

令和3年

第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会

会 議 録

令和3年2月9日

ホテルノースシティ2階金柔の間



令和3年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和3年2月9日（火曜日） 午後2時00分開会

出席議員（24名）

1 水谷洋一	3 寺島努
4 伊藤浩一	6 野村淳一
7 日下博文	9 中西俊司
11 大石正行	12 山下英二
13 小田島雅博	14 大山修二
15 遠藤ハル子	16 松井廣道
18 菊谷秀吉	19 喜井知己
20 大野克之	21 山田一仁
22 田塚不二男	24 野村洋
25 上野正三	27 堀雅志
28 石塚隆	29 寺島徹
30 若松市政	32 西畑広男

---

欠席議員（6名）

2 迫俊哉	5 松尾和仁
8 佐々木康宏	10 宮川良一
17 荻原貢	31 前田篤秀

---

説明のため出席した者

広域連合長	原田裕
副広域連合長	高橋正夫
代表監査委員	中村秀春
広域連合事務局長	金谷学
広域連合事務局次長	浦崎真
広域連合事務局次長	中村英一
広域連合事務局総務班長	長島正昭
広域連合事務局総務班 企画財政担当班長	有馬美沙子

広域連合事務局総務班	
電算システム担当班長	猪 股 博 志
広域連合事務局資格管理班長	濱 井 優 樹
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当班長	有 田 勝 紀
広域連合事務局医療給付班長	津 田 剛 志
広域連合事務局医療給付班	
保健企画担当班長	星 田 剛
広域連合会計管理者	池 田 由起子

---

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	浦 崎 真
議会事務局次長	長 島 正 昭
議会事務局書記	洞ヶ瀬 尚 浩
議会事務局書記	橋 本 亮

---

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
  - 報告第1号 令和2年度定期監査の結果に関する報告
  - 報告第2号 例月現金出納検査結果報告
- 日程第4 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例案
- 日程第5 議案第2号 北海道後期高齢者医療広域連合特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第6 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第7 議案第4号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の職務に専念する義務の特例に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第5号 令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第2号)
- 日程第9 議案第6号 北海道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案
- 日程第10 議案第7号 令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第11 議案第8号 令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算
- 日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

---

会議に付した事件  
議事日程のとおり

---

午後 2 時 0 0 分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（山田一仁） これより、令和 3 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は、24 名であります。定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付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（山田一仁） 日程第 1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、水谷洋一議員、小田島雅博議員を指名します。

◎日程第 2 会期の決定

○議長（山田一仁） 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。

本定例会の会期を本日 1 日間といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定をいたしました。

◎日程第 3 諸般の報告

○議長（山田一仁） 次に、日程第 3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（浦崎 真） 御報告申し上げます。

地方自治法第 292 条の規定において準用します同法第 121 条の規定によります説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第 1 号令和 2 年度定期監査の結果に関する報告及び報告第 2 号例月現金出納検査結果報告の令和 2 年 10 月から 12 月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に迫俊哉議員、松尾和仁議員、宮川良一議員、荻原貢議員、前田篤秀議員、佐々木康宏議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第 4～第 6 議案第 1 号～第 3 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第4から日程第6 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例案、議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案及び議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例案、以上の3件を一括議題といたします。

なお、本定例会においては、議会運営委員会の確認により、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、質疑の際、各議員は質疑終了まで登壇いただくこととし、説明者及び答弁者は説明及び答弁を自席で行うことといたします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

（事務局長 自席説明）

○事務局長（金谷 学） ただいま一括上程をされました議案3件につきまして、御説明をいたします。

最初に、議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例案につきまして、御説明をいたします。

現条例では、平成19年3月制定以来、支給する旅費の支給基準や額を「北海道職員等の旅費に関する条例の例による」と規定し、日当及び宿泊料は本条例で独自に定めているところであります。

このたび、令和2年4月に北海道職員旅費条例が改正、施行された機会に本条例を見直すこととし、他の広域連合の例を参考に、従来の「北海道職員旅費条例の例による」という規定から、旅費の支給基準や額を個別に規定する形へ改正いたします。

規定の内容は、おおむね北海道職員旅費条例の内容に沿ったものとし、日当及び宿泊料は当広域連合に職員を継続して派遣している道内9市の支給額を勘案して定めます。

その他の主な改正内容としましては、日当の支給基準を改め、行程100キロメートル未満の日帰り旅行及び公用車を使用した日帰り旅行において日当を支給しないこととするほか、駐車料金等の必要と認める経費の実費を日当に加算できることといたします。

また、現在、支給対象としている特別車両料金につきましては、改正後は支給しないことといたします。

議案第2号の北海道後期高齢者医療広域連合特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案ですが、本条例では現在「北海道知事等の給与等に関する条例」の例により、特別職の職員の旅行に係る費用弁償を支出しておりますが、これを今回改正いたします広域連合職員の旅費条例の例により支出することとし、また、日当及び宿泊料は、当広域連合に職員を継続して派遣している道内9市の市長の支給額を勘案して定めることとするものです。

なお、議員の皆様には支給される費用弁償は、「議会議員の議員報酬及び費用弁償に関する条例」に基づき、特別職の職員に支給される費用弁償の例によることとなっております。

また、議案第3号の北海道後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例案につきましては、広域連合に勤務するパートタイムの会計年度任用職員に関して、旅行に係る費用弁償を今回改正いたします広域連合職員の旅費条例で規定すること

とし、もう一つの費用弁償であります通勤に係る費用弁償についての規定を明確にするために、所要の規定整備を行うものであります。

以上、御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○議長（山田一仁） 質疑、討論の通告はありませんので、これより、議案第1号から議案第3号の3件を一括採決します。

議案第1号から議案第3号の3件について、原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、議案第1号から議案第3号は原案のとおり可決されました。

◎日程第7 議案第4号

○議長（山田一仁） 次に、日程第7 議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合職員の職務に専念する義務の特例に関する条例の一部を改正する条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合職員の職務に専念する義務の特例に関する条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明いたします。

地方公務員法第35条の規定に基づく職務に専念する義務の特例につきましては、現行の条例上、市町村等からの派遣職員には各派遣元における特例に関する規定が適用され、また、派遣職員以外の職員には北海道における特例に関する規定が適用されることとなっております。

そのため、感染症の対応など、同一の事象に対して適用される特例の内容が異なるケースなどが考えられ、そのような場合に、特例の取扱いについて職員間での均衡を失う結果となる可能性がございます。

このようなケースを想定いたしまして、広域連合の職員に等しく適用される広域連合独自の特例を定めることができるよう、その根拠を明確にするため、所要の規定整備を行うものであります。

以上、御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○議長（山田一仁） 質疑、討論の通告はありませんので、これより、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合職員の職務に専念する義務の特例に関する条例の一部を改正する条例案を採決します。

議案第4号について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。



(「異議なし」の声あり)

○議長(山田一仁) 異議なしと認めます。

したがって、議案第4号は原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第5号

○議長(山田一仁) 次に、日程第8 議案第5号令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第2号)を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長(金谷 学) ただいま上程をされました議案第5号令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第2号)につきまして、補正予算の事項別明細書により御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ1億1,483万9,000円を追加するものであります。

それでは、補正予算の事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。2款国庫支出金2項国庫補助金につきましては、市町村支出金の増及び新型コロナウイルス感染症の流行に係る保険料減免による保険料還付金の増に伴い、その財源であります調整交付金を4,641万7,000円増額するものであります。

次に、5款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、レセプト1件当たり400万円を超える医療費の増に伴い、6,842万2,000円を増額するものであります。

4ページを御覧ください。

歳出であります。1款後期高齢者医療費2項保険給付費は、特別高額医療費共同事業拠出金6,842万2,000円の増及び国庫支出金の返還額の確定に伴う国庫支出金等返還金の財源として、運営安定化基金積立金を770万6,000円減ずるのに伴い、差引き6,071万6,000円を計上するものであります。

次に、3款諸支出金1項市町村支出金は、市町村の「保険料軽減特例の見直しに関する広報に係る経費」及び「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う保険料減免に関する広報に係る経費」などとして641万7,000円を計上するものであります。

次に、5ページ、同じ款の2項償還金及び還付加算金等は、国庫支出金の返還額の確定に伴う国庫支出金等返還金として770万6,000円、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料減免による保険料還付金として4,000万円、合わせて4,770万6,000円を計上するものであります。

6ページを御覧ください。

債務負担行為の補正であります。医療費適正化業務に係る二次点検業務、給付等関連業務及び被保険者証等一括印刷業務につきましては、令和3年度当初から業務を行う必要があり、令和2年度中に契約するため、債務負担行為を設定するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（山田一仁） 質疑、討論の通告はありませんので、これより、議案第5号令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）を採決します。

議案第5号について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、議案第5号は原案のとおり可決されました。

◎日程第9～第11 議案第6号～第8号

○議長（山田一仁） 次に、日程第9から日程第11 議案第6号北海道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案、議案第7号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第8号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算、以上の3件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま一括上程をされました議案3件につきまして、御説明いたします。

最初に、議案第6号北海道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案につきまして、御説明いたします。

所得の少ない被保険者に対する保険料の均等割額については、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の規定により、7割軽減、5割軽減及び2割軽減を行うこととされております。

このうち、7割軽減につきましては、制度発足当初から国庫補助による軽減の特例措置が行われ、9割軽減及び8.5割軽減とされてきました。

この特例措置については、後期高齢者医療制度の持続性を高めるとともに、世代間の負担の公平を図る観点から、平成31年度より段階的な見直しを実施されることとなりました。

9割軽減については、令和2年度において既に特例措置が廃止され、7割軽減となっております。

一方、8.5割軽減につきましては、令和2年度に7.75割軽減へ見直され、令和3年度以降は特例措置が廃止され、7割軽減となります。

これを受け、当広域連合の条例において所要の規定整備を行うものであります。

引き続きまして、議案第7号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第8号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について御説明いたします。

それでは、まず、令和3年度一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

事項別明細書の1ページ及び2ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は22億4,600万8,000円で、令和2年度と比較しますと、2億5,746万2,000円、約13.0%の増となっております。

その主な要因は、厚生労働省からの要請により、マイナンバーカードの取得促進のため、被保険者の皆様に、カードの取得申請書などをお送りするための費用を臨時的に計上したことによるものであります。費用は全額国費で賄われますことから、当広域連合や道内市町村の費用負担は生じないこととなります。

次に、歳入の主なものについて御説明いたします。

3ページをお開きください。

1款分担金及び負担金の19億6,807万9,000円は、広域連合規約に基づく市町村からの事務費負担金で、令和2年度と比較しますと1,071万2,000円の減となっております。

次に、2款1項国庫補助金は、運営協議会の運営、広報事業及びマイナンバーカード申請書送付に対する特別調整交付金として、2億7,228万8,000円を計上しております。

次に、3款財産収入は、財政調整基金の運用による利子収入として、7万3,000円を計上しております。

4ページをお開きください。

4款繰入金1項基金繰入金は、令和5年度頃に見込まれる次期標準システムの機器更改に向けて事前調査を行うための費用に充てるため、320万8,000円を財政調整基金から繰り入れるものであります。

次に、5款繰越金1項繰越金は、科目保持として、1,000円を計上しております。

次に、6款諸収入は、1項預金利子に歳計現金預金利子13万6,000円を、5ページになりますが、2項雑入に公宅使用料など、222万3,000円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明をいたします。

6ページをお開きください。

1款議会費として、428万3,000円を計上しております。

次に、同じく6ページから9ページにかけて、2款総務費1項総務管理費ですが、広域連合事務局総務部門の派遣職員に係る人件費、マイナンバーカード申請書送付に係る役務費及び委託料並びに事務所の管理経費などとして、総計6億2,327万4,000円を計上しております。

続いて、11ページになりますが、4款諸支出金1項他会計繰出金は、後期高齢者医療会計に事務費相当分を繰り出すもので、16億1,698万4,000円を計上しております。

続きまして、議案第8号の令和3年度後期高齢者医療会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

事項別明細書の1ページ及び2ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は8,913億6,181万9,000円で、令和2年度と比較いたしますと180億5,163万4,000円、約2.1%の増となっており、被保険者の増加などに伴う療養給付費等の増が主な要因となっております。

次に、歳入の主なものについて御説明いたします。

3ページをお開きください。

1款市町村支出金1,521億4,051万5,000円は、市町村が徴収する保険料と低所得者の

保険料の法定軽減に充てられる保険基盤安定負担金から成る保険料等負担金及び給付費に係る市町村の法定負担分である療養給付費負担金であります。

2 款国庫支出金 1 項国庫負担金は、給付費に係る国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 2,188 億 2,455 万 4,000 円、また、2 項国庫補助金は、広域連合間の財政調整を行う調整交付金のほか、4 ページにあります広域連合が市町村に委託して実施する健康診査事業の補助金など、合わせて 799 億 7,564 万 4,000 円を計上しております。

なお、保険料均等割額の軽減特例措置の廃止に伴い、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は廃目としております。

3 款道支出金のうち、1 項道負担金は、給付費に係る北海道の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として、759 億 2,284 万 9,000 円を計上しております。

5 ページの上段の 2 項財政安定化基金支出金は、財政リスクへの対応や保険料の上昇を抑制するために、北海道が設置する後期高齢者医療財政安定化基金からの交付を受けるもので、10 億 7,865 万円を計上しております。

4 款支払基金交付金 3,534 億 6,426 万 6,000 円は、他の医療保険者からの支援金である後期高齢者交付金であります。

次に、6 ページになりますが、7 款繰入金 1 項一般会計繰入金の 16 億 1,698 万 4,000 円につきましては、先ほど一般会計のところでお説明いたしました、後期高齢者医療会計の事務費相当分として一般会計の他会計繰出金を受け入れるものであります。

2 項基金繰入金 79 億 6,809 万 9,000 円は、保険給付に係る経費に充てるため、運営安定化基金からの繰入れを行うものであります。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

9 ページから 11 ページの 1 款後期高齢者医療費 1 項総務管理費ですが、広域連合事務局業務部門の派遣職員に係る人件費やレセプトの 2 次点検業務などの委託料、電算処理システムに関する経費などを含めまして、16 億 1,142 万 5,000 円を計上しており、令和 2 年度に比べ 3,576 万 4,000 円の減となっております。

次に、12 ページから 13 ページになりますが、2 項保険給付費 8,892 億 4,683 万 8,000 円につきましては、療養給付金等の増などにより、令和 2 年度に比べ 179 億 8,504 万 3,000 円の増となっております。

次に、14 ページの 3 款諸支出金 1 項市町村支出金 3 億 7,528 万 5,000 円は、市町村長寿・健康増進事業に係る市町村への交付金であります。

また、2 項償還金及び還付加算金等には、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料減免措置分 4,000 万円を含む保険料還付金 1 億 2,000 万円を計上しております。

以上で、ただいま上程されました各議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（山田一仁） これより、議案第 6 号から議案第 8 号の 3 件に対する一括質疑を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

なお、質疑については、会議規則第 56 条により同一議題について 3 回までとなっております。

また、議会運営委員会の確認により、発言時間は、議員 1 人につき、全議題を通して、答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔にお願いいたします。  
遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 比布町議会議員遠藤ハル子です。

私は、議案第 8 号後期高齢者医療会計予算について質問をいたします。

2018 年に策定された北海道後期高齢者医療広域連合第 3 次広域計画が昨年改正されまして、1 年が経過いたしました。今回の改正は、後期高齢者の健康保持事業をどのような規模と連携で進めるかの重要な内容を持っているものです。

まず、改正の概要についてですが、①高齢者保健事業の一部についてその実施を市町村に委託する。

②高齢者保健事業を市町村の保健事業、地域支援事業と一体的に実施するため、連携協力を図る。

③高齢者保健事業等の一体的な実施のための広域連合と市町村の事務分担の 3 点が変更されています。

そこで、質問を 3 ついたします。

まず第一に、特に、高齢者保健事業と市町村が実施する国民健康保険事業及び地域支援事業の一体的な実施に当たって、国の財源を活用して中心となる事業全体のコーディネーターを行う医療専門職としての保健師を初め、市町村の実情に応じて管理栄養士、歯科衛生士等専門職を配置し、基本的な計画実施方針に基づく事業を推し進めることになりました。全体の市町村の保健師を初めとした専門職の配置、計画実施方針、具体的な取組などの進捗状況はどのようになっているのか、お聞かせください。

次に、質問の第 2 は、こうした事業の展開によって、後期高齢者事業である健康診査、歯科健診、市町村実施の各種長寿・健康増進事業の目標をどのように反映させていくのか、健診率の上昇をどの程度見込めるのか、お聞かせください。

第 3 は、これらを市町村任せにしないことが大切だと思いますが、どのような対策を考えているのか、お聞かせください。

以上です。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する御質問だと思います。

まず、医療専門職の配置ということでございますけれども、令和 2 年度から始まった「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」につきましても、今年度、令和 2 年度は、51 の市町村において実施をしているところであります。179 のうちの 51 ということですが、それらの市町村には保健師等の医療専門職が配置されているということになります。

次に、計画実施方針ですとか、取組の進捗状況ということでございます。事業を実施いたします市町村におきましては、それぞれ基本的方針や計画を立てて、高齢者の皆様に対する個別的支援、いわゆるハイリスクアプローチ、それと通いの場への積極的関与、いわゆるポピュレーションアプローチとっておりますが、それを行っているところであります。コロナ禍においても工夫をしながら進めている状況と聞いております。

続きまして、一体的な取組が健診など各種事業の目標にどのように反映されるのかという御質問であります。

一体的取組の成果がすぐにいろいろな目標、数値に反映するというようなものではないのではないかと考えているところであります。

当広域連合で定めます第2期保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画でありますけれども、その計画の中において健康寿命の延伸、後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送るという2つの基本理念を持っているところであります。高齢者の保健事業と介護予防等に一体的に取り組むことにより、この2つの基本理念の実現に近づいていくものと考えております。

次に、受診率上昇の見込みということでございます。大変残念ではございますけれども、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、短期的には極めて難しいのではないかと考えているところでございます。

続きまして、市町村任せにしない対策は、という御質問でございます。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施は、住民に近い市町村が創意工夫しながら地域の実情に合うように行うことによりまして、効果的な事業となるものと期待しているところであります。広域連合といたしましては、市町村の活動をサポートし、全道的な視点から下支えをしていく、そのような役割を担うべきものと認識をしております。

そうした観点から、数年前からでございますけれども、研修会あるいは課長レベルの会議等を開催いたしまして、市町村の実情や課題の把握に努めているほか、必要な情報提供を積極的に行っているところであります。

令和3年度につきましては、北海道庁、北海道国民健康保険団体連合会、それらの両者と連携をいたしまして、地域に積極的に向かい現場の皆様に必要な情報を伝え、好事例を紹介していくというような取組を新たに計画しているところでございます。

以上でございます。

○議長（山田一仁） よろしいですか。

遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 まず、最初の保健師の採用についてなのですが、51市町村だったということで、まだ3分の1ぐらいでしょうか、に満たないということで、なかなか人材不足だったり、働こうと思ってもなかなかコロナで子供の面倒を見なければいけないとかで、働けない方もいらっしゃると思いますが、広域連合としては、保健師の採用がうまくいかなかった理由をつかんでいるでしょうか。

最初、やはり予算がせつかく立っておりまして、各地域でも募集をしていたのではないかと思います。まず、せつかくこの予算ですから、採用して健診事業を幅広い方たちに受けてもらうという努力が、今後ますます必要ではないかと思っておりますので、最初に51

自治体しか採用できなかったという理由が分かっていたら、お知らせください。

それと、去年の3月の保健の実施要綱、高齢者保健事業の第2条にあります被保険者自ら行う健康管理とか疾病予防の取組への支援、これらは今フレイルという言葉で使われておりますが、重症化予防を目的として行うとありまして、この3つ、後期高齢者の健診事業と歯科健診、それとその保健と介護の一体的実施推進事業の3つがあるということで、再質問はこの3つについて、柱ですので、お聞きしたいと思います。

予算では、去年よりも健康診査事業は4,066万5,000円の増で4.6%増が提案されております。令和元年度は健診率13.94%でしたので、全国から比べるとまだ半分にはか達していない。今回のこの4,000万円近い予算が増えているその計画内容、先ほどはなかなかコロナで健診率上げようとしているのかということが明らかにされておりました。が、やはり全国的に29.4%までは行かないとしても、当初15%目指していたのですから、13.94を最低でも15、20まで行くと、行かせたいという決意がもしおありでしたら、この予算を使ってどこまで健診を伸ばしていくのかということをお聞かせください。

それと、歯科健診のことなのですが、これも1,152万6,000円増えて、昨年より7.71%も増えております。歯科受診受託市町村、これはまだ令和元年度の資料しかないので、50市町村ですね。これは受診率で言えば、まだ1.08%でしたので、これからオーラルフレイルの重要性が増しまして、口腔機能や咀嚼機能、舌、口唇機能、嚥下機能に関する健診が望ましいとされておりますので、歯科健診の実施自治体をどこまで増やすのか、それを再質問します。

それともう一つ、長寿・健康増進事業のことで再質問なのですが、令和元年度では健康増進事業に追加項目費用の助成している市町村が31、健康教育、健康相談事業は23、保養施設の利用助成は61市町村、人間ドックの費用助成は54、全体としての合計は253件と魅力的な補助事業をしております。これらの昨年の質問では、医師会や社会福祉法人などに委託できると答弁がありましたので、そこをどこまで委託されているのか、把握されておりますか。お聞かせください。

長寿・健康増進事業を行う市町村を増やしていくということはとても大事だと思います。やはり今までの健診項目では魅力がなくなっているのではないかと、そしてそれが長寿・健康増進事業につながるような介護と自治体の取組が1つになっていかなければなかなか健診率も上がっていかないのではないかと思いますので、この魅力的な補助事業、追加項目、これらについて委託しているところがありましたら、どの程度押さえているのか、お聞かせください。

以上です。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） いろいろ御質問をいただきました。

まず、一体的な実施、51市町村しか実施できていないのではないかとというような御指摘だったかと思います。

179市町村ございますので、実は51というのは、全国の比率で行くと、結構健闘してい

るほうでございまして、全国では、全国平均のパーセンテージは上回らせていただいている状況にはなっております。その51につきましては、新年度さらに増えていくという意向を伺っているところでございます。

全国平均が22.9%ぐらいなのですが、北海道は28.5%ということで、一体的実施を実施していただいている市町村の割合は全国よりも高い状況になっているということであります。令和3年度は今のところ87の市町村から実施の希望をいただいておりますので、さらに増えていくといいなと考えているところでございます。

次に、健診の率ということなのですが、コロナ自体の影響で大変申し訳ないのですが、先が見通せない状況にはなっております。そういう中でも、例えば1か所に集まらないのであれば、電話をおかけするとか、接触しない形で高齢者の方の健康を気遣っていくというふうな活動を各市町村のほうで工夫しながらやっているというようなことを耳にしているところでございます。

続きまして、歯科健診の関係ということでございます。

歯科健診自体も低いということについては、認識をしているところでございます。その中で、なぜ低いのかという課題としては、後期高齢者の方よりも若い世代を優先に考えていたり、あるいは歯科衛生士がいない市町村などがあるということがあるのではないかと考えております。

広域連合では、昨年夏に開催いたしました研修会の中で、咀嚼機能をいつまでも維持するために、というようなテーマで研修も行っております。歯に関する知識や健診の重要性などを周知してきたところですが、まだまだ力不足ということもございまして、また鋭意取り組んでまいりたいと考えております。

ちなみに、平成28年度は19市町村の委託だったのですが、令和2年度は60市町村ということで、数だけでいけば、一応3.2倍になっている、と手前みそなのですが、御答弁させていただきます。

続きまして、長寿・健康増進の関係なのですが、なかなかそれが一体的実施によってつながっていくということが非常に重要だというふうには、私どもも認識しているところでございます。その予算の中で有効に活用していただきたいと考えております。

あと、健診の関係で費用が増えているということもございまして、いろんな工夫で選択しながら市町村の取り組みたい項目に取り組んでいただけるような市町村の手挙げみたいな形で、工夫しながら取り組んでいけるための補助金を用意しておりますので、そういうものを御活用いただきたいと考えております。

あとは、保健師の確保の問題でございまして、保健師など、医療専門職の確保が非常に難しいということは、私どもも多く声を聞いておりますので、認識をしているところでございます。なかなか、妙案が、財政状況が厳しい中でこれだという決め手がないのが実情でございまして、51の一体的な実施に取り組んでいただいている市町村におきましても、今までいらっしゃった保健師さんを活用して一体的な実施のほうに回していただいているのがほとんどだと伺っているところでございます。

そういう中で、一体的実施の事業を今までは企画調整に当たる医療専門職が専従というのが要件となっていたところですが、今、国から示されている情報だけなのですが、令和3年度は市町村の事情によって専従の医療専門職を配置できない場合で、交付基準に



定める取組を適切に実施できる場合には、兼務も可能だというような方向性が示されており、こうしたことによって、市町村における事業の柔軟性が増すことになるのではないかと期待をしているところでございます。

以上でございます。

○議長（山田一仁） よろしいですか。

遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 先ほどの保険料の予算の中でも、保険料の予算額、上がっているというのは高齢者が増えたからということがありましたけれども、実際、うちの町でも国保の加入者と後期高齢者の数、逆転しまして、後期高齢者の人のほうが増えたのです。74歳までは国保で、75歳になったらもう年だから行かなくてもいいのではないかみたいな、そういうふうに見えるような後期高齢者の制度も一部あると思うのですけれども、やはり途切れなく町で暮らすわけですから、国保は自主的に自ら目標を決めて、50、60と目標を出していますけれども、後期高齢者のほうは努力義務ということで、あまり目標を立てないで成り行き任せというのでしょうか、来てくれる人なるべく増やしたいぐらいで、目標をなかなか立てづらいついいうか、立てていないというか、自然に任せているというか、そういうような現状があるのではないかと思いますので、先ほどもコロナなので、今年は大変だと、去年と今年は大変だということもあると思いますが、やはり目標というのは下げないで年々上げていくというのが目標だと思います。先ほども言いましたように、人口が増えていくのですから、やはり現実的には全国25%以上です、なるべくコロナに負けない健診をすることで高齢者の健康を守れますので、ぜひそのところを曖昧にしないで、数字をきちっと出しながら、去年よりは下回らない、全国に近くなるようにというようなやっぱり数字的な提示は必要ではないかと思います。

努力義務になっているところもやはり義務化、それを求めていかない限りは、病院任せだったり、高齢者は病気なのだから、健診受けられないでしょうなんていうようなことではなく、病気と健診は違いますから、新たな早期発見できる病気もあるので、健診事業をますます高めて、自らも後期高齢者の受診率もきちんと決めていくような制度にしていかなければ、これからますます健康診査の目標は下がっていくのではないかと思います。

健康診査の手引きの中に、低受診率に影響する要因というのが書かれていまして、1つは健診の企画、運営が影響する要因の1つとしてあると。2つ目は市町村の方針や考え方、3つ目には、組織、業務体制、人員、4つ目は健診機関、医療機関との連携、協力、理解、そして5番目には住民気質という回答結果が出ておりますので、全市町村にアンケートを出した結果をまとめると、このような5つの大まかな低受診率に影響するということがありますので、ここのところをぜひクリアできるようなことが必要ではないかと思います。

寿都町というのが、皆さんも御存じのように70数%の受診率でありますし、うちの町では、まだ60ぐらいしか、50から60行ったり来たりしておりますが、健診率、頑張っているのではないかと思います。

健康・長寿事業としても、うちの町では保健と介護一体的実施推進事業としていきいき

元気体操や音楽療法、ふまねっと運動、地域支援事業、サロン活動、口腔ケア教室など包括支援センターと保健センターの保健師たちが住民と深く関わって健康・長寿事業をしております。今回の改正を機に、こちらにもたくさん事例ありますけれども、さらに大規模に普及していく、そのような考えはあるでしょうか、お聞かせください。

最後に、質問になりますが、健康診査事業の計画書、これから87市町村希望もあるということで、合計するのでしょうか。138事業所ということでしょうか。ということは、まだ40市町村ぐらいが計画されていないということでしょうか。そここのところの計画をしてもらうということも必要ですが、なぜ計画が出ないのかというようなときにも、共同事業として広域連合が大切な役割をしていると思いますので、助言をしていくように最後の179市町村が今回の予算を使った保健師が雇えるような、雇用できるような、そのような支援をますます進めていっていただきたいと思います。そのような共同事業としての市町村と計画、これからもどういうふうにして推し進めていくのか、最後に質問を終わりたいと思います。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） まず、一体的実施の事業の関係なのですけれども、87が新たに実は加わるのではなくて、新年度やりますかというふうにアンケートを聞いたところ、87の市町村が手を挙げられたということなので、今年度51なのが、大変申し訳ないのですけれども、30ぐらい増えるという今のところの見込みということでございます。

それを、何年かかけて179市町村に広げていかなければならない、議員御指摘のとおり、大切な事業だと考えております。

そういう中で、令和3年度について先ほどちょっとだけ触れたところなのですけれども、今までは研修会、健診の率を上げたり、歯科健診のための研修会を開催したり、課長レベルの会議を、昨年であれば、網走と帯広ともう一か所、釧路で開催をしたところなのですけれども、一体的実施を進めていくためには、課長レベルの会議は継続するのですが、プラス、例えば係長以下の現場の方々の悩みだったり、そういうものを聞いたり、あるいはそのような方々に進んだ取組を御紹介したりということによって、一体的実施に取り組んでいただける市町村が増えていくということが考えられるのではないかと考えております。

そこで、実は上川総合振興局なのですが、御地元なのですけれども、全道で振興局レベルで見ますと、一番一体的実施に取り組んでいただいている振興局でございます。約半数の市町村が取り組まれている。そういう進んだ地域と考えてもいいのではないかと思います。そういう一体的実施の取組を早く進んでいる、あるいは早く進めている振興局にお邪魔して、そこで進んでいるけれども、こういう課題があると、あるいはこういうことはよかったです、そういうことを直接聞き取って、すぐすぐ事例集までいくかどうか分かりませんが、参考になるようなもののエッセンスを取って行って、それをまだ進んでいない振興局にお届けするようなことができないかと、そんなようなことを令和3年度には考えているということでございます。

179 市町村がありますので、広域連合と一緒にした事業というのはなかなか難しい点がございますので、広域連合としてはそういう現場の声をできるだけ吸い上げて、それを国に届けたり、全道の皆さんにお伝えしたりしながら、一体的実施の取組だったり、健診の取組の幅を広げていきたいと考えているということでございます。

以上でございます。

○遠藤ハル子議員 努力義務を義務化にしたらどうだと言ったのですけれども。

○事務局長（金谷 学） すみません。答弁漏れということですが、努力義務自体はうちのほうで義務化するという権限まではなかなか難しいのではないかと思います。高齢者の方が健診を受けたくなるような仕組みとしてはどんなことが考えられるだろうかということも少し工夫しながら取り組んでいまして、新年度は試行的なのですが、AIを使った投げかけみたいなものの研究を進められないかということも考えています。義務化そのものは広域連合でできるものではないと思っていますけれども、より多くの方が健診の意味なりを理解していただいて、健診会場に足を運んでいただいたり、健診結果を御活用いただいたりということもできるように、何ができるのか考えているという状況でございます。

○議長（山田一仁） 次に、野村淳一議員。

○野村淳一議員 紋別市議会議員の野村淳一でございます。

それでは、議案第6号北海道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案、議案第7号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第8号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算、これら3議案について一括して質疑をさせていただきます。

まず、議案第6号についてです。

本議案は、軽減特例措置7.75割軽減を廃止しようとするものであり、これにより軽減特例は全て廃止されることとなります。

そこでまず、この廃止に伴う影響についてその対象者数とその割合、廃止によって新たに負担増となる1人当たりの金額とその総額についてそれぞれお聞きします。

軽減特例の制度は、もともと所得の少ない被保険者に対する支援策としてその所得要件に応じ、9割軽減と8.5割軽減としてスタートしたもので、その役割は非常に大きいものがありました。それが今年全て廃止となり、本則の7割軽減となってしまうわけです。この間、消費税の増税、年金額の減少、そしてコロナ禍という状況の中、低所得層の暮らしは厳しさを増すばかりではありませんか。この下で今なぜ軽減特例を廃止しなければならないのでしょうか。当然廃止する理由はなく、低所得者の負担をさらに強いる軽減特例廃止は到底認められません。軽減特例廃止に当たり、広域連合としての認識をお尋ねするものです。

次に、議案第7号令和3年度一般会計予算に関連してお尋ねします。

この3月からマイナンバーカードの健康保険証としての利用、いわゆるマイナンバーカ

ードと健康保険証との一体化が開始されます。それに伴い、マイナンバーカード申請書送付分として2億6,864万円余りが計上されています。

しかし、この事業には多くの国民や医師会などからも反対の意見が根強く出されています。昨年11月6日に開催された北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会でも、公募委員の1人は私はいまいち信頼できませんとし、国民の情報を把握するほうに重点ばかり置いて、利便性は取ってつけたような感じが正直していますと述べています。また、北海道医師会の委員は、私たちはマイナンバーカードを医療保険証として使うというのは前からずっと反対していましたと明確に述べた上で、マイナンバーカードを扱うときには、扱える人を限定し、別個用意した部屋で厳重に取り扱わなければならないことになっています。それが、何か軽々しく扱うような印象を受けています。例えば医療機関にマイナンバーカードを持ってきてそのまま置いていくお年寄りがいらっしやるのではないかなど、いろいろな心配がある中で、何かせっかちにどンドンやれというような進め方をしているので、これについては強く反対していますと述べています。もともとマイナンバーカードの普及率はいまだ2割にも届かず、多くの国民もその信頼性に疑問を持っています。その下での保険証との一体化の強行は、まさに乱暴であり、無理があると言わざるを得ません。

そこで5点にわたりお聞きします。

1つは、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けてどのような手だてと段取りで進めるのか。

2つ目には、各市町村や被保険者、そして各医療機関への対応はどのように進めるのか。

3つ目には、マイナンバーカードの保険証利用に伴い、各医療機関ではどのような対応が必要となるのか。

4つには、個人情報の保護と漏洩に対する措置と対策はどのようになっているのか。

そして、5つ目です。各医療機関は今コロナ禍の中で最前線の戦いを続けています。その下での一体化は、医療現場と被保険者に無用な混乱をもたらすだけです。しかもこんなコロナ禍に乗じて行うべきものではなく、いま一度立ち止まり、反対論を含め、まさに根本からの国民的議論が必要なではありませんか。マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する広域連合としての認識をお尋ねするものです。

次に、議案第8号令和3年度後期高齢者医療会計予算に関連してお尋ねします。

最初に、療養給付費についてですが、予算案では8,829億934万円を見込んでいます。これは前年比195億9,820万円の増額となり、伸び率は2.27%となっています。それは主に被保険者の増加が要因だと考えられますが、それにしても令和3年度の増額の幅が極めて大きい印象を持ちます。なぜなら、令和2年度予算に比べ、今予算案では被保険者数の伸びを1.12%から1.24%と0.12ポイント程度の伸びと見込んでいるにもかかわらず、療養給付費の伸びは0.95%から2.27%へと極めて大きく、その金額も約80億円から196億円増と倍以上も増えているのです。療養給付費が昨年度に比べなぜこのように大幅に増える結果となるのか、その根拠と要因についてお尋ねするものです。

一方、コロナ禍において受診抑制が懸念され、その事実も顕著になっており、その傾向は続いています。このようなコロナ禍における医療費の推移については、どのように判断し分析されているのでしょうか。見解をお聞きするとともに、その内容は今予算にどのように反映されているのか、お尋ねいたします。

次に、債権管理推進事業についてお聞きします。

この事業には、前年度に比べて6,350万円、実に371%増の8,064万円が計上されています。その内容は医療費の適正化を推進するというものですが、同時に債権の徴収、滞納整理体制の適正化を推進するため、債権管理システムを抜本的に再構築するとしています。この予算増額の理由とともに、これら事業の内容をお聞きします。また、債権の徴収、滞納整理体制の適正化とは何なのか、お知らせください。

来年度の医療会計予算では新型コロナウイルス感染症関連の経費として、傷病手当金300万円、保険料減免に伴う保険料還付金に4,000万円がそれぞれ計上されています。新型コロナウイルス感染の収束がいまだに見えない中で、これらの措置は当然だと考えます。今議会においても、保険料減免に関連した補正予算が提案され、可決されました。この間の傷病手当金と保険料減免の実績はどのようなものかお聞きするとともに、内容に変更はないのか、被保険者への周知と働きかけはどうか、それぞれお尋ねします。

次に、財政安定化基金と保険料の抑制について質問します。

予算案では、道支出金として財政安定化基金10億7,865万円が計上されており、保険料増加抑制に活用されています。来年、令和4年度には、また新たな保険料が設定されますが、これ以上の保険料の増嵩は回避しなければなりません。そのために財政安定化基金が活用できるよう、その増額を含め、今からでも道との協議を開始する必要があると考えますが、いかががお考えか、お聞かせください。

また、保険料の増加抑制のために、財政安定化基金を活用することを特例措置としている現状を恒久化し、制度の安定化を図るよう、国に対し働きかけるべきと考えますが、見解をお聞かせください。

次に、今般の高齢者医療をめぐる情勢についてお聞きいたします。

新型コロナウイルス感染症の拡大による緊急事態宣言はさらに延長され、北海道もいまだその衰えを見せていません。その下で、病院経営や医療体制の確保が逼迫している状況が続いています。それでも、後期高齢者が受診を控えることなく、安心して地域の病院にかかれるようにしなければなりません。そのためにも地域医療の確保とともに、医療機関に対する財政支援や医療体制確保に向けたコロナ対策を早急に講ずる必要があります。国に対し、広域連合としても強力な対策を講じるよう訴えるべきと考えますが、いかがでしょうか。

また、多くの後期高齢者が入所する高齢者施設でのクラスターの発生が頻発しており、その対策と予防は待ったなしです。少なくとも全ての高齢者施設において入所者やスタッフへの定期的なPCR検査の実施を国の施策として実現すべきだと考えます。広域連合としても強く要請すべきと考えますが、見解をお尋ねします。

後期高齢者医療をめぐる情勢で今最も焦眉の課題となっているのは、医療費窓口負担の問題、2割負担導入の問題です。

国は75歳以上の高齢者の窓口負担を単身世帯で、課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上、複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上を2割とすることを決定し、今国会での成立を狙っています。

そこでまず、これら基準に該当する被保険者数と割合をお知らせください。

言うまでもなく、この影響は極めて甚大です。家計に及ぼす負担増は言うまでもなく、

このコロナ禍の中、受診抑制が問題になっている中で、一層高齢者の受診抑制が深刻化するのには明らかではありませんか。それは病状の悪化を招き、医療費の増大にもつながりかねず、医療制度維持にも逆行する、まさに改悪です。2割負担の実施は来年の10月からであり、まだ時はあります。この期を捉え、広域連合として2割負担導入の中止を国に強く訴えるよう求めるものです。連合長の見解をお聞かせください。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） 多くの御質問をいただきましたけれども、まず1点目のほうから、保険料の軽減特例措置の関係でございます。

軽減特例措置の廃止ということでございますけれども、令和2年度確定賦課の結果を基に、その影響についてお答えいたしますと、約19万人の方が現在の7.75割軽減から7割軽減に該当となり、被保険者全体に対する割合は約22%でございます。1人当たりの保険料で年間3,900円、北海道全体では総額7億4,000万円ほどの保険料の増額となる見込みでございます。

この軽減特例措置の関係について広域連合の認識ということでございます。

軽減特例の見直しにつきましては、保険料収入の増により制度の持続可能性に資するという面はありますけれども、広範囲の方が負担増になるということから、当広域連合では国に対して軽減特例の継続についての意見を述べてきた経緯がございます。

軽減特例は国庫補助を基に行われてきたものでありますので、財政状況が厳しい中でこのたびの国庫補助の廃止に併せて軽減特例を廃止するということは、やむを得ないことではないかと考えているところでございます。

続きまして、マイナンバーカードの関係でございます。

マイナンバーカードを健康保険証として使えるというようなことの御質問でございますけれども、予算の説明でも若干申し上げましたけれども、今年度というか、新年度の予算で計上しておりますのは、マイナンバーカードが健康保険証と一体化すると、そういうこととは直接関係がないものでございまして、議員御指摘のとおり、マイナンバーカードの普及率はそれほど高くございません。さらに、当広域連合の運営協議会の中でも、そもそもマイナンバーカードの信用みたいなものがそれほど高くないという御発言が多く聞かれたというのも議員御指摘のとおりでございます。

そういう中ですけれども、新年度予算で計上しておりますのは、マイナンバーカードをまだ取得をされていない方々に対して、マイナンバーあるいは住所、氏名など必要な情報が印字されたカード取得の申請書を郵送すると、そのための費用でございます。これは現段階で厚生労働省からの依頼に応じるものでございまして、実施に当たっては、多方面への影響があると思っておりますので、そういうことについて様々な検討が必要ではないかと考えているところでございます。

3月からの実施に向けまして、国のほうで準備を進めておりますということにつきましては、医療機関において、専用の機器を導入して、その機械を使って被保険者の資格の情

報が速やかに確認できる、そういう取組を3月からスタートさせるということだと理解をしております。

最近の情報によりますと、3月4日頃から試験的に全国の医療機関でマイナンバーカードを使った資格の確認というふうなものを試行的にスタートをさせて、3月の下旬には全国のその機器を導入している医療機関において、マイナンバーカードをかざすと被保険者の資格が確認できると、そういう仕組みがスタートするというところでございます。

ただ、紙の健康保険証がすぐなくなるとは聞いてございません。まだ、医療機関のほうでの機器の導入も進んでいないようでございますので、その動向を見ていく必要性があると考えております。

なかなか分かりづらいというか、道民の方に、あるいは国民の方にきちんと情報が伝わっているかという、なかなか難しい面もあるのかなと考えておまして、国民の皆様に、あるいは特にデジタルの情報に不慣れな後期高齢者の皆様に、後期高齢者医療制度の被保険者の皆様なのですけれども、そういうふうな皆様にしっかりと分かりやすい情報を国の責任において届けていただきたいということを切に願っているところでございます。

続きまして、療養給付費の関係でございます。

令和2年度から令和3年度にかけて療養給付費等が伸びているのではないかと、その根拠と要因ということでございます。

療養給付費等の推計につきましては、通例では前年度の決算見込額に1人当たり医療費の伸び率と被保険者数の見込みを乗じて行っているところであります。

しかしながら、令和3年度の推計におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けている令和2年度の決算見込みを使用することは難しいのではないかとということから使用しておりません。

どうしているかといいますと、令和元年度の実績に診療報酬改定がない年の対前年増率を2年分乗じまして、さらに推計の被保険者数を乗じることで、令和3年度の療養給付費等を算出しているところでございます。この方法ですと、令和2年度の診療報酬改定の影響を見込むことができませんので、若干高めの推計となっているというのは、議員御指摘のとおりだと考えているところでございます。

続きまして、債権管理等推進事業でございます。

本事業で取り扱います債権につきましては、広域連合が直接管理をしている債権、給付債権、給付に係る債権でございます。市町村が管理をしております保険料については、本事業の対象からは除かれるものであります。

具体的には、医療機関に対する診療報酬不正利得等の返還金、負担割合相違や資格喪失後受診による医療給付費返還金、第三者行為求償金などであります。

これらの給付債権につきましては、平成24年度以降簡易的なシステムにより管理をしておまして、システムの老朽化等によりまして、債権管理システムの再構築に向けた検討を進めているということでございます。

発生する債権額、給付のほうの債権額ですけれども、実は年々増加の傾向でございまして、給付債権回収に向けた取組を進めていくために、令和3年度に債権管理の専門部署を新設するほか、令和4年度からの施行を念頭に置きまして、債権管理条例の上程につきましても、考えているところでございます。

次に、新型コロナウイルス感染症関連の実績ということでございます。

令和3年1月末時点でありますけれども、傷病手当金の支給はお1人のみでございます。保険料減免につきましては、2,959人、総額2億4,800万円ほどとなっております。

傷病手当金及び減免制度は、国の財政支援の基準に準拠して運用を行っているものでありまして、令和3年度も国の財政支援の対象になるかどうかということについては、現時点では明確に示されていないところであります。ですけれども、国の財政支援の対象となった場合を想定いたしまして、予算を計上しているところであります。

制度継続となった場合には、制度を必要としている皆様に活用していただけるように、幅広い周知に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、財政安定化基金と保険料との関係での北海道との協議ということでございます。

実は、今年度から北海道と当広域連合におきまして、年3回程度定期的な意見交換会というのをスタートさせたところでございます。

令和4年度の保険料率改定に向けまして、北海道とは十分に協議を行いながら、試算作業を進めていく予定でございます。

また、財政安定化基金の恒久化につきましては、直近で令和2年11月ですけれども、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、厚生労働大臣宛てに要望を実施しております。今後も機会を捉えて、国への要望を行ってまいりたいというふうに考えております。

最後の御質問でございますが、今般の高齢者医療をめぐる情勢ということでございます。

新型コロナウイルス感染症に関しまして、地域医療の確保、全ての高齢者施設での定期的なPCR検査の実施を国に要請するべきでは、というような御質問かと思えます。

新型コロナウイルス感染症に関しましては、なかなか収束が見通せない状況ではございますけれども、感染防止に関して分かってきたこと、分かってきていることも徐々に増えているのではないかと考えるところであります。

国、北海道、保健所を設置している市などにおきまして、様々な観点から検討を行って引き続き必要な取組を進めていただけるものと考えているところであります。

当広域連合といたしましても、後期高齢者の皆様にどのような影響があるのかといったことを中心に置きまして、危機感を持って状況の把握に努めてまいりたいと考えております。

次に、後期高齢者の窓口負担に関する御質問でございます。

年金収入が200万円以上の被保険者の数については、約16万人でございます。全被保険者の約19.2%に当たります。これは令和3年1月4日時点におきまして、当方で把握できた数字であり、現役並み所得者、3割負担の所得者の方々ですが、そういうの方々については除いた数字となっております。

また、国に対する要求ということでございますけれども、全国知事会のほうで「現役世代の支えによりこの制度が成り立っていること、世代間の対立ではなく、世代間が相互に理解することが大切であり国民に分かりやすく丁寧な周知を行うこと」というような内容の要請を厚生労働大臣に行っているところであります。私も同感でございまして、引き続き国に求めてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。



○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 それでは、2回目の質問でございますが、1点目にその議案第6号の軽減特例の廃止の問題でした。やむを得ないという御答弁だったかなと思います。

ただ、平成28年11月のこの広域連合議会、平成28年の2定です。このときに、この議会の場で軽減特例措置の継続を求める意見書というのが可決されているのです。極めて重要な意見書が可決されているのです。軽減特例の継続を求めると、北海道のこの広域連合議会の総意としてここで可決をしたものでした。この重要なものを持っていて、やむを得ないと今おっしゃったけれども、私は、こういう問題も含めてしっかり議会として、広域連合としてこの問題に向かっていく必要があるのだらうと思います。改めて、この特例軽減廃止に向けての御答弁、私はすべきでないと思いますので、それら、その決議の意見書の可決という問題も含めて、改めて御答弁ください。

マイナンバーカードの問題です。

これはちょっと教えていただきたいのですが、今回の予算はマイナンバーカードの申請書を送付するのだということですね。後期高齢者にその保険証の更新時に一緒に申請書を入れて送るのですか。そういうことになるのでしょうか。この入れられた申請書を後期高齢者がどうするのですか。どのような手続をするのか。これは、非常に個人情報の問題、扱い方、極めて慎重にしなければならない。特に、後期高齢者ですから、ですからという表現悪いけれども、状況が分からなかったり、なかなかそういうものに、マイナポータルに接続しなければならないとかいろいろあるのです。そういう問題があるので、今回の送付についても、非常にこれは簡単にすべき話ではないのだと思っています。それについての在り方を教えていただきたいのです。

ただ、どちらにしても、今回のこの措置はマイナンバーカードが進んでいかないという国の焦りだと私は言わざるを得ないと思っています。無理やり普及を強制しようというものでしかない。まさに、同時に不便と不安を押しつけるものだ。これは病院もそうです。そういう意味では、この実施はすべきでないとは思っておりますので、その立場で広域連合としても対応していただきたいと思います。もう一度御答弁いただきたいと思います。

それと議案第8号関連で、療養給付費の問題です。私は今回相当金額大きいと言いました。では、この令和3年度はいつものやり方とは違うという話ですよ。コロナの影響があるので、いつものような算定の仕方はできないのだといって、これは莫大な金額です。196億円も増えているのです。療養給付費が増えるということは、市町村負担金も増えるということなのです。市町村にとっても大変な問題なのです。でも、その根拠がよく分からないではないですか。令和元年のを持ってきたと言われたって、その根拠がどうも曖昧でしかない。やむを得ないのだらうという話も感じなくはないけれども、やっぱりこれは市町村の状況にも直接関係するものです。この在り方について私は非常に疑問を持ちます。実際コロナで受診抑制が起きているというのも現実ですので、これを認めるわけにはいかないけれども、その辺の判断についてももう一度御答弁いただきたいと思います。

それと、コロナ関係で傷病手当減免の取組がありました。これは、まだ国の通知がないわけですが、しかし、実現させるという思惑だと思います。これはぜひ、そういうふうに広域連合としても国に対して取組をしていただきたいと。

1つだけお聞きします。

傷病手当なのです。これは1件だと御答弁ありました。傷病手当というのは、これは国保と同じですが、従業員が対象なのです。事業主には傷病手当は対象にならない。しかし、今このコロナ禍の中で、どの企業だって経営が大変なのです。事業主だからといってお金があるわけではない。しかも、誰がいつどういう形で感染するか分からないのです。この傷病手当に対して、事業主もこれを対象にしている自治体があります。こういうことが考えられないのか、すべきだというふうに思います。連合としての考え方を教えてください。

それから、財政安定化基金です。

これも道との協議を進めたいということでした。それで、この保険料の増嵩を抑えるためにもう一つ運営安定化基金というのがあります。これは、保険料の剰余分を積み立てたものです。これを使ってこの北海道の広域連合でも保険料を下げたことがありました。ではなかったかと思うのですが。ただ、今回予算を見ると、この運営安定化基金も積立金額が半分ぐらいに減ってしまっているのです。なので、ちょっとこれも期待できないのかなと思ったりしますが、この運営安定化基金の状況と見通しもちょっと併せてお聞きいただければと思います。

それと2割負担も問題なのです。これは16万人、約2割の方が新たに2割負担になるということです。2割の方です。何も富裕層の方ではありません。その方々が2割になる。

改めてお聞きしますが、2割になって1人当たり年間幾らの負担増となると見込まれていますか。入院と通院でお示しをいただければと思います。

今、御答弁もありましたが、この2割負担の根拠にしているのは、世代間の公平ということでした。負担の公平だという話をしています。しかし、そうでしょうか。現役世代が医療費が増えて増嵩分、それを実は今でも増えた分を現役世代と後期高齢者で折半しているのではないですか。増えた分は現役世代と、そして後期高齢者で折半している。後期高齢者もその分今でも負担しているのです。当初は10%の負担率でよかったのが、今、後期高齢者は11.1%負担しているのです。もう既に後期高齢者はこの負担を払っている。私はそう思います。

そういう意味では、この2割負担、世代間の公平というのは、私は論拠にならないという気がしています。今の1割でさえ受診抑制が現実に起きています。コロナ禍でさらに受診抑制が広がっています。そして、2割になればさらにそれが広がるのです。それは明らかだと思います。受診抑制を起こさせない、そういう意味でも、この2割負担というのは何としても私回避すべきだと思います。それに向けて改めて広域連合としてその立場を明確にさせていただきたいと、その立場で国に強力に訴えていただきたいと思います。

それで、2回目です。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） 何点か再質問いただいたところであります。

まず、軽減特例の関係ですけれども、議会で可決されたということについては、非常に重いことだと思うところであります。それについては、国にしっかりと届けて、全国でも

そういう声を上げたのだと思いますけれども、それを踏まえて、いろんな議論を経て軽減特例の廃止が決定されたということだと考えております。

そういう中で、反対の意見、継続の意見を述べてきたということは間違いのないのですけれども、それが残念ながらかなわなかったと考えるところがございます。

続きまして、マイナンバーカードでございますけれども、お送りする申請書、今のところ考えておりますのは、被保険者証とマイナンバーカードはイコールでございませんで、被保険者証に同封することについては考えておりません。別途申請書をお送りしたいと考えております。国のほうでも要請としては、令和3年度の要請としてはそういう要請になっております。

マイナンバーが印字された申請書ですので、議員御指摘のとおり、個人情報の問題等があるということから、通常の郵送料ではなくて、特定記録郵便でしたか、高い郵送料を払ってお送りするということを見込んでおりますので、郵送料が莫大になっているということでございます。

高齢者の方はマイナンバーの通知が大分前にありましたけれども、既に自分のマイナンバーを御存じでないというお年寄りもたくさんいらっしゃると思います。そういう方に、実は今年も厚生労働省は被保険者証と一緒に送ってくださいという要請はあったのですけれども、後期高齢者の方にただ申請書をお送りしても、マイナンバーそのものを御存じでない方々が、その自分のマイナンバーを把握するために市町村の窓口へ駆けつけるということも十分想定されますので、いかななものかということで、令和2年度については御協力できませんと実は回答をしております。ただ、令和3年度につきましては、マイナンバーを印字された申請書をお送りして、写真を撮ってそれを広域連合に送り返すのではなく、市町村にも送り返すのではなく、マイナンバーの発行のところに送っていただく。あとは通常のマイナンバーカードの取得の手続と同じ形で進んでいくということを想定しております。

次に、その療養給付費、大変申し訳ないところで、よく分からない推計ではないかという御指摘もあろうかと思っております。ですけれども、新型コロナウイルスの関係について正確にその影響を把握することは残念ながら難しいという状況でありますので、令和元年度の実績に対前年増加率を掛けていって、推計の被保険者数を乗じることで療養給付費の算定をしているということになります。

市町村につきましては、市町村連絡会議を年2回ほど開催しておりますけれども、その中でこういうような推計になって、このぐらいの負担になりそうだということについては、情報提供しているところがございますので、各市町村において予算措置等していただいているのではないかと考えているところがございます。ただ、無駄に使うわけではございませんし、使わなかったものについては実は後から出てくる運営安定化基金に積まれていくということになりますので、次の保険料の抑制財源に使っていくことも可能になりますので、そういう中で、推計を苦労しながら、苦労と自分で言って申し訳ないのですけれども、できる範囲の推計をしたと御理解をいただければと思います。

あとは、コロナの関連で、傷病手当金でございますけれども、傷病手当金については、そもそもは全国の国保あるいは広域連合では全て任意給付ということで条例で定めなければ支給できないお金でございました。それをコロナというようなことで働いてらっしゃ

る方が傷病、つまりコロナでその働けなくなった期間があつて、その期間について手当てをしようということで取り組んだものでございます。たまたま後期高齢者の医療制度については、勤労者の方がそれほど多くないということから、さらにコロナにかかるということになりますので、可能性として若干低かったのかなと考えております。そのかわり、保険料の減免については多くの方が御利用いただいているという状況かと思ひます。

あと、運営安定化基金の関係につきましては、議員御指摘のとおり、残余のお金を積み立てておきまして、その基金につきましては、毎回保険料の抑制財源に使っております。次の保険料の試算の際にも活用してまいりたいと考えております。

あとは、窓口負担の関係でございますけれども、どのぐらい増えるのかということですが、今、国のほうの試算でいきますと、11.5万円になって、3.4万円ほど増えるということになっております。経過措置も考えられておりますので、経過措置を導入することによって年間で2.6万円程度の増に抑えられるのではないかとということで、国のほうで検討を進めていると承知しております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

時間がもうわずかになりましたので、簡潔にお願いします。

○野村淳一議員 いろいろ承知できないところもありますが、とりあえず、最後そのコロナの関係についてだけ改めてお示しをいただきたいと思うのです。

私は、このコロナの中で、本当に先が見通せない中で、お年寄りの皆さんの暮らしを守るという広域連合の役割も非常に試されていると。何をすべきか、何ができるかということが非常に試されている気がしてなりません。私はその医療機関への支援、それから、高齢者施設へのPCR検査などを提案させていただきました。

実は、これから、4月からでいいのでしょうか、高齢者のワクチン接種が始まります。これは私は、後期高齢者の広域連合としても、全く無関係ではないのだろうと思っております。このコロナワクチン、それぞれの自治体、非常に状況が分からない中、苦勞されていると思ひますが、このコロナワクチンの接種について広域連合としても重要な取組になると思ひますので、この見通し、あるいは広域連合としてはどのような関わり方、どのような対応とされるのか、お聞かせください。

そして、最後に新年度に当たって、コロナという全く新しい状況の中で去年、今年を迎えることとなります。そういう意味で、その高齢者の暮らしを守るという広域連合の役割をどう果たしていくのか、どういう方向性とどういう方針を持つのか、このことが非常に問われていると思ひますので、最後にそのことについての方向性、所信を述べていただきたいと思ひます。

お言葉をいただいて、私の質疑を終わります。よろしくお願いします。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） では、簡単に。

ワクチン接種の関係なのですけれども、全額国庫で負担ということがあって、利用者の方には接種費用がかからないということから、当広域連合で直接関わるということについては現段階ではないのではないかと考えているところでございます。

そういう中でございますけれども、後期高齢者の皆さんがコロナの中でも必要な医療を、医療が必要な方が必要な医療を受けられるようにするというのが広域連合の一番の役割だと考えておりますので、そういうことを念頭に置いて、新年度も鋭意努力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（山田一仁） ただいまの答弁をもちまして、野村議員の質疑を終了いたします。

これで、質疑を終了させていただきます。

これより、議案第6号から議案第8号の3件に対する一括討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

野村淳一議員。

○野村淳一議員 議案第6号北海道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案、議案第7号北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第8号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について一括して反対討論を行います。

議案第6号は所得の少ない被保険者に対して賦課する保険料の軽減特例措置、7.75割軽減を廃止するものであります。これによって軽減特例は全て廃止されることとなります。質疑でも明らかになったように、この廃止によって影響を受ける被保険者は19万人、総額7億円もの負担増となるのです。この間、消費税増税、年金所得の減少が後期高齢者の生活を直撃し、さらに昨年来のコロナ禍は高齢者の暮らしにも深刻な影響を与え、受診抑制も広がりました。この下で今必要なのは、安心の地域医療体制を守り、健康づくりの環境を整備すること、そして被保険者の負担を軽減することです。特例軽減の廃止は多くの被保険者の負担を拡大し、生活を圧迫するものでしかなく、到底容認できず、軽減特例の廃止は撤回すべきものと考えます。

次に、議案第7号に関連してですが、国は来る3月からマイナンバーカードと健康保険証の一体化、ひもづけを開始し、一般会計予算にも広報事業分として約2億6,000万円が計上をされています。マイナンバーカードをめぐっては、質疑でも触れたように、11月6日に開催された広域連合運営協議会でマイナンバーカードの健康保険証としての利用についてとして、マイナンバー制度の趣旨や主な用途、健康保険証としての利用などが説明されたものの、出席した委員からはいまいち信頼できないとか、北海道医師会として反対である旨の表明もありました。マイナンバーをめぐっては、国民の中に個人情報の漏洩などが広く危惧されており、国民の多くはマイナンバーカードの必要性を感じていないのが現状です。しかも、後期高齢者にとってはなおさら困難と混乱をもたらす以外になく、健康保険証との一体化について反対するものです。

議案第8号後期高齢者医療会計予算についてです。

新型コロナウイルスの感染収束が見通せない中、後期高齢者にとって、命と暮らしを守る施策の充実が切実になっており、この現状に応える施策が強く求められています。

しかし、質疑でも述べられたように、政府は22年、令和4年10月から後期高齢者の窓口2割負担を強行しようとしています。その根拠としているのが、負担の公平論です。現役世代の医療給付費増が増え、この対策として後期高齢者に負担増を求めようとするものです。

しかし、これには論拠はありません。現役世代の負担の増嵩分は既に現役世代と後期高齢者で折半する仕組みとなっており、高齢者の保険料負担増の要因ともなっているものです。このため、制度発足当時の保険料高齢者負担率が10%だったものが、現在では11.18%となっています。国の負担で解決すべき課題を高齢者と現役世代に押しつけているのです。このような現状を鑑み、さきに議案第6号でも述べたように、被保険者の負担を増大させる7.75割軽減特例の廃止は中止すべきものであります。

したがって、この軽減特例廃止を前提とした医療会計予算には賛成できません。

北海道後期高齢者医療広域連合の新年度推進事業には、北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の改正による後期高齢者医療広域連合の健康増進事業と市町村独自の健康増進事業の一体化による新しい取組だと評価できる事業などもありますが、一方で、後期高齢者医療制度という世界に例のない年齢で囲い込む医療制度が保険料率を含む様々な矛盾を生む要因になっています。健診受診率をとってみても老人保健制度では健診は義務化されていました。現在の制度発足と同時に義務化が解かれ、受診率は大きく低下しました。本来の制度に戻すことを申し述べ、反対討論といたします。

○議長（山田一仁） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第6号北海道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案を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第6号について、原案のとおり可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（山田一仁） 起立多数であります。

したがって、議案第6号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第7号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第7号について、原案のとおり可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（山田一仁） 起立多数であります。

したがって、議案第7号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第8号令和3年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第8号について、原案のとおり可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(山田一仁) 起立多数であります。

したがって、議案第8号は原案のとおり可決されました。

◎日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

○議長(山田一仁) 次に、日程第12 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りいたします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、議会運営委員長より議会運営について調査したいので、承認されたい旨の申出がありました。

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(山田一仁) 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎閉会宣言

○議長(山田一仁) 本定例会に付議された案件は、全て議了いたしました。

令和3年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後3時49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 山田 一仁

署名議員 水谷 洋一

署名議員 小田島 雅博