

平成 2 3 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

平成 2 3 年 1 1 月 2 5 日
国保会館 5 階大会議室

平成23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

平成23年11月25日（金曜日） 午後0時59分開会

出席議員（22名）

1 鈴木直道	2 西川将人
3 山下英二	4 石崎大輔
5 飯澤明彦	8 高谷茂
11 工藤昇	13 富岡隆
14 渋谷正敏	15 中橋友子
18 中松義治	19 山口憲造
20 西野陽一	22 有城正憲
23 天野重光	25 長谷川俊輔
27 日野浦正志	28 宮本明
29 三上洋右	30 宗片浩子
31 金山勇夫	32 星野恭司

欠席議員（7名）

6 齊藤佐知子	7 駒谷広栄
9 渡辺孝一	10 牧野勇司
16 松井宏志	17 工藤壽樹
21 梶敏	

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	松本紀和

広域連合事務局長	藤井透
広域連合事務局次長	上田義彦
広域連合事務局次長	岡田潔
広域連合事務局次長	浜塚研一郎
広域連合事務局総務班長	小池典久
広域連合事務局企画班長	南部秀

広域連合事務局企画班	
調整担当係長	小 野 良 智
広域連合事務局資格管理班長	松 下 正 直
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当係長	山 口 綾
広域連合事務局医療給付班長	堀 隆 司
広域連合事務局電算システム班長	池 田 剛
広域連合会計管理者	草 浦 弘 樹

職務のため議場に参加した事務局職員

議会事務局長	浜 塚 研一郎
議会事務局次長	小 池 典 久
議会事務局書記	山 中 政 則
議会事務局書記	瀧 一 晃
議会事務局書記	坂 知 実
議会事務局書記	矢 口 直 樹

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3号 例月現金出納検査結果報告(平成23年1月分～9月分)
- 日程第4 議会運営委員の選任について
- 日程第5 議案第9号 副広域連合長の選任について
- 日程第6 議案第10号 平成22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7 議案第11号 平成22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8 議案第12号 平成23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9 議案第13号 平成23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10 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0時59分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（三上洋右） これより、平成23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22名であります。定足数に達しております。

ただちに、本日の会議を開きます。

◎議員辞職の許可について

議事に先立ちまして、報告をいたします。

高橋正夫議員から、地方自治法第126条の規定に基づき、議員辞職願が提出され、閉会中でありましたので、当職において、10月25日付けでこれを許可いたしました。

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（三上洋右） 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、鈴木直道議員、有城正憲議員を指名します。

◎日程第2 会期の決定

○議長（三上洋右） 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日間といたしたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（三上洋右） 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（三上洋右） 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（浜塚研一郎） 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、報告第3号例月現金出納検査結果報告の平成23年1月分から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に齊藤佐知子議員、駒谷広栄議員、渡辺孝一議員、牧野勇司議員、松井宏志議員、工藤壽樹議員、梶敏議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第4 議会運営委員の選任について

○議長（三上洋右） 日程第4 議会運営委員の選任についてを議題といたします。

議員の辞職に伴い、欠員となりました議会運営委員に、委員会条例第4条の規定に基づき、議長において石崎大輔議員を指名しておりますことを御報告いたします。

◎日程第5 議案第9号

○議長（三上洋右） 日程第5 議案第9号副広域連合長の選任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。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） ただいま御上程いただきました議案第9号副広域連合長の選任について御説明いたします。

平成23年9月22日付けで退任された四方前副広域連合長の後任として、本別町長であります高橋正夫氏を選任することとし、北海道後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定に基づき、議会の同意をお願いするものでございます。

よろしく御審議のほどお願いいたします。

○議長（三上洋右） 質疑、討論の通告はありませんので、これから議案第9号を採決いたします。

議案第9号について、原案のとおり同意することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、議案第9号は、原案のとおり同意することに決定しました。

ここで、副広域連合長の出席を求めます。

このまま暫時休憩します。

午後1時03分休憩

午後1時04分再開

○議長（三上洋右） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

ここで、副広域連合長からごあいさつの申出がありましたので、発言を許します。

副広域連合長。

○副広域連合長（高橋正夫） ただいま議長から発言の許可をいただきましたので、一言ごあいさつを申し上げさせていただきます。

先ほど、全会一致で副広域連合長に御選任をいただきましたことに、改めて感謝を申し上げますとともに、またその重責で身の引き締まる思いがしているところでもあります。

さて、後期高齢者制度につきましては、現行制度が近い将来に廃止をされ、新制度が発足されると伝えられてから久しいわけではありますが、御承知のとおり、新制度の概要や具体的なスケジュールはまだ明らかにされていないという状況ではありますが、こういう状況でございますが、現行制度が続く限り、被保険者の皆様には不安を与えることのないような制度運営に全力を尽くすことが、広域連合の使命であると認識をしているところでもあります。

私も本別町長として、現場第一線の福祉行政や、また医療・保健・福祉に取り組んできたわけでありまして、この広域連合議会議員としても、後期高齢者の医療にもかかわらせていただいたところでもあります。

これら少ない経験ではありますが、広域連合の適切かつ円滑な業務の運営に努め、微力ながら、高橋連合長とともにその職務を全うし得る所存でございます。議員各位の特段の御指導、御協力をお願い申し上げ、甚だ簡単ではありますが、就任に当たりまして、一言あいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。(拍手)

◎日程第6 議案第10号～日程第7 議案第11号

○議長（三上洋右） 日程第6 議案第10号平成22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7 議案第11号平成22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（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第10号平成22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11号平成22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、平成22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。

平成22年度主要施策の成果説明書によりまして、御説明いたします。

制度開始後3年を迎えた平成22年度の事業運営は、保険料軽減及び各種周知広報事業の継続のほか、新たにいきいき健康増進事業として保健師2名を配置し、市町村の健診事業の取組を紹介した実践事例集及び健康ハンドブックの作成・配布を行っております。

また、市町村納付相談支援事業として、きめ細やかな納付相談を行うために、収納対策員等を配置した市町村に対し補助を行っております。

まず、2ページを御覧ください。

平成22年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が17億3,077万8,041円であり、歳出総額は15億2,802万1,549円であります。歳入歳出差引き残額は、2億275万6,492円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が6,876億9,736万663円であり、歳出総額は6,845億9,

590万992円であります。歳入歳出差引き残額は、31億145万9,671円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が6,894億2,813万8,704円、歳出総額は6,861億2,392万2,541円であり、歳入歳出差引き残額は、33億421万6,163円でありました。

平成23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き残額と同額でありました。

また、平成21年度実質収支額の176億4,820万494円を差し引いたマイナス143億4,398万4,331円が、平成22年度の単年度収支額でありました。

一般会計の決算について、初めに歳入の御説明をいたします。

3ページを御覧ください。

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、15億3,626万7,000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、保険料の不均一賦課に対する不均一保険料負担金及び運営協議会経費等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、3,619万9,600円の収入となっております。

3款道支出金につきましては、先ほどもございました保険料の不均一賦課に対する北海道からの負担金でありまして、3,465万600円の収入となっております。

4款財産収入につきましては、臨時特例基金及び財政調整基金に対する譲渡性預金利子でありまして、155万4,227円の収入となっております。

5款繰入金は、臨時特例基金及び財政調整基金からの繰入金でありまして、8,949万1,266円の収入となっております。

6款繰越金につきましては、平成21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、2,874万675円を繰り越したものであります。

7款諸収入につきましては、歳計現金預金利子と臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員へ貸付けしている公宅使用料収入などの雑入を合わせまして、387万4,673円の収入となっております。

引き続き、歳出について御説明いたします。

4ページを御覧ください。

1款議会費につきましては、平成22年度に定例会2回を開会し、150万6,851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のほか、運営協議会経費、監査委員及び選挙管理委員会経費などでありまして、2億2,006万7,403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、医療会計の事務費相当分と不均一保険料負担金を医療会計へ繰り出す他会計繰出金のほか、構成市町村が周知広報に要した経費を広域連合から交付している市町村支出金及び平成21年度の補助金で超過交付となった金額を国に返還する国・道支出金返還金でありまして、13億644万7,295円の支出となっております。

続きまして、後期高齢者医療会計の決算について御説明いたします。

初めに、歳入について御説明いたします。

12ページを御覧ください。

1款市町村支出金につきましては、市町村から広域連合へ納付するものとして、被保険

者の保険料である保険料等負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で負担する保険基盤安定負担金、さらには療養給付費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がありまして、1,065億1,697万584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、国庫補助金といたしまして、調整交付金など5つの補助金があり、合わせまして、2,264億8,677万9,495円の収入となっております。

13ページを御覧ください。

3款道支出金につきましては、療養給付費負担金と高額医療費負担金のほか、保険料率の増加の抑制を図るために、道財政安定化基金から交付を受ける財政安定化基金支出金を合わせまして、585億9,314万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、現役世代が後期高齢者医療制度へ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、2,718億1,293万4,271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交付されるものであり、1億3,544万6,812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譲渡性預金利子でありまして、118万9,898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、基金繰入金といたしまして、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等を積み立てた後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金と、主に後期高齢者医療給付に係る年度間の調整を行う運営安定化基金の繰入金でありまして、60億8,720万2,947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21年度の決算剰余金175億9,071万9,143円を繰り越しております。

14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、雑入につきましては、交通事故等賠償金である第三者納付金、不正利得等返納金である返納金、雇用保険収入及び後期高齢者レセプトデータ作成業務負担金等である雑入がありまして、4億7,297万7,513円の収入となっております。

引き続き、歳出について御説明いたします。

1款後期高齢者医療費であります。

まず、1項総務管理費といたしまして、本制度の運営に要した事務関連経費及び給付関連の業務委託費、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費がありまして、50億5,355万1,718円の支出となっております。

次に、表にあります2項保険給付費であります。医療会計決算額の約98パーセントを占めており、療養給付費のほか給付関連経費として、6,688億672万5,859円の支出となっております。

15ページを御覧ください。

3款諸支出金であります。長寿・健康増進事業やきめ細やかな相談体制整備事業などに対して交付した市町村支出金のほか、平成21年度の負担金及び補助金の超過交付となっ

た金額を国及び北海道に返還する国・道支出金返還金がありまして、107億3,562万3,415円の支出となっております。

最後に、36ページを御覧ください。

基金の運用状況であります。

臨時特例基金につきましては、円滑な事業運営を実施するため、国が交付する高齢者医療制度臨時特例交付金を財源として、基金に積み立てているものであり、51億1,049万2,726円の現在高となっております。

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、被保険者の健康保持・増進のための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、42億5,372万789円の現在高となっております。

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、臨時的な財政出動に対応するため、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、1億7,859万4,459円の現在高となっております。

以上で、平成22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認定議案及び平成22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認定議案について、説明を終わります。

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。

よろしく御審議の上、御認定いただきますようお願い申し上げます。

○議長（三上洋右） これより、議案第10号及び議案第11号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、順次発言を許します。

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、答弁ともに簡潔に願います。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第10号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合の一般会計の決算に当たりまして、決算の全般について、主に新保険料の試算について質問をさせていただきます。

平成22年度決算に基づく剰余金と財政安定化基金、平成23年度に見込まれます同項目の合計額の活用を含む新しい保険料の試算が現在行われております。

医療給付費の1割を被保険者負担とする現行の保険料算定の在り方は、一人当たりの医療費が全国で2番目に高い北海道にとっては大変負担が大きく、現行で6万5,236円、全国平均の6万3,083円を上回っており、都道府県で10番目に高い保険料となっております。

一方、被保険者の一人当たりの所得の現状は、全国平均79万6,000円に対し、北海道は62万9,000円で、都道府県中23番目の現状にあります。

所得に対する保険料の負担が大変大きいことから、軽減の措置の対象がこれまでおおむね45万人となり、67パーセントに及んでいます。正規の保険証が渡されず、短期証が発行

されているということ、22年度の決算の中でも明りょうになっております。

そこで、新保険料の算定に当たっては、この保険料の負担軽減こそ大変必要なことであり、その観点から5点にわたってお伺いいたします。

まず1点目は、現在試算されております保険料について、内容について明らかにしていただきたい。

二つ目は、実質的には被保険者負担は、法的には医療給付費の1割とされていますが、その額を超えているのではないかと考えます。いかがでしょうか。

3点目は、保険料値上げを抑制するために、国に財政負担の要請を行ってきていると考えます。現状の取組について伺います。

4点目は、財政安定化基金の積み増しについて、北海道に対する財政支援要請などにも取り組んでこられていると思います。その内容を伺います。

最後は、新保険料に当たりまして、全国で試算が開始されております。その動向についてもお伺いするものです。

以上です。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

まず、保険料の試算についてでございますが、本年8月19日、厚生労働省より、平成24年度、25年度の保険料率につきまして、試算するよう指示がございました。

この試算に当たり、今後の医療給付費や被保険者数の伸びなどを推計するとともに、保険料の増加抑制策として、剰余金や北海道が設置している財政安定化基金からの交付金を活用することとして試算を行ったものであります。

まず、剰余金につきましては、試算実施時点における医療給付費の動向などを踏まえ、20億円と見込み、また基金からの交付金額につきましては、現行の基金拠出率に基づき機械的に計算し、82億円としたところであります。

その結果、剰余金及び基金交付金を活用しない場合におきましては、被保険者一人当たり保険料額は7万3,987円となり、平成23年度と比べまして14.54パーセントの伸び率となったところでございます。

次に、剰余金のみを活用した試算では、被保険者一人当たり保険料額は7万2,974円となり、本年度との比較では12.98パーセントの上昇となっております。

次に、三つ目として、剰余金及び基金交付金を活用した場合は、被保険者一人当たり保険料額は6万8,784円となり、本年度との比較では6.49パーセントの上昇となっております。

なお、今回の保険料率試算については、実施時点において、今年度の医療給付費等の動向実績が3月から6月までの4か月分しか把握できていないことなどから、粗い試算となつてございまして、今後の医療給付費等の動向などによって変動することが予想されますが、今後も状況をしっかりと見極めながら、剰余金の額などについて慎重に見通しを立てるとともに、保険料の増加抑制に向け、道と財政安定化基金の活用について協議を進めて

いく考えであります。

次に、被保険者の負担率、後期高齢者負担率についてであります。これは少子高齢化に伴い、後期高齢者の人口は増えますが、現役世代の人口は減少し、このままでは現役世代からの支援金の負担は増え続けることとなります。

このため、現役世代の負担金の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の負担率を段階的に引き上げる仕組みとなっております。

現在、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、10.26パーセントとなっておりますが、平成24年度、25年度については、10.51パーセントとなる見込みが厚生労働省から示されており、保険料率の上昇の要因の一つとなっておりますが、その仕組み上、やむを得ないものと考えてございます。

次に、保険料改定における国への要請についてであります。去る11月17日に全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、平成24年度、25年度保険料率改定において、被保険者の負担軽減のための必要な措置を講ずることと、現行制度が続く限り、保険料軽減措置を継続し、その財源は全額国において負担する旨の要望を行ったところであります。

北海道広域連合といたしましては、今後も全国後期高齢者医療広域連合協議会と歩調を合わせまして、国に対し要請を行っていく考えであります。

次に、北海道に対する財政支援要請の取組についてであります。平成24年度、25年度における保険料は、医療の高度化に伴う医療費の伸びなどの要因により、現行の保険料と比べ増加が見込まれる状況にございます。

こうしたことから、被保険者の負担軽減のため、北海道が設置している財政安定化基金の積極的な活用などについての申入れを、昨日北海道に対して行い、今後保険料の増加抑制に向けて、具体的な協議を行っていくこととなったところでございます。

次に、新保険料率試算についての全国の動向についてであります。全国の広域連合の試算結果を取りまとめている国において、現時点ではその内容を公表しておらず、他都府県の状況については承知をいたしておりません。

しかしながら、国においては、平成24年度及び25年度の保険料については、一人当たりの医療給付費の伸びや後期高齢者負担率の上昇等を原因として、現行保険料から相当程度増加する見通しであるということが伝えられております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） よろしいですか。質問ございますか。

中橋議員。

○中橋友子議員 この場所から、それでは再質問をさせていただきます。

まず、1点目の新保険料の今進められている中身についてであります。3パターンの御紹介をいただきました。いずれのパターンも、引上げを前提とした試算の手法となっております。この平成22年度に保険料が改定されたときにも議論をさせていただきましたが、現在の高齢者の状況の中で、保険料を引き上げるという高齢者側の条件として、収入が上がるとか、様々な負担が軽減されているという状況がないものですから、上げるべきではないのではないかということで議論をさせていただいてきました。現状はその状況が改善

されるどころか、ますますひどくなってきているという状況と思います。

そういう中で、今回の一番、安定化基金と余剰金を最高に示された中で活用したものを試算したとしても、6.49パーセント。前回平成22年度は4.99パーセントでしたから、それよりも高い試算となっています。この点ではさらなる高齢者の高負担となるということが想定されますので、もう一步踏み込んで、安定化基金のさらなる増額も含めまして軽減に向けるべきではないかと思いますが、もう一度お考えを伺います。

また、2番目の質問でございますが、これは実質的に高齢者の負担は、この制度がスタートするとき、医療給付費の窓口負担1割を除いて、その1割を高齢者の保険料として負担していただくという仕組みでございました。ところが、現実には、先ほども御答弁にありましたように10.51パーセント、11パーセントということになって、およそそうですが、現実には、初めに国が法で定めたもの以上の負担となっている実態がございます。改善を求めていく必要があると思いますが、いかがでしょうか。

3点目でございます。この保険料の抑制の国に財政負担を求めていくべきだということですが、この制度そのものがスタートした段階、そして2年目の引上げの試算がされている段階で、国は様々な高齢者の方たちからの負担に対する軽減を求める声が全国に広がっていたものですから、そのときに高齢者の人口増加の分については国が持つという考えを示していたことがございます。これは今年の平成23年度の予算を議論するときに、当時の連合長が私の質問に対してお答えいただいたのですが、お答えは当初人口増加分は国庫補助を検討する、その方向として見ていたと。ところが、これが変えられてしまって遺憾だというお答えを出されております。このことにつきましては、やはり原点に戻って、増加の分については国に求めるということを明確にされて予算要求をすべきと思いますが、いかがでしょうか。

さらに、そういう姿勢で北海道についてであります。改めて協議が今からですので、タイムスケジュールなどについてもお尋ねしたいのですが、前は道の結論の出されるのが大変遅くなったものですから、それで試算がなかなか明らかにされない状況もございました。道と今交渉されておりますが、スケジュール的にはいつごろまでに予算を確保され、きちっと提起されようとされているのか伺います。

以上です。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） では、1点目の保険料がアップすることに対する考え方ということについて、まず私のほうからお答えしたいと思います。

昨今の経済情勢や年金支給額の減少により、高齢者の方々の所得が低迷する状況下にあります。一方で増え続ける医療費などに伴い、次期保険料については上昇が見込まれる現状にあります。このために、自主的な財源を持ち合わせていない広域連合といたしましては、保険料の増加抑制に向け、国に対し財政支援の要望を行うとともに、余剰金の活用や財政安定化基金からの交付金の活用など、可能な限りの努力を行ってまいりたいと考えております。

あわせて、高齢者の方々が病気にならないよう、健康の保持増進などの保健事業を積極的に推進することなどにより、医療費の適正化を図り、保険料の抑制に努めてまいりたいと考えております。

こうした取組を通じて、被保険者の方が安心して必要な医療を受診していただくための医療保険制度の円滑かつ安定的な運営につなげていき、保険者としての責務を果たしていく考えであります。

○議長（三上洋右） 事務局長。

○事務局長（藤井透） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

医療給付費の1割を超えているのではないかという点でございますけれども、こちらにつきましても先ほどお答えしましたように、現在、厚生労働省から示されている試算段階の高齢者負担率の数字といたしましては、10.51パーセントという数字で来ております。これらを含めました厚生労働省からの最終的な計数につきましては、年末に向けて広域連合のほうに示される予定と聞いておりますので、それらを見極めてまいりたいと思います。

なお、昨年12月に最終取りまとめが行われました高齢者医療改革会議の結論の中でも、高齢者負担率の問題は取り上げられてございまして、いずれにしても厚生労働省は検討課題として踏まえた上で、対応を検討しているところと考えてございます。

次に、それらを含めて国に改正の要望をすべきではないかということでございますが、これも先ほどお答えいたしました高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめを踏まえまして、現在、今年に入りましてから、社会保障、税の一体改革の検討が進められてございます。この結論を得まして、来年の通常国会への法案提出に向けて、政府で検討を続けているところでございますので、そうした中で私どもの考え方を厚生労働省に伝えつつ、検討を進めていただきたいと思いますと考えております。

次に、北海道との協議の関係で、どのようなスケジュールになるのかという御質問についてでございます。道議会の関係を含めまして、北海道との協議は昨日スタートしたばかりでございますので、これからいろいろな状況を踏まえまして、北海道のほうとも協議を続けてまいりたいと考えておりますが、いずれにしても新保険料を皆さんにお示しする段階は、政府から、国から示される最終的な計数が年末になること、それらを踏まえて最終的な数字を確定する必要がある。また、医療費の動向についてでございますが、現在冬期間に向かっているところでございまして、これからできる限り、医療給付費の動向がどのようになるかということを見極めてまいりたいと考えているところでございます。

いずれにしましても、広域連合といたしましては、来年2月に予定されている予算議会に新しい保険料率についてお示しできるように、作業を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 全般を通しまして、今お答えいただきました試算を示していただいた上

で、これから一つ一つ詰めていかれるという段階ではないかというふうに受けとめました。

それで、一番最初に申し上げましたように、この保険料そのものがいかに北海道の高齢者にとって大きいものかということをお話しさせていただいて、引上げではなくて、それを軽減する方向に向かうことが一番大事だという思いから、お尋ねをさせていただいているところです。

前回の保険料の改定のときにも、全国にあります広域連合の中ではこういった現状を受けとめて、医療費の総額が高い、少ないということもございしますが、引上げを行わなかった広域連合もございします。資料の中では、所得割で据置きをされた広域連合が15、それから均等割で据置きされたところが20ございました。ここはいずれも高齢者の負担を軽減するという思いから、そういうことに至ったのだと思います。北海道はこのときにも引上げを4.99パーセント行ったわけですから、今回それに積み上げてまた上げるといって、格差はどんどん開いていきます。ここをぜひ解消していただきたい、そういう思いで交渉に臨んでいただきたい。そして、一番は、やはり国の財源をしっかりと確保していただくように連合挙げてやっていただきたい、こういう思いです。

もう一点申し上げますと、いつも後期高齢者医療制度が始まる前からですが、国民健康保険の医療費の負担が随分社会的な問題になってきました。多々ある保険制度の中で、被保険者にとって一番保険料の負担割合が高いのが国民健康保険で、現在10.6パーセントと聞いております。ところが、今回の後期高齢者の負担を今回出していただきました一番低いほうで、そして道民の高齢者の平均所得を割り返しますと、この10.6パーセントを超えて11パーセントまでいくわけです。つまり道民の中で高齢者が一番高い医療保険料を払わなければならないという、そういう実態に置かれていることもぜひお含みおきをいただきたい、このようにも思います。

全国の動きがこれからということでもありますから、この思いをどうか届けていただいて、道内の高齢者の方たちの医療権をしっかりと保障するということを貫いていただきたいと思いますが、今の指標なども含めまして再度見解を伺います。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） 私どもといたしましても、全国協議会においてもそれぞれの地域から意見が出ておりますので、協議会から国のほうに、今後の新しい制度になる状況の中でも十分国の責任を果たしていただきたいという思いを、全国協議会を通じて強く申入れをしていきたいと思っておりますので、御理解いただきたいと思えます。

○議長（三上洋右） 次に、富岡隆議員。

○富岡隆議員 苫小牧市議会議員の富岡隆でございます。

それでは、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会計歳入歳出決算について、質問をさせていただきます。

まず、決算書の29ページですけれども、健康診査費 5億9,128万5,000円、当初予算この

ようになっております。実際に不用額が何と4割を超えておりまして、2億3,888万7,414円と、こういう数字が出ております。

これにかかわって、私は2点についてお伺いしたいのですけれども、まずこの広域連合でも何回も議論もされております健康診率について、21年度資料を見させていただきました。21年度は9.27パーセントであったものが、22年度、今回の決算では10パーセントと。一定の努力はあったかと私は推測するわけですけれども、しかし全国的に言っても、やはりいまだに低い現状にあります。そういう点で、広域連合としてどのように認識されておられるのか。今後の具体的な対策も必要でありますので、それについてもお伺いいたします。

2点目ですけれども、先ほども言いましたように、執行率は59パーセント弱となっております。この健康診査費の中身を見ても、せっかく多くの方々に受診してほしいと、こういう決意は広域連合としても、私たちも含めて本当にあったというふうに考えております。しかし、なかなかこれが進んでいないということで、私は受診率を何としても向上させるということで、私たち自身も含めてやはり各市町村、私は苫小牧ですけれども、今回20パーセントを超えているわけです。全体としては、市としては1位に属しておりますけれども、それでも20パーセントという状況になっております。

こういう状況ですので、やはり協議を各市町村とやると。具体的にやっぱりひざ詰め談判も含めて、どこまで受診率を引き上げるのかということが必要だと思いますので、そういう協議が実際にどのように行われてきたのか、これについてお伺いをいたします。

次に、医療費適正化事業費補助金、これはページ数で言いますと決算書の22ページにあります。この医療費適正化事業費補助金について、先ほども収納対策員を配置して、親切丁寧な、そういう対応を進めてきているという報告もありました。

しかし、私は資料をずっと見ましたけれども、やはり滞納者がどんどん増えております。20年度、21年度、22年度と、今は7,400人を超えているのかな、こういう人たちが滞納をしていると。最初は3,500人程度だったのですけれども、こういう状況を見ますと、やはり私心配するのは国保会計は、今回は差押えの問題で私は質問したいと思うのですけれども、やはりかなり常態化してきております。

しかし、後期高齢者は75歳以上と、これまで社会にも貢献し、これから本当に健康で安心して暮らしていく、そういう人たちです。しかも、老人保健法の制度では無料という形で、本当にしっかりとした医療制度で対応できていたのですけれども、この後期高齢者の中で収納対策、実際に22年度決算において、差押えは私はないというふうに思っているのですけれども、これはあるのかどうか。もしあるとすればどのぐらいの件数になっていて、どういう具体的な内容になっているのか。この辺のところをお伺いして、第1回目の質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの富岡議員の御質問にお答えいたします。

まず、健康診断の受診率に関しての御質問です。

健康診断の受診率に関しましては、私どもも、大変上昇、向上に向けて努力をしなければ

ばならないというふうに認識しているところでございまして、これまでの推移について改めて申しますと、後期高齢者医療制度が始まる前の老人保健制度時の平成19年度の全道平均は13.94パーセントでございました。後期高齢者医療制度が始まりまして、平成20年度は5.62パーセント、平成21年度は9.27パーセント、平成22年度は10.00パーセントという推移でございます。平成21年度の受診率と比べまして、0.7パーセント伸びてございます。受診者数においても、約6,000人増加しております。現時点において、平成22年度の全国平均は示されておりませんが、平成21年度の全国平均が22パーセントであったという状況からしますと、平成22年度も、全国平均よりも、北海道については相当低いものという認識を持っているところでございます。

健康診査の受診率向上対策としましては、平成23年3月末に各市町村担当課へ、健康審査の受診率向上につなげていただくため、特に効果的な取組を行っている道内市町村の事例を紹介した実践事例集の配布のほか、市町村窓口や市町村のイベントなどで配布いただけるよう、どさんこ健康ガイドといったものを作成し、配布しております。

また、今年7月の保険証一斉更新の際に同封した制度のリーフレットに、健康診査の受診を促す内容を盛り込むなど、受診率向上に向けた周知を行っているところでございます。

また、特に受診率の低い市町村等に保健師が直接お伺いをし、効果的な取組などの紹介も行っているところでございます。

さらに、市町村が実施する高齢者が集まるイベントなどにも保健師が出向き、直接健診や健康管理についての講話やPRも行っておりまして、今後も引き続き市町村と連携し、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、市町村とどのような協議を行いながら進めているのかという御質問についてお答えいたします。

まずは、毎年3回実施してございます市町村連絡調整会議にすべての市町村に御出席いただいておりますけれども、こちらにおいて文書及び口頭により、各市町村に健康診査の実施に当たっての説明等を行っております。

また、市町村へ健康診査に関する通知文書を送付する際にも、受診率向上に向けての協力依頼を行っております。

また、今年10月には、北海道国民健康保険団体連合会等と共催した市町村の保険事業担当者研修会においても協力依頼を行っており、引き続き市町村と連携し、受診率の向上に努めていきたいと思っております。

あわせて、先ほどもお答えしました保健師が直接市町村をお訪ねして、いろいろな事例についてお話をするという機会を、今後とも続けてまいりたいと考えているところでございます。

次に、差押えについての御質問についてお答えいたします。

平成22年度における差押えの状況についてですが、市町村より御報告いただいた件数は、北海道全体で87件の差押えがあったという報告を受けてございます。その内訳といたしましては、預貯金50件、国税還付金20件、年金14件、その他3件で、差押え総額は約577万円となっております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、再質問させていただきます。

まず、受診率の向上の問題ですけれども、全体としては、全国的に言えば北海道はまだまだ低いという認識だということだと思います。

それで、私はこの問題で今回質問したのは、私たち自身もやはり各、私は苫小牧ですけれども、どんな取組をしてきているのかということで、いろいろ勉強もしながら、一緒にやろうということをやっている一人であります。

それで、今回特に私が提案したいなとか、考えているのは、せっかくこういう取組、例えば事例集を3月に配布した、あるいは今年の7月には制度のリーフレットですか、そういうものも丁寧にやっている。それから、低いところには保健師を派遣して、そして何としても受診率を高めていこうと、こういうことをやっているわけですけれども、私は今日のこれは決算ですので、そういう取組が実際にどのような成果と申しますか、広域として評価をし、そしてその評価の結果、今後こういうふうに取り組むのだというものをやはり示すべきではないかなというふうには私は思っているのですよ。せっかく頑張っているのに、実際にはそのことがなかなか伝わらないと。数だけで、率だけで考えてしまうということでは、やはり広域としての役割は果たせないのではないかなというふうには私自身も思っているわけです。

例えば受診率向上を目指して個別に通知を行っている市町村というのは、実際には128です。だからまだ残っているわけですね。それから、委託市町村の健診対象者、これ先ほど研修会というふうに言いましたけれども、これも結局的には1回ですよ。ですから、なかなか全道広いですけれども、これはもっと考えてやる必要があるのではないかと。

それから、保健師の派遣なのですけれども、これはちょっと調べてみますと、15市町村に派遣をされております。これは11月8日現在ですけれども、この成果はどうだったのか。そして、今後どういう地域に派遣するのか。こういうことをしっかりと考えて、僕は取り組む必要があるし、私たちも取り組みたいというふうに思っているのですけれども、そこら辺についての考え方。

それから、パンフレットですけれども、今対象者66万ですか。実際には聞くところによると、17万5,000部だけなのですよね。ここら辺の取組も、もっと僕は予算をかけていいと思うのですよ、これはやはり健康促進ですから。このことが医療費の抑制にもつながるわけですので、ここら辺について見解を求めたいと思います。

それから、協議の問題ですけれども、私1回目で言いましたように、例えば苫小牧なのですよね。20.5パーセントぐらいかな、今回22年度の実受診率は。大体20パーセント弱なのですよ。それで、対象者全員に受診券、これは発行しています。広域として9割の補助を頂いて、あとの1割は、私たち苫小牧市としては施策として1割負担するというので、無料で今やっているわけです。ですから、こういう取組を知っているとは思いますがけれども、そういうことで、例えば苫小牧は今度は23パーセントまで伸ばしていこうではないかとか、そういう各市町村と受診率の目標を立てて、しっかりと予算と合致するような取組を最大限努力すると。私たち広域の議員が一緒になって、その向上のために頑張るという視点が大事だと思いますけれども、そこら辺のきめ細かな対応について見解をお伺いした

いと思います。

最後に差押えです。私は聞いて本当にびっくりいたしました。単純にはいきませんけれども、普通徴収というのは皆さんも御存じのように、18万円以下が基本であります。実際にそういう人たちが差押えの可能性がある。そうでない人もいますよ。いろんな年金をもらっている方もいますから、所得が多い方もいらっしゃるし、口座振替で申請すれば口座でもできます。いろんな形でできますけれども、内訳をもらいました。先ほど説明されておりましたが、預貯金50件、年金14件、こういうものを差し押えていると。ずっと市町村、21市町なのです。トータルで21なのですけれども、滝川市は114円の差押えです。砂川市は4,000円です。仁木町では8,000円。

これ僕はよく分からないのですけれども、全体では570万円をちょっと超えていますけれども、こういう差押えというのは、私はやはりこれ低所得者といいますか、本当に本来取ってはならないところからも取っている制度であります。だから、もともとこの制度そのものは廃止するのは当然ですけれども、こういう中身というのは、広域連合として押さえているのでしょうか。押さえていけば、ちょっと具体的にもっと細かく教えていただきたいというふうに思います。

以上であります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの御質問にお答えいたします。

まずは、健康診断の受診率の向上に向けた様々な取組についてお答えいたします。

事例集の作成、リーフレットの作成、そういったものをどのように生かしていくのか、成果を評価をして、今後はどうしていくべきかという観点について、私どもも同じように考えているところでございます。

昨年度、ようやく保健師の配置を得まして、実際に雇用ができたのは年度の途中になるという実態もございました中で、全道179の市町村にいろいろなお問い合わせをさせていただき、それをまとめた事例集ができたのが昨年年度末になったということでございます。それを配布するということまで終えておりますけれども、今度はその事例集や、様々なリーフレット類をどのように市町村において活用していただくのか、それをできるだけ多くの市町村を回って直接お話をしたいと考えているところですが、まずもって特に効果の高い取組をやっている市町村を数市町村、それと残念ながら取組が受診率に結びついていない低い受診率の市町村を十数箇所、これらを先に回りながら、そういった作成物、事例集などを使って、現場の健診担当者の方々とお話を積み重ねているところでございます。

こういった取組がどのような成果に数字となって現れてくるのかは、まだ時間がかかる面もあろうかと思っておりますけれども、一方で、私ども広域連合がやっている取組が市町村の担当の皆様でどのように評価されているかというところは、少なくとも御意見を伺いながら、今後とも様々な施策に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、市町村との協議で、例えば各市町村と個別に受診率の目標設定をするような取組を進めてはどうかという御意見をいただいたところでございます。各市町村ともに一生懸

命取組をしていただいているところではありますけれども、特定健診等のこともございまして、なかなか地域、地域で医療機関の健診受入れの容量、キャパシティの問題等も現実にはあるという御意見も伺いながら、現在それぞれのお話を伺っているところでございますので、それらをできるだけ広域連合としても、ほかの市町村に情報の共有化という観点からお伝えをして、少しでもよりよい受診率向上に向けた施策を、市町村の皆様たちとも話し合っただけでまいりたいと考えております。

次に、差押えについてでございます。滝川市、仁木町等の例を出して、実際の差押えの実態をどのように把握しているところかというところでございます。差押えというのは保険料の納付に関することということになりますが、後期高齢者医療制度の収納確保は、制度を安定的にする上で不可欠であるというのを基本に考えてございまして、被保険者負担の公平の観点からも、極めて重要であると認識しているところでございます。

保険料は、被保険者お一人お一人に対し、公平に負担を求めることが前提となっておりますが、お支払が難しい方につきましては市町村が実情把握を行い、納付相談を積み重ねて、そういった中で対応しているところでございます。広域連合といたしましては、資力があるにもかかわらず、保険料を納付していただけない悪質な滞納者への一つの方法として、差押えを考えているところでございます。差押えを実施する場合には、最低限の生活を損なうことがないように、保険料を滞納されている方の生活状況を十分に把握した上で、市町村において各種法令に基づき、適切に実施しているものと認識しております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、再々質問を行います。これで最後であります。

まず、健康審査受診率の問題ですけれども、同じように考えているということで、これからその成果がどういうふうになっているのか、こういうのを検証をして、それをまた広めていきたいというふうに思っております。

それで、私先ほど言いましたように、苫小牧でも、では本当に広域連合さんと協議をしているのかということで話を伺いました。それで、いや、最初るとき、出発時には、それぞれのまちは違いますけれども、苫小牧は医師会から窓口を一本化してほしいという要請がありました。それで、私たち苫小牧市としては、健康支援課というところで一本化いたしまして、いろいろ議論はありました。本当に大変でしたけれども、そういうふうにして取組を開始いたしました。そして、受診率を引き上げることもできたということに、まだ低いですが、なっているわけですが、私はやはりそういうことが大事ではないかなと。

先ほど担当者の意見を聴いて、保健師さんも含めてというふうになっておりますけれども、各まちの担当者として、やはり私は協議してもらいたい。本当に努力して受診率を向上してほしいと思うのですけれども、そこら辺のところを再度私はする必要があるというふうに思うものですから、ここら辺についてもう一度見解をお伺いいたします。これは目標設定も含めてやはりやる必要があると。

私は当初予算、これだけの予算を組んで決意をしているわけですから、私たち広域連合

議員含めて、地元に戻って全力を挙げることが求められていると思うのですよ。だから、一緒に頑張りたいという思いですので、そこら辺についてぜひお答えしていただきたいというふうに思います。

それから最後に、差押えの問題であります。これは私先ほど言いましたように、いろいろ答弁はありました。公平な観点でやらざるを得ないのだと。市町村が実際には権限を持って取り組んでいるものだと。広域としては悪質なものという先ほど表現をされました。

それで、私は先ほど言いましたように、やはり広域として実態をつかむ必要があるのではないかなと思うのです。私たち議員ですので、全道的にどうなっているのかと。差押えがあるということすらも、私は知りませんでした。ないだろうという認識が先にあったものですから、だから多くの議員の方は分かりませんが、質問をして出たわけですよ。だから、収納をするために丁寧に収納員まで配置してやっているところを進めているのであれば、やはりこういうことがあるということを報告すべきだと私は思うのですよね。そして、問題はこういう差押えがないように、しっかりとした対応を各市町村で行うという、この意思統一をここの場でやらなければ、やはりなくなると。

114円ですよ。さっき砂川4,000円ですよ。仁木町8,000円ですよ。これ差押えなのですよ。何が悪質なのかという。だから、私は残念ながら悪質というよりも、18万円未満の年金を受給している方が、年金から天引きされないというのが基本になっている。こういう方々に対してやられている可能性が非常に大きいのではないかと。すべてとは言いません。だから、広域としてそういう実態をつかんで、これをなくすと。

後期高齢者が差押えで亡くなった方は医療が受けられないということで、昨年度3名いるわけです。国保では68名となっております。これは全国国民医連の調査で、大きく新聞等にも報告も、一般誌でもされております。だから、こういう人の命が亡くなるようなことはあってはならないし、生み出してはならないという視点から、ぜひこの点についてしっかりとした把握もするし、なくしていこうということで、みんなで意思統一したいと思うのですけれども、そこら辺についての考え方をお伺いして、再々質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの御質問にお答えいたします。

苫小牧の事例を御紹介いただきながら、御質問いただいた件についてでございますが、先ほど来御説明しておりますように、私どもも保健師と担当事務職員を中心に、各市町村を回る取組を始めたところでございます。今後とも、わずかながらかもしれませんが、できるだけ効果が上がることを回らせていただきながら、いろいろな御説明をした上で、各市町村と個別の協議は行ってまいりたいと思っております。

また、そうした中で、個別の市町村ごとの目標設定というのは一つの案としてお伺いさせていただきたいと思っておりますけれども、それぞれの市町村の事情、実情といったものも十分に踏まえながら進めていくのが何より大事なかと考えておりますので、そこら辺については御理解をいただきたいと思っております。

次、差押えについてお答えいたします。各市町村は収納確保のために、自らの権限と責任において督促状の送付、文書や電話による催促、隣戸訪問、納付相談の実施など、様々な徴収事務を分担し、行っておりますが、差押えもまたこれらの一環でございます。広域連合といたしましては、これらの徴収事務について、当然ながら市町村の権限と責任を尊重しつつ、進めてまいりたいと考えているところでございます。各種広報における納付啓発や徴収事務に資する情報提供などを通じて、各市町村の取組を引き続き支援いたしますとともに、市町村と連携を保ちながら、適切かつ効果的な収納対策を実施してまいりたいと考えておりますので、御理解いただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○議長（三上洋右） これで質疑を終わります。

これから、議案第10号及び議案第11号に対する一括討論を行います。

通告がありますので、順次発言を許します。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 それでは、議案第10号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合の一般会計に対する決算認定に対する反対討論を行います。

平成22年度の一般会計につきましては、被保険者の保険料の改定が行われた年であり、均等割額また所得割額含めまして、引上げが行われた年でありました。この高い保険料が高齢者の負担能力を超えるということで、当初予算から反対をしてまいりました。

その結果として見られることは、一つには滞納者が生まれてしまったこと、そして滞納者に対しましては、短期の保険証が10月時点で716件の発行に及んでいることです。これは高額な保険料の反映につながると思います。

短期保険証の発行につきましては、資料では、他県に比べると北海道は少ないということでありまして、一定の努力がされてきたことは理解をしております。しかし、老人保健制度では、この保険証につきましては無条件発行、正規の保険証を無条件に発行するという制度でありましたから、やはりこの精神に基づいて75歳以上の方の医療を保障する立場から、短期保険証の発行ではなく、正規の発行を行うべきと思いますが、改善は見られませんでした。

次に、平成24年度、25年度の保険料の試算についてであります。

示された内容はさらなる引上げにつながるパターンであり、これがそのまま実施されますと、高齢者の負担はますます重くなってまいります。北海道のように高齢化率が高い、そして一人当たりの医療費も全国2番目に高い、こういうところでは、結果としては2年に一度の引上げが例外なく行われてしまうという、そういう仕組みでございます。この仕組みそのものを改めるよう、強力な要請を図っていくべきではないでしょうか。

もとより、後期高齢者医療制度は、選挙で示された国民の意思によって廃止が公約されておりました。しかし、先ほどもお話がございましたように、昨年12月に示された高齢者医療制度改革会議の最終答申によりますと、この新たな高齢者の医療制度の中身については、一つには75歳以上の高齢者のうちの1,200万人は市区町村の国保に加入し、戻すということですね。そして、200万人は被用者保険に移行させる。また、二つ目には、75歳以

上の国保の加入者については、現役世代と別会計にして都道府県単位で運営する。つまり現後期高齢者医療制度そのままを、名前だけを変えて存続させるという中身であります。これは高齢者の医療権を保障するというものにはなっておりません。年齢で差別する医療制度は廃止すべき、その立場にあることを申し上げて反対討論といたします。

○議長（三上洋右） 次に、富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、議案第11号平成22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、反対討論をいたします。

まず1点目は、質疑で取り上げました健康受診率について、22年度は10パーセントであったとしておりますが、当初目標は15パーセントということで、予算措置も取っております。こういう点から、これまで以上の保健師の派遣、あるいは広報の在り方、こういった問題を、質疑では今後取り組むということになっておりますけれども、やはり決算認定に当たっては、しっかりとした説明をすべきではないかというふうに思います。

また、受診率の一定の努力を私どもとしては評価もしております。しかし、今の状態では認定するというふうにはなりません。

2点目ですけれども、差押えについてであります。これは先ほど私はこの差押えについて、金額も示して低所得者から差し押さえていると。これはもうあってはならないことであります。しかし、各市町村が権限を持っているのは分かりますけれども、広域連合として、私たち自身も市町村から選ばれた議員であります。一緒になって実態の把握に努めるということがなぜできないのか。到底私どもとしては容認できませんし、差押えは認められないと。市町村とのきめ細やかな対応が求められているという点で、到底納得できるものではありません。

3点目は、葬祭費についてでありますけれども、これは支給までの日数短縮について、今回の資料を見ましても、前議会まで再三にわたって要望してきた改善の工夫が努力が見られていないところで、私どもとしては反対せざるを得ないというふうに考えております。

以上、3点を述べまして、反対討論といたします。

以上であります。

○議長（三上洋右） 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10号を採決します。

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（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第10号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第11号を採決します。

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（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第11号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第8 議案第12号～日程第9 議案第13号

○議長（三上洋右） 日程第8 議案第12号平成23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9 議案第13号平成23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）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（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第12号平成23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13号平成23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。

議案説明資料を御覧ください。

まず、議案第12号平成23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106万1,000円を追加するものであります。

補正の内容であります。平成22年度に概算額で収入となっていた市町村事務費負担金ほか歳入の精算に伴うものとなっております。

歳入の補正の内容としましては、1款分担金及び負担金1項負担金の減額であります。平成22年度分として構成市町村から御負担いただく事務費負担金額を15億9,360万7,000円と定めましたが、対象経費の支出済額が13億9,191万1,000円でありましたので、残額の2億169万6,000円を、今年度の事務費負担金との相殺により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5款繰入金1項基金繰入金1億137万9,000円及び6款繰越金1億137万8,000円の増額につきましては、先ほどの事務費負担金の精算及びのち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。

歳出につきましては、4款諸支出金3項償還金及び還付加算金等106万1,000円ですが、補正内容は、運営協議会開催経費などに対して、平成22年度に概算で交付されていた国庫補助金を精算するため、歳出予算を計上し返還するものであります。

続きまして、議案第13号平成23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16億5,504万4,000円を追加するも

のであります。

補正の内容であります。平成22年度に概算額で収入となっていた療養給付費負担金のほか歳入の精算に伴うものとなっております。

歳入予算の補正について御説明いたします。

1 款市町村支出金 1 項市町村負担金の増額であります。平成22年度市町村療養給付費負担金の実績により、7億7,363万3,000円を、今年度の市町村療養給付費負担金に増額し精算するものであります。

2 款国庫支出金 1 項国庫負担金の増額であります。平成22年度国庫高額医療費負担金の実績により、1,815万4,000円を、今年度の高額医療費負担金に増額し精算するものであります。

また、2 項国庫補助金の増額であります。歳出予算の市町村支出金の増額補正に伴う財源といたしまして計上するものであります。

3 款道支出金 1 項道負担金の増額であります。平成22年度道費療養給付費負担金及び道費高額医療費負担金の実績により、2億8,637万2,000円を、今年度の道費療養給付費負担金及び道費高額医療費負担金に増額し精算するものであります。

4 款 1 項支払基金交付金の減額であります。平成22年度の療養給付費などの実績により、25億4,515万2,000円を、今年度の後期高齢者交付金との相殺により減額するものであります。

5 款 1 項特別高額医療費共同事業交付金の増額であります。歳出予算の特別高額医療費共同事業拠出金の増額補正に伴う財源といたしまして計上するものであります。

8 款 1 項繰越金であります。平成22年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の31億145万9,000円について、前年度に受けた国及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金等に係る精算に対する財源となっております。

次に、歳出予算の補正について御説明いたします。

1 款後期高齢者医療費 2 項保険給付費であります。まず、特別高額医療費共同事業拠出金につきまして、国民健康保険中央会からの増額請求に伴い、1,907万円を増額するものであります。

次に、運営安定化基金費につきまして、医療給付に係る財源の年度間の調整として基金に積み立てるため、12億1,607万5,000円を増額するものであります。

3 款諸支出金 1 項市町村支出金であります。市町村が実施する納付相談支援事業に対する交付額が、当初予算見込みより増額となったことに伴い、150万8,000円を増額するものであります。

次に、2 項償還金及び還付加算金等であります。平成22年度に概算で収入済みとなっ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、4億1,839万1,000円を増額するものであります。

以上で、ただいま御上程いただき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。

よろしく御審議の上、御決定いただきますようお願い申し上げます。

○議長（三上洋右） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第12号及び議案

第13号の2件を一括採決します。

議案第12号及び議案第13号の2件について、原案のとおり決定することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(三上洋右) 異議なしと認めます。

したがって、議案第12号及び議案第13号については、原案のとおり決定されました。

◎日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

○議長(三上洋右) 日程第10 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、委員長より次期議会の会期等運営についてを調査したいので、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(三上洋右) 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(三上洋右) 本定例会に付議されました案件は、すべて議了しました。

平成23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2時29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 三 上 洋 右

署名議員 鈴 木 直 道

署名議員 有 城 正 憲