

令和 3 年 2 月長野県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

令和 3 年 2 月 18 日（木曜日）

NO S A I 長野会館 6 階大会議室

午後 2 時 00 分 開会、開議

午後 3 時 42 分 閉議、閉会

出席議員（12 名）

2 番	柳田清二議員
3 番	花岡利夫議員
4 番	井出高明議員
5 番	藤巻 進議員
6 番	関川芳男議員
7 番	池田国昭議員
8 番	中島義浩議員
12 番	渡邊 光議員
13 番	下平豊久議員
14 番	栩本 力議員
15 番	渡辺正男議員
16 番	福原和人議員

欠席議員（2 名）

9 番	野沢明夫議員
10 番	丸山寿子議員

説明のために出席した者

広域連合長	加藤久雄
副広域連合長	今井竜五
副広域連合長	羽田健一郎
副広域連合長	平林明人
事務局長	清水剛一
会計管理者	小根沢義行
業務課長	金田光弘
総務係長	銭坂丈夫
担当係長（システム）	小泉 誠
財務係長	塩原正樹
資格保険料係長	三井正勝
担当係長（保険料）	立岩 浩
給付係長	高木修司
担当係長（保健事業）	畑中英樹

職務のため出席した事務局職員

議会事務局長	清水広一
議会事務局書記	唐澤卓也
議会事務局書記	竹内 彩

議事日程

- 会期の決定
- 会議録署名議員の指名
- 諸般の報告
- 一般質問
- 議案第1号 長野県後期高齢者医療広域連合職員定数条例及び長野県後期高齢者医療広域連合一般職の任期付職員に関する条例の一部を改正する条例
以上1件上程 理事者説明
質疑、討論、採決
- 議案第2号 長野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
以上1件上程 理事者説明
質疑、討論、採決
- 議案第3号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
以上1件上程 理事者説明
質疑、討論、採決
- 議案第4号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
以上1件上程 理事者説明
質疑、討論、採決

会議に付した事件

議事日程記載事件のとおり

午後 2時00分 開会

議長（下平豊久君） 定刻になりましたので、会議を開きます。

ただいまのところ、出席議員数は12名でございます。

会議の定足数に達しておりますので、これより令和3年2月長野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。

◎ 会期の決定

議長（下平豊久君） それでは、これより本日の会議を開きます。

初めに、会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期につきましては、本日1日限りといたしたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） 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。

なお、会期中の会議予定につきましては、お手元に配付の議事日程のとおりでございますので、よろしくお願いをいたします。

◎ 会議録署名議員の指名

議長（下平豊久君） 次に、会議録署名議員を指名申し上げます。

6 番関川芳男議員、8 番中島義浩議員の 2 名を指名いたします。

◎ 諸般の報告

○ 議員の閉会中の辞職許可

○ 現金出納検査結果及び定期監査結果

議長（下平豊久君） この際、諸般の報告をいたします。

初めに、議員の閉会中の辞職許可の報告を行います。横山好範議員から、令和 2 年 11 月 20 日をもって辞職したい旨の辞職願が閉会中の 11 月 20 日に提出されましたので、同日付で許可をしました。

次に、本日議場配付いたしましたとおり、監査委員において、令和 2 年 10 月から 12 月までの各月の現金出納検査及び令和元年度定期監査が実施され、その結果について議長宛てに報告がありましたので、写しを配付しております。

以上で、諸般の報告を終わります。

◎ 広域連合長あいさつ

議長（下平豊久君） ここで定例会招集に当たり、加藤広域連合長から挨拶があります。

加藤広域連合長。

広域連合長（加藤久雄君） 本日、2 月定例会を招集申し上げましたところ、議員の皆様には大変御多忙にもかかわらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

初めに、新型コロナウイルス感染症につきましては、年明け以降の感染拡大によりまして、去る 1 月 14 日には全県で医療非常事態宣言が発出されまして、状況悪化が懸念されたところでございますけれども、幸いにも 2 月 16 日には県独自の感染警戒レベルが 1 に引き下げられ、県内での新規感染者が 1 桁台となるなど、第 3 波が収束しつつある状況となっております。

このような中、医療従事者をはじめ関係の皆様には、医療の確保のため長期間にわたりまして献身的な御尽力を賜っており、保険者といたしまして、改めて深く敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

広域連合といたしましては、保険料減免などの支援を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症が沈静化に向かい、高齢者の皆様が安心して医療を受けられる日が少しでも早く訪れるよう、引き続き市町村とともに感染予防に向けた行動の徹底など啓発に努めてまいります。

なお、医療費の動向につきましては、緊急事態宣言の期間であった昨年 4 月、5 月の総医療費は前年と比較して大幅な減少となったものの、6 月以降は、小幅な増減はございま

すけれども、おおむね前年並みの水準で推移しているところであります。今後とも、感染の状況並びに医療費の動向について注視をしてまいりたいと思います。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業につきましても、コロナ禍での外出控えなどにより、フレイルや生活習慣病の重症化などが進行しないよう、実施中の17市町村におきましては、感染症予防に留意し様々な工夫をしながら、健康相談や電話による個別指導などの取組を進めているところであります。

また、他の市町村におきましても事業の実施に向けた準備を進めていただいております。令和3年度には県内市町村の8割を超える60余りの市町村で実施となる見込みでございます。

これに伴いまして、事務局では本事業をはじめ高齢者保健事業の推進に向け、組織改編により業務課内に保健事業室を設置し、市町村との連携を強化してまいりたいと考えており、本定例会提出の新年度予算には、事業費拡大分を含め所要額を計上したところでございます。

最後に、国の全世代型社会保障検討会議などで検討が進められておりました、後期高齢者の窓口負担につきまして申し上げます。

昨年12月15日に閣議決定された全世代型社会保障改革の方針において、少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいく観点から、後期高齢者の窓口負担割合につきましては、単身世帯で年収200万円以上等の要件に該当する方に限り、現在の1割から2割負担にすることが示されました。

また、施行時期は令和4年10月以降の政令で定める日とされております。

なお、長期にわたり頻繁に外来受診をしている方が2割負担に変更になった際に、急激な負担増とならないよう、施行後3年間、外来における負担増加を最大でも月額3,000円以内に収めるための激変緩和措置を設けるとしております。

広域連合では全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、医療を受ける機会確保の観点から現行制度の維持を要望してきた経過がございますので、現在開会中の通常国会における関係法案の審議動向を注視してまいりたいと考えております。

本日提出いたしました案件は、条例の一部改正及び令和3年度予算の計4件であります。詳細につきましては別途御説明申し上げますので、何とぞ慎重に御審議の上、議決を賜りますようお願い申し上げます。私の開会に当たりましての挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

◎ 一般質問

議長（下平豊久君） それでは、日程に従い一般質問に入ります。

2名の議員から質問通告が提出されましたので、順次それを許可することといたします。

7番池田国昭議員。

7番（池田国昭君） 通告に従って一般質問を行います。高齢者が心配なく医療を受けられる仕組みについて、連合長の政治姿勢についてお伺いをしたいと思います。項目一括で順次伺います。なお、先ほど説明がございましたが、資料ナンバー6での対応等、重複する部分が多いかと思いますが、あらかじめ御容赦よろしくお願いをいたします。

さて、この高齢者が心配なく医療を受けられる仕組みを今回議題に掲げたわけですが、

この文言は制度開始時の当時の麻生太郎首相が、現在の財務大臣ですけれども、原則1割負担については高齢者が心配なく医療を受けられる仕組みだとして国会で説明し、維持したいと当時表明した内容の文章そのままです。

ところが、先ほど来報告があるとおり、菅内閣が2月5日の閣議で決定し、75歳以上が支払う現行1割の窓口負担について、2割負担を導入することを柱とした医療制度改定一括法案が決定され、今国会に提出されています。

2割負担とはいうものの、本質は1割から2割ですから2倍化ということです。施行は団塊の世代が後期高齢者になり始める2022年度後半と言われているとおりですが、余談ですけれども、この2022年度当初からの実施となっていない、その一番の理由は、その年の夏には参議院選挙が予定されていて、選挙直前に負担を増やすことになれば批判を浴びて、卑近な言い方ですけれども、票を減らすおそれがある。まさに党利党略と言われても仕方のない内容です。

今回75歳以上に2割負担を導入することは、2008年に発足した後期高齢者医療制度の大原則、先ほど紹介した中身も含めてそれを覆すものにほかなりません。今でも現行の1割負担でも、窓口負担を苦にして深刻な受診控えで手後れになる方が後を絶ちません。今回の実施は一層それを加速するものです。そこに新型コロナウイルス感染症による受診控えも重なり、高齢者の命と健康を脅かす深刻な事態が進んでいる中での値上げということです。まさに血も涙もない冷酷な仕打ちと言われるゆえんです。

外来患者で3年間は負担の急増を抑える配慮措置が行われるということですが、それでも1人当たり年平均2万6,000円の負担増で、入院を含めて年間5万円から10万円ぐらいになるという方も生じるとみられます。さらなる受診控えを生じさせかねない、その政策を取って高齢者に追い打ちをかけるべきではない。今紹介した言葉は日本の医師会からの批判として出されていた言葉です。

そこでお伺いをしたいと思います。まず第1に、後期高齢者の医療窓口負担の2倍化、負担増の法案の中身はどのようなものですか。先ほど説明があったわけですが、よろしくお願ひします。また、全国的に2割負担になる対象被保険者の負担増は、どのくらいになりますか。また、この値上げによって削減される公費は年幾らになる試算でしょうか。現役世代の負担軽減のためと説明していますが、1人当たりどれだけの若年層の負担軽減になるのかお伺いをします。

また、さらに具体的に長野県民にとって、高齢者のみならず、どのような影響を与えるのか。今回の国会に出された議案の内容について、どのような層が負担増となるのか。県内で2割負担となる被保険者の数と、その負担増はどのくらいになるのかお聞きしたいと思います。また、あえて若年層に与える影響ということも項目として通告してあるゆえんは、高齢者を扶養する若年層の方々の負担という意味合いで申し上げました。

令和元年11月議会の時点では、「2割負担の具体的な所得基準や長期にわたる頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見定めた適切な配慮の仕組みについては、今後の検討課題とされており、その時点でまだ関係審議会における検討状況においては、県内高齢者の実態の影響等についてはお答えができません」という答弁でした。でも、ここへ来て明らかになりました。その出されている法案との関係でお聞きしたいと思います。

当初、政府側が年収170万円以上の対象者520万人ということで提案がされ、また一方で、

もう一つの政権政党の公明党は年収240万円以上の約200万人を対象と主張してきた経過がございます。今年の2021年の総選挙、東京都議選、そして先ほど申し上げた参議院選挙などを前に、国民の批判を浴びることを避けたいという思惑がある。このことも言われている内容です。

そして、最終的には2割負担、2倍化の対象を単身世帯で年収200万円以上、夫婦共75歳の世帯の場合は合計年収320万円以上となりました。このことについて先ほど申し上げた中身で答弁をよろしくをお願いします。

次に、連合長として今回の法案成立の動きをどのように捉えられますか。今後の対応に関する政治姿勢についてお聞きしたいと思います。先ほど冒頭の御挨拶の中にもありましたが、平成30年6月6日、全国後期高齢者医療広域連合協議会が後期高齢者医療制度に関する要望書を出しました。そして、その要望書に関して令和2年2月定例会で私は、この要望書の中身の及び腰の姿勢ということについて触れた経過がございます。

すなわち、この要望書は二つになっていて、前段は関係審議会等において平成30年を目途に検討されているところであるが、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から、現状維持に努めるということがその内容でしたが、続けて、しかしながら、やむを得ず窓口負担の変更を実施する場合は、被保険者に対し十分な周知期間を設け、国による丁寧な説明を行うとあります。これがさきに及び腰の中身ということで指摘をしたものでした。言わば、私が思うに、この及び腰の姿勢が見透かされたと言っても間違いでない。国会提出を阻止することが残念ながらできませんでした。

そのときに連合長に対して、この要望書を出した全国後期高齢者医療広域連合協議会は毎年開かれているが、改めてその時点で、この及び腰はやめることを強く求めるという質問をいたしました。直接連合長からの答弁がございましたけれども、「さきの11月定例会でお答えをいたしましたように、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保を図るという観点から、要望を行ってまいったところですが、今後の国の動向を十分に注視する」、繰り返しますが、「今後の国の動向を十分に注視しつつ、引き続き国に対して現状維持を基本といたしまして検討を慎重に進めることを要望してまいる所存でございます」という答弁でした。

そこで連合長にお伺いします。こうした今のこの事態を迎えていることについて、率直に現在の連合長はどう受け止め、どのように捉えていらっしゃいますか。また、何よりも冒頭に紹介した制度発足時の高齢者が心配なく医療を受けられる仕組み、その当時の発言との関係で、今回の事態についてはどのように捉えていらっしゃいますかお聞きします。

また、改めて成立をさせないようにするために全国的な取組が必要ではありませんか。先ほどの挨拶の中で言われたように、この期に及んでも注視ということなのでしょうか。改めてお伺いしたいと思います。

そして、連合長として反対の態度表明をすべきと考えますが、いかがでしょうか。もしできないとすれば、なぜなのか。その理由をお聞きします。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 池田国昭議員御質問の後期高齢者の医療費窓口負担の2倍化とその影響について、私からお答えいたします。

後期高齢者の医療費窓口負担の在り方につきましては、これまで政府の全世代型社会保

障検討会議及び厚生労働省の社会保障審議会で議論されてきたところですが、去る令和2年12月14日に開催されました全世代型社会保障検討会議におきまして、全世代型社会保障改革の方針案が示され、翌15日に閣議決定されました。

これを受けて、後期高齢者の窓口負担割合の見直しを含む全世代型の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案が去る2月5日に閣議決定され、現在開会中の第204回国会に提出されたところであります。

後期高齢者の自己負担割合の在り方につきましては、全世代型社会保障改革の方針の中で、少子高齢化が進み、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく医療費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力がある方に可能な範囲で御負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題であるとされました。

その場合にあって、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠であるとの考え方が示されました。

これらを踏まえて、今回の改革で、既に3割負担となっている現役並み所得の方を除きまして、後期高齢者であっても課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上、これは単身世帯の場合であり、複数世帯の場合につきましては後期高齢者の年収合計が320万円以上の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は従来どおり1割とする方針が打ち出されております。

なお、法案では施行時期につきまして、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において、政令で定める日とされております。

また、2割負担の施行に当たっては、長期にわたり頻繁に外来受診する患者等の急激な負担増加に配慮して、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円に収まるような措置も併せて導入するとされております。国では、今回の見直しで負担増になる被保険者のうち、約8割の方がこの配慮措置を受けられると見込んでおります。

2割負担導入に伴う被保険者の負担増、現役世代の負担軽減、削減される公費について、厚生労働省が試算した数値に基づき全国の状況をお答えいたします。

1人当たりの年間平均窓口負担額は、現行の1割負担で8万3,000円、2割負担になった場合は配慮措置後で10万9,000円となり、年間で2万6,000円、月額計算で約2,200円、負担が増えると試算されています。

次に、現役世代の負担軽減につきまして、現役世代の負担に当たる後期高齢者支援金の負担軽減額は、1人当たりに換算しますと令和4年度で年間700円、令和7年度で年間800円となっています。

2割負担導入に伴う財政への影響額につきましては、令和4年度の1年間だけの計算で、給付費は約1,880億円の減少が見込まれています。

給付費の財源内訳について申し上げますと、国・地方を合わせた公費が5割、現役世代の負担である後期高齢者支援金が4割、後期高齢者保険料が1割という構成になっており

ます。そのため、池田国昭議員の御質問について、財源の５割を占める公費は1,880億円の約２分の１、980億円の減少と試算されております。参考までに申し上げますと、現役世代の負担である後期高齢者支援金は720億円、後期高齢者保険料は180億円の減少とされております。

続いて、県内の状況について申し上げます。長野県で年収200万円以上かつ課税所得28万円以上の、２割負担となる方は約７万人、全被保険者の19.5%と試算されています。現状、県下におきましては、課税所得145万円以上である３割負担の方が全被保険者の５%おり、今後２割負担になる方19.5%を加えますと約25%になりますので、それ以外の約75%の方につきましては負担割合に変更がございません。

その２割負担となる方の１人当たりの負担増及び県内の若年層に与える影響額につきましては、国の試算数値を求める計算式が示されていないことから試算することはできませんが、県民１人当たり所得が全国平均をやや下回っている状況を踏まえまると、先ほど申し上げました全国の影響額と同程度と考えております。これらの影響額につきましては、数値が分かりましたらお示ししたいと存じます。

以上でございます。

議長（下平豊久君） 加藤広域連合長。

広域連合長（加藤久雄君） 池田国昭議員の御質問について、私からお答えします。

後期高齢者の窓口負担の在り方検討に当たりましては、昨年２月の定例会で申し上げましたとおり、後期高齢者医療制度の根幹である、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されることが最も重要であると考えております。

一方、令和４年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、現役世代が負担する後期高齢者支援金の急増が見込まれておるわけであります。このため、当広域連合では、後期高齢者の窓口負担について、勤労世代の高齢者医療への負担状況に配慮しつつも、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等の実態及び所得状況、新型コロナウイルスの感染拡大等を考慮いたしまして、慎重かつ十分な議論を重ねることを昨年２月の定例会以降も、８月、１１月に全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて重ね重ね国に要望してまいったところでございます。

今般、後期高齢者の窓口負担割合の見直しを含む、全世代対応型の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案が去る２月５日に閣議決定され、現在開会中の第204回通常国会に提出されたところであります。

当広域連合といたしましては、繰り返しになりますが、引き続き高齢者が安心して必要な医療を受けられる機会が確保されることが重要であると考えておりますので、今後の国会審議の動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、反対の態度表明をすべきではないか、表明できないとすれば、その理由を明確にしてもらいたいということでございますけれども、当広域連合といたしましては、先ほど申し上げましたとおり、後期高齢者の窓口負担の在り方につきまして、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう、高齢者の疾病、生活状況等を考慮し、慎重かつ十分な議論を重ねることを、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、再三、国に要望してまいったところでございます。

国においても、政府の全世代型社会保障検討会議及び厚生労働省の社会保障審議会にお

いて、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることを何よりも優先し、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制される事態が起きないように配慮しながら、2割負担の所得基準、施行日、配慮措置等が検討されてきたところでございます。

そのような検討の過程を経て、12月15日に全世代型社会保障改革の方針が閣議決定され、今般の通常国会で関連法案が提出され、審議されるに至ったわけでございますので、まずは今後の国会での審議を注視してまいりたいと存じます。

議長（下平豊久君） 池田国昭議員。

7番（池田国昭君） 御答弁をいただきましたが、誠に残念な答弁でしかない。先ほど全国的には370万人が該当し、長野県民の場合は約7万人という報告がございました。さて年収200万円以上の高齢者という方々はどんな方々なのか。厚生年金の平均受給額は男性で月額17万1,305円、年間約206万円です。つまり、この平均的な元サラリーマンの方々が、206万円と6万円の差がありますけれども、収入に余裕がある高齢者とみなされて今度から2倍化されるということです。

医療制度に詳しいファイナンシャルプランナーの黒田尚子氏が、2月19日付の週刊ポストで以下のように語っています。厚生労働省の医療保険に関する基礎資料によると、後期高齢者が入院・外来・調剤などで支払う医療費の自己負担額は、1人当たり年間約6万5,000円です。3年間の緩和はあるものの、2割負担になると約13万円に増える計算ということです。高齢になればなるほど通院や入院が増える。年金生活で収入を増やす手段がなければ、まさにもろに負担増です。先ほど連合長は受診が抑制されないようにと言いましたが、財政・経済的理由で受診を控えざるを得ない実態が予想されます。

そこで、お聞きします。高齢者の医療費に占める国庫負担分は、老人保健制度が始まった1983年のときでは45%でしたけれども、今は35%に下がってしまいました。公費負担を減らすため、75歳以上を無理やり一つの独立した制度に押し込んだ年齢で差別する、まさにうば捨て山の制度と言われたのが、この後期高齢者医療制度ですけれども、2割負担の押しつけに、この点からも道理がありません。若い世代の負担軽減というならば、少なくともこの国庫負担を45%に戻すことが求められていると思います。結局のところ医療費が削られて、一方で軍事費が増えるだけではないかという指摘もあるわけです。

75歳を超えると受診率が高まり、既に医療費の負担が大きく、これ以上の高齢者の負担増は負担の公平化どころか不公平そのものです。負担軽減というならば公助の国庫負担、先ほど述べた公費を増やすべきであり、結局狙いは高齢者と現役世代、高齢者には自助負担、そして現役世代に対しても共助と言いながら負担、こういうまさに菅首相の自助・共助路線そのものです。結局、高齢者の中で負担を増やす自助、現役世代にその負担を肩代わりさせる共助、そして一方で公助は後回しというのが今回のやり方です。

そこで、私の質問に対して、連合長の答弁はございませんでしたが、今に及んでも見守るとか、国会での審議を慎重にとかで、これまでの経過や、先ほど紹介したこの制度が発足したときの考え方、今回私が表題に掲げている高齢者が心配なく医療を受けられる仕組みという点からいって、改めて連合長に対してこの法案を成立させていいのかどうかということについてお伺いします。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 連合長の答弁ということでございますが、私からお答えさせていただきます。先ほど200万円の考え方が池田国昭議員から御説明ありましたが、私どものほうで厚生労働省が示している200万円がどのような考え方で設定されたかということについて御説明申し上げたいと思います。

今回2割負担となります年収200万円という所得基準につきましては、厚生労働省では平成30年家計調査から、75歳以上の単身、無職世帯について、現行制度の下に、税、社会保険料などの非消費支出を推計するとともに、一定の仮定に基づき消費支出を推計しているところでございます。

それによりますと、年収200万円の方につきましては、消費支出、非消費支出の合計額が年間188万円となっております。そのうち保健医療費は10万円がその188万円の中に含まれておりまして、12万円ほどの差額があるという試算でございます。

2倍化ということですが、先ほどの答弁でも申し上げましたとおり、配慮措置もございますし、高額療養費の制度もございますので、単純に2倍にはならないというところを御承知おきいただければと思います。

また、私どもとしましては、再三繰り返して恐縮ですが、後期高齢者が必要な医療を受けられる機会が確保されるように、国会の動向を注視してまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

議長（下平豊久君） 池田国昭議員。

7番（池田国昭君） 残った時間で改めて連合長にお伺いします。私は、まさにこの事態の推移を見て見ぬふりだと思います。何もしないで手をこまねいていくのかどうか。この姿勢というのは、これはもう仕方がないこととして連合長は認めてしまっているのかどうか。これを再度質問として連合長に答弁を求めます。

議長（下平豊久君） 加藤広域連合長。

広域連合長（加藤久雄君） お答えいたします。当広域連合といたしましては、繰り返しになりますけれども、引き続き高齢者が安心して必要な医療を受けられる機会が確保されることが重要と考えておるわけでございます。今後は国会審議の動向を注視してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

議長（下平豊久君） 池田国昭議員の一般質問を、これにて終了いたします。

続いて、15番渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） それでは、内容につきましては、ただいまの池田国昭議員の一般質問と重なる部分もあるのですが、最初に、届出しました内容について、時間がなくなると困りますので、一通り読み上げますので、最初に答弁をいただいた後に再質問という形でやらせていただければと思います。

それでは今回も、誰もが安心して医療を受けられる制度の確立を目指して。1番、「全世代型社会保障改革の方針」にどう対応するか。（1）どう受け止め、どう評価するか。（2）県内で2割負担となる被保険者数と影響額をどう試算するか。（3）県内の医療提供体制の現状は。①オンライン診療の現状は。②医師偏在の現状は。（4）現役世代の負担はどう変わるか。1番につきましては、池田国昭議員への答弁と重なる部分がありますので、その点は上手に答弁いただければと思います。

2番、特別会計の現状と今後の見通しは。（1）保険給付費の推移と決算見込みは。（2）

1人当たり医療費の推移は。(3)被保険者数の今後の動きは。以上になります。一通り回答いただいてから再質問したいと思います。よろしくお願いします。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 渡辺正男議員御質問の「全世代型社会保障改革の方針」をどう受け止め、どう評価するかについて、私からお答えいたします。

後期高齢者の自己負担割合の在り方については、池田国昭議員の御質問でもお答えしましたように、国は全世代型社会保障改革の方針の中で、後期高齢者であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とするとされたところです。

2割負担の所得基準については、単身世帯の場合は課税所得28万円以上かつ年収200万円以上、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上とされております。

また、長期にわたって頻繁に外来受診する方の負担増を考慮し、施行後3年間は、1か月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置を設けることとされております。例えば、外来月額医療費が9万円の場合、1割負担で9,000円、2割負担になりますと1万8,000円となるところを、配慮措置により6,000円の負担軽減が図られるため、3,000円増の1万2,000円で収まるというものでございます。

さらに高額療養費制度につきましても、現行どおりでございまして、自己負担上限額を超えた部分は高額療養費として支給されることから、単純に負担額が2倍になるというわけではございません。

当広域連合といたしましては、繰り返しになりますが、後期高齢者の窓口負担の在り方につきまして、高齢者が必要な医療を受ける機会の確保が最も重要であると考えており、現在開会中の通常国会におきまして関連法案が審議されることになっているため、まずは今後の国会審議の動向を注視してまいりたいと存じます。

続きまして、県内で2割負担となる被保険者数と影響額について申し上げます。令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づき、厚生労働省が去る2月12日に示した資料によりますと、今回の制度改革により2割負担となる方は、全国ではおよそ370万人、全被保険者の20.5%が対象になると試算されております。長野県におきましては約7万人で、県下の全被保険者約35万9,000人に占める割合は19.5%となっております。

次に、その2割負担となる被保険者への影響額についてですが、先ほど池田国昭議員からの御質問でもお答えしましたように、国の試算数値を求めるための計算式が示されていないことから、県内被保険者への影響額を試算することはできませんが、全国の被保険者への影響額と同程度になるものと思われま。

続きまして、県下の医療提供体制の現状につきましてお答えします。まず、オンライン診療による診療の現状について申し上げます。オンライン診療とは、スマートフォンやパソコンのビデオ通話機能を活用して、医療機関に対面で診察を受けに行かなくても医師の診察が受けられる診察方法です。

昨年4月に、国から「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」の通知が出され、医師が患者からの電話等により診療等の求めを受けた場合、電話や情報通信機器を用いた診療により診断・処方が医学的に可能と判断した範囲内において、初診から電話・情報通信機器を用いた診

療により診断・処方をして差し支えないとされました。

診療報酬の審査・支払業務を担っている国保連合会によりますと、電話、オンラインによる診療のレセプト件数は、令和元年は月平均884件だったのに対し、令和2年は月平均で2,531件と、前年の約3倍に増加しております。特に新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言が初めて出されました昨年4月は約2,000件、5月、6月はともに約5,000件と急増している状況でございます。

続きまして、医師偏在の現状につきまして申し上げます。これまで地域ごとの医師数の比較には、人口10万人当たり医師数が用いられておりましたが、地域ごとの医療需要や人口構成等を反映していないため、医師の地域間・診療科間の偏在を統一的に測る物差しとして十分に機能していませんでした。

そのため、国は現在及び将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、入院・外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標を平成30年に導入し、令和元年度に都道府県が策定する医師確保計画に必要な医師偏在指標の計算式を示しました。

それによりますと、長野県の偏在指標は202.5で、全国第37位とされています。県内10の二次医療圏別の状況は、医師少数区域に位置付けられているのが上小、上伊那、飯伊、木曽、北信の5医療圏で、偏在指標は130.5から154.7、少数でも多数でもない区域が大北、長野、諏訪、佐久の4医療圏で偏在指標は174.2から197.4、医師多数地域に位置付けられているのが松本医療圏で偏在指標は325.3となっております。

このような状況を踏まえ、県においては令和元年度に医師確保計画を策定し、医師養成体制の充実、地域偏在対策など、目標医師数を確保するための様々な施策が講じられていると聞いております。

2割負担の導入により現役世代の負担はどう変わるかについて申し上げます。厚生労働省の試算では、今般の制度改革により、後期高齢者医療制度全体における財政への影響額、すなわち2割負担導入に伴う負担の抑制効果額につきましては、令和4年度の1年間の試算で、給付費全体で約1,880億円となっております。その財源内訳は、5割を占める公費で980億円、4割を占める現役世代からの後期高齢者支援金で720億円、1割を占める後期高齢者保険料で180億円となっております。

厚生労働省によりますと、現役世代の負担である後期高齢者支援金の抑制効果額は、1人当たり換算いたしますと令和4年度時点で年間700円、令和7年度時点で年間800円と試算されております。

私からは以上でございます。

議長（下平豊久君） 清水事務局長。

事務局長（清水剛一君） それでは、私から特別会計の現状と今後の見通しにつきましてお答えを差し上げたいと思います。

初めに、保険給付費に係る近年の推移を申し上げます。平成29年度は約2,602億円、平成30年度は約2,647億円で前年比1.7%の増、令和元年度は約2,725億円で前年比2.9%の増という状況でございます。

令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言の期間でございました4月及び5月分は、前年と比較して大幅な減少となりましたが、6月以降は小

幅な増減はあるものの、おおむね前年並みの水準で推移してございます。

なお、3月から12月までの給付費は約2,248億円、対前年同期でマイナス1.1%になっております。このまま推移いたしますと、令和2年度予算額2,778億円余に対し、決算額はそれより若干少ない2,700億円余りになるものと見込んでおります。

広域連合といたしましては、4月、5月分の医療給付費が大きな落ち込みとなりましたので、感染拡大による受診控えを心配したところでございますけれども、以降は比較的落ち着いた状況で推移しております。現状において、被保険者の皆様は感染対策に留意されながら必要な医療を受けておられるものと考えているところでございます。

しかしながら、コロナ禍が長期化する中、高齢者の健康への影響が懸念されますので、引き続き受診の動向等を注意深く見守るとともに、市町村の皆様と連携しながら健康状態の把握等に努めてまいりたいと考えております。

次に、1人当たりの年間の医療費の推移についてお答えをいたします。近年の推移を申し上げますと、平成29年度は82万7,202円、平成30年度は83万1,187円で、前年比0.5%の増。令和元年度は83万8,973円で0.9%の増と、医療の高度化とともに、がんの免疫療法薬オプジーボやC型肝炎治療薬のハーボニーといった高額薬剤の保険適用などを要因に年々増加している状況でございます。

なお、全国との比較が可能な平成30年度の実績を見ますと、1人当たり医療費の全国平均は94万3,082円で、これに対します本県の状況は83万1,187円で約10万円、全国平均よりも低くなっています。順位で申し上げますと、47都道府県中40番目という状況でございます。

令和2年度につきましては、先ほどの保険給付費と同様に、4月、5月分は前年と比較して大幅な減少となったものの、6月以降はおおむね前年並みの水準で推移してございます。3月から12月までの1人当たり医療費は68万5,687円でございます。前年同期比でマイナス2.1%という状況です。

なお、国保中央会が公表いたしました令和2年4月から9月分までの上半期医療費速報によりますと、1人当たり医療費の全国平均は前年比マイナス5.3%でございます。本県はマイナス3.6%にとどまっている状況でございます。

ちなみに、首都圏における感染拡大の影響が非常に大きいと思っておりますけれども、東京都はマイナス7.8%、神奈川県はマイナス7.1%と減少幅が大きくなっている状況でございます。

それでは最後に、被保険者数の今後の動きにつきましてお答えを申し上げます。近年の推移といたしましては、平成27年度の被保険者数は約33万人ですけれども、それが令和元年度は約35万4,000人に達してございます。4年間で2万4,000人、年平均で6,000人ずつ増加している状況でございます。

一方、令和2年度でございますけれども、75歳に到達する方が主に終戦の年、昭和20年に生まれた方ですので、出生数が少ないこともございまして、2,300人増加の約35万7,000人という見込みです。

今後の被保険者数につきましては、平成30年に国立社会保障・人口問題研究所公表の日本の地域別将来推計人口に基づきまして推計をいたしますと、令和4年度以降、いわゆる団塊の世代の方々が順次75歳に到達いたしますので、被保険者数は従来にないペースで急

激に増加し、5年後の令和7年度には約5万人増の40万8,000人に達するものと見込んでいます。

その際の長野県全体の推計人口は、約195万8,000人とされていますので、県民の20.8%、約5人に1人が後期高齢者医療の被保険者という状況になります。

なお、その後も増加は続きますが、令和12年度の約42万人をピークといたしまして、以降は緩やかに減少に向かうものでございます。

いずれにいたしましても、被保険者数並びに1人当たり医療費につきましては、医療給付費や保険料率の算定に関わる重要な指標でございます。中長期的な視点を踏まえながら確な把握に努めまして、将来にわたり安定した財政運営を確保してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

議長（下平豊久君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） それでは、先ほど池田国昭議員から質問がありましたが、なかなか連合長は答えにならなかったもので、もう少しお聞きしたいと思います。この全世代型社会保障改革検討委員会の会議の報道がされたときに、閣議決定したのは昨年12月ですが、新聞記事にどう出ていたかと言いますと、170万円以上を主張した政府側、これは自民党ですけれども、そして240万円以上を主張した公明党。なかなか折り合いがつかない中で、折衷案で痛み分けという新聞記事でした。実情は選挙目当ての妥協ということで、本来だと根拠のない200万円で妥協したというようなことだと思いますけれども、この痛み分けのトップ決着に対してどんな受け止めをされたのでしょうか。連合長にお聞きします。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 連合長からということでしたが、私からお答えさせていただきます。先ほど渡辺正男議員から、政治的なことから自民党と公明党との考え方の違いで、折衷案が取られたのではないかということですが、そこら辺の政治的な判断につきましては、答弁は控えさせていただきます。先ほどの池田国昭議員への答弁と重なりますが、私どもとしましては、厚生労働省が年収200万円という所得基準につきまして、平成30年の家計調査から収入の状況や、あるいは消費支出、非消費支出、食費や住居、光熱水道費、各家事用品、被服、それから履物、保健医療費、それから交通通信費、教養娯楽費、その他の消費支出等をモデルケースとして積み上げていった結果、支出額が188万円ということで12万円ほど収入との間に差額がある。

その中で負担割合が2割になっても単純に2倍にはならないといったところの中で、この200万円という基準が厚生労働省のほうで妥当だと判断されたものではないかと思われるので、何とぞ御理解いただきたいと思っております。以上でございます。

議長（下平豊久君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） それでは、今回のこの200万円に2割負担のラインを引いたことについて、先ほども池田国昭議員からありましたけれども、医師会や歯科医師会、薬剤師会ほか、40余りの医療機関がオンライン会議を開いて、これを政府に対して慎重な提案を求める決議をまとめたとされております。

決議では、負担割合の引上げは高齢者を必要な医療からさらに遠ざけ、経済的にも身体的にも大きなダメージとなる。その上で新型コロナウイルス感染の不安から受診控えが続

いている時期に、このような政策を進めることに国民の信頼は得られないとして、決議が出されております。

これについて当広域連合、それから全国後期高齢者医療広域連合協議会が、8月に厚生労働省に要望書を上げております。及び腰というような表現を先ほど来使わせていただいていますけれども、やむを得ず引き上げる場合はと要望書にあります。これが今回の決定を後押しする形になったのではないかという考えです。しっかりと高齢者の皆さんの負担軽減、安心して医療が受けられるようにという姿勢で、当広域連合も国に対してやめるよう言うべきだと、私も思います。

先ほど連合長の答弁がありましたけれども、国会が終わるまでその考え方は表明なさらないとしていましたので、あえて聞きませんけれども、この要望書の中で、財政関係についてという要望があります。安定的な運営に必要な財政支援について、財政負担の在り方を検討する形では地方公共団体や保険者等関係団体に十分聴取し、税率国庫負担割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充する等、高齢者だけが負担増とならないよう十分な対策を講じることとあります。今回の閣議決定に対して、このことについてどう評価されますか。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 渡辺正男議員の質問にお答えいたします。今回の2割負担の枠組みにつきましては、若い世代の負担増が令和4年度から見込まれる中で、後期高齢者であっても負担能力に応じた形で負担をしていただきたいという、その中で一定所得の基準を設けて2割負担を導入するという考えに至ったわけでございます。

その中で、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることを何よりも優先するということと、高い料金、低い収入といった高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制される事態が起きないように配慮しながら検討するということで、政府としてこの2割負担の枠組みを決めたものと考えております。

若い世代だけでなく、後期高齢者の保険料も負担が減りますし、公費も減るといった全体の枠組みの中で決められたものと私どもとしては認識しております。以上でございます。

議長（下平豊久君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 全国後期高齢者医療広域連合協議会が上げた中身は、定率国庫負担割合の増加というところに思いが籠もっていると思います。老人保健制度の時代で45%だったものが今35%の国庫負担率になっているということでもありますけれども、そもそも75歳以上の患者の負担の比率というのは、実際には40代の皆さんの3倍以上の医療費になっているわけで、今の負担割合1割でも実際には同じくらいかそれ以上の負担になっています。そのことを踏まえると、今40代の人たちも将来は後期高齢者に入るわけで、決して不公平ではないと私は思っております。

今回の見直しは現役世代と高齢者を意図的に対決させるという手法だったと思います。実際には公費負担はこれだけ減っています。公費負担を増やしながら高齢者の負担、それから現役世代の負担を減らしていくというのが本来取るべき立場ではないのかと思います。

年間700円から800円ほどのものであれば、国が負担できない金額ではないと思います。今後、当広域連合、それから全国後期高齢者医療広域連合協議会として政府に対してどの

ような要望をしていくのか。その辺の考え方をお願いしたいと思います。

議長（下平豊久君） 金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 渡辺正男議員から今後どのように対応していくかという御質問がございましたけれども、私どもとしては、今現在国会で法案がまだこれから審議されようとしているところで、まだ何も決まってもいないというような状況でございます。これから私たちとしてどうするのかというところはなかなか申し上げられないところでございますので、国会の審議の動向を見守りたいと考えております。以上でございます。

議長（下平豊久君） 以上をもって15番渡辺正男議員の一般質問を終了いたします。

◎ 議案第1号、上程、提出者説明、質疑、討論、採決

議長（下平豊久君） それでは、議事に入ることといたします。議案第1号 長野県後期高齢者医療広域連合職員定数条例及び長野県後期高齢者医療広域連合一般職の任期付職員に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

理事者の説明を求めます。

清水事務局長。

事務局長（清水剛一君） 議案第1号 長野県後期高齢者医療広域連合職員定数条例及び長野県後期高齢者医療広域連合一般職の任期付職員に関する条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

令和元年5月に公布されました医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正により、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みが構築され、令和6年度には全市町村に拡大することが求められております。そこで、保健事業において専門的な知識、優れた識見を有する者を任用し、市町村と一層連携して保健事業を推進するため、所要の改正を行うものでございます。

改正の内容でございますが、広域連合職員の定数を1名増とするほか、一般職の任期付職員に関する条例において給料表を加えるものでございます。

以上、条例の議案の説明を申し上げます。よろしく御審議の上、御決定いただきますようお願い申し上げます。

議長（下平豊久君） 議案第1号に対する説明が終わりました。

これより本件に対する質疑、討論、採決を行います。

質疑に入ります。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。質疑を終結し、討論に入ります。討論はございますか。

7番池田国昭議員。

7番（池田国昭君） 議案第1号について意見を申し上げます。この議案は、会計年度任用職員に関する条例に基づく議案ですけれども、私たちはこの条例については反対をしてきた経過がございます。今回のこの議案は、まさにその会計年度任用職員を増やす内容ですし、そういう点からいってこの改正には反対をしたいということを改めて申し上げたいと思います。以上です。

議長（下平豊久君） ほかに討論はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。討論を終結し、採決に入ります。

本案を原案のとおり決定することに賛成の議員の挙手を求めます。

〔多 数 挙 手〕

議長（下平豊久君） 賛成多数と認めます。よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎ 議案第 2 号、上程、提出者説明、質疑、討論、採決

議長（下平豊久君） 次に、議案第 2 号 長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

理事者の説明を求めます。

金田業務課長。

業務課長（金田光弘君） 議案第 2 号について御説明申し上げます。議案第 2 号につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に基づき、被保険者均等割額の軽減判定所得の改正を行うものでございます。

改正の内容といたしましては、平成30年度税制改正において、令和 2 年分所得から給与所得控除・公的年金等控除を10万円引き下げるとともに、基礎控除を10万円引き上げることとされました。これに伴いまして、給与所得、年金所得の両方を持っている方につきましては、今回の改正により所得がトータルで10万円多くなり、低所得者の軽減判定を行う際にこれまで受けられていました軽減が受けられなくなるため、軽減判定が改正前と同様の取扱いとなるよう、被保険者均等割額の軽減判定基準額を引き上げるものでございます。

よろしく御審議のほど、お願いいたします。

議長（下平豊久君） 以上で、議案第 2 号の説明が終わりました。

これより本件に対する質疑、討論、採決を行います。

質疑に入ります。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。質疑を終結し、討論に入ります。討論はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。討論を終結し、採決に入ります。

本案を原案のとおり決定することに賛成の議員の挙手を求めます。

〔全 員 挙 手〕

議長（下平豊久君） 全員賛成と認めます。よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎ 議案第 3 号、上程、提出者説明、質疑、討論、採決

議長（下平豊久君） 続いて、議案第 3 号 令和 3 年度長野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。

理事者の説明を求めます。

清水事務局長。

事務局長（清水剛一君） 議案第 3 号 令和 3 年度長野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を申し上げます。

一般会計予算 1 ページをお開きください。第 1 条、予算総額は歳入歳出それぞれ 8 億 333

万9,000円と定め、第2条、一時借入金借入れの最高額は8,000万円と定めるものでございます。

2ページの第1表歳入歳出予算をお開きください。歳入を御覧ください。計上しております額は次のとおりでございます。なお詳細につきましては、後ほど一般会計予算説明書の該当ページで御説明を申し上げます。

1款分担金及び負担金は7億8,781万8,000円、2款国庫支出金は30万2,000円、3款繰越金は1,500万円、4款諸収入は21万9,000円でございます。

続いて、3ページの歳出を御覧ください。1款議会費は82万7,000円、2款総務費は3億542万円、3款民生費は4億9,194万2,000円、4款公債費は15万円、5款予備費は500万円でございます。

続きまして、歳入予算の明細を御説明申し上げます。黄色い中表紙の一般会計予算説明書の8ページ、9ページの歳入を御覧ください。

1款分担金及び負担金は7億8,781万8,000円で、広域連合を構成する77市町村の事務費負担金を計上してございます。

2款国庫支出金は30万2,000円で、特別調整交付金でございます。

3款繰越金は1,500万円で、前年度からの繰越金でございます。

4款諸収入は21万9,000円を計上しております。

引き続き、歳出予算の明細を御説明申し上げます。10ページ、11ページをお開きください。

1款1項1目議会費は82万7,000円で、右側備考欄のところですが、議会運営に係る1節議員報酬、8節費用弁償のほか、必要な経費を計上しております。

2款1項1目一般管理費は3億506万1,000円で、右側備考欄にございますように、1節会計年度任用職員給料、3節派遣職員時間外勤務手当、12ページ、13ページにまいりまして、13節事務室賃借料、18節派遣職員給与費等負担金が主なものでございます。

2目公平委員会費は4万8,000円で、委員報酬及び費用弁償を計上しております。

2項1目選挙管理委員会費は12万6,000円で、委員報酬、費用弁償等を計上しております。

14ページ、15ページに参りまして、3項1目監査委員費は18万5,000円で、委員報酬、費用弁償等を計上しております。

3款1項1目老人福祉費は4億9,194万2,000円で、27節特別会計繰出金の事務費分でございます。

4款1項1目利子は15万円で、一時借入金を借り入れた場合の利子を計上してございます。

5款1項1目予備費は500万円でございます。

続きまして、16ページをお開きください。給与費明細書を申し上げます。特別職は計62人分で、給与費103万4,000円を計上してございます。

17ページに参りまして、一般職30人を対象に、給与費の合計で1,784万6,000円を計上しております。

続きまして、20ページから23ページを御覧ください。市町村負担金一覧表でございます。表題にございますように、均等割10%、人口割で45%、高齢者人口割で45%ということで、各市町村の負担金額を算出した額となっております。

以上、一般会計予算の議案の説明を申し上げました。御審議の上、御議決賜りますようお願い申し上げます。

議長（下平豊久君） 以上で提案の説明が終わりました。

これより本件に対する質疑、討論、採決を行います。

質疑に入ります。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。質疑を終結し、討論に入ります。討論はございますか。

15番渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 一般会計の予算について反対の立場で討論させていただきます。

例年、一般会計は賛成をさせていただいていたのですが、今回から会計年度任用職員の制度で初めて当初予算を計上したということで、同一労働、同一賃金といううたい文句で導入された制度でありまして、一定程度評価できる点もあるのですが、人事評価についての恣意的な運用が可能になってしまうのではないかという不安を指摘させていただいた上で、前回反対させていただいたいきさつがございます。また、年度ごとに雇い止めが報告されるような、そういった使い捨ての雇用の会計年度任用職員の制度でして、残念ながら今回は反対させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

議長（下平豊久君） ほかに討論はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。討論を終結し、採決に入ります。

本案を原案のとおり決定することに賛成の議員の起立を求めます。

〔多 数 起 立〕

議長（下平豊久君） 賛成多数と認めます。よって、本案は原案のとおり可決されました。

◎ 議案第4号、上程、提出者説明、質疑、討論、採決

議長（下平豊久君） 次に、議案第4号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算を議題といたします。

理事者の説明を求めます。

清水事務局長。

事務局長（清水剛一君） 議案第4号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について御説明申し上げます。

特別会計予算の1ページを御覧ください。第1条、予算総額は歳入歳出それぞれ2,902億2,663万4,000円と定め、第2条、一時借入金借入れの最高額は100億円と定め、第3条、保険給付費の各項に計上した予算額に過不足を生じた場合に、同一款内で各項の間の経費の金額を流用することができることとするものでございます。

2ページの第1表歳入歳出予算をお開きいただき、歳入を御覧ください。計上しております額は次のとおりです。なお、詳細につきましては、後ほど特別会計予算説明書の該当ページで御説明申し上げます。

1款市町村支出金は508億1,546万6,000円、2款国庫支出金は943億7,098万4,000円、3款県支出金は251億5,261万1,000円、4款支払基金交付金は1,155億402万円、5款特別高額医療費共同事業交付金は9,069万9,000円、6款繰入金は4億9,194万2,000円、7款繰越金

は35億円、8款諸収入は3億91万2,000円でございます。

続いて、3ページの歳出を御覧ください。1款総務費は6億6,206万2,000円、2款保険給付費は2,855億4,917万2,000円、3款特別高額医療費共同事業拠出金は1億1,295万7,000円、4款保健事業費は14億2,980万円、5款公債費は934万3,000円、6款諸支出金は2,586万7,000円、7款予備費は24億3,743万3,000円でございます。

続きまして、歳入予算の明細を御説明申し上げます。黄色い中表紙の特別会計予算説明書8ページ、9ページの歳入を御覧ください。

1款市町村支出金は508億1,546万6,000円で、右側説明欄を御覧いただきますが、療養給付費等に充てるための保険料、保険基盤安定分及び療養給付費負担金でございます。

2款国庫支出金は943億7,098万4,000円で、1項国庫負担金は、療養給付費及び高額医療費に係る負担金694億5,925万5,000円、2項国庫補助金は、1目の調整交付金から3目の災害臨時特例補助金までの249億1,172万9,000円でございます。なお、白丸の長寿・健康増進事業費補助金につきましては、特別調整交付金への振替による皆減、円滑運営臨時特例交付金につきましては、保険料均等割額の軽減特例措置の終了による皆減でございます。

3款県支出金は251億5,261万1,000円で、1項県負担金は、療養給付費及び高額医療費に係る負担金241億4,401万円、並びに2項県補助金は、県財政安定化基金交付金で、第7期の保険料率の増加抑制を図るため、10億860万1,000円を計上してございます。

4款支払基金交付金は1,155億402万円で、療養給付費に係る現役世代からの支援金でございます。

5款特別高額医療費共同事業交付金は9,069万9,000円で、特に高額な医療費について、財政調整のため交付されるものでございます。

10ページ、11ページに参りまして、6款繰入金は4億9,194万2,000円で、一般会計からの繰入金であります。事務費に充てる財源として計上してございます。

7款繰越金は35億円を計上しております。

8款諸収入は3億91万2,000円で、1項延滞金、加算金及び過料1,000円、2項預金利子40万円、並びに3項雑入は第三者納付金など3億51万1,000円を見込んでおります。

引き続き、歳出予算の明細を御説明申し上げます。12ページ、13ページをお開きください。

1款1項1目一般管理費は6億6,206万2,000円で、後期高齢者医療制度を運営するための事務経費を計上しております。主なものは、右側説明欄ですが、11節通信運搬費、12節被保険者証等作成委託料、マイナンバーカード取得促進業務委託料及び国保連合会業務委託料、13節電算処理システム機器賃借料並びに18節国保連合会負担金でございます。

2款保険給付費は2,855億4,917万2,000円で、1項療養諸費は、1目療養給付費から、14ページ、15ページに参りまして、4目審査支払手数料までの2,815億4,713万5,000円、2項高額療養諸費は、1目高額療養費及び2目高額介護合算療養費29億2,683万7,000円を計上しております。3項1目葬祭費は10億7,520万円を計上しております。

3款1項1目特別高額医療費共同事業拠出金は1億1,278万1,000円で、1件400万円を超えるレセプトの200万円を超える部分について、全国の広域連合が拠出して財政調整するものでございます。2目特別高額医療費共同事業事務費拠出金は17万6,000円で、事務費に係

る拠出金でございます。

4 款 1 項 1 目健康診査費は 6 億 7,151 万円で、市町村が実施する健康診査事業に対する補助金及び歯科口腔健診事業業務委託料等を計上しております。

16 ページ、17 ページをお開きいただきまして、2 目その他健康保持増進費は 7 億 4,328 万 4,000 円で、右側説明欄でございますが、12 節高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業委託料、18 節人間ドック等に係る長寿・健康増進事業交付金を計上しております。

2 項 1 目医療費適正化推進事業費は 1,500 万 6,000 円で、重複・頻回受診者等指導業務委託料及びフレイル予防等指導事業委託料を計上しております。

5 款 1 項 1 目利子は 934 万 3,000 円で、一時借入金を借り入れた場合の支払利子を計上しております。

6 款 1 項 1 目保険料還付金は 2,536 万 6,000 円で、過誤納金を還付する場合の償還金でございます。2 目還付加算金は 50 万円で、還付に期間を要した場合の加算金を計上しております。3 目償還金は、一部負担金の負担相違に係る差額返納金等として、科目存置の 1,000 円を計上いたしました。

7 款 1 項 1 目予備費は、24 億 3,743 万 3,000 円を計上しました。

続きまして、18 ページをお開きください。給与費明細書を御説明申し上げます。1、一般職（1）総括で、本年度 1 人の増は、令和 3 年度に新たに保健事業室を設置することに伴い、任期付職員として保健事業室長 1 人を増員するものでございます。

続きまして、22 ページ、23 ページをお開きください。市町村負担金一覧表でございます。療養給付費負担金及び保険料等負担金は、いずれも療養給付費等に充てるためのものでございます。

療養給付費負担金は、各市町村の被保険者の療養費のうち、現役並み所得者の給付費を除いた一般被保険者の給付費の 12 分の 1 に相当する額でございます。

保険料等負担金は、各市町村の被保険者から徴収する保険料（B）と、低所得者等の保険料軽減賦課に係る保険基盤安定分（C）の合計額でございます。77 市町村の負担金額は、記載のとおりでございます。

以上、特別会計予算の議案を御説明申し上げます。御審議の上、御議決賜りますようお願い申し上げます。

議長（下平豊久君） 以上で説明を終わります。

これより本件に対する質疑、討論、採決を行います。

質疑に入ります。質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。質疑を終結し、討論に入ります。討論はございますか。

15 番渡辺正男議員。

15 番（渡辺正男君） 15 番渡辺正男です。特別会計につきましては、反対の立場から討論させていただきます。

今回の議案説明の中でも、新規事業でマイナンバーカードの取得促進業務ということで計上されております。9,400 万円ですけれども、マイナンバーカード促進については今までの考え方もあるでしょうが、来年度から、被保険者証としてマイナンバーカードをとというのは何か見切り発車的で、特に後期高齢者の皆さんがマイナンバーカード取得するのは低

いと思います。

それで、全国後期高齢者医療広域連合協議会でも不安の声が、厚生労働省に対する要望書の中でもマイナンバーカード、マイナンバー制度についての意見が4点ほどつけられていました。先ほど御紹介しましたが、やはりマイナンバーカードというのは、昨日も国会で話題になっておりましたが、入力業務を中国の企業に委託をして、500万件ほどの情報漏えいがあったのではないかという話をされて、その情報漏えいの危険性と、また国民を総監視する、そういう監視システムということで私たちは反対をしているところでございます。

これは医療機関の皆さんの、例えば歯医者やきゅう、柔道整復、その他皆さんも、みんなマイナンバーを読み取る装置などが必要になるわけですので、とてもスムーズに移行できると思えませんし、見切り発車ということについても恐らくそうだと思います。

それと、先ほど一般会計のほうで申し上げましたが、会計年度任用職員の人件費も会議の中で、それは反対の意見とさせていただきます。ただし評価できる点としては、インセンティブ交付金の活用で一体的な保健事業ということで、63自治体で取り組まれることに対して2億5,000万円の前年対比で増額されていて、これは評価できると思いますけれども、全体としては見直ししていただきたいと思います。以上です。

議長（下平豊久君） ほかに討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（下平豊久君） ないようです。討論を終結し、採決に入ります。

本案を原案のとおり決定することに賛成の議員の起立を求めます。

〔多 数 起 立〕

議長（下平豊久君） 賛成多数と認めます。よって、本案は原案のとおり可決されました。

議長（下平豊久君） 以上をもちまして、本定例会に提出されました案件の審議は全て終了いたしました。

ここで定例会の閉会に当たり、加藤広域連合長から挨拶があります。

加藤広域連合長。

広域連合長（加藤久雄君） 2月定例会の閉会に当たりまして、御礼の御挨拶を申し上げます。

本日提出いたしました案件につきましては、原案どおり御決定をいただき、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

一昨年3月31日に広域連合長に就任してから、早いものでこの3月で2年の任期を迎えることとなりました。この間、市町村との連携の下、県下約35万人に及ぶ被保険者の、健康の保持増進を支える医療保険者として、安定的で適正な運営に心がけてまいりました。

また、一昨年の台風第19号災害で被災された皆様や、昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりまして収入が著しく減少した方などに対しましては、要件に応じ一部負担金免除や保険料減免などの支援を行ったところでございます。

今後は、団塊世代が順次75歳に達することに伴いまして、被保険者のさらなる増加が見込まれるわけでありまして、これまでと同様に皆様が安心して必要な医療を受けられ、地域で健康的な生活を送っていただけるよう、広域連合と構成市町村とが一体となりまして被

保険者本位の安定運営に努め、併せてフレイルや生活習慣病の重症化予防をはじめ、保健事業の取組を一層推進していかれることを切に願っております。

暦の上では立春を迎えまして、余寒厳しい中にも春の訪れがそこかしこに感じられる頃となりました。各市町村におかれましては、予算議会が控えておりますので、議員の皆様には、時節柄、健康には十分御留意をいただきまして、ますますの御活躍を御祈念申し上げます、閉会の御挨拶といたします。どうもありがとうございました。

議長（下平豊久君） 以上をもちまして、令和３年２月長野県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会といたします。

大変御苦勞さまでした。

午後 ３時42分 閉会

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 下平 豊久

署名議員 関川 芳男

署名議員 中島 義浩