

令和5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5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1日(水)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	3
○開 会	3
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○第 1 号議案 専決処分の承認を求めることについて(職員の育児休業等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個人情報保護法施行条例	4
○第 3 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例	4
○第 4 号議案 職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例	4
○第 5 号議案 地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例	4
○第 6 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 7 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 8 号議案 令和4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2号)	4
○第 9 号議案 令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	4
○第10号議案 令和5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	5
○第11号議案 宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会	

	を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について	5
○第12号議案	宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について	5
○第13号議案	監査委員の選任の同意を求めることについて	38
○一般質問		
1. 大森貴之 議員		39
	保健事業と保健師について (答弁) 給付課長、総務課長、事務局長	
2. 高梨明美 議員		44
	保健事業の取組と課題について (答弁) 給付課長	
3. 土村秀俊 議員		48
	マイナンバーカードと保険証の一体化について (答弁) 事務局長	
4. 伊藤牧世 議員		53
	①保健事業(健康診査事業) ②保健事業(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業) ③ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シール作成事業 ④市町村助成事業(後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金) (答弁) 広域連合長、給付課長	
○議第1号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報保護に関する条例	61
○閉会		64

令和5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	専決処分の承認を求めることについて（職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例）	2月1日	承認
第2号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例	2月1日	原案可決
第3号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例	2月1日	原案可決
第4号議案	職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例	2月1日	原案可決
第5号議案	地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例	2月1日	原案可決
第6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1日	原案可決
第7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1日	原案可決
第8号議案	令和4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2号）	2月1日	原案可決
第9号議案	令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月1日	原案可決
第10号議案	令和5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1日	原案可決
第11号議案	宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について	2月1日	原案可決
第12号議案	宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について	2月1日	原案可決
第13号議案	監査委員の選任の同意を求めることについて	2月1日	同意

○ 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	宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例	2月1日	原案可決

令和5年2月1日 開会
令和5年2月1日 閉会

令和5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5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5年2月1日（水曜日）

○出席議員（35名）

1番	千葉正幸	議員	2番	村上進	議員
3番	田口政信	議員	4番	岡部恒司	議員
5番	鈴木新津男	議員	6番	澤邊幸浩	議員
7番	手代木せつ子	議員	8番	木村和彦	議員
9番	高梨明美	議員	10番	山田康雄	議員
11番	早坂伊佐雄	議員	12番	佐々木みさ子	議員
13番	塩田智明	議員	14番	小野明子	議員
15番	伊藤牧世	議員	16番	阿部美紀子	議員
17番	後藤伸太郎	議員	18番	岩佐孝子	議員
19番	辻畑めぐみ	議員	20番	笹森波	議員
21番	櫻井貞子	議員	22番	熊谷明美	議員
23番	今野善行	議員	24番	日下七郎	議員
25番	吉田修	議員	26番	万波孝子	議員
27番	赤間しづ江	議員	28番	土村秀俊	議員
29番	千葉勇治	議員	30番	大森貴之	議員
31番	村上一郎	議員	32番	鈴木宏	議員
33番	安藤義憲	議員	34番	佐藤新一郎	議員
35番	鈴木美智子	議員			

○欠席議員（なし）

○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	櫻井公一
会計管理者	岡崎宇紹	事務局長	熊谷徹
総務課長兼会計課長	森和也	保険料課長	伊藤仁

給付課長 佐藤静樹

○議会事務局出席職員職氏名

事務局長 鈴木芳武 事務局次長 佐々木 晃
主 事 伊藤 輝

○議事日程（第1号）

- 日程第 1 会議録署名議員の指名
- 日程第 2 会期の決定
- 日程第 3 諸般の報告
- 日程第 4 第 1 号議案 専決処分の承認を求めることについて（職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例）
- 日程第 5 第 2 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例
- 日程第 6 第 3 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例
- 日程第 7 第 4 号議案 職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例
- 日程第 8 第 5 号議案 地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例
- 日程第 9 第 6 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 1 0 第 7 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 1 1 第 8 号議案 令和 4 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 2 号）
- 日程第 1 2 第 9 号議案 令和 5 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 1 3 第 1 0 号議案 令和 5 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 1 4 第 1 1 号議案 宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について
- 日程第 1 5 第 1 2 号議案 宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同

設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非
常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更につ
いて

日程第 1 6 第 1 3 号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

日程第 1 7 一般質問

日程第 1 8 議第 1 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報保護に
関する条例

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 分 開会

○議長（岡部恒司議員） ただいま出席議員が 3 3 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 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、2 6 番万波孝子議員から欠席の届出がありました。

続きまして、1 9 番辻畑めぐみ議員から遅刻の届出がありました。

本日の議事日程に入ります前に、昨年 1 1 月 1 9 日に御逝去されました亙理町選出の当広
域連合議会故熊田芳子議員に追悼の意を表するために、黙禱を捧げたいと思います。

全員、御起立をお願いいたします。

（全員起立）

○議長（岡部恒司議員） それでは、黙禱。

（黙禱）

○議長（岡部恒司議員） 黙禱を終わります。御着席願います。

議事日程に入ります。

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 会議録署名議員の指名

○議長（岡部恒司議員） それでは、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 7 0 条の規定により、議長において 3 0 番大森貴之議員及
び 2 0 番笹森波議員を指名いたします。

日程第2 会期の決定

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第2、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えます。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、会期は本日1日間と決定いたしました。

日程第3 諸般の報告

○議長（岡部恒司議員） 次に、日程第3、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提出がありました。

日程第4	第1号議案	専決処分の承認を求めることについて（職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例）
日程第5	第2号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例
日程第6	第3号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例
日程第7	第4号議案	職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例
日程第8	第5号議案	地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例
日程第9	第6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10	第7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11	第8号議案	令和4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2号）
日程第12	第9号議案	令和5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 1 3 第 1 0 号議案 令和 5 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 1 4 第 1 1 号議案 宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について
- 日程第 1 5 第 1 2 号議案 宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について

○議長（岡部恒司議員） 日程第 4、第 1 号議案、専決処分の承認を求めることについてから、日程第 1 5、第 1 2 号議案、宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更についてまでの 1 2 か件を一括議題とし、広域連合長から説明を求めます。

○広域連合長（伊藤康志） 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、広域連合運営に関わる基本的な考えや提出議案の概要について御説明申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度におきましては、少子高齢化の急速な進展や医療の高度化に加え、今後いわゆる団塊の世代が 7 5 歳に到達することから、医療給付費の一層の増大が見込まれております。

このような状況を踏まえ、国においては、全世代型社会保障改革の方針が閣議決定され、一定所得以上の後期高齢者の自己負担割合の引上げが昨年 1 0 月から施行され、後期高齢者医療制度始まって以来の大きな制度改正となりました。

また、国の社会保障審議会において、後期高齢者医療制度の保険料の増額を含む医療制度改革案が承認されるなど、被保険者のさらなる負担増が懸念されております。

当広域連合におきましては、今後ともこうした課題にしっかりと対応し、被保険者の皆様が健康で安心して暮らすことができるよう、制度の安定的運用に努めてまいりたいと考えております。

それでは、令和 5 年度の広域連合運営及び予算に関わる基本的な考え方につきまして、御説明させていただきます。

国における令和 5 年度概算要求については、社会保障関連費について、基盤強化期間において、その実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに抑えることを目指す方針と

されており、また、経済・物価動向等を踏まえ、その方針は継続するという考えを基に、令和5年度予算政府案には5兆7696億円、対前年度比3.9%の増と示されており、今後、国会で審議されることとなります。

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も、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、これらの変化や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5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4つの事項に重点を置いて取り組んでまいります。

1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、制度の内容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。

2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きな効果が期待できるものがあります。令和5年度においては21市町が取り組むことにしておりますことから、確実かつ効果的に事業が展開できるよう、しっかり支援してまいります。

3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確実な実施など、適正な執行を行ってまいります。

4つ目は、健康寿命の延伸のための施策の実施として、健康診査、歯科検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、市町村との連携を図りながら鋭意取り組んでまいります。

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、順次御説明申し上げます。

第1号議案、専決処分の承認を求めることについてにつきまして御説明申し上げます。

本議案は、地方公務員の育児休業に関する法律など、関係する法律の改正が令和4年10月1日に施行され、当広域連合の職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例についても同日施行する必要があったことから、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分したもので、同条第3項の規定により報告し、承認を求めるものであります。

第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、基本的な事項については法律が直接適用されるようになるため、現行の個人情報保護条例を廃止し、法で委任された事項等を規定するものであります。

第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会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、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、審査会の所掌事務等について、所要の改正を行うものであります。

第4号議案、職員の定年等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、国家公務員法等の一部を改正する法律の公布に伴い、定年の段階的な引上げなど、所要の改正を行うものであります。

第5号議案、地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例につきまして御説明申し上げます。

本議案は、地方公務員法等の一部を改正する法律の公布に伴い、関係する職員の勤務時間、休暇等に関する条例、職員の育児休業等に関する条例及び人事行政の運営等の状況の公表に関する条例について、所要の改正を行うものであります。

第6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、今後の保健事業の展開を見据え、保健師等について幅広い人材を活用できるようにするため、所要の改正を行うものであります。

第7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いて御説明申し上げます。

本議案は、後期高齢者医療の保険料について、低所得者の保険料負担を軽減するため、均等割額の軽減対象を令和5年度から拡充するものであります。

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8号議案、令和4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2号）につきまして御説明申し上げます。

国庫支出金等の精算に伴う償還金の財源として、後期高齢者医療給付費準備基金から繰入れを行うほか、保健事業費及び特別高額医療費共同事業拠出金について、決算見込みに基づいて減額するものであります。

歳入歳出予算の総額にそれぞれ31億3697万1000円を追加し、予算の総額を歳入歳出それぞれ2728億9199万2000円とするものであります。

次に、第9号議案、令和5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11億9716万円と定めるものでございます。

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6億6131万円、財産収入として9,000円、財政調整基金からの繰入金として5億3560万5000円、諸収入として23万5000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302万5000円、市町村派遣職員及び会計年度任用職員に関わる費用や事務局の運営経費として、総務費2億8208万6000円、後期高齢者医療特別会計へ繰出金として、民生費に9億204万9000円、予備費として1000万円を計上しております。

続きまして、第10号議案、令和5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2748億5950万8000円、標準システム更新に伴う債務負担行為の限度額を9億2400万円、一時借入金の最高額を200億円に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503億2539万9000円、国庫支出金として873億9522万7000円、県支出金として227億6402万6000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1096億8710万3000円、特別高額医療費共同事業交付金として9153万5000円を計上いたしております。

繰入金につきましては、一般会計として9億204万9000円、医療給付費準備基金として35億円を計上し、諸収入として1億9403万7000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関わる電算システム費や、広報広聴事業等の総務費として9億4993万5000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2720億5317万1000円、特別高額医療費共同事業拠出金として1億2724万円、健康診査及び健康増進に要する費用として、保健事業費に14億6033万7000円を計上いたしております。基金積立金として13万2000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5540万1000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、以上のおりでございます。

続きまして、第11号議案、宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会

共同設置規約の変更について御説明申し上げます。

当該認定委員会を共同設置する地方公共団体のうち、白石市外二町組合が令和5年3月31日をもって解散することに伴い、認定委員会を共同設置する地方公共団体の数を減少させるとともに、その共同設置規約を変更するものであり、その協議について、地方自治法の規定に基づき議会の議決を求めるものであります。

続いて、第12号議案、宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について御説明を申し上げます。

こちら第11号議案と同様に、白石市外二町組合の解散に伴い、審査会を共同設置する地方公共団体の数を減少させるとともに、その共同設置規約を変更するものであり、その協議について、地方自治法の規定に基づき議会の議決を求めるものでございます。

以上、提出議案の概要につきまして御説明申し上げます。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。

新型コロナウイルス感染症対策として、質疑、一般質問、討論については、発言席で行っていただくようお願いをいたします。

質疑通告者は4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パ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4号議案、第6号議案、第8号議案について通告がありますので、発言を許します。2番村上進議員。

○2番（村上進議員） 議席番号2番、気仙沼市の村上進でございます。

初めての質疑をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

ただいま議長の許可をいただきましたので、通告に基づきまして質疑をさせていただきます。

1点目でございます。第4号議案の関係です。

今回の職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例についてであります。国家公務員法等の一部が改正されて、それに準じての改正との理解をしています。そこで、今回の条例改正に当たって、その前提で令和4年6月2日付で発出されました総務省自治行政局公務員部給与能率推進室長通知に基づく技術的助言の対応策について伺います。

これは、定年引上げに伴う定員管理に関する中長期的・基本的な考え方などを整理しなさいということでもあります。具体的には、検討スケジュールや、高齢期職員の職務や配置の検

討の状況を伺います。

第2点目でございます。議案第6号の関係です。

今回、保健事業の充実策を図るとして、保健師や看護師等の専門職を確保、採用するため、その処遇改善のため、会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例を改正するとしております。

御案内のとおり、これらの専門職確保に当たっては、広域連合を構成する各自治体、市町村、いわゆる基礎自治体でもその採用について困難を来しているのが現状でございます。そこで、条例3条関係別表第1に20段階追加し、処遇改善を図るとしてはありますが、1つとして、上乘せ号給追加によって計画的な採用が図れるのか、2つ目として、この給与月額設定の根拠をお伺いいたします。3点目として、採用した専門職員の広域連合としての活用策等の計画についてもお伺いします。

3点目、議案第8号関係です。令和4年度特別会計補正予算であります。

年度末を控えて、現年度の各種保健事業を決算見込みで減額することは理解します。そこで、高齢者の保健事業と介護の一体的な実施事業、医療費分析、ジェネリック医薬品等、各年の当初目的の執行が精査された結果としての措置なのか、事業の成果や課題について伺います。

以上、3点について答弁をお願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの村上進議員の質疑につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 村上進議員の質疑にお答えします。

私からは、定年の引上げに伴う定員管理に関する中長期的・基本的な考え方についてお答えします。

今回の条例改正は、国家公務員法及び地方公務員法の改正に伴うものであり、議員御指摘のとおり、国から地方公共団体への技術的助言として、「令和5年度末に定年退職が生じないことを踏まえた上で、令和6年度の採用計画を策定するまでに、中長期的な定員管理について検討すること」、また、「60歳以上の高齢期職員の職務や配置の検討を進めること」などを求められていることにつきましては承知しているところでございます。

まず、定員管理についてですが、当広域連合の職員定数等については、当広域連合が後期高齢者医療制度という医療保険を運営するためのみに設置された特別地方公共団体であり、その設立時に、当該制度を円滑に運営できるよう必要な人員を確保すべく、職員定数条例に

基づき定められたものです。また、その人員につきましても、構成市町村及び関係団体から職員の派遣を受け、制度を実施しており、独自に採用を行っていないという特殊な状況下にあります。

したがって、当広域連合につきましては、今回の国通知等で示された普通地方公共団体における定員管理の一般則の適用はなじまないことから、当該通知に基づく検討は行っていないところです。

次に、高齢期職員の職務や配置についてですが、これまでの状況や現状に鑑みると、当広域連合における職員が60歳に達して事務局内で職務を替えて再配置するようなケースは極めて限定的なものと考えられますが、今後は国の助言等も踏まえ、必要に応じ検討してまいりたいと考えております。

次に、保健師等の専門職の計画採用及び給料月額設定の根拠についてお答えします。

初めに、保健師等の専門職の計画採用についてお答えします。

今回提案の改正条例は、当広域連合として主要事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」をはじめとする保健事業を今後より一層充実させていくために、保健師等の専門職について幅広い人材を確保し、活用できるようにすることを目的としており、併せて令和5年度後期高齢者医療特別会計当初予算において、保健師1名を増員するための予算措置を行っているところです。

なお、今回20段階の号給追加は、当広域連合の現任保健師が、様々な職務経験で得られた知見能力に基づき、現行条例の最高号給である48号給に位置付けされることに加え、今後、保健師等を募集するに当たり、豊富な職務経験等があるベテラン保健師等の採用など、中長期的かつ計画的な視点から、より幅広い人材を確保することを目的としているものです。

次に、給料月額設定の根拠についてお答えします。

現行条例の別表第1に掲げる給料表は、宮城県の「会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」の医療職給料表(三)に準じて定めているもので、今回追加しようとする「保健師、看護師その他これらに準ずる業務に従事するフルタイム会計年度任用職員」に係る49号給から68号給までの給料月額につきましては、現行条例と同様、県条例の医療職給料表(三)における同じ号給の給料月額を設定したものです。私からは以上でございます。

○議長(岡部恒司議員) 給付課長。

○給付課長(佐藤静樹) 次に、私からは、保健師等の活用策のお尋ねについてお答えします。

当広域連合においては、現在、会計年度任用職員の保健師1名を配置しております。保健師の主な職務としましては、県内各市町村における医療や介護のデータ等を活用した地域の健康課題の分析や、それに基づく効果的な事業の企画・推進、各市町村の保健師の能力向上

等を図るための研修会の企画運営、それらの円滑な実施に向けての市町村や各種関係団体との協議調整などがございます。

特に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、国が策定した健康寿命延伸プランの中で、令和6年度までに全市町村で展開するものと定められており、本県では、令和4年度現在、15市町が取り組んでおり、今後はさらに20市町村が実施予定としております。したがって、これまで以上に各市町村に対する支援や指導が求められますことから、当広域連合としましては、保健師等の専門職の活用をさらに拡充し、各種事業の効率的かつ効果的な展開を図るべく、体制整備に努めていく所存であります。

次に、令和4年度特別会計補正予算に事業費を減額計上しました保健事業の成果や課題についてお答えします。

今回、議案関係資料に記載のとおり、減額補正を計上したのは、令和4年度の保健事業のうち、現時点で事業費の決算見通しが立った事業です。

まず、ジェネリックシール作成配布業務及びジェネリック医薬品差額通知業務につきましては、全被保険者に対するシールの配布によりジェネリック医薬品に対する理解が進み、医療機関等に対する意思表示が容易となり、普及が図られたものと認識しております。さらに、差額通知は、処方された先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際に、薬代の自己負担額がどのくらい減るかを知らせるための通知ですが、被保険者がジェネリック医薬品を使用することによる負担軽減額を実感できるよう具体的に示すことにより、ジェネリック医薬品への切替えが促進されるなどの効果が見られました。

これらの取組により、今年度の県内のジェネリック医薬品普及率は84.6%となり、国の目標値の80%を上回っているところです。

次に、医療費分析業務につきましては、診療報酬明細書データを分析することにより、医療費の疾患別構成、現状や課題の把握・分析が可能となり、その分析データを各市町村に提供することによって、各種保健事業の効果的な実施のために活用が図られたものと認識しております。

最後に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、今年度は6つの市町が新たに事業を開始し、現在15市町で取り組んでいるところです。

主な事業成果ですが、地域の健康課題を把握・分析した上で、高齢者への個別支援や介護予防のための通いの場における健康相談などに取り組んでおります。

具体的な事業としましては、生活習慣病等の重症化予防や糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者対策などを実施しており、実施市町においては、各地域の健康課題の分析結果に基づき、最も効果的と考えられる事業を企画・推進することにより、高齢者へのきめ細やか

な支援が行われ、健康増進が図られたものと認識しております。

なお、課題についてですが、市町村によっては、事業の企画・推進・分析を担うべき保健師等の配置が困難なことや、庁内の各部局間の連携体制の構築に苦慮しているなどの課題があることから、当広域連合としても、令和6年度までの全市町村の事業実施に向けた様々な支援を行いながら、事業を進めているところです。

具体的な支援としては、県や宮城県国民健康保険団体連合会と連携した研修会の開催、訪問等による丁寧な事業説明や相談対応を行い、当該事業を担当する職員の能力向上を図ることなどに取り組んでおります。研修会においては、地域の健康課題の把握による地域診断とその分析、事業計画の立案までについて、市町村の理解を深めることにより、円滑な事業実施に向けて後押ししているところです。また、各市町村において事業に係る説明会を開催して、関係各課の参集を図ることにより連携体制構築のきっかけをつくるなど、課題の解消に向けた環境の整備にも努めております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 村上議員。

○2番（村上進議員） 再質疑をさせていただきます。

1点目、議案第4号の関係であります。

まず、確認をさせていただきますが、私が述べた技術的助言の文書の関係です。令和3年8月31日付の公務員部長通知、さらに令和4年3月31日付の公務員部長通知、そして令和4年の6月24日通知、いわゆるこの技術的助言、あるいは地公法の関係の実施のための準備等、様々な文書が発出されてございますが、広域連合にはその文書が存在しますかということを確認したいと思います。

それから、先ほど総務課長の答弁で、いわゆる特殊な地方公共団体だという答弁がありました。地方自治法第3編第3章地方公共団体の組合、第1節総則第284条第3項に、内容的には組合の種類及び設置ということで、いわゆる広域連合の設置について規定されております。

県内総じて、宮城県では35市町村ですが、その協議により広域連合の規約を定めて、知事が許可をするという制度であります。だとすれば、一定の法人格を有するわけですから、今回の定年制の改正に当たって、一つの特別公共団体としての人格を持っている団体が、派遣職員を中心にしており、特殊であるという答弁は、どうも少しすんと落ちてこないような説明だと思えました。

例規集をよく調べると、例えば連合規約第14条とか、それに基づく職員定数条例2条、その任用に関する規則等において、職員の身分や任用の在り方について、任命権者がこうするということが規定されているわけですね。そのようなことを少し事前に調査させていただ

いて、通告いたしました。

改めて、今回のこの技術的助言の通知に基づく定年制引上げに伴う検討スケジュール、あるいは高齢期職員の配置等について、もう一度答弁いただきたいと思います。

2点目の関係であります。保健事業を充実するために専門職、保健師や看護師等の専門職を確保、採用するんだということでもあります。

連合長も副連合長も、構成する市町村の首長だからよく理解されて御存じだと思うんですが、なかなか社会維持活動に従事するエッセンシャルワーカーという職種、とりわけこういう保健師とか看護師等の採用が、病院事業を含めてなかなか困難を来しているという状況であります。翻って、任期付職員を採用したり、裏技を使って充足をするという手法も多々見られている状況にあります。

改めてですが、この一体的事業の充実を図るために計画的な採用をするのだというきれいな言葉の答弁であります。どう見ても2人では間に合わないと私は思います。

今回の補正予算書、給与明細書を見ました。給与明細書の記載の仕方、なるほどなと思いました。一般職は関係ないというような記載の仕方、会計年度職員だけ、例えば令和5年度、一般会計では6人、特別会計では2人という、1人ということなのですね。

そういう人事管理といいますか、今回改めて組織をつくって人事をしっかりしていくのだということであれば、今回、去年の2月に定例会で第4次の総合計画が策定されて議決されたわけですね。平たく言うと、派遣職員の連合体じゃなくて、広域連合のプロパーを採用して、しっかりとした保険者機能を立ち上げるということが私は必要だと思うのですが、そのような点も含めて県の医療職給料表三表を基本に号給設定をしているという話もありましたが、もっとお話をしてお話をして人材確保しなければならないということもあると思いますから、もう一度その辺の考え方を伺いたいと思います。

そして、3点目です。これは、後で県北の会、伊藤議員のほうから少し深掘りした一般質問があると思うので譲りますが、保健事業に向き合う困難さというものはひしひしと伝わってきました。我が気仙沼市でも今年度から一体的事業に取り組んでおり、専門職はどうするのかということで、かなり難儀を来して会計年度任用職員のパート保健師で対応してございます。

果たしてそういう事業が、翻ってみれば国保の保健事業でもやっているし、介護保険の事業でもやっているし、今度さらに後期高齢者事業でも横串を刺して実施をするという、そして効果を調べるんだ、課題を見極めるんだ、方向性をつけるんだといっても、体力がもたない実態にあると思うのであります。ジェネリック等の事業は一定程度の成果は出ておりますが、受委託という関係で新たに手挙げ方式で参加をしてくる保健事業について、その現場が、

プレーヤーが事業実施しやすいような制度設計なのか、また、今回のこの減額補正になっている中身が、本当に精査したものなのかという疑問があったので、ただして質疑をさせていただきます。もう一度答弁をいただきたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 私からは、再質問のまず最初の第4号議案のこの技術的助言の通知は広域連合に存在しているかという御質問については、存在はしており、また内容も承知しております。

しかしながら、当広域連合設立時の協議の中で、職員については地方自治法の規定に基づく各市町村及び県からの派遣と国保連からの派遣により構成するということが定められ、それに基づいてこれまで運営してきたものであり、先ほど御答弁させていただきましたが、当広域連合としての職員採用を行っておらず、また、職務内容の変更や再配置を検討すべき60歳以上の職員もいないという状況を踏まえて、特別地方公共団体として組織の運営を行っているという実情がございます。

あと、2点目の人員確保について、広域連合としての採用が必要ではないかという御質問もありましたが、こちらのほうも、その設立当時から自治法派遣及び研修により職員を配置しており、また、不足する部分については広域連合で採用しています会計年度任用職員、こちらが法律改正になりましてできるようになりましたので、現在7名の採用をして対応しております。特に保健事業では、令和6年度までに全県、県内35市町村で保健事業の一体的実施を推進することを踏まえて、今回令和5年度の当初予算において、特別会計で1名増員して2名体制にするという内容で今回御提案させていただいたというような内容になっております。私からは以上です。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私からは、保健事業、特に一体的実施の市町村の実施体制等、体力がもたないのではないかということでの事業の在り方、それからもう1点、市町村の補助事業等、やりやすい事業の在り方についてという2点にお答えいたします。

まず、一体的実施等の保健事業関係でございますが、当然市町村におかれましては、国民健康保険、それから介護保険の特別会計のほうでも、それぞれ同じような事業を実施している状況と捉えております。一体的実施につきましては、国の交付金を受けている現状がございまして、その交付基準に基づいて、例えば保健師の担当の在り方などが定められてございます。

市町村の事業実施に係る保健師の確保が難しい場合につきましては、特定保健指導等の企画や調整業務の経験のあります、例えば管理栄養士の配置でもよいという国の基準で定めら

れています。

それから、保健師は原則として専従ということで決められておりますが、その例外として、保健師、それからほかの医療専門職、事務職員が管理栄養士と共に業務を協力し合い、チームとして企画調整業務の担当を担うということでその業務を適切に実施できるという場合も認められております。

そういった情報提供を、説明会や市町村への訪問の際に説明を申し上げながら、当広域連合としても支援をし、極力、体制に苦慮している市町村に向けた情報発信をしながら努めているところでございます。

それから、もう1点、市町村のやりやすい補助事業の在り方ということで、今回の補正で特別対策事業費補助金の減額をしてございます。これは事業の見通しが立ったということでしたけれども、この補助金交付事業でございますが、こちらも国の特別調整交付金の対象となっております。広域連合でこれらを財源に市町村に補助金を交付しているものです。

当然、対象となる事業の選定につきましては、希望する自治体の手挙げ方式となっておりますが、交付基準に基づいた事業であれば、件数に制限は設けておりません。そして、補助金額につきましても予算の範囲内としており、予算に当たって市町村への調査を行って、十分な予算の確保に努めているところでございます。

その事業説明につきましては、担当者会議等におきまして、補助金の制度説明や市町村への好事例を紹介しながら、積極的な事業実施がなされるように支援をし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） 村上議員。

○2番（村上進議員） 最後、3回目ですね。ありがとうございます。いろいろ御答弁いただきました。

3回目ですから、2点に絞って質疑をさせていただきます。

1点目、職員の定年制に端を発して、保険者としての運営体について私は様々なミスマッチや違和感を覚えてならないのです。そこで、最後に連合長から、現在、4次の計画が令和8年度まで確定していますが、その後、令和9年度以降の5年間について決めるという段階で、この後期高齢者医療広域連合の広域計画の中で、保険者機能の在り方についてぜひ議論をしていただきたいと思いますので、その点を最後に聞きます。

それから、もう1点、会計年度任用職員の手当の関係であります。先日、河北新報の報道にもありましたが、国では、パートタイム、フルタイムを含めて、期末手当に加えて勤勉手当を支給することを、この通常国会に提案を予定しているということがありまして、早ければ、令和6年度からになると思うのですが、その辺の検討状況についても、最後に2点だ

け聞いて、質疑を終わらせていただきます。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） 村上議員からの重ねての御質疑でございます。

広く議論しながら、今後の在り方を検討したいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 会計年度任用職員の手当等の改正につきましては、当方でも把握しております。こちらの手当につきましても、県内の地方公共団体の動向も踏まえて、改正等も含めて検討したいと考えておりますが、現時点では、これから国会で審議される状況と認識しております。

以上でございます。（「終わります。ありがとうございます」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 次に、議題のうち、第10号議案について通告がありますので発言を許します。18番岩佐孝子議員。

○18番（岩佐孝子議員） 18番岩佐孝子です。令和5年第1回定例会において、質疑を行います。

本連合会が発足してから16年目。この16年の間には、県内各地で地震、そして地震による津波による大被害、東日本大震災をはじめとし、台風、大雨による豪雨災害などをはじめ、全国的に発生している新型コロナウイルス感染症拡大、これも3年経過ですね。それによって社会のシステム、人々の生活に大きな影響を及ぼしております。特に、被災地では核家族化が進み、高齢者のみの世帯が増加しております。諸物価の高騰、年金受給年齢の引上げ、支給額の減額等の制度改正により、高齢者の方々は不安な中で生活しております。

そこで、第10号議案、令和5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いて質疑をいたします。

まず、最初にですが、1款1項1目の部分でございます。これは、第7号議案において、低所得者に対する保険料軽減を図るため、所得の少ない者に係る均等割額軽減対象拡充が図られます。予算では、これに伴う保険基盤安定負担金が前年度比2億4293万円増となっておりますが、次の点についてお伺いいたします。

対象者、金額などについての昨年度との比較についてですが、5割軽減、そして2割軽減の対象者はどうだったのか、どんなになっているのか。

そして、2つ目が、東日本大震災による核家族化が進み、高齢者世帯、独り暮らし世帯の増加により、保険料未納者が多くなると懸念されますが、これについての対応について伺います。

次に、4款1項2目の部分の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業に関する委

託料ですが、これについては、高齢者の健康保持増進において、保健事業と介護予防の一体的事業に21市町村が取り組む計画となっております。そこで、まず、これまでの成果、効果、課題をどのように分析しているのか。

2つ目は、この1つ目の結果を踏まえ、令和5年度はどのような取組を行うのか。

続いて、4款1項2目ですが、これは市町村助成の事業でございます。この市町村助成事業後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金において、事業計画において、特に成果、効果を上げるための方策についてお伺いいたします。

以上、質疑をいたします。御回答願います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの岩佐孝子議員の質疑につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 岩佐孝子議員の質疑にお答えいたします。

私からは、低所得者に対する保険料軽減と保険料未納者が多くなるという懸念への対応についてお答えいたします。

初めに、保険料軽減対象人数と金額について、昨年度との比較についてお答えいたします。

まず、予算における均等割額5割軽減の対象見込み人数については、令和4年度が4万560人、5年度が4万3466人となっており、2,906人の増が見込まれております。次に、同じく5割軽減の金額は、令和4年度が8億8420万円余、5年度が9億3886万円余となっており、5466万円の増が見込まれております。

次に、2割軽減の対象見込み人数については、令和4年度が3万6641人、5年度が3万8631人となっており、1,990人の増が見込まれております。次に、2割軽減の金額は、令和4年度が3億1877万円余、5年度が3億3608万円余となっており、1731万円の増が見込まれております。

次に、保険料未納者が多くなるという懸念への対応についてお答えいたします。

現状におきましては、保険料の滞納者数はここ数年ほぼ横ばい状態であり、また、保険料の収納率は毎年微増の傾向にあります。しかしながら、当広域連合としましては、今後に向けては高齢者世帯や独り暮らし世帯の増加など、高齢者を取り巻く状況の変化による未納者の増加等に関しても、注視していく必要があると考えております。

その上で、何らかの事情で保険料を滞納する被保険者の方々には、まずは各市町村において、生活状況や経済状況を丁寧にお聞きした上で、分納相談や必要に応じて福祉部門との連携を図るなど、きめ細かな対応をしていく必要があります。また、広域連合としては、円滑な納

付に向けての講習会の開催など、市町村への様々な支援に取り組んでいきたいと考えております。私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 次に、私からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のこれまでの成果、効果、課題の分析と、その結果を踏まえた令和5年度の取組内容及び後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金の事業計画において、特に成果・効果を上げるための方策のお尋ねについてお答えします。

初めに、一体的実施事業のこれまでの成果、効果、課題の分析についてですが、当事業については、国が策定した健康寿命延伸プランの中で、令和6年度までに全市町村で展開するものとされており、本県では令和2年度から事業を開始しております。各年度の実施状況については、令和2年度に6市町、3年度に9市町、4年度に15市町が事業を実施しております。

主な成果と効果ですが、地域の健康課題を把握・分析した上で、高齢者への特別支援や介護予防のための通いの場における健康相談などに取り組んでおります。具体的な事業としましては、生活習慣病等の重症化予防や糖尿病性腎症重症化予防、健康状態不明者対策などを実施しております。実施市町においては、各地域の健康課題の分析結果に基づき、最も効果的と考えられる事業を企画・推進することにより、高齢者へのきめ細やかな支援が行われ、健康増進が図られたものと認識しております。

なお、課題については、市町村によっては、事業の企画調整・分析を担うべき保健師等の配置が困難なことや、庁内の各部局間の連携体制の構築に苦慮していることなどがあります。当広域連合としても、令和6年度までの全市町村の事業実施に向けた様々な支援を行いながら、事業を進めているところです。

次に、事業の成果・効果、課題の分析を踏まえた令和5年度の取組についてですが、引き続き、県や県国保連と連携した研修会の開催、市町村訪問等による丁寧な事業説明や相談対応を行ってまいりますが、特に研修会においては、地域診断から事業計画の立案までについて、既に当事業を実施している市町村の実例等を検証するなどして、担当者の理解を深めることで、より一層円滑な事業実施に向けて支援してまいりたいと考えております。また、引き続き各市町村における関係各課の連携体制構築のための環境の整備にも努めてまいります。

さらに、事業を実施している市町村からは、他市町村の事業の実施状況を参考としたいという要望や、事業に必要な備品等の購入に際し、交付基準に基づく支出の在り方などの問合せも多く寄せられたことから、研修会や個別訪問など、機会を捉えて事業実施上で参考となる情報提供に努め、引き続き市町村を支援してまいりたいと考えております。

次に、後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金の事業計画で、特に成果・効果を上げるための方策についてですが、当該補助金につきましては、各市町村の申請に基づき、市町村が実施する後期高齢者の健康づくり事業の取組に対して交付をしているものです。

当広域連合としまして、毎年度当初に各市町村の保健事業担当者を対象として当該補助金の説明会を実施し、事業概要やスケジュール、補助金の支払いの流れについて説明を行い、活用を促しております。

さらに、今年度は、一体的実施事業に係る説明のため、市町村を個別訪問した際に併せて当該補助金の活用も促しており、一体的実施事業では対象とならない事業であっても、特別対策事業費補助金の対象となる事業もあることなどについて、分かりやすく説明した上で様々な相談にも対応しているところです。

当広域連合としましては、先ほど申し上げました市町村の担当者説明会や個別訪問など様々な機会に、当該補助金活用の好事例について情報提供を行うことなどにより、市町村の補助金活用のための支援を行っているところです。

今後とも、市町村における事業費補助金の有効活用につながるよう、丁寧に分かりやすく説明等を行うとともに、情報収集や情報発信に努めてまいり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） 岩佐議員。

○18番（岩佐孝子議員） まず、最初に、2点目に、東日本大震災で核家族化が非常に多くなっております。そこで、非常に低所得者に対する手厚いものということで今回も提案されていますけれども、やはり未納者、滞納者が非常に多くなっているということですが、それについても、各市町村と分納というようなことなんですが、福祉との対応というところでの御説明がありました。これについて、何件くらいどのような形で行っていたのかを再確認したいと思います。

そして2点目ですけれども、健康寿命の延伸というようなことでありますけれども、これについては、各市町村においてやはり課題への取組というのが非常に大きいだろうと思えますけれども、特にこのコロナ禍におきまして、ひきこもりというか、自宅からなかなか出て歩けないという方々も非常に多く思われるんですが、その辺も工夫しながらやっている市町村があれば、事例を教えてくださいたいと思います。

そしてまた、市町村助成金の部分について、市町村との連携を密にしということなんですが、特にこれぞと思われた前年度の事業の事例があれば教えてくださいたいと思います。御回答願いたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） ただいまの岩佐孝子議員からの再質問についてお答えいたします。

1点目の福祉との連携について、何件ぐらい、どのようにやっているかという御質問でございますけれども、大変申し訳ございません。市町村でこのように対応しているというふうには思っていますけれども、具体的な件数までは把握しておりませんので、今後、講習会とかの機会でもし聞けることがあれば、今後そういったことも含めて確認してまいりたいと考えております。私からは以上です。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私からは、保健事業の一体的実施のほうの取組の関係で、課題への取組ということで、ひきこもりの対応事例、それからもう1点、特別対策事業費補助金の好事例でしょうか、2点について申し上げます。

各市町村においての課題というところでは、コロナ禍において間違いなくひきこもりであったり、そういった高齢者の方々が増えていると伺っています。実際に、一体的実施事業の中には、健康状態不明者対策というものがございまして。いわゆるひきこもりになっている方についても、こういった事業の対象になるのかなということで、特に市町村の保健事業であったり、それから健診のほうも受診をしていない。それから、介護のほうのサービスも受けていない。そういった方々につきましては、この健康状態不明者対策事業でアプローチをすることにより医療につなげる、それから介護等のサービスにつなげるという取組も行ってございますので、ぜひ、一体的実施の事業だけでなく、市町村の保健事業においてもこういった対応で実施していくということも一つの例と捉えていただければと思っております。

それから、特別対策事業補助金のほうですけれども、例えば市町村の事例の中で、出向いて歩くウォーキングということで、例えば買物に出向くとか、そういったウォーキングでポイント事業に取り組んでいる自治体もございまして。そういったウォーキングでその買物等に出るということで、そのポイントを交換して、例えばその買物のときにそのポイントを活用できるといった取組を市町村で行っているという情報も得ておりますので、ぜひそういった好事例に取り組んでいただくことも一つかなと捉えております。私からは以上です。

○議長（岡部恒司議員） 岩佐議員。

○18番（岩佐孝子議員） 非常に積極的に取り組んでいる市町村もあれば、これぐらいでいいだろうと思っている、なかなか進まないような市町村もあると思います。

最初始まったときには5市町村ですか、そこから今21ということで、全県域に広がっていくものと思います。やはり健康寿命を延ばしながらやっていくことが後期高齢の役割ではないかと。寝たきりで100歳まで生きていてもというところもありますので、健康寿命を延ばしていくために、より多くの事業拡大、そして支援をしていただきたいと思いますと思っております。

すが、その辺について、連合長のほうはどのような形で進めていきたいのか、お答えしていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 岩佐議員の再々質疑についてお答えをさせていただきたいと存じます。

議員御指摘のとおり、健康寿命を延ばさないと、この医療保険制度とはいうものの、そこを延ばさないと、いわゆる住民の福祉の実現にはならないという御指摘はそのとおりだと認識しております。

そういうこともありまして、給付課長のほうからお話もさせていただきましたけれども、その中で一体的実施という事業につきましては、村上議員からの御指摘もあったとおり、市町村様において実施していただくものでございますが、今まで後期高齢、国保、介護というふうにはばばらに事業を施行していたものを、横串を1本刺した形でやると。まさにそのとおりでございまして、この事業実施が進み、各市町村における庁内連携がかなりうまくいくという形になれば、健康寿命の延伸・増進ということにも、直接つながっていくものだと認識してございます。

また、当方のほうで交付をしております補助金についても、一体的実施事業では拾い切れなかった部分というの、拾うことが可能だと認識はしております。

したがいまして、今後も市町村さんの事業担当者の研修会、会議等において、その部分について改めて周知をさせていただいて、健康寿命の増進をより図っていただけるように、私どもとしても努めてまいりたいと思っております。以上でございます。（「以上で終わります」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 先ほど御報告いたしました、26番万波孝子議員欠席との報告ありと申し上げましたが、御本人からの出席をしたい旨の要望がございまして、議長としてこれを許しております。そして、今、着座しております。よって、万波議員におかれましては欠席ではなく、遅刻扱いといたします。

そしてまた、遅刻の連絡がございました19番辻畑めぐみ議員、着席しております。

よって、ただいまの出席議員は35名となっております。報告をいたします。

次に、議題のうち、第6号議案、第10号議案について通告がありますので、発言を許します。35番鈴木美智子議員。

○35番（鈴木美智子議員） 35番、グループさくら、鈴木美智子です。

議長から発言のお許しをいただきましたので、質疑させていただきます。2点について伺いたいと思います。

1点目、ページ数にしますと、議案書が17ページになります。6号議案でございます。

別表第1(2)の部48号給の事項の次に次のように加えるについて、1、48号給までの現状で問題点などはあるのか。2、号給を加えることでどんなメリットがあるのか。

2点目、第10号議案でございます。

予算に関する説明書39ページになります。

給与明細書、2、一般職、イ、会計年度任用職員について、1、前年度は保健師1名であったが、今年度は2名となっているのはなぜか。2、保健師はどのような方法で確保するのか。確保の見込みはどうか。

以上について伺います。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの鈴木美智子議員の質疑にお答えいたします。

私からは、保健師について、令和4年度は1名でしたが、令和5年度は2名とする理由についてのお尋ねがございましたのでお答えしてまいります。

当広域連合においては、現在、会計年度任用職員の保健師1名を配置しております。保健師の主な職務といたしましては、県内各市町村における医療や介護のデータなどを活用した地域の健康課題の分析や、それに基づく効果的な事業の企画・推進、各市町村の保健師等の能力向上などを図るための研修会の企画運営、それらの円滑な実施に向けての市町村や各種関係団体との協議調整などがございます。

特に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、国が策定した健康寿命延伸プランの中で、令和6年度までに全市町村で展開するものと定められており、本県では、令和4年度現在、15市町が取り組んでおり、今後はさらに20市町村が実施予定としております。

したがって、これまで以上に各市町村に対する支援や指導が求められますことから、当広域連合といたしましては、令和5年度から保健師などを1名増員し、各種事業の効率的かつ効果的な展開を図るため、体制を整備しようとするものでございます。

私からは以上でございます。お尋ねの残余については事務局から答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 鈴木美智子議員の質疑にお答えします。

私からは、現状における問題点と号給追加のメリットについてお答えします。

当広域連合においては、現在、職務経験を有する会計年度任用職員の保健師1名を配置しておりますが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施をはじめ、当該保健師は様々な保健事業の企画や運営を担っております。

当該保健師の現在の給料月額については、その職務経験等に基づき、現行条例に定める最

高号給である48号給に位置づけされており、今後の昇給等に対応できない現状にありますことから、今回新たに号給を追加しようとするものです。

また、当広域連合においては、各市町村と連携・協力しながら、県全体の保健事業の一層の充実を図っていくため、令和5年度から保健師を1名増員するための予算措置を行っているところです。

保健師等の医療専門職の確保につきましては、各市町村においても苦慮されているように、厳しい状況にあると認識しておりますが、今回の号給追加により、豊富な職務経験等を有するベテラン保健師等の採用など、中長期的に幅広い専門人材の確保が可能となると考えております。

次に、保健師をどのような方法で確保するのか、確保の見込みはどうかについてお答えします。

初めに、保健師の確保に当たりましては、当広域連合のホームページ、ハローワーク、宮城県看護協会の求人サイト等において、広く募集する予定としております。

次に、確保の見込みであります。先ほど申し上げたとおり、医療職の確保は難しい状況であると認識しておりますが、今回の号給追加によって幅広い人材の確保が可能となること、また、昨年、当広域連合の事務局長及び次長が県看護協会を訪問し、各市町村及び当広域連合における保健師等、医療専門職の確保に係る支援等について承諾いただいていることも踏まえ、今後においても確保に向けて様々な工夫をしながら、粘り強く取り組んでまいり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。

○35番（鈴木美智子議員） 御答弁ありがとうございます。

では、何点かについて、再度お聞かせ願いたいと思います。

保健師、その他いろいろ職種が可能だということで緩和されたということなんですが、かなりの業務ですね、たくさんの業務があり、いろいろな役割を担っているということは、ただいまの説明で改めて認識したところでございます。

そうした中で、この2名でやっていくという人数につきましては、これから令和4年度15市町村が実施、その後20市町村がやっていきますよということで、その人数的なところで十分なサポートができるのかということについて、どのような見通しでいらっしゃるのか教えてほしいということと、それとその対象となる方は、様々な職種であれ、経験を要する方、あと職務経験の豊富な方というような御答弁がございました。

これについては具体的に、どういったことをしてきた方とか、どんな経験がある方、そういった方を対象として勤めていただきたいというようなお考えでいるのかをお聞かせいただき

たいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 鈴木議員の再質疑に御答弁させていただきたいと存じます。

御案内のとおり、当広域連合で雇用しております保健師につきましては、たくさんの業務をやっております。それはそのとおりでございます。これが2名体制で今後十分やっていけるのかというお話でございます。

実際、この一体的実施に限って言えばということになります。これについては、保健師を中心に、事務職も含めて給付第3班、トータル4人、保健師を入れて5人で実際チームで運営をし、支援をしているという状況でございます。現在もその5人体制での支援ということで、事務職も、当然専門的な知識は十分ではないんですけれども、それ以外の、例えば各種の事業計画の策定等の、いわゆる文書をつくる等々の部分、そういった部分について、あと事業内容のヒアリング等の補助的な役割というのは、事務職が現に担っているところでございます。

現状15自治体について、それでぎりぎりといえぎりぎりではございますけれども、何とかやっている状況にあります。これが最終的には35市町村になるということでございます。この35に対してどういう体制を取るかということは、当然、考えていかなければならない話ですが、その際にはやはり専門的な知識を有する保健師を増員することは必要だろうと思っております。その上で、かつその事務職での支援体制、場合によってはその組織内の人員のほうの事務分担等を見直す等も含めまして、体制強化を図っていかなくてはいけないと思っております。

お金の話になって恐縮なんでございますけれども、この保健事業につきましては、そのかかる経費、一部国費は入ってはおりますけれども、基本的に保険料ということになります。村上議員の御質問の中にもございましたけれども、この体制で十分なのかというお話ございました。その中で、では際限なく保健師を保有することも可能かという、やはりそれは保険料の増大ということにもなります。そこのバランスを見極めて体制整備しなくてはいけないと思っておりますが、まずは1名増でどのような形でやっていけるのか、これをやった上で、また改めてその人員増の必要性等がございましたら、また改めて検討することになるかと思っております。

2点目の経験を有するというところでございますが、現状の保健師につきましては、市町村でのいわゆる行政保健師としての経歴がまず長い。また、一方で企業のほうで、産業保健師ということで、健診結果についての保健指導のそういった経験もあるというようなこともございます。また、今後想定される経歴としては、例えば、看護学校等での教職経験等がある。

そういったことも含めて、幅広い人材をなるべくこちらのほうとしても採用したいと思っております。今回この号給の引上げと申しますか、段階を上げるということにつきましては、それを実施するために必要な措置であろうと考えて、御提案を申したところでございます。以上です。

○議長（岡部恒司議員） どうしますか。鈴木議員。

○35番（鈴木美智子議員） では、3回目ですので、最後にします。

先ほど、やはり今現在保健師を中心に5名でチームをつくっていろいろな役割を担っておりますよということです。そこで、各市町村へ行って、スーパーバイザー的な役割で指導をするということで、やはりかなりのスキルが求められるという状況でございますけれども、そのスキルアップとしての研修であるとか、そういったことというのはどのようにされているのか。また、今後、どのようにしていくのかということと、あと先ほど看護協会のほうに伺って、その人材的なことですね。派遣というか、そういう人材確保について承諾をいただきましたという、すごくいいお話だと思っております。その看護協会に行って話し合ったときの、その感触と申しますか、どんなような状況だったのか、もう前向きにこの広域連合のほうにも協力をいただけるというような状況であったのかどうか、そこを2つ伺って終わりたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 鈴木議員の再々質疑にお答えをしたいと思います。

スキルアップの研修、これはうちのほうの保健師のスキルアップの研修ということでよろしいでしょうか。（「はい」の声あり）現在、かなり忙しいということもありまして、体系的な研修というものは行ってはいません。ただ、現行保健師におきまして、改めて保健師としての資格を取った際のその講座のテキストを読み返す等々で、自己研さんに励んでいらっしゃるという状況でございます。

今後、改めて採用した場合には、そういう方法があるかどうかは分かりませんが、場合によっては仙台の大学等の講座の受講等も視野に入れて考えることもあると思っております。ただ、今思いついたお話でございますので、それもまた選択肢の一つということで、基本的には自己研さんに励んでいただくことをベースに考えたいと思っておりますが、他力本願、他の方の御協力を得てということも視野に入れて考えたいと思っております。

あと看護協会さんでの話合いの内容ということでございます。看護協会にお伺いいたしました際に、私ども広域連合、そして市町村さんでの保健師の人材確保が難しいというお話をさせていただきました。どうしても特定のところにあまり便宜を図るというのはできないというところもございまして、取りあえずシステムとしては、eナースという電子登録シス

テムのほうに登録をして、その条件に基づいて、それを応募いただくというような形態を取るといってお話でございました。

取り立てて広域のために、取り立てて市町村のためというお話まではいきませんでしたけれども、少なくとも看護協会さんにおかれましては、私ども広域連合、そして各市町村さんにおけるその保健師さん、医療専門職の不足の状況については御理解はいただいて、その上での御協力ということについて御了承いただいたと私どもは認識しております。以上でございます。（「ありがとうございます。終わります」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） この際、換気のための休憩、暫時休憩いたします。

再開は14時45分、14時45分になります。

午後2時31分 休憩

午後2時45分 再開

○議長（岡部恒司議員） それでは、再開をいたします。

次に議題のうち、第8号議案、第10号議案について通告がありますので、発言を許します。20番笹森波議員。

○20番（笹森波議員） 20番笹森波です。

けやきの会を代表いたしまして、第8号議案、令和4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の質疑をいたします。

議案関係資料33ページ、予算書4ページ。

①調整交付金が減額されているが、具体的に説明を求めます。

②令和3年度の償還金は決算時期に確定しているが、なぜ早く償還しないのかを伺います。

次に、第10号議案、令和5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案関係資料39ページ、予算書25ページ。

①保険基盤安定負担金の仕組みについて伺います。

②保険基盤安定負担金の県市町村負担割合はどのようになっているのかを伺います。

③県内の保険料滞納者数の状況を伺います。

④県内の短期被保険者証の現状を伺います。

⑤短期被保険者証発行について、広域連合の考えを伺います。

⑥保険給付金の増額の理由について伺います。

以上です。よろしく願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 以上。はい。広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの笹森波議員の質疑につきましては、事務局より答弁を

申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 笹森波議員の質疑にお答えいたします。

私からは、令和4年度の後期高齢者医療特別会計補正予算に係る特別調整交付金の減額の具体的な内容についてお答えします。

特別調整交付金につきましては、各種保健事業の財源となっております。このため、令和4年度の保健事業のうち、現時点で事業費の決算見通しが立った事業について、歳出の部において減額計上をしており、その財源となります特別調整交付金についても歳入の分で減額計上したものです。

なお、事業費の決算見通しが立った事業については、議案関係資料に記載のとおり、ジェネリックシール作成配布業務、ジェネリック医薬品差額通知業務、医療費分析業務、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業及び後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金となっております。

次に、令和5年度の後期高齢者医療特別会計予算に係る保険給付費の増額の理由についてお答えします。

まず、令和5年度の保険給付費の算定方法についてですが、過去の保険給付費から平均伸び率を算出して、1人当たり給付費を算定します。それに各市町村で推計した被保険者数を乗じることにより、総額の保険給付費を算定しております。さらに、令和4年10月からの医療費の窓口負担2割の導入による影響額を推計し、差引きした額を令和5年度の保険給付費としております。

令和4年度と比較して129億円の増額を見込んでおりますが、令和4年度から6年度にかけて、いわゆる団塊の世代である昭和22年から24年生まれの高齢者が75歳に到達することから、後期高齢者医療保険に新たに加入する被保険者が大幅に増加することが見込まれます。具体的には、令和5年度の被保険者数は約34万1000人と見込んでおり、令和3年度の被保険者数の約31万4000人と比較すると、3万人程度増加する見込みです。

以上のように、給付費の増加の主な要因は、加入者数の大幅な増加でございます。私からは以上です。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 次に、私から、令和3年度の療養給付費負担金等の精算に伴う償還金をなぜ早く償還しないのかについてお答えします。

令和3年度の療養給付費負担金等の精算に伴う国庫支出金償還金は、翌令和4年度に当広域連合から国に対して提出する負担金等の実績報告に基づき、国において金額が算定され、

令和5年2月以降に精算額が確定される見込みのものであるため、令和3年度の決算時期については、まだ金額が確定されない状況となっております。

また、精算額の確定後は、令和4年度出納整理期間である令和5年5月末までに償還することになります。

なお、県支出金償還金及び市町村支出金償還金についても、手続や償還時期は同様となります。私からは以上となります。

○議長（岡部恒司議員） 保険料課長。

○保険料課長（伊藤仁） 次に、私からは、保険基盤安定負担金関係、保険料滞納者数及び短期被保険者証に関する質疑についてお答えいたします。

初めに、保険基盤安定負担金の仕組みと県と市町村の負担割合について、併せてお答えいたします。

保険基盤安定制度は、低所得者や被用者保険の被扶養者であった方に対する保険料の軽減措置の実施に当たり、この軽減分を市町村と都道府県の公費により補填する制度でございます。財源につきましては、都道府県が4分の3を負担、市町村が4分の1を負担し、広域連合に納付されることとなります。

次に、県内の保険料滞納者数の状況についてお答えいたします。

滞納者数については、令和4年6月1日時点で3,301人で、対前年同月比で186人の減となっております、ここ数年、ほぼ横ばいの状況となっております。

次に、県内の短期被保険者証の現状についてお答えいたします。

短期被保険者証の発行数につきましては、令和4年11月1日時点において、14市町で92人の方に発行しており、対前年同月比で、1市町減、人数は31人の増となっております。

最後に、短期被保険者証発行についての当広域連合の考えについてお答えいたします。

短期被保険者証につきましては、主に保険料の滞納がある被保険者の方と市町村担当者が接触する機会を確保するために発行するものでございます。全ての被保険者の方に公平に保険料を負担していただくことは、適切な制度運営のために重要なことの一つであり、また、保険料の滞納状況が改善されなければ、将来の保険料の上昇にもつながることになりますことから、その一環としての制度運用であると考えております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 笹森議員。

○20番（笹森波議員） 2回目の質問をさせていただきたいと思います。

第8号議案につきましては、保健事業について、ほかの議員の方も質疑されておりましたが、保健事業に対しまして積極的にどのような取組を行いましたかということをお伺いした

と思います。

償還金につきましては、32億5870万7000円の償還金となりましたけれども、これの内訳のほうをお伺いしたいと思います。

第10号議案につきましては、保険基盤安定負担金の説明をいただきましたが、超高齢化社会のための保険者数の増加ということで、先ほど令和3年度から令和5年度に対して約3万人ほど増えたということが言われております。

県内の保険料滞納者は、減っているとはいうものの、やはり約3,000人いらっしゃるということです。異常な物価高騰の中、年金は減らされ、保険料は増額される中、保険基盤安定負担金が増額された要因の一つに、生活が困窮されている高齢者の割合が増えたということはあるのかどうかをお伺いいたします。

また、県内の短期被保険者証発行件数が、令和3年度より令和4年度が30件ほど増えています。市町村で財源は確保されているのに、生活が大変で保険料が未納の方に対して、短期被保険者証を発行する必要はないと思いますが、再度、当局の考えをお伺いいたします。

最後に、保険給付金増額されると、必然的に歳入が増えてしまいます。高齢化社会などの理由で増額されたら、次年度の保険料改正に影響が出て、生活を切り詰めている高齢者にとってさらなる負担を押しつけることとなります。被保険者の負担を増やさないためにも、国庫負担金を引き上げるよう国に強く要請すべきだと思いますが、広域連合の考えをお伺いいたします。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） 笹森議員の再質疑について、私からは、補正予算に置いているこの償還金の内訳についてということのお尋ねについて御説明したいと思います。

議案関係資料の35ページを御覧いただきたいと思います。議案関係資料の35ページでございます。

こちらは、補正予算（第2号）の事項別明細書となっておりますが、そのうち、ちょうど歳入と歳出の補正予算のほうを計上しておりますが、歳出の7款諸支出金、1償還金及び還付加算金、2償還金において、説明の欄、事項別の欄に、国庫支出金、県支出金、市町村支出金の償還金が掲載をしております。読み上げます。国庫支出金の償還金につきましては25億2095万8000円、県支出金償還金については9246万1000円、市町村支出金償還金につきましては6億4528万8000円という内訳となっております。私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私からは、保健事業の積極的な取組内容についてお答えいたします。

まず、一体的実施関係の個別の市町村訪問数を増加したということでございます。昨年度、2つの市町のみでの訪問による説明でありましたが、令和4年度につきましては、全ての未実施の市町村に訪問し、説明をしております。そういった説明の中で、事業への着手が円滑に進むよう、各市町村への支援に努めてきたところです。

それから、研修会の実施につきましても、事業内容、研修会の内容の充実、それからより分かりやすいものに練り上げるといった部分、それから実施回数の増加にも努めております。それから、特別対策事業費補助金の交付事業、こちらにつきましても、説明の機会を増やし、より使いやすい事業につなげるよう努めております。

それから、健康診査事業に向けて、来年度に向けての取組ということで、市町村からの要望等を踏まえて、次年度のポスター作成ということでの素案の作成に努めております。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（伊藤仁） 笹森波議員の再質疑にお答えいたします。私からは2点でございます。

まず、1点目ですけれども、基盤安定負担金について、基盤安定が増えた原因に低所得者が影響しているかという点についてお答えしたいと思います。

保険基盤安定負担金の予算の積算に当たりましては、次年度の所得見込みが困難なことから、過去の数年分の実績等を基に、対象者見込み金額を算定しているところでございます。そうした中で、実際にはその中で母数となる被保険者数の増加も対象者増員の要因と考えておきまして、低所得者が増えたことが増えた要因に関係するののかということにつきましても、全体の予算から見たときにはほぼ影響がないものところとしては判断しているというのが、1点目でございます。

あと、2点目の短期被保険者証の発行の必要性についてでございますけれども、こちらにつきましても、滞納がある被保険者の方々と接触の機会を確保することにより、生活状況だったり経済状況等を、電話あるいは訪問等により丁寧に聞き取り、対応することが必要だと考えております。

そうした中で分納相談だったり、状況によっては福祉部門との連携等を含め、被保険者の方々に寄り添った対応が可能となることから、滞納の解消のみならず、必要に応じて福祉サービスの提供とかにもつなげられるのかなというふうに考えているところでございます。私からは以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 答弁終わりね。はい。答弁終わりました。3回目。（「国庫負担金の引上げを国に強く要請すべきだと思いますけれども連合の考えはというところでは」の声あ

り) 答弁漏れ。はい、もう1か所。事務局長。

○事務局長(熊谷徹) 答弁漏れございましたその部分、補足させていただきたいと存じます。

広域連合の全国協議会におきまして、この制度を安定的に運営していくために、国費の増額ということは、今までも国のほうに対しては要望していたという状況がございます。

以上です。(「宮城県としては、の考えはというところでは。以上ですか、はい」の声あり)

我々としては、結局、全国協議会のほうに意見集約をする際には、当然我々の意見も反映されている形でお出しておりますので、我々の意見としても述べていると御解釈いただければと思います。

○議長(岡部恒司議員) 答弁終わりました。3回目。笹森議員。

○20番(笹森波議員) 3回目の質疑をさせていただきたいと思います。

8号議案に関しましては、保健事業において、各自治体で積極的に行えるよう指導していくのが、宮城県後期高齢者医療広域連合の役割であると思っております。決算は、次年度の予算に反映されるのが通例ですが、それらを含めて、令和5年度の予算に何を反映されたのかを伺いたいと思います。

あとは、10号に関しましては、先ほど答弁でもいただきました全国後期高齢者医療広域連合協議会におきましては、毎年のように国のほうに要請されているということで、今年も6月1日に国のほうに要望書を出されたということです。全国でもやられておりまして、宮城県におきましても、全国のほうに意見を述べているということもあるとは思いますが、やはり宮城県としても声を上げていくべきだと思っておりますが、こちらのほうでも再度答弁のほうをお願いしたいと思います。以上です。

○議長(岡部恒司議員) 以上。はい、答弁。給付課長。

○給付課長(佐藤静樹) 私からは、保健事業関係の来年度への予算の反映状況にお答えします。

まず、一体的実施の市町村数が来年度また増えるというところで、その予算が大きく、予算を要求ということで計上しています。それから、当然ながら、これまで実施してきた市町村も増えてきているところで、未実施の市町村向けの研修と、それから既に実施しております市町村向けの研修ということで、研修会の増加の予算を計上しています。それから、特別対策事業費、若干この部分も予算を増やして拡充しています。主なところでは以上でございます。

○議長(岡部恒司議員) 事務局長。

○事務局長(熊谷徹) 国費の増について、宮城県独自で要望すべきというお話でございませ

たが、先ほどの再質疑の際にもお話をしております。そういったことも含めまして、全国協議会で集約して要望しております。したがって、改めて宮城広域で要望する必要はないと考えております。

あと、先ほどの再質疑で、一部誤解が生じるかもございませんので、改めてお話しさせていただきたいところがあります。

議員からの再質疑は、生活困窮者が増えているのかどうかと、基盤安定の増についてというお話でございました。我々としては、生活困窮者かどうかの判断というのは難しいところでは。あくまでも基盤安定の負担金の計算は低所得者ということでございまして、やはり厳密に言うと低所得者、こちらのほうの基盤安定の積算上の低所得者と生活困窮者というのは違うものと思いますので、生活困窮者が増えたかどうかということについては、我々のほうでは十分把握はしていないというところでございます。

一応、答弁のほうの文言について、改めて御説明させていただきました。以上でございます。（「ありがとうございます。終わりです」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） これ以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、第1号議案、専決処分の承認を求めることについて、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第1号議案は、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、第1号議案は原案のとおり承認されました。

次に、第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例について、討論の通告がありますので、発言を許します。24番日下七郎議員。

○24番（日下七郎議員） 24番日下七郎です。

けやきの会を代表し、第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例の反対討論を行います。

第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例を宮城県後期高齢者医療広域連合長が提出の前提は、附則第1条で「この条例は、令和5年4月1日から施行する。」とし、附則第2条で「宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成19年宮城県後期高齢者医療広域連合条例第19号。以下「旧条例」という。）は、廃止する。」とのことになっております。

現行の宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の第1条（目的）は、「この条例は、広域連合の保有する個人情報の開示、訂正及び利用停止を求める権利その他の個人情報の保護に関し必要な事項を定めることにより、個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の侵害の防止を図り、もって個人の人格と尊厳の尊重に寄与することを目的とする」との規定となっております。

そもそも個人情報保護条例は、コンピューターの利用が拡大し、データ処理が効率化されると同時に、プライバシー、他人の干渉を許さない、各個人の私生活の自由侵害の危険が増大したことを背景に、例えば1975年には、東京都国立市が電子計算組織の運営に関する条例を制定から、各自治体が独自に個人情報保護条例を制定してきましたのであります。

けやきの会は、前述した現行の宮城県後期高齢者広域連合個人情報保護条例第1条（目的）の条文中の後段で「個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の侵害の防止を図り、もって個人の人格と尊厳の尊重に寄与することを目的とする」と規定する宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例については、廃止ではなく、存続を求めるものであります。

一方、連合長提出の宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例の第1条趣旨、「この条例は、個人情報の保護に関する法律の施行に関し必要な条項を定めるものとする」との条文中の個人情報保護に関する法律第1条（目的）は「この法律は、デジタル社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることに鑑み」、途中を省略しますけれども、「行政機関等の事務及び事業の適正かつ円滑な運営を図り、並びに個人情報の適正かつ効果的な活用が新たな産業の創出並びに活力ある経済社会及び豊かな国民生活の実現に資するものであることその他の個人情報の有用性を配慮しつつ、個人権利の利益を保護すること」を、成長戦略に位置づけ、外部に提供し、「保護することを目的」と規定することが目的であります。

デジタル関連法で、国や自治体が持つ膨大な個人情報データ利活用を成長戦略に位置づけ、外部に提供して、企業にAI、人工知能に分析させ、もうけの種にさせることと思うし、個人のプライバシー侵害、地方自治体の侵害、市民生活への影響、利益誘導、官民癒着の拡大が指摘されている、個人情報の保護に関する法律を施行する宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例には反対するものであります。

以上で、第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例に対する反対討論を終わらせていただきます。

○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2号議案について、起立により採決をいたします。

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2号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例について、討論の通告がありますので、発言を許します。24番日下七郎議員。

○24番(日下七郎議員) 24番日下七郎です。

けやきの会を代表し、第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の反対討論を行います。

宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例は、第2条、所掌事務の条文中の「宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例を、個人情報保護に関する法律、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護施行条例に改正する」とのことです。

第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例との整合を図るための改正であり、第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例の反対討論にて、現行の宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の存続を求めてあり、第3号議案について反対するものであります。

以上で、第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の反対討論とさせていただきます。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。

これより第3号議案について、起立により採決をいたします。

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3号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第4号議案、職員の定年等に関する条例の一部を改正する条例について、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第4号議案は、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4号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第5号議案、地方公務員法等の一部改正に伴う関係条例の整理に関する条例について、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第5号議案は、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5号議案は原案のとおり可決をされました。

次に、第6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いて、討論の通告がありませんので、採決をいたします。

お諮りいたします。

第6号議案は、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6号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第7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いて、討論の通告がありませんので、採決いたします。

お諮りいたします。

第7号議案は、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7号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第8号議案、令和4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2号)について、討論の通告がありませんので、採決をいたします。

お諮りいたします。

第8号議案は、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8号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第9号議案、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、討論の通告がありませんので、採決をいたします。

お諮りいたします。

第9号議案は、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9号議案は原案のとおり可決をされました。

次に、第10号議案、令和5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いて、討論の通告がありますので、発言を許します。20番笹森波議員。

○20番(笹森波議員) 20番笹森波です。

けやきの会を代表いたしまして、第10号議案、令和5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し、反対討論をいたします。

予算書25、26ページ、歳入の市町村支出金が、前年比より22億8110万8000円増加しております。国庫負担金も約31億円、県負担金が約10億円増加しておりますが、歳入の負担割合が国県が少なく、その不足分を補填するため、市町村や現役世代の負担金が多く増額されております。

国は、国庫負担金を引き下げ続け、その結果、保険料が上がる仕組みになっており、超高齢化社会で加入者数の大幅な増加で増額されるのは仕方ないことだと思いますが、国の国庫負担金を引き上げてもらわないと、令和6年、令和7年の後期高齢者保険料に影響が出る可能性があります。

生活を切り詰めている高齢者にとって、さらなる負担を押しつけることになり、先ほど連合長がおっしゃった健康で安心して生活できることが担保できず、高齢者の命や生活が守られなくなります。高齢者の負担を増やさないためにも、国庫負担金を引き上げることを国に求めるべきであり、全国後期高齢者医療広域連合協議会は、令和4年6月に国に対して国庫負担金引上げ要請書を出しております。集約されているからやらなくてもいいではなく、いろいろなところから声を上げるべきであり、宮城県後期高齢者医療広域連合でも要望書を提出すべきだと思っております。

このことを強く求めていただくべきであることを求めまして、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10号議案について、起立により採決をいたします。

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10号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第11号議案、宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会を共同設置す

る地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について、討論の通告がありませんので、採決をいたします。

お諮りいたします。

第11号議案は、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11号議案は原案のとおり可決をされました。

次に、第12号議案、宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について、討論の通告がありませんので、採決をいたします。

お諮りをいたします。

第12号議案は、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12号議案は原案のとおり可決をされました。

日程第16 第13号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

○議長(岡部恒司議員) 次に、日程第16、第13号議案、監査委員の選任の同意を求めることについてを議題といたします。

本案については、地方自治法第117条の規定により、8番木村和彦議員の退席を求めます。

(8番木村和彦議員 退席)

○議長(岡部恒司議員) 本案について、広域連合長より提案理由の説明を求めます。広域連合長。

○広域連合長(伊藤康志) 第13号議案、監査委員の選任の同意を求めることについて御説明申し上げます。

当広域連合議会選出の赤間しづ江監査委員につきましては、任期が令和5年4月25日をもって満了するため、その後任の監査委員として、地方自治法第196条第1項及び当広域連合規約第16条第2項の規定により、木村和彦議員を選任することにつきまして、議会の同意を求めるものでございます。

以上、提出議案の概要について御説明申し上げます。何とぞ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） 本案については質疑の通告がなく、また、申合せ事項39の規定に基づき、討論は行いませんので、これより採決をいたします。

お諮りいたします。

本案はこれに同意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13号議案はこれに同意することに決しました。

8番木村和彦議員の入場を求めます。

（8番木村和彦議員 着席）

日程第17 一般質問

○議長（岡部恒司議員） それでは、日程第17、一般質問を行います。

質問通告者は4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よろしくお願いいたします。

通告順に発言を許します。30番大森貴之議員。

○30番（大森貴之議員） 30番、グループさくらの大森貴之でございます。議長の許可をいただきましたので、通告書に従いまして質問させていただきます。

保健事業と保健師に関しまして、質問をさせていただきます。

令和元年5月に打ち出された厚生労働省の健康寿命延伸プランにおいては、2040年までに健康寿命を75歳以上とすることを目指すための国民の健康づくりをサポートすることが明記されました。

これを受けまして、宮城県後期高齢者医療広域連合では、保健事業として、令和6年度末までに県内全市町村と連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を実施することになっております。

残り2年間で、未実施の市町村の多くが確実にこの事業を実施するために非常に御苦労されている大きな要因として、保健師の不足があります。事業の内容によっては、必ずしも保健師限定ではなく、準ずる者でも可となっておりますが、現場ではその確保も厳しい状態の自治体もあります。今後2年間の保健事業を推進する上で、予定自治体が確実に実施できるように広域連合として支援すべきと考えますので、以下の点について御見解をお伺いいたします。

1つ目としまして、事業実施のための保健師が確保できない場合、広域連合から保健師を派遣すべきと考えますが、御見解をお伺いいたします。

2番目として、広域連合所属の保健師数だけでは自治体への保健事業実施の際の業務支援が困難なのであれば、県所属保健師の応援を要請できないものか、お伺いします。

3番目としまして、保健師に準ずる方で事業を実施する場合、これまでの実例を踏まえ、より具体的なアドバイスや共同作業を要望したいのですが、御見解をお伺いいたします。よろしくお伺いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの大森貴之議員の一般質問につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 大森貴之議員の一般質問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な実施事業のための保健師が確保できない場合、当広域連合から保健師を派遣すべきではないかとのお尋ねについてお答えします。

国の特別調整交付金の交付基準においては、一体的実施事業の企画調整担当は、原則として専従の保健師等の医療専門職が当たるものと定められていることから、その確保については、各市町村においても苦慮されているものと認識しております。

当広域連合においては、現在、会計年度任用職員の保健師1名を配置し、県内各市町村における医療や介護のデータ等を活用した地域の健康課題の分析や、それに基づく効果的な事業の企画・推進、各市町村の保健師の能力向上等を図るための研修会の企画運営、それらの円滑な実施に向けての市町村や各種関係団体との協議調整など、幅広く市町村を支援してまいりました。また、一体的実施事業については、現在15市町が取り組んでおり、今後はさらに20市町村が実施予定としておりますことから、当広域連合の保健師には、これまで以上に支援や指導が求められ、業務の大幅な拡大が見込まれております。

このため、令和5年度からは保健師を1名増員したいと考えておりますが、保健師の確保が困難な状況は当広域連合も例外ではなく、また、計画どおりに1名増員配置した場合においても、最終的に県内35市町村の全てが実施する一体的実施事業について、当広域連合の保健師2名で、健康課題の分析、各種事業の企画・推進、関係機関との協議調整、市町村への支援等、幅広い業務を継続的に推進していく必要があることから、スポット的な訪問指導は可能であっても、市町村に一定の期間継続して派遣することは困難な状況になります。

国の基準では、市町村において事業実施に係る保健師の確保が難しい場合には、特定保健指導の企画調整業務の経験がある管理栄養士の配置も可とされております。また、原則とし

て専従とされていますが、その例外として、保健師や他の医療専門職や事務職員が管理栄養士と共に業務を協力して行い、企画調整等の業務を適切に実施できる場合も認められています。

当広域連合としましては、市町村において保健師以外の医療専門職も含めて広く人材確保を図ることや、現在配置されている各職員の業務調整や連携協力体制の構築により、企画調整業務等に対応することなども可能となるよう、市町村の実情をお伺いしながら、国に対して要件緩和等を要望してまいりたいと考えております。

なお、昨年、当広域連合の事務局長及び次長が県看護協会を訪問し、各市町村及び当広域連合における保健師等医療専門職の確保に係る支援等について、了承いただいております。当広域連合としましては、今後も関係団体への協力要請や市町村への情報提供等の支援に努めてまいりますので、御理解願います。

次に、事業実施の際の支援について、県所属の保健師の応援要請ができないかとのお尋ねについてお答えします。

一体的実施事業については、地域の健康課題の把握により地域診断を行い、事業計画を作成することが必要とされております。

このため、当広域連合では、県や県国保連に対して適宜助言や支援を求めながら、研修会の共同開催、市町村への個別訪問指導等により、市町村の地域診断や事業計画作成などに係る支援に取り組んでいるところです。

また、県においては、既に宮城県フレイル対策市町村サポート事業において、健康支援アドバイザーを養成しており、そのアドバイザーチームを市町村に派遣し、高齢者への個別支援や通いの場への積極的関与についてサポートを行うなど、事業実施のための人材確保や育成を支援しております。

次に、保健師に準ずる方が事業を実施する場合のアドバイスや共同作業のお尋ねについてお答えします。

先ほど申し上げましたとおり、国の基準では、市町村において事業実施に係る保健師の確保が難しい場合には、特定保健指導の企画調整の業務経験のある管理栄養士の配置も可とされております。

当広域連合では、県や県国保連と連携した研修会において、健康課題の分析に基づく地域診断から事業計画の立案に至るまでの一連の流れなどについて、保健師等の専門職だけでなく、参加職員全員が理解しやすいような内容を練り上げるとともに、丁寧な説明や質疑応答の機会の確保などに努めることにより、円滑な事業実施に向けて後押ししているところです。また、希望市町村に出向いて個別に説明会を開催したり、オンラインでの打合せを行い、課

題の共有とその解消に向けた取組の支援にも努めております。

当広域連合としましては、今後も引き続き各市町村の様々なニーズや課題に対して、可能な限り支援を行ってまいりたいと存じます。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 大森議員。

○30番（大森貴之議員） 保健師の確保は、各自治体だけではなくて、広域連合でも厳しいというのは、これまでのるるの話で承知しております。

私の今日の会議の中での聞き違いであれば御指摘いただければと思いますが、質疑の中で1番目の県北の会の村上議員の質疑の中で、6号議案の御回答の中で、2名の保健師と7名の補助の方という数字が出てきたようにお聞きしました。間違いでしたら御指摘いただければと思います。

なお、あとうちのほうの鈴木美智子議員のお話の中では、現在、保健師は1名、そして今後1名増員する予定で、現在のその1名の保健師と4名の事務関係の方で、5名で体制を組んで支援をしているというようなお話がありまして、ちょっと数字が私の頭の中ではそごしているんですが、この辺をもし間違いだったら御指摘いただきたいと思います。

また、3番目のほうの話になりますけれども、実際この今までの中で、保健師さんと保健師に準ずる方との中での事業を実施してある市町村があると私は認識しておりますが、お話ですとなかなか思うように順調にはいかなかったというふうなお話を聞いております。これを広域連合ではつかんでおられるのか、もしそういう実態があるのであれば、なぜそのような状況になったのか、お教えいただければと思っております。

それから、人数が少ないのは分かるんですが、あと令和5年度が15、令和6年度が20ということですか。ということのようなお話は聞くんですが、そうしますと35あるうち、この3年間では一つもやっていなかったということになるんでしょうか。3年間である程度終わっておいて、残りの自治体が残っていると思っていたんですが、令和5年15、令和6年度20という、それだけで35になりまして、今まで1件もやっていないと聞き取ってしまいました。この辺は、これも私の聞き違いなのか、勘違いなのか、この辺を教えてくださいいただければと思います。

といいますのも、もし私の聞き違いであれば、確かに数が多いんで無理かと思いますが、もう既に3年間で実施済みのところがあるのであれば、残りの数というのはそれほどないというような認識でこの質問になっております。その辺も踏まえまして御回答いただければと思います。よろしく願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 総務課長。

○総務課長（森和也） では、御質問についての私のほうからは、御確認いただきました会計

年度任用職員の人数についての内容について御説明したいと思います。

予算書の19ページを御覧いただきたいと思います。

予算書の19ページ、2の一般職のうち、イの会計年度任用職員、当該年度、令和4年度、5年度も一般会計の分では6名となっております。資料は同じ予算関係書の39ページを御覧いただきたいと思いますが、39ページの同じく2の一般職のイの会計年度任用職員、こちらの前年度、令和4年度は1名、令和5年度は2名配置ということで今予算措置をさせてもらっているという内容で、あとその全体の取組の5名というのはそのとおりでございます。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 私のほうから2点、保健師に準じる職員で実施している市町村があるかという点と、それから各年度の実施市町村数ですね、お答え申し上げます。

まず、保健師に準ずる職員ということで、先ほどお話の中で申し上げました、例えば管理栄養士の実施市町村があるかというようなことですが、今現在、県内の市町村において、管理栄養士であったり、それに準ずる職員、保健師に準ずる職員で実施しているところはございません。一応、企画調整業務を主として保健師に担ってもらって、あとはその課や課を超えたその体制の中でカバーをし合いながら、対応していただいているというのが実情でございます。

それからもう1点、各年度の市町村の実施数ですけれども、宮城県におきましては、令和2年度に6市町、あくまで累計で申し上げます。それから、令和3年度に9市町。それで今年度、令和4年度が15市町、そして一応来年度の予定としては、21市町です。今年度から6つ加わって21です。累計でございます。そして、6年度には残りの14市町村ということで、14の自治体加わって最終的に35ということになります。累計では令和6年度は35ということになります。よろしく願いいたします。（「ありがとうございました。数のちょっと捉え方の違いがありましたので……」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 大森議員。

○30番（大森貴之議員） 失礼しました。先ほどの令和5年度までのを足すと、それだけでも35いっちゃいますので、累計という頭が私の中で抜けていましたので、大変失礼いたしました。

そうしますと、この残り、令和5年で残り21、それをあと2年間でやるわけですから、毎年のやつをやりますと、最初に申し上げましたように、大変御苦勞なされている、保健師さんたちが御苦勞されている業務が多いのも承知の上であえて申し上げさせていただきますが、今回1名増加になるのであれば、逆に言えばその人数の半分を担当すればいいみたいな、

これは単純なことで本当に申し訳ないお話です。でも、そういうふうな考えもできます。それでもやはりできないものなのかというのが各自治体の切実な思いでございます。その辺に關しましての御見解を最後にお伺いして、終わりたいと思います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 大森議員の再々質疑にお答えをいたします。

本日の議論の中で、ほかの議員の皆様の方から、2名体制にして本当に回るのかという御指摘がございました。実際のところはかなりきつきつな状況だと認識しております。保健師2人のみならず、その事務職員も含めてチームで何とか回していけるというのが、今のところの見込みです。これも今後、実際やってみて回るかどうかというのはクエスチョンはつくんですけども、そういう状況でございます。

したがって、大森議員の方の御指摘ございました、その中で増員した分の余力を市町村支援に充てることはできないかという御提案でございますが、これはなかなか難しいというのが実態かなと思っております。以上でございます。（「ありがとうございました」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 次に、9番高梨明美議員。

○9番（高梨明美議員） 9番、県央会、岩沼市の高梨明美でございます。

議長よりお許しをいただきましたので、通告に従いまして、保健事業の取組と課題について質問をさせていただきます。

高齢者保健事業の目的の一つは、被保険者の皆様の健康を保持するとともに、生活習慣病を早期に発見し治療することで重症化を予防、健康な体を取り戻し、在宅で自立した生活を送れる高齢者を増加させるためでございます。また、少子高齢化が進むにつれて保険給付費は年々増加しており、後期高齢者の医療の確保が必要となっております。

医療の確保や健康保持増進のために意義のある事業として、被保険者の皆様を対象に健康診査と歯科健診が行われておりますが、どのような取組を行っているのか、内容についてお伺いいたします。また、事業実施上の課題をどのように捉えているのか、お伺いいたします。お願いします。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの高梨明美議員の一般質問につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 高梨明美議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、健康診査と歯科健診の取組内容のお尋ねについてお答えします。

健康診査事業につきましては、これによって自身の健康状態への関心を高めることを通して被保険者の健康を保持するとともに、生活習慣病等を早期に発見し治療することにより、重症化の予防等を図り、健康な身体を取り戻していただくことを目指して、当広域連合から市町村に委託し実施していただいております。

健康診査の項目としては、血圧等の基礎健診としての必須項目に加えて、心電図検査や眼底検査、糖尿病性腎症の早期発見につながるクレアチニン検査等の項目について、医師の判断により無料で受けられるような形で実施しております。

各市町村における取組としましては、感染防止対策を講じた上で、各市町村の実情に応じて、集団検診、医療機関での個別検診または集団・個別を併用する方法で実施しております。

また、歯科健診事業につきましては、口腔内の衛生状態の確認を通して、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する疾病の予防に努めるとともに、健康の保持・増進により生活の質の向上を図ることを目的に、例年、前年度に75歳となった方を対象に実施しております。事業の実施については、宮城県歯科医師会に委託し、歯科医療機関の事前登録制により、県内市町村において統一した内容の健診を行えるよう、事前研修を行い実施いただいております。

次に、事業実施上の課題についてですが、健康診査及び歯科健診のいずれの事業も、受診率の向上が一番の課題と考えております。

受診率の推移ですが、健康診査については、平成29年度は27.5%、30年度は28.3%、令和元年度は28.4%と年々向上してまいりました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和2年度は25.6%と一時的に低下したものの、令和3年度には、市町村の取組により26.7%と向上に転じております。

歯科健診については、平成29年度は13.9%、30年度は14.1%、令和元年度は14.4%、2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため実施しなかったことから、令和3年度に2年度の対象者と合わせて実施し、12.9%という状況となっております。

当広域連合としましては、引き続き受診率の向上に向けて様々な取組を展開してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 高梨議員。

○9番（高梨明美議員） ただいまの答弁に対しまして、2点、再質問をさせていただきます。

1点目は、国民健康保険では特定健康診査が実施されており、国の令和2年度の実施率の平均は33.7%となっております。年齢階級別に実施率を見ると、年齢が高くなるほど実施率が上がる傾向にあります。特定健康診査の実施は保険者に義務づけられていますが、広域連合が実施する被保険者に対する健康診査の実施は努力義務であります。広域連合が実施する健康診査の受診率と単純に比較することは難しいと思われませんが、広域連合が実施する

健康診査の先ほど答弁いただきました受診率については、令和2年度で25.6%ということでございます。国民健康保険から後期高齢者医療制度への移動等により、健診未受診とならないための取組についてお伺いいたします。また、課題としている健診の受診率向上のための全体的な、具体的な取組についてお伺いいたします。

また、2点目でございます。歯科健診の受診率向上のための取組についてお伺いいたします。

また、歯科健診の目的ということで、先ほど御答弁でもいただきました。口腔内の衛生状況の確認を通して、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する疾病の予防に努めるとともに、被保険者の健康を保持・増進し、生活の質の向上を図るということでもございましたが、超高齢化が進む中で、疾病の予防、また、生活の質がとても重要となってまいります。現在は75歳に到達した方を対象としているということでもございますけれども、この75歳に加え、80歳も加えて無料、この75歳に80歳も加え、無料の歯科健診を2回に行ってはどうか、お伺いいたします。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） ただいまの2点ですね。1点目が、健康診査、歯科健診それぞれの受診率の向上と、それから74歳から75歳になると受診率低下するということでの取組がまず1点と。それから、2点目の75歳に加えて80歳の到達者も加えて実施してはどうかという2点について、お答えいたします。

初めに、受診率の向上につきましてですが、健康診査につきましては、市町村では、休日や夜間における検診の実施や、受診券を全ての対象者へ送付するなど、様々な取組を行うことで、受診率の向上を図っております。それから、75歳の到達の被保険者証の交付時に、交付対象となる方々に向けて健診の説明会を開催するといった取組を実施している市町村もございます。

当広域連合におきましては、市町村の担当者会議等の機会を利用して、受診率の高い市町村の事例を紹介するなど、全市町村における受診率向上に向けた情報収集や情報提供も行ってまいります。また、健診について、市町村の広報誌に掲載をお願いしているほか、新たに被保険者になられた方への被保険者証の送付時や、医療費通知の発送時に受診勧奨のチラシを同封するなど、あらゆる機会を通じて受診率の向上を促す取組に努めてまいります。

次に、その健康診査において、75歳になると受診率が低下するということに対する取組ですけれども、被保険者の状況としては、74歳までは国民健康保険であったり、社会保険等に加入しており、自治体や企業等から受診案内があるため、受診方法が分かりやすい仕組みとなっておりますが、75歳の後期高齢者となりますと、健診が努力義務となり、自分

で申し込まなければ受診ができないという状況がありまして、健診の受診方法が分かりづら
いという状況になります。

このため、令和5年度の新たな取組といたしまして、受診方法を分かりやすく示したポス
ターを作成しまして、被保険者へ受診を促す取組を予定しております。これは、市町村から
の要望に対応したもので、市町村では後期高齢者に特化したポスターを作成しづらいという
ことがあるため、当広域連合が主体となって作成配布することで、受診方法を広く周知する
ものです。市町村においては、公共施設であったり、スーパーマーケット等の集客施設への
ポスター掲示による広報のほか、保健事業等のイベントの際にポスターを活用して説明を行
っていただくなど、被保険者の受診の理解を深めていただくよう計画しております。

また、歯科健診については、受診対象者である前年度75歳の到達者に対して、個別案内
の通知を送付しております。そのほか、当広域連合で作成したポスターを各市町村に配布し
て、掲示による広報等により周知いただいております。

当広域連合としては、今後も受診率向上のための広報活動の充実に努めてまいります。

最後に、歯科健診を80歳到達の方にも実施ということについてですが、事業の対象者の
拡大につきましては、口腔内の衛生状態の確認を通して様々な疾病の予防が図られることか
ら、意義のあることと考えております。しかしながら、税等の独自の財源を持たない広域連
合としましては、事業対象者の拡大実施として好ましいものであっても、国費等の財政支援
がなければ実施が難しい場合も多いのが実情でございます。現在、国において、歯科健診を
健診の項目とする動きもありますことから、今後、国の動向を注視しながら、適切に対応し
てまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 高梨議員。

○9番（高梨明美議員） では、最後の質問をさせていただきます。

健診を受診している方は、健康状態の把握ができ、健診結果によっては医療につながって
いくと思われませんが、健診を受けてない方に対する支援はあるのか、お伺いいたします。以
上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 健診の未受診者の方々に対する取組についてお答えします。

健康診査を未受診の方に対しては、市町村の広報誌やホームページ、行政無線、個別通知
などによる勧奨を行い、まずは受診を促していくことが必要と考えます。また、市町村が実
施しております保健事業や個別訪問等により、未受診者の方々の健康状態の把握と受診の促
進に努めているところです。

さらに、現在、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、健康状態不明者を

対象とした事業がございます。こちらの事業につきましては、医療保険・介護保険を活用していない方に加え、健診を受診していない方、つまり全く医療に触れていない方を対象にアプローチをする事業になります。本事業による支援を拡大することで、急激な身体の状態の悪化を予防するなど、予防的な視点での取組を行っております。一体的実施については、ほかにも様々な事業項目がございますが、令和6年度までに全市町村が実施することになりますので、広域連合として支援を強化しているところです。

また、歯科健診を未受診の方についても、健康診査と同じく、市町村の広報誌、ホームページ、行政無線、個別通知などによる勧奨を行い、受診を促していくことが必要と考えます。広域連合としましては、委託先であります県の歯科医師会と毎年度協議・検討を行い、少しでも多くの方に受診していただくことで、様々な疾病の予防につながるよう取り組んでおります。今後も歯科医師会と連携し、広報活動の充実等を図りながら、受診しやすい環境の整備に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。（「ありがとうございます。以上で終わります」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） この際、暫時休憩いたします。

再開は16時15分、16時15分再開です。

午後4時04分 休憩

午後4時15分 再開

○議長（岡部恒司議員） それでは、再開をいたします。

次に、28番土村秀俊議員に発言を許します。

○28番（土村秀俊議員） 28番、けやきの会、利府町の土村秀俊でございます。

今回の質問事項は、マイナンバーカードと保険証の一体化について伺います。

政府は、来年、来年秋ですね、紙の保険証を廃止をして、マイナンバーカードと保険証を一体化することを表明しました。医療関係者やマスコミ、各地の首長などから、懸念や説明を求める声があります。広域連合として、マイナンバーカード保険証への切替えについての考え方について、以下伺います。

①マイナンバーカードの普及率が100%にならない場合でも、この場合の100%というのは75歳以上の方ですね。その場合でも、マイナンバーカード保険証への移行は可能と考えているのか、伺います。また、マイナンバーカードを申請しない人への保険証の交付はどのように対応していくのか、伺います。

②医療機関でのマイナンバーカード保険証の手続は、顔認証、暗証番号など、紙の保険証と比較してですけれども、手間がかかります。また、体調が悪い場合、障害者の方、認知症

状のある方など、手続が困難な場合も考えられますが、全ての被保険者がオンライン資格確認システムに対応できるものと考えているのかどうか、伺います。

③マイナンバーカード保険証を紛失した場合、被保険者の窓口での自己負担は保険適用をされるのかどうか、伺います。

④マイナンバーカードと保険証の一体化で、正規の保険証、短期保険証、それから資格証明書の発行事務処理は適切に対応できるのかどうか、伺います。

⑤マイナンバーカード保険証は、健診結果や主要薬剤の情報が的確に診察に活かされるというメリットなどを強調していますけれども、デメリットのほうの周知も必要ではないかと思えますけれども、県の広域連合の考え方を伺います。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） ただいまの土村秀俊議員の一般質問につきましては、事務局より答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 土村秀俊議員の一般質問にお答えをいたします。

初めに、マイナ保険証移行への考えとカードを申請しない人への保険証交付の対応について、お答えをいたします。

政府におきましては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を進めるに当たり、カード取得の徹底に向けた検討の場として、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会を設置し、カード不所持の場合の資格確認方法や、子供・要介護者等の取扱いなどの実務的な対応の議論を開始しているものと理解しております。

現時点におきましては、国からの具体的な事務の取扱い等は示されておきませんが、当広域連合といたしましては、健康保険証としての利用登録の推進を図りながらも、利用登録がなされない場合であっても医療機関への受診に支障が生じないような措置について、国で検討がなされていると認識してございます。

次に、医療機関でのマイナ保険証の手続が困難な方々がシステムに対応できるのかとのお尋ねにお答えをいたします。

医療機関等でマイナ保険証を利用する場合は、受付で顔認証つきカードリーダーにマイナンバーカードを置いた上で、まずは顔認証か暗証番号による本人確認、その後に健診情報と薬剤情報の提供の同意を入力して手続が完了という流れになります。

しかしながら、そういった操作が難しい場合には、厚生労働省が示している質疑応答事例によりますと、患者の希望により、医療機関窓口の職員が本人の前で支援を行うことを妨げるものではないとされているところです。このほかにも運用に関する様々な通知等が示され

ており、医療機関等においては、これらに従い適切な対応がなされるものと考えております。

次に、マイナ保険証を紛失した場合の窓口での自己負担についてお答えをいたします。

厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金が発行している医療機関向けの運用時のヘルプガイドによりますと、患者がマイナンバーカードを紛失等により持参してこなかった場合の対処方法は、現状の健康保険証の場合と同様の対応とされております。具体的な対応例としては、原則的には一時的に10割負担とし、後日、被保険者資格を医療機関で確認した上で、自己負担割合に応じた額を患者に返還するものとされておりますが、実際の対応については、各医療機関の判断によることになるものと考えております。

次に、マイナンバーカード一体化で保険証、短期保険証、資格証明書の発行事務は適切に対応できるのかとのお尋ねにお答えをいたします。

被保険者証などの発行事務につきましては、国において今後法律改正を要する事項として、資格の取得や喪失の事実確認、資格確認に必要な事項の証明に関する規定の整備、滞納対策の仕組み、滞納者への通知等に関する規定の整備などにつきまして、今後、法整備等を行った上で事務の取扱い等が示されるものと考えております。

当広域連合といたしましては、国の動向を注視いたしまして、事務の取扱い等が示されましたら速やかに、適切な事務処理の確保に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、マイナ保険証のメリットだけではなく、デメリットの周知も必要ではないかというお尋ねにお答えをいたします。

マイナンバーカードは、紛失した場合に再発行までに時間を要し、その期間は健康保険証が使用できなくなります。現在、国においては、カード紛失時に市町村の窓口で申請をすれば、長くても10日程度でカードが取得できる検討を進めているところであり、それでもなお、再発行が終了するまでの間など、例外的な事情で保険診療等を受ける必要がある場合の手順については、今後、関係府省と連携しながら丁寧に対応していくとしております。

当広域連合といたしましては、国のそのような動向も注視し、保険者としてマイナ保険証利用登録の状況を見ながら、被保険者の方々へ必要な情報が届けられるよう進めてまいり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） 土村議員。

○28番（土村秀俊議員） それでは、1問目ですね。マイナンバーカードの普及率の問題ですけれども、今、答弁では、国で検討会をつくって今後いろいろ障害者の問題とか、要介護者が来たときどうするかとかということをいろいろ検討をしていくと、検討会をつくって検討していくということで、具体的な問題についてはこれからだということだったんですけれども、政府が保険証をマイナンバーカードに切り替えるというもともとのその根拠となるも

のは、政府の骨太の方針2022の中で言われているわけですが、そこでは紙の保険証からマイナンバーカードに切り替えるということは書かれていないんですね。

この骨太の方針の中では、保険証については、来年度、令和6年度を目途に、ここで言われているのは、国が決めるのではなくて、保険者が保険証をマイナンバーカードにするか、紙の保険証にするか選択するという制度を決めるとこの政府の方針では言われているわけなんですけれども、ですから紙の保険証にするのか、あるいはマイナンバーカードに切り替えていくのかということについて、それぞれの保険者、つまりここで言えば広域連合が決めると、決めていいというような制度をこれから導入するとなっているわけですが、その辺については広域連合としては理解されているのかどうか、伺います。

それからあと、広域連合の加入者のマイナンバーカードの普及率ですが、100%にならない場合はどうするのかという質問については、明確には答えていなかったようですが、宮城県の75歳以上の方の高齢者の、加入者のカードの普及率というのは、インターネットで見たけれどもちょっと分からなかったんですが、全国的に見れば、75歳以上の方の普及率というのは57%なんです。ですから、多分宮城県も同じような水準かなと思いますけれども、つまりこれから言えば、今、宮城の加入者の人口は35万人ですから、それに掛け算をすれば、マイナンバーカードを交付している人はほぼ20万人で、まだ交付されていない人が恐らく15万人近くいると思います。

これを来年までに全て保険証の交付をするというのは、現実的にはなかなか難しいと思いますけれども、そういう状況の中で選択制を迫られるというわけなんですけれども、その点についての要するに100%、57%とか、恐らくいっても70%ぐらいしか交付しない、いかないのではないのかなと私思うんですが、そういう状況の中でも、選択制として保険証を切り替えるかどうかは広域連合として決めるということになった場合、どう考えていくのかについて伺います。

それから、マイナンバーカードを持たない人、恐らく相当人数がまだ来年の秋までに残ると思いますけれども、その方に対しての保険証交付をどうするのかということについては、答弁ではまだ具体的なことはこれから決めるというお話だったんですが、ただ、宮城県の後期高齢者の保険証を切り替えるかどうかという判断は、広域連合でするわけですから、そういうことを踏まえれば、カードを持っていない人に対する健康保険証の交付、これについてはどうするのかということについて、改めて見解を伺いたいと思います。

この件については、昨年秋に国会でも議論になりました。首相はこのときには、カードを持たない人にも別途新しい保険証の発行を検討するということを国会で言明しています。総務省のQ&Aの中にも、マイナンバーカードを持っていない人に対する保険証をどうする

のかというそのQ&Aがありまして、そこに、カードがない人には申請があれば保険証を交付するというを本当に小さい字で書いてあるんですけども、それらを踏まえて、マイナンバーカードを交付していない人に対する広域連合としてのその交付の状況ですね、状況というか、考え方について、もう1回伺います。

それが②ですね。②では、マイナンバーカードの保険証の病院での受付、これがなかなか困難だと、そういう趣旨、質問だったんですけども、答弁でも、なかなか顔認証とか、暗証番号の入力とか、それから医療情報の同意というボタンも2回ぐらい押さなくちゃいけないんですけども、そういういろいろな手間がかかるわけです。さらに、顔認証ができない場合など、いろいろあるわけですけども、そういう場合に、答弁では病院の職員が、そういう手続をできない人は、窓口で職員が対応してくれるだろうということのお話があったんですけども、ここら辺も確実に病院が、顔認証ができない人とか、あと入力作業ができない方、カードを入れるといってもなかなか大変なんです。横に入れる顔認証カードもあるし、縦に入れるカード認証もあるし、どっちが表か裏かもよく分からない人もたくさんいると思うんで、そういうことでその手続でかなり混乱するということがありますので、そのときはやはり病院の窓口の人がしっかり対応するとしていただければいいなと思うんですけども、その辺について、広域連合としてのその考え方。

ただ、今の答弁では、それぞれの窓口、病院の窓口がそれぞれ独自に判断してくれるだろうというお話だったんですけども、やはりそれではちょっと不安なんで、やはりしっかり入力作業ができない方にも病院のほうで対応できるということについての広域連合としての見解を伺います。

それから、③で終わりますけれども、ここは、マイナンバーカードの保険証をなくした場合とか、落とした場合とか、そのときは、これから対応をいろいろ法整備するということなんですけれども、ただ、今、答弁の中で、現状と同様と。保険証を持ってこない場合の対応というのが、1回窓口で10割負担をさせるということで、これは大変な状況だと思うんですけども、この辺について、やはり落としたとかなくしたとか紛失したとかというのは、その都度、警察とか役場に届ける証明書があるわけですけども、それを持参すれば、しっかり保険給付をしてくれると病院のほうで対応できるように、広域連合のほうとして指導するというか、検討していくということについて、考え方を伺います。

○議長（岡部恒司議員） 事務局長。

○事務局長（熊谷徹） 再質問にお答えをしたいと思います。

幾つかございますけれども、最初に、このマイナ被保険者証の導入についてどう思っているのかというお話かと思えます。まず第1点目としては。

この点につきましては、マイナ被保険者証というのは、やはりメリットは少なからずあると思っています。特に、自分の服薬記録等の認識がないような方に関して言えば、それを見ることで服薬情報が分かる。過分にお薬を出さなくていい。そういったことも分かるということもあるので、マイナの保険証というのはメリットはあるだろうと私ども考えております。

その中で、100%にならない状況でも、全部マイナ切替えてするんですかというお話については、加藤厚生労働大臣が昨年10月に、マイナンバーカードがない人も公的医療保険による診療を受けられるよう丁寧な対応を検討すると述べております。ここから推測されることとしては、100%でない場合には、先ほど議員お話ありました、申請によって紙保険証もありですよというようなことになろうかと思っております。原則、そのマイナの推進はしますけれども、やはりそこから漏れる人には紙での被保険者証の交付というのが出てくるんだろうなと想定はしておりますが、先ほど申し上げましたとおり、これについて具体的なお話が出てきておりませんので、あくまでも推測の話でしかございません。

そして、病院での受付の際に、国の方針、病院職員が手伝うんじゃない、それをちゃんと担保しろよというお話なんですけど、この対応につきまして、私どものほうで必ずこうしろというお話はなかなかできない状況だと思っております。ただ、国のほうで、そういう方針に基づいて各医療機関、日本医師会等々にお話しかけをされると考えておりますので、そこはある程度担保はできるんだろうと。

あと10割負担の話でございますけれども、これも現行の医療保険全てそうなりますけれども、原則、保険証を持ってこない場合は10割負担だよということでございますが、ただ、ここの中でも、具体的には各医療機関の状況で判断ということになろうかと思っております。例えば、被保険者資格の確認というのを保険者にする。そういうことも、医療機関がもしするとすれば、それでもってその原則1割負担というような御対応も可能かと思っておりますが、これはやはり医療機関側で判断すること、やはり被保険者証がなければ原則10割負担というのは、これ医療保険制度の基本でございますので、こうした上で、この原則に踏まえた上で、各医療機関側のほうで御判断をいただくものだと考えております。以上でございます。（「分かりました。いいです」の声あり）

○議長（岡部恒司議員） 次に、15番伊藤牧世議員に発言を許します。

○15番（伊藤牧世議員） 県北の会、15番、美里町、伊藤牧世です。どうぞよろしく願い申し上げます。

私からは、健康保持増進事業について、4点御質問させていただきます。

1、保健事業の健康診査事業にあります健康診査受診率の向上について、令和3年度の県

内の平均検診受診率は26.7%となっていますが、県内の各自治体間では依然として差が出ております。受診率の高い市町村の事業政策を参考に、各自治体施策に反映できる仕組みになっているのか、お伺いいたします。

また、県内の平均受診率26.7%未満の自治体に対して、健康受診率向上対策強化を促す地域指定を行うなどの策を講じているのか、お伺いいたします。

2、保健事業の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かい支援について、各市町村内ではKDBの活用、分析をされているところではありますが、県全体としての基準や主な指標となるものを掲げているのか、お伺いいたします。

健康寿命の延伸を考えた場合、すぐに成果が見えるものではないことから、事業の継続性についての見解もお伺いいたします。

3、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シール作成事業の医療費適正化に向けたジェネリック医薬品の普及に関して、ジェネリック医薬品普及率は、平成27年度の52.4%から令和元年には80.3%となり、現在も80%以上をキープしております。この事業は功を奏し、国の掲げる80%を超え、理解が一定程度に達したと成果にも記載されております。ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シール作成事業の今後の方向性や事業展開についてお伺いいたします。

4、市町村助成事業の後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金における長寿・健康増進事業推進について、市町村の補助金活用に関しては、基盤が整備されている自治体は拡充と展開、継続に向けた取組が考えられますが、市町村によっては、ヒト・モノ・カネがそろわず、何からアクションを起こせばよいか戸惑っているところも多いのではないかと推測いたします。市町村の補助金活用事例を分析し、長寿・健康増進に向けた取組として、基盤整備に使える事例、事業継続を促す施策が取られている事例など、各市町村にとって必要な対策をデータからシミュレーションし、スムーズな補助金活用に反映させることが行われているのか、お伺いいたします。

また、これまでの事業政策や補助金執行の状況から、基本的な動向や事業パターンなどを取り上げ、パック事業のように取り組みやすいモデル事業や、市町村それぞれに対する提案型事業を発信し、県内市町村の有効活用につなげる方向性はないか、お伺いいたします。

以上、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 広域連合長。

○広域連合長（伊藤康志） ただいまの伊藤牧世議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、健康診査事業について、受診率の高い市町村の事業施策を参考に、各自治体施

策に反映できる仕組みとなっているのかとのお尋ねにお答えしてまいります。

健康診査事業につきましては、これによって自身の健康状態への関心を高めることで、被保険者の健康を保持するとともに、生活習慣病などを早期に発見し治療をすることにより、重症化の予防などを図り、健康な身体を取り戻していくことを目指して、当広域連合から市町村に委託し実施していただいております。

各市町村における取組といたしましては、感染防止対策を講じた上で、各地域の実情に応じて、集団検診、医療機関での個別検診または集団・個別を併用する方法で実施しております。

当広域連合におきましては、市町村の担当者会議などの機会を利用して、受診率の高い市町村の事例を紹介するなど、全市町村における受診率向上に向けた情報収集や情報提供などを行っておりますことから、各市町村においては、これまでの健診の実施状況、予算、人員体制など、それぞれの実情を踏まえて、効果が高く、かつ実施可能な施策を取り入れていただけるよう努めているところであります。

私からは以上でございます。なお、お尋ねの残余につきましては、事務局から答弁を申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 伊藤牧世議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、健康診査事業の県内の平均受診率未満の自治体に、受診率向上対策の強化を促す地域指定などの策を講じているのかとのお尋ねについてお答えします。

当広域連合としましては、現在、特に地域を指定した形での強化対策を講じてはおりませんが、健康診査について市町村の広報誌に掲載をお願いしているほか、新たに被保険者になられた方への被保険者証の送付時や医療費通知の発送時に、受診勧奨のチラシを同封するなど、あらゆる機会を通じて健診受診を促す取組に努めております。

また、被保険者の方々にとっては、74歳までは国民健康保険や社会保険等に加入しており、自治体や企業等から受診案内があるため、受診方法が分かりやすい仕組みとなっておりますが、75歳の後期高齢者になると、健診は努力義務であり、自分で申し込まなければ受診できないため、健診の受診方法が分かりづらくなります。

このため、令和5年度の新たな取組として、健診受診方法を分かりやすく示したポスターを作成し、被保険者へ受診を促す取組を予定しております。これは、市町村からの要望に対応したもので、市町村では後期高齢者に特化したポスターを作成しづらいため、当広域連合が主体となり作成・配布することで、受診方法を広く周知するものです。市町村においては、公共施設やスーパーマーケット等の集客施設へのポスター掲示による広報のほか、保健事業

等のイベントの際にポスターを活用して説明を行うなど、被保険者の健診受診の理解を深めていただくよう計画しております。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における、各市町村でのKDB（国保データベース）の活用、分析について、県全体の基準や主な指標を掲げているのかについてお答えします。

KDBは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する特定健診、特定保健指導、医療、介護保険等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムであり、当広域連合においても、各種保健事業の実施に当たり、後期高齢者に係る当該システムの情報を活用しているところです。

一体的実施事業においては、各市町村が健康課題の把握や分析の際に、KDBを活用することとなりますが、現在、後期高齢者に係る県全体の基準については、限られた部分で定めており、今後、そのような基準設定の拡大について、県の担当部局等も交えて協議の機会を持ちたいと考えております。

なお、今年度を実施しました市町村への個別訪問の際に、一体的実施事業の未実施の市町村に対して、健康課題の把握・分析に必要となるKDBデータの活用を促しておりますが、当該データの有用性などを踏まえて、さらにその活用の促進に努めてまいります。

次に、一体的実施事業の継続性についてですが、当該事業の必要性については強く認識しておりますが、その継続的な実施については、国の特別調整交付金を財源としていることから、当広域連合としましては、事業の継続性及び安定的な運営に必要な財源の確保について、引き続き、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望など様々な機会を捉えて、国に要望してまいりたいと考えております。

次に、ジェネリック医薬品差額通知及びジェネリック医薬品希望シール作成事業の今後の方向性や事業展開についてお答えします。

まず、シール作成事業の成果としましては、全被保険者に対してシールを配布することにより、ジェネリック医薬品に対する理解が大きく進み、医療機関等に対する意思表示も容易となり、普及が図られたものと認識しております。

次に差額通知につきましては、処方された先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際に、薬代の自己負担額がどのくらい減るかを知らせるための通知ですが、被保険者がジェネリック医薬品を使用することによる負担軽減額を実感できるよう具体的に示すことにより、ジェネリック医薬品への切替えが促進されるなどの効果が見られました。

これらの取組により、今年度の県内のジェネリック医薬品普及率は84.6%となり、国

の目標値の80%を上回っているところです。

当広域連合としましては、引き続き、事業の継続実施により、さらにジェネリック医薬品の普及率の向上を図ってまいりたいと考えております。

最後に、後期高齢者医療制度特別対策事業費補助金について、必要なシミュレーションによるスムーズな補助金活用が行われているのか、また、モデル事業などを発信し、有効活用につなげる方向性はないかについてお答えします。

当該補助金につきましては、各市町村の申請に基づき、市町村が実施する後期高齢者の健康づくり事業の取組に対して交付しているものです。

当広域連合としましては、毎年度当初に各市町村の保健事業担当者を対象として、当該補助金の説明会を実施し、事業概要やスケジュール、補助金の支払いの流れについて説明を行い、活用を促しております。

さらに、今年度は、一体的実施事業に係る説明のため市町村を個別訪問した際に併せて当該補助金の活用も促しており、一体的実施事業では対象とならない事業であっても、特別対策事業費補助金の対象となる事業もあることなどについて、分かりやすく説明をした上で様々な相談にも対応しているところです。

次に、モデル事業などを発信し、有効活用につなげる方向性はないかについてですが、この特別対策事業費補助金につきましては、国の特別調整交付金を財源としており、その交付基準に基づいて交付していることから、当広域連合が独自の事業メニューを市町村に提示するような形態ではなく、各市町村が国の交付基準に基づいてそれぞれの事業計画を作成し、申請する形となっております。

当広域連合としましては、先ほど申しあげました市町村の担当者説明会や個別訪問など様々な機会に、当該補助金活用の好事例について情報提供を行うことなどにより、市町村の補助金活用のための支援を行っているところです。

今後とも、市町村における当該補助金の有効活用につながるよう、より一層の効果的な情報収集や情報発信に努めてまいり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） 伊藤議員。

○15番（伊藤牧世議員） ありがとうございます。再質問させていただきます。

まず、初めに、健康診査受診率向上に関してお話をいただきました。事例と担当者会議等での情報提供、そういったものを行っているということで答弁をいただきました。その際、単に情報として市町村に結果を提示するだけでは、なかなかその先に、結局、受診率の低い市町村というところは、何年か経過を追っていても低い状態を保っているようなところかなと思ひまして、その打開策として、やはり手法についてもお話をいただきたい。受診率の高

いところの事例というお話はあるんですけども、それを自分の町、我が町事としてその低い、受診率の低いところが捉えられるようなところですね。

そういった意味では、受診率の低い自治体に情報をしっかりと伝える。こういうふうにやりました、でも私は関係ないよねと思うのではなくて、県内全域がちゃんと共通した認識を持って、受診率向上というところでの目標を持っていただけるような説明というか、特に私としては、次の平均受診率の26%未満というところに関して、やはり強化すべきではないかと思っております。そういった意味で、強化指定とか特にそういったことは行っていないということでした。でも、やはりそういった受診率向上、高いところはまた高い50%を上げている市町村もずっとそれを継続されています。そういったところで、その差が縮まらないというところで、やはり何らかの受診率の低い自治体に関しては対応したほうがいいのではないかと考えますが、お伺いいたします。

また、受診率が低いといったところで、要因の明確化というところは難しいとは思いますが、何らかの傾向が出ているのではないかとか、また、特別にそういったところでの指導や支援が必要ではないかとも考えますので、そちらについてもお伺いいたします。

2つ目の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関して、こちらなんですけれども、委託という形で市町村ごとに指標や評価、分析を行っていると思います。事業における市町村の職員が行っている評価というところなんですけれども、本来の目的である高齢者の支援につながっているかどうかが見えてこなければ、十分な支援の目的に沿った指標というものを設定しなければならないのではないかと考えています。取組の指標や評価の設定が重要であることから、十分な検討を市町村としていただきたいと思います。

やれることをやる、そして評価も高い、そして実績もあるけれども、結論、本当に手が届いているのかどうかというところが高齢者の実態として分からない評価では、目的と乖離しているのではないかと考えます。そういった意味で、県民の健康寿命ないし医療費削減やフレイル予防につながるような、各市町村の到達度を見ていくということも必要ではないかと思われましたので、その指標というところで、基準とともに考えていただきたいと思っております。先ほど、限られた部分では定められているという話がありましたので、その部分としてどういったことなのかを説明をいただきたいと思います。

次に、継続性としては国に要望しているということでしたので、これからも継続してお願いしたいと思います。

3つ目のジェネリック医薬品に関してのお話です。こちらのほうは、引き続き事業継続を行っていくというところでした。現在84.6%といい感じで数値を保っているとは思いますが、どこまでを目指しているのか。また、医療費の適正化に関しては、それ以外にも医療

費の適正化としての目的があるかと思えます。そういった意味でのほかの事業への展開等、また、そういったことを考えられているのかをもう一度お伺いいたします。

4つ目として、市町村補助金に関してなんですけれども、自治体としての後期高齢自体としての特別なパターンというところは難しいというお話をいただきました。ただ、県内全域を見渡した場合に、それぞれで行っている市町村という活用事例というものがありますので、そういったところから、やはり動向とか、こういったことを行うとこういったものにつながるという、各市町村にとって何をしたいか分からないという話は、担当者レベルにはなってしまうのかもしれないんですけれども、そういったときに、この補助金を使えるというところは手挙げ式なので、やらなくてもいいというのではなく、本当に活用していただきたいという形から、この町は、第三者目線で見ただけの場合にこういったことが必要なのではないかと、このところからアクションを起こしてもらえるような、指導的な意味での情報提供というプッシュ型ですね、というあたりを検討してはいかがかと思いましたので、以上お伺いいたします。よろしく申し上げます。

○議長（岡部恒司議員） 本日の会議時間は、議事の都合によりあらかじめこれを延長いたします。はい答弁。給付課長。

○給付課長（佐藤静樹） 大きく4点の御質問に答えさせていただきます。

まずは、健診受診率の低い自治体ですね。市町村の好事例を実効性のある取組とするための方法をとということでしたけれども、実際に、それぞれの自治体の市町村の状況、実情によって、それこそ予算であったり人員体制であったり、健診に取り組むそれぞれのこれまでの歴史といいますか、経過等、様々違いがあると思っております。その上で、それぞれの事情に対応というのは、一様に同じではないという点からすれば、個別の事業説明の際の訪問であったり、研修会での情報交換であったり、そういった際に、それぞれの事情をお伺いしながら、何が取り組みやすい内容なのか、具体にかみ砕きながら情報交換を行い、こちらから提言できる取組というものを、その好事例とともにお示ししてまいりたいと思っております。

それから、2点目ですね。一体的実施のKDBの評価基準とともに、その評価の在り方ということでの御質問でございましたけれども、あともう1点、基準ですね、限られた部分が定められているが、どういった部分かということなんですけれども、当広域連合で作成しておりますデータヘルス計画がございます。こちらの中で、それぞれの事業において、評価指標目標値というものを定めております。

例えば、健康審査事業であれば、全年齢健診受診率は全国平均値を目標値とするとか、75歳から79歳の健診受診率を前年度比2%向上するであるとか、そういったものを個別の事業によって定めているものがございます。ただし、全体の事業に定めていない。指標は

KDBのほうでは示されてはいるものの、そういった状況がございます。

それから、先ほどのその評価の部分ということですが、事業の取組区分、例えば一体的実施のその事業内容の中で、事業の取組区分におけるPDCAサイクルによって各市町村の次年度の計画に反映するように、年度末に実施市町村を対象にヒアリングを実施しております。このヒアリングを通じて、例えば健康状態不明者対策の事業区分でいえば、事業実施によって健診の受診につながった方や、医療、介護サービスにつながった方が何人になったかという結果から、次年度の事業計画に反映するという流れになります。また、健診未受診者の方への勧奨などを計画することで、事業の成果や効果を上げていくということになるものと考えております。

このような取組で、各市町村の事業の実施に向けた支援を努めておりますし、そういった評価で支援をしている状況でございます。

それから3点目ですね、ジェネリックのほうの84.6%という取組の部分でどこまで目指すかということでございますけれども、先ほど申し上げましたデータヘルス計画の中で…（「残時間2分です」の声あり）示している部分もでございますけれども、特に具体として今何%というところではありませんけれども、データヘルス計画の中で、次年度については85%を目標値というようなことでは捉えております。

それから、4点目、最後ですが、対策事業費補助金の交付の関係でございます。各市町村の指導方法の部分の御質問でございましたけれども、先ほど1点目に申し上げました健診の受診率の低い町への対応と同じような答弁になってしまいますけれども、実際の好事例を捉えてそれぞれの情報提供を行います。各市町村の自治体の状況によって様ではないと思われまので、説明会であったり、個別訪問の市町村への説明の際に、状況をお伺いしながら、対応してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（岡部恒司議員） 大丈夫ですか。（「頑張ります」の声あり）伊藤議員。

○15番（伊藤牧世議員） ありがとうございます。

それでは、最後に、再々質問を1点だけお伺いいたします。

これまでの話の中から、年間を通して会議や説明、研修等を各市町村に行っているということでした。全てにおいて担当職員の理解というところが、非常に町としての窓口として大きいウエートを占めているのかなと思っています。研修や個別訪問等もありますけれども、そういったところがしっかりと担当レベルでの理解というところを重要視して、今後も県内全域で健康増進に対する意識向上につなげていただきたいと思います。最後、連合長からお話をいただければと思います。

○議長（岡部恒司議員） 連合長、15秒でお願いします。

○**広域連合長（伊藤康志）** 事務的に作業をつめておりますが、副連合長も町村会会長、私も市長会会長でありますので、市長会、町村会でも話題にしながら、そういう首長の理解を、トップダウンも含めて、対応をさらに進めてまいりたいと思います。（「ありがとうございました」の声あり）

○**議長（岡部恒司議員）** 以上で一般質問を終結いたします。

日程第18 議第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例

○**議長（岡部恒司議員）** 次に、日程第18、議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例を議題といたします。

提出者から提案理由の説明を求めます。6番澤邊幸浩議員。

○**6番（澤邊幸浩議員）** 議席6番澤邊幸浩でございます。県北の会でございます。

私のほうから議員提出議案につきまして、提出者を代表いたしまして御説明申し上げます。提出議案書を御覧いただきたいと思います。

議第1号議案、令和5年2月1日、宮城県後期高齢者医療広域連合議会議長宛て提出。

提出者、賛成者は記載のとおりでございます。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例を、会議規則第14条の規定により提出いたします。

議会として保有する個人情報の保護及びその取扱いについて、令和3年に公布されました個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律に準じた内容を条例で定めるものでございます。

議案書、次のページをお開き願いたいと思います。

1ページ目に目次を記載させていただいておりますが、全56条立ての条例となっておりますので、各条文の詳細に係る説明は省略させていただきますが、全体の構成といたしましては、第1章、総則、第2章、個人情報等の取扱い、第3章、個人情報ファイル、第4章、開示、訂正及び利用停止、第5章、雑則、第6章、罰則、そして最後に附則という形になっております。

個人情報保護法が直接適用される執行部側との違いはございますが、後期高齢者医療広域連合の組織における個人情報の保護と取扱いのルールを定めるという点においては、先ほど第2号議案として可決されました宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例と差異やそごはないように十分留意しております。

議員の皆様におかれましては、本条例の趣旨を御理解の上、御賛同を賜りますよう、よろ

しくお願いいたします。

以上、議案の説明とさせていただきます。ありがとうございます。

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

討論の通告者は2名であります。

会議規則第43条の規定により、反対討論の発言を許します。24番日下七郎議員。

○24番（日下七郎議員） 24番日下七郎です。けやきの会を代表し、議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例の提案理由、議会として保有する個人情報及び取扱いについて、個人情報の保護法改正に準じた内容を条例で制定するものとのこととあります。

提案理由の文中、個人情報保護に関する法律第1条、目的については、連合長が提出の第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例の反対討論で紹介しましたので割愛しますが、第2条、定義、第11項、「この法律において、行政機関等とは次に掲げる機関をいう」と。第2号、「地方公共団体の機関（議会を除く。）」と。次章、第3章及び第69条第2項第3号を除き、以下同じとの規定をしております。

行政機関から、提案者も申し上げているように議会が除かれることで、条例制定の上位法がなくなったため、提案理由、議会として保有する個人情報の保護及び取扱いについて、個人情報保護法の改正に準じた内容を条例で制定するものとのことですが、議会案として可能なのかと。

さて、地方自治法第112条、議員の議案提出権であります。普通地方公共団体の議会の議員は、議会の議決すべき事件につき、議会に議案を提案することができる。ただし、予算についてはこの限りでないとの規定の、議会の議決すべき事件に関してですけれども、今申し上げた地方自治法第112条、議案の提出権についての行政実例の中に、議会の議決すべき事件は、（1）として、議会の議決が直ちに当該普通地方公共団体の意思として成立するもの（いわゆる団体意思の決定）、（2）として、議会の議決が単に議会そのものの意思を決定するにとどまるもの（いわゆる機関意思決定。例えば、意見書の提出、議員の懲罰、会議規則の制定など）、（3）として、普通地方公共団体の長がその権限に属する事務を執行するに当たり、その前提として議会の議決を要することとされているもの。このような3件があるとのことや、地方自治法第96条、議決事件、第1項、普通地方公共団体の議会は、次に掲げる事件を決定しなければならないとのことで、議決権があるが、議案提案権が存在するのかどうかと、こういうこととあります。

最後に、現在、宮城県後期高齢者医療広域連合議会個人情報保護条例の施行規程にて、広域連合長が取り扱う個人情報の保護の例によるとしているが、個人情報保護法では、議会を

行政機関から除かれているという対応として、都道府県議会議長会、市議会議長会、町村議会議長会は、個人情報保護の改正の規定に準じた議会の個人情報保護の条例として、例を示されているのが、今、議員提案の中身であります。

個人情報保護法が根拠法とならない、こういう上位法がない状況の中で、議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例の議決の根拠法について、令和4年10月13日、正副議長・グループ代表者会議でのこのときの会議録、グループ代表の概要の会議録を精査すると、議会事務局長の回答として、「地方自治法第96条第1項第1号による議決事項となると認識している」というような回答がありました。地方自治法96条、議決事件、第1項第1号は、条例を設け又は改廃をすることの規定であります。地方公共団体の長が提出をし、議会が議決することと思っております。

こういうことからいって、今回の議案が、宮城県後期高齢者医療広域連合の個人情報保護法に関する条例の議決の提案する根拠法、こういうのが不明確の中で提案されているということですから、この先ほど申し上げました都道府県議会議長会や市議会議長会、町村議長会から来ておる、この示されている内容が96条に至っているということが、そのことであります。

こういう点で、上位法がない条例制定は、96条第1項あるいは第2項というのがあります。あるいは、上位法がないものは、条例化することはできないとの規定もございませんで、そのことを申し添えまして、反対討論といたします。

議員の皆さん方もこの点を踏まえて、どうぞけやきの会に賛成していただくよう最後に申し上げます。反対討論といたします。以上です。

○議長（岡部恒司議員） 次に、賛成討論の発言を許します。18番岩佐孝子議員。

○18番（岩佐孝子議員） 18番岩佐孝子です。県央会でございます。

ただいま、議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例について、賛成の立場から討論させていただきます。

令和3年の個人情報保護法の改正により、個人情報の保護及び取扱いに関する全国的な共通ルールが法律で設定されました。当広域連合の執行部においては、法律が直接適用されるようになるため、それ以外に各地方公共団体がそれぞれ定めるべき開示手数料などを定める宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例が、先ほど可決されました。本年4月からの施行に向け、準備が進められているところであります。

一方で、議会は、法律の適用対象とはされておりませんが、仮に、当広域連合議会として、個人情報の保護等に関する条例等を設けなかった場合、議会が保有する個人情報が保護されず、また、その取扱いについても執行部との間にそごが生じ、県民の皆様の混乱を招くおそ

れがあるものと考えられます。

よって、提出者であります澤邊議員からの提案理由の説明にもございましたように、議会の個人情報の保護に関する条例については、制定の必要があると考えます。

議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例につきましては、同僚議員の皆様の賛同を求めて、賛成討論いたします。よろしく願いいたします。

○議長（岡部恒司議員） 以上で討論を終結いたします。

これより議第1号議案について、起立により採決をいたします。

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、議第1号議案は、原案のとおり可決されました。

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

これにて令和5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5時22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 大 森 貴 之

署名議員 笹 森 波