

令和5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5年11月20日
国保会館5階大会議室

令和5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5年11月20日（月曜日） 午後2時00分開会

出席議員（24名）

1 渡 辺 英 次	3 岡 嶋 康 輔
4 大 石 正 行	5 大 西 三 奈 子
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
19 大 野 克 之	21 丸 山 勝 正
22 白 戸 昭 司	23 熊 木 惠 子
24 松 井 廣 道	28 石 塚 隆
29 杉 野 智 美	30 浜 野 幸 子
31 藤 井 信 幸	32 京 谷 作 右 衛 門

欠席議員（7名）

2 大 泉 潤	10 蝦 名 大 也
17 松 野 哲	18 横 田 隆 一
20 佐々木 修 一	25 北 猛 俊
27 堀 雅 志	

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	加 藤 大

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	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

職務のため議場に参加した事務局職員

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	片 山 真 志
議会事務局書記	佐 藤 俊

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5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12号 令和4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13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歳入歳出決算の認定について
- 日程第6 議案第14号 令和5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15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補正予算（第2号）
- 日程第8 報告第4号 令和4年度債権放棄の報告について
- 日程第9 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

令和5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5年11月20日（月曜日）

午後2時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（飯島弘之） 定刻でございますので、これより令和5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24名、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） では、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、岡嶋康輔議員、高谷茂議員を指名します。

◎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っておりますが、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5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5年1月から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に大泉潤議員、蝦名大也議員、松野哲議員、横田隆一議員、佐々木修

一議員、北猛俊議員、堀雅志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12号～第13号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第4 議案第12号令和4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13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） ただいま上程されました議案第12号令和4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13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、あわせて同条第5項の規定により、令和4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。

それでは、お手元の令和4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。

それでは、まず主要施策の成果説明書2ページの下段、令和4年度決算額総括表を御覧ください。

歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が21億7,562万5,000円であり、歳出総額は19億6,074万7,000円あります。歳入歳出差引額は2億1,487万8,000円あります。

次に、後期高齢者医療会計は、歳入総額が9,292億1,078万1,000円であり、歳出総額は8,963億759万5,000円あります。歳入歳出差引額は329億318万6,000円あります。

両会計を合計しますと、歳入総額が9,313億8,640万6,000円、歳出総額は8,982億6,834万2,000円であり、歳入歳出差引額は331億1,806万4,000円あります。

令和5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、令和3年度実質収支額の386億5,188万2,000円を差し引きましたマイナス55億3,381万9,000円が、令和4年度の単年度収支額でありました。

続きまして、3ページを御覧ください。

一般会計決算につきましては、まず歳入の主なものについて御説明をいたします。

1款分担金及び負担金につきましては、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、17億7,162万2,000円の収入となっております。

次に、4ページを御覧ください。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

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 1,776 万 8,000 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 3 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、16 億 4,123 万 7,000 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、初めに歳入の主なものについて御説明を申し上げます。

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いたします療養給付費負担金でありまして、1,509 億 6,028 万 6,000 円の収入となっております。

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、表にあります調整交付金など 5 種類の国庫補助金でありまして、3,077 億 5,671 万 9,000 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、高額医療費負担金でありまして、759 億 5,370 万 8,000 円の収入となっております。

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、3,362 億 7,656 万 8,000 円の収入となっております。

13 ページを御覧ください。

歳入の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、8,800 億 4,428 万 3,000 円の支出となっております。

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、16 億 150 万 2,000 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、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、8,784 億 4,278 万 2,000 円の支出となっており、医療会計決算額全体の 98.0%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、市町村が実施した長寿・健康増進事業や窓口負担の見直しに伴う経費などに対する補助金及び交付金並びに令和 3 年度の国・道による負担金、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、合計で 162 億 6,331 万 2,000 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。

後期高齢者医療広域連合が設置する基金の状況であります。

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4年度末現在高は179億4,937万6,000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4年度末現在高は7億2,638万4,000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、これらも御参照、御検討の上、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） これより、議案第12号及び議案第13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、答弁を含めて40分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔によろしくお願いしたいと思います。

杉野智美議員。

○杉野智美議員 帯広市議会の杉野智美でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。

議案第12号令和4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歳入歳出決算の認定について、一括で質疑をいたします。

まず初めに、保険料についてお聞きをいたします。

令和4年度は、保険料の改定が実施された年でありました。予算では対前年度比で1人当たり284円の引下げとなっておりますが、しかし現状では、均等割で前年比で156円減、5万1,892円、所得割は据置きとなったものの、限度額が2万円増の年間66万円となり、後期高齢者議会の資料では1人当たりの平均保険料は月額6,014円と、前年比で19円の引上げとなったということです。引上げとなった被保険者数と割合についてお聞きをいたします。

2点目に、保険料と窓口負担の減免制度の現状についてお聞きをいたします。

後期高齢者の保険料は、年金が月18万円以下の被保険者は普通徴収ですが、18万円以上の年金の方は特別徴収で年金から天引きとなっております。収納率は99.6%、大変高い収納率です。

2006年の医療保険法改定によって創設された後期高齢者医療制度ですが、75歳以上の高齢者を後期高齢者として74歳以下の人と切り離したことによりまして、年金生活、低所得

が多い高齢者は、大変重い保険料負担を強いられてまいりました。法による保険料軽減として均等割の2割、5割、7割軽減がありますが、7割軽減の対象は41万5,745人、賦課対象となる被保険者の約半数が該当をしています。低所得、所得なしの層が圧倒的だということではないでしょうか。

申請による保険料の減免制度は、本日、正誤表も配付されておりますが、この5年間の推移を見てみますと、コロナ禍の令和2年度に所得激減によって該当となった被保険者が6,914人、前年比の70倍と、激増しました。令和4年度の決算では1,077人と、令和2年度の6分の1程度になったところではございますが、生活保護への移行が倍増しており、所得激減と生活保護による減免が全体の93%を占めている状況です。その要因をどのようにお考えでしょうか。お聞きをいたします。

また、法第69条に基づく窓口負担、一部負担金の減免制度の利用の状況をお伺いいたします。

3点目に、昨年10月から実施となった医療費窓口負担の2割化について伺います。

現役世代の負担軽減のためと国は説明をしてまいりましたが、今後の制度設計において医療費の抑制を目指すものとなっている制度は改めるべきと考えます。

北海道でこの対象となるのは、2割化開始の時点では被保険者全体の17.7%、約15万2,405人であると予測が示されておりましたが、その後の推移をお聞きいたします。

3年間の激変緩和措置として高額療養制度を活用して1か月の上限を3,000円とする制度が実施をされておりますが、被保険者への影響についてお聞きをしたいと思います。

国が設置をしているコールセンターですが、問合せの状況はつかんでいらっしゃるでしょうか。これまで高額療養制度を利用していなかった被保険者が全て必要な申請を行っているのかどうか、お伺いをいたします。

また、後期高齢者連合議会事務局の事務負担が大幅に増加していると、前回の議会でこのように答弁をされておりますが、その現状についてお伺いをいたします。

東京保険医協会が2021年に行った開業医の方への実態調査がございます。患者の受診控えによると思われる受診遅れ、重症化の遅れが「あった」とする回答が26.3%に上り、75歳以上の窓口負担2割化が「患者の受診抑制につながる」との回答が6割に上りました。医師の立場からも2割化が患者の受診抑制に甚大な影響を与える、2割化は受診抑制につながると重要な指摘をしているものです。だからこそ、国は3年間の激変緩和措置を取らざるを得なかったのではないのでしょうか。医療費負担2割化は、今からでも撤廃すべきであり、政府に強く求めるべきではありませんか。見解を伺います。

最後に、次期保険料についてお伺いをいたします。

9月20日付の厚生労働省保険局後期高齢者医療課の事務連絡によりますと、全世代対応型の持続的可能な社会保障制度を構築するために、子育てを社会全体で支援する観点からとして、後期高齢者医療制度が出産一時金に要する費用の一部を支援する仕組みを導入する、そのために影響額は1年間で130億円を被保険者数の割合で次期保険料の賦課額に見込むことを求めているものです。

令和4年度の消費者物価指数は、天候による変動が大きい生鮮食品を除いた指数が前年比3.0%の上昇、この上昇率は、1981年以来41年ぶりの水準となっております。厚労省は、公的年金を68歳以上は1.9%増額すると発表しておりますが、物価上昇分に追いつかず、

実質 0.5%目減りとなるわけです。後期高齢者の暮らしがますます厳しくなる中で、保険料の引上げは認められないと考えますが、見解をお聞きをいたします。

保険料引下げのための財源政策について伺います。

財政安定化基金とは、保険料で賄う給付費が給付増や保険料収納不足による財源不足となる場合に、一般財源から財源補填を行わないために、都道府県に財政安定化基金を設置して広域連合に貸付、交付を行うことができるとされています。では、令和4年度決算で使われてきたかという、使われていません。ゼロ円です。保険料引下げに向けて財源となる運営安定化基金に加え、道に積み立てる財政安定化基金の確保のために、北海道との協議を進めるべきと考えます。

来年度は、令和6年度、7年度の保険料が改定を行う年であります。この改定作業に当たり北海道とどのような協議が行われているのか、このことをお聞きいたしまして、1問目の質問といたします。

どうぞよろしくお聞きをいたします。

○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、ただいま御質問のありました、大きく分けて4点についてお答えします。

まず、1点目は保険料について、それから2点目は保険料と窓口負担の減免制度の現状、それから3番目に昨年10月から実施となった窓口の2割負担の関係、最後に4点目として次期保険料の関係で質問いただいたかと思えます。

まず、最初の質問、保険料に関することとございます。

令和4年・5年度、前回の保険料率改定の際に保険料が引上げとなった被保険者数と割合についてということでございました。後期高齢者医療制度の保険料は、年度ごとに前年の所得を基に計算するため、個別の保険料の比較というのは行っておりませんが、現行の保険料率の算定時においては、同一所得であった場合、引上げとなる被保険者数は限度超過対象者である約7,600人と見込んでいたところでございます。この割合というのは、全被保険者数に対して0.86%となっております。

次に、大きな2点目とございます。

保険料と窓口負担の減免制度の現状の関係でございますが、質問の1つ目の減免の実績に所得激減の減免と生活保護による減免が多くを占めている状況について、それらの要因をどのように考えているかという御質問かと思えますが、所得激減減免につきましては、新型コロナウイルス感染症による減免も非常に多く含まれておりまして、新型コロナウイルスによる所得減少については、これは大きく影響が出てきたのが令和2年度でございます。そして、その後、令和3年、4年、数は減りましたが、まだまだ実績が多かったということで、具体的な数を申しますと、令和2年度はコロナ減免6,770件、令和4年度はいまだに864件ということになっているのが要因ということになっております。それから、生活保護の開始に伴う減免につきましてでございますが、これは納付資力がないことを理由に減免を実施しているということから、過年度分も減免申請を受け付けることが

適当と考えまして、令和4年度より過年度分の申請受付を開始したことにより件数が大幅に増えたものと、このように捉えております。

また、法69条に基づきました窓口の一部負担金の減免制度の利用状況についてでございますが、令和3年度は28件、令和4年度28件、令和5年度は9月末までの数字でございますが6件となっております。

次に、大きな3点目、窓口2割負担の関係でございます。

まず1点目、2割負担の対象者はどのくらいになっているのかということでございますが、令和5年9月現在の数字で申しますと、北海道全体で2割負担の被保険者は15万2,968人、率にして17.27%ということですので、当初予測しておりました約17.7%、これを若干下回るかもしれませんが、ほぼ同程度の方が2割負担となっております。

それから、コールセンターへの問合せ状況、それから被保険者の申請状況、それから広域連合事務局の事務負担の関係についてでございます。

コールセンターへの問合せ状況でございますが、国のコールセンターにつきましては、コールセンターへのお問合せしてきた方の住所というのを押さえておりませんので、北海道からどのくらいあったのかというのが分かりませんので、我々北海道後期高齢者医療広域連合で設置しましたコールセンターへの問合せ状況でという形でお答えさせていただきたいと思いますが、昨年7月15日から10月31日まで、約3か月半でございます。この間設置しておりましたが、合計で問合せは2,514件になっておりまして、このうち高額療養費の口座勧奨に関する問合せが1,904件、率にして76%、それから1割負担、2割負担などの負担割合に対するお問合せが416件、率にして16%、それから後期高齢者医療制度そのものに対するお問合せが194件、率にして8%、このような内訳となっております。

それから、被保険者の申請状況でございますが、この2割負担が始まると同時に令和4年10月1日の日に事前勧奨の申請書をお送りしております。お送りした対象者につきましては、もう既に口座が登録されている方は対象とならないのですが、今回2割負担の対象者となる被保険者のうち口座がまだ未登録であった方、約6万5,000人おりますが、この全ての方を対象に送付しているところです。それで、回収につきましては、約80%の5万1,000人から回収しておりますが、約2割、1万4,000人の方は口座の登録ができない状況になっておりました。これらの口座の登録がない被保険者につきましては、高額療養費に該当した場合にこちらのほうから申請書を全ての方に送付しているというような状況になっております。

あと、事務局の事務負担につきましては、コールセンターの設置あるいは事前申請書の送付、このときには一時的に事務負担は増大しましたが、その後は特に従来と事務負担が大きくなったというようなことはございません。

それから、あと2割負担の関係については、今からでも撤廃すべきであり、国に強く求めるべきではないかという御質問でございました。この窓口の2割負担の導入を含みます全世代対応型の社会保障制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律につきましては、国会における一定の議論を踏まえた上で令和3年6月に可決、成立したものと認識しているところでございまして、我々広域連合といたしましては、この定められた制度を円滑に運営していくのがその役割だと認識しております。ただ、窓口負担につきましては、国に対して短期間のうちに基準等の見直しによる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ということで、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望しているところでございます。

最後に、4点目の次期保険料の関係についての御質問でございます。

保険料の引上げは認められないと考えるかどうかという御質問でございますが、後期高齢者医療制度につきましては、医療給付費に対しまして被保険者が窓口で支払う一部負担金を除いたものを給付費といたしまして、国と都道府県と市町村からの公費が5割、それから現役世代からの支援金が4割、そして残り1割を保険料で賄っている、このようなスキームになってございます。したがって、医療費の増加等が保険料に影響する仕組みというのは避けられないものでございますので、公費負担割合などの制度の根幹に関わる部分を見直さない限り、医療費の動向に左右されずに保険料の設定を行うということは困難なものであると認識しております。

それから、北海道の財政安定化基金を含めた、次期保険料率の改定作業に当たる道との協議の関係についてでございます。御質問にもありましたが、北海道の財政安定化基金につきましては、その目的としては予定していた保険料収納率を下回って保険料不足が生じた場合とか、あるいは給付費の見込み誤りがありまして財政不足が生じた場合について、資金を交付、貸付を行うために設置されているものでございます。そして、特例といたしまして保険料率の増加を緩和させるための交付が当分の間認められている、このような基金でございます。それで、北海道との次期保険料率の改定に当たる協議についてでございますけれども、去る10月19日、北海道に対しまして、道の安定化基金の活用などの財政支援につきまして要望書を提出しております。そして、現在、財政安定化基金の活用や積立ても含めまして保険料率の算定について北海道と協議を行っている、このような形になっております。

答弁につきましては、以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 再質問を行います。

るる答弁をいただきました。

まず、保険料についてです。大変コロナの影響が大きく出る中で、様々なこれまでと違う保険料の体系といいますか、医療費や、それから減免制度など、様々な大きく高齢者の健康状態やそれから暮らしぶりが大きく変わっていると感じてお聞きをいたしました。

令和4年度、5年度の保険料は、前年度にコロナ禍による受診控えなどにより大量の剰余金が発生して、この剰余金の一部を新保険料の抑制に振り当てたと、そういうことから保険料が減少したわけです。その割合、被保険者数などもお聞きをしましたが、引上げとなった被保険者が0.86%ということですから、保険料が下がったということは被保険者にとっては大変大きな影響であったとも思います。

同時に、この保険料ですが、北海道は、均等割は全国で高いほうから11番目、そして所得割は全国で2番目、こういう高い水準です。来年度の新たな保険料算定に当たり、財政安定化基金など保険料引下げのためにあらゆる努力を行うことは、当然のことではないかと考えるものです。

厚労省が公表しております北海道の所得階層別被保険者数データ、これによりますと、北海道の高齢者の現状、所得なしという層が全体の 55.93%を占めている状況です。全国平均は 50.84%ですから、5.09 ポイントも上回っているのが北海道の高齢者の所得の状況ではないでしょうか。

あらゆる高齢者の健康、全ての高齢者の健康をしっかりと守るという立場からも、保険料をしっかりと抑えていくということ、また、高齢者の申請による保険料減免制度の活用、一部負担金減免制度の活用を市町村の窓口で積極的に活用して、高齢者が必要な医療を受けられないことがないように、社会保障として保険医療制度の役割を果たすことが大変重要だと考えます。

全国の後期高齢者連合協議会が国に上げた要望書でも、この財政安定化基金の活用、また、令和 4 年度の事業報告におきましても、道との協議を進め財政安定化基金をしっかりと活用していくこと、こういうことが求められているところです。こうしたことにしっかりと向き合い、そして道に求めていく、10 月 19 日に道の安定化基金への要望書が提出されたということですので、これも来年度の保険料に対して、しっかりと引き続き声を上げていただきたい、このように求めておきたいと思えます。

次に、医療費の 2 割化についてです。

2 割化の開始時点では、被保険者全体の 17.7%がこの 2 割化の影響を受けると試算がされていたわけですが、実際には現状で 17.2%、その多くの方たちが今、月額 3,000 円の上限というのに、恩恵と申しますか、そのことで医療の保障を受けているわけです。

設置したコールセンターへの問合せ、国への問合せということで私お聞きいたしました、北海道のコールセンター、これが 7 月 15 日から 10 月 31 日までの、この 2 か月半の間に 2,514 件ものこうした相談があったということ、負担割合について、また、高額療養費 3,000 円の上限を、複雑な制度なわけです。違う医療機関にかかった場合などに、どういふふうにこの制度を適用するのかなど、高齢者には大変理解が難しい今の現状となっているわけですが、こうした問合せが数多く来ていたことが明らかになりました。

これまで高額療養制度を利用していなかった被保険者の申請状況についてもお聞きをいたしました、実際にまだ 1 万 4,000 人の方たちが、この申請、要するに口座との結びつきができていないという御答弁でございました。これは、いざ使うときに、そのときになって初めてこの制度が自分に降りかかってくるということもあるかと思えますが、ぜひ丁寧な、こうした方たちの申請漏れが決してないように対応をお願いしておきたいと思えます。

医療費の負担 2 割化は今からでも撤廃すべきだと、このように申し上げたわけですが、この医療費の 2 割化については、多くの医師会などからこの影響の大きさが指摘をされております。札幌市医師会が「健康さっぽろ」という冊子を出してございまして、今日この議会に来るときに玄関にこれがありまして 1 部頂いてまいりました。これを見ると、高齢者の窓口負担増についての札幌市医師会の見解が示されております。政府は、現役世代の負担軽減にあると、この目的を説明していますが、その効果は僅かであると。一方で、高齢者は多くの場合、年々収入や貯蓄は減少し、医療にかかる機会は増え、長期間の通院を要し、生涯にわたり病気と向き合わなければならない、このように現状を示しているわけです。現在でも受診を控えている高齢者も少なくないとされている。また、コロナ禍による

受診控えの調査でも、患者の受診控えによると思われる診療の遅れや重症化事例が「あった」と回答した医療機関が26.3%にも上っている。実際にどういことが起こるかといいますと、がんの発見が遅れたり、リハビリ通院の減少による筋力低下や認知症の悪化なども報告がされているということなのですね。こういうことを、実際に2割負担が起こる前からこうした状況が起こる中で、さらに窓口で払う医療費が2割となったときに、その影響、そして高齢者の健康そのものへの影響が大変大きなものではないかと思うわけです。

国は、75歳以上の医療保険料引上げなどを盛り込んだ健康保険法等改正案を審議中であります。その内容は、年収が153万円を超える75歳以上の後期高齢者を対象に医療保険料を大幅に引き下げるものです。今後、2030年度時点での被保険者の保険料負担率は、現行制度で13.34%ですが、見直し案では14%を超える、こういうさらなる保険料の負担率が大きくなる大幅負担増が検討されているとされています。

物価高騰の下、年金は目減りをし、昨年10月からは後期高齢者医療の窓口負担の増加、生活のために受診を抑制することが懸念をされる、現役世代の保険料負担の上昇を抑制するためというのであれば、国庫負担こそ増やすべきではないのでしょうか。

出産育児一時金の引上げに伴い、財源の一部に後期高齢者の医療保険料増額分が充てられようとしている点は、弱い者同士で負担を押しつけ合うような仕組みではないかと私は考えます。最後にこの見解もお伺いをいたしまして、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） 保険料が高い、あるいは2割負担導入で被保険者の負担が高くなっている、その他、非常に後期高齢者を取り巻く環境というものが厳しいというようなお話だったかと思いますが、確かに委員おっしゃるように非常に、そもそも社会保険制度そのものを取り巻く状況というものが現在非常に厳しいものがあります。その中で、後期高齢者だけかという、そうではなくて全ての被保険者に共通して厳しくなっているというような状況で、後期高齢者がやはり1人当たりの医療費が非常に高いということで、一方で保険料については現役世代からの仕送りが保険料の4倍入ってきているというような状況で、その分、現役世代の負担が大きくなっているというのも事実でございます。

そこで、高齢者負担率の見直しも含めた制度改革というのも国のほうでいろいろ検討されているところでございますが、先ほども御答弁申しましたが、やはり被保険者の方に過度な負担となる、それで制度そのものが立ち行かなくなるというのも非常に大変なことになりますので、引き続き国に対して必要な要望なり意見を、我々北海道後期高齢者医療広域連合、それから全国協議会を通じてという形になるかと思いますが、そういうことにつきまして、しっかり対応させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 最後に意見を申し上げたいと思うのですが、今、御答弁いただきました

が、そもそも社会保障全体が大変厳しくなっているという状況、そういう認識では一致できるのだと思っております。後期高齢者の北海道全体の健康、医療をどう守っていくかというのが、私たちこの組合議会の役割だと思っておりますが、北海道の全ての高齢者が安心して医療機関を受診できるような制度にすることこそが、この議会の役割だということを改めて申し上げたいと思います。

引き続き、令和6年度、7年度、次期の保険料、また、医療体制の問題について、しっかりと議論を進めていかなくてはならないと申し上げまして、質問を終わります。

○議長（飯島弘之） 次に、熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 南幌町議会の熊木恵子です。

議案第12号令和4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13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歳入歳出決算の認定について、一括して質問いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、マイナンバー保険証について伺います。

健康保険証と一体化したマイナンバーカードをめぐり、保険証のひもづけ誤りなどのトラブルが多発し、国民の不安が高まっています。厚労省の調査では、患者、医療機関の多くが「メリットは特にない」、また、「カード受診をしたことがない」と答えた人が7割に上っていると報告されています。マイナ保険証の利用率は、9月現在で5か月連続減少し、4.5%となっていると言われております。国民にほとんど使われていない上、利用数が減り続けている状況をどのようにお考えか伺います。

また、現行の保険証の存続を求める声が大変大きくなっています。新聞紙上やニュースなどでも再三取り上げられています。保険証の廃止は、命と健康に関わる大きな問題だとして、各地で署名行動や議会での意見書採択が行われています。このような声をどのように受け止めるのか伺います。

次に、北海道の後期高齢者における健康保険証とマイナンバーでのひもづけにおけるトラブルがどうなっているのかお聞きします。

また、医療機関でマイナ保険証のカードリーダーを設置できていない医療機関はどれくらいあるのか、そうした医療機関が費用や運営上の面での不安から閉院するおそれはないのか、そのことが地方の医療体制を圧迫することにつながる懸念があるのではないかと私は思いますが、それについても伺います。

最後に、後期高齢者をはじめ道民の切実な声に耳を傾け、健康保険証の廃止撤回を議会として政府に求めるべきではないかと思っておりますけれども、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） マイナンバー保険証に関する質問が何点かございましたので、答弁差し上げたいと思います。

まず、質問の1点目、利用率が低迷しているということについての認識でございますが、

利用率の低迷の要因でございますけれども、やはり個人情報のひもづけ誤りによる不安感あるいはマイナンバーカード保険証を利用するメリットというものがあまり知られていないということなどが非常に大きな要因だと推測しております。

そのため、まずは国においてマイナンバーカード保険証利用のメリットなどの周知をしっかりと行うとともに、それから個人情報のひもづけ誤りなどが発生しない仕組みづくりを行うことが大切であり、そのことを国に対して要望しているところでございます。

我々広域連合といたしましても、引き続き国や市町村と連携しまして、マイナンバーカードの保険証利用の促進に向けた対応を行ってまいりたいと考えているところでございます。

なお、引き続き適切な制度運用を行うためには、被保険者への周知あるいは運用方法の検討を行う準備期間が一定程度必要になるために、今後のスケジュール等について早期に示すことなどにつきましても、去る11月15日付で全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして厚生労働大臣に要望したところでございます。

次に、現行の保険証存続を求める声への受け止め、それから最後に御質問ありました健康保険証の廃止撤回を国に求めることの見解について、関連しますので一括して御答弁申し上げます。

保険証の存続を求める声が大きくなっていることについては、保険証廃止後、マイナンバーカードを持たない被保険者の方々が、適切に保険医療を受けられなくなる懸念があることが主な要因であると考えておりまして、マイナンバーカードを持たない被保険者へは、紙媒体で被保険者資格を確認できる「資格確認書」を交付することとされておりますが、我々広域連合といたしましては、その運用方法について十分検討を行い、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対応することが、まずは重要であることと認識しております。

それから、次に北海道広域連合におけるマイナ保険証とのひもづけトラブルに関してでございますが、広域連合における運用といたしましては、一部の例外を除きまして、各市町村よりマイナンバーカードを含む住民基本台帳情報のデータ連携によりまして、資格情報を作成しているところでございます。したがって、被用者保険などのようなひもづけ誤りというものが発生しにくい状況となっております。

ただ、例外といたしまして、道外に転出した後も引き続き北海道後期高齢者医療広域連合の資格が継続している、いわゆる住所地特例対象者の方については、住民基本台帳情報を手入力する必要があるでございますので、こういった方々に対しては既に全件点検を行っております。その結果、北海道広域連合で把握する限りでは、ひもづけ誤りは一切発生していないところでございます。

次に、マイナ保険証のカードリーダー設置の関係で、まずカードリーダーを設置できていない医療機関の数でございます。11月5日時点の数字で申しますと、北海道で医療機関、これは歯科も含んででございますが、6,157医療機関のうち、顔認証付カードリーダーの設置が完了しているのは5,594医療機関、率にして90.9%でございます。現状、563の医療機関、率にして9.1%においてまだ設置がされていないところでございますが、これら未設置の医療機関につきましても、今後、順次導入が進められていくものと考えております。

あと、設置費用や運営上の不安の関係でございますが、カードリーダーにつきましては、オンライン資格確認に必要となる機器でございます。このオンライン資格確認というものは、令和5年4月に既に原則義務化されているところでございますが、機器の導入に当たっては、国から医療機関等に対して補助金が交付されているところであります。

また、高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合など、特に困難な事情がある医療機関等においては、その事情が解消されるまで、原則義務化の経過措置が設けられているところでございますので、オンライン資格確認の導入に伴うカードリーダーの設置に係る負担が、医療機関の閉院に直結するものではないと考えております。

答弁につきましては、以上でございます。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 ただいま答弁いただきました。再質問させていただきます。

マイナ保険証の利用数が減少している状況について伺いましたけれども、実際には今現在もマイナ保険証を使えないとか、いろいろ多くの声があります。整形外科とかを受診している方は、「マイナカードも持って行って、そのほかにも紙の保険証も提出してくださいと言われる。それだったら紙の保険証をこのまま残してほしい」という声がたくさんあります。これは、多くの方が感じていることではないでしょうか。それが今、各方面の新聞とか声の中にも、たくさん寄せられています。

厚労省が7月から9月にインターネットで調査したところ、「カードで受診してもマイナ保険証にメリットはない」、先ほども申し上げましたけれども、そう答えた方が4割以上、46.2%に上っています。そして、手間がかかるといった声とか、そもそもカード受診を「利用したことがない」という答えもあります。高齢者の回答が比較的多い郵送による回答では、7割近くの方が「メリットは特にない」と答えています。診療所や歯科医院、病院が対象の調査では、カード受診に伴う診療・薬剤・特定健診情報の閲覧・共有で、患者のメリットは「特にない」「分からない」との回答が、これもそれぞれ3割強から5割強でありました。「活用していない」という医療機関は、7割弱から7割強もあります。このようなアンケートの答えからも、患者の情報取得は紙の問診票などのほうが負担は「軽い」「変わらない」との回答を合わせると4割から5割を占めています。その一方、カード受診の方は、負担は「軽い」と答えたのは約2割にとどまりました。

このような実態をやはり重く受け止めるべきと私は考えます。政府はあくまでマイナカード普及ありきですけれども、健康保険証とマイナカード一本化には、もう既に赤信号がともっています。このような状況であっても、先ほどの答弁のように進めていくという考えでしょうか。再度お聞きします。

先ほど現行の保険証の存続を求める声ということでお話をいたしました。現行の保険証で何も問題がないのに、なぜ新たな制度にするのか、その必要はないという声は多数に上っています。また、情報が漏れたり資格無効と表示されるなど、マイナカードに関するトラブルが報道され、とても不安だといった声もたくさん上っています。

札幌市をはじめ地方議会でも、国に対しての意見書が採択されています。私の住む南幌町でも、全会一致で9月議会で採択になりました。10月の末時点では、少なくとも21都

道府県、90市町村で保険証の存続を求める国への意見書が採択されています。恐らく12月議会でも次々と意見書が採択されるのではないかと思いますけれども、このような意見に対して、先ほど答弁いただきましたけれども、私はこの後期高齢者の方々の思いというのはすごく大きいものがあると思いますので、再度答弁をお願いいたします。

ひもづけトラブルの件数については、ほとんどないというような答弁でしたけれども、やはりこの問題が大きくなってから、ますます不安の声が大きくなっているということは否めないと思います。そして、医療機関でマイナ保険証のカードリーダーを設置できていないということで先ほど御答弁がありました。近くの医院とかでも、先ほどの数に入ると思うのですけれども、やはり煩雑でなかなかできないということで、年齢のこともあって廃院しようかという声があります。そこにかかっている患者さんの多くは、また違う病院を探さなければならない、交通費もかかる、そういう中で年々大変になっているのに大変だという声が寄せられています。このようなことはやはり防ぐべきではないかと考えますけれども、どのようにお考えでしょうか。

先ほど道民の切実な願いに耳を傾けるべきだということで申し上げましたけれども、今なお不安が収まっていません。このような中で、ぜひとも、後期高齢者医療広域連合としては真剣に受け止めて国に対して意見書も出しているわけですから、政府に対して見解を求めたり、後期高齢者医療広域連合として北海道の高齢者の気持ちに寄り添った形で私は進めていくべきだと考えますが、答弁を求めます。

○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） マイナ保険証の関係の再質問について御答弁いたします。

まずは、アンケートなどでメリットを感じていない方が非常に多い中でというようなことでしたが、やはりメリット、例えばごく身近な例でいくと入院するときの限度額適用認定証とか減額認定証、このようなものを現在、申請により保険証とは別に発行しておりますけれども、マイナ保険証になると、それがわざわざ市町村役場に行って発行の手続がなくなるというような身近なところから、大きな、医療DXも含めた、世界で電子処方箋とか電子レセプトとか、そこら辺まで広がっていくと医療情報をもっともっと、医療機関が見られるというようなことで適切なよりよい医療につながるというようなことまで、小さなことから大きなことまで非常にメリットと言われる部分がございますけれども、やはりここが知られていないというか、これ知られていないというのは何でかという、結局、情報の提供の仕方、周知・広報がうまくいっていないということでございますので、先ほどの答弁にもありましたけれども、そこら辺の周知・広報も含めまして、しっかりと国の責務によってそこはきちんとやるようにということを全国協議会の中でも要望しておりますし、さらには、先週の13日に国保中央会など国保関係9団体で国保制度改善強化全国大会というのを行いまして、その中でも国に対して国の責任において十分な周知や情報提供を行うようにということで強く要望したとも聞いておりますので、ここは国に対してしっかりとやるように今後も働きかけして、それでメリットと言われる部分の被保険者の御理解を進めていただきたいと思いますと考えております。

それから、地方議会での意見書の採択が増えているというような現状を踏まえてということでしたが、去る 10 月の末ですか、札幌市議会でもそのような意見書が採択されたというようなお話も聞いていますし、道内のほかの自治体でも同じような意見書が採択されているということで、それはそれでそれぞれの自治体の議会の御意思ということで、このように出されたと認識しておりますが、我々といたしましては、先ほども申し上げましたけれども、やはり一旦国会の場できちっと議論された制度でございますので、それを踏まえて制度運用を行うというのが我々の役割だと思っております。そこはしっかりやるとともに、これから運用といたしまして、マイナンバーカードを持たない方の資格確認書の運用方法あるいはマイナカード自体の運用方法の検討の準備期間とか周知の準備期間とか、そのようなことをしっかり我々も取れるように国に対しては要望しておりますし、あとは、現在、国において総点検を行っていると聞いておりまして、岸田首相の答弁からも、さらなる期間が必要と判断される場合には健康保険証の廃止時期の見直しも含め適切に対応するということをおっしゃっておりますので、今後も国の動きを注視して適切に対応してまいりたいと、このように考えております。

それと、あとは医療機関側の煩雑だというような声とかもあります。これもやはり国のほうでしっかりそこは医師会なり医療機関に対して説明をしていくべきものだと認識しております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 熊木議員。

○熊木恵子議員 今、周知をしっかりとということと国に対して要望をしっかりと出すという御答弁でした。引き続き、北海道の後期高齢者を守るためにも、ぜひとも力強く声を上げて行ってほしいと思います。

以上で、質問を終わります。

○議長（飯島弘之） これで質疑を終わります。

これから、議案第 12 号及び議案第 13 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 南幌町議会の熊木恵子です。

ただいま上程されました議案第 12 号令和 4 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 13 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歳入歳出決算の認定についてを、一括して反対の討論を行います。

まず初めに、令和 4 年度、令和 5 年度は新しい保険料率を設定し、前年度の主にコロナ禍による受信控えなどによる大量の剰余金が発生し、この剰余金の一部を新保険料の抑制に振り向けて 1 人当たり 284 円の引下げとなりました。しかし、それでも都道府県比較で、均等割は高いほうから 11 番目、所得割は 2 番目です。公的年金の目減り、消費者物価の高騰の下、低所得者の多い北海道の後期高齢者にとって、到底満足すべきものではありません。

んでした。

令和4年度は、マイナンバーカード取得促進経費予算を804万1,000円計上し、医療会計決算において市町村におけるマイナンバーカードの取得促進などに係る経費を補助する国庫補助金28万5,000円を受け入れています。北海道後期高齢者医療広域連合は、運営委員会等においてマイナ保険証の利便性を強調し、積極推進の立場を取っています。しかし、利用者、道民の世論は、マイナ保険証に厳しい批判の目を向けています。

マイナンバーに別人の公金受取口座を誤記登録するなどミスが相次いだ問題で、個人情報保護委員会がマイナンバー法に基づいてデジタル庁を行政指導するという事態を招きました。そもそもマイナンバー取得自体が任意なのに、マイナ保険証が事実上の義務化というのは根本的な矛盾です。マイナ保険証の利用が5か月連続減少し、北海道新聞をはじめとして各紙が中止を主張しています。政府、デジタル庁に対して強く申し入れることが必要ではないでしょうか。

令和4年度は、10月から窓口2割負担を強行しました。被保険者84万2,000人の18.2%に当たる15万3,000人が対象となりました。後期高齢者の多くは、年金生活者です。令和4年度は1月の消費者物価が対前年同月比で4%上昇、公的年金が0.4%カットで家計の負担が増大しました。家族の経済的援助を受けながら受診する高齢者も少なくないと推察します。激変緩和を施さなければできない無理な施策は、今からでも中止すべきであることを強く求めて、反対討論といたします。

○議長（飯島弘之） 以上で、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12号令和4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12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12号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第13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13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13号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第6～第7 議案第14号～第15号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第6 議案第14号令和5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15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補正予算（第2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） ただいま上程されました議案第14号令和5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15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補正予算（第2号）につきまして、それぞれ補正予算の事項別明細書により御説明いたします。

まず初めに、議案第14号令和5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2億1,031万4,000円を追加するものであります。

それでは、一般会計の補正予算事項別明細書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4年度市町村事務費負担金の剰余分について、今年度の負担金との相殺を希望する市町村に対し、減額し精算するものであります。

なお、精算を希望しない市町村の負担金剰余分につきましては、4ページ上段の歳出2款総務費1項総務管理費にて財政調整基金積立金として計上しております。

次に、3ページにお戻りいただきまして、4款繰入金1億744万円及び5款繰越金1億743万8,000円の増額につきましては、後ほど御説明いたします歳出予算の増などに対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。

2款総務費1項総務管理費2億1,026万9,000円の増額につきましては、先ほどの令和4年度市町村事務費負担金の剰余分でありまして、令和6年度に実施いたしますネットワーク機器更改事業等の事務費負担金に充てるため、財政調整基金へ積み立てるものであります。

次に、4款諸支出金2項償還金及び還付加算金等4万5,000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4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に返還するものでございます。

続きまして、議案第15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補正予算（第2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258億9,843万6,000円を追加するものであります。

それでは、後期高齢者医療会計の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。

令和4年度の市町村、道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、1款市町村支出金及び4款支払基金交付金を減額、3款道支出金を増額。

さらに4ページの8款繰越金に令和4年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金329億318万5,000円を増額し、精算などに対する財源とするものでございます。

続きまして、5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いたしまして基金に積み立てるため、112億2,610万9,000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146億7,232万7,000円の増額につきましては、令和4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、返還するものでございます。

最後に、6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6年度以降に行う業務のうち令和5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、討論の通告はありませんので、これより議案第14号及び議案第15号の2件を一括採決いたします。

議案第14号及び議案第15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（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第14号及び議案第15号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第8 報告第4号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第8 報告第4号令和4年度債権放棄の報告について、報告を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 報告第4号につきまして御説明いたします。

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項の規定によりまして、消滅時効に係る時効期間が満了したものの7件1,206万4,301円について、債権を放棄いたしましたので、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、よろしくお願ひ申し上げます。

◎日程第9 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9 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） 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、これをもって閉会といたします。

午後3時25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 岡嶋 康輔

署名議員 高谷 茂