

## 医療懇話会提言「令和 8・9 年度保険料率改定に当たって」新旧対照表

行番号	新（第 3 回懇話会事務局修正案）	旧（第 2 回懇話会事務局案）
	は じ め に	は じ め に
1	後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費を国民全体で公平に支え	後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費を国民全体で公平に支え
2	るために平成 20 年 4 月に創設された。それから 18 年近くが経過	るために平成 20 年 4 月に創設された。それから 18 年近くが経過
3	し、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える中、社会保障	し、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える中、社会保障
4	制度を持続可能なものにするために様々な改正が行われている。また、	制度を持続可能なものにするために様々な改正が行われている。また、
5	<u>物価や賃金の上昇など、日本経済が新たなステージに移行しつ</u>	<u>た、日本経済も長引くデフレ状態からインフレに転換しつつあるな</u>
6	<u>つあるなど、当制度を取り巻く環境は大きく変化しており、保険料</u>	<u>ど、当制度を取り巻く環境は大きく変化しており、こうしたことは</u>
7	<u>率改定に多大なる影響を与えることとなる。</u>	<u>保険料率改定に多大なる影響を与えることとなる。</u>
8	当懇話会では、令和 8・9 年度の保険料率改定に関し、当事者で	当懇話会では、令和 8・9 年度の保険料率改定に関し、当事者で
9	ある被保険者の代表や医療提供者、保険者など様々な立場から、3	ある被保険者の代表や医療提供者や保険者など様々な立場から、3
10	回にわたり議論を重ねてきた。	回にわたり議論を重ねてきた。この提言は、その結果を集約したも
11	この提言は、その結果を集約したものであり、これを踏まえ、保	のである。
12	<u>険料率の改定や制度運営を適切に行っていただきたい。</u>	
13		
14	●提言 令和 8・9 年度保険料率改定に <u>当</u> たって	●提言 令和 8・9 年度保険料率改定に <u>あ</u> たって

15	我が国の医療費は高齢化の進展や医療の高度化を背景に増加傾向にある。埼玉県後期高齢者医療広域連合においても、被保険者一人当たりの医療費は令和元年度まで対前年度比平均0.5%の伸びで微増し、 <u>コロナ禍である令和2年度は受診控えの影響から一時的に5%近く下落したものの、その後は2%前後の伸びで増加し、令和6年度は873,628円と過去最高額となった。</u> この増加傾向は今後も続いていくものと見込まれ、 <u>かつ、令和8年度診療報酬改定が12年ぶりにプラスとなる中で、いかにして医療費の増加を抑えるとともに被保険者の保険料負担を抑制させていくかが重要な課題であると言える。</u>	埼玉県後期高齢者医療広域連合の被保険者一人当たりの医療費は <u>コロナ禍前の令和元年度以前は多少の増減はあったものの平均すると対前年度比で約0.5%の伸びと微増傾向にあったが、令和2年度に</u> 対前年度比で5%近く減少した。その後は対前年度比で2%前後の伸びで上昇し、 <u>令和5年度には863,255円と過去最高額となり、令和6年度には873,628円と増加を続けている。</u> <u>医療技術の進歩等を要因にこの傾向は今後も続いていくものと見込まれ、いかにして医療費の増加を抑えるとともに被保険者の保険料負担を軽減させていくかが重要な課題であると言える。</u>
25	他方、後期高齢者の医療給付費の約4割は現役世代の支援金に支えられており、少子高齢化が進展する中で現役世代の負担が加速度的に増加していることが問題視されてきた。こうした <u>現状を</u> 背景に、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、年齢に関わりなく全ての世代が <u>負担能力に応じて公平に支え合い、社会保障制度を持続可能なものとするため、</u> 国の有識者会議である全世代型社会保障構築会議が設置された。この会議において議論が <u>重ねられた結果、</u> 実現に向けて取り組むべき課題や今後の改革の工程などを記した「全	他方、後期高齢者の医療給付費の約4割は現役世代の支援金に支えられており、少子高齢化が進展する中で現役世代の負担が加速度的に増加していることが問題視されてきた。こうした <u>ことを</u> 背景に、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となっているこれまでの社会保障の構造を見直し、年齢に関わりなく全ての世代が能力に応じて <u>支え合い、必要な給付が</u> バランスよく提供される持続可能な社会保障制度を構築するため、国の有識者会議である全世代型社会保障構築会議が設置された。この会議において議論を <u>重ねた結果、</u> 実現に向けて取り組むべき課題や今後の改革の工

34	世代型社会保障構築会議報告書」が令和４年１２月１６日にとり	程などを記した「全世代型社会保障構築会議報告書」が令和４年
35	まとめられた。	１２月１６日にとりまとめられた。
36	この報告書を踏まえ、令和５年５月１９日に「全世代対応型の	この報告書を踏まえ、令和５年５月１９日に「全世代対応型の
37	持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を	持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を
38	改正する法律」が公布され、令和６年度から後期高齢者の一人当	改正する法律」が公布され、令和６年度から後期高齢者の一人当
39	たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同	たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同
40	じになるよう後期高齢者負担率の設定方法が見直 <u>される</u> とともに	じになるよう後期高齢者負担率の設定方法の見直 <u>しが図られる</u> と
41	に、後期高齢者も出産育児一時金の費用の一部を負担する仕組み	ともに、後期高齢者も出産育児一時金の費用の一部を負担する仕
42	が導入された。 <u>この後期高齢者の保険料負担に関する法改正は、</u>	組みが導入された。 <u>この制度改正は</u> 保険料率の上昇要因となり、
43	保険料率の上昇要因となり、令和６・７年度保険料率改定時の一	令和６・７年度の保険料率改定時に算定した一人当たり保険料額
44	人当たり保険料額は、８５，８８８円と、 <u>令和４・５年度の</u> ７	は８５，８８８円と、 <u>前回改定時の</u> ７９，７５６円と比べて８％
45	９，７５６円と比べて８％近く上昇し、過去最大の引き上げ幅と	近く上昇し、過去最大の引き上げ幅となった。
46	なった。	
47	その後、令和６年６月１２日に「子ども・子育て支援法等の一	その後、令和６年６月１２日に「子ども・子育て支援法等の一
48	部を改正する法律」が公布され、こどもや子育て世帯への支援を	部を改正する法律」が公布され、子どもや子育て世帯への支援を
49	充実するための財源として、従来の保険料と合わせて子ども・子	充実するための財源として、従来の保険料と合わせて子ども・子
50	育て支援金を令和８年度から医療保険者が徴収することとなっ	育て支援金を令和８年度から医療保険者が徴収することとなっ
51	た。	た。
52		

53	また、 <u>令和６・７年度に激変緩和措置</u> として必要な費用の２分	また、 <u>前回改定時には激変緩和措置</u> として必要な費用の２分の
54	の１を負担するとされていた出産育児一時金の後期高齢者負担分	１を負担するとされていた出産育児一時金の後期高齢者負担分も
55	も令和８年度からは本来の額となり、後期高齢者の保険料負担の	令和８年度からは本来の額となり、後期高齢者の保険料負担の増
56	増加が見込まれている。	加が見込まれている。
57	さらに、国の推計では、今後数年間にわたり後期高齢者負担率	さらに、国の推計では、今後数年間にわたり後期高齢者負担率
58	の大幅な上昇が見込まれることから、 <u>保険料率も大きく上昇する</u>	の大幅な上昇が見込まれ、 <u>それに伴い保険料率も大きく上昇する</u>
59	こととなる。このため、国は都道府県に設置している財政安定化	こととなる。このため、国は都道府県に設置している財政安定化
60	基金の保有しておくべき残高の目安を初めて示し、その額を超える	基金の保有しておくべき残高の目安を初めて示し、その額を超える
61	部分で保険料率上昇抑制のために基金を活用する、いわゆる特	部分で保険料率上昇抑制のために基金を活用する、いわゆる特
62	例交付について都道府県及び広域連合あてに通知を行っている。	例交付について都道府県及び広域連合あてに通知を行っている。
63	<u>広域連合では、これまでの医療費の動向や後期高齢者の保険料</u>	<u>こうした制度改正を踏まえ、広域連合において、令和８・９年</u>
64	<u>負担に関する制度改正等</u> を踏まえ、令和８・９年度の保険料率試算	度の保険料率試算を行った。その結果、特例交付を受けたとして
65	を行った。その結果、特例交付を受けたとしても、一人当たりの	も制度改正による影響が大きいと、一人当たりの保険料額は前
66	の保険料額は前回改定時を上回る伸びを示し、過去最高の金額に	回改定時を上回る伸びを示し、過去最高の金額になることが見込
67	なることが見込まれている。	まれている。
68	一方、物価高騰など後期高齢者を取り巻く経済状況は依然とし	一方、物価高騰など後期高齢者を取り巻く経済状況は依然とし
69	て厳しい状況にある。保険料負担の大幅な増加は極力避けるべき	て厳しい状況にある。保険料負担の大幅な増加は極力避けるべき
70	であり、令和８・９年度の保険料率の改定に当たっては、財政安	であり、令和８・９年度の保険料率の改定に当たっては、財政安
71		

72	定化基金や保険給付費支払基金（剰余金）を最大限活用すること	定化基金や保険給付費支払基金（剰余金）を最大限活用すること
73	で、被保険者の保険料負担を抑制する必要がある。	で、被保険者の保険料負担を抑制する必要がある。
74	当懇話会は、 <u>主に保険料率改定に関する議論</u> を行ったが、これ	当懇話会は、 <u>このような観点で議論</u> を行ったが、これ以外にも
75	以外にも後期高齢者医療制度の安定的かつ持続的な運営を維持す	後期高齢者医療制度の安定的かつ持続的な運営を維持するための
76	るための意見、制度改正の状況やその周知に関する意見、医療費	意見、制度改正の状況やその周知に関する意見、医療費増加の抑
77	増加の抑制のためには病気の予防の観点が求められ、保健事業を	制のためには病気の予防の観点が求められ、保健事業を適切に実
78	適切に実施することが重要であり <u>提言に盛り込むべき</u> との意見な	施することが重要であるとの意見などがあった。
79	どがあった。	今回、これまでの議論の内容を踏まえ、 <u>次のとおり提言</u> を行
80	これまでの議論の内容を踏まえ、 <u>以下のとおり提言</u> する。	う。 <u>広域連合においては、この提言を踏まえ、保険料率の改定や</u>
81		<u>制度運営を適切行っていただきたい。</u>
82		
83	（１）保険給付費支払基金（剰余金）残高全額の <u>１１０億円</u> を保	（１）財政安定化基金を保険料率上昇抑制のために積極的に活用
84	険料率上昇抑制のために活用する。なお、安定的かつ持続的	すること。なお、国が示す基準を踏まえて <u>一定額</u> を残すとと
85	な制度運営に努めるとともに、万が一、想定外の医療給付費	もに、今後６年間の後期高齢者負担率の伸びの見込みに応じ
86	の増加や保険料の収納不足などの <u>財政リスク</u> が生じた際は、	て活用すべきである。
87	速やかに財政安定化基金を活用できるよう県と日頃から連携	
88	を密にとる <u>べきである</u> 。	
89		
90		

91	(2) 財政安定化基金を保険料率上昇抑制のために積極的に活用	(2) 保険給付費支払基金（剰余金）残高全額の <u>1 1 2 億円</u> を保
92	すること。なお、国が示す基準を踏まえて <u>保有すべき基金残</u>	険料率上昇抑制のために活用すること。なお、 <u>広域連合</u> とし
93	<u>高として 5 7 億円を確保しておく</u> とともに、今後 6 年間の後	<u>て安定的かつ持続的な制度運営に努めるとともに、万が一、</u>
94	期高齢者負担率の伸びの見込みで <u>按分した 2 3 億円</u> を活用す	想定外の医療給付費の増加や保険料の収納不足など財政リス
95	べきである。	クが生じた際は、速やかに財政安定化基金を活用できるよ
96		う、県と <u>広域連合</u> は日頃から連携を密にとること。
97		
98	(3) 今回の保険料率改定に被保険者の納得が得られるよう、 <u>保</u>	(3) 今回の保険料率改定に被保険者の納得が得られるよう、 <u>制</u>
99	<u>険料負担に関する法改正や子ども・子育て支援金制度の導入</u>	<u>度改正</u> の趣旨や内容、意義などを、国や市町村と連携し丁寧
100	<u>などの趣旨や内容、意義などを、国や市町村と連携し丁寧</u>	に周知する <u>こと</u> 。
101	周知する。	
102		
103	(4) 生活習慣病等の発症や重症化の予防、心身機能の低下防止	(4) 生活習慣病等の発症や重症化の予防、心身機能の低下防止
104	のために、 <u>健康診査・歯科健診や被保険者に対する個別の訪</u>	のために、健康診査・歯科健診をはじめとした保健事業は大
105	<u>問指導などの保健事業は大変重要である。これらの取り組み</u>	変重要である。これは、被保険者が健康でいきいきと生活で
106	<u>は、健康寿命の延伸とともに医療費の増加を抑制し、将来の</u>	きる期間を延ばすとともに医療費の増加を抑制し、ひいては
107	<u>保険料率の上昇を抑えることにもつながるため、第 3 期高齢</u>	将来の保険料率の上昇を抑えて <u>いくことにもつながってい</u>
108	<u>者保健事業実施計画に基づき市町村と連携し、更に強力に推</u>	<u>く。こうしたことを踏まえ、第 3 期高齢者保健事業実施計画</u>
109	進する。	

110		に基づき、市町村と連携して <u>高齢者保健事業</u> を更に強力に推
111		進する <u>こと</u> 。
112	なお、保険料率改定に関する事項とは別に、追記として以下に	なお、保険料率改定に関する事項とは別に、追記として以下に
113	ついて言及させていただく。	ついて言及させていただく。
114	<u>令和7年9月以降、国の社会保障審議会医療保険部会において</u>	現在、国の社会保障審議会医療保険部会において医療制度改革
115	<u>医療制度改革の議論が進められてきた。</u>	の議論が進められている。
116	<u>高額療養費制度については、一人当たり医療費の増加を踏まえ</u>	
117	<u>令和8年8月から限度額が引き上げられ、令和9年8月以降は所</u>	
118	<u>得区分が細分化されるとともに、さらに限度額が引き上げられる</u>	
119	<u>見込みである。</u>	
120	<u>他方、持続可能な医療保険制度を構築するために必要な改革に</u>	
121	<u>関する当部会の議論が、令和7年12月25日に「議論の整理」</u>	この中で高齢者の医療費自己負担割合の在り方について検討さ
122	<u>として取りまとめられ、高齢者の医療費自己負担割合の在り方に</u>	れている。また、保険料負担について金融所得も勘案するよう見
123	<u>ついて、3割負担や2割負担の対象者の拡大や負担割合の区切り</u>	直しを行うことも話し合われており、これについては後期高齢者
124	<u>となる年齢の引き上げなど、引き続き検討すべきとされている。</u>	医療制度から開始することの <u>検討が始められている。</u>
125	<u>さらに、後期高齢者医療制度において、保険料率や窓口負担割合</u>	
126	<u>等の決定に金融所得を勘案すべきであるとされた。</u>	
127		
128		

129		<u>さらに、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会では、7</u>
130		<u>0歳以上の高齢者に設けられている高額療養費の外来特例を将来</u>
131		<u>的には廃止することを含めて検討されている。</u>
132	<u>令和8年8月からの高額療養費制度の見直しにより被保険者が</u>	
133	<u>混乱することが懸念される。また、医療費自己負担割合の見直し</u>	<u>こうした検討事項が実際に実施された場合、被保険者の医療費</u>
134	<u>などが実際に実施された場合、被保険者の医療費の自己負担額や</u>	<u>の自己負担額や保険料率改定に大きな影響を与える。このため、</u>
135	<u>保険料率改定に大きな影響を与えることから、制度見直しに当た</u>	<u>制度見直しに当たっては、被保険者から理解が得られるようにす</u>
136	<u>っては、被保険者から理解が得られるようにするとともに、急激</u>	<u>るとともに、急激な負担増は避ける必要がある。</u>
137	<u>な負担増は避ける必要がある。</u>	<u>広域連合はこうした懇話会の考えを踏まえ、全国協議会などを</u>
138	<u>このような懇話会の意見を踏まえ、全国協議会などを通じ、国</u>	<u>を通じ、国に対して、制度見直しの際には被保険者に十分配慮する</u>
139	<u>に対して、高額療養費制度の見直しについての丁寧な周知や、今</u>	<u>とともに、激変緩和措置や配慮措置を講ずるよう要望すること。</u>
140	<u>後の制度見直しの際に被保険者の現状を斟酌し、激変緩和措置や</u>	
141	<u>配慮措置を講ずるよう要望すること。</u>	
142	以上、併せて提言する。	以上、併せて提言する。