

令和 2 年第 1 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2年

第1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1回定例会)

2月4日(火) 第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	3
○開 会	3
○会議録署名議員の指名	3
○副議長の選挙	3
○会期の決定	4
○諸般の報告	5
○第 1 号議案 職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例	5
○第 2 号議案 会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例	5
○第 3 号議案 会計年度任用職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例	5
○第 4 号議案 後期高齢者医療給付費準備基金条例の一部を改正する条例	5
○第 5 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例	5
○第 6 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の変更	5
○第 7 号議案 令和元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2号)	5
○第 8 号議案 令和2年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	5
○第 9 号議案 令和2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予算	5
○第10号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて	3 4
○一般質問	
1. 吉 田 修 議員	3 5

後期高齢者医療費の窓口負担、一割から二割負担増について

(答弁) 事務局長

2. 犬飼克子 議員 39

不納欠損額の縮減や一部負担金差額等、不当利得の収納率向上に係
る事務改善について

(答弁) 給付課長

3. 高橋栄一 議員 40

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(答弁) 広域連合長、給付課長、総務課長

②台風19号の被災に係る対応について

(答弁) 保険料課長

4. 大森貴之 議員 46

健康寿命の延伸について

(答弁) 給付課長

○議第1号議案 後期高齢者医療制度に係る令和元年台風第19号被災
者の医療費一部負担金等免除に対する財政支援措置の
継続を求める意見書 48

○陳情第1号 2019年台風19号被害による被災者に対する医療
費一部負担金免除措置の継続をするための財政措置を
求める陳情 49

○閉会 50

令和2年第1回定例会	2月4日開会
	2月4日閉会

議 決 結 果 一 覧 表

令和２年第１回定例会提出案件及び議決結果一覧表

１ 議案

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第１号議案	職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例	２月４日	原案可決
第２号議案	会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例	２月４日	原案可決
第３号議案	会計年度任用職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例	２月４日	原案可決
第４号議案	後期高齢者医療給付費準備基金条例の一部を改正する条例	２月４日	原案可決
第５号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例	２月４日	原案可決
第６号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合第３次広域計画の変更	２月４日	原案可決
第７号議案	令和元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２号）	２月４日	原案可決
第８号議案	令和２年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	２月４日	原案可決
第９号議案	令和２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予算	２月４日	原案可決
第１０号議案	監査委員の選任の同意を求めることについて	２月４日	同意
議第１号議案	後期高齢者医療制度に係る令和元年台風第１９号被災者の医療費一部負担金等免除に対する財政支援措置の継続を求める意見書	２月４日	原案可決

令和 2 年 2 月 4 日 開会
令和 2 年 2 月 4 日 閉会

令和 2 年

第 1 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2年2月4日

令和2年第1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2年第1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2年2月4日（火曜日）

○出 席 議 員（33名）

1 番	高 橋 栄 一 議 員	2 番	村 上 進 議 員
3 番	沼 倉 利 光 議 員	4 番	澤 邊 幸 浩 議 員
5 番	岡 部 恒 司 議 員	6 番	菊 地 忍 議 員
7 番	佐 藤 富 夫 議 員	8 番	只 野 直 悦 議 員
9 番	西 村 義 隆 議 員	10 番	下 山 孝 雄 議 員
11 番	塩 田 智 明 議 員	12 番	熊 田 芳 子 議 員
13 番	佐々木 みさ子 議 員	14 番	藤 田 洋 一 議 員
15 番	阿 部 美紀子 議 員	16 番	及 川 幸 子 議 員
17 番	岩 佐 孝 子 議 員	18 番	緑 山 市 朗 議 員
19 番	辻 畑 めぐみ 議 員	20 番	日 下 七 郎 議 員
21 番	戸津川 晴 美 議 員	22 番	熊 谷 明 美 議 員
23 番	犬 飼 克 子 議 員	24 番	赤 間 しづ江 議 員
26 番	吉 田 修 議 員	27 番	大 森 貴 之 議 員
28 番	庄 司 充 議 員	29 番	鈴 木 宏 議 員
30 番	佐々木 裕 子 議 員	31 番	土 村 秀 俊 議 員
32 番	千 葉 勇 治 議 員	33 番	眞 幡 善 次 議 員
34 番	鈴 木 美智子 議 員		

○欠 席 議 員（2名）

25 番	平 間 武 美 議 員	35 番	笹 森 波 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	会 計 管 理 者	中 塚 正 志
事 務 局 長	熊 谷 徹	総 務 課 長	山 口 香 織
保 険 料 課 長	吉 田 研	給 付 課 長	千 葉 敬 実

○議会事務局出席職員職氏名

事務局 長	渡 辺 一 晃	事務局 次 長	菊 池 敦
主 事	大 橋 理 志	主 事	太 田 慎 吾

○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	副議長の選挙
日程第 3	会期の決定
日程第 4	諸般の報告
日程第 5	第 1 号議案 職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例
日程第 6	第 2 号議案 会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例
日程第 7	第 3 号議案 会計年度任用職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例
日程第 8	第 4 号議案 後期高齢者医療給付費準備基金条例の一部を改正する条例
日程第 9	第 5 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
日程第 10	第 6 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画の変更
日程第 11	第 7 号議案 令和元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 2 号）
日程第 12	第 8 号議案 令和 2 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
日程第 13	第 9 号議案 令和 2 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予算
日程第 14	第 10 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 15	一般質問
日程第 16	議第 1 号議案 後期高齢者医療制度に係る令和元年台風第 19 号被災者の医療費一部負担金等免除に対する財政支援措置の継続を求める意見書
日程第 17	陳情第 1 号 2019 年台風 19 号被害による被災者に対する医療費一部負担金免除措置の継続をするための財政措置を求める陳情

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 分 開会

○議長（岡部恒司議員） ただいま出席議員が 32 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 2 年第 1 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。

報告いたします。

会議規則第 2 条の規定により、25 番平間武美議員、35 番笹森波議員から本日の会議
に欠席の届け出がありました。

また、16 番及川幸子議員から遅刻の届け出がありました。また、10 番下山孝雄議員
から早退の届け出がありました。

これより本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付いたしましたとおりでございます。

日程第 1 会議録署名議員の指名

○議長（岡部恒司議員） 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 31 番土村秀俊議員
及び 23 番犬飼克子議員を指名いたします。

日程第 2 副議長の選挙

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第 2、副議長の選挙を議題といたします。

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。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御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こ
とに決定いたしました。

お諮りいたします。

指名の方法につきましては、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
に御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御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定いたしました。

それでは、指名いたします。宮城県後期高齢者医療広域連合議会副議長に、7番佐藤富夫議員を指名いたします。

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7番佐藤富夫議員を宮城県後期高齢者医療広域連合議会副議長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）

○議長（岡部恒司議員） 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7番佐藤富夫議員が宮城県後期高齢者医療広域連合議会副議長に当選されました。

7番佐藤富夫議員が議場におられますので、本席から会議規則第32条第2項の規定により、当選の告知をいたします。

7番佐藤富夫議員から御挨拶をいただきます。その場でお願いいたします。

○副議長（佐藤富夫議員） ただいま全会一致で御指名いただきました東松島市議会の佐藤富夫でございます。今どき大変平凡な名前で申しわけないんですが、選挙のときに大変役に立つ名前じゃ覚えやすい名前ということでございます。

私も後期高齢者の一人でありますので、大分年上の議長の女房役になるかもしれません。でも、昔からこう言います。「年上の女房は金のわらじを履いてでも探せ」と、重宝な金のわらじになりたいと思いますので、あと1年2カ月でございますけれども、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございます。（拍手）

日程第3 会期の決定

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第3、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います。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 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 4 諸般の報告

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第 4、諸般の報告をいたします。

地方自治法第 199 条第 9 項の規定による定期監査結果報告及び地方自治法第 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、お手元に配付いた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。

日程第 5	第 1 号議案	職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例
日程第 6	第 2 号議案	会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例
日程第 7	第 3 号議案	会計年度任用職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例
日程第 8	第 4 号議案	後期高齢者医療給付費準備基金条例の一部を改正する条例
日程第 9	第 5 号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
日程第 10	第 6 号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画の変更
日程第 11	第 7 号議案	令和元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 2 号）
日程第 12	第 8 号議案	令和 2 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
日程第 13	第 9 号議案	令和 2 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予算

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第 5、第 1 号議案、職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例から、日程第 13、第 9 号議案、令和 2 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予算まで、以上 9 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） 広域連合長を務めます大崎市長でございます。よろしくお願いいたします。

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会され、提出議案を御審議いただくに当たり、広域連合運営に係る基本的な考え及び提出議案の概要について御説明申

し上げます。

昨年の台風第19号では、県内各地に甚大な被害をもたらし、いまだ生活再建に至らない被災者の方々も数多くおられます。議員の皆様におかれましては、地域において復旧対策に御尽力をいただいているところであり、ここに敬意を表します。

当広域連合といたしましても、こうした現状に当たり、被災者の生活再建のために医療費の一部負担金や保険料の減免などの措置を引き続き行ってまいりますので、議員の皆様の御指導、御協力をお願い申し上げます。

それでは、令和2年広域連合運営に係る基本的な考え方について御説明をさせていただきます。

国においては、世代間の負担の公平等を図る観点から、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築するため、昨年末に示された全世代型社会保障検討会議の中間報告において、現役世代の負担上昇を抑制するとともに、後期高齢者の疾病や生活状況等の実態を踏まえながら、負担能力に応じた負担のあり方に改革していくとの方向性が示されました。

また、来年度当初予算では、社会保障関係費の自然増が約5300億円と見込まれる中、薬価等のマイナス改定や、昨年度からの保険料均等割に係る軽減特例の段階的見直しなどの社会保障制度改革を進める一方、高齢者保健事業の実施など予防・健康づくりの取り組みを強化し、実質的な伸びを高齢化による増加分の約4000億円といたしました。

当広域連合においては、被保険者数の増加に伴い医療給付費は年々増大し、厳しい状況に直面しております。国の進める社会保障制度改革により、新たな施策が次々と実施されるなど、このような中においても被保険者の皆様が健康で、安心して医療を受けることができるよう、これらの課題に適切に対応し、後期高齢者医療制度を安定的に運営することが求められております。

このことから、令和2年度においては、「安心医療の確保」と「制度の安定運営の確保」の双方を基本とし、後期高齢者医療制度を確実に運営するために要点を定めて各般の取り組みを行ってまいります。

1つ目は、「医療費の増加に対応した保険給付費の確保」として、令和2年度及び3年度の保険料率の改定に当たり、被保険者数と医療費の伸びに対応した医療給付費を確保するとともに、被保険者に負担を求めるものについては、制度の周知について、丁寧な説明により理解を求めていくなど、確実な実施を図ってまいります。

また、2つ目は、「医療費適正化の推進」として、後発医薬品の普及啓発、重複・頻回受診調査等による医療の効率的な提供を図るとともに、不正受給対策や第三者行為に対する求償の強化など、保険給付の適正な執行を行ってまいります。

3つ目は、「健康寿命延伸のための施策の充実」として、健康診査・歯科健診の普及、保健師等による保健事業について、特に来年度から始まります高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、これまでの国保・介護・後期高齢の各保険者が行っていた保健事業の継続性の確保や連携強化につながり、高齢者の健康増進に大いに効果が期待できるものと考えております。本事業を予定している市町村に対しては、確実かつ効果的な実施ができるよう、しっかり支援してまいります。

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、順次御説明申し上げます。

初めに、条例等につきまして御説明申し上げます。

第1号議案、職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、地方公務員法の改正により、成年被後見人等の欠格条項が削除されたことから、所要の改正を行うものであります。

次に、第2号議案、会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、宮城県人事委員会の職員の給与等に関する報告及び勧告を踏まえ、給与の改定を行うものでございます。また、地方公務員法の改正により、成年被後見人等の欠格条項が削除されたことから、所要の改正を行うものでございます。

第3号議案、会計年度任用職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、地方公務員法の改正により、成年被後見人等の欠格条項が削除されたことから、所要の改正を行うものであります。

第4号議案、後期高齢者医療給付費準備基金条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、令和2年度から広域連合が行う高齢者保健事業の一部を関係市町村に委託するに当たり、財政支援を機動的かつ万全な体制とするため、後期高齢者医療給付費準備基金の処分の目的に保健事業に充てる場合を追加したものでございます。

第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

本議案は、後期高齢者医療の保険料について、令和2年度及び3年度の所得割率及び均等割額並びに令和2年度からの賦課限度額を定めるとともに、所得の少ない被保険者に係る均等割額軽減の対象を拡充するもの、そのほか改元に伴う所要の改正等を行うものでござ

ざいます。

第6号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の変更について御説明申し上げます。

本議案は、昨年5月に改正された高齢者の医療の確保に関する法律に、高齢者保健事業と介護予防事業の一体的な実施に向けた体制整備等が盛り込まれたことから、当広域連合における事業の位置づけ及び広域連合と市町村の役割を明記し、事業実施の根拠とするため、地方自治法第291条の7第3項により、第3次広域計画を変更するものでございます。

続きまして、予算関係について御説明申し上げます。

初めに、第7号議案、令和元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2号）について御説明申し上げます。

台風第19号に対する一部負担金免除に伴う医療給付費の影響額を見込むことが困難なことから、現予算内で柔軟に対応するため、保険給付費の各項に計上した予算額に過不足を生じた場合における同一款内での流用項目の追加と、葬祭費、平成30年度療養給付費の国県等の償還額及び保健事業費の確定に伴いまして、国庫支出金、後期高齢者医療給付費準備基金繰入金を減額するもので、歳入歳出予算の総額からそれぞれ6828万4000円を減額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ2651億5740万2000円とするものでございます。

次に、第8号議案、令和2年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして御説明申し上げます。

歳入歳出予算の総額をそれぞれ6億7529万2000円と定め、計上するものでございます。

このうち歳入につきましては、市町村の負担金とする分担金及び負担金に6億3896万5000円、財産収入（基金利子等）として4万9000円、財政調整基金から繰入金として3618万4000円、諸収入として9万3000円を計上いたしております。

歳出につきましては、広域連合議会開会に要する議会費として251万7000円、市町村派遣職員及び会計年度任用職員に要する費用や広域連合事務局の運営経費とした総務費に2億6089万8000円、後期高齢者医療特別会計への繰出金として、民生費に4億187万7000円、予備費として1000万円を計上いたしております。

続きまして、第9号議案、令和2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予算について御説明申し上げます。

この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2505億7378万6000円、一時借

入金の最高額を２００億円とし、保険給付費の各項に計上した予算額に過不足を生じた場合における同一款内での流用を定めさせていただくものでございます。

このうち歳入につきましては、市町村支出金として４４５億８８５６万３０００円、国庫支出金として８０３億９７４８万７０００円、県支出金として２０６億１５７７万８０００円を計上しております。

また、現役世代からの支援金となる支払基金交付金として１０１１億５２３０万７０００円、特別高額医療費共同事業交付金として６０７６万５０００円を計上いたしております。繰入金につきましては、一般会計から４億１８７万７０００円、医療給付費準備基金から３１億５０００万円、諸収入として２億６１２万９０００円を計上いたしております。

歳出につきましては、後期高齢者医療制度の運営に係る電算システム経費や広報広聴事業等の総務費として４億１８３３万円、療養給付費、高額療養費、葬祭費などの保険給付費等として２４８８億４６５９万円、特別高額医療費共同事業拠出金に７６９２万４０００円、健康診査及び健康増進に要する費用として保健事業費に９億５２３７万円を計上いたしております。

基金積立金に８７万９０００円、公債費に３２９万２０００円、保険料還付金等の諸支出金に６５４０万１０００円、予備費として２億１０００万円を計上しております。

予算関係につきましては以上のとおりでございます。

以上、提出議案の概要につきまして御説明を申し上げます。何とぞ慎重に御審議を賜り、御賛同賜りますことをお願いを申し上げます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） それでは、これより質疑に入ります。

質疑通告者は５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６号議案について通告がありますので、発言を許します。

２２番熊谷明美議員。

○２２番（熊谷明美議員） ２２番熊谷明美でございます。

では、１問、質問をさせていただきます。

議案書の９ページの第６号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第３次広域計画の変更

についてでございます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、広域連合第3次広域計画の一部を変更され、「広域連合が行う高齢者保健事業については、市町村が実施する国民健康保険法に基づく保健事業と介護保険法に基づく地域支援事業と一体的に実施する」とされておりましたが、この「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業概要はどのようなものなのか、伺いたいと思います。お答えを求めたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの熊谷明美議員の質疑にお答えいたします。

高齢者の健康保持・増進の事業は、国民健康保険、後期高齢者医療制度及び介護保険等の事業として各種取り組まれているところであります。しかし、個々の高齢者に対しきめ細かく対応するためには、これらの事業が連携し、一体的にされることが重要でございます。これが適切にできていないというような課題がありまして、国では、昨年5月に法律を改正し、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業を行うこととなりました。

広域連合及び市町村にとっても新たな取り組みであり、現在も来年度からの施行に向け、しっかり準備しているところでございます。本日は、当該事業に関し大いに議論していただき、議員皆様の御理解を深めていただければと思っております。

なお、質疑の残余につきましては、事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私からは、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業概要の詳細についてお答えいたします。

現在の医療保険制度では、75歳到達を機に、国民健康保険から後期高齢者医療へと保健事業を担う保険者が変わることになりますが、それにより健診データや健康課題が引き継がれなかったり、各種保健事業が年齢を超えて継続されないといった問題が全国的に取り上げられております。

そうした問題を改善するため、令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、広域連合と市町村が連携し、高齢者の保健事業については、国民健康保険の保健事業及び介護予防と一体的に実施することとされました。

事業については、広域連合から市町村に委託し実施することができ、市町村は、後期高齢者医療担当部局だけでなく、健康づくり担当部局のほか、国民健康保険部局、介護保険部局など庁内の横断的な実施体制を確立するとともに、保健師等の専門職を配置し、地域

の健康課題を整理・分析した上で、国民健康保険における重症化予防のための訪問指導や介護予防のための通いの場における健康相談などの高齢者保健事業を行うこととなります。

広域連合は、市町村が行うこれら「一体的実施」が効果的かつ円滑に進むよう、広域連合が保有する医療や健診情報の提供や市町村の体制整備の支援をするほか、専門職の人件費等に係る財政的支援を行うこととしております。

なお、事業の財源につきましては、国の特別調整交付金として3分の2、残りの3分の1を後期高齢者の保険料から充当されます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 熊谷議員。

○22番（熊谷明美議員） では、再質問をさせていただきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要につきましては、理解をさせていただきました。

この事業については、令和2年の4月から実施ということでございますけれども、現在の市町村の取り組み状況はどのようになっているのか。また、広域連合は、今後どのように実施市町村を支援していくのか、再度伺いたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） お答えいたします。

本事業は令和2年4月から施行され、国の目標では、令和6年4月までに全市町村が事業を実施することとされております。

本県において、市町村の体制整備等の状況がそれぞれ異なりますことから、市町村の状況に応じ順次事業実施に取り組むこととしております。

令和2年度実施に向け準備している市町村につきましては4市町で、現在事業計画等の検討をされているところでございます。

広域連合としましては、先ほども御答弁いたしましたとおり、令和2年度実施予定の市町に対し、説明会の開催や市町への訪問等を令和元年11月より実施し、広域連合が保有する各種情報の提供や市町の体制整備の支援等を行っております。

また、令和3年度以降に実施予定の市町村につきましても、各種情報の提供や、定期的を開催する担当者説明会等を活用し、市町村担当職員相互の情報交換等の促進を図るとともに、市町村訪問等の実施により連携を密にし、円滑に事業実施ができるよう支援してまいりたいと思います。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 熊谷議員。

○22番（熊谷明美議員） お答えいただいた内容は理解いたしました。

今後、高齢化が進んでいく中、後期高齢者だけではなく全世代がシームレスに健康課題に取り組み、その結果として後期高齢者だけでなく国保世代の医療費も縮減可能にすることを念頭に置いた国の施策であると思いますので、早期に全市町村がこの事業を実施できるよう、広域連合といたしましても市町村へ手厚い支援体制をとっていただきたいというふうに願っておりますので、私の質疑を終わらせていただきます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第6号議案、第9号議案について通告がありますので、発言を許します。

8番只野直悦議員。

○8番（只野直悦議員） 8番、県北の会の只野直悦でございます。

通告に従って質疑をいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、第6号議案と第9号議案についてお伺いをいたします。

まず、初めに、第6号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の変更についてであります。

議案関係資料20ページでございます。

法令の改正による計画の変更であります。広域連合と関係市町村の役割についてお伺いをいたします。

1点目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた体制整備を図っていかねばなりません。新年度から広域連合と市町村において新たにに取り組むことについてお伺いをいたします。

2点目は、円滑に進めるためには、市町村に対する詳しい説明と綿密な計画、連携が必要と思いますが、どうでしょうか。

次に、第9号議案、令和2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予算の保健事業費についてお伺いをいたします。

関係資料31ページのNO. 11であります。

第1点目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業5120万円、新規事業についてお伺いをいたします。

まず、この新規事業に取り組む対象団体は4市町とありますが、具体にはどの市町なのかをお伺いいたします。

次に、各市町村への周知についてであります。自治体では、現在予算議会を前にしてい

ますが、令和２年度の予算要求を念頭に、多分１０月ごろには市町村の担当課のほうに説明会を行ったかと思うのでありますけれども、周知方を十分に詳しく行ったのでしょうか、お伺いをいたします。

次に、今回の計画変更により、令和２年度は４市町の取り組みになるようですが、いわば今回はモデルケースになると思います。今後、早い年次で全県において実施すべきと思うのでありますけれども、今後の進め方をどう考えておりますか、お伺いをいたします。

第２点目は、健康保持増進事業についてであります。

議案関係資料の３１ページ、ＮＯ．９です。

ジェネリック普及率ですけれども、これまでの広域連合の努力に対し、次第に理解が浸透したことにより、令和２年度に８０％の目標に近づいてきたと思いますが、現在の進捗とその目標についてお伺いをいたします。

次に、頻回重複受診者訪問指導業務委託料５２３万１０００円は、前年対比１４０万３０００円の増についてであります。

これにつきましては、予算に関する説明書の３６ページ、４－１－１２の１２節となります。

令和元年度の新規事業であります。今年度まだ途中でありますけれども、事業の成果あるいは進捗との関係についてお伺いをいたします。

以上、１回目でございます。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの只野直悦議員の質疑につきましては、事務局に答弁をいたさせていただきますので、よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 只野直悦議員の質疑にお答えいたします。

初めに、第３次広域計画の変更についての御質問のうち、広域連合と市町村の新たな取り組みについてのお尋ねにお答えいたします。

保健事業と介護予防の一体的実施については、広域連合が本事業を市町村へ委託するものとし、保健師等専門職配置に伴う人件費等の財政支援や、広域連合が保有する医療や健診情報の提供、市町村の体制整備の支援等を行います。

市町村は、広域連合からの委託を受け、庁内の横断的な実施体制を確立するとともに、保健師等の専門職を配置し、地域の健康課題を整理・分析した上で、国民健康保険保健事業との連続的な訪問指導や介護予防のための通いの場における健康相談など、高齢者保健事業を企画・立案し、事業を行います。

次に、本事業を進めるに当たっての市町村との連携等についてのお尋ねにお答えいたします。

本事業は、令和元年5月の法律改正に伴い創設された新規事業であり、事例も少ないことから、議員御指摘のとおり、市町村への丁寧な説明や十分な連携支援が必要であると考えております。これまで市町村に対しては、昨年9月に開催した市町村担当者会議や10月に開催した市町村主管課長で構成される幹事会において、国から示された事業のガイドライン等を説明し、御理解をいただいた上で、市町村ごとに事業実施年度を検討いただいております。また、令和2年度に事業実施を予定されている市町に対しては、説明会の開催や市町への訪問等を令和元年11月より行っており、広域連合が保有する各種情報の提供や市町の体制整備の支援など、綿密な連携をとっているところです。

今後につきましても、事業が円滑に進むようきめ細やかな支援に努めてまいります。

次に、保健事業についての御質問のうち、保健事業と介護予防の一体的な実施事業についてのお尋ねにお答えいたします。

令和2年度に予定している4市町につきましては、岩沼市、大河原町、山元町、涌谷町となっております。

予算額の積算内訳といたしましては、国の特別調整交付金交付基準に基づき、企画調整等を担当する常勤の医療専門職の人件費、通いの場における健康相談などを担当する非常勤の医療専門職の人件費、その他事務費を対象とし、1市町当たり980万円から2180万円とし、計5120万円を計上しております。

次に、各市町村への周知についてですが、先ほどもお話ししたとおり、昨年9月開催の保健事業担当者会議や10月に開催の幹事会において、本事業の概要について御説明をし、御理解をいただいております。

市町村の実施意向につきましては、昨年10月に実施予定時期の調査を行い、令和2年度実施の意向を示された4市町を対象に、11月より支援を開始しているところでございます。

次に、県内市町村の動向についてですが、国の目標では、令和6年度までに全国全市町村で事業に取り組むこととされております。広域連合としましては、市町村の実情が異なることから、それぞれの状況に応じて実施することとし、令和2年度以降、全市町村への情報提供や説明会等を実施し、多くの市町村が早期に事業実施できるよう積極的に支援してまいります。

次に、健康保持増進事業についての御質問のうち、ジェネリック医薬品普及率の進捗と今後の目標についてお答えいたします。

国のジェネリック医薬品の使用割合の目標は、令和2年9月までに80%と定められております。本広域連合におきましては、平成30年度末普及率は75.1%でしたが、令和元年9月には80.3%となり、国の目標を達成しております。

今後につきましても、新たな目標値等国の動向を注視しながら、引き続きジェネリック医薬品差額通知事業やジェネリック医薬品希望シール作成事業を行うことによりまして、ジェネリック医薬品のさらなる普及を図ってまいります。

次に、頻回重複受診者訪問指導事業についてお答えいたします。

本事業は、医療費分析の結果から重複受診者、重複服薬者を主な対象とし訪問指導を行ったもので、今年度は100名の対象者に対し2回の訪問を実施し、延べ182回訪問をいたしました。成果としては、指導により重複服薬者の服薬状況に改善があったことが確認されております。

令和2年度も対象人数は今年度と同様の100名を予定しているところですが、今年度1回当たりおおむね45分で行った訪問指導の時間では、聞き取りや各種指導には時間が足りなかったとの報告もあり、令和2年度の積算においては、十分な訪問指導効果を上げられるよう、1回当たりの訪問時間をおおむね60分以上とすることが可能な予算を計上させていただきます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 只野議員。

○8番（只野直悦議員） ただいまは詳しく答弁をいただきまして、ありがとうございました。

まず、変更についてでありますけれども、高齢化時代においては、一体的な実施を行い、健康保持、健康長寿を目指すことは総論では本当にどなたも理解をするところだと思います。一体的に実施することは、対象者を年齢で区切るということもありませんし、切れ目のない事業となると思います。少ない経費で最大の効果を上げるということも可能だと思います。

一方、現状で、先ほども答弁にもありましたが、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療特別会計と別々の特別会計になっておりますので、財源の問題や各論で事業がかぶっているという現状になると思います。

そこで、市町村においては、健康増進課のほかに国保部局あるいは介護保険部局との庁内連携というのがこれから大切になってきますけれども、この共同で企画するような対応が重要と考えますが、この辺のところの体制整備について、今後、広域連合からの指導あるいは支援が重要と思います。ここで何か答弁できましたらお願いしたいと思います。

次に、現在、平成30年度から6年間のデータヘルス計画が策定済みでありますけれども、これをこれから見直すということが必要なんではないでしょうか。これについてもお伺いしたいと思います。

次に、健康保持増進事業のジェネリックの普及率ですけれども、これは先ほどの答弁では、9月に既に80.3%ということで目標をクリアしたということで、本当に順調にきたのかなと思っています。今後の目標は国の動向を見ながらということではありますが、制度が違うからですけれども、アメリカあるいはヨーロッパではもう90%を超えているという状況でありますけれども、この80%以上につきましては、中にはかかりつけのお医者さんに言ってジェネリックを頼んでも、お医者さんのほうから、専門的な見地でしょうから、「これは薬ありますけれども、先発のいわゆる前の薬のほうがいいですよ」というような指導というか、助言もあったようですが、こういうところは結構広域の中でもこういった経緯とか例というのは耳にしているんじゃないでしょうか。その辺のところの状況についてお尋ねしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） お答えいたします。

3点の御質問をいただいたと思いました。

1つ目の一体的な実施の市町村における連携、庁舎内の連携ということなんですが、確かに今お話ししたとおり、後期高齢者の担当だけではなくて、国民健康保険の担当、健康推進、介護関係の部署ということになるので、初めに先ほどもお話しした人件費の中で、企画調整を行う専門職、医療専門職、保健師さんを国では考えられておりますが、その方が庁内のリーダーになって、その方々が庁内の連携もとりながら、どのような健康課題についてその市町村は取り組んでいくかということを専属専従で行うというのが、企画調整を行っていただく医療専門職として設置をいただく。その設置については、国のほう、私たちのほうの補助金で支援をするということになるという形になります。

2つ目のそのデータヘルス計画の見直しについてですが、広域連合としましては、中間の3年、6年でのデータヘルス計画ですので、3年の前期と後期で当然この一体的な実施があるなしにかかわらず、中間見直しと、中間の評価をした上での見直しということを計画しておりました。これについては、前期が令和2年度で終了するというので、今年度一体的な実施も若干入る形で、一体的な実施というのが最終的なデータヘルス計画、これは広域連合のデータヘルス計画だけではなくて、市町村で規定されるデータヘルス計画も含めて、この一体的な実施というものは大きくデータヘルス計画の中に取り込んでこられるものだというふうに考えております。

3 点目、ジェネリックの関係ですが、ずっと続ける中で、削減効果、ジェネリックが普及率が上がってくれば、かえただけの削減効果というのが出てくると思うんですが、この削減効果は年々下がっております。当然、普及率が上がるということは、ジェネリック医薬品が、かえられるべきジェネリック医薬品が減っていくということになってくるので、効果額として金額ベースでは下がってきています。ただし、切りかえが可能な薬剤と切りかえられた薬剤の割合を出してみると、平成28年は0.27%だった削減効果の割合が、平成30年度では0.34ということで若干、ただ、金額が大きいので0.0数パーセントといっても金額的には相当な数字にはなるんですが、効果ということは数字では減っているんですが、ジェネリック医薬品の存在する部分に対してかわってきているということについての効果割合は年々上昇しているということで、ジェネリックの普及は進んでいるというふうに考えます。

議員先ほどお話しされた高齢者のジェネリックということで、広域連合のほうで何かわかりますかということなんですが、高齢者のジェネリックの問題は、高齢者が病院にかかるものの多くが整形外科にかかる方は少なくありません。やはり足腰が弱くなる。フレイルと呼ばれる筋骨格が弱くなる。整形外科にかかる。整形外科のお医者さんには湿布薬等をいただく。ジェネリックというのは、効果というか成分は同じだと言われているんですが、特に湿布薬は体にしみ込んでいくところにほかの特許があって、それは先発のほうにやはり分があるということで、現状でジェネリックの普及率の中で、大体60%ぐらいジェネリックが進んでいる中で、その外皮用薬、湿布についてのジェネリックの普及率は35%にとどまっています。

なので、やはりこのようなところで、使ったときにやはりだめだというその患者さん、高齢者の方の感覚が一番出る薬剤については、ジェネリックの普及というのはなかなか進まないというふうに私たちとしては感じております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 只野議員。

○8番（只野直悦議員） 御説明いただきまして、わかりました。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第6号議案について通告がありますので、発言を許します。

34番鈴木美智子議員。

○34番（鈴木美智子議員） グループさくら、鈴木美智子でございます。

議案書19ページの第6号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の変更

について、3点ほど質疑させていただきます。

1点目です。現行の計画では高齢者保健事業に不足の点があるの変更とおっております。その問題点や高齢者の抱えるニーズなど、どのような状況なのでしょう。また、変更することでどんな効果があるのかを伺います。

2点目です。関係市町村に委託する事業の一部とは具体的にどのような内容なのでしょう。

3点目です。業務の一部を委託することで、関係市町村の業務負担は増加しないのでしょうか。業務負担に広域連合はどう支援するのでしょうか。御答弁のほうをよろしく願います。

○議長（岡部恒司議員） 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御質問のうち、第1点目について私からお答えしてまいります。

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、身体的脆弱性のみならず、精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えており、健康障害を起こしやすい状態、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向があります。

高齢者に対する疾病予防や介護予防に係る取り組みは、国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険の事業としてそれぞれの保険者が担っているところでございますが、保健事業は、75歳を境に国民健康保険から後期高齢者医療に保険者が切りかわるため、被保険者の情報が十分連携されなかったり、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズがあるにもかかわらず、保健事業と介護予防が一体的になされていないなどの課題がありました。

そのため、国は令和元年5月に高齢者の医療の確保に関する法律等を改正し、75歳以上の高齢者に対する保健事業について、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとしました。また、事業を実施するに当たり、広域連合と市町村の役割を明記するとともに、連携に関する事項について、広域計画に定めることとされています。

今回の広域計画の改正は、こうした法令の改正に基づき行うものですが、このことにより、事業の位置づけや広域連合と市町村の責任が明確になるとともに、事業費に対する国の交付金を受けるための根拠ともなっております。

私からは以上でございます。

他の質疑につきましては、事務局からお答えいたします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私からは、市町村へ委託する事業についてお答えいたします。

市町村への委託内容は、市町村において庁内の横断的な実施体制を確立した上で、保健師等の専門職を配置し、地域の健康課題を整理・分析し、国民健康保険の事業と連携した重症化予防のための訪問指導や介護予防のための通いの場における健康相談など、高齢者保健事業を行うこととなります。

次に、業務実施による市町村の業務負担についてお答えいたします。

多くの市町村におきましては、現在取り組まれている既存の保健事業等もあり、新たな取り組みをする余裕がない状況であるものと認識しております。本事業を実施するに当たりましては、庁内の横断的な実施体制を確立し、事業の企画や地域への訪問指導等の事業を実施することとなることから、業務負担は増加することになりますが、当該専門職を配置するための人件費等をおおむね賄える経費を含めた委託額を設定しており、市町村の財政面での御負担を軽減しつつ、御協力をお願いするものでございます。

国の目標では、令和6年4月までに全市町村が事業実施することとされておりますが、市町村の体制整備等の状況がそれぞれ異なりますことから、市町村の状況に応じ、順次事業実施に取り組むこととしております。

広域連合としましては、事業実施に必要な各種情報の提供や、定期的を開催する担当者会議等を活用し、市町村担当職員相互の情報交換の促進を図るとともに、市町村訪問等の実施により連携を密にし、円滑に業務が実施できるよう支援してまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 鈴木議員。

○34番（鈴木美智子議員） では、3点目の業務負担について教えていただきたいと思えます。

例えば昨年の台風第19号で甚大な被害を受けた町では、保健センター、そして病院も被害を受けました。保健センターはいまだに使用できない状況です。町の病院も医療機器が壊れるなど、その台風前の医療が十分にはまだ提供できないような現状にもあります。そして、町職員も先ほど御答弁にありましたようにかなりの業務負担を強いられている状況でございます。そういったことで、いわゆる有事に見舞われた市町村と、そうではない平時の市町村では、その状況がかなり大きく異なってくると思っております。そういった状況を踏まえまして、広域連合としましての支援のあり方というもの、やはり全部一律ではあってはならないというふうに思うんですが、そこら辺の支援についてはどのようなお考えなのでしょうか。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 丸森の鈴木議員さんからの御質問ということで、台風で大変な被害があったということで私のほうでも認識はしております。国のほうの令和6年の4月に実施ということで、まだ期間に猶予があるということ、この猶予というのは、その災害があったりしたので猶予ということよりは、災害があったなしにかかわらず、やはり市町村の体制整備、先ほどもお話ししたようにいろいろな部署が庁内で横断的な連携をすること、専門職、専門の医療従事者を用立てなければならないということについては、やはり半年、1年というところで体制が整うという市町村は少ないというふうには感じております。

なので、令和2年に実施をいただく4市町さんには、大変御苦勞をかけている中で実施を考えていただいているというところなんです、やはりその令和6年の実施に向けては、丸森町さんについても頑張ってくださいというのはおかしいですが、令和6年までに実施ができるような体制づくりを考えてはいただきたいんですが、災害等によって令和6年に実施ができないということにつきましては、広域連合から国のほうにも問い合わせをするなり、ただ、それは今の段階というよりは、数年たった状況の中で、先進事例もある中で後からやる市町村の方が楽にというか、やりやすいように、やはり先行して実施していただく市町村の皆さんには、先進事例の発表等を今後の研修会、説明会でやっていただきたいというふうに、そういう役も担っていただきたいというふうに広域連合としても考えておりますので、やはりその体制が令和6年までに整うかどうかということについては、今後、私たち広域連合と丸森町の職員の皆さんと検討し、当然私たち広域連合としての支援という形で一緒になって考えさせていただきたいというふうに考えております。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 鈴木議員。

○34番（鈴木美智子議員） ありがとうございます。

それで、支援というところで、財政的な支援ですとか、体制づくりの支援というのは十分に行われるんだろうなという感を受けるんですが、やはり現状を見ますと、保健師の人材不足、人的な不足ということも大きな課題のように感じます。そういったところでは、市町村単位で難しいという状況のところも多々あるかと思うんですが、そこら辺の支援については何か国に働きかけるであるとか、広域連合としての何かその方法というか、そういう策というのはお持ちなんですか。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） やはりその医療専門職の人材不足というのは、今まで私たちのほうでお話し合い、御相談をさせていただいた市町村でも、やはりあるようでございます。

ほかの市町村でのやり方としては、退職をされる保健師さんだったり専門職の方を、もう数年前から退職後再任用という形で仕事をしてくれないかというお声がけをしているところもあるようです。ただ、人材についてということについては、まだ私たちも去年の秋からこの事業に携わっている形になりますので、本当にその専門職の方が見つけれない、用意できないということについては、済みません、ここですぐにお答えすることはちょっと難しいので、今後、課題として検討させていただきたいと思います。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第5号議案、第6号議案、第9号議案について通告がありますので、発言を許します。

32番千葉勇治議員。

○32番（千葉勇治議員） けやきの会の千葉勇治です。

3点についてお伺いしたいと思います。

第5号議案の被保険者均等割額、これ関係資料の15ページですが、被保険者均等割額の改正について、このことについてお聞きしたいと思います。

所得割率を下げて均等割額を引き上げることは、大半の後期高齢者の負担増になるのではないかと考えます。生活困窮者にとっては痛みが増す改正になるのではないかと考えますが、所見をもらいたいと思います。

次に、第6号議案について、広域連合の第3次広域計画について、大分多くの皆さん方から質問ありまして、重複すると思うんですが、一応通告しておりますので答弁もらいたいと思います。

広域連合と関係市町村が行う事務の中で、「4 保健事業」について、市町村が国民健康保険事業及び地域支援事業と一体的に取り組もうと考えているこの保健事業について、この事業に対象者が参加しやすくするために、第3次計画で連合としてはどのように考えておるのか、お聞きしたいと思います。

それから、第9号議案について、令和2年度の特別会計予算についてお聞きしたいと思います。

2年に一度、多額の財政基金を繰り入れて対応しているわけですが、この歳入の第7款2項基金繰入金について、医療給付費の準備基金残高が年々増加傾向にあると考えますが、令和元年度末の基金額の残高を示されたいと思います。また、かさむ保険料の負担額の軽減策として、医療給付費の準備基金を取り崩し、歳入財源で当初予算額を増額し、保険料等の負担金の軽減を図るべきだと考えますが、所見をいただきたいと思います。

これは2年に1回、基金を一応基本的にはゼロにするという考えで基金を崩しておるよ

うですが、当初からこんなに基金積まないで負担軽減を図ることも一つの方法ではないかと思うんですが、よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの千葉勇治議員の質疑につきましては、事務局より答弁をいただきます。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 私からは、千葉勇治議員の被保険者均等割額などの質疑についてお答えいたします。

均等割額及び所得割率の算定については、必要となる保険料賦課額を法令及び条例の定めによる計算により、均等割分と所得割分に分けて徴収額を計算した後に、それを賄えるようそれぞれの保険料率を算出することとなっております。

今回の算定では、法令等に基づき均等割分は賦課総額の53%、所得割分は賦課総額の47%となっております。

均等割額は、この割合により算出された均等割分の賦課額から1人当たりの均等割額を計算したところ、前回の算定時の均等割額と比較すると840円の増となったものです。

また、同様に所得割率は、この割合により算出された所得割分の賦課額を被保険者全体の賦課対象所得で割り戻したところ、前回の算定時の所得割率と比較すると0.05%の減となったものです。

均等割額は所得の低い方も含め全ての被保険者に賦課されるものであることから、負担増とはなることにはなりますが、均等割額には所得に応じた軽減措置があり、一定程度の配慮がなされているところです。保険料の確保は制度の安定的な運営に欠かせないものであることから、御理解をお願いいたします。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私からは、新たな保健事業の内容についてお答えいたします。

広域連合と市町村の新たな取り組みとしては、保健事業と介護予防の一体的実施事業を行います。この事業は、法律改正により新たに取り組むことになったものであり、国から事業のガイドライン等も示されております。

事業概要についてですが、広域連合は本事業を市町村へ委託するものとし、保健師等専門職配置に伴う人件費等の財政支援や、広域連合が保有する医療や健診情報等の提供、市町村の体制整備の支援等を行います。

市町村は広域連合からの委託を受け、庁内の横断的な実施体制を確立するとともに保健

師等の専門職を配置し、地域の健康課題を整理・分析した上で、国民健康保険保健事業との連続的な訪問指導や介護予防のための通いの場における健康相談など、高齢者保健事業を企画・立案し、事業を行います。

また、「高齢者が事業へ参加しやすいようにする工夫」につきましては、事業は地域の実情に合わせて市町村が事業計画を策定することとしていることから、広域連合としては市町村の事業計画策定の支援を通し、多くの高齢者が参加できる環境づくりを図ってまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（山口香織） 私からは、医療給付費準備基金残高の質疑についてお答えいたします。

令和元年度末における後期高齢者医療給付費準備基金残高は、現時点で約63億7200万円と見込んでおります。その根拠となる今年度の積み立てと取り崩しの状況ですが、前年度末の基金残高である約65億9700万円に、前年度決算剰余金及び運用利子約94億9200万円を積み立てしたものの、国等への償還分として約59億6700万円、及び令和元年度の保険料上昇抑制分として37億5000万円を取り崩したため、残額が約63億7200万円となります。

このうち63億円を、令和2年度、令和3年度の保険料上昇抑制分として2カ年に分けて投入することとし、令和2年度当初予算の基金繰入金には31億5000万円を計上いたしております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 千葉議員。

○32番（千葉勇治議員） まず、この第5号議案につきまして、予算書では保険料の歳入を見ますと約7億4600万円ほど増額になっておりますが、確かに法的に定まっているとおりだというような今の答弁でございますが、端的に見た場合、令和2年度において、今回のこの改正によりまして均等割額と所得割額、それぞれ前年対比でどのような状況になるか。いわゆる所得割については前年よりふえるのか減るのか、また、均等割については減るのかふえるのか、その辺の額についてお聞きしたいと思います。

それから、第6号議案につきまして、この3次広域計画について先ほど事務局のほうから国の考え方としてなぜこれが始まったかということで、適切に行われていなかったから国がようやく腰を上げたというような答弁がありましたが、まさにもともとこの県一本で高齢者の医療を見るということ自体が問題があったと思いますが、今あえてそれは問題に

しないで、せめて最初にどなたか言いましたが、町にこの高齢者の保健事業についてかなりの部分で徐々に委託するような姿になってくると思うんですが、それを任せられる町として大変な医療の計画をつくらなくてはならない、あるいは保健師を確保する必要がある。財源の厳しい自治体の中でも特に大郷も厳しいんですが、財源によってこの保健師の確保にも差が出てくると思うんですが、その辺について広域連合としてどのような指導をなされて、ましてや令和6年までこれを全自治体がと言っておりますが、これは急がせる仕事ですよ。わらわらやらなくてはならない仕事だと思います。それをのんびりとできるような状況ではない中で、どのように各自治体の財源のなさ、厳しさの中、あるいは保健師確保について大変な事業の中でどのようにそれを急がせるのか、考えをお聞きしたいと思います。

それから、第9号議案につきまして、私、冒頭にも言いましたが、毎年、年に1回ですか、このいわゆる予算組む中で、ことしは31億円ほど崩していくということでございますが、ところが高齢者は年々早く亡くなるわけですね。そうした場合に、あえて2年後にそれを出すんじゃなく、最初から負担金を、保険料を軽くして出すような方法をもっと宮城県としても考えるべきではないかと。国が言っていなければ国にももの申すぐらいの意気込みで、ぜひそのような負担軽減に努めるべきだと思うんですが、それらをあわせて答弁したいと思います。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 最初の御質問にお答えいたします。

保険料の収納額が増加しているということではありますけれども、所得割と均等割額それぞれ実は収入としては分けておりません。ただ、今回の改定によりまして、均等割額は上昇しております。また、軽減特例も見直しもされておりますので、割合、前年と比べて金額的に上昇しているということにはなるとは思います。ただ、均等割につきましては、それに応じました軽減の措置もありますし、今後とも制度の運営につきましては安定的な確保が必要なことから、御理解いただきたいというふうに考えております。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私のほうからは、議員のほうで御質問された財政面、人材面の支援というか、市町村に対してどのように対応していくかということについてお答えをさせていただきます。

財政面の支援ということで、先ほども答弁をさせていただきましたが、企画調整等を行う保健師を念頭に置かれた医療専門職、この方に対する財政面の支援につきましては、市町村ごとに上限額580万円、個別支援や通いの場、外に出て行って実際に事業を行う医

療専門職、これは保健師さんだったり管理栄養士さん、歯科衛生士さんを国では想定されているということなのですが、こちらの方々につきましては、上限額 350 万円という上限額を設定されているというのが財政的な面です。

人材をどのようにするかということについて、先ほどもお話ししたとおり、市町村との訪問の相談では、先ほどもお話ししましたが、やはり専門職の確保というのが市町村としては問題になっていくだろうということのお話はされております。広域連合としてもそのような認識は持っているんですが、ではそれを今どうするかということについては、やはりことし 4 月、令和 2 年度からの実施ということで、先行的に行っている 4 市町の方々の事例、その他どういうふう to その人材を確保したか、そのようなものをどんどんデータとして積み重ねをし、後に続く市町村の方々には情報提供等をして、人材の確保等をしていただきたいというふう to 考えております。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 保険料の算定に当たっての算定方法を変えるべきだというような趣旨の御質問かというふう to 存じます。

確かに財政期間中に亡くなられた方、そのの方々に関しましては、その財政期間の間で生じた剰余金のメリットを受けることができなかったというのは確かにおっしゃるとおりでございます。ただ、一方で、逆にその前の財政期間で生じた剰余金の恩恵は受けられているという状況かというふう to 思っております。

算定に当たりましては、2 年に一度の算定ということになりますが、これについては一定の合理性があるというふう to 考えられることから、この算定方法を維持した上で、確実に保険料を下げられる財源として見込まれる分をその軽減策に使うという方法につきましては、極めて妥当なものだというふう to 私は考えておりますので、議員におかれましても御理解いただきたいと存じます。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 千葉議員。

○32 番（千葉勇治議員） 無理なことは少々わかっていながらも、やはり思いとしてはやはりどうしてもそうしてほしいんですよ。それをあえて伝え、国のほうで定まっているからと言われれば何も言えないんですが、ですからこそ、宮城県として声を出すべきだということをあえて私提案したわけなんですけど、先ほど所得割と均等割の仕分けをしていないということですが、けれども収入ね。収入金額、歳入のいわゆる保険料の市町村負担を計算する場合に、根っことしてあるのではないですか。所得割なり均等割というのは。その

土台があるから金額が積み上がってくるんじゃないんですか。そうした場合に前年対比で幾らこれがふえるよ、少なくなっている。そういう答弁できないんですか。広域として。その1点をお聞きしたいと思います。

それから、そもそもこれね、もっともっと自治体にこの仕事が出てくると思いますよ、今度。国がいわゆる冒頭に言われた適切な要求に応えられなかったからということで、もっともっと市町村に仕事を委ねるという仕事、ふえてくると思いますよ。そうした場合に、広域としてもっともっと国が何を言っているのか、国が地域として何が足りないのか、それを理解しながら4つの自治体を今回モデルにしてなんて言っていますが、モデルでは、モデルが完成した暁にいいものが出てくるんでしょうが、どうなるか、それ不安です。それよりも、広域としてこうしたいんだということを具体的に出して進めていくのが私は手順ではないかと思います。

ちなみに、各自治体に580万円だの350万円出すということですが、これ今から未来永劫に毎年出てくるんですか。例えば何年、毎年10年、20年の保証はあるんですか。その辺の財源的な見通しどうなんですか。一時的に580万円、350万円出しました、あとは自治体でやりなさいでは、何かそれでは仕事だけよこされるような状況になるんです。その辺の見通しも含めて答弁願います。お願いします。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 済みません。先ほどの説明不足で申しわけありませんでした。

当然、収納額ですかね、保険料の収納につきましては、均等割分、所得割分という計算はしております。ただ、予算書の中には当然その細かい内容については掲載しておりません。申しわけありませんが、今ちょっと手元に資料がありませんので、この場ではちょっと申し上げられませんが、当然計算等はしております。（「教えてください。後からでいいから教えてください」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 後から教えてくださいって。

○保険料課長（吉田研） 後から、はい。数値等を申し上げたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私のほうからは、広域としてどうするのか、それを市町村に示せということなんですが、一応先ほどもお話ししたように、全国全市町村が一体的な実施ということで、国保世代から後期高齢者までを一体的な人として保健事業を実施するということなので、実際にその保健事業を行うのは市町村が適当だというふうに国も考えての事業というふうに捉えておりまして、宮城の広域だけが市町村に対してこういうふうにしなさいというような形でのお話というよりは、国の施策に宮城の広域についても市町村との

かわりを持っていくというような形で進めたいというふうに思っておりますので、御理解をいただきたいと思います。

なお、その財政的な支援、これが10年、20年続くのかということについては、保証があるかと言われれば、保証はございません。国のほうでいつまで続けるかということについては、私たちのほうでも国のほうからは聞き及んでおりませんので、いつまでだということについてのお答えはできかねるというところになります。（「せめて5年とか3年とかないんですか」の声あり）今のところ、国としては期限を切ったものではございません。

以上でございます。（「はい、わかりました」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第9号議案について通告がありますので、発言を許します。

11番塩田智明議員。

○11番（塩田智明議員） 県央会の塩田智明でございます。

質疑通告に従い、第9号議案について、2件質問させていただきます。

まず、1点目、高額療養費の減額理由についてお尋ねいたします。

資料は、予算に関する説明書33ページの歳出2款2項の高額療養諸費1目高額療養費、ここに21億4600万円と予算が書かれております。対前年比7900万円減となっております。高額な先進医療の保険適用で高額療養費はますますふえるのではないかと私は推測しているところですが、高額療養費が減額となった理由の説明を求めたいと思います。

2つ目、ジェネリック医薬品の使用促進について質問いたします。

これにつきましては、さきの同僚議員からも質問ありますけれども、通告に従い質問させていただきます。

国では、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早い時期に達成できるよう取り組んでおります。本県においても、より一層後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組む必要があると考え、予算に関する説明書35ページ、36ページの歳出4款2項2目その他の健康保持増進費12節委託料に関して質問いたします。

まず、1つ。「ジェネリック医薬品」と記載された委託料は、2件ございまして、合わせて650万円となっております。ジェネリック医薬品関連の使用促進の取り組みとして、ほかにも歳出しているのであれば、その歳出金額は幾らか、お尋ねいたします。

関連しまして、令和元年度の後発医薬品の使用促進の取り組みによって、療養給付費の

財政改善にどれくらい寄与しているのか、お尋ねいたします。

令和２年度は、本県の後期高齢者医療におけるジェネリック医薬品の使用率を何パーセントとして予算編成しているのか、お尋ねいたします。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの塩田智明議員の質疑につきましては、事務局より答弁をいただきます。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 塩田智明議員の質疑にお答えいたします。

初めに、高額療養費の減額理由についてお答えいたします。

２款２項１目高額療養費は、被保険者が医療機関等で支払った月ごとの一部負担金の金額が、自己負担限度額を超えた場合に支給する通常の「高額療養費」分と、昨年度から新設された１年間に外来療養で負担した一部負担金の金額をもとに計算する「外来年間合算」分の合計額となります。

高額療養費制度につきましては、平成３０年８月診療分から支給基準が見直され、所得区分「一般」に当たる方の限度額は１万４０００円から１万８０００円に引き上げられ、また、現役並み所得者の所得区分が３段階に細分化した上で、それぞれ限度額が引き上げられました。

このように支給基準が引き上げられたことにより、支給額が減少し、令和２年度当初予算の積算につきましては、制度改正の影響を含む今年度の支給見込み額を勘案し、７９９３万３０００円の減としたものでございます。

次に、ジェネリック医薬品についての御質問のうち、使用促進の取り組みの内容についてのお尋ねにお答えいたします。

ジェネリック医薬品の使用促進事業といたしましては、議員御指摘のように、ジェネリック医薬品差額通知事業とジェネリック医薬品希望シール作成事業を来年度以降も継続することとしております。そのほかの取り組みとしては、市町村に配布するため例年作成しているパンフレット「後期高齢者医療制度のご案内」の中に、ジェネリック医薬品の促進に関します事項を掲載しております。予算額は特別会計歳出予算１款１項１目一般管理費１０節需用費（印刷製本費）に作成部数２万３０００部、予算額として１０１万２０００円を計上しております。また、予算計上はしていませんが、さまざまな機会を捉え、ジェネリック医薬品の普及啓発を行っております。

次に、ジェネリック医薬品の使用促進の取り組みによる効果についてお答えいたしま

す。

ジェネリック医薬品差額通知事業では、医療費分析により1カ月に服薬する薬剤をジェネリック医薬品に切りかえた場合の効果の大きい方を抽出し、切りかえによる医療費負担の差額を通知しております。平成30年度は9,966人に通知したところ4,228人の方がジェネリック医薬品に切りかえられ、約870万円の療養給付費の削減効果を得られました。

次に、令和2年度の使用率の目標についてお答えいたします。

令和2年度普及率目標は、令和元年度末の普及率が確定した後、改めて設定することとしております。したがって、事業予算の積算と普及率目標とは直接関係するものではありません。

なお、ジェネリック医薬品普及率につきましては、国が全国で設定している80%は間もなく達成する見込みであり、新たな目標を設定することになると考えられることから、動向を注視するとともに、さらなるジェネリック医薬品の普及に注力してまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 塩田議員。

○11番（塩田智明議員） 答弁いただいたこと、理解いたしました。

高額療養費の減額理由の中で、支給基準が引き上げられたことにより減額といいますか、予算上削減されたという御説明をいただきましたけれども、ちょっと私心配なのは、後期高齢者医療と申しますと、言うまでもなくこの高額療養費の支給対象となる方は高齢でございます。そんな中で、高額療養の対象になっているのに、その請求が、申請がといいますか、請求を忘れているという方がいらっしゃるのかどうか。御説明を聞くまでは、そういう方がふえたことによって高額療養費が減るということはなかったんだろうかということをやちょっと気になっておりまして、把握している範囲内で答弁いただければと思います。

それと、もう1つ、ジェネリック医薬品の促進につきましては、国の目標を達成しているということで敬意を表したいと思います。2年後から団塊の世代が後期高齢者医療のほうに入ってきますと、ますますこの後期高齢者医療の財政運営は厳しくなると思います。現時点で国の目標を達成していると、達成するということでございますけれども、なお一層このジェネリック医薬品の使用促進とあわせまして、当初予算の編成ポイントに書いてございます、予算の医療費の増加に対応した保険給付の確保などに取り組んでいただき、その安心医療と制度の安定の確保に向けた取り組みを期待して、質問を終わります。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） それでは、議員からの御質問につきましては、高額療養費の支給に対して忘れられている方がいらっしゃるかどうかというこの1点についてお答えをさせていただきます。

高額療養費の対象になられた方、対象になった月ごとに勧奨通知を御本人のほうに送付させていただいております。ただ、届いてもまだ忘れるという方もいらっしゃる場合がありますが、一応高額療養費の支給の時効につきましては2年ということで、2年を超えてしまうと支給はできないんですが、2年以内であれば支給対象になるということで、日々の業務といたしましては、対象者には勧奨通知を毎月送付をさせていただいているということになります。

なお、先ほどお話しされたそのジェネリックも含めての医療費の削減については、今後とも努力をさせていただきたいというふうに思います。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 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。

まず、日程第5、第1号議案から日程第8、第4号議案までの4件については、討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第1号議案から第4号議案までの4件については、一括して採決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）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第4号議案までの4件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第1号議案から第4号議案までの4件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）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第4号議案までの4件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第9、第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例に対する討論の通告がありますので、発言を許します。

21番 戸津川晴美議員。

○21番（戸津川晴美議員） けやきの会、多賀城の戸津川でございます。

けやきの会を代表いたしまして、第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例に対し、反対の討論をいたします。

本条例には、所得の少ない者にかかる均等割軽減、つまり5割軽減、2割軽減となる対象の拡大も含まれておりまして、この姿勢は一定評価させていただきます。しかし、実際の保険料負担はどうなるのか。これは大変なものでございます。平成30年・31年に比べますと5,151円、8.64%もの増となるものでございまして、これは容認することはできません。しかも、所得割率は下げ、均等割額は上がるというものでございまして、これでは低所得者の負担はかえってふえるのではありませんか。

年金はマクロ経済スライドの発動などで実質減額となる中で、社会保障のためだと言われ、消費税は10%に上がりました。その上、保険料負担まで上がるとなれば、高齢者の生活がどれほど脅かされるのか、想像にかたくはございません。

本条例は、63億円の医療給付費準備基金を全額投入してもなお、保険料を上げざるを得ないというものでございますが、こうなる根本的な原因はどこにあるのか。やはり制度そのものに問題があるのではないのでしょうか。財源の10%でもともとあったはずの高齢者負担率は年々上がり続け、今や11.4%にまでなっており、今後も高齢者人口の増加とともに上がり続けていく仕組みなのです。これにストップをかけない限り、高齢者の健康を守る制度とはなり得ないのではないのでしょうか。

国に対し、国庫負担を大幅に引き上げることは、全国後期高齢者医療広域連合協議会においても、高齢者の生活に影響を与える保険料とならないようにと、2015年11月12日に要望書が出されております。このことを強く、強く求めていくべきであることを表明いたしまして、反対討論といたします。

○議長（岡部恒司議員） これにて討論を終結いたします。

これより第5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）

○議長（岡部恒司議員） 起立多数であります。

よって、第5号議案は原案のとおり可決されました。

次に、日程第10、第6号議案から、日程第12、第8号議案までの3件については、討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第6号議案から第8号議案までの3件については、一括して採決いたしたいと思っております。これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第6号議案から第8号議案までの3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第6号議案から第8号議案までの3件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)

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第6号議案から第8号議案までの3件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第13、第9号議案、令和2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予算に対する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） 議席番号20番日下七郎です。

けやきの会を代表し、第9号議案、令和2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予算に反対討論を行います。

冒頭に、安倍首相は通常国会の施政方針演説で、75歳以上の医療費窓口負担の倍増、1割から2割を打ち出しています。宮城県後期高齢者医療広域連合の被保険者31万6823人の93%が医療費窓口負担が1割となっております。一定以上の所得の被保険者の医療窓口負担を2割とするとの政府案のようですが、反対し、全国知事会や全国市長会が国に1兆円の公費投入を国保等に求めている。これについてもこの後期高齢にも求めていくことが、この財源問題の解決の大切なものだと考えております。

さて、第9号議案の令和2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予算、以後、後期高齢者医療特別会計予算といたします、の歳入1款1項が、前年度と比較すると7億8439万円増額し、445億8856万3000円と、歳出の保険給付費等の総額を正確に捕捉しているのが疑問があります。その理由は、毎年度において国庫支出金等の償還となり、例えば令和元年度後期高齢者医療特別会計予算（第2号）の歳出7款1項2目償還金59億2500万1000円となっております。いわゆる後期高齢者医療特別会計予算の編成は、歳出額を正確に捕捉していないことで、歳入の国庫支出金等の償還となっております。被保険者の保険料納付分が基金に積み立てされるという、こういう実態が毎年繰り返されていることであります。

さらに、後期高齢者医療特別会計予算歳入1款1項1目保険料等の負担金249億6844万8000円と、1月23日の全員協議会追加資料1、令和2年・3年の保険料率の改定概

要の保険料賦課金 2 5 2 億 7 6 0 0 万円が同額となるのが当然であります。保険料改定の保険料賦課額が 3 億 7 5 5 万 2 0 0 0 円が多くなっている。予算の編成の仕方として、全額歳入するというこういうことになれば、歳入欠陥の恐れがあるということで、ふだんは歳入全額をしないというのが予算編成のあり方だと思います。

しかしながら、3 億円ものこのような保険料の計算のもとが違うという状況については、どうも第 5 号議案、保険料改定条例と、特別会計予算歳入 1 款 1 項 1 目保険料等の負担金が異なることは、保険料改定条例に瑕疵があるのではないかと思うのであります。

次に、高齢者が病院に行ける後期高齢者医療特別会計予算になっているかということがあります。歳入 1 款 1 項 1 目保険料等の負担金 1 節説明によると、保険基盤安定負担金は、被保険者の保険料均等割が 7 割・5 割・2 割軽減分、宮城県が 4 分の 3、市町村が 4 分の 1 での負担となっております。ここを目指して、目標として均等割の年額、先ほどの千葉議員の質疑の中で、保険料率の均等割が 5 3 %、税率割が 4 7 %とこういうことありますけれども、国保税においては、これは 5 0、5 0 としなければ、7 割・5 割・2 割の対象にしないという、こういう状況になっています。

しかし、保険料というこういう中で、求められる数字だけを出ればいいという、こういうことで低所得者の方々に対する均等割額を 4 万 2 2 4 0 円、平成 3 0 年・3 1 年の保険料と比較すると 8 4 0 円もというこういうふうに増額をしています。消費税 1 0 % の大増税、医療費窓口負担 2 割とは、深刻な受診抑制、食費を削れとの選択も求めているようだし、追い打ちをかけるような以下を紹介いたします。

令和 2 年第 1 回定例会議案関係資料 2 4 ページ、後期高齢者医療特別会計予算のポイントということで、黒ばちでやっております。医療費の増額に対応した保険給付の確保、これは逆に言っていますよね。保険料を集めるんだよと。また、保険料徴収のために市町村職員に向けての収納研修会の実施というこういうことで、未納の方々に対するこのような強力なことを進めさせるというこういう、連合長が挨拶の中でやさしい説明をしていくというような挨拶をいただきましたけれども、これはちょっと文字にしているのはやさしくない。こういうふうに言いたいと思います。

また、新規事業についてであります。質疑、各会のほうからいただきました。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業については、令和 2 年度は対象団体が 4 市町とのことです。私、確認したら 4 年ということですがけれども、答弁の中で 6 年までに全市町村が実施するというようなことが答弁でいただきました。それで、財源が国が特別調整交付金 3 分の 2、保険料が 3 分の 1 ということになれば、次期の保険料の改定期限において、大幅にこの保健事業費も保険料の財源を求めることになりますから、こういうことからい

くと大変な保険料の引き上げになっていくということから、国への財源の負担をさらに求めていく。このことを提案させていただきます。

最後に、前述したとおり、保険基盤安定基金は市町村から保険料均等割を7割・5割・2割の軽減の財源であり、均等割軽減の被保険者が保険料未納であっても後期高齢者医療被保険者証の交付を求め、議案第9号、令和2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予算の反対討論といたします。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） これにて討論を終結いたします。

これより第9号議案について起立により採決をいたします。

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）

○議長（岡部恒司議員） 起立多数であります。

よって、第9号議案は原案のとおり可決されました。

日程第14 第10号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第14、第10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。

本案については、地方自治法第117条の規定により、24番赤間しづ江議員の退席を求めます。

（24番赤間しづ江議員 退席）

○議長（岡部恒司議員） 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10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。

議選監査委員をお願いしておりました長田忠広監査委員の任期満了により、現在、議選監査委員については空席となっておりますことから、赤間しづ江議員を地方自治法第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、議選監査委員として選任することに同意を求めるものでございます。

以上、第10号議案の概要について御説明申し上げます。何とぞ御賛同賜りますようお願い申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 本案については質疑の通告がなく、また、宮城県後期高齢者医療広域連合議会申し合わせ事項39の規定に基づき、討論は行いませんので、これより採決

をいたします。

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)

○議長(岡部恒司議員) 御異議なしと認めます。

よって、第10号議案はこれに同意することに決しました。

24番赤間しづ江議員の入場を求めます。

(24番赤間しづ江議員 着席)

○議長(岡部恒司議員) この際、暫時休憩いたします。

再開は3時10分。3時10分に再開いたします。

午後2時55分 休憩

午後3時13分 再開

○議長(岡部恒司議員) それでは、再開いたします。

10番下山孝雄議員から、所用により早退の届け出が提出されておりました。ただいまの出席議員は31名となっております。報告いたします。

日程第15 一般質問

○議長(岡部恒司議員) 日程第15、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。それでは、26番吉田修議員。

○26番(吉田修議員) けやきの会の吉田修でございます。

さきに通告しておりました質問事項、最初に①として、75歳以上の窓口負担を原則1割から2割に引き上げられる政府案が示されました。こうした負担増の推進は、所得の格差による治療格差や健康格差をさらに深刻にさせるだけです。このことに関して、後期高齢者医療広域連合としてどのように受けとめているのか、お伺いします。

続いて、2点目として、さきに配付された資料3の資料の「医療給付費等の財源充当」の全体図を見ますと、歳入では公費が国、県、市町村で約5割、残り半分が現役世代約40%と、それから被保険者約10%となっています。ここで問題なのは、国からの国庫

支出金が約３２％と全体として少ないということです。後期高齢者医療制度に対する国庫負担の引き上げを国に対し強く要望すべきと考えますけれども、広域連合のお考えを伺いたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 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は、事務局にお答えいたします。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 吉田修議員の一般質問にお答えをいたします。

初めに、後期高齢者医療の窓口負担割合の引き上げについてお答えします。

昨年１２月に政府の「全世代型社会保障検討会議」においてまとめられた中間報告では、後期高齢者医療の窓口負担について、２０２２年度までに、「高齢者であっても、一定の所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を２割とし、それ以外の方については１割とする」方向性が示されました。

後期高齢者医療制度は、公費負担、現役世代からの支援金及び後期高齢者の保険料を財源として運営されているものですが、急速な少子高齢化により現役世代の負担が年々大きなものとなっており、このような負担の不公平感が、窓口負担のあり方に係る議論の背景にあると認識しております。

制度を持続可能なものとするためには、歳入の約４割を占める後期高齢者交付金を負担する現役世代の理解を得る必要があります、高齢者に能力や受益に応じた負担を求めていく議論がなされることは、避けられないものとなっています。

一方で、高齢者においても、医療の高度化などにより、１人当たりの医療費は増加傾向であり、また、人生１００年時代を迎え、老後の安心した生活のために経済的な負担にも配慮する必要があると認識しております。

政府の全世代型社会保障検討会議では、今夏に後期高齢者の医療費窓口負担の基準を含めた最終報告をまとめることとしております。

当広域連合としては、このような観点から、窓口負担について基本的には現状維持を求めるものでありますが、負担の引き上げが避けられないものであるなら、低所得者に十分配慮したものとなるよう、あわせて求めていくこととしております。

次に、後期高齢者医療制度に対する国庫負担金の引き上げについてのお尋ねにお答えします。

我が国では国民皆保険制度を取り入れ、特に、医療費が高額となる後期高齢者については、公費の投入と現役世代の負担により社会全体で支える制度としております。後期高齢

者医療制度は、旧老人保健制度において負担のルールが不明確であったことなどの問題点を踏まえ、長年の議論を経て、受益者である高齢者、支援する現役世代及び公費による負担、それぞれについて割合を明確にし、平成20年度に運用が始まりました。制度開始から10年以上たちますが、近年は急速な少子高齢化の進行により、人口バランスが崩れ、負担の偏りに対する世代間の不公平感が生じている状況です。

議員におかれましては、国の負担を拡大すべきとのことですが、公費の投入は特定の受益に対する納税者の負担の拡大、ひいては将来世代に負担を先延ばしすることにもなりかねないと危惧するところです。

社会保障制度の負担のあり方については、社会全体が納得できるものとなるべきことから、慎重な議論が求められるものと認識しております。

したがいまして、広域連合といたしましては、現行制度を基本としつつ、全世代の合意のもと、安定した事業運営が可能となる制度設計がなされるよう、今後の国の議論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。

○議長（岡部恒司議員） 吉田議員。

○26番（吉田修議員） 再質問させていただきます。

昨年、金融庁の審議会が、「公的年金だけでは老後年金が2000万円不足する」という報告書を出したことによって、足りない年金、減らされる年金が国政の大問題となりました。また、同時に、「マクロ経済スライド」という言葉もマスコミ等で取り上げ話題となり、年金削減への国民の怒りが沸騰したところでございます。

先ほど答弁の中でありましたけれども、全世代型社会保障検討会議の中間報告では、75歳以上の医療費負担について、2020年度まで一定所得のある人は1割から2割に引き上げると明記したわけです。6月ごろまでまとめて、最終報告に向け制度を固めて、ことしの秋に想定する臨時国会に関連法案を提出する構えのようであります。

こうした負担増は、高齢者の受診抑制やサービスの利用を控えたりして、病気の早期発見を妨げ重症化させ、要介護状態の悪化にもつながるなど、かえって給付費増大を招くことになるということから、先ほども御説明ありましたけれども、広域連合の考えを再度伺いたいと思います。

重ねて、昨年の10月の消費税10%増税、社会保障の充実も唱えて施行されたわけですが、しかし、それでも足りないということで高齢者にも負担増を求めているところです。高齢者の中には、わずかな年金で切り詰めた生活をしておられる方も多数であります。本来の社会保障とは、国民の暮らし優先、誰もが安心した生活ができることだと思

います。そのためにも、国庫負担の増額を国に対して広域連合として強く求めるべきと考えております。これに関して、所見をお伺いしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 再質問にお答えをさせていただきます。

お話の中では、窓口負担のほうがふえるようになると受診抑制等になって医療費がかえってかかっていくような状況、そういうことも想定されるだろうという話でございます。おっしゃるところはそのとおりでございますけれども、したがいまして我々といましては、国のほうで1割から2割負担という方向性が出されているところではございますけれども、窓口負担については基本的には現状維持を求めていくということで考えております。

ただ、議論の中でどうしても現役世代のほうの負担を抑制する必要があるというような議論が大きくなっていく状況のもとで、もし負担の引き上げが避けられないものであるならば、低所得者に配慮したものとなるようお願いを引き続きしていきたいというふうに考えているところでございます。

そんな中で、2問目になりますけれども、国のほうに負担増を求めるべきだというお話でございますけれども、先ほどと同じ答弁になってしまいますけれども、公費の投入というのは、特定の受益者に対して納税者のほうの負担が拡大、そして将来世代に負担を先延ばしするということになりかねないということが危惧されるところでございます。これは、ひいてはまさに現役世代、納税の主たる対象となります現役世代の方のまた不公平感を大きくしていく可能性があるというようなことも想定をされます。

したがいまして、社会全体が納得できるそういうものが構築されるべきというふうに考えておりまして、私どもとしては国のほうの議論、そういったものに注視してまいりたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 吉田議員。

○26番（吉田修議員） どうもありがとうございます。

私は、この制度自体がちょっと疑問視するわけであります。やはり高齢者の中には大変な人もいると思うんです。その人のために、やはり宮城県の後期高齢者広域連合として、もう少し国に対して国庫負担を出すべきだとやはり強く要望していくべきであると思いますので、その辺を強く要望しまして、私の意見を終わりたいと思います。質問を終わります。

○議長（岡部恒司議員） 次に、23番犬飼克子議員。

○23番（犬飼克子議員） 県央会の犬飼克子でございます。

通告に従いまして、質問をさせていただきます。

平成30年の第2回議会（平成30年の8月開会）におきまして、不納欠損額の縮減や一部負担金差額等、不当利得の収納率向上に係る事務改善を求められていたと思いますが、その後、事務改善がなされているのでしょうか。また、収納率向上という結果につながっているのでしょうか。今年度までの取り組みや結果についてお聞きいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの犬飼克子議員の一般質問につきましては、事務局から答弁をいたさせます。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 犬飼克子議員の一般質問にお答えいたします。

広域連合では、不納欠損額を縮減するために収納対策の強化を図ってまいりました。

まず、収納事務に関する職員の資質向上のため、平成30年10月に、宮城県から講師を招き職員向けに徴収手続の事務講習を実施しました。また、未納者に対する対策の強化としまして、それまで年度末に1回行っていた文書催告の回数を年2回にふやしたほか、新たに電話催告や戸別訪問を実施いたしました。さらに、今年度は、納付を促すため、これまでの取り組み状況をもとに文書催告の時期を9月から8月に変更し、催告書の内容もわかりやすく丁寧な説明となるよう文言の見直しを行っております。

また、債権管理についても充実を図っており、未納者ごとの区分設定を実施し、より未納者の実態に合わせた徴収を行うこととしたほか、収納対策事務を効率的かつ効果的に実施するため分納管理表の見直しや、不当利得管理システムの改修を行っております。

これら事務改善を着実に実施したことにより、平成31年3月末約18%だった過年度繰り越し分の収納率は、令和元年12月末で約24%に向上しております。

収納対策は、公正・公平の観点からも重要な取り組みであることから、今後も鋭意取り組むことは当然ではありますが、未納者も高齢者であることから、電話や面談により未納者の生活だけでなく健康状態も把握し、相談に応じながらきめ細かい対応に心がけてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 犬飼議員。

○23番（犬飼克子議員） 再質問をさせていただきます。

取り組みの中で未納者の区分設定をしたというお答えでございましたが、どのような区分で、その区分をどのように活用していくのかをもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） お答えいたします。

未納者の区分設定につきましては、個々の未納者の実態に合わせ徴収対策を行うために区分を設定したものでございます。

具体的には3つの区分を設定しております。

1つ目は観察区分、これは未納者死亡を想定している区分となり、徴収の困難な状況にあるもので、定期的に状況を確認するものの、催告などの行為を留保するものです。

2つ目は消極対策区分、これは分納誓約を履行している者、または生活保護程度の生活困窮者を想定している区分となり、誠意を有すると解釈し得るものや納付が困難な生活状況にあると考えられるもので、文書催告や実態調査を行い収納管理していくものです。

3つ目は積極対策区分、これは督促にも応じない未納者や、さきに述べました2つの区分に当てはまらないものを想定している区分となり、電話による催告や未納者宅への戸別訪問等を積極的に実施し納付の相談を行うことで、収納につなげるものです。

また、この区分は未納者の状況を確認した上で、定期的に見直しをすることとしております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 犬飼議員。

○23番（犬飼克子議員） お答えいただいた内容は理解をさせていただきました。

一部負担金差額等の不当利得請求等は、負担の公平・公正の観点からも重要であり、また、この収納率の向上は未納額を減らすこと、ひいては将来の不納欠損額縮減につながる重要な事務であることを認識いただいて、今後も手を抜くことなく事務を進めていただくことをお願いいたしまして、質問を終わらせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、1番高橋栄一議員。

○1番（高橋栄一議員） 県北の会の高橋栄一でございます。

通告に基づきまして、一般質問を行います。

本日は、質問項目2点にわたってお願いしたいと思います。

まず、1点目は、広域連合第3次広域計画の変更に係る高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてであります。

以下、5項目にわたって質問をいたします。

1点目、広域連合として、この制度をどのように受けとめているか。また、どのように取り組もうとしているか。

2点目、令和2年度から始まるこの制度への県内市町村の取り組み状況はどのようなになっているか。

現在、多くの自治体では職員適正化計画を作成し、また、さまざまな歳出削減に努めている中、新たに保健師等の専門職員の増員が求められるが、これに対する国からの財政支援はどのようなになっているか。また、その財政支援は長期的に担保されるのか。

4点目、国では、この事業を実施するに当たって特別調整交付金の交付や先進事例に係る支援も行うとあるが、広域連合としてこれらの支援をどのように活用しようとしているか。

5点目、国が出している資料では、具体的な支援メニューをガイドライン等で提示するとあるが、これまで着実に実績を上げてきた市町村助成事業等は一体化事業の中でも継続して支援が行われるのか。

以上、5点について伺います。

それから、質問項目の2点目ではありますが、台風19号の被災に係る対応についてであります。

本日、会議の冒頭に、これまで1月末という期限がありましたけれども、これが2カ月延長なって3月末まで国のほうから支援が出るという報告がございました。その後、このような状況を踏まえた中で、1点目として、後期高齢者に係る被災の支援の内容及び実績について。

2点目、今後の支援の見通しについて。

以上伺って、1回目の質問といたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 高橋栄一議員の一般質問のうち、私からは、高齢者の保健事業についてお答えいたします。

人生100年時代を見据え、高齢者が安心して暮らし続けるためには、健康寿命をさらに延伸させていくことが重要となります。そのため、広域連合としては、高齢者の健康増進のための各種事業に取り組んできたところでございます。

しかし、高齢者の特性に応じ、多様なニーズにきめ細かく対応するためには、74歳までの国民健康保険の事業や介護予防の事業などと連携し、適切に実施することが必要となります。このような課題に対応するため、国は法律を改正し、後期高齢者に対する保健事業については、国民健康保険及び介護保険の事業と一体的に実施することとしました。また、事業の実施に当たっては、ガイドラインを定めるとともに、事業費については交付金の対象とされました。

本事業については、保健事業と介護予防の取り組みを一体的に実施するための法的な根拠を与えられているとともに、広域連合と市町村の役割も明確にされていることから、高齢者の健康課題への対応について、効果的かつ効率的に実施できるものと認識しております。また、人件費も含めた財政支援については、人材不足に悩む市町村にとっても有効な措置と考えております。

広域連合といたしましては、市町村との連携のもと、積極的に事業の推進を図ってまいります。

私からは以上でございますが、なお、詳細につきましては事務局からお答えいたします。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（山口香織） 私からは、国からの財政支援についてのお尋ねにお答えいたします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましては、職員の人件費に係る経費も含め、広域連合から市町村へ委託する形で事業費を交付いたしますが、その財源については国の交付金で3分の2、残りの3分の1を広域連合の保険料で充当いたします。

一般的に、医療保険における保健事業は、被保険者が受益者となることや、事業によって医療費の抑制が期待できることから、基本的に保険料を財源として行われるものですが、国の推進する政策に合うものについては補助金等の支援がなされております。本事業についても、法律改正により始められた新たな事業であることから、国の手厚い支援がなされているものと考えております。広域連合としましては、被保険者の負担の軽減と安定的な事業の運営を図るため、できるだけ長く財政支援措置を継続していただけるよう、国へ求めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 私からは、一体的実施事業に係る県内市町村の取り組み状況についてお答えいたします。

昨年10月に、全市町村に対し実施予定時期の調査を行いましたところ、4市町が令和2年度実施の意向を示され、事業実施に向け現在事業計画等の検討をしているところでございます。

国の目標では、令和6年度までに全市町村で事業に取り組むこととされておりますが、市町村の体制整備等がそれぞれ異なりますことから、市町村の状況に応じ順次取り組むこととしております。

次に、国からの支援の活用についてお答えいたします。

広域連合は、市町村へ人件費等に係る財政支援を行うこととしておりますが、事業費の3分の2は国の特別調整交付金が充当されます。

先進事例等に係る支援についてですが、国は事業の先進事例をまとめたガイドラインを作成しており、全市町村へ送付されているところですが、広域連合としましては、こうした資料や県内市町村の取り組み事例等を情報収集し、来年度以降開催する研修会や説明会等の機会を捉え、市町村へ情報提供するなど支援をしてまいります。

次に、市町村助成事業の継続についてお答えいたします。

市町村助成事業は、国の特別調整交付金の長寿健康増進事業を財源とし、市町村へ補助金として交付しているものでございます。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行されます令和2年度につきましては、「一体的実施」事業を補完するものと位置づけられており、継続して特別調整交付金の対象となることを確認しておりますことから、今後も引き続き市町村が利用しやすい補助金制度になるよう努めてまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 私からは、台風第19号に係る対応についてお答えいたします。

台風第19号による発災直後から、広域連合では被災者に対する支援措置の検討を開始し、令和元年10月18日付国通知を受け、被災者の医療費一部負担金を免除することとし、市町村や宮城県医師会等に通知をいたしました。その際、市町村の罹災証明書による被災状況の証明は困難なことから、当面、医療機関の窓口でその旨を申告することによる免除を実施することとしたものです。あわせて、保険料についても減免することとし、速やかに規則等を改正し、市町村に通知をいたしました。

これらの免除等の手続については、できるだけ軽易なものとし、被災者や市町村の負担とならないよう配慮をしております。

それら支援の実績についてですが、一部負担金については、10月及び11月診療分として1,262人の方、合計1514万4849円の免除を実施しており、保険料については、1月末現在、880人の方、合計1218万4300円の減免を行っております。

次に、今後の支援の見通しですが、先ほど議員からもお話ありましたとおり、当初1月31日までとされていましたが一部負担金の免除措置については、令和2年1月24日付国通知により、3月末まで延長されることとなったため、広域連合の免除措置も3月末まで延長しております。4月以降につきましても、被災者の復興の見通しが立たないことから、保険料も含め、引き続き当該措置が延長されるよう国へ働きかけてまいりたいと考え

ております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 高橋議員。

○1番（高橋栄一議員） 少しだけ再質問をさせていただきたいと思います。

初めに、質問項目1点目の一体的な事業についてなんですが、先ほど質疑の中でも大分このことについてはいろいろな角度からの質問がございました。その話を聞いていて、ちょっと心配だなと思う点がございます。それは、自治体の中で新たにその雇用する保健師さん、この方の役割といいますか、非常に大変だなという思いがしてきました。当然、その新たに保健師さんを雇用して、その方がこの部署に行くとは限らないと思いますけれども、この仕事を担当する保健師さんというのは、通常その行政というのは縦割り組織とよく言われますけれども、今回は関係部署・組織横断的にこの仕事に取り組み、この保健師さんが中心になってこの仕事をまとめていくという、非常に重要な内容だなというふうに受けとめました。そういったポストをこなせる人というのは、それなりのその行政経験と知識、考え、理念、その辺をきちんと持った方でないと、なかなかこの仕事をこなしていく、前に進めていくというのは難しいなというふうに思いました。

その辺のところを採用に当たって、あるいは自治体に対する支援をするに当たって、どのように広域連合として、採用の内容あるいはこのポストの設け方、その辺に対する支援のあり方、考え方についてまず伺いたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） それでは、新たに雇用する医療専門職ということでお話をいただいたんですが、この医療専門職につきましては、新規採用ということにこだわりはありません。現在各市町村、自治体のほうでお勤めをされている保健師さんがこの任に当たっていただくことも、何も妨げるものはございません。その場合の人件費であっても、先ほどお話しした企画調整等に従事していただく専門職の方であれば、上限額580万円の人件費を助成しますということなので、現在市町村にいらっしゃる保健師さんの中でこの企画調整に当たっていただく方を選任していただくというのも、1つの手段ということでは考えられております。

なお、地域に出ていって実際の保健事業を行う医療専門職、先ほどもお話ししたように保健師さんだけではなくて、歯科衛生士さんだったり、管理栄養士さんについては、パートで雇っていただく。この場合は非常勤ということで、常勤でも非常勤でもいいよということで、事業があるときだけ、パート的にその方々を雇用するということもできますので、一応その新規ということで新たな方を市町村に雇用して、一からその事業について、

地域の健康課題等について考えていただくというよりは、現在取り組んでいただく市町村においては、現在市町村にいらっしゃる医療専門職、既存の保健師さん等を活用した中で実施していきたいというのが、今お話し合いをしている市町村の実情でございます。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 高橋議員。

○1番（高橋栄一議員） 今の説明の中で、580万円を上限としてという説明がございました。県内市町村、自治体によってこの保健の対象になる人員、人口といいますか、それはかなりの差があるわけですね。580万円というのは、例えば2人でも上限は580万円で、足りない分は自治体で負担してくださいというふうになるのか、それとも1人に対して580万円ずつ出してくれるのか、その辺のところを明確にお願いしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 広域連合からの人件費というか、財政的な支援の人件費ということとは、先ほどもお話ししたように2つございまして、1つはその企画・立案をしていただく、要は保健師さんを念頭に置いた医療専門職、もう1つが、先ほどもお話しした保健事業を行うときに従事する医療専門職、保健師さんだけではなくて、管理栄養士さんだったり、歯科衛生士さんでもいいよということになっているんですが、そちらの部分については、議員お話のように自治体によって広さというか、その対象とする人が違うということで、これの部分については、最初の企画調整の医療専門職の580万円は、上限額ですから、何人でやられたとしても上限額は580万円です。

ただし、その事業を実際に行う部分の医療専門職の方々については、各市町村の中で介護保険で規定をされている生活圏域、例えば仙台市であれば中学校区を使って今規定されているようですが、例えば63、栗原市であると10、登米市だと5、大体の町については1つということになっているんですが、先ほどお話しした事業に従事する方については、一番最初の御質問にもお答えしたかと思うんですが、1圏域当たり350万円の人件費、プラス事務的な部分で50万円ということで、400万掛ける、その市町村ごとに圏域が4つあれば4倍、1つであれば1倍ということで、先ほどお話しさせていただいた岩沼市を例にとれば、岩沼市は4圏域ということで、580万円プラス1600万円で、今回は2180万円という金額を岩沼市のほうでは最大の上限額としては予算を取れるという形になりますので、その広さというところで事業をやはりやる量が違うというところについては、この実際に事業をやる部分については、国のほうでも考慮しているという状況で考えられているようです。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 御報告いたします。

16番及川幸子議員が着席しております。ただいまの出席議員は32名となっております。

次に、27番大森貴之議員の発言を許します。大森議員。

○27番（大森貴之議員） 27番、白石市議会議員の大森貴之でございます。

グループさくらを代表いたしまして、通告に従いまして健康寿命の延伸について、3項目質問させていただきたいと思います。

なお、ただいま前に御質問されました県北の会の高橋栄一議員の質問とかなり重複するところがございますが、質問事項であげさせていただいておりますので、あえてまた質問させていただきます。よろしくお願いいたします。

医療給付費の増大が避けられない中、高齢者が安心して安全な老後を暮らせる社会を構築するには、健康寿命の延伸を図ることが最も重要であり、結果として医療費給付の抑制につながると考えております。

第2次みやぎ健康プランは、国の21世紀における第2次国民健康づくり運動を受けて策定されたものであり、各市町村における行政運営の基本方向を示すものと認識しております。広域連合としましても、データヘルス計画を作成した中で、市町村が行う各保健事業に対し補助金を交付していただいておりますが、これまでの実施状況と今年度の市町村からの申請件数、先ほど4件というような御答弁あったかと思えますけれども、その辺のことにについてお伺いしたいと思えます。

各市町村におきましては、健康寿命の延伸を図るべくさまざまな取り組みをしておりますが、財源不足のため、十分な成果を出し切れていない状況があります。健康寿命は皆さんもご存じのとおり、高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で周囲から介護・看護等を必要としないで生活できる期間のことを言います。次元は異なりますが、災害対策について防災・減災の意識が高まり、より多くの生命・財産を守った事例が多くあります。健康寿命の延伸には、高齢者世代の取り組みは無論のことですが、現役世代からの取り組みが重要であり、そのために要する費用は医療給付費用全般において、なかんずく、後期高齢者医療給付費を大きく抑制することになると考えております。

これまでも広域連合として国保や各種保険者協会との連携・調整に取り組んでいただいていると認識しておりますが、現在の状況と今後のさらなる対応についてどのようにお考えか、お伺いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの大森貴之議員の一般質問につきましては、事務局より答弁をいたさせます。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（千葉敬実） 大森貴之議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、市町村助成事業についてお答えします。

本事業は、市町村の実施する長寿健康増進事業等に対する補助金であり、国の交付金を財源としているものですが、国の交付基準は年度ごとに決定され、これまで対象だった事業が翌年度に対象外になることもありました。

平成２９年度には、「運動・健康施設等利用助成」及び「社会参加活動等の運営費の助成」が対象外に、平成３０年度には、「人間ドック等の費用助成」が平成２９年度実施分を上限とし４分の１ずつ交付上限額が逡減され、令和２年度で終了することとなっております。

このように国の交付基準の対象外になった事業については、広域連合の単独補助金を交付し、市町村を支援してきたところでございます。

最近の事業実績につきましては、平成２９年度、１１市町に対しましておよそ２６５６万１０００円を、平成３０年度は、１０市町村に対しおよそ１４８０万５０００円を交付しております。

今年度の申請件数につきましては、現在１１市町村から申請され、申請総額は約１７４３万６０００円となっております。

令和２年４月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が始まりますが、国では市町村助成事業を「一体的な実施」を補完する補助事業と位置づけており、来年度以降も継続される予定となっておりますことから、今後も引き続き市町村が利用しやすい補助金制度になるよう努めてまいります。

次に、国保や各種保険者協会との連携・調整についてお答えいたします。

当広域連合は、県内の各保険組合や協会健保等の保険者で構成された宮城県保険者協議会に参画しており、各保険者間の連携・調整や共同事業を実施するほか、県の医療政策に提言を行っております。

現在、保険者協議会では、社会保険で各保険者に属する方に転職等があった場合、次の保険者にそれまでの特定健診データ等を引き継ぐルールづくりに取り組んでおります。将来的には社会保険と国保、後期高齢者医療の各種データが１つのデータベースに集約できるよう、今後も協議会の一員として各保険者と連携してまいります。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、国保連とも連携を強化してお

り、共催でのセミナー開催や市町村担当者へのKDBシステム活用のための指導をお願いするなど、各機関との連携に取り組んでいるところでございます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 大森議員。

○27番（大森貴之議員） 大変ありがとうございました。重複したことに関してのお答えは本当にありがとうございます。

いざ、高齢者の方が病等に倒れられて必要となる医療費負担関係、これは今後とも増加していくことが考えられます。それを少なくするためにも、若いうちから事前にいろいろなことをやれることをやっていただくというふうな形で、結果的に費用が少なくなるというふうな方向で財政の安定性を図っていくべき時期にもう来ているのではないかなというふうに強く感じております。

今現在、広域連合のほうでもるる取り組んでいただいていること、今お答えいただきまして実感いたしました。ただ、あえてまた申し上げさせていただきますが、ぜひこれをより強く継続していただきまして、各市町村でやりやすいような、また、ある意味では独自の提案等があるかもしれません。先ほどお話しいただきました国の予定から外れていく、項目から外れていったような場合でも、その市町村にとっては非常に重要な、また、その市町村にとっては「これがいいんだ」というようなものを提案させていただいている部分が多くございます。その辺も加味していただきまして、今後とも御協力といたしますか、広域連合の御助成をいただけるようお願いいたします、私の質問とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（岡部恒司議員） 報告いたします。

1番高橋栄一議員から、所用により早退の届け出が提出されておまして、ただいまの出席議員は31名となっております。

これにて一般質問を終結いたします。

日程第16 議第1号議案 後期高齢者医療制度に係る令和元年台風第19号被災者の医療費一部負担金等免除に対する財政支援措置の継続を求める意見書

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第16、議第1号議案、後期高齢者医療制度に係る令和元年台風第19号被災者の医療費一部負担金等免除に対する財政支援措置の継続を求める意見書を議題とし、提出者から提案理由の説明を求めます。

23番犬飼克子議員。

○23番（犬飼克子議員） 議員提出議案につきまして、提出者を代表いたしまして私から御説明を申し上げます。

この意見書につきましては、各グループの議員各位の御賛同を賜りまして、各グループの会長が提出者となり、提案させていただくものでございます。

昨年１０月、台風第１９号による記録的な豪雨等により、令和２年１月１０日現在、宮城県内の死者１９名、住宅等については全半壊３，２７８棟、床上浸水１，５７２棟など、甚大な被害が発生しました。

これを受けて、大きな被害を受けた被災者につきましては、国の財政支援により、後期高齢者医療の被保険者に対する医療費一部負担金等が令和２年１月末日まで免除となっておりますが、先日、国より通知があり、令和２年３月末日まで延長されることとなりました。

しかしながら、多くの被災者は生活再建の長期化が見込まれる中、なれない環境での生活を強いられ、体調の悪化が懸念されるため、医療費一部負担金等免除措置の継続が令和２年４月以降も引き続き必要であります。

こうした実情を考慮し、宮城県の後期高齢者医療制度にかかわる広域連合議会として、国等に対して意見を申し上げることは非常に意義あることと考えます。

よって、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の総意として、被災者に対する医療費一部負担金等免除措置の継続に必要な財政措置を講じられるよう、国等に対する意見書の提出を提案するものでございます。

以上、簡単ではございますが、議案の説明とさせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 質疑及び討論の通告がありませんので、これより採決をいたします。

お諮りいたします。

本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）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、議第１号議案は原案のとおり可決されました。

日程第１７ 陳情第１号 ２０１９年台風１９号被害による被災者に対する医療費一部負担金免除措置の継続をするための財政措置を求める陳情

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第１７、陳情第１号、２０１９年台風１９号被害による

被災者に対する医療費一部負担金免除措置の継続をするための財政措置を求める陳情について報告いたします。

去る令和２年１月９日に宮城県社会保障推進協議会会長、宮城県保険医協会理事長、宮城県民主医療機関連合会会長、「保険でより良い歯科医療を」宮城の会代表世話人から連名で、２０１９年台風１９号被害による被災者に対する医療費一部負担金免除措置の継続をするための財政措置を求める陳情が提出されております。

陳情の内容は、お手元に配付いたしましたとおりでございます。

これにて報告を終了いたします。

○議長（岡部恒司議員） 以上で、今期定例会に付議された案件の審議は全て終了いたしました。

これにて令和２年第１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４時０７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。

議 長 岡 部 恒 司

署名議員 土 村 秀 俊

署名議員 犬 飼 克 子