

令和5年第2回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

令和5年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第2回定例会)

8月4日(金)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	2
○開 会	2
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	3
○諸般の報告	3
○第14号議案 令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	3
○第15号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	4
○第16号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)	4
○第17号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて	25
○第18号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて	25
○選挙管理委員及び補充員の選挙	26
○一般質問	
1. 木村和彦 議員	27
後期高齢者医療広域連合の今後について (答弁) 事務局長 社会保障、税番号制度について (答弁) 保険料課長	
2. 安藤義憲 議員	31
1. 今後の医療給付の増加への対応について (答弁) 給付課長	
2. フレイル対策について (答弁) 給付課長	

3. 小野明子 議員	34
健康保持増進事業について	
(答弁) 給付課長	
4. 吉田 修 議員	38
「マイナンバーカード」普及促進のトラブルに伴う後期高齢者医療	
広域連合の対応について	
(答弁) 保険料課長	
○閉 会	42

令和5年第2回定例会 8月4日開会
8月4日閉会

議決結果一覧表

令和5年第2回定例会提出案件及び議決結果一覧表

○ 広域連合長提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第14号議案	令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	8月4日	認定
第15号議案	令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	8月4日	原案可決
第16号議案	令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)	8月4日	原案可決
第17号議案	副広域連合長の選任の同意を求めることについて	8月4日	同意
第18号議案	監査委員の選任の同意を求めることについて	8月4日	同意

令和5年8月4日 開会
令和5年8月4日 閉会

令和5年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

令和5年8月4日

令和5年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第1号)

令和5年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会（第1号）

○会議年月日 令和5年8月4日（金曜日）

○出席議員（28名）

1番	千葉正幸	議員	2番	村上進	議員
3番	田口政信	議員	5番	鈴木新津男	議員
6番	石森晃寿	議員	7番	木村和彦	議員
9番	高梨明美	議員	11番	佐々木みさ子	議員
12番	伊藤牧世	議員	14番	小野明子	議員
15番	辻畑めぐみ	議員	16番	阿部美紀子	議員
17番	後藤伸太郎	議員	18番	岩佐孝子	議員
19番	笹森波	議員	20番	日下七郎	議員
21番	櫻井貞子	議員	22番	熊谷明美	議員
23番	今野善行	議員	24番	佐藤文男	議員
25番	吉田修	議員	26番	万波孝子	議員
27番	佐野英俊	議員	29番	千葉勇治	議員
31番	村上一郎	議員	33番	安藤義憲	議員
34番	佐藤新一郎	議員	35番	鈴木美智子	議員

○欠席議員（6名）

4番	岡部恒司	議員	8番	山田康雄	議員
10番	早坂伊佐雄	議員	13番	塩田智明	議員
28番	土村秀俊	議員	32番	鈴木宏	議員

○説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	伊藤康志	副広域連合長	櫻井公一
会計管理者	村上薫	事務局長	熊谷徹
総務課長兼会計課長	黒須美樹	保険料課長	伊藤仁
給付課長	佐藤静樹	監査委員	土井一朗

○議会議務局出席職員職氏名

事務局長	鈴木芳武	事務局次長	佐々木	晃
主査	齊数大樹	主事	伊藤	輝

○議事日程（第1号）

- 日程第 1 会議録署名議員の指名
- 日程第 2 会期の決定
- 日程第 3 諸般の報告
- 日程第 4 第14号議案 令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について
- 日程第 5 第15号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）
- 日程第 6 第16号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）
- 日程第 7 第17号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて
- 日程第 8 第18号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて
- 日程第 9 選挙管理委員及び補充員の選挙
- 日程第10 一般質問

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時00分 開会

○副議長（佐藤新一郎議員） 本日は、議長から欠席の届出がございましたので、地方自治法第106条第1項の規定により、私が議長の職務を行わせていただきます。

ただいま出席議員が28名であります。

定足数に達しておりますので、これより令和5年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

御報告いたします。

会議規則第2条の規定により、4番岡部恒司議長、8番山田康雄議員、10番早坂伊佐雄議員、13番塩田智明議員、28番土村秀俊議員、32番鈴木宏議員から欠席の届出がありました。

本日の議事日程は、お手元に配付いたしておりますとおりであります。

日程第1 会議録署名議員の指名

○副議長（佐藤新一郎議員） それでは、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第70条の規定により、議長において20番日下七郎議員及び5番鈴木新津男議員を指名いたします。

日程第2 会期の決定

○副議長（佐藤新一郎議員） 日程第2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

今期定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思っております。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日間と決定いたしました。

日程第3 諸般の報告

○副議長（佐藤新一郎議員） 日程第3、諸般の報告をいたします。

地方自治法第235条の2第3項の規定による例月出納検査結果報告について、お手元に配付しておりますとおり監査委員から議長宛て提出がありました。

次に、本年4月24日、栗原市議会選出の佐藤文男議員から、当広域連合議会議員を辞職したい旨の願い出があり、地方自治法第126条ただし書の規定により、同日にこれを許可いたしました。なお、佐藤文男議員におかれましては、この辞職の後、栗原市議会内での選挙により、再度当広域連合議会の議員に選出され、現在就任しておりますことを申し添えます。

次に、本年6月14日、東松島市議会選出の手代木せつ子議員から、当広域連合議会議員を辞職したい旨の願い出があり、地方自治法第126条ただし書の規定により、同日にこれを許可いたしました。

日程第4 第14号議案 令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について

日程第 5 第 15 号議案 令和 5 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）

日程第 6 第 16 号議案 令和 5 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第 1 号）

○副議長（佐藤新一郎議員） 日程第 4、第 14 号議案、令和 4 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定についてから、日程第 6、第 16 号議案、令和 5 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第 1 号）までの 3 か件を一括議題とし、広域連合長から説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 連日、危険な暑さが続いております。暑中お見舞いを申し上げますさせていただきます。また、夏祭りなどが 4 年ぶりに通常の形で開催をされるなど日常が取り戻しつつあるところではありますが、各地域でのイベントなど議員活動に御精励いただいておりますことに敬意、感謝を表させていただきます。

本日ここに宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会が開催され、提出議案を御審議いただくに当たり、提出議案の概要について御説明申し上げます。

その前に、後期高齢者医療制度をめぐる動向について若干お話をさせていただきます。

令和 5 年 3 月現在の宮城県の人口は、前年度から約 1 万 2 0 0 0 人減少し、2 2 4 万 6 0 0 0 人余りとなりましたが、後期高齢者医療保険の被保険者数は約 1 万 1 0 0 0 人増加し、約 3 2 万 9 0 0 0 人となっております。

少子高齢化が急速に進み、世界に類を見ない超高齢社会を迎えている我が国において、後期高齢者医療の被保険者数はさらに増加し続ける見通しであり、これに伴う医療給付費の増加は避けられないものと考えております。

このような状況から、後期高齢者医療制度についても様々な見直しが行われており、昨年 10 月の医療費窓口負担 2 割の導入に加え、令和 6 年度からは後期高齢者負担率の引上げなどが予定されるなど、大きな負担増が懸念されております。

また、令和 6 年の秋をめどにマイナンバーカードと健康保険証を一体化する方向で準備が進められておりますが、マイナンバーカードをめぐっては様々なトラブルが連日のように報道されており、国民の不安払拭のための措置が急務となっております。

当広域連合といたしましては、こうした状況を踏まえ、市町村と連携・協力しながら、制度の安定的な運営に努めるとともに、健康寿命延伸のための保健事業の充実に向けて市町村を積極的に支援するなど、被保険者の皆様が健康で安心して生活を送られますように尽力してまいり所存でございます。

それでは、本定例会に提案申し上げました各議案につきまして、順次説明を申し上げます。

初めに、第14号議案、令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について御説明申し上げます。

これは、令和4年度の一般会計及び後期高齢者医療特別会計の決算につきまして、監査委員の意見を付して議会の認定を受けようとするものでございます。

初めに、一般会計ですが、歳入では、予算現額7億6038万9000円に対し、収入済額は7億6030万4745円でございます。歳出では、予算現額7億6038万9000円に対し、支出済額は6億9967万9927円でございます。この結果、歳入歳出差引残額は6062万4818円でございます。

令和4年度歳出における主な経費といたしましては、医療制度の運営に関わる事務経費のほか、各市町村から当広域連合事務局へ派遣されている職員の人件費を負担しております。

次に、後期高齢者医療特別会計でございますが、歳入では、予算現額2728億9199万2000円に対し、収入済額は2723億8666万198円でございます。歳出では、予算現額2728億9199万2000円に対し、支出済額は2655億7782万7127円でございます。この結果、歳入歳出差引残額は68億883万3071円でございます。

この約68億円の剰余金のうち、令和4年度の国庫支出金などの償還金予定額が約31億円となることから、精算額の実質収支額は約36億円と見込んでおります。

なお、歳出の保険給付費は2523億9177万5280円となっており、前年度に比べ2.9%増となりました。

次に、第15号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）につきまして御説明申し上げます。

この予算は、財政調整基金条例第2条の規定により、令和4年度一般会計決算において生じた剰余金を財政調整基金へ積み立てるために所要額の補正を行うものであります。歳入歳出にそれぞれ6062万4000円を追加し、予算総額を12億5778万4000円とするものでございます。

次に、第16号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

この予算は、後期高齢者医療給付費準備基金条例第2条の規定により、令和4年度特別会計決算において生じた剰余金を後期高齢者医療給付費準備基金へ積み立てるとともに、

令和4年度支払基金交付金の精算に伴う償還金の財源を準備基金から繰り入れるために所要額の補正を行うものでございます。歳入歳出にそれぞれ73億3464万3000円を追加し、予算総額を2821億9415万1000円とするものでございます。

第14号議案から第16号議案までの説明は以上でございます。何とぞ慎重に御審議の上、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 続きまして、第14号議案について、監査委員から決算審査の結果について報告を求めます。

土井監査委員。

○監査委員（土井一朗） 監査委員の土井でございます。

令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計歳入歳出決算について、審査の結果を御報告いたします。

さきに広域連合長に提出しております令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算審査意見書の1ページを御覧ください。

「第3 審査の方法」に示していますとおり、審査に当たりましては、地方自治法第233条第2項の規定により、本年6月9日付で広域連合長から審査に付された令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算書等について、関係法令に準拠して調製されているかどうかを確認し、それらの計数を会計管理者所管の諸帳票及び担当課から提出された決算資料等と照合するとともに、担当課長から説明を聴取し、また、例月出納検査の結果を踏まえて実施いたしました。併せて、予算執行の適否等について審査を実施いたしました。

審査の結果については、「第4 審査の結果」の冒頭に示しているとおり、審査に付された一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類は、いずれも関係法令に準拠して調製されており、また、それらの計数は関係諸帳簿と符合して正確であり、予算執行状況についても適正になされていると認められました。

続きまして、決算の概要について申し上げます。

1の「決算の総括」について示しているとおり、一般会計及び特別会計の歳入総額は2731億4696万4943円、歳出総額は2662億7750万7054円となっております。

次に、2ページを御覧願います。

2（1）の「一般会計」の概況については、歳入は7億6030万4745円で、前年度と比較すると2.46%の増、歳出は6億9967万9927円で5.36%の増となっております。

一般会計決算収支状況については、第2表に示しているとおおり、歳入歳出差引額は6062万4818円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。

(2)の歳入について、款別の決算状況等は第3表に示しているとおおりです。

主なものは、1の分担金及び負担金、具体的には広域連合規約第17条第1項第1号に掲げる市町村負担金などです。

次に、4ページを御覧願います。

(3)の歳出について、款別の決算状況等は、第5表に示しているとおおりです。

主なものは、2の総務費として、派遣職員に係る負担金などの広域連合の運営及び管理に関する経費、また、3の民生費は、後期高齢者医療制度の運営に要する共通経費としての特別会計への繰出金です。

次に、5ページを御覧願います。

3(1)の「特別会計」の概況については、歳入は2723億8666万198円で、前年度と比較すると0.27%の減、歳出は2655億7782万7127円で、同じく0.27%の減となっております。

特別会計決算収支状況については、第6表に示しているとおおり、歳入歳出差引額は68億883万3071円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。

(2)の歳入のうち、不納欠損額は36万1858円で、前年度と比較して1.48%の減、収入未済額は421万469円で6.37%の増となっております。

収入未済については、その縮減に向けて努力されておりますが、9ページの「むすび」の中段に示したとおおり、財政の健全運営及び負担の公平性確保の観点から、引き続き未収金発生の未然防止と早期回収のための適切な措置を講じて、より一層の縮減に努められること、また、不納欠損の判断に当たっては慎重かつ厳正に対応されることを望むものであります。

次に、6ページを御覧願います。

歳入の款別決算状況は、第7表に示しているとおおりであります。

主なものは、構成比の大きい順に、4の支払基金交付金、2の国庫支出金、1の市町村支出金、3の県支出金などです。

次に、(3)の歳出について、款別の決算状況は、7ページの第8表に示しているとおおりであります。

主なものは、2の保険給付費、4の保健事業費、5の後期高齢者医療給付費準備基金へ

の積立金などです。

次に、8ページを御覧願います。

4の「財産の状況」については、決算年度において取得した公有財産及び債権はなく、取得価格100万円以上の物品は、決算年度末現在で1点のみであります。

また、基金については、第10表の基金の種類別増減及び決算年度末現在高に示しているとおりであります。

最後に、9ページの「むすび」後段に示しておりますが、令和4年10月の後期高齢者の医療費窓口負担2割の導入に加え、令和6年度からは後期高齢者負担率の引上げ等により、後期高齢者のさらなる負担増が見込まれることから、今後はより丁寧な説明及び効果的な予算執行が求められます。

広域連合においては、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、持続可能な制度運営及び財政運営に全力で取り組まれるとともに、保険料の収納率の向上や円滑な医療給付について引き続き尽力され、公正かつ適正な事業運営に一層努力されることを望むものであります。

以上で、令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算の審査結果についての御報告といたします。

終わります。

○副議長（佐藤新一郎議員） これより質疑に入ります。

全員協議会での決定により、質疑、一般質問、討論については、発言席で行っていただくようお願いいたします。

質疑通告者は3名であります。申し合わせにより、質疑回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いいたします。

なお、質疑の際は質疑箇所のページをお示し願います。

通告順に発言を許します。

議題のうち、第14号議案について通告がありますので、発言を許します。

1番千葉正幸議員。

○1番（千葉正幸議員） 石巻市の千葉と申します。議長のお許しをいただきましたので、通告に従い質疑を行います。

後期高齢者医療広域連合議会に出席するのは今回で3回目でございます。未熟な点は御容赦いただきまして、3点について質疑いたします。

第14号議案、令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者

医療特別会計の会計決算の認定についてでございます。

1点目でございますが、療養費適正化事業について質疑いたします。

決算書では33ページ、施策の成果説明書では31ページになります。

はり・きゅう、あんま、マッサージ及び柔道整復に係る療養費についてであります。保険給付の実績としましては、はり・きゅう、マッサージなどは3万3936件、8億551万8165円、柔道整復が7万8442件、4億9338万4210円と、合計しまして11万2378件、12億9890万2375円の実績となっております。

保険適用が認められないと判断された場合には、施術師に申請書の返戻や療養費の返還を請求するとございます。申請書の返戻及び療養費の返還状況についてお伺いします。

また、療養費適正化業務委託料は、予算額1080万7000円に對しまして、執行額は547万8990円と約半分になっております。当初の予算に対する執行額について、当局の総括についてお伺いします。

2点目でございます。

後期高齢者医療高額療養費の口座の事前登録業務支援事業について質疑いたします。

決算書では33ページ、成果説明書では32ページになります。

令和4年10月から医療費窓口負担2割の導入という大きな制度改正もあったことから、高額療養費の給付件数32万3555件、給付額20億2439万8538円の実績となっております。この被保険者の高額療養費を円滑に給付するため、高額療養費口座が未登録な被保険者3万267人に対しまして口座登録の申請勧奨を行い、79.34%の2万3999件の申請がございました。未申請の6,268件の取扱いはどのように行ったのか、お伺いします。

続きまして、3点目、ちょっと軽い質問とでも言いますか、簡単な質問なんですが、決算書では33ページ、成果説明書では23ページになります。

周知媒体のチラシ、リーフレットなどを市町村の窓口を設置する場合の数量は、被保険者の増減はあるものの、周知内容ごとにより異なっております。要は、市町村で言えば、広報を毎月いわゆる作る数量が違うのかということになるのかなとも思いますので、この辺についてはなぜなのかということでお伺いしたいと思っております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 千葉正幸議員の御質疑にお答えいたします。

私からは、高額療養費口座の事前登録業務支援事業についてお答えいたします。

この事業は、窓口負担割合が2割となる被保険者について、急激な負担増を抑える配慮

措置を実施することとなったため、当該措置を円滑に実施できるよう、必要な口座登録を対象者に事前に勧奨したものでございます。

当該事業を実施した結果、想定を大きく超える勧奨対象者の約8割の方が事前登録され、配慮措置の円滑な実施に大きく貢献がなされたものと認識しております。

なお、お尋ねの残り約2割、6,000人ほどにつきましては、配慮措置に該当した場合、通常の高額療養費の支給スケジュールに基づき、支給申請の勧奨を行い、申請により振込の手続きが取られますので、事前登録がなされなくても不利益な取扱いとはならないところでございます。

私からは以上でございます。

なお、お尋ねの残余につきましては、事務局から答弁をお願いいたします。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私からは、療養費適正化事業についてお答えいたします。

療養費適正化事業は、宮城県国民健康保険団体連合会による一次審査済みの療養費について再度点検することにより、不適切な保険請求を抑制するとともに、制度に対する被保険者の理解を深めることを目的として実施しております。

そのため、療養申請書を画像化及びデータ化して申請内容を再度点検するとともに、被保険者に対して、療養費として申請できるものについて分かりやすく例示した啓発文書を送付し、疑義のある申請については施術内容を照会しておりますが、これまで申請書の返戻や療養費の返還請求に至った事例はございません。

なお、一次審査の段階では、一月当たり約250件程度、保険適用ができないことを理由に申請書の返戻を行っております。

また、予算額に対する決算の結果についてですが、まず、予算の積算については、過去の契約実績や同種同規模の事業について、履行実績のある複数の事業者から徴収した参考見積りなどを総合的に勘案して予算設計をしております。

一方、決算額は、指名競争入札を行い、落札した事業者との契約金額となりますが、入札の結果、令和3年度の契約額よりも100万円ほど低い金額となりました。

その要因については、指名競争入札において指名した7者のうち4者が応札し、予算額を前提とした予定価格を下回ったのは2者のみであったことから、予算額の積算自体に大きな見込み違いや誤りがあったことによるものではなく、受注を希望する事業者間の競争の結果によるものと認識しております。

私からは以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 総務課長。

○総務課長（黒須美樹） 私からは、広報周知事業についてお答えいたします。

被保険者を対象とした広報周知に係るチラシやリーフレット等の市町村窓口への配置に当たりましては、事前に各市町村に必要部数を調査した上で、予算の範囲内で作成・配付を行っているところであります。

内容ごとに数量が異なる理由につきましては、各市町村が制度改正等の内容や周知対象となる人数等を基に、それぞれ必要部数を算出していることにより、差異が生じているものと認識しております。

当広域連合といたしましては、引き続き各市町村のニーズ等に的確に対応しながら、被保険者の皆様への効果的・効率的な広報周知に努めてまいりたいと存じます。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 千葉議員。

○1番（千葉正幸議員） 今の答弁で大体理解できましたが、二、三、ちょっと再質問をさせていただきます。

当局では、療養費適正化委託事業、予算額1080万7000円に対して執行額が約半分、これにつきましては、競争入札によって業者の頑張りというようなことで予算額を大幅に下回ったということで理解いたしました。

私は、正直言って、この予算額と決算額の差については、例えば何か改善事がなされて、このような効果、効率的なものが出て予算額が下がったものかなというふうな思いをしました。というのであれば、やはり予算上程の際には、もう少し精査した中で適正な予算を上程すべきじゃないかなというふうな思いをしたものですから、その辺について、できれば答弁なくてもいいですが、そのように感じました。

そして、2つ目としましては、高額療養費の口座の事前登録、今後なんです、これはいろいろな大変なものになってきますが、未登録の被保険者に対して、今後、先ほどは支給申請の勧奨というふうなことでお話がございました。このまま支給申請の勧奨というふうにいくのか、それともこの未登録の被保険者に対して、今後どのような口座登録の申請勧奨をさらに行っていくのか、この2点についてお伺いします。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 初めに、予算の積算について、精査が必要という御意見を頂戴いたしました。こちらにつきましては、来年度以降も同じ事業を実施していく予定でございますので、予算設計に関しましては、これまで以上に様々な事例等も踏まえ、総合的に勘案して、さらに精査を進めてまいりたいと考えてございます。

2点目の高額療養費の事前口座登録の関係でございますが、先ほど答弁の中で申し上げ

ましたけれども、実際に該当する被保険者の方が該当となった場合に、申請の勧奨という形で考えておきまして、こちらにつきましても、先ほどの事前登録の約6,000人のうち、その後勧奨の対象となったのは、約半分をちょっと超えるぐらいの割合でございました。実際に申請の勧奨を通知しながら、さらに支給が円滑に進むように進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 千葉議員。

○1番（千葉正幸議員） それでは、3回目、ラストでございます。

せっかく当然、市町村との連携があるのでございます。先ほどのいわゆる未登録口座の登録につきまして、やはり市町村との連携というようなものを大いに取っていくべきではないかというような思いがございます。

これにつきまして、今後、市町村との連携をどのように考えているのか、その辺についてお伺いしまして、私の質疑を終了させていただきます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 議員御指摘のとおり、当広域連合の業務、この業務のみならず、市町村との連携という部分につきましては、事業を進める上で非常に重要となっております。

なお、今ほど頂戴いたしましたように、こちらの高額療養費の支給という部分に関しましても、日々申請書のチェックをしながら、何かあれば担当窓口、市町村のほうに電話連絡、メール連絡等をしてしながら、円滑な実施に向けて進めているところでございます。

したがって、今後につきましても引き続き市町村との連携を密にしながら、事業が円滑に進むよう努めてまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、議題のうち、第14号議案について通告がありますので、発言を許します。

21番 櫻井貞子議員。

○21番（櫻井貞子議員） 21番、県央会、松島町、櫻井貞子でございます。初めて質疑をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

議長にお許しをいただきましたので、通告に従いまして第14号議案について質疑させていただきます。

1点目、決算書の34、35ページ、2款保険給付費について伺います。

予算額2591億円に対して決算額2523億円、68億円もの減額決算となっておりますが、これは、長引くコロナ禍、そして昨年10月より窓口負担増などの受診控えなど

の影響があるのかを伺います。

2点目、1項1目療養給付金についてお聞きします。

1項2目訪問看護療養費について、2億6600万円が科目間の流用がされております。理由をお伺いします。

昨年も1億6900万円が支出額が増額しておりました。想定以上に訪問介護医療が増えているのでしょうか。

3点目をお聞きします。

4款保健事業費1項健康保持増進事業について、決算書36、37ページ、成果説明書39ページ、47ページについてお伺いします。

委託を受けている市町村の高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施成果を伺います。

毎年取り組む自治体が増えて、4年度は15自治体の実施となっており、令和6年度まで全自治体で取り組む事業と認識しております。松島町も今年度から事業を開始しております。今年度新たに取り組んでいる自治体の進捗状況などについてもお伺いしたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの櫻井貞子議員の質疑につきましては、事務局より答弁をいたさせます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 櫻井貞子議員の質疑にお答えいたします。

初めに、保険給付費の決算額に対するコロナや窓口負担増の影響についてお答えいたします。

保険給付費に係る令和4年度の予算につきましては、窓口負担割合2割導入による負担増加額を抑制するための配慮措置による給付額の増加や、いわゆる団塊の世代の加入による被保険者数の増加等を考慮した上で、医療費等の支払いを確実にを行うため、不足が生じないような予算額を確保しております。決算に伴う不用額は約68億円ですが、予算の執行率としては97.4%であり、おおむね適正な執行状況と考えております。

窓口負担割合2割の影響ですが、保険給付費の決算において、窓口負担割合2割が導入された令和4年10月診療から令和5年2月診療までの状況を見ますと、1人当たりの給付費が前年同月比で0.29%の増、給付費総額で3.67%増となっております。

これは、配慮措置による高額療養費の給付増などによるものであり、窓口負担割合2割の導入に伴う受診控えなど直接的な影響はほとんどないものと考えております。

新型コロナウイルスの影響ですが、令和4年度の1人当たりの保険給付費は77万5766円で、対前年度比3,135円、約0.4%の増となっており、令和3年度まではコロナによる影響がありましたが、令和4年度はその影響が少しずつ解消されてきているものと考えております。

次に、訪問看護療養費の流用についてですが、令和4年度の訪問看護療養費は、前年度と比較すると約29.5%の増加となっております。令和4年度の予算は、前年度において相当の増加があったことを踏まえて、一定程度増額して積算しておりましたが、その想定を超える増加となったものです。

訪問看護療養費の増加要因については、要介護高齢者の増加、医療機関への在院日数の短縮による医療依存度の高い在宅療養者の増加、家族構成の変化に伴う家族介護力の低下など、複数の要因により在宅ケアのニーズが高まり、訪問看護に対するニーズも同様に年々高まったためと考えられます。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の成果についてですが、令和4年度は6つの市町が新たに事業を開始し、合計で15市町が事業を実施しました。

主な事業成果、それから進捗状況等ですが、地域の健康課題を把握・分析した上で、高齢者への個別支援や、介護予防のための通いの場における健康相談などに取り組みました。

具体的な事業としましては、生活習慣病等の重症化予防や糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者対策、服薬に係る相談指導などを実施し、実施市町においては、各地域の健康課題の分析結果に基づき、最も効果的と考えられる事業を企画・推進することにより、高齢者のきめ細やかな支援が行われ、健康の保持・増進が図られたものと認識しております。

当広域連合が実施した市町村への支援としては、県や国保連と連携した研修会の開催、訪問等による丁寧な事業説明や相談対応を行い、事業担当職員の能力向上を図ることなどに取り組みました。また、各市町村において事業説明会を開催して、関係各課の参集を図ることにより、連携体制構築のきっかけをつくるなど、課題の解消に向けた環境の整備にも努めました。

当広域連合としては、令和6年度までの全市町村の事業実施に向けて、様々な支援を行いながら、引き続き事業を推進してまいります。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 櫻井議員。

○21番（櫻井貞子議員） 丁寧な説明、ありがとうございました。

非常に給付額も増えているということで、承知いたしました。

窓口負担の割合が2割の負担を抑える配慮措置ということでもう一つ質問したいんですが、令和7年9月までは、被保険者に優しい配慮措置として3,000円を超えないような形ということになっているのですが、それ以降、それに替わるようなものについて検討いただけるものなのか、ということの一つ、質問したいと思います。

そしてあと2つ目の、私の地域で高齢の方が転倒して、それこそ大腿骨骨折で車椅子の生活になって、今までかかりつけ医に通っていた方がやはり病院にもかかれなくなって、そして訪問診療を受けているというような形が多いのかなというふうに、説明を聞いて承知いたしました。

この訪問看護というのですかね、巡回診療とか、いろいろな手段があると思うんですが、この御自宅への訪問看護について被保険者の年齢別などがもし分かれば、お聞きしたいと思います。

最後にもう一つ、人生100年時代となって、誰もが元気で暮らせる社会になりたいというふうに誰もが思っていると思います。そして、先ほど丁寧な説明で健康相談や要介護状態、そして寝たきりを予防するというような形での健康保持事業、各自治体で取り組んでいると思います。

私、松島町では、15年ほど前から健康水中教室、年間20回、それから体操教室、年間44回、コロナ禍におきましても、対策をした上で、自立した生活ができる、そして運動機能向上のために、75歳を待って、そして80代、90代の方が楽しく教室に通っておられるんですね。そういう非常に健康を保てる取組をぜひ、まだ取り組んでいない市町村につきましては、特に啓蒙をしていただいでて、実は91歳でプールで元気に運動していらっしゃる方など利用者の声なども取材してもらって、ぜひ元気に取り組んでいただきたいというふうに切に思った次第です。

そういう広報のチラシとかに、そういう推進した何か取組を載せていただけるようなものはあるのかということをお聞きしたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） まず、初めに、配慮措置、いわゆる窓口負担2割の導入に伴う配慮措置について、今回の配慮措置以外に検討の予定は、というところがございますけれども、この配慮措置につきましては、国が全国一斉に統一した形で施策として昨年10月の診療分から適用ということで実施をしているものでございまして、現在のところ、それ以外の配慮措置という部分では、国も含めまして、特段また別という予定は今のところございません。

それから、訪問看護療養費のほうですけれども、年齢別の状況が分かればということでございましたが、申し訳ございませんが、今手元に資料がございませんので、後ほど確認をさせていただければと存じます。

それから、保健事業と介護予防の一体的実施事業の部分で、健康を保つ取組ということで、75歳を待たないでというところでお話を頂戴しましたけれども、一体的実施の事業につきましては、4年度15の市町で実施をしておりますが、当然その中では、今お話のありましたフレイル予防であったり、介護予防の観点からの健康づくり事業というものも実施をされておりますけれども、一体的実施以外においても、市町村の取組につきましては、市町村の意向を伺ってということになるんですが、特別対策事業費補助金ということで、広域連合から各市町村の健康づくり事業、それから健康増進事業につきまして、事業費を補助をさせていただいております。

ちなみに松島町さんですと、健康体操教室や、先ほどお話ありました健康水中運動教室、こちらのほうにも事業費助成をしており、県内の各市町村の健康保持・増進、健康づくり事業に事業費を交付して推進させていただいております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 櫻井議員。

○21番（櫻井貞子議員） ありがとうございます。広域連合のこの通して積極的な支援が必要と考えます。今後とも各市町村に積極的な御支援をお願いして、私の質問を終わります。

○副議長（佐藤新一郎議員） 換気などのため暫時休憩いたします。

再開は14時5分といたします。

午後1時52分 休憩

午後2時05分 再開

○副議長（佐藤新一郎議員） 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、議題のうち、第14号議案について通告がありますので、発言を許します。

35番鈴木美智子議員。

○35番（鈴木美智子議員） 35番、グループさくら、丸森町の鈴木美智子です。

議長から発言のお許しをいただきましたので、第14号議案について、4点伺います。

まず、1点目は、決算書37ページ、4款の保健事業費についてです。

不用額が2億7978万5988円であるが、その要因は何か。

次に、主要な施策の成果に関する説明書36ページの4款保健事業費1項の健康保持増

進事業費 1 目健康診査費及び 3 8 ページの 4 款保健事業費 1 項健康保持増進事業費 2 目その他健康保持増進費について。

1 つ目が、3 6 ページの保健事業（健康診査事業）の成果について、前年度より受診率が 2. 2 % 向上し、過去最高値となったとありますが、令和 4 年度の受診率は 2 8. 9 % であり、不用額が 1 億 8 8 2 9 万 4 9 4 9 円となっています。

また、3 8 ページの保健事業費（歯科健診事業）は受診率が増加したとあるが、令和 4 年度の受診率は 1 5. 3 % で、不用額が 5 4 1 万 9 3 8 3 円です。

これらの数値から、被保険者の健康の保持・増進・Q O L の向上が図られたとの成果についてはいささか疑問に思うところであるが、どのような根拠で成果を判断しているのか。

2 点目、コロナウイルスが感染症法上で 5 類となったことも踏まえ、被保険者の健康の保持・増進・Q O L の向上のために、受診率の目標設定が必要と思いますが、どうか。

3 点目、3 7 ページ、健康診査市町村別受診状況一覧で、受診率が一番高いのは七ヶ宿町の 5 5. 1 % で、一番低いのは加美町の 1 4. 6 % であります。受診率を向上させるための市町村との連携をどのようにしていくのか。

以上で 1 回目の質問を終わります。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの鈴木美智子議員の質疑につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 鈴木美智子議員の質疑にお答えいたします。

初めに、令和 4 年度の保健事業費の不用額についてですが、不用額 2 億 7 9 7 8 万 5 9 8 8 円のうち、健康診査委託料が約 1 億 8 8 0 0 万円で約 7 割、その他健康保持増進費委託料が約 7 4 0 0 万円で約 3 割を占めております。

具体的には、まず約 7 割を占める健康診査委託料につきましては、実際の受診者数が予算積算時の見込みを下回ったことなどによるものです。当広域連合としましては、より多くの被保険者の方に受診していただきたいと考えており、予算積算においても十分な予算額を確保すべく予算措置を行っておりますことから、結果としてこのような不用額が生じたところであります。しかし、今後も健診受診率の向上に向けて努めてまいります。

なお、加えて、各市町村で実施した健診の実績が年度末近くにならないと金額が確定しないため、第 1 回定例会での予算の減額補正ができないという事情もございます。

また、約 3 割を占めるその他健康保持増進費委託料につきましては、各種委託業務の契

約実績額が予算積算時の見込みを下回ったことなどによるものです。

なお、これらの業務委託料についても、実績額が年度末まで確定しないもの、例えば医療費通知作成業務や健康啓発訪問指導業務については予算の減額補正ができないことも、不用額発生の要因となっております。

次に、令和4年度の健康診査と歯科健診の成果についてですが、健康診査及び歯科健診の目的は、被保険者の方が自身の健康状態を把握し、疾病予防、重症化予防の契機としていただき、健康保持・増進、QOLの向上を図っていただくこととございます。

御指摘のとおり、健康診査及び歯科健診では、実際の受診者数が予算積算時の見込みを下回ったため不用額が発生しておりますが、受診率については、健康診査は前年度比2.2%の上昇、歯科健診は前年度比2.4%の上昇という結果となっており、この結果は御自身の健康状態を把握し、疾病予防等の契機としていただく対象者が増加したことを意味し、その意味で当該事業の目的にかなっていることから、一定程度成果があったものと認識しております。

次に、健康診査及び歯科健診の受診率の目標設定ですが、御指摘のとおり、当広域連合としても被保険者の健康保持・増進、QOLの向上のためには目標設定は必要と考えております。令和5年度の受診率の目標設定については、平成30年4月策定の第2期データヘルス計画に基づき、健康診査は30%、歯科健診は15.6%と設定しているところであります。

最後に、健康診査受診率を向上させるための市町村との連携についてですが、当広域連合では主に3つの取組を行っております。

1つ目は、75歳年齢到達者及び8月の年次更新の被保険者証送付に受診勧奨のチラシを同封しております。74歳以前と75歳以降とでは健診受診方法が変わりますが、その切替えのタイミングでの受診勧奨が重要であることから、令和3年度から75歳年齢到達者へ被保険者証を送付する際に、健診受診勧奨のチラシを同封しております。また、8月の被保険者証の年次更新時にも同様のチラシを同封し、受診勧奨を行っております。

取組の2つ目は、医療費通知への受診勧奨チラシの同封です。直近では、令和5年3月に被保険者の約95%へ送付する医療費通知に健診受診の勧奨チラシを同封し、受診を促す取組に努めております。

取組の3つ目は、健診受診勧奨ポスターの作成です。令和5年度から、市町村の皆様からの御意見を踏まえ、当広域連合で健診受診勧奨ポスターを作成し、希望する29市町村に配布を行い、施設等に掲示していただくことで、受診勧奨の広報を行っております。

今後も市町村への受診率向上についての好事例の紹介を行うとともに、市町村の皆様の

御意見をお伺いし、受診率向上のための取組を進めてまいります。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 鈴木議員。

○35番（鈴木美智子議員） 御答弁ありがとうございます。

では、ちょっと具体的に教えていただきたいと思いますので、再質疑させていただきます。

先ほどその健康診査委託料というところで、7割ほど減額になりましたよというお話でございました。恐らく理由としてはコロナ禍ということもあったかと思うんですが、この予算編成をした段階で、もう既にコロナ禍の中にあっただけです。そういったことを踏まえた上で予算を組み立てたのであろうと私は思っておりますけれども、この受診者の数がもう大きく下回ったというような御回答でした。

ただ、この受診者の数が下回ったという状況なんですけど、例えば、健康診査事業を行う市町村の体制整備ができていなかったという状況にあったのか。もしくは、体制は整っていたんだけど、受診者が少なかったというような状況にあったのか。どのような状況でその委託料が少なかったのかというところを具体的に教えていただければと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 健康診査委託料の不用額を詳細にということでございます。

受診者が少なかったという答弁を申し上げましたけれども、実際には、集団健診と個別健診という形で実施をしております。決して市町村の体制が整わないということではなく、きちんとした対応をしていただいておりますが、実際に予算積算時の際に見込んでいた受診者数から、基本健診の部分では約1割ぐらい下がったというのが大きな要因でございます。

加えて、基本健診料の1人当たりの単価、こちらも約1,000円ほど下がっている状況でございます。そういった要因から、不用額が発生して膨らんだという状況でございます。

なお、実際には、不用額は健康診査の事業では大きかったんですけども、実質執行率約8割という状況でございまして、より多くの方に受診していただきたいという考えで予算措置をさせていただいている状況もございます。

来年度以降の予算の積算につきましても、その考えに変わりはありませんが、議員御指摘のとおり、適正な予算の積算と執行に努めてまいりたいと考えております。

○副議長（佐藤新一郎議員） 再々質疑ですか。鈴木議員。

○35番（鈴木美智子議員） はい、最後になります。ありがとうございます。

保健事業の受診率の目標設定というところで、歯科検診の方は、目標がもう令和4年度に15.3%ということですので、令和5年度の目標は、もうクリアしているという状況にあります。

ただ、もう一つの令和5年度30%を目標としております健康診査事業というものがございまして。ぜひこの目標達成、目標以上のものを受診率を上げていくという取組が事業の成果にもつながると思うのですが、その点の市町村との連携であったり、広域連合としての働きかけというようなものをどのようにしていくのかということをお願いして終わりたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 健康診査事業の目標の達成に向けた取組ということでの御質疑かと思っております。

これまでも実施してきておりますけれども、毎年、研修会・説明会等で各市町村の担当者が一堂に会する機会がございます。そういった際に、検診受診率の高い市町村の取組について、好事例ということで御紹介をしたり、個別に何ができないのかというような相談や、こういった取組はどうなのかというような相談にも随時応じております。

それから、今年度、令和5年度から取り組んでおります勸奨用のポスターですが、実際に先ほど申し上げましたように、希望する市町村ということで、29の市町村がございました。逆に希望しない市町村も6つあるということもございます。こういったなぜ希望しないのかということの状況をも伺いながら、健診受診率の向上に向けて、また、来年度もその目標を令和4年度の実績を更新できるように取り組んでまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） これにて質疑を終結いたします。

これより、順次、討論、採決を行います。

第14号議案、令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、討論の通告がありますので、発言を許します。

19番笹森波議員。

○19番（笹森波議員） けやきの会、19番、名取市の笹森波でございます。

けやきの会を代表いたしまして、第14号議案、令和4年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定に対して、反対討論をいたします。

2点ほど指摘させていただきます。

1点目は、施策の成果13ページにありますように、保険給付費が年々増加しております。物価高騰、電気料値上げ、年金削減などで、高齢者の生活が年々大変になってきております。保険給付費増加要因の一つに、超高齢化社会のため被保険者が急増していることがあります。歳入の負担割合について、国、県が少なく、その不足分を補填するため、市町村や現役世代の負担が大きく増額されております。国が国庫負担金を引き下げ続け、その結果、保険料が上がる仕組みになっています。

高齢化社会で医療費負担が大きくなると、令和6、7年度の後期高齢者保険料に影響が出る可能性があります。生活を切り詰めている高齢者にとって、さらなる負担を押しつけることになり、高齢者の命や生活が守られなくなることが懸念されます。高齢者の負担を増やさないためにも、国庫負担金を引き上げるべきだと思います。

全国後期高齢者医療広域連合協議会は、令和5年6月に国に対しまして、国庫負担金引上げを求める要望書を出しております。宮城県後期高齢者医療広域連合も、要望書を提出すべきだと思います。

2点目は、1点目と同じく、施策の成果32ページです。

令和4年10月より、75歳以上医療費窓口負担2割負担が開始されました。2割負担の対象となるのは、年収200万以上、単身世帯、夫婦共に75歳以上で、年金320万以上の世帯、全国で約370万人、後期高齢者医療制度加入者の約20%、宮城県では6万3000人が対象と見込まれておりました。

急激な負担増を抑える配慮措置を実施し、高額療養費として給付するとのことですが、先ほど同僚議員の質疑の答弁を伺っておりますと、未申請の約2割、6,000人に対しまして、現在7割ぐらいまで申請率が上昇し、今後も申請勧奨していくということではありますが、まだ未申請者もおり、猶予が2年ということですが、申請されなければ支給されず、申請率が100%になるのかも懸念されます。この制度は、負担増を抑える配慮措置を3年間設けるといっていますが、今よりも負担が増えることは変わりありません。

また、若い世代の負担上昇を抑えるためと強調されておりますが、現役世代が負担する後期高齢者支援の減少は、事業主負担を除けば1人当たり年間350円、月額わずか30円程度の減額にしすぎません。一番減るのは、後期高齢者医療に関わる公費の980億円です。結局、高齢者の負担は倍増し、現役世代の負担軽減にもならず、国の支出が大幅に削減されるというのがこの制度の実態であります。

また、配慮措置の期間が令和7年9月30日までという周知がチラシに書かれておりますが、見落とされる方は一定数いるかと思われま。期間以降の配慮措置も現在検討されていないということなので、それも含め、周知の徹底が必要ではないかと思ひます。

けやきの会は、75歳以上医療費窓口2割負担制度そのものの反対を求めています。後期高齢者医療高額療養費口座の事前登録業務支援事業についても、高齢者の負担増につながることから、認めることができません。

以上の2点から、反対討論といたします。

以上になります。

○副議長（佐藤新一郎議員） これにて討論を終結いたします。

これより第14号議案について、起立により採決いたします。

本案を原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○副議長（佐藤新一郎議員） 御着席願います。

起立多数であります。

よって、第14号議案は原案のとおり認定されました。

次に、第15号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第15号議案は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 異議なしと認めます。

よって、第15号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第16号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について、討論の通告がありますので、発言を許します。

20番日下七郎議員。

○20番（日下七郎議員） 20番日下七郎です。

けやきの会を代表し、第16号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）に反対討論を行います。

連合長の提出の第16号議案、予算書でございますけれども、第1条に、歳入歳出予算の補正は、「歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ73億3464万3000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2821億9415万1000円とする」とのことです。

さて、歳入の繰越金68億883万3000円には、療養給付費による費用の額、いわゆる負担対象額の国の負担額、県の負担額及び市町村の負担額、並びに支払基金交付金の償還額が含まれております。連合長の報告にもあるように、この額が31億含まれている

という報告がありました。

歳出7款1項2目償還金5億2581万1000円の財源には、令和3年度決算の積立金、後期高齢者医療給付費準備基金条例第6条第4号の規定、その規定は、「第2条第3号に規定するその他広域連合長が必要と認める収入の額の確定により、その返還を行う場合」ということになっています。歳出5款1項1目の後期高齢者医療給付費準備基金積立金に行ってから、この額を財源充当を行うということと受け止めるわけであります。いわゆる、議員ではその姿が見えないという状況が出ているわけであります。

ここで提案ですが、7款1項2目償還金、支払基金交付金等の償還金の償還財源を、歳入6款1項1目繰越金を財源にし、歳入7款2項1目後期高齢者医療給付費準備基金繰入金を削除し、歳出5項1款1目の補正から支払基金準備基金と同額を減額すれば、歳入歳出同額となるわけであります。

予算について、地方自治法の規則等を見ていくと、予算は分かりやすく、こういうふうには作っていかねばいけない、編成しなればいけないということからいって、この予算の組み方、これは、後期高齢者医療給付費準備基金条例にその内訳があるために、このような予算の組み方をしております。皆さん方の自治体においては、このような予算は組まないというところで、この繰越金は剰余金ということに市町村ではなっております。

そういうことが、この後期高齢者の予算の組み方、こういう高額なことであるということもございませけれども、これを3月償還する国、県、市町村のやつを、仮にこの議会で提案され、償還をし、準備基金から切り離す。こういうことになると、歳計現金ということになるかと思えますけれども、これに対する利息を決めていけば、十分にこの準備基金から分離しても、歳計現金として管理可能と思うわけであります。そういう点からいって、予算をやはり県民の方々の理解を得られるような仕組みをしていくというのが、この議案の課題かと思ってお話をさせていただきます。

最後に、前述した支払基金交付金、現役世代の後期高齢者支援金と被保険者保険料の割合、現在、75歳以上の負担割合が11.72%、現役世代の方々の負担は38.2%、4割と言われているものが、このように変わってきております。

冒頭に連合長が令和6年度に保険料、このような実態から保険料の見直しを行われるという報告をされました。そのことについて、若干触れておきたいと思えます。

これは、介護保険を参考にしていると、連合長もそう言われております。こういうことで、高齢者の負担率の見直しを行っていく。これは、第162回社会保障審議会医療保険部会の参考資料を見ますと、このような状況になっております。

現行の高齢者負担率（高齢者が保険料の賄う割合）の設定方式は、現役世代の減少のみ

に着目しており、制度導入以後、現役世代の負担（後期高齢者医療費負担金）が大きく増加し、制度創設時に比べ、現役が1.7倍、高齢者が1.2倍の水準になっていると。これが2025年までの団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面このような傾向が続くと。一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても高齢者負担率が上昇を続けるという、このようなのが今の構造であるという、こういうことで、これを直すということで、高齢者世代、現役世代、それぞれの人口動態に対処できるよう、持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たりの保険料を現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率と同じようにすると、これが高齢者負担率の設定方法の見直しであるということで、介護保険の状況ということを見れば、現在、この「公費が5割、2号被保険者が3割、そして1号被保険者が2割」これに準じることを見直しの柱とするということになっております。

第14号議案の中でも、将来の負担について、我がけやきの会の19番の議員が討論でも言っておりますけれども、こういう実態を行うということは、さらなる高齢者の生活、診療控え、こういうのが発生していくということだと思っております。そういうことからすれば、この負担は公費で負担する。公費の負担割合がどんどん少なくなっているが、ここは公費の負担を主にやる。

私、81歳です。老人保健法の昭和48年までは無料でした。このときに、老人保健のことに国が75%出していた。それで、市町村と県が25%負担する。こういう財源内訳でやってきたのです。

だから、そういう点で、この財源を十分つけていくという方向が、今、来年に向けて、全国の後期高齢医療連合の議会、あるいは連合長の大きな課題であるということを申し上げておきたいと思っております。そういう点で、出席されておる議員の皆さん方も、各自治体においても、どうぞ意見書を出して、国に上げて、この制度の見直しについて公費負担で賄うという、こういうことをぜひ皆さん方の課題としてもお願いしたいと思っております。

そういう点で、今回の議案に対する反対ということをお願いしまして、討論を終わらせていただきます。長い時間ありがとうございました。連合長、よろしく申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） これにて討論を終結いたします。

これより第16号議案について、起立により採決いたします。

本案を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○副議長（佐藤新一郎議員） 御着席願います。

起立多数であります。

よって、第16号議案は原案のとおり可決されました。

日程第7 第17号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、日程第7、第17号議案、副広域連合長の選任の同意を求めることについてを議題といたします。

本案について、広域連合長より提案理由の説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 第17号議案、副広域連合長の選任の同意を求めることについて、御説明申し上げます。

現在、副広域連合長である松島町長の櫻井公一氏が、本年9月10日をもって任期満了となりますことから、その後任といたしまして、大河原町長の齋清志氏を選任することにつきまして、宮城県後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定により、議会の同意を求めるものであります。

以上、第17号議案の概要について御説明申し上げました。何とぞ御賛同賜りますようお願い申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 本案については質疑の通告がなく、また、申し合わせ事項39の規定に基づき、討論は行いませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

本案はこれに同意することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 異議なしと認めます。

よって、第17号議案は、これに同意することに決しました。

日程第8 第18号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、日程第8、第18号議案、監査委員の選任の同意を求めることについてを議題といたします。

本案について、広域連合長より提案理由の説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 第18号議案、監査委員の選任の同意を求めることについて、御説明申し上げます。

現在、識見監査委員に就任されております土井一朗氏が、本年8月10日をもって任期満了となりますことから、地方自治法第196条第1項及び宮城県後期高齢者医療広域連合規

約第16条第2項の規定により、土井一朗氏の再度の選任につきまして、議会の同意を求め
るものでございます。

以上、第18号議案の概要について御説明申し上げました。何とぞ御賛同賜りますようお願い
申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 本案については質疑の通告がなく、また、申し合わせ事項39
の規定に基づき、討論は行いませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

本案はこれに同意することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 異議なしと認めます。

よって、第18号議案は、これに同意することに決しました。

日程第9 選挙管理委員及び補充員の選挙

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、日程第9、選挙管理委員及び補充員の選挙を行いま
す。

お諮りいたします。

選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選によりた
いと思います。これに異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は、指名推選によるものと決しました。

お諮りいたします。

指名の方法については、議長において指名することにいたしたいと思います。これに御
異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 異議なしと認めます。

よって、議長において指名することに決しました。

選挙管理委員に、山内日出夫氏、遠藤優介氏、泉田攻氏、佐藤茂氏、以上4名を指名い
たします。

お諮りいたします。

ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員の当選人と定めることに御
異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○副議長(佐藤新一郎議員) 御異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました山内日出夫氏、遠藤優介氏、泉田攻氏、佐藤茂氏が選挙管理委員に当選されました。

次に、選挙管理委員の補充員に、栗生時雄氏、吉田由香氏、小川良範氏、平間邦子氏、以上4名を指名いたします。

お諮りいたします。

ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員の補充員の当選人と定めることに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○副議長(佐藤新一郎議員) 御異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました栗生時雄氏、吉田由香氏、小川良範氏、平間邦子氏が選挙管理委員の補充員に当選されました。

なお、補充の順序については、指名の順といたします。

日程第10 一般質問

○副議長(佐藤新一郎議員) 日程第10、一般質問を行います。

質問通告者は4名であります。

申し合わせにより、発言時間は答弁を含め1人30分以内とし、質問回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いいたします。

通告順に発言を許します。

7番木村和彦議員。

○7番(木村和彦議員) 7番、木村和彦です。県北の会を代表いたしまして、一般質問を行います。通告に従って行います。

まず、1点目、後期高齢者医療広域連合の今後についてお伺いいたします。

まず、後期高齢者、すなわち被保険者数が、令和4年よりも1万1760人増加しています。また、年齢の構成比でも、団塊の世代の加入により、75歳から79歳の区分で1万263人の著しい増加の現状が見られます。このことは、医療費の給付が増加に連動しているのではないかと考えられます。一方で、被保険者の医療費の窓口負担が1割から2割に引き上げられました。

以上のことから、このまま医療給付費が増加を続けた場合、窓口負担の割合が現状と同

じ負担割合でどのぐらい維持できるのかと不安を覚えます。

今後の広域連合の制度を維持する上でも、大変重要な問題と思います。国のさらなる支援策や対応策など、今後の後期連合の制度維持への基本的な考えについてをお伺いいたします。

次に、社会保障、税番号制度についてお伺いいたします。

マイナンバーカードと呼んだほうが分かりやすいかと思いますが、国会では、紙ベースの保険証を廃止して、マイナンバーカードに保険証を移行することについて議決されました。

この間、ひも付けされたデータが、入力ミスによって他人のデータと入れ替わるなど、様々な問題点が見られました。私は、マイナンバーカード制度を批判するつもりは全くありません。むしろ、この制度は積極的に取り組むべきと考えるからであります。

マイナンバーカードとは少し異なりますが、例えば、昨年、おととしとコロナの給付金などの支払いでプッシュ型の支援制度を運用する場合、データベースとして利用する場合、極めて有効な能力を発揮いたしました。

また、今定例会の1款1項1目後期高齢者高額療養費口座の事前登録業務支援事業においても、79.3%の申請があり、円滑な医療費の給付につながっています。さらに、現行の紙ベースの保険証よりも、偽造に対してより高度に対応する能力も備えていると思います。

カードに対する不安がどこにあるかと私は考えてみました。高齢者にとって、紙ベースからIC対応に移行するに十分に対応できないのではないかと。個人情報と本人の意思とは関係なく流出する恐れがあるのではと不安を感じるのではないかと考えたからです。

このデータネット対応に関しては、このような事例もありました。コロナのワクチン接種時に、高齢者には難しいのではとして、ネット対応ではなく電話で予約申込みを中心に受けた自治体も多くありました。結果、つながりにくい電話回線よりも、24時間対応のネットでの申込みが大変楽だということで、多くの高齢者が利用されておりました。

マイナンバーカードに保険証を切り替えるのに、セキュリティーがしっかりしていれば、さほど不安を感じる方は少ないのではないかと私は思います。当然、テレビなどで報道されていますが、不安を感じていらっしゃる方も事実あります。後期高齢者医療の被保険者も、この制度を十分に理解できない方もいらっしゃると思うからです。報道によれば、近いうちに総理自らがこの説明をするとありました。

これらを踏まえ、現時点で広域連合としてどのように周知を図っていくのか。連合長の冒頭の挨拶でも丁寧な説明を行うとありましたが、改めてそのお考えについてお伺いいた

します。

1回目を終わります。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの木村和彦議員の一般質問につきましては、事務局より答弁をいただきます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 木村和彦議員の一般質問にお答えをいたします。

私からは、今後の広域連合の制度維持の考え方のお尋ねについてお答えをいたします。

議員御指摘のとおり、少子高齢化が想定以上のスピードで進展しており、当広域連合においてもその令和6年度までいわゆる団塊の世代の加入が続き、その結果、令和7年度には被保険者数が39万人に近づくと予想も出ているところでございます。また、被保険者数の増加に伴い、保険給付費も増大することが見込まれております。

このような状況は、本県だけのものではなく全国的に生じているものであり、国はどのような状況を見据えて、昨年10月から医療費の窓口負担2割の導入を図ったものと認識をしております。

また、令和6年度には保険料率算定における高齢者負担率の見直しが予定されるなど、現役世代の負担軽減策の実施等により、当面の間は後期高齢者医療制度の維持は可能と考えてございます。

また、本年6月に、国へ全国広域連合協議会から要望しておりますが、この制度を維持するために、公費負担の増ということも要望してございます。もし仮にこれが実現すれば、より持続的・安定的な制度運営の継続は可能になるのではないかと私は考えてございます。

私からは以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 私からは、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に関する広報周知についてお答えいたします。

マイナ保険証は、過去に処方された薬や健診などの情報が医師や薬剤師に共有され、適切な医療を受けられるなどのメリットがあり、こうしたメリットを被保険者へ伝えながら、その意義について理解を求めていく必要があると認識しております。

一方で、現在、マイナンバーカードの利用をめぐる様々な混乱が生じており、国においては総点検作業がなされているところです。今年度の広報周知については、仮に国から示されたとおり、健康保険証の年次更新時にチラシの同封による広報を行った場合は、

被保険者に不要な混乱を生じさせ、市町村窓口への問合せが殺到し、本来果たすべき業務に支障が生じるおそれがありました。

このため、当広域連合としましては、国の総点検作業が終了し信頼回復の施策が講じられた後、具体的には令和6年1月下旬に送付予定の医療費通知にマイナンバーカードと被保険者証の一体化に関するチラシを同封する予定で考えております。

また、令和6年度の広報周知につきましては、紙の健康保険証が廃止となる直前の7月に被保険者証を送付しますが、被保険者に混乱が生じないように、全被保険者に事前の個別周知を行うほか、被保険者証送付時に同封するリーフレットに必要な情報を掲載するなど、より丁寧な広報周知を検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 木村議員。

○7番（木村和彦議員） それでは、2回目、1点だけお伺いしたいと思います。

マイナンバーカードについてお伺いいたします。

確かにマイナンバーカード、いろいろな問題が抱えていると思います。ただ、逆にそれだけのメリットも一緒に抱えておりますので、そのメリットを最大限に生かすためには何をすればいいのかということをごきちんとして周知することが必要と私は考えています。

これからそのマイナンバーカードの動静については、総理大臣が発表していくと。それから、マイナンバーカードを交付をされない、希望されない方には、被保険者証を別なカードで対応するということがされておりますが、いまだ確定されたことがないのが現状です。今からどんどんその情報が変わってくるかと思うんですが、その情報を的確にとらえて、被保険者にお知らせする必要があるのかなというように考えています。

今の答弁では、1月頃を一つのめどにということでありましてけれども、大きな動きがあった場合にはリアルタイムで対応されると、そのような考えでよろしいのか、お伺いしたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 状況が変わっても周知広報について変わらないのかという御質問についてお答えいたします。

マイナンバーカードにより、健康保険証が廃止されるのは来年の秋ということでございますけれども、先ほどの答弁の繰り返しになりますが、その前に発行します被保険者証につきましては、令和7年の秋までそのまま使えるという経過措置が、国のほうから示されております。

したがって、できるだけ早くという部分も理解はできますが、あまり早くしてしま

うと、何かしらの理由でマイナンバーカードを持たない方については、あまり早過ぎて、実際の来年被保険者証を送付する時点で、そういったことを忘れてしまう可能性もあるところから、先ほど御答弁いたしました。

まずは1月下旬の医療費通知に入れた上で、さらに令和6年の被保険者証の更新の前、6月頃になろうかと思うんですけども、そのあたりに全被保険者向けの個別周知を検討してまいりたいと。要は2段階でというようなことで考えているところでございます。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 基本的には、ただいま保険料課長のほうが御答弁申し上げました、来年1月の医療費通知、そしていよいよこの制度が、保険証の廃止時期が近づくこととなりますので、その前の段階で、来年の6月に改めて周知ということは、これをまず既定方針として考えてまいりたいと存じます。

ただ、今、御質問の中でもございましたけれども、例えば内容が大きく動いた場合、そして、それを早急に広報しなければならぬというような状況が生じた場合につきましては、これを的確に、広報周知というのは的確にお客様である被保険者に届くということが大事なのですが、これを的確に全員届けるという機会がなかなかない状況になってございます。その中でも、今お話がありました重要なもの等があった場合、何かしら広報周知する方法がないか等々につきまして、検討をしてみたいと考えております。

○副議長（佐藤新一郎議員） 木村議員。再質問3回目です。

○7番（木村和彦議員） それぞれお答えいただきましてありがとうございます。

確かに大事なことだというふうに思います。逆に言いますと、このマイナンバーカードにつきましては、今国民が非常に注目をしているということでもあります。この情報を的確に伝えながら、大きな制度変化にぜひ対応されることを望んで、一般質問を終わります。ありがとうございました。

○副議長（佐藤新一郎議員） 換気などのため、暫時休憩いたします。

再開は3時15分といたします。

午後3時05分 休憩

午後3時15分 再開

○副議長（佐藤新一郎議員） 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、33番安藤義憲議員。

○33番（安藤義憲議員） グループさくらの33番安藤義憲でございます。よろしくお願

いします。

今後の医療費給付の増加への対応について、フレイル対策について。

後期高齢医療費は、公費と自治体の負担金及び後期高齢者の負担で賄われています。極端な高齢化社会が進む中において、後期高齢医療費の保険料等の負担は増すばかりである。幾つかの自治体の令和4年6月と令和5年6月の後期高齢者数を比べてみると、これらの自治体全てが増加傾向にある。

例えば、柴田町においては、令和5年の負担金が前年度より1853万円余り増加している。他の自治体も同様であると思われる。この増加傾向は当面続くと予想される。健康寿命の延伸対策が医療費の抑制に少なからず寄与するものと思ひ、伺います。

1、これからも医療費給付の増加が見込まれるが、その対策はどうか。

2、健康寿命の延伸を考えると、フレイル対策が重要と考えられます。フレイル対策をどのように進めていくのか、伺います。

以上です。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの安藤義憲議員の一般質問につきましては、事務局より答弁申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 安藤義憲議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、医療費増加への対策についてですが、当広域連合としては、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を目的として、平成30年4月策定の第2期データヘルス計画に基づき、健康診査、歯科健診、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、健康訪問指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業などを実施しております。

具体的には、健康診査及び歯科健診では、被保険者が自分自身の健康状態を把握して、疾病予防や重症化予防に向けた行動変容を促すことなどによって、医療費の増加抑制を図っております。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、健康状態悪化及び医療費増加のリスクが高い対象者に対し個別の保健指導を行ったり、健康相談や体操教室など通いの場への参集者に対し健康課題に沿った健康教育を行うなど、高齢者の心身の様々な課題に対応したきめ細かい支援を市町村職員等が直接実施することによって、医療費の縮減に努めております。

また、健康啓発訪問指導事業では、医療受診回数や医薬品の処方回数が一定の基準より多い被保険者に対し、保健師等が訪問して、受診状況の確認や服薬状況に係る指導を行い、

自身の健康状況を見直す機会を提供することによって、医療費の縮減を図っております。

さらに、ジェネリック医薬品差額通知事業では、生活習慣病や慢性疾患により先発医薬品を服用している被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を示して切替えを促すことによって、医療費の縮減を図っております。

このほか、療養費適正化事業においては、療養費の内容の再点検や啓発文書の発送等によって、医療費の増加抑制を図っております。

今後も、各市町村や関係機関と連携してこれらの事業を推進することにより、さらに増加する医療給付費の抑制に努めてまいります。

次に、フレイル対策につきましては、先ほど申し上げた事業のうち、特に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において重点的に取り組んでおります。

一体的実施事業では、被保険者に対して個別に支援するハイリスクアプローチと、通いの場への参加者などに働きかけをするポピュレーションアプローチという2つの取組を行うこととなっており、特にポピュレーションアプローチについては、幅広い参加者を対象として、フレイル予防に係る普及啓発、健康教育、健康相談などを行うものであり、フレイル対策に大きな効果があるものと考えております。

一体的実施事業については、今年度に取り組むのは21市町ですが、令和6年度には目標どおり全市町村で取り組んでいただくことによって、フレイル対策についても県全体への広がりが期待されるところであります。

今後も一体的実施事業の推進などを通じて、市町村の御協力もいただきながら、フレイル対策に積極的に取り組み、健康寿命の延伸を図ってまいります。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 安藤議員。

○33番（安藤義憲議員） ありがとうございます。

それで、この医療費の額なんですけれども、割合なんですけど、国、自治体が50%、5割、そして後期高齢者本人が10%で、いわゆる現役世代と言われている人たちが4割負担していると。この4割の人たちのいわゆる負担率が多くなれば、それぞれの人たちの自分自身を含め、保険の負担額の割合が増えてくるのではないかとと思われるのですが、それらを含めて、今後やはり増える一方であるこの保険料を抑制する、抑制していかなければならないという思いでおるんですけれども、このフレイル対策について、各自治体に対して、広域連合事務局としてどのようにアピールするか。それをお聞かせいただきたいと思っております。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 医療費の縮減であったり抑制については、これから被保険者が増加する中、なかなか難しいところであるのですが、議員御指摘のとおり、フレイル対策の充実、市町村との連携という部分につきましては、現在、先ほど申し上げました一体的実施という事業を、各市町村に令和6年度までに全市町村で実施しようというのが国の目標であり、県内も今年度21市町村で実施しております。

ただ、まだ全域での実施に至っていないので、その一体的実施を進めることが、健康寿命の延伸という部分も含めてフレイル対策の一つの事業の取組と捉えているところでございます。

なお、一体的実施以外を実施している以外の市町村についても、当広域連合として実施している事業、市町村と連携して実施している事業には、例えば先ほど申し上げた健康啓発訪問指導事業というものもあります。医療機関の受診状況、服薬状況などから悪化する可能性のある方に対して、保健師等が訪問指導して実施することによって、フレイルの予防にもつなげているというところもございます。

それから、先ほど来申し上げておりましたが、健康診査事業も、同様に受診していただくことで、それぞれ自分自身の健康状態を把握していただいて、疾病予防だったり、その行動変容につなげて、フレイル予防につなげていくということで実施をしております。

そういった事業を各市町村との連携の下に実施しながら、これから膨らんでいくであろう医療費、医療給付費の部分を少しでも縮減、緩和できるように取り組んでいるところでございます。

以上です。

○副議長（佐藤新一郎議員） 安藤議員。

○33番（安藤義憲議員） はい、ありがとうございます。

ということでございますので、よろしくどうぞお願いします。終わります。

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、14番小野明子議員。

○14番（小野明子議員） 14番、県央会、亘理町議員の小野明子でございます。

議長よりお許しをいただきましたので、通告書に従い、質問をさせていただきます。

健康保持増進事業についてお伺いをいたします。

保健事業の健康診査事業において、令和4年度は、前年度26.7%から28.9%と受診率が2.2%向上し、過去最高値との御報告がございました。職員の皆様の努力のためものと、大変敬意を表しております。

その上で、生活習慣病の予防、早期発見の様々なこういったことに対する意識の啓発と被保険者の健康保持増進が図られたことも、周知等の様々なこちらに対する努力もあったと

思われます。ただ、今後確実に増加する被保険者のさらなる事業の向上のため、以下3点についてお伺いをいたします。

まず、1点目でございます。

国民健康保険の健康診査から後期高齢者医療に移行後、健診結果の項目が変更となり不安を感じている方も若干名いらっしゃるようでございます。74歳から75歳へ、健康診査がフラットな状態で移行されることにより、被保険者の方の安心感が得られると思われませんが、検討されていることなどがありましたら教えていただきたいと思います。

2つ目に関しましては、80代からの医療費増加が顕著となる中、75歳から80歳、この5年間の健康保持増進が大変重要と思われます。75歳対象の歯科健診は、令和4年度も受診率がアップしたという御報告もございましたとおり、大変有効な対策であると思われます。さらに、これに加えて、この時期多く見られます糖尿病や前立腺がん等について、年齢限定の健診等について、今後検討されていることがあるのかというところもお伺いをいたします。

3点目は、新型コロナウイルス感染症の流行などを受けて、今後、例えばこのような同じような緊急事態が起きた際のオンライン健診など、この世代の方に対する新たな対策等が検討されているのか、この3点、まずお伺いをいたします。お願いいたします。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの小野明子議員の一般質問につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 小野明子議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、健康診査の項目についてですが、当広域連合では、後期高齢者の健診項目については、国の考え方にに基づき、74歳以下の方を対象とする特定健診の項目に準じて設定しております。

標準的な特定健診項目との具体的な違いは、特定健診では腹囲の測定を行いますが、後期高齢者健診では、国の見解も踏まえ、メタボよりもフレイルのチェックに重点を置いていることから、腹囲の測定は行っておりません。また、市町村によっては、国が定める標準的な特定健診項目に加え、例えばアルブミンや推定塩分摂取量、尿酸値など、独自に検診項目を追加しているところもあり、そのような場合、後期高齢者健診に切り替わった際に、健診項目が減少したと感じる被保険者もおられるのは、やむを得ないものと考えております。

国の標準に独自の検診項目を加えることは、その地域特性等を踏まえ、住民の健康状態

をより詳細に把握し適切に対応するためには効果的であり、例えば当広域連合においても、令和3年度から糖尿病性腎症重症化予防において大変重要な指標となる血清クレアチニンについて検査対象者を拡大しております。具体的には、国では医師が必要と認めた者に対象者を限定していますが、当広域連合では健診受診者全員を対象としています。

次に、糖尿病や前立腺がん等についての年齢限定の健診についてですが、健診の拡大実施は、健康状態をより幅広く把握することにより疾病の予防につながるなど、意義のあることと考えております。

しかしながら、税等の独自の財源を持たない当広域連合としましては、仮に拡大実施が望ましい事業であっても、国費等の財政支援がなければ実施が難しいことも多い実情にありますので、今後、高額な医療費につながるような疾病の傾向や国の動向などを注視し、優先順位を設けるなどしながら、対応を検討してまいりたいと考えております。

最後に、オンライン健診についてですが、健康診査では全身の状態を把握するために、血液検査、尿検査、医師の問診、身長体重測定、心電図、眼底検査などが必要となります。このうち、オンラインにより実施が可能なものは、現在の技術では医師の問診などごく一部に限られております。このため、現時点においては、オンライン健診によって全身の健康状態を正確に把握することは難しい状況にありますが、今後、各種技術の進展等により、オンライン健診の対象拡大の可能性もあることから、その状況や国の動向を注視してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 小野議員。

○14番（小野明子議員） 丁寧な説明ありがとうございます。

先ほど来、御質問の中に重なる部分があったので、十分承知はさせていただきました。

その上で、一番最初の質問に関してですけれども、丁寧な追加をされているということ、また、対象拡大をされているということも今お聞きしたんですが、実は町の保健師さんのところに寄せられるお声だということで、実は尿検査をした際に、74歳までは持参、その尿検査の中のその一つの項目もきちんと確認をする方だったので、その項目の中で、75歳になるとその項目が消えてしまって、自分としては不安になってしまったというお声があったということなのです。

先ほどのお話ですと、多分丁寧に説明をすると分かっていたいただけることもあったのかとは思いますが、例えば今までどおりというのではなくて、やはりこうだからこのように変わったんですよというのは、各自治体で説明がなされているということなのではないでしょうか。それとも、その説明が足りないので皆さんに御理解をいただいていないということなので

しょうか。

ごめんなさい。こちらで自治体ごとに違うのかもしれないんですけども、皆さんが受ける際に不安にならない努力というのは、どのようなことをされているのか。また、こちらとしてというか、自治体としてすべきことというのが何かあるのか、そういったことを教えていただければと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 健診項目の追加項目の各自治体の説明というようなお話、それから被保険者が不安にならないような対応の仕方というようなお話かと思います。

先ほど申し上げましたとおり、独自に市町村のほうでその健診項目を追加した際に、その追加した理由について、去年まではなかったものが今年追加になったという時には、何かしらお知らせの通知に明記したりとかという対応をしている自治体もあるかとは思いますが、個別に質問されて答えるというような形であれば説明もできるのかなと思うのですが、あらかじめ広報周知という形で細かく説明しているかどうかについては、当連合としても確認していないところです。

今後、その健診事業の全体の中で、例えば研修会等の中で、各自治体のその健診項目の考え方であったり、追加した際の説明であったりというのは、やはり被保険者にとって大変大切なことですので、何かしらその説明なり、広報周知に努めていただくようなお話もしてまいりたいというように思います。そのことが、先ほど申し上げられました不安につながらないような対応というところにもつながっていくのかと思いますので、ぜひ健診事業の在り方という部分も含めまして、各市町村のほうにも、今後研修会等の機会にお話をしてまいりたいというように考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 小野議員。3回目です。

○14番（小野明子議員） 御丁寧にありがとうございます。

実は亘理町、今回令和4年26.7%という数字が出ておりましたので、それぞれ自治体に帰ってしっかりまた検討させていただきます。

その上で、先ほど来から皆様の御質問の中にも丁寧にお答えいただいて、私自身も勉強させていただきましたので、74歳から75歳へ移行する際、また、75歳から80歳、この期間に元気に過ごせるように、皆さんにしっかり周知をしてまいりたいと思います。ありがとうございました。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 次に、25番吉田修議員。

○25番（吉田修議員） 25番、けやきの会の七ヶ宿の吉田修です。

先ほどマイナンバーについて質問ありましたけれども、私もマイナンバーカードの質問ということで、ダブるところもあると思いますけれども、その辺は御容赦願いたいと思います。

それでは、さきに通告しておりました質問事項1件、マイナンバーカード普及促進のトラブルに伴う後期高齢者医療広域連合の対応について、伺います。

来年の秋に、現在の健康保険証を廃止して、マイナンバーカードと保険証を一本化したマイナ保険証のトラブルが続出しています。これまで政府の方針に従い、全国各自治体でマイナンバーカード普及に努めてきましたが、他人の健康保険証の情報が間違っただけで個人情報が流出したケースなど、続出しております。当広域連合にも関わることから、関連事項について伺います。

①として、個人情報、プライバシー尊重を重視する上で、高齢による認知症の方、高齢者施設入居者、保険料滞納者などのカード取得推進について、広域連合としてどのように進めているのか、現状について伺います。

②として、後期高齢者医療制度の現在の健康保険証は有効期限があるが、来年の秋までにマイナ保険証に書換えができなかった場合はどうなるのか、伺います。

それから、③として、マイナ保険証の誤登録で、既に個人情報が漏れいしている問題や、マイナンバーカードへの不安から自主返納者も出てきております。政府に対し、マイナカードへの一本化に伴う保険証廃止の延期や廃止などの意見書を提出すべきと考えますが、連合長の見解を伺います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの吉田修議員の一般質問につきまして、事務局より答弁を申し上げます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 吉田修議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、マイナンバーカード取得促進についてお答えいたします。

高齢による認知症の方や高齢者施設等に入所している方などについては、役所の担当窓口に出向くのが困難なことや、カードや暗証番号の管理が難しいことなど、マイナンバーカードを取得する上で様々な課題があると認識しております。

こうした方々については、国において、カードの代理交付・申請補助等の柔軟な対応が図られており、また、暗証番号を設定しなくてもカードを交付できるようにする方針や、カードを持たない方に対して被保険者証に代わる資格確認書を交付するなどの対応が示さ

れているところです。

なお、保険料滞納者については、マイナンバーカード取得に関して特に制約や制限等はないものと考えております。

当広域連合は、マイナンバーカード取得申請を直接取り扱う機関ではありませんが、医療保険の保険者として、被保険者証の利用登録やマイナ保険証の活用が進むよう、被保険者への広報周知に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、来年の秋までにマイナンバーカードに被保険者証としての利用登録ができなかった場合についてお答えいたします。

国は、令和6年秋に紙の被保険者証を廃止することを示していますが、一方で、その直前の7月に全被保険者に送付する紙の健康保険証等については、令和7年秋までは有効とみなす経過措置が示されております。

このほか、何らかの理由によりマイナンバーカードを持たない方や紛失等により一時的にカードを保有していない方などに対しては、それに代わるものとして資格確認書を交付することとされております。

当広域連合では、これらの内容について被保険者に混乱が生じないように、適時適切に広報周知を図るとともに、被保険者が安心して医療機関等を受診できるよう、資格確認書の円滑な交付等に努めてまいりたいと考えております。

次に、政府に対し、マイナンバーカードの一体化に伴う保険証廃止の延期や廃止の撤回などの意見書を提出すべきとのお尋ねにお答えいたします。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う紙の被保険者証の廃止に当たりましては、後期高齢者医療広域連合全国協議会において、国への要望として、「被保険者・医療機関等・保険者の混乱や事務・財政負担の増加を招かないよう懸案事項を十分に把握・検討した上で、全ての被保険者が安心して医療機関等を受診できるよう責任を持って制度設計し、スケジュールやスキームを早期に示すこと」や、「やむを得ない理由等によりマイナンバーカードを取得しない者に対する対応方針や課題への対応方法等を早急に示すとともに、カード未取得者に混乱が生じないように配慮すること」などの項目を提出しているところでございます。

今後も、様々な機会等を捉え、マイナンバーカード一体化の実施に際しての課題等については、必要に応じて国へ要望や意見等を伝えてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 吉田議員。

○25番（吉田修議員） 先ほど、暗証番号とかそういうものも配慮するということですね

れども、私は認知症の方とか、例えば介護度の高い方とか、そういう人がプライバシーとかそういうものを守られながら、このマイナカードを進められるのかということでございます。

マイナンバーカードは義務ではなく任意のはずですけれども、マイナ保険証を作らない人は、先ほど説明ありましたけれども、資格確認書の自己申請が必要であること、これについても本当に今、高齢者には、それが分からない人が沢山いると思うのですよね。

先ほども説明で、それを含めて周知していきたいということなのですが、果たして本当に実りのある周知、そういうものができるのかどうか、その辺をもう1回お聞きしたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 吉田修議員の再質問にお答えいたします。

資格確認書の周知等について、本当に周知可能なのかというところでございます。

資格確認書につきましては、当初、国のほうでは申請勧奨を行いまして、基本、申請に基づいて本人または代理人の申請に基づいて交付する。それで、もし期限までに申請がなかった場合については、職権で役所が交付するということが示されておりました。ただ、最近になりまして様々な問題もございまして、申請に基づかないで交付するような、要は職権で交付するような仕組みというものについても政府のほうで今検討しており、今後、岸田総理の記者会見等で多分発表になるのかなというように考えております。

いずれにしても、十分な保険診療を受けられるように、職権でマイナンバーカードのない方についても、十分にそういった確認書が届くような形で、うちのほうもそういった事務処理に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 吉田議員。

○25番（吉田修議員） ありがとうございます。

私は、例えば保険料の滞納者の方々については、短期証とかそういうものを発行されている方もいると思うんです。資格確認書との関係なんですけど、この保険料の滞納者、そういう人たちはこの資格確認書についてスムーズな形で交付されていくのかどうか、その辺を一つお聞きしたいと思います。

○副議長（佐藤新一郎議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 吉田修議員の再々質問にお答えいたします。

保険料の滞納している方に対しての資格確認書の交付についてのお尋ねでございます。

今度、マイナ保険証移行になって、マイナンバーカードのない方については資格確認書

が交付されるという説明を先ほどさせていただきました。

その際、まずこれまでの短期被保険者証につきましては、マイナ保険証の移行に伴いまして、基本的には廃止されるということになります。そういった滞納している方に対しては、今まで被保険者証資格証明書といたしまして、特に資力があって悪質な滞納者に対して出す資格証明書の交付という制度があったんですけども、それも廃止されまして、それに代わるものとしまして、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知という、いわゆるこれまでの現物給付から償還払いに代わるというようなものですが、そういった制度が新たに整備されることとなっております。

基本的に、その特別療養費の事前通知については、これまでの資格証明書の取扱いに準ずるとされておりまして、短期証については基本的になくなります。ただ、短期証のこれまでの取扱いにつきましては、滞納者との接触の機会の確保という観点から、これまで行ってきました滞納のお知らせを送ったり、あと滞納相談のお知らせのような形でありましたり、また資格確認書については、手交、手渡しという形、これまでの短期証に準じた形を取れるのか、そういったところも今後検討していきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○副議長（佐藤新一郎議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 今、保険料課長からお示しされたお話でございます。これについては、従前に国のほうからお示しされた考え方ということになろうかと思えます。今後、このマイナ保険証の発行等に絡みまして、国のほうでいろいろな形で再検討等がなされていく可能性もあります。そうした場合、今御答弁申し上げた内容も若干変わってくるかもしれません。

基本的な考え方は、ただいま保険料課長が申し上げたとおりかとは思いますが、今後の状況等によって内容が変わる可能性もあるということだけは、お含みおきいただきたいと思えます。

以上です。

（「発言させてください」と呼ぶ者あり）

○副議長（佐藤新一郎議員） 20番日下七郎議員。

○20番（日下七郎議員） 発言時間について、7月24日の全員協議会で決めました。それで、我がけやきの会は質疑しておりません。なのに、全てほかのグループの人たちは、質疑をしている。そうすると、質疑時間を持ち時間から差し引いたのが一般質問の持ち時間ということは、24日に確認しているところでございますけれども、全ての方々が30

分というのがボードに書いているのを見ると、議長におかれて会議規則の４７条に基づいて決めたのか、この発言時間が２４日に決められたものと異なっている理由を聞かせていただきたい。

○副議長（佐藤新一郎議員） けやきの会は一般質問だけということで、議会申し合わせ事項４４により、発言時間を３０分以内ということで設定したわけでございます。

以上で一般質問を終結いたします。

○副議長（佐藤新一郎議員） 以上で、今定例会に付議されました案件の審議は全て終了いたしました。

これにて令和５年第２回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後３時５７分 閉会

以上、地方自治法第１２３条第２項の規定によりここに署名する。

副議長 佐藤 新一郎

署名議員 日 下 七 郎

署名議員 鈴 木 新津男