

令和7年度 第1回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会概要

1. 日 時 令和7年12月4日(木) 午後1時57分から午後3時26分

2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール

3. 出席者(出席者13名)

【委員】 保崎会長 水田副会長 安田委員 高橋委員 遠山委員
廣畑委員 久宗委員 平木委員 土肥委員 成廣委員
徳永委員 仁科委員 原口委員

(欠席：西田委員 吉田委員)

【事務局】 門田事務局長 清水事務局次長 河本業務課長
藤原保健事業・医療費適正化推進室長 坂根給付係長
小玉資格賦課係長 遠部資格係主査
河井保健事業・医療費適正化推進室主査 三宅総務課主査
妹尾総務課主査 守田総務課主任

4. 次 第

- ・開 会
- ・事務局長あいさつ
- ・運営審議会委員・事務局職員の自己紹介
- ・運営審議会について
- ・議 題
 - (1) 第5次広域計画(素案)について
 - (2) 令和8・9年度保険料率(案)について
- ・事務連絡
- ・閉 会

5. 会議内容

- ・開 会
- ・事務局長あいさつ
- ・運営審議会委員・事務局職員の自己紹介
- ・運営審議会について

- ・議 題
 - (1) 第5次広域計画(素案)について
 - (2) 令和8・9年度保険料率(案)について

(事務局：清水事務局次長)

資料に基づき説明

(委員)

はい。それでは、お手元の次第に従いまして、会議を進行してまいりたいと思います。
本日の出席委員は13名となっております。

それでは、本日の議題に入りたいと思います。

第1号、第5次広域計画（素案）について、事務局から説明をお願いします。その後、
質疑応答の時間を設けたいと思います。

事務局、説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

私から第5次広域計画（素案）について御説明いたします。

まず、このたびお示ししている素案ですが、現行の第4次広域計画を基本とし、必要に
応じて本文の加筆・修正、データ等の更新を行ったものとなっております。

本文中に赤字表記がございますが、参考におつけしております資料2、第4次広域計画
からの主な修正箇所がございますので、御承知おきください。

それでは、お手元の資料1、第5次広域計画（素案）を3枚めくっていただいて、1ペ
ージをごらんください。

まず、広域計画の趣旨ですが、広域計画は地方自治法第291条の7及び広域連合規約第
5条に基づき策定する計画で、後期高齢者医療制度に係る事務を総合的かつ計画的に行う
ための基本的な指針として策定するものでございます。

当広域連合では、令和3年度から令和7年度までの5年間の計画として第4次広域計画
を基本的な指針としてまいりましたが、今年度末に期限が切れることから新たに第5次広
域計画を策定し、来年2月の議会定例会において議決、承認を受けたいと考えております。

次に、広域計画の項目ですが、広域連合規約第5条の規定により、広域連合及び関係市
町村が行う事務に関する事、及び広域計画の期間及び改定に関する事を記載すること
としております。

次に、第5次広域計画の期間ですが、第4次広域計画と同様に令和8年度から令和12年
度までの5年間の計画とし、計画期間中に国の制度改正や社会情勢の変化及びその他の事
情により改定する必要がある場合は、随時改定を行うこととしております。

続きまして、1ページ下段から2ページをごらんください。

現状と課題につきましては、被保険者数、1人当たり年間医療費、1人当たり保険料調
定額及び保険料収納率についての経年推移と全国水準との比較など、当広域連合の現状を
記載するとともに、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年に作成した日本の地域別将
来推計人口を基に、今後の岡山県の75歳以上人口等の将来推計について記載してありま
す。

まず、当広域連合の被保険者数ですが、ページが飛びますが、3ページの参考1の表の
左から2列目をごらんください。

高齢化の進展に伴い、平成20年度の23万9,385人から令和5年度には7万8,599人増
加し、31万7,984人に達しております。特に団塊の世代が75歳以上の高齢者になり始め
た令和4年度及び次の令和5年度は、各年1万人程度と大幅に増加しております。

次に、1人当たり年間医療費ですが、同じく3ページの参考1の表の左から4列目を

らんください。

最下段の令和5年度実績では、100万456円と平成20年度の約1.22倍に増加しております。右から2列目、最下段の全国平均96万8,102円との比較においても3万2,354円上回り、全国順位で16位となっております。

次に、1人当たり保険料調定額ですが、4ページの参考2の表の岡山県の行をごらんください。

令和5年度実績で7万2,672円と、その下の行の全国平均を下回っておりますが、全国順位は18位で、1人当たり医療費と同水準に位置しております。

次に、現年度分の保険料収納率ですが、同じく4ページの参考3の表の岡山県の行をごらんください。

継続して全国平均を上回る収納率を確保しておりますが、今後も収納率向上による財源確保に努める必要があると考えております。

次に、今後の岡山県の75歳以上人口等の将来推計ですが、5ページの参考4の表をごらんください。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口にあるとおり、岡山県の総人口は令和2年の188万8,000人から、令和12年には11万4,000人減の177万4,000人へと減少する一方、75歳以上の人口については、令和2年の30万4,000人から、団塊の世代全員が75歳以上となる令和7年以降も増加し続け、令和12年には5万5,000人増の35万9,000人に達すると見込まれております。

75歳以上の人口の割合も同期間で16.1%から20.2%へ上昇し、県民のおよそ5人に1人が75歳以上の高齢者になると推計されております。

令和12年以降、75歳以上の人口は減少を始めますが、その20年後、団塊ジュニア世代が75歳以上となる令和32年には、再び増加に転じ35万9,000人となり、総人口の減少も相まって75歳以上の人口の割合は23.8%に達すると見込まれております。

こうした状況の下、高齢化の進展に伴う被保険者数の増加や医療の高度化などの影響により、今後も後期高齢者の医療費はさらに増加していくと見込まれます。

医療費の伸びをできる限り穏やかなものとし、安定的な制度運営を行うためにも、市町村等の関係機関との連携の下に、医療費適正化や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等の高齢者保健事業などを推進し、健康寿命の延伸を図っていく必要があるものと考察しております。

続きまして、6ページから7ページをごらんください。

先ほどの現状と課題を踏まえ、基本方針についてですが、被保険者が安心して適切な医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度の継続的かつ安定した制度運営を実現するためには、第4次広域計画において掲げた、医療費適正化や高齢者保健事業のさらなる推進が最重点施策になると考えております。

そのため、本計画では第4次広域計画の基本方針を踏襲し、1番目に医療費適正化の推進、2番目に高齢者保健事業の推進、3番目に安定的な財政運営、4番目に事務処理の効率化・適正化、5番目に被保険者への制度周知の5つの項目を掲げる案としております。

まず、1つ目の医療費適正化の推進は、高齢化の進展や医療の高度化に伴う医療費の増加に対応するため、レセプト点検業務の充実・効率化や柔道整復などの療養費の支給の適

正化、第三者求償への適切な対応、ジェネリック医薬品の普及促進、医療費通知の送付などに加え、服薬相談事業などの取り組みを市町村及び関係団体と連携して実施することにより、医療費の適正化に努めるといふものです。

2つ目の高齢者保健事業の推進につきましては、高齢者の健康の保持増進と健康寿命を延伸するため、保健事業実施計画、以降データヘルス計画とありますが、に基づき、市町村等の関係団体と連携して高齢者保健事業を推進するというものでございます。

第5次広域計画においては、現在取り組み中のデータヘルス計画に係る今後の予定として、令和8年度に中間評価を、令和11年度には最終評価を行い、PDCAサイクルによる見直し、改定を行うことを追記しております。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、令和6年度から県内全市町村で実施されるようになったことを踏まえ、各市町村における取り組みの量の増加と質の向上を目指し、より効果的な事業展開に努め、市町村や関係団体とより連携を密にして、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施していくことを盛り込んでおります。

3つ目の安定的な財政運営につきましては、医療費動向に注視しながら保険給付費等を的確に見込み、国・県の補助制度を活用して必要な財源確保を図ることにより、安定した財政運営に努めるとともに、財政の均衡が保てるよう適正な保険料率の設定と賦課を行い、関係市町村と連携して、きめ細やかな収納対策を推進するというものでございます。

4つ目の事務処理の効率化・適正化につきましては、広域連合と関係市町村がそれぞれの役割に応じた業務を適切に行い、市町村説明会や各種研修会を通じて情報共有を図ることにより、緊密に連携し、効率的・効果的な事務を行うよう努めるといふものでございます。

第5次広域計画においては、これらに加えて、国が進める後期高齢者医療業務処理システムの標準化・共通化への適切な対応について盛り込んでおります。

5つ目の被保険者への制度周知につきましては、後期高齢者医療制度についての理解が得られるよう、制度説明のパンフレットやチラシ等の作成・配布に加え、市町村の広報紙やホームページ等を活用して、広域連合と関係市町村が連携して被保険者の視点に立った分かりやすい周知に努めるといふものでございます。

続いて、8ページをごらんください。

広域連合及び関係市町村が行う事務についてですが、基本方針に掲げた項目などについて、広域連合と市町村との役割分担について記載するものでございまして、令和7年2月改定後の現行の第4次広域計画と内容に変更はございません。

それぞれの主な役割ですが、広域連合は運営主体として、保険料の決定、保険給付、資格確認書の交付などを行い、市町村は、保険料の徴収、各種申請届出の受付、資格確認書の引き渡しなどを行うこととなっております。

以上が第5次広域計画（素案）の内容となります。

今後のスケジュールにつきまして、最後の15ページをごらんください。

あらかじめ、本素案についての市町村からの御意見を11月11日から11月26日の期間で伺っております。本日、委員の皆様方から御意見をお伺いした後、12月中旬から1か月程度、パブリックコメントを実施した上で、頂戴した御意見等を踏まえまして、最終的な

広域計画（案）を作成し、2月定例会に議案として提出し、議決を経た後、公表する予定としております。

以上で第5次広域計画（素案）についての説明を終わります。

（委員）

ありがとうございました。

事務局からの説明は、ただいまお聞きのとおりでございます。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をいただきたいと思っております。発言をいただく前、お名前をおっしゃってくださるようお願い申し上げます。

それでは、どなたか御意見、御質問ございませんでしょうか。

（委員）

細かい表現の話になりますが、6ページの基本方針の(1)で医療費適正化の推進の1行目に、「高齢化の進展や医療の高度化により今後も医療費の増加が見込まれるため」と書かれていますが、高齢化の進展というと、一般的には65歳以上の高齢者の割合が増加することを高齢化の進展というふうに言っていると思います。しかし今までと、それからこれから先10年は、この高齢化の進展という中身が変わってくると思います。

これまでは65歳以上の高齢者の人口が増えて、64歳以下の人口が減少して高齢化率が上がってきたのですが、岡山県の人口推計を見ると今後10年は65歳以上の高齢者の人口は減少に転じていて、それ以上に64歳以下の人口が減少するから高齢化率が上がってくるというようなことになっていて、高齢化の進展がこれからの10年は事象が変わってくるようになっていきます。

それで、高齢化の進展によって医療費の増加が見込まれるということ、65歳以上の高齢者の人口は減るけども、医療費の増加が見込まれるというふうに読めてしまうので、もうこの「高齢化の進展」という表現を「75歳以上高齢者の増加」とか「被保険者の増加」とか、そういう表現にしたほうがストレートで分かりやすいのかなと思いました。

以上です。

（事務局）

貴重な御意見ありがとうございます。現状を私どもが完全に把握し切れていない部分がありましたので、今のお話を伺いまして、なるほどというところがございますので、今いただいた御意見も含めて検討させていただこうかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

（委員）

ほかにございませんでしょうか。

（委員）

基本方針のどこに入るのか分からないのですが、皆様御承知のとおり、今月の2日以降、保険証の使用が原則できなくなって、マイナ保険証での医療の受給という形に切り替わっているのですが、この基本方針の中で、多分、後期高齢の被保険者の方もマイナ保険証の利用率はまだまだ低いのではないかと考えております。

私ども協会けんぽの加入者であっても大体利用率は30%前後ぐらいというような状況ですので、今後、後期高齢者の方だけではなくて、医療を受けられる方がよりよい医療を受けていただくというためには、マイナ保険証を利用して、色々なデータをきちんと連携を

して、様々なデータから医療を受けていただくということが必要になってくるのかなと感じております。

そういう観点でいくと、この基本方針の中に医療DXというか、マイナ保険証の利用促進、それにより、よりよい医療を受けていただけるような、そういった働きかけ、これを入れてもいいのではないのかなと感じましたので、1つ意見として申し上げます。

あともう一点、医療費の適正化の推進の中で、ジェネリック医薬品の普及促進と、これは当然私どもの協会けんぽでも同じように掲げているんですが、今、使用割合が80%をもう軽く超えてきているという現状で、厚生労働省が新たにバイオ新薬の普及促進にも目標を立てているというところもあって、私ども協会けんぽのほうも今年度からバイオ新薬の普及促進の取り組みを開始しております。そういったことがありますので、後期高齢の医療費適正化の取り組みの中にも、ジェネリックだけではなくて、バイオ新薬の普及促進というのを掲げていただいてもいいのではないかと感じましたので、以上2点、意見として申し上げます。

以上です。

(事務局)

貴重な御意見ありがとうございます。1番目におっしゃったマイナンバーカード、マイナ保険証の利用促進については、確かにおっしゃるとおりかと思えます。それが、じゃあこの中のどこに入れるのが適切なのかとかいうことも含めて、検討させていただきたいなと思えます。

それから、2番目のジェネリック医薬品の普及促進をバイオシミラーの普及促進も併せてというお話だったかと思えます。この点につきましても、記載内容をもう一度再検討しまして、記載方法を再度検討してまいりたいと考えております。ありがとうございました。

(委員)

ほかに御意見、御質問ございませんでしょうか。

(委員)

医療費適正化の推進ということで、薬剤師会としては薬局のほうで服薬相談事業ということで後期高齢制度への協力をしているところですけど、現場におりますと、もう一つ適正化に貢献できるかなと思っているのが、残薬のことになります。窓口でなかなか患者さんにお話しして残薬はありますかとか飲めていますかと言っても、飲めていますよというふうな返答があるのですが、実際にお宅に行きますと、たくさん残っているというような形が多々あるのかなと思えます。そういった場合に、今一般的にはブラウンバッグといって、もし残りのお薬があったらこの袋に入れて持ってきていただいたら調整しますよというような事業もあると思えますので、ぜひ薬剤師会と広域連合と協力して、こういったブラウンバッグ事業というのを進めていけたらなというふうに思えます。

以上です。

(事務局)

ありがとうございます。おっしゃるとおり、連携して進めていければいいかなというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(委員)

ありがとうございます。

ほかにはございませんか。
よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(委員)

ほかに御意見、御質問もございませんようですので、第5次広域計画（素案）につきましては、御意見を参考にしていただけたらと考えます。どうかよろしくお願い申し上げます。

それでは次に、令和8・9年度保険料率（案）について、事務局から説明をお願いします。この件につきましても、質疑のお時間を設けておりますので、よろしくお願いします。

では、事務局、お願いします。

(事務局)

失礼いたします。令和8年度・9年度の保険料率（案）について御説明をさせていただきます。

御説明に入らせていただきます前に、事前にお送りしておりました資料3につきまして訂正箇所がございましたので、おわびとともにお知らせをさせていただきます。

机の上のほうに、あらかじめA4カラー印刷の2枚、訂正後の資料を配置させていただいております。いま一度御確認をお願いいただけたらと思います。こちらの修正後の資料を用いながら御説明をさせていただこうと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、ここからは着座にて御説明をさせていただきます。

それでは、資料3、令和8・9年度保険料率（案）についての御説明に入らせていただきます。

まず初めに、表紙の囲みの中の文章をごらんください。

本資料に記載した保険料率（案）は、国から示された数値、算出方法等を踏まえ、全国共通の後期高齢者医療広域連合電算処理システムにより、令和7年11月に算出した試算値です。

現在、国においては、全国の広域連合の試算結果を基に、被保険者の負担能力に配慮した、より公平な保険料改定となるよう検討されていると伺っております。また、報道によれば、診療報酬プラス改定の動きもあると承知しております。こうした状況を受けて、今後、国から追加で示される見直し後の数値、算出方法等を踏まえ、令和8年1月以降に同システムにより再計算を行う予定です。その際、後ほど御説明いたします財政安定化基金に関する岡山県との協議結果なども織り込んで、保険料率を再調整する予定にしております。

このため、本資料でお示ししている保険料率が大きく変動する可能性がありますことをあらかじめ御了承くださるようお願いいたします。

なお、再調整した保険料率案については、年明け後に開催する次回の運営審議会において、改めて説明させていただきたいと考えております。

それでは、表紙をめくっていただきまして、資料右下のページ番号の1ページをごらんください。

初めに、第1章として、子ども・子育て支援金制度の創設に伴う次期保険料率改定への

影響について御説明いたします。

2ページをごらんください。

子ども・子育て支援金制度は、上の水色の枠内に記載のとおり、令和5年12月に閣議決定した、こども未来戦略に基づき、子ども・子育て支援策を強化するため、令和8年4月から開始されるものです。

中段の子ども・子育て支援金制度の仕組みと書かれた図をごらんください。

左が国、中央が当広域連合を含む全ての医療保険者、右が医療保険に加入する被保険者及び事業主となっております。中央の全ての医療保険者は、右の被保険者及び事業主に対し、医療保険料と合わせて子ども・子育て支援金を徴収するようになります。図ではオレンジ色の楕円で表しております。医療保険者が徴収した支援金は、緑色の楕円で表しております子ども・子育て支援納付金として国へ納付し、子どもや子育て世代に対する給付拡充のための財源となります。

子ども・子育て支援金の用途につきましては、資料の下半分の桃色の枠の中に代表的なものを記載しておりますので、後ほどごらんください。

それでは、3ページのイメージ図をごらんください。

子ども・子育て支援納付金は、その総額を国内全ての医療保険者が一定のルールにより按分して負担します。令和8・9年度については、緑色で示しております全国47都道府県の後期高齢者医療にて総額の8%を、後期高齢者医療制度以外の各種医療保険制度に加入している被保険者等が残りの92%を負担することと決められております。

それでは、4ページをごらんください。

子ども・子育て支援金制度導入後の後期高齢者医療制度保険料について御説明します。

左下の図は、令和7年度までの後期高齢者医療保険料を表しておりますが、黄色の均等割額と桃色の所得割額の合計額となっております。主に当広域連合が支出する医療給付費を賄う財源となっております。分かりやすくするために、今後この保険料を医療分と呼び、本日の資料では該当ページの右上の部分に緑色の枠を用いたアイコンを表示しております。

次に、右下の図ですが、令和8年度からの後期高齢者医療保険料を表しております。これまでの医療分に加えて、前のページまでで御説明しました、子ども・子育て支援金分の保険料を合わせた金額となります。分かりやすくするために、今後この保険料を子ども分と呼び、本日の資料では該当ページの右上の部分にオレンジ色の枠を用いたアイコンを表示しております。

なお、子ども分の保険料も、医療分と同様に、黄色の均等割額と桃色の所得割額の合計額となります。各広域連合における、子ども分の保険料の均等割の総額と所得割の総額の比率については、医療分と同様とすることとされております。

また、水色の枠の3つ目の丸に記載しておりますように、子ども・子育て支援金制度は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されることとなるため、令和9年度分の子ども分の料率算定は令和8年度に行う予定です。したがって、今回は子ども分については令和8年度分のみをお示しすることになります。

それでは、資料の5ページをごらんください。

医療分と子ども分の保険料のうち、まず医療分について、第2章で御説明します。

6 ページをごらんください。

まず、後期高齢者医療制度の財源について御説明します。

中ほどの図をごらんください。図の中で緑色の左右に伸びた長い矢印が医療費総額を示しており、そこから左側の薄いオレンジ色の四角の患者負担を除いた部分が、下の青色の左右に伸びた矢印で示した、保険で賄う医療給付費になります。そのうち、黄色の四角の公費が約5割、緑色の四角の現役世代からの支援が約4割、桃色の四角の後期高齢者の保険料が残りの約1割となります。

ただいま約1割と申し上げましたが、青い矢印の医療給付費のうち、後期高齢者の保険料により負担する割合を後期高齢者負担率と呼んでおりまして、一番下の表をご覧くださいますと、制度発足時には10%ちょうどでしたが、少子・高齢化を背景に上昇を続けており、今回の改定では13.27%の率が国から示されております。

上の水色の枠の2つ目の丸をごらんください。後期高齢者医療の保険料率は、今後2年間、今回の場合、令和8年度から令和9年度の2年間にわたって財政の均衡を保つことができるように算定することとされています。

それでは、資料の7ページをごらんください。

医療分の保険料の算定方法について御説明します。

保険料率は、法令の基準に従って算出しますが、まずは7ページにお示しした計算式により賦課総額を算出します。

計算式の最初にある桃色の四角の費用見込み額は、大部分が保険給付費で、今回の試算では99.0%を占めております。次に、水色の四角の収入見込み額は、前のページで御説明しました国・県・市町村からの公費や75歳未満の現役世代からの支援金が大部分を占めております。次に、緑色の四角は、保険料の上昇を抑制する財源で、表に記載のとおり2種類の財源がありますが、後ほど詳しく御説明します。白色の四角で示しております保険料収納必要額は、費用の見込み額から収入見込み額と抑制財源の額を差し引いたものとなり、表の右側の肌色の二重線で囲んでいる賦課総額は、保険料収納必要額を予定保険料収納率で割ることで算出されます。

それでは、資料の8ページをごらんください。

水色の枠内にありますように、保険料には所得割と均等割があり、所得割額は被保険者の保険料負担能力に応じて賦課され、均等割額は受益に応じて等しく被保険者に賦課されるものになります。

これを算出するため、まず前のページで導きました賦課総額を均等割総額と所得割総額に按分します。按分の方法ですが、下の大きな青い吹き出しの中をごらんください。

前回、令和6・7年度の保険料率算定の際に、令和5年制度改正に伴う増加分を全て所得割で賄い、均等割に影響が及ばないようにした結果、均等割と所得割の比率は全国ベースで48:52と定められましたが、今般の令和8・9年度の保険料率算定に当たっても、前回と同様の比率が国から示されております。この48:52を基本として、各広域ごとに所得係数による補正を行います。岡山県の場合は1人当たり所得が全国平均よりも低く、所得係数が0.8787であるため、計算の結果、均等割総額と所得割総額の比率は51:49となります。

次に、均等割総額が算出されますと、被保険者数で割ることで均等割額が算出されます。

また、所得割総額を被保険者全員の所得を足し合わせた所得総額で割ることで所得割率が算出されますが、厳密には賦課限度額の考慮が必要なため、所得割率の算出は後期高齢者医療広域連合電算処理システムにより行います。こうして算出した均等割額と所得割率を基に計算した所得割額の合計が、図の右端にあります保険料賦課額となります。

それでは、資料の9ページをごらんください。

保険料算定の基礎となるデータである被保険者数について、市町村への照会により得られた各年度の75歳到達者数と、簡易生命表から推計した死亡者数を基に算出しております。9ページでは、参考に令和7年度から令和9年度の各年度末被保険者数見込みをお示ししております。令和6年に団塊の世代の全ての方々が75歳に到達しましたが、被保険者数は今後も緩やかに増加を続けるものと見込まれております。

それでは、資料の10ページをごらんください。

先ほど費用の99%を占めると申しました医療給付費の推計について御説明します。

まず、1つ目の丸にありますように、今年度医療給付費については、8月診療分までは実績値、その後は1人当たり医療給付費の過去の伸び率の平均値を用いて推計しています。また、2つ目の丸にありますように、令和8・9年度については、同様に過去の伸び率の平均値を用いて推計しています。

1人当たり医療給付費の過去の伸び率の平均値については、令和2年から令和4年度は新型コロナの影響があることを踏まえまして、コロナ以前の平成27年から令和元年度の伸び率の平均値を採用しております。ただし、平成28年度は薬価引き下げ、その他の影響により、医療費の伸びがマイナスとなった特殊な年であるため、除外をしております。こうして算出した当広域連合における1人当たり医療給付費の過去の伸び率の平均値は1.2%となります。

令和8・9年度については、この伸び率1.2%をそのまま当てはめて計算していますが、令和7年度については、8月診療分までの実績が対前年同期比で2.45%と高くなっているため、9月診療分以降の伸びを1.2%と仮定しましても、年間では1.82%の伸びとなります。

この伸び率を基に、各月の1人当たり医療給付費を算出し、各月ごとに被保険者数を掛け合わせる等により、年間の医療給付費を推計しています。

1人当たり医療給付費の増加は、保険料増額の大きな要因となっております。推計結果を表にまとめておりますので、ごらんください。

それでは、資料の11ページをごらんください。

後期高齢者負担率について御説明します。

中央の折れ線グラフですが、青色の線が後期高齢者1人当たりの保険料、オレンジ色の線が現役世代1人当たりの支援金です。少子高齢化による人口構成の変化が進んだ令和4年度の時点において、後期高齢者1人当たりの保険料が平成20年の制度導入時の1.2倍に増加したのに対し、現役世代1人当たりの後期高齢者支援金は制度導入時の1.7倍になっており、現役世代の負担がより重くなっています。そこで、令和5年の制度改正により、今後の1人当たり保険料と1人当たり支援金の伸び率が同じになるように見直されることとなり、令和6年度から実施に移されました。この制度改正により、前回の令和6・7年度の保険料率改定の際にも後期高齢者負担率は大幅に上昇しましたが、今回の改定に当た

っては、下の表に記載のとおり、13.27%とすることが国から示されています。これにより、保険料収納必要額が約 33.7 億円増加する見込みであり、令和 8・9 年度の保険料増額の大きな要因となっています。

それでは、資料の 12 ページをごらんください。

出産育児一時金に係る費用の支援について御説明します。

こちらについても、令和 5 年の制度改正により令和 6 年度から導入済みの仕組みになりますが、出産育児一時金に必要な費用のうちの 7% を後期高齢者医療制度から支援するものです。令和 6・7 年度は激変緩和措置により、後期高齢者の負担は 3.5% とされていましたが、令和 8・9 年度は法定の 7% となるため、これにより保険料収納必要額が約 3.9 億円増加する見込みであり、令和 8・9 年度の保険料増額の要因の一つとなります。

それでは続きまして、資料の 13 ページをごらんください。

医療分の保険料の上昇抑制財源について御説明します。

まず、①の準備基金について御説明します。

準備基金とは財政運営期間を通じて生じた剰余金であり、次の財政運営期間における収入として繰り入れるものになります。基金の推移と活用状況について表に示しておりますが、今年度末の残高見込みは約 19 億円となっており、令和 8・9 年度の保険料上昇抑制財源として全額を活用したいと考えております。

次に②の財政安定化基金について御説明します。

1 つ目の丸ですが、財政安定化基金は、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、財政の安定化を図るために県に設置されている基金で、国・県・広域連合が 1 : 1 : 1 の割合で拠出し、積み立てています。

また、2 つ目の丸ですが、平成 22 年の法改正により特例交付の条項が設けられ、基金設置の本来の目的である財源不足への対応とは別に、保険料の上昇抑制のために活用することも可能となりました。当広域連合における活用状況については、下の表のとおりです。令和 2・3 年度及び令和 4・5 年度については、保険料の上昇抑制を目的として 10 億円の活用を予定しましたが、活用の必要がなかったため決算額は 0 円となっております。また、令和 6・7 年度についても同様に 10 億円の活用を予定しましたが、決算額は 0 円となる見込みです。なお、令和 8・9 年度の活用額については、現在、県と協議中です。

それでは、資料の 14 ページをごらんください。

ここでは、医療分の保険料について、7 ページでお示ししました費用、収入、抑制財源、保険料収納必要額、賦課総額について、具体的な数値をもって今回の試算結果を示しております。左側の費用と収入の欄に記載された用語については、20 ページに用語の解説を載せておりますので、御参照ください。剰余金を活用する場合の令和 8・9 年度の保険料率案は、右列の一番下の緑色の表に示しておりまして、均等割額 5 万 6,700 円、所得割率 10.23%、1 人当たり平均保険料額 9 万 40 円となっております。また、令和 6・7 年度との比較は同じ表の右端に記載のとおりです。

なお、この試算結果につきましては、国の試算通知に「均等割については制度改正に伴う増加が生じないように、均等割と所得割の比率を設定した」と示しているものの、後期高齢者医療電算処理システムにより試算した結果、当広域連合をはじめ、多数の広域連合で、令和 6・7 年度と比べて均等割額が大幅な増額となり、所得割率が微増や減少となっ

ていることが確認されております。また、当広域連合としては、厚生労働省に対し、今回の均等割と所得割の試算結果について、被保険者の方々への説明が困難である旨の問題意識をお伝えさせていただいております。

冒頭で御説明しましたように、国もこうした状況を把握した上で、被保険者の負担能力に配慮した、より公平な保険料改定となるよう検討されていると伺っており、来年1月以降に予定されている再度の試算に際しては、試算の前提となる数値や算出方法等が変更となる可能性があります。

それでは、資料の15ページをごらんください。

子ども分の保険料について、第3章で御説明します。

16ページをごらんください。

こちらに子ども分の保険料の算定方法等をお示ししております。

まず、左端の費用に当たりますのが、子ども・子育て支援納付金で、金額は現時点で子ども家庭庁から示されている額です。なお、令和9年度分の金額は今のところ示されておらず、令和8年度中に示される予定となっております。

次に、収入ですが、法令上は、広域連合が納付する支援納付金の見込み額の一定割合について、調整交付金か交付されることとなっておりますが、初年度ということもあり、現時点では具体的な算出方法等が示されておりませんので、0円としております。

第2章で御説明した医療分の保険料の算定と同様の手順で算定しますと、令和8年度の子ども分の保険料率案は、右下の緑色の表に記載の均等割額1,200円、所得割率0.24%、1人当たり平均保険料額2,057円となります。

資料の17ページをごらんください。

第4章は、保険料率案の概要をまとめて記載しております。

次の18ページをお開きください。

具体的な説明となっております。

ここで、ページの修正がございましたので、本日お配りした、右上に修正分、右下に18ページと書かれた資料をごらんください。

このページは、これまで御説明しました8ページ、14ページ、16ページを集約した表となっております。

令和8年度の後期高齢者医療保険料率の医療分と子ども分を合わせた総額は、右端に示しておりますとおり、1人当たり平均保険料額9万2,097円となります。

ここで、資料の末尾の23ページをごらんください。

令和6・7年度の1人当たり平均保険料額が令和6・7年度の右端に表示しております7万8,533円ですので、今回の改定により、23ページ右下に参考として記載しておりますように、年額で1万3,564円の増加となります。

19ページに移らせていただきます。

こちらにも訂正がございまして、本日お配りした、右上に修正分、右下に19ページと書かれた資料をごらんください。

上段に、1人当たり平均保険料引き上げ額1万3,564円の内訳の粗い推計について、お示ししております。

制度の改正及び改定による増額分は年額6,710円で、50%弱を占めております。その中

で、後期高齢者負担率の引き上げによるものが引き上げ額全体の30.7%、出産育児一時金の支援が3.6%となっております。オレンジ色の四角で示した、子ども・子育て支援納付金の増額分については、令和8年度から新設される制度ですので、16ページでお示した1人当たり保険料額2,057円をそのまま記載しておりますが、引き上げ額全体の15.2%を占めております。また、表の右側の緑色の四角で示している医療給付費等が、制度の改正や改定以外の要因によるものになりまして、年額6,854円、引き上げ額全体の50%強となっております。10ページで御説明しました1人当たり医療給付費の増加見込みが主な要因となります。

下の表に移りますが、参考として、均等割のみの賦課となる方の保険料額イメージということで、一覧を掲載しております。一番上に記載のモデルについて御説明します。

年金収入が150万円であれば、均等割が7割軽減されますが、この方は年額保険料が1万7,300円となり、令和6・7年度の1万5,000円から2,300円の増額となります。

資料の20ページをごらんください。

20ページ以降は資料編となっております。本日は詳しい御説明を省略させていただきますが、御不明点などございましたら、御質問のほど、よろしく願いいたします。

なお、冒頭でもお伝えしましたが、来年1月以降に予定されている再度の試算に際しましては、試算の前提となる数値や算出方法等が変更される可能性があります。現在、県と協議中の財政安定化基金の活用方針も併せまして、再調整した保険料率案について、次回の運営審議会において改めて御説明させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして令和8・9年度保険料率（案）についての御説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

（委員）

御苦労さまでした。

事務局からの説明は、ただいまお聞きのとおりでございます。

委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をいただきたいと思っております。先ほども言ったように、ご発言いただく前にお名前をおっしゃってくださるようお願い申し上げます。

どなたか御意見、御質問ございますか。

（委員）

何点か質問ということで教えていただきたいと思っております。

まず、資料の6ページの下の方に、後期高齢者負担率の推移ということで書いているのですが、この後期高齢者負担率というものの定義なんです。これはちなみに御説明のときには、その上の表の保険で賄う医療給付費の後期高齢者の保険料が大体1割と、この1割部分が平成20年からずっとだんだん上がってきていると、そういうふうな御説明だったと思うのですが、そうすると、どこか、例えば私ども協会けんぽが加入者であるような、現役世代が負担している、この4割、これが逆に減ってきているということなのか、もしくはこの公費、5割の部分、これの負担率が減ってきているということなのか。このあたりは、どうなのでしょう。

単純に最初見たときには、平成20年当時の負担率、負担額、金額に対してどれだけ上が

っているというふうにするのかなとも思ったのですが、御説明ではそうではないということでしたので、後期高齢者の保険料の負担率が上がっているのであれば、公費もしくは支援金、これが減っていないと駄目だと思いますので、そこを教えてください。

(事務局)

失礼いたします。後期高齢者負担率の率につきましては、厚生労働省から与えられている数値でございまして、制度発足時は10だということだったと思うのですが、人口構造の変化などを踏まえて、厚生労働省がそのときそのときで率を指定してこられますよというふうな性質のものです。御質問のこの率が上がれば、この資料でいいますと黄色の部分と緑の部分が相対的に減るんですかという御質問に対しては、そのとおりでございます。

(委員)

その減っているのが公費負担分なのか、支援金分なのかというところは、現状、まだはっきりと分からないということでしょうか。

(事務局)

お答えいたします。

後期高齢者の保険料の負担率が上がる分は、基本的に現役世代からの支援が減っているという御理解で基本的にはよろしいかと思っております。もともとは、支える側が減ったので、放っておくと現役世代の1人当たりの金額がどんどん上がっていくので、10%のまま留め置いたのでは大変なことになるということで、現役世代が減った分による影響額の半分は後期高齢者で見てくださいという形で、もともとは負担率がだんだんと上がってきておりましたが、それでも現役世代の負担の伸びがあまりにも大きいので、それでも足りないということで令和5年に改正されまして、2つの伸びが支援金の伸びと、11ページにありますように両者の保険料の伸びと現役世代の支援金の伸びを同じにしようと。だから、伸びているので額としては、負担は増えているけれど、負担割合ということでいえば、減っているというふうに御理解ください。どんどん負担が重くなっているという状況ではあるのですが、率のほうは下がっているということでございます。

(委員)

なるほど。分かりました。ありがとうございます。

続いて、もう一点教えていただきたいものがございまして、この部分の金額の考え方ですけれども、これはこども家庭庁から支援の金額が示されるということだとは思いますが、これは単純に各都道府県全て、後期高齢者の1人当たりの平均保険料額は同額になるということなんでしょうか。それとも、所得水準によって負担すべき1人当たりの子ども分の保険料額は変わってくると、そういったもの、どちらなんでしょうか。

(事務局)

都道府県ごとの状況に応じて、全国で必要な金額を都道府県ごとの、すみません、確認させていただきます。

(委員)

もしあれでしたら次回でもお答えいただければと思います。ただ、本来の趣旨的には、後期高齢者全体で負担金、均等で、県の不足分の状況とかは関係なく、同額が本来なのかなど思ったりもします。とはいえ、都市部の後期高齢者の方の不足分と岡山のその数値というのは当然違うわけですから、そこを反映して賦課金額が変わっているというのも、そ

ういう考え方もあるのかなというふうにも思っておりましたので、そのあたり分かれば教えていただければと思います。

(事務局)

広域連合ごとの被保険者数と1人当たり所得額に応じて算出されるものとなっております。

(委員)

分かりました。そうしたら、被保険者数は当然として、要は所得、同一の所得であれば、どこの県に住んでいたとしても、この部分の保険料額は一緒になるということでもいいですよ。ではないのですか。

(事務局)

基本的な考えは、そのとおりだと思いますが、本当にそうなるかどうかは我々も定かではないといえますか、恐らく何か微妙な差が出そうな感じはしておりますが、本質的にはおっしゃるとおりだと思っております。

(委員)

分かりました。この辺の賦課方式が県によって違うのであれば、場合によってはそれも国に対して公平性の観点から少し意見を述べる必要もあるのかなと感じましたので、質問をさせていただきました。ありがとうございます。

あと最後に、これは質問というか、意見にはなるのですが、先ほど冒頭の御説明で医療分を算出する際に今後の医療費の伸びを推計するというのがあったと思うのですが、御承知のとおり、国の骨太方針で診療報酬改定を、次期診療報酬改定については、かなり大幅な改定をするような書きぶりになっているということで、次の診療報酬改定がどうなってくるのか。確実に上がるだろうと。従来より引き上がるだろうというふうに認識しています。ここの影響をなかなかどうしても管理しづらいと思うのですが、今回の令和8・9年度の保険料の算定の際に、果たして見込めるのか、見込めないのか。このあたりも分かれば、教えていただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。第2回の試算してくださいという厚生労働省からの通知が2年前の場合は12月の末に届いておりまして、その時点で厚生労働省として伝えられる範囲の診療報酬や税制改正の影響を通知の中に盛り込んだ形で、2年前は12月の末に通知が来ておりましたということで、類似の状況になるのではないかとというふうに考えております。

(委員)

分かりました。ありがとうございます。

(委員)

ほかに御意見、御質問ございませんでしょうか。

(委員)

質問ではなく教えていただきたいのですが、修正として2枚いただきましたよね。その4-1なのですが、私、今拝見しましたところ、どこが修正されているのか分からないので、教えていただけたらと思います。

(事務局)

ありがとうございます。それでは、18ページのほうから御説明させていただきます。

大きな緑色の枠の医療分という上半分がございまして、ピンク色のところで真ん中辺に赤い「10.23%」という文字が見当たりますでしょうか。

(委員)

もう一度お願いできますか。

(事務局)

はい。上の緑の大きな四角が医療分というほうになっております。ピンク色の背景になっているところに赤い文字で「10.23%」と書いてあるところがお分かりでしょうか。

(委員)

はい。

(事務局)

その下にアスタリスクから始まっている、少し小さめの文字があります。

(委員)

分かりました。

(事務局)

そこを修正分では、修正しているところを青い文字で記載しております。

(委員)

分かりました。

(事務局)

2か所ございまして、「8.20」と「10.23」なのですが、そこを直すのを忘れていたので、申し訳ございませんでした。よろしく願いいたします。

(委員)

分かりました。ありがとうございます。

(事務局)

続きまして、19ページになりますが、こちらも直したところは青い文字で表示しております。上半分のカラフルな表のほうですが、計算が誤っていたので、修正させていただいております。

(委員)

ありがとうございます。

(事務局)

よろしく願いいたします。

(委員)

ほかにはございませんでしょうか。

(委員)

令和8年度からの子ども・子育て支援金分の保険料賦課が各医療保険者、医療保険の保険料に含んで、ここも含めて徴収が開始されるのですが、これについては国がそういうことを決めてきたわけですが、国のほうでも、そこまで被保険者とといいますか、国民に対して、来年度からそういうものが始まるということについて特段の周知というのは、あまりされてないと認識しているのですが、今日の議論とはちょっと外れるかもしれないのですが、そのあたりの被保険者への周知ですね。今の時点でそういった広報計画とか考えられていることがあれば、教えていただけたらと思うのですが。

(事務局)

ありがとうございます。当広域連合のホームページにつきましては、厚生労働省のページにリンクを飛ばすような形で、こういったことが令和8年度からスタートしますというページはアップロードさせていただいているところです。毎年7月の中旬に今まででしたら被保険者証を送付しておりましたが、そこも今まだ全員に資格確認書を郵送するのか、そうではなく、もうマイナ保険証を持たれている方には資格情報のお知らせをお送りするのか、そこもまだ厚生労働省から確定的なプランが示されていないのですが、年次と呼ばれる、毎年7月中旬に郵便物をお送りするという事は間違いございませんので、その中に子ども制度のリーフレットを入れることは間違いなく予定させていただいているところです。あとは市町村への広報紙などを考えてはいるところですが、そのあたりの戦略はこれからやらせていただくというふうな感じになっております。御了承ください。

(委員)

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。

遠慮なく手を挙げていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(委員)

御意見、御質問はないようでございますので、これで本日の議題は全て終了することといたします。

では、以後の進行は事務局でお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

- ・事務連絡
- ・閉会