

第 217 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 8 年 10 月 1 日（木）
10 時 00 分～12 時 00 分
場所：全国都市会館大ホール

（ 議 題 ）

1. 医療保険制度改革について
2. 高齢者医療制度について

（ 配布資料 ）

資 料	1	次期医療保険制度改革に向けて
資 料 2	－ 1	高齢者医療制度について
資 料 2	－ 2	日本退職者連合提出資料
資 料 2	－ 3	日本退職公務員連盟提出資料
資 料 2	－ 4	認知症の人と家族の会提出資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

本 委 員	いわむら まさひこ ◎ 岩村 正彦	東京大学名誉教授
	うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
	のぐち はるこ ○ 野口 晴子	早稲田大学理事・政治経済学術院教授
	はやし てつぺい 林 鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
臨 時 委 員	いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	小田原短期大学ライフデザイン総合学科特任教授
	おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
	かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
	きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
	きもり こくと 城守 国斗	日本医師会副会長
	さねまつ たかのり 實松 尊徳	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／神埼市長
	しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
	そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
	たじま けんいち 田島 健一	全国町村会副会長・佐賀県白石町長
	とよみ あつし 豊見 敦	日本薬剤師会副会長
	なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
	にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
	はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
	ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会共同委員長
	まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
	よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
	よねかわ たかし 米川 孝	健康保険組合連合会副会長・専務理事

(注) ◎印は部会長、○印は部会長代理である。

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

専 門 委 員	いしわた いさむ 石渡 勇	日本産婦人科医会会長
	かめい よしまさ 亀井 良政	日本産科婦人科学会常務理事
	におり ひなえ 新居 日南恵	NPO法人manma理事
	みやがわ ゆみこ 宮川 祐三子	日本助産師会理事
	あまの しんすけ 天野 慎介	全国がん患者団体連合会理事長
	おおぐろ ひろし 大黒 宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
	たけかわ あつゆき 武川 篤之	日本アレルギー友の会理事長
	やまぐち いくこ 山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
	たなか とよつぐ 田中 豊嗣	千葉県シルバー人材センター連合会理事
	みふね ともよ 美船 智代	鳥取県在宅等保健師の会「梨花の会」元会長

(注) 専門委員は、それぞれ「医療保険制度における出産に対する支援の強化に関する事項」、「OTC類似薬の一部保険外療養の実施に関する事項」、「高齢者医療制度改革に関する事項」のいずれかを専門事項とする。



厚生労働省

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

次期医療保険制度改革に向けて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見①

（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。）

【1. 医療保険制度改革全般①】

- 中期的視野に立った検討がより重要。 3年や5年程度先の姿を描いた上で、方向性とプロセスを極力具体化することが求められる。工程表をぜひ策定していただきたい。 現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくという方針の重要性は今さら言うまでもないが、現役世代が負担軽減を実感できる改革の実現をぜひお願いしたい。
- 医療費を適正化していくには、国民の理解と協力が欠かせない。 大きなリスクには保険で、小さなリスクには自助で対応し、制度に負担をかけないようにする国民の意識改革と行動変容が必要。
- これから制度改革を進めていくに当たって、個々の項目の見直しの前に、まずは目指すべきゴールである国民皆保険、皆年金を堅持すること、必要な方に必要なサービスを提供することなどの点について国民に丁寧に説明し、現状と課題を共有した上で進めていくことが重要。
- 70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合など検討すべき改革項目等、さらにその期限は示されているので、これを踏まえ、この部会でどのようなスケジュールで検討を進め、いつまでに結論を出すか等を整理し、改革を前に進める方向で確実に議論を進めていただきたい。
- 負担を減らすと給付も減らさなければならない。 給付が減ると国民がどうなるかをまずは国民にしっかり理解していただいた上で議論をする必要。
- 給付と負担のバランスが重要。また、大きく変化する社会の情勢に対応する必要。 高度化する医療の中で、高額な薬剤が使われている情勢もある。それらが公定価格の中で運営されているので、医療提供体制の存続が不可欠。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見②

（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。）

【1. 医療保険制度改革全般②】

- まずは客観的なデータに基づき、将来像を共有することから始めるべき。2018年以降更新されていない社会保障給付費の将来推計を新たに示した上で、社会保障の持続可能性と経済成長の必要性、制度の見直しの必要性について国民的な議論を行うべき。改革の方向性としては強い経済、持続可能な財政と質の高い全世代型社会保障の同時実現、現役世代の保険料率上昇抑制、引下げに向けた取組が必要。先送りされてきた給付と負担の見直しに関する項目、年齢によらない負担の在り方や給付の適正化、医療提供体制の効率化などを着実に進めるべき。
- 社会保障負担率の数値目標導入に反対。社会保障負担には税、公費負担が含まれておらず、現在税収が上振れしている中で、公費負担、すなわち税の投入が必要。また、医療給付費の対GDP比の数値目標の導入には反対。近年、GDPの伸び率が医療費の伸び率を上回っていることから、足元の医療費を引き上げるとも読み取れる内容ではないか。
- 対GDP比などの枠組みにより、定量的・機械的な医療費に対する目標設定や抑制は、必要な医療技術や医療機器・医薬品の導入、地域医療提供体制の維持に影響を及ぼすことが懸念。適切な財源の確保を前提に検討する必要。
- 社会保障の負担の目標管理について、年金と比べると、年金の場合はマクロ経済スライドという調整弁があるが、医療は調整弁が少ない仕組みになっており、そういうわけにいかない。法律上、一部負担も3割ということで上限が設定されているし、これまでも薬価、保険外併用療養費などによってなんとかやってきた。その辺りの医療の特性ということをよく考える必要。その際、こういった目標等について、いつまでかという点もやはり重要。医療保険自体は短期保険だが、これからの時代は少し中長期的に考えていく必要。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見③

（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。）

【2. 能力に応じた公平な負担①】

- 高齢者医療費への拠出金の増加によって現役世代の保険料負担は既に限界を迎えている。高齢者の医療費負担について、原則3割負担となっている現役世代との間で年齢によらない能力に応じた負担を徹底していただきたい。その際、公費の在り方を含めた検討を行い、給付と負担のバランスを見直すことで現役世代の負担軽減につなげることが重要。
- 年齢にかかわらず能力に応じて公平に負担する、または現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す、といった視点が大変重要。
- 世代を問わず必要な支援が提供される全世代支援型社会保障への再構築が必要であり、社会保険の原理原則を尊重しながら、高齢者医療制度の抜本改革を含めて検討が必要だと思っている。
- 現役世代の負担を抑えて手取りアップにつなげていく必要があるという共通認識を広く皆で共有することが大切。従来の医療保険制度改革の延長線では限界があり、保険料と公費の役割分担の在り方など、新たな視点も含めて検討することが必要。高齢者の年齢区分の見直し、年齢にかかわらず負担能力に応じた自己負担割合の設定、現役並み所得の後期高齢者の医療給付費に公費が投入されていない課題、給付の効率化・適正化、医薬品の使い方や保険給付の範囲について、さらなる見直しに向けて議論すべき。
- 現役世代の保険料負担の軽減は重要な課題だが、そのための方策については、高齢者の窓口負担割合の見直しだけを切り離して考えるのではなく、公費、保険料、給付の効率化、医療提供体制などを含め、給付と負担全体の中で総合的に議論していただきたい。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見④

（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。）

【2. 能力に応じた公平な負担②】

- 高齢者は複数の疾患を抱えている方や低所得者の方が非常に多い。現役並みの所得である3割負担の方が7%程度、2割負担の方が20%強、そして、年収が200万以下の1割負担の方が70%近く。自助、共助、公助のバランスを取りながら、物価高騰などによって税金が伸びているので、低所得者への配慮をしながら、少しずつ段階を経るような形で行っていく必要がある。高齢者の医療費水準や受診状況、家計の状況、高齢者の親を持つ家族の経済的負担などを勘案しながら、丁寧な議論を今後進めるべき。
- 負担能力に応じて負担するという考えは理解するが、高齢者の医療は単に所得だけでは捉え切れない面もあり、十分留意する必要。高齢者には低所得の方が多いことに加え、複数の疾病を抱え、継続的な受診や服薬を必要とする方もいる。年齢によらない公平な負担という理念だけでなく、実際にどのような方にどの程度の負担が生じるのか、また、それによって必要な受診が損なわれることがないのか、十分に検証する必要。骨太の方針でも、低所得者等の必要な受診が確保されるよう、適切に配慮すると明記されており、これは単なる留意事項ではなく、今後の制度設計における重要な判断基準としていただきたい。
- 自己負担割合の引き上げによって、高齢者の受療行動の抑制や疾病の重症化に及ぼす懸念がある。客観的なデータに基づき正確に把握した上で、極めて慎重に検討を行うことが不可欠。
- 高齢者の生活はかなり厳しいとの指摘があるため、できれば年金だけで暮らしている人などについての生活実態、特に家計の状況を示すべき。
- 後期高齢者医療制度においては3割負担の人の医療給付費には公費が入っていないため、現行制度を前提とした場合、3割負担の人が増えるということは現役世代の負担軽減にはつながらない。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見⑤

（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。）

【3. 国民健康保険等】

- 国民健康保険は現在、都道府県単位で保険料の水準統一に向けて鋭意取組を行っている。市町村によっては保険料の大幅な引上げが必要などあるところがあるので、被保険者の急激な負担増を避けるような形で円滑な統一ができるよう、国においても、国保保険者の意見を丁寧に聞き取り、激変緩和措置など必要な支援を行っていただきながら、保険料統一に向けてしっかりと取り組む必要。市町村では、保険料の賦課徴収はもとより、保健事業など多彩な業務を行っており、保健師の人材確保も目下非常に重要な課題。市町村ごとに状況は異なるため、広く意見を聞いていただいた上で、保険料水準統一を踏まえた役割分担の見直しも含め、事務負担の軽減に向けての取組の検討をお願いする。
- 市町村国保の保険料負担率が被用者保険に比べて高いという構造的な問題について、一律にすることは難しいことは重々承知しているが、今後どのように捉えていくかは課題。国の国保に対する財政支援は充実しているが、更なる拡充をお願いするとともに、中長期的な議論だと思いが、制度の一本化も含めた議論を始めていく必要があるのではないか。
- 2040年には、人口減少により医療を取り巻く環境は大きく変化することから、保険者の在り方を考える必要。
- 後期高齢者医療制度は、市町村が責任を持って運営に関与する後期高齢者医療広域連合という形で、高齢者の保健福祉の増進に効果を上げている一方、都道府県及び市町村は国保財政運営の安定化に努めており、国民健康保険料水準の統一はまだその途上。そのような中、後期高齢者医療制度に関する拙速な議論は地方や国民を混乱させ、社会保障制度の信頼を損なうため、制度の課題や運営状況の分析を行うなど、慎重な議論をお願いする。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見⑥

（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。）

【4. その他①】

（予防・健康づくりの推進）

- 予防医療の推進は、健康寿命の延伸に向けて重要なテーマであり、健保組合においても強みであるコラボヘルスに基づく予防・健康づくりの取組を一層進める。
- 攻めの予防医療に関連し、健康経営について裾野の拡大など、経団連としても引き続き取組を継続する。
- ヘルスリテラシーの向上、セルフメディケーションの普及等に加え、適切な受診行動を促すような取組も推進して欲しい。インセンティブによる誘導だけではなく、健康づくりに努力する方や企業を国や自治体が評価する健康表彰など、前向きなリスペクトを示す仕組みづくりを検討して欲しい。
- 攻めの予防医療について、地域住民の健康増進に資する機能及び薬剤師の果たすべき役割は医療機関等と連携する中で強化する必要。あわせて、コラボヘルスも考えていく必要。

（健康保険の被扶養者）

- 第3号被保険者制度については、働き方などに中立な社会保険制度とすることが必要。先般開始された検討会での議論状況を踏まえつつ、健康保険の被扶養者についても議論を始めることが必要。

医療保険部会（2026年9月11日開催）における主なご意見⑦

（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。）

【4. その他②】

（医療人材確保/処遇改善）

- 国民皆保険は、医療提供体制、医療等サービスを提供する人材の確保が必要不可欠。必要な人材を確保していくためにも、他産業と遜色のない処遇改善を確実に進めることが必要。
- 公定価格について、現場の人材確保、経営の安定、サービスの質の確保に必要な対応を進めていただきたい。
- 継続的な処遇改善と勤務環境改善の取組をさらに進めていく必要。

（医療DX）

- 真に公平な負担の実現には、前提としてDXの活用をはじめとするインフラ基盤の整備がポイント。マイナンバーカードの義務化を含め、次のステップを具体的に示すことで、公平な負担の実現に向けた検討の幅も広がるのではないかと。
- 地域の歯科医療を支える人材の確保は喫緊の課題。多様化する医療ニーズや歯科医師の地域偏在はもとより、歯科医療資源の地域偏在への一助となるような医療DXの取組が期待。
- DXやAI・ロボティクスの活用を通じたサービスの質の向上は重要。専門性をより発揮できる環境を整え、患者へのよりよい医療、ケアの提供につながるよう、取組を進めていただきたい。一方で、効率化を優先するあまりにサービスの質の低下を招くなどという本末転倒な事態が生じないように、注意深く進める必要。D to P with Nによるオンライン診療のさらなる普及、円滑化が求められる。

今後の議論の視点

ご意見を踏まえ、以下の視点から、今後の医療保険部会における議論を進めていくこととしてはどうか。

- **医療保険制度改革**については、社会経済情勢の変化に対応するとともに、客観的なデータに基づき将来像を共有し、給付と負担の関係（負担減の影響）について丁寧に国民の理解を得ながら、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指し、中期的視点に立って検討を進める。社会保障制度が果たす機能を損なわないように配慮しつつ、社会保障負担率の目標の検討が進められることとあわせ、既に示されている検討すべき改革項目や期限を踏まえ、今後の検討項目やスケジュールを明確化しつつ、議論を進める。
- **高齢者の医療費窓口負担割合の見直し**については、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検討を行う。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う。
- **国民健康保険等**については、地域ごとに状況が異なっていることを十分踏まえつつ、保険料水準統一を含む都道府県の役割及び保険者機能の強化、市町村の事務負担の軽減について議論を進める。被用者保険に比べて保険料負担率が高いという構造的な問題があることについて留意が必要。
- その他、社会経済状況の変化、人口構造の変化・人口減少等も踏まえ、**予防・健康づくりの推進、健康保険の被扶養者の在り方、医療DXの推進、効率的な医療提供体制等**についても検討を進めていくことが必要。



厚生労働省

ひと、暮らし、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

1. これまでの閣議決定等

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。

（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平行になっていない。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な。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。

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2,100万人
- ・保険者数:47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人)約7兆円(再掲)※3

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2,460万人
- ・保険者数:約1,900

約8兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,950万人
- ・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

共済組合

- ・公務員
- ・約950万人
- ・保険者数:85

約6兆円

※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

前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>

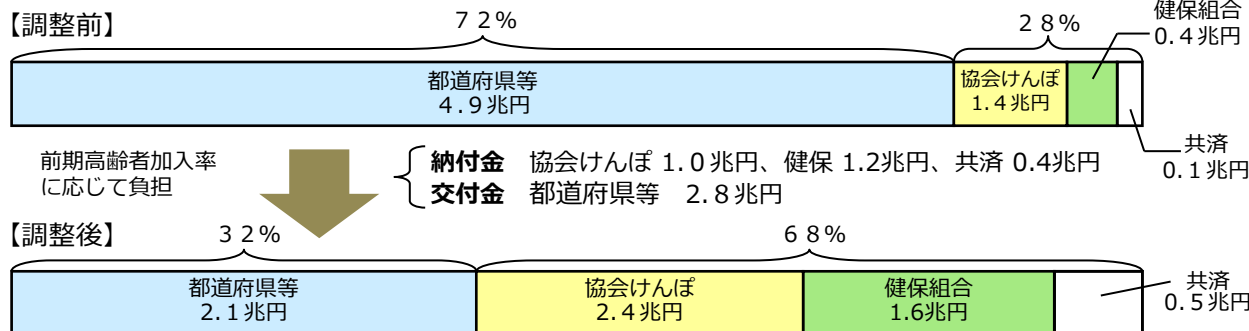
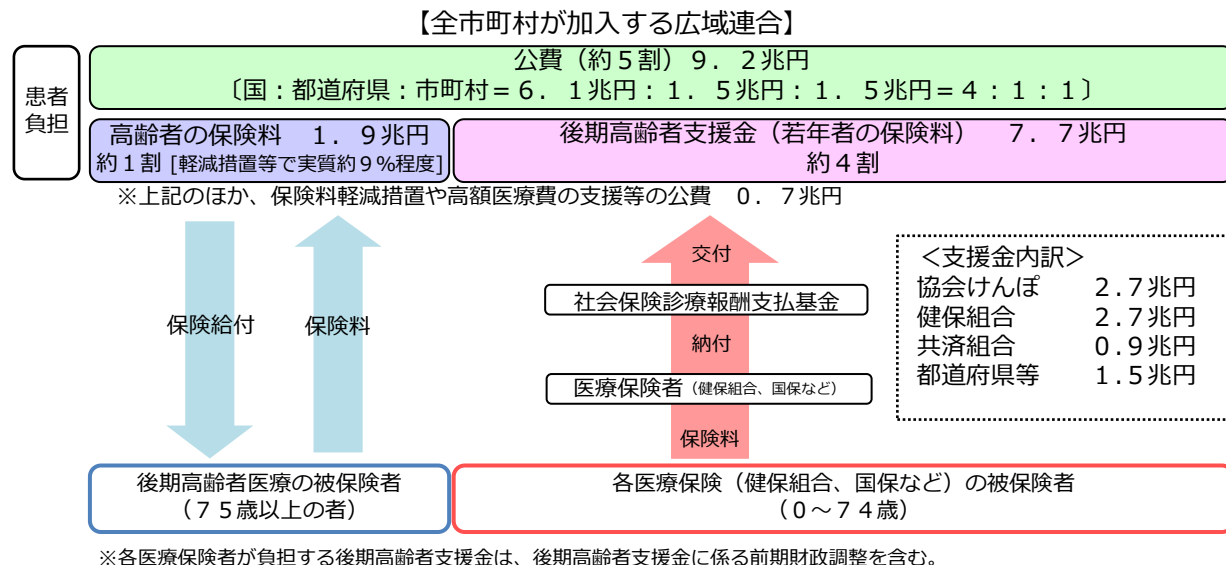
65～74歳の高齢者

約1,400万人

<前期高齢者給付費>

6.8兆円

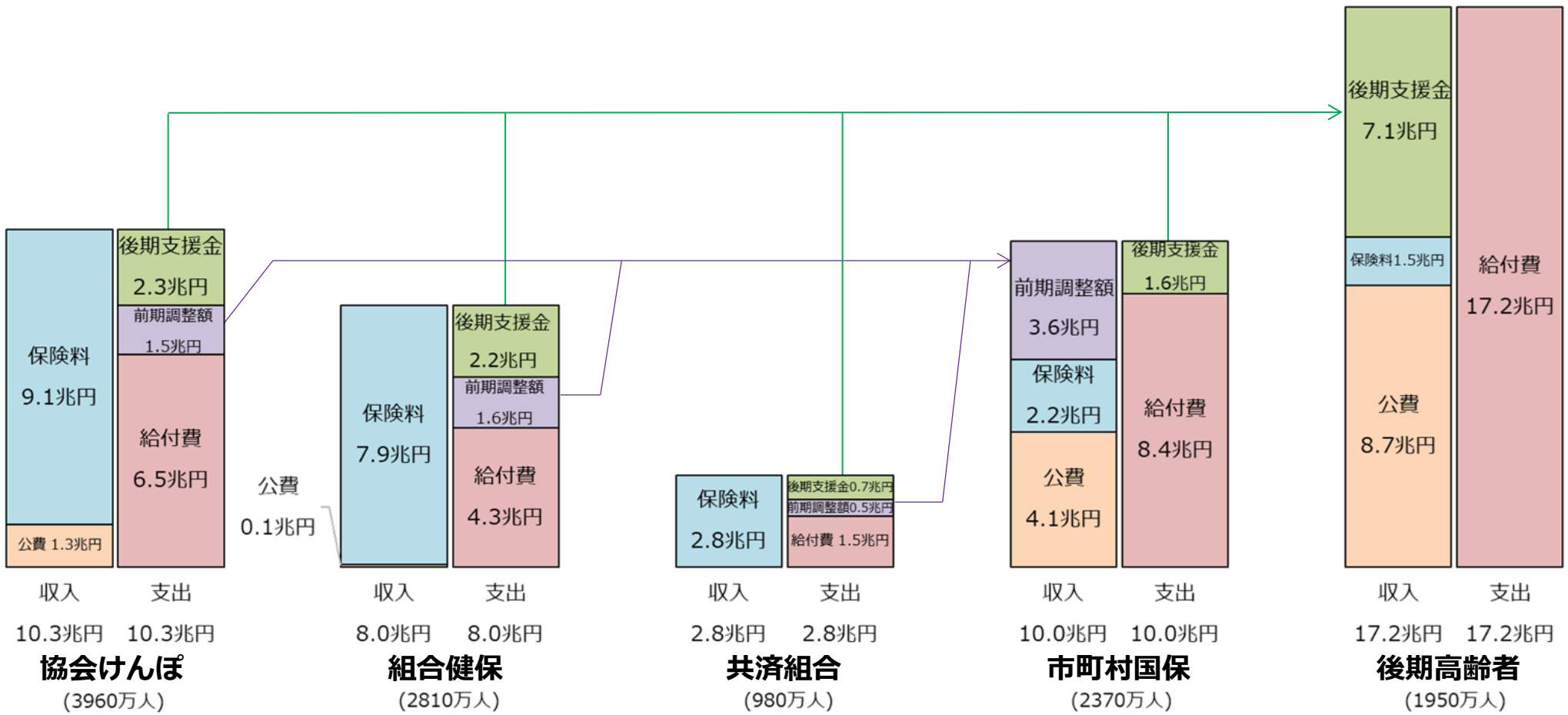
（令和8年度予算ベース）



※ 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。

	一般所得者等	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		
6 歳 (義務教育就学後)	3 割負担		
	2 割負担		

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)

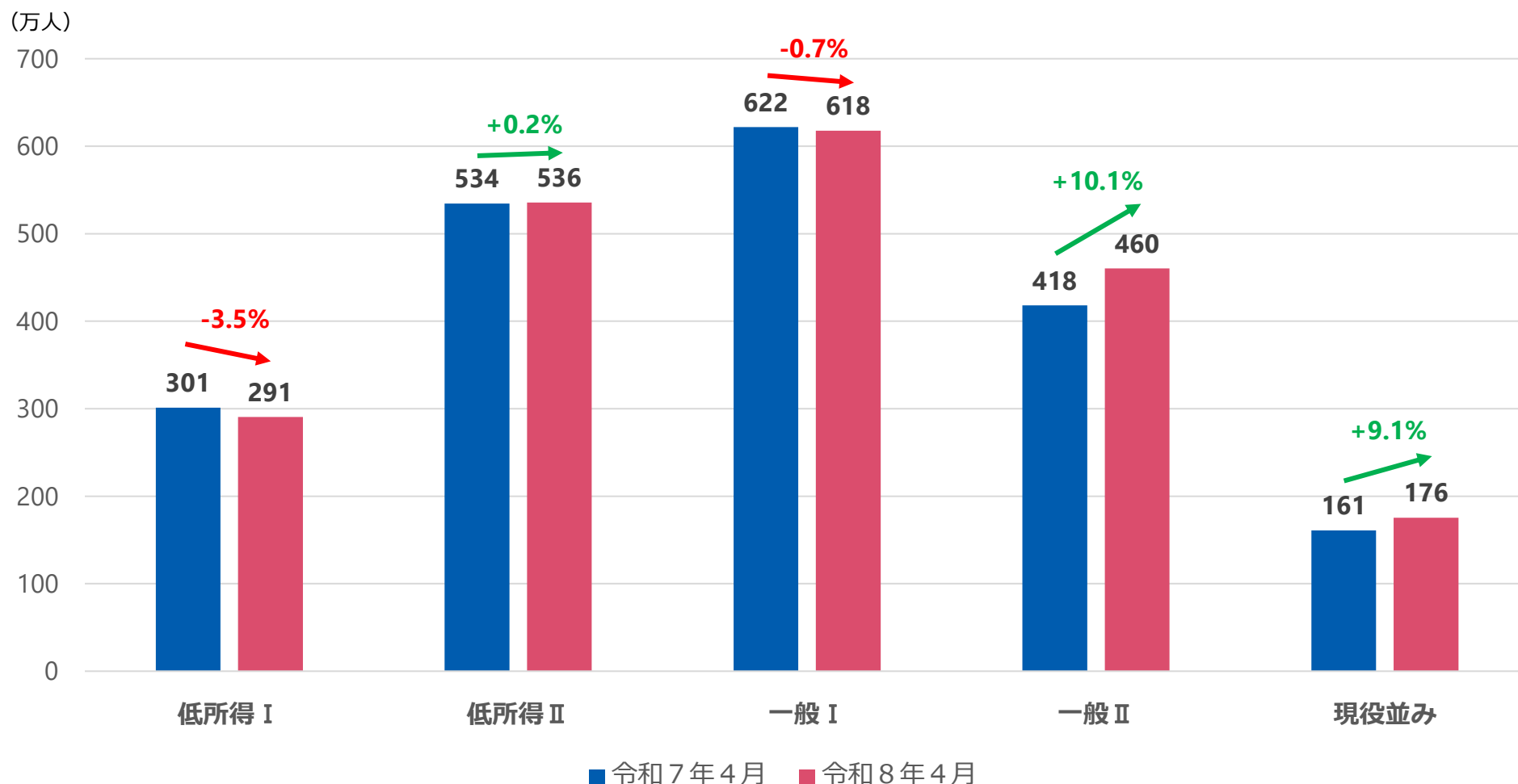
厚生年金中心
の女性 →
161.6万円/年
(13.5万円/月)

(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	高齢者	なし	入院300円/日	入院1,000円/ 日	定率 1 割負担 (月額上限付き)	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)	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)								
	外来400円/月			外来500円/日 (月4回まで) + 薬剤一部負担	薬剤一部負担廃止	高額療養費制度に 外来上限を設定	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)											
被用者本人	定額 負担		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～))														

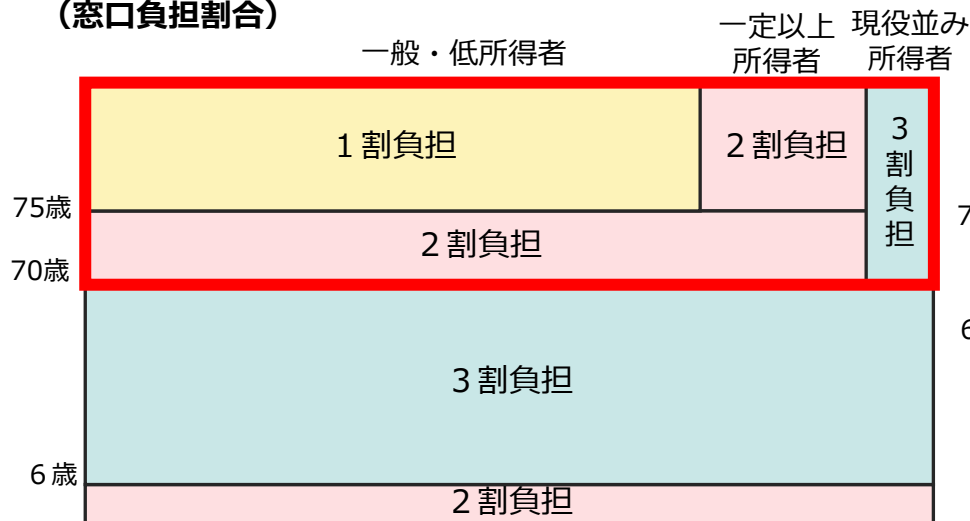
- 経済対策（R7.11.21閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①3割負担（※）や2割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

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。

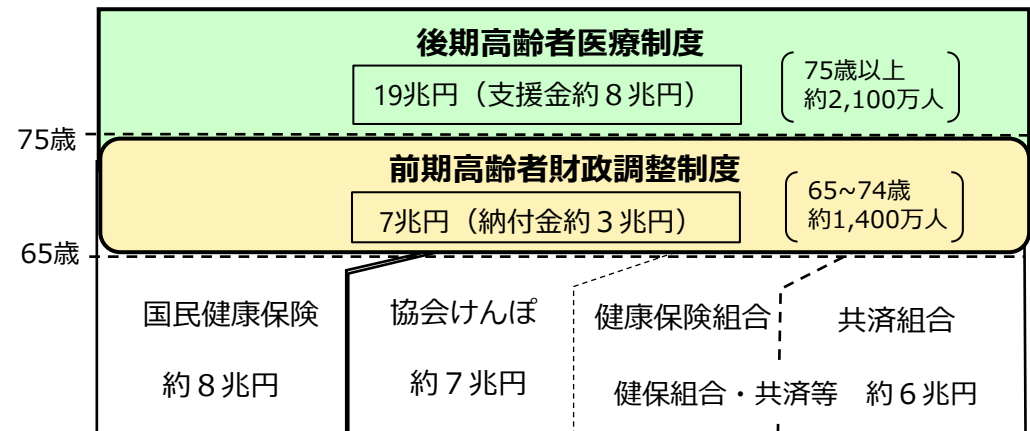
（※）「現役並み所得」の判断基準については、以下のような論点がある。

- ・ 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で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】

現役並み所得者 の給付費	約 1 割	支援金 (約 9 割)	
現役並み所得者 以外の給付費		支援金 (約 4 割)	公費 (約 5 割)
		後期高齢者の保険料	公費

現役世代の支援金

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]

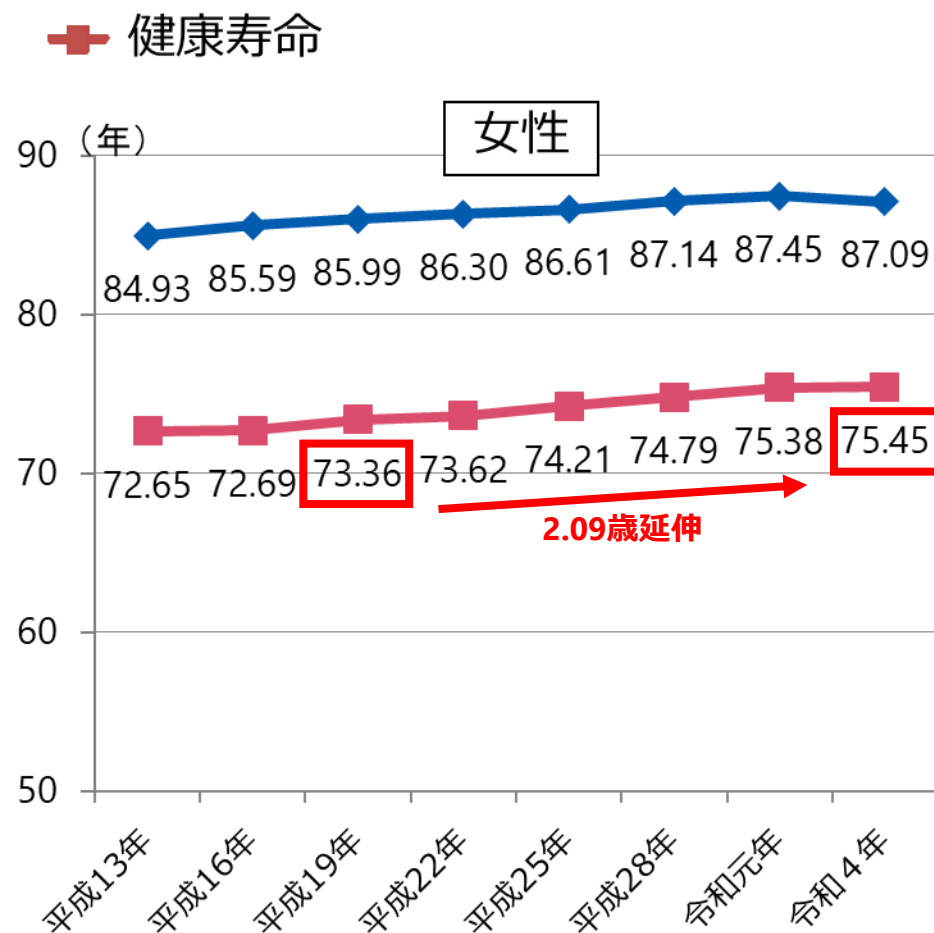
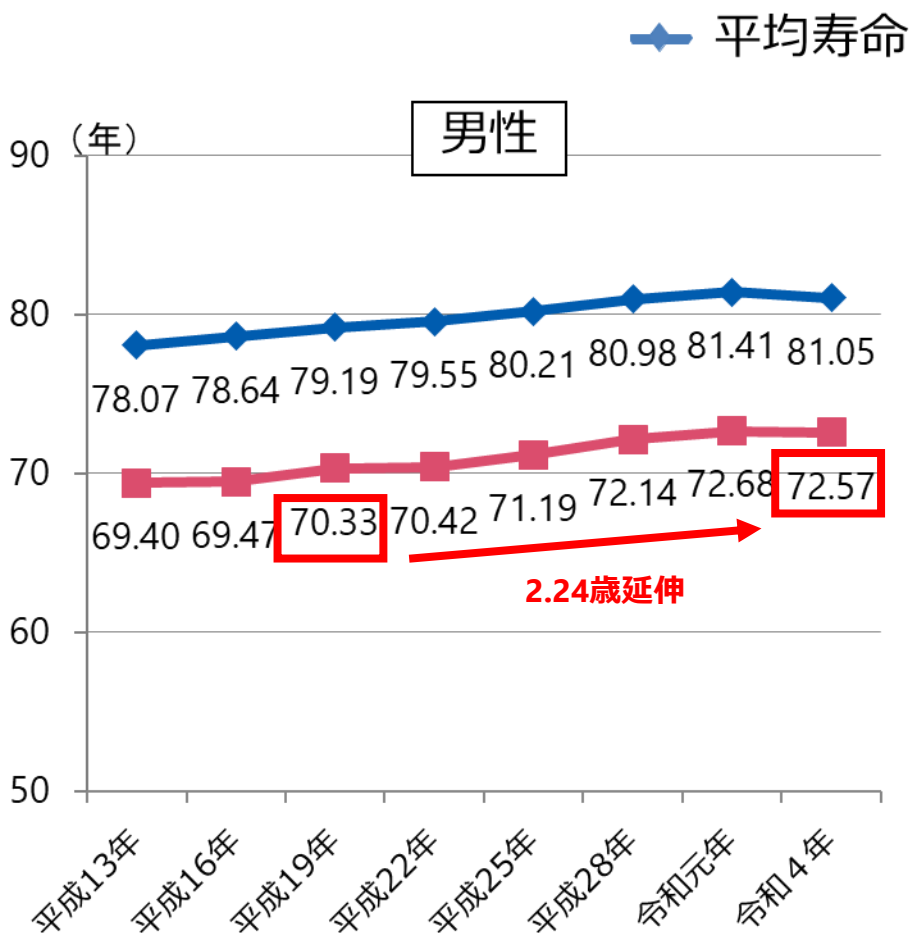
	令和8年8月～令和9年7月		令和9年8月～	
所得区分	外来(個人ごと)	上限額（世帯ごと）	外来(個人ごと)	上限額（世帯ごと）
一般	22,000円 [年21.6万円]	61,500円 <多数回該当： 44,400円>	22,000～28,000円 [年21.6万円]	61,500～69,600円 <多数回該当： 34,500～44,400円>
住民税非課税	11,000円 [年9.6万円]	25,700円 <多数回該当： 24,600円>	13,000円 [年9.6万円]	25,700円 <多数回該当： 24,600円>
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	15,700円	8,000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

3. 年齢階級別の受診状況、医療費等

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

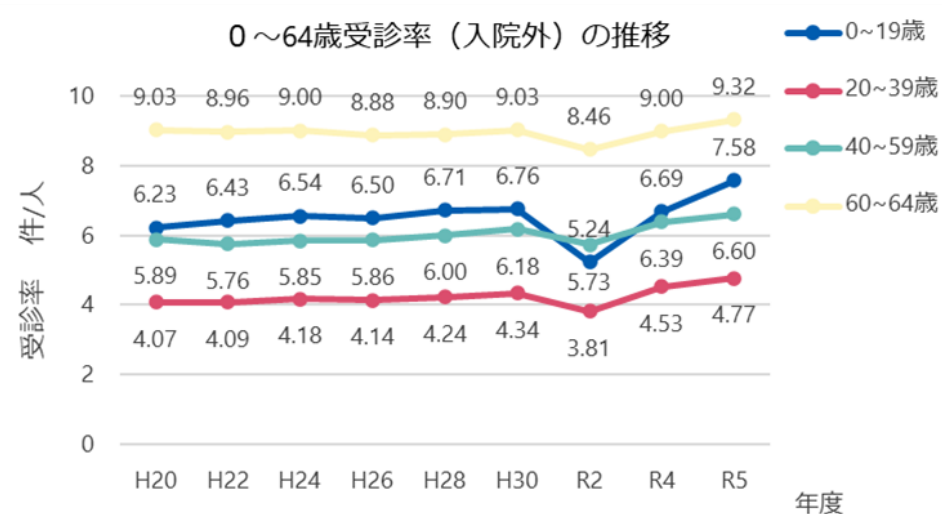
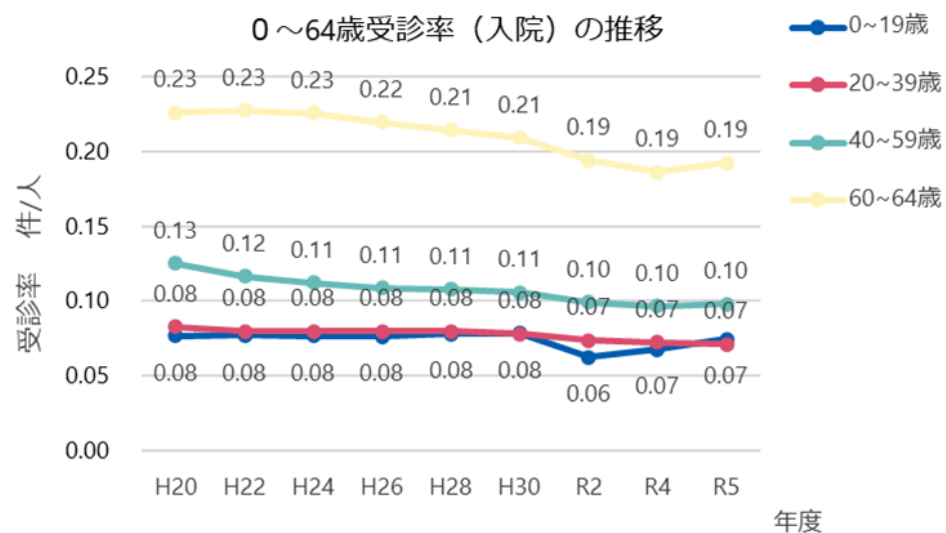
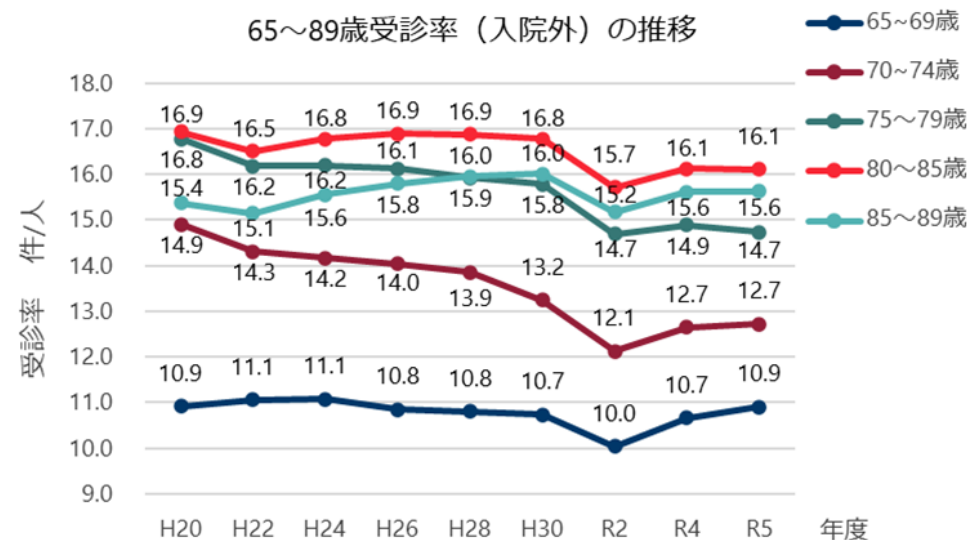
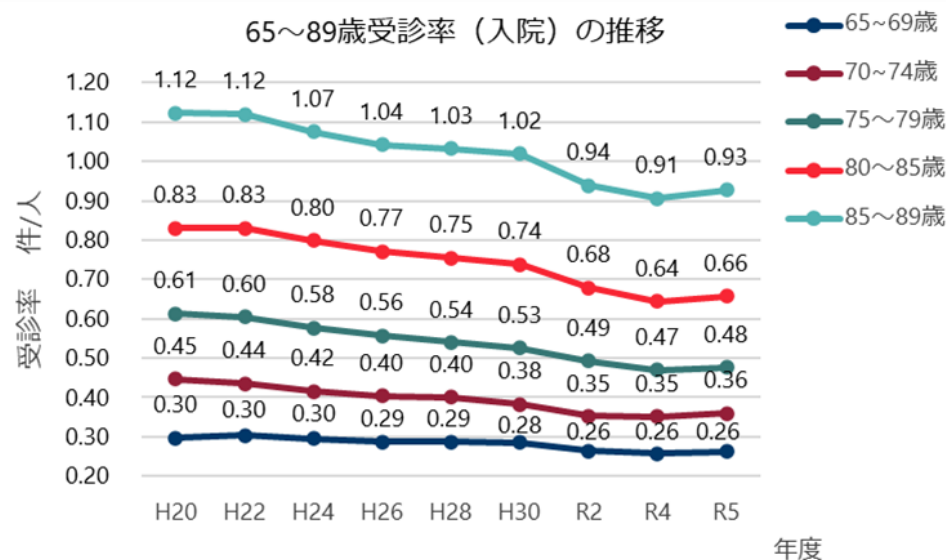
令和6年12月24日第4回 健康日本21
(第三次)推進専門委員会 資料1-1
を一部改変



【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

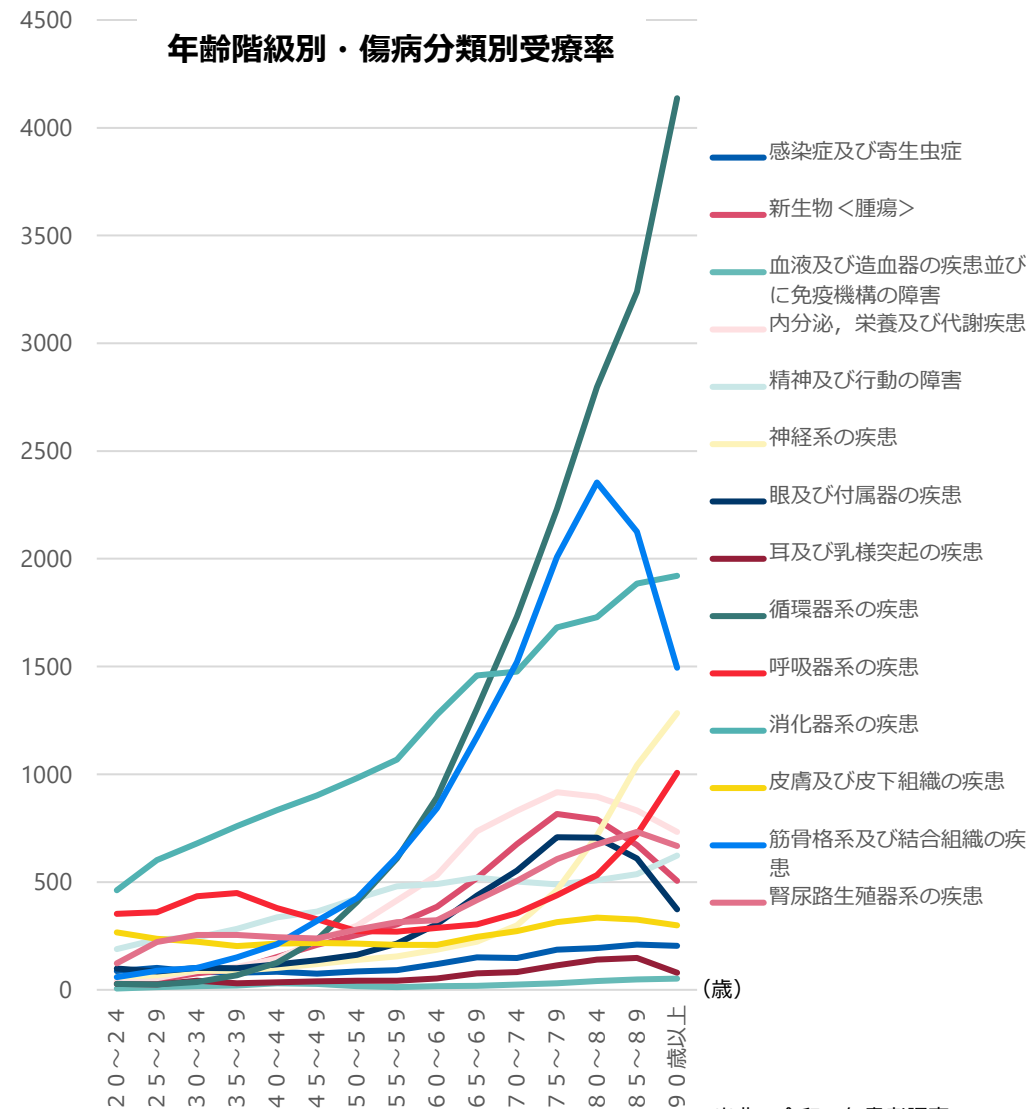
高齢者の受診率は、入院について低下傾向にある。



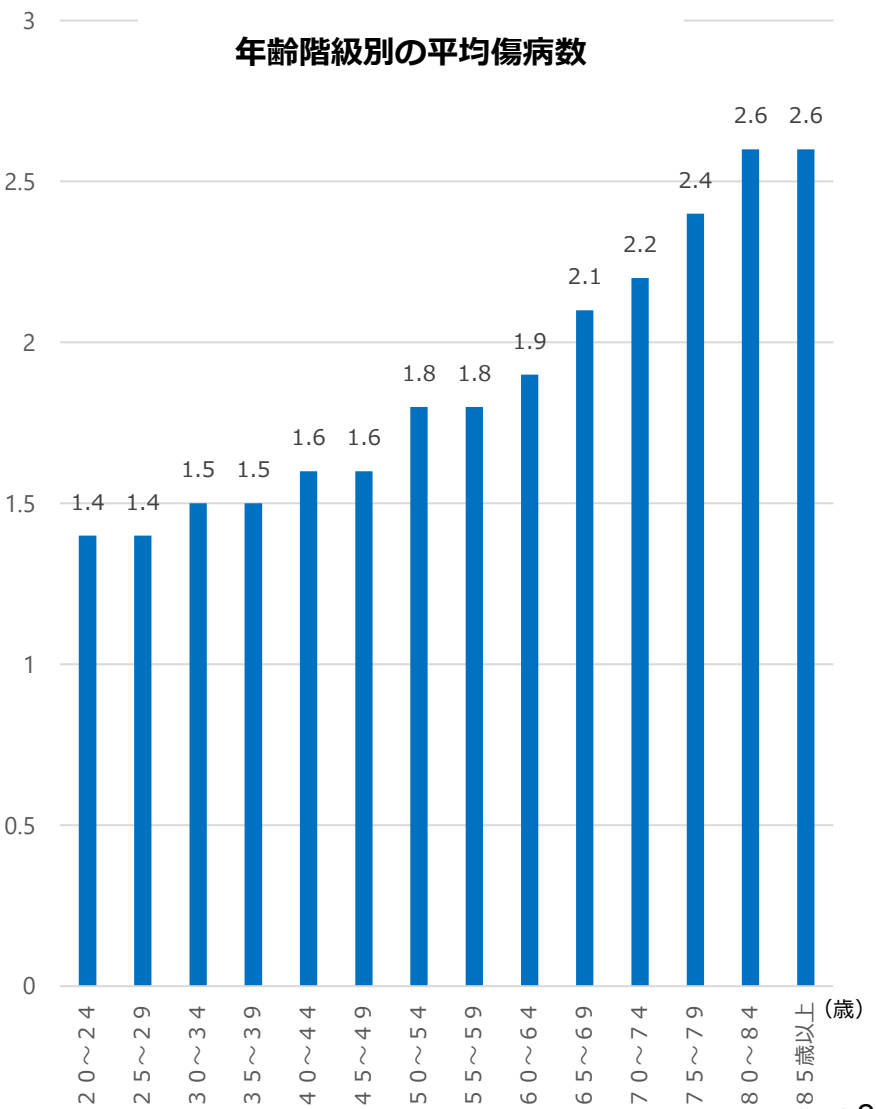
年齢階級別の傷病分類別受療率及び平均傷病数

- 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

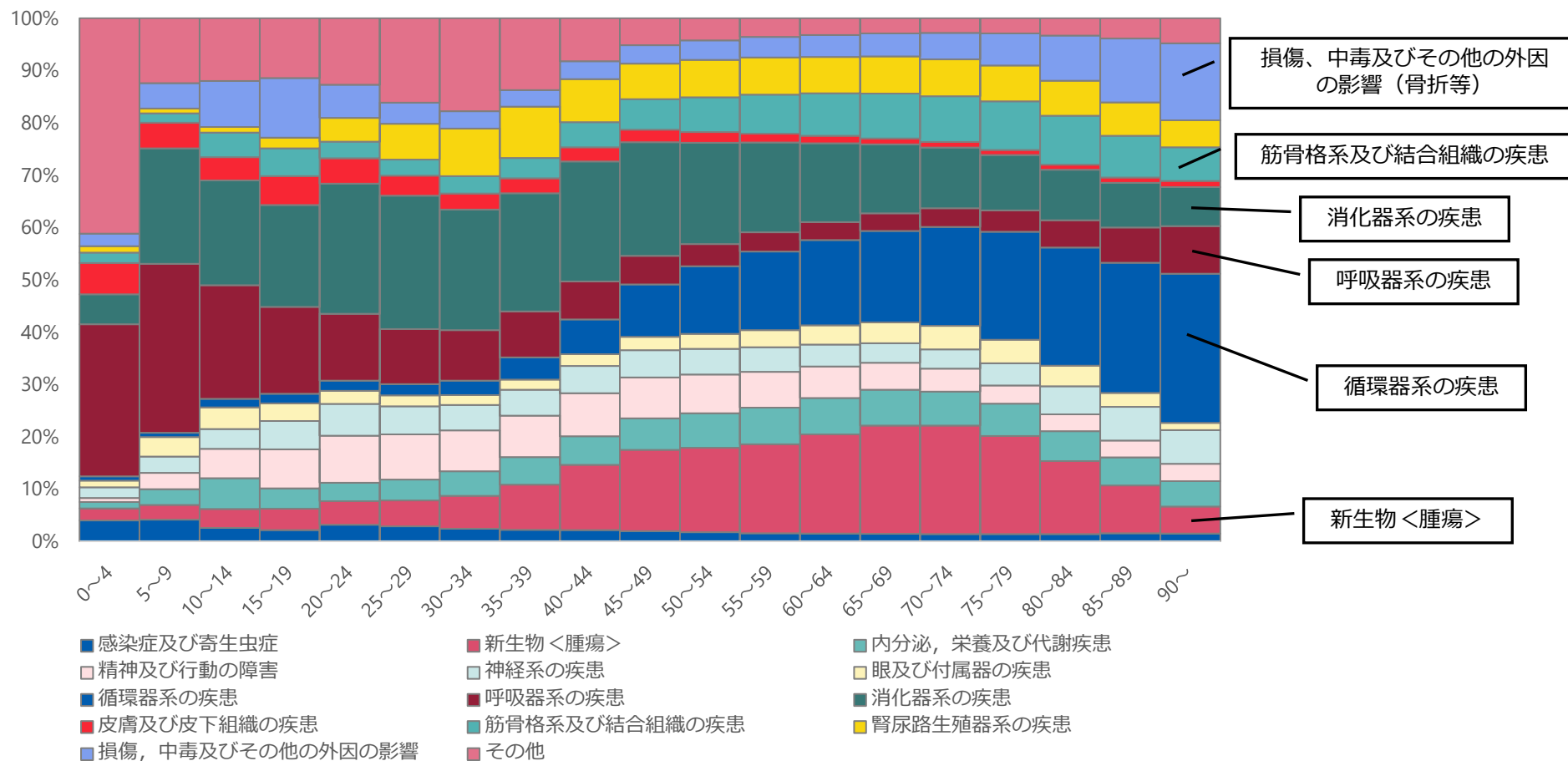


出典：令和7年国民生活基礎調査

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。

医療費の疾病別構成（2023年度、医科歯科計）



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。）

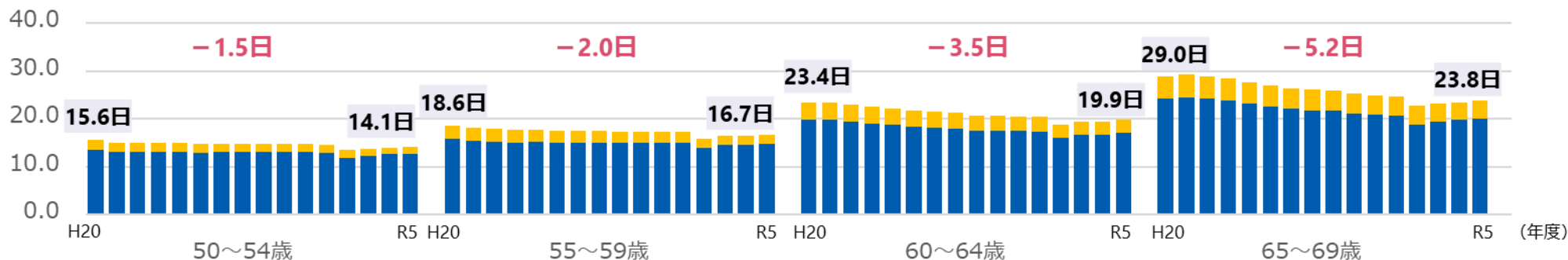
※2 医療費は医科入院、医科入院外及び歯科の合計であり、食事・生活療養を含み、調剤は含まない。

※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。

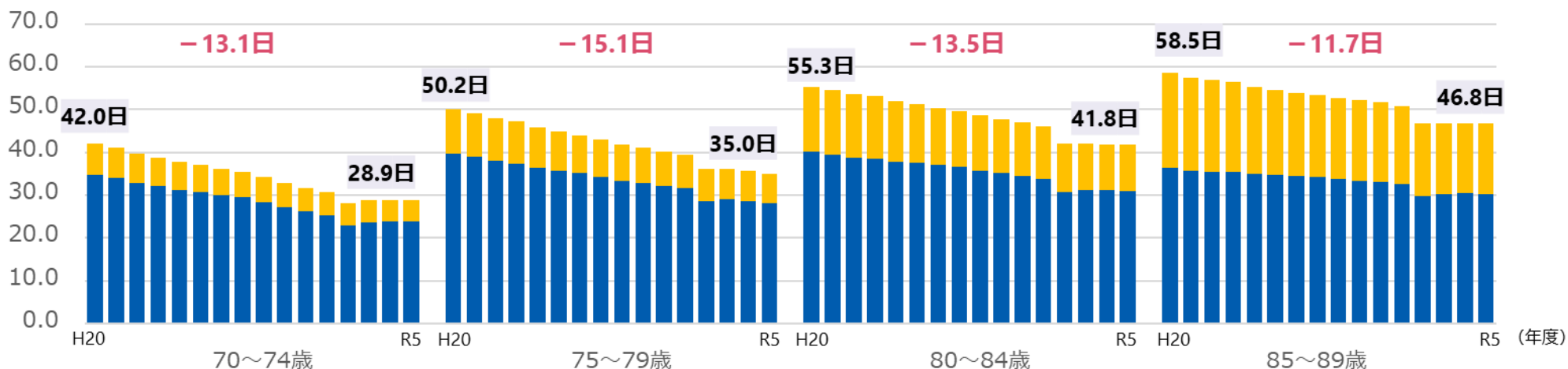
年齢階層別一人当たり受診日数（年間）の推移

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。

1人当たり日数（日）



1人当たり日数（日）

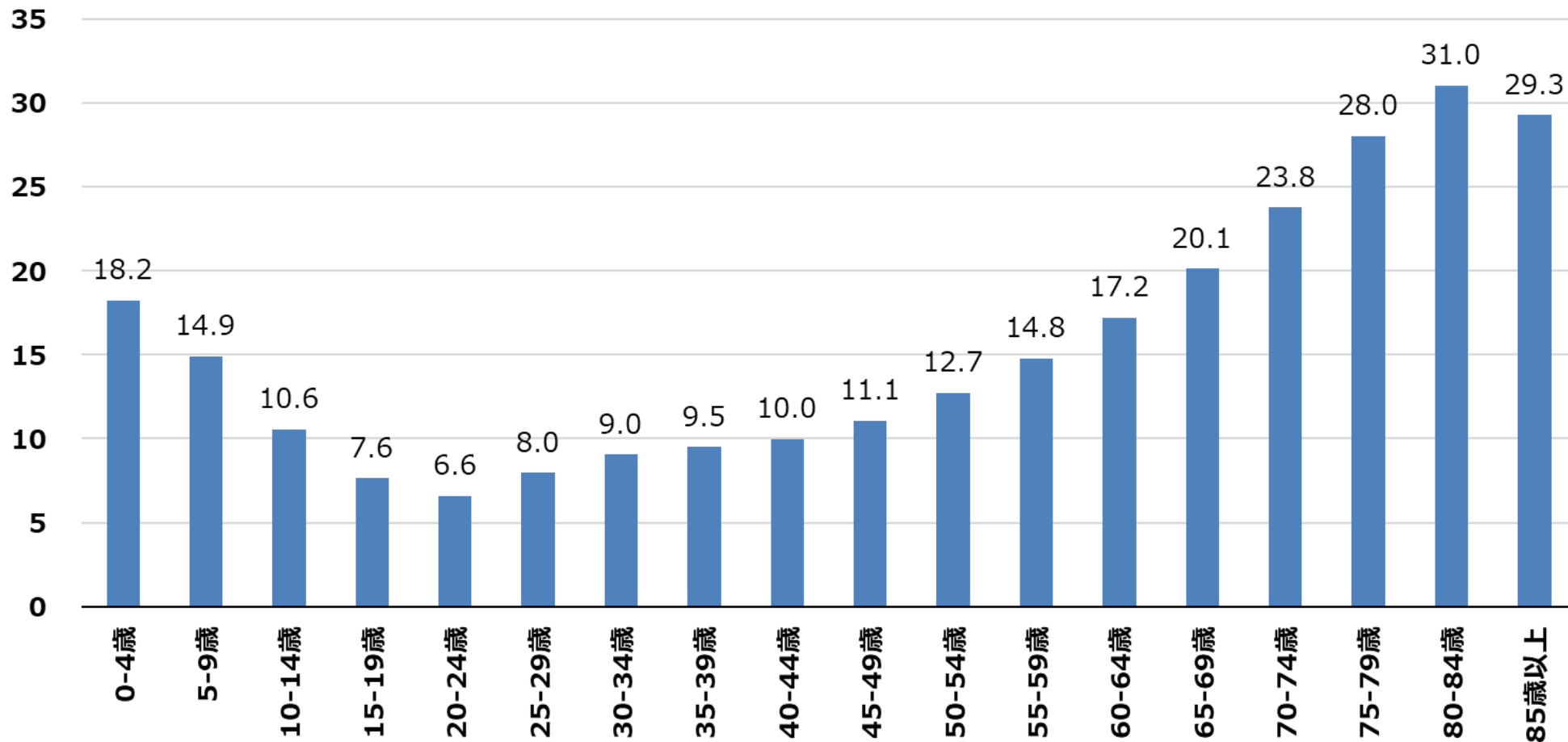


■ 入院外 ■ 入院

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。

1人当たり年間
外来受診回数（回）

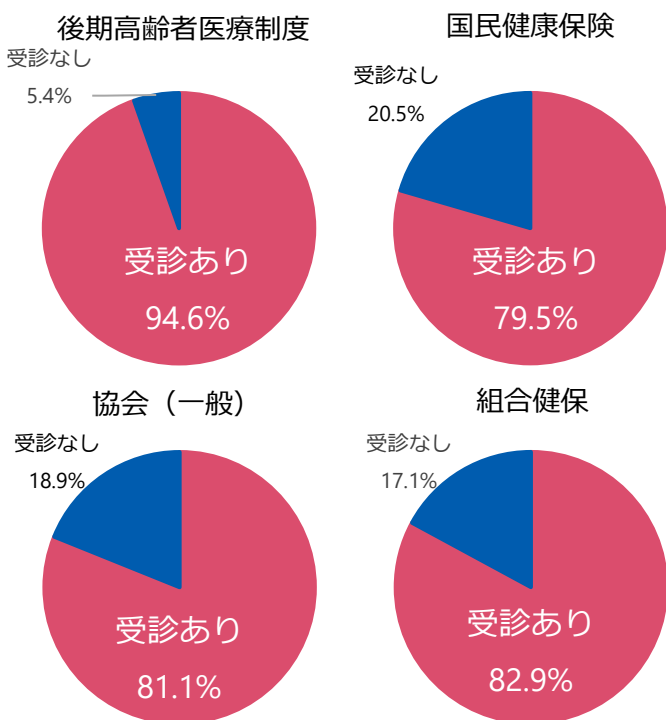


出典：厚生労働省 医療保険に関する基礎資料～令和5年度の医療費等の状況～

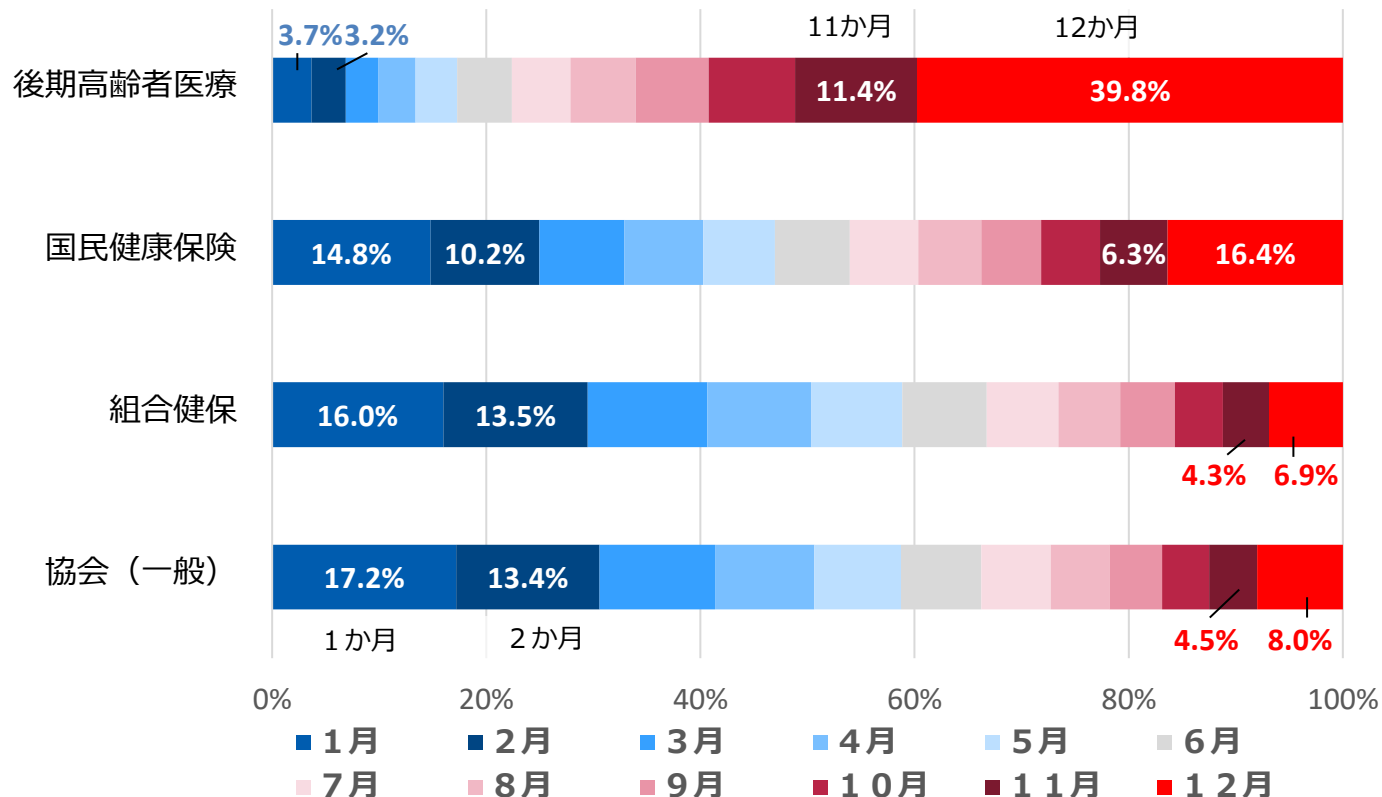
外来の受診動向

- 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

	窓口負担割合		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
			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	-

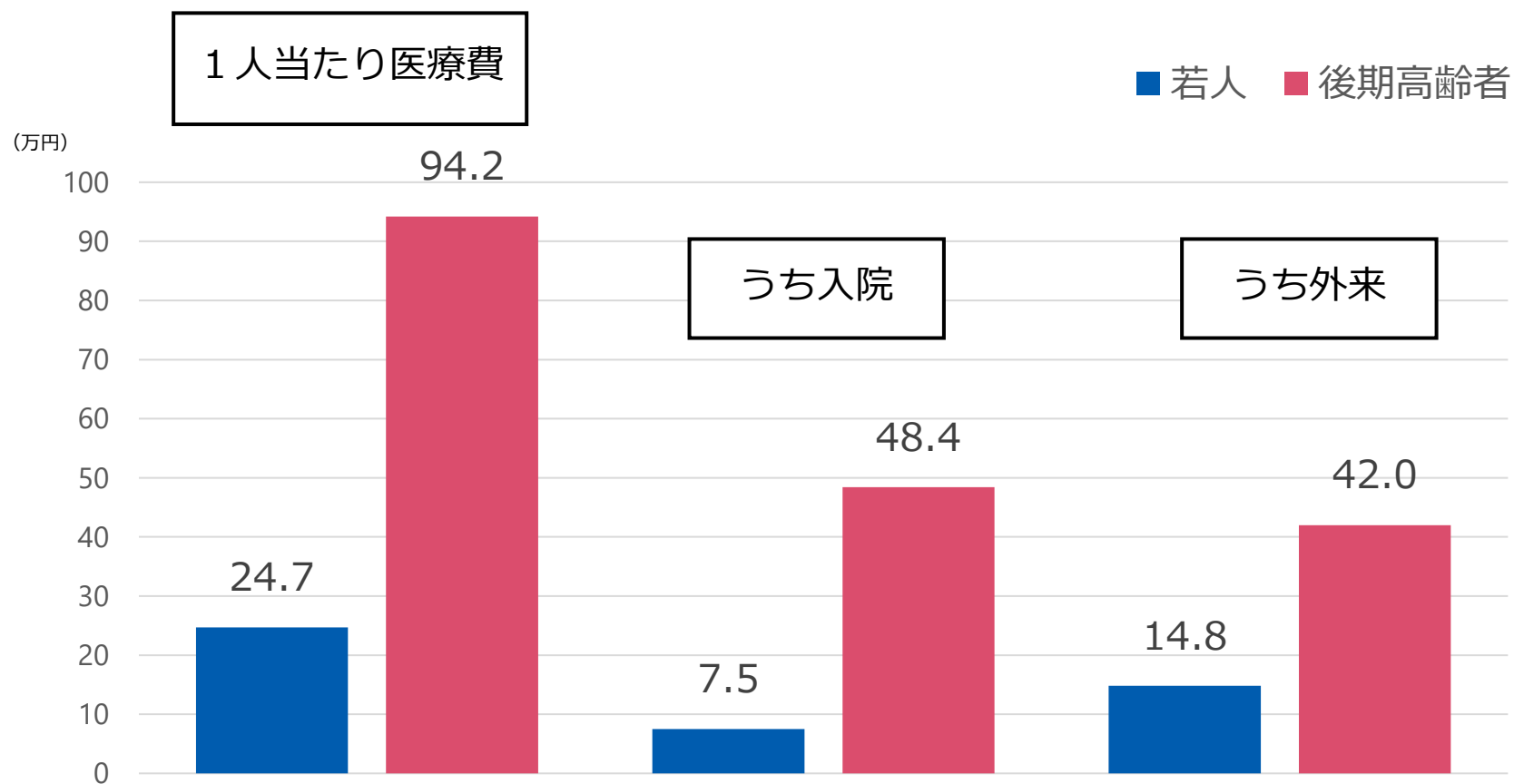
※１．令和５年度の医療費、加入者数をベースとして、令和５年度（令和８年８月の見直し前）の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数を推計したもの。

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。

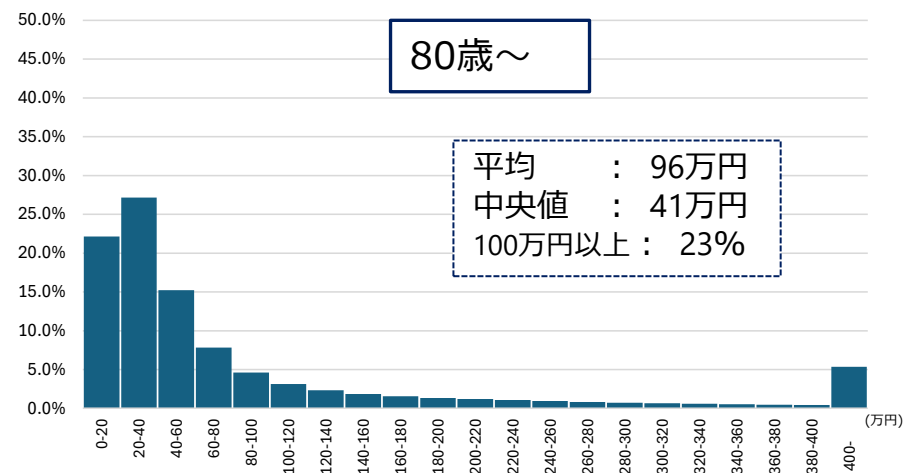
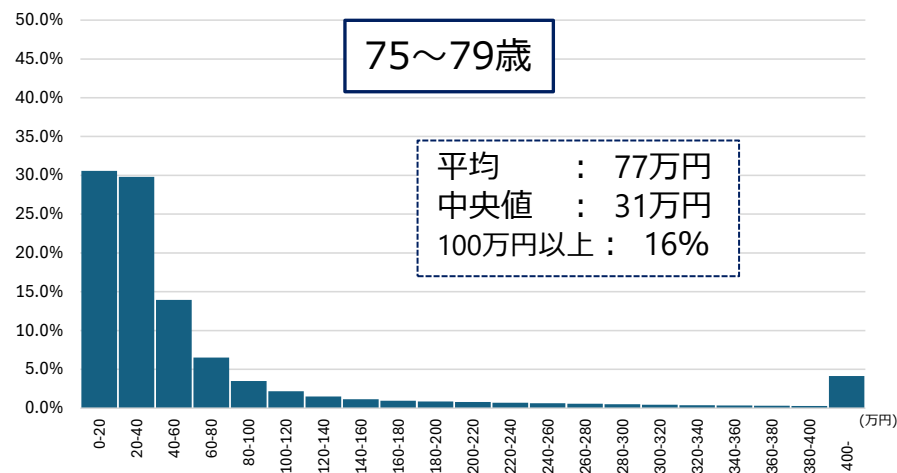
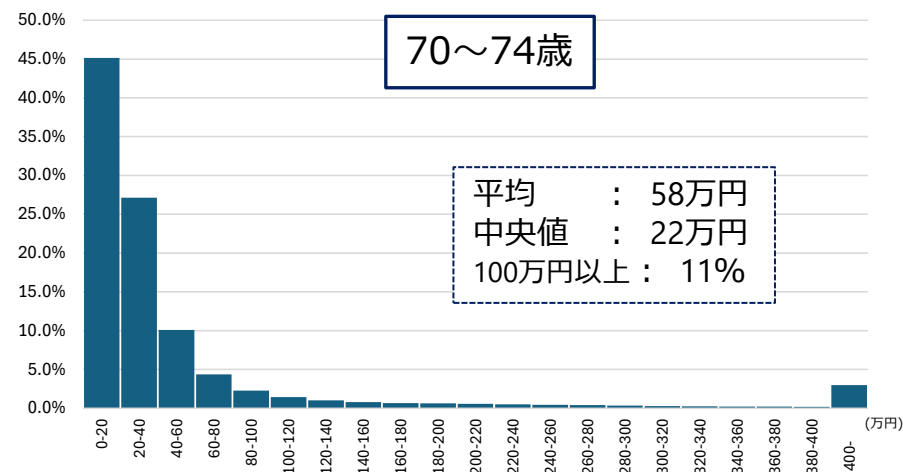
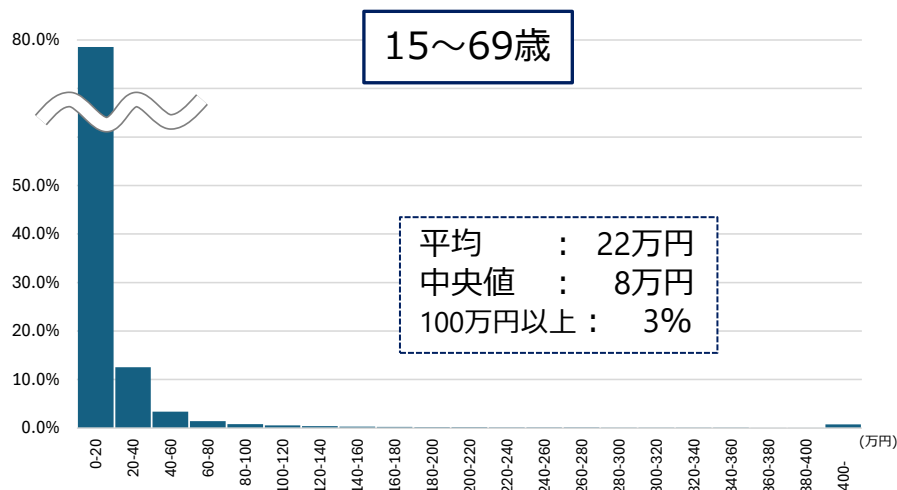


(出典) 医療保険に関する基礎資料(令和5年度)

- (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。

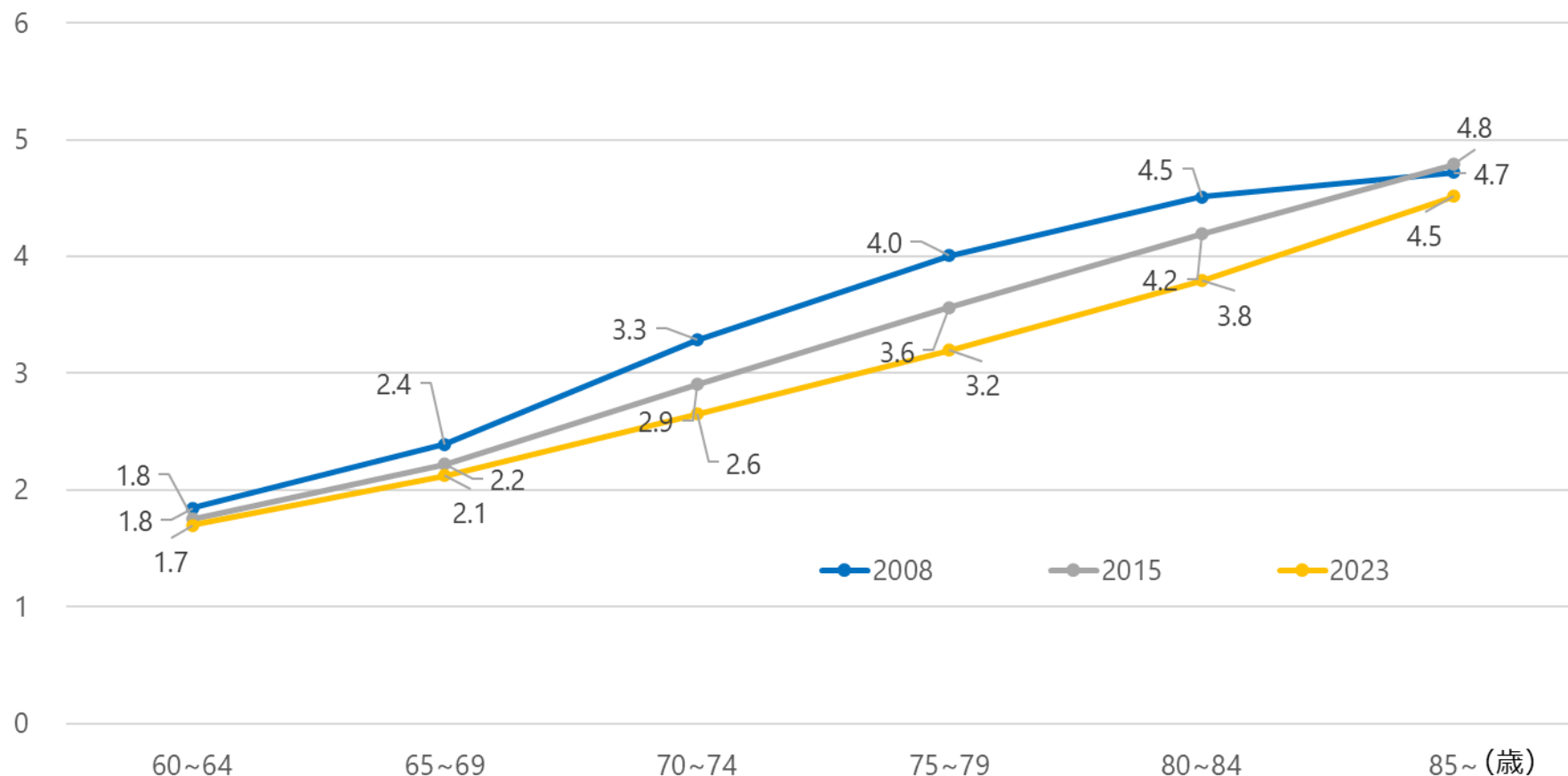
注2）1年間医療機関を受診していない者を除く分布である。

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。

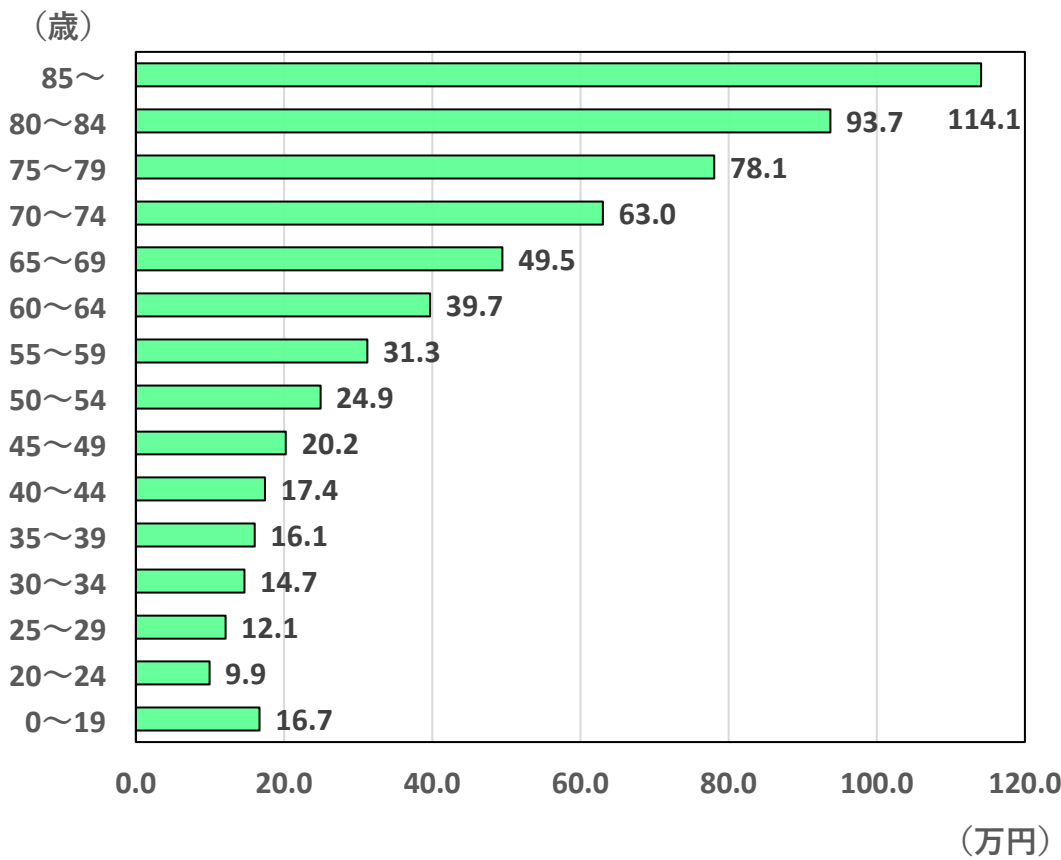
高齢者一人当たりの医療費水準の推移
(各年における15歳から69歳までの一人当たり医療費を1としたときの数値)



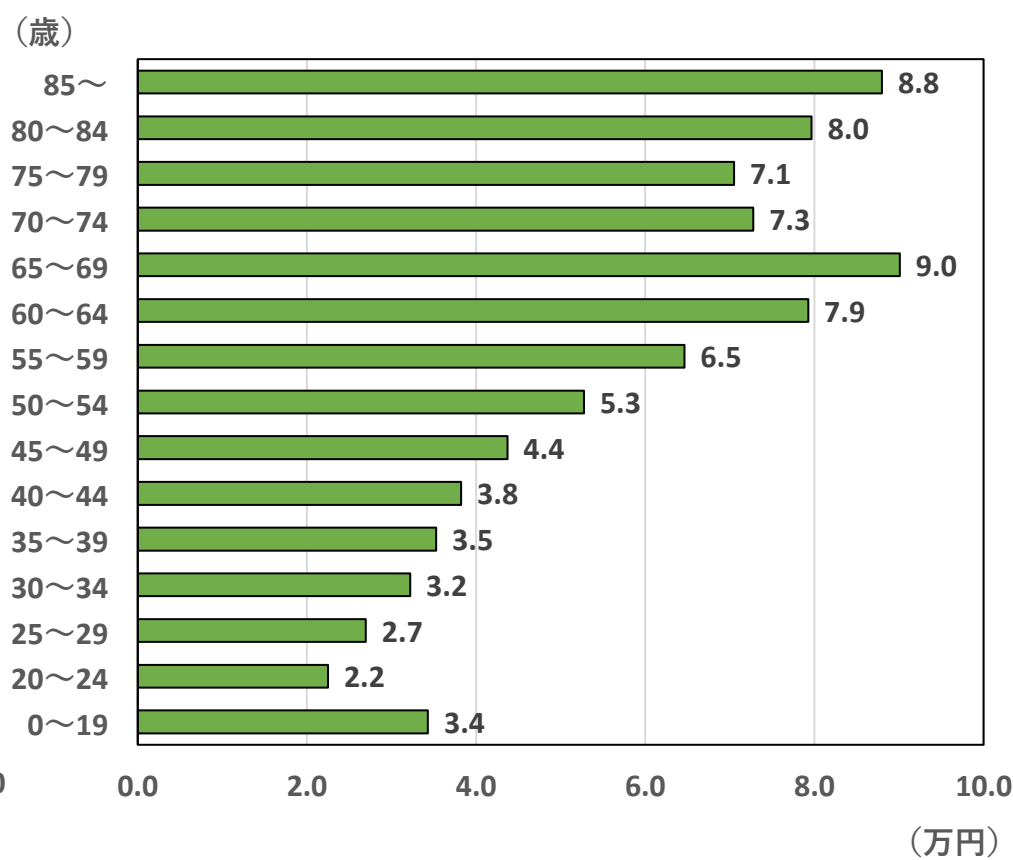
年齢階級別一人当たり医療費と自己負担額（令和5年度）

- 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

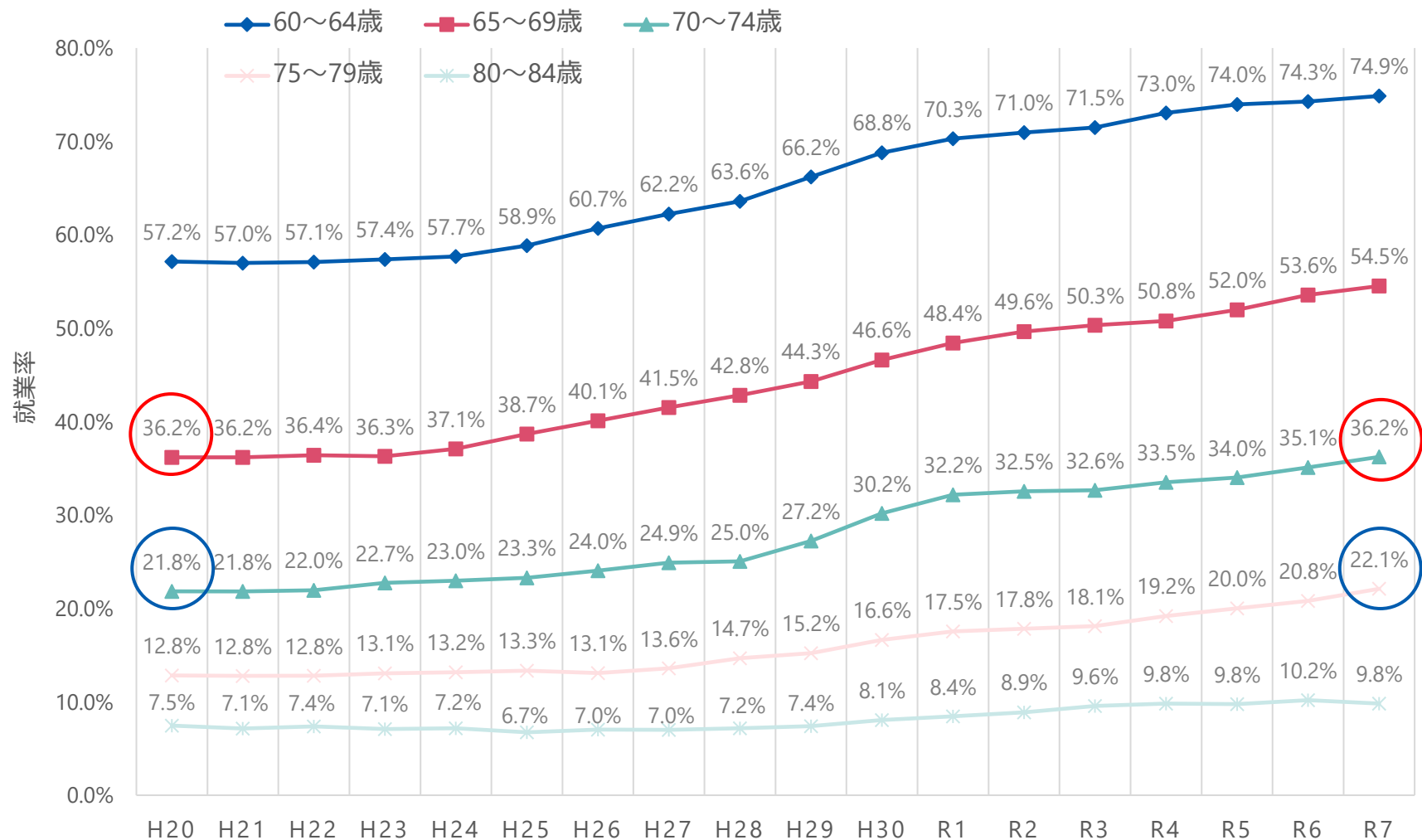
ひと、くらし、みらいのために



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）

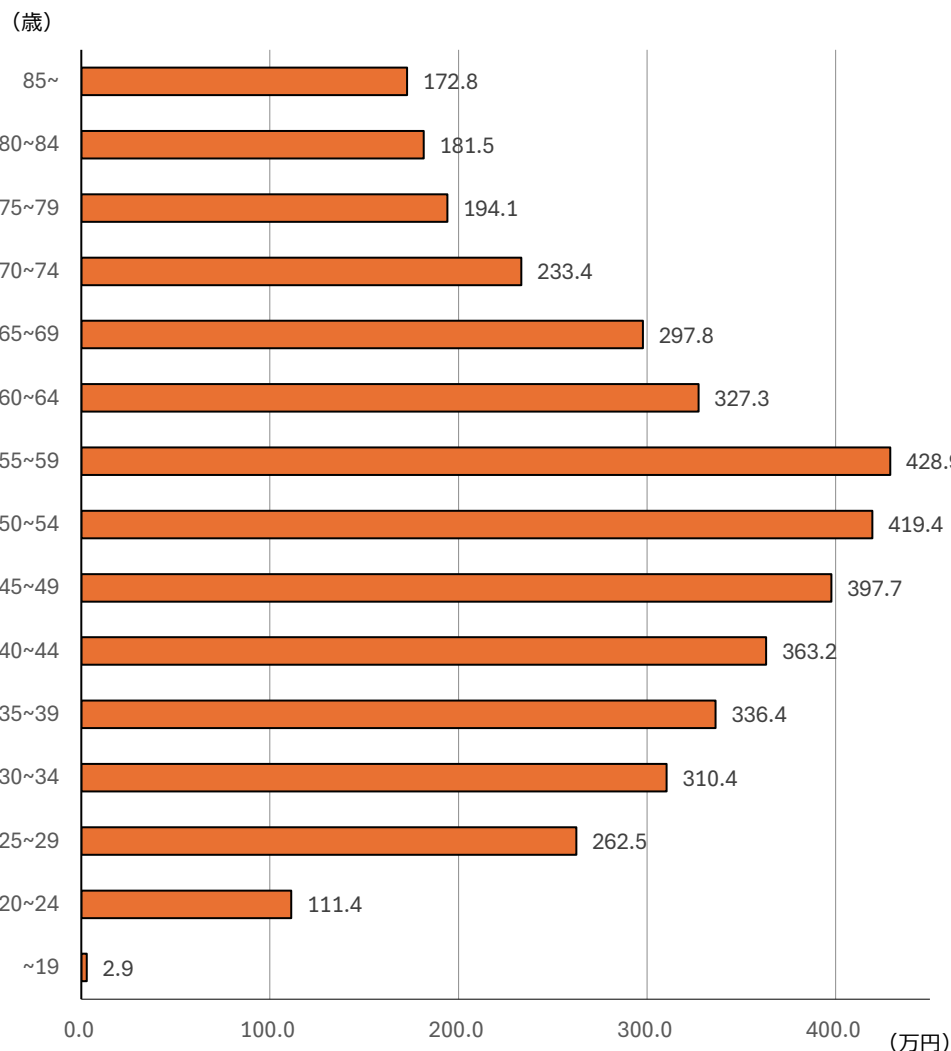
○ 70～74歳、75～79歳の就業率は、後期高齢者医療制度施行時の65～69歳、70～74歳の就業率と同程度に上昇。



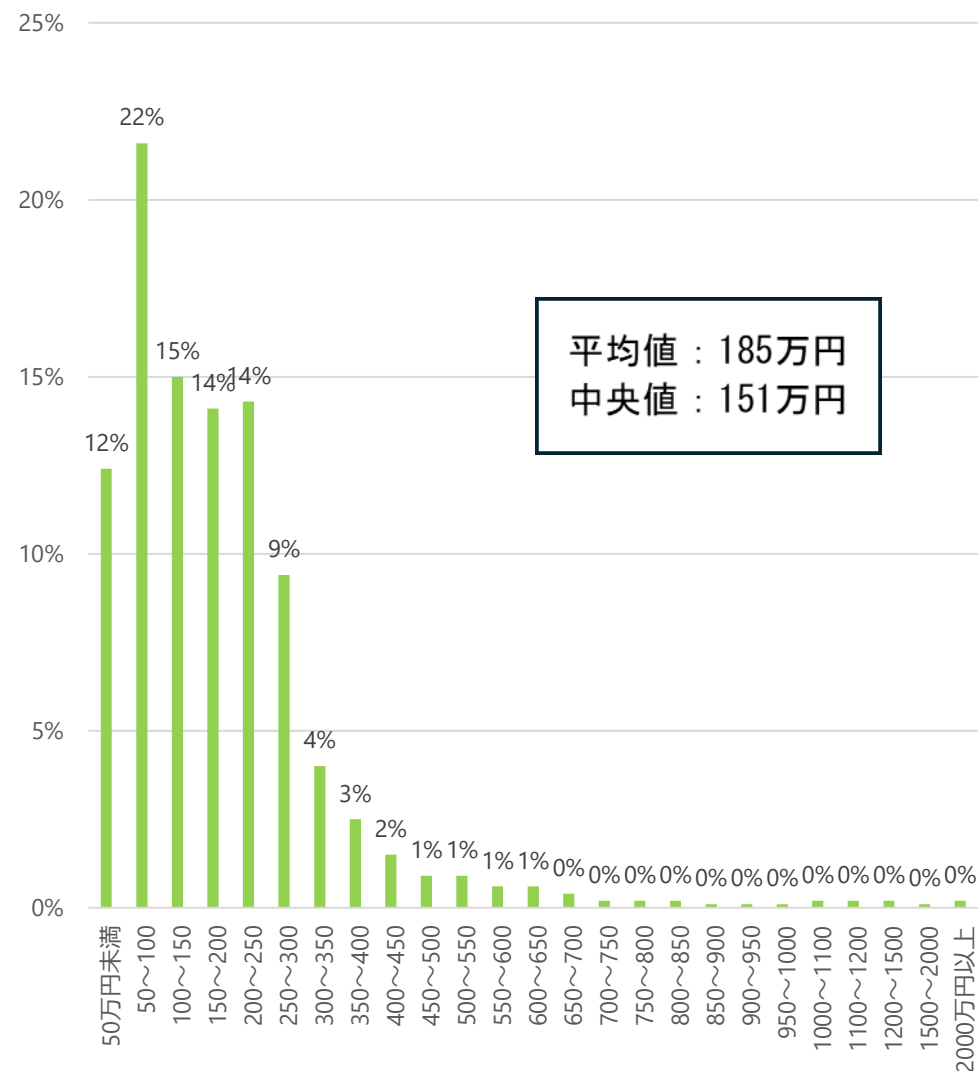
高齢者の収入の状況（2024年）

- 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>



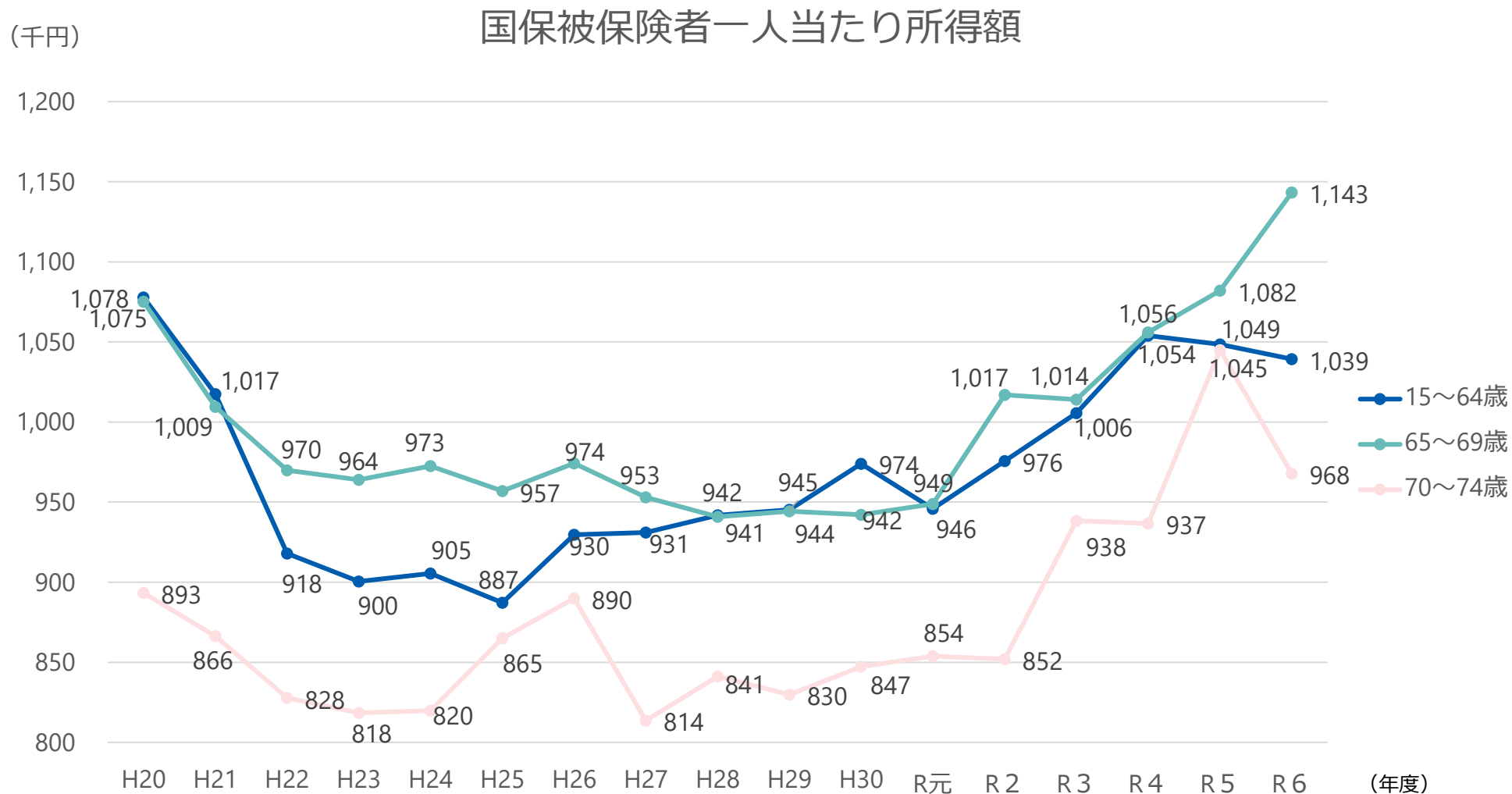
<75歳以上個人の収入額の分布>



【出典】2025年（令和7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」

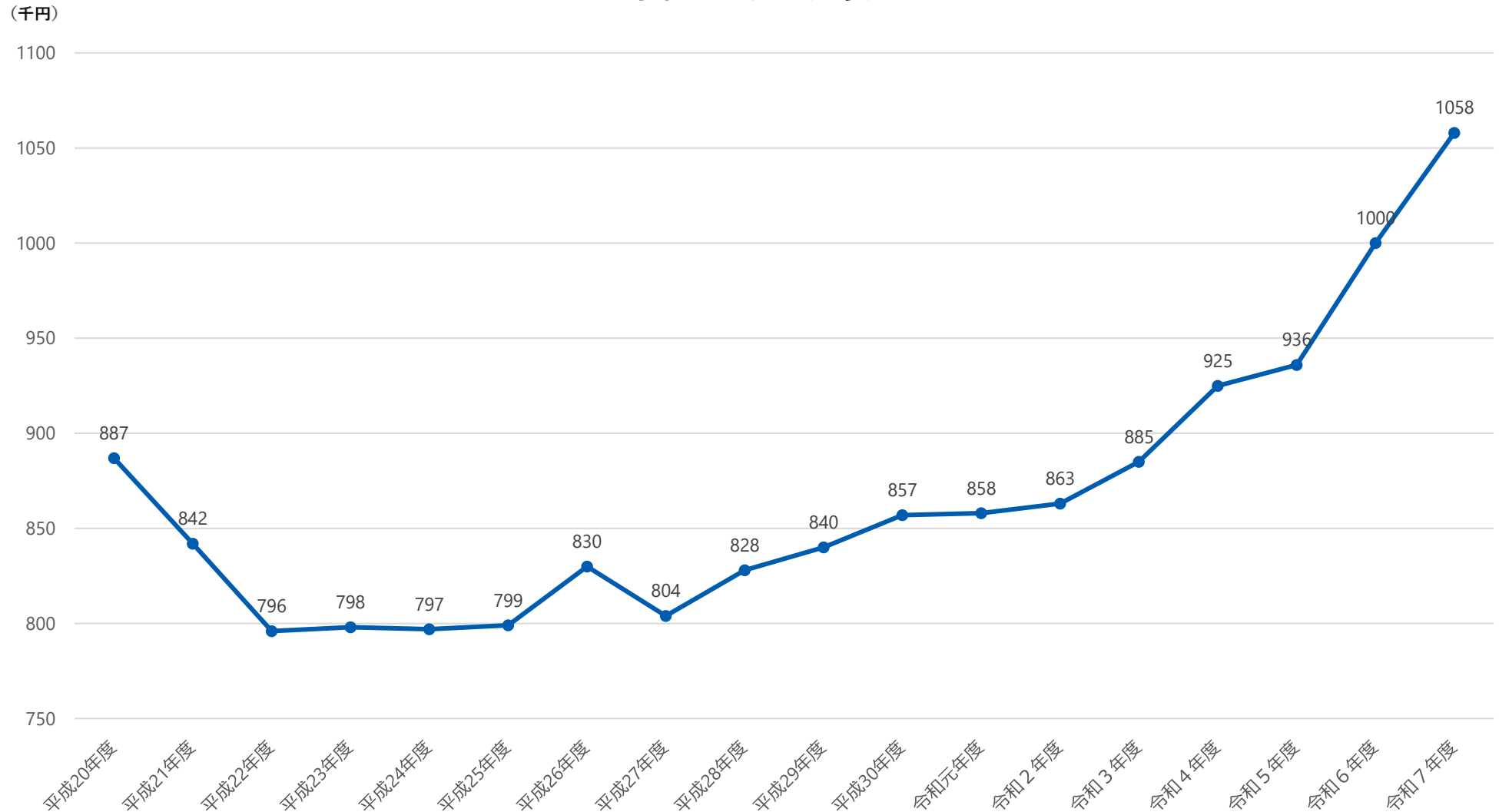
※ 1 「所得」とは、前年の1月から12月までの所得であり、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引く等して得られた所得（基礎控除前）をいう。

※ 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）

後期被保険者1人当たり所得額



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。

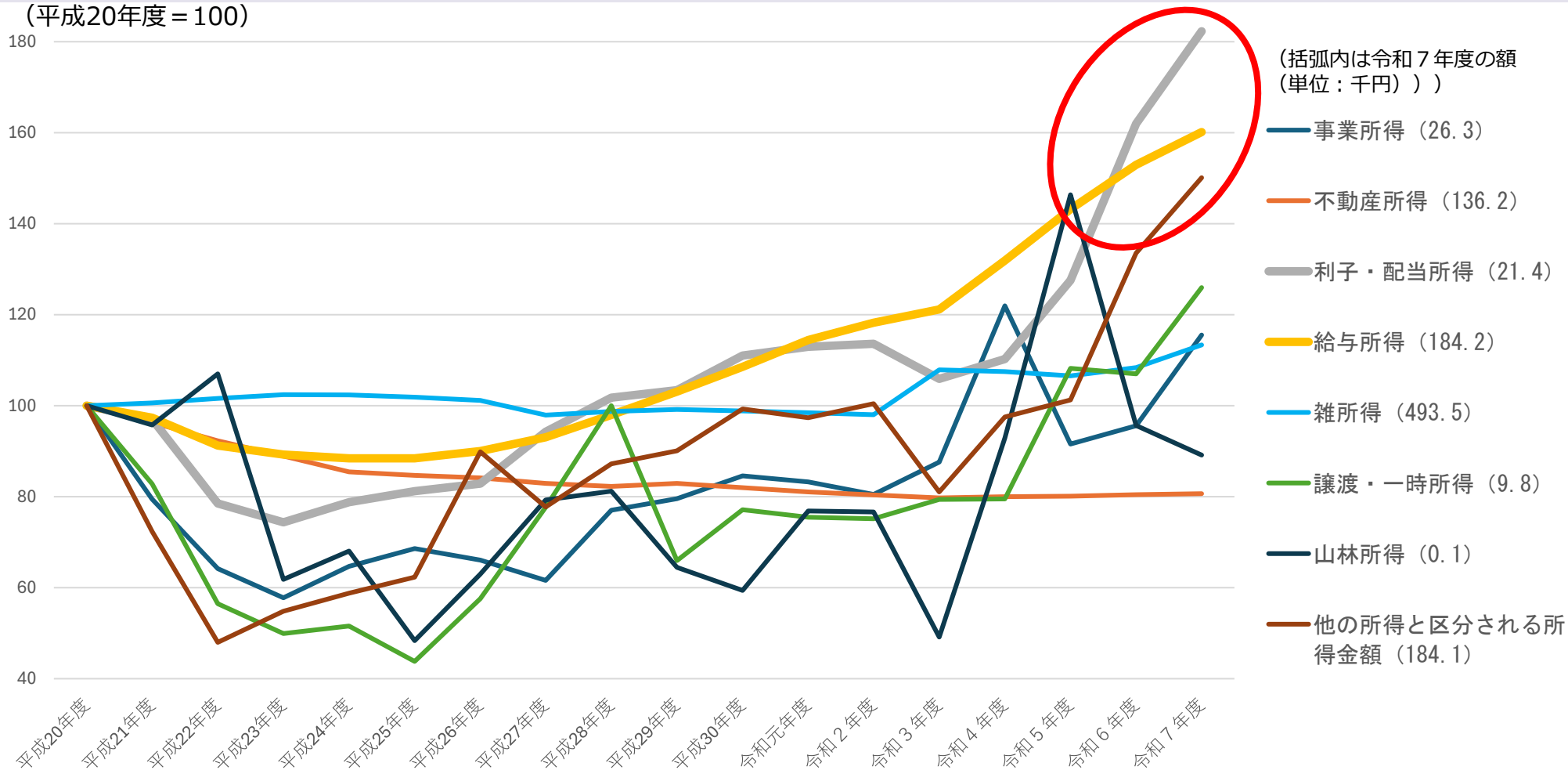
※ 2 所得不詳の被保険者を除いて集計している。

※ 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。

（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」

※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。

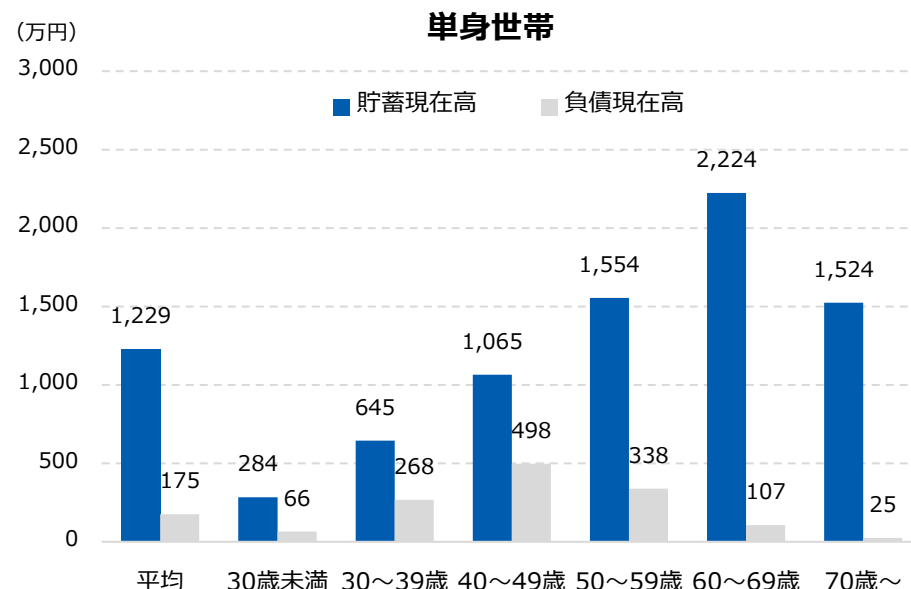
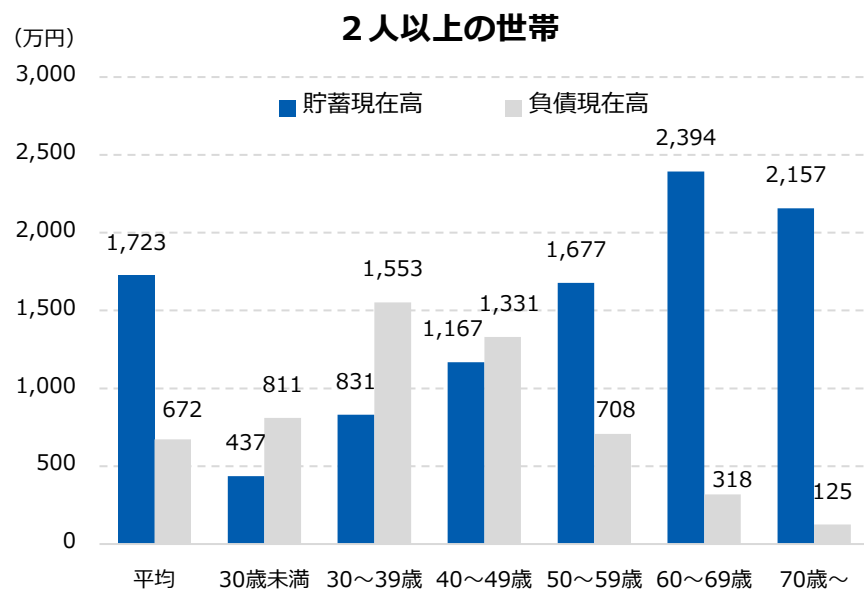
※4 「利子・配当所得」は確定申告がされ保険料等の算定対象となっているものに限る。

※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。

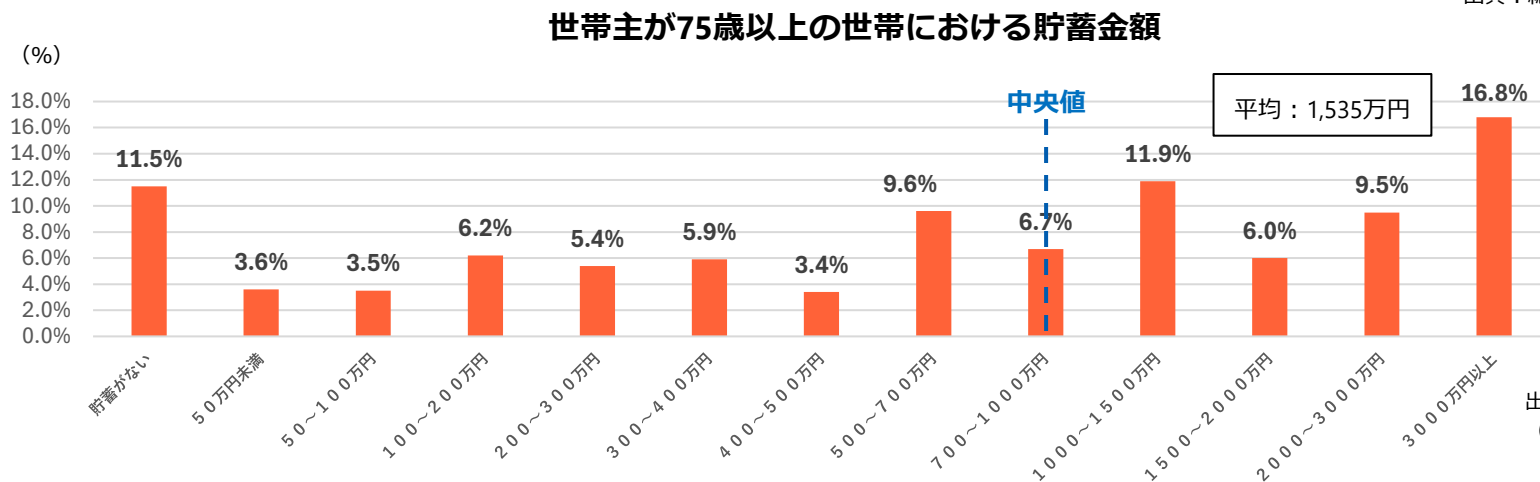
※6 令和2年度から令和3年度にかけては平成30年度税制改正による給与所得控除及び公的年金等控除の引き下げの影響に留意。

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%)

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	×
	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）	×

5. 現役世代の拠出金・社会保険料

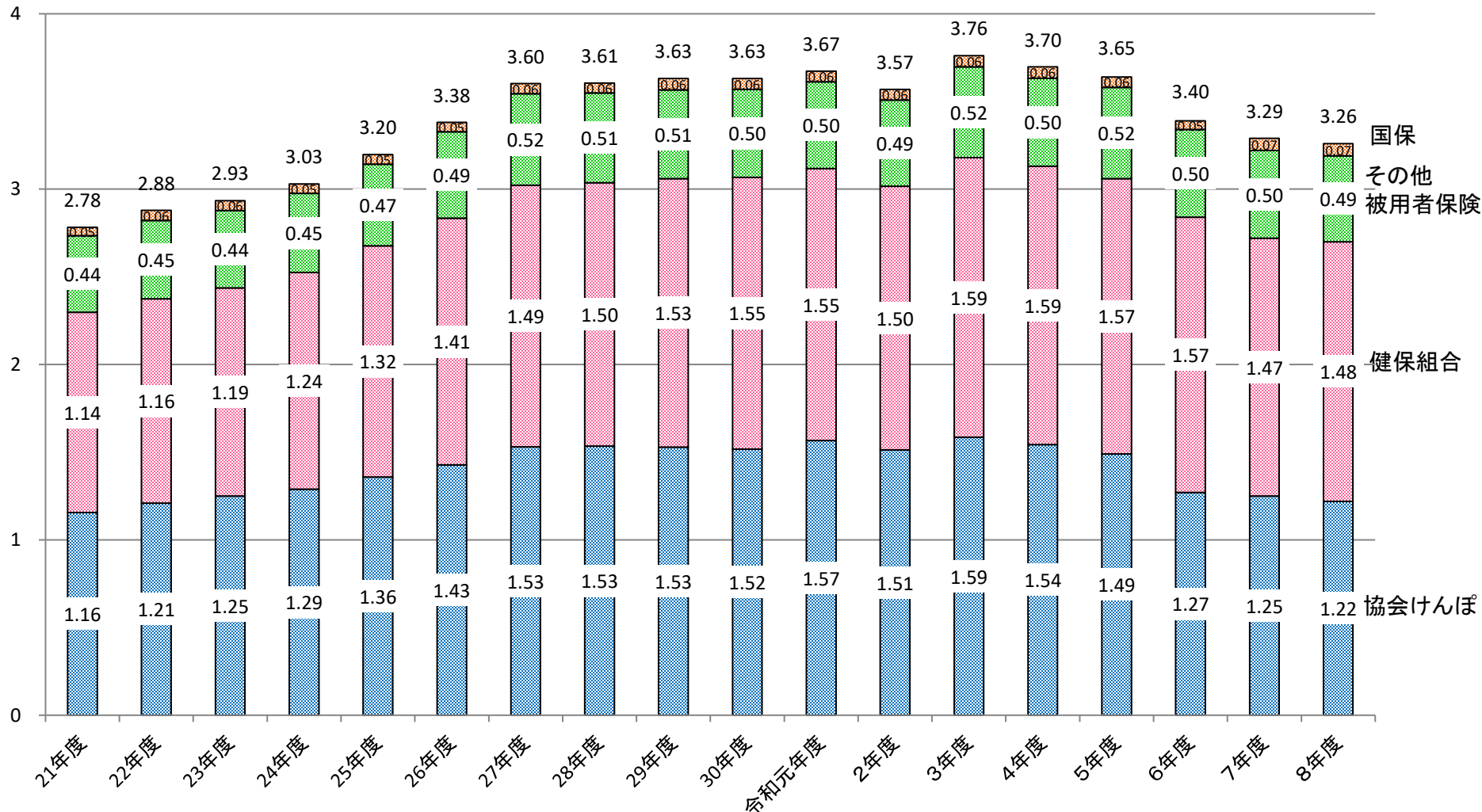
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

前期高齢者納付金の推移

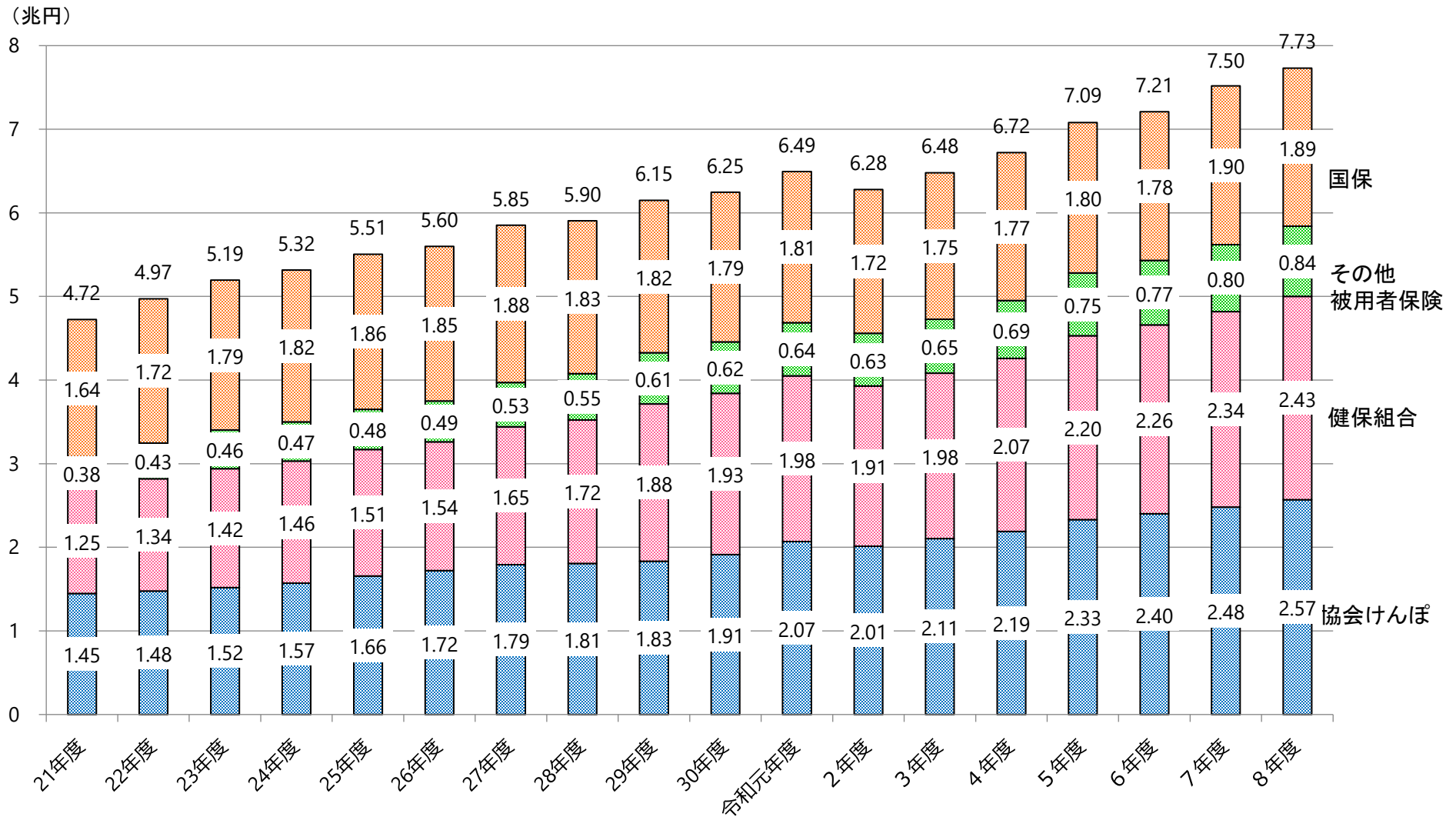
(兆円)



※ 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



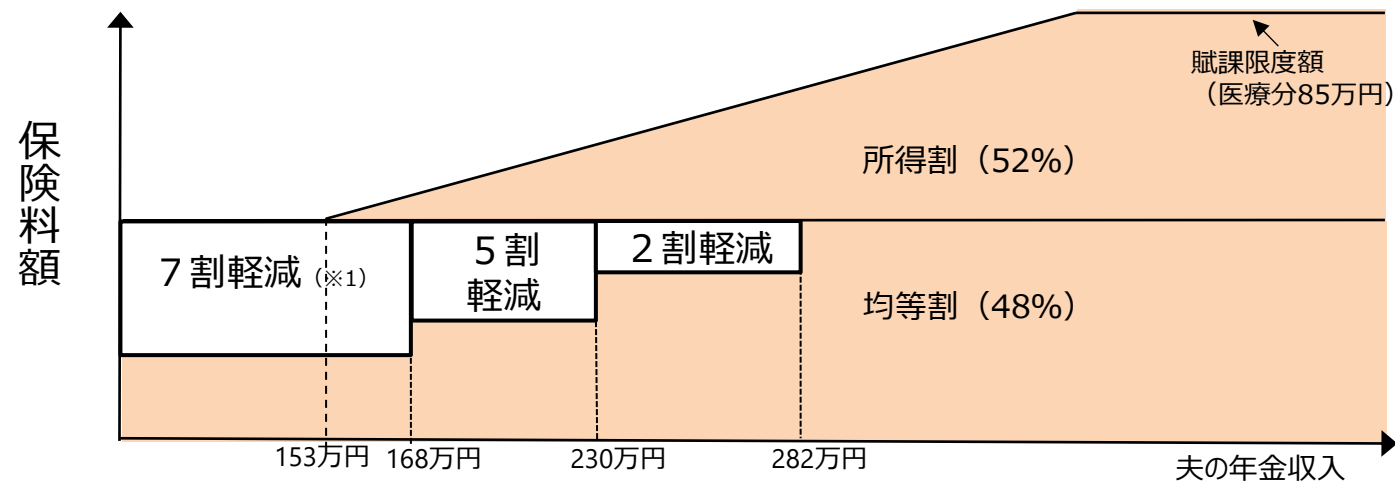
※ 令和6年度以前は確定賦課ベース、令和7年度及び令和8年度は概算賦課ベース

※ 協会けんぽは日雇を含む。

6. 保険料

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）

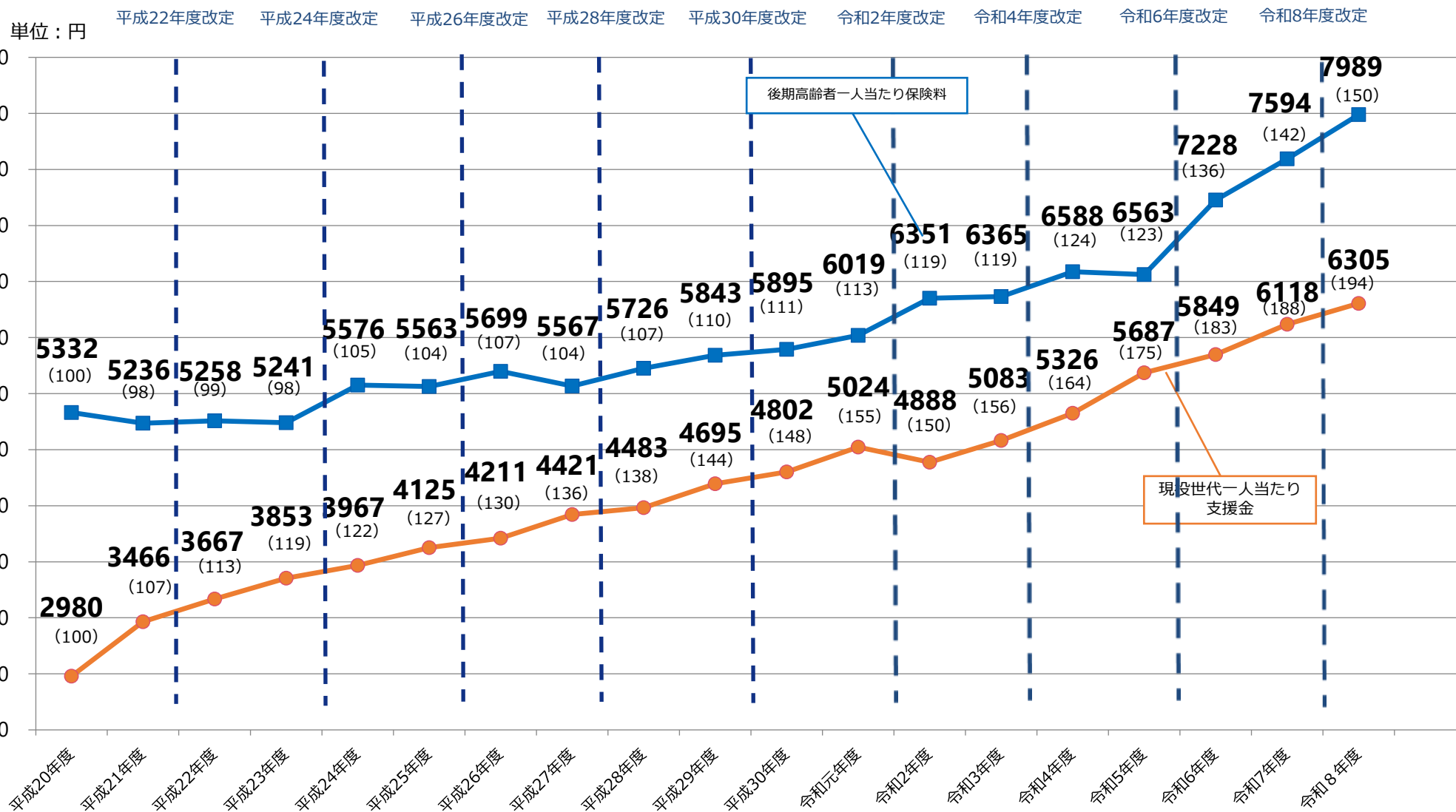
- 均等割：年額1,351円 ・ 所得割：0.25%
- 1人当たり平均保険料額：年額2,333円
- 賦課限度額：年額2.1万円

（※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以上の場合には、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1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1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1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1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）。

社会保障審議会医療保険部会ヒアリング資料 10 月 1 日 10:00～12:00 全国都市会館

日本退職者連合

○ 日本退職者連合の概要

日本労働組合総連合会（連合）の退職者組織 1991 年結成

会員 62 万人 23 産別・関連退連、47 地方退連

目的は「暮らしと生きがい、支え合いのための社会参加の場をつくる」こと

主に社会保障に関する政策・制度要求 →厚労省・財務省・国交省・農水省・内閣府
→関係する各政党

○ 高齢者医療に関する退職者連合の政策・制度要求

医療費自己負担の在り方の再検討に際しては、2022 年 10 月から設定された「自己負担 2 割」の対象について、今後改定しようとするときは、被保険者・医療従事者に対する十分な説明により合意を得ること。「現役並み」所得がある高齢者の窓口負担や利用料の「3 割負担」の対象拡大については、今後の保険収支の状況を見通す中で被保険者と誠実に協議し、合意を得ること。

金融所得の勘案については、個人所得税の総合課税化と並行して議論すること。

△「骨太の方針」（7 月 21 日に閣議決定）

高齢者医療の窓口負担について「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」と記載され、そのための改革工程表を 2026 年末までに策定するとしている。

※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。

△ 高齢者の窓口負担の変遷

1973～82 窓口負担なし

1983～ 定額（入院 300 円/日、外来 400 円/月）

2002～ 1 割（現役並み 2 割）

2006～ 1 割（現役並み 3 割）

2008～ 後期高齢者医療制度（75 歳～）

2022～ 一定以上所得は 2 割を導入

○ 現状認識

止まらない物価高騰→マクロ経済スライドで物価水準を下回る年金水準
高齢化の進行→心身の不調→医療・介護制度への依存
医療・介護の保険料・窓口負担・利用料の上昇→制度の見直しは必要
居住や消費生活・移動手段の支援を含めた総合的な対策が必要

○ 意見

生活を脅かす拙速な制度の変更・窓口負担増は認められない
窓口負担割合の増で自己負担が2倍もしくは1.5倍になる(物価上昇率の10倍以上)
必要とする診療が抑制され、健康被害が生ずることを危惧する

高額療養費制度・外来特例は医療保障の柱である
高額医療・高額介護合算療養費制度を維持してほしい

窓口負担を検討する上での諸々の前提を整理する必要がある
※財源確保、制度改革、薬価、高額療養費制度等について、どのように合意形成するか
負担増を検討するプロセスの周知を図ってほしい→メディア対応、シンポジウムなど

現役世代の社会保険料の抑制が重視されているが、現役世代も必ず高齢者になる
現役世代の子育て支援策は相当充実した(児童手当、保育・給食費・高校授業料無償)

※高齢者の窓口負担を増やすと現役世代の保険料率は何%マイナスになるのか
～現状は、3割負担に係る給付費が公費負担の対象とならない

○ 検討の方向性

入院日数の適正化や一部の高額薬価の抑制など診療種目別国民医療費の見直しと、公費負担と保険料の按分など財源別国民医療費の見直しの両面からの検討が必要ではないか

国民医療費の将来見通しを明確化する中で、健康保険(公的医療保険)の負担率の上限を設定できないか

個人所得税の総合課税化による増収分を社会保障財源に充当できないか

高齢者医療制度について

(一般財団法人)日本退職公務員連盟

高齢者医療制度における窓口負担については、医療保険部会において「年齢によらない真に公平な応能負担の実現」が議論されているが、令和 8 年末の改革工程表の策定にあたり、次の点について、配慮をお願いする。

○物価高騰などで年金生活者の生活が厳しい中 高齢者に優しい公的年金・後期高齢者医療保険・介護保険制度などの改善に努め 年金生活者の負担が過重にならないよう十分配慮されたい

特に 後期高齢者医療保険及び介護保険の負担増については 年金生活者の現状に鑑み慎重に対処されたい

(令和 8 年度 社会保障制度改革に関する要望書(抜粋))

○具体的には、

1.現役並み所得の判断に金融資産を含めることは、方向性としては、やむを得ないとする。ただし、高齢者の支出は、医療費が占める割合が高いなど高齢者特有のものがあるので、こうした点を考慮し、公平公正な基準になるよう議論を尽くしたうえで、丁寧な説明をし、納得を得るよう努力をされたい。

2. 8 年度の年金額の改定は、基礎年金が 1.9%、厚生年金が 2.0%アップであったが、年金額が上がると、様々な所得換算制度(後期高齢者医療、介護保険、住民税等)のランクに影響を与え、結果として手取りが減になることもあるので、こうした点についても議論を尽くすようお願いする。

また、こうした手取り減を緩和するため、負担割合を細分化するなどの措置についても検討されたい。

3. 年金制度における在職老齢年金の支給制限の緩和措置は、高齢者の働き控えを抑制することにより、労働力の確保に寄与するものとなっている。このような政策への影響も考慮されたい。

4. 現役並み所得を有する後期高齢者の医療給付には、公費負担が入っていない。結果として、現役世代の負担になっており、当該給付への公費の投入が必要。

5. 現役世代の負担軽減には、実質賃金の向上が最も有効な手段であると考えるので、「強い経済」の実現をお願いする。



認知症の人と家族の会

昭和55年設立
全都道府県に支部設置

理念

絶対に本人と家族の心から離れない

認知症になったとしても、介護する側になったとしても、
人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければならない。
認知症の人と家族の会は、ともに励ましあい助けあって、
人として実りある人生を送るとともに、
認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求する。

活動の三本柱

ピア・サポート



電話相談



つどい



会報



認知症の日
(旧 世界アルツハイマーデー)
ライトアップ



大阪・関西万博出展

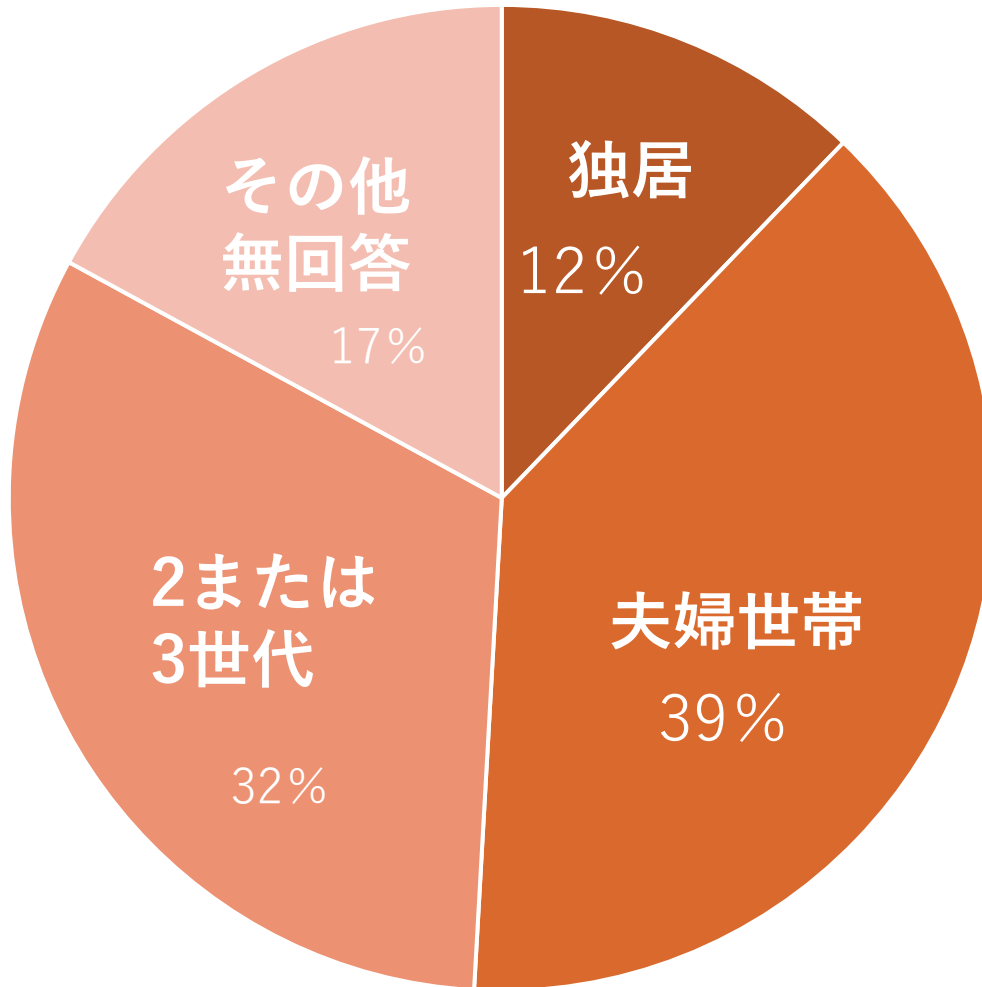
介護保険制度改正に関する署名活動



最終 5万6,333筆
(書面31,980筆 オンライン24,353筆)

認知症の人と家族の居住形態

回答者 2,010名



老老介護 47%
うち後期高齢者どうし 20.5%

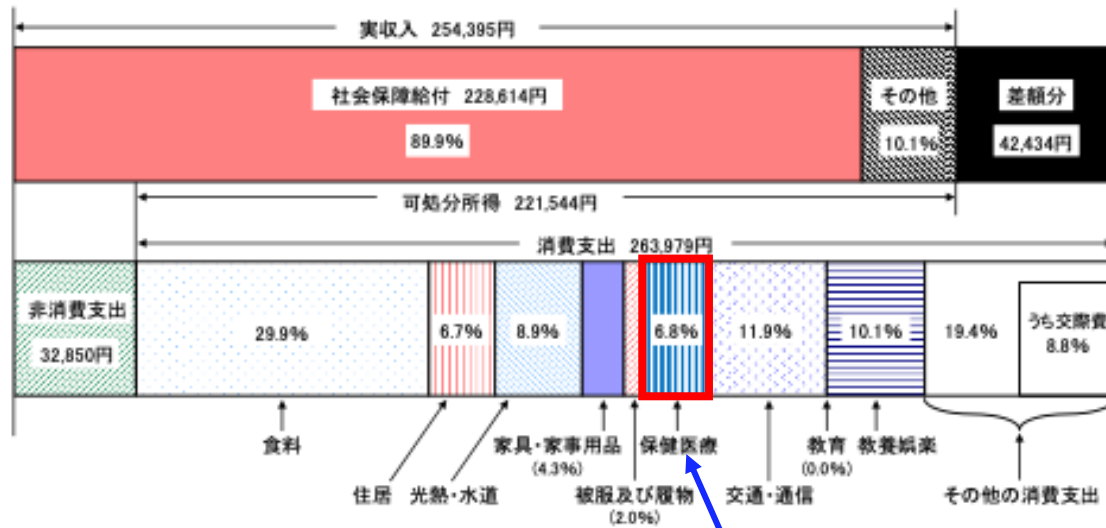
参考: 高齢者単独世帯 32.7%, 夫婦のみ 31.8%
(令和8年度 高齢社会白書)

高齢者の家計収支は赤字（月平均金額）

70歳以上は実収入がさらに減少

65歳以上の夫婦のみの無職世帯
（夫婦高齢者無職世帯）

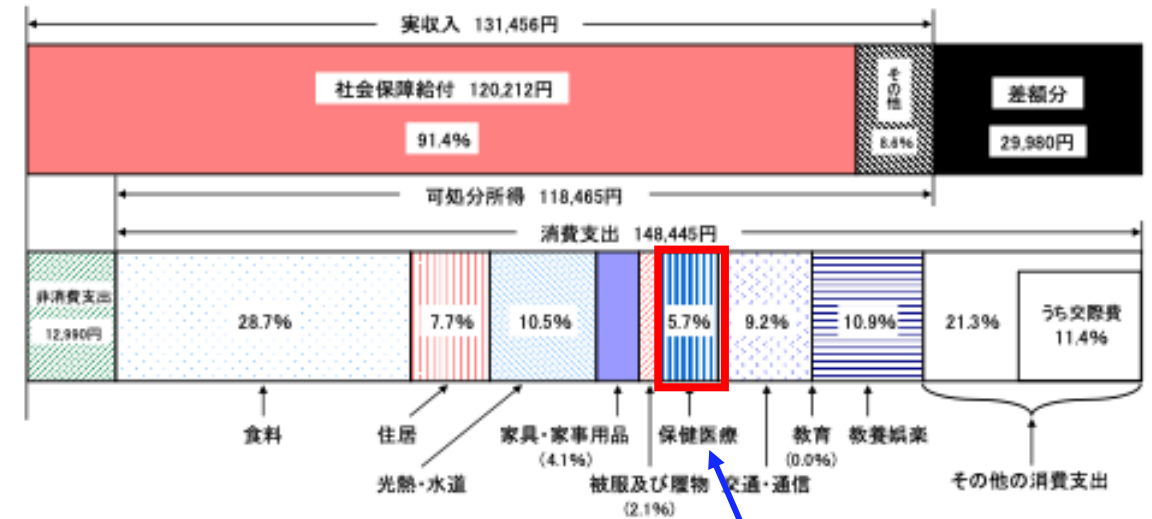
図1 65歳以上の夫婦のみの無職世帯（夫婦高齢者無職世帯）の家計収支 -2025年-



17,941円

65歳以上の単身無職世帯
（高齢単身無職世帯）

図2 65歳以上の単身無職世帯（高齢単身無職世帯）の家計収支 -2025年-



8,388円

※ 医療費は「保健医療」、介護サービス利用料は「その他の消費支出」に含まれる

認知症の人と家族も尊厳が守られ 安心して暮らせるために

懸念点

- ◆ 介護保険制度改正と時期が重なり
家計直撃
- ◆ 医療の受診控え，利用控え
- ◆ 認知症の人と家族の健康不安が増大

認知症の人と家族の権利宣言

1. 家族一人ひとりの尊厳と人権が尊重されること

家族も認知症の人とともに一人の人として尊厳が守られ、自分の人生をあきらめない権利があります。それぞれの立場や気持ちが尊重され、大切にされる権利があります。

2. 家族がともに安心して暮らせる社会の実現を保障すること

家族が認知症の人とともに安心して暮らせる環境が必要です。家族は、それぞれ仕事を選び、続けていく自由、生活を維持していくために経済的な支援を受ける権利があります。

3. 家族が必要な支援を受けられること

家族一人ひとりの状況に合ったサポートとして、必要ときに必要な支援を受ける権利があります。

4. 社会全体で支え合うこと

認知症の人とともにある家族の状況を、社会は正しく理解し、社会全体でケアを担っていくことを私たちは求めます。

5. 家族の経験が社会で活かされること

同じ経験をした者同士の支え合い（ピアサポート）は、社会全体としても大きな力になります。制度だけでは足りないところを補いあえる、認知症の人や家族の経験と知恵が活かされる社会をつくっていくことを望みます。



公益社団法人
認知症の人と家族の会



-1-