

# 令和6年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

## 議 事 次 第

日時：令和7年1月30日（木）午後2時～  
場所：スペースアルファ三宮 中会議室1

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
- (2) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて
- (4) 高額療養費制度等の見直しについて

### 3 閉 会

令和6年度第2回  
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会  
資 料

令和7年1月30日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

## 目 次

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について・・・・・・・・・・ 1
- (2) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について・・・・・・・・・・ 5
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて・・・・・・・・・・ 8
- (4) 高額療養費制度等の見直しについて・・・・・・・・・・ 10

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について



# 後期高齢者医療制度に関する要望書

令和6年11月14日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

## 後期高齢者医療制度に関する要望書

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。高齢者数がピークを迎える2043年を展望し、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健康保険証の廃止については、被保険者や医療機関、保険者に対して十分な周知啓発、支援を行うよう、以下の2点を要望する。

- (1) やむを得ない理由等によりマイナンバーカードを所持しない方も含め、全ての被保険者が引き続き安心して医療機関等を受診できるよう、国は制度の周知・広報、特にマイナンバーカードと電子証明書、保険証としての有効期限の違い等の説明について、責任を持って取り組み、広域連合及び市区町村からの質疑及び要望に対して即応できる体制を整えること。また、必要な財政支援を行うこと。
- (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。

#### 2. 標準システム関連について

標準システム機器更改及び制度改正に係る各広域連合の外付けシステムの改修並びに標準システムのクラウド化について、以下の2点を要望する。

- (1) 開発の遅れに伴い、本来必要ではなかったかかり増し経費は、全額を国庫で負担すること。
- (2) 次期標準システムのクラウド化等に伴い増加する運用経費等について、運用経費の低減化に向けた方策を早期に講じるとともに、十分な経費低減効果が得られない場合、全ての費用について、財政支援を行うこと。

#### 3. 今後の保険料引き上げに対する措置について

低所得者に対する保険料軽減制度については、均等割額の7・5・2割軽減があるが、保険料率改定の度に均等割額も上昇傾向にあることから、被保険者の負担が過重とならないよう軽減制度の拡充を検討すること。

また、その財源については国において確保すること。

4 子ども・子育て支援金制度について

子ども・子育て支援金制度導入に向けた広域連合及び市区町村におけるシステム改修及び事務費の財政支援の内容を早期に示すとともに、制度導入における高齢者の負担が増加することから、十分な激変緩和措置を設けるなど、高齢者への過度な負担とならないよう対策を行うこと。

5 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。

以上

令和6年11月14日

厚生労働大臣 福岡資麿様

全国後期高齢者医療広域連合協議会  
会長 横尾俊彦



## (2) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について



# マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

## 1. 経緯

- 令和4年12月6日

『第1回マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会』開催

- 令和4年12月12日～令和5年2月16日

『マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会専門家ワーキンググループ』開催

- 令和5年2月17日

『第2回マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会』開催

- 令和5年3月7日

『行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案』提出（第211回通常国会）

- 令和5年6月9日

『行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律』公布（施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日）

- 令和5年8月8日

『第3回マイナカードと健康保険証の一体化に関する検討会』開催

「最終とりまとめについて」公表。

～健康保険証廃止後の資格確認書等の取扱いについて～

- ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本とする。
- ・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方については、資格確認書により被保険者資格を確認することとする。
- ・資格確認書は本人の申請に基づき、保険者から速やかに交付する。ただし、マイナ保険証を保有していない者その他保険者が必要と認めた者については、本人の申請によらず保険者が交付する。
- ・資格確認書の有効期間は、5年以内で、各保険者が設定することとする。（兵庫広域の場合は1年以内とし、8月1日から翌年7月31日の期間）
- ・必須記載事項と任意記載事項があり、本人の希望により資格確認書に任意記載事項を追加記載可能。任意記載事項は高額療養費の限度額の適用区分及び食事療養費・生活療養費の負担額限度認定、特定疾病療養費受領証の自己負担限度額認定病名（記号で表記）から選択可能です。
- ・被保険者証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者が自身の資格等を簡易に把握出来るよう「資格情報のお知らせ」を新規資格取得や負担割合変更時等に交付する。

～発行済みの健康保険証の取扱い～

- ・健康保険証廃止後、発行済みの健康保険証を1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

- 令和5年12月27日

『行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令』（政令第374号）において、令和6年12月2日から施行

➤ 令和6年9月26日

厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「後期高齢者に係る資格確認書の職権交付の取扱いについて」より、後期高齢者医療制度については、「令和7年8月の年次更新まで間の暫定的な運用として、本年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紛失に伴い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、資格確認書の職権交付の対象とする。」

これにより、マイナ保険証を保有する方も含め現行の被保険者証が失効する後期高齢者については、本人の申請によらず、資格確認書が交付される。

➤ 令和6年12月2日以降

**従来の被保険者証は新たに発行されません**

現在お手元にある被保険者証は住所や負担割合等に変更がない限り、有効期限（最長令和7年7月31日）まではこれまで通り使用できます。

**従来の減額認定証及び限度額適用認定証も新たに発行されません**

減額認定証等の限度額区分が変更になった方や、新たに限度額区分の記載を希望する方には、資格確認書に減額認定証等の内容（限度額区分）を併記したものを交付します。

➤ 令和6年12月9日（マイナ保険証の利用登録解除について）

11月中旬に国から解除申請対応のためのツールが提供され、兵庫広域では、12月9日から利用登録解除希望者の申請を受け付けている。

## 2. 導入状況について

○兵庫県内の医療機関等における顔認証付きカードリーダー運用状況（2024.10.27時点）

	機関数	運用機関数	参加率
兵庫県	10,935	10,027	91.7%
全国	229,443	210,877	91.9%

※厚生労働省ホームページ掲載：オンライン資格確認の都道府県別導入状況について より

○兵庫県におけるマイナンバーカードの健康保険証利用登録者数

被保険者数	898,685人（2024.10月末現在）
利用登録者数	562,429人（2024.10.21時点）
割合	62.58%

(3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の  
見直しについて

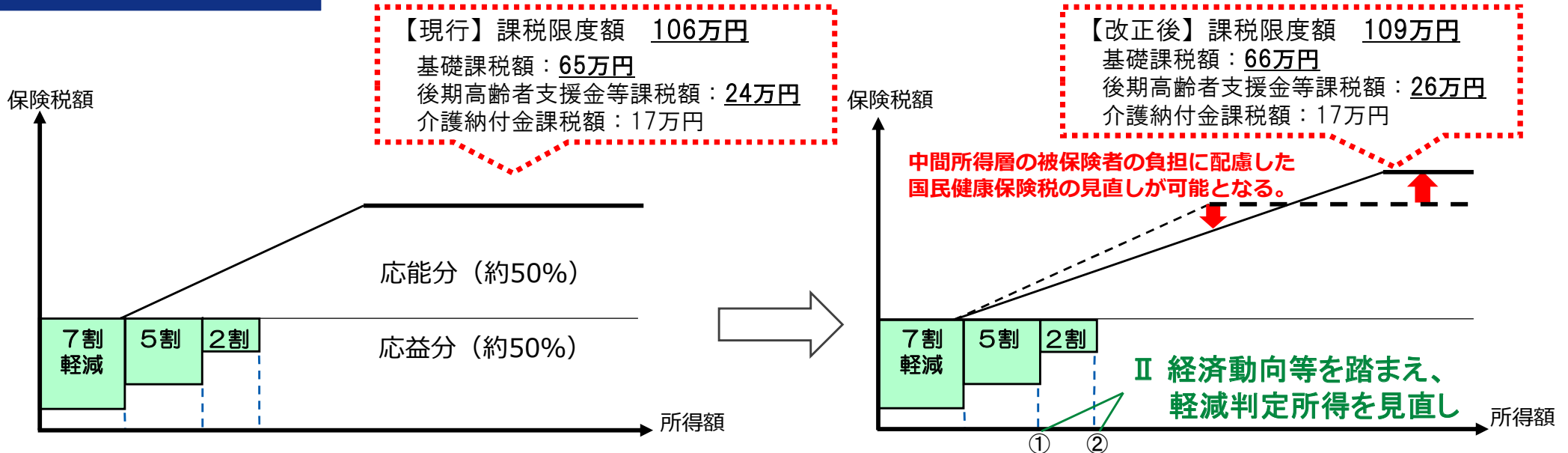
# 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

## 1. 大綱の概要

- I 国民健康保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を66万円（現行：65万円）に、後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を26万円（現行：24万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
  - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を30.5万円（現行：29.5万円）に引き上げる。
  - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を56万円（現行：54.5万円）に引き上げる。

## 2. 制度の内容



【現行】軽減判定所得  
 7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)  
 5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)+**29.5万円**×(被保険者数×)  
 2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)+**54.5万円**×(被保険者数×)

【改正後】軽減判定所得  
 7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)  
 5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)+**30.5万円**×(被保険者数×)  
 2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)+**56万円**×(被保険者数×)

\*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

## (4) 高額療養費制度等の見直しについて

# 高額療養費制度等の見直しについて

## 1 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の改正について

厚生労働省は、食材費等の高騰が続いていることを踏まえ、令和7年4月から食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の改正を予定している。

改正内容については、現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱは20円の増額、低所得Ⅱは10円の増額となる見込みである。なお低所得Ⅰについては変更はない見込みとなっている。

なお改正に係る告示は2月中旬の予定である。

## 2 高額療養費制度の見直しについて

### ○概要

現役世代の保険料負担の軽減を図り、また、セーフティネットとしての役割を今後も維持していく観点から、自己負担限度額を見直すとともに、負担能力に応じたきめ細かい制度設計とすため所得区分の細分化を段階的に実施。外来の自己負担限度額についても見直す。

### ○実施時期

令和7年8月から令和9年8月にかけて、段階的に実施。

### ○見直し内容

#### 【自己負担上限額の見直し】

① 自己負担限度額を一定程度引き上げる（令和7年8月～）。

⇒ 前回見直し以降の平均給与の伸び率を踏まえ、現役世代の平均的な所得層（現役並みⅠ）の引上げ率を10%とする。その際、平均未満の所得階層（1割負担及び2割負担の方）については引上げ率を緩和するとともに、住民税非課税世帯については、年金改定率と同じ引上げ率（2.7%）とするなど、低所得者には十分に配慮。

② 負担能力に応じたきめ細かい制度設計とする観点から、所得区分を細分化したうえで、段階的に引き上げを実施（令和8年8月、令和9年8月～）。

⇒ 具体的な案は、別添、「厚労省作成資料」のとおり（※資料に記載されている年収はあくまで目安であり、実際の基準額は課税所得等により決まる）。

※別添資料の出典：令和6年12月27日政府案閣議決定「令和7年度社会保障関係予算のポイント」より抜粋

#### 【外来特例の見直し】

70歳以上（年収370万円以下）に限って設けられている「外来特例」について、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ見直す（令和8年8月～）。

一般（2割負担）：月18,000円 → 月28,000円（年間上限 年14.4万円 → 年22.4万円）

一般（1割負担）：月18,000円 → 月20,000円（年間上限 年14.4万円 → 年16.0万円）

住民税非課税世帯（低所得Ⅱ）：月8,000円 → 月13,000円

住民税非課税世帯（低所得Ⅰ）：月8,000円 → 据え置き

### ○期待される効果

セーフティネットとして的高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示案について（概要）

厚生労働省保険局保険課

### 1. 改正の趣旨

- 医療保険制度においては、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、1食当たりの総額及び被保険者等が負担する額を定め、その差分を入院時食事療養費又は入院時生活療養費のうち食事の提供に係るものとして支給することとしている。
- この被保険者等が負担する額（以下「食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの」という。）については、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める等とされており、具体的な金額については、健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成8年厚生省告示第203号）及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）において定められている。
- 今般、食材費等の高騰が続いていることを踏まえ、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものについて、それぞれ所要の改正を行う。

### 2. 改正の内容

食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものについて、1食につき20円引き上げる。ただし、

- ・ 住民税非課税世帯に属する70歳以上の者であって、前年の公的年金収入が80万円以下等であるものについては据え置くこととし、
- ・ その他の住民税非課税世帯に属する者については、1食につき10円引き上げる

こととする。

### 3. 根拠条文

- 健康保険法（大正11年法律第70号）第85条第2項及び第85条の2第2項
- 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第52条第2項及び第52条の2第2項
- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第74条第2項及び第75条第2項

### 4. 適用期日等

- 告示日：令和7年2月中旬（予定）
- 適用期日：令和7年4月1日

# 高額療養費制度の見直しについて

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を行った上で、各所得区分ごとの自己負担限度額の引き上げ幅を以下のとおりとする。（具体的なイメージは次ページ参照）
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

## 【自己負担上限額の見直し】

		案
考え方		■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5~約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
具体的な引き上げ幅 (自己負担上限額)	年収約1,160万円～	+15%
	年収約770～1,160万円	+12.5%
	年収約370～770万円	+10%
	～年収約370万円	+5%
	住民税非課税	+2.7%
	住民税非課税 (所得が一定以下)	+2.7%

※ 過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

## 【外来特例の見直し】

所得区分	外来(個人ごと)
一般(2割負担)	28,000円 [年22.4万円]
一般(1割負担)	20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円

### <財政影響試算(粗い推計)>

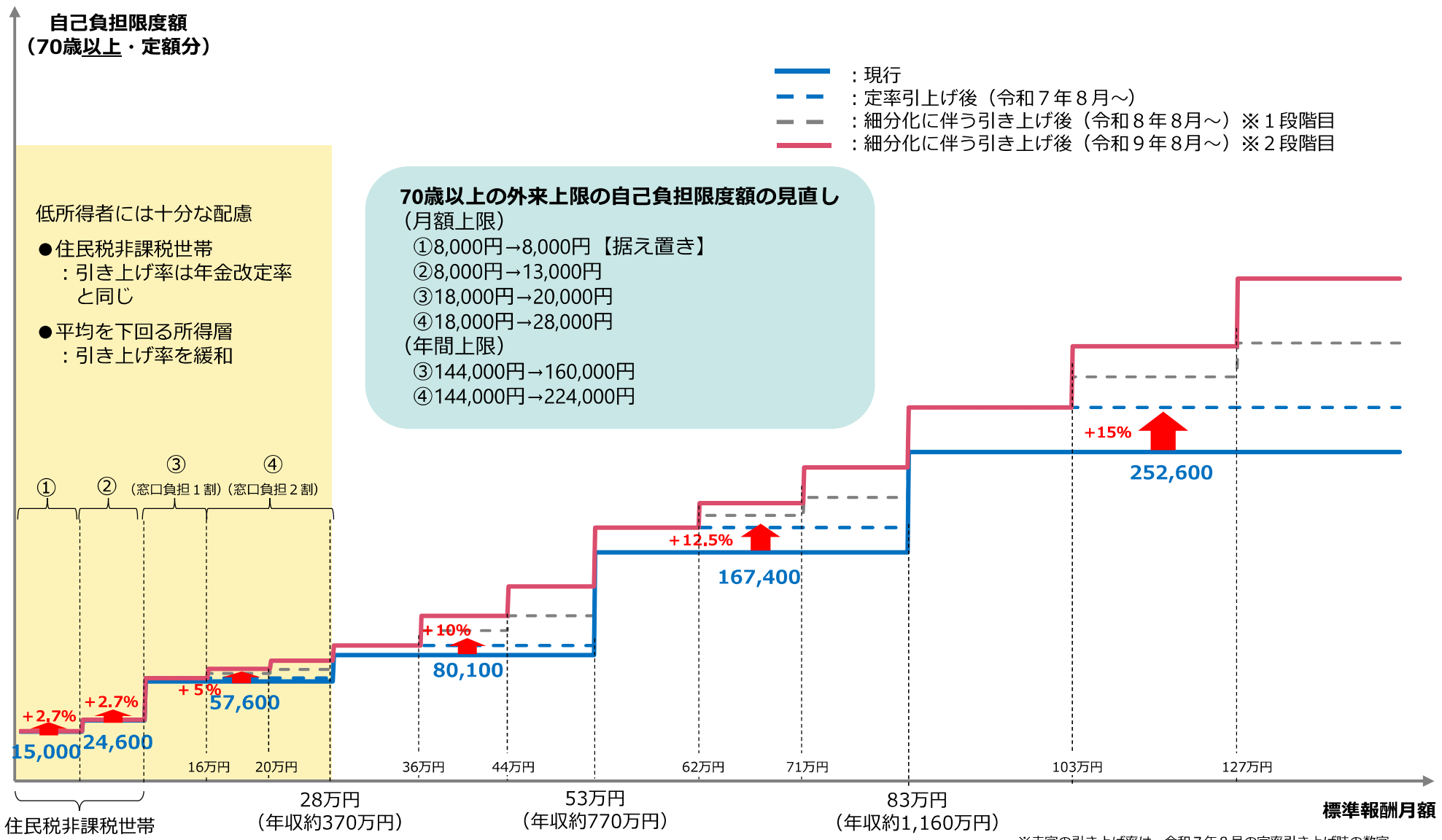
保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額(年額)	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
(参考)	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は満年度ベースの数字



# 高額療養費制度の見直しのイメージ

厚労省作成資料



※赤字の引き上げ率は、令和7年8月の定率引き上げ時の数字

# 70歳以上

厚労省作成資料

○ 高額療養費の自己負担上限額を以下のとおり見直すことにより、機械的に試算すると、**加入者1人当たりの保険料（年間）は1,100円～5,000円の軽減が見込まれる。**

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化			R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額	
現並 みⅢ	<b>年収：約1,160万円～</b> (月収：83万円～)	<b>+15%</b> 290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	1	<b>年収：約1,650万円～</b> (月収：127万円～)	367,200 + 1% <多数回該当：203,700>	444,300 + 1% <多数回該当：246,600>	
		( 252,600 + 1% ) <多数回該当：140,100>	2	<b>年収：約1,410万円～約1,650万円</b> (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1% <多数回該当：180,300>	360,300 + 1% <多数回該当：199,800>	
			3	<b>年収：約1,160万円～約1,410万円</b> (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	290,400 + 1% <多数回該当：161,100>	
現並 みⅡ	<b>年収：約770万円～約1,160万円</b> (月収：53万円～79万円)	<b>+12.5%</b> 188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	4	<b>年収：約1,040万円～約1,160万円</b> (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1% <多数回該当：122,400>	252,300 + 1% <多数回該当：140,100>	
		( 167,400 + 1% ) <多数回該当：93,000>	5	<b>年収：約950万円～約1,040万円</b> (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1% <多数回該当：113,400>	220,500 + 1% <多数回該当：122,400>	
			6	<b>年収：約770万円～約950万円</b> (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	188,400 + 1% <多数回該当：104,700>	
現並 みⅠ	<b>年収：約370万円～約770万円</b> (月収：28万円～50万円)	<b>+10%</b> 88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	7	<b>年収：約650万円～約770万円</b> (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>	138,600 + 1% <多数回該当：76,800>	
		( 80,100 + 1% ) <多数回該当：44,400>	8	<b>年収：約510万円～約650万円</b> (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1% <多数回該当：55,800>	113,400 + 1% <多数回該当：63,000>	
			9	<b>年収：約370万円～約510万円</b> (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	88,200 + 1% <多数回該当：48,900>	
一般	<b>年収：～約370万円</b> (月収：～26万円)	<b>+5%</b> 60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	10	<b>年収：約260万円～約370万円</b> (月収：20万円～26万円) ※75歳以上：窓口負担2割	69,900 <多数回該当：47,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	79,200 <多数回該当：48,300> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	
		( 57,600 ) <多数回該当：44,400> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	11	<b>年収：約200万円～約260万円</b> (月収：16万円～19万円) ※75歳以上：窓口負担2割	65,100 <多数回該当：46,800> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	69,900 <多数回該当：47,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	
			12	<b>年収：～約200万円</b> (月収：～15万円) ※75歳以上：窓口負担1割	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)	
低Ⅱ	<b>住民税非課税</b>	<b>+2.7%</b> 25,300 外来特例 8,000 ( 24,600 ) 外来特例 8,000	13	<b>住民税非課税</b>	25,300 外来特例 13,000	25,300 外来特例 13,000	
低Ⅰ	<b>住民税非課税 (一定所得以下)</b>	<b>+2.7%</b> 15,400 外来特例 8,000 ( 15,000 ) 外来特例 8,000	14	<b>住民税課税（一定所得以下）</b>	15,400 外来特例 8,000	15,400 外来特例 8,000	

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+1%」とは、定率窓口負担額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。