# 令和６年度第２回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会　次第

日時：令和７年３月 14 日（金）午後２時から
場所：国保会館６階会議室

１　開会

２　あいさつ

３　事務局からの報告

４　事務局からの説明及び意見交換

⑴　令和７年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について　資料１

⑵　保健事業について　資料２

⑶　マイナ保険証の利用状況について　資料３

⑷　後期高齢者医療制度に係る国の動向について　資料４

５　その他意見交換

６　閉会

資料１

# 令和７年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

## １　広域連合予算の概要

地方公共団体の「予算」とは、一会計年度（４月から翌年３月までの１年間）における収入と支出の見積りです。年間の支出の見積りである歳出予算は、年間の収入の見積りである歳入予算に計上された財源の金額の範囲内で編成されており、地方公共団体の事業における様々な支出は、歳出予算の範囲内で行われます。

当広域連合の予算は **一般会計予算** と **後期高齢者医療特別会計予算** の２つから成り、令和７年度の各会計予算は、令和７年２月 12 日に開催された広域連合議会定例会での議決を経て、成立しました。

### ○会計の種類

**一般会計**

**特別会計に属さない歳入歳出を包括的に経理する会計**
当広域連合では、市町村からの負担金や国の補助金などを主な歳入とし、事務局運営経費や電算システム維持管理費、保険証印刷経費などの事務的経費を主な歳出として、それぞれ計上しています。

**特別会計**

**特定の歳入をもって特定の歳出に充て、一般の歳入歳出と区分して経理するための会計**
当広域連合の後期高齢者医療特別会計では、保険料や市町村負担金、国の負担金・補助金、県の負担金、現役世代からの支援分である支払基金交付金などを主な歳入とし、被保険者が医療機関にかかった際などに支払う医療給付費（※）や健康診査などを行う保健事業費などを主な歳出として、それぞれ計上しています。

※医療保険の給付費であり、総医療費から患者負担や公費負担を除いたもの。

## ２　予算規模

### ⑴　一般会計当初予算

| 区　分 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|
| 当初予算額 | 2,503,088 千円 | 2,451,546 千円 | 2,487,678 千円 |
| 前年度比 | 104.57% | 97.94% | 101.47% |

令和７年度当初予算は、24 億 8,767 万 8 千円であり、今年度当初予算より 3,613 万 2 千円の増額となっております。

**○財源構成**

| 市町村負担金 | 国庫支出金 | その他 1.1 億円(4.2%) |
|---|---|---|
| 21.4 億円<br>(86.2%) | 2.4 億円<br>(9.6%) | |

### ⑵　後期高齢者医療特別会計当初予算

| 区　分 | | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|---|
| 当初予算額 | | 946,653,018 千円 | 1,034,201,186 千円 | 1,075,175,653 千円 |
| 前年度比 | | 103.42% | 109.25% | 103.96% |
| 参考 | 平均被保険者数（4月～3月、見込） | 1,082,277 人 | 1,112,347 人 | 1,138,489 人 |
| | 前年度比 | 104.50% | 102.78% | 102.35% |
| | 一人当たり医療給付費(見込) | 865,411 円 | 913,790 円 | 932,767 円 |
| | 前年度比 | 99.86% | 105.59% | 102.08% |

令和７年度当初予算は、１兆 751 億 7,565 万 3 千円であり、今年度当初予算より 409 億 7,446 万 7 千円の増額となっております。

これは、平均被保険者数が令和６年度予算の 1,112,347 人から 1,138,489 人に増加する見込み及び一人当たり医療給付費が 913,790 円から 932,767 円に増加する見込みであることから、歳出予算の大半を占める保険給付費（※）が 456 億 5,080 万 8 千円の増となったことによるものです。

※療養給付費、訪問看護療養費、審査支払手数料、高額療養費、高額介護合算費、葬祭費といった保険給付にかかる費用の総称

**○財源構成**

| 保険料（※） | 国庫支出金 | 県支出金 | 市町村負担金 | 後期高齢者交付金（国保、健保等からの支援金） | その他　84 億円(0.8%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,391 億円<br>(12.9%) | 3,217 億円<br>(29.9%) | 907 億円<br>(8.4%) | 822 億円<br>(7.7%) | 4,331 億円<br>(40.3%) | |

※ 保険料のうち、207 億円は低所得者等に対する軽減分として県及び市町村が負担

## ３　被保険者に関連する主な事業（一般会計）

### ⑴　資格確認書等の作成業務委託事業

**令和７年度【137,607 千円】　／　令和６年度【139,546 千円】**

被保険者に対して、資格確認書等の一斉更新や、75 歳になる被保険者に対して、誕生日の前月に資格確認書等を作成します。併せて申請により自己負担限度額区分等を記載した資格確認書を発行します。

※令和６年度は、令和６年 12 月の被保険者証廃止後の資格確認書等作成を含んでいます。

### ⑵　医療費通知関連事業

**令和７年度【60,212 千円】　／　令和６年度【18,260 千円】**

被保険者が医療を受けた状況を確認できるよう、受診された医療機関等を一覧にした医療費通知を年２回（２月、６月）送付します。６月の医療費通知のはがきの裏面には、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できるお薬代などを記載します。２月は、医療費通知の封書に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に軽減できるお薬代などを記載したジェネリック利用差額通知を同封します。

### ⑶　特別対策補助金事業

**令和７年度【102,663 千円】　／　令和６年度【50,000 千円】**

被保険者の健康保持及び増進に寄与すること等を目的として、市町村が実施する事業の経費に対して、広域連合から市町村に特別対策補助金を交付します。

〇交付対象事業（予定）

・マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等にかかる経費

・健康教育・健康相談（健診未受診者への受診勧奨等）※４⑶と重複する場合は原則対象外

### ⑷　適切な受診・服薬の促進に係る訪問指導業務委託事業

**令和７年度【11,550 千円】　／　令和６年度【11,550 千円】**

多剤投薬者や睡眠薬服用者が治療に対する適切な理解をし、ポリファーマシー等治療の重複に伴う健康状態の悪化を予防するため、保健師や看護師が家庭訪問し服薬や日常生活に関する保健指導を行います。

### ⑸　歯科健康診査補助事業

**令和７年度【80,885 千円】　／　令和６年度【74,560 千円】**

被保険者の口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として、市町村が行う歯科健康診査事業に対し、補助金を交付します。

※令和７年度補助予定市町村（46 市町村／令和６年度は 44 市町村）

### ⑹　協定保養所利用助成事業

**令和７年度【6,900 千円】　／　令和６年度【4,000 千円】**

被保険者の健康の保持・増進を目的に平成 21 年６月１日から開始した事業。被保険者が協定保養所に宿泊すると、１泊あたり利用料金から 1,000 円を差し引いた額で利用できるものです。

**〇協定保養所**

| 名　称 | 所　在　地 |
|---|---|
| あいち健康の森プラザホテル | 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1-1 |
| おんたけ休暇村 | 長野県木曽郡王滝村 3159-25 |
| サンヒルズ三河湾 | 愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76 |
| すいとぴあ江南 | 愛知県江南市草井町西 200 |
| 豊田市百年草 | 愛知県豊田市足助町東貝戸 10 |

## ４　被保険者に関連する主な事業（特別会計）

### ⑴　保険給付

**令和７年度【1,065,224,239 千円】　／　令和６年度【1,019,655,389 千円】**

後期高齢者医療の給付として、病気・けがをしたときの療養の給付のほか、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費などがあります。

**〇主な項目**　（単位：千円）

| 項　　目 | 内　　容 | 予算額 |
|---|---|---|
| 療養給付費 | 保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。 | 966,288,146 |
| 訪問看護療養費 | 居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。 | 27,872,250 |
| 高額療養費 | 同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。 | 66,438,550 |
| 高額介護合算療養費 | 後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額（負担区分ごとに設定）を超えた場合に支給するもの。 | 1,345,919 |
| 葬祭費 | 被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。 | 3,279,000 |

### ⑵　健康診査事業

**令和７年度【4,621,503 千円】　／　令和６年度【4,330,719 千円】**

被保険者の疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止のため、健康診査を全 54 市町村に委託して実施します。

健康診査の項目としては、受診者全員に実施する必須項目に加えて、一定の基準の下で医師が必要と認めた場合に実施する詳細項目、市町村が任意で実施することが可能なその他の項目があります。

【健康診査の項目】

| 必須項目 | 詳細項目 | 任意項目 |
|---|---|---|
| 問診、計測（身長・体重・BMI）、血圧測定、脂質検査、肝機能検査、代謝系検査、尿・腎機能 | 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（血圧又は血糖値などが基準値以上の方※） | 血清クレアチニン検査（左記※以外）、血清アルブミン検査 |

### ⑶　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

**令和７年度【835,780 千円】　／　令和６年度【803,660 千円】**

この事業は、委託先の市町村において、保健師等の医療専門職を配置し、健診・医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握したうえで、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じ支援を行いながら医療・介護サービスにつなげたり、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル（虚弱）予防にも着眼した高齢者への支援を行うものです。

資料２

＜保健事業について＞

## 1. 第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）と保健事業の進捗状況

別添1

## 2. 令和7年度の保健事業について

愛知広域は、以下の国の方針を踏まえ、取組をすすめます。

(1)健診率の向上等により、リスクの高い対象者を把握し必要な支援につなげる

(2)一体的実施事業について、取組の量・質の向上を目指す

(3)広くフレイル等の啓発をし、予防効果を上げる

(4)75 歳の後期高齢者になる前の取組へも着目し、他保険者・自治体との連携を深め、連動した保健事業のあり方を検討する

**＜具体的な取組＞**

**① 第3期データヘルス計画に基づく保健事業の進捗管理**

ア 令和6年度保健事業の評価分析、市町村への還元と事業評価

イ 令和7年度活動方針にそって市町村への事業計画や事業運営に係る支援

**取組課題 実施市町村数の増加**

**〇歯科健康診査 〇口腔機能低下防止 〇健康状態不明者対策**

**〇重症化予防（糖尿病性腎症）（その他生活習慣病）**

ウ 令和8年度の事業計画を見据え、活動方針・方向性を提示

**② 市町村への取組支援**

～保健事業に関する情報提供・事例の展開等を通した管内市町村との連携強化～

ア 研修・意見交換会の継続開催

・一体的実施に係る研修会（意見交換会）

・健診未受診者対策研修会

イ 市町村における活動報告・事例発表

ウ 市町村訪問・出張相談

エ 市町村間ネットワークの推進・地域小ブロック連携会議等の検討 （新規）

**③ 実施体制の整備**

～関係機関との連携に努め、管内全体の事業効果拡大をめざす～

ア 国や他広域・関係機関との連携会議へ出席、諸般の動向や知見の習得

イ 管内医師会・歯科医師会・薬剤師会はじめ職能団体や関係機関へ協力を求め、取組内容の検討や事業実施が効果的に行えるよう地域の基盤づくりに努める

参考 **令和6年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する研修会（第2回）報告**

別添2

**【日 時】** 令和6年12月5日（木） 午前10時～午後5時

**【参加者】** 市町村職員・関係機関職員 計81名

**【内 容】**

**〇講演 「高齢者の特性の理解とフレイル予防」**

**講師 名鉄病院院長 葛谷雅文先生**

＜参加者より＞・高齢者の特性の理解が深まった。事業計画立案の参考にしたい。

・高齢者のメタボとフレイルの支援の在り方を理解できた。

・「ポピュレーションはまずフレイルの啓発。通いの場のみでなく全市民にフレイルを知ってもらうことが大切。」の言葉で後押ししてもらえたように感じた。

・BMIと共に、体重減少の要因を把握する必要があることを学んだ。

・高齢者と低栄養予防の重要性が理解できた。ポピュレーションからハイリスクアプローチにつなげたい。

・ご紹介いただいた「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」「フレイル予防推進会議」の資料も参考に活用します。

・車や電車を使って出かけることはフレイル予防に一番有効で、充分刺激になることがわかった。

**〇活動報告 「知多市におけるフレイル予防の取り組み」**

**知多市職員（保健師・管理栄養士・歯科栄養士）**

＜参加者より＞・フレイルの理解を促すため、対象者へ繰り返し図を活用し伝える工夫がされていて参考になった。

・専門職が協力し各々の強みを生かした取組について学べた。

**〇広域から説明 「令和7年度事業の方向性・計画策定時の留意点」**

＜参加者より＞・データヘルス計画と広域の考えを明確にされたことで、一体的実施との関連性が整理できた。取組の量・質の向上に努めていきたい。

・広域の資料をフレイルの担当者会議でも配布し、関係機関の意識統一共有に使わせてもらった。事務取扱についても課内で共有したい。

**〇グループワーク・発表・講評**

**「フレイル予防について効果的な事業のすすめ方」**

**～「低栄養」「口腔」「身体フレイル」について～**

＜参加者より＞・介護予防事業との連携について検討する必要性を改めて感じた。

・現在取り組んでいない事業や他市町村の使用教材が学べた。

**〇意見交換・個別相談**

＜参加者より＞・意見交換の時間に、規模や体制が異なる自治体と共有する中で、庁内連携や専門職不足等の共通課題への工夫点を情報交換ができた。

別添１

# 第3期データヘルス計画（共通評価指標）に係る保健事業進捗状況（令和6年度）

＜参考＞　計画策定時(令和４年度～５年度）の実績

| | | | 令和６年度 第３期データヘルス計画 目標値 | 令和６年度 実施状況 | | | 令和４年度 | | | 令和５年度 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 割合 | 分子 | 分母 | 割合 | 分子 | 分母 | 割合 | 分子 | 分母 | |
| アウトプット（事業実施量） | | 健診受診率 | 39.71% | | | | 37.93% | 367,372 | 968,607 | 38.55% | 386,883 | 1,003,541 | 令和6年度より54全市町村と委託契約し、一体的実施事業の取組みをしています。 |
| | | 歯科健診実施市町村数・割合 | 83.3% | 81.48% | 44 | 54 | 66.67% | 36 | 54 | 75.93% | 41 | 54 | 87.04% 47 54 補助申請ない市町村が歯科健診実施した数含む。 |
| | | 歯科健診受診率 | 2.1% | | | | 1.78% | 12,825 | 721,615 | 1.86% | 15,555 | 838,146 | |
| | | 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合 | 100.00% | 100.00% | 54 | 54 | 59.26% | 32 | 54 | 75.93% | 41 | 54 | 5.540% 15,555 280,676 |
| | 一体的実施実施市町村数 | 低栄養（実施市町村数・割合） | 35.2% | 37.04% | 20 | 54 | 16.67% | 9 | 54 | 18.52% | 10 | 54 | 歯科健診受診率の国への報告は、令和5年度より対象年齢区分の被保険者数を分母に算定。 |
| | | 口腔（実施市町村数・割合） | 25.9% | 20.37% | 11 | 54 | 9.26% | 5 | 54 | 14.81% | 8 | 54 | |
| | | 服薬（重複・多剤等）（実施市町村数・割合） | 1.9% | 3.70% | 2 | 54 | 1.85% | 1 | 54 | 1.85% | 1 | 54 | |
| | | 重症化予防（糖尿病性腎症）（実施市町村数・割合） | 53.7% | 59.26% | 32 | 54 | 18.52% | 10 | 54 | 35.19% | 19 | 54 | 令和6年度目標未達成 |
| | | 重症化予防（その他身体的フレイルを含む）（実施市町村数・割合） | 31.5% | 35.19% | 19 | 54 | 18.52% | 10 | 54 | 29.63% | 16 | 54 | |
| | | 健康状態不明者（実施市町村数・割合） | 79.6% | 72.22% | 39 | 54 | 42.59% | 23 | 54 | 61.11% | 33 | 54 | |
| アウトカム（結果） | ハイリスク者数 | 低栄養（ハイリスク者数・割合） | 1.14% | | | | 1.17% | 12,317 | 1,055,322 | 1.22% | 13,306 | 1,093,557 | 事業実施中、翌年度判明 |
| | | 口腔（ハイリスク者数・割合） | 4.15% | | | | 4.29% | 45,252 | 1,055,322 | 4.02% | 43,991 | 1,093,557 | |
| | | 服薬（多剤）（ハイリスク者数・割合） | 1.40% | | | | 1.42% | 15,029 | 1,055,322 | 1.36% | 14,867 | 1,093,557 | |
| | | 服薬（睡眠薬）（ハイリスク者数・割合） | 2.60% | | | | 2.64% | 27,907 | 1,055,322 | 2.43% | 26,568 | 1,093,557 | |
| | | 身体的フレイル（ロコモ含む）（ハイリスク者数・割合） | 6.87% | | | | 7.11% | 75,039 | 1,055,322 | 6.91% | 75,511 | 1,093,557 | |
| | | 重症化予防（コントロール不良者）（ハイリスク者数・割合） | 0.97% | | | | 0.94% | 9,913 | 1,055,322 | 0.96% | 10,457 | 1,093,557 | |
| | | 重症化予防（糖尿病等治療中断者）（ハイリスク者数・割合） | 5.32% | | | | 5.15% | 54,347 | 1,055,322 | 5.31% | 58,087 | 1,093,557 | |
| | | 重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）（ハイリスク者数・割合） | 7.99% | | | | 8.27% | 87,294 | 1,055,322 | 7.94% | 86,814 | 1,093,557 | |
| | | 重症化予防（腎機能不良未受診者）（ハイリスク者数・割合） | 0.02% | | | | 0.02% | 234 | 1,055,322 | 0.03% | 275 | 1,093,557 | |
| | | 健康状態不明者（ハイリスク者数・割合） | 1.27% | | | | 1.47% | 15,528 | 1,055,322 | 1.49% | 16,324 | 1,093,557 | |
| | | 平均自立期間　（要介護２以上） | 80.8歳 | 男性 | | 歳 | 男性 | 80.5 | 歳 | 男性 | 80.0 | 歳 | |
| | | | 84.9歳 | 女性 | | 歳 | 女性 | 84.6 | 歳 | 女性 | 84.4 | 歳 | |

研修会の様子

別添2

【講　演（講師：名鉄病院院長　葛谷雅文先生）】

【グループワーク】

【広域から説明】

グループワークでは、講師の葛谷先生からもアドバイスをいただきました

資料３

# マイナ保険証の利用状況について

## １．現状

マイナンバー法等の一部改正法の一部の施行期日を定める政令が令和５年12月27日に公布され、令和６年12月１日をもって紙の被保険者証は廃止されました。経過措置として、令和６年12月１日までに発行された被保険者証は、最長、令和７年７月31日まで使用可能です。

また、後期高齢者医療制度のみの暫定的措置として、令和６年12月２日から令和７年７月31日までの間はマイナ保険証利用登録の有無にかかわらず、年齢到達者や券面情報に変更が生じた者及び再交付申請者等には「資格確認書」が職権で交付されています。

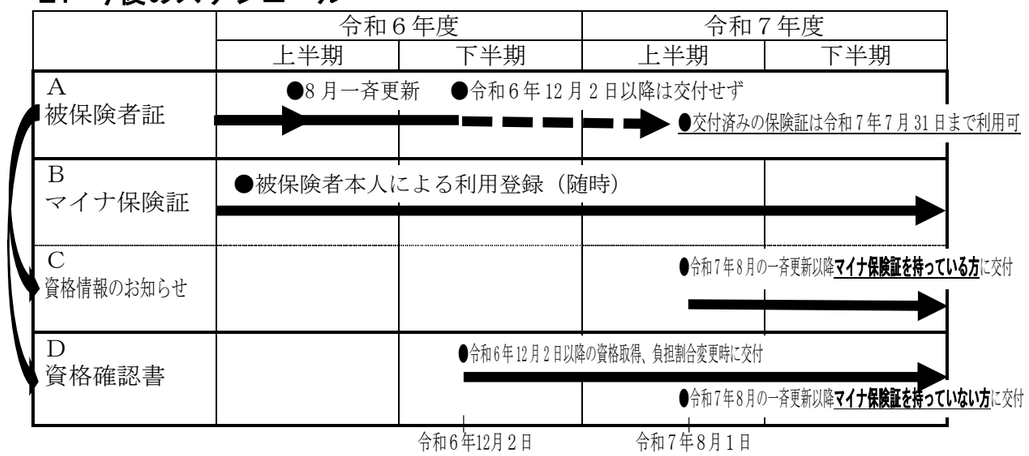
**愛知広域におけるマイナンバーカードの保険証としての利用登録者数（R6.12現在）**

| 被保険者数（A） | 利用登録者数（B） | 登録率（B）／（A） | マイナ保険証利用率 |
|---|---|---|---|
| 1,118,948人 | 742,693人 | 66.37% | 34.30% |

**（参考）マイナ保険証利用登録解除件数**

| 月 | 11月 | 12月 | １月 |
|---|---|---|---|
| 件数 | 403件 | 763件 | 335件 |

## ２．今後のスケジュール

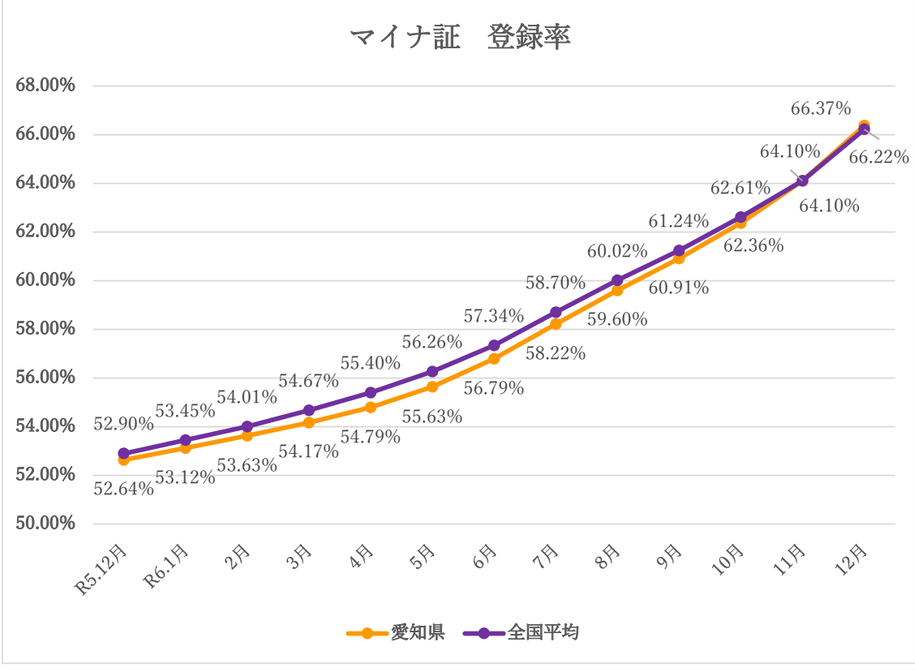


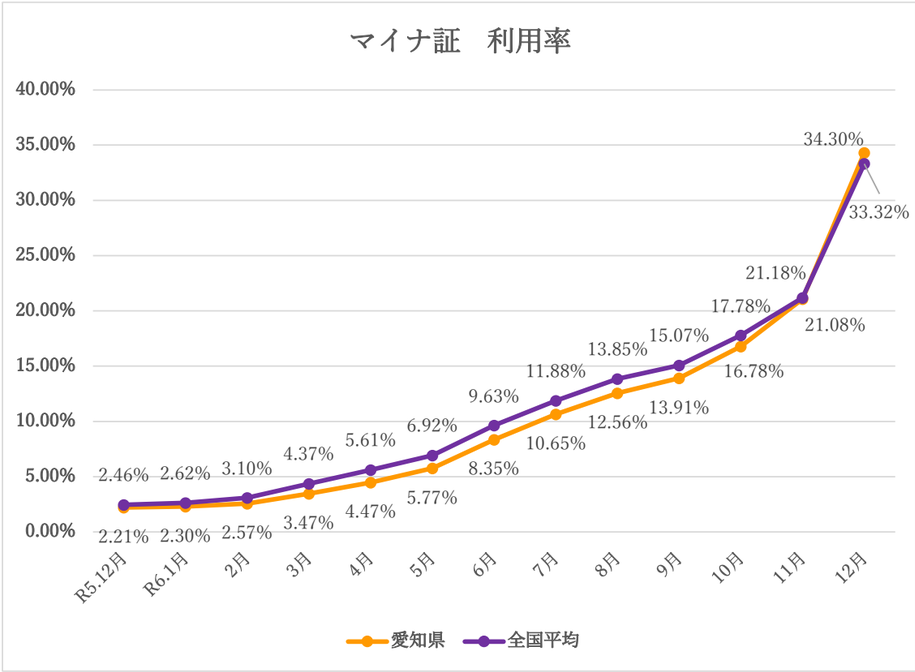

**※暫定的措置が終了する令和７年度の一斉更新について**

令和７年７月中にマイナンバーカードの保険証利用登録の有無によって、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を各市町村から発送します。

８月１日以降は、マイナ保険証か資格確認書のいずれかで医療機関の受診等を行っていただくことになります。

## ３．　マイナ保険証の利用状況について



＜後期高齢者医療制度についてのお知らせ＞

# 健康保険証は 12月2日以降新たに発行されなくなりました

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなりました。
その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を
基本とするしくみに移行しました。
ただし移行後も、
**お手元の健康保険証は原則、令和7年7月31日まで使用できます。**

## マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが
広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご活用ください！

## よくある質問

**Q.** マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか？

**A.** マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。

また、カード裏面のマイナンバー（12桁）を知られただけでは悪用されません。
保険証利用時、医療機関がマイナ保険証で参照できるデータは、現行の健康保険証と同じ情報と、
ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

**Q.** 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか？

**A.** 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した
暗証番号を代理人が入力することなどで受付することができます。
待合スペース等にいるご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で
確認する本人確認も可能です。

それでもマイナ保険証ではなく別の方法で
受診したいときはどうすればいいの？

詳しくは裏面に

＜後期高齢者医療制度についてのお知らせ＞

# マイナ保険証をお持ちでなくても これまで通り医療にかかれます

## マイナ保険証を使わない場合の受診方法

- 令和6年12月2日以降は、今お持ちの「**健康保険証**」もしくは新しくお届けする「**資格確認書**」でこれまで通り医療にかかることができます。

令和6年12月1日以前から被保険者の方

**健康保険証**

※原則、令和7年7月31日まで有効

令和6年12月2日以降に被保険者となる方

**資格確認書**

※再発行や資格に異動があった方等を含みます

## 移行後もご安心ください

マイナンバーカードでのカードリーダーの操作が上手くいかなくても、
**医療費が10割負担になることはありません。**

マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178**
5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。
受付時間（年末年始を除く） 平日：9時30分～20時00分 土日祝：9時30分～17時30分

マイナンバーカードの保険証利用についてもっと知りたい方はこちら

厚生労働省

**あいち後期高齢者医療コールセンター**
**0570-011-558**

※受付時間
午前8時45分から午後5時15分まで
・土日祝、年末年始（12月29日から翌年1月3日）は除く
※通話料がかかります。

＜後期高齢者医療制度に係る国の動向について＞

資料４

# (1) 子ども・子育て支援金制度の創設に伴う次期保険料率改定への影響について

**令和８年度から子ども・子育て支援金制度が創設される予定となっています。この支援金は医療保険の保険料から拠出するものとされており、令和８・９年度保険料率改定に当たって、今回の制度創設の内容を踏まえ、保険料率を算定する必要があります。**

**子ども・子育て支援金制度とは・・・**

少子化対策の抜本的強化のため、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて賦課・徴収をすることで支援金を拠出する制度です。支援金制度は令和８年度から創設され後期高齢者医療制度を含む全医療保険制度が拠出します。

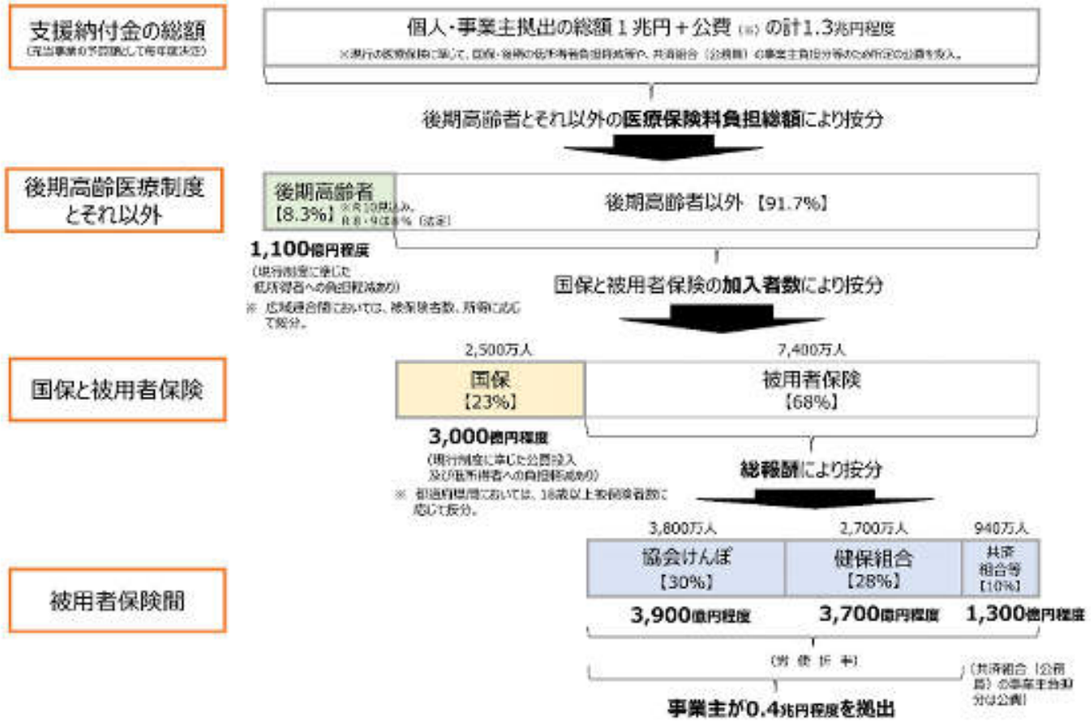
**○ 全世代・全経済主体にとっての支援金制度の意義**

高齢者や子育て中でない方々等、支援金を充てる給付を直接受けない方にとっても、実効性のある少子化対策によって国の経済・社会システムや地域社会を維持し、国民皆保険制度の持続可能性を高めることが重要とされています。拠出の中心を現役世代が担い、給付の多くを高齢世代が受ける構図となっている社会保険制度において、こうした新しい分かち合い・連帯の仕組みを組み込み、少子化トレンドの反転を実現することは制度を支える連帯の仕組みをさらに強固にすることとされています。

**○ 支援金の使途**

医療保険において、これまでも出産を起点とした給付が行われてきたことを踏まえ 、対象者が広く切れ目のない支援を実現する制度に充てることとし、児童手当など全国共通の現金給付を中心とし、こども誰でも通園制度などの現物給付も、全国で利用要件に該当するすべての方へサービス提供が行われます。これは、企業や高齢者も含めた全世代・全経済主体から拠出されることを踏まえた支援金の使途とされています。

〔子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）〕




〔子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人あたり平均月額）〕

| | 加入者一人当たり支援金額 | | |
|---|---|---|---|
| | 令和８年度見込み額 | 令和９年度見込み額 | 令和10年度見込み額（ⓔ） |
| 全制度平均 | **250円** | **350円** | **450円** |
| 被用者保険 | **300円**（参考）被保険者一人当たり 450円 | **400円**（参考）被保険者一人当たり 600円 | **500円**（参考）被保険者一人当たり 800円 |
| 協会けんぽ | 250円（参考）被保険者一人当たり 400円 | 350円（参考）被保険者一人当たり 550円 | 450円（参考）被保険者一人当たり 700円 |
| 健保組合 | 300円（参考）被保険者一人当たり 500円 | 400円（参考）被保険者一人当たり 700円 | 500円（参考）被保険者一人当たり 850円 |
| 共済組合 | 350円（参考）被保険者一人当たり 550円 | 450円（参考）被保険者一人当たり 750円 | 600円（参考）被保険者一人当たり 950円 |
| 国民健康保険（市町村国保） | **250円**（参考）一世帯当たり 350円 | **300円**（参考）一世帯当たり 450円 | **400円**（参考）一世帯当たり 600円 |
| 後期高齢者医療制度 | **200円** | **250円** | **350円** |

※資料出典：第 179 回社会保障審議会保健医療部会資料抜粋

＜後期高齢者医療制度に係る国の動向について＞

# (2) 高額療養費制度の変更について

**令和７年度以降で高額療養費制度の改正が予定されております。**

**厚生労働省において検討している改正案は、令和７～９年度にかけて高額療養費の限度額や外来特例の引き上げが予定されており、広域連合としても円滑な制度運用に向けて適切に対応する必要があります。**

## 高額療養費制度とは・・・

医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。毎月の上限額は、加入者が 70 歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。
また、一定の条件を満たす方には外来だけの上限額も設けられています。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

## ○ 制度見直しの趣旨・内容

今回の見直しは、現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、医療保険制度全体として社会のセーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を所得区分に応じて見直す（令和７年度）とともに、所得区分が細分化（令和８年度および令和９年度）されます。

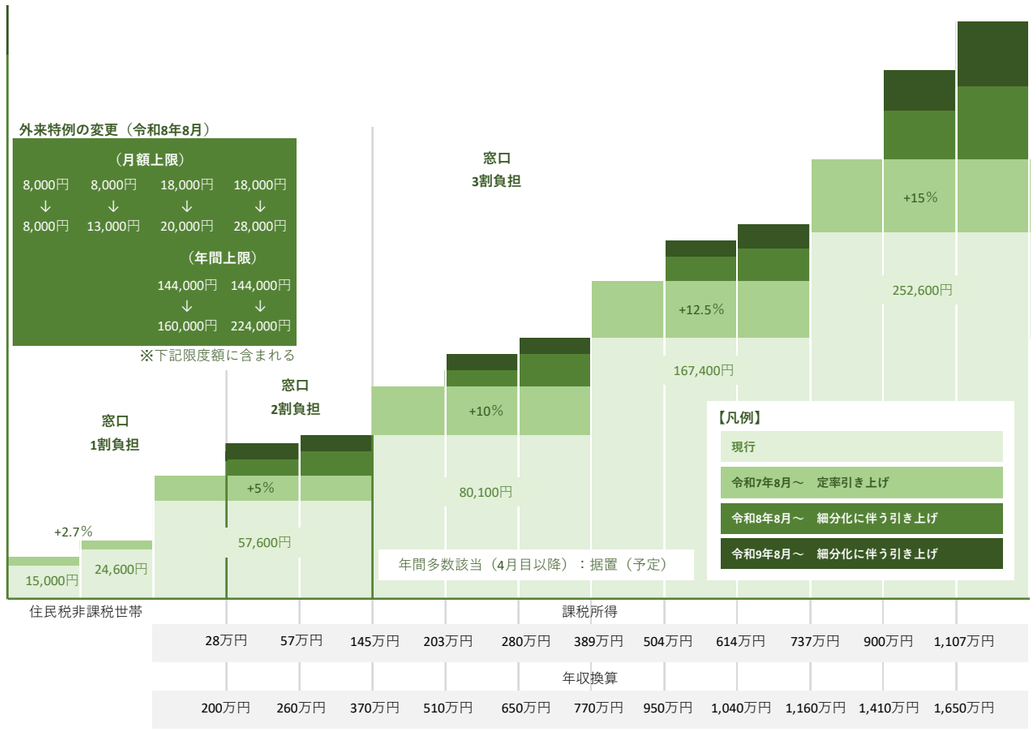
また、あわせて、外来特例の上限額の改正（令和８年度）も検討されています。

## ○ その他の制度改正

令和４年 10 月１日から、75 歳以上の方等で一定以上の所得がある方は医療費の窓口負担割合が２割になりました。

１か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額（入院の医療費は対象外）を 3,000 円までに抑えられる配慮措置は、令和７年９月末で終了となります。

〔高額療養費の限度額改定イメージ〕




令和７年１月 23 日　第 192 回社会保障審議会医療保険部会　を元に作成

〔２割負担の方に対する配慮措置〕

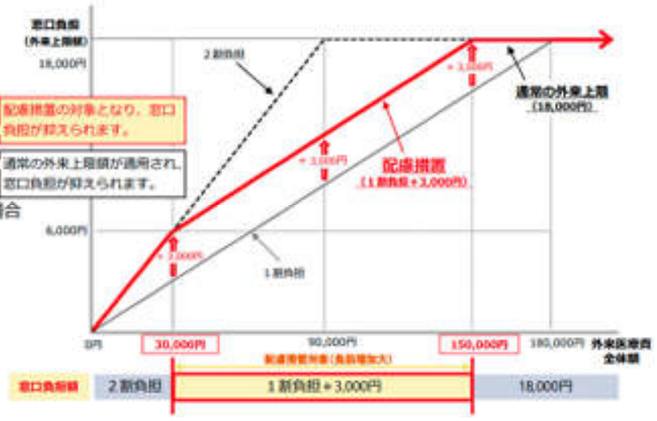
| 外来医療費全体額 | １ヶ月の外来の診療報酬点数 | 窓口負担額 |
|---|---|---|
| ～3万円 | ～3,000点 | ２割負担 |
| 3万円～15万円 | 3,000～15,000点 | １割負担＋3,000円 |
| 15万円～ | 15,000点～ | 18,000円 |

配慮措置の対象となり、窓口負担が抑えられます。

通常の外来上限額が適用され、窓口負担が抑えられます。

例：１か月の外来医療費全体額が**50,000円**の場合

| | |
|---|---|
| 窓口負担割合１割のとき ① | 5,000円 |
| 窓口負担割合２割のとき ② | 10,000円 |
| 負担増 ③（②－①） | 5,000円 |
| 窓口負担増の上限 ④ | 3,000円 |
| 払い戻し等 （③－④） | 2,000円 |




出典：厚生労働省資料