

平成28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

平成28年2月18日
国保会館5階大会議室

平成28年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

平成28年2月18日（木曜日） 午後1時00分開会

出席議員（20名）

3 伊藤浩一	4 山下英二
5 田島央一	6 米田登美子
7 立野広志	8 石塚隆
11 堀雅志	13 村上均
14 山田靖廣	15 中村忠勝
17 高谷寿峰	19 安久津勝彦
20 神薺武	21 林謙治
22 佐藤仁	23 松井宏志
27 瀧孝	29 鈴木健雄
30 宮沢祐一郎	31 西畑広男

欠席議員（11名）

1 加藤剛士	2 米沢則寿
9 秋元克広	10 山下貴史
12 工藤昇	16 岩井英明
18 善岡雅文	24 前田篤秀
25 岩倉博文	26 三好昇
28 若狭靖	

説明のため出席した者

広域連合長	高橋定敏
副広域連合長	高橋正夫
代表監査委員	加藤光治

広域連合事務局長	大居正人
広域連合事務局次長	成田陽一
広域連合事務局次長	向井泰子
広域連合事務局総務班長	沼田智英
広域連合事務局企画班長	久保康一
広域連合事務局資格管理班長	丹尾一輝
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当係長	阿部恭子

広域連合事務局医療給付班長	手塚 祐史
広域連合事務局医療給付班	
保健事業担当係長	鈴木 亨
広域連合事務局電算システム班長	横関 奈保人
広域連合会計管理者	吉田 知美

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	成田 陽一
議会事務局次長	沼田 智英
議会事務局書記	安田 匠
議会事務局書記	得能 淳一郎

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 平成27年度定期監査の結果に関する報告 |
| | 報告第2号 例月現金出納検査結果報告(平成27年9月分～12月分) |
| 日程第4 | 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例案 |
| 日程第5 | 議案第2号 行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案 |
| 日程第6 | 議案第3号 平成27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2号) |
| 日程第7 | 議案第4号 平成27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 | 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9 | 議案第6号 平成28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10 | 議案第7号 平成28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11 | 陳情第1号 後期高齢者医療制度保険料の特例軽減措置の継続を求める意見書の提出についての陳情書 |
| 日程第12 | 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1時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（鈴木健雄） これより、平成28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19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（鈴木健雄） 次に、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、高谷寿峰議員、田島央一議員を指名します。

◎日程第2 会期の決定

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第2 会期の決定を議題とします。

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、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎日程第3 諸般の報告

○議長（鈴木健雄） 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（成田陽一） 御報告申し上げます。

地方自治法第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1号平成27年度定期監査の結果に関する報告及び報告第2号例月現金出納検査結果報告の平成27年9月分から12月分までを配付しております。

なお、本日の会議に堀雅志議員から遅参する旨の、また、秋元克広議員、岩倉博文議員、加藤剛士議員、三好昇議員、山下貴史議員、善岡雅文議員、米沢則寿議員、工藤昇議員、若狹靖議員、岩井英明議員、前田篤秀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 議案第1号～日程第5 議案第2号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第4 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例案及び日程第5 議案第2号行政不服審査法の施行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。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま一括上程をされました議案2件について、御説明いたします。

最初に、議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例案につきまして、御説明いたします。

これは、本年4月1日施行の行政不服審査法により、審査請求及び異議申立てが審査請求に一元化されることに伴い、審査請求に係る裁決の客観性・公正性の向上の観点から、国に準じて北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査会を設置し、その組織及び運営について定めるとともに、審理手続等において審査請求人等から提出された書面の写しの交付に係る費用について定めるものであります。

次に、議案第2号行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案につきまして、御説明いたします。

これは、本年4月1日施行の行政不服審査法に伴い、当広域連合の関係する六つの条例について、改正を行うものであります。

改正の内容といたしましては、行政不服審査会委員の報酬額を定めるものや、法の施行に伴い、「不服申立て」を「審査請求」に改める文言の整備を行うもののほか、審理員審理を行わないときの規定を定めるなど所要の規定整備を行うものであります。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 質疑の通告はありませんので、これより討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

佐藤仁議員。

○佐藤仁議員 千歳市議会の佐藤仁です。

ただいま議題となっております議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例案並びに議案第2号行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案について、反対の立場から討論を行います。

議案第1号の提案理由は、行政不服審査法の施行に伴い、当広域連合行政不服審査会の組織及び運営、その他、法の施行について必要な事項を定めるとし、議案第2号は、行政不服審査法の施行に伴う、六条例についての規定整備を行うとしているところです。

行政不服審査法の改正点のうち、最も重要な問題は、不服申立ての手続を審査請求に一元化し、これまでの異議申立て手続を廃止することです。このことは、再調査の請求について、参考人からの陳述もなくなり、検討も尋問もなくなります。そうした点から、現行の異議申立てからの後退を意味することは明白といえます。

国の提案は、簡易迅速化を図るためとしていますが、それは申立人のためでなく、再調

査をする行政側のための簡易迅速化であることは明らかといえるのではないのでしょうか。

例えば、2013年7月16日、最高裁で水俣病の認定申請を棄却処分された水俣市の男性が、棄却処分の取消しを求めて審査請求を行いました。その結果、同年10月に公害健康被害補償不服審査会の認定が妥当、相当とした棄却処分を取り消した例があります。これは、現行の不服審査法がよく機能し、行政側が持っている判断の認定の基準が、最高裁の判断を受けて変更されたものとして、重要な参考となるものではないのでしょうか。

行政不服審査法等関連には、審査請求期間の延長や証拠書類等の謄写、審理における申立人の処分庁への質問権など、権利や利益の救済にとっての改善点もあります。

しかし、審理員や行政不服審査会における公正性の担保や審査庁から独立して審理に当たるための手立てははっきりしておらず、救済の仕組みが後退しかねない重大な問題を含んでいます。

以上、反対理由を述べて反対討論といたしますが、議員各位の御賛同を賜りますことを御期待し、反対討論を終わります。

○議長（鈴木健雄） 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1号北海道後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例案を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第1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（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第1号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案を採決します。

この採決は起立により行います。

議案第2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（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第2号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第6 議案第3号～日程第7 議案第4号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第6 議案第3号平成27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2号）及び日程第7 議案第4号平成27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件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第3号平成27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2号）及び議案第4号平成27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。

このたびの補正予算案は、国庫支出金等の精算のほか、平成27年度末の後期高齢者医療制度臨時特例基金の解散により、基金残高を全額取り崩すものであります。

なお、後期高齢者医療制度臨時特例基金は、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等を原資として設置した基金で、周知広報事業及び保険料軽減の特例等の財源に充てる場合に限り処分することができるものとされております。

それでは、議案第3号平成27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521万7,000円を追加するものであります。

詳細につきまして、一般会計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。1款分担金及び負担金1項負担金につきましては、先ほど御説明しました臨時特例基金の解散による基金繰入金の増額に伴う財源変更を行い、市町村事務費負担金を1,246万7,000円減額するものです。

次に、4款繰入金1項基金繰入金は、周知広報事業の財源として臨時特例基金の全額を取り崩すため、繰入金を1,768万4,000円増額するものであります。

4ページを御覧ください。

歳出であります。2款総務費1項総務管理費の521万7,000円の増額につきましては、健康診査の受診勧奨等に関する周知広報事業の追加実施に伴い、広報事業業務委託料を増額するものであります。

続きまして、議案第4号平成27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、予算総額に変更はございません。

それでは、その詳細につきまして、補正予算の事項別明細書により御説明いたします。

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5目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は、臨時特例基金の解散による基金繰入金の増額に伴う財源更正を行い、4億7,580万2,000円を減額するものであります。

7款繰入金2項基金繰入金1目後期高齢者医療制度臨時特例基金につきましては、保険料軽減の財源として臨時特例基金の全額を取り崩すため、繰入金を4億7,580万2,000円増額するものです。

次に、4ページをお開きください。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

1款後期高齢者医療費2項保険給付費1目療養給付費等につきましては、歳入において

御説明しました臨時特例基金繰入金の増額に伴い、関係する特定財源の更正を行うものがあります。

同じ2項のうち、8目運営安定化基金費の1,578万5,000円の減額は、このたび増額補正する国庫支出金等返還金の財源とするため運営安定化基金積立金を減額補正するものがあります。

3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等1目償還金につきましては、国庫支出金等返還金として1,578万5,000円の増額となります。

平成25年度の高額医療費国庫負担金及び道負担金の超過交付の精算に伴う返納分と、平成26年度調整交付金の精算に伴う返納分を併せて増額するものであります。

最後に、5ページの債務負担行為の補正であります。レセプト2次点検業務委託、給付等関連業務委託及び被保険者証等一括印刷業務委託については、業務を行うに当たり、平成27年度中の契約が必要であるため、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（鈴木健雄） 質疑、討論の通告はありませんので、これより、議案第3号及び議案第4号の2件を一括採決します。

議案第3号、議案第4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（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、議案第3号及び議案第4号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第5号～日程第11 議案第7号、陳情第1号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第8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号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第7号平成28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及び陳情第1号後期高齢者医療制度保険料の特例軽減措置の継続を求める意見書の提出についての陳情書、以上の4件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長

○事務局長（大居正人） ただいま一括上程をされました議案3件について、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いて、御説明いたします。

改正の内容でございますが、平成28年度及び平成29年度の保険料率を改定するとともに、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などを定めるものであります。

す。

まず、次期、平成28年度及び平成29年度の保険料率につきましては、均等割額を現行の「5万1,472円」から「4万9,809円」に、所得割率を現行の「100分の10.52」から「100分の10.51」に改めるものでありまして、いずれも現行の保険料率を下回るものとなっております。

次に、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でございます。

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、被保険者数に乗ずる金額を現行の「26万円」から「26万5,000円」に、2割を減額する基準について、被保険者数に乗ずる金額を「47万円」から「48万円」に変更することとし、保険料軽減の対象者を拡大するものであります。

また、これまで実施されてきた保険料の特例軽減措置が引き続き継続されることに伴い、被用者保険の被扶養者であった被保険者が受ける均等割9割軽減の措置及び所得の少ない被保険者が受ける均等割8.5割軽減の措置を継続するために、所要の改正を行うものでございます。

引き続きまして、議案第6号平成28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号平成28年度北海道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、議案第6号の平成28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。

1 ページ及び2 ページにつきまして、歳入歳出の予算総額は、14億9,365万6,000円で、平成27年度と比較しますと、5,255万6,000円、約3.6パーセントの増となっております。

次に、歳入歳出の概要として主なものについて、御説明いたします。

3 ページをお開きください。

1 款分担金及び負担金の14億8,964万4,000円は、規約に基づく市町村からの事務費負担金でありまして、医療費通知事業の拡充等により、平成27年度と比較しますと、6,776万円の増となっております。

次に、2 款1 項国庫補助金は、運営協議会の運営に対する特別調整交付金で、89万7,000円であります。

保険者機能強化事業費補助金は、対象項目が特別調整交付金に変更されたため、平成28年度の予算計上はありません。

次に、3 款財産収入は、財政調整基金の運用による利子収入として、25万8,000円を計上しております。

次に4 ページ、5 款諸収入は、1 項預金利子に、歳計現金預金利子72万1,000円と、2 項雑入に、公宅使用料など213万5,000円を計上しております。

次に5 ページ、繰入金は、平成27年度をもって臨時特例基金が解散することから、平成28年度当初の予算計上はありません。

続きましては、歳出の主なものにつきまして、御説明いたします。

6 ページをお開きください。

1 款議会費として、343万1,000円を計上しております。

次に、同じく6 ページから9 ページにかけて、2 款総務費1 項総務管理費ですが、広域連合総務部門の派遣職員に係る人件費や事務所の管理経費などとして、1億6,499万1,

000円を計上しております。

続いて11ページになりますが、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、13億2,377万2,000円を計上しております。

続きまして、議案第7号の平成28年度後期高齢者医療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。

予算総額は8,164億715万円で、平成27年度と比較しますと、268億7,096万2,000円、約3.4パーセントの増となっており、被保険者数の増加等に伴う療養給付費等の増加が主な要因となっております。

また、このことに伴い、国・道及び構成市町村からの負担金並びに社会保険診療報酬支払基金からの交付金などの歳入が増となっております。

次に、歳入歳出の概要として主なものについて、御説明いたします。

3ページをお開きください。

まず、歳入であります。1款市町村支出金1,289億8,774万8,000円は、市町村が徴収する保険料及び低所得者の保険料の法定軽減に充てる基盤安定負担金のほか、給付費に係る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、給付費に係る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、1,978億4,897万4,000円、また、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のほか、4ページにあります広域連合が市町村に委託して実施する健康診査事業の補助金や保険料軽減のための臨時特例交付金など合わせて765億4,433万9,000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、給付費に係る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、681億9,961万円を計上しております。

また、5ページの上段の財政安定化基金支出金であります。これは財政リスクへの対応や保険料の上昇を抑制するために北海道が設置する後期高齢者医療財政安定化基金からの交付を受けるものでありますが、平成28年度の予算の計上はありません。

4款支払基金交付金3,240億1,249万5,000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。

次に6ページですが、7款繰入金1項一般会計繰入金の13億2,377万2,000円については、先ほど御説明いたしました後期高齢者医療会計の事務費相当分である一般会計の他会計繰出金を受け入れるものであります。

また、2項基金繰入金170億1,430万9,000円は、保険給付及び保健事業に係る経費に充てるため、運営安定化基金からの繰入れを行うものであります。

続きまして、歳出の主なものについて、御説明いたします。

9ページから11ページにかけた1款後期高齢者医療費1項総務管理費ですが、広域連合業務部門の派遣職員に係る人件費やレセプトの2次点検業務などの委託料、電算処理システムに関する経費などを含めまして、12億3,336万6,000円を計上しており、平成27年度に比べ、50億1,507万4,000円の減となっております。これは、主に臨時特例基金の解散によりまして、臨時特例基金積立金が皆減したことによるものであります。

次に、11ページから12ページになりますが、同じ款の2項保険給付費8,148億6,709万2,

000円につきましては、被保険者数の増加等に伴う療養給付費等の増、運営安定化基金積立金の増などにより、平成27年度に比べ、319億2,950万7,000円の増となっております。

次に、13ページの3款諸支出金1項市町村支出金の2億4,455万1,000円は、市町村長寿・健康増進事業及び市町村納付相談支援事業に係る市町村への交付金であります。

以上で、ただいま上程されました各議案についての御説明を終わらせていただきます。
よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 議事の都合により、暫時休憩します。

午後1時30分休憩

午後1時40分再開

○議長（鈴木健雄） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

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、議会運営委員会の確認により、発言時間は、議員一人につき、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。

立野広志議員。

○立野広志議員 洞爺湖町議の立野広志です。

議案第5号後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例並びに議案第6号平成28年度一般会計予算、議案第7号平成28年度医療会計予算について、一括して質疑させていただきます。

初めに、議案第5号の保険料率の改定のための条例の一部改正についてであります。

事前にいただいた資料によりますと、平成28年・29年度の新保険料は、均等割額を1,663円、現行より減額し4万9,809円に、また所得割については、0.01パーセント減らし、10.51パーセント、一人当たりの軽減後の平均保険料で6万3,383円、現行の保険料よりも2,333円の引下げとなる提案であります。

2年前、平成26年・27年の保険料率改定の際も、軽減後の平均保険料は引下げとなりましたけれども、同時に、そのときには均等割額を引き上げたことにより、逆に低所得者にとっては保険料が引き上がる事態となりました。

今回の保険料率の改定案については、賦課限度額や賦課割合の変更がなく、引き下げられたこと自体は大変望まれることでもあります。今回の保険料の引下げの要因が、第一に国からの交付金が予定以上に交付されたこと、第二に医療給付費の伸びが想定を下回ったことなどによるというふうに伺っていますが、多額の剰余金が発生したとして、192億3,000万円の剰余金を保険料抑制に全額繰り入れたとの説明でした。

しかし、都道府県ごとの後期高齢者医療広域連合で比較すると、北海道の現行保険料は、相対的には全国でも第6位と高位であることにかんがみ、支払に実際に所得が少なく滞納が増える要因ともなっております。

賦課割合、現行の均等割と所得割が55対45を元に戻して、同時に財政安定化基金の積み増しと活用、加えて本来、被保険者負担とすべきでない葬祭事業や審査支払手数料、保険料未払補填等に改善の手を加えれば、より大幅に引き下げることは可能ではなかったのか、この観点から何点かお伺いをいたします。

一つは、新保険料の試算に当たっての平成27年8月24日付け、厚生労働省保険局高齢者医療課の試算ですが、この試算の指標5項目と、現実に当広域連合における試算の、その差異について、説明をいただきたいと思います。

二つ目には、平成28年・29年度の保険料率算定に当たり、毎回議会の場で指摘されてきた、本来、被保険者負担とすべきではない葬祭費や審査支払手数料、保険料支払補填等の見直しを検討されたのかどうか、その結果について伺います。

3点目には、国と都道府県、広域連合が拠出している財政安定化基金の活用として、保険料の抑制に使うことは法律上認められております。ところが、厚生省が、先の短い高齢者に金を使うなど、保険料を引き下げるなら、国の拠出金を下げるなどと圧力が加えられているとの告発を受け、2013年12月、共産党の小池晃参議院議員が撤回を要求した経緯があります。

保険料が高騰するのは、後期高齢者だけを切り離した制度の欠陥であり、高すぎる保険料の抑制に圧力をかけるなど許されません。こんなやり方をやめるべきだと考えますが、連合長の認識について伺います。

次に、議案第6号一般会計予算並びに議案第7号医療会計予算について、それにかかわって伺います。

予防と健診事業の強化は、健康を保ち、医療費の削減にもつながる最も重要な事業であります。新年度予算では、新規事業として歯科健康診査業務委託料1,614万円が計上されておりますが、この事業を市町村に委託し、実施する場合の手立てなど、概要について説明をいただきたいと思います。

また、市町村長寿・健康推進事業における市町村助成の概要並びにこれまでの実施状況についての説明もいただきたいと思います。

次に、医療費通知業務等の拡充に伴って、医療会計拠出金が6,219万6,000円の増額となっております。医療会計における医療通知事業費は、業務委託料だけでも202万2,000円が2,422万2,000円となり、2,220万円増額されました。これにより、全受診者に医療費通知を行うための費用として、総額9,792万1,000円にもなります。これだけの費用をかけて医療費適正化の一環と称してどのような効果を見越しているのか、この点についてお答えをいただきたいと思います。

再質問については、自席より行います。よろしく願いいたします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

連合長。

○連合長（高橋定敏） 立野議員の御質問のうち、財政安定化基金の活用については、私からお答えさせていただきます。ほかの部分につきましては、事務局長からお答えいたします。

今回の保険料率の算定に当たり、保険料率を下げる事ができたことは、医療保険のほか介護保険等の負担もある被保険者の厳しい状況を踏まえると、少なからず負担の軽減となったものと考えているところでございます。

そこで、北海道が設置している財政安定化基金につきましては、高確法附則第14条の2において、当分の間、保険料の増加の抑制を図るために充てることが特例として認められております。

このたびの保険料率につきましては、北海道との協議の中で、現行と比べ引下げとなる見込みが立ったことから、基金を活用しないとの結論に至ったところでございますので、御理解をいただきたいと思っております。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） それでは、私のほうから厚生労働省の関係で、平成28・29の保険料の試算に当たって5項目の基礎数値が出されているという話で、当広域連合は、どういふふうになっているのかというお話だったと思っております。

厚生労働省からの通知における5項目の基礎数値についてであります。厚生労働省においては、保険料率試算に当たり、参考となる数値としまして、被保険者数、被保険者一人当たり医療費、それから総医療費、そして医療給付費、更に被保険者一人当たり医療給付費の五つの項目を基礎数値として示しており、これらは全国単位の数値であることから、試算に当たっては、各広域連合の実績等を勘案して個別に見込むよう指示があったところでありまして。

当広域連合としましては、これらの基礎数値を見込むに当たっては、厚生労働省から示された数値を参考にするとともに、当広域連合のこれまでの実績や傾向などを踏まえまして、平成28年度及び平成29年度の見込み値を算出しており、その見込み増加額は、平成28・29年度平均で申し上げますと、被保険者数は国2.7パーセントに対し2.63パーセント、医療給付費については国3.8パーセントに対し3.87パーセント、被保険者一人当たり医療給付費については国1.1パーセントに対し1.21パーセントと見込んだところであります。

なお、被保険者一人当たり医療費及び総医療費については、保険料率の算定に用いないことから算出はしておりません。

続きまして、保険料率算定に当たりまして、葬祭費あるいは審査支払手数料あるいは保険料未払分の補填等に係る被保険者負担の見直しについてでありますけれども、保険料率の算定に当たりましては、高確法施行令第18条に規定します保険料の算定に係る基準により、保険料収納必要額を求め、保険料率を算定しているところであります。

法令の算定ルールから外れて保険料収納必要額を算定することは、保険料に代わる財源が確保されない以上、極めて困難なものと認識しているところであります。

次に、歯科健康診査業務委託事業の概要についてであります。口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見による適切な歯科受診へつなげ、生活の質の低下を防ぐことを目的としまして、「歯の状態」「口腔衛生状況」「歯周組織の状況」などの健診項目を設定しまして、市町村への委託事業として実施するものであります。

続いて、市町村長寿・健康増進事業の概要であります。国の特別調整交付金、これを

財源にしまして、市町村が被保険者の健康づくりを目的として実施する健康教育・健康相談、人間ドック等への費用助成などへの補助を行う「長寿・健康増進事業」と、広域連合の独自事業として、市町村が行う「がん検診」及び「インフルエンザ予防接種」に係る費用の一部への補助を行う「すこやか推進事業」から構成されております。

また、平成26年度の実施状況というお話がありましたが、長寿・健康増進事業については、141市町村に対し約1億6,600万円、すこやか推進事業につきましては、全179市町村に対し、約7,600万円の補助金を交付しております。

次に、医療費通知についてでありますけれども、このたび予算計上いたしまして、総額9,792万1,000円ということで、医療費通知を全受診者に送付するというので、予算計上をしているところであります。

対象期間の医療費総額や自己負担額などをお知らせする医療費通知の送付によりまして、被保険者に自らの健康についてより関心を持っていただくことや後期高齢者医療制度に対する認識を深めていただくことで、医療費適正化につながるものと考えております。

さらに、保健事業実施計画にもお含ませありますが、健康診査など、被保険者の健康の保持増進に役立つ情報を被保険者に直接届けることのできる広報媒体としても積極的に活用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（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 それでは、再質問させていただきます。

まず最初に、多額の剰余金が発生しているというわけなのですが、この剰余金が、なぜ発生したのかという辺りをどのように分析しているのかということについて伺いたいと思うのですが、一人当たりの医療費給付が引き下がったとか、その要因が何であったのか、実際にその中身について、どの程度の分析がされているかということについて、お伺いしたいと思いますわけでありませう。

考えるところでは、例えば、実際に予想される医療給付よりも極めて少ない金額で実は終わっていると。それは、逆に言えば、見込み違いだったのか、あるいは医療抑制というものが働いて、病院にかかる方々が少なくなってきたのか、その辺のことも含めて、どのように分析をされているかということについて、伺いたいと思います。

それから、財政安定化基金の活用との関係ですが、財政安定化基金の残高見込額が、2015年度末で約11億9,000億円、積み増しをしないということですので、17年度末は積み増しをゼロとみなして、同じ11億9,000万円というふうになっているようです。

財政安定化基金は、道に積み立てられる基金ですし、保険料引下げのための活用を広域連合として求めることが必要ではないかというふうに思うわけですね。

先ほど、1回目の質問のときに、この財政安定化基金の活用についての国会でのやりとりについてお話ししましたが、そのことに関しては、今、全くその見解を伺っておりませんので、改めてその点についてもお伺いしたいと思います。

さらに、今回2年前に、24年の保険料の改定の際にも安定化基金、80億円超えて取崩しをいたしました。このたびの新料金の改定においては、確かに平均保険料は下がったとは言

えますけれども、2年前の引上げによって、低所得者の6割近くの方々は実質的には引上げになっていると。今回の改正で、こういった負担を軽減することも含めて、剰余金の活用だけではなくて、安定化基金の活用も含めて実施することが私は必要だったのではないかと、このように考えるわけであります。

そして、この財政安定化基金の活用について、北海道と協議を重ねてこられたと思いますが、どのような内容であったのかということについても伺いをしたいと思います。

一般会計予算、それから医療会計予算についても、ちょっと再質問させていただきますが、歯科健康診査業務委託事業や、このあとに出てくる市町村長寿・健康推進事業、実は、私の住んでいる洞爺湖町の担当者にも、その状況について話を伺いました。地元の現状も踏まえて再質問させていただきたいと思うのですが、新規事業である歯科健康診査業務委託事業ですけれども、私の町では、歯科健診については介護保険事業として、要介護者には保険適用による健診事業が行われ、要支援者については介護予防事業として希望者に対して実施しているという状況です。担当者に伺いますと、以前、集団健診時に併せて歯科健診も行う計画を立てていたわけですが、歯科医の拘束時間が長くなって、実質的には応じてもらえなかったということで断念せざるを得ない状況があったといいます。小さな町では歯医者があっても、ほとんど一人でやっているような状況です。医者がいなくなると、その歯医者さんも、その日は休診という状況にせざるを得なくなりますし、そういった点で非常に対応しきれないという問題を抱えているようです。むしろ、かかりつけの歯科医師で個別診査として受診できるようになれば、支払の方法も償還払いではなくて現物給付という形で行えれば、より現実的な健診が進むのではないかというふうなこともお話になっておりましたけれども、実際に、これ新規事業としてどういうふうに行われるのかということも改めて伺っておきたいと思えますし、こういった個別健診も可能なのかどうか、このこともお答えいただきたいと思えます。

それから、市町村長寿・健康推進事業なのですが、これはもう長らく実施されておりますが、実は私どもの町、これは恥をさらすようで申し訳ないのですけれども、後期高齢者医療保険制度として、この事業を実施したことがないということなのですね。その理由を担当者に伺いましたら、まず補助金交付要綱に基づいて、補助基準額が被保険者数に応じて決められると。例えば、私どもの町では高齢者人口3,000人未満ですので、補助基準額は80万円にしかならないのですね。ですから、全ての方々、対象者を健診するというふうにはならないし、なかなかほかの事業も含めてその手続が非常に煩雑だと、あるいは計画書を事前に提出するというのも含めてなかなか手がつかないという状況のようでありませう。

高齢者をはじめ、町民の健康と命を守る自治体の固有の責任があります。町の努力が足りないといえそうなのですが、同時に、後期高齢者医療広域連合が助成事業としてこの予算措置をしている以上、有効に活用されるように市町村に対する支援あるいは助成要件の緩和を行うべきではないかというふうに思います。現に、これまでの事業実績を見ても、多くの市町村が助成を受けられずにいることが明らかです。前年よりこの予算額、実はよく見ますと増額するならまだしも新年度の予算は、2,349万1,000円減額されているのですね、こういうことについても、どうしてなのかということをお答えいただきたいと思えます。

医療費通知の事業について、伺います。

全受診者に年2回、医療費通知を行うとして、総額9,792万1,000円もの予算を計上しているわけですが、以前から議会でも何度か指摘されてきたことでもありますけれども、その検証が満足にできないというふうなお答えでありました。つまり、費用対効果の判断ができないということが以前から指摘されていたことでもあります。通知することで病院を受診することを抑制しようというのでしょうか、必要もないのに受診しているのでしょうか。

以前の議会では、不正請求の防止、後期高齢者医療になって通知がないのはおかしいとか、健康や医療費に対する理解を促すとかの理由を挙げておりますけれども、それは、これまでのような任意の通知で十分対応できるというふうに思います。費用対効果も満足に判断できない。全受診者対象の医療費通知に1億円近い費用を充てるぐらいなら、健診の受診勧奨とか負担の軽減、受診項目の追加あるいは助成額の増額などにこそ費用を充てるべきではないでしょうか。先ほどの説明の中でも新年度予算においては、市町村の負担金も6,776万円と増額の費用となっております。これもやはり医療費通知事業を全受診者に配付するというを含んだ費用だというふうに説明がありました。これについて改めて御答弁をいただきたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、剰余金の関係から行きたいと思っておりますけれども、剰余金の要因でございます。

今回、剰余金は192.3億円が生じたわけですが、要因の一つは、これまでの医療給付費の見込みが減少することで保険料に余剰が生じたことでありまして、平成26・27年度の2年間を見ますと、医療給付費で606億円ほどの医療給付費の減少が見込まれたところであります。

もう一つは、国からの普通調整交付金収入が予定より多く収入されたことも剰余金が生じた要因でございます。

保険料につきましては、財政運営期間の2年間は同じ料率が適用されるため、1年目で例えば医療給付費が下がったとしても、2年目に保険料率を変更せず剰余金が生じた場合は、全額を次期算定時で収入に充当することとしておりますので、御理解いただきたいと思っております。

それから、医療費についてであります。医療費を多く見積もりすぎたかどうかという御質問だと思いますけれども、保険料につきましては、医療給付費を賄うのに必要なものとして算定されることから、保険料率算定時に見込んだ医療給付費は減少すると保険料に余剰が生じ、剰余金が発生いたします。前回の保険料率算定に際しては、2年間の医療給付費を26年度は7,759億円、その実績が7,490億円となり、27年度は、8,085億円に対し7,748億円と、2年間で3.8パーセントの減少となっております。

医療費は、仮に見込みを超え膨らむとしても、その支払は必ず行わなくてはならないため、それを過少計上し安定した医療が提供できない状況は避けなければなりません、今

後とも医療給付費を見込むに当たりましては、過去の傾向等をしっかりと見極め、適切に見込むよう努めてまいりたいと考えております。

続いて、財政安定化基金の関係でありますけれども、国会の状況も先ほど何かお話しされていたようですが、私、その辺、承知しておりませんが、この財政安定化基金というのは、これは予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や見込みを上回る給付費の増加による財政不足について、資金の貸付け交付を行うために設置されているものでありますけれども、特例として法附則で保険料の増加抑制を図る場合において、基金から交付を受けることができるようになっております。

先ほど、道との協議がどうだったかというお話もございましたけれども、次期保険料の算定においては、保険料率や軽減後の一人当たりの保険料が現行保険料を下回ることから、北海道と協議の上、保険料の増加抑制を図るための基金交付については受けない取扱いとなったところであります。

次に、歯科健診であります。歯科健診につきましては、個別健診あるいは集団健診の話があったと思っておりますけれども、我々、歯科健診については、市町村に委託してお願いすることになって、新年度から新規でやっていこうということでありまして、これは集団健診であっても、あるいは個別健診であっても、それはどちらでもよいということで対応させていただきたいと、このように思っております。

それから、長寿・健康推進事業についてでありますけれども、手続が煩雑とか、そういう話もございましたが、長寿については、もともと補助基準額というのがございまして、これは国で定められているのですけれども、被保数に応じて原則1億6,000万円を基準額として、それにプラスアルファの加算がつくということでありまして、それに基づいて、それを前提として各市町村に配分されるということでありまして、179全部の市町村が申請しているわけではなくて、我々としては、全ての市町村に申請させていただきたいということでお出ししているところであります。結果として、金額も少ない、それだけ事務が大変だ、こういったこともあるのかもしれませんが、そういったことがあるとしても、我々としては申請させていただき、長寿・健康増進の事業推進に努めていきたいと、このように思っております。

それから、医療費通知の関係でいきますと、医療費通知につきましては、先ほども若干申し上げましたが、目的としましては、健康に関する認識を深めていただき、自らの健康に関心を持ってもらうとか、あるいは保険者の健全な運営に資することを目的としてやるわけでありまして、その効果としましては、この医療費通知をきっかけとしまして、高齢者自らが生活習慣等の課題を認識し、健康管理意識を高めることが期待されるとか、あるいは患者負担分だけではなくて、総医療費をお知らせすることによりまして、後発医薬品の使用促進などとともに医療費の適正化を図りまして、高齢者の負担軽減につながると、こういったこともあります。

さらには、今回の事業費というのは9,792万1,000円ということでありまして、その75パーセントは郵送費ということになります。そういったことで、我々は、健康情報としてダイレクトメールのような意味合いで活用できないかということも考えておまして、いろいろ健康情報を裏面にいろいろ記入するなどして活用を図りたいと、このように思っております。

それと、長寿の予算額が、今回下がっていると、こういう話だったと思います。

基本的には、1億6,000万円を基準にして健診項目で特定の健診をやる場合については、それは追加されるとか、そういったルールがあるのですが、その追加、いわゆる加算部分について、国のほうから前年度の加算額を上限と置いて、それを上限とした加算しかできませんよと、こういう話になったものですから、結果として、その分では額が少し昨年の予算よりは減っていると、こういう理由であります。いずれにしても、基本は、基準額1億6,000万円を前提として進めていると、こういうことであります。

私からは、以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 答弁いただいたのですけれども、剰余金が、なぜ発生したのかということについては、全く説明していただいていないのですよね。足りなければ困るから、額をパーセントを掛けて金額を充てたというような話なのですが、実際的には多額の剰余金が発生しているわけではないですか。その剰余金を含めて、もともとこの2年間で保険料が設定され、高い保険料をずっと納めているわけですよね。それを2年ごとに整理して、次の保険料の計算に充てると、こういうことはそうなのでしょうけれども、これほど多額の剰余金が出たにもかかわらず、その剰余金がなぜ生まれたのかということの要因について全く説明できていない。もしかすると、その辺については、よく分析されていないのかなというふうにちょっと思うのですが、いずれにしてもそのことを改めて次の答弁で伺っていきたいと思います。

保険料改定の関係で最初に言いますと、もともと低所得者層が圧倒的な比重を占めているこの後期高齢者医療制度ですが、被保険者の生活の実態に照らして、いかに大きな矛盾を持っているかということも指摘しなければなりません。被保険者が、全て抜本的に軽減される措置が必要であり、今回の保険料改定というのは、その点では全体的にも平均的にも保険料のわずかな引下げとはなっているわけですが、同時に、道や国に対する思いきった財政支援を求めるべきでありまして、広域連合としては、国や道による財政安定化基金の積み増しと保険料軽減のための活用を更に強く求めていくということも大事なのだと思うのです。その点についてのお考えを、最後に、この点では伺っておきたいと思えます。

一般会計、医療会計の関係ですけれども、目的である医療費の適正化を図るための有効な方策は、入院日数を機械的に削減したり、患者の受診権を制限したりすることではありません。やはり、高齢者の健康を保つため、そのことによって医療費を減らす、受診率や健診率の向上を図ることが一番大事なのだということを繰り返し述べたいと思います。名目だけの、例えばこの長寿・健康推進ではなくて、市町村の実情に即したきめ細やかな事業となるように、委託される健康診査の費用をはじめ、健康相談あるいは必要な保健指導を行う事業にこそ、予算を振り分けるべきではないかというふうに思います。

さらに、医療費の適正化や医療給付の抑制をねらいとするような全受診者への医療費通知は、改めるべきだというふうに思います。

いずれにしても、この健康診査、本当に進まないのですよ。なぜ進まないのかということ

ころをもう少し私、分析していただきたいと思うのです。制度はあるけれども、その制度が使いにくい、あるいはわずかな助成しかない。そして、道や国のこれに対する財政支援も十分ではないというところを広域連合としても十分認識し、働きかけていく、このことが大事なのではないかというふうに思います。その辺のお考えについても、ぜひ改めて伺っておきたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 剰余金の要因でございますが、先ほどお答えしたとおり、一つは、医療給付費の見込みが減少することで保険料に余剰が生じたというのがあって、医療給付費としては、2年間で606億円の減少があったということでもあります。

それから、普通調整交付金収入が予定より多く収納されたことも剰余金の要因であります。この普通調整交付金というのは、広域連合間の所得の格差による財政の不均衡を是正するために交付されるものでありまして、算定上使用される諸係数の増減によって、予定より多く収納されたところであります。

さらに、恐らく医療費の分析的なことの御質問なのかなと思ひまして、それを若干お話ししますと、この医療給付費、今回、2年間で1兆6,369億円を見込んでいるわけなのですけれども、その見込みに当たりましては、これまでの一人当たり医療給付費の状況をある程度把握して、それで算定していると、こういうことになるわけですけれども、この北海道の一人当たり医療給付費については、制度開始以降、毎年増え続けてきたわけですが、これは平成24年度に、初めてマイナス、▲0.37パーセントの伸び率となり、その後、25年にはプラスの1.02と増加したのですが、26年度で、再び▲0.6パーセントのマイナス伸び率となるなど、伸び率に動きが見られております。

これを入院の医療費で見ますと、24から26年にかけて、これは対前年比でマイナス伸び率となっており、これらは入院の受診率ですとか1件当たり入院日数に影響を与えている、こういうことであります。

続いて、基金の活用に関係でありますけれども、当広域連合では、これまで保険料の増加抑制のために多額の基金交付金、つまり公費をいただいてきたところでありますけれども、このたびは保険料が減少することから、基金からの交付を受けることにはならなかったものであります。このいわゆる法附則で言っていることは増加抑制を目的として基金を交付すると、こういう内容でして、保険料が減少する状況の中で、国及び北海道から公費、いわゆる国の税金、国民の税金になるわけですが、それをいただくことは困難であると考えております。

続いて、長寿・健康増進の関係でありますけれども、長寿・健康増進につきましては、もっときめ細やかにいろいろやるようにと、こういうお話もあったと思ひますけれども、これは、いろいろ補助メニューがございまして、健康教育や健康相談、そういった事業もありますし、あるいは運動施設の利用助成ですとか保養施設の利用助成あるいは社会参加、こういった運営助成、こういった様々なきめ細かいそういう補助メニューがございまして、その対象項目ごとに各市町村から申請を上げていただいて、それに基づいて交付していると、こういう内容のものであります。

それから、医療費通知の関係であります。

医療費通知については、先ほど言いましたとおりいろいろ効果があるということでありまして、その効果を定量的にお示しすることは、なかなか困難ではありますけれども、これは、やはり後発医薬品の利用促進や健診の受診勧奨などを含めまして、保健事業を促進する中で医療費の適正化や被保険者の健康増進に努めたいと、このように思っております。

最終的に、その効果を数字で把握するにはどうするかというのはなかなか難しいところでありまして、最終的には一人当たり医療費、これはどのように推移していくか、こういったことを見ていくしかないのかなと、このように思っております。

それからあと、健診の受診率がまだ低くてなかなか伸び悩んでいて、もっと抜本的な方法はないのかというお話ですけれども、それについても健診、今、我々北海道は12パーセント台、12パーセント後半の受診率ということになっておりまして、例えば特定健診、市町村国保の特定健診は二十数パーセントで、これも全国と比べると、やっぱり相当低いのですね。我々の健診も決して全国と比べると高くはない。そういった中で、すぐに受診率を伸ばすということは、非常に困難だと考えております。いずれにいたしましても、着実にいろんな健診を促進するための施策を打って行って、一つ一つ着実に進めていきたい、このように考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） ただいまの答弁をもちまして、立野議員の質疑にかかわる制限時間が到来しましたので、以上で、立野議員の質疑を終了します。

次に、佐藤仁議員。

○佐藤仁議員 それでは、私のほうから議案第7号にかかわって、健診事業についてということに特化してお伺いしたいと思います。

一つ目には、北海道での健診率の到達、これが全国平均を下回っているが、どのような要因であると分析しているのか、その分析内容について、まずお伺いしたいということが1点です。

次に2点目に、健康診査は市町村の委託事業であり、市町村の努力と裁量にゆだねられている、そういう点から受診率向上策も一様ではありません。全体として伸び率向上と地域間の格差、これを縮める、改善する、そういう施策というのがあるべき姿として持つべきではないかと思いますが、そうした点での検討ができるかどうかお示ししたいと思っております。

次3点目に、健診の義務化とともに、メタボ偏重を脱して検査項目にがん検診を加えることの検討を求めますが、検討できるかどうかお示ししたい。

そして4点目として、健康事業の拡充のために北海道への財政支援を求めるべきと考えています。やはり医療費の給付を抑え、医療費をやはり全体的に抑えとすれば、一番やはり長い目で見て効果的なのは、健診を通じての事前での健康管理ができるようにしていく、そこを発展させる、それが医療費の削減にも結びつくというふうにも考えます。そうした点から、この健診事業の拡充について、広域連合としても、広域連合の中での予算というのはもう限られています。それをやはり道民の期待にこたえる、このためには、ある

いは道民全体の命と健康を守る、特に健康の維持を向上させる、その役割を果たすために、今の制度の中での運用ではこたえることができません。そうした点で北海道への財政支援というものも求めていくこと、これの検討も考えるべきだと思いますので、その点について、お伺いするものです。

以上、壇上からの質疑といたします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） それでは、佐藤議員の質問にお答えいたします。

まず、北海道での健診の受診率が低い要因についてであります。後期高齢者の一人当たりの医療費が全国平均を上回っており、中でも入院の医療費が高いという特徴があるなど、既に医療を受けていることで健診までは必要ないと考えている被保険者が多いのではないかと考えております。

次に、健康診査の受診率向上の取組については、これまで広域連合の保健師が直接市町村を訪問しまして、市町村の担当者と健診の受診率向上などについて意見交換を行う「健康診査検討会」の開催や健診の取組に必要な個別通知の実施について会議等の場を通じて、市町村に協力依頼を行うほか、医療未受診者の被保険者情報を提供する等の働きかけを行ってまいりました。

また、被保険者への周知として、市町村広報誌、新聞折り込みチラシ、医療費通知の裏面等を利用するなど、健診を受診する意義や効果等についてお知らせするとともに、今年度は3月に健診受診を呼び掛けるポスターの作成やテレビCMの放映を予定しております。

平成28年度の取組といたしましては、今までの取組を引き続き充実させ実施していくとともに、平成25年6月に作成しました「後期高齢者健康診査の手引」について、その内容を改訂し、健診受診率の向上へ役立てていただくため、市町村へ配布することを予定しております。

また、健康講話と出前講座を実施し、直接被保険者への健康教育の充実を図ることを予定しております。

次に、受診率の地域間の格差を改善することについてであります。平成27年度の受診率が5パーセント未満の市町村を広域連合の職員が訪問しまして、受診率向上のための助言や意見交換を行う支援の取組を実施することを予定しております。

次に、健康診査の義務化についてであります。後期高齢者の健診は国の補助事業として国が推進している事業であり、生活習慣病を軽症のうちに発見し、重症化を予防することや、自らの健康を確認する機会となるなど、健康寿命の延伸につながる重要な事業として義務化にかかわらず、当広域連合としては力を入れていきたいと考えております。

検査項目にがん検診を加えることにつきましては、がん検診は、健康増進法第19条の2において市町村が実施に努める事業とされており、したがって国から地方交付税が市町村に措置されているところであります。

なお、当広域連合では、先ほどの御質問でございましたが、すこやか推進事業として、

市町村が行うがん検診に係る費用の一部を助成しているところであります。

次に、健診事業の拡充のために北海道への財政支援を求めることについてであります。現在、受診率が全国に比べ低い中、まずは多くの被保険者の方々に健康診査を受診していただく取組が必要であると認識しており、受診率向上には、一層努めてまいりたいと考えております。

北海道とは、これからも情報交換を行うなど、市町村の保健事業充実のため、連携を図りながら取組を実施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（鈴木健雄） 佐藤議員。

○佐藤仁議員 再質問をさせていただきます。

今、答弁をいただきました。

それで、まず1番目の分析ですよ、もう病気で実際にかかっている方が多いから受診率が低いのだという、そういう認識を示されました。そういう中では、なかなか受診率を今のパーセンテージを2年後には2パーセント上げるとか、そういう目標を持つという気にはならないと思います。だから、実態としては、そういう傾向はあるかも分かりませんが、これからはやはり高齢者というのはどんどん出てくるわけですし、そういう意味では、受診率をやっぱり上げていくと、平均を目指す、そういったこともやっぱり必要だろうというふうに思います。

それから、今も言っていましたけれども、がんとかインフルエンザに対しては、当広域連合からも7,600万円出しているのですよね。これは、もうそれを受けている自治体としては非常に有り難いと。実際、千歳なんかのがん検診というのは、集団で札幌のがんセンターまで車を出して、車は無料です。がんの検診料も国保の特定健診だと安いのですよね。1,000円とかになりますし、肺がんとか、そういったものが100円とか、100円、300円というそんな単価で、そういう状況ですよ。それは、やはり安いから検診に来るといふ人もいますよ。一般の病院でできますよ、PSA検査とかいろんな検査ができますけれども、一つで3,000円、二つで、以下はプラス1,500円とか1,000円とか病院によってまちまちですけども、それから見ると非常に安くできると。しかも札幌のがんセンターまで連れてきてもらえる。そういうことができるのも、やはり財政支援があつて初めてでき得る、そういう内容だと思いますし、実際に、その健康診断も働いてる人たちもいっぱいいるかも分からない。そういう点では、朝の7時からやるだとか、いろんな工夫をしているし、今、事務局長が述べた様々な工夫というのは、実際、千歳の中でも行われています。けれども、いかんせんその受診率というのはなかなか上がらない。

千歳の5年間の受診率の分も全部調べたのですが、横ばい、ちょっと上がったり、また下がったりとか、その繰り返しなのですよね。実際の話を知ると、やっぱり高齢者になって自分のかかりつけの医者、それを決めて、そこにまずはおかしいと思ったらすぐ行くと、それをやっているうちに健診を公でやっている健診に行かなくて、そこでやっぱりやると、そういった人たちもかかりつけの医者というものを決めて増えてきているという部分も影響はあると思います。

いずれにしても、今、全道の中の自治体でがん検診、そういったもの、あるいはインフルエンザ含めてやっているわけですが、よりやっばり受診率を上げるための一つの健診項目の拡大だよというPRができる。今まで7,000何ぼの支援をしている。そして長寿のほうでも1億6,600万円、これを上限としている。この上限としてという言葉が出てくる、その根拠を、私ははっきりしてもらいたいと思うのですよね。だから、がん検診の部分についても、7,600万円、市町村に対して補助していますよと、それが上限なのか。だとすれば、その根拠はどこから出てきて7,600万円なのか、そういう部分もちょっとお聞かせ願いたいというふうに思っているところですので、その点についてお聞かせ願いたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、健診の我々の広域連合の基本姿勢として、後期高齢者の健診については、もちろん生活習慣病の早期発見によって適正に医療につなげて重症化を予防する観点が重要であると認識しております。さらには、その健診が、介護予防や生活の質の維持・向上にもつながることから、我々としては、今後も受診率の向上に努めてまいりたい、このように考えておまして、さらにこの制度当初が、受診率というのが5パーセント台だったのですね、それがここ7年、8年たつて12パーセント以上になった、倍以上になっているということで、だからいいということではなくて、全国的に見てもまだまだ低いと、そういう認識はしております。

それから、がん検診の関係でありますけれども、検査項目を更に増やすれば健診の魅力が高まって、更に人が集まるのではないかと、こういった御趣旨だと思いますけれども、がん検診については御承知だと思いますけれども、これは市町村に地方交付税が措置されておりまして、つまり市町村の標準的な行政事務として位置付けられているものであり、それを広域連合が実施主体として行うことにはならないのかなと考えております。

いずれにしても、我々の健診項目というのは、特定健診と基本的には同じ項目でありまして、非常に大事な項目ということでもありますので、まずはそれを前提に受診率の向上に努めてまいりたいと、このように考えております。

あと、かかりつけ医の関係で、いわゆるそれが健診の部分でちょっと障害になっていると、こういう話もございますけれども、かかりつけ医という部分では、在宅医療あるいはそういったものを推進する上では、かかりつけ医というのは非常に大事なことで、今回の診療報酬改定でもかかりつけ薬局とか、そういったものも新設で設置される、こういったようなこともあって、それらはどんどん推進されていかなければならないものと思っておりますし、健診は受診するというので、自分の健康状態を知ることでありまして、悪いところがあればかかりつけ医に見てもらい、悪くなければ健診を通じて自らの健康を管理していくと、こういったところに意義があるのかなと、このように思っております。

それから、事業費の予算規模、その上限の話でありますけれども、これは無尽蔵に予算があるわけではなくて、これは我々の独自財源として歳計現金の預金利子、我々の独自財源というのはそれぐらいしかないのでございますけれども、それを基に事業を組んでおまして、その中で事業を少しでもいいものにしていきたいと、このように考えてやっているところ

であります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 佐藤議員。

○佐藤仁議員 3回目の最後に質疑になるかと思います。

受診率のやっぱり向上を求めるといふ部分では、一致できるのかなというふうに思うわけです。

あわせて、やはり財源には限りがある、それは私も承知していますし、皆さん方の今までの保健師さん二人で一生懸命全道を回って指導を強めながら、いろんな方法を伝授しながら広げている、そういう点では、もう非常にすぐれた形で行われているという部分は、非常に評価するものではありませんけれども、いかんせんやはり今の国の医療制度そのものが、今、大きく変わろうとしている。そのあおりの大きな流れの中に広域連合の医療も影響を受けざるを得ないようになってきた。そういう意味では、相当やはり役割というものが非常に重要になるだろうと、道民のお年寄りの健康、命と健康を守るという、その観点から。そういう国の今、病院からの追い出し、介護からの追い出し、地域にみんな持っていく、家族に責任を負わせる、自己で皆さん、管理して頑張ってください、それだけで本当であればいいかもと、できないのです。だから、やっぱりそういう意味でも広域連合の役割というのは、今まで以上にやっぱり道民からすれば求められるものが大きいと思うのですね。それにこたえていく、そのためには、今日の答弁を聞いても、道との情報交換とかそういったもののやりとりというのはやっているというふうに言っています。

例えば、広域連合ができたときに、メタボ健診を中心にテレビでも宣伝されて、八十何センチ以上はメタボだメタボだと、みんな健診でそれに引っかかる。メタボの率が高ければペナルティーが現れるよと、受診率を上げなさいと、一生懸命受診率を上げることをみんなどこもやったのです、保険料のペナルティーを与えられたら困るから。そうやって今のパーセンテージ、今の受診率までも来ている。だけれども、本当にやっぱり必要なのは健康そのもの、メタボだけではなくて脳ドックもあればインフルエンザもあれば肝炎のウイルスもあればいろんな部分がある。それらをやはり自治体としては、やっぱり道民の健康と命を守るという、そういう役割をやはり発揮するためにも、今後もやはり情報交換だけではなくて、広域連合として財政的な支援も含めて相談に北海道に乗ってもらい、そういうことをやっぱり強めていくことが求められる、そんな情勢ではないかなと思いますので、その点の考え方について、お聞かせ願いたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 事務局長

○事務局長（大居正人） 道といろいろ情報交換と、こういう話、そういったことをやっていかなければならないと我々、思っております、まず先ほどの北海道からの財政支援についてでありますけれども、保健事業を充実向上させることにつきましては、後期高齢者が住みなれた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る。そして、健康寿命の延伸の二つを理念として、我々は昨年、保健事業実施計画を策定したところであります。この

計画の策定を機に、これまで以上に構成市町村、北海道及び北海道の国保連合団体等との関係機関との連携を深めて、地域の健康について、道の各振興局担当者とも情報交換を行うなど財政支援にかかわらず、被保険者の健康に資するよう効果的・効率的な保健事業を推進していかなければならないと思いますし、今、我々、頑張っているところであります。

財政支援が、それはないよりはあったほうがいいのかもかもしれませんが、財政支援があるからといって必ずしも健診受診率が上がるわけではないわけですし、やはり後期高齢者が、自らの健康に関心を持つことができるよう周知啓発等に努めるとともに、きめ細やかな施策を一つ一つ着実に進めていくことが重要であると、このように考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） これで質疑を終わります。

これから、議案第5号から議案第7号及び陳情第1号に対する一括討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 岩見沢市議会の山田靖廣です。

議案第6号平成28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号平成28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、反対の討論を行います。

第1は、年齢で医療を差別するという制度の根本的な問題の上に、国の医療、社会保障削減の対象として、被保険者に対して、医療費増嵩に連動する高保険料を押し付けている点を指摘せざるを得ません。

第2は、現行の保険料賦課割合、均等割、所得割、55対45は、低所得者に重い負担となっており、是正されるべきです。

これまでの議会答弁では、低所得者には軽減措置が施されているとのことでしたが、来年度、特例軽減措置が廃止されれば、その論拠の一端が崩れるのではないのでしょうか。

第3は、財政安定化拠出金保健事業経費、審査手数料、葬祭費、未収金見込額など、本来、被保険者が負担すべきではない費用の保険料への加算はやめるべきではないでしょうか。そのことによって、保険料負担が軽減されることは明らかです。

第4は、保険料滞納に関する処分が、一部市町村で行われ、市町村数、処分額とも増大しています。差押え停止の要綱を作成するよう市町村との協議を行うべきであります。

ところが、先般の運営協議会に提出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改定案では、そういう視点は全くなく、逆に強権的とさえ言える内容が盛り込まれています。

現在、道内では短期保険証の窓口施行が被保険者の受診権を奪うものとして、窓口施行を廃止し、郵送などの手段による送付を行っている市町村が増えています。まして、場合によっては、資格証明書の交付をおこなうなど到底看過できません。

第5は、医療費通知事業に関して、総額が約1億円の予算が計上されていますが、費用対効果も満足に判断できない内容であり、健診の勧奨や負担の軽減、受診項目の増加などに充てるべきと考えます。

第6に、市町村負担金の積算根拠の不合理是正を要求し、反対討論とします。

次に、陳情第1号後期高齢者医療制度保険料の特例軽減措置の継続を求める意見書の提出についての陳情書に対する賛成の討論を行います。

陳情書にあるとおり、国は、平成29年度に後期高齢者の保険料軽減特例措置を本則に戻すことを方針としています。

後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に強制的に囲い込んで差別と高負担を押し付ける制度です。そのため、低所得の高齢者が圧倒的多数を占める特異な制度の矛盾が当初から国民の批判にさらされ、特例軽減措置が導入されました。

均等割軽減対象者で、平成26年度決算時の9割軽減対象者数は、約18万7,000人、被保険者比25.5パーセント、8.5割軽減対象者は約13万1,000人、17.8パーセント、被扶養者軽減対象者は約6万人、8.3パーセント、総体で51パーセント強、更に所得割軽減対象者数が約6万8,000人となっており、その対象者は、更に増加の一途をたどっています。年収80万円、月収にしますと6万7,000円以下の9割軽減の方は7割軽減となり、3倍の負担となります。

総務省の統計によれば、平成12年から平成14年にかけて高齢無職世帯の可処分所得は、1万1,470円、5.7パーセント減少しているのに対して、消費支出4,841円、2.0パーセント増加したとし、消費支出に対する可処分所得の不足分は、平成12年、1万9,557円から平成14年、3万6,868円に増加しているとしています。

こうした中で、陳情者が述べているように、国は、平成29年4月から消費税増税を10パーセントにしようとしています。とりわけ年金で暮らす多くの後期高齢者にとって、特例軽減の廃止は耐え難いものであり、容認できるものではないかと察するものであります。

平成25年11月4日付けで、全国後期高齢者医療広域連合協議会が、国に対して特例措置の恒久化の要望書を提出したことも踏まえ、北海道後期高齢者広域連合議会が、被保険者の医療と暮らしの安心を守る立場から陳情を採択されるよう心から訴えまして、賛成討論といたします。

○議長（鈴木健雄） 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（鈴木健雄） 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号平成28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（鈴木健雄） 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号平成28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（鈴木健雄） 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。

次に、陳情第1号後期高齢者医療制度保険料の特例軽減措置の継続を求める意見書の提出についての陳情書を採決します。

この採決は起立によって行います。

陳情第1号について、採択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（鈴木健雄） 起立少数であります。

したがって、陳情第1号は、不採択とすることに決定しました。

◎日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（鈴木健雄） 日程第12 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、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（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎閉会宣告

○議長（鈴木健雄） 本定例会に付議されました案件は、全て議了しました。

平成28年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会します。

午後 2 時 5 4 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 鈴 木 健 雄

署名議員 高 谷 寿 峰

署名議員 田 島 央 一