

令和4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4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3日(木)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
○会期の決定	3
○諸般の報告	3
○第 1 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例	3
○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	3
○第 3 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	4
○第 4 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	4
○第 5 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について	4
○第 6 号議案 令和3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3号)	4
○第 7 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予算	4
○第 8 号議案 令和4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	4
○一般質問	
1. 村 上 一 郎 議員	3 4
超高齢社会における今後の広域連合の取り組みについて	
(答弁) 広域連合長、総務課長、給付課長	

2. 手代木 せつ子 議員 .....	4 0
①新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について	
②健康保持増進事業について	
(答弁) 広域連合長、事務局長、給付課長	
3. 吉 田 修 議員 .....	4 4
「高齢者医療費窓口負担2倍化」について	
(答弁) 広域連合長、事務局長	
4. 塩 田 智 明 議員 .....	4 6
①令和4年・5年度保険料率改定に係る伸び率抑制措置を評価、	
さらなる高齢者の負担軽減等に向けた取り組みの強化を	
②保健事業と介護予防の一体的な実施	
(答弁) 広域連合長、事務局長、保険料課長、給付課長、会計	
課長	
○議第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を	
改正する規則 .....	5 1
○請願第1号 後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を	
求める請願書 .....	5 3
○閉 会 .....	5 7

令和4年第1回定例会 2月3日開会  
2月3日閉会

## 議決結果一覧表

## 令和4年第1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1号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例	2月3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3日	原案可決
第3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3日	原案可決
第4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3日	原案可決
第5号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について	2月3日	原案可決
第6号議案	令和3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3号)	2月3日	原案可決
第7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予算	2月3日	原案可決
第8号議案	令和4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3日	原案可決

### ○ 議員提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
議第1号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則	2月3日	原案可決

### ○ 請願

請願番号	件名	議決月日	議決結果
請願第1号	後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願	2月3日	不採択

令和4年2月3日 開会  
令和4年2月3日 閉会

令和4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4年2月3日

令和4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4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4年2月3日（木曜日）

---

○出席議員（34名）

1番	佐藤雄一	議員	2番	村上進	議員
3番	田口政信	議員	4番	岡部恒司	議員
5番	鈴木新津男	議員	6番	澤邊幸浩	議員
7番	手代木せつ子	議員	8番	只野直悦	議員
9番	菊地忍	議員	10番	山田康雄	議員
11番	早坂伊佐雄	議員	12番	佐々木みさ子	議員
13番	塩田智明	議員	14番	熊田芳子	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	辻畑めぐみ	議員
20番	笹森波	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	日下七郎	議員	25番	吉田修	議員
26番	万波孝子	議員	27番	赤間しづ江	議員
28番	土村秀俊	議員	29番	千葉勇治	議員
30番	大森貴之	議員	31番	村上一郎	議員
32番	鈴木宏	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（1名）

15番 藤田洋一 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	舩山明夫	事務局長	熊谷徹
総務課長兼会計課長	森和也	保険料課長	伊藤仁

---

○議会事務局出席職員職氏名

事務局長	鈴木俊一	事務局次長	菊池敦
主査	小野元氣	主査	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  | 会期の決定   |
| 日程第3  | 諸般の報告   |
| 日程第4  | 第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例        |
| 日程第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       |
| 日程第6  | 第3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7  | 第4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8  | 第5号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について            |
| 日程第9  | 第6号議案 令和3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3号） |
| 日程第10 | 第7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予算               |
| 日程第11 | 第8号議案 令和4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12 | 一般質問  |
| 日程第13 | 議第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則         |
| 日程第14 | 請願第1号 後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願           |
- 

○本日の会議に付した事件

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 3 4 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 4 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。

御報告いたします。

会議規則第 2 条の規定により、1 5 番藤田洋一議員から欠席の届出がありました。

---

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 7 0 条の規定により、議長において 1 7 番後藤伸太郎議員及び 1 番佐藤雄一議員を指名いたします。

---

日程第 2 会期の決定

○議長（岡部恒司議員） 次に、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 3 諸般の報告

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第 3、諸般の報告をいたします。

地方自治法第 1 9 9 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 2 3 5 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 4 第 1 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例

日程第 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

日程第 6	第 3 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 7	第 4 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 8	第 5 号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合第 4 次広域計画の策定について
日程第 9	第 6 号議案	令和 3 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 3 号）
日程第 10	第 7 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予算
日程第 11	第 8 号議案	令和 4 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 4、第 1 号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例から、日程第 11、第 8 号議案、令和 4 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 8 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（伊藤康志） 連合長でございます。

月が改まりまして、いよいよ春らしい季節の訪れでございますが、コロナについてはなかなか予断を許さない状況が続いておりまして、宮城県においても 2 月から緊急特別要請が行われておりますので、1 日も早い収束、日常を取り戻してまいりたいと思っております。

コロナ禍、お忙しい中の御出席に感謝申し上げますながら、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まして、広域連合運営に関わる基本的な考えや、提出議案の概要について御説明を申し上げさせていただきます。

現在、少子高齢化が急速に進む中、後期高齢者医療制度におきましては、被保険者数の増加や医療の高度化により、医療給付費が年々増加している状況であります。

このような状況を受け、令和 2 年 12 月、全世代型社会保障改革の方針が閣議決定され、後期高齢者の自己負担割合の在り方については、一定所得以上の方を対象に、現行の 1 割負担から 2 割負担への引上げが、令和 4 年 10 月 1 日から施行されることとなります。後期高齢者医療制度始まって以来の大きな制度の見直しとなりますことから、今後は国の動向を注視しつつ、被保険者の皆様に御理解いただけるよう、制度見直し内容について広報してまいります。

それでは、令和 4 年度の広域連合運営及び予算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。

国における令和4年度概算要求については、社会保障関連費について、基盤強化期間において、その実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収めることを目指す方針とされていること、経済、物価動向などを踏まえ、その方針は継続するとの考えを踏まえつつ、令和4年度予算政府案は5兆5535億円、対前年度比2.5%の増と示されており、今後国会で審議されることとなります。

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が年々増大し、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4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、次に述べますとおり、要点を定めて取組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、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。

2つ目は、国の制度改正に合わせた適切な対応として、令和2年度から始まった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であります。本事業において15市町が取り組むとしていることから、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。

3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・頻回受診調査などによる医療の効率的な提供を図るとともに、第三者行為に対する求償の確実な実施など、適正な執行を行ってまいります。

4つ目は、健康寿命の延伸のための施策の充実として、健康診査、歯科健診の実施及び受診率の向上を図るとともに、市町村助成事業については、市町村との連携を図りながら、鋭意取り組んでまいります。

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、順次御説明を申し上げます。

条例関係につきまして御説明申し上げます。

第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護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4年4月1日に条文中で引用している法律が廃止され、個人情報の保護に関する法律に統合されるため、所要の改正を行うものでございます。

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、期末手当の支給割合を引き下げるため、所要の改正を行うものであります。

第3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、御説明を申し上げます。

本議案は、療養給付費負担金等に係る歳入については、事業の精算等に伴い償還金が発生した場合、毎年度、後期高齢者医療給付費準備基金条例第6条の規定に基づき、当該基金を取り崩し、対応してまいりましたが、今回過年度に遡って返還の必要が生じたことなどを受け、当該基金の処分に関して改めて整理を行うべく、所要の改正を行うものでございます。

第4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きまして、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4年度、令和5年度の所得割率及び均等割額並びに令和4年度からの賦課限度額の規定について、所要の改正を行うものでございます。

続きまして、計画関係について御説明いたします。

第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定につきまして、御説明申し上げます。

本議案は、令和4年度から令和8年度までの5年間の広域計画となり、宮城県後期高齢者医療広域連合と広域連合を組織する市町村の事務処理の指針とするため、地方自治法の規定により策定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6号議案、令和3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3号）につきまして、御説明申し上げます。

国庫支出金等の精算に伴う償還金の財源として、後期高齢者医療給付費準備基金から繰入れを行うほか、総務費及び保健事業費並びに特別高額医療費共同事業拠出金の決算見込みにより減額するもので、歳入歳出予算の総額からそれぞれ59億7139万3000円を追加し、予算の総額を歳入歳出それぞれ2745億9996万9000円とするものでございます。

次に、第7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6億8243万6000円と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、市町村の負担金とする分担金及び負担金として、6億4746万7000円、財産収入（基金利子等）として1万円、財政調整基金から繰入金として3477万2000円、諸収入として18万6000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274万7000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て、総務費2億7696万円、後期高齢者医療特別会計への繰出金として、民生費に3億9272万9000円、予備費として1000万円を計上しております。

続きまして、第8号議案、令和4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きまして、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2613億2836万5000円、一時借入金 の最高額を200億円と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480億4429万1000円、国庫支出金として829億4316万8000円、県支出金として216億5235万4000円を計上させていただきました。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1045億1755万7000円、特別高額医療費共同事業交付金として7214万円を計上いたしております。繰入金につきましては、一般会計として3億9272万9000円、医療給付費準備基金として35億円を計上し、諸収入として2億601万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費や広報広聴事業等の総務費として4億6045万8000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2591億3787万円、特別高額医療費共同事業拠出金として1億429万円、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13億5693万9000円を計上しております。

基金積立金として11万5000円、公債費として329万2000円、保険料還付金等の諸支出金として5540万1000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、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） これより質疑に入ります。

新型コロナウイルス感染症対策として、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パ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5号議案、第7号議案、第8号議案について通告がありますので、発言を許します。9番菊地忍議員。

○9番（菊地忍議員） ただいま議長よりお許しを得ましたので、通告に沿い、質疑を行いたいと思います。

まず、第5号議案、1、第4次広域計画についてでございます。団塊の世代が後期高齢者になり始める2022年、そしてどんどん75歳以上の人口が増えていき、2018年には1798万人だったのが、2025年には2180万人になると推測されています。医療費や社会保障費も右肩上がりに増え続ける、そんな時代を迎える第4次計画について伺います。

①第3次広域計画との違いについて伺う。

②被保険者が増加する中での施策を伺う。

続きまして、第7号議案、2、一般会計予算について。

①オンライン会議用の備品購入費として100万円が計上されたが、具体的に何を購入するのかを伺います。

②今後の活用に向けた取組を伺います。

③通信環境及びオンライン会議スペースの整備について伺います。

第8号議案について質問します。令和4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、3、特別会計予算について。

(1)健康寿命延伸のための施策について。①健診は広域連合から市町村へ委託しているが、受診率向上のための市町村との取組状況を伺う。

続きまして、(2)マイナンバーカードの普及率について。デジタル社会へのパスポートとなるマイナンバーカードの普及は、高齢者ほど必要性が高く、高齢者ほどマイナンバーカードの利用で受ける社会生活の恩恵が高いと言われています。これらの普及状況について伺います。

①後期高齢者のマイナンバーカード普及率を伺う。

②マイナンバーカード保険証利用周知チラシの効果をどのぐらい予想しているのか伺います。

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） ただいまの菊地忍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。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 菊地忍議員の質疑にお答えいたします。

私からは、第3次広域計画との違いについて、被保険者が増加する中での施策について、お答えいたします。

初めに、第3次広域計画との違いについてお答えします。

広域計画とは、宮城県後期高齢者医療広域連合と広域連合を組織する市町村の事務処理の指針とするため、地方自治法の規定により策定するものでございます。

お尋ねの第3次広域計画との違いにつきましては、Ⅱの後期高齢者医療を取り巻く状況において、今後における宮城県の総人口と後期高齢者医療制度の被保険者の人口など、本計画を策定する上での人口見込みと、Ⅳ、広域連合と関係市町村が行う事務の医療給付に関する項目において、令和2年度に創設された傷病手当金の支給と、令和4年10月1日より施行される一定所得以上である者に対し、窓口2割負担割合に見直しされる事項を追加しております。そのほか、事務の内容や、広域連合と関係市町村の役割分担につきましては、変更はございません。

次に、被保険者が増加する中での施策について、お答えします。

第4次広域計画のⅢの目標及び基本方針において、被保険者が安心して医療を受けられるよう、後期高齢者医療制度を確実に運営することを目標とし、基本方針として、1つ目に、制度の円滑な施行と安定的な運営、2つ目に、関係市町村との連携・協力、3つ目に、住民の理解と協力の推進、4つ目に、個人情報情報の適正管理を基本方針に掲げ、目標を達成することとしております。

広域計画では、事務処理の指針を計画策定するものであり、被保険者数の増加に対処する施策については記載しておりませんが、本制度の安定的な運営を基本方針としておりますことから、今後の国の動向に注視しながら、被保険者が安心して医療を受けられる体制を維持してまいります。

次に、備品購入の具体的な内容について、今後の取組について、通信環境及び会議室の整備についてお答えします。

初めに、備品購入の具体的な内容についてお答えします。広域連合が主催する会議などをオンライン形式で開催するために必要な会議用備品として、マイク、スピーカー、その他オンライン会議等で必要な備品を予算計上しております。

次に、今後の取組についてお答えします。現在のコロナ禍の社会情勢からオンライン会議等も有効な手段と捉え、令和3年11月から有料ライセンスを取得し、広域連合が主催する研修などを開催しております。現在は、少人数によるオンライン形式のヒアリングや研修などを開催することにより、会議等の設営や運営に支障がないノウハウを蓄積している状況です。今後は、課題を整理した上で、対象人数を段階的に拡充できるような体制を構築したいと考えております。

次に、通信環境及び会議室等の整備についてお答えいたします。通信環境につきましては、回線を有線にてパソコン等に接続していることから、少人数を対象とした場合は事務室内の電算サーバー室、複数人の場合は9階の研修室または会議室を使用し、配線が可能な会場で開催しております。会議室等の整備につきましては、宮城県自治会館の研修室及び備えつけの音響設備やマイクなども整備されておりますことから、このような実態を踏まえ、具体的な会議室等の整備は計画しておりませんが、既存の設備を有効に活用した形式でオンライン会議を開催していきたいと考えております。

私からは以上であります。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 私からは、健診の受診率向上のための市町村との取組状況について、お答えいたします。

健診につきましては、生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防等を図るために、広域連合から市町村に委託して実施しております。

市町村におきましては、各地域の特性に応じて、集団健診、医療機関での個別健診や、集団・個別の併用の方法で実施しております。また、休日・夜間健診、全健診対象者への受診券の発送、75歳年齢到達者の被保険者証交付時における健診の説明会の実施などの取組を行っているところです。

広域連合におきましては、担当者会議等の機会を通じ、各市町村の取組状況を調査し、受診率が高い市町村の好事例を市町村へ紹介することにより、事業実施の参考としていただいております。また、当広域連合においても、新たに被保険者になられた方への被保険者証送付時や、医療費通知送付時に健診受診の啓発文を同封して、健診の啓発を図っているところです。

今後も市町村と連携して、受診しやすい環境の整備や啓発活動を実施し、健診受診率の向

上を図ってまいります。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 私からは、マイナンバーカード普及率と保険証利用周知チラシの効果のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、マイナンバーカード普及率についてお答えいたします。

マイナンバーカードの普及状況につきましては、総務省が全世代の交付枚数や人口に対する交付割合をホームページ上で公表しているところでございます。それらのデータを基に、厚生労働省が独自に75歳以上の後期高齢者を抽出し算出した資料によりますと、令和4年1月1日時点の宮城県内の後期高齢者の交付枚数が12万3147枚で、人口に対する割合が38.6%となっており、昨年10月の臨時会で答弁いたしました9月1日時点から、交付枚数で2万562枚、交付割合で6.5ポイントの増加となっております。

次に、マイナンバーカードの保険証利用周知チラシの効果についてお答えいたします。

現在、本県の医療機関等におけるマイナンバーカードによる保険証としての運用が可能な機関は、令和4年1月16日時点で524機関、割合は13.6%となっており、全国平均の10.7%よりは高い状況ではありますが、まだ普及が進んでいない状況でございます。

このような中で、保険証利用周知チラシについては、マイナンバーカードによる保険証利用のメリットや登録方法などについて分かりやすく説明したチラシを作成し、各市町村の後期高齢者医療担当窓口等に配備することを考えております。窓口においては、チラシを活用して説明することで、被保険者の方の保険証利用に対する理解が深まる効果が期待されまるとともに、各市町村における周知広報等への活用を想定しているところでございます。

今後も医療機関等におけるオンライン資格照会の普及状況を見ながら、保険者としてマイナンバーカードの保険証利用が促進されますよう、周知広報に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 菊地議員。

○9番（菊地忍議員） ただいま回答いただきました。

まず、第5号議案ですが、事務処理の指針だということなので、引き続き円滑な運営を求めるとことで今、回答いただきましたが、いわゆる高齢化社会の中で、高齢者を現役世代2人で支えているんだということを念頭に置きながら、この計画をしっかりと考えていただきたいと思います。この数字はますますひどくなっていく一方でありますので、とりあえず第4次計画の中では、現役世代2人で1人の高齢者を養っていくというところをお願いします。これについては、回答は結構です。

次、7号議案につきまして、設備、スピーカーやマイク等々を購入して、いろんなやり方を考えながら運用していくということで回答いただきましたが、ぜひその中にマインド、考え方も変えていくということを考えていただきたいと思います。今までこうやっていたから、こうやらなきゃいけないという発想を変えなければ、こういった新たなデジタル機器を活用した運用というのは、うまく回らないのが現状であります。その件についての考え方をお聞かせください。

続きまして、8号議案の回答ですが、非常に受診率というところが、特にこのコロナ禍においてどうなんでしょう、受診率はぐっと下がってきているのではないかと思います。私の地元岩沼市におきましては、高齢者の健診の受診率が昨年度は17.56%、非常に少ない数字だと思います。その1年前はまだ26%ほどあったみたいなのですが、さらにぐっと減ってきている中で、引き続き具体的な対策を、各市町村とどうやっていったらいいのかという具体案をもう少し出していく必要があるのかなど。他市町村の事例も分かりますが、例えば今国はデジタル強靱化社会のIT戦略ということで、「地域×ICT」とか「教育×ICT」「防災×ICT」、4つ目には「医療×ICT」という施策を大きく、4本の柱を進めているわけなのです。そういった中で、こういう話をすると、なかなかシーンとなってしまうのですけれども、高齢者に対しても、健診に対しても、オンライン診療というものも行く行くは視野に入れながら、対策を考えていく必要もあるのかなどと思いますので、その辺の考え方をお聞かせください。

最後に、マイナンバーカードの普及率38.6%、これはどうでしょう、事務局としては、当初の計画としては、この数字は納得いく数字でしょうか。何でもそうですよね、計画というのがあると思いますので、何年までに何%まで持っていこうという計画があるのかをお知らせください。

それと、マイナンバーカードの保険証利用の周知については、マイナンバーカードの先ほど言いました、オンライン資格の確認という部分では、薬剤情報とか、先ほどの定期健診もしっかりと管理して、安心して受診ができるんですよということを、もっともっと強く高齢者の方に、後期高齢者の方に伝えるべきではないかと思いますので、その辺の考え方をお聞かせください。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 私からは、第7号議案のオンライン会議のデジタル機器を活用した考え方について、御説明したいと思います。

オンライン会議を開催する課題として、大きく4つほどと私は捉えております。

1つ目は、有料ライセンスを現在も取得しておりますが、その会議の研修の内容において、

セキュリティーの問題というのが、1つ課題があるのかなと考えております。

2つ目は、参加者側、関係市町村のオンライン中に通信が遮断されるという事例もございますので、市町村側の課題も併せて考えなければいけないのかなと考えております。

3つ目は、会議等で採決を伴うもの、このようなものはなかなかオンラインでは難しいのかなと。ソフト等も検討していかなければいけないかなと考えております。

4つ目には、環境整備を実施する場合、どうしても経費がかかりますが、関係市町村の負担が伴うことが想定されます。そのようなことから、関係市町村の同意等も進めながら、デジタル機器を活用した内容を進めてまいりたいと考えております。

令和4年度以降も備品購入を契機に、現在も多少の機材を活用しながら運用はしておりますが、これらの課題を整理して、備品購入の選定につきましても、よりよいものを検討しながら考えていき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） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 私からは、健診の受診率向上のための取組について、お答えいたします。

令和2年度の受診率につきましては25.6%、また令和元年度につきましては28.4%となりまして、確かに新型コロナウイルスの感染拡大があったところで、当初の健診の予定を変更して実施したことがあるなど聞いておりまして、そのために全体的な受診率の低下も見られたところでございました。

引き続き、広域連合として、受診率向上のための取組ですけれども、健診につきましては、市町村に委託して、市町村の地域の特性とかに応じて実施していただいておりますので、これまでは直接的に受診率の取組というのは行っておらなかったところでございますけれども、先ほどお答えしたとおり、今年度からは医療費通知に啓発文をつけるとか、あと保険証交付時に啓発文をつけるといったような取組を行って、受診率向上の取組を広域連合としても行っているところでございます。

また、デジタル化についてですけれども、なかなか健診自体について、デジタル化というのは進んでいないところではありますけれども、健診のデータについては、それをデータ化して、各種の保健事業に使うような施策を取っております。こちらについては今行っております保健事業と介護予防の一体的実施などにおいても、事業企画する上で重要な資料となっているところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 菊地忍議員の再質疑にお答えいたします。私からも2点でございま

す。

まず1点目、カードの交付率について、納得いく数値、要は計画どおり進んでいるかどうかという御質疑にお答えします。

当広域連合としましては、昨年3月末にカード取得勧奨の通知を被保険者に周知しているところをごさいます、そのときにどこまで伸びるかという計画というか、予測までは正直立てていないところをごさいますけれども、令和4年1月1日現在の全世代の交付率が40.3%となっておりまして、そこはかなり近づいているという点では、前のカード勧奨の一定の評価はできるのかなと思っております。私どもとしましては、保険者として、カード交付の取得促進というよりは、被保険者証としての利用登録、こちらを促進していきたいと考えているところをごさいます。

次に、2点目の保険証利用のさらなる周知が必要じゃないかという部分についてお答えいたします。

先ほど答弁でもさせていただきましたように、医療機関等におけるマイナンバーカードによる保険証利用の普及が進んでいない状況ではございますけれども、被保険者の方々にマイナンバーカードにおける保険証利用について認知してもらえよう、昨年8月と本年1月に発送しました医療費通知の封筒の裏側に広告を掲載させていただいているところです。

また、毎年4月に発行します高齢者医療制度の御案内リーフレットにも、見開きにわたります、保険証利用としての利用方法やメリットを掲載し、窓口等で活用しているところをごさいます。いろいろな機会を捉えまして、今後も保険者として被保険者証利用が促進されますように努めてまいりたいと思っております。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 菊地議員。

○9番（菊地忍議員） 7号議案について状況は分かりました。4つの柱、ぜひもう一度言います。考え方を改めて、活用していくという発想を取り入れてください。今までこういうやり方でやっていたから、それを継続しなければいけないではなくて、やるためにはどうしたらいいのか、活用するためにはどうしたらいいのかという発想で、こういったデジタル機器を活用していかないと、うまく活用はできないと思います。

もう一つ、次に8号議案につきましては状況は分かりました。丸投げだけはせずに、高齢者は、コロナは待ってくれませんか、高齢化率は待ってくれませんか、待たなしの状況の中で、とにかく一緒になって健診率を上げていくということを考えていただきたいと思っております。

最後、マイナンバーカードについても全く同じであります。先ほど全世代が40.3%だ

から、まずまずだろうということで回答いただきましたが、別にこれ追い越したっていいじゃないですか。高齢者のほうがマイナンバーカードの保有率は高いんだよと世の中に対して周知するぐらいの勢いが私は必要だと思いますので、そういう意気込み、考え方で計画を立てていただきたいなと思います。答弁あればお願いします。

では、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8号議案について通告がありますので、発言を許します。11番早坂伊佐雄議員。

○11番（早坂伊佐雄議員） それでは、議長のお許しをいただきましたので、まず第5号議案について、1、第4次広域計画のⅣの2の医療給付に関することについてお尋ねいたします。

①として、県内の2割負担対象者の人数及び県全体の割合について伺います。

②広域連合における経過措置について伺います。

③として、周知方法について伺います。

④として、窓口となる市町村との連携について伺います。

次に、8号議案、特別会計についてお伺いします。昭和22年から昭和24年に生まれた、いわゆる団塊の世代の人数は、出生数で全国で約806万人、その団塊の世代の先頭集団が今年の令和4年から75歳以上の後期高齢者に移行します。我が国の75歳の人口の割合は令和7年には、先ほど菊地議員からもありましたけれども、2180万人、約20%と国の推計でも出ているわけですが、同時に医療費総額も増大することが見込まれます。

それで、①として今後の医療費総額と後期高齢者保険料がどのように推移すると推計しているのか伺います。

②として、医療費適正化の取組とコロナ禍における健康寿命の延伸に向けた取組を、費用対効果によりどのように展開していく考えなのか伺います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 早坂伊佐雄議員の質疑にお答えいたします。

私からは、今後の医療費総額と高齢者医療保険料の推移についてお答えいたします。

当広域連合におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、近年、医療費総額が減少する局面もありましたが、令和4年度以降は団塊の世代の加入等もあり、医療費総額は年々増加していくものと考えております。

一方で、窓口負担2割の導入により、一定程度医療費に影響があることも想定されます。これらの状況を考慮した結果、令和4年度の医療費総額は、対前年度比で4.46%増、令和5年度は同じく5.36%の増と見込んだところでございます。

このように医療費が増大することなどに伴い、保険料額も大幅に増加することとなりますが、医療給付費準備基金を活用し上昇幅の圧縮を図ったため、令和4、5年度の1人当たり保険料額は6万8249円となり、令和2、3年度の料率算定時の保険料額6万4754円と比較して3,495円の増、5.40%の増に抑えたところでございます。

医療費総額は増加していくと見込まざるを得ない状況ではありますが、医療費の適正化及び健康寿命の延伸に向けた事業に適切に取り組み、被保険者の皆様が安心して医療が受けられるよう、制度の確実な運営に努めてまいります。

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、事務局から答弁させていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 私からは、2割負担対象者の人数等と窓口負担見直しの周知方法、窓口となる市町村との連携のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、県内の2割負担対象者の人数及び割合についてお答えいたします。

2割負担となる対象者につきましては、本年1月4日に政令等が公布され、所得判定要件等が示されたところでございますが、後期高齢者医療で使用する標準システムにおいて、2割負担対象者を集計するプログラム等はまだ配付されていないため、あくまでも広域連合独自の試算数値となります。県内の2割負担対象者は、1月18日時点で、被保険者数31万6280人に対し、5万9864人で、被保険者に占める割合は18.93%を見込んでおり、当初国が示した概算値とほぼ同様の見込みとなっております。

次に、窓口負担見直しの周知方法についてお答えいたします。

今年度は、国から施行日を含め、具体的な改正内容やリーフレット案等の提示が遅くなったことなどから、広域連合及び市町村ホームページでの掲載や、市町村広報紙への掲載を考えております。また、市町村における窓口対応のリーフレット等を配備した上で、新聞広告の実施を予定しているところでございます。

令和4年度につきましては、ホームページ掲載や市町村広報紙への掲載に加えて、必要な情報を被保険者の方々へ届けられるよう、被保険者証の年次更新や保険料決定通知を送付する機会等を捉え、制度改正の案内を同封するなど、丁寧な周知広報に努めてまいりたいと考えております。

次に、窓口となる市町村との連携についてお答えいたします。

今回の制度改正は、制度始まって以来の大きな制度の見直しであり、国から提供される資料等の情報共有をはじめ、周知広報に係る広域連合リーフレット案の提供やQ&Aの共有、周知方法に係る意見交換や制度改正に係る担当者会議の開催など、窓口となる市町村と密に

連携が図られるよう進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（鎌田哲哉） 私からは、窓口負担割合の見直しの経過措置であります配慮措置について及び医療費適正化の取組と健康寿命の延伸に向けた取組の展開についてお答えいたします。

初めに、配慮措置についてお答えいたします。

令和4年10月1日から、一定所得以上の方の医療費の窓口負担割合が1割負担から2割負担へ変更となります。このことにより影響が大きい外来患者につきまして、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円に収まる措置を講じることで、急激な負担増を抑えることとしております。また、この配慮措置は高額療養費として支給することになりますが、口座の事前登録等によって確実に実施することにより、負担の軽減を図ってまいります。

次に、医療費適正化の取組と健康寿命の延伸に向けた取組の展開についてお答えいたします。

広域連合では、医療費適正化の取組として、被保険者の資格点検、医療機関からのレセプト内容点検、交通事故等の第三者行為求償、ジェネリック医薬品の普及推進等を行っております。

健康寿命の延伸の取組としては、各種保健事業の推進を図っております。

健診事業では、市町村に事業を委託し、地域の特性に応じて受診率向上を図りながら実施していただいております。広域連合としても、新たに被保険者になられた方への被保険者証や、医療費通知の送付時に健診の啓発文を同封しており、今後とも受診率向上を図ってまいります。

歯科健診事業につきましては、前年度に75歳となった被保険者を対象として実施しております。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため中止としましたが、今年度は令和2年度の予定対象者と併せて感染症対策を講じながら実施しており、来年度以降も引き続き推進してまいります。

また、令和2年度から取り組んでおります高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につきましては、市町村、宮城県、国保連等と連携しながら実施しております。令和6年度までの全市町村での実施に向けて、今年度は9市町、令和4年度は15市町で取り組むこととしております。本事業は、国の健康寿命延伸プランの施策に位置づけられており、高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな支援を行うことにより、費用対効果としても、増加する医療費

対策に有効な事業であると考えております。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の収束が見通せない中、高齢者の心身の健康への影響が懸念され、保健事業の重要性は高まっているものと考えております。市町村、関係機関と連携しながら保健事業を展開することにより、健康寿命の延伸を図ってまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 早坂議員。

○11番（早坂伊佐雄議員） それでは、何点かについて再質疑させていただきますが、まず1点目、第5号議案の1番の③の周知方法についてですけれども、我々も議会で議会だよりを作成するときに、我々としてはかみ砕いた、できるだけ専門用語は避けて分かりやすいような用語、文言を使うようにやっているつもりなのですけれども、ましてや今度対象者が高齢者になりますので、ぜひその辺分かりやすい表現でありますとか、活字だらけとは申しませんが、見やすいレイアウトとか、そういう周知をする必要もあるかなと思っておりますが、その辺どのように考えているかお伺いします。

それから、④の一部関連するわけですけれども、市町村との連携も密にして、今後やっていきますということでしたけれども、これは大きな変換期になるわけですので、移行期になるわけですので、その辺連携を密にしておやりになるのだとは思っておりますけれども、ぜひその辺、より丁寧な連絡を取り合いながらお願いしたいと思っております。

それにも関連するわけですけれども、過日特例交付金の返還ということで、6億3200万円ほどの返還のことがございました。これはやはり1係のミスで使用したとか、そういうものでないのは十分分かるのですけれども、やはり額も額ですし、今後この辺慎重にやって、今までも慎重にはやっていたんだと思うのですけれども、今後の防止策を含めて、考え方についてお伺いしたいと思っております。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 早坂伊佐雄議員の再質疑にお答えいたします。

まず初めに、周知方法に関しまして、分かりやすい表現でというお話でございますけれども、当然高齢者の方が見られるわけですので、できるだけ大きな字にしまして、そして図とか表とか、とにかく字だけにならないように、高齢者にとって見やすくなるように、またいわゆるユニバーサルデザインというのですかね、そういったものにも配慮しながら、分かりやすい周知方法に努めてまいりたいと思っております。

2点目の、窓口である市町村との連携を密に進めてほしいというお話につきましては、議員御指摘のとおり、先ほど答弁いたしましたとおり、市町村と連携を密にしながら、市町村の職員の方も十分理解できるように、お互いに進めてまいりたいと思っております。以上で

ございます。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 私から、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の返還に絡んだ質疑についてお答えさせていただきたいと存じます。

この件につきましては、全員協議会の場でも御説明させていただきましたけれども、私どもの事務ミスということで、平成26年度から平成30年度までの間に、本来チェックし、数字の見直しをすべきものを、それをしないまま国に対して国費の要求をしたということで発生したことでございます。この事務ミス、チェックを十分しなかった理由ということになりますが、当広域連合における大きな課題の1つでございまして、なかなか事務引継ぎが十分うまくいっていないという状況、これが最も根本的な原因かと考えております。したがって、こういった事態、大きな数字に影響が出るような事態を回避するために、我々今まではある意味、一課、一担当班長にお任せしていた事務等についても、課を越えて、事務局全体でチェックする体制、それは事務局長である私、そして事務局次長、そういった者も含めて、二重、三重のチェック体制を取ることで、こういったミスの再発を防いでいきたいと考えているところでございます。今回の事態につきまして、多大な御迷惑をおかけしましたことに関しましては、改めておわびを申し上げさせていただきたいと思っております。申し訳ございませんでした。

私からは以上でございまして。

○議長（岡部恒司議員） 早坂議員。

○11番（早坂伊佐雄議員） 我々も任期がずれていきますので、いろんなところで、各市町村で後任の担当者には引き継いだりするわけですが、事務局も大変かと思っておりますけれども、ぜひ今後も万遺漏ないようお願いしたいものだと思います。

県北の会の手代木議員、この後で一般質問されるのですけれども、大変お世話になりましたので、39分27秒を残しまして、私の質疑は終わり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） 次に、議題のうち、第4号議案について通告がありますので、発言を許します。26番万波孝子議員。

○26番（万波孝子議員） けやきの会、万波孝子です。第4号議案について質疑をします。保険料の引上げによる影響についてです。

（1）1人当たりの保険料額は6万8249円となり、令和2年、令和3年度と比較して3,495円の増、5.4%増になりました。今回の引上げにより、1つは所得割、2つ目には均等割、3つ目には賦課限度額の影響を受ける被保険者はそれぞれ何人になる見込みな

のか伺います。

(2) 今後、滞納者が増えることが懸念されていると思いますが、どのように考えているのか。

(3) 均等割の軽減や収入減による減免等が行われておりますが、滞納せざるを得ない被保険者に対する救済措置が必要と思いますが、どのように考えているのか。

以上、伺います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの万波孝子議員の質疑につきましては、事務局より答弁させていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 万波孝子議員の質疑にお答えいたします。

初めに、今回の保険料改定による所得割、均等割、賦課限度額の影響を受ける被保険者数の見込みのお尋ねについてお答えいたします。

保険料算定の基となる令和4年度の所得情報が未確定であるため、令和4年1月28日時点の令和3年度保険料賦課データを用いて推計したところ、所得割が適用される方が12万816人、均等割が適用される方は全被保険者となる33万566人、賦課限度額の影響を受ける方は2,667人となります。

次に、今後滞納者が増える懸念のお尋ねについてお答えいたします。

保険料の滞納者数については、ここ数年ほぼ横ばい状態であり、また保険料の収納率も毎年微増傾向にはありますが、保険料率改定による影響を今後注視してまいりたいと考えているところでございます。今回、被保険者の方々の御負担が増えることについては、公平に保険料を御負担いただくことは、安定的な制度運営を図るために大切であることを丁寧に説明してまいりたいと考えております。

次に、被保険者に対する救済措置のお尋ねについてお答えいたします。

保険料の軽減措置としましては、所得の少ない方を対象に均等割の軽減や、新型コロナウイルス感染症の流行、あるいは大規模な自然災害等が発生した場合には、国の財政支援に基づき保険料の減免等を行ってきたところです。

このような被保険者の方々には、各市町村において生活状況や経済状況等を丁寧に聞き取り、分納相談や状況によっては福祉部門との連携を図るなど、きめ細かな対応を行っていく必要があります、そのように対応されているものと考えております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 万波議員。

○26番（万波孝子議員） それでは、再質疑いたします。

まず、先ほど所得割、均等割、賦課限度額の人数をお示しいただきましたけれども、この人数からどのように現状を受け止めておりますか。率直な見解を伺いたいと思います。

それから、今回、医療給付費準備基金から70億円を投入して値上げ幅を抑えたという説明がこれまでもありましたけれども、これによって基金の残高というのは幾らになるんですか。

それと、今、令和4年もまだ1月も終わったばかりですけれども、途中ですけれども、このままでいきますと、令和3年度の剰余金はどのぐらいになる見込みなのでしょうか。その辺お示しいただきたいと思います。

それから、滞納者、これは各自治体でもおそらくかなりいると思うのですが、もし県内の状況が分かれば教えていただきたいということです。

それと同時に、普通徴収の1か月1万5000円未満の年金収入者は直接納付しているわけですが、こういう方が言うまでもなく滞納者となるわけですよ。75歳以上ですから、当然中には無年金者もいらっしゃいます。わずか1万5000円以下ですから、そこから医療費やその他もろもろ引かれる中でも、それでも生活できない。その上に、今回保険料が引き上げられるということで、大変な状況に私はなっているなと思います。

そこでなのですが、滞納者に発行している短期保険証、実は私の住んでいる大河原町は発行しておりませんが、県内でどのぐらいの短期保険証が発行されているのかですね。その現状についても伺いたいと思います。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（伊藤仁） 万波孝子議員の再質疑にお答えいたします。

まず、第1点目ですけれども、保険料の引上げによる影響について、どう受け止めているかという点でございますけれども、今回保険料改定によりまして増加している要因としましては、少子高齢化の進展による後期高齢者負担率の上昇であったり、あと医療技術の高度化等に伴う1人当たり医療給付費の増加、こういったものが大変大きく影響しております。そのほかにも軽減特例の見直し、あと一体的実施の拡充による保健事業の増加など、そういった要因で上がっているものでございまして、そういった意味で必要な事業に対しての経費ということで、やむを得ないものと考えているところでございます。

滞納者数のお尋ねについてお答えいたします。あくまでも令和2年度の数値になりますけれども、令和2年度の数値で3,487人になります。

あと、3点目でございます。短期証の発行状況についてということでございますけれども、こちらは令和3年11月1日現在で、15市町村で61名の方ということになります。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 会計課長。

○会計課長（森和也） 万波孝子議員の再質疑についてお答えします。私からは、準備基金の残高の状況と、令和3年度の決算の剰余金の見込みというお尋ねについてお答えしたいと思います。

まず最初に、準備基金の残高でございますが、現時点の決算見込み額の予測のほうは、70億1500万円ほどの基金を残高と考えております。令和4年度、令和5年度の2か年に分けて、35億円ずつ取崩しを行いながら、保険料の軽減措置を行うということで考えておりますことから、現時点で35億円をもし当初予算の分を計上しますと、残りの分が幾らになるかという、35億1500万円が残高になるのかなと予測しております。

2点目の令和3年度の剰余金の見込みというお尋ねにつきましては、現在、今日2月3日でございますが、療養給付費等が2月、3月と今後どのぐらいの療養費、コロナ禍でございますので、そのほか流行のものが、例えばインフルエンザとか、そういうのが流行しますと、医療費が増大する可能性もございまして、その歳出についての見込みが立てられないこと、それに伴います国・県・市町村からの定率部分も合わせますと、どうしても試算ができない状況ということで、令和3年度の剰余金については、現在見通せない状況というのが答弁となります。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（伊藤仁） すみません、先ほど令和2年度の滞納者数の数、3,487人とお伝えしたときに、基準日が令和3年6月1日時点で、令和2年度の滞納者数が3,487人ということになります。基準日が漏れていましたので、追加でお伝えいたします。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 万波議員。

○26番（万波孝子議員） 実態がどんどん分かってきたのですが、いずれにしても引き上げますと、さっきから言っていますが、滞納者は増えるんですよね。それで、75歳以上の方が滞納しますと、短期保険証を受け取っている方は、窓口に行かないと更新できませんよね。そういう実態、私も随分見てきましたけれども、本当に大変な状況ですよね、そういう方に会いますと。

それで、県内で先ほど発行している自治体も35市町村で15ですか、ありますよね。何とかこれ、広域で短期保険証の要綱をつくって、県内にそれを下ろしているわけなので、広域として、ぜひこの短期保険証発行の中止を、そういう方向で自治体に下ろすということはいかないでしょうか。そのことをもう一度伺いたいと思います。

それから、今回の引上げについて自治体職員ともいろいろ、大河原の現状どうなっているのかお話をしたのですが、値上げ幅がかなりあって、本当に大変な人も出てくるだろうなど

いうことで懸念の声が実際ありました。

そんなことで、いずれにせよ医療を守る、健康を守る、この後期高齢者医療制度というのは、当初はこれが導入されたときに、75歳以上の人数が増えれば増えるほど、それに伴って医療費が増えれば増えるほど、保険料にそれが反映されてくるということで、たしかスタートしたのを私は覚えています。そういうことから考えますと、やはり今後国に、本当に高齢者の医療を守る、命を守るという観点から、広域としても、ぜひ国に声を上げていかななくてはならないのではないかと改めて今思っております。そのことの2点ですね。もう一度伺って、私の質疑をこれで終わりたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 万波孝子議員の再々質疑にお答えいたします。私からは、短期被保険者証の発行を中止すべきじゃないかという部分についてお答えいたします。

短期被保険者証につきましては、保険料の滞納がある被保険者の方と市町村の接触機会を確保するために発行するものでございます。全ての被保険者の方に公平に保険料を負担していただくことは、適切な制度運営のために重要なことの1つでございます。また、将来の保険料の上昇の抑制にもつながることとなりますから、その一環としての制度運用であることを御理解いただきたいと考えております。私からは以上です。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 万波議員の再質疑で、医療費がかかればかかるほど保険料が上がる仕組みと、おっしゃるとおりでございます。高くなった医療費を保険料で賄うという側面は当然あるものでございます。したがって、単純に医療費がかかるけど、保険料を上げないように国費を増やしてくださいというお話は、これはなかなかちょっと難しいお話かなと思っております。

ただ、一方で、この後期高齢者医療制度を今後安定的に運営するための財政的な支援というのは、やはり必要かと思っております。そういう意味で、昨年秋に全国の広域連合の協議会から、この制度を安定的に、持続的に運営するための財政措置の要望については、国に上げているところでございます。ただ、繰り返しますが、保険料が上がるからというようなお話ではなくて、この制度全体を安定的に持続的に運営していく、これが被保険者の皆様にとって大変メリットが大きいことという認識の下で、そういう要望はさせていただくこととでございます。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） この際、暫時休憩いたします。

再開は14時30分、午後2時30分です。

午後2時20分 休憩

---

午後2時30分 再開

○議長（岡部恒司議員） 再開いたします。

次に、議題のうち、第5号議案について通告がありますので、発言を許します。

29番千葉勇治議員。

○29番（千葉勇治議員） それでは、通告に従いまして、けやきの会、29番千葉勇治、質問を行います。

第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について質問いたします。この件について、3つの項目で質問したいと思います。1番目、第4次広域計画作成に当たり、市町村関係者との協議について、また2番目、個人番号活用について、3番目、広域連合議会と協議し、計画作成をという課題から、3つの点について質問します。

1番目、Ⅲの目標及び基本方針の中で「住民サービスを確保するため、広域連合と関係市町村が情報交換等緊密な連携を図り、相互に協力しながら事務を実施します」となっておりますが、第4次広域計画を作成するに当たり、現場の声を親密に聞いている市町村担当者との協議はどのように図られたのか、この辺について詳しい説明を求めます。

次に2番目、住民の理解と協力の推進を方針に掲げており、制度の運営を図っていくということですが、このような中での1の計画策定を検討する中で、市町村から出された意見があると思われませんが、この第4次広域計画の中にそれらはどのように反映されているのか、具体的に答弁を求めたいと思います。

3番目、個人情報の適正管理が強調されておりますが、そもそも私からすれば、個人番号による医療情報のやり取りは避ける必要があると思います。今の国の情報管理では、安心が本当に担保されるか保証はないと考えますが、広域連合長の見解を求めます。

4番目、広域計画策定の中で、今回の第4次計画ですが、広域連合議会との協議が全然なされていない中で、今回示されました。今後、計画策定の段階で議会との協議を設けるべきと考えますが、所見を伺います。よろしく申し上げます。

○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、事務局に答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 千葉勇治議員の質疑にお答えいたします。

私からは、広域計画の策定において、関係市町村と協議し、関係市町村からの意見をどのように反映したのかについて、及び広域連合議会との協議を設けるべきとのお尋ねについて、

お答えいたします。

初めに、広域計画の策定における市町村との協議及び意見の反映状況についてのお尋ねにお答えします。

第4次広域計画の策定につきましては、令和3年10月に後期高齢者医療担当課長を対象とした運営連絡会議第2回幹事会において、第4次広域計画の素案について、広域計画の策定の必要性、現計画と制度運営の基本的な考え方、広域連合と関係市町村の役割分担の追加項目などを御説明し、協議しております。その後、関係市町村に対し意見を求めたところ、新たな意見及び要望はなかったことから、令和3年12月開催の第3回幹事会において、第4次広域計画案について最終協議を行い、相互の役割分担について合意されたところでございます。

次に、広域連合議会との協議を設けるべきとお尋ねについてお答えします。

広域計画の作成につきましては、地方自治法に基づき、広域連合の設置に伴い、多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応するとともに、国からの権限移譲の受入体制を整備するため、平成6年の法改正により創設されたものであります。広域連合と関係市町村は、この計画の事務処理の指針に基づき、相互の役割分担を行うとともに、連携を図りながら、後期高齢者医療の事務を総合的かつ計画的に行っているものであります。

当広域連合の設立時に、議会の議決を経て策定している広域計画ではありますが、現計画の期限が令和3年度となっているため、広域連合及び関係市町村が行う事務並びに広域計画の期間を定めるものでありますことから、本議会にて御審議いただくものと考えております。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 私からは、個人情報の適正管理のお尋ねについてお答えいたします。

マイナンバー制度に関するセキュリティー対策については、国において、本人確認や個人情報保護委員会による監視など、制度面における保護措置に加えて、個人情報の分散管理や情報連携にマイナンバーそのものを利用しないなど、システム面における保護措置が設けられているものと認識しております。

その上で、医療機関等におけるマイナンバーカードの被保険者証利用の運用等に関しても、国の指針等による適正な情報管理が実施されているものと理解しているところでございます。

当広域連合においては、マイナンバーを含めた個人情報を取り扱う標準システムは、独立したネットワークを使用しているほか、個人情報の取扱いに当たっては、国の指針や個人情報セキュリティーポリシー等に基づき、厳格に管理を行っ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） 千葉勇治議員。

○29番（千葉勇治議員） 時間が時間ですから端的にお聞きしたいのですが、いわゆるマイナンバーの関係で、もし情報が漏れた場合の責任は誰が取るのか。また、医療機関にこのマイナンバーカードで対応できるような、何かすばらしい保険証の機能云々と言っておりますが、それを受ける医療機関では、極めてその進捗率というか、体制が整っていないというのが実態の中で、どのようにそれを考えているのかお聞きしておきたいと思えます。2点、よろしく。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 千葉勇治議員のマイナンバーカードにおける漏洩の責任についてお答えいたします。

まず、誰が責任を取るのかというところについては、それぞれ使用するところ、例えば国がやるのであれば国であったり、市町村、地方公共団体がマイナンバーを使っているのであれば、そこから漏洩した場合は地方公共団体、それぞれが責任を取る、使っているところが取ると考えております。

医療機関におけるマイナンバーについてなのですが、基本的に保険証利用につきましては、マイナンバーカードをまず医療機関では預からないというルールがあること。また、医療機関がオンライン資格照会、要は社会保険診療報酬支払基金とか、国保中央会と情報連携をして、情報を取得するのですが、その際にマイナンバー自体は使用しないで、マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書というのを使って情報連携を行っていることから、マイナンバーの医療機関における漏洩のリスクは低いと考えているところです。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 千葉議員。

○29番（千葉勇治議員） あえて私から、今回のマイナンバーのそのものは使わないということですが、ただ情動的には間違いなくこれよりも簡単に漏洩するおそれがあるわけですから、その点慎重な対応を求めながらお願いしたいということを要望しまして終わります。よろしく申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第8号議案について通告がありますので、発言を許します。28番土村秀俊議員。

○28番（土村秀俊議員） 28番けやきの会の土村秀俊でございます。

第8号議案について3点の質疑を行います。

1つ目、マイナンバーカードについてであります。

1、令和4年度においてカード取得促進についてどう取り組んでいくのか伺います。

2、後期高齢者医療制度でのカード活用の現状とカード取得のメリットについて、どう考えているか伺います。

2点目、短期被保険者証についてであります。

①、自治体間で大きな差のある短期被保険者証の発行についてどう考えているのか伺います。

②短期被保険者証の発行により、保険料の滞納が解消すると考えているのか伺います。

3点目、窓口負担の見直しについてであります。

①窓口負担の見直しの周知をどう進めていくのか伺います。

②窓口負担が2割になることで受診抑制が起きる可能性もありますが、どう考えているのか伺います。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） ただいまの土村秀俊議員の質疑につきましては、事務局より答弁させていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 土村秀俊議員の質疑にお答えいたします。

私からは、マイナンバーカードに関するもののほか、数点のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、令和4年度におけるマイナンバーカード取得促進の取組のお尋ねについてお答えいたします。

令和4年度の実施につきましては、令和3年度における全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望として、令和4年度以降については、年齢に関わらず一括して地方公共団体情報システム機構、いわゆるJ-LISが取得勧奨を行うことを要望しております。また、特に国からの要請もないため、カード取得促進のための個別送付を実施する予定はございません。

次に、後期高齢者医療制度でのマイナンバーカード活用の現状とカード取得のメリットのお尋ねについてお答えいたします。

後期高齢者医療制度におけるカードの活用としましては、被保険者証としての利用が主なものと考えており、令和4年1月17日時点で登録済みの被保険者数は9,809人で、カード交付者の1割弱となっております。

また、カード取得のメリットは、被保険者証として利用することで、本人同意の下、過去に処方された薬や健康診査等の情報を医師や薬剤師が閲覧できるようになることにより、これらのデータに基づく診察や薬の処方が受けられるなど、総合的な診断・治療につながる効

果が期待されるところでございます。

次に、短期被保険者証発行に関するお尋ねについてお答えいたします。

短期被保険者証は、保険料の滞納がある被保険者と市町村の接触の機会を確保するため発行するものでございまして、その際に被保険者の方の経済、生活状況等を確認させてもらう目的もでございます。発行の基準については、県下統一した基準で発行を行っており、基本的には保険料徴収を行う市町村の判断となります。

次に、短期被保険者証の発行により保険料滞納が解消するかのお尋ねについてお答えいたします。

滞納がある被保険者の方々と接触の機会を確保することにより、生活状況や経済状況等を電話あるいは訪問等により丁寧に聞き取り、対応することが大切であると考えております。そうした中で、分納相談や状況によっては福祉部門との連携等を含め、被保険者の方々に寄り添った対応が可能となることから、滞納の解消のみならず、必要に応じて福祉サービスの提供につなげられるものと考えております。

次に、窓口負担見直しの周知のお尋ねについてお答えいたします。

今年度は、国から施行日を含め、具体的な改正内容やリーフレット案等の提示が遅くなったことなどから、広域連合及び市町村ホームページの掲載や、市町村広報紙への掲載依頼を考えております。また、市町村における窓口対応用のリーフレット等を配備した上で、新聞広告の実施を予定しているところでございます。

令和4年度につきましては、ホームページ掲載や市町村広報紙への掲載に加えて、必要な情報を被保険者の方々へ届けられるよう、被保険者証の年次更新や保険料決定通知を送付する機会等を捉え、制度改正の案内を同封するなど、丁寧な周知広報に努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（鎌田哲哉） 私からは、窓口負担が2割になることでの受診抑制の可能性についてお答えいたします。

国におきましては、窓口負担割合の見直しによる受診抑制が起こる懸念について、改正法は、一定の収入以上の方々のみを対象に、その窓口負担を2割負担とするものであり、配慮措置もしっかりと講じることで、受診抑制を招かないように対応しているとの見解を取っております。具体的には、窓口負担割合の1割から2割負担への変更により影響が大きい外来患者につきまして、制度施行後3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円に収める配慮措置を講ずることで、急激な負担増を抑えることとしております。

当広域連合としましては、この配慮措置を適切かつ、確実に運用し、被保険者の皆様の負担の軽減を図ってまいります。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 土村議員。

○28番（土村秀俊議員） マイナンバーカードの問題です。マイナンバーカードの活用におけるメリットということについて伺ったわけですが、被保険者証として利用していただくというのが活用のメリットなのかなと思いますけれども、ただ75歳以上の方のマイナンバーカード取得の中で、まだ1割しか保険証として登録していないということだったわけですが、今後この登録の作業というか、促進については、どういう形で進めていくのか。そして、31万人被保険者がいるわけですが、その皆さんにこの保険者証として行き渡るということについて、どういうふうに広域連合として考えているのかということが一つ。

それから、医療機関でマイナンバーカードを医療保険証として使えるというのがメリットというか、活用方法としてあるわけですが、先ほどの質疑の中で、県内の医療機関では、マイナンバーカードを保険証として使えるのが、まだ医療機関としては13%しかないという最初の議員の質疑の中でありましたけれども、こういう中でマイナンバーカードを保険証としたとしても、どこの病院に行くかということについて非常に混乱するし、病院側としても、読み取る機械もまだないのに、マイナンバーカードを持って受診に来る高齢者がいるということで、非常に混乱するという可能性があるのですけれども、その点についてはどういうふうに考えているのか伺います。

それから、短期保険証については、発行についてどういう基準で実際に発行するのかということについてまず伺います。答弁では、県下統一した基準によって発行するということがありましたけれども、ただ基本的には発行するかどうかというのは市町村が判断することなのではあるけれども、ここで少し矛盾が起きるのではないかと思います。保険証の発行自治体というのは、県内で35自治体あるわけですが、2年前、令和2年11月しかちょっと私資料がないのですけれども、その当時でも35自治体のうち、15か13かな、そのぐらいの自治体しか発行していないわけです。それ以外の自治体は発行していないほうが多いわけです。そうすると、基準として、多分保険料を何か月滞納したとか、保険の金額が多いとか、いろいろ基準があるのでしょうか、発行していない自治体は、この基準をクリアしていると思っていいのでしょうか、その辺について伺います。

それから、短期被保険者証、3か月ごとに役場あるいは役所に来ていただいて、いろいろ接触の機会を増やすために3か月ごとに来ていただいて、接触の機会というか、滞納をどう分割して支払ってもらうかという相談を多分するのかと思うのですけれども、非常に経済

的に逼迫している方は、そういう納税相談に行きづらいという方も多分いると思うのですよ。その場合、3か月で保険証が切れるのに滞納相談に行かないという場合、新しい保険証をもらえなくなるということもあるのですけれども、そのときは期限の切れた保険証では病院にはかかれませんか。そのときに10割負担せざるを得ない。事実上、資格証明書に準じる対応になってしまうのですけれども、その点について、3か月の保険証を受け取れなかった場合の滞納者については、医療機関での対応をどうされるのか、その辺についてどういうふうに考えているのか伺います。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 土村秀俊議員の再質疑にお答えします。3点あったかと思えます。

まず、1点目なのですけれども、マイナンバーカードをどのように促進していくかというところでございますけれども、委員から御紹介のありましたとおりに、県内の医療機関で運用が可能な機関、まだ13.6%ということになってございますので、今後その医療機関等における機械だったり、オンライン資格照会の普及状況、この状況を見ながら、保険者としてマイナンバーカードの保険証利用が促進されますよう、周知、広報に努めていきたいと考えておりますというのが1点目です。

2点目ですけれども、短期被保険者証、県下統一基準でということだけれども、どういう基準で発行しているかという部分についてお答えいたします。

保険料を滞納した納期が4期以上である場合、あと2点目が納付相談等を3回以上実施しても、なお分納誓約等の提出がなく納付意思が確認できない場合ということが県下統一の基準となっております。あと市町村による差については、それぞれの市町村で収納対策の方針等もありまして、そういったところも市町村で加味しながら、選定を市町村で行っているというところがございます。

3点目が、短期被保険者証を受け取れない場合の対応についてお答えします。

基本的には窓口でとか、あと電話でということに折衝の機会を求めわけなのですけれども、どうしても窓口に取りに来れない方については、発行日のおおむね1週間以内に郵送するようにしております。それを広域連合、うちとしては10日以内に発送しているのを確認している状況でございます。以上でございます。

○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、第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例について、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1号議案は、原案のとおり決すること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) 異議なしと認めます。

よって、第1号議案は原案のとおり可決されました。

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2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)

○議長(岡部恒司議員) 御異議なしと認めます。

よって、第2号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第3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3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)

○議長(岡部恒司議員) 御異議なしと認めます。

よって、第3号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第4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。26番万波孝子議員。

○26番(万波孝子議員) けやきの会、万波孝子です。第4号議案に反対討論をします。

高齢者の多くが、コロナ禍で苦しんでいる中、消費税増税や連続する公的年金の引下げ、令和4年度から0.4%の削減がもう決定しております。さらには、原油高騰による物価高で高齢者の暮らしは一層厳しさを増しております。

こうした中、今回医療給付費準備基金から70億円を投入し、伸びの圧縮を図った結果、1人当たり保険料額を前年度比3,495円増の6万8,249円に改正することになりましたけれども、被保険者にとっては生活をさらに苦しめるものであり、私は到底認めることはできません。併せて、保険料を払いたくても払うことが困難で滞納せざるを得ない被保険者が増えることも予想されることから、こうした生活困窮者の実態を直視し、救済措置への対応の1つとして、短期被保険者証の発行中止を強く求めて反対討論といたします。終わります。

○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4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4号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第5号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の策定について、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5号議案は、原案のとおり決すること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5号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第6号議案、令和3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3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6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)

○議長(岡部恒司議員) 御異議なしと認めます。

よって、第6号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第7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予算について、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7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)

○議長(岡部恒司議員) 御異議なしと認めます。

よって、第7号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第8号議案、令和4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。28番土村秀俊議員。

○28番(土村秀俊議員) けやきの会の土村でございます。第8号議案について、以下の点を理由に反対いたします。

1点目は、短期被保険者証の発行の問題です。今回の予算の議案関係資料にもあるように、3か月ごとに短期被保険者証を交付するという事業が計上されていまして。この短期被保険

者証を発行する大きな理由としては、保険料の滞納解消のためといいますが、滞納している被保険者に対するペナルティ的な措置とも言えます。

今、高齢者の生活は年金も引き下げられ、燃料費をはじめ、生活に係る諸費用の負担も増え、厳しい生活を余儀なくされております。そういう状況の中で、滞納相談に行けず、短期証を受け取れない方が出てくることも考えられます。その場合は、保険証がないこととなり、具合が悪く病院に行けない、症状が悪化するということにもなりかねません。このような事態を起こさないためにも、短期被保険者証の発行を中止するということを指摘しておきたいと思っております。

2点目は、窓口負担見直しの問題です。令和4年10月から一定以上の収入がある方の窓口負担が1割から2割に改定されます。1割から2割に増えるというと、あまり大きな負担ではないような錯覚を持ちますけれども、単純に言えば3,000円だった窓口の支払が2倍の6,000円になるということですから、大幅な値上げだと言えます。さらに、現行の1割負担でさえ負担が大きいと感じ、受診控えをする場合もあり、その結果、治療が手後れになってしまうというケースもあります。今回の負担見直しで受診控えが加速する懸念もあり、そこに新型コロナウイルス感染症による受診控えも重なり、高齢者の命と健康を脅かす深刻な事態を招きかねません。このように、高齢者の生活への深刻な影響と受診控えにつながる窓口負担改定が組み込まれた予算に賛同はできません。

3点目は、保険料改定の問題です。4年度と5年度の保険料の均等割と所得割の改定があり、高齢者の保険料負担が増え、さらに窓口負担の増額も実施されることで、高齢者の負担増はより深刻なものとなります。後期高齢者の保険料については、以前は9割減免など、高齢者の生活に一定の配慮した負担軽減措置がありましたけれども、この間これら軽減策も段階的に廃止され、後期高齢者医療制度の負担が高齢者の暮らしに重くのしかかってきております。

本来、高齢者の命を守るために安心して速やかに医療を受けられるのが後期高齢者医療制度の趣旨であるはずが、この間の立て続けの制度改正により、その根本が揺らいできているということを指摘して、第8号議案、令和4年度特別会計予算に反対の討論といたします。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8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8号議案は原案のとおり可決されました。

---

## 日程第12 一般質問

○議長（岡部恒司議員） 日程第12、一般質問を行います。

質問通告者は4名であります。

申合せにより、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よろしくお願いいたします。

通告順に発言を許します。31番村上一郎議員。

○31番（村上一郎議員） それでは、議長のお許しをいただきましたので、一般質問をさせていただきます。

今回は、超高齢社会における今後の広域連合の取り組みということで通告させていただきました。通告文を朗読させていただきますので、御回答をお願いいたします。

超高齢社会における今後の広域連合の取り組みについて、5点ほど申し上げます。

我が国では、総人口に占める65歳以上の人口割合が、令和2年10月1日時点で28.8%となり、かつてない超高齢社会に入っています。今年からは、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える最初の年であり、以降3年後の2025年には全ての団塊の世代が75歳になり、約2180万人が後期高齢者となります。このため、後期高齢者医療制度をはじめとした社会保障制度が安定的に運営されることにより、高齢者の方々が安心して暮らせる地域社会を支えていくことが今後の重要な課題であります。そこで、下記の項目について質問いたします。

1、超高齢社会によって医療や介護の需要と供給のバランスの崩壊が懸念される、いわゆる2025年問題が間近に迫っており、持続可能な安定した広域連合の運営が強く求められます。今後、もろもろの諸課題にどのように対応し、充実安定した運営を目指すのか伺います。

2、広域連合が実施している保健事業については、現状として健康診査と人間ドックが主であり、重症化予防等の取組が進んでいないと思われます。今後、効果の高い保健事業の展開に向け、どう取り組む方針か伺います。

3、高齢者は若い人に比べ罹患しやすく、医療通院の頻度も増え、処方される薬の種類と量も多くなりがちで、保険給付金額の増加が危惧されます。その対策として、健康寿命の延伸とフレイル予防が重要ですが、どのような対策を考えておられるかお聞かせください。

4、令和2年度からスタートした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

は、県内の一部自治体で既に実施されております。これまでの県内自治体の取組状況と、今後の実施予定はどう進むのかと、また令和6年度の全市町村実施に向けた支援策について伺います。

最後、5点目です。超高齢社会に対応した後期高齢者医療制度を永続的に安定した事業運営をしていくためには、広域連合と各市町村の連携強化が必要であります。高齢者への健康づくりの総合的な推進や、各地域で実施している高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした地域包括ケアシステムの充実を図るために、広域連合が果たすべき役割は大きく、どう実施されるのか伺います。

以上、よろしく願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 村上一郎議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、超高齢社会の諸課題にどのように対応し、安定した運営を目指すのかのお尋ねについてお答えいたします。

提案理由で説明した内容となりますが、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が年々増大し、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、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、被保険者数の大幅増に伴う事務量の増に対処すべく、会計年度任用職員の増員を図るなど、後期高齢者医療制度を確実に運営するための取組を行ってまいります。

私からは以上でございます。残余につきましては、事務局から答弁いたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 私からは、今後の効果の高い保健事業の展開、健康寿命の延伸とフレイル予防、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアシステムにおける広域連合の役割についてお答えいたします。

初めに、今後の効果の高い保健事業の展開につきまして、お答えいたします。

令和2年度から開始しております高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は市町村へ業務委託しておりますが、市町村では庁内の横断的な実施体制を構築し、地域の健康課題を整理、分析した上で事業を企画いたします。事業内容としましては、介護予防のための通いの場における健康相談、生活習慣病等の重症化予防の取組や、重複・頻回受診者等への相談・指導の取組があります。一体的実施の推進により、地域の健康課題に応じた効果の高い保健事業の展開が図られるものと考えております。

次に、健康寿命の延伸とフレイル予防の対策についてお答えいたします。

広域連合では、各種保健事業に取り組んでおります。

初めに、健診事業につきましては、生活習慣病等を早期に発見し、重症化の予防を図るために実施してまいりましたが、受診率が全国平均に比べて低い状況であり、市町村と連携し、受診率向上のための啓発活動等を実施しております。

歯科健診につきましては、口腔機能低下による誤嚥性肺炎等を予防するために実施しておりますが、業務委託しております宮城県歯科医師会と連携し、引き続き推進してまいります。

頻回・重複受診者訪問指導事業では、医療機関の受診状況や服薬状況から健康状態が悪化する可能性のある方に保健師等が訪問指導することにより、日常生活の指導、適正な医療機関受診の啓発、服薬指導を行っております。

また、先に述べました一体的実施でも、実施市町がそれぞれの地域の健康課題を整理分析した上で、高齢者の多様な心身の課題に対し、きめ細やかな支援を図っております。これらの事業を実施することにより、健康寿命の延伸、フレイル予防対策を引き続き推進してまいります。

次に、一体的実施の施行状況についてお答えいたします。

令和2年度は6市町、令和3年度は9市町で実施しており、令和4年度は昨年9月に意向調査を行ったところ、15市町で実施する予定です。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、事業開始の遅れや実施会場の減少がありましたが、感染症対策を講じた上で実施していただいております。

広域連合では、国保連との共催による高齢者保健事業セミナーや、各種研修会の開催、宮城県のフレイル対策市町村サポートモデル事業との連携など市町村支援を行っており、今後も全市町村での実施に向けて支援を推進してまいります。

次に、地域包括ケアシステムにおける広域連合が果たす役割についてお答えいたします。

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が市町村で推進されております。保険者であります広域連合としては、一体的実施の推進において、事業計画段階から市町村に対し、支援・連携することにより、保健・医療の観点から地域包括ケアシステムにおける役割を果た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） 村上議員。

○31番（村上一郎議員） 5項目にわたって、ある程度の詳細にわたっての御説明、御答弁をいただきました。ありがとうございます。もう少し中身、必要な聞きたいことがあります。

たので、質問させていただきます。

今回、このように取り上げたのは、これまでの令和4年度の予算の審議の中でも、皆さん質疑の中でおっしゃっているように、団塊の世代が今年から75歳になる、後期高齢者になるということで、これが2024年までに3年間で全ての団塊の世代の方々が後期高齢者になります。そんなことで、2025年の高齢者の世帯数、もう少し数字を調べてみました。2025年の高齢者の世帯数では、1840万世帯が高齢者世帯になるということで推測されております。そのうち680万世帯が独り暮らしという、そんな予想をされている中で、ますます医療費の増加も危惧されますし、またそれぞれの生活困窮者の方々も増えていくのかなと、そんな懸念もされているところであります。

そんな中で、後期高齢者広域連合の役割というものは、どのように進めて、全ての高齢者の方々への医療関係の救済を図って、充実したそれぞれの地域での安定した生活を送っていただけるか、その辺がこれからの重要な課題なのかなと思っています。

先ほど、1項目めの2025年問題に関して御答弁をいただきました。制度の安定確保、それから会計年度任用職員を採用して事務の効率化を図っていくという御答弁をいただきましたけれども、当然広域連合の運営は、各市町村との負担金もあるわけなのですが、それ以上の負担を大きく求めるわけにもいきませんので、これらもろもろの諸経費がかかる分に関しては、応分の国への支援も必要かなと思っています。ですから、これからも広域連合の運営の方針に沿った形で、各県広域連合から国への支援を強く求めていくべきものかなと思っていますので、その辺も含めて、国への要望、要請も含めた取組も少し追加して答弁をいただければと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 国の財政支援ということでしたけれども、先ほど申しましたとおり、保健事業に関してになりますけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が今後市町村で全展開されるということになりますけれども、それに当たっての財政的な面では、特別調整交付金を活用しているということになりますので、そちらのほうの安定して継続的な、令和6年度以降も引き続いて特別調整交付金を継続して支援していただけるように、国にも引き続き要望し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） 総務課長。

○総務課長（森和也） さらなる国への支援についての質問と捉えてお答えいたします。

我々の広域連合協議会、先ほどの答弁でもありましたが、協議会が組織されております。こちらの春、秋と国への要望を全国の協議会でまとめて、財政支援等も含めて、これまでも要請しておりましたが、そのような場、もしくは国との意見交換とかある場合にも併せまし

て、そういう場면을捉えながら国への要請を図ってまいりたいと考えております。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 村上議員。

○31番（村上一郎議員） 分かりました。事務方で国への要請というのは、なかなか難しい側面もありますので、この辺は連合長、先頭に立って、それぞれの都道府県による連合長の皆さんの団体もあると思いますので、それらを含めて要請を重ねていただければと思っております。

次の2番目の保健事業に関してでありますけれども、介護予防なり相談、いろいろ受診率の向上に向けて取り組んでいくという説明はいただきました。ただ、平成30年度から、国民健康保険も県に統合された形で今運営されておりますので、そういった国民健康保険の連合の形もうまく連携を取りながら、各関係団体と連携を取り、そして関係を構築することによっての受診率の向上策も1つのアイデアかなと思いますので、その辺も含めて、もう少し御回答いただければと思います。

それから、3番目の健康寿命の延伸とフレイル予防でありますけれども、先ほど歯科健診関係の御答弁もいただきましたが、よく後期高齢者になりますと、どうしても歯が弱くなってくるものですから、年齢によりますけれども、その辺フレイル対策の1つとして、口腔の改善、口の中の丈夫な歯を健康維持のために維持していくという、これは前からの古い運動でありますけれども、8020運動ということで、80歳でも20本以上の自分の歯を持って、よく噛んで楽しく食生活を送ろうという、これは以前から進められている運動なのですけれども、それらをするともたおいしく食べて、健康にも寄与するわけですから、それもフレイル予防の一環としても、この辺も評価していくべき課題なのかなと思っております。この点について、もう少し御答弁をいただければと思います。

それから、4番目の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業でありますけれども、これは令和2年から進められまして、今現在、令和3年度では9自治体ということでありまして、先ほども質疑応答の中でもありましたけれども、コロナ対策に没頭されまして、各市町村の自治体の取組もなかなか、この辺の一体的実施事業まで取り組めないのが実情のようでございます。私の地元の蔵王町もそのようでありますけれども、令和4年度は15の自治体が予定されているということでありました。この15の自治体の市町村名も御回答いただければと思います。

なお、令和6年度までにきちんと国の定めている全市町村の実施に向けた取組は大丈夫なのか、その辺も少し広域連合として、リーダーシップなり、指導力を発揮して、令和6年度からは全市町村が取り組めるように進めていくべきなのかなと思いますので、その辺も含めて御回答いただければと思います。

それから、皆さんも御存じのとおり、今年でもう3年目になるこの新型コロナウイルス対策でありますけれども、これらによっていろんな外出自粛とか、そういうものが今騒がれまして、巣籠もりの感じで受診控えもあるのかなという懸念もされます。ですから、広域連合としてもこの辺の現状をきちんと受け止めて、どんなコロナ対策によって、後期高齢者が被っているいろんな体の健康に不安を覚えるような、そんなことも含めて、交流の機会をつくるとか、何かしらの対策をしていかないと、なかなか後期高齢者の方々の安心した生活、地域での生活がままならないのかなと思っておりますので、この辺も含めて再度の答弁をお願いして、3回目でありますので、終わりたいと思います。よろしくお願ひします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 4点の御質問があったかと思ひますけれども、お答えしたいと思ひます。

まず、健診の受診率の向上と県等との関係機関との連携についてですけれども、こちらにつきましても、健診の受診率を見ますと、やはり75歳よりも前の特定健診の受診率は高い状態なのですけれども、後期になると低くなってしまふような状態もありますので、その辺につきましても分析はしておりますので、市町村と連携しながら、引き続いての健診を受けていただけるような形での啓発を図っていきたくて考えております。

続きまして、歯科健診についてでございますけれども、こちらにつきましても、県歯科医師会に委託して実施しておりますけれども、対象となる方が昨年度75歳になった方というところで限定しておりますので、なかなか浸透していくのが難しいような状態でもあります。実際に、健診を受けていただくのは、各歯科の診療所になりますけれども、その診療所についても登録していただいて、その登録した歯科診療所で健診を受けていただくという形になっておりますが、その歯科の登録医がなかなか増えないという状態もあって、たびたび健診の対象者の方から、なかなか近所の歯科診療所が登録されていないということで指摘される部分もありますので、登録されるような取組は、歯科医師会と検討してまいりたいと思ひております。

それから、一体的実施の令和4年度の実施市町村、市、町についてですけれども、申し上げますと、石巻市、気仙沼市、名取市、岩沼市、登米市、栗原市、大崎市、大河原町、川崎町、亘理町、山元町、大郷町、涌谷町、美里町、女川町の15でございます。

最後ですけれども、受診控えの対策ということですが、こちらにつきましても、医療費通知をほとんどの被保険者の方に通知しておりますけれども、その中に必要である受診は控えなくて、健康のために受診してくださいという啓発活動を行いながら、受診控え対策をし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） 次に、7番手代木せつ子議員。

○7番（手代木せつ子議員） 議長のお許しをいただきましたので、通告に従いまして一般質問をさせていただきます。県北の会、東松島市、手代木せつ子でございます。

まず1点目、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給についてお伺いいたします。

①対象期間が令和2年1月1日から令和4年3月31日までとしてありますが、令和4年度予算においても100万円予算計上されております。100万円という予算の根拠と令和3年度までとしていた対象期間は延長されるものと理解してよろしいでしょうか。また、いつまで延長されると想定しておるのでしょうか。

②令和2年度決算によれば、傷病手当金は1件のみ、13万8464円が支給されております。対象者への周知はどの程度されているのでしょうか。本来、申請すべき対象者はもっといたのではないのでしょうか。

次に2点目、健康保持増進事業についてお伺いいたします。

①コロナ禍における令和2年度の自治体での年1回の健康診査受診率は平均25.6%と低い数値でしたが、成果によれば、被保険者の健康の保持、増進が図られたとありました。今後、さらなる受診率向上に向けた施策についてお伺いいたします。

②医療と介護の観点から、各自治体が実施する予定の事業も、保健師不足により困難を来しておりますが、地域づくりと一緒の取組を考慮し、各自治体に対し支援を増額するお考えはないのでしょうか。

以上で1回目の質問を終わります。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 手代木せつ子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。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 手代木せつ子議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給についてお答えいたします。

傷病手当金につきましては、感染拡大防止の観点から給与所得者が感染または感染が疑われる場合に休みやすい環境を整備することが重要でありますことから、令和2年度に創設いたしました。

令和4年度当初予算に計上しております100万円につきましては、1人当たり10万円の10人を見込んでおります。

対象期間につきましては、国の財政支援の適用期間に合わせております。当初、財政支援

は令和2年9月30日まででしたが、その後延長され、現在は令和4年3月31日まで延長しております。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の収束が不透明でありますことから、財政支援も令和4年度以降も延長されることを見込んでおります。また、期間につきましても、延長するものと考えておりますが、想定することは困難と考えております。

制度の周知につきましては、広域連合のホームページのほか、令和3年7月28日付河北新報朝刊県内版へ広告掲載し、8月と1月に被保険者宛てに通知する医療費通知にも制度説明を記載しました。また、各市町村の広報紙やホームページにも掲載されております。

引き続き様々な機会を捉え、申請対象者が未申請とならないよう、周知に努めてまいります。

次に、健康診査の受診率についてお答えいたします。

受診率につきましては、平成29年度は27.5%、平成30年度は28.3%、令和元年度は28.4%、令和2年度は25.6%と推移しております。年々向上してまいりましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大があり、市町村において日程や会場を変更するなどの対策を実施しましたが、受診率は低下しました。

健診は、市町村におきまして、各地域の特性に応じて集団健診、医療機関での個別健診や、集団・個別の併用の方法で、休日・夜間健診も実施しながら取り組んでいただいております。

広域連合におきましては、担当者会議等の機会を通じ、各市町村の取組状況を調査し、受診率の高い市町村の好事例を紹介することにより、事業実施の参考としていただいております。

また、今年度から実施している取組として、新たに被保険者になられた方への被保険者証送付時や、医療費通知送付時に健診受診の啓発文を同封して啓発を図っているところです。

今後も市町村と連携し、健診受診率の向上の方策を検討しながら取り組んでまいります。

次に、地域づくりを考慮した自治体への支援の増額についてお答えいたします。

広域連合では、国の特別調整交付金を活用した市町村助成事業を実施しており、市町村からは地域の特性や課題等を踏まえて実施されます健康教育や、健康相談等の保健事業の申請がなされております。事業の推進のため担当者会議等で周知を図っているところです。

また、各自治体では、地域包括ケアシステムの構築が図られているところですが、本事業は自治体やNPOといった地域づくり活動を含んだ住まい、医療、介護や生活支援など、多様な高齢者の課題に対する仕組みとなっております。

広域連合で推進しております高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におきましては、保健や医療の面から地域包括ケアシステムと連携を図っていただくことを考えております。この一体的実施は、広域連合が市町村へ委託して実施しておりますが、国の特別調整交付金

を財源として、保健師等の専門職配置に伴う人件費等の財政支援を行っております。

一体的実施に取り組む自治体が増加することにより、広域連合の財政支援も増額しますが、自治体の地域づくりを包括した、高齢者の支援の充実が図られるものと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 手代木議員。

○7番（手代木せつ子議員） 御答弁をいただきました。

それでは、再質問させていただきます。

傷病手当につきましては、なかなかクリアするのが難しいのかなと。私も新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給についてというチラシを見たのですけれども、75歳以上の方で、これら4件ほどの条件を全てクリアしなければいけない。そして、このパンフレットにはなかったのですけれども、小さい字で濃厚接触者は該当しない、農業従事者、年金受給者、個人経営者は該当しない、こういうふうに該当しないことが書いてありましたが、かなり小さい字で書かれておりましたので、ちょっと見落としてしまうかなとも思いました。

先ほど、この周知の仕方なのですけれども、ホームページとか広報紙とかおっしゃいましたけれども、高齢者の方でパソコンやスマホをいじってホームページを見るという方は、なかなかいらいらないかなと思います。家族の方が見て、開いてくださったりすればいいのですが、あと広報紙にしても、目を通さなければ、結局は分からなかったで済んでしまいます。私ども東松島市も市報を発行しておりますけれども、市報には細かく書いてありますが、結局見ていないから分からなかったという方、こちらはちゃんと市報に挙げていますよと当局側が言っても、それを見ていないということがあるのですね。だから、そういう点、どうにか知らせる方法というか、目に入らせる方法はないかと模索しているところではありますが、先ほどの御説明、その方法ぐらいしかないのかなと私も思っています。75歳以上の方ということで、令和2年度で1件の方が申請ありました。その方、もし可能であれば、どのような職業に就かれていた方なのかなと思っています。もし分かりましたら、教えてください。

それから、2番目の健康保持増進事業でございますけれども、こちらにつきましては、今年度15団体ということで、先ほど早坂伊佐雄議員の質疑に対する答弁の中に、何年度には全県でという御答弁がたしかあったかと思うのですが、ちょっと聞き逃してしまいました。その際、今は手挙げ方式でやっておりますけれども、全県となった場合、どんな方法になるのでしょうか。お教えてください。

これから団塊の世代の方々が75歳を迎えるに当たって、医療費はかなり増額します。ただ、健康保持増進ということで、宮城県内でも様々なところで健康を維持するための施策が

行われています。東松島市でも寝たきりにならない、筋肉をつけるということで100歳体操を広めています。今現在、約68団体の1,500人の方々が体力づくりに励んでいます。今はコロナ禍ということもあり、若干休んでいる団体もいらっしゃいます。コロナに気をつけながら、地道に体力づくりに励んでいるというところです。

では、先ほどもお聞きしましたけれども、全県となった場合、どんな方法になるのかをお教えください。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 手代木せつ子議員の再質問にお答えしたいと思います。

初めに、傷病手当金についてでございますけれども、広報の手段としましては、広域連合で今考えられる手段を取って広報しているところでございますけれども、何分市町村のように広報紙とかを毎月出すような手段をちょっと持っていないところもありますので、医療費通知や、あとは新聞広告もさせていただきながら周知を図っているところでございます。

あと、職業については、ちょっとこちらで今申し上げていいのかどうかという問題もあるので、回答は控えさせていただきたいと思います。ちなみに昨年度は1件ということでしたけれども、令和3年度につきましては、現在のところ3件の支給を行っているところでございます。

続きまして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につきましては、令和6年度までに全市町村で実施するように、今取り組んでいるところでございまして、こちらにつきましては、国の目標というところでございますので、その目標に達するように、いろいろな機会を通じまして、市町村に実施していただけるように計画をお願いし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） 手代木議員。

○7番（手代木せつ子議員） 大体は理解ができました。団塊の世代の方々が75歳になる頃の医療費は、やはり今よりも莫大、大きくなると思いますけれども、ただ見方を変えれば、病気にならない健康な体が維持できれば、医療費はある程度抑えることができるのではないかなと私は思っています。ですから、先ほど令和6年度まで全県での実施を計画ということなのですが、今は手挙げ方式ですけれども、令和6年度のときはどんな感じで、例えばこれまでの実績とか、方法、それを教えていただきたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 広域連合としましては、繰り返しになりますけれども、令和6年度まで実施していただけるようお願いしているところでございますけれども、こちらの事業につきましては、やはり市町村庁内での連携体制を十分に取っていただきながら実施してい

なければならないというような仕組みでありまして、保健だけではなく、介護部分とか、あとヘルス部門とか、そういったところも様々な庁内の連携体制を整えた上で実施していただくということになりますので、その実施体制が整わないところについては、なかなか実施するのが難しいのかなと思いますので、広域連合から強制的にお願いすることでもないというところはありますので、その辺は十分に説明しながら、令和6年度に向けて実施していただけるような体制づくりを図っていただけるように、説明してまいり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。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 現在、手挙げ方式ですけれども、令和6年度までに全部できるようになるのかと、それへの働きかけという話でございました。今、給付課長が御答弁申し上げましたけれども、やはりこれを実施するためには、後期高齢者医療担当課のみでは難しゅうございます。介護だったり、あと健康増進、健康推進を担当する部署だったり、そこでの連携体制が取られないと、この事業はうまくいきません。何もしないわけではなくて、我々としても例えば令和4年度15、残り20あります。そういうところに対しては、先行した自治体の事例等を紹介しながら、ぜひとも取り組んでくださいという働きかけを行っていかなくてはいけないと思っております。その中で、当然庁内連携をする際に課題というのが出てくると思っています。その課題、実はこういうところではこういう課題があって、これはこういうことでクリアしてやっているんだよという事例展開をさせていただきながら、各自治体の皆さんに御理解をいただいて、御協力を賜って、何とか令和6年度の全県実施、全自治体での実施に向けて持っていきたいなということで、我々も考えているところでございます。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 次に、25番吉田修議員。

○25番（吉田修議員） けやきの会の吉田修です。通告しておりました質問事項、高齢者医療費窓口負担2倍化について伺います。

政府は、2022年10月から75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割負担から2割負担に引き上げることを決めました。対象者は年収200万円以上（単身世帯の場合）と年収320万円以上（75歳以上夫、妻など）の人で、全国では370万人いるとされています。そこで、伺います。

（1）1割負担でも深刻になっている高齢者の受診控えが、コロナ禍の中の受診抑制と重なり、今命と健康をどのように守るのか問われていると思いますけれども、見解を伺います。

（2）として、このようなときに窓口負担を引き上げるのは、高齢者の受診控えに追い打ちをかける政策と言えないか、これについても見解をお願いします。

(3)として、高齢者にとって通院や薬を減らすことは、病状悪化に直結する。医療費窓口負担2倍化は高齢者いじめではないか、これについて見解を伺います。

○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いては、事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 残時間が1分45秒となっていますので、簡潔に答弁をお願いします。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いたします。

初めに、高齢者の受診控えが深刻であり、窓口負担割合が1割から2割へ変更になることにより、命と健康をどのように守るのかとのお尋ねについてお答えいたします。

国におきましては、窓口負担割合見直しによる受診抑制が起こる懸念に対しまして、改正法は一定の収入以上の方のみを対象に、その窓口負担を2割負担とするものであり、配慮措置をしっかりと講じることで受診抑制を招かないように対応しているとの見解を取っております。具体的には、窓口負担割合の1割から2割負担への変更により、影響が大きい外来患者につきまして、制度施行後3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円に収める配慮措置を講ずることで、急激な負担増を抑えることとしております。

当広域連合といたしましては、この配慮措置を適切かつ確実に運用してまいりますとともに、健康診査事業等の保健事業の推進を図りながら、被保険者の健康の保持・増進に取り組んでまいります。

次に、窓口負担を引き上げることは、受診控えに追い打ちをかける政策と言えないかとお尋ねについてお答えいたします。

国においては、先ほど申し上げましたように、窓口負担の見直しによって必要な受診が抑制されることがないように配慮措置を設けておりますとの見解です。当広域連合といたしましては、関係法令、国の見解に沿って後期高齢者医療制度を適正に運用してまいります。

次に、医療費窓口負担2倍化は高齢者いじめではないかとお尋ねについてお答えいたします。

窓口負担割合が2割となる方は、負担が増額になりますが……。

○議長（岡部恒司議員） 時間切れです。

この際、暫時休憩いたします。

再開は4時5分、16時05分です。

午後3時55分 休憩

午後4時05分 再開

○議長（岡部恒司議員） 再開いたします。

次に、13番塩田智明議員の発言を許します。

○13番（塩田智明議員） それでは、議長のお許しをいただきましたので、私からは通告に従い、2件質問させていただきます。これまでの同僚議員の質疑や一般質問と重複する内容もありますけれども、よろしくお願いいたします。

初めに、令和4年、5年度保険料率改定に係る伸び率抑制措置を評価するとともに、さらなる高齢者の負担軽減等に向けた取組の強化について質問いたします。

保険料率の改定は、法令等の規定に基づき、2年ごとに行われています。後期高齢者医療の給付額が年々増加する中で、医療給付費準備基金から活用可能な全額を投入し、1人当たり保険料額の伸びを軽減したことについて一定の評価をいたします。しかし、後期高齢者医療の保険料は年々増加しています。さらに、10月からは一定以上の所得がある75歳以上の人の医療費の窓口負担が1割から2割となるなど、75歳以上の方の負担は大きくなるばかりです。高齢者の負担軽減等に向けて、後期高齢者医療、広域連合のさらなる取組の強化を期待して、以下、質問いたします。

（1）令和4年度、令和5年度保険料率改定において、医療給付費準備基金から活用可能な額を投入し、保険料の伸びの圧縮を行った経緯について、改めてお尋ねいたします。

（2）保険料軽減財源として医療給付費準備基金を活用していますが、この医療給付費準備基金を増やすため、どんな取組をされましたか。また、今後の見通しについてお尋ねいたします。

（3）会計検査院が実施した平成25年度決算検査報告によれば、医療費に係る国の負担が不当と認められるものとして、平成21年度から平成25年度にかけ、過大に支払われていた医療費の件数11万4184件、過大に支払われていた医療費の額8億5730万6000円となっています。視点を変えれば、しっかりレセプト審査をしていれば、過大な医療費の支出を抑え、医療給付費準備基金に繰り入れることができた額とも解釈できます。さらなる高齢者の負担軽減等に向け、レセプト審査の強化など、広域連合としてできる取組があると思えますし、期待もしていますが、これについて考えをお尋ねします。

次に、保健事業と介護予防の一体的な実施について、この質問はさきの同僚議員の質問と重複する部分もありますが、通告に従い質問します。

現在、コロナ禍の中で感染防止対策やワクチン接種、生活困窮者支援など、市町村には大きな負担がかかっています。政府は、全市町村で令和6年4月までに実施することを目指していますが、県内の進捗状況、今後の見通し等についてお尋ねします。

(1) 令和3年度の予算は、対象団体11市町とし、1億9338万円を計上しました。今回、保健事業と介護予防の一体的な実施事業に関する委託料について、1億561万1000円の減額、大幅な減額補正が提示されましたが、その理由と内容についてお尋ねいたします。

(2) 令和4年度予算は、対象団体を15市町として、対前年比で1.7倍となる3億2914万8000円が計上されました。実施内容は、市町村において地域の健康課題等を踏まえながら検討されたものと推察しますが、事業内容をお尋ねします。

(3) 県内の市町村は、令和6年4月までに保健事業と介護予防の一体的な実施をしなければならないことが分かっていますが、その計画策定に手が回らない市町村もあるものと推測します。研修の機会等を設けて、実施に向けたアドバイスや支援を行う必要があるものと考えますが、広域連合がこれまで実施した取組と今後の取組、見通しについてお尋ねして、1回目の質問を終わります。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 塩田智明議員の一般質問につきましては、事務局より答弁させていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 塩田智明議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、保険料率改定に係る伸び率抑制措置の経緯に関するお尋ねについてお答えいたします。

初めに、今回の保険料率の算定に当たりましては、法令等の規定に基づき、療養給付費等の保険料対象支出額から、それに充当する国費等の収入を差し引き、保険料で賄うべき額を計算しており、その結果、抑制措置がない場合の1人当たりの保険料額は7万6756円となりまして、前期の令和2年、3年度の6万4754円に比べ18.53%増加することとなります。これらの増加の要因としましては、少子高齢化の進展によります後期高齢者負担率の上昇や、医療技術の高度化等に伴う1人当たり医療給付費の増加などの要因が挙げられるところでございます。

このように、1人当たり保険料額の伸びが大変大きいことから、その抑制を図るため、医療給付費準備基金から令和2年度末で保険料軽減財源として利用可能な額の全額となる70億円を投入し、伸びの圧縮を図っているところでございます。その結果、最終的な1人当たり保険料額は6万8249円で、前期の令和2年、3年度の保険料額と比較して5.40%の増となり、軽減前の18.53%から13.13ポイント圧縮を図ったところでございます。私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 会計課長。

○会計課長（森和也） 私からは、医療給付費準備基金を増やす取組及び今後の見通しについてお答えいたします。

医療給付費準備基金は、後期高齢者医療制度の財政の健全な運営に資するため、特別会計の決算の剰余金を準備基金条例第2条の規定に基づき積み立てしているものであり、あらかじめ金額を定めて積み立てを行っているものではございません。

準備基金を増やすための取組でございますが、当該基金の運用につきましては、宮城県後期高齢者医療広域連合公金管理及び運用方針第5条の規定に基づき、毎年度に広域連合資金運用計画を策定し、資金の運用を行っているところであります。確実かつ効率的に運用がなされるよう、金融機関に預け入れを行っております。準備基金の運用の見通しについては、近年において、金融機関の利息は低い傾向でございます。令和3年12月に開催された日本銀行の金融政策決定会合においては、長短金利操作付き量的・質的金融緩和を継続すると決定されていることから、これまでの状況はしばらく続くものと予想しております。

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（鎌田哲哉） 私からは、レセプト審査の強化など、高齢者の保険料の負担軽減等に向けた取組について、及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、お答えいたします。

初めに、レセプト審査の強化など、高齢者の保険料の負担軽減等に向けた取組についてお答えいたします。

医療機関から提出されるレセプト内容点検につきましては、宮城県国民健康保険団体連合会に委託して実施しております。内容といたしましては、調剤レセプトの病名に対する投薬内容点検、レセプトの病名に対してなされる検査・処置等の内容点検や、各レセプトの縦覧点検を実施しております。これらの点検により、令和2年度は1万2266件のレセプトにおいて減額査定となり、4300万円余りの効果がありました。

また、医療費上昇の抑制に向け、ジェネリック医薬品の普及促進を図っており、生活習慣病や慢性疾患に処方される先発医薬品を服用している被保険者を対象に、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額をお知らせするジェネリック医薬品差額通知書を送付しております。また、全被保険者にジェネリック医薬品を希望する意思表示のためのジェネリック医薬品希望シールを配付しております。その結果、令和2年度の普及率は、国の目標であります80%を上回る82.7%となっております。

さらに、交通事故等における、本来加害者が負担すべき医療費を広域連合が一旦立て替え、加害者へ請求する第三者求償事務を実施しており、令和2年度は235件、1億8266万

円の効果がありました。

これら取組を担当する職員のスキルを高め、継続的に実施することにより、医療費適正化対策を図ってまいります。

次に、保健事業と介護予防の一体的な実施についてお答えいたします。

初めに、減額補正内容についてお答えいたします。

一体的実施の当初予算計上におきましては、前年度に市町村へ実施の意向調査を行い計上しております。令和3年度当初予算計上におきます調査では、実施の意向がありました11市町分を計上いたしましたが、新型コロナウイルス感染症対策関連事業が加わったことなどにより、実施を見送る市町があり、9市町の実施となっております。

また、当初予算計上時には事業内容が未確定であることも多いこともあり、当広域連合といたしましては、市町村において十分な事業実施がなされるよう、予算を確保する観点から、それぞれの市町に応じた基準額の上限額を計上しておりました。今年度に各市町で詳細に事業内容を検討し、提出されました事業計画書に基づき積算したところ、減額の見込みとなったところでございます。

次に、令和4年度の事業内容についてお答えいたします。

令和4年度は、15市町で取り組む予定です。9市町が令和3年度に引き続き実施予定で、5市町が新たに取り組むこととしております。また、1町が令和2年度は実施し、令和3年度は見送りましたが、令和4年度は取り組む予定としております。

一体的実施においては、地域の健康課題を整理、分析した上で、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事業に取り組むこととなります。具体的な事業につきましては、現在実施予定の市町に事業計画案を提出していただき、協議を行っているところです。

次に、市町村への支援の取組についてお答えいたします。

広域連合では、国保連との共催による高齢者保健事業セミナーや、各種研修会の開催、宮城県のフレイル対策市町村サポートモデル事業との連携を行うほか、各市町村への個別訪問やオンラインによる事業説明など、幅広く市町村支援を行っております。

今後におきましては、取り組む市町村が増加いたしますが、先行して実施している市町村の好事例を、他の市町村へ順次紹介していくなど、効率的な支援方法を検討してまいります。

今後とも、令和6年度までの全市町村での実施に向けて、市町村と連携し、取り組んでまいります。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 塩田議員。

○13番（塩田智明議員） 丁寧な御説明ありがとうございました。

再質問に移らせていただきます。

後期高齢者医療制度の令和2年、3年度の保険料改定がなされた際、厚生労働省から全国の後期高齢者医療広域連合の保険料率等が発表されました。皆さん、御存じのことと思いますが、宮城県の保険料額、月額の見込みでは全国平均より1,001円も低くなっています。年間で見ますと、約1万2000円ほど全国平均より低いという状況かと思えます。全国の順位で見れば、19番目に保険料が低い県と示されております。今回の保険料率改定に当たりましても、後期高齢者医療の負担額が年々増加する中、医療給付費準備基金を活用して、保険料額の圧縮に取り組んでいただいたということにつきましては、私はそれをもって一定の評価をさせていただいたところ です。

ただ、高齢者の方からは保険料高いよねという声が聞かれていることも少なくありません。先ほど、高齢者の負担軽減に向けて、広域連合、後期高齢者医療の保険者としてできること、しっかりやっているという答弁をいただきましたけれども、レセプト点検による過大な支出を抑えるといったところ、ジェネリック医薬品への切り替えの啓発についても、長い目で見れば、高齢者の負担軽減につながる取組かと思えます。しっかりとその辺を継続してやっていただくことをお願いしたいと思います。これについては、答弁結構でございます。

時間も押してきましたので、1点だけ質問させていただきます。質問件名2の保健事業と介護予防の一体的な実施でございます。

ただいま御答弁いただきましたし、先ほどの同僚議員の質問でも、局長より広域連合でもこうやって頑張って取り組んでいるんだよというお話がございましたけれども、人生100年時代を豊かに暮らす、健康寿命を延ばすために、本事業の取組は重要だと思っております。

コロナ禍の中、検討が進まない市町村には、情報を提供して検討してもらおうというようなお話もございましたけれども、それでもなかなか進まない市町村もあるのではないかと推測します。なので、そういうところについては、広域連合が医師会や地域医療の専門家とチームをつくって、もっと積極的に支援に回るといったようなことが必要ではないかと考えます。

広域連合として、これまでの取組以上に積極的な支援が必要と考えますが、見解を伺いまして最後の質問とさせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 一体的実施のさらなる推進ということで、再質問いただきましたけれども、関係団体につきましては、医師会や歯科医師会に、一体的実施につきましては、事業内容を説明しながら、各市町村に、各市、郡医師会もごございますので、そちらに情報を流していただきながら、この事業の取組について御理解をいただきますようお願いしているところでございまして、その取組を通じて地域と一緒に、医師会等と一緒に

組を期待しているところでございます。

また、市町村につきましても、なかなか担当レベルでは、庁内の横断的な連携体制に取り組むというところで難しいところもありますので、管理職の課長方を対象としたセミナーも、宮城県と共同して行って、庁内の連携体制を何とかして取っていただきながら、この一体的実施を進めていけるようお願いはし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） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 今、給付課長が申し上げたのが、基本的に対応としてはそれに尽きるところでございますけれども、一方、やっぱり各自治体の事情というのがまずあるかと思えます。我々、広域連合としては、直接的な御支援も含めて、その一体的実施に取り組む周辺環境の整備というのは、我々の仕事だろうと認識しております。その中で、今給付課長が申しあげましたのは、各自治体に直接的に行く部分、関係団体とお話をするということでお話をしておりますけれども、そんな中でもなかなか進まない可能性は多々ございます。我々としても、県とか国保連と連携しながら取組を進めていくつもりでおりますし、今後とも強力にそれを推進したいと思っておりますが、そんな中で我々がさらに何ができるかというのは、やはり課題だと思っております。その課題の検討を早急に進めて、何とか各自治体の御理解を賜って、この事業が全県展開できるように進めてまいればと思っております。補足でございますが、以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） これにて一般質問を終結いたします。

---

日程第13 議第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第13、議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則を議題とし、提出者から提案理由の説明を求めます。

（「議長、ちょっと発言させてください」の声あり）この件についてね。はい、日下議員。

○24番（日下七郎議員） 本日の議第1号議案について、提出者の役職名がないんですよね。一般的には提出者、議員、只野直悦さん、こういう議員名が入るのが常です。会議規則においても議員がとなっております。これが不足しているのではないですか。これが会議規則に合うことになるの。私も署名人にはなっているけれども、議員というのが入るのが、どこの市町村議会においてもそのようになっていると思うのです。

○議長（岡部恒司議員） 少々お待ちください。確認させます。

それでは、今の件、事務局から説明いたさせます。

○議会事務局長（鈴木俊一） 事務局長の鈴木でございます。

今の御指摘につきましては、本日配付しております議第1号議案の提出者、それぞれ議員のお名前の表示はありますが、そこに議員という表示をしっかりとすべきだということでしょうか。今回はこのような形でさせていただいていました。前回までの議員提案も何件かございましたが、その前例といたしましては、このような形で名前の表記がされていたというのが、当広域連合の実態でございました。

今後、こういった場合に、議員という表記が必要かについては、確認してまいりたいと思います。よろしくどうぞお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 今の事務局の説明だと、前例に基づいて出しているということだ。これをいかんと言うのだんならば、次の代表者会議で提案してください。ルール改正すべきだと言わざるを得ないんだけど、日下議員、どうぞ。

○24番（日下七郎議員） 今までそこに気づかなかったのは私も悪いけれども、やはり改めるものは改めるということがよろしいのではないかとということで、会議規則にもそのようになっていきますよね、第14条。誰だか分からない、役職がなければということではないのですか。だから、もう一度これ、印刷かけ直すか何かで休憩を取って、この際やるべきことだと私は思う。次の代表者会議となっても、8月ですよ。そのように提案しますけれども、議長、どうですか。

○議長（岡部恒司議員） さっきも申し上げたとおり、前例どおり、前のおりやってくるわけだ。これで皆さんお分かりなわけだ。正確にきちっとルール化しようと、申し合わせで決めようというのだんならば、それはやっぱり代表者会議、それから全協を通していかないと駄目だよ。今回はこれでやらせてください。次からきちっとやりましょう。いかがですか。事務局、次の代表者会議で議題として取り上げるように記録してください。

○議会事務局長（鈴木俊一） 了解いたしました。

○議長（岡部恒司議員） それでは、提出者から提案理由の説明をいただきます。9番菊地忍議員。

○9番（菊地忍議員） 議員提出議案につきまして、提出者を代表しまして私から御説明を申し上げます。

議第1号議案、令和4年2月3日、宮城県後期高齢者医療広域連合議会議長、岡部恒司宛て提出。

提出者、賛同者は記載のとおりです。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会議規則の一部を改正する規則を、会議規則第14条の規定により提出します。

地方自治法等の一部改正に伴い、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の円滑な運営を図る

ため、議会の運営に関し、必要な事項を一部改正するもの。

改正内容は、以下の5点です。

1点目は、会議規則の「欠席の届出」に関するもので、欠席の事由や出産等による欠席を追加するものです。

2点目は、会議規則の「議案等の提出」に関して、参照先の地方自治法の改正により条ずれが起きているため、修正するものです。

3点目は、会議規則の「投票の方法」に関して、賛否を表明しない投票の取扱いについて、否とみなす規定を追加するものです。

4点目は、会議規則の投票による表決の準用規定に関して、準用箇所の条ずれが起きているため、修正するものです。

5点目は、請願書への押印について、署名または記名押印へ改めるものです。

議員の皆様におかれましては、本改正の趣旨を御理解の上、御賛同賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以上、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、議第1号議案は原案のとおり可決されました。

---

日程第14 請願第1号 後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を  
求める請願書

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第14、請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願書を議題とし、紹介議員より説明を求めます。24番日下七郎議員。

○24番（日下七郎議員） それでは、紹介議員として請願書の紹介をいたします。

後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願。

提出日、2021年12月22日。宮城県後期高齢者医療広域連合議会議長、岡部恒司殿。

請願人、郵便番号980-0022、宮城県仙台市青葉区五橋1-5-13、県労連会館4階全日本年金者組合宮城県本部、委員長小山功。紹介議員、日下七郎。

請願の趣旨です。

さきの通常国会で75歳以上の医療費窓口負担について、年収が、単身世帯が200万円以上、夫婦世帯が320万円以上の約370万人を、1割から2割に引き上げる法律が決まりました。国会の議論でも指摘されたように、高齢者の収入に占める医療費負担割合が現役世代と比べて3倍から4倍程度もかかっており、通院の頻度が高い高齢者にとって、一層重くのしかかることとなります。

高齢者の年金は年々目減りし、ここはちょっと提出日が昨年なので、補足説明を入れて説明させていただきます。昨年4月1日から0.1%削減され、さらに本年4月から0.4%削減と発表されていることで生活不安が募っています。こうした下で、医療費の負担を増やすことは、受診抑制につながり、救える命が救えない事態になりかねません。また、重症化してからの医療機関に係る医療費もかさみます。被保険者の健康に対する啓発活動を強め、健診率を上げることによって早期発見、早期治療こそが医療費を抑制する最善の方策です。

については、以下の項目の実現を強く求め、地方自治法第99条の規定に基づき、政府関係機関に意見書を提出していただくようお願いいたします。

請願事項、75歳以上の医療費窓口負担2割化の実施を中止するよう求める意見書を政府関係機関に提出することです。

意見書案については裏面にありますので、議員の皆さん、どうぞ本日の一般質問などでもございますように、全議員が同様の趣旨を理解しているものと思いますので、どうぞ賛成をいただくよう、紹介議員からお願いし、紹介を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

○議長（岡部恒司議員） 質疑の通告はありませんので、これより討論を行います。

討論の通告者は2名であります。

会議規則第43条の規定により、反対討論の発言を許します。30番大森貴之議員。

○30番（大森貴之議員） それでは、反対討論を行わせていただきます。グループさくら会長の大森でございます。請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願書に反対する立場から討論させていただきます。

昨年6月に成立した全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険等の一部を改正する法律では、課税所得が28万円以上、かつ年収200万円以上など、おおむね所得上位20%程度の後期高齢者の医療費窓口負担割合を1割から2割とすることが決定され、今年10月より施行される予定であります。皆様御承知のとおり、今年から団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで、被保険者の急増が見込まれております。これにより、現役世代が負担している後期高齢者支援金が増加し、現役世代の負担がさらに上昇することが想定されますが、国においては高齢化に伴う社会保障の費用が増え続けており、その財源を

税金や借金に頼る分が増えている状況にあります。

このような状況において、後期高齢者の窓口負担割合が現状のままでは、現役世代にさらなる負担をかけることとなり、後期高齢者医療制度を将来にわたって維持することは、極めて困難であると考えられることから、国においては全世代型社会保障検討会議などにおいて、様々な議論を重ねてきたところであります。

今回の請願は、年金生活者の厳しい生活状況や、健康啓発、健診率の向上による医療費の抑制を訴えており、その内容については理解できるものであります。そのため、当広域連合議会では、平成31年2月と令和3年2月、2度にわたって国へ意見書を提出しております。国は丁寧な説明を行うとともに、被保険者に最大限配慮するよう求めてまいりました。

国においては、窓口負担割合の見直しにより、必要な受診が抑制されないよう、外来受診について、1か月の負担増を最大でも3,000円とする激変緩和措置を示しており、現在のような厳しい状況においては、後期高齢者であっても、一定の負担能力のある方には可能な範囲で御負担いただき、若い世代の負担の上昇を少しでも減らし、全世代で安定的に後期高齢者医療制度を支えていくことがやむを得ないと考えられます。

全ての世代の方が安心できる社会保障制度を構築すること、私たちの子供や孫、これから生まれてくる次の世代へ持続可能な社会保障制度を確実に引き継いでいくこと、これこそが私たちの果たすべき責任であると思っております。

したがいまして、私たちグループさくらは、請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願書に対しましては、反対の旨の意見を表明させていただきます。

議員の皆様におかれましては、よろしく御理解賜りますようお願いを申し上げます、私の反対討論とさせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、賛成討論の発言を許します。20番笹森波議員。

○20番（笹森波議員） 20番笹森波です。けやきの会を代表して、請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願に賛成の立場で討論を行います。

2021年6月、通常国会で75歳以上の医療費窓口負担2割化法が可決されました。この法律が2022年10月より実施されます。2割負担の対象となるのは、年収200万円以上の単身世帯、夫婦ともに75歳以上で年収320万円以上の世帯で、全国で約370万人、後期高齢者医療制度加入者の約20%であります。宮城県では、約6万3000人が対象と見込まれると前回の議会で答弁されております。

負担増を抑える配慮措置を3年間設けるとのことですが、1人当たり1か月分の負担増を最大でも3,000円に収まる措置であり、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、現役世代の負担する後期高齢者支援金の減少は、事業主負担を除けば、1人当たり年間350円、月額わずか30円程度の減額にしかなりません。一番減るのは、後期高齢者医療に係る公費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、国の支出は大幅に削減されるというのが実態であります。

今、高齢者世帯の約7割が公的年金のみで生活されております。唯一の収入源である公的年金は毎年減らされ、先日厚生労働省は2022年の公的年金額を0.4%引き下げると発表いたしました。2013年度から10年間で6.6%もの減額となっております。高齢者世帯の生活保護利用の割合が年々増加するなど、高齢者の暮らしは厳しさが増しております。もうこれ以上、生活費を削るところがないと悲鳴も上がってきております。しかも、高齢者の年収に占める医療費窓口負担の割合は、85歳以上は60歳代前半の2倍、30から40歳代の5倍にも上がります。現行の医療費窓口1割負担の下でも、窓口負担が心配で病院に行けず、その結果重篤な病気になったり、受診したときには手後れだという例が後を絶ちません。

新型コロナウイルス感染症拡大の下、病院に行くのも我慢し、亡くなられた方もおられます。窓口負担が2割負担となれば、高齢者の受診控えに追い打ちをかけ、さらに重症者を招くことになりかねないと、医師会をはじめ、医療関係者からも危惧の声が上がっております。

高齢者の生活と健康に対する不安が高まっているこの時期に、医療費負担を増やすなど絶対に認めることはできません。国庫負担を増やし、高齢者の医療費負担を減らすことこそ求められております。窓口2割負担は中止すべきであります。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会におきましても、2度ほど、75歳以上の医療費窓口負担2割化の中止を求める意見書が提出されております。法律で決まったのだから仕方がないのではなく、国民の命と生活を守るためには、最後まで寄り添い、声を上げて応えるべきではないでしょうか。何よりも高齢者の命と健康を守るために、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願に、同僚議員の皆様の賛同を求めまして、私の賛成討論といたします。

○議長（岡部恒司議員） 以上で討論を終結いたします。

これより請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願書を起立により採決いたします。

本請願を採択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） 起立少数であります。

よって、請願第1号、後期高齢者の医療費窓口自己負担2割化実施の中止を求める請願書は、不採択とされました。

---

○議長（岡部恒司議員） 以上で、今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4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56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 後 藤 伸太郎

署名議員 佐 藤 雄 一