

令和6年第2回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

令和6年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第2回定例会)

8月19日(月)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	2
○開 会	2
○会議録署名議員の指名	2
○副議長の選挙	3
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○第7号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更	4
○第8号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算 及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	4
○第9号議案 令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正 予算(第1号)	4
○第10号議案 令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療 特別会計補正予算(第1号)	4
○一般質問	
1. 後藤 伸太郎 議員	30
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果は (答弁) 給付課長	
大規模災害発生時の事務局体制は (答弁) 総務課長兼会計課長	
2. 中田 定行 議員	36
被保険者証「廃止」でいいのか (答弁) 保険料課長	
3. 大森 貴之 議員	42
マイナンバーカード取得拡大及び被保険者証への切替え推進について (答弁) 保険料課長	

4. 佐藤直美 議員 45

第3期データヘルス計画について

(答弁) 給付課長

○閉会 54

令和6年第2回定例会 8月19日開会
8月19日閉会

議決結果一覧表

令和6年第2回定例会提出案件及び議決結果一覧表

○ 広域連合長提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第7号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更	8月19日	原案可決
第8号議案	令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	8月19日	認定
第9号議案	令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	8月19日	原案可決
第10号議案	令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)	8月19日	原案可決

令和6年8月19日 開会
令和6年8月19日 閉会

令和6年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

令和6年8月19日

令和6年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第1号)

令和6年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会（第1号）

○会議年月日 令和6年8月19日（月曜日）

○出席議員（34名）

1番	鈴木良広	議員	2番	村上進	議員
3番	田口政信	議員	4番	鈴木勇治	議員
5番	浅野敏江	議員	6番	石森晃寿	議員
7番	木村和彦	議員	8番	山田康雄	議員
9番	植田美枝子	議員	10番	早坂伊佐雄	議員
12番	伊藤牧世	議員	13番	塩田智明	議員
14番	鈴木秀一	議員	15番	鈴木公義	議員
16番	後藤伸太郎	議員	17番	高橋真理子	議員
18番	櫻井貞子	議員	19番	笹森波	議員
20番	日下七郎	議員	21番	佐藤直美	議員
22番	佐野瑠津	議員	23番	田中三恵子	議員
24番	中田定行	議員	25番	佐藤文男	議員
26番	吉田修	議員	27番	佐野英俊	議員
28番	万波孝子	議員	29番	金萬文雄	議員
30番	大森貴之	議員	31番	松崎良一	議員
32番	菊地睦夫	議員	33番	安藤義憲	議員
34番	佐藤昭光	議員	35番	鈴木美智子	議員

○欠席議員（1名）

11番 黒澤朗 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	広域副連合長	齋清志
会計管理者	村上薫	事務局長	中村喜陽
総務課長兼会計課長	高橋進一	保険料課長	伏見順
給付課長	佐藤静樹	監査委員	土井一朗

○議会事務局出席職員職氏名

事務局 長	及川 正 博	事務局 次長	佐々木 晃
主 査	齊 数 大 樹	主 事	伊 藤 輝

○議 事 日 程（第 1 号）

- | | |
|-------|---|
| 日程第 1 | 会議録署名議員の指名 |
| 日程第 2 | 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 7 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第 4 次広域計画の変更 |
| 日程第 6 | 第 8 号議案 令和 5 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算
及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について |
| 日程第 7 | 第 9 号議案 令和 6 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正
予算（第 1 号） |
| 日程第 8 | 第 10 号議案 令和 6 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者
医療特別会計補正予算（第 1 号） |
| 日程第 9 | 一般質問 |
-

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 分 開会

○議長（鈴木勇治議員） 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 6 年第 2 回宮城県後期高齢者医療広域連合
議会定例会を開会いたします。

御報告いたします。

会議規則第 2 条第 1 項の規定により、11 番黒澤朗議員から欠席の届出がありました。

また、7 番木村和彦議員から早退の届出がありました。

本日の議事日程は、お手元に配付いたしましたとおりであります。

日程第 1 会議録署名議員の指名

○議長（鈴木勇治議員） 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25番佐藤文男議員及び6番石森晃寿議員を指名いたします。

日程第2 副議長の選挙

○議長（鈴木勇治議員） 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。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（鈴木勇治議員） 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（鈴木勇治議員） 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しました。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会副議長に31番松崎良一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31番松崎良一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（鈴木勇治議員） 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31番松崎良一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。

31番松崎良一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。

31番松崎良一議員から御挨拶をいただきます。

○副議長（松崎良一議員） ただいま皆様の御推挙をいただきまして、副議長の職に務めさせていただくことになりました蔵王町の松崎良一でございます。

鈴木議長を支えまして、円滑な議会運営に努めてまいりますので、どうぞ皆様御協力よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。（拍手）

日程第3 会期の決定

○議長（鈴木勇治議員） 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っております。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（鈴木勇治議員） 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。

なお、ただいまクールビズ期間でありますので、どうぞ上着をとられて結構ですので、よろしくお願ひしたいと思います。御当局の方々もよろしくお願ひします。

日程第4 諸般の報告

○議長（鈴木勇治議員） 日程第4、諸般の報告をいたします。

地方自治法第235条の2第3項の規定による例月出納検査結果報告について、お手元に配付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。

次に、本年6月11日、石巻市議会選出の千葉正幸議員から当広域連合議会議員を辞職したい旨の願ひ出があり、地方自治法第126条ただし書の規定により、同日にこれを許可いたしました。

日程第5 第7号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更

日程第6 第8号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について

日程第7 第9号議案 令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）

日程第8 第10号議案 令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）

○議長（鈴木勇治議員） 日程第5、第7号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更から、日程第8、第10号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）までの4か件を一括議題とし、広域連合長か

ら説明を求めます。

広域連合長。

○**広域連合長（伊藤康志）** 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、提出議案の概要について御説明申し上げますが、その前に後期高齢者医療制度の動向についてお話しさせていただきたいと存じます。

令和6年3月末時点の宮城県の人口は、前年の同時期から約1万6000人減少し、約223万人となりました。後期高齢者医療保険の被保険者数は、約1万1000人増加し、約34万1000人となっております。全国同様、宮城県におきましても後期高齢者医療の被保険者数は今後も増加が見込まれ、これに伴う医療給付費の増加は不可避であり、少子化の進行、生産年齢人口の減少も重なり、後期高齢者医療制度を支える側の負担も大きくなっております。

このような情勢を踏まえ、国におきましては、後期高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸び率が同じとなるよう見直すとともに、出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者が支援する仕組みを導入するなどの制度改正を行い、全世代型社会保障の構築を進めております。

今年は2年に一度の保険料の改定時期に当たり、ただいま申し上げました制度改正などに伴い、保険料の均等割額、所得割率をそれぞれ引き上げさせていただきましたが、所得の低い方に対しましては激変緩和措置を講じながら制度運営を行っております。

また、今年12月2日からは紙の被保険者証を発行しなくなることに伴い、マイナンバーカードをお持ちでない方、あるいはマイナンバーカードを被保険者証として登録していない方に対しましては、新たに資格確認書を交付することとしております。

私どもといたしましては、こうした状況の変化を踏まえながら、被保険者の皆様に制度への御理解をいただけるよう丁寧な説明に努めるとともに、制度の安定的な運営に尽力してまいります。

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

初めに、第7号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更について御説明を申し上げます。

本議案は、先ほど申し上げましたとおり、本年12月2日以降、紙の被保険者証を発行しなくなることに伴い、広域計画の中の被保険者証の表記を資格確認書等に改めるものでございます。

次に、第8号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高

齢者医療特別会計決算の認定について御説明申し上げます。

これは、令和5年度の一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計の決算につきまして、監査委員の意見を付して議会の認定を受けようとするものでございます。

初めに、一般会計です。歳入は予算現額12億5778万4000円に対し、収入済額12億5772万9856円でございます。歳出は、予算現額12億5778万4000円に対し、支出済額11億6120万2047円でございます。この結果、歳入歳出差引残額は9652万7809円でございます。歳出における主な経費は、医療制度の運営に係る事務経費のほか、各市町村から広域連合事務局へ派遣いただいている職員の人件費となっております。

次に、後期高齢者医療特別会計です。歳入は、予算現額2840億9950万4000円に対し、収入済額2840億6615万2952円でございます。歳出は、予算現額2840億9950万4000円に対し、支出済額2784億4729万671円でございます。この結果、歳入歳出差引額は56億1886万2281円となります。この56億円ほどの剰余金のうち、令和5年度の国庫支出金などの償還金額を25億円程度と予定しており、精算後の実質的な収支額は31億円程度と見込んでおります。

なお、歳出の主な支出項目である2款保険給付費は、2668億9774万4460円となり、前年度に比べ約145億円、率にして5.7%の増となります。

次に、第9号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

この予算は、令和5年度の会計決算に伴う財政調整基金への積立て及び会計管理費の増額のため、所要額の補正を行うものであり、歳入歳出にそれぞれ9652万7000円を追加し、予算総額を13億2997万9000円とするものでございます。

次に、第10号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

この予算は、支払基金交付金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の繰入れ、令和5年度の会計決算に伴う剰余金の同基金への積立て、一般管理費の減額に伴う一般会計繰入金の減額をするため所要額の補正を行うものでございます。歳入歳出にそれぞれ58億4481万6000円追加し、予算総額を2911億1197万2000円とするものでございます。

第7号議案から第10号議案までの説明は以上でございます。御審議いただき、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員）　続きまして、第8号議案について、監査委員から決算審査の結果

について報告を求めます。

監査委員。

○監査委員（土井一朗） 監査委員の土井でございます。

説明に入ります前におわび申し上げます。今回の意見書において一部誤りがあり、正誤表を提出させていただいたことについておわび申し上げます。

それでは、説明に入らせていただきます。

令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計歳入歳出決算について、審査の結果を御報告いたします。

さきに広域連合長に提出しております令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算審査意見書の1ページを御覧願います。

「第3 審査の方法」に示しているとおおり、審査に当たりましては地方自治法第292条の規定において準用する同法第233条第2項の規定により、本年6月7日付で広域連合長から審査に付された令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算書等について、関係法令に準拠して調製されているかどうかを確認しました。それらの計数を会計管理者所管の諸帳票及び担当課から提出された決算資料等と照合するとともに、担当課長から説明を聴取し、また、例月出納検査の結果を踏まえて実施いたしました。

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

続きまして、決算の概要について申し上げます。

1の「決算の総括」に示しているとおおり、一般会計及び特別会計の歳入総額は2853億2388万2808円、歳出総額は2796億849万2718円となっています。

次に、2ページを御覧願います。

2（1）の「一般会計」の概況について、歳入は12億5772万9856円で、前年度と比較すると65.42%の増、歳出は11億6120万2047円で65.96%の増となっています。

一般会計決算収支状況については、第2表に示しているとおおり、歳入歳出差引額は、9652万7809円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっています。

（2）の歳入について、款別の決算状況は第3表に示しているとおおりであります。主な

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

次に、4ページを御覧願います。

(3)の歳出について、款別の決算状況は第5表に示しているとおりです。主なものは、2の総務費として、派遣職員に係る負担金など、広域連合の運営及び管理に関する経費です。また、3の民生費は、後期高齢者医療制度の運営に要する共通経費としての特別会計への繰出金です。

次に、5ページを御覧願います。

3(1)の「特別会計」の概況について、歳入は2840億6615万2952円で、前年度と比較すると4.29%の増、歳出は2784億4729万671円で、4.85%の増となっています。

特別会計決算収支状況については、第6表に示しているとおり、歳入歳出差引額は、56億1886万2281円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。

(2)の歳入のうち、不納欠損額は35万7667円で、前年度と比較して1.16%の減、収入未済額は389万9800円で、7.38%の減となっております。

次に、6ページを御覧願います。

歳入の款別決算状況は、第7表に示しているとおりであります。主なものは、構成比の大きい順に、4の支払基金交付金、2の国庫支出金、1の市町村支出金です。

次に、(3)の歳出について、款別の決算状況は、7ページの第8表に示しているとおりであります。主なものは、構成比の大きい順に、2の保険給付費、5の基金積立金です。

次に、8ページを御覧願います。

4の「財産の状況」については、決算年度において取得した公有財産及び債権はなく、取得価額100万円以上の物品は、決算年度末現在で1点のみです。また、基金については、第10表基金の種類別増減及び決算年度末現在高に示しているとおりであります。

最後に、9ページの「むすび」を御覧願います。

後段に示していますとおり、令和4年10月に後期高齢者の医療費窓口負担2割が導入されました。それに加え、令和6年度からは、後期高齢者負担率の引上げ等により、後期高齢者のさらなる負担増が見込まれることから、広域連合においては、今後は、より丁寧な説明及び効果的な予算執行が求められます。被保険者が安心して医療を受けることができるよう、持続可能な制度運営及び財政運営に全力で取り組まれるとともに、保険料の収納率の向上や円滑な医療給付について、引き続き尽力され、公正かつ適正な事業運営に一

層努力されることを望むものであります。

以上で、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算の審査結果についての御報告といたします。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） これより質疑に入ります。

会議規則第41条の規定により、質疑、一般質問、討論については、議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4名であります。申合せにより、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8号議案について通告がありますので、発言を許します。

17番高橋眞理子議員。

○17番（高橋眞理子議員） 17番、県央会、高橋眞理子でございます。

通告に基づき、質疑をさせていただきます。

第8号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定についてであります。

まず、2款1項2目訪問看護療養費についての1、施策の成果に関する説明書13ページ、訪問看護療養費の保険給付費が前年度比33%増の31億6031万9700円、その要因とその分析について伺います。

2、施策の成果に関する説明書34ページ、訪問看護療養費の実績数2万3463件の市町村別内訳を伺います。

次に、4款保健事業費についてです。

1、歳入歳出決算事項別明細書及び実質収支に関する調書40ページ、健康保持増進事業費において補正予算で1億6563万4000円減額し、さらに2億102万9540円の不用額が生じたことについて、分析と説明を伺います。

2、施策の成果に関する説明書47ページ、その他健康保持増進費において、健康啓発等訪問指導事業は、頻回受診者、重複服薬者などを対象に、27市町村、延べ123人に対し実施されたとあるが、全市町村に向け実施の方策を伺います。

3、施策の成果に関する説明書48ページ、その他健康保持増進費に関わる市町村助成事業において、実施された10市町村の補助金額はどのようにして決められるのかについ

て伺います。

最後、一般会計3款民生費についてです。歳入歳出決算書6ページ、不用額は前年度と比較し3587万2880円、59.09%の増で、そのうち民生費が主となっている。この不用額6006万1271円の生じた要因について伺います。これは、ただいま伺って、私は理解できましたので、これはなしにさせていただきたいと思います。

以上となります。よろしくお願いいたします。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

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

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 高橋眞理子議員の質疑にお答えいたします。

私からは、令和5年度特別会計決算の中で、2款1項2目の訪問看護療養費と4款の保健事業費のお尋ねにお答えいたします。

初めに、訪問看護療養費の増加の要因及び分析、件数の市町村別内訳についてお答えいたします。

団塊の世代の制度加入による被保険者数の急激な増加に伴い、保険給付費も増加しており、その中でも訪問看護療養費については、前年度比の増加率が令和5年度で約33%、令和4年度が約29.5%の増加という状況となっております。

これは、全国的にも同様に増加傾向であり、その要因としては、例えば、要介護高齢者の増加、医療機関への在院日数の短縮や医療依存度の高い在宅療養者の増加など、複数の要因により訪問看護に対するニーズも年々高まっていると考えられております。このことから、訪問看護療養費につきましては、今後も増加していくものと考えております。

次に、訪問看護療養費の件数2万3463件の市町村別内訳についてですが、最も多い仙台市が1万2558件で全体の53.5%、次いで石巻市が1,423件で6.1%、大崎市が997件で4.2%となっております。最も少ないのが色麻町で3件の0.01%、次いで七ヶ宿町が12件で0.05%、次いで川崎町が29件で0.12%という状況となっております。被保険者数の多い仙台市が全体の2分の1以上を占める件数となっております。

次に、4款の保健事業費の不用額、健康啓発等訪問指導事業の全市町村への実施方策、市町村助成事業の補助金の決め方についてお答えいたします。

初めに、保健事業費の不用額についてですが、不用額全体のうち、健康診査費委託料が約1億429万円で約5割、その他健康保持増進費委託料が約7626万円で約4割を占めております。

具体的には、まず約5割を占める健康診査費委託料につきましては、実際の受診者数が予算積算時の見込みを下回ったことなどにより、不用額が生じております。当広域連合としましては、より多くの被保険者の方に受診いただきたいと考えており、十分な予算を確保すべく予算措置を行っておりますが、各市町村の健診実績が年度末近くにならないと金額が確定しないため、結果としてこのような不用額が発生したところです。

また、約4割を占めるその他健康保持増進費委託料につきましては、各種委託業務の契約実績額が予算積算時の見込みを下回ったことなどによるものです。

なお、委託料実績額が早期に確定した一部の業務については減額補正を行っておりますが、年度末まで確定しない業務、例えば、医療費通知作成業務、健康啓発等訪問指導業務などについては、減額補正ができない事情も不用額発生の要因となっております。

議員御指摘のとおり、2月補正予算で1億6563万4000円の減額をしております。これは、先ほど申し上げました事業費の確定によるものですが、中でも、補正予算の9割以上を占める減額が、高齢者の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よるものです。これは、当初予算積算時におきまして、取組予定市町村の実施予定圏域数と人件費の交付上限額に基づいて積算していたところ、2月補正時においては、ほとんどの場合、実際に取り組んだ圏域数及び実際に要した人件費について、当初予算より少なくなったため減額補正を行ったものです。

次に、健康啓発等訪問指導事業の全市町村に向けた実施の方策についてですが、当広域連合では、当事業の内容について、毎年度当初の保健事業担当者研修会の中で全市町村に周知するとともに、事業の概要や対象項目、対象者の抽出基準などの説明を行い、理解を深めていただいております。当事業は、事業実施を希望する市町村に対して実施しておりますことから、引き続き市町村への情報提供と丁寧な説明を行い、できるだけ多くの市町村での実施となるよう努めてまいります。

次に、市町村助成事業についてですが、事業実施を希望する市町村に対して事業費の補助を行うもので、あらかじめ事業実施の前年度に各市町村を対象に事前調査を行い、実施希望の市町村の把握とその予算の確保をし、毎年度当初に事業説明を行い実施しております。令和5年度につきましては、希望のあった10市町村からの事業申請に基づき補助金を交付しております。

また、補助金の交付についてですが、こちらの特別対策事業費補助金は、国の特別調整交付金の対象となるもので、これを財源として市町村に補助金を交付しているものでございます。

補助金額の決め方につきましては、市町村ごとに取り組む事業内容が異なりますが、国の

交付基準に基づく事業であることから、当広域連合において、その交付基準に基づき対象となる経費を精査の上、決定しているものでございます。

なお、補助金額は予算の範囲内としておりますが、今後とも市町村への事前調査を行った上で十分な予算の確保に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 高橋真理子議員。

○17番（高橋真理子議員） それでは、再質疑をさせていただきます。

2款保険給付費の訪問看護療養費は、先ほどの御説明もあったかと思いますが、前年度比は23億7653万6711円でした。そして、令和5年度は当初予算28億5590万円だったところを、3億442万円を療養給付費から流用されています。結果、31億6031万9700円、前年度比33%増でした。

訪問看護療養費におきましては、年々増加している状況です。訪問看護の実績数も増加していると思われませんが、ここ何年間かの実績数の前年度比などは、お示しいただけますか。

そして、ここに、「過剰訪問看護」という見出しの新聞を、河北新報の記事ですけれども御紹介したいと思います。これは、2か月前、6月18日の河北新報の記事ですが、「過剰訪問看護、報酬目的、医療財政を圧迫」という記事です。この訪問看護をめぐっては、ホスピス型住宅や高齢者住宅で過剰と見られる訪問看護の問題が浮かび上がったというのです。訪問看護は、介護保険が適用されるケースと医療保険適用のケースがあり、高齢者は通常介護保険ですが、必要性に関係なく1日3回複数人で訪問したり、報酬請求においても矛盾が生じないように記録を改ざんしているというのです。東海と関西で働いた看護師によりますと、「医療費が無駄に使われていると感じた」という内容の記事でした。

このようなことが行われていないかというチェックは可能かどうか、見解をお示しいただけますでしょうか。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 2点の御質問だったかと思えます。

1点目のここ数年の訪問看護療養費の実績額をお示しいただきたいというお話でした。口頭でよろしいでしょうか。

まず、令和5年度の額は今お話しのとおりですので、その前の3年の状況を述べたいと思います。

令和2年度の訪問看護療養費の決算額が15億645万5152円、そして令和3年度の額が18億3572万5720円、そして令和4年度が23億7653万6711円と

なっております。ちなみに増減率ですけれども、令和2年度が16.98%増、前年度比です。そして、令和3年度が前年度比21.86%増、さらに、令和4年度で増えまして、29.46%の増といった状況となっております。

それから、過剰な請求額となっていないかというチェックはどのように行われているかといった御質問だったかと思うのですけれども、基本的にうちのほうに訪問看護療養費はじめ各種療養費、医療給付費に関しましては、請求が上がってくるのですけれども、その審査をまず国保連合会のほうに委託をしております。そして、国保連合会で一次審査を経たものを、再度うちのほうでエラー内容について、適正な内容かどうかということでのチェックを行っているところでございます。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 高橋真理子議員。

○17番（高橋真理子議員） 私が先ほど伺いましたのは、訪問看護の実績数ということ伺ったのでございますが、今回は123件でしたか。123人に対して、この件数ですか。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 数年間の件数の実績ということだったでしょうか。（「私が先ほど伺ったのはそういうことでした」の声あり）失礼いたしました。

件数を申し上げます。令和4年度から3か年ということで、令和2年度が1万5702件、令和3年度が1万7580件、令和4年度が2万120件という状況になっております。（「議長、今のは回数に入るのですか」の声あり）

○議長（鈴木勇治議員） 3回目ということになっていきますので、先ほど3回お立ちになっていきますので、終了ということで御了承いただきたいと思っております。（「ありがとうございます」の声あり）

次に、議題のうち、第7号議案、第8号議案、第9号議案、第10号議案について通告がありますので発言を許します。

29番金萬文雄議員。

○29番（金萬文雄議員） 29番、けやきの会の金萬です。よろしくお願いたします。

まず最初に、第7号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更についてであります。この点については、3点伺いたいと思っております。

1点目は、第4次広域計画への法改正の経過の追記についてです。今議案は、法改正による文言改定ではありますが、今回の法改正は現行の被保険者証を廃止しマイナ保険証に変更するものであり、健康保険制度のシステムを根本から変更する内容であることから、

法改正による変更であることの経過についても、第4次広域計画の1ページの「はじめに」、または2ページのⅡに追記する必要があると考えますが、この件についてお伺いしたいと思います。

2点目、第4次広域計画のⅣの1、被保険者の資格管理についての変更の事項についてであります。今回の法改正に伴って、マイナ保険証の登録が、マイナポータルなどの端末から加入者が直接マイナンバーカードとひもづけしてマイナ保険証を登録することから、そのデータ管理は厚労省となると考えます。その場合、当広域連合のデータ管理も変わってくると思いますが、この場合、第4次広域計画の4ページのⅣ、広域連合と関係市町村が行う事務の内容も変更が必要になると考えますが、この点についていかがでしょうか。

3点目、当広域連合規約第4条別表第1の変更の日程との関係についてです。地方自治法第291条の3第1項の規定による規約改定の日程が、7月31日に知事への許可申請をしたということではありますが、規約改定許可が下りる前に、この議会に先行して第4次広域計画を変更するのは手続上問題があると考えますが、この見解を伺いたいと思います。

次に、第8号議案の令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について御質問をさせていただきます。

まずは、被保険者数の推移についてです。令和5年度の主要な施策の成果に関する説明書の14ページの(4)②の被保険者数の伸び率がプラス3.47%となっておりますが、過去5年間の伸び率の推移も伺いたいと思いますので、よろしくお願ひします。

次に、第9号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)についてです。

財政調整基金の補正後の残額と増減推移についてお伺ひします。議案関係資料の4ページ、令和5年度の決算に伴い9652万7000円を財政調整基金に積み立てますが、補正後の基金の残高は幾らか。また、同基金の過去5年の残高の増減をお伺ひします。

第10号議案についてお伺ひします。

令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)です。高齢者医療給付費の準備基金の補正後の残額と増減推移についてお伺ひいたします。議案関係資料の5ページ、令和5年度の決算に伴って56億1886万2000円を後期高齢者医療給付準備基金に積み立てますが、補正後の同基金の残高は幾らか。また、同基金の推移についてもお伺ひしたいと思います。

以上です。よろしくお願ひいたします。

○議長(鈴木勇治議員) 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの金萬文雄議員の質疑につきまして、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 金萬文雄議員の質疑にお答えをいたします。

私からは、第7号議案のうち、第4次広域計画への法改正経過の追記について、当広域連合規約第4条別表第1の変更の日程との関係について、第9号議案の財政調整基金の補正後の残額と増減推移について及び第10号議案の後期高齢者医療給付費準備基金の補正後の残額と増減推移についてお答えいたします。

初めに、第4次広域計画への法改正経過の追記についてお答えいたします。

今回の変更案につきましては、広域計画の中のⅣ、広域連合と関係市町村が行う事務の関係箇所につきまして、必要な限度で変更をするものでございます。

広域計画は、広域連合が処理する事務、そして広域連合を組織する市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理することが必要な事務を定めるものであることから、今回お示しした変更案としたところでございます。

次に、第7号議案、広域連合規約別表第1の変更の日程との関係についてお答えいたします。

広域連合規約及び広域計画のいずれの変更も、高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に起因するものであり、改正法施行日の本年12月2日を迎える前に変更手続を終える必要がございます。

広域連合規約と広域計画の変更の先後につきましては、いずれかが先でなければならないというのではなく、いずれも法施行日に向け、時期を逸することがないように変更手続を行う必要があります。

したがって、規約変更の許可前に第4次広域計画の変更手続を行うことは、手続上問題ないと考えております。

なお、知事の許可でございますが、8月15日付で頂戴をしたところでございます。

次に、財政調整基金の補正後の残額と増減推移についてお答えをいたします。

補正後の財政調整基金の残高は、2億1928万円となる見込みです。これは、令和5年度末現在残高6億3289万円から、令和6年度当初予算分の5億1013万円を取り崩し、今回の補正により、令和5年度決算剰余金9652万円を基金に積み立てることによるものです。

また、財政調整基金の過去5か年度の年度末残高の増減推移についてでございますが、令和元年度から令和5年度までの間、年度末残高でございますが、令和元年度は5億994万円、前年

度と比較をしまして8653万円の増となっております。令和2年度の残高につきましては、5億3599万円、前年度と比較をしまして2604万円の増となっております。令和3年度ですが、5億7022万円となっております、前年度と比較しまして3422万円の増となっております。令和4年度でございますが、6億1341万円となっております、前年度と比べて4319万円の増となっております。令和5年度は6億3289万円となっております、前年度比で1947万円の増となっております。

次に、後期高齢者医療給付費準備基金の補正後の残額、増減推移についてお答えをいたします。

補正後の後期高齢者医療給付費準備基金の残高につきましては、83億496万円となる見込みでございます。これは、令和5年度末現在残高58億2475万円から、令和6年度当初予算分の29億円を取り崩し、今回の補正により診療報酬支払基金への償還金に充当するための費用として2億3865万円を取り崩すとともに、令和5年度決算剰余金56億1886万円を基金に積み立てることによるものです。

なお、本定例会以降に国、県、市町村への償還金に充当するための費用として基金から取り崩す費用があるため、令和6年度末現在残高は60億円程度となると見込んでございます。

次に、後期高齢者医療給付費準備基金の5か年度の年度末残高の増減推移についてですが、令和元年度から令和5年度までの間、年度末残高は令和元年度、63億7164万円、前年度と比較しましてマイナスの2億2544万円となっております。

令和2年度、61億7025万円、前年度と比較をしまして、マイナスの2億138万円となっております。令和3年度、70億1558万円、前年度と比較をしましてプラスの8億4532万円となっております。

令和4年度、56億3666万円となっております、前年度と比較をしましてマイナスの13億7892万円となっております。令和5年度、58億2475万円でございます、前年度と比較をしまして、1億8809万円の増となっております。

私からは以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 私からは、当広域連合と関係市町村が行う事務の内容の変更と被保険者数の伸び率についてお答えいたします。

マイナ保険証の登録・利用は、令和3年10月から本格運用が開始されておりますが、データ管理はこのときから厚生労働省の管轄となっております。今後、マイナ保険証の利用登録解除の手続が今年10月から開始予定されており、その手続は市町村で受付してい

ただ、こととなりますが、第4次広域計画のⅣ、広域連合と関係市町村の役割分担の中で、関係市町村においては被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付を担うこととなっており、今回新たに発生する事務については、この部分に含まれることから、事務の内容に変更の必要がないと考えております。

次に、平成30年度から令和4年度までの5年間の被保険者数の伸び率についてお答えいたします。

それぞれ年度末時点での前年度との比較を申し上げますと、平成30年度プラス2.48%、令和元年度プラス1.14%、令和2年度マイナス0.38%、令和3年度プラス1.19%、令和4年度プラス3.70%となっております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 金萬文雄議員。

○29番（金萬文雄議員） 特に再質問ございません。ありがとうございます。

○議長（鈴木勇治議員） 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。

35番鈴木美智子議員。

○35番（鈴木美智子議員） 35番、グループさくら、鈴木美智子でございます。

第8号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について伺います。

一般会計・特別会計歳入歳出決算審査意見書、9ページ、むすびについて、収入未済額の縮減に向けての新たな徴収方法を駆使するなど、一層の収入未済額縮減に努められたいとの意見に対し、どう取り組むのか。また、徴収の課題としてどのようなことがあるのか。

一度目の質疑を終わります。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

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

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 鈴木美智子議員の質疑にお答えいたします。

私からは、収入未済額の縮減に向けての取組と徴収の課題のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、収入未済額の縮減に向けての取組についてお答えいたします。

令和5年度特別会計の収入未済額につきましては、389万9800円となっております。

す。この収入未済額は、被保険者の所得変更等に伴って、医療機関を利用した場合の自己負担割合が1割から2割もしくは3割に、または2割から3割に変更になったことにより、既に医療機関窓口で支払った自己負担額と変更後の負担額との間に生じた差額によるものです。この内訳ですが、決算年度の令和5年度、現年度分が28万1166円、過年度分が361万8634円となっております。

これらの収入未済額の縮減に向けた主な取組としましては、対象者宛てに差額請求通知書を送付し、分割納付などの相談がある場合はその対応を行っており、その後、納入がない場合は督促状を発送し、それでも納入がない場合には催告書を発送しております。また、少ない職員で効率的に徴収できるよう、所得情報や世帯状況により区分を設け、必要に応じて戸別訪問を実施するなど徴収対策を行っております。

次に、徴収の課題についてですが、未納に至る原因は様々あることから、被保険者の実態に即した対策を個別に行う必要があります。

また、先ほど申し上げましたとおり、収入未済額の内訳は過年度分が多くを占めております。その要因として、最大5年間遡って所得の修正申告を行ったことなどにより、債権額が高額になり、納期限内の納付が困難となる場合もあります。このことから、過年度分の徴収対策の強化も課題であると考えているところです。

今後も、収入未済額の縮減に向けて、これらの課題を念頭に、徴収方法の在り方についての検討も行いながら、より一層の取組に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 鈴木美智子議員。

○35番（鈴木美智子議員） では、2回目、伺いたいと思います。

今、現状についてお話をいただきました。それで、説明を伺いますと、新たな徴収方法というところまでは至ってはいなくて、これからそういったものを検討して見極めていくのだというような理解でよろしいのかということ。それと、その内容につきましても各市町村によって状況が違っているのだと思います。そうした場合、市町村としての課題もあるでしょうし、どういうことでそれを徴収すればいいのかという、そういった悩みですとか、そういったものもあろうと思います。その場合、市町村からの相談があったときに、広域連合としてスーパーアドバイザー的な、そういったアドバイス体制というものも必要になってきます。その体制がどのようにとられているのか。また、体制について、今後、変わっていくような方向性があるのかということと、各市町村と広域連合が一体になって、今お話しされた課題について取り組んでいくといった体制づくりというものも必要になってくると思うのですが、そこら辺の見解を伺いたいと思います。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 2点の再質問にお答えいたします。

まず、徴収方法につきましては、現在のところ様々な取組を行っているところではありますが、なかなか新たな徴収方法というところには至ってございません。先ほど、実態に即した対応を個別に行う必要があるというふうな答弁を申し上げましたが、実際にそれは、納付が困難な被保険者の方々に対して、現在の資産の状況等を確認した上で、分割納付等の個別の状況、現状に合わせました支払い方法など、相談に応じながらきめ細かくといたしますか、個々の対応を考えながら、収入未済額を縮減できるように努めてまいりたいと考えております。

それから、2点目の市町村の課題、市町村からの相談アドバイス体制づくりというお話がございました。

この窓口の負担割合が変わったことに伴って生じた差額の徴収事務につきましては、市町村には、お願いはしてございません。保険料の納付につきましては、市町村に徴収はお願いしておりますが、こちらにつきましては広域連合が直接担っております。そういう状況から、直接市町村に向けた相談であったり、アドバイス体制というものは持ってございませんが、ただ逆に、未納になる被保険者の方々現状につきましては、税等と同じで、やはり市町村のほうが、より被保険者の情報に詳しい部分がございますので、そういった対象者の対策については個別に市町村の税務課等の徴収窓口と連携をさせていただいて、個々の情報を伺いながら、逆に対策をこちらで練っているという現状でございます。

以上でございます。（「ありがとうございます。終わります」の声あり）

○議長（鈴木勇治議員） 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。

12番伊藤牧世議員。

○12番（伊藤牧世議員） 12番、県北の会、美里町、伊藤牧世です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からは、大きく3点。1つ目として、宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、1つ目として、宮城県後期高齢者医療広域連合各種会計別決算総括についてお伺いいたします。

歳入歳出決算書は2ページ、②については歳入決算構成比について、歳入歳出決算書15ページ、施策の成果に関しては3ページ、3款1項1目になります。

①令和5年度の決算総額は、歳出が2796億842万9718円であり、前年度比5.01%の増となっています。過去5年間を見ても歳出は伸びており、令和元年度に比

べると約170億8000万円の増額です。今後の歳出の伸びをどう捉えているのか、お伺いいたします。

また、歳出を抑え、見込まれる後期高齢者負担増に対する負担軽減策等の施策を講じ、充当する考えはあるのか、お伺いいたします。

②令和5年度に、経費削減、無駄を省く観点からの工夫、歳出を抑える施策はとられたのか、お伺いいたします。

③令和5年度一般会計には、システム更新費用として繰入金を充当しています。歳入決算構成比率は、市町村の分担金及び負担金が6億6131万円で52.6%、繰入金が5億3560万5000円で42.6%です。令和4年度構成比は、分担金及び負担金が6億4746万7000円で85.1%であり、繰入金はありませんでした。積立金（財政調整基金）からの繰入れで賄っていますが、繰入金に関する今後の見通しと基金残高の見通しをお伺いいたします。また、財政調整基金及び後期高齢者医療給付費準備基金の金額はどの程度の維持をめどとしているのか、お伺いいたします。

2つ目として、保健事業（高齢者の保健事業と介護保険予防の一体的実施事業）についてお伺いいたします。

施策の成果は40ページ、4款1項2目になります。

①高齢者の健康増進を図ることを目的とし、成果には、実施市町において高齢者の多様な心身の課題に対し、きめ細かな支援が図られたとあります。生活習慣病重症化予防に関して、外部有識者からの支援・評価を受けていますが、成果への結びつきと今後の考えをお伺いいたします。

②この保健事業を受託している市町とそれ以外の市町村との格差をお伺いいたします。

3つ目として、市町村助成事業（後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金）について、施策の成果は48ページ、4款1項2目です。

①被保険者の長寿・健康増進事業に関する市町村補助であり、成果としては、被保険者の健康増進が図られたとあります。相談事業や身体活動を伴う事業、健康保持・増進に誘導する事業等、多岐にわたっていますが、各市町村においては的確なニーズ把握が行われた上で事業を組み、それぞれに費用対効果が十分得られていたのかをお伺いいたします。

以上、よろしくお伺いいたします。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの伊藤牧世議員の質疑にお答えいたします。

私からは、保健事業の高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業実施についてのお尋ねのうち、外部有識者からの第三者支援・評価の成果と今後の考え方についてお答えいたし

ます。

後期高齢者人口が今後も増加する中で、医療保険制度を安定的に運営するためには、被保険者個々の健康維持・増進に向けた取組がますます重要となってまいります。

各市町村においては、より若い時期から健康への意識づけや健康習慣への関心を持つ取組を保健事業の中で行っており、こうした取組を後期高齢期においても効果的に展開することが必要でございます。

そういった中で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が、今年度、全市町村で実施することとなりました。他の市町村での取組を知ることや、担当者同士の意見交換の機会などを通じて、各市町村における保健事業が、より効果が上がるよう、当広域連合も各市町村としっかりと連携して取り組んでまいりたいと考えております。

お尋ねのありました外部有識者からの第三者支援・評価の成果と今後の考えについてですが、当事業は国の特別調整交付金の対象事業であり、これを財源としていることから、生活習慣病予防に関わる相談、指導に取り組む場合には、交付金の交付基準において、令和5年度までは外部有識者等の第三者から支援・評価を受けることが必須要件となっております。

このため、令和5年度は、当広域連合主催の第三者支援・評価の体制を整え、対象となる15市町全てが第三者支援・評価を活用されました。

活用した市町からは、実施後のアンケートにより、事業の目的や評価方法など詳細にわたり再確認でき、次年度の事業計画に反映できるといった意見や、有識者からの助言により、新たな気づきや担当者自身の安心感や自信につながったなどの意見から、事業に取り組む市町の意識の変化も見受けられました。

令和6年度は、特別調整交付金の交付基準から、第三者の支援・評価を受ける要件は外れましたが、事業実施市町村から、外部有識者による第三者支援を望む声が多かったことから、引き続き市町村支援の一つとして継続して実施しているところでございます。

今後につきましても、市町村からの要望等を伺いながら、事業内容の充実につながるよう継続し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。

なお、お尋ねの残余につきましては、事務局から答弁を申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私からは、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のお尋ねのうち、一体的実施を受託している市町と、それ以外の市町村との違いと、市町村助成事業に係る費用対効果などのお尋ねにお答えいたします。

まず、一体的実施事業に取り組んだ市町と、それ以外の市町村の違いについてですが、当事業は令和2年度から始まり、ようやく今年度から全市町村の実施に至ったものの、まだ年数が浅く、結果が出るまでには期間を要することから、現時点で事業の実施効果を表すことは難しい状況にあります。

しかしながら、実施している市町からは、事業を実施していく中で、今まで以上に市内外の横の連携が図られていることや、健康教室の回数を重ねることにより、被保険者の知識の定着、実践につながり、フレイル予防の認識が高まっているなどの活動報告もあり、生活習慣病の予防や介護予防、健康への意識啓発につながっていると感じております。

また、市町村においても、75歳以上の方々へのアプローチが高まったことや、より早い年代での事業参加や意識啓発の動きも出てきており、市町村の保健事業とのつながりがよくなっていると感じております。

当広域連合としましては、県内35市町村全てが今年度から事業に取り組み始めたことから、引き続き市町村支援等を行いながら、効果的、効率的に事業が進められるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、市町村助成事業に係る費用対効果についてお答えいたします。

この事業は、手挙げ方式により事業実施を希望する市町村に対して事業費の補助を行うものです。

事業内容につきましては、健康啓発や健康教育など、市町村独自で取り組む事業となりますが、事業内容や事業目的が明確であり、計画に基づいて実施されております。

また、実施後の事業報告及び事業調書により、効果も報告されており、被保険者の方々が心身の健康を保持し、社会参加の動機づけの場となっているなど、費用対効果を得られていると認識しております。

私からは以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 私からは、宮城県後期高齢者医療広域連合各種決算総括についてお答えをいたします。

初めに、今後の歳出の伸び、また歳出の抑制、負担増に対する施策についてお答えをいたします。

歳出の大宗を占める特別会計2款保険給付費においては、令和元年度と令和5年度を比べ、217億円ほど増加をしております。これは、令和元年度末の被保険者数約31万5000人に対し、令和5年度末の被保険者数約34万1000人と増加した影響が大きいと考えております。

国立社会保障・人口問題研究所によれば、宮城県における75歳以上の将来推計人口は、2030年には約40万7000人、2035年には約41万8000人とされており、被保険者数は今後も増加し、保険給付費総額も増えるものと考えております。被保険者の皆様が適切な医療給付を受けられるように、必要な予算を確保させていただきながら、例えば、一人一人の健康意識を高めていただくよう、健康受診の勧奨、市町村による保健事業と介護予防の一体的実施事業の支援、また、ジェネリック医薬品差額通知などで増加する医療費を少しでも抑制できるよう努めてまいります。

また、被保険者に御負担いただく保険料の上昇抑制分の財源といたしまして、後期高齢者医療給付費準備基金を取り崩し、保険給付費に充当し、被保険者の負担軽減を図っております。

今後も、決算剰余金が生じた際は、後期高齢者医療給付費準備基金に積み立て、保険料率の上昇抑制分として保険給付費の財源に充て、被保険者の負担軽減を図ってまいります。

次に、令和5年度に経費削減や無駄を省く観点からの工夫、歳出を抑える施策についてですが、小さなことではございますが、入札、見積合わせにより、競争性を働かせ、予算執行を行うのはもちろん、先ほど申し上げました健診受診の勧奨、保健事業と介護予防の一体的実施事業による高齢者の健康保持・増進に加えまして、ジェネリック医薬品差額通知による先発医薬品から後発医薬品への切替えなどにより、将来的な医療費の負担軽減を目指すなど、工夫をしながら歳出抑制に資する取組を行っております。

次に、繰入金及び基金残高に関する今後の見通しなどについてお答えをいたします。

まず、一般会計の財源は、市町村からの分担金、負担金を主な財源といたしまして、事務局経費に充て、剰余金が生じた場合は、翌年度、財政調整基金に積立てをさせていただいております。

一般会計への財政調整基金からの繰入金は、毎年度、臨時的経費が生じれば、それに充当するための必要額を、また、おおむね5年に一度の電算処理システム更新経費に充当するため、令和6年度は5億1000万円を、さらに令和11年度頃にも同様の経費に充当するため繰入れを見込んでおります。

財政調整基金の残高につきましては、今回の補正後に約2億1900万円となる見込みです。基金残高は、基金の積立て原資となる決算剰余金や、基金充当先の予算の執行状況によりまして増減するため、令和7年度以降の残高を予想することは難しいところですが、過去の状況を踏まえますと、毎年度3000万円程度増加するものと見込まれます。

財政調整基金及び後期高齢者医療給付費準備基金につきましては、特段維持する水準を

定めているわけではございませんが、予期せぬ臨時的経費が生じた場合や不測の事態への対応を考えると、ここ数年の基金残高程度の維持は、事業を安定的に実施し、制度運営していくためには適当と考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 伊藤牧世議員。

○12番（伊藤牧世議員） 再質問させていただきます。

まず、1の①に関して、こちらに関しては、総額が増加傾向の要因というところで、やはり被保険者増というところが一番関与しているかと思いますが、そちらのほう総額として、人数が増えればもちろん増えるというところはあるのですけれども、1人当たりの医療費の負担の増加とか、そういったところも見られているのか、お分かりでしたらお願いいたします。

2つ目として、今お話しいただいた基金に関してなのですけれども、今のここ数年の動向というところで、この水準を保つところがいいのではないかというお話でしたが、例えば、これからも保険給付費等の負担金が増えるといった場合に、これが賄えなくなる、非常に医療費負担というところが高まってきた場合に、例えば、3か月とか6か月分というところを、負担できるあたりを例えば目安として基金というものを持っていたほうがいいのか、そういったような考えがありましたらお願いいたします。

もう一点が、2及び3、一緒のところでお話ししたいと思います。

2つ目と3つ目の市町村における取組に関してなのですけれども、まず現在、事業補助等を活用して実施するということから始まっているかと思いますが、今後に関しては、成果に結びつく事業の質の向上というところで図っていただきたいと思っております。例えば、各市町村の取組の全体評価のほかに、具体的な内容を数値化して、効果として各市町村で何がどの程度成果を出したということが分かるようなもの、手挙げ式ということなので強要はできないのですけれども、そういった判断を市町村が行うものにはなっていますが、県全体で、例えば、今年度は生活習慣病等の重症化予防について特化して行うなど、そういったことをやりながら、また、先ほど令和6年度以降も外部有識者の支援及び評価も行っていただけるというようなお話でしたので、そういったところを充実させて、県全体での底上げというか、もっともっといい状態にならないのかなと思いましたが、そういった工夫は考えられないか、お伺いしたいと思います。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私のほうからは、3つの質問のうちの1つ目と3つ目、1つ目の1人当たりの給付費の部分もちょうこのほうで回答させていただいて、あと3つ目の事業の

効果、評価の部分での内容の質問と、2つお答えしたいと思います。

まず、1人当たりの給付費の見込みにつきましては、令和4年度までの実績、それから令和5年度の給付費の実績を基に、令和6年度、そして令和7年度の見込みを立ててございます。こちらにつきましては、今年度から変わりました保険料率の改定がございましたけれども、その際に、前年度に2か年の見込みを立ててございます。1人当たり医療給付費の見込みとしましては、令和5年度の見込額を基準に、令和6年度の見込みが1.02%の対前年度比の伸びとして見込んでおり、80万2202円とその時点で見込んでおります。また、令和7年度の1人当たり医療給付費の見込みとして、さらに前年度、いわゆる令和6年度の見込みから1.02%の伸びを見込んでおまして、額としましては81万384円という見込みを立ててございます。

それから、もう一点の一体的実施事業の事業の効果、評価の部分でございませうけれども、基本的には先ほど議員がおっしゃったように、各市町村での状況をそれぞれ効果であったり、評価を見ていただくという状況で考えております。しかしながら、なかなかこの事業はまだ年数が浅いという状況もございまして、うちのほうとしましても全体を、ある一定程度の考え方、その効果の見方、評価を指針としたいということで、今年度から全35市町村向けに研修会の中で、事業の評価、それから効果の見方といいますか、そういったものを研修テーマに設けて、ちょうど今月実施予定でございます。その際にも、この間、事業の評価等をしていただいた大学の先生に講師に入っていただいて、適正なその評価、効果の見方を学んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 私から、基金の御質問についてお答えをさせていただきます。

御質問の中で、3か月程度の保険料ということで、そのくらいの残高をストックしたほうがいいのではないかと御質問だと思うのですが、そうすると例えば令和5年度の保険料の負担金で言いますと287億円程度になりますので、その3か月分ですと70億円程度なのかなと思います。基金の残高としましては、おおむねそれくらいの数字で推移をしているのかと。ちょっとそれには足りないくらいですけれども、近い数字、時期によっては70億円程度という残高にもなっておりますので、決算剰余金の額にもよりますけれども、おおむね近い水準では達成できているのかなと思います。

決算剰余金を積み立てさせていただいて、より一定程度積み立てれば制度の運営も安定的に行えますので、御指摘の点も踏まえまして、今後制度運用していきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 伊藤牧世議員。

○12番（伊藤牧世議員） 大変丁寧な説明をありがとうございました。

今後とも、いろいろと市町村をバックアップしていただきながら、いい状態にしていだきたいと思います。連合長よりも、力強く今後もしっかりと取り組んでいくというお話をいただきましたので、よろしく願いいたします。

これで終わります。

○議長（鈴木勇治議員） これにて質疑を終結いたします。

ここで、換気などのため暫時休憩いたします。

再開は14時35分といたします。

午後2時25分 休憩

午後2時35分 再開

○議長（鈴木勇治議員） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

これより、順次、討論、採決を行います。

第7号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更について、討論の通告がありますので、発言を許します。

29番金萬文雄議員。

○29番（金萬文雄議員） 第7号議案の反対討論を行います。

第7号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画の変更へのけやきの会を代表して反対の討論を行います。

事前通告がありますが、今の討論と答弁を踏まえて、少し変更しながら討論したいと思います。

本議会は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律、以下、改正法と言いますが、この法律改正によって、令和6年12月2日以降、現行の被保険者証が廃止され、マイナ保険証に対応していない被保険者に対し資格確認書が発行されることから、第4次広域計画に記載されている被保険者証の文言を資格確認書等に変更するものです。

今回の議案は、単に法改正に基づく文言の変更ではありません。改正法は、現行の健康保険制度システムの大きな転換であり、現行の保険証の廃止強行をすべきでないと考えます。

保険証廃止を強行することによる主な問題は、以下の点にあります。

1点目は、マイナ保険証の現状は、5月時点の県内75歳以上の登録率51.19%、その利用率は6.65%という当局の回答でした。この状況で、12月のマイナ保険証へ

の切替え実施は混乱を招くと同時に、5割もの被保険者に保険証ではない資格確認書を発行することは、国民皆保険制度自体が揺らぐこととなります。また、この現状は、後期高齢者医療広域連合や各自治体の事務業務にかなり大きな影響を与えるものと考えます。

2点目は、被保険者証の方々は、マイナ保険証の利用により個人の情報漏えいの不安、別人でのひもづけなど、マイナンバーカードへのマイナ保険証ひもづけのトラブル、救急搬入時に資格確認ができない、災害時・停電時に利用できないなど、全国で今なお様々な問題事例や不安が報告されています。また、このような状況での実施については、医療関係団体からも危惧が表明されているところでもあります。

3点目、マイナンバー登録は任意であるにもかかわらず、12月にマイナ保険証への切替えを強行することは、改正法の矛盾であり、一定の方が資格確認書を取得し続ける事態も想定され、国民皆保険自体が危うい状況が考えられます。

4点目、施設入所の方、障害者の方、高齢者世帯、認知症の方など、家族が対応できない方のマイナ保険証の登録や管理の問題が不安に十分に対応できているとは言えない状況にあることです。

5点目、これらの状況から、現行保険証を残すよう全国の120自治体で意見書が採択されていることとなります。

以上のことが背景にあることを踏まえた上で、第7号議案への反対理由を以下のようにいたします。

1点目、地方自治法第291条第1項の規定による規約改定の日程が、7月31日に知事へ許可申請したとのことでありますが、回答のように、8月15日、知事許可が下りたということですが、規約改定許可が下りる前に議会に第4次広域計画を変更する提案をするのは、手続上問題があると考えます。

2点目、8月5日の全員協議会において、説明にあるように改正法の政令の公布が議会提案以降となり、議会で条例の一部改正がされていないことがあります。

3点目、さきに述べた12月2日の被保険者証廃止強行による問題が多くあり、単に法律改正による文言改定だけではない深刻な背景があることから、規約改定の知事承認と改正法の政令公布がされた後に、議会で慎重に審議する必要があると考えます。

以上の理由により、第4次広域計画変更の議案への反対討論といたします。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） これにて討論を終結いたします。

これより第7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（鈴木勇治議員） 御着席願います。

起立多数であります。

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5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、討論の通告がありますので、発言を許します。

29番金萬文雄議員。

○29番（金萬文雄議員） 第8号議案、反対討論を行います。

答弁もありましたので、それを踏まえて反対討論を行いたいと思います。

第8号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、けやきの会を代表して反対討論を行います。

反対理由は、以下の2点です。

1点目、令和5年度歳入歳出決算書の45ページ、後期高齢者医療特別会計実質収支に関する調書によると、実質収支額が約56億1886万円となっています。この金額は、同決算書の29ページの歳入の保険料負担金の231億7631億円の24.2%にも相当するものであります。

県内の後期高齢者は、令和5年度、主要な施策の成果に関する説明書の16ページにあるように、被保険者数の62%に当たる21万1964人に均等割額減額がされており、後期高齢者の生活状況が厳しいことを示しています。さらに、保険料が今年度引き上げられたことから、年金引上げ額が物価上昇に追いつかず、実質的に2年連続で生活費が目減りしていること、介護保険料も今年度から引き上げた自治体も多くあることなどから、このように重なり、さらに後期高齢者の生活が困窮しております。

加えて、今後2026年度から、子育て支援金の上乗せが予定されており、後期高齢者の置かれている状況はさらに厳しくなります。

このような状況の中で、保険料を軽減し、医療費が高騰の中で、後期高齢者の健康を支えるべきと考えます。

2点目、本来、国庫支出金割合は34%である必要がありますが、主要な施策の成果に関する説明書10ページにあるように、令和5年度は31.3%に減額されています。そのため、被保険者への保険料負担は大きくなっています。本年第1回の議会において、後期高齢者医療制度に関する意見書を全会一致で可決され、議会として国に提出していますが、当局としても国に対し、約束どおりの国庫支出金の拠出を強く求めていただきたいと思います。

以上を指摘し、宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、反対討論といたします。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 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認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（鈴木勇治議員） 御着席願います。

起立多数であります。

よって、第8号議案は原案のとおり認定されました。

次に、第9号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第9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（鈴木勇治議員） 御異議なしと認めます。

よって、第9号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第10号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について、討論の通告がありますので、発言を許します。

29番金萬文雄議員。

○29番（金萬文雄議員） 第10号議案の反対討論を行います。

これも先ほど来の議論と答弁もありましたので、通告から少し変更しながら討論したいと思います。

第10号議案、令和6年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）へ、けやきの会を代表して反対討論を行います。

令和5年度決算の余剰金56億1886万円が後期高齢者医療給付費準備基金に積み立てられますが、既に決算書48ページにあるように、この基金は58億2500万円ほど残額があります。後期高齢者の経済状況は、前に述べたように厳しい状況にあります。この基金の積立て分を保険料軽減に活用することにより、医療費が高騰する中で、後期高齢者の経済面から健康を支えるべきと考えます。

後期高齢者の生活を守る立場から、令和6年度の特別会計補正予算（第1号）に対する反対討論といたします。

○議長（鈴木勇治議員） これにて討論を終結いたします。

これより第10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（鈴木勇治議員） 御着席願います。

起立多数であります。

よって、第10号議案は原案のとおり可決されました。

日程第9 一般質問

○議長（鈴木勇治議員） 日程第9、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お願いいたします。

通告順に発言を許します。16番後藤伸太郎議員。

○16番（後藤伸太郎議員） 16番、県北の会、南三陸町の後藤と申します。前回の定例会でも一般質問をさせていただきました。痛風もよくなりましたので、もう一度、別な角度から質問をさせていただきたいと思っております。

質問の件数は2件ございます。1件ずつ、こちらからお伺いいたします。

まず1件目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の効果はということについてお伺いいたします。

当初予算特別会計で6億5000万円以上が計上されておりますこの一体的実施は、昨年度は21自治体、今年度から35の全市町村が対象ということになっていると思っておりますけれども、単純に21から35に増えている、1.7倍ぐらいになったわけですので、この増えた業務を遅滞なく進められているのかどうか、お伺いいたします。

また、現場である市町村側からは、健診等の事業接続やデータヘルス計画の標準化等について、この一体的実施の効果が現れたという好意的な、この事業をやってよかったなと、やってくれてありがたいというような声は聞かれているのかということをお伺いします。

それから、2件目につきましては、大規模災害発生時の事務局体制はということでお伺いいたします。

令和6年元日には能登地方で大きな地震がございました。さらには、今月8日、宮崎県

沖での地震を受け、史上初めて発表された南海トラフ地震臨時情報、巨大地震注意、こういった大きな自然災害が広域的に発生しているということは、まだ皆さんの記憶に新しいことと思います。やはり我々は災害列島日本の上に暮らしているのだと、13年前の被災地に生きる者として改めて痛感したところでもあります。その思いを胸にお伺いいたします。

大規模災害が発生した際に、県内の自治体からの出向といたしますか、出向職員の皆さんで構成されている事務局の対応マニュアル等は定まっているのでしょうか。また、宮城県外でこういった大規模な自然災害が発災した場合、この広域連合として被災地へ何らかの支援というものは考えられるのでしょうか。この2件をお伺いいたします。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの後藤伸太郎議員の一般質問につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 後藤伸太郎議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、一体的実施事業の進捗状況と事業実施の効果のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、一体的実施事業の進捗状況についてですが、当事業の取組については、令和5年度21市町の実施から、今年度14市町村が加わり、県内全てとなる35市町村での実施となりました。

当広域連合では、事業に係る各市町村を対象とした研修会やヒアリングのほか、各市町村の担当者に随時確認するなどの支援を行っており、そのような中で、おおむね順調に進んでいると伺っております。

事業に取り組む各市町村を対象とした研修会においては、先進事例の紹介や課題の共有、担当者同士の情報交換の場の提供など、市町村支援につながるものとなるよう各研修会の内容の充実に努めているところです。

次に、事業実施の効果についてですが、当事業は健診データなどの結果から、各市町村の健康課題の把握による地域診断とその分析、事業計画の立案という流れで事業を実施しており、重症化予防の観点などからも健診受診率の向上を取組の一つと捉え推進しており、健診事業との接続という点からも関連性が深く、効果が期待される場所でもあります。

また、昨年度末に策定しました令和6年度から令和11年度を計画期間とする第3期データヘルス計画ですが、本計画から国が指定した標準様式に基づき作成することで、全国

の広域連合との比較が可能な共通評価指標が設けられました。このため、今後は実施事業における他広域連合との比較なども含めた評価も可能となるものと考えております。

当事業は、令和2年度の6市町から始まり、ようやく今年度から全市町村の実施に至ったものの、まだ年数が浅く、結果が出るまでには期間を要することから、現時点で事業の実施効果を表すことは難しい状況にあります。

そのような中、実際に事業に取り組んでいる市町村からは、医療専門職の感覚のみに頼るのではなく、データの裏づけを基に根拠のある事業の実施ができるといった声や、健康状態不明者対策に代表されるように、今まで行政からアプローチできず、自らSOSを出せない被保険者への積極的介入が可能となったなど、先に取り組んだ市町村からの前向きな声を伺っております。こういったことから、これまでになく効果が現れ始めていると考えているところです。

当広域連合としましては、効果的、効率的な事業の実施につながるよう、各市町村に対する様々な支援を行いながら、引き続き事業を推進してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 私から、大規模災害発生時の事務局体制についてお答えをいたします。

まず、対応マニュアルについてですが、大規模な自然災害の発生時に初動期の対策を中心に事務局職員が対応するための大規模災害対応マニュアルを定めており、その中で職員の安否確認、被害状況の把握、発災後の経過時間に応じた対応業務などを決めております。

次に、広域連合として県外被災地への支援でございますが、当広域連合の職員は、宮城県、それから市町村などからの派遣職員でございます。当広域連合の判断で被災地へ人的支援を行うことについて、派遣元との整理が行われていないため、当広域連合としては行っておりません。

また、財政的、物的な支援ですが、当広域連合の予算は、被保険者への医療給付などのために、支払基金交付金、国・県支出金などで賄われ、その用途、目的が定められた財源であるため、他団体への財政的、物的な支援の財源とするのは難しい部分がございます。

人的、財政的、物的な支援の実施には様々な制約があるため、支援が必要な災害が発生した際は、まずは国、都道府県、市町村間で調整が図られ、必要な支援が実施されるものと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 後藤伸太郎議員。

○16番（後藤伸太郎議員） それでは、再質問させていただきたいと思います。

1件目、一体的実施の効果はということでお伺いいたしました。おおむね順調に進んでいるのだというような御回答だったかと思います。

令和2年度から進めている事業ですけれども、すぐに具体的な成果が現れるという性質のものではないだろうということは私も承知しているつもりではあります。

先ほど質疑の中で、伊藤議員が質疑されておられました資料をちょっと振り返りますと、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合主要な施策の成果に関する説明書という資料の26ページに、まさにこの高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る令和5年度の事業の内容が振り返って記載されているわけですけれども、連合長の答弁の中にも、この事業をやったこと、特にこの下段の第三者支援・評価に関しては、実施したことで事業の内容を再確認できた、新たな気づきがあった、それが自信につながったのだというような現場の声が実際に聞かれましたよというようなお答え、さらにはこれを継続してやってほしいと望む声が市町村側から多くあったので、令和6年度も継続して実施しているのだというようなお答えがあったかと思います。

先ほどの答弁でも、行政側からのアプローチが難しかったところにも介入というか、手を差し伸べることができるようになったというお話もありました。

ただ、その成果、効果ということに関して言えば、数字の面で考えますと、被保険者数は今後も増えていく。先ほど、ちょっと私のメモが追いつかなかった部分がありますが、現在は34万1000人ぐらいと。これでよかったですか、合っていますか。それから、2030年と言ったような気がするのですけれども、40万人ぐらいになるというようなお答えだったかと記憶しております。つまり1年間に1万人ずつぐらい増えていくとなると、34万人が1万人ずつ増えていくということは、1%ぐらい増えていくわけです。被保険者数は1%ずつ増えていくと。

それで、先ほどの質疑ですと、給付費の伸びはどういう見込みですかと。令和6年度と令和7年度を試算してみましたというお答えがありました。いずれも、1.02%もしくは1.06%ぐらい伸びていきますというお話でした。被保険者数が増えていく上昇曲線と、給付費の上昇曲線は一緒であるということになるかと。

しかし、一体的実施をすることで、健康な高齢者、医療給付費、そういった伸びを抑えようと、そのために6億5000万円を突っ込みますという制度。大分乱暴に言っていますけれども、概括ではそういうことなのかなと思っておりますので、そこに対して成果が現れてこないと、この一体的実施が本当に効果があったと言うには早計なのかなとは思

ております。

とはいえ、第三者評価・支援等で現場の声がしっかり聞けているというところは大変ありがたいと思いますけれども、そういった数値目標等を含めて、今後やはりこれを進めていくことで、これまでにない成果が目に見えて分かりやすく、この事業をやることでこの誰が喜んでいるのですかということが分かりやすく説明できるとうれしいと思うのですが、そのあたりの見解をぜひ伺いたしたいと思います。いかがでしょうか。

それから、2点目の大規模災害についてでありますけれども、先ほど答弁にありましたとおり、この広域連合でマニュアルは定まっているということを知って安心はいたしました。

しかし、例えば南海トラフで大きな地震、それに付随する津波等が発生して、多くの方々、多くの自治体が被災してしまったというときに、広域連合として支援するということは、この広域連合の性格上難しいということは私も想像に難くないわけではありますけれども、いざというとき誰の指示でどう動くのか。事務局の皆さんがどう動くのかということは、これは事務局内でのマニュアルもそうですし、派遣元の自治体としっかりとしたというか、一度話をして、広域連合の指示で動くのか、それとも派遣元の自治体の指示で動くのか、こういった取決めは、私は必要ではないかと思います。そのあたり、どのように進めていくお考えか伺いたしたいと思います。

それと、広域連合同士で助け合う体制づくりを進めるというのは、先ほど来申し上げておりますが、非常に難しいと思っておりますが、それでも何か手は考えられないのか、また、その必要性はないのか、一度検討していただくという必要は、私の出身が南三陸町ということもあるかもしれませんが、お願いしたいと思う部分であります。そのあたり、もし御答弁できることがあれば伺いたしたいと思います。いかがでしょうか。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 後藤議員からの再質問にお答えいたします。

伸びていくであろう医療給付費、それから被保険者数の伸び、同じようなその割合の伸びに対して、一体的実施事業によって、その費用対効果をどのように考えているかという御質問かと思えます。

先ほど再質問の中にもございましたが、現在、各市町村への支援の中で、第三者支援・評価ということで、様々なアドバイス、助言をいただいて、事業に対する課題であったり、抱えているそれぞれの問題解決につながるよう、円滑な事業運営が各市町村で図れるよう努めているところであります。市町村においては、先ほど御説明したところでもありますが、健診データ結果等から、各市町村の健康課題の把握によって、その地域の診断と

その分析、事業立案という流れで事業を組んでいただいておりますが、それぞれ地域の健康課題を基に計画した事業を実施していただき、それらの事業への被保険者の参加、それから健康に対する意識の啓発によって、その事業費に見合った効果が上がると見込んでいくところです。そういったことから保険給付費の今後増加していくであろう伸びを少しでも抑制できるように、その事業効果によって抑制を図れるよう努めてまいりたいと考えております。

私からは以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 災害対応についての再質問の部分についてお答えをさせていただきます。

職員が、いざ災害が起きたというときに、広域連合の指示で動くのか、派遣元の指示で動くのかということでございますけれども、まず基本的には広域連合の中で動いていただくということになります。それを前提に、先ほどの大規模災害への対応マニュアルなどもつくられているところでございます。

ただ、例えば派遣元の自治体の被災状況、そういったものによりましては、例えばその派遣元自治体と広域連合との協議、あるいは相談によって、一定期間、派遣元のほうで災害対応の業務をしていただくというようなことは考えられるのかなと思いますけれども、まだそういったことが起きたことはないところでございます。

それから、広域連合間で何かできないかという御質問でございますけれども、例えばでございますけれども、被災された広域連合において、物品、機器等が損傷したという場合に、我々のほうで、もし予備機など御提供できれば貸出しをするとか、そういったことは考えられるのかなとは思っているところでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 後藤伸太郎議員。

○16番（後藤伸太郎議員） 1件目、一体的実施につきましては、意地悪な質問かなとも思っております。数字が変わっていないではないか、成果が上がっているのか、それは分かりやすい突っ込みですけれども、そんなに簡単に数字に現れたら苦労はないですよというのは、それは当然そうかなと思っておりますけれども、あまりはっきりとした成果が現れないということになると、また制度そのものも見直すというか、改善点をしっかり見つけて、よりよい制度に洗練していくということが必要かと思っておりますので、そのあたりは今後も意を用いて進めていっていただきたいと思う次第であります。

それから、しつこいようではありますが、大規模災害発生時につきましては、元日に能登

で地震、津波がありまして、私も実際に七尾市等に行ってきたこともあります。その際に、我々の過去の教訓というものが本当に活かされているのだろうかとかとじくじたる思いをすることも結構ありました。

我慢強い、奥ゆかしいというのは、日本人にとっては非常に美德だと思っておりますけれども、ともすると助けてほしいと言い出せない場合もあるのかなど。もしも、そういったことが起きてしまって遠くから助けを求められたなら、13年前にあれだけのことがあった宮城県にいる広域連合の我々としたら、やはりぜひ立ち上がって真っ先に手を差し伸べてほしいと考えておるところでありますので、機材等の提供はできるかもしれないというふうなお話がありました。一つ、皆さんの業務の見直しの中で、机上に論点を上げていただければ幸いかと思いますけれども、最後にいかがでしょうか。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 後藤議員の一体的実施の御質問についてお答えいたします。

一定の効果がなかなか現れないというようなときには、その事業の見直しについてもというお話でございました。当事業につきましては、ほかの事業と同じように、昨年度策定しました第3期データヘルス計画の中で目標を掲げて、医療費の削減もそうですし、健康寿命の延伸についても大きなテーマということで目標を掲げて、この事業についても実施しているところでございます。

この令和6年度から令和11年度の計画期間でありますけれども、途中の令和8年度の段階で中間の見直しということもございます。それは目標の見直しということではあるのですが、同時に現在進行しております一体的実施事業につきましても、毎年度のPDCAサイクルの中での見直しも含めて、よりよい事業となって、被保険者の健康寿命の延伸に向けて、そして医療給付費の増加の抑制に向けて、効果が出るよう努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 総務課長。

○総務課長兼会計課長（高橋進一） 1回目の答弁で申し上げましたように、なかなか人的あるいは財政的な面の制約がございまして、ストレートな支援というのは難しい部分がございますけれども、その中で我々被災自治体としましては、東日本大震災で被災自治体でございまして、そういった支援について何もできないと非常に歯がゆい思いでございますので、何かできることがないかどうか、後藤議員のお気持ちもしっかりと取り込みながら、今後考えていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○議長（鈴木勇治議員） 次に、24番中田定行議員。

○24番（中田定行議員） 24番、けやきの会の中田です。

質問通告書のとおり、健康保険証廃止に関して質問いたします。

政府は、現行被保険者証、健康保険証を今年12月2日に廃止します。周りからは、12月2日以降、健康保険証は使えなくなるのかと聞かれることがたまたまあります。政府が12月2日、健康保険証の新規発行終了と大々的に宣伝を行っている、このためもあるかと思えます。この質問に対しては、今の健康保険証は、有効期限まで使えるから大丈夫ですよ、慌てなくてもいいですよと話しています。

また、後期高齢の保険証は8月に更新されました。それで、来年の7月31日まで大丈夫、使えますからというふうに答えております。

その後で、今度は有効期限が切れた場合はどうなるのと、これもまた多く聞かれます。それには、マイナンバーカードを持っていない人、あるいは利用登録を行っていない人には、健康保険証に代わる資格確認書が当面の間、申請なしで交付され、保険受診ができますから大丈夫ですとお話しします。

まず初めに、この認識に間違いがないかどうか、確認いたします。

2番目に、マイナ保険証の利用登録をやめたいがとの問いもあります。この後期高齢の広域連合でも、この要求に応えることができるのか。利用登録をやめることは可能なのか。そして、やめるのが可能であれば、どんな手続が必要なのか、お伺いします。

3番目に、資格情報のお知らせというものがありますが、これは広域連合でも、このお知らせというものを発行しているのかどうか確認するとともに、発行しているのであれば、その内容についてお伺いします。

最後に、公的医療保険制度の下で健康保険証を発行、交付する責任は国、保険者にあります。保険証を廃止して資格確認書を交付すると言いますが、資格確認書は保険証ではありません。第4次広域計画の変更で、広域連合は、被保険者に対して資格確認書等の交付を行うと、健康保険者証の文言を、単に資格確認書等に改めるとしてはいますが、それだけでいいのでしょうか。交付義務のある健康保険証を残すように国に求めるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

以上、初めの質問といたします。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

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

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 中田定行議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、資格確認書の交付についてでございます。

マイナ保険証を保有していない場合、本年12月2日以降は、新たに被保険者証の発行を行わなくなるため、12月2日以降に75歳になる方や住所移転で新たに被保険者になる方などには、資格確認書を交付します。

また、この7月に交付した被保険者証は来年7月末が有効期限となっていることから、来年7月中には資格確認書を発送しますので、申請等は必要なく保険受診できます。

次に、マイナ保険証の利用登録の停止についてでございます。

マイナ保険証の利用登録を止める場合、本年10月以降に解除申請受付が開始される予定となっております。利用登録解除の手続については、お住まいの市区町村において解除申請書を提出することにより、利用登録が解除され、資格確認書を交付することとなります。

次に、資格情報のお知らせについてでございます。

資格情報のお知らせは、マイナ保険証をお持ちの方で、本年12月2日以降に新たに被保険者になる方等に対して、当広域連合が交付することとなります。資格情報のお知らせの内容は、被保険者番号、氏名、負担割合、有効期限等で、自身の保険情報を簡易に確認できる書面となり、毎年7月に発送を予定しております。

最後に、被保険者証の廃止に伴う制度運営についてでございます。

国の制度改正により、本年12月2日以降、現行の被保険者証は廃止されることが決定しました。それに伴い、マイナ保険証の保有の有無に応じ、資格確認書または資格情報のお知らせを新たに交付することにより、保険受診できる仕組みとなります。

さらに、マイナ保険証をお持ちの方は、過去に処方された薬や健診などの情報が医師や薬剤師に共有され、より適切な医療が受けられるなどのメリットがあることを被保険者等に丁寧に伝え、理解を深めてもらうことが大切だと考えております。

当広域連合といたしましては、被保険者の方が、これまでと同様に安心して適切な保険受診ができるよう、医療保険者として、広報、周知及び適切な制度運営に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 中田定行議員。

○24番（中田定行議員） それでは、再質問させていただきます。

まず、最初の問題ですが、マイナ保険証を持たない、あるいは持っていない人については、当面の間、無料で資格確認書を交付というふうなことであります。この資格確認書というのは、当分の間というのは、いつまでを想定されているか伺います。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 中田定行議員の再質問にお答えします。（「いいですか」の声あり）

○議長（鈴木勇治議員） 中田議員。

○24番（中田定行議員） ごめんなさい。一般質問は、これも再質問は2回まで、全部で3回までの質問ということですか。30分以内はずっと質問できるものだと思って、今1つだけしたのですが、3回のみということでしょうか。それであれば、今答弁いただいたこと全てについて、もう一度、2回目の質問をさせていただきたいのですが。

○議長（鈴木勇治議員） 中田議員に申し上げます。先ほど一般質問に入る前に、3回までというお話をさせていただきました。申合せでございますので、それをそのとおりに行っていただきたいと思います。

先ほどは、質問が、勘違いされて1つということでありましたが、では先ほどの質問ということで続けていただきたいと思います。

○24番（中田定行議員） ありがとうございます。勘違いして申し訳ありません。

それでは、再質問、2度目をさせていただきます。

まず1番目、今も言いましたが、資格確認書の交付、当面の間というのはいつまででありますか。

そして、法律によれば、資格確認書は被保険者の申請による交付というふうにあります。もし、この期限が切れた場合、申請がなければ交付されないということが起きます。申請したくともできない人、病気や障害で申請できないという方々もおられると思いますが、そうなった場合にはそういう方々にどう対応されるつもりでしょうか。

次に、2つ目です。マイナ保険証の登録をやめたいと、これは市町村に申請すればやめることができます。市町村の窓口に行って申請すると。この場合には、様式等がきっちり定まっていて、誰でもすぐ書けるようになっているのかどうか確認します。

3番目、資格情報のお知らせ、これは広域連合でも発行するということでもあります。それで、この資格情報のお知らせというのはまた、今まで議論してきた資格確認書とは別個のものでありまして、マイナ保険証を持っておられる方が、このお知らせも同時に持って行って、マイナカードで資格確認ができない場合にはこれでもって確認できるというふうに認識しますが、そういう場合でも、やはりマイナカードが全幅の信頼を置けないという状況に備えてこういうことをされているのだと思いますが、そうであれば、やはり4つ目で言ったように、現行の保険証を残しておけば何ら問題が起きないということになるので、こういう関連からも、改めて現行の被保険者証を残せと求めていくべきだと思ってお

ります。

それで、4番目。前回の全協の中で確認させていただきましたが、マイナンバーカードの取得率が県で74.1%、マイナ保険証の比率は75歳以上で51.19%、その利用率が6.65%だとお伺いしました。マイナ保険証のマイナス面については御指摘してきたとおりであります。保険証廃止までに、あと5か月という時点においても、まだその利用率が1割にも満たないという状況で、さらには、政府もこれを改めるべく総点検も実施したわけですが、その総点検後でも資格確認ができないなどのトラブルが続いているという状況です。

やはり政府に対しては、こういう状況でマイナ保険証の取得、使用をより押しするということはやめて、現行の保険証を改めて存続させるべきだと思うわけです。そういう意味からも、もう一度確認したいと思います。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） それでは、中田定行議員の再質問にお答えします。

まず、1つ目として、資格確認書の当面の間というのがいつまでなのかというところなのですけれども、厚生労働省は当面の間としか表現しておりませんので、当広域連合としましては、今までの被保険者証と同じように、特にその後、通知とかがない限りは、毎年お送りする予定であります。

2点目のマイナ保険証の解除の手続というところなのですけれども、市町村の窓口は今後申請書を置く予定にはなっております。今、参考例というか、そういった申請書の様式の例は来ているのですけれども、まだ正式な様式が確定しておりませんので、10月の申請受付に間に合うような形で、市町村に様式をお示ししたいと考えております。

3点目の資格情報のお知らせについてなのですけれども、こちら資格情報のお知らせにつきましては、マイナ保険証そのものには負担割合の記載がないので、マイナ保険証をお持ちの被保険者の方が御自身で負担割合を確認することに使ったりですとか、あとはまだオンライン資格確認ができない医療機関もありますので、そういったときにマイナ保険証と一緒に提示することで、医療機関のほうで負担割合等が確認できるというものになっております。そのため、マイナ保険証だけで受診できないというわけではないのですけれども、そういったオンライン資格確認ができないところについては、こちらの資格情報のお知らせを提示していただくこととなります。

4点目として、被保険者証の制度のお話だったかと思えます。あくまでもマイナンバーカード自体は任意のものではあるのですけれども、マイナ保険証自体は、先ほども申しましたとおり、今まで服薬していた薬や健診などの情報が医療機関などに共有されるという

メリットもありますので、そういった部分を被保険者の方に丁寧に伝えて、周知を図っていきたいと考えております。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 中田定行議員。

○24番（中田定行議員） それでは、最後の質問とします。

質問しても、なかなかかみ合わない。法で定められたものであり、決めたものは肅々とやっていくということのように受け止めました。

しかし、まだまだ今指摘した問題点というのはほんの端的な一部分でしかありません。今後もトラブルが起きる予想もできますし、そうした場合に安心して医療が受けられないという事態には絶対にさせたくない、してほしくないという思いで様々質問し、意見を申し上げているわけなのですが、政府がどうしてもやるということですので、広域連合としても答えづらいという質問もさせていただいたわけです。

しかし、やはり国民皆保険という制度をしっかりと守っていくのだということは絶対に崩してはならないと考えます。そしてまた、マイナ保険証を持たないがために医療を安心して受けられないということを絶対に起こさないように、改めてお願いしておきたいと思えます。

それで、国に対して、今、現行保険証を残せというふうな要望をしたわけですが、それには答えないということで、マイナ保険証の効率的な活用、普及について努力していくのだという答弁です。それはそれで、これは国が制度を変えない限り、そうせざるを得ないという部分は当然私も理解はします。ただ、将来的な不安を残さないように、安心してあくまで誰もが医療を受けられるという制度をしっかりと確立していくようにという思いからの質問でありました。

1つ、確認だけしておきたいのですが、国民健康保険法の改正もされて、保険証がなくなるわけですから、これまでの短期保険証とか資格証明書というものも当然なくなるということで、国のほうでは長期滞納者に対する対応策として、今までは資格証明書でやったり、短期保険証でやったりということで、滞納整理に位置づけてきたものを、それをなくすと。その代わり、結果的に言えば、今の健康保険だと、現物支給で3割支払うとか、1割支払うことで終わるのですが、その滞納者に関しては現物支給ではなくて償還払いにするよという方向性を打ち出しているようです。そうすると、滞納者は窓口で10割負担して、後から償還を請求しなさいという制度になってしまうわけですね。そうした場合には、本当に安心して医者にかかれぬ、金がなければ医者にかかれぬということになってしまいかねない。そういう国保の法改正が、後期高齢のほうにも適用されるのかどう

か。この点について確認したいと思います。最後の質問です。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 今現在で言うところの資格証明書のお話かと思うのですが、国保のほうと同様に、後期高齢のほうでも同じような制度が今回導入されます。ただ、後期高齢のほうといたしましては、現行でも資格証明書は被保険者の方が御高齢ということもあり、厳格な取扱いをするようにということになっておりまして、今まで資格証明書を出したという実績がございません。12月の法改正以後においても、同様に厳格な運用をすることとされておりますので、滞納したからといってすぐにそういった償還払いということではなく、個別の事情を勘案した上で検討することによって、安易に活用することはないと考えております。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 次に、30番大森貴之議員。

○30番（大森貴之議員） 30番、グループさくらを代表いたしまして、大森貴之、質問させていただきます。

通告書に従いまして、御質問させていただきます。

今るるお話しございましたけれども、マイナンバーカードの普及と拡大、健康保険証の切替えの推進について、今の質疑応答とはちょっと逆の話になるかもしれませんが、お伺いしたいと思います。

1番目といたしまして、昨年度、後期高齢者医療広域連合では、マイナンバーカード取得拡大に向け大々的にパンフレットを作られまして、対象者に送付しているはずでございます。その成果がお分かりでしたら、送付前後の差といたしますか、その辺をもしお分かりでしたらお教えいただきたいと思います。

2番目としまして、本年12月には健康保険証が廃止され、以後マイナンバーカードが健康保険証として取り扱われることとなりますけれども、後期高齢者における切替率、これなどももしつかんでおられるのであれば、お教えいただきたいと思います。

3番目、現在、全国67消防本部で、救急車にカードリーダーを搭載し、救急現場で被救助者の情報を取得し、より適切な対応をするための実証実験が全国で展開されております。このシステムは、後期高齢者にとっては非常に役立つものと考えております。

そのために、円滑な運用を実現するためにも、その基盤となるマイナンバーカードの健康保険証利用登録を、後期高齢者医療広域連合として広く広報活動をするなど、強く推進すべきと考えておりますけれども、御見解をお伺いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員） 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、事務局より答弁申し上げます。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 大森貴之議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、昨年度実施したマイナンバーカードに係る広報活動の成果についてでございます。

今年1月、医療機関を利用した方に対して、医療費通知約32万通を送付する際に、マイナンバーカードの健康保険証利用に関する啓発チラシを併せて送付しております。保険証利用登録者数は、今年1月の集計では16万5796人、4月は17万3640人となり約8,000人の増加、7月は18万4886人となり、1月と比較して約1万9000人増加しており、国で実施した広報活動などと併せて、このような成果につながったと考えております。

次に、マイナンバーカード保険証への切替率についてでございます。

厚生労働省のデータによりますと、当広域連合の被保険者のマイナンバーカード保険証登録率は、今年2月末が49.04%、3月末が49.71%、4月末が50.40%、5月末が51.19%、6月末が52.23%と、少しずつではありますが着実に増加しております。

次に、救急車におけるマイナンバー保険証の実証実験が開始されたことを踏まえた広報活動の推進についてでございます。

議員御指摘のとおり、救急現場における実証実験が開始され、県内では仙台市において6月から行ったことは承知しております。

一刻を争う救急現場において、カードリーダーを搭載した救急車が出動した際に、要救助者がマイナ保険証を保持している場合には、自分の通院歴や服薬情報等が救急隊員に正確に伝わること、搬送中の応急措置を適切に行えることのみならず、搬送先病院の選定や搬送先においても事前に治療の準備ができるなどのメリットが期待できます。

令和4年のデータではありますが、救急搬送される傷病者のうち62.1%が高齢者と、高齢者の割合が高くなっておりますので、このことから後期高齢者がマイナ保険証を取得することはメリットがあると認識しております。

今後も機会を捉え、被保険者に対し、救急搬送時のみならず、平常時の病院受診においても、健診結果や薬剤情報を医療機関と共有できることなどをお伝えし、マイナ保険証の普及、啓発の広報を推進していきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 大森貴之議員。

○30番（大森貴之議員） ありがとうございます。

具体的な数字をいただけないかなと正直思っておりましたけれども、いろいろな数字をいただきまして、ありがとうございます。全体的に、微増ではありますけれども、増えているというのを確認させていただきました。

今、最後の救急車の件でもお話がありましたように、救急車におけるマイナンバーカードの利用、これは倒れた方、救急で運ばれる方の命を救うという上では非常に重きをなす非常に重要なポイントだと思っております。また、一刻一秒を争う中で、このマイナンバーカードがこのように利用されるということ、まだ50%弱の方が登録されていないということは、私個人としてはもったいないなと。その方が、決して救急車で運ばれるわけではございませんけれども、いろいろなときに、非常に利用できるというメリットをまだまだ御理解いただけていないのかなというような思いがいっぱいでございます。

先ほど御指摘ありましたように、マイナンバーカードにはいろいろなちょっと問題点があることも承知しております。ただ、それ以上のメリットがあるということ、広域連合としてはもっと強く訴えていただければと思っております。

その上でも、先ほどいろんな都度、御紹介はいただいていると思うのですが、去年の一斉に送っていただいたような大々的な広報活動ですとか、また支援活動、そういうものを御検討なされていないのか、その点、再質問としてお聞きしたいと思っております。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 再質問にお答えいたします。

マイナ保険証普及のための広報活動ということで、今年は6月末に全被保険者に対してリーフレットをお送りしております。そちらはマイナ保険証のメリットなどを載せたものとなっております。

今後、広域連合のホームページや市区町村にお願いして、市政だよりなど、そういったところに広報をしていきたいと考えております。そのほか、広域連合から郵便物を出すような機会を捉えて、何かまたお送りすることができればと今検討しているところでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 大森貴之議員。

○30番（大森貴之議員） 検討していただいていることを非常に感謝いたします。

ただ1点、こういう経験があるのですけれども、当局、要するに情報を出すほうといたしましては、いろいろなリーフレット、またメール等々で出している、発信はしている。

今度は、問題なのは受ける側なのです。受ける側が、本当にその情報を受けているのか、その確認を情報を出した側がどの程度押さえていただいているのか、それがちょっと別件、全然こちらではないのですけれども、ほかの件でも私も非常にやり合っている部分がありまして、そちらの出すほうの話ですと、「いや、私は出していますよ。情報は出していますよ。見ない人が悪いのです。」というような答えが出てくる場合がございます。

広域連合のほうで、今お話しいただいたことを非常にありがたく思っています。いろいろやっていただいていることはありがたいのですが、それが本当に届いているのかどうなのか、その辺の確認も含めましてやっていただけないものか、その辺をお願いいたしまして、最後の質問とさせていただきます。お願いいたします。

○議長（鈴木勇治議員） 保険料課長。

○保険料課長（伏見順） 今の御指摘なのですけれども、確かにこちらのほうでは、全被保険者の方にリーフレットはお送りしているのですけれども、それがどの程度理解されているかというところまでは把握しておりませんので、今のお話をいただいて、今後役に立っていきたいと思います。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 次に、21番佐藤直美議員。

○21番（佐藤直美議員） 21番、県央会、七ヶ浜町から参りました佐藤直美と申します。

ただいま、議長より発言の許可をいただきましたので、通告書に基づき以下の質問をさせていただきます。

主に、第3期データヘルス計画について質問させていただきます。

計画の目的は、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすことであり、効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質、これはよくQOLと書いてありますけれども、これはクオリティー・オブ・ライフ、この維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資すると考えられると記載されております。

この目的を達成するために、データヘルス計画を策定しているかと思っておりますけれども、下記事業の令和6年度の目標値を達成するための具体的な取組に関してお伺いいたします。また、その目標値が妥当なのかも併せてお伺いします。

まず、1点目です。健康診査事業になります。

令和5年度の実診率は、令和4年度よりも1.3%向上し、30.2%と過去最高値に

なっております。しかし、各市町村の受診率を見るとばらつきがございます。受診率が低い自治体へのアドバイス等を行っている、考えているとは思いますが、具体的にどのような取組を行っているのか、詳細をお伺いいたします。

また、令和6年度の目標値30%は低いと思えますけれども、この30%の算出根拠はどうなっているのか。

それから、令和5年度の宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会で、被保険者の方より、各自治体の健診受診率と1人当たりの医療費について因果関係があるのかという質問がございました。それに対して、技術的に実施可能かどうか検討したいと返答されております。その検討結果を伺います。

2点目、歯科健診事業に関してです。

令和5年度の受診率は、令和4年度の受診率15.3%から2.2%増加の17.5%となっておりますが、まだまだ低い受診率となっております。第3期データヘルス計画を策定時は、恐らく令和4年度実績に基づいて目標値を設定しておりますけれども、令和5年度の結果を基に目標値を上げる考えはないか、お伺いいたします。

また、受診率が低い要因の一つとして、対象者が前年度75歳年齢到達者のみとなっていることと思えます。それが一つの要因と考えます。75歳時点では、皆さんそれほど大きな問題はないと感じている方もおり、当該年度に健診を受け損ねる方もいることも考慮し、対象年齢拡大の考えはあるのか、また、あわせて受診率向上の具体的な取組はあるのか、お伺いいたします。

3点目、長寿健康増進事業、市町村助成事業に関してになります。

被保険者の健康保持増進のために、市町村がそれぞれの健康課題に応じて独自に実施する保健事業に対して助成を行う事業ではありますけれども、令和5年度は10市町村にとどまっております。令和6年度の目標値は30%でありますけれども、本年度の実施予定市町村をお伺いいたします。補助事業活用を促すために行った内容、今後行う予定のものを併せてお伺いいたします。

また、補助事業を活用しない市町村への聞き取りをし、事業が利用しにくいものではないのか、分析、検証等をしているのかも併せてお伺いいたします。

以上になります。

○議長（鈴木勇治議員） 広域連合長。

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

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 佐藤直美議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、健康診査の受診率が低い市町村への取組についてお答えいたします。

当広域連合としましては、受診率の向上を目指し、次の2つの取組を主に行っております。

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

また、医療費通知を送付する際にも、健診受診勧奨のチラシを同封しております。直近では、令和6年3月に被保険者へ送付する医療費通知に健診受診の勧奨チラシを同封し、受診を促す取組に努めております。

2つ目は、健診受診の勧奨ポスターを作成し、広報活動を行っております。令和5年度から、市町村からの意見を踏まえ、当広域連合で健診受診勧奨ポスターを作成し、今年度は希望する28市町村に配付を行い、施設等に掲示していただくことで受診勧奨の広報を行っております。

今後も、市町村への受診率向上についての好事例の紹介を行うとともに、市町村の意見を伺いながら取組を進めてまいります。

次に、健診の令和6年度目標値の算定根拠についてお答えいたします。

第3期データヘルス計画策定時点では、令和5年度の受診率が確定しておらず、令和4年度の全国平均値が30%前半だったのに対し、宮城県は20%台後半だったことから、目標を30%に設定したものです。

しかし、その後に確定しました令和5年度の受診率が既に目標値を達成したことから、今年度以降の受診率の結果も踏まえ、令和8年度に実施する計画全体の中間評価の際に、全般的に目標値の見直しを検討したいと考えております。

次に、懇談会で話題となった各市町村の健診受診率と1人当たりの医療費についての因果関係についてですが、データヘルス計画の資料編において、令和4年度の実績値になりますが、各市町村の健診受診率と1人当たり医療費の入院と外来の実績額を、別々にではありますが掲載しております。その数値を一覧表としてまとめることで、因果関係を確認することは可能となりました。

しかし、その結果を見ますと、比較的受診率が高い市町村は、外来1人当たり医療費が高く、入院の1人当たり医療費は低い傾向にはあるものの、必ずしも健診受診率が高い市

町村と医療費の因果関係がはっきりしていると言える状況ではない結果となったものです。

なお、これは令和4年度の数値によるものであるため、数年間の経年の状況を見ていく必要があると考えているところです。

次に、歯科健診事業における令和5年度の結果により、第3期データヘルス計画の目標値を上げる考えについてお答えいたします。

先ほど、健康診査について申し上げましたが、こちらにつきましても今年度以降の結果も踏まえながら、令和8年度に実施する中間評価の際に目標値の見直しを検討したいと考えております。

次に、歯科健診の対象年齢拡大と受診率向上の具体的な取組についてお答えいたします。

歯科健診は、口腔内の衛生状態の確認を通して様々な疾病の予防が図られることから、大変意義のあることと考えております。

しかし、税などの独自財源を持たない当広域連合としましては、事業対象年齢の拡大実施が好ましいものであっても、国費等の財政支援がなければ実施が難しい場合も多いのが実情であります。

現在、国においては、国民皆歯科健診に向けた取組の推進の動きもあることから、今後、国の動向を注視しながら適切に対応してまいりたいと考えております。

また、歯科健診受診率向上の具体的な取組につきましては、受診対象者である前年度75歳到達者に対して個別案内通知を送付するとともに、当広域連合で作成したポスターを各市町村及び歯科健診登録医療機関に配付し、掲示による広報により周知いただいております。

当広域連合としましては、今後も受診率向上のための広報活動の充実に努めてまいりたいと考えております。

次に、長寿・健康増進事業についてのお尋ねにお答えいたします。

まず、令和6年度の実施市町村についてですが、既に今年度当初に事業の交付申請を行っておりまして、11市町村の事業実施予定となっており、目標値30%に対し、予定どおり事業が実施されれば31.4%と目標を達成する見込みとなっております。

補助事業の活用を促すための取組としましては、当広域連合では、毎年当事業の内容や申請手続について全市町村に周知するとともに、毎年度当初の保健事業担当者研修会において、各市町村の実施状況や成功事例について全市町村に情報提供を行い、新たな事業を開始するための参考としていただいております。

なお、補助事業を活用していない市町村への確認等は行っておりませんが、今後、市町

村の意見も伺いながら、研修会等の場において、より一層詳細な情報提供と丁寧な説明に努め、当事業への理解を促し、できるだけ多くの市町村が当事業を有効活用できるよう取り組んでまいります。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 佐藤直美議員。

○21番（佐藤直美議員） これは再質問に数えられると思うので、確認なのですが、私の質疑の中で3番目、長寿・健康増進事業、令和6年度の目標値は30%であるが、実施予定市町村はというふうにここに既に書いているのです。それで、今は11市町村のみということで、数だけ今おっしゃっていたので、具体的にどの市町村なのかというのを伺いたかったという思いでこちらに載せているので、そちら再質問に含まないで教えていただければと思うのですが、可能でしょうか。

○議長（鈴木勇治議員） それは再質問になりますので、そのところは重ねて答弁を求めたということになります。答弁漏れということですが……（「じゃあ、座ったまますみません。答弁漏れなのですがけれども、よろしいでしょうか」の声あり）それも含めて答弁、再質問を求めてください。

○21番（佐藤直美議員） では、整理します。

1番の健康診査事業に関して、2番の歯科健診事業に関して、3番の長寿・健康増進事業に関して、全て再質問させていただきます。

まず、健康診査事業に関してですが、こちらは具体的にどのような受診率、ばらつきがありますけれども、低い自治体へのアドバイス等を行っていると考えますけれども、どのような取組を行っているかに関しては、今の答弁ですと、チラシを該当する方々にお送りしているのと、ポスターを作成しているというお答えでした。

ですので、それ以外に何か各市町村、担当している方々に、例えば令和5年度に受診率が高いところでいいますと、名取市だったり、富谷市、それから七ヶ宿町、大河原町、川崎町、女川町がすごく高く、私の出身の七ヶ浜町は26.1%と低くなっております。その差は、恐らく各市町村で行っていることで何か差があって、こういった開きがあるのかなと感じております。

この資料に、受診状況一覧に書いてあるのですが、集団健診と個別健診を行っているところがあって、個別健診だけ行っているけれども、例えば集団健診だけ行っている富谷市でも45%で、名取市は集団健診と個別健診をしていて44.4%となっております。なので、そういったところの何か工夫で受診率が上がっているというのでも考えられますので、そういったところ広域連合ですと全てのデータをお持ちですので、受診率が低い市町

村に何か具体的に聞き取りをしてアドバイスをできているのかなということを考えておりました。なので、そういった点で具体的な取組を行っているのか、もし行っていないのであれば、今後行う予定があるのか、お伺いいたします。

そして、目標値に関しては、今後令和8年度に見直しをして、検討を中間でやるということですので、ぜひデータをしっかりと分析をして、設定し直していただければと思います。

また、話は戻るのですけれども、ポスターを作成して、25市町村からのみ希望があったと。35市町村あるのに対して25市町村のみというのは、ほか10市町村は、なぜ希望しないのか、何かそういった理由があるのかも併せてお伺いいたします。

それから、令和4年度実績値は資料編に載せていて、こちらを見ると受診率が高いところでも外来の費用が高くて入院費が低いというような、しっかりと分析をされているということで、今後も続けていただければと感じております。

2番の歯科健診事業に関してですけれども、先ほどおっしゃっていただいたとおり、受診率に関しては、健康診査事業と同じで、令和8年度に見直し、検討していくということでもありますので、そちらのほうは進めていただければと思うのですけれども、こちらは財源の理由もあるということで、75歳時点の方々のみを受診というふうに宮城県ではこちらの広域連合が設定しているかとは思いますが、ほかの都道府県を見ると、私がちょっと調べた限り、75歳から80歳までの方々というふうに広げている都道府県もインターネットのほうで調べるとありました。ですので、そういった方法ができるのかどうかです。もう一度、やれるのかどうか、お伺いしたいと思います。

また、こちらあわせて、私は両親が77歳で後期高齢者なのですけれども、歯科健診に75歳のときに行ったのかどうか聞いてみました。すると、うちの両親は2か月に一度、歯科健診を行っているので、町の健診には行っていないという答えでした。しかしながら、そういった方々もいるということを前提に、受けていない方もいるというところで、その受けている方々の数字を出して、受けていない方々の数字を出してというのを、両方を見ての受診率というのをやはり出していかないと、しっかりしたデータがとられないのではないかと思います。なので、そういったことを行っているのかどうか、お伺いいたします。

それではあと、長寿・健康増進事業に関してになりますけれども、先ほどお伺いしたとおり、11市町村のどの市町村かというところをお答えいただければと思うのと、あとはこの令和5年度の内容を見ると、それから補助金額を見ると、本当にばらつきがあるのかなと思います。松島町は、健康体操教室、健康水中運動教室をして、この補助金額が315万3761円でした。そ

れに対して、例えば東松島市だと、令和5年度東松島市健康ポイント事業で5万1713円と、かなりの差があると見受けられます。

そういったところで、恐らく他市町村はこういうものに使えるのではないかと、そういったところをちょっと分かっていないのかなと、こういったところでもできるので手を挙げられるというのが分かっていないのかなと感じますので、そこのところをもう一度、こういった働きかけをしているのか、お伺いいたします。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 先ほどの答弁漏れも含めまして、失礼いたしました。答弁申し上げたいと思います。

まず、健康診査事業の関係でございますけれども、チラシ、ポスター以外の取組はどうかというところでございますが、まずそれぞれの市町村の状況、これまで市町村でやっている健診事業の経過等も踏まえて、一応案内といいますか説明も行っているのですが、年度当初に行う保健事業担当者説明会であったり、そういったところでも、高いところだと、例えば休日健診を実施している市町村もあります。あとは、夜間に延長して実施しているという取組も聞いてございます。

ただ、なかなかそういった部分につきましては、やはり財源的なものもありますでしょうし、市町村の健診でやっていない部分を後期高齢の方々だけで対象として新たに取組ができるかということもなかなか難しいところのように事情は伺っておりますが、なお今後も研修会であったり、会議のところ、市町村の担当者の皆さんが集まる際には、そういった好事例もぜひ検討願いたいという旨もPRしてまいりたいと考えております。

それから、ポスターの配付なのですけれども、令和5年度から実施しておりますが、令和6年度は25ではなくて28市町村でございます。ただ、やはりあと残り7つの市町村がやっていないというところでは、全て聞いたことではございませんが、ちらっと担当者の方にお伺いした際には、市町村の健診と一緒に広報をしているので、あえて後期高齢の部分だけのポスターは大丈夫ですというようなところもあったようでございます。

それから、歯科健診事業についてですけれども、75歳から80歳で実施している広域連合もあるということで、こちらのほうでもそういった状況も把握はさせていただいておりました。

ただ、やはりなかなか一般財源を投入しなくてはならないという部分もございまして、予算的な負担も生じますことから、今後、対象年齢の拡大につきましては検討をさせていただきたいと考えております。

それから、歯科健診の中で、それぞれ御自身が独自に受診をされていると、私どもではみなし健診と言っているのですけれども、御自身の受診の数値が入っていないというところでいいますと、今現在うちのほうではその把握まではしかねております。実際には、これは健康診査にも通じるもので、自分たちの健診を独自にやっているので行かないのだという話も聞いております。これにつきましては、健康診査事業とともにでき得るものかどうか、そこも含めて検討してまいりたいと考えております。

それから、最後になりますが、長寿・健康増進事業についての令和6年度の実施市町村です。11市町村なので、全て申し上げたいと思います。岩沼市、栗原市、東松島市、富谷市、蔵王町、松島町、大郷町、大衡村、色麻町、加美町、そして美里町という状況になっております。合計11市町村で、17の事業でございます。

各市町村のほうには、毎年度、保健事業担当者が集まる際に事業の説明をして、好事例であったり、新しい事業なども、ほかでこういった事業も取り組んでおりますという話で紹介もしておりますので、分からない市町村はないとは思いますが、なお今後もそういった機会を捉えて、市町村への周知を図って、事業の活用を図っていただくよう努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木勇治議員） 佐藤直美議員。

○21番（佐藤直美議員） それでは、最後の質問をさせていただきます。

歯科健診に関して、まず再質問させていただきます。

今、言葉を教えていただいた、みなし健診と、こちらの広域連合のほうの健診を利用して行っている方、どちらの受診率もやっぱり検証することは難しいということだったのですけれども、健診の何か問診票等々に、たしか健診を個人的にしていますというようなものを載せていて、そこに丸をつけた気がすると、うちの母親だったのですけれども言っておりました。なので、それが本当かどうか、私も母親のことだったので、それが全域でやられているのかという確認はできていないのですけれども、例えばそういった方法も、そういった問診票にみなし健診をもう既にしておりますということを、その歯科医に行ったときに書いてもらってやるとか、それとも問診票を全員に出したときに、受けない方にも返信をいただいて、そういったデータを吸い上げるというようなことができるのではないかと。歯科健診に限らず、健康診査に関してもそれができるのではないかと思いますけれども、そういったことを今までしていたのか、これからする予定はないのか、検討に上げられないのかということをお聞きしたいと思います。

それから、長寿・健康増進事業に関してなのですけれども、最後の質問となりますが、

11市町村ということで、好事例を必ず紹介していたり、事業を紹介しているということで、大変ありがたく感じておりますが、私も七ヶ浜町のほうに質問した際に、なぜ利用しないのかということと直接聞いてみました。いろいろ各地区に行って体操をしていたりとか、そういったことをやっておりますけれども、それは介護保険のほうで賄っているという返答をもらってしまいました。

ですけれども、やはりこういったことを広域連合でしっかりとやれるということを知っているはずなのに、なぜ手を挙げないのかという私の中でジレンマがございます。なので、介護保険でこの広域連合のカバーできる部分というのを、しっかりとやはり各市町村で利活用をして、いろんな事業に使えるのだということをもう一度、しつこいようですがけれども、もう少し強く伝えていただければと感じます。そのところを最後の質問として、終わらせていただきます。

○議長（鈴木勇治議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） それでは、再度質問にお答えしたいと思います。

初めに、歯科健診のみなし健診、個人受診の部分の数値の把握を取り込めないのかというお話でございました。これにつきましては、今までも行ってきてはいないのでけれども、ただ実際には被保険者の方々の健康増進というのは、それぞれ御自身でそういった取組をされているという方の分も含んで把握できれば、よりよいのかなと今、議員のお話を伺って思いました。

よって、今まではしていないのですが、今後、健康診査事業も含めて、歯科健診についても、そういった数値を把握して、歯科健診の数値の状況もできるかというところは検討させていただければと考えております。

それから、長寿・健康増進事業についてですけれども、ほかの介護保険のほうでやっているという状況があるということでございますが、実際にうちのほうでは、長寿・健康増進事業につきましても、国の特別調整交付金の財源を活用させていただいて実施している事業ですので、仮にほかの事業、介護保険のほうでやっているという部分があれば、恐らくそちらも補助金であったり、交付金を受けている事業なのです。そうすると、2つ同時に申請は、やはり1つの事業ではできない基本的なルールがきつとあって、できないのだろうと思います。

ただ、もしほかのやっていない市町村で、実際に同じような事業をやっている、補助金なり助成金の交付を受けていないというのがあれば、実際にできるのですよというPRも、今後機会を捉えて、担当の皆さんに市町村への周知を図って、事業活用を図れるよう進めてまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

以上です。

○議長（鈴木勇治議員） 以上で、一般質問を終結いたします。

○議長（鈴木勇治議員） 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6年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後4時14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 鈴 木 勇 治

署名議員 佐 藤 文 男

署名議員 石 森 晃 寿