

令和4年

第2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11月22日

ホテルライフオート札幌2階ライフオートホールⅡ・Ⅲ



令和4年第2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11月22日（火曜日） 午後2時00分開会

出席議員（20名）

3 寺島 努	4 大石 正行
5 松尾 和仁	6 野村 淳一
13 小田島 雅博	14 大山 修二
16 遠藤 ハル子	18 菊谷 秀吉
19 大野 克之	20 佐々木 修一
21 山田 一仁	22 田塚 不二男
23 佐藤 昭男	24 松井 廣道
27 堀 雅志	28 石塚 隆
29 寺島 徹	30 若松 市政
31 野村 洋	32 西畑 広男

---

欠席議員（12名）

1 畠山 涉	2 水谷 洋一
7 大西 智	8 日下 博文
9 加藤 龍幸	10 北 猛俊
11 奥山 盛	12 喜井 知己
15 佐々木 康宏	17 西城 賢策
25 工藤 広	26 三好 昇

---

説明のため出席した者

広域連合長	原 田 裕
広域副連合長	片 岡 春雄
代表監査委員	中 村 秀春

広域連合事務局長	富 樫 晋
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	渡部 聖一
広域連合事務局業務班長	濱井 優樹
広域連合事務局業務班 医療給付担当班長	津島 卓治
広域連合事務局業務班 債権管理担当班長	本間 昭敏
広域連合事務局業務班 保健企画担当班長	星田 剛
広域連合会計管理者	本郷 泰規

職務のため議場に出席した事務局職員

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	佐藤 俊
議会事務局書記	洞ヶ瀬 尚浩

議事日程(第1号)

- 日程第1 議席の指定
- 日程第2 会議録署名議員の指名
- 日程第3 会期の決定
- 日程第4 諸般の報告
  - 報告第2号 令和4年度定期監査の結果に関する報告
  - 報告第3号 例月現金出納検査結果報告
- 日程第5 議会運営委員選任の報告
- 日程第6 議案第6号 副広域連合長の選任について
- 日程第7 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歳入歳出決算の認定について
- 日程第8 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歳入歳出決算の認定について
- 日程第9 議案第9号 令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第10 議案第10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補正予算(第1号)
- 日程第11 議案第11号 専決処分の承認について(北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議について)
- 日程第12 議案第12号 専決処分の承認について(北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議について)

日程第13 議案第13号 北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案

日程第14 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

## 令和4年第2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11月22日（火曜日）

### ◎開会前

○議会事務局長（木谷結樹） 事務局から申し上げます。

開会前に、本年8月5日告示の当広域連合議会議員選挙において、8名の議員が当選されておりますので、選挙区分・届出順に御紹介申し上げます。

なお、通常の場合、一言いただいておりますが、今回は御起立のみいただければと存じます。

新ひだか町長大野克之議員です。

遠軽町長佐々木修一議員です。

根室市議会議員田塚不二男議員です。

紋別市議会議員野村淳一議員です。

佐呂間町議会議員佐藤昭男議員です。

本日、欠席されておりますが、江別市長三好昇議員、富良野市長北猛俊議員、和寒町長奥山盛議員、以上、8名の方々でございます。

続きまして、本年4月に交替しました主な事務局職員を原田広域連合長より、紹介いたします。

○広域連合長（原田 裕） 事務局長富樫晋、札幌市派遣でございます。

○議会事務局長（木谷結樹） 間もなく定例会が始まりますので、携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードに設定していただきますようお願い申し上げます。繰り返します。携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードに設定していただきますようお願い申し上げます。

傍聴人より撮影の申出があり、議長が許可しております。

以上でございます。

午後2時05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2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20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 議席の指定

○議長（山田一仁） 日程第1 議席の指定を行います。

令和4年8月5日告示の当広域連合議会議員選挙において、新たに8名の議員が当選されましたことから、会議規則第4条の規定に基づき、議席を変更いたします。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定いたします。

◎日程第2 会議録署名議員の指名

○議長（山田一仁） 次に、日程第2 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、大野克之議員、佐藤昭男議員を指名します。

◎日程第3 会期の決定

○議長（山田一仁） 次に、日程第3 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4 諸般の報告

○議長（山田一仁） 次に、日程第4 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2号令和4年度定期監査の結果に関する報告及び報告第3号例月現金出納検査結果報告の令和4年1月から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に加藤龍幸議員、北猛俊議員、三好昇議員、畠山涉議員、水谷洋一議員、大西智議員、日下博文議員、奥山盛議員、喜井知己議員、佐々木康宏議員、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5 議会運営委員選任の報告

○議長（山田一仁） 次に、日程第5 議会運営委員選任の報告を行います。

欠員となりました議会運営委員に、北海道後期高齢者医療広域連合議会委員会条例第4条の規定に基づき、大野克之議員、野村淳一議員を指名しております。

◎日程第6 議案第6号

○議長（山田一仁） 次に、日程第6 議案第6号副広域連合長の選任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。

広域連合長。

○広域連合長（原田 裕） ただいま上程されました、議案第6号副広域連合長の選任について御説明いたします。

現在、本広域連合副広域連合長が欠員となっておりますことから、寿都町長であります片岡春雄氏を副広域連合長に選出することとし、北海道後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定に基づき、議会の同意をお願いするものでございます。

よろしく御審議のほどをお願いいたします。

○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6号を採決します。

議案第6号について、原案のとおり同意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6号は原案のとおり同意することに決定しました。

ここで、副広域連合長の出席を求めます。

このまま暫時休憩をいたします。

午後2時10分休憩

午後2時11分再開

○議長（山田一仁） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

ここで、副広域連合長から、御挨拶したい旨の申出があります。

副広域連合長。

○副広域連合長（片岡春雄） ただいま議長から発言の許可をいただきましたので、一言御挨拶を申し上げます。

先ほど副広域連合長選任に対する御同意をいただき、その重責に身の引き締まる思いがいたしているところでございます。

さて、後期高齢者医療制度は発足から14年が経過し、高齢者を支える社会保障制度として定着してまいりましたが、本年10月には一定の所得がある方の窓口負担割合が1割から



2割になるという大きな制度改正が行われるなど、被保険者数や医療費の増加が見込まれる中で、今後も持続可能な制度とするため、国では様々な検討が進められております。

当広域連合におきましても、被保険者数は86万人を超え、そう遠くない時期に100万人を超えると見込まれております。依然として新型コロナウイルス感染症の収束が見えない状況下ではございますが、地域で暮らす高齢者の皆様が安心して医療を受けられるよう、制度を安定的かつ円滑に運営していくことが広域連合の責務であると認識しております。

私も寿都町長として医療、福祉行政に取り組んでまいりましたが、これらの経緯を生かして、広域連合の適切かつ円滑な業務運営に努め、原田連合長とともに責務を全うしてまいり所存でございますので、議員各位の特段の御指導と御協力をお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、就任に当たっての御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。（拍手）

◎日程第7～第8 議案第7号～第8号

○議長（山田一仁） 次に、日程第7 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歳入歳出決算の認定について及び日程第8 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歳入歳出決算の認定について、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま上程をされました議案第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歳入歳出決算の認定について及び議案第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歳入歳出決算の認定について、地方自治法第292条において準用する同法第233条第3項の規定により、議会の認定に付し、併せて同条第5項の規定により、令和3年度における主要な施策の成果を説明する書類等を提出するものであります。

「令和3年度主要施策の成果説明書」によりまして、御説明申し上げたいと思います。まず、1ページを御覧ください。

被保険者の増加等に伴いまして、後期高齢者医療費が増加する中で、当広域連合としては市町村と連携しながら安定的かつ円滑な制度の運営に努めております。

令和3年度の事業運営におきましては、保険給付を円滑かつ適正に行うとともに、レセプト点検をはじめ、医療費通知や後発医薬品利用差額通知などの医療費適正化事業を継続して行っております。

また、市町村などと連携して健康診査や、歯科健康診査などの保健事業に取り組むなど、被保険者の健康増進を支援してまいりました。

そのほかに、令和4年度に向けて保険料率の改定及び制度改正の周知広報を行っております。

2ページの表を御覧ください。

令和3年度歳入歳出決算額でございますが、一般会計は、歳入総額が21億3,547万955円であり、歳出総額は18億3,288万2,586円であります。歳入歳出差引額は3億258万

8,369円であります。後期高齢者医療会計につきましては、歳入総額が9,209億3,347万4,946円であり、歳出総額は8,825億8,418万1,030円であります。歳入歳出差引額は383億4,929万3,916円であります。

両会計を合計しますと、歳入総額が9,230億6,894万5,901円、歳出総額は8,844億1,706万3,616円であり、歳入歳出差引額は386億5,188万2,285円であります。

令和4年度へ繰り越すべき財源はございませんので、実質収支額は、歳入歳出差引額と同額となっております。

また、令和2年度実質収支額の545億905万2,477円を差し引いたマイナス158億5,717万192円が令和3年度の単年度収支額でありました。

次に、3ページを御覧ください。

一般会計決算につきましては、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、17億4,732万円の収入となっております。

2款国庫支出金につきましては、マイナンバーカード取得促進に係る経費等を補助対象とする特別調整交付金でありまして、1億6,219万4,678円の収入となっております。

3款財産収入につきましては、財政調整基金に対する預金利子でありまして、7万3,466円の収入となっております。

4款繰入金につきましては、財政調整基金からの繰入金でありまして、1億1,345万3,500円の収入となっております。

5款繰越金につきましては、令和2年度の決算剰余金から財政調整基金に積み立てた残額として、1億1,043万2,660円を繰り越したものであります。

6款諸収入につきましては、歳計現金預金利子や、職員からの公宅使用料収入などの雑入でありまして、199万6,651円の収入となっております。

4ページを御覧ください。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

まず、1款議会費につきましては、令和3年度に定例会を2回開催し、257万9,623円の支出となっております。

2款総務費につきましては、広域連合事務局の管理及び運営に要した経費や、制度周知等の広報経費、マイナンバーカード取得促進のための申請書作成委託経費などのほか、選挙管理委員会及び監査委員の経費でありまして、3億9,685万4,249円の支出となっております。

4款諸支出金につきましては、医療会計に対する事務費相当分等の繰出金及び令和2年度の国庫補助金のうち、超過交付となった金額を国に返還する国庫支出金等返還金でありまして、14億3,344万8,714円の支出となっております。

次に、少し飛びますが、11ページを御覧ください。

医療会計決算につきましては、初めに、歳入の御説明をいたします。

まず、1款市町村支出金につきましては、市町村が被保険者から徴収した保険料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する保険基盤安定負担金、さらには、療養の給付等に要する費用を市町村が定率負担する療養給付費負担金でありまして、1,466億2,561万3,183円の収入となっております。

2 款国庫支出金につきましては、療養給付費負担金及び高額医療費負担金のほか、11 ページの表にあります調整交付金など3種類の国庫補助金でありまして、3,019 億 8,034 万 2,043 円の収入となっております。

次に、12 ページを御覧ください。

3 款道支出金につきましては、療養給付費負担金、高額医療費負担金及び財政安定化基金支出金でありまして、751 億 5,111 万 3,582 円の収入となっております。

4 款支払基金交付金につきましては、後期高齢者医療制度に対して、現役世代が負担する支援金として、社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものでありまして、3,324 億 4,084 万 9,019 円の収入となっております。

5 款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、著しく高額な医療費の発生による財政への影響を緩和するため、全国の広域連合からの拠出金を基に国民健康保険中央会より交付されるものでありまして、4 億 4,037 万 473 円の収入となっております。

6 款財産収入につきましては、運営安定化基金に対する預金利子でありまして、87 万 8,819 円の収入となっております。

7 款繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、医療給付に係る年度間の財源調整のための運営安定化基金からの繰入金でありまして、94 億 144 万 163 円の収入となっております。

8 款繰越金につきましては、令和2年度の決算剰余金 542 億 8,818 万 5,817 円を繰り越したものであります。

13 ページを御覧ください。

9 款諸収入につきましては、歳計現金預金利子のほか、交通事故等賠償金である第三者納付金や、不正利得等返納金である返納金、雇用保険料収入などの雑入、さらに、保険料の延滞金でありまして、6 億 468 万 1,847 円の収入となっております。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

まず、1 款後期高齢者医療費につきましては、総務管理費及び保険給付費でありまして、8,577 億 8,778 万 1,989 円の支出となっております。

これらのうち、総務管理費につきましては、後期高齢者医療制度の運営に要した事務関連経費や、給付関連の業務委託費などの一般管理費のほか、会計管理費及び電算処理システム費でありまして、14 億 1,913 万 3,345 円の支出となっております。

もう一方の保険給付費につきましては、13 ページの表にあります療養給付費のほか、給付関連経費でありまして、8,563 億 6,864 万 8,644 円の支出となっており、医療会計決算額全体の 97%を占めているところでございます。

14 ページを御覧ください。

3 款諸支出金につきましては、市町村が実施した長寿・健康増進事業などに対する補助金及び交付金並びに令和2年度の国・道による負担金及び補助金のうち、超過交付となった金額を国・道に返還する国庫支出金等返還金及び保険料の還付金等でありまして、247 億 9,639 万 9,041 円の支出となっております。

最後に、飛びますが、37 ページを御覧ください。

37 ページ、基金の運用状況であります。

まず、運営安定化基金につきましては、医療給付に係る年度間の財源調整と、被保険者

の健康の保持増進のために必要な事業を実施するため、保険料の一部を基金に積み立てているものでありまして、令和3年度末現在高は185億6,896万8,330円となっております。

次に、財政調整基金につきましては、地方自治法にのっとりた決算剰余金の処分により、財政の健全な運営に資することや臨時的な施策等に対応するため、剰余金の2分の1を下らない額を基金に積み立てているものでありまして、令和3年度末現在高は6億5,779万3,903円となっております。

なお、財政調整基金には、電算システム機器更改の費用に充てるため、令和元年度から毎年1億6,000万円を積み立てることにしております。

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。

なお、本議案につきましては、監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（山田一仁） これより、議案第7号及び議案第8号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、発言時間を、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 比布町議会議員の遠藤ハル子でございます。よろしくお願いいたします。

令和3年度後期高齢者医療会計歳入歳出決算について、議案第8号令和3年度後期高齢者医療会計歳入歳出決算のうち、保険事業費約15億2,400万円、不用額約7億3,800万円のうち、健康診査業務委託経費、歯科健康診査業務委託経費及び保健・介護一体的実施推進業務委託経費について質問をいたします。

質問の1つ目は、保健・介護一体的推進業務委託は83市町村が委託され委託率は46.4%です。この保健・介護一体推進事業については令和2年度からですが、準備期間が少なく、事業実施に向けて困難があると推測されています。このことは令和元年度の全国後期高齢者医療広域連合協議会の国への要望書にも指摘されているところです。各市町村の特色のある取組について深く検討する余裕がなく、計画づくりに時間がかかっているのではないのでしょうか。きめ細かな施策の支援を国に求める必要があるのではないかと、現状を伺います。

質問の2つ目は、歯科健診事業は増えておりません。なぜなのか、見解を伺います。

令和3年度受診者数は7,046人、受診率は1.39%です。周知不足もあるのではないかと、見解を伺います。

質問の3つ目には、国の財政的支援についてです。

この財政的支援がなければ継続した保健・介護一体的実施推進事業ができなくなるのではないのでしょうか。財政支援は、何年間で、さらに重複も可能なのか、お答えください。

また、以前は時期未定とされておりました 77 市町村からのその後の受託は増えたのか、そして、令和 4 年度及び令和 5 年度の見通しはどうか、示してください。

質問の 4 つ目ですが、このコロナ禍の中です。フレイルになる人が大変増えています。フレイル強化事業の受託自治体は 76 件、要介護にならないための重要政策ですが、少ないのではないかと思います。見解を伺います。

質問の 5 つ目には、健診事業の追加項目についてです。46 市町村が実施していると書かれておりますが、それは 25.6%に当たります。どんな追加項目があるのか、お答えください。

好事例を知らせ、広く呼びかけていく必要があるのではないかなど、今後も受託数を拡大していくための見解も伺います。

質問の 6 つ目には、令和 2 年度では人間ドック費用助成事業はインセンティブを活用されておりましたが、その件数は 61 件でしたが、令和 3 年度は 0 件になっております。この件について見解を伺います。

以上です。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 御質問、大きく 6 点いただいたかと思います。順に御答弁申し上げます。

まず、1 点目、高齢者の保健事業と介護予防等の一体実施に関する国からの支援についてでございます。

議員御指摘のとおり、令和元年 6 月に全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣に対しまして、1 つ目には、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の指針あるいはガイドラインというものを早期に示すこと、2 つ目に、市町村の人材確保や財政支援等にきめ細かな対応を行うことについて要望を行ってまいりました。

国は、令和 2 年度が始まる直前の令和 2 年 3 月 27 日に指針を出しましたが、年度当初から始める市町村にとっては十分な検討時間はなかったものと思っております。

ただ、こうした市町村におきましても、2 年目、3 年目は内容を改善しながら進めていると認識しております。

次に、国からの支援ですが、他の都府県の事例紹介あるいはガイドラインによる事業の詳細な情報提供などを受けております。

また、当広域連合といたしましては、今年の 8 月に市町村職員向けの研修の場におきまして、厚生労働省の高齢者医療課から御講義を直接していただきまして、事業の概要あるいは交付金の制度等の説明を市町村職員が直接聞く場を設けたところでございます。

さらに、財政措置につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会等におきまして、恒久的な財政支援とするよう要望もしているところでございます。

次に、大きな 2 点目、歯科健診に関する御質問でございます。

受診率が増えていない理由ということでございますが、歯科健診受診率につきましては、令和 3 年度で 1.39%という受診率となっております。

受診率が低い理由といたしましては、様々な要素が考えられますが、市町村への聞き取りによりますと、主に3点が考えられます。

1つ目に、通常の健診に比べて周知が不十分であって、歯科健診に対する住民の認知度も不十分であること。

2つ目に、被保険者の方もそもそも歯は痛くなったら治療すればよく、予防的意識が希薄ということ。

それと、3つ目に、健診を受けることが可能な医療機関が限られているといったようなことなどが挙げられます。

次に、大きな3項目、一体的実施に対する財政支援と受託市町村数の見通しに関する御質問でございます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合が市町村に委託をして、その委託料は広域連合が支払うことになっております。委託料の支払いは年度ごとになりますが、財政支援の年数が限られているというものではございません。

また、ほかの事業と重複している場合は、切り分けが必要でありまして、案分するなどの適切な管理が求められまして、国費を二重に受け取ることはできない仕組みとなっております。

次に、受託市町村についてですが、令和2年度は51市町村、3年度が83市町村、4年度が93市町村、さらに来年度、5年度は122市町村の見込みとなっております。

次に、大きな4点目、一体的実施におけるフレイル予防の受託市町村数についての御質問でございます。

令和3年度に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を受託している市町村は83市町村でございますが、このうち、フレイル予防の普及啓発等を行う市町村は76市町村となっております。受託市町村の91.6%が行っておりますことから、多くの市町村においてフレイル予防に力を入れていただいているというふうに認識しております。

次に、大きな5点目、健診の追加項目に関する御質問でございますが、健康診査のうち医師が個別に必要と判断した場合に限りまして、追加項目に要する経費の一部が特別調整交付金の交付対象となっております。

具体的な項目につきましては、1つ目に貧血検査、2つ目に心電図検査、3つ目に眼底検査、そして4つ目に血清クレアチニン検査、以上、これら4項目となっているところでございます。

また、受診率の向上に向けましては、令和4年度は6月に好事例の紹介を含めた健診業務の参考となる市町村向け「手引き」を新たに作成しまして、市町村に配布しております。

今後とも、健診受診率向上のため、各市町村の好事例を収集し、積極的に情報発信に努めてまいりたいと考えております。

最後に、大きな6点目、人間ドックに関する御質問でございますが、人間ドックに対する市町村への補助がなくなった理由につきましては、国の特別調整交付金の交付基準の改正によりまして、人間ドックへの経費助成が段階的に縮小され、令和3年度から交付されなくなったためでございます。

このため、当広域連合といたしましては、段階的な縮小の3年間に限りまして、激変緩

和措置として、インセンティブ交付金を活用して助成してまいったところでございます。

なお、各市町村に対し、令和3年度からの交付金廃止については、丁寧な説明をさせていただいた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。質問しますか。

遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 それでは、再質問を始めます。

質問1の保健・介護一体的推進事業についてですが、コロナの感染が3年目になって、なかなか猛威を振るって第8波の影響も出ておりますが、市町村ではこの保健・介護一体的実施等は、本当に大変な事態です。現状を聞きますと、コロナの対応、そしてインフルエンザも同時流行となったことで、今までの事業だけではなく、コロナ対策に追われて、医療現場や保健センターは本当に疲労困憊な状態でございます。

全体的に令和5年度まで受託市町村を追いかけると、122市町村だと言っておりましたが、どうして進まないのかというところなんです。令和3年度で約半数ですから、残りのあと半数についてどういう手だてをしていくのかということがすごく大事だと思うのです。

今、栄養士さんや医療関係の方、保健師さんはそれぞれの町では既に働いており、必要だけでも、なかなか人材が集まらないなどいろいろあります。そういうところで、北海道後期高齢者医療広域連合では本当に苦勞して好事例の紹介だとか、研修もされていると思います。研修会を今年8月に行ったということで、市町村に配布されている資料を後ほど私も頂きたいと思うのですが、その中で、令和3年度のできなかったことを令和4年度にもっとこうしたいなど、是非3年度の教訓からどこができなかったのか、どんな努力で令和4年度はやりますといった、その研修の中身について1つ伺いたいと思います。

歯科健診については、うちの町でも基本健診の中に歯科健診を受けますかという条項がないのです。歯科の病院は1つしかなく、旭川に行こうと思えば、お願いすれば受託すればできるのでしょうけれども、個別対応しかしていないということです。ここはなかなか歯科健診の進まないところだと思いますので、是非小さな町だから、1つの町だからではなくて、基本健診に足していくというのはどうでしょうか。追加項目にはがん検診や喀痰検査があります。その中に歯科健診も入れるとか、そういう工夫が私は必要なのではないかなと思います。まだまだ少なく、好事例というわけにはいきませんので、そここのところは是非お願いいたします。歯科健診、すごく大事だと思います。

それで、こういう健口というか、健康の健に口というのですけれども、健口教室とかというの、うちの町でもやっております、歯を大事にしないといろいろな重大な病気になるのだという、このようなカラーのチラシももらいながら、僅か30分でしたが、講義も受けております。先ほど言いました痛くならないと行かないのではなくて、予防です。8020運動とか過去にはありましたけれども、予防の意識を高めるような、何か歯科健診の受診率が上がるようなきっかけを是非つくっていただきたいと思います。

次に、保健・介護一体的実施は最終的に非受託市町村数をゼロにするという予定があるのか、それとも令和6年度の最終時期が未定だということをごまかして、もう仕方

がないのだとなるのか。是非全市町村で受託を受けるために、どのように考えているのか、そこを伺いたいと思います。

それと、これは前回のときに事例を述べましたが、鷹栖町の総合基本健診は、保健師さんが8人もいらっしやって、ホームページに自分たちの顔も載せて、商品と交換ができる「あったかクーポン」を出しているとか、人間ドックの日帰りコースに40歳から75歳未満の人は1万円、30歳以上の人は1万5,000円の助成をするとか、同じ上川管内の隣の町ですが、受診者を増やす努力をすごくされているのです。そういうところでいえば、本当に健康寿命を延ばすというまちづくりの基本になっておりますので、是非ここでも健康増進につながった事例などを皆さんにも発表していただきたいと思っております。

それと、最後の人間ドックの件についての説明を受けましたが、北海道後期高齢者医療広域連合は3年間独自の激変緩和措置をしたということですが、説明がなかったように思うのです。このインセンティブという、聞き慣れない言葉というのでしょうか。今までは基準を満たさないとペナルティというような言葉がありましたけれども、このインセンティブという言葉は本当に聞き慣れなく、国や行政職の方たちは耳にされているとは思いますが、なかなか議会議員として、この言葉と現実的な政策展開がよく見えないというか、分からないというところなのです。このインセンティブにはメリットやデメリット、いろいろあると思います。より目標よりも達成したらインセンティブを高くあげますなどでしょうか。この全道179市町村あるうち、この受託をしないのだということは、インセンティブは全くないというか、それは損をするということだと思いのです。先ほどは人間ドックだけでしたけれども、行政側の事例で何か、このインセンティブというところで、北海道後期高齢者医療広域連合としてほかに事例があるのでしょうか。

以上について再質問を行いたいと思います。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 4点にわたって、再質問いただいたかと思いますが、まず、保健・介護一体的実施についてはどうして進まないのかと、あと今年8月の研修の中身はどうだったのかという御質問でございますが、なぜ進まないのかにつきましては、まず、北海道は面積が広大で市町村数が非常に多く、全国一多い市町村を抱えています。そして、さらに小規模自治体が極めて多いというような地域でございます。そういったことも含めまして、全市町村が一斉に実施するというのはなかなか難しいという状況になってございます。

それで、受託できない理由を具体的に市町村に調査したところ、専門職の確保とか配置というのは難しい、あるいは、そもそも人がいないというようなことです。それと、いろんな部局が関係してくるわけですが、その部局間の連携がなかなか難しい。さらには、議員が述べられましたように、コロナ対応でもう手いっぱいだとか、あるいは計画の作成というのが何か面倒くさい、難しいというような声がございました。

そこで、北海道後期高齢者医療広域連合といたしましても、市町村のニーズにあった支援ということで、まずお話させていただきました、今年8月の研修、どんなものをやっ



たかというところでございますが、日本総合研究所の藻谷浩介さんという方を講師にお迎えしまして、それで基調講演をしていただいた後に、厚生労働省の高齢者医療課の担当官の方、保健・介護一体的実施を直接所管している方です。その方に、市町村向け研修をやっていただいて、大きな中身としては、何か新たなことを大がかりにやるのではないというようなことをきっちり伝えていただきました。そこが一番今回の研修の大きいところだったのかなと思います。そういうところを理解してもらって、今までやってきたものの延長の中で考えればいいのですよということを強調したような研修会になってございます。

さらには、例えば、令和3年度からは北海道後期高齢者医療広域連合が道内を幾つか回りまして、主に保健所単位で市町村を集めて事業に係る意見交換会をしたり、さらには、個別支援という形で特定の自治体にお邪魔しまして、いろいろ意見交換したり、悩みを聞くような場を設けると、そのようなことなどもやっております。

その次に、2点目の歯科健診についてでございますけれども、これも被保険者の方々への啓蒙というか、啓発というのが非常に重要なことだと思いますので、これにつきましては、市町村と手を携えながらしっかりそのような啓発活動を今後も続けていく必要があると思っております。

その次に、一体的実施を受託しない自治体をゼロにするのか、それとも令和6年度末にゼロにするのか、あるいはそこら辺をそのままにしておくのかというようなこと、それとどう進めていくのかというような御質問だったと思いますけれども、実施時期が未定だという市町村の中で、やるのだけれども、まだはっきりしないという、場合によっては7年度以降の開始になるというようなことも含めたら、ほぼ全部の市町村が実施する、いつかは実施すると回答がありました。

ただ、5つほど、小さな自治体なのですけれども、どうしても一体的実施の枠組みではできないというような回答をいただいている町村も実はございます。

ただ、なかなか進まない理由の中で述べましたけれども、やはりマンパワー不足というのは極めて顕著なので、そういうところに対しましても、新たなことをやっていただくというのは、なかなか難しいこともありますので、そういう自治体につきましては、一体的実施の枠組みではなくて、通常健康づくり事業、あるいは介護保険の地域支援事業、そのような場で現実のフレイル予防などいろいろやっておりますので、そういったところで進めていただければと思っております。

それと、最後に人間ドックに関連して、インセンティブ、今まではペナルティばかりだったというようなことでございますけれども、インセンティブですと、もらえるお金がもらえなくなったということではないのです。ペナルティだとももらえるお金から差し引かれるので、本来もらえるはずなのに、もらえなかったということですが、インセンティブにつきましては、プラスアルファで交付しますよということなので、決して損したとかそのようなものではないという認識をしております。

その中で、インセンティブの例でございましたけれども、このインセンティブ分につきましては、そもそも北海道後期高齢者医療広域連合による被保険者に対する予防とか健康づくりの取組あるいは医療費適正化の事業の推進を国が支援するというところで、交付されているものでございまして、そのような広域連合独自の保健事業について、国費が入っていないような独自の保健事業に対して充てているところでございます。例えば、市町村高

高齢者保健事業特別対策費補助金というのがそういうものになりますし、あるいはジェネリックの医薬品の利用差額通知などで特別調整交付金の対象とならないところ、ここに対して使っているようなものでございます。

答弁は、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 それでは、最初の再質問した1つ目のところで言えば、どうして進まないのかというところは自治体にアンケートをしたというところで、やはり人不足、連携不足、専門職不足ということがあったということでは、こういう命を預かる専門職は本当に今大変なので、働き続けることが、例えば女性にしたら大変なことですよ。長時間過密労働という中でですので、そういうことでいえば、荷を分かち合うというところでいえば、希望は8人だけでも、10人ぐらい欲しいとかあると思うのです。例えば有給とか、子供さんの病気とか、若い職員やなにかは本当に休めないというところでは、もう働きたくないという潜在的な専門職の方もいらっしゃると思いますので、是非そういう町でばり働きたくなくても本当に少しでも手伝ってもらいたいという専門職をいかに掘り起こしていくか、そういうことがすごく大事だと思います。北海道後期高齢者医療広域連合からもそれぞれの市町村の担当者からも、昔の同級生だとか、知り合いだとか、前の職場だとかいろいろいると思いますので、そういう専門職の掘り起こしに今後力を尽くしていただきたいなと思います。

それと、藻谷さんや厚生労働省の担当官から研修があったという中での、以前からの政策にプラスアルファすればいいのだということなのですが、私の町の実例などをちょっと紹介したいと思うのですが、平成31年から地域包括支援センターと保健師の連携会議がずっと開かれていまして、年数回情報共有をして、地域を訪問して、それぞれの様子を見るのだということで、いろいろお話を聞いたのですけれども、そこでは、総合健診の結果と医療と介護、そして死亡した方からの病名というのでしょうか、そこからも分析したのだということなのです。いつも総合健診を私は受けますけれども、死亡した方からも死亡に至るまでどんな病気だったのかというところまで掘り下げて関係プレーの中で会議をしているというのです。すごいなと思う。自分の町の保健師さんたちがこんな努力をして町民の命を守っているのかというところを聞いて、本当に驚いたのですけれども、さらに亡くなった人から学ぶのだというのです。例えば糖尿病の人を遡って、時期だとかを掘り下げていくと、どこで関わりを持てばよかったのかと振り返ったり、反省したり、次へつなげているのだと話しておりましたので、すごい日常活動をしているのだということです。これが先ほど言われた保健・介護一体的実施の話で言えば、今までやっていたことにプラスするのだというお話、本当にそのとおりなのです。平成31年から地域包括支援センターと保健師の連携会議をもっていたということです。是非今年の研修をさらに広げていただきたいなと思います。

それと、先日テレビを観ていたら、国民健康保険と後期高齢者の健康診断を切れ目がない健診と、切れ目がない、ああ、すごいいい言葉だなと思って、私もずっと考えていたのですけれども、この切れ目がないといえ、75歳になったら、やっぱり病気がいろいろ増

えて、健康寿命がずんずん落ちてくる年齢なので、引き続いてやってほしいというところを考えていたら、先日近所の75歳の高齢の女性が、何十年間も新聞の配達をしてすごく足腰元気だったが急に心臓のペースメーカーを入れることになったというから、えっということになって、いろいろ話を聞きましたら、毎年受けていたのだけれども、75歳になっても受けたのだと。本当に今年も健康診断を受けてよかったと、命拾いしたのだと、その命拾いしたのだという言葉に、また私も感動しまして、本当に今後75歳になったから、国民健康保険は40～50%いっても、後期高齢者医療は20～30%で仕方ないのではなくて、やはり今後国民健康保険の加入者よりも後期高齢者医療の被保険者が自治体としては多くなるのです。是非そこを健診受診率が下がっていいということではないことを、この方の本当の命拾いをしたという言葉から、今後も健診受診率を上げられる努力を引き続きやっていただきたいと思います。

最後に、この保健・介護一体的実施推進事業をしていくことが行政の受益者としては公平なものを受け取ることができますので、さらなる市町村への保健・介護一体的実施推進事業を進めていってほしいと思います。

○議長（山田一仁） 富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 順に御答弁申し上げます。

まず、人手不足といいますか、人材不足に関連しまして、専門職の掘り起こしに力を尽くしていただきたいという御質問でございますが、北海道後期高齢者医療広域連合としてできるところはどこまでかという、なかなか求人活動とか、そういうことをする権限があるわけでもない、難しい点はあるかもしれませんが、北海道外の市町村も含めて何か人手をうまく引っ張ってくるような施策の好事例をなるべくたくさん探して、市町村に積極的に情報提供していきたいなと思っております。

その次に、連係の関係、国民健康保険から亡くなった方も含めて、健診と医療と介護の情報を連携して分析しているような例も聞かせていただきました。確かに、このような連係は非常に大事だと思いますので、先ほどのお話と同じように、成功事例というか、先進事例というものも今後の研修の中でいろいろ取り入れた形で市町村の直接担当する人たちも含めて、意見交換なり、研修みたいな形で情報提供するなり、今後も進めていきたいと思っております。

それから次に、受診率が下がらないように引き続き努力してほしいということですが、そのとおりでございます。

ただ、実際に受託している市町村にとりましては、市町村はまず国民健康保険の保険者でもあるということなので、どうしても自分たちの国民健康保険の受診率のほうが優先しがちなのですけれども、そうではなくて、将来的な介護なり後期高齢者になってからの医療費が非常に高くなるというようなことも市町村に是非御理解いただいて、進めていくよう促してまいりたいと思っております。

あと、保健・介護一体的実施推進事業につきましても、頑張って進めていくべきだということにつきましても、今回しっかりと叱咤激励いただきましたので、一生懸命やっていきたいと考えております。

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ございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、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歳入歳出決算の認定について及び議案第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歳入歳出決算の認定について、これら2議案について一括して質疑をさせていただきます。

最初に、一般会計に関わって質問いたします。

令和3年度の一般会計において特徴的なのは、マイナンバーカードに関わる事業が展開されたことです。

そこで、まずこれらに関連して、以下数点お聞きします。

一般会計の国庫支出金のうち、マイナンバーカードの取得促進に係る経費の補助として、1億5,977万円が特別調整交付金として計上されました。まず、これらの事業の内容と実績をお尋ねするとともに、決算状況についてもお知らせください。

その中でも特に、マイナンバーカード交付申請書の被保険者への送付に関してお聞きします。

2月議会において私の質問に、厚生労働省から令和2年及び令和3年度に交付申請書を被保険者に郵送するよう依頼があったが、令和2年度は実施せず、令和3年度については懸念事項がおおむね解消されたとして、送付の準備を進めていると述べておりました。実際、令和3年度には2月と3月に4回にわたり送付を行っていると思います。まさに方針の転換とも言える今回のマイナンバーカード交付申請書の送付についてどのような認識の下、実施したのか、北海道後期高齢者医療広域連合としての見解をお尋ねします。

言うまでもなく、マイナンバーカードの申請と取得はあくまで個人の意思であり、それを尊重すべきものです。それなのになぜ北海道後期高齢者医療広域連合がその意思を尊重する立場ではなく、カード取得を促す役割を担わなければならないのか、その理由は私には見当たりません。それは、かえって被保険者に要らぬ混乱と不安を増長するだけのものと考えます。

そこで、今年度の取組と併せ、北海道後期高齢者医療広域連合としてのマイナンバーカード取得促進事業に対する認識をお尋ねするものです。

10月13日、河野デジタル大臣は、マイナンバーカードと健康保険証を一本化し、2024年秋までに保険証を廃止する方針を表明しました。誰もが使う健康保険証の機能をマイナンバーカードに一体化することは、法律上任意とされてきたカード取得を事実上強制するものにほかなりません。マイナポイントなど、あめをちらつかせての誘導策を取っても普及が進まないのは、道民の中に政府の情報管理に対する根強い不信があり、必要性を感じないからです。

その上でまず、後期高齢者におけるマイナンバーカードの取得状況をお聞きするとともに、そのうち、保険証と統合した割合、さらに医療機関等での専用カードリーダー設置状

況についてもお聞きします。

特に、マイナンバーカードと健康保険証を一本化したいいわゆるマイナ保険証の義務化と現行保険証の廃止は、北海道後期高齢者医療広域連合としても重大な問題だと考えます。マイナ保険証の交付や利用に当たって、高齢者施設の入所者や認知症高齢者など、そもそも手続きが困難な人たちへの対応など、現場の混乱は必至です。その点、北海道後期高齢者医療広域連合としての見解をお尋ねするものです。

どちらにしても、マイナ保険証の義務化の方針は、国民や医療機関が求めたものでも、求めてきたものでもありません。10月31日の共同通信の世論調査でも、賛成47.4%、反対49.3%と反対が上回っており、60歳以上で見れば、賛成40.6%に対し、反対53.9%と高齢者ほど反対が強いことが分かります。北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会の場でも、しばしば医療関係者や一般の委員から一体化に対する反対や懸念する意見が出されておりました。道民も医療機関も望まないマイナ保険証の義務化を見直し、撤回することこそ必要だと考えます。

改めて、北海道後期高齢者医療広域連合としての認識をお聞きするとともに、政府に対し、その旨要請すべきと考えますが、見解をお伺いします。

次に、北海道後期高齢者医療広域連合運営検討委員会について質問します。

昨年10月書面で行われた令和3年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会に提出されたマイナンバーカード交付申請の送付についてと題した資料の中で、北海道後期高齢者医療広域連合運営検討委員会に意見を求め理解が得られたと記されており、さらに広域計画の事業報告についてという資料の中でも、令和2年、3年とも2回の広域連合運営検討委員会が開催されたと記されています。ここに登場する北海道後期高齢者医療広域連合運営検討委員会とはどういうものなのか、聞き慣れない組織であり、いつからどのように活動しているのでしょうか。その目的と位置づけ、委員会メンバーとその選出基準、さらにどのような権限を有し、従来の運営協議会及び議会とどのような関連性を持っているのか、それぞれお聞きするとともに、この運営検討委員会設立に関して議会には何の報告もなかったと承知していますが、承認や議決は必要ないのでしょうか。お尋ねいたします。

次に、医療会計に関して、まず医療費と保険料の動向について質問します。

令和3年度医療会計決算において療養給付費は496億9,212万円の不用額が発生しています。これは昨年の477億5,803万円よりも多く、これまでにない極めて多額の不用額となっています。まず、この状況をどのように見ているのか、そこには新型コロナウイルスによる受診抑制の影響があると考えられるのか、それら理由と見解をお聞きします。

また、令和4年度の医療状況を含め、今後の医療費動向についての認識をお伺いします。

さらに、決算では療養給付費から1億3,377万円を運営安定化基金に流用していますが、この意味についてもお聞きいたします。

これら医療会計決算における不用額に関し、補正予算とも関連しますが、繰越金として新たに317億9,828万円が追加補正され、さらに運営安定化基金にも46億1,052万円が新たに積み立てられています。これらの内容についてもお知らせください。

次に、保険料の動向に関してです。

保険料の増加を抑制するために、活用できるとされる財政安定化基金についてですが、

2月の議会での私の質問に、今年度改定された保険料率が前期とほぼ同額となったことから、北海道と協議の上、財政安定化基金は活用しないという結論になったと答弁されています。その結果、今年度は一切予算計上がなされておりませんでした。この考え方は、来年度も同じなのか、見解をお伺いいたします。

いずれにせよ、これ以上の保険料の引上げは避けなければなりません。そのためにも北海道との協議を煮詰め、財政安定化基金の積み増しを図るべきと考えますが、認識をお尋ねいたします。

最後になりますが、医療費窓口負担2倍化に関連して質問します。

この10月1日から窓口負担2倍化がついには実施されました。私はこの間幾度となくこの議会の場でこの問題を取り上げ、高齢者にとってその影響は極めて大きいと指摘をし、反対すべきと訴えてきました。その点で実施されたのは残念ではありますが、ここで改めてお伺いします。

この2割負担導入の理由と、対象となる方の要件、また対象者数とその割合をお伺いします。

同時に、周知についての取組とともに、混乱は生じなかったのかも併せ、お聞きいたします。

当面、配慮措置が実施されていますが、まずその内容をお知らせください。

また、高額医療制度が適用されるといいますが、その仕組みについてもお聞きします。

それに伴い、北海道後期高齢者医療広域連合及び医療機関の事務負担はどのようなものとなるのかも併せ、お尋ねいたします。

言うまでもなく、現在高齢者の置かれている暮らしの現状は、厳しいものがあります。公的年金の削減と今も続く異常な物価高、後期高齢者医療でも軽減特例措置が昨年4月で全て廃止されました。その上での窓口負担の2倍化です。それはこれまで以上に病院に行きたくても行けない受診抑制を強め、重篤化を加速し、健康破壊の要因となるのは明らかではありませんか。高齢者の健康を担う広域連合として窓口負担2倍、2割導入に対する認識を問うとともに、実施されたとはいえ、高齢者の暮らしと命を守る立場で2割負担の制度を直ちに中止すべく国に要請すべきと考えますが、いかがお考えかお尋ねいたします。

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。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 御質問につきましては、大きく4点について順次お答え申し上げます。

まず、大きな1つ目、マイナンバーカードに関する御質問でございます。

1点目のマイナンバーカードの取得促進に係る事業についてですけれども、これは、カード未取得の被保険者の方々に交付申請書を送付するといった事業でございます。

交付申請書の印刷・郵送及びコールセンターの設置など一連の業務は委託により行いまして、実費の郵送料を含む委託料は7,643万円で、国からはこの経費に対する交付金が概算で1億5,977万円交付されております。なお、差額の8,334万円は今年度中に国に対し

返還する予定となっております。

2点目のマイナンバーカードの取得促進に対する認識についてですけれども、マイナンバーカード交付申請書の送付に関しては、国において、74歳以下の方には地方公共団体情報システム機構、いわゆるJ-LISから送付しまして、75歳以上の方には後期高齢者医療広域連合から送付することとされました。それで、令和2年11月以降、厚生労働省から全国の広域連合に送付の依頼があったところです。

しかしながら、その時点では被保険者に混乱を招くような懸念事項がいろいろあったため、令和2年度中の送付は見送ることとしまして、懸念事項が解消され次第送付できるよう、必要な経費を令和3年度予算に計上し、議決いただいたところであります。

令和3年度に入りまして、再度厚生労働省から送付依頼があった中で、懸念事項の解消が見込まれたことから、北海道内を住所で4区分しまして、時期をずらして4回に分けて申請書をお送りしたものであります。

その後、国から広域連合に対する申請書の送付依頼というものは改めてのものはありませんけれども、混乱を招くことなく効率的・効果的に実施するためには、こういった年齢で区分するというのではなくて、やるのであれば、一律にJ-LISが行うべきものと私どもは考えております。その旨、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、11月17日、先週、厚生労働省に対してこのことについて強く要望しているところでございます。

次に、3点目のマイナンバーカードと健康保険証の一体化についてでございます。

北海道の後期高齢者におけるマイナンバーカードの取得割合は令和4年9月末の時点でございますけれども、42.5%です。保険証利用の登録割合というものは13.7%となっております。

また、北海道内の医療機関等でのカードリーダー設置状況についてでありますけれども、カードリーダーを設置して、既に運用を開始している医療機関等は、令和4年10月末時点になりますけれども、率にして34.2%となっております。

次に、北海道後期高齢者医療広域連合の見解についてでございます。

後期高齢者医療制度は高齢者が対象の医療保険制度であることから、マイナンバーカード取得や保険証の利用登録といったものの手続きが困難な方たちも多くいらっしゃるものと考えております。

現時点におきましては、国からマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する具体的な情報がまだ提供されておらず、詳細は把握できていない状況ではございますけれども、引き続き被保険者の皆様が安心して必要な医療を受けることができるよう、国及び関係機関と連携しながら対応してまいりたいと考えております。

もちろん、被保険者の皆様に対しましては、制度に関する周知を懇切丁寧に行いまして、混乱や不安を生じさせないように努めてまいりたいと考えているところでございます。

一体化につきましては、被保険者の皆様がマイナンバーカード1枚で受診して、健康医療に関する多くのデータに基づいたよりよい医療というものが受けることができるようになりますので、実施されるべきものと認識しているところでございます。

そのため、北海道後期高齢者医療広域連合としては、しっかりと準備を進めてまいりたいと考えております。

ただ、国に対しましては、マイナンバーカードの保険証利用について性急に進めるということではなくて、混乱を招かないよう各広域連合に十分に意見聴取をした上で具体的な方針を検討するように、これにつきましても、先週 11 月 17 日に全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして要望しているところでございます。

次に、大きな 2 つ目、北海道後期高齢者医療広域連合運営検討委員会に関する御質問についてでございます。

当広域連合では、従前、市町村の意見を伺いたい事項がある場合には、その都度市町村を選定して、担当課長を招集して意見交換会というものを開催しておりましたけれども、これを定例化するために、令和 2 年 4 月に設置要綱を定めまして、書面やオンラインにより、年に数回、運営検討委員会というものを開催しております。

この委員会は、北海道後期高齢者医療広域連合の運営に当たり、市町村と現状や課題等を共有し、その解決に向けて検討・協議を行い、連携を深めながら円滑な運営を推進することを目的に設置しているものでございます。

委員といたしましては、指定都市・中核市 3 市、それから北海道後期高齢者医療広域連合長と副広域連合長の所属する 2 つの市と町、それから人口別・地域区分別の 6 市町村のそれぞれ後期高齢者医療制度を担当している課長で構成されております。

この委員会は、もちろん法的な権限というものはございません。被保険者と接する機会の多い市町村からの率直な声を伺うための一つの手段、いわば意見交換の場でありますことから、運営協議会や議会と関連するものではなく、また、議会の承認や議決を要するものではないと考えております。

次に、大きな 3 つ目、医療費と保険料の動向についての御質問でございます。

まず 1 点目の療養給付費に関してですが、不用額が大きくなった要因といたしましては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えておりました、具体的には、医療機関でのコロナ感染を恐れて軽症の患者が受診を控えたこととか、あるいは人々がコロナ感染対策として、手洗いとか、あるいはマスク着用などを徹底した結果、ほかの感染症の拡大が防止できて、病気そのものが少なかったということなどを考えております。

令和 4 年度を含めます今後の医療費の動向につきましては、現状におきまして、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が非常に大きく、感染症の収束が見通せない状況にある以上、動向というものを見通すことはなかなか難しい状況にあるところでございます。

また、決算において療養給付費から 1 億 3,377 万円を運営安定化基金に流用しておりますが、これは令和 3 年度特別調整交付金の充当残額を運営安定化基金に積立てを行う際、積立てに係る予算の枠が不足していたものですから、この枠を流用で確保したものでございます。

2 点目の不用額についてであります。

令和 3 年度後期高齢者医療会計の歳入歳出差引額は 383 億円でありまして、この額を令和 4 年度に繰り越すこととなりますが、令和 4 年度当初予算において既に 65 億円を計上済みでございますことから、その差額の 318 億円を補正するものです。

また、運営安定化基金の補正 46 億円につきましては、前年度繰越金から国庫負担金の返還金などを差し引いた後の残額でございます。



3点目の北海道が所管します財政安定化基金についてであります。

後期高齢者医療制度の保険料率は2年に1度改定を行うものでありまして、令和4年、5年度におきましては、北海道の財政安定化基金を活用しないこととしたため、令和5年度も4年度同様、予算計上はしない見込みです。

基金の積立・活用につきましては、令和6年度、7年度の料率改定に向けて、改定作業年度である令和5年度、来年度に北海道と協議してまいります。

最後に、大きな4つ目の質問、窓口負担割合の見直しについての御質問でございます。

1点目の制度導入の理由などについてですけれども、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者になり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中、負担能力のある方に少しでも御負担いただくことによりまして、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくという趣旨の下で、今般の制度改正が行われたものでございます。

窓口負担割合が2割になる方の要件でございますが、少々細かくなりますけれども、まず1つ目に現役並み所得者、すなわち3割負担ではない方、次に、住民税課税世帯であること、次に、同一世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいること、次に、年金収入とその他の合計所得金額が被保険者が1人世帯の場合は200万円以上、被保険者2人以上の世帯の場合は320万円以上であること、これら全て満たす場合に、2割負担となります。

令和4年10月末時点における2割負担の対象者数でございますけれども、数にしまして15万2,459人、被保険者全体の17.7%となっております。

また、周知広報につきましては、被保険者証への制度周知チラシの同封、被保険者証更新時期である7月中旬に新聞折り込み、北海道後期高齢者医療広域連合ホームページや市町村の広報誌での記事掲載、さらに医療機関とか、あるいは高齢者施設へのポスター掲示など、幅広く行ってきたところであります。

さらには、被保険者証更新時期及び高額療養費事前申請書送付時期にコールセンターを設置しまして、被保険者の皆様からのお問合せに懇切丁寧に対応してまいりました。

その結果、大きな混乱なく制度改正を実施することができたと考えております。

2点目の配慮措置についてですが、この配慮措置というものは、2割負担の開始である令和4年10月から向こう3年間、窓口負担割合が2割となる方を対象にしまして、1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える制度でございます。

この運用につきましては、高額療養費制度の仕組みを用いることとしておりまして、一つの医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いとなっております。

また、一月に複数の医療機関を受診した場合は、3,000円を超える負担増加分をおおむね3か月後に高額療養費制度の仕組みを使いまして、北海道後期高齢者医療広域連合から被保険者に支給いたします。

これによりまして、北海道後期高齢者医療広域連合にとっては、高額療養費の支給決定に係る事務処理件数が大幅に増加してしまうということになりますが、一方、医療機関におきましては、レセプトコンピューターの改修によりまして、大きな事務負担は生じていないというふうに聞いているところでございます。

3点目の窓口負担割合の見直しに対する認識等についてでございます。

私ども北海道後期高齢者医療広域連合は、定められた法令の規定に基づき、適切な制度の運用を行っていくということがその大きな役割であると認識しております。

なお、国に対しまして、まずはしっかりと2割負担の導入の施行状況というものを注視して、今後、短期間のうちに基準の見直しによる2割負担以上の被保険者数を増加させるような制度改正は行わないように、これも先週17日行われました全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣に対する要望活動の中で要望しているところでございます。

答弁は、以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 御答弁ありがとうございました。何点か再質問させていただきます。

最初に、マイナンバーの問題です。

マイナンバーの促進に関わって、被保険者に交付申請書を送付されたという話でした。委託をしているということでしたけれども、皆さん方の御苦勞も大変だったのだろうなと思っております。

それで、先ほどの交付申請書ですが、全体で何通ぐらいなのでしょう。その送付された件数、教えていただきたいのと、成果というのか、状況というのか、それに伴ってどのような判断をされていますか。申請書を送ったことによって、どのような状況になっているのか、分かれば教えてください。

同時に、この問題で北海道後期高齢者医療広域連合としてもコールセンターをつくられたと御答弁がありました。コールセンターにはどのような問合せがあったのか、主なもので構いません。教えていただければと思います。

先ほどマイナンバーの交付率を教えてくださいました。42.5%という数字でした。それから保険証との一体化で13.7%という御答弁だったと思います。全国的に見ても、やっと10月に入って50%を超えたというのが報道されたばかりです。まだまだそういう状況です。

この高齢者の交付率42.5%、これは全国的に見て、どのようなレベルなのかと判断していいのか、分かれば教えていただきたいと思えます。

先ほど御答弁にもありましたが、このマイナンバーカードは、皆さんが申請書を送ったといっても、これは申請を出すか出さないかと、今はまだ任意ですから、これは出さなかったら出さないでいいのです。ところが、これが一体化になると、マイナンバーカードを持たないと保険証が持てないことになるということが懸念される話です。とんでもないと私は思っています。今は任意なので、法律上も任意だから、法律を変えなければならないのですけれども、そんなことまでするのかどうなのか分かりませんけれども。

それで、これだけ教えてください。1つ気になっているのは、例えば認知症の高齢者の皆さんです。その方は自分で判断することができません。自分で申請することができない。あるいは自分で申請、市役所に行って、役場に行ってもらうこともできません。けれども、これが一体化になったらどうするのだという話です。まだ細かいものはまだこちらには届いていないと言っていましたけれども、だったら、1つ考えられるのは、こういう場合には、これは成年後見人がつく契約に関わる問題ですから、そういう状況になるのかな

とったりもします。そうなったら、また大変な混乱です。

私は、これ、一体化などというのは、現実的ではないし、極めて強権的で乱暴な方向です。現実的に見たらそういう状況になると思うのです。だから、北海道後期高齢者医療広域連合としてそういうお年寄りの皆さんを多く加入者で抱えている連合として、このような無茶な方向性は慎んでほしい。せめて、やっぱりこれは一度立ち止まって、一度立ち止まって、この一体化に対しては改めて検討することをしないと、重大な状況、混乱が起これると思っております。ですから、北海道後期高齢者医療広域連合としてこの問題は、やはり立ち止まる、一旦白紙に戻すと。あるいは今まででも変わらないのだというようなことも含めた提起と提案、要望を是非していただきたいと思う。これは、もう本当に急ぐ話だと思っております。改めて、御見解をお聞かせください。

それから、大きな2つ目に北海道後期高齢者医療広域連合の運営検討委員会の問題でした。

今お話を聞くと、市町村との意見調整、意見交換だということなので、大したことはないのか、いわゆる軽い扱いだというような印象を受けたのです。本当にそうですか。私は、それがどうもよく分からない。先ほど質疑でも私質問しましたがけれども、例えばこのマイナンバーカードを送付するといったときに、令和3年度にそれを行うときに、この運営検討委員会に意見を求めているのです。運営検討委員会が懸念は解消されているので、いいでしょうという意見があって、そのお墨つきをもらって令和3年度に送付しているのではないですか。これ、行政の運営執行に大きな影響を与えているのです。というように私は解釈せざるを得ないのです。いわゆる皆さん方の資料の中にも、この運営検討委員会の合意の意見ももらったので、送付を行うと、わざわざ書いているのですから。しかも、これ要綱ですから。要綱は、それぞれの自治体で皆さんいろいろ条例、要綱、規則、出されていると思います。私もこの要綱拝見させていただきました。ちょっと驚いたことがあります。どの要綱でも、どの条例でも規則でも、それをつくった日時と、そして通しの番号は振るのです。条例第何号、要綱第何号。要綱ではない、告示ですね。告示第何号。実は頂いた要綱には、その記述すらありませんでした。ちょっとこの問題、私は結構大きな問題だなと思って見えています。しかも、これはそういう意見を交換する場なのだという話ではあるのですけれども、会議録、議事録というのはないのでしょうか。公開されないのでしょうか。

それと、この運営検討委員会の予算というのは、どこに計上されているのでしょうか。

この間、コロナなので書面での開催となりましたけれども、幾らただ意見交換といったって、どこかに集まるのでしょうか。ちょっと予算がどこに計上されて、幾らなのか分からない。それについても、ひとつお示しをいただきたいと思います。

極めて私はこの運営検討委員会が出されている中身は、非常に重要なものだと思います。必要なものを私は反対するものではないです。必要だからつくったのだと思うのですけれども、そうであるなら、しっかりとした条例化をして、位置づけを明確にして、そしてこの意見というものを反映させる。そういうことが必要ではないのかと思います。その辺の中身についてもお示しをいただきたいと思います。

大きな3点目の医療費の問題です。

実はこれは、私、今年の2月の議会でもこの問題を取り上げました。その医療費の問題

で、非常に大きな不用額、剰余金が出ていたのです。それで、これからのコロナの問題もあるから、医療費の動向はどうなるのですかと聞きました。当時の金谷事務局長はこう答えたのです。コロナで元年より2年は大きく減った。しかし、3年度の医療費は戻ってきているという状況だ。元年度が1だとすれば、2年度は0.6。でも、3年度は0.8とか0.9まで戻ってきているというイメージだと、こう答弁されたのです。これは、前の事務局長のイメージだから、今、富樫さんがどう思うかあれですけども、しかし、こういうような状況なのだなど私はそのとき理解をしたのです。しかし、今回蓋開けて決算を見ると、やっぱり重要な状況になっているのです。先ほどコロナの受診抑制が影響しているのかなというようなことがありました。一方で、医療機関としてもなかなかコロナで受診をしっかりと受け入れられない状況もあるのかなと思ったりしています。そんなようなことで、非常に懸念をしている問題でもあります。改めて、この医療動向についてどのように分析されているのか、見解をお示しいただきたいと思います。

それと、運営安定化基金に新たに補正で48億円積みました。その結果、運営安定化基金は残高として今いくらになるのか、ちょっとそれもお示しをいただければと思います。

最後です。

残念ですが、時間ですので、ここで止めておきます。どっちにしても、窓口2割負担は非常に大きな影響があると思いますので、これについては重大な問題だと思います。しかも、報道では75歳以上の4割に該当する中間層に年4,000円の負担増を社会保険審議会が示すということもありました。是非この問題も含めて2割負担についてはこれからも私は保険料負担については極めて注視していきたいと思っております。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） いろいろ質問いただきましたので、順に御答弁申し上げたいと思います。

まず、マイナンバーカードに関連しての御質問でございますが、まずはマイナンバーカードの申請の送付件数でございますけれども、4回に分けて行いましたが、合計で56万3,457通でございます。

それから、これをやったことによる状況判断でございますけれども、先ほど42.5%と言いましたけれども、1年前に比べて75歳以上の方の申請が10ポイントほど伸びております。ただ、これが全てこのマイナンバーカードの事前申請書を送付したからと思っているわけではございませんで、例えばマイナポイントとか、いろいろな国の施策もございまして、そこら辺も含めて10ポイント伸びた中で、この事前申請書の送付というのも一部貢献できたのではないかと考えております。

その次に、全国レベルと比べてどうなのかですが、全国平均では後期高齢者のマイナンバーカード取得率が9月末時点で50.4%でございます。ですので、北海道は全国平均に比べて8ポイントほど取得割合が低いという状況でございます。

それから次は、一体化です。マイナンバーカードと保険証の一体化の関係でございますけれども、一旦立ち止まるべきではないかというような御質問でございます。

これは御存じのとおり、あくまで国政レベルでの議論で進めているものでございますので、これは国政での御議論の状況をしっかり注視し、それで我々として必要なことがあれば厚生労働省などにほかの広域連合と一緒にしっかりと要望していくことを考えております。

次に、運営検討委員会についてでございますが、答弁ではそういう意見交換の場と言ったけれども、本当にそうなのかということ、それとお墨つきをつける場所であり、事務の執行に大きな影響を与えているのではないかということ、それからあるいは議事録がどうなっているか、予算がどこに計上しているかなど、いろいろ御質問いただきましたけれども、先ほども答弁しましたとおり、あくまでこれは構成市町村との意見交換の場であって、何かを決めるという場ではございません。我々はそのほかに、市町村連絡調整会議ということで全道 179 市町村全てとの連絡調整会議というのを定例的にやっておりますけれども、一遍に 179 市町村とお話ししてもなかなかお互いに深く議論ができない、どうしても形式的な会議になってしまいますので、その粗ごなし的な意味合いもかねて、ちょっと内輪でいろいろ話してみようかというような趣旨の会議でございますので、ここで決めたものがお墨つきになるのではなくて、そこでいただいた意見などを踏まえて、あくまで北海道後期高齢者医療広域連合としてどう判断するか、これは私どもがしっかり自分たちで決めるべきことですので、この運営検討委員会が何か決定事項、運営検討委員会で何か決定するというような場ではございません。

あと、予算をどこに計上しているのかということですが、これも先ほどの御答弁でもともとその都度その都度意見交換会をやっていたものを定例化しただけでございますので、予算も従来から一般会計の総務管理費の中に旅費なり会場費として計上しているところでございます。ですので、決して議会の立場を侵害するとか、運営協議会をないがしろにするとか、そのようなものではないということは強く御答弁申し上げたいと思います。

それから、医療費の不用額、前回の答弁では令和 3 年度は戻ってきたというイメージというような答弁があったけれどもということでございますが、若干戻りつつも、やはりコロナの波というのが何回も何回も訪れて、そのたびに受診をちょっと控えるというような行動にもつながっておりますので、その結果として今年もこれだけの不用額が出たということでございます。

あとは、今後の医療動向の分析を改めてということでございますが、これも先ほど御答弁申し上げましたとおり、このコロナの収束というのが見通せない中、これを今後どうなっていくのかというのをしっかりと見通すということは今なかなか困難な状況と御理解いただきたいと思います。

あとは、最後に運営安定化基金の残高が幾らになっているのかということでございますが。

(「議事進行」の声あり)

○事務局長(富樫 晋) 現在残高は 179 億円でございます。

以上でございます。

○野村淳一議員 ありがとうございます。

○議長（山田一仁） これで質疑を終わります。

これから、議案第7号及び議案第8号に対する討論を行います。

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 野村淳一でございます。

ただいま一括上程された議案第7号及び議案第8号について反対の立場で一括討論を行います。

北海道の後期高齢者を取り巻く暮らしと健康の環境は、極めて深刻な状況にあります。今年度6月から公的年金は0.4%削減され、止めどない物価高が暮らしを直撃しています。後期高齢者の保険料も昨年4月から軽減特例措置が全て廃止され、この10月からは医療費窓口負担が一定の所得階層で2割負担となりました。とりわけ窓口負担の2倍化は現役世代の負担軽減のためとして導入されたものですが、現役世代の負担減は1人当たり年間700円で、事業主が半額負担するため350円となり、負担減は月額30円弱です。一方、2割負担導入による国の医療費削減額は、配慮措置がある3年間で900億円、その後は1,050億円となる見込みです。一体誰のための2割負担なのでしょうか。したがって、あくまでも窓口2割負担に反対を貫くべきとの主張は譲れません。

その点で、窓口2割負担導入の広報予算などを執行している令和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歳入歳出決算を認定することはできません。

財政の在り方は、ひたすら加入者にのみ負担を求めるのではなく、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望書にもあるように、定率国庫負担割合の増加にこそ基本があると考えます。

また、マイナンバーカードの取得義務化と健康保険証の廃止については、質疑でも述べたように、交付が進まない要因は、政府の情報管理に対する根強い不信があり、必要性を感じていないからです。それを強制するやり方は一層不信を増長する以外何物でもありません。まして、北海道後期高齢者医療広域連合がカード取得促進のために力を割く理由は何一つありません。それらの事業を推し進めてきた令和3年度各会計決算を認定することはできません。

今必要なのは、マイナンバーカードの事業そのものを見直し、撤回にこそあると考えます。

以上、述べて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歳入歳出決算の認定について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第7号について、原案のとおり認定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号は原案のとおり認定されました。

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歳入歳出決算の認定について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第8号について、原案のとおり認定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号は原案のとおり認定されました。

◎日程第9～第10 議案第9号～第10号

○議長(山田一仁) 次に、日程第9 議案第9号令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算及び日程第10 議案第10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補正予算、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長(富樫 晋) ただいま上程されました議案第9号令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)及び議案第10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補正予算(第1号)につきまして、それぞれ事項別明細書により御説明いたします。

初めに、議案第9号令和4年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)につきまして、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8,341万円を追加するものであります。

詳細につきまして、一般会計事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入でございます。

1款分担金及び負担金1項負担金の減額につきましては、令和3年度市町村事務費負担金の実績によりまして2億1,917万8,000円を、今年度の市町村事務費負担金との相殺に伴い、減額精算するものでございます。

次に、財政調整基金からの繰入金である4款繰入金1項基金繰入金1億5,129万5,000円及び5款繰越金1億5,129万3,000円の増額につきましては、先ほどの市町村事務費負担金の精算及び後ほど御説明いたします国庫支出金の返還に要する財源となるものでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

歳出でございます。

4款諸支出金2項償還金及び還付加算金等8,341万円の増額につきましては、マイナンバーカードの取得促進に係る経費等に対して、令和3年度に概算で交付されていた国庫支出金を精算するため、返還するものでございます。

続きまして、議案第10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補正予算（第1号）につきまして、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205億1,674万4,000円を追加するものでございます。

詳細につきまして、後期高齢者医療会計事項別明細書の3ページを御覧ください。

歳入でございます。

1款市町村支出金1項市町村負担金につきましては、令和3年度市町村療養給付費負担金の実績によりまして、40億7,800万9,000円を、今年度の市町村療養給付費負担金との相殺に伴い、減額し精算するものでございます。

4款支払基金交付金につきましては、令和3年度の療養給付費などの実績によりまして、72億352万8,000円を、今年度の後期高齢者交付金との相殺に伴い、減額し精算するものでございます。

次に、8款繰越金の317億9,828万1,000円の増額は、令和3年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金でございますが、これは、前年度に受け取りました国及び道、社会保険診療報酬支払基金からの負担金に係る精算などに対する財源となるものでございます。

4ページを御覧ください。

歳出でございますが、1款後期高齢者医療費2項保険給付費の7目運営安定化基金費につきましては、医療給付に係る財源の年度間調整といたしまして基金に積み立てるため、46億1,052万6,000円を増額するものであります。

次に、3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等の1目償還金159億621万8,000円の増額につきましては、令和3年度に概算で交付されていた国及び道からの支出金を療養給付費などの実績により精算するため、返還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を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9号及び議案第10号の2件を一括採決します。

議案第9号及び議案第10号の2件について、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9号及び議案第10号は、原案のとおり可決されました。



◎日程第 1 1 ～第 1 2 議案第 1 1 号～第 1 2 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 11 議案第 11 号専決処分の承認について及び日程第 12 議案第 12 号専決処分の承認について、以上の 2 件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま上程をされました議案第 11 号北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認及び議案第 12 号北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認につきまして、御説明いたします。

当広域連合が加入します北海道市町村総合事務組合及び北海道町村議会議員公務災害補償等組合におきまして、構成団体の加入に係る規約の一部を変更する必要が生じ、これに係る関係団体の協議を地方自治法第 292 条において準用する同法第 179 条第 1 項の規定により専決処分しましたことから、同条第 3 項の承認を求めます。

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 11 号及び議案第 12 号の 2 件を一括採決します。

議案第 11 号及び議案第 12 号の 2 件について、原案のとおり承認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 11 号及び議案第 12 号は、原案のとおり承認されました。

◎日程第 1 3 議案第 1 3 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 13 議案第 13 号北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

大山修二議員。

○大山修二議員 ただいま上程されました議案第 13 号北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案につきまして、御説明申し上げます。

これは、全国市議会議長会が作成する標準市議会会議規則の改正により、議会等への欠席事由及び請願書に係る署名押印の見直しが行われたことに伴い、所要の規定整備を行うものでございます。

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13号を採決します。

議案第13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13号は原案のとおり可決されました。

◎日程第14 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14 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） 以上、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4年第2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4時09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 大野 克之

署名議員 佐藤 昭男