

提 言

令和8年1月16日

埼玉県後期高齢者医療懇話会

はじめに

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、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、保険料率改定に多大なる影響を与えることとなる。

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のであり、これを踏まえ、保険料率の改定や制度運営を適切に行っていただきたい。

●提言 令和8・9年度保険料率改定に当たって

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、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。この増加傾向は今後も続いていくものと見込まれ、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。

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。こうした現状を背景に、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、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重ねられた結果、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日にとりまとめられた。

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じになるよう後期高齢者負担率の設定方法が見直されるとともに、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組みが導入された。この後期高齢者の保険料負担に関する法改正は、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人当たり保険料額は、85,888円と、令和4・5年度の79,756円と比べて8%近く上昇し、過去最大の引き上げ幅となった。

その後、令和6年6月12日に「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」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た。

また、令和6・7年度に激変緩和措置として必要な費用の2分の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

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増加が見込まれている。

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の大幅な上昇が見込まれることから、保険料率も大きく上昇することとなる。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。

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負担に関する制度改革等を踏まえ、令和8・9年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も、一人当たりの保険料額は前回改定時を上回る伸びを示し、過去最高の金額になることが見込まれている。

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で、被保険者の保険料負担を抑制する必要がある。

当懇話会は、主に保険料率改定に関する議論を行ったが、これ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

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、保健事業を適切に実施することが重要であり提言に盛り込むべきとの意見などがあった。

これまでの議論の内容を踏まえ、以下のとおり提言する。

- (1) 保険給付費支払基金（剰余金）残高全額の110億円を保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の増加や保険料の収納不足など財政リスクが生じた際は、速やかに財政安定化基金を活用できるよう県と日頃から連携を密にとるべきである。
- (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する。なお、国が示す基準を踏まえて保有すべき基金残高として57億円を確保しておくとともに、今後6年間の後期高齢者負担率の伸びの見込みで按分した23億円を活用すべきである。
- (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、保険

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などの趣旨や内容、意義などを、国や市町村と連携し丁寧に周知する。

- (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のために、健康診査・歯科健診や被保険者に対する個別の訪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、更に強力に推進する。

なお、保険料率改定に関する事項とは別に、追記として以下について言及させていただく。

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医療制度改革の議論が進められてきた。

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見込みである。

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関する当部会の議論が、令和7年12月25日に「議論の整理」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。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等の決定に金融所得を勘案すべきであるとされた。

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

な負担増は避ける必要がある。

このため、全国協議会などを通じ、国に対して、高額療養費制度の見直しについての丁寧な周知や、今後の制度見直しの際には被保険者の現状を斟酌し、激変緩和措置や配慮措置を講ずるよう要望すること。

以上、併せて提言する。

令和7年度 埼玉県後期高齢者医療懇話会 委員名簿

会 長 本多 麻夫

副会長 大津 唯

(令和8年1月16日現在)

選出区分	氏名	所属等
被保険者 代表	日名田 實	戸田市
	阿部 重則	秩父市
	大室 新一	川越市
	五十嵐 光一郎	さいたま市
	寺田 一夫	飯能市
	羽鳥 嗣郎	行田市
保険医又は 保険薬剤師 代表	廣澤 信作	一般社団法人埼玉県医師会副会長
	小川 俊夫	一般社団法人埼玉県歯科医師会副会長
	齊田 征弘	一般社団法人埼玉県薬剤師会副会長
保険者代表	増尾 猛	健康保険組合連合会埼玉連合会常任理事兼事務局長
	榎原 章統	全国健康保険協会埼玉支部支部長
	紺野 玄之	さいたま市福祉局生活福祉部国保年金課長
有識者	本多 麻夫	埼玉県保健医療部参事
	大津 唯	埼玉大学大学院人文社会科学研究科准教授

令和7年度 埼玉県後期高齢者医療懇話会 開催状況

第1回

日時： 令和7年11月19日（水）

場所： 浦和合同庁舎別館1階 A会議室

議題： （1）令和8・9年度保険料率改定について
（2）その他

第2回

日時： 令和7年12月17日（水）

場所： 浦和合同庁舎5階 第5会議室

議題： （1）令和8・9年度保険料率改定について
（2）その他

第3回

日時： 令和8年1月16日（金）

場所： 浦和合同庁舎別館1階 A会議室

議題： （1）令和8・9年度保険料率改定について
（2）その他