

令和6年第2回定例会

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議録

令和6年10月31日

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会

令和6年第2回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録目次

○招集告示	1
第 1 号 (10月31日)	
○議事日程	3
○出席議員	4
○欠席議員	4
○説明のため出席した者の職氏名	4
○職務のため出席した者の職氏名	4
○開会及び開議の宣告	5
○議事日程の報告	5
○議席の指定	5
○副議長選挙	6
○会議録署名議員の指名	7
○会期の決定	7
○諸般の報告	7
○広域連合長挨拶	8
○議案第9号の上程、説明、質疑、討論、採決	9
○議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決	12
○議案第11号の上程、説明、質疑、討論、採決	13
○議案第12号の上程、説明、質疑、討論、採決	15
○議案第13号の上程、説明、質疑、討論、採決	17
○議案第14号の上程、説明、質疑、討論、採決	24
○議案第15号の上程、説明、質疑、討論、採決	26
○行政報告	30
○一般質問	31
○広域連合長挨拶	40
○閉会の宣告	40
○署名議員	41
○議案審議結果一覧表	43

埼玉県後期高齢者医療広域連合告示第150号

令和6年第2回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会を次のとおり招集する。

令和6年10月24日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡 勝 則

- 1 期 日 令和6年10月31日 午後1時30分
- 2 場 所 さいたま市浦和区岸町7-5-14
さいたま共済会館 6階 601・602 (ホール)

令和6年第2回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

議 事 日 程

令和6年10月31日（木曜日） 午後1時30分開会

- 日程第 1 議席の指定
- 日程第 2 副議長選挙
- 日程第 3 会議録署名議員の指名
- 日程第 4 会期の決定
- 日程第 5 諸般の報告
- 日程第 6 議案第 9号 埼玉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
- 日程第 7 議案第10号 令和6年度埼玉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 議案第11号 令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）
- 日程第 9 議案第12号 令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について
- 日程第10 議案第13号 令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について
- 日程第11 議案第14号 訴えの提起について
- 日程第12 議案第15号 埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について
- 日程第13 行政報告
- 日程第14 一般質問

出席議員（17名）

2番	頼 高 英 雄	3番	高 畑 博
4番	木 津 雅 晟	6番	河 田 晃 明
8番	渡 邊 一 美	9番	富 田 能 成
10番	窪 田 裕 之	11番	須 永 宣 延
12番	小 川 利 八	13番	三 浦 和 也
14番	茂 木 一 郎	15番	枝久保 喜八郎
16番	岡 崎 和 広	17番	鳥 羽 恵
18番	佐 藤 弘 一	19番	吉 澤 康 広
20番	黛 浩 之		

欠席議員（3名）

1番	吉 田 信 解	5番	川 合 善 明
7番	小 野 克 典		

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	富 岡 勝 則	副広域連合長	井 上 健 次
事務局長	小 貝 喜海雄	事務局次長 兼総務課長	葛 西 和 仁
事務局次長 兼保険料課長	土 屋 和 久	給付課長	古 瀬 力

職務のため出席した者の職氏名

書 記	川 村 明日香	書 記	町 田 翔 一
-----	---------	-----	---------

開会 午後1時29分

◎開会及び開議の宣告

○議長（枝久保喜八郎） 開会に当たり、議長から申し上げます。

議会閉会中に任期満了により、19番、増田等議員が退任されました。この欠員に伴う広域連合議会議員選挙が行われ、町村議会議員選出区分から吉澤康広議員が当選されましたので、御報告いたします。

ただいまの出席議員は17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回埼玉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。

この際、議長から議員の皆様申し上げます。

会議の途中で定足数の10名を欠くに至った場合には、会議を継続することが困難となりますので、本日の議事日程を全て終了するまで御退席等はなさらないようお願い申し上げます。

また、会議規則第48条第3項の規定により、質疑に当たっては自己の意見を述べることはできませんので御注意ください。

あわせて、議案や資料に記載のある数字について回答を求める質問は、円滑な議事運営のためお控えくださいますよう御理解と御協力をお願い申し上げます。

直ちに本日の会議を開きます。

◎議事日程の報告

○議長（枝久保喜八郎） 本日の議事日程につきましては、お手元に配付してある日程表のとおりでございますので、御了承願います。

◎議席の指定

○議長（枝久保喜八郎） 日程第1、議席の指定を行います。

新たな広域連合議会議員1名の議席は、会議規則第3条第1項の規定により、吉澤康広議員を19番に、議長において指定いたします。

◎副議長選挙

○議長（枝久保喜八郎） 日程第2、副議長選挙を行います。

お諮りいたします。

選挙の方法につきましては、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が、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） 御異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。

議長において指名することに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」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） 御異議なしと認めます。

ただいま議長において指名することに決定いたしました。

副議長に、19番、吉澤康広議員を指名いたします。

お諮りいたします。

議長において指名いたしました19番、吉澤康広議員を当選人と決めることに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） 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吉澤議員が副議長に当選されました。

副議長に当選されました吉澤議員が議場におられますので、本席から会議規則第31条第2項の規定により当選の告知をいたします。

ただいま副議長に当選されました吉澤議員より就任の挨拶をお願いいたします。

19番、吉澤康広議員。

○副議長（吉澤康広） ただいま副議長に選出されました寄居町議会議員の吉澤康広でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

就任に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

このたびは副議長を仰せつかり、その責任を痛感している次第でございます。

この広域連合議会が後期高齢者医療制度の適正な運営を図るという県民の負託に応えられますよう議長を補佐し、円滑、公正な議会運営に努めてまいります。

皆様方には、御指導、御協力をお願い申し上げます。簡単ではございますが、就任の挨拶

とさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。ありがとうございました。

◎会議録署名議員の指名

○議長（枝久保喜八郎） 日程第3、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72条の規定により、4番、木津雅晟議員、6番、河田晃明議員、以上2名の方を議長において指名いたします。

◎会期の決定

○議長（枝久保喜八郎） 日程第4、会期の決定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日といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） 御異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長（枝久保喜八郎） 日程第5、諸般の報告を行います。

広域連合長から提出された議案は、お手元に配付した通知の写しのとおりであります。

次に、広域連合長から報告された一般会計繰越明許費繰越計算書は、お手元に配付した行政報告のとおりでありますので、御了承願います。

次に、広域連合長から送付された説明員の出席についての通知の写し、監査委員から送付された例月現金出納検査の結果についての通知の写し、一般質問通告書をお手元に配付してございますので、御了承願います。

次に、広域連合長から送付された議案第9号、議案第13号及び議案第15号に係る追加参考資料をお手元に配付いたしましたので、御了承願います。

なお、本日、傍聴人より録音及び写真撮影をしたい旨の申出があり、これを許可いたしまし

たので、御了承願います。録音を許可された傍聴人におかれましては、休憩中の会議の録音は固く禁じますので、よろしくお願いをいたします。

以上で諸般の報告を終わります。

◎広域連合長挨拶

○議長（枝久保喜八郎） ここで、広域連合長から挨拶を行いたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

富岡広域連合長。

○広域連合長（富岡勝則） 広域連合長を務めております朝霞市長の富岡勝則でございます。議長のお許しをいただきましたので、開会に当たりまして一言御挨拶を申し上げます。

本日は、令和6年第2回広域連合議会定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様におかれましては、大変お忙しい中御出席を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本県の後期高齢者医療の状況でございますが、団塊の世代の加入によりまして被保険者数は大きく増加しており、9月末現在で111万人と県人口の15%以上を占めるに至っております。これに伴い医療給付費も増加しており、昨年度は約8,400億円と制度発足当初の2倍を超える規模になっております。こうした中、医療費の適正化や健康寿命の延伸を図ることは今後ますます重要となります。このため、第三期データヘルス計画で重点項目に位置づけた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、今年度から全市町村と連携して着実に推進しているところでございます。

また、本年12月2日に被保険者証が廃止されます。広域連合では、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向け、来年の7月末までの暫定的な取組を実施いたします。

具体的には、12月2日以降、75歳で新たに被保険者となる方などに対し、これまでの被保険者証と同様に医療機関へ提示することで保険診療を受けることができる資格確認書を、マイナ保険証の所有の有無にかかわらず全員に職権で交付することといたしました。これにより全ての被保険者について、デジタルとアナログの併用期間を均一に確保するとともに、この間で国と連携してマイナ保険証の使い方やメリットについてさらなる周知を図ってまいります。

一方で、さきの第213回通常国会において「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立いたしました。これに伴い、令和8年度から医療保険の保険料とともに子ども・子育て支援金を高齢者の皆様から徴収することとなります。細かい制度設計はこれからと伺っておりますが、納付いただく金額が増えることによる混乱が生じないよう、国をはじめとした関

係機関との連携を密にするとともに、丁寧な対応を心がけてまいります。

今後とも被保険者の皆様が安心して適切な医療を享受し、健康で自立した生活ができるよう努めてまいりますので、議員の皆様におかれましては、引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の定例会の議案でございますが、条例議案1件、補正予算議案2件、決算認定議案2件、訴えの提起議案1件及び広域計画の変更議案1件の計7議案でございます。

議員の皆様には、御同意を賜りますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

◎議案第9号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第6、議案第9号「埼玉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」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 議案第9号「埼玉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」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー1とあります、埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議案の1ページを御覧ください。

提案理由につきましては、保険料の徴収猶予の期間の変更及びいわゆる改正マイナンバー法の成立により、高齢者の医療の確保に関する法律の一部が改正されたことに伴い必要な規定の整備をするため、本条例の一部を改正するものでございます。

内容につきましては、右肩にナンバー6とあります、議案参考資料の1ページを御覧ください。

中ほどの改正内容でございますが、まず第17条に規定された保険料徴収猶予の期間を変更するものでございます。

失業等による収入の著しい減少や災害により財産に著しい損害を受けたことなどにより、保険料を一時的に納付することができないと認められる場合は、その納付することができない額を限度として、6月以内に限り、徴収猶予することができるとしております。

しかし、認知症などで判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判明しない方等について、市町

村長による後見開始の審判の請求を経て、後見人が選任され、本人の資力が活用可能となるまでに1年程度要する場合があります。そのため、国から、保険料徴収猶予の期間を最長1年程度とするよう要請があったこと等から、徴収猶予の期間を被保険者の事情に合わせて最長1年とすることができるよう改正するものです。

次に、第26条は、保険料の滞納により被保険者証の返還を求められているにもかかわらず、これに応じない者に対する罰則を定めておりますが、令和6年12月2日をもって被保険者証が廃止されることから、当該規定を削除するものでございます。

なお、経過措置として、被保険者証廃止日の令和6年12月2日より前に被保険者証の返還を求められてこれに応じない者、及び令和6年12月2日時点において、被保険者証の交付を受けており、令和6年12月2日以後に被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対する罰則の適用については、なお従前の例によることとしております。

施行日につきましては、公布の日からですが、第26条の改正規定は、令和6年12月2日としております。

また、条例の新旧対照表は、2ページのとおりでございます。

説明は以上です。よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方の発言を求めます。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 鳥羽恵です。よろしく申し上げます。

ナンバー6の議案参考資料1ページによりますと、この議案の趣旨には、「被保険者証が令和6年12月2日に廃止されることに伴う必要な規定の整備をするため」とあります。内容は、保険料の徴収猶予を6か月から1年に延長することと、保険料の滞納によって返還を求められても応じない場合の罰則規定の削除になっています。この2点について、これまでに検討したことがありますか。

○議長（枝久保喜八郎） それでは、答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 御質問にお答えします。

2点ともこれまで検討したことはありません。

○議長（枝久保喜八郎） 再質疑はございますか。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判明しない方等について、本人の資力が活用可能となるまでに最長で1年程度かかる場合があるのに、今まで検討しなかった

理由をお示しください。

また、そもそも懲罰規定には賛成できませんでしたが、なぜ被保険者証が廃止されると、懲罰規定が削除されるのか、その理由もお示しください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 御質問にお答えします。

保険料の徴収猶予期間の延長は、これまで議案参考資料に記載したような相談がなかったことから検討に至りませんでした。また、罰則規定の削除は、被保険者証廃止に伴い、当該罰則規定の対象となる行為がなくなることから削除するものでございます。

○議長（枝久保喜八郎） 再々質疑はございますか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の発言を求めます。

まず、本案に対する反対討論を許可いたします。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 私は、議案第9号「埼玉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」に反対の立場で討論を行います。

この議案は、被保険者証が令和6年12月2日に廃止されることに伴う必要な規定の整備をするため、条例の一部を改正するものです。

判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判明しない方等について、本人の資力が活用可能となるまでに最長で1年程度かかる場合があったにもかかわらず、今まで被保険者の実情に合わせた徴収猶予の期間延長の検討もせず、保険料の滞納により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対して、容赦なく10万円以下の過料を科してきたことこそ問題です。後期高齢者のためでなく、被保険者証の廃止のための条例の改正は認められません。

よって、議案第9号に反対いたします。

○議長（枝久保喜八郎） 次に、賛成討論を許可いたします。

16番、岡崎和広議員。

○16番（岡崎和広） 議案第9号「埼玉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」賛成の立場から討論いたします。

まず、徴収猶予期間の延長については、猶予の最大期間を6か月から1年とすることで、保険料の徴収に際し、被保険者の個々の状況に、より即した柔軟な対応ができるようになるかと考

えられます。また、被保険者証の返還に係る罰則の削除については、被保険者証は本年12月2日をもって廃止されることが決定しておりますので、制度の整合性を図るために必要不可欠な措置です。引き続き後期高齢者に寄り添った形で制度運営に取り組むよう申し上げ、私の賛成討論といたします。

ぜひとも御賛同いただきますようお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） ほかに討論はございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第9号「埼玉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」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第7、議案第10号「令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） 議案第10号「令和6年度埼玉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。

恐れ入りますが、右肩にナンバー2とあります横長の「令和6年度一般会計・特別会計補正予算及び補正予算説明書」の3ページを御覧ください。

一般会計補正予算の総額は、第1条に記載のとおり、歳入歳出それぞれ1億9,717万4,000円を減額し、歳入歳出予算の総額を22億6,082万6,000円とするものでございます。

歳入歳出の内訳ですが、右肩にナンバー7とあります横長の「議案参考資料」を御覧ください。

初めに、歳入について、3ページを御覧ください。

一番上、「分担金及び負担金」は、令和5年度一般会計・特別会計における共通経費負担金の剰余金の2分の1の額を、令和6年度共通経費負担金から減額などするもの、「繰越金」は、令和5年度一般会計剰余金を前年度繰越金として受け入れるもの、「財産収入」は新たに設置した財政調整基金の預金利子を受け入れるものでございます。

続きまして、歳出については4ページを御覧ください。

一番上、「総務費」の「事務局職員給与費等負担金」は、広域連合が負担している市町村派遣職員の給与等について、人事院勧告を踏まえ増額するもの、「財政調整基金積立金」等については、令和5年度一般会計・特別会計における共通経費負担金の剰余金の2分の1の額及び預金利子を財政調整基金に積み立てるものでございます。

「民生費」は、令和5年度特別会計の共通経費負担金の剰余金4億5,243万9,000円を令和6年度事務経費繰出金から減額するものでございます。

説明は以上です。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方の挙手を求めます。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の挙手を求めます。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第10号「令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立全員であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎議案第11号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第8、議案第11号「令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 議案第11号「令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」について御説明申し上げます。

恐れ入りますが、先ほどと同じ、右肩にナンバー2とあります横長の「令和6年度一般会計・特別会計補正予算及び補正予算説明書」の15ページを御覧ください。

特別会計補正予算の総額は、第1条に記載のとおり歳入歳出それぞれ71億8,972万円を追加し、歳入歳出予算の総額を9,349億6,672万円とするものでございます。

歳入歳出の内訳ですが、右肩にナンバー7とあります横長の「議案参考資料」を御覧ください。

初めに、歳入について、7ページを御覧ください。

一番上、「市町村支出金」は、令和5年度の実績に基づく精算により不足が生じた療養給付費負担金について市町村に追加御負担いただくもの、「国庫支出金」は、令和6年度保険料率改定における制度改正の周知広報経費について、国が交付対象としたため、それを受け入れるために増額するもの、「財産収入」は、金利上昇に伴い保険給付費支払基金の預金利子を増額するもの、「繰入金」の「事務経費繰入金」は、令和5年度特別会計の共通経費負担金において4億5,243万9,000円の剰余金が生じたため、同額を令和6年度一般会計繰入金から減額するものです。

「保険給付費支払基金繰入金」は、保険料還付金が見込みを上回るため、増額するもので、「繰越金」は、令和5年度の特別会計の剰余金を前年度繰越金として受け入れるものでございます。

続きまして、歳出については8ページを御覧ください。

一番上、「総務費」は、国の特別調整交付金を活用し、令和6年度保険料率改定における制度改正の周知に要する経費を市町村に補助するために増額するもの、「基金積立金」は、令和5年度の保険料の決算剰余金等及び金利上昇に伴う預金利子の増分を基金に積み立てるものです。

「諸支出金」の「保険料還付金」は、保険料還付金が見込みを上回るにより増額するもので、「国県支出金等返還金」は令和5年度の療養給付費等の実績に基づく精算に伴い国・県・市町村へ負担金等を返還するために増額するものでございます。

説明は以上です。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方は挙手願います。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方は挙手願います。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第11号「令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立全員であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎議案第12号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第9、議案第12号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） 議案第12号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー3とあります横長の「令和5年度一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類」の2ページを御覧ください。

初めに、「歳入」でございます。

表の下から3行目、歳入合計欄にありますとおり、「予算現額」25億6,418万6,000円に対し、「収入済額」は、25億6,219万3,012円でございます。

次に、「歳出」について、3ページを御覧ください。

表の下から3行目、歳出合計欄にありますとおり、「予算現額」25億6,418万6,000円に対し、「支出済額」25億3,825万6,863円でございます。

「歳入歳出差引残額」は、2,393万6,149円でございます。

次に、4ページを御覧ください。

「実質収支に関する調書」でございますが、実質収支額は歳入歳出差引額と同額となっております。

具体的な執行状況につきましては、右肩にナンバー7とあります横長の「議案参考資料」の11ページを御覧ください。

歳入についてですが、一番上、「分担金及び負担金」25億1,123万1,002円は、構成団体の県内全市町村に広域連合の運営経費として負担していただいたもので、各市町村別一覧は最終の24ページに記載してございますので、後ほど御覧ください。

「国庫支出金」1,002万8,492円は、被保険者代表の方などから意見を伺うために設置した後期高齢者医療懇話会の経費や保健師の雇用に対して交付されたもの、「繰越金」は、令和4年度決算に係る剰余金でございます。

「諸収入」は、記載のとおりでございます。

続きまして、歳出について、12ページを御覧ください。

一番上、「議会運営に係る経費」の支出済額127万8,578円は、定例会を2回、臨時会を1回開催し、条例や予算議案など、合計17議案について御審議いただきました際の会場使用料などでございます。

「事務局運営に係る経費」2,440万9,921円は、各種業務委託料や事務所使用料、事務機器賃借料などがございます。

「電算システム等に係る経費」2,821万9,400円は、財務会計システムをはじめとした電算機器等の運用管理委託料や賃借料などがございます。

次に、13ページを御覧ください。

「会議開催等に係る経費」62万2,838円は、後期高齢者医療懇話会委員への報償金及び会議室使用料など、「事務局職員に係る経費」3億1,256万8,126円は、会計年度任用職員の報酬等のほか、事務局職員派遣元市町村への給与等の負担金でございます。

「公平委員会、選挙管理委員会・監査委員に係る経費」は、記載のとおりでございます。

「事務経費繰越金」21億7,099万5,000円は、一般会計で受け入れた共通経費負担金のうち特別会計分を繰り出したもの、「その他運営に係る諸経費」は、記載のとおりでございます。

説明は以上です。

御審議の上、認定賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方は挙手願います。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 令和5年度の当初予算の一般会計は、令和4年度当初予算と比較して43.3%もの大きな増額予算でしたが、歳出決算額はどうかだったのでしょうか、お示してください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） お答えいたします。

令和5年度の歳出決算額は58.2%の増でした。増加の主な要因といたしましては、令和5年度の新規事業である標準システム機器更改を含めた特別会計に事務経費として繰り出す民生費が73.7%増加したことが挙げられます。

○議長（枝久保喜八郎） 再質疑はございますか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の挙手を求めます。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第12号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立全員であります。

よって、本案は原案のとおり認定されました。

◎議案第13号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第10、議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、先ほど御覧いただきました、右肩にナンバー3とあります、横長の「令和5年度一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類」の6ページと7ページを御覧ください。

初めに、「歳入」でございますが、7ページの表下から3行目、歳入合計欄にありますとおり、「予算現額」8,996億2,828万3,000円に対し、「収入済額」は、8,807億7,272万4,483円でございます。

次に、「歳出」について、8ページを御覧ください。

表の下から3行目、歳出合計欄にありますとおり、「予算現額」8,996億2,828万3,000円に対し、「支出済額」は8,699億7,628万636円でございます。

「歳入歳出差引残額」は、9ページのとおり、107億9,644万3,847円でございます。

次に、10ページを御覧ください。

「実質収支に関する調書」でございますが、実質収支額は歳入歳出差引額から、繰越明許による翌年度繰越額2億2,544万2,000円を引いた、105億7,100万1,000円となっております。

具体的な執行状況は、右肩にナンバー7とあります横長の「議案参考資料」の17ページを御覧ください。

歳入についてですが、一番上、「市町村支出金」1,691億8,106万9,557円は、市町村が徴収した保険料や低所得者などへの保険料軽減措置に対する負担金、療養の給付等に係る定率負担金を受け入れたものでございます。

「国庫支出金」2,653億6,777万7,936円のうち、「国庫負担金」は、療養の給付等に係る定率負担金や80万円を超える高額な医療費に係る負担金を受け入れたもの、また、「国庫補助金」は、国からの交付金と健康診査事業やマイナンバーカードと被保険者証の一体化に伴う周知広報事業、標準システム機器更改に係る補助金などを受け入れたものでございます。

「県支出金」713億5,376万4,465円は、国庫負担金と同様に療養の給付等に係る定率負担金や高額な医療費に係る負担金を受け入れたものでございます。

次に、18ページを御覧ください。

「支払基金交付金」3,491億7,984万9,000円は、現役世代からの支援金を各医療保険者から受け入れたもの、「特別高額医療費共同事業交付金」5億8,069万9,909円は、レセプト1件につき400万円を超える高額な医療費に係る共同事業からの交付金、「繰入金」54億9,759万3,000円のうち「基金繰入金」は、保険料の決算剰余金を積み立てている保険給付費支払基金

から、33億2,659万8,000円を繰り入れたものでございます。

「繰越金」187億1,862万6,279円は、令和4年度決算に係る剰余金でございます。

「財産収入、諸収入」は御覧のとおりでございます。

続きまして、歳出については、19ページを御覧ください。

一番上、「保険給付に係る経費」の支出済額8,428億8,622万2,697円は、医科・歯科・調剤等の給付費及び柔道整復等の療養費など、「保健事業に係る経費」42億9,021万9,568円は、健康診査や高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施に係る市町村への委託料、人間ドック助成事業などへの市町村に対する補助金などでございます。

次に、20ページを御覧ください。

「レセプトの審査・点検等に係る経費」21億6,942万1,477円は、レセプトの一次審査等について国保連合会へ委託したもの、「医療費通知等に係る経費」4億8,950万3,131円は、被保険者に医療機関等の受診状況を通知するための委託料や通信運搬費、「医療費適正化に係る経費」3,960万5,186円は、ジェネリック医薬品希望シールやジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減をお知らせする通知の作成委託料などでございます。

次に、21ページを御覧ください。

「被保険者証・ミニガイド等の作成に係る経費」1億1,930万6,144円は、被保険者証や広報用印刷物の作成費、また、市町村が行ったマイナンバーカードと被保険者証の一体化の推進に係る周知広報経費等に対する補助金等でございます。

「広域連合電算システムに係る経費」5億5,326万7,022円は、広域連合電算処理システム、いわゆる標準システムの運用や端末等のリースに関する経費と機器更改に係るシステム開発委託料やクラウドサービス使用料などでございます。

なお、国のスケジュールの遅れにより、標準システムの機器更改が令和5年度中に完了しなかったことから、不用額のうち2億2,544万2,005円を令和6年度に繰越ししております。

次に、22ページを御覧ください。

「業務運営に係る経費」は、記載のとおりでございます。

「拠出金、積立金」72億1,882万7,242円のうち「保険給付費支払基金積立金」は、令和4年度の保険料の剰余金を基金に積み立てたものでございます。

続きまして23ページを御覧ください。

「諸支出金」122億648万6,995円のうち「償還金」の「国県支出金等返還金」は、令和4年度に交付された国・県・市町村の負担金等の実績に伴う精算により、過交付となった額を返還したものでございます。

説明は以上です。

御審議の上、認定賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方は挙手願います。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」3点伺います。

1つ目、令和5年度の当初予算の特別会計は、令和4年度当初予算と比較して2.8%の増でしたが、決算額としてどうであったのかお示しいただきたいということ。

それから、2つ目、令和4年10月1日から75歳以上で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担が2割になりました。追加資料の（7）によりますと、その影響額は、令和4年度は月6億7,258万2,995円に対して、令和5年度は月7億3,731万5,436円となっています。令和4年度の資料を調べてみますと、2割負担による受診控えの影響額が月3億9,494万2,702円であったことから考えると、令和5年度も相当の受診控えがあったのではないかと考えますが、見解を伺います。

それから、3つ目、追加資料の（8）被保険者の所得状況では、この制度の発足時から被保険者の所得は12万4,797円減っています。滞納者数が1,267人減、追加資料の（3）のとおり、昨年と比べて338人減となっていますが、滞納繰越分の額は前の年より4,765万円も増えていて、過去3年間で滞納繰越分が最も多くなっています。この3億3,759万4,402円という滞納繰越分は、一体何人分なのでしょう。また、この現状をどう分析しているのかお示してください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） 御質問のうち令和5年度の歳出決算額についてお答えをいたします。

令和5年度の決算額は5.0%の増でした。増加の主な要因といたしましては、被保険者数の増加に伴い療養給付費や高額療養費など保険給付費が6.3%増加していることが挙げられます。

○議長（枝久保喜八郎） 次に答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 御質問のうち受診控えについてお答えいたします。

令和4年10月以降の被保険者1人当たり一月の医療機関への受診日数を確認いたしますと、2割負担の方は一定期間増加で推移しておりまして、1割、3割の方と明らかに異なる動きになっておりました。これは、2割負担の制度創設の10月には受診を控えておりましたが、その後、徐々に通常どおりの受診日数に戻ったためと推測しております。

令和5年度の受診日数は、2割負担の方も1割、3割負担の方と同様な動きで推移しておりまして、データを見る限り受診控えがあったとは考えておりません。

○議長（枝久保喜八郎） 続いて答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 御質問のうち滞納繰越額の人数と現状についてお答えします。

この滞納繰越額に係る人数は5,641人です。滞納繰越額及び人数は、近年、減少傾向にありましたが、令和5年度は上昇に転じてしまいました。令和4年度から団塊世代が被保険者になり、普通徴収対象者が増えましたが、普通徴収は納付忘れ等により未納が生じやすい傾向が見られます。その結果、収納率が下がり、現年度分の滞納額が大きくなりました。これが令和5年度の滞納繰越額の増加につながっています。

滞納繰越額を増やさないためには、現年度分の保険料を適切に徴収することが重要です。広域連合では、新たに被保険者になった後は、一定期間、普通徴収の対象となることをパンフレットなどで周知していますが、本年度は、より目につく記載にするなどの工夫をしました。また、市町村に対し、被保険者に一層の周知を図るよう通知をするとともに、市町村主管課長会議の場等においても、都度お願いをしております。

引き続き現年度分の収納対策を進め、滞納を生み出さないよう努めてまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 再質疑はございますか。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 2つ目について伺います。

受診日数は、2割負担の方も1割、3割負担の方と同様な動きで推移しており、データを見る限り、受診控えがあったとは考えていないという御答弁には、ちょっと驚きます。

医療機関や保険団体に聞いたところ、白内障や糖尿病の受診が減っていると。簡単に治らない病気なのに減っているということを伺いました。

そこで、2023年度受診控えは解消したのかどうか公表しているデータを探しましたが、なかなか見つかりませんでした。そこで、AIを活用することにしました。

コパイロットで今も後期高齢者の受診控えは続いているのかと質問すると、コパイロットは、最新の情報によると、2024年の今も後期高齢者の受診控えは依然として続いていると答えました。その理由を聞いてみると、昨年の窓口負担が2割に増えたことや、収入が下がっていることが高齢者にとって医療費の負担を重く感じさせ、結果的に受診控えにつながっている可能性がありますと答えました。

追加資料（8）のとおり、制度の発足時から被保険者の所得は12万円も減っていて、令和4

年度に比べても、平均5,000円以上減りました。その上、令和5年度というのは、令和6年度からの後期高齢者医療保険料と介護保険料の負担増におびえていた年です。その中で窓口2割負担が始まりました。ひととき2割負担になったのではありません。2割負担がずっと続いているのです。受診控えがあったとは考えていないという答弁は、あまりにも高齢者の暮らしの実態からかけ離れていると考えます。

後期高齢者は受診を我慢せず、支払いも心配せず、安心して必要なだけ十分受診しているとお考えですか、お答えください。

それから、3つ目についても再質問いたします。

現在の制度では、国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療制度の被保険者になると、被保険者となった後、おおむね6か月は保険料を特別徴収、年金からの徴収ができません。普通徴収、口座振替とか納付書による徴収となることから、納付書により保険料を納めるか、口座振替の手続を取らなければなりません。被保険者となった直後から特別徴収で保険料納付できるようにしてほしいという声はずっと上がっています。

令和元年11月14日、総務省の行政評価局が高齢者が保険料納付を金融機関まで出向かなくても行えるように、厚生労働省に改善をあっせんしています。被保険者への保険料徴収概要では、これらがなかなか進まない理由として、地方公共団体が述べている理由は2つです。

特別徴収の事務処理のための期間の短縮を実現するには、システムの改修が必要であるが、その改修費用を市区町村が負担することは財政上困難である。

もう一つが、被保険者が特別徴収の対象か否かを被保険者となる前に判断できないために、被保険者となった直後から特別徴収により保険料を徴収することは難しいと。ここを改善していかなければ、この状況は永遠に続きます。嫌な思いをして苦勞するのは、後期高齢者自身と市区町村です。仕組みを見直すことを国に強く求めるべきと考えますが、見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） まず、御質問のうち、受診控えを総合的に判断したのかについてお答えいたします。

実績値として把握できる各種データから総合的に判断しております。

先ほど申し上げましたが、それによりますと、令和4年度は受診控えがございましたが、令和5年度はなかったものと考えております。

○議長（枝久保喜八郎） 続いて答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 御質問のうち、スムーズに移行できる制度について

お答えします。

後期高齢者医療制度の被保険者になった当初から特別徴収を開始できるようになれば、被保険者の負担も軽減されます。制度改正について、これまでも全国協議会を通じて国に要望してきたところでございますが、今後も引き続き要望してまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 再々質疑はございますか。

○17番（鳥羽 恵） ありません。

○議長（枝久保喜八郎） ほかに質疑はございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の発言を求めます。

まず、本案に対する反対討論を許可いたします。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 私は、議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」に反対の立場で討論を行います。

令和5年度の決算は、質疑で明らかになったとおり、制度発足以来15年間で後期高齢者の平均収入が12万4,797円も下がっていること。物価高騰の嵐の中で前の年より5,293円も下がっていること。その中で窓口2割負担が導入されたという厳しい現実に対する理解が全くないものです。

過去3年間で最も多い5,641人分の滞納繰越額3億3,759万4,402円というのは、1人6万円にもなります。この方たちがお金の心配なく、必要な医療を利用できているとはとても考えられません。

ところが、令和4年度は受診控えがあったが、令和5年度はなかったと何度もおっしゃいました。提出された資料を見れば、収入の減少と負担増と物価高騰に後期高齢者がどんどん追い詰められているということは明らかです。にもかかわらず、その現実を否定し、15年にも及ぶ最初からの特別徴収をと望む声にまだ答えようとせず、市町村に過重な負担を押しつけ、多くの滞納者、多額の滞納金を生み出し続け、後期高齢者医療の始まりのところでつまづくようなやり方が今も続いていることは認められません。

よって、議案第13号に反対といたします。

○議長（枝久保喜八郎） 次に、賛成討論を許可いたします。

12番、小川利八議員。

○12番（小川利八） 議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医

療事業特別会計歳入歳出決算認定について」、賛成の立場から討論をいたします。

この特別会計は、後期高齢者医療制度の事業運営に係る経費が中心になっております。歳入については、現役世代からの支援金である支払基金交付金をはじめ、国・県・市町村からの療養給付費負担金、国から交付される調整交付金や各事業に対する補助金、市町村で徴収された保険料の負担金等が適切に処理されております。

次に、歳出については、団塊世代の加入に伴う被保険者数の増加により、医療給付費が増える状況において、医療費の適正化を図るようレセプト点検やジェネリック医薬品の利用促進等に取り組むとともに、健康寿命を延ばすための保健事業を市町村と共に連携して実施しています。

また、被保険者証の新規発行が今年12月2日に終了しますが、この周知にも取り組んでおり、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るため、予算執行が適切になされているものと認められます。

被保険者数の急増やマイナ保険証を基本とした仕組みへの移行などの制度の過渡期を迎える中、引き続き後期高齢者医療制度の適正化に向けた事業に取り組んでいただくことを期待しつつ、「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」賛成するものでございます。

ぜひとも御賛同を賜りますようお願いを申し上げます。

賛成討論とさせていただきます。

○議長（枝久保喜八郎） ほかに討論はございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第13号「令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり認定されました。

◎議案第14号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第11、議案第14号「訴えの提起について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 議案第14号「訴えの提起について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー1とあります埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議案の5ページを御覧ください。

提案理由につきましては、下段にございますとおり、広域連合が債務者に対する支払督促の申立てを簡易裁判所に行った後、相手方から督促異議の申立てがあった場合、訴えの提起があったものとみなされ、訴訟に移行することになります。そこで、地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第12号の規定により、あらかじめ議決をお願いするものでございます。

1ページおめくりいただきまして、6ページを御覧ください。

本議案の内容でございますが、「こすげ歯科医院」が保険診療における監査において指摘された診療報酬について、保険者へ直接返還する旨を申し出たとの通知を埼玉県から収受いたしました。

これに基づき、該当レセプトを確認し、相手方に対して診療報酬返還金として不正分196万8,444円、不当分5万5,728円、不正請求加算金としまして78万7,377円の合計281万1,549円の請求を行いました。

その後、広域連合では相手方に対し督促、文書及び訪問による催告を再三実施いたしましたが、支払いに応じないことから、支払督促の申立てを越谷簡易裁判所に行うものでございます。

なお、請求の趣旨でございますが、相手方に診療報酬返還金及び不正請求加算金の支払い、訴訟費用の負担及び仮執行の宣言を求めるものとなります。なお、判決の結果、必要があるときには上訴するものとし、また、適当と認める条件により和解することができるものとし、

説明は以上です。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方は挙手願います。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の発言を求めます。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第14号「訴えの提起について」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立全員であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎議案第15号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（枝久保喜八郎） 日程第12、議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） 議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー6とあります「議案参考資料」の3ページを御覧ください。

提案の趣旨につきましては、改正マイナンバー法の成立により、高齢者の医療の確保に関する法律が一部改正され、令和6年12月2日に被保険者証が廃止されます。これに伴い、広域計画の文言の修正が必要となりますが、今回これに併せて、計画で令和7年度に位置づけている中間見直しを1年前倒しで実施するものでございます。

変更する内容の1点目は、被保険者証の廃止に関連するものとして、被保険者証の廃止及び資格確認書等の運用に伴う文言の修正と、マイナンバーカードに関する記載について、令和6年12月2日以降の内容に修正を行うものでございます。

2点目は、制度の改正に関連するものとして、現計画策定以降の高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に関する影響を追記するとともに、第3期高齢者保健事業実施計画をはじめとした関連計画の改正に伴う文言の修正を行うものでございます。

3点目は、その他として、広域計画の中間見直しを1年前倒しで実施する旨の記載と統計データを最新値に修正するものでございます。

なお、新旧対照表は、4ページ以降に記載しております。

今般の変更に関しまして、県内全市町村及び県、さらには医療懇話会から御意見をいただい

た上で素案を作成し、パブリックコメントを実施しましたが、意見の提出はございませんでした。

説明は以上です。

よろしく御審議を賜りますようお願いいたします。

○議長（枝久保喜八郎） これより質疑に入ります。

質疑のある方は挙手願います。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」、ナンバー6の議案参考資料の3ページによりますと、この議案の趣旨は、被保険者証の廃止に伴う文言修正が必要であることと、来年度の中間見直しの1年前倒しであるとあります。

2点伺います。

1つ目、私は、中間見直しというのは大変重要で、膨大な作業と考えます。被保険者証の廃止のために1年前倒しにする必要があるのか。しっかり検証した上での十分な見直しができないのではないかと考えます。見解を伺います。

2つ目は、議案参考資料6ページ、旧文書では「適正医療の推進や健診などについて取り組みの目標や方策を定めたもの」であったのが、新文書では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を全市町村で展開し、生活習慣病重症化予防とフレイル対策を進めるなど、県内全域における健康づくりの取組を推進するもの」と変更されました。意味合いが相当違います。具体的にお示してください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） 御質問のうち十分な見直しのできたのかについてお答えいたします。

広域計画は、後期高齢者医療制度の事務処理の指針であり、被保険者証の廃止に伴い変更は必須のものでした。計画には令和7年度に中間見直しを行うことを記載していたため、被保険者証の廃止に関連する内容のみの変更も検討いたしました。関連性が高い各種計画や高齢者医療制度の見直しも行われており、全体の見直しが必要と判断したことから、中間見直しを1年前倒しすることといたしました。

また、見直しに当たっては、広域連合で内容を詳細に検討するとともに、県内市町村や埼玉県、被保険者代表や医療の専門家などで構成する医療懇話会の意見を聞いて反映させております。広域計画策定時と同様の手順を踏んだ上で十分な見直しのできたものと考えております。

以上です。

○議長（枝久保喜八郎） 続いて答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 御質問のうちデータヘルス計画に係る記載の変更についてお答えいたします。

今回の見直しにつきましては、今年4月からスタートしました第3期データヘルス計画の内容に改めたものでございます。第3期データヘルス計画では、重点項目として高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を掲げ、その中で生活習慣病の重症化予防やフレイル対策を行うこととしており、それに沿った修正を行ったものでございます。

なお、修正前に記載されております医療費適正化の推進や健診などにつきましても、実施方法や目的を定め、引き続き実施しているところでございます。

○議長（枝久保喜八郎） 再質疑はございますか。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 2つ目について追加資料の（12）を見ますと、生活習慣病重症化予防に係る市町村の取組状況は、ほんの少しずつ増えている程度で、取組のほとんどは広域連合の文書勧奨です。個別訪問や電話指導は、全然十分とは言えません。

目標を定めるのは簡単ですが、実行するためには、現場に必要なのは人とお金です。まだまだ課題が多いこの事業をどう総括して、1年前倒しにした中間見直しの中では、どう具体化したのかをお示してください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 御質問にお答えいたします。

生活習慣病重症化予防につきましては、市町村の取組が重要だと考えております。このため、今回、保健事業と介護予防の一体的な実施の中で実施する形に改め、広域連合が事務費や人件費の負担を行うこととしております。また、事業を進めるに当たり、広域連合職員が市町村訪問を行い、実施状況の把握や問題解決へのアドバイスを行うなど丁寧な支援も行っております。

○議長（枝久保喜八郎） 再々質疑はございますか。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 広域連合が事務費や人件費の負担を行うというのは、大変いいことだと思います。その上で実施状況の把握や問題解決へのアドバイスを行うなど丁寧な支援とおっしゃる、私はその具体的な中身をお聞きしています。お答えください。

○議長（枝久保喜八郎） 古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 御質問にお答えいたします。

具体的には、毎年5月に市町村の実施体制や進捗状況、広域連合への要望などに関する実態調査を行っております。その後、調査に基づき市町村訪問を行い、例えば事業の進め方がよく分からないという場合は、先進事例を紹介したり、計画を進めるに当たり専門機関の意見を聞くようアドバイスするとともに、その活用に向けての調整を図るなどの支援を行っております。

○議長（枝久保喜八郎） ほかに質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

続いて、討論に入ります。

討論のある方の発言を求めます。

まず、本案に対する反対討論を許可いたします。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 私は、議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」に反対の立場で討論を行います。

中間見直しという大切な作業を被保険者証の廃止のために1年前倒しにし、十分な検証も行わず、当事者の声も聞かず、目標を定めて十分な見直しができたとすることは、あまりにも乱暴と言わなければなりません。

令和4年度と令和5年度を点検すれば、この2年間の特徴は、新型コロナ、受診控え、収入の減少、物価高騰、窓口負担増と厳しさが幾重にも押し寄せたわけで、その状況の中で被保険者が安心して適切な医療を受けられたのかどうかを検証してこそ中間見直しです。

令和6年度の後期高齢者医療保険料と介護保険料の値上げの中で、どれだけ被保険者に十分な医療を受けられるようにするかを打ち出すものでなければなりません。被保険者証廃止のためにと1年前倒しで、不十分な中間見直しで済ませるこの議案は認められません。

よって、議案第15号に反対いたします。

○議長（枝久保喜八郎） 次に、賛成討論を許可いたします。

14番、茂木一郎議員。

○14番（茂木一郎） 議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」賛成の立場から討論いたします。

広域計画は、広域連合と市町村が相互に役割分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度を円滑に運営するための指針となるものです。

今回の変更内容については、全市町村と県、さらには被保険者代表や医療の専門家などで構成された医療懇話会の意見を踏まえたものであります。また、データ修正や被保険者証廃止に関することだけではなく、今後の制度改正の影響なども言及するなど、将来を見据えたものと

言えます。

この広域計画が広域連合と市町村の円滑な制度運営に寄与するものと考えられることから、議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」賛成します。

ぜひとも御賛同賜りますようお願い申し上げます、私の賛成討論とさせていただきます。

○議長（枝久保喜八郎） ほかに討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議案第15号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について」を採決いたします。

本案は原案のとおり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（枝久保喜八郎） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎行政報告

○議長（枝久保喜八郎） 日程第13、行政報告を行います。

この際、執行部から埼玉県後期高齢者医療広域連合債権管理条例に基づく債権の放棄について行政報告を行いたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 行政報告「埼玉県後期高齢者医療広域連合債権管理条例に基づく債権の放棄について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー8とあります資料の2ページを御覧ください。

本行政報告は、埼玉県後期高齢者医療広域連合債権管理条例第12条第1項に基づき、令和5年度に行った債権の放棄について御報告するものでございます。

令和5年度は、資料の1、放棄した債権の名称、事由、件数及び金額の表の一番下の合計欄にございますとおり、10件、492万7,307円の債権を放棄いたしました。

その内容でございますが、一番上の医療給付費返還金は、当広域連合の資格喪失後に被保険者証を使用したことにより返還金が生じたものですが、債務者が生活保護を受給しており、資力の回復が困難であると認められたものでございます。

また、上から2番目から4番目までの割合差額返納金及び区分差額返納金は、所得更正によ

り自己負担割合等が増えたことで返納金が生じたものですが、事由号数1号については、債務者が生活保護を受給し、資力の回復が困難であると認められたもの、第7号については、債務者が死亡し、相続人が相続放棄を行ったものでございます。

その下の療養費返還金は、柔道整復の施術所が支給申請の取消を行ったことにより返還金が生じたものですが、債務者が破産法に基づく破産手続を進め、最終的に財産がなく手続廃止となったことにより債務を免れたものでございます。

最後の第三者行為損害賠償金は、交通事故の加害者が居所不明の状態で消滅時効の期間が満了したものでございます。

なお、債権を放棄した期日は、令和6年3月29日でございます。

引き続き、本条例に基づき厳正な債権の回収に努めますとともに、回収の見込みがない債権につきましては、適切に放棄することにより、公正かつ円滑な債権管理を行ってまいりたいと存じます。

以上で説明を終わらせていただきます。

よろしくお願ひ申し上げます。

○議長（枝久保喜八郎） ただいまの報告に対し、質疑のある方の発言を求めます。

（「なし」の声あり）

○議長（枝久保喜八郎） なしと認め、これで質疑を終結いたします。

以上をもちまして行政報告を終わります。

ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後2時53分

再開 午後3時05分

○議長（枝久保喜八郎） 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

◎一般質問

○議長（枝久保喜八郎） 日程第14、「後期高齢者医療広域連合の所管事務に対する一般質問」を行います。

これより、お手元に配付した通告書のとおり一般質問を許可いたします。

なお、議案質疑と重複する質問は避け、質問、答弁は簡潔明瞭にお願いいたします。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） よろしく申し上げます。

「パブリックコメントについて」伺います。

今日の議案にもありましたが、令和6年7月18日から同年8月16日まで、一部変更に関する意見の募集、パブリックコメントを実施したが、意見はなかったとありました。

そこで伺います。

「（1）過去の実績と告知方法について」。

今回のパブリックコメントの質問項目と、その回答を具体的にお示してください。

また、過去5年間のパブリックコメントの実績と告知方法についても教えてください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） お答えいたします。

第4次広域計画変更のパブリックコメントについては、質問項目を設けずに、自由記載で実施いたしました。

なお、寄せられた御意見はありませんでした。

過去5年間の実績でございますが、7回行っております。具体的には、広域計画の策定・変更、高齢者保健事業実施計画の策定・変更、特定個人情報保護評価書の変更、債権管理条例の制定に関して実施し、このうち債権管理条例に対して1件の御意見をいただきました。

また、告知については、従来、広域連合ホームページへの掲載と、市町村担当課窓口への配架により行ってきました。今回は、これらに加え、ポスターを作成して、市町村での掲示をお願いするとともに、市町村ホームページやSNSへの掲載を依頼し、さらなる周知に努めました。

○議長（枝久保喜八郎） 再質疑がございましたらお願いいたします。

17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 5年間で7回、回答は1件、あまりにも少な過ぎて参考にもなりません。意見を聞いたことにもなりません。意見を聞こうとする姿勢も見られません。

埼玉県後期高齢者医療広域連合としてパブコメをどう位置づけているのか、見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） お答えいたします。

パブリックコメントについては、重要な計画等の形成過程において広く一般の意見を求める

機会を確保するもので、住民の参画による開かれた広域連合行政の推進に必要な手続と考えております。

以上です。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 「（2）今後の取組について」伺います。

過去5年間で意見が1件というのはあまりにも少ないと考えますし、パブリックコメントが機能していないということです。

より多くの意見をいただけるように、もっと県民に周知を図ることは急務と考えます。今後の取組は大きな課題ですが、この点について何か検討なさっているかお答えください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） お答えいたします。

パブリックコメントについては、引き続き広域連合ホームページへ掲載するほか、市町村に対して担当課窓口への配架と、それからポスター掲示、ホームページやSNSへの掲載を依頼してまいります。

また、日頃から広域連合のホームページを閲覧し、制度に関心を持っていただくことが大切だと考えております。そのために、広域連合が作成するパンフレット等に、ホームページのアドレスやQRコードなどを記載いたしまして、ホームページの周知を図るとともに、分かりやすい内容となるよう心がけてまいります。

以上です。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 後期高齢者医療保険というのは、いずれ誰もが利用するものです。重要な計画等の形成過程において、広く一般の意見を求める機会を確保して、住民の参画による開かれた広域連合行政の推進に必要なものであれば、なぜ今までもっと工夫を凝らさなかったのか極めて疑問です。

朝日新聞のReライフプロジェクトの調査では、現役世代の97%が病気や収入、将来の生活に不安を感じていました。不安のトップは、自分が病気になること。2番目は、介護が必要になること。3番目は、認知症を患うことです。国民は年を取ったときの健康面への不安を抱えて生きていることを示しています。この人たちが後期高齢者医療保険に関心がないはずがありません。

せっかくパブコメを行っても、広域連合のホームページを開けなければ分からないのでは、意見の上げようがありません。広域連合が作成するパンフレット等にホームページのアドレス

やQRコードを記載し、ホームページの周知を図ったところで、そもそもそのパンフレットが手元のないわけですから、これでは県民の意見を集めることができません。

5年間でたった1件だったというこの驚きの数字を今まで放置してきたのは大問題です。議会の仕事、議員の仕事は、一人でも多くの県民の意見を聞いて、集めて、反映していくことにあります。議員は県民の声を代表するものですから、その声を聞かずに、私は前に進めることはできないと思います。

今後、パブコメを行うときには、63自治体に通知を出して、市民への告知を求め、促し、広く県民の意見を積極的に集めることを提案します。また、それが広域連合の責務だとも考えます。見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

葛西事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（葛西和仁） パブリックコメントの告知につきましては、今後も県内全市町村に通知を行いまして、協力を依頼してまいります。

以上でございます。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 「ヒアリングフレイル対策について」伺います。

フレイルとは、2014年に提唱された概念で、加齢に伴って心身の活力や社会とのつながりが低下した状態で、放っておくと、自立度が低下し、介護が必要な状態になることをなるべく遅くするための対策がフレイル対策です。

ヒアリングフレイルは、2018年に新しく示された概念で、加齢に伴う聴覚機能の低下により、コミュニケーションの困難さや日常生活の質の低下が見られる体の衰えの一つとされています。予防対策も発表されています。

そこで伺います。

「（1）今後の対応について」。

聴力検査は、耳の健康を確認するための重要な検査です。特に高齢者にとっては、聴力の低下が日常生活に影響を与えることが多いため、定期的な検査が推奨されています。後期高齢者健康診査には、聴力検査の項目はあるのでしょうか。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） お答えいたします。

当広域連合における健康診査では、聴力検査は含まれておりません。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 加齢による聴力の低下は、認知症の発症要因の一つとも言われていますし、話し声が聞こえにくくなってコミュニケーションが取りづらくなることで、抑鬱や閉じ籠もりになるフレイル、要するに虚弱状態につながると言われています。

加齢による聴力の低下に対しては、補聴器を装用するという医療的な介入を行い、認知症やヒアリングフレイルの予防を図ることの重要性が指摘されています。定期的な聴力検査とヒアリングフレイル対策は急務と考えます。見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） 御質問にお答えいたします。

健診に要する費用につきましては、国からの交付金等を一部財源としておりますが、財源の3分の2以上は保険料による負担となっております。

聴力検査は、国の交付金等の対象にはなっていないため、仮に新たに追加した場合、15億円以上の費用が必要となり、その分、保険料を増額しなければなりません。このため、定期的な聴力検査につきましては、現在のところ考えておりません。

次に、ヒアリングフレイル対策についてでございます。

広域連合では、被保険者の方が健康で自立した生活を送ることができるよう、市町村と連携して、保健事業と介護予防の一体的な実施を行っております。

この事業を円滑に進めるため、市町村職員向けの研修会を開催しており、その中で訪問相談や通いの場における健康指導など、被保険者の方と接した際に、テレビの音や会話の音が聞こえづらくなったなどの話が出た場合には、医療機関への適切な受診を促すようお願いしているところでございます。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） テレビの音や会話の音が聞こえづらくなった等の話が出たら、医療機関への受診を促すというのは、早期発見、早期治療が効果をもたらすという観点から大きく立ち後れたものだと考えます。

基金にため込むよりも、聴力検査15億円を多くの後期高齢者の福祉に役立てることは急務だと考えます。国に対して強く求めることも含めて、早急に聴力検査の導入を検討すべきと考えますが、見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 古瀬給付課長。

○給付課長（古瀬 力） お答えいたします。

広域連合としては、まずは保健事業を進める中で、聞こえに不安を感じる被保険者を確実に医療機関への受診につなげることが重要と考えており、引き続き市町村への周知を図ってまい

ります。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 「被保険者証の廃止について」伺います。

「（1）マイナ保険証について」。

令和5年第2回定例会で、私の質問に対して、マイナンバーカードの被保険者証利用にはメリットがあることや、被保険者証の廃止は法律で既に決まったことであるから、被保険者証の存続を国に求めることは考えていない。多くの被保険者に安心して御利用いただけるよう、被保険者情報の正確な登録など、適切に準備を進めていくと御答弁なさっています。

国は躍起になってマイナ保険証を進めてきましたが、追加資料の（1）によれば、後期高齢者のマイナ保険証の普及率は56.95%、利用率はたったの12.74%です。高齢者はマイナ保険証を持ったけれども、利用することができない状況にあることが明白です。この現状をどう認識しているのか、後期高齢者にとってマイナ保険証を進めることが大きな負担になってきたという認識はありますか。2点お答えください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） 御質問にお答えします。

令和6年8月時点でマイナ保険証の登録率56.95%に比べ、利用率は12.74%と大きく低迷しております。これは、高齢者がマイナンバーカードを携行することに不安を抱いたり、医療機関の窓口に設置されたカードリーダーでの受付が分かりにくいことなどが原因と考えています。

また、マイナ保険証での受診は、従来の被保険者証での受診と手続が異なります。こうした変化に対応を求められることは、一定の負担感が生じることがあると思いますが、一旦手続に慣れてしまえば、負担感は徐々に解消するものと考えております。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 一旦手続に慣れてしまえば、負担感は解消するというのは、あまりにも後期高齢者を理解していない御答弁です。

後期高齢者が新しいことに慣れるということが、どんなに困難なことか。しかもマイナ保険証は、申請しなくても被保険者に届いていた現行の被保険者証と違って、5年ごとに申請しなければならず、慣れるどころか新たな面倒が生じます。75歳で申請した人は、次は80歳です。その次は85歳。5年後、自分で手続できるのか、認知症になっていないのか、寝たきりになっていないのか分からないのが後期高齢者ではありませんか。それでも、一旦手続に慣れてしまえば、負担感は解消するというお考えか、再度伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） お答えします。

マイナ保険証については、被保険者から、最初は利用をためらったが、使ってみると、意外と簡単で、便利だったという声も聞こえております。そのため、ぜひ1度御利用いただけるよう、リーフレット等を用いて、引き続き利用を促してまいります。

他方、受診に当たって介助が必要な方など、マイナ保険証での受診が困難な方もいらっしゃいます。こういった方には資格確認書を交付し、引き続き安心して受診できるよう対応してまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） マイナポイントの開始から5年が過ぎる2025年には、マイナンバーカードの電子証明書の期限切れラッシュが始まります。カードの更新のために、昼間、役所に行かなければなりません。うっかりすることもあるでしょう。そのまま放置して期限切れのマイナ保険証を持って医療機関を訪れば、10割負担になります。トラブルが多発することは間違いありません。地獄絵図が目に見えています。

この後も続く5年ごとの更新、後期高齢者の場合は、5年後の自分がどういう状況か予想もつきません。理解力も必ず低下しています。認知症になっているかもしれません。今は便利と感じていても、先には今までしなくてよかった苦勞が待っています。そのことをどうお考えかお示してください。

○議長（枝久保喜八郎） 土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） お答えします。

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた場合でも、3か月間はマイナ保険証として利用することができます。また、更新手続がなされない場合は、切れ目なく受診できるよう職権により資格確認書を交付します。

引き続き被保険者の皆様が安心して受診できるよう、課題が生じた場合には国へ要望するなど、その都度対応を検討してまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） （2）に進みます。「被保険者証廃止について」伺います。

被保険者証の廃止は1か月後に迫っていますが、現状が1か月で改善されるとは到底思えません。今の紙の被保険者証がカードになって便利になるという単純な問題ではありません。

3点伺います。

まず、資格確認書について。

それから、明日から受付が始まる登録解除について。

そして、現行の短期被保険者証について。

それぞれ分かりやすく説明してください。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） お答えいたします。

まず、資格確認書についてです。

被保険者証廃止後、有効な被保険者証、またはマイナ保険証をお持ちでない方には、職権で新たに資格確認書を交付します。また、マイナ保険証を保有していても、受診に当たって第三者の補助が必要な方等には、申請に基づき資格確認書を交付します。資格確認書の有効期間は、現行の被保険者証と同様に7月末を終期とし、最長1年間といたします。

なお、後期高齢者医療制度では、来年夏の一斉更新までの間、新たに後期高齢者医療制度に加入された方や、転居等により有効な被保険者証をお持ちでない方には、マイナ保険証の有無にかかわらず、職権で資格確認書を交付する暫定的な運用を行います。

次に、マイナ保険証の解除についてです。

埼玉県では、11月1日以降、準備が整った市町村から解除申請の受付を開始いたします。申請は、市町村の担当課窓口で持参、または郵送により受け付け、利用登録解除がなされるまでは、約一、二か月程度要します。

なお、利用登録を解除した方が有効な被保険者証をお持ちでない場合には、解除申請の受付と同時に資格確認書を交付いたします。

続いて、短期被保険者証、いわゆる短期証についてですが、被保険者証の廃止に伴い短期証も廃止となります。短期証は、通常1年の被保険者証の有効期限を短縮して、一定以上の所得がある方を対象に、保険料の9割以上を滞納し、納付に応じない場合に発行しております。保険料を滞納されている方と直接、納付折衝する機会となっており、重要な収納対策です。

短期証の廃止により、直接、納付折衝をする機会が減る可能性があります。今後、国から発出される通知等を参照し、収納率が低下しないよう対策を進めてまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 資格確認書については、こんなややこしいことをしなくても、今の被保険者証を残せば済むことで、今の御説明からは、ますます廃止にする必要がないと考えます。

また、マイナ保険証の解除については、マイナ保険証はオンラインで手軽に申請ができるのに、解除はペーパーで、役所に行かなければなりません。しかも、1か月も2か月もかかると。

ホームページでは、令和6年11月1日以降にお住いの市町村にて受付を開始します。市町村ごとに受付開始時期が異なるため、お住いの市町村にお問合せくださいとなっています。各市

町村は、日常業務に加えて、また対応しなければなりません。マイナ保険証の取組が始まってから、各市町村は本当に振り回されてきました。

短期被保険者証については、短期証が廃止されれば滞納がなくなるというわけではありません。今後、国から発出される通知等を参照し、収納率が低下しないよう対策を進めていくといっても、得策なんてありません。

今まで起きたトラブルは、全てこの現行の被保険者証が解決してきたものです。被保険者証の廃止は、被保険者も、市町村の窓口も、医療機関も大混乱させることとなります。被保険者の立場に立とうとせず、国が決めたらそのとおりに進めるのであれば、後期高齢者医療広域連合の存在そのものに意味がありません。今、紙の被保険者証を残す可能性もゼロではない局面を迎えています。現行の被保険者証を残すことを強く強く国に求めるべきと考えます。見解を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 答弁願います。

土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） お答えします。

被保険者証の廃止は、法律で既に決まった事項です。広域連合としては、市町村と連携し、適切に事務を進めてまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 17番、鳥羽恵議員。

○17番（鳥羽 恵） 被保険者の立場に立たず、国が決めれば、後期高齢者に混乱を巻き起こすことが分かっているにもかかわらず進めるということでしょうか。

混乱や不満や苦情の嵐の矛先は、広域連合ではなく、各市町村職員に向けられます。連携どころか、各市町村が一手に引き受けるわけです。しかも、日常業務を行いながらです。

議会は、提案されている議案が市民、県民、国民にとっていいものかどうか。この議会と言えば、後期高齢者にとっていいものかどうか。市民、県民を代表して、その立場でチェックするところです。国が決めたとおりにするのであれば、何のために広域連合と広域連合議会があるのか。改めてその存在意義を伺います。

○議長（枝久保喜八郎） 土屋事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（土屋和久） お答えします。

被保険者証の廃止については、様々な意見がありますが、それらの意見を踏まえて国会において議論し、決定したことです。

また、広域連合と広域連合議会は、車の両輪として高齢者の健康寿命の延伸と、適切な医療機関への受診の確保を共に目指していくものと認識しております。引き続きその実現に向け努力してまいります。

○議長（枝久保喜八郎） 以上で、17番、鳥羽恵議員の一般質問を終了いたします。
これで本定例会に付議された事件の議事は全て終了いたしましたので、会議を閉じます。

◎広域連合長挨拶

○議長（枝久保喜八郎） ここで、広域連合長から挨拶を行いたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

富岡広域連合長。

○広域連合長（富岡勝則） 議長からお許しをいただきましたので、閉会に当たりまして一言御挨拶を申し上げます。

上程させていただきました議案7件につきまして、全て御同意をいただき、誠にありがとうございました。

議員の皆様におかれましては、当広域連合議会の運営に対しまして、今後もお力添えを賜りますようお願いを申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

◎閉会の宣告

○議長（枝久保喜八郎） これをもちまして、令和6年第2回埼玉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。

お疲れさまでした。

閉会 午後3時30分

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 枝 久 保 喜 八 郎

署 名 議 員 木 津 雅 晟

署 名 議 員 河 田 晃 明

審議結果一覽

議 案 審 議 結 果 一 覧 表

広域連合長提出のもの（7件）

議案 番号	件 名	提 出 年 月 日	議 決 年 月 日	結 果
9	埼玉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	6.10.31	6.10.31	原案可決
10	令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）	〃	〃	〃
11	令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）	〃	〃	〃
12	令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について	〃	〃	認定
13	令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について	〃	〃	〃
14	訴えの提起について	〃	〃	原案可決
15	埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について	〃	〃	〃

議

案

議 案 第 9 号

埼玉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

埼玉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（平成19年広域連合条例第24号）の一部を改正する条例を別紙のとおり制定する。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡勝則

提 案 理 由

保険料の徴収猶予の期間の変更及び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による高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴う必要な規定の整備をするため、埼玉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したいので、地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第1号の規定により、この案を提出する。

埼玉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

埼玉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（平成19年埼広域連合条例第24号）の一部を次のように改正する。

第17条第1項中「6月」を「1年」に改める。

第26条を次のように改める。

第26条 削除

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第26条の改正規定は、令和6年12月2日から施行する。

（経過措置）

- 2 附則第1項ただし書に規定する施行の日（以下「ただし書の施行日」という。）前にした行為及び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の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和6年政令第260号）第10条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるただし書の施行日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

議案第100号

令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）

令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合の一般会計補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ197,174千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2,260,826千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表歳入歳出予算補正」による。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡 勝則

提案理由

地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第2号の規定により、この案を提出する。

第1表 歳入歳出予算補正

(単位 千円)

(歳入)

款	項	補正前の額	補正額	計
1. 分担金及び負担金		2,446,718	△221,159	2,225,559
	1. 負担金	2,446,718	△221,159	2,225,559
3. 繰越金		1	23,935	23,936
	1. 繰越金	1	23,935	23,936
5. 財産収入		0	50	50
	1. 財産運用収入	0	50	50
歳入	合 計	2,458,000	△197,174	2,260,826

(単位 千円)

(歳出)

款	項	補正前の額	補正額	計
2. 総務費		405,250	255,265	660,515
	1. 総務管理費	405,112	255,265	660,377
3. 民生費		2,042,849	△452,439	1,590,410
	1. 社会福祉費	2,042,849	△452,439	1,590,410
歳出	合計	2,458,000	△197,174	2,260,826

議案第111号

令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）

令和6年度埼玉県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ7,189,720千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ934,966,720千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表歳入歳出予算補正」による。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡 勝則

提案理由

地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第2号の規定により、この案を提出する。

第1表 歳入歳出予算補正

(単位 千円)

(歳入)

款	項	補正前の額	補正額	計
1. 市町村支出金		185,278,483	31,130	185,309,613
	1. 市町村負担金	185,278,483	31,130	185,309,613
2. 国庫支出金		280,265,092	11,347	280,276,439
	2. 国庫補助金	62,476,575	11,347	62,487,922
6. 財産収入		1,327	18,680	20,007
	1. 財産運用収入	1,327	18,680	20,007
7. 繰入金		10,063,942	△442,439	9,621,503
	1. 一般会計繰入金	2,042,849	△452,439	1,590,410
	2. 基金繰入金	8,021,093	10,000	8,031,093
8. 繰越金		3,000,000	7,571,002	10,571,002
	1. 繰越金	3,000,000	7,571,002	10,571,002
歳入	合計	927,777,000	7,189,720	934,966,720

(単位 千円)

(歳 出)

款	項	補正前の額	補正額	計
1. 総務費		2,140,407	11,347	2,151,754
	1. 総務管理費	2,140,407	11,347	2,151,754
6. 基金積立金		1,327	2,451,016	2,452,343
	1. 基金積立金	1,327	2,451,016	2,452,343
8. 諸支出名		3,190,510	4,727,357	7,917,867
	1. 償還金及び選付加算金等	3,190,510	4,727,357	7,917,867
歳出	合 計	927,777,000	7,189,720	934,966,720

議案第12号

令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定に
ついて

令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算を別冊のとおり監査委員の意見を付けて認定に付する。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡勝則

提案理由

地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第3号の規定により、この案を提出する。

議案第13号

令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計
歳入歳出決算認定について

令和5年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算を別冊のとおり監査委員の意見を付けて認定に付する。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡勝則

提案理由

地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第3号の規定により、この案を提出する。

議案第14号

訴えの提起について

別紙のとおり訴えの提起をすることについて、地方自治法（昭和22年法律第67号）第292条の規定により準用する同法第96条第1項第12号の規定により議決を求める。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡勝則

提案理由

診療報酬返還金等の未払いによる越谷簡易裁判所への支払督促の申立て等に関し、相手方から督促異議の申立てがなされた場合、民事訴訟法第395条の規定により、訴えの提起があったものとみなされ訴訟に移行するため、地方自治法第292条の規定により準用する同法第96条第1項第12号の規定により、あらかじめ議決を求める。

議案第15号

埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更について
埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画を地方自治法（昭和22年法律第67号）
第291条の7第2項及び同条第3項の規定により別紙のとおり変更することについて議決を求める。

令和6年10月31日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡勝則

提案理由

地方自治法第291条の7第3項の規定により、埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の一部を変更するため、この案を提出する。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画

(令和4年度(2022年度)～令和11年度(2029年度))

令和4年2月

令和6年12月一部変更

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 広域計画の概要	1
2 現状と今後の見込み	5
3 課題	14
4 基本方針	16
5 基本施策	16
6 広域連合と市町村の事務分担	18

1 広域計画の概要

(1) 広域計画の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7及び埼玉県後期高齢者医療広域連合規約(以下「規約」という。)第5条の規定に基づき、議会の議決を経て策定するものです。

本計画は、後期高齢者医療制度の運営に当たり、埼玉県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)及び埼玉県内市町村(以下「市町村」という。)が、相互に役割を分担するとともに、連絡調整を図りながら、事務処理を円滑に行うための指針として定めるものです。

また、後期高齢者医療制度の安定的な運営に向けて、事業を総合的かつ計画的に実施するための指針として定めるものです。

(2) 第3次広域計画の振返り

第3次広域計画は、従前の広域計画の内容の一部を改めるとともに新たな内容を加え、平成29年度から令和3年度までの5か年の計画として、平成29年3月に策定し、令和2年2月には、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を加えるため、内容を一部変更しました。

現状と課題を踏まえ、基本方針として、「広域連合は、被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう市町村と連携・協力し、後期高齢者医療制度の健全で円滑な運営を行います。」を掲げました。

この基本方針に基づく基本施策として、(1)医療費適正化の推進、(2)高齢者保健事業の推進、(3)健全な財政運営、(4)組織体制の整備と事務の効率化を掲げ、その実現に向けて、以前より実施している事業等に加え、第3次広域計画の期間中に新たな事業等を実施しました。

・第3次広域計画期間中(H29年度～R3年度)に新たに始めた事業等

医療費適正化の推進	
H29年度から	<u>ジェネリック医薬品利用希望シールの配付</u> 被保険者の利便性及びジェネリック医薬品の利用率向上のため、リーフレットからシールに変更し、利用をさらに促進した。
R1年度から	<u>ジェネリック医薬品の利用差額通知の送付対象者の拡大</u> 平成30年度までは通知を1度も送付していない被保険者を対象としていたが、令和元年度以降は発送が2回目以降の被保険者にも送付するよう対象者を拡大した。
R3年度から	<u>柔道整復及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の適正化</u> 療養費の不正請求抑止の一環として被保険者(患者)へ受診状況の照会文書を送付した。

・第3次広域計画期間中(H29年度～R3年度)に新たに始めた事業等(つづき)

高齢者保健事業の推進	
H29年度	<u>第2期保健事業実施計画の策定</u> 高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために策定した。
H30年度から	<u>フレイル対策事業</u> フレイルをテーマとした健康づくりリーフレットを作成し、75歳到達者の被保険証送付時に同封した。また、歯科健診結果を活用し、フレイルの兆候が疑われる被保険者に対し、市町村と連携し戸別訪問や介護予防事業への参加勧奨を実施した。
H30年度から	<u>生活習慣病重症化予防事業</u> 健康診査の結果から、生活習慣病に関連する因子が一定基準以上の被保険者のうち、医療機関未受診者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付した。
H30年度から	<u>適正服薬事業</u> 複数の薬局を利用している被保険者に対して、かかりつけ薬局の普及啓発に係る通知を送付した。
H30年度から	<u>保健事業担当者研修会の開催</u> 市町村の保健事業担当者を対象とした研修会を実施した。
R2年度	<u>第2期保健事業実施計画の改訂</u> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る項目を追加したほか、名称を「高齢者保健事業実施計画」に改めるなどの中間見直しを行った。
R2年度から	<u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u> 広域連合と市町村が委託契約を締結し、地域住民に対する保健事業を、市町村が庁内の関連部門と連携し実施した。
R2年度から	<u>歯科健康診査の対象年齢の拡大</u> これまで前年度75歳到達者を対象としていたが、前年度80歳到達者も加え、対象者を拡大した。
R3年度から	<u>健康診査の自己負担無料化</u> 健康診査に係る市町村へ支払う経費の算定方法を見直し、原則1割の自己負担徴収を無料化した。
健全な財政運営	
R2年度	<u>債権管理条例の施行</u> 広域連合が保有する債権について、より適正かつ効果的な管理を行うため、債権の徴収等に関する基本的な取り扱いを定めた。
組織体制の整備と事務の効率化	
H29年度から	<u>保健師の配置</u> 保健事業の推進のため保健師を配置した。令和2年度からは1人増員し、2人体制とした。
H30年度	<u>職員の定数条例の改正</u> 被保険者数が最大になると見込む令和12年度の必要職員数を勘案し、条例定数を35人から46人に変更した。令和2年度に2人増員を行い、37人体制とした。
R3年度から	<u>顧問弁護士契約</u> 債権管理、不服申立・訴訟への対応及び法務等について相談をするため、顧問弁護士との契約を締結した。

(3) 広域計画の期間及び変更

広域計画の期間は、第1次から第3次までは5年間でしたが、関連性が高く総合的な取り組みが必要な国の「医療費適正化計画」の期間や、埼玉県の「埼玉県地域保健医療計画」等の期間を勘案し、令和4年度から令和11年度までの8年間とします。その後の第5次計画の計画期間は、国や県の計画と計画期間を合わせ6年間とすることを前提としています。

第4次広域計画は計画4年目の令和7年度に中間見直しを行う予定でしたが、令和6年度に被保険者証の廃止に関連した変更が必要なため、それに併せて1年前倒しで見直しを実施しました。また、取り巻く環境の変化により、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て計画の変更を行います。

なお、広域計画とは別に、高齢者保健事業、収納対策については、具体的に実施する内容を実施計画としてそれぞれ策定し、見直しを行っています。

・沿革

平成19年 7月	第1次広域計画(平成19年7月～平成24年3月)
平成24年 3月	第2次広域計画(平成24年4月～平成29年3月)
平成29年 3月	第3次広域計画(平成29年4月～令和4年3月)
令和 2年 2月一部変更	〃
令和 4年 3月	第4次広域計画(令和4年4月～令和12年3月)
令和 6年12月一部変更	〃

・主な関連計画

	計画名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
国	医療費適正化計画	第3期(6年間)						第4期(6年間)					
埼玉県	地域保健医療計画	第7次(6年間)						第8次(6年間)					
	医療費適正化計画	地域保健医療計画の一部(6年間)						地域保健医療計画の一部(6年間)					
	高齢者支援計画	第7期(3年間)		第8期(3年間)		第9期(3年間)		第10期(3年間)					
広域連合	広域計画	第3次(5年間)					第4次(8年間)令和6年度に中間見直し						
	高齢者保健事業実施計画	第2期(6年間)						第3期(6年間)					
	収納対策実施計画	毎年度計画策定											

※1 第3次広域計画は、平成29年度から令和3年度までの5年間です。

○ 第4期医療費適正化計画

(令和5年7月：厚生労働省)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標と、達成のための施策に関する事項等を定める計画

[期間: 令和6年度～令和11年度]

○ 第8次埼玉県地域保健医療計画

(令和6年3月：埼玉県)

医療法第30条の4に基づく医療計画及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく医療費適正化計画として、埼玉県が定める保健医療に関する総合的な計画

[期間: 令和6年度～令和11年度]

○ 第9期埼玉県高齢者支援計画

(令和6年3月：埼玉県)

介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画及び老人福祉法第20条の9に基づく老人福祉計画及び認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策推進計画として、埼玉県が定める高齢者の総合的な計画

[期間: 令和6年度～令和8年度]

○ 第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)

(令和6年2月：広域連合)

広域連合の「広域計画」の下位計画にあたる分野別の実施計画として位置づけられるもので、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画

健康寿命の延伸を目的に、地域の健康格差を考慮しつつ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を全市町村で展開し、生活習慣病重症化予防とフレイル対策を進めるなど、県内全域における健康づくりの取組を推進するもの

[期間: 令和6年度～令和11年度]

○ 収納対策実施計画

(毎年度策定：広域連合)

「埼玉県後期高齢者医療保険料収納対策実施方針(平成21年9月1日制定、平成27年7月17日改定)」に基づき、被保険者からの確実な収納を目的として定める計画

県内において整合性のとれた収納対策を行うため、目標収納率や具体的な取組等を定めたもの

[期間: 単年度]

2 現状と今後の見込み

(1) 被保険者数

後期高齢者医療制度開始当初の被保険者数は536,186人(平成20年度末現在)でしたが、令和5年度末現在の被保険者数は1,089,019人となっています。(図表1)

〔図表1 被保険者数の推移と伸び率〕



年度	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
被保険者数	536,186	564,410	597,269	628,422	663,672	692,248	725,896	767,921
被保険者数の伸び率	—	5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	4.3%	4.9%	5.8%
埼玉県総人口	7,151,054	7,179,020	7,198,305	7,204,353	7,207,748	7,225,484	7,242,442	7,273,668
総人口に対する被保険者の割合	7.5%	7.9%	8.3%	8.7%	9.2%	9.6%	10.0%	10.6%
年度	H 28	H 29	H 30	R1	R2	R3	R4	R5
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
被保険者数	815,959	859,418	908,391	941,729	955,607	992,041	1,044,953	1,089,019
被保険者数の伸び率	6.3%	5.3%	5.7%	3.7%	1.5%	3.8%	5.3%	4.2%
埼玉県総人口	7,294,490	7,310,878	7,326,981	7,341,794	7,343,100	7,331,256	7,328,073	7,326,804
総人口に対する被保険者の割合	11.2%	11.8%	12.4%	12.8%	13.0%	13.5%	14.3%	14.9%

(人)

※1 被保険者数は、平成20年度から令和2年度までは厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。令和3、4年度は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの速報値です。

また、令和5年度は、広域連合で集計した年度末の被保険者数です。

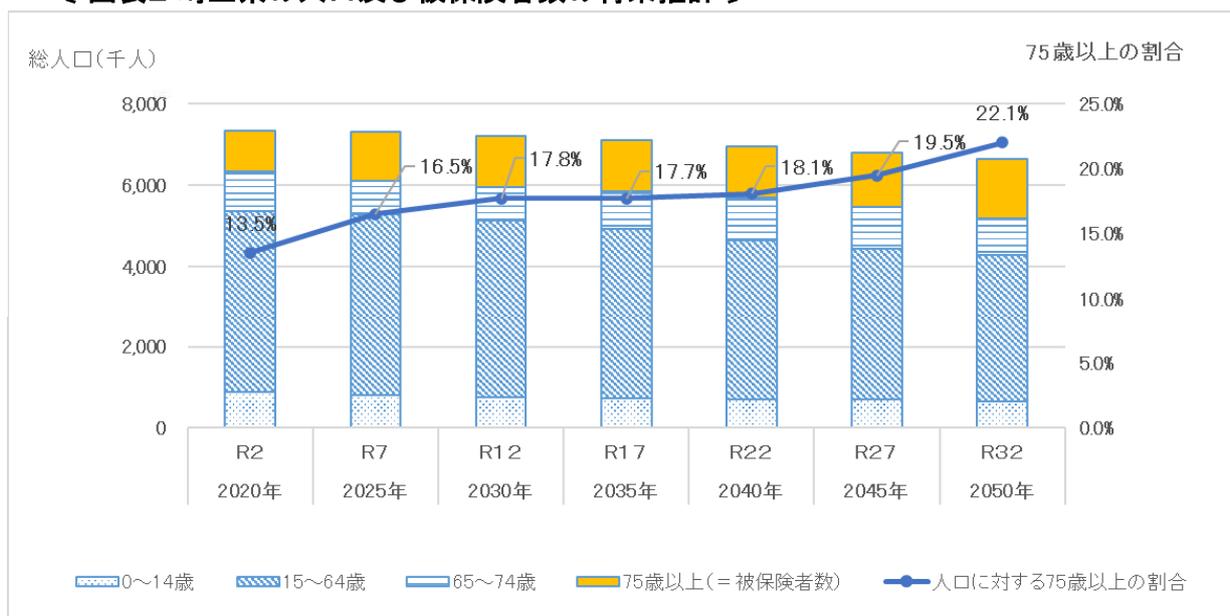
※2 被保険者数の伸び率は、被保険者数の前年度からの伸び率を示したものです。

※3 埼玉県総人口は、埼玉県推計データ(月報データ)の各年度の翌年度の4月1日現在人口です。

※4 割合は、総人口(4月1日時点)に対する被保険者数(3月31日時点)の割合を参考として示したものです。

被保険者数の伸び率は終戦前後の出生者数の減により一旦下がりましたが、令和4年度からいわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、被保険者数は令和7年度には約121万人に増加し、団塊ジュニア世代の全てが後期高齢者となる令和32年度には約146万人に達する見込みです。(図表2)

〔図表2 埼玉県人口及び被保険者数の将来推計〕



※1 折れ線グラフは人口推計における、総人口に対する75歳以上人口の割合を示したものです。

年齢	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0～14歳	872,859	807,027	749,267	720,370	713,621	695,597	662,995
15～64歳	4,488,130	4,472,309	4,385,497	4,202,081	3,923,681	3,744,126	3,618,921
65～74歳	989,430	826,571	807,245	918,958	1,056,442	1,028,225	889,174
75歳以上 (=被保険者数)	994,346	1,210,504	1,282,472	1,259,535	1,259,186	1,325,980	1,462,842
合計	7,344,765	7,316,411	7,224,481	7,100,944	6,952,930	6,793,928	6,633,932
人口に対する 75歳以上の割合	13.5%	16.5%	17.8%	17.7%	18.1%	19.5%	22.1%

※2 被保険者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」における、75歳以上の人口推計をもって被保険者数とみなした値です。

※3 国勢調査の実施日(10月1日)を基準とした推計のため、推計結果も10月1日現在となります。

※4 参照しているデータが異なるため、5ページにおける令和2年度の数字とは一致しません。

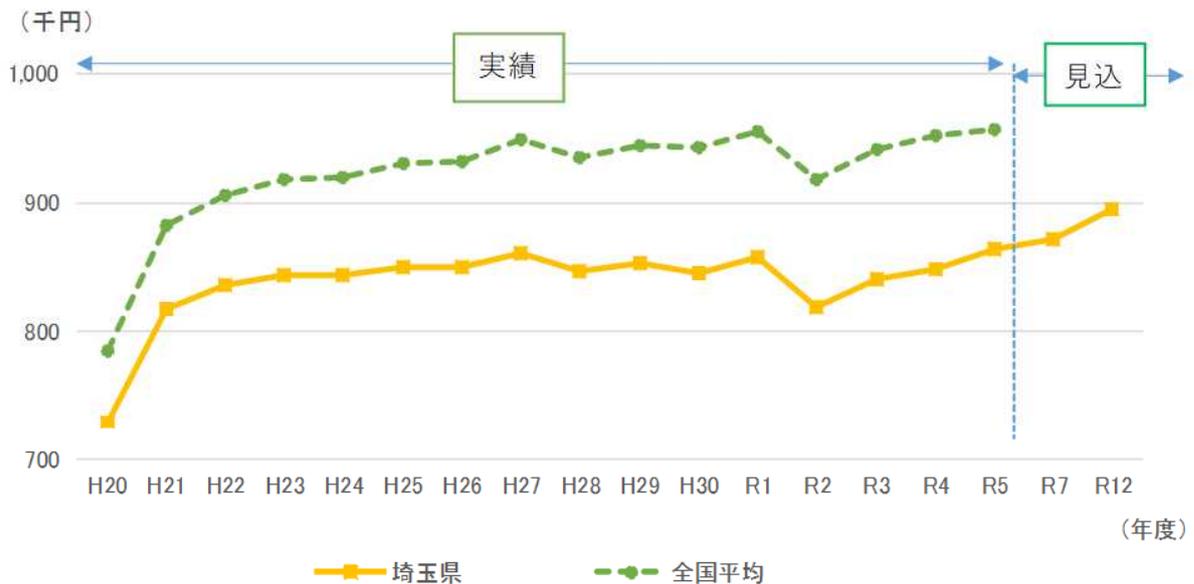
(2) 医療費

令和4年度の一人当たり医療費は、848,959円と、全国平均の951,797円と比べて低い水準です。

一人当たり医療費は近年横ばいでしたが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う受診控えにより減少しました。それ以降は増加傾向にあり、医療費総額も被保険者数の増加により、引き続き増加が見込まれます。(図表3、4)

また、被保険者の自己負担を除く医療費の約5割は国、県、市町村からの公費で、約4割は現役世代からの支援金、残りの約1割は被保険者の保険料で賄われています。年々増加する医療費の財源確保が大きな課題となっています。(図表5)

〔 図表3 一人当たり医療費の推移と今後の見込み 〕



(円)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25
埼玉県	730,083	818,223	836,062	843,396	843,234	850,041
全国平均	785,904	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573
	H26	H27	H28	H29	H30	R1
埼玉県	849,376	860,416	846,660	853,114	844,747	858,183
全国平均	932,290	949,070	934,547	944,561	943,082	954,369
	R2	R3	R4	R5	R7	R12
埼玉県	818,970	840,668	848,959	863,255	871,909	893,925
全国平均	917,124	940,512	951,767	955,904	-	-

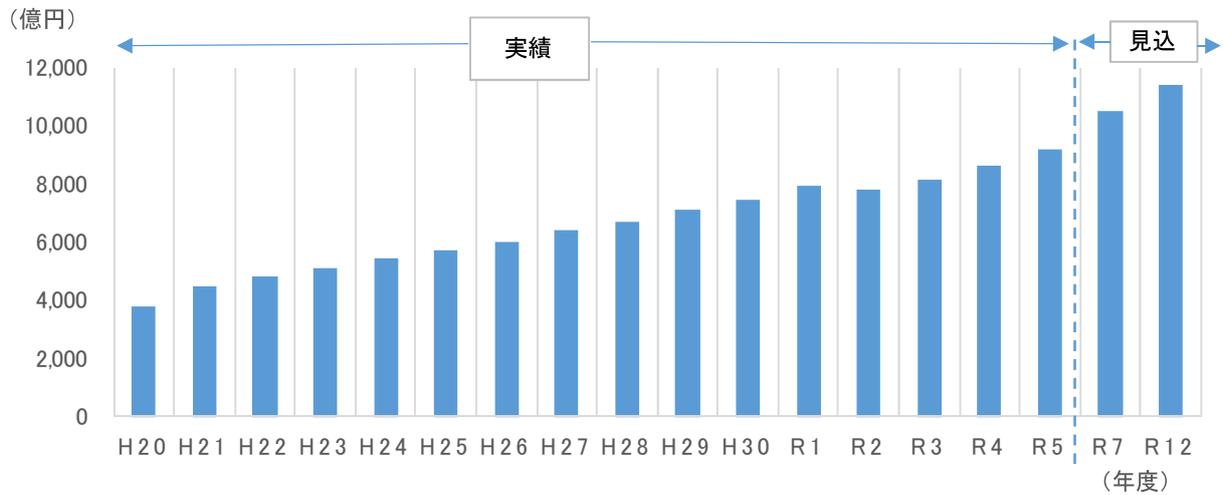
※1 平成20年度の数値は、後期高齢者医療制度開始の年のため、1年分ではなく11か月分に係るものです。

※2 令和4年度までの数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。

令和5年度の数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(月報:速報)」を基に広域連合で集計した値です。

※3 令和7年度以降の一人当たり医療費は、過去の一人当たり医療費の伸び率等から広域連合で試算した推計値です。

〔 図表4 医療費総額の推移と今後の見込み 〕



(円)

医療費総額	H20	H21	H22	H23	H24
	380,921,291,400	447,509,119,394	482,743,018,862	514,539,143,343	542,306,044,158
	H25	H26	H27	H28	H29
	574,176,327,950	598,940,153,664	639,365,541,227	667,156,249,623	711,842,307,648
	H30	R1	R2	R3	R4
	743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	814,031,360,975	862,533,381,336
	R5	R7	R12		
918,766,627,622	1,055,449,332,136	1,146,433,782,600			

- ※1 平成20年度の数値は、後期高齢者医療制度開始の年のため、1年分ではなく11か月分に係るものです。
- ※2 令和4年度までの数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」からの実績値です。
令和5年度の数値は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(月報:速報)」を基に、広域連合で集計したものです。
- ※3 令和7年度以降の額は、過去の一人当たり医療費の伸び率に被保険者数の推計値を乗じ、広域連合で試算した推計値です。

〔 図表5 後期高齢者の医療費負担 〕

自己負担 (窓口負担)	公費 (約5割) (国:県:市町村=4:1:1)	現役世代からの支援金 (約4割)	保険料 (約1割)

(3) 保険料

① 保険料率

保険料率は、おおむね2年間を通じて財政の均衡が図られるよう、2年ごとに改定しています。

令和6・7年度の保険料率は、均等割額が45,930円、所得割率が9.03%となり、前回改定時から均等割額が1,760円、所得割率が0.65ポイント、それぞれ上昇しました。

令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、令和6年度から、後期高齢者の一人当たり保険料の伸び率を現役世代の一人当たりの支援金の伸び率に合わせる見直しと出産育児一時金の費用の一部を後期高齢者も負担する仕組みが導入されたことが上昇要因の一つとして挙げられます。

また、令和6年6月には「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立し、令和8年度から保険料に子ども・子育て支援金を含めて徴収することとされています。

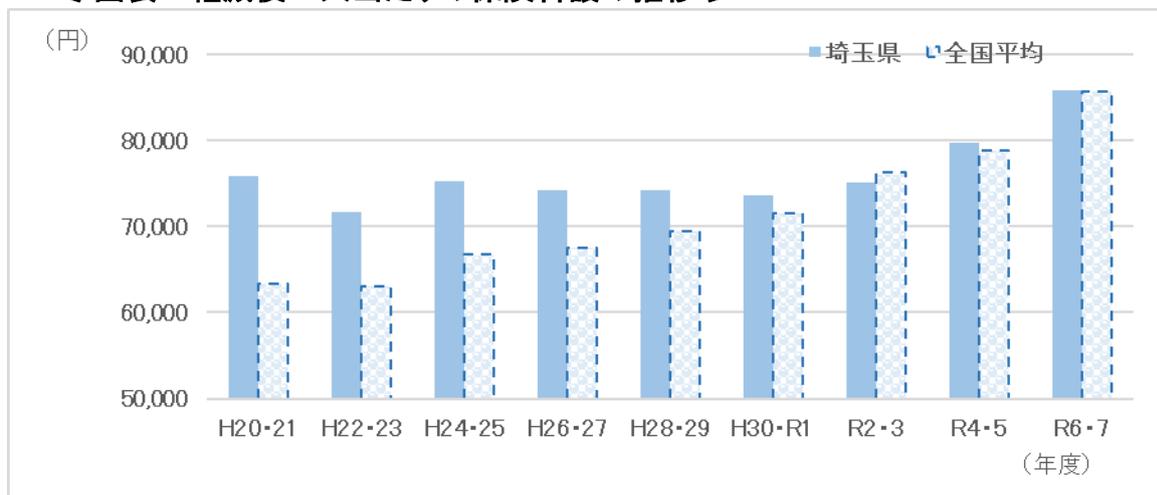
一人当たり医療費の伸びや法改正の影響により、今後も保険料率の上昇が見込まれます。

- ※1 保険料は、被保険者全員が負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額となります。
「均等割額 + 所得割額(賦課の基となる所得金額×所得割率) = 保険料」
- ※2 所得の少ない世帯の方には、所得状況に応じて保険料を軽減する措置があります。
- ※3 後期高齢者負担率は、後期高齢者医療の費用負担に占める後期高齢者の保険料の割合で、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令により、約1割に設定されています。この後期高齢者負担率は、75歳未満人口の減少による現役世代一人当たり負担の増加幅を抑えるために、2年ごとに引き上げられています。なお、改正により、令和6年度から後期高齢者一人当たりの保険料の伸び率と現役世代一人当たりの支援金の伸び率が同じになるよう算定方法の見直しが行われました。

〔 図表6 年度ごとの後期高齢者負担率 〕

年度	H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5	R6・7
負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%	12.67%

〔 図表7 軽減後一人当たりの保険料額の推移 〕



(円)

年度		H20-21	H22-23	H24-25	H26-27	H28-29	H30-R1	R2-3
均等割額	埼玉県	42,530	40,300	41,860	42,440	42,070	41,700	41,700
	全国平均	41,500	41,700	43,550	44,980	45,289	45,116	46,987
所得割率	埼玉県	7.96%	7.75%	8.25%	8.29%	8.34%	7.86%	7.96%
	全国平均	7.65%	7.88%	8.55%	8.88%	9.09%	8.81%	9.12%
軽減後一人当たり 保険料額	埼玉県	75,866	71,730	75,245	74,149	74,151	73,661	75,115
	全国平均	63,402	62,993	66,833	67,585	69,424	71,492	76,294
年度		R4-5	R6-7					
均等割額	埼玉県	44,170	45,930					
	全国平均	47,777	50,389					
所得割率	埼玉県	8.38%	9.03%					
	全国平均	9.34%	10.21%					
軽減後一人当たり 保険料額	埼玉県	79,756	85,888					
	全国平均	78,902	85,647					

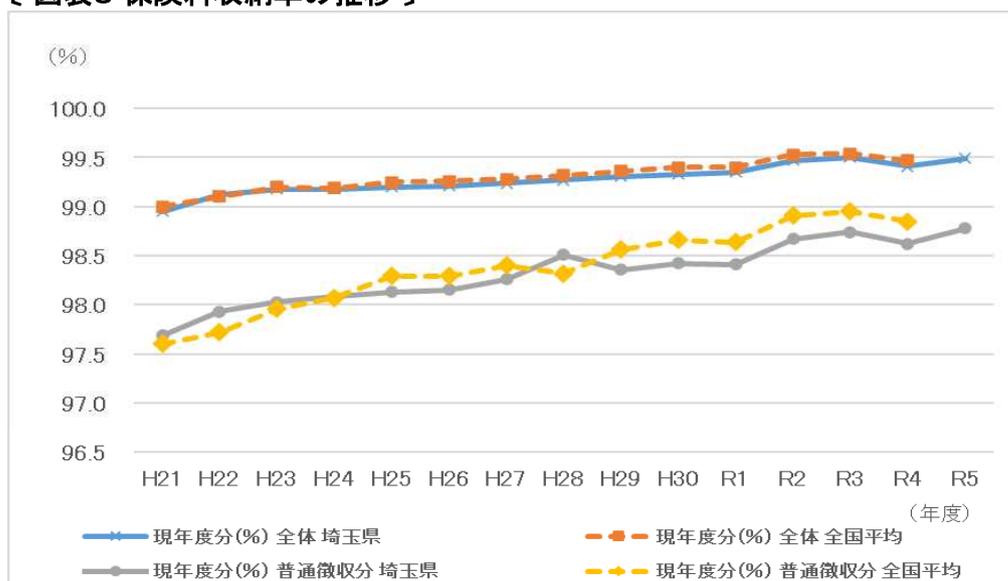
※5 軽減後1人当たり保険料額のR6-7は料率改定時の見込額。

② 収納率

令和5年度の現年度分保険料収納率は99.49%、現年度分のうち普通徴収分は98.78%となっており、いずれも令和4年度から上昇しました。(図表8)

令和5年度の滞納繰越分は39.97%で、収納対策の実施の効果もあり、令和4年度から3.12ポイント上昇しています。

〔 図表8 保険料収納率の推移 〕



(%)

年度			H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
現年度分	全体	埼玉県	98.63	98.95	99.12	99.18	99.18	99.20	99.21
		全国平均	98.75	99.00	99.10	99.20	99.19	99.25	99.26
	普通徴収分	埼玉県	97.39	97.69	97.93	98.03	98.08	98.13	98.15
		全国平均	96.95	97.60	97.72	97.96	98.07	98.29	98.29
滞納繰越分		埼玉県	-	42.69	37.36	32.32	30.36	31.90	31.34
年度			H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
現年度分	全体	埼玉県	99.24	99.27	99.31	99.33	99.35	99.47	99.50
		全国平均	99.28	99.32	99.36	99.40	99.40	99.53	99.54
	普通徴収分	埼玉県	98.26	98.32	98.36	98.42	98.41	98.67	98.74
		全国平均	98.40	98.51	98.56	98.66	98.64	98.91	98.95
滞納繰越分		埼玉県	33.32	32.53	34.19	34.97	36.05	38.84	35.51
年度			R4	R5					
現年度分	全体	埼玉県	99.41	99.49					
		全国平均	99.47	-					
	普通徴収分	埼玉県	98.62	98.78					
		全国平均	98.85	-					
滞納繰越分		埼玉県	36.85	39.97					

(4) マイナンバーカードによるオンライン資格確認

国は、医療保険の資格情報などのデータを、マイナンバー制度の仕組みを活用して一元管理することで、マイナンバーカードを被保険者証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を令和3年10月に開始しました。

これにより、マイナンバーカードの被保険者証利用に対応する医療機関等では、被保険者が医療機関、薬局を受診する際、従来の被保険者証の券面に記載された情報により、被保険者資格の確認を行う方法に加えて、マイナンバーカードや被保険者証をもとに、オンライン上で直近の資格情報等を確認できるようになりました。

また、令和5年6月に「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」が成立し、被保険者証を令和6年12月2日に廃止し、マイナンバーカードによる「オンライン資格確認」を基本とする制度に移行することとなりました。

この「オンライン資格確認」には、限度額適用認定証等の手続きや資格過誤によるレセプト返戻が減少するなど、被保険者、医療機関等及び広域連合を含む保険者それぞれにメリットがあります。広域連合には、こうしたメリットを被保険者に周知することによりマイナンバーカードの被保険者利用を促していくことが求められています。

・マイナンバーカードによるオンライン資格確認のメリット

被 保 険 者	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードを用いて、自身の健診情報や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧でき、自身の健康管理に役立ちます。 ・本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、診療/薬剤情報、健診情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられるようになります。 ・事前の手続きなく医療機関等の窓口で高額療養費制度における限度額を超える支払が不要となります(資格確認書で受診する場合には、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に限度額の適用を受ける旨の申請をする必要があります)。 ・引越等のライフイベント後に新たな資格確認書を受け取る必要がありません。 ・顔認証により本人確認と資格確認が同時に行われ、受付が円滑になります。医療機関等の窓口での資格確認がシステム化されることで、待ち時間が減少することがあります。
医 療 機 関 等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等のシステムへ資格情報を入力する手間が軽減され、誤記のリスクが減少します。 ・正しい資格情報の確認ができないことでレセプトが返戻されていましたが、オンラインでの即時の資格確認により、レセプトの返戻を回避でき、被保険者等への確認事務が減少します。また、未収金の減少につながります。 ・マイナンバーカードを持っている被保険者の同意を得て、診療/薬剤情報、健診情報を閲覧することができるようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を提供することができます。 ・資格確認がシステム化されることで、窓口の混雑が緩和されます。
保 険 者	<ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後の資格確認書の使用や被保険者番号の誤記による過誤請求の事務処理負担(資格喪失や異動後の資格情報の照会、保険者間調整、被保険者への請求等の事務作業)が減少します。 ・自己負担限度額の適用区分や負担割合等が医療機関等に正確に伝わり、レセプトにかかる医療機関等との調整が減少します。 ・自己負担限度額等の適用区分といった任意記載事項併記申請にかかる事務手続きが減少します。

(参考)マイナンバーカードによる資格確認に係る状況

マイナンバーカードにより資格確認を受けるには、被保険者がマイナンバーカードを取得した後に、利用の申込(初回登録)を行う必要があります。

後期高齢者医療制度の被保険者のマイナンバーカード登録・利用状況(令和6年3月時点)は、以下のとおりです。埼玉県では登録数は約56万件で、登録率は約51%、利用率は約4%となっています。

・マイナンバーカードの登録・利用状況 (令和6年3月時点)

区分	登録数	登録率	利用率
全国(平均)	10,581,573	54.67%	4.37%
埼玉県	558,454	51.27%	3.99%

※出典「厚生労働省提供 マイナ保険証利用率及び登録率(令和6年3月分)」

また、マイナンバーカードにより資格確認を受けるためには、医療機関・薬局がオンライン資格確認のためのカードリーダー等を導入する必要があります。医療機関等における顔認証付きカードリーダーの設置状況は次のとおりです。

・全国の医療機関等における顔認証付きカードリーダー等の申込状況

(令和6年3月31日時点)

	施設数	申込施設数	割合
病院	8,155 (8,223)	8,055 (6,412)	98.8% (78.0%)
医科診療所	89,969 (89,429)	81,786 (39,694)	90.9% (44.4%)
歯科診療所	69,943 (70,752)	62,163 (34,582)	88.9% (48.9%)
薬局	62,328 (60,834)	58,172 (49,232)	93.3% (80.9%)
合計	230,395 (229,238)	210,176 (129,920)	91.2% (56.7%)

※出典「厚生労働省 HP オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」

※()内は令和4年1月16日時点の状況

3 課題

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、後期高齢者医療制度の安定した運営を行うためには、次のような課題があります。

(1) 被保険者の健康の保持増進

健康寿命の延伸により、高齢者一人ひとりが健康で自立した生活をおくることができるよう、被保険者に身近な市町村が中心となり、きめ細かな高齢者保健事業を実施していかなければなりません。

特に、生活習慣病の重症化予防とフレイル対策のため、全ての市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できる体制整備などを行う必要があります。

(2) 医療費の適正化

今後、医療費の急激な増加が見込まれることから、一人当たり医療費の伸びを抑制する取り組みを実施し、医療費の適正化を推進する必要があります。

このためには、被保険者・医療機関への不当利得請求や重複・頻回受診者及び重複服薬者への指導・相談、健康寿命を延ばすための保健事業を進めていくことが不可欠です。

(3) 健全な財政運営

安定した財政運営を確保するため、国の補助金、交付金を最大限に活用し、財源を確保することはもとより、医療給付に必要な費用等を適切に見込み、被保険者の負担に配慮しながら保険料率の改定を行う必要があります。

また、被保険者の負担の公平を確保するため、市町村と連携しながら保険料収納率の向上を図る取り組みを引き続き進めていく必要があります。

標準システム更改など、ある一定の年度に多額の費用が生じることに對し、その一時的な負担増を軽減していくことが求められます。

(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応

令和6年12月2日にマイナンバーカードによる資格確認を基本とする制度に移行し、被保険者証は交付しないこととなります。

マイナンバーカードによる資格確認等に対応するため、オンライン資格確認等システムに資格情報の連携を行う医療保険者向け中間サーバーへの適切な資格情報等の登録が求められます。登録内容に誤りがある場合は、被保険者と医療機関等の間において正しい情報等の確認が必要になるなど、仕組み全体の効率性や信頼性を損なうことから、正確な資格情報等の登録により一層努める必要があります。

また、マイナンバーカードをお持ちでない等によりオンライン資格確認を受けることができない方に対して、引き続き医療を受けられるよう、資格確認書を適切に交付しなければなりません。

さらに、被保険者証廃止後の制度について、被保険者に対して分かりやすく周知する必要があります。

(5) 効率的な組織運営と広報の充実

制度改正や被保険者数の増加に伴う業務量の増加に対応するためには、適切な人員配置等の組織体制の整備のほか業務の効率化が不可欠であることから、業務委託の推進や、レセプト点検や申請書入力業務などでAI等を含めたICTを活用した業務効率化について、今後検討していく必要があります。

また、後期高齢者医療制度を正しく理解してもらうため、被保険者等に対して分かりやすい広報、説明を行う必要があります。

4 基本方針

現状と今後の見込み及び課題を踏まえ、広域連合が運営を行うに当たっての指針として基本方針を定めます。

被保険者が健康で自立した日常生活を長く送ることができるよう、広域連合は市町村と連携し、後期高齢者の特性に合わせた保健事業及び適切な医療給付を行うことにより、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営します。

5 基本施策

広域連合は、基本方針を実現するため、基本施策を定めます。

- (1) 高齢者保健事業の推進**
- (2) 医療費適正化の推進**
- (3) 健全な財政運営**
- (4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応**
- (5) 効率的な組織運営と広報の充実**

(1) 高齢者保健事業の推進

被保険者の健康の保持増進を支援するため、「高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づき、市町村と連携し効果的・効率的に高齢者保健事業を推進します。

重点項目に設定した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を円滑に進めるため、実施計画策定や事業評価への助言、データ分析・活用、人材育成などのサポート体制を整備します。また、被保険者へのきめ細かな支援ができるよう、健康状態を把握し、取組を行う上での基礎データとなる健康診査や歯科健診の受診率向上を目指します。

(2) 医療費適正化の推進

レセプト点検等の審査事務、第三者行為に係る求償事務、不当利得請求を進めることで、医療給付の適正化を推進します。

また、ジェネリック医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への相談・指導、保健事業などの取り組みを通じて、医療費に対するコスト意識の醸成、適正受診の促進を図ることで、医療費の適正化を推進します。

(3) 健全な財政運営

保険料率の改定に当たっては、財源に過不足が生じないように、国や県の補助金や交付金を最大限活用するなど収入の確保に努めつつ、医療給付等に必要な費用を的確に見込みます。

また、広域連合と市町村は、毎年度策定する「収納対策実施計画」に基づき保険料の収納対策を実施し、収納率の向上に努めます。

併せて、事務経費についても新たに設置した財政調整基金を活用し、年度間費用負担の平準化に努めます。

(4) マイナンバーカードによる資格確認等への対応

マイナンバーカードによる資格確認等に対応するため、広域連合は市町村と連携し、資格情報や健診・医療情報を適正に管理し、医療保険者向け中間サーバーに迅速かつ正確に登録します。

また、マイナンバーカードをお持ちでない等によりオンライン資格確認を受けることができない方に対して資格確認書を速やかに交付するとともに、被保険者証廃止後の制度について、分かりやすく周知していきます。

(5) 効率的な組織運営と広報の充実

基本施策の推進を図るため、広域連合は市町村と連携し、適正かつ効率的な組織運営を行います。

また、後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営するためには、被保険者等の理解と協力が必要なことから、被保険者等に対して分かりやすい広報や説明を行うなど、制度の普及・啓発に努めます。

6 広域連合と市町村の事務分担

広域連合と市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に定める事務のうち、規約第4条に基づき、主に次の事務を分担して行います。

後期高齢者医療制度運営に必要な事務については、広域連合と市町村が協議等を行い、適切に事務を分担して行います。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進するため、広域連合が行う高齢者保健事業については、その一部を市町村に委託できることとします。

・広域連合と市町村の主な事務分担

	広域連合	市町村
(1)被保険者の資格の管理、情報登録	<ul style="list-style-type: none"> 資格の認定(取得及び喪失の確認) 資格確認書等の交付決定 資格情報等(マイナンバー含む)の集約、管理 医療保険者向け中間サーバとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 障害認定の申請の受付 資格の取得及び喪失等の届出の受付 資格確認書等の引渡しや回収 資格情報等の迅速かつ正確な登録
(2)医療給付	<ul style="list-style-type: none"> 医療給付の申請(療養費、葬祭費の支給など)に係る審査及び支払 給付情報の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 医療給付の申請の受付 限度額適用・標準負担額認定等の申請受付
(3)保険料の賦課及び徴収	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率の決定 保険料の賦課決定 保険料の減免及び徴収猶予の決定 市町村の保険料収納対策の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の徴収 保険料の減免及び徴収猶予の申請の受付 保険料収納対策の実施
(4)高齢者保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健事業実施計画の策定及び計画に基づく取組の実施 市町村独自の取組への補助 介護予防との一体的実施の推進(市町村への委託、サポートの実施等) 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査の実施 市町村独自の長寿・健康増進事業等の取組の実施 介護予防との一体的実施に係る取組の実施
(5)医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> レセプト点検 療養費(柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう)の点検 医療費通知の実施 ジェネリック医薬品の使用促進 第三者行為の求償 不当利得の請求 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知再発行の申請の受付 第三者行為の届出の受付
(6)広報に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> ホームページの運用 後期高齢者医療制度や保険料に関するポスター、リーフレット等の作成、配布 出前講座による制度の説明 国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、広報 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口等での制度の説明 広報紙やホームページ等に情報掲載 国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や利用申込の周知、広報

第4次広域計画(令和4年度～令和11年度)

令和4年2月

令和6年12月一部変更

発行者 埼玉県後期高齢者医療広域連合
所在地 埼玉県さいたま市浦和区北浦和五丁目6番5号
埼玉県浦和合同庁舎4階
連絡先 総務課総務企画担当
TEL 048-833-3222 / FAX 048-833-3471
E-mail soumu@saitama-koukikourei.jp
URL <https://www.saitama-koukikourei.org/>