

令和4年11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4年11月7日（月曜日）

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47分 閉議、閉会

出席議員（11名）

1 番	今井竜五議員
3 番	花岡利夫議員
5 番	下平喜隆議員
7 番	土屋勝浩議員
10番	二條孝夫議員
11番	前田きみ子議員
12番	渡邊 光議員
13番	山崎啓造議員
14番	栩本 力議員
15番	渡辺正男議員
16番	萩原由一議員

欠席議員（3名）

2 番	柳田清二議員
4 番	勝野一成議員
8 番	井坪 隆議員

説明のために出席した者

広域連合長	羽田健一郎
副広域連合長	牛越 徹
副広域連合長	平林明人
副広域連合長	竹節義孝
事務局長	清水剛一
会計管理者	田村浩志
業務課長	上條英輔
保健事業室長	平出邦夫
総務係長	久保井康典
担当係長（システム）	佐藤俊之
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	宮原明日香
担当係長（給付）	伊藤和也
保健事業係長	北原千奈美
担当係長（保健事業）	中野真吾

職務のため出席した事務局職員

議会事務局長	竹本好司
議会事務局書記	外谷 聡
議会事務局書記	井出侑里

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４号 公平委員会委員の選任について
以上１件上程 理事者説明
質疑、討論、採決
- 議案第５号 令和４年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）
- 議案第６号 令和４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補正予算（第１号）
以上２件一括上程 理事者説明
質疑、討論、採決
- 認定第１号 令和３年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定について
- 認定第２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決算の認定について
以上２件一括上程 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（二條孝夫君） 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11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４年１１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（二條孝夫君） 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（二條孝夫君） 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。

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（二條孝夫君） 次に、会議録署名議員を指名いたします。

１番今井竜五議員、１３番山崎啓造議員の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

議長（二條孝夫君） この際、諸般の報告を行います。

初めに、議員の閉会中の辞職許可の報告を行います。

町田博文議員から、令和４年４月３０日をもって辞職したい旨の辞職願が閉会中の４月３０日に提出されましたので、同日付で許可をいたしました。

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４年１月から９月までの各月の現金出納検査が実施され、その結果について議長宛てに報告がありましたので、写しを配付してあります。

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（二條孝夫君） ここで、定例会招集に当たり、羽田広域連合長から挨拶を受けることといたします。

羽田広域連合長。

広域連合長（羽田健一郎君） 本日、１１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の折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の動向ですが、６月下旬から感染者が増えた第７波は、全国的にも過去最大の感染者数となり、長野県においても感染者数が右肩上がりの状況となりました。

８月下旬には、１日の感染者が３,０００人を超える日があるなど、医療機関も大変な状況であったと聞いております。

その後、９月から緩やかに感染者数が減少しましたが、ここに来て感染者数が増加傾向に転じており、また、年明けにはインフルエンザとの同時流行を想定した第８波も予想されており、引き続き感染対策を講じていく必要があるものと考えております。

医療従事者をはじめ関係者の皆様におかれましては、感染症対策に関わる業務への多大なる御尽力に対し、改めて感謝を申し上げます。

当広域連合におきましては、引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が

減少した方などに対する保険料の減免や、傷病手当金の支給を継続し、必要な支援を行ってまいります。

また、令和2年度におきましては医療費が減少し、感染を心配した受診控えが懸念されましたが、令和3年度には感染の影響がなかった令和元年度の水準に戻り、令和4年度に入りましては医療費が増加している状況であります。

加えて、いわゆる団塊の世代の皆さんが後期高齢者になり始めたことから、被保険者数が急増していることもあり、今後も医療費の動向に注視をしてまいりたいと存じます。

次に、後期高齢者医療制度の最近の動向について申し上げます。

一つ目として、皆様も既に御承知かと思いますが、10月1日から一定以上の所得がある被保険者の窓口負担割合が2割になりました。制度の移行に当たっては、市町村担当課とも連携し、制度改正に関わる周知・広報や電話対応等に取り組みました。

また、窓口負担が2割となった方を対象として、1か月の窓口負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が取られておりますが、その円滑な実施に向け、対象となる皆様に超過した部分をお返しするための銀行口座登録の申請勧奨を行っているところであります。

二つ目として、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の進捗状況について申し上げます。マイナンバーカードを保険証として利用するマイナ保険証利用の拡大を図るため、国や市町村の取組に加え、広域連合としてもカード未取得者に対する申請勧奨等を実施いたしました。が、カード取得率や保険証としての利用登録がなかなか進まない状況となっております。

そんな中、10月13日に河野太郎デジタル大臣から、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて、保険証の原則廃止を2024年度の秋とする旨の発表がございました。

マイナンバーカードの普及やカードを保険証として利用することについては、メリットはあるものの、実施に向けての様々な課題が指摘されており、広域連合といたしましても、後期高齢者医療の現場を担う立場から、厚生労働省へ意見や要望を上げてまいりたいというふうに考えております。

三つ目といたしまして、健康寿命の延伸及び医療費適正化に向けた保健事業の取組について申し上げます。

令和2年度から本格実施となりました、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業につきましては、今年度は66市町村が事業に取り組んでおります。

国においては、令和6年度には全ての市町村で実施することを推奨しておりますことから、実施体制の整っていない市町村に対しまして、引き続き実施に向けた働きかけや支援を行ってまいります。

また、精度の高い保健事業の実施には欠かせない被保険者の健診データ等の分析、活用にも取り組んでまいりますとともに、昨今のコロナ禍による外出控えに起因するフレイルや生活習慣病の重症化等を予防するため、高齢者の皆様の健康診査事業における受診率向上に向けた取組を進め、健康に対する意識啓発を進めてまいります。

本日は、令和3年度決算の認定案など計5議案の提案を申し上げます。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を申し上げます。

以上、開会に当たりまして御挨拶とさせていただきます。

◎ 一般質問

議長（二條孝夫君） それでは、日程に従い一般質問に入ります。

通告がありますので、順次質問を許します。

最初に、15番渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 15番渡辺正男です。それでは、質問通告書に従い一般質問を行いたいと思います。

今回大項目が二つございます。まず大項目1番を取り上げまして御答弁いただいた後再質問に移り、再質問終了後に大項目2番を引き続き質問させていただく、そんな方式で進めさせていただきたいと思います。

それでは主題、誰もが安心して医療が受けられる制度の確立を目指して。

1番、コロナ禍での後期高齢者医療の現状をどう分析するのか。

（1）2月以降の陽性者数・死亡者数は。

（2）医療費の動向は。

（3）一部窓口2割負担の影響は。

①被保険者からの反応は。

②受診控えの懸念は。

③今後2割対象者拡大の可能性は。

（4）全国及び長野県内の医療費格差をどう捉えるか。

以上です。

議長（二條孝夫君） 答弁を求めます。業務課長。

業務課長（上條英輔君） 渡辺議員からの、コロナ禍での後期高齢者医療の現状をどう分析するのかに関する御質問について、お答えします。

コロナ禍での後期高齢者医療の現状についてですが、初めに長野県内の状況について申し上げます。新型コロナウイルス感染症につきましては、本年の6月下旬から感染者数が増え始めた第7波は、全国的にも過去最大の感染者数となり、長野県においても右肩上がりの状況となります。8月には県内感染者数が3,000人を超える日があるなど、医療機関は逼迫した状況でした。9月から緩やかに感染者数は減少しておりましたが、10月に入り、新規感染者数が再び上昇傾向にあります。最近では、第7波のピーク並みの水準となっている内容でございます。

さらに今年の年末から年明けにかけては、インフルエンザとの同時流行による第8波も懸念されております。

これまでと同様に、屋内でのマスク着用や手指消毒、換気、ワクチン接種といった感染対策をしていくことが重要であると考えております。

続いてお尋ねの2月以降の新型コロナウイルス感染症による陽性者数・死亡者数について、お答えします。

長野県内の新型コロナウイルス感染症の状況につきましては、10月31日に県が発表した県内感染者の状況を申し上げますと、これは全世代の累計によりますが、陽性者数は23万5,423人、死亡者は373人となっております。2月議会で申し上げた、2月15日時点での陽性者数の累計は2万5,704人、死亡者数は123人ですので、2月時点と比較をしますと、感

染者数は約9倍になり、死亡者数は3倍になっております。

陽性者数の年代別内訳を見ますと、感染者総数23万5,423人中、70代が1万603人、80代以上が1万438人となっております。全年代に占める70代以上の陽性者の割合は約9%になります。

死亡者の年代別統計は、令和4年5月31日までをまとめたものが公表されておりますが、全年代の死亡者199人のうち70代が32人、80代以上が149人となっております。70代以上の死亡者は181人となっており、70代以上の死亡者が全世代の90%を占めております。

当広域連合としましては、新型コロナウイルス感染症の影響により前年より収入が減少した被保険者等に係る保険料の減免や、コロナ感染により働くことができず、給与を受け取れなかった被保険者に対する傷病手当金の支給を継続しております。

令和4年4月から10月末までの状況でございますが、保険料の減免は7件で29万8,700円、傷病手当金の支給は10件で27万4,389円になります。

今後もこれらの取組を継続していくとともに、新型コロナウイルス感染症の感染状況や医療提供体制の動向を注視してまいりたいと存じます。

次に、医療費の動向についてお答えします。

全員協議会での報告事項の資料4で医療費の動向について御説明を申し上げましたが、令和2年度はコロナ感染が流行する前の令和元年度と比較して総医療費で1.80%減、1人当たり医療費で2.39%減と、いずれもコロナ感染拡大による受診控えと思われる影響により減少しておりました。

令和3年度になりますと、令和元年度と比較して総医療費で0.86%増、1人当たり医療費0.4%の増となり、コロナ禍前の令和元年度の水準に戻ったといった状況になりました。令和4年度は、6月までの実績になりますが、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり始め、被保険者数が増えたこともあり、総医療費が前年同期比で医療費が3.93%増加しております。

次に、一部窓口2割負担の影響についてお答えします。

初めに、被保険者からの反応についてお答えします。保険証は通常、年1回の更新を8月に行っておりますが、今年度については、10月に負担割合が変更となることから、新しい負担割合の保険証を9月中旬に改めて送付しております。10月から2割負担の対象者になられた方へは、2割負担対象者の判定基準や、窓口負担が2割となった場合に外来診療1か月当たりの負担増加額を3,000円までに抑える3年間の配慮措置についての説明用リーフレットを同封いたしました。そのため、保険証を送付した9月中旬以降、2割負担の判定基準や配慮措置の内容について多くの問合せをいただきました。市町村とも連携し、丁寧な対応に努めてまいりました。

2割負担導入に関しましては、令和3年度から各市町村の広報誌、ラジオ放送、医療機関へのポスター掲示等、周知に努めてまいったところですが、引き続き市町村とも連携し、丁寧な対応を行ってまいりたいと考えております。

国におきましても、2割負担に関するお問合せにお答えするため、コールセンターの設置を12月末まで延長するなど、丁寧な対応を行っております。

次に、受診控えの懸念についてお答えします。

被保険者からの問合せの中にも、2割負担となることで病院に行く回数を減らすなどの

声もありました。受診控えなどにより健康状態が悪化しないよう、医療機関等への適切な受診をホームページ上で呼びかけるなど、市町村と連携し様々な機会を捉えて被保険者の皆様の健康保持につながる広報事業を継続してまいります。

次に、今後2割対象者拡大の可能性についてお答えします。

現在、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、次期医療保険制度改革について検討しております。後期高齢者医療に関しては、高齢化などを背景に増加する医療費を全世代で公平に支え合う仕組みを強化する観点から、後期高齢者医療の保険料賦課限度額の引上げや、後期高齢者の保険料負担率と現役世代の支援金負担率の見直しなどについて議論されており、2割負担となる該当者の拡大に関しては、今のところ聞いておりません。

次に、全国及び長野県内の医療費格差をどう捉えるかについてお答えします。

厚生労働省が公表した令和2年度後期高齢者医療事業年報によりますと、1人当たり医療費の全国平均が91万7,124円のところ、一番高い県は高知県で115万2,631円、2番目は福岡県で113万8,402円、3番目は鹿児島県で108万8,171円となっております。全国の傾向としましては、総じて北海道と西日本は高く、東日本は低い傾向にあります。長野県は81万8,902円で、医療費の低い順から10番目となっております。

次に、長野県内の医療費の状況ですが、令和3年度の圏域別の1人当たり医療費を見ますと、一番高かったのが上小圏域で約89万7,000円、以下、諏訪、松本、長野、佐久、大北、飯伊、北信、上伊那圏域までは約80万円台で、木曽圏域は約68万9,000円となっております。なお、県内の平均は約84万2,000円となっております。

医療費の地域差につきましては、地域ごとの医療資源の状況や疾病の特性の違いなど、様々な要因があるものと考えられます。いずれにいたしましても、高齢者が必要な医療を受けられる体制を確保していくことが重要と考えております。

議長（二條孝夫君） 再質問はありませんか。渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） それでは再質問させていただきます。

今、2月時点での新型コロナウイルス感染症の陽性者数等をいただいたんですが、先ほど説明があったとおり、実に半年の間に10倍に感染者が増えたということで、第7波が落ち着いたかなと思ったら、もう既に第8波に入っているんじゃないかという状況です。こういった状況を今後どう分析して第8波に備えるかということについてですが、先ほど答弁にもありましたが、3回目、4回目のワクチン接種も大分進んでいる中で、これ以上感染者が増えていかないことを願うところです。連日、先週の同じ曜日の感染者数を更新し続けて、昨日は日曜日とすると過去最多というような状況になっております。

しっかりと抑え込むような対策が、広域ではなかなかできないかもしれませんが、しっかりと広報とか周知に努めていただいて、この波が小さく収まるように、ぜひとも広域としても頑張っていただきたいと思います。

それで、先ほど2割負担の影響について、多くの問合せがあったという答弁でしたけれども、多くの問合せというのは具体的に何回ぐらいあって、どんな内容だったかについてうかがいます。

議長（二條孝夫君） 業務課長。

業務課長（上條英輔君） ただいまの質問にお答えします。現在、私どものほうで統計は

取っておりませんので、何件あったというのは答えることができません。多くの質問は、やはり先ほどの説明にもございましたが、受診の回数を減らさなくてはなかなか大変だというお問合せですとか、あとは2割負担となる判定の基準、あとは窓口負担の増加を3,000円にまで抑える考え方といったお問合せが本当にひっきりなしにかかっているような状況であったというのが現状でございまして、統計を取るまでできなかったというところでございます。

議長（二條孝夫君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） ひっきりなしということを聞いて、ちょっと驚いております。物価も大変急激な上昇が続けている中で、後期高齢者の皆さんの年金は今年0.1%下がった中で、2割負担ということで、お怒りの高齢者の人たちが大勢いるんだということを非常に実感しています。

法律では、所得基準は政令で定められているので、何万円以上の所得というのは簡単に変えられるんですよね。だから2割負担対象者の拡大というのは簡単にできてしまうことに、ちょっと危険性を感じています。

また、財政制度等審議会では、後期高齢者医療の窓口負担2割化を皮切りに、介護保険の1割負担も2割負担に範囲を拡大する検討を要求しているというところがあります。ぜひとも今後の動向には注視していただきたいと思いますし、全国の広域連合の要望書の中にも、現状よりも負担を増やすようなことはせず、現状維持という形をぜひとも守っていただきたいというように反映していただきたいと思うんですけれども、この辺はどうなんでしょうか。

議長（二條孝夫君） 事務局長。

事務局長（清水剛一君） 国に対しましては、全国の広域連合協議会で、春と秋に要望活動を行っておりまして、秋は、11月17日に予定をされております。現在はその文案をまとめている状況でございます。

マイナンバーカードの保険証利用等、直近で出てきた話でもございますので、内容を事務局で詰めているところでございます。その中に2割負担について今後拡大しないようにということを要望するということで内容を詰めている状況です。

議長（二條孝夫君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） それでは時間も押していますので、大項目2番に移りたいと思います。

2、マイナンバーカード保険証利用の現状と今後の取り組みは。

- (1) カード交付率と全国順位は。
- (2) 保険証利用率と全国順位は。
- (3) 医療機関・薬局の対応は。
- (4) 原則義務化をどう考えるか。

以上です。

議長（二條孝夫君） 答弁を求めます。業務課長。

業務課長（上條英輔君） マイナンバーカード保険証利用の現状と今後の取り組みについてお答えします。

まず、長野県における75歳以上の方のマイナンバーカード交付率ですが、9月末現在の数字で申し上げますと、全国平均50.4%に対して44.5%となっており、全国順位は第33位

となっております。

次に、保険証利用率と全国順位についてお答えします。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録率ですが、四半期ごとに国から登録率が情報提供されております。令和4年10月16日現在の情報によりますと、長野県における登録件数は4万4,932件となっており、直近の被保険者総数の約12.3%となっております。全国及び都道府県別登録状況は公表されておりませんので、全国順位は不明でございます。

なお、国民健康保険や被用者保険を含めた公的医療保険全体では、10月28日に開催されました社会保障審議会医療保険部会の資料によりますと、10月23日時点、全国の登録率は約22%となっております。

次に、マイナ保険証を利用したオンライン資格確認の運用を開始している県内の医療機関や薬局の状況ですが、8月14日時点で、病院は50.4%、医科診療所は27.5%、歯科診療所は18.9%、薬局は34.1%となっており、全体で27.6%の医療機関、薬局でマイナ保険証を利用できる状態となっております。

ちなみに、10月30日現在、資格確認用カードリーダーを申し込んでいる医療機関は全体の88.8%に上っており、今後は順次利用が広がっていくものと考えております。

なお、国では、医療機関におけるオンライン資格確認の運用を、令和5年4月から原則義務化するとしております。

次に、マイナ保険証の原則義務化をどう考えるかについてお答えします。

政府は10月13日、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進め、令和6年秋に従来の被保険者証の廃止を目指す方針を表明しました。これは河野太郎デジタル大臣、加藤勝信厚生労働大臣がそれぞれ記者会見で明らかにしたものです。骨太の方針2022で今後目指すとしていた保険証の原則廃止について時期を明示した形です。加藤厚生労働大臣は、保険料を納めている被保険者が保険診療を受けるのは当然の権利として、何らかの事情で同カードを持たない被保険者も保険診療を受けられる体制を検討するとしてしました。

このマイナ保険証を持つことのメリットといたしましては、マイナ保険証を医療機関や薬局に設置されたカードリーダーで読み込むことで、医療機関や薬局では対象者の最新資格情報を確認することが可能となることから、まず、被保険者にとっては、今まで市町村窓口で申請し交付を受ける必要があった限度額適用認定証等が不要になることや、医療機関や薬局で本人同意の下、薬剤情報や特定健診情報が閲覧可能となるため、よりよい医療が受けられることが期待されております。

また、医療機関や薬局にとっては最新の資格情報を確認できることから、資格喪失後の受診や負担割合の相違による請求誤りが減らせることで、医療事務が軽減されることが期待されています。さらに、保険者にとっても毎年交付している保険証の交付事務が不要になるため、事務負担軽減と費用削減が期待されます。

一方で、認知症など何らかの事情でマイナンバーカードを持たない場合や、デジタル化への柔軟な対応が難しい場合などの高齢者特有の課題もあります。

また、医療提供側の課題としましては、訪問看護や施術所等へのオンライン資格確認の仕組みの導入や電子化が進んでいない高齢の開業医への対応などがあり、環境を整備していく必要があります。

今後は国における検討状況や環境整備の進捗状況を注視しつつ、必要に応じて現場からの要望や意見を国に対して申し上げていきたいと考えております。

議長（二條孝夫君） 再質問はありますか。渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 全国保険医団体連合会が、医師や歯科医師を対象に8月に行ったアンケートでは、保険証の原則廃止とオンラインでの資格確認の義務化に約8割が反対しています。医療従事者はコロナで大変、こんなときにやる必要性を感じない、ほとんどメリットのない制度、医療機関・患者双方に負担、拙速しかも高圧的など怒りの声が数多く書き込まれたアンケートでした。

11月4日に岸田総理は、マイナンバーカードについて説明をしましたが、マイナンバーカードの普及に向けて、2023年度に新たに設けるデジタル田園都市国家構想交付金の配分に自治体の取得状況を反映させることが明らかになったことで、全国平均以下の取得率だと、この交付金を申請できない、そういうペナルティーが課されるそうです。

こんなことについても競争をあおるような形や、従来の被保険者証の原則廃止といった形で、任意であったはずのものを強制する強引なやり方については大変憤りを覚える立場でありますけれども、今後そういったことも、先ほどありましたように、国に対しての全国協議会での要望書に反映されるかどうか。それを確認したいと思います。

議長（二條孝夫君） どうですか。事務局長。

事務局長（清水剛一君） マイナ保険証の原則義務化につきましては、メリットを非常に感じている部分、それから、様々な御意見があるというのは認識しています。ただ、メリットもある中で、例えばおっしゃるとおり拙速な実施に向けるだとか、強行的なことをやるということではなくて、全ての被保険者の皆さん、あるいは医療機関の皆さんが混乱なく進めていけるような、そんな状況を検討してほしいというような要望をしてまいりたいと考えております。

議長（二條孝夫君） 再質問はありますか。渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 時間が来てしまいましたので、答弁を求める時間がありません。また次回に、このマイナンバーカードの問題については質問させていただきたいと思います。本日はここで質問を終わりたいと思います。

議長（二條孝夫君） 渡辺議員の質問は終了をいたしました。

それでは次に、11番前田きみ子議員。

11番（前田きみ子君） 議席番号11番前田きみ子です。以下2点について質問いたします。主題、後期高齢者医療のよりよい医療体制は。

（1）令和3年度後期高齢者医療特別会計歳入から、不納欠損額45万8,574円について、件数、具体的内容は。また、この数字についてどう捉えるか伺います。

（2）令和3年度後期高齢者医療特別会計の未納額の件数・金額と未納内容について伺います。

（3）今後、団塊の世代が増加します。資料ナンバー4にもあるように、後期高齢者被保険者数の動向は、令和4年9月で36万4,678名で、団塊の世代の令和4年度の加入見込みは、36万7,676人となっています。令和7年度までの総医療費増加への対策はあるか伺います。

議長（二條孝夫君） 答弁を求めます。業務課長。

業務課長（上條英輔君） 前田議員からの令和３年度後期高齢者医療特別会計、不納欠損件数の具体的内容、またどう捉えるかについての質問にお答えいたします。

令和３年度決算書15ページの特別会計歳入８款諸収入にあります不納欠損45万8,574円についてお尋ねいただいたと思いますが、これは滞納繰越分の一部負担金差額返納金及び資格喪失後の受診の診療報酬返還金を不納欠損としたことによるものです。

もう少し具体的に説明しますと、まず、一部負担金差額返納金ですが、被保険者が医療機関に支払う自己負担分を支払いした後に、所得更正があるなどして負担割合が１割から３割に変更となるような場合に自己負担分に差額が発生しますので、この差額について納入いただくものです。

一部負担金差額返納金について令和３年度の不納欠損の内容につきましては、平成27年度分の１件、10万2,232円及び平成28年度分の７件、32万4,158円、合計８件、42万6,390円の請求権が地方自治法第236条１項の規定により時効消滅したため、不納欠損としました。

資格喪失後の受診の診療報酬返還金ですが、これは長野県から他県へ転出する等しまして資格喪失した後に、長野県広域連合の被保険者証を使用して医療機関等を受診した場合に、本来負担すべきではない保険者である県広域連合が負担した医療費を返還金として請求するものであります。

資格喪失後の受診の診療報酬返還金についての令和３年度の不納欠損の内容につきましては、平成27年度分の１件、2万5,470円及び平成28年度分の１件、6,714円、合計２件、3万2,184円の請求権が、先ほどと同じ地方自治法の規定により時効消滅したため、不納欠損としました。その両方を合わせた合計が10件、45万8,574円であります。

これらの債権につきましては、督促状や納付催告書を送付し、債権確保に努めたところではあります。生活状況等を確認する中で、病気等での治療費増による生活費圧迫、収入不足による生活困窮、死亡後に相続人なしなどの理由により徴収困難のため、時効到来をもって不納欠損するものでございます。

次に、未納額の件数・金額と未納内容についてお答えいたします。

不納欠損と同様に、令和３年度決算書15ページの特別会計歳入８款諸収入にあります収入未済額1,249万9,384円についてのお尋ねかと思いますが、未納額の内容について申し上げます。

先ほど説明いたしました一部負担金差額返納金、資格喪失後受診の診療報酬返還金のほか、三つ目として交通事故による負傷などが原因の医療費を加害者へ請求する第三者行為損害賠償求償、四つ目として医療機関等に国からの指導監査により指摘された診療報酬算定誤りを返還請求する診療報酬返還金の四つが内容となっております。

未納額の件数及び金額についてですが、決算書順に申し上げますと、第三者行為損害賠償請求分は３件で453万8,833円、一部負担金差額返納金は過年度分と合わせまして63件、734万8,786円、指導監査の診療報酬返還金は、これも過年度分と合わせ３件、11万5,551円、資格喪失後の受診の診療報酬返還金ですが、12件で49万6,214円、合計82件で1,249万9,384円になります。

次に、今後、団塊の世代が増加する令和７年度までの医療費増加への対策についてお答えいたします。

今後の被保険者数の動向については、令和4年度から、いわゆる団塊の世代と言われる方々が被保険者となるなど、令和2年度から令和7年度までの5年間で約5万2,000人増加し、令和12年度には42万3,000人とピークを迎えた後に、被保険者数は緩やかに減少していくものと予想されています。

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有すること、治療期間が長期にわたることなどにより、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられます。

このため、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援、フレイル対策ですが、それを行うことが必要となってまいります。

こうした健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費の適正化に資することとなると考えています。

被保険者の増加に伴う総医療費の増加は避けられないものでありますが、当広域連合としましては、データヘルス計画に基づき、被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸を目指し、市町村と連携して保健事業を推進してまいりたいと考えております。

議長（二條孝夫君） 再質問はありませんか。前田議員。

11番（前田きみ子君） （1）の不納欠損ですが、保険者にとっては資格喪失したということは非常に大変なことだと思いますが、そういった場合でも医療が受けられる体制が必要ではないかと思います。不納欠損ということですので、どうしてもそういったものは出てくるとは思うんですが、資格喪失した後の受診については、どのように考えているのか伺います。

議長（二條孝夫君） 業務課長。

業務課長（上條英輔君） お答えいたします。資格喪失後の受診ということですが、ほとんどが県外へ転出された場合に起きやすいんですが、被保険者が資格を有している時点では長野県の保険証が使用できます。しかし、県外に住所を変更することに伴い、新しい住所地で交付される保険証を利用しなくてはなりません。そこで、先ほど御説明申し上げた中で、請求している金額を今回不納欠損としていると説明申し上げましたが、基本的には、こちらの資格は適用できないために、後日、返還請求した際の領収証等で、新たな保険者である住所地の後期高齢者保険へ請求いただくことが可能となっておりますので、必ずしも全く返らないということではございません。資格が変更された場合には、正当な場所へ請求いただくという形が正しい手続きになるかと思います。

議長（二條孝夫君） 前田議員。

11番（前田きみ子君） 他県に行った場合には、ということですが、高齢者にとって受診はとても大切なことなので、そこは国に対してもぜひ意見を言っていただければと思います。

（3）について伺います。加齢によって自立した生活が困難になるわけで、そこで生活習慣病についても、フレイル対策等を行って高齢者の健康増進を図るということですが、今一番問題になっているのは、コロナ禍が3年あって、認知症の高齢者が非常に多くなっ

ていることです。ほかの人と話すことがない、集団での場所へ行くことがないことで、これから団塊の世代の方々の加入もあるわけですが、どうしてもフレイル予防や生活習慣病の予防とともに認知症の予防もぜひ必要なことではないかと思いますが、それについて伺います。

議長（二條孝夫君） 保健事業室長。

保健事業室長（平出邦夫君） 保健事業室長の平出と申します。ただいまの御質問にお答えさせていただきたいと思います。

認知症の予防についても必要ではないかという御質問だったかと思いますが、今、国では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を進めております。長野県の状況につきましては、令和4年度で66の市町村で実施いただいています。この一体的実施事業の取組において、各市町村にはフレイル対策等とともに認知症の対策等についても取り組んでいただいているところでございます。

この一体的実施事業につきましては、私ども広域連合が市町村に委託をして実施しているものですので、事業計画等の中で市町村と連携をして、それぞれの課題に対して実施をしていただいているといった状況でございます。

議長（二條孝夫君） 再質問はありますか。前田議員。

11番（前田きみ子君） 今お答えいただきました認知症予防ですが、本当に今、認知症患者が増えていて介護が必要になっています。あのおばあさんどこに行ったと言うと、介護施設に行ったという状況が続いていますので、ぜひともこの問題についてもよろしく願いたいします。

大項目の2番に移ります。長野県地域医療構想の進捗について伺います。

コロナ患者への対応では重症になっても入院できない状況がありました。地域医療構想は地域の中核をなす病院をなくす、ベッド数を大幅減少するもので、地域住民の安心の医療とはかけ離れています。現在の地域医療構想の進捗はどうなっていますか、伺います。

議長（二條孝夫君） 答弁を求めます。業務課長。

業務課長（上條英輔君） ただいまの地域医療構想の進捗についての質問にお答えいたします。

県が平成28年度に策定した地域医療構想につきましては、県議会9月定例会において現在の検討状況が報告されております。それによりますと、国では、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえ、令和4年3月に各県に通知をいたしまして、公立・公的病院のみならず民間病院も含めた各医療機関の今後の在り方について、結論を出す期限を令和5年度末とする方針を示しました。これに伴いまして、県ではこの夏から各圏域の地域医療構想調整会議での議論を再開しているとお聞きしました。

この会議におきましては、まず国の考え方を説明し、令和5年度までに議論すべき方向性を共有するとともに、データを提供いたしまして、各医療機関が圏域内で果たしている役割や機能を踏まえ、今後どのようにしていくかを検討しているようです。

今後、今回の新型コロナウイルス感染症対応での経験や、県の医療資源の現状を十分に踏まえ、公立・公的病院のみならず民間病院も含めた医療機関の役割分担と連携強化につきまして、医療圏ごとに地域の関係者による丁寧な議論を促進し、合意形成を図っていくとのことです。

当広域連合といたしましては、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の確保という観点から、地域医療構想に係る今後の検討動向を注視してまいりたいと考えております。

議長（二條孝夫君） 再質問はありますか。前田議員。

1 1 番（前田きみ子君） この地域医療構想は、県が平成28年度に作成したと今お答えをいただきました。令和5年度末には方針を出すということですが、もうある程度方針が出ていて、地域医療は削減される、ベッドが削減されるという情報がもう出ています。令和5年度末の答申と言いながら、もう削減はありきという状況があるのではないかと思います。

国の考え方にしても、今この長野県で必要な医療体制、そして後期高齢者の人たちにとっての医療はどうあるべきか、しっかりと考えなければいけないのではないかと思います。今まであった状況と違いますか、地域医療の病院削減などについては、今までに作成されたものから変更されるとお考えでしょうか。この点について伺います。

議長（二條孝夫君） 業務課長。

業務課長（上條英輔君） ただいまの質問にお答えします。先ほどの説明の中から申し上げているとおり、これは県で行っている事業でございますので、当広域連合から意見を述べような会議等がございません。ですので、先ほど県にお聞きした状況をお答え申し上げましたので、その内容につきまして、今どういう状況であるとか、今後どうなるのかということは、私たちのほうで意見というか、そういったお答えするものがございません。

議長（二條孝夫君） 前田議員。

1 1 番（前田きみ子君） 県の作成ということですので、これ以上のことは質問しても広域連合としてはなかなか難しいということですが、病院が削減される、ベッドが削減されるという状況があるわけですから、広域連合として、医療体制や医療構想がそれでいいのかとは必要なことではないかと思います。その点について意見を言いまして、私の質問は以上とさせていただきます。

議長（二條孝夫君） 以上で前田議員の質問は終わりました。

以上で一般質問は全て終了いたしました。

引き続き会議を継続します。準備をよろしくお願いします。

◎ 議会第4号、上程、理事者説明、質疑、討論、採決

議長（二條孝夫君） 次に、議案第4号 公平委員会委員の選任についてを議題といたします。

理事者の説明を求めます。

広域連合長。

広域連合長（羽田健一郎君） 議案第4号 公平委員会委員の選任について説明を申し上げます。

これは、現公平委員会委員の藤井俊道氏が令和4年11月25日で任期満了を迎えることから、地方公務員法第9条の2第2項の規定により、後任の公平委員会委員を選任するもので、茅野市等公平委員会委員の品川博和氏を選任いたしたく、議会の同意をお願いするものでございます。

皆様方の御同意を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

議長（二條孝夫君） 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。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 質疑なしと認めます。質疑を終結し、討論に入ります。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 討論なしと認めます。討論を終結し、採決に入ります。本件を原案のとおり決定することに御賛成の議員の起立を求めます。

〔全 員 起 立〕

議長（二條孝夫君） 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 号及び議案第 6 号 2 件一括上程、理事者説明、
質疑、討論、採決**

議長（二條孝夫君） 次に、議案第 5 号 令和 4 年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）及び議案第 6 号 令和 4 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補正予算（第 1 号）、以上 2 件を一括して議題といたします。

理事者の説明を求めます。

事務局長。

事務局長（清水剛一君） それでは、議案第 5 号及び議案第 6 号につきまして、一括して御説明を申し上げます。

初めに、議案第 5 号 令和 4 年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）につきまして御説明を申し上げます。

令和 4 年度一般会計補正予算（第 1 号）の 1 ページをお開きください。第 1 条、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、第 1 表歳入歳出予算補正によるものでございます。

2 ページの第 1 表、歳入歳出予算補正をお開きください。今回提出の補正予算につきましては、歳入歳出予算の総額に変更はございません。歳入において、1 款 1 項市町村負担金を 3,860 万 7,000 円減額し、3 款 1 項繰越金を 3,860 万 7,000 円増額するものでございます。令和 3 年度一般会計決算額の確定に伴いまして、剰余金に係る繰越金を増額し、同額を分担金及び負担金の市町村事務費負担金の減額に充てるものでございます。

一般会計補正予算（第 1 号）説明書の 10 ページから 13 ページを御覧ください。これは市町村事務費負担金の減額補正に係る市町村ごとの一覧表でございます。御確認をお願いします。

続きまして、議案第 6 号 令和 4 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補正予算（第 1 号）につきまして御説明を申し上げます。

令和 4 年度特別会計補正予算（第 1 号）の 1 ページをお開きください。第 1 条第 1 項、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ 107 億 2,890 万 5,000 円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ 3,004 億 3,281 万 5,000 円とするものでございます。

2 ページの第 1 表、歳入歳出予算補正をお開きください。歳入の 1 款 1 項市町村負担金を 6 億 9,456 万 6,000 円減額し、3 款 1 項県負担金を 1 億 6,162 万 2,000 円増額し、4 款 1 項支払基金交付金を 14 億 1,694 万 6,000 円減額し、7 款 1 項繰越金を 126 億 7,879 万 5,000 円増額するものでございます。

3 ページの歳出、2 款 1 項療養諸費及び 2 項高額療養諸費は、財源の振替のみのため、補正額はゼロ円でございます。6 款 1 項償還金及び還付加算金を 31 億 4,159 万円増額し、7 款 1 項予備費を 75 億 8,731 万 5,000 円増額するものでございます。

続きまして、特別会計補正予算（第 1 号）説明書について御説明申し上げます。8 ページ、9 ページをお開きください。歳入で、1 款 1 項 2 目療養給付費負担金 6 億 9,456 万 6,000 円は、療養給付費の精算に伴う市町村支出金の減額でございます。

3 款 1 項 1 目療養給付費負担金 1 億 1,448 万 5,000 円及び 2 目高額医療費負担金 4,713 万 7,000 円は、療養給付費及び高額医療費の精算に伴う県支出金の増額でございます。

4 款 1 項 1 目後期高齢者交付金 14 億 1,694 万 6,000 円は、後期高齢者交付金の精算に伴う減額でございます。

7 款 1 項 1 目繰越金 126 億 7,879 万 5,000 円は、令和 3 年度決算額の確定に伴い、剰余金全体額から当初予算対応分を差し引いたものでございます。

10 ページ、11 ページをお開きください。歳出で、2 款 1 項 1 目療養給付費及び 2 目訪問看護療養費、2 項 1 目高額療養費及び 2 目高額介護合算療養費につきまして、補正額はございませんが、歳入の市町村支出金と支払基金交付金の減額及び県支出金の増額に伴いまして、財源を振り替えるものでございます。

6 款 1 項 3 目償還金 31 億 4,159 万円は、令和 3 年度に超過交付となりました国庫負担金等の償還に伴う増額でございます。

7 款 1 項 1 目予備費 75 億 8,731 万 5,000 円は、歳入補正合計額から、歳出、6 款諸支出金補正額を差し引いた残額でございます。

続きまして、12 ページから 13 ページを御覧いただきたいと思います。先ほど歳入で御説明申し上げました療養給付費負担金、これに係る精算、市町村療養給付費負担金の一覧表でございます。

以上、議案第 5 号及び議案第 6 号を一括して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（二條孝夫君） 以上で説明が終わりました。

初めに、議案第 5 号 令和 4 年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）に対する質疑、討論、採決を行います。

最初に、御質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 質疑なしと認めます。質疑を終結し、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 討論なしと認めます。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。

〔全 員 起 立〕

議長（二條孝夫君） 起立全員であります。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。

続きまして、議案第6号 令和4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補正予算（第1号）に対する質疑、討論、採決を行います。

最初に、御質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 質疑なしと認めます。質疑を終結し、討論に入ります。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 討論なしと認めます。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。

〔全 員 起 立〕

議長（二條孝夫君） 起立全員であります。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。

**◎ 認定第1号及び認定第2号 2件一括上程、理事者説明、
質疑、討論、採決**

議長（二條孝夫君） 次に、認定第1号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定について及び認定第2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決算の認定について、以上、2件を一括して議題といたします。

理事者の説明を求めます。

事務局長。

事務局長（清水剛一君） それでは、認定第1号及び認定第2号につきまして、一括して御説明申し上げます。

令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計決算書の1ページをお開きください。決算総括表を御覧ください。

初めに、一般会計の決算について御説明申し上げます。1行目を御覧ください。一般会計の歳入総額は収入済額欄の8億313万9,278円、歳出総額は支出済額欄の7億4,953万1,656円、歳入歳出差引残高は5,360万7,622円でございます。

主な内容につきまして、歳入は構成市町村からの事務費負担金と前年度決算剰余金に係る繰越金でございます。また、歳出は事務局運営経費、それから特別会計への事務費繰出金でございます。

続いて、特別会計の決算について御説明を申し上げます。総括表の2行目を御覧ください。特別会計の歳入総額は収入済額欄の3,040億7,304万8,356円、歳出総額は支出済額欄の2,878億9,425万3,179円、歳入歳出差引残高は161億7,879万5,177円でございます。

主な内容につきまして、歳入は構成市町村、国及び県からの療養給付費負担金、そのほか現役世代からの支援金、前年度決算剰余金に係る繰越金でございます。また、歳出は療養給付費など保険給付費のほか、健康診査事業でありますとか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業等を実施する保健事業費、前年度の事業費等精算に係る国庫等へ

の償還金でございます。

詳細につきましては、さきの全員協議会で御報告申し上げたとおりでございます。7ページから25ページ、歳入歳出決算事項別明細書及び実質収支に関する調書に記載してございますので、御確認をお願いいたします。

続きまして、財産について御説明を申し上げます。27ページの財産に関する調書をお開きください。令和4年3月31日現在の状況でございます。財産は、取得時の価格が10万円以上であった物品でございますが、令和3年度中に増減はございませんでした。

なお、本決算につきましては、去る8月25日に由井美成代表監査委員及び土屋勝浩監査委員の御審査をいただいております。監査委員の御意見は、決算書に添付いたしました歳入歳出決算審査意見書のとおりでございます。

以上、御審議の上、認定を賜りますようお願い申し上げます。

議長（二條孝夫君） 以上で説明が終わりました。

初めに、認定第1号 令和3年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定についてに対する質疑、討論、採決を行います。

これより質疑に入ります。質疑はありませんか。

渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 15番渡辺正男です。2点お願いいたします。

事項別明細書ですが、歳入歳出決算書の3ページ、2款国庫支出金の国庫補助金が予算現額に対して収入済額が大体半分ぐらいです。その後の明細書のほうを見ますと、調整交付金ですね、これが当初予算より減額になっているわけですが、この理由についてお願いしたいと思います。

議長（二條孝夫君） 事務局長。

事務局長（清水剛一君） 識者から後期高齢者医療の運営についていろいろ御意見をいただきます、運営協議会というのがございますけれども、通常これは旅費等をお支払いして、お集まりいただいて会議を開催しております。その費用を交付金としていただいているのですが、コロナ禍のため、オンラインでの開催にするといったことがございまして、執行額が減っているという状況です。

議長（二條孝夫君） 渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 2点目ですが、8ページの2款総務費1節報酬の会計年度任用職員報酬という欄がありますが、特別会計では17ページに会計年度任用職員の期末手当や保険料の欄があります。一般会計の部分の会計年度任用職員については、報酬欄の635万7,208円1本と考えていいですか。職員手当というこの期末手当は、会計年度任用職員ではない職員の分と思ってよろしいですか。特別会計の会計年度任用職員と一般会計の任用職員があるのはパートとフルタイムみたいな感じですか。

議長（二條孝夫君） 事務局長。

事務局長（清水剛一君） まず、会計年度任用職員に関する費用として一般会計に3人おります。それから、保健事業室に保健師、栄養士のお2人に会計年度任用職員をお願いしておりますけれども、その方たちに対する報酬と手当という形になります。

お尋ねの8ページには期末手当の欄がなかったということだと思いますけれども、保健事業室のほうの表記については会計年度任用職員と書いてありますけれども、一般会計も

当然、会計年度任用職員さんの手当も入っております。そのように御覧いただければと思います。

議長（二條孝夫君） よろしいですか。他に質疑はありませんか。前田議員。

11番（前田きみ子君） 令和3年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算事項別明細書13ページにあります款2 国庫補助金の、普通調整交付金244億円と特別調整交付金、インセンティブ交付金はどのような内容なのか、その3件の内容について伺います。

議長（二條孝夫君） どうですか。事務局長。

事務局長（清水剛一君） 調整交付金の関係のお尋ねですが、普通調整交付金でございますけれども、これは全国で都道府県ごとに財政状況、所得の関係ですとか差がありますので、それを調整しようというもので交付されるものでございます。

あと特別調整交付金は、その他の一体的事業ですとか、いろいろ事業をやっていますけれども、その事業に応じて各広域連合に交付されるのが特別交付金でございます。

最後のインセンティブ交付金ですけれども、これは主に保健事業に使っているもので、全国ベースで大体100億円予算が国にあるんですけれども、それを各県ごとに割り振られておりまして、長野県の場合は約2億円、毎年頂いておるんですけれども、それを使って例えば市町村でやっていたい健康診査ですとか、そういったものに使っている状況です。

議長（二條孝夫君） 前田議員。

11番（前田きみ子君） このインセンティブ交付金というのは、それぞれやることに對してではなくて、国が100億円の予算の中で長野県の後期高齢者広域連合がこれだけのいいものをやったから交付というものではないということでしょうか。

議長（二條孝夫君） 保健事業室長。

保健事業室長（平出邦夫君） インセンティブ交付金ですけれども、全国で総額100億円と決まっています、それを例えば健診事業でしたらそれぞれ指標があつて、それを満たしているかどうかとか、歯科の健診はどうだとか、あと重症化予防の取組を広域連合の中の市町村がどれだけやっているとか、評価基準を満たしている、積極的な取組をしている広域連合に対してインセンティブということで交付金を国が交付するものになっています。

議長（二條孝夫君） 他に質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 以上で質疑を終結し、討論に入ります。討論はありませんか。

渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 討論は一般会計のほうでよろしいでしょうか。

議長（二條孝夫君） 一般会計です。今、一般会計なので。

15番（渡辺正男君） 反対の立場から討論をさせていただきたいと思います。

先ほど質問させていただきましたけれども、会計年度任用職員について、これまでも疑問であったり不十分な点を指摘させていただいたりして、反対してきたいきさつもございます。今年5月末から8月にかけて会計年度任用職員の皆さんの実態調査のアンケートというのが、自治労連のほうで行われました。

若干その内容について紹介させていただきますけれども、全国から1万3,000を超えるサンプルが集まりました。回答いただきました。全体の女性の割合が86%に達しています。

女性労働者に依存する制度に会計年度任用職員制度になっているということが1点目。

地方自治体では正規職員が担うべき専門性と持続性が求められる職種にまで会計年度任用職員制度が用いられており、多くの会計年度任用職員が正規職員の補助的ではない業務に従事している実態。

3点目は、勤続年数5年以上が全体の57%を占めていますが、年収200万円未満が59%に達する。進まない処遇改善と専門性や経験が反映されない制度の結果が明らかになりました。

4点目は、単独で主たる生計を維持していると回答した25%のうち年収200万円未満、世帯収入200万円未満、これが49%を占めました。会計年度任用職員制度が官製ワーキングプアの労働者及び家庭を生み出す役割を果たしている。

5点目。9割が、やりがいと誇りを感じて働いているものの、具体的な要求項目では、上位4位を賃金に関する要求が占めている。会計年度任用職員制度が、やりがいと誇りに合わない低過ぎる賃金を生み出している。まさに行政による、やりがい搾取の状況が浮き彫りになっています。

6点目に、自由記述回答には3年目の方法による不当な雇い止め、いわゆる、今年3年目を迎えますが、3年目の壁。これが集中するのではないかという危惧、また脆弱な雇用を前に弱い立場に立たされて、不安やおびえを感じている記述が数多く見られたという実態になっています。

本来、公務の運営においては任期の定めのない上級職員を中心とするという原則を前提とすべき。これは総務省自らが会計年度任用職員制度の導入に向けた事務処理マニュアルの中で指摘をしております。しかし、実態は正規職員が担うべき業務を会計年度任用職員に代替させているという実態があります。

かつて官製ワーキングプアと揶揄された非正規公務員の劣悪な収入に対し、同一労働は同一賃金という建前として会計年度任用職員制度が2020年4月からスタートしましたが、1980年代に正規職員数が全国で320万人いましたが、2020年度は270万人と50万人減っています。しかし、会計年度任用職員は62万人で、正規職員が減った分を代替でやられているというのが実態であります。

いまだにこの処遇については不十分な点が多くあります。法的な位置づけを上級職員と同様の問題点として、フルタイム、パートタイムともに給料、手当を支給できるようにして、勤勉手当相当を支給できるようにすべきと考えます。また、一定期間継続して任用した場合には、任期の定めのない職員として位置づける整備をすべきという、私はそういう考えであります。

ですので、今回の一般会計については、会計年度任用職員の任用において反対させていただきます。この後、特別会計も討論させていただこうと思っておりますけれども、そちらにも会計年度任用職員がありますので、次の討論では会計年度任用職員については省かせていただきたいと思います。以上です。

議長（二條孝夫君） ほかに討論はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 以上で討論を終結し、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（二條孝夫君） 起立多数であります。賛成多数と認めます。よって、本案は原案どおり認定されました。

続きまして、認定第2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決算の認定についてに対する質疑、討論、採決を行います。

これより質疑に入ります。質疑はありませんか。

渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 15番渡辺正男です。主要事業成果報告書の34ページですが、マイナンバーカード交付申請書及び周知用リーフレットという8番のところですが、その下の表で1款1項1目の下に二つ、マイナンバーカードの記述があります。国庫支出金が財源となっていて、ほか財源はゼロということになっておりますが、これは決算書の中でいうと何ページに当たるのか。お聞きしたいと思います。

議長（二條孝夫君） どうですか。事務局長。

事務局長（清水剛一君） 先ほど前田議員から御質問いただいた調整交付金があったと思いますが、こちらの特別調整交付金の中に含まれております。

議長（二條孝夫君） 他に質疑はありませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

議長（二條孝夫君） 質疑なしと認めます。以上で質疑を終結し、討論に入ります。討論はありませんか。

渡辺正男議員。

15番（渡辺正男君） 15番渡辺正男です。特別会計決算認定について反対の立場から討論させていただきます。

先ほど時間がなくて一般質問の中でもマイナンバーカードの問題についてはあまり指摘ができずに終わってしまいましたけれども、財源は全て国から来ているということですが、マイナンバーカードの普及促進、前にも拙速に取り組んでいる国に対しては危惧を覚えております。

先ほど事務局からも話がありましたけれども、河野デジタル大臣が、10月13日ですが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を前倒しするために、2024年の秋に現在の健康保険証の廃止を目指す」と表明いたしました。大変ショッキングでした。まだ任意なので、マイナポイントという特典をつけてまで推進をしてきたんですが、いよいよ原則義務化に向かうということでもあります。

また、骨太の方針では、保険証の原則廃止を目指す」と打ち出して、以前からも打ち出していますけれども、このカードの本人識別機能を使える顔認証データというのは、指紋の1,000倍と言われるような本人識別機能があります。これを全国民に網羅的に把握することによるプライバシーの侵害の危険性など、専門家からも様々な問題点として指摘がされております。そして先ほど申し上げましたが、全国保険医団体連合会のアンケートでは、お医者さんたちから、かなり厳しい声が上がっております。

そんな中で、おととい、マイナンバーに保存されている住基ネットの台帳情報流出事件が東京都杉並区であったとお聞きしました。いろんなところでこうした情報漏れの事件があって、今年の国会でも政府系金融機関の顧客情報や行政の持つ個人情報の外部提供が明

らかになったといえます。

岸田総理大臣は、マイナンバーカードは国民の申請に基づき交付されるもので、この点を変更する予定はなく義務づけるものではない。紛失などの事情により、手元にカードがない方も保険診療が受けられるよう、制度を用意する必要があり、関係府省による検討会で環境整備を行っていくというようなことを述べられましたが、全く意味が分かりません。今の保険証の制度に戻せばいいだけではないかと私は思います。

先ほども若干触れましたが、来年から新設されるデジタル田園都市国家構想交付金、これは概算要求では1,200億円ですが、これは全国平均以下の取得率の自治体には申請もさせないという状況を政府は明らかにしています。交付金の一部は全国モデルとなるような事業を実施する自治体に配分する。露骨にマイナンバーカードの普及を自治体ごとに競争させようということで、拡散されております。

私は、こういう交付金を活用したくても取得率が低迷している自治体が、本当に職員が進めても低迷している自治体が、申請さえできなくなるようなことは、やるべきではないと思いますし、事実上のこれはペナルティーであります。これが本当に妥当な普及策と言えるかと思います。疑問に思います。

当広域連合でもマイナンバーカードの取得促進、それから保険証利用の促進ということで、国の財源ではありますが、進めていることに対して、やはり賛成できませんので、本認定に対しては、賛成できないということで意思表示したいと思います。

議長（二條孝夫君） ほかに討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

議長（二條孝夫君） 討論なしと認めます。以上で討論を終結し、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（二條孝夫君） 起立多数であります。賛成多数と認めます。よって、本案は原案のとおり認定されました。

議長（二條孝夫君） 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、羽田広域連合長から挨拶があります。

羽田広域連合長。

広域連合長（羽田健一郎君） 11月定例会の閉会に当たりまして、お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、原案どおり御決定をいただき、誠にありがとうございました。厚く御礼を申し上げます。

現在、来年度に向け予算編成作業を進めております。被保険者数の増加や新型コロナウイルス感染症の影響等、今後の医療費の動向が不透明な状況でございますが、国の動向等を十分に注視し、適正な財政運営が図れるよう予算編成に努めてまいります。

立冬を迎え、朝夕ひときわ冷え込む頃となってまいりました。12月議会が控える中、議員の皆様方には十分に御自愛をいただき、なお一層の御活躍を御祈念申し上げまして、閉会の御挨拶とさせていただきます。どうも大変ありがとうございました。

議長（二條孝夫君） 以上をもちまして、令和４年１１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。

大変御苦労さまでした。

午後 ３時４７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 二條 孝夫

署名議員 今井 竜五

署名議員 山崎 啓造