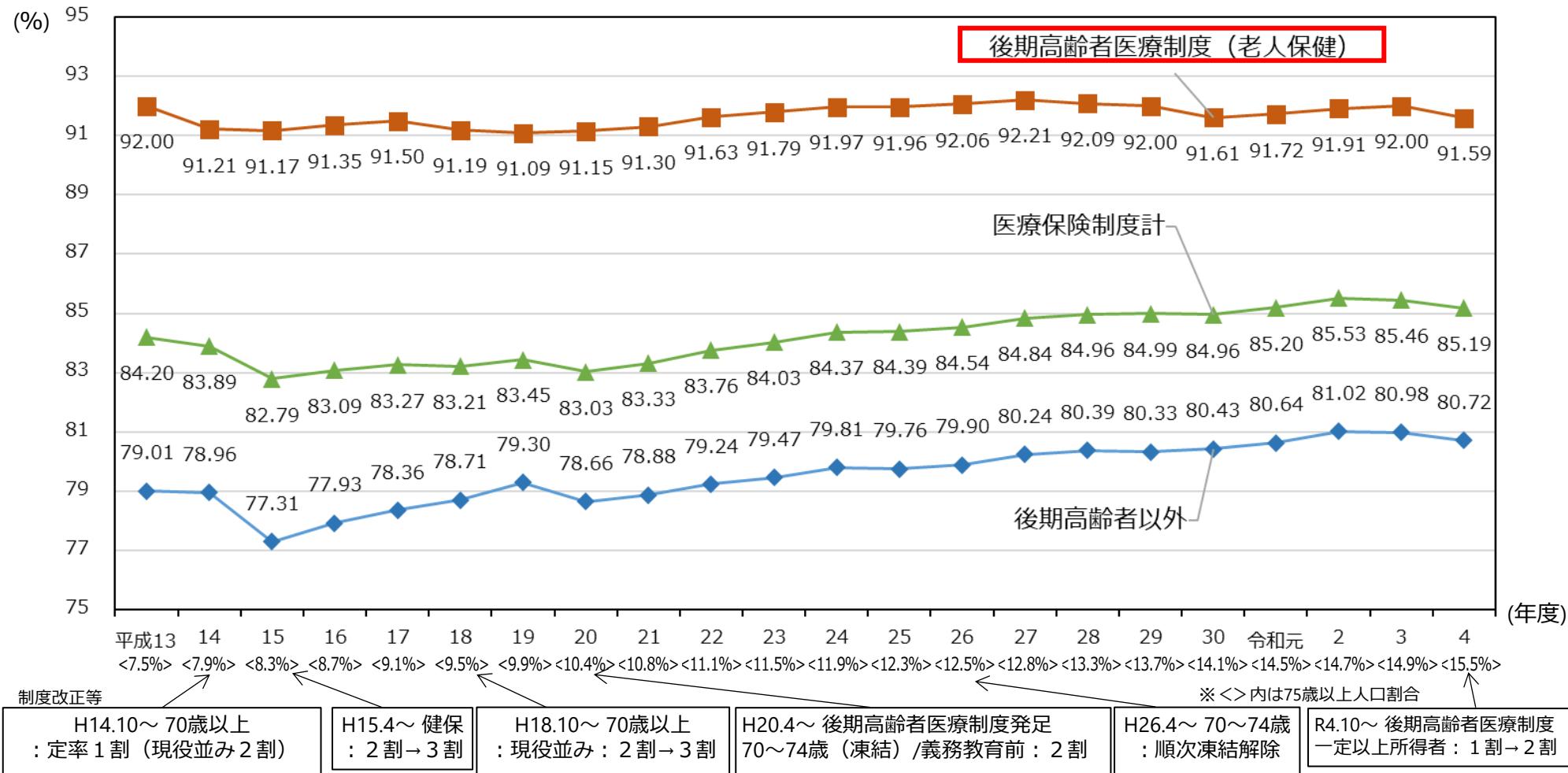
3. 高齢者の給付と負担の状況、窓口負担割合のこれまでの経緯等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

実効給付率の推移等



(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、新型コロナウイルス感染症にかかる公費支援といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典：各制度の事業年報等を基に作成

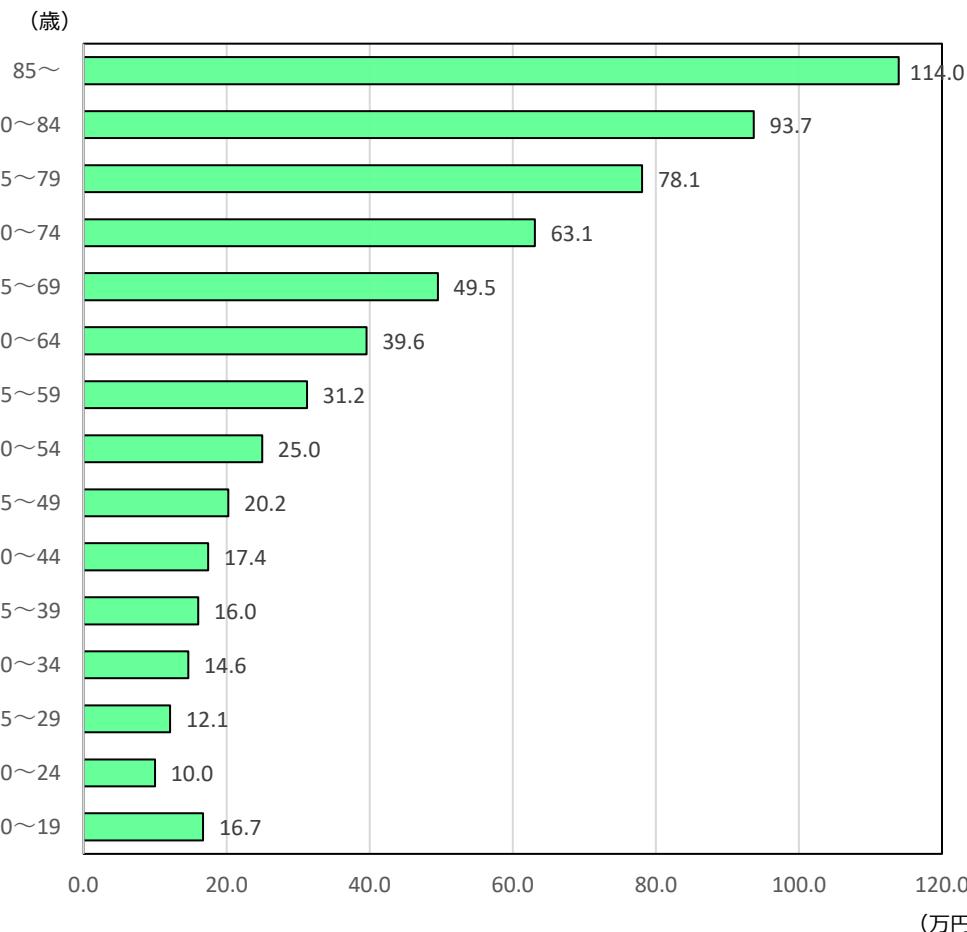
後期高齢者の所得区分別の実効給付率（令和5年度）

- ✓ 現役並み所得者（3割負担）：80.0%
 - ✓ 一定以上所得者（2割負担）：89.0%
 - ✓ 一般・低所得者（1割負担）：93.3%
- ※ 後期高齢者全体：91.7%

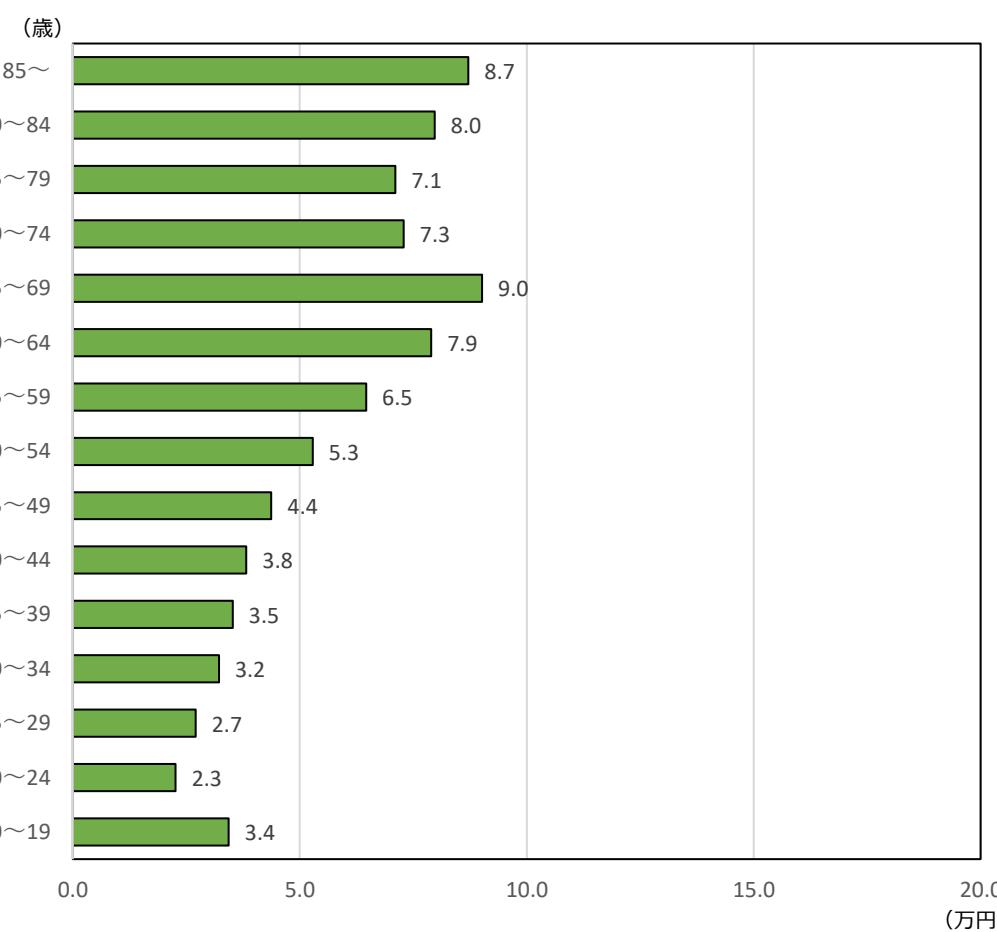
年齢階級別一人当たり医療費と自己負担額（令和5年度）

- 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



出典：令和5年度の各医療保険制度の事業状況や医療給付実態調査等を用いて推計

70歳以上の所得区分ごとの窓口負担割合・高額療養費、区分ごとの加入者数等

70歳以上は、窓口負担割合が低く設定されており、また、高額療養費制度において外来特例があるなど、70歳未満の者との間で取扱いの違いがある。

所得区分	窓口負担割合		高額療養費制度における自己負担限度額 (月額・世帯ごと)		加入者数・割合
	70~74歳	75歳~	外来特例 (月額・個人 ごと)		
現役並み 単身：年収約383万円～ 複数：年収約520万円～	3割	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：44,400～140,100円>	約100万人 (約11%)
一般Ⅱ 単身：年収約200万円～ 約383万円 複数：年収約320万円～ 約520万円	2割	2割	18,000円 (年14.4万円)	57,600円 <多数回該当：44,400円>	約388万人 (約20%)
一般Ⅰ 単身：年収～約200万円 複数：年収～約320万円		1割			約520万人 (約60%)
低所得Ⅱ 世帯全員が住民税非課税 (年収約80万円～)	2割	1割	8,000円	24,600円	約601万人 (約31%)
低所得Ⅰ 世帯全員が住民税非課税 (年収～約80万円)	2割	1割	8,000円	15,000円	約190万人 (約22%)
					約70万人 (約8%)
					約306万人 (約16%)

(出典) 75歳～の加入者数は「令和5年度後期高齢者医療事業年報」(令和5年度平均) (障害認定の後期高齢者を含む)、70～74歳の加入者数は「医療保険に関する基礎資料」(令和4年度) (障害認定の後期高齢者は含まない)

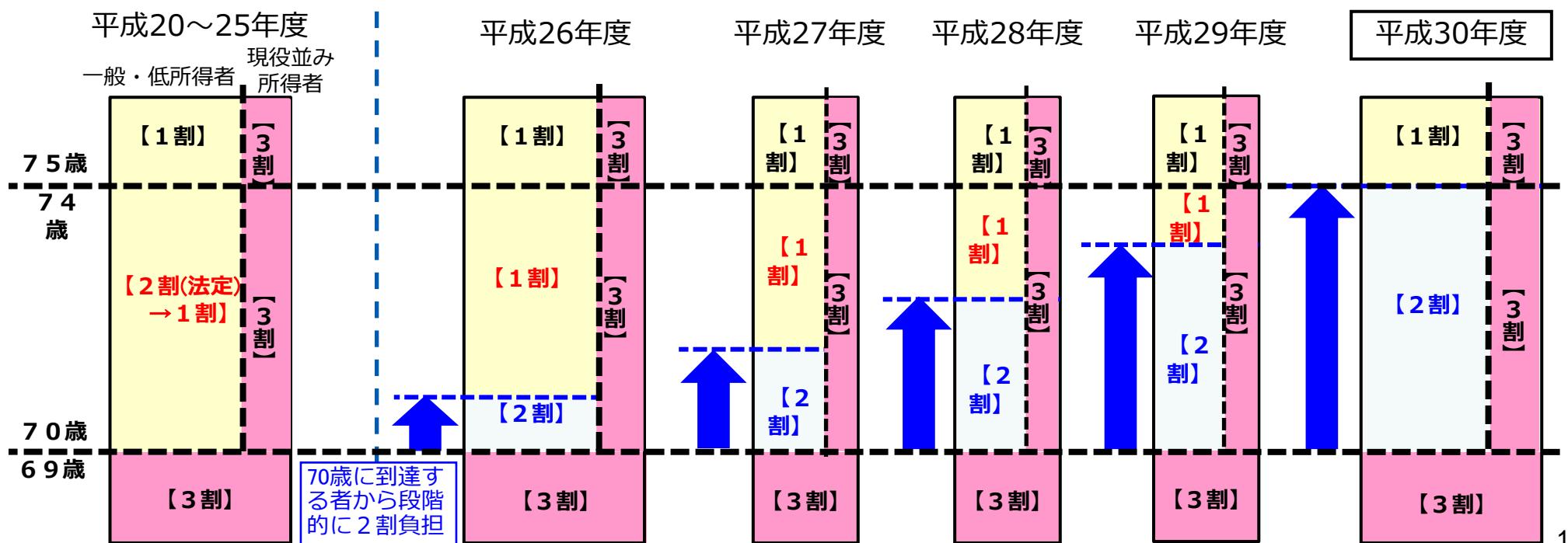
※ 70～74歳は一般Ⅱと一般Ⅰの区別は無い

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)

平成26年度から平成30年度までの70～74歳の窓口負担割合の段階的な引き上げ (特例措置の段階的な見直し)

- 70～74歳の窓口負担割合については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年6月成立）により、法律上は平成20年度から2割負担とすることとされたものの、平成19年10月に引き上げが凍結され、その間、予算措置により1割負担が継続された。（19年度補正予算約2,000億円）
- その後、社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、以下のとおり、平成26年度から段階的に2割負担に引き上げられた。
 - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者（69歳まで3割負担だった者）から、段階的に法定負担割合（2割）とする（個人で見ると負担増にならない）。
※ 70歳になる月の翌月の診療から2割負担（4月に70歳になる者は、5月の診療から2割負担）。
 - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置（1割）を継続する。

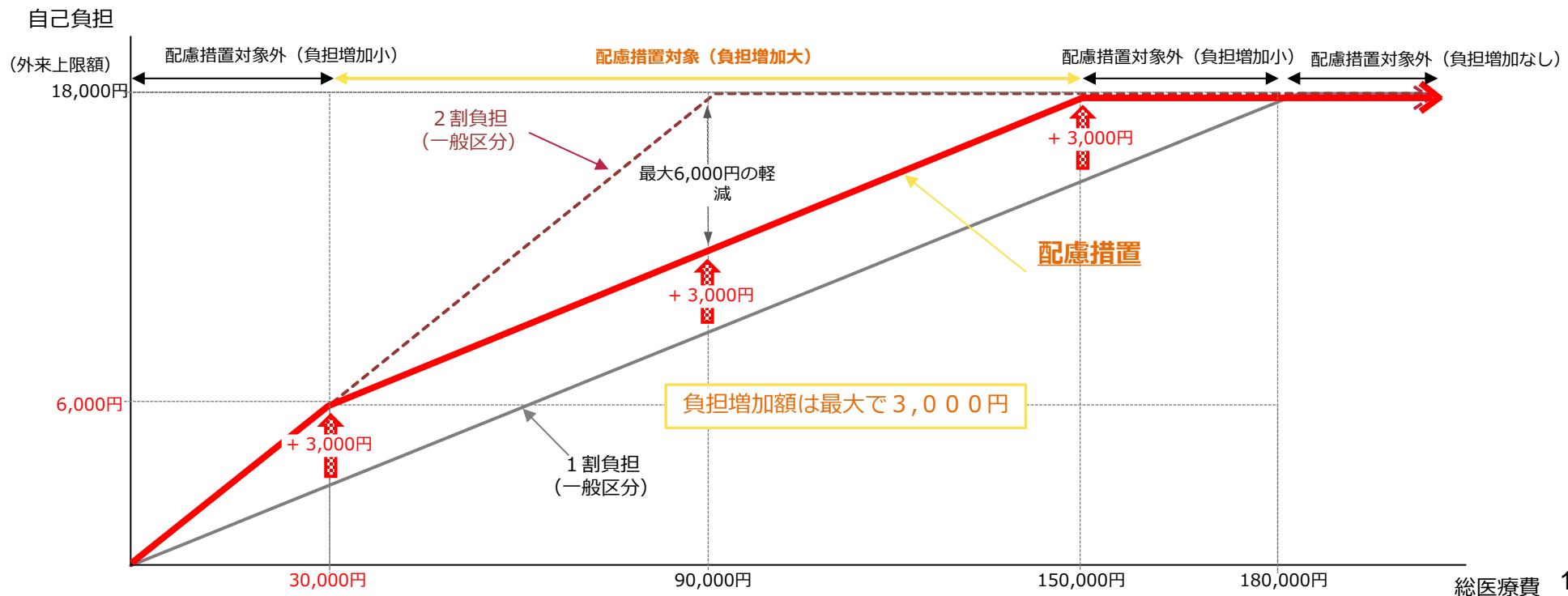


令和3年改正法による後期高齢者医療の2割負担導入時の配慮措置

(令和4年10月～令和7年9月)

- 令和4年10月より、後期高齢者のうち一定所得以上の者に対し2割負担を導入した。
- 2割負担を導入するに際して、急激な負担増を抑制する観点から、以下の配慮措置を講じた。
 - ① 長期にわたる外来受診について、2割負担になる者の外来受診の負担増額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。
 - ② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とした。（令和4年10月～令和7年9月末）



4. 論点

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 経済対策（R7.11.21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、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①3割負担（※）や2割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要ではないか。

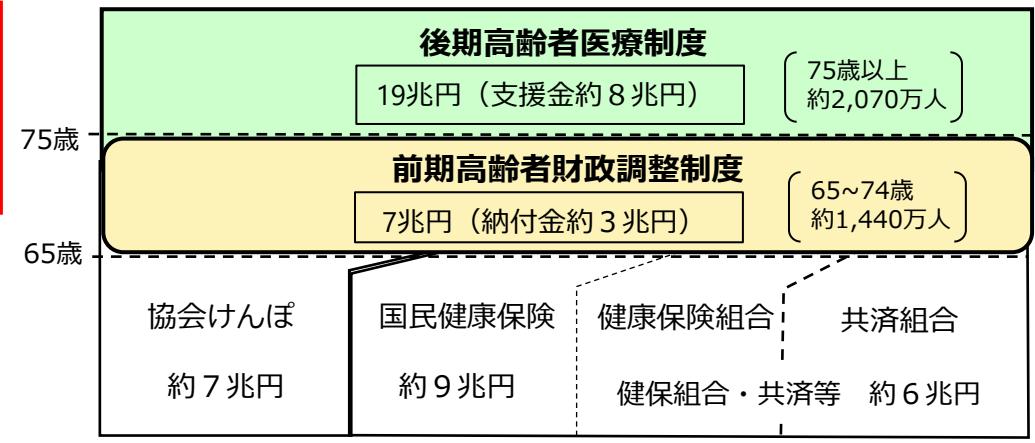
(※) 「現役並み所得」の判断基準については、以下のような論点がある。

- ・ 収入要件や課税所得要件の在り方、そもそも現役世代の収入を元に設定している指標が妥当かといった指摘がある
- ・ 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おり、現役並み所得者の対象を拡大するだけだと現役世代の負担が増加する

（窓口負担割合）



（医療保険制度の体系）



※数字は令和7年度予算ベース

參考資料

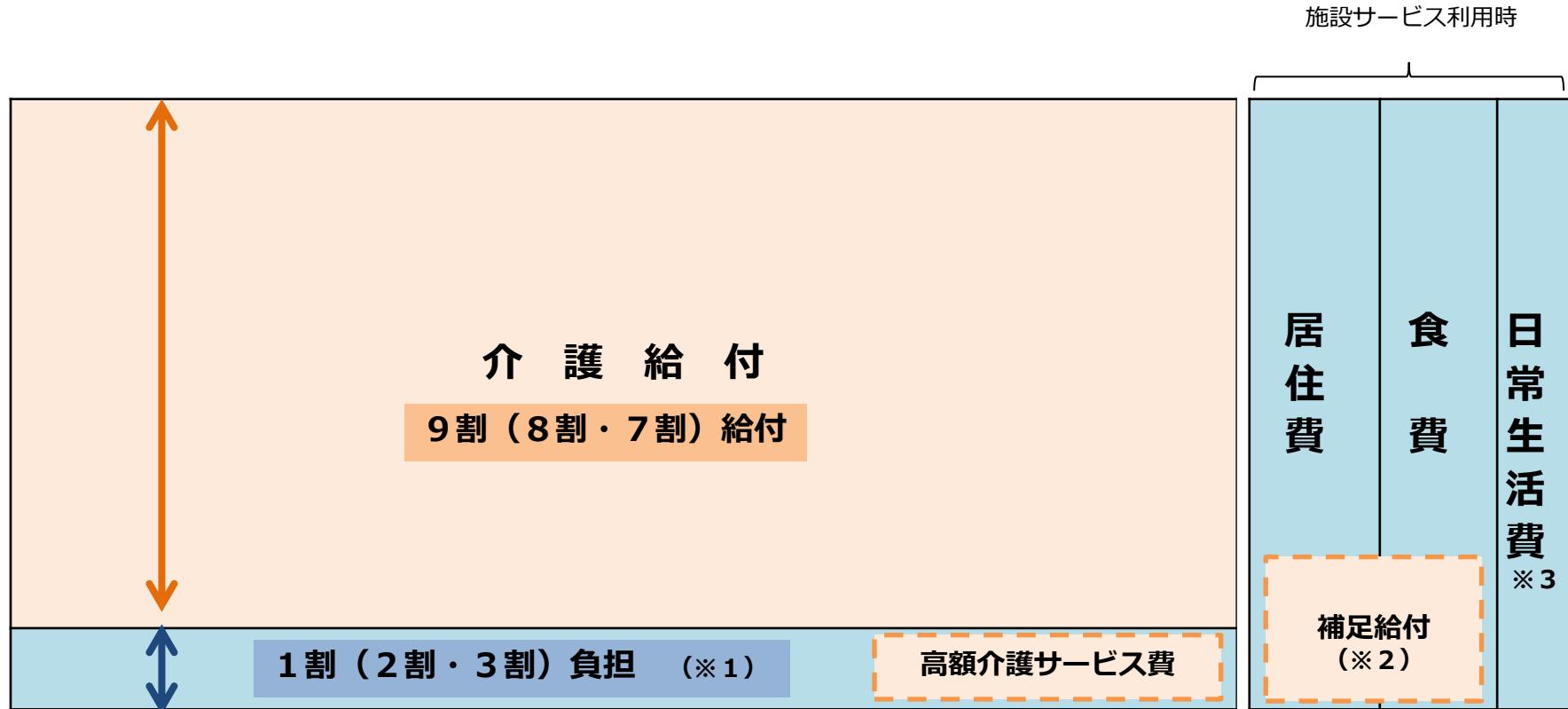
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度における利用者負担

※肌色 = 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

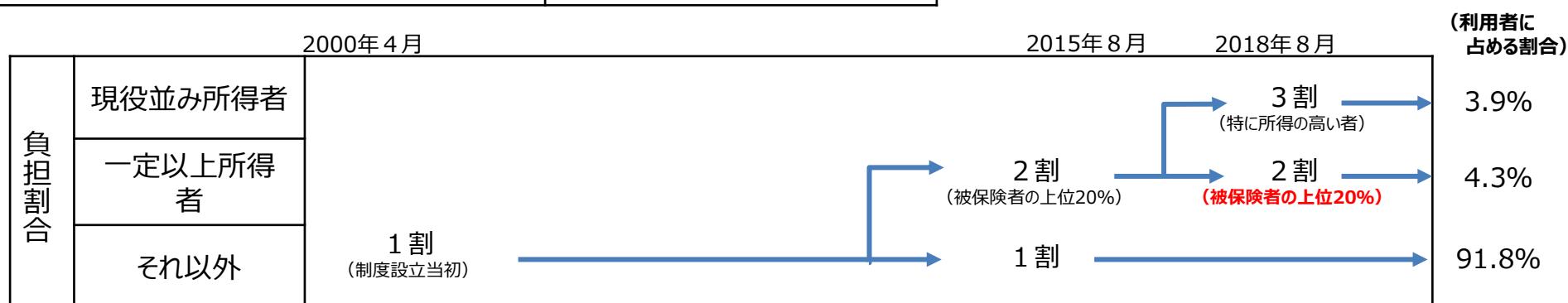
- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担

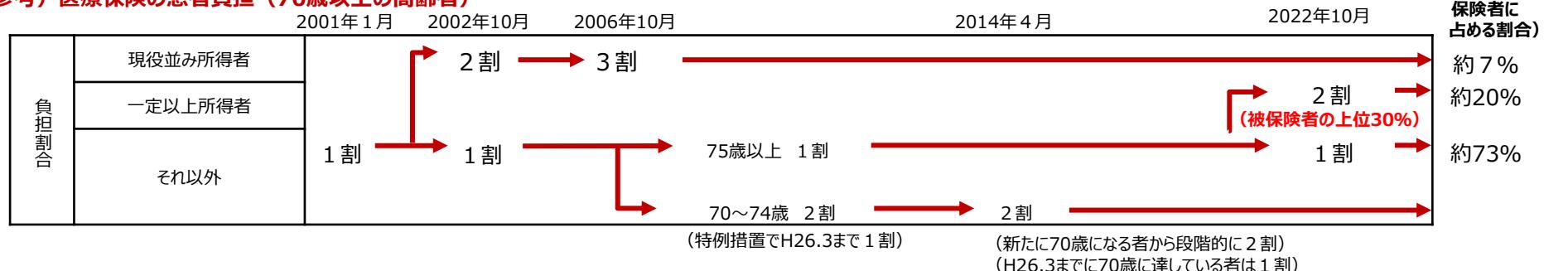
	負担割合
現役並み所得者 年金収入等 340万円以上 (※1)	3割
一定以上所得者 (被保険者の上位20%) 年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
それ以外 年金収入等 280万円未満	1割

※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)



論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方

【「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】

- 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）の消費支出をみると、消費と収入の分布をみると、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る。（P13～15）
- また、これらの家庭の貯蓄額の水準をみると、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はある。また、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い。（P16～17）
- なお、年金受給者の年金額と預貯金の関係をみても、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。（P18）また、直近の高齢者世帯の預貯金の状況をみると、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い。（P19）

【論点に対する考え方】

- 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るのではないか。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なかで、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のではないか。
- 要介護高齢者の消費支出の状況や、現役世代より高い傾向にある要介護世帯を含めた高齢者世帯の貯蓄額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か。
- この際、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渡り、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はないか。
- このため、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、こうした配慮措置をとることが考えられるか。なお、②の場合には、例えば新たに所得基準により2割となる方については、預貯金等の額が一定の額未満の方は1割負担とすることが考えられるが、すでに預貯金等を勘案し、利用者負担段階を設定している補足給付の運用を踏まえると、自治体の事務負担に配慮する必要があるか。

論点③ 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

論点に対する考え方（検討の方向性）

【所得要件の機械的な選択肢】

- 論点に対する考え方（P5）を踏まえ、範囲を拡大する場合に想定される所得基準（年金収入+その他の合計所得金額）について、所得上位30%までの範囲までで考えられる機械的な選択肢を以下の通りとし、後述する配慮措置の内容と組み合わせて、粗い財政効果等の試算を行った。

260万円（夫婦326万円）	上位約25%
250万円（夫婦316万円）	上位25%と上位30%の間
240万円（夫婦306万円）	
230万円（夫婦296万円）	上位約30%

【配慮措置の内容について】

- 前回の部会でお示しした配慮措置について、ご意見も踏まえ、以下のとおり具体化した。これらについてどのように考えるか。

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1/3である、月7,000円に抑える。
- ・ 負担額の変化はP8のとおり。

②：預貯金等が一定額未満の者は申請により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。

※ 高齢者世代や現役世代の預貯金の保有状況等を勘案して設定することが考えられるか。なお、所得の要件と預貯金の要件の組み合わせによっては、事務負担が増えることに留意する必要があるか。

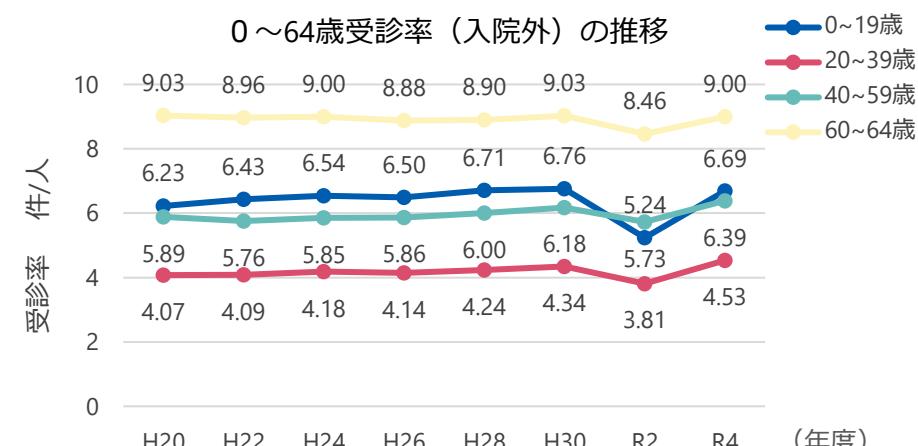
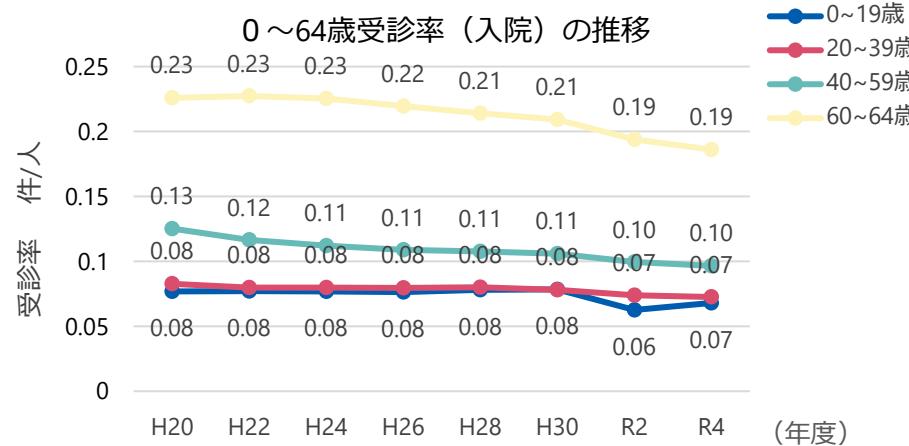
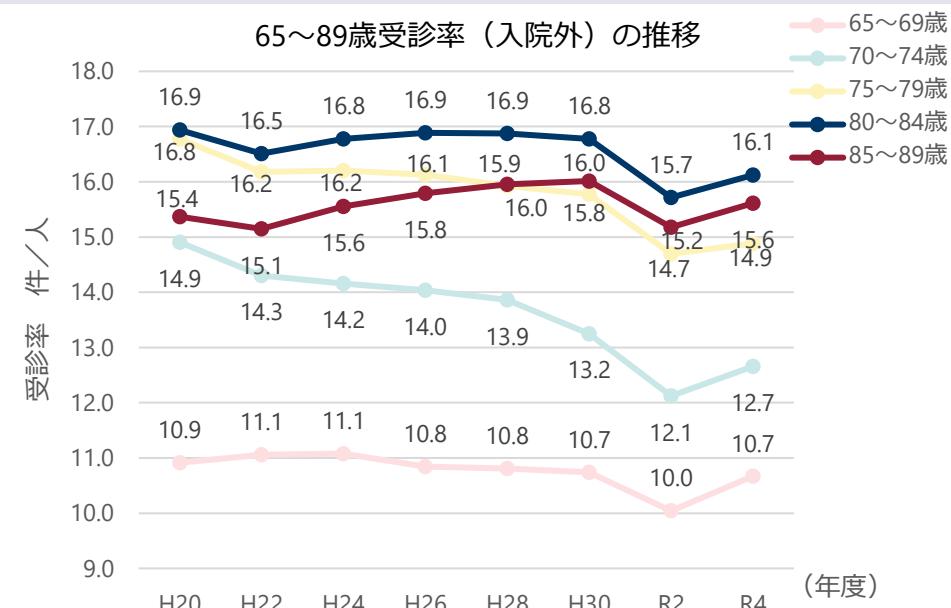
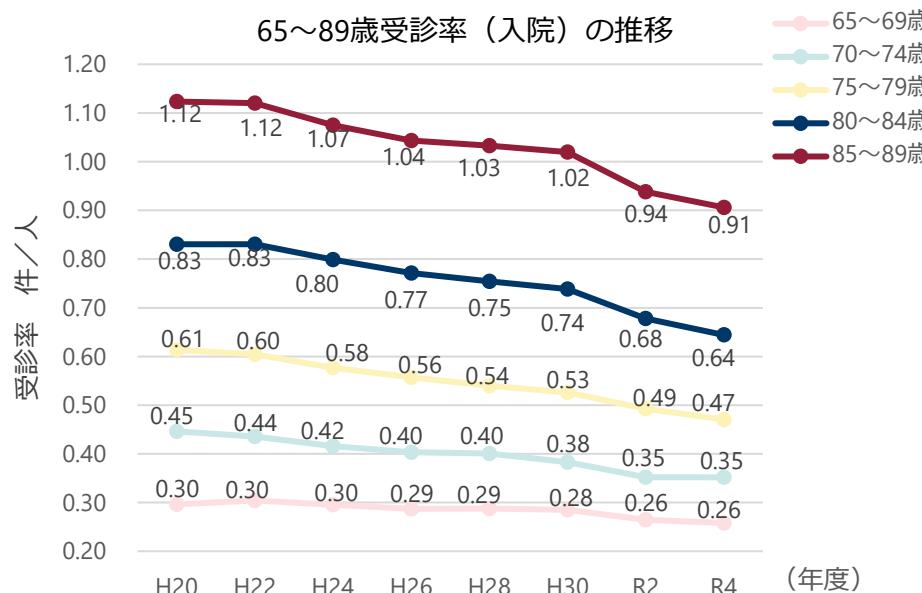
- ・ 預貯金等の確認方法については、現行の補足給付の運用も踏まえ、自己申告を基本とした上で、金融機関への照会や不正な申告が検知された場合の加算金を設けることで、申告の適正性の確保を図ることとする。

- ・ 施行に関する事務負担も考慮して検討することが必要。また、事務のフローのイメージは、P9のとおり。事務負担軽減の考え方はP10のとおり。

- ・ その上で、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（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」とあることから、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、預貯金口座への付番状況等を踏まえ、今後も検討事項とすることが必要ではないか。

受診率の推移

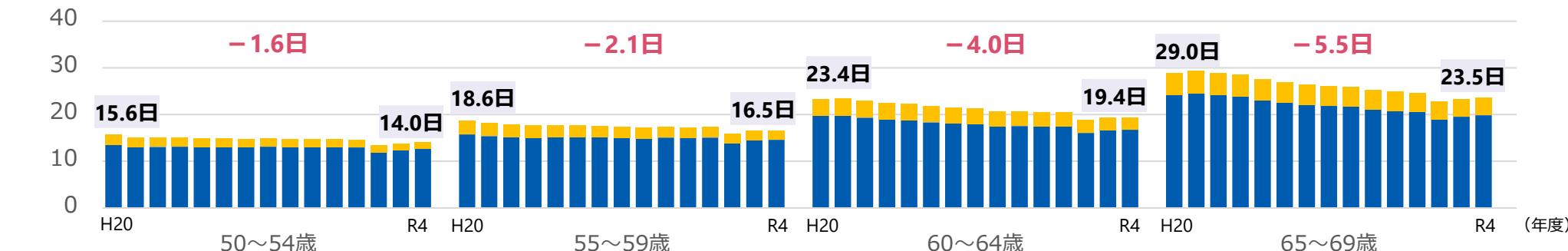
高齢者の受診率は、入院について低下傾向にある。



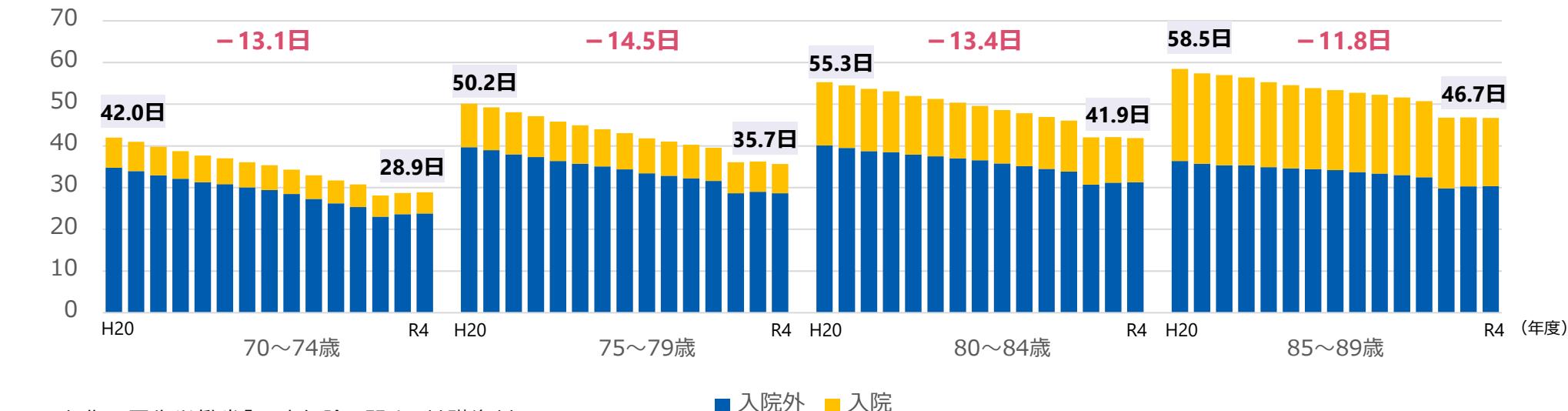
年齢階層別一人当たり受診日数（年間）の推移

70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳それぞれの入院・入院外いづれも、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）

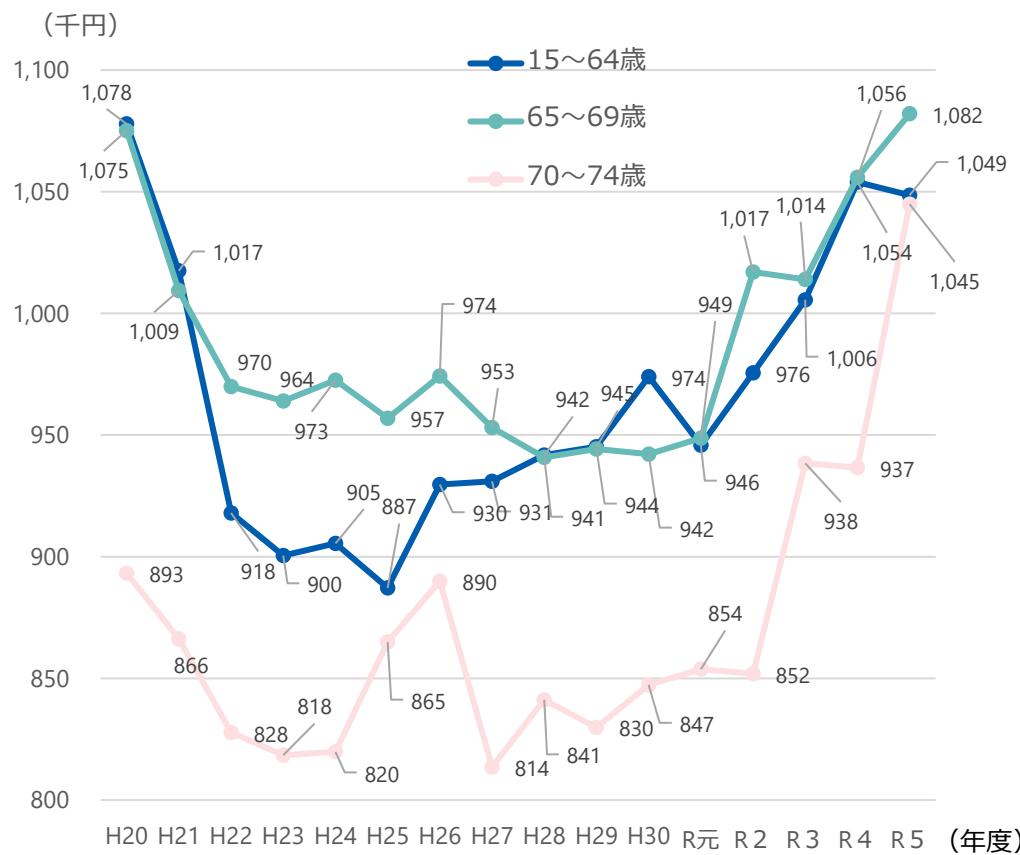


出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

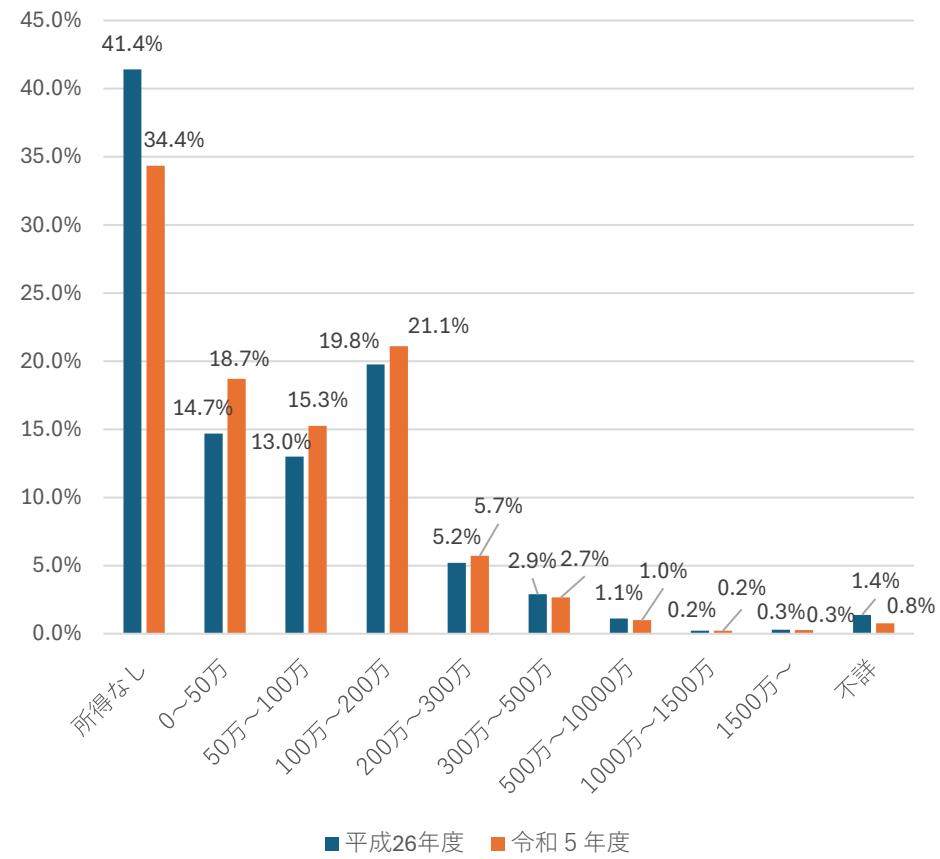
国民健康保険の被保険者一人当たり所得額の推移・所得分布

- 国保被保険者の一人当たり所得は近年増加傾向。
- 70～74歳の所得分布をみると、平成26年度と比較して「所得なし」が減少。

一人当たり所得の推移



70～74歳の所得分布（平成26年度と令和5年度）



※ 「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。

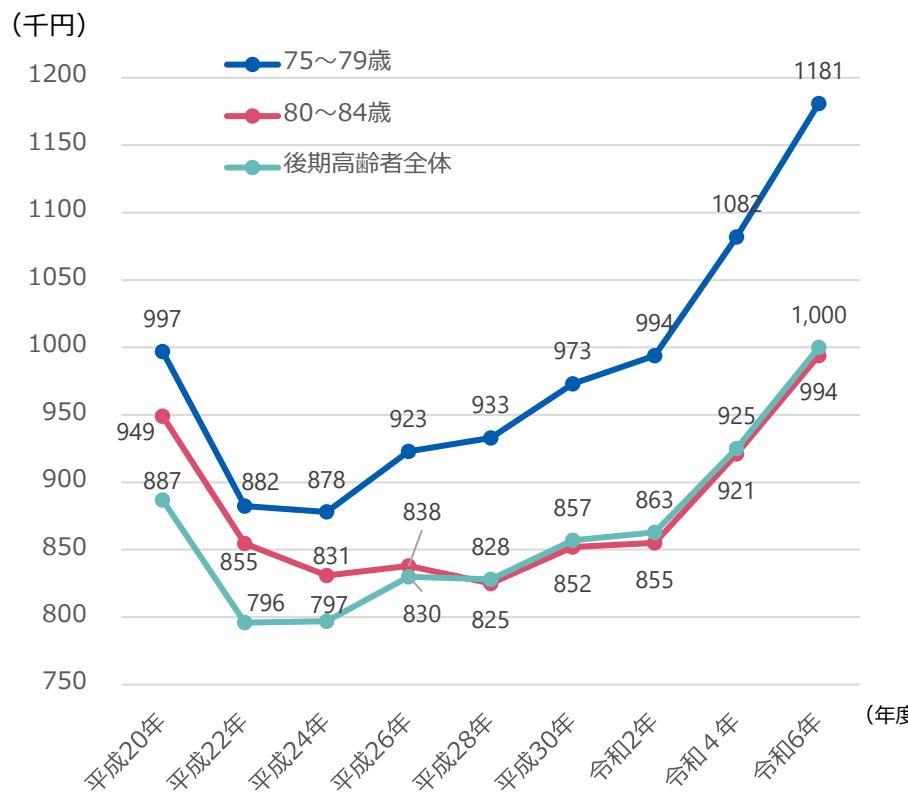
※ 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

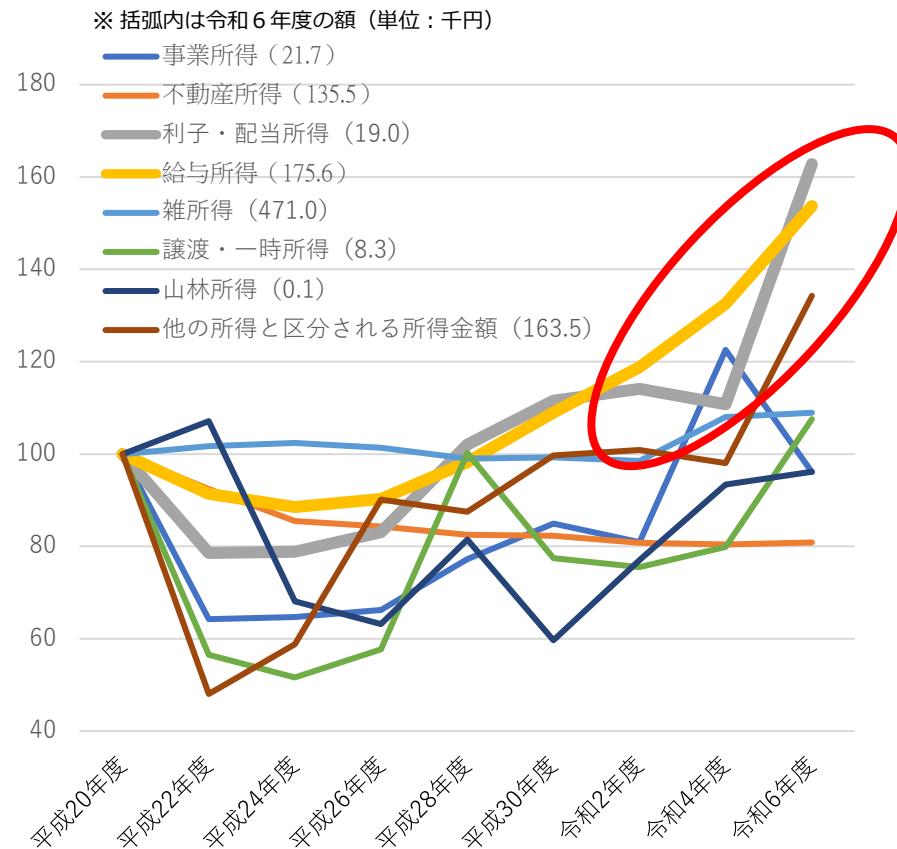
後期高齢者医療制度の被保険者一人当たり所得額の推移（平成20年度以降）

- 後期高齢者の一人当たり平均所得は増加傾向。特に75～79歳の所得が増加傾向。
- 一人当たり種類別所得の伸びをみると、「利子・配当所得」と「給与所得」が大きく伸びている。

後期被保険者一人当たり所得の推移



後期被保険者一人当たり種類別所得の伸びの推移
(平成20年度 = 100)



※「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。

※「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。

「現役並み所得」の判断基準を見直す場合の影響

(後期高齢者の場合)

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)	57,600円 <多数回該当 : 44,400円>
一般	課税所得28万円未満	1割	18,000円 (年14.4万円)	
住民税非課税	世帯員全員が住民税非課税 年収約80万円超			24,600
住民税非課税 (一定所得以下)	世帯員全員が住民税非課税 年収約80万円以下		8,000	15,000

- 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。このため、「現役並み所得」の対象拡大のみを行う場合、現役世代の支援金の負担が増加することとなる。

※ 平成14年(旧老人保健制度)から段階的に公費負担割合を3割から5割に引き上げるとともに対象年齢を70歳から75歳に引き上げた際に、一定以上の所得を有する高齢者(「現役並み」に当たる高齢者)の医療給付費について公費負担を行わないこととされた。

- 新たに「現役並み所得」に当たることとなる場合、窓口負担割合が3割となることとあわせて、高額療養費の区分も1つ上の区分が適用されることとなり、月額上限が引きあがるとともに、外来特例の対象から外れることとなる。

【後期高齢者の医療給付費の財源構成のイメージ】



これまでの指摘等

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）（抄）

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>

◆ 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。
- 介護における「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、介護サービスは長期間利用されること等の利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う。

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。

これまでの指摘等

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案に対する附帯決議（令和3年6月3日参議院厚生労働委員会）（抄）

- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費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。
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与える制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

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日参議院厚生労働委員会）（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。
- 十六、急速に進行する少子高齢化等により、国民の間に社会保障制度の持続可能性に対する不安が高まっている現状を踏まえ、持続可能な全世代対応型の社会保障制度を構築するため、金融資産・金融所得を含む能力に応じた負担の在り方や保険給付の在り方等について、税制も含めた総合的な検討に着手し、課題や論点等を分かりやすく示した上で国民的な議論を進め、結論が得られた事項について、速やかに必要な法制上の措置等を講ずること。

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）

二 社会保障政策

- 令和七年度中に、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、令和八年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。
(四) 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

「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）（抄）

（社会保障制度改革）

併せて、連立政権合意書（令和7年10月20日）に盛り込まれたその他の社会保障改革⁵⁸を含め、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。

⁵⁸ 以下を内容とするもの。

（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