

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和3年12月21日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1 日 時 令和3年12月21日(火) 午後2時00分から午後3時45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、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、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：河野国民健康保険医療課主幹

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申し上げます。

まず、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3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、署名委員を東松山市の篠原委員さん、さいたま市の田中孝之委員さんをお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に従いまして、まず、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いたします。

○事務局次長兼総務課長 第4次広域計画策定につきましての資料といたしまして、資料ナンバー1-1、第4次広域計画案の修正箇所についてと、資料ナンバー1-2、第4次広域計画案の2種類となりますので、お手元をお願いいたします。

まず、ナンバー1-1に記載の第4次広域計画案の修正箇所について御説明させていただきます。

計画案の修正箇所につきましては、資料ナンバー1-2の計画案の本体の対象ページと併せて御確認いただければと存じます。

最初に、「1 医療懇話会（11月16日）における御意見」ですが、計画案の16ページの中ほどの「（4）マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」の項目におきまして、医療保険者向け中間サーバーへの情報登録について、「迅速かつ正確に登録する」などの文言を入れてはどうかとの御意見をいただきましたので、その御意見を踏まえまして「迅速かつ正確に」を追加いたしました。

次に、「2 パブリックコメントの結果」ですが、11月1日から11月30日までの1か月間実施いたしましたところ、御意見はございませんでした。

その次に、「3 その他の修正箇所」といたしましては、計画案の7、8ページの図表3、4中の令和7年、12年の推計値について、フォントが斜体となっておりましたが、他のページと表記を合わせるため標準体に変更いたしました。

また、計画案11ページの上段で、マイナンバーカードの被保険者証利用が本格運用されたことから、本文3行目の「開始」の後及び7行目の最後「なりました」の後ろの「(予定)」となっていた部分を削除いたしました。

次に、「4 今後、時点修正を行う箇所」ですが、計画案5ページの下の方、右下にある令和2年度の埼玉県総人口につきましては、埼玉県の推計人口を使用していますが、総務省統計局から令和2年10月1日現在の国勢調査人口の確報値が、令和4年1月頃に公表された後に、再集計された人口に置き換えをいたします。

また、計画案の9ページの令和4・5年度の保険料率に関する記述の現在黄色く塗られた部分につきましては、保険料率が決定いたしましたら、決定した保険料率、保険料額等を記載いたします。

さらに、計画案12ページの中段のマイナンバーカードの交付状況及び下段の全国の医療機関等における顔認証付きカードリーダー等の申込状況につきましては、広域連合議会2月定例会に提出する議案作成時点で、国から公表されている最新値に置き換えいたします。

以上の箇所を全て修正した上で、広域連合議会2月定例会に議案として提出させていただきます。

委員の皆様には、第4次広域計画案の策定に当たりまして、大変お忙しい中御検討いただき、貴重な御意見を賜りまして心よりお礼申し上げます。誠にありがとうございました。

説明は以上でございます。

○会長 ただいま事務局から御説明いただきました。

前回までの懇話会での御意見を反映させていただいたということで、本文も赤字で修正となっております。これを最終案ということで、広域連合の議会に議案として上程していただこうと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○会長 では、それをお願いいたします。

以上で、議題の1「第4次広域計画策定について」を終了といたします。

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

なお、この事務局の説明が終わった後、10分ほど休憩したいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 お手元の資料、資料ナンバー2-1を御覧ください。

まず、1ページ目でございます。

先日の第1回試算からの変更点について、まず御説明いたします。

(1) 「費用額及び収入額の見直し」についてでございます。

①「療養給付費等の見直し」でございますが、前回お示しいたしました第1回試算では、令和3年6月診療分までの実績で推計しておりました。今回の第2回試算においては2か月分追加し、8月診療分までの実績で推計いたしました。その結果、第1回試算から費用額が22億円減額となりました。

減額となった背景でございますけれども、今年度の実績が年度当初の4月、5月は前年度比で10%を超える高い伸びで増加していたところでございますが、6月以降、3%、4%程度までの伸びで安定してきたことから、結果的に伸びの平均値が若干落ちたことによりまして、全体の推計費用額が減額となったものでございます。

なお、減額額の22億円というのは、令和4・5年度の2年度分の療養給付費である約1兆7,400億円のうち、約0.1%の割合となっております。

また、前回の試算より減額にはなっておりますが、医療費総額はもとより、1人当たり医療費につきましても、今後も医療の高度化等によりまして増加傾向で推移していくことを見込んでおります。

先ほど御了解いただきました議題1の第4次広域計画においても、医療給付費を同様に見込んでいくところでございます。

続きまして、②「上記①に対応した収入額の再計算」でございますが、給付費が減額したことに伴いまして、国・県・市町村の法定負担分、それから支払基金交付金、いわゆる現役世代からの支援金でございますが、こういったものが減少しておりまして、総額で約19億円の減額となっております。

続きまして、(2) 「国から提示される係数等の影響」についてでございます。

1番目、①「後期高齢者医療保険料の賦課限度額の変更」についてでございます。

現行の64万円から66万円に2万円ほど上がることとなっております。保険料負担の上限を引き上げることによりまして、所得の高い方に、より多く負担いただくこととなりますが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となります。

国では、国民健康保険の賦課限度額の引上げ幅も踏まえまして、賦課限度額の超過被保険者の割合が大きく変化しないよう、限度額の見直しを行っています。

なお、賦課限度額の引上げは、保険料で賄う必要がある金額のうち、所得割で賄う金額をどのように算出するかについてのみ影響するため、均等割額には影響しないものでございます。結果としまして所得割率を下げる作用があり、引き上げなかった場合と比較すると約0.05ポイント所得割率が下がっています。

続きまして、②「後期高齢者負担率の変更」についてでございます。

第1回試算時より0.05ポイント下がりました、11.72%ということで国から示されました。第1回の試算より高齢者負担率が下がったところでございますが、11.72%も過去最高の伸び率でございます。

国からの通知によりまして、こちらの高齢者負担率が第1回から変更となった理由につきましては、全ての保険者に係る加入者の見込み総数について、直近の実績を基に見込んだ数値に更新した結果ということだそうです。今回の変更によりまして、第1回試算時より約8.6億円収入増となっております。

③「調整交付金の算定に用いる各種係数等の変更」についてでございます。

国からの調整交付金には、普通調整交付金と特別調整交付金という2種類がございます。

まず、普通調整交付金につきましては、調整係数が変更されたことや医療給付費が減少したことによりまして、前回から約2.4億円減と見込んでございます。

一方、広域連合が実施する事業等に対して交付されます特別調整交付金につきましては、改めて精査しました結果、約9,000万円増加と見込みました。その結果、差引き約1.5億円の収入減となりました。

よって、(2)の②と③によりまして、収入額の合計が約7億円増額、(1)、(2)全体によりまして、費用額が約22億円の減額、収入額が約12億円の減額となりまして、差引き保険料額が約10億円減額となっております。1人当たりの保険料にしますと、第1回試算から剰余金を全く活用しない場合で均等割額がマイナス220円、1人当たり保険料額、こちら軽減前ですけれども、大体466円の減額と試算しているところでございます。

続きまして、2ページ、A3の横長のものですが、こちらを御覧ください。

(1)は、「第1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」ということで、前回御説明させていただいた図になります。

下半分の(2)「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」について御説明いたします。

まず、①の「後期高齢者医療に係る費用額の合計」でございますが、先ほど御説明いたしましたように、吹き出しで示してはございますけれども、療養給付費等を精査いたしました結果、マイナス22億円という状況でございます。

②「後期高齢者医療に係る収入額の合計」でございますが、こちらにつきましては、左側から国庫負担金マイナス8億円、県負担金マイナス3億円、それから1つ飛びまして市町村負担金マイナス2億円の減額につきましては、主に給付費の減額に伴う法定負担分の減少が理由になってございます。

左から2番目の「調整交付金（国庫）」でございますが、こちらは先ほど御説明いたしました調整係数の見直し、それから給付費の見直し等、複数の要素が重なりまして、トータルでマイナス3億円となっております。

中央やや右側の「支払基金交付金」、いわゆる現役世代からの支援金となっておりますが、こちらにつきましては、増要因と減要因がございます。給付費の減額で約マイナス4.3億円となっておりますが、後期高齢者負担率の変更によりましてプラス8.6億円となっているため、差引きでプラス約4億円となっております。

続きまして、3ページを御覧ください。

3「現行の保険料と令和4・5年度の保険料率試算結果（第2回）の比較」についてです。

まず、ケース1、ケース2、1つ飛びましてケース4、ケース5は、前回の第1回試算時と同様の剰余金の活用額で設定してございます。全体の必要保険料額が第1回試算から減少していることによりまして、ケース1では、均等割額が4万7,730円ということで、第1回試算時よりマイナス220円、現行の保険料とは6,030円のプラスとなっております。所得割率は、前回試算からマイナス0.12ポイントで9.19%となっております。1人当たりの保険料額（軽減前）につきましては10万1,556円となっております。第1回の試算から比べますとマイナス466円となっております。現行との比較ではプラス1万899円となっております。ただ、左側の令和2・3年度現行の1人当たり保険料額（軽減前）というのは9万657円になってございますが、こちらは剰余金152億円を活用後の額でございまして、仮に活用しない前の額で比べますと、現行は9万8,445円となりまして、そこから3,111円の増加で10万1,556円となっている状況でございまして、それから1人当たりの保険料額（軽減後）は、第1回試算から333円ほどマイナスで8万5,141円、現行と比較しますとプラス8,660円となっております。

以下、簡単に御説明しますと、ケース2では、均等割額は第1回試算から220円ほど減って4万4,280円、ケース4では、前回の第1回試算から210円ほど減って、均等割額は4万4,860円、ケース5では、220円ほど減りまして4万5,520円という結果になってございます。

ここで、ケース3、真ん中の135億円活用について、御説明させていただきます。

こちらのケース3は、今回新たに追加したものでございます。剰余金を活用する際に全額活用ではなく、一部を留保するという考えがございまして、どの程度残すべきかということにつきまして、これまでの改定時において確保していた基金残高の状況ですとか、あるいは保険料収納率や医療給付費のリスクの視点から検討いたしまして、剰余金156億円のうち約20億円を残して135億円を活用した場合を今回新たに設定させていただきました結果がケース3でございます。

続きまして、次のページ、4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。

今御覧いただきました3ページの各ケースにおける均等割額、1人当たり保険料率等を示したのになります。保険料必要額は2年間で2,162億円となつてございますが、予定収納率99.39%で割り返しますと、剰余金を活用しない場合で2,175億円というものが必要保険料額となります。これを均等割47：所得割53で試算した結果が、右側の囲み部分となつてございます。

まず、一つ目が、先ほど御説明しましたように、剰余金等活用なしの場合で、均等割額が4万7,730円となつてございます。

参考までに、均等割額について、現行との比較で大体1か月当りに換算するとどの程度の増額になるかを御紹介させていただきます。

ケース1の場合ですけれども、年間の均等割額が4万7,730円で、現行よりプラス6,030円になりますので、12で割りますと、月当たり大体約503円の増加ということになります。

続きまして、ケース2ですけれども、均等割額が4万4,280円で、現行より2,580円のプラスになってございますが、こちらを12で割りますと、月当たり大体215円の増加ということになってございます。ケース3以降は大体その間の数字になりますので、割愛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。

5「今後、想定される変更点等」について御説明させていただきます。

まず、(1)「窓口2割負担施行時期の決定」についてでございます。

国において、早ければ年内中に、今週、来週中には来年度の予算検討過程において施行時期が示される見込みとなつてございますが、現在のところ、まだ国のほうからは示されてございません。施行時期によりましては、医療給付費の再計算を行うこととなります。

次に、(2)「国から提示される係数等の変更」についてですが、国からの調整交付金等の係数が、第3回試算依頼で変更される可能性もございますので、変更されました係数に基づきまして、国からの交付金等の収入額を再計算することとなります。

(3)「診療報酬改定」についてでございます。

2年に一度の診療報酬改定が12月中ぐらいには示される見込みではございますが、改定されれば医療給付費について再計算することとなります。

現在、算定可能な医療給付等の実績に基づく費用額の推計は、今回の第2回試算まででおおむね反映できているところではございますが、ただいま御説明しました今後想定される変更点などによりまして、次回、第3回試算の収入額及び費用額を再計算することによりまして、最終的な保険料率を算定していくこととなります。国からは、早ければ年内中か年明け、いつ頃になるかは分からないのですけれども、第3回の試算依頼として、係数等が示されることが予定されております。

6、「今後の改定スケジュール」でございます。

(1) 第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会が、1月18日に予定されてございます。先ほど申し上げたように、国からの第3回試算依頼に基づく試算結果について御報告させていただく予定でございます。ただ、この試算依頼の通知が年明けを過ぎてからになりますと、再計算の作業が懇話会間際になる可能性もございまして、場合によっては資料の事前送付が難しい場合がありますので、あらかじめ御了解いただければと思います。

それから、次回におきましては、懇話会の提言案の取りまとめをお願いしたいと考えております。

(2) でございます。県知事への協議、これが1月下旬から2月上旬頃ということで、懇話会の提言に基づきまして作成しました保険料率改定案を県知事に協議いたします。そして、最終的には2月16日に開催予定の広域連合議会へ条例改正案を提出する予定になってございます。

資料の2-1につきましては、以上になります。

続きまして、1枚の紙になりますが、資料ナンバー2-2を御覧いただきたいと存じます。

今回の第4回懇話会で提言の取りまとめをお願いさせていただく予定になりますが、その提言の取りまとめに向けて、これまでの議論等について整理したものでございます。

まず、1番目の「後期高齢者医療制度を取り巻く環境」といたしまして、1つ目ですけれども、団塊の世代が75歳以上となり始めて、医療費が増加する一方、現役世代が減少していく中で、現役世代の負担がより多くなることが見込まれております。

次に、2番目の丸ですが、医療給付費のうち、高齢世代が負担する割合については、後期高齢者負担率になりますが、制度が開始された当初は10%とされてきましたが、現役世代の人口減少によりまして、だんだん見直されて2年に一度引き上げられている状況でございます。

3番目の丸ですけれども、こうした状況の中で制度の持続性を高めるために法律が改正されまして、来年度の後半、10月から翌3月までの政令で定めた日からでございますが、一定以上の所得のある後期高齢者の窓口負担割合が2割になるということが既に決まっているところでございます。

続きまして、最後の丸の4番目ですけれども、保険料率は後期高齢者負担率の引上げ等の影響によりまして、やはり一定の上昇は避けられない状況になっているのではないかと考えられます。

こうした中で、2番目といたしまして、「これまでの議論」について取りまとめさせていただいております。

まず、(1)といたしまして、やはり「被保険者の生活状況への配慮が必要である」ということで御意見をいただいております。

1つ目です。保険料率の上昇は、一定以上の所得があり、窓口負担割合が2割となる被保険者にとっては二重の負担増となるのではないかということ。

それから、2つ目です。年金を主たる収入とする高齢者の生活は、物価上昇等の社会情勢の変化の影響を強く受けるということで、保険料率設定に当たっては、被保険者の負担を少なくするという視点が重要ではないかということ。

それから、3番目といたしまして、保険料率については、特に均等割額の安定的な推移に配慮した料率設定が望ましいのではないかと、こうした御意見をいただいていたかと存じます。

裏面を御覧ください。

(2)といたしまして、「安定的に制度を運営する必要がある」という観点からも御意見をいただいております。

1番目ですが、剰余金については、被保険者の生活に配慮して保険料率の上昇を抑制するために活用するとともに、一方では、制度を安定的に運営するために、短期的な財政リスクに対する備えとして、一定程度の残高は確保すべきではないかということ。

それから、2点目ですが、財政安定化基金は、剰余金の残高で対応ができないような万が一の財政リスクが発生した際に、支出に耐え得る金額を維持する必要があるということ。

このような観点から、これまで御意見をいただいていたかと考えております。

以上で、保険料率改定に関しての資料についての御説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

○会長 今回の御説明の内容によると保険料を上げざるを得ない状況ではありますが、その上げ幅についてどうするかというのを我々意見を言うわけですが、剰余金という資産があつて、それを全部使うか、残すか。使うのはどの程度がいいのか、どの程度残すかといったときに、何を基準に考えたらいいのか。そのときに、これまでの考え方で、資料2-2のような考え方がありますよねという事務局の御説明でしたので、ここに書いてあるケースの1、2、3、4、5どれかにしなさいということではなくて、あくまでたたき台ですので、御意見をいただきたいということです。それをお考えをまとめていただくのに10分ぐらい時間が要るかなと思いましたが、あえて短い時間ですが、ここで一旦10分間の休憩を取らせていただきます。

どうぞ、今日は皆さん1人ずつ御意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

2時40分に再開したいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

[休憩]

○会長 それでは、皆様おそろいでございますので、再開したいと存じます。

先ほど申し上げましたように、今日は10人の委員さんがおいでになっておりますので、1人

1、2分、長くて3分お話いただいても30分ぐらいでございますので、できれば皆さん1人ずつお話いただきたいと思っております。順序は、特に私のほうから指定してございません。先ほどの剰余金の使い方について、もしくはこれまでの議論等のペーパーについて、御意見ございましたらお手を挙げていただきたく存じます。どうぞよろしく願いいたします。

どなたか口火を切っていただくとありがたいんですけども。

○委員 今のお話だと、均等割を何とかしようということで、4万1,700円が現行ですね。それを剰余金全額使っても、それよりも多くなってしまいうわけですね。やはり、将来のためには、剰余金は残したほうがよいと思いますし、その割合なんですけれども、何のケースがいいかということに、ちょっと私にも高齢者の増加の仕方、現役の減少の仕方、そういうことによると思って、すぐ分からないんですが、限度額がありますね、64万円という。それが66万円に上がるそうですけれども、それは結局高収入の方の限度額ですね。そうしますと、何千万円という収入の方、何億円の収入の方、そういうのを一律66万円にしないで、そこに持っていくということではできないんですか。

○事務局次長兼保険料課長 賦課限度額になりますけれども、やはり医療保険ということで、給付と保険料負担のバランスが崩れてしまうと、被保険者の方の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額が設けられております。これは、国民健康保険の場合も同じでございます。

参考までに申し上げますと、現在のところ、賦課限度額は、大体现行の保険料率で申し上げますと、年金収入の場合990万円以上の収入がある方が賦課限度額までになってございます。所得の場合は、大体752万円を超えると賦課限度額にかかるようになっております。これが66万円になった場合でございますけれども、例えばケース1の場合、剰余金の活用がない場合で申し上げますと、年金の場合、年金収入が900万円を超える方については賦課限度額になる形になります。

確かにおっしゃるように、何億円とかそういった額での超高所得の方もいらっしゃいますが、そういった方にどんどん保険料率を上げていくと、やはり1つの医療保険として納付意識というか、もうただ払うだけとか、いろいろなことから、制度設計上やはり賦課限度額というのが設けられておりますので、これは全国共通の制度でございますので、御理解いただければと思います。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

臨時収入がある場合もありますよね。そういうのも保険料率がかかってくるんですよね。そういう場合も、やはり今の考え方のようなのですか。

○事務局次長兼保険料課長 収入の種類によりまして控除される額もございますので、そういうものも足したり引いたりしていったら、所得の場合は大体今ですと752万円とかそういった額になりますので、個別具体的に計算していくことになります。

○委員 最近それを経験したものですから、びっくりして、すごい上がったなと思いました。でも、そういうところから幾らかずつでも頂ければ、大分こちらにも違うかなと思いますから、国の方針ですので、分かりました。ありがとうございました。

○事務局次長兼保険料課長 先ほども御説明いたしましたように、賦課限度額を2万円上げることによって、所得割率の中でのパイを組み替えることになり、結果的に所得割率が下がることになりますので、所得が中間的にある方の率が少し軽減されるとか、結果的にはそのような作用になってございます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 どうぞ、お手をお挙げください。どうぞ。

○委員 今後の保険料率の改定の方向で提案が、いろんなケースがありまして、剰余金をどう使うかという、全額使うのも今後の財政のある程度を考えて、非常に難しいということも分かりますし、全額剰余金を活用なしにすると相当払うと、こういう状況で、これは極端に差が出てきてしまうと思いますが、そういう意味では、ケース2から4までの範囲を選ばざるを得ないのかなというふうな感じをしています。

先ほど来年度の試算の状況を報告いただきましたが、今のコロナ禍の中、もう診療控えが出ていて、給付費が減額傾向にあるという状況で、じゃ、今のコロナがなくなって、今までどおりの医療供給みたいな状況になった場合どうなるのか、その辺、賛否は難しいのかなというふうに考えています。

国の方針が、もう方向を出されて、診療報酬の改定で薬価は下げるというふうなことを聞いて、本体部分の診療報酬、これは医師会の委員さんがいますので、今の医療機関の状況を見ると本当に診療報酬をもうちょっと上げていかないと、医療体制も非常に厳しいんじゃないかというふうに、そんな一般的に考えられるんですが、その辺の影響、例えば後期高齢者の被保険者の場合は、薬価の需要がどの程度、給付費の中で影響が出るのかとか、一般の若い層の健康保険の給付費と比べて、その辺の影響があるのかなというふうな感じはします。その辺の状況を考えて、非常に来年度以降の試算というのは非常に難しいと思うんですが、その辺の影響、どういうふうな状況になっていますでしょうか。

○給付課長 薬価と医科の関係でございますけれども、こちら給付費の保険料の算定に当たりましては、これまで医療費の伸び率から求めております。ですので、この算定にあっては、薬価と医科それぞれで伸び率や下げ率ですとかで算定をしておりませんので、影響はございませ

んが、資料ナンバー2-1の5ページの5(3)の「診療報酬改定」においては本体の部分と薬価の部分との改定がありますので、これは加えて算定をするということになりますので、御了解をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○会長 今回の説明でよろしいですか。

○委員 はい。

○会長 では、お願いします。

○委員 被保険者のほうの立場で意見を申し上げますけれども、私としては、剰余金は100%使用すべきだと思っております。理由としては、やはり高齢者の生活が非常に苦しくなっております。それから時期は分かりませんが、1割負担から2割負担に上がっていく、そういう中で非常に生活が苦しいと。その中で、保険料率が上がるということを被保険者に納得してもらうためには、剰余金を丸々使う。要するに、残しておくという理由の中に短期的な財政リスクに備えるという話でしたが、では、どういうものがあるのかとか、そういうことがきちっと示せるわけではないと思いますので、やっぱり被保険者にこれだけ上がるのを納得していただくためには、剰余金を残さずに100%使用すべきだというふうに考えます。

特に、この剰余金の発生したのは令和2年・3年度ということですから、これは令和2年・3年度のそういう運営の中で発生したものであって、本来ならそのときに負担した人に還元されないといけないと思います。それを一々還元していくのは非常に事務手続きもいろいろかかるので、それを実現するのは、令和4・5年度の剰余金に反映するのが一番いいんじゃないかなというふうに私は思います。被保険者の立場として発言させていただきました。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

隣の方と同じ意見という方もいらっしゃると思いますけれども、自分の言葉にしてみると違ってしまいうこともありますので、どうぞ繰り返しになっても結構でございますから、お手を挙げていただきたいと思います。

では、お願いします。

○委員 ケース3の剰余金135億円活用が新たに試算していただいているということでございますけれども、この前も私が申し上げた中で、財政的な面と被保険者の立場の面と両方考慮しなければいけないというふうに考えております。

昨今の経済状況を見ますと、医療費の値上げの元になる経済の値上がり状況、これも私、この前申し上げて、これまでの議論等の中に入れていただいていると思いますけれども、そうい

った消費者の中でもう圧迫感がどんどん来ているというのは少なからずございますので、これ一時的なことよりも、むしろこのコロナ禍が終わった後でも、引き続きそのような傾向が続くのではないかなど。これは、給料の引上げが抑えられているという現状もあるし、いろんな面から見ても、そのような方向はまだ続くのではないかなど。

最近の例ですと、ジェネリックの薬が不足しているということです。これは先生方にちょっと聞きたいんですが、一時的なものなのか、あるいはかなり長引くのか、この辺もいろいろと問題があるんじゃないかなと思います。

そういうようなことを考えていきますと、やはり例年か2年に一度ずつ改定をしておりますけれども、その2年ごとの改定の中に、やはり剰余金のある程度の含みを持った使用方法を考えていただいているということは、私はまあいいのではないかなと思います。その中で、やはり均等割の部分を十分考慮していただいて、負担率が低いほうが、全体的に負担率が低いケースを取っていただければありがたいなど。特に、逆に言うと、所得割が多少増えるんではないかなというふうに考えますけれども、均等割を重点的に考えていただければありがたいなと思います。

このケースの5つの中では、新しい提案のケース3の20億円の剰余金を残すというようなこの試算について、どうかな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。

いかがですか。

○委員 確かに私も細かいところの数字については、必ずしも細かく理解できているところではないわけなんですけれども、このちょうど今議論が続きました剰余金のところ、この剰余金の性格というものをどういうふうに考えればいいのかというのは、もう少し知りたいなと思います。できることならば、確かに剰余金というものの性格上、ある程度今後の運営のために必要なものということであるとは思いますが、極力上げ幅、上昇率というのを小さくできる考え方というのを持ってきてほしいなど。全額使って保険料率を下げただけという方向、これが基本的に払う側から見ればお願いしたいところではあるんですけれども、繰り返しますが、剰余金というものの性格をもう一度ちょっと理解し直したいというふうに思っています。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私は、後期高齢者の一人として、剰余金の使い方が4例出ておりますけれども、剰余金を残したほうがいいメリットは何なのかなどということを知りたいのが1つと、資料ナンバー2-2に、令和3年6月11日に公布された令和4年度後半から一定以上の所得のある後期高齢

者の窓口負担が2割負担となると、こう記載されていますけれども、この一定の所得というのが決まっているのでしょうかね。私も年金生活ですので、そんな大きな金額を年間もらっておりませんから、恐らくこの2割にはならないんじゃないのかなと思っておりますけれども、この一定の所得というのは幾らなのかなというのがちょっと聞きたいなと思っております。

先ほども言われましたけれども、この剰余金の使い方というふうに使ったらいいのが、私にはちょっとまだ勉強不足で分からないので、もっと細かく知りたいというのが1つでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

剰余金を残すメリットについては、事務局のほうで準備ができればと思います。医療提供者の委員と保険者の委員として今日は4人の方がいらっしゃっておりますので、御発言いただければと思います。よろしくお願ひします。

○委員 今、皆さんの御意見を伺って、もっともだなというふうには思っているんですけども、こういうものを運営するには、ある程度余裕がないと、赤字が出たらどこか国がすぐ補填してくれるというものでもないと思いますので、やっぱりそれなりの運営が、余裕のある運営が必要かなというふうには思っているのですけれども。この前の会議で質問して、2年に1回100億円近く計算で数字が出ているのですけれども、それが次回からも出るのかどうかと、その辺が当てにならないというところが現状だと思います。

それで、今回の改定についてですけれども、令和4年・5年、御存じのとおり、団塊の世代が後期高齢者に入ってきたということで、かなりの医療費が増えてくるんじゃないかということですね。それに加えて、令和6年、次回の改定するとき、2025年に向けて、やはり本当に団塊の世代の人が全て後期高齢者になる。そのときに、本当にこれで運営できるのかなということ、そのときに、しょうがないから保険料を大幅に上げようということにもうなりかねないのではないかなというような気がしますので、そういう意味でも、ちょっと当てにならない剰余金を少しでも残しておきたいと、置いておいたほうがいいのかというような気がします。極論を言えば、ケース5の100億円を使って、少し今回皆さんに負担をお願いするという形のほうがいいのかと、僕自身は思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 保険料というのは、やっぱり予測で予算を立てるものですから、かなり難しいんだろうと思いますけれども、それでもしっかり予算を立てているということで、剰余金にしても、従来今まで見ていると大体20億円とか残せば何とかかなということなので、全部使うというの

は、やはり今後どうということが起こるか分からないということもありますので、今までの何回か見ても、やはり先ほどありましたけれども、20億円ちょっとを残しておいたほうが、この後期高齢者医療制度を維持していくためには必要ではないかなと思います。

そして、また剰余金にしても、これも保険料の軽減にも使われるわけですから、全部使ってほかに使うというわけではないということですので、その辺のところは将来のところにも使うんだということでもいいのかなと思います。

また、上げ幅にしましても、前はワンコインということだったんですけども、先ほど説明で、月々見ると200円ですよというふうな言い方をしているなと聞いていたんですけども、そういうことで極端な負担をかけるのではないということで、本来のやっぱり剰余金というのは、全部使うんじゃない程度残しておく、そして私は20億円ちょっと残せばいいのかなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございました。

○委員 まず、今回というか、毎回なのでですけども、保険料の議論のときに、前年からどうなるか、剰余金幾ら使いますかという議論で、じゃ、その評価というか何を基準としたらいいかというのが多分分かりにくいから、150億円あるから20億円残そうかねとか、3,000円上がると厳しいから2,000円にしようかねとか、何かそんな議論になっているような気がします。どうあるべきかという、やはり将来像を考えて、1人当たり医療費が伸びてきますね。そうすると、このくらいの保険料が必要ですよ、そうすると、例えば国民健康保険の場合、もう最近はつきりして、令和9年度に向けてこういう着地点があるから、そこに向けていきましょうと言っています。今上げたくない、上げたくないと言われてるんですけども、では、このまま上げなければ、最後、令和9年度に全部上げることになりますよと。先ほど委員が言われたような、その辺が全然分からないんで、何かちょっと言い方が失礼ですけども、何となくこの辺かなと決めてしまいそうな気がしますんで、できれば将来的にどの程度必要になってくるか、そこで剰余金が将来的に必要なんであれば、あまり上がらないのだったら、では、今全部使おうというのはありだと思いますが、上がっていく過程の中で、今回は剰余金使って1,000円上げました、でも来年度たくさん上げるのは大変だから3,000円アップにしましょう、とやっていくうちに、最後どうしようもなく2万円上げましょうなんてことになるのかどうかさえ分からないのですね。その辺を見ていけば分かりやすいかなというふうに思います。

それで、あと将来像じゃなくて横評価、1人当たり医療費は都道府県によって違って、また、都道府県によっては保険料額も違ってはいるはずで。全国の1人当たり医療費に比べて、この保険料額の払い方がどうなっているのか。ここは別に相対的に見るだけですけども、参

考になるのかなというような気がします。何かの基準を求めないと、どうしても5,000円は高いから、3,000円などの議論になってしまうと思います。

そうでなければ、先ほど委員が言われたことは非常に正しい話でして、保険であれば単年度決算で余れば返すというのが保険だということなんですが、この公的な保険は必ずしもそういう制度設計がされていなくて、後期高齢者の場合は50%は税金が入っているということなので、完全に保険の仕組みじゃないということですから、今いる人たちが全部もらってしまえばいいよというわけでもないという仕組みがあるのも、やはりしっかり理解しておかないと、働き手が少なくなれば、ここで言っている何十%からの支援金も、もうもらいようがなくなります。何かの基準がないと決めにくいのではないかということでございます。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私は保険者の立場ですので、ちょっと保険者の立場的な発言になってしまうかもしれませんが、やはり保険者という立場上は、一部は少しは剰余金があるべきかなと考えます。その中で、最低限に残さなければいけない金額というのを後期高齢者医療のほうで試算した上で、残りを剰余金に充てるという形で、なるべく被保険者の負担を減らしていただければと思います。

ただし、委員がおっしゃったように、将来的なところもあると思うので、短期的なところだけでなく、やはり長期的なところも見据えた上で、最大限に使える剰余金を使っていければいいのかなと思います。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

全部使ったらいいのではないかという御意見と、いやいや、そういうわけにはいかないでしょうという御意見がありました。その根本的な違いは、委員のお話と重複しますが、今の人たちだけの保険なのか、将来の人たちも含めた保険なのか。それは両方とも性質を持っているので、どちらに重きを置くかというところになろうと思いますので、どちらがいいとか悪いとかではなくて、そういう意見、両方ともこういう意見が出てきたことについては御報告させていただくような形になります。

ところで、委員から、少なくとも横並びのほかの都道府県の数字はどうなのかというお話がありましたけれども、現行の保険の均等割と所得割で、例えば群馬県とか千葉県とかのは分かりますか。

○事務局次長兼保険料課長 前回の資料にも付けさせていただいておりますが、令和2・3年度の保険料率については、全てもう把握できております。

今お話のありました群馬県ですと、現在は均等割4万3,600円、千葉県ですと4万3,400円、東

京都は4万4,100円、神奈川県は4万3,800円というような状況になってございます。

前回は御説明させていただきましたとおり、令和2・3年度の料率設定のときは、結構増額している県が多くなっています。そういった中で、本広域連合におきましては、どちらかというところ、剰余金を幾ら残すという議論よりも、なるべく現行の均等割額を据え置きたいという意向から、剰余金額を幾ら活用するかという議論になっていった経緯がございます。

今いろいろ議論いただいた中で、こちらのほうで少し補足説明させていただきますと、まず、剰余金につきましては、原則全部使いきるとするのは、もちろん原則ではございます。ただ、実態といたしましては、今残っている剰余金が全て令和2・3年度に生じたものかというところ、それ以前から引き継がれている部分もありますので、全部が全部今期のものかということについては判断しかねるところはございます。

それから、では今後どういうふうに見据えていくかということで、21億円を今回残すという案をつくらせていただいたのは、まず、全国の広域連合の過去の保険料収納不足と給付費増加の乖離率の実績が出ている資料がございましたので、そういったものを勘案して算出したところ、現在の埼玉県の広域連合の医療給付額に対して想定される財政リスクを試算したところ、20.1億円ということになりましたので、ひとまず令和4・5年度料率改定においては、21億円を残しておけば何とかできるのではないかと考えてございまして、

結果的に、もしこの剰余金を活用しなければ、当然次の期にまたやはり同じように活用はできるものだと思います。仮に、剰余金を全部使ってしまったら、収支が見込みどおりにいった場合、次回のときに本当に活用できる剰余金がなくなってしまいますので、そういった意味でも、均等割額の急激な増加を抑える作用もやはり結果的にはあるのかなと思っております。

○会長 本日欠席されている委員から御意見をいただいているので、御紹介させていただきたいと思っております。お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 本日欠席の委員から御意見をいただいておりますので御紹介させていただきます。

まず、お一人目の御意見です。

「後期高齢者医療制度の保険料率については、ある年の保険料率を抑制し過ぎると、後年度に大きな引上げをせざるを得なくなる可能性が高くなる。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と考える。」

2つ目としまして、「保険料率試算については、次回保険料率改定時における負担の軽減の余地を残す観点から一定の剰余金が残る水準とするのが適当と考える。その点でケース3ないしはケース4が適当と考える。」という御意見をいただいております。

続きまして、お二人目の委員から、まずメールでいただいた御意見でございます。

「剰余金を使用してどこまで料率を抑えるかですが、今後の見通しを考慮しても、一定の上昇は避けられないと思われま。2割負担の導入を見込めば、安易に上げられないことも理解しますが、剰余金の一定の確保は必要と思います。

職能としては、医療費の適正化を推進する重要性を強く感じます。重複投薬・頻回受診への積極的な介入や、高齢者医療における標準治療の推進策として、フォーミュラリの導入なども検討すべき課題と思います。」

後段のほうにフォーミュラリという専門用語が出てきましたので、御説明させていただきますと、一般的には「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」のことだそうです。同種同効薬の中から有効性、安全性、経済性などの観点から選択されるべき医薬品集及びその使用方針のことということで、つまりは処方推奨薬リストを指すとされているそうです。

後段の部分について、もう少し詳しく本日お電話で確認しましたところ、趣旨としましては、社会保険料の上昇を抑制するためにも、医療費適正化を推進することの重要性を感じていらっしゃる、その中で考えられる課題等についての見解とのことでした。特に、後期高齢者医療については、重複投薬などの課題等への対応が必要と考えていらっしゃるとのこと、このような御意見をいただいたところでございます。

それから、委員のお話にありました将来的なお話ですけれども、後期高齢者医療保険は、向こう2年間についての収支を算出するというので、やはり長期的なものまでは正直難しい状況ではございます。そうした中で、今回の令和4・5年度に対するリスクについては、できれば今回の剰余金で担保しておきたいということと、本当にもしそれ以上の危機があったら、場合によっては県の財政安定化基金とかの御相談になるのかとは思っています。あと、この制度としましては、やはり公費などほかの部分での支援をいただいている部分が大きいものですから、例えばそのリスクによっても、ほかの被用者保険等と比べると、瞬間的な影響というのは比較的少ないのかなというようには感じています。

○会長 委員、いかがですか。

○委員 御回答ありがとうございます。

難しいのは十分承知です。剰余金とかいうのがあるから分かりにくいのです。そうはいっても、例えば1人当たり医療費がこういうふうに見込まれている。剰余金がないときに保険料率は、この今の見込みからするとこう上がっていくのですよとか、何か出せるのではないかと思うんですね。正確でなくてもいいんですよ、正確な予想なんて難しいんで。1人当たり医療費の上昇というのは、国が出していましたよね、確か。そういった資料を使ってでもいいから、剰余金を幾ら使うから幾ら減りますよとか言っているから、ちょっと分かりにくくて、もうな

い場合を考えたら、こういうふうになっていくのですと。でも、こんな急に上がるといけないから、じゃ、2年後、4年度ちょっとずつ剰余金でやっていきましょうねという発想になるかもしれないし、いや、将来上がらないのよというのであれば、全部今使っても、上がらないのだったらいいじゃないのとかいうような話になると思うんで、今把握できるものだけでも、こうやって上がる要因、下がる要因とか出して、何か出せないのかなと思うんですけれども。

○会長 分かりました。

資料1-2の7ページの医療費のところ、今、委員が言ったように、全国の医療費の平均と、それから黄色い字で埼玉県のがございました。その隣の8ページには、医療費総額の推移と今後の見込みが書いてございます。つまり、今、保険料課長が言っていたのを、ここまでの推移を含んでしまうと、埼玉県は今後恐らく相当高くしなきゃいけないんじゃないかというのが分かりますね。埼玉県は、今、平均年齢が低い。だから、高齢者の割合も少ない。だけど、これが全国的な高齢者の割合と同じぐらいになると総医療費も増えてくる。それから、我々の1人当たり医療費についても、必ずしもいつまでも全国の平均的な医療費だというふうにも言えなくなるかもしれない、それから今後の推移も増えるかもしれませんよというこの2つのページを見ると、急激に増えていくんじゃないかと想像できるのです。でも、それは、あくまでもトレンドであって、それ以上のものでもない。だから、これまでの流れに従って、この2年間の推移を見ていきましょうということで数字を出してきているということです。恐らくこの剰余金の使い方というところに、結局議論が集約されていこうというところで、こういうペーパーを出してきているということです。

ですから、剰余金を全部使おうという議論と全然使わないでおきましょうという議論、それはそれぞれの立場で意見が違うというだけのものだということですが、今、委員が言ったように、何かデータはないんですかといったときには、この2つが示せるんじゃないかということです。

○事務局長 いろいろ御議論いただきましてありがとうございます。

今、会長のほうからおっしゃっていただきましたように、埼玉県は、今1人当たりの給付費が全国の平均よりも10万円ぐらい安くなっております。今、埼玉県は高齢化が急激に進んでいますが、その中でも全国に比べると、まだ高齢者の中で若い高齢者の方が多いものですから、これから団塊の世代の方々が後期高齢者になって、続々とこちらの保険のほうへ加入することになるのですけれども、その方が10年たつとかなりの医療費をお使いになるようになると思うんですね。ですから、1人当たりの医療給付費が下がることというのは、恐らく埼玉県の場合はなかなか難しいなと思います。これから3年間で35万人の方が後期高齢者の保険のほうに入りますので、今こちらの推計にもありますけれども、まだ100万人いない被保険者数が

120万人になります。その方たちが10年たって85歳になったときの医療費というのはまた別の世界になっていくのかなということは推定されると思います。

あと、今21億円の剰余金のお話を、このぐらい事務局としては必要なんじゃないかというお話させていただいたんですけれども、これは2年間の中でのリスク回避のお金が21億円という考え方でございます。一生懸命我々もいろんな給付費の伸びですとか、被保険者数の伸びとか積算しているんですけれども、やっぱり想定外の動きをすることが2年間でございますので、今回の令和2年・3年の場合は、図らずもコロナ禍がございまして、医療給付費が予想外に下がるということになりまして、それで、今回かなり大きな剰余金156億円というのがたまたま生まれたということになります。ですから、例えば新型コロナウイルス感染症ではないですけれども、またインフルエンザが大流行して皆さんの医療費がすごいかかってしまったりですとか、あといろんな影響で保険料の収入が我々の予想よりも下がってしまったときですとか、そういうのに備えて、一応21億円ぐらいあれば2年間赤字にならないで済むのではないかという推計の金額が大体このぐらいの金額ということで、135億円の剰余金の活用額というのを今回お示しさせていただいております。そういうことで、御理解いただきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

追加ありますか。

○事務局次長兼保険料課長 後期高齢者医療制度の保険料の関係につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律で定められておりますが、その中で設定の仕方については、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ものでなければならないということで、恐らく加入されている年齢層などいろいろ勘案した結果、こういう制度になっているかと思います。そのため、まず制度自体は料率設定をするときは、向こう2年間の収支を考えた上で料率設定をするということになっているので、算出上は将来的なことまで勘案して設定することは難しいかというのはございます。もちろん将来的な見通しとか、制度の安定的なことを考えて、いろいろ決定等をしていくことは重要だとは思いますが、先々のかかる医療費までを見込んで今回の料率設定というのは、なかなか今の制度上は、運用としては難しいかと考えております。

以上でございます。

○委員 すみません、ちょっとよろしいですか。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 申し訳ないです。

その仕組みは重々承知しておりまして、2年間の均衡で求めろと言っているんで、それで先ほど委員が言われていることも正しいと、それはちゃんと前置きで言わせていただいて、何でかということ、この剰余金を使う額を決めていくから均衡じゃないんですよ、これ。では、こ

の剰余金をどうやって使うのといったときに、均衡の理論はもう成り立っていないんです。だから、この剰余金を将来的にどうするのかというために、実は、今、会長が言われたこれがあり、1人当たり医療費の20歳ぐらいから100歳ぐらいまでこういう伸び、こういうのを勘案すると将来もっと大変になっていくと。そしたら保険料額を将来ぐんと伸ばさないために、その緩和、激変緩和のためにこの剰余金は、ひょっとしたら残しておいて使ったほうがいいんじゃないのと。

事務局長が言われたこの21億円というのは、単年度の危機の場合の21億円で、将来に備えたものじゃないですから、ですから、この剰余金がなくて話をするのだったら、全くこの2年間の均衡で考えれば非常に簡単だと思います。剰余金を幾ら使うかというからこういう議論になって、3,000円は高い、5,000円は高いという議論になっちゃうわけですよ。その法律は剰余金のことを考えていませんからということなんです。

ただ、今、会長が言われたこのグラフの伸びと、あと1人当たり年齢別の伸びを考えれば厳しいよねというところを、やっぱり示しながらということだと思いますんで、できる範囲で結構だというふうには思っています。今のでもある程度お分かりなら結構だというふうには思います。

○会長 いろいろ意見いただいてありがとうございます。

10分間ここで休憩させていただきます。

よろしくをお願いします。

[休憩]

○会長 それでは、お待たせいたしました。

私から先ほど出た意見について、主なものと思われるものをご紹介します。皆様方にお手元に資料がなくて申し訳ないんですけども、6つくらいかなと思っております。

1つは、「将来のためには、剰余金を残したほうがいい」というお考え、それから、具体的に「ケース2から4までの間を選ばざるを得ないのではないか」というお考え、それから、もう一つは、「剰余金は100%活用すべきである」というお考え、それから、もう一つは、「令和6年度になって、大幅に上げるようなことは避けたい」、それから「剰余金を20億円ちょっと残せばよいという考えは妥当ではないか」、それから、もう一つは、「将来像を考えて評価したいと、いきなり上げるのは避けたい」というお考えでございます。

皆様のそれぞれの御意見について言葉をまとめてしまいましたので、御自分の意見とちょっとニュアンスが違うなと思われる方がいらっしゃるかもしれませんが、こういう御意見があったということでもよろしゅうございますか。

[「はい」という者あり]

○会長 ありがとうございます。では、これを基に、次回、提言を取りまとめてまいりたいと思います。

事務局から何かないですか。よろしいですか。

では、それでは以上で、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。

そのほか何か確認したい事項、あるいは全体を通して御意見などございましたらお願いいたします。よろしいですか。

事務局から何かありますか。

○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とおり、1月18日火曜日午後2時から県民健康センターで開催させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○会長 すみません、県民健康センターというのはここじゃないから、場所はどこだか分かりますかね。次の通知のときに地図か何かつけて差し上げてください。

○事務局次長兼総務課長 すみません、次回に資料をお送りするときに、地図をつけさせていただきますので、よろしく願います。

○会長 よろしく願います。

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、御協力ありがとうございました。

では、進行を事務局に移します。願います。

○事務局次長兼総務課長 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45分