

令和3年第1回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

令和3年

第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第1回定例会)

2月2日(火)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	2
○開会	2
○請願撤回の件	3
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	3
○諸般の報告	3
○第1号議案 会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例	4
○第2号議案 宮城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	4
○第3号議案 令和2年度宮城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3号)	4
○第4号議案 令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	4
○第5号議案 令和3年度宮城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	4
○一般質問	
1. 熊田芳子 議員	2 1
大規模災害への対応について (答弁) 広域連合長、事務局長、総務課長	
2. 大森貴之 議員	2 4
マイナンバーカード取得促進事業に関して (答弁) 広域連合長、保険料課長	
3. 山田康雄 議員	2 7
保健事業の充実について	

	(答弁) 広域連合長、給付課長	
4. 鈴木 宏 議員	マイナンバーカードの利用方法と普及施策について	29
	(答弁) 広域連合長、保険料課長	
5. 辻 畑 めぐみ 議員	新型コロナウイルスの対応について	32
	(答弁) 広域連合長、事務局長、給付課長	
○議第1号議案	後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書	35
○議第2号議案	後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書	40
○陳情第1号	国に対して「後期高齢者の医療費窓口負担を2割にしないことを求める」意見書提出を要望する陳情書	41
○閉会		41



## 令和3年第1回定例会提出案件及び議決結果一覧表

### ○ 広域連合長提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第1号議案	会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例	2月2日	原案可決
第2号議案	宮城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	2月2日	原案可決
第3号議案	令和2年度宮城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3号)	2月2日	原案可決
第4号議案	令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月2日	原案可決
第5号議案	令和3年度宮城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	2月2日	原案可決

### ○ 議員提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
議第1号議案	後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書	2月2日	原案可決
議第2号議案	後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書	2月2日	否決

### ○ 請願

請願番号	件名	議決月日	議決結果
令和2年請願第1号	「不適切な柔道整復施術療養費患者照会の中止・見直しを求める請願書」の撤回	2月2日	承認

令和3年2月2日 開会  
令和3年2月2日 閉会

令和3年

第1回宮城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2日

令和3年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第1号)

令和3年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会（第1号）

---

○会議年月日 令和3年2月2日（火曜日）

---

○出席議員（32名）

1番	佐藤雄一	議員	2番	村上進	議員
3番	岡部恒司	議員	4番	菊地忍	議員
5番	塩田智明	議員	7番	澤邊幸浩	議員
8番	熊田芳子	議員	9番	岩佐孝子	議員
10番	佐藤富夫	議員	11番	只野直悦	議員
12番	山田康雄	議員	13番	緑山市朗	議員
14番	熊谷明美	議員	16番	佐々木みさ子	議員
17番	今野善行	議員	18番	赤間しづ江	議員
19番	藤田洋一	議員	20番	阿部美紀子	議員
21番	及川幸子	議員	22番	辻畑めぐみ	議員
23番	笹森波	議員	24番	大森貴之	議員
25番	村上一郎	議員	26番	戸津川晴美	議員
27番	日下七郎	議員	28番	庄司充	議員
29番	鈴木宏	議員	30番	佐々木裕子	議員
31番	吉田修	議員	32番	土村秀俊	議員
34番	鈴木美智子	議員	35番	千葉勇治	議員

---

○欠席議員（3名）

6番	沼倉利光	議員	15番	下山孝雄	議員
33番	佐藤新一郎	議員			

---

○説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	伊藤康志	副広域連合長	佐藤仁
会計管理者	石川浩史	事務局長	熊谷徹
総務課長	森和也	保険料課長	吉田研

給付課長 鎌田哲哉

---

○議会事務局出席職員職氏名

事務局長	鈴木俊一	事務局次長	菊池敦
主査	太田慎吾	主事	小野元気

---

○議事日程（第1号）

- |       |            |  |
|-------|------------|--|
| 日程第1  | 請願撤回の件     | 令和2年請願第1号不適切な柔道整復施術療養費患者照会の中止・見直しを求める請願書の撤回    |
| 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  | 第1号議案      | 会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例              |
| 日程第6  | 第2号議案      | 宮城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          |
| 日程第7  | 第3号議案      | 令和2年度宮城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3号）        |
| 日程第8  | 第4号議案      | 令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算                      |
| 日程第9  | 第5号議案      | 令和3年度宮城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               |
| 日程第10 | 一般質問       |  |
| 日程第11 | 議第1号議案     | 後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書                           |
| 日程第12 | 議第2号議案     | 後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書                      |
| 日程第13 | 陳情第1号      | 国に対して「後期高齢者の医療費窓口負担を2割にしないことを求める」意見書提出を要望する陳情書 |
- 

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

午後1時00分 開会

○議長（岡部恒司議員） ただいま出席議員が32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3年第1回宮城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。

御報告いたします。

会議規則第2条の規定により、6番沼倉利光議員、15番下山孝雄議員、33番佐藤新一郎議員から本日の会議に欠席の届出がありました。

これより本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付いたしましたとおりであります。

---

#### 日程第1 請願撤回の件

○議長（岡部恒司議員） 日程第1、請願撤回の件を議題といたします。

本件は、お手元に配付いたしました1件について、提出者から撤回の申出がありました。お諮りいたします。

本件について、撤回を承認することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。よって、本件は承認することに決定いたしました。

---

#### 日程第2 会議録署名議員の指名

○議長（岡部恒司議員） 次に、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70条の規定により、議長において12番山田康雄議員及び16番佐々木みさ子議員を指名いたします。

---

#### 日程第3 会期の決定

○議長（岡部恒司議員） 次に、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。

今期定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思っております。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日間と決定いたしました。

---

#### 日程第4 諸般の報告

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第4、諸般の報告をいたします。

地方自治法第199条第9項の規定による定期監査結果報告及び地方自治法第235条の2第3項の規定による例月出納検査結果報告について、お手元に配付いたしておりますとおり監査委員から議長宛てに提出がありました。

---

日程第5	第1号議案	会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例
日程第6	第2号議案	宮城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
日程第7	第3号議案	令和2年度宮城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3号）
日程第8	第4号議案	令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
日程第9	第5号議案	令和3年度宮城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

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第5、第1号議案、会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例から、日程第9、第5号議案、令和3年度宮城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まで、以上5件を一括議題とし、広域連合長から説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 新型コロナウイルス対策や異常寒波等々の対策で御繁忙の中、御出席をいただきましてありがとうございます。

本日ここに宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会が開催され、提出議案を御審議いただくに当たりまして、広域連合運営に関わる基本的な考え及び提出議案の概要について御説明申し上げます。

現在、少子高齢化が急速に進む中、後期高齢者医療制度におきましては、被保険者数の増加や医療の高度化により、医療給付費が年々増加している状況にあります。

このような状況を受け、令和2年12月、全世代型社会保障改革の方針が閣議決定され、後期高齢者の自己負担割合の在り方については、一定所得以上の方を対象に、現行の1割負担から2割負担に引き上げることとされました。

後期高齢者医療制度始まって以来の大きな制度の見直しとなりますことから、今後は国の動向を注視しつつ、被保険者の皆様に御理解いただけますよう、制度見直しの内容につ

いて鋭意広報をしてまいります。

それでは、令和3年度広域連合運営及び予算に関わる基本的な考え方について御説明させていただきます。

例年であれば8月までに国における令和3年度概算要求が示されますが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応に当たる国、地方などの事務負担を極力減らすため、手続等をできるだけ簡素化することとし、後期高齢者医療制度関連経費についても、当該方針に基づいて対前年度同額で要求することを基本とされておりますことから、国の方針に基づき当初予算編成を行っております。

今後の国会で審議されることとなりますが、後期高齢者医療制度に関わる予算は12月に概算要求額5兆4090億円、対前年度比0.9%の減と示されております。当広域連合においては、被保険者数の増加に伴い、医療給付費が年々増大し、国の進める社会保障制度改革により新たな施策が次々と実施される中において、被保険者の皆様が健康で安心して医療を受けることができるよう、これらの課題に適切に対応し、後期高齢者医療制度を安定的に運営することが求められております。

このことから、令和3年度においては、「安心医療の確保」と「制度の安定運営の確保」の双方を基本とし、後期高齢者医療制度を確実に運営するために、次に述べますとおり要点を定めて取組を行ってまいります。

一つ目は、「医療費の増加に対応した保険給付費の確保」として、被保険者に負担を求めるものについては、制度の周知について丁寧な説明により理解を求めていくなど、確実な実施を図ってまいります。

二つ目は、「国の制度改正に合わせた適切な対応」として、令和2年度から始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、これまでの国保、介護、後期高齢の各保険者が行っていた保健事業の継続性の確保や連携強化につながり、高齢者の健康増進に大いに効果が期待できるものであります。本事業において、11市町が取り組むとしていることから、確実かつ効果的な実施ができるようしっかり支援してまいります。

三つ目は、「医療費適正化の推進」として、後発医薬品の普及啓発、重複・頻回受診調査等による医療の効率的な提供を図るとともに、第三者行為に対する求償の強化など、適正な執行を行ってまいります。

四つ目は、「健康寿命の延伸のための施策の充実」として、健康診査・歯科健診の実施及び受診率の向上を図るとともに、市町村助成事業については、取り組む市町村の拡大に向け鋭意努めてまいります。

それでは、本定例会に提案申し上げました各議案について、順次御説明を申し上げます

す。

条例議案関係につきまして、御説明申し上げます。

第1号議案、会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、宮城県人事委員会の職員の給与等に関する報告及び勧告を踏まえ、期末手当の支給割合を改定するなど、所要の改正を行うものであります。

次に、第2号議案、宮城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につきまして御説明申し上げます。

本議案は、税制改正における個人所得課税の見直しにより、後期高齢者医療保険料の負担水準に意図せざる影響や不利益を生じないよう所要の改正を行うものでございます。

続きまして、予算関係につきまして御説明申し上げます。

初めに、第3号議案、令和2年度宮城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3号）につきまして御説明申し上げます。

マイナンバーカード取得促進事業に係る経費の増額や令和元年度療養給付費の国・県等の償還額及び保健事業費の確定に伴いまして、国庫支出金、後期高齢者医療給付費準備基金繰入金を減額するもので、歳入歳出予算の総額からそれぞれ2億4595万2000円を減額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ2619億3633万5000円とするものでございます。

次に、第4号議案、令和3年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして御説明申し上げます。

歳入歳出予算の総額をそれぞれ6億7305万6000円と定めさせていただくものでございます。そのうち歳入につきましては、市町村の負担金とする分担金及び負担金として6億3823万1000円、財産収入（基金利息等）として8,000円、財政調整基金から繰入金として3473万7000円、諸収入として7万9000円を計上いたしております。

歳出につきましては、広域連合議会開会に要する議会費として273万4000円、市町村派遣職員及び会計年度任用職員に要する費用や広域連合事務局の運営経費である総務費として2億6344万6000円、後期高齢者医療特別会計への繰出金として、民生費に3億9687万6000円、予備費として1000万円を計上いたしております。

続きまして、第5号議案、令和3年度宮城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きまして、御説明申し上げます。

この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2549億9062万1000円、一時借

入金の最高額を200億円と定めさせていただくものでございます。

このうち歳入につきましては、市町村支出金として452億9032万3000円、国庫支出金として820億1601万9000円、県支出金として209億8030万円を計上いたしております。

また、現役世代からの支援金となる支払基金交付金として1028億8607万1000円、特別高額医療費共同事業交付金として6349万1000円を計上しております。繰入金につきましては、一般会計として3億9687万6000円、医療給付費準備基金として31億5000万円を計上し、諸収入として2億742万2000円を計上いたしております。

歳出につきましては、後期高齢者医療制度の運営に係る電算システム費や広報広聴事業等の総務費として4億5343万6000円、療養給付費、高額療養費、葬祭費などの保険給付費等として2530億1355万5000円、特別高額医療費共同事業拠出金として8068万1000円、健康診査及び健康増進に要する費用となる保健事業費として11億6413万8000円を計上いたしております。

基金積立金として11万8000円、公債費として329万2000円、保険料還付金等の諸支出金として6540万1000円、予備費として2億1000万円を計上いたしております。

予算関係につきましては以上のとおりでございます。

以上、提出議案の概要につきまして御説明を申し上げます。何とぞ慎重に御審議を賜り、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） これより質疑に入ります。

質疑通告者は3名であります。

申合せにより、質疑回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いいたします。

なお、質疑の際は質疑箇所のページをお示し願います。

通告順に発言を許します。

議題のうち、第5号議案について通告がありますので、発言を許します。

18番赤間しづ江議員。

○18番（赤間しづ江議員） 県央会の赤間しづ江でございます。

議案第5号、令和3年度後期高齢者医療特別会計予算、議案関係資料では20ページ、No.12の事業になります。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の取組の状況についての質問ござい

ます。予算額を見ますと、令和2年度は5120万円、令和3年度になりますと1億9300万円余りで、1億4000万円ほどの増でございます。この事業の取組としては、令和2年度から令和6年度までの5カ年計画で県内35市町村を対象に実施するものです。令和2年度は岩沼市、大河原町、川崎町、亘理町、山元町、涌谷町、6市町で行われました。事業に取り組んだ状況と今後の年次的な計画について、次の4点について質問いたします。

一つ目です。令和2年度に実施した自治体の事業の取組の進捗状況あるいは成果など、全体的にどう把握しておられるのか伺います。まだ年度の途中、終盤ということもあります。しょうけれども、お答えいただける範囲での回答を求めたいと思います。

質問の2項目です。実情が異なる市町村です。事業実施に当たって見えてきた課題等は何か、伺います。

質問の3点目です。令和3年度に計画されている対象自治体は11となっております。計画初年度、令和2年度の約倍の数になります。市町村名をお知らせいただきます。

質問の4項目、令和4年度以降、年次ごと実施対象自治体数はどのようになっているのか、お伺いしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの質疑に対しまして、事務局から答弁をいたさせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 赤間しづ江議員の質疑にお答えいたします。

初めに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の進捗状況、成果についてお答えいたします。

本事業につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により本事業が規定されましたことから、令和2年2月に広域計画の一部を変更したところです。

本事業は、広域連合から市町村へ委託して実施するものであり、市町村の体制整備等の状況がそれぞれ異なりますことから、市町村の状況に応じて順次事業実施に取り組むこととしております。

令和2年度は事業実施の意向がありました岩沼市、大河原町、川崎町、亘理町、山元町、涌谷町の6市町で実施しております。

広域連合では、市町の健康課題の分析及び事業目標等についてのヒアリングや市町の担当者と宮城県の関係課等による連絡会議を実施し、情報の共有を図りながら支援をしております。成果につきましては、今後提出されます実績報告を確認することになりますが、

新型コロナウイルス感染症拡大のため、事業開始の遅れや運動教室等の通いの場の縮小がありつつも、おおむね計画どおりに実施されております。

次に、事業実施の課題についてお答えいたします。

本事業は、市町村において、庁内の横断的实施体制を構築し、地域の高齢者の健康課題を分析した上で事業を企画立案することが重要ですが、関係部局による庁内の実施体制を構築することの課題や、新型コロナウイルス感染症対策の業務が加わったことにより本事業に取り組むことに影響が生じる可能性があります。

次に、令和3年度に計画している自治体につきましては、意向調査を昨年10月に行い、今年度実施しております6市町に加え、石巻市、角田市、大崎市、大郷町、美里町の5市町について予算計上しておりますが、市町では新型コロナウイルス感染症対策業務に人員を充てるケースも今後予想され、一定程度の影響が生じる可能性があります。

次に、令和4年度以降の年次ごとの実施自治体数の計画についてお答えいたします。

国の目標では、令和6年度までに全市町村で実施することとされておりますが、昨年12月に意向調査したところ、令和3年度は5自治体、令和4年度以降は14自治体、未定が10自治体でございました。

なお、新型コロナウイルス感染症等により、市町村の計画は変動しますことから、意向調査を適宜行いながら事業を推進してまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 赤間議員。

○18番（赤間しづ江議員） 令和2年は、まさにコロナ禍で明け暮れた一年でございました。この事業の実施に関しては、かなり自治体にとっても大変な状況だったと推測いたします。しかし、目指すものを示していただいたことで、各市町村もそれなりの取組を頑張ってやられたのだと思うんです。先例自治体が、今後の実施のモデルとなるような、そんな情報を的確に提供して進めていただきたいと思います。

御承知のように、自治体は国民健康保険事業、それから介護保険事業、後期高齢者医療と、三つの事業の特別会計を持っております。それぞれに事業計画があり、予算を持ち、しかし厳しい事業運営をしているのは間違いのないところです。一体的事業というのは、どこの自治体でもできるだけ早く取り組みたいと考えていると思います。

団塊の世代が75になる2025年問題は、もう目前に迫っております。後期高齢者だけではなく、全ての世代が健康課題に取り組み、それを意識することで医療費の縮減を図るという意味もあると思います。庁内の横断的な実施体制の確立ということで、連携は非常に大事になります。連合長の提案理由の説明にもありましたが、課題を考慮し、力強く

しっかりと進めていくという決意もございましたが、さらにこのことに関して連合としての姿勢を伺いたしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 赤間議員の質問にお答えいたします。

現在、6市町で実施されておりますけれども、そちらにつきましては連携会議を開催しているところでございまして、その会議上も、これから実施されることを予定しております市町村につきましても参加をしていただきながら、モデル事業として参考としていただいで実施しているところでございます。

先ほども申しましたとおり、新型コロナウイルス感染症の対策もありまして、介護保険の事業につきましても、通いの場等々でなかなか実施するのが困難になっているところもありまして、回数を減らしたりとか、あとは実施時期を遅らせて実施したりというところもありましたけれども、市町村の努力によりまして何とか今年度は推進している、おおむね事業実施をできているところでございますので、そのような先進事例も随時情報共有しながら事業を進めたいと思っているところでございます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 赤間議員。

○18番（赤間しづ江議員） 事業を進める上での課題の一つに、大衡村の事例をちょっと申し上げたいと思います。

人材確保という部分についてであります。令和2年に大衡村は、専門職、保健師、社会福祉士含めて3人の退職者がありました。募集しても集まらない、それから何年かしてようやく採用にこぎ着けたものの早期退職、後進の育成につながっていないという問題が起きております。大衡村だけの問題ならいいのですけれども、聞いてみますとそうではないというふうなところも出てきました。住民との最前線の役割を果たす、そういう専門職が、人材確保が大変な状況になっていると、去年の連合議会の席でも、人材確保というふうなことが課題として取り上げられていたと思います。

こういう一体化事業というのは、そういう意味で連合としての重要課題としてぜひ捉えていただきたいし、そういったことに対しての連合の力で国への働きなども含め、ぜひ支援をいただきたいと思います。その辺についてもお伺いしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） マンパワー不足というところは、どこの自治体も抱えているところではございますけれども、広域連合では、財政面としましては、特別調整交付金を活用して医療専門職の人件費について御支援しているところであります。

また、直接、人材について、広域連合として措置するようなところはなかなか難しいところではございますけれども、制度説明とか、健康課題等について研修会を開催しているところでもあります。また、国保連合会とかと連携しながら、データ等の活用等の研修も行いながら、市町村の担当者への業務支援を行っているところでもあります。

それから、宮城県のほうですけれども、フレイル対策市町村サポートモデル事業というものを開始しております。そちらにつきましては市町村の健康事業全体のコーディネートの分析とか、高齢者のいる世帯の支援が積極的にできるようになるため薬剤師や管理栄養士などの健康支援のアドバイザーチームを市町村に派遣して支援していくことを計画しているところでもあります。広域連合では、本事業と連携しながら市町村支援を図っていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第3号議案及び第5号議案について通告がありますので、発言を許します。

1番佐藤雄一議員。

○1番（佐藤雄一議員） 県北の会の佐藤でございます。

第3号議案関係について質疑させていただきます。

新型コロナウイルス感染症が拡大しており、東京都をはじめとする11都府県に緊急事態宣言が出され、栃木県を除く10都府県ではさらに1カ月緊急事態宣言が延長されるとの報道でございます。宮城県内においても感染の収束が見通せない状況となっております。

そんな中、新型コロナウイルス感染症への感染を恐れ、医療関係への受診控えがあるとされておりますが、令和2年度の宮城県広域連合の医療費の動向はどのようになっているのか、お伺いをいたします。

あわせて、新型コロナウイルス感染症拡大のために、当広域連合で実施予定だった事業などに中止や縮小などの影響は出ていなかったのかについてもお伺いをいたします。

さらに、影響は保険料の収納状況に及んでいるのか、またこのコロナ禍において保険料納付に関して進めた取組などがありましたらお伺いをいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 佐藤雄一議員の質疑にお答えいたします。

私からは、新型コロナウイルス感染症感染拡大の中における令和2年度の医療費の動向についてお答えいたします。

宮城県では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴います緊急事態宣言が昨年4月

16日に発出され、5月14日に解除されておりますが、その後、再び感染者が増加しております。このような中、令和2年度の当広域連合の上半期の医療費総額は前年比で3.54%減であり、5月が最も低下しましたが、その後は前年と同水準に戻りつつあります。また、1人当たりの医療費につきましても同様の傾向が見られます。

感染を恐れるあまり過剰な受診控えが生じ、必要な医療を受ける機会を失うことは健康上のリスクを高めることとなります。また、高齢者は外出機会が減り、生活不活発になることにより身体機能が低下するフレイルになりやすくなるため、フレイル予防の啓発チラシを作成し、医療費通知に同封してお知らせしておりますが、今後も広報周知に努めてまいります。

私からは以上でございます。残余につきましては、事務局からお答えさせます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 佐藤雄一議員の質疑にお答えいたします。

私からは、新型コロナウイルス感染症による事業の影響についてお答えいたします。

初めに、市町村に委託して実施しております健康診査事業につきましては、市町村それぞれで日程の変更や集団健診を中止して個別健診のみを実施するなどの変更を行い、実施しております。

次に、歯科健診事業につきましては、前年度75歳に到達された方を対象に行っておりますが、来院による健診は感染のリスクが高くなるため、令和2年度は委託先の宮城県歯科医師会と協議し、中止といたしました。令和3年度は、令和2年度に対象予定だった方と併せて計画どおり実施する予定です。

また、市町村助成事業ですが、令和2年度は健康教室や運動教室などの事業で中止または規模を縮小して実施している自治体があり、それに合わせ令和2年度の予算額を減額計上しております。

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中ですが、高齢者の保健事業は健康寿命の延伸と健康意識の高揚を図るために重要な事業ですので、感染症対策に留意しながら実施してまいります。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 佐藤雄一議員の質疑にお答えいたします。

私からは、令和2年度の保険料収納への影響及び保険料納付に関する取組についてお答えいたします。

初めに、令和2年度の保険料収納への影響についてですが、年金天引き以外の普通徴収

において、令和2年11月現在の前年同月比で見ると、0.32%増加の59.66%の収納率となっており、例年どおりの59%台となっていることから、数字上での影響はございません。

次に、保険料納付に関して進めた取組についてですが、広域連合では令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、保険料の収納対策実施計画の中で、金融機関へ出向く必要のない口座振替の勧奨を盛り込み、市町村と協力して推進してきました。また、広域連合主催の収納対策市町村職員講習会においても、保険料額決定通知書や75歳年齢到達時の保険証送付の際に、口座振替申込書を同封するなどの好事例を紹介し、市町村間の情報共有を図ってきたところです。

その結果、令和2年度11月現在、前年同月比で口座振替件数が約2,000件、約1.14%増加していることから、口座振替推進の効果が現れているものと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 佐藤議員。

○1番（佐藤雄一議員） 今年度、令和2年度の状況を答弁いただきました。

年度内の新型コロナウイルス感染症の収束が難しい中で、令和3年度の保険給付費の予算及び保険料収入の見込みはどのように積算したのか、また保険料納付のさらなる利便性向上の施策を進める予定があるのか、お伺いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 佐藤雄一議員の再質疑にお答えいたします。

私からは、令和3年度の保険給付費の予算の積算についてお答えいたします。

国の令和3年度概算要求については、新型コロナウイルス感染症への予算をはじめとする対応について予見することに限界があるため、前年度同額を要求することを基本としており、当広域連合におきましても新型コロナウイルス感染症の影響を適切に積算することが困難でありますことから、令和2年度の保険料改定時の数値を使用して積算しております。

前年度と比較して、保険給付費全体では1.67%の増を見込んでおりますが、これは主に被保険者数と1人当たりの医療費の増加によるものです。そのうち訪問看護療養費がありますが、その実績は、平成30年度は1万2485件、令和元年度は1万4083件と近年増加傾向にあり、在宅医療が拡大しておりますことから、7.65%の増を見込んでおります。

私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 佐藤雄一議員の再質疑にお答えいたします。

私からは、令和3年度の保険料収入の積算方法及び保険料納付に係るさらなる利便性向上の取組についてお答えいたします。

初めに、令和3年度の保険料収入の積算方法についてですが、新型コロナウイルス感染症については、今のところ収納率への影響はない状況ですが、一方、今後の見通しが不透明であることから、保険料率算定時の令和3年度の保険料収納予定金額を計上しております。

次に、保険料納付に係るさらなる利便性向上の取組についてですが、広域連合としては、先ほど御説明いたしました口座振替をさらに進めるとともに、金融機関での窓口の混雑緩和につながるコンビニエンスストアにおける収納を令和元年度の実施18市町からさらに増加するよう市町村へ働きかけていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第3号議案及び第5号議案について通告がありますので、発言を許します。

26番 戸津川晴美議員。

○26番（戸津川晴美議員） それでは、質問させていただきます。

マイナンバーカード取得促進事業について、4点にわたり質問させていただきます。

議案関係資料の9ページ並びに19ページに記載されております。

1点目、カード取得促進事業でございます。この通知などの作成や封入などの業務が委託事業となっておりますけれども、その委託先と、その委託先選定の方法などについてお伺いをいたします。

2点目、マイナンバーカードの取得率は制度開始から5年がたちましたけれどもいまだに低い状態でございます。宮城県では22.1%、全国的には23.1%という数字、昨年1月1日の数字でございますが、このようになっております。このマイナンバーカード取得率の低迷は、どこにその要因があるとお考えになるのか、お伺いをいたします。

3点目、被保険者に対してマイナンバーカードの取得を促すための通知が行われると思っておりますけれども、その通知の内容についてお伺いをします。この主な通知内容としては、健康保険証として利用できるようになりますということに加えて、カードの取得方法なども記載されていると思っておりますけれども、これだけでは不十分ではないかと思っております。従来の保険証も有効であると思うのですが、そのことも記載すべきです。

また、今コロナワクチンの接種に関して、マイナンバーと何やら関係づけるとの動きも

ございますけれども、ワクチンを受けるためにはカードは不要であると認識しておりますが、この認識でよろしいでしょうか。そうであるならば、コロナワクチン接種にカードは不要であるということも明記すべきではないでしょうか。

また、カードの紛失などによってリスクもある、このことも知らせるべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

4点目、コロナの対応で困難を極めております医療現場にカードの保険証が持ち込まれるということになりますと、システムの改修なども含めましてさらなる混乱が予想されます。今、この時期に、高齢者にとってリスクの大きいと思われるマイナンバーカードの取得をなぜ促進しなければならないのか、今でなくてもよいのではないのでしょうか。今はコロナ対策に全力で取り組むべきだと思いますけれども、なぜこのようなことを進めなければならないのか大いに疑問を感じますけれども、いかがでしょうか。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 戸津川晴美議員の質疑にお答えいたします。

初めに、マイナンバーカード取得促進通知等作成封入封緘業務の委託先とその選定方法についてお答えをいたします。

委託先につきましては、入札業者指名等審査委員会規程に基づき設置されました審査委員会によって、宮城県内に登録があり、印刷業務関連のサービス等を主要な取扱品目とする事業者を選定し、指名競争入札を行った上で委託先を決定する、そういった流れになっております。

次に、マイナンバーカードの取得率が低迷している要因についてお答えいたします。

当広域連合といたしましては、マイナンバー取得率に係る要因について、責任を持ってお答えできる立場にはございませんが、報道によれば、保険証利用などの利便性が国民に十分浸透していないこともその要因の一つと考えられているようでございます。

次に、マイナンバーカード取得促進通知への記載内容についてお答えをいたします。

今回のマイナンバーカード取得促進に係る申請勧奨等は、保険証利用等の医療面における利便性を主眼に内容を検討したものとなっております、厚生労働省から提示された内容を基に作成する予定としております。

また、従来の保険証も利用できる旨の記載は当初より予定してございます。

御質問の中にありました新型コロナのワクチン接種等に関してマイナンバーの提示等は

不要かということに関しましては、必要はございませんという状況ではございますけれども、御指摘のその他の部分につきましては、紙面スペース上の問題もございまして全て掲載するというのはなかなか難しいものというふうに考えております。

次に、マイナンバーカード取得促進通知の送付理由についてお答えをいたします。

マイナンバーカードの取得促進対策としては、75歳未満の未取得者につきましては、総務省からの依頼により地方公共団体情報システム機構、この機構が申請勧奨通知の送付を行っておりますが、75歳以上の方についてはその対象になっておらず、したがって厚生労働省からの強い要請に基づきまして、当広域連合から送付を行うこととなったものでございます。同一世帯において75歳未満の方には通知がなされている中で、後期高齢者の方には通知がなされていないといった不利益、不公平が生じないよう当広域連合で実施するということでございます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 戸津川議員。

○26番（戸津川晴美議員） それでは、再質問させていただきます。

選定の方法については分かりましたけれども、その選定が公正に行われているのか、あるいはまた委託料などは適正なのかという、そういうものをチェックする機関があるのかどうかお伺いをいたします。1点目です。

2点目につきましては、その要因については、ちょっと私とは考えが違うようでございますが、私はプライバシーの侵害あるいは情報が漏れる、個人情報が流出する、そのようなことが起こることが懸念されるためにこのように低いのではないかと思います。当連合議会では、いつの時点でも結構なのでございますが、そのような流出事故などがどの程度起きているのかということ把握していらっしゃるのかどうか。把握していらっしゃれば、それについてお伺いをしたいと思います。

3点目でございます。従来の保険証も有効であるということは書いていただいていると、これは安心いたしますが、コロナワクチンが今非常に、ワクチンの接種が問題になってますね。それについて、何やらマイナンバーと関連づけるという報道がちらほら見られるんですけども、的確にその辺の情報を把握していらっしゃるなら、ワクチン接種にカードは不要であるのかないのか、そのことをはっきりとお答えいただきたいと存じます。

それから、余白がないとかいうことでございますが、一番大事なのは、高齢者の方にとって、やっぱり念押しをしていただかなければならないのは、紛失などによってリスクがありますよと、こういう被害に遭うこともありますよと、大変重要なものだから大事に保

管してくださいとか、落とさないようにしてくださいとか、そのような優しい文言で結構ですので一言入れていただきとう存じますが、どうでございましょうか。

それから、4点目ですが、医療現場ではシステム改修などが必要になりますね。そのことに対して、国が何らかの支援とか、補助とか、あるのかどうかお伺いします。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 戸津川晴美議員の再質問についてお答えいたします。

私のほうからは、先ほど、入札に伴いますチェック機能のものについての質問として捉えてお答えいたします。

私どもが考えておりますのは、執行部側としては先ほど言いました審査委員会にて選定したものを指名業者で行っておりますが、その間のチェック機能というものは、外部機関に委託している等はありませんが、当広域連合で委嘱しております監査委員事務局がございまして、そちらのほうの例月出納検査及び定期監査、決算審査等で審査されて、確認されているものと認識しております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） では、私のほうから残りの3点についてお答えしたいと思います。

まず最初に、カードの流出事故等の事例とかを広域連合で把握しているかという件につきましては、先ほどもちょっとお話ししましたがけれども、うちのほうがマイナンバー担当、発行する元でもないということもありまして、把握はしておりません。

また、先ほど、さらに紛失時等のリスク等のこともお話がありましたけれども、繰り返しになりますけれども、今回、厚生労働省からの強い要請に基づきまして広域連合ではマイナンバーカードの取得促進というものを通知することとしております。主眼は、マイナンバーカードの利用のための手続についての広報になりますので、紛失時の手続であったり、危険性につきましては、やはりマイナンバーを発行する担当課が責任を持って広報すべきものというふうに考えております。

最後に、システム改修の件につきましては、これもホームページ上の情報ではございませんけれども、各医療機関並びに薬局におきましては、改修のための費用につきましては、上限はありますけれども実費負担を予定しているという情報はうちのほうでも認識しております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 戸津川議員。

○26番（戸津川晴美議員） それでは、最後の質問になります。

まず再度、1点目のところですが、これは答弁は結構ですが、要望としてはやはり、官製談合などということはないとは思いますが、そのためにも外部のチェック機関があったほうがいいのではないかと、これは要望にとどめておきます。

2点目の要因のところでございますけれども、少し紹介させていただきますと、これは2019年の数字でございますけれども、マイナンバーに関わる個人情報流出と漏えいの事故、それは何と1年間で217件報告されているということでございます。ですから、決して人ごとではないと思います。

また、こういうことに対して、お答えにくいと思いますが、対策がきちんと取られているのかどうか大変心配なんです、国のほうではそのような対策を掲げているのでしょうか、それをお答えください。

3点目でございます。いろいろありましたけれども、ここは確認、ワクチン接種にカードは不要なのですか。そこはちょっとはつきりしませんでしたけれども、はつきりしてください。3点目、コロナワクチンの接種にカードが不要なのかどうか、はつきりしてください。

それから、4点目でございます。システム改修費用は、ある程度ということでございます。最後の質問なので要望といたしますが、私たちの気持ちとしては、先ほども述べましたように、今はコロナに全力を尽くしてこの感染拡大を防止する時期だと思っておりますけれども、医療現場がさらに混乱すると思われ、今でも混乱しているのに、カードと普通の保険証と来るので、大変だという声がありますので、これは御報告までにしておきますので、さっき聞いた点を答えてください。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 最初に、コロナワクチンに接種に係る記載の件につきましては、当然、うちのほうに今のところ厚生労働省からリーフレット等の様式が提示されておまして、その中にコロナワクチンの接種とのマイナンバーの関係についての依頼はございません。当然、指示がないということでございますので、マイナンバーと新型コロナワクチン接種との関係につきましては、総合的に国のほうが判断して広報周知すべきものというふうに考えております。

さらに、漏えい事故の対策ということにつきましても、当然、発行元、国が作り出した制度でありますから、国が責任を持って対策を講じるべきものというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） これにて質疑を終結いたします。

これより順次討論、採決を行います。

まず、日程第5、第1号議案から日程第8、第4号議案までの4件については、討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第1号議案から第4号議案までの4件については、一括して採決いたしたいと思っております。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第4号議案までの4件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第1号議案から第4号議案までの4件は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（岡部恒司議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第4号議案までの4件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第9、第5号議案、令和3年度宮城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対する討論の通告がありますので、発言を許します。

32番土村秀俊議員。

○32番（土村秀俊議員） けやきの会の土村秀俊です。

第5号議案、令和3年度後期高齢者医療特別会計予算に対し、次の2点を主な理由として反対をいたします。

1点目は、マイナンバーカードの促進事業についてであります。

今回の予算案にマイナンバーカードの取得を促進させる事業費が計上されております。これは今年の3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用できることを、被保険者で未取得者に広く通知をするための費用を計上したものであります。しかし、マイナンバーカードの普及は令和3年、今年の1月時点で全国の取得率は24%にとどまっております。マイナンバーカードの取得やオンライン登録など、被保険者にとっても複雑で分かりにくく、マイナンバーカードを持ち歩くことで紛失、置き忘れなどのリスクも懸念され、大きなメリットもなく、健康保険証をマイナンバーカードに取得し直す必要は感じられません。

さらに被保険者がお世話になる医療機関や薬局の多くはコロナ禍で経営が厳しくなって

いて、マイナンバーカード利用に対応するための新たな機器の整備費用の負担が重いという声もあります。そして、カードの紛失やマイナンバーの漏えい問題、また従来の健康保険証の患者とマイナンバーカードの患者が混在し、煩雑する懸念もあります。

これらを考えると、広域連合として率先してマイナンバーカード導入の促進事業に取り組むことの必要性はあまり感じません。今後は、被保険者の意見や医療機関の状況などを踏まえ、慎重な対応をしていけばいいのではないかと思います。

2点目は、短期保険証の交付についてであります。

短期保険証については、けやきの会として、今までも被保険者の健康を確保するために発行すべきではないと何度も述べておりますが、特に経済的な理由で保険料を納付できない被保険者に対して、面談などにより短期保険証を申請、交付することで、滞納している被保険者が医療機関に行くことをためらい医療が受けられなくなるという懸念もあり、場合によっては命に関わることにもなりかねません。

そして、議員の皆さんはもちろん御存じですが、この後期高齢者医療制度の保険料をほとんどの人は年金天引き、口座引き落としであり、後期高齢者医療の短期保険証を交付されているのは年金収入が月1万5000円以下の人、所得が低い人に限定されているということです。これが国保で交付されている短期保険証の交付対象者と大きく違う点であります。ですから、保険料を滞納しているといっても、年金収入が少なく、もともとが経済的に厳しく、決して悪質で滞納しているわけではないと思います。

そして、当局の資料を見ると、令和2年11月時点で県内35自治体のうち、短期保険証を発行しているのは15自治体で、半数以上の20自治体が発行しておりません。このように6割近くの自治体が短期保険証を発行せずに滞納者と対応していることを鑑みれば、広域連合として全ての自治体で短期保険証を発行させずにしっかりと柔軟に滞納者と対応していくという取組に方向転換すべきではないかと思います。

以上2点を述べて反対討論といたします。

○議長（岡部恒司議員） これにて討論を終結いたします。

これより第5号議案について起立により採決いたします。

本案を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（岡部恒司議員） 起立多数であります。

よって、第5号議案は原案のとおり可決されました。

この際暫時休憩いたします。

午後2時00分 休憩

---

午後2時10分 再開

○議長（岡部恒司議員） 再開いたします。

先ほどの佐藤議員の答弁に訂正の申出が事務局からございました。発言を許します。

保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 先ほどの佐藤雄一議員の再質疑の際に、保険料納付に係るさらなる利便性向上という質問に対しまして、私のほうでコンビニエンスストアにおける収納を令和元年度の実施18市町からさらに増加するというような答弁をさせていただきましたけれども、正しくは、令和元年度の実施は21市町ですので、令和元年度の実施21市町からさらに増加するよう取り組んでいきたいというように考えております。すみませんでした。

○議長（岡部恒司議員） 訂正でございました。

---

日程第10 一般質問

○議長（岡部恒司議員） 日程第10、一般質問を行います。

質問通告者は5名であります。

申合せにより、発言時間は答弁を含め1人30分以内とし、質問回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いいたします。

通告順に発言を許します。8番熊田芳子議員。

○8番（熊田芳子議員） 8番、県央会の熊田芳子です。亘理町です。

通告に従いまして、質問を行います。

東日本大震災が発生してから10年たちますが、次の2点についてお伺いをいたします。

まず1点目は、今後30年以内に高い確率で宮城県沖地震が発生すると予測されていますが、災害発生時でも広域連合の事務を継続し、災害対応に臨めるように、ライフライン停止のときの飲料水や非常食を備蓄しているのかどうかお伺いいたします。

2点目は、災害発生時、市町村では避難所を設置しますが、特に高齢者や障害者においては地元の老人ホーム等と協定を締結して福祉避難所に入所できます。福祉避難所は、高齢者の持病の悪化や震災関連死を防ぎ、医療費の抑制にも効果があると考えられますが、広域連合として各市町村に福祉避難所の確保について周知徹底をしているのかどうかをお伺いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 熊田芳子議員の質問に事務局から答弁をいただきます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 熊田芳子議員の一般質問についてお答えいたします。

初めに、災害発生時の事務の継続に伴う飲料水や非常食についてお答えいたします。

当広域連合における飲料水等の備蓄は、現在のところ常備していない状況であります。宮城県自治会館において地下タンクに飲料用として55トンが常に確保され、また自家発電設備装置による発電設備が設置されていることから、地下燃料タンクに1万2000リットルの重油が保管されております。電力の使用制限があるものの、おおむね100時間程度の供給が見込めることになっております。

なお、災害時の初動期の対策として、大規模災害対応マニュアルに加え、現在、新型コロナウイルス感染症に係る事業継続計画書も定めており、大規模災害が発生した場合には当該計画書に準じ、業務が継続できるよう努めてまいります。

次に、災害時に各市町村に設置される福祉避難所についてお答えいたします。

福祉避難所を含む避難所につきましては、各自治体が策定している防災計画等に基づき設置、運営されていることから、それぞれの自治体において老人ホーム等の社会福祉施設と協定を締結し、設置、運営されるものと認識しております。

災害時の福祉避難所の設置により、高齢者や障害者が安心して避難できることは重要であると認識しておりますが、避難所につきましては各市町村が自らの責任の下、適切に設置、運営されるものと考えております。

なお、議員の御指摘の趣旨につきましては、機会を捉え、各市町村にお伝えしたいと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 熊田議員。

○8番（熊田芳子議員） ただいま大規模災害が発生したときというお言葉が出ましたけれども、事務所のほうで家具の転倒防止、そういうことも何らかの形でやっておられるのかどうか。というのは、阪神・淡路大震災、今から26年前なんです、朝方5時46分に発生しております。そして、災害対策本部が立ち上がったのが何と10時、かなり時間がたってしまいました。そういうわけで、神戸の市役所に職員が入りましたら、すごくロッカーが倒れてしまって大事な書類がばらばらになってしまったということがありますので、やはりそういった危機管理です。非常に高齢者の守り手としての自覚をもって、そういった家具の転倒防止とか、お水のほうはあるということで安心しておりますけれども、

1人3リットルは必要です。ですから従業員、職員の皆さんの分をもう一度点検をしていただきたいと思います。

それから、福祉避難所でございますけれども、これは宮城県の高齢者の亡くなった割合が非常に高いんです。ですから、やはり福祉避難所というのも、阪神・淡路大震災から避難所でインフルエンザが発生して高齢者が免疫力がないので、皆さんインフルエンザで病気になるって亡くなったと。917人の方が亡くなっておりますが、高齢者がほとんどでございます。

そういった形で、今後もいろいろな危機管理の面でやっていただきたいんですが、福祉避難所のことについてお尋ねいたします。これはやはり今申し上げました平成28年、内閣府から4月に各都道府県に福祉避難所の運営ガイドラインというのが皆さんに周知されておりましたが、その中で各市町村が依頼、委嘱したところから、かかった費用は市町村に全部請求できるということを知らないところがたくさんあります。やっぱりどさくさとか、そういったものに紛れまして、請求もしなかったし、東日本大震災でそういったことが非常に懸念されます。亘理町から払っていただいたところもあるし、払っていただかないところもある。そういったものがばらばらで出てまいりました。

ですから、福祉避難所については、かかった費用は、市町村が全部責任を持って持つということで、しかも高齢者や障害者の方が24時間、介護士の方々に温かく見守られていると、そういうふうなことが大変福祉避難所、これからの地震災害が発生したときに非常に役に立つと思います。今まででも、熊本地震、北海道の胆振東部地震、いろんなところに地震が発生しております。そういったところの危機管理をどのように考えているのか、お尋ねいたします。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 熊田芳子議員の再質問についてお答えいたします。

まず、1つ目の危機管理につきましてのお話をさせていただきます。

先ほど、具体的には、事務室内の机等の耐震防止はしているのかというお話がございましたが、現在のところ、今うちのほうで賃借している事務所においてはしていないという状況がございます。これを講じるとなりますと、どうしても市町村様の負担金の中で、うちのほうで一般会計のほうで行っている対策を講じなければならない、市町村の同意を得ながら設置しなければならないと考えておりますので、ここにつきましては各市町村と御相談しながら、事務室、要は事業が継続できるような体制を構築できるように協議したいと考えております。

2つ目の東日本大震災及び阪神・淡路大震災等の教訓を生かしまして、私どものほうで

も先ほどお話ししました大規模震災対応マニュアルというのを、震災時の初動期の対応について、こちらをマニュアル化したものでございますが、広域職員は県内の派遣元から、仙台市外からも勤務しているという状況もございまして、私のほうでも、このマニュアルによりますと、広域職員は30名いるんですけれども、1時間以内に出勤可能な者が18名、3時間以内は5名、あと出勤不能、要は交通機関が不通となった場合に出勤できない者が7名ということで、その災害の規模にもよりますが、23名は必要に応じて招集され、事業の継続はできるものと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 若干の補足をさせていただきたいと存じます。

転倒防止策につきましては、確かに全部はできておりません。ただ、一部の部分につきましては、一定程度されておりますが、総務課長が答弁したとおり、それに係る例えば転倒防止策等を講じる場合、経費の発生というものがございます。そういった部分につきましては、各市町村と御相談をさせていただくというような局面も出てこようかと思っております。取りあえず現状については再点検をさせていただきたいと考えております。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 熊田議員。

○8番（熊田芳子議員） 後期高齢者の命を守るべき広域連合の皆様の家具転倒防止などをもう一度見直して、大地震が起きたときに備えが十分であるかどうか、皆さんで確認をしていただき、私の質問をこれで終わらせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、24番大森貴之議員。

○24番（大森貴之議員） 24番、グループさくらの白石議会議員大森でございます。よろしくお願いたします。

通告書に従いまして、3項目を質問させていただきます。

マイナンバーカードですけれども、こちらは後期高齢者医療被保険者証として使用できるようになること等に伴いまして、マイナンバーカードの取得促進事業では、パンフレットの作成等が実施されますけれども、取得率向上の観点から3点お伺いさせていただきたいと思っております。

まず、1点目ですけれども、令和3年3月以降、マイナンバーカードが後期高齢者医療被保険者証としても使用できますけれども、宮城県広域連合におきましては、パンフレットを作成するなどマイナンバーカード取得促進事業を実施することになっております。このカードを被保険者証として使用できるのは資格認定システム、いわゆるカードリーダー

が導入されている医療機関となりますけれども、宮城県内の医療機関では現在どの程度導入されているのか、もしお分かりでしたらお伺いしたいと思います。

2番目に、マイナンバーカードを作成する方法といたしまして、通常4通り、数通りありますけれども、郵送による申請の場合、これは手書きによる申請の場合ですが、申請書の文字が高齢者にとっては極めて小さく、作成に支障を来し、最悪申請を躊躇してしまうというケースが見受けられております。申請書の文字を拡大するなど、高齢者用申請書を作成するなどの支援策が取れないものかどうなのか、お伺いしたいと思います。

最後に3点目ですけれども、この申請をする際に御家族等の支援を受けることができない方、いわゆるおひとり住まいの方などの支援対策を、広域連合として独自の対策を講じることができないのか、お伺いしたいと思います。

以上3点、よろしくお願いたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 大森貴之議員からの一般質問については、事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 大森貴之議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、オンライン資格確認システムの県内の導入状況についてお答えいたします。

厚生労働省ホームページ掲載の本県における顔認証付カードリーダーの申込み機関の数にはなりますが、令和3年1月17日現在、宮城県内の病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の総数3,832機関のうち、申込みは951機関、割合は24.8%となっております。

次に、マイナンバーカード申請勧奨時に送付する申請書等の文字の拡大などによる支援策についてお答えいたします。

申請書の様式については、国所定の様式のため文字の拡大は難しい状況ですが、リーフレットを含めた説明書類については、文字を大きくしたり、図を利用するなど高齢者にも理解しやすい内容となるよう工夫してまいりたいと考えております。

次に、心身にお一人での申請手続が極めて困難な方への支援策についてお答えいたします。

個別の手続支援につきましては、各市区町村のマイナンバー担当課が中心となり進めることとなりますので、広域連合が取得促進のため送付する書類や目的等の内容について、各市区町村の後期高齢担当課を通じてマイナンバー担当課に情報の提供を行い、連携を図っていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 大森議員。

○24番（大森貴之議員） 1問目のシステム等の普及率、全国の資料という形で、24%程度ということになります。今後これを進めるにはやはりどこに行っても使えるというようなものを推進していただくと、やはり使う側としてはどこでもマイナンバーカードが使えるというような形で推進するには非常に役に立つと思うんです。その上で、本来マイナンバーカードは総務省関係の管轄ですから、後期高齢者のこの連合でというのはいかがかとは思いますが、かつて私がいろんな部署の連合としていろんなものを推進していくほうが、費用的にも、また効率的にもいいのではないかと別問題で質問させていただいたのを繰り返させていただくような形になるんですが、今回のマイナンバーカードを推進するにしても、総務省のものだから後期高齢関係はいいというのではなくて、こちらのほうでもっともっと積極的に参加していただくべきではないのかという考えを持っております。これは私個人の私見です。

その中で、やはり先ほどやきの会さんのほうからもありましたように、医療機関が、また個人の病院さんがそのシステムを導入するにはかなりの負担になるということも目に見えております。これをやはり担当が違うんだからうちは知らないよではなくて、何とかできる方法はないのか御考慮いただけないのか、再度御質問をさせていただきます。

また、文字の部分に関しましては、この書式は全国统一ですので、後期高齢だけ、また宮城県だけが独自でというのはなかなか難しいのは存じ上げております。とは言いながらも、実際に私も書こうとすると文字が見えなくて、文字の誤読ですとか、また理解不足で間違ったことを書いてしまったり、そういうことを私自身も経験がございます。その意味で、何とか本申請はさすがに全国统一の様式であるとは思いますが、仮申請ですとか、その本申請書を書くまでの一つの用紙として、極端なことを言いますが、A4の用紙をA3判の拡大コピーにして見やすくするだとか、そういうような若干の補助みたいなものはできないのかどうなのか、これもお伺いしたいと思います。

3番目のお一人の場合、現実問題、独り暮らしでなおかつ御家族、御親族等の支援のいただけない方は、役所に出向くこと自体非常におっくうで、実際にはそのカードがいいのが分かったとしても、現実問題動けないというのが実情でございます。

その上で、これは極論です。これから申し上げるのは極論ですが、例えば広域連合でキャラバン隊等のようなものをおつくりいただいて、戸別訪問等のようなものを作って広域連合自体の推進対策を取れないものなのかどうなのか。実際、最終的にはパンフレット等の発行をして、各市町村の現場にお任せすることになるんだとは思いますが、先ほ

どからほかの件でも言われましたように、各市町村におきましては人員が不足しまして、具体的に動くというのがなかなか厳しい状況です。その上で、広域連合としまして、広報の支援はする、いろんなパンフレットのやつはやるけれども、人員的には、大変言葉が悪いけれども、何もないというのは、非常につらいものがあります。ぜひその辺も御検討いただけないものなのか、この3点をお聞かせいただきます。よろしくお願いします。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 大森貴之議員の再質問にお答えします。

繰り返しになる部分もありますけれども、今回広域連合のほうでマイナンバーカードの取得促進につきまして送付する目的といたしましては、やはり第一に保険証利用の促進を進めるということを一番の目的に進めているところです。高齢者の方々にとってなかなか理解し難い内容もありますので、できるだけ文字を大きくしたり、図を活用するなど、分かりやすいように工夫をしてみたいと考えております。

また、広域連合のほうで具体的に補助等を直接できないかというような御質問についてですが、なかなかこちらのほうでも人員的な不足の問題もありますので、実際受付するのは各市町村の窓口、交付につきましてもそうなりますので、繰り返しになりますけれども、広域連合で進めている事業につきまして、十分内容を市町村のほうに発信しまして、連携を図っていきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 大森議員。

○24番（大森貴之議員） ありがとうございます。現実問題かなり厳しいことは百も承知で御質問させていただきました。

ただ1点、今後ともこの促進事業等々の補助事業が続くかと思えます。その中で、同じ費用の見方とか何かのほうも、具体的な、実質的な広域連合としての動きが何かできないのかを御考慮、御配慮いただけるようお願い申し上げまして、私の質問とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（岡部恒司議員） 次に、12番山田康雄議員。

○12番（山田康雄議員） 初めてこの後期高齢者の会議に臨んで一般質問ということで、大変緊張しておりますので、よろしくお願いいたします。

昨今は新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、御当局におかれましては大変御苦労さまでございます。その中で、保健事業の充実についてということで質問させていただきます。

私から申し上げるまでもなく少子高齢化が進み、団塊の世代、私もその団塊の世代の一

人でございますけれども、後期高齢を迎えようとしております。高齢者については、御存じのとおり、加齢に伴って身体的機能が低下することから、またそうならないように健康維持、増進を図ること。昨今では100年時代と言われる時代でございますので、その中で健康寿命の延伸が重要となっております。

そこで、保健事業の充実は必要であることから、安定的な広域連合を運営するに当たっては、どのような事業を今後行っていくのかをまずもってお伺いしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 山田康雄議員からの一般質問にお答えいたします。

少子高齢化が進み、令和4年度以降、お話がありましたような団塊の世代が後期高齢者になり始めますが、高齢者ができるだけ長く自立した日常生活を送ることができるよう健康寿命の延伸を図ることは当広域連合においても重要な課題となっており、高齢者の健康保持、増進の事業は、国民健康保険、後期高齢者医療制度及び介護保険等の事業として、各種取り組まれているところであります。

広域連合では、これまで健康診査事業や歯科健診事業を行ってまいりましたが、個々の高齢者に対しきめ細かく対応するためには、これらの事業が連携し、一体的になされることが重要であり、国では高齢者の医療の確保に関する法律等を改正し、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関わる事業を行うこととなりました。この事業については、広域連合から市町村へ業務委託することになりますが、本県においては市町村の体制整備等の状況がそれぞれ異なりますことから、市町村の状況に応じて順次事業実施に取り組むこととしております。

私からは以上でございます。残余については事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 山田康雄議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、市町村と広域連合の取組状況についてお答えいたします。

市町村は、後期高齢者医療担当部局のほか、地域づくり担当部局、国民健康保険部局、介護保険部局など、庁内の横断的な実施体制を構築するとともに、保健師等の医療専門職を配置し、地域の健康課題を整理、分析した上で、重症化予防のための訪問指導や介護予防のための通いの場における健康相談などの高齢者保健事業を行うこととなります。

広域連合は、市町村が行うこれら一体的実施が効果的かつ円滑に進むよう、広域連合が保有する医療や健診情報の提供や市町村の体制整備の支援をするほか、医療専門職の人件費等に係る財政的支援を行うこととしております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 山田議員。

○12番（山田康雄議員） ただいまの答弁ですと、介護予防の一体事業を実施するというふうな答弁でございますけれども、しからば今年度の市町村、それから広域連合との取組状況や来年度の取組予定など、もしありましたらお聞かせいただきたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） お答えいたします。

国の目標では、令和6年度までに全市町村が事業実施することとされておりますが、本県におきましては、令和2年度は、岩沼市、大河原町、川崎町、亘理町、山元町及び涌谷町で実施しており、広域連合は市町の事業が効率的かつ円滑に進むよう、連携会議の開催や市町の訪問等を実施し、広域連合が保有する各種情報の提供や市町の体制整備の支援をするほか、国の特別調整交付金を活用し、医療専門職の人件費等に係る財政的支援を行うこととしております。

令和3年度以降に実施予定の市町村に対しましては、各種の情報提供、説明会や訪問等を実施することにより連携を密にし、円滑に実施できるよう支援しているところです。

令和3年度は、今年度実施しております6市町に5市町を加えた11市町分の予算額として1億9338万円を計上しております。広域連合では、事業実施に必要な各種情報の提供や担当者説明会等を行い、市町村担当職員相互の情報交換等の促進を図るとともに、市町村の体制整備が図られ、円滑に事業実施できるよう支援してまいります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 次に、29番鈴木宏議員。

○29番（鈴木宏議員） 29番鈴木宏でございます。

質疑も含めまして、前の3人の方からもいろいろ関連する内容があったかと思いますが、ダブるかと思いますが、マイナンバーカードの関係で質問させていただきます。

マイナンバーカードの利用方法と普及施策についてでございます。

現在、マイナンバーカードの取得促進を国全体で進めており、75歳以上の後期高齢者に対しては、各広域連合が令和2年度、3年度と申請勧奨することとされております。その中で、被保険者の皆さんにとって、取得することで生じる利便性として、一番分かりやすいのはマイナンバーカードが保険証として利用できることだと思いますが、1点目として、令和3年3月から予定されているマイナンバーカードを保険証として利用する場合と、現在の保険証を利用する場合との取扱いの違いについて、どういったものがあるのかお伺いしたいと思います。

また、保険証として利用する場合には、マイナンバーカードを医療機関で提示することが必要となりますけれども、2番目としてでございますが、現在の県内及び75歳以上の交付状況がどうなっているのかについてお伺いしたいと思います。

さらに、マイナンバーカードの保険証としての利用についてでございますけれども、保険証としての利用の促進がマイナンバーカードの普及にもつながると考えておりますけれども、手続の流れといたしまして、市町村との連携や広域連合としての役割についてお伺いしたいと思います。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 鈴木宏議員からの一般質問でございますが、事務局に答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 鈴木宏議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、マイナンバーカードを保険証として利用する場合と、現在の保険証を利用する場合との取扱いの違いについてお答えいたします。

現在、医療機関を受診する際に資格確認のために保険証を毎月提示する必要がありますが、マイナンバーカードを保険証として利用する場合、顔認証付カードリーダーを導入している医療機関や薬局では、マイナンバーカードを読み込ませた後、顔認証等で本人確認を行うことにより保険証を提示する必要がなく、受付が簡素化されます。

また、引っ越し等により保険者に変更が生じて、保険証の切替えを待たずにマイナンバーカードで受診できるなど、現状の保険証利用との違いが予定されております。

次に、県内及び75歳以上の交付状況についてお答えいたします。

総務省ホームページ掲載の交付状況によりますと、令和3年1月1日現在、若年層も含めた県内の交付率は23.1%となっております。また、県内75歳以上の交付率は、各県別の集計が公表されていないため全国値とはなりますが、27.9%の交付率となっております。

次に、市町村との連携や広域連合としての役割についてお答えいたします。

議員御指摘のとおり、医療保険の領域での新たなサービス提供がマイナンバーカードの取得メリットの一つと捉えられていることを踏まえ、マイナンバーカードの保険証としての利用について、高齢者にも分かりやすく丁寧な周知を行ってまいります。

また、広域連合が取得促進のため送付する書類や目的等の内容について、各市町村の後期高齢担当課を通じて、マイナンバー担当課に情報の提供を行い、連携を図っていきたい

と考えております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 鈴木議員。

○29番（鈴木宏議員） 先ほどの質問者の方からも、若い人と違って年寄りの方々の申込みの仕方というのが、なかなか手続が難しいということも答弁されておりましたけれども、平成28年1月からマイナンバーカードの交付が開始されて以来、交付率が伸び悩んでいる要因といたしますか、先ほど23.1%とありましたので、要因として、どのようなメリットがあるのかなかなか分かりづらいのではないのかと、そういった問題があるのではないかというふうに考えております。被保険者の皆さんがマイナンバーカードを保険証として利用した場合、特に高齢者にとって具体的にどのようなメリットがあるのかというのを伺いたしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 鈴木宏議員の再質問にお答えいたします。

マイナンバーカードの利用が高齢者にとって具体的にはどのようなメリットがあるのかについてでございますけれども、大きなメリットといたしましては、令和3年3月から段階的に実施される予定ではありますが、本人の同意の下、過去に処方された薬や特定健診等の情報を医師や薬剤師が閲覧できるようになりまして、これらのデータに基づく診療や薬の処方を受けられるようになるなど、総合的な治療につながる効果が一番のメリットというふうに考えられております。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 鈴木議員。

○29番（鈴木宏議員） マイナンバーカードの交付申請あるいはその保険証の利用の手続については丁寧な周知も行わないと当然いけないと思うわけですが、マイナンバーカードがなければ医療機関を受診できなくなるのかと、その誤解も高齢者の方には生じる危険があるんだろうと思います。被保険者の皆さんに混乱を発生させる可能性もあることから、高齢者にももっと分かりやすく丁寧な周知を行う必要があるのではないかと考えております。具体的にはどのように対応するのか、伺いたしたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（吉田研） 高齢者にも分かりやすく丁寧な説明をするということにつきましては、マイナンバーカードがなければ医療機関を受診できなくなるのかなどといった混乱や誤解を招かないように、申請勧奨の通知のリーフレット内にQ&Aを記載して周知することや、先ほども御説明しましたけれども、説明書類については文字を大きくしたり、図

を活用するなど、高齢者にも理解しやすい内容を十分に進めていき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（岡部恒司議員） 次に、22番辻畑めぐみ議員。

○22番（辻畑めぐみ議員） けやきの会の辻畑めぐみでございます。

新型コロナウイルスの対応について、4点質問をさせていただきます。

一つ目、新型コロナウイルス感染症が拡大し、全国で40万人になろうとしております。医療体制が逼迫し、陽性となっても入院できず自宅などで療養となっている感染者が3万5000人を超え、さらにそこで療養中の死亡者も相次いでいます。今朝の新聞では、埼玉で入院調整をしていた70代から90歳代の4名の方が自宅で死亡されたという報道がありました。

県内においても感染者が増えている状況であり、高齢者の入院に影響があると思っておりますが、県内の入院患者数及び自宅や施設等で療養されている方の数の動向はいかがでしょうか。また、入院調整中の数はどうなっているか伺います。

二つ目です。医療機関や後期高齢者施設などで集団感染が多発しています。高齢者は重症化しやすく、早めの診断と治療が必要です。高齢者がPCR検査を受けやすい体制の充実に望みますが、感染が心配される高齢者がPCR検査を受ける際の医療保険の適用はどうなっているか伺います。

3点目、今後、ワクチン接種が開始される見込みであり、保健所や市町村の保健担当者の役割はさらに大きくなると考えます。保健担当者は限られた人員配置の中、業務量の増加に対応していくこととなります。自治体の職員は、接種体制、流通体制を速やかに整備しなければなりません。高齢者に対する周知や予約の徹底、会場へ行きやすい方法、例えばピストン輸送など、検討課題が多くあります。

また、保健所でも患者が増加する中で時間をかけた一人一人への対応が困難な状況にあり、感染者や事業所に対する罰則を導入する改定案が可決されれば、患者さんとの信頼関係が崩れてしまうとの懸念の声が上がっています。広域連合が実施する保健事業に影響があると思っておりますが、いかがでしょうか。

4点目、広域連合では、新型コロナウイルス感染症の対応として、感染の疑いなどで勤務ができなくなり、収入に影響があった被保険者を対象とした傷病手当金制度を創設しましたが、その適用状況はどうなっているか伺います。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 辻畑めぐみ議員の一般質問でございますが、事務局から答弁をいたさせます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（鎌田哲哉） 辻畑めぐみ議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、県内高齢者の新型コロナウイルス感染症による入院者数、療養者数、入院調整中の人数についてお答えいたします。

こちらにつきましては、宮城県が公表しております県内の70歳以上の感染者の状況を基にお答えいたします。1月27日9時現在の各種数字によりますと、感染者累計は、70代は171人、80代は140人、90歳以上は75人で、合計386人でございます。そのうち入院者は、70代は21人、80代は36人、90歳以上は13人で、計70人でございます。療養者は、70代は8人、80代は2人、90歳以上は2人で、合計12人でございます。入院調整中は、70代は1人、80代は2人で、合計3人でございます。

次に、高齢者がPCR検査を受ける際の医療保険の適用についてお答えいたします。

発熱等の症状がある方は、まずかかりつけ医または受診相談センターに電話相談して、医療機関を受診し、検査を受けることとなりますが、検査は医師の判断により診療の一環として行われ、保険適用される検査については公費扱いとなり、初診料等を除いて患者の負担はありません。

次に、ワクチン接種の開始による広域連合が実施する保健事業への影響についてお答えいたします。

県内市町村では、ワクチン接種の組織が新設されておりますが、広域連合が市町村へ委託して実施しております高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきまして、当該事業の企画・調整担当等の保健担当者をワクチン接種業務等に充てるケースも今後想定されることから、当該事業の令和3年度実施において、一定程度の影響が生じる可能性はございますが、なお当該事業の重要性を根気強く御説明させていただき、事業実施に取り組んでいただくよう努めてまいります。

次に、傷病手当金の適用状況についてですが、傷病手当金は新型コロナウイルス感染症対策として、感染拡大防止の観点から、被保険者のうち給与所得者が感染した場合等に休みやすい環境を整備するため創設いたしました。

新聞広告やホームページなどで制度の周知を図っておりますが、1月末時点におきまして、当広域連合への申請はございません。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 辻畑議員。

○22番（辻畑めぐみ議員） まず、①の状況ですけれども、施設が12人で自宅が3名と  
いうことで……（「もうちょっと大きく」の声あり）

1番についてですが、自宅で待機中の方が12名と、あと3名ということで、調整は3  
人ということでしたが、この方々の入院できるかどうかという先を見通せているか、伺い  
ます。

それから、②についてですが、濃厚接触者や保健所が必要と判断した方のPCRの行政  
検査の国庫負担割合は2分の1が国、残りは自治体負担となっています。これでは、この  
2分の1を支払う自治体と、そうではない支払えないという自治体が生まれてくるおそれ  
があります。行政検査は、10分の10を国が支払うということがなければならぬと思  
います。広域連合として、国に対してこの要望をお願いしたいと思えます。

さらに、広島のとある病院ですが、昨年中旬に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し  
ましたが、この病院の取組は、大規模集中的なPCR検査と感染症拡大対策の徹底で、短  
期間で感染拡大を抑え込むことができました。職員、入院患者に感染が確認されたこの病  
院は、発生後僅か10日間で2,000人のPCR検査を実施しました。濃厚接触者には、  
陰性でも2週間の自宅待機を、それから健康観察を行いました。この結果、12月末  
に発生したコロナ感染症ですが、1月10日からは通常の病院の営業が開始されたとい  
うことです。しかし、この自主検査では、数千万円もかかったということです。大規模集中  
検査と徹底した感染防止策でクラスターを早期に収束に導いたこの経験は学ぶべきもの  
と思えます。

それから、このことに関連したことですが、菅首相が経済政策の司令塔と位置づけられ  
る経済財政諮問会議、議長が菅首相になっていますが、この中からも、政府の感染症対策  
に疑問を呈す声が出始めています。この会議では、民間議員のサントリーホールディング  
ス社長の新浪さんが、感染症対策の抜本的見直しを表明すべきだと主張して、具体的な対  
策として無症状感染者へのPCR検査を大幅に拡大し、感染源を早期に発見、隔離するこ  
となどを訴えています。こうした主張の根拠は、山中伸弥さんたちノーベル医学賞を受賞  
した4氏が発表した声明を掲げております。無症状感染者を含めた大規模検査の実施に触  
れ、大変望ましい方向だ、政府でも先手、先手で対応してほしいということを求めている  
ようです。広域連合としては、今の質問をどのようにお考えか伺います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 何点か再質問がございました。とてもなかなか答えられない内容ば  
かりなのでございます。

まず、第1点目でございますけれども、入院調整中の人が今後入院できる見込みは立っているかというお話でございますが、この調整につきましては県のほうが主体的にされている状況でございますので、当広域連合においてどうこうというお話はちょっとできないお話でございます。

2点目、PCR検査をするに当たっての公費負担の内訳として、国費が2分の1、残り2分の1が市町村ということだと思いますが、これを全額国費で充当するように国に言ってくださいというお話、そういう御要望だったように聞いておりますが、基本的に私どもは医療保険を回している団体でございますので、その財源の医療保険を適用した上で公費が充当され、その内訳については私どもとしては十分了知をしております。したがって、この公費負担の部分、国費全額でというお話については、まさに負担されている各市町村で考慮されるべきお話だろうというふうに考えております。

あと、最後の御質問はなかなかよく分からなかったのですが、PCR検査を含めて大規模にやる等々のお話だったと思いますけれども、基本的に公衆衛生の部分、防疫関係のお話につきましては、保健所等を所管しております都道府県のほうの所管事務というふうになりますので、このコロナ対応ということに関して言えば、それぞれの、例えばそういう公衆衛生上の責任を持っている都道府県は都道府県の責任の下、そして私ども医療保険を回している者としては医療保険者としての立場、そして権能と責任の下に対応しているという状況でございます。したがって、公衆衛生の部分については、県のほうで適切に御判断、御対応いただいているものというふうに考えております。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） 辻畑議員。

○22番（辻畑めぐみ議員） すみません。ちょっと慣れないものですから、変な質問をして申し訳ありませんでした。

最後に、高齢者の皆さんの命を守るために積極的な大規模集中検査と拡大防止策の徹底、保健所が医療機関と連携して体制整備に努めていただきたい、広域連合より国に対し要望をお願いしたいと思います。

これで質問を終わります。

○議長（岡部恒司議員） これにて一般質問を終結いたします。

---

日程第11 議第1号議案 後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第11、議第1号議案、後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書を議題とし、提出者から提案理由の説明を求めます。

只野議員。

○11番（只野直悦議員） 県北の会の只野でございます。

提出者を代表して、提案理由を説明させていただきます。

お手元の資料、議第1号議案を御覧願います。

こちらは、後期高齢者の医療費窓口負担に関して、広域連合議会として国に対して意見書の提出を提案するものでございます。

まず、意見書作成の経過ですが、後期高齢者の医療費窓口負担に関する国の閣議決定等を受けて、1月19日の全員協議会で提案させていただき、1月27日のグループ代表者会議で協議した御意見を踏まえ、修正をいたしております。

修正内容は、平成31年に全会一致で可決して提出した意見書の文言を加えるものであり、その修正案を各グループの代表者にお示しし、賛同を得られた方々に提出者及び賛同者になっていただいております。

皆様御承知のとおり、本来、後期高齢者医療制度は、国がその制度を設計、決定するものであり、2割負担など制度そのものに関する議論は国会において行われるべきものであります。

一方、私たち広域連合議会の役割は、後期高齢者の皆様が安定的に医療を受けられるよう、国が決定した大きな枠組みの中で、後期高齢者医療制度が適切に運営されているかを確認、チェックすることであり、そのための細やかな議論を重ねることこそが広域連合議会の使命であると考えます。

後期高齢者の医療費窓口負担割合について、一部の方々を2割負担とする方針は、全世代型社会保障検討会議をはじめ、国がこれまで重ねてきた様々な議論を踏まえて昨年12月に閣議決定されたものであり、後期高齢者の医療費窓口負担割合に関する法案は、現在開会中の国会に提出され、審議が行われる予定であります。

これまで、後期高齢者の負担割合に関する議論が行われてきた中で、当広域連合も平成31年に意見書を提出しております。当時の意見書は、負担割合について、現状維持を求めるが、やむを得ず引き上げる場合は激変緩和措置等の配慮を求めるという内容でした。私は、まさに今の状況こそが、やむを得ず引き上げる場合に当たると考えます。

皆様御承知のとおり、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者医療制度では被保険者の急増が見込まれます。被保険者の増加により、現役世代が負担している後期高齢者支援金が増加し、現役世代の負担がさらに上昇することが想定されます。

一方、国においては、増大し続ける社会保障費を賄うことのできる財源がない状態であ

り、赤字国債の発行が続けられております。

このような状況においても、今後も後期高齢者の窓口負担割合が現状のままでは、後期高齢者制度を含む社会保障制度を将来にわたって維持することは困難であると考えられます。

後期高齢者の医療費窓口負担割合の現状維持を求めるということは、住居費や教育費など保険料以外の支出負担が大きい現役世代にさらなる負担をかけることとなります。現在のような厳しい状況においては、後期高齢者であっても一定の負担能力のある方には可能な範囲で御負担いただき、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、全世代で安定的に後期高齢者医療制度を支えていくことはやむを得ないと考えられます。

全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築すること、私たちの子供や孫、これから生まれてくる次の世代へ持続可能な社会保障制度を確実に引き継いでいくこと、これこそが私たちが果たすべき責任であります。

一方、このような制度の変更は、後期高齢者の方々や医療の現場に様々な不安や混乱が生じることも予想されます。したがって、国においては見直し内容及び必要性について丁寧な説明を行うこと、また既に一定の激変緩和措置が示されていますが、さらなる措置を講ずるなど、所得の少ない被保険者に最大限配慮すること、これこそが国が決定した大きな枠組みの中で後期高齢者医療制度が適切に運営されているか、確認やチェックを行うことを使命とする、当広域連合議会が国に求めるべき内容と考えます。

議員の皆様におかれましては、本意見書の趣旨に御理解と御賛同を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 質疑の通告がありませんので、これより討論を行います。（「議長、会議規則で提案するという一言もございません」、「会議規則で、本当に提案しているかどうか、そのこと一言もないでしょう」の声あり）会議規則で提案しているか……。（「このところに、提案理由。現状のやつとか、改定される内容を御説明いただいたけれども、だから会議規則第14条によって意見書を提出いたしますという、そういうものはありません」の声あり）書式上の問題ですか。（「これは議案にならない」の声あり）

暫時休憩します。

午後3時11分 休憩

---

午後3時14分 開議

○議長（岡部恒司議員） 再開いたします。

只野議員。

○11番（只野直悦議員） ただいま御質疑いただきました。（「質問じゃありません」の声あり）質疑ではありません。お話をいただきました。それに基づきまして、私から改めて御説明、御提案申し上げます。

このたびの後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書でございます。先ほど申し上げましたように、上記の議案につきまして、別紙のとおり会議規則第14条の規定により提出をいたしました。

また、その理由といたしまして、後期高齢者の医療費窓口負担割合変更について、最大限の配慮を求め、会議規則第14条の規定により、意見書を提出するものであります。

以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 質疑の通告がありませんので、これより討論を行います。

討論の通告がありますので、順次発言を許します。

26番 戸津川晴美議員。

○26番（戸津川晴美議員） 後期高齢者の医療費窓口負担に関する意見書に関しまして、反対の討論をさせていただきました。

今、この時期に窓口負担に関する意見書を出すことには、大変大きな意義があると思います。なぜならば、原則1割負担、この原則そのものが大きく崩れようとしているからでございます。

この後期高齢者医療制度が発足した当初の総理大臣でありました麻生太郎さんは、この1割負担の原則は、高齢者が医療を受けるために大変重要で、医療を受けやすいための制度であると。また、この1割負担をこれからも維持していきたい、維持していきますと、国民の前にそのように話されたということは、陳情書の中にも書かれております。維持していきたいという文言がきちんと書かれておりますけれども、今、この麻生大臣のお約束がほごにされようとしている、そのときでございます。

ですから、私はこの意見書の内容は、閣議決定された2割負担の引上げを容認するような内容であってはならないと思うのでございます。年金者組合から出された陳情書は、あくまで2割にしないことを求めております。しかし、この意見書の中には全く反映されてはおりません。

また、1月25日の代表者会議におきましては、せめて1割負担の現状維持に努めてほしいという文言を入れてくださいと、代表者会議に出席しておりました7名の代表者のうち4名がそのような意見を出し、只野議員に求めました。私たちも、全会一致で出すことに大きな意味があると思い、その文言を入れてほしいと何度もお願いをいたしましたけれ

ども、このような状態になっております。

只野議員の発言かどうか分かりませんが、私たちの説明された文書の中には、閣議決定されたものを広域連合で反対することはできないんだと、そのようなことが書かれておりましたけれども、そうであるならば、地方議会そのものの意義がなくなるのではございませんか。国に対して言うべきときにはきちんと意見を言う、そのための地方議会であると思います。

私たちは、宮城県の広域連合議会として、今の高齢者の現状を考えれば、どうしても1割負担を守ってほしいんだと、このことが書かれなければならないと思うのでございます。今、2割負担を認めてしまえばどうなるのか。激変緩和だって3年で終了です。そして、恐らく200万円以上というこういう制限もどんどん拡大されていきまして、全ての人が2割負担になってしまう、あるいは恐ろしいことに3割負担ということだってあり得るのではないのでしょうか。

政府は現役世代の負担を軽減するためだと言っております。一体幾ら軽減されるのか。去る全協でも説明が事務局からございましたけれども、年間でたったの700円の軽減であります。しかもそこから事業者の負担を取り除きますと350円、月額にすれば30円にも満たない軽減にしかならないのです。一方、国の負担は大きく減らされる、これが現実です。

消費税を増税するときに政府は何と言いますか。社会保障のためだ、必ずそう言います。なぜ消費税が10%に上げられた今、この社会保障の重要な後期高齢者の医療費窓口1割負担が崩されなくてはならないのでしょうか。私は、意見書の中にそのことをきちんと明記していただきたい。そうっていないから、反対せざるを得ないのです。非常に残念でございます。

後期高齢者の現状、皆さんもひしひしと肌で感じているとは思いますが、年金はどんどん減らされる、そういうシステムになっているのです。消費税は上がりました。介護保険料も、後期高齢者の保険料だって上がるのです。この上、窓口負担まで上がったらどうなりますか。もう生活できないよと、苦しい声が私どものところには届いております。皆様方はそういう現状を篤と御存じだと思えますけれども、ますます受診控えが進んでしまい、命と健康が守られない状態になっているのです。後期高齢者の願いは、今後も1割負担の原則を守ってほしい、ここに願いがあるのです。この願いを正面から受け止めず、この願いに背を向けるような意見書に賛成することはできません。

以上です。

○議長（岡部恒司議員） これにて討論を終結いたします。

これより、議第1号議案、只野直悦議員外から提出された議案について、起立により採決いたします。

本案を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（岡部恒司議員） そのままお待ちください。ありがとうございます。

起立多数であります。

よって、議第1号議案は原案のとおり可決されました。

---

日程第12 議第2号議案 後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第12、議第2号議案、後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書を議題とし、提出者から提案理由の説明を求めます。

戸津川議員。

○26番（戸津川晴美議員） それでは、資料1の2を御覧ください。

議第2号議案でございます。

後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書。

上記の議案を別紙のとおり会議規則第14条の規定により提出をいたします。

提出の理由。後期高齢者の医療費窓口負担割合の変更について、最大限の努力を求め、会議規則第14条の規定により意見を提出するものでございます。

裏面には意見書がございますので、どうぞ御覧ください。大きく先ほどの意見書と違う点は、先ほどから反対討論でも申し上げましたので、復唱はいたしません。違うところ、一番最後の行をどうぞ御覧くださいませ。

2割負担反対の陳情書が、当広域連合議会に提出されたことから、これを重く受け止め、現状維持とすべきである、このような意見書でございます。

どうぞ御賛同のほどよろしく願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 質疑及び討論の通告がありませんので、これより採決を行います。

議第2号議案、戸津川晴美議員外から提出された議案について、起立により採決いたします。

本案を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（岡部恒司議員） 起立少数であります。

よって、議第2号議案は否決されました。

---

日程第13 陳情第1号 国に対して「後期高齢者の医療費窓口負担を2割にしないことを求める」意見書提出を要望する陳情書

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第13、陳情第1号、国に対して「後期高齢者の医療費窓口負担を2割にしないことを求める」意見書提出を要望する陳情について報告いたします。

去る令和3年1月14日に、全日本年金者組合宮城県本部執行委員長から、国に対して「後期高齢者の医療費窓口負担を2割にしないことを求める」意見書提出を要望する陳情が提出されております。

陳情の内容はお手元に配付いたしましたとおりであります。

これにて報告を終了いたします。

---

○議長（岡部恒司議員） 以上で、今期定例会に付議された案件の審議は全て終了しました。

これにて令和3年第1回宮城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。

午後3時26分 閉会

---

以上、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 岡 部 恒 司

署名議員 山 田 康 雄

署名議員 佐々木 みさ子