令和8年10月1日 | 第217回社会保障審議会医療保険部会 | 資料2－1

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者医療制度について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．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

経済財政運営と改革の基本方針2026（抄）（令和８年７月21日 閣議決定）

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

（医療・介護等）

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[126] [127]。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」[128] 等に基づく取組を進める。**

（中略）

長期的に賃金上昇率を上回ることを目標に年金積立金を運用し、将来の年金給付水準を確保する。生活保護における医療扶助の適正化[129]や就労支援の推進を図る。次期生活扶助基準の見直しでは、定期検証の結果に基づく一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して改定を行う。

[126] **その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和８年末までに一定の結論を得る。また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。**

[127] 「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）による。

[128] 「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）。

[129] **都道府県のガバナンス強化の検討を含む。**

社会保障改革項目に関する具体的な骨子（抄）　（令和８年７月７日 署名）

（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

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令和８年末までに策定する。

その際、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、医療費水準や受診状況の動向、高齢者に低所得が多いといった家計の状況等も踏まえ、必要な受診が確保されるよう適切な配慮措置を講じつつ、外来特例の在り方や、負担割合の区切りとなる所得の見直し、年齢の引き上げなど窓口負担の抜本的な見直しについて、現役世代の負担軽減の観点からの公費負担のあり方とともに総合的に検討を行い、その速やかな実現について令和８年末までに一定の結論を得る。

また、マイナンバー制度を活用した所得・資産情報の把握基盤の整備を早急に進め、制度への反映を進める。

（５）年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し

健康寿命の延伸や人口構造の変化を踏まえ、年齢に関わらず意欲ある者が働き続けられる生涯現役社会の実現を目指す。

このため、人口構造、健康状態、就労実態との整合性を踏まえ、社会保障及び労働分野の制度ごとに設けられている高齢者の年齢区分等について、それぞれの趣旨や目的を踏まえつつ制度横断的に総点検を行い、有識者の意見を聴いた上で、必要に応じて引き上げ等を行う方向で検討を行い、その結果を踏まえて、所要の措置を講ずる。そのための改革工程表を令和８年度末までに策定する。

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）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）

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。

今後の社会保障改革の実施について（平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定）

（２） 後期高齢者の保険料軽減特例（予算措置）に関し、（参考）＜医療制度改革＞の（３）のとおり、所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、平成29年度から段階的に本則に戻す。均等割の軽減特例の見直しについては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することとする。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。

（参考）平成29年度予算編成に当たっての財務大臣・厚生労働大臣の合意
＜医療制度改革＞
（３）後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
－所得割の軽減特例及び元被扶養者に対する軽減特例について、下記の通り段階的に本則に戻す。なお、均等割の軽減特例の見直しは、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施する。また、元被扶養者に対する所得割については、賦課開始時期を引き続き検討する。
・ 所得割の軽減特例を２割軽減、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を７割軽減とする。【平成29年４月施行】
・ 所得割の軽減特例を廃止し、元被扶養者に対する均等割の軽減特例を５割軽減とする。【平成30年４月施行】
・ 元被扶養者に対する均等割の軽減特例を廃止する。【平成31年４月施行】

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理①（令和７年12月25日）（抄）

【高齢者医療における負担の在り方】

○ 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、窓口負担割合について、70～74 歳は原則２割（現役並み所得者は３割）、75 歳以上は原則１割（現役並み所得者は３割、一定以上所得者は２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 歳については保険者間で財政調整を行う仕組みを設けており、現役世代からの拠出金により支えられる構造となっている。

○ このような中、当部会においては、現役世代の保険料負担を抑制しつつ、世代内、世代間の公平性を確保していく観点から、高齢者医療における負担の在り方について議論を行った。

○ 議論に当たっては、

・ 高額療養費制度の在り方に関する専門委員会において、「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」とされたこと

・ 「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、「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」について令和 10 年（2028 年）度までに実施について検討することとされていること

等を踏まえつつ、データにより高齢者の受診の状況や所得の状況等を丁寧に確認した上で、高齢者の窓口負担割合の在り方について議論を行った。

○ 高齢者の受診の状況や所得の状況等について、過去との比較や現役世代との比較等により確認したところ、

・ 高齢者の受診率や受診日数は改善傾向にあり、医療費水準は５歳程度若返っている。一方、現役世代と比較すると、医療にかかる頻度が高く、日常的に受診している方も多い

・ 高齢者の就業率・平均所得は上昇傾向、所得や年金収入の分布の推移を見ても「所得なし」の者や低年金の者の割合は減少傾向にあり、所得は増加・多様化している。一方、所得が低い層や年金受給額が低い層も依然一定数存在し、バラつきが大きい

・ 年齢階級別の一人当たり医療費と一人当たり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のピークは 60 代後半であり、70 代前半は 60 代後半より、70 代後半は 70代前半より自己負担額が低くなり、一人当たり医療費と自己負担額の逆転が生じている

といった状況が確認された。

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理②（令和７年12月25日）（抄）

○ こうした高齢者の状態像を踏まえた上で、窓口負担割合の在り方について議論を行ったところ、

・ 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。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いにあるのではないか

・ 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

・ 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

・ 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

などの意見があった。

○ また、とりわけ「現役並み所得（３割負担）」の判断基準については、

・ 賃金や物価が上昇している局面においては、単純に基準額を更新すると、「現役並み所得」の判断基準の金額があがり、対象となる高齢者が減少することとなること

・ 収入要件（総収入）の金額については、年金収入と給与収入の両方を有する高齢者世帯をモデルとして設定し、高い控除額が反映されており、現役世代との公平性等に係る指摘があること

・ 後期高齢者の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、判断基準の見直しに伴い現役世代の負担が増加すること

といった点に留意しつつ議論を行ったところ、

・ 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こ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

・ 現役並み所得の後期高齢者の給付費について、公費の在り方や高齢者支援金について見直しを検討するべき

などの意見があった。

社会保障審議会医療保険部会における議論の整理③（令和７年12月25日）（抄）

○ さらに、窓口負担割合の見直しの方法について、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といった例示を踏まえて議論を行ったところ、

・ ３割負担の拡大は、現役世代の負担が増えないよう手当を講じることが必要であり、まずは現役並み所得の後期高齢者の給付費への公費の投入が必要

・ 現役並み所得の判断基準については、現役世代と高齢者の生活の違いに対応できていないという課題がある

・ 高齢者の健康状態の改善や就業率の上昇といった高齢者像の変化を踏まえると、現行の年齢区分については、５歳引き上げるべき

・ 年齢区分の引き上げについて、将来的な方向性としては理解するが、仮に引き上げるのであれば、いきなりではなく段階的に５歳程度まで引き上げることとすべきではないか

・ ２割負担の対象を拡大する場合、１割から２割となり負担が倍になる。高額療養費の外来特例の議論も踏まえ、きめ細かい配慮が必要

・ 高齢者世代内での所得再分配効果を高めていくことが必要。１割から２割になると負担が倍になるので、例えば 15%といった割合の設定もあるのではないか。逆に、70～74 歳についても低所得層は 15%とするなどの配慮が必要ではないか

・ きめ細かい負担割合の設定については、年齢ではなく負担能力に応じた応能負担の観点から必要ではないか

・ 高額療養費の見直しや介護保険における負担割合の見直しなどの議論も行われており、高齢者にとって急激な負担増とならないよう、激変緩和措置も含めて検討することが必要

といった意見があった。

○ 高齢者の窓口負担割合の在り方については、「「強い経済」を実現する総合経済対策～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～」（令和７年 11月 21 日閣議決定。以下「経済対策」という。）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」項目とされていることから、政党間の議論の状況を注視しつつ、上述の当部会における議論の内容を踏まえて、引き続き検討すべきである。

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について（抄）

（令和８年４月24日衆議院厚生労働委員会）

十三　後期高齢者医療制度における金融所得の勘案に当たっては、公平な負担及び支払い能力に応じた負担の実現という観点から、持続可能な医療保険制度の在り方を検討すること。制度導入後の後期高齢者の受診などへの影響について実態を把握・検証し、必要な見直しを行うこと。また、同制度においては、現在、現役並み所得の被保険者の給付費が公費負担の対象とならないことも踏まえ、高齢者の窓口負担割合の検討の中で現役世代の保険料負担への配慮も含めた制度の在り方を検討し、所要の措置を講ずること。

（令和８年５月28日参議院厚生労働委員会）

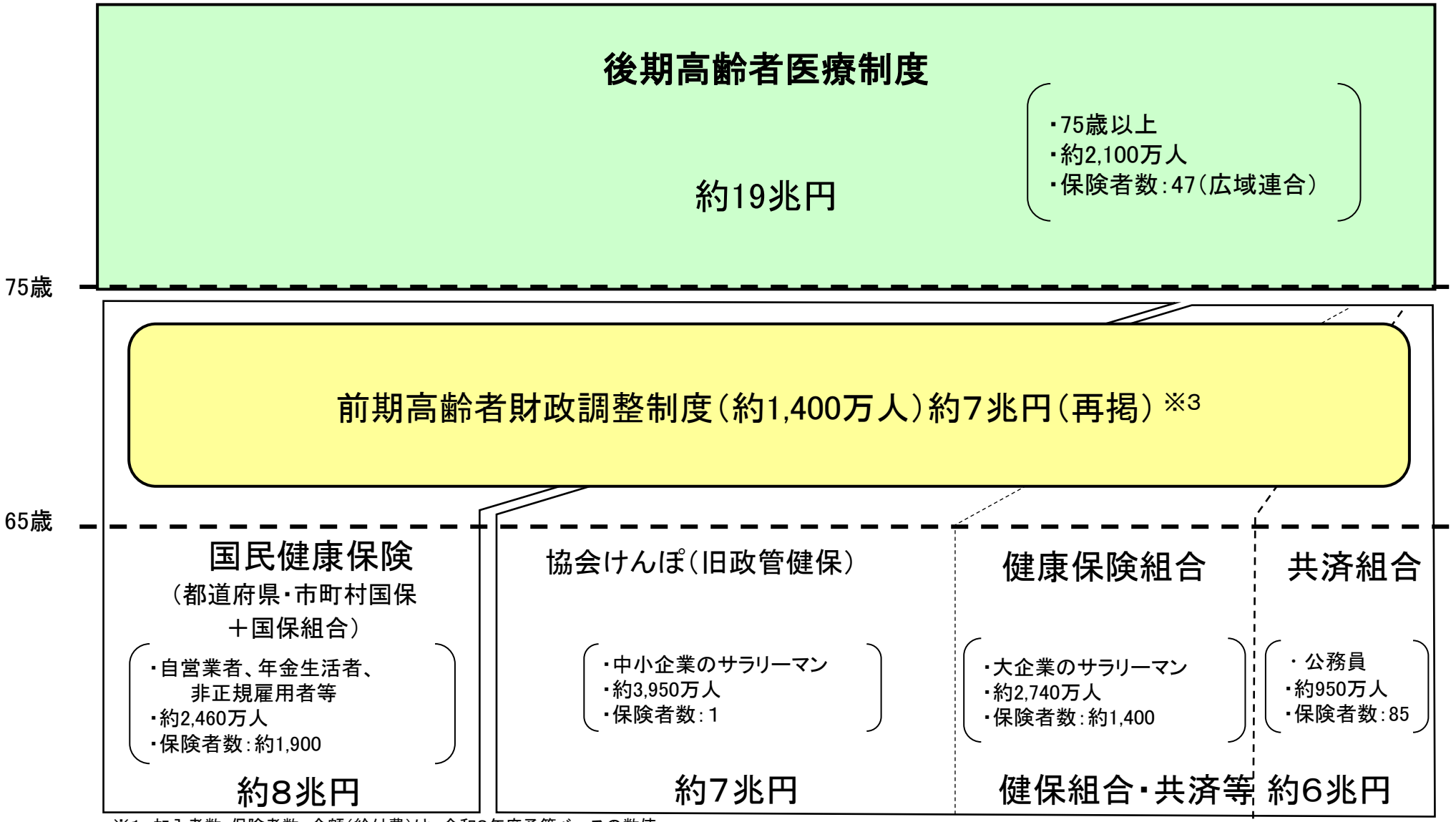
十六　後期高齢者医療制度における金融所得の勘案に当たっては、公平な負担及び支払い能力に応じた負担の実現という観点から、持続可能な医療保険制度の在り方を検討するとともに、把握されていない所得を正確に捕捉する方策についても検討すること。制度導入後の後期高齢者の受診などへの影響について実態を把握・検証し、必要な見直しを行うこと。また、同制度においては、現在、現役並み所得の被保険者の給付費が公費負担の対象とならないことも踏まえ、高齢者の窓口負担割合の検討の中で現役世代の保険料負担への配慮も含めた制度の在り方を検討し、所要の措置を講ずること。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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



※1　加入者数・保険者数、金額（給付費）は、令和8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1,400万人）の内訳は、国保約940万人、協会けんぽ約330万人、健保組合約100万人、共済組合約40万人。

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。

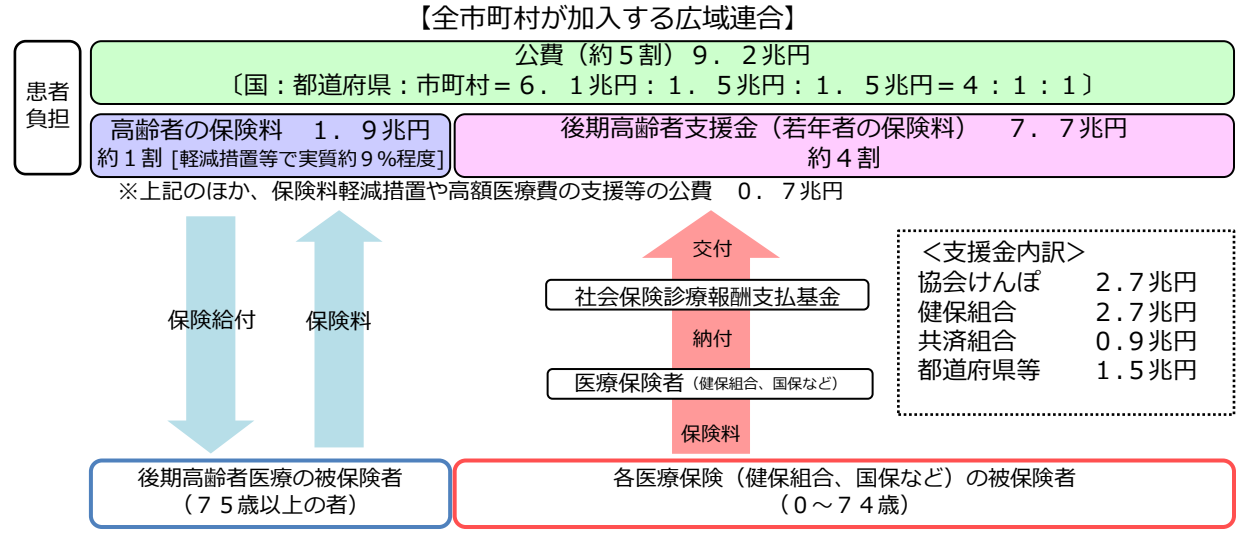
○　旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

＜対象者数＞
７５歳以上の高齢者　約２，１００万人

＜後期高齢者医療費＞
２１.２兆円（令和８年度予算ベース）
給付費　　１９.５兆円
患者負担　　１.７兆円

＜保険料額（令和８・９年度見込）※医療分＞
全国平均
令和８・９年度：７，９８９円／月
※基礎年金のみを受給されている方は
１，３０９円／月

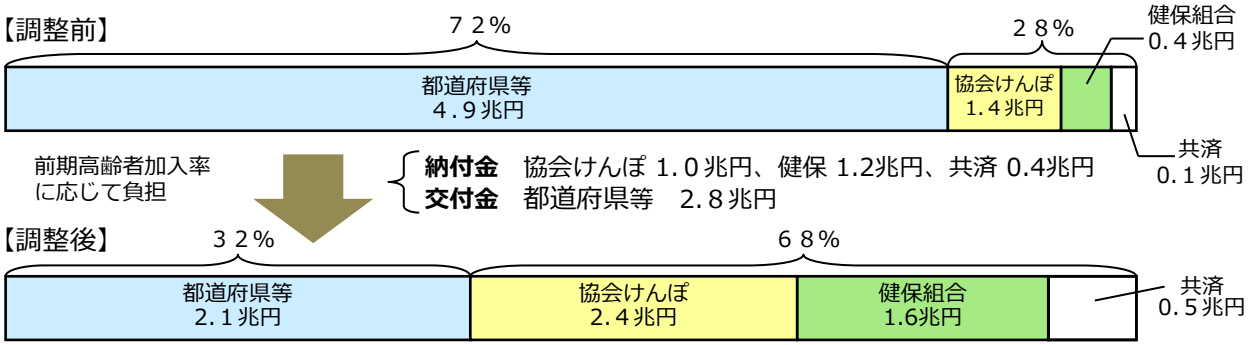


※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

前期高齢者に係る財政調整

＜対象者数＞
６５～７４歳の高齢者
約１,４００万人

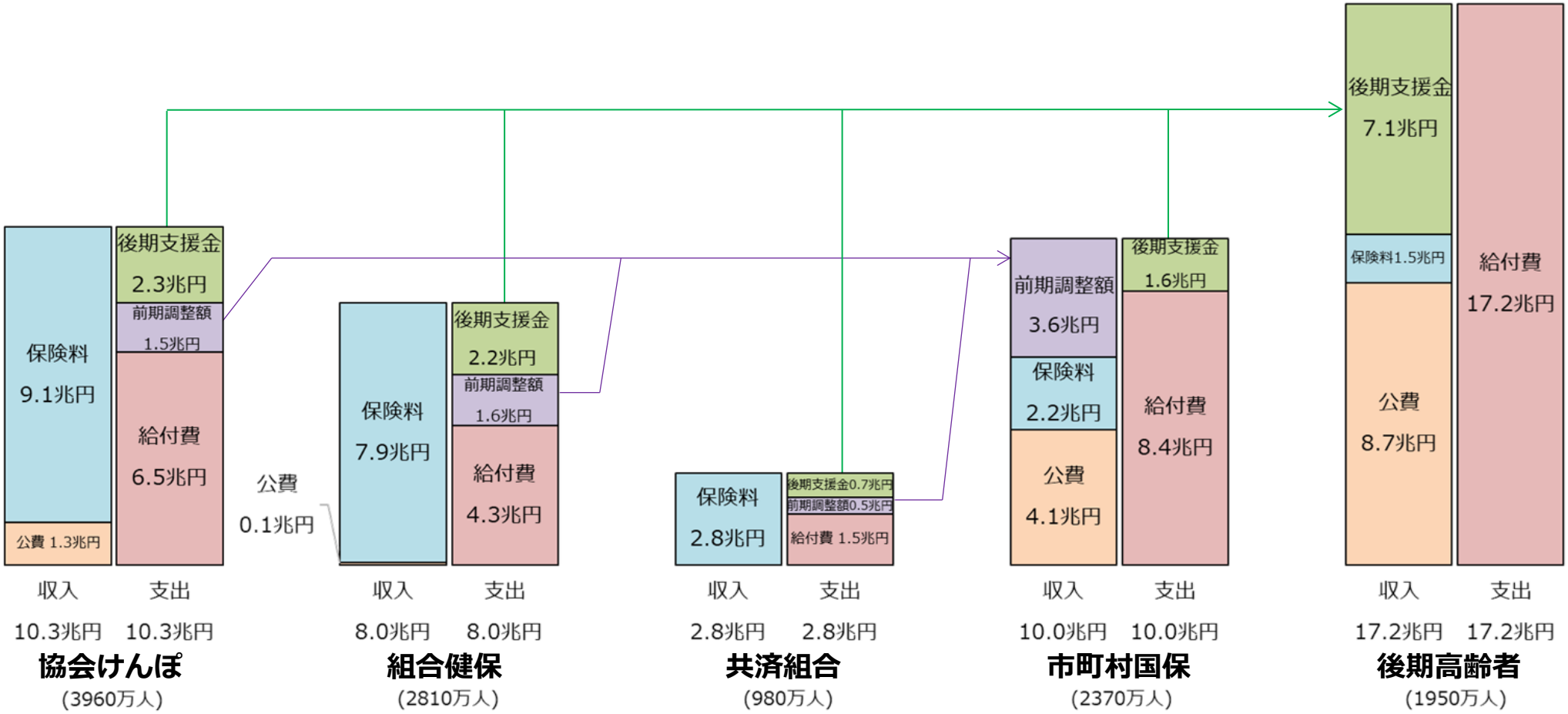
＜前期高齢者給付費＞
６．８兆円
（令和８年度予算ベース）



※　数値は令和８年度予算ベース。

制度別の財政の概要（令和５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）。

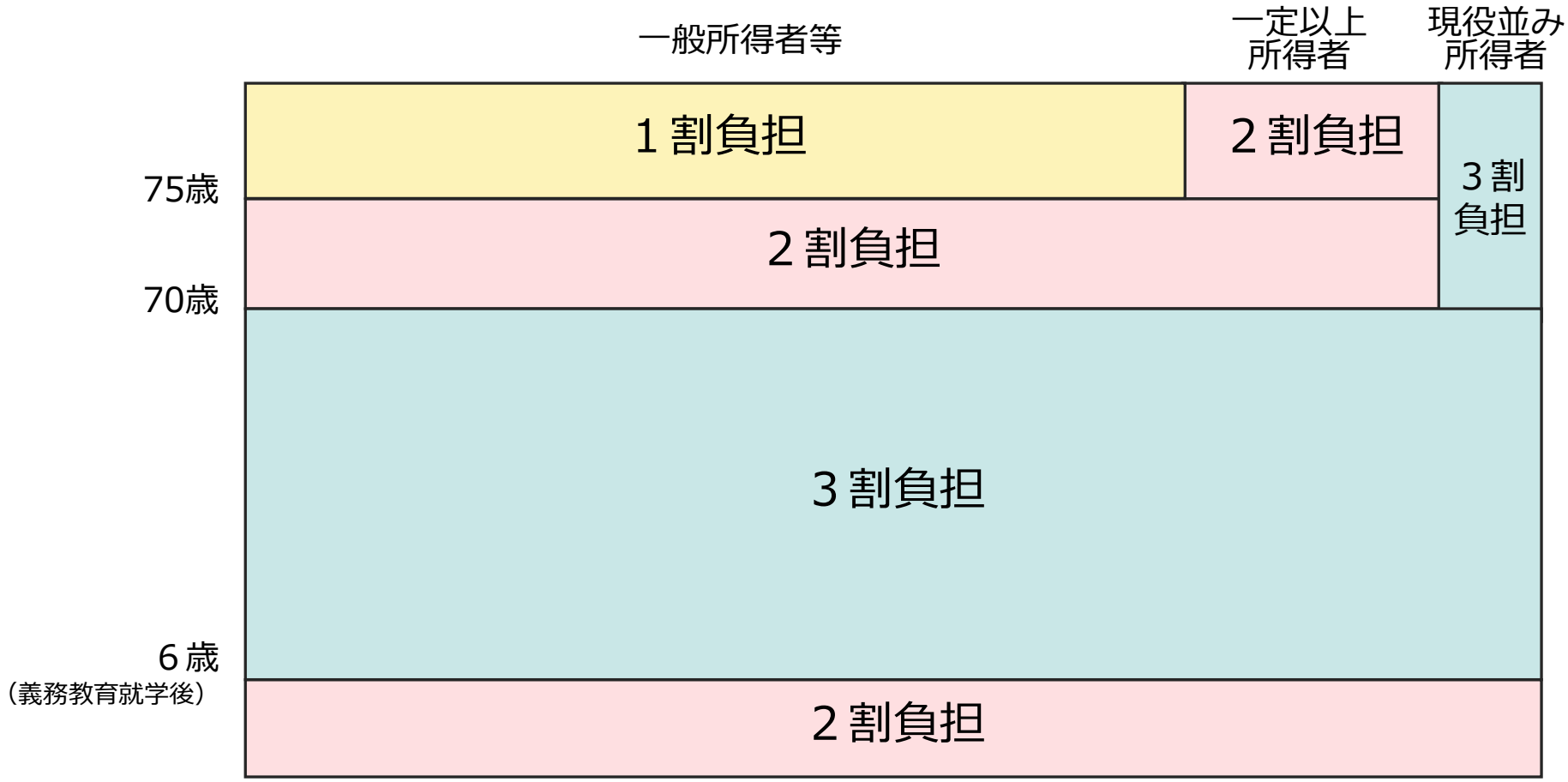


注１　前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。
注２　「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。
注３　括弧内の人数は、当該制度の加入者数（年度平均）を示している。

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。

（※）令和４年10月１日から施行。



70歳以上の所得区分ごとの窓口負担割合

○　75歳以上の後期高齢者のうち、１割負担の者は７割強を占める。

所得区分 （単身の場合の年金収入）	70～74歳		75歳以上	
	窓口負担割合	各区分の人数 （加入者に占める割合）	窓口負担割合	各区分の人数 （加入者に占める割合）
現役並み 年金約383万円～	**3**割	約90万人 （約11%）	**3**割	約142万人 （約７%）
一般Ⅱ 年金約200～383万円	**2**割	約490万人 （約60%）	**2**割	約388万人 （約20%）
一般Ⅰ 年金約155～200万円			**1**割	約601万人 （約31%）
低所得Ⅱ 住民税非課税 (年金約80～155万円)	**2**割	約180万人 （約21%）	**1**割	約505万人 （約26%）
低所得Ⅰ 住民税非課税 （年金～約80万円）	**2**割	約60万人 （約８%）	**1**割	約306万人 （約16%）

厚生年金中心の男性 212.2万円/年 (17.7万円/月)

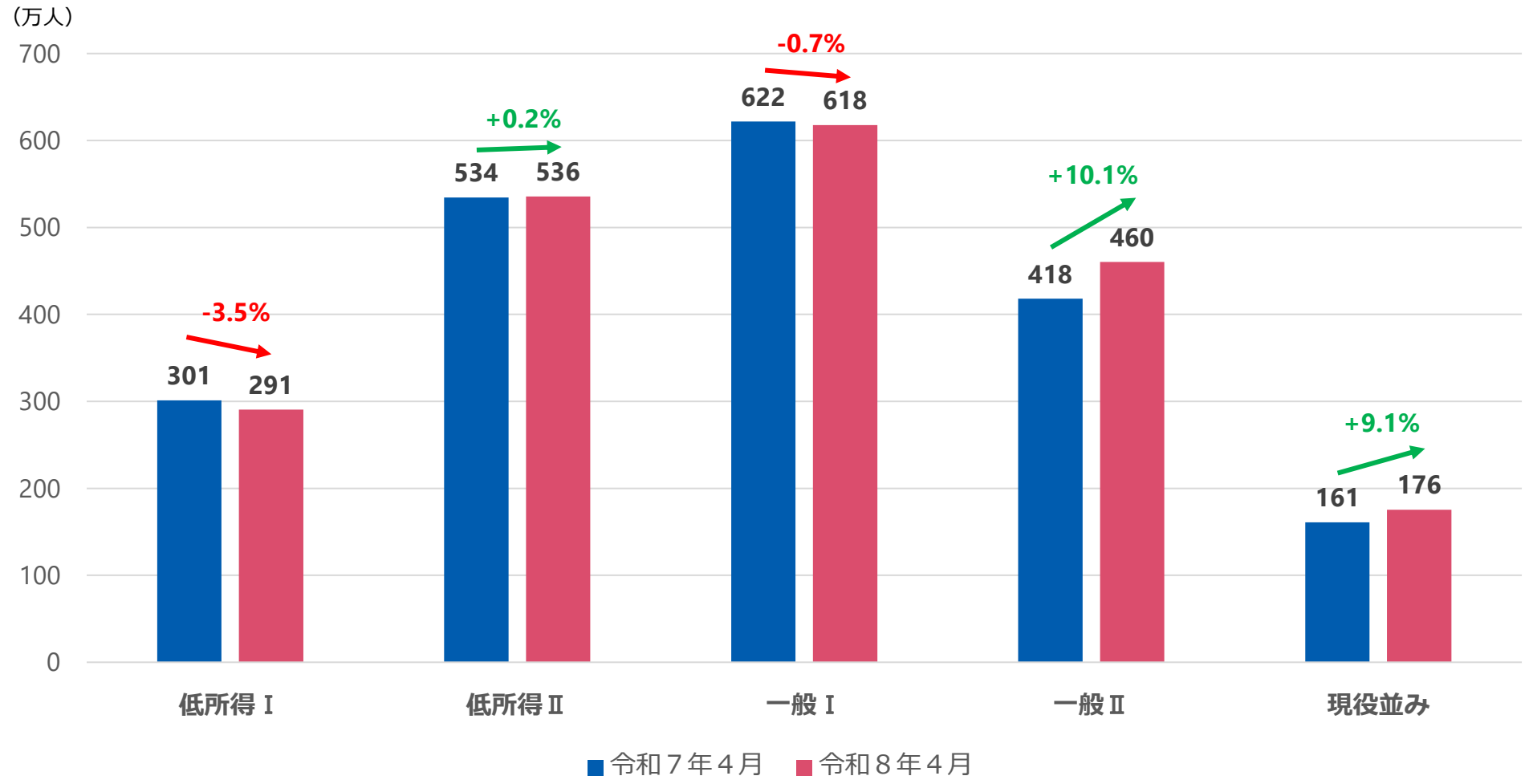
厚生年金中心の女性 161.6万円/年 (13.5万円/月)

（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５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

後期高齢者の所得区分別人数の推移

○　令和８年４月の被保険者数の前年同月比を所得区分別に見ると、現役並み所得者及び一般Ⅱの区分で大きくなっている。



（出典）「後期高齢者医療毎月事業状況報告（事業月報）令和７年４月及び令和８年４月」
※障害認定の後期高齢者を含む。速報値。

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）
令和８年８月	高額療養費の限度額引き上げ、年間上限（年単位の上限額）を導入 70歳以上の非課税（一定所得以上：低所得Ⅱ）について、多数回該当および外来年間上限の導入
令和９年８月	高額療養費の所得区分の細分化

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～	令和４年１０月～
老人医療費支給制度前	**老人医療費支給制度（老人福祉法）**	**老人保健制度**						**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	入院1,000円/日 外来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） 薬剤一部負担廃止	定率１割負担（**現役並み所得者２割**） 高額療養費制度に**外来上限を設定**		定率１割負担（**現役並み所得者３割**）	**75歳以上**	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、**一定所得以上の者２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）	
被用者家族 ５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 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～））							

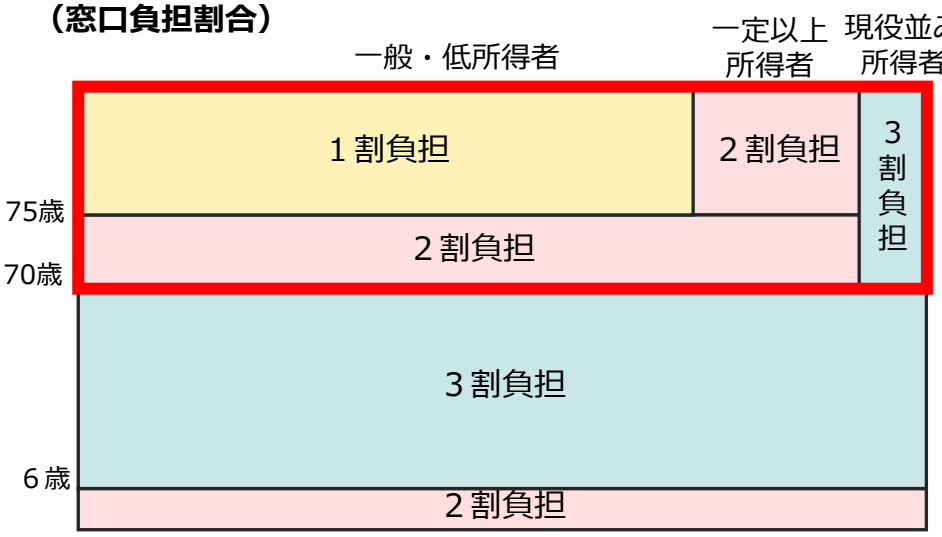
論点

● 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。

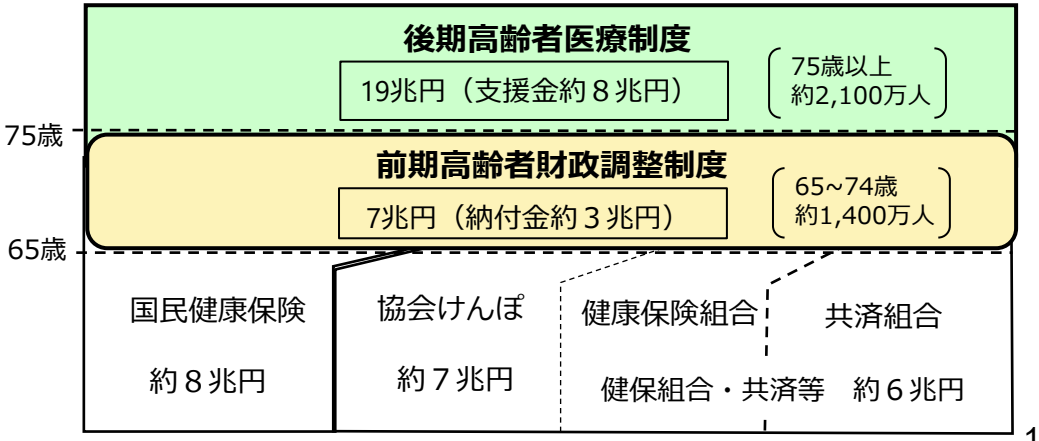
見直しに当たっては、高齢者の受診の特性や所得の状況等を踏まえ、低所得者への配慮や受診抑制が生じないような配慮が必要であるとともに、高額療養費制度等とあわせて、個人への負担が過大とならないよう配慮が必要ではないか。

（※）「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８年度予算ベース

「現役並み所得」の判断基準を見直す場合の影響

令和７年11月13日
第203回社会保障審議会
医療保険部会一部改変
資料1-1

（後期高齢者の場合）

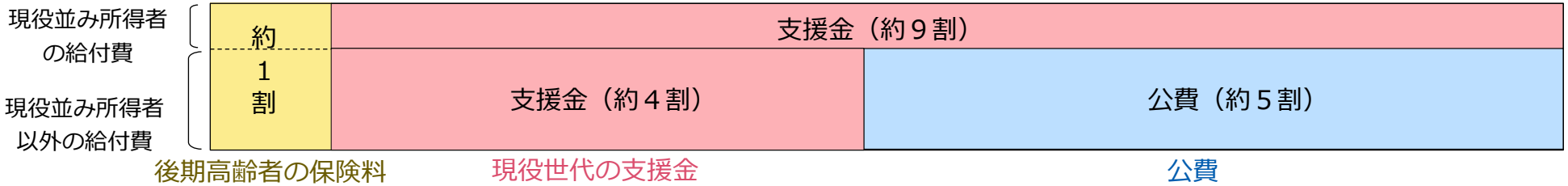
区　　分	判定基準	負担割合	外来のみの月単位の上限額（個人ごと）	外来及び入院を合わせた月単位の上限額（世帯ごと）	年単位の上限額（世帯ごと）
現役並み所得	課税所得145万円以上 年収単身約383万円以上、複数約520万円以上	3割	収入に応じて85,800～270,300円 ＋（医療費－286,000～901,000円）×１％ <多数回該当：44,400円～140,100円>		収入に応じて 530,000～ 1,680,000円
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入＋その他の合計所得金額が単身約200万円以上、複数320万円以上	２割	22,000円 〔年21.6万円〕	61,500円 <多数回該当：44,400円>	530,000円
一般	課税所得28万円未満	１割			
住民税非課税	世帯員全員が住民税非課税 年収約82.65万円超		11,000円 〔年9.6万円〕	25,700円 <多数回該当：24,600円>	290,000円
住民税非課税 （一定所得以下）	世帯全員が住民税非課税 年収約82.65万円以下		8,000円	15,700円	180,000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。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】



高齢者の高額療養費における外来特例について

外来特例の経緯

○　70歳以上の高齢者の外来特例は、平成14年10月に、それまで設けられていた外来の月額上限額を廃止し、定率１割負担の徹底を行った際に、
・　高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
・　高齢者の定率１割負担を導入してから間もない（平成13年から実施）こと
等を考慮して設けられたもの。

○　平成29・30年の高額療養費制度の見直しの際に、直近の患者の医療費の分布を基に一般区分の限度額を引き上げるとともに、年間の負担額が変わらないよう外来の年間上限を設定。

○　平成30年に、現役並み所得者の細分化に伴い、世代間の負担のバランス・負担能力に応じた負担の観点から、現役並み所得者の外来特例を廃止。

○　令和８年の高額療養費制度の見直しの際に、一般区分及び住民税非課税区分（所得が一定以下の方を除く。）の限度額を引上げつつ、低所得者への配慮の観点から、「住民税非課税区分」に外来年間上限を導入。

［７０歳以上の一般・低所得者の自己負担限度額］

所得区分	令和８年８月～令和９年７月		令和９年８月～	
	外来(個人ごと)	上限額（世帯ごと）	外来(個人ごと)	上限額（世帯ごと）
一般	22,000円 ［年21.6万円］	61,500円 <多数回該当： 44,400円>	22,000～28,000円 ［年21.6万円］	61,500～69,600円 <多数回該当：34,500～44,400円>
住民税非課税	11,000円 ［年9.6万円］	25,700円 <多数回該当： 24,600円>	13,000円 ［年9.6万円］	25,700円 <多数回該当： 24,600円>
住民税非課税 （所得が一定以下）	8,000円	15,700円	8,000円	15,700円

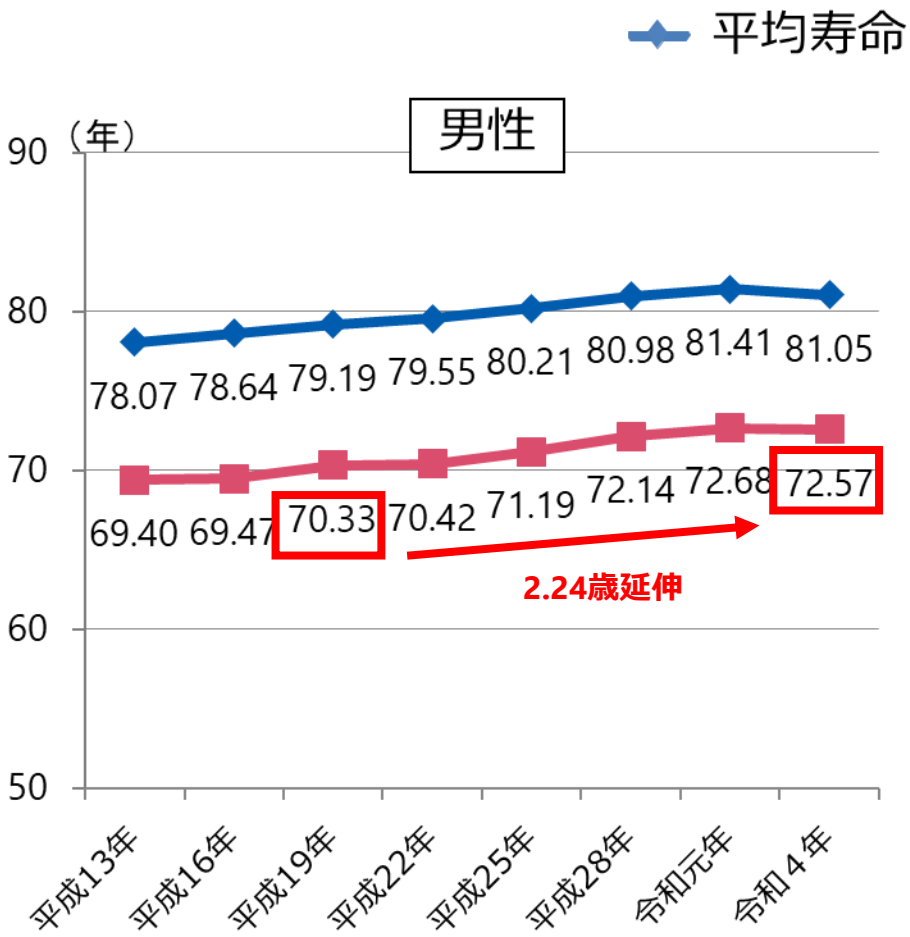
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

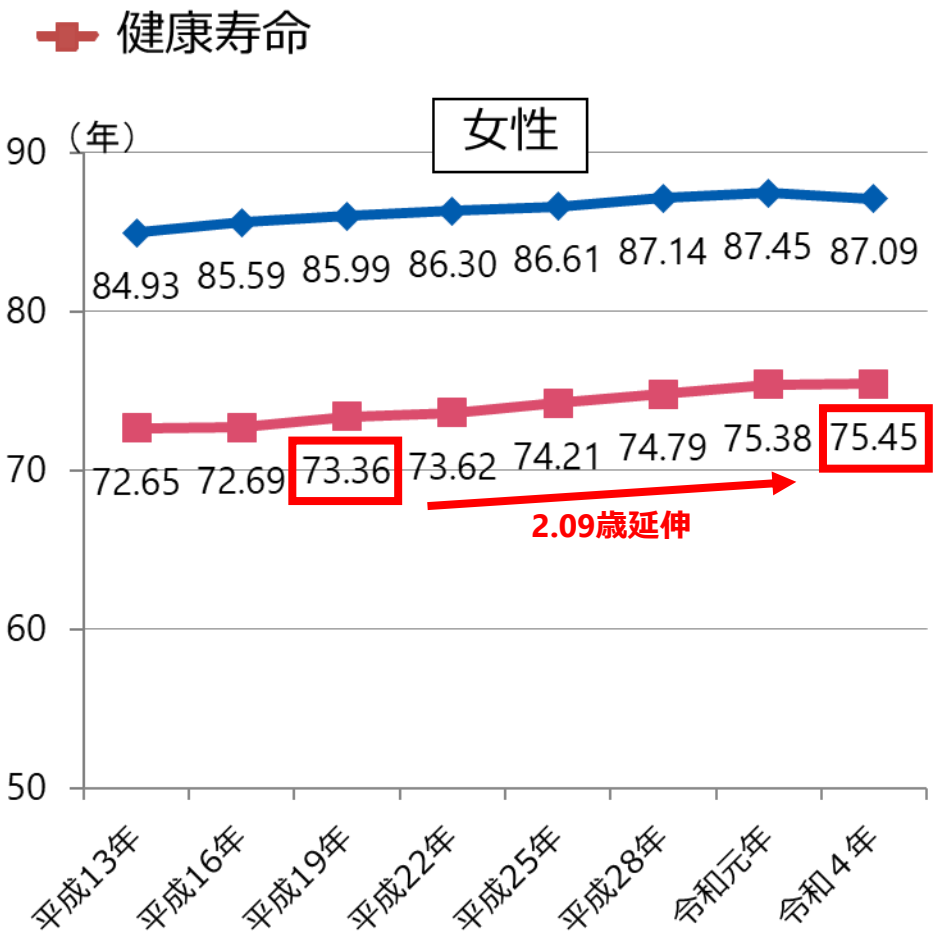
３．年齢階級別の受診状況、医療費等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

令和6年12月24日第４回　健康日本21（第三次）推進専門委員会　資料１－１を一部改変

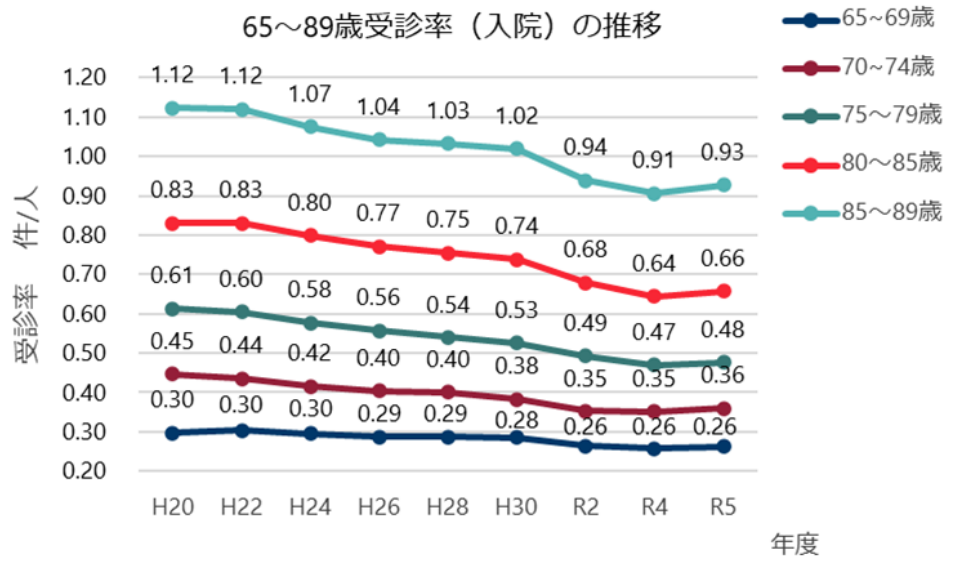


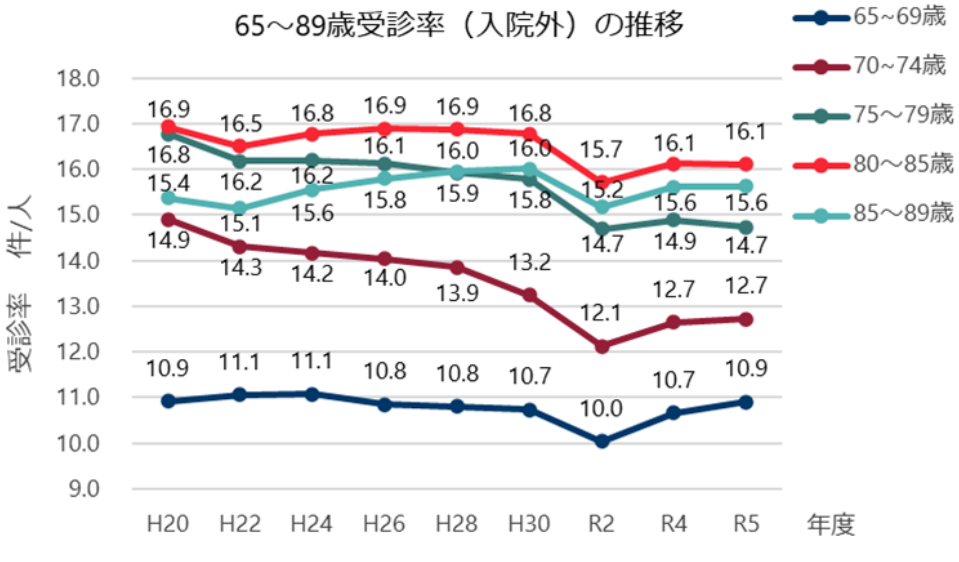


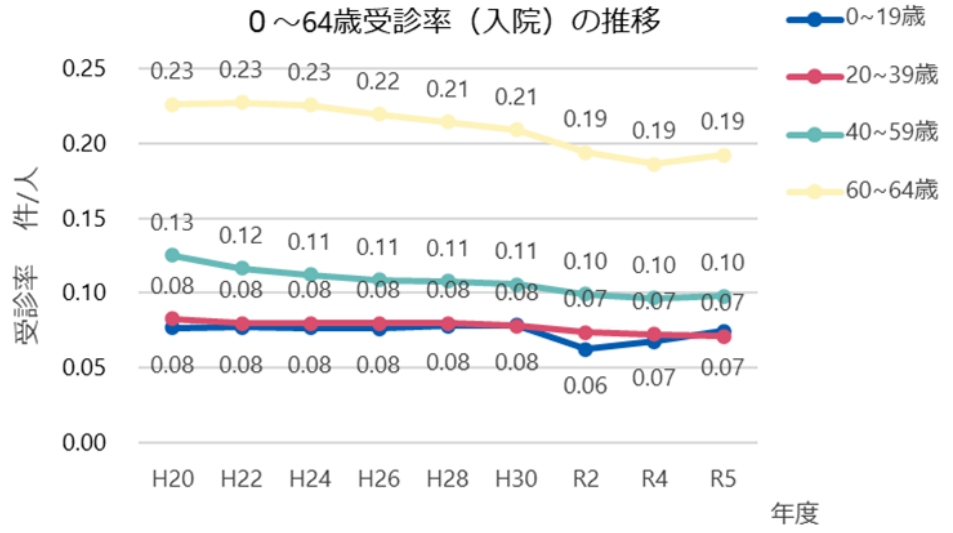
【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・４年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

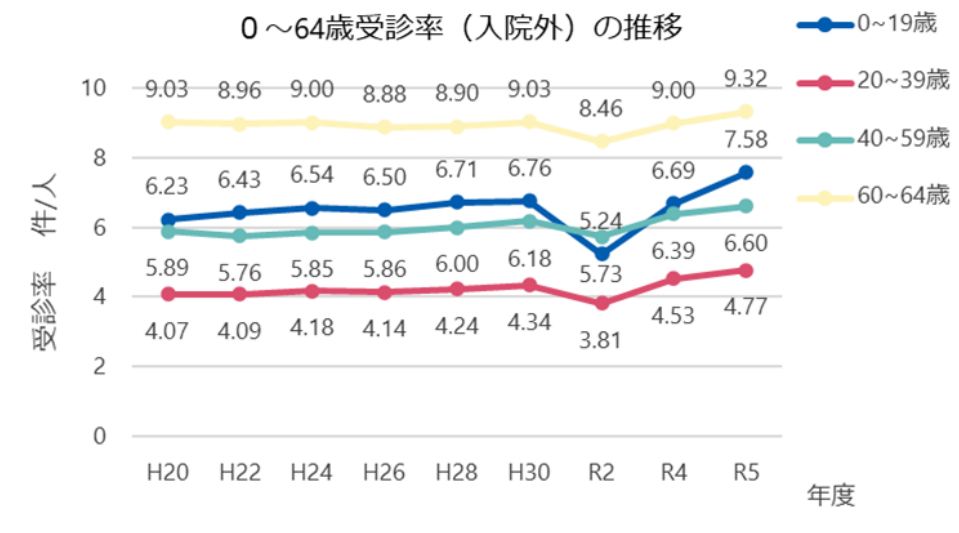
受診率の推移

高齢者の受診率は、入院について低下傾向にある。









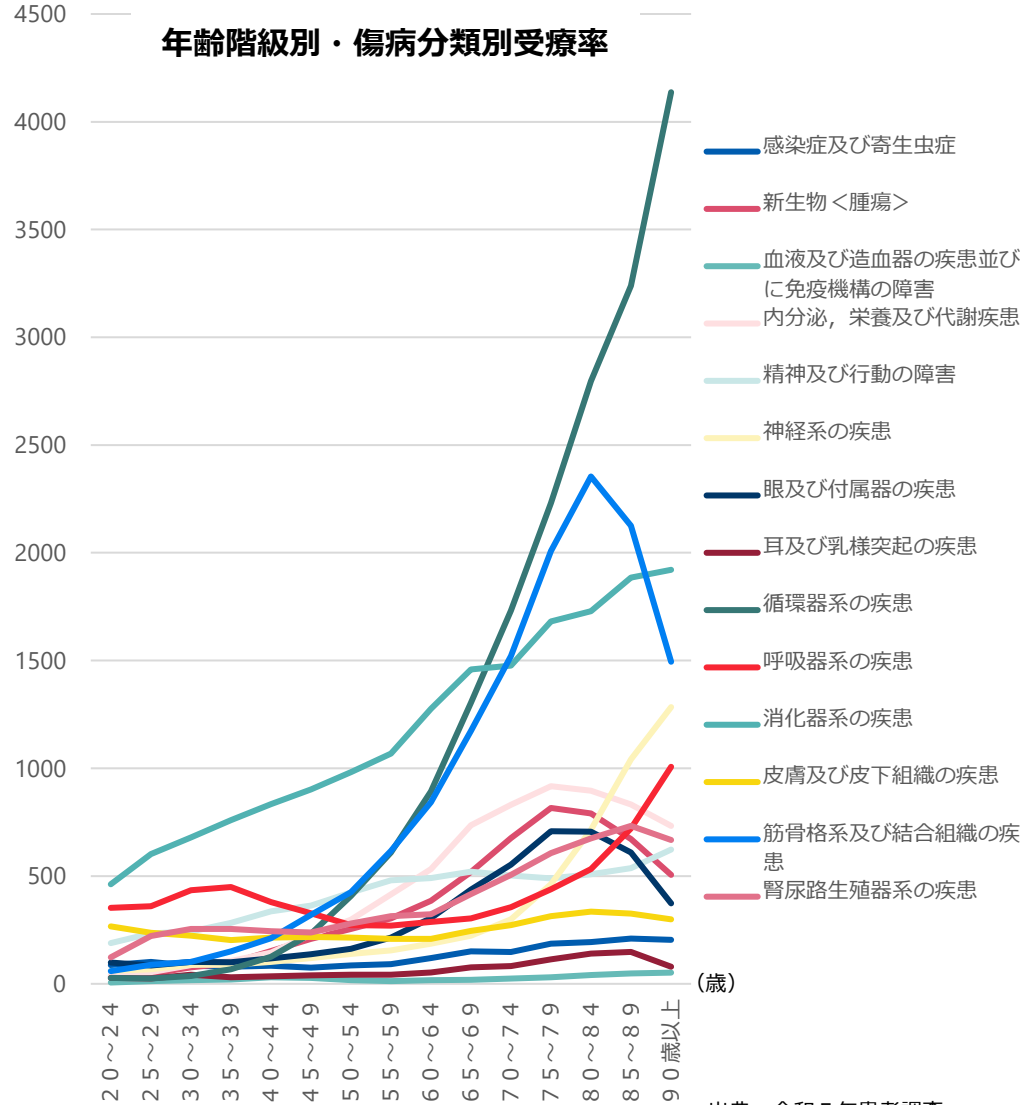
出典：厚生労働省　医療保険に関する基礎資料

年齢階級別の傷病分類別受療率及び平均傷病数

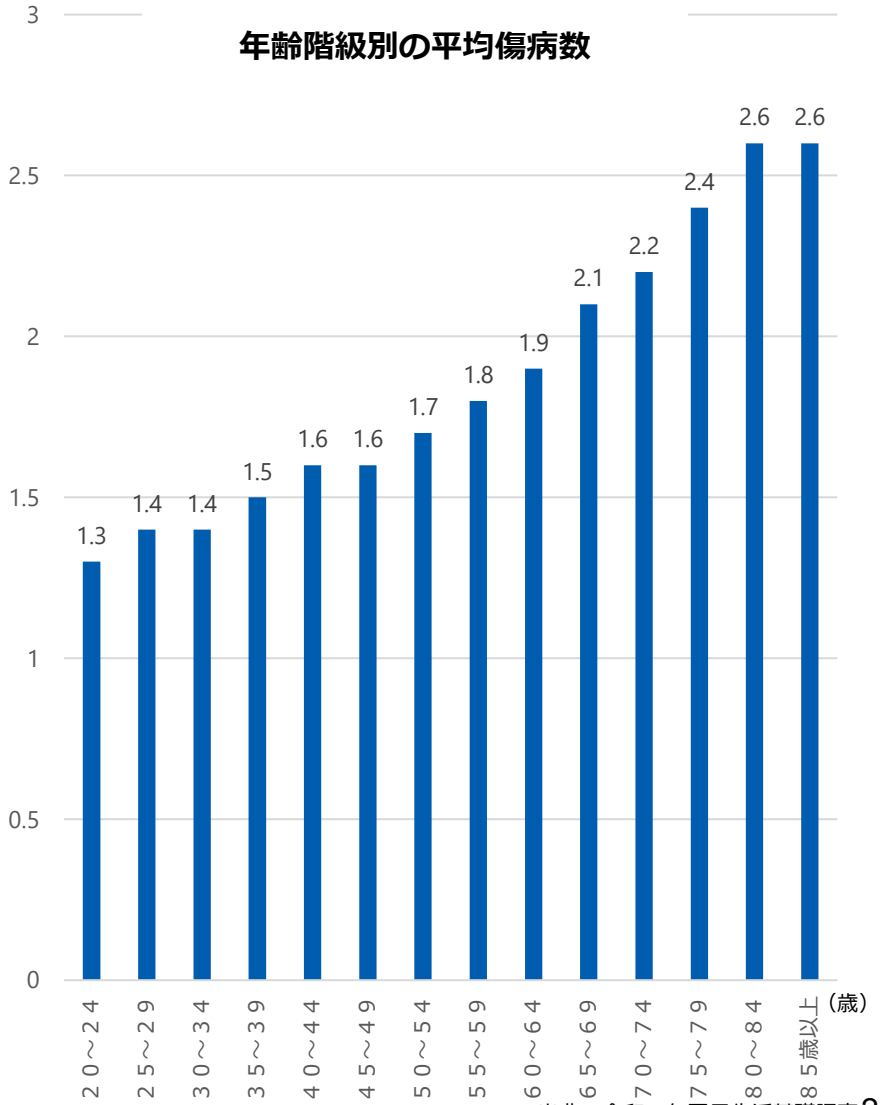
○　年齢階級別の傷病分類別受療率をみると、特に循環器系疾患は、年齢が高くなるにつれて受療率の上昇が顕著。

○　年齢階級別の平均傷病数をみると、年齢が高くなるにつれ平均傷病数が増加。

（人）（人口10万人対）



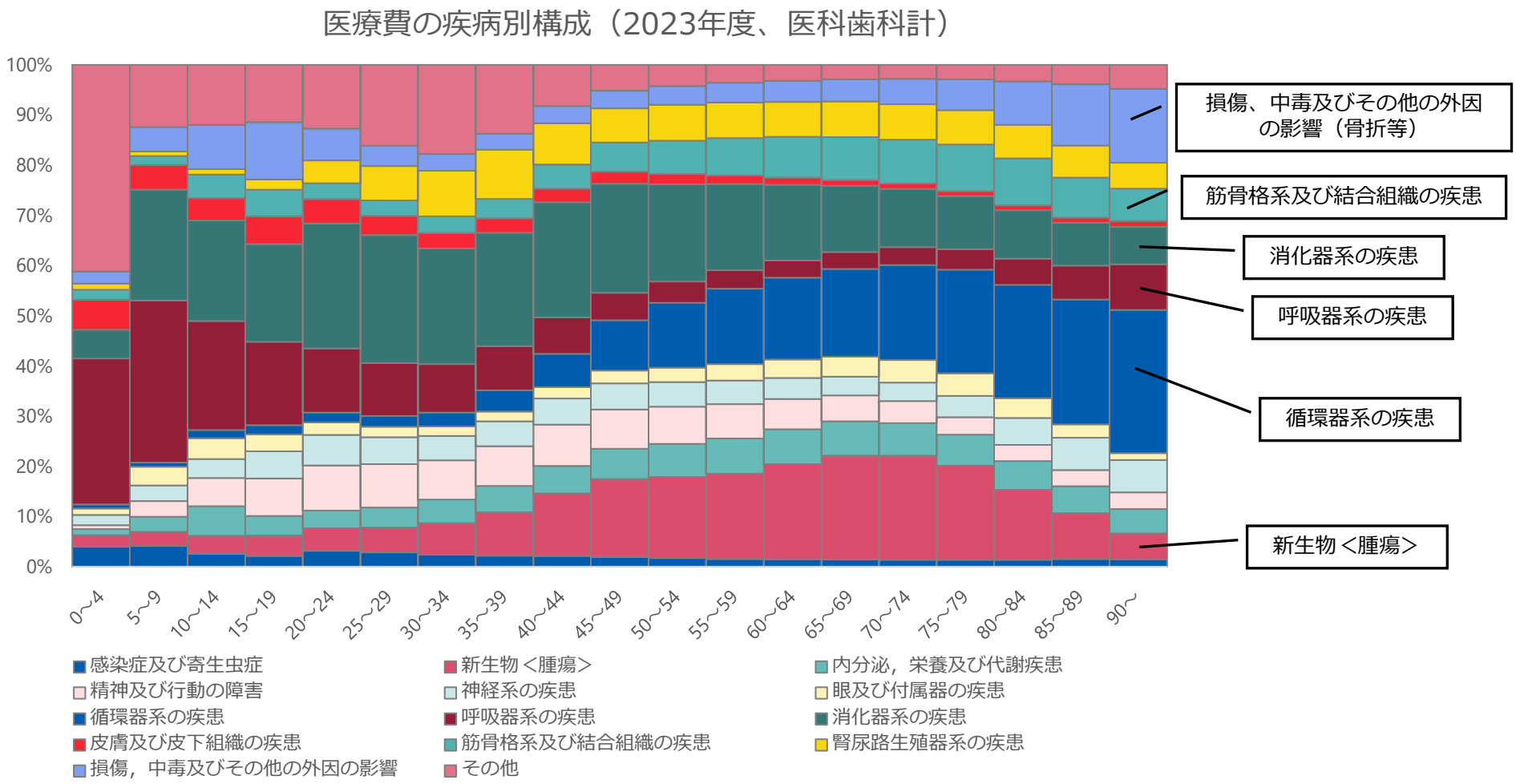
出典：令和５年患者調査



出典：令和７年国民生活基礎調査

年齢階級別　医療費の疾病構成

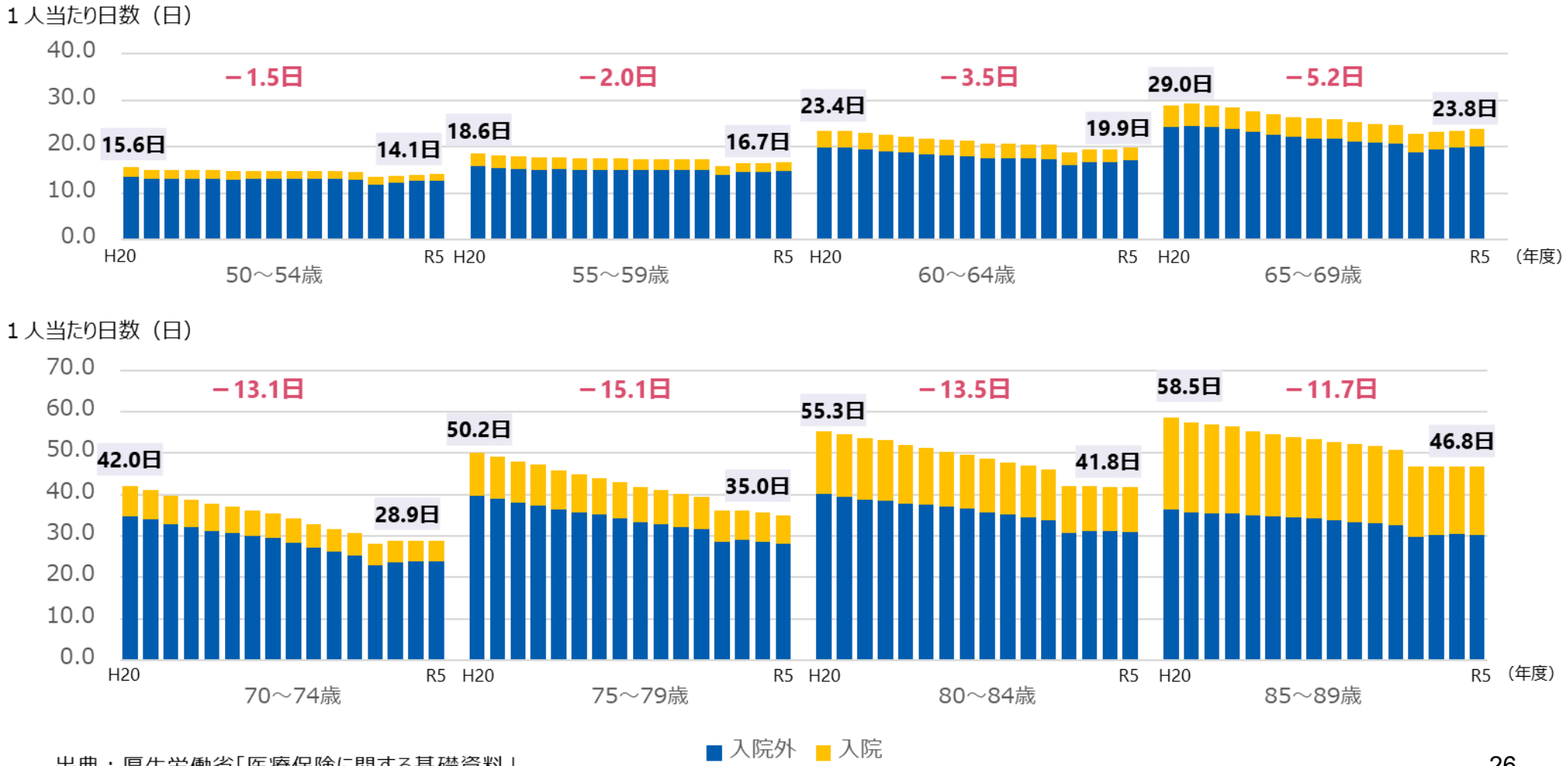
○高齢者は若人と比較して循環器系の疾患、新生物＜腫瘍＞の構成比が大きくなる。



資料出所：医療給付実態調査を保険局調査課にて特別集計
※１　集計対象は協会（一般）、組合健保、共済組合、国民健康保険及び後期高齢者医療制度である。（組合健保及び共済組合は提出していない保険者があるため全数集計ではない。）
※２　医療費は医科入院、医科入院外及び歯科の合計であり、食事・生活療養を含み、調剤は含まない。
※３　疾病不詳のレセプトは年齢階級、診療種ごとに按分した。

年齢階層別一人当たり受診日数（年間）の推移

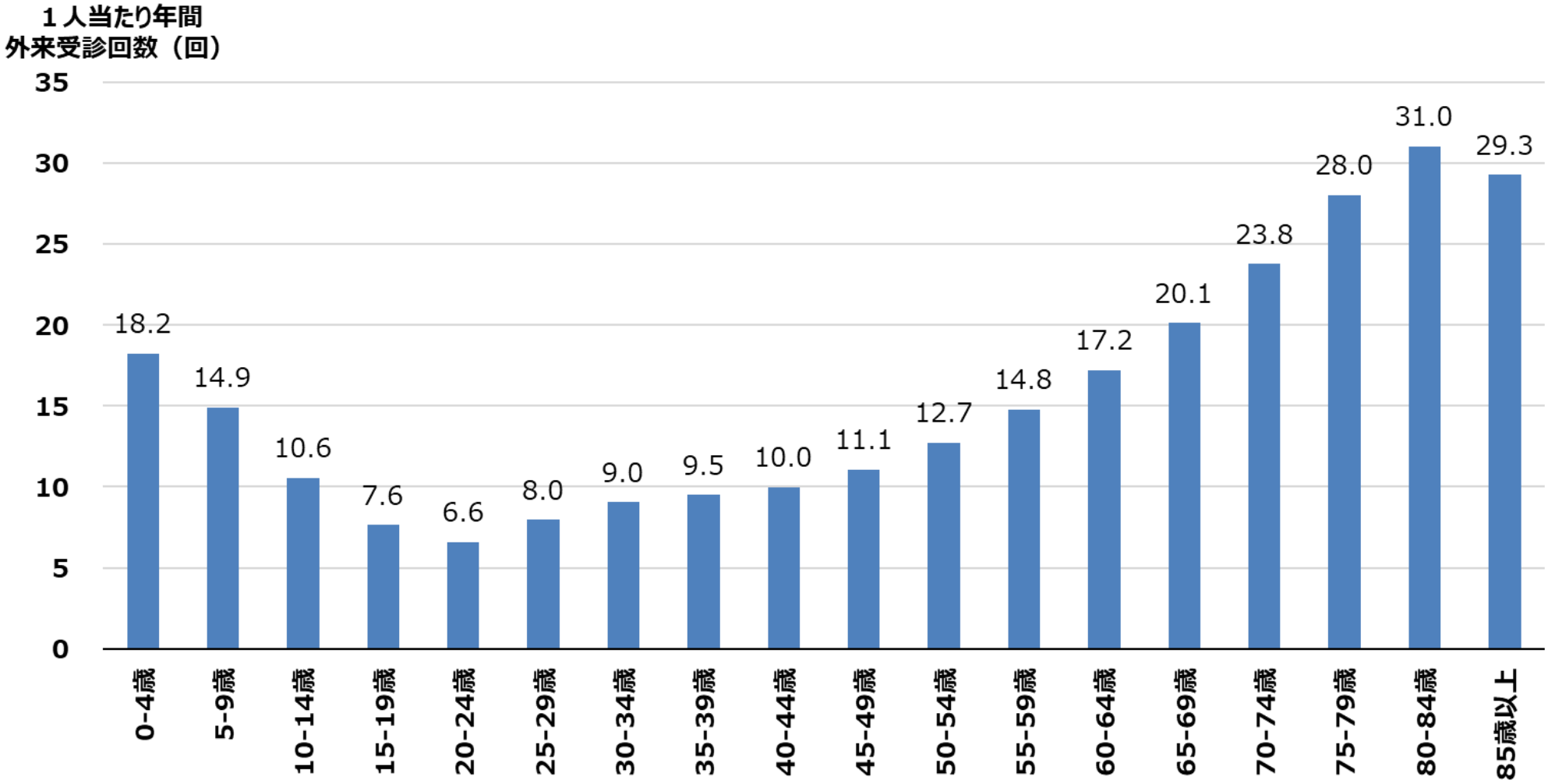
70～74歳、75～79歳、80～84歳、85～89歳それぞれ入院・入院外いずれも、平成20年度と比較して年間の日数が減少している。



出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

年齢階級別１人当たり年間外来受診回数（医科・歯科、2023年度）

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。

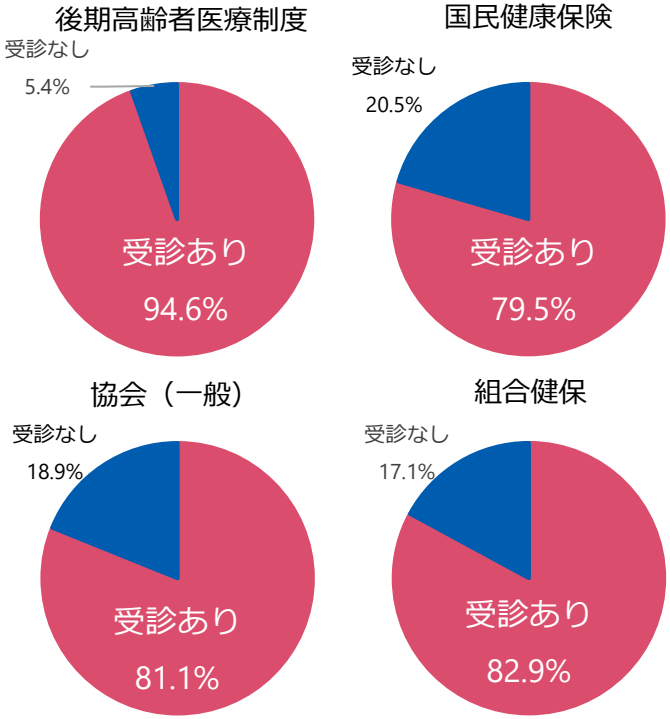


出典：厚生労働省　医療保険に関する基礎資料～令和5年度の医療費等の状況～

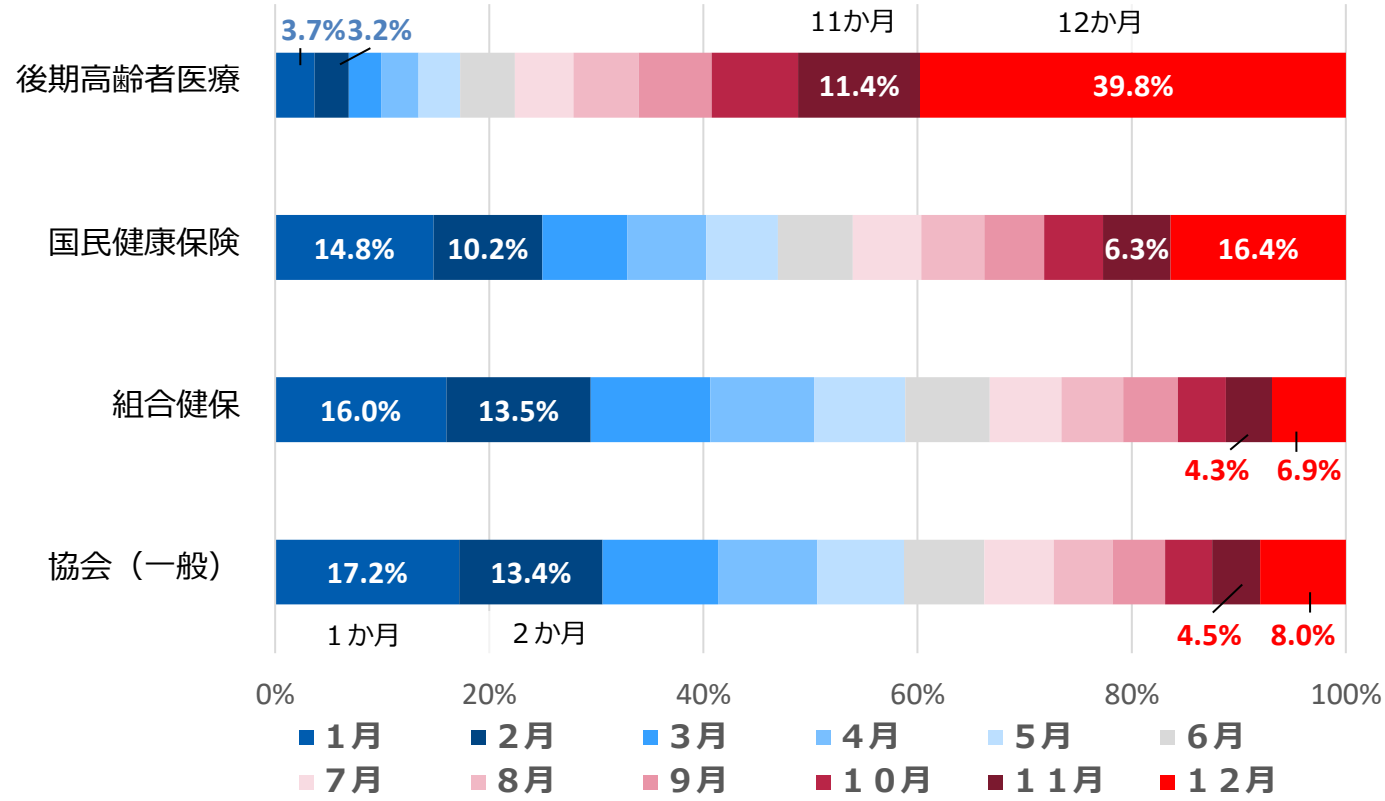
外来の受診動向

- 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。

高額療養費の受給者数の粗い推計（令和５年度）

70歳未満

	加入者数	年１回以上高額療養費に該当する者	（再掲）年１回以上多数回該当が適用された者
	万人	万人	万人
計	**9,570**	**410**	**100**
ア	410	6	1
イ	1,180	20	4
ウ	4,150	150	30
エ	3,120	150	40
オ	710	70	20

70歳以上

		加入者数	年１回以上高額療養費に該当する者	（再掲）年１回以上外来上限に該当する者	（再掲）年１回以上多数回該当が適用された者
	窓口負担割合	万人	万人	万人	万人
計	70~74歳 / 75歳以上	**2,770**	**870**	**620**	**60**
現並	3割 / 3割	230	30	-	7
一般	2割 / 2割	640	200	150	30
	2割 / 1割	840	170	90	20
低Ⅱ	2割 / 1割	680	300	250	-
低Ⅰ	2割 / 1割	370	170	130	-

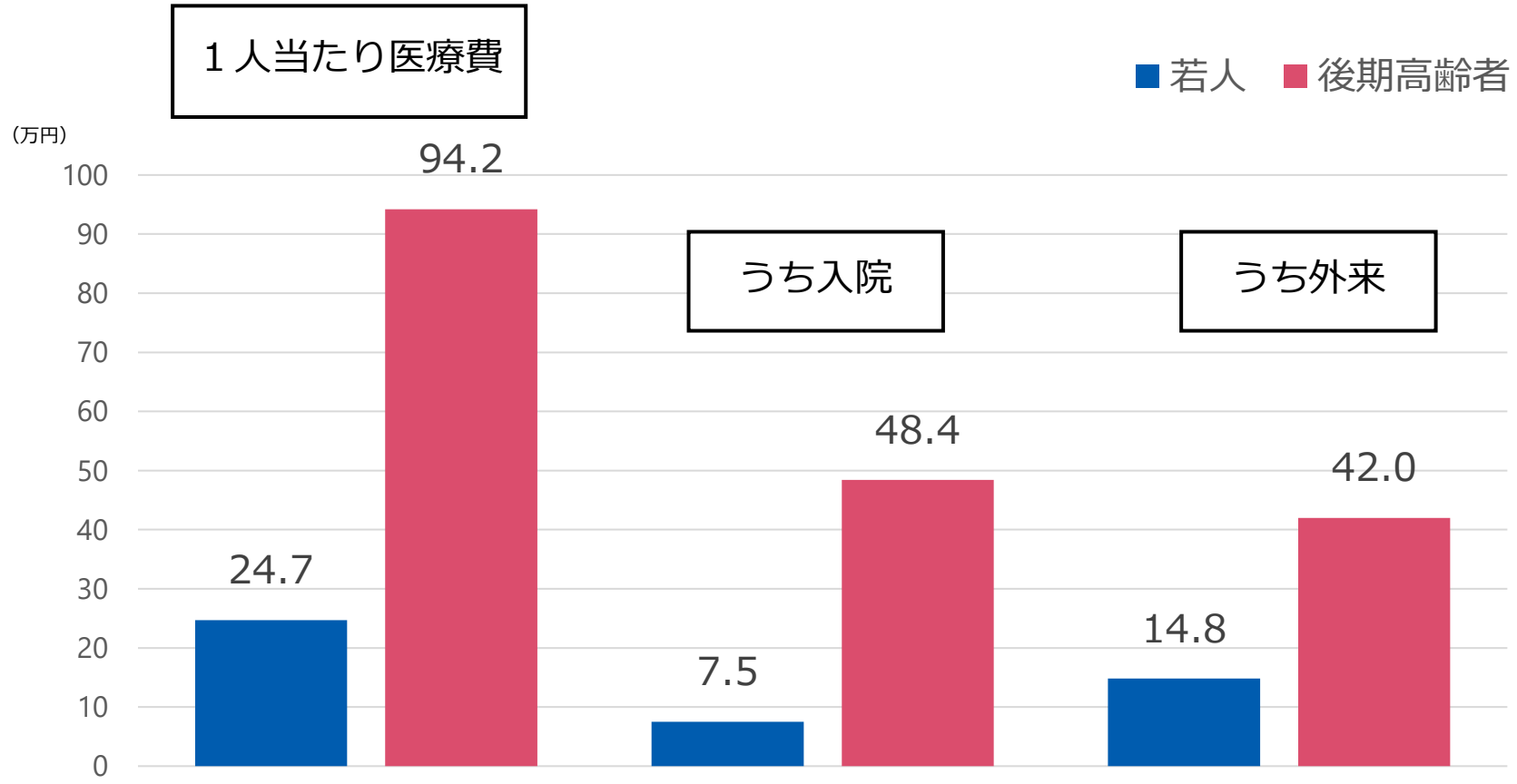
※１．令和５年度の医療費、加入者数をベースとして、令和５年度（令和８年８月の見直し前）の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数を推計したもの。
なお、患者負担割合については後期高齢者の２割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※２．外来上限は、外来月額上限（外来年間上限を除く）に年１回以上該当する者

１人当たり医療費の若人との比較（令和５年度）

○　後期高齢者の１人当たり医療費は若人の３．８倍となっている。

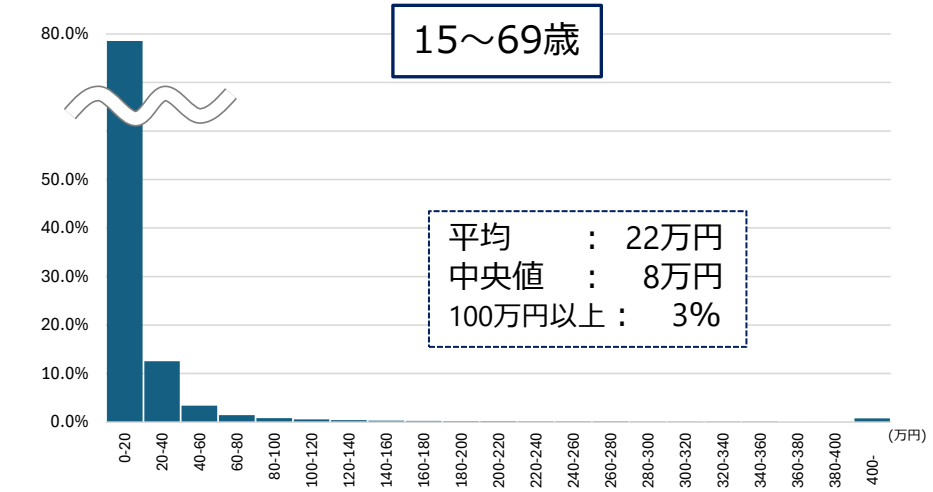
○　入院では６．４倍、外来では２．８倍である。

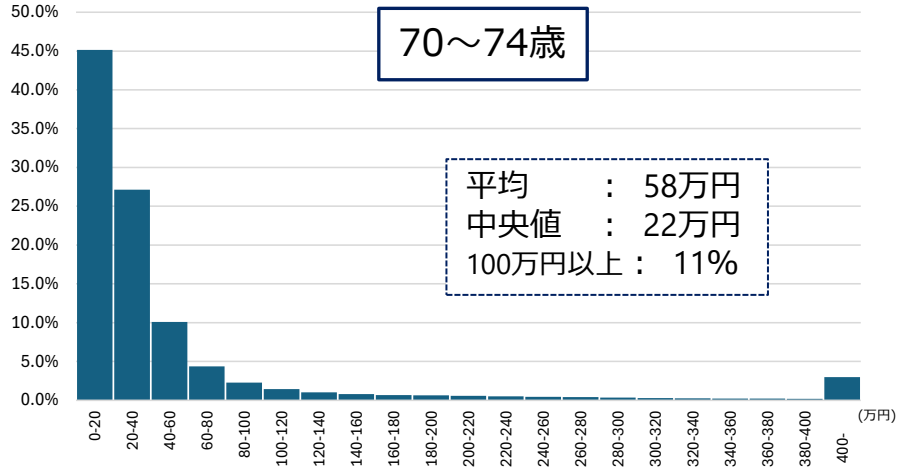


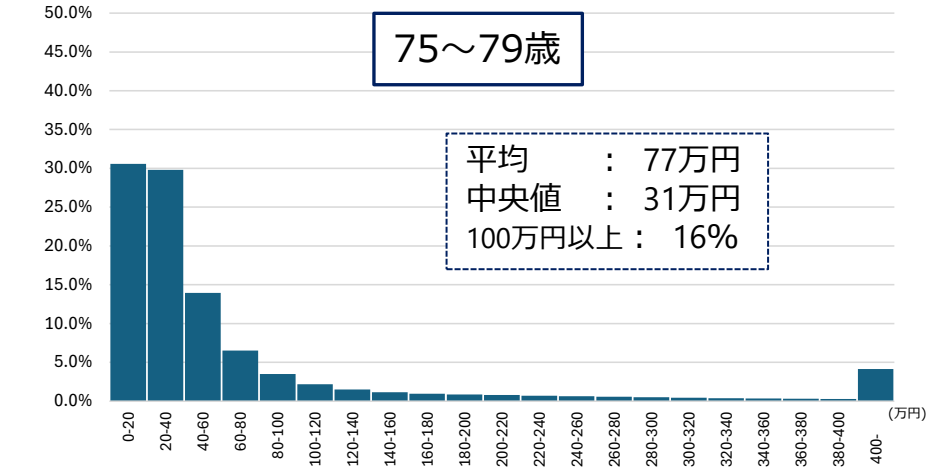
（出典）医療保険に関する基礎資料（令和5年度）
（注）1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費（医科）を含んでおり、外来は、入院外（医科）及び調剤費用額の合計である。
3. １人当たり医療費は、入院、外来医療費に、歯科及び入院時食事・生活療養費（歯科）に係る医療費を加えた金額である。

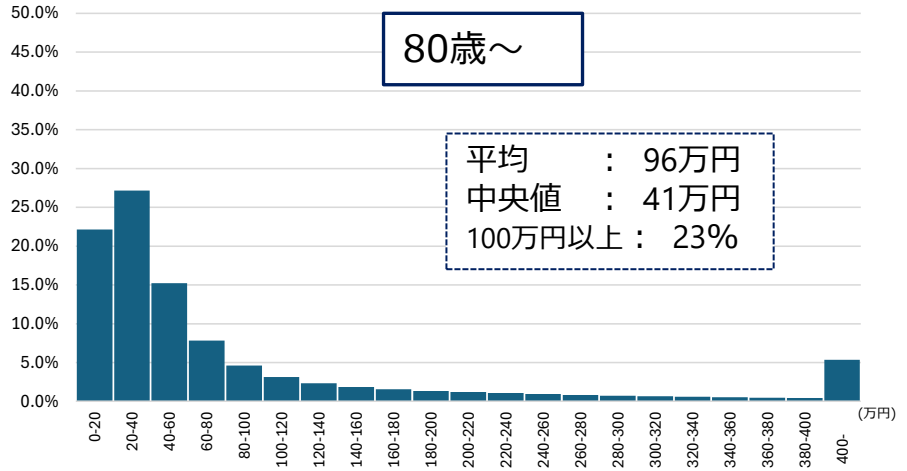
年齢階層別一人当たり医療費（年額）の分布

○年齢が高くなるにつれ、医療費は高くなり、高額な医療費がかかる患者の割合は多くなる。









【出典】保険局調査課において令和5年度のNDB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。各個人ごとの１年間の合計値（年額）である。

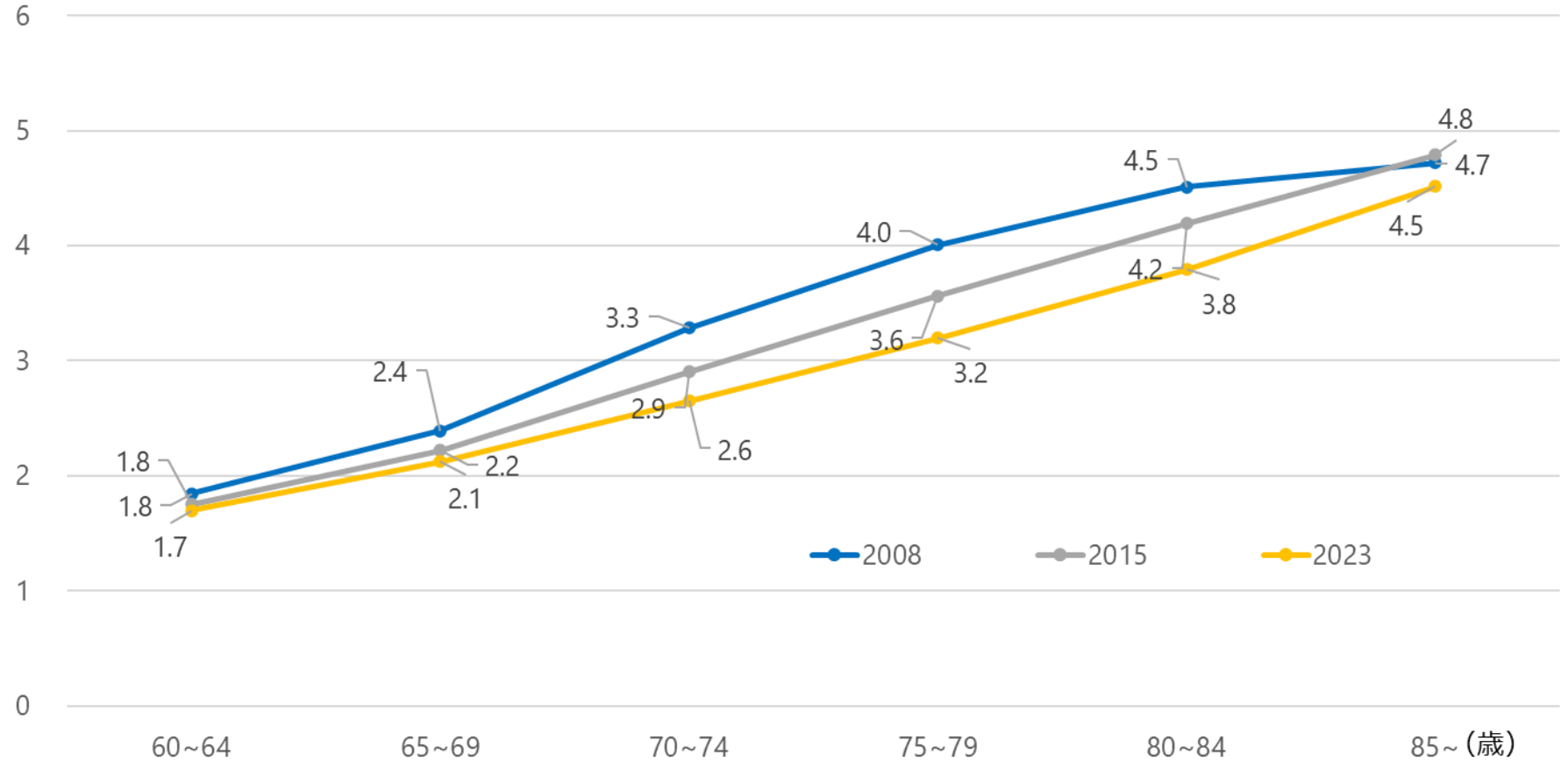
注２）　１年間医療機関を受診していない者を除く分布である。

注３）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）

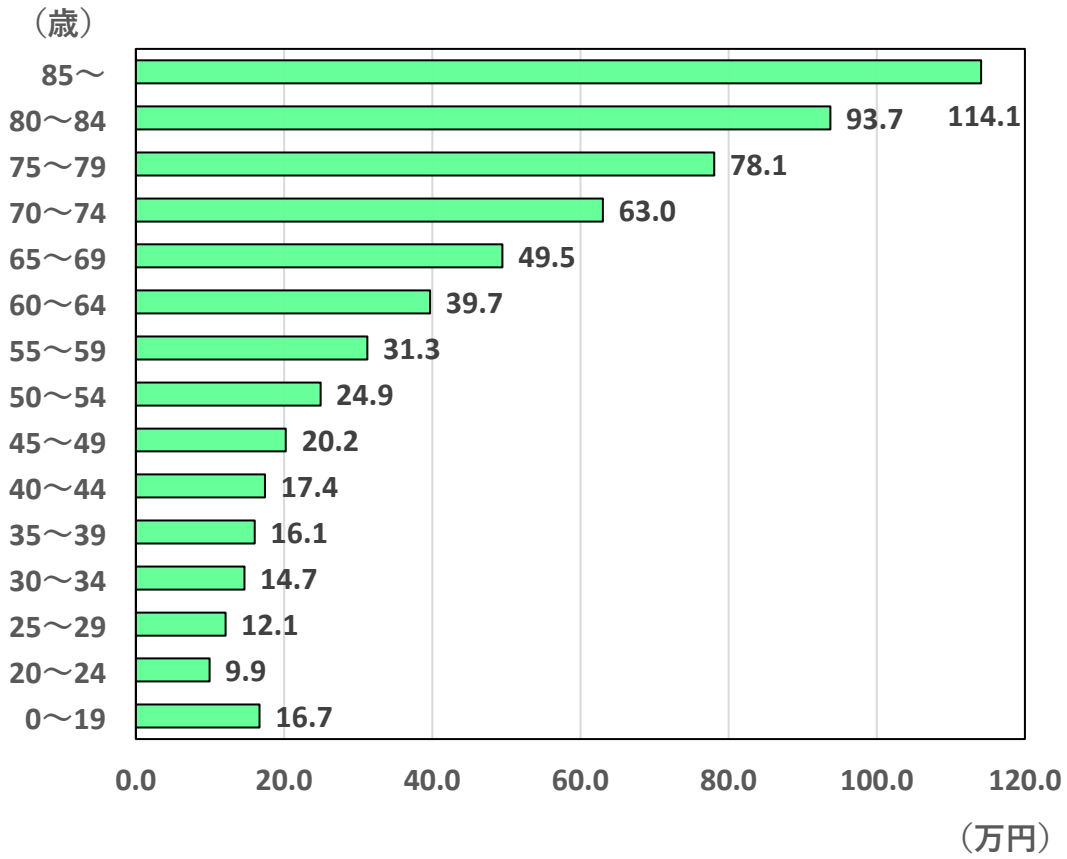


（出典） 厚生労働省「国民医療費」、総務省「人口推計」より作成。

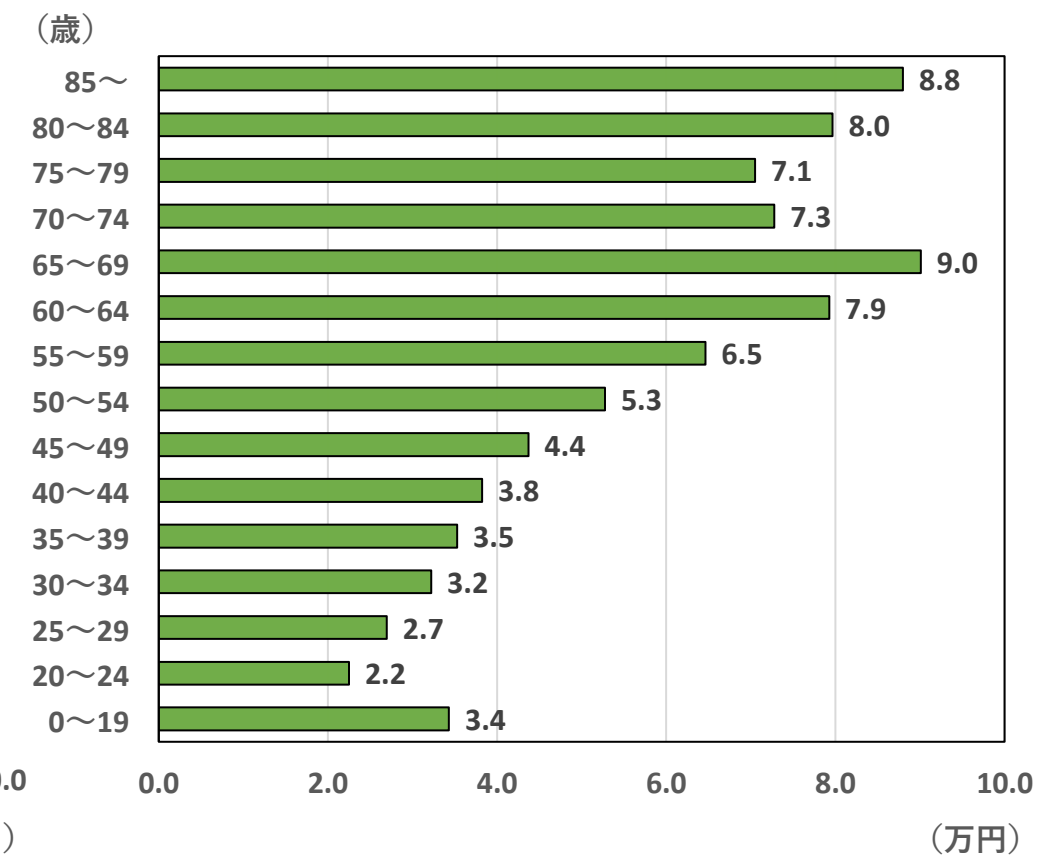
年齢階級別一人当たり医療費と自己負担額（令和５年度）

○　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：厚生労働省　医療保険に関する基礎資料～令和５年度の医療費等の状況～

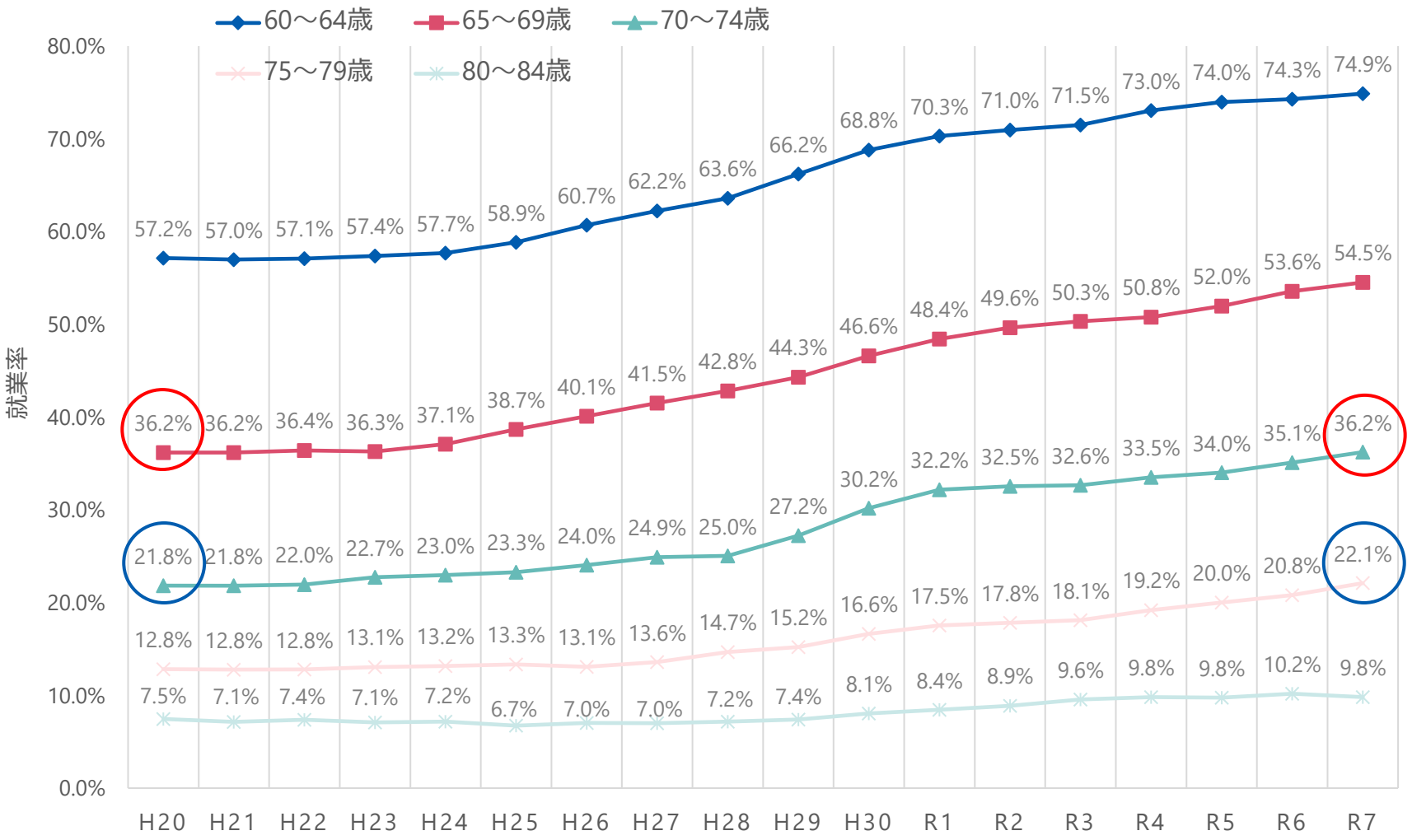
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

４．年齢階級別の所得、就業率等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の就業率の推移（平成20年以降）

○ 70～74歳、75～79歳の就業率は、後期高齢者医療制度施行時の65～69歳、70～74歳の就業率と同程度に上昇。

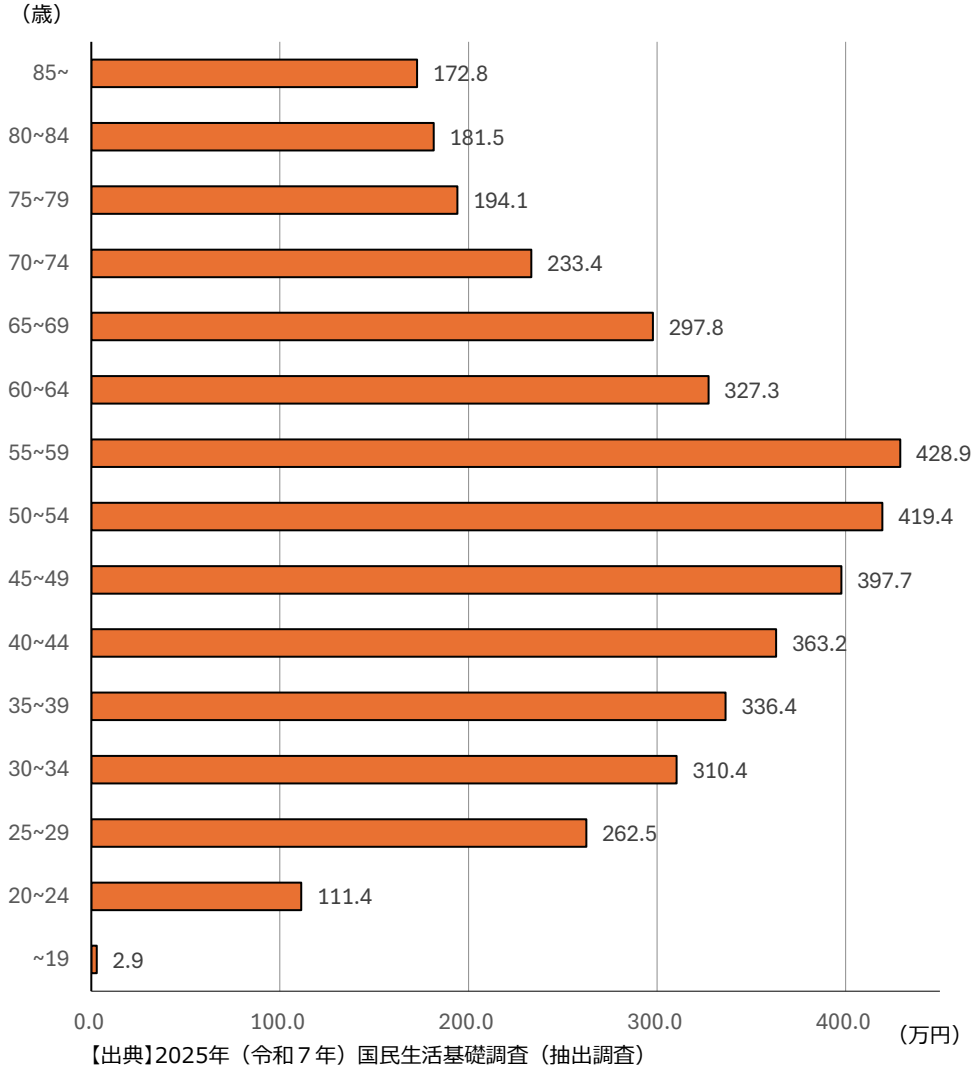


出典：総務省統計局「労働力調査」　　（注）１．年平均の値。２．「就業率」とは、各年齢階級の人口に占める就業者の割合をいう。

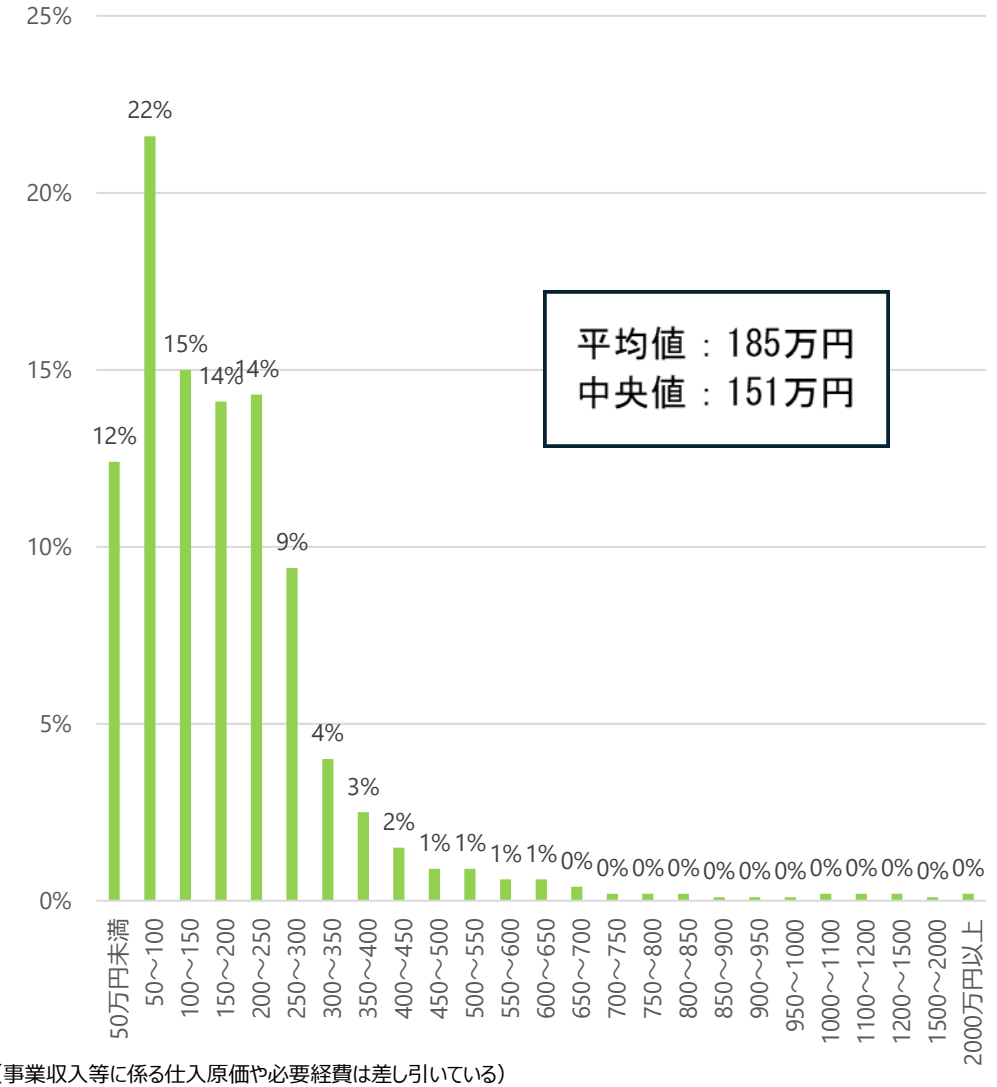
高齢者の収入の状況（2024年）

○　平均収入は、55～59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、150万円未満の層が約半分を占めている。

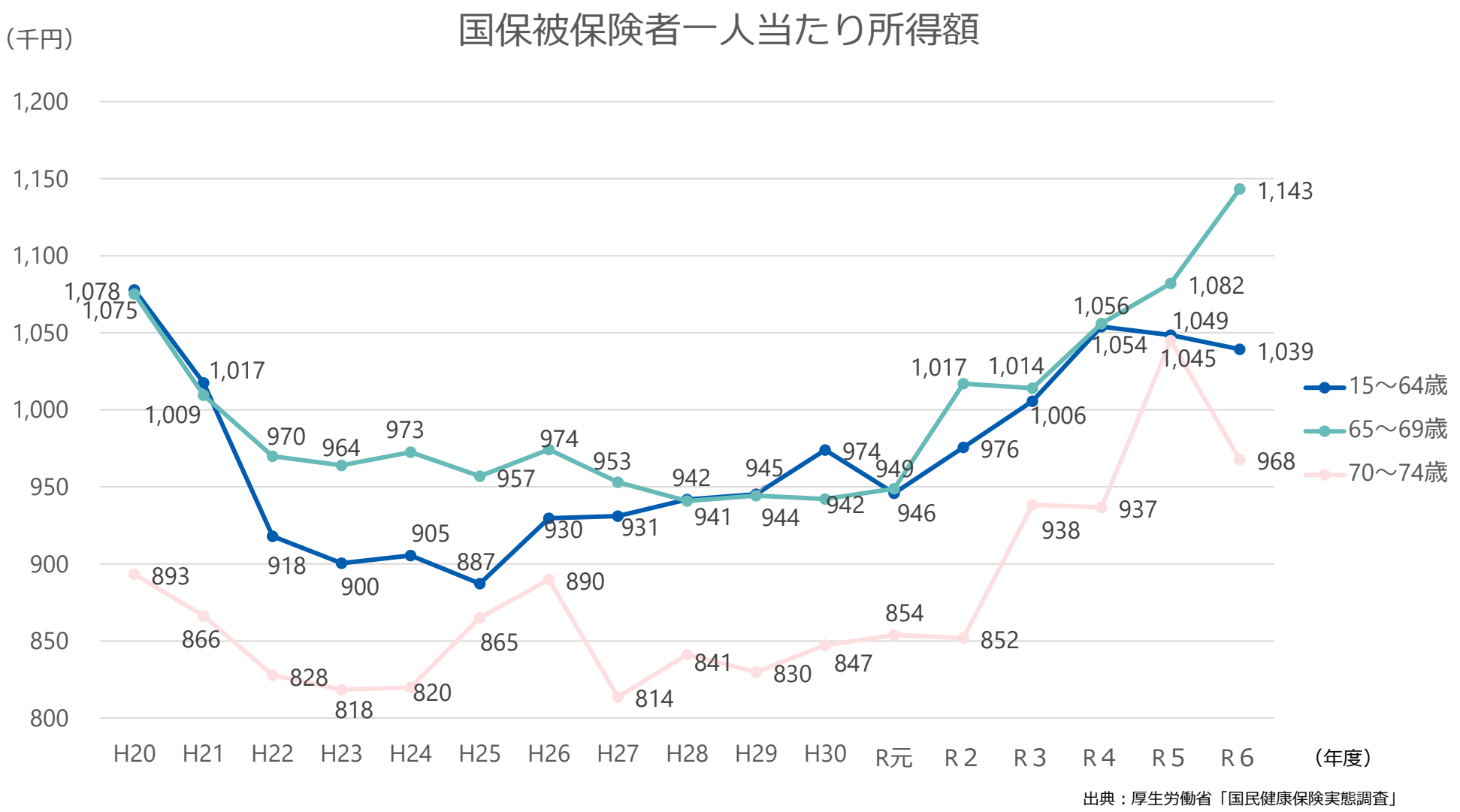
＜年齢階層別の平均収入＞



＜75歳以上個人の収入額の分布＞


25%
20%
15%
10%
5%
0%
22%
15%
14%
14%
12%
9%
4%
3%
2%
1%
1%
1%
1%
0%
0%
0

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」

※１　「所得」とは、前年の１月から12月までの所得であり、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。
※２　所得不詳の被保険者を除いて集計している。
※３　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。

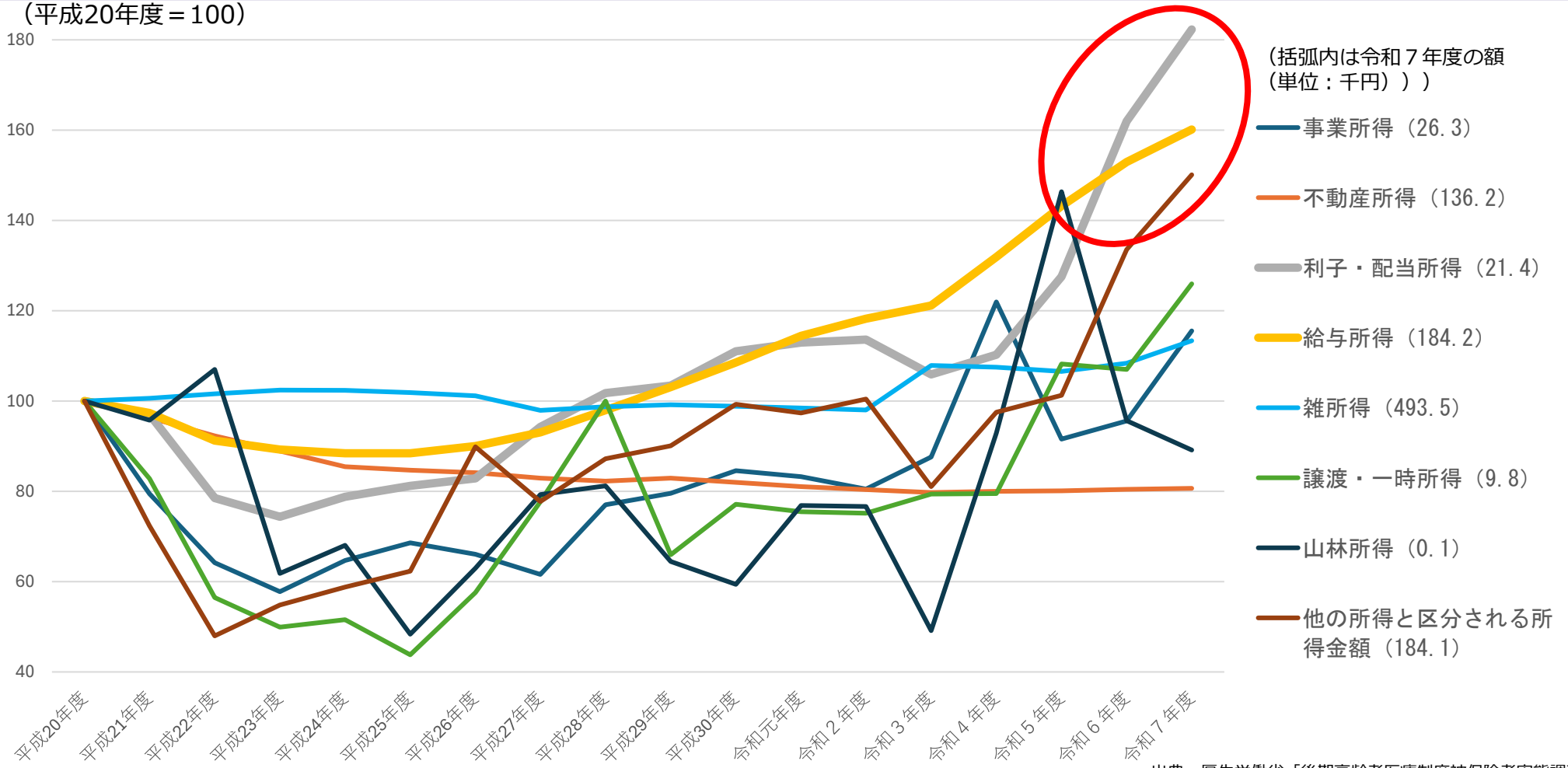
後期高齢者医療制度の被保険者一人当たり所得額の推移（平成20年度以降）

出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

※１　「所得」とは、前年の１月から12月までの所得であり、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。
※２　所得不詳の被保険者を除いて集計している。
※３　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」、「給与所得」及び「他の所得と区分される所得金額」が大きく伸びている。



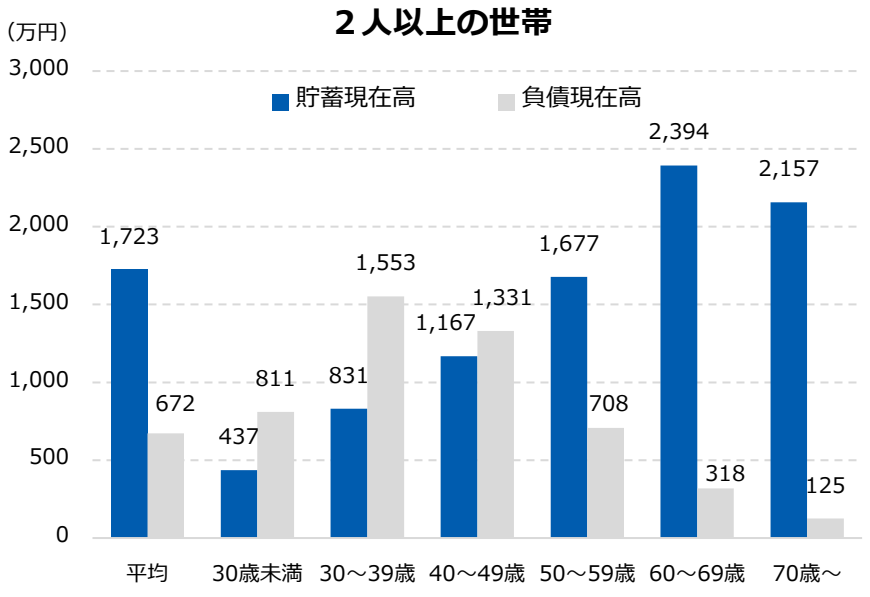
出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

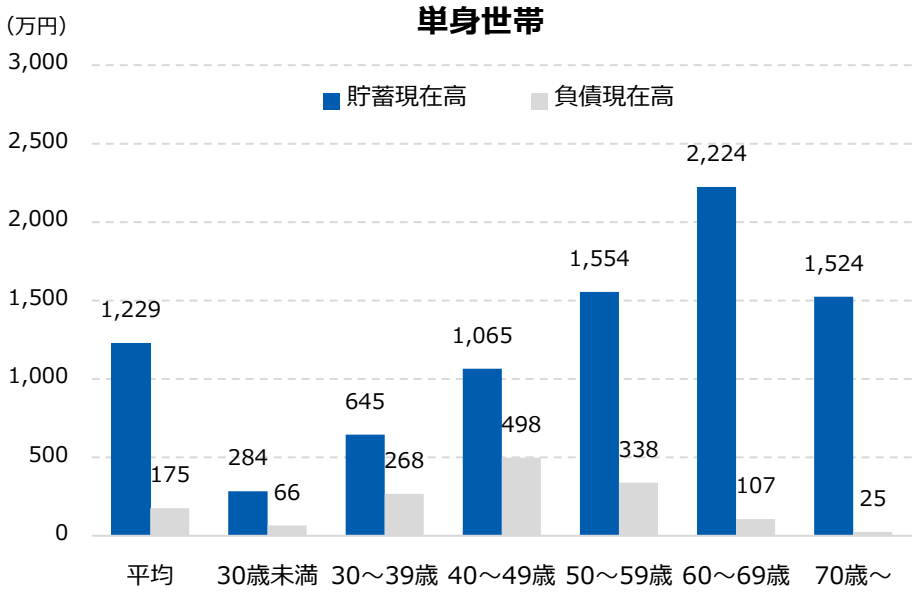
※１　「所得」とは、前年の１月から12月までの所得であり、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。
※２　所得不詳の被保険者を除いて集計している。
※３　事業所得は、農業所得を含む。
※４　「利子・配当所得」は確定申告がされ保険料等の算定対象となっているものに限る。
※５　「他の所得と区分される所得」とは分離課税の所得を指し、土地や建物、株式の譲渡や先物取引などが含まれる。
※６　令和２年度から令和３年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在残高

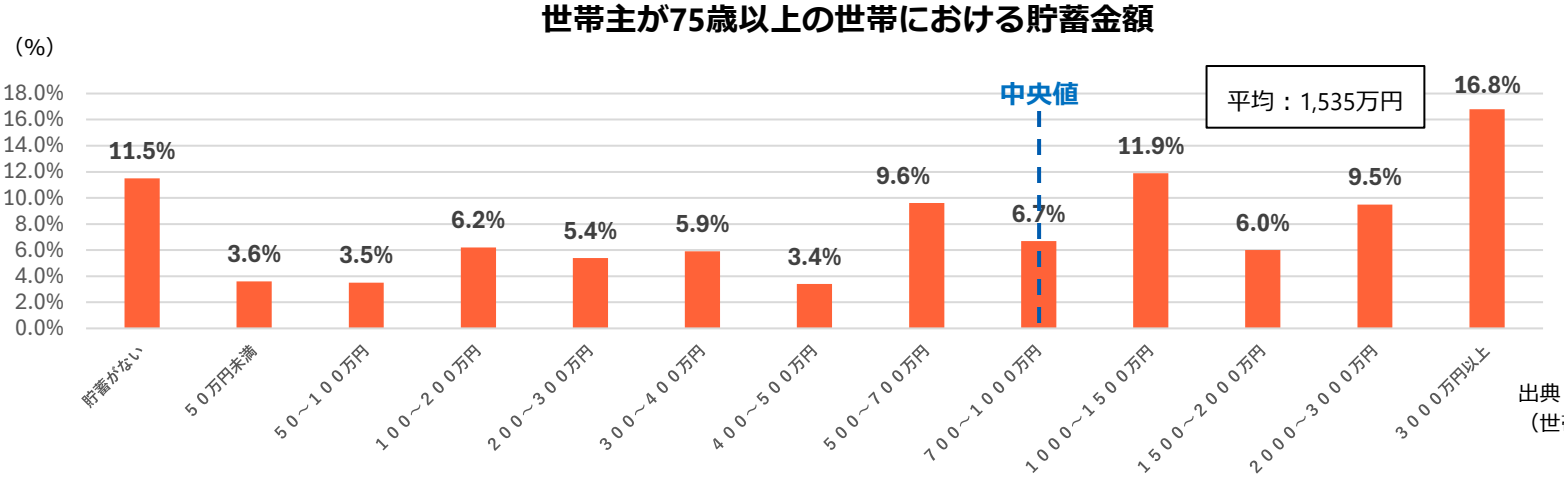
○　貯蓄現在高は、２人以上世帯・単身世帯とも60歳代をピークとする傾向、負債現在高は２人以上世帯は30歳代、単身世帯は40歳代をピークとする傾向となっている。

○　世帯主が75歳以上の世帯の貯蓄金額の分布をみると、４割以上が1,000万円以上である一方、貯蓄がない世帯も11.5%存在する。





出典：総務省「令和６年全国家計構造調査」



出典：令和７年国民生活基礎調査
（世帯数/総数による算出、不詳除く）

世帯主の年齢階級別の家計の1ヶ月間の収入と支出の内訳（２人以上世帯）

○　現役と高齢者の固定費の実収入に占める割合を比べると、現役は約４割だが、高齢者は約６割となっている。

○　固定費以外の支出をみると、特に「保健医療」は高齢者ほど金額・割合ともに高く、「教育」は現役のほうが金額・割合ともに高い。

【勤労者世帯】

	30～39歳	40～49歳	50～59歳
実収入	659,886	713,746	718,283
非消費支出	107,190 (16.2%)	135,013 (18.9%)	148,418 (20.7%)
消費支出	306,220 (46.4%)	353,622 (49.5%)	374,940 (52.2%)
食料	84,116 (12.7%)	101,022 (14.2%)	95,390 (13.3%)
住居	22,711 (3.4%)	18,841 (2.6%)	17,998 (2.5%)
光熱・水道	21,059 (3.2%)	24,058 (3.4%)	25,262 (3.5%)
家具・家事用品	14,512 (2.2%)	13,763 (1.9%)	13,354 (1.9%)
被服及び履物	12,583 (1.9%)	13,989 (2.0%)	12,241 (1.7%)
保健医療	15,098 (2.3%)	12,803 (1.8%)	14,923 (2.1%)
交通・通信	53,168 (8.1%)	52,345 (7.3%)	63,876 (8.9%)
教育	8,503 (1.3%)	26,849 (3.8%)	30,434 (4.2%)
教養娯楽	32,675 (5.0%)	37,662 (5.3%)	32,284 (4.5%)
その他の消費支出	41,797 (6.3%)	52,292 (7.3%)	69,179 (9.6%)
実収入－非消費支出－消費支出	246,476 (37.4%)	225,111 (31.5%)	194,925 (27.1%)

【無職世帯】

	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
実収入	287,725	259,160	243,242	253,190
非消費支出	39,127 (13.6%)	32,721 (12.6%)	30,933 (12.7%)	29,936 (11.8%)
消費支出	285,844 (99.3%)	259,868 (100.3%)	241,265 (99.2%)	234,246 (92.5%)
食料	86,062 (29.9%)	81,845 (31.6%)	79,871 (32.8%)	76,228 (30.1%)
住居	19,232 (6.7%)	17,819 (6.9%)	13,304 (5.5%)	17,501 (6.9%)
光熱・水道	26,356 (9.2%)	24,679 (9.5%)	24,406 (10.0%)	23,353 (9.2%)
家具・家事用品	12,822 (4.5%)	10,816 (4.2%)	10,355 (4.3%)	10,295 (4.1%)
被服及び履物	6,111 (2.1%)	5,179 (2.0%)	4,829 (2.0%)	5,545 (2.2%)
保健医療	16,879 (5.9%)	16,133 (6.2%)	17,113 (7.0%)	19,817 (7.8%)
交通・通信	37,464 (13.0%)	30,182 (11.6%)	24,683 (10.1%)	20,167 (8.0%)
教育	230 (0.1%)	104 (0.0%)	141 (0.1%)	213 (0.1%)
教養娯楽	26,415 (9.2%)	25,133 (9.7%)	21,360 (8.8%)	17,430 (6.9%)
その他の消費支出	54,271 (18.9%)	47,978 (18.5%)	45,203 (18.6%)	43,696 (17.3%)
実収入－非消費支出－消費支出	-37,245 (-12.9%)	-33,430 (-12.9%)	-28,956 (-11.9%)	-10,992 (-4.3%)

※単位：円/月（括弧内は、実収入に占める割合）

出典：家計調査（2025年）

保険料・窓口負担割合等に勘案される所得

○　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。

○　非課税年金（遺族年金等）や預貯金利子、金融資産等は勘案されていない。

	所得・資産の種類	後期・国保での勘案の有無
所得	事業所得	○
	農業所得	○
	不動産所得（家賃等）	○
	給与所得	○
	老齢基礎年金、老齢厚生年金等	○
	非課税年金（遺族年金、障害年金）	×
	非上場株式の配当、上場株式(確定申告した場合)の配当等	○
	上場株式(確定申告しない場合)の配当等	× （2026年法改正により後期は勘案予定）
	NISA口座の配当等	×
	預貯金利子	×
資産	金融資産（預貯金、有価証券等）	×
	金融資産以外の資産（不動産等）	×

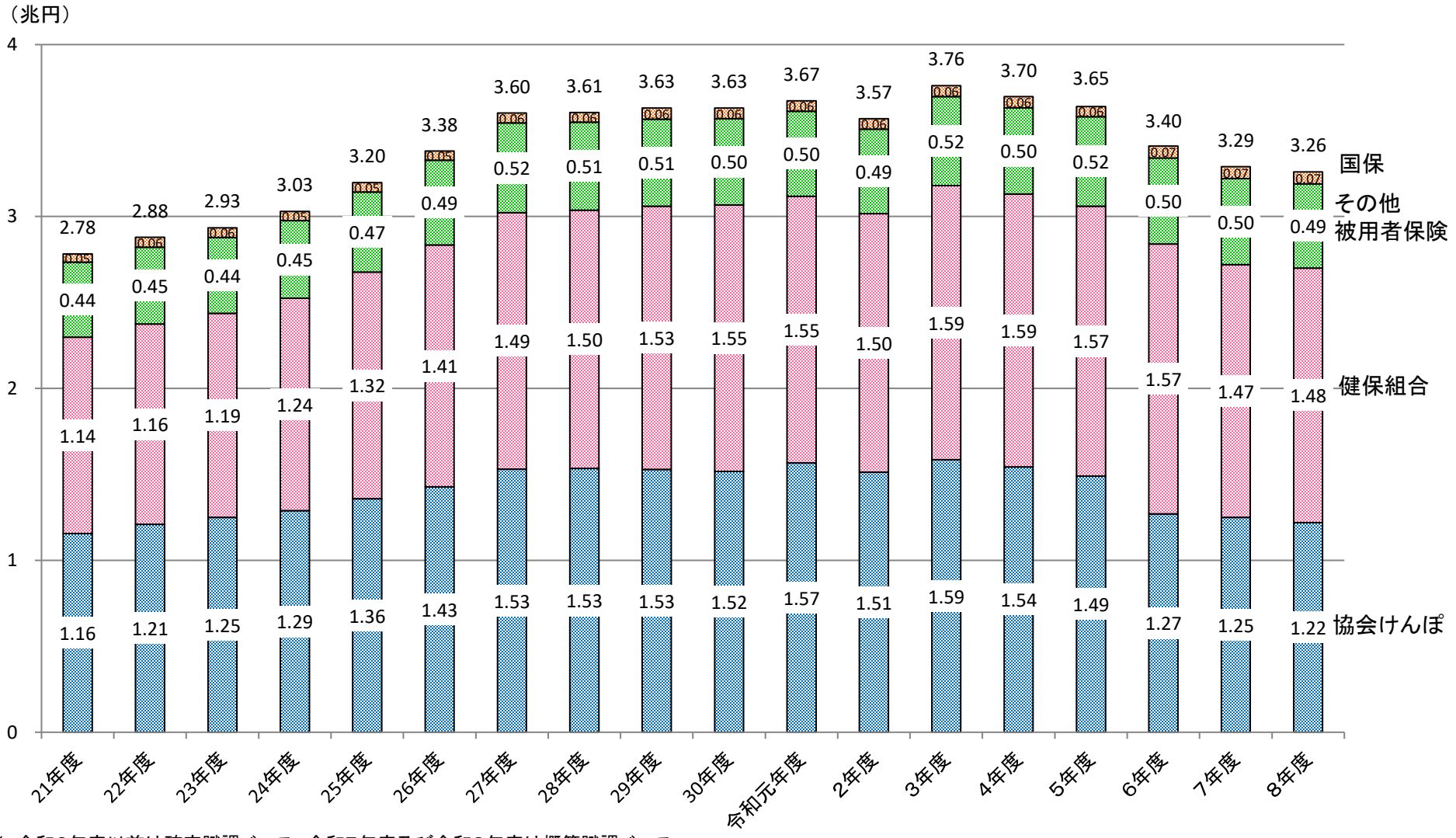
※国保保険料では一部資産割あり

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

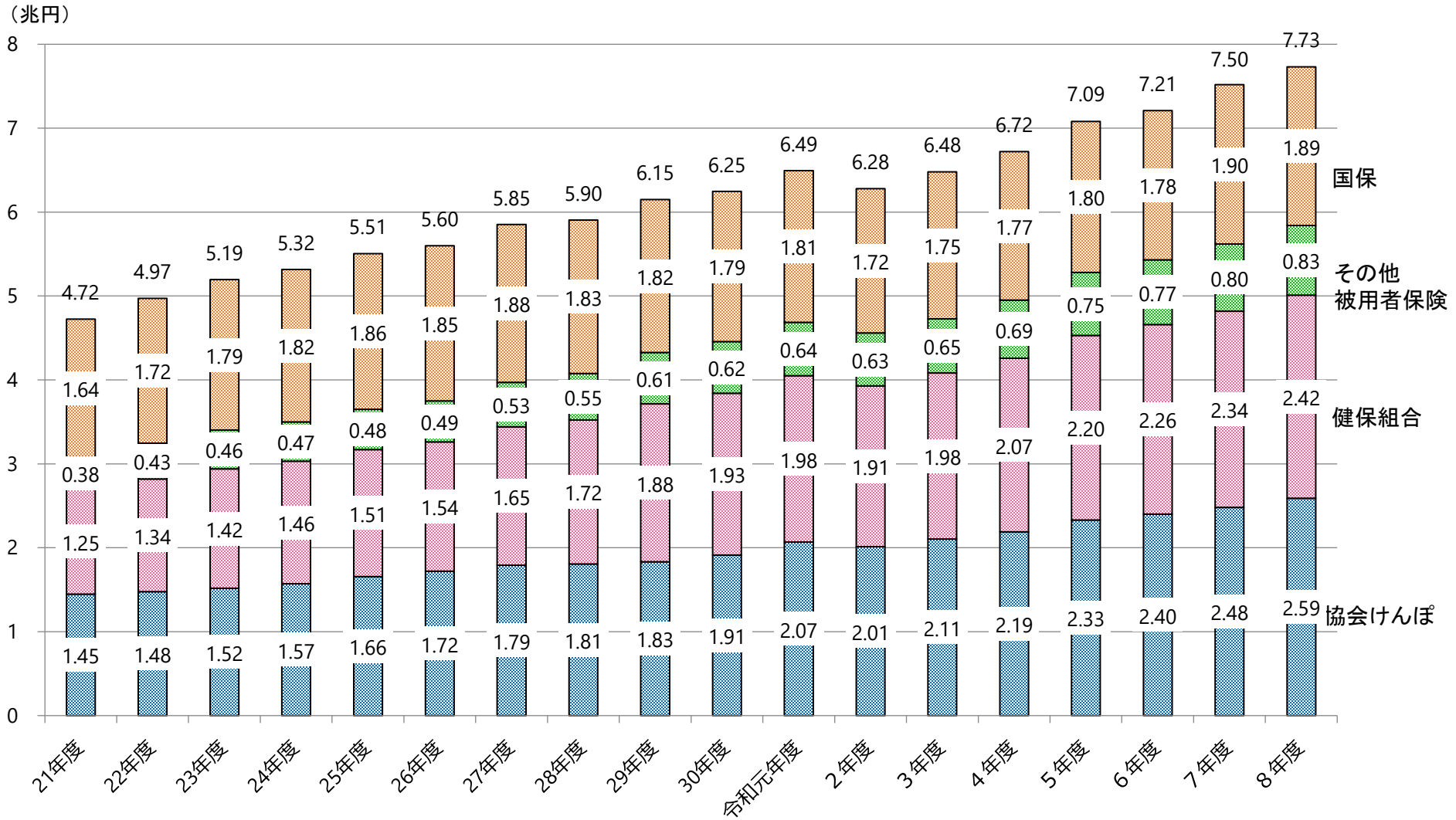
前期高齢者納付金の推移



※ 令和6年度以前は確定賦課ベース、令和7年度及び令和8年度は概算賦課ベース

※ 協会けんぽは日雇を含む。

後期高齢者支援金の推移



※　令和6年度以前は確定賦課ベース、令和7年度及び令和8年度は概算賦課ベース

※　協会けんぽは日雇を含む。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

６．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

後期高齢者医療の保険料について

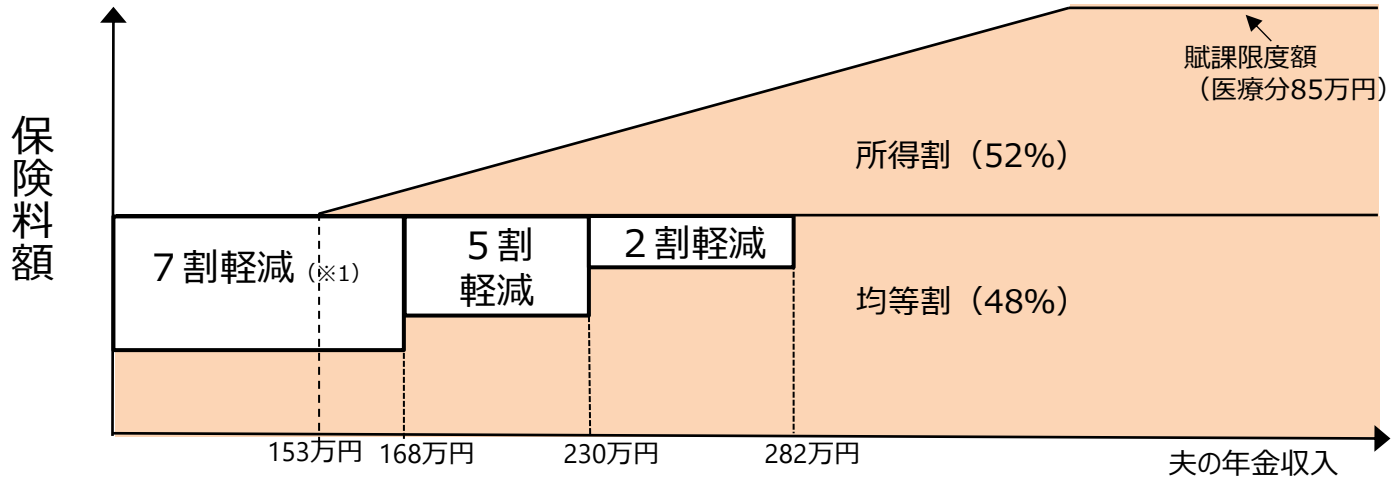
- 被保険者の保険料は、条例により後期高齢者医療広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課（２年ごとに保険料率を改定）。
- 保険料額は、**①被保険者全員が負担する均等割**と、**②所得に応じて負担する所得割**で構成される。令和８年度から子ども・子育て支援金制度が施行されたことにより、医療分とは別に子ども分の保険料率を設定。

➢ **①均等割の総額と②所得割の総額の比率**は、**48：52**。

➢ **世帯の所得が一定以下の場合**には、**①均等割の７割／５割／２割を軽減**。

➢ 元被扶養者（※）については、75歳に到達後２年間に限り、所得にかかわらず、①均等割を５割軽減。②所得割は賦課されない。

※　後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者（被用者の配偶者や親など）であった者



令和８・９年度 全国平均保険料率（医療分）	
均等割	所得割
年額56,083円	10.17%
令和８・９年度１人当たり平均保険料額（医療分）	
年額95,875円（月額7,989円）	

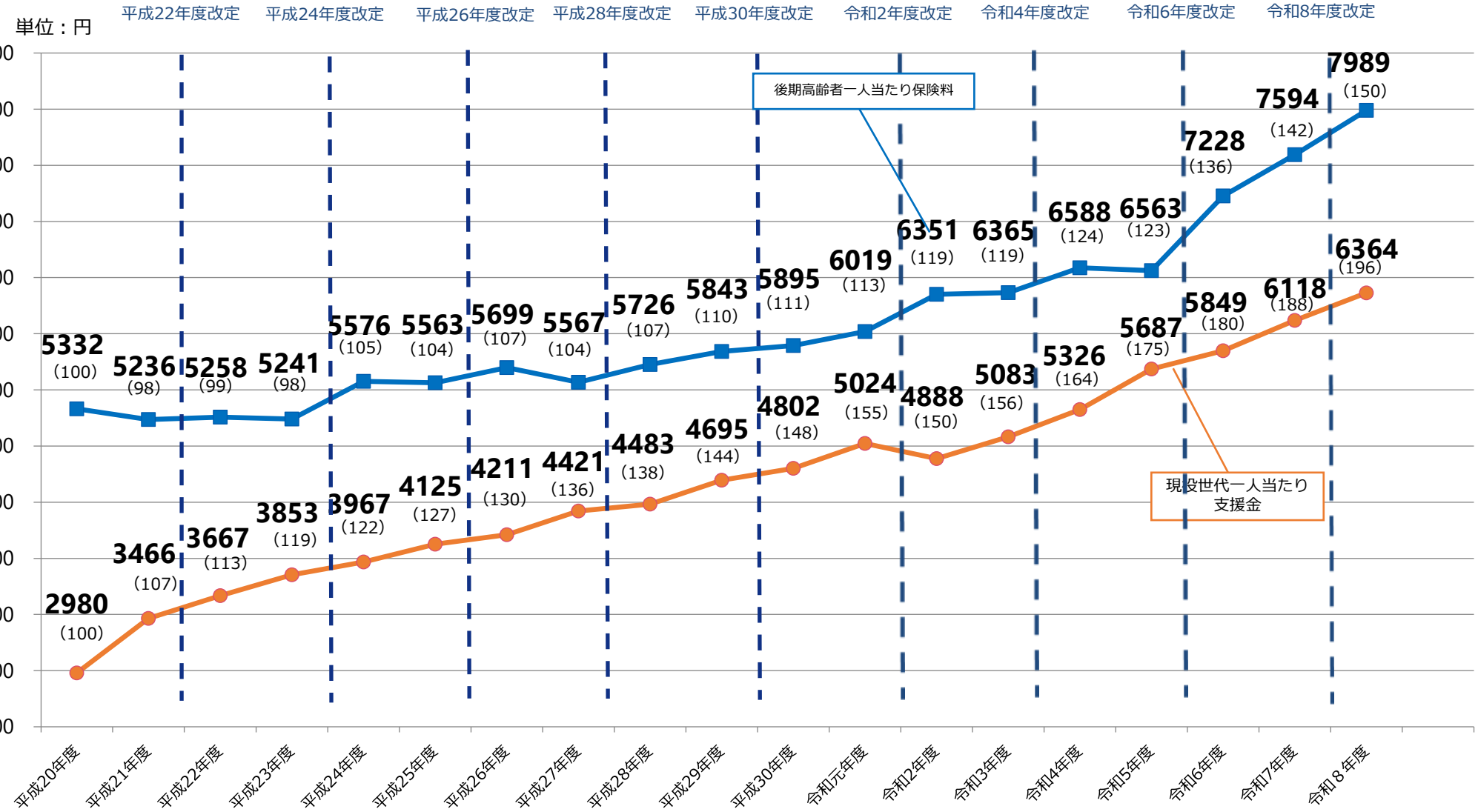
※子ども分（令和８年度）
・均等割：年額1,351円　・所得割：0.25%
・1人当たり平均保険料額：年額2,333円
・賦課限度額　：年額2.1万円

（※1）医療分に限り、令和８・９年度は、広域連合の判断により更に0.2割の軽減をすることを可能としている。

均等割の軽減割合	対象者の所得要件（令和８年度）	年金収入額の例	
		夫婦２人世帯（※２）	単身世帯
７割軽減	43万円以下（※３）	168万円以下	168万円以下
５割軽減	43万円（※３）＋　31万円×（被保険者数）以下	230万円以下	199万円以下
２割軽減	43万円（※３）＋　57万円×（被保険者数）以下	282万円以下	225万円以下

（※２）　夫婦二人世帯で妻の年金収入80万円以下の場合における、夫の年金収入額。
（※３）　被保険者等のうち給与所得者等の数が２以上の場合は、43万円＋10万円×（給与所得者等の数－１）

後期高齢者１人当たり保険料、現役１人当たり支援金の推移



※　後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和7年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額。令和８年度は、保険料改定時見込み（医療分のみ）。
※　現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和６年度は確定賦課、令和７年度及び令和８年度は概算賦課ベース。
※　現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
※　平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
※　（）内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

後期高齢者医療制度の令和８・９年度の保険料率等（医療分）

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）	
	令和６・７年度		令和８・９年度		令和６・７年度	令和８・９年度（見込）
	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	保険料額（円）	保険料額（円）
全国	50,389	10.21	56,083	10.17	7,411	7,989
北海道	52,953	11.79	59,963	11.61	6,674	7,295
青森県	46,800	9.90	50,500	9.00	5,126	4,990
岩手県	43,800	8.53	48,800	8.50	4,873	5,496
宮城県	47,400	9.28	52,200	9.12	6,459	6,933
秋田県	45,260	9.02	55,996	9.73	4,684	5,847
山形県	47,600	9.43	52,500	9.63	5,452	6,014
福島県	45,900	8.98	49,000	9.24	5,441	5,744
茨城県	47,500	9.66	49,500	9.32	6,839	7,128
栃木県	45,600	8.84	49,100	9.00	6,120	6,476
群馬県	49,100	10.07	54,600	9.78	6,576	6,877
埼玉県	45,930	9.03	52,370	9.49	7,310	8,189
千葉県	43,800	9.11	51,000	9.40	7,386	8,237
東京都	47,300	9.67	53,300	9.88	9,697	10,352
神奈川県	45,900	10.08	52,531	10.30	9,055	9,842
新潟県	44,200	8.61	49,200	8.61	5,277	5,852
富山県	46,800	8.82	55,800	10.19	6,148	7,296
石川県	50,760	9.88	57,300	11.14	6,731	8,065
福井県	49,700	9.70	54,140	10.83	6,799	7,840
山梨県	50,770	11.11	52,610	9.44	7,320	7,070
長野県	44,365	9.45	48,827	8.80	6,304	6,745
岐阜県	49,412	9.56	55,385	9.71	6,679	7,317
静岡県	47,000	9.49	51,100	9.35	7,039	7,415
愛知県	53,438	11.13	56,130	10.48	8,941	9,045
三重県	48,903	9.82	54,843	9.53	6,748	7,263
滋賀県	48,604	9.56	55,380	10.13	7,122	8,051

後期高齢者医療制度の令和８・９年度の保険料率等（医療分）

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）	
	令和６・７年度		令和８・９年度		令和６・７年度	令和８・９年度（見込）
	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	保険料額（円）	保険料額（円）
全国	50,389	10.21	56,083	10.17	7,411	7,989
京都府	56,340	10.95	59,590	10.15	7,907	8,280
大阪府	57,172	11.75	64,931	11.51	8,277	9,010
兵庫県	52,791	11.24	58,427	10.77	7,989	8,301
奈良県	51,500	10.55	57,100	10.63	7,990	8,622
和歌山県	54,428	11.04	58,748	10.36	6,492	6,770
鳥取県	52,138	10.64	52,138	10.64	6,266	6,568
島根県	50,160	10.08	57,170	10.02	5,949	6,561
岡山県	50,200	10.49	60,100	10.88	6,916	7,891
広島県	49,621	9.63	55,090	9.93	7,103	7,831
山口県	57,012	11.52	63,513	11.36	7,212	7,836
徳島県	56,311	10.55	60,976	10.91	6,308	6,829
香川県	54,000	10.41	58,000	9.93	6,998	7,388
愛媛県	51,930	10.16	55,630	9.79	5,919	6,186
高知県	56,000	10.78	60,400	10.31	6,309	6,747
福岡県	60,004	11.83	66,340	11.70	7,783	8,330
佐賀県	57,100	11.09	68,700	11.79	6,770	8,159
長崎県	52,400	10.31	56,200	9.59	5,938	6,192
熊本県	58,000	10.98	63,000	11.06	6,407	7,088
大分県	59,200	11.55	64,200	11.25	6,740	7,283
宮崎県	51,700	10.08	56,300	10.08	5,517	5,875
鹿児島県	59,900	11.72	69,800	11.72	6,241	7,174
沖縄県	56,400	11.60	61,000	10.81	8,439	8,731

○　令和８・９年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。

○　令和６・７年度の被保険者一人当たり平均保険料額（実績）は、「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」（厚生労働省保険局）より算出。(令和７年度は速報値)

○　基礎年金受給者（年金収入84万円）については、均等割７割軽減に該当する（令和８・９年度は、7割軽減に加えて更に0.2割軽減することを可能としている）。