



令和 6 年 8 月 9 日 開会

令和 6 年 8 月 9 日 閉会

令 和 6 年 8 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8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
運 営 予 定 表	3
議 事 日 程	4
会議に付した事件	4
監査結果報告一覧表	5
出席・欠席または遅参・早退した議員	6
出席した説明員	6
出席した書記	6
開 会 宣 言	7
広域連合長あいさつ	7
報 告	8
日程第1 議席の指定について	9
日程第2 会議録署名議員の指名について	9
日程第3 会期の決定について	9
日程第4 一般質問	10
・ 4 番 田辺 牧美君	10
広域連合長 近藤 隆則君	11
事務局長 門田 和宏君	12
・ 4 番 田辺 牧美君	13
事務局長 門田 和宏君	13
・ 6 番 秋久 憲司君	14
広域連合長 近藤 隆則君	15
事務局長 門田 和宏君	16
・ 6 番 秋久 憲司君	17
・ 7 番 田中 のぞみ君	17
広域連合長 近藤 隆則君	19
事務局長 門田 和宏君	20
・ 7 番 田中 のぞみ君	23
広域連合長 近藤 隆則君	24
事務局長 門田 和宏君	24
・ 7 番 田中 のぞみ君	25
事務局長 門田 和宏君	25
日程第5 決第1号・決第2号議案	25
広域連合長 近藤 隆則君（提案説明）	25
事務局長 門田 和宏君（提案説明）	26
採 決	29
日程第6 甲第7号議案・甲第8号議案	29
広域連合長 近藤 隆則君（提案説明）	29

事務局長	門田 和宏君（提案説明）	2 9
採	決	3 1
閉 会 宣 言		3 1
一般質問発言通告一覧表		3 2
会議録署名議員		3 3

岡 広 議 第 2 号
令和 6 年 7 月 1 9 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 8 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、広域連合長より岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和 6 年 8 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 1 号
令和 6 年 7 月 1 9 日

令和 6 年 8 月 9 日（金曜日）、岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和 6 年 8 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 近 藤 隆 則

岡 広 総 第 2 0 号
令 和 6 年 7 月 1 9 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 近 藤 隆 則

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8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

- | | |
|------------|---|
| 決 第 1 号 | 令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について |
| 決 第 2 号 | 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歳入歳出決算について |
| 甲 第 7 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補正予算（第1号について） |
| 甲 第 8 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補正予算（第1号）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8月定例会運営予定表

月 日	曜	時 間	会 議	摘 要
8月9日	(金)	午前10時00分	本 会 議	・議席の指定について ・会議録署名議員の指名について ・会期の決定について ・一般質問 ・議案の上程・採決

岡山県後期高齢者医療広域連合議会

令和6年8月定例会議事日程

令和6年8月9日（金） 午前10時00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	決 第 1 号	令和5年度岡山県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について
	決 第 2 号	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歳入歳出決算について (上程・採決)
第 6	甲第7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補正予算（第1号）について
	甲第8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補正予算（第1号）について (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	R 6. 2. 28	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 1 2 月分例月出納検査結果報告
2	R 6. 3. 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6年 1 月分例月出納検査結果報告
3	R 6. 4. 24	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6年 2 月分例月出納検査結果報告
4	R 6. 6. 4	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6年 3 月分例月出納検査結果報告
5	R 6. 7. 4	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6年 4 月分例月出納検査結果報告
6	R 6. 7. 4	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6年 5 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		1 0	大 森 雅 夫	欠席	
2	古 田 敬 司	〃		1 1	吉 村 武 司	〃	
3	杉 本 泰 治	〃		1 2	太 田 昇	〃	
4	田 辺 牧 美	〃		1 3	小 倉 博 俊	出席	
5	岡 崎 亨 一	〃		1 4	友 實 武 則	〃	
6	秋 久 憲 司	〃		1 5	山 本 雅 則	〃	
7	田 中 のぞみ	〃		1 6	水 嶋 淳 治	〃	
8	原 章 倫	〃	遅参	1 7	田 口 裕 士	〃	
9	青 木 秀 樹	〃		1 8	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	近 藤 隆 則	業 務 課 長	河 本 美和子
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	藤 原 泰 代
	戎 齊	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

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	清 水 宏 通	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

開会宣言

○議長（田口 裕士君）

皆様、おはようございます。

本日は、岡山県後期高齢者医療広域連合議会令和 6 年 8 月定例会が招集されましたところ、御参集いただきまして誠にありがとうございます。

ただいまの出席議員は 13 名であります。

大森議員、吉村議員、太田議員、武久議員からは欠席届が出ております。また、原議員からは遅参の連絡が入っております。

定足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 8 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（近藤 隆則君）〔登壇〕

皆様、おはようございます。

本日は、8 月広域連合議会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、御参集を賜り、ありがとうございます。

議長のお許しをいただきましたので、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

私は、高梁市の市長をしております近藤でございますが、6 月 3 日付で連合長に就任をさせていただいております。しっかりと働かせていただこうと思っておりますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

梅雨明け以降、局所的な降雨というのはございましたが、連日熱中症警戒アラートが発令されるなど猛暑が続いております。熱中症への対応はもとより、脱水症状等にも十分に気を配りながら住民の皆様への周知、またそれぞれ職務等にお務めをいただきますようお願いをいたすところでございます。

そのような中で、昨日、午後 4 時 43 分に日向灘を震源とするマグニチュード 7.1 の地震が発生したところであります。その後、19 時 15 分には南海トラフ地震臨時情報が初めて発表され、各議員の皆様の地域におかれましても地震への備えを改めて確認等されたのではないのでしょうか。皆様で通常の行動等においても注意を抜かりないようにしてまいりましょう。

それでは、当広域連合の現状についてお知らせをさせていただきます。

令和 4 年以降、団塊世代の皆様が順次 75 歳に到達し、被保険者数が年間約 1 万人のペー

スで増加しております。令和5年度末時点の被保険者数でありますが、32万3,812人です。制度創設時の平成20年4月末時点が23万7,000人余りでありますので、それと比較しましても約8万6,000人、率にして36.4%の増加となっているところであります。

今後、令和7年には団塊世代の皆様が全て後期高齢者となり、そしてそれ以降も被保険者数の増加が当面続くと見込まれるところであります。1人当たり医療費も増加傾向にあり、医療保険制度の運営は一段と厳しさを増すことが懸念されているところであります。

このような中で、昨年成立を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、負担能力に応じて公平に支え合う仕組みを構築するという観点から、後期高齢者負担率の引き上げ及び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が今年度から実施されることとなりました。当広域連合におきましても、これらの制度改正を反映した保険料改定を行ったところであります。

また、当広域連合では、現在医療費の適正化や高齢者の健康増進に資する事業を行っておりますが、今後さらに推進していく必要があると考えております。

健康寿命の延伸に向けましては、令和6年度から新たなデータヘルス計画がスタートし、現在これに基づいて、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、協力の下、高齢者保健事業を推進しているところであります。

その中でも、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につきましては、今年度から県下の全市町村において実施の運びとなっております。今後、この枠組みをしっかりと生かして、先進事例の情報共有を図り、各地域の特性を踏まえたきめ細やかな保健事業の推進につながるよう取り組んでまいります。

また、今年度はマイナンバー法等改正法が12月2日に施行され、現行の健康保険証の発行を終了するとともに、マイナンバーカードを健康保険証として利用するマイナ保険証を基本とする仕組みに移行いたします。

マイナ保険証の登録のない方につきましては、申請によらず職権で資格確認書を交付することとしており、現在適切な運用に向けて準備を進めているところであります。

急速に進むデジタル化の中で、保険証の廃止等により不安を抱える後期高齢者の方は多くいらっしゃることを思っております。マイナ保険証は、同意により薬剤情報や診療情報等を医療機関で共有できたり、限度額認定等の手続が不要となるなど多くのメリットがあります。一方で、数年に一度の更新や紛失の際の手続など後期高齢者の皆様にとって不安要素となり得る側面も持ち合わせております。当広域連合といたしましては、この大きな制度改正の中で医療を必要とする後期高齢者の皆様が引き続き安心して医療を受けられるよう、着実にしっかりと対応してまいりたいと考えております。

最後に、本日の定例会においてお諮りする案件は、予算案件が2件、決算案件が2件であります。

慎重な御審議をいただき、適正なる御議決を賜りますようお願いを申し上げます。近況の報告とごあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

〔降壇〕

報

告

○議長（田口 裕士君）

この際、報告をいたします。

監査委員から、地方自治法第 235 条の 2 第 3 項の規定に基づき、令和 5 年 12 月分から令和 6 年 5 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。

日程第 1 議席の指定について

○議長（田口 裕士君）

日程第 1 は、「議席の指定について」であります。

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、岡崎亨一議員の議席を 5 番に、大森雅夫議員の議席を 10 番に、武久顕也議員の議席を 18 番に指定いたします。

議席一覧表

1	難 波 武 志	1 0	大 森 雅 夫
2	古 田 敬 司	1 1	吉 村 武 司
3	杉 本 泰 治	1 2	太 田 昇
4	田 辺 牧 美	1 3	小 倉 博 俊
5	岡 崎 亨 一	1 4	友 實 武 則
6	秋 久 憲 司	1 5	山 本 雅 則
7	田 中 のぞみ	1 6	水 嶋 淳 治
8	原 章 倫	1 7	田 口 裕 士
9	青 木 秀 樹	1 8	武 久 顕 也

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 は、「会議録署名議員の指名について」であります。

会議録署名議員は、会議規則第 81 条の規定により、14 番、友實議員、15 番、山本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）

次に、日程第 3 は、「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。

本日の定例会の会期は、本日 1 日限りとしたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（田口 裕士君）

御異議なしと認めます。よって、本定例会は本日 1 日限りと決定いたしました。

日程第 4 一般質問

○議長（田口 裕士君）

日程第 4 は、「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。

4 番、田辺議員。

○4 番（田辺 牧美君）〔登壇〕

皆様、おはようございます。議席番号 4 番、田辺牧美です。

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。

1 項目め、マイナ保険証について 3 点質問をいたします。

1 点目、資格確認書発行の周知についてお尋ねをいたします。

政府は、マイナンバーカードの普及を目的に紙の健康保険証を今年 12 月 2 日で廃止し、新規発行をしないことといたしました。12 月 2 日廃止と聞き、マイナ保険証がないと受診できないのではないかと多くの方が理解をしてしまい、マイナンバーカードを作っていないが、どうなるのかと不安に思われ、よく尋ねられます。しかし、マイナンバーカード取得は任意であり、医療や介護現場からもマイナ保険証では運用しづらい場面もあることなどから、マイナ保険証を持っていない方には当面の間、資格確認書が本人からの申請なしで発行されることとなりました。このことをもっと周知し、マイナンバーカードを取得するか否か、またマイナ保険証にするかどうか選択できるように、マイナ保険証がなくても安心して受診できるということをもっと周知をすることを求めますが、いかがでしょうか。

2 点目は、一旦はマイナ保険証にしたけれども登録を解除したいと思ったときにどのようにしたらよいのでしょうか。手続についてお尋ねをいたします。

3 点目、一部の保険調剤薬局でマイナ保険証がないと薬が出せなくなるといった誤った説明がされているという苦情が寄せられました。保険調剤薬局は、医師による処方箋があれば薬を出すことができ、保険資格確認は処方箋かマイナ保険証か保険証のいずれかによって処方することとなっており、処方箋によって確認することは可能です。

現在、政府はマイナ保険証の普及を目的に医療機関や保険調剤薬局でマイナ保険証利用者を増やすことに対して、支援金を出したり、診療報酬で加算をつけたりしたために、積極的に窓口でマイナ保険証利用の呼びかけが行われています。それが行き過ぎて、マイナ保険証でなければ薬が出せなくなるとの説明に至ったと考えられます。

しかし、医師による処方箋があるにもかかわらず調剤することを拒めば、薬剤師法第 21 条「調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」という調剤の求めに応ずる義務に反することになります。薬が

出せなくなるは誤りであり、言ってはいけない内容と考えます。誤った説明をしないように保険者として通知等で徹底することを求めますが、いかがでしょうか。

2 項目め、歯科健診の推進についてお尋ねをいたします。

歯の健康を保つことは、口から食べることにより全身の栄養状態を保つ、特に高齢者にとっては食事や会話を楽しみ、フレイルを予防する、誤嚥性肺炎の予防にもつながるなど大変重要です。歯の健康状態をチェックし、改善に導く歯科健診は、高齢者の健康増進、健康寿命の延伸につながります。

そこで、お尋ねをいたします。

県内各市町村の歯科健診の受診率はどのようになっているのでしょうか。進んでいる市町の受診率、つまり最高値はどれぐらいでしょうか。また、平均値は幾らでしょうか。お尋ねをいたします。

また、歯科健診を推進するにあたっての課題は何なのでしょう。今後、どのように取り組んでいかれるのか、お尋ねをいたします。よろしく願いをいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

それでは、事務局の答弁を求めます。

○広域連合長（近藤 隆則君）〔登壇〕

それでは、田辺議員の御質問にお答えをさせていただきます。

私のほうからは、歯科健診に関する御質問にお答えしたいと思います。

まず市町村の受診率ですが、令和 5 年度、昨年度は 11 の市町村でこの健診が実施されております。1 番高かった受診率の市町村は、16.67%という数字でありました。これは、全国が 1%強なので、驚異的な数字であろうと思っております。ただ、平均値は 0.61%と、この全国平均は下回っているところであります。令和 6 年度は令和 5 年度に比べて 2 自治体が増加をしましたので、13 市町村で実施すると聞いているところでございます。

次に、健康増進、健康寿命の延伸につながる歯科健診の推進のための課題ということでお尋ねがございました。これは、先ほど申し上げましたように、数字は悪い状況であります。第 3 期データヘルス計画というものがありますが、その中でオーラルフレイル状態を把握することができるよう、歯科健診の受診を促す施策を推進し、令和 11 年度には全 27 市町村の実施に向けて着実に増加することを目標としているところであります。そのためには口腔衛生というのは非常に重要であり、これは市町村が実施する後期高齢者への歯科健康診査に対する補助対象経費を拡充する、そして現行の健康診査機関等に支出をしました直接経費に加えて、口腔機能の評価を導入し、あるいは評価項目を増やした初年度において備品購入等の初期費用を新たに補助対象として進めているところでございます。

また、国保連との共催によりまして、市町村の保健、介護関係部署の職員を対象として高齢者の保健事業セミナーを開催しているところではありますが、この中に今年度は口腔機能向上事業というものをテーマにして、専門家の御意見、また他市町村の取り組み事例等を紹介する予定にしているところでございます。

ひとつ、これはデータの的なものでお話をしたいと思っております。日本歯科医師会の研究機関で発表されているデータであります。8020 運動というものを御存じかと思っております。80 歳で 20 本自分の歯を持とうと。あれは、なぜ 20 なのかという理由ですが、65 歳前後の方々への調査にはなりますが、20 本以上の歯を持っている方とそうでない 19 本以下の方

ということで比較をしております。20本以上持っている方の医療費は1ヶ月で約4万9,000円になります。持っていない方は約5万9,000円という数字が出ております。これが若い方になるとさらに差が出ます。40歳の方で申し上げますと、持っている方が3万5,000円、持っていない方は5万3,000円という、これはデータとして出されているところでございます。非常にこれは重要な指標だと思います。

高齢者の方も当然歯科健診は必要でございますが、後期高齢者になる前の段階で非常に重要だということをこれは示しているわけでありまして、2022年の骨太の方針にも、口腔衛生のことにしっかりと書かれております。それは、ひいては口腔衛生を進めることによって自分の健康ももちろんでありますし、様々な感染症にもかかりにくくなるということは実証されていますので、そうしたことを進めないといけないと思っております。これは、後期高齢の問題のみならず、田辺議員のおられる自治体の中でもしっかりとそのことを御議論いただき、これを進めていくということが大事だろうと思っております。

全ての市町村がどういうふうにされているかということまでは把握してはおりませんが、やはりその1つ、先ほど議員がおっしゃられた誤嚥性肺炎の話であります。肺炎が死因の方が大体トップ5に入ります。トップ5に入った中で、要は嚥下機能が低下することによる誤嚥性肺炎というものが、肺炎のうち約7割程度を占めるというデータも出ておりますので、口の中の公衆衛生というのは非常に大事だと思います。

高齢者の方はこういう口を動かすということですね、そういったことも各市町村の保健師さんを通じて指導も必要であろうと思っておりますので、今後とも岡山県歯科医師会との連携を図りながら、それぞれの市町村に対しましても受診率等の情報提供をしっかりと行わせていただき、歯科健診の重要性というものを改めて周知をさせていただきたいと思っておりますのでございます。

これは、全ての年代においてというふうに御理解いただけたらと思っております。

私からは以上の説明になります。〔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、田辺議員の御質問で、連合長が答えたもの以外についてお答えさせていただきます。

マイナ保険証についての御質問のうち、まず資格確認書発行の周知についてですが、12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には発行済みの被保険者証の有効期限が切れる前に申請をいただくことなく資格確認書が交付され、引き続き医療を受けることができる旨を記載したリーフレットを本年7月の被保険者証一括更新の際に全被保険者に送付しております。また、リーフレットにつきましては、今後年齢到達により被保険者となった方へも送付するとともに、市町村窓口にも設置し、周知に努めてまいります。

次に、マイナ保険証の登録解除についてですが、令和6年2月に厚生労働省からマイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続きであることを踏まえ、利用登録の解除を希望する方の解除申請の受付を令和6年10月末を目途に開始する旨の通知が発出されています。

申請を希望される方は、市町村窓口へマイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除

申請書を提出していただきます。申請内容は、保険者である広域連合に連携され、申請者が有効な被保険者証を有していない場合は、広域連合が資格確認書を交付するとともに、医療保険者等向け中間サーバーに解除希望者の情報を登録いたします。登録された情報は、オンライン資格確認等システムに連携され、登録の翌月末に健康保険証利用登録が解除されます。

次に、一部調剤薬局等への誤った説明への是正についての御質問でございます。

保険者は、調剤薬局の指定に関わる内容については是正を求める立場にはございません。広域連合としては、国に対し被保険者、医療機関等、保険者に混乱を招かないよう、懸案事項を十分に把握、検討をした上で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制度設計するとともに、周知、広報や説明についても責任を持って取り組むよう、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。

以上です。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

4 番、田辺議員。

○4 番（田辺 牧美君）

御答弁ありがとうございました。何点か再質問させていただきます。

1 点目の資格確認書の周知についてですけれども、リーフレットを送付しているということですが、リーフレットを見てもよく分からないという状況が起きています。ホームページにも赤字とかで書いてくださっているのですが、分かりづらいので、ホームページなども含めてもう少し工夫をしていただけないかということを要望したいと思います。もう一度御回答をお願いしたいと思います。

それから、3 点目のマイナ保険証がないと薬が出せなくなるということについてですけれども、いろいろな運営について政府にすぐにと要望されているということとはよく理解できるのですが、ピンポイントでマイナ保険証がないと薬が出せなくなるということについても、ここについては絶対駄目なのだというのを明確に言ってもらうように政府に強く言ってもらえないかと思うのですが、いかがでしょうか。

それから、歯科健診につきましてはいろいろ御説明をいただきまして、ありがとうございました。引き続きしっかり頑張っていただけたらと思います。私の倉敷市でも頑張りたいと思っております。

以上です。よろしく願いいたします。

○議長（田口 裕士君）

事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）

失礼いたします。田辺議員から再質問を頂戴いたしました。

ひとつは、資格確認書の広報で、選択ができるようにしっかり広報してほしい、ホームページに載せてあっても分かりにくいとの御指摘でございました。実際、私どものところにも、件数がそこまで多いというわけではございませんが、リーフレットで周知をいたしました中でも、不安に思う被保険者の方からマイナ保険証がなければ 12 月 2 日から受けられなくなるのかという問い合わせは当広域連合の事務局にも寄せられている状況でございます。そういう中で、当広域連合がリーフレット以外に比較的有利に活用できる広報手段

といたしましては、ホームページの活用ということが考えられますので、資格確認書があれば医療機関の受診が可能であることも含めまして、マイナ保険証や資格確認書について分かりやすく説明した記事を掲載して、被保険者御本人はもとより、御家族、医療・介護に従事される方々にも正確な情報を発信することで皆様が安心して医療を受けていただけるように周知を図ってまいりたいと考えております。

それから、保険調剤薬局での対応についての御質問でございますが、先ほど申しましたようにマイナ保険証導入に伴う混乱がないように国が責任を持って取り組むよう要望をさせていただいておるところでございますが、そういう中においても先ほど議員御指摘のような事案が発生していると、そういうことが実際に生じているとすれば、看過できない問題であると思いますので、そこに焦点を当てた形の要望を、保険調剤薬局を指導監督する立場である厚生労働省に対して追加で要望するように検討したいと思っております。

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、今年2月の定例会で質問させていただきました保健事業の推進について、その後の取り組み状況などをお伺いしたいと思います。

医療費総額抑制のために医療機関の適正受診や生活習慣改善の取り組みがなされておりますが、具体的な取り組みとその効果はどう上がっているのかについてお伺いをいたします。

今年2月の定例会では、県医師会や県薬剤師会と連携・協力し、重複・多剤服薬対策を実施、多剤等服薬者などの該当者1万8,072人に服薬情報を通知しまして、その中で最終的には593人が薬局を訪れ、薬剤師による薬を減らすなどの相談や指導を受けたとお聞きしております。実績を見ますと、この通知者の約3%の方が相談を受けたということになります。実績数字といたしましては低い数字というふうに思いますが、今までにない取り組みをされたと。また、初年度の実績であるということでございまして、今後の継続した取り組みに期待をしていきたいと思っております。

なぜならば、患者自らが病院から処方された薬を再確認するという今までにない事業の意義は大変大きいと思っておりますので、さらなる充実に向け取り組んでいただきたいと思います。

そこで、お伺いをいたしますが、薬剤師による服薬相談事業の2月定例会以降の状況はいかがでしょうか。新年度に入りましてまだ4か月経過しているだけでございますので、いささか早い時期かとも思いますが、様子をお聞きいたします。

また、令和5年度事業の効果の検証をされまして、その結果、分かりやすい服薬情報の通知に向け努めてまいりたいというような御答弁をいただきました。その後、どのように工夫され、取り組まれておられるのか、お伺いをいたします。

次に、保健事業・医療費適正化推進室の体制についてお伺いをいたします。

広域連合では、保健事業を重点的に実施するため、平成30年度から保健事業・医療費適正化推進室を設置され、市町村への支援など積極的に事業を実施されておられます。しか

し、社会全体が人材難の中、医療専門職である保健師が1名欠員で、確保が重要な課題とお聞きをいたしました。その後の保健師の欠員は補充されて、職員体制全体は充実されたのでしょうか、お伺いをいたします。

最後に、市町村の保健事業と介護予防等の一体的実施に向けた支援についてですが、27の市町村によって状況や条件が全て違い、多様な課題を抱える事業と思います。広域連合にとっても御苦勞の多い事業と思いますが、その後、どのように取り組まれて、事業がどのように進んでいるのでしょうか、お伺いをいたします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

事務局の答弁を求めます。

○広域連合長（近藤 隆則君）〔登壇〕

秋久議員の御質問にお答えをさせていただきます。

私は、服薬相談事業の効果検証、改善等についての御質問にお答えしたいと思います。

服薬相談事業に関しての内容につきましては、議員がおっしゃられたように、令和5年度は1万8,072人の方に服薬相談事業以降、送付をさせていただいているところでございますが、その中でレセプトデータを用いて分析をしたものがありますので、御紹介をさせていただきます。

内服薬を長期服薬している対象者のうち、627人のうちの266人の方、約42%の方が服薬状況の改善につながっています。たくさんありますので省略して申し上げますが、併用禁忌の飲み合わせ対象者は58人おりましたが、そのうちの44人、75%の方は改善をされているという結果が出ています。そういった効果が出てきているということでございます。まだスタートして間があまりございませんが、そういう効果に対して、これからやっていくことをより改善する必要があると思っております。

そのうちのひとつとして、令和6年度におきましても、これは医師会、薬剤師会と協議をさせていただき、その対象者の抽出条件というものがあるのですが、これに疾病名であるとか禁忌、そして長期服用という項目を追加しているところでございます。特に複数の医療機関において投薬をされている場合を対象とするといったことも加えたところでございます。より可能性が高いというか、本当に適正な服薬につながるようなことをこれからも取り組んでまいりたいと思っておりますので、議員におかれましてもぜひいろいろとご示唆賜れば幸いに存じるところでございます。また、周知ポスターに関しましても、より注目されやすいような、そして分かりやすいようなデザインを作っておりますので、またごらんいただき、改善点等があれば、これも御示唆を賜れば幸いに存じるところでございます。

冒頭のごあいさつで申し上げましたが、マイナンバー保険証というのは、そういう服薬に関しても情報を持つわけであります。今であれば、紙の状態であればお薬手帳、これが一番有効であります。お薬手帳を持参して、それに調剤のデータを貼って、これは薬局が貼ってくださいますので、それを持っていくことによって、かかりつけ医を絶対持たいただくということが大切であります。かかりつけ医がいないとその重複というものがなかなか分からない場合もある。これは、実際に経験しております。そういうことにならないようにもかかりつけ医をしっかり持たいただく、このことがこれから重要なことではないかなと思うところでありますし、マイナンバー保険証になりますと、医療の情報も一

元化できるということで、患者の皆様にとっても、また高齢の皆様にとっても、また全ての住民の皆様にとっても最適であり、重複するということは要らない錠剤が出ている可能性がありますので、不要な医療費が出ないような、そういうことにつながっていけば思っているところでございます。

私からの答弁は以上であります。〔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、広域連合長が答弁を申し上げた以外の御質問にお答えさせていただきます。

まず、適正受診や生活習慣改善の取り組みと効果についてですが、当広域連合では医療費適正化の推進として、服薬相談事業と後発医薬品差額通知事業を行っております。

このうち服薬相談事業については、先ほど連合長から御答弁申し上げたとおりでございます。後発医薬品差額通知事業では、レセプトデータから抽出した被保険者に対して後発医薬品の使用促進に関する案内を送付し、後発医薬品の認知度向上や使用促進を図っており、令和5年度は1万6,893人へ送付し、使用割合が約82%となっております。

また、生活習慣改善の取り組みといたしまして、健診異常値放置者支援事業と健康状態不明な高齢者に対する健診受診勧奨通知事業を行っております。

健診異常値放置者支援事業は、後期高齢者健康診査を受診した結果、血圧測定値などが重症度の高いレベルと判断された後、年度内に医療機関を受診していない被保険者の方を対象にしており、令和5年度は76人へ文書や電話による受診勧奨を行いました。

また、健康状態が不明な後期高齢者に対する健診受診勧奨通知事業は、過去3年間健康診査の受診がないなど健康状態が不明な被保険者に対して健診受診勧奨通知を送付し、健康相談や適切なサービスにつなげることにより、健康の保持・増進、生活習慣病等の重症化予防を目指しており、令和5年度は4,620人に送付し、792の方が受診されております。

次に、保健事業・医療費適正化推進室の体制、それから一体的実施の支援についての御質問にお答えいたします。

保健事業・医療費適正化推進室では、令和6年度より保健師1名が加わり、室長を含め事務職が3人、保健師2人、国保連合会からの支援員2人の計7名で事務を執行しております。

医療専門職である保健師を2名確保することで、医療費分析や事業実施に係る市町村へのアドバイス等の支援を円滑に行う体制が整いました。この体制の下で、今年度に入って県下27市町村に対して市町村訪問を行い、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施をはじめ、高齢者の保健事業全般について各市町村の実情や御要望などを丁寧にお伺いしながら意見交換を行っております。特に、一体的実施につきましては、今年度から全市町村で実施することを踏まえ、来る8月27日に市町村の保健事業、介護関係部署の職員を対象に国民健康保険団体連合会と共催で一体的実施の参考事例等を御紹介する高齢者の保健事業セミナーを開催するほか、各市町村の企画調整担当者会議を年2回開催し、実務的な意見交換を行うなど円滑な実施に向けてきめ細やかな支援に努めてまいります。

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）

それぞれ御回答を聞いていきました。特に、服薬については詳しく御説明や御回答をいただきまして、ありがとうございました。

服薬につきましては、薬というものは作用と副作用があるということで、副作用はたまにしか起こりませんとよく言われますけども、副作用も本来は作用でございまして、不必要なものまで併用されるとかたくさん飲まれるというのは、政府も言うように健康にとって重大な障害が出てくると思います。

いろいろと取り組まれておりますけれども、昔から医者と坊主には逆らえないと言います。患者様にとっては、私もそうですが、病院から出された薬を、少し多いのではないかと先生に聞いてみるとか、なかなかしづらい。それをこういった通知によって薬局を通じて、より垣根の低いところで相談ができる。このようなことが自分の健康は自分で責任を持ってやっていこう、自分で管理をやっていこうという意識の変化にもつながってきますし、医療についてなかなか言いにくかったところが、こういう相談事業をつくることによって気軽に相談できる、確認できるという社会的な風潮をこういった事業で広げていただいて、医療がより身近なもので、そして患者様、要するに高齢者と病院が、それから薬局も入ることによって健全な関係ができますように、今後ともよろしく願いをいたしたいと思います。

それとまた、8 月 27 日にはセミナーも開かれるということで、一体化事業にいろいろと取り組んでおられます。私どもにも御紹介もいただきまして、しっかり勉強しながら関わってまいりたいと思いますので、また御周知もいただければと思います。

○議長（田口 裕士君）

それでは次に、7 番、田中議員。

○7 番（田中 のぞみ君）〔登壇〕

皆様、こんにちは。岡山市議会の田中のぞみです。

今日は、すみません、お時間をいただきまして、大きく 3 つ、小さく 9 ありますが、質問させていただきます。

まず、1、岡山県広域連合の会計についてお伺いさせていただきます。

会計の変更点についてお伺いします。

令和 5 年度の決算報告の中で事務費負担金の取り扱いや基金への積み立てなどについて幾つかの変更点があると説明がありました。具体的に何がどう変わったのか、なぜ変更が必要だったのかなど、その理由や背景、どのような効果があるのかについてお示してください。

次に、令和 5 年の決算についてお伺いします。

特別会計は 31 億円の黒字とのことでした。令和 4 年度の黒字は約 1,000 万円です。また、不用額についても約 74 億円となっており、これも令和 4 年度では約 1,000 万円でしたので、いずれも大きく増えているように見えます。不用額や黒字が大きいと予算時の見込みが甘く、保険料を取り過ぎたのではないかと見えるわけです。変更点とも関係があるかもしれませんが、3 年前に令和 5 年度の保険料を算定した当時の見込みに対して決算は

どのように分析しているのか、お示してください。また、来年の予算にはどう反映されるのでしょうか。

次に、窓口負担2割化の影響についてお伺いします。

令和4年10月から医療費の窓口負担が2割になっている方がおられます。年金支給額はほとんど上がらない中、続く物価高騰で医療費の負担が「とても重い」「重い」と答えた方が合わせて全国民アンケートでは80%を超えています。後期高齢者は、複数医療機関を受診する方が多いという答弁もありましたから、高額療養費制度が申請できているのかも心配です。医療を削るか、生活費を削るかだという切実な声が私たちのところにも届いています。

一方で、給付費抑制のために導入された制度ですから、給付費は一定抑えられると思いますが、1人当たりの給付費は増え続けているとのことでした。窓口負担2割の方の人数、割合と会計に対する影響についてお示してください。2割負担は必要なのでしょうか。

大きな2点目、来年度の値上げについてお伺いします。

まず、基金残高についてです。

医療給付費準備基金について、2月議会で令和5年度末の剰余金残高は44億円の見込みと答弁がありました。決算報告では、令和5年度末の残高は令和4年度から18.5億円減っても約93億円とのことでした。大きくずれるように見えます。ここから国の返還などが発生していると思いますが、現時点での残高とその使途についてお示してください。財政調整基金、県の財政安定化基金についても同様にお示してください。

次に、後期高齢者の生活実態の把握についてお伺いします。

後期高齢者が置かれている苦しい生活状況を把握してほしいと毎回取り上げており、どのように情報が収集できるか考えてみたいという答弁でした。

国の調査では、後期高齢者の83%が年間所得150万円以下とのことでした。月にすると10万円ちょっとです。こういう層の割合が上がっていく、悪化しているのではないかと懸念します。被保険者が置かれている状況にその後変化はありますか。収入区分ごとにお示してください。

来年度の値上げについて、次にお伺いします。

来年度、2段階で値上げされる区分がありますが、先ほどの黒字額や基金残高などから据え置く可能性や条件はないのでしょうか。

大きな3番目、保健事業についてお伺いします。

健康診断、人間ドックの補助メニューについてお伺いします。

令和6年から人間ドックの補助が後退した自治体があると聞きます。また、人間ドックを実施できる病院は限られるため、居住自治体を越えても補助対象とするかどうかにも自治体間に差異があります。保健事業については、自治体間格差がないようにより多くの県民、被保険者が定期的に健康チェックができることこそ大切という視点に立って、全体的な底上げと施策の決定が必要と考えます。現状や課題についてお考えをお示してください。

次に、健康状態不明者対策についてお伺いします。

健康状態不明者を減らすことは、孤独死を減らすことにもつながるのではないかと期待しますが、対象者の健康について増えているのか減っているのか、地域差や男女差があるのか、お示してください。また、取り組みについての現状の課題などをお示してください。

最後に、レセプトの扱いについてお伺いします。

個人の通院情報や疾病情報などが分かるレセプトは、病院から保険者への請求書のようなものですが、非常にセンシティブな個人情報です。厚生局など第三者にそのまま提供することがあるのでしょうか、お聞かせください。

以上です。よろしくお願いします。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

事務局の答弁を求めます。

○広域連合長（近藤 隆則君）〔登壇〕

それでは、田中議員の御質問にお答えしたいと思います。

私のほうからは、保健事業についてということで、健診のこと、そして健康状態不明者対策ということでお答えをさせていただきます。

後期高齢者の健康診査につきましては、令和5年度と同様に令和6年度も県内全ての市町村において実施をされているというところでございます。また、人間ドックにつきましても実施の対象病院、補助対象等の具体的な実施内容につきましては、それぞれの市町村において定められておるといふふうに承知をいたしているところでございます。

一方、人間ドック事業への費用助成であります。御存じのように令和3年度に国の特別調整交付金の交付対象から除外されたということに伴いまして、当広域連合では令和2年度から継続して実施をしている市町村に限るわけではございますが、令和5年度までの経過措置として独自に助成をしてまいりました。

今、後期高齢者の方が増えてきているということで、被保険者の数が増えてきているという中で、より多くの被保険者の方を対象として、要は生活習慣病の早期発見、予防であるとか健康の保持・増進というのはとても大切であると考えております。今年度からは岡山県後期高齢者保健事業補助金というものがあるのですが、これにおいて人間ドックのうち後期高齢者の健康診査と同様の検査項目に係る費用について、新規実施する市町村を含め助成の対象としたところであります。このことによって、この補助を受けて人間ドックを実施していただく市町村は、従来の5市町村から8市町村に増加したということでございますので、もう少し増えないといけなかなと思いますので、そういったことも含めてこれからの対応になると考えているところでございます。

それから、各市町村においても特定健診であるとか病院での診察、そして他の健診などうまく組み合わせて受診率を上げる工夫をそれぞれされております。先ほど申し上げましたが、早期に発見をする、未病といいますか、そういううちに医療機関を受診し、対応していくことがこれからの健康というものに一番役立つと考えておりますので、そうした取り組みを市町村と共に進めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、健康状態不明者対策ということでありますが、当広域連合が行っております事業につきましては、過去3年間ということですが、後期高齢者健康診査の受診がないであるとか医療レセプトがない、要はお医者さんに行っていない、それから介護サービスの利用がないといった方に対して、健診受診勧奨通知というものをお出ししております。

これは、先ほど申し上げましたように、健康保持、また生活習慣病の重症化予防の基になるということを目的としているわけですが、令和5年度においては4,620人の方に送付

をして通知を出しています。このうち 667 人の方は通知の前に受診をされた、そして 792 人の方は通知後に、今先ほど申し上げました 3 つのうちのどれかを利用をされたということで、そういったことは当然確認をしているところでございます。しかし、まだ約 30% ほどの数字であろうと思いますので、そのほかの方はどうなのかということになるわけでありまして。健康状態の把握というのは非常に課題になっているところでありますが、これは各市町村に委託をしております高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施における健康状態不明者対策と連携をさせていただきまして、しっかり効果的に対応していきたいと思っております。

7 割強の方というのは、超健康な方というのはなかなかいらっしゃらないかなと思います。ですから、何らかの理由でそういった健診等を受ける機会がないというか、意思もないのかもしれませんが、そうした方々に対して、やはりこれは粘り強く各市町村の皆様、特に保健師さん、そういった方々と連携をしながらこの事業をこつこつ進めていくことが大事であるというふうに考えております。

私からの答弁は以上であります。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、連合長が御答弁申し上げたもの以外の御質問にお答えさせていただきます。

まず、広域連合の会計についての御質問のうち、会計運用の変更点のお尋ねですが、事務費負担金の取り扱いにつきまして、当広域連合では令和 4 年度までは一般会計の事務経費に充てるものは一般会計の歳入に、特別会計の事務経費に充てるものは特別会計の歳入にそれぞれ計上しておりましたが、令和 5 年度からは一般会計分、特別会計分問わず一般会計の歳入に計上し、そのうち特別会計分については一般会計から特別会計へ繰り出すよう取り扱いを変更しております。これに伴い、事務費負担金を財源とする事務経費に係る剰余金につきましては、一般会計に設置した財政調整基金において一元的に管理するよう変更しております。

また、従来は毎年度末に補正予算を専決処分し、決算見込みも踏まえて不用額を減額するとともに、特別会計においては次年度における国庫支出金等の精算に伴う償還財源を医療給付費準備基金に積み立てて対応してまいりました。

しかしながら、他の広域連合を見ますと、当広域連合と同様な趣旨で毎年度専決処分を行っている事例は見当たらず、また議会の議決を経ない専決処分は真にやむを得ない場合に限定することが望ましいと思料されます。

こうしたことから、このたび提案している補正予算では、前年度決算の歳入歳出差引額を前年度繰越金として歳入に計上した上で、特別会計においてはその前年度繰越金を国庫支出金等償還金の財源に充てるとともに、不足する財源については医療給付費準備基金から繰り入れを行い、対応するよう行っております。

次に、令和 5 年度決算についての御質問にお答えいたします。

特別会計の決算の歳入歳出差引額につきまして、昨年度の 1,013 万円に対し、今年度は 31 億円ほど大幅に増加しておりますが、これは先ほど申し上げましたように、令和 6 年度に返還する国庫支出金等償還金の財源を医療給付費準備基金に積み立てる取り扱いをやめ

たことによるものでございます。

今年度の国、県、市町村及び支払基金からの交付金等に対する償還金の総額は43億5,677万8,000円でございますが、前年度決算の歳入歳出差引額31億円のうち事務経費分を除いた30億8,647万2,000円を前年度繰越金として償還金の財源に充て、さらに過年度の療養給付に係る市町村負担金1,025万8,000円を、これも償還金の財源に充てた上で、なお不足する12億6,004万8,000円については医療給付費準備基金から繰り入れて対応する予定としております。

その結果、現時点の基金剰余金は45億5,320万1,000円となりますが、これは令和6年度、7年度の保険料算定時に保険料の上昇抑制のため活用することとした基金剰余金の見込み額44億円とおおむね一致しております。来年度予算につきましても、今年度の動向を見極めながら適切な予算の積算に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、窓口負担2割の影響についての御質問にお答えいたします。

2割負担該当者の人数は、令和6年6月末現在で約6万2,000人、全被保険者数に対する割合は約20%です。

会計に対する影響としては、2割負担該当者の高額療養費の自己負担限度額が1割負担の一般所得者の人と同じであることに加え、令和7年9月診療分まで外来の限度額について負担増加額を最大でも月3,000円に収まるようにする配慮措置が設けられることにより、2割負担該当者が高額療養費の支給対象となりやすくなっております。このため、高額療養費の給付件数、金額が増加しております。高額療養費として被保険者に還元される給付があるため、保険者が負担する給付費への2割負担導入の影響は限定的と考えられます。

続きまして、来年度の保険料引き上げについての御質問にお答えいたします。

まず、基金の現時点での残高、それからその用途についてですが、財政調整基金につきましては令和5年度特別会計における事務経費歳出残の基金への積み立てや令和6年度事務経費不足分への基金からの繰り出しにより、現時点で基金残高は2億3,032万円余となる見込みであり、今後も事務経費の不足分などに充当することとしております。

また、後期高齢者医療給付費準備基金につきましては、先ほど御答弁いたしましたように、現時点の基金剰余金は45億5,320万円余となりますが、保険料の上昇抑制のために令和6年度、令和7年度に全額を医療給付費の財源に充てることとしております。

岡山県が設置した後期高齢者医療財政安定化基金につきましては、令和6年4月1日時点で残高が39億7,167万円余となっております。この基金は、保険料未納リスク、給付増リスクに対応し、後期高齢者医療の財政の安定的な運営を図ることを主目的に設置されたものですが、令和6、7年度保険料算定の際に岡山県と協議を行い、保険料上昇抑制の財源として10億円を活用する予定にしております。

今後もそれぞれの基金の設置目的に沿った活用を行ってまいります。

次に、後期高齢者の生活実態に変化はあるのかとのお尋ねです。

御質問に関連して、まず広域連合で把握しております数値のうち、賦課の基となる所得額の変動について申し上げます。

令和4年度は、所得額合計が1,676億8,359万1,010円、被保険者数が30万7,817人で、1人当たりの所得額平均は54万4,750円です。令和5年度は、所得額合計が1,785億3,122万3,193円、被保険者数が31万8,464人で、1人当たりの所得額平均は56万600

円です。令和4年度と令和5年度の1人当たり所得額平均を比較いたしますと、1万5,850円増で前年比2.9%増となっております。

ただし、所得額の変動だけでは物価上昇の影響等もあり、被保険者の置かれている状況の把握は困難でございます。

対象者は限定されることとなりますが、より詳しい後期高齢者の生活実態については、保険料の徴収事務の際に法律により徴収事務を担当することとされている市町村によって適切に把握するよう努めていただいているものと認識しております。無財産、生活困窮などの理由がある場合は、十分調査の上、不納欠損処理などの対応を行っておりますが、市町村からは近年大きな変化が生じているとは伺っておりません。

今後も広域連合と市町村との情報連携を密にし、被保険者の生活実態の変化等の把握に努めてまいりたいと考えております。

また、このたびの保険料改定では、国の制度改正の影響により大幅な増額となったことを踏まえ、被保険者の生活に影響が出ていないかなどの実態把握調査を国の責任において実施し、その結果を公表するとともに、被保険者の生活を圧迫しないよう、負担能力に応じた制度設計となるよう、全国後期高齢者医療広域連合全国協議会を通じて要望しているところでございます。

次に、来年度値上げされる区分について据え置くことはできないかの御質問でございます。

保険料を算出するための保険料率は、向こう2年間の被保険者数や医療給付費等を予測し、その期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、2年ごとに算定をしております。

令和6年度は、医療保険制度改革に伴う保険料激変緩和措置として、高齢者の医療の確保に関する法律施行令で定める基準に従い、算定いたしました。そして、令和7年度については、激変緩和措置の適用がないものとして算定した上で、令和6年度、令和7年度の2年間の所要額を満たすよう保険料率を設定いたしておりますので、広域連合が独自に据え置くことは困難であると考えております。

このため、広域連合としては今回の医療保険制度改革に伴う保険料の激変緩和措置について、基礎控除後の総所得金額等が58万円を超えない者に対する激変緩和措置を令和7年度においても継続し、その保険料に当たる部分については国からの財政支援とするよう、全国後期高齢者医療広域連合全国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、レセプトデータの第三者への提供についての御質問にお答えいたします。

厚生局と岡山県が高齢者医療確保法の規定に基づく保険医療機関等への指導監査を行うため、県、広域連合、国民健康保険連合会の3者で協定を結びまして、指導等のために必要なレセプトデータを提供しております。データは、県が国保連から取得し、県から厚生局へ提供される流れとなっております。

また、警察からの刑事訴訟法第197条第2項による捜査関係事項照会など法令に基づく照会があった場合にレセプトの情報を提供しております。

以上でございます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）

御答弁ありがとうございました。いくつか再質問させていただきたいと思います。

まず、人間ドックの補助については岡山県独自ということです。これは、本当にすばらしいかなと思いますが、自治体間の格差についてはずっと気になります。この決算を見ると、8億3,000万円ぐらいの予算に対して不用額が2億3,000万円ぐらい出ているということもあります。これは、保健事業についてが1億円以上あるということになるので、このあたりもっと活用をして、自治体間格差をなくすようなことにもぜひ力を入れていただきたいなと思います。

先ほど秋久議員への答弁で、一体的事業では年に2回ほど自治体の担当者会議が研修も含めてあるということでしたが、そういうときにこういう健診についてもお互いの事業、先ほどの歯と口腔の健康についてもそうですけれども、情報交換、交流をするという場があるのかどうか、そういうことについてお伺いさせていただきたいです。自治体間格差をなくす努力についてもお伺いさせていただけたらと思います。

あと、会計についてですけれども、大きな変更点があったということで、決算の比較が今回分かりにくいと感じました。これについては、特別会計としては結果的に見込みに対して悪化しているのか、好転しているのかということについてお考えをお聞かせいただけたらと思います。

○議長（田口 裕士君）

もう一度、決算の話を。

○7番（田中 のぞみ君）

決算について、今数字では比較しにくいことになってしまっていますので、結果的には特別会計として、見込みに対して悪化しているのか、好転しているのかということについてどのように見ればよいか、評価をお聞かせいただきたいと思います。

基金については、見た目は93億円あるけれども、現在は45億円ということで、これについては見込みどおりだという御答弁だったのですが、基金の中で国に返す、県に返すものと剰余金として使えるものが一緒になっているので、分かりにくいなと常に思うのですが、この辺、工夫ができないのかということについては、もう1点聞かせていただきたいと思います。

もう1つ、基金について、県の安定化基金が約40億円あるということでした。制度始まって以来、過去に一度も使ったことがないという基金です。不測の事態に備えてということですが、コロナのときとか豪雨災害のときにも出動はしていない、国が支援をするということなどを鑑みれば、ずっと一定額を保有しておく必要があるのかということについて疑問はあります。保有額について、国が何か示して、割合などを示しているのかということについて、分かればお聞かせいただきたいと思います。

加えて、個人情報の最後のところですが、3者で協定を結んでいるということは理解をしますが、病院の個別指導のために個人の名前が入ったレセプトは必要ないと思うのですが、今厚生局から要請があって、国保連が出しているという私たちのレセプトについて匿名化がされているのかということについては、分かれば教えていただきたいと思います。

以上です。

○議長（田口 裕士君）

連合長。

○広域連合長（近藤 隆則君）

保健事業の健診について、私のほうからお答えをさせていただきます。

議員がおっしゃるように、各市町村、それぞれ工夫をされている。そういった情報共有をするということは、これまでも努めておりますし、今議員がおっしゃったように、保健事業のみならず、歯科衛生もそうでありますし、いいところはどんどん取り入れていけばいいと思いますので、情報共有をする場というのはしっかり持たせていただく、その中で意見が闊達に出るような、そういう仕掛けはしていく必要があるかなと思っておりますので、これから努力させていただこうと思います。

以上であります。

○議長（田口 裕士君）

事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）

何点か御質問いただきましたが、まず基金の関係でございます。

全体として財政が悪化しているのか、好転しているのかというところの評価は難しいところもありますが、少なくとも先ほども申し上げたように、保険料算定時との比較でいきますと、おおむね見込みどおりの推移ですので、好転も悪化もしていないのですが、剰余金の流れというのを長いスパンで見ますと、今少し減りぎみではございますので、もし今後この2年間で我々が見込んだとおりに推移いたしますと、剰余金がなくなるということも考えられますので、そうなると悪化していくということになるのかもしれませんが、それは、ただ評価が難しく、正しく見込んだから剰余金がなくなったと見るのか、それが無いということは厳しいというふうに見るのかというところはあるのかなと思っております。

それから、基金の中に剰余金の部分と、国、県等への返還金とが混じっていて分かりにくいという御指摘ですが、まさに今回やり方を改めたことによって、今後国、県等に返していくお金を基金に積み立てる扱いをやめましたので、基金が純粋に剰余金を反映するものに近づいていくのかなと思っておりますので、今後議員の皆様にも分かりやすいものになっていくのではないかと事務局では思っております。

それから、県の財政安定化基金でございますが、コロナのときも発動がなかったということですが、実はコロナのときは受診控えがありまして、保険給付費の伸びが抑制されました。逆に剰余金が想定よりも増えるという事態が起きた時期でございますので、これはまだ直接の参考にはしづらく、今後の研究、動向を見ていく必要があるかと思っております。

それから、レセプトデータの関係でございますが、指導監査のために提供しているデータなのに個人情報である氏名まで含めて提供する必要がないのではないかと御指摘でしたが、議員が問題視されているのはどういう具体的事案だったのかは分かりかねますので、ここで確たることを申し上げにくいのですが、そういうお声があったということは県のほうにもお伝えさせていただきたいと思っております。

以上です。

○議長（田口 裕士君）

それでは、7番、田中議員。

○7番（田中 のぞみ君）

ありがとうございます。

1点、県の安定化基金に保有の目安があるのかということについてお伺いさせていただきたい。

意図としては、40億円という大きいなと感じているわけです。先ほど1人当たりの所得が1万円超上がったという御答弁もありましたけども、これは格差がすごく広がっていて、所得が高い人は上がっていると思います。上がり方が大きいと思いますが、本当に苦しい層について、その割合が上がっているのではないかというあたりについても、ぜひ広域でも把握をしていただき、値上げを抑えるための努力のひとつとして、この安定化基金についてもルールについてお伺いさせていただきたいところです。お願いします。

○議長（田口 裕士君）

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）

県の財政安定化基金についてでございますが、これらの主目的は不測の事態に対応できるように広域連合の体制の安定を図るために設けられたものでございます。今岡山県で設置している基金は、積み立ては今行っていない、つまり必要な金額に到達しているということで、新たな積み立てを行っていない状態に現在はなっております。これは、多分今まで発動されたことがないということもありますが、今後の保険給付の動向によって財政安定化基金から本当にお金を交付してもらわなければいけないような事態が起こりますと、逆に一旦それを穴埋めするためにまたうちのほうからも積み立てているお金を出さなければいけない、その原資はというと広域連合分についてはどうしても保険料に跳ね返らざるを得ないというようなこともございますので、単純に安定化基金を使えばいいということにはならないということで御理解いただければありがたいかと。

それから、財政安定化基金の持つべき水準等については、厚労省が一定の基準は示しているところでございます。

以上です。

○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 議案決第1号・議案決第2号

○議長（田口 裕士君）

日程第5は、決第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歳入歳出決算」、決第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歳入歳出決算」の議案2件を一括上程し、提案理由の説明を求めます。

はい、広域連合長。

○広域連合長（近藤 隆則君）〔登壇〕

それでは、ただいま御上程いただきました決第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歳入歳出決算」及び決第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歳入歳出決算」につきまして、その概要を御説明申し上げます。

まず、一般会計であります、広域連合組織運営のための経費であります。

歳入歳出決算書の 20 ページをごらんください。

「実質収支に関する調書」であります、歳入総額 9 億 1,074 万円に対しまして、歳出総額は 9 億 880 万 7,000 円となっており、差し引き額は 193 万 3,000 円、これが実質収支額となっております。

特別会計であります、特別会計は制度運営のための予算であります。そのほとんどの支出が保険給付事業に要する費用であります。

歳入歳出決算書の 46 ページをごらんください。

「実質収支に関する調書」であります。歳入総額 3,037 億 9,835 万 8,000 円に対しまして、歳出総額は 3,006 億 5,241 万円となっており、差し引き額 31 億 4,594 万 8,000 円が実質収支額となっております。

詳細につきましては、事務局から補足の説明を行います。よろしく御審議をいただき、御議決賜りますようお願いを申し上げまして、提案理由の説明とさせていただきます。〔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、決第 1 号議案、決第 2 号議案の補足説明を行います。

まず、決第 1 号議案「令和 5 年度一般会計歳入歳出決算」ですが、歳入歳出決算書及び決算附属書により、主なものを御説明いたします。

2 ページ及び 3 ページをごらんください。

歳入合計は、9 億 1,073 万円余でございます。

歳入の主なものについて申し上げます。

8 ページ及び 9 ページをごらんください。

第 1 款分担金及び負担金は 9 億 749 万円余で、事務経費を後期高齢者人口で按分し、県内各市町村に負担していただいている負担金でございます。

なお、令和 5 年度から事務費負担金について取扱いを変更し、従来特別会計に直接歳入していた特別会計分も含めて、全て一般会計に歳入しております。

第 2 款財産収入は財政調整基金の預金利子、第 3 款繰越金は前年度繰越金、第 4 款諸収入は労働保険料等個人負担分などの収入でございます。

10 ページ及び 11 ページの 1 番下の行にあります歳入合計欄をごらんください。

歳入全体を通して収入未済はございません。

次に、12 ページ及び 13 ページをごらんください。

歳出の主なものを申し上げます。

第 2 款総務費のうち、第 1 項総務管理費は 1 億 136 万円余で、内訳の主なものは 13 ページの第 12 節役務費のうち、銀行振込手数料が 3,162 万円余、15 ページにございます第 19 節負担金補助及び交付金のうち、総務課職員等 4 名分の職員派遣負担金が 3,343 万円余などでございます。

次に、16、17 ページにまたがりませんが、第4款民生費のうち、第1項社会福祉費は一般会計歳出の大部分を占めており、事務費負担金のうち特別会計分を繰り出すものでございます。

続いて、決第2号議案「令和5年度特別会計歳入歳出決算」について、主なものを御説明いたします。

22 ページ及び23 ページをごらんください。

歳入合計は3,037億9,835万円余でございます。

なお、歳入の表の中にございます不納欠損額81万円余は、被保険者が医療機関で支払う一部負担金の負担割合変更に伴う返納金について、5年間の時効が到来し、債権が消滅したものであります。

それでは、歳入の主なものについて申し上げます。

28 ページ及び29 ページをごらんください。

第1款市町村支出金は532億9,357万円余で、第1項市町村負担金のうち、第2目保険料等負担金292億2,452万円余は、市町村が徴収した保険料や保険料軽減分としての基盤安定分、第3目療養給付費負担金240億6,904万円余は、療養給付費の公費負担分として市町村が負担したものです。

次に、第2款国庫支出金は計997億8,996万円余で、第1項国庫負担金のうち、第1目療養給付費等負担金723億6,601万円余と第2目高額医療費負担金19億5,735万円余は、療養給付費の公費負担分として国が負担したものです。

また、第2項国庫補助金のうち、第1目調整交付金254億168万円余は、広域連合間の財政不均衡を是正するための国の補助などであり、第2目保健事業費補助金2,710万円余は、健康診査費の補助金でございます。

続いて、30、31 ページをごらんください。

第3款県支出金は計258億3,137万円余で、第1項県負担金のうち、第1目療養給付費等負担金238億4,178万円余と第2目高額医療費負担金19億5,757万円余は、療養給付費の公費負担分として県が負担したものです。

また、第2項県補助金のうち、第2目保健事業費補助金3,042万円余は、健康診査費の補助金でございます。

第4款支払基金交付金1,186億2,797万円余は、療養給付費に係る現役世代からの支援分として、社会保険診療報酬支払基金から交付されたものです。

第5款特別高額医療費共同事業交付金1億7,581万円余は、レセプト400万円を超える特別高額医療費に対して、全国の広域連合からの拠出金を財源として交付されたものです。

続いて、32、33 ページをごらんください。

第7款繰入金56億7,831万円余のうち、第1項基金繰入金、第1目高齢者医療給付費準備基金繰入金48億7,180万円余は、令和4年度の国庫支出金等の精算に伴う償還及び令和5年度の療養給付費等に充当するための財源として基金から繰り入れたものです。また、第2目一般会計繰入金8億651万円は、事務費負担金のうち特別会計分を一般会計から繰り入れたものです。

第9款諸収入は3億8,774万円余で、第3項雑入のうち、34、35 ページにございます第1目第三者納付金3億3,289万円余は、交通事故等による第三者からの納付金で、第2目

返納金 5,428 万円余は、自己負担割合の変更などに伴うものでございます。

以上が歳入における主なものでございます。

次に、歳出の主なものを申し上げます。

36、37 ページをごらんください。

第 1 款総務費 7 億 8,295 万円余は、後期高齢者医療の事務執行に要した経費で、第 1 項総務管理費、第 1 目一般管理費のうち、第 12 節役務費 8,293 万円余は通信運搬費など、第 13 節委託料 4 億 563 万円余は医療制度システムの電算処理委託料など、第 19 節負担金補助及び交付金 1 億 4,412 万円余は業務課職員 18 名分の職員派遣負担金などでございます。

続いて、38、39 ページをごらんください。

1 番上のところにあります第 2 目連合会負担金 3,388 万円余は、審査支払システム負担金など国民健康保険団体連合会に対する負担金でございます。

次に、第 2 款保険給付費 2,940 億 9,129 万円余のうち、第 1 項療養諸費 2,755 億 2,428 万円余は、被保険者が窓口で支払った一部負担金を除く残りの費用を医療機関に支払う療養給付費や診療報酬の審査・支払いに係る手数料などで、第 2 項高額療養諸費 176 億 1,228 万円余は、被保険者の自己負担額が一定の上限額を超えた部分を支給する制度による高額療養費及び高額介護合算療養費でございます。

第 3 項その他医療給付費 9 億 5,472 万円余につきましては、葬祭費が主なものでございます。

次に、第 3 款特別高額医療費共同事業拠出金 1 億 8,207 万円余は、400 万円を超える特別高額医療費の財源負担軽減のために全国の広域連合が拠出している共同事業への拠出金でございます。

続きまして、40、41 ページをごらんください。

第 4 款保健事業費 6 億 60 万円余は、県内 27 市町村が実施した健康診査事業に対する市町村への補助金、並びに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業を 19 市町村へ委託実施した委託料などでございます。

第 5 款基金積立金 9,141 万円余は、基金運用による財産収入や令和 5 年度分の療養給付費等負担金の精算による市町村負担金の追加交付分を基金に積み立てたものです。

続きまして、42、43 ページをごらんください。

第 7 款諸支出金 49 億 406 万円余のうち、第 3 目償還金 48 億 7,179 万円余は、令和 4 年度の療養給付費等の額の確定に伴う精算のための償還金で、国、県、市町村支払基金等へ償還したものでございます。

最後の 48 ページの財産に関する調書でございますが、記載のとおりとなっております。

以上が決算関係の補足説明となります。〔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。

決第 1 号議案及び決第 2 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。

決第1号議案及び決第2号議案について質疑の通告はございませんので、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。

これより決第1号議案及び決第2号議案を採決いたします。

お諮りいたします。

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、決第1号議案及び決第2号議案は原案のとおり可決することに決定をいたしました。

日程第6 議案甲第7号・議案甲第8号

○議長（田口 裕士君）

次に、日程第6は、甲第7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補正予算（第1号）」、甲第8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補正予算（第1号）」の議案2件を一括上程し、提案の説明を求めます。

はい、連合長。

○広域連合長（近藤 隆則君）〔登壇〕

それでは、甲第7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補正予算（第1号）」であります。

前年度の事務経費の執行残を財政調整基金に積み立てるとともに、事務的経費の不足分を補うということから、7,852万1,000円を追加し、総額を11億9,863万8,000円とするものであります。

次に、甲第8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補正予算（第1号）」であります。

令和5年度分の国庫支出金等の精算額確定に伴いまして、償還金を計上したことなどにより、44億3,409万8,000円を追加し、総額を3,150億9,194万3,000円とするものであります。

詳細につきましては、事務局から補足の説明を行います。よろしく御審議を賜り、御議決を賜りますようお願い申し上げまして、提案理由の説明とさせていただきます。〔降壇〕

○議長（田口 裕士君）

はい、事務局長。

○事務局長（門田 和宏君）〔登壇〕

それでは、甲第7号議案の補足説明をさせていただきます。

令和6年度一般会計補正予算書の2ページをごらんください。

まず、歳入ですが、第3款繰越金は、令和5年度の歳入歳出差引額が193万円余であったことを踏まえ、当初計上していた50万円との差額143万円余を増額するものです。

第5款繰入金 7,708 万円余の増額は、事務経費不足分に対し、財政調整基金 1,761 万円余の繰り入れを行うとともに、令和5年度の特別会計事務経費の剰余金 5,947 万円余を一般会計に繰り入れるものでございます。

次に、歳出ですが、3 ページに総括表を掲載しております。

内訳につきましては、12 ページ以降の表で説明をさせていただきますので、12 ページ、13 ページをごらんください。

第1款議会費は、郵便料金の値上げにより見込まれる通信運搬費の不足分を計上するものです。

第2款総務費は、電算室の空調機器修繕料 165 万円などの事務経費の不足分を増額するとともに、財政調整基金へ 6,140 万円余を積み立てるものです。積み立ての財源は、令和5年度一般会計前年度繰越金と令和5年度特別会計の事務経費に係る執行残である特別会計繰入金の合計でございます。

次に、第3款民生費の社会福祉総務費は、特別会計への繰出金であり、郵便料金の値上げにより見込まれる通信運搬費の不足分 1,522 万円余を補填するものでございます。

以上が一般会計補正予算の補足説明でございます。

続きまして、甲第8号議案の補足説明をさせていただきます。

令和6年度特別会計補正予算書をごらんください。

まず、歳入ですが、2 ページに総括表を掲載しております。

内訳につきましては、10 ページ以降の表で説明させていただきますので、10 ページ、11 ページをごらんください。

第1款市町村支出金は、市町村負担金のうち、療養給付費負担金の過年度分を増額するものでございます。

第2款国庫支出金は、加入者情報を特定記録郵便で送付するためのかかり増し経費に係る財源につきまして、当初は社会保障・税番号制度システム整備費補助金を見込んでおりましたが、特別調整交付金として歳入することとなったため、歳入科目を総務費補助金から調整交付金に科目変更するものでございます。

第7款繰入金のうち、後期高齢者医療給付費準備基金繰入金は、出産育児支援金の不足分や令和5年度分の国庫支出金等の確定に伴う償還金の財源として 12 億 6,316 万円余を繰り入れるものです。

また、一般会計繰入金は、郵便料金の値上げにより見込まれる通信運搬費の不足分 1,522 万円余を繰り入れるものです。

続いて、12 ページ、13 ページをごらんください。

第8款繰越金は、令和5年度の特別会計歳入歳出差引額が 31 億 4,594 万円余であったことを踏まえ、当初計上していた 50 万円との差額 31 億 4,544 万円余を増額するものです。

次に、歳出ですが、3 ページに総括表を掲載しております。

内訳につきましては、14 ページ以降の表で説明させていただきますので、14 ページ、15 ページをごらんください。

第1款総務費、第1項総務管理費、第1目一般管理費の 1,522 万円余の増額は、郵便料金値上げに伴う通信運搬費の不足分を補填するものです。あわせて、加入者情報を特定記録郵便で送付するためのかかり増し経費 5,244 万円余を当初予算では通信運搬費として計

上しておりましたが、これを補助金に変更し、市町村が支出した経費に対して助成を行うこととしたため、歳出科目の変更を行っております。

第5款支払基金拠出金は、出産育児支援金について、令和6年度分の支援金額の確定に伴い、不足分261万円余を増額するものです。

次に、第9款諸支出金、第1項償還金及び還付加算金は、令和5年度分の国、県、市町村の支出金や支払基金交付金などの精算に向けた償還金など43億5,670万円余を計上するものでございます。

続いて、16ページ、17ページをごらんください。

第9款諸支出金、第2項繰出金は、令和5年度特別会計歳入歳出差引額31億4,594万円余のうち、事務経費分の執行残額5,947万円余を一般会計へ繰り出すものでございます。

以上が特別会計補正予算の補足説明でございます。〔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7号議案及び甲第8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7号議案及び甲第8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。

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7号議案及び甲第8号議案を採決いたします。

お諮りいたします。

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7号議案及び甲第8号議案は原案のとおり可決することに決定しました。

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8月定例会を閉会いたします。

本日は大変お疲れさまでした。御苦労さまでした。

午前11時44分 閉会

岡山県後期高齢者医療広域連合議会 令和6年8月定例会

一般質問発言通告一覧表

順序	氏 名	件 名
1	田 辺 牧 美	1 マイナ保険証について 2 歯科検診の推進について
2	秋 久 憲 司	1 保健事業の推進について
3	田 中 のぞみ	1 広域連合の会計について 2 来年度の値上げについて 3 保健事業について

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

友 實 武 則

岡山県後期高齢者医療広域連合議会議員

山 本 雅 則