

国民健康保険をめぐる動き等について

- 1 国民健康保険制度を取り巻く状況について(1頁~8頁)
- 2 国保制度改革、保険料水準の統一について(9頁~18頁)
- 3 マイナ保険証について(19頁)

令和7年8月28日

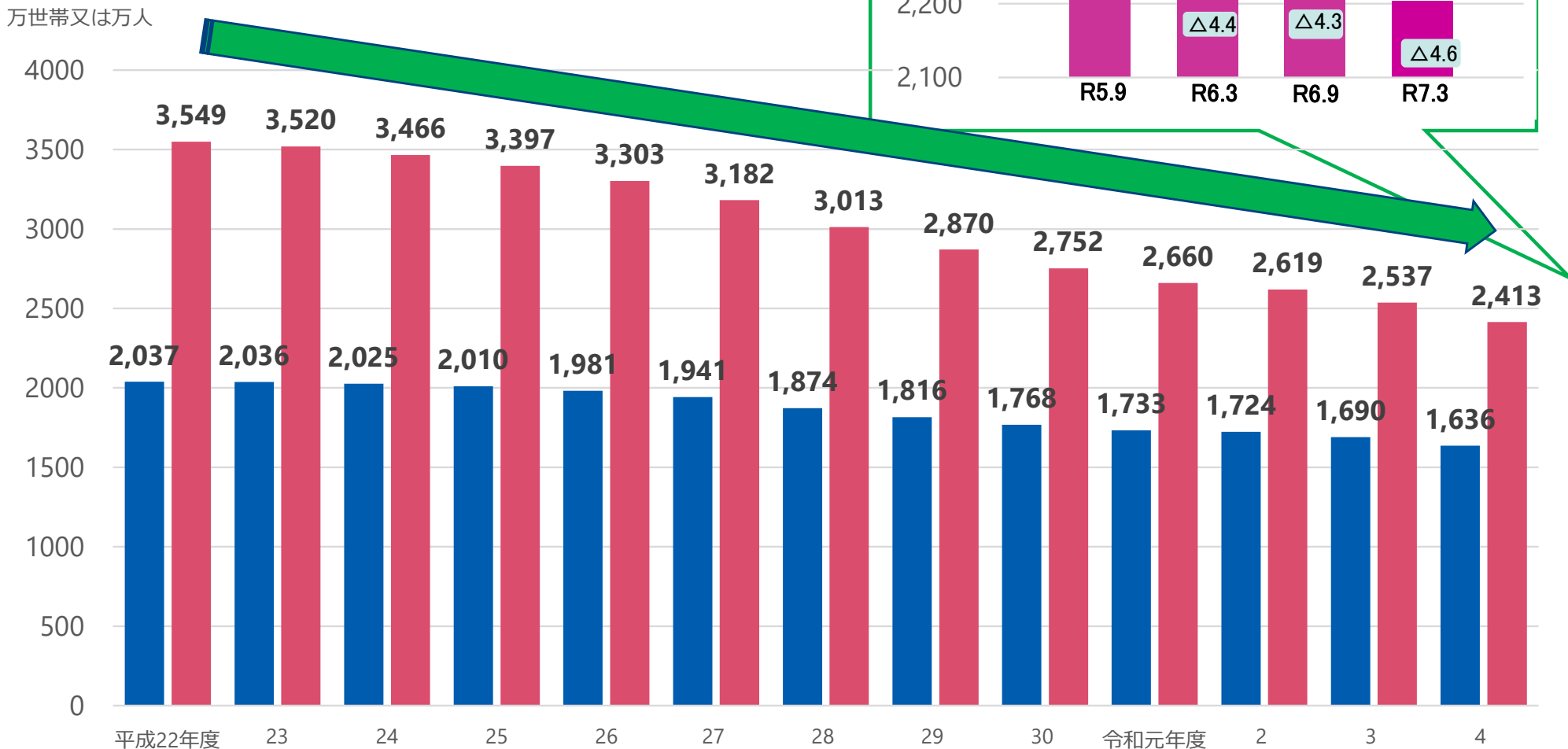


福祉保健部 国保・福祉指導課



市町村国保の世帯数及び被保険者数の推移

- 被保険者数は毎年減少し令和4年度には2,413万人となっている（この12年間で1,100万人強の減少）。
- 世帯数も年々減少しており、令和4年度には1,636万世帯となっている。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」
(注)各年度の年度末現在の数値

■ 世帯数 ■ 被保険者数

※スライドは厚生労働省作成のものに加筆

国民健康保険制度の足下の状況①

1. 被保険者の状況 ⇒被保険者数は大きく減少、高齢化は進行、低所得

①被保険者数

…被保険者数は直近10年間で1,000万人減少している（平成24年度:3,466万人⇒令和4年度:2,413万人）。

②年齢構成…高齢化が進行。ただし団塊世代の後期移行により、令和4年度に65～74歳割合は低下（R3:45.5%⇒R4:44.8%）平均年齢も令和4年度に低下（R3:54.4歳⇒R4:54.2歳）

③属性構成…最大割合の無職は45.3%、被用者は32.0%（適用拡大で被用者割合は低下見込み）。

④所得…平均月額所得は8万円（協会けんぽは14.5万円）

2. 保険者の状況 ⇒厳しい財政状況、小規模保険者の増加

①単年度収支（R4）…都道府県：▲1,067億円（黒字14、赤字33）

市町村：▲125億円（黒字778、赤字938）

国保組合：63億円（黒字76、赤字84）

赤字自治体は概ね減少傾向

R4決算では増加

（R3：638市町村・▲349億円）。

②小規模保険者

・小規模保険者数は増加傾向。全保険者数の3分の1が被保険者数3千人未満。

・市町村国保の職員数はほぼ横ばいだが、専任職員は減少傾向（H26：13.6千人→R4：12.9千人）

③法定外繰入の状況（R5）…1,220億円（対平成29年度▲532億円）で着実に削減。

※資料：厚生労働省保険局（国民健康保険実態調査報告、国民健康保険事業年報）

国民健康保険制度の足下の状況②

3. 保険料の状況⇒保険料は増加するが水準統一により平準化、収納率は上昇し堅調

①1人当たり保険料調定額…上昇傾向（市町村：99,378円（R4）、国保組合：216,184円（R4））

※県内の市町村で地域差はあるが、保険料水準統一の過程で平準化される。

※都道府県間の1人当たり調定額の差は1.50倍（最大：東京都110,997円、最小：福島県71,502円）

②保険料負担率…市町村国保 9.5%（協会けんぽは7.2%）

③収納率…上昇傾向で推移（R4：94.14%）

4. 財源 ⇒保険料の割合の減少、公費・前期交付金の割合の増加

○財源構成

・R7 予算ベースでは公費：保険料：前期交付金の割合は44%：22%：34%。

・推移としては、平成30年度の国保改革以後はほぼ変化なし。改革以前（公費（41%）、保険料（28%）、前期（30%））と比較すると、保険料負担以外の割合が増加。

5. 医療費の状況 ⇒医療費総額は減少するも、1人当たり医療費は増加

①医療費総額

・被保険者数の減少の影響により減少（令和元年度：10.9兆円⇒令和4年度：10.1兆円）

②1人当たり医療費

・増加（平成30年度：35.3万円⇒令和4年度：38.6万円）

※特に市町村国保の地域差大（【最大】佐賀県:50.3万円【最小】茨城県:35.1万円）

※資料：厚生労働省保険局（国民健康保険実態調査報告、国民健康保険事業年報）

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,383	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	3,944万人 (被保険者2,480万人 被扶養者1,464万人)	2,820万人 (被保険者1,655万人 被扶養者1,165万人)	982万人 (被保険者574万人 被扶養者409万人)	1,913万人
加入者平均年齢 (令和4年度9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
65～74歳の割合 (令和4年度)	44.6%	8.2%	3.5%	2.4%	1.4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和4年度)	96万円 (一世帯当たり) 143万円	175万円 (一世帯当たり(※3)) 279万円	245万円 (一世帯当たり(※3)) 418万円	246万円 (一世帯当たり(※3)) 430万円	93万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和4年度)(※4) <事業主負担込>	9.1万円 (一世帯当たり) 13.6万円	12.5万円<25.1万円> (被保険者一人当たり) 20.0万円<39.9万円>	13.9万円<30.4万円> (被保険者一人当たり) 23.7万円<51.9万円>	14.4万円<28.7万円> (被保険者一人当たり) 25.3万円<50.5万円>	7.9万円
保険料負担率	9.5%	7.2%	5.7%	5.8%	8.6%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和4年度税制に基づき算出)。

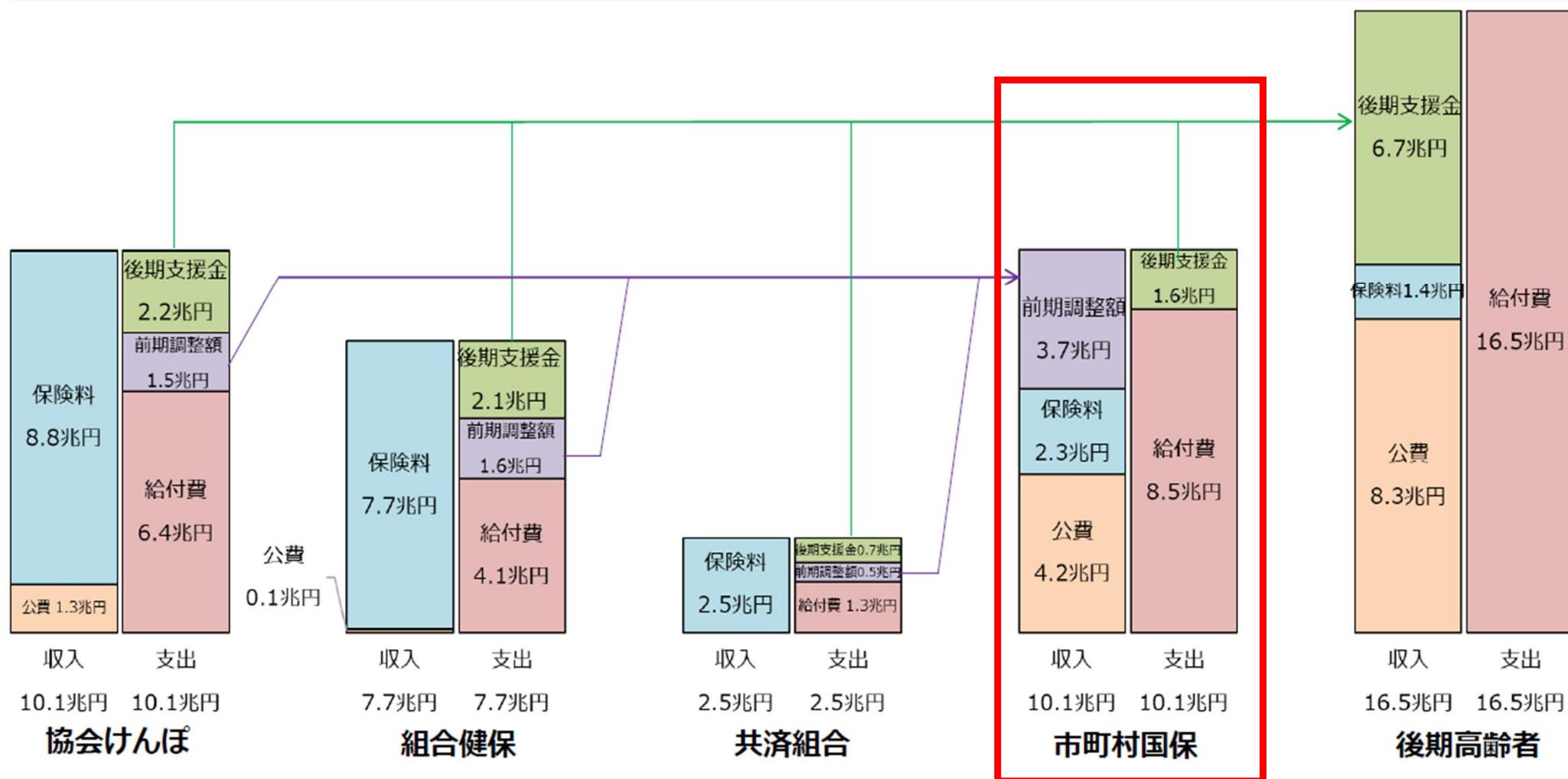
(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

制度別の財政の概要（令和4年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。

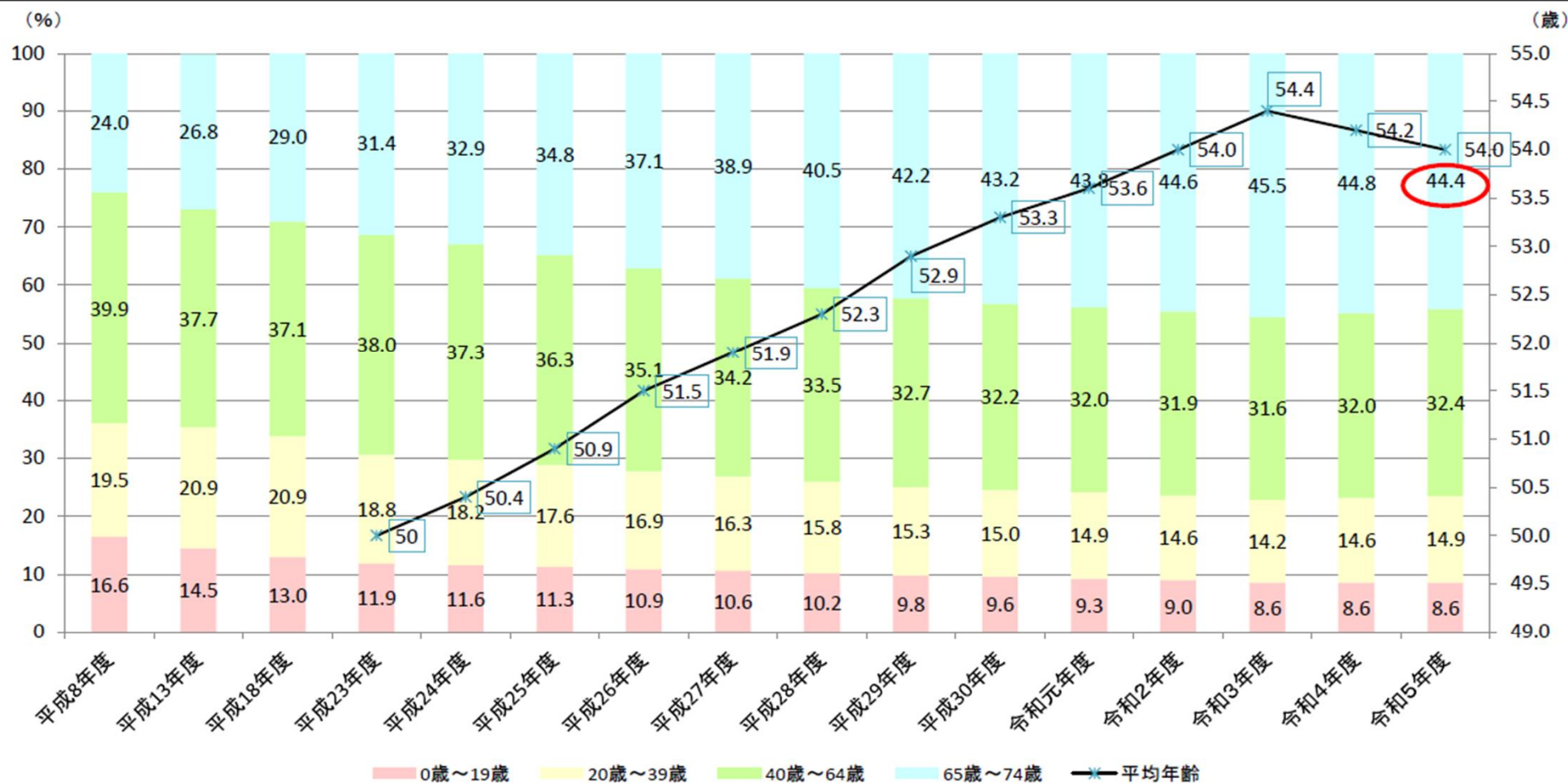


注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

- 被保険者数全体に占める65歳から74歳までの割合は、令和3年度まで次第に増加していたが、令和4年度から減少傾向に転じ、令和5年度では44.4%となっている。
- 被保険者の平均年齢も令和3年度まで上昇していたが、令和5年度には54.0歳となっている。

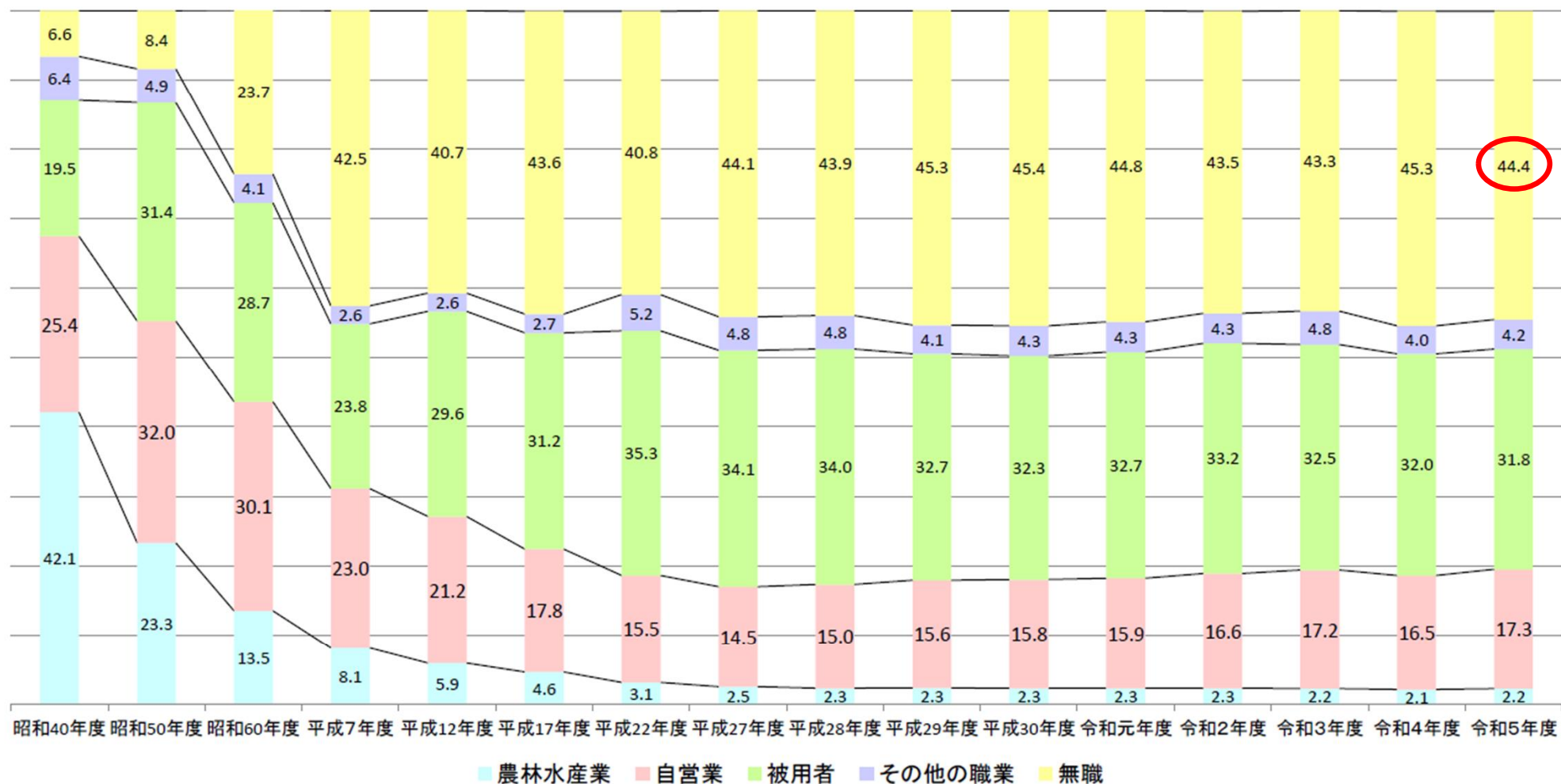


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注)被保険者数について、平成20年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上は被保険者に含まれないこととなったため、平均年齢については平成23年度以降についてのみ記載。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、平成22年度から15%程度で推移。
- 年金生活者など無職者の割合が約4割。被用者は約3割。

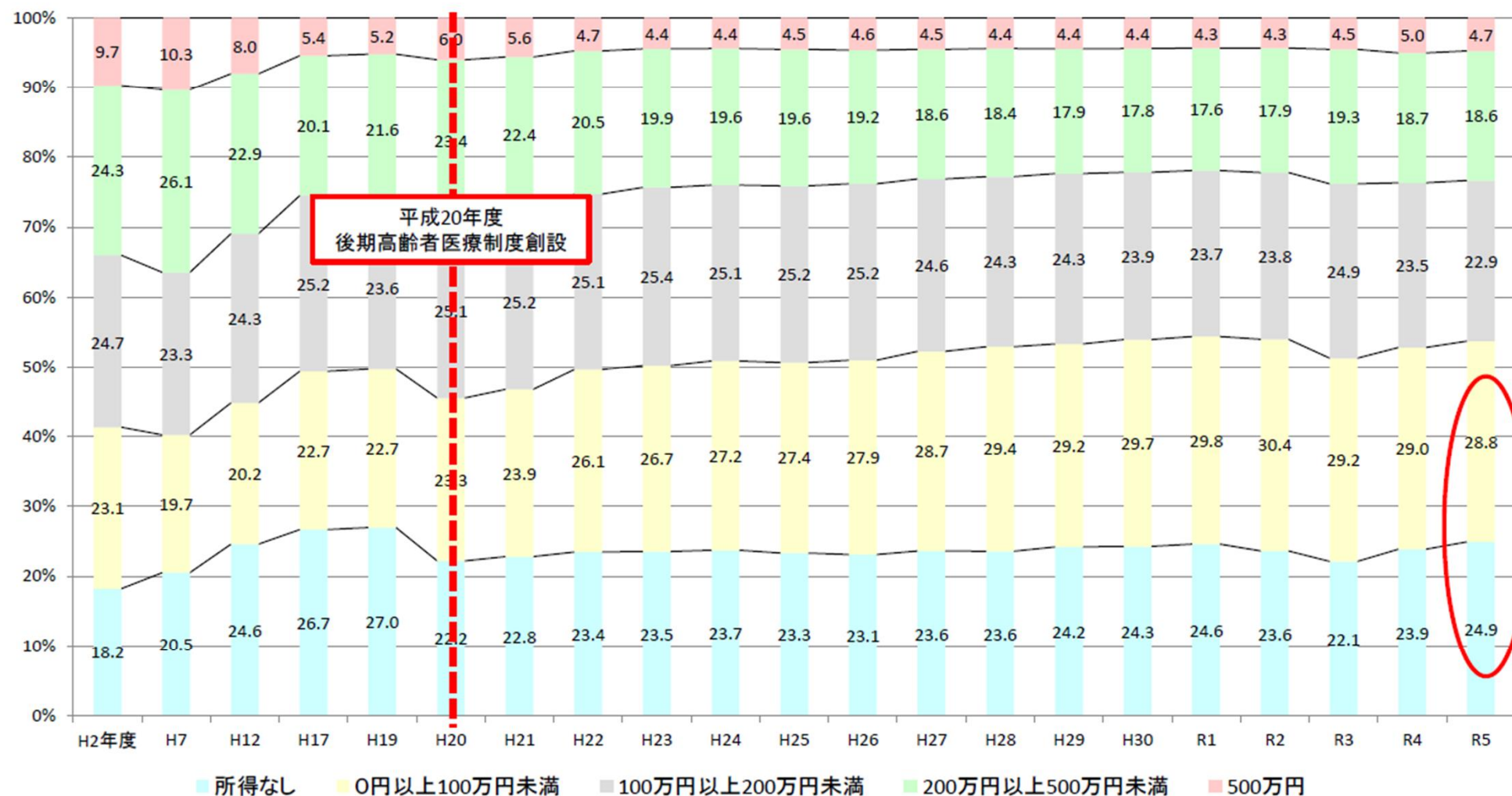


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」
 (注1)職業不詳を除いた割合である。
 (注2)擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)
 (注3)平成17年度以前は75歳以上を含む。

世帯の所得階層別割合の推移

令和5年度において、加入世帯の24.9%が所得なし、28.8%が0円以上100万円未満世帯である。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で55万円以下、年金収入世帯で110万円以下。



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) 総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(基礎控除前)である。

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料（税）の収納率
- ⑤一般会計繰入・繰上充用
- ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦市町村間の格差

国保改革（平成30年度～）

①財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担

- ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
- ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
- ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- ・都道府県に財政安定化基金を設置

②財政支援の拡充

- ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

都道府県国保運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を**共通認識の下で実施する体制**を確保するために策定。
- 策定に当たり、都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の地域の関係者の意見もよく聴いた上で、**地域の実情に応じた方針**を策定することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じ改善していくことが重要。
- 都道府県は、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要。

都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) 国保の医療費、財政の見通し(医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等)
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項(保険料水準の統一に向けた検討等)
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項(レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等)
- (5) 医療費適正化に関する事項(医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係)
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項(保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施)
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

保険料水準統一加速化に向けた支援パッケージ

令和6年6月26日公表

各都道府県における保険料水準の統一について、さらなる加速化に向けて取り組んでいただくため、以下の支援策を総合的に実施。

● 保険料水準の統一加速化に向けた具体的な方針

① 完全統一の目標年限を、遅くとも令和17年度とすること

※全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

② 保険料水準の完全統一を達成した保険者に対して、特別調整交付金による財政支援を複数年にわたり行うこと

③ 保険者努力支援制度における保険料水準統一に係る配点を拡大等すること

○ 取組支援関係

(1) 保険料水準統一加速化プランの改定
・ 保険料水準の完全統一目標年度の追加 等

(2) 保険料水準統一加速化プロジェクトチームの設置
・ 厚生労働省保険局の国保保険料水準統一推進室の室員によるヒアリング実施、個々の課題に応じた対応策に関する助言（都道府県アドバイザーチームの助言を含む。）、有用な参考事例の紹介 等

○ 財政支援関係

(3) 特別調整交付金による保険料水準の完全統一を達成した都道府県への財政支援
・ 完全統一を達成した都道府県に対し、統一達成年度から3か年にわたり被保険者数に応じ交付

(4) 保険者努力支援制度における保険料水準統一関係の指標に係る配点の拡大・メリハリの強化
・ 完全統一の目標年度の設定状況や完全統一に向けた取組の合意状況等に応じ、重点的に評価

保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

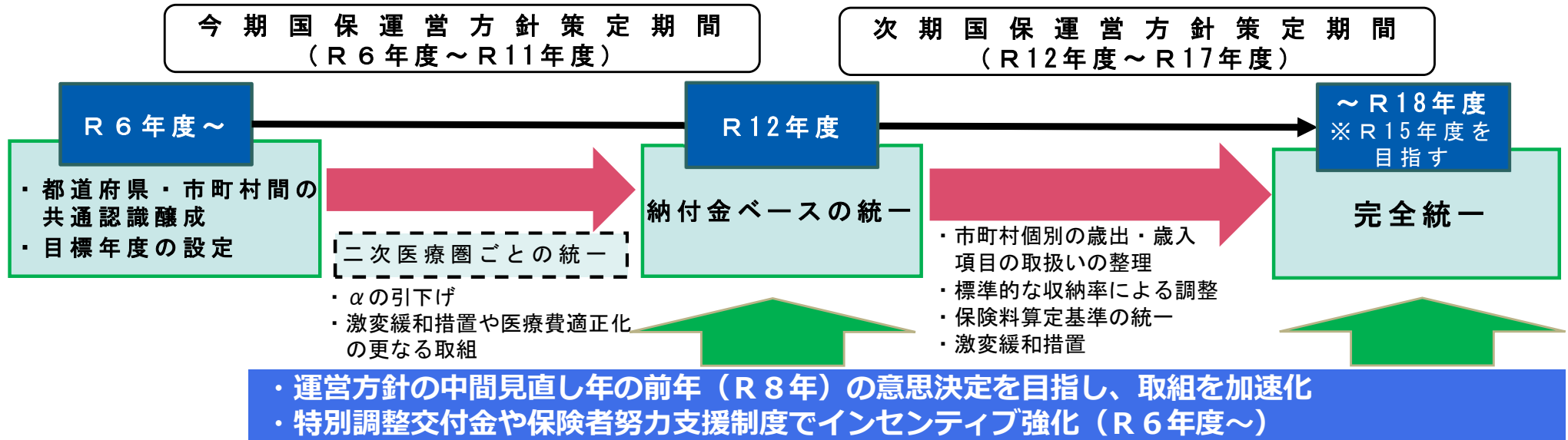
統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。
※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意志決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



全世代型社会保障改革

○「人生100年時代構想会議」が中間報告をとりまとめ（平成29年12月）

- ・人づくり革命（幼児教育の無償化、待機児童の解消、介護人材の処遇改善など）
- ・全世代型社会保障改革（高齢者向け給付中心の制度を子供・若者から高齢者まで誰もが安心できる制度へ）

○「全世代型社会保障改革構築会議」が報告書を取りまとめ

（令和4年12月）

～持続可能な社会保障制度（医療・介護制度など）の構築が目標～



目指すべき社会の将来方向

- 「少子化・人口減少」の流れを変える
- これからも続く「超高齢社会」に備える
- 「地域の支え合い」を強める

5つの基本理念

「**将来世代**」の
安心を
保障する

能力に応じて、
全世代
が支え
合う

社会保障
のDXに
積極的に
取り組む

個人の幸福
とともに、
社会全体
を幸福に
する

制度を支える
人材やサービ
ス提供体制を
重視する

全世代型社会保障の構築に向けての取組

時間軸の視点



地域軸の視点

全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）

- ◆ 能力に応じて全世代が支えあう「全世代型社会保障」の構築に向け、将来世代も含めた全世代の安心を保障し、社会保障制度の持続可能性を高めるため、「時間軸」に沿って、今後取り組むべき課題をより具体化・深化させた「改革工程」を取りまとめ。
- ◆ 3つの「時間軸」で実施（①来年度（2024年度）に実施する取組、②加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、③2040年頃を見据えた、中長期的な課題に対して必要となる取組）
- ◆ 上記②の取組は、2028年度までの各年度の予算編成過程において、実施すべき施策を検討・決定

主な改革項目と工程

※ 2040年頃を見据えた中長期的取組については、省略。

	2024年度に実施する取組	2028年度までに検討する取組
働き方に中立的な社会保障制度等の構築	<ul style="list-style-type: none"> （労働市場や雇用の在り方の見直し） ・「同一労働同一賃金ガイドライン」等の必要な見直しの検討 ・「多様な正社員」の拡充に向けた取組 等 	<ul style="list-style-type: none"> （勤労者皆保険の実現に向けた取組） ・短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃等 ・フリーランス等の社会保険の適用の在り方の整理 等
医療・介護制度等の改革	<ul style="list-style-type: none"> ・前期財政調整における報酬調整の導入 ・後期高齢者負担率の見直し ※上記2項目は法改正実施済み ・介護保険制度改革（第1号保険料負担の在り方） ・介護の生産性・質の向上（ロボット・ICT活用、経営の協働化・大規模化、人員配置基準の柔軟化等） ・イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し ・診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施 ・入院時の食費の基準の見直し等 ・生活保護制度の医療扶助の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> （生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上） ・医療DXによる効率化・質の向上 等 ・生成AI等を用いた医療データの利活用の促進 ・医療機関、介護施設等の経営情報の更なる見える化 ・医療提供体制改革の推進（地域医療構想、かかりつけ医機能が発揮される制度整備） ・介護の生産性・質の向上 ・イノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直し ・国保の普通調整交付金の医療費勘案等 等 ・国保の都道府県保険料率水準統一の更なる推進 ・介護保険制度改革（ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方） ・サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化 ・福祉用具貸与のサービスの向上 等 ・生活保護の医療扶助の適正化等 ・障害福祉サービスの地域差の是正（能力に応じた全世代の支え合い） ・介護保険制度改革（利用者負担（2割負担）の範囲、多床室の室料負担） ・医療・介護保険における金融所得の勘案や金融資産等の取扱い ・医療・介護の3割負担（「現役並み所得」）の適切な判断基準設定等 ・障害福祉サービスの公平で効率的な制度の実現（高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等） ・高齢者の活躍促進 等 ・疾病予防等の取組の推進や健康づくり等 ・経済情勢に対応した患者負担等の見直し 等 ・高額療養費自己負担限度額の見直し 等 ・入院時の食費の基準の見直し 等
「地域共生社会」の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制整備事業の更なる促進 ・社会保障教育の一層の推進 ・住まい支援強化に向けた制度改正 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独・孤立対策の推進 ・身寄りのない高齢者等への支援 等

被用者保険の適用拡大

※社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月）の中で改正

改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

【短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正】

撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外
- ④ 51人以上の企業が適用対象

段階的に撤廃

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃（公布から3年以内の政令で定める日から施行）

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）	実施時期
500人超	2016年10月
100人超 約107万人 (実績値)	2022年10月
50人超	2024年10月
35人超 約10万人	2027年10月
20人超 約15万人	2029年10月
10人超 約20万人	2032年10月
10人以下 約25万人	2035年10月

今回改正

【個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）】

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ 適用

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業等

5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

＜2029年10月施行＞
ただし、経過措置として、
施行時に存在する事業所
は当面期限を定めず適用
除外。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、
【支援策】 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。

（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額 (年額換算)	8.8万 (106万)	9.8万 (118万)	10.4万 (125万)	11万 (132万)	11.8万 (142万)	12.6万 (151万)	13.4万 (161万)
労働者の 負担割合	50% →25%	50%→30%	50% →36%	50% →41%	50% →45%	50% →48%	50%

※ 3年目は軽減割合を半減

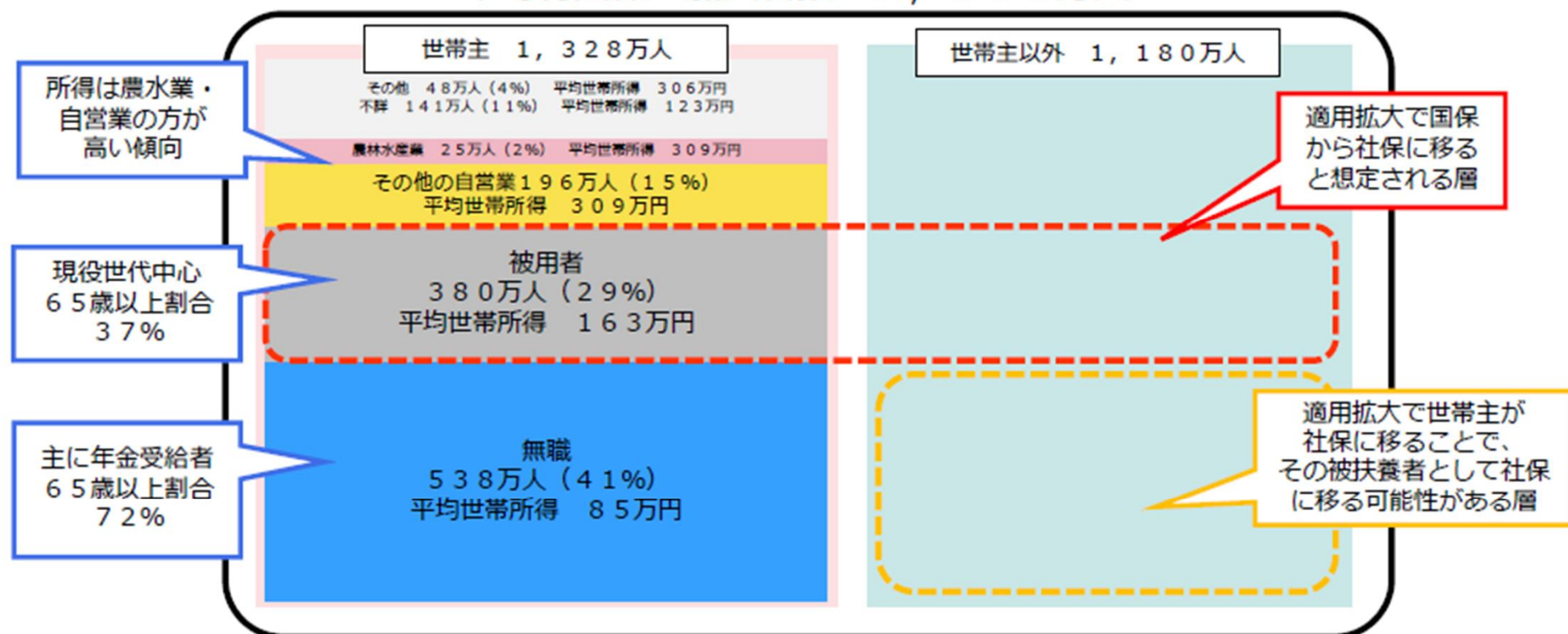
事業主への支援

被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）

市町村国保の世帯の状況

- 市町村国保の世帯について世帯主の職業別に内訳をみると、無職が41%で高齢者中心、被用者は29%で現役世代中心。
- 世帯の平均所得をみると、その他の自営業、農林水産業で高くなっており、無職、被用者の世帯で相対的に低くなっている。
- 被用者保険の適用拡大によって国保から異動するのは、被用者、無職が主に想定される。

市町村国保 加入者数 2,508万人



(出典) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」(令和4年度)

※ここでいう「所得」とは、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えた所得総額(基礎控除前)に相当するものである。

※平均世帯所得については、所得総額を世帯数で除して算出した世帯の平均額である。

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**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、下表のとおり、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、①各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げる（低所得者に配慮）とともに、②住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する（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、70歳以上固有の制度である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】

①各所得区分ごとの自己負担限度額の引上げ（2025年8月～）

		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%



②各所得区分の細分化（2026年8月～、2027年8月～）

○各所得区分（住民税非課税を除く）を3区分に細分化し、それぞれの所得に応じて、自己負担上限額を引上げ（激変緩和措置として2段階で引上げ）

(参考) 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（2026年8月～）】

※ []内は年間上限額

所得区分	現行	見直し後
一般（2割負担）	18,000円 [年14.4万円]	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	8,000円	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	8,000円 (据え置き)

<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

○令和7年度政府予算案に盛り込まれた高額療養費制度の見直し案に対して、治療継続が困難になる等のがん患者団体等の懸念が高まり、国会でも反対の声が大きくなったことから、政府・与党は二度にわたる予算案の修正を経て、令和7年度における見直しを撤回し、本年秋までに検討を行い、方針を決定することとした。

○これを受けて、厚生労働省は具体的な検討の進め方として、社会保障審議会医療保険部会の下に、患者等の当事者も入った専門委員会を開催することとした。

※社会保障審議会医療保険部会提出資料(令和7年5月1日)

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について（案）

1. 専門委員会の設置

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 医療保険部会の下に、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会（仮称）を設置し検討を行うこととする。

2. 専門委員の構成

- ・ 委員長、学識経験者
- ・ 保険者の意見を反映する委員
- ・ 患者等の当事者の意見を反映する委員
- ・ 医療・診察機関の意見を反映する委員
- ・ 経済界・労働者の意見を反映する委員

3. 今後の進め方について

- 患者団体・保険者団体等からのヒアリング等を丁寧に実施し、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。
- なお、議論の状況は、医療保険部会に報告を行う。

マイナ保険証の登録状況等

(1) マイナンバーカードの交付・保有枚数等（令和7年7月末時点）

	人口（R7.1.1時点）	保有枚数（※1）	人口に対する保有枚数率（※2）
新潟県	2,110,754	1,716,053	81.3% 【16位】
全 国	124,330,690	98,415,927	79.2%

※1 国外利用分含む

出典）総務省ホームページ

※2 令和7年1月1日時点の住基人口（124,330,690人）に対する割合（国外利用分除く）

(2) マイナ保険証としての利用登録（令和7年6月末時点）

	有効登録数	有効登録率
全 国	84,836,417	86.3%

※有効登録率：有効登録数／マイナンバーカード保有枚数

出典）デジタル庁ホームページ

※都道府県別の登録件数は非公表

(3) 都道府県別の医療機関・薬局でのマイナ保険証の利用率（令和7年3月）

	利用率
新潟県	34.53%（+1.08%）【全国4位】
全 国	27.26%（+0.64%）

※利用率＝マイナ保険証利用件数÷オンライン資格確認利用件数
（括弧内の値は令和7年2月の値からの変化量（%ポイント））