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（2026年（令和８年）10月1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。）

○　高齢者の医療費負担について、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能力に応じた負担の徹底が必要ではないか。

○　高齢者をひとまとめに低所得者・病気がちだということはできないし、それらは必ずしも高齢者に限った話ではない。高齢者を年齢だけで別のくくりとして特別扱いをするということは、合理性が非常に少なくなってきているのではないか。

○　70代以降は医療費が高くなるにもかかわらず自己負担額が低くなっており、合理的な見直しの余地があるのではないか。

○　医療保険制度の持続可能性確保のためにも、能力に応じた負担強化の検討は不可避であり、高齢者の健康向上や、就業率上昇などの実態を踏まえて、見直しを進める必要があるのではないか。

○　健康寿命が伸びているが、個人によって健康状態が異なるので、自己負担を一律３割にするのは早計ではないか。

○　自助、共助、公助のバランスを取りながら、しっかりと低所得者の方にも配慮して、少しずつ段階を経た対応が必要ではないか。

○　必要な医療への受診抑制につながることのないよう、特に低所得者等に十分配慮した制度の在り方の検討が必要ではないか。

○　家計調査について所得十分位で見たときにどのような家計の実態にあるのか、特に経年変化や、保健医療の中身についてできる限り資料を示す必要があるのではないか。

○　過去の窓口負担の変更が高齢者の受診行動にどのような影響を与えたのかについて、例えば所得階層別や主な疾病別で具体的な資料を示した上で、定性的な議論だけでなく、定量的なデータに基づいた議論が必要ではないか。

○　今までの日本のデータを使ったエビデンスとしては、自己負担が上がった際に、極端な受診控えによって重篤な健康被害が生じたり、かえって医療費が増加したという十分なエビデンスはないのではないか。

○　介護保険における利用者負担割合の見直しの議論を踏まえて、見直しによる影響などを分析し、必要なサービスが受けられるよう、丁寧な検討が必要ではないか。

○　受診動向への影響、可処分所得等も考慮しながら、高齢者のみならず、現役世代に過度な負担とならないよう、丁寧な議論が必要ではないか。

○　現状のまま３割負担の方を増やせば現役世代の負担が逆に増加しかねない。現役世代の負担軽減に確実につなげるため、現役並み所得者の後期高齢者の医療給付費に公費が投入されていない財源構成の見直しを検討し、期限内に明確な結論を出す必要があるのではないか。

○　所得が上がってきているため、現役並み所得とは何かをもう少し厳密に考える必要があるのではないか。

○　制度改革に当たっての十分な準備期間と財政支援、周知広報が必要であるとともに、複雑な制度にしないということも重要ではないか。

医療保険部会（2026年（令和８年）10月16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。）

○　必要な受診が損なわれない低所得者層への配慮をしながら、所得階層別や疾病別の影響を丁寧に議論した上で、窓口負担の在り方、所得判定の基準、公費負担の在り方を一体的に見直していく必要があるのではないか。

○　医療・介護の負担の全体を踏まえながら、必要なサービスが負担能力に応じた費用で、年齢にかかわらず受けられるよう検討することが必要ではないか。

○　年齢だけで一律区別するのではなく、所得や金融所得など、負担能力に応じた公平な負担の在り方を検討すべきではないか。

○　高齢者の中でも経済力や健康状態が現役世代並みの者が増加しており、特に65歳から75歳までの比較的若い高齢者については、年齢だけで特別扱いする合理性が乏しくなっており、年齢ではなく負担能力に応じた負担が必要になっているのではないか。

○　窓口負担の見直しによる影響については、必要な受診の抑制や疾病の重症化につながっていないのかという観点から、健康への影響も含めて、できるだけ丁寧に分析することが重要ではないか。

○　高齢者が積極的に予防・健康づくりを実践できるような仕組みが必要ではないか。

○　低所得の高齢者や継続的な受診が必要な方に過度な負担にならないよう配慮することが必要ではないか。

○　窓口負担の見直しを検討するに当たっては、受診行動の変化について、その背景や、必要な医療への影響も含めて分析、評価し、具体的な見直し案による影響を事前に十分分析、推計した上で、必要な医療が確保される制度としていただきたい。

○　高齢者の生活実態を踏まえ、低所得者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丁寧に検討することが必要ではないか。

○　高齢者には多くの貯蓄を保有する者がいる一方で、貯蓄が全くない者も少なくなく、二極化している現状があるのではないか。

○　負担割合や所得基準の見直しに当たっては、所得階層別の家計や医療・介護費の実態を踏まえた、負担増が生活に及ぼす影響と、現役世代の負担軽減にどの程度つながるのか、公費負担の在り方も含め、具体的な財政効果を示す必要があるのではないか。

経済財政運営と改革の基本方針2026（抄）（2026年（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）　（2026年（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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．高齢者の医療のかかり方等

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

医療保険と介護保険における受給状況

○　後期高齢者医療制度は、被保険者のうちほとんどの者がサービスを利用している。一方、介護保険制度は、被保険者のうちサービスを利用する者が15%程度にとどまり、被保険者一人当たりの給付費、自己負担額は少ないが、利用者一人当たりの給付費、自己負担額は大きい。

医療保険（後期高齢者医療）

医療給付費	被保険者数	利用者数 (被保険者に占める割合)	１人当たり 医療給付費	１人当たり 自己負担額	利用期間
約17.2兆円	約1,950万人	約1,900万人 （97.7%）	約88万円(年額/被保険者) 約90万円(年額/患者)	約8.0万円(年額/被保険者) 約8.2万円(年額/患者)	例：外来受診日数 平均2.5日/月

（出典）医療保険に関する基礎資料（令和５年度）、医療給付実態調査報告（令和５年度）
※利用者数、利用者一人当たり医療給付費は機械的に算出したもの。

介護保険

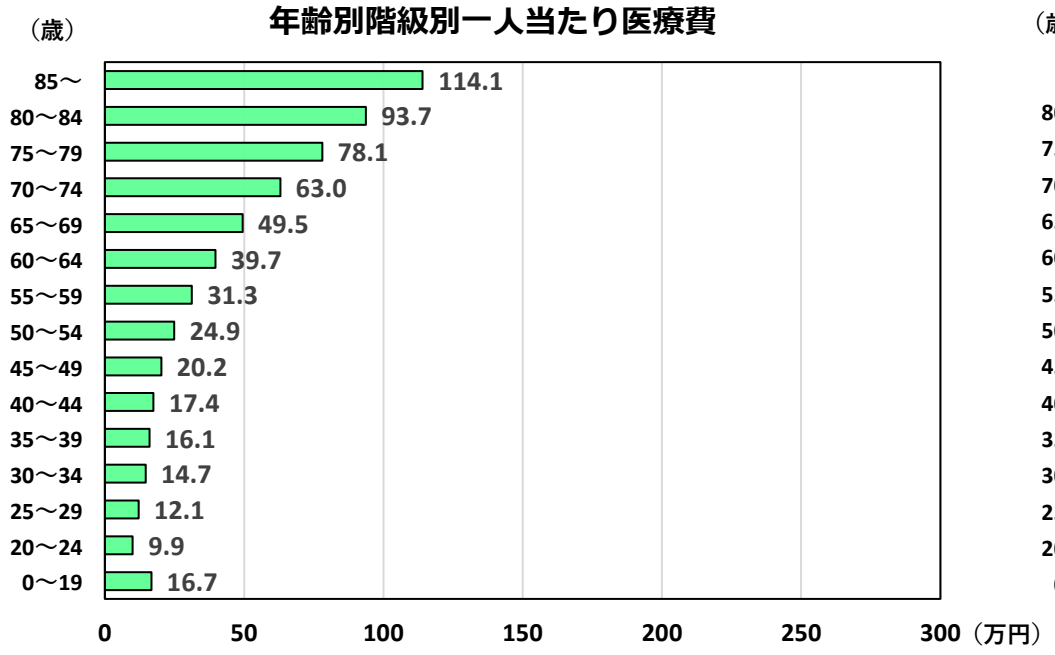
給付費	１号被保険者数	利用者数 （１号被保険者数に占める割合)	１人当たり 介護給付費	１人当たり 自己負担額	利用期間
11.2兆円	約3,584万人	約538万人 （15.0%）	31万円(年額/被保険者) 202万円(年額/利用者)	2.5万円(年額/被保険者) 16.5万円(年額/利用者)	例：平均在所期間 3.2年 (介護老人福祉施設)

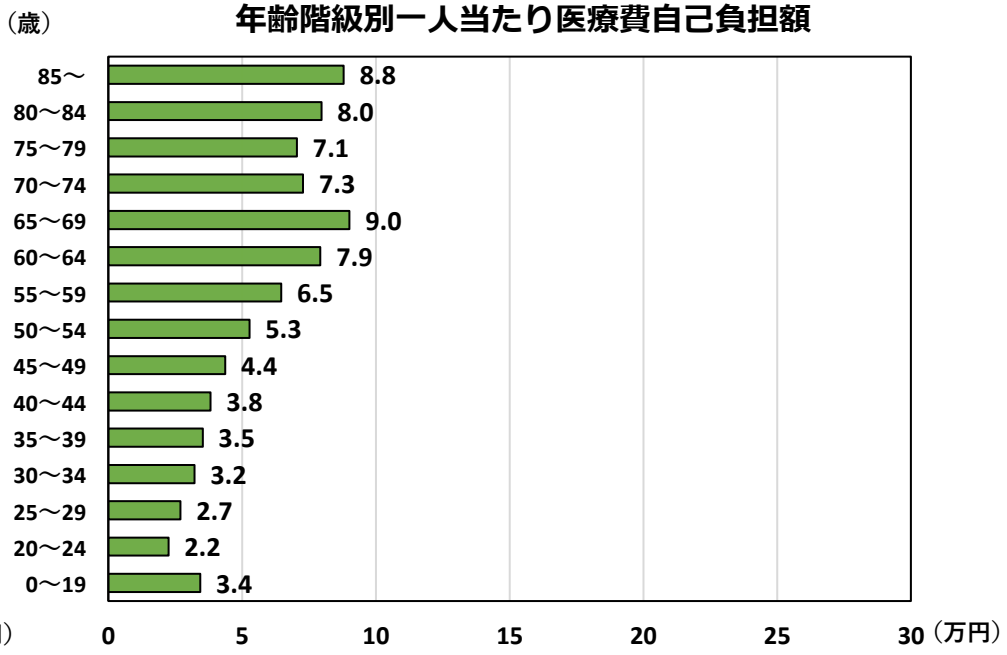
（出典）令和６年度介護保険事業状況報告、令和６年度介護給付費等実態統計、令和４年介護サービス施設・事業所調査

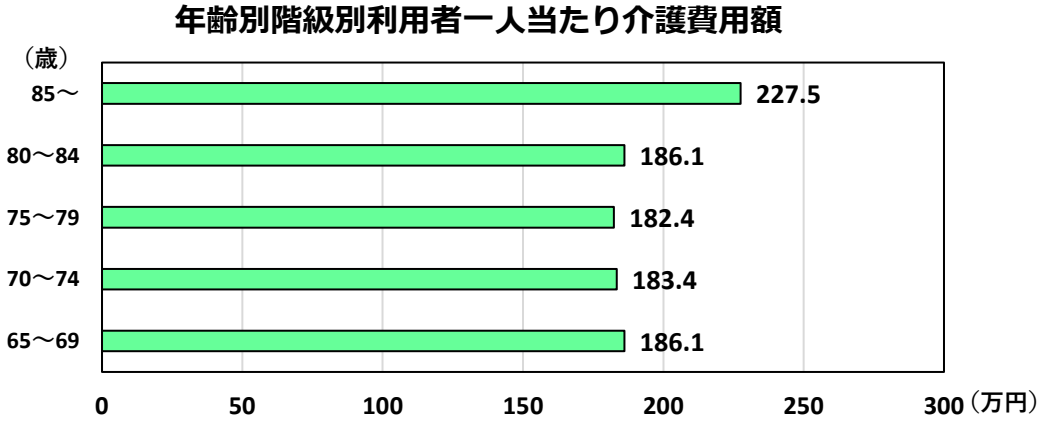
年齢階級別一人当たり医療費・介護費用額と自己負担額

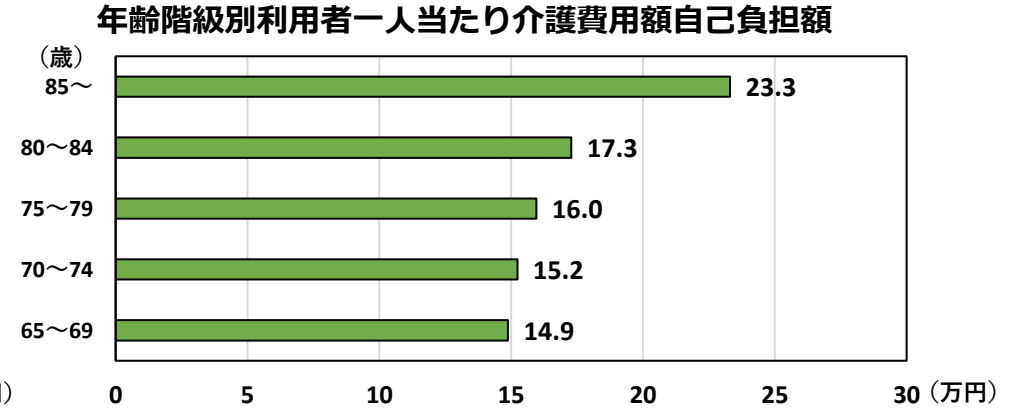
○　利用者1人当たりの介護費用は、医療費に比べて水準は高い。また、自己負担額も同様の傾向。

○　1人当たり医療費は年齢とともに増加するが、介護費用は80代まではほぼ横ばいの傾向。









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～

令和7年度介護給付費等実態統計　令和7年5月審査分～令和8年4月審査分

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

３．家計の状況

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

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）

○　現役と高齢者の支出をみると、「非消費支出（税・社会保険料等）」や「教育」は現役のほうが割合が大きく、「保健医療」や「光熱・水道」、「その他の消費支出」等は高齢者のほうが割合が大きい。

（注）「その他の消費支出」は、理美容用品等の諸雑費、こづかい（使途不明）、贈与金等の交際費、仕送り金。
（注）表の「実収入」には、勤め先収入や年金給付等が含まれ、預貯金の引き出し等は含まれない。

【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）

75歳以上の単身世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

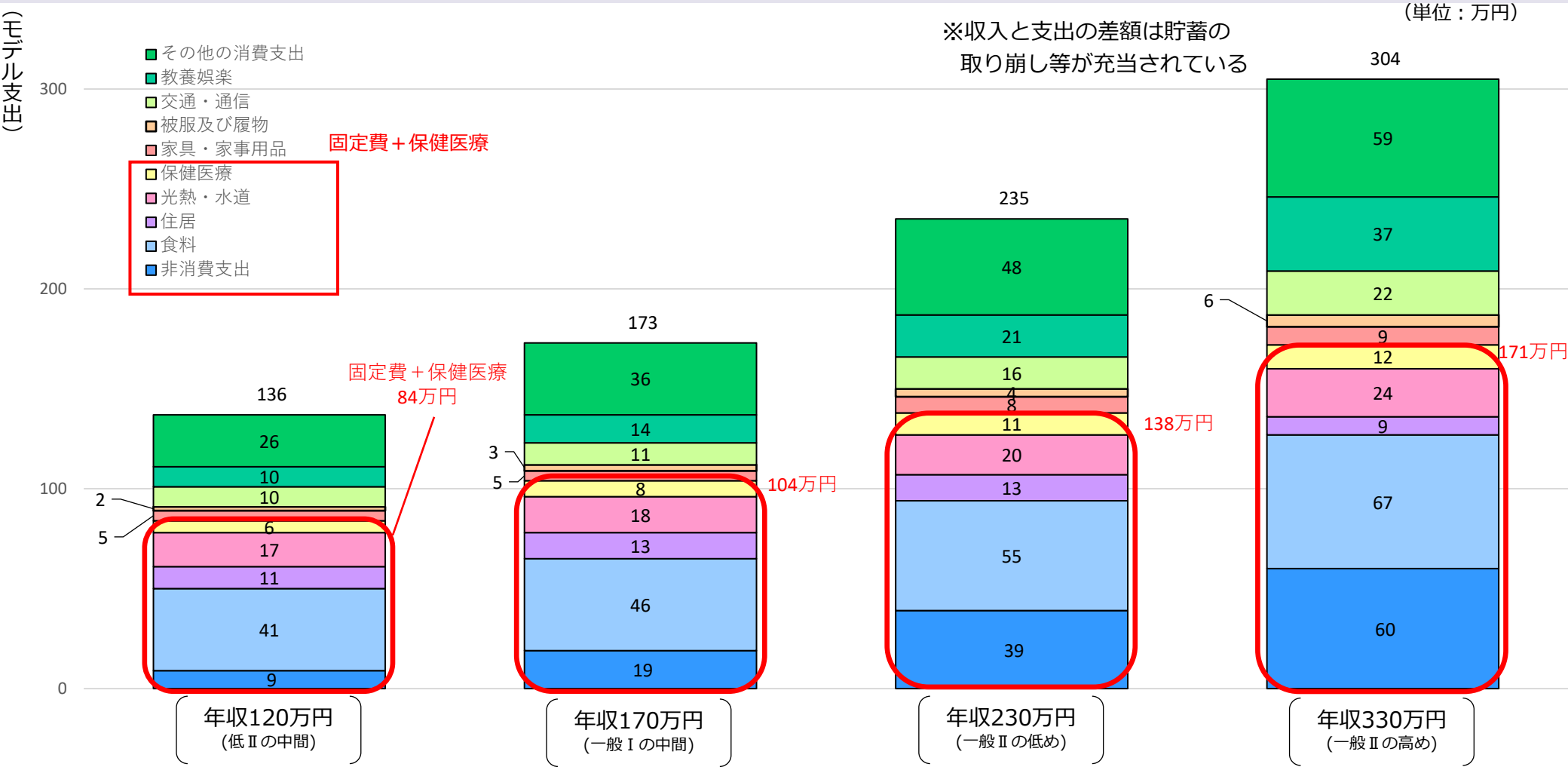
単身世帯

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。

（単位：万円）

（モデル支出）

※収入と支出の差額は貯蓄の取り崩し等が充当されている



※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。

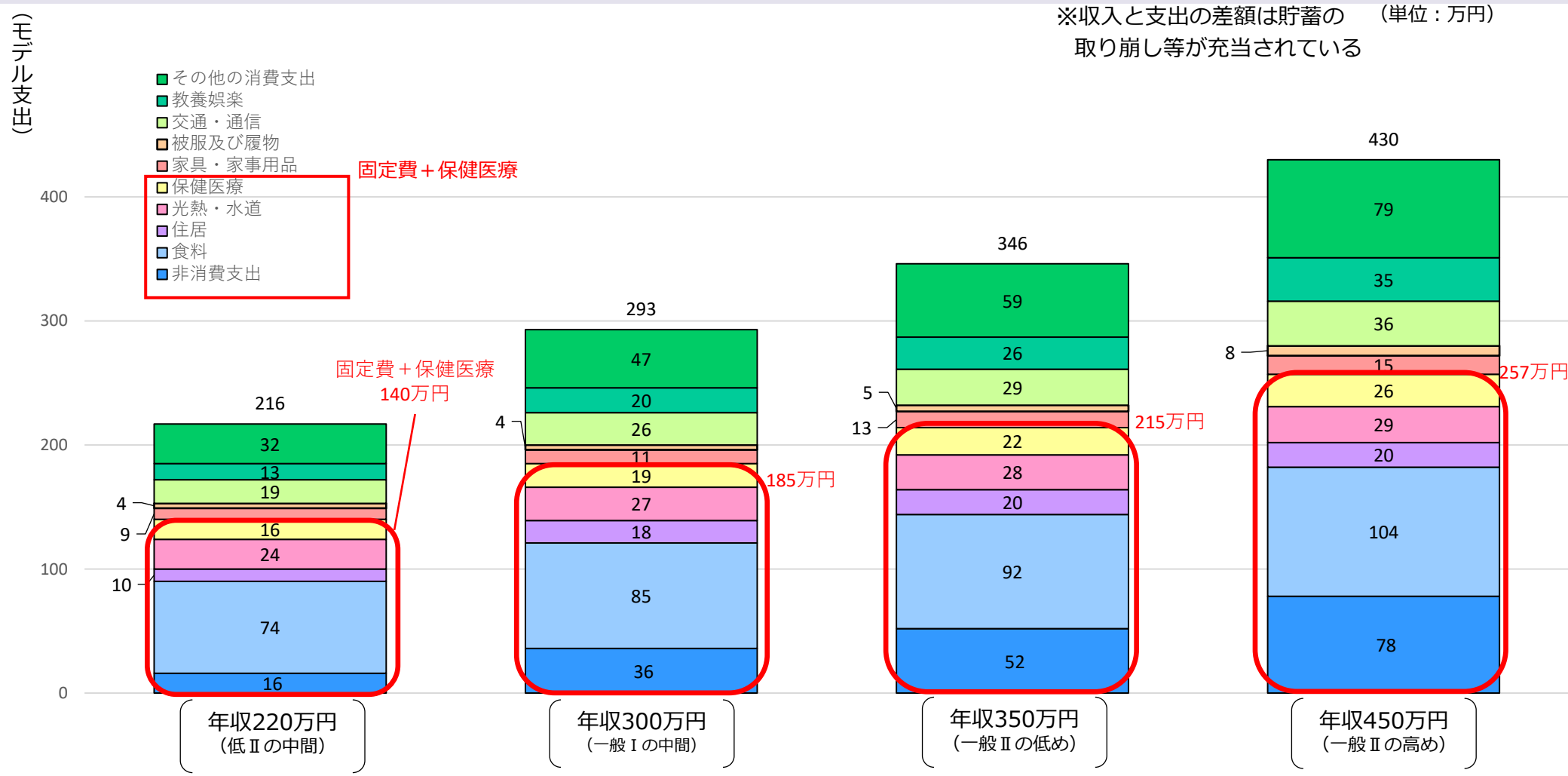
※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の75歳以上単身・勤労＋無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。
それぞれの年間延べサンプル数は120±50万円は1,129、170±50万円は1,639、230±50万円は1,305、330±50万円は193。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、120±50万円は131万円、170±50万円は173万円、230±50万円は221万円、330±50万円は313万円。

75歳以上の夫婦（勤労＋無職世帯）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

夫婦世帯

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。

※収入と支出の差額は貯蓄の取り崩し等が充当されている　（単位：万円）



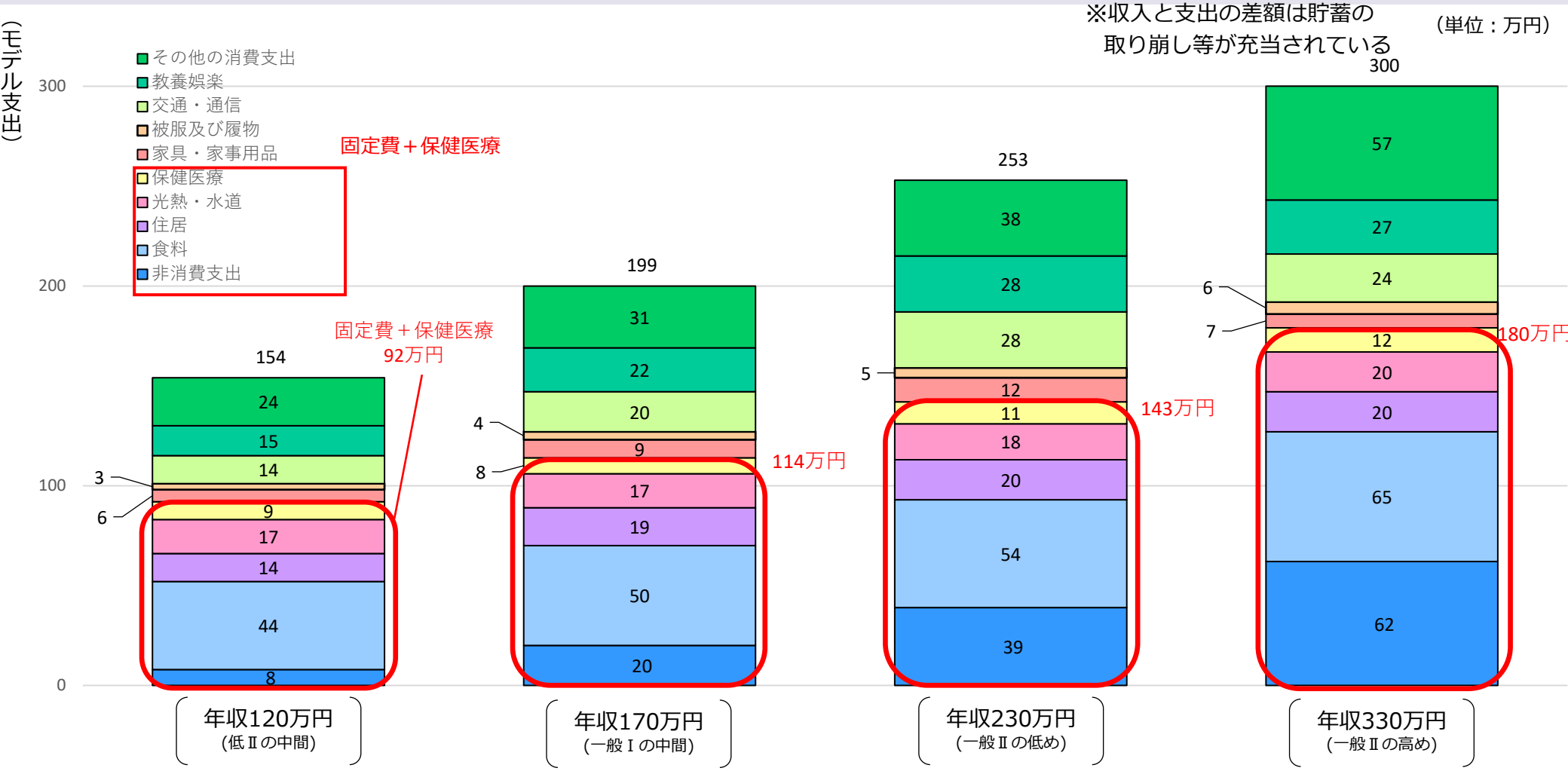
※１　「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※２　消費支出は、家計調査（令和７年）の75歳以上夫婦・勤労＋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。
それぞれの年間延べサンプル数は220±50万円は1,598、300±50万円は3,932、350±50万円は3,817、450±50万円は1,232。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、220±50万円は230万円、300±50万円は305万円、350±50万円は345万円、450±50万円は440万円。

70～74歳の単身世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

単身世帯

70歳以上74歳以下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７年）の70歳以上74歳以下単身・勤労＋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。
それぞれの年間延べサンプル数は120±50万円は327、170±50万円は534、230±50万円は436、330±50万円は98。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、120±50万円は129万円、170±50万円は175万円、230±50万円は218万円、330±50万円は310万円。

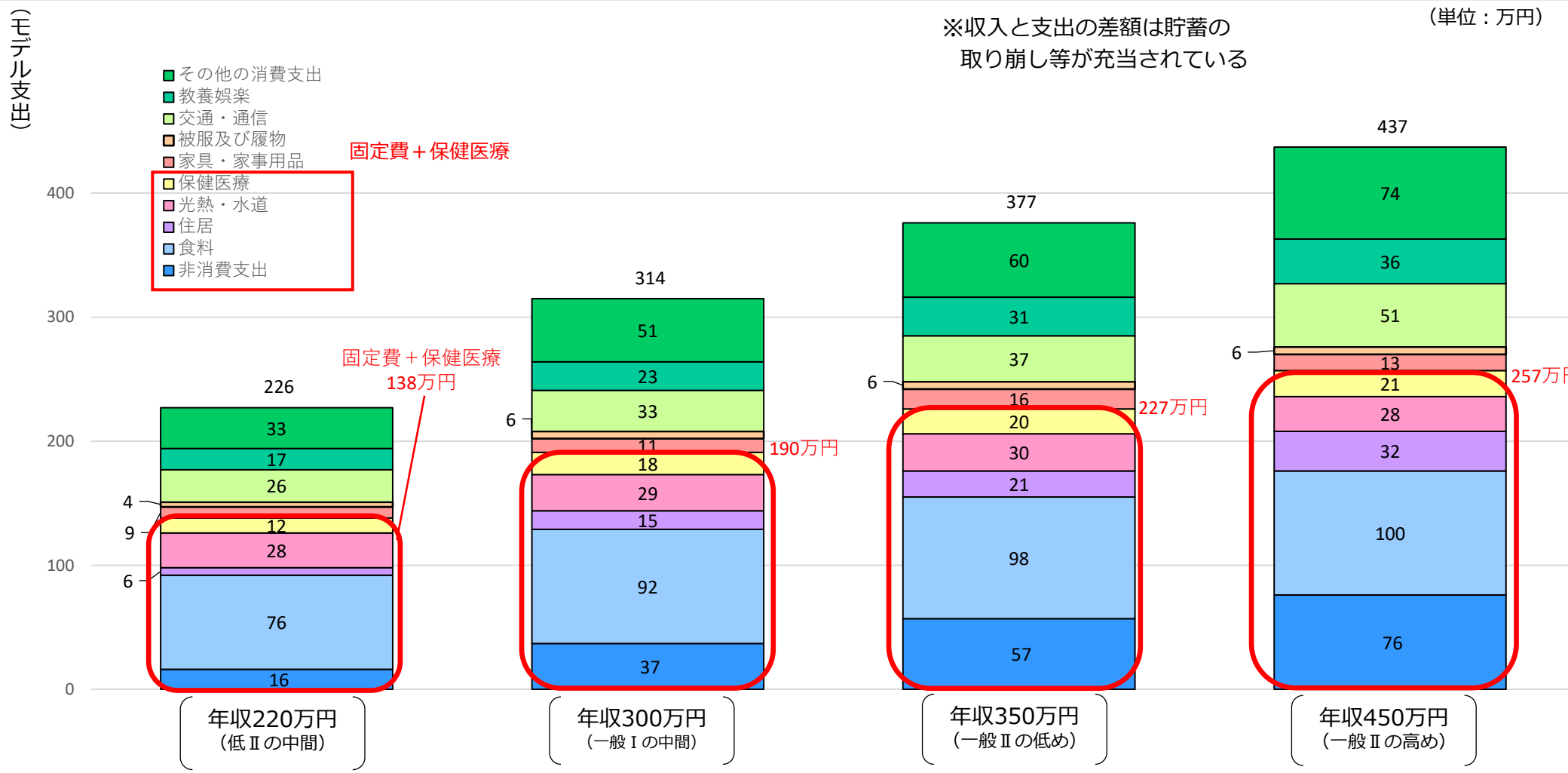
70～74歳の夫婦世帯（勤労＋無職）の収入と支出の状況（年収別モデル・令和７年家計調査）

夫婦世帯

70歳以上74歳以下の夫婦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。

（単位：万円）

※収入と支出の差額は貯蓄の取り崩し等が充当されている



※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７年）の70歳以上74歳以下夫婦・勤労＋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。
それぞれの年間延べサンプル数は220±50万円は290、300±50万円は823、350±50万円は901、450±50万円は478。
それぞれのサンプルにおける平均年間収入は、220±50万円は228万円、300±50万円は308万円、350±50万円は344万円、450±50万円は447万円。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

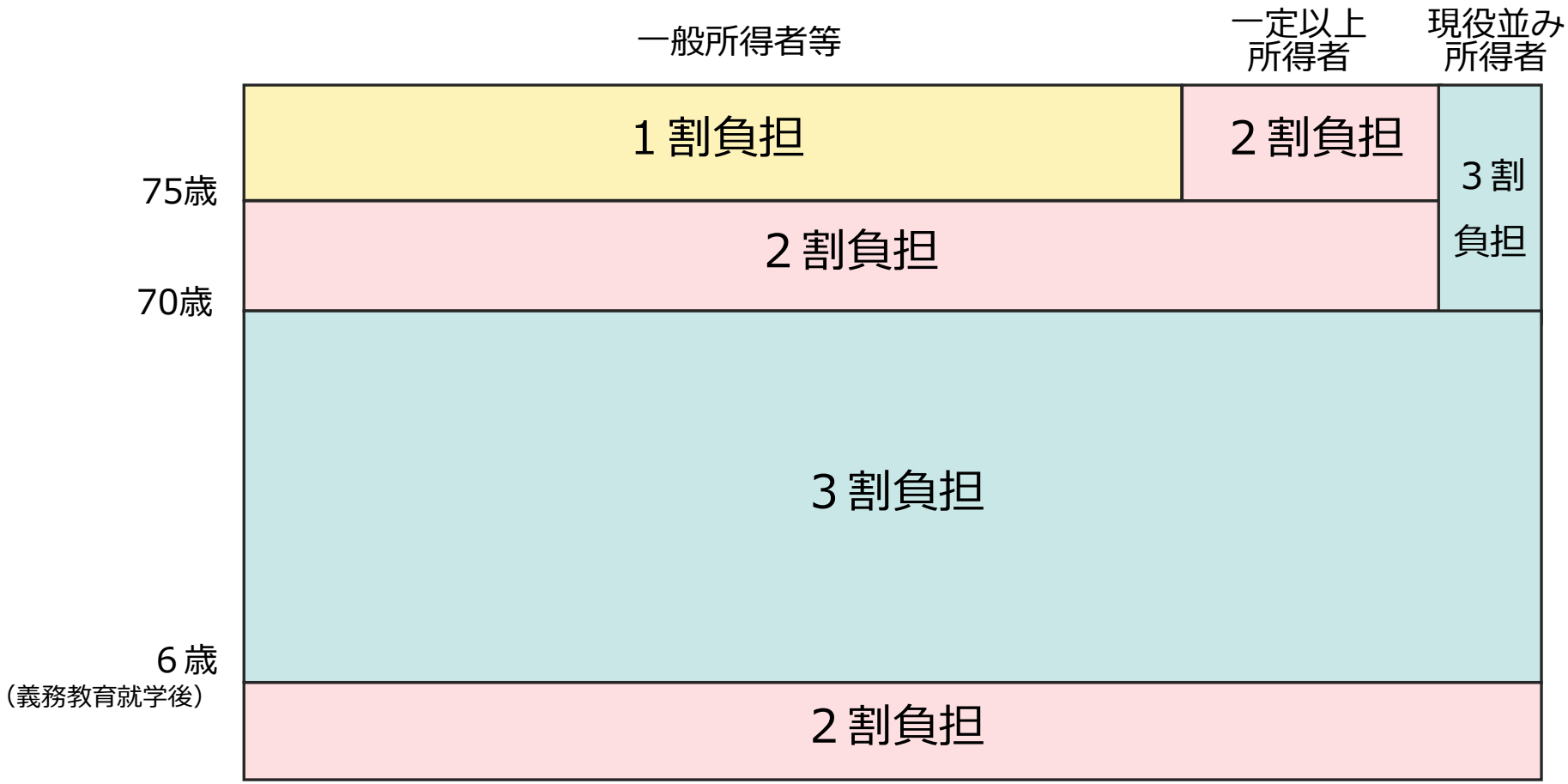
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

（※）2024年（令和６年）10月１日から施行。



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］

	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)	月単位の上限額（世帯ごと）	年単位の上限額（世帯ごと）	外来(個人ごと)	月単位の上限額（世帯ごと）	年単位の上限額（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>	410,000～ 530,000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>	410,000～ 530,000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>	290,000円	13,000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 （所得が一定以下）	8,000円	15,700円	180,000円	8,000円	15,700円	180,000円

論点

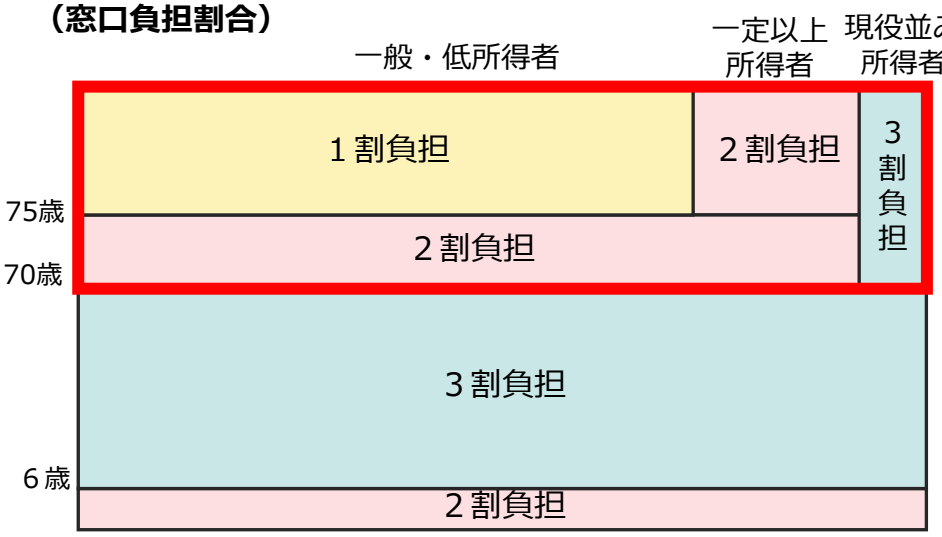
● 経済対策（R7.11.21閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について「令和７年度中に具体的な骨子について合意し、令和８年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」項目とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担割合についてどのような見直しが考えられるか。例えば、①３割負担（※）や２割負担の対象者の拡大、②負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ、③負担割合のきめ細かい設定などの方法が考えられるが、これまでの窓口負担の見直しの経緯も踏まえつつ、どのような見直しの在り方が考えられるか。

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。

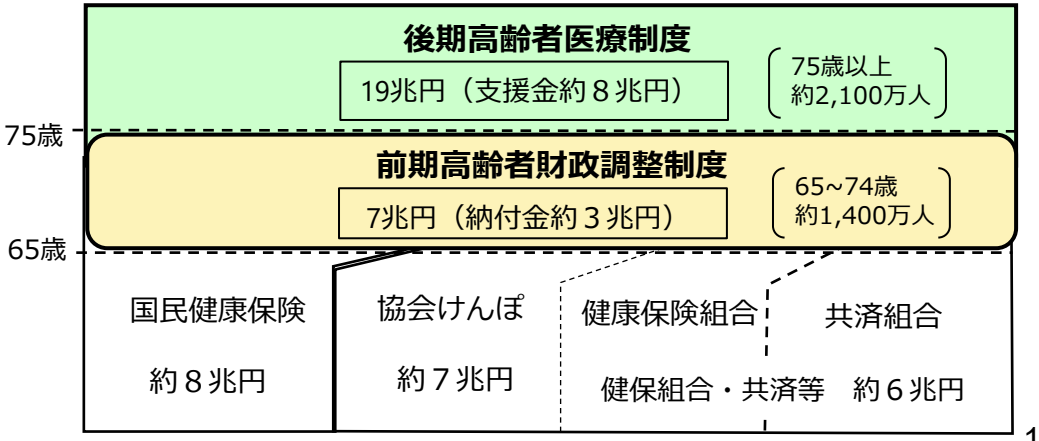
（※）「現役並み所得」の判断基準については、 以下のような論点がある。

・ 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
資料1-1

（後期高齢者の場合）

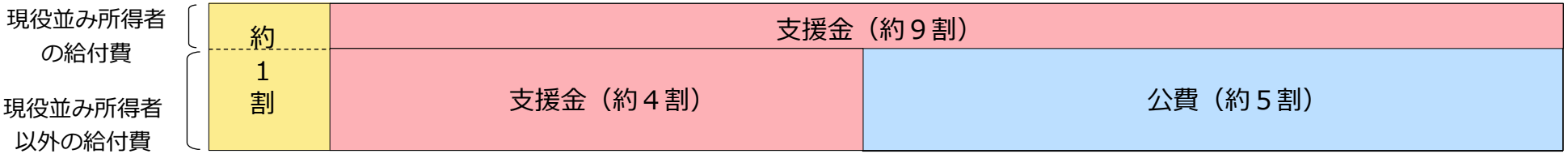
区　　分	判定基準	負担割合	外来のみの月単位の上限額（個人ごと）	外来及び入院を合わせた月単位の上限額（世帯ごと）
現役並み所得	課税所得145万円以上 年収単身383万円以上、複数520万円以上	3割	収入に応じて80,100～252,600円 ＋（医療費－267,000～842,000円）×１％ <多数回該当：44,400円～140,100円>	
一定以上所得	課税所得28万円以上 年金収入＋その他の合計所得金額が 単身200万円以上、複数320万円以上	２割	18,000円 〔年14.4万円〕	57,600円 <多数回該当：44,400円>
一般	課税所得28万円未満	１割	18,000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		8,000	24,600
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80万円以下			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】



70歳以上の所得区分ごとの窓口負担割合

○　75歳以上（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12%）	**3**割	約150万人 （約８%）
一般Ⅱ 年金約200～383万円	**2**割	約480万人 （約62%）	**2**割	約410万人 （約20%）
一般Ⅰ 年金約155～200万円			**1**割	約620万人 （約31%）
低所得Ⅱ 住民税非課税 (年金約80～155万円)	**2**割	約160万人 （約21%）	**1**割	約530万人 （約26%）
低所得Ⅰ 住民税非課税 （年金～約80万円）	**2**割	約40万人 （約６%）	**1**割	約300万人 （約15%）

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)

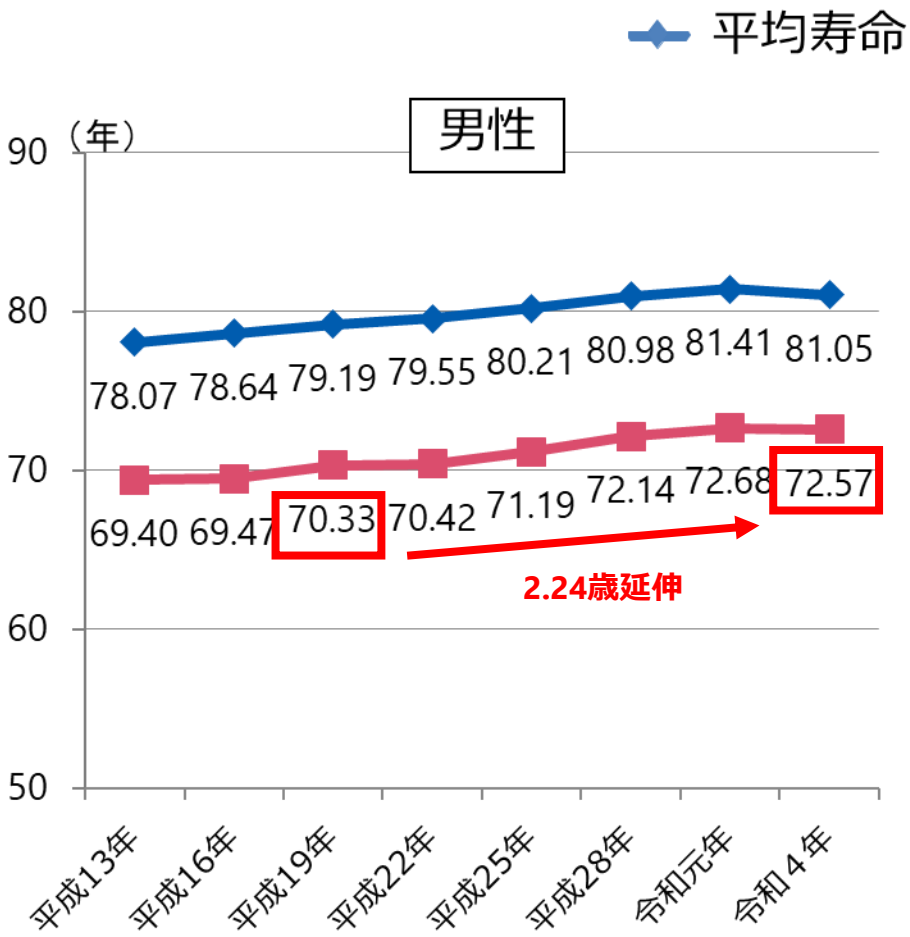
1,450万人 (約72%)

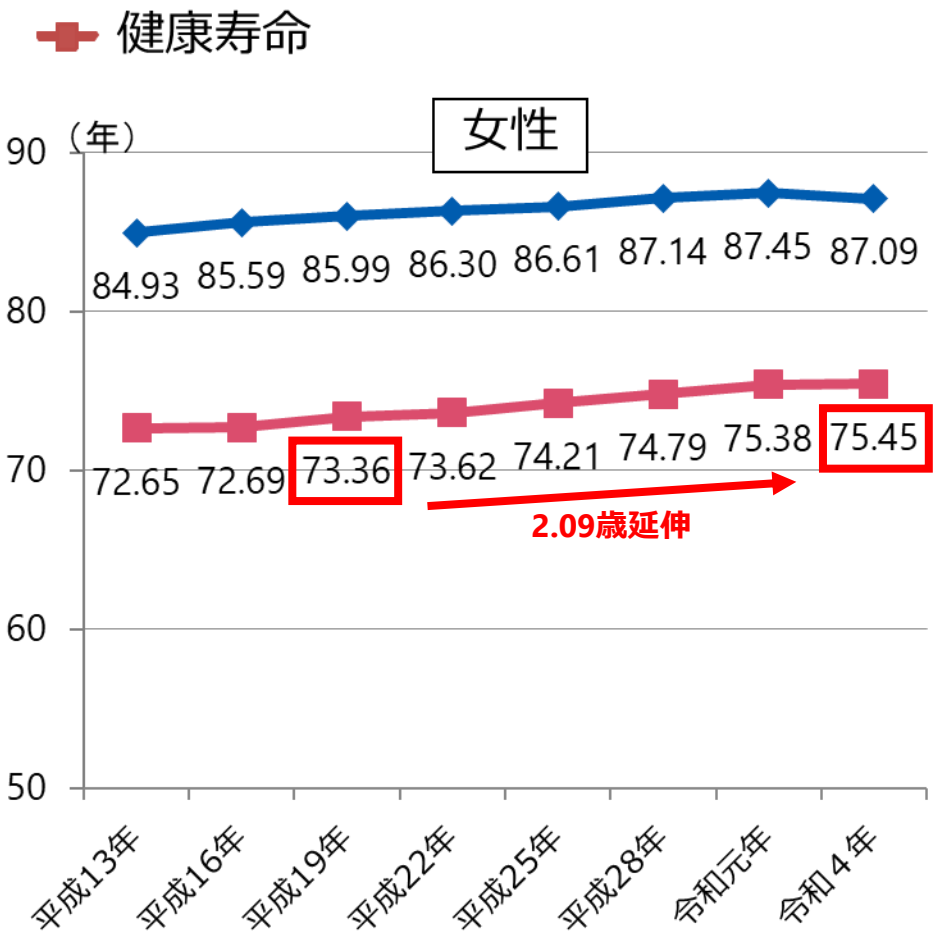
（出典）各制度の事業統計等を用いて作成（令和６年度ベース）

※ 70～74歳は一般Ⅱと一般Ⅰの区別は無い

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

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

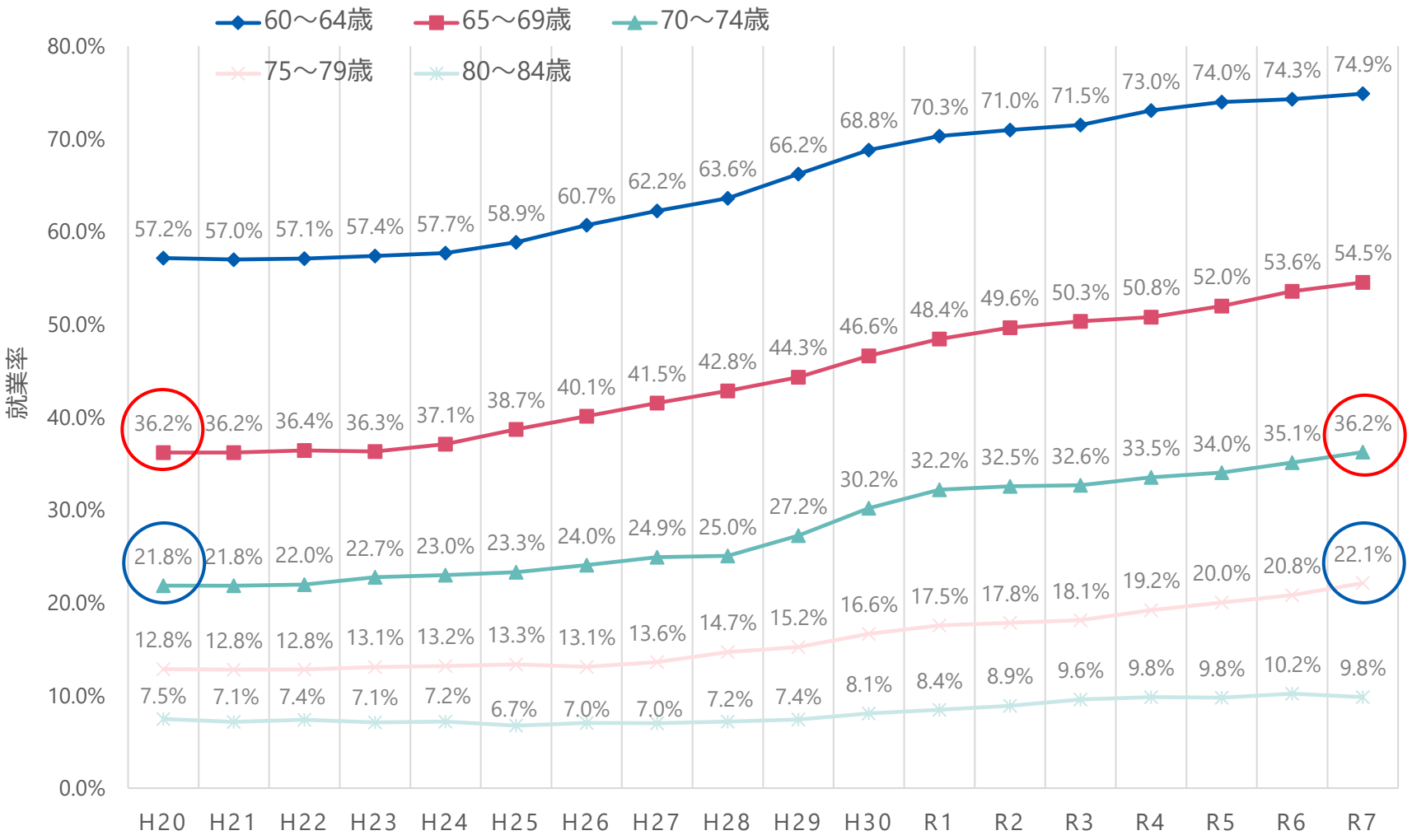




【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・４年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

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。

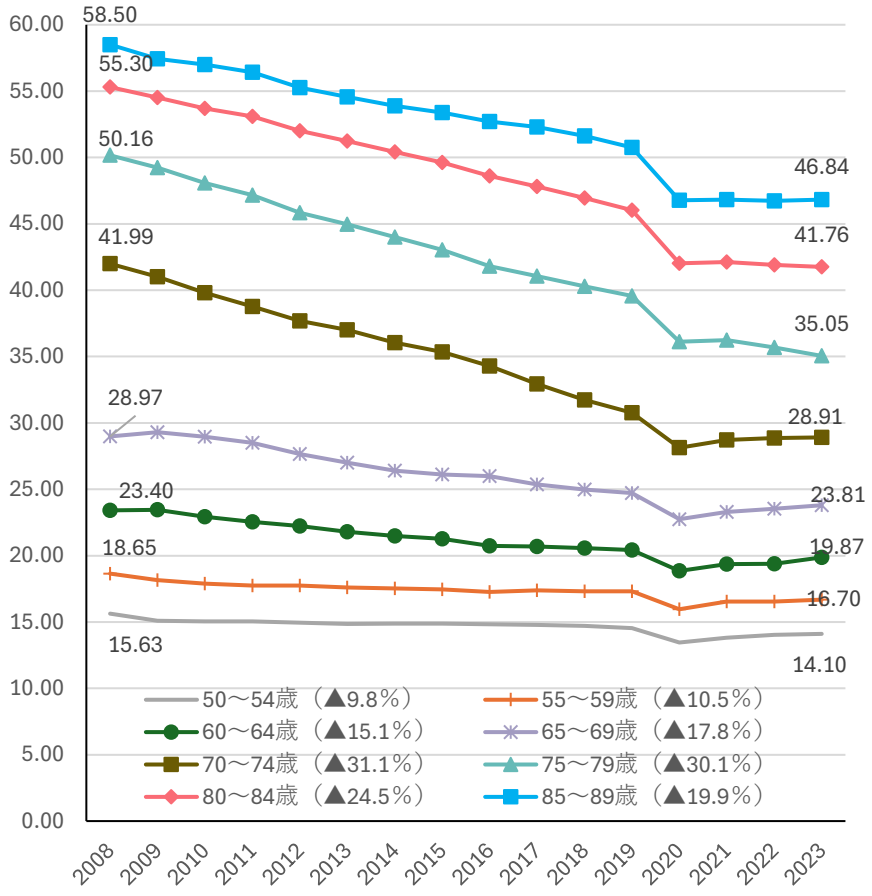


出典：総務省統計局「労働力調査」　　（注）１．年平均の値。２．「就業率」とは、各年齢階級の人口に占める就業者の割合をいう。

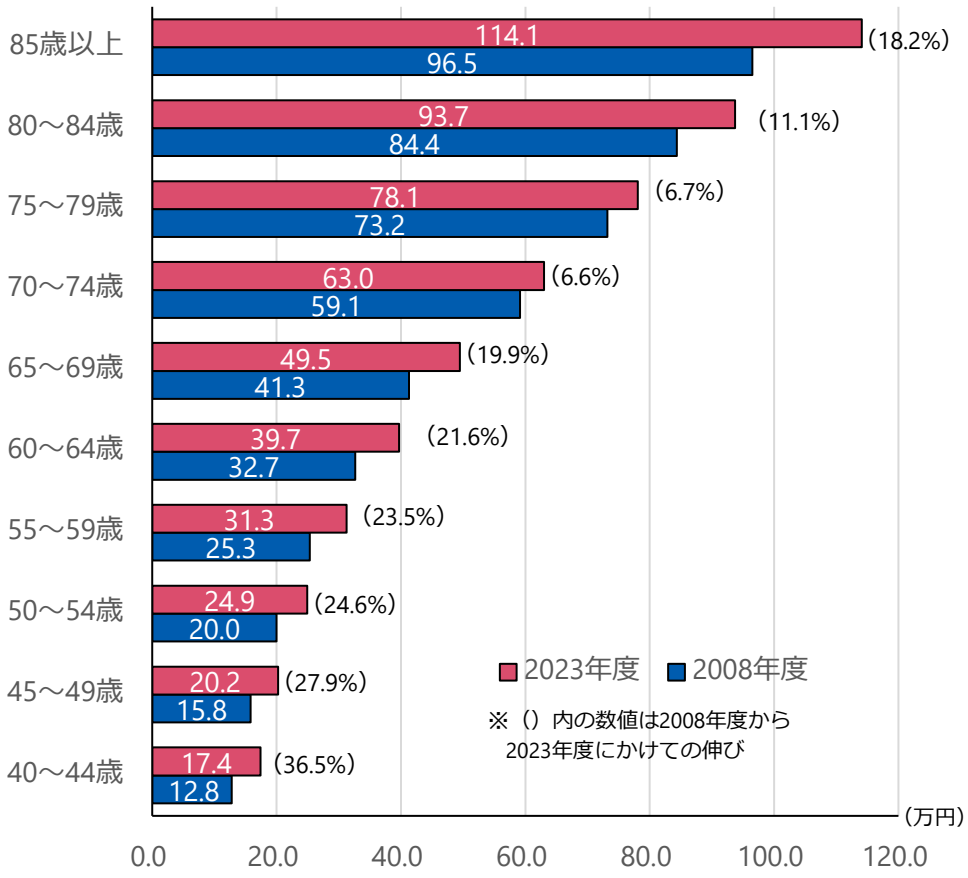
一人当たり受診日数、医療費（年齢階層別）

- 年齢階層別受診日数は、70～74歳、75～79歳は2008年度（平成20年度）と比べて３割程度減少しており、70～74歳は2008年度の65～69歳程度まで減少、75～79歳は2008年度の70～74歳以下の水準。
- 年齢階層別一人当たり医療費は、現役層は２～4割程度増加しているのが、70代は約７%の増加にとどまる。

＜年齢階層別受診日数の推移＞



＜年齢階層別の一人当たり医療費（2008年度と2023年度）＞

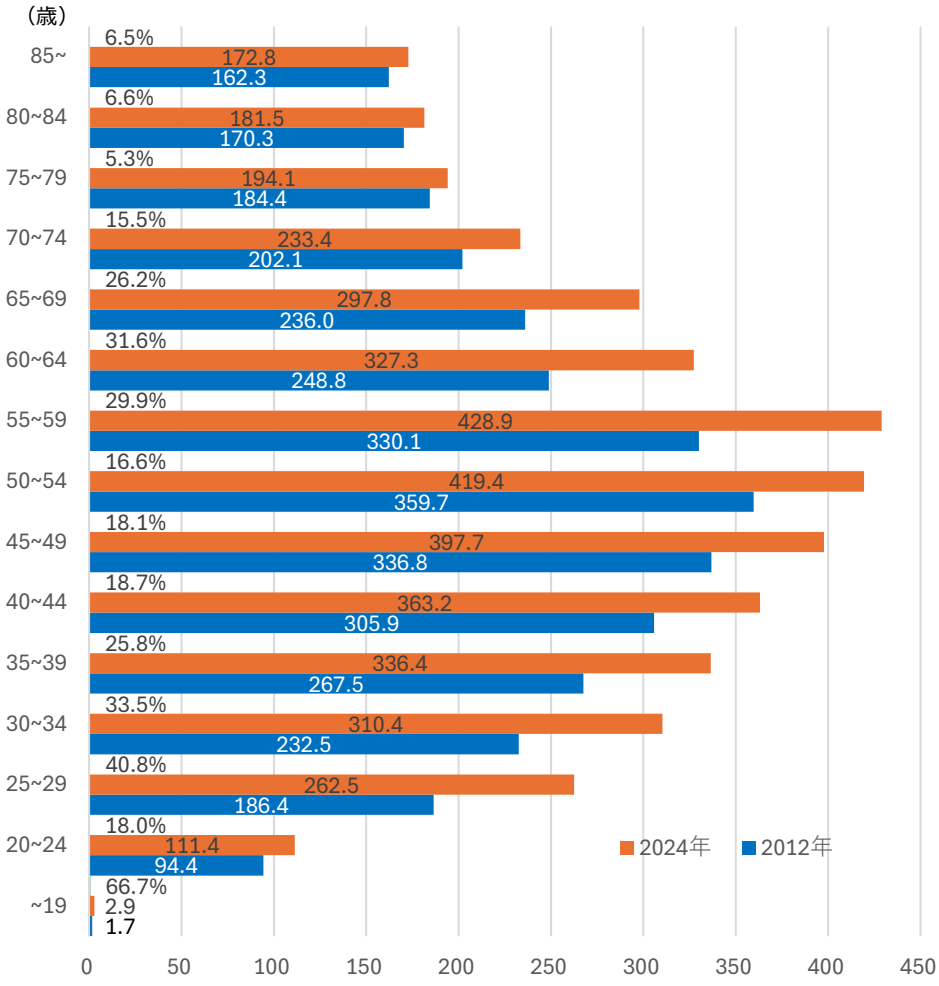


出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」　（注）１人当たり受診日数には入院と入院外の合計を計上している。

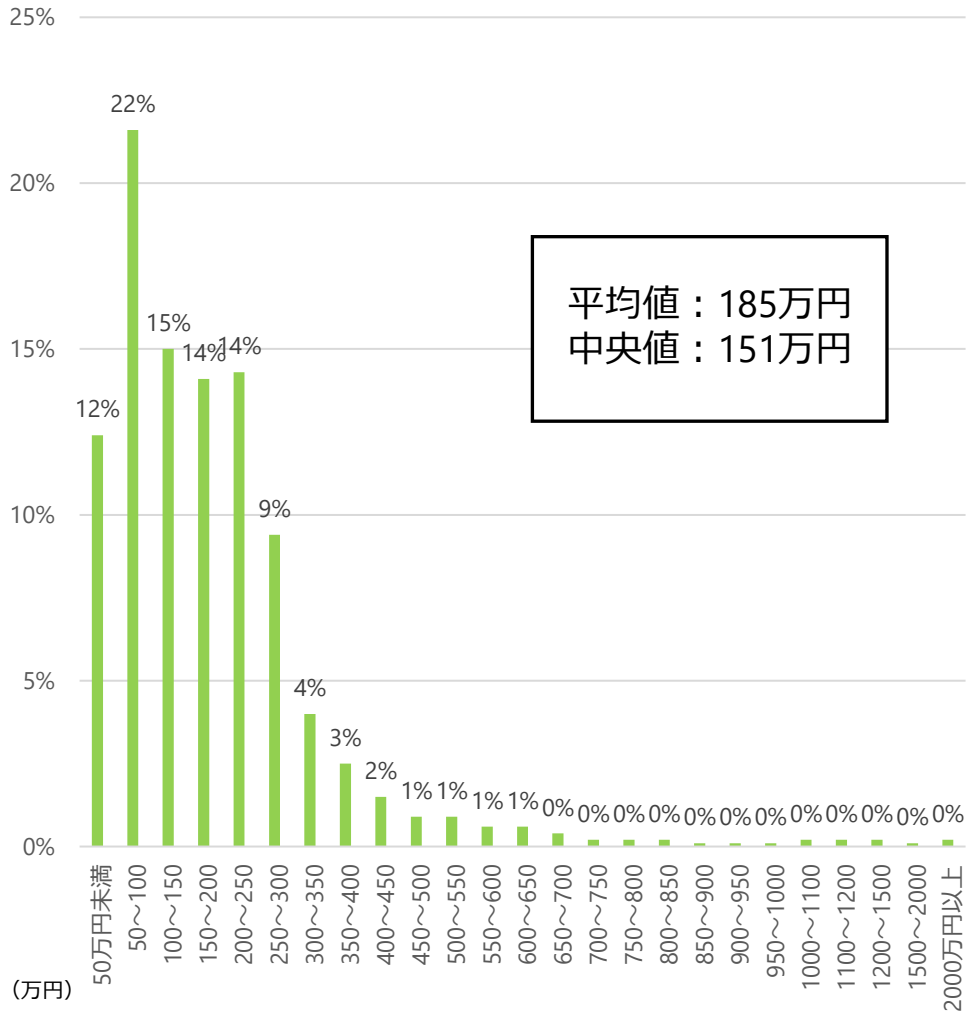
高齢者の収入の状況

○ 平均収入は、55～59歳を頂点に、年齢を重ねるにつれて低下している。
○ 2012年と比較すると、75歳以下は10%以上伸びているが、75歳以上は一桁の伸びにとどまる。
○ 75歳以上個人の収入分布は、約50%が150万円未満の階層に分布している。

＜年齢階層別の収入（2012年と2024年）＞

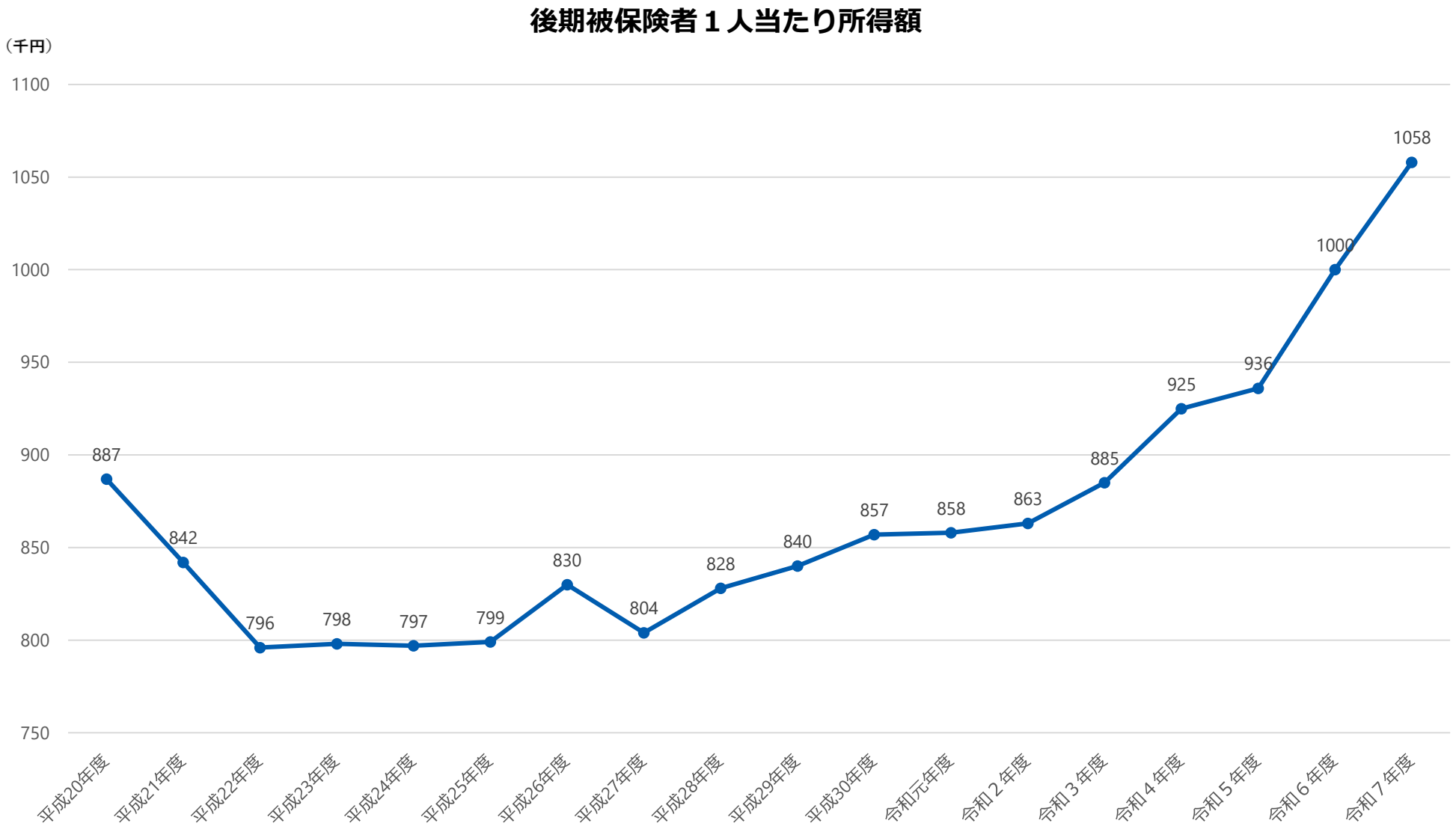


＜75歳以上個人の収入額の分布＞



【出典】2025年（令和７年）国民生活基礎調査（抽出調査）（2012年の年齢階層別収入は、平成28年５月26日第95回社会保障審議会医療保険部会資料２より作成）
※「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）

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（2008年度（平成20年度）以降）

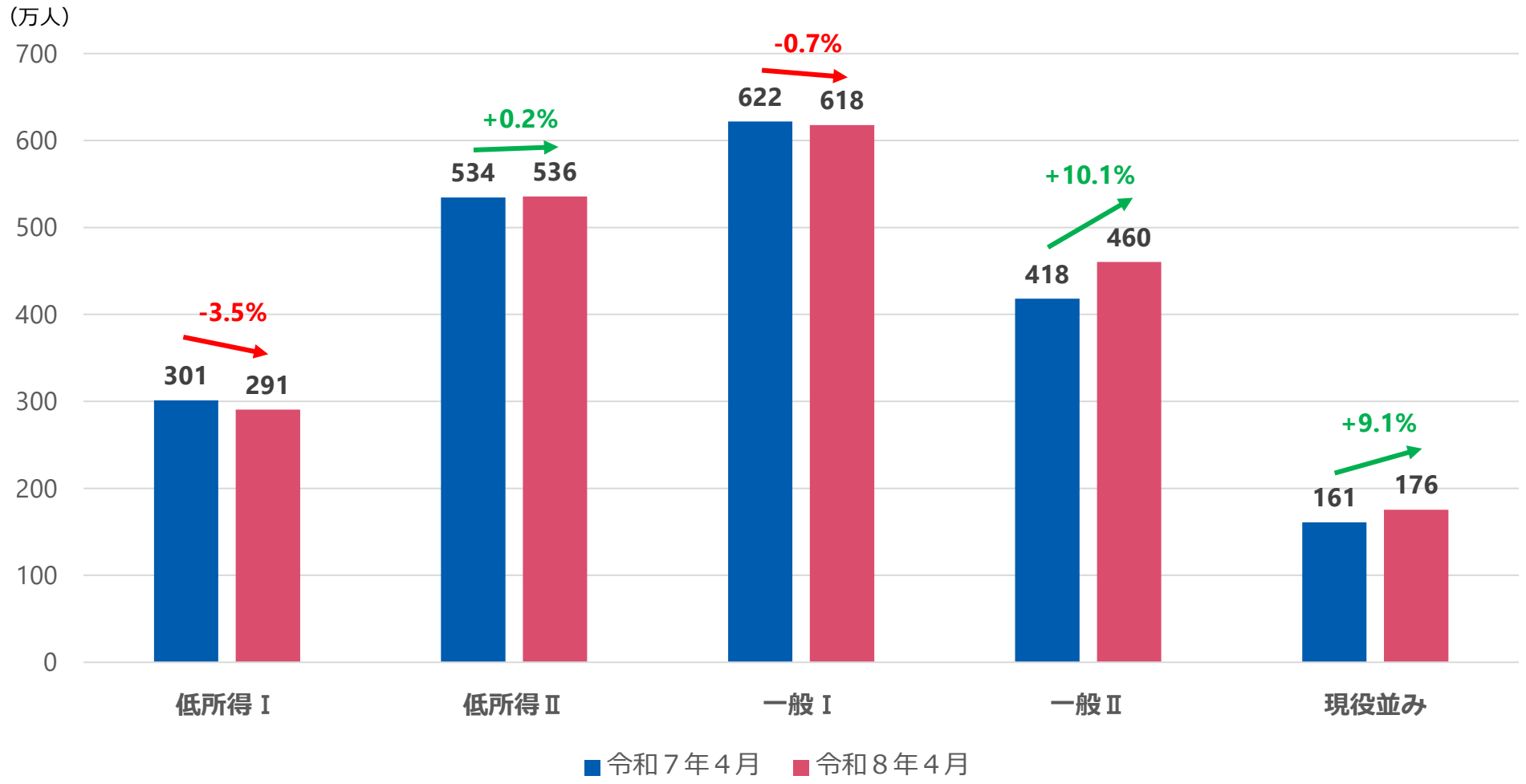


出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」

※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。