

# 第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和4年1月18日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

## 第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会 次 第

1 日 時 令和4年1月18日(火)午後2時00分から午後3時30分まで

2 場 所 埼玉県県民健康センター1階大会議室A

3 出席者(委員)

三田一夫会長、伊関友伸副会長、浅野俊二委員、篠原敏夫委員、  
鈴木正敏委員、廣澤信作委員、大島勝委員、畑中典子委員、  
増尾猛委員、柴田潤一郎委員、田中兼一委員

(事務局)

渡辺事務局長、川角事務局次長兼総務課長、宮原事務局次長兼保険料課長、  
渡部給付課長、神谷総務課主席主査、木村総務課主席主査、  
近藤保険料課主席主査、宮部保険料課主席主査、斉藤給付課主席主査、  
石嶋給付課主席主査、森総務課主査、亀山総務課主任

(オブザーバー)

埼玉県保健医療部：河野国保医療課主幹

4 次 第

(1) 開 会

(2) 会長挨拶

(3) 議 題

① 令和4・5年度保険料率改定について

② 提言について

③ その他

(4) 閉 会



開会 午後2時00分

- ・開会
- ・会長挨拶

○会長 それでは、規定により議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。  
まず、本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○事務局次長兼総務課長 今のところ、傍聴の方はございません。

○会長 分かりました。

それでは、ただいまより令和3年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

次に、本日の会議録について、後日、署名をいただきたいと存じますが、署名委員を埼玉県医師会の廣澤委員と埼玉県歯科医師会の大島委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題（1）「令和4・5年度保険料率改定について」、事務局より御説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、御説明させていただきます。

まず初めに、国からの第3回試算依頼を受けての試算作業が年末年始を挟みまして先週までかかったことによりまして、本日の資料の事前送付ができなかったことについておわび申し上げます。本日、委員の皆様には初めて御覧になる資料となりますが、内容を順次御確認いただきまして、御検討いただきたいと存じます。

それでは、御説明いたします。

まず、お手元の資料ナンバー1-1、「令和4・5年度保険料率改定について」という資料を御覧ください。

表紙をおめくりいただいて、1ページ目を御覧ください。

「1 第2回試算（第3回懇話会時）からの変更点」について御説明いたします。

まず1点目、（1）といたしまして、「保険料等の減要因」、保険料率が減になる要因としての変更点でございます。

①といたしまして、「令和4年度診療報酬改定」についてでございます。

年末に国から第3回試算について通知がございまして、その中で医療費の算出に当たりまして、考慮すべき診療報酬改定が示されました。今回示されました全体の診療報酬改定は、プラス0.43%、薬価はマイナス1.35%、材料価格はマイナス0.02%ですが、このうち不妊治療の保険適用のための特例的な対応や小児の感染防止対策に係る加算措置の取扱いなど、後期高齢者医

療費に影響がない部分については、全体の診療報酬改定率から除いて保険料率を算定することが国から示されました。

よって、今回の試算において必要な医療給付費の再算定に使用したのは、1ページに記載いたしました診療報酬はプラス0.33%、薬価はマイナス1.44%、材料価格はマイナス0.02%となっております。

続きまして、②「2割負担の導入」についてでございます。

一定以上の所得者に対する窓口負担を2割とする見直しが、今年10月から施行されることが決定しました。これによりまして、令和4年度においては5か月分、5年度においては1年を通しての満年度分の医療費について再算定いたしました。

なお、令和4年度分について、半年分ではなくて5か月分としているのは、医療機関からの医療費の請求が翌月以降となるため、影響額が5か月分となるためです。

また、前回の懇話会でもお話が出ました「一定以上の所得者」の定義ですが、被保険者の方の年間課税所得が28万円以上で、かつ単身者の場合は年間収入が200万円以上、複数世帯の場合は合計が320万円以上の収入要件となっております。国の推計では、本県における対象者は23万人程度と見込んでおります。

以上の①診療報酬改定、②2割負担の導入を反映しました1人当たりの医療給付費の対前年度伸び率について国が推計しておりまして、資料に記載のとおり、令和4年度は対前年度伸び率はマイナス0.4%、令和5年度におきましてはプラス1.0%となっております。

この対前年度伸び率を試算に加味した結果、前回の試算と比較いたしまして、費用額、つまり医療給付費になりますが、281億円の減少、医療給付費の減額に伴いまして、国、県等の法定負担金、また、現役世代からの支援金等も減少することにより、収入額が245億円減額となりまして、差引き、このページだけで必要保険料額が36億円減額となりました。

続きまして、裏面、2ページを御覧ください。

次に、(2)「保険料等の増要因」になります。

①といたしまして、「被保険者数の再推計」でございます。

前回の懇話会以降、令和3年11月までの被保険者数の実績が出ましたので、被保険者数の推移について再推計し、医療給付費に反映いたしました。その結果、費用額において約126億円の増額、それに伴いまして、公費負担等も増加することにより、収入額において約116億円増額となりました。

次に、②「国から提示される係数の影響」でございます。

財政調整等のための調整交付金の算定に用いる係数について、国から示された最終の数値が前回から変更がございました。国からの調整交付金の算定に用いる最終的な係数により再算定

した結果、収入額の合計が約1.6億円減額となりました。

よって、2ページの①と②によりまして、費用額が約126億円増額しまして、収入額が約115億円の増額、差引き必要保険料等が約11億円の増額となりました。

よりまして、1ページ、2ページを合わせた増減一覧が下の表になります。

費用額におきましては、前回試算よりマイナス155億円、収入額はマイナス130億円、差引き必要保険料額は前回からマイナス25億円となっております。

続きまして、右のページ、A3の3ページを御覧いただきたいと思えます。

2といたしまして、「前回試算との比較」でございます。費用額、収入額の見込みを図で表したのになります。

まず、上のほうの(1)は、前回の「第2回試算における令和4年度・令和5年度の費用額及び収入額」でございます。

①の費用額に対しまして、②の収入額の合計の一番右のほう、保険料等というところがございます。前回までは2年度間で必要な額が2,162億円となっております。

これに対しまして、今度は下の図、(2)「第3回試算における令和4年度・令和5年度の費用額及び収入額(最終試算)」のほうを御覧ください。

①の費用額の合計でございますが、2ページ下の表で御説明しましたとおり、合計でマイナス155億円となっております。大半が医療給付費の減額に伴うものになります。

続きまして、②の収入額の合計を御覧ください。

主な増減といたしましては、医療給付費の減額に伴いまして法定負担も減額されるため、左のほうから御覧いただきたいと思えますが、国庫負担金がマイナス38億円、それから1つ飛ばしていただきまして、県負担金がマイナス11億円、市町村負担金がマイナス13億円、そして現役世代からの支援金である支払基金交付金がマイナス62億円のほか、戻りまして左から2つ目です、先ほど2ページで御説明いたしました国の調整交付金、こちらがマイナス10億円となりまして、トータルで、一番右の網かけの部分です。必要となる保険料等額が2年度合計で2,136億円となりました。よりまして、前回からマイナス25億円という結果になってございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

「3 現行の保険料と令和4・5年度保険料率試算結果(第3回)の比較」になります。

3ページまで反映した結果、剰余金の活用額に応じた均等割額、所得割率等を算出したものが4ページになります。

なお、ケース3につきましては、前は剰余金活用額を135億円で試算しておりましたが、今回は136億円と、活用額を1億円増額して設定してございます。これは前回、短期的なリスクに対応し得る額を確保した上で、残る全額を活用するケースとして〔ケース3〕を御説明したも

のですが、今回、医療給付費の減額に伴いまして、リスク対応に必要な額も再算出した結果、1億円減額となったものでございます。

なお、リスクに対する必要額については、後ほど参考資料にて御説明いたします。

ケース別の説明を簡単にさせていただきたいと思っております。全体の必要保険料額が前回第2回試算から減少していることによりまして、保険料率はそれぞれ減少しております。

例えばケース1を御覧いただければと思っております。

ケース1は、剰余金を全く活用しない場合ですが、こちらの場合、均等割額は4万7,170円ということになりました。参考までに申し上げますと、前回の試算が4万7,730円でしたので、今回560円ほど減少してございます。また、現行との比較ですが、5,470円とございますが、こちらも前回は6,030円となっておりましたので、減少しております。所得割率も前回から0.13ポイントマイナスとなりまして、9.06%となっております。

また、ケース1の剰余金の活用がない場合ですけれども、次の1人当たり保険料額（軽減前）というものがございます。こちらが10万369円となっております。その左、現行の9万657円というのは、剰余金を活用後の額になりますので、剰余金の活用前の額としては現行は9万8,445円でしたので、純粋に活用前を比較しますと1,924円の増加という結果になってございます。

続きまして、ケース2、剰余金を全額活用する場合について御覧いただきたいと思っております。

均等割額のほうはケース1の場合と同じに前回から560円ほど減少いたしまして、4万3,720円、現行の保険料との比較ではプラス2,020円となっております。

続いて、ケース3、136億円を活用した場合でございます。こちらにつきましては、前回は135億円の活用ということで置かせていただきましたので、単純な計算はできないのですが、均等割額は4万4,170円ということで、現行の保険料と比べますと2,470円のプラスとなります。

ケース4、5については御覧のとおりとなっておりますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、5ページを御覧ください。

「4 上昇抑制財源活用ケース別の保険料率」でございます。4ページの各ケースにおける均等割額、1人当たりの保険料等を示したものになります。

保険料収納必要額は2年間で2,136億円となっておりますが、100%収納できればよいのですが、なかなかそうもいかないものですから、予定収納率99.39%で割り返すと、剰余金を活用しない場合、2,149億円が必要保険料額となります。これを均等割47対所得割53で試算した結果が右側の囲み部分となります。

均等割額について、現行との比較で1か月当たりに換算した場合、どの程度かというものに

ついて、ケース1から3の場合で参考に御紹介させていただきます。

ケース1の場合、年間の均等割額が4万7,170円で、現行保険料額と比べますとプラス5,470円となっております。月額換算しますと約456円となります。

ケース2の場合は、均等割額が4万3,720円で、現行からプラス2,020円、月額換算しますと約168円となります。

ケース3の場合は、均等割額が4万4,170円で、プラス2,470円、月額換算で約206円となっております。

ケース4、5については、御覧のと通りの保険料額等になってございます。

続きまして、6ページを御覧ください。

「5 今後のスケジュール」でございます。

(1) 「県知事への協議」ということで、本日の懇話会における議論、そして議題2で御検討いただく懇話会からの提言を受けまして、広域連合長決裁を経まして県知事へ協議させていただきますこととなります。

(2) 「広域連合議会への条例改正案の提案」でございます。2月16日開催予定の広域連合議会で最終的に決定されることとなります。

資料の1-1については以上となります。

続きまして、お手元の資料1-2を御覧ください。

「令和4・5年度保険料率改定に係るこれまでの議論等」についてでございます。

1ページ、「1 後期高齢者医療制度を取り巻く環境」、それから「2 第2回懇話会までの議論」につきましては、前回、第3回懇話会資料から変更はございません。

1ページでは、後期高齢者医療制度を取り巻く環境としては、高齢者が増加して医療費が増えたり、一方で現役世代が減少して負担が増加しています、あるいはこうした中で制度の改正が行われています、というようなものでございます。

また、2では、(1)といたしまして、被保険者の生活状況への配慮が必要である、特に窓口2割負担が開始されて、対象者になる被保険者にとっては二重の負担増になるですとか、あるいは物価上昇等の社会情勢の変化を高齢者の生活では強く受けるので、被保険者の負担を少なくするという視点が重要である、こういったことでまとめさせていただいております。

1ページ開いて、2ページを御覧ください。

(2) 安定的に制度を運営する必要がある、ということで、これも第2回まで、また第3回でもいただいた御意見として挙げさせていただいております。

次に、「3 第3回懇話会での意見」ということを今回新たに加えさせていただきました。

前回は、主に剰余金の活用について御議論いただいたところですので、(1)としまして、

可能な限り活用すべき、(2)一部活用し、財源を残すべき等々で取りまとめさせていただいております。

まず、「(1)可能な限り活用すべき」という御意見といたしましては、やはり高齢者の生活は非常に厳しくて、窓口負担の2割化が始まるとさらに苦しくなるので、基本的に保険料率改定は剰余金全額を使うべきであるといった御意見、それから、保険料率の上昇を抑制していただきたい、こういった御意見をいただいたところです。

「(2)一部活用し、財源を残すべき」といった御意見の中では、①として剰余金を全部使うことは、財政の安定を考えると難しいかということで、具体的にはケースの2から4までで選ばざるを得ないのだろうか、こういった御意見ですとか、②としまして、財政面と被保険者の立場は両方考慮しなければならない。被保険者に影響が大きい均等割に配慮して重点的に考えていただきたい、ケース3が適当ではないか、こういった御意見。

それから③ですけれども、20億円程度を残すことが制度の維持には必要ではないかということで、保険料率の上げ幅から見ても、極端な上昇にならないのであれば、全部使うのではなくて、ある程度残せばよいのではないかと、こういった御意見。

それから、④といたしましては、制度の安定を考えると、高齢者の負担増に配慮しつつ、給付費の増額等に対応した適切な引上げを行うことが適当ではないか、こういった御意見。

それから、⑤として、今後の見通しを考慮しても剰余金の一定程度の確保は必要ではないかといった御意見。

⑥といたしまして、医療保険の保険者としては、最低限残しておかなければいけない額は残した上で、残額は被保険者のために使っていただくという形がよろしいのではないかと、こうした御意見。

それから⑦といたしまして、制度を運営するにはある程度余裕が必要だと考える。先々、令和6年の改定時に大幅な上昇になりかねないのではないかと、御心配されて、ある程度、剰余金を確保したほうがよいのではないかと、こういった御意見などをいただいていたかと存じます。

続きまして、4ページを御覧ください。

(3)として整理させていただいたのは、具体的に剰余金を幾らというよりは、判断しかねるということといただいた御意見を載せさせていただいております。

①として、剰余金を残すメリットを知りたい、どのように活用すべきなのか分からないので、判断しかねるという御意見。

それから、②といたしまして、検討するに当たって基準として何を持ったらよいか分かりにくい、将来的にどうなるかを考えて、医療費ですとかそういったものを今後の見通しで考え

ていく必要があるのではないかと、また、将来像ではなく横評価で、例えば全国の1人当たり給付費や保険料との比較等も参考になるのではないかと、こういった御意見をいただいたところでございます。

前回いただいたこうした御意見を踏まえまして、今回、資料を御用意させていただきました。横にとじてあるもので、右肩に参考資料というものを御覧いただければと思います。

1ページ目は、「令和4・5年度の保険料率試算に係るケース別の保険料と剰余金の考え方等について」という参考資料でございます。

前回の懇話会におきまして、剰余金の性質等について、そもそもどういうものなのか、などといった御意見をいただいたところでございます。これに対しまして、事務局のほうで保険料と剰余金の考え方などを取りまとめさせていただきましたのが1ページでございます。

まず、保険料と剰余金の考え方でございます。

原則につきましては、保険料はおおむね2年間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定することとされています。剰余金は、料率改定を行う年度の前年度までの間に生じた保険料の剰余金であり、原則として次の保険料率改定の2年間の収入とすることとされています。剰余金の活用によりまして、結果といたしまして、保険料率を引き下げる効果がございます。

これまでの料率改定の状況でございますが、以上の原則を踏まえた上で、懇話会の皆様から「医療費増などに的確に対応し、安定した財政運営を行うため、剰余金もある程度確保すべき」といった御意見をを受けて一定額の残額を確保した料率改定をこれまでは行ってきたところでございます。

続いて、下の表になります。ケースごとの剰余金の活用の考え方などをまとめたものでございます。

活用額に応じて傾向が異なってまいりますので、剰余金の活用額が多い順に左から並べさせていただきましたので、ケース1につきましては、順番は違うのですけれども、便宜上、一番右に置かせていただいております。

剰余金の活用額は先ほど御説明しましたとおり、一番左が全額使うもので、一番右が全く使わない順となっております。

均等割額、所得割率については、先ほど御覧いただいた表のとおりになりまして、一番左側が一番低くなりまして、右に行けば行くほど高くなるようになってございます。

剰余金活用の考え方ですけれども、全額の活用の場合は、全額活用して保険料を上昇抑制する。それから、ケース3は、前回も申し上げましたとおり、財政リスクに備える最低額を確保した上で残る全額を活用する。ケース4は、同様に、財政リスクを踏まえた一定額を確保した上で残額を活用する。それから、ケース5になりますと、ある程度長期的な視点で今回の活用

額を抑制する。それから、全く活用しない場合は、財政リスクや次期以降の料率改定の財源として全額確保する。大まかにはこのようなことで考えられるかと存じます。

続きまして、上昇抑制（均等割効果額）という欄でございます。

当然、剰余金を多く活用すればするほど保険料率、ここでは均等割額を比較しておりますが、均等割額の上昇抑制を図れることとなります。ケース2、全額活用の場合はマイナス3,450円、続いて136億円の場合はマイナス3,000円となりますが、これはどの額とどの額を比較しているかと申し上げますと、ケース1の均等割額が4万7,170円でございますので、ケース2の場合は、剰余金を活用することによって均等割額が4万3,720円になってございます。ですので、この差分マイナス3,450円が上昇抑制の効果額ということで書かせていただいております。同じようにケース3は4万7,170円から4万4,170円となりますので、マイナス3,000円ということになってございます。

一番下の欄、財政運営についてですが、活用後の残高がそれぞれ全額使ってしまうと当然ゼロ円、ケース3の場合は20億円、右に行けば行くほど残額が多くなりますので、長期的に見て財政運営ということであれば、安定度はやはり右のほうが比較的高いのかなということと考えております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、2ページ目を御覧ください。

「令和4・5年度における財政リスク額についての試算」でございます。

前回の懇話会で御説明しまして、1ページのケース3を前提としております短期的な財政リスクに必要な最低限の額について試算したものです。今回これを20億円と試算しました根拠資料になります。

保険料収納に係るリスクと給付費増加に係るリスクについて、平成20年度から令和元年度までの全国の実績から試算したものになります。それぞれ料率算定当初の見込みと実績の平均乖離率に被保険者の保険料負担に反映される部分である高齢者負担率を乗じて算出しております。

それによりますと、上のほうですが、保険料収納不足リスク、こちらは予定収納率と実績収納率の平均乖離率、これが0.058%になります。これに高齢者負担率、今回の11.72%を乗じまして、0.007%となります。

次の給付費増加リスクは、当初の医療給付費の見込みと実績の平均乖離率、こちらが0.93%になりまして、こちらに高齢者負担率11.72%を乗じまして、0.109%となります。

以上、トータルで算出したのが下の表になります。保険料収納不足及び給付費増加リスクの率を令和4・5年度の給付費見込額1兆6,995億6,238万2,022円に乘じましてリスク額を算出しております。これを足しますと、約19億6,798万円となりまして、約20億円ということで今回算出させていただきました。

続きまして、次の3ページを御覧ください。

こちらは前回の御意見の中で、横評価で他の広域連合の保険料についてということで御意見をいただきましたので、添付させていただきました。都道府県別の現在の保険料率の一覧でございます。同様の資料は既に第2回の懇話会でも提出させていただいておりますが、新たに均等割額の平成30・令和元年度の隣に全国順位の欄を参考で追加させていただいております。

埼玉県の均等割額は、平成30・令和元年度は現在と同じ4万1,700円で、全国順位としましては33位だったところですが、現在の令和2・3年度では、金額は変わりませんが、全国43位となっております。

なお、記載の全国の保険料率は、剰余金の活用後の最終的な保険料率となっておりますので、そういった前提条件ということで御了解いただければと思います。

続きまして、1枚めくっていただきまして、4ページの「1人当たり医療費」についてでございます。こちらにつきましても保険料同様に1人当たりの医療費について全国の広域連合との横評価ということで御意見をいただきましたので、参考に添付させていただきました。

全国の広域連合におけます1人当たり医療費で国が公表している直近のものは、令和元年度のもものが最新値でございましたので、そこから過去3年分を掲載しております。

埼玉広域の場合は、一番右ですけれども、令和元年度、1人当たりの医療費は85万8,183円となっております。全国では34位という順位になっているところでございます。

続きまして、また1ページおめくりいただきまして、「年齢階級別 1人当たり医療費」についてでございます。こちらも前回、1人当たり医療費の状況について、ということで御意見をいただきましたので、こちらの資料を御用意させていただきました。

こちらの資料は、被用者保険ですとか、国民健康保険を含めた全医療保険者の1人当たり医療費を年齢階級別に示したものでございます。厚生労働省が発表している直近のものが平成30年度のものでしたので、こちらを参考として添付させていただいております。

年齢とともに医療費は増加いたしますと、80歳代後半を過ぎますと、年間で100万円を超えてくるような状況となっております。今後、団塊の世代が加入しまして、その年代の方々の年齢が上がっていきますと、医療費の増加が見込まれるところではないかと考えられます。

以上が前回の御意見を受けまして参考に添付させていただいたものですが、これらを総合的に勘案しても、今後の医療費の動向ですとか、推移を精緻に見通すことは難しいと事務局のほうでは考えております。大まかに言える点といたしましては、今後も現役世代の減少によりまして、保険料率に跳ね返ってくる後期高齢者負担率の増加、あるいは高齢化や医療の高度化による医療費の増加などにより、今後も必要となる保険料額は増える見込みだと思われま。

しかしながら、例えば診療報酬改定ですとか、今回の新型コロナウイルス感染症の影響等を

考えますと、医療給付費の動向につきましては様々な要因が複雑に絡み合いますため、将来を見込んでの推計は難しい状況でございます。

また、保険料率設定に当たりましては、向こう2年度の収支を見込んだ上で、2年度間の保険料率を算定することになってございます。

そのため事務局といたしましては、今回の料率設定における基準としては、まず原則としては剰余金は全額活用すべきであること、しかしながら、そうはいうものの、短期的な財政リスクに対応するためとして最低限の必要額、今回は20億円と試算してございますが、こちらを確保した上で残る全額の剰余金を活用することが適当ではないかと考えているところでございます。

そのため各委員におかれましては、ケース3を中心に御検討いただければ、事務局としてはありがたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

**○会長** 今、事務局から資料の説明がございました。これまで一定額の残高を残していったときのその一定額をどうするかということで、事務局からは必要最低限の額を除いて全額を活用したらどうかというような御説明がありました。

今回は最終回でございまして、保険料率改定の方針を決定することになりますので、今の事務局の考え方とか、これまでの議論を踏まえて、御意見等がございましたら御発言を願います。

では、副会長、お願いします。

**○副会長** 幾ら残すかは非常に難しいとは思いますが、全額使ってしまうと、例えば医療給付費が予想以上に増えた場合は逆にマイナスになって、不足する可能性もやはりあるということで、給付費がどういうふうに移すかは、先ほど説明ありましたように全然予測はできないのですが、一つだけ言われている要因としては、新型コロナウイルス感染症の関係で健診等の受診率が少し低下していたり、家の中にどうしてもひきこもりがちにはなっていて、ここからがんとか脳神経の疾患等が増えてくるリスクは一定数あるかなと思います。それを考えると、もともと1兆6,000億円の中の20億円ですから、割合からするとわずかですけども、いわゆるがんとか脳神経疾患の患者が増えるだけで、金額としてはかなりばんと張ってきますので、最低限の金額としては20億円ぐらいは余裕は見ておいたほうが現実的かなというふうに思います。

診療報酬については、リフィルだとか、1回の処方箋で複数回の薬の処方を受けられるみたいな、これは恐らく医療費の抑制に働いてくると思うのですが、要因はあるのですが、まだ全く不確定ですので、そこを想定することはできないだろうと思います。少なくとも疾患の、いわゆるお金のかかる病気が増えるリスクはあるという前提を踏まえて妥当な金

額、20億円程度を残すのは合理的かなというふうに考えております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

今の副会長の御意見は、一定額の金額を残すことは合理的だろう、それは20億円だろうというお話でございました。

事務局の案に賛同される意見と受け取りましたけれども、ほかに御意見いかがでございますか。

どうぞ。

○委員 事務局には御説明ありがとうございました。

先ほど出た今までの意見の中で、判断しかねる、基準が分かりにくいという発言は実は私です。何を言っていたかという、100億円残すとか、200億円残すとか、50億円残すとか、何の根拠もなく言って、保険料率がこのくらいならいいかなというのは、全然論理的でないし、懇話会でこんな立派な方々が集まってするような話ではないのではないかというような意味で、基準が何だかよく分からないと言っておったところです。そして、将来の医療費の推計とか考えてやるべきじゃないのかということをお前回言ったのですが、医療費の見込みが高齢者の75歳以上のところは非常に難しいなというのが分かりました。協会けんぽのような形のところでは医療費は見込みやすいのですが、高齢者は非常に難しいし、最後に出ている年齢別の、団塊の世代がぼんと入ってくると75歳のところの医療費77万円、こうすると何か平均医療費は一時的に下がっていくような気がしますし、それはまた年代とともに変わっていくし、制度が変わっていったり、高度医療、薬品が出てくるとまた全然分からないので、将来推計は無理だという事務局の意見にも今回賛同しております。

では、どう考えるかというところで、何しろ一気に、根拠もなく決めるのは避けたいと私は思っています。その中で、まずは保険料と剰余金の考え方の原則として、2年間を通じて財政の均衡を保つ。この2年間で余ったものはそのまま還元するというのがやはり本来だと。ただ、入ってくる保険料、被保険者の皆様から来るのが1割ぐらいなので、考え方としては難しく、本来的には、国に返したり、現役世代の負担金のほうに返すべきという考え方もあるかと思いますが、そうはいつでも枠組みがこの高齢者医療という2年間の財政で均衡を保つということなのであれば、本来はそれは翌2年間に還元していくべきものということ、使うべきものという考え方で、保険料を幾らにするかという議論ではなくて、これは使うべきものという基本が原則。その中で、この20億円というのが、よいのかどうか分からないけれども、いずれにしても事務局で考えた財政リスクの額20億円という、これは少し違った考え方で取っておいて、あとは全額使っていくというふうに考えるのが一つの基準だろうというふうに考え

ています。

毎回毎回、では20億円使う、100億円使うという議論ではなくて、やはりこの原則論というのは保つべきというふうに考えておりますので、次回のおきも、同じような考え方に沿ってやっていくべきではないのかなというふうに考えます。先ほど言ったとおり、一時的に団塊の世代が入ってくると医療費が減って、平均医療費が減って、剰余金を使うと逆に保険料が下がりますというケースが例外的に想定されるので、そういう場合は保険料率が下がらない基準で、現行の保険料率同額まで使うというような形で、基本的な考え方として本来持っていくべきかなと。

今回のところで原則論を決めるのはなかなか難しいとは思いますが、私はそういう考え方の下に、ケース3の事務局の提案、今回受け入れたいというふうに思いますし、将来的にも同じような考え方でいていただければありがたいというふうに思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

お願いします。

○委員 私も前回、たしかケース3についていいかなと思いましたがけれども、これも大体20億円ぐらいだったかなと思いますけれども、今回そういう一つの根拠としているんな収納率との差とかっていうことで、ある程度、今回は根拠を示していただけたのかなと思います。

また、診療報酬改定とかいろんな高額療養費、1回の治療で3,000万円ぐらいとかかかるような、いろいろ出てきていますけれども、私ども最初、オブジーボとかそういうときいろいろ心配しましたがけれども、ある程度の売り上げとかあったら抑制するとかっていう、そういうものいろいろ考えていただけるということにもなっております。また最近はいろんな進歩で遺伝子治療ということで、そして、それが治療に役立つような薬も出てきておりますけれども、そういう医療費の抑制というのは、別の意味での抑制もしていただけるというふうには厚生労働省は考えていると思いますので、そういうことのバランスがあるということも思います。

今回も私はケース3でやっていただければなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

もっと御意見ございませんか。

どうぞ。

○委員 私の意見として、最初それぞれのケースについて意見を出ささせていただいて、私も20億円を残して、あとは使うべきだというふうに意見を申し上げたところです。保険者が市町村

の国民健康保険の場合は、やはり剰余金は基金で積立してしているわけですね。積立金があって保険料を、埼玉県の場合、保険税ですけれども、国民健康保険税を引き上げるということはとても理解してもらえないという、そういう状況があります。地元の市も剰余金の財政基金を結構持っていますので、それを取り崩して保険税の引上げを抑えている、そういう状況です。保険者が市町村の場合は一般会計で財源がありますから、何かあったときは、首長の施策の中で何とかできるというのはあるのですが、ここ広域連合の場合は、広域連合が持っている一般会計の財源というのは、それはもうないという状況で、この今、財源としてあるのは、その剰余金、積み立てている剰余金だけ。

そういうことで、これで医療費の急増があった場合に相当な保険料の引上げにつながってくるという、そういうリスクはあるんですが、今の状況の中で、先ほど委員が言ったように、やはり剰余金をどういうふうに見るかという、その辺の基準を決めておいて、それをどれだけ残すかという問題があるのですが、その辺をきちっと決めた上で、剰余金はできるだけ保険料の引上げを抑制する方向でやっていただきたいというのが我々被保険者としては望むところですので、それをここでやっていただけたらというふうに思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

御意見ありませんか。

どうぞ。

○委員 私は被保険者の代表として、剰余金は全額使うべきだということを前回申し上げました。ただ、皆さんの御意見を聞いていて、特に今日、事務局からリスクとして20億円ぐらいが想定されるというお話がありましたので、被保険者にそういう説明をしていただいて、被保険者が納得するような形での剰余金20億円を残すのだと、こういうリスクがあるから残すのだという説明をしていただければと思います。

それから、先ほど委員からもお話ありましたが、やはり1人当たり医療費、これを下げる努力をしていただければというふうに思います。

私からは以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございませんか。

どうぞ。

○委員 前は私、将来を見据えた、団塊の世代がたくさん後期高齢者に入ってきたときのためのたくわえとしてというような意味合いで意見を申し上げたんですが、今日は事務局から剰余金の考え方等々、リスクに対応するお金の考え方ということを説明いただき、基本的にこの

将来4年後、5年後、6年後を考えるのではなくて、この2年間の実績から、次の2年間の保険料を考えるのだというようなことというふうにも理解しましたので、20億円を剰余金として残して、保険料に還元するという考え方に賛同いたします。

○会長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

御発言されていない方いらっしゃいますが、よろしいですか。

それでは、今のお話を伺っておりますが、議論がケース3について御賛同をいただいておりますが、どなたかほかの御意見の方いらっしゃいますか。

分かりました。

では、皆様の御了解をいただければ、令和4・5年度の期間中の財政リスクに対応するための最低額の剰余金を確保した上で、残りの全額を次期保険料率改定に活用するというケース3の案でいきたいと思っております。よろしいでしょうか。

では、その方針で進めさせていただきます。

ここで10分間の休憩をお願いいたします。

〔休憩〕

○会長 それでは、会議を再開いたします。

次に、議題「(2) 提言について」、事務局より御説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、お手元に資料ナンバー2、「提言(案)」というものを御覧いただければと思います。

これまでの懇話会での議論を事務局のほうで整理させていただいた試案になります。今回資料を事前送付できませんでしたので、委員の皆様、初めて御覧いただくこととなりますので、一通り読ませていただきながら、内容の確認をお願いしたいと存じます。

表紙をめくっていただいて、まず、「提言にあたって」というところがございます。

それでは、一通り読ませていただきます。

「後期高齢者医療制度は、少子高齢化の進展に伴い高齢者の医療費が増大する中、75歳以上の高齢者の医療を国民全体で公平に支える新たな仕組みとして、平成20年4月に開始された。制度開始から13年が経過し、この間、社会情勢の変化に合わせ必要な改正が行われてきた結果、今では国民皆保険制度の一翼を担う制度として広く社会に定着し、後期高齢者の安心な生活に欠かせないものとなっている。そうした中で、昨年6月11日には、これまでの社会保障の構造を見直し、すべての世代で広く安心を支え国民皆保険制度を維持するための「全世代対応型の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」が公布される等、制度を取り巻く環境は大きな転換期を迎えている。

埼玉県後期高齢者医療懇話会は、当事者である被保険者をはじめ、医療提供者や保険者など、各界の代表者で成り立っているが、令和3年度懇話会では、「第4次広域計画策定」及び「令和4・5年度保険料率改定」について、それぞれの立場から議論を重ねてきたところである。

「第4次広域計画策定」については、広域計画が広域連合と市町村の事務分担を定め、相互が連携して事務処理を円滑に行うための指針として定めるものであることを踏まえ、事務局が埼玉県や市町村からの意見を盛り込み作成した案を基に議論を行った。まず、本県における後期高齢者医療の現状と今後の見込みとそこから見えてきた課題を検証し、第4次広域計画期間における基本方針及び基本施策について検討を重ねたところである。これら懇話会での議論及びパブリックコメントを経て事務局から示された計画案について、第3回懇話会において了と決したところである。

「令和4・5年度保険料率改定」については、団塊の世代が後期高齢者へなり始めることに伴い、今後急激な医療給付費の増加が見込まれる中、被保険者への生活への配慮や安定的な制度運営などについて交わされた意見を集約し、次のとおり提言を行うこととした。

埼玉県後期高齢者医療広域連合においては、本提言をしっかりと受け止め、今後の事業運営に十分生かすよう期待するものである。」

前文についてはこのような形でまとめさせていただいております。

1 ページめくっていただきまして、続きまして具体的提言部分であります「令和4・5年度保険料率改定について」でございます。

「提言 令和4・5年度保険料率改定について

後期高齢者の医療給付費は、被保険者数とともに年々増加しており、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したものの、現在は再び増加傾向となっている。また、令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者となり始め、医療給付費は今後さらに急増していくことが見込まれる。

医療給付費が増大する一方で、現役世代の人口は減少し続けており、後期高齢者の医療給付費の約4割を負担としている現役世代の一人当たりの負担は、医療給付費の伸び以上に増加していく状況となっている。また、現役世代人口の減少は、高齢者にとっても被保険者の保険料で賄う割合を定めた後期高齢者負担率の上昇につながるため、保険料の上昇要因となっている。

こうした状況の中、令和4年度には一定以上の所得がある後期高齢者の窓口負担割合を2割とする制度が施行され、医療保険の負担が高齢者の生活に与える影響は今後も増加していくことが見込まれる。

このため、保険料率の改定に当たっては、物価の上昇等の社会情勢の影響を受けやすい高齢者の生活への影響に配慮する必要がある。また、広域連合としても、被保険者や医療給付費の

急増に適切に対応し、これまで以上に制度を安定的に運営していくことが必要である。」

今お読みいたしました、「このため、物価上昇等」、このあたりにつきましては、懇話会にて被保険者代表の委員からいただきました意見を反映させていただいております。

右ページにいきまして、ブランクの部分がございます。こちら休憩時間に別紙1枚を配付させていただきました。そちらを併せて御覧いただければと思います。

本文です。

「そこで、令和4・5年度の保険料率の改定に当たっては、以下のとおり提言する。

広域連合においては、この提言を踏まえ、保険料率を適正に改定するとともに、適正な事業運営に努めていただきたい。」

議題1において、ケース3、剰余金136億円活用で皆様におおむね御了解いただきましたので、(1)のブランク部分には、休憩時間中に配付いたしました別紙のケース3の場合の文案でいかがかと考えておりますので、そちらを読ませさせていただきます。

「(1)被保険者の生活に与える影響に配慮し、剰余金を活用することにより保険料率の上昇を抑制されたい。ただし、剰余金の一部は、短期的な財政リスクに対する備えとして必要な最低限の額を確保されたい。」

続きまして、(2)の財政安定化基金に関する部分でございますが、点線ですとか、一部括弧書きにさせていただきましたのは、議題(1)の結果によりまして若干検討の範囲があるかと思われましたので、このような形にさせていただきましたが、ケース3になりましたので、今の原文そのままでもよろしいかと考えておりますので、こちらのほうの文案を読ませさせていただきます。

「(2)財政安定化基金は、一定程度確保した剰余金では対応できない財政リスクに対して備えるためのものであることを念頭に、運用及び活用されたい」となっております。こちらが提言の本文になります。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、次ページにつきましては、これまでの懇話会からの提言というものにはなかったのですが、参考として、懇話会の皆様の委員名簿と開催状況を添付してはいかがかと考えましたので、今回案として添付させていただきました。左側が委員名簿でございまして、右側が令和3年度、今年度の開催状況の一覧でございます。

以上が事務局としまして、今までいただいた御意見を整理させていただいた案でございます。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございました。

それでは、御意見をいただきたいと存じますが、進行の都合で、まず今、後から追加された囲みの部分のケース3の場合の(1)の文案について、先に御審議いただきたいと思っております。

○事務局次長兼保険料課長 会長、申し訳ありません。1点修正がございます。

(2)の財政安定化基金の部分ですが、「一定程度確保した剰余金では対応できない」とあるところを、「必要最低限確保した剰余金では対応できない財政リスクに対して」ということで、御検討いただければと思います。

○会長 分かりました。

では、まず、囲みの(1)、それは別紙の囲みの部分のケース3の場合の4行の文章でございますが、まずこの文案でよろしいかについて御議論いただきたいと思います。逆に反対とか修正の御意見があればお願いいたします。

お願いします。

○副会長 ケース3でまとまりましたので、この文案で問題ないかなと思います。

○会長 今、賛同の御意見ですが、よろしゅうございますか。

では、よろしいということで、(1)については、別紙囲みの部分のケース3の場合ということでお願いいたします。

次に、(2)について、「財政安定化基金は、必要最低限確保した剰余金では対応できない財政リスクに対して」という形の文案ですが、この文案を(2)として提言することについて御意見いただきたいと思いますが。

それでは、修正、もしくは反対の御意見のほうをお願いします。

よろしゅうございますか。

では、(2)については、今、事務局が一部修正した文案でお願いいたします。

先ほど御意見の中に「一人当たり医療費を下げる努力をする」というような御発言がございました。また、「被保険者に保険料率の改定について丁寧に説明する」という御提言もございました。この辺の文案をどうするかというものも含めて、この「提言にあたって」と「提言」と、何か文言を修正するところがありましたら御意見いただきたいと思います。

お願いします。

○委員 今までの議論を事務局のほうで丁寧におまとめいただきました。ありがとうございました。おおむねこんなようなところで、うまくまとめられているのではないかというふうには思っております。

それで、今、会長も言われたように、また、委員が先ほど言われた医療費を下げる事業もしっかりということもありました。この提言を見ていくと、保健事業のことが全く触れられていなくて、議論の中でそれを中心にやってきていなかったからということなのかもしれませんが、委員からも提案があったので、どこに入れたらいいかって、ぱっと見てすぐ言うのもいかがと思うのですが、提言の一番最後のところ、「また、広域連合としても被保険者や医療給付費の

急増に適切に対応し、これまで以上に制度を安定的に運営していくことが必要である」という、ここの部分に少し入れ込んでいったらいかがかなと。

医療費のところに関しては、データヘルス計画というものを策定して、それを走らせていると思います。それがまさに医療費のための計画なので、それに全く触れていないというところもあるので、データヘルス計画を中心とした保健事業を実際に被保険者にいろいろアクセスしてやっているのは市町村のような気がしますので、市町村と連携してやってくれというような形のものを入れ込んだらいかがかなというふうに思います。

**○会長** 今の御提言です。保健事業や医療費適正化の推進について、提言の部分のどこかに入れ込めないかという御発言ですが、御意見ございませんか。

よろしいですか。

これどうしましょう、入れる場所とか入れる文案については、事務局のほうでやりますか。

どうぞ。

**○給付課長** 今の御提言のとおり、データヘルス計画に基づいて市町村と共同して保健事業を行う目的としては、1人当たりの医療費を下げることによって、医療費総体を抑えていくという効果であります。

今のこちらの提言案のこちらのこの本文の中というお話があったのですがけれども、せっかくの話をいただきまして、本文の中では埋もれてしまいますので、保険料を下げる効果があるということをより鮮明にするためには、保険料低減でございますので、(1)、(2)の後に(3)として、例えば広域連合としては保険料の低減、1人当たりの保険料を抑えるため、低減させるために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を令和6年度までに全市町村でやるとなっておりますので、そういうものを市町村と連携をして積極的に進められたいですとか、そういうような文章を入れさせていただければと思います。

今ちょっと文章はなかなかここで思いつきませんので、もしよろしければ、事務局と会長に御一任いただければと思いますが、いかがでしょうか。

以上でございます。

**○会長** 提言の(3)番のほうに保健事業、医療費適正化の推進と市町村との連携とかいう文案を入れていくということで、それでよろしゅうございますか。要するに(3)をつくるということですが、よろしゅうございますか。

では、文案については事務局と会長に一任願いたいと思います。

今、急遽(3)の提言自体が増えましたが、それ以外で提言にあたってですとか、提言の本文のほうで何か言い回しのところに違和感がある方いらっしゃいますか。

お願いします。

○委員 ちょっと細かいのですけれども、「提言にあたって」というところの2ページ目のところの一番上の行のところの「県における後期高齢者医療の現状と見込み」、これずっとつながっているのですが、本当は句点を入れないとちょっと読みにくいのかなというところと、何が主語なのかというのが分かりにくいということ。それと、次の段落の令和4・5年度のところで2行目の団塊世代の「後期高齢者へ」じゃなくて「高齢者と」と、次のところも、料率改定のところも「と」って書いてあるので、そこも合わせたほうがいいのかと思います。

○会長 では、その部分については句読点を入れるとか主語を入れるとかにさせていただきたいと思います。

最終的なものは事務局と私にらせていただきたいと思います。

ほかに事務局から何か確認したいことはありますか。

○事務局次長兼保険料課長 御意見ありがとうございました。

すみませんが、「提言にあたって」の「令和4・5年度保険料率改定」については、」で始まる文に、「次のとおり提言を行うこととした」と言って、次のページの「提言」（1）、（2）の前にも「保険料率の改定に当たっては、以下のとおり提言する」、「適正な事業運営に努めていただきたい」と、若干かぶっている部分があるので、これはすみません、また修文の段階で見直しをさせていただければと思います。

○会長 よろしくをお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 あとすみません、今、保健事業、医療費適正化、あと被保険者の方への丁寧な説明という御意見をいただきましたので、そのほかに、もし付け加えるべき点があれば、併せていただければと思います。

○会長 「一人当たり医療費を下げる努力をする」というのは、それは生きてくるんですかね、どこかに入りますか。

○事務局次長兼保険料課長 はい。それは保健事業と医療費適正化の方に絡ませて、（3）のほうで包含したいと考えております。

○会長 分かりました。

各委員、初めて御覧になる文案の中で、いろいろ御意見いただいていると思います。

お願いします。

○委員 先ほどのケース3の（1）と、ただし書からと、先ほどの（2）、これは文章的に何かダブっているのではないかなと思うのですけれども、どうでしょうか。こういう短いところに同じことを繰り返しているのではないかなと思うんですが、どうでしょうか。

○会長 どうぞ。

○委員 今、委員が言われたのもごもつともだなと思うんです。そもそも（2）、必要かなと

いう、ひよっとしたらなくてもいいのではないか。財政安定化基金の使い道というのはもう決められているのだから、これ、ないほうがすっきりするかなというふうに思うんですが、なくすことできないですか。すみません、極論で。

○**会長** (1)の中に「財政リスク」という言葉が入ったがために、(2)に非常に重複感が出てしまったんですね。これはこの議論の中で、ケース2からケース5の中のどの案になるか分からないので、(2)というのが留保されていたわけなのですけれども、これ何か財政安定化基金をなくすことによって、デメリットがありますかということなんです。

○**事務局次長兼保険料課長** 懇話会の委員の皆様の方で、ないほうがすっきりとするということであれば、そのように進めさせていただくこともあるかと思います。前提として、かなり早い段階から、今回、財政安定化基金のほうにまでは手をつけないでということが前提で議論されていたのかなと思いましたので、こちらのほうを入れさせてもらったのですけれども。

○**副会長** 最終的にはいろいろ複雑になってきているので、もう一回冷静に見て、おかしくない形での原案をちゃんと作って、会長と打ち合わせていただいて、的確な提言にしていればなというふうにお願いします。

○**会長** 分かりました。

では、財政安定化基金については、原理原則が書いてあるところでもあるので、特に今回提言するかどうかについても含めて議論して、最終案については、すみません、事務局と会長に一任していただきたいと思います。

これ最終的に提言のまとまった文書って各委員にお配りするんですね。

○**事務局次長兼保険料課長** はい。

会長のほうで最終的に確認していただいて、広域連合長に報告する際には、委員の皆様方に、このような形で取りまとめたということで御報告させていただく予定でございます。

○**会長** 分かりました。そのときはどうぞ御了解いただきたいと思います。

それでは、これで議論は尽きたと思いますが、何かほかにも事務局からありますか。

なければ、議題の(2)については終了させていただきます。

「その他」について何かございますか。特にありませんか。

○**事務局次長兼総務課長** 特にございません。

○**会長** それでは、本日の議長としての役割を終わらせていただきます。

皆さん、どうもありがとうございました。

進行を事務局にお戻ししたいと思います。

○**事務局長** この1年間、4回にわたり広域計画の策定、保険料率の改定について熱心に御議論いただきまして、本当にありがとうございました。お忙しい中会議に出席していただいて、

本当に感謝しております。おかげさまで今日は保険料率の提言もまとめられそうなので、非常に感謝しております。

今までいただいた各立場からの皆様の御意見は、お聞きしていて、そうだな、もっともだよなという御意見ばかりで、非常に貴重な会議でございました。

今日いただいた提言を踏まえて、保険料率の改定及び今後の事務をやっていきたいと思います。

今日、皆様の御提言の中にもありましたけれども、やはり後期高齢者医療制度、皆さんが元気でいただくことが医療費の一番の抑制策ですので、御意見もありましたように、後期高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を市町村と一緒に推進していきたいと思います。

また、今年から団塊の世代の方々が順次後期高齢者医療制度に加入されていらっしゃると思いますので、広域連合の業務負担がここ二、三年、急激に高まる予定でございます。その中でちょっと人数等も増やせない中ですが、効率よく事務を運営して、皆様が安心して医療にかかれるように事務局の体制も万全にしたいと思います。

来年度も引き続きこの委員の皆様たちで御議論をしていただくこととなります。引き続き来年度もよろしく願いいたします。本当にありがとうございました。

○**会長** どうもありがとうございました。

○**事務局次長兼総務課長** 以上をもちまして、令和3年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

今年度の医療懇話会は今回で終了となります。来年度もよろしく願いいたします。

お忘れ物などございませんよう、お気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

閉会 午後3時30分