令 和 5 年　第 2 回

茨城県後期高齢者医療広域連合議会

定　例　会　会　議　録

茨城県後期高齢者医療広域連合議会

令和５年第２回

茨城県後期高齢者医療広域連合議会

定例会会議録

目　　次

招集告示 …… 1

議員出席表 …… 2

説明員出席者 …… 3

議会事務局職員出席者 …… 3

提出議案一覧 …… 4

◎　議事日程（８月22日） …… 5

開会宣告 …… 6

諸般の報告 …… 6

日程第１　会議録署名議員の指名について …… 6

日程第２　会期の決定について …… 6

広域連合長の挨拶 …… 7

日程第３　議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号の上程及び提案理由説明 …… 8

日程第４　上程議案等に対する質疑［議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号］ …… 9

日程第５　一般質問 …… 13

日程第６　上程議案等に対する討論及び表決［議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号］ …… 19

日程第７　閉会中所管事務調査について …… 22

追加日程

日程第１　議員提出議案第４号の上程、提案理由説明、上程議案に対する質疑、討論及び表決について …… 23

閉会宣告 …… 26

会議録署名 …… 27
参考資料　議案等審議結果一覧表 …… 29
議案等質疑通告一覧表 …… 30
上程議案等 …… 33

令 和 5 年　第 2 回

茨城県後期高齢者医療広域連合議会

定　例　会　会　議　録

㊞

茨城県後期高齢者医療広域連合告示第38号

令和５年第２回茨城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を下記のとおり招集する。

令和５年７月25日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　松　丸　修　久

記

１　日　時　　令和５年８月22日　午後２時

２　場　所　　水戸市中央１丁目４番１号
水戸市役所７階　水戸市議会　全員協議会室

以　上

議　員　出　席　表

令和５年第２回定例会

議席番号	議員の氏名	第１日 8月22日
1	大　津　亮　一	○
2	飛　田　謙　一	○
3	矢　口　勝　雄	○
4	佐　藤　　泉	○
5	関　口　忠　男	○
6	稲　葉　里　子	○
7	油　原　信　義	○
8	原　部　　司	○
9	中　村　博　美	○
10	小　室　信　隆	○
11	坪　和　久　男	○
12	熊　田　　栄	／
13	田　村　泰　之	○
14	落　合　信太郎	○
15	遠　藤　憲　子	○
16	五　頭　泰　誠	○
17	加　藤　恭　子	○
18	小　池　みよ子	○
19	田　崎　　清	○
20	高　橋　典　久	○
21	吉　川　美　保	○
22	寺　門　　厚	○

議席番号	議員の氏名	第１日 8月22日
23	稲　川　新　二	／
24	風　見　好　文	○
25	根　本　光　治	○
26	櫻　井　健　一	○
27	市　村　　香	○
28	山　本　　実	○
29	宮　内　　守	○
30	高　野　　衛	○
31	守　谷　智　明	○
32	荒　川　一　秀	○
33	川　澄　敬　子	○
34	今　村　和　章	○
35	加藤木　　直	○
36	吉　田　充　宏	／
37	菊　池　靖　一	○
38	林　　昌　子	○
39	平　岡　　博	○
40	髙　橋　利　彰	／
41	大　里　岳　史	○
42	植　竹　美智雄	○
43	青　木　輝　明	○
44	新　井　邦　弘	○

説　明　員　出　席　者（地方自治法第121条第１項）

広　域　連　合　長	松　丸　修　久（守谷市長）
副　広　域　連　合　長	中　島　　栄（美浦村長）
事　務　局　長	井　上　鏡　子
監　査　委　員	小　沼　　均
事務局次長兼会計管理者	沼　田　正　朋
総　務　企　画　課　長	永　作　　薫
事　業　課　長	佐　谷　克　博

議 会 事 務 局 職 員 出 席 者

議　会　事　務　局　長	小　野　克　也
書　記	植　竹　　徹

提　出　議　案　一　覧

議案第14号　令和５年度茨城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15号　令和５年度茨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１号）

認定第１号　令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

議員提出議案第４号　健康保険証廃止の中止を求める意見書について

議　事　日　程

８　月　２２　日

令　和　５　年　第　２　回

茨城県後期高齢者医療広域連合議会定例会

議　　事　　日　　程

令和５年８月22日（火）

午後２時開議

開会宣告

諸般の報告

日程第１　会議録署名議員の指名について

日程第２　会期の決定について

広域連合長の挨拶

日程第３　議案第14号　令和５年度茨城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15号　令和５年度茨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１号）

認定第１号　令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

日程第４　上程議案等に対する質疑

【議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号】

日程第５　一般質問

日程第６　上程議案等に対する討論及び表決

【議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号】

日程第７　閉会中所管事務調査について

追加日程

日程第１　議員提出議案第４号　健康保険証廃止の中止を求める意見書について

【質疑、討論及び表決】

閉会宣告

午後２時

開会宣告

○**議長**（大津亮一君）　それでは御報告申し上げます。

ただいまの出席議員数は38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５年第２回茨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。

直ちに本日の会議を開きます。

諸般の報告

○**議長**（大津亮一君）　この際、諸般の報告をいたします。

本日の議事日程につきましては、お手元に配付しておりますとおりですので、御了承願います。

次に、地方自治法第121条第１項の規定により、説明のため、本定例会の会議に出席を求めた説明員の職、氏名は、お手元に配付してあります説明員出席者のとおりですので、御了承願います。

次に、議場の空調の関係で暑いと思われるときには、上着をお脱ぎになっても結構ですので、よろしくお願いいたします。

14時、２番飛田議員が出席をいたしましたので、御報告を申し上げます。

日程第１　会議録署名議員の指名について

○**議長**（大津亮一君）　日程第１、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80条の規定により、34番今村和章議員、35番加藤木直議員、以上２名を指名いたします。

日程第２　会期の決定について

○**議長**（大津亮一君）　次に、日程第２、会期の決定を議題とします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は、本日１日限りとすることにいたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　御異議なしと認めます。よって、会期は本日１日限りと決しました。

広域連合長の挨拶

○**議長**（大津亮一君）　この際、広域連合長から発言を求められておりますので、これを許します。

広域連合長松丸修久君。

〔広域連合長　松丸修久君　登壇〕

○**広域連合長**（松丸修久君）　皆さん、こんにちは。令和５年第２回茨城県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、大変御多忙の中、御出席をいただき、また、日頃から後期高齢者医療制度の円滑な運営に御尽力を賜り、心から感謝を申し上げます。

さて、本年６月には、マイナンバー法等改正案が可決・成立し、令和６年秋以降の保険診療はマイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本として、健康保険証を廃止し、紛失や未取得などの理由により、同カードによるオンライン資格確認を受けることができない被保険者には、資格確認書を交付することが決定いたしました。

これにより、本人の受診履歴に基づいた質の高い医療の実現、そして、なりすまし防止や、医療機関や保険者の事務処理負担軽減などが期待できる反面、同カードと健康保険証をひもづける際に、別人の情報が登録されたケースが多数報道されております。

当広域連合といたしましては、国や市町村、全国後期高齢者医療広域連合協議会などと緊密に連携を取りながら、被保険者の皆様が不安を感じないように、丁寧な説明及び周知広報に努めるとともに、今後も国の動向を注視しながら情報収集に努め、ス

ムーズな新制度移行ができるよう、その準備に万全を期してまいりたいと考えております。

人生100年時代を迎える中にあって、本県の被保険者の方々が、できるだけ長く健やかに過ごせるよう、市町村と緊密に連携しながら、広域連合長として、引き続き、被保険者の皆様方から安心かつ信頼される制度運営に全力で努めてまいりたいと考えておりますので、今後とも御支援、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。

さて、本日は、令和５年度の補正予算案や令和４年度決算の認定など、３件の案件について御審議をいただくことになっておりますので、何とぞよろしくお願いを申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。お願いいたします。

○**議長**（大津亮一君）　ありがとうございました。

日程第３　議案第14号　令和５年度茨城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15号　令和５年度茨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１号）

認定第１号　令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について

○**議長**（大津亮一君）　次に、日程第３、議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号、以上３件を一括議題としたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　御異議なしと認めます。よって、議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号、以上３件を一括議題とすることに決しました。

それでは、広域連合長から提案理由の説明を願います。

広域連合長松丸修久君。

〔広域連合長　松丸修久君　登壇〕

○**広域連合長**（松丸修久君）　それでは、議案第14号から議案第15号まで及び認定第１

号の提案の理由を申し上げます。

議案第14号、令和５年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）につきましては、歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ1,884万1,000円を削減し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ14億7,839万9,000円とするものでございます。

議案第15号、令和５年度茨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１号）につきましては、歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ133億7,289万4,000円を追加し、歳入歳出の予算の総額を、歳入歳出それぞれ3,908億1,611万円とするものでございます。

認定第１号、令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢医療特別会計歳入歳出決算の認定につきましては、地方自治法の規定により、監査委員の意見を付して議会の認定に付するものでございます。

一般会計につきましては、予算総額10億4,121万4,000円に対し、歳入総額10億4,129万5,093円、歳出総額10億3,683万953円、差引残額446万4,140円となっております。

特別会計の決算につきましては、予算総額3,718億7,174万9,000円に対し、歳入総額3,683億5,076万4,491円、歳出総額3,551億6,950万3,383円、差引残額131億8,126万1,108円となっております。

以上、提案の理由を申し上げました。

よろしく御審議の上、原案に御賛同賜りますよう、衷心よりお願いを申し上げます。ありがとうございます。

○**議長**（大津亮一君）　以上で提案理由の説明は終了しました。

日程第４　上程議案等に対する質疑

○**議長**（大津亮一君）　次に、日程第４、議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号、以上３件の上程議案等に対する質疑を行います。

あらかじめ発言通告がありました発言者に申し上げます。

発言者の発言時間は、15分以内といたします。

それでは、質問を許します。

33番川澄敬子君。

〔33番　川澄敬子君　登壇〕

○**３３番**（川澄敬子君）　33番、川澄敬子です。

決算報告書11ページ、認定１号について質疑をいたします。決算報告書の11ページの２番に、その他健康保持増進費というのがありますが、この中の保健事業の一体的実施にかかる委託料、日立市外30市町村となっています。

一体的実施とは具体的にどのような内容かお伺いします。また、未実施13市町村の課題は何か、いつまでに全市町村実施となるのか、お伺いいたします。

同じく、その他健康保持増進費の中の後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金長寿・健康推進事業の実施が、水戸市外31市町村となっています。

この長寿・健康増進とは、具体的にどのような内容なのか。また、未実施12市町村の課題は何か、いつまでに全市町村実施となるのか、お伺いいたします。

また、同じく11ページの後期高齢者医療給付準備基金積立金、21億3,688万8,323円について、この算出根拠についてお伺いいたします。

また、積立てはせずに市町村負担金の軽減に回すべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

以上、質問いたします。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの質疑に対して、執行部の答弁を求めます。

事務局長井上鏡子君。

〔事務局長　井上鏡子君　登壇〕

○**事務局長**（井上鏡子君）　川澄議員の議案質疑にお答えいたします。

初めに、一体的実施とは具体的にどのような内容かでございます。

本事業の目的でございますが、高齢者の心身の多様な健康課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施し、地域全体で高齢者を支え、疾病予防・重症化予防・フレイル予防を行うことで、健康寿命を延伸することを目的といたしております。

当事業につきましては、介護保険や国民健康保険の保険者であり、住民の状況やニーズを直接把握しており、生涯を通じた健康の保持増進の総合的な取組を行う主体である市町村に委託をして実施をいたしております。

事業内容といたしましては、実施市町村で分析いたしました地域の健康課題を基に、保健師等の医療専門職が保健指導など高齢者に対する個別支援を行う場合と、高齢者が集まる場所で健康に関する講話などを行う通いの場への積極的な関与の二つの取

組を高齢者の特性に合わせて実施していただいております。

次に、未実施13市町村の課題は何か、いつまでに全市町村実施となるかでございます。

課題といたしましては、この事業は健康保険部局や健康づくり部局、介護部局など、部局横断的に事業を検討していただく必要がございますことから、庁内関係部局における実施体制の構築や保健師等の医療専門職などの配置が課題となってございます。

広域連合といたしましては、円滑な事業実施がなされるよう、研修会やヒアリングを通して市町村の課題に対する支援を継続してまいります。

また、令和４年度の未実施市町村は13市町村でございましたが、令和５年度では４市町村となってございます。未実施の４市町村におきましても、令和６年度には開始できるよう訪問によるヒアリングを実施し、協議を行っているところでございます。

厚生労働省が取りまとめました「健康寿命延伸プラン」において、令和６年度までに全ての市町村で展開することが目標とされておりますが、当広域連合においては、県内全ての市町村において令和６年度までの実施を見込んでいるところでございます。

次に、長寿・健康増進とは具体的にどのような内容かについてでございます。特別対策補助金は、広域連合との連携の下に関係市町村が実施しました被保険者の健康増進のために要した費用について補助金を交付するものでございます。長寿・健康増進事業については具体的に三つございまして、一つ目は健康診査の追加項目に要する経費、二つ目は健康教育・健康相談等の保健事業に要する経費、三つ目は被保険者の健康増進のために必要と認められる事業経費でございます。令和４年度の補助金の実績では、健康診査の追加項目に要する経費が主となっている状況でございます。

未実施12市町村の課題は何か、いつまでに全市町村実施となるかについて、まず、課題についてでございますが、特別対策事業費補助金の長寿・健康事業の中で、現在主となっております健康診査の追加項目に要する経費に対する助成は「医師が個別に必要と判断した場合」に行うものが対象となってございます。また、集団健診や人間ドックなどにおいては医師が個別に判断することが難しいことから、市町村と医師会等で合意形成がなされた上で実施されるものを対象としております。

各市町村は、必要性や費用対効果を考慮した上で実施しているところでございますが、追加項目を希望者のみに実施しているなどにより補助要件を満たさないため、未申請となっている市町村がございます。

また、補助率を経費の３分の１としてございますため、残りの３分の２の財源の確保が必要ということが課題として考えられると思っております。

特別対策事業費補助金につきましては、必ずしも全ての市町村に活用していただかなければならないものではないとは考えておりますけれども、補助金の活用も考慮した上で、長寿・健康推進に係る事業の実施が検討されるよう制度の周知に努めてまいります。

次に、令和４年度特別会計決算報告における後期高齢者医療費準備基金の算出の根拠についてでございます。

当基金は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療事業の適正かつ円滑な運営に資するため、当広域連合が設置しているものでございます。

当基金積立金に係る令和４年度決算額約21億円につきましては、主に令和４年度第１号補正予算において、令和３年度の繰越金等約102億円から事業の確定に伴い、令和４年度予算において、国や県、市町村等へ返還する負担金返還金約81億円を差し引いた額について計上し、当基金に積立てを行ったものでございます。

この基金への積立てを行わず、市町村負担金の軽減に活用すべきではないかという御意見でございますけれども、当基金につきましては、主に被保険者から納付していただく保険料等を基に積み立ててきたものでございますことから、全ての被保険者の方々に還元することが重要であると考えておりますので、これまで関係条例に基づき保険給付の財源に充てる場合や保険料改定時における上昇抑制のために活用してきたところでございます。

広域連合といたしましては、今後もこのような考えの下で同基金を活用しながら、制度の安定運営を図ってまいりたいと考えております。

○**議長**（大津亮一君）　14時13分、38番林議員が出席をいたしましたので、御報告を申し上げます。

ただいまの答弁に対し、再質問はございますか。

33番川澄敬子君。

発言残り時間は13分15秒です。

〔33番　川澄敬子君　登壇〕

○**３３番**（川澄敬子君）　後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金については、必ずしも全ての市町村が対象ではないとお聞きしました。それ以外の１番の保健事業の一体的実施に係る委託料についても、令和６年度までには全市町村が実施されるということをお聞きしました。

このような対策をする場合に、市町村によって財政規模とか、いろいろな条件が違

いますので、県内格差が起きないようなそういうのを市町村任せではなく、後期高齢者医療制度のところで対策を取るべきではないかと思います。先ほど事務局長から、対策の１点をお話になりましたが、もう少し具体的にお聞きしたいと思います。

それから、基金の積立金についてですが、どれぐらいまで積み立てるべきと目安を考えておられるのかお聞きします。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの質疑に対して、執行部の答弁を求めます。

事務局長、井上鏡子君。

〔事務局長　井上鏡子君　登壇〕

○**事務局長**（井上鏡子君）　川澄議員の再質問にお答えいたします。

特別対策事業費補助金等につきまして、より活用していただくということで、今、一体的事業との関係で実施計画等を作成していただくために、担当者が市町村を回らせていただいておりますので、その際に、ほかにもこのようなことがあるというようなことはお知らせを差し上げておりますので、それを受けて各市町村様のほうで残りの財源が必要な場合もございますので、その辺はお電話いただいたり、お話合いをしたりということで詰めているというふうに認識しております。

また、積立金のほうでございますけれども、こちらのほうは保険料の上昇抑制のために取り崩すということもございますので、幾らまで積み立てるという明確な目標は持っておりません。

以上でございます。

○**議長**（大津亮一君）　以上で上程議案等に対する質疑を終結いたします。

日程第５　一般質問

○**議長**（大津亮一君）　次に、日程第５、一般質問を行います。

それでは、質問を許します。

30番高野衛君。

〔30番　高野衛君　登壇〕

○**３０番**（高野衛君）　議員番号30番、鉾田市議会議員、高野衛です。３項目について

一般質問を行います。

１番目は、独自の減免制度についてであります。

令和４年10月１日から、200万円以上の所得のある高齢者は、現役並みの所得者を除き、医療費の窓口負担が１割から２割に増えました。低所得者にとっては、この引上げによる医療費の負担増はとても大きいものであります。

法定減免だけではなく、茨城県後期高齢者医療広域連合として保険料の軽減を目的に独自の減免制度をつくり、安心した医療や老後を送れるように、低所得者への対策を強化すべきと思いますが、考えをお伺いいたします。

二つ目、保健事業の推進について。

健康診査や歯科診査の受診率向上は、疾病の早期発見など高齢者の長寿と健康増進に直結いたします。茨城県における高齢者の受診率の現状は低い状況にあり、受診率向上に向け、今後の取組についてお伺いいたします。

２点目、令和２年度から開始された保健事業と介護予防の一体的実施は、高齢者の重症化の予防と健康増進に重要な施策と考えます。県内全域に推進する取組についてお尋ねいたします。

３番目、運営懇談会の意見について。

住民への制度の周知を目的として、関係者からの意見を聞く機会を確保して制度運営に生かすために、被保険者や医療保険の保険者、保険医、保険薬剤師、学識経験者等で構成されています運営懇談会を毎年開催していますが、関係者からの意見の内容について、お尋ねをいたします。

以上で１回目の質問を終わります。よろしくお願いいたします。

○**議長**（大津亮一君）　それでは、ただいまの一般質問に対する執行部の答弁を求めます。

事務局長井上鏡子君。

〔事務局長　井上鏡子君　登壇〕

○**事務局長**（井上鏡子君）　初めに、令和４年10月１日から医療費の窓口負担が１割から２割に負担増になったため、広域連合独自で減免制度をつくることについてでございます。

窓口負担割合が２割となる方には、外来の窓口負担割合の引上げに伴う１か月の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が設けられております。２割負担の導入から間もなく11か月になりますが、これまで大きなトラブルはなく、おおむね円滑に運

営していると認識をしております。

広域連合独自の減免制度をつくるべきではないかとの御指摘でございますが、後期高齢者医療制度は、公費と現役世代からの支援金、保険料で運営されておりまして、広域連合として独自の財源を持ち合わせておりません。

また、負担の公平性や財政の安定化、他の医療保険との整合性等を確保することが必要でございまして、その上で制度全体の安定運営を図っていくことが重要であることは認識しております。当広域連合といたしましては、現在のところ、独自の減免制度を設けることは考えておりませんが、今後も各広域連合や国民健康保険制度における取扱い状況などを慎重に見守っていきたいと考えております。

次に、健康診査や歯科健診の受診率向上について、今後の取組についてでございます。

健康診査は、生活習慣病の早期発見に努めることにより、健康の保持増進を図り、安心で安定した生活の向上を目的として、市町村に業務を委託して実施しており、歯科健康診査につきましては、歯周疾患の早期発見に努めることにより、口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防し、被保険者の生活の質の向上を目的として、県歯科医師会に委託をして実施しております。

令和４年度の健康診査の受診状況は20.06％で、受診率の向上の取組としては、未受診者への受診勧奨を行っております。

具体的にはレセプトの情報から医療機関への受診歴が一定期間確認できない被保険者を抽出して、介護等のデータと突合の上で各市町村へ情報提供し、健診未受診者に対する受診勧奨をお願いしております。

今後もより多くの方に健康診査を受診していただき、健康診査の一層の拡充を図るため、市町村の健康診査担当と連携を図りながら、各市町村における広報誌等による周知についても引き続きお願いをし、受診率の向上に努めてまいります。

歯科健康診査につきましては、前年度に75歳、80歳、85歳となった被保険者を対象としておりまして、令和４年度の受診率の実績は14.59％で目標受診率13％に対して1.59％上回った状況でございます。

また、歯科健康診査を受診し、治療が必要と判断されたにもかかわらず、その後、歯科医療機関を受診していない被保険者に対しましては、医療機関受診勧奨を実施しており、令和４年度の実績といたしましては、803名に受診勧奨を行い、156名、19.7％の受診がございました。

今後も歯科健康診査の重要性や事業概要について市町村と連携し、市町村の広報誌やホームページなどにより周知を図って受診率の向上に努めてまいりたいと考えて

おります。

次に、令和２年度から開始されました保健事業と介護予防の一体的実施を県内に推進する取組についてでございます。本事業は先ほども申し上げましたとおり、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について広域連合と市町村が連携し、市町村において介護保険の地域支援事業と一体的に実施できる取組で、地域全体で高齢者を支え、疾病予防・重症化予防・フレイル予防を行い、健康寿命の延伸を目指すことを目的としております。

医療保険制度の適正かつ公立的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、令和２年度より開始されましたが、令和２年度当初は６市町、令和３年度は17市町、令和４年度は31市町村、令和５年度については40市町村での事業実施と着実に推移をしてきております。

広域連合が行う取組といたしましては、事業実施に向けて市町村を訪問して、市町村の実務担当者からヒアリングを実施し、事業の課題把握や実施計画の作成に向けた協議を行うほか、国民健康保険団体連合会との共催による研修会の開催、また、地域ごとのデータ分析なども地域ごとに分析したデータの提供等を行っております。

次に、運営懇談会での意見についてでございます。

運営懇談会は、運営懇談会設置要綱に基づき、広域連合の運営その他必要な事項について、被保険者、保険医、学識経験者等の各分野の代表から幅広く意見を聞くために設置しております。

懇談会において、近年では、高齢者健康診査事業の検査項目や受診率向上、保険料の収納率向上などについて、特に先ほどご説明いたしました高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業につきましては、毎年御意見を頂いているところでございます。

事業の内容については、先ほど説明したとおりでございますけれども、委員から事業そのものを評価する意見があるほか、市町村の取り組む事業内容と課題に齟齬を来さないようにという御助言も頂いております。

広域連合といたしましては、引き続き市町村実務担当者との連携を密にして、課題把握について協議を行い、市町村が課題に見合った取組内容を円滑に実施できるよう、情報提供などの支援に努めてまいりたいと考えております。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの答弁に対し、再質問はございますか。

30番高野衛君。

発言の残り時間は12分34秒です。

〔30番　高野衛君　登壇〕

○**３０番**（高野衛君）　再質問いたします。

１番の独自の減免制度について、答弁では、窓口負担が２割となったことに対して、１か月外来医療の負担増加額を3,000円までに抑えているという、そういった配慮措置があるということが説明されました。

しかし、この制度は施行後３年間という期限つきでありまして、やはり高齢者の負担増に。その後、負担増が起きてくるということが目に見えているではないかというのが１点。

もう一つは、独自の減免、保険料に対する減免制度の創設ということに対しましては、見守っていきたいということで、対策を講じるという考えは今のところないというような結論であったかと思います。

しかし、今、高齢者の暮らしは確実に悪化しております。御承知のような物価高騰が続き、また、厚生年金の支給額も、この物価高に追いつかないような目減りの状態です。そういう中で保険料を滞納するとどういうことになるかというと、資料請求した中にも書かれておりますが、保険料を滞納すると、自治体では最終的に差押えなどの滞納処分を行うということになっております。高齢者は、後期高齢者の保険料だけではなくて、介護保険料も負担をしている。病院の窓口の負担２倍になるということは、1,000円が2,000円になると、3,000円かかっていた人は6,000円になるということで、これらの負担は大変大きいものだと思います。

そういう中で、現在、広域連合では基金が三つあります。基金残高の現在高を合計すると100億円を超える財源があり、私はこの財源を使って独自の減免制度をつくって、特に所得の低い高齢者の皆さん方への減免制度を行うべきだと。それが今ではないかと、このように考えます。

もう１点は、運営懇談会について説明がありましたが、今後の制度運営にどのように生かすのか、具体的に考えていることがありましたら、お伺いしたいと思います。

以上、３点です。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの再質問に対して、執行部の答弁を求めます。

事務局長井上鏡子君。

〔事務局長　井上鏡子君　登壇〕

○**事務局長**（井上鏡子君）　独自の減免制度につきまして、高齢者の窓口負担増が3,000

円までの配慮措置の一定期間が設けられているということにつきましては、これは国の制度でございますので、今後、国の動向を見守っていくということになってまいると思います。

独自の減免制度につきましては、先ほども申し上げましたように、広域連合として独自の財源を持ち合わせていないということで、基金がトータルで100億近くというお話ございましたけれども、それぞれ目的を持って積み立てているものでございますので、その基金を現在ここに使えるかということにつきましては、慎重に検討を。できるものかどうかというところも、まだ申し訳ありませんが。それぞれの基金がそれぞれの目的によって積まれておりまして、減免制度に充てるような趣旨のものでは現在のところはございませんという感じの回答になるかと思います。

もう一つ、運営懇談会での意見の反映についてでございますけれども、例えば健康診査の受診率向上につきましては、令和３年度には18.3％だったものが、令和４年度には20.06％になるなど、一定の効果が出たようなものもございます。

しかし、目標としている23％には及びませんので、今後とも委員さんからの御助言を踏まえて、市町村と協力しながら、より多くの対象者に健診を受けていただけるように努めてまいりたいと考えております。

今後も、運営懇談会や議員の皆様から頂く意見などを踏まえて、より円滑な制度運営を図ることによって、被保険者の皆様が安心して医療を受けられる体制づくりに寄与してまいりたいと考えております。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの答弁に対し、再質問はございますか。

30番高野衛君。

発言の残り時間は９分26秒です。

〔30番　高野衛君　登壇〕

○**３０番**（高野衛君）　独自の減免制度、そして、その前に答弁のあった２割の医療費、窓口２割負担となる高齢者の方への配慮措置、３年間というようなことで、制度がそうなっているのだというような説明ですけれども、明らかに３年過ぎれば、そういう１か月3,000円に抑える医療費がなくなるということですから、まさに２割の負担が高齢者に押し寄せてくるということは、はっきりしたかなというふうに思います。

それで、100億円からの三つの基金の残高をもっと活用して独自の減免制度などに活用してほしいという意見を述べさせていただきましたが、詳しくは十分分からないというような内容であったかというふうに思うのですけれども、しかし、財政調整基

金が3,000万、これは何にでも使えるというのが通例の解釈ですから、この活用はできるし、医療給付費に対する準備基金51億円、これも医療関係に使えるわけですから、何ら問題なく使える。県の財政安定化基金に48億7,000万で、伺いますと、これは滞納した方の保険料などに対する取り崩しで、そういうところに使うということで、これも使えないことはない。しかも、48億ですね。県の財政化安定基金が48億7,000万現在高。高額な額が積み立てられているというようなことで、詳しくは精査してみないと分からないという趣旨ですけれども、よく内容を検討して、使えるのか使えないのか、そこら辺も含めてよく考えていただき、高齢者は今、大変困っています。先ほど述べたとおりです。そういう困っているときに広域連合として手を差し伸べて、困っている高齢者に温かい手を差し伸べるというのが役割だと思いますので、やはり高齢者の立場に立って考えていただきたいと改めてお願いをしたいと思います。

以上です。

○**議長**（大津亮一君）　ただいまの再質問に対して、執行部の答弁を求めます。

事務局長井上鏡子君。

〔事務局長　井上鏡子君　登壇〕

○**事務局長**（井上鏡子君）　お答えいたします。

当広域連合といたしましては、先ほど申し上げましたように、法律本則に基づく保険料減免措置や２割負担導入に伴う配慮措置の実施によって、今後とも低所得者の負担軽減と制度の安定的運用を図ってまいりたいと考えております。

基金につきましては、それぞれの目的ごとに積んでございますので、その辺は、この場ではこのためにというお答えはできかねるということでございます。

○**議長**（大津亮一君）　以上で一般質問を終結いたします。

日程第６　上程議案等に対する討論及び表決

○**議長**（大津亮一君）　日程第６、議案第14号から議案第15号まで及び認定第１号、以上３件の上程議案等に対する討論及び表決を行います。

これより討論に入ります。

討論の通告がありますので、これを許します。

15番遠藤憲子君。

〔15番　遠藤憲子君　登壇〕

○１５番（遠藤憲子君）　すみません。お話しする前に声がよく通らないと思うので、マスクを外させていただきます。

認定１号、令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、反対討論を行います。

被保険者数は、団塊世代が順次、後期高齢者になり、令和４年度は約44万2,000人、令和５年６月末で約45万5,000人と、約１万3,000人、３％増えております。保険料収入増は約５億1,000万円でした。資料請求でも明らかなように、所得階層別では、所得なしが48.97％、所得ありが50.94％です。もう少し詳しく見ますと、所得200万以下は82.66％、200万以上400万未満が13.15％で、この二つを合わせますと95.81％で、400万以上が4.19％という状況です。

このことは何を示すか。2022年10月からの窓口負担２割の対象者がこの中にいるということです。最新データを頂きましたが、圧倒的に多いのは１割負担、32万8,670人、72.2％。２割負担が９万8,973人、21.7％となっております。確かに、外来受診では配慮措置が月3,000円までとありますが、3,000円を超えない限り有効なものとは言えません。

また、答弁でもありましたように、期間は３か年という期限つきです。高齢者は複数の病気を抱え、治療が長期にわたることもあります。窓口負担が増えると、治療を途中で中断してしまう。このことは命にもかかわることではないでしょうか。１か月1,000円が2,000円、2,000円が4,000円になったら、悩む方も多いのではないかと思います。

令和４年度は賦課限度額が引き上げられ、64万円から66万円になりました。所得の高い被保険者だから負担をしてもらうのは当然と考える方もいますが、政府はさらにこの賦課限度額を80万円にしようとしています。さらに、後期高齢者医療からも出産育児一時金に充てるための拠出も予定され、このことは即保険料の負担増になってまいります。

この間、コロナ禍で通院を控えていた被保険者も感染症法の位置づけが５類になり、マスク着用なども個人の判断に任されております。結果、外出する機会も増え、コロナ感染が増加をしている、このことも言われております。医療機関の対応については、通常扱いとなりました。医療費等は保険適用され、１割から３割の自己負担となります。一定期間の公費の支援もありますが、刻々と変わる制度に高齢者は振り回されて

おります。

さらに、令和４年度の給付費準備基金等の残高、同僚議員の答弁でも分かりましたように、約100億円を超えます。準備基金の残高は約51億7,600万円です。給付費が不足しないよう、また、保険料率の上昇に活用と答弁でありましたが、それならば被保険者の保険料の軽減にも充てるべきと考えます。

広域連合は独自の財源がないといいますが、広域連合ごとに弾力的な運営ができるようにするためにも、各種の減免規定を設けたり、県や市町村からの一般会計からの財源確保を目指すべきと考えます。高齢者の厳しい生活を圧迫する物価高騰、高い保険料や窓口一部負担増など、これ以上の負担を強いるべきではないと考え、反対をするものです。

議員の皆さんに心から御賛同をお願いいたしまして、反対討論といたします。

○**議長**（大津亮一君）　以上で遠藤憲子君の討論を終了します。

以上で討論を終結いたします。

これより議案第14号を採決いたします。

お諮りいたします。

議案第14号は、原案のとおり可決することに賛成する方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**議長**（大津亮一君）　総員起立であります。よって、議案第14号は原案のとおり可決することに決しました。

これより議案第15号を採決いたします。

お諮りいたします。

議案第15号は、原案のとおり可決することに賛成する方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**議長**（大津亮一君）　総員起立であります。よって、議案第15号は原案のとおり可決することに決しました。

これより認定第１号を採決いたします。

お諮りいたします。

認定第１号は、原案のとおり認定することに賛成する方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**議長**（大津亮一君）　起立者多数であります。よって、認定第１号は原案のとおり認定することに決しました。

日程第７　閉会中所管事務調査について

○**議長**（大津亮一君）　次に、日程第７、閉会中所管事務調査についてを議題といたします。

本件につきましては、お手元に配付してあります印刷物のとおり、議会運営委員会から議会閉会中の所管事務調査の申出があったものでございます。

お諮りいたします。

本件は、議会運営委員会からの申出のとおり決定することにいたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　御異議なしと認め、さよう決しました。

次に、議員から議案が提出されましたので、これより議会運営委員会を開催し、提出議案の取扱いについて協議を行いたいと思います。

この際、暫時休憩します。

午後２時55分休憩

午後３時04分再開

○**議長**（大津亮一君）　それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

先ほど議会運営委員会が開催され、議員から提出された議案につきましては、本日の本会議におきまして日程に追加の上、上程することを決しましたので、議長より御報告いたします。

これより議会事務局職員に印刷物を配付させるため、少々お時間を頂きます。

〔印刷物配付〕

○**議長**（大津亮一君）　配付漏れはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　それでは、お諮りいたします。

ただいま配付いたしました議員提出議案第４号を広域連合議会会議規則第21条の規定により、これを日程に追加し、追加日程第１として、直ちに議題とすることにいたしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　御異議なしと認め、さよう決しました。

追加日程第１　議員提出議案第４号　健康保険証廃止の中止を求める意見書について

○**議長**（大津亮一君）　それでは、追加日程第１、議員提出議案第４号　健康保険証廃止の中止を求める意見書を議題とします。

それでは、提出者から説明を願います。

15番遠藤憲子君。

〔15番　遠藤憲子君　登壇〕

○**１５番**（遠藤憲子君）　それでは、意見書（案）第４号、朗読をもって提案理由とさせていただきます。

健康保険証廃止の中止を求める意見書（案）。

政府は現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証として運用するとしています。しかし、様々なトラブルが発生し、来秋どころか現時点でも、運用に対して懸念の声が上がっております。

厚生労働省は５月12日、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証をめぐり、

別人の情報を間違って本人の資格情報にひもづける誤登録が、2021年10月から2022年11月までの１年２か月間に7,000件以上見つかったと発表しました。

ほかにも医療現場では、システムで「無効」「該当資格なし」と表示される、カードや読み込む機械の不具合が発生するなど様々な混乱が起きています。全国保険医団体連合会の調査では、トラブルへの対処で最も多かったのは「健康保険証で確認した」というもので、保険証の提示でトラブルを切り抜けたケースが68.9％に上ったといいます。

岸田首相は、被保険者全員の総点検を指示したと国会で答弁しましたが、第三者による検証や調査方法の明示はなく、報告期限もめども一切報告されていません。また、マイナ保険証を持たない人には、申請不要の資格確認証を発行するということですが、１年ごとの更新手続を５年以内にするなど、対応が目まぐるしく変わり、全ての人がこれらの手続ができるのか、無保険者が大量に発生しかねません。

任意取得であったマイナンバーカードを事実上、強制取得させ、マイナポイント付与でマイナンバーカードの普及を性急に推し進めてきたことによる混乱ではないでしょうか。

健康保険証を廃止した場合、システムの不具合で一旦患者が窓口で10割負担を求められることでは、医療費負担が重くなり、必要な受診を控えることも起きかねません。

また、患者と医療機関の間でトラブルとなるなど、医療機関での診療が停滞、中断する事態にも発展しかねません。資格確認書の申請がない人に対する職権での発行は、自治体の大きな負担になります。さらに、介護が必要な高齢者や障害者が医療を受ける権利が奪われることも危惧されます。暗証番号があるマイナ保険証を保管するのは、介護施設等にとってこれまで以上の重い負担となる上、施設入居者のマイナ保険証申請を誰が行うのか、具体的な方針は示されておらず、訪問・在宅医療、高齢独居の人の申請、管理の方策も未解決のままです。障害者の場合、受診時に顔認証がエラーになる、暗証番号入力が困難など、マイナンバーカードの申請、取得、管理、利用のそれぞれにおいて困難に直面することとなります。

このまま健康保険証のマイナンバーカードへの一本化を進めるならば、国民皆保険制度の根幹を揺るがし、マイナ保険証を持たない人への健康被害にもつながりかねません。また、個人情報保護の観点からも重大な懸念が生じてきます。

よって、健康保険証の廃止は中止し、現行の健康保険証を引き続き使用し、国民皆保険制度を守り、国の責任において、これまでどおり医療が受けられるよう求めるものです。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

以上です。

○**議長**（大津亮一君）　以上で説明を終わります。

次に、上程議案に対する質疑を行います。質疑のある方は挙手を願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　ないようですので、質疑を終結いたします。

これより上程議案に対する討論を行います。

討論はございませんか。

30番高野衛君。

〔30番　高野衛君　登壇〕

○**３０番**（高野衛君）　議員番号30番、高野衛です。

健康保険証廃止の中止を求める意見書に賛成の立場から討論を行います。

政府は、2024年秋に保険証廃止の方針を打ち出しました。しかし、現在様々なトラブルが発生し、運用に対して懸念の声が上がっています。健康保険証が廃止となれば、マイナンバーカードを持たない人は公的保険診療から遠ざけられる結果となりかねず、国民皆保険制度の下で守られている国民の命と健康が脅かされます。

健康保険証廃止は、事実上のマイナンバーカード取得強制につながります。個人情報漏えいの不安から、強制に反対する民意があることも事実です。法律上は、マイナンバーカードの取得はあくまでも任意であり、国民への強制は行われるものではありません。国民も患者も医療機関も望んでいない健康保険証の廃止を直ちにやめるべきと考えます。

よって、意見書に賛成をいたします。

討論を終わります。

○**議長**（大津亮一君）　以上で高野衛君の討論を終了します。

ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長**（大津亮一君）　ないようですので、以上で討論を終結いたします。

これより議員提出議案第４号を採決いたします。

お諮りいたします。

議員提出議案第４号は、原案のとおり可決することに賛成する方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**議長**（大津亮一君）　起立者少数であります。よって、議員提出議案第４号は否決されました。

閉会宣告

○**議長**（大津亮一君）　それでは、以上をもちまして今期定例会に付議されました案件は全て議了いたしました。よって、令和５年第２回茨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15分閉会

地方自治法第123条第２項の規定により署名する。

議　長　　大津　亮一

３４番　　今村　和章

３５番　　加藤木　直

参　考　資　料

議案等審議結果一覧表

広域連合長提出のもの

議案番号	件　　名	上程年月日 議決年月日	議決結果
議案第14号	令和５年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）	R５．８．22 R５．８．22	原案可決
議案第15号	令和５年度茨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１号）	R５．８．22 R５．８．22	原案可決
認定第１号	令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について	R５．８．22 R５．８．22	原案認定
議員提出 議案第４号	健康保険証廃止の中止を求める意見書について	R５．８．22 R５．８．22	否決

議案等質疑通告一覧表

【議案質疑】　　発言順位　1

質　問　者	川澄　敬子　議員	受付日	令和５年８月 15 日

質　問　事　項	答　弁　者
１【２．その他健康保持増進費　①保健事業の一体的実施にかかる委託料日立市他 30 市町村】 （１）一体的実施とは具体的にどのような内容か （２）未実施 13 市町村の課題は何か。いつまでに全市町村実施となるのか	事務局長
２【２　その他健康保持増進費　②後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金長寿・健康推進事業の実施水戸市外 31 市町村】 （１）長寿・健康増進とは、具体的にどのような内容か （２）未実施 12 市町村の課題は何か。いつまでに全市町村実施となるのか	事務局長
３【決算報告書 P11　１．後期高齢者医療給付費準備基金積立金 2,136,888,323 円】 （１）算出根拠について （２）積立せずに市町村負担金の軽減にまわすべきではないか	事務局長

【一般質問】　　発言順位　1

質　問　者	高野　　衛　議員	受付日	令和５年８月 15 日

質　問　事　項	答　弁　者
１【１．独自の減免制度について】 令和４年 10 月１日から 200 万円以上の所得のある高齢者は、現役並み所得者を除き、医療費の窓口負担が１割から２割に増えました。低所得者にとっては、この引き上げによる医療費の負担増はとても大きいものです。茨城県後期高齢者医療広域連合として、独自の減免制度をつくり安心した医療や老後を送れるように、低所得者への対策を強化すべきであると思いますが、考えをお伺いします。	事務局長
２【２．保健事業の推進について】 （１）健康診査や歯科健康診査の受診率向上は、疾病の早期発見など高齢者の長寿と健康増進に直結します。受診率向上に向け今後の取り組みについて、お伺いします。 （２）令和２年度から開始された保健事業と介護予防の一体的実施を県内全域に推進する取組について、お伺いします。	事務局長
３【３．運営懇談会での意見について】 関係者からの意見を聴く機会を確保して制度運営に生かすため、被保険者や保険医、学識経験者等で構成される運営懇談会を毎年開催しています。関係者から意見の内容について、お伺いします。	事務局長

【討　　論】　　発言順位　1

発　言　者	遠藤　憲子　議員	受付日	令和５年８月 15 日
発　言　事　項			
１【反対討論】 認定第１号　令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について			

上　程　議　案　等

議案第14号

令和５年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）

令和５年度茨城県後期高齢者医療広域連合の一般会計補正予算（第１号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第１条　歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ18,841千円を削減し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,478,399千円とする。

２　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。

令和５年８月22日提出

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　松　丸　修　久

第 1 表　　歳入歳出予算補正

歳　入　　（単位　千円）

款	項	補正前の額	補　正　額	計
1 分担金及び負担金		1,493,156	△21,305	1,471,851
	1 負　担　金	1,493,156	△21,305	1,471,851
4 繰　越　金		2,000	2,464	4,464
	1 繰　越　金	2,000	2,464	4,464
歳　入　合　計		1,497,240	△18,841	1,478,399

歳　出　　（単位　千円）

款	項	補正前の額	補　正　額	計
3 民　生　費		1,202,320	△18,841	1,183,479
	1 社　会　福　祉　費	1,202,320	△18,841	1,183,479
歳　出　合　計		1,497,240	△18,841	1,478,399

議案第15号

令和５年度茨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１号）

令和５年度茨城県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療特別会計補正予算（第１号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第１条　歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ13,372,894千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ390,816,110千円とする。

２　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。

令和５年８月22日提出

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　松　丸　修　久

第 1 表　　歳入歳出予算補正

歳　入　　（単位　千円）

款	項	補正前の額	補　正　額	計
1 市町村負担金		70,356,165	101,163	70,457,328
	1 市町村負担金	70,356,165	101,163	70,457,328
2 国庫支出金		121,469,256	54,659	121,523,915
	1 国庫負担金	90,798,944	54,659	90,853,603
3 県支出金		31,543,151	54,659	31,597,810
	1 県負担金	31,543,150	54,659	31,597,809
7 繰入金		2,873,241	△18,841	2,854,400
	1 一般会計繰入金	1,202,320	△18,841	1,183,479
8 繰越金		7	13,181,254	13,181,261
	1 繰越金	7	13,181,254	13,181,261
歳入合計		377,443,216	13,372,894	390,816,110

歳　出　　（単位　千円）

款	項	補正前の額	補　正　額	計
6 基金積立金		109	2,999,843	2,999,952
	1 基金積立金	109	2,999,843	2,999,952
8 諸支出金		70,111	10,373,051	10,443,162
	1 償還金及び還付加算金	70,111	10,373,051	10,443,162
歳出合計		377,443,216	13,372,894	390,816,110

後期高齢者医療特別会計

認定第１号

令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計
歳入歳出決算の認定について

地方自治法（昭和22年法律第67号）第292条の規定により準用する同法第233条第３項の規定により、令和４年度茨城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び同後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について、別冊のとおり監査委員の意見を付けて、議会の認定に付するものである。

令和５年８月 22 日提出

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　松　丸　修　久

一般会計

令和４年度　茨城県後期高齢者医療広域連合

歳　入

款	項	予算現額
1　分担金及び負担金		1,029,770,000
	1　負担金	1,029,770,000
2　財産収入		1,000
	1　財産運用収入	1,000
3　繰入金		1,000
	1　基金繰入金	1,000
4　繰越金		9,831,000
	1　繰越金	9,831,000
5　諸収入		1,611,000
	1　預金利子	1,000
	2　雑入	1,610,000
歳入合計		1,041,214,000

歳入歳出決算書

（単位：円）

調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
1,029,769,982	1,029,769,982	0	0	△18
1,029,769,982	1,029,769,982	0	0	△18
928	928	0	0	△72
928	928	0	0	△72
0	0	0	0	△1,000
0	0	0	0	△1,000
9,831,957	9,831,957	0	0	957
9,831,957	9,831,957	0	0	957
1,692,226	1,692,226	0	0	81,226
1,563	1,563	0	0	563
1,690,663	1,690,663	0	0	80,663
1,041,295,093	1,041,295,093	0	0	81,093

歳　出

款	項	予算現額
1　議会費		2,100,000
	1　議会費	2,100,000
2　総務費		275,919,000
	1　総務管理費	275,674,000
	2　選挙費	95,000
	3　監査委員費	150,000
3　民生費		763,127,000
	1　社会福祉費	763,127,000
4　公債費		1,000
	1　公債費	1,000
5　予備費		67,000
	1　予備費	67,000
歳出合計		1,041,214,000

（単位：円）

支出済額	翌年度繰越額	不用額	予算現額と支出済額との比較
1,285,458	0	814,542	814,542
1,285,458	0	814,542	814,542
272,418,495	0	3,500,505	3,500,505
272,303,598	0	3,370,402	3,370,402
9,926	0	85,074	85,074
104,971	0	45,029	45,029
763,127,000	0	0	0
763,127,000	0	0	0
0	0	1,000	1,000
0	0	1,000	1,000
0	0	67,000	67,000
0	0	67,000	67,000
1,036,830,953	0	4,383,047	4,383,047

歳入歳出差引残額　4,464,140　円

令和５年８月２２日　提出

茨城県後期高齢者医療広域連合長　松丸　修久

後期高齢者医療特別会計

令和４年度　茨城県後期高齢者医療広域連合

歳　入

款	項	予算現額
1　市町村負担金		67,018,617,000
	1　市町村負担金	67,018,617,000
2　国庫支出金		117,136,913,000
	1　国庫負担金	87,022,564,000
	2　国庫補助金	30,114,349,000
3　県支出金		30,203,121,000
	1　県負担金	30,203,120,000
	2　財政安定化基金交付金	1,000
4　支払基金交付金		144,226,164,000
	1　支払基金交付金	144,226,164,000
5　特別高額医療費共同事業交付金		178,174,000
	1　特別高額医療費共同事業交付金	178,174,000
6　財産収入		140,000
	1　財産運用収入	140,000
7　繰入金		2,367,895,000
	1　一般会計繰入金	763,127,000
	2　基金繰入金	1,604,768,000
8　繰越金		10,105,638,000
	1　繰越金	10,105,638,000
9　県財政安定化基金借入金		1,000
	1　県財政安定化基金借入金	1,000
10　諸収入		635,086,000
	1　延滞金、加算金及び過料	4,000

歳入歳出決算書

（単位：円）

調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
67,064,696,771	67,064,696,771	0	0	46,079,771
67,064,696,771	67,064,696,771	0	0	46,079,771
119,403,656,408	119,403,656,408	0	0	2,266,743,408
89,792,408,654	89,792,408,654	0	0	2,769,844,654
29,611,247,754	29,611,247,754	0	0	△503,101,246
30,209,975,630	30,209,975,630	0	0	6,854,630
30,209,975,630	30,209,975,630	0	0	6,855,630
0	0	0	0	△1,000
138,581,004,000	138,581,004,000	0	0	△5,645,160,000
138,581,004,000	138,581,004,000	0	0	△5,645,160,000
137,643,584	137,643,584	0	0	△40,530,416
137,643,584	137,643,584	0	0	△40,530,416
139,323	139,323	0	0	△677
139,323	139,323	0	0	△677
2,367,895,000	2,367,895,000	0	0	0
763,127,000	763,127,000	0	0	0
1,604,768,000	1,604,768,000	0	0	0
10,105,639,494	10,105,639,494	0	0	1,494
10,105,639,494	10,105,639,494	0	0	1,494
0	0	0	0	△1,000
0	0	0	0	△1,000
585,206,882	480,114,281	6,036,902	99,055,699	△154,971,719
710,527	710,527	0	0	706,527

歳　入

款	項	予算現額
	2　預金利子	2,072,000
	3　雑入	633,010,000
歳入合計		371,871,749,000

（単位：円）

調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
2,186,844	2,186,844	0	0	114,844
582,309,511	477,216,910	6,036,902	99,055,699	△155,793,090
368,455,857,092	368,350,764,491	6,036,902	99,055,699	△3,520,984,509

歳　出

款	項	予算現額
1　総務費		1,005,571,000
	1　総務管理費	1,004,212,000
	2　賦課徴収費	1,359,000
2　保険給付費		359,250,180,000
	1　療養諸費	341,034,238,000
	2　高額療養諸費	16,837,341,000
	3　その他医療給付費	1,378,601,000
3　県財政安定化基金拠出金		89,217,000
	1　県財政安定化基金拠出金	89,217,000
4　特別高額医療費共同事業拠出金		178,378,000
	1　特別高額医療費共同事業拠出金	178,378,000
5　保健事業費		1,046,796,000
	1　健康保持増進事業費	1,046,796,000
6　基金積立金		2,136,889,000
	1　基金積立金	2,136,889,000
7　公債費		980,000
	1　県財政安定化基金償還金	1,000
	2　公債費	979,000
8　諸支出金		8,158,862,000
	1　償還金及び還付加算金	8,158,862,000
9　予備費		4,876,000
	1　予備費	4,876,000
歳出合計		371,871,749,000

（単位：円）

支出済額	翌年度繰越額	不用額	予算現額と支出済額との比較
978,324,671	0	27,246,329	27,246,329
977,197,005	0	27,014,995	27,014,995
1,127,666	0	231,334	231,334
342,750,427,951	0	16,499,752,049	16,499,752,049
324,679,239,610	0	16,354,998,390	16,354,998,390
16,696,062,082	0	141,278,918	141,278,918
1,375,126,259	0	3,474,741	3,474,741
89,217,000	0	0	0
89,217,000	0	0	0
165,677,964	0	12,700,036	12,700,036
165,677,964	0	12,700,036	12,700,036
920,735,177	0	126,060,823	126,060,823
920,735,177	0	126,060,823	126,060,823
2,136,888,323	0	677	677
2,136,888,323	0	677	677
0	0	980,000	980,000
0	0	1,000	1,000
0	0	979,000	979,000
8,128,232,297	0	30,629,703	30,629,703
8,128,232,297	0	30,629,703	30,629,703
0	0	4,876,000	4,876,000
0	0	4,876,000	4,876,000
355,169,503,383	0	16,702,245,617	16,702,245,617

歳 入 歳 出 差 引 残 額　　13,181,261,108　円

令和５年８月２２日　提出

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　松丸　修久

議員提出議案第４号

健康保険証廃止の中止を求める意見書

上記の意見書議案を茨城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則第14条の規定に基づき別紙のとおり提出します。

令和5年8月22日

茨城県後期高齢者医療広域連合議会
議　長　大　津　亮　一　様

提出者
茨城県後期高齢者医療広域連合議会
議　　員　　遠　藤　憲　子

賛成者
茨城県後期高齢者医療広域連合議会
議　　員　　川　澄　敬　子

茨城県後期高齢者医療広域連合議会
議　　員　　高　野　衛

健康保険証廃止の中止を求める意見書(案)

政府は現行の健康保険証を2024年秋に廃止し、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証として運用するとしています。しかし、様々なトラブルが発生し、来秋どころか現時点でも運用に対して懸念の声が上がっています。

厚生労働省は5月12日、マイナンバーカードと一体化したマイナ保険証をめぐり、別人の情報を間違って本人の資格情報にひもづける「誤登録」が2021年10月から2022年11月までの1年2カ月間に7000件以上見つかったと発表しました。

ほかにも医療現場では、システムで「無効」「該当資格なし」と表示される、カードや読み込む機械の不具合が発生するなど、 様々な混乱が起きています。全国保険医団体連合会の調査では、トラブルへの対処で最も多かったのは「健康保険証で確認した」というもので、保険証の提示でトラブルを切り抜けたケースが68.9%に上ったといいます。

岸田首相は、被保険者全員の「総点検」を指示したと国会で答弁しましたが、第三者による検証や調査方法の明示はなく、報告期限もめども一切報告されていません。また、マイナ保険証を持たない人には申請不要の「資格確認書」を発行するということですが、1年ごとの更新手続きを5年以内にするなど対応がめまぐるしく変わり、すべての人がこれらの手続きができるのか、無保険者が大量に発生しかねません。

任意取得であったマイナンバーカードを事実上強制取得させ、マイナポイント付与でマイナンバーカードの普及を性急に推し進めてきたことによる混乱ではないでしょうか。

健康保険証を廃止した場合、システムの不具合で一旦患者が窓口で10割負担を求められることでは、医療費負担が重くなり、必要な受診を控えることも起きかねません。また、患者と医療機関の間でトラブルとなるなど、医療機関での診療が停滞、中断する事態にも発展しかねません。資格確認書の申請がない人に対する職権での発行は自治体の大きな負担になります。さらに、介護が必要な高齢者や障がい者が医療を受ける権利が奪われることも危惧されます。暗証番号があるマイナ保険証を保管するのは介護施設等にとってこれまで以上の重い負担となる上、施設入居者のマイナ保険証申請を誰が行うのか具体的な方針は示されておらず、訪問・在宅医療、高齢独居の人の申請、管理の方策も未解決のままです。障がい者の場合、受診時に顔認証がエラーになる、暗証番号入力が困難など、マイナンバーカードの申請、取得、管理、利用のそれぞれにおいて困難に直面することとなります。

このまま健康保険証のマイナンバーカードへの一本化を進めるならば、国民皆保険制度の根幹を揺るがし、マイナ保険証を持たない人への健康被害にもつながりかねません。また、個人情報保護の観点からも重大な懸念が生じてきます。

よって、健康保険証の廃止は中止し、現行の健康保険証を引き続き使用し、国民皆保険制度を守り、国の責任においてこれまで通りに医療が受けられるよう求めます。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

令和5年8月　　日

提出先

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣　　あて
厚生労働大臣
総務大臣
デジタル大臣

茨城県後期高齢者医療広域連合議会
議　長　大　津　亮　一