

令和2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2年11月16日

ホテルノースシティ2階金柔の間

令和2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2年11月16日（月曜日） 午後2時00分開会

出席議員（21名）

1 水谷洋一	3 寺島努
4 伊藤浩一	5 松尾和仁
6 野村淳一	7 日下博文
8 佐々木康宏	9 中西俊司
11 大石正行	13 小田島雅博
14 大山修二	15 遠藤ハル子
16 松井廣道	18 菊谷秀吉
19 喜井知己	20 大野克之
21 山田一仁	22 田塚不二男
27 堀雅志	29 寺島徹
30 若松市政	

欠席議員（9名）

2 迫俊哉	10 宮川良一
12 山下英二	17 荻原貢
24 野村洋	25 上野正三
28 石塚隆	31 前田篤秀
32 西畑広男	

説明のため出席した者

広域連合長	原田裕
副広域連合長	高橋正夫
代表監査委員	中村秀春

広域連合事務局長	金谷学
広域連合事務局次長	浦崎真
広域連合事務局次長	中村英一
広域連合事務局総務班長	長島正昭

広域連合事務局総務班 企画財政担当班長	有馬美沙子
広域連合事務局総務班 電算システム担当班長	猪股博志
広域連合事務局資格管理班長	濱井優樹
広域連合事務局資格管理班 収納対策担当班長	有田勝紀
広域連合事務局医療給付班長	津田剛志
広域連合事務局医療給付班 保健企画担当班長	星田剛
広域連合会計管理者	池田由起子

職務のため議場に参加した事務局職員

議会事務局長	浦崎真
議会事務局次長	長島正昭
議会事務局書記	洞ヶ瀬尚浩
議会事務局書記	橋本亮

議事日程(第1号)

- 日程第1 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4号 例月現金出納検査結果報告
- 日程第5 議案第8号 令和元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6 議案第9号 令和元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7 議案第10号 令和2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8 議案第11号 令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)
- 日程第9 議案第12号 専決処分の承認について(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の制定について)
- 日程第10 議案第13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11 議案第14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
組合同規約の一部変更の協議について）
- 日程第12 議案第15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13 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2 時 0 0 分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（山田一仁） これより、令和 2 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、21 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） 次に、日程第 1 議席の指定を行います。

令和 2 年 8 月 7 日告示の当広域連合議会議員選挙において、新たに 4 人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をいたします。

◎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、寺島努議員、日下博文議員を指名します。

◎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（浦崎 真） 御報告申し上げます。

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

なお、監査委員から報告のありました報告第 4 号例月現金出納検査結果報告の令和 2 年 1 月から 9 月分までを配付いたしております。

さらに、議案第 15 号に係る資料も机上に配付しておりますので、御確認ください。

なお、本日の会議に迫俊哉議員、宮川良一議員、山下英二議員、荻原貢議員、野村洋議員、上野正三議員、石塚隆議員、前田篤秀議員、西畑広男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～第 6 議案第 8 号～第 9 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 5 議案第 8 号令和元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 6 議案第 9 号令和元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、2 件を一括議題といたします。

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

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第 8 号令和元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 9 号令和元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、令和元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。

「令和元年度主要施策の成果説明書」によりまして、御説明をいたします。

1 ページを御覧ください。

被保険者の増加等に伴い、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。

令和元年度の事業運営においては、保険給付を円滑かつ適正に行うとともに、レセプト点検を初め、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 2 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。

令和元年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が 19 億 7,145 万 1,536 円であり、歳出総額は 16 億 8,319 万 230 円であります。歳入歳出差引き額は、2 億 8,826 万 1,306 円であります。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,896億4,197万8,388円であり、歳出総額は8,711億7,131万1,589円であります。歳入歳出差引き額は、184億7,066万6,799円であり、

両会計を合計いたしますと、歳入総額が8,916億1,342万9,924円、歳出総額は8,728億5,450万1,819円であり、歳入歳出差引き額は、187億5,892万8,105円であります。

令和2年度へ繰り越すべき財源はありませんので、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、平成30年度実質収支額の248億3,669万86円を差し引いたマイナス60億7,776万1,981円が、令和元年度の単年度収支額であります。

3ページを御覧ください。

一般会計決算につきまして、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、16億9,469万5,000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、運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金及び後発医薬品の使用促進のための普及・啓発経費を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金でありまして、485万7,760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、6万5,680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、5,494万円の収入となっております。

5款繰越金につきましては、平成30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、2億1,493万9,003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、歳計現金預金利子及び臨時職員の雇用保険料収入や、職員からの公宅使用料収入などの雑入でありまして、195万4,093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。

1款議会費につきましては、令和元年度に定例会を2回、臨時会を1回開催しており、181万3,687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、制度周知等の広報経費、運営協議会経費などのほか、選挙管理委員会及び監査委員の経費でありまして、1億7,077万1,920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平成30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、15億1,060万4,623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、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、1,424億3,968万3,873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4種類の国庫補助金でありまして、3,006億5,455万3,262円の収入となっております。

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、729億575万7,179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、3,396億517万8,376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、2億7,998万7,362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、236万1,300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、84億5,911万2,623円の収入となっております。

8款繰越金につきましては、平成30年度の決算剰余金244億681万1,083円を繰り越したものであります。

続きまして、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、さらには、保険料の延滞金でありまして、8億8,853万3,330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。

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、8,592億7,976万3,045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、本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、14億6,756万5,522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、約8,578億1,219万8,000円の支出となっております。医療会計決算額全体の98.5%を占めているところです。

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」及び「納付相談支援事業」などに対する補助金及び交付金並びに平成30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、118億9,154万8,544円の支出となっております。

最後に、飛びますが、36ページを御覧ください。

基金の運用状況であります。

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、令和元年度末現在高は123億3,821万639円となっております。

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、令和元年度末現在高は3億4,064万8,084円となっております。

なお、財政調整基金には、令和5年前後に予定されております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としております。

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8号及び議案第9号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、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、発言時間は、議員1人につき、全議題を通して、答弁を含め40分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔に願います。

野村淳一議員。

○野村淳一議員 紋別の市議会議員の野村淳一でございます。

それでは、議案第8号令和元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、議案第9号令和元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。

この年、令和元年度の後期高齢者医療にとって最大の問題は、被保険者にまた新たな負担が増大したことではないでしょうか。

その1つが、軽減特例の廃止・縮小にあります。従来の9割軽減は、令和元年度で8割軽減に縮小され、今年度から本則の7割軽減となり、年金収入80万円以下の被保険者に対する軽減特例は廃止されました。また、従来の8.5割軽減についても、今年から7.75割軽減へと縮小され、来年度はさらに7割軽減となり、これもまた軽減特例は廃止となります。

その上に、昨年10月からは消費税が10%へと増税されたわけです。これらが相まって年金生活者、後期高齢者の生活は大きな打撃を受け、負担が重くのしかかっているのです。

そこで、まず、この軽減特例廃止・縮小に伴う影響についてその対象人数と割合、負担増となる金額をお知らせください。

その上で、軽減特例廃止に伴うこれら負担増に対する北海道後期高齢者医療広域連合としての認識をお尋ねするものです。

国は、軽減特例廃止の影響について介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給によって対応するとしています。

しかし、軽減特例が廃止された9割軽減対象者の中には、無年金者や課税世帯に属する者も含まれており、年金生活者支援給付金を受けられない方々が存在しています。この事態をそのまま放置できませんし、すべきではありません。北海道後期高齢者医療広域連合としてのそれらへの対応と対策についてお聞かせください。

負担の増大は、保険料の徴収、滞納という形でも表れてきます。

そこで次に、保険料の滞納問題について幾つかお聞きします。

まず、令和元年度の滞納者数とその金額及び滞納処分、いわゆる差押えの件数についてお知らせください。

また、その滞納者のうち、年金18万円以下の普通徴収者数とその割合についてもお聞きするとともに、その階層の方々に対する滞納処分、差押えの考え方についてもお聞きするものです。

この問題は、昨年の決算議会でも取り上げさせていただきました。その際、滞納処分、差押えについて各市町村でその対応が異なる実態が見受けられました。この状況を北海道後期高齢者医療広域連合としてどのように判断されているのか、改めてお尋ねするものです。

同時に、その際私が滞納整理の要綱やガイドラインを持つべきではないかと質問した際、「一応マニュアルではないのですが、そういうようなものについては整備をしているところでございます」と答弁しています。その内容についてお知らせください。

また、平成28年に「北海道後期高齢者医療広域連合保険料収納対策実施計画」の改定がされたと思います。この収納対策実施計画なるものの目的と主な内容はどのようなものか、さらにその具体的な運用はどのようにされているのか、お尋ねします。

さらに、保険料の収納向上に向けた事業として、「市町村納付相談支援事業」があります。決算資料でも60万円の予算で40万円が執行されています。金額は大きなものではありませんが、この納付相談支援事業は大事な取組と考えますが、その目的と実績をお聞きするとともに、今後の取組についてもお尋ねするものです。

次に、高齢者の健康づくりについて質問します。

医療費の増高を抑制し、保険料の上昇を抑えるためにも、高齢者の健康づくりは欠かせません。北海道後期高齢者医療広域連合と自治体の努力によってこの間、高齢者の健康診査は毎年受診率を向上させてきました。

しかし、令和元年度は残念ながら、マイナス0.3ポイントの13.94%に減少してしまいました。まず、その要因をお聞きするとともに、これら受診率向上に向けてどのような対策を講じられる計画か、お尋ねします。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大は、国民生活全般に多大な影響と不安を与え、先行きの見えないもどかしさと苦悩を広げています。今決算期においても、特に2月、3月と新型コロナウイルスの感染拡大が道内を覆い、それに伴い、高齢者の受診抑制の増加も懸念されているところです。これら新型コロナウイルス感染拡大による後期高齢者医療への影響についてはどのようなものと考えられるのか、お尋ねします。

また、新型コロナウイルスの影響で収入の減少が生じた場合、保険料を減免する特別措置も講じられていると思います。それらの周知と活用状況、今後の対応についてお聞きするものです。

最後に、今般の高齢者医療をめぐる情勢についてもお聞きしたいと思います。

厚生労働省は、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担について所得基準を年収240万円以上380万円未満の所得階層を現在の1割負担から2割に引き上げる案を検討しており、来年にも法案を提出する準備を進めています。菅首相も10月26日の所信表明で、これまでの方針に基づいて予定どおりに進めると明言しています。

しかし、このまま実行されれば、厚労省の試算で窓口負担は年平均8万1,000円から3万4,000円増え、11万5,000円になるとしています。日本医師会も安心を妨げるものだと批判を強めています。到底、これ以上の負担増の押し付けは許されません。これらへの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、国に対し、窓口2割負担案を中止するよう求めるものですが、いかがでしょうか。

さらに、国は地域医療構想に基づく公的公立病院の再編・統廃合について新型コロナウイルスの感染拡大により、検証議論を延期していますが、計画そのものを諦めたわけではありません。現在もなお、新型コロナウイルスによる医療崩壊の危機が懸念されている中、地方から病院をなくし、病床を削減する方向は断じて許されません。コロナ禍という新たな現状を踏まえ、病床削減を前提とする国の計画に対し、広域連合としてどのような認識をお持ちか、そして国に対し、公立病院の統廃合、病床削減を断念し、地域医療の充実を求めるよう、強く働きかけるべきと考えますが、お考えをお聞かせください。

以上、1回目の質問といたしますので、御答弁よろしくお願いたします。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） それでは、私から御答弁差し上げます。

まず、軽減特例の廃止の関係でございますけれども、議員のほうからもお話がありましたとおり、令和元年度の軽減特例の見直しの内容につきましては、従来の9割軽減について令和元年10月から7割軽減として、結果として年間を通じて8割軽減とする見直し令和元年には行われております。

令和元年度の確定賦課の結果を基に影響をお答えいたしますと、約22万人の方が8割軽減に該当となり、被保険者全体に対する割合は約26%となりました。1人当たり年間5,000円の増、北海道全体で約11億円の保険料の増となっております。

このたびの軽減特例の見直しは、年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化に合わせて実施されたことから、被保険者個々の状況によって負担増の額は異なるわけですが、保険料増額による負担は一定程度緩和されているものではないかと認識をしているところでございます。

続きまして、軽減特例の関係でございますが、年金生活者支援給付金を受けられない方が存在しているのではないかとということでございます。

軽減特例が廃止された9割軽減対象者の方々の中には、議員御指摘のような方がいらっしゃるということはそのとおりだと考えております。

しかしながら、それらの方々に対しまして、当広域連合として保険料を独自に軽減するというような独自の対策につきましては、財政状況が厳しい中で困難な状況にあると考えております。

続きまして、保険料の滞納関係でございます。

令和元年度保険料の滞納者の数あるいは金額、滞納処分の件数などの御質問でございました。

令和元年度保険料における滞納者数は6,953名、滞納額は約2億8,719万円となっております。

また、差押えの件数につきましては600件でございます。

納付方法が普通徴収となる原因は様々でありますので、普通徴収の方々の中で年金18万円以下の収入の方がどれくらいいらっしゃるのかというような数については、把握が難しいところでございます。

差押えを含む徴収事務に関しましては、収入の差異で区別することなく、本人との面談、財産調査などによって滞納者の生活状況を十分に把握した上で、最低限の生活が損なわれないということを念頭に置きまして、市町村がその権限と責任において関係法令を遵守しながら行っているものと考えております。

続きまして、滞納処分等の扱いが市町村で異なっているのではないかと御質問でございます。

保険料の徴収につきましては、法令によりまして市町村の事務とされております。各市町村におきましては、市町村民税や介護保険料あるいは国民健康保険料といった他の徴収債権と整合性を図りながら、適切に対応しているものと考えております。

続きまして、保険料収納対策実施計画の関係でございます。

収納対策実施計画につきましては、保険料を確実に徴収するための基本的な取組を明確にして、保険料収納率のさらなる向上を目的として、平成21年度に策定をしたものでございます。

平成28年度に策定当時から年数が経過していたということもありまして、文言等の整理のため一部改正を行ったものでございます。

主な内容でございますけれども、滞納の初期の段階からきめ細やかな対応を図り、あるいは効果的かつ効率的な収納対策を行うなどということについて市町村及び北海道後期高齢者医療広域連合の役割を明記しているところでございます。

被保険者に対しまして、制度の趣旨を十分に説明し、保険料の納付に対する理解が得られるよう最大限努力するということが書かれております。より一層の効果的かつ効率的な収納対策を講じるということの基本方針としまして、運用しているところでございます。

なお、昨年、議会においてマニュアル等についての私の発言でございますが、この実施計画などを念頭に申し上げたものでございます。

続きまして、保険料の収納の向上に向けた市町村納付相談支援事業でございます。

こちらの事業につきましては、収納率向上を目的に、国の調整交付金を財源としまして、市町村が行う納付相談体制の整備などに要する費用の一部を補助するといったもので、令和元年度までの10年間で5つの市と1つの町に対して補助金を交付しております。

納付相談の充実に向けたインセンティブとしての一定の役割を果たしたものと考えておりますけれども、申請数が少ないということ、あるいは調整交付金の対象外となったということから、令和元年度をもって事業を廃止したところでございます。

しかしながら、納付相談は収納対策の基本でございますので、収納対策実施計画に基づきまして、市町村においてきめ細やかな納付相談を行っていくということに変わりはないものと考えております。

続きまして、健康診査の関係の御質問でございます。

健康診査の積極的な周知によりまして、受診率は近年、若干ですけれども、増加傾向にあったところでございます。

令和元年度の件数は、2月までは例年を上回る件数がございました。しかしながら、2月28日、北海道におきまして緊急事態宣言が発出されたことなどにより、3月の受診者数は平成30年度8,204人でしたけれども、令和元年度は5,588人、3月の1か月だけで2,616人の大幅な減少となっております。新型コロナウイルス感染症の影響によって受診率が減少したものと認識をしているところでございます。

当広域連合は健康診査の受診率向上にむけて、時間をかけて取り組んできたところでございます。

今年度は、引き続き感染拡大に留意しながら健康診査を行っておりますが、新型コロナウイルスの影響によりまして、受診率を向上させるということは、今年度につきましては極めて難しいのではないかと考えているところでございます。

今後も制度の周知に努めますとともに、ポストコロナ、新型コロナウイルスの感染症が落ち着いた後、一旦健診を中断してしまった方々に、再び健診を受けていただくために、どのようなことができるのか、市町村の皆様と連携しながら、検討してまいりたいと考えております。

続きまして、新型コロナウイルスの関係でございますけれども、新型コロナウイルスの感染拡大に伴いまして、後期高齢者医療におきましても、感染リスク軽減の観点から通院の自粛あるいは外出自粛による運動不足などの影響が出ているものと考えております。

診療報酬請求件数につきましては、本年4月から9月までの件数は前年度に比べ減少しております。直近月におきましては減少割合が小さくなっていたところなのですが、現在、感染拡大状況となっておりますので、大変心配をしているところでございます。

参考でございますけれども、国立国際医療研究センターが公表いたしました解析結果といたしまして、9月までの入院患者6,070人の経過について、腎臓や心臓などに持病がある人では死亡した割合が高かった一方で、肥満や高脂血症の人は重症化する割合は高いものの、死亡した割合はほかの疾病がある、持病がある方に比べると低いというような報告もございます。

当広域連合といたしましては、いずれにいたしましても、被保険者の皆様が体調に不安を感じられたという場合には、速やかに適切な医療を受けていただきたいと考えております。

新型コロナウイルスの関係で、収入が減少した方の保険料減免の関係でございます。

令和2年5月、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして収入が減少した被保険者等に係る、後期高齢者医療保険料の減免に対する国の財政支援の基準が示されたところであります。この国の基準に準拠しまして、減免取扱要綱を策定し、令和2年5月25日から運用を開始したところでございます。

本減免制度に関しましては、当広域連合のホームページに保険料減免に関する特設ページを設けたほか、被保険者に対する減免制度の周知徹底につきまして、各市町村に御依頼を申し上げたところでございます。

例年、被保険者証の一斉更新時期でございます7月には、新聞折込チラシを作製いたしまして、後期高齢者医療制度に関する周知を行っているところでございますが、そのチラシの中にも減免制度の記事を掲載し、幅広く周知を図ったところでございます。

減免制度の活用状況でございますけれども、令和2年10月末時点におきまして1,937名、約1億6,400万円の減免を行っているところであります。

今後とも、各市町村と連携を図りながら、減免制度を必要としていらっしゃる皆様に活用していただけるように努めてまいりたいと考えております。

続きまして、今般の高齢者医療をめぐる情勢ということでございます。

まず、窓口2割負担の導入ということでございますけれども、当広域連合といたしましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、慎重かつ十分な議論を重ねるよう国に要請をしてきたところでございます。

昨年12月に出されました全世代型社会保障検討会議の中間報告では、「高齢者の疾病、生活状況の実態を踏まえて、長期にわたり頻繁に受診が必要な高齢者の生活等に与える影響を見極め、適切な配慮について検討を行う」という旨が示されております。また、本年6月に出されました第2次中間報告では、「本年末の最終報告において取りまとめる」ということとされており、つい先日、11月12日にも社会保障審議会の医療保険部会が開かれているところでございます。

議論の時間は少なくなっているものと思っておりますけれども、きめ細やかな議論を行っていただいで、やむを得ず窓口負担を引き上げるという場合には、国民の皆様に対して、見直し内容やその必要性についてしっかりと丁寧な説明を行っていただきたいと考えております。

最後になりますけれども、公立病院の再編・統合の問題でございます。

この問題につきましては、地域医療確保に関する国と地方の協議の場などで議論が重ねられておりますけれども、新型コロナウイルスの感染拡大に伴いまして、今後の検討スケジュールが不透明な状況となっております。

また、新型コロナウイルスの感染拡大を契機に、地域の公立病院の存在意義が改めて確認されたところであり、新しい感染症等の感染拡大への対応といったこれまでの議論と異なる配慮あるいはそういった観点を含めた検討が必要になってきていると認識をしております。

いずれにしましても、後期高齢者医療制度の運営を担う立場といたしましては、高齢者の皆様が安心して医療を受けられるというような体制が確保されるということが一番重要と考えております。今後とも国の動向をしっかりと注視してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 御答弁ありがとうございました。

2回目になります。改めて何点か再質問させていただきたいと思います。

最初に、この軽減特例の廃止の問題です。今、御答弁をいただきました。この9割軽減で約22万人、全体で26%というお話でした。8.5割軽減を含めると、実は50%近い方々がこの特例を受けていたわけです。それが来年を含めてですが、全面的に廃止をされるということでした。今お話で11億円の収入が増えたということは、逆に11億円負担が、被保険者の方が負担増になったということですから、これは私は極めて大きな負担増だと指摘せざるを得ないと思っています。しかも、消費税が10%になったわけです。

厚生労働省が後期高齢者の被保険者の所得別階層の表を出していますが、その中を見ても、いわゆる所得なし層という方々です。北海道は直近で56.15%という数字でした。全国は50.92%です。実にその差が5.2%、この差がさらに開いています。全国に比べて北海道の高齢者の収入、所得の厳しさがこの数字にも表れているというふうに思います。

今回、こういう形で軽減特例が廃止をされた。9割軽減の場合は保険料が3年間で3倍になっているのです。5,000円だったものが今1万5,000円になっているわけですから、3年間で3倍というのは、これは極めて重大な負担増だと私は思っています。

高齢者の生活実態の厳しさは認識されていると思います。ならば、どうするかということになるのだと思います。改めて北海道後期高齢者医療広域連合としての見解をお聞かせいただきたいと思っています。

それから次に、無年金者について質問をさせていただきました。

この存在も広域連合として、いるということは確認をされているのだらうと思うのです。この方々は無年金ですから、年金生活者支援給付金は当たらないのです。だから、最も過酷に被害を受けて、被害というか、負担を受けているわけです。

この問題で、私は財政難で北海道の広域連合としてはなかなか手が出せない話というのは非常に残念なのですが、これは国の制度ですから、国に対して強く広域連合として要望

する必要があるのではないのかと思いますので、この点についても考え方や取組についてお示しをいただきたいと思います。

それから次に、滞納の問題についてお聞かせください。

滞納者数が大体7,000人ぐらいです。それから、差押えの件数で600件という御答弁がありました。これは差押えの人数としては数字が違うのかなと思っておりまして、広域連合が出されている資料を見ると、ほぼ人数でなっているのが私の印象です。

昨年もこの問題取り組ませていただきましたが、人数で言えば、487人という数字だと思います。

実はこの滞納の差押えの件数なのですが、調べてみると、この5年間で実に6割ぐらい数字が増えています。滞納者数そのものは減っているのですが、差押えは増えているのです。誤りがあったら教えていただきたいのですが、手元にある資料では、例えば5年前でいえば、差押えが300件程度だったのです。今年でいえば、昨年で487ですから、増えているのです。この背景をどのように広域連合としては捉えているのか、お示しをいただきたいのです。

もちろん、この滞納の処理の問題は、市町村の事務です。もちろんそうです。地方税法や国税徴収法に基づいて、その範囲の中で市町村が事務としてこの滞納の取扱いを行っている。これは私もよく分かります。

しかし、実際は市町村によってこの滞納の件数に大きな差があるのも事実です。これに私は非常に違和感を持っているので、何か広域連合として統一した方向性、ガイドラインみたいなものがないかという形で前回も質疑をさせていただいたのです。今回、御答弁がありましたが、その1つとして、広域連合の保険料収納対策実施計画というものがあるというお話がありました。

それで、私もこれを読ませていただいたのです。これが現場では活用されているのだろうという理解をします。

2点ほどその内容について指摘をしたいのです。

滞納処分、いわゆる差押えについての記述は適正に滞納処分を行うとあるのです。しかし一方で、滞納処分ではなくて執行停止、滞納の執行停止についての記述がないのです。一方では、そういう状況が起こり得ます。生活が困窮するとか、窮迫なるとかいう場合は執行停止するということがありますが、この記述がないので、これをしっかり私は逆に入れるべきだと思うのと、それからもう一つ、短期保険証の問題、取扱いです。私自身は短期保険証を発行すべきでないと思っはいるのですけれども、これも原則として窓口で手渡しと書いてあるのです、この実施計画。もちろん収納の問題と保険証の問題は、私は違う次元だと思っています。やはりこれは高齢者の命に関わる問題ですから、保険証そのものはしっかり郵送なり手元に届かせるということが基本だと思いますので、この辺についても私は再考が必要ではないのかなと思っておりまして、それについての考え方を教えてください。

時間がありませんので、それと、市町村納付相談支援事業です。今、お話があったように、これを交付されているのは1つの町なのですか。この市町村の相談支援事業で実質的

には1つの町という話が……。5ですか。

○事務局長（金谷 学） 5市。

○野村淳一議員 5市ですか。

○事務局長（金谷 学） 5市プラス1です。

○野村淳一議員 5市プラス1、そういうことですか。

これは、でも、事業はなくなったということですね。廃止になったということです。もちろん、変わりはないのだという御答弁がありました。先ほどの実施計画の中でも滞納の初期からしっかりと寄り添うということの必要性が書かれています。変わりが無いという話でしたから、期待を、そうだと思っていますけれども、是非そういう立場でやっていただきたい。

ただ、私としてはこの市町村の相談支援事業を廃止するのではなくて、事業拡大、事業継続を求めたいと思います。改めて御答弁いただきたいと思います。

それと、健康づくりの問題です。コロナの影響だということがよく分かりました。これがやむを得ない部分かなと思いますし、今、現場でも相当苦勞されていると思います。

私、今回この受診率が減ったのはそうなのだろうなと思ったのです。ただ、先ほど説明された成果報告書の中にも理由が書いてないのです。

それで、この受診率の向上は多くの町、全ての市町村が本当に取り組んできたのです。健康づくりのために努力をして、保健師さんを含め、町全体で取り組んできたのです。もちろんコロナの影響ということでやむを得ないのですが、この問題も、どうして減ったのかというようなことなども一言、数字だけではなくて、書いていただければありがたかったかなと思っておりますので、是非これもお願いしたいと思います。

取りあえず、そこまでにしておきます。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） 私から、御答弁を申し上げます。

軽減特例の関係でございますけれども、所得なしの皆様が多くいらっしゃって、全国よりもそういう方が多いということは議員御指摘のとおりだと思います。それで保険料も、関係ないところもございしますが、全国では決して安いほうではないというふうには承知をしているところでございます。なかなか当広域連合も財政状況というか、大きな金額を扱っているのですけれども、その全てが医療費で消えてしまうという状況でございますので、国のほうに、要望については検討してまいりたいというように思います。

次、保険料の滞納の関係でございますけれども、収納対策等の実施計画の中で、執行停

止が入っていないのではないかというお話はそのとおりだと思います。

ただ、執行停止という手続そのものも滞納処分の手続の一環でございまして、きちんと被保険者の納付相談を受けて、あるいは訪ねて行って、状況を把握して、財産状況の調査もして、その上でお金がある、払っていただけるお金があれば払ってくださいと。それで払っていただければ滞納処分なんですけれども、議員もおっしゃっていることはそういうことなのだと思いますが、本当に生活が立ち行かないという方も多くいらっしゃるというふうに聞いております。

後期の保険料だけがその方の負担になっているということではなくて、ほとんどの方が多重債務を抱えていらっしゃるということも、きちんと寄り添って納付相談を行っていけば見えてくるということでもあります。

そういう中で、一緒に滞納をなくしていく、いろいろな面で後期の保険料だけではなくて、生活をどうやって再建していくのだというような、生活再建型の指導対策に取り組んでいけないだろうかということで、先ほど申し上げましたが、研修会等で地域に周知を始めているという状況でございます。

そういう中で、執行停止になる方がいらっしゃる場合には、きちんと執行停止をしてくださいということは研修会の中で申し上げております。

それで、確かに実施計画に載っていないということもありますので、先ほどの短期証の話と含めて、28年に改正をしていますが、小さい改正でありましたので、このコロナの時期に短期証をわざわざ取りに来い、密のところに取りに来いというのはなかなか難しい状況でもございますので、どういうことができるのか、少し検討してみたいと思います。

あと、市町村納付相談支援事業ですけれども、5市1町で、最後に申請していただいた1市も臨時職員というか、嘱託職員さんをお雇いになって、40万円なので、その一部なのですけれども、それを補助させていただいて、それが元年度で廃止になっても、令和2年度も雇用を続けて同じ対策を、同じ納付相談をしていただいているという状況も伺っております。微々たる補助が少しでもインセンティブになって、新たな取組が生まれたのかなと考えているところでございます。事業は小さいお金で、さらに国の交付金がなくなったということから廃止になっておりますけれども、先ほども答弁で申し上げましたが、納付相談、きめ細やかな納付相談が収納対策の基本の基でございまして、それを徹底していただくように、市町村の皆様にもお話してまいりたいと思います。

あとは、健康診査の受診率の関係でございまして。

確かに、その結果の報告についてはちょっと淡泊な面があったかなと思います。ということから、コロナの関係で受診率が下がってしまったということは統計上も明らかだと思いますので、その原因について次年度以降工夫できる部分については工夫して記載をしていきたいと思っております。

以上でございます。

滞納処分の関係の人数の話が漏れておりました。申し訳ございません。

人数なのですけれども、今手元には27年の分からあるのですが、27年は250人ぐらい、28年は314人、300人ぐらいを推移していて、令和元年については487人ということで、

令和元年度だけ 1.5 倍ぐらいになっているというのは、議員御指摘のとおりだと思います。

これについては、特段厳しくしたということではなくて、結果としてそうなったのではないかと考えております。令和 2 年度、令和 3 年度、これから見ていく中で、先ほど申し上げた生活再建型の収納対策を進めていく中で、落ち着いてくるのではないかなと考えているところです。

あとは、自治体の特徴としまして、大都市圏の収納率が悪くなる傾向がございます。きめ細かな収納対策がなかなか届かないというようなことがあるのかもしれませんが。そういう中で、少しずつ上がっていているということもございますので、もう少し推移を見守ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 何分ありますか。

○議長（山田一仁） 制限時間来ましたので、簡潔にお願いします。

○野村淳一議員 そうですか。分かりました。

では最後、要望をかねて。

新型コロナウイルスの感染がさらに拡大をしようとしています。非常に危機感を持っています。病院や特養などでのクラスターの発生も懸念されています。後期高齢者の方々の命と健康が本当に大変な事態だと思っています。

先ほどの御答弁の中でも高齢者の安全・安心、そして医療にかかりやすい体制を作るという答弁をされました。その言葉に期待をしたいと思います。

そして、後期高齢の広域連合としても、国や道に対して、高齢者の命を守るという立場でこの新型コロナウイルスの感染対策を早急に、そして具体的に、強力に進めていただきたいということを広域連合としても強く要望していただきたいことをお願い申し上げて、私の質疑を終わります。

○議長（山田一仁） これで質疑を終わります。

これから、議案第 8 号及び議案第 9 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 比布町議会議員遠藤ハル子が 2019 年の平成 31 年ですが、一般会計及び医療会計反対討論をいたします。

議案第 8 号令和元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及び議案第 9 号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、一括して反対討論を行います。

2019年、令和元年度の北海道の後期高齢者医療にとりまして、最大の問題は軽減特例の廃止です。2019年度の8割軽減対象者は21万9,242名、同じく2019年度の8.5割軽減対象者が18万2,449名、2020年度は7.75割対象者が18万8,022名となって、本年をもちまして軽減特例は全面的に廃止されます。

2019年度10月に消費税が10%に引き上げられ、年金生活者が圧倒的多数を占める後期高齢者の生活を直撃しました。また、19年度の最終段階2、3月で新型コロナウイルスの感染拡大が発生して、暮らしに追い打ちをかけただけでなく、受診抑制が広がり、高齢者の健康に重大な影響を及ぼしています。軽減特例の廃止は到底容認できません。

一方、2019年保険料の滞納者6,953名のうち、600件487人に差押えを執行しました。平成28年度に改定案として運営協議会に資料提供された北海道後期高齢者医療広域連合保険料収納対策実施計画は滞納処分の適正な実施、広域連合の取組について述べていますが、差押えの執行停止についての記述はありませんでした。それどころか、短期保険証の窓口留め置き推奨や普通徴収対象者に対する振替口座を求める記述がありました。これは市町村でも問題が指摘され、改善される取組が行われつつある対応に逆行するものです。納付書による普通徴収対象者は月額1万5,000円、年収18万円以下の所得者です。市町村納付相談支援事業交付金は令和2年度をもって廃止されますが、とりわけ低所得の後期高齢者の生活実態に寄り添った公平公正な行政対応を推進するべきではないでしょうか。

健康診査については努力を重ねて微増ではありますが、毎年受診率を向上させてきました。

ただし、当該年度の2019年、令和元年度は0.3ポイント減の13.94%に下がっております。これは先ほど説明がございましたコロナの影響と分かりましたので、コロナ後の取組に期待いたします。

依然として、全国平均の半分以下ですので、今後の徴収、毎年受診率向上のために期待しております。

最後に、次期保険料率の設定に際しまして、本来被保険者が負担すべきでない審査支払手数料、葬祭料、未納予測分などの保険料への上乗せなどの措置をやめ、財政安定化基金の運用をはじめ、保険料抑制の措置を積極的に取るよう強く求めまして、反対の討論いたします。

以上です。

○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8号令和元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を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第8号について、原案のとおり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。

次に、議案第9号令和元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を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第9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9号は原案のとおり認定されました。

◎日程第7～第8 議案第10号～第11号

○議長（山田一仁） 次に、日程第7 議案第10号令和2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8 議案第11号令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）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。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程されました議案第10号令和2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11号令和2年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、それぞれ事項別明細書により御説明をいたします。

初めに、議案第10号令和2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83万1,000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、一般会計事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。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、令和元年度市町村事務費負担金の実績により、2億8,742万8,000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、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1億4,413万円及び5款繰越金1億4,412万9,000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。

歳出であります。4款諸支出金2項償還金及び還付加算金等83万1,000円の増額につ

きましては、後発医薬品の普及啓発経費等に対して、令和元年度に概算で交付されておりまし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 11 号令和 2 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第 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 131 億 9,711 万 9,000 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、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。

まず、歳入であります。

1 款市町村支出金 1 項市町村負担金につきましては、令和元年度市町村療養給付費負担金の実績により、8 億 6,886 万 4,000 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あります。

次に、3 款道支出金 1 項道負担金につきましては、令和元年度の療養給付費などの実績により、2 億 9,942 万 8,000 円を増額し精算するものであります。

次に、4 款支払基金交付金につきましては、令和元年度の療養給付費などの実績により、47 億 411 万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あります。

次に、4 ページを御覧ください。

8 款繰越金の 184 億 7,066 万 5,000 円の増額は、令和元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、前年度に受け取った国及び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あります。

続きまして、5 ページを御覧ください。

歳出であります。1 款後期高齢者医療費 2 項保険給付費の 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、54 億 4,838 万 7,000 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 77 億 4,873 万 2,000 円の増額につきましては、令和元年度に概算で交付されていた国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きまし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 10 号及び議案第 11 号の 2 件を一括採決します。

議案第 10 号及び議案第 11 号の 2 件については、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 10 号及び議案第 11 号は原案のとおり可決されました。

◎日程第 9 議案第 12 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 9 議案第 12 号専決処分の承認について（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の制定について）を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第 12 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の制定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。

新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策の一環といたしまして、本年 3 月 10 日、昨年度末でございますけれども、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対して傷病手当金の支給を検討するよう、国から都道府県を通じ通知がございました。これを受け、迅速に該当者への支給を行う必要があったことから、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に所要の改正を行う必要が生じ、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を行い、同条第 3 項の承認を求めるものでございます。

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 12 号を採決いたします。

議案第 12 号について、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 12 号は原案のとおり承認されました。

◎日程第 10～第 11 議案第 13 号～第 14 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 10 議案第 13 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）及び日程第 11 議案第 14 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）、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。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第 13 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 14 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、御説明をいたします。

本広域連合が加入する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いて、構成団体の解散に伴い、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について、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 項の承認を求めるものでございます。

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 13 号及び議案第 14 号の 2 件を一括採決します。

議案第 13 号及び議案第 14 号の 2 件については、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 13 号及び議案第 14 号は原案のとおり承認されました。

◎日程第 12 議案第 15 号

○議長（山田一仁） 次に、日程第 12 議案第 15 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議題とします。

提案理由の説明を求めます。

金谷事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第 15 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。

平成 30 年度税制改正において、給与所得控除及び公的年金等控除について 10 万円引き下げるとともに、基礎控除を 10 万円引き上げることとされました。

これに伴い、後期高齢者医療制度の被保険者に意図せざる影響や不利益が生じないようにするため、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部が改正され、保険料の被保険者均等割額の軽減判定に係る基準額について、所要の規定整備が行われました。

これを受け、同施行令に準じた取扱いとしている当広域連合の条例においても、同様の改正を行うものでございます。

具体的な改正内容につきましては、机上に配布しております「平成 30 年度税制改正に伴う保険料の算出方法の変更について」を御覧ください。

まず、軽減判定基準額において、基礎控除に相当する部分の金額を10万円引き上げます。
次に、一定の給与及び年金所得者が2人以上いる世帯は、軽減措置に該当しにくくなることから、軽減判定基準額に、「給与及び年金所得者の数の合計数から1を減じた数」に10万円を乗じて得た金額を加えるものであります。

この改正により、従前と同様の基準で軽減判定を行うことが可能となり、平成30年度税制改正に伴う保険料の負担増は生じないものとなります。

以上、御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

○議長（山田一仁） 質疑、討論の通告はありませんので、これより、議案第15号を採決します。

議案第15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15号は原案のとおり可決されました。

◎日程第13 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13 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りいたします。

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

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎閉会宣言

○議長（山田一仁） 本定例会に付議された案件は、全て議了いたしました。

令和2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19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 寺島 努

署名議員 日下 博文