

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和3年11月16日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1 日 時 令和3年11月16日(火)午後2時00分から午後3時52分まで

2 場 所 浦和合同庁舎別館1階A会議室

3 出席者(委員)

三田一夫会長、君塚明子委員、浅野俊二委員、田中孝之委員、
鈴木正敏委員、玉水きみ子委員、廣澤信作委員、大島勝委員、
畑中典子委員、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：川崎国保医療課長、河野国保医療課主幹

4 次 第

(1) 開 会

(2) 会長挨拶

(3) 議 題

① 第4次広域計画策定について

② 令和4・5年度保険料率改定について

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。どうぞよろしくお願いたします。

まず、傍聴者の確認ですが、傍聴される方いらっしゃいますか。

○事務局次長兼総務課長 1名いらっしゃいます。

○会長 1名の希望者がいらっしゃるということでございました。

入室をしていただくということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 異議なしですので、どうぞ入室をお願いします。

傍聴者の方へ議事進行役のほうから2点、お願いがございます。

1点目は、会議中は御静粛に願いたいということと、2点目は写真撮影、録画、録音というのは、許可された以外の方は御遠慮願っております。よろしくお願いたします。

それでは、ただいまより令和3年度第2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、署名委員を和光市の鈴木委員、春日部市の玉水委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、議題の1、「第4次広域計画策定について」、まず事務局より説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 第4次広域計画策定の資料といたしまして、事前配付資料の右上に番号が振ってございますが、資料ナンバー1-1、1-2の2種類と当日配布資料の1-3の計3種類でございます。資料ナンバー1-1につきましては、こちらは第4次広域計画（案）の概要ということで、計画案の本編について大まかな内容が分かるようにまとめた資料でございます。こちらは参考として御用意させていただきました。後ほど御覧いただきますようお願いいたします。

本日は、まず、広域計画の本編であります資料ナンバー1-2を使って御説明させていただきます。

恐れ入りますが、1ページをお願いいたします。「1 広域計画の概要」でございます。

「(1) 広域計画の趣旨」ですが、第1回の会議の際にも御説明させていただきましたとおり、広域計画は地方自治法第291条の中により、広域連合が必ず定めなくてはならないものでございます。

また、計画中に記載しなければならないものは、広域連合規約第5条の規定に基づき2つございまして、1つ目は広域連合と市町村のそれぞれの事務の役割分担、2つ目は広域計画の期間及び改定についてとなっております。

次に、「(2) 第3次広域計画の振返り」でございますが、現行計画期間中に新たに始めた事業等について、基本施策ごとに項目を分け、振り返りを行っております。

続きまして、3ページをお願いいたします。「(3) 広域計画の期間及び変更」でございます。

こちらは先ほど御説明しましたとおり、広域計画に必ず記載しなければならない項目となっております。第1次から第3次の広域計画までは、計画期間は5年間でございますが、国や県の計画の計画期間との整合性を勘案し、令和4年度から令和11年度までの8年間とし、4年目で中間見直しを行うこととしております。

また、4ページには、3ページの表中の計画についての概要を記載しております。

続きまして、5ページをお願いいたします。「2 現状と今後の見込み」でございます。

12ページまでにわたりますが、後期高齢者医療広域連合における被保険者数、医療費、保険料、マイナンバーカードの被保険者証利用について、保険料と今後の見込みを記載しております。

まず、「(1) 被保険者数」でございますが、制度が創設された平成20年度末の被保険者数は53万6,186人でしたが、毎年増加し、令和2年度末では95万5,607人となっております。近年は終戦前後の出生者数の減により、被保険者数の伸び率は下がりましたが、令和4年度からいわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、令和27年度には約131万人に達する見込みでございます。

7ページをお願いいたします。「(2) 医療費」でございます。

全国平均につきましては公表されている最新のものである令和元年度の数字を記載しております。1人当たり医療費は、近年横ばいですが、医療費総額は被保険者数の増加により、今後増加が見込まれております。

また、8ページには、図表5、後期高齢者の医療費負担として、公費が約5割、現役世代からの支援金が約4割、保険料が約1割であるというものを載せてあります。

続きまして、9ページをお願いいたします。「(3) 保険料」、「①保険料率」でございます。

まず、説明文及び表6、7の黄色い網かけの部分ですが、こちらは最終的な保険料率が決まり次第、数字を入れる予定で、現在網かけとしております。

一番下の表を御覧ください。

令和2・3年度の保険料率は、均等割額、所得割額とも、いずれも全国平均を下回っておりますが、被保険者の所得が全国的に見て高い水準にあるため、軽減後1人当たりの保険料額はほぼ全国平均と同額になっております。

保険料の今後については被保険者1人当たりの医療費が伸びますが、それに伴い上昇が見込まれます。

次に、10ページを御覧ください。「②収納率」でございます。

保険料収納対策の実施により、収納率は年々上昇しておりますが、令和元年度実績では、全国平均をやや下回っております。

なお、この表の一番下の右端の令和2年度の全国平均ですが、広域計画を告示する令和4年2月までに全国平均の数字が公表されないと見込まれるため、空欄としているものでございます。

続きまして、11ページをお願いいたします。「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用」でございます。

マイナンバーカードを被保険者証として利用できるオンライン資格確認の本格運用が今年10月より開始されたことから、新たにこの計画にも記載を加えたものでございます。

マイナンバーカードの被保険者証利用やオンライン資格確認が普及することで、限度額適用認定証等の手続や資格過誤によるレセプト返戻が減少し、被保険者、医療機関等及び広域連合を含む保険者とそれぞれにメリットがございます。広域連合には、こうしたメリットを被保険者に周知することにより、マイナンバーカードの被保険者証利用登録を促すよう求められておりますことから、この項目を追加したところでございます。

12ページには、参考といたしまして、マイナンバーカードの被保険者証利用登録の前提となるマイナンバーカードの交付状況等を載せておりますが、最終稿の確定までに新しい数字が公表されましたら、随時数字を入れ替える予定でございます。

続きまして、13ページをお願いいたします。「3 課題」でございます。

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、保険者の安定した運営を行うため、課題として「(1) 被保険者の健康の保持増進」、「(2) 医療費の適正化」、「(3) 健全な財政運営」、「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」、「(5) 効率的な組織運営と広報の充実」の5点を挙げました。

これらの課題を踏まえ、15ページ以降に「4 基本方針」、「5 基本施策」を掲げたところでございます。

15ページをお願いいたします。「4 基本方針」でございます。

広域連合が運営を行うに当たっての指針として定めたものでございます。

次に、「5 基本施策」でございます。

基本方針を実現するため、基本施策を（1）から（5）まで掲げております。

まず、「（1）高齢者保健事業の推進」でございます。

被保険者の健康の保持増進を支援するため、データヘルス計画に基づいた高齢者保健事業の推進と市町村と連携し、介護予防等の一体的な実施を推進するという内容でございます。

次に、16ページの「（2）医療費適正化の推進」でございます。

レセプト点検や第三者行為の求償事務等を進め、適正な医療給付、ジェネリック医薬品の使用促進や保健事業などの取組を通じて医療費の適正化を推進するという内容でございます。

次に、「（3）健全な財政運営」でございます。

保険料率の改定に当たっては、補助金等の収入の確保に努めつつ、医療給付に必要な費用を的確に見込みます。

また、広域連合と市町村は、毎年度策定する収納対策実施計画に基づき、保険料の収納対策を実施し、収納率の向上に努めるというものでございます。

次に、「（4）マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」でございます。

マイナンバーカードの被保険者証利用等に対応するため、広域連合は市町村と連携し、資格情報や健診・医療情報を適正に管理し、医療保険者向けの情報連携システムである中間サーバーに登録するというものでございます。

また、マイナンバーカードの被保険者証利用のため、メリットについて周知説明し、被保険者への普及啓発に努めますというものでございます。

最後に、「（5）効率的な組織運営と広報の充実」でございます。

市町村と連携し、適正かつ効率的な組織運営を行うというものでございます。

また、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営するために、被保険者等に分かりやすい周知や説明を行うなど、制度の普及啓発に努めますというものでございます。

次に、17ページをお願いいたします。「6 広域連合と市町村の事務分担」でございます。

冒頭申し上げましたが、こちらの計画に必ず記載しなければならない項目となっております。この事務分担を通じて広域連合と市町村それぞれの責務を果たすと同時に、連携して効率的、効果的な制度運営を実現させるものでございます。

以上が第4次広域計画（案）全体の内容でございます。

次に、資料ナンバー1－3をお願いいたします。

こちらは今回改定いたします第4次広域計画（案）と現状の計画であります第3次広域計画との比較などがございます。

第3次計画から追加修正いたしました主な点につきまして御説明させていただきます。

まず、計画期間につきましては、先ほども説明させていただきましたが、国や県の計画期間と整合性を取るため5年間から8年間とし、4年目に中間見直しを行うことといたしました。

次に、基本方針につきましては、広域連合と市町村が連携し、後期高齢者医療制度の健全で円滑に運営するという方針は同じでございますが、新しい案では、被保険者が健康で自立した日常生活を長く送ることができるように、具体的な目標を箇所に追加するとともに、後期高齢者の特性に合わせた保健事業及び適切な医療給付を行うことにより、具体的な手段を記載いたしました。

次に、第4次計画案の基本施策「(1) 高齢者保健事業の推進」につきましては、後期高齢者医療を推進していく上で重要であることから、掲載順を2番目から先頭にするとともに、事業名称の保健事業につきまして、高齢者の医療の確保に関する法律の中で高齢者保健事業と定義されるため、変更したものでございます。

そして、「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」の項目を中に追加いたしました。

また、右側のページの計画の構成として、「2 現状と今後の見込み」におきまして、マイナンバーカードの被保険者証利用の項目を追加いたしました。

その下の課題の項目では、医療の重要性から、「被保険者の健康の保持増進」と「医療費の適正化」の掲載順を入れ替えるとともに、「マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」と「効果的な組織運営と広報の充実」を追加いたしました。

そして、右側のページの最下段にあります広域連合と市町村の事務分担につきましては、次のページに参照がございますが、従来から行っている第4次広域計画案から新たに記載した点がございますので、後ほど御確認いただきたいと思います。

以上が今回新たに追加、修正いたしました主な点でございます。

なお、本日この閉会后に、お気づきになられた御意見につきましても様式は問いませんが、11月30日必着で当広域連合総務課宛にお送りいただければと存じます。この会議の皆様の御意見及びパブリックコメントで御提出いただきました御意見につきましては、計画を策定する上での参考とさせていただき、次回12月開催のこの会議にて、最終案を御説明させていただきたいと考えております。

以上で第4次広域計画策定についての説明を終了させていただきます。よろしく願いいたします。

○会長 ただいま事務局から説明がございましたけれども、御意見、御質問ございましたら御発言ください。

○委員 16ページの「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」の中で、「資

格情報や健診・医療情報を適正に管理し、医療保険者向け中間サーバーに登録します」ということですが、マイナンバーカードが4月から始まる予定だったのが延期になりましたよね。延期したときの理由として、ある健康情報とかが正確に入っていなかったとかというのを挙げられていましたよね。そういうことで、こういう「サーバーに登録し」というのは迅速かつ正確に登録するとか、そういう言葉は入らないのでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局次長兼総務課長 御意見ありがとうございます。

今の件、検討させていただきたいと思います。

○会長 検討するという事です。続けてどうぞ。

○委員 それから、私らがカードリーダーを申し込んでいるのですけれども、いまだに来ないのですね。顔認証とか、システムというのを例えば補助金が出て40万円と、それで申し込んでいるのですがいまだ来ないのですね。その辺はどのように考えていますでしょうか。あるいはこういうふうにこれだけ計画に載っているんで、よっぽど進めているのかなという割には進んでいないのではないかな、どうなのでしょう。

○事務局次長兼保険料課長 各病院等に設置していただくカードリーダーの関係だと思いますけれども、こちらはアカウント登録ですとか、いろいろ手続をした上で使用になるため、実際に使われるまでに3か月程度、設置に時間がかかるということで聞いております。

こちらにつきましては、大変申し訳ないのですが、国の所管になっておりますので、広域連合ではちょっといかんともし難いところがあるのですが、その辺は何か機会があれば、国のほうに申し上げたいと思います。

○委員 よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 毎回メールが来るので、どうなっているのかなと思うと、業者からは半導体がないからパソコンも造れませんと来て、そんなのもちよっと説明があってもいいのに、国も行っていないのが分かっているのに来るものですから、その辺のところはちゃんとしてほしいなと思います。

それから、もう1点よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 13ページ、「(2) 医療費の適正化」のところの3行目の「被保険者・医療機関への不当利得請求」について、例えばどういうことが不当利得なのでしょう。不当ということは、請求の権利はあるということですよね。不当と不正がありますけれども、その辺の違いをどうぞ。

○給付課長 こちらの被保険者医療機関への不当利得請求なんですけれども、被保険者につきましては例えば途中で所得層が変わりまして、1割の被保険者証を持っていた方が3割の被保険者証に変わったにもかかわらず、1割をそのまま使い続けている場合もございます。その場合の2割分を返還してもらったり、例えば埼玉県から外に出てしまって、被保険者資格を失ってしまったにもかかわらず、被保険者証を使ってしまったと。その分の差額を請求するもの、これ不当利得請求というふうにしております。医療機関につきましては、点数の間違いですとか、そういうふうな訂正が入ったものについてお返しいただくのを不当利得の請求と呼んでいるものでございます。

以上でございます。

○委員 そういうのは意図的にしているということなんですか。気がつかないのか。

○給付課長 気がつかない場合もありますし、意図的かどうかは、ここではなかなか本人に追究していません。

○委員 分かりました。

○会長 よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 7ページ、「(2) 医療費」で、1人当たり医療費ということでちょっと私の勉強不足だと思うのですが、1人当たり医療費が例えば令和元年では埼玉県で85万8,000円になって、令和12年度の見込みがこれよりも増えているというような感じになっているのですけれども、1人当たり医療費の中身というのは何か分かるような資料があるのでしょうか。12年度よりどこが上がっていくというふうに読まれているのでしょうか。

○給付課長 こちら1人当たりの医療費ですけれども、令和2年度は令和元年度より85万8,000円から80万8,900円と減少しておりますけれども、これはコロナの受診控えの影響かと思われまます。1人当たりの医療費の出し方ですけれども、過去5年間の医療費の伸び率、医療費につきましては、医療の高度化等によってたくさん医療を受けますと、それだけ一人当たりの医療費もかかりますし、それから医療点数、薬価の改定によりまして抑えられるということが交互に繰り返されるものですので、平均的な伸び率を取りまして将来推計をしているものでございますので、これによって増えるとか、ここで増えるというようなのでなくて、これは平均で取らせていただいているものでございます。ただ、7年度と12年度の推計に関しましては、令和2年度はコロナの受診控えの関係で初めてぐんと下がりましたので、そのところは排除して出して推計しております。

○委員 そういう推計を出しているということですね。

○給付課長 はい。

○委員 医療費を下げるということで、いろいろジェネリックとか、そういうことを推進しているということですが、そうするとそういうことを令和12年度までやった上でこのぐらいの率で上がっていくだろうということになると。

○給付課長 これからジェネリックの医薬品の切替えですとか、それから健康診査を早めに受けていただいて、早く治療していただいて治療費を抑えるというようなこともやってきておりますので、それを踏まえてこの推計を出させていただきます。

○委員 あと1点よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 16ページ、「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」についてですが、被保険者のメリットというのが私自身もまだマイナンバーカードをつくっていないんですけども、何か私自身としてはマイナンバーカードをつくって、何かメリットがあるのかなというのをちょっと疑問に思っているのです。結局マイナンバーカードを持って、健康保険証を持っているという形になるわけですよね。二重管理しなきゃいけないという形になるのですけれども、将来的にはこれはもう健康保険証がなくなって、マイナンバーカードだけになるという方向で進むのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 国では恐らくそれを目指しているのだと思うのですが、実態としてはマイナンバーカードのリーダー等、被保険者証として使える医療機関が今全てでない状況からすると、やはり紙の健康保険証というものは必要な状況になっていますので、しばらくは併用していただくようになるかと思います。ただ、マイナンバーカードを持っていたら、所定の登録などをしていただくと、インターネットを使いまして、御自身の健康診査の状況ですとかあるいは薬剤の状況ですとか、そういったものを御本人が閲覧できるとか、医療機関でもいろいろ情報を相互に共有できるといったところも国ではうたっておりますので、将来的にはマイナンバーカードの被保険者証利用を考えていただければと思います。

○委員 今の段階でむしろ被保険者のほうのメリットよりも、医療機関のほうでいろいろ事務処理とかそういうことあるいはほかの集計とか、そういうのをするのに非常に役に立つと。それによって合理化が進んで医療費が下げられますよと、そういうようなことをもっと強調されたほうがマイナンバーカードの取得、給付とかそういうものが進むんじゃないかなと思っております。

○事務局次長兼保険料課長 分かりました。ありがとうございます。

○委員 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。

○委員 15ページ、「(1) 高齢者保健事業の推進」の中で、「被保険者の健康の保持増進」については具体策が載っていないんですけれども、データヘルス計画や実施報告書、ここには細かく書いてありますが、この計画にはそういう細かいところまでは載せないんでしょうか。例えば歯科でいえば歯科検診でフレイルがちょっと感じられる人を指導するとか、そういうことをもう少し積極的にやりたいなとか、それから健診の75歳の方と80歳の方しか今のところ受けられないそれは受診率も低くなってしまっていますので、この辺を少し広げて実効性あるそういう保健事業というふうにしてもらいたいなというふうに思っているんですが、そういう具体策とか、この計画案には載せないということなんでしょうか。

○給付課長 こちらの第4次広域計画ですけれども、こちらにつきましては後期高齢者医療制度を円滑に運営するために、広域連合と市町村の役割を掲載する、決めるということが主な役割になっていて、基本的な基本法といいますか、根幹部分を載せるものが当計画というふうになっております。ですので、例えば高齢者保健事業実施計画ですとか、保険料収納計画というような個別の計画で具体的に載せるようにしております。こちらについても進捗状況を踏まえて、その都度見直していくということでございますので、いただいた御意見を参考にしながら、今後高齢者の保健事業が深まるように、計画を改定していきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○委員 お願いします。

○会長 ほかにございますか。

○委員 何点かあるのですが、先ほど委員が言われていたマイナンバーカードの推進の仕方についてですけれども、委員がおっしゃるとおり、まだ医療機関で数%しか多分使えていない状況で、国が言っているとおりすぐに70%、100%になるかというのと、とてもそうは思えなくて、保険者のほうでは国からの指示じゃないけれども、マイナンバーカードでできますよ、できますよってPRばかりしてしまっていて、協会けんぽとしてはそれが絵に描いた餅だというのを十分理解しているので、加入者のためにはマイナンバーカードを持って行って使えません、これが一番困りますので、当分の間、保険証も併用して持って行ってくださいというようなこととか、実態に合わせたPRをして、今のところしていただいておりますので、高齢者医療のこちらのほうもやはり実態に合わせて、加入者も困るし、医療機関も困るし、皆が困るので、本当に理想はあったとしても現実合っているような形でやっていただきたいなというふうに思いますので、よろしくお願いたします。

それから、13ページ、「(1) 被保険者の健康の保持増進」で、先ほど委員が言われていたところですが、まさに。社会参加を通じたフレイル対策と課題にあって、15ページのほうの基本施策では、データヘルス計画に基づきやっていきますという形で書いてあるのですね。データ

ヘルス計画の中でフレイル対策は何をやるかという、フレイル予防に対してこういうことが必要ですよというリーフレットを配っていきますよということぐらいだったような気がするのです。実際リーフレットを配って、どこまで読んでいただいているかというふうに考えますと、市町村ともうちょっとしっかり連携して、実質的にフレイル予防、社会参加が重要、歯科も重要なのですけれども、社会参加も3つあるうちの1つで重要な対策なので、ここは広域連合がやれというのは無理なので、市町村としっかりやってリーフレットを配ってやりませんでした。実質的なところをやっぱりやっぺいいかないといけないのかなと思いますので、具体策を今後つくっていくと思いますが、具体策がなくて字面だけでこれ合わせているわけじゃなくて、背景に具体策があって、基本施策があるはずですから、そのところは今後しっかり対応いただきたいというふうに思います。

それと、16ページ、「(2) 医療費適正化の推進」のところの上から3行目ですが、重複頻回受診者への相談指導、これも実は医療費の適正化だけではなくて、健康維持、健康事業の延伸には非常に重要で、重複投薬がいかに健康に悪いかというのは、こちらにいらっしゃる先生方はよく御存じですので、ここをしっかりと対応していく必要があるかというふうに思います。うちの母親なんかも薬をたくさん出してくれる先生がいい先生で、あの先生は何にも相手にしてくれないなんて言っているぐらいですから、薬をたくさん持っている人はたくさんいます。飲んじゃっている人もいますので、ここはやはり市町村、それから薬剤師会とか、しっかり連携をして、特に後期高齢者のところはやっぺいしていく必要があると思いますので、今後この後、落としてくる具体策のところではしっかりと現実に即した形で落としていただきたいというふうに思います。よろしく願いいたします。

○会長 どうぞ。

○給付課長 御意見ありがとうございます。

フレイル対策ですけれども、広域連合ですから、おっしゃるとおりパンフレットを配って、悦に入っているわけではないですが、実際に広域連合は全県を相手にしておりますので、個別の保健事業をやることができません。それはやはり国もそれを認めていることで、それで始まりましたのが令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施で、介護予防、フレイルを踏まえた対応ですけれども、これについては身近な市町村で行っていくのだということで、令和2年度、3年度、今63市町村のうち33市町が実施をされて、令和6年度までに全市町村が実施をする運びとなっています。広域連合ではその各市町村が実施をしやすいように、メニューをつくりやすいように、各市町村の保健事業の担当者を集めた研修をやって、それが速やかに運ぶような支援を今やっているところです。

それから、重複頻回受診者ですけれども、今まで広域連合としてかかりつけ医を持ちましょ

うというお話をするほどに、かかりつけ薬局を持ちましょうですか、それからお薬手帳をきちんと持ってくださいというようなPRが少なかったというような御指摘もございますので、今後そういうところも含めて検討してまいりたいと思っています。

以上でございます。

○委員 御回答ありがとうございます。

先ほど言ったとおり、広域連合が直接やるというふうには全く思っていないくて、今回市町村連携が重要だと。すみ分けが重要だと言っているんで、市町村がちゃんとやっているかどうかを高齢者のために、そこはやっているだろう、言っているじゃなくて、やっぱりしっかりこれは市町村の仕事よってというふうに丸投げするのではなくて、しっかりフォローアップしていくというのが実は広域連合としては重要だというふうに思いますので、ぜひぜひよろしく願いいたします。

○会長 ほかにございますか。

先ほど11月の末までパブリックコメントを実施するということでしたが、このメンバーの方も出していいのですか。

○給付課長 広域計画ですけれども、県民からの御意見をいただくために、1日から今月末まで、パブリックコメントを実施しております。懇話会の委員として違う立場で本日御意見をいただいておりますが、もし今日お帰りになりまして、これを読んでまた思いついたことがありましたら、この期間中お出しただければ、パブリックコメントと同様に扱わせていただきますので、よろしければ30日までに意見をお出しただければ助かります。よろしくお願い申し上げます。

○会長 ということでございますので、よろしくお願いいたします。

それでは以上で議題の1、「第4次広域計画策定について」は終了いたします。

次に、議題の2、「令和4・5年度保険料率改定について」、事務局より説明願います。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、令和4・5年度保険料率改定について御説明申し上げます。

では、まずお手元に資料ナンバー2と書かれております資料、横長のものを御用意ください。

事前に御送付させていただきました資料につきましては、大変申し訳ないのですが、数字が間違っている箇所がございましたので、本日、差し替え版をお配りさせていただきましたので、そちらのほうを御覧いただきたいと思います。

次期保険料率であります令和4・5年度の保険料率改定につきましては、国から延べ3回の試算依頼がありまして、これらを軸に算定していくこととなります。本日、お配りしています資料は、国から示されました第1回試算条件等に基づいて資料を作成しております。

まず、1ページを御覧ください。1ページにつきましては、前回も御説明させていただきました令和2・3年度、今の保険料率ですが、こちらまでの改定状況について記載しております。こちらは参考で御覧いただければと思います。

続きまして、2ページを御覧ください。こちらは、関東近県の令和2・3年度の保険料率改定状況、こちらにつきましては前回の資料にも記載しておりますが、こちらに全国平均というものを新たに追加させていただいております。それによりますと、全国平均では均等割額が令和2・3年度は4万6,987円、所得割率は9.12%となっております。

全国の保険料率の改定状況が次の3ページ、縦のものですけれども、こちらを新しく追加させていただいております。令和2・3年度の保険料率の改定状況でございますが、被保険者の増加ですとか、医療給付費の増加によりまして、保険料を上げている広域連合が多くなっております。そうした中においても、本県は均等割を据え置いている状況でございます。

下のほうに均等割額増減幅別集計というのがございます。一番多いのが2,000円台上昇しました広域連合が10ほどございます。上昇幅が一番大きいのが32番の島根県で、このときは均等割額を7,200円ほど上げてございます。

参考までに5,000円以上、均等割額が上がっておりますのがほかに8番の茨城県の6,500円、それから26番の京都府の5,220円ということで、5,000円以上、後期高齢者医療の保険料率を上げた広域連合が3つほどございました。

所得割率につきましては、下のほうを御覧いただければと思いますが、0.01%~0.49%増のところが多くなっておりまして、18広域連合となっております。

続きまして、4ページを御覧ください。次に、次期保険料率の改定に当たっての算出状況について御説明申し上げます。

「①保険料の増減要因」として、これから幾つか申し上げたいと思います。

まず、「ア 1人当たり医療給付費」でございます。こちらにつきましては平成27年度から令和元年度までの平均伸び率等を考慮して算出いたしました。現時点では1人当たり給付費を増加で見込んでおります。

令和3年度の見込みは、医療給付費総額が7,756億円、伸び率が8.59%、令和4年度が8,354億円、7.71%、令和5年度が8,841億円、5.83%となっております。

被保険者数の伸びは御覧のとおりで、1つ下、1人当たりの給付費、こちらについても令和3年度から79万4,759円、そして来年度が80万3,742円、令和5年度が80万9,270円ということで増加で見込んでございます。

5ページを御覧ください。

続きまして、「イ 後期高齢者負担率」というものです。

こちらについても第1回懇話会で少々御説明させていただきましたが、この後期高齢者負担率というのは、高齢者が保険料で負担すべき割合として、国が定めているものでございます。

高齢者人口が増加していく中で、若年者人口、現役世代が減少していく中で、現役世代の負担増が問題になってございます。現役世代からの支援金、こちらの1人当たりの負担増、現役世代がどんどん減っていくわけですから、現役世代の支援金の1人当たりの負担増というものが多くなっているわけですが、その1人当たりの負担増を高齢者と現役世代で折半しましょうというのが後期高齢者負担率が上がっている要因になってございます。

これが、まだ確定値ではございませんが第1回の国からの試算依頼で令和4・5年度の率が11.77%ということで示されました。そのため、今回の試算は高齢者負担率につきましては11.77%で試算してございます。

御覧いただきますと、これまで大体0.2%、0.26とか0.25とか大体そのぐらいで推移していたわけですが、今回前期より0.36ポイント上がっておりまして、この伸び率は過去最高の伸びとなっております。ですので、高齢者負担率が今回保険料率の上昇要因の一つとなっております。

以上が第1回試算で反映した数値になります。

次にウですが、今後国のほうからの第2回の試算以降で想定される変更点が以下のとおりとなっております。

療養給付費等の見直し、それから窓口2割負担施行時期の決定、こちら一定の所得がある方につきましては、現行の1割負担から2割ということになっておりますが、まだ国のほうからは施行時期が示されてございません。こちらが示されたら、場合によっては再計算ということになるかと思えます。それから、国から提示される係数等の変更、それから診療報酬改定、こちらは2年ごとに行われまして、12月下旬頃の決定予定だと思われませんが、改定率が引下げられた場合は保険料率の引下げ要因として動くこととなります。

続きまして、賦課限度額の引上げ、こちらの賦課限度額というのは、社会保険方式における医療保険制度では、保険料負担というのは負担能力に応じた公平なものである必要がありますけれども、受益等の関連性において、被保険者の納付意欲に与える影響などから、一定の限度額を設けているものでございます。現在のところ64万円となっております。国からまだ正式に示されておませんが、10月22日の社会保障審議会医療保険部会で現行の64万円から66万円に引き上げることで了承されたというように報道されているところです。限度額を上げるという意図は、中間所得層の負担軽減が主な目的になってございます。国の資料によりますと、賦課限度額の対象者の方は令和3年度の速報値でおおむね1.20%ということで示されております。

続きまして、6ページを御覧ください。

①といたしまして、保険料の上昇を抑制するために活用できる財源、いわゆる剰余金の部分でございます。

こちらは前回の懇話会では、今回活用できる剰余金がお示しできなかった部分ですけれども、令和2年度決算の確定に伴いまして、繰越金が確定し、令和3年度末の剰余金の残高が、見込みですがお示しすることができるようになりました。こちらにつきましては、基金が令和2年度末に約150億円ほどございましたが、令和2年度の決算の確定に伴いまして、形式的な収支から、国・県・市町村等へ返還する部分がございますので、そうしたものを引いて、実質的な剰余金といたしまして、約91億円を基金へ今年度積み立てることにより、また一方では今年度基金から84億円活用をすることにしておりますので、差引きしまして、端数処理の関係で少々違ってはいますが、令和3年度の残高は156億円の見込みということになりました。よって、こちらの156億円が令和4・5年度の保険料率改定に活用できる剰余金の上限額になります。

その下に保険料率改定時の改定状況ということで、参考までに平成22・23年度から令和2・3年度までの保険料率改定時の剰余金の活用予定額、実際の取崩額を記載してございます。実際の医療費ですとか、いろいろな状況によりまして、若干数字が予定よりも変わってございますが、例えば平成30・令和元年度の場合は、保険料の料率改定時の予定額は、上のほうの矢印を逆に戻っていただくと、平成29年度の年度末残高が163億円でしたので、56億円を残す形で107億円を活用するという予定でいました。結果として107億円を活用したという見方になります。

その右は、上の表でいきますと、令和元年度の年度末残高が162億円ございましたので、これを令和2・3年度においては、当初10億円を残して152億円を料率改定の際に活用するという予定でした。これが大体見込みですと143億円の活用となってございます。

続きまして、イの財政安定化基金でございます。こちらにつきましては、前回宿題となっていた部分ですが、今日は埼玉県から後ほど御説明をいただけるということなので、ここは省略させていただきます。

続きまして、7ページでございます。改定に向けた検討、こちらにつきましても、第1回の懇話会で御説明させていただきましたので、要点だけ簡単に申し上げたいと思います。

1番目としましては、やはり約5割が公費負担、それから約4割が現役世代からの支援金、そして残りの1割が被保険者の保険料によって賄われるということで、現役世代の理解を得ることが不可欠です。

2番目として、2行目ですが、現役世代の負担が大きく上昇することが見込まれます。

3番目ですが、そうした中で、一定の所得のある方の窓口負担割合を2割とすることが法改正されております。

4番目といたしまして、保険料率の改定においても、先ほど5ページで申し上げました後期

高齢者負担率、こちらが保険料率の上昇要因となっておりますが、こちらをただ単純計算しても、均等割だけでも1,000円以上、この後期高齢者負担率が変わったことによって1,000円以上は上昇する要因になってございます。

次の丸ですけれども、ではこうした中で、高齢者の生活に配慮した上で、保険料の上昇抑制、低減を図るために、剰余金である基金をどこまで活用するのか検討する必要があります。

最後に、こちらは第1回の懇話会の際に委員からの御意見を受けまして、追加させていただいております。広域連合として制度を安定的に運営するために、財政運営も配慮する必要がありますと、こちらを今回追加させていただいております。

検討の視点、1、2、3、高齢者の生活への配慮、それから制度の維持、中・長期的な保険料率推移の考慮、そして4番目に委員からの前回の御意見を受けまして、制度を安定的に運営するための財政運営というものを今回新たに追加させていただいております。

続きまして、8ページを御覧ください。こちらは参考資料でございます。左側は医療給付費の推移について、年々増加する医療費の中で中央の白い部分、一番下が保険料で被保険者の方に御負担いただく部分、中央の白い部分が支払基金交付金ということで、いわゆる現役世代からの支援金の部分でございます。一番上の幅の広い部分がいわゆる公費の部分です。年々、現役世代からの負担のウェートも高くなっているというものでございます。

右側が一方で県人口に占める後期高齢者の割合を示してございます。制度発足時の平成20年には6.82%だった75歳以上人口が、令和2年には12.9%ということで、2倍近く高齢者の比率が増えていきますという表になります。

続きまして、9ページでございます。現行の保険料とでは、今まで申し上げたことを踏まえて、令和4・5年度の保険料率を国の試算依頼に基づきまして、試算した結果でございます。

一番左側、令和2・3年度現行の保険料率と比べまして、ケース1が剰余金156億円ありますが、全く活用しない場合どうなるかという例でございます。均等割額は年額でございますけれども、4万7,950円で現行との比較ではプラス6,250円、所得割率は9.31%となります。1人当たりの保険料額というのが軽減前のものが10万2,022円となります。令和2・3年度の現行の9万657円というのは、これは前回というか、今の期ですけれども、剰余金を152億円活用した後の額になりますので、参考までに申し上げますと、活用する前は令和2・3年度の1人当たりの保険料は9万8,445円です。差が3,577円という結果になってございます。下から2つ目ですけれども、1人当たり保険料額（軽減後）というものがございます。これが剰余金を全く活用しない場合は8万5,474円という結果でございます。

1人当たり保険料額（軽減後）というものについて若干御説明させていただきますと、低所得者に対する軽減を適用した後の1人当たりの平均保険料になります。後期高齢者医療制度で

は、法令に基づきまして、所得の少ない方の負担を少なくする視点から、均等割額を所得に応じて7割、5割、2割の3段階で軽減することとされております。ですので、全部のトータルでの平均ということで御覧いただければと思います。

続きまして、ケース2が剰余金156億円を今回全部使ってしまった場合、均等割額は4万4,500円、今との比較で申しますとプラス2,800円、所得割率は8.52%で0.56ポイントの上昇で、軽減前の1人当たりの保険料額が9万4,693円、それから軽減後が7万9,349円という結果になりました。ということは、今回につきましては剰余金を仮に全部使ったとしても、もう上昇を免れないという状況でございます。

続きまして、ケース3と4は剰余金を一部活用した場合の例を示しております。130億円活用で26億円残した場合は均等割額が4万5,070円、100億円活用で56億円を残した場合は均等割額が4万5,740円という結果になってございます。

では、すみませんが資料はないのですが、参考までに申し上げますと、例えば年金収入しかなくて、公的年金収入が280万円の方だった場合、どういう結果になるかということですが、現在の保険料は均等割額と所得割額を足して14万2,700円になります。

ただ、280万円の年金収入のある方の場合はケース1、剰余金が全くない場合は、年間では2万3,400円上がりまして16万6,100円の見込みです。それから、ケース2、剰余金を全額活用した場合は、年額は1万円ほど上昇して15万2,700円になる見込みです。次に、埼玉県の被保険者の収入の平均値、大体年金収入135万円というあたりが平均的な収入の層になりますが、この方の場合はどのようになるかといいますと、現在のところ均等割額だけがかかりまして、こちら軽減がありまして1万2,500円です。この方はケース1、剰余金の活用が全くない場合は1万4,300円ということで、年間で1,800円の増加、それからケース2、剰余金を全額活用した場合は1万3,300円となりまして、年間で800円の上昇となる見込みとなっております。

続きまして、次のページ、10ページを御覧ください。令和4・5年度の後期高齢者医療における費用と収入の見込みを示したものでございます。

一番上のほうが費用の合計ということで、2年度間のものです。1兆7,397億円となっております。このうちほとんどが療養の給付等に係る費用になりますけれども、そのほかに若干手数料ですとか、保健事業に係る費用などが右のほうに記載してございます。

(2)の図がこれに対して収入がどのくらい見込めるかというものでございます。左のほうから国庫負担金、国庫の交付金、それから埼玉県からの負担金、市町村からの負担金、そして現役世代からの支援金、そして右の部分、少々幅が割合と異なりますけれども、保険料等で賄う部分が2年度で2,171億円となっております。この2,171億円を保険料等で賄うために、保険料率をどのように設定したらよいかというのが下半分の(3)になります。

まず、上昇抑制財源活用ケース別の保険料率ということで、右のほうに現行の保険料率均等割額が4万1,700円と書いてございます。その下の2行目に現行では均等割対所得割が46対54と書いてございます。ここで1点、第1回の試算を受けて今回初めてお示しするのですが、均等割と所得割との率については、前回御説明いたしましたように、原則では50対50です。ただし、広域連合間の被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正するために、1人当たりの平均所得が全国平均より高い県は、国からの調整交付金が減額されることになっておりまして、その分だけ保険料の賦課総額が増加し、所得割率のほうを大きくする必要がございます。令和2・3年度の前は46対54だったところですが、令和元年度以降、埼玉県の前被保険者1人当たりの所得額は減少傾向にございます。そのため、全国平均との差が縮小いたしまして、50対50に若干近づきましたので、今回所得割率のほうが増加しておりまして、今回の令和4・5年度は均等割対所得割を47対53ということで置き換えてございます。

この資料は均等割と所得割はこの比率で行うということで、ケース1～4がでございます。

まず、一番上ですが、剰余金等の活用がない場合、保険料総額は保険料収納必要額割る予定保険料収納率というのは割返すわけですが、残念なことに収納率がどうしても100%ということにはなかなか難しいものですので、今回は収納率を過去の実績等を見まして、99.39%ということで設定しております。収納率は市町村等の御協力をいただきまして、上昇傾向にありますので、前回の保険料率改定の99.31%から上昇した99.39%で設定させていただいております。この収納率で割返すと2,171億円が必要額2,185億円となります。これを均等割と所得割の率で47対53になりますが、均等割の総額は1,027億円、所得割総額が1,158億円となりまして、右側のほう均等割額は4万7,950円、所得割率は9.31%ということで、先ほど申し上げた数字になります。

お時間の関係もありますので、ケース2まで御説明させていただきます。

剰余金を156億円活用した場合は、保険料収納必要額2,171億円から156億円を引き、収納率で割り返すと必要なのが2,028億円となりまして、算定結果としましては、右側の四角の部分、均等割額4万4,500円、所得割率8.52%となるものでございます。

では、最後に11ページを御覧ください。こちらは、前回のとき御説明いたしましたので、説明は簡単にさせていただきます。

今後の予定ですが、12月21日に第3回の懇話会にて、国の依頼に基づく第2回の試算状況、試算依頼を受けての報告、それから懇話会提言の論点整理を行い、1月の第4回懇話会で最終的なものをお示しする予定でございます。

以上が資料ナンバー2の御説明です。

そのほかに本日、右肩に参考資料ということで1枚のA4横のものをお配りしております。

こちらは、前回の懇話会で窓口負担2割化が導入された場合の医療給付費や公費の増減など

が分かる資料を次回できれば提出いただきたいということでしたので、厚生労働省の資料を基に作成してございます。

一番上の表1のほうが窓口負担の見直しに係る財政影響ということで、来年度2022年度1年間を通じた場合の財政影響を厚生労働省が出しているものです。

左側の課税所得28万円以上かつ収入単身者の場合は収入が200万円以上、複数世帯の場合は320万円以上が窓口2割の対象者の要件になるわけですがけれども、全国では給付費が1,880億円の削減、このうち現役世代からの支援金が全国で720億円、それから後期高齢者医療保険料ということで、後期高齢者医療の加入者である被保険者の方々の高齢者の負担軽減も180億円、それから公費が980億円削減できるということで示されております。

一方、表2のほうが2割対象者について、都道府県別に同じく国のほうが出してございます。それによりますと、全国で370万人、2割負担の対象者がいるところ、埼玉県では23.2万人ということで示されました。こちらは令和2年7月時点の調査に基づく数字ではございますけれども、これによりまして、ただ単純に割合を出しますと、埼玉県で6.27%の対象者がいることとなります。

一番下の部分が表1と表2を基に今回試算したものでございます。表1の各削減率に埼玉県の比率であります6.27%を乗じたものが一番下の部分です。これによりますと1つの試算ではございますけれども、給付費では埼玉広域では118億円の減、それから現役世代では45億円、後期高齢者の方の保険料の削減が約11億円、公費がマイナス61億円という結果になってございます。これは一つの試算値でありますので、参考として御覧いただければと思います。

以上で説明は終わりになります。よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、続いて、6ページの②のイの財政安定化基金というものがございしますが、これを活用できないかというような御質問が前回ありましたので、今日はオブザーバーで出席いただいております埼玉県国保医療課から、お手元の県提出資料というA4の資料を使って御説明いただきます。よろしくお願いいたします。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 財政安定化基金について御説明をいたします。

財政安定化基金はごく簡単に言ってしまうと、万が一のための積み立てた基金となっております。ただ資料2の6ページに記載しておりますとおり、平成22年度の法改正で、保険料の増加抑制のためにも活用することが特例として認められているというような状況でございます。この安定化基金というものがどういうものなのかというのをもう少し詳しく御説明させていただきます。この安定化基金というものがお手元にお配りしております県提出資料、安定化基金の概要というものですので、こちらを御覧いただければと思います。

財政安定化基金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律という法律で設置の目的、

内容、財源などについて規定をされているものでございまして、基本的に全国どこの都道府県にも設置されているものとなっています。

設置の目的といたしましては、例えば広域連合において予定しておりました保険料の収納率、これが何らかの理由で悪化して生じてしまった保険料不足、そのほか医療の給付費が当初見込んでいたものよりも上回りまして、財政不足が見込まれるような場合、こういった場合に不足分の資金を交付したり、貸し付けたりするための基金、これを県に設置しているというものでございます。

どのような場合に、どのようにこの基金を活用するのかというのは、2の事業内容を御覧いただければと思います。

特に、真ん中のフロー図になっているものと、あとその下に枠で囲ってあります基金の役割、こちらを御覧いただきながらお聞きをいただければと思います。まずフロー図ですけれども、左側を御覧いただきますと、県は国・県・広域連合で3分の1ずつ資金を拠出いたしまして、財政安定化基金というものを県で設置しているという状況です。

続いて、このフロー図の右側の箱型の図を御覧いただければと思いますが、この箱が全体として広域連合が支払わなければならない給付費の総額を箱全体で表しているというふうにお考えいただければと思います。箱がさらに細かく分かれていますのですけれども、箱の中身の見方といたしまして、まず横、左から右に1本の線で横に分割している線があると思いますけれども、2階建てになっているかと思えます。この2階建ての面積の大きい1階建ての部分、こちらがもともと広域連合のほうで給付費として見込んでいた部分、2階の部分、こちらが見込みを上回って増加してしまったという部分を表しているというふうにお考えください。

次に、箱を縦に分割してみさせていただきますと、これが、給付費の財源が何で賄われているのかというのを表しておまして、具体的には左から11.41%、これが被保険者の方々の保険料で、その隣38.59%が現役世代からの支援金、残りが公費負担というものを表しているというふうにお考えいただければと思います。

基金の活用方法といたしましては、法律上、3つ想定されております。この事業の内容の(1)、(2)、(3)のほうになるんですけども、1つ目はこのフロー図とその下の基金の役割の①を御覧いただきますと、給付費の見込みが増えてしまった場合というものになります。この場合、見込みよりも増えてしまった分の保険料相当分である11.41%、ここが本当は被保険者の方から徴収するような形になるべきところですが、それはできませんので、ここの部分を基金から貸付けを行うということになります。この基金はちなみに無利子で貸付けをするということになっております。

2つ目のパターンといたしましては、この図にあります②のとおりでして、例えば被保険者

の未納などで予定していた保険料が確保できないような場合、この場合に、不足する保険料相当分、ここの部分について2分の1を先ほどと同じような無利子で貸付け、2分の1を負担金などという形で交付をするという形で不足分を補うという形になっております。

3つ目が③のとおりで、特例として保険料の増加抑制のために基金を交付して保険料を抑えることができるというようにされているというところでございまして、本県では平成20年から積立てをしておりますが、今のところ1、2、3についての活用実績はないというところでございます。

資料の下の3、基金の財源ですが、こちらは先ほど御説明したとおり、国・県・広域連合が3分の1ずつを拠出して基金を積み立てているということになります。

裏面を御覧ください。積立状況でございます。

後期高齢者医療制度が始まった平成20年度から積立てを行っておりまして、現在の基金残高は約101億円となっております。平成28年度以降は、先ほど御説明した例えば給付費の増加ですとか、保険料不足による財政リスク、これにも101億円で対応できるだろうということで、新たな積立てというのは、現在行っていない状況でございます。

では、どの程度の財政リスクを想定しているのかというところでございますけれども、ちょっと資料のほうには掲載していなくて、大変恐縮でございますが、県として想定している最大の財政リスク、幾つか財政リスクのシナリオはあるのですが、最大の財政リスクとして、医療給付費などが見込みより3%増加したという想定で、60億円から70億円程度必要になるのではないかというふうに見込んでおります。このため現在の基金残高で対応できるというふうに考えているところです。

最後に、県として保険料率の増加抑制としてこの基金を活用することについての考え方でございますけれども、基本的にはやはり基金につきましては、財政リスクに備えるために確保しておくべきものであるというふうに考えておりまして、保険料率の増加抑制については、広域連合のほうの剰余金の活用で対応すべきものではないかというふうに考えているところでございます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

説明時間が長くなってしまって申し訳ないのですがけれども、いろいろ御質問あろうと思えます。いろんな方に御発言いただきたいと思えますので、1人当たり質問時間を短くいきたいと思うので、どうぞよろしく願いいたします。

御質問ございますか。

特に今回、議論の時間が短くて申し訳ないのですがけれども、要するに剰余金を使うか、使わ

ないか、もし使うのだったらどういうパターンで使うのが自分たちの考えに最も合っているのかというようなところを中心にお考えいただければよろしいかなと思います。

○委員 今の説明を聞いてですね、財政的に非常に対応するのが厳しいなという状況がうかがわれます。市町村の国保の場合は、一般会計からの繰入れをしています。繰入れの目的は埼玉の場合は、保険税の増加抑制のために繰り入れている、そういう政治的な首長の判断で議会の了承を得て、いわゆる保険税の増額を、負担増を抑制するために繰り入れています。そういう意味では一般会計の政治的な施策として、福祉の施策の一環として支出するわけですね。埼玉県でもだんだん一般会計の繰入れは国の方針で少なくなっています。でもまだ相当数の市町村では一般会計から繰入れをして、保険税の増額を抑制しているという、こういう状況です。

ここにありますように、この財政安定化基金は国と県の一般会計から持ち出しで、基金が設置されているということだと思うのですが、そういう意味では額的に、使い方の問題もあるのですが、額をどのように決めているのか、県のほうの質問になるかと思いますが。そういう意味でなかなか額的にはそんなに多くないのですから、これをずっと何年にもわたって使うというのは難しいなというのは、非常に感じたわけですね。広域連合としては一般財源というのはないわけですから、その辺は難しいなというふうに思うのですが、その辺のところはどういう指示で財政安定化基金がもともとつくられているのか、先ほどの説明では何か予測のつかない給付費の増加に対応すると、これはこれで大変なのですが、それ以外に柔軟に対応できないものかなというふうには思っていますので、その辺のことを伺いたいと思います。

あともう1点、これからの給付費の増加の推計が出されているのですが、団塊の世代が75歳になるのがこれから始まると思うのですが、この辺の影響は、もっと多く影響が出てくるんじゃないかなというふうに想定されるのですが、埼玉県の場合は、この人数的にも医療費の増加も想定というか、推計でいかなのかなというのを思っています。それちょっと伺います。

○会長 1点目におきましては、まず国保医療課のほうから回答をお願いします。

○埼玉県保健医療部国保医療課主幹 安定化基金の御質問でございますけれども、まず財政安定化基金は、おっしゃるとおり一般財源のほうで県が3分の1拠出しておりますけれども、基本的には埼玉県といたしまして、毎年、いわゆる法定の負担金というのをやはり一般財源のほうから拠出してございまして、それが700億円とか800億円とかそういったレベルになっておりますので、これ以上の拠出というのはなかなか事実上、難しいということになります。

財政安定化基金につきましては、先ほど御説明を差し上げたとおり、基本的には万が一に備えるものというところでございまして、その金額というのは基準額というのが示されているわけではないのですが、基本的には都道府県のほうで想定している財政リスクに耐え得る金額を積み立てるということになってございまして、本県といたしましては最大のリスク、これは単発の

最大リスクですけれども60億円から70億円ぐらい必要になる可能性があるということで、余裕を見て100億円を積み立てているというところでございます。ですので、万が一財政リスクが発生してしまいますと、基金がかなり使われてしまうということでもございますので、基本的にこのタイミングで保険料の上昇抑制のために活用するのは、あまり好ましくないのではないかとこのように県としては考えているところではございます。

○給付課長 医療費の伸びについてでございますけれども、先ほど御説明申し上げました資料ナンバー2の4ページを御覧ください。

こちらに1人当たり医療給付費がございまして、一番下の段に1人当たりの給付費がございまして、こちらは今までの実績を基に令和4年・5年と1人当たりの給付費というものを算定いたしまして、それに中ほどの被保険者数、来年度から団塊の世代の方が被保険者になってまいりますけれども、それと想定数値、これを掛け合わせて医療費、医療給付費の総額を出しておりますので、こちら保険料算定に基づいて出しております。こちらで4年度、5年度の療養費は収まるものというふうに考えております。

以上でございます。

○会長 ほかにございますか。

今説明された資料2の10ページですがA3判で横長になっておりまして、そこで2年間にわたる医療費の見込みと必要とする保険料の金額2,171億円、それをどうやって賄うのかということになっておりまして、剰余金を使うことによって(3)にあるようにケース1、2、3とあります。事務局として、例として出されておりますので、それについて剰余金の使い方についてぜひとも御意見を賜りたいと思います。

○委員 剰余金というのは、いわゆる次年度繰越金みたいなものだというふうに思うのですが、表を見てみますと、毎年大体2年間で100億円ぐらいここ数年ずっと推移していますけれども、これからもずっと同じぐらいの剰余金が出るというような見込みが立てられるのでしょうか。その辺をお伺いしたいです。先ほど委員のお話で団塊の世代が2025年に皆後期高齢者になるということで、その辺で医療費の伸びが出て、剰余金がないということが出てくる可能性があるのでしょうか。その辺の推計を教えてくださいたいのですが。

○事務局次長兼保険料課長 例えばですけれども、令和2年度の決算の関係では、まず形式上の収支は400億円だったのですが、結局医療給付費が新型コロナウイルス感染症の関係でだいぶ落ちまして、国ですとか、県、それから市町村からいただいていた負担金の返還金が300億円以上ございました。ですので、そうしたものを差し引いて令和2年度の実質的な剰余金というのは91億円だったわけです。ただ、令和2年度につきましては本当に新型コロナウイルス感染症の関係がイレギュラーだったものと思われまので、そういった意味からすると、毎年こ

れだけの額を積み立てるということは、ちょっと難しいのかなと考えております。たまたま91億円というのは、資料の6ページを御覧いただければお分かりだと思っておりますけれども、積立額としては過去最高の額にはなっておりますが、こちらについては医療給付費の落ち込みというののがかなり大きな要因だと考えております。ですので、必ず何十億などという残額が出ることを見込むのは難しいかなというように認識しております。

以上でございます。

○会長 よろしいですか。

ほかにいかがですか。

○委員 9ページのところの剰余金をどのように使うかというところが一番の問題で、あとは現行との比較でどこまで上げられるかというところが一番難しいところなのだろうなと思います。

先ほど全国でも5,000円を上げるというのは、3県あったということで、5,000円というのも今まで何回か改定がありましたけれども、あまり上がったことないのかなと思います。前回などもワンコインとかというそういうレベルだったのがだんだんこういうレベルになってくるのかなと思うのですが、全く使わないというのはまずないのだろうと思いますし、全部使うというのもないので、残りのところでいろんな意味で5,000円まで上げられるのかどうかとか、そこを超えるとどうか、超えないとどうかというところなのかなと思います。

○会長 ありがとうございます。

ここで5分ほど休憩を取らせていただいてよろしいでしょうか。37分ぐらいになりましたらまたお戻りください。よろしくお願いいたします。

[休憩]

○会長 会議を再開いたします。

委員から休憩前に10ページにある剰余金の使い方のパターンについて幾つかお考えを示していただきました。その前に別の委員からは、剰余金の金額をこのまま100億円単位の金額が続くのかというのがあって、それはとても続きませんねという事務方のお話もありました。貴重な財源でございますので、これをどうやって使うか、そのあたりについて。全部使い切って安くしようという考えもあるでしょうし、少しは残しておいたほうがいいのではないかとあるわけですね。あと折衷案みたいのもあると思うのですが、これは各委員のこれまでの御経験に基づくお気持ちを述べていただければありがたいなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員 すみません。まず1点確認ですが、全国を見ると前回の改定時に5,000円上がった県がある一方、埼玉県はゼロだったという状況があります。今回、埼玉県はどうにも上げなくては

いけないという状況は見てきたのですが、これはやはり高齢化率が大きく関係しているというふうに理解してよろしいのかどうか、そこがまず1点です。

全国的な問題としてやはり上げざるを得ないという状況であれば、そこは仕方がない部分もあるのだろうというふうには思いました。5,000円以上、上がるというのがほぼほぼの試算なので、7万6,000円から5,000円上げて8万1,000円というのが今回では上限のレベルになるのですが、全国の状況についてもし分かれば教えていただきたい。

○会長 よろしいですか。

○事務局次長兼保険料課長 全国の状況につきましては、まだ正式には出ていないので申し上げられないのですが、共通の保険料率を押し上げる要因としましては、先ほど少々御説明いたしました5ページの後期高齢者負担率というものがございます。均等割と所得割のほうがございますけれども、今皆さんに共通の均等割を中心に御説明させていただきますと、今の負担率11.41%から11.77%に上がって、ほかの要因を全て同じと考えた場合、仮定した場合ですけれども、この負担率の上昇で、埼玉県の場合は均等割額が1,380円ほど上がる要因になっています。ですので、これは額に若干差があるとは思いますが、全国共通の料率を上げる要因と考えられます。

それから、先ほどA3の見開きの10ページで均等割対所得割のところ、御説明させていただきましたが、埼玉県の被保険者の所得の平均が少々下がってきている傾向がございまして、50対50に近づいたということを御説明させていただきました。これによりまして本当にざっくり試算しますと、均等割のほうが46から47に1%変わっただけで、ほかの要因を全て同じと考えた場合ですけれども、これだけで1,020円ほど均等割額は上がっている計算になりました。よって、合わせるとこれだけで2,000円、2,300円ぐらい上がる要因になり、あとはやはり被保険者数の増加ですとか、1人当たりの医療給付費の増加ですとか、そういったいろいろなものが重なって上がっていると思われま。

あとは、全国平均の3ページですが、令和2・3年度の料率改定の際に埼玉県は均等割額を据え置くということで、この時に結構上がっている広域連合がある中で本県は据え置いていますので、反動というところとちょっと語弊があるかもしれませんが、長期的に見るとこういったところの影響も出てきているのかなという気はいたします。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

一定の額の上昇は致し方ない部分があるというふうに理解いたしました。

○委員 私たち被保険者ですのでその立場から意見を言わせていただきますと、自己負担の全部ではないですけれども、今度負担率が上がりますよね。そういう意味でいうと、自己負担が

上がる部分の人が保険料も上がって、自己負担も上がる。負担増になるという状況ですので、できるだけ抑えてほしいなというところが本音です。そういう意味で、月1回程度の通院であれば、そう大きな負担感を感じないのですが、例えば入院した場合ですね、入院もいろいろあると思いますが、今後期高齢者の被保険者の入院の費用ですね、どの程度になっていて、負担増が2割負担になる部分、そういう病院の費用から見ると、どのぐらいの負担増が見込まれるのか、その辺のところ。先ほど大体人数について説明がありましたが、療養給付費はどういうふうになって、負担増はどういうふうになるのか、その辺をお伺いしたいと思います。

○会長 お願いします。

○給付課長 1人当たり医療給付費ですけれども、こちら外来と入院とで分けて算定をしております。私どもで医療費を払う場合には、病院からレセプトが回ってくるのですけれども、これが1月1人当たりですので、入院で幾ら、外来で幾らというものでありませんで、そちら分からない部分でございます。

先ほど申し上げましたが、2割負担になった場合ですけれども、外来の場合には激変緩和措置としまして月3,000円に抑えるというようなことが3年間にわたって行われるというようになっていきます。埼玉県の医療給付の1人1月当たりの平均が約5,000円強でございますので、2割になりますと1万円になりますけれども、こちらが5,000円足す3,000円で8,000円で収まるというような形になっています。それ以外、幾つかの病院に行ってお支払いをされた場合には、高額療養費ということで、翌々月にお支払いをさせていただくという形になります。

また、入院の場合ですけれども、現役並み所得の方、それから一般区分の方、低所得者のⅡ、Ⅰ、それぞれの区分ごとに上限額が定まっています、通常入院の場合ですと、1日入院ですとかの場合はあれかもしれませんけれども、1月当たりとか、1週間で運用しますと、この上限額に当たります。2割負担になって上限が1万5,000円の方は2倍の3万円払わなくちゃいけないということではなくて、そこは限度額認定証を事前にお持ちいただければ窓口でその上限額までしか請求をされませんし、限度額認定証を使用しなかった場合は高額療養費としてお戻しする制度がありますので、あまり2割負担化の大きな影響を入院では受けないのかなというふうに推察をしております。

以上でございます。

○会長 どうぞ。

○委員 いろいろと御説明いただいて、感じたことをお願いしたいと思いますけれども、3ページの埼玉県の均等割額がこれは前年比といたしますか、全体比ですか、100%であるということで、非常にこの辺はすばらしい成果ではないかなと思います。それに今度は改めて令和4年度、5年度というようなお話が大変大事なことだと思っております。特に大事なことというのは、

ここのところ、今年に限ったことかどうか分かりませんが、非常に物価の値上がりということが消費者、我々被保険者に大きくのしかかっているのが現実ですよね。これはガソリンでいいますか、原油高だとか、いろんな面が長期にわたって影響するのではないかなというふうに思います。今そういったことで消費者の値上がりということにはアレルギーが非常に強いのではないかと思いますね。

今度は医療費のこの問題でございますけれども、当然そういった負担額の計算をされた内容が細かく御説明いただいておりますけれども、非常にそれはよく分かります。それで6ページに基金の運用についての推移が出ておりますが、これはある程度ですね、このような流れをくむ必要があるんじゃないか。基金を目いっぱい、156億円をそのまま全部使い果たしていいのかどうかということの考えがまたあると思います。私は156億円を全部使うのは非常に危険である、財政上危険ではないかというふうに思います。毎年見ていると、大体予定額よりも10億円前後の取崩しでやっているということが言えると思います。

というようなことから考えていきますと、5ページの後期高齢者の負担率というのは11.77というのは、これは国から決められたパーセントなのですね。こういったものを踏まえて、今100億円あるいは156億円、130億円の基金の取崩しの例が出ておりますけれども、できるだけ被保険者の負担を少なくする方法もぜひ一番として、目標といいますか中に入れていただいた上で、財政上の負担を残して、今までと同じように埼玉県均等割の決定が非常にうまく今までいっていると思いますので、これを踏襲していただければありがたいと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかに御意見よろしゅうございますか。

進行役としては、皆さんに御発言していただきたいのですが、あえて御発言しないということも、また一つの方法でございますので、次回に残していただくということでよろしいかと思っております。

大体議論を尽くしたような気はいたしますが、まだまだ時間は足りないかもしれませんが、次回第2回目の試算が出るということでございますので、この議題についてはここで終了させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、その他になりますが、その他について何か事務局ございますか。

○事務局次長兼総務課長 次回の医療懇話会ですが、お配りさせていただきました開催通知のとおり、12月21日火曜日、午後2時からこの場所で開催させていただきますので、よろしくお願いたします。また、第4回につきましては1月18日火曜日、午後2時から開催を予定しておりますので、後日、開催通知をお送りさせていただきます。

以上でございます。

○**会長** それでは、これで本日の議題は全て終了いたしました。議長としての役割を終わらせていただきます。

御協力ありがとうございました。

進行を事務局に移させていただきます。

○**事務局次長兼総務課長** 長時間にわたりまして誠にありがとうございました。

それでは、傍聴の方は退席をお願いいたします。

本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。

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52分