

第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

令 和 3 年 7 月 1 3 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1 日 時 令和3年7月13日(火) 午後3時00分から午後4時30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、伊関友伸副会長、
君塚明子委員、浅野俊二委員、篠原敏夫委員、
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、
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) 委嘱状の交付

(3) 事務局長挨拶

(4) 委員の紹介

(5) 会長の選出及び副会長の選任

(6) 報告事項

① 令和3年度事業概要について

(7) 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

(8) 閉 会

開会 午後3時00分

- ・開会
- ・委嘱状の交付
- ・事務局長挨拶
- ・委員の紹介
- ・会長の選出

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第2項に基づき委員の互選を行った結果、会長に三田一夫委員が選出された。

- ・会長就任あいさつ
- ・副会長の選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項に基づき、会長が伊関委員を指名した。

- ・副会長就任あいさつ

○**会長** それでは、規定によりまして、議長を務めさせていただきます。

会議につきましては、原則公開となっております。

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** はい。報道機関の方が1名いらっしゃいます。

○**会長** 1名の傍聴者がいらっしゃるということですが、これより入室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** それでは、傍聴の方の入室をお願いします。

それでは、ただいまより令和3年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

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、署名委員を私から指名させていただきます。

川口市の君塚委員と深谷市の浅野委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めさせていただきますと思います。

6の報告事項、「(1) 令和3年度事業概要について」、事務局より説明をお願いします。

なお、報告事項ということで、質疑等については省略させていただきますので、御了承のほどお願い申し上げます。

では、よろしく申し上げます。

○事務局次長兼総務課長 令和3年度事業概要については、資料ナンバー1をお願いします。

後期高齢者医療広域連合は、平成20年4月から老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改正され、原則75歳以上の後期高齢者を対象とする独立した医療保険制度が創設され、医療機関や市町村などと連携して円滑に医療保険制度を運営するため、都道府県ごとに設置され、事務処理を行っております。

後期高齢者医療給付費に係る財源内訳と保険料率の推移については御覧のとおりですが、この後の保険料率改定についての議題において説明させていただきます。

被保険者数につきましては、年々増加しており、令和2年度末は95万5,607人となっております。1人当たりの医療費もここ数年増加しており、令和元年度末には85万8,183円となっております。

決算額等の推移でございますが、一般会計は、令和3年度当初予算で18億9,830万円、特別会計は8,201億5,400万円となっております。

右側上段の事務局組織図、派遣職員配置数ですが、広域連合長は、令和3年5月21日より、埼玉県市長会の会長であります原口鴻巣市長でございます。副連合長は、現在空席となっております。8月に開催予定の広域連合議会臨時会で決定することになっております。

次に、派遣職員数は、局長以下、現在29の市と町から37名が派遣され、総務課、保険料課、給付課の3課、それぞれ2担当制で事務処理を行っております。構成団体である県内市町村から職員派遣計画に基づき、職員の派遣をお願いしております。記載にはございませんが、職員の派遣期間は、基本的に管理職は2年、一般職員は3年となっております。その関係で、毎年十数名の職員の入れ替わりがございます。

次に、広域連合議会でございますが、議員定数は20名で、内訳としましては記載のとおりとなっております。

開催時期は、2月と10月の年2回、定例会を開催することを条例等で定めており、緊急案件等があった場合は臨時会を開催しております。

懸案事項、今後の課題でございますが、まず、広域計画の策定につきましては、広域計画は、広域連合と市町村との役割分担を明確にし、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るための指針として策定するものでございます。現行の第3次計画が令和3年度までの計画期間であり、令和4年度以降の第4次計画を今年度中に検討・策定する必要があるため、本日、この後の議題として説明させていただきます。

続きまして、保険料率の改定につきましては、今年度は令和4・5年度の保険料率の改定を行うことになっており、この後の議題として説明させていただきます。

続きまして、保険料の収納対策につきましては、広域連合と市町村で収納対策実施方針に基づき、毎年度収納対策実施計画を作成することにより、収納対策を計画的に実施し、収納率の向上に努めます。

最後に、保健事業の推進につきましては、被保険者の健康の保持増進を支援し、被保険者ができる限り長く健康で自立した生活を送ることができるよう、高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、効果的・効率的に保健事業を推進します。

なお、資料ナンバー1 - 2として事業概要の冊子も配付させていただきましたので、本日は時間の関係で説明は省略させていただきますが、参考に御覧いただければと存じます。

以上で、令和3年度事業概要についての説明を終わりにさせていただきます。

○会長 ありがとうございました。

それでは、次に、次第7、議題「（1）第4次広域計画策定について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局次長兼総務課長 第4次広域計画策定については、資料ナンバー2をお願いいたします。

まず、先ほどの事業概要でも説明させていただきましたが、広域計画とは、後期高齢者医療制度の運営に当たり、当広域連合と県内市町村が相互に役割を分担するとともに、連絡調整を図りながら事務処理を円滑に行うための指針として定めるものでございます。

広域連合規約第5条におきまして、計画に記載する項目を、後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合と関係市町村が行う事務に関するものと規定しております。

その計画期間でございますが、最初の第1次から第3次計画までは計画期間を5年間としておりましたが、今回の第4次計画は、国や県の関係する計画期間を勘案し、計画の終期が令和11年度でそろそろように計画期間を8年間とし、4年目で中間見直しを行うことといたします。また、次の第5次計画以降は、国や県の計画期間と併せ6年間とするものといたします。

最後に、策定スケジュール（案）でございますが、現在、素案の作成中でございますが、今月下旬には、埼玉県と県内各市町村へ1回目の意見照会を行い、10月上旬に同じく2回目の照会を行います。そして、11月上旬以降にパブリックコメントを約1か月間行い、年明けの1月に連合長決裁を経て、2月の広域連合議会定例会で議案として上程し、3月に完成した計画を告示するという予定でございます。

その間、この医療懇話会でも計4回説明させていただくほか、県内各市町村の後期高齢者医療の担当課長が出席する運営検討委員会や主管課長会議でも説明をする予定でございます。

なお、本日の資料番号2 - 2として平成29年3月に策定しました現行の第3次広域計画を参考として配付させていただきましたのでお手元をお願いいたします。

1枚おめくりいただきまして、目次でございますように、構成としましては、「1 広域計画の概要」として、広域計画の趣旨、第2次広域計画の振り返り、広域計画の期間及び改定について記載しております。

次に、「2 現状と課題」として、被保険者数や医療費の推移や今後の見込み、保険料や収納率の推移などの現状と見込みを掲載しております。

課題につきましては、被保険者数や医療給付費の増加に対応して、制度の安定した運営を行うための課題として、医療費の適正化、被保険者の健康の保持増進、健全な財政運営を進めていく必要があると記載しております。

また、これらの現状と課題を踏まえ、広域連合が運営を行うに当たっての指針として、「3 基本方針」を定めており、それに基づき広域連合が行うべき施策を「4 基本施策」に定めております。

最後に「5 広域連合と市町村の主な事務分担」を掲載しております。

今年度策定します第4次広域計画につきましては、現状と今後の見込みを踏まえまして、当広域連合と県内市町村が円滑に事務処理を行い、後期高齢者医療制度の安定的な運営に向けて、さらに的確で分かりやすい内容の計画を策定すべく、改定作業中でございます。

第4次広域計画の内容につきましては、次回以降の医療懇話会で説明させていただき、委員の皆様から御意見をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、第4次広域計画策定についての説明を終わりにさせていただきます。

○会長 ただいま事務局から説明がございました。

これにつきましては、御意見、御質問がありましたら頂戴したいと思います。

○副会長 新しい計画の作成に当たって、例えば3ページの図表ですが、これは平成29年の計画を基にしているもので、最近の実績が全然出ていないんですね。令和7年は恐らく見込みがあると思うので実績は最新のものに差し替え、見込みはもう一回推計し、書換えをされた方がいいと思います。

4ページですが、1人当たりの医療費の推移の見込みがかなり伸びていますが、そんなに増えないだろうと私は見ます。やはり国の診療報酬制度は厳しいですし、埼玉県の医療からすれば、1人当たり医療費はそれほど伸びずに、ただ、被保険者数が強烈に増えていくので、その図表3の医療費総額の見込みの令和7年の1兆円は、同じく確実にいくだろうと見ています。

だから、推計のほうを精査して、最新の推計に基づいた図表を是非作成していただければなと。これが結局は、保険料等もその計画に基づいて策定する話になると思いますし、見込みというのは非常に重要だと思います。県民の皆さんもこれを見るわけですから、分かりやすい資料にされるということが重要かと思えます。

今、どうこうという話ではなくて、次回の案のときにそういう形で出していただければありがたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

この次の機会に、今、副会長からの御指示があった資料を出してください。

○事務局次長兼総務課長 はい。貴重な御意見ありがとうございました。

○会長 どうぞお願いします。

○委員 この計画を立てるに当たって、以前、伊関副会長が、保健事業のところで広域連合として保健師を配置されているのかというような意見がありました。先ほど最初に御説明いただいた組織図の中は、保健師などの専門職は出ていなくて、どのようになっているか分からないのですが、次の計画を立てるときには、この保健事業の保健指導も含めてしっかり策定していただけたらと思います。

保健師を雇うとしても、お金の問題もあって、だからできませんという単純な回答を求めているわけではなくて、市町村との連携を明確にさせるとか、やりようはあると思います。

これ、何年か前に言われた件なので、次の策定ときはしっかり盛り込んでいただかないといけないなと思っていますので、そのときから一緒にいたメンバーとして一言申し述べたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○給付課長 保健師ですけれども、これまでは、会計年度任用職員という形で月曜日から水曜日まで一人勤務をしておりました。プロパーの職員を広域連合では採用することができないので、令和2年度から保健所を設置している市から1名ずつ輪番制で3年ごとに派遣してもらうことになっておりまして、令和2年度から3年間は、さいたま市から保健師を広域連合に派遣していただいております。

また、保健事業につきましては、広域計画はあくまでも根本の計画になりますので、詳しい内容につきましては、昨年度、書面開催になってしまいましたが、データヘルス計画に書き込ませていただいております、そちらと整合性が取れるようにしたいと思っております。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

細かいことを基本計画にと言っているわけではなくて、そのところがさっと流されないようにしっかり押さえていただきたいということなので、よろしく願いいたします。

○副会長 1人当たり医療費はそんなに伸びませんが、これから団塊の世代の方が後期高齢者になるので、もう医療費の増大は待たないだし、その多くは協会けんぽなど現役世代からの負担も相当入っていて、大変な思いをしていると。そこが故に、広域連合として、保険者機能として医療費をいかに抑制するかということは非常に重要で、保健師の雇用をされて、

市町村との連携、また、広域連合としての事業、こういうのをやっぱりやっていかないと、ただもう請求書だけを払う機関というような感じに残念ながらなっています。国の制度自体が悪いので。でも、これから先、高齢者の医療費は待たなしですし、保険料もこれから上がってくるだろうとは見ているんですけれどもね。そういうことを考えると、派遣で保健師1名が配置されたことは非常に評価はしますが、ただ1名だとやはり全く足りないのです。これ本当に知恵を絞って、数を確保することは必要なんだろうというふうには思います。

○会長 今、両委員からそれぞれ御質問、御意見、御提言がございました。実は、この組織の会議でも最大のテーマというのは、保険料率の改定に対して、我々の立場で検討するというところでございます。

将来的には提言という形で意見をまとめてまいります。その提言の中に、皆様方の意見を反映していくわけですが、では、我々の考え方は何を根拠に基づくかということ、この広域連合の広域計画、運営方針ですとか、データに基づいていくこととなります。

先ほど副会長から、医療費全体は伸びるだろう、でも1人当たりの医療費はそれほど伸びないのではないかと、では、それは何のデータに基づくのか、それには直近の数字をちゃんと入れたほうがいいだろうと。

それから、保健事業、介護事業をやっていくというときに、やっぱり専門家の人がいないということで、保健師の配置はどうなっていくのかという質問です。

皆様方が御覧になっていて、これはどうなんだろうと思うことは、御質問や御自分の意見を発していただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

懇話会としていろんな意見をいただいてまとめていきたいと思っておりますので、忌憚のない御意見をどうぞよろしく願います。

ほかに御意見ございますか。

○委員 先ほど副会長から意見がありましたが、例えば4ページの1人当たりの医療費の推移ですが、次の計画ではどこまでのデータを出せるのでしょうか。

それと、埼玉県の場合は見込みということがありますが、全国平均の見込みも出せるのでしょうか。

○給付課長 医療費につきましては、お配りをさせていただいた広域計画につきましては、平成29年度に策定したものですので、平成27年度までになっておりますが、次回お示しをさせていただきます第4期の広域計画では、埼玉県の実績につきましては、令和2年度までの実績はきちっと掲載し、国の実績につきましては、その範囲内で、分かっている段階で速やかに載せさせていただきますと考えております。

以上でございます。

○委員 医療費は、全国よりは埼玉県は低いということですが、その辺の見込みというのも出せるでしょうか。

○給付課長 4ページの医療費につきましては、いわゆる現物給付と言いまして、窓口で被保険者の方が診療に行かれて1割払った場合、広域連合から9割をお支払いする、3割払ったら7割お支払いする、これを現物給付と言います。

それに対して現金給付という、直接現金をお渡しするものがありまして、その現物給付と現金給付を合わせたものがこちらの金額になっております。今、手元に資料がないのですが、現金給付だけ、皆様方が病院にかかられてお支払いする1割、3割と、広域連合がお支払いする医療者に対する9割と7割を足した10割分を見ますと、実は、令和元年度では、1人当たりの医療費が84万9,460円、令和2年度は81万1,648円、マイナス4.45%となっております。これは、やはり今回言われていますように新型コロナウイルス感染症の関係で受診控えがあったのかなというふうには考えております。

今年度はまだ3か月分しか実績はないのですが、3か月分を見ますと、1人当たりの医療費で令和3年度が21万2,684円、令和2年度が19万6,772円、令和元年度が21万2,418円になっていきますので、令和3年度は、令和2年度と比較しますと8.09%増、令和元年度と比較しますと0.13%増ということで、令和3年度は、令和元年度、前々年度ベースには戻ってきているのかなと考えています。それを見ながら、推計を立てたいというふうに考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

今、事務局のほうで、廣澤委員の御質問を踏まえて、さらに具体的な数字を申し上げました。次回は、それを何か書面というか、資料を出していただけますか。その準備をお願いします。

○給付課長 次回お示しする広域計画にも書き込まれますし、それから、今回保険料についての説明がありますけれども、その中にもこのような推移は入っておりますので、御安心ください。よろしくをお願いします。

○会長 よろしくをお願いします。

○委員 数字の話は、今おっしゃられたとおりでと思うんですけども、この制度を持続可能にしていくというか、これから高齢者が団塊の世代がどんどん入ってくるということで、僕らの役割というのは、どう現役世代の負担を減らすか、それから医療費を減らすかということだと思うんですね。こういう制度設計をすると同時に、逆にその中に必ず健康な高齢者を増やしていくような施策というか、アイデアも盛り込んでいかなければいけないかなというふうに思います。医師会としてもそういったデータも出てきておりますので、盛り込んでいただければというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私、この委員、今年度からで、まずは勉強させていただいてからというふうには思っておりますが、やはり現場におりますので、後期高齢者の方の場合、適正化というのが広くきちんと行き渡せるということと、無駄がないということと、両方の側面で考えていくべきものだと思っております。そこを考えると、やはり広域連合にやっていただきたい事業がありますので、そういうものは盛り込んでいただきながら、適正化につながるような意見を発しながら委員をやらせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

○委員 先ほどから現役世代の負担の軽減ということでお言葉をいただいておりますが、被用者保険を代表する立場として、意見を述べさせていただきたいと思っております。

まず、この5ページのところに、図表4で後期高齢者の医療費負担というのがございます。これを見ていただきますと、国の負担であるとか、あるいは現役世代からということと割合が載っておりますが、この現役世代の約4割という費用を捻出するために現役世代から徴収した保険料、これを充てていくということになるわけでございます。この4割を捻出するためには、現在、埼玉県内には32の健康保険組合がございますけれども、本来はこの被保険者から集めた保険料ということですので、被保険者のための健康診断、あるいは保険給付のために使うという趣旨のものでございますけれども、実はこの集めた保険料の約半分がこの4割を賄うために吸い上げられているという状況になっているというのが現状でございます。

これは、現在の日本では、国民皆保険ということとどの世代にも均衡に健康保険の制度を受けられるという一つの条件を持ちながら運営されている制度ですので、理解をするという中で、やはり費用負担の在り方につきましては、ある程度それぞれの制度でやはり分かち合っていかなければならないのだろうと思っております。そういう意味でも、高齢者の方にもある程度の御負担をいただくということも議論の中で伺えればというふうに思っております。

今回、後期高齢者の方の2割負担というのが決まりました。これにつきましては、この健康保険組合が意見をずっと上げておきまして、現役だけに負担を強いるのではなくて、やはり一定額以上の所得がある方については、ある程度負担していただくというところで訴えてきたところでございます。

国会のほうでも審議されまして、一番低いところの所得制限のところを決まりましたけれども、2割負担をしていただくというところがございます。ある程度無理のない程度で、やはり国民全体でこの国民皆保険という制度を維持していかなければいけないだろうと思っておりますので、その辺も踏まえていろいろと御議論いただきたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。

それでは、議題「（１）第４次広域計画策定について」を終了いたします。

次に、議題「（２）令和４・５年度保険料率改定について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局次長兼保険料課長 資料ナンバー３をお手元に御用意ください。

今年度、令和３年度は、次期令和４・５年度の保険料率を改定する年度となっており、当懇話会で今年度御意見をいただく主要テーマの１つとなっております。第１回目の本日につきましては、保険料率の改定の原則や、これまでの改定状況等について御説明させていただきます。

それでは、資料の１ページを御覧ください。

保険料率の改定に当たって、初めに保険料の基本原則について御説明いたします。

まず、（１）後期高齢者医療にかかる費用、こちらにつきましては、医療機関等で支払う患者負担分を除いた費用になりますが、図でお示ししましたとおり、国、県、市町村からの公費が約５割、現役世代からの支援金が約４割、そして残りの約１割が被保険者の方が負担する保険料で賄われております。

次に、（２）保険料でございますが、こちらは個人単位で賦課されます。したがって、これまで被用者保険の被扶養者として保険料を納める必要のなかった方も被保険者となり、保険料を納めていただくこととなります。

次に、（３）ですが、保険料には、被保険者全員に負担していただく「均等割」、そして所得に応じて負担していただく「所得割」というものがありまして、これらを足して保険料額が決定されます。現在の保険料は、均等割額が４万１,７００円、所得割率が７.９６％となっております。

保険料率を設定する上で、（４）のとおり、均等割と所得割の割合は半分ずつ、５０対５０が原則となっております。しかし、１人当たりの平均所得が全国平均に比べて高い都道府県については、国からの交付金が減額されることになっております。それに伴いまして、その分、所得割の総額を多く賦課する必要が生じ、本県におきましては、現在、均等割と所得割が４６対５４の割合となっております。

（５）ですが、保険料率は、おおむね今後２年間の財政収支を見込み、２年ごとに改定することとされております。令和３年度、今年度は次期保険料率の改定年度となっております。

続きまして、２ページを御覧ください。

これまでの保険料率の改定状況についてでございます。

後期高齢者医療制度開始時の平成２０・２１年度から現在までの推移をまとめております。

後期高齢者医療制度においては、所得の少ない方などに配慮した軽減措置制度が設けられております。さらに、制度創設時の激変緩和措置として、軽減の特例が上乘せされておりました。

これらの軽減措置を適用した後の被保険者の実負担額ベースの単純平均が④の「軽減後１人

当たり保険料額」となり、軽減前の保険料賦課ベースの平均が③の「軽減前1人当たり保険料額」になります。この上乗せ分の軽減特例につきましては、数年をかけた見直しが行なわれていますので、この後、御説明いたします。

2ページ下の部分の図は、保険料改定の推移をイメージ化したものです。これまでの保険料率の改定に当たりましては、剰余金の活用などにより大幅な増額にならないよう上昇抑制に努めており、おおむね制度発足時の保険料水準を維持してきているところでございます。

なお、平成22・23年度の保険料率については、その当時、後期高齢者医療制度そのものの廃止が議論されていたため、当時の剰余金を全額活用し、保険料率を引き下げた状況がありましたが、その後の改定においては、剰余金の活用は保険料率の上昇抑制にとどめ、残った剰余金は、次回の保険料率改定時の財源として活用することを基本に保険料率の改定を行っております。

そのほか、イメージ図におきまして、保険料率の上昇抑制の要因として、「限度額引上げ」というものがございますが、これについては、後ほど5ページで御説明いたします。

また、同様に、上昇抑制の要因の一つとして、「均等割軽減対象の拡大」というものがございます。これは、物価の上昇ですとか、所得水準の全体的な上昇の影響によりまして、それまで軽減を受けている世帯の範囲が縮小されないように、国が総合的に勘案して対象を決定しているものでございます。軽減対象が拡大することによりまして、軽減後1人当たり保険料額の上昇を抑制する要因の一つとして働くこととなります。

次に、3ページを御覧ください。

参考として、関東1都6県の令和2・3年度の保険料率の改定状況を掲載してございます。埼玉県は、均等割額、所得割率ともに関東の中では最も低く、全国の中でも均等割額4万1,700円は高い方から数えて43番目、所得割率7.96%は全国で44番目となっており、いずれも低い水準となっております。

また、令和2・3年度保険料率改定に当たっては、御覧のとおり均等割額については1都3県が増額しておりますが、埼玉県は、後ほど6ページで御説明いたします剰余金の活用により、従前の均等割額を維持してきているところでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

次期令和4・5年度の保険料率の改定に当たりまして、まず、保険料率を増減させる主な要因について御説明いたします。

医療給付費の総額につきましては、被保険者の増加などに伴い、年々増加傾向にございます。1人当たり給付費は、2年ごとに改定されます診療報酬改定の影響を受けまして、2年置きに増減を繰り返しております。

なお、令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診控えが大きな減額の要因となっていると考えられます。

続きまして、5ページを御覧ください。

後期高齢者負担率についてでございますが、こちらは資料冒頭の1ページで御説明いたしました高齢者医療にかかる費用の約1割を被保険者の方からの保険料で賄うとしていた部分になります。後期高齢者負担率とは、若年世代との公平性を図る観点から、高齢者が保険料で負担すべき割合として国が提示するもので、負担率が上昇すると、その分、被保険者の保険料負担が増加することになります。

後期高齢者負担率は、表でお示ししておりますとおり徐々に上昇傾向にあります。次期保険料率改定における後期高齢者負担率は、9月以降に国から示される予定となっております。

次の「ウ その他の要因」でございます。

診療報酬改定、保険料軽減特例の廃止、賦課限度額の見直しがございます。

まず、診療報酬改定は2年ごとに見直され、令和4年度から適用される診療報酬が今年度決定されるかと思いますが、現段階では改定状況は不明となっております。

次に、保険料軽減特例の廃止についてです。この保険料軽減特例は、法令で定めている軽減制度とは別に、国の予算措置によって軽減を上乗せする特例を設け、継続されてきたものでございます。

しかし、後期高齢者医療制度の持続性を高めるため、国において見直しがなされまして、平成29年度から経過措置を講じながら段階的に縮小、廃止され、令和3年度、今年度からは法令で定めた本来の軽減割合となっております。軽減の上乗せがなくなりますと、軽減後の1人当たり保険料額は上昇するような働きになります。

次に、賦課限度額でございますが、こちらは高額所得者の保険料負担の上限を定めるものでございます。この賦課限度額が上がりますと、高額所得者はその分多く保険料を負担していただくことになるため、全体としては保険料率を引き下げる要因となります。次期保険料率の改定に当たっての賦課限度額についても、国から秋以降に示されるものと思われま。

続きまして、6ページを御覧ください。

次に、保険料の上昇を抑制するために活用できる財源として、保険給付費支払基金、いわゆる剰余金になりますが、こちらと、財政安定化基金というものがございます。

まず初めに、「ア 保険給付費支払基金」でございますが、これは、これまでの剰余金を基金として積み立ててきたものでございます。

これまでの改定においては、先に御説明しましたとおり、保険料の上昇抑制に剰余金を活用してまいりました。活用額は表のとおりでございますが、前回の改定時には、令和元年度末残

高162億円のうち152億円を活用することで、保険料率の増加を抑制することとし、従前の均等割額を維持しております。次期の改定で活用できます令和3年度末の残高見込みは、現段階では未定ですが、決算等が確定する次回以降の懇話会でお示しさせていただく予定でございます。

次に、「イ 財政安定化基金」でございますが、これは、医療費の急激な増加や保険料収納率の悪化による財源不足等に備え、県に設置されている基金になっております。

毎年度、国、県、広域連合が3分の1ずつ資金を拠出してきましたが、平成28年度以降は新たな積み増しはせず、令和2年度末で残高は101億円となっております。

この基金は、本来例えば想定外のインフルエンザ等の大流行などのリスクに備え、財政の安定化を図るために設置されたものですが、平成22年度の法改正により、保険料率の増加抑制のために活用することも可能となっております。

なお、この基金を活用する場合は、国や県との協議が必要になりますが、埼玉県の大域連合では、これまで活用実績はございません。

また、保険料率の増加抑制のために活用した場合は、次の改定期にその分の積立てを行う必要が生じます。その拠出のために、次の改定時には保険料率が上がる要因ともなりますので、活用は慎重に考えるべきものとなっております。

7ページを御覧ください。

次期保険料率改定に向けた検討をする上での留意すべき点でございます。

冒頭で御説明しましたとおり、後期高齢者の医療給付に係る費用については、約5割が公費、そして約4割が現役世代からの支援となっており、現役世代の理解を得ることが非常に大事なこととなっております。

今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度の加入者となり、医療費が増加する一方で、それを支える現役世代が減少していく中で、現役世代の負担が大きく上昇することが見込まれます。

こうした状況に対応するため、先ほども少しお話が出ましたが、一定以上の所得のある後期高齢者の窓口負担割合を1割から2割とすることなどが盛り込まれた「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定する法律」が今年6月11日に公布されてございます。

ただし、この2割負担の部分につきましては、施行時期が令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日とされておりまして、現時点では、施行日の情報は全くない状況でございます。

次に、保険料率の改定においても、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮して、後期高齢者負担率が2年に一度上げられており、保険料率の上昇要因となっております。

負担能力のある方に、可能な範囲で御負担をいただく必要がある一方で、高齢者の生活に配慮し、保険料の上昇抑制、低減を図るため、保険給付費支払基金、いわゆる剰余金等をどの程度活用していくのか、今後検討していただく必要がございます。

以上から、今後御検討いただくに当たっての検討の視点として、①高齢者の生活への配慮、②後期高齢者医療制度の維持、③中・長期的な保険料率推移の考慮を挙げさせていただいております。

最後の8ページを御覧ください。

今後の改定スケジュールでございます。

改定作業は、国から示される算定の基となる係数、基礎数値を基に、延べ3回の試算を経て進めていくこととなります。

今回の11月開催予定の第2回懇話会では、国からの第1回目の試算依頼に基づき算出します次期保険料率の試算状況の報告と、保険料率改定の方向性の確認について検討テーマとさせていただきます。

12月開催予定の第3回懇話会では、国からの第2回目の試算依頼に基づき再計算した次期保険料率の試算状況の報告、そして、今年度の懇話会からいただく御提言についての論点整理をお願いしたいと存じます。

そして、来年1月開催予定の第4回懇話会におきまして、懇話会からの提言の最終取りまとめと、国からの第3回目の試算依頼に基づき、再計算した次期保険料率の最終試算結果について議題とさせていただきます。

懇話会からの御提言をいただき作成しました保険料率改定案につきましては、県知事へ協議することとなっております。

以上の(1)から(4)までの作業を経て、保険料率の改定を盛り込んだ条例改正案を来年2月の広域連合議会定例会へ提案させていただく予定であります。

以上が令和4・5年度保険料率改定についての説明となります。よろしくお願いいたします。

○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、御質問がございましたらお願いします。

○副会長 6ページの一番上のところですが、令和3年の見込みは当然、決算がまとまらなると公表できないと思うんですけども、令和2年はもう決算は終わっていて、令和元年で162億円のところは152億円取り崩すつもりだったのが150億円で済んだというふうに解してよろしいんでしょうか。

前回の2年前には基金がかなり減るだろうというような議論だったんですね。それでも保険料を抑えるためにやむを得ないだろうということで取崩し、かなり踏み込んだ記憶があるんで

すけれども、令和2年にその基金は12億円減っただけ。令和3年の見込みもそんなに減らないのかなと感じていますけれども、令和3年の金額は、当然公表できないと思いますが、そういう感じで動いているというふうに解してよろしいのかどうか。

○事務局次長兼保険料課長 剰余金について、今申し上げられる範囲でお答えいたします。

現時点での令和3年度末の残高見込額は、約65億円となっております。残高が当初10億円から上積みされている要因といたしましては、令和元年度の決算剰余金が約46億円ほどありまして、こちらを令和2年度に積み立てております。

また、令和3年度の予算編成において、国県支出金等の状況により、令和3年度の剰余金の繰入額が改定時の見込額より約9億円減少しておりますので、その関係もございまして、当初の予定からは増えてございます。

この約65億円に今後確定します令和2年度の剰余金を積み立てることになりますので、これに少しプラスされる見込みとなっております。こちらにつきましては、次回の懇話会の際にはもう少しきちんとお示しできるものと思っております。

○副会長 ありがとうございます。

要は、この残高が、少なくなればなるほど保険料を高く上げなければならない。逆に、これが残っているとそれも使えるので保険料は低く抑えられる、そういう傾向はあるのかなと思いますので、次回の決算が出てからということ。

もう一つだけ、医療費は、令和2年にかかなり下がってきていますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響だと思うんですけれども、医療費が下がった場合は、いわゆる剰余金が出るかということ、現役世代の負担は減るし、行政からの公費も精算で減るし、高齢者の方の保険料の1割分ぐらいは変わらないぐらいで、いわゆる医療費の削減自体は剰余金の増に影響するというわけではないのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 医療費についても、法定に基づく公費等の決算の状況が固まらなると確定的なことは申し上げられないので、次回御報告させていただきます。

○副会長 了解です。

○委員 財政安定化基金を今までも活用していないということですが、この活用をするには、どういう決議をしていけば可能なのか。この取崩しを今までしていないということですが、必要がなかったというか、それとも、使えないのか。自己負担が2割化になるので我々も非常に厳しい状況になってくるかなということもありますので、その辺の説明をお願いしたいと思います。

○会長 財政安定化基金のそもそもの成り立ちからの御質問であるので、丁寧に説明されようとするとかかなり時間がかかると思いますので、次回に財政安定化基金、その制度自体について

の考え方をまとめたものを作っていたきたい。

今日は、取り崩しの部分を御説明いただきたい。

○事務局次長兼保険料課長 6ページの財政安定化基金でございますが、先ほど少し申し上げましたとおり、取り崩した場合は、結局次の改定期にまた積み増しをしなくてはならないということで、次の改定期の保険料率の上昇につながってしまいます。そのため、結局被保険者の方々の負担も増えてしまうので、財政安定化基金の活用については慎重に考えていく必要があるかと考えております。

繰り返しのようになってしまいますが、活用した場合にはその分を国と県と広域連合がそれぞれ3分の1ずつ積み増すということになっていきますので、広域連合が持つ分を被保険者の方々に御負担いただくようになってしまい、次の改定期にやはり保険料率を上げる要因になってしまいます。このため、この基金の活用は本当に最小限にすべきだと考えております。

こちらの基金については、特別な感染症の大流行だとか、本当に想定外のことが何か起きたときの保険、最終手段ということで考えてございます。

○会長 今の内容は、制度の説明もあると思うので、改めて事務局から出してもらいたいと思います。

○副会長 今回の新型コロナウイルス感染症などは典型ですが、国費からの支出がかなり出てくると思います。そちらよりは、保険給付費支払基金が枯渇した状態で、予想を上回る医療費の給付が出た場合は、調整して支出しなければいけないという話なので、見積りを厳格化して、ある程度の金額は持っていたほうがいだろうというように、今の制度的には私は理解しています。

財政安定化基金に手をつけるのは、やっぱり緊急事態なので。ただし、恐らく保険給付費支払基金の残高がなくなって、医療費給付が伸びたときは、ここから支出せざるを得なくなる、そんな感じだと思います。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

○委員 急激な変化に対して基金の必要想定額というのがあると思うんですけども、協会けんぽの場合の剰余金の法定準備金に相当する部分だと思いますが、これ、1か月分というようになっているんですね、法律上。医療給付費全体で見ると7,000億円ということなので、1か月分という100億円はすごく少な過ぎて、これは本当に急激な備えとして必要額が100億円と試算されているのか、ここをちょっとお聞きしたいんです。

○事務局次長兼保険料課長 こちらの基金につきましては、当広域連合は埼玉県と協議して設定させていただいております。

これが十分な額なのかという御質問ですが、今現在、100億円ということでやらせていただいています。

○委員 ここについては、また議論が必要なのかというふうに思います。

次の質問は、7ページの③の一番下の丸のところですが、剰余金、基金の活用に関してどう書いてあるかという、「負担能力のある方に可能な範囲で御負担をいただく必要がある一方で、高齢者の生活に配慮し、保険料の上昇抑制、低減を図るため、基金等をどこまで活用するのか検討する必要がある」というように記述されていますが、広域計画の趣旨のところにも制度の安定的な運営というのがありまして、剰余金、これは保険料を翌年どうするかとか、そこが第一目的ではなくて、持続的な制度の安定的運営、これを見据えた上で活用を検討するというのが本来ではないかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 こちらの剰余金でございますけれども、6ページで申し上げますと「ア 保険給付費支払基金」、いわゆる剰余金ですが、こちらにつきましては、国からは、剰余金がある場合は原則次の改定期で活用するよというものが通知で指導されています。というのは、結局加入されていた被保険者の方々から集めたものであるから、それを全額活用するというのが原則にはなっているからです。

ただ、そうはいうものの、制度を安定的に見ていくと、それを全額使ったことによって次の改定期に使える剰余金が全くないというのも、急激な保険料率の上昇などにもつながりますので、令和3年度の剰余金が最終的に幾ら積み上がるか、その額を見て、また、今後国のほうから、医療費などそれぞれの係数が出てまいりますので、それを踏まえて被保険者の保険料率があまりに急激に上がらないように長期的に見た上で、バランスを取りながら、今後検討させていただきたいと思います。御理解いただければと思います。

○委員 ありがとうございます。

持続的なところ、安定的な運営、これがまず基本にあると思いますので、保険料率が翌年度上下するとか、それは次の問題だというように理解していますので、これを表面的に見るとそうじゃなくて、保険料率のことしか言及されていないので、保険料率を検討するときには、安定的運営を前提としてというのはやはり必要だと思いますので、このところは、やはりしっかり押さえておいていただけたらというふうに思います。最後のは意見になります。

○会長 ありがとうございます。

○委員 現時点でいわゆる改定するとしたら、どのくらいの保険料率の改定の引上げになるのか、試算はもうされているのでしょうか。

○会長 それは、恐らく今事務局には答えられないと思います。すみません。

○委員 窓口負担の2割化がもう決定しているわけですがけれども、現役の負担の4割あるいは

公費の負担が5割、その残り1割が保険料なんですが、この割合と、この1割がどの程度になっているのか、分かったらお願いします。

○給付課長 窓口負担の2割化ですけれども、先ほど御説明申し上げましたとおり、2割負担の実施は令和4年10月1日から令和5年3月1日までにおいて政令で定める日とされておりますので、今どの時点で2割になるかというのは分かっておりません。

ただ、国の試算によりますと、医療機関の窓口でお支払いいただく一部負担金が1割から2割になる被保険者数につきましては、全国で約370万人、埼玉県では23万2,000人というふうに公表をされております。

給付費の影響額につきましては、国全体で約1,880億円とされていますけれども、各都道府県ごとの割合というものは示されておられません。

また、この1,880億円につきましては、同年、毎年度4月1日から2割にした場合にこれぐらいの削減効果がありますよという額になっております。

影響につきましては、今のところまだ被保険者数ですとか、それから時期が見通せないことですので、ここで詳しく申し上げることはできないのですが、今のお答えできる範囲では、このようになっております。

○委員 結構です。

○会長 ほかにございますか。

事務局に申し上げます。

今のお話は、今度、保険料率の改定のところの提言を求める際に、基本的な疑問点になると思いますので、何かまとめておいていただきたいと思います。

○副会長 要は2割負担になって、何人いるとか、図でちょっと分かりやすく説明していただいて、要はその対象者の方は、窓口負担は上がるし、場合によっては保険料も上がるという話になりますので、その可視化するというのが、必要だと思います。

医療費全体が下がる部分と、あと負担が多くなる分だけ、国や他の負担が軽くなるのか、そういうのも分かりやすく。ただ、高齢者は結局は増えますので、大変なことは確かなんですが、分かりやすい、疑問に答えられるような、そういう資料をぜひ作っていただければ、皆さんが納得して、保険料率を決めるのに参考になると思います。よろしく願いいたします。

○会長 よろしく願いいたします。

ほかに御意見ございますか。

ないようでしたら、議題の「(2) 令和4・5年度保険料率改定について」を終了いたします。

(3) その他、で事務局ございますか。

○事務局次長兼総務課長 今後の医療懇話会の開催予定でございます。

お配りしました次第の下のほうに記載してございますが、第2回を11月16日火曜日、第3回を12月21日火曜日、第4回を1月18日火曜日、いずれも午後2時から開催を予定しております。開催場所等が決定次第、正式な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 今日は第1回目ということと、今年度あと3回会議を開いて、提言まで持っていきたいと思っております。

今日は皆さんから意見を出していただき、ありがとうございました。

次回もいろいろ御意見をいただきたいと思いますが、今回は少し説明が多くなると思いますので、そちらも御理解のほうをお願いするような会議になろうかと思えます。

それでは、本日の議長としての役割を終わりにしたいと思います。皆さん御協力どうもありがとうございました。

事務局にお戻しいたします。

○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、傍聴の方は退出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。

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4時30分