

第 1 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

令和 6 年 7 月 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 次 第

日 時 令和6年7月3日（水）

午後2時00分から午後3時30分

場 所 浦和合同庁舎5階第5会議室

- 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6年度事業概要について
 - (2) 令和6・7年度保険料率について
- 7 議 題
 - (1) 広域計画の見直しについて
 - (2) その他
- 8 閉 会

出席委員（14名・敬称略）

被保険者代表

日名田 實 阿部 重則 大室 新一
五十嵐 光一郎 寺田 一夫 羽鳥 嗣郎

保険医又は保険薬剤師代表

廣澤 信作 大島 勝 齊田 征弘

保険者代表

増尾 猛 榎原 章統 紺野 玄之

有識者

本多 麻夫 大津 唯

事務局

小貝事務局長、葛西事務局次長兼総務課長、土屋事務局次長兼保険料課長、古瀬給付課長
泉総務課主席主査、永瀬総務課主席主査
柴田保険料課主席主査、渡邊保険料課主席主査
佐々木給付課主席主査、福田給付課主席主査
川村総務課主査、下地総務課主任

オブザーバー

埼玉県保健医療部 河合国保医療課主幹

開会 午後1時55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、会長に本多麻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、会長が天津唯委員を指名した。

- ・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たいと思います。よろしくお願いいたします。

まず、会議につきましては、原則公開となっておりますけれども、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 現在どなたもいらっしゃっておりません。

○会長 それでは、ただいまより令和6年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催したいと思います。

まず初めに、署名委員を指名することになっておりますので、指名させていただきたいと思います。

署名委員におかれましては、後日作成されます会議録に御署名をいただくこととなります。名簿順で恐縮ですが、指名をさせていただきたいと存じます。

今回につきましては、戸田市の日名田委員、それから秩父市の阿部委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、早速次第に従いまして、議事を進めていきたいと思います。

まず、報告事項「(1) 令和6年度事業概要について」です。事務局から御説明をお願いします。

○事務局次長兼総務課長 報告事項「(1) 令和6年度事業概要について」のうち「I 埼玉

県後期高齢者医療広域連合の概要」、「Ⅱ 令和6年度の事業概要」及び「Ⅲ 総務課事業」につきまして説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、資料ナンバー1-1、「埼玉県後期高齢者医療広域連合の概要」をお願いいたします。

後期高齢者医療制度は、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、平成20年4月に創設された、原則として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で、後期高齢者医療広域連合はその事務処理を遂行するために都道府県ごとに設置された組織でございます。

埼玉県におきましては、県内63市町村全てが埼玉県後期高齢者医療広域連合に加入しています。

お手元の資料の左側の「1 事業概要」ですが、こちらの中ほどに米印で示しております「後期高齢者医療給付費に係る財源内訳」とございます。まず財源といたしましては国・県・市町村の公費が約5割、それから健康保険等の被保険者が負担する現役世代からの支援金が約4割、後期高齢者医療制度の保険料が約1割という構成比になってございます。

資料左側の中ほどの「2 被保険者数・1人当たり医療費の推移」を御覧いただきますと、平成29年度末に約86万人だった被保険者数が、令和5年度末には約109万人となり、年々大きく増加していることが分かります。先ほどの事務局長の挨拶にもございましたように、現時点ですと109万9,000人というように増えているところでございます。

その下の「3 決算額等の推移（一般会計・特別会計）」の右端の令和6年度当初予算を御覧いただきますと、一般事務経費など賄います一般会計ですと24億6,000万円弱の予算となっております。そして、医療給付などに充てる特別会計は9,277億8,000万円弱、間もなく1兆円に達する規模となっております。

資料の「4 事務局組織図及び派遣職員配置数」を御覧ください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合の執行機関といたしまして、連合長は富岡朝霞市長、副連合長は井上毛呂山町長が就任してございます。そして、その実務を担います事務局は3課体制でございまして、事務局長以下39名の派遣職員で構成しております。

続きまして、資料の「5 令和6年度に実施する主な取組み」を御覧ください。

まず「(1) 被保険者証廃止に関する対応」でございますけれども、こちらは令和6年12月2日で被保険者証が廃止されることに伴いまして、主にマイナンバーカードによるオンライン資格確認、いわゆるマイナ保険証の利用に移行することになりまして、必要なシステム改修ですとか、事務手続等の変更を着実に進めてまいります。

「(2) 保険料の収納対策」では、収納対策実施計画を作成し、計画的に実施し、収納率の

向上に努めてまいります。

「（３）高齢者保健事業の推進」では、被保険者の健康の保持増進を支援いたしまして、健康で充実した生活を送ることができるよう、市町村と連携して保健事業を実施してまいります。

「（４）後期高齢者医療広域連合電算処理システム改修への対応」でございますけれども、こちらは令和７年４月に新たな電算処理システムが円滑に運用できるように必要なシステム改修、機器の調達など準備を進めていくところでございます。

これまで御説明させていただきました内容は、資料１－２の「令和６年度事業概要」の１ページから４ページに詳細を掲載しておりますので、こちらのほうも改めて御確認いただければ幸いです。

続きまして、総務課事業につきまして説明をさせていただきます。

資料ナンバー１－２「令和６年度事業概要」の５ページをお開きください。

広域連合事務局の総務課事業といたしましては、まず人事ですとか、議会の運営について事業を行っているところでございます。

６ページをお開きください。

「４ 広域計画の運用・規約改正・事業概要の作成」にございますように、広域計画は広域連合と市町村が連絡調整を図りながら相互に役割分担を明確にいたしまして、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営を図る指針として策定しているものでございます。

埼玉県後期高齢者医療広域連合の発足に際しまして、平成１９年に実施期間を５年間として第１次広域計画を策定して以来、逐次策定し、現在の広域計画が令和４年に実施期間を８年間として策定した第４次計画となっております。この計画中、４年目となります令和７年度には中間見直しを実施することとなっております。

また、規約とは、広域連合が行うべき事務と市町村が担うべき役割を定めたものでございます。令和６年１２月２日に被保険者証を廃止し、マイナ保険証の利用に移行するに当たりまして、市町村が行う事務として規定している箇所について改正が必要となっており、現在その手続を進めているところでございます。

先ほどの広域計画につきましても規約と同様に被保険者証の廃止による計画の一部変更が必要になったことから、本来令和７年度としております中間見直しを１年前倒しいたしまして、今年度見直しを実施することとしてございます。その見直しの内容につきましては、この後の議題（１）でこの計画の見直しについて、改めて説明させていただきます。

続きまして、７ページの「５ 後期高齢者医療懇話会」でございますが、この懇話会につきましては、後期高齢者医療制度の円滑かつ適正な運営に向けまして、広く関係の方から御意見を伺うために設置しているものでございます。

その取り扱う内容といたしましては「(1) 所掌事項」のとおり、「保険給付に関すること」、「保険料に関すること」、「医療費の適正化に関すること」、「その他の後期高齢者医療制度の運営に関する必要な事項」となっております。

本日お集りいただいております委員の皆様は「(2) 委員」のとおりでございます、16人以内の委員を組織することというふうに定められております。そして現在14名の皆様に御就任をいただいたところでございます。

次に、「(3) 開催実績・予定」でございますが、令和5年度は4回開催をさせていただきました。本年度に関しましては今回を含めまして2回の開催を予定しております。委員の皆様におかれましては、何とぞよろしく願いいたします。

このほか8ページ以降16ページまで、総務課で行います事業といたしまして、後期高齢者医療制度に関する各種会議の開催、または選挙、監査、予算、決算といった様々な運営に係る事業を掲載しております。

総務課が所管いたします事業につきましては、後期高齢者医療広域連合という組織の管理運営が主となるものでございますので、ここでは細かく触れませんが、このような事業を通じて行っておりますので、内容を御確認いただければ幸いです。

総務課事業につきましては、以上でございます。

○事務局次長兼保険料課長 保険料課につきまして御説明させていただきます。

17ページをお開きください。

保険料課では、被保険者資格の管理と保険料を所管しております。まず、被保険者資格の管理でございます。

「(1) 被保険者の状況」ですが、後期高齢者医療は75歳以上の方と65歳以上75歳未満の障害認定を受けた方を対象としております。被保険者数は制度当初から倍増しており、令和6年1月末で108万人となっております。特に団塊世代が75歳に到達し始めたことで、被保険者数が急増しております。今後も当分の間、被保険者数の増加が見込まれるところです。

1ページおめくりください。

「(3) 被保険者証等の交付」でございます。

被保険者に対しては、所得に応じて1割から3割のいずれかの負担割合を記載した被保険者証を市町村を通じて交付をしております。

埼玉県では19ページの②にありますとおり、毎年8月1日から次の年の7月31日まで1年間有効な被保険者証を交付しております。ちょうど令和6年8月1日から有効の被保険者証については、今週末から来週頭にかけて被保険者の皆様に市町村から発送するところでございます。

制度開始以来、このように毎年夏に被保険者証の一斉更新を行ってまいりましたが、次の20

ページの（５）にありますとおり、本年12月2日をもって被保険者証は廃止されることとなりました。

被保険者証廃止後は、マイナンバーカードによる資格確認、マイナ保険証での受診を基本とする仕組みに移行いたします。

マイナ保険証の利用につきましては、21ページ、中ほどでございますが、高額療養費の限度額を超える支払いが手続きなく免除される等のメリットがございます。広域連合では、利用促進を図ってまいりたいと考えております。

なお、被保険者証廃止に当たっては、経過措置が設けられております。そのため、今回お送りする被保険者証は12月2日をもって直ちに使用できなくなるのではなく、被保険者証に記載された住所等に変更がなければ、来年7月31日まで御利用いただくことができます。

なお、（６）にありますとおり、被保険者証の廃止後はマイナンバーカードをお持ちでない方には、資格確認書という被保険者証に代わるものを職権で交付いたします。この資格確認書を医療機関で提示することで、これまでどおり保険診療を切れ目なく受けることができます。

他方、マイナ保険証をお持ちの方には、マイナンバーカードには負担割合の記載がございませんので、この負担割合等を記載した資格情報のお知らせというものを別途送付いたします。そのため、来年の一斉更新ではマイナ保険証をお持ちでない方には資格確認書を、またマイナ保険証をお持ちの方には資格情報のお知らせをお送りすることになります。

続きまして、22ページ、保険料についてでございます。

保険料につきましては、報告事項（２）の「令和6・7年度の保険料率について」においても御説明いたします。

後期高齢者医療給付に係る財源は、被保険者の方の窓口負担のほか、こちらの表にありますとおり、国・県・市町村からの公費が5割、現役世代からの支援金が4割、保険料が約1割となっております。

その下の米印、後期高齢者負担率と横長の表がございましたが、この後期高齢者負担率が約1割とされた保険料部分の割合に相当するもので、国が定めております。年々上昇しており、制度改正の影響もあって直近の令和6・7年度では12.67%と、前回から0.95ポイント増となっております。

「（２）保険料率の改定状況」ですが、保険料は2年ごとに改定をいたします。これまでの保険料の推移は23ページのとおりでございます。1人当たりの保険料が制度開始の平成20・21年度当初と比べますと、その下、令和6・7年度は約1万円ほど上昇をしております。

なお、保険料率算定に当たりましては「（３）保険料の賦課」にありますとおり、賦課限度額というものが定められております。令和6年度は73万円、令和7年度は80万円となっております。

ます。

また、次の24ページの下の「(4) 保険料の軽減」にありますように、保険料負担に当たっては「①低所得者への軽減」、25ページの「②被用者保険の被扶養者であった被保険者への軽減」ということで、これらの方を対象に均等割額を2割、5割、7割軽減する配慮措置が設けられております。

以上、保険料賦課についてでございます。

なお、次のページ以降につきましては、保険料の納付方法や、私どもと市町村で取り組んでおります収納対策等について記載をしておりますが、これについては説明を省略させていただきます。

以上、駆け足でございましたが、保険料課の業務について説明を終了いたします。

○給付課長 続きまして、給付課の事業について御説明申し上げます。

まず、32ページを御覧ください。

「(1) 医療給付費の状況」でございますが、被保険者数の増加に伴いまして医療給付も増加している状況でございます。

「①各医療給付の支給状況」を御覧ください。

下から2番目の合計欄にありますように、令和4年度の医療給付は7,900億円を超えていまして、前年度比5.57%の伸びとなっております。

「②一人当たり医療給付費の状況」につきましては、令和4年度の伸び率は0.61%、1人当たり医療費は84万8,959円となっております。

また、「③高額療養費の支給状況」について御覧ください。

こちらは被保険者の方が医療機関窓口で支払う自己負担額に対しまして、所得額に応じて設定されております限度額を超えた場合に、超えた分を広域連合が支給するというものでございます。そのほか「④高額療養費（外来年間合算）の支給状況」、「⑤高額介護合算療養費の支給状況」の3点につきましては件数が増加傾向となっております。

また、「⑥移送費の支給状況」につきましては、被保険者の方が病院または診療所に移送された場合で、イの支給基準に基づき広域連合が必要と認める場合に限り支給するものでして、令和4年度につきましては1件で1万300円支給したところでございます。

次の34ページを御覧ください。

「(2) 一部負担金と減免制度」につきましては、御覧のように令和4年度は東日本大震災により新たに13件減免を行ったところでございます。

「(3) 葬祭費の支給状況」につきましては、葬祭、葬儀等に要した費用の一部を助成するもので、被保険者数の増加に伴いまして、支給額のほうも年々増加傾向にございます。

「(4) 傷病手当金の支給状況」につきましては、新型コロナウイルス感染症に感染または感染疑いがあり、仕事を休んだ被保険者の方に対して支給するもので、令和4年度も御覧のとおり支給を行ったところでございます。

なお、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴いまして、令和5年5月8日以降の感染または感染疑いは対象外としております。

35ページを御覧ください。

「2 高齢者保健事業」でございます。

令和4年度に実施しました高齢者保健事業については、次の表の「健康づくりリーフレット」から最後の「保健事業と介護予防等の一体的な実施」まででございます。

その中でも上から6番目の「健康診査」の実施状況を御覧ください。

こちらは糖尿病等の生活習慣病の早期発見や、重症化予防を目的としまして、市町村に委託して実施しているものでございます。受診率につきましては、上昇しておりまして、令和4年度も全国平均を上回って推移しているところでございます。

その下の「歯科健診」につきましては、前年度中に75歳及び80歳に到達した被保険者の方を対象といたしまして、埼玉県歯科医師会への委託によりまして、健康長寿歯科健診を実施しているところでございます。

受診率につきましては、健康診査と同様、令和4年度も上昇しております。

最後に、一番下の「保健事業と介護予防の一体的な実施」の欄を御覧ください。

こちらは高齢者保健事業を市町村の国民健康保険や介護部門等と一体的に実施できるように、令和2年度から市町村へ委託しているものでございまして、令和4年度につきましては御覧のとおり42団体の市町村に実施していただいたところでございます。

なお、この資料にはございませんが、令和6年度からは一体的実施につきましては、全市町村で進めているところでございます。

続きまして、36ページを御覧ください。

「3 医療費適正化の取組」でございます。

こちらは被保険者の方が安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の適正化を目指して取り組んでいる事業でございます。

まず「(1) レセプト点検の実施」につきましては、審査機関であります国保連合会の審査に加えまして、広域連合でレセプトの点検を実施しているところでございます。

「②給付発生原因の点検」の表の下から5番目、令和4年度の⑧の査定点数計の欄を御覧ください。

令和4年度の査定件数は、御覧のとおり約3,500万点を超えまして、1点10円ということで

約3億5,000万円を超える医療費の適正化が図られたと考えております。

37ページ、「(3) 柔道整復師施術等に係る療養費支給申請書の点検」につきましては、柔道整復施術やあんま・はり・きゅう申請書に係るデータを点検しまして、請求内容等について確認しているものでございます。

次に、「(4) ジェネリック医薬品の使用促進PR」でございますが、こちらは被保険者の皆様の薬代の負担軽減ですとか、医療費の適正化を目的としまして被保険者証に貼っていただけるような「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しておりました。

また、平成25年度からジェネリック医薬品を利用したことによります削減効果をお知らせするジェネリック医薬品の差額通知を郵送しているところでございます。

なお、ジェネリック利用率につきましては、38ページにあるように、令和4年度については目標である80%を達成することができました。

「(5) 第三者行為発見・求償」及び「(6) 不当利得の発見・求償」につきましては、第三者行為ですとか、不当利得があれば求償事務を行って適正化を図っております。

「(7) 医療費通知の実施」につきましては、今まで被保険者様宛てに8月、11月、2月の年3回、かかった医療費を記載した通知を送付しておりました。発送通数については表のとおりでございますが、令和6年度からは年2回送付していく予定でございます。

そのほか39ページの適正受診を促すパンフレットの作成など、医療費の適正化を図っているところでございます。

続きまして、40ページを御覧ください。

「4 交付金・補助金等の申請事務」についてでございますが、こちらの詳細は割愛させていただきますが、交付金や補助金の内容やスケジュールについて41ページにかけて記載しており、国や県等から補助金等の申請交付等によりまして、医療にかかる財源確保を図っているところでございます。

最後に、42ページを御覧ください。

「5 課題への対応」でございます。

まず、「(1) 健康診査受診率の向上の取組」でございます。

こちらは令和4年度につきましては34.3%ということで、埼玉県全体では全国の平均を上回っていますが、市町村間の受診率に大きな開きがございます。受診率が最高で57.7%、最低で9.9%となっております。広域連合としましては、この開きを縮めながら、県全体の受診率を上げていくことが課題となっております、引き続き個別受診勧奨などを市町村へ働きかけてまいりたいと考えております。

次に、「(2) 高齢者保健事業の推進」でございます。

こちらに記載のあるとおり、令和5年度は第2期高齢者保健事業実施計画を策定しまして、従来からの取組に加えまして、特にフレイル、いわゆる加齢による心身の衰えの対策ですとか、生活習慣病重症予防に重点を置いた取組を推進してまいりました。

本日、お配りしました令和6年2月策定の「第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づいて保健事業を実施しているところでございます。

内容につきまして一部取り上げますと、データヘルス計画の33ページを御覧ください。

こちらは第2期の計画の結果等を参考に、取り組むべき課題を1から5まで整理をいたしました。

次に34ページを御覧ください。

こちらにあるとおり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を全市町村で展開し、生活習慣病の重症化予防とフレイル対策を被保険者に身近な地域で重点的に進めるということでございまして、広域連合では市町村の取組が円滑に進められるよう、市町村ごとに被保険者の健康課題を分析したデータの提供ですとか、取組に対する助言的支援を引き続き行ってまいります。

最後に、事業概要の43ページを御覧ください。

「(3) レセプト点検の充実・強化」でございますが、引き続きレセプト点検の強化を図り、医療費の適正化に努めてまいります。

以上でございます。

○会長 令和6年度の現状やこれまでの経緯について総務課、保険料課、給付課から資料1-2に基づいて御説明をいただいたわけですが、御質問、御意見またはそれぞれの立場で補足等ありましたらお願いいたします。

○委員 マイナ保険証のことについて確認させていただきたいのですが、日々我々医療機関では声かけをさせていただいて、かなり利用率が上がってきたというところで、全国的に一番高いところで13.何%まで上がってきていると思います。

片や後期高齢者は、今2人に1人ぐらいマイナ保険証を持っていらっしゃるというところですが、埼玉県内の後期高齢者だけの利用率が分かれば教えていただきたいのです。

あと、薬局でお支払い等していただいている中で、マイナ保険証がなくても保険証、資格証明書が発行されるので、まだ使わなくてもいいのではないかというような御意見をいただいています。なので、その辺は改善していかないと、なかなかマイナ保険証の利用率が上がっていかないと思います。また資料1-2の21ページに書いてあるメリットに関しては、患者さんが見てもあまりぴんとこない内容のように感じましたので、マイナ保険証を使った場合に患者さんにとってどういったメリットがあるのかを周知する必要があると思います。薬局とかで、以

前ですと後期高齢者の保険証を出すだけで済んだのが、マイナ保険証の場合、入れた後に何回か操作をする必要があるというところで、2回目以降、使っていただけない方々もいらっしゃるというのが現状です。その辺は市によっても違いますけれども、そういったこともインフォメーションしていく必要があるのかなと思います。御質問と御提案をさせていただきます。

○**会長** 事務局のほうでコメントなり、分かっていることがあればお願いします。

○**事務局次長兼保険料課長** まず、埼玉県の後期高齢者のマイナ保険証利用率でございますが、令和6年4月分で5.07%でございます。また、交付率は52.02%でございます。3月の利用率が3.90%、交付率が51.27%でしたので、それぞれ少しずつではございますが、上昇しているというところでございます。

2点目のマイナ保険証の利用促進に向けての御意見でございますが、今回被保険者証の一斉更新を行ったところでございますが、送付の際に国が作成したマイナ保険証の利用促進に向けたパンフレットを私どもから皆様にお配りしております。マイナ保険証のカードリーダーの利用については、私どもでは把握していない部分がありますが、国のほうでも5月ぐらいからテレビCM等でマイナ保険証の推進を図っております。また、ホームページでカードリーダーの使い方も掲載しているところでございます。今回お送りしたパンフレットの中にはこういった案内もございますので、国と連携を図りながら利用推進を図っていきたいと考えております。

○**会長** また、貴重な現場の状況を教えていただきたいと思います。

そのほかいかがですか。

○**委員** 私は初めての参加でして、基本的なことで御迷惑をかけることがあるかもしれないのですが、いくつか分からないことがあります。まず、75歳以上の人が後期高齢者の対象者という中で、障害認定を受けた65歳以上の方々も対象となっただけを教えてください。次にその方々が有利になったのか、不利になったのか。保険料率の負担はどのようになっているのか。それから75歳以上になったときにどの保険制度で保障されるのかを伺います。

○**事務局次長兼保険料課長** まず、後期高齢者医療制度に加入することで有利になるかどうかというところからお答えを申し上げます。

後期高齢者の被保険者になりますと、窓口負担が原則1割ということになります。国保の方ですと原則3割の自己負担割合になりますので、窓口負担が軽減されるということで、本人にとって有利な面があるかと思えます。

この申請はあくまでも任意でございますので、その辺も考慮されて有利な方が申請されていると考えています。

また、保険料でございますが、保険料は75歳到達で被保険者になった方と同等の取扱いとなり、所得に応じた保険料を御負担いただくこととなります。また、この方が75歳到達されたと

きですが、引き続き後期高齢者医療に御加入いただくこととなります。

そして順番が前後して恐縮ですが、障害認定により後期高齢者医療制度に加入するという制度を設けた経緯でございますが、平成20年までは老人保健法による医療給付制度が実施されており、その中でも65歳から75歳の方を対象とした障害認定という制度がございました。これを継続していると思っておりますが、なぜ老人保健法も含めて年齢到達の前の方に対して障害認定という制度を設けたのかという明確な理由がお答えできない状況でございます。申し訳ございません。また、調べて後日回答させていただきたいと思っております。

○会長 時間のほうも押しておりますので、取りあえず進めさせていただいてよろしいでしょうか。次も保険料率の今年度、来年度の話で関連がございますので、また思い出したら御質問いただければと思います。

それでは、報告事項の「（２）令和６・７年度の保険料率について」事務局から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、「（２）令和６・７年度保険料率改定について」報告いたします。

資料ナンバー２－１を御覧ください。保険料の基本原則をまとめたものです。先ほどの説明と重複する部分がございますが、改めてお示しさせていただきます。

「（１）後期高齢者医療にかかる費用」でございますが、公費５割、支援金４割、保険料約１割となっております。

次に「（２）個人単位で賦課」となっております。したがって、被用者保険の被扶養者としてこれまで保険料を納めていらっしゃらなかった方も、後期高齢者医療では保険料を御負担いただくこととなります。

（３）のとおり保険料は均等割と所得割の合計となります。均等割は被保険者全員に御負担をいただくもの、所得割は所得に応じて御負担いただくものです。

なお、（４）にありますとおり、均等割と所得割の比率は50対50が原則となっております。ただ、令和６・７年度においては、均等割の比率を下げる政令改正が行われるとともに、１人当たりの平均所得が全国に比べて高い都道府県は、国からの交付金が減額されるということがございまして、その分所得割額を多く賦課する必要がありますが、埼玉県は平均所得が高いものですから、この分を調整して、均等割と所得割の比率を45対55ということにしております。

そして「（５）保険料率は２年ごとに改定する」こととなっております。

皆様には、令和８・９年度の保険料率について、来年度に御審議をお願いすることとなります。

それでは、資料２－２「令和６・７年度の保険料率について」を御覧ください。

1のところですが、懇話会の委員の皆様からいただいた提言を踏まえ決定した令和6・7年度の保険料率です。均等割については前回比1,760円プラスの4万5,930円、所得割率については0.65ポイント増の9.03%となっております。

また、1人当たり保険料額は、推計値ですが、令和6年度は8万4,998円、令和7年度は8万6,754円ということになっております。

前回から保険料率が上昇した要因については、後期高齢者負担率が引き上げられたこと、そして出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者も負担することとされたこと、さらには、1人当たり医療給付費が上昇したということでございます。

なお、保険料率の算定に当たっては、保険料率の上昇を抑制するため、保険料の剰余金を活用しております。令和6・7年度においては175億円活用することとしております。

こちらの保険料率ですが、全国の状況をまとめたものが3ページの表となります。

一番上が全国平均、以下都道府県番号順に並んでおり、埼玉は11ということになります。

全国平均を見ますと、均等割が5万389円、所得割が10.21%となっており、埼玉県はいずれも全国平均よりも低い数値となっております。

また、全国順位というものが各都道府県のところに書いてありますけれども、保険料率が高いほうを1位として、埼玉県は均等割が39位、所得割が41位、いずれも低いほうとなっております。他方、1人当たり平均保険料額は8万5,872円と高いほうから10番目となっております。

参考までに前回順位を申し上げますと、均等割が38位、所得割が42位、平均保険料額は10位ということで、前回同様の順位です。

均等割と所得割については、医療費の高い低いに左右される部分があります。全国的に見ますと西日本は医療費が高くなっているという傾向がございます、それに準じて均等割、所得割についても西日本のほうが高い西高東低の傾向が見られます。

また、一方で平均保険料額は均等割と所得割のほか、被保険者の所得の状況に応じて高くなり、高所得者の多い大都市圏において高額になっているという状況でございます。

1ページお戻りいただきまして2ページです。

保険料率に基づいて、この7月に当初賦課決定を行いました。こちらの表がその結果でございます。当初賦課の人数は、前年比で約4万4,000人増えて110万8,529人、1人当たり所得が5万8,544円増えて85万392円、賦課総額が107億円増えて937億円、1人当たり保険料額は8万5,083円となりました。

所得の増加につきましては、給与所得について最低賃金の上昇があったということ、高齢者における働く方の負担割合が増え、最終的に賃金収入が増えているということ、また年金所得についても1.9%のプラス改定があったことが要因と考えております。賦課総額の増加は、被

保険者数の増加と1人当たり賦課額の増加によるものと考えております。

1人当たり保険料額8万5,083円については、先ほどの料率改定時の推計値の8万4,998円とおおむね一致していると考えています。

令和6・7年度の保険料率については、以上となります。

なお、令和8・9年度の保険料率改定について、冒頭申し上げたとおり、来年度皆様に御意見を頂戴することになりますが、その際は保険料算定の原則等について改めて説明をさせていただきたいと思っております。

また、子ども・子育て支援金を新たに保険料に上乗せして徴収するといった話も出ておりますが、これも含めた制度改正につきましても、今後詳細が明らかになってくると考えておりますので、その際、改めて具体的な説明をさせていただきたいと思っております。

報告は以上です。

○会長 懇話会としては令和8年度、9年度に向けて、来年度から本格的な御検討をいただくわけですが、取りあえず今は今年度、来年度の保険料率及びそこに至るまでの現状の推移等について御説明がありました。何か確認しておきたいことがございましたらお願いします。

もしよろしければ、次に進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしゅうございましょうか。

それでは、報告事項を終了させていただきたいと思っております。

次に議題「(1) 広域計画の見直しについて」、事務局の説明をお願いします。

○事務局次長兼総務課長 それでは、議題「(1) 広域計画の見直しについて」御説明させていただきます。

資料ナンバー3-1、3-2、それから3-3とございます。このうち主に3-1と3-2を使用して説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

先ほど令和6年度事業概要でも若干触れましたけれども、広域計画では広域連合と市町村が連絡調整を図りながら、相互に役割分担を明確にし、後期高齢者医療制度の適正かつ安定的な運営を図る指針としまして、事業の方針として策定しているものでございます。現在の広域計画は令和4年に実施期間8年間として策定いたしました、第4次計画でございます。

資料ナンバー3-1を御覧ください。

「中間見直しの実施時期」とありますが、この第4次広域計画は、計画4年目となる令和7年度に中間見直しを実施することとしています。しかし昨年のマイナンバー法をはじめとする一連の法改正がございまして、後期高齢者も含め、被保険者証が今年12月2日で廃止されるということが決定されたことに伴いまして、本計画におきましても関連する箇所の変更が必要となっております。このため、本来であれば来年度を予定しておりました中間見直しを、1年前

倒しをして実施することとしたものです。

そして、具体的な中身といたしましては、同じく資料ナンバー3-1「中間見直し（案）のポイント」というところに3点にまとめております。1点目は「被保険者証廃止への対応」でございます。

第4次広域計画中に記載されております「被保険者証」の文言を削除して「資格確認書等」に変更するものでございます。その上で、マイナンバーカードに関する記載につきまして今年12月2日以降、マイナ保険証に切り替わった後の内容に対応するように修正をするものでございます。

資料ナンバー3-2も併せて御覧いただきたいのですが、こちらの12ページをお開きください。

「（4）マイナンバーカードによるオンライン資格確認」とあり、赤い字で記載した部分が変更箇所となります。従来は「マイナンバーカードの被保険者証利用」という形で第4次計画を策定しておりました。こちらにつきましてもマイナ保険証に対応したものとして修正しております。

13ページ、それから15ページ以降のマイナンバーカードと見出しがあるところについては同様に修正をしています。

それでは、資料3-1のポイントのところに戻っていただきまして、2点目ですが、「関連計画改正への対応」とございます。

こちらは「被保険者の健康の保持増進」や「高齢者保健事業の推進」について、第3期高齢者保健事業計画（データヘルス計画）に基づいた内容に修正」と記載しています。こちらの内容については、資料ナンバー3-2の4ページを御覧ください。様々な国・県、広域連合の事業計画がございます。これら関連する計画の改正に対応した箇所を修正するもので、こちらも同様、赤い字で修正しています。

具体的な対応部分といたしましては、高齢者保健事業の推進につきまして、令和6年2月に策定した第3期高齢者保健事業（データヘルス計画）に基づいた修正部分がございます。資料3-2の14ページをお開きください。

「3 課題」の「（1）被保険者の健康の保持増進」というところでございます。こちらの項目に関しましてもデータヘルス計画に対応するよう、赤字で修正をしております。これと同じように16ページの「5 基本施策」に「（1）高齢者保健事業の推進」とございます。こちらにも実際の事業の推進につきまして赤字で修正内容を反映しております。

続きまして、資料ナンバー3-1「その他」というところで「統計データ等を最新のものに修正」あるいは「子ども・子育て支援金制度について追記」というふうでございます。こちら

につきまして資料ナンバー 3-2 の 5 ページ以降に各種統計の基になっておりますデータ等を記載しておりますので、こちらを最新のものに置き換えております。

このほか 9 ページ「(3) 保険料」について、先ほどの保険料率の説明の中にもございましたけれども、今後子ども・子育て支援金を含めて徴収することが定められておりますことから、こちらにも追記をさせていただきました。

以上 3 点を修正いたしまして、第 4 次広域計画の見直しを実施してまいりたいと考えております。

また、第 4 次計画の一部見直しということで、もともとの第 4 次計画に最新の内容を反映させております。

最後になりますけれども、資料ナンバー 3-1 の一番下にスケジュールがございます。

7 月のところに「医療懇話会（1 回目）」とありますが、この後のスケジュールといたしましては、本日皆様から御意見等をいただきまして、修正する事項がございましたら、その部分も反映させていただき、今月以降パブリックコメントを 1 か月間実施する予定でございます。その中で一般の皆様からも広く御意見、御質問等をお受けし、御意見が寄せられましたら、その内容を反映するかどうかということも含めて精査させていただき、最終的な計画案にまとめていきたいと考えております。

なお、最終的な計画案につきましては、埼玉県や各市町村に意見照会した後、第 2 回の医療懇話会にお諮りしたいと考えております。その後、広域連合長の決裁を経まして、10 月末に予定している広域連合議会の議決を経て、それ以降、告示をさせていただくスケジュールを予定しております。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○会長 事務局から御説明いただきました。

資料ナンバー 3-2 の 3 ページの下の表を見ていただきますと、第 4 次広域計画のほかに関連する計画のスケジュールが載っています。先ほどの説明にもありましたように、第 4 次広域計画については 2 年前の令和 4 年から 8 年間の計画期間ということで、本来だったら真ん中に当たるのが令和 7 年になるわけですがけれども、システム改修とか、マイナ保険証の導入等々、資料ナンバー 3-1 で御説明があったようなイベントがあるということで、1 年前倒しして中間見直しをしたいということです。内容については資料ナンバー 3-1 のとおりに考えているということですが、何か御質問、御意見はありますでしょうか。

○委員 資料ナンバー 3-2 の 17 ページの「(3) 健全な財政運営」で、「事務経費についても新たに設置した財政調整基金を活用し、年度間費用負担の平準化に努めます。」とありますが、これは今まで記載がなかったことのようなので、どのような内容で幾らぐらい活用する

のかということをお願いしたい。

あと、先ほどの事業概要にもありましたけれども、医療費の適正化でレセプト点検による査定の結果、約3億5,000万円の医療費の適正化が図られたという話がありましたけれども、査定した金額と、資格過誤で査定した分と、その辺の内容の内訳が分かれば教えていただきたい。

マイナンバーカードの保険証利用の開始によって、このような資格喪失後の受診とか、そういう過誤が調整できるというか、少なくなるかと思うのですが、その辺の試算があれば、マイナンバーカードの保険証利用を推進する理由になるのではないかなと思いますので、その辺を教えていただければと思います。

○**会長** 事務局、いかがでしょうか。

○**事務局次長兼総務課長** 御質問の1点目の財政調整基金についてですけれども、こちらは保険料の部分ではなく、事務経費に当たる分で、実際には使用しなかった部分などもございます。その部分につきましては翌年度の各市町村の負担金と調整させていただきますが、その際に余剰部分のうちの2分の1につきましては、各市町村の急激な共通経費負担金の上昇に備えるための基金として、昨年10月に議会です承を得て策定をしたものですので、今年度以降、実際に始まるものです。あくまでも余剰部分の2分の1を想定し、事務経費に充てるということです。

○**事務局長** この事務経費について補足ですけれども、標準システムを入れ替える際には、端末の購入等で導入時に多額の事務経費がかかってしまいます。それを平準化するために基金を設置したものであります。

○**給付課長** 先ほどのレセプトの点検については、過誤調整については分けて試算はしておりませんので、把握はしていないところでございます。申し訳ございません。

○**会長** マイナ保険証になった場合の効果についての期待とか、特にコメントはないですか。

○**給付課長** マイナ保険証による資格過誤の是正とか、状況とか、その辺についても分からないというところです。

○**事務局次長兼保険料課長** 補足ですが、資格過誤の減少が見られるかというところで確認をしているところですが、今現在ですとオンライン資格確認による資格過誤の明らかな減少という状況は見られていないというところです。

○**会長** 今後、メリットをPRしていく上でも、研究していくのは前向きな形かなとは思いますが、参考にしていただければよろしいのかなと思います。

○**委員** 2点ほど意見を申し上げます。まず1点目は被保険者代表ということで、実際にマイナンバーカードを使っている者として現時点でのマイナ保険証の使い勝手等について申し上げますと、初めは抵抗がありましたが実際に使ってみると意外と抵抗なく使えると思えました。機械に置いて確認するだけですから、そんなに抵抗なく使えたなというような印象です。

それと、この間、初めて電子処方箋を使いましたけれども、処方箋を持ち歩かないで済むというのは非常にいいと感じました。ただ、マイナンバーカード自体は、国のほうでもいろいろ失態があって、信用性が大分失墜していると思いますし、高齢者が使う場合には紛失も懸念されますので、そういったときの対応、あるいは我々の個人情報果たして本当に漏れないのか、そういう様々な点で課題があると思うので、特に広報には力を入れていただきたいと思います。その点を1点お願いしたいと思います。

もう1点は、子ども・子育て支援金について、大津先生にお尋ねしたいことがあります。既に法が通過していますので、いかんともし難いのかなと思いますけれども、なぜ医療保険の保険料に支援金を上乗せして負担させるのか。それは法的に認められるのか。国のほうは取りやすいところから取るのでしょうか、個人的にはちょっと納得できない。社会保障の観点からも教えていただければと思います。

○委員 大変難しい御質問をいただいて、どうお答えしたらよいか、悩むところではあります。子ども・子育て支援金に関しましては、なかなか申し上げにくいところもありますけれども、全くの個人的な意見として申し上げますと2つお話ができるかなと思います。

1つは、医療保険に上乗せして取るということになった経緯も含めてみている限りは、全く同意見です。もちろん法律ができてしまえば、法にのっとって行われるわけですので、あとは適正に執行されていくだけということにはなりますけれども、社会保険の在り方といいますか、そういった理論的な社会保険の原則といいますか、そうした観点からいくと、大分逸脱した支援金であるというふうに考えています。

もう1点は、私が見ている限りですけれども、財政の専門家とかあるいは社会保険の専門家で医療保険に上乗せして子ども・子育て支援金を取るということに賛同しているという意見は見ることがありません。以上の2点はお伝えできるかなと思います。よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ声あり〕

○会長 事務局から、マイナンバーカードの紛失対策などについて説明はありますか。

○事務局次長兼保険料課長 実際に高齢者の方ですと、マイナンバーカードを紛失するようなケースが出てくると私どもも考えております。国に対しては、厚労省を通じてそういった意見があったということについて、機会を捉えて申し伝えてきたいと思います。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 先ほど報告事項のほうでマイナ保険証の利用率の話が出たと思いますので、これを第4次広域計画についても把握して決まっているものの修正なのかもしれませんが、13ページで利用率についても記載してもいいのかなと思いました。追加になってしまいますが、もし可能であれば載せてもいいのかなという意見です。

○会長 利用率も記載してはどうかという御意見ですが、事務局としてはいかがですか。

○事務局次長兼保険料課長 御意見ありがとうございます。

そういったことも検討してまいりたいと思います。

○委員 まず14ページの下の健全な財政運営について、やはりシステムというのは多額な費用がかかるということで、クラウドサービスだと便利にはなるので、いろいろなものが安くなるというのはのですが、一方でクラウドサービスも使っているとデジタル負債等、かなり費用負担がかかってしまうということもあります。システムを改修してもかなり使う側のシステム会社に請求されるということなので、今後、この辺は国ともしっかりと調整していただきたいなと思います。

それから、12ページの下の「マイナンバーカードによるオンライン資格確認のメリット」ということで、細かいのですが、被保険者ということで3行目の「健診情報や今までに使った薬剤情報」とありますが、これは「健診情報や薬剤情報」だけでもいいのかなと思いました。言葉の使い方として、ここだけ「今までに使った」という表現が出てくるのが気になりました。

また、オンライン資格確認による薬剤情報の閲覧ですが、私から見ていると入院中の検査等いろいろな情報も出てきてかなり分かりにくいと思いました。

それから、健診情報も特定健診をずっと提出していて、やっと使えるようになったのですが、そのデータは見るだけで実際のカルテに反映しにくいとか、かなり使いにくいという印象があります。薬剤情報にしてもオンラインの画面や薬手帳もあって、いろいろな情報を参照しなければならぬのです。その辺のところは単に載せるだけではなくて使いやすくしていただきたい。

また、医療機関等のメリットの5行目の「マイナンバーカードを持っている被保険者の同意を得て」の後の「薬剤情報、健診情報」の部分だけ、順番がほかの記載と違っているので、読んでいて何か違和感があります。

あと、4ページの「第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」について、「健康寿命の延伸を目的に」ということですが、健康日本21などを見ると、健康寿命の延伸のほかに、健康格差の縮小とか、そういうものも目標にありますよね。後期高齢者で健康格差ということで地域によってその違いを出すということも、多分考えられているのだと思うのですが、その辺のところも考慮していただければと思います。

○会長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局次長兼総務課長 システム改修の費用などにつきましては、御心配いただいているとおり、非常に端的にいいますと、金額が大きいものでもございますし、また実際にクラウドを使うことによる自己負担というのも例えば為替の影響などを受けているという深刻な問題

もでございます。そういった中でやはり国の施策にのっとって行っている事業でもございますので、まず国のほうの支援につきましても、全国の広域連合を通じて要望のほうも出させていた
だいておりますし、我々のほうでもしっかりと必要な経費をできるだけ縮減できるように努め
てまいります。今後ともしっかりとその内容を詰めていきたいと思っておりますので、どうぞよろし
くお願いいたします。

○事務局長 すみません、マイナンバーカードによるオンライン資格確認に関する表現につい
ては、検討させていただければと思います。

また、見づらい、使いやすくしてほしい等の御意見については、機会を捉えて国に対して要
望してまいりますので、御了解いただければと思います。

○会長 データヘルス計画に健康格差の縮小も追加することについてはいかがですか。

○事務局長 御指摘についてはおっしゃるとおりだと思いますので、表現方法も含めて検討さ
せていただければと思います。

○会長 ほかはいかがでしょうか。

もしよろしければ、原案を基本にして今いただいた意見を参考に、進めていただくというこ
とでまとめさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、議題の（１）については、以上で終わりとさせていただきたいと思えます。

最後に、議題の「（２）その他」でございますけれども、事務局から何かございますか。

○事務局次長兼総務課長 次回の第２回医療懇話会の開催は９月１１日水曜日に予定しておりま
す。後ほど書面でお知らせをさせていただきます。

第２回の会議につきましては、広域計画について本日いただいた御意見を踏まえパブリック
コメントを実施し、その結果について御報告する予定であります。その際、改めて委員の皆様
からコメントをいただく予定でございますので、よろしくをお願いいたします。

○会長 それでは、委員の皆様から何か最後に言っておきたいこと、確認したいことがあれば
お受けしたいと思えますが、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、本日の報告事項、また議題は全て終了いたしました。

以上をもちまして、第１回埼玉県後期高齢者医療懇話会のほうの議事の内容を終了とさせて
いただきます。

議長としての役割を終わらせていただきたいと思います。事務局のほうにお返しします。あ
りありがとうございます。

◎閉 会

○事務局次長兼総務課長 長時間にわたりまして御審議いただきまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1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。

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。

本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時40分