

2026 年 10 月 28 日 全 9 頁

消費から考える高齢者の窓口負担

所得だけでは見えない 70～74 歳と 75 歳以上の負担能力

政策調査部

主任研究員

石橋 未来

[要約]

- 70 歳以上の医療費の窓口負担について、現役世代の負担を抑制しつつ、年齢によらない真に公平な応能負担を実現するための見直しが進められている。今後、負担割合の区切りとなる所得基準や年齢区分について、公費負担の在り方も含めて総合的に検討される。
- 2026 年 5 月には、確定申告の有無にかかわらず、上場株式の配当等を後期高齢者医療制度の負担判定に反映する法改正が行われた。確定申告の有無によって生じていた、高齢者間の負担の不公平を是正する重要な見直しである。一方、金融所得には、老後の生活費を継続的に補うものや、資産売却に伴う一時的な所得もある。制度設計に当たっては、金融所得の規模だけでなく、その性質にも配慮する必要があるだろう。
- 70 歳以上の世帯が医療費の追加負担を受け止める余地を探るため、「令和 6 年全国家計構造調査」に基づき、消費の構造を分析した。選択的支出の割合と金額は、収入階級が上がるほどおおむね増加する一方、窓口負担割合の引き上げによる追加負担を受け止める余地が、収入の上昇に伴って一貫して拡大するとは限らないことが示唆された。
- また、医療関連支出の選択的支出に対する比率は、多くの収入階級で 75 歳以上が 70～74 歳を上回り、75 歳以上では追加負担を受け止める際の負荷が相対的に大きいことがうかがえる。窓口負担の見直しでは、所得基準に加え、年齢階級別の消費構造や医療ニーズの違いも踏まえることが、実効性と公平性を高める鍵となる。

本格化する 70 歳以上の窓口負担の見直し

現役世代の保険料負担を抑制しつつ、年齢によらず負担能力に応じた負担を実現する観点から、70 歳以上の医療費の窓口負担の見直しに向けた議論が本格化している。現行制度では、70～74 歳は原則 2 割、75 歳以上は原則 1 割であり、75 歳以上の一定以上所得者は 2 割、70 歳以上の現役並み所得者は 3 割とされている。2026 年 7 月の自由民主党・日本維新の会による「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」を踏まえ、政府は、2026 年末までに改革工程表を策定する方針である。今後、負担割合の区切りとなる所得基準や年齢区分の見直しについても、公費負担の在り方も含めて総合的に検討し、2026 年末までに一定の結論を得ることとしている¹。見直しに当たっては、所得・資産情報の制度への反映を進めるとともに、低所得者等の必要な受診を確保するための配慮措置を講じることが求められている。

本稿では、70 歳以上の世帯が医療費の追加負担を受け止める余地を探るため、消費支出、とりわけ選択的支出に着目する。年間収入階級別の分析から、高収入層ほどその余地が一律に拡大するとはいえず、また、75 歳以上では 70～74 歳に比べ、追加負担に伴う家計調整の負荷が大きいとみられる。こうした結果を踏まえ、窓口負担の見直しには、年齢階級別の消費構造や医療ニーズの違いを考慮する必要がある点を述べる。

年齢だけでは捉えきれない負担能力

一般に、高齢になるほど疾病等の罹患リスクが高まり、医療機関を受診する機会も増加する。一人当たりの平均傷病数は、40～50 歳代では 1.6～1.8 であるのに対し、65 歳以上では 2.4、75 歳以上では 2.5 となる（**図表 1**）。また、年齢が上がるほど受療率、すなわち人口 10 万人当たりの推計患者数が上昇する傾向もみられ、高齢になるほど一人当たり医療費は増加する（**図表 2、図表 3**）。

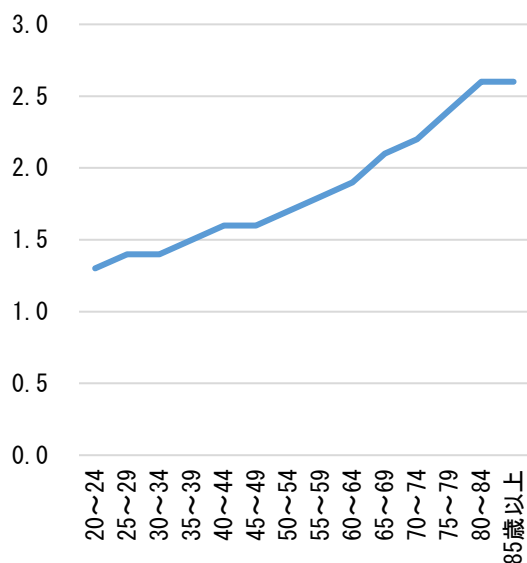
一方、医療保険制度では、年齢と所得に応じて窓口負担割合が定められている。一人当たり自己負担額は 65～69 歳でいったんピークを迎えた後、70～74 歳では原則 2 割、75 歳以上では所得区分に応じて 1～3 割となる窓口負担割合を背景に、70 歳代で低下する。その後は、年齢とともに医療費が増加するため、80 歳代以降、自己負担額も再び上昇する（**図表 4**）。

窓口負担分を除く高齢者医療の給付費の一部は現役世代からの支援金で賄われており、高齢化の進展に伴って現役世代の保険料負担は増加している。「家計調査」（総務省）によると、二人以上の勤労者世帯では、勤め先収入に占める社会保険料の割合が 2000 年の 9.1%から 2025 年には 11.7%へ上昇した。近年は賃上げの動きが広がっているが、賃金の上昇に伴って社会保険

¹ 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2026『責任ある積極財政』元年 ～日本の挑戦を起動する！～」(2026 年 7 月 21 日閣議決定)

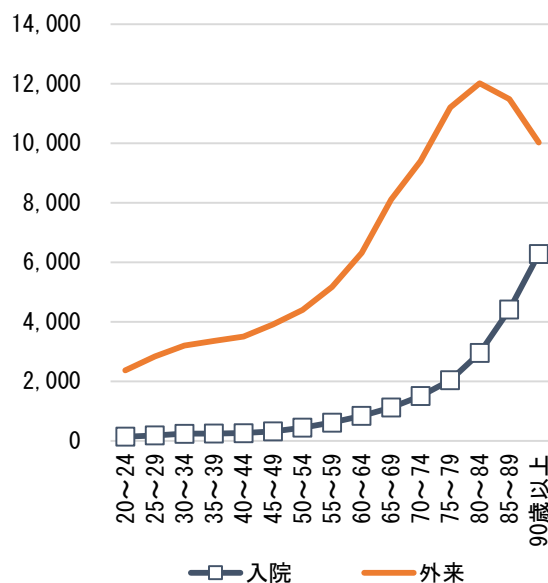
料も増加すれば、賃上げによる手取りの増加幅はその分小さくなる²。

図表 1 年齢階級別、平均傷病数



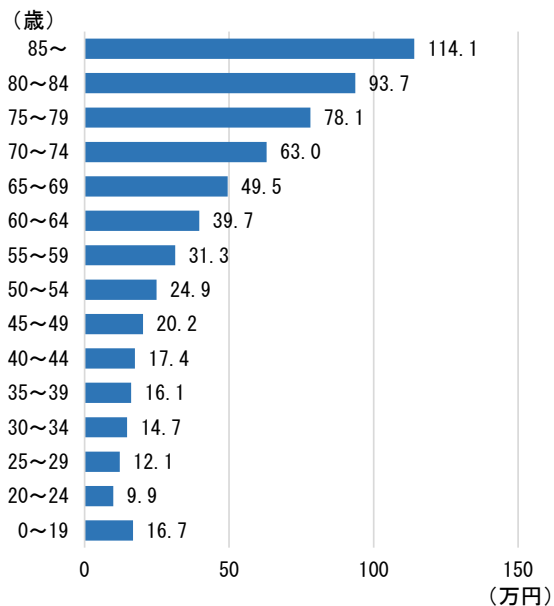
(出所) 厚生労働省「令和 7 年国民生活基礎調査」より大和総研作成

図表 2 年齢階級別、受療率(人口 10 万対)



(出所) 厚生労働省「令和 5 年患者調査」より大和総研作成

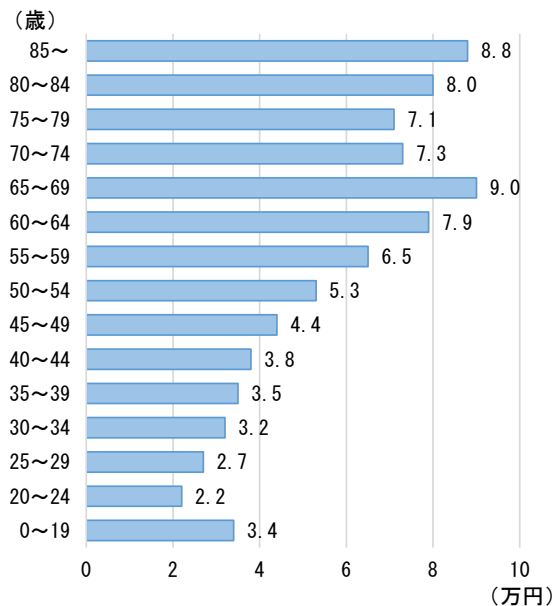
図表 3 年齢階級別、一人当たり医療費



(原出所) 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～」

(出所) 厚生労働省「高齢者医療制度について」第 217 回社会保障審議会医療保険部会 資料 2-1 (2026 年 10 月 1 日) より大和総研作成

図表 4 年齢階級別、一人当たり自己負担額



(原出所) 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～」

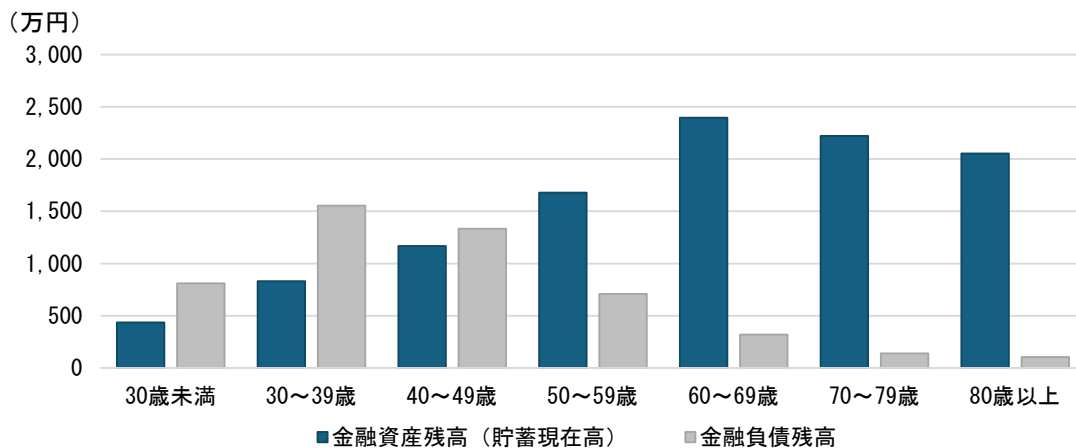
(出所) 厚生労働省「高齢者医療制度について」第 217 回社会保障審議会医療保険部会 資料 2-1 (2026 年 10 月 1 日) より大和総研作成

² 近年の賃上げ局面を含む 2020 年～2025 年の間に、二人以上の勤労者世帯の勤め先収入は 10.6%増加した一方、社会保険料も 7.4%増加しており、手取り収入の伸びを抑える一因となっている(総務省「家計調査(家計収支編)時系列データ(二人以上の世帯)」)。

また、実際の家計状況を見ると、年齢を基本とした設計では高齢者の負担能力を十分に捉えきれない様子もうかがえる。二人以上の世帯で比較すると、金融資産残高は60～69歳が最も多い一方、金融負債残高は30～39歳が最も多くなっている（図表5）。就労による収入を得ていても、現役世代には、住宅ローンなどの負債や教育費等の負担を抱え、十分な貯蓄ができていない世帯もある。こうした世代間の家計状況の違いを踏まえれば、年齢によらず負担能力に応じた負担を求めることには一定の合理性がある。

もっとも、70歳以上の世帯の中でも、収入や資産の状況には差がある。年齢によらない公平な応能負担を実現するには、年金収入等だけでなく、金融所得や資産の保有状況をよりの確に把握するとともに、追加負担を家計内で調整する余力も考慮する必要がある。

図表5 年齢階級別、金融資産残高（貯蓄現在高）と金融負債残高（二人以上の全世帯）



（出所）総務省「令和6年全国家計構造調査」より大和総研作成

金融所得を公平に反映する仕組みの導入と老後資産の課題

2026年5月29日に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」では、後期高齢者医療制度において、確定申告の有無にかかわらず、上場株式の配当等の金融所得を保険料や窓口負担割合等の判定に反映する仕組みが導入されることとなった。具体的には、2029年1月末に金融機関等から提出される2028年分の年次提出分の法定調書に記載された金融所得を、2029年8月から保険料や窓口負担割合等の判定に反映する計画である³。従来は、本人が確定申告をしなければ市町村が金融所得を把握できず、同じ金融所得を得ていても確定申告の有無によって高齢者間で負担の差が生じていた。今回の改正により、こうした不公平の是正が図られる。

ただし、新たな仕組みで把握されるのは、金融機関等が提出する法定調書に記載された金融所得である。参議院厚生労働委員会の附帯決議⁴でも、把握されていない所得を正確に捕捉する方策の検討が求められたように、金融商品の違いなどによって所得の捕捉状況に差が生じていないかを継続的に検証し、必要に応じて対象範囲や把握方法を見直すことが重要である。

³ 厚生労働省「後期高齢者医療制度における金融所得の公平な反映のスケジュールについて」第218回社会保障審議会医療保険部会 資料3（2026年10月16日）

⁴ 参議院厚生労働委員会「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」（2026年5月28日）

一方、金融所得には、生活費を継続的に補う利子や配当のほか、介護施設への入居など、高額な支出に充てるための資産売却に伴って一時的に生じる譲渡益も含まれる。こうした金融所得の源泉となる預貯金、株式、投資信託などの金融資産についても、老後の生活や将来の医療・介護に備えて保有されている面がある。負担能力の判定に当たっては、金融所得の規模だけでなく、その性質にも目を配り、老後の生活を支える金融資産の保有・運用や必要に応じた取り崩しを過度に制約しないよう配慮する必要があるだろう。

70～74 歳では高収入層ほど追加負担を受け止める余地が大きいとは限らない

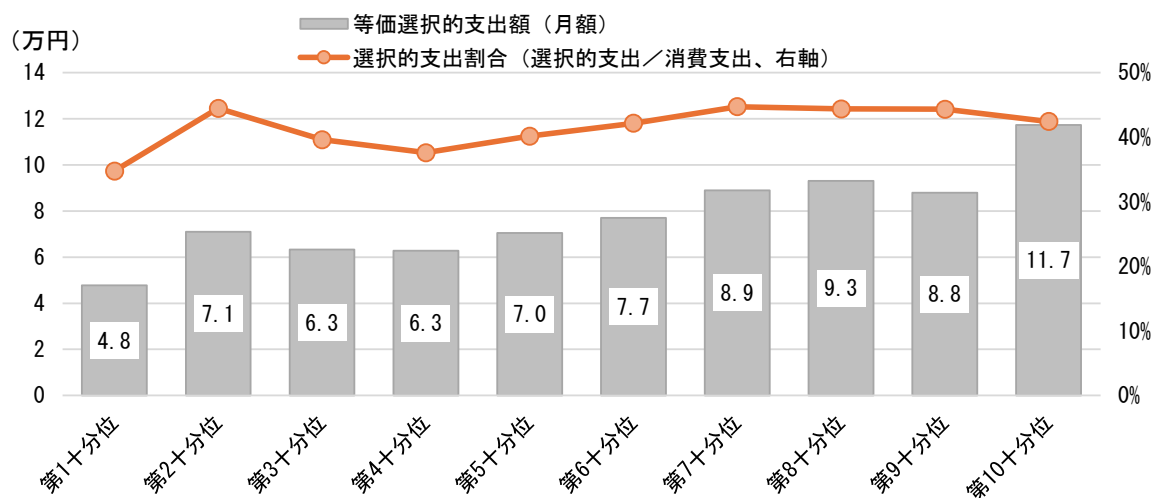
ここからは、70 歳以上の世帯が医療費の追加負担を受け止める余地を探るため、70～74 歳と 75 歳以上の全世帯について、年間収入階級別の消費構造に注目する。窓口負担の見直しによって家計負担が増えた場合、食料や光熱・水道など、必需品的な性格を持つ基礎的支出を削減して対応することは容易ではない。一方、外食や旅行など、所得の増加に伴って支出が増えやすい選択的支出は、相対的に調整しやすい面がある。このため、選択的支出の金額とそれが消費支出に占める割合を、家計の調整によって医療費の追加負担を受け止める余地を考えるための一つの手掛かりとする。

分析には、年齢階級別、年間収入階級別に詳細な消費構造を把握できる「令和 6 年全国家計構造調査」を用いた。全世帯の消費支出を基礎的支出と選択的支出に分類し、その構成や金額を、世帯主が 70 歳以上の世帯について年間収入十分位別に比較した。各支出項目の分類には、調査時点に対応する「家計調査」の公式格付を用いた⁵。

はじめに、世帯主が 70～74 歳の世帯について、選択的支出の状況を確認する。世帯人員の違いを調整するため、選択的支出額を世帯人員の平方根で除した等価選択的支出額を用いた。等価選択的支出額は、第 1 十分位の月額 4.8 万円から第 10 十分位の同 11.7 万円へと、十分位間で多少のばらつきはあるものの、収入階級が上がるほどおおむね増加している。選択的支出が消費支出に占める割合も、第 1 十分位の 35%に対し、第 5 十分位では 40%、第 10 十分位では 42%と上昇傾向がみられる（図表 6）。高収入層ほど、選択的支出を通じた家計調整の余地が大きいことが示唆される。

⁵ 家計調査では、消費支出総額が 1%変化したときの各支出項目の変化率を「支出弾力性」とし、1 未満を基礎的支出、1 以上を選択的支出に分類している。公式格付では、複数年の推計結果を基に、有意な結果が得られない項目などについて、原則として上位項目の格付が適用されている。本稿では、2020 年 1 月改定後の公式格付を「令和 6 年全国家計構造調査」の支出項目に対応させて用いた。なお、「令和 6 年全国家計構造調査」の家計収支は 2024 年 10 月・11 月の 2 か月間を対象としており、通年の収支を示すものではない。特に、入院料など月ごとの変動が大きい支出については、調査時期や一時的な支出の影響を受けやすい点に留意が必要である。

図表 6 70～74 歳世帯の年間収入十分位別、等価選択的支出額とその割合（全世帯）



（注 1）年間収入十分位は、年間収入の低い世帯から高い世帯の順に区分したもので、第 1 十分位が最も低く、第 10 十分位が最も高い。全ての年齢階級で共通の十分位区分を適用しているため、年齢階級別の世帯数は各十分位で均等とは限らない。

（注 2）基礎的・選択的支出の分類には、2020 年 1 月改定後の「家計調査」の公式格付を用い、「令和 6 年全国家計構造調査」の支出項目に対応させた。

（注 3）等価選択的支出額は、選択的支出額を各十分位の平均世帯人員の平方根で除して算出した。

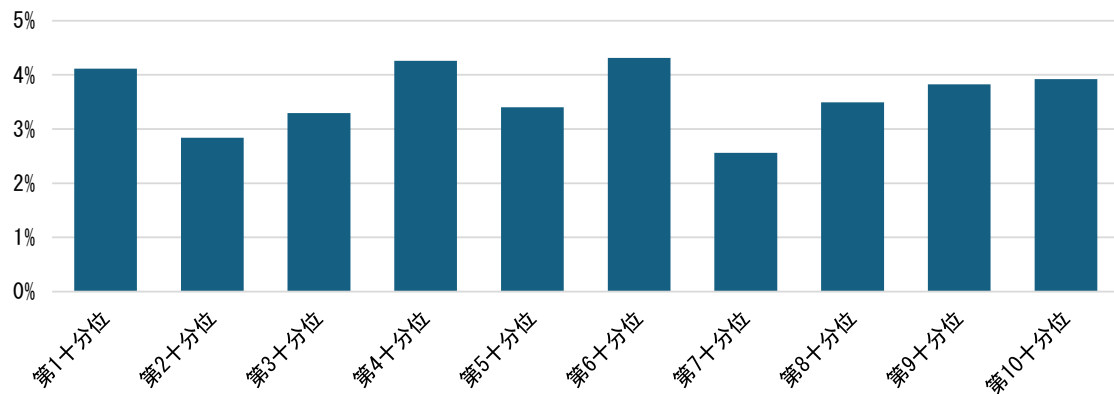
（出所）総務省「令和 6 年全国家計構造調査」より大和総研作成

続いて、窓口負担割合の引き上げによる追加負担との関係から、家計調整の余地をさらに検討する。70～74 歳の窓口負担割合は、現役並み所得者を除き、原則 2 割である。ここでは、窓口負担割合を 2 割から 3 割へ引き上げた場合の追加負担額を年間収入十分位別に機械的に試算し、選択的支出額に対する割合を算出した。この割合が高いほど、追加負担に伴う家計調整の負担が大きく、受け止める余地が小さいと考えられる。

追加負担額の試算には、窓口負担割合の影響を受ける医療関連支出として、「医科診療代」「歯科診療代」および「他の入院料」の合計を用いた。医療費総額と受診行動が変わらないと仮定すれば、窓口負担割合が 2 割から 3 割に引き上げられた場合、自己負担額は従前の 1.5 倍となる。このため、3 項目の合計額の 50%相当を追加負担額とした。

なお、「医薬品」は、窓口負担割合の影響を受ける処方薬と市販薬を区別できないため、試算対象から除外した。また、「他の入院料」には、窓口負担割合の影響を受けない差額ベッド代などの費用が含まれる可能性がある。高額療養費制度や外来特例の適用、受診行動の変化も考慮していない。さらに、全国家計構造調査からは、医療保険制度上の所得区分や各世帯の実際の窓口負担割合を把握できない。このため、70～74 歳については全ての世帯が 2 割負担、後に検討する 75 歳以上については全ての世帯が 1 割負担であると仮定し、それぞれ 3 割、2 割へ引き上げた場合の追加負担額を機械的に試算した。実際には、すでにこれを上回る負担割合が適用されている者も含まれ、上位の収入階級ほどそうした世帯の割合が高いと考えられる。このため、特に上位の収入階級の試算結果は参考値として示している。

図表 7 2 割から 3 割への追加負担額の選択的支出に対する比率（70～74 歳、全世帯）



（注 1）年間収入十分位は、年間収入の低い世帯から高い世帯の順に区分したもので、第 1 十分位が最も低く、第 10 十分位が最も高い。全ての年齢階級で共通の十分位区分を適用しているため、年齢階級別の世帯数は各十分位で均等とは限らない。

（注 2）追加負担額は、医科診療代、歯科診療代および他の入院料の合計額を基に、各収入階級の実際の窓口負担割合を反映せず、窓口負担割合が 2 割から 3 割へ引き上げられると仮定して機械的に試算した。

（出所）総務省「令和 6 年全国家計構造調査」より大和総研作成

試算の結果、世帯主が 70～74 歳の世帯では、追加負担を受け止める余地が、収入階級が上がるほど一貫して拡大するわけではないことが示唆された（図表 7）。特に、中位層に位置する第 4 十分位や第 6 十分位では、同比率が第 1 十分位に次いで高く、こうした層では、追加負担を選択的支出の調整によって受け止める際の負荷が大きいと見込まれる。

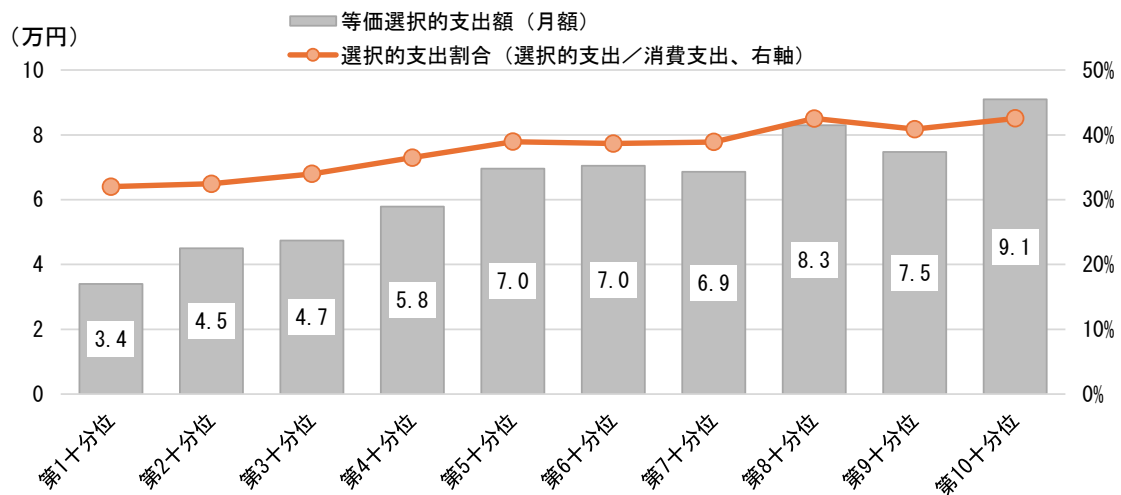
75 歳以上でも負担を受け止める余地は収入に応じて一律に拡大しない傾向

次に、世帯主が 75 歳以上の世帯についても、選択的支出の状況を確認する。等価選択的支出額は、上位の収入階級で一進一退するものの、第 1 十分位の月額 3.4 万円から第 10 十分位の同 9.1 万円へと、収入階級が上がるほどおおむね増加している。選択的支出が消費支出に占める割合も、全体として上昇傾向にある（図表 8）。75 歳以上でも、高収入層ほど、選択的支出の大きさからみた家計調整の余地は大きい傾向にある。

そこで、75 歳以上についても、窓口負担割合の引き上げによる追加負担との関係から、家計調整の余地をさらに検討する。75 歳以上の窓口負担割合は、現役並み所得者と一定以上所得者を除き、原則 1 割である。ここでは、70～74 歳の世帯と同じ方法により、窓口負担割合を 1 割から 2 割へ引き上げた場合の追加負担額を年間収入十分位別に機械的に試算し、選択的支出額に対する割合を算出した。

試算の結果、同比率は、第 1～第 4 十分位では 9～10% 程度であるのに対し、第 5～第 9 十分位ではおおむね 6～8% 程度となっている（図表 9）。中位以上の収入階級では相対的な負荷が小さい傾向にあるものの、収入階級の上昇に伴って一貫して低下しておらず、第 10 十分位では 9% まで上昇している。つまり、追加負担を受け止める余地が、収入階級が上がるほど拡大するわけではない可能性がある。

図表 8 75 歳以上世帯の年間収入十分位別、等価選択的支出額とその割合（全世界帯）



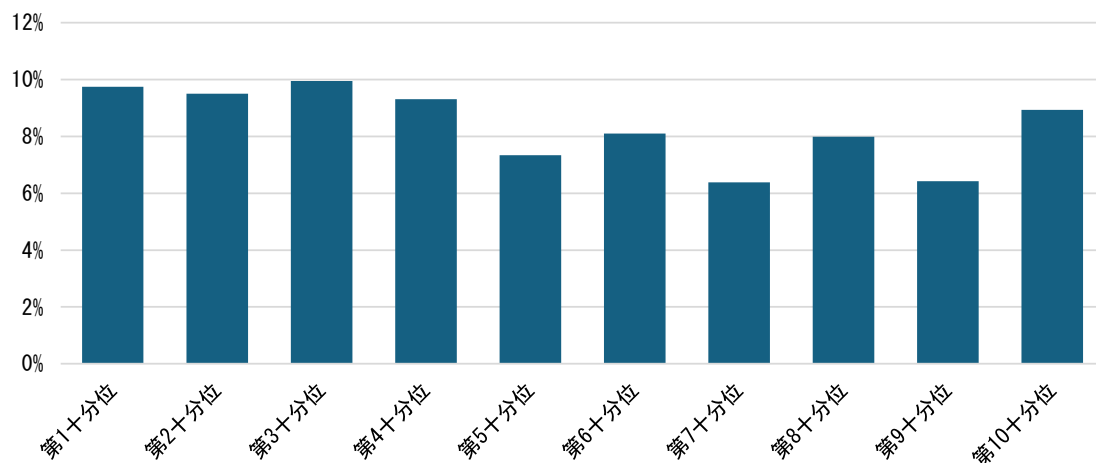
（注 1）年間収入十分位は、年間収入の低い世帯から高い世帯の順に区分したもので、第 1 十分位が最も低く、第 10 十分位が最も高い。全ての年齢階級で共通の十分位区分を適用しているため、年齢階級別の世帯数は各十分位で均等とは限らない。

（注 2）基礎的・選択的支出の分類には、2020 年 1 月改定後の「家計調査」の公式格付を用い、「令和 6 年全国家計構造調査」の支出項目に対応させた。

（注 3）等価選択的支出額は、選択的支出額を各十分位の平均世帯人員の平方根で除して算出した。

（出所）総務省「令和 6 年全国家計構造調査」より大和総研作成

図表 9 1 割から 2 割への追加負担額の選択的支出に対する比率（75 歳以上、全世界帯）



（注 1）年間収入十分位は、年間収入の低い世帯から高い世帯の順に区分したもので、第 1 十分位が最も低く、第 10 十分位が最も高い。全ての年齢階級で共通の十分位区分を適用しているため、年齢階級別の世帯数は各十分位で均等とは限らない。

（注 2）追加負担額は、医科診療代、歯科診療代および他の入院料の合計額を基に、各収入階級の実際の窓口負担割合を反映せず、窓口負担割合が 1 割から 2 割へ引き上げられると仮定して機械的に試算した。

（出所）総務省「令和 6 年全国家計構造調査」より大和総研作成

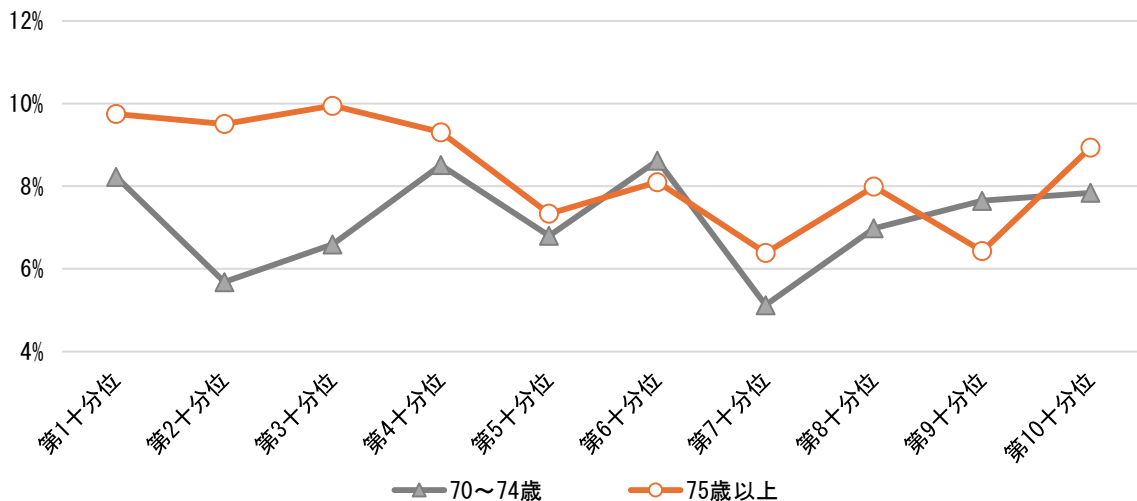
75 歳以上は 70～74 歳より追加負担を受け止める際の負荷が大きい

最後に、窓口負担の見直しに伴う追加負担を家計内で受け止める余地について、70～74 歳と 75 歳以上の違いを確認するため、医療関連支出の選択的支出に対する相対的な大きさを年間収入十分位別に比較した。図表 10 に示すように、第 6 十分位と第 9 十分位を除く収入階級で、選

択的支出に対する医療関連支出の比率は、75歳以上の世帯の方が高い。これは、75歳以上では70～74歳に比べ、追加負担を選択的支出の調整によって受け止める際の負荷が大きくなる可能性を示している。

このように、高齢者世帯では、収入階級の上昇に伴って選択的支出がおおむね増加する一方、医療費の追加負担を受け止める余地が一律に拡大する関係はみられない。また、75歳以上では、70～74歳に比べ、選択的支出に対する医療関連支出の比率が高い傾向にある。

図表 10 年間収入十分位別、選択的支出と比べた医療関連支出の大きさ（全世帯）



（注 1）年間収入十分位は、年間収入の低い世帯から高い世帯の順に区分したもので、第 1 十分位が最も低く、第 10 十分位が最も高い。全ての年齢階級で共通の十分位区分を適用しているため、年齢階級別の世帯数は各十分位で均等とは限らない。

（注 2）医療関連支出は、医科診療代、歯科診療代および他の入院料の合計である。

（出所）総務省「令和 6 年全国家計構造調査」より大和総研作成

公平な負担には年齢階級別の消費構造と医療ニーズへの配慮も必要

高齢者の医療費窓口負担の見直しは、現役世代の負担軽減と、年齢によらない公平な応能負担の実現に向けた重要な課題である。ただし、負担能力を所得水準だけで捉えることは難しい。高齢者世帯の選択的支出額は、収入階級が上がるほどおおむね増加する一方、追加負担を受け止める余地は、収入の上昇に伴って一貫して拡大するわけではない。また、選択的支出と比べた医療関連支出は、多くの収入階級で 75 歳以上の方が大きく、追加負担に伴う負荷も 70～74 歳より重いとみられる。

もっとも、本試算には、各収入階級における実際の窓口負担割合の構成が反映されていない。特に上位の収入階級では、すでに 2 割または 3 割負担となっている者が多く含まれると考えられ、実際の追加負担は本試算より小さい可能性がある。それを踏まえても、窓口負担の見直しに当たっては、所得水準に加え、年齢階級別の消費構造や、その背景にある医療ニーズの違いにも目を向けることが重要である。こうした視点に基づく制度設計が、年齢によらない真に公平な応能負担の実現に向けた鍵となる。