

令和4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4年2月18日

ホテルエミシア札幌3階パレスホール

令和4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4年2月18日（金曜日） 午後2時00分開会

出席議員（25名）

1 畠山 涉	2 水谷 洋一
3 寺島 努	6 野村 淳一
7 大西 智	8 日下 博文
9 迫 俊哉	10 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 佐々木 康宏	16 遠藤 ハル子
19 喜井 知己	20 大野 克之
21 山田 一仁	23 松井 廣道
24 野村 洋	25 菊谷 秀吉
27 堀 雅志	28 石塚 隆
29 寺島 徹	30 若松 市政
31 西畑 広男	

欠席議員（4名）

5 松尾 和仁	17 加藤 龍幸
18 西城 賢策	26 工藤 広

説明のため出席した者

広域連合長	原 田 裕
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	木 谷 結 樹
広域連合事務局次長	西 島 由美子
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員	梶 渚
広域連合事務局資格管理班員	岩 澤 な つ
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	
債権管理担当班長	有 田 勝 紀
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

職務のため議場に参加した事務局職員

議会事務局長	木 谷 結 樹
議会事務局次長	長 島 正 昭
議会事務局書記	阿 部 妃佐子
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 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個人情報保護条例の一部を改正する条例案
- 日程第5 議案第2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補正予算(第2号)
- 日程第6 議案第3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7 議案第4号 令和4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8 議案第5号 令和4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9 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 4 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 25 名で、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、畠山渉議員、大山修二議員を指名します。

◎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（木谷結樹） 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する同法第 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 号例月現金出納検査結果報告の令和 3 年 9 月から 12 月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に松尾和仁議員、加藤龍幸議員、西城賢策議員、工藤広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 議案第1号

○議長（山田一仁） 次に、日程第4 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例案について議題とします。

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していただくこととし、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） ただいま上程をされました議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明をいたします。

条例の中で引用している「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」が令和4年4月1日付けで廃止されることに伴い、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号を採決します。

議案第1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1号は原案のとおり可決されました。

◎日程第5 議案第2号

○議長（山田一仁） 次に、日程第5 議案第2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2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をいたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ1億379万6,000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、市町村支出金の増に伴い、その財源であります調整交付金を1,494万7,000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円を超える医療費の増に伴い、8,884万9,000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8,884万9,000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」「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」「マイナンバーカードの取得促進に係る経費」及び「窓口負担割合見直しに係る周知広報事業経費」などとして1,494万7,000円を計上するものであります。

5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4年度当初から業務を行う必要があります。令和3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） 質疑の通告はありませんので、これより討論を行います。通告がありますので、発言を許します。

遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 議案第2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補正予算（第2号）に対する反対討論をいたします。

比布町議の遠藤ハル子でございます。私は、ただいま議題となりました議案第2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補正予算（第2号）について、反対の立場から討論をいたします。

本補正予算案には、マイナンバーカードの取得促進に係る経費として804万1,000円及び窓口負担割合の見直しに係る周知広報事業に110万3,000円がそれぞれ計上されています。

マイナンバーカードに関しては、個人情報の集約化とともに、その漏えいなどに対する懸念が根強くあります。そのため、令和4年1月1日現在の北海道のマイナンバーカードの交付率37.0%で、到底半数にも及ばない到達となっています。

マイナンバーカードを取得するかしないかは、言うまでもなく個人の意思で判断すべきものです。まして、マイナンバーカードと健康保険証の一体化は、北海道医師会なども強力に反対するなど、問題点が山積しています。こうした状況を見たとき、あえて広域連合がマイナンバーカードの取得促進を行うべき理由はなく、事業の予算化を認めることはで

きません。

さらに、後期高齢者の窓口2割負担の導入に関しても、負担の増大と受診抑制を高め、医療を遠ざけるものであり、ましてコロナ禍の中、その実施は到底許されません。

したがって、2割負担実施を前提にした今予算案に反対するものです。

以上の理由で、議案第2号に対する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。

この採決は起立によって行います。

議案第2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2号は原案のとおり可決されました。

◎日程第6～第8 議案第3号～第5号

○議長（山田一仁） 次に、日程第6から日程第8 議案第3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4号令和4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5号令和4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。

まず初めに、議案第3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、御説明をいたします。

改正の内容でございますが、令和4年度及び令和5年度の保険料率を改定するとともに、保険料の賦課限度額の変更を定めるものであります。

まず初めに、令和4年度及び令和5年度における保険料率の改定につきましては、均等割額を5万1,892円に改め、所得割率を現行の10.98%に据え置くものです。

保険料率の算定については、議案第3号の「令和4・5年度における北海道の保険料率（案）について」を御覧ください。

後期高齢者医療制度では保険料率は、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものと定められておりますことから、今後2年間に必要な費用や収入として見込まれる金額を積算しております。

保険料率算定の根拠であります、A「費用の見込み」につきましては、期間中の費用

の医療給付費について1兆8,581億円を見込み、費用全体としては1兆8,693億円を見込んでおります。

医療給付費の算出に当たっては、令和2・3年度の実績が新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けており、使用することができなかつたため、令和元年度の医療費に平成27年度から令和元年度の5年間のうち、平成28年度を除く過去4年分の伸び率の平均を乗じ、算出しております。

次に、B「収入の見込み」につきましては、国・道・市町村の負担金9,407億円、後期高齢者交付金7,380億円のほか、剰余金240億円の活用により、収入全体としては1兆7,027億円を見込んでおります。

なお、令和4・5年度の被保険者数見込みはFになりますが、2年間で177万3,500人を見込んでおります。

この結果、先ほど申し上げましたとおり、均等割額は5万2,048円から5万1,892円へ、所得割率は10.98%を据え置き、1人当たり平均保険料額は9万4,348円、現行保険料に比べて0.1%の減となるものでございます。

続きまして、「保険料の賦課限度額の変更」につきましては、国の政令改正に伴いまして、本広域連合としましても中低所得者の負担を軽減し、上位所得者にも応分の負担を求める観点から、現行の64万円を66万円に引き上げるものであります。

これらを受け、当広域連合の当該条例における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4号令和4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5号令和4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、御説明をいたします。

それでは、まず令和4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21億8,546万8,000円で、令和3年度と比較しますと6,054万円の減となっております。

その主な要因は、令和3年度内に実施するために計上した、マイナンバーカード取得促進のための申請書送付経費の減によるものであります。

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19億9,080万円は、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3年度と比較しますと2,272万1,000円の増となっております。

次に、2款国庫支出金1項国庫補助金は、運営協議会の運営経費及び広報事業に対する調整交付金として1,102万5,000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9万2,000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、次期標準システムの機器更改に係る費用に充てるため、

1億8,093万6,000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12万1,000円を、5ページになりますが、2項雑入に公宅使用料など249万3,000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417万9,000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及び事務所の管理経費などとして、総計3億7,916万9,000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、18億72万2,000円を計上しております。

続きまして、議案第5号の令和4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9,282億4,202万6,000円で、令和3年度と比較しますと368億8,020万7,000円の増となっており、被保険者の増加などに伴う療養給付費等の増及び窓口負担割合の見直しに係る経費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1,547億7,790万2,000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2,253億7,483万3,000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ページにあります後期高齢者医療制度事業費補助金など、合わせて827億9,525万5,000円を計上しております。

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784億7,014万1,000円を計上しております。

同じく4ページの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ありますが、令和4年度の予算の計上はありません。

5ページをお開きください。

4款支払基金交付金3,604億3,400万6,000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18億72万2,000円は、先ほど一般会計のところで御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 174 億円は、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。

8 ページから 10 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、レセプトの二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 19 億 1,438 万 9,000 円を計上しており、窓口負担割合の見直し及び標準システムの機器更改などによりまして、令和 3 年度に比べ 3 億 296 万 4,000 円の増となっております。

次に、11 ページから 12 ページになりますが、2 項保険給付費 9,259 億 7,682 万 8,000 円につきましては、療養給付費等の増などにより、令和 3 年度に比べ 367 億 2,999 万円の増となっております。

次に、13 ページ、3 款諸支出金 1 項市町村支出金 2 億 5,237 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、保険料還付金 9,000 万円を含む 9,070 万 1,000 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 3 号から議案第 5 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は 3 回までとなります。

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、答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔に願います。

それでは、遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 比布町議会の遠藤ハル子でございます。

議案第 5 号の質疑をさせていただきます。

令和 4 年度の後期高齢者医療会計予算について、保健事業費のうち、保健・介護一体的実施推進事業について特に質問をさせていただきます。この事業については、昨年 11 月にも質問をしておりますが、その後の見通しなどいろいろ聞いてみたいと思いますので、よろしく願います。

まず、質問の第 1 は、一体的事業、令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大が 2 年目になっても収まらず、現在も猛威を振っています。各種保健事業、介護支援事業等にも多大な影響が続いています。とりわけ高齢者の受診控えが広がり、事業推進への影響も大きかったと推測しますが、2 年間の成果と問題点は何かお伺いします。

また、一体化事業の重点目標についてもお伺いいたします。

質問の2つには、この事業の令和3年度は受託市町村が51、これは受託率28.5%ですが、令和4年度の見通しを示していただきたい。

また、受託されなかった理由を明らかにしてください。

また、次年度以降の受託見通しについて示していただきたい。

質問の3つには、健診受診率が国保と後期高齢者と一緒にされている市町村が、年度末の締切りにはなっておりませんが、コロナの影響がある町とない町があると思いますが、コロナ感染拡大の中でも努力されている町もあると思います。健康診断受診率の達成目標と、その苦勞の把握はされているでしょうか。

質問の4つには、委託事業における個人情報保護についてです。

1つめは、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の実施要綱と委託契約時の個人情報の扱いについて、どのように万全を期すことをしているのか、具体例を示していただきたい。

2つめは、条例の標準化が進められようとしておりますが、地方自治体の優れた個人情報保護条例の後退を招くのではないかと危惧をしています。これについての見解を示していただきたい。

以上、質問4点についてお伺いいたします。

○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） 大きく4点の質問を頂きました。

まず、1点目でございますけれども、一体的実施の成果と問題点ということでございます。

当広域連合では、事業が始まる前の年、厚労省の担当保健師を招いて研修会を開くなど、市町村に対して積極的に情報提供をしていたところでございます。この結果、令和2年度は、議員御指摘のとおり51市町村、率にして28.5%が実施をしたところでございますけれども、全国の実施率が21%でしたので、それを上回る実施市町村の状況だったということでございます。

令和3年度につきましては、83市町村、率にして46.4%でございますけれども、全国が49.8%だったことから、若干全国よりも低くなっておりまして、伸び悩んでいるというような状況でございます。

当然のことではあるのですが、北海道は広大で179もの市町村があります。総数が多いということもありますので、実施市町村の数、51の市町村ということについては全国一の都道府県ということになっております。

続いて、問題点ということですが、議員御指摘のとおり、令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響が大きかったと認識をしております。

各市町村におきましては、保健所や医師会との連絡調整、ワクチン接種対応などに時間が多く取られて、多くの市町村でマンパワーが不足をしたという報告を受けております。

また、通いの場やサロンなども中止となるところが多くて、事業を実施する上で様々な課題があったと認識をしております。

続きまして、重点目標ということでございます。

御承知のとおり、国のほうでは、令和6年度までにこの一体的実施の事業について、全市町村で行うことを目標としているということでございます。

新型コロナウイルス感染症の状況がまだまだ見通しがつかないという状況ではございますけれども、当広域連合といたしましても、受託する市町村が増えて、後期高齢者の皆様が健やかに暮らしていけるように市町村を支援してまいりたいと考えております。

続きまして、質問の2点目でございますけれども、令和4年度以降の受託市町村の数の見込みということでございます。

令和3年、昨年10月に各市町村に受託意向調査を実施しております。令和4年度では96市町村、令和5年度では109市町村、令和6年度は115市町村が予定しているという回答を得ているところでございます。

次に、受託できなかった市町村の理由についてでございます。

こちら市町村にアンケート調査を行っております。アンケート調査の中では、「医療専門職の確保が難しい」「他の自治体の取組を参照してから取り組みたい」「関係部局で合意形成ができていない」というような3つが主な理由となっております。

次に3点目、健診受診率の達成目標等でございますが、各市町村の健診受診率の計画値については広域連合でも把握をしております。新型コロナウイルス感染症の影響によりまして集団健診が中止になった市町村もあるなど、どちらの市町村においても計画の値は達成が難しいのではないかと考えているところでございます。

次に、市町村の取組の把握ということでございますけれども、今年度、健診受診率が上昇傾向にあると、厳しいながらも上昇傾向にある市町村に、受診率向上の取組についてヒアリング調査を実施したところでございます。

以前にも申し上げておりましたけれども、医師との連携ですとか周知方法など効果的な取組を行っていらっしゃる市町村もありますので、そのようなことについて手引にまとめ、今年の5月頃から全道に横展開をしてみたいと考えております。

次に4番目、委託事業の個人情報保護の関係でございます。

どのように万全を期すのかということでございますけれども、当広域連合では、当広域連合の個人情報保護条例に基づきまして、個人情報の取扱いについては厳格な対応をしているところでございます。

市町村への委託事業につきましても、実施要綱や要領、市町村と個別に結んでおります委託契約書の中に個人情報保護の規定を盛り込みまして、適切に運用しているものと考えております。

次に、全国的な共通ルール設定の動きということでございますけれども、そうした動きについては承知をしております。

当広域連合といたしましては、共通ルールになるか否かにかかわらず、被保険者の方々の大切な情報を適切に管理し、厳正に取り扱っていくことに変わりはないというものであ

ると考えております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 いろいろと調べていただいて、ありがとうございました。

質問4つありましたが、3つ目の一体化事業の計画の中の取組、私も調査をしました。まず、うちの町で恐縮ですが、全道29位で20.65%ということで、昨年より減ってはいないということですので、まあまあコロナ禍でも健診には来てくれたということで、係長に話を聞いてきました。

それで、退職者がいたのですが、その補充もされて、去年の4月から任用職員を1人採用し、1人増えたということで、今まで台帳整理とか糖尿病の治療をしている方などの途中中断の把握がなかなかできなかったのだけれども、1人採用したことでそれが十分に行き届いたという話で、本当に人が増えるということは町民一人一人に声が掛かるのだなというようにお話を聞きました。それで、この職員が、今言われたコロナ感染時のマンパワー不足ということも補充できて、コロナワクチン接種に係る日程と予約の対応、これが本当にこの町も大変だったと聞きますが、町内にありますクリニックとの連携もできました、そしてワクチン接種などでも、業務が多くなる中で本当に大変助かったと言っております。

それともう一つ、健康増進のための補助の機器の購入も先日したと議会で発言させていただきましたが、まだこのところは周知不足のためにあまり進んでいないと言っておりますので、これから取り組むと言っております。それで、うちの係長はまだ40歳ぐらいの方なのですが、やはり65歳以下の若い人の病気を作らないことだと言っております。本当に後期高齢者の担当もしながら、保健師として全町民の健康を気遣っているのだなと感じました。

それで、先ほど言われていた連携が難しいということについては、うちの町としては、国保、地域包括支援センターなどと連携しており、今後も課題を共有していきたいということで話を聞きましたので、本当に全道179のうち29位の比布町の担当者の苦労をいろいろ聞かせていただきました。

それで、今うちで採用した任用職員は2年任期で、継続性がなく途切れてしまいますので、本当にチームが途切れてしまうということについては、まだこの制度には問題があるのかなと感じております。

もう一つ、再委託をしているところがうちの町にはなかったもので、旭川市の国保の後期高齢者医療係に、電話でお話を聞きました。

5万人に受診券を送り、未受診者には特に勧奨しているという中身でしたが、この5万人にどのように受診券を送っているのかと聞きましたら、業務委託をしているということで、すごい数の受診券を送るのだなと聞きましたが、旭川市でも去年の4月に栄養士と保健師を2名採用することができたということで、国保の定期健診も含めて、後期高齢者健

診受診も勧奨しながら、糖尿病や重症化リスクのある人を重視して受診を勧めているのだという話を聞きました。

人材を増やしていく観点というのは本当に、以前からの職員さんと新しく採用した人がどう連携をしていくのかなということで突っ込んで話を聞きましたら、やはり一緒に担当することになって、受診率も 20.2%、全道 32 位だということで、本当に後期高齢者には力を入れているのだなというようにいろいろ話を聞きました。

その中でも悩んでいるのが特定健診ですね。25.7%なので、うちの町の特定健診から見たら本当に半分しかないので、ここも若い方たちが受診をされていないのだなということで、苦勞も一緒に聞きました。

それで、今後どういうこともされていくのかということを知りましたら、前年のデータを基に、優先的にハイリスクアプローチを中心に訪問して、若い人も高齢者も病気の早期発見で治療につなげ、健康な生活を送ってもらいたいというのが担当者の希望でした。先ほど言われた、サロンだとか通いの場が中止になる中でも、旭川市も各地で頑張っているのだなということもお聞きしました。

それで、先ほど答弁がありました、全道でマンパワー、人材がないというところがあって、なかなか受託市町村が増えないということがありましたが、人数などは、先ほどアンケートを取ったということでしたが、新しく栄養士や保健師などを採用した人数、それとあともう一つ、内部の職員が企画調整係になって全体的な仕事を一緒にできるようになったという、そのところまで踏み込んだアンケートだったのでしょうか。その全体の自治体の把握、もう一度お伺いいたします。

○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） 貴重な情報ありがとうございます。

端的に申し上げれば、全道 179 に同じ意向内容ですとか、そういうような調査ということになってしまいますので、具体的に何名その町で採用されていたかとか、そういうことについてまでアンケートの中で聞くことは、残念ながらできていない状況でございます。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 今のところのアンケート、ぜひ、国の予算が正職員、そして任用職員ということで、予算をせっかく出しているのですから、この次のアンケートをするときには、ぜひマンパワー、不足していたのが充足したのかとか、あと何人必要なのかとか、そのところも聞いていただきたいなと思います。

それでは、3 回目の質問に入りたいと思います。

質問 4 つ目の項目の個人情報保護条例の遵守について、先ほどは厳格にしているという

答弁を頂きましたが、またこれもうちの比布町の保健福祉課ですが、国保医療系の係長とも3人で懇談をして、この個人情報保護漏えい問題、そしてセキュリティーなど強化しているのかなど、いろいろお話を聞いてきました。

最近、介護職員を採用するときも、辞めるときも、事業所が宣誓書、個人情報保護を守るのだという宣誓書をもらう事業者が多くなったと言っておりますので、やはり社会的な不安の中でこういう傾向が出てきたのだなということで、いい傾向だなと思いました。ところで自治体職員はどうなのですかと聞きましたら、皆さん御存じだと思いますけれども、採用時には宣誓書を読み上げて採用されるのですよと。あと、個人情報管理係がきちんと管理していますということでしたので、そのところは安心してお話を聞いておりました。

それと、業者との関係、これについても聞きました。先ほどは5万件でしたけれども、比布町では社協とか福祉の、つえだとか車椅子などの業者もありますので、そのところの業者との立場はどうなのですかと聞きましたら、同等の立場なので個人情報を守る義務がありますということです、誰が購入したのかなどをきちんと守る義務があるということです、これも事業所としてはきちんとしているということをお伺いしました。

それで、個人情報保護の中身のことについてなのですが、去年の2月に頂いた後期高齢者の実施要綱の4ページの第14条の2の「受託市町村は」というところですね。再委託団体に対し個人情報の保護にどう努めているのか、事例を聞いているのか伺いたいと思います。先ほどは厳格に処理をしているのではないかということでしたが、実際漏れたという事例はまだ聞いておりませんが、大手のアマゾンだとか楽天とかはしょっちゅう個人情報が漏れておりますので、後期高齢者医療広域連合議会として、この実施要綱の個人情報保護、どのような強力な個人情報保護をしているのかなど、聞いているのでしたら、ぜひ教えていただきたいと思います。

これで3回目なので、ちょっと旭川市の件も、受診券を送っているところの5万件的受診券の件なのでありますが、先ほど言われていた、やはり契約書とともに個人情報を漏れさせないことの誓約書をもっているということです、多分こういうことが当たり前だと思いますが、ぜひ後期高齢者医療広域連合議会でも聞いて参考になさったらどうかと思いますので、そのところを聞いているかどうかお聞きして、最後の質問といたします。

○議長（山田一仁） 金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） 具体的な取組ということでございますけれども、大変申し訳ないのですが、179市町村があることから、個別の案件について把握をしているという状況では現在ございません。

ただ、議員もおっしゃられた実施要綱の中には、広域連合も地方公共団体でございますし、委託している先も市町村ということで地方公共団体ですので、それぞれが定めている個人情報の保護に関する条例の中で厳正な管理を行ってほしいということを要請しており

ます。さらに、再委託する場合にも、厳正な管理を行うように指示をして監督してくださいということも求めています。さらに、要綱の下の要領の中では、委託するに当たっては、単にというよりも当該委託先に求める個人情報保護等に関する取扱いについても具体的に定めてほしいということのを要領の中にはうたっております。

今のところ重大な個人情報の漏えいがあるというお話は、179 もある中で報告を受けていることは1件もございませんけれども、今後それをどう徹底していけるのかというのは、何らかの方法で機会を捉えて調査してみる価値はあるのかなと思うところでございます。

以上でございます。

○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す。よろしくお願ひいたします。

それでは、議案第3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及び議案第4号令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第5号令和4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。

まず最初に、令和4・5年度の保険料に関して何点かお尋ねいたします。

議案第3号及び議案第5号において、令和4・5年度の保険料を均等割で156円引き下げ、5万1,892円とし、その結果、1人当たりの保険料は92円引き下がり、9万4,348円、0.1%引き下げる提案となっております。

保険料の引下げそのものは評価できるものですが、まず、この保険料引下げの提案に至った背景と理由についてお聞かせください。

今回の保険料引下げに当たっては、保険料上昇抑制策として240億円の剰余金を活用するとしています。この剰余金240億円とはどのようなものなのか、その内容についてお聞きするとともに、この240億円の根拠についてお聞きするものです。

令和2年度の医療会計決算では542億円の剰余金が発生し、その中から177億円が運営安定化基金に積み立てられました。

そこでお伺いしますが、令和3年度の決算についてはどのような状況なのか、医療費の動向を含め、見通しをお聞かせください。特に剰余金はどの程度となる見通しなのか、さらに令和4年度予算に繰越金として計上されている65億円の内容と根拠についても併せ、お聞きします。

さらに、保険料上昇抑制財源とされている運営安定化基金についてですが、これは今回どのように活用されているのかお聞きするとともに、基金の現在高と併せ、令和4年度予算における運営安定化基金の収支の見通しについてもお知らせください。

次に、これまでも運営安定化基金と同様、保険料上昇抑制財源とされてきた財政安定化基金の活用については、どのようになっているのでしょうか、お知らせください。

さらに、財政安定化基金についてですが、令和4年度予算では、歳入としての道からの交付金も、歳出としての道への拠出金も、いずれも皆減、ゼロとなっております。これはど

のような理由によるものなのかお聞きするとともに、財政安定化基金の現在高と、今後、道との協議を含めた方向性についてお尋ねするものです。

言うまでもなく、高齢者の置かれている経済的状況は深刻化しています。今回、保険料を引き下げたことは評価しつつも、その額は92円と僅かだと言わざるを得ず、後期高齢者の大幅引下げの願いに応えたものとは言えません。

また、軽減特例の廃止により新たな負担増も生まれています。その下で、コロナ禍において図らずも受診控えを要因とした医療給付費の多額な剰余金の発生が継続しているのではないのでしょうか。それらを活用すれば、保険料の一層の大幅引下げが可能となるのではないのでしょうか。92円の引下げにとどまらず、もっと引下げ額を広げることで、高齢者の願いに応えることができるのではないのでしょうか。それらへの検討と努力はどのようになされてきたのか、その対応と認識をお尋ねするものです。

大きな2つ目に、窓口負担2割導入についてお尋ねします。

後期高齢者の窓口負担を単身世帯で年収200万円以上、複数世帯では合計320万円以上の約370万人を対象に現行の1割から2割に引き上げることが、この10月1日から実施されようとしています。これは高齢者にとって極めて厳しい負担増であり、一層の受診抑制が懸念されます。

そこで、まず2割負担導入による影響について、その対象者数と負担増となる影響額についてお聞きするとともに、令和4年度予算における影響と対応についてお尋ねします。

一方、国は、2割負担導入の影響が大きいことを自覚した上で、緩和措置を講ずるとしています。しょせんこの緩和措置も3年間だけにすぎませんが、その内容と手続などについても伺いたします。

日本高齢期運動連絡会が昨年3月に公表した調査によれば、2割負担になったら「通院回数を減らす」「受診科を減らす」などと答えた人が3割を超えています。日本医師会も、「後期高齢者は1人当たりの医療費が高いので、年収に対する患者一部負担の割合は既に十分に高い。患者一部負担金を引き上げることによって受診控えのおそれがある。また、たとえ受診したとしても、患者負担が重荷となり、必要な医療を遠慮される懸念がある」と指摘しています。

高齢者は今、消費税増税、物価高、灯油代の高騰、公的年金のさらなる引下げ、そしてコロナ禍の中で必死に闘っているのです。この現状にさらに追い打ちをかける2割負担の導入は、高齢者から必要な医療をますます遠ざける、文字どおり死活的な問題ではありませんか。2割負担の導入は、決して認められるものではありません。この実施は10月からであり、高齢者の命と健康を守る役割を担う広域連合として、せめて最後まで実施を見送るよう国に働きかけるべきと考えます。広域連合としての認識と対応をお尋ねするものです。

3つ目に、市町村保険料負担金についてお尋ねします。

令和2年11月20日付けで広域連合から、各市町村後期高齢者医療担当課長宛てに1通の通知が出されています。これは「令和2年度市町村保険料負担金に係る歳出予算額の確保について」というタイトルで、次のように書かれています。「市町村保険料の算出方法

について検証したところ、推計が過少であり、多くの市町村において当方に支出いただく市町村保険料負担金の歳出予算枠が不足するおそれがあることが判明いたしました。誠に申し訳ございません」とした上で、「補正などにより必要な予算枠を確保していただきたい」と、各市町村ごとに具体的な金額を提示しています。

これにより、私の町、紋別市でも補正予算を組んで急きょ対応するという状況になりました。まさに市町村は戸惑い、混乱したと言っているのです。

これは一体どういうことなのか、このいきさつと内容についてお聞きするとともに、なぜこのような事態が発生し、なぜ誤りが見過ごされたのか、さらに広域連合としてどのように対応し責任を果たされたのか、それぞれお尋ねするものです。

4つ目に、マイナンバーカードと個人情報保護に関連してお伺いします。

私は、昨年の予算議会でも、マイナンバーカードと健康保険証の一体化について取り上げ、医師会などの反対も根強く、個人情報の漏えいなどへの不安も強いことから、強引に進めるべきではないと指摘しました。

しかし、その後、国の強力な働きかけの下、広域連合としても、マイナンバーカードの交付申請に関わる手続を行ってきたと考えます。

まず、その経過と内容をお聞きするとともに、個人情報保護の対策と後期高齢者のカード取得状況についてお尋ねします。

その上で、マイナンバーカードと保険証との一体化の進捗と医療機関における対応状況についてもお伺いいたします。

税金によるポイントをつけてでもマイナンバーカードの取得を急がれる、国の強引であざとい手法に批判が出ています。特に高齢者にとってマイナンバーカードはなじみがなく、特に必要性が強いわけでもありません。ましてや、様々な情報のひも付けで個人情報が管理、掌握され、常に漏えいする危険が付きまとうものです。

広域連合として、後期高齢者にあえてマイナンバーの取得を促さなければならない理由はないと考えます。それは、かえって混乱と不安を助長するだけではないでしょうか。あくまでマイナンバーカードの取得は個人の意思で行うものであり、広域連合としてなぜ取得促進の働きかけを行う必要があるのか、改めてお伺いするものです。

最後に、今般の高齢者医療をめぐる情勢についてお尋ねします。

まず、新型コロナ対応についてです。

オミクロン株による急激な感染拡大は、若年層のみならず高齢者にも広がりを見せ、重症化、死亡するケースも少なくない状況です。高齢者への迅速で安全な3回目のワクチン接種などを進める必要があります。

広域連合としても、国や道、各市町村に強く働きかける必要があると考えますが、認識と対応についてお尋ねいたします。

新型コロナ対応の2つ目に、保険料減免と傷病手当金の措置についてお伺いします。

まず、令和3年度の実績について、それぞれの件数と金額をお知らせください。

さらに、令和4年度についてはどのような取組となるのかも併せ、お聞きします。

また、保険料の減免と併せ、患者負担を軽減する仕組みに、窓口一部負担金の減免制度

があると思います。この制度の内容と実績及び周知の取組などについてお尋ねするものです。

最後に、地域医療に関してです。

国は、地域医療構想に基づき公的・公立病院の病床数の削減を意図し、その流れを加速させようとしています。地方の公立病院は、コロナ禍における、まさに命のとりでであり、現在も住民の命を守るために、その地域の核となって必死に闘っています。それを削減、縮小するなどという計画は到底認められず、高齢者にとっては、まさに死活問題です。

広域連合として、病床削減計画の見直しを求め、一層の地域医療の充実を強く国に要請すべきと考えますが、いかがでしょうか。見解をお伺いいたします。

以上、1回目の質問といたします。

○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） 大きく5点の御質問を頂きました。順次お答えさせていただきます。

まず、保険料の引下げの関係について、御質問があったところでございます。

まず、引下げの背景と理由ということでございます。

令和4・5年度保険料の料率の増加の要因といたしましては、保険料の算定要素でございます後期高齢者負担率、こちらが前は11.41%でございましたけれども、今回は11.72%ということで引き上げられております。

一方で、減少の要因といたしましては、診療報酬のマイナス改定、それから窓口負担割合の見直し、2割負担の導入ということでございます。これらによりまして医療給付費が少なくなるということがございます。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響によって大きくなっております剰余金について最大限に活用して、結果として前回とほぼ同額の保険料率となったという状況でございます。

次に、剰余金240億円の根拠、内容ということでございます。

令和2年度決算整理の後、必要な精算を、国に返還するお金等もございましたので、そういうふうな必要な精算を行った結果、運営安定化基金の残高が174億円となりました。令和3年度の単年度の剰余金は66億円を見込んでおりまして、これらを合計すると剰余金が240億円と見込んだところでございます。

次に、令和3年度の決算の見通しということでございます。

令和3年度においても、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療給付費の変動は大きなものがございます、今後の動向を見通すということがなかなか難しい状況になっております。

令和3年度につきましては、これまでの医療給付費の動向、今のところ11月ぐらいまで見ることができるのですが、それまでの状況を踏まえて令和3年度は剰余金を約66億円と見込みまして、令和4年度の予算に繰越金として計上したものでございます。

次に、運営安定化基金の活用と現在高、令和4年度における収支の見通しということでございます。

令和3年度末の運営安定化基金の残高は174億円、これにつきましては全額を令和4・5年度の保険料率改定における財源として活用しているところであります。

令和4年度における収支の見通しでございますけれども、令和3年度決算が今年の2定で確定することになりますけれども、そのときに運営安定化基金への積立金の見通しが立つというようなことになりますので、現段階で収支の見通しをお示しすることは、なかなか難しいという状況であります。

続きまして、財政安定化基金についての御質問でございます。

今回の保険料率につきましては、北海道との協議の中で、現行の保険料率とほぼ同額となる見通しが立ったということから、基金を活用しないという結論に至ったところでございます。

財政安定化基金は北海道が管理する基金でございます、北海道に確認もいたしました、現在高は約20億9,000万円でございます。この基金そのものは、通常の予算を執行していく中で、保険料が著しく収入、収納することができなかった、あるいは医療費が見込みよりもものすごく大きくなってしまったというような不測の状況に対応する基金ということでございまして、現在高20億9,000万円については、今年度については、この20億9,000万円を基金を維持していこうというお考えだと聞いております。

次に、保険料率改定、2年後でございますけれども、そのときには、また新たに北海道と財政安定化基金の活用について、給付費と収入を適正に見積もるのと並行して、引き続き協議してまいりたいと考えております。

次に、保険料の一層の引下げということでございます。

今回の保険料の料率の算定に当たりましては、剰余金を240億円と見込んでおります。これは前回の剰余金よりも相当多い金額となっております。

剰余金の発生は、お見込みのとおり、主に医療給付費が見込みよりも減少したということが原因でございますけれども、令和4・5年度の保険料率算定に当たりましては、当広域連合としては、確実に見込むことができる最大限の剰余金を見込んで料率を設定していると考えております。

次に、大きな2つ目、2割負担の導入の関係でございます。

2割負担の対象者数と影響額という御質問でございます。

北海道におきましては、窓口負担割合が2割となる対象者の数については、令和3年度の被保険者証一斉更新時の情報を基に推計をいたしますと約15万3,000人でございます。被保険者全体の18%程度という推計をしております。

令和4年度の予算において、療養給付費におきまして、2割負担導入の影響額を受診行動の変化による分も含めまして約38億円と見込んでおります。38億円の減が発生するということです。令和4・5年度の保険料率算定において、その影響を見込んでいるという状況でございます。

続きまして、2割負担導入に伴う3年間の配慮措置の内容でございます。

2割負担該当者につきましては、外来の受診について、1か月の負担を最大で3,000円の増に抑える措置を講じるというものでございます。

手続につきましては、高額療養費の仕組みを活用するというところでございます。

高額療養費の手続を一度でもされたという方につきましては、申請をさせていただいておりますので口座情報が広域連合にございますことから、新たな手続は原則として不要でございます。

ただ、一度も高額療養費を受け取ったことのない方につきましては、事前に口座登録の申請書をお送りしたいと考えております。事前申請をしてくださいという勧奨を行いたいということでございます。

次に、2割負担を見送るよう国に働きかけるべきということでございます。

当広域連合といたしましては、国に対しまして、全国後期高齢者医療広域連合協議会の活動を通じまして、窓口負担の在り方については現状維持に努めること、また、やむを得ず負担を変更する場合は、激変緩和措置を講じること、所得の少ない被保険者に十分配慮することなどを引き続き継続して要請してきたという経緯がございます。しかしながら、こうした中で、昨年6月の法案可決によりまして窓口負担2割の導入が決定されたという状況でございます。

当広域連合といたしましては、定められた制度を円滑に運営していくということが重要な役割であると考えておりますので、今後は、制度を円滑に進めるために、被保険者の皆様に混乱が生じることのないように、先ほど申し上げました配慮措置も含めまして、丁寧な周知広報に努めてまいりたいと考えております。

次に、令和2年度の市町村保険料負担金の算定についての御質問であります。

まずは、市町村保険料負担金について、御説明をさせていただきます。

市町村が徴収した保険料につきましては、金額にかかわらず、全て市町村から広域連合に納付していただく仕組みとなっております。市町村は、各市町村の歳出予算において支出の枠を適正に定めて、収納した保険料を広域連合に支出していただくこととなります。この支出が市町村保険料負担金というものでございます。

令和2年度の保険料負担金につきましては、令和元年度中に各市町村宛て見込額を通知いたしまして、当初予算において歳出予算枠を予算化していただいているところでございます。

令和2年度につきましては、段階的に軽減特例の見直しを行っていたということから、保険料の負担金の算定に当たっては、軽減特例の見直しの影響について適切に配慮すべきでございましたけれども、考慮漏れがあったということでございまして、再度の通知を发出させていただいたというものであります。

なお、令和2年度分の被保険者の皆様に対する保険料額については適正に賦課をされておりまして、市町村において適正に徴収をされているというものであります。

本件につきましては、市町村において被保険者の方から徴収した保険料があるにもかかわらず、予算枠の不足によって広域連合に支出できなくなるという事態が生じてしまったということでございまして、大変重く受け止めております。

その後の対応といたしましては、制度変更などによる必要な事務処理の確認あるいは事務処理の内容について複数回のチェックを行うなど、現在も再発防止に努めている状況でございます。

次に、マイナンバーカードと個人情報保護の関係でございますけれども、マイナンバーカードの交付申請書の送付に関しましては、令和2年度及び令和3年度に厚生労働省から各都道府県の広域連合に対して、交付申請書を被保険者に郵送することについて依頼があったところであります。

当広域連合では、令和2年度は実施をしていないところでありますけれども、今年度につきましては、当広域連合から国に結構な数の懸念事項の要請をしているのですが、それについてはおおむね解消されているということなどから、現在、交付申請書を送付する準備を進めているという状況でございます。

この交付申請書につきましては、マイナンバーは記載されておらず、記載されているのは申請書IDというものであります。そのIDを利用して申請をすることができます。

また、申請先は広域連合ではなくて、マイナンバーカードの発行を担当しております地方公共団体情報システム機構、通称J-LISでございますけれども、そちらのほうに直接申請書を送っていただく仕組みとなっております。

個人情報保護の対策に関しましては、業務委託仕様書に厳格なセキュリティー要件を明記しまして、その履行状況についても書面で報告をするということを求めております。

後期高齢者のカード取得状況でございますけれども、令和4年2月1日現在で北海道は34.1%となっております。

続きまして、マイナンバーカードを使いまして被保険者の資格を医療機関等で確認できる仕組みということでございますけれども、これを利用するためには、被保険者御自身によって申込み、いわゆる初回登録と言っていますが、申込みをする必要性がございます。令和4年1月現在で1万9,000名ほど、北海道全体で約2.26%ほどの方は、既に申込みをされていると聞いております。

医療機関等の対応状況でありますけれども、現在のところ全道で981の医療機関が運用を開始しているということでございますけれども、残念ながら北海道全体の11%程度という状況でございます。

国におきましては、令和5年3月までに、おおむね全ての医療機関等において導入することを目指しているということでございます。

次に、マイナンバーカードの取得促進をなぜ広域連合が行うのかということでございます。

議員御指摘のとおり、マイナンバーカードの取得は義務ではございません。個人の意思であるということは、もう議員御指摘のとおりだと思います。

一方、国におきましては、政府全体の取組といたしまして、当広域連合を含む各保険者、医療保険者から、それぞれの被保険者に対してマイナンバーカードの取得促進などを図ることというようなことを政府全体の取組として決めておりまして、当広域連合にも依頼があったというものでございます。

最後の質問でございますけれども、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。

まず1点目、コロナ対応ということでございます。

ワクチン接種の関係でございますけれども、国や北海道などに強く働きかける必要があるのではないかとということでございます。

ワクチンは必要なものであるという認識は議員同様持っているところでございますけれども、ワクチン接種に関しましては、現在、3回目の接種について国による広報が行われていますし、道や各市町村において、ワクチンの供給状況などを踏まえまして接種が開始されていると認識をしております。

当広域連合といたしましては、コロナ禍におきましても後期高齢者の皆様が安心して必要な医療を受けられるということが最も重要であると考えておりますので、ワクチン接種をはじめといたしまして、新型コロナウイルスの状況につきましては引き続き把握に努めてまいりたいと考えております。

次に、コロナ対応に伴う減免などの実績についてということでございます。

令和3年12月末現在でお答えをいたします。保険料減免は、1,390人、約9,500万円、傷病手当金につきましては、17件、約130万円となっております。両制度とも国からの財政支援が前提と考えております。

傷病手当金につきましては、令和4年6月末まで国からの支援が継続されるということが先日示されましたけれども、保険料減免につきましては、現時点では示されていないという状況になっております。これからも国の動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、一部負担金減免の制度でございますけれども、火災などで焼け出されたというのが典型的な例ですが、そのような場合、つまり一時的、臨時的に著しく支払いが困難になったというときに減免が認められる制度でございます。令和2年度の申請件数は8件でございました。

リーフレットや折り込みチラシなどにより幅広く周知を図っておりますけれども、引き続き必要な皆様が適切に制度を利用できるように努めてまいりたいと考えております。

最後の御質問かと思っておりますけれども、地域医療構想に基づく病床削減ということでございます。

この問題につきましては、既に当広域連合の構成団体でございます市町村の全国団体が意見を表明し、国と全国団体との協議の場も複数回設けられていると承知をしております。

後期高齢者医療制度の運営を担う立場といたしましては、何度も申し上げますけれども、高齢者の皆さんが安心して医療が受けられると、そういうような体制が確保されるということが一番重要であると考えております。

今後、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて、地域の実情に応じた医療提供体制の構築について検討が進められていくものと認識をしております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 御丁寧な答弁ありがとうございます。何点か確認を含めて再質問させていただきます。

最初に、保険料です。

92円引き下がりました。そのこと自体は良かったと思っていますのですよ。反対するものではありません。ただ、私も先ほど質問でも述べましたが、高齢者の生活実態を見るときには非常に物足りなさを感じるというのが率直な思いです。

令和2年度決算を見て、五百数十億円という剰余金が出ました。そして、177億円、運営安定化基金に積む、そういう状況も生まれました。そして、令和3年度の決算はまだ見通しが見えないと言いながら、それでも令和4年度の当初予算で繰越金66億円を積んでいます。令和3年度の決算を見るときも、五百数十億円なのかどうかは分かりません。あるいは剰余金として運営安定化基金にどのくらい積めるか、まだ国の精算がいろいろあるから分からないのだけれども、しかし私は非常にまだまだ可能性があるのではないのかと思っています。

今回、保険料上昇抑制のため、240億円を繰り入れました。例えば、それが300億円になったら、1,000円単位で引き下げることが可能なのです。そういう努力が本当にされていたのかなと少し思ったものですから、こういうような取り上げ方をさせていただいたのです。

そこで、1つだけ、令和4年度の予算を見ると、運営安定化基金を歳入として177億円繰り入れています。それから、逆に、歳出の中で運営安定化基金に対して120億円を積んでいます。この120億円という運営安定化基金に積んでいるお金は、この原資は何なのですか。これも今までに見たことのない多額なお金なのです。例えば、去年で言えば1億円程度、おととしでも20億円程度です。財政安定化基金に積み立てる、歳出です。今年は121億円積んでいるのです。歳入として177億円を基金から繰り入れている。しかし、一方で120億円を基金に積み立てているのです。この辺がどのような仕組みになっているのかというのがありまして、令和4年度の運営安定化基金の収支の見通しを聞きたいという質問をさせていただきました。

答弁では、状況はまだ分からないという話でしたけれども、その辺の中身を教えてくださいたいのです。120億円も運営安定化基金に積み立てることができるのであれば何とかならないのかというのが、率直な思いです。それとも177億円、基金から繰り入れて、そこから120億円を積んでいるということなののでしょうか。そんなことではないでしょう。その辺の中身をお聞かせいただきたい。

それともう一つ、財政安定化基金です。

これは、今、御答弁があったように、急激に医療費が高くなった場合などに道と一緒に使って使うものだというのがありますが、同時に保険料が高騰するときに抑制するために使うのだというのも中身ですね。そのために、これからも今までも何度も財政安定化基金を使ってきたではないですか。でも、今回の御答弁は、今回はほぼ据え置いたので財政安定化基金は使わなかったと、上昇していないからということですね。

少しそこでお聞きしたいのですけれども、今回、条例案として出された、先ほどの説明にもあったのですが、「令和4・5年度における北海道の保険料率（案）について」、こ

の表があります。この表の太い囲みの中で、1人当たりの保険料9万4,348円、これが昨年より92円減ったということが書いてあるのです。1人当たりの保険料という、この形で出されてきたのは、実は前回、令和2年からなのです。その前までは、ずっとこの1人当たりの保険料は、軽減後の保険料を私たちに示してきたのです。軽減後の保険料で見ると、前回に比べると121円上がっているのですよ、今回。1人当たりの保険料は確かに下がっていますよ。しかし、軽減後の保険料は121円上がっているのです。皆さん方、北海道後期高齢者医療広域連合の運営協議会に出されている資料は、全て軽減後の保険料を示しています。それがスタンダードなのです。それで見ると121円上がっているのです。上がっているのですよ。財政安定化基金を使うべきではありませんか。前年並みではないのです。前回並みではない。こういうときに私は財政安定化基金を使うべきだと思うのです。

それで、この軽減後という1人当たりの保険料の考え方、これは一体どういうものなのか、説明していただきたいのです。なぜこんな2種類出てくるのかということなのです。今言ったように引き上がっているわけですから、財政安定化基金を活用するというのは、私、何も問題ないと思います。その辺、道との協議はどのようになっているのか、そういう議論をされているのかされていないか分かりませんが、ぜひこのことも含めて御答弁いただければと思います。先ほど御答弁では精いっぱい努力をされたとおっしゃっていただきました。私もそう思いたいと思いますが、今、質疑をした中身について、改めて御答弁いただければと思います。

2割負担についてであります。

15万3,000人、18%ということになりました。決して少なくない数字です。この方々は、9月までは1割なのです。10月から2割になるのです。ということは、保険証が変わるのです。この方々は、1年に2回保険証が届くということになるのでしょうか。ちょっとその辺の中身について、ぜひ混乱がないように進めていただきたいと思いますので、お示しいただきたいと思います。

それと、先ほど3,000円を上限にするという緩和措置です。

これ、高額医療と同じようにするとおっしゃっていただきました。口座の話もされました。もう少し具体的に聞きます。

今まで外来に行って1割負担で5,000円を払っている方は、今度は1万円になるわけです。だから、5,000円余分に負担が増える。今度は国の制度で、これを3,000円に抑えるということになりますね。だから、これは2,000円戻ってくるという考え方なのでしょうか。それが口座に振り込まれるというのでしょうか。だから口座が必要だということなのでしょうか。そうであれば、窓口で2割をまず払うということなのでしょうか。それで、病院から届いた領収証を例えば皆さん方広域連合に送るということですか。そして、その分3,000円を引いた残りの金額をその方の口座に振り込むということですか。

その辺の中身をもう少し教えていただきたいのですけれども、どちらにしても、もしそうであれば、すごい負担ですよ、お年寄りの皆さん。これは広域連合の皆さん方もすごいですよ。15万8,000人です、対象者。その全てと言いませんが、2割負担になって口座

に戻るとなったら、その方々の口座を用意しなければならない、集めなければならないのですよ。お年寄りの状況からすると、現実的なのかなと思ったりもします。それについてもう少し教えていただければと。病院での委任払いみたいな形にならないのかということも含めて、お示しいただきたいと思います。

時間もあれですが、市町村の保険料の負担金の問題でした。

今、御説明がありました。二度とこういうことがないようにしていただきたいと思います。私、紋別で後期高齢者医療について質疑をしたときに、うちの担当課長から、広域連合からミスがあったという連絡がありましたという御答弁を頂いて、びっくりしたのですよ。そのとき、私、初めて知ったのですよ。私、北海道後期高齢者医療広域連合の議員でありながら何も知らなかったということになるので、それについても、ぜひ考えていただきたいと思いますし、これからそういうことがないようにしていただきたいと思います。

時間です。以上、終わります。

○議長（山田一仁） 金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） まず、2割負担の導入の関係のことについて御説明いたします。

保険証なのですけれども、上がる方が2割以下の方ということでしたので、その方々だけに保険証を送るのがよろしいのではないかと考えて国のほうにも提案をしていたところなのですけれども、2割の方が18%ぐらい、それから3割以上の方がいて、1割証のままの方もいるというようなことが一遍に10月に起きるということが、さらに全国で起きるということから、実は保険証については全員に2回更新をしてくれというようなことを国のほうから示されております。1回目の証と2回目の証は色を変えなさいというようなことでございます。

これは被保険者の方は、一番最初の保険証が届いたときに、その方が2割になるかどうかというのが実はそのタイミングではまだ分からないのです。通常7月の上旬くらいに1年分の証を送るものですから、その時期だとまだ判定が具体的には届いていませんので、正確に、あなたは9月までは1割で10月からは2割よというふうに各証を出せばいいのですけれども、そういう状況にはないので、大変うちも困惑をしているのですけれども、全員の方に証を送るという取組になっております。

それから、経過措置の関係につきましては、先ほど議員の例として5,000点かかった場合に5万円になりますので、本人負担は今まで5,000円でした。それが2割負担になるので1万円となります。1万円と5,000円との差の5,000円が増の分として、その増の5,000円を3,000円に抑えるという仕組みです。そうすると、簡単に言えば、5,000円今まで負担していたものプラス3,000円の負担になると。それが1か月の上限になると。だから、1か月1万円の御負担があった方については、1万3,000円が負担の上限になるということです。

それが高額療養費は、それぞれの方によって、収入ですとか、そういう状況によって限度額が変わってまいりますので、その高額療養費の仕組みを使ってとか、高額療養費

の一部としてお支払いするイメージですので、最初から高額療養費の対象になる方は、既に高額療養費分としてその増えた分が払われているものですから、それは関係がないのですけれども、高額療養費に至らない方の分について、高額療養費の仕組みを使ってお返しするという仕組みですので、一度でも高額療養費の登録をされた方が再度登録をしていたかどうかという必要性はございません。今も高額療養費は、一度申請をすれば、その後は自動で広域連合で判定をしてお返しするというふうな、もちろんこういう金額をお返ししますよという通知は毎回送っているのですけれども、それでお支払いしているという状況ですので、今まで高額療養費を一回でも受け取ったことがある高齢者の方については新たな御負担はなく、黙って高額療養費として入ってくるお金が10月以降、大体10月診療分ですと1月ぐらいの支払いになりますけれども、3,000円を超える分が増えて戻ってくる、そういうことになります。

次に、保険料の関係なのですけれども、2年度の医療会計の差額については、一旦3年度に繰越しをして、繰越しをした分から国の精算金を翌年に払って、2年度の残りだと3年度に一旦繰り越した後、2年度の余りを3年度に国に返して、その最終的な残高が3年度は177億円でしたという仕組みです。積立後の残高は253億円なのですけれども、その253億円のうち必要な79億円を3年度の精算をするために一旦繰入れを行うという仕組みになっています。79億円を3年度の療養給付費に一旦繰り入れる形になるのですが、国に返す金額が少なかったり、コロナの関係で状況が続いて、それほど増えなかったりした場合には、一旦取り崩した基金については、3年度の精算が終わった段階でもう一度基金に繰り入れるという仕組みになっています。ちょっと分かりづらくて恐縮なのですが、そういう仕組みになっています。

それで、今年度もう少し剰余が出るのではないかというお話だったかと思えますけれども、それについては、実はトレンドとしては元年度より2年度は大きく減ったのですが、3年度の医療費は戻ってきているという状況にあります。元年度までは戻っていないのですが、2年度よりは増えているという状況になっています。元年度が1だとすれば、何%かは分かりませんが、例えば2年度については0.6になって、3年度については0.8とか0.9まで戻っていると、そのようなイメージなのですね。その戻り方がこれからどうなっていくのかがまだ5か月ぐらい見えないものですから、精いっぱい見込んで66億円だったということで御理解いただければと思います。

あとは、軽減後の保険料の比較ということなのですけれども、軽減特例の見直しが行われている最中だったということから、前回から軽減後の保険料金額と、それも推計としては、これから4年度、5年度に軽減がこのぐらい適用されるだろうという、2、3の推計の適用の人たちがそのまま適用されたとすればこの保険料になりますというふうな算定になってしまうので、軽減特例の見直しをかけている最中では、その比較についてはあまり適切ではないのではないかとということから、前回から変更しているという状況になっております。

こんなところでよかったですでしょうか。

○議長（山田一仁） 時間ですので、ただいまの答弁をもちまして、質疑を終了させていただきます。

これで質疑を終わります。

これから、議案第3号から議案第5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 紋別市議の野村淳一でございます。

私は、議案第4号令和4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5号令和4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一括して反対の討論を行います。

本予算では、令和4年度、5年度の保険料の引下げが提案されており、評価できるものです。しかし、その金額は1人当たり92円というもので、高齢者の生活実態から見れば物足りなさを感じ得ずにはられません。

今年度から軽減特例が廃止され、来年度には公的年金が0.4%削減されます。その上、窓口2割負担の導入です。多額の剰余金や基金の活用で、さらなる引下げ幅の拡大が可能ではなかったのか、その思いを強くしております。

そして、何より重大なのは、75歳以上の医療費窓口負担を2割に引き上げる問題です。その対象者は15万3,000人と言われ、たとえ緩和措置があつたとしても大きな経済的負担となり、それが受診抑制につながらないか、大きな危惧を持つものです。世代間の負担の公平と言いながら、2割の負担の導入で現役労働者の軽減される保険料は1人当たり年間350円、月にすれば30円にすぎません。コロナ禍の不安の中、懸命に耐えている高齢者に今必要なのは、心から安心できる医療と保健事業です。その願いに逆行する10月からの2割負担導入は、決して認めることはできません。

それらを前提に編成された今予算に対し、反対するものです。

なお、後期高齢者健康診査事業や保健と介護の一体的実施事業などの保健事業の充実に向けた積極的な予算計上に対しては評価できることを申し添えておきます。

そもそも後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療制度に囲い込んで、負担増と医療差別を押しつける法律の下で進められてきたものです。それだけに、北海道後期高齢者医療広域連合が国に対してもしっかりと物を言い、北海道の後期高齢者の命と暮らし、健康をしっかりと守る事業の推進に当たっていただきますよう強く申し添えて、以上、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3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。

議案第3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3号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号令和4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4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4号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号令和4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5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5号は原案のとおり可決されました。

◎日程第9 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9 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、全て議了しました。

令和4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42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 畠山 渉

署名議員 大山 修二