

9 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画及び第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

(1) 広域計画の変更

ア 概要

広域計画は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定することとされており、広域連合と関係市町村が事業実施に当たって相互の役割分担等を定めているものである。

令和6年12月の被保険者証廃止による関係市町村が行う事務の変更に伴い、同計画の一部を変更する必要があることから、次のとおり、一部を変更した計画案を令和7年2月の広域連合議会で上程する予定。

イ 変更点

制度改正により被保険者証が廃止されるとともに、マイナ保険証の利用登録をされていない方などに対し、資格確認書を発行するなどの事務が生じることから、計画の文言中の「被保険者証」を削り、新たに「資格確認書等」を規定する。

<変更箇所（抜粋）>

第3 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 被保険者資格管理に関すること

(1) 広域連合が行う事務

被保険者資格の取得・喪失の確認、資格確認書等の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方の被保険者資格の認定等の事務

(2) 関係市町村が行う事務

広域連合に対する申請及び届出の受付、資格確認書等の引き渡しその他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務

(2) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年3月に策定した第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）において、計画の共有評価指標の一部（下記参照）について、全国値が国において集計中であったため、未設定となっていたが、厚生労働省から共通評価指標に係る全国値の提供があったため、未設定となっていた共通評価指標について、下記のとおり設定する。

項目		R4実績	目標値		
			R7	R9	R11
（被保険者に対する割合） アウトカム	低栄養	0.8%	0.79%	0.77%	0.76%
	口腔	2.8%	2.75%	2.71%	2.66%
	服薬（多剤）	3.6%	3.34%	3.29%	3.23%
	服薬（睡眠薬）	1.5%	1.47%	1.45%	1.43%
	身体的フレイル （口コモ含む）	4.4%	4.33%	4.25%	4.18%
	重症化予防 （コントロール不良者）	0.8%	0.69%	0.68%	0.67%
	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	5.8%	5.7%	5.61%	5.51%
	重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）	5.1%	5.01%	4.93%	4.85%
	重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.02%	0.02%	0.019%	0.018%
	健康状態不明者	1.8%	1.77%	1.74%	1.71%

10 後期高齢者医療制度の動向について

(1) 後期高齢者の窓口負担の見直しの影響

令和6年8月30日の社会保障審議会・医療保険部会において、後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究結果として、医療サービスの利用割合が1%程度減少、医療費総額が3%程度減少、医療サービスの利用日数が2%程度減少と報告されている。(18ページ参照)

(2) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

- マイナンバー法等一部改正法の公布（R5.6.9）により高確法が一部改正された。※施行期日は、令和6年12月2日
- これにより、施行後は、保険証（短期被保険者証の仕組みを含む）を廃止し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとなる。なお、施行日時点において発行済みの保険証については、廃止後最長1年間（有効期限が先に到来する場合は有効期限までの間。京都府広域は令和7年7月31日まで）は有効とみなす経過措置を設けられ、また、必要な保険診療等を受けられるよう、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者には、「資格確認書」を交付。またオンライン資格確認の義務化対象外の（マイナ保険証での対応が困難な）医療機関等での受診の場合については、「資格情報通知書（資格情報のお知らせ）」の活用等による資格確認を行う。
- ただし、令和7年8月の年次更新までの暫定的な運用として、令和6年12月2日以降、新規加入者、券面情報に変更が生じた者及び被保険者証の再交付を申請する者について、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書を職権交付する。
- 京都府下のマイナンバーカード取得者における保険証利用初回登録件数は、令和6年10月19日時点で249,200人となっている。

(3) 子ども・子育て支援金制度の創設について

- 少子化対策のため全世代が子育て世帯を支える仕組みとして、医療保険の保険料と合わせて拠出する子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設。
- 支援金制度は令和10年度までに段階的に導入され、保険料から拠出する総額は、令和8年度は6,000億円、令和9年度は8,000億円、令和10年度は1兆円と見込まれている。
- そのうち、8.3%（令和8,9年度は8%）を後期高齢者医療制度から負担し、一人あたりの負担額（月額）は、令和8年度は200円、令和9年度は250円、令和10年度は350円と見込まれている。

後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について①

○ 令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金による研究※1において、2022年10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担について、当該対象となった被保険者の受診・受療行動に与えた影響に対する定量的検証が行われた。

※1 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）

○ 本研究では、2021年11月～2023年6月（20か月分）の単身かつ特定の所得層※2のデータ（10万人程度）を使用。その結果、一定以上所得者は1割から2割になる直前に医療費が上昇する、いわゆる「駆け込み需要」の存在が示唆された。

また、負担割合変更後は、**医療サービスの利用割合が1%程度減少（図1）、医療費総額が3%程度減少（図2）、医療サービスの利用日数が2%程度減少（図3）**※3することが明らかになった。

※2 課税所得が28万円以上であり、年金収入+その他合計所得が150万円～250万円（200万円以上は2割負担、200万円未満は1割負担となる基準上下の層）。

※3 2022年7月（被保険者に10月からの窓口負担割合が通知された8月の前月）を基準時点とし、いわゆる「駆け込み需要」の影響が小さくなった2023年2月以降の結果を純粋な効果と解釈している。

（参考）制度改正時の影響見込みは受診日数が**2.6%減少**、

昨年度厚生労働省が実施した短期的なデータによる検証では受診日数が**3.1%減少**となっている。

〈推定結果〉各月の係数（赤い菱形点）に100をかけた場合に変化率として解釈でき、赤色の棒は95%信頼区間を表している。

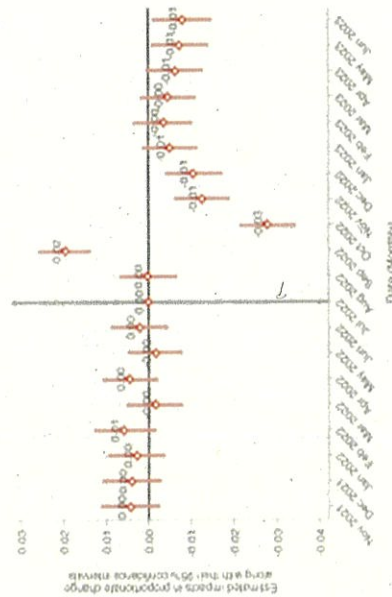


図1 医療サービスの利用有無

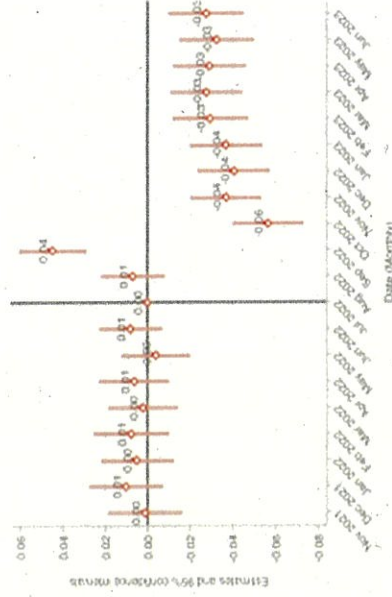


図2 医療費総額（対数値）

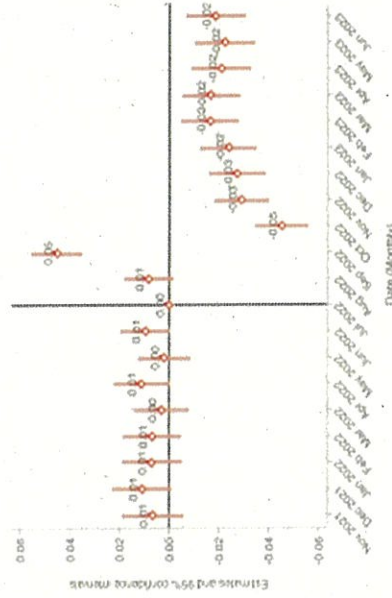


図3 医療サービスの利用日数（対数値）

（出典）「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究（政策変更を「自然実験」とする弾力性の推計に係る実証研究）」（研究代表者：野口晴子早稲田大学政治経済学術院教授）令和5年度総合研究報告書（分担研究報告書）「窓口負担割合の変更が後期高齢者の受診・受療行動に与えた影響の評価」2023年10月の制度変更によるエビデンス』（及川・富・川村・野口）

1. マイナ保険証利用促進等

被保険者証廃止以降の取扱い

現在後期高齢者医療制度においては6つの証が運用されているところ、施行後は原則、資格確認書に統合。特定疾病療養受療証のみ、資格確認書の任意記載事項として記載するか、単票として交付するかを選択制とする。

区分	被保険者証	短期被保険者証	資格証明書	標準負担額減額認定証	限度額適用認定証	特定疾病療養受療証
対象者	短期証、資格証明書以外の被保険者全員	一定期間滞納している被保険者	滞納者の中でも悪質な滞納者	低所得者で窓口での負担を一定額にとどめたい対象者	高所得者で窓口での負担を一定額にとどめたい対象者	特定の病気にかかっているその治療における窓口負担を一定額にとどめ対象者
有効期限	原則1年(8月～翌7月)	概ね3カ月～6カ月(保険者が定める)	制度として発行実績はないが基本1年		原則1年(8月～翌7月)	有効期限なし
負担割合	1割、2割、3割のいずれか		一時的に窓口では10割		—	
発行方法		職権で交付			申請により交付	

区分	マイナ保険証 + 資格情報のお知らせ	資格確認書(任意記載事項ありの場合) 資格証明書の対象者には「特別療養費適用」として発行	特定疾病療養受療証
対象者	マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができる被保険者	マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない、もしくは個別の事情により申請があったもの	変更なし(資格確認書に記載する場合は被保険者からの申請が必要)
有効期限	—	保険者が事由に基づいて定める(原則1年※)	変更なし
発行方法	—	原則申請により交付 ただし、当面の間、職権交付も可能	変更なし

※ 後期高齢者医療制度としては、原則1年とする。2年発行の広域連合が存在するが制度施行時の初年度はシステム動作確認の対象外。(2年証を設定して出すことは可能だが、2年目以降の運用は、2024年度に別途確認することとしている)

円滑な移行に向けた対応について

- マイナ保険証は、患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用などのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤。12月2日に現行の保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するに当たっては、全ての方が安心して確実に保険診療を受けることができるよう、最大1年間は、現行の保険証を使用可能とし、デジタルとアナログの併用期間を設けることとしている。
- 後期高齢者は、ITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられるほか、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されている。このため、12月2日以降にこれらの事情が生じた場合、保険者との直接の接点がなく届出の機会を通じて保険者が資格確認書の申請勧奨などを行うことが困難であり、本人が十分認識しないまま、現行の保険証が失効しマイナ保険証のみになるケースがあると考えられる。

来年夏の一斉更新までの暫定的な運用

- 円滑な移行に向けて、デジタルとアナログの併用期間を確保するため、**暫定的な運用として、来年夏の一斉更新までの間、現行の保険証が失効する後期高齢者に資格確認書を職権交付する。**（保険資格の異動のない大半の後期高齢者との均衡を図る。）（9月26日付け事務連絡）
- あわせて、高齢者の**マイナ保険証の利用促進、利用環境の整備の観点から**、以下の取組を行う。
 - （マイナ保険証の利用促進）
 - ・ 資格確認書等を送付する際に、**マイナ保険証の使い方やメリット、カードの安全性等を周知**
 - （マイナ保険証の利用環境の整備）
 - ・ マイナ保険証の使い勝手を良くするため、顔認証端末の操作の負担が減るよう、**包括同意画面を導入**
 - ・ 顔認証・暗証番号入力難しい方でも対応できるよう、**目視モードの利用改善に向けた改修**

等

16

後期高齢者医療制度における12月2日以降の資格確認書の取扱いについて

		令和6年12月2日～令和7年7月末(注)まで	
		資格情報に変更なし	資格情報に変更が生じた時 (75歳到達、転居等)
【マイナ保険証あり】	マイナ保険証	マイナ保険証	マイナ保険証
	被保険者証 (発行済み)	被保険者証 (発行済み)	資格確認書 (職権交付) ※今回の暫定的運用
【マイナ保険証なし】	被保険者証 (発行済み)	被保険者証 (発行済み)	資格確認書 (職権交付)

注：全ての発行済みの被保険者証及び資格確認書の有効期間が満了

17

2. 子ども・子育て支援金の導入

子ども家庭庁

子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**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拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設する。**

【子ども・子育て支援法】

- ① 政府は、**支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収**すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

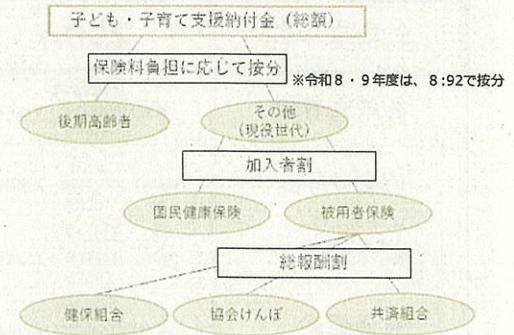
（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- 共働き・子育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- 子育て誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

* 支援納付金に関する重要事項について、子ども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

- ② 医療保険者から毎年度徴収する**支援納付金の額の算定方法を定める（※医療保険者間は、右図のとおり按分）**。
- ③ 内閣総理大臣は、**社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせることができることとし、その業務等を定める**。
- ④ 政府は、**令和6～10年度までの各年度に限り、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において子ども・子育て支援特例公債を発行することができることとする**。※償還期限は、令和33年度とする。
- ⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。

- ・ **全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保障負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること**
- ・ **令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）**
- ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること



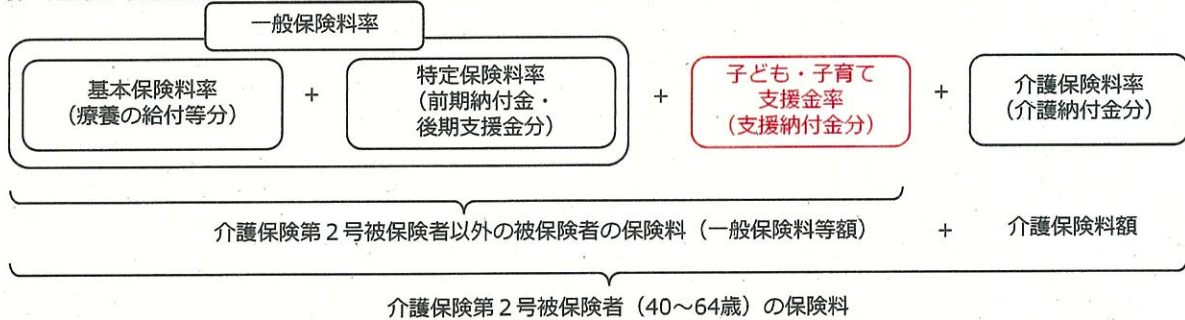
【医療保険各法等】

- ① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。
- ※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。
- ② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、**支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める**。
- ※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

子ども・子育て支援金の法的性格について

- 社会保険制度は、社会連帯の理念を基盤にしてともに支え合う仕組みである。子ども・子育て支援金制度もこうした連帯によって、将来を担う子どもたちや子育て世帯を全世代・全経済主体で支える仕組みであり、支援金は保険料と整理される。
- 健康保険法においては、子ども・子育て支援金に係る料率は、医療保険上の給付や介護保険に係る保険料率とは区分した上で、保険料の一部として規定することとしている。

(参考) 改正後の健康保険法上の保険料に係る整理



介護保険第2号被保険者(40~64歳)の保険料

- ※ 我が国の社会保険制度は、民間の保険制度を参照しつつ、国民の生活保障という社会政策目的達成の見地から修正したものであり、その具体的な給付・反対給付の在り方については様々な例がある。
また、医療保険制度は、疾病、負傷等のみならず出産に関する保険給付を行うことを目的とし、出産に関する保険給付には、出産を理由とする所得補償(出産手当金)も含むなど、その射程が広範であり、加えて、近年、介護納付金や出産育児支援金といった仕組みが加わるなど、歴史的にも徐々に広がりをもってきている。加えて、医療保険制度は賦課対象者が広く、全ての世代による連帯の仕組みとなっている。
今回支援金を充てることとしている事業は、幅広く給付されるものであるとともに、その実施により、少子化・人口減少に歯止めをかけ担い手を維持することを通じて医療保険制度の持続可能性を高め、その存立基盤に係る重要な受益となる。これはひいては被保険者としても受益するものと考えられており、医療保険制度の射程内とみなすことができるもの。
- ※ 他方で、法律上保険料として規定しても、少子化対策のために法定される事業に充てるものとして、一般保険料とは区分されており(介護保険料と同様)、医療保険料の流用には当たらない。

(参考) 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案附帯決議 (R6. 4. 18衆議院地域活性化・子ども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会) (抄)

- 四 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知すること。子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等被保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。

子ども・子育て支援金に関する試算(医療保険加入者一人当たり平均月額)

(月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め)

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり医療保険料額(令和3年度実績)(2)	(参考) ①/②
	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(1)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
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	10,800円 (参考) 被保険者一人当たり17,900円	4.5%
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	10,200円 (参考) 被保険者一人当たり16,300円	4.3%
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	11,300円 (参考) 被保険者一人当たり19,300円	4.6%
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	11,800円 (参考) 被保険者一人当たり21,600円	4.9%
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	7,400円 (参考) 一世帯当たり11,300円	5.3%
後期高齢者医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の区分は総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

(注2) 被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)を計算すると(※)、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円(総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通)。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。詳細は令和6年4月9日子ども家庭庁「被用者の年収別の支援金額(機械的な計算)」についてを参照。
*令和10年度に被用者保険において拠出した8,900億円について、賃上げが強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円を割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

(注3) 国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実績を基に計算している。

(注4) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦1人の3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)、国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるとともに、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。
*年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注5) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同2割軽減)。年金収入のみでは、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同300万円の場合750円。
*年金収入300万円は上位約5%に該当。年収収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注6) 介護分の保険料額は、第1号被保険者(65歳~)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号被保険者(40~64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込み額)

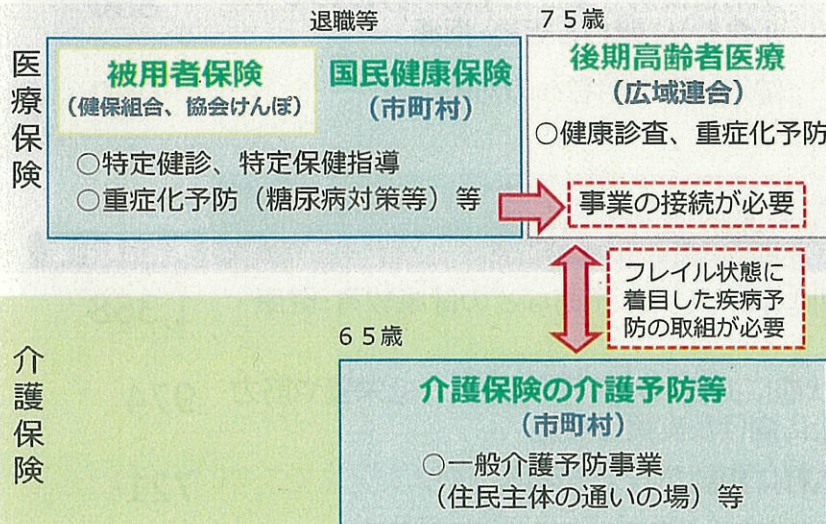
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

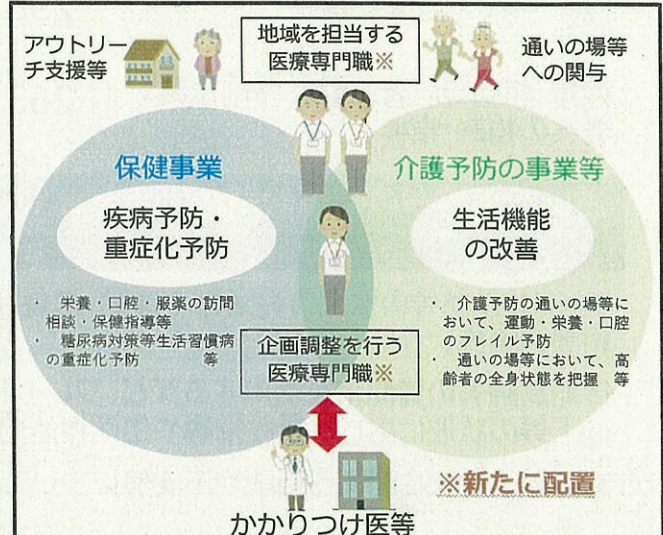
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
 - 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村、全体の80%**
 - 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村、全体の98%**
 - 令和6年度までに**全ての市町村において一体的な実施を展開**することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



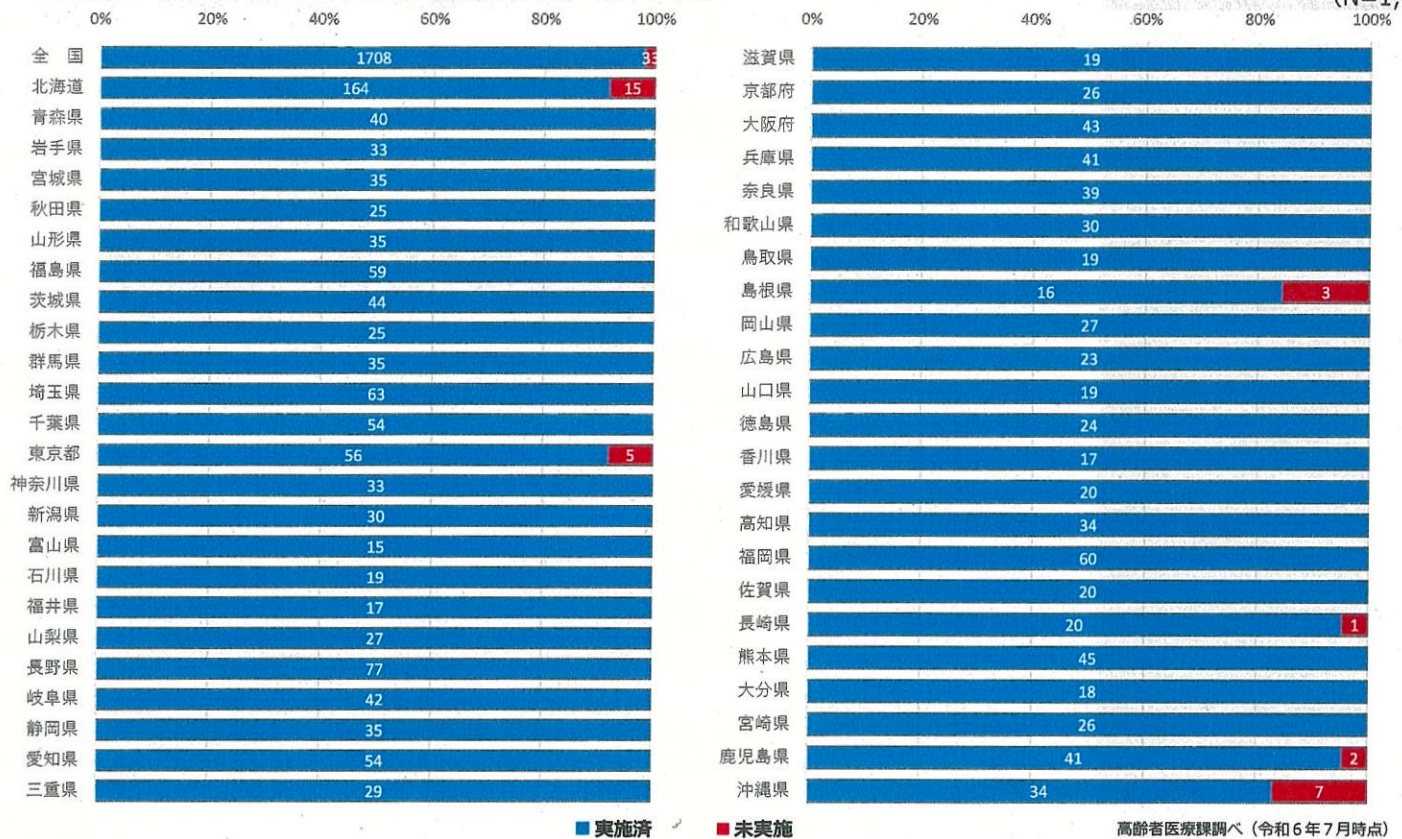
▼一体的実施イメージ図



(令和6年7月末時点) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

- 令和6年度ですべての市町村で実施（予定含む）している都道府県は41県（全都道府県の約87.2%）であった。
未実施市町村は33市町村（全市町村の約2%）であった。

(N=1,741)



高齢者医療課調べ（令和6年7月時点）

26

一体的実施における主な取組及び事業実施市町村数

事業の企画

KDBを活用したデータ分析

医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画・調整・分析を行う。

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数	取組区分	実施市町村数
低栄養に関わる相談・指導	555	糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導	805
口腔に関わる相談・指導	298	生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関わる相談・指導	830
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	263	健康状態不明者への対応	950

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） n=1,396市町村

取組区分	実施市町村数
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	1,368
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	974
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	721

出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票） 27

要望・要請について

【厚生労働大臣への全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望活動】

後期高齢者医療制度については、安定した社会保障制度として確立させるため、これまで様々な議論や見直しが行われている。後期高齢者医療制度の基盤強化や持続性を確保し、必要な改善を図るため、以下の事項について国による積極的な対応や実現に向けた取組を要望する。

記

1 マイナンバー制度関連について

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止に当たっては、被保険者・医療機関等・保険者の全てが安心してマイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、以下の4点を要望する。

- (1) 国は、広域連合や市区町村の意見を十分に反映し、被保険者・医療機関等・保険者の混乱や事務・財政負担の増加を招かないよう懸案事項を十分に把握・検討したうえで、全ての被保険者が安心して医療機関等を受診できるよう制度設計するとともに、周知・広報や説明についても責任を持って取り組むこと。
- (2) マイナ保険証利用促進に係る周知広報等費用については、全額、国による財政支援を行うこと。
- (3) マイナ保険証利用率向上のため、国の責任で医療機関及び薬局に対して利用促進を要請し、取組を強化すること。また、今後、マイナ保険証利用率や利用促進に向けた取組について、交付金等の減額につながる減点指標を設定するような制度改正を行わないこと。
- (4) やむを得ない理由等によりマイナンバーカードを取得しない者に対する対応方針や課題への対応方法等を早期に示すとともに、カード未取得者に混乱が生じないよう配慮すること。

2 標準システム関連について

標準システム機器更改、制度改正に係る各広域連合の外付けシステムの改修経費並びにクラウド化に伴い増加する運用経費等について、以下の4点を要望する。

- (1) 次期標準システムの運用経費が現行システムの運用経費より確実に削減されるよう、方策を講じること。
- (2) 次期標準システム機器更改経費、制度改正に係る各広域連合の外付けシステムの改修経費並びにクラウド化に伴い増加する運用経費、開発遅延によって生じるかかり増し経費については、国庫による十分な財政支援を行うこと。
- (3) 次期標準システム機器更改の開発遅延が発生した要因等に関する情報のうち、今後のシステム安定稼働に向けて必要となる情報に関しては、本稼働後のトラブルを回避するためにも、国及び国保中央会の責任で、各都道府県広域連合及び各都道府県広域連合が委託契約を結んでいるベンダーに対して速やかに開示すること。
- (4) 標準システムのクラウド化の費用対効果検証については、一定期間を設け実施すること。

3 今後の保険料引き上げに対する措置について

後期高齢者医療制度の保険料については、被保険者の負担が過度なものとならないよ

う、以下の4点に関して、国において適切な措置を講じること。

- (1) 出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者医療制度から支援することなどに対する対象被保険者の負担軽減に係る激変緩和措置は、中間所得者層の保険料で補填すべきものではない。よって、激変緩和措置に要する費用については、国の責任で財政措置すること。
- (2) 今回の医療保険制度改革に伴う保険料の激変緩和措置について、基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えない者に対する激変緩和措置を、令和7年度においても継続し、その保険料に当たる部分については国からの財政支援とすること。
- (3) 医療費適正化に向けた取組を先頭に立って更に推進させること。
- (4) 現在の被保険者について、判定基準の見直しにより2割負担にすることは、該当する被保険者数が大幅に増加し大きな混乱を招く広域連合もあることから、短期間のうちに判断基準等の見直しによる2割負担以上の被保険者数を増加させる改定は行わないこと。また、将来的に後期高齢者医療制度の見直しを行う場合においては、大きな混乱が起きないように慎重に行うとともに、現役世代も含め出来る限り負担のかからない制度設計とすること。

4. 子ども・子育て支援金制度について

「こども未来戦略」において、少子化対策の安定財源確保のために導入が予定されている「子ども・子育て支援金制度」について、以下の3点が実施されるよう、関係省庁に働きかけること。

- (1) 「子ども・子育て支援金制度」については、その用途を明確にし、税ではなく医療保険の仕組みを通じて財源を求める理由及び社会保険料に支援金を上乗せするという更なる負担増に対し、被保険者の理解が得られるよう、国が責任を持って周知広報及び説明を行うとともに、実質的な被保険者の負担が生じないように運営すること。
- (2) 広域連合と自治体が周知・広報を行った場合に要する費用については、国による財政支援を確実に実施すること。
- (3) 保険者である広域連合が支援金の賦課・徴収を行う想定とされているが、国が国民に直接かつ丁寧に説明を行うこと。また、滞納等が保険財政に影響しないよう、徴収方法の見直しも含めて慎重に対応するとともに、必要に応じて国が責任をもって財政支援等の対策を講じること。

5. 財政関連について

全世代型社会保障制度改革を進めるに当たり、広域連合や関係団体等の意見を十分聴取のうえ、後期高齢者医療制度が持続可能で安定した保険財政運営が出来るよう、定率国庫負担割合の増加等、国の財政支援を拡充するとともに、被保険者である高齢者にとって過度な負担とならないよう財政安定化基金を保険料の増加抑制のために活用できる仕組みとして恒久化し、制度の安定化を図ること。また、国保総合システムの開発や運用に当たっては、保守・運用経費が縮減され、かつ、保険者や被保険者に追加的な負担が生じないよう、国の責任において必要な財政措置を講じること。

6. 制度の運営体制関連について

- (1) 後期高齢者医療制度改革の今後の検討に当たっては、広域連合や地方自治体等関係

団体の意見を十分聴取のうえ、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年を目前に控え、これまで経験のない超高齢社会となること、また、国民健康保険との制度間の連携が重要であることも踏まえ、持続可能な安定した運営体制を確立するための中長期的なビジョンを早急に示すこと。

- (2) 生活保護受給者の国民健康保険と後期高齢者医療制度への加入について検討されているが、慎重な議論が必要であり、制度の維持及び財政の安定化を図るため、引き続き現行の医療扶助の維持を強く求める。
- (3) 後期高齢者医療広域連合へ職員を派遣する市区町村に対して、職員定数上の緩和措置を設けるなど、派遣しやすい環境を整備すること。

7 大規模災害関連について

- (1) 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により避難等を余儀なくされた被保険者に対する保険料の減免及び一部負担金の免除並びにこれを実施するための財政措置については、令和6年度以降も引き続き継続すること。また、保険料の減免及び一部負担金の免除を見直すに当たり、被保険者の理解が十分に得られるよう、国において丁寧な周知広報を行うこと。
- (2) 令和6年能登半島地震等、災害救助法が適用された大規模災害を被災した被保険者に係る保険料の減免及び一部負担金の免除に当たっては、被災地域の後期高齢者医療広域連合の被保険者だけではなく、当該地域から避難し、住所を移転した被保険者も対象とし、財政支援すること。

8 保健事業関連について

- (1) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を安定的かつ継続して取り組むことができるよう、事業実施に係る費用全額を賄うとともに、財政支援を恒久化すること。また、事業の中心を担う医療専門職（保健師等）を確保するための支援を行うこと。
- (2) 第3期データヘルス計画に掲げる保健事業等を円滑に実施するため、後期高齢者医療制度事業費補助金における健康診査事業の補助率の引き上げを行うとともに、実態に即した基準単価を設定し、十分な財政支援を行うこと。

以上

令和6年6月12日

厚生労働大臣 武見敬三様

全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾俊彦 印

