

令和6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6年11月11日
国保会館5階大会議室

令和6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6年11月11日（月曜日） 午後2時00分開会

出席議員（23名）

1 渡 辺 英 次	6 西 川 剛
7 大 西 智	8 木 村 健 一
9 厚 谷 司	11 奥 山 盛
12 喜 井 知 己	13 上 村 賢
14 飯 島 弘 之	15 佐 藤 昭 男
16 高 谷 茂	17 曾 根 興 三
18 横 田 隆 一	19 大 野 克 之
20 佐々木 修 一	21 丸 山 勝 正
22 白 戸 昭 司	23 熊 木 惠 子
26 上 野 正 三	27 堀 雅 志
28 石 塚 隆	29 杉 野 智 美
31 藤 井 信 幸	

欠席議員（7名）

2 大 泉 潤	4 桜 井 恒
5 大 西 三奈子	24 松 井 廣 道
25 北 猛 俊	30 浜 野 幸 子
32 京 谷 作右衛門	

説明のため出席した者

広域連合長	原 田 裕
副広域連合長	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	南 保 宏 樹
広域連合事務局次長	谷 口 雅 之
広域連合事務局総務班長	佐々木 亮 太
広域連合事務局総務班	
企画財政担当班長	佐々木 耕 太
広域連合事務局総務班	
情報管理担当班長	坂 上 大 介
広域連合事務局業務班長	中 野 勇 気

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	本 間 千 晶
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	南 保 宏 樹
議会事務局次長	佐々木 亮 太
議会事務局書記	石 黒 裕 也
議会事務局書記	大 澤 諒 馬

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2号 令和6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4	議案第7号 令和5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5	議案第8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歳入歳出決算の認定について
日程第6	議案第9号 令和6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7	議案第10号 令和6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8	議案第11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9	報告第4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繰越明許費繰越計算書の報告について
日程第10	報告第5号 令和5年度債権放棄の報告について
日程第11	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6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6年11月11日（月曜日）

◎開会前

○議会事務局長（南保宏樹） 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。

また、傍聴人より撮影の申出があり、議長が許可しております。

開会前に本年10月8日告示の当広域連合議員選挙において3名の議員が当選されておりますので、御紹介申し上げます。

北広島市長、上野正三議員です。

○上野正三議員 上野でございます。よろしくお願いいたします。（拍手）

○議会事務局長（南保宏樹） 別海町長、曾根興三議員です。

○曾根興三議員 根室管内別海町の曾根です。よろしくお願いいたします。（拍手）

○議会事務局長（南保宏樹） なお、本日欠席されておりますが、美唄市長、桜井恒議員、以上3名の方々でございます。

なお、事前に発送しております議案第9号令和6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）です。事項別明細書に訂正がありましたので、訂正したものを机の上のほうに配付しております。お知らせいたします。

以上でございます。

午後2時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（飯島弘之） それでは、ただいまより令和6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23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（飯島弘之） 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、奥山盛議員、熊木恵子議員を指名いたします。

◎日程第2 会期の決定

○議長（飯島弘之） 次に、日程第2 会期の決定を議題といたします。

お諮りします。

本定例会の会期を本日1日間としたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 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（飯島弘之） 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（南保宏樹） 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6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6年1月から8月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に大泉潤議員、桜井恒議員、大西三奈子議員、松井廣道議員、北猛俊議員、浜野幸子議員、京谷作右衛門議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第4～第5 議案第7号～第8号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第4 議案第7号令和5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5 議案第8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歳入歳出決算の認定について、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） ただいま一括上程されました議案第7号令和5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項の規定によりまして、議会の認定に付し、あわせて同条第5項の規定により、令和5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ございます。

お手元の令和5年度主要施策の成果説明書によりまして御説明させていただきたいと思

います。

それでは、まず主要施策の成果説明書2ページを御覧ください。

下段のほうにあります令和5年度決算額総括表でございます。

歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が33億2,809万9,000円であり、歳出総額は31億9,806万6,000円でございます。なお、歳入歳出差引額は1億3,003万3,000円でございます。

次に、後期高齢者医療会計は、歳入総額が9,552億4,707万7,000円でありまして、歳出総額は9,248億721万1,000円でございます。歳入歳出差引額は304億3,986万6,000円でございます。

両会計を合計いたしますと、歳入総額が9,585億7,517万6,000円、歳出総額は9,280億527万7,000円であり、歳入歳出差引額は305億6,989万9,000円でございます。

令和6年度へ繰り越すべき財源、これはDの欄でございますけれども、一般会計がゼロ円でありまして、後期高齢者医療会計は11億8,905万5,000円でございます。

実質収支額でございます。Eの欄になりますが、一般会計が歳入歳出差引額と同額、後期高齢者医療会計は292億5,081万1,000円となっております。

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、まず歳入の主なものについて御説明いたします。

1款分担金及び負担金は、広域連合の運営に要する事務費について、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、25億4,015万2,000円となっております。

次に、4ページを御覧ください。

歳出の主なものについて御説明いたします。

まず、2款総務費につきまして、広域連合事務局の管理運営に要した経費や、制度周知等の広報経費など、3億7,565万2,000円となっております。

次に、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4年度の国庫補助金のうち、超過交付となりまし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、28億2,042万7,000円となっております。

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、初めに歳入の主なものについて御説明いたします。

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いたします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、1,559億8,988万2,000円となっております。

次に、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、表にあります5種類の国庫補助金でありまして、合計で3,151億1,921万9,000円となっております。

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、高額医療費負担金でありまして、798億7,677万1,000円となっております。

次に、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、3,551億1,597万6,000円となっております。

13 ページを御覧ください。

歳出の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、9,098 億 6,945 万 3,000 円となっております。

こ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といった一般管理費など、18 億 2,613 万 8,000 円となっております。

もう一方の保険給付費につきましては、下段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、合計で 9,080 億 4,331 万 5,000 円となっており、医療会計決算額全体の 98%以上を占めております。

14 ページを御覧ください。

3 款諸支出金につきましては、市町村が実施した事業に対する補助金及び交付金並びに令和 4 年度の国・道による負担金及び補助金のうち、超過交付となりました金額を国や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、合計で 149 億 3,775 万 8,000 円となっております。

最後に、飛びますが、36 ページを御覧ください。

基金の運用状況でございます。

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を行うとともに、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 5 年度末現在高は 174 億 3,096 万 3,000 円となっております。

また、財政調整基金の令和 5 年度末現在高は、3 億 6,580 万 3,000 円となっております。

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、そのほか決算書、監査委員からの決算審査意見書を添付しておりますので、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） これより、議案第 7 号及び議案第 8 号の 2 件に対する一括質疑を行います。

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

また、議会運営委員会の確認により、発言時間は、議員 1 人につき、全議題を通して、答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁とも簡潔に願います。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 南幌町議会の熊木恵子です。どうぞよろしくお願いいたします。

議案第 8 号令和 5 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、一括で質問いたします。

マイナンバー保険証に関して質問いたします。

令和5年度決算では、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進に係る経費」のためとして、市町村に対する987万9,017円の交付金が計上されるなど、マイナンバー保険証に関する多額の経費が執行されています。

マイナ保険証への移行が12月2日ということで1か月を切りましたが、マイナ保険証の利用率は依然として低く、現行の保険証を残してほしいという声は高まっています。高齢者ほど現行の紙の保険証が使いやすいと感じており、マイナカードを持ち歩くことへの不安が払拭されていません。現行の保険証を存続させ、マイナ保険証がなくても安心して保険診療を受けることが必要と考えますが、広域連合としての考えを伺います。

2番目に、マイナ保険証の利用率は、9月時点でも13.8%にとどまっています。

マイナ保険証を持っていない方には資格書が発行されますが、マイナ保険証を持っている方でも、希望される方を含めて全保険者に発行すべきと考えますが、広域連合として実施する考えはありませんか。

また、12月2日で現行の保険証が使いえなくなるとしている高齢者が多くいます。安心して医療を受けられるよう、分かりやすい広報が必要であると思いますが、考えを伺います。

2の1番目として、マイナ保険証を持っていない方には資格確認書が発行されますが、マイナンバーカードと保険証をひもづけしたものの、ふだんマイナ保険証を利用していない方には資格確認書は届きません。例えば、北海道新聞の報道によれば、苫小牧では75歳以上の57.8%がマイナ保険証を登録しているものの、7月末の利用率は12.5%とのことでした。北海道全体でのマイナ保険証の登録状況と利用率はいかがか伺います。

2点目に、12月2日の保険証の廃止後、北海道広域連合は、12月2日以降に新たに被保険者となる方には、暫定的な運用として被保険者全員に対して資格確認書を交付するとしています。暫定的な運用とせず、マイナ保険証を持っていても希望する方には資格確認書を発行する考えはありませんか、伺います。

また、12月2日に現行の保険証が使いえなくなるとしている高齢者は多く見られます。安心して医療を受けられるよう、期限までは現行の保険証が利用できることの分かりやすい広報が必要であると思いますが、考えを伺います。

4点目に、マイナ保険証の登録解除が始まりました。紙の保険証のほうが使いやすいという高齢者が数多くいます。一度はマイナ保険証にしたけれども、やはり現行の保険証に近いほうが良いと思う被保険者のために、登録解除の方法についても丁寧に案内する必要があると思いますが、どのように考えているか伺います。

5点目に、現行の保険証の廃止に伴って「短期被保険証」が廃止されることとなります。厚生労働省によれば、23年6月1日現在、後期高齢者医療広域連合全体で1万9,214人に発行され、北海道では116人となっています。廃止後の取扱いはどうなるのか、被保険者が窓口での10割負担を求められることがないように、不利益を被らないか伺います。

3つ目として、調剤薬局でマイナ保険証の提示を「繰り返し聞かれて困っている」という声をよく聞きますが、広域連合として高齢者が安心して医療を受け健康に生活する権利を保障する責務があると思いますが、薬局のこのような対応、状況をどのように考えているのか伺います。

4つ目に、葬祭費の状況について伺います。

コロナ禍で葬祭の執り行い方が変化しています。葬祭を行う者に対して3万円を支給していますが、従来の葬送の変化から通夜や葬儀をしないで直葬される方も多くなっています。被保険者が亡くなられた場合、速やかに支給されているか伺います。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。
富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいまの熊木議員の質問に対して順次答弁させていただきたいと思っております。中身につきましては、大きく分けて2点、1つ目にはマイナンバー保険証に関する質問、そしてあと葬祭費の状況かと思っておりますので、順に御答弁申し上げます。

まず、マイナンバー保険証につきまして、現行の保険証を存続させ、マイナ保険証がなくても安心して保険診療を受けることが必要だと考えるのがいかかかという御質問についてでございますが、現行の保険証は令和6年12月2日をもって廃止されますが、現在お手元にある保険証については、有効期限である令和7年7月31日まで従来どおり利用することができます。

また、マイナンバーカードをお持ちでない方や、マイナンバーカードは取得しているけれども保険証利用登録を行っていない方などについては、必要な医療を受けることができるよう、負担割合等を記載した資格確認書を申請によらず交付いたします。

なお、マイナ保険証は保有しているけれども何らかの事情でマイナ保険証による受診ができない方につきましては、申請により資格確認書を交付することができることとなっております。

資格確認書を利用することで、これまで同様、医療機関を受診することが可能でありますことから、現行の保険証廃止後におきましても、マイナ保険証の保有状況によらず、安心して必要な医療を受けることができる環境は維持されるものと認識しているところでございます。

次に、北海道全体でのマイナ保険証の登録状況と利用率についてでございますが、北海道の後期高齢者医療制度に加入する被保険者におきましては、令和6年8月時点での状況でございますが、マイナ保険証の登録をしている方が約57.3%、マイナ保険証の利用率につきましましては約15.5%となっております。

次に、保険証廃止後に新たに被保険者になる方について、暫定的に全員に資格確認書を交付するという後期高齢者の暫定運用の取扱いがあるということだけでも、これを暫定運用とせず、マイナ保険証を保有していても希望する方には資格確認書を交付するという考えはないかという御質問でございますが、令和7年7月までの間につきましてはマイナ保険証の保有状況にかかわらず資格確認書を交付するという後期高齢者医療制度における暫定的な運用について、これにつきましては国が全国一律で定めた方針でありますことから、北海道の後期高齢者医療広域連合独自で暫定運用を引き続き継続するということは現状できないことになっておりますが、暫定運用期間の終了後の取扱いに関する国の動向というものもございますので、そこを十分注視してまいりたいと考えております。

なお、さきに答弁しましたとおり、マイナ保険証を保有していても何らかの事情でマイナ保険証による受診ができない方については、1回は申請していただかなければならない

のですが、資格確認書を交付することができるようになってございます。

次に、令和6年12月2日にもう現行の保険証が使いえなくなると思っている高齢者も多いから分かりやすい広報が必要だと思うけれども、どうなのかという御質問でございます。

既に発行しております現行の保険証につきましては、有効期限の令和7年7月31日まで利用が可能となっておりますので、国におきまして、その旨を含めたマイナ保険証に関する新聞記事下広告を全国的に10月末に掲載しているところでございます。

当広域連合におきましても、分かりやすい広報が必要だという認識は議員と同様でございますので、令和6年度の保険証更新の際とか、あるいは新規の資格取得時にその旨を記載したリーフレットを被保険者の方に同封したり、あるいは医療機関に掲示するポスターを作成するなど、様々な周知広報を行っているところでありまして、引き続き国や市町村とも連携しながら、しっかり周知してまいりたいというふうに考えております。

その次に、マイナ保険証の登録解除の方法についても丁寧に案内する必要があるのではないかということでございますが、マイナ保険証の登録解除の方法については、現状、当広域連合におけるホームページに掲載しているところでありますが、今後は様々なリーフレットなどにも掲載するなど、さらなる周知広報を図ってまいりたいと考えております。

それと次に、現行保険証の廃止に伴いまして短期被保険証も廃止されることとなるけれども、廃止後はどのような取扱いになるのか、あるいは10割負担を求められるなど不利益を被らないかということでございますが、現行の保険証廃止後につきましては、今まで短期証だった方につきましても通常の保険証をお持ちであった方と同様の取扱いになってございます。したがって、短期証を交付されていた方が、今回、保険証が廃止されることに伴い、何らかの不利益を被るということは一切ございません。

それと、あとマイナンバーカードの最後の質問でございます。調剤薬局でマイナ保険証の提示を繰り返し聞かれて困っているという声を聞くけれどもというような御質問につきましてですが、現行の保険証廃止に伴いましてマイナンバーカードによるオンライン資格確認というものがそもそも基本となりますことから、調剤薬局においてそのような対応を行っているものと認識しております。

また、マイナ保険証を提示することにより薬剤情報の確認などもできることから、被保険者にとってもメリットがあるものと考えております。

しかしながら、いろいろな事情でマイナンバーカードをお持ちでない方が一定数いることは、こちらのほうも十分存じておりますことから、道内の調剤薬局に対しまして、資格確認書に記載されている項目を基に資格確認を行うことも可能である旨の周知を行っていただきますよう、去る9月に北海道薬剤師会に依頼したところでございます。

次に、葬祭費の関係でございます。

通夜や葬儀をしなくて直葬される方も多くなっているけれども、そのような場合にも速やかにきちんと支給されているのかということでございますが、近年、葬祭の形態が多様化していることから、令和5年4月から火葬のみの場合でありましても火葬の領収書等がある場合は支給の対象とするようにしました。支給時期につきましては、通常の方と同じタイミングというふうになってございます。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 再質問を行います。ただいま答弁していただきましたが、何点か伺います。

12月2日に期限が迫っているということで、先ほども質問の中で述べたように、依然として不安に思っている声はたくさんあります。現在も新聞等にもいろいろな意見が載せられています。北海道新聞の10月1日の社説には、「不安残る移行は撤回を」という見出しで記事が書かれていました。そもそも現行制度との選択制だったはずが、事実上義務化した経緯も不透明なままです。マイナンバーカード取得そのものが任意であったはずが、あの手この手を使って半ば強制的に進められてきたというのが実態ではないでしょうか。高齢者に分かりやすく広報などで周知することは、大変重要だと思います。ただいまの答弁の中では、周知はしているということでしたけれども、今のやり方では不十分だと思うのですけれども、その辺について再度伺います。

また、先ほどの答弁の中で、北海道全体のマイナ保険証の登録状況は57.3%と利用率は15.5%ということでした。この登録率と利用率の差が大変大きいと思いますが、利用登録している方には資格情報のお知らせが届くとなっていますが、資格情報のお知らせだけでは保険診療は受けられません。マイナ保険証に登録した方でふだん使ってこなかった方の中には、自分がマイナ保険証に登録していたかどうか分からないという方や、どのように使ったらいいのか困ったりということが言われています。それで窓口での混乱が大きく生じるのではないかと思います。このような状況が起こり得ると思いますけれども、このことを認識しているのでしょうか。そこについても御答弁をお願いいたします。

また、この利用率が低いということは、やっぱり紙の保険証で安心して医療が受けられる現状を維持してほしいということの表れであると考えます。医療現場で混乱が起きないように配慮する必要があると考えますけれども、現在、広域連合としては何か対策を講じているのか伺います。

また、先ほど暫定的な運用としないで希望する方全員に交付すべきと質問いたしましたけれども、今のままではしないということですね。高齢者に対しての分かりやすい広報ということでも先ほど質問いたしました。そして、答弁もいただきましたけれども、先ほど9月に政府の広報として出されたということで、私も政府広報、この「まだ、マイナ保険証をお持ちでなくても」ということの広報は、すごく分かりやすいと思います。この中で3番目に書かれているところで、「マイナ保険証での受診が困難な方（ご高齢の方・障害をお持ちの方など）」は「申請いただくことで資格確認書をお届けします」となっていますけれども、ほとんどの高齢者が該当するのではないかと思います。広域連合としては、このことについてはどうお考えでしょうか伺います。

また、短期被保険証の廃止後の不利益は起きないのかということでは起きないということでしたけれども、マイナ保険証の有効期限が5年となっています。全国の数値で更新が必要な件数は、今年度1,076万件、新年度では2,768万件となっています。更新切れになると無保険扱いとなって窓口で混乱が生じると予想されますが、北海道のマイナ保険証保持者の有効期限の件数と対応について伺います。

調剤薬局の件は先ほどの答弁で分かりましたけれども、私自身も薬局で事務員さんが本

当に強い口調で提示を求めているという様子を何度か目にしました。それで高齢者の方が大変困っているというのを見て、心が痛む経験をしています。行き過ぎた行為を文書などで求めるということが必要ではないでしょうか。何か改善に向けての対応策を伺います。

葬祭費の件です。先ほど令和5年4月から改善されたということでした。それで、お聞きしますけれども、令和5年度以前、後期高齢者医療広域連合のほうに問合せとかとはありましたか。その件数を伺います。また、例えば遡って支給するというような考えはないのか、これについて最後に伺います。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 全部で7点ほど再質問いただいたかと思えます。順次お答えいたします。

まず、第1点目に、マイナ保険証の関係で不安の声というものが非常にまだまだ多く聞かれるとして、周知は重要だけれども不十分ではないかというような御質問かと思えます。確かに現在の利用率から見たらまだまだ周知が足りないというところもありますけれども、例えば12月1日から12月2日になると何かが大きく変わるということになるわけではなくて、12月2日以降も現在の保険証というのは全ての皆さんお持ちですので、一旦は、現在の保険証もしばらくは使えるというような状況ですので、窓口でいろいろあったときには、最終的には現在の保険証を出していただければ医療を受けられるというような状況になっております。ただ、そうはいいいましても、やはりこれからも周知していくということは非常に重要なことであると思えますので、我々広域連合としてもいろいろ工夫しながら周知する、あるいは国のほうも最近ちょっと周知のスタンスが変わってきておまして、今までは12月2日から保険証は廃止されますというのを前面に出した周知の仕方ですが、先ほどの10月の新聞の広告あたりからは、そうではなくて、まず今の保険証は使えますよということと、それからマイナ登録していない人は資格確認書というものが自動的に交付されますというふうに、それを前面に出すというふうにスタンスを変えてきているところもあるので、あと1か月しかない話なのですが、その後、次の有効期限、後期で言うところ来年の7月までの間に、何とかもっともっと利用率が高まるように周知をやっていきたいなというふうに思っています。

それと2点目、マイナ利用率、登録数あるいは利用率が非常に低いということと、あとは資格情報のお知らせだけでは受診できないと、窓口で混乱が起こるのではないかというようなことですが、先ほども申し上げたように、今現在、誰ももが持っている現行の保険証で当面は医療機関の受診ができるということですので、最終的には医療機関側でもそのような対応をしていただけるものだというふうに考えております。

それと、同じく利用率が低いとかということで現場が混乱しているのではないかというようなことも、医療機関や調剤薬局につきましては、国のほうから、もう直接、医療機関のほうにいろいろお願いするような形で現在やっているところですが、一保険者として全ての医療機関にというふうにやると、保険者というのはたくさんあるので、ばらばらばらでいろんなお願いをしなければ駄目だということになりますので、これはし

っかり国のほうからまとめてお願いしていただくといいように国のほうにも求めてまいりたいというふうに思います。

それと4点目、後期高齢者における暫定運用、すなわち来年の12月2日以降も資格確認書を全員に出すというような運用につきましては、これも厚生労働省のほうに確認したところ、暫定運用期間であります来年の証更新、すなわち7月末までの間については、全て資格書を出すけれども、その先、言ってみれば通常モードに戻すのかどうかにつきましては、現在、全く白紙であるというようなことを言っております、マイナ保険証の利用状況を見極めて、ある程度方向性を整理していきたいというような現状だというような話を伺っているところでございますので、どのぐらい利用率が上がっていくかによって、この暫定運用というものも続いていくのか、あるいは通常モードに戻るのかというふうに、そこら辺はまさしく利用率次第だなというふうには考えております。

それと5点目、不利益は起きないということだったけれども、そもそもマイナンバーカードの有効期限が切れるではないかというようなことで、まずマイナンバーカードの有効期限が切れる、いつどのくらい切れるのかというような情報については、申し訳ありませんが、我々保険者サイドでは情報としては持ち得ていないところでございます。なお、有効期限が切れたものにつきましても、現在の運用では切れてから3か月間はマイナ保険証を使えるという運用、さらに、その間に改めてマイナンバーカードを更新しなかった場合には保険者のほうから職権で資格確認書を交付するというようなことになっておりますので、マイナンバーカードの有効期限が切れたから自動的に無保険になるというようなことはございません。

それと、あとは調剤薬局を含めた窓口での対応の件でございますが、これも先ほども申し上げましたけれども、薬剤師会のほうにその旨は伝えておまして、近いうち薬剤師会の広報誌のほうに掲載される予定だというふうに伺っておりますので、薬剤師会に加入している調剤薬局の方たちは、それを御覧になることになるのではないかなというふうに思います。

あと、最後に葬祭費の関係だと思います。令和5年にいわゆる直葬の場合も葬祭費を支給するというふうに変更したのだけれども、その前にも問合せはあったのかということですが、実際に電話などで問合せがあった件数につきましては、あつて1桁という感覚ですね、10件もなかったと思います。それで、基本的には何らかの葬祭の形は行われているというような認識で、全くお金がかからないで葬儀を済ませてしまうという場合は別ですけれども、ある程度はみなしみたいな形で葬祭費の支給はしておりました。それで、あとは遡り支給するのかということにつきましてはですが、今回の運用を変更する前のものまで遡って支給するというような取扱いにはなってございません。

以上です。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 今の御答弁に対して再々質問させていただきます。

最後の葬祭費の関係については10件もなかったということで、なぜこの質問をしたかという、コロナの頃、私のところにも相談がありまして、国保の場合だと速やかに手続で

きたのが、後期高齢者の場合はいろいろ書類を用意しないと駄目だということで、コロナに罹患された方が亡くなって葬儀をするのも大変で、はがきを作ったり、そういうこともなくて葬儀をしたという場合、やっぱり同じ葬儀をしたというのにそれはないのではないかということの問合せだったのです。私も役場の窓口で話をすると、担当の方も国保と同じように後期高齢者もあるべきだというふうな御意見は持っていました。ですから、想定しなかったことが起こったということで、そういうときに、今、令和5年の4月から改善されたということですが、やっぱりこういうような問題については速やかにいろんな状況を考えて改善していくことの姿勢を今後も取っていただきたいと思いますので、要望します。

それから、たくさん答弁いただきましたけれども、暫定的なところでは、まだ今後のことについてははっきり決まっていないということでした。全体を見ますと、やっぱり今まで強引にこのマイナ保険証を進めてきた大臣が今回替わって、これから変化が起こり得る可能性もあるのではないかと思います。

今、利用率の関係でも答弁いただきましたけれども、なかなかマイナ保険証を持っている方が完全に皆さんこれを使うというのは難しいのではないかと本当に思います。ですから、75歳以上の後期高齢者にとっては本当に安心して医療を受けていけるということと、また、いつまでも住み慣れた場所で健康を維持して静かに暮らせるということを望んでいる高齢者がほとんどだと思います。広域連合としても、その立場を十分理解して問題を解決するように求めていきたいと思いますので、要望して終わります。

○議長（飯島弘之） 次に、杉野智美議員。

○杉野智美議員 帯広市議会議員の杉野智美です。

私は、議案第7号令和5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、あわせて議案第8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歳入歳出決算の認定について、通告に従い、一括して質疑を行います。

厚生労働省がこの7月に発表しました2023年国民健康基礎調査では、65歳以上の高齢者世帯の生活実態、これが「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせると59%となったわけです。前年の2022年調査は48.3%でしたので、10.7ポイントもの大幅な上昇となっています。

今年8月の北海道の消費者物価指数によりますと、前年同月比で食費では3.8%、光熱・水道費で9.9%と物価は上昇をしています。日常生活に欠かすことができない食費や光熱費の著しい上昇が生活を圧迫している状況です。

さらに、高齢社会白書というのがありますが、これが高齢者の暮らしの動向について報告をしていますが、高齢者の平均所得は平均で他の世帯の7割、44%が公的年金のみの世帯となっています。高齢者の生活を支えている年金が物価の大高騰に見合っているかという、実質0.4%の引下げとなっているわけです。

このような状況の中で、令和5年、2023年決算が上程されました。医療費決算についてですが、令和5年、2023年度は、2022年、令和4年の10月に実施されました窓口負担の2割への引上げが年間を通して実施された年となります。私は今回、その影響がどのよう

に表れているのか、こういう視点で質問をします。

厚生労働省は、令和6年8月30日付で「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響について」という調査を公表しました。その内容は、医療サービスの利用割合が1%減少、医療費総額を見ると3%の減少、医療サービスの利用日数は2%減少している、こういう調査結果です。2割負担への引上げは、北海道ではどのような影響となっているでしょうか。

そこで伺いますが、医療費総額への影響、2つ目に医療サービスの利用状況、そして医療サービスの利用の日数、また、傷病別の分析について、この4点についてお聞きをいたします。

次に伺うのは、保険料負担についてです。2023年度の保険料は均等割で5万1,892円、これは全国11位、所得割は10.98%で全国2位という高い水準になりました。1人当たりの保険料も2022年度から91円値上がりをしました。保険料負担が増えるのは、後期高齢者医療制度の財源負担割合が法定化されている、高齢者医療費と保険料負担が連動する仕組みとなっているからです。75歳以上の人口が増えて医療費が増えれば自動的に保険料が増え続けることになるというこの制度は、高齢者の暮らしを圧迫し、制度の持続性にも懸念があります。

高齢期の医療保障のための制度とするためには、まず国の財政支援の拡充が必要です。全国高齢者医療広域連合協議会は、後期高齢者医療制度に関する要望書を厚労大臣に提出しました。その内容は、1つに定率国庫負担割合の増加など国の財政支援を充実、拡充すること、2つ目に財政安定化基金を保険料の増加抑制のために活用できる仕組みとして恒久化すること、このことを求めています。

保険料抑制のために、北海道後期高齢者医療広域連合は、どのような措置を取られてきたのか伺います。財政安定化基金は保険料抑制のために使われてきましたが、北海道との協議内容、国への要望の内容についてお伺いをし、1回目の質問といたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） それでは、ただいまから杉野議員の御質問に対して順次答弁させていただきますと思います。質問は大きく分けて2点、窓口負担が2割引上げになったことによる北海道の状況について、それともう一点、保険料に関しての御質問だと思えます。

まず、1点目の2割負担の関係でございますが、2割負担の被保険者の医療費総額についてでございます。まず、北海道の後期高齢者医療制度被保険者のうち2割負担の方の医療費総額は、令和5年度実績で1,495億円となっております。令和5年度、被保険者全体では9,598億円かかっておりますので、全体に占める割合としましては15.56%ほどとなっております。

次に、医療サービスの利用割合についてでございますが、被保険者1人当たりの診療報酬明細書、レセプトの件数で比較を申し上げますと、令和5年度実績では1人当たりの件数は被保険者全体で16.56件となりまして、2割負担が導入される前の年である令和3年

度と比較すると 1.1%ほど全体で増加しております。そのうち 2割負担の方の 1人当たりの件数は 16.98 件となりまして、同じく令和 3 年度と比較しますと 2.3%の増加となっております。

次に、医療サービスの利用日数についてですが、被保険者 1 人当たりの診療日数の比較で申し上げますと、令和 5 年度実績では被保険者全体の 1 人当たり日数は 41.88 日となりまして、令和 3 年度と比較すると被保険者全体で 1.8%減少しております。そのうち 2割負担の方の 1 人当たりの日数は 36.48 日で、同じく令和 3 年度と比較すると 2.6%減少しております。すなわち、若干ですが、2割負担の方のほうが減少しているというような状況かと思えます。

その次に、減少した医療の項目についてどうなっているのかということでございますが、2割負担となった方の医療の項目については、北海道独自のデータというのをごさいますので、厚生労働省が疾病別に分析した結果を公表しておりますので、これに基づいて、全国における状況でございますが、これで代わりにお答えしたいと思います。厚生労働省によりますと、2割負担導入直後の令和 4 年 10 月において外来で統計的に有意に減少しているものとしましては、う蝕、いわゆる虫歯、それと目の疾患、それと腰痛症や関節症などの筋骨格系及び結合組織の疾患、このようなものが統計的に有意に減少しているということでございました。

その次に、大きな 2 点目、保険料について、保険料の抑制のためにどのような対応をしたのか、あるいは財政安定化基金の活用について北海道との協議内容はどうなったのか、あるいは保険料抑制に関する国への要望等につきましてでございますが、これはまとめて一括して御答弁差し上げたいと思えます。

まず、令和 6 年度の保険料率改定に当たりましては、剰余金の最大限の活用に加えまして、保険料上昇抑制のために特例的に使用することが認められております北海道の財政安定化基金に関して北海道と協議を行ってまいりました。その結果、最大限活用可能な金額、約 22 億円でございますが、これを保険料率抑制財源として全額活用することにさせていただいたところです。

また、国に対しては、杉野議員も申し上げていたとおりでございますが、毎年、全国後期高齢者医療広域連合協議会の大臣要望の中で、国庫負担割合の増加などの財政支援の拡充あるいは財政安定化基金の保険料上昇抑制のために使うことの恒久化などについて要求しているところでございます。

そしてまた、当広域連合におきましても、保険料抑制のために、今年度を初年度とする第 4 次の広域計画に基づいて、医療費の適正化あるいは保健事業の推進に、なお一層努力してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 それでは、再質問を行います。

まず、医療費の負担増の影響についてお聞きをいたします。

先ほどの御答弁で、令和 5 年度決算実績で 1,495 億円、全体の医療費総額は 9,598 億円

でございますので、全体に占める2割負担の方の医療費の割合が15.56%程度となるということでもあります。

それで、2割負担の被保険者数については、前回、私が質問をしました、2割負担はどのような影響があるのかという質問の中で答えていただいて、令和5年9月現在で15万2,968人、率にすると17.27%、こういう御答弁があったわけですが、この17.27%を先ほどの医療費の割合、2割負担の方がお支払いになった医療費の割合15.56%と比べると、単純にはいかないのかもしれませんが、ここでやはり医療費の割合そのものは低くなっている状況が見受けられるのではないかと、推計ですが、そのように感じました。

医療費の総額や、また、医療サービスの利用割合、この数値も御答弁がありましたが、全国にあるような減少の傾向というのは北海道では見られないという状況だと理解をしました。

被保険者1人当たりの診療日数、これが、先ほどの御答弁にもございましたが、2割負担が導入される前と比べて全体で1.79ポイント、約1.8ポイント、この減少があると。全体で1.8ポイントなのですが、2割負担の方が2.56ポイントの減少ですので、これは明らかに2割負担の方が、医療費の心配をされてかどうか分かりませんが、これが実際に診療日数が減少しているという現状がレセプトの点検調査の中で明らかになったということだと思います。1回の医療費2割負担というのは、それまでの倍の医療費になるということです。北海道においても医療抑制が起こっているということになるのではないのでしょうか。

全国高齢者医療広域連合協議会の横尾会長が保険部会の中で、「窓口負担が上がることによって診療や受診を控えてしまうのは、あまりよろしくないこと」、このように発言をされました。「必要であれば必要な医療機関へ、やはり足を運ぶ、受診をするということがとても大切だと思っています」、このように述べられておりました。

窓口負担増によって受療権が侵害されることがないようにしなければならないと考えます。窓口での2割負担によって受療権の侵害が起こっていると考えられるのかどうか、この点について見解を伺いたいと思います。

併せてですが、傷病別の分析、これは道としてはこういう分析は行われていないということで、国が行った調査の内容について御答弁がありました。う蝕、虫歯や、それから高齢者は入れ歯の不具合などで歯科に通うということは非常に重要で、また、口腔ケアというのが体全体の健康管理に非常に重要だというふうに言われていますが、こういう、う蝕を含めて目の疾患なども含めた国の調査では、6か月の期間で言うと17疾患に影響があると。その後、少し長期的に見ても、10以上の疾患に受診の変化が起こっているということが調査で出ているわけです。健康への影響が起こっているのかどうか、2割負担によってどのような健康への影響があるのか、このことは北海道としても傷病別の分析も含めて行うべきではないのでしょうか。この見解も求めておきたいと思います。

国は、「全世代型の社会保障」と言い、現役世代の負担軽減を名目に高齢者の医療抑制、負担増をさらに推進する考えです。負担能力に応じた患者負担が公平だという理由で、所得が一定程度ある高齢者の窓口負担を引き上げるということは、一見合理性があるように見えますが、しかし窓口負担を増やすことで、幾つもの病気の治療を抱える、治療がまた長期にわたる、これは後期高齢者の特徴であるかと思いますが、こうした高齢者にとっては、窓口負担の負担増は実質的には何倍にも重くなると考えます。とても公平な負担とは

言えないわけです。税や社会保障制度は、国民の暮らしを守るために所得による格差を埋めるために所得再配分機能というのがあると思います。負担能力に応じた負担、応能負担というのが原則ではないでしょうか。すなわち、税と保険料負担で賄われる応能負担の原則が、国民の暮らしを守る社会保障制度の原則だと考えるわけです。そう考えると、窓口負担を引き上げるといふことは、この応能負担に反するのではないかと。応能負担で保険料、税などを払っている高齢者がさらなる負担を強いられるということに対しての見解を改めて伺っておきたいと思っております。

続けて、保険料の抑制についてです。これは、私も全国の広域連合の行っている要望の内容というのは非常に重要な内容だと思っております。御紹介をさせていただいたわけですが、実際には、北海道としては剰余金の最大限の活用や、北海道とも協議をして財政安定化基金、最大限 22 億円の投入を行っているということなのですね。この財政安定化基金も含めてもう少し伺いたいと思っておりますが、財政安定化基金の積み増しについてですが、これは基本的に保険料抑制のための制度ではないというのがこれまで広域連合の答弁の中で繰り返して出てきていることなのですが、北海道の財政安定化基金というのは、国と道と、そしてこの広域連合が 3 分の 1 ずつ負担し、そして後期高齢者のやはり保険料を抑制するためには、本当に重要な基金制度だと考えます。北海道の後期高齢者の実態をリアルに伝える、これが広域連合の役割であるというふうにも思います。道にこのことを強く求める、そして、さらなる財政安定化基金の積み増し、これを行うということをお願いしたいと思っておりますが、考えをお聞きしておきたいと思っております。

あわせて、医療給付費に対する定率の国庫負担割合を抜本的に増加させる、国の負担を抜本的に引き上げるといふことが重要だと思っております。この点でも引き続き声を上げていただきたいと求めておきます。

もう一点、賦課割合についてですが、均等割が今回、後期高齢者の医療の中では 5 万 1,892 円、全国 11 位という、こういう高い水準になっているわけです。個人加入の後期高齢者医療制度、夫婦 2 人がいる世帯でも、1 人が後期高齢者だったら 1 人が均等割、そしてもう一人の方は別の保険に入るといふような、こういう仕組みにもなっていますが、所得の低い高齢者の生活実態から見ても、この均等割というのは非常に重い負担であると考えます。全国知事会は、国保の均等割の廃止を求めて、国に 1 兆円の財源措置を求めているわけです。均等割を引き下げ、そして国の動きをつくりながら後々は均等割をなくしていく、こういうことも目指して、やはり保険料を抜本的に引き下げる対策を考えなければ、医療費が上がれば保険料が自動的に上がるという、この後期高齢者医療制度の仕組みというのは、限界がもう来ているのではないかとこのようにも思うわけです。この均等割引下げについての見解をお伺いして、再質問いたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 再質問、5 点かと思っております。順次お答えしたいと思います。

まず、2 割負担の被保険者数が 17.27%で、実際に医療費で見ると 15.56%なので、単純にはいかないのかもしれないけれども、2 割負担の人の医療にかかっている割合が低い

ではないのかというようなこと、あるいは総じて受診抑制が起こっているのではないのかというふうに考えるがいかかという質問かと思えます。

まず、最初の2割負担の方たちの医療費総額に占める割合と被保険者数を比べると、やはり1人当たり、ほかの負担割合の方たちよりも低いのではないのかというようなことにつきましてですが、これは1割負担、2割負担、3割負担、その違いによって、これが単純にその負担割合で落ちているのかどうかというのは、はっきりしないといえははっきりしないことで、例えば2割負担の方は1割負担の方よりも所得が多い方ということなので、現役と同様に働いている方が多いとか、あるいは年齢も1割負担の方に比べて比較的若い方も多いというようなことも影響しているのかもしれないのかなというふうに思いますので、ちょっと単純な比較では、なかなかその結論づけというのは難しいのかなということ。

それとあとは、やっぱり医療抑制が起こっているのではないのかというようなことにつきましてですが、先ほども御答弁申し上げましたが、確かに2割負担の方も2.6%減っているけれども、全体でも1.8%減っていて、0.8くらいの差、これを受診抑制が起きたからそういうふうな結果になったのか、あるいは違う要素も加えてそのような結果になったのかというのは、厚労省の調べとかでもなかなかはっきりしたものはないのかなというふうには思いますけれども、国が制度改正当時に想定した減少率というのと大きな差がないというか、むしろ若干ですが小さいような状況になっているので、やはり北海道におきましても2割負担導入開始による受療行動の変化というものは限定的なものではないかというふうに認識しております。

その次に、医療の項目別で北海道としての数字がないということに対して、北海道においてもきちっとそういうところを分析すべきではないかということですが、これは単純にレセプトだけで分析できれば我々のほうでも分析できるのですが、果たしてレセプトだけで分析できるかどうかも含めて確認しまして、我々保険者のほうでできるものであればしっかりと分析していきたいというふうに思います。

次に、3点目でございます。2割負担にすることによって、後期高齢者の人たちは、やはり長期にわたる治療ということもあつたりして、負担が増えるというのは非常に厳しいのではないかと、応能負担の原則に反するのではないかというような御質問でございました。これにつきましては、そもそもが後期高齢者の場合、自己負担限度額というものは基本1割、一定の所得がある方は2割と、そして現役並み所得の方については3割というふうに区分しております。また、高額療養費の限度額につきましても、現役世代にはない、例えば非課税の方は外来で1月8,000円を超えたら、それは全てお戻しするというような、現役世代にはない負担への配慮ということもなされているものではないかというふうに認識しております。

次に、4点目の保険料の抑制の関係で、財政安定化基金の積み増しについて道にもっと強く求めるべきではないかということですが、財政安定化基金、幾らでも積み立てるというものではございませんで、医療費総額の何%とか、そんなような感じで一定の計算式で積み立てる上限額というものが決められておりますので、その上限額までしっかりと積み立て、それで抑制財源にしてほしいという思いは従来から我々強く持っております。

して、毎回、保険料の決定の際には北海道にはそのような姿勢で臨んでおりますし、今後も同じような姿勢で臨みたいというふうに考えております。

最後の再質問、賦課割合の関係で、均等割を引き下げる、あるいはなくすというような、均等割世帯に対する配慮をもっとすべきではないかということでございます。それで、まずは低所得者に対する均等割の軽減措置というのが7割軽減、5割軽減、2割軽減ということで、まず原則としてそういう措置がされているということがあります。それで一旦は均等割世帯に対しては一定の配慮がなされているのではないかと。それと、賦課割合につきまして、現行のルールで計算しますと、実は均等割が57、それで所得割が43というふうに、普通に計算すればそういうような形になるのですけれども、議員もおっしゃるとおり均等割のみ賦課されている方の負担の配慮ということで、実際には令和6年、7年度、今回の賦課割合につきましては、均等割を53まで落として所得割を47に引き上げて、それで今回の料率にしているところでございますし、今後もそのような均等割世帯に対する配慮は一定程度しなければならないものと認識しております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 ありがとうございます。

それでは、最後の質問ですけれども、時間があまりなくなってしまったので、幾つかに絞って伺いたいと思います。

まず、2割負担の影響ということで見解をお聞きしたわけですが、限定的なものではないかというふうに認識をしているという、ちょっと残念な御答弁でございました。確かにまだ始まったばかりではあります。しかし、先ほど伺った数字の中でも、明らかに2割負担との差というのは、想定範囲であるかもしれませんが、国もそういうふうに言っているのですけれども、どちらの立場に立つかということだというふうに思っています。医療行為への影響は想定内というふうに国も実は説明をしていますが、医療というのは命に関わることであります。本当にこの2割負担の対象を、想定内だからどんどん増やしていいというふうには決してしてはいけないのではないかと。やはり影響というものに対して、私たちの立場は道民の健康と命を守るという立場ですので、そういう立場できっちりと検証を行っていくという作業は、国もこういう検証を行ってきているわけですから、その手法なども研究して、ぜひ北海道としても行っていただきたいというふうに求めておきます。

レセプトの確認でできるのかどうかというのはあるかもしれませんが、これ、やはり長期的なスパンも含めてこういう診療の抑制が、実際に口腔ケアの影響というのはかなり長期にわたらないと健康への影響は出てこないかもしれませんが、歯科医師会などでは、この内容について非常に懸念も示していると思います。ぜひ具体的に、この確認を、検討をお願いしたいと思います。これ、ぜひ長期的なスパンも含めたこれからの医療抑制の現状というのを、道民の在り方というのをしっかり見ていく責任が私たちにあるのではないかと。そういうふうに思うわけです。それから、そういう下でこれからの窓口負担、さらなる負担増というのが組まれているわけです。まず、2割負担は直ちに中止をすべきだというふうに考えます。このことも国に声を上げていただきたいというふうに思っていますが、見解

を伺っておきます。

それから、保険料についても伺いました。負担能力に応じた応能負担の原則というのは、これは今、社会保障全体の中でしっかり見直していかなければいけない問題だと思っておりますが、持続的制度、持続可能な制度というために後期高齢者医療制度ができたというふうに言われていますが、75歳以上を保険制度から切り離して、高齢者が増えると医療費も増えるのは当然でございます。この増える医療費の財源を自己責任と医療費負担増、保険料の負担増ということで制度を推し進めようとする、こういう制度は、この後期高齢者医療制度というそのものに大きな問題も起こって、見えてきているのではないかというふうに思いますが、最後に見解も伺っておきたいと思っております。

以上です。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。時間が少なくなりましたので、答弁は簡潔にしてください。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 再質問、3点かと思っております。簡潔にということですので、なるべく簡潔にお答えしたいと思います。

まず、2割負担の影響の検証を北海道でもしっかりと行っていくべきだということですが、先ほどの答弁のとおり、まずできるかできないか、そこは検討して、その上でということになるかと思っております。

その次に、2割負担は中止すべきではないかということですが、窓口2割負担につきましては、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律によりまして、国会における様々な議論を踏まえた上で可決成立しているものでございますので、我々としては、この定められた制度をまずはしっかりと円滑に運用していくのが、その役割だと思っておりますし、あと国に対しましての要望の中でも、短期間のうちに2割負担以上の被保険者を増加させるような制度改正は行わないように要望しているところでございます。

あと、3点目の応能負担のところ、医療費の増加については保険料という、言ってみれば自己責任の中でやっていくというのは、制度そのものがどうなのかということですが、後期高齢者医療制度につきましては、国庫負担割合というの、ほかの保険に比べてかなり優遇はされておりますし、あと一部負担金、すなわち自分で払うお金あるいは保険料で負担するというお金につきましても、ほかの保険に比べたら圧倒的に負担は少ない中ということはあるかもしれませんが、やはりそもそも医療費が高いということもございますので、そことの調和の中で国のほうで全世代対応型の社会保障制度を構築するというものを、今、議論しているものだというふうに認識しております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） ただいまの答弁をもちまして、杉野議員の質疑を終了いたします。

以上で、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。

杉野智美議員。

○杉野智美議員　ただいま上程されました議案第7号令和5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歳入歳出決算の認定について、一括して反対の討論を行います。

公的年金が物価高に追いつかずに実質的に目減り、所得なし層は全国平均を上回るなど、道内の後期高齢者の生活実態は大変厳しいものがあります。

しかし、2023年度の保険料率は、均等割額5万1,892円で全国11位、所得割率は10.98%で全国2位という高水準のままです。2022年10月からの窓口負担の2割導入によって、既に受診抑制が始まっていることが厚労省の調査でも判明しています。

全国高齢者医療広域連合協議会の横尾会長は、8月30日に開催された第181回社会保障審議会医療保険部会の中で、「窓口負担が上がることによって受診を控えてしまうというのは、あまりよろしくないこと」と述べています。

3年間の配慮措置も来年9月には終了します。2割化の中止と3割負担の拡大をやめるように国に対して強く求めるべきです。

12月2日には現行の保険証の廃止が強行されようとしておりますが、マイナ保険証の保有率に比較して利用が進んでいない現状も明らかになっております。多くの高齢者が情報の流出など、使用することに危惧を抱える中での廃止は、様々な混乱を引き起こし、高齢者の受療権を脅かしかねません。

保険料と窓口負担の軽減、現行の保険証の存続で北海道の後期高齢者の命と健康を守る施策を求めて、反対の討論といたします。

○議長（飯島弘之）　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5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いたします。

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（飯島弘之）　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歳入歳出決算の認定について採決いたします。

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（飯島弘之） 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6～第7 議案第9号～第10号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第6 議案第9号令和6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）及び日程第7 議案第10号令和6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）、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） ただいま一括上程されました議案第9号令和6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6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。

初めに、議案第9号令和6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）でございます。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ2万5,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、一般会計補正予算の事項別明細書で御説明したいと思います。

一般会計補正予算事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入でございますが、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5年度市町村事務費負担金の実績により、1億3,000万8,000円を、今年度の市町村事務費負担金との相殺に伴い、減額し精算するものであります。

次に、4款繰入金6,501万7,000円及び5款繰越金6,501万6,000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あります。

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2万5,000円の増額につきましては、広報事業等に係る経費に対して、令和5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、返還するものであります。

続きまして、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7年度以降に行う業務のうち、令和6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ございます。

続きまして、議案第10号令和6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）でございます。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ141億8,969万円を追加するものでございます。

それでは、詳細につきまして、同様に後期高齢者医療会計補正予算の事項別明細書で御説明させていただきたいと思っております。

事項別明細書3ページを御覧ください。

まず、歳入でございます。

令和5年度の市町村及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金の実績によりまして1款市町村支出金及び4款支払基金交付金を減額いたします。

さらに、8款繰越金216億7,445万7,000円の増額は、令和5年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金を計上し、次に御説明する国及び道からの負担金に係る精算などに対する財源と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。

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して基金に積み立てるため、26億5,355万2,000円を増額するものであります。

次に、3項支払基金拠出金につきましては、社会保険診療報酬支払基金へ支払う出産育児支援金について、予算編成時点で国が示した推計値を上回って決定されたことなどによる不足額856万3,000円を増額するものでございます。

さらに、5ページの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115億2,757万5,000円の増額につきましては、令和5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お願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） 質疑の通告はありませんので、これより議案第10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。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 ただいま上程されました議案第10号令和6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）について、反対の討論を行います。

補正予算の中に、出産一時支援金856万3,000円の追加補正があります。子育て対策の財源を年金の実質的な減少、保険料や窓口負担が増え生活に苦勞している高齢者の保険料へのさらなる負担増として求めるものであり、高齢者医療の改悪を進めながら世代間の対立をあおって全世代に痛みを押しつけるものであり、反対するものです。

○議長（飯島弘之） これで、討論を終わります。

これより、議案第9号令和6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)について採決いたします。

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ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(飯島弘之) 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。

次に、議案第10号令和6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)について採決いたします。

この採決は起立によって行います。

議案第10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(飯島弘之) 起立多数であります。

したがって、議案第10号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第11号

○議長(飯島弘之) 次に、日程第8 議案第11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いて議題といたします。

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) ただいま上程されました議案第11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。急患等の場合に、治療に要した医療費の負担能力があるにもかかわらず、預貯金を引き出せない等の事情により直ちに医療費を支払うことができないこと等により、生活保護の開始を決定する場合がございます。この場合、後に負担能力があることが判明して生活保護費の返還義務が発生することもございまして、本人に予期せぬ支払いが請求されることとなります。こうした事案の発生を未然に防ぐため、国の通知に基づきまして、保険料の徴収猶予期間を現在の6か月から最長1年間とする規定整備を行うものでございます。

また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の施行に伴いまして、令和6年12月2日より被保険者証が廃止されますことから、被保険者証の返還に応じない場合の罰則規定の削除に係る所要の規定整備についても併せて行うものでございます。

以上、ただいま上程されました議案についての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(飯島弘之) 質疑の通告はありませんので、これより議案第11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。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 ただいま上程されました議案第 11 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いて、反対の討論を行います。

政府の強引なマイナンバーカードと保険証の一体化により保険証を 12 月 2 日から廃止することに伴う議案であり、マイナ保険証に一本化することに対し、国民の支持もなく、医療現場ではマイナ保険証のトラブルが起きています。

よって、反対するものです。

○議長（飯島弘之） これで、討論を終わります。

これより、議案第 11 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いて採決を行います。

この採決は起立によって行います。

議案第 11 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（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第 11 号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第 9～第 10 報告第 4 号～第 5 号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第 9 報告第 4 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繰越明許費繰越計算書の報告について及び日程第 10 報告第 5 号令和 5 年度債権放棄の報告について、以上の 2 件の報告を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） それでは、報告第 4 号及び第 5 号の 2 件について御説明いたします。

初めに、報告第 4 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繰越明許費繰越計算書の報告についてでございます。

地方自治法第 213 条の規定によりまして定めた繰越明許費について、地方自治法施行令第 146 条第 2 項の規定により別紙のとおり繰越明許費繰越計算書を調製しましたので、同項の規定によりまして議会に報告するものでございます。

続きまして、報告第 5 号令和 5 年度債権放棄の報告についてでございます。

2 枚目の債権放棄報告書を御覧ください。

北海道後期高齢者医療広域連合債権管理条例第 13 条第 1 項第 2 号の規定によりまして破産免責等で責任を免れたもの、3 件 3,881 万 2,542 円、それと第 3 号の規定により消滅時効に係る時効期間が満了したもの、3 件 791 万 2,425 円について、債権を放棄しました

ので、同条例第14条第1項の規定により議会に報告するものでございます。

以上、よろしくお願い申し上げます。

◎日程第11 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（飯島弘之） 次に、日程第11 議会運営委員会所管事務調査についてを議題といたします。

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、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ございました。

そのとおり付議することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 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（飯島弘之） 以上をもちまして、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6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 飯 島 弘 之

署名議員 奥 山 盛

署名議員 熊 木 恵 子