



令和 6 年 2 月 20 日 開会

令和 6 年 2 月 20 日 閉会

令和 6 年 2 月 定例会

岡山県後期高齢者医療広域連合議会

会 議 録

岡山県後期高齢者医療広域連合議会

## 岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会会議録目次

広域連合議会の開催（招集告示）について……………	1
議案の送付について……………	2
追加議案の送付について……………	3
運 営 予 定 表……………	4
議 事 日 程……………	5
会議に付した事件……………	6
監査結果報告一覧表……………	7
出席・欠席または遅参・早退した議員……………	8
出席した説明員……………	8
出席した書記……………	8
開 会 宣 言……………	9
広域連合長あいさつ……………	9
報 告……………	10
日程第1 議席の指定について……………	11
日程第2 会議録署名議員の指名について……………	11
日程第3 会期の決定について……………	11
日程第4 一般質問……………	11
・ 7番 田中 のぞみ君……………	12
事務局長 門田 和宏君……………	14
・ 7番 田中 のぞみ君……………	16
事務局長 門田 和宏君……………	17
・ 7番 田中 のぞみ君……………	18
事務局長 門田 和宏君……………	18
・ 6番 秋久 憲司君……………	18
事務局長 門田 和宏君……………	19
・ 6番 秋久 憲司君……………	21
・ 4番 田辺 牧美君……………	21
事務局長 門田 和宏君……………	23
・ 4番 田辺 牧美君……………	24
日程第5 甲第1号・甲第2号議案……………	24
広域連合長 伊東 香織君（提案説明）……………	24
事務局長 門田 和宏君（提案説明）……………	25
採 決……………	26
日程第6 甲第3号・甲第4号議案……………	26
広域連合長 伊東 香織君（提案説明）……………	26
事務局長 門田 和宏君（提案説明）……………	26
・ 4番 田辺 牧美君……………	28

採	決	.....	29
日程第7	甲第5号議案	.....	29
	広域連合長	伊東 香織君（提案説明）	30
	・7番	田中 のぞみ君	30
	・6番	秋久 憲司君	31
採	決	.....	31
日程第8	甲第6号議案	.....	32
	広域連合長	伊東 香織君（提案説明）	32
採	決	.....	32
日程第9	請願	.....	33
	・7番	田中 のぞみ君	33
採	決	.....	34
閉会宣言	.....	34	
一般質問発言通告一覧表	.....	35	
会議録署名議員	.....	36	

岡 広 議 第 6 号  
令 和 6 年 2 月 6 日

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員 様

岡山県後期高齢者医療広域連合議会  
議 長 田 口 裕 士

岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会の開催について

このことについて、別紙写しのとおり、広域連合長から岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会が招集されたのでお知らせします。

---

岡山県後期高齢者医療  
広域連合告示第2号  
令 和 6 年 2 月 6 日

令和6年2月20日（火曜日）、岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会を岡山県市町村振興センター5階大ホールに招集する。

岡山県後期高齢者医療広域連合長 伊 東 香 織

岡 広 総 第 3 9 号  
令 和 6 年 2 月 6 日

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議長  
田 口 裕 士 様

岡山県後期高齢者医療広域連合長 伊 東 香 織

議案の送付について

岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会に提出する次の議案を、別紙のとおり送付します。

記

- |        |  |
|--------|--|
| 甲第1号議案 | 令和5年度岡山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         |
| 甲第2号議案 | 令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）について  |
| 甲第3号議案 | 令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について                |
| 甲第4号議案 | 令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について         |
| 甲第5号議案 | 岡山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の制定について |

岡 広 総 第 4 1 号  
令 和 6 年 2 月 2 0 日

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議長  
田 口 裕 士 様

岡山県後期高齢者医療広域連合議会事務局  
書記長 児 玉 政 弘

追加議案の送付について

岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会に提出する次の議案を別紙のとおり追加送付します。

記

甲第6号議案 岡山県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について

岡山県後期高齢者医療広域連合議会

(会期：1日間)

令和6年2月定例会運営予定表

月 日	曜	時 間	会 議	摘 要
2月20日	(火)	午後1時30分	全員協議会	
		全員協議会終了後	本 会 議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・議席の指定について</li> <li>・会議録署名議員の指名について</li> <li>・会期の決定について</li> <li>・一般質問</li> <li>・議案の上程・採決</li> <li>・請願の上程・採決</li> </ul>

岡山県後期高齢者医療広域連合議会  
令和6年2月定例会議事日程

令和6年2月20日（火） 午後1時30分開議

日程番号	会 議 に 付 す る 事 件
第 1	議席の指定について
第 2	会議録署名議員の指名について
第 3	会期の決定について
第 4	一 般 質 問
第 5	甲第1号議案 令和5年度岡山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 甲第2号議案 令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）について （上程・採決）
第 6	甲第3号議案 令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について 甲第4号議案 令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について （上程・採決）
第 7	甲第5号議案 岡山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の制定について （上程・採決）
第 8	甲第6号議案 岡山県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について （上程・採決）
第 9	請願第 1 号 後期高齢者医療制度の保険料引き上げを実施しないよう求める請願 （上程・採決）



## 本日の会議に付した事件

議事日程と同じ

監査結果報告一覧表

番号	受付月日	件名
1	R5. 8. 29	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 6月分例月出納検査結果報告
2	R5. 10. 27	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 7月分例月出納検査結果報告
3	R5. 10. 27	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 8月分例月出納検査結果報告
4	R5. 11. 29	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 9月分例月出納検査結果報告
5	R6. 2. 1	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 10月分例月出納検査結果報告
6	R6. 2. 1	岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計令和5年 11月分例月出納検査結果報告

## 出席・欠席または遅参・早退した議員の番号・氏名

議席 番号	氏 名	出席 欠席	遅参 早退	議席 番号	氏 名	出席 欠席	遅参 早退
1	難波 武志	出席		10	近藤 隆則	出席	
2	古田 敬司	〃		11	吉村 武司	欠席	
3	杉本 泰治	〃		12	太田 昇	出席	
4	田辺 牧美	〃		13	小倉 博俊	〃	
5	齋藤 一信	欠席		14	友實 武則	欠席	
6	秋久 憲司	出席		15	山本 雅則	出席	
7	田中 のぞみ	〃		16	水嶋 淳治	〃	
8	原 章倫	〃		17	田口 裕士	〃	
9	青木 秀樹	〃		18	小林 嘉文	欠席	

## 説明のため出席した者の職氏名

職 名	氏 名	職 名	氏 名
広域連合長	伊東 香織	業務課長補佐	川野 貴啓
副広域連合長	山崎 親男	業務課保健事業・医療費適正化推進室長	大森 敬介
副広域連合長	戎 斉	業務課給付係長	浅沼 布佐子
事務局長	門田 和宏	業務課資格賦課係長	柳澤 裕之
業務課長	山崎 修司		

## 職務のため出席した書記の職氏名

職 名	氏 名	職 名	氏 名
書記長	児玉 政弘	書 記	三宅 秀生
書 記	掛谷 英明		

会議場所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール

午後1時36分 開会

## 開会宣言

### ○議長（田口 裕士君）

本日、岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会が招集されたところ、皆様方にはご多用のところ御参集いただき、誠にありがとうございます。

ただいま出席議員は14名であります。齋藤議員、吉村議員、友實議員、小林議員からは欠席届が出ております。

定数に達しておりますので、これより岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会を開会いたします。

直ちに本日の会議を開きます。

## 広域連合長あいさつ

### ○議長（田口 裕士君）

広域連合長より発言の申出がありますので、許可いたします。

広域連合長。

### ○広域連合長（伊東 香織君）〔登壇〕

本日は、2月の定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には大変お忙しい中御参集をいただきましたこと、誠に感謝を申し上げます。

開会に当たりまして、議長にお許しをいただきましたので、一言ごあいさつ申し上げたいと思います。

まず、当広域連合の状況について御報告を申し上げたいと存じます。

令和4年以降、団塊の世代の方々が75歳に到達されるようになりまして、令和4年度は被保険者数が年間約1万人以上増加をいたしました。また、令和5年3月末時点では31万3,000人となっております。さらに令和5年度につきましては、この令和5年12月末時点で32万人に到達をしている状況となっております。

そして、1人当たりの医療費を見ますと、令和2年度はコロナ禍の影響で一旦減少している状況となりましたが、令和3年度以降、再び増加傾向となっております。令和5年度の1人当たりの医療費につきましては、約100万円と見込まれております。被保険者数の増加と相まって、保険財政は厳しさを増してきているところでございます。

こうした中で、今議会には2年に一度の保険料率の改定をお諮りしているところでございます。昨年、成立をいたしました健康保険法等改正法に基づきまして、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けまして、負担能力に応じて全ての世代で支え合う仕組みを構築する観点から、令和6年度からの後期高齢者負担率の引き上げや出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入などが決定をされております。これらの

制度改正の影響を見込みまして算定をいたしますと、保険料を大きく引き上げざるを得ない大変厳しい状況でございます。

一方で、後期高齢者を取り巻く社会の情勢を見ますと、物価上昇が続き、また年金収入の実質的な減少など生活実感は厳しさを増しているものと認識しております。このため、当広域連合といたしましては、少しでも被保険者の方々の負担感を抑えていきたいとの思いで、剰余金につきまして全額投入をすることとした改正案を提案させていただいているところでございます。

さて、令和6年は医療保険制度全体に関わる大きな制度改革が実施をされる年となります。昨年末には、マイナンバー法等改正法の施行日が正式に決定をしまして、本年12月2日以降、現行の健康保険証の発行は行わないこととなっております。混乱なく新制度に移行できますよう、マイナ保険証の利用について正確な情報収集に努めていきますとともに、保険証の廃止後、マイナ保険証の登録のない方には資格確認書を確実に交付することによりまして、医療を必要とする後期高齢者の方が安心して医療を引き続き受けただけれますよう、着実に取り組んでいきたいと考えております。

また、健康寿命の延伸に向けましては、令和6年度からスタートいたします第3期データヘルス計画に基づきまして、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関との連携、協力によりまして、高齢者の保健事業を推進することとしております。令和6年度から県下の全市町村が実施をすることとしております、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業経費などを盛り込み、予算編成を行っているところでございます。

本日の定例会におきまして御審議をお願いしております案件は、予算案件が4件、条例案件が1件、監査委員さんの選任案件が1件、合計で6件の議案を提出させていただいております。それぞれ御説明を申し上げますので、どうぞ御審議の上、御議決を賜りますようお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくようお願い申し上げます。〔降壇〕

## 報 告

### ○議長（田口 裕士君）

この際、報告いたします。

監査委員から、地方自治法第235条の2第3項の規定に基づく、令和5年6月分から11月分までの例月出納検査結果の報告がありました。事務局に保管しておりますので、ごらんいただきたいと思います。

次に、本日の議事日程は、あらかじめお手元にお配りしておいております。

### 日程第1 議席の指定について

○議長（田口 裕士君）

日程第1、「議席の指定について」を行います。

会議規則第4条第2項の規定により、新たに当選されました、青木秀樹議員の議席を9番に、太田昇議員の議席を12番に、水嶋淳治議員の議席を16番に指定いたします。

議席一覧表

1	難波武志	10	近藤隆則
2	古田敬司	11	吉村武司
3	杉本泰治	12	太田昇
4	田辺牧美	13	小倉博俊
5	齋藤一信	14	友實武則
6	秋久憲司	15	山本雅則
7	田中のぞみ	16	水嶋淳治
8	原章倫	17	田口裕士
9	青木秀樹	18	小林嘉文

日程第2 会議録署名議員の指名について

○議長（田口 裕士君）

日程第2、「会議録署名議員の指名について」を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、12番、太田議員、13番、小倉議員を指名いたします。

日程第3 会期の決定について

○議長（田口 裕士君）

日程第3、「会期の決定について」を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は、本日1日限りとしたいと思いますが、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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は本日1日限りと決定をいたしました。

日程第4 一般質問

○議長（田口 裕士君）

日程第4、「一般質問」を行います。

質問の通告がございますので、順次発言を許可いたします。

7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）〔登壇〕

皆さん、こんにちは。岡山市議会の田中のぞみです。

通告をさせていただきますので、一般質問をさせていただきたいと思っております。

では、早速ですけれども、大きく3点お伺いしたいと思っております。

まず最初に、1番目、保険料の高騰についてです。

先ほど、連合長のごあいさつにもありました保険料が大幅に改定されるということです。このたびの保険料改定で1人当たり6,091円を引き上げるという案が出されています。制度始まって以来の値上げ額だと思います。増減率は8.4%とのこと。総務省が公表している消費者物価指数の全国平均は、対前年比で3.6%、基準年としている2020年に対しては5.6%です。物価は、毎年毎年、確実に上がっています。

一方、年金は同じ2020年に対しては、僅か1.7%しか上がっていません。8.4%の保険料の引き上げという、やはり相当な引き上げ額です。

前回の議会でもお伝えしましたが、厚労省の調査では、後期高齢者医療制度の加入者の46%は所得なし、41%が主に年金収入という構成になっています。これは、岡山県でも同じような状況ではないかと思われ。県内高齢者の平均所得は上がっているというデータがグラフで示されておりましたが、どの層なのかということが大切です。岡山市の国保の場合は、市民の所得階層別の分布や収納率、また収入の種別ごと、例えば年金なのか、給与なのか、農業なのかなどですけれども、この別によって収入状況などを分析し、市民の生活実態の把握に努めています。

こうした被保険者の実態も踏まえて、全国知事会等では国に1兆円規模の国保への財政支援を求めておりますし、来年度はさらに追加支援も要望されているようです。

後期高齢者医療制度においても、市民、県民の被保険者の切実な状況を詳細なデータで知ってほしいと願います。そして、国に対し、若年層の保険制度から支援してもらおうのではなくて、税金でこそ保障する制度へと転換を求めてほしいと思っております。

そこで、質問します。

①岡山県の後期高齢者医療制度加入者の所得階層別の人数、構成比と収納率について、どのような傾向にあり、どう分析をされていますか。

②今回の値上げ幅6,091円のうち76.5%が国の制度改正によるものでした。いずれも現役世代の負担軽減のためとのことですが、出産育児一時金の支援分まで入っています。急激な我が国の少子・高齢化は、高齢者の責任ではありません。年金生活者に負担を強いるべきものではないと思っております。国の責任において進めるべき施策だと考えますが、御所見をお伺いします。あわせて、見直しを国に強く求めていただきたいが、いかがでしょうか。

③当広域連合の余剰金54億円を投入して値上げ幅を半分に抑えられています。先ほど、基金全額を投入したと説明がありました。医療給付費準備金の残高と来年度予算での取り崩し額、基金残高に保有目安などがあるのか、お示してください。

大きな2番、保健事業の効果についてお尋ねします。

保険料を値上げする要因の一つに1人当たりの給付費が1.2%上がると示されています。これは、1人当たりの医療費が増え続けているということになります。後期高齢者医療制度では、被保険者の数も増えていますので、医療費の総額は上がります。けれど、やはり1人当たりの医療費が上がり続けるということは、どうしても会計を圧迫します。

今回、第3期データヘルス計画案を示されています。膨大な被保険者の医療データ、レセプトを分析されています。例えば、国保では加入者のみのデータしか分かりませんが、後期高齢者の場合はほぼ全員を対象とした医療データが集まっています。このデータヘルス計画の策定目的は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためとされ、医療費の適正化が目標にも掲げられています。ならば、どう効果があったのかなかったのか、知りたいところです。

そこで、お尋ねします。

①今後2年間で1人当たりの給付費について1.2%の増加を見込んでいます。健康寿命は延びているのに1人当たりの医療費が増え続ける原因は、端的にどこにあるのでしょうか。医療の高度化であれば、具体的に何でしょうか。もしくは、病状等の重症化なのでしょうか。さらに、これらを踏まえて重点的に取り組むべき疾患等についてお考えをお示してください。

②これまで実施されてきた保健事業のその効果についての御所見をお示してください。例えば、生活習慣病と糖尿病にかかる1人当たり医療費は、ここ数年でどのように推進しているのかなど、関連性があればお示してください。

③健康診断の受診率が十数%台という低さについて、来年度、新しく取り組むことがあればお示してください。日常的にかかりつけ医にかかっているにもかかわらず、健診を受けることが必要とするならば、かかりつけ医に協力してもらうことなどはできないのでしょうか。

④ジェネリック医薬品の推奨について。保険証に貼るジェネリック希望などのシールがありますが、マイナンバーカードには貼れないと思います。マイナ保険証への切り替えによってジェネリック推進事業が後退しないでしょうか。

最後、大きな3番は、第3期データヘルス計画そのものに関わってお伺いします。

パブリックコメントは、既に終わっているということでしたが、①計画全体を通して、聞こえの問題が全く触れられていません。なぜでしょうか。加齢性難聴のことです。美作市の調査では、60代以上で聞こえにくさの問題を抱えていると答えた方が7割以上もおられたにもかかわらず、何らかの対応をしているのは2割、補聴器の使用は1割にとどまっているとのことです。国の推計でも似た数字が出ています。WHOは、認知症予防ガイドラインで認知症との関連を指摘しています。官民で今様々な研究が行われており、早めの対応に効果があるとのことです。健康寿命の延伸、自立期間の延伸につながると確信します。

そこで、お尋ねします。

加齢性難聴が社会参加の阻害要因となっている可能性や認知症、フレイル予防に及ぼす影響について御所見をお伺いします。

何らかの取り組みが必要だと考えますが、まずは実態を把握し、本計画への記載が必要ではないでしょうか。

最後です。



目標値のところでお伺いします。

保健事業と介護予防等の一体的実施として取り組む事業が市町村任せになってはいないでしょうか。例えば、重症化予防事業でも取り組み自治体数が1桁台で目標値も低いままです。県内には27市町村あります。事業主体は、あくまで市町村ですが、事業それぞれで実施自治体の目標値が低過ぎるのではないのでしょうか。御所見をお伺いして、質問とさせていただきます。御答弁よろしくお願ひいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

当局の答弁を求めます。

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、田中議員の御質問にお答えさせていただきます。

まず、保険料についての御質問です。

最初に、所得階層別の人数構成比と収納率についてのお尋ねですが、一例として令和6年1月時点で年金のみ単身世帯の方を保険料軽減判定所得別に構成比を算出いたしますと、年収が153万円までの保険料が均等割のみの方は全体の37.9%、年収が153万円を超え222万5,000円までで、均等割に軽減があり、所得割もかかる方は全体の20.5%、年収が222万5,000円を超える方で、均等割に軽減がなく、所得割もかかる方は全体の20.9%となっております。

なお、所得階層別の収納率の数字は持ち合わせておりませんが、岡山県全体の令和4年度保険料の収納率は、現年度分で99.63%となっております。

次に、出産一時金についての御質問ですが、これは高齢者医療確保法の改正により、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて子育てを全世代で支援する観点から、出産育児一時金に係る費用の一部を支援するため導入されたものでございまして、後期高齢者の保険料負担がこれによって過度なものとならないよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望してまいりたいと考えております。

次に、医療給付費準備基金についてのお尋ねですが、医療給付費準備基金の令和5年度末の剰余金残高は約44億円と見込んでおり、このうち来年度予算での取り崩し額は、基金繰入金として約27億円を計上しております。

このたびの保険料率改定に当たっては、保険料率抑制のため、令和6年度、令和7年度の2年間で令和5年度末剰余金の全額を充当する計画としており、計画どおりであれば令和7年度末に剰余金がゼロになる見込みでございます。

続きまして、保健事業の効果についての御質問に順次お答えいたします。

まず、1人当たり給付費が増え続ける原因と重点的に取り組むべき疾患についてのお尋ねです。

令和6年度、令和7年度の保険料率算定の改定の算出基礎となる1人当たり給付費の伸び率を1.2%と見込んでいるのは、コロナ禍などの期間を除いた平成27年から令和元年までの対前年度伸び率の平均値を用いているためでございます。

1人当たり給付費が増加してきた要因といたしましては、被保険者の増加や医学の進歩による医療の高度化、診療報酬の改定など様々な要因があると考えられ、限定することは困難でございます。

保健事業を推進する観点から申しますと、後期高齢者は複数の慢性疾患を有し、複数の医療機関を受診している方が多いという実態があり、症状の進展や複数疾患の合併を予防するためにも、生活習慣病等の重症化予防の取り組みの必要性が高いと認識をしております。

このため、広域連合においては昨年度、生活習慣病患者の医療費の経年変化を分析したところ、治療継続者の患者1人当たり医療費に対して治療中断者の中断直後の医療費が最大で約1.5倍に増加しているという結果が得られ、治療継続の重要性を再認識いたしました。この分析結果については、市町村へ情報提供を行っており、市町村と連携して重症化予防の取り組みを強化しているところでございます。

次に、これまでの保健事業の効果や生活習慣病にかかる医療費の推移についてのお尋ねでございます。

令和元年度から令和5年度までの第2期データヘルス計画においては、健康寿命の延伸と医療費適正化の推進を柱とし、保健事業の推進に努めてまいりました。

ジェネリック医薬品の使用促進では、使用割合が国の目標値の80%を超え、一定の効果があったと考えております。一方で、健康診査の受診率は約15%と低迷していることから、引き続き被保険者の方に健診の必要性を周知し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めてまいりたいと考えております。

また、市町村などの関係機関と連携して保健事業を推進してきた中で、1人当たり医療費は増加傾向にあるものの、議員お尋ねの糖尿病にかかる患者1人当たり医療費については、令和4年度で約13万円と、令和2年度と比較し1万円程度減少しております。

次に、健診の低さについて新しく取り組むことはないのか、かかりつけ医の協力は得られないのかのお尋ねでございます。

健康診査の受診率については、先ほども申し上げたとおり、令和4年度で約15%と低い状況にあり、その要因としては、後期高齢者は医療機関で治療中の方が多いことから、健診は受けないという実態があると考えられます。このため、令和6年度から新たに被保険者の同意の下で、医療機関等から診療における検査データを健康診査の結果として情報提供してもらうみなし健診の取り組みを進めてまいります。この取り組みは、実施予定の市町村に対し、医療機関等からの情報提供に係る費用を助成する方式とし、その経費を令和6年度当初予算に計上しているところでございます。

次に、マイナ保険証でジェネリック医薬品が後退しないかのお尋ねでございます。

ジェネリック医薬品については、レセプト情報で差額効果が見込まれる被保険者の方への差額通知を行うほか、年齢が75歳に到達した方へ被保険者証を送付する際に、ジェネリック医薬品希望シールを同封するなど使用促進に取り組んできたところであり、令和6年度も実施する予定にしております。

なお、処方箋やお薬手帳に記載している情報に加えて、被保険者本人の希望などが医師、薬剤師などへ正しく伝わることは、今後のマイナ保険証における課題であると考えております。

続きまして、第3期データヘルス計画についての御質問にお答えいたします。

まず、聞こえの問題についてですが、高齢者の特性としては複数の慢性疾患を有している方が多く、フレイルに陥りやすい状況にあると言われております。高齢性難聴の方も社

会参加に困難性があり、外出を控え、閉じ籠もり、動かないこと、いわゆる生活不活発によりフレイルに陥りやすい状況にあると考えられます。

データヘルス計画は、レセプトデータ等から抽出された医療費分析結果を基に作成するものであるため、高齢性難聴については記載しておりませんが、今後市町村訪問をした際などに介護予防活動事業等に参加しづらいなどの意見や事例があるかなど伺ってみたいというふうに思っております。

次に、保健事業の一体化が市町村任せになっていないか、目標値が低過ぎるのではとの御質問でございます。

広域連合と市町村が連携して高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、生活習慣病予防などの重症化予防やフレイル予防を行う保健事業を推進していくため、毎年度、市町村訪問を実施し、市町村担当者と意見交換などを十分に行い、課題抽出を行うとともに、レセプト・健診情報等から医療費の分析を行い、地域の疾病状況や健康問題などの情報を提供しているところでございます。

また、岡山県国民健康保険団体連合会と連携して、保健事業に関するセミナーを開催し、市町村向けの研修や情報提供の場を設けたり、一体的実施事業の中心を担う医療専門職向けに事業の進捗状況や課題などの意見交換の場を年2回設けたりしております。

さらに、市町村の事業終了後には、その結果を分析し、翌年度の事業計画に反映させるよう、PDCAサイクルで事業展開を行っております。

このように、被保険者の健康寿命の延伸に向けては、市町村と連携しながら事業を進めているところであり、マンパワー問題等市町村の事情も考慮しながら、市町村の事業計画へのアドバイスや確認を行っております。

データヘルス計画の目標設定についても、全市町村と協議をしながら設定したものであり、今後とも、事業の進捗具合を確認しながら中間見直し等に生かしてまいりたいと考えております。

以上です。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）

御丁寧な答弁ありがとうございます。長い質問ですみませんでした。

数点だけ再質問させていただきたいのですが、医療費の分析については、事前のヒアリングではなかなか結果が結びつくというか、保健事業の効果は測りにくいのだというふうなことを言われていたのですけれども、多少効果がある部分も見えているのかなというのは感じました。安心しました。ぜひイニシアチブを取って、例えばこういうことをもっとすると、こういう疾患には効果があるのではないかみたいな仮説なども立てて、ぜひどうということが課題なのかということも聞きながら、主体的に取り組んでほしいというのは、これは要望です。

質問はここからなのですが、保険料の増加を軽減した余剰金のうち10億円は県の財政安定化基金からというふうに言われていました。これは、結果的に使わない可能性もあると聞いているのですが、これまでの決算でも一度も実は使ったことがないのではないかと思います。もし分かれば教えてください。そして、今回この10億円を除いた県の基金の残

高が分かれば教えてください。

2点目ですが、2段階で値上げをする層があります。所得割がかかる層、来年と再来年に分けて2段階で上げる層がありますが、ここが本当に一番苦しい層だと思います。月額14万円とか15万円の年金の層だと思うのですが、これは例えば令和6年度1年間運用してみて、思ったより医療費が上がらないとか、そういうことがあれば、令和7年度の値上げをやめるということは可能か不可能かというところを教えてください。

3点目、所得階層別の収入状況とか滞納状況とか、詳細は持ち合わせていないということだったんですけども、これは前回の議会で市町村の高齢者の実態をどういうふうに把握されていますかという質問をさせていただいたときに、市町村から話を、情報を得ていますという答弁だったので、今回お伺いさせていただいた経緯があります。詳しい、どういう階層、どういう自治体によって層があって、短期証がどの層に多いのかとか滞納が多いのかとか、そういうことについてはぜひ今後市町村にもデータ提供などをお願いさせていただいて、集めていただきたいというふうに思うのですが、ここをもう一度だけお伺いしてください。

最後、加齢性難聴についてですけども、加齢性難聴は、もはや無視ができないというふうに思っているのです。老化による視力の問題もありますが、これは受診につながりやすいです。しかし、聞こえの問題については多くの方が放置をしているということが明らかになっていると思います。聞こえの問題については、人間の五感の中で一番コミュニケーション能力に大きく影響があると言われておりますので、今回第3期データヘルス計画の中に後期高齢者の質問票というものがありました、チェックリストのようなものが。これが評価指標のアウトプットにもなっているというふうに見えました。この中に聞こえの問題について質問の項目を入れることも検討していただきたいというふうに思いますが、どうでしょうか。

以上です。再質問させていただきました。ありがとうございます。

○議長（田口 裕士君）

当局の答弁を求めます。

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）

それでは、再質問にお答えさせていただきます。

まず、保険料10億円の財政安定化基金についてでございますが、これは議員がおっしゃったとおり、過去においては一度も使ったことはございません。残った額は、県が40億円の基金でございますので、そのうち10億円を充てて、もし使った場合に残りが30億円ということになります。

それから、2段階で上げる層について、何とかならないだろうかということでございますが、後期高齢者の場合は2年に1度、2年間を見込んで保険料率を決めるということが決まっておりますし、今回見込みをきちんと立てて、今のよう形になっておりますし、それから2段階で上げるというのは、国の制度設計の中で示されたものに従ってやっておりますので、岡山県の広域連合だけが違うやり方をするということも難しいのかなと考えております。

それから、所得階層別の情報収集の件でございますが、これにつきましてはどのようなことができるか、どのような情報が収集できるか、市町村とも情報交換しながら考えてみたいと思います。

それから、高齢性難聴で聞こえの問題についての御質問でございます。

確かにコミュニケーション能力が認知症と大きく絡むということで、重要な問題であるということは認識しているところでございますが、先ほど申し上げましたように、このデータヘルス計画というのは医療のレセプトデータから抽出して計画を立てております。実は聞こえの場合は、聞こえが悪いとってお医者さんにかかっても、そこで1回聴力検査をして、特別な病気がなければ、そこで医療との関係が普通は終わってしまう場合が多くて、あとは補聴器のほうを自分でやってくださいねとかいう、そういう話になって、医療の世界から少し違うところに行くということもあり、なかなかデータヘルスの中では取り扱いにくいということがございます。

あと、この質問票につきましても、これは全国統一で国のほうで示されたものに従ってやっているということでございます。

以上でございます。

○議長（田口 裕士君）

7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）

先ほどの県の10億円は結果的には使わないことがあるということで、30億円が残高であるとお伺いしました。単年度で会計の不足額が46億円だと思います。ですから、1年間運用してみたときに、また条例改正などの可能性があるのかなということは、ぜひ検討していただきたいなという要望です。

最後に一つ、後期高齢者の制度について被保険者の負担を上げないためには、本当に国の制度を、国の支援をお願いするしかないわけです。全国知事会ですとか市長会ですとか、そういうところ、全てのあらゆる手段を通じて国に要望していただきたいなと思いますので、そのあたりの御所見だけ最後にお伺いさせていただきます。

○議長（田口 裕士君）

はい、どうぞ。事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）

広域連合といたしましては、先ほど申しましたけれども、国に対しましては、今後の保険料率の改定に当たっては、物価の高騰をはじめとする後期高齢者の生活を取り巻く状況も十分に把握して、被保険者の保険料負担が過度なものにならないよう、国によるしっかりした制度設計、財政措置、こういったものを行うように要望を続けてまいりたいと考えております。

以上です。

○議長（田口 裕士君）

次に、6番、秋久議員。

○6番（秋久 憲司君）〔登壇〕

議長から発言のお許しをいただきましたので、6番、秋久憲司、通告に従いまして、データヘルス計画の評価等に基づく事業実施について、その現状や評価、そして今後の対応

としての課題や問題点、対応、対策などを含めて、対応全体をどのようにお考えか、何点かについてお伺いをいたします。

第1点ですけれども、高齢者の健康保持、増進のための各事業がデータヘルス計画に基づいて実施されておりました、令和6年度から向こう5年間の次期計画策定が行われているところは、御案内文のとおりですが、特に服薬相談事業について、これまでの主な取り組みとその成果についてどのように御認識か、お伺いをいたします。

第3期の計画案の中では、前期計画の振り返りといたしまして、保健事業の評価や考察がまとめられております。多剤投与などへの服薬相談事業は、令和5年度からの実施のように聞いておりました、初年度なりのいろいろな御苦勞もあったというふうにお伺いをいたしておるところでございます。

厚生労働省では、5年ほど前ですが、高齢者の医薬品適正使用の指針を公表し、これは主に医療向けでございますが、また同様の啓発チラシも公表し、その内容を見てみますと、75歳以上の高齢者の4割は5種類以上の薬を使っておられまして、その薬の使用種類が6種類以上になると、もともと肝臓や腎臓の働きが高齢のため弱いために、軽い目まいやふらつき等が起こりやすくなります。そのことが転倒や骨折、また肝機能障害や低血糖を引き起こす事例もあるそうでございます、市によってはこうした国が用意した啓発チラシやホームページでの周知を積極的にされているようでございます。今後も住民に分かりやすく、啓発のさらなる充実が必要と感じているところでございます。

次に、保健事業についてはどのような体制で取り組まれているのか、その現状と成果、今後の課題としての問題点をどのように御認識されているのでしょうか、お伺いをいたします。

他県の広域連合によっては、委託事業や市町村補助事業に予算を集中して事業を行っているところもございます。様々でございますが、岡山県広域連合では先ほどの答弁でもありましたように、市町村との連携を重視して、保健事業を進められておるようでございます。その核となる専門職をしっかりと確保し、安定的な体制に向けた処遇も含めた不断の御努力も今後も継続していただきたいところでございます。

例えば、さきに申しました多剤投薬の状況を見ましても、各自治体での現状や取り組みの格差が見られます。高齢者広域連合の目的の一つは、広域行政として同じ保険制度の中で高齢者の健康増進について自治体間の取り組みの格差を極力なくすことでありまして、そのためには各市町村との良好な連携が図れる専門職を中心とした人的ネットワーク体制、その充実、判定が必要不可欠と思います。どうかしっかりとした御答弁をお願いいたします。

次に、保健事業や介護予防、地域支援でございますが、先ほどの議論にもございましたように、各市町村で一体的な実施が進むよう取り組まれておられます。なお一層の連携強化が必要と思われませんが、具体的にどのように取り組まれていくおつもりですか。お伺いをいたします。

○議長（田口 裕士君）

当局の答弁を求めます。

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、秋久議員の御質問に順次お答えをいたします。

まず、服薬相談事業の取り組み状況、成果等についてのお尋ねでございます。

後期高齢者は、複数の慢性疾患に罹患し、複数の医療機関を受診している方が多く、投与された薬剤で重複、多剤及び併用禁忌が起こりやすいという状況がございます。このような中、当広域連合では令和5年度から薬物有害事象の発生リスク軽減のため、県医師会や県薬剤師会と重複多剤服薬及び相互作用対策、いわゆるポリファーマシー対策を相互に連携協力して進めるための協定を結び、重複多剤服薬等になっている該当者が薬局を訪問し、服薬についての相談や指導を受けることができる服薬相談事業を実施しております。

この事業の取り組み状況でございますが、県内801の薬局に本事業の周知用ポスターを掲示していただき、広域連合からは3か月連続で複数の医療機関から6種類以上の薬を14日以上処方されている多剤投薬者などの該当者1万8,072人に対して服薬情報の通知を行いました。その結果、154の薬局から、587の方が薬局を訪れ、薬剤師による服薬相談、指導を受けたことを御報告いただいております。

令和6年度においても、引き続きこの服薬相談事業を実施する予定としておりますが、服薬情報の通知内容等につきましては、今年度の事業の効果検証や医師、薬剤師の方々の現場の声を踏まえて、より分かりやすい内容となるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、保健事業の体制についてのお尋ねですが、当広域連合では平成30年度の機構改革で、保健事業を重点的に実施するための組織として、保健事業・医療費適正化推進室を設置しております。現在の体制は、室長含め事務職が3人、保健師が1人、国保連合会からの支援員が2人の計6人で、業務内容は高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進、健康診査事業に係る市町村への補助や支援、その他医療費分析や医療費通知、第三者行為求償事務等を行っております。

成果としては、組織の設置により専任職員の確保ができ、保健事業の実施現場である市町村とより一層の連携が進みつつあることや、医療専門職である保健師の採用により、医療費分析や事業実施に係る市町村へのアドバイス等による支援が可能になったこととございます。

広域連合は、主に市町村からの事務派遣職員で構成され、原則3年ごとに人材が入れ替わるため、医療専門的知識の蓄積は厳しい状況ですが、これを補強するために平成31年度から医療専門職である保健師2名を会計年度任用職員として採用し、対応してまいりました。ただ、現在1名が欠員となり、募集を行っているところでございまして、全国各地の自治体や医療現場などで保健師等の人材不足が広がる中、今後とも保健師などの専門職の確保は重要な課題であると認識をしております。

また、広域連合に寄せられる市町村の声の中には、専任保健師を置くための医療専門職の確保、市町村の医療・介護・健診部門などが連携して企画・調整を行い、事業の推進を図ることが難しいとの話があり、市町村内の組織の連携も大きな課題となっております。

このため、広域連合としては全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて一体的実施の業務実施に課題を感じる医療専門職が多いため、企画・調整等を行う医療専門職に向けた研修会の開催や資料の情報提供などを行うことや、処遇の改善を図れる交付基準の緩和などを国に対して要望を行っているところでございます。

いずれにいたしましても、今後も後期高齢者医療制度の安定的な運営体制整備について国に対して要望するとともに、専門的知識を持った職員の活用や国保連合会等、幅広い関係機関との連携強化などにより広域連合の役割を果たせるよう、組織能力を高めてまいりたいと考えております。

次に、一体的な実施が進むよう、市町村とどう取り組むのかとのお尋ねですが、先ほど田中議員に御答弁申し上げた以外のことについてお答えをいたします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、令和6年度からは27市町村全てが実施する予定となっております。市町村が一体的事業に係る実施計画を作成するに際しては、第3期データヘルス計画との整合性を図るべく、広域連合として市町村と連携を図り、健康課題や実施体制等の情報を共有しながら、効果的、効率的な保健事業の実施に努めてまいりたいと考えております。

また、国の方針として、今後この一体的実施の推進強化の方向性が示されていることから、先行事例や好ましい事例などを市町村に紹介し、優先課題等を考慮しながら事業の取り組み項目を増やしていけるよう推進してまいります。

以上です。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

6番、秋久議員。

○6番（秋久 憲司君）

御答弁をいただきました。この第3期データヘルス計画の66ページに多剤投与の状況ということでまとめておられまして、県下の各市町村の様子を色で分かるように表示をされております。状況は、色がまだらでございまして、こういった格差、各市町村で状況、条件は全部違いますから、こういったことは起こるのが当たり前でございまして。医療の現状も違います。しかしながら、いろいろと取り組みを行っていただくということで、格差是正とか全体的な事業の充実を図っていただきたいなというふうに思います。

いろいろとお聞きしますと、成果をデータ化して、見える化をより一層進めていただきたい。そして、先ほど申しましたように市町村それぞれ状況、条件が違いますので、広域連合の保健師さんに訪問とか打合せ会、それから事例の共有等、しっかりと共有して一体的な取り組みができますように体制をしっかりと整えていただきたい。場合によっては、増員も含めて岡山県の特徴をしっかりとつくって事業を推進していただくほうがいいのではないかとこのように思います。

こうしたように、データヘルス計画の次期計画の中でも、今後は標準化ということで、他の県の広域連合との比較、また県内の広域連合内での各市町村との情報共有や比較、そういったものも通じて客観的な効果の検証、そして身近な課題の明確化、こういうものが進むものというふうに期待をしておりまして、そのようなものを生かして、特に服薬相談事業などの着実な成果が上がるものというふうに思いますので、なお一層御努力よろしく願いするようにはいたしまして、発言を終わります。

○議長（田口 裕士君）

それでは次に、4番、田辺議員。

○4番（田辺 牧美君）〔登壇〕

議席番号4番、田辺牧美です。



質問通告に沿って2項目質問いたしますので、よろしくお願いをいたします。

まず、1項目め、マイナ保険証について4点質問をいたします。

岸田内閣は、強引にマイナンバーカードと保険証を一本化し、12月2日に現在の紙の保険証を廃止すると決定してしまいました。現在の保険証を廃止することは、医療・介護・福祉の現場や被保険者に大きな混乱を招くことが予想されます。

そこで、1点目、お尋ねをいたします。

岡山県後期高齢者医療広域連合の被保険者のマイナ保険証利用登録数は、現在何件で、被保険者の何%になっているのか、お尋ねをいたします。

次に2点目、マイナ保険証を持たない被保険者への対応についてお伺いをいたします。

そもそもマイナンバーカード取得は任意であり、しかも保険証登録も任意です。マイナンバーカードを作成することに賛同していない方、また高齢者の中には寝たきりや認知症の方、施設入所中などマイナンバーカード取得が容易でない方が多数おられます。マイナ保険証を持たない方への対応についての報道発表はいろいろ今までにありましたけれども、現時点でどのように対応するように決定されているのか、お伺いをいたします。

次に3点目、どなたがマイナ保険証利用登録をしているのかが分からなければ資格確認証を送付することはできません。今までのシステムでは、当連合は直接分かるようになってはいません。利用登録しているかどうか分かるようにするシステム改修は実施されているのでしょうか。また、システム改修の費用はどのようになるのか、お尋ねをいたします。

この項、最後4点目、保険証を廃止することを中止するということを求めます。現在、医療機関でマイナ保険証を利用しておられる方は5%弱と言われていています。顔認証がうまくいかなかったり、マイナ保険証の情報と実際の情報が違ったりすることが起こっており、マイナ保険証を持っていても紙の保険証で再確認することが行われています。また、元旦に起こった能登半島地震により被災された方は、たとえマイナ保険証を持っていたとしても、医療機関の側で通信網の切断や医療機関の被災によりマイナ保険証が全く機能していないと報道されています。マイナ保険証は、マイナンバーカードを全国民に取得させることを狙ったものであり、マイナ保険証への一本化、保険証の廃止は医療現場や介護現場、高齢者に混乱を持ち込むだけです。今からでも保険証の廃止を中止するよう国に強く求めるべきと考えますが、見解を求めます。

次に2項目め、後期高齢者医療制度の保険料徴収の仕組みについてお尋ねをいたします。

後期高齢者医療制度は、2008年4月にスタートし、間もなく16年経過をいたします。年齢を重ねて医療が必要になってくる世代だけを別にする制度であるために、被保険者数や医療給付費の増加は避けることができません。しかも、後期高齢者医療制度の財源には現役世代からの支援金が含まれています。この支援金の仕組みや割合が度々変更され、比較的所得の多い健保組合の負担を増加させ、相対的に協会けんぽや国民健康保険の負担を削減することが行われてきました。

このことにより、結局は組合健保に加入している企業や労働者の負担を増やす一方で、協会けんぽや国保に拠出している国庫負担が削減されています。そして、健保組合の被保険者や現役世代と高齢者の世代間対立を生み出す要因になっています。現役世代は、もう負担ができないとの声上がり、後期高齢者負担率が上げられることになりました。負担増を担うのは、現役世代か高齢者かの二者択一を迫るような構造のままでいけば、この矛

盾はますます増大する一方です。現役世代も高齢者もこれ以上保険料を負担することはできません。後期高齢者医療制度をもとの老人保健制度に戻すとか、国庫負担率を6割、7割に引き上げるなど、思い切った制度改革を求めるべきと考えますが、見解を求めます。

質問は以上でございます。御答弁よろしくお願いをいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

当局の答弁を求めます。

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、田辺議員の御質問にお答えさせていただきます。

まず、マイナ保険証についての御質問にお答えいたします。

マイナ保険証利用登録者数等についてのお尋ねですが、令和6年1月16日付で社会保険診療報酬支払基金から情報提供があった数値は、被保険者32万121人のうち17万5,635人の利用申請者数となっており、登録率は54.87%でございます。

次に、マイナ保険証を持たない被保険者の方への対応についてですが、広域連合では令和6年度は例年どおり夏に現行の被保険者証を交付します。この被保険者証は、改正法が施行される12月2日以降も有効となる経過措置が法により設けられているため、令和7年7月31日までが有効期限となります。

なお、12月2日以降、被保険者資格を有することになった方などでマイナ保険証を持たない方へは、医療機関等を受診する際の資格確認のため、資格確認証を発行します。また、マイナ保険証により医療機関等の受診が可能な方へは御自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、資格情報のお知らせを発行いたします。

なお、これらの所要経費として被保険者証作成委託料等の経費を当初予算に計上しております。

次に、広域連合がマイナ保険証の利用者登録を確認できるようにするためのシステム改修についてのお尋ねでございます。

現在、マイナ保険証の利用者登録状況については、社会保険診療報酬支払基金により、四半期に一度、医療保険者等中間サーバーを経由し、情報を得る仕組みが設けられております。

今後、保険証の廃止に伴い、月ごとや日ごとに利用者登録状況を把握できるよう、国により後期高齢者医療電算処理システム、いわゆる標準システムの改修が行われる予定です。このことは、令和5年6月29日に国が開催した第47回広域連合標準システム研究会における資料に示されておりますが、改修時期や詳細なスケジュールについては未定となっております。

また、システムは全国統一的な標準型システムで、国において一律的に改修が行われますので、広域連合で改修に係る費用を負担することはありません。

次に、保険証の廃止を中止するよう国に求めているお尋ねですが、令和5年8月議会において田辺議員にお答えいたしましたように、広域連合といたしましては、マイナ保険証となっても全ての被保険者の方が安心して医療機関等を受診できるよう、国において責任を持って制度設計、運営を行うよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望しているところでございます。

最後に、保険料徴収の仕組み、後期高齢者負担率などの制度改正に関わる御質問にお答えをいたします。

このたびの後期高齢者負担率の見直しは、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担分を高齢者と現役世代で折半するという現在の仕組みを変更するものです。現在の仕組みですと、高齢者1人当たりの保険料が平成20年に5,332円だったものが令和4年には6,472円と1.2倍になっているのに対し、現役世代の1人当たりの支援金は平成20年に2,980円だったものが令和4年には5,456円と1.7倍にもなっており、現役世代の負担が著しく増加しております。そこで、現役世代の負担増を抑制するため、現役世代1人当たり的高齢者支援金の伸び率と後期高齢者1人当たり保険料の伸び率が同じになるように制度改正をされたものでございます。

今回の制度改正により、保険料が顕著に増加している状況も踏まえまして、広域連合としては、国に対して今後の保険料率の改定に当たっては、物価の高騰をはじめとする後期高齢者の生活を取り巻く状況を十分把握し、被保険者の保険料負担が過度なものにならないよう、国による制度設計や財政措置を行うよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望しているところでございます。

以上でございます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

4番、田辺議員。

○4番（田辺 牧美君）

丁寧な御答弁ありがとうございました。

いずれにいたしましても、国の制度により当広域連合がいろいろ対応せざるを得ないという仕組みでございますので、先ほど御答弁がありましたように、今後も引き続き全国の広域連合と連携をして、強く国に制度改正を求めていただきますように重ねて要望して、私は質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（田口 裕士君）

以上で通告を受けました一般質問は全て終了いたしました。一般質問を終わります。

## 日程第5 議案甲第1号・議案甲第2号

○議長（田口 裕士君）

日程第5、甲第1号議案「令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」、甲第2号議案「令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）」の議案2件を一括上程し、提案の説明を求めます。

はい、広域連合長。

○広域連合長（伊東 香織君）〔登壇〕

甲第1号議案「令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」につきましては、広域連合の事務的経費の減額及びこれに伴う市町村の事務費負担金の減額等のため、3億336万9,000円を減額し、総額を9億1,074万円とするものであります。

次に、甲第2号議案「令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会

計補正予算（第2号）」につきましては、保険給付費見込みの減少によります歳出の減額に伴いまして、国からの負担金等の歳入も減額する等のため、10億7,437万7,000円を減額し、総額を3,081億4,762万8,000円とするものでございます。

詳細につきまして事務局長から説明を行わせていただきます。御審議の上、御議決を賜りますようお願い申し上げます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、甲第1号議案、甲第2号議案の補足説明を行います。

まず、甲第1号議案の「令和5年度一般会計補正予算（第1号）」ですが、一般会計補正予算書の8ページをお開きください。

歳入の主なものですが、市町村の事務的負担金2億1,550万円余の減額及び10ページにございます財政調整基金繰入金5,476万円余の減額は、令和5年度に予定されていた電算処理システムの機器更改について、更改時期が令和6年度に延期されたこと等により、広域連合の事務的経費が縮減したことに伴うものでございます。

12ページ、13ページをごらんください。

歳出の主なものですが、第2款総務費の総務管理費4,965万円余の減額は、金融機関への振込手数料や電算委託料等の減額、15ページに記載しております財政調整基金積立金の減額等によるものでございます。

また、第4款民生費、第1項社会福祉総務費2億5,349万円の減額は、特別会計に係る事務的経費の縮減に伴い、後期高齢者医療特別会計繰出金を減額するものでございます。

なお、18ページには事務費負担金についての各市町村の後期高齢者人口割による負担金明細書を、19ページ、20ページには給与費明細書を掲載しております。

次に、甲第2号議案の「特別会計補正予算（第2号）」ですが、特別会計補正予算書8ページをお開きください。

歳入ですが、主なものとしましては、第1款市町村支出金4億257万円余の減額は、保険料収納見込額の減少に伴うもの、第2款国庫支出金2億33万円余の減額及び10ページにございます第4款支払基金交付金16億3,246万円余の減額は、療養給付費等の減額に伴うものです。

次に、14ページをごらんください。

歳出の主なものですが、第1款総務費2億2,978万円余の減額は、電算処理システムの機器更改が令和6年度に延期されたこと等によるものです。

第2款保険給付費8億4,310万円の減額は、医療機関に支払う療養給付費等の見込額が減少したことに伴うものです。

18ページをごらんください。

第5款基金積立金1,010万円余の増額は、前年度繰越金等を財源とした準備基金への積立分を追加するものでございます。

20ページ以降は、給与費明細書でございます。

簡単ではございますが、以上で説明とさせていただきます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

提案理由、内容の説明は終わりました。

お諮りいたします。

甲第1号議案及び甲第2号議案については、本会議において御審議の上、御決定願いたいと思います。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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、さように決定をいたしました。

甲第1号議案及び甲第2号議案について質疑の通告はございません。これをもって質疑を打ち切り、討論に入ります。

討論の通告はございませんので、討論を終わります。

これより甲第1号議案及び甲第2号議案を採決いたします。

お諮りします。

本案は原案のとおり可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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、甲第1号議案及び甲第2号議案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

## 日程第6 議案甲第3号・議案甲第4号

○議長（田口 裕士君）

次に、日程第6に入ります。

甲第3号議案「令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」、甲第4号議案「令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」の議案2件を一括上程し、提案の説明を求めます。

はい、広域連合長。

○広域連合長（伊東 香織君）〔登壇〕

それでは、提案理由説明を行います。

それではまず、甲第3号議案「令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につきましては、前年度に比べまして6,100万円減額となっております、11億2,011万7,000円とするものでございます。

次に、甲第4号議案「令和6年度岡山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」につきましては、保険給付費等につきまして医療費の増加等の影響を見込んでございまして、3,106億6,784万5,000円を計上しておりまして、対前年比が102.14%で65億1,140万5,000円の増額となっております。

また、一時的に資金不足が生じた場合に対応させていただくため、一時借入金の最高額につきまして100億円と定めているものでございます。

詳細につきまして事務局長より説明を行わせていただきます。御審議の上、御議決を賜りますようお願い申し上げます。〔降壇〕

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、甲第3号議案、甲第4号議案の補足説明を行います。

まず、甲第3号議案「令和6年度一般会計予算」について御説明いたします。

一般会計予算書8ページをお開きください。

歳入でございますが、第1款分担金及び負担金は後期高齢者人口割で各市町村に御負担いただいている事務費、第2款財産収入は財政調整基金利子、第3款繰越金は前年度繰越金でございます。また、10ページの第5款繰入金は事務費の不足見込み分を財政調整基金から繰り入れるものでございます。

12ページをお開きください。

歳出でございますが、第1款議会費は議会運営のための経費です。

第2款総務費は、19ページまで続いておりますが、広域連合の組織運営のための事務経費、選挙管理委員会、議会議員選挙、監査委員に係る経費でございます。

18ページの第3款予備費は、不測の事態に対応するため予算計上いたしております。

20ページ以降は、事務費負担金明細書と給与費明細書でございます。

次に、甲第4号議案の「令和6年度特別会計予算」について御説明をいたします。

特別会計予算書8ページをお開きください。

歳入の主なものを申し上げます。

第1款市町村支出金は、575億6,641万円余を計上しております。そのうち、保険料等負担金は市町村で収入する被保険者からの保険料等で、団塊の世代の方の加入に伴う被保険者数の増加を見込み、前年度と比較して36億8,683万円余の増額を見込んでおります。

療養給付費負担金は、医療給付費の12分の1に当たる市町村負担額で、負担対象となる医療費給付費の増加を見込んだ結果、前年度と比較して5億159万円余の増額となっております。

第2款国庫支出金は1,015億1,325万円余で、そのうち療養給付費等負担金は医療給付費の12分の3に当たる国庫負担金で、医療給付費の増加に伴い15億477万円余の増額となっております。

また、高額医療費負担金は、交付対象となる高額医療費の増加に伴い、4億5,871万円余の増額となっております。

第2項国庫補助金は259億2,251万円余で、このうち調整交付金は広域連合間の財政の不均衡を調整するための補助金で、6億8,799万円余の減額となっております。

10ページをごらんください。

第3款県支出金は266億9,687万円余で、そのうち療養給付費等県負担金は医療給付費の12分の1に当たる県負担金で、医療給付費の増加に伴い、5億159万円余の増額となっております。

第4款支払基金交付金1,205億9,661万円余は、現役世代から医療給付費の約4割を負担していただくもので、後期高齢者負担率の引上げに伴い、3億8,333万円余の減額となっております。

12ページをごらんください。

第5款特別高額医療費共同事業交付金2億960万円余は、レセプト1件当たり400万円を超える医療費に対する財政負担を軽減するために交付される交付金で、交付対象となる

高額医療費の増加に伴い、1,443万円余の増額となっております。

第7款繰入金のうち、第1項給付費準備基金繰入金は給付費の財源として保険料率抑制のために繰り入れるもので、27億2,159万円余、第2項一般会計繰入金は特別会計に係る事務費の財源として繰り入れるもので、10億1,848万円余となっております。

次に、歳出の主なものを申し上げます。

18ページをお開きください。

第1款総務費は、21ページまで続いておりますが、12億1,280万円余で、一般管理費は市町派遣職員の職員派遣負担金などの制度運営のための事務経費を計上しております。

20ページ中ほどでございます連合会負担金は、レセプト点検オンラインシステム共同事業などの国民健康保険団体連合会への負担金でございます。

第2款保険給付費のうち、第1目療養給付費は2,863億5,911万円余を計上しており、被保険者数や医療費の伸び率に基づく積算の結果、前年度予算に対して52億2,618万円余の増額となっております。

22ページの一番下をごらんください。

第4款のうち、特別高額医療費共同事業拠出金2億4,033万円余は、レセプト1件当たり400万円を超える医療費に関する共同事業に対して拠出すべき費用で、過去4年間の実績に係る伸び率を勘案して見込んだ結果、6,264万円余の増額となっております。

24ページをごらんください。

第6款保健事業費8億2,969万円は、市町村が実施する健康診査事業に対する助成等の健康診査費と医療費適正化推進事業委託料や保健事業一体的実施委託料などの高齢者保健事業費などがございます。

26ページをごらんください。

第8款の公債費でございますが、資金不足が生じた際に借り入れを行う一時借入金の利息でございます。

第9款諸支出金は、過払いの保険料を被保険者に償還するためのものがございます。

30ページ以降が給与費明細書でございます。

以上で令和6年度一般会計並びに特別会計予算の説明とさせていただきます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

提案理由、内容の説明は終わりました。

お諮りいたします。

甲第3号議案及び甲第4号議案については、本会議において御審議の上、御決定願いたいと思います。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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、さように決定いたしました。

甲第3号議案及び甲第4号議案について質疑の通告はございません。これをもって質疑を終わり、討論に入ります。

甲第4号議案につきましては討論の通告がございますので、発言を許可いたします。

4番、田辺議員。

○4番（田辺 牧美君）〔登壇〕

議席番号4番、田辺牧美です。

甲第4号議案「令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」に反対をいたします。

この予算案には、保険料額を1人当たり平均6,735円増加させることが盛り込まれています。被保険者、例えば年収80万円以下の方でも前年度から800円増加し、1万5,000円の保険料となっております。令和6年度は介護保険料も同時改定となっており、例えば倉敷市の場合では、基準額で年間2,400円増の7万7,400円、月額6,450円、年収80万円以下の方のみがマイナス37円、月額マイナス37円ですけれども、それでも2万2,060円、月額1,838円となります。80万円を超えると、倉敷市の場合、月額200円以上の負担増になっています。年収が80万円以下の方でも、倉敷市の場合、後期高齢者医療保険料と介護保険料を合わせて3万7,060円になります。

年金収入は、物価高騰に追いつかない微増です。剰余金と財政安定化基金からの交付金を全て収入に計上していることは一定評価できますけれども、被保険者のこれ以上の保険料負担増を含む予算案を認めることはできません。

よって、甲第4号議案「令和6年度岡山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」案に反対をいたします。

以上です。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

通告による討論は終わりました。これをもって討論を終わります。

これより甲第3号議案及び甲第4号議案については、分離採決により採決いたします。

まず、甲第3号議案は簡易表決により採決いたします。

お諮りいたします。

甲第3号議案は原案のとおり可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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、甲第3号議案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、甲第4号議案は起立により採決いたします。

お諮りいたします。

甲第4号議案は原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（田口 裕士君）

起立多数であります。よって、甲第4号議案は原案のとおり可決することに決定しました。

## 日程第7 甲第5号議案

○議長（田口 裕士君）



次に、日程第7、甲第5号議案「岡山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」を上程し、提案の説明を求めます。

はい、広域連合長。

○広域連合長（伊東 香織君）〔登壇〕

それでは、甲第5号議案「岡山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。

後期高齢者医療に関する条例の改正につきましては、令和6年度、令和7年度の保険料につきまして、被保険者数の増加に加えまして、現役世代の負担を軽減するなどの制度改正の影響により、保険料負担額が大きく増加をいたしますことから、剰余金等を全額繰り入れることとし、所得割率を10.49%、均等割額を5万200円に引き上げるとともに、令和6年度からの制度改正に伴いまして、保険料賦課限度額を80万円に引き上げる等のものでございます。

どうぞ御審議の上、御議決を賜りますようお願い申し上げます。提案理由説明とさせていただきます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

提案理由、内容の説明は終わりました。

お諮りいたします。

甲第5号議案につきましては、本会議において御審議の上、御決定願いたいと思います。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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、さように決定いたしました。

甲第5号議案については質疑の通告はございません。これをもって質疑を終わり、討論に入ります。

討論の通告がございますので、発言を許可いたします。

7番、田中議員。

はい、7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）〔登壇〕

すみません。岡山市の田中です。

「岡山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」本提案について、反対の立場で討論させていただきます。

本条例改正の中で被保険者の保険料引き上げに関する部分については、やはり認めることはできないという立場になります。先ほどの質問で、当連合の基金全額44億円と県の基金10億円を活用した上での値上げ幅であると。財源がほぼ枯渇しているということを考慮してもなお被保険者の苦しい生活状況を鑑み、値上げ議案には全会一致ではない反対があるということを国に伝えていってほしいと思います。

単年度の不足額は約42.6億円です。県の財政安定化基金10億円については、過去には使ったことがないと先ほど答弁がありました。さらに、30億円残高があるという答弁もありました。さらなる活用を求めたいと思います。

さらに、2年間のうち単年度にあっても生活状況を鑑みて、途中での条例改正が認めら

れないということもないと思いますので、このあたりは御検討を心からお願いしたいと思います。

若年世代の負担軽減として高齢者の負担を増やす仕組み、出産育児一時金の負担を高齢者に負担させる仕組み、国は国民同士で、ほかの保険者同士で負担を押しつけ合うような制度設計をして改正を繰り返しています。しかし、もともと私たちは税金を納めています。消費税や住民税などは所得に応じて税金を徴収しています。その納税額において、現役世代の負担割合が高いのは当然です。基本的に働く世代、資産を持っている世帯や法人が税金を負担します。消費税にいたっては、全ての世代から一律に徴収をしています。福祉のためだという目的で導入されました。そのようにして徴収した税金の中で、社会福祉をどう保障していくか、それが国の責任であり、役割であります。

なぜ75歳以上は全員加入しなければならないのに、税金に上乘せをして、さらに保険料を徴収するのでしょうか。この根本問題は、少しも改善していないと私は思います。被保険者の保険料を上げることには賛成しかねます。

せめて、国は年金を上げないのだから、保険料の上昇分は国の責任において抑えるべきです。あらゆる手段を講じて国に改善を求めることを心からお願いしまして、議員皆さんの賛同を求めて反対討論とさせていただきます。

以上です。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

次に、6番、秋久議員

○6番（秋久 憲司君）〔登壇〕

6番、秋久です。

甲第5号議案「岡山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の制定」につきましては、反対の立場で討論をさせていただきます。

後期高齢者医療の今回の保険料の値上げ改定につきましては、一昨年、令和4年10月の窓口負担1割から2割への増額に続く制度の改定でございます。

現在、目減りする年金による高齢者の暮らしをさらに圧迫する内容でございまして、とても容認はできません。

また、子育てを全世代で支えるとして、出産育児金の42万円から50万円に引き上げることには、それ自体は賛成ですが、その財源を保険料の値上げで賄うことは、異常な物価高の中で実質的な賃金や年金の低下に苦しむ現役世代と高齢世代にわたる全世代の負担増であり、反対でございます。

保険料とはいえ、納付は年金天引き、サラリーマンの給与天引きと同じでございまして、実態は増税と何ら変わりはありません。国におかれましては、そもそも国の将来を左右する少子化対策を行うのであれば、その財源は税や社会保険料に求めず、将来投資として、例えば子育て国債、または少子化対策債というものを発行し、必要な財源を確保すべきだというふうに思います。

以上の理由により、甲第5号議案「岡山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の制定」につきましては、反対をいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

以上で通告による討論は終わりました。これをもって討論を終わります。

これより甲第5号議案について起立により採決いたします。

お諮りいたします。

甲第5号議案は原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（田口 裕士君）

起立多数であります。よって、甲第5号議案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

## 日程第8 甲第6号議案

○議長（田口 裕士君）

次に、日程第8、甲第6号議案「岡山県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について」を議題といたします。

提案理由、内容の説明をお願いいたします。

はい、広域連合長。

○広域連合長（伊東 香織君）〔登壇〕

甲第6号議案「岡山県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について」でございます。

監査委員につきましては、広域連合規約第16条第1項におきまして、お二人を置くこととされております。

そのうち、広域連合議会議員から選出をされます監査委員さんにつきましては、先ほどの全員協議会のほうで御選出がなされております水嶋淳治氏の選任をいたしたく、提案をさせていただくものでございます。

選任の御同意をいただきますようよろしくお願い申し上げます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

提案理由、内容の説明は終わりました。

お諮りいたします。

甲第6号議案については、委員会付託を省略し、本会議において御審議の上、御決定願いたいと思います。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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、さように決定いたしました。

甲第6号議案については質疑の通告はございません。これをもって質疑を終わり、討論に入ります。

討論の通告はございませんので、討論を終わります。

これより甲第6号議案を採決いたします。

お諮りします。

本案は原案のとおり同意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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、甲第6号議案は原案のとおり同意することに決定しました。

ここで、定例会を休憩し、全員協議会を開催し、提出された請願についての協議をいたします。

午後3時11分 休憩

---

午後3時15分 再開

○議長（田口 裕士君）

再開いたします。

## 日程第9 請願第1号

○議長（田口 裕士君）

日程第9、請願第1号「後期高齢者医療制度の保険料引き上げを実施しないよう求める請願」を議題といたします。

請願文書表をお手元に配付しておりますので、ごらんお願いいたします。

お諮りいたします。

請願第1号については、委員会付託を省略し、本会議において御審議の上、御決定願いたいと思います。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（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、さように決定いたしました。

請願第1号議案について、紹介議員の説明をお願いいたします。

7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）〔登壇〕

度々すみません。紹介議員として請願の内容を紹介させていただきます。

「後期高齢者医療制度の保険料引き上げを実施しないよう求める請願」が岡山県民主医療機関連合から提出をされています。中身としまして、読ませていただきたいと思います。

このたび岡山県広域連合が出した令和6年、2024年度と令和7年、2025年度に連続して後期高齢者医療制度の保険料を引き上げる方針は、高齢者の命と健康を守るために必要な医療をさらに受けづらくするものであり、保険料引き上げは実施すべきではありません。

私たちが加盟している全日本民主医療機関連合会が全国で実施したアンケート調査では、2022年10月から窓口負担が2割になった75歳以上の7,615人の声を聞きました。そのうち約8割が負担を「とても重い」、「重い」と感じると回答しています。それでも「今までどおり受診する」と回答している人が8割に上っているのは、命に直結する医療を削るこ

とができないからです。医療費を支払うために預金を切り崩したり、生活を切り詰めたりすることを余儀なくされている実態が明らかになりました。受診の回数や薬を減らしている、これ以上切り詰められないという回答もありました。

年金削減、物価高騰で生活の厳しが増す中、窓口負担2割化によって生活を切り詰めて受診したり、受診を控えたりしている後期高齢者にさらなる負担増を強いることは、深刻な受診抑制を拡大させ、多くの命を脅かす事態になりかねません。

収入に占める医療費の割合は、現役世代より後期高齢者の方が圧倒的に高い現状です。現役世代の負担を軽減するという目的であれば、後期高齢者の負担を増やすのではなく、公費負担を増やしてください。

以上の理由から、後期高齢者医療制度の保険料引き上げを実施しないように求めます。

既に医療費が2割に上がっている人たちもたくさんいるということです。本当に長生きをしたらいけないのかという声も聞かれるところです。議員の皆さんの賛同を求めまして、御紹介とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

これより討論に入ります。

討論の通告はございません。討論を終わります。

これより請願第1号を採決いたします。

採択は、請願第1号を採択することに賛成の方の起立によって行います。

お諮りいたします。

請願第1号「後期高齢者医療制度の保険料引き上げを実施しないよう求める請願」を採択することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（田口 裕士君）

起立少数であります。よって、請願第1号は不採択とすることに決定いたしました。

## 開会宣言

以上で本定例会に付議されました案件の審議は全て終了いたしました。

これをもちまして岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和6年2月定例会を閉会といたします。

本日は大変お疲れさまでございました。御苦勞さまでございました。

午後3時20分 閉会

一般質問発言通告一覧表

順序	氏名	件名
1	田中のぞみ	1 保険料の高騰について 2 保健事業の効果について 3 第3期データヘルス計画に関わって
2	秋久憲司	1 データヘルス計画の評価等に基づく事業実施について
3	田辺牧美	1 マイナ保険証について 2 後期高齢者医療制度の保険料徴収のしくみについて

討論（反対）発言通告一覧表

議案番号	氏名	討論内容
甲第4号	田辺牧美	令和6年度岡山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について
甲第5号	田中のぞみ	岡山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の制定について
	秋久憲司	

地方自治法第123条第2項の規定により、

本会議の顛末を証するため、ここに署名する。

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議長 田口 裕士

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員 太田 昇

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員 小倉 博俊