

資格情報のお知らせ発送予定者への通知書の送付について

1. 概要

令和6年12月1日で「被保険者証」の新規発行は終了となり、令和6年12月2日からは「資格確認書」および「資格情報のお知らせ」が発行となったところ、令和6年9月26日付け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」において、令和7年度の年次更新までの間の暫定的な運用として、令和6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等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、資格確認書の一律交付の対象とすることが示されました。したがって令和7年度の年次更新からマイナ保険証保有者に「資格情報のお知らせ」が交付される見込みです。しかし、

- ・「資格情報のお知らせ」については、そのみを医療機関等に提示するだけでは受診することができず、マイナ保険証と合わせて提示することで受診ができる等、従来の「被保険者証」と取扱いが異なること、
 - ・マイナ保険証の紐づけがあるにもかかわらず、認識していない方に対して、既に紐づけがある旨の周知（約45%の方が利用していない）がないと混乱が予測されること、
- を踏まえて、今回、令和7年度の年次更新前に、「資格情報のお知らせ」の発送予定者への通知を行い、被保険者への周知を行います。

2. 送付物（予定）

A4サイズ両面印刷1枚

【表面】

○マイナ保険証をお持ちの方へのお知らせ

【裏面】

○資格情報のお知らせ（見本）

3. スケジュール（予定）

○令和7年2月上旬

広域連合にて令和7年1月31日（金）時点の資格情報のお知らせ発送予定者の抽出。

○令和7年2月下旬、3月中旬ごろ

印刷委託業者より郵便局へ持込および被保険者へ送付。

- ・普通郵便にて送付します。
- ・大量の郵送物となるため、郵便局から被保険者への送付は随時行うものと思われます。
- ・分割方法につきましては、市町村ごとで各回なるべく均等になるよう検討します。

1 2 3 - 4 5 6 7
大阪市東淀川区
北江口1丁目9999番9999号

送付先 太郎 様

マイナンバーカードの
保険証利用について
もっと知りたい方はこちら



1-0000001

マイナ保険証をお持ちの方へのお知らせ

本通知につきまして、令和7年1月31日時点において健康保険証として利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）をお持ちの方にご送付させていただいております。

- 医療機関・薬局を受診等する際にはマイナ保険証のご提示をお願いします。（被保険者証の新規発行は終了しています。）
- 令和7年7月に自己負担割合等を記載した「資格情報のお知らせ」（裏面参照）を手続きなしで交付する予定です。（従来の被保険者証等は送付しません。）
- マイナ保険証登録時から生活状況が変更となった等により、マイナ保険証の利用が困難な場合は、お住まいの市区町村担当窓口で利用登録解除の手続きをすることにより「資格確認書」を交付します。

各種手続きにかかる問い合わせ先

大阪市東淀川区役所
窓口サービス課（保険年金：保険）
533-8501
大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号

06-4809-9956

本通知にかかる問い合わせ先

大阪府後期高齢者医療広域連合
資格管理課
540-0028
大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
（中央大通FNBビル8階）
06-4790-2028

(案)

広域 太郎 様

見 本

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

大阪府後期高齢者医療広域連合

保険者番号 ××××××××

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
負担割合	〇割
有効期限	令和7年7月31日
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

後期高齢者医療資格情報のお知らせ	
〇年〇月〇日発行	
大阪府後期高齢者医療広域連合	
保険者番号 ××××××××	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
負担割合	〇割
有効期限	□□〇〇年〇〇月〇日
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇日
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です	

(資料2)

高額療養費制度の見直し

国の動向と現況について

社会保障審議会医療保険部会の審議 ①

高額療養費制度の見直しについて

令和7年1月23日 第192回社会保障審議会医療保険部会資料より

- 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、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～）

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

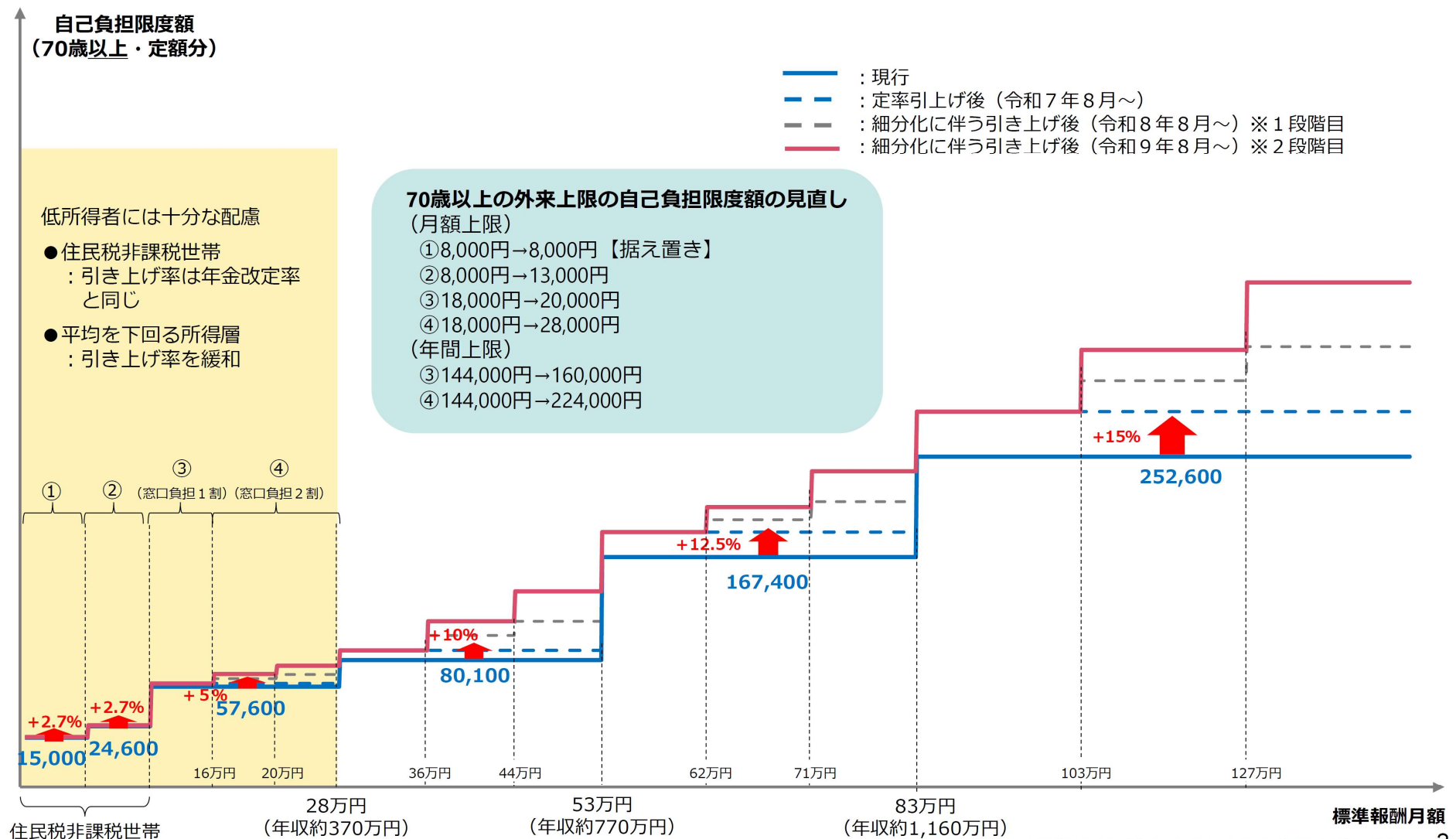
※ 上記は満年度ベースの数字

社会保障審議会医療保険部会の審議 ②

今回の見直し 令和7・8・9年

令和7年1月23日 第192回社会保障審議会医療保険部会資料より

高額療養費制度の見直しのイメージ

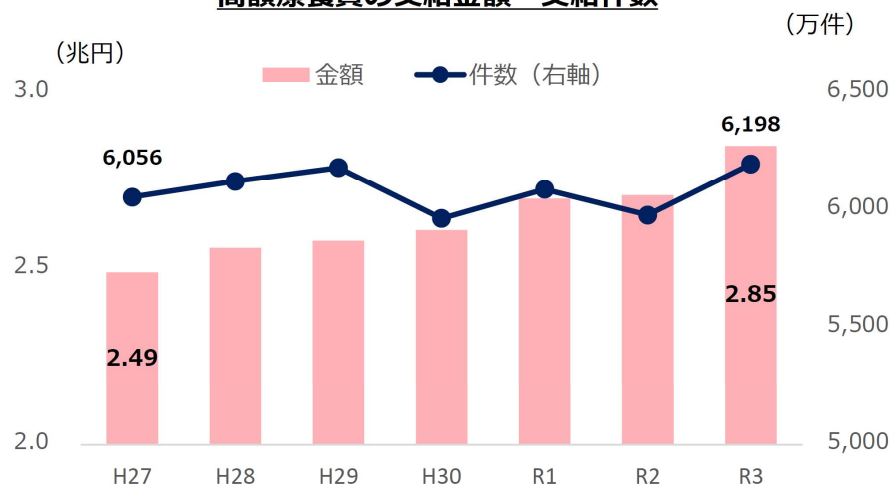


社会保障審議会医療保険部会の審議 ③

令和6年11月21日 第186回社会保障審議会医療保険部会資料より

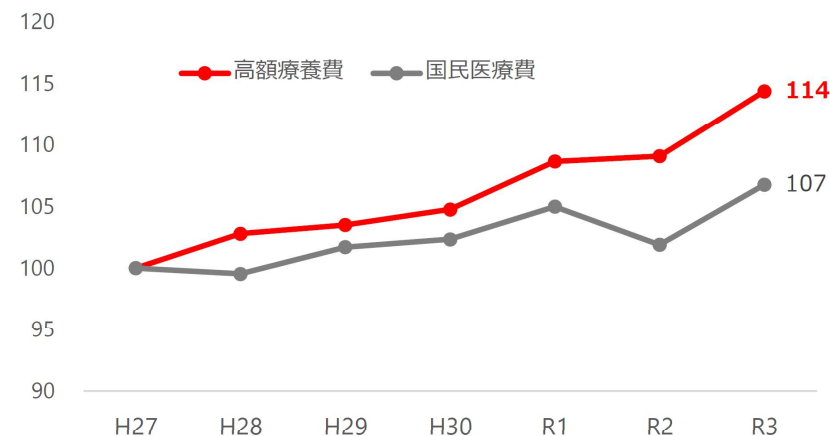
高額療養費と実効給付率の推移

高額療養費の支給金額・支給件数



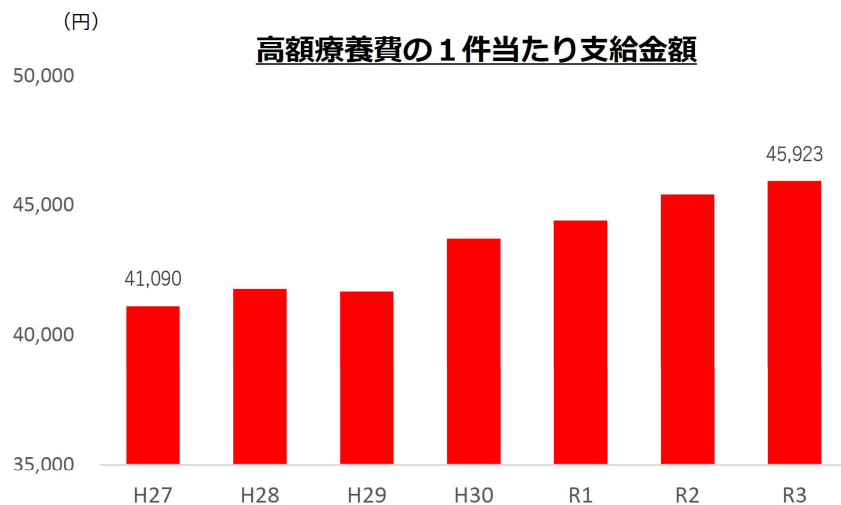
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

高額療養費と国民医療費の伸び (H27を100とした場合)



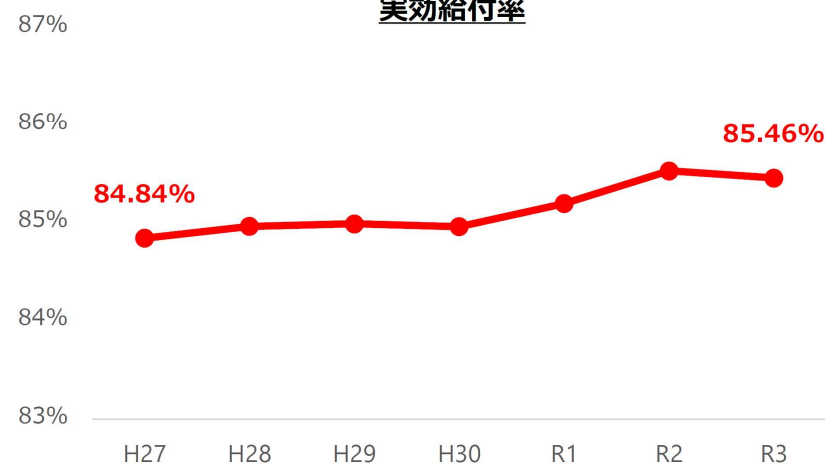
(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」「国民医療費」

高額療養費の1件当たり支給金額



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

実効給付率



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料集」

社会保障審議会医療保険部会の審議 ④

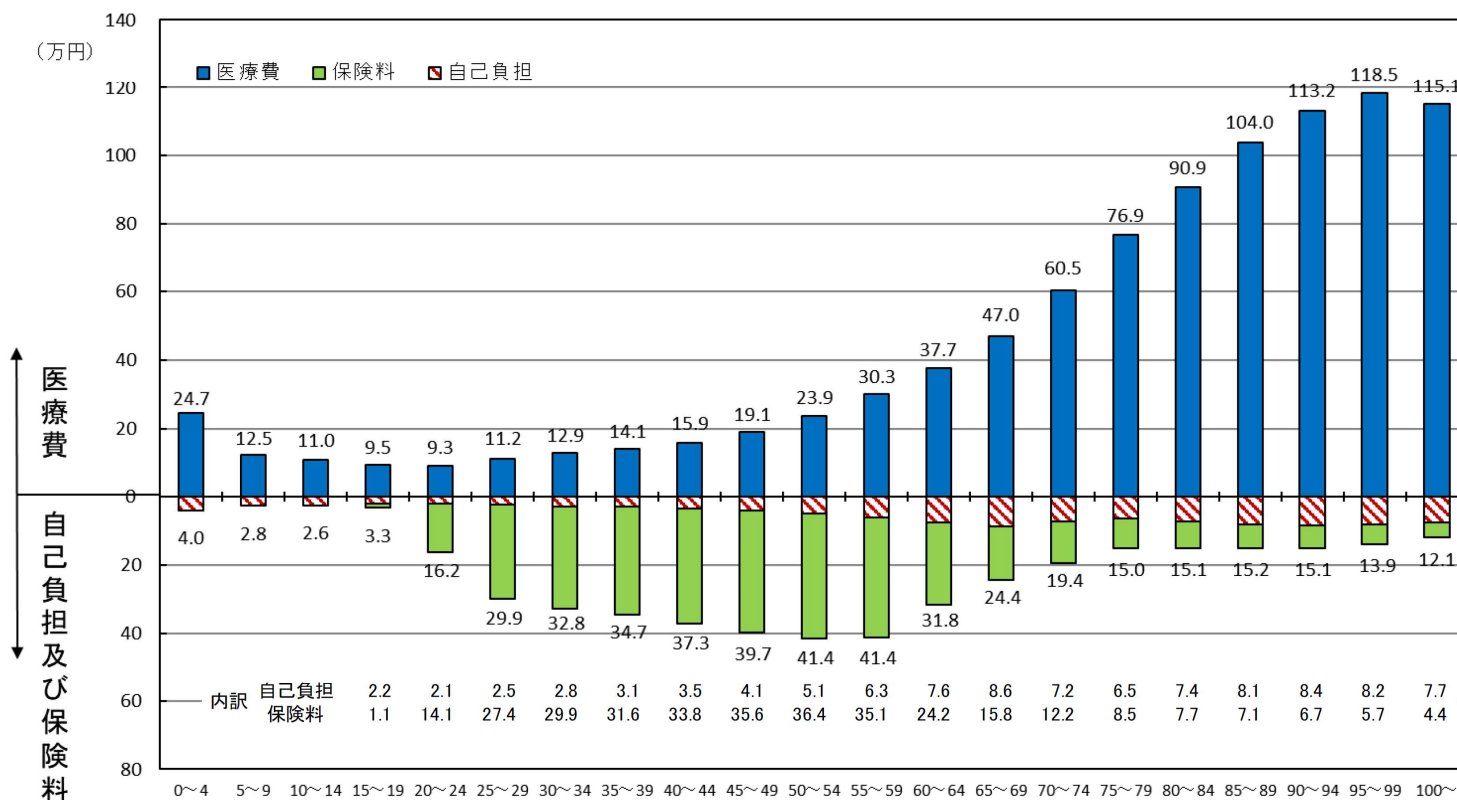
年齢による医療費と負担額の違い（令和3年度）

令和6年6月21日

第179回社会保障審議会
医療保険部会

資料4

一般的に、年齢が高いほど平均的な医療費は高くなります。一方で、保険料の負担額は現役世代の間が比較的高くなります。



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

大阪府後期高齢者医療広域連合 被保険者の現況

- 現役並み（3割負担） 約9万8千人
- 一般Ⅱ（2割負担） 約24万5千人
- 一般Ⅰ（1割負担） 約32万7千人
- 非課税世帯Ⅱ（1割負担） 約38万3千人
- 非課税世帯Ⅰ（1割負担） 約25万4千人

制度施行状況

(資料3)

○被保険者数の推移について 全被保険者数

		被保険者数(人)	対前年 増減数(人)	20年4月との 比較(%)	(再掲) 窓口負担割合	構成比 (%)
平成20年	4月末	723,702			3割	72,092 9.96
令和2年	4月末	1,173,097		162.10	3割	84,775 7.23
令和3年	4月末	1,177,228	4,131	162.67	3割	83,746 7.11
令和4年	4月末	1,208,881	31,653	167.04	3割	86,412 7.15
令和5年	4月末	1,261,580	52,699	174.32	3割	95,863 7.60
					2割	242,158 19.19
令和6年	4月末	1,309,503	47,923	180.95	3割	98,527 7.52
					2割	246,001 18.79
令和6年	12月末	1,333,293		184.23	3割	101,755 7.63
					2割	255,215 19.14

(内訳)

		75歳以上被保険者数		65歳以上75歳未満被保険者数	
		被保険者数(人)	対前年 増減数(人)	被保険者数(人)	対前年 増減数(人)
平成20年	4月末	695,662		28,040	
令和2年	4月末	1,161,793		11,304	
令和3年	4月末	1,166,619	4,826	10,609	▲ 695
令和4年	4月末	1,199,429	32,810	9,452	▲ 1,157
令和5年	4月末	1,253,659	54,230	7,921	▲ 1,531
令和6年	4月末	1,302,650	48,991	6,853	▲ 1,068
令和6年	12月末	1,326,899		6,394	

※「▲」はマイナス

○被保険者年齢構成 (令和6年12月末現在)

年齢階層	被保険者数(人)	構成比(%)
65～69歳	1,770	0.13
70～74歳	4,624	0.35
小計(65～74歳)	6,394	0.48
75～79歳	517,207	38.79
80～84歳	413,075	30.98
85～89歳	248,627	18.65
90～94歳	112,792	8.46
95～99歳	30,707	2.30
100歳～	4,491	0.34
小計(75歳～)	1,326,899	99.52
合計	1,333,293	100.00

平均年齢	81.95 歳
------	---------

○所得階層別の被保険者数

(令和5年9月末現在)

所得額	被保険者数(人)	構成割合	
所得なし	615,602	48.07%	均等割額のみ賦課 (被保険者の約6割)
30万円未満	108,656	8.48%	
30万円以上 50万円未満	62,716	4.90%	均等割額及び所得割額を賦課 (被保険者の約4割)
50万円以上 100万円未満	130,409	10.18%	
100万円以上 150万円未満	145,975	11.40%	
150万円以上 200万円未満	89,630	7.00%	
200万円以上 250万円未満	40,650	3.17%	
250万円以上 300万円未満	20,859	1.63%	
300万円以上 400万円未満	23,025	1.80%	
400万円以上 500万円未満	11,001	0.86%	
500万円以上 700万円未満	9,889	0.77%	
700万円以上1000万円未満	6,982	0.55%	
1000万円以上	12,073	0.94%	
所得不詳	3,187	0.25%	
合計	1,280,654	100.00%	

※所得は、収入から必要経費等を差し引いた所得総額（基礎控除前）。

※厚生労働省「令和5年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」の数値から作成。

○保険料の軽減措置

【均等割額の軽減措置（世帯の所得水準に応じた軽減及び元被扶養者への軽減）】

令和6年度 軽減割合		軽減後の均等割額(令和6年度)		適用人員	被保険者に 占める割合
		年 額	月 額		
7割		17,151円	1,429円	586,499人	43.94%
5割	元被扶養者(※)	28,586円	2,382円	4,352人	0.33%
	所得水準			161,092人	12.07%
2割		45,737円	3,811円	171,090人	12.81%
合 計				923,033人	69.15%

※資格取得後2年間に限り軽減

※令和6年度保険料確定賦課時の対象被保険者
1,334,826人に対する適用人数とその割合

○被保険者均等割額の軽減措置等

(令和6年度)

軽減割合	軽 減 判 定 基 準
7 割	同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数(※1)－1)】を 超えないとき
5 割 (①・②の いずれかに 該当)	① 後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や 共済組合、船員保険当の被用者保険の被扶養者であった方で 資格取得後2年間(※2)
	② 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）＋29万5千円×（被保険者数）＋10万円× （給与所得者等の数(※1)－1)】を超えないとき
2 割	同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）＋54万5千円×（被保険者数）＋10万円× （給与所得者等の数(※1)－1)】を超えないとき

※1 給与所得者等の数とは、次のいずれかの条件を満たす同一世帯内の被保険者及び世帯主の合計人数です。2人以上いる場合に適用します。

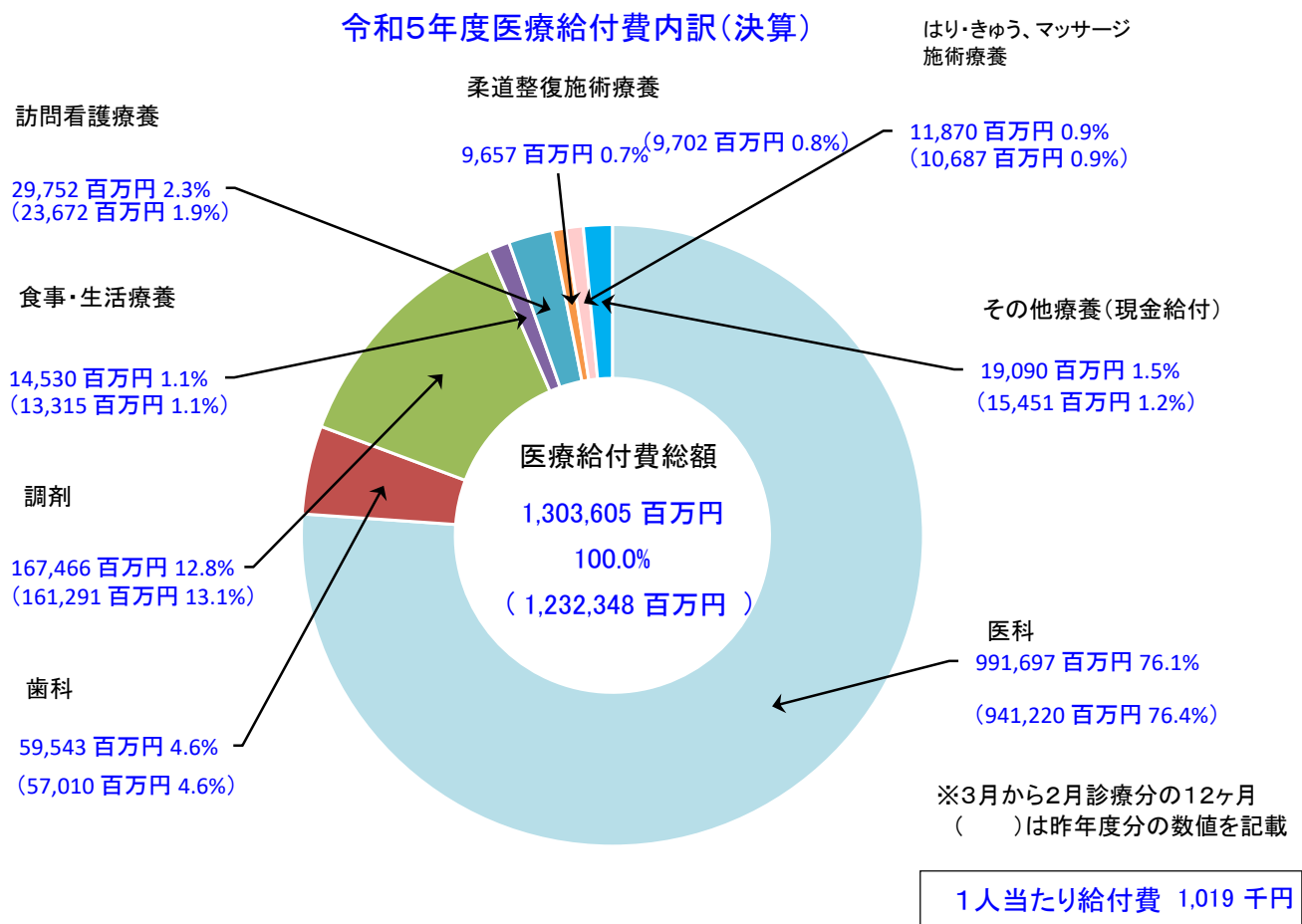
- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

※2 世帯の所得水準に応じた保険料の軽減措置7割軽減を受けている場合7割軽減が適用されます。

○ 医療給付費の年度別比較

	令和3年度(決算)	令和4年度(決算)	令和5年度(決算)
医療給付費	1,164,080,522 千円	1,232,347,520 千円	1,303,604,626 千円
増 減	31,280,729 千円	68,266,998 千円	71,257,106 千円
対前年度比	102.8 %	105.9 %	105.8 %
被保険者数平均 (3月～2月)	1,185,148 人	1,228,475 人	1,278,758 人
増 減	8,668 人	43,327 人	50,283 人
1人当り給付費	982 千円	1,003 千円	1,019 千円
増 減	19 千円	21 千円	16 千円
対前年度比	102.0 %	102.1 %	101.6 %

注) 医療給付費は、保険給付費から審査支払手数料、葬祭費、傷病手当金を除いたもの。



○ ジェネリック医薬品普及率(医薬品数ベース)

順位	市町村名	令和4年12月	令和5年7月	令和5年12月	令和6年7月
1	能勢町	83.41%	83.68%	85.22%	85.94%
2	岬町	81.32%	82.02%	82.55%	84.89%
3	摂津市	82.36%	83.18%	83.75%	84.80%
4	田尻町	80.37%	82.87%	83.92%	83.96%
5	寝屋川市	81.07%	81.90%	82.74%	83.74%
6	高槻市	81.02%	81.70%	82.60%	83.52%
7	熊取町	81.21%	82.22%	81.84%	83.14%
8	太子町	69.84%	69.97%	71.59%	83.04%
9	枚方市	79.27%	79.91%	80.55%	81.92%
10	羽曳野市	77.44%	78.49%	79.97%	81.79%
11	忠岡町	78.18%	78.41%	80.54%	81.74%
12	門真市	78.95%	79.80%	80.26%	81.65%
13	八尾市	78.29%	79.42%	80.30%	81.35%
14	豊能町	78.79%	79.55%	79.66%	81.23%
15	泉佐野市	79.99%	80.17%	80.92%	81.16%
16	交野市	77.51%	79.21%	79.94%	81.12%
17	茨木市	78.24%	78.85%	79.37%	81.12%
18	河南町	76.14%	77.54%	77.10%	81.04%
19	松原市	77.45%	77.75%	78.88%	80.93%
20	富田林市	77.91%	78.16%	79.30%	80.80%
21	大阪市	77.15%	77.98%	78.92%	80.18%
22	堺市	76.91%	77.56%	78.54%	80.13%
23	池田市	75.77%	76.90%	78.78%	79.66%
24	泉南市	74.22%	76.03%	75.78%	79.58%
25	四條畷市	76.15%	76.64%	77.55%	79.56%
26	藤井寺市	74.49%	75.17%	76.38%	79.53%
27	泉大津市	75.83%	75.95%	77.64%	79.26%
28	柏原市	75.13%	76.29%	77.60%	79.17%
29	守口市	77.25%	77.79%	78.52%	79.14%
30	吹田市	75.47%	76.60%	77.46%	79.06%
31	岸和田市	76.12%	77.36%	78.49%	78.92%
32	島本町	76.44%	76.68%	76.59%	78.91%
33	貝塚市	75.64%	76.60%	77.47%	78.85%
34	箕面市	75.79%	76.19%	77.06%	78.35%
35	和泉市	73.24%	74.67%	75.99%	77.74%
36	豊中市	74.29%	74.80%	75.84%	77.30%
37	阪南市	72.11%	72.89%	74.45%	77.17%
38	東大阪市	73.05%	73.73%	75.10%	76.12%
39	高石市	74.31%	74.65%	75.88%	76.06%
40	河内長野市	73.21%	72.72%	73.86%	75.82%
41	大阪狭山市	72.69%	72.02%	72.77%	74.93%
42	大東市	71.75%	71.87%	72.12%	73.36%
43	千早赤阪村	66.18%	63.87%	65.75%	66.44%
大阪府全体		76.86%	77.59%	78.55%	79.91%

※処方年月における市町村別の普及率を示しています。

※令和6年7月処方分の普及率が高い市町村の順に表示しています。

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

フレイル等の高齢者の特性を踏まえた健康支援を行い適切な医療や介護サービスにつなげることで、生活習慣病の重症化予防や介護予防を促進し、健康寿命の延伸を図るため、市町村への事業委託により、高齢者の保健事業と市町村における介護予防事業等の一体的な実施に取り組んでいる。

- (※1) ハイリスクアプローチ 一疾患を発症しやすい高リスクの個人を対象に行動変容を促すことを目的とするアプローチ
 (※2) ポピュレーションアプローチ→リスク要因の有無で対応を分けず、集団全体へ働きかけて全体的にリスクを下げることを目的とするアプローチ

(1) 令和6年度の市町村の実施見込み

令和6年11月29日現在

市町村		日常生活圏域数	実施圏域数	ハイリスクアプローチ（※1）							ポピュレーションアプローチ（※2）		
				低栄養防止・重症化予防					服薬	健康状態不明者	健康相談・健康教育	フレイル状態の把握	気候に相応できる環境づくり
				低栄養	口腔機能	身体的フレイル	重症化予防（病歴）	（生活習慣化予防）					
1	大阪市	66	66	○	○	○		⑤その他			○	○	
2	堺市	21	21	○	○		①コントロール不良	①コントロール不良 ④腎機能不良		○	○	○	
3	岸和田市	6	6	○		○	①コントロール不良	①コントロール不良		○	○	○	
4	豊中市	7	7		○	○					○	○	
5	池田市	2	2	○	○		①コントロール不良 ②中断 ③フレイル	④腎機能不良		○	○	○	○
6	吹田市	6	6	○	○			①コントロール不良		○	○	○	○
7	泉大津市	1	1	○	○		①コントロール不良				○	○	○
8	高槻市	4	4					⑤その他		○	○	○	
9	貝塚市	3	3						①多剤 ②睡眠	○	○	○	
10	守口市	6	3	○		○	①コントロール不良 ②中断			○	○	○	
11	枚方市	13	13		○			⑤その他		○	○	○	
12	茨木市	5	4			○		①コントロール不良			○		
13	八尾市	5	16							○	○	○	
14	泉佐野市	5	5	○						○	○	○	
15	富田林市	3	3	○	○	○	①コントロール不良②中断	①コントロール不良 ②中断 ④腎機能不良		○	○	○	○
16	寝屋川市	6	4	○	○	○				○	○	○	○
17	河内長野市	6	6	○	○					○	○		
18	松原市	4	4				①コントロール不良		①多剤		○	○	○
19	大東市	1	1				①コントロール不良				○	○	○
20	和泉市	4	4	○	○					○	○	○	

市町村		日常生活圏域数	実施圏域数	ハイリスクアプローチ（※1）							ポピュレーションアプローチ（※2）		
				低栄養防止・重症化予防					服薬	健康状態不明者	健康教育・健康相談	フレイル状態の把握	気軽に相談できる環境づくり
				低栄養	口腔機能	身体的フレイル	重症化予防（糖尿）	（重症化予防）生活習慣病					
21	箕面市	14	14		○	○		⑤その他		○	○	○	○
22	柏原市	1	1	○			②中断	②中断		○	○	○	
23	羽曳野市	3	3	○	○	○	①コントロール不良				○	○	
24	門真市	5	5	○	○					○	○	○	
25	摂津市	2	2			○				○	○	○	
26	高石市	3	3							○	○	○	○
27	藤井寺市	1	1	○	○	○	①コントロール不良 ②中断 ③フレイル	①コントロール不良 ②中断 ⑤その他		○	○	○	
28	東大阪市	25	25		○		③フレイル併存	③フレイル併存			○	○	
29	泉南市	4	4	○	○					○	○	○	○
30	四條畷市	3	3	○			①コントロール不良	①コントロール不良	①多剤 ③その他	○	○	○	○
31	交野市	1	1				①コントロール不良		③その他	○	○		○
32	大阪狭山市	1	1		○	○	①コントロール不良	①コントロール不良			○	○	
33	阪南市	4	4		○		①コントロール不良				○	○	
34	島本町	1	1	○	○					○	○	○	
35	豊能町	1	1	○	○						○		
36	能勢町	1	1		○						○		
37	忠岡町	1	1	○						○	○	○	
38	熊取町	1	1	○		○	①コントロール不良	①コントロール不良		○	○	○	
39	田尻町	1	1		○	○	①コントロール不良	①コントロール不良		○	○	○	○
40	岬町	1	1	○	○		①コントロール不良	⑤その他	①多剤 ②睡眠	○	○		○
41	太子町	1	1	○		○	①コントロール不良	①コントロール不良 ②中断		○	○	○	○
42	河南町	1	1	○		○	①コントロール不良	①コントロール不良		○	○	○	
43	千早赤阪村	1	1	○	○	○	①コントロール不良	①コントロール不良		○	○	○	○
合計		251	256	26	25	17	22	21	5	31	43	37	15

重症化予防（糖尿）：①コントロール不良 ②中断 ③フレイル併存
重症化予防（生活習慣病）：①コントロール不良 ②中断 ③フレイル併存 ④腎機能不良未受診 ⑤その他
服薬：①多剤 ②睡眠薬 ③その他

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための広域連合の取組

取組内容		概要	令和6年度（見込み）
①	データヘルス計画実施に伴う分析事業 (令和元年度～)	市町村の健康課題の抽出等を支援するため、健康診査結果やレセプト等の分析結果を市町村へ提供	・ 令和5年度の健康診査結果、歯科健康診査結果、レセプト等を分析
②	ICTを活用した分かりやすい健康診査通知事業 (令和元年度～)	被保険者の主体的な健康づくりを支援するため、ICT等を活用して分かりやすく健康診査・歯科健康診査の結果を通知	・ 健康診査結果通知 4,000人 ・ 歯科健康診査結果通知 10,000人
③	高齢者のフレイル予防のための情報提供事業 (令和2年度～)	フレイル予防に関する意識を醸成するため、健康診査・歯科健康診査結果からフレイルのおそれのある対象者を抽出し情報提供書を送付	・ 健康診査結果通知 8,000人 ・ 歯科健康診査結果通知 6,000人
④	一体的実施を推進するための市町村職員研修 (令和2年度～)	一体的実施に従事する市町村職員を対象に、専門研修及びKDBシステムの活用研修を大阪府国民健康保険団体連合会と連携して開催	・ 1回目 令和6年8月22日 ・ 2回目 令和6年11月26日
⑤	一体的実施に係る医療関係団体との連携促進 (令和2年度～)	一体的実施の推進に向けて各地域医療関係団体の理解・協力を促進するため、事業の意義や医療関係団体の役割等について研修や説明会を開催	・ 医師会 令和6年10月29日 ・ 歯科医師会 令和6年7月20日 ・ 薬剤師会 令和6年5月18日
⑥	一体的実施に係る事業評価 (令和2年度～)	大阪府国民健康保険団体連合会のヘルスサポート事業（保健事業支援・評価委員会）等を活用し、一体的実施に係る保健事業の評価を実施し市町村へ還元	・ ワーキングチーム4回（令和6年8月21日・29日、9月2日・3日） ・ 保健事業支援評価委員会令和6年12月17日（予定）
⑦	一体的実施に係る企画・調整担当者等連絡会議 (令和2年度～)	一体的実施の円滑な推進に向けて、各市町村の企画・調整担当職員間の連携及び事業実施に必要な情報共有を行うとともにスーパーバイザーによる技術的助言を実施。また担当職員の事務負担軽減のため、Q&Aや交付金申請書作成マニュアル等を作成 市町村への効果的な支援内容の検討及び関係機関の役割の明確化を図るため連絡会議を開催	・ 1回目 令和6年5月10日 ・ 2回目 令和6年10月25日 ・ 3回目 令和7年1月28日（予定） ・ 関係機関連絡会議 令和7年2月27日（予定）
⑧	健康寿命延伸を目指した歯科健康診査データ研究分析事業 (令和3年度～)	歯科健康診査結果及びレセプト等の分析により、口腔状態と要介護状態につながる疾病との関係等を明らかにし市町村へ提供	・ 歯科健康診査：平成30年度～令和5年度 ・ 健康診査結果：平成28年度～令和5年度 ・ レセプト：平成29年度～令和5年度等を分析

○令和6年度 健康診査受診状況（4月～9月）

順位	市町村名	被保険者数	対象外者数	対象者数	個別健診	集団健診	人間ドック	合 計	受診率	◎参考 令和5年度 (4月～9月)受診率
1	豊 能 町	5,183	98	5,085	1,686	0	52	1,738	34.18%	35.08%
2	河 南 町	2,889	44	2,845	389	396	33	818	28.75%	31.20%
3	池 田 市	16,483	309	16,174	4,475	0	70	4,545	28.10%	28.14%
4	藤 井 寺 市	10,250	168	10,082	2,617	0	55	2,672	26.50%	26.34%
5	太 子 町	2,238	28	2,210	508	0	34	542	24.52%	26.98%
6	羽 曳 野 市	18,832	478	18,354	4,141	0	189	4,330	23.59%	22.57%
7	千 早 赤 阪 村	1,370	20	1,350	282	0	27	309	22.89%	29.14%
8	和 泉 市	25,579	428	25,151	5,310	0	326	5,636	22.41%	22.96%
9	吹 田 市	51,218	878	50,340	11,004	0	255	11,259	22.37%	25.20%
10	泉 大 津 市	10,466	204	10,262	2,164	0	61	2,225	21.68%	20.12%
11	高 槻 市	60,759	945	59,814	12,202	0	503	12,705	21.24%	20.86%
12	河 内 長 野 市	20,850	339	20,511	4,139	0	163	4,302	20.97%	20.90%
13	大 阪 狭 山 市	9,387	148	9,239	1,849	0	67	1,916	20.74%	23.92%
14	富 田 林 市	18,705	468	18,237	3,501	0	237	3,738	20.50%	21.08%
15	寝 屋 川 市	38,502	457	38,045	7,584	0	199	7,783	20.46%	20.05%
16	箕 面 市	20,489	370	20,119	3,606	0	414	4,020	19.98%	20.21%
17	八 尾 市	41,976	627	41,349	7,432	85	341	7,858	19.00%	18.64%
18	門 真 市	19,165	269	18,896	3,511	0	50	3,561	18.85%	18.92%
19	柏 原 市	11,396	149	11,247	1,850	0	167	2,017	17.93%	21.55%
20	島 本 町	5,027	74	4,953	840	0	32	872	17.61%	20.22%
21	忠 岡 町	2,659	64	2,595	434	0	10	444	17.11%	19.86%
22	大 東 市	18,561	236	18,325	2,889	0	205	3,094	16.88%	17.01%
23	枚 方 市	64,439	850	63,589	10,199	0	500	10,699	16.83%	15.51%
24	能 勢 町	2,156	48	2,108	231	102	17	350	16.60%	16.13%
25	茨 木 市	39,182	642	38,540	5,704	492	186	6,382	16.56%	16.76%
26	堺 市	130,929	2,448	128,481	19,463	0	1,770	21,233	16.53%	16.28%
27	熊 取 町	7,068	140	6,928	694	314	105	1,113	16.07%	18.41%
28	四 條 畷 市	8,629	206	8,423	1,261	0	77	1,338	15.89%	18.36%
29	高 石 市	8,877	165	8,712	1,199	79	87	1,365	15.67%	15.35%
30	豊 中 市	59,367	1,087	58,280	8,451	0	562	9,013	15.46%	15.22%
31	東 大 阪 市	74,989	1,074	73,915	11,062	0	256	11,318	15.31%	16.66%
32	泉 佐 野 市	14,510	341	14,169	1,941	100	107	2,148	15.16%	14.40%
33	貝 塚 市	12,711	362	12,349	1,770	0	82	1,852	15.00%	14.87%
34	泉 南 市	9,987	273	9,714	1,219	0	237	1,456	14.99%	16.87%
35	岸 和 田 市	29,101	623	28,478	3,835	0	272	4,107	14.42%	13.79%
36	田 尻 町	1,127	30	1,097	154	0	4	158	14.40%	15.72%
37	松 原 市	20,460	235	20,225	2,729	0	105	2,834	14.01%	13.75%
38	交 野 市	13,074	192	12,882	1,607	0	142	1,749	13.58%	15.65%
39	摂 津 市	12,566	238	12,328	968	644	43	1,655	13.42%	12.68%
40	守 口 市	22,953	317	22,636	1,096	1,732	87	2,915	12.88%	12.06%
41	大 阪 市	349,303	8,111	341,192	37,812	716	1,713	40,241	11.79%	11.26%
42	岬 町	3,434	61	3,373	219	80	83	382	11.33%	12.09%
43	阪 南 市	9,780	186	9,594	806	168	100	1,074	11.19%	11.37%
合 計		1,306,626	24,430	1,282,196	194,833	4,908	10,025	209,766	16.36%	16.35%

※最高受診率・・・令和5年度(23.87%) 令和5年度4月～9月(16.35%)

※対象者数は、受診券データ抽出日(4月1日)の被保険者数から健診対象外者数を除いた数

○令和6年度 歯科健康診査受診状況（4月～9月受診）

順位	市町村名	被保険者数	対象外者数	対象者数	受診者数	受診率	◎参考 令和5年度 (4月～9月)受診率
1	茨 木 市	39,182	642	38,540	6,438	16.70%	17.49%
2	箕 面 市	20,489	370	20,119	3,071	15.26%	15.07%
3	和 泉 市	25,579	428	25,151	3,384	13.45%	13.58%
4	八 尾 市	41,976	627	41,349	5,102	12.34%	12.85%
5	藤 井 寺 市	10,250	168	10,082	1,209	11.99%	10.57%
6	河 内 長 野 市	20,850	339	20,511	2,401	11.71%	11.05%
7	豊 能 町	5,183	98	5,085	536	10.54%	11.17%
8	吹 田 市	51,218	878	50,340	5,239	10.41%	10.93%
9	富 田 林 市	18,705	468	18,237	1,803	9.89%	9.54%
10	柏 原 市	11,396	149	11,247	1,097	9.75%	8.92%
11	泉 佐 野 市	14,510	341	14,169	1,359	9.59%	7.98%
12	忠 岡 町	2,659	64	2,595	246	9.48%	9.93%
13	東 大 阪 市	74,989	1,074	73,915	6,889	9.32%	9.39%
14	島 本 町	5,027	74	4,953	460	9.29%	8.51%
15	寝 屋 川 市	38,502	457	38,045	3,449	9.07%	8.97%
16	泉 大 津 市	10,466	204	10,262	905	8.82%	8.60%
17	摂 津 市	12,566	238	12,328	1,085	8.80%	8.05%
18	羽 曳 野 市	18,832	478	18,354	1,602	8.73%	7.55%
19	高 石 市	8,877	165	8,712	760	8.72%	8.98%
20	熊 取 町	7,068	140	6,928	604	8.72%	8.94%
21	守 口 市	22,953	317	22,636	1,966	8.69%	9.33%
22	田 尻 町	1,127	30	1,097	94	8.57%	9.35%
23	千 早 赤 阪 村	1,370	20	1,350	115	8.52%	7.07%
24	大 東 市	18,561	236	18,325	1,542	8.41%	9.41%
25	四 條 畷 市	8,629	206	8,423	708	8.41%	8.92%
26	大 阪 市	349,303	8,111	341,192	27,008	7.92%	7.98%
27	貝 塚 市	12,711	362	12,349	977	7.91%	7.85%
28	大 阪 狭 山 市	9,387	148	9,239	708	7.66%	7.64%
29	池 田 市	16,483	309	16,174	1,207	7.46%	6.97%
30	門 真 市	19,165	269	18,896	1,402	7.42%	4.78%
31	豊 中 市	59,367	1,087	58,280	4,293	7.37%	7.83%
32	能 勢 町	2,156	48	2,108	155	7.35%	5.28%
33	高 槻 市	60,759	945	59,814	4,267	7.13%	7.93%
34	河 南 町	2,889	44	2,845	201	7.07%	6.49%
35	枚 方 市	64,439	850	63,589	4,146	6.52%	4.97%
36	堺 市	130,929	2,448	128,481	8,290	6.45%	6.17%
37	岸 和 田 市	29,101	623	28,478	1,711	6.01%	5.36%
38	太 子 町	2,238	28	2,210	130	5.88%	5.01%
39	泉 南 市	9,987	273	9,714	558	5.74%	6.24%
40	松 原 市	20,460	235	20,225	1,150	5.69%	5.65%
41	交 野 市	13,074	192	12,882	683	5.30%	5.61%
42	阪 南 市	9,780	186	9,594	437	4.55%	4.21%
43	岬 町	3,434	61	3,373	90	2.67%	2.72%
合 計		1,306,626	24,430	1,282,196	109,477	8.54%	8.46%

※対象者数は、受診券用データ抽出日(4月1日)の実数から対象外者数を除いた数

※最高受診率・・・平成30年度(16.56%) 平成30年度4月～9月(11.74%)

令和7年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会 質疑要旨

1 高額療養費制度について

- 質1 高額療養費制度の見直しが提起されているが、広域連合加入者である被保険者に与える影響をどのように想定しているのか。
- 質2 大阪府後期高齢者医療において特に高額となっている診療はどのようなものであるか。
- 質3 高額療養費の自己負担額の上限引き上げにより、必要な医療が受けられず、助かる命が助からなくなるといったことや、セーフティーネット機能の低下等を危惧している。
広域連合長の見解は。

- 答1 国の見直し議論では、各所得区分ごとの自己負担限度額を引き上げるとともに、住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施し、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、ということが示されている。
全被保険者約133万人のうち毎月約24万人の方に高額療養費を支給しており、影響する可能性がある。
- 答2 悪性リンパ腫と多発性骨髄腫で、薬剤料はプレヤンジ静注とアベクマ点滴静注で、いずれも約3260万円、2件が後天性血友病で約2300万円と約2800万円。その他の傷病は胸部大動脈瘤、心筋梗塞、敗血症。
- 答3 高額療養費の自己負担額の上限引き上げにより後期高齢者が必要な医療の受診が制限されることは避けるべき。
一方で、全世代型社会保障制度の構築は喫緊の課題であり、被保険者の負担増の議論は避けて通れない状況。
当広域連合においても、被保険者が引き続き必要な医療を受けられるよう、国等に対してしっかり伝えてまいりたい。

<裏面へ>

2 健診受診率の向上の為の取組みについて

質 1 健康診査・歯科健康診査の受診率の向上の取組は重要であると考えてるが、今後の取組は。

質 2 医科健診より受診率の低い歯科健診の案内文書の改善点は。

答 1 医療費に占める割合が高い骨折について、骨折の予防が健康寿命延伸に効果があることをお知らせすることで受診行動を促すような内容を案内文書に盛り込むことを検討。

また、再勧奨の際は、過去の受診歴等も組み合わせた抽出基準を検討。

答 2 健診の案内文書につきましては、後期高齢者にわかりやすい表現やイラストやグラフ化の検討。

大阪大学に委託しているデータ分析の結果を活用し、令和7年度の歯科健診の案内文書で、奥歯の噛み合わせが悪化すると歯の喪失リスクが6倍になるといった分析結果などを後期高齢者に分かりやすくお伝えすることで受診行動を促す。