厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

後期高齢者医療制度の運営主体について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

閣議決定等の記載

改革工程（令和５年12月22日閣議決定）

２．医療・介護制度等の改革

＜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＞

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

◆ 国保の普通調整交付金の医療費勘案・後期高齢者医療制度のガバナンス強化

・　医療費適正化のより一層の推進に向け、国民健康保険制度の普通調整交付金の配 分について、所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基 準とする観点から、論点や改善点を整理しつつ、保険者努力支援制度の活用と併せ て、地方団体等との議論を深める。

・　**都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方の検討を深める。**

社会保障改革項目に関する具体的な骨子(令和８年７月７日合意)

・　データに基づく効率的な保険運営体制を構築するため、保険者機能の強化、国民健康保険における都道府県内の保険料水準の統一及び市町村の事務負担軽減や**後期高齢者医療制度の運営主体のあり方などの保険者の再編統合(①)**（略）について検討の上、実行することを中核として、**医療介護分野における保険者の権限強化及び機能の強化、事務の広域化並びに都道府県の役割強化を行う**。

・　国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和9年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。**後期高齢者医療制度については、医療提供体制の構築や医療費適正化の取組の推進の主体が都道府県であること、また、効率的な制度運営の観点から、その財政運営を含む運営主体のあり方について、地方自治体等の意見を踏まえて具体的な検討を進め、令和10年末までに結論を得る。**

後期高齢者医療広域連合について

○　市町村は、後期高齢者医療に関する事務を処理するため、**<u>都道府県ごとにすべての市町村が加入する</u>**広域連合を設立する。

※広域連合は、地方自治法第284条第3項に規定される特別地方公共団体

1．広域連合・市町村の事務分担

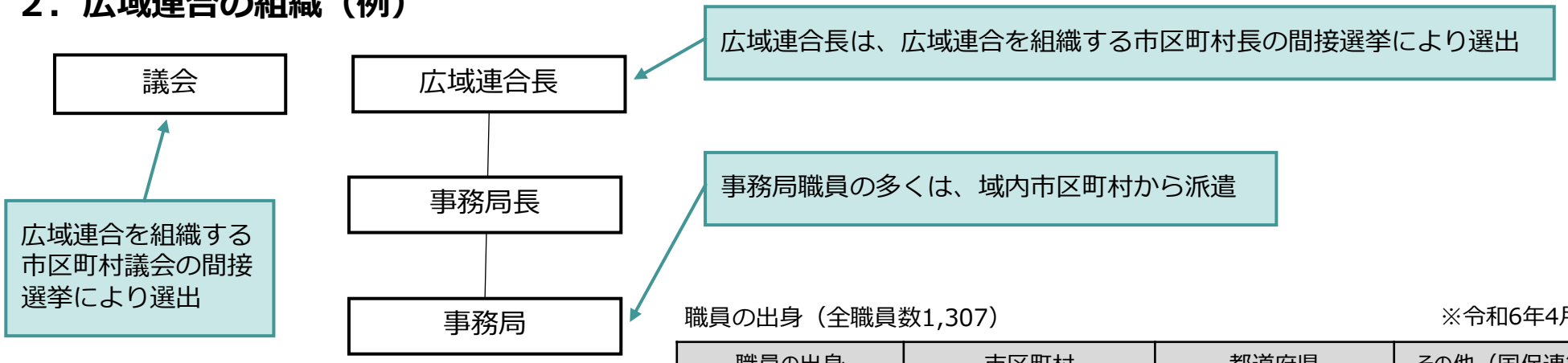
広域連合

財政運営、被保険者資格の管理、保険料率の決定、保険料の賦課、給付、保健事業　　等

市町村

窓口業務（加入届等の受付、各種申請の受付）、保険料の徴収、保健事業実施　　等

2．広域連合の組織（例）



職員の出身（全職員数1,307）　　※令和6年4月1日

職員の出身	市区町村	都道府県	その他（国保連等）
人数	1,231人（94.2%）	34人（2.6%）	42人（3.2%）
広域連合数	47広域連合	23広域連合	15広域連合

国保・後期における役割分担について

		国保	後期
運営主体（保険者）		市町村が都道府県と連携し運営	市町村から構成される広域連合が運営
財政運営	管理・責任主体	**都道府県** ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定（保険料率の決定、保険料の賦課・徴収は市町村） ・給付に必要な費用を全額市町村に交付（保険給付の決定は市町村）	広域連合 ・保険料率の決定、保険料の賦課（保険料の徴収は市町村）を実施 ・保険給付の決定・支払を実施
	給付費の公費負担	国41%、**都道府県９％** （高額医療費は国・都道府県1/4ずつ負担）	国4/12、**都道府県1/12**、市町村1/12 （高額医療費は国・都道府県1/4ずつ負担）
	財政安定化基金	**都道府県に設置** 国・都道府県・市町村（保険料）で1/3ずつ拠出	**都道府県に設置** 国・都道府県・広域連合（保険料）で1/3ずつ拠出
資格管理	実施者	市町村	広域連合 ・証の引渡し等の窓口業務は市町村
保健事業	実施者	市町村	広域連合（市町村に委託可能）
	都道府県の関与	市町村間の連絡調整、専門家の派遣、等 (国保法第82条第13項・第14項)	助言・支援（高確法第133条） （広域的な調整や情報提供を想定）
	費用負担	国1/3、都道府県1/3、市町村（保険料）1/3 ※国庫は義務的経費、都道府県分は地財措置あり ※市町村分は一般会計から繰り入れる場合もありうる ※義務	国1/3、広域連合2/3（地財措置1/3、保険料1/3） ※国庫は裁量的経費（補助金）であり、実際は必要額の1/3程度しか確保できていない。 ※努力義務

後期高齢者医療広域連合への調査結果①
実施期間：令和８年10月21日(水)～10月28日(水)

Ⅰ．広域連合における人員体制

十分確保できている（４）、確保できている（22）、あまり確保できていない（17）、確保できていない（4）

○人員確保のために行っている対応（自由記述）

派遣元自治体への依頼・交渉・調整、国保連からの受け入れ、民間からの受け入れ、会計年度任用職員の採用、県職員の受け入れ　等

Ⅱ．現在の都道府県の関与

十分連携している（1）、概ね連携している（27）、あまり連携していない（18）、連携していない（1）

○現在の都道府県の関与（複数回答可）

定期的な協議・意見交換・助言（34）、**保健事業（介護予防との一体的実施を含む）に関する助言・支援（34）**、**後期高齢者医療制度業務（資格、保険料、給付等）に関する助言・支援（30）**、医療費適正化に関する協力（18）、都道府県職員の派遣（23）、人材育成への協力（８）

○現在の都道府県との連携・関与に関する課題（自由記述）

保健事業を含む業務に関する助言・情報共有が不十分・遅い、災害時の保険者間調整等への関与が不十分、後期高齢者医療制度の医療費適正化への関与が少ない、意見交換・協議の場が少ない、連携の仕方がわからない　等

Ⅲ．制度運営上の課題等

○後期高齢者医療制度の運営上の課題と考える事項（複数回答可）

保健事業（介護予防との一体的実施を含む）の推進（37）、医療政策との連携（18）、医療費適正化との連携（21）、都道府県との連携・役割分担（23）、**職員の確保（34）**、**専門人材（保健師等）の確保・育成（41）**、**後任への引継ぎやノウハウの蓄積（39）**、財政運営（27）

○後期高齢者医療制度の運営主体が広域連合であることのメリット（自由記述）

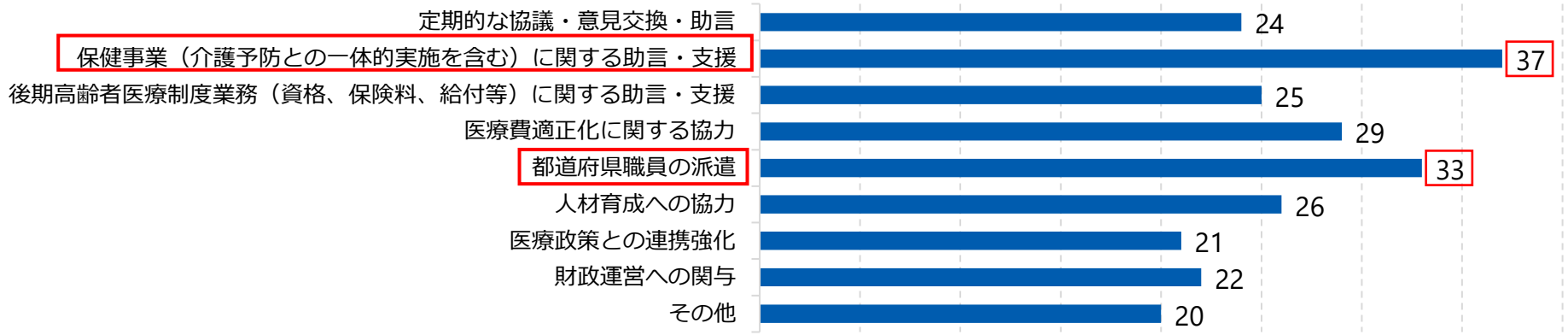
都道府県内での保険料の統一等、統一的な制度運営、業務の集約によるスケールメリット（業務の効率化、知見の集約、安定した財政運営、外部との交渉等）、自治体との連携がスムーズ　等

後期高齢者医療広域連合への調査結果②
実施期間：令和８年10月21日(水)～10月28日(水)

Ⅳ．今後の都道府県の関与の在り方

現状のままでよい（３）、一定の関与強化が必要（27）、より積極的な関与強化が必要（12）、わからない（５）

○今後都道府県に期待する役割（複数回答可）



○現行制度の中で、広域連合・都道府県にできるだけ負担がなく、現状より都道府県の関与を強化する方策（自由記述）

保険者間・関係団体との調整への都道府県の関与・助言、広域連合への都道府県職員の派遣（管理職、医療専門職等）、保健事業への支援（市町村向けの研修、モデル共有、データ活用支援等）、監査（医療機関、療養費に係る施術機関等）、広域連合への都道府県の参加（総務部門を県が担う等）、都道府県と国保連が行っている市町村国保への事務支援を後期にも広げる、専門分野の支援（あはきの審査等）、都道府県税事務所等との連携（第三者求償業務、徴収業務）　等

○都道府県の関与を強化することにより見込まれる効果（自由記述）

保健事業の充実、国保との連携強化（課題の共有、保健事業等の継続性向上等）、都道府県のノウハウ活用や先進事例の共有による制度運営の効率化・適正化・円滑化、都道府県職員の派遣による人員の確保、市町村の負担軽減、安定的な財政運営、技術的助言を受けることによる作業負担軽減・委託コストの削減、広域連合と監査者である県での相互チェックによる財政の透明性の維持確保、医療政策との密な連携、都道府県と広域連合の業務の分担による責任の所在の明確化、医療関係機関との円滑な連携、財政安定化基金の特例交付の活用による保険料負担軽減、都道府県の主導により専門性の高い業務（債権関連業務等）を共同で委託することによる委託費用の抑制　等

（参考）都道府県からの主な意見

広域連合に対する調査結果を一部の都道府県に示し、ヒアリングを行ったところ、寄せられた主な意見は以下のとおり。

都道府県と広域連合の連携について

- 連携について論点を絞り、広域連合として、国としてどうしたいのかがわからないと議論が難しい。後期高齢者医療制度で都道府県がどういった役割を担うのかよくわからない。どのようなことを想定しているのか明確にしてほしい。
- 医療保険については、市町村にノウハウが多いので都道府県の関与が必ずしも望ましい対応ではないのではないか。

保健事業について

- 都道府県によっては保健師等の専門職員がいない場合もある。保健事業で都道府県と広域連合が連携したいということであれば、専門職員の配置を義務付ける等の制度的な対応が必要。
- 介護予防との一体的実施について、都道府県、市町村、広域連合の担当者間で協議を行ったり、都道府県で研修を実施する際に広域連合も協力している。

人事交流について

- 都道府県から職員を派遣することにより、広域連合の組織運営が安定的に行われ、都道府県と広域連合の情報共有も円滑になっている。
- 都道府県も人材確保に苦慮しており、大きな制度改革がなければこれ以上の派遣は難しい。広域連合として職員を採用できないのか。

今後の検討体制について

- 意見交換であれば代表の数都道府県でよいが、後期高齢者医療制度の運営のあり方を変える等の議論であれば、より多くの都道府県から意見聴取が必要。

後期高齢者医療制度の運営主体の在り方の今後の進め方（案）

