

令和4年第1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4年2月16日

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会

## 令和4年第1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 (2月16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
○会議録署名議員の指名	5
○会期の決定	6
○諸般の報告	6
○広域連合長挨拶	7
○議員提出議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	8
○議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	10
○議案第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	12
○議案第3号の上程、説明、質疑、討論、採決	13
○議案第4号の上程、説明、質疑、討論、採決	14
○議案第5号の上程、説明、質疑、討論、採決	16
○議案第6号の上程、説明、質疑、討論、採決	24
○議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決	26
○議案第8号の上程、説明、質疑、討論、採決	28
○議案第9号及び議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決	40
○議案第11号の上程、説明、質疑、討論、採決	42
○一般質問	50
○広域連合長挨拶	61
○閉会の宣告	61
○署名議員	63

○議案審議結果一覽表.....	65
-----------------	----

埼玉県後期高齢者医療広域連合告示第19号

令和4年第1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4年2月9日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

1 期 日 令和4年2月16日 午後1時

2 場 所 さいたま市南区根岸1-7-1  
さいたま市文化センター 4階 多目的ホール



# 令和4年第1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4年2月16日（水曜日） 午後1時00分開会

- 日程第 1 議席の指定
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4 諸般の報告
- 日程第 5 議員提出議案第1号 埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について
- 日程第 6 議案第 1号 埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数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 2号 埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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 8 議案第 3号 埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償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 9 議案第 4号 埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等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10 議案第 5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11 議案第 6号 令和3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2号）
- 日程第12 議案第 7号 令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第13 議案第 8号 令和4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予算
- 日程第14 議案第 9号 訴えの提起について
- 日程第15 議案第10号 訴えの提起について
- 日程第16 議案第11号 埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について
- 日程第17 一般質問

出席議員（14名）

6番	中野和信	7番	小野克典
8番	松本恒夫	9番	井上健次
11番	関裕通	12番	前川やすえ
13番	中元太	14番	高野宏
15番	島村勉	16番	滝瀬光一
17番	城下師子	18番	峯岸克明
19番	増田等	20番	上野廣

欠席議員（5名）

1番	大橋良一	2番	頼高英雄
3番	富岡勝則	5番	川合善明
10番	花輪利一郎		

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	原口和久	事務局長	渡辺千津子
事務局次長 兼総務課長	川角聡	事務局次長 兼保険料課長	宮原幸子
給付課長	渡部浩一		

職務のため出席した者の職氏名

書記	森美和	書記	長野祐介
----	-----	----	------

開会 午後1時00分

### ◎開会及び開議の宣告

○議長（滝瀬光一） 開会に当たり、議長から申し上げます。

議会閉会中に、欠員に伴う広域連合議会議員選挙が行われ、市長選出区分から中野和信議員が当選されました。

また、任期満了により、4番、吉田信解議員が退任されましたので、御報告いたします。

ただいまの出席議員は14名であります。定足数に達しておりますので、これより令和4年第1回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。

なお、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。議員の皆様には、本日の議事日程を全て終了するまで御退席などなさないよう、よろしく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（滝瀬光一） 本日の議事日程につきましては、お手元に配付いたしました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（滝瀬光一） 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、中野和信議員を6番に、議長において指名いたします。

---

### ◎会議録署名議員の指名

○議長（滝瀬光一） 日程第2、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、6番、中野和信議員、7番、小野克典議

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（滝瀬光一） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は本日1日といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） 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（滝瀬光一） 日程第4、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、お手元に配付いたしました通知の写しのとおりであります。

なお、議案第5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」の別冊資料につきまして、一部印刷の誤りがあり、訂正したい旨、届出がございました。正誤表をお手元に配付いたしましたので、御了承願います。

次に、議員から提出された議案、広域連合長より送付された説明員の出席についてなどの通知の写し、監査委員より送付された例月現金出納検査の結果について、及び令和3年度定期監査並びに監査基準についての通知の写し、一般質問通告書をお手元に配付いたしました。

また、議案第8号に係る追加参考資料、及び一般質問に係る要求資料が広域連合長より送付されており、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録画並びに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、よろしく願いいたします。

以上で諸般の報告を終わります。

---

### ◎広域連合長挨拶

○議長（滝瀬光一） 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。

原口広域連合長。

○広域連合長（原口和久） 本日ここに、広域連合議会令和4年第1回定例会を招集申し上げましたところ、議員の皆様方には公私とも御多用の中、御参集をいただき、心より厚くお礼申し上げます。

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申し上げます。

まず、新型コロナウイルス感染症についてでございます。

昨年9月30日の緊急事態宣言解除後、新規感染者数は減少し、小康状態が続いておりましたが、非常に感染力の強い新型株の出現により爆発的に感染が拡大し、いまだ収束が見通せない状況にあります。

そのような中、広域連合におきましては、職員が感染し、出勤できない状況となった場合においても継続して業務が遂行できるよう体制を整え、日々の業務に当たっているところでございます。

また、過日、私から議長に対し御依頼申し上げましたところではございますが、本日御参集の議員の皆様方におかれましても、議員及び傍聴の皆様、そして職員の安全・安心を確保するため、感染防止に御協力くださいますよう改めてお願い申し上げます。

次に、後期高齢者医療の状況についてでございます。

本県における被保険者数は、令和3年12月末現在で97万7,000人であり、本年から団塊の世代が順次75歳となることに伴い、今後、急激に増加するものと想定しております。

令和4年度におきましては、本日御審議いただく新たに設定する保険料率、さらに、10月から一定以上の所得のある被保険者を対象に、医療機関等の窓口における一部負担金の2割化が導入されます。いずれも被保険者の皆様の生活に多大な影響を与えるものでございますが、後期高齢者医療を全ての世代で公平に支え、将来にわたって健全かつ安定的に運営していくために必要なことであると認識しております。

このような中、広域連合といたしましては、市町村と協力し、被保険者の皆様に御理解いただくため、趣旨や内容を丁寧に説明してまいることとしております。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関への受診控えや健康診査受診率の低下により、疾病の早期発見、早期治療につながらないことが懸念されております。

今後も市町村と連携し、データヘルス計画に基づき、高齢者保健事業を着実に推進すること

により、被保険者の皆様が安心して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、引き続き特段の御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本日の定例会に提案いたしました議案は、条例改正議案5件、令和3年度補正予算議案1件、令和4年度予算議案2件、訴えの提起議案2件及び広域計画の策定議案1件の計11議案であり、さらに議員提出議案が1件ございます。

議員の皆様には、慎重に御審議いただき、御可決賜りますようお願い申し上げ、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

以上でございます。

---

#### ◎議員提出議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第5、議員提出議案第1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由の説明をお願いいたします。

11番、関裕通議員。

○11番（関 裕通） 議員提出議案第1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について」提案理由の説明を申し上げます。

女性をはじめとする多様な人材の、広域連合議会への参画を促進する環境整備を図る観点から、欠席事由として育児、看護、介護等を明文化するとともに、出産について、産前産後期間にも配慮した規定の整備を行うほか、行政手続等において、原則として押印を廃止する政府の方針を踏まえ、広域連合議会に対する請願に係る記載事項等の見直しを行うものであります。

あわせて、参考法令の条ずれや常用漢字の追加に合わせた所要の修正を行うものであります。

提出者、賛成者は、記載のとおりであります。よろしく願いいたします。

○議長（滝瀬光一） 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、城下議員。

○17番（城下師子） 17番、城下師子でございます。

ただいま、議員提出議案第1号が、提出議員の関議員より提案理由の説明がございました。議会の規則の改正ということで、議員全てに関わる部分ですので、内容的には非常に私も関心

の高い内容でしたので、御提案いただいて本当にうれしく思っております。

まず、何点かお伺いをしたいと思います。

議員への説明等は事前にされたのでしょうか。当広域連合につきましては、議会運営委員会、全員協議会等、議員が全員一堂に会して協議する場がございません。そういった意味では、こういった事前の説明があったのかどうなのか、これが1点ですね。

それから、内容については、標準会議規則の内容とほぼ同じ内容になっています。まず、他の議会の状況を見ますと、第2条、新旧対照表を見ていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。この部分で、例えば出産予定日の6週というふうにあるんですが、この部分については、それぞれの議会で判断していただいても大丈夫ですというような趣旨の内容だったと思うんですが、他の議会におきまして、例えば8週とか、そういうような位置づけもありました。その辺の検討はどうされたのか。

それから、災害、忌引き等の扱いというのを盛り込んでいる議会もあります。この点についてはどういうふうな形の検討がされたのか。

それから、社会情勢の変化ということで、届出をしない、事実上の婚姻関係を同様の事情として対象に加えていくというようなところもあるようですが、この点についてはいかがでしょうか。パートナーシップ、ファミリーシップ制度がそれぞれの自治体でも導入されております。今回の改正に当たっては、多様な方々が議会に参加していく、そういうところでの保障ということもたしか入っていると思いますが、その辺についてはどのような検討がされたのかですね。

それと、47都道府県、47の広域連合議会がございます。現状、今回議員提出議案が出されておりますが、状況をどのように把握されておられるのでしょうか。

以上です。よろしく願いいたします。

○11番（関 裕通） 議長、暫時休憩を求めます。

○議長（滝瀬光一） ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後1時16分

再開 午後1時20分

○議長（滝瀬光一） 休憩を解いて再開いたします。

城下議員の質疑に対し、答弁を求めます。

関裕通議員。

○11番（関 裕通） 議長、11番、関裕通です。

まず初めに、1つ目の質問ですが、事前に説明はされたのかという質問に対しての御答弁をさせていただきます。このことにつきましては、全議員に趣旨の説明をした文書を送付させていただきました。

2つ目の御質問、内容は標準会議規則と同じなのかという御質問だったかと思いますが、これにつきましては同じでございます。

3つ目の御質問、災害、忌引き等の扱いについてのお尋ねがありましたが、今回は標準会議規則に合わせた提案をさせていただきます。

4つ目の、提出のない事実上の関係、パートナーシップ等のお話でしたが、この御答弁につきましても3つ目の答弁と同じで、今回は標準会議規則に合わせて提案するものでございます。

最後に5つ目、全国の広域連合の状況のお話でしたが、これにつきましては、4分の1程度が改正済みであるということでございます。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） 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（滝瀬光一） なしと認め、これで討論を終結いたします。

これより議員提出議案第1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について」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（滝瀬光一） 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1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第6、議案第1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数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。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 議案第1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数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、令和4年第1回定例会埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議案の1ページをお開きください。

県内各市町村から派遣されている一般職員の定数について、職員の定数に関する規定に、新たに定数外の項目を追加するものでございます。

内容でございますが、右肩にナンバー4とあります、議案参考資料の1ページをお開きください。

中ほどになりますが、第1条の改正は、新たに第2条を追加したことにより「（職員の定数）」の見出しを加えたものでございます。また、新たに加えました第2条は、休職を命じられた職員と育児休業をしている職員を定数外とするものでございます。

施行期日につきましては、令和4年4月1日から施行としております。

なお、条例の新旧対照表は、2ページに記載しております。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） 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（滝瀬光一） 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1号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数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（滝瀬光一） 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2号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第7、議案第2号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 議案第2号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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、令和4年第1回定例会埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議案の3ページをお開きください。

人事院が行った「妊娠・出産・育児等と仕事の両立支援のために講じる措置」により、非常勤職員の育児休業等の取得要件の緩和等が行われることになりました。

地方公共団体の職員の勤務時間、休暇その他の勤務条件については、国との均衡が求められることから、同様の規定を整備するものでございます。

内容でございますが、右肩にナンバー4とあります、議案参考資料の3ページをお開きください。

初めに、第2条につきましては、これまで会計年度任用職員が育児休業する場合には、引き続き在職していた期間を1年以上必要としておりましたが、その要件を不要とするものでございます。

次に、第16条につきましては、会計年度任用職員が部分休業をする場合には、育児休業と同じく、1年以上引き続き在職していた期間の要件を不要とするものでございます。

また、第20条につきましては、妊娠または出産等についての申出があった場合の制度の周知及び面談を行うとともに、不利益な取扱いを受けないよう配慮するための規定を設けるものでございます。

さらに、第21条につきましては、育児休業のための研修や相談体制、及び勤務環境を整備するための規定を設けるものでございます。

施行期日につきましては、令和4年4月1日から施行としております。

なお、条例の新旧対照表は、4ページに記載しております。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、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（滝瀬光一） なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第2号「埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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（滝瀬光一） 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3号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第8、議案第3号「埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償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。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 議案第3号「埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償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4とあります、議案参考資料の7ページをお開きください。

趣旨といたしましては、特別職の職員のうち監査委員の報酬額について改定を行うとともに、議員報酬等の支給方法について、条例で定めるものでございます。

監査委員については、監査基準の改正を行い、令和4年度から新基準による監査を行うこと

となります。具体的には、監査委員が広域連合の事務の中で誤りが発生しやすい事務を識別し、その内容及び程度を評価した上で重点的に監査を行うこととなり、これまでの業務に加え、一定の業務量が生じることとなります。

現行監査委員の報酬は会議1回当たり日額で5,000円ですが、令和3年8月に全国の広域連合の特別職の職員の報酬額について調査を行ったところ、監査委員につきましては平均より低い水準でございました。新監査基準により新たな事務が生じることから、監査委員の報酬についても、全国の広域連合の水準に合わせ8,000円に改正するものでございます。

なお、他の職の報酬額については、おおむね全国平均的な水準でございました。

また、議員報酬及び報酬並びに費用弁償の支給方法につきましては、地方自治法第203条第4項及び第203条の2第5項において条例で定めるものとされていることから、その支給方法について、新たに加えるものでございます。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、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（滝瀬光一） なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第3号「埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償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（滝瀬光一） 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4号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第9、議案第4号「埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年

度任用職員の報酬等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。

川角事務局次長。

**○事務局次長兼総務課長（川角 聡）** 議案第4号「埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等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、令和4年第1回定例会埼玉県後期高齢者医療広域連合議会議案の7ページをお開きください。

会計年度任用職員の報酬につきましては、当広域連合の職員が市町村からの職員より成り立っていることから、独自の給与に関する規定を持っていないため、埼玉県の「職員の給与に関する条例」及び「会計年度任用職員の報酬等に関する条例」を引用し、定めております。

今般、埼玉県でこれらの条例が改正されたため、当広域連合においても所要の改正を行うものでございます。

内容でございますが、右肩にナンバー4とあります、議案参考資料の9ページをお開きください。

会計年度任用職員の期末手当につきましては、年度途中での支給割合の変更を行わず、支給基準日の属する年度の4月1日における埼玉県給与条例第19条第2項の規定の例により得た額とするものでございます。

適用日につきましては、令和3年12月1日に遡って適用いたします。

なお、条例の新旧対照表は、10ページに記載しております。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一）** 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。

（「なし」の声あり）

**○議長（滝瀬光一）** なしと認め、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（滝瀬光一）** なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第4号「埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等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（滝瀬光一） 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5号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第10、議案第5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。

官原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） 議案第5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とございます、議案書の9ページをお開きください。

この条例は、下段の提案理由にありますように、令和4年度及び令和5年度の保険料に関し、所得割率と均等割額を定めるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」の改正に基づき保険料の賦課限度額を変更するため、当該条例の一部を改正するものでございます。

次に、恐れ入りますが、右肩にナンバー4とございます「議案参考資料」の11ページをお開きください。

改正の内容ですが、まず、令和4年度及び令和5年度の保険料について、所得割率を0.0838に、均等割額を4万4,170円に改定するものでございます。

次に、令和4年度以降の保険料について、賦課限度額を引き上げ、66万円とするものでございます。

経過措置に関しては、この改正は令和4年度からの保険料に適用し、令和3年度までの保険料については従前の例によるものとするものでございます。

以上が改正内容となっております。

続いて、令和4年度及び令和5年度の保険料率の算定の概要について御説明いたします。

恐れ入りますが、右肩にナンバー5とございます、A4判横長の資料を御覧ください。

上段の（1）が令和4年度及び5年度の2年間の費用額の見込みとなります。

費用額のうち、診療報酬改定率を勘案し、2年間の伸び等を見込んだ療養給付費等に要する

費用が合計で約1兆6,996億円、費用の98.7%を占めています。その右にあります審査支払手数料等、保健事業等に要する費用等を加えました費用総額は、約1兆7,220億円と見込んでおります。

下段の(2)が収入額の見込みでございます。

主な内訳は、(2)の図にありますとおり、国庫負担金が4,079億円、調整交付金が1,170億円、県負担金が1,427億円、市町村負担金が1,326億円、現役世代からの支援金が7,047億円となります。

このほか、右端の特別高額医療費共同事業交付金と健康診査事業補助金等として財源措置されるものがありますが、その他の費用につきましては保険料等で賄う必要がございます。

(1)の費用総額のうち、公費や支援金などで補填される部分を除いた部分の額は2,136億円となりますが、この保険料等には上昇抑制財源、保険料剰余金を充てることができます。

今回の改定に当たりまして、被保険者の代表や医療提供者、他の医療保険者などを構成員とする埼玉県後期高齢者医療懇話会で御協議いただいております。懇話会からは「被保険者の生活に与える影響に配慮し、剰余金を活用することにより保険料率の上昇を抑制されたい。ただし、剰余金の一部は、短期的な財政リスクに対する備えとして必要な最低限の額を確保されたい。」と提言を受けているところでございます。

そこで、当広域連合において、令和4年度・5年度の短期的な財政リスクとして想定した金額を20億円と想定し、令和3年度末の保険料剰余金見込額156億円のうち136億円を活用することとしております。この部分が(2)の図の濃い網かけ部分になります。

その結果、剰余金の右にあります保険料収納必要額としては2,000億円、その下の収納率を勘案した保険料賦課総額については2,013億円となります。この額を賄うための保険料率は、右下にありますとおり均等割額は4万4,170円、所得割率は8.38%となります。1人当たりの保険料額は9万3,979円、法令で定められた所得の少ない方に対する軽減等を適用した後の1人当たり保険料額は7万8,773円と見込んでおります。

次に、現行の保険料率との比較について御説明いたします。

恐れ入りますが、右肩にナンバー6とございます、「令和4・5年度 新保険料率(案)算定資料」の1ページをお開きください。

「(3) 現行保険料率と新保険料率(案)の比較」を御覧ください。

右側に記載のありますとおり、均等割額は2,470円増額、所得割率が0.42ポイント上がることとなります。

ただいま御説明いたしました内容、詳細の計算過程につきましては、次の2ページ以降に記載してございます。

以上で議案第5号につきましての説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（滝瀬光一） 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。

城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第5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」質疑を行います。

ただいま御説明がございましたが、今回は、令和2年度・令和3年度と違うというところでは、令和2年度・令和3年度は均等割額は、先ほど御説明いただきました資料のナンバー6の1ページの（3）現行保険料と新保険料率の案の比較というところで、現行保険料率は均等割額4万1,700円、これは、前は改定をしないで現状維持ということだったと思います。所得割率は、前は引上げをしました。

今回提案されている部分につきましては、均等割額、所得割率、そして賦課限度額、それぞれを引き上げるという内容だということが御提案で、説明で分かったわけなんですけど、そうしますと、全ての被保険者が引上げの対象になるというふうに理解をしております。

そこでお聞きをしたいんですが、先ほど御説明の中で2,136億円が必要ということで、そのうち剰余金136億円を繰り入れましたと。差引き2,000億円。この中で、懇話会の提言もいただく中で、最低限の額を確保して、その確保が20億円ということの説明がありました。

そうすると、1点目ですが、136億円を投入するという理由ですが、懇話会で具体的にどういった議論があって、結果として136億円になったのか、この点、もう少し具体的に御説明をいただきたいというふうに思います。

それから、2点目ですが、均等割額4万4,170円、それから所得割率8.38%に改定するというところで、影響額はどれぐらいなのかお示してください。

それから、3点目です。財政安定化基金を活用しなかった理由ですね。これは11月にも私、この問題を取り上げまして、懇話会のやりとりの内容もお話をさせていただいた経緯がございます。財政安定化基金を今回も活用していません。その理由をお示しいただきたいというふうに思います。

それから、保険料を据置きにした場合の必要となる財源は幾らでしょうか。この部分もお示しいただきたいというふうに思います。

それと5点目ですが、今回の改定では後期高齢者の負担率が11.72%になっていますよね。そうすると上昇率は幾らになるんでしょうか、お示しいただきたいと思います。

それから、6点目です。被保険者の平均所得ですね。この後期高齢者医療保険制度が発足し

たのはたしか2008年度、平成20年度と思うんですけれども、比較して、平均所得は幾らになっているのでしょうか。

以上、1回目の質疑です。

○議長（滝瀬光一） ただいまの質疑に対し、答弁を求めます。

宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） それでは、御答弁申し上げます。

まず、保険料の剰余金156億円のうち136億円を投入した理由についてでございます。

令和4年度・5年度の保険料率改定に当たりましては、先ほども申し上げましたように被保険者の代表の方、医療提供者、他の医療保険者などで構成される後期高齢者医療懇話会において、4回にわたって御協議いただいたところでございます。

その結果、「被保険者の生活に与える影響に配慮し、剰余金を活用することにより保険料率の上昇を抑制されたい。ただし、剰余金の一部は、短期的な財政リスクに対する備えとして必要な最低限の額を確保されたい。」と提言をいただいたところでございます。

こちらの必要な最低額を算出しましたところ約20億円ということになりましたので、懇話会からの提言を踏まえまして、剰余金156億円のうち2年度間の財政リスクに対する備えとして必要な20億円を確保した上で、残りの全額であります136億円を活用することとしたものでございます。

次に2点目、改定による影響額についてでございます。

所得等の条件が異なるため一概には算出できませんが、当初予算ベースでの比較についてお答えいたします。

令和4年度予算の1人当たり保険料額は7万8,773円で、現行の保険料率を基にした令和3年度予算の1人当たり保険料額7万5,354円と比較しますと3,419円増加しております。この差額を仮に保険料率改定の影響と考えた場合、この額に令和4年度の見込被保険者数104万4,665人を乗じますと、令和4年度予算への影響額は約36億円となります。

次に3点目、財政安定化基金を活用しなかった理由についてでございます。

財政安定化基金につきましては、平成22年度の法律改正により、特例的に保険料率の上昇抑制のために活用できることとなりました。しかし、埼玉県では、保険料率の上昇抑制のためには、まずは保険料の剰余金を活用すべきであり、財政安定化基金は想定外の財政リスクに備えるために確保しておくべきとの考えの下、運用しております。例えば、インフルエンザの大流行などにより急激に医療給付費が増加した場合に対応するための財源として、財政安定化基金は確保されております。

なお、後期高齢者医療懇話会からも、「財政安定化基金については、制度の安定的な運営に

資するよう、今後とも、県と連携して、広域連合の予想外の財政不足などに対する備えとして、運用及び活用されたい。」との御提言をいただいております。

次に4点目、保険料を据置きにした場合に必要となる財源についてでございます。

軽減前の1人当たり保険料額をこれまでの保険料の剰余金等を使って現行と同額に据え置くためには、約207億円必要となります。改正案では136億円を計上しておりますので、追加で約71億円が必要となります。

次に5点目、今回の改定において後期高齢者負担率ほどの程度上昇したのかについてでございます。

後期高齢者負担率は、「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」で定められており、令和4年度及び5年度における後期高齢者負担率を11.72%とする改正が今年1月に行われました。現行の高齢者負担率が11.41%でございますので、比較しますと0.31ポイント上昇しております。

最後に6点目、後期高齢者負担率及び被保険者の平均所得が、平成20年度と比べてどの程度増減しているかについてでございます。

令和4年度及び5年度の後期高齢者負担率11.72%は、平成20年度の後期高齢者負担率10%と比べますと1.72ポイント上昇しております。また、令和4年度及び5年度の被保険者の平均所得は75万4,695円と見込んでおりまして、平成20年度の91万6,645円と比べますと16万1,950円ほど低くなっております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、2回目の質疑を行わせていただきます。

それぞれ御答弁いただきました。それで、今の議案質疑の中でも、高齢者の置かれている状況というのが大変厳しくなっているなというのを数字からも把握できました。

それで、2回目ですけれども、財政リスクに対する備えということで、20億円を剰余金から残して短期的な支出に対応していくというような御説明だったんですけれども、たしか令和2年度・3年度については10億円を剰余金から残しましたよね。今回は20億円なんですね。ですから、その20億円とした根拠というのが非常に今も聞いてもあまりよく分からないんですよ。何に基づいて前回は10億円で今回は20億円となったのか、その辺をもう少し具体的に御説明いただきたいというふうに思います。

それから、財政安定化基金を財政的リスクに備えるために確保ということでしたが、制度発足後13年目になりますよね。最低どのぐらいの額を確保すればいいというふうに考えているのか、その最低幾らかという額を答弁いただきたいというふうに思います。

それともう一つですが、先ほどの1回目の御説明の中で、財政安定化基金の理由としては、想定外の支出、インフルエンザなどというふうに御答弁されていましたが、今まさにインフルエンザを上回るコロナ禍、新型コロナウイルス感染症の感染拡大真ただ中なので、今まさにその想定外の支出をする状況ではないかと私は考えるんですが、今の状況はそういう部分では該当しないという認識なんでしょうか。その辺、3点お願いいたします。

以上です。

○議長（滝瀬光一） 宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） それでは、お答えいたします。

まず、1点目、財政リスクに対する備えとして、今回20億円としました根拠についてでございます。

20億円につきましては、令和4年度・5年度2年間の保険料率を算定した際の、医療給付費の見込み額よりも実績額が上回ってしまう、または保険料の収納が見込み額よりも実績額が下回ってしまうリスク率を基に算出しております。

リスク率は、全国の広域連合における平成20年度から令和元年度までの予定収納率と医療給付費について、それぞれの当初見込みと実績が乖離した割合を用いております。その結果、本広域連合の令和4年度・5年度の2年間のリスク額は約19億7,000万円となりましたことから、20億円を確保させていただいたものでございます。

次に、2番目の、財政安定化基金について、最低限どの程度確保しておけばよいのかということについてでございます。

財政安定化基金は埼玉県に設置されている基金でありますので、残高についても県が管理しております。県から伺っている範囲で御説明をさせていただきたいと存じます。

財政安定化基金の残高は、現在約100億円となっております。県が幾つか想定している財政リスクのシナリオのうち、最大の財政リスクが発生した場合には、65億円から70億円程度必要になることが見込まれています。これは、考えられる単発の最大リスクへの対応額であること、また、万一、財政安定化基金が枯渇した場合には制度運営が非常に不安定なものとなることから、余裕を持たせて現在の約100億円を確保しております。

それから3点目、今まさにコロナ禍であり、想定外の活用をすべき時期ではないかという点についてでございます。

令和2年度におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けまして、いわゆる受診控え等も起こっておりまして、医療給付費は現在、見込みよりも実績が上回っているという状況ではございません。そのため、現在、財政安定化基金を活用して対応すべきレベルではないと考えております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 続けて、質疑はございますか。

大丈夫ですか。

（「大丈夫です」の声あり）

○議長（滝瀬光一） ほかに質疑ありますか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） 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、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第5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」、反対の立場から討論を申し上げさせていただきます。

2022年度、2023年度の保険料率改定は、前回の改定で据置きとした均等割額4万1,700円を4万4,170円、2,470円の引上げになります。また、所得割率は7.96%から8.38%、0.42ポイント引き上げて、1人当たり3,419円の引上げとなります。保険料の賦課限度額も64万円から66万円へと引き上げるものです。その結果、全ての被保険者が引上げとなり、その影響額は2022年度で約36億円になることが明らかとなりました。

今回の改定で、後期高齢者の負担率は11.72%と前回の改定率から0.31ポイントアップ、制度発足時の2008年度の10%から1.72ポイントもアップをしています。平均所得では、制度発足後は平均91万6,645円から約75万円と、約16万円もの減少となることも明らかとなりました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の真ただ中で、保険料の特例軽減制度の縮小・廃止が進められ、2021年度は本則のみとなっております。新たな保険料引上げは、所得が減少し続ける高齢者にとって医療を安心して受けられる機会を大きく後退させるものであり、認められません。

以上で反対討論といたします。

○議長（滝瀬光一） 次に、賛成討論を許可いたします。

13番、中元議員。

○13番（中元 太） それでは、私からは、議案第5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をさせていただきます。

後期高齢者医療制度において、後期高齢者の医療給付費については、国、県そして市町村からの公費負担、そのほか現役世代からの支援金、そして被保険者からの保険料で賄うものとされてございます。

後期高齢者の医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少はしたものの、御承知のとおり年々増加傾向にございます。特に、令和4年からは団塊の世代が後期高齢者となり始めることもあり、今後、医療費はますます増加していくことが見込まれます。

その一方で、後期高齢者の医療給付費の約4割を負担している現役世代は減少し続けており、後期高齢者医療費の増加以上に現役世代の負担は増しております。そのため、制度の安定的な運営や世代間の公平性を考えますと、保険料率の一定程度の上昇はやむを得ないものと考えざるを得ません。

今回の条例改正案における次期保険料率については、算定資料が示すように、令和4年度及び令和5年度の2年度間に必要な費用額から、国、県、市町村からの公費負担や現役世代からの支援金などの収入額を差し引いて、必要な保険料額を適正に見込み、保険料率を算定したものと考えられます。

また、保険料率の設定に当たっては、埼玉県後期高齢者医療懇話会からの提言に沿い、財政リスクに対する備えとして必要最低限の額を確保した上で、剰余金を活用することにより保険料率の上昇を抑制したものとなっております。

今後、急激な医療給付費の増加が見込まれる中、被保険者の生活への影響について十分配慮しつつ、引き続き制度の安定的な運営に向けて取り組むことを期待しつつ、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、賛成するものでございます。

議員諸氏の皆様の御賛同を賜りまして、賛成の討論とさせていただきます。

○議長（滝瀬光一） ほかに討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、よって討論を終結いたします。

これより、議案第5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（滝瀬光一） 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。

ここで換気のため10分程度休憩いたします。再開は2時15分といたします。

休憩 午後2時04分

再開 午後2時15分

○議長（滝瀬光一） 休憩を解いて再開いたします。

---

◎議案第6号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 日程第11、議案第6号「令和3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2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。

官原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） 議案第6号「令和3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2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とございます、A4判横長の「令和3年度埼玉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算及び補正予算説明書」の3ページをお開きください。

まず、特別会計補正予算の総額は、中ほどに記載しております第1条のとおり、歳入歳出それぞれ4億484万3,000円を減額し、歳入歳出予算の総額を8,519億4,467万6,000円とするものでございます。

次に、歳入歳出の内訳について御説明いたします。

恐れ入りますが、別冊となっております、右肩にナンバー7とございますA4判横長の「議案参考資料」の3ページをお開きください。

初めに、歳入について御説明いたします。

まず、「国庫支出金」のうち1段目の「国庫補助金」、「特別調整交付金」は、2段目の「健康診査事業費補助金」と連動しております。国から受ける交付対象が「健康診査事業費補助金」から「特別調整交付金」に振替になったことに伴い、「特別調整交付金」を4億2,804万3,000円増額し、2段目の「健康診査事業費補助金」については、同額を減額するものでございます。

また、特別調整交付金のその他の補正要因は3点ございます。

1点目といたしまして、東日本大震災に係る一部負担金及び保険料を減免した額等については、災害臨時特例補助金及び特別調整交付金で措置することとされており、減免額から災害臨時特例補助金相当額を除いた額2,273万7,000円を増額しております。

2点目といたしまして、制度改正周知リーフレット等に係る経費について、その全額が特別調整交付金で措置されるものですが、事業費を4,795万2,000円減額補正したことに伴い、特別調整交付金についても同額を減額しております。

3点目としまして、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施については、事業費を減額補正したことに伴いまして、財源である特別調整交付金についても事業費の3分の2相当額である4億219万4,000円を減額しております。

以上から、特別調整交付金の補正予算額は総額63万4,000円を増額となっております。

次に、3段目の「災害臨時特例補助金」は、東日本大震災に係る一部負担金及び保険料を減免した額等に対する補助金で、1,180万6,000円の交付を受けるものでございます。

次に、「特別高額医療費共同事業交付金」は、レセプト1件当たり400万円を超える医療費に係る共同事業交付金が当初予算時よりも増加が見込まれることから、3,862万1,000円を増額するものでございます。

次の「繰入金」の「保険給付費支払基金繰入金」は、先ほど御説明いたしました「特別調整交付金」、「災害臨時特例補助金」が交付されることによる減額、及び高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る事業費の減に伴う減額、また、後ほど歳出で御説明いたします「国県支出金等返還金」のうち、過年度分の補助金精算額確定による返還金の増額に必要な財源として、1億3,330万9,000円の追加繰入れによる増額などによりまして、差引き2,786万円を減額するものでございます。

続きまして、歳出について御説明いたします。

4ページをお開きください。

「総務費」の「制度改正周知費用補助金」は、保険料軽減特例の見直し等に係るリーフレットについて、市町村が保険料決定通知に同封・郵送する際に、追加で負担した費用を広域連合から補助金として交付するために計上した予算となります。しかし、多くの市町村で封入単価や郵送費が見込みを下回ったことなどによりまして、4,795万2,000円を減額するものでございます。

次に、「保険給付費」の「葬祭費」は、葬祭費の支給件数が当初の見込みを上回り、予算の不足が見込まれますことから6,735万円を増額するものでございます。

次に、「特別高額医療費共同事業拠出金」は、レセプト1件当たり400万円を超える高額な医療費に係る共同事業の拠出金が当初の見込みを上回り、予算の不足が見込まれますことから、

4,574万円を増額するものでございます。

次に、「保健事業費」の「市町村保健事業委託料」は、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、市町村から提出された事業計画書に基づく事業費において不用額が発生する見込みでありますことから、6億329万円を減額するものでございます。

次に、「諸支出金」の「国県支出金等返還金」は、令和2年度分の特別調整交付金及び国庫補助金の精算額の確定に伴いまして1億3,330万9,000円を増額するものでございます。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、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（滝瀬光一） なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第6号「令和3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2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（滝瀬光一） 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7号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第12、議案第7号「令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」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。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 議案第7号「令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連

合一般会計予算」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、A4判横長の「令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計予算及び予算説明書」の3ページをお開きください。

まず、令和4年度の一般会計予算総額は、中ほどに記載されております第1条のとおり18億9,820万円とするものでございます。

次に、歳入歳出の内訳について御説明いたします。

恐れ入りますが、別冊となっております、右肩にナンバー7とあります、A4判横長の「議案参考資料」の7ページをお開きください。

初めに、歳入について御説明いたします。

「分担金及び負担金」は、広域連合規約に基づいて各市町村に御負担いただく共通経費負担金で、18億8,511万5,000円を計上しております。

次に、「国庫支出金」は、被保険者の代表や医療関係者の方々などから意見を聞く場として開催しております後期高齢者医療懇話会に係る費用と、保健事業実施に伴う保健師の雇用に対して、特別調整交付金の対象となることから、合わせて1,238万7,000円を計上しております。

次に、8ページをお開きください。

歳出でございますが、主なものについて御説明いたします。

初めに、「議会運営に係る経費」157万1,000円は、議員報酬や議会運営に係る経費でございます。

その2段下の「電算システム等に係る経費」3,259万2,000円は、職員用情報系端末機器及びサーバー等の賃借料やサーバーの運用管理委託料等に係る経費でございます。

次に、9ページを御覧ください。

2段目の「事務局職員に係る経費」3億2,658万6,000円は、事務局職員の人件費や会計年度任用職員の報酬等でございます。事務局職員につきましては、1名増員し、38名分の予算を計上しております。

その2段下の「事務経費繰出金」15億285万円は、特別会計で支出する事務経費相当分を繰り出すものでございます。

以上で、議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） 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(滝瀬光一) なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第7号「令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」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(滝瀬光一) 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8号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長(滝瀬光一) 続いて、日程第13、議案第8号「令和4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予算」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。

宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長(宮原幸子) 議案第8号「令和4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予算」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とございます、A4判横長の「令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計予算及び予算説明書」の21ページをお開きください。

まず、令和4年度の特別会計予算総額は、中ほどに記載されております第1条のとおり8,408億5,700万円とするものでございます。

次に、歳入歳出の内訳について御説明いたします。

恐れ入りますが、別冊となっております、右肩にナンバー7とございます、A4判横長の「議案参考資料」の13ページをお開きください。

初めに、歳入について御説明いたします。

「市町村支出金」1,626億1,714万8,000円は、市町村が徴収した保険料の納付金や、低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料軽減分の負担金、療養の給付等に係る市町村の定率負担金などがございます。

次に、「国庫支出金」2,555億911万4,000円は、療養の給付等に係る国の定率負担金やレセプト1件につき80万円を超える高額な医療費に対する国の負担金、広域連合間の所得格差による財政力の調整を図るための普通調整交付金、健康診査事業等に係る国の補助金などでございます。

次に、「県支出金」690億5,834万6,000円は、療養の給付等に係る県の定率負担金や高額な医療費に対する県の負担金等でございます。

14ページをお開きください。

「支払基金交付金」3,414億9,503万7,000円は、現役世代からの支援金でございます。

次に、「特別高額医療費共同事業交付金」7億4,150万9,000円は、レセプト1件につき400万円を超えるものについて、財政負担を軽減することを目的に、国保中央会で行う共同事業からの交付金でございます。

次に、「繰入金」76億326万6,000円は、市町村からの共通経費負担金のうち特別会計分を一般会計から繰り入れる「事務経費繰入金」と、保険料の剰余金を積み立てている保険給付費支払基金から繰り入れる「保険給付費支払基金繰入金」でございます。

15ページを御覧ください。

歳出でございますが、主なものについて御説明いたします。

「保険給付に係る経費」8,273億5,134万5,000円は、被保険者の医科、歯科、調剤の給付費などに係る「療養給付費等」や、1か月に支払った医療費が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた部分を支給する「高額療養費」などでございます。

次に、「保健事業に係る経費」53億6,128万5,000円は、健康診査事業を市町村に委託する「健康診査委託料」や、介護予防との一体的実施に係る「市町村保健事業委託料」などでございます。

16ページをお開きください。

「レセプトの審査・点検等に係る経費」24億7,480万1,000円は、レセプトの審査及び診療報酬等の支払い業務について国保連合会に委託する「審査支払委託料」、レセプトを電子化、オンライン化するシステムの運用管理について国保連合会に委託する「レセプト管理システム運用委託料」、窓口負担割合見直しに係る「高額療養費振込口座事前登録業務委託料」などでございます。

17ページを御覧ください。

「被保険者証、ミニガイド等の作成等に係る経費」1億9,597万9,000円は、制度周知に係る広報物の作成経費や「被保険者証作成等業務委託料」などでございます。

なお、「被保険者証作成等業務委託料」には、例年の一斉更新分のほか、窓口負担割合見直

しに伴う再交付分の作成経費についても計上しております。

18ページをお開きください。

「業務運営に係る経費」5億2,712万9,000円は、窓口負担割合見直しに係るコールセンターの設置費用や制度改正等の周知費用に係る市町村への補助金などでございます。

以上で議案第8号につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第8号「令和4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予算について」質疑を行わせていただきます。

また、追加参考資料をありがとうございました。市町村負担金、国庫支出金、県支出金、支払基金交付金ということで、平成30年度から令和4年度の当初予算の額の推計ということで一覧表にいただきまして、非常に分かりやすくなっています。ありがとうございます。これも後ほど質疑で使いたいと思います。

まず、今回の令和4年度の予算編成に当たってですが、令和3年度が丸々1年、コロナ禍の中での1年間、そして令和4年度についても2年目、新型コロナウイルス感染症が始まってから3年目ですけれども、今回のこの令和4年度の予算編成として、どのようなことに配慮しつつ予算編成を行ったのか、この点1点、お聞きしたいというふうに思います。

それから、「令和4年度当初予算の概要」の資料がございますね。これの3ページです。先ほど参考資料もいただきましたので、これも併せてなんですけど、それぞれの歳入の国庫支出金の構成比率が減になっていますよね。

今回、対前年度で比べると、僅かではありますが市町村支出金、県支出金、その他もろもろはそれぞれ増えている、あるいは同額になっているということで、国庫支出金だけ前年と比較すると0.1減っているんですね。この理由について御説明いただきたいというふうに思います。

それから、資料ナンバー7の議案参考資料の13ページを御覧いただきたいと思います。

この歳入の一番上段の部分で、市町村の支出金の増額の理由をお示しいただきたいというふうに思います。前年と比較して増額になっているんですけど、その主な理由についてお示しいただきたいというふうに思います。

それから、同じくこの13ページの中で、保険基盤安定負担金の「低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料軽減補てん分負担金」ということで書いてあるんですけども、特例軽減の縮小・廃止が行われまして、令和3年度から本則に戻っているんですけど、この

部分はどういった内容なのかお示しいただきたいというふうに思います。

それから、議案参考資料の15ページ、お願いいたします。

これは歳出の部分になりますかね。あと、「令和4年度当初予算の概要」の7ページも一緒に併せてお聞きしたいというふうに思います。

1人当たりの医療給付費なんですけれども、当初予算の概要のほうを見ますと1人平均医療給付費が79万3,926円ということで、マイナスの3,206円になっているんですね。この理由を御説明いただきたいというふうに思います。

それから、議案参考資料の先ほどと同じ15ページなんですけど、歳出のほうで傷病手当金240万円というふうにありますね。その他医療給付費のうちの項目で傷病手当金なんですけど、これの令和3年度実績と新年度の見込み数をどれぐらい見込んでいらっしゃるのか。これは新型コロナウイルス感染症に感染したと疑われる方に対する被用者に支給する手当ですよ。これなんですけれども、大体実績がどれぐらいで、新年度どれぐらい見込んでいるのかお示してください。

同じページの市町村保健事業委託料なんですけど、これが介護予防との一体的実施に係る高齢者の保健事業の市町村への委託ということで、令和3年度と比較して減額になっております。2,680万円の減額ですが、その理由と新年度の見込み自治体数をお示してください。

続きまして、16ページです。

高額療養費負担口座事前登録業務委託料、これ、先ほど次長のほうからも御説明いただきました一般管理費委託料の一番下ですね。1億5,660万円、これは新規事業だと思います。事務・事業の概要のところには、いわゆる窓口負担2割の見直しに係る部分ということで、具体的なこの内容について御説明もいただきたいというふうに思います。

それから、資料の17ページですね。被保険者証作成等業務委託料ということで、これ、一般管理費の中に幾つか項目が書いてありますけれども、このうちの8,461万1,000円増になっているんですよ、これ。細かい数字がいっぱい書いてありますね、ここに。

ということで、先ほどの御説明の中でも、通常の被保険者証の一斉更新と併せて、2回目の2割負担が実施された場合に対する部分だと思うんですけども、その時期も併せて御説明いただきたいというふうに思います。

それから、18ページをお願いいたします。

コールセンター設置業務委託料3,189万6,000円、これも新規事業ですよ。先ほど御説明ございました。まず、設置時期と、委託先はどのようなところを現在検討されて考えていらっしゃるのか、これをお示してください。

それから、同じく18ページで、これも「負担金、補助及び交付金」の中段のほうですね。4

億9,176万円のこの制度改正の周知費用に係る市町村への補助金というふうに事業の概要は書いてあります。具体的内容についてお示しをいただきたいというふうに思います。

それで、今回、新年度予算の特徴としては、窓口負担2割に関する歳出の部分が大変多く予算化されているなという印象を持っておりますけれども、2割負担に関する歳出の総額はお幾らなんでしょうか、お示しいただきたいと思えます。

以上、1回目です。お願いいたします。

○議長（滝瀬光一） ただいまの質疑に対して答弁を求めます。

宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） それでは、所管部分について順次御答弁申し上げます。

まず1点目、令和4年度予算編成について、どのような点に留意して編成したのかという御質疑についてでございます。

令和4年度から団塊の世代が後期高齢者となり始め、被保険者数がますます増加してまいります。それに伴い、医療給付費や委託費等の事務経費の増大が見込まれております。

そうした中で、令和4年度当初予算を編成するに当たっては、既存の事務事業を見直す一方で、医療給付費等を適切に見込み、必要な事業については予算を確保するよう努めております。

特に、法改正に伴う10月からの窓口負担割合の見直しに伴う財源につきましては、原則、国が財政措置することから、必要な経費について漏れがないよう計上しているところでございます。

主なものとしたしましては、被保険者の方々へ制度を周知するための広報経費や、被保険者証の再交付、いわゆる2回目交付分ですけれども、こちらに係る経費などがあります。また、国が2割負担となる対象者への影響配慮措置として、事前に高額療養費の振込口座についての申請手続を行うよう求めていることから、必要な経費を計上しております。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金につきましても対応できるよう、当初予算を計上しております。

また、新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免につきましても、国から通知があり次第、国の基準に即して対応してまいりたいと考えております。

次に、市町村支出金が増加した理由についてでございます。

市町村支出金が約101億円増加しておりまして、主な増加要因として、保険料等負担金のうち現年度分保険料が約69億円増加しております。現年度分保険料が69億円増加しました内訳といたしましては、被保険者の増加に伴う増加分が約33億円で、残る約36億円が保険料率改定に伴う増額分などによるものでございます。

次に、保険料軽減補てん分負担金、いわゆる保険基盤安定負担金の対象者の関係でございます。令和4年度に保険基盤安定負担金の対象となる軽減該当者数は、64万4,107人と見込んでおります。

次に、被保険者証作成等業務委託料についてでございます。

被保険者証作成等業務委託料が増加いたしました理由といたしましては、窓口負担割合の見直しに係る被保険者証の再交付分、及び被保険者数の増加に伴う印刷枚数の増加などによるものでございます。

また、再交付分の被保険者証については、9月上旬に市町村に納品する予定でございます。市町村において引き抜き等の作業を行った後、9月中旬までに被保険者へ発送する見込みとなっております。

次に、コールセンター設置業務委託料についてでございます。

コールセンターにつきましては、被保険者や市町村が費用を負担することがないように、国からの全額財政措置を前提に設置する予定でございます。広域連合といたしましては、国から財政措置が示された段階で速やかに契約手続きができるよう、準備しているところでございます。早ければ5月の連休明け以降に設置することを目指しているところでございます。

また、委託先については、一定の参加条件をつけた上での一般競争入札を考えております。当広域連合におきましては、コールセンターを設置することが初めてのため、具体的な委託先については現段階では分かりません。しかし、他自治体等でコールセンター業務を受託している企業などの入札参加を想定しているところでございます。

次に、制度改正周知費用補助金についてでございます。

窓口負担割合の見直しに伴い、令和4年度においては、被保険者全員に被保険者証を2回交付することになっております。この制度改正に係る費用については、国が原則として全額財政措置することが示されております。

制度改正周知費用補助金は、広域連合から市町村へ補助金として交付するもので、被保険者証の年次一斉更新時に制度を周知するためのリーフレットを同封するための費用や、2回目の被保険者証再交付分についての郵送代を想定しております。

最後に、窓口負担割合の見直しに伴う関連予算の総額についてでございますが、約8億円となっております。

私からは以上です。

○議長（滝瀬光一） 渡部給付課長。

○給付課長（渡部浩一） 私から、給付課所管部分について5点御答弁申し上げます。

まず1点目、歳入に占める国庫支出金の構成比が減となった理由でございますが、普通調整

交付金が対前年度比で1億3,557万9,000円の減となった影響によるものでございます。

この普通調整交付金は、先ほど説明でもありましたとおり、広域連合間における被保険者の所得格差による財政不均衡の是正を目的に交付されるものでございます。県内被保険者の所得が減少するものと推計しておりますものの、全国的にも所得が減少していることにより、結果として普通調整交付金が減額になったものと考えております。

2点目、令和4年度の1人当たりの医療給付費が減額となった理由につきましては、診療報酬改定及び窓口負担2割による影響を、国から示された数字でございますが、対前年度比マイナス0.4%と見込んだことによるものでございます。

さらに、例年の推移を基に算出をさせていただいておりますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度及び3年度の1人当たりの医療給付費の伸び率が鈍化している影響もあるものと考えております。

3点目といたしまして、傷病手当金の令和3年度実績と新年度の見込みでございますが、まず、令和3年度実績につきましては、2月15日現在で19件、229万4,543円となっております。令和4年度につきましては、1件当たり10万円、24件を見込んでおるところでございます。

続きまして、4点目、市町村保健事業委託料の減額の理由と実施見込み自治体数でございますけれども、市町村保健事業委託料は高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する経費でありまして、市町村が一体的な実施に取り組む区域、これを圏域と申しますが、この圏域ごとに委託単価を設定し、予算計上させていただいております。

令和3年度までは、単価を1圏域当たり委託料の上限である400万円としておりました。しかしながら、令和3年度の交付見込額は1圏域当たり約90万円となっております。そこで、この実績を踏まえつつ、圏域の拡大にも対応できるよう、単価を1圏域当たり400万円から200万円としたことが減額の要因でございます。

なお、令和4年度の実施団体数につきましては、令和3年度比7団体増の40団体、26市14町でございます。

最後の高額療養費振込口座事前登録業務委託料の内容につきましては、窓口負担2割導入に伴い、外来医療の窓口負担増加額を月当たり最大3,000円とする配慮措置が実施されます。

これに伴いまして、この3,000円を超える窓口支払い分につきましては、高額療養費として速やかに支給するため、これまで高額療養費振込口座の登録がない被保険者の方に振込先の口座を事前に登録していただくこととしております。

そこで、お尋ねの委託料の業務内容でございますけれども、この窓口2割の対象となる被保険者の方に送付する口座登録申請書等の印刷及び発送、さらに返送された口座情報を標準システムに取り込むためのデータの作成等としております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） 答弁漏れがあったんですけれども、2回目で聞きますね。

それぞれ御答弁ありがとうございました。2回目です。

まず、答弁漏れがあったところから先に聞きますね。市町村支出金のうちの窓口負担2割の影響額というところでは何か明確に御答弁されていなかったと思うんですが、私、11月の議会で……

○議長（滝瀬光一） 城下議員、1回目で……

○17番（城下師子） 答弁されていなかったか。

○議長（滝瀬光一） 質疑されていません、それについては。

○17番（城下師子） 影響額は、でも先ほど答弁されていなかったか。ああ、じゃ、いいです。はい、分かりました。

○議長（滝瀬光一） 質疑がなかったので答弁していません。

○17番（城下師子） はい、分かりました。じゃ、いいですか。引き続き聞きますね。じゃ、失礼いたしました。

まずお聞きしたいのは、市町村支出金のうちの窓口負担2割の影響額についてなんですけれども、これをお示しいただきたいというふうに思うんですね。それが一つ。

それからもう一つ、先ほど答弁いただきました市町村保健事業委託料の部分のマイナスの2,680万円、ここの部分で400万円から200万円に減額になったということで、新年度予算はそれで編成をしましたということで、7団体増えて40団体ということになりますよね。

そうすると、多分この市町村保健事業委託料というのは、市町村の介護予防等の一体的な実施の事業で、それぞれ実施している自治体が、例えば保健師さんの配置とか人件費も入っているというふうに思うんですが、今回減額によってその辺の対応というのは大丈夫なんでしょうか。これ、お願いしたいと思います。

それから、国庫支出金の減についてなんですけど、県内の被保険者の所得の減少がその理由であるということと、全国的にも所得が減少しているというような御答弁がありました。そうすると、その理由、減少の要因はどのように分析されているのか、これ、ちょっと確認したいというふうに思います。

国から示された1人当たりの医療給付費の対前年度比でのマイナス0.4%を採用したということなんですけれども、金額にして大体幾らぐらいになるんでしょうか、これをお示しいただきたいというふうに思います。

それから、市町村保健事業委託料の圏域当たりの単価、ああ、これはいいですね。さっき聞

いたので、これはじゃ、いいです。

それと、制度改正周知費用補助金なんですけれども、そうすると、市町村の補助額は被保険者数で交付されるんでしょうか。窓口負担が2割になるということで、先ほど御説明ありましたけれども、この点もう一度御説明いただきたいと思います。

それから、被保険者の窓口負担2割に関する歳出予算総額約8億円というふうに御答弁いただいたんですが、御説明の中では、国のほうからの財政的措置があるということで金額のほうは御説明いただいたんですが、仮に予算措置が全てされなかった場合には、事業の見直しとかそういうこともあるんでしょうか。この点について御答弁いただきたいと思います。

2回目は以上です。お願いいたします。

○議長（滝瀬光一） 渡部給付課長。

○給付課長（渡部浩一） 御答弁申し上げます。

市町村支出金のうち窓口負担2割の影響額についてのお尋ねでございますけれども、令和4年度の市町村支出金の前提となります医療給付費の積算に当たりましては、窓口負担の2割の影響額は国から示された数値でございます、1人当たり医療給付費対前年度比マイナス0.4%という数値を採用しております。

しかしながら、この数値につきましては、お尋ねの窓口負担2割の影響のほか、診療報酬の改定による影響も含まれるものとなっております、また、それぞれの内訳は示されておられません。

そこで、お尋ねの影響額でございますが、窓口負担2割と診療報酬改定を合わせた影響額となりますが、約10億8,600万円の減でございます。

それから、2点目なんですけれども、市町村保健事業委託料を減額したけれども保健師の手当では大丈夫なのかという話ですが、計画立案の保健師につきましては圏域当たりの委託料とは別途計上となっておりますので、そこは心配がないところでございます。

それから、3点目でございますけれども、国庫支出金の被保険者の所得が減少とあるが、その理由はという話ですけれども、この普通調整交付金の算定では、埼玉県の被保険者の1人当たりの平均所得額を、全国の被保険者の1人当たりの平均所得額で除して得られる所得係数というものをを用いております。この所得係数が1.0の場合、全国平均と同額ということになります。

この所得係数につきましては、過去5年間の実績を基に推計いたしておりますけれども、そういたしますと、令和4年度は前年度比0.008ポイント減の約1.136となっております。

なお、平均所得の減少額等につきましては、本年の確定申告が終了していないため現時点では算定ができないところでございます。

また、減少の要因といたしましては、年金額が減少していることと、やはり新型コロナウイ

ルス感染症の影響で給与とその他所得も減少していることではないかというふうに、考えております。

それから、最後ですけれども、国から示された0.4%は金額にして幾らになるのかというお話でございますが、窓口負担2割と診療報酬改定の影響マイナス0.4%を医療給付費全体で見ますと、130億2,972万8,819円の減となっております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） それでは、所管部分についてお答えいたします。

まず1点目、制度改正周知費用補助金の市町村に対する補助金は被保険者数で交付されるのかという点についてでございます。

制度改正周知費用補助金は、窓口負担割合の見直しに伴う費用について、国からの財源措置を基に、広域連合から市町村へ補助金として交付するものでございます。交付額の算出に当たっては、各市町村から実際に要した費用が請求された上で、国へ申請することになります。

主な経費につきましては、先ほど御答弁申し上げましたとおり、被保険者証の2回目交付分に係る郵送料でございます。2回目交付につきましては、被保険者全員に対しまして郵送しますことから、そうした意味では、被保険者数に応じた経費を市町村に交付する部分もあるかと考えております。

次に、窓口負担2割に関する歳出総額8億円の事業について、仮に国からの財政措置がない場合の対応についてでございます。

窓口負担割合の見直しに伴う必要経費につきましては、被保険者や市町村の負担にならないよう、国からの財政措置を前提としております。

なお、被保険者証の2回目交付分や制度改正の周知用リーフレット作成経費など真に必要な経費については、国が財政措置するものと考えております。ですので、真に必要な事業については、国からの財政措置を前提に実施してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） ありがとうございます。

先ほどは失礼いたしました。

御答弁いただきました。

そうしますと、2割負担の影響額については、2割負担のみの単独ではなくて、診療報酬改定部分も合わせて約10億8,600万円の減というような御説明だったと思うんですね。

これ、2割負担の対象者の数を以前資料でいただいたときには、県内では23万人ということ

でした。影響配慮措置も3年間取られるということで、1か月3,000円ということで、年間12か月ですから3万6,000円、上限でも。そうすると、新年度予算に当たっては、10月からということで、単純に23万人掛ける3,000円掛ける5か月分ということで、出てきた数字を丸々影響としては読んでいないという理解でよろしいんですかね。ここだけちょっと確認したいんですけれども。

11月に頂いた資料では、23万人が全県で影響する人数、2割負担になりますよという被保険者の人数が23万何人かだったと思うんですね。1か月、影響配慮措置で、上限3,000円ですよ。3,000円掛ける1年分だと3万6,000円、これが1年間の上限だというふうに御説明をいただきました。

そうすると、新年度に当たっては、これが10月からと考えれば5か月分、単純に考えていくと。それを23万人掛ける3,000円掛ける5か月といった数字がそもそも影響として出てくるのかなというふうに私は捉えたんですけれども、そうではないわけですよ。その辺の部分をちょっと確認したいと思います。

以上です。

○議長（滝瀬光一） 渡部給付課長。

○給付課長（渡部浩一） 御答弁申し上げます。

令和3年第2回定例会では、繰り返しになりますけれども被保険者数は約23万2,000人、月最大3,000円、10月から開始ですので、3月分は翌年度予算、令和5年度予算になりますので、10、11、12、1、2の5か月分で算定いたしますとおよそ34億8,000万円となります。

確かに、私どもでこのような御紹介をさせていただいたわけですが、こちらにつきましてはあくまでも仮の算定でございまして、今回の予算要求につきましては国から示されたマイナス0.4%を採用させていただいていますので、この数値につきましては、今回の上程をさせていただきました予算については採用していないところでございます。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、よって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、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第8号「令和4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予算」に反対の立場から討論を行います。

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株による高齢者の感染拡大が深刻な事態となっています。コロナ禍3年目、高齢者の命と暮らしを支え、安心して必要な医療が受けられる制度として、新年度予算がどのように編成されたのか、多くの被保険者が注視をしています。

質疑を通じて明らかとなったのは、被保険者へ新たな負担を強いる予算であるということです。以下、その内容を申し上げます。

新年度予算は、被保険者を7万1,190人増と見込み、歳入の伸び率は対前年度比で2.5%の増、歳入の構成比は対前年度比で国庫支出金は2.1%の増、市町村支出金は6.6%の増と、国より市町村支出金が約3倍の伸び率となっています。その理由は、被保険者数の増加や保険料引上げによる影響額約36億円も盛り込まれています。

歳出では、1人当たりの医療給付額を79万3,926円、マイナス3,206円と前年度よりも減していますが、2020年度、21年度の保険料剰余金の推移から見ても、保険料算定に当たっての医療給付費の見込みが過大ではないかと懸念もされます。

さらに、高齢者の窓口負担2割についても、令和4年10月からの導入に向け、歳入で約10億円、被保険者証の再交付や周知事業として約8億円の歳出を盛り込んでいます。

新年度も年金引下げや保険料の引上げ、物価の高騰など高齢者の年金所得は年々減少、長引くコロナ禍で高齢者の生活は深刻な状況であり、窓口負担2割の実施はまさに高齢者の生存権にも抵触するものです。

当広域連合として、国の方針をそのまま追認するのではなく、約100万人の被保険者が安心して必要な医療を受けられるよう国の財政支援を強く求めること、併せて、独自の支援制度等を早期に創設・拡充することを強く求め、反対討論といたします。

○議長（滝瀬光一） 次に、賛成討論を許可いたします。

14番、高野議員。

○14番（高野 宏） 14番、高野でございます。

私は、議案第8号「令和4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予算」について、賛成の立場から討論いたします。

この特別会計は、被保険者からの保険料、国や県の負担金、補助金、現役世代からの支援金等を歳入とし、保険給付費、保健事業費等を歳出とし、令和4年度の予算額は8,408億5,700万円、前年度との比較は約2.5%の増となっております。

歳出については、被保険者数や医療給付の状況、新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえた保険給付に係る経費をはじめ、被保険者の健康保持・増進のための保健事業に係る経費、及び医療費の適正化のためレセプトの審査・点検等に係る経費などを適切に見込んで計上して

いるものと考えます。

また、歳入についても、市町村が徴収した保険料の納付金をはじめとして、国や県からの負担金、補助金等について必要な経費を的確に計上されているものと存じます。

今後とも、保険者として適正な医療給付を行うとともに、被保険者の健康保持・増進を図り、何より被保険者の方々が安心して必要な医療を受けられるよう、事業を実施していただくことを期待します。

特に、これから行われる保険料率の改定や医療費窓口負担2割の導入については、市町村と連携し、被保険者に対して丁寧な説明をして進めていただきたいと考えております。

さらに、制度の安定的かつ持続可能な運営を見据えて取り組まれることを期待しまして、議案第8号について賛成いたします。

○議長（滝瀬光一） ほかに討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、よって討論を終結いたします。

これより議案第8号「令和4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予算」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（滝瀬光一） 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。

ここで換気のため暫時休憩いたします。再開は3時20分といたします。

休憩 午後3時11分

再開 午後3時20分

○議長（滝瀬光一） 休憩を解いて再開いたします。

---

#### ◎議案第9号及び議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（滝瀬光一） 日程第14、議案第9号「訴えの提起について」及び日程第15、議案第10号「訴えの提起について」を一括議題といたします。

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。

渡部給付課長。

○給付課長（渡部浩一） では、議案第9号及び第10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、議案書の11ページを御覧ください。

まず、議案第9号でございますが、提案理由につきましては、下段でございますとおり、広域連合が保有する債権の債務者に対して支払督促の申立てを簡易裁判所に行うに当たり、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とみなされ、訴訟に移行いたします。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枚おめくりいただき、12ページを御覧ください。

本議案の内容でございますが、相手方は被保険者でございます。

平成27年度から30年度までの所得更正により、同期間における一部負担金の負担割合が1割から3割に変更となったことで、負担割合差額返納金39万5,498円が生じました。

広域連合では、督促、文書及び訪問による催告を行いましたものの、支払いに応じないことから、支払督促の申立てをさいたま簡易裁判所に行うものでございます。

なお、訴訟に移行した場合の広域連合の請求の趣旨でございますが、相手方に対し負担割合差額返納金の支払い、訴訟費用の負担及び仮執行の宣言を求めるものであり、判決の結果必要があるときは上訴するものとしております。

1枚おめくりいただき、13ページを御覧ください。

議案第10号でございますが、提案の理由は議案第9号と同じでございます。

14ページを御覧ください。

本議案の内容でございますが、相手方は被保険者を被害者とする交通事故の加害者でございます。この被保険者が受けた医療給付に係る損害賠償請求権について、広域連合が代位取得したことにより、第三者行為損害賠償金24万1,499円が生じました。

しかしながら、議案第9号と同じく支払いに応じないため、飯能簡易裁判所に支払督促の申立てを行うものでございます。

なお、請求の趣旨、事件に関する取扱いにつきましては、議案第9号と同様でございます。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（滝瀬光一） これより質疑に入ります。

初めに、議案第9号について質疑のある方の発言を求めます。

(「なし」の声あり)

○議長(滝瀬光一) なしと認め、よって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(滝瀬光一) なしと認め、よって討論を終結いたします。

これより議案第9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(滝瀬光一) 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。

次に、議案第10号について質疑のある方の発言を求めます。

(「なし」の声あり)

○議長(滝瀬光一) なしと認め、よって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(滝瀬光一) なしと認め、よって討論を終結いたします。

これより議案第10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(滝瀬光一) 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(滝瀬光一) 日程第16、議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」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。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」御説明申し上げます。

恐れ入りますが、右肩にナンバー4とあります「議案参考資料」の13ページをお開きください。

趣旨といたしましては、現広域計画の計画期間が平成29年度から令和3年度となっており、今年度で終了となることから、広域計画の策定を行うものでございます。

次に、17ページを御覧ください。

地方自治法の抜粋でございますが、広域連合は、第291条の7第1項の規定により広域計画を作成しなければならないものとなっております。第4項にありますとおり、広域連合と関係市町村は広域計画に基づいてその事務を行う必要がございます。今回、第3項により御審議をお願いするものでございます。

また、記載する項目につきましては、下のほうにございます当広域連合規約の第5条のとおりとなっております。

なお、次のページの18ページからは、現行の第3次広域計画を参考資料として添付させていただいております。

概要につきましては、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協議会議案」の16ページにございます「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画」を使って御説明させていただきます。

まず、1ページをお願いいたします。

(1)「広域計画の趣旨」でございますが、計画を策定するための根拠と後期高齢者医療制度の運営に当たり、広域連合と市町村が役割を分担し、連絡調整を図りながら、事務処理を円滑に行うために定めるとの内容となっております。

次に3ページをお願いいたします。

(3)「広域計画の期間及び変更」でございますが、国や県の関連性が高い計画との整合性を勘案し、計画の期間を令和4年度から11年度までの8年間とし、4年目で中間見直しをする旨を記載してございます。

続きまして、5ページ、「2 現状と今後の見込み」でございますが、12ページまでにわたりまして、(1)被保険者数、(2)医療費、(3)保険料、(4)マイナンバーカードの被保険者証利用について記載しております。

次に、13ページをお願いいたします。

「3 課題」でございます。

被保険者数や医療給付費の増加に対応し、制度の安定した運営を行うための課題として5項目を挙げております。

次に、15ページをお願いいたします。

「4 基本方針」でございます。

当広域連合が運営を行うに当たり、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ことが重要と考え、そのため広域連合が市町村と連携し、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する旨を基本方針として定めるものでございます。

次に、「5 基本施策」でございます。

「3 課題」を踏まえ、基本方針を実現するために、(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の被保険者証利用等への対応、(5) 効率的な組織運営と広報の充実の5つの基本施策を定めさせていただいております。

このうち「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」については、令和3年10月からマイナンバーカードが被保険者証として利用できるようになりましたことから、資格情報等の管理を適正に行うとともに、被保険者に対してより一層の普及を図るために新たに盛り込んでおります。

また、「(5) 効率的な組織運営と広報の充実」については、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であり、被保険者等に対して分かりやすい周知や説明が重要となりますことから新たに盛り込んでおります。

次に、17ページをお願いいたします。

「6 広域連合と市町村の事務分担」でございます。

新しく計画中に記載を追加した項目について御説明いたしますので、恐れ入りますが、右肩にナンバー4とあります、「議案参考資料」の15ページをお開きください。

主なものについて御説明いたしますが、まず、広域連合の事務といたしましては、「(1) 被保険者の資格の管理、情報登録」として、一番下に「医療保険者向け中間サーバーとの連携」を加えております。

また、「(5) 医療費の適正化」として、上から2つ目に「療養費の点検」、一番下に「不当利得の請求」を新たに加えております。

市町村の事務につきましては、16ページをお願いいたします。

「(1) 被保険者の資格の管理、情報登録」として、一番下に「資格情報等の迅速かつ正確な登録」を加えております。

また、「(5) 医療費の適正化」として、最初に「医療費通知再発行の申請の受付」を加えております。

広域計画の概要につきましては以上でございます。

最後に、今回の策定に際しましてのこれまでの手順を御説明いたします。

まず、広域連合で素案を作成し、それに対する県からの助言及び市町村からの意見をそれぞれ2回ずついただき、さらに市町村の後期高齢者医療主管課長の会議で内容の検討をいただいております。

また、被保険者、保険医・保険薬剤師及び保険者の代表等を委員とする医療懇話会からも御意見をいただいております。

その後、パブリックコメントを1か月間実施いたしました。

以上のような手順を踏ませていただき、本案を提出させていただいております。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。

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（滝瀬光一） 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、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」質疑を行います。

ただいま御説明いただきまして、資料ナンバー1、議案の中の広域計画の11ページと、あと資料ナンバー4の議案参考資料の13ページの中からそれぞれ質疑をしたいというふうに思います。

まず、今回は令和4年度から11年度の8年間で、途中ローリングをしながら計画も見直していくという説明だったと思います。それと、国と県の計画期間と整合性を合わせるという御説明でした。

今回、第3次の計画と第4次の計画を比較しましても、基本施策の部分が大幅大きく変更、変わっているんだなというのを、見せていただきましてそういう印象を受けました。

まず1点目なんですが、今回、基本施策に「マイナンバーカードの被保険者証利用」を盛り込んでいますよね。議案書の中の広域計画の11ページに、約2ページにわたって被保険者証利用、それから医療機関の対応、被保険者に対する内容、普及するためのメリットというのが非常にボリュームを多く取って説明されていると思うんですけども、まず1点目なんですが、他の広域連合の広域計画において、基本施策にマイナンバーカードの被保険者証利用を盛り込んでいるのかどうか、その辺、いかがでしょうか。

それから、2点目なのですが、議案書の中の広域計画の12ページの中段のほうに、当広域連合被保険者のうちマイナンバーカード初回登録数は2万4,224件となっているというふうに記載がございます。被保険者に占める割合はどれぐらいあるんでしょうか。

それから、3点目です。

14ページですね。「3 課題」の「(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応」というところで、コンパクトに課題が書いてあるんですが、課題として情報漏えいなどが懸念されますよということで書かれているんですけども、その懸念される具体的な内容はどういった内容があるのか、お示しいただきたいというふうに思います。

それから、医療機関への対応についてなのですが、これ、11ページなんですけれども、私も先ほど御説明の中で、医療関係者、それから県の職員ですか、懇話会でもこの計画についての御意見をいただきましたということでお話がございました。私も議事録を読ませていただきました。

医療現場の方からも結構リアルな御意見が出されていたと思うんですが、医療機関への対応については、そういった懇話会からの、医療従事者からの、医療現場の方たちの声ですね。国はそうやって進めているけれども現場は追いつかないというふうな意見もあったかと思うんですが、医療機関への対応、財政的な対応、そういった部分も含めてどのように考えているのか、御答弁いただきたいというふうに思います。

1回目は以上です。

○議長（滝瀬光一） 答弁を求めます。

川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 御答弁申し上げます。

1点目の、他の広域計画において基本施策にマイナンバーカードの被保険者証利用を盛り込んでいるかにつきましては、現段階で公表されているものでは記載がございませんでした。

2点目の被保険者数に占める割合でございますが、令和3年12月31日の被保険者数97万7,724人に対し、令和4年1月17日のマイナンバーカードの被保険者証利用の初回登録者数は2万4,224人ですので、割合としましては約2.5%でございます。

3点目の情報漏えいなどについての懸念される具体的内容につきましては、国のマイナンバー制度そのものに対する情報漏えいの懸念についてはお答えできませんが、当広域連合が特定個人情報としてのマイナンバーを利用するに当たって懸念している内容としましては、システムへの不正なログイン、マイナンバーが記載されている紙文書の不適切な管理、マイナンバーにひもづく情報が掲載されている文書の誤送付、DV被害者の情報を誤って加害者である家族に知られてしまうということなどを想定しております。

4点目の医療機関等に対する広域連合の対応につきましてでございますが、オンライン資格確認の医療機関への導入の支援につきましては、国の施策でありますことから、当広域連合独自で行っているものはございません。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 城下議員。

○17番（城下師子） 1回目の御答弁いただきました。情報漏えいの問題というのはマスコミでも日々報道されているんですけども、まず、例えばカードを紛失した場合の対応とか、マイナンバーカードを読み取るカードリーダーですね。これ、無償で国は配布するが、メンテナンスの費用をじゃどうするのかとか、医療機関のオンライン化のためのインフラ整備ですね。こういったもろもろについても国はしっかりと対応していくのかどうか、多分、医療機関の方々はそういったことも懸念されているようです。

情報については、オンライン資格確認システムは一般のインターネット回線を使っていくということでは、セキュリティ対策なんかも非常に大丈夫なのかという声なんかもありますよね。

そういう意味で、こういった具体的な内容が実際起こった場合ですね。起こった場合、この計画には、非常にメリットがいっぱい書いてあるんですが、被保険者や広域連合はどのような対応を取るんでしょうか。この計画を読んでいて、そういった部分が非常に読み取れないので、審議に当たって、この部分についてはしっかりと質疑でお聞きしたいというふうに思います。

それから、懸念される内容については、これ、11ページに被保険者と医療機関等に対しても書いてありますよね。被保険者については本人の同意をもって、いろいろな制度に利用できますよということを書いてあるんですね。

医療機関等については、災害時にはマイナンバーカードをもって被保険者の薬剤情報、健診情報等を閲覧することが可能になります。これはあくまでも被保険者の同意が必要なんですよ。同意を得るということはそれなりのリスクがあるということなので、懸念される内容やデメリットも併せて記載すべきではなかったかなというふうに私は思うんですが、そういった議論がなかったのかどうなのか、この点2点について2回目、お願いいたします。

○議長（滝瀬光一） 川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） 御答弁申し上げます。

まず、マイナンバー等特定個人情報の情報漏えいが発生した場合の対応につきましては、内閣総理大臣の所轄である個人情報保護委員会において必要な対応が定められております。当広域連合では、その対応を踏まえまして、平成30年に情報セキュリティ手順書を作成しております。

漏えい事案が発生した場合には、その中の事故発生対応フロー等に従い、次のとおり対応することになると考えております。

まずは、内部での状況を把握し、速やかに対象の被保険者に報告、謝罪するとともに、個人情報保護委員会、厚生労働省及び埼玉県等に報告いたします。次に原因の調査を行い、被害の拡大防止と事態の復旧を行います。さらに、必要に応じて記者発表やホームページなどで状況を公表いたします。そして、再発防止策を検討、協議し、改めて被保険者に謝罪の上、再発防止策について丁寧に説明し、各機関にも報告いたします。

次に、2点目の懸念される内容やデメリットも記載すべきではなかったのか、そういった議論はなかったかについての御質疑ですが、マイナンバーカードの被保険者証利用やオンライン資格確認の普及に当たり、懸念される内容やデメリットなどの問題につきましては、国の運営する情報システムや施策に対するものであることから、広域計画に記載すべき内容ではないと考えたものでございます。

また、この件につきまして、当広域連合の医療懇話会等の会議体におきましても、広域計画に記載すべきという議論はございませんでした。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、3回目、質疑を行います。

今、御説明いただきました。もし何かあった場合には、情報漏えいが懸念される事故が発生した場合にはこういう対応をしますよということで、内部でいろいろ実態把握をして、当事者である被保険者には報告し謝罪するというので、記者発表もして、再発防止を講じるということで、こういった具体的な中身を懇話会の中ではたしか説明されていなかったような記憶があるんです。私、議事録を読みましたが、そこまできちんと議論を深めていなかったんじゃないでしょうか。

だとするならば、こういったものも併せて私は計画の中に、きちんこの11ページに被保険者の同意が必要というふうに書いてある、同意が必要ということはそれなりのリスクを伴うということになっていくと思うので、こういったこともやっぱり盛り込んでいく必要があったのではなかったかと思うんですが、こういった内容も懇話会の中ではきちんと説明されたのかどうか、この点だけお聞きしたいと思います。

以上です。

○議長（滝瀬光一） 川角事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（川角 聡） お答えいたします。

今回、議員のおっしゃいました内容につきまして、懇話会では御説明はしておりませんでし

た。

○議長（滝瀬光一） ほかに質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、よって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、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」、反対の立場で討論を行わせていただきます。

第4次広域計画の基本施策の新たな項目に、マイナンバーカードの被保険者証利用への対応や、広報に関する事務として、国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進などを追加しております。

マイナンバーカードの被保険者証利用のメリットを膨大に掲載する一方で、課題となる個人情報情報の取扱いや情報漏えいなど懸念される具体的なデメリットは未記載の状況です。しかも、システムへの不正ログインや情報の誤送信などへの対策もしっかりと明確にはなっていません。

相次ぐ情報漏えいが後を絶たない昨今、対策も不十分なマイナンバーカードの被保険者証利用に多くの高齢者や医療機関も不安を募らせています。いくら国の施策であっても、広域連合の中心となる本計画にこうした計画を盛り込むのは、被保険者の個人情報を守る観点からも認められません。

以上です。

○議長（滝瀬光一） 次に、賛成討論を許可いたします。

19番、増田議員。

○19番（増田 等） 19番、増田等でございます。

議長の許可をいただきましたので、議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」、賛成の立場から討論をいたします。

広域計画は、広域連合と市町村の事務分担を定め、相互が連携して事務処理を円滑に行うための指針として定めるものでございます。

策定経過において、市町村と県の意見を聴取しており、また、パブリックコメントを実施しております。さらに、制度の円滑かつ適正な運営に向け、広く関係者からの意見を聞くために設けられました組織であります医療懇話会において、議論を経て作成されております。

内容につきましては、今後の被保険者の増加等に伴い、必要な基本方針や基本施策の決定が

なされており、また、国や県の計画期間との整合性が考慮されております。

さらに、新たな事項としてマイナンバーカードの被保険者証利用等への対応が加わるなど、主要事業の見直し、そして更新が行われております。

この広域計画に基づき、今後、高齢者保健事業を安定的に運営するとともに、各種事業を計画的に行っていただくことを期待しまして、議案第11号について賛成といたします。

議員各位の御賛同のほどよろしくお願い申し上げます。

○議長（滝瀬光一） ほかに討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（滝瀬光一） なしと認め、よって討論を終結いたします。

これより議案第11号「埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」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（滝瀬光一） 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。

ここで暫時休憩いたします。再開を3時55分といたします。

休憩 午後3時49分

再開 午後3時55分

○議長（滝瀬光一） 休憩を解いて再開いたします。

---

### ◎一般質問

○議長（滝瀬光一） 続いて、日程第17、「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。

なお、一般質問に関連する資料要求が17番、城下議員からあり、広域連合長より提出された資料をお手元に配付してありますので、御了承願います。

これより、お手元に配付いたしま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については避けるようお願いをいたします。

また、質問、答弁は簡潔明瞭にお願いいたします。

それでは、17番、城下議員。

○17番（城下師子） それでは、一般質問を行います。

まず初めに、新型コロナウイルス感染症第6波の影響と課題について質問を行います。

新型コロナウイルス感染症第6波による国内の死亡者は2万人を超えています。1日当たりの死亡者数や重症者数も増加、また、自宅や高齢者施設などでの死亡も増加しております。感染力の強いオミクロン株は若い世代から家庭内へと広がり、高齢者が感染すると、80歳以上の2割から3割の方は酸素吸入が必要となっています。

全国老人福祉施設協会などを含む3団体の調査では、3回目のワクチンはまだ4割との調査結果も公表しており、接種が進まない理由として「ワクチンが今後届く」が最多となっています。

ある医療機関では、感染拡大により発熱外来の問合せが相次いでいますが、抗原キットやPCR検査試薬の不足、慢性的な人手不足で予約や問合せを断らなくてはならない、こういった状況にあります。

高齢者が誤嚥性肺炎の疑いで救急搬送されても、発熱があるため新型コロナウイルス感染症への対応が必要となり、救急受入れを20件断った。また、医療従事者の拡充どころか、昨年末に診療報酬が引き下げられたために、さらに職員を減らさなくてはならない状況だ。患者から問合せがあっても断らなければならない。時には罵声も浴びる。医療従事者の苦しみやつらさを分かってほしい、こういった現場の切実な声を私もお聞きしました。

まず1点目なのですが、ブースター接種の遅れによる高齢者への影響についてはどのように把握されているのでしょうか。

また、質問2点目として、先ほども申し上げましたように、医療機関の逼迫によって、受診控えなどへの影響について、対応についてはどのように考えていらっしゃるのか。

さらに3点目です。

医療体制の強化や人材確保、財政的支援は待ったなしの課題です。ぜひ国にも強く求めていくべきだと考えますが、御見解を伺います。

さらに、感染者への保険料減免や傷病手当金など、公的支援制度の延長・拡大を国に求めていただきたいと思います。

次に、2点目の（2）の被保険者の負担軽減についてです。

まず、窓口負担2割の中止を求めることについてなのですが、政府は昨年6月に、75歳以上が支払う現行の1割の医療費窓口負担の2割負担を導入する医療制度改定一括法を強行しました。

窓口2割負担となる対象は、単身で年収200万円、どちらも75歳以上の御夫婦では年収320万円以上の世帯約370万人。さきの議会では、当広域連合の被保険者のうち23万2,000人が対象で、その影響額は約83億5,000万円と答弁をされております。

負担増を抑えるための配慮措置、これは3年間ですね。これについては、被保険者1人当たり月3,000円、年間3万6,000円となり、この分が新たな負担となります。しかし、3年後には配慮措置もなくなるわけです。政府は現役世代の負担軽減と言いますが、削減される国の負担分が減少されるだけで、現役世代の負担軽減については1人当たり年間僅か350円、月30円にしかありません。

今やるべきことは、コロナ禍での高齢者の新たな負担増ではなく、国庫負担金を拡大し、高齢者も現役世代も安心できる社会保障制度の構築ではないでしょうか。国に対して被保険者の命と暮らし、安心して必要な医療を受けられるよう、窓口2割負担の中止を強く求めるべきと考えます。御見解を伺います。

次に、財政安定化基金の活用についてです。

47都道府県に後期高齢者医療広域連合議会が設置をされております。被保険者の保険料を2年ごとに決めていますが、保険料の剰余金を全て次年度の繰越金として予算編成している広域連合や、財政安定化基金を活用して保険料の上昇抑制をしている広域連合など、調査することで当広域連合の課題が見えてきました。

今回の保険料改定の際にも財政安定化基金の活用は見送っておりますけれども、保険料の上昇抑制にも活用できる改正にもなっています。高齢者の置かれている現状からも、負担軽減のために、次期保険料改定時には基金の活用をすべきと考えますが、御見解を伺います。

次に3つ目、聴こえフレイルの対策についてです。

まず、聴こえフレイルの実態把握と対策を求めたいと思います。

2020年の第1回定例会の質問で、認知症の大きな要因ともなる聴こえの問題を私は質問で取り上げました。被保険者の健康を守り、難聴の早期発見・早期対策は、認知症の予防と併せてフレイル対策にも大きく貢献するものです。

コロナ禍でマスク着用の日々が続き、聴こえの問題は大変深刻さを増しています。前回の質問後、広域連合としてどのような検討をされたのか、お伺いいたします。

次に、国に対しての要望なんですけれども、2019年に参議院財務金融委員会で、日本共産党の大門実紀史議員が補聴器購入の補助制度創設を求めたのに対し、厚生労働省は、補聴器を用いた聴覚障害の聴力の関係で、補正による認知機能低下予防の効果を検証するための研究を推進すると、このように答弁しています。

国に先駆けて独自の補助制度を創設する自治体も増加しています。例えば、今日の報道です

と、兵庫県が県の制度として補助制度を導入するということが発表されておりましたけれども、高齢期の聴こえフレイル対策として、当広域連合としても国に対して必要な支援や対策を求めべきと考えますが、御見解を伺います。

1回目は以上です。

○議長（滝瀬光一） 城下議員の1回目の質問が終わりました。

執行部の答弁を求めます。

宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） それでは、御答弁申し上げます。

まず、1の（1）ブースター接種の遅れによる高齢者への影響の把握についてでございます。後期高齢者に対するワクチンの追加接種がスムーズに進まない場合、新型コロナウイルス感染症に対する感染予防や重症化予防の効果が低下するものと認識しております。さらに、感染のおそれから外出を控え、運動量が低下しますと、筋力量の低下や基礎疾患の悪化など健康にも影響を与えるものと捉えております。

次に、（2）医療機関逼迫による受診控えなどについてでございます。

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにつきましては、疾病の重症化を招きかねず、被保険者の健康にも影響を与えるものと考えます。必要な医療を必要なときに受けない状況が続きますと、医療給付費増加の要因にもなるものと認識しております。

そこで、市町村と連携し、被保険者に対し、適切に医療機関を受診していただくこと、健康診査を受診し、疾病を早期に発見し、治療していただくことを啓発してまいりたいと存じます。

次に、（3）医療体制の強化や人材確保、財政的支援を国に求めるべきではないかという点についてでございます。

全国後期高齢者医療広域連合協議会では、令和2年度から国に対し、新型コロナウイルス感染症対策関連に係る要望をしております。令和2年度には、後期高齢者が安心して医療の提供を受けられるよう、医療体制の整備や人材の確保等について要望いたしました。令和3年度は、保険料の減免については、減免総額にかかわらず減免措置に要する費用を全額負担するよう要望いたしました。今後も、新型コロナウイルス感染症の感染状況等に応じ、必要な要望を適宜、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて行ってまいりたいと存じます。

次に、（4）感染者への保険料減免や傷病手当金など公的支援制度の延長・拡大についてでございます。

まず、新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免につきましては、令和2年度から国の財政支援の基準に基づいて実施しております。

国からの財政支援は、令和2年度においては全額補助、令和3年度においては、当初、国か

らの補助は10分の4とされていたところでございます。しかし、令和3年12月に、残りの10分の6についても国が財政措置することが示されました。令和4年度以降の保険料の減免につきましては、現在のところ国から示されておりませんが、通知があり次第、国の基準に即して対応してまいりたいと考えております。

また、傷病手当金につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、その都度、国からの財政措置の対象期間が延長されており、費用につきましても国が全額負担しております。令和4年度におきましても対応できるよう、当初予算を計上しております。

なお、傷病手当金の支給について、新型コロナウイルス感染症以外の疾病や被用者以外に対象を拡大することは、国の財政支援の対象外となりますことから考えておりません。

国に対して、新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免や傷病手当金への財政支援の延長を要望することにつきましては、必要に応じまして、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて対応してまいりたいと考えております。

続きまして、質問項目2の(1)窓口2割負担の中止についてでございます。

少子高齢化が進む中、今年、令和4年から団塊の世代が順次、後期高齢者となり、今後さらなる医療費の増加が見込まれております。こうしたことから、一定以上の所得のある方に対する窓口2割負担は、全ての世代で広く安心を支えていく全世代対応型の社会保障制度を構築するために、国において決定されたものでございます。

後期高齢者の負担以上に現役世代の負担が増していることを鑑みますと、後期高齢者医療制度を持続可能なものとするためにも、やむを得ないものと考えてところでございます。

昨年6月の法改正にて、政令で施行日を定めるとされていたところですが、今年1月4日に施行日を今年10月1日とする政令が公布されました。広域連合といたしましては、短期間となりますが、制度の着実な実施に向け、万全の準備を進めていく必要があると考えております。

被保険者に対しましては、このたびの制度改正の趣旨について、リーフレットやホームページによる周知広報に努め、理解を求めたいと考えております。また、制度が安定的に運営できるよう引き続き努めてまいります。

次に、(2)次期保険料率改定時への財政安定化基金の活用についてでございます。

都道府県が設置している財政安定化基金については、特例で保険料率の増加抑制のために活用できることとされております。

これまで埼玉県及び当広域連合においては、保険料率の上昇抑制のためには、まずは保険料の剰余金を活用するとの考え方を共有しております。そして、財政安定化基金については、例えばインフルエンザの大流行などによる急激な医療給付費の増加への対応など、想定外の財政リスクへ活用すべきものとの認識で一致しております。

また、仮に財政安定化基金を保険料率上昇抑制のために活用した場合、活用した分について、後年度に基金へ積み戻す必要があり、その後の保険料率の上昇にもつながることが想定されます。そのため、財政安定化基金の活用に当たっては、後年度負担を見据え、慎重に考えていく必要があります。

2年後の保険料率改定である令和6年度・7年度以降の料率改定に当たっては、そのときの医療給付費の動向や保険料剰余金の残高等の状況も踏まえ、検討する必要があります。また、被保険者や医療提供者、他の医療保険者等から構成される後期高齢者医療懇話会において協議していただくほか、基金の設置主体である埼玉県ともよく連携した上で、慎重に検討することになると考えております。

次に、質問項目3の(1)聴こえフレイルの実態把握と対策についてでございます。

加齢等による聞き取る能力の衰えは社会的つながりの低下を招き、フレイルにつながるものと認識しております。

広域連合では、フレイル対策といたしまして、健康長寿歯科健診の結果、嚥下機能の低下が見られ、フレイルの兆候が疑われる被保険者に対し、戸別訪問で健康指導を実施しております。

また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施においてもフレイル対策が位置づけられておりますが、現在、聴こえフレイルに対する取組を実施している団体はございません。

一体的な実施は、市町村が地域の健康課題を分析し、その結果を基に、地域性に応じて創意工夫した取組を行うものであり、広域連合が実施する内容の指定や指示はしておりません。

議員御提言の趣旨を生かしまして、聞き取る能力の衰えを防ぐための社会参加の重要性等について、研修等を活用しまして、市町村に情報提供をしてまいりたいと存じます。

(2) 国に対する要望についてでございます。

議員からお話ございましたが、国において難聴と認知症の関連等について調査されているとのことですので、まずはその推移を見守りたいと存じます。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） 御答弁ありがとうございました。

まず1点目なんですけれども、若い世代の新型コロナウイルス感染症の感染者が当初は多かったんですけれども、第6波ですね。今、本当に高齢者の感染が広がってきてまして、県内においても後期高齢者の死亡率というのは高まってきているというふうに私も認識しています。そういう意味では、この問題というのはまだまだ続きますし、ぜひしっかりと国に対しても要望していくことが必要だというふうに思っています。

それで、2回目なんですけど、全県の高齢者の3回目の接種率はどういうふうに把握されてい

るのでしょうか、まずこれをお願いしたいと思います。

それから、医療機関の逼迫に対して、結果として、先ほども御紹介しましたけれども、大変に医療機関そのものが、受入体制がもう対応できないという現実があります。

そういう中で、これちょっと私も御紹介したいと思うんですけども、高齢者が入所している施設ですね。特養以外の老健とかそういったところの施設なんですけれども、結局、病床が空いていないので入院ができないために、高齢者施設で治療しなくてはならないと。それに対しての、新型コロナウイルス感染症の治療のための医療報酬上の特例的対応の通知というのが国から来ています。これはそれぞれの市町村の担当課、それから後期高齢者医療の主管課宛てにも来ているというふうに思うんですね。

こういった情報もしっかりと、私は医療機関に広域連合を通じて情報提供、自治体とも連携してこれはやっていくべきだというふうに思いますが、この点の周知について。

それから、そういった通知、これは令和4年1月28日に厚生労働省の老健局老人保健課のほうからそれぞれ来ていると思いますので、この点についての周知について伺いたいと思います。

それから、新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金や保険料の減免については、資料をありがとうございました。

これ、直近の「埼玉県の後期高齢者医療保険料減免状況」ということで、これを見ますと申請されている自治体がほとんどなんですけど、この中で申請されていない自治体も幾つか見受けられます。そういったところへのやっぱり情報提供ですね。これは必要かなというふうに思いますので、ぜひこれはお願いしたいと思います。

それで、傷病手当金の支給対象拡大については、国の基準に照らし合わせて、それにのっとってやるというような旨の御答弁だったと思うんですけど、今、本当に高齢者は少ない年金で、働いているという方が結構多いですよ。それで、コロナで働けないと。とりわけフリーランスと言われるような、独りで事業をやっている方々がその対象外になっているということでは、やはりこれはいかなものかというふうに思うんですね。

これまでも当広域連合として、災害時の独自の施策なんかもやってきたこともあるわけなので、ぜひこういったところも広域連合として私はやっていくべきではないかというふうに思っています。ぜひこの点についても御見解を求めたいというふうに思います。

令和2年度の全国後期高齢者医療広域連合協議会からは、国に対する要望、新型コロナウイルス感染症対応がまずトップに来ていまして、非常に要望内容も細かく要求されておりました。しかし、令和3年度の国に対する要望は、新型コロナウイルス感染症に関して、確かに第5波が終わった後だったのでそういったことも影響しているのかなというふうに思ったんですけども、しっかりとこれは対応していただきたいというふうに思います。

これ、広域連合長に確認したいんですけども、この間、協議会を通じて様々な御要望を出されていたと思うんですが、私はやっぱり令和2年度の内容に匹敵するぐらいの強い要望をしていただきたいと思うんですが、この点について御見解をいただきたいというふうに思います。

それから、財政安定化基金の部分なんですけれども、当広域連合は、財政安定化基金もあり、そしてなおかつ財政リスクに向けての20億円の対応ということでも、ダブルの財政リスクへの備えというのをやっているということが分かったんですね。そのダブルの財政的対応が本当に今必要なのか、このことをきちんと見ていかなきゃいけないというふうに思うんです。

それから、しっかりと、国だって制度改正して保険料の上昇抑制に使ってもいいと言っているわけなんですから、ここは県と広域連合が、ブレーキをかけるのではなく、被保険者の生活支援、医療を受ける機会を保障するという観点でしっかりとこれは議論していただきたいと思います。これについても見解を伺いたいと思います。

それから、聴こえフレイルの問題です。

御答弁ありがとうございました。

当広域連合でも、広域計画の中にフレイル対策をたしか令和2年に改正で入れましたよね。

実は、聴こえフレイルについては、鬱や認知症、要するに全身機能、全身のフレイルに影響する問題なんです。ですから、せっかく広域連合としてもフレイル対策を計画に位置づけていますので、聴こえフレイル対策をしっかりと位置づけていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。これについても御答弁いただきたいというふうに思います。

それから、私、先ほど御紹介させていただきましたけれども、国においてもこの調査ですね。補聴器を用いた聴覚障害の補正による認知機能低下予防の効果を検証するための研究、これを今、厚生労働省でやっています、どうも2020年度までの調査をするというふうになっているそうなんです。

今、とりわけマスクとこういったアクリル板とかそういう中で、ふだんでさえ聴こえが不十分な方が、より一層聴こえが大変になってきているという、こういう現実もあるので、ぜひこの点については、厚生労働省の調査の状況なども把握をしていただきたいと。それから、それぞれの自治体の取組が先行しているんですが、埼玉県内のそういった先行的な取組なども含めて情報把握をしていただきたいというふうに思います。

以上、2回目を終わります。

○議長（滝瀬光一） 暫時休憩いたします。

休憩 午後4時21分

再開 午後4時21分

○議長（滝瀬光一） 休憩を解いて再開いたします。

原口広域連合長。

○広域連合長（原口和久） それでは、城下議員の再質問にお答えをいたします。

質問項目の1点目、（3）の医療体制の強化ということでもありますけれども、この件についての要望、もっと強い要請を国のほうにするべきであろうということでございます。それらについてお答えを申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、後期高齢者医療制度の運営に関する国への要望ということございまして、これにつきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて行っております。

また、要望に当たっては、総花的に行うものでなく、その時々において必要な事項を優先的に行っております。

新型コロナウイルス感染症につきましては、本県を含め13都県に適用されているまん延防止等重点措置が3月6日まで延長されるなど、予断を許さない状況にあります。

そこで、今後におきましても、広域連合協議会を通じ、国に対し適切な要望を行ってまいりたいと存じます。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 渡部給付課長。

○給付課長（渡部浩一） 再質問に御答弁申し上げます。

まず、大きな1の（1）に関連して、全県の高齢者の3回目の接種率はとのお尋ねでございますが、埼玉県が公表している県内3回目のワクチン接種率によりますと、令和4年2月13日現在、70歳以上とはなりますが、対象者数151万1,711人で、接種率は25.88%となっております。

続きまして、（3）逼迫する医療機関や高齢者に対して特例的な対応の周知をというお話でございますけれども、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いがあった場合、その都度、私どもや医療保険の担当であります厚生労働省保険局から、地方厚生局や都道府県民生主管部宛てに事務連絡が発出されております。その中では、保険医療機関等に対し周知徹底を図るよう求めており、適切に地方厚生局等が周知していると認識しております。

また、お尋ねがありました老健局につきましては、私どものほうには文書は来ておりませんので、申し訳ありませんがお答えすることができません。こちらにつきましては、広域連合では国が医療機関に対して適切に情報提供していると考えておりますので、周知する考えはござ

いません。

それから、(4) 傷病手当金の支給拡大の見解、要望については広域連合長がお答えさせていただきましたので、見解についてでございますが、傷病手当金の支給拡大につきましては、国の財政支援の対象外となり、拡大に要する経費を保険料で賄わなければならないことになるため、考えてないところでございます。

それから、大きな3の(1) 聴こえフレイル対策を位置づけるべきと考えるが見解はということですが、先ほど御答弁申し上げましたとおり、聞き取り能力の衰えは社会参加を阻害し、フレイルを招くことがございます。また、データヘルス計画の中でもフレイル対策を重点項目として位置づけておるところでございますので、その中で含めて位置づけをさせていただければというふうに考えております。

それから、厚生労働省の調査状況の把握をとのお尋ねでございますけれども、今も御答弁申し上げましたとおり、聞き取り能力の衰えを防ぐための社会参加の重要性について、市町村に対し研修等で情報提供してまいりたいというふうに考えておりますので、そのためにも厚生労働省等の調査状況につきましては情報収集してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 宮原事務局次長。

○事務局次長兼保険料課長（宮原幸子） 財政安定化基金と短期的なリスクに対応するための剰余金の確保額の関連性について御答弁申し上げます。

今回、剰余金のうち20億円ほど確保させていただいておりますが、こちらにつきましては、短期的に生じ得る財政リスクへの対応としてしています。財政安定化基金は、県から貸付けや交付を受けて対応する必要がございますけれども、こうしたことを受けるまでにも一定の期間を要する財政安定化基金に頼らずに安定した運営を行うために、短期的リスクに対応するためのものということで確保させていただいております。

なお、先ほども申し上げましたように、財政安定化基金を活用しますと後年度負担が生じますので、慎重に考えていく必要があります。

いずれにいたしましても、2年後の保険料率改定における財政安定化基金の活用に当たっては、そのときの医療給付費の動向ですとか、保険料剰余金の残高等の状況も踏まえた上で検討する必要があると考えております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 17番、城下議員。

○17番（城下師子） 残り時間もあと僅かになってまいりましたので、絞って質問したいと思っておりますけれども、まず、厚生労働省から来ている文書ですね。所管が違うということで周知

する考えはないと。それは違うと思うんですよね。やっぱり広域連合として、高齢者に適切な医療を受けていただいて、診療報酬をちゃんと払っていくという観点で、あらゆる情報を把握するというのが私は必要だと思うんですよ。これはぜひ情報収集をお願いしたいというふうに思いますね。これは要望にしておきます。

それから、聴こえフレイルについては、データ対策を含めてフレイル対策として位置づけていくということで、ぜひ積極的にお願いしたいと思います。研修等でも今後情報提供していくということなので、これについてはぜひお願いしたいというふうに思います。

それで、私、これは広域連合長にお聞きしたいんですけども、今回の制度改正は2割負担なんですよ。現役世代の負担が多いから減らしていくということで、2割負担にすると。一番どこが負担が減っているかといったら国なんですよ。

今、年金所得だって、先ほど議案質疑でもいろいろやりとりしましたけれども、制度発足して16万円も減っているんですよ。年間所得75万円で、それよりももっと減っている方たちがいらっしゃる。

御承知のとおり、年明けて物価は上昇している。それで、年金がまた0.4%下がるんですよ。こういう中で、今回この2割負担が、いくらリーフレットを配ったり丁寧な説明をしたりして、生きて生活ができるのかということが今問われていると思うんですよね。

今、生活保護を受ける方の割合、高齢者の割合がすごく増えてきているんですよ。こういう中で、制度を維持するため、現役世代の負担軽減とおっしゃいますが、やっぱり一番やるべきことは、国がしっかりと予算配分することじゃないんでしょうかね。でないと、制度維持はしても高齢者の生活が維持できない。だから、みんな困っているという声を上げているわけですよ。

そういう立場で、広域連合長もしっかりと、国に対してしっかりと行っていただきたいというふうに思うんです。この点について、いかがですか。今のこのコロナ禍の中で、相次ぐ高齢者の負担軽減という中で、負担増、2割負担中止を求めるべきじゃないでしょうか、御見解をいただきたいと思います。

以上で3回目を終わります。

○議長（滝瀬光一） 原口広域連合長。

○広域連合長（原口和久） それでは、私のほうにということで、3回目の質問をいただきました。

この2割負担の中止ということでありまして、窓口2割負担の導入、これにつきましては、国民皆保険制度を維持・存続するため、国において十分な議論を踏まえて決定されたことと私は理解しております。

既に施行日を定める政令も公布されており、広域連合としましては、まずは制度開始に向け

て準備を粛々と進めていくことが一番重要だと考えております。

特に被保険者の皆様方に対しては、制度の趣旨をよく理解していただくよう、丁寧な説明をしていく必要があるかと考えているところでございます。その上で、仮に制度開始後に運用上の課題などが発生した場合、この場合につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして国に働きかけをしていく必要があるかと考えております。

以上でございます。

○議長（滝瀬光一） 以上で、17番、城下議員の一般質問を終了といたします。

これで本定例会に付議されまし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（滝瀬光一） 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したので、これを許可いたします。

原口広域連合長。

○広域連合長（原口和久） それでは、議長から発言の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させていただきます。

本日は御提案申上げました議案につきまして慎重なる御審議を賜り、また全ての議案の御可決を賜りましたことに心から厚くお礼申し上げます。

滝瀬議長をはじめ議員の皆様方には、当広域連合議会の運営に対し今後も引き続き御理解、御協力を賜りますようお願いを申し上げまして、閉会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（滝瀬光一） これをもちまして、令和4年第1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。

大変お疲れさまでした。

閉会 午後4時34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 滝 瀬 光 一

署 名 議 員 中 野 和 信

署 名 議 員 小 野 克 典

# 審議結果一覽

## 議 案 審 議 結 果 一 覧 表

### 議員提出のもの（1件）

議案 番号	件 名	提 出 年 月 日	議 決 年 月 日	結 果
1	埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について	4 . 2 . 16	4 . 2 . 16	原案可決

### 広域連合長提出のもの（11件）

議案 番号	件 名	提 出 年 月 日	議 決 年 月 日	結 果
1	埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例の制定について	4 . 2 . 16	4 . 2 . 16	原案可決
2	埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について	〃	〃	〃
3	埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償に関する条例の一部を改正する条例の制定について	〃	〃	〃
4	埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等に関する条例の一部を改正する条例の制定について	〃	〃	〃
5	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	令和3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2号）	〃	〃	〃

7	令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域 連合一般会計予算	〃	〃	〃
8	令和4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予算	〃	〃	〃
9	訴えの提起について	〃	〃	〃
10	訴えの提起について	〃	〃	〃
11	埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計 画の策定について	〃	〃	〃

議

案

## 議 案 第 1 号

埼玉県後期高齢者医療広域連合職員定数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職員定数条例（平成19年広域連合条例第4号）の一部を改正する条例を別紙のとおり制定する。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

一般職員の定数について、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職員定数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職員定数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職員定数条例（平成19年広域連合条例第4号）の一部を次のように改正する。

本則を第1条とし、同条に見出しとして「（職員の定数）」を付し、同条の次に次の1条を加える。

（定数外の職員）

第2条 次に掲げる職員は、前条の定数外とすることができる。

- （1） 地方公務員法（昭和25年法律第261号）第28条第2項の規定により休職を命ぜられている職員
- （2） 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第110号）第2条第1項の規定により育児休業をしている職員

附 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

## 議 案 第 2 号

埼玉県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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職員の育児休業等に関する条例（平成19年広域連  
合条例第19号）の一部を改正する条例を別紙のとおり制定する。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

非常勤職員の育児休業等の取得要件の緩和等のため、埼玉県後期高齢者医療広域連  
合職員の育児休業等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職員の育児休業等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職員の育児休業等に関する条例（平成19年広域連合条例第19号）の一部を次のように改正する。

第1条中「同法」を「育児休業法」に、「含む」を「含む。」に改める。

第2条第2号ア（ア）を削り、同号ア（イ）中「特定職に引き続き」を「引き続いて任命権者を同じくする職（以下「特定職」という。）に」に改め、同号ア（イ）を同号ア（ア）とし、同号ア（ウ）を同号ア（イ）とする。

第12条中「同法」を「育児休業法」に改める。

第16条第2号中「次のいずれにも該当する」を「勤務日の日数及び勤務日ごとの勤務時間を考慮して規則で定める」に改め、同号ア及びイを削る。

第20条を第22条とし、第19条の次に次の2条を加える。

（妊娠又は出産等についての申出があった場合における措置等）

第20条 任命権者は、職員が当該任命権者に対し、当該職員又はその配偶者が妊娠し、又は出産したことその他これに準ずる事実を申し出たときは、当該職員に対して、育児休業に関する制度その他の事項を知らせるとともに、育児休業の承認の請求に係る当該職員の意向を確認するための面談その他の措置を講じなければならない。

2 任命権者は、職員が前項の規定による申出をしたことを理由として、当該職員が不利益な取扱いを受けることがないようにしなければならない。

（勤務環境の整備に関する措置）

第21条 任命権者は、育児休業の承認の請求が円滑に行われるようにするため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- （1） 職員に対する育児休業に係る研修の実施
- （2） 育児休業に関する相談体制の整備
- （3） その他育児休業に係る勤務環境の整備に関する措置

附 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

## 議 案 第 3 号

埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに  
費用弁償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特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償に  
関する条例（平成19年広域連合条例第8号）の一部を改正する条例を別紙のとおり  
制定する。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

監査委員の報酬額の改定並びに議員報酬及び報酬の支給方法について定めるため、  
埼玉県後期高齢者医療広域連合特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償に関  
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特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに  
費用弁償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特別職の職員の議員報酬及び報酬並びに費用弁償に  
関する条例（平成19年広域連合条例第8号）の一部を次のように改正する。

第2条の表監査委員の項中「5,000円」を「8,000円」に改め、同条に次  
の1項を加える。

- 2 議員報酬及び報酬は、特別職の職員が招集に応じ会議に出席した日の翌月末日  
（埼玉県後期高齢者医療広域連合の休日を定める条例（平成19年広域連合条例第  
1号）第1条第1項に規定する休日に当たるときは、その日前において、その日  
に最も近い日で当該休日でない日）までに支給する。

附 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

## 議 案 第 4 号

埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等に関する条例  
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会計年度任用職員の報酬等に関する条例（令和元年  
広域連合条例第2号）の一部を改正する条例を別紙のとおり制定する。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

会計年度任用職員の期末手当について、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会計年度任用職員の報酬等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会計年度任用職員の報酬等に関する条例  
の一部を改正する条例

埼玉県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬等に関する条例（令和元年  
広域連合条例第2号）の一部を次のように改正する。

第6条第3項中「期末手当基礎額に」の次に「基準日の属する年度の4月1日にお  
いて施行されている」を加える。

附 則

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、令和3年12月1日から適用する。  
（期末手当の内払）
- 2 改正後の条例の規定を適用する場合には、改正前の埼玉県後期高齢者医療  
広域連合会計年度任用職員の報酬等に関する条例の規定に基づいて支給された期  
末手当は、改正後の条例の規定による期末手当の内払とみなす。

## 議 案 第 5 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4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

令和4年度及び令和5年度の保険料に関し、所得割率及び被保険者均等割額を定めるとともに、保険料の賦課限度額を変更するため、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年広域連合条例第24号）の一部を次のように改正する。

第9条中「令和2年度及び令和3年度」を「令和4年度及び令和5年度」に、「0.0796」を「0.0838」に改める。

第10条中「令和2年度及び令和3年度」を「令和4年度及び令和5年度」に、「41,700円」を「44,170円」に改める。

第11条中「64万円」を「66万円」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この条例による改正後の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規定は、令和4年度以後の年度分の保険料について適用し、令和3年度分までの保険料については、なお従前の例による。

議 案 第 6 号

令和3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2号）

令和3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2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404,843千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ851,944,676千円とする。

2 「第1表歳入歳出予算補正」による。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

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
2. 国庫支出金		250,290,798	△415,604	249,875,194
	2. 国庫補助金	57,427,390	△415,604	57,011,786
5. 特別高額医療費共同事業交付金		484,026	38,621	522,647
	1. 特別高額医療費共同事業交付金	484,026	38,621	522,647
7. 繰入		9,756,310	△27,860	9,728,450
	2. 基金繰入金	8,411,995	△27,860	8,384,135
歳入	合計	852,349,519	△404,843	851,944,676

(歳出)

(単位 千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1. 総務費		1, 877, 560	△47, 952	1, 829, 608
	1. 総務管理費	1, 877, 560	△47, 952	1, 829, 608
2. 保険給付費		809, 386, 612	67, 350	809, 453, 962
	3. その他医療給付費	2, 503, 060	67, 350	2, 570, 410
3. 特別高額医療費共同事業拠出金		484, 026	45, 740	529, 766
	1. 特別高額医療費共同事業拠出金	484, 026	45, 740	529, 766
4. 保健事業費		5, 235, 797	△603, 290	4, 632, 507
	1. 健康保持増進事業費	5, 235, 797	△603, 290	4, 632, 507
7. 諸支出金		26, 286, 628	133, 309	26, 419, 937
	1. 償還金及び還付加算金等	26, 286, 628	133, 309	26, 419, 937
歳出	合計	852, 349, 519	△404, 843	851, 944, 676

議案第7号

令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算

令和4年度埼玉県後期高齢者医療広域連合の一般会計予算は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算)

第1条 歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ1,898,200千円と定める。

2 歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、「第1表歳入歳出予算」による。

(一時借入金)

第2条 地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借入れの最高額は、50,000千円と定める。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原口和久

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

(単位 千円)

(歳入)

款	項	金	額
1. 分担金及び負担金			1,885,115
	1. 負担金		1,885,115
2. 国庫支出金			12,387
	1. 国庫補助金		12,387
3. 繰越金			1
	1. 繰越金		1
4. 諸収入			697
	1. 預金利息		22
	2. 雑収入		675
歳入	合計		1,898,200

(歳出)

(単位 千円)

款	項	金額
1. 議	1. 議	1,571
	会	
	費	
2. 総	1. 議	1,571
	会	
	費	
	1. 総	385,778
	務	
	管	
	理	
	費	
	2. 選	58
	挙	
	費	
	3. 監	72
	査	
	委	
	員	
	費	
3. 民	1. 社	1,502,850
	会	
	福	
	祉	
	費	
4. 公	1. 社	1,502,850
	会	
	福	
	祉	
	費	
	1. 公	1
	債	
	債	
	費	
5. 予	1. 公	1
	債	
	債	
	費	8,000
	備	
	備	
	費	8,000
歳	1. 予	8,000
	合	
	計	1,898,200

議案第8号

令和4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予算

令和4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予算は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算)

第1条 歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ840,857,000千円と定める。

第2条 歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、「第1表歳入歳出予算」による。

(一時借入金)

第2条 地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借入れの最高額は、40,000,000千円と定める。

(歳出予算の流用)

第3条 地方自治法第220条第2項ただし書の規定により歳出予算の各項の経費の金額を流用することができる場合は、次のとおりと定める。

(1) 保険給付費の各項に計上された予算額に過不足を生じた場合における同一款内でのこれらの経費の各項の間の流用

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原口和久

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

(歳入)

(単位 千円)

款	項	金額
1. 市町	村支出金	162,617,148
2. 国	庫支出金	162,617,148
3. 県	支支出金	255,509,114
	1. 国	197,646,839
	2. 国	57,862,275
	3. 県	69,058,346
	1. 県	69,058,345
	2. 財政安定化基金支出金	1
	△. 県	0
4. 支払	基金交付金	341,495,037
5. 特別高額医療費共同事業交付金	基金交付金	341,495,037
6. 財産	収入	741,509
	1. 特別高額医療費共同事業交付金	741,509
7. 繰	入	1,827
	1. 財産運用収入	1,827
8. 繰	越	7,603,266
	1. 一般会計繰入金	1,502,850
	2. 基金繰入金	6,100,416
9. 諸	収入	3,000,000
	1. 繰越	3,000,000
	2. 延滞金、加算金及び過料	830,753
	3. 預金利息	2
	3. 雑	766
	合計	829,985
歳	入	840,857,000

(歳出) (単位 千円) (歳出) (単位 千円)

款		項		金	額
1. 総務	費	1. 総務	管理費		2,324,277
2. 保険	給付費				2,324,277
		1. 療養	諸費		829,230,091
		2. 高額療養	諸費		815,151,013
		3. その他	医療給付費		11,376,678
					2,702,400
3. 特別高額医療費共同事業拠出金					741,509
		1. 特別高額医療費共同事業拠出金			741,509
4. 保健事業	費				5,361,285
		1. 健康保持増進事業費			5,361,285
5. 基金	積立金				1,827
		1. 基金積立金			1,827
6. 公債	費				1
		1. 公債	費		1
7. 諸支	出金				3,191,010
		1. 償還金及び選付加算金等			3,191,010
8. 予備	費				7,000
		1. 予備	費		7,000
歳出	合計		計		840,857,000

## 議 案 第 9 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4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提 案 理 由

負担割合差額返納金の未払いに伴うさいたま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（平成8年法律第109号）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10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4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提案理由

第三者行為損害賠償金の未払いに伴う飯能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（平成8年法律第109号）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11号

埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について  
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の規定により別紙のとおり策定することについて議決を求める。

令和4年2月16日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 原 口 和 久

### 提案理由

地方自治法第291条の7の規定により、埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画を策定するため、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(案)

(令和4年度(2022年度)～令和11年度(2029年度))

令和4年2月

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 .....	13
4 基本方針 .....	15
5 基本施策 .....	15
6 広域連合と市町村の事務分担 .....	17

# 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	<b>ジェネリック医薬品利用希望シールの配付</b> 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	<b>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</b> 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	<b>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</b> 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、4年目で中間見直しを行うこととします。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。4年目の中間見直し及び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)

#### ・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)					
	地域保健医療計画	第7次(6年間)						第8次(6年間)					
埼玉県	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) 4年目で中間見直し							
	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3期医療費適正化計画**

(平成30年3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:平成30年度～令和5年度]

○ **第7次埼玉県地域保健医療計画**

(平成30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:平成30年度～令和5年度]

○ **第8期埼玉県高齢者支援計画**

(令和3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3年度～令和5年度]

○ **第2期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)**

(平成30年3月、令和3年2月一部改訂 : 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2次))」に示された基本方針を踏まえ広域連合が定める計画

重点項目としてのフレイル対策や生活習慣病重症化予防をはじめ、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

[期間:平成30年度～令和5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

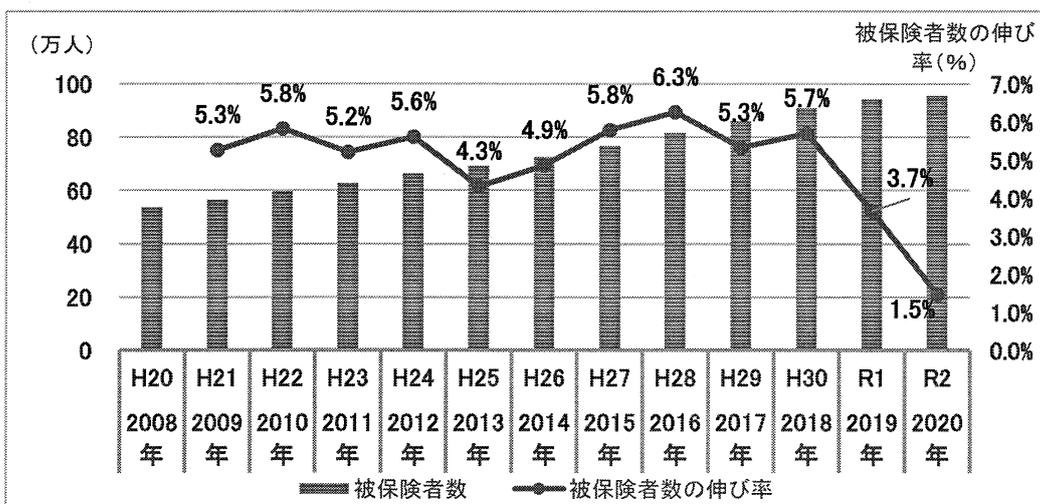
[期間:単年度]

## 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2年度末現在の被保険者数は955,607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 〕



(人)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
被保険者数	536,186	564,410	597,269	628,422	663,672	692,248	725,896
被保険者数の伸び率		5.3%	5.8%	5.2%	5.6%	4.3%	4.9%
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
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%
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
被保険者数	767,921	815,959	859,418	908,391	941,729	955,607	
被保険者数の伸び率	5.8%	6.3%	5.3%	5.7%	3.7%	1.5%	
埼玉県総人口	7,273,668	7,294,490	7,310,878	7,326,981	7,341,794	7,343,100	
総人口に対する被保険者の割合	10.6%	11.2%	11.8%	12.4%	12.8%	13.0%	

※1 被保険者数は、平成20年度から令和元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2年度は、広域連合で集計した各年度末の被保険者数です。

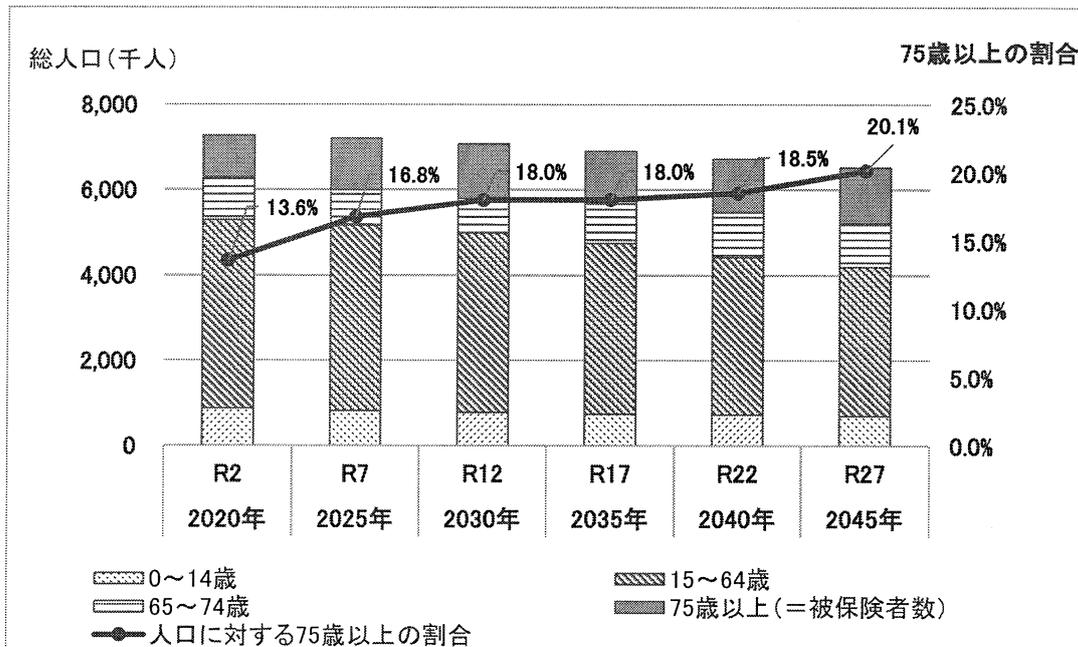
※2 被保険者数の伸び率は、被保険者数の前年度からの伸び率を示したものです。

※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、令和27年度には約131万人に達する見込みです。(図表2)

〔 図表2 埼玉県の人ロ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。

(人)

年齢	R2	R7	R12	R17	R22	R27
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	871,221	819,197	778,699	744,151	723,391	698,496
15～64歳	4,421,637	4,350,217	4,217,720	4,002,341	3,700,406	3,491,511
65～74歳	990,258	824,639	804,496	916,475	1,051,893	1,020,587
75歳以上 (=被保険者数)	989,714	1,208,900	1,275,252	1,246,352	1,245,724	1,314,206
合計	7,272,830	7,202,953	7,076,167	6,909,319	6,721,414	6,524,800
人口に対する 75歳以上の割合	13.6%	16.8%	18.0%	18.0%	18.5%	20.1%

※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(平成30年(2018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。

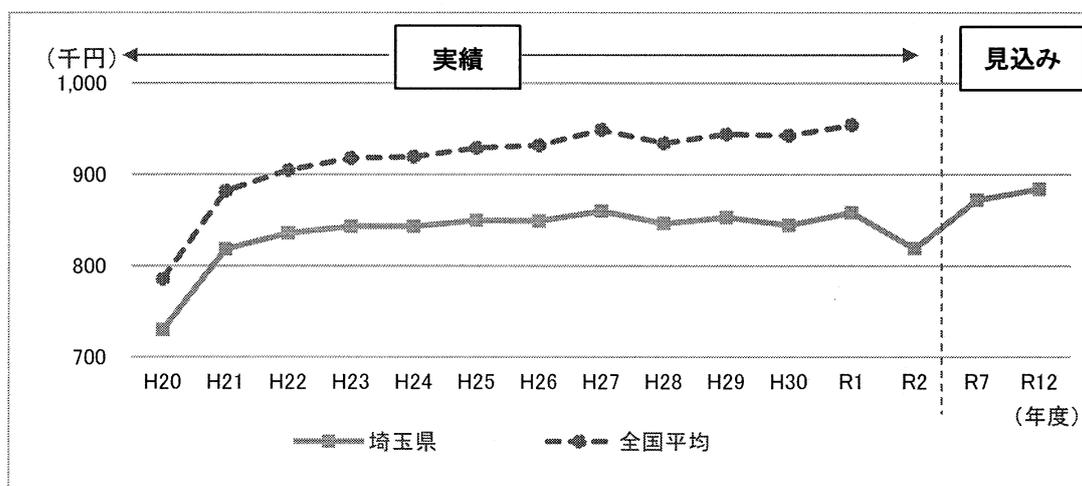
## (2) 医療費

令和元年度の一人当たり医療費は、858,183円と、全国平均の954,369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すが、医療費総額は被保険者数の増加により、今後も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で、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	R7	R12			
埼玉県	818,970	872,356	884,346			
全国平均	-	-	-			

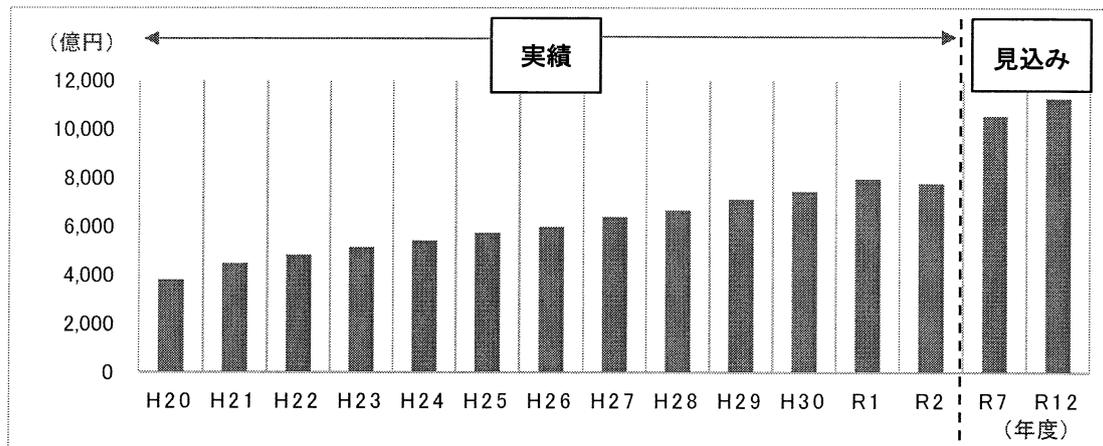
※1 平成20年度の数値は、後期高齢者医療制度開始の年のため、1年分ではなく11か月分に係るものです。

※2 令和元年度までの数値は、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2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	R7	R12
743,402,504,285	793,273,382,235	777,403,090,087	1,054,591,425,545	1,127,763,941,568	

- ※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 令和元年度までの数値は、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2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

令和4・5年度の保険料率は、均等割額が44,170円、所得割率が8.38%であり、前回改定時から均等割額が2,470円、所得割率が0.42ポイント、それぞれ上昇しました。

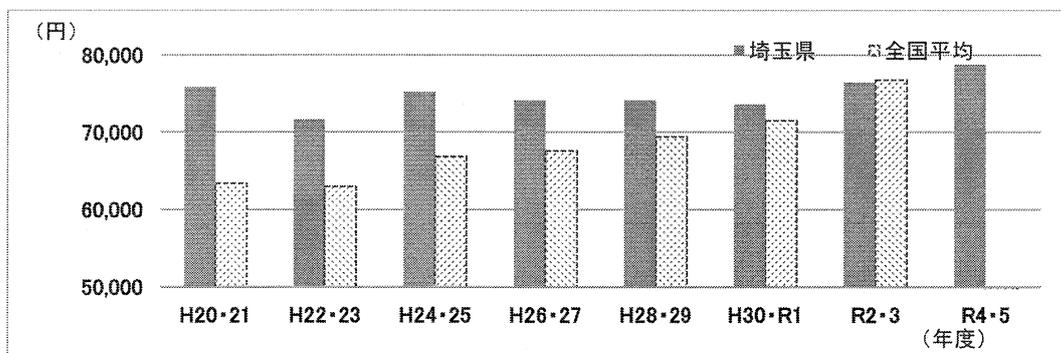
今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、現役世代人口が減少することに伴う後期高齢者負担率の見直しや一人当たり医療費の伸びなどにより、保険料率の上昇が見込まれます。

- ※1 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。
- ※2 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」
- ※3 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。
- ※4 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。

〔 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
負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	11.72%

〔 図表7 軽減後一人当たりの保険料額の推移 〕



年度		H20・21	H22・23	H24・25	H26・27	H28・29	H30・R1	R2・3	R4・5
均等割額	埼玉県	42,530	40,300	41,860	42,440	42,070	41,700	41,700	44,170
	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%	8.38%
	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	76,481	78,773
	全国平均	63,402	62,993	66,833	67,585	69,424	71,492	76,764	-

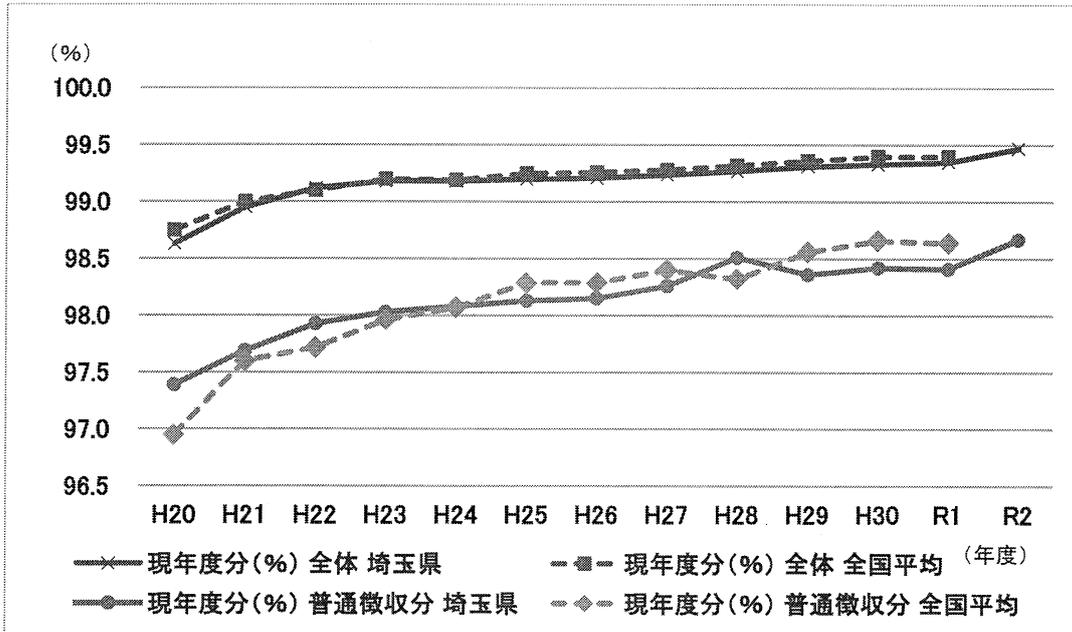
※5 軽減後1人当たり保険料額のR2・3、R4・5は料率改定時の見込額。

## ② 収納率

令和2年度の現年度分保険料収納率は99.47%、現年度分のうち普通徴収分は98.67%となっており、年々上昇しています。(図表8)

また、令和2年度の滞納繰越分は38.84%で、収納対策の実施の効果もあり、4年続けて上昇しています。

[ 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	98.20	98.29
滞納繰越分		埼玉県		42.69	37.36	32.32	30.36	31.90	31.44
年度		H27	H28	H29	H30	R1	R2		
現年度分	全体	埼玉県	99.24	99.27	99.31	99.33	99.35	99.47	
		全国平均	99.28	99.32	99.36	99.40	99.40	-	
	普通徴収分	埼玉県	98.26	98.32	98.36	98.42	98.41	98.67	
		全国平均	98.40	98.51	98.56	98.66	98.64	-	
滞納繰越分		埼玉県	33.32	32.53	34.19	34.97	36.05	38.84	

#### (4) マイナンバーカードの被保険者証利用

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、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の被保険者証利用に対応する医療機関等では、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が確認できるようになりました。

マイナンバーカードの被保険者証利用やオンライン資格確認が普及することで、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し、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登録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の被保険者証利用やオンライン資格確認の普及によるメリット

マイナンバーカードで資格情報等の確認が可能となれば、被保険者、医療機関等及び保険者にとって次のようなメリットがあります。

被 保 険 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、健診情報や今までに使った薬剤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。</li> <li>・限度額適用認定証等がなくても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(従来は、一時的に支払いをした後に還付を受けるか、事前に限度額適用認定証等の交付申請をする必要がありました)。</li> <li>・引越等のライフイベント後でも、被保険者証としてずっと使うことができます。</li> <li>・顔認証により本人確認と保険証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。</li> </ul>
医 療 機 関 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、薬剤情報、健診情報等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。</li> <li>・災害時には、マイナンバーカードを持っていない被保険者であっても、薬剤情報、健診情報等を閲覧することが可能となります(被保険者の同意は必要です)。</li> <li>・被保険者証の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。</li> </ul>

保 険 者	・資格喪失後の被保険者証の使用が抑制されます。
	・資格喪失後の被保険者証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。
	・限度額適用認定証等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。
	・限度額適用認定証等の申請にかかる事務手続きや認定証等の発行が減少します。

### (参考)マイナンバーカードの被保険者証利用に係る状況

マイナンバーカードを被保険者証として利用するには、被保険者がマイナンバーカードを取得した後に、マイナンバーカード読み取り機能付きカードリーダー等を使用して、マイナポータルから被保険証利用の申込(初回登録)を行う必要があります。

マイナンバーカード交付枚数(令和4年1月1日時点)は、以下のとおりです。埼玉県では約291万枚が交付され、人口に対する交付割合は39.4%となっています。

なお、埼玉県の後期高齢者医療制度の被保険者におけるマイナンバーカードの初回登録件数は、令和4年1月時点で24,224件となっています。

### ・マイナンバーカードの交付状況

区分	人口 【R3. 1. 1時点】	交付枚数 【R4. 1. 1時点】	人口に対する 交付枚数率
全国	126,654,244	51,871,720	41.0%
埼玉県	7,393,849	2,910,339	39.4%
75歳以上	18,332,800	7,882,366	43.0%

※出典「総務省 HP マイナンバー制度とマイナンバーカード」

また、マイナンバーカードを被保険者証として利用可能とするためには、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。厚生労働省では、医療機関等に対して顔認証付きカードリーダーの無償提供やシステム整備費の補助等のサポートを行っています。

### ・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4年1月16日時点)

	施設数	申込施設数	割合
病院	8,223	6,412	78.0%
医科診療所	89,429	39,694	44.4%
歯科診療所	70,752	34,582	48.9%
薬局	60,834	49,232	80.9%
合計	229,238	129,920	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」

### **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**

被保険者がいつまでも健やかに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、効果的・効率的に高齢者保健事業を実施していく必要があります。

特に、健康づくりや社会参加を通じたフレイル対策、生活習慣病の重症化予防などの事業を重点的に取り組んでいき、また、市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が円滑に実施できるよう、連携・支援していく必要があります。

#### **(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。

医療費の適正化を推進するためには、被保険者・医療機関への不当利得請求、重複・頻回受診者及び重複服薬者への指導・相談、医療費を抑制するためにできる限り長く健康を保持し続けられるよう保健事業を推進していく必要があります。

#### **(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。

#### **(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応**

マイナンバーカードの被保険者証利用等に対応するため、被保険者が自己情報を閲覧できるマイナポータルへの情報提供や、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。

さらに、広域連合が保有する被保険者のマイナンバーを含む個人情報の漏洩防止、DV等被害者の情報が加害者に情報漏洩しないよう設定を行うなど、情報管理を徹底する必要があります。

また、マイナンバーカードの被保険者証利用のメリットを理解してもらうため、被保険者に対して分かりやすい周知、説明を行う必要があります。

#### **(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周知、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の被保険者証利用等への対応
- (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、効果的・効率的に高齢者保健事業を推進します。

また、高齢者保健事業の実施に当たっては、被保険者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援ができるよう、被保険者に身近な存在である市町村と連携し、高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業・地域支援事業(介護予防)との一体的な実施を推進します。

## **(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。

## **(4) マイナンバーカードの被保険者証利用等への対応**

マイナンバーカードの被保険者証利用等に対応するため、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の被保険者証利用のメリットについて、被保険者に対して分かりやすい周知や説明を行うなど、普及・啓発に努めます。

## **(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周知や説明を行うなど、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"> <li>資格の認定(取得及び喪失の確認)</li> <li>被保険者証の交付決定</li> <li>資格情報等(マイナンバー含む)の集約、管理</li> <li>医療保険者向け中間サーバとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害認定の申請の受付</li> <li>資格の取得及び喪失等の届出の受付</li> <li>被保険者証の引渡しや回収</li> <li>資格情報等の迅速かつ正確な登録</li> </ul>
(2) 医療給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>給付情報の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療給付の申請の受付</li> <li>限度額適用・標準負担額認定証等の交付等の申請の受付</li> </ul>
(3) 保険料の賦課及び徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料率の決定</li> <li>保険料の賦課決定</li> <li>保険料の減免及び徴収猶予の決定</li> <li>市町村の保険料収納対策の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険料の徴収</li> <li>保険料の減免及び徴収猶予の申請の受付</li> <li>保険料収納対策の実施</li> </ul>
(4) 高齢者保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>市町村独自の取組への補助</li> <li>介護予防との一体的実施の推進(市町村への委託等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の実施</li> <li>市町村独自の長寿・健康増進事業等の取組の実施</li> <li>介護予防との一体的実施に係る取組の実施</li> </ul>
(5) 医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト点検</li> <li>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</li> <li>医療費通知の実施</li> <li>ジェネリック医薬品の使用促進</li> <li>第三者行為の求償</li> <li>不当利得の請求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費通知再発行の申請の受付</li> <li>第三者行為の届出の受付</li> </ul>
(6) 広報に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの運用</li> <li>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</li> <li>出前講座による制度の説明</li> <li>国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や被保険者証利用申込の周知、広報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口等での制度の説明</li> <li>広報紙やホームページ等に情報掲載</li> <li>国の施策に基づいたマイナンバーカードの取得促進や被保険者証利用申込の周知、広報</li> </ul>



## 第4次広域計画(令和4年度～令和11年度)

令和4年2月

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](mailto:soumu@saitama-koukikourei.jp)  
URL <https://www.saitama-koukikourei.org/>