

第 2 8 回

京都府後期高齢者医療協議会

資 料

京都府後期高齢者医療広域連合

— 目 次 —

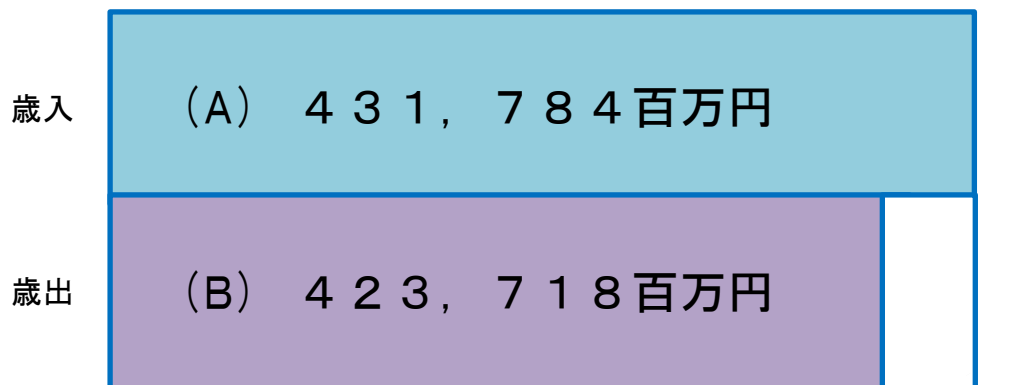
【1】 後期高齢者医療の運営状況

1	令和6年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について	1
2	被保険者数、医療費等の推移について	4
3	保険料収納率の推移について	4
4	健康診査受診率の推移について	5
5	市町村における独自の取組状況について	5
6	給付の適正化の取組について	6
7	保険料率等について	7
	（参考）被保険者数等の市町村別状況【6年度】	9
8	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進状況等について	10
9	次期（第10期 令和8,9年度）保険料率について	16

【2】 後期高齢者医療制度の動向について

10	後期高齢者医療制度の動向について	18
	（参考）要望・要請について	20

1 令和6年度後期高齢者医療特別会計の決算状況について



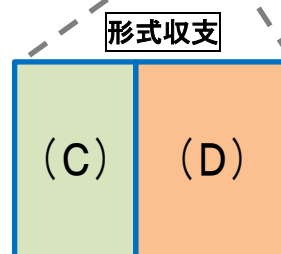
(A) = 歳入総額

(B) = 歳出総額

(A-B) = 形式収支 8,066百万円

(C) = 次年度精算金(予定)
(国庫支出金等過不足額) 3,464百万円

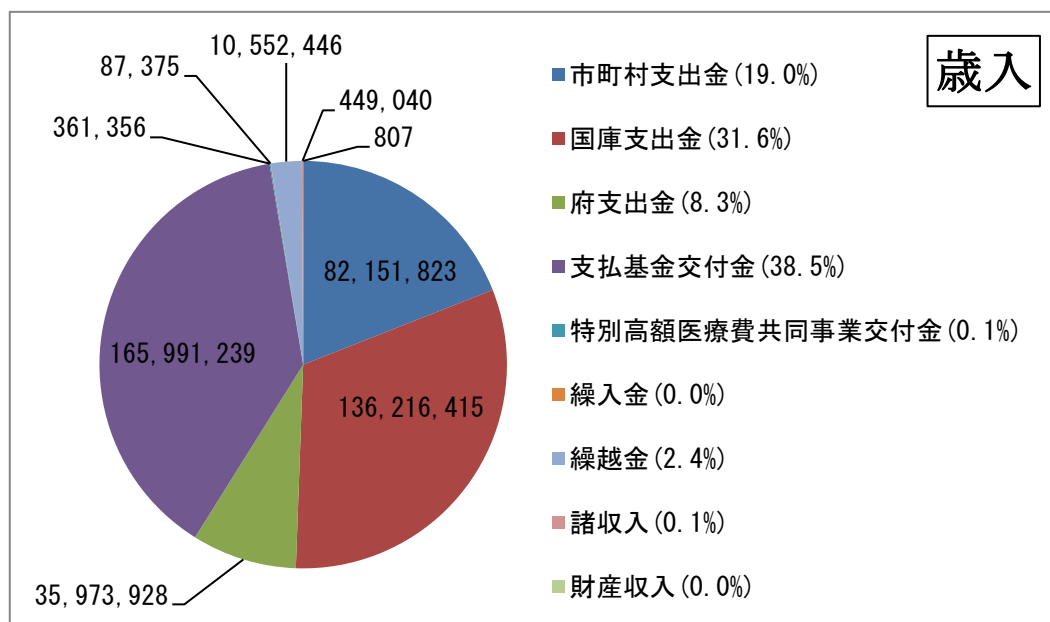
(D) = 実質収支(見込) 4,602百万円



- ・ 団塊世代の加入による被保険者数の増加に伴い、医療費全体が増加を続けており、令和6年度も高い水準で推移している。
- ・ 実質収支（剰余金）は、第10期（令和8年度・令和9年度）保険料率の上昇抑制財源として活用を検討。

(1) 特別会計の歳入

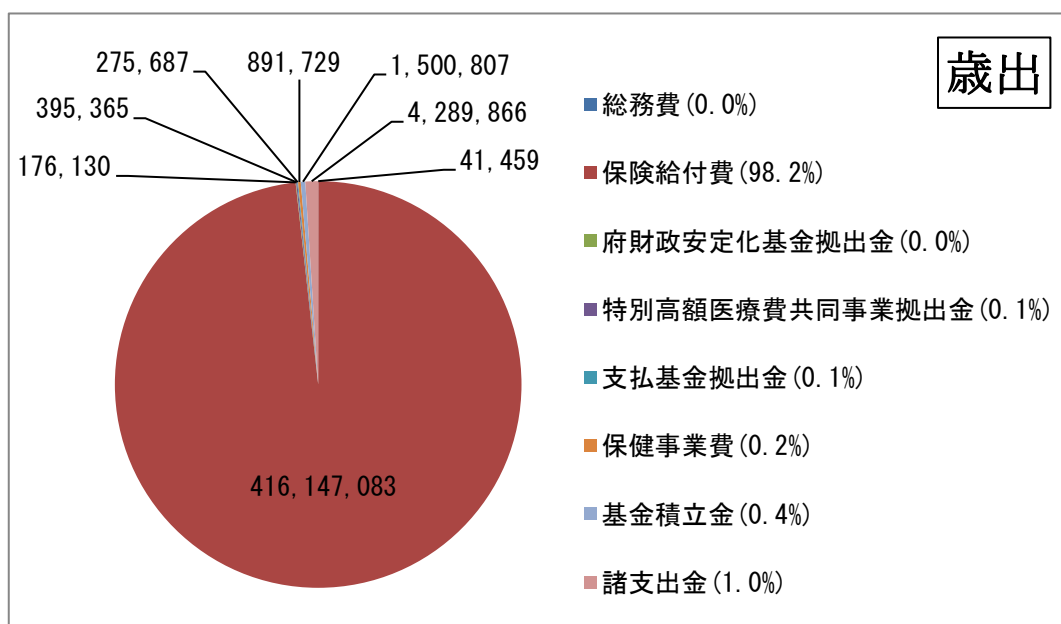
項目	金額(千円)
市町村支出金 (うち保険料)	82,151,823 (39,476,666)
国庫支出金	136,216,415
府支出金 (うち財政安定化基金交付金)	35,973,928 (444,000)
支払基金交付金	165,991,239
特別高額医療費共同事業交付金	361,356
繰入金	87,375
繰越金	10,552,446
諸収入	449,040
財産収入	807
合計	431,784,429



(単位：千円)

(2) 特別会計の歳出

項目	金額(千円)
総務費	41,459
保険給付費	416,147,083
府財政安定化基金拠出金	176,130
特別高額医療費共同事業拠出金	395,365
支払基金拠出金	275,687
保健事業費	891,729
基金積立金 (後期高齢者医療給付費等準備基金)	1,500,807
諸支出金 (国・府支出金等精算金等)	4,289,866
合計	423,718,126



(単位：千円)

<参考>

項目	件数	金額(千円)
高額療養費	1,566,131	27,155,032
高額介護合算療養費	34,175	498,910

2 被保険者数、医療費等の推移について

	4年度	5年度	6年度
被保険者数 (3月31日現在)	402,061人 (4.5%)	418,948人 (4.2%)	431,718人 (3.0%)
医療給付費	3,766億円 (4.6%)	3,948億円 (4.8%)	4,134億円 (4.7%)
1人当たり 給付費※	960千円 (0.9%)	964千円 (0.5%)	972千円 (0.8%)

※平均被保険者数(3月～2月)により算出

(カッコ内は前年度からの伸び率)

- ・ 被保険者数の伸び 対前年度比 $\Delta 1.2$ pt
- ・ 1人当たり給付費の伸び 対前年度比 $+0.3$ pt

3 保険料収納率の推移について

(1) 現年分

2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
99.42%	99.46%	99.38%	99.42%	99.39%

- ・ 対前年度比 $\Delta 0.03$ pt

○ 6年度 現年分保険料 調定額・収納額・未収額 (金額 千円)

調定額	収納額	未収額
39,628,532	39,387,660	240,872

(2) 滞納繰越分

2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
34.35%	36.74%	35.31%	34.71%	35.03%

- ・ 対前年度比 $+0.32$ pt

○ 6年度 滞納繰越分保険料 調定額・収納額・未収額 (金額 千円)

調定額	収納額	未収額 (不納欠損額含む)
374,755	131,300	243,455

4 健康診査受診率の推移について

2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
20.9%	20.5%	23.0%	24.0%	24.8%

- ・ 対前年度比 +0.8pt

5 市町村における独自の取組状況について

○6年度 市町村実施事業

主な取り組み

- ・ 健診の受診勧奨事業
- ・ 健診結果報告会
- ・ からだづくり教室
- ・ 食の自立支援事業
- ・ 保険料のお知らせ
- ・ 医療専門職によるフレイル予防事業

【参考：市町村連携強化事業】

保険者機能の向上のための3本柱の一つである「市町村との連携強化」を推進するために、市町村における健康事業や広報事業に対して補助金を交付。

① 健康事業

からだづくり教室、保健師等による健診結果報告会、食の自立支援事業

② 広報事業

健康診査受診勧奨事業、保険料のお知らせ

6 給付の適正化の取組について

取組	実施状況	実績等(令和6年度)
第三者求償	交通事故等、傷病の原因が第三者の行為による医療給付について、第三者に対する求償を進めるため、対象と思われる被保険者に傷病の原因を照会するなどし、被害の届出を勧奨。	収入 約 190 件 約 326,233 千円
返還金	医療機関・薬局・施術師等が偽り等によって不正に、又は誤り等によって不当に診療報酬・調剤報酬・療養費等を請求し、支払を受けていた場合、返還請求を実施。 所得税の修正申告等によって被保険者の過去の所得が増加し、過去の保険証の一部負担金等の割合が変わった場合（1割から2割または3割、2割から3割）や、現在の保険証に代えて新しい割合の保険証が届いたのに古い保険証を提示した場合は差額の返還請求を実施。	収入 約 100,598 千円
療養費の審査	鍼灸等療養費の支給申請に対し、書面の審査に加え、抽出した被保険者に受療状況を照会し、不備や疑義のあるものを返戻。 海外療養費の支給申請に対し、書面の審査に加え、27年度から一部の申請について現地の医療機関への受診状況の照会を開始。	鍼灸等療養費 申請 約 104,200 件 返戻 約 6,300 件 患者照会 約 3,750 件 疑義報告 116 件 海外療養費 申請 28 件 不支給 0 件
後発医薬品差額通知	生活習慣病等に用いられる薬効分類の先発医薬品を一定日数分以上処方・調剤を受け、後発医薬品に切り替えると一定以上患者負担が軽減される被保険者に対して通知。	約 8,500 人/年 利用率（数量割合） 86.2%（R7.3分）
医療費通知	健康への関心を高め、また、自身に係る総医療費を認識することにより適正な受診行動を促すとともに、医療機関等からの請求内容の確認により、診療報酬等の請求の適正化を図るため、被保険者に受診記録を年2回通知。（全件医療費通知。27年度上半期までは柔道整復・鍼灸等の受療記録のみ通知）なお、別を実施していた高額療養費受給者に対する知は、平成30年7月の全件医療費通知の掲載項目充実に伴い廃止。	全件分：年2回 令和6年7月 約 371,800 人 令和7年2月 約 410,900 人

7 保険料率等について

(1) 保険料率、一人当たり保険料額の推移

	均等割額	所得割率	最高限度額	1人当たり 保険料(※1)
第1期保険料 (20・21年度)	45,110円	8.29%	50万円	71,378円
第2期保険料 (22・23年度)	44,410円	8.68%	50万円	71,441円
第3期保険料 (24・25年度)	46,390円	9.12%	55万円	74,286円
第4期保険料 (26・27年度)	47,480円	9.17%	57万円	72,653円
第5期保険料 (28・29年度)	48,220円	9.61%	57万円	74,944円
第6期保険料 (30・31年度)	47,890円	9.39%	62万円	76,358円
第7期保険料 (2・3年度)	53,110円	9.98%	64万円	84,037円
第8期保険料 (4・5年度)	53,420円	10.46%	66万円	84,157円
第9期保険料 (6・7年度)	56,340円	10.95% (※2 10.11%)	80万円 (※3 73万円)	93,158円

※1 2か年の実績額（被保険者実態調査）の平均。ただし、6・7年度は、保険料率設定時の試算額。

※2 基礎控除後の総所得金額58万円以下の被保険者に適用される所得割率。6年度のみの特例措置。

※3 昭和24年3月31日以前に生まれた被保険者等（障害認定による資格取得者含む）に適用される額。6年度のみの特例措置。

(2) 軽減適用状況（令和7年6月現在）

		人数	構成比
被保険者数		434,854 人	—
均等割 軽減適用	7割	179,866 人	41.4%
	5割	56,338 人	13.0%
	2割	56,697 人	13.0%
	合計	292,901 人	67.4%
被扶養者軽減適用		1,655 人	0.4%

軽減額 9,366,079 千円

(参考)

被保険者数等の市町村別状況【6年度】

市町村	被保険者数 (3月31日現在) (人)	1人当たり 給付費(※) (円)	保険料 収納率 (%)	健康 診査 (%)	備考
京都市	228,605	1,026,039	99.19	16.0	
福知山市	13,371	898,498	99.76	22.8	
舞鶴市	15,080	825,333	99.88	37.8	
綾部市	7,280	817,018	99.50	18.4	
宇治市	32,480	946,250	99.46	37.3	
宮津市	4,337	860,019	99.47	20.5	
亀岡市	15,279	939,302	99.43	23.2	
城陽市	15,713	970,084	99.61	43.0	
向日市	9,240	926,074	99.55	48.0	
長岡京市	13,295	926,313	99.85	52.9	
八幡市	12,812	936,349	99.55	45.9	
京田辺市	10,652	988,728	99.78	32.8	
京丹後市	11,431	849,113	99.76	19.1	
南丹市	6,258	933,822	99.61	28.3	
木津川市	11,380	860,968	99.65	32.7	
大山崎町	2,782	833,878	99.45	49.9	
久御山町	2,851	964,228	99.34	49.0	
井手町	1,391	1,104,742	99.05	41.5	
宇治田原町	1,563	1,043,299	99.81	35.0	
笠置町	363	1,091,023	99.10	23.8	
和束町	962	938,161	99.06	43.7	
精華町	5,458	897,529	99.74	40.5	
南山城村	743	826,481	99.48	41.4	
京丹波町	3,312	881,825	99.43	28.6	
伊根町	542	712,375	100.00	30.2	
与謝野町	4,538	781,265	99.85	24.5	
京都府全体	431,718	972,058	99.39	24.8	

※ 給付費を平均被保険者数（3月～2月）で除して算出。

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進状況等について

「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）の改正等により、後期高齢者に対する保健事業については、被保険者に身近な市町村において国民健康保険事業や介護予防事業等と一体的に実施することで、切れ目ない支援を図るため、令和2年度から開始している。

当広域連合では、次のとおり事業を進めており、引き続き、市町村・京都府・関係団体との連携の下、保健事業を推進していく。

(1) 市町村単位での委託契約に基づく事業推進

- 高齢者に対する保健事業については、従来から実施してきた**個別的支援（ハイリスクアプローチ）**に加え、新たに**通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）**の両方から、府内市町村において事業を実施。
- **ハイリスクアプローチ**では主として**糖尿病性腎症重症化予防や健康状態不明者への対応**、**ポピュレーションアプローチ**では、**通いの場への医療専門職の派遣による健康教育・健康相談、健康状態の把握等**を実施。

個別的支援 （ハイリスクアプローチ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組 ・ 重複・頻回受診者や重複投薬者等への相談・指導 ・ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
通いの場等への 積極的な関与 （ポピュレーションアプローチ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイル予防等の普及啓発活動、健康教育・健康相談 ・ 後期高齢者の質問票等を活用したフレイル状態の高齢者等の把握、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等 ・ 地域の実情に応じた、高齢者の健康に関する相談や不安等について日常定期的に気軽に相談が行える環境づくり 通いの場等への参加勧奨

- 令和2年度は15市町から開始となり、徐々に実施市町村が増加していき、令和6年度は全26市町村と委託契約（14ページ参照）を締結。

<事業実施に当たって必要な条件>

これらの事業を実施する市町村においては、

- ① 企画・調整担当者及び地域毎に事業を推進するための医療専門職の人員配置
- ② 国民健康保険団体連合会のデータベースシステム（KDBシステム）等を活用したデータ分析・健康課題の明確化、実施事業の計画立案、事業評価が求められ、当広域連合と人件費・所要経費に係る委託契約を締結して実施することとしている。（国からの財政支援あり）

(2) 実施に係る市町村支援

本事業を進めるに当たっては、市町村への支援が欠かせないことから、令和2年度から、次の事業支援を行っている。

ア 市町村担当者向け研修会（京都府・国保連との共催）

開催年月日	参加者	研修内容
令和6年8月27日(火)	95名	・老年医学の専門医による講演（低栄養） ・事例報告（長岡京市、精華町）
令和7年8月25日(月)	98名	・事例報告（京都市） ・言語聴覚士による講義（加齢性難聴）

イ 企画・調整担当者意見交換会（京都府・国保連との共催）

一体的実施の中心的役割を担う、各市町村の「企画調整担当」の職員を対象に、意見交換会を開催し、事業推進に当たっての課題共有、情報交換を行っている。令和4年度からは開催時期を前倒しし、地域事情等が類似する市町村がより密接に意見交換ができるよう、実施市町村を南北のグループに分けて開催（京都府保健所もオブザーバー参加）

年度	開催日時及び開催場所	内容
令和6年度	7月8日(月) 京都経済センター	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換
	7月9日(火) ハピネスふくちやま	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換
	11月29日(金) 12月3日(火) オンライン会議	事業に関する広域連合等からの連絡事項
令和7年度	7月8日(火) 市民交流プラザふくちやま	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換
	7月10日(木) 京都経済センター	事業の進捗状況及び事業推進上の課題や対応に関する意見交換
	<調整中> オンライン会議	事業に関する広域連合等からの連絡事項

ウ 市町村に対するヒアリングの実施（京都府と国保連合会共同）

本広域連合、京都府、国保連合会と連携し、各市町村と実施状況や次年度に向けた計画等に関する協議を実施している。

(3) 今後の事業展開

- ・ 引き続き、市町村・京都府・国保連・関係団体との緊密な連携の下、事業推進を図る。
- ・ 市町村では、医療専門職の確保が難しいことから実施体制の構築に苦慮されている。

人材確保の課題については、京都府の「京都府高齢者健康福祉計画」においても「一体的実施のための人材確保の支援を進める」とされていることから、京都府と連携のうえ、引き続き、各市町村への定期的なヒアリング等を行うとともに、全国後期高齢者医療広域連合長協議会など、様々な場面を通じて、国に対し、人材確保に向けた支援を要望していく。

- ・ 先駆的な取組を行っている市町村の効果的な取組やツールを横断的に共有・展開していくことができるよう、本広域連合が中心的な役割を果たしていく。

(4) 重複服薬者への相談指導事業

高齢者では重複服薬による副作用が生じやすいことから、かかりつけ医、薬局等で服薬相談を実施することにより、お薬手帳の活用、適正服薬を促し、被保険者の健康増進を図ることを目的に実施。

○ 令和6年度事業の対象者及び抽出条件

- ・ 抽出条件

対象地域	京都市域：7区 (北区、左京区、東山区、右京区、伏見区、西京区、山科区)	京都府域：25市町村
対象	令和6年7～8月に服薬している医薬品（長期処方も3か月前から含む）	
抽出条件	・ 85歳未満 ・ 2箇所以上の医療機関より同じ成分の処方薬が14日以上重複している被保険者	
	医薬品コード上「7桁」が同一の医薬品で、外用薬、頓服薬除く	医薬品コード上「4桁」が同一の医薬品で、外用薬、頓服薬除く

- ・ 対象者

	①京都市域	②京都府域
上記抽出条件による、医療費分析システムからの抽出者	185名	1,578名
うち、薬剤師会で重複内容を審査した後の最終対象者	112名	260名
絞込率	60.5%	16.5%

○ 令和6年度の結果等

	通知数	回答数			回答内訳						
		計	うち、 医療機関	うち、 薬局	問題は なかった	うち、 重複で はない	うち、 既に 解消	うち、 その 他	処方 医等 に 情報 共有	医師等 で重複 が解消 された	その 他
京都市域	112	20	12	8	13	5	8	0	2	5	0
京都府域	260	71	28	43	45	24	12	9	6	17	3
計	372	91	40	51	58	29	20	9	8	22	3
		24.5%			63.7%				8.8%	24.2%	3.3%

- ・ 同事業は、訪問による服薬指導が国から推奨されているが、希望者はなし。

令和6年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に係る実施計画

開始時期	ハイリスクアプローチ										ポピュレーションアプローチ (介入個所数)													
	年度	月	市町村名	委託契約額 (円)	取組圏域数 /圏域数	低栄養	口腔	身体的フレイル	重症化予防 (糖尿病性腎症)			重症化予防 (その他生活習慣病)			健康状態 不明者	その他	健康相談・ 状況把握	環境づくり	合計					
									糖尿病のコントロール不良者	糖尿病治療 中断者	糖尿病とフレイルの併 存者	血糖を除去 コントロール不良者	糖尿病を除去 治療中断 者	糖尿病を除く 腎機能不良 とフレイル 未診断者	その他 (心臓病・糖尿病 未診断者)									
令和 2年度 (15市町)	4	4	京都市	29,799,999	51/76				○					○		○	185	185	370					
	4	4	舞鶴市	13,864,104	7/7				○							○	130	130	270					
	4	4	宮津市	7,070,013	2/2				○							○	20	10	30					
	4	4	亀岡市	10,647,267	7/7		○			○						○	20	20	43					
	5	5	城陽市	7,616,340	5/5	○											20	20	40					
	4	4	向日市	7,543,125	1/1					○						○	20	20	60					
	4	4	長岡京市	13,640,061	4/4	○											40	30	70					
	5	5	八幡市	17,137,509	4/4	○											25	25	50					
	4	4	京田辺市	13,634,122	4/4	○											10	10	30					
	4	4	京丹後市	9,766,990	1/1	○											33	33	66					
令和 3年度 (3市)	4	4	南丹市	7,322,122	4/4	○											20	20	40					
	7	7	木津川市	9,393,692	4/4	○											30	30	60					
	4	4	精華町	13,801,281	2/2	○											10	10	30					
	4	4	京丹波町	7,017,785	3/3	○											30	30	60					
	4	4	与野野町	7,135,770	3/3	○											20	20	40					
	4	4	福和山市	7,896,575	9/9	○											40	30	70					
	4	4	綴部市	12,655,734	3/3	○											100	100	200					
	4	4	宇治市	19,297,678	8/8	○											50	50	101					
	7	7	大山崎町	9,520,683	1/1	○											10	10	40					
	4	4	宇治田原町	9,850,000	1/1	○											16	1	18					
令和 5年度 (2町)	7	7	久御山町	8,126,021	1/1	○											23	2	25					
	4	4	井手町	4,831,976	1/1	○											8	4	12					
	6	6	笠置町	1,152,908	1/1	○											2	2	8					
	4	4	和束町	1,135,698	1/1	○											15	1	16					
	6	6	南山城村 (3町1村)	4,343,740	1/1	○											2	1	8					
	10	10	伊根町	0	1/1	○											5	3	8					
	合計			254,201,193		12	4	1	15	5	1	1	11	1	0	5	1	24	0	884	797	10	84	1,765
	取組市町村数					12	4	1	15	5	1	1	11	1	0	5	1	24	0	884	797	10	84	1,765
						12	4	1	15	5	1	1	11	1	0	5	1	24	0	884	797	10	84	1,765

令和7年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る実施計画一覧

開始時期	年度	市町村名	契約金額 (円)	取組圏域数 /圏域数	ハイリスクアプローチ						ホビレーションアプローチ(介入箇所数)					備考							
					低栄養	口腔	身体的 レベル	重症化予防 (糖尿病性腎症)			重症化予防 (その他生活習慣病)			健康状態 不明者	その他		健康教 育・健康 相談	状況把握	環境づく り	合計			
					糖尿病の コントロール 不良者	糖尿病治療 中断者	糖尿病とフ レイルの併 存者	血糖を除く コントロール 不良者	糖尿病を除 く治療中 断者	糖尿病を除 く基礎疾患 とフレイル の併存者	糖尿病を除 く腎機能不良 未受診者	その他 (心臓病等 未受診者)	健康状態 不明者	その他	健康教 育・健康 相談	状況把握	環境づく り	合計					
		京都市	41,200,000	65/76											225	225		450					
		舞鶴市	14,594,204	7/7											143	143	3	289					
		宮津市	7,350,834	2/2											38	20		58					
		亀岡市	12,046,829	7/7											20	20	3	43					
		城陽市	7,673,595	5/5											24	24		48					
令和 2年度		向日市	7,820,661	1/1											24	24	24	72					
		長岡京市	14,124,527	4/4											42	30		72					
		八幡市	19,847,042	4/4											31	31		62					
		京田辺市	17,207,758	4/4											12	12	12	36					
		京丹後市	10,567,560	1/1											25	25		50					
		南丹市	7,303,953	4/4											20	20		40					
		木津川市	9,426,386	4/4											35	35		70					
		精華町	19,394,113	3/3											10	10	10	30					
		京丹波町	6,874,024	3/3											30	30		60					
		与野町	5,757,215	3/3											25	25		50					
令和 3年度 (3市)		福和山市	7,899,264	9/9											40	30		70					
		綴部市	13,029,220	3/3											100	100		200					
		宇治市	19,753,492	8/8											49	49	1	99					
令和 4年度 (2町)		大山崎町	10,705,000	1/1											20	20	20	60					
		宇治田原町	10,705,000	1/1											21	1	1	23					
令和 5年度 (2町)		久御山町	7,456,315	1/1											25	2		27					
		井手町	4,588,635	1/1											4	4		8					
		笠置町	1,504,552	1/1											3	3	4	10					
令和 6年度 (3町1村)		和束町	1,855,566	1/1											14	1		15					
		南山城村	1,369,497	1/1											2	1	3	6					
		伊根町	3,181,000	1/1											11	8							
取組市町村数					12	4	1	17	6	0	11	1	1	0	7	1	25	0	26	26	10	81	1,948
合計					12	4	1	17	6	0	11	1	1	0	7	1	25	0	993	893	81	1,948	

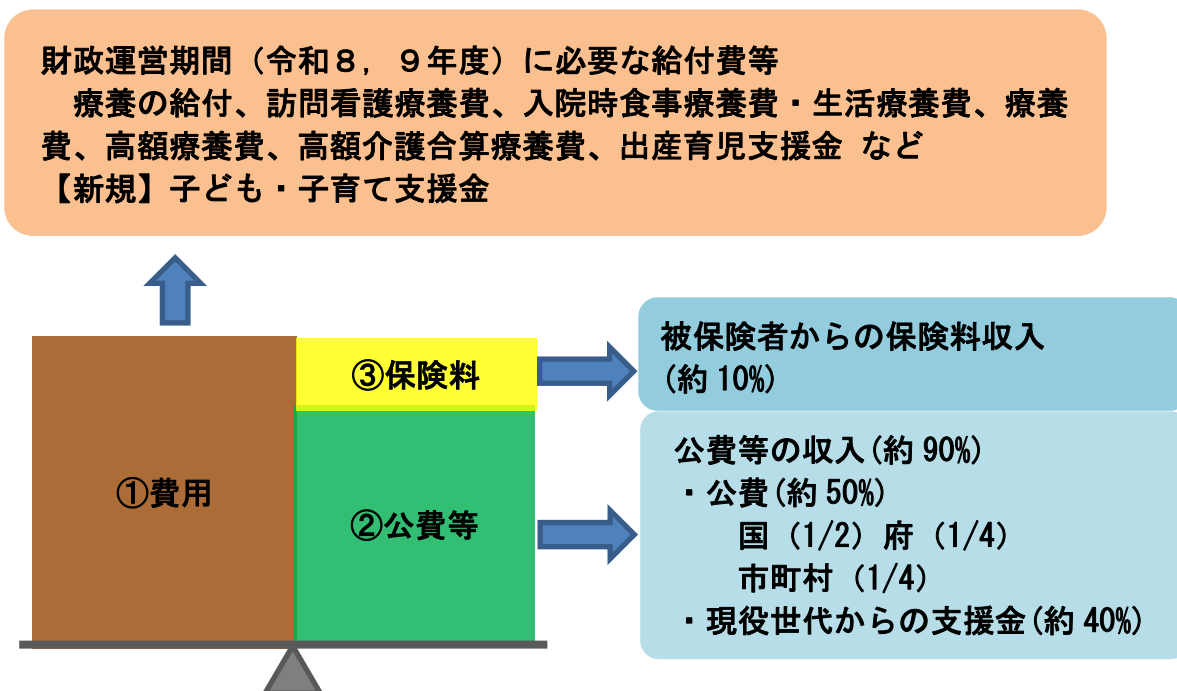
9 次期（第10期 令和8，9年度）保険料率について

(1) 概要

後期高齢者医療の保険料率は、概ね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないと定められており、2年ごとに医療給付費の見込み額等を試算し保険料を見直している。

令和7年度は、第10期（令和8，9年度）保険料率の改定作業を行う。

【イメージ図】



(2) 次期保険料率の改定に係る課題等

ア 1人当たり医療費

後期高齢者の1人当たり医療費は、平成29年度から増加傾向にある。

一時的に被保険者数伸びの鈍化や、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等による減少がみられたものの、令和3年度から増加に転じ、令和6年度の1人当たり医療費は対前年度0.8%の増加となっている。

今後、団塊世代全ての方が後期高齢者に年齢到達されたことによる被保険者の増加も併せて医療費総額のさらなる増加が予想される。

R3 1,027千円 → R4 1,038千円 → R5 1,045千円 → R6 1,053千円

イ 高齢者負担率の見直し

後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担する率（制度設立時の平成20年度は10%）は、少子高齢化の進展に伴い現役世代人口の保険料負担の上昇が見込まれる中で、後期高齢者1人あたり保険料と現役世代1人あたり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう令和6年度に見直された。

第7期(R2,3) 11.41% → 第8期(R4,5) 11.72% → 第9期(R6,7) 12.67%

ウ 診療報酬の改定

医療費の算定基礎となる診療報酬は2年毎に見直しが行われている。
前回の令和6年度診療報酬改定は、0.88%の引上げであった。

エ 子ども・子育て支援金制度の施行

少子化対策に受益を有する全ての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年度に施行される。

「子ども子育て支援金」は、「児童手当」や「出産子育て応援給付金」等、子育て支援に資する事業にのみ充当され、後期高齢者医療制度は個人・事業主拠出総額の8.3%（R8は8.0%）を負担することとなっている。

オ 出産育児支援金の負担割合増加

第9期(R6,7)保険料改定時に、子育てを全世代で支援する観点から出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者医療制度が負担する仕組みが導入された。

本来の7%から3.5%となっていた後期高齢者医療制度からの支援割合の激変緩和措置が令和7年度に終了し、次期改定では負担割合が増加する。

カ 剰余金の活用

保険料上昇の抑制財源として、特別会計の剰余金を活用している。

第7期(R2,3) 約28億円 → 第8期(R4,5) 約40億円 → 第9期(R6,7) 約50億円

キ 京都府財政安定化基金の活用

本来は不測の事態に備える目的で設置されているものであるが、保険料上昇の抑制財源として活用している。

第7期(R2,3) 約8.1億円 → 第8期(R4,5) 約8.4億円 → 第9期(R6,7) 約8.8億円

(3) 今後の予定

年・月	主体	項目等
令和7年中	国	・ 新保険料率の基礎数値の確定 ・ 診療報酬改定率の決定 ・ 国の令和8年度当初予算案閣議決定
令和8年1月	広域連合	・ 高齢者負担率等の決定（政令改正） ・ 第29回後期高齢者医療協議会 ・ 新保険料率案の確定
2月	広域連合	・ 広域連合議会 （令和8年度当初予算案・条例改正）
3月	広域連合	・ 新保険料率に係る広報等

10 後期高齢者医療制度の動向について

(1) 高額療養費制度の見直し

令和7年5月26日に第1回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」が開催され、国からの令和6年度の見直し（案）に関する説明後、患者団体をはじめとした各委員から意見が述べられ、今後も生活への影響など様々な観点でのモデルケースによる検討がされることとなり、令和7年10月31日現在、専門委員会が5回開催され、家計に占める負担の視点、患者団体及び保険者意見聴取を踏まえ、議論が重ねられている。

○ 議論の視点

- ・ 高齢者の健康状態の変化、所得や経済環境の変化、医療サービスの利用特性等を踏まえつつ、年齢にかかわらず負担能力に応じて負担するという全世代で支えあう仕組みの構築の観点、世代内での公平な負担の観点等から、高齢者医療における負担のあり方をどのように考えるか。
- ・ 「現役並み所得」の判断基準については、平成18年以降基準が見直されておらず、「改革工程」において、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、見直し等について検討を行うこととされているところ、現役世代の収入や社会保険料負担が上昇傾向であること等を踏まえ、そのあり方をどう考えるか。

(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、マイナ法施行以降、被保険者証（短期被保険者証も含む。）の新規発行が終了し、「マイナ保険証」を基本とする仕組みに移行したが、後期高齢者医療においては、令和7年8月の年次更新までの暫定的な取扱いとして、施行日以降の新規資格取得者や券面変更がある方等については、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取扱いとされた。
- 昨年12月以降、マイナ保険証の利用率は上昇しているものの、後期高齢者の利用率は他の年代と比較し相対的に低い状況にある中で、マイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する観点から、令和7年4月3日付け事務連絡が厚生労働省から発出され、令和8年8月の年次更新までの間、当該暫定運用を継続するとして、全ての被保険者に資格確認書を職権交付することとなった。
- 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登録件数は、令和7年7月対象分で約29万人となっている。

(3) 窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置の終了

令和4年10月1日から一定以上の所得がある方について、窓口負担割合が1割から2割に引き上げられたことに伴い、長期にわたる外来受診について急激な負担増を抑制する観点から、2割負担対象者に対し、3年間、外来受診の負担増加額を最大月3,000円とする配慮措置が設けられていたが、令和7年9月30日をもって終了している。

国は、配慮措置に係る給付費を年間600億円と想定しており、配慮措置終了に伴う被保険者の自己負担増加額は、平均年9,000円と推計している。

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（以下、「一体化」という。）の円滑な移行に当たって、以下の5点を要望する。

- (1) 国は、一体化に当たって、全ての被保険者が混乱なく必要な医療を受診できるよう、責任を持って周知広報及び説明に取り組むこと。
- (2) オンライン資格確認の運用に当たっては、医療機関等や保険者から細かな課題を聴取し、必要な対策を講じること。
- (3) 広域連合や市区町村が資格確認書の暫定的な運用期間の終了に向けて十分準備ができるよう、急な変更は行わず、標準システムの改修内容や運用の詳細を速やかに示すなど、実務に配慮のうえ、決定・実施すること。
- (4) 医療機関等や保険者における、一体化の取組に係る経費について、国は必要な財政支援を行うこと
- (5) 被保険者が、マイナ保険証の利便性を実感できるよう、各種申請手続の簡素化など、更なるDXの推進に取り組み、マイナ保険証利用のメリットの拡充と周知を図ること。

2 高額療養費制度について

高額療養費制度の再検討に当たっては、以下の4点を要望する。

- (1) 制度の見直しを行う場合には、被保険者の実態を十分に把握し、当事者の意見に耳を傾けたうえで、一部の被保険者に負担が偏らないよう慎重に協議を進め、被保険者にも分かりやすい制度とするとともに、急激な負担増とならないよう激変緩和措置の設置を検討すること。
- (2) 被保険者、医療機関等及び保険者が正確な情報を得られるように、再検討を行った結果について、国の責任において丁寧な周知広報を行うこと。
- (3) 国は、制度設計やシステム構築等が必要な場合は早期に準備を行い、それらについて速やかに広域連合に情報提供をすること。
- (4) 広域連合及び市区町村が行う周知広報やシステム改修等に係る費用については、全額国による財政支援を行うこと。

3 システムについて

システムについて、以下の4点を要望する。

- (1) 標準システムのクラウド化に伴う今後のシステム構成やシステム変更等については、早急にその方針を示すとともに、適切な財政支援と事前に広域連合に説明・調整を行うこと。

- (2) 標準システムのクラウド化に伴い、サーバーの利用契約を 47 都道府県で取りまとめて大口契約にする仕組みにして低廉化を図るなど、可能な限り運用コストの削減に努めること。なお、十分な経費低減効果が得られない場合、適切な財政支援を行うこと。
- (3) 制度改正等による広域連合の独自システムの改修費用及び標準システムの開発遅延によって生じた、COBOL と Java の併用に係る経費等のかかり増し経費について、過年度支出分も含めて国による財政支援を行うこと。
- (4) 国保総合システムの開発や運用に当たっては、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。

4 財政運営について

全世代型社会保障制度改革を進めるに当たり、近年の物価高騰が続く中で、子ども・子育て支援金制度の導入など、被保険者である高齢者にとって今後負担が増大することが懸念されることから、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できるよう以下の2点を要望する。

- (1) 定率国庫負担割合の増加等、国の財政支援を拡充すること。
- (2) 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すること。

5 保健事業について

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を今後とも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、後発医薬品の使用促進を行うに当たって、供給不足が大きな問題となっているため、安定供給を確保する方策を講じること。

6 医療保険制度について

- (1) 後期高齢者医療制度の見直しを行う場合には、高齢者にとっても分かりやすい制度への改正とし、大きな混乱が起きないように慎重に行うとともに、できる限り負担のかからない制度設計とすること。また、令和4年10月から導入された窓口2割負担の影響の分析・評価の更なる検証を行い、広域連合・被保険者等に十分な理解が得られるよう周知等に努めること。
- (2) 高齢化や高額薬剤等の普及等により医療給付費は年々増加していることから、医療費の適正化を図るため、既存の給付内容について精査、見直しを行うこと。
- (3) 子ども・子育て支援金に関して、以下の内容を関係省庁に働きかけること。
 - ア 子ども・子育て支援金を医療保険の仕組みを通じて財源を求める理由及び保険料の負担増に対して、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こと。
 - イ 支援金の賦課・徴収について、過度な事務負担とならないようにするとともに、システム改修にかかり経費については、全額国による財政支援を行うこと。

- (4) 出産育児支援金や子ども・子育て支援金制度の導入など、短期間で保険料が増加する要因が複数あるため、保険料軽減措置の拡充や激変緩和措置の期間を長く設定するなど、適切な措置を講じるとともに、その財源についても国の責任において確保すること。
- (5) 生活保護受給者の後期高齢者医療制度への加入については、制度の維持や財源の安定化を図るため、引き続き現行の医療扶助を維持すること。
- (6) 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」において、制度の在り方の検討を深めるとされている後期高齢者医療制度の運営体制について、中長期的なビジョンを早急に示すこと。
- (7) 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、地方財政措置の充実及び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よう、関係省庁へ働きかけること。

7 大規模災害関連について

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7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あたり、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。

以上

令和7年6月4日

厚生労働大臣 福岡 資 磨 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横尾 俊彦 