

令和5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5年2月13日

ホテルノースシティ2階 金柔の間

令和5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5年2月13日（月曜日） 午後2時00分開会

出席議員（25名）

1 畠山 涉	3 寺島 努
5 松尾 和仁	6 野村 淳一
7 大西 智	9 加藤 龍幸
10 北 猛俊	12 喜井 知己
13 小田島 雅博	14 大山 修二
15 佐々木 康宏	16 遠藤 ハル子
17 西城 賢策	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
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（5名）

4 大石 正行	8 日下 博文
11 奥山 盛	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	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 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 議会運営委員選任の報告
- 日程第5 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法施行条例案
- 日程第6 議案第2号 個人情報の保護に関する法律の一部改正に伴う関係条例の整備に関する条例案
- 日程第7 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の懲戒に関する手続及び効果に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第4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2号)
- 日程第9 議案第5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6号 令和5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7号 令和5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 議案第8号 北海道後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第13 議案第9号 北海道後期高齢者医療広域連合議会個人情報保護条例案

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5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5年2月13日（月曜日）

午後2時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（山田一仁） これより、令和5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） 次に、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、加藤龍幸議員、田塚不二男議員を指名します。

◎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4年10月から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に小田島雅博議員から遅参する旨の、また工藤広議員、三好昇議員、大石正行議員、奥山盛議員、日下博文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 議会運営委員選任の報告

○議長（山田一仁） 次に、日程第4 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、石塚隆議員を指名しております。

◎日程第5～第6 議案第1号～第2号

○議長（山田一仁） 次に、日程第5 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法施行条例案及び日程第6 議案第2号個人情報の保護に関する法律の一部改正に伴う関係条例の整備に関する条例案、以上の2件を一括議題とします。

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。

富樫事務局長。

（事務局長 自席説明）

○事務局長（富樫 晋） 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法施行条例案及び議案第2号個人情報の保護に関する法律の一部改正に伴う関係条例の整備に関する条例案について御説明いたします。

個人情報の保護に関する法律の改正により、同法が地方公共団体に直接適用されることに伴いまして、同法から条例で定めることとされた事項や、条例で定めることを許容された事項等を定めるため、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例を制定するとともに、現行の北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例を廃止いたします。

あわせて、北海道後期高齢者医療広域連合情報公開条例及び北海道後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例について、所要の改正を行うものであります。

以上、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1号及び第2号の2件を一括採決します。

議案第1号及び議案第2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1号及び議案第2号は原案のとおり可決されました。

◎日程第7 議案第3号

○議長（山田一仁） 次に、日程第7 議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の懲戒に関する手続及び効果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。

富樫事務局長。

（事務局長 自席説明）

○事務局長（富樫 晋） ただいま上程をされました議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の懲戒に関する手続及び効果に関する条例の一部を改正する条例案について御説明いたします。

地方公務員法の一部改正に伴いまして、懲戒処分における減給処分の発令後に、給料の月額が減額された場合の規定を整備するものであります。

以上、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3号を採決します。

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。

◎日程第8 議案第4号

○議長（山田一仁） 次に、日程第8 議案第4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2号）を議題とします。

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4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1億2,752万5,000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、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1億2,752万5,000円増額するものであります。

次に、4ページを御覧ください。

歳出でございますが、3款諸支出金1項市町村支出金は、市町村の「被保険者証の2回交付等に係る経費」などとして1億2,752万5,000円を計上するものであります。

次に、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。

令和5年度当初から業務を行うために、令和4年度中に契約する必要がある事項について、債務負担行為を設定するものであります。

以上、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4号を採決します。

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9～第11 議案第5号～第7号

○議長（山田一仁） 次に、日程第9から日程第11 議案第5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6号令和5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7号令和5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。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 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5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。

改正の内容でございますが、所得の少ない被保険者に対する保険料軽減の判定基準の変更を行うものであります。

保険料軽減の判定基準につきましては、国の政令に準じ当広域連合の条例で規定を設けております。

このたび、被保険者均等割額を減額する基準のうち、5割を減額する基準について、世帯の被保険者数に乗ずる金額を現行の28万5,000円から29万円に変更し、2割を減額する基準についても同様に、被保険者数に乗ずる金額を52万円から53万5,000円に変更する政令改正が行われました。

これらを受けまして、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。

続きまして、議案第6号令和5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7号令和5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5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31億1,904万6,000円で、令和4年度と比較しますと9億3,357万8,000円の増となっております。

その主な要因は、後期高齢者医療広域連合電算処理システム、いわゆる標準システムのクラウド化に対応するための経費に係るものとして、歳入では市町村事務費負担金及び財政調整基金繰入金、歳出では後期高齢者医療会計繰出金が増加したこと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25億4,471万6,000円は、先ほど申し上げました市町村事務費負担金でありまして、令和4年度と比較いたしますと、5億5,391万6,000円の増となっております。

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、標準システムクラウド化対応経費などの財源として、5億7,089万円を財政調整基金から繰り入れるものであります。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

11ページをお開きください。

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、29億1,959万円を計上しております。

続きまして、議案第7号の令和5年度後期高齢者医療会計予算の概要につきまして、同じく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9,527億900万2,000円で、令和4年度と比較いたしますと244億6,697万6,000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1,612億6,786万7,000円は、市町村が徴収する保険料と保険基盤安定負担金からなる保険料等負担金及び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、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2,340億8,690万5,000円、また、4ページにあります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など、合わせて859億2,198万2,000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、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816億735万1,000円を計上しております。

5ページをお開きください。

4款支払基金交付金3,742億7,944万1,000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。

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の 1 項総務管理費でございますが、31 億 1,864 万 4,000 円を計上しており、標準システムクラウド化対応事業に係る経費などにより、令和 4 年度に比べ 12 億 425 万 5,000 円の増となっております。

次に、12 ページをお開きください。

12 ページから 13 ページの 2 項保険給付費 9,492 億 3,944 万 8,000 円につきましては、被保険者数の増加による療養給付費の増などにより、令和 4 年度に比べ 232 億 6,262 万円の増となっております。

以上、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 5 号から議案第 7 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 回までとなっています。

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、答弁とも簡潔に願います。

遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 発言通告に基づきまして、質疑をいたします。比布町議会議員の遠藤ハル子でございます。

議案第 7 号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計のうち、保健事業の健診事業について伺います。

1 つ目は、健診受診率の向上の基本的な観点、基準、成果について伺います。

平成 25 年に発行された調査記録は、非常によく分析されたものになっております。市町村における①受診率の低い要因、②健診の企画、運営の現状、③市町村の方針、考え方などの 3 点ですが、これらが市町村の受診率にどう反映されたのか伺います。

厚生労働省が令和 3 年 9 月 28 日に開催した、第 11 回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループの後期高齢者の健診の現状と充実・強化の方向性案によれば、健診は地域の高齢者の実情に応じて実施することとしており、健診受診率の目標設定や健診の対象者の考え方を含む健診の実施方法等は、広域連合及び市町村によって異なる状況だとし、健診は広域連合の裁量によって実施されており、健診の対象者の考え方を含む実施方法に差違があることから、健診受診率を単純に比較できないため、健診受診率の目標設定に当たり、算出方法の定義が必要としています。つまり、受診率の全国平均と北海道の受診率を単純に比較はできないのです。それよりも具体的な健診受診率とともに健診受診率の向上を評価するとして、これらを検討事項としています。これまで北海道後期高齢者医療広域連合の健診受診率の到達度の評価に当たって、全国平均と比較するべくデータが公表されてきましたが、今後の健診の在り方を含め、評価基準の在り方についての見解をお聞かせください。

次に、当面の改善策についてです。

高齢者の実情に合うように聴力検査、認知症チェック、歯槽膿漏チェックなど健診項目を拡大してはどうかという提案です。

さらに、国や道に対して国庫補助率の引上げ、健診基準単価の引上げを求めてはどうか伺います。

そして、大きな2つ目の質問といたしまして、保健事業推進強化対策事業についてです。研修費マイナス27%について説明をお願いいたします。

この研修費は増やすことが必要ではないか、大切ではないかと思っております。

以上、大きな2項目についての質疑を終わります。

○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） 大きく2点、健診受診率の向上に関する質問と、それから保健事業推進強化対策事業に関する質問いただきましたので、その2点についてお答えいたします。

大きな項目1点目の健診受診率の向上の関係でございますけれども、まず、調査記録の健診受診率の反映についてでございます。

議員御指摘の平成25年発行の調査記録とは、「後期高齢者健康診査の手引き」のことと存じ上げますが、この手引きにおきまして、受診率が低い要因あるいは高い要因、そして各市町村の取組事例等を紹介したところ、市町村からは、「役に立った」あるいは「ほかの市町村の取組を知ることができた」というような声を多くいただいたところでございます。

この手引きと受診率について直接的な因果関係の把握ということは少し難しいと考えておりますけれども、コロナ前の平成30年度までは、毎年健診の受診率が増加していたこともありますので、手引きは一定の効果があったのではないかと認識しているところでございます。

今後も適宜この手引きの内容を見直し、実務に役立つ情報を発信してまいりたいと考えております。

次に、2点目の評価基準についてでございます。

当広域連合におきまして、健診受診率を積算するに当たりましては、その分母は被保険者数全体の数から、刑事施設等に拘禁中の方、あるいは長期入院中の方などを除いた数としているところでございます。

この健診対象者、分母の数につきましては、各広域連合により考え方が異なるため、ほかの広域連合や全国平均と単純に比べることが難しいことから、国ではワーキンググループにおける検討を受けまして、令和4年度から受診率の評価基準というものをほかの広域連合と比べるのではなくて、「過去に比べて受診率が伸びているかどうか」としたところでございます。

当広域連合におきましては、厚労省から発表されている全国平均はあくまで参考値というふうに扱って、平成30年度から令和5年度までを計画期間としている現在の「第2

期データヘルス計画」におきましては、受診率を15%まで伸ばしていくということを現在の目標としております。

平成30年度は14.24%となり、目標の15%まであと一歩というところまでいきましたが、御承知のとおり、その後、新型コロナウイルスの影響を受けまして、令和3年度におきましては12.75%と、目標にまだ到達できていないところでございますが、引き続き15%の目標達成に向け取り組んでまいりたいと考えております。

次に、3点目の健診項目の拡大と健診単価の引上げについての御質問でございます。

健康診査は、被保険者の生活習慣病を早期に発見して、重症化の予防を図るため、広域連合が市町村に委託して実施しているところでございます。

広域連合の通知によりまして、主な健診項目は、既往歴等の調査、身長・体重、BMI、血圧、血糖、尿検査等ございまして、さらに医師が必要と判断した方には、貧血検査と心電図検査なども受けることが可能です。

それと、歯科健診におきましては、歯、それから歯肉の状態、それから口腔清掃状態のチェックを行っております。

まずは、ただいま申し上げた基本的な項目を健診の場で受けていただき、その結果に応じて、かかりつけ医や専門医に相談することが費用対効果の面でも適切と考えております。

なお、市町村の実情に応じて、検査項目を増やす場合には、当広域連合が独自に「健康診査等受診率向上特別事業費補助金」を設けておりますので、この補助金を御活用いただいているところでございます。

また、健診に対する国庫補助についてでございますが、国の事業費補助金交付要綱では基準単価の3分の1を広域連合に補助することになっております。

基準単価や補助率のかさ上げにつきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対し要望を行っているところでございます。

次に、大きな質問の2つ目、保健事業推進強化対策事業費が令和4年度予算と比べ27%の減となっている理由についてでございます。

令和4年度予算では、高齢者保健事業推進研修を対面で実施することを想定いたしまして、会場費や資料印刷費、講師の旅費や宿泊費、あるいは札幌以外の都市で開催する場合の出張旅費なども計上しておりました。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、実地開催ではなくてリモート開催に変更しましたことから当初想定経費が大幅に不要となったところでございまして、それが丸々この前年比27%の減の理由となっているところでございます。

この実績を受けまして、令和5年度におきましても、リモートによる研修を予定しておりますので、必要な経費を予算化したものでございます。

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 1つ目の健診受診率向上の調査記録については、「後期高齢者健康診査の手引き」が大変役に立ったということです。もうあれから10年ぐらいたちますので、令和5年度にまた調査記録などを出す計画はございますか。

また、各地の健診受診率の効果などがあると思いますので、新たな調査記録や手引きを出されてはどうか提案いたします。

それと、2つ目のワーキンググループの現状についてですが、このことについて一言、私が調査したことをお話ししたいと思うのですが、比布町では毎回総務の常任委員会などでは、国民健康保険、若年層、高齢者層、生活保護、社会保険の特定の方などがきっちり区別されて健診の受診結果が出ておりまして、その特定健診の受診率の年次推移において、対象者が800人ほどから639人ということで、140人ぐらい少なくなっていました。全員が対象者でないと思ったので、係長に聞きましたら、これは入院している方や施設に入っている方などを対象から外していますということなので、では、後期高齢者はどうなのですかと言いましたら、比布町では引いていないということです。なので、国保は52%なのですが、後期高齢者は受診している方は少ないので、16%なのです。ですから、何でこんなに保健師さんたちが一生懸命健康診断しているのに、国保は52%で、後期高齢者の方は16%なのだろうというところから、いろいろ思い巡らせまして、このワーキンググループの会合の発言に至ったわけなのです。今の答弁では15%を全道平均の目標値とするということでしたが、北海道では分母は被保険者を除いた数ですと言われましたが、比布町では引いていないということなので、そこを確かめたいのです。例えば比布町では抜いていなくて16%で、全道では抜いていて令和3年度では12.75%ということなのか、このところが一致しないので、確かめたいと思います。

比布町では引いてなくて16%で、今後は引いていいのですよとなれば、30~40%にきつとなるのではないかと思います。75歳以上の高齢者の方は施設に入られたり、有料老人ホームに入ったりしている方が結構いらっしゃいますので、そのところの定義づけというのがやはり今後必要になって、全自治体に徹底してそういう方針を下ろすべきではないかと思えます。

それで、先ほど費用対効果という話もありましたけれども、85歳の男性と80歳の女性の御夫婦が言っていたことを紹介したいと思うのですけれども、もう何年も病院にかかっている。今健診を受けて新たな病気の疑いがあるから検査入院をして治療を受けませんかと言われても、もういいと思っているとのこと。何年生きられるか分からないから、今の病気を悪くならないように薬を飲んで、先生から検査をしてくださいと言われるたびに検査をして生きていくのだと言っておりました。この方たちは健診を1回受けるよりも、お医者さんに管理されているほうが幸せで長生きできるのだというような話をしております。こういう方々のこともワーキンググループの中に書いてあります。後期高齢者は75歳から85歳までの方々だけを健診、受診対象者にしたらいいのではないかと書いておりました。私どもが言うております後期高齢者を年齢で分けるのではなく、国民健康保険に一体化したほうがいいのではないかと。後期高齢者の方たちは本当に何割も低所得者の方いらっしゃり、無収入の方もいらっしゃいますので、分けられてしまうと保険料が上がるということもありますので、以前言っていた被保険者がたくさんいるほうが保険料は安くなるのだと言っていることから見れば、逆の方向に進んでいるのではないかと考えております。

それと、もう一つ再質問の中で、研修費のマイナス27%のことについては、リモート開催をしたので研修費がマイナスになったのだということは分かりましたので、最もだなどと思えますし、令和5年度もそのように研修をするということでしたので、この予算の減額

については分かりました。

それで、予算の概要の中で、データヘルスの推進事業も同じく 92.55%も減っているのですね。この中身については評価見直しを行いますということでしたので、大幅な見直しをされたのではないかと思います。この中身についても伺いたしまして、2回目の質問にいたします。

○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） まず、健診事業の関係での再質問でございますが、平成 25 年度の「後期高齢者健康診査の手引き」をさらに内容などを変えていくべきではないかということについての御質問でございますが、平成 25 年の 6 月に初めてこの「後期高齢者健康診査の手引き」を発行してございますが、その後に平成 29 年 3 月に 1 度改訂版を作成しております。それから、さらにまた 5 年ほどたってきましたので、今年度、令和 4 年 6 月に今度はフレイルや、オーラルフレイルあるいはコロナ禍での取組など、新しい情報を加えて、第 3 版として市町村のほうにお渡しして役に立つようにしていただいているところでございます。

それから次に、健診の受診率の対象者の話でございますけれども、先ほど御答弁申し上げましたが、受診率の積算について、分母は北海道内の被保険者数全体から刑事施設等に拘禁中の方、それと長期入院中の方などを除いた数としておりまして、これは北海道内の市町村の後期高齢者医療では、全て同じ基準で分母を作成しているところでございます。したがって、お話のありました比布町につきましても、全ての被保険者から刑事施設等に拘禁中の方と入院の方たちを除外した数が分母になっているということではほかの市町村と変わるところはございません。

それから次に、データヘルス推進事業の予算額が前年に比べて減っている理由でございます。

これは令和 2 年度から高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施事業が始まったことから、モデル市を選定しまして、モデル市に対する事業推進のアドバイスとか、あるいはデータ分析、好事例集の作成等をコンサルタント会社に委託し支援を行ってきたところでございます。

また、広域連合ではその事例集をホームページで全市町村に横展開を行ってまいりました。

このモデル市への支援事業、コンサルを入れた支援事業というものは令和 4 年度で一旦終了しておりますことから、その分大幅に予算が減少しているところでございます。

当広域連合といたしましては、このモデル市に伴走支援することで広域連合としてのノウハウも十分蓄積してきておりまして、この蓄積されたノウハウを令和 5 年度以降も各市町村への支援に生かしてまいりたいと考えております。

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、3回目の質問なのですが、後期高齢者の分母の被保険者のことに関しては、聞いてきた話と少し違いますので、もう一回確かめますが、既にもう周知はされているということですよ。

それで、全国ではばらばらなところもあるということなので、例えば受診率が高いところは刑事施設等に拘禁中の方や長期入院中の方が入っていないのではないかと、そのところは確かめているのでしょうか。極端に低いところはまだ決定されていないとか、そのところは確かめられているのでしょうか。

それと、先ほどの健診項目の実態に合うように拡大してはどうかというところなのですが、増やす場合は特別事業費補助金を活用してほしいということだったのですが、既にこのような調査はあるのでしょうか。そこでは、やはり今までずっと毎年やって何ともなかったのだから、1回休もうかなとか、何ともないからもういいやとか、年齢ももう75歳になったからいいよとか、そういう健診に対する魅力が落ちてきたときに、聴力検査、認知症チェック、歯槽膿漏チェックなどはその場で分かる項目ですよ。普通の健診項目は1か月以上たないと結果が出なかったり、説明会を経ないと駄目だということがありますので、すぐチェックできるようなものというのは、その日のうちに健診を受けてよかったということもあります。どのくらいの市町村がこの特例事業補助金を活用して健診項目を拡大したいという申請をしているのでしょうか。

また、第12回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループの資料なのですが、介護と医療の一体的実施事業では、令和6年度までに全ての市町村での実施のめどが立っていない自治体が公表されております。これは全国で189町村が実施の予定がないとのことですが、この小規模自治体が104あるうちの北海道が50あるということです。今までこの何年間か、令和4年度はどのくらいいくのか、令和5年度はどのくらいいくのかということは何回も質問してきましたが、もう既に手をお手上げであり、これ以上できないのだというのがこのワーキンググループの資料で公表されているのです。北海道は小さい間違いが多いので、本当に小規模自治体を持っている特徴なのか、既に国民健康保険の時代から掌握しているからなのか、人材がないので新しく取り組めないのか、ほかの課との連携が取れないのか、そして周知方法がまだ足りないのか、現場の状況をよく聞いて全道どこにいても高齢者が安心して暮らせるように、自治体と協議して、1人でも多く命を守っていただきたいと思います。

以上、考えをお聞かせください。

○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） まず、健診受診率の分母の関係でございます。

都道府県によって違うと言うけれども、どのようになっているのかということですが、北海道の場合は先ほど言ったような除外対象となっておりますけれども、議員御指摘のとおり、都道府県広域連合によって分母の取り方というのは様々になっております。

極端な例を言いますと、医療にかかっている人を全て分母から除いているような広域連合もございますので、そういうところは当然にして受診率も非常に高い値となってきますので、国のワーキンググループのほうで、それはもう比較対象にならないだろうということ、過去からのその広域連合の伸びをどのくらい見るのかということの評価基準にしないで指摘を受けて厚生労働省が基準を変えましたので、北海道も同じような取扱いとして、あくまで自分たちの被保険者がどのくらい伸びるのかということを経準としているところがございます。

それから次に、健診項目の拡大に関する御質問でございますが、この特別事業費補助金を利用している活用実績としましては、令和3年度は115市町村、令和4年度は130市町村でございますけれども、内訳がいろいろありまして、追加項目として、例えば眼底検査や、血清クレアチニン検査などの検査項目を増やしている自治体もありますし、あるいは費用負担の部分の無料化するというような形でこの事業費を活用しているところもございます。申し訳ございませんが、この受診項目の追加に限った数字というのは今お手元にご覧できませんが、その130市町村のうちりにあると理解していただきたいと思っております。

それと、最後の御質問ですが、高齢者の保健と介護の一体的実施の推進状況に関する御質問でございます。

一応、国のほうでは令和6年度までに全ての市町村で実施せよと言っているところがございますが、北海道におきましては、今のところ、令和4年度で179市町村のうち93市町村、52%ほどが実施していて、残りのところにつきましても、基本的には令和6年度までに実施をするとのこと。ただ、中には実施時期未定というようなところが残っておりますけれども、この実施時期未定の中身につきまして、市町村にお伺いしましたら、できませんと完全に白旗を掲げているところは5自治体だけで、ほかのところは実施時期は明示できないけれども、いずれかの段階できちんとやりますということでございます。

そして、この一体的実施としては、やれないと言っていた5つの自治体につきましても、一体的実施という形でやるのではなくて、例えば介護保険の地域支援事業を活用することや、あとは、重層的支援体制整備事業の中でやる、あるいは公衆衛生の中の健康づくり事業としてやるというようなことをやっております、類似の取組を全くやらないというような自治体は最終的にはないと認識しております。

以上でございます。

(「ありがとうございました」の声あり)

○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。よろしく申し上げます。

それでは、議案第5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6号令和5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7号令和5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、それから3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、議案第5号の条例改正案について質問いたします。

これは高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴い、所得の少ない者に関わる減額について所要の規定整備を行うものとして、5割軽減と2割軽減の対象世帯に賦課する均等割額を減額しようとするものです。

これ自体は大いに歓迎されるものですが、まず今回の法改正に至った背景と理由及びその内容についてお知らせください。

その上で、これら均等割額が減額となる対象者数とその効果、すなわち減額となる金額についても伺いたします。

大きな2つ目に、令和5年度後期高齢者医療会計予算とそれに伴う保険料の動向について質問いたします。

今回提案されている令和5年度医療会計予算は、昨年の令和4年度予算と比べ、歳入で運営安定化基金繰入金が53億5,018万円減となり、さらに昨年は繰越金として65億5,100万円が計上されていたものが、1,000円のみ計上となりました。

一方、歳出においても運営安定化基金への積立金が118億8,380万円も減額されています。これらは、今後の保険料改定にも影響を及ぼすものと考えます。

確かに、昨年度は保険料改定期でもあり、加えて新型コロナによる受診抑制などで多額の剰余金が発生していたことが背景にありましたが、令和4年度においてもその傾向は変わらないものと考えます。言うまでもなく、後期高齢者の置かれている経済的現状は深刻化しており、電気料金を含め、あらゆる物価高がそれに追い打ちをかけています。令和6年度が次期の保険料改定となりますが、これ以上の保険料引上げは避けなければなりませんし、引下げこそが求められていると考えます。

それらを踏まえ、以下質問します。

1つ目は、昨年と比べ大きく減額となっている運営安定化基金繰入金と繰越金及び運営安定化基金費の減額理由について。

2つ目に、令和4年度決算の見通しについて。

3つ目に、現在の運営安定化基金の残高について。

4つ目に、令和6年度改定の保険料の見通しについて。

5つ目に、保険料増嵩対策としても活用できる財政安定化基金への対応と考え方について、それぞれお尋ねいたします。

大きな3つ目です。

さきにも触れたように、高齢者の生活実態は厳しさを増しています。にもかかわらず、政府は後期高齢者に向けた新たな負担増を持ち込もうとしています。それが今、令和6年度実施に向け検討が進んでいる医療保険制度改革です。次にこの問題を取り上げます。

報道によれば、後期高齢者のうち年収が153万円以上の加入者を対象に収入に応じ保険料の所得割を引き上げようというもので、令和6年、令和7年度の合計で年平均5,200円引上げ、上限額も66万円から80万円に、2年かけて引き上げるとされています。

出産育児一時金の財源を後期高齢者にも負担させようというものです。その上、令和6年度には保険料改定も重なり、まさに加入者にとって死活問題ともなり得る重大な事態だと考えます。

そこで、以下、質問いたします。

まず、現在把握されている法改正の状況と内容についてお聞きします。

その上で、それだけでなくとも厳しい後期高齢者の生活状況を考えれば、このような大きな負担増は到底許されないと考えますが、北海道後期高齢者医療広域連合としての見解をお聞きするとともに、政府に対し反対の要請を行うよう求めるところです。

同じく負担増との関連ですが、昨年成立した改正感染症法において、感染症の流行初期医療確保措置が定められ、その費用を公費と保険者が1対1で負担するとされ、広域連合も負担することになったと思います。

まず、その内容と、広域連合における財政的影響及び被保険者への負担増などの影響は出ないのか、それぞれお尋ねいたします。

最後になりますが、大きな4つ目に、保険料の負担について改めて取り上げたいと思います。

被保険者の保険料は、この間全体として増大してきました。その負担増を軽減しようと導入された軽減特例制度も全て廃止されました。その上、際限のない物価高、実質的に目減りを続ける年金、コロナ禍における経済的打撃、そしてさきに指摘した今後も予想される保険料負担の増大計画、まさに被保険者の状況は厳しさを増すばかりです。広域連合としても、この現状をこのまま放置し、見過ごすことはできないし、してはならないと考えます。

そこで改めて、保険料負担の在り方と少しでも軽減できるために、以下3点取り上げたいと思います。

1つは、保険料の滞納問題です。

保険料負担の増大は、払いたくても払えない状況を生み出し、滞納せざるを得ない事態をも生んでいると思います。

そこで、まず1つ目に、現在の滞納件数と滞納額についてお聞きします。

その上で、2つ目に、滞納者に発行される資格証明書と短期保険証の交付件数と留め置き件数についてお伺いします。

3つ目に、滞納処分としての差押えの件数とその金額及び差押えに当たっての対応と認識についてそれぞれお尋ねします。

保険料負担の問題の2つ目は、保険料の徴収と減免についてです。

コロナ禍の下、保険料減免の特例措置が実施され、大いに活用されていると思います。同時に、北海道の後期高齢者医療に関する条例の第17条で保険料の徴収猶予が、同じく第18条で保険料の減免が、さらに規則において第11条で一部負担金の減免等が規定され、それぞれの活用と権利が認められています。自然災害による被害、世帯主の死亡や長期入院、事業の廃止や失業といった著しく収入が減少した場合に認められ、その他広域連合長が別に定めることによっても認定されるものです。

そこで、まず現在これらの措置においてそれぞれの申請件数をお知らせください。

同時に、それぞれの制度を具体的に運用するためには、認定に当たっての基準を定めた要綱などが必要になると考えますが、それはどのようになっているのでしょうか。

そして、被保険者に対してはどのように周知されているのか、お尋ねします。

また、それぞれの具体的な申請手続についてもお伺いいたします。

保険料負担の3つ目にお聞きしたいのは、保険料の賦課割合についてです。

後期高齢者医療制度発足当初、保険料の賦課割合は均等割、所得割、50対50でスター

トしました。それが平成 26 年度から 55 対 45 へと変更され、均等割がより拡大されたことで、低所得者に一層重い負担となったのです。このとき、賦課割合を変更する理由として、低所得者に対しては 9 割軽減、8.5 割軽減措置といった手厚い措置が講じられているからだと述べていたのです。

しかし現在、その手厚い措置とされた軽減特例は全て廃止されました。そのときの変更理由はいまや意味をなくしているのです。したがって、当然賦課割合を 50 対 50 に戻すべきであり、それが道理です。そのためにも、均等割額の引下げを図るべきと考えるものですが、いかががお考えか、見解をお聞きするものです。

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） 質問、大きく 4 点いただいたかと思えます。

1 つ目に、均等割の減額に関する御質問、それから 2 つ目に、令和 5 年度の後期高齢者医療会計予算案と保険料の動向について、それから 3 点目に、後期高齢者に向けた新たな負担について、最後に 4 点目として、保険料負担についてということだったと思えます。順に御答弁申し上げます。

まず、大きな 1 点目、均等割の減額について、法改正の背景と理由、その内容についてでございますが、5 割軽減、それから 2 割軽減の対象の方で生活水準が変わらなければ令和 5 年度においても引き続きこの軽減措置の対象となるように令和 4 年度の消費者物価の伸びなどを考慮して改正されたと聞いております。内容につきましては、先ほど提案説明のときにも御説明しましたが、5 割軽減の判定基準のうち、被保険者数に乗すべき金額を 28 万 5,000 円から 29 万円に引き上げることと、それから 2 割軽減判定基準のうち、被保険者に乗すべき金額を 52 万円から 53 万 5,000 円にそれぞれ引き上げるものでございます。

その対象者と、その効果、減額についての御質問でございます。

まず、対象者数についてでございますが、令和 4 年度の確定賦課の実績から推計しますと、5 割軽減の方が現在 11 万 8,000 名おりますが、この 5 割軽減の対象を拡大しますと、12 万 1,000 名となりまして、約 3,000 名の方が新たに 5 割措置の対象、5 割軽減の対象となるということ、それから 2 割軽減の方につきましては、9 万 8,000 名から 10 万 3,000 名となりまして、5,000 名の増となります。

その効果についてでございますが、新たに 5 割軽減に該当した場合、均等割額は 1 人当たり 1 万 5,567 円の減となります。新たに 2 割軽減に該当した場合、均等割額が 1 人当たり 1 万 379 円の減となると試算しているところでございます。

次に、大きな 2 点目、令和 5 年度の予算案と保険料の動向についての御質問でございます。

まず、運営安定化基金繰入金、それから繰越金、運営安定化基金費が昨年度と比べて減額となっている理由についてでございます。

まず、後期高齢者医療制度におきましては、2 年間という期間で財政の均衡を図るよう

保険料率の設定を行っているところでございまして、1年目と2年目で予算計上の仕方は大きく異なっているものでございます。1年目である令和4年度におきましては、保険料率の算定時の積算に合わせまして、運営安定化基金は2年分の療養給付費に充当する分、全額を取り崩すとともに、前年度の剰余金を繰越金として計上するほか、令和5年度の療養給付費に充当する分を基金に積み立てる、このような予算計上の仕方をしております。令和5年度は2年目となりますことから、運営安定化基金繰入金は令和5年度単年度だけの療養給付費に充当する分を取り崩しまして、繰入金は保険料率が変わらないことから当初予算で計上する必要がございません。また、運営安定化基金費についても、当初予算においては療養給付費に充当するための積立てをする必要がございませんので、これらのことからいずれも令和4年度に比べて減額となっているところでございます。

次に、令和4年度決算の見通しについてでございます。

令和4年度におきましても、やはり新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費の変動が非常に大きいため、現段階ではまだはっきりとした見通しを立てるといことは難しい状況にあるということをお理解いただきたいと思っております。

その次に、現在の運営安定化基金の残高でございますが、約188億円でございます。

次に、令和6年度改定の保険料の見通しについてでございますけれども、令和6年度、令和7年度の保険料率につきましては、これから令和5年度に国からの通知が出てきて、これらに基づきまして、令和5年度中に算定を行うことから、現時点では見通しについて御提示するものはできないような状況でございます。

次に、財政安定化基金についてでございます。

北海道の財政安定化基金は、北海道後期高齢者医療広域連合の保険財政の安定化を図るために、保険料未納とか、あるいは医療給付費の見込み誤りによる財政不足等について北海道から資金の交付あるいは貸付けを受ける仕組みでございまして、保険料の上昇抑制のために使用することは、高齢者の医療の確保に関する法律におきまして、特例的に認められているものでございます。次期保険料改定時における財政安定化基金の活用については、国からの通知あるいは保険料率の試算結果を踏まえながら、令和5年度に北海道とどのような取扱いをするか協議してまいりたいと考えております。

次に、大きな3点目、後期高齢者に向けた新たな負担についてでございます。

まず、現在把握している法改正の状況と内容についてでございますけれども、国が示している次期医療保険制度改革のうち、後期高齢者に関係する事項といたしましては、1つ目に、出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者医療制度も支援する仕組みの導入、それから2つ目に、高齢者の医療費を全ての世代で公平に支え合う仕組みとして、後期高齢者1人当たりの保険料と現役世代1人当たりの後期高齢者支援金の伸び率が同じようになるよう見直すというものでございます。

これらの制度改正による保険料負担の増加分につきましては、賦課限度額や、あるいは所得割の引上げとして能力に応じた負担とするとともに、激変緩和措置を講じるというものでございます。

これらの制度改正を盛り込んだ法案は、今通常国会で提出される予定であるものと聞いております。

次に、後期高齢者負担に対する見解と国への要請についてでございますが、負担の在り

方や公平性などにつきましては、社会保障制度全体の課題として国において議論されるべきものと考えておりますが、当広域連合といたしましては、高齢者の負担増ができるだけ抑えられるよう、定率国庫負担割合の増加などの財政支援の拡充につきまして、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対して要望を行っているものであります。

次に、流行初期医療確保措置についてでございます。

感染症法の改正によりまして、流行初期医療確保措置が定められました。これは、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が起こった場合、流行初期に都道府県と協定を結んで対応した医療機関の一部を対象に、収入が減少した分を補填するという仕組みでございます。

この法改正によりまして、被保険者にとっては必要な医療が確保されることとなり、保険者は、流行初期医療確保拠出金を納付する義務を負うこととされたところです。

令和6年度から流行初期医療確保拠出金が、各保険者の保険料率の算定の基礎となる医療給付費の予想額等の事項に含むこととされておりますが、限定された特別な医療機関で限定された一定期間のみの減収補填でございまして、保険料などに今後どの程度影響があるかについては、現時点では見通せないような状況でございます。

大きな4点目、保険料負担に関してでございますが、まず1点目の滞納についてでございます。

現在の滞納件数と滞納額についてですが、直近である令和3年度保険料決算の実績では、被保険者約85万3,000名のうち滞納者は8,175名であります。滞納額につきましては、約5億9,000万円となっております。

次に、資格証明書と短期保険証の交付件数及び留め置きの数についてでございます。

直近の令和5年2月1日時点におきまして、資格証明書は交付しておりません。また、短期証につきましては134名となっております。留め置きは行っておりません。

次に、差押えについてですが、直近である令和3年度決算の実績では、人数にして379名、金額にして約3,900万円となっております。

また、差押えの対応と認識についてでございますが、保険料の収納確保というものは、制度の安定的な運営と被保険者負担の公平性を保つ観点からも極めて重要であると考えております。そのため、各市町村には、きめ細かな納付折衝を行うなどにより、収納対策に努めていただいているところでございます。

なお、各市町村で差押えを行う際には、納付相談や財産調査等の実施などによりまして、生活状況を十分に把握した上で、関係法令に基づき、差押えを行っているものと認識しております。

次に、2点目の保険料減免についてです。

保険料の徴収猶予及び減免、一部負担金の減免の申請件数についてですが、直近である令和3年度決算の実績では、保険料の徴収猶予は3件、保険料の減免は3,308件、それから一部負担金の減免は12件となっております。

次に、要綱等の状況及び周知についてでございますが、保険料の徴収猶予及び減免、一部負担金の減免、これらいずれにおきましても、基準を定めた要綱のほか、具体的な運用方法については要領やマニュアル等を策定し、市町村にお配りしているところでございます。

被保険者への周知に関しましては、毎年被保険者に交付している制度周知リーフレットのほか、新聞折り込みチラシや、市町村広報誌、広域連合及び市町村ホームページなど、様々な方法により幅広く周知を行っているところです。

次に、具体的な申請手続きについてでございますが、各市町村において、生活状況の聞き取りを行い、収入減少、事業の休廃止、罹災状況等を証する書類とともに申請書を提出していただくということになっております。

次に、3点目の保険料の賦課割合についてです。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令における保険料の算出方法では、被保険者の所得が低い地域ほど所得割の割合が低く、均等割の割合が高くなります。

現在の北海道の所得基準は全国平均よりも低く、基準の算出方法に従う場合には、現在の賦課割合である均等割 55 対所得割 45 よりも均等割分がさらに高くなってしまいますが、低所得者への影響などを考慮し、現在の賦課割合と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） 野村議員。

○野村淳一議員

最初に、議案第5号の関連ですが、均等割の減額についてお話を説明をいただきました。基本的には理解をいたしました。

今の物価高ということも影響しているということで、大いに歓迎したいのですが、1点だけ、なぜこれは5割と2割の軽減の方だけが対象なのかなと、疑問に思いました。いわゆる法定減免、7割減免の方もいらっしゃいます。その方々に対して今回この対象になっていないわけですがけれども、それについてはどのような状況なのか、それも教えていただきたいと思います。

今回の保険料について、令和5年度予算を含めて、それから国の新たな動きを含めて、保険料の新たな負担の問題を含めて、今の後期高齢者の置かれている現状は、とても厳しいと思って、何としてもこれ以上、保険料は上げられないだろうなと思っています。何とかそれを押しとどめる、引き下げるということを北海道後期高齢者医療広域連合で努力できないのだろうかということが私の最大の眼目として今回この質問の構成をいたしました。

電気料金、灯油代で年金の半分が飛んでしまうなんて話をよく聞きます。皆さん方も実感していると思います。令和6年度に向けて保険料の改定が行われ、また国は新たな負担増という話ですから、とんでもないことだなと思います。

先ほど御答弁の中で、令和4年度の決算はまだまだ医療の問題で変動が大きいので見通せないとおっしゃった。しかし、もう2月になってきています。私はもう大体見通しを持つ状況にあるのではないかと考えております。御答弁の中でもコロナによる受診抑制という影響もあるということをおっしゃってございました。そうであるなら、令和3年度で、実はそのとき500億円を超える剰余金が発生しており、もちろん、それは全てが剰余金になるわけではもちろんありませんけれども、令和4年度も私は同じような傾向ではないのかなと思います。そして、今年度の保険料改定をするときに、それら剰余金あるいは繰越

金を活用し、220 億円を使って今の保険料を若干引き下げたのです。今の状況が続けば、私は、次の令和6年度の保険料改定でもその可能性が十分にあるのではないかなと考えております。その辺について、改めて考え方や見通しについてお聞かせいただきたいと思ます。

それから、財政安定化基金についてなのですが、今回の予算では財政安定化基金という項目すらなくなりました。それは、この令和4年度、令和5年度で保険料が引き下がったので、財政安定化基金を積み立てないのだということで予算からもその項目がなくなったのです。

しかし、この財政安定化基金は、保険料を引き下げる形でも十分に使えるものです。これから北海道との協議を始めるとおっしゃったけれども、ぜひ、強力に北海道との交渉を進めていただきたい。これは、北海道と国と北海道後期高齢者医療広域連合がそれぞれ3分の1拠出してつくる基金ですよ。この財政安定化基金というのは、主体的には北海道がイニシアチブを握っているのです。このところ、北海道が本気にならない限り前に進まないのです。ぜひ、この問題で広域連合としても国や北海道に対して積極的な働きかけをしていただきたいと思うのと同時に、現在の財政安定化基金の残高をちなみに教えてください。

それから、医療保険改革の問題です。

今、法案が出されて、国会でそれが成立するというような話もありました。非常に急な話で、本当に今回の国会で決めてしまうのかと、驚きです。153万円以上の年収の後期高齢者の方が負担増の対象になると報道されておりました。もし、そうであるとしたら、その対象者というのは、何人になるのでしょうか。これは、保険料の改定とは別に負担が増えるのですよね。教えていただきたいと思ます。

出産育児一時金、これも後期高齢者が負担をしていただくのだという話です。しかし、これこそ、異次元の子育て支援ですよ。国はそう言っているのですから、ぜひこの分は国に責任があるわけで、後期高齢者に負担をかぶせるなんて、私はとんでもないと思っている。北海道後期高齢者医療広域連合として、私は断固としてこの問題に対して反対の声を上げていただきたいと思ます。改めて御答弁いただきたいと思ます。

大きな4つ目として、今回保険料の問題を取り上げました。滞納と減免と、それから賦課割合です。

滞納について、件数あるいは滞納の差押え件数を教えていただきました。この傾向はどうなのか、教えてください。増えているとか減っているとか、そういうのがあると思するので、その状況を教えていただきたいと思ます。

それと、資格証明書は発行されていないということで、よかったなと思ます。短期保険証は134名です。今は窓口での留め置きはされていないということでした。これは、コロナの影響があるので、わざわざ役場の窓口に来てもらわなくてもこちらから郵送するというので、コロナという状況で留め置きはしないというような話を伺っていました。今後もコロナに関係なく短期保険証の留め置きはしないということで理解してよろしいでしょうか。確認したいと思ます。

それから、減免の問題です。

保険料減免3,308件、これが非常に大きいのは、ほとんどコロナ関連ですよ。コロナ

の特例措置によるものだと思います。これだけ利用されていることは本当によかったなと思います。

しかし、そのコロナに関わらない減免制度です。今、周知をされているとおっしゃったけれども、どのように書いているのだろうと思ひまして、私は北海道後期高齢者医療広域連合のホームページを見たのです。減免制度があることは書いているのです。詳しくはそれぞれの市町村の窓口にお伺いください。その1行なのです。何か今の御答弁では、相当詳しく載っているような言い方をされていましたが、そうではないのです。例えば災害にしても、あるいは失業、倒産にしても、収入がこれだけ減ったら、保険料は何割減らします。そういう要綱ですよ。そういうのをきちんと私は示すべきだと思います。そして、それが自分にとって該当するのだということが分かれば、積極的に窓口申請に行くのです。コロナも同じことです。ぜひそうしていただきたいと思います。

賦課割合の問題です。

特例軽減がなくなったのですから、私は50対50に戻すべきだと思います。北海道の所得割額は全国一高いのですよ。だから、所得割はもうこれ以上上げられない。50対50にするのだったら、均等割を下げるしかないのです。そうやって私は低所得者の負担を軽減する努力を広域連合としてやっていただきたいということを述べて、2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） 様々な質問をいただきました。順に御答弁申し上げます。

まずは、均等割の軽減の関係でございます。

5割軽減と2割軽減のみだけが今回の拡大対象になっていて、7割軽減はそのままになっているが、それはなぜなのかということでございますが、7割軽減につきましては、税の控除は43万円以下の方は一律に軽減しておりまして、最も低い保険料とさせていただいているところで、これ以上の引き差しでは、法令上できないものであると国のほうから聞いております。

それと、今の施行令では、被保険者に乗すべき金額の定めがあるのはこの5割軽減と2割軽減の部分だけなので、7割軽減についてはそこら辺の配慮はないということでございます。

それから、次に4年度決算は見通せないという答弁に対して、もう2月だから見通せるのではないかと、あるいは令和6年度改定の見通しということ改めてということでございますが、今年度の医療給付費の動向につきましては、レセプトの提出の時期がずれますので、今現在分かっているのは12月診療分までしか分かっておりません。したがって、12月までの段階のものであれば、やはりコロナの影響ということで、療養給付費は予算よりは落ちているという状況にはありますが、おおむねこのくらいだというようなお示しは現段階ではできないということでございます。

また、令和6年度改定の見通しについてでございますが、やはり見通せないといっても、方向的には1人当たりの医療費というのは毎年毎年伸びておりますので、そういう方向に

なっていくのではないかと思います。

次に、北海道の財政安定化基金、この関係でございますが、現在の残高は10億円と聞いております。

さらに、保険料の抑制に対して、強力に北海道に話を進めていくべきではないかということでございますが、最初に答弁しましたとおり、北海道の財政安定化基金というのは、そもそもの設置目的としまして、保険料の未納とか医療給付費の見込み誤りに対する財政不足に対しての交付や貸付けということで、基金が設置されている。これが本来の基金の趣旨でございます。

それに加えて、特例的に保険料の上昇抑制のために、使用することができるというようなことになっていきますので、この特例的に認めるのをどのくらいのさじ加減でやるのかというのは、やはり北海道の考えなりもあると思いますが、我々北海道後期高齢者医療広域連合としては、なるべく保険料の上昇は抑制したいという考えは議員と同じでございますので、次の料率改定に向けて北海道とはしっかり協議してまいりたいと考えております。

その次に、差押えの近年の推移でございますが、これは特に毎年毎年増えているとか、減っているということではなくて、ほぼ横ばい状態となっております。

それから次に、短期保険証の留め置きを行っていないことは、コロナの影響ではないかというようなことでございますが、これはコロナがあるにもないにもかかわらず、短期保険証につきましては、有効期限が開始する前には全て解除して被保険者には送っております。

さらには、減免の関係でございますが、詳しくは市町村窓口へとようになっていて、全然具体的になっていないということでございますが、基準というものがございませけれども、もう一つの基準として、個々の被保険者の納付資力があるのかないのかというようなことというのは一律に判断できるものでございませぬので、一人一人の被保険者の状況を確認しないと何とも言えないところなので、言ってみれば、誤解を生じないように、こうなれば自動的にあなたは減免になりますよ、というような誤解が生じないように相談を受けますので、具体的な相談を市町村のほうにしてくださいというような御案内を差し上げているということです。

それと、賦課割合の関係につきましては、賦課割合を50対50に戻しますと、それだけでなく、所得水準が低い北海道、所得割の料率が非常に高くなっておりますので、逆に所得のある層、所得のある被保険者に大幅に負担が増えてしまうということもありますので、そこの均等割だけかかっている世帯と所得割もかかっている世帯、それぞれの負担のバランス等を考えて、現在55対45というふうにしておりますので、50対50にすると、今度は所得割を賦課されている被保険者の負担感が非常に高くなるというようなことでもありますので、今のところ55対45という取扱いにさせていただい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） ただいまの答弁をもちまして、時間が来ましたので、野村議員の質問を終了いたします。

○議長（山田一仁） これで質疑を終わります。

これから、議案第6号及び議案第7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。

遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 反対討論を読み上げて討論といたします。

比布町議会の遠藤ハル子です。

私は、議案第6号令和5年度北海道後期高齢者広域連合一般会計予算及び議案第7号の令和5年北海道後期高齢者広域連合後期高齢者医療会計予算について反対の立場で討論を行います。

この2月議会は、北海道の後期高齢者にとって極めて重要な意義を持つ議会であります。そのことと、現実の北海道後期高齢者医療広域連合の財政運営及び各種事業の在り方についての評価と対応について端的に述べたいと考えます。

第1に、この数年間の広域連合の施策と相まって、後期高齢者を取り巻く暮らしと医療などの耐えがたい変化です。

もともと北海道の後期高齢者の所得は全国平均と比べて低く、厚生労働省の資料によれば、いわゆる所得なし階層は5.4%も多くなっています。新型コロナ感染の収束をいまだ見通せないまま、大量の受診控えが発生しました。低所得者の多い後期高齢者にとって最低限必要な施策であった軽減特例は全て廃止され、一定所得の被保険者には窓口2割負担が導入されました。加えて年金生活者が多くを占める被保険者にとって大打撃となった公的年金の0.4%減額、次年度は際限のない物価高騰のあおりを受けて、1.9%増額のはずが物価高騰に追いつかず、逆に0.6%の目減りとなります。

私は高齢者の命に直結する受診控えは、被保険者の暮らしを直撃する様々な負担増の直撃を受けて発生したものだと認識しています。こうした状況に対して、被保険者の負担軽減や健康保持に後期高齢者広域連合及び議会としてどう応えるかが今改めて問われているのではないのでしょうか。

第2は、厚生労働省が来年度の保険料率の見直しに着手し、引上げの最終案を厚生労働省社会保障審議会の部会に示しました。報道によりますと、1人当たり4,100円負担増と言われています。既に、明確になっている保険料の値上げに対して、早急に財政措置の展望を示すことは、最低の責任だと考えますが、そのような手だてはほとんど見られません。

新保険料は、来年度の事業ではあっても、準備に係る財政措置またはその見直しなどを一定程度明らかにすべきだと考えます。

保険料負担率についていえば、広域連合の負担率が制度発足時に10%だったものが、今日では11.72%まで上昇しています。これが保険料引上げの要因の一つとなっている問題です。現役世代の人口減少による現役世代1人当たりの負担の増加分を高齢者と現役世代で折半する仕組みとなっているからにほかなりません。安心して医療にかかりたいという高齢者の願いに応える施策の確立が強く求められています。

しかし、国の施策は真逆の方向に進んでいます。この仕組みを改善し、国の負担率こそ上げるべきではないのでしょうか。

保険料の引上げを抑制するためには、財政安定化基金の活用が必要と考えますが、国の

姿勢に真正面から立ち向かう姿が今次年度予算案においても見て取ることはできませんし、北海道、広域連合ともに消極的だと指摘せざるを得ません。

負担減についていえば、唯一消費者物価の値上がりに対応した5割軽減と2割軽減に該当する被保険者均等割の負担減額措置のみです。国の保険料の引上げを認めず、断固反対すべきであります。より根本的には75歳で区切った世界のどの国にもないこの制度をなくし、元の老人保健の制度に戻すことが必要なのではないのでしょうか。

保健事業については、健診率の目標を達成する積極的な取組や後期高齢者の要望に添う健診項目の追加設定をはじめ、実施方法の改善、成果の全体を明らかにするよう求めるところです。

以上を述べて、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5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。

次に、議案第6号令和5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5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。

◎日程第12 議案第8号

○議長（山田一仁） 次に、日程第12 議案第8号北海道後期高齢者医療広域連合監査委員の選任についてを議題とします。

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） ただいま上程をされました議案第8号北海道後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について御説明いたします。

本広域連合監査委員のうち、識見を有する者として選任されております中村秀春氏が、2月14日をもって任期満了となりますことから、中村氏を再度選任いたしたく、広域連合規約第18条第2項の規定に基づき、議会の同意をお願いするものであります。

よろしく御審議のほど、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8号を採決します。

議案第8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8号は原案のとおり同意されました。

◎日程第13 議案第9号

○議長（山田一仁） 次に、日程第13 議案第9号北海道後期高齢者医療広域連合議会個人情報保護条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

大山修二議員。

○大山修二議員 ただいま上程をされました議案第9号北海道後期高齢者医療広域連合議会個人情報保護条例案につきまして、御説明をいたします。

個人情報の保護に関する法律の改正により、同法が地方公共団体に直接適用されることになりましたが、議会については対象外とされたことから、北海道後期高齢者医療広域連合議会における個人情報の取扱いを定めるため、本条例を制定するものであります。

主な制定内容といたしましては、全国市議会議長会から示された条例モデルを参考に、広域連合における個人情報の取扱いとの整合性を図って定めることとしております。

以上、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号を採決します。

議案第9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9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、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) 本定例会に付議されました案件は、全て議了いたしました。

令和5年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会といたします。

午後3時40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 加藤 龍幸

署名議員 田塚 不二男