

平成24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24年2月23日
国保会館5階大会議室

平成24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24年2月23日（木曜日） 午後0時59分開会

出席議員（21名）

3 山下英二	4 石崎大輔
5 飯澤明彦	6 齊藤佐知子
7 駒谷広栄	8 高谷茂
11 工藤昇	13 富岡隆
14 渋谷正敏	15 中橋友子
16 松井宏志	18 中松義治
19 山口憲造	21 梶敏
23 天野重光	25 長谷川俊輔
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）

1 鈴木直道	2 西川将人
9 渡辺孝一	10 牧野勇司
17 工藤壽樹	22 有城正憲
27 日野浦正志	

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

職務のため議場に出席した事務局職員

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1号 平成23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23年10月分~12月分)
- 日程第4 議案第1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2号)
- 日程第5 議案第2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6 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案
- 日程第7 議案第4号 平成24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8 議案第5号 平成24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9 陳情第1号 2012年度からの保険料引き上げ等に関する陳情書
- 日程第10 議案第6号 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24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します。

ただいまの出席議員数は21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（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、宮本明議員、金山勇夫議員を指名します。

◎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（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条の規定によりまず説明員は、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23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23年10月分から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に鈴木直道議員、西川将人議員、渡辺孝一議員、牧野勇司議員、工藤壽樹議員、有城正憲議員、日野浦正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 議案第1号

○議長（三上洋右） それでは、日程第4 議案第1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2号）を議題とします。

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1号の平成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2号）につきまして、御説明いたします。

このたびの補正は、市町村長寿・健康増進事業に係る市町村支出金の増額に伴うもの及び国の補正により平成24年度の保険料均等割9割軽減、8.5割軽減、所得割5割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置の継続に対する円滑運営臨時特例交付金が措置されることとなったことに伴う、当該交付金の臨時特例基金への積立てに関するものであり、歳入歳出予算の総額に、43億7,539万5,000円を追加するものであります。

それでは、事項別明細書により、御説明いたします。

3ページをお開きください。

まず、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、歳入の2款国庫支出金、2項国庫補助金、1目調整交付金のうち特別調整交付金の1,490万9,000円の増額を計上するものであります。

次に、5目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の43億6,048万6,000円の増額であります。国の補正予算により、今年度と同様、平成24年度においても、特別対策による保険料軽減が継続されることになったことによる予算措置分であります。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

4ページをお開きください。

1款後期高齢者医療費、1項総務管理費43億6,048万6,000円の増額は、歳入の部分で御説明しましたように、国からの臨時特例交付金について、平成24年度軽減分として基金へ積み立てるものであります。

3款諸支出金、1項市町村支出金、1目市町村支出金1,490万9,000円の増額につきましては、市町村長寿・健康増進事業の実施市町村数が増加し、交付額が増額となったことに伴う補正であります。

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次点検業務委託及び給付関連等業務委託については、業務を行うに当たり平成23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。

よろしく御審議いただき、御決定賜り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1号を採決します。

議案第1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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、議案第1号は原案のとおり可決されました。

◎日程第5 議案第2号～日程第9 議案第5号、陳情第1号

○議長（三上洋右） 日程第5から第9、議案第2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3号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案、議案第4号平成24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5号平成24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2012年度からの保険料引上げ等に関する陳情書、以上の5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4件について、御説明いたします。

最初に、議案第2号の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です。

改正の内容でございますが、平成24年度及び平成25年度の保険料率につきましては、所得割率を100分の10.61に、均等割額を4万7,709円に改め、これを基に、いわゆる不均一賦課を行っている15市町村に係る所得割率、均等割額も含め、道内すべての市町村の所得割率及び均等割額を新たに定めるものでございます。

また、保険料賦課限度額につきましては、現行の50万円から55万円に改めるものでございます。

なお、保険料率の算定方法などにつきましては、議案第5号の説明の中で述べさせていただきます。

続きまして、保険料軽減措置に係る改正でございますが、これまで実施されてきた保険料の軽減措置が継続されることに伴い、所得の少ない被保険者が受ける均等割8.5割軽減及び被用者保険の被扶養者だった被保険者が受ける均等割9割軽減の措置に関する所要の改正を行うものであります。

次に、議案第3号の北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案についてです。

改正の内容でございますが、先ほどの説明で申し上げました、保険料の軽減措置が継続されることに伴う基金の処分などの規定に係る所要の改正を行うものであります。

引き続き、議案第4号、第5号の平成24年度各会計当初予算について、提案理由を御説明させていただきます。

平成24年度当初予算のポイントといたしまして、1点目は、後期高齢者医療制度では、保険料率は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものと定められておりますことから、今後2年間に必要な費用や収入として見込まれる金額を積算し、被保険者の方々に御負担いただく保険料率を新たに定め、予算計上を行っております。

2点目は、標準システム機器が平成24年度中に耐用年数を超過し、更改及び稼働環境の整備を行わなければならないことから、電算処理システム費が増額となります。

3点目は、疾病の早期発見、早期治療を行い、重症化の予防などにつなげるため、平成23年度に引き続き、被保険者の健診受診の促進と健康増進に資するための事業を行うこととしております。

4点目は、医療費適正化の一環として、先発医薬品より安価となる後発医薬品へ切り替えた場合の差額を通知し、被保険者の負担軽減などを図ることを目的として、新たに後発医薬品利用差額通知事業を行うこととしております。

それではまず、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ページですが、予算総額は21億5,001万9,000円で、平成23年度と比較しますと4億3,145万1,000円、25.1パーセントの増となっております。これは、先ほど申し上げました電算処理システム費の増が主な要因となっております。

次に、歳入歳出の概要について御説明いたします。

3ページをお開きください。

歳入の主なものについて御説明いたします。

1款分担金及び負担金の20億1,900万円は、規約に基づく構成市町村からの事務費の負担金でありまして、医療会計における電算処理システム費の増額などにより、平成23年度と比較しますと4億6,600万円の増となっております。

次に、2款国庫支出金及び4ページ、3款道支出金の1項1目保険料不均一賦課負担金、それぞれ1,910万4,000円は、保険料の不均一賦課分を補てんするための国及び道からの負担金であります。

北海道内の15市町村が均一保険料よりも低い不均一の保険料賦課となっておりますが、これらの市町村については均一保険料と同じ料率となるよう、6年間にわたり、保険料率の改定期ごとに調整率が縮減されることとなっておりますことから、平成23年度と比較すると、国及び道負担金がそれぞれ1,621万9,000円の減となっております。

また、3ページ、2款2項国庫補助金は、運営協議会の運営に対する補助金で、32万1,000円であります。

4ページ、4款財産収入は、臨時特例基金及び財政調整基金の運用による利子収入として、290万7,000円を計上しております。

5款繰入金は、国からの交付金により設置している臨時特例基金から、周知広報に要する経費を繰り入れるものであり、8,600万円を計上しております。

次に、5ページの7款諸収入ですが、歳計現金の預金利子108万1,000円及び公宅使用料など250万1,000円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

6ページをお開きください。

1款議会費は、議員の皆様に対する費用弁償のほか、会議録調製委託料など、284万9,000円を計上しております。

次に、同じく6ページから8ページまでの2款総務費、1項総務管理費ですが、総務部門の派遣職員に係る人件費、事務局の運営経費、運営協議会に関する経費、事務所の管理

経費や広域連合が実施する広報経費などで、2億3,792万7,000円を計上しております。

また、9ページの2項選挙費の9万円及び3項監査委員費の26万3,000円は、選挙管理委員会の開催や監査に要する経費を、それぞれ計上しております。

10ページの3款公債費は、一時借入金の利子として4万2,000円を計上しております。

4款諸支出金、1項他会計繰出金は、事務費相当分及び国・道から収入を受ける保険料不均一賦課負担金を医療会計に繰り出すもので、18億7,784万7,000円を計上しております。

また、11ページの2項市町村支出金は、臨時特例基金を財源として、市町村が実施する広報経費に対し所要額を交付するもので、3,000万円を計上しております。

平成23年度は、被保険者証一斉更新時に制度周知リーフレットを同封したため、市町村に対し経費を交付しましたが、平成24年度につきましては、広域連合が被保険者一人一人に直接送付することに伴い、3,100万円の減となるものであります。

続きまして、後期高齢者医療会計予算について御説明いたします。

平成24年度は保険料率の改定年度でありますことから、最初に新保険料率の算定について御説明いたします。

まず、平成24年度の被保険者数につきましては約71万人、前年度比で約3.2パーセントの伸びと見込んでおります。

次に、平成24年度の給付費につきましては、制度開始当初から22年度までの実績及び23年度の実績見込みを踏まえ、一人当たりの年間給付費を約103万円と見込み、先ほどの平均被保険者数を乗じて、約7,282億円と見込んでおります。

また、平成25年度の給付費につきましては、被保険者数の伸びを約3.4パーセントとした上で、過去の推移から、一人当たり給付費の伸びを約2パーセントとして推計し、約7,678億円と見込んでおります。

なお、賦課限度額は、国の政令改正に伴い、広域連合としても、中低所得者の負担を軽減する観点から、現行の50万円を55万円に引き上げることとしております。

さらに、今回、賦課割合の見直しを行うこととしております。

保険料は、所得割と均等割からなり、これらの按分割合である賦課割合については、法令上、所得係数を用いることとされております。

所得係数とは、全国平均の被保険者一人当たりの所得を1とした場合の広域連合の被保険者一人当たりの所得の割合が基本とされており、全国平均より所得が低い場合、つまり1を下回ると、所得割の割合が均等割の割合を下回ります。

北海道につきましては、所得係数が約0.81でありますことから、所得割45に対して均等割55となるところでございましたが、低所得者への配慮という観点から、国とも協議の上、制度開始以降本年度まで均等割を5ポイント引き下げ、所得割50、均等割50としてまいりました。

しかしながら、平成20年度以降、国における低所得者対策として、均等割額に対する9割軽減、8.5割軽減及び所得割額に対する5割軽減といった手厚い特別措置が講じられたこと、さらに国から、他都府県の広域連合と同様に、被保険者一人当たり所得の全国平均との割合から算定した所得係数に基づく賦課割合とするよう助言がありましたことから、今回、賦課割合の見直しを図るものであります。

この場合、来年度、年金支給額が減額されること、また介護保険料が上昇する傾向にあ

ることなどを考慮し、所得係数に基づく賦課割合への見直しに向けた第1段階として、平成24年度及び平成25年度の2年間に限り、経過的措置を設けることといたしました。

したがって、平成24年度及び平成25年度の保険料の賦課割合は、現行の賦課割合である所得割50、均等割50と所得係数に基づく賦課割合である所得割45、均等割55の中間点であります所得割47.5、均等割52.5とするものであります。

新保険料率につきましても、平成23年度における剰余金や、北海道が設置している後期高齢者医療財政安定化基金からの交付金の活用により、保険料の増加抑制の措置を講じることとし、23年度決算見込額の精査を行うとともに、基金からの交付金について、道との協議を進めてきたところであります。

その結果、剰余金約30億円と、道との協議が整った財政安定化基金からの交付金約81億円を保険料の引下げ財源として見込むことが可能となりまして、剰余金及び基金を活用しない場合と比べ、軽減後の保険料で一人当たり約5,700円、率にして約8.5パーセント、被保険者の負担軽減を図ることができたところであります。

これらのことにより、平成24年度及び平成25年度における保険料率につきましては、均等割額を4万7,709円、所得割率を10.61パーセントと定めたものでありまして、各種保険料軽減措置実施後における一人当たり平均保険料額で申し上げますと6万6,589円、現行保険料に比べて2.48パーセントの上昇となったところであります。

それでは、予算の概要につきまして、事項別明細書により御説明いたします。

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7,356億1,862万4,000円で、平成23年度と比較しますと237億6,508万4,000円、3.3パーセントの増となっており、被保険者数の増加に伴う保険給付費の増加が最大の要因となっております。

また、そのことに伴い、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額となっております。

次に、歳入歳出の概要につきまして御説明いたします。

3ページをお開きください。

歳入の主なものを御説明します。

1款市町村支出金1,176億1,729万8,000円は、先ほど申し上げました新保険料率に基づき算定しております、市町村の徴収する保険料及び低所得者の法定軽減に充てる保険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款国庫支出金では、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1,791億7,750万4,000円、また広域連合間の財政調整を行う調整交付金のほか、次の4ページにあります、広域連合が市町村に委託し実施する健康診査に対する保健事業費補助金及び市町村における保険料収納対策に係る経費や後発医薬品の普及・啓発に係る経費に対する保険者機能強化事業費補助金として、合わせて648億8,705万1,000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、615億5,297万6,000円を計上しております。

また、5ページにあります2項財政安定化基金支出金ではありますが、これは先ほど御説明いたしましたとおり、保険料率の上昇を抑えることを目的として、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、平成24年度分として40億6,000万円を計上しております。

4款支払基金交付金2,987億7,340万4,000円は、他の医療保険者からの後期高齢者交付金であります。

6ページ、7款繰入金、1項一般会計繰入金18億7,784万7,000円は、人件費及び事務的経費相当分のほか、保険料不均一賦課負担金を一般会計から繰り入れるものであります。

また、6ページから7ページの2項基金繰入金74億6,619万5,000円は、特別対策による保険料軽減の補てん及び窓口体制整備に係る経費に充てるため、臨時特例基金から繰入れを行うほか、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所要額を繰り入れるものであります。

続きまして、歳出の主なものについて御説明します。

9ページから11ページの1款後期高齢者医療費、1項総務管理費17億5,386万6,000円は、平成23年度に比べ、4億6,225万6,000円の増となっております。これは主に標準システム機器更改等に伴う電算処理システム費の増によるものであり、このほかに業務部門の派遣職員に係る人件費や、医療費適正化対策としてレセプトの2次点検業務及び新たに実施する後発医薬品差額通知、さらに被保険者の健康増進を目的として、広域連合と構成市町村が連携しながら実施いたしますいきいき健康増進事業などの経費を計上しております。

次に、11ページから12ページと同じ款の2項保険給付費7,336億1,436万8,000円につきましては、被保険者の増加などに伴う療養給付費等の増により、平成23年度に比べ、233億288万9,000円の増となっております。

なお、11ページの2目審査支払手数料は14億7,871万5,000円であり、単価の引下げにより、平成23年度に比べ減額となっております。

13ページの3款諸支出金、1項市町村支出金2億3,938万9,000円は、長寿・健康増進事業、窓口体制整備事業などに係る市町村への交付金であります。

なお、長寿・健康増進事業につきましては、国の調整交付金を財源とするもののほか、本広域連合の単独事業として実施しております、市町村が行うがん検診とインフルエンザ予防接種に係る財政支援を引き続き行うこととしております。

以上で、ただいま御上程いただき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。

よろしく御審議いただき、御決定賜りますようお願い申し上げます。

○議長（三上洋右） 議事の都合により、暫時休憩します。

午後1時25分休憩

午後1時32分再開

○議長（三上洋右） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

これより、議案第2号から議案第5号の4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、答弁ともに簡潔に願います。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 それでは、議案に対する質疑を行わせていただきます。

私は、まず、議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療に関する条例の一部改正について、お尋ねをするものであります。

この条例は、平成24年、25年度の新保険料の改定に当たっての提案になるものです。この保険料の改定につきましては、高齢者の負担を増加させないため、引上げは行わないよう、平成23年第2回定例会で求めてきたところです。

しかし、条例の提案の中身は、均等割で4万7,709円、実に7.96パーセントの増、また所得割では10.61パーセント、0.33パーセントの増、一人当たりの保険料は、軽減されたのちを見ても、6万6,589円、2.48パーセントの増となっております。

そこで、この金額に至った背景についてお尋ねするものですが、まず第一に、引上げを抑えるためにどのような努力をなされてきたか、この点についてお尋ねをいたします。

まず、新保険料算定に当たっては、抑制財源の活用がありました。お尋ねしたい一つは23年度の安定化基金の残高予定、これが19億円、また24年、25年度の安定化基金積立て予定額84億円、合わせて103億円の内容でありました。このうち今回活用されたのは、81億3,000万円の取崩しにとどまっています。この81億3,000万円にとどまった理由についてお伺いをするものです。

次に、2点目ですが、医療費の増加等に対応できるように、3パーセントまでの安定化基金の残高を持つよう国から求められているということですが、これまでこの活用に至った事例はあるのでしょうか、いかがでしょうか。

3点目は、この安定化基金を残さずに全額活用した場合、一人当たりの保険料は幾らになるのか、示していただきたいと思います。

次に、賦課割合の変更についてであります。

均等割と所得割の比率が50対50から52.5対47.5に変更されました。特に低所得者の負担を増加させるということになり、この変更理由について提案では、軽減措置が設立当初以来国から取られてきたからと説明されました。しかし、その軽減策がずっと実施されている中で今回見直されるということは、その分、低所得者の負担が増えていくことには間違いありません。現実には、ただいまも陳情の中でありましたけれども、保険料の支払の困難や、また短期証の発行など生まれております。

こういった影響について、この改定によってどうなっていくか、連合として押さえられているのか伺います。

また、他県に比べて、保険料はこれまでも高い内容でありました。所得が低い北海道の高齢者にとって、この高い保険料の負担は前々から訴えさせてきていただいておりますが、今回の改定によって、その保険料に更に北海道が高くなって、なお溝が深まってきているということが懸念されます。

そこで、今の時点で保険料の全国状況、比較について、可能な限り示していただきたいと思います。

次に、被保険者の負担率についてであります。

医療会計全般における高齢者の負担割合は、現行年度で10.26パーセントでありました。24年、25年の負担率は更に幾らになっていくのか。

今後、75歳以上の高齢者は増加を続け、2030年には105万3,000人と推計されております。高齢者の負担が増え続けると危惧されますが、これらについてどのように見通されているのか、負担率について伺います。

次に、議案で第4号に当たります、平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合の一般会計の中の説明会についてお伺いするものです。

住民説明会について、まず24年3月に実施されるということが示されています。その実施の中身を見てみますと、大変限られた市町村でしか計画されていないということになっており、なぜこのようになったのか、また周知はどのようにされているのか、さらにこの説明会の目的と平成24年度はどのように計画されているのか、お伺いいたします。

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します。

まず、財政安定化基金の残高についてであります。財政安定化基金は、想定外の事態等によって生じる保険料収納額の不足や給付費の増加といった財政不足を補うことを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、制度開始時に都道府県が設置したものであります。その後、法改正があり、特例措置として、当分の間、保険料率の増加抑制を図るために活用できることとされました。

自主財源がない広域連合としましては、制度開始時の設置目的である想定外の事態等に伴う財政不足にも備えることが必要であることから、一定程度の残高を残すこととし、その基準については、国の通知を踏まえ、賦課総額の3パーセント分、約22億円を留保した上で、残りの81億3,000万円を活用し、保険料の増加抑制を図ることとしたものであります。

次に、基金の本来の設置目的による活用についての御質問であります。当広域連合においては、財政不足に伴う基金からの交付若しくは貸付けを受けた事例については、現在に至るまで一度もありません。

このことは、大規模な流行病など予測し難い大きな事態が発生しなかったことはもとより、医療費や公費負担の見込み等が適正に行われていたこと、また、市町村の御努力もあり、保険料が適切に確保されたことにより、安定した財政運営を図ることができたものと認識しております。

次に、基金の活用額についてであります。現在、活用を予定している基金の額である81億3,000万円に、平成25年度末に見込まれる基金残高22億円を加え、基金活用額を103億円として試算した場合の一人当たり保険料額は、年間6万5,580円となります。これは、現在御提案している一人当たり保険料額と比べ、1,009円の減少となります。

しかしながら、被保険者の方々に安心して医療が受けられるよう、安定的な財政運営が

保険者の責務となる広域連合といたしましては、法律の規定に基づき、危機管理上から想定外の事態等に備えて、賦課総額の3パーセントを基金に残しておくことは必要なものと考えております。

次に、賦課割合の見直しによる影響についてであります。年金支給額が減少傾向にある中で、医療の高度化などに伴い、医療費は増加傾向にあり、次期保険料率についても引上げをせざるを得ない状況にあります。

例えば、所得割が賦課されず、均等割9割軽減が適用される階層においては、賦課割合の見直しによる影響を含めて、保険料が年間4,400円から4,700円と、300円の増加となる影響でございます。

このため、広域連合として、保険料の増加抑制を図るため、剰余金や財政安定化基金からの交付金の活用を始め、審査支払手数料の費用の圧縮に努めたほか、中低所得者の負担の軽減を図るため、賦課限度額を50万円から55万円へと引き上げるなど、可能な限りの努力を行ってきたところであります。

今後とも、生活習慣病などの早期発見・早期治療につながる健診事業や高齢者の健康づくりといった保健事業の実施などにより、医療費の適正化に努めるほか、国に対し財政支援の拡充を求めるなど、保険料の上昇抑制に努めてまいります。

次に、全国との比較についてであります。また議会が開催されていない広域連合もありますことから、すべての広域連合についてその内容を把握してはございませんが、当広域連合で調査しましたところ、均等割額及び所得割率については31、また、一人当たり保険料額については27の広域連合から回答がございました。

これによりますと、当広域連合の均等割額については31広域連合中7番目、所得割率については1番目であり、一人当たり保険料額については27広域連合中7番目、その伸び率は23番目となっております。

次に、平成24年度、平成25年度の後期高齢者負担率についてであります。昨年12月に政令改正が行われ、現行の10.26パーセントから10.51パーセントへと、0.25ポイント引き上げられたところであります。

厚生労働省が設置した高齢者医療制度改革会議においては、この負担率は平成26年度には10.92パーセント、平成28年度には11.3パーセントと上昇していくと推計しており、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっているとの問題点が指摘されております。

このため、国においては、社会保障・税一体改革において関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に、後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出することとされており、後期高齢者負担率につきましても、この見直しの中で検討するとの説明がなされているところです。

次に、住民説明会に関する御質問にお答えします。

保険料の改定に係る周知は極めて重要と認識しておりまして、今後、新聞広告や新聞折り込みチラシによる周知を行うとともに、被保険者お一人お一人に直接リーフレットを送付するほか、住民説明会の開催等を予定しております。

住民説明会の開催に当たっては、事前に市町村の意向を調査するとともに、1月に開催した市町村連絡調整会議においても周知を行った結果、希望する26市町村において、3月

から4月にかけて住民説明会を開催することとなったところであります。

また、開催目的としましては、今回改定する新保険料率についての説明を行うことにより、被保険者の皆様の御理解が得られるように努めるとともに、制度全般についての周知を図ることにより、制度の適切かつ円滑な実施につなげていくものであります。

開催案内につきましては、開催市町村において、広報誌などにより周知を図ることとしております。

平成24年度につきましても、希望がある市町村とともに住民説明会を開催することとしているほか、被保険者お一人お一人に直接お送りするという面で大変周知効果が高いリーフレットの直接送付や、新聞媒体及び市町村広報誌を活用することにより、新保険料率や制度に関するきめ細やかな広報周知を図ることとしております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、再質問をさせていただきます。

1番目の新保険料の改定に向けて、取り組まれた中身の御説明をいただきました。説明の中では、法に基づいて必要な不測の事態に生じた3パーセント分の賦課総額に対する残高を残して、あとは活用だということで、この結果になったということですね。

それで、まず最初に、この保険料を改定する作業に入ったときに、引上げを行わない、据え置いていくというような姿勢、考えを持っていられたのかどうか、そういう試算もされたのかどうかということはお伺いしたいと思います。といいますのは、確かに法に基づいて安定化基金の活用をされたということでもあります。そういう定めになっていること自体も、私も承知はしているところなのですが、しかし高い保険料を何とかしようとしたときに、そういった法に基づく中でも広域連合、いわゆるこの一つの公共団体として、権限を持って臨むということが大事ではなかったかなというふうに思うわけです。その権限というのは、地方自治法に基づく自治の独立した権限という意味合いですが、ここではそれぞれの特異な事情があるときには、その権限をその持っている公共団体が発している、国はそれを考慮しなければならないという、そういった位置付けがされております。こういう点で、まず保険料を上げないということを前提に活用することは考えられなかったのでしょうか。これが1点目であります。

次に、賦課割合の変更のことについて伺います。お答えでは、この影響について300円程度の引上げだということでありました。それで、実はこれまでも滞納が、なかなか払いたくても払えない保険料のことを問題にしてまいりました。結果としてその滞納金が増え、正規の保険証が頂けない、これが636件、また差押えになっているというのが、去年の11月に87件に上っていることも、この議会の中でお話がありました。こういう方たちは一体どういう所得状況の方たちなのか、そこはできれば示していただきたい。300円の値上げであっても、わずかな年金の中から、あるいは恐らく差押え、短期保険証の方たちは月額1万5,000円以下の年金の方で、特別徴収ができないという方たちに限定されると思います。そういう方たちにとっての300円というのは非常に大きな金額であると思いますので、この滞納者の所得状況、押さえている中で示していただきたい、このように思います。

他県に比べての保険料の実態についても御説明をいただきました。北海道が全体としては8番目に位置すること、それから均等割では、これは当然、今回の50対50から52.5対47.5にしたことも反映し、7番目の高さ、そして所得割では実に一番高いという中身であります。前回も北海道の保険料は高い位置にありまして、更に今回上げられることによってこういう状況になりました。調べてみますと、この中でも保険料は新改定の中で据え置かれているところが、現時点で福井県あるいは岩手県、これは引下げですね。福井県、岩手県では引下げ、また据置きが千葉県、岡山県というところで示されております。こういう状況を考えるならば、前段の一番最初の質問に戻りますが、この辺も加味して、北海道の特別な状況を加えて、引下げに向けていく努力を行うべきではなかったでしょうか。

次に、被保険者の負担率のことではありますが、本当に驚きます。恐らく高齢者の方たちは、この制度で1割の負担ということをやっと言われ続けてきたわけですが、これが結果としては、平成26年には10.92パーセント、11パーセントですね。更にそれがまた平成28年には11.3パーセントまで上がっていくということになれば、本当にこの制度の限りない被保険者、高齢者に対する負担を増やしていく姿、その仕組みになっているということが表れている数字だというふうに思います。

制度の廃止のことも出ておりましたけれども、廃止そのものはもちろん今提案される段階に入っていることを聞いておりますけれども、しかし名前は変えてもその仕組みは残すという、そういった議論がされております。こういう点では、この被保険者、高齢者の負担がどんどん増えていくという将来的な実態も見据えて、連合としてはやはり問題点をきちんと国に上げて、新しい制度の中でもこういった仕組みは崩していくことを示していくことが大事だと思いますが、いかがでしょうか。

最後の質問の住民説明会について伺います。希望されたところで実施ということで、26市町村、これも今北海道は179ありますから、随分少ないなというふうに思います。それと、目的は新保険料の説明。私思うのですけれども、こういった保険制度を道民の皆さんと本当に一つのものにして、円滑に、しかも高齢者の医療を保障していくということになれば、現場の意見はたくさん聞いて、その意見を制度の中に反映していく。保険料についても、それぞれの地域隔々の皆さんの実態を押さえて、その声を聞きながら改定に向かっていくということが順序だと思うのですよね。

ところが、今回の説明は、全部決まってからその周知に行かれるということでありますから、では被保険者の声は一体どこで酌み取るのかというふうに疑問に思います。いかがでしょうか。

それから、この実施のあり方なのですけれども、希望されるところに行っていくということは大変大事なことだと思いますが、しかし179のうちのわずか26ということでは、本当にわずかなところでしか説明ができないということにとどまります。もっと広げて14ある振興局単位で行うとか、そういった工夫は考えられなかったのでしょうか。いかがでしょうか。

○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、今回の保険料率改定の作業を開始する時点で、どのような姿勢で行ったのかという御質問についてであります。私どもが担っております後期高齢者医療制度につきましては、後期高齢者の皆様の医療保険の制度ということでございますので、その医療経費として必要な額を、国が法令で定めました制度に基づきまして安定的に運営していくことが第一の責務というふうに認識をしております。

一方で、国に対しましては、被保険者の方々の負担が上昇しないように、国においても財政措置を投入を強化してほしいという要請活動も行っておりますけれども、何よりもまず医療保険の制度を安定的に運営することが必要ということで、現在の法令の制度にのっとった保険料率改定の作業を行ったところでございます。

次に、賦課割合の変更に伴う影響の関係でございます。短期証等の事例、件数等を御質問で御指摘をいただいたところですが、これらの皆様の保険上の取扱いということになりますと、先ほど御答弁で申し上げましたのは、9割軽減の措置の対象となる方々でございます。公的年金で見ますと、おおむね80万円程度という方たちでございます。

次に、全国の中での今回の保険料率改定の順位等についての御質問でございます。今回は様々な状況の中で、全国においては保険医療費と、必要となる保険給付費と、また保険料収入等との兼ね合いで据置きになるところ、また引下げになるところがあることについても、先ほどの調査で把握をしております。しかしながら、北海道においては、一人当たりの医療費が全国で2番目、若しくは3番目という傾向で推移しております。御質問の中にもありましたように、所得の水準が低いのも確かではありますが、一人当たりの病院代、医療費も全国でトップクラスに高いという状況の中で、このような料率改定の作業を行いました結果、先ほど御答弁したような状況でございます。いずれにしましても、このあと3月いっぱいまでに、全国47の都道府県の広域連合で議会が開催され、保険料率が決まるものと考えております。

次に、高齢者負担率の改定につきましてお答えいたします。広域連合といたしましても、全国後期高齢者医療広域連合協議会と連携をしております。現行制度における現役世代人口の減少による現役世代の保険料の増加分を75歳以上の高齢者と現役世代で折半し、高齢者の負担割合を段階的に引き上げるという先ほど御説明した仕組みを、高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担する仕組みに改めるよう、以前から国に対して要望を行っているところでございます。

そうした要望も踏まえまして、国においては、一昨年に開かれておりました改革会議で一定の結論を得つつ、進めていたところでございますが、その見直しの制度は先ほども御答弁しましたように、社会保障と税の一体改革の中で、見直しに向けた検討が行われるものと伺っております。

最後に、住民説明会についてお答えをいたします。今回の保険料率の改定につきまして、事前に被保険者の方々の声を聞く仕組みはいかがなのかという御質問につきましては、国から保険料率改定に向けました各種数値が示されるとともに、また、私ども北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の方々の諸データをできるだけ正確なものとするために、非常に時間がかかりながら進めたことは事実でございます。

一方で、新聞による報道という形では、昨年においても、また今年においてもそれなり

に行われながら、今日議会に御提案をさせていただいているところであります。なかなか事前に被保険者の方々の意見を聴く正式の場というものを設けることは困難な中で、改定作業を進めてきたことについては御理解をいただきたいと存じます。

また、今後行われる住民説明会の在り方についてでございますが、先ほど御答弁しましたように、現在決定しているところは26市町村でございます。ただ、市町村独自にこのあと説明会を行う場合、また私ども広域連合と共催するのだけれども、まだ時期を含めて検討中という市町村もあるという状況でございますので、これからも私どもとしてはできるだけ多くの市町村で開催することができるよう、市町村に呼び掛けながら努めてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 保険料を定めるときの一番基本とする考えは運営の安定だというふうにお答えでありました。こうやって独立して北海道が1本になった保険制度を運営するわけですから、それは運営に責任を持たれるというのは、それはもう当然のことだと思います。しかし、道民の暮らしの実態があって、そしてこれは医療を保障していくということなわけですから、そこを外して安定的な運営、例え財政上黒字になったというようなことであっても、しかし現実ここに加入している75歳以上の方たちの暮らしの実態というのは先ほど申したとおりのわけですから、そこを除いて保険料を決めていくというところに、こういった道民の声は本当に反映されているのかと言わざるを得ない状況があるわけです。

私は、2番目の質問にも関連してくるのですけれども、例えば賦課割合の変更などで影響が出てくる人、それから収入では80万円以下なのだというところでありますけれども、この滞納者の状況などは連合として、数も限られておりますから、所得階層別などにきちっと押さえていращやるのでしょうか。そういうことをやっていかないと、やはり今のように医療会計、ここがきちっと順当にいけばいいのだということになりかねないのでしょうか、いかがでしょうか。

それと、もう一度申し上げたいのですが、安定のためにということのもう一つなのですが、不測の事態が生じたときの3パーセント分、これは先ほど事務局長さんは使ったことはなかったということでありました。なぜかということ、大きな病気がなかったということに加えて、きちっと今後の医療費の伸びなど、人口の伸びなどを全部見込んで決めたから、そういうふうになったのだと、使わなくて済んだのだということでありました。そうであるならば、今回の提案も、確実に人口の伸びや医療費の伸びを見込んで出されております。そういうことが適切にやられていけば、やはり活用することは可能なのではないのでしょうか。そのときに問題となるのは、大きな病気というようなことがはやったらどうなのかということなのでしょうけれども、私はここは広域連合というのは独自の財政を持たないところでありますから、そういった不測の事態が生じたときにこそ、北海道や国にきちっと、一番は制度をつくった国に、やはりその分は求めていくということが大事なのではないのでしょうか。そういう考えに立てば、もっと安定化基金の活用はできたと思います。少なくともお示しいただいた今1,600円の値上げということですが、局長示していた

できました、活用すれば1,009円ですか、ここまで下げることができるわけですから、そういうことはやはりしっかり行うべきではないのでしょうか。

それと、住民説明会のことがありました。市町村の意見も聞いてみました。やはり市町村としてはこの3月とかというのではなくて、少なくとも12月前にやっていただきたいという声もありました。といいますのは、やはり今、市町村も介護保険の改定にかかっていますけれども、いろんな状況がある中で、結局徴収は市町村が責任を持ってやるわけですね。それを結果報告だけでよしとしてやるというのは、私は姿勢としてはやはり一体となったやり方というふうには思えないのです。早くから今後の医療の見通しですとか、人口増ですとか分かっていくわけですし、その都度厚労省からの数字も来るわけです。そういう中で一定のものを、これたしかスタートのときには早くやりましたよね。そういう流れで、これからもきちっと早めに引っ張ってやっていくことが大事ではないでしょうか。いかがでしょうか。

○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、所得階層別の被保険者の人数という御質問にありましたけれども、この数字につきましては、私どもでも把握はしてございます。ここで所得階層別の人数を申し上げたほうがよろしい……。

（発言する者あり）

○事務局長（藤井透） それでは、また必要に応じまして、資料として御提供させていただきたいと存じます。

次に……。

（発言する者あり）

○事務局長（藤井透） はい、承知しました。では、御答弁いたします。

これは平成22年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告、厚生労働省が発表しているデータに基づくものでございます。年金の基本的な控除をしたのちの所得という区分になってございます。

まず、所得なしの方たちが39万1,380人、それから30万円未満の方が4万4,807人、30万円から50万円未満の方が2万5,191人、50万円から100万円未満の方が4万7,223人、100万円から150万円未満の方が4万6,951人、150万円から200万円未満の方が5万1,172人、200万円から250万円未満の方が3万5,216人、250万円から300万円未満の方が9,482人、300万円から400万円未満の方が5,763人、400万円から500万円未満の方が2,505人、500万円から700万円未満の方が2,527人、700万円から1,000万円未満の方が1,660人、1,000万円以上が2,349人、不詳の方が2,145人、合わせて66万8,371人となっております。

次に、3パーセント基金の活用と3パーセントの留保の関係についてでございます。議員からも御質問の中にありましたように、私どもがこの3パーセントを留保することと判断いたしました理由の最も大きなものは、国が法令の制度で定めている、不測の事態に備えるために北海道に設置した基金の一定額を留保しておくべきという考え方に立ったものでございます。大きな病気の流行がいつどのようにあるかは、何としても予測が不可能でございますし、現在も昨今はインフルエンザの警報等が発出されている状況等について、私どももその動向に注意しているところでございます。

しかしながら、保険料の抑制という観点では、私どももそのように進めたいというふうに思っております。国に対しましても医療費負担の増大が見込まれる中、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するため、財政予測を十分に行い、被保険者の負担軽減の財源として国費を拡充するようというように求めつつ、自主財源のない広域連合としましてできる努力としての剰余金の活用と基金の最大限の活用ということに至ったものでございますので、御理解をいただければと思います。

次に、住民説明会についてでございます。事前に住民の方の御意見を聴きながら進めるという手法が、保険料というものにかかわるものでございますので、どのように進めることが適当なのか、極めて難しい問題だとは認識しておりますけれども、このあと保険料率を御決定いただきましたのちに、先ほども御答弁しましたように各種の広報施策を活用するとともに、できるだけ多くの市町村で住民説明会が開催できるよう、努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） 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4号平成24年度後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第5号平成24年度後期高齢者医療広域連合高齢者医療会計予算について、一括して質問をさせていただきます。

まず最初に、事務負担金についてであります。

私はこの事務負担金については、これまでもこの議場で議論もされておったように聞いておりますが、やはり公平な負担割合に改善すべきではないかというふうに考えておりますが、これについての広域の見解をお伺いいたします。

次に、受診率の向上に向けて、24年度の目標設定についてですけれども、これも私前回11月の決算議会で質問させていただきました。どのように今年度目標が設定されておられるのか。私はこれまで取り組んできた事業、保健師の派遣もそうですし、あるいは研修の問題等々、こういった取り組んできた事業を分析する必要があると。そして、どのように今年度取り組んでいくのか、こういうことが求められていると思います。

今回の事業の具体的に内容はどういうふうになっておられるのか。どのように昨年度の取組が反映されているのか。具体的な事業の内容と取組について示していただきたいと思っておりますし、またやはり抜本的な対策が私は必要だと。特に北海道は受診率が全国的にも低いというふうな認識も広域としてされておったわけですがけれども、新たな取組はあるのか

どうか、こちら辺についてお伺いいたします。

3番目ですけれども、受診率向上に関連して、来年度から特定健診の受診率が国保の場合65パーセントを超えなければ、後期高齢者医療制度のために各市町村が国に拠出する支援金が最大で10パーセント加算されると、新聞等でも大きく報道もされております。これはまず事実かどうかという問題が一つ。それから、これは導入されるとしたら、保険料の大幅な引上げにつながるわけです。ですから、これはもう重大な問題だと私は考えますけれども、広域としての対応と見解をお願いいたします。

4番目にですけれども、高額医療負担金について質問いたします。

今回、札幌市など32市町の247人に対して、約351万5,000円を過払いしていたことが明らかになりました。どこの段階でミスが生じたのか明らかにしていただきたいのと、広域としての今後の改善策についてお伺いいたします。

5番目にですけれども、今回保険料収納率の向上策として、現下のほうでは納付相談事業の名目で200万円予算が計上されております。これはすべて国の補助金ですけれども、まずこの事業の内容についてお伺いいたします。

現下の説明では、効率的な収納対策を企画した市町村を選定して補助金を交付すると、こういうふうになっております。これまでの検証はどのようにされているのか、またモデルとなるような事例はあったのか。

私は11月の議会で質問しましたように、差押えについて、あってはならない問題だと強く指摘させていただきましたが、それとの関連はないと言えるのかどうか。直近でもいいですので、現状における差押えの実態についても、改めてお伺いいたします。

あわせて、後期高齢者医療制度そのもののひどさから、滞納者数も激増しております。短期保険証の発行件数も増えているとお伺いしております。24年1月1日現在で636件となっておりますけれども、今の短期保険証の現状に対する認識についても見解をお伺いいたしまして、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） 富岡議員の御質問にお答えいたします。

まず、事務費負担金についてでございます。

この負担金は、広域連合の運営にかかわります共通経費として御負担いただく人件費及び事務的経費であり、人口割50パーセント、後期高齢者人口割40パーセント、均等割10パーセントで各市町村に御負担いただいております。道内179の市町村すべてが等しく受益をしているという経費と考えております。したがって、一定の割合を定めました均等割につきましても、各構成市町村に平等に御負担していただくことが適当という考え方を含めまして、この事務費負担金の算定の方法につきましても、当広域連合設置の際の広域連合規約の提案の際に、全構成市町村の議会に負担金負担割合についてお諮りをし、御承認をいただいたところでございます。

負担金につきましては、毎年度、市町村連絡調整会議において、積算の根拠を含め、複数回御説明申し上げた上で、予算計上をさせていただき、結果として、この負担割合に基

づき、各市町村から負担金を支障なく支払っていただいているところをごさいます。現段階で、この負担ルールを見直すべき積極的な理由はないものというふうに認識をしてごさいます。

次に、健康診断の受診率の関係についてお答えいたします。

まず、平成24年度の目標受診率は15パーセントで設定することとしております。また、これまでの取組としましては、市町村連絡調整会議での受診率向上に係る協力依頼のほか、低受診率の市町村への保健師派遣、市町村主催の健康づくりイベントでのPR、また、各種パンフレットの配布による健診受診勧奨を行うとともに、今年度の新たな取組として、市町村健診担当者を対象とした研修会を実施してまいりました。

こうした取組により、市町村においては、個別通知による受診勧奨や受診日などの受診機会の拡充等、新たな取組を行う動きが見られており、今年度の受診率の向上にも一定程度の効果が現れるものと期待しているところをごさいます。

平成24年度事業についても、引き続き、保健師を活用した各種取組や市町村への効果的な取組の情報提供をするとともに、新たに被保険者の受診勧奨用パンフレット「どさんこ健康ガイド」という以前作成したものの概要版を、郵送配付しやすい形で作成し、市町村に配付をしたいと考えております。

また、市町村への新たな取組としましては、未受診者の受診勧奨を進めるため、医療機関にかかっている方のデータを提供し、受診勧奨に活用してもらうことや、健診に関する取組状況などの情報提供を行うなど、受診率向上に向けた協力依頼を考えております。

続きまして、特定健診の関係で御答弁申し上げます。

後期高齢者支援金についてであります。後期高齢者医療制度に係る医療費のうち、約4割を後期高齢者支援金として現役世代からの保険料で賄うこととされております。この支援金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成25年度から、現役世代が加入する医療保険者における特定健診等の実施率等に応じて、各保険者が支払う後期高齢者支援金額を、最大で10パーセントまで加算及び減算することとされております。

しかし、事業主健診の実施を特定健診の実施にかえることができる被用者保険と一般の国保とでは、健診受診率に大きな開きができるのではないかなど、医療保険者から様々な意見が出されているところであります。

この具体的な内容につきましては、現在、厚生労働省が主催する医療保険者の代表者等から構成される「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各保険者の置かれた状況を踏まえ、関係者の納得が得られるような特定健診・保健指導の実施状況の評価の在り方について、議論がされているものと承知しております。

現役世代が加入する医療保険者からの支援金が増加することは、当該保険における保険料の上昇につながりますことから、広域連合としましては、今後とも、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、後期高齢者の医療費の適正化に努めてまいりたいと考えております。

次に、高額療養費の過払いの件についてお答えをいたします。

この件につきまして、被保険者及び市町村の皆様大変御迷惑をおかけしましたことを深くおわび申し上げます。

富岡議員からの御質問で、どこの段階でミスが生じたのかということについてですが、

平成21年10月30日付けで、厚生労働省から、国の公費負担の対象となっている特定疾患に、11疾患が新たに追加される旨の通知がございましたが、この通知の確認が漏れたことによりまして、高額療養費を計算するシステムに、追加された疾患の登録がなされませんでした。

このことにより、医療機関で受診した際に、自己負担が生じていないにもかかわらず、広域連合のシステムでは特定疾患と認識されなかったため、被保険者本人が自己負担したものとして高額療養費の計算がなされ、本来の額より多く高額療養費が支払われたものでございます。

また、広域連合としての改善策についてですが、日々変更されている医療制度の情報収集を行い、職員一同で共有するとともに、各種通知の対応状況の確認を徹底し、後期高齢者医療業務に対する信頼を早期に回復できるよう、適正な事務の執行に努めてまいりたいと考えております。

次に、市町村納付相談支援事業についてお答えをいたします。

この事業は国の補助金を財源とした事業であり、保険料収納率が比較的低い市町村において、他の市町村においても今後の取組のモデルとなるような、滞納者へのきめ細やかな納付相談等の効果的な収納対策を企画し、実施するための事業となっております。

平成23年度は、平成22年度に引き続き、新ひだか町において実施しておりますが、事業内容といたしましては、後期高齢者医療専門の嘱託徴収員を1名雇用し、保険料の納め忘れを防ぐための口座振替の勧奨や、滞納者へのきめ細やかな納付相談等に取り組むものでございます。

こうした取組により、新ひだか町においては、平成22年度は前年度と比較して、現年度分の収納率は0.8ポイントの上昇、滞納繰越分の収納率は40.03ポイントの上昇となっております。

モデルとなる事例といたしましては、督促状の送付とは別に、事前に滞納額をお知らせする公文書を作成、送付したのち、臨戸訪問を行うと納付相談がしやすい、また、折衝機会を増やし説明を行うことで、制度への理解が得られ、納付に至るケースが多いなど、被保険者の方への細やかな対応が挙げられます。

なお、平成24年1月に、収納業務に生かしていただけるよう、当該事業の実施内容につきましては、全市町村に配布、報告をしております。

新ひだか町では平成22年度に差押えに至ったケースはなく、平成23年度におきましても、まだ年度途中ではありますが、現時点で差押えを行ったという報告は受けておりません。

次に、現状における差押えの実態につきましては、今年度まだ途中であるため、掌握しておりませんが、市町村においては各種法令に基づき、適切な収納対策を講じているものと考えております。

短期被保険者証につきましては、滞納のある被保険者の方と接触の機会を増やし、保険料納付を働きかけることを目的として運用しているものです。平成23年8月に被保険者証の一斉更新があったことから、新たに短期被保険者証の交付が増加いたしました。8月1日時点で804件の交付でしたが、その後1月1日では636件、さらに2月1日時点では556件となっており、市町村が保険料滞納者と折衝を重ね、保険料納付などの働きかけをしたことにより減少したものと考えられます。

後期高齢者医療制度では、被保険者お一人お一人に所得に応じた保険料を負担していただくことが、被保険者間の保険料負担の公平の確保や制度の安定的な運営上重要であることから、今後とも市町村と連携を図りながら、引き続ききめ細やかな収納対策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） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、再質問をさせていただきます。

まず、事務負担金についてであります。事務局からの答弁では、一定の割合で算定していると。規約のかかわる問題で、市町村にちゃんと説明して承認も得ていると、こういう答弁であったと思いますけれども、私は2回目の議会なのですから、どうしてこういう算定がやられているのかが分からないのですよ。だから、そこら辺のところをお伺いしたいのですよね。

私は1回目で質問させていただきましたように、もう本当に高いところでは1,700円、一人当たり人口。財政規模も含めて見ますと、とても何と申しますか、札幌市では270円ぐらいですか、一人当たり。ですから、もうけたが違うわけですよ。なぜそういうふうな算定でやるのかということなのです。私は改善できると思うのですよ、広域連合のほうから、こういうふうな算定していきたいというふうに言えばいいわけですから。説明すれば、各市町村でそれを議論して改善されるわけでありますので、そこら辺のところをもう一度、なぜこういうふうな算定されているのか。説明は分かりました。そこら辺のところをお伺いいたします。

それから、差押えについてであります。これは先ほど差押えとの関連で、私は短期保険証のことを言いました。私がここを非常に重視しているのは、2009年度は資料も頂きました。47件、165万200円だったものが、私11月の議会で、その2010年度は87件、577万円。ですから、もう約倍増をしているわけですよ。また、今年どんな形で収納相談をするのか。新ひだかでは差押えはないと言っておりますけれども、しかしこれ全体として、事実として増えているわけですね。だから、僕はむしろそういう差押えをしているところに大切な納付相談をして、この差押えをなくすということが、逆に大事になっているのではないかと。もともとやってはならないことなのです。払えない人から取っているわけですから、こういう矛盾した制度はもう広域の皆さん方はもう十分に知っていると思いますので、こういうところを含めてもう一度収納、この補助金200万円ですか、予算計上しておりますけれども、これはほかのところには使えないと思うのですよね。国の施策でそういう指導が来ているわけですから、もっと広域としては本当に丁寧な対応が求められていると思いますけれども、そこら辺についてもう一度見解をお伺いしたいと思います。

それから、私はやはり非常に恐れているのは、そのことによって5人も北海道ですか、先ほど国保の関係で受診率の関係で亡くなっているわけですから、そういう経済的な理由、あるいは89歳の方も全国では亡くなっております。ですから、そういうことをやはり生まないようにするという、そういうことも含めて、私は11月のときには、広域としては実態をつかむということは言いませんでした。私はやはり各市町村と連携をしていくと言って

いるわけですから、ですからその中でしっかりと実態をつかんでくださいよ。そこら辺についての見解も併せてお伺いいたします。

それから、受診率の目標なのですけれども、北海道は一生懸命昨年度頑張ったということだったけれども、10パーセントという、そういう到達点なわけです。ですから、私は今年度引き上げる努力、いろいろ健康イベント、研修会、どさんこガイド的なものを市町村に配付して引き上げるというふうになっておりますけれども、これはこれまでも取り組んできた事業ではなかったでしょうかね、私は議事録をずっと読まさせていただいたのだけれども。だから、新たな事業といいますか、抜本的にやはり対応をするという具体的な中身が必要ではないかと思うのです。

私提案なのですけれども、各市町村では、先ほどちょっと事務局のほうから、何か新たな取組が始まるというふうに言っておりましたけれども、やはり高齢者が受診したいと。今は基本健診が通常となっております。これをメニューを拡大して、例えばあるまちでは心電図、あるいはクリアチン、心臓がだんだんと高齢化しますと弱体してくるということで、いろんな健診の中身を市町村独自で考えて取り組むというところが出ているわけです。こういったところを大いにつかんで情報を提供するなり、受診率の向上を引き上げるために努力をするということが私は大事だと思いますが、どんな協議を行ってきたのかも含めて、今度の目標設定に対して取り組んできたのかお伺いいたします。

それから、保健師さんですね。これもまた今年も二人ということで、私は人数を増やすのがいいのかどうかというのはちょっと疑問なのですけれども、問題は手を挙げる、各市町村が。保健師さん、ぜひ来てくださいというふうに言っても、北海道は広いですから、例えば交通費はどうするのか、自治体で負担するのか。あるいはもう遠いのにもた帰ってまた来るなんていうことにはなりませんよね。こういった、ある意味では常駐していただきたいということもあると思うのです。だから、手を挙げないで、自治体が負担するのであれば、それはできないと、それだったら地元の保健師さんに頼んでやるべきだと、やったほうがいいと、こういう考えもあるわけですので、ここら辺についての広域としての考え方、どのような考えを持っておられるのか、お伺いしておきたいなと思います。

それから、特定健診については支援金の問題ですね。65パーセント以上のそういう受診率を国保でやらないと、市町村が負担が増えるということで、これは函館の例が大きく新聞等でも報道されまして、僕そこで初めて分かったのですけれども、そういうことでやはり保険料が増大するということだと思うのです。

それで、これは今後のことなのですけれども、これは広域として、やはりそういうことはやめてもらいたいというぐらいの強い姿勢をとるべきではないでしょうか。65パーセント以上の受診率といったら、これはもうほとんど皆無に等しいわけですよ。だれが見てもできないというものを、こういう法律を作って市町村の負担金を増やし、また被保険者の保険料を上げるという、こういう流れが見えているわけですから、これに対しての広域としての対応についてお伺いしておきたいな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、事務費負担金についての御質問にお答えをいたします。

どうしてこういう算定になっているかという御質問ですが、先ほどお答えをしましたとおり、高齢者人口割、人口割、均等割の三つのグループで負担割合をそれぞれ定めさせていただき、全市町村に御負担をいただいております。このような制度を持っているのは、全国の47の広域連合のうち約40となっております、様々な観点から事務的な経費、広域連合が運営していくに当たって必要な経費をその全市町村で負担するという考え方に適したものであるというふうに認識をしております。

次に、差押えの関係について御答弁申し上げます。

差押えをしている市町村にこそ、納付相談をより丁寧に行うような支援をすべきではないかという御質問でした。私どもとしましては、これまでも保険料の収納事務は市町村で行う仕事というふうに法令上されておりました、督促状から始まりまして、文書、電話、隣戸訪問等による納付相談、そして様々な過程を経まして処理がされているものと思いますが、これらはいずれも基本的には市町村の権限と責任において行われるものというふうに認識をしております。

ただ、市町村と連携しつつ、いろいろな市町村を支援をしながら、収納業務に生かしていただきたいというふうに私どもも認識をしております、そのために国の補助事業を活用し、平成22年度から納付相談支援事業に取り組んでいるところでございます。来年度もこの事業を引き続き継続し、新ひだか町ではない別の市町村でまた何かができないかということ、市町村の皆様と検討しながら進めていきたいと考えている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。

次に、健診受診率の拡大についてでございます。老人保健制度時代14パーセント近くありました受診率が、後期高齢者医療制度が平成20年度に始まり、一気に6パーセントに下がりました以降、その後9パーセント、10パーセントとわずかずつではあります、受診率の上昇に努めてきたところでございます。

今までと同じような事業が来年度も並んでいるのではないかという御指摘をいただいたところでございますが、議員から御指摘もいただいたように、健診メニューが市町村独自の工夫で効果を上げているような事例があるのではないかと、そうした情報を全市町村で共有すべきではないかといった御質問でしたけれども、まさにそのような取組をしていきたいと考えているところでございます。

また、保健師の活用の仕方でございますが、平成22年度に初めて保健師2名を年度途中から配置いたしました。当時の計画は市町村3か所を訪問する予定でしたが、何とか6か所訪問できました。今年度は計画が10か所、イベントが10か所、合わせて20か所の予定が、現在のところ25か所合計で回れるようになっております。これは主に健診受診率が低い市町村を中心に回るということで、何とか日程の都合をつけていただき、当該市町村の管理職の方、事務職の方だけではなく、健診現場にいる保健師さんとの日程も調整をさせていただきながら、近隣の市町村を併せて回るような形で、できるだけ多く回りたいということで、これまで努めて対応してきたものでございます。

こうした取組を重ねてきたことによりまして、先ほど御答弁しましたように、ほかの市

町村でやっている取組を新たに始める市町村が出始めてきているところでございます。そうした報告も受けつつ、今年度、また若干でも受診率が上がるのではないかと期待をしておりますし、来年度もまた一生懸命こういったことに取り組んでまいりたいと考えておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

4点目は特定健診の関係でございます。健診受診率次第では、ペナルティに相当するような負担金、支援金の加算を行うというのはおかしいのではないかと御質問ございましたが、これにつきましても国保を始め多くの保険者の方々から、この部分につきましては現行制度の課題であるという指摘がなされておりまして、それを受けて厚生労働省で検討会、まさにその保険者の方々の代表をメンバーに含めた検討会が現在も開催途中というふうに伺っております。そうした中で、今御指摘のあった問題等も含めて議題に取り上げられている模様でございますので、国の検討会の推移を見極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） よろしいですか。

富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、最後の質問をさせていただきます。

まず、事務負担金ですけれども、説明は分かるのですよ。ただ、必要な経費も、それも当然だと思います。ただ、私最初に言いましたように、いいですか、音威子府では1,735円、神恵内1,549円、興部1,400円、占冠村1,289円、人口一人当たりですよ。札幌市298円、これ大体市は300円から400円、一人当たりなっているのですよ。これだけでも変だなと思いませんか。何でそういう算定割合になるのですか。もっと財政規模だってあるわけでしょう。みんな言いたくても言えないと思っておりますよ、それぞれの首長さんは。ここにも議員で参加されております。そう思いませんか。これ広域の判断でできるのですよ。47中40がそういうような負担金をもらってやっているのだと。当然だと思います。だけど、中身がやはり改善すべき中身ですから、これなぜやれないのですか、だから。私聞いたのですけれども、なぜやれないのでしょうか。やれない理由があるのでしょうか。このところを、もう最後でするので分かるように説明してください。私はぜひこれは改善すべきだと思います。

それから、差押えの問題ですけれども、私先ほど言いましたように、これはあつてはならない問題なのです。前回の議会のときも、市町村の権限だと、支援をしながら納入相談含めて取り組んでいくと、それは分かるのですよ。でも、前回の答弁でもこう言っているのですよ。「収納確保のために、市町村の権限と責任を尊重しながら、市町村と連携を保ちながら」と書いているのです。答弁されております。だから、どんな連携をとるのですか。だって、実態の中身が報告だけで全然分からないのですよ。私前回預貯金の差押えも含め、提案も含めて実態をつかんで、丁寧に収納対策に取り組むべきではないかというふうに提案させていただきました。全部市町村任せではないですか。私はそう思う、聞いていて。だから、差押えというのは18万円以下が押さえられている、年収ですよ。こんな人からも保険料を取る制度なのです。だから広域として丁寧にやると。200万円の予算

も、補助金はどんなふうに活用できるかというのは、いろいろそんな勝手にできませんけれども、差押えをやらない、そういう収納対策をやると、きめ細かな親切丁寧な対応をすると、こういうことではないですか。ぜひそこら辺のところを、私は実態だけでもつかんでください。ここで、そして報告してください。報告すべき事項ではないですか、予算にも組み込まれているのですから。事例もこうやって収納ポイントが上がったと。では、それはどんなふうにやってきたのですかということだってあるわけでしょう。私たちは数だけ教えられても分からないのですよ。だから、もっと中身をきちっと調べて、この場で、今度の議会でもよろしいですし、資料として全議員に私はやはりちゃんと渡してもらいたいと思いますが、これは議長の判断もありますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいなと思います。この点についての見解をお伺ひしておきます。

それから、健康受診率6か所、保健師さんですか、含めてあると。私懸念しているのは、先ほど言ったように、北海道は広くて自治体の負担になるということで、やっぱり手をこまねいている部分があるのではないかなという推測なのですよね。また、そういう声も聞きました、あるまちから。ですから、もっとそこら辺はどういうふうに進めていくのか、ぜひ検討していただき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ひいたします。

メニューの拡大については、今後、市町村のそういういい取組を知らせるということですね。そして普及していくということだと思います。それはぜひやってほしい。私は大変失礼だったのですけれども、本当に新たな取組をやるのだというのが見えない。同じような取組にしか見えないのですよ。だから、私は受診率が結果として11パーセントなのかもしれない。でも、やはりこの受診率を何としても引き上げるのだと、各市町村の取組を尊重しながら協議をすると、協議をしていくというふうに前回答弁もされました。ぜひそこら辺のところを、国の通達はいろいろありますけれども、しかし広域としてそういう受診率を上げるための抜本的な対応策を、ぜひこの年度途中でもいいですので検討してくださいよ。そこら辺についての考え方もお伺ひしておきます。

特定健診についてのペナルティ、支援金加算の問題です。10パーセントのペナルティの問題ですけれども、今、検討会を開催されていると、それは私分かっております。だからこそ、広域としての考え方を、やはり先ほど言っていました。もう大変なことになると答弁されております。だからそれを伝えればいいではないですか。まず伝えると、広域として。私たち32人の議員の意思として、議会でこういう議論がありましたと。広域としてしっかりとそれをやめてくれということを声を届けるのが、私は広域の責任ではないかと思っておりますので、そこら辺についての考え方をお伺ひして質問を終わります。

○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をいたします。

まず、事務費負担金の関係についてでございます。市町村ごとに人口一人当たりの格差が際立って大きくなっているのではないかと御指摘をいただきましたが、事務費負担金を市町村別の人口で割り返しますと、大都市と小規模市町村では大きな開きがございます。

す。しかしながら、道内の市町村がいずれも厳しい財政状況に置かれる中、各市町村ごとの普通会計に占める負担金の割合を見た場合、人口が大きい市町村も小さい市町村も、割合的にほぼ同じ状況となるものと認識しております。その意味では、人口の多寡にかかわらず、市町村財政に与える影響は、それほど規模の大小にかかわらず変わりはないものというふうに考えております。

いずれにいたしましても広域連合といたしましては、小規模な市町村の負担が過大となることのないよう配慮をしまして、均等割の割合を、他の多くの広域連合が採用している10パーセントという形で、高齢者人口割よりも低く抑えているところでありますので、今の段階でこの負担ルールを見直すべき積極的な理由はないものというふうに認識しておりますけれども、今後とも経費の縮減が図られますよう、さらなる事務の効率的な執行に努めてまいりたいと思っております。

次に、差押えについてお答えをいたします。差押えにつきましては、市町村の事務として取り組んでいただく中で、その市町村をバックアップ、支援するために、ほかの市町村での取組状況、広域連合全体の状況等の情報を、日ごろから市町村と情報交換を行うなどの支援を行っているところでございます。そうした中で、差押えを行った市町村のほうからは、差押えにより生活の困窮に至った事例はないというふうに伺っているところでございます。

ただ、議員からも御指摘をいただきましたように、差押えのないきめ細やかな収納対策が望ましいのではないかというのも確かでございます。様々な手段を市町村の窓口で講じていただきまして、いろいろな説明を繰り返す中で、納付の約束をしてもお支払いだけの方だとか、そうした資産があるのに保険料を納めていただけない方だとかいうように事例を十分に調査をした上で、市町村で最終的な判断をしているものと認識しておりますけれども、また全道的な状況については、市町村の皆さんのほうに情報提供を行いながら、収納対策の支援を行ってまいりたいと考えております。

健診の受診率についてでございます。まず、保健師の市町村派遣の在り方についてでございますが、基本的に市町村のほうと事前に連絡を取り合いまして、私どもが伺う際には、私ども保健師の出張旅費は広域連合の経費で行っているところでございます。その際には、先ほども申し上げましたように、単に市町村に行って話をしてくるだけにとどまらないように努めておりまして、多くの市町村担当者の方のお時間を頂き、その市町村の実情なり要望なども伺いながら、少しずつ取組を続けてまいりたいと考えてございます。

受診率を抜本的に引き上げるような策の検討をという御意見、御質問をいただきましたけれども、まさにそうしたものも検討したいという気持ちはありますけれども、この間、各市町村の皆様から様々なお話をお伺いをしまして、置かれている状況は様々と。医師不足、医療機関の多い、少ない含めた配置状況、そしてまた住民の皆さんが病院に通っている場合に、健康診断までは必要ないという意識が根づいている等々のそういった御意見、御苦勞も伺いながら、そうはいつでもほかの市町村で行っている取組を御紹介しながら、一つずつやっていただくという方向で進めているところでございます。また、前向きには検討してまいりたいと考えておりますので、御理解をお願いいたします。

特定健診につきましては、広域連合の考えを国に向けてはどうかという御意見でございましたが、広域連合の全国協議会という場もございますので、ほかの広域連合の方の御意

見も伺うようなことも含めて、検討はしてまいりたいと思います。

ただ、特定健診自体は、やはりペナルティという位置付けで今認識されている加算・減算の制度が国は設けて以降、平成25年度の実施に向けた詳細がまだ決まっていないという状況でございます。決まっていない理由の一つが、やはり様々な意見が多く保険者から寄せられているということでございますので、その中にはペナルティという認識のものではなく、受診率向上にインセンティブが働く手法なども検討すべきということでございます。この加算・減算制度については、後期高齢者医療制度の広域連合は支援金を頂くという立場になるわけでございますので、直接的に御意見を出すような場が可能かどうか含めて、相談の機会は設けたいと思っております。

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2号から議案第5号及び陳情第1号の5件に対する一括討論を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 私は、平成24年度議案第5号に当たりますが、北海道後期高齢者医療広域連合の医療会計予算に対する反対の討論を行います。

平成24年度予算案は、制度発足以来、2回目の被保険者の保険料の改定が行われる中で、22年度に続き、今回も24年、25年度の2年間の保険料を均等割で4万7,709円、7.96パーセントの引上げ、均等割では10.61パーセント、0.33パーセントの引上げ、一人当たりの保険料については6万6,589円、2.4パーセントの引上げという提案で、連続2回の改定の2回とも引上げの提案となりました。道民の皆さんに与える負担ははかり知れないものがあると思います。

反対の第1の理由は、この2年間の保険料が、均等割と所得割の賦課割合を現行の50対50から52.5対47.5への変更が提案されました。当然低所得者に重い負担がかかり、議論の中でも300円の引上げということが示されました。その結果、均等割は金額では3,517円の引上げ額となり、今日現在で全国最高クラスの引上げとなっています。

引上げについて先ほど説明があり、低所得者の手厚い軽減策が国から講じられているため、本来である均等割55対所得割45とすべしとの助言があったということであり、その中でも中間点として52.5対47.5と段階的に引き上げることも含めて、この制度を採り入れたとありました。

しかし、この国の助言なるものは、基本となるのは保険料の設定と、それから軽減措置とを同一にするものであり、理論上でも到底納得でき得ないものです。低所得者の負担が割増しになっていく、このこと自体も認めていくわけにはまいりません。

第2には、高齢者人口の増大と現役世代の人口、このもともとの仕組みの問題ではありますが、現役世代からの支援金の負担は増え続けることになり、高齢者と現役世代でこの増加分を折半するという仕組み、高齢者の負担率を段階的に引き上げていく仕組みというふうにつながっていることです。これはいわゆる制度の基本的な欠陥ということをこれまで

も指摘してまいりましたが、現状は改善になっておりません。

第3には、こうした矛盾、欠陥を持った保険料の仕組みの改善について、私は保険料率の抑制を図るために財政安定化基金の取崩しを積極的に行うべきだと提案をしてまいりました。保険料の抑制に活用すべきということは、このこれまでの国の指導、本来の安定化運営のための基金であっても、そこに回さざるを得ないという実情を国自身が把握していることであり、こういった声はもっともっと高め、財政支援を積極的に行うことが大事だと思います。それが今回は十分に行われておりません。その結果として保険料は、先ほどお話がございました全国現在8番目の高さとなっています。

反対の理由の四つ目は、保険料が高いために払いたくても払えない。つまりこれは滞納ということになっておりますが、人数だけでも7,738人にも及んでいます。ここでは短期証の発行、これは先ほど平成24年2月1日で556件と言われました。また、差押えは87件、23年11月現在です。この87件、前年度から比べますと2倍の勢いで増えております。高齢者の健康と暮らしを大きく脅かしている今回の引上げで更にそれが悪化する、そんなことが予測され、予算案の提案は認めることはできません。

北海道の高齢者の置かれている現状、所得水準では、全国平均79万6,000円に対して62万9,000円と、国の後期高齢者医療制度被保険者の実態調査の中でも明らかにされています。さらにその上、現状では年金支給額の引下げ、また介護保険料の引上げがそれぞれ取り組まれています。医療の利用料の1割から2割への引上げなども予定されており、高齢者を取り巻く状況は極めて深刻になっています。こうした中での保険料の引上げの改定案であり、高齢者を医療から遠ざけてしまうことを強く危惧するものであります。

75歳という年齢で区分し、老人健康保健制度では保障されていた保険証の無条件交付なども奪われ、高い保険料、暮らしも脅かすこの本制度の抜本的な改正を求めて、私の反対討論といたします。

以上です。

○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4号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、反対の討論を行います。

私は先ほど質疑の中でも質問いたしましたけれども、事務負担金について、今現行は均等割10パーセント、高齢者人口40パーセント、人口割50パーセントになっている、そういう算定になっておりますけれども、なぜ改善できないのか、この質問に対しては全く納得できる説明がありませんでした。私はそういった点から、今の現行の均等割を人口比も含めて改善すべきと思いますので、今回のこの一般会計予算には反対いたします。各議員の賛同を心からお願いをいたします。

次に、陳情第1号について賛成討論を行いたいと思います。

陳情書は、一つとして2012年度及び2013年度の保険料を値上げしないこと、二つ目に国と道に対して保険料値上げを抑制するための財政支援を求める内容になっております。新保険料の設定に関しては、本会議の質疑を通じて明らかにされたところですが、まず私は、向こう2年間の保険料率は、均等割額と所得割率の賦課割合を現行の50対50から

52.5対47.5へと変更し、低所得者に負担が重くなる料率を採用いたしました。その理由を広域連合では、国から低所得者への手厚い軽減策が講じられており、均等割55、所得割45とすべしとの助言があったところ、中間点として52.5、47.5としたことが説明されております。しかし、国の助言は基本となる保険料の設定と軽減措置とを同一のものとする論理で到底納得できるものではありません。

二つ目には、高齢者人口の増大と現役世代の人口減による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。高齢者と現役世代でこの増加分を折半し、高齢者の負担率を段階的に引き上げる仕組みになっているところであります。この制度の基本的欠陥であることを指摘しないわけにはいきません。

三つ目には、こうした矛盾と欠陥を持った保険料率の仕組みの改善を図り、保険料率の抑制を図るために、財政安定化基金の取崩しをより積極的に行い、保険料の抑制に活用すべきであります。また、国・道への財政支援を求めることは極めて当然の要望ではないでしょうか。今、消費税増税の一方で、年金支給額の引下げ、支給開始年齢の引上げ、介護保険料の引上げと、利用料の1割から2割への引上げなどが予定され、高齢者を取り巻く状況は極めて深刻になっております。こうした中、現行保険料に対して約1,600円もの引上げは、高齢者をますます医療から遠ざけることを強く危惧するものであります。

以上を述べまして、陳情書の趣旨についていずれも妥当と判断し、賛成討論といたします。各議員の賛同をよろしくお願いいたします。

○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3号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案を採決します。

議案第3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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、議案第3号については、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号平成24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4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（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第4号については、原案のとおり可決されました。

次に、議案第2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及び議案第5号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療

会計予算の2件について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第2号及び議案第5号の2件について、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(三上洋右) 起立多数であります。

したがって、議案第2号及び議案第5号の2件については、原案のとおり可決されました。

次に、陳情第1号についてですが、ただいま可決されました議案第2号及び議案第5号の2件と反対の趣旨の陳情でありますので、不採択とみなします。

◎日程第10 議案第6号

○議長(三上洋右) 日程第10 議案第6号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を議題とします。

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6号北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議につきまして、御説明いたします。

これは、本年4月から上砂川町が砂川地区広域消防組合に加入することに伴い、北海道市町村総合事務組合の規約の一部を変更する必要が生じたことから、当該組合を構成する関係団体の協議が必要となりましたため、地方自治法第290条の規定により議会の議決を求めるものであります。

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。

よろしく御審議いただき、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6号を採決します。

議案第6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(三上洋右) 異議なしと認めます。

したがって、議案第6号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第11 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11 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24年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後3時09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 宮 本 明

署名議員 金 山 勇 夫