

平成 2 8 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 8 年 1 1 月 2 2 日

国保会館 5 階大会議室

平成28年第2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11月22日（火曜日） 午後1時00分開会

出席議員（22名）

1 加藤剛士	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
12 工藤昇	13 村上均
14 山田靖廣	15 中村忠勝
16 岩井英明	17 高谷寿峰
19 安久津勝彦	20 神薮武
21 林謙治	22 佐藤仁
23 松井宏志	29 鈴木健雄
30 宮沢祐一郎	31 西畑広男

欠席議員（9名）

2 米沢則寿	9 秋元克広
10 山下貴史	18 善岡雅文
24 前田篤秀	25 岩倉博文
26 三好昇	27 瀧孝
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
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	小野秀泰
広域連合事務局企画班長	横山雅示
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	久保下 大 輔
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	小 野 秀 泰
議会事務局書記	大 森 ますみ
議会事務局書記	安 田 匠

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28年1月分～9月分)
- 日程第4 議案第8号 平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第5 議案第9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歳入歳出決算の認定について
- 日程第6 議案第10号 平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第7 議案第11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補正予算(第1号)
- 日程第8 議案第12号 専決処分の承認について(北海道市町村総合事務組規約の一部変更の協議について)
- 日程第9 議案第13号 専決処分の承認について(北海道町村議会議員公務災害補償等組規約の一部変更の協議について)
- 日程第10 議案第14号 監査委員の選任について
- 日程第11 意見書案第1号 後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続等を求める意見書案
- 日程第12 陳情第2号 「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の提出を求める陳情書
- 日程第13 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件
議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 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 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 名です。定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

◎日程第 1 会議録署名議員の指名

○議長（鈴木健雄） 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、伊藤浩一議員、岩井英明議員を指名します。

◎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（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 3 号例月現金出納検査結果報告の平成 28 年 1 月分から 9 月分までを配付しております。

なお、本日の会議に、秋元克広議員、岩倉博文議員、三好昇議員、山下貴史議員、善岡雅文議員、米沢則寿議員、瀧孝議員、若狭靖議員、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 8 号～日程第 5 議案第 9 号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第 4 議案第 8 号平成 27 年度北海道後期高齢者医療広域

連合一般会計歳入歳出決算の認定について及び日程第5 議案第9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歳入歳出決算の認定について、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8号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について及び議案第9号平成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、併せて同条第5項の規定により、平成27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27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。

成果説明書の1ページを御覧ください。

制度開始後8年目を迎えた平成27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、医療費適正化の一環として、後発医薬品利用差額通知事業及び重複・頻回受診者対策事業を行っております。

また、効果的かつ効率的な保健事業を積極的に進めていくため、保健事業実施計画に基づき、前年度に引き続き、いきいき健康増進事業として保健師2名を配置し、健診受診率の向上や健康の保持増進を図り、健康増進計画支援事業では、健康講話や講演会等を開催し、後期高齢者の健康増進を支援してまいりました。

次に、2ページを御覧ください。

平成27年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が14億4,812万6,714円であり、歳出総額は11億9,978万4,203円であります。

歳入歳出差引き額は、2億4,834万2,511円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,304億6,191万8,507円であり、歳出総額は8,087億3,586万1,402円であります。

歳入歳出差引き額は、217億2,605万7,105円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が8,319億1,004万5,221円、歳出総額は8,099億3,564万5,605円であり、歳入歳出差引き額は219億7,439万9,616円でありました。

平成28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額と同額であります。

また、平成26年度実質収支額の346億2,857万5,627円を差し引いたマイナス126億5,417万6,011円が、平成27年度の単年度収支額であります。

次、3ページを御覧ください。

3ページ、一般会計決算について、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、11億7,103万3,000円の収入となっております。

2款国庫支出金につきましては、後発医薬品の使用促進のための普及・啓発経費を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金及び運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金でありまして、334万1,289円の収入となっております。

3 款財産収入につきましては、財政調整基金及び臨時特例基金に対する預金利子でありまして、75 万 327 円の収入となっております。

4 款繰入金につきましては、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、1 億 5,065 万 8,258 円の収入となっております。

5 款繰越金につきましては、平成 26 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、1 億 1,927 万 4,806 円を繰り越したものであります。

6 款諸収入につきましては、歳計現金預金利子と臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員へ貸し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、306 万 9,034 円の収入となっております。

4 ページを御覧ください。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1 款議会費につきましては、平成 27 年度に臨時会 1 回と定例会 2 回を開催し、201 万 3,414 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、そして選挙管理委員会及び監査委員の経費などでありまして、1 億 5,435 万 8,444 円の支出となっております。

4 款諸支出金につきましては、医療会計に対する事務費相当分の繰出金のほか、平成 26 年度の国庫補助金で、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、10 億 4,341 万 2,345 円の支出となっております。

続きまして、少し飛びまして、11 ページを御覧ください。

後期高齢者医療会計であります。初めに、歳入について御説明いたします。

1 款市町村支出金につきましては、市町村が被保険者から徴収した保険料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で補てんする保険基盤安定負担金、更には療養給付等に要する費用を市町村が定率負担する療養給付費負担金でありまして、1,256 億 5,220 万 9,667 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、11 ページの表にありますように、調整交付金など 7 種類の補助金があり、国庫支出金全体では 2,848 億 6,765 万 5,964 円の収入となっております。

12 ページを御覧ください。

3 款道支出金につきましては、療養給付費負担金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、678 億 8,915 万 2,670 円の収入となっております。

4 款支払基金交付金につきましては、後期高齢者医療制度に対して現役世代が負担する支援金として、社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものであり、3,149 億 9,982 万 9,317 円の収入となっております。

5 款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、著しく高額な医療費の発生による財政への影響を緩和するため、全国の広域連合からの拠出金を基に交付されるものであり、2 億 2,007 万 5,521 円の収入となっております。

6 款財産収入につきましては、運営安定化基金に対する預金利子でありまして、735 万 4,693 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、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臨時特例基金からの繰入金と、被保険者の健康の保持増進事業の財源とした運営安定化基金の繰入金でありまして、15 億 3,249 万 1,345 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 26 年度の決算剰余金、343 億 9,002 万 5,821 円を繰り越しております。

13 ページを御覧ください。

9 款諸収入につきましては、歳計現金預金利子のほか、雑入として、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、雇用保険収入及びレセプトデータ作成業務負担金、保険料の延滞金等がありまして、9 億 312 万 3,509 円の収入となっております。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1 款後期高齢者医療費であります。

まず、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、9 億 6,845 万 117 円の支出となっております。

保険給付費につきましては、医療会計決算額の約 98 パーセントを占めており、13 ページの表にありますが、療養給付費のほか給付関連経費等として、7,902 億 4,925 万 8,709 円の支出となっております。1 款の後期高齢者医療費全体では、7,912 億 1,770 万 8,826 円となっております。

14 ページを御覧ください。

3 款の諸支出金であります。市町村が実施した長寿・健康増進事業や、納付相談支援事業などに対して補助金及び交付金を支出したほか、主に平成 26 年度における国・道による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、175 億 1,815 万 2,576 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。

36 ページ、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、基金財源である高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金について、国の方針により、その取扱いを基金事業ではなく、単年度補助事業へと転換したことに伴い、基金を解散することとなったため、全額を取り崩し、平成 27 年度末現在は、ゼロ円となっております。

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、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を実施するため保険料等の一部を基金に積み立てているものであり、170 億 8,177 万 6,944 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し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 8,006 万 833 円の現在高となっております。

以上で、平成 27 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 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。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） これより、議案第8号及び議案第9号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、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。山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 私は、岩見沢市議会議員の山田靖廣です。

私は、議案第9号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合医療会計歳入歳出決算の認定について、幾つかの点についてお聞きします。

初めに、健診事業の健康診査受診率の向上と義務化の問題をお聞きします。

資料には、平成27年度市町村別健康診査受診率の状況が示されています。広域連合全体では、対象者数69万8,043人、受診者数9万2,647人となり、受診率は13.41パーセントとなっていて、平成26年度の12.93パーセントから見ますと、微増となっています。一定の評価はできますが、しかし全国平均の26パーセントと比較しますと、約半分と、大きく立ち後れがあります。この傾向は以前から続いているのでしょうか、お聞かせください。

健康診査受診率向上には、広域連合の取組と同時に各市の自治体のまちづくり計画への健康づくりへの位置付けなどが大切と考えています。

各自治体での受診率の内訳を見ますと、取組の内容で集団健診のみが78市町村、集団・個別併用が94市町村、個別のみが7市町村となっていますが、集団健診のみの自治体は、相対的に受診率が低い結果になっています。受診率向上に関しては、個別・集団の組合せや、また自治体によっては、例えば寿都町では広報でのお知らせ、バス送迎、保健師の指導、地域ポイントカードの発行など、また他の自治体においても、受診率が高いところでのいろいろな施策が取り組まれています。広域連合として先進的な対応の把握について、お聞かせください。

また、各自治体の進んだ経験を全道に普及するお考えについてもお聞かせください。

あわせて、平成27年度の総括から、全国レベルに追いつく受診率向上を飛躍的に進める対策についてもお聞かせください。

健康診査については、以前の老人保健制度の際には義務化されていて、高齢者の健康診査により、病気などの早期発見、初期の治療に大きな役割を果たしました。結果的には、そのことが医療費の削減にもつながったのではないのでしょうか。後期高齢者の命、健康を守るために決定的なことは、現在の努力目標ではなく、以前の老人保健制度のときのように、健康診査を義務化することが求められますが、そのお考えをお聞かせください。

次に、保険料の抑制についてお聞きします。

平成26年度・平成27年度保険料率都道府県比では、北海道の順位は所得割額で5万

1,472円で全国6位、均等割で10.52パーセントで全国で2位となっています。後期高齢者医療制度そのものが、75歳以上の高齢者を対象としていることから、年金で生活している人、しかも低年金生活者が圧倒的多数を占めていることや、高齢に伴い複数の医療機関にかかるなど、医療費がかさむことになる仕組みにもなっています。

保険料の算出基準であります北海道の所得階層別の保険者数を見ますと、所得が100万円未満の方は、実に約77パーセントにもなり、その中で所得なしの被保険者は、全体の約57パーセントを占めている状況です。その中で、特に保険料の抑制については、後期高齢者医療制度は、圧倒的に低年金受給者が占める中、集めた保険料が加入者の医療費に支払われるだけでなく、本来、北海道、自治体が負担すべき科目、一つには財政安定化基金拠出金、5億9,263万1,000円、二つ目として保健事業に要する経費、三つ目には審査支払手数料、14億8,124万7,000円、四つ目には葬祭費、12億9,741万円、五つ目には未収金見込額などが保険料に上積みされていることが大きな問題です。過去にもこのことについては論じられています。北海道及び自治体が負担、その割合は、例えば北海道50パーセント、市町村が50パーセントとすれば、保険料の抑制にもつながります。後期高齢者の方々の生活、支払能力を考えたとき、改めてその対応を求めますが、そのお考えをお聞かせください。

以上で一般質問とします。

○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） 山田議員の質問にお答えいたします。

まず、平成27年度の健診受診率の実績については、先ほど来、議員から言われたとおり、13.41パーセントと、前年度に比べ、0.48ポイントの増となっており、受診者数においても6,000人余り増加したところですが、平成27年度の全国の平均見込みが今出ていると、見込みなのですけれども、これが26.8パーセントということが出ておりまして、そういった数字と比較すると、まだ低いものと認識しているところであります。

また、受診率が低い要因については、後期高齢者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、各自治体で取り組まれている施策の把握については、保健師が各市町村で行った後期高齢者健康診査検討会、これは平成22年ごろからずっとやってきているのですけれども、平成27年度までやってきた事業なのですが、そういった事業、健診の検討会とか保健事業の実施に関する協議会、こういったものなどを通じて把握に努めてきております。

次に、各自治体が進める受診率向上のために有効だと考えられる事例や効果的な取組については、平成25年に作成しました「後期高齢者健康診査の手引き」に掲載し、各市町村に配付しているところでありまして、この手引は、新たにその後の検討会で得られた事例等を掲載しまして、今年度中に改訂を行う予定であります。

また、市町村連絡調整会議や今年度の4月の各市町村の通知などでも、これらの周知を図っております。

次に、健診の受診率向上対策であります。個別通知の実施や医療未受診者への受診勧奨を市町村に働きかけたり、今年度から広域連合の職員が低受診率の市町村を訪問しまして、市町村から地域の課題をお聞きし、受診機会の確保や受診率向上に向けた支援を行っております。

次に、健診の義務化でございますが、健診は、糖尿病等の生活習慣病を軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することが目的であります。後期高齢者の被保険者には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等で治療を受けている方が多く、これらは医師とのつながりの下、医学的管理の一環として必要な検査を受けていただいているものであり、法律上、健診を義務付けてはおりません。

しかし、後期高齢者の皆様に、適切な健診を受けていただくことは重要でありまして、今後とも健診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、保険料の抑制についてということでありまして、財政安定化基金拠出金や保健事業費、あるいは審査支払手数料、そして葬祭費、保険料未収金補てん分等を北海道と市町村の負担とすること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、高確法の施行令第18条に規定します保険料算定に係る基準により、保険料収納必要額には、ただいま申し上げました審査支払手数料等の費用を含めて算定することとされております。

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、保険料にかわる財源確保をされない以上、極めて困難なものとして認識しているところであります。

また、北海道と市町村の財政状況も非常に厳しい状況にあることから負担を求めることは難しいものと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 山田議員。

○山田靖廣議員 再質問をさせていただきますけれども、受診率の関係で、全国では26パーセント以上、全道はその半分だということなのではございますけれども、いろいろな進んだ経験を取り入れながら、手引なども作って進めるということなのではございますけれども、例えば具体的に、どのパーセントまで来年は持っていこうとしていくのかという考えがあれば、ぜひお聞かせいただきたいというふうに思います。

もう一つは、先ほどの保険料の中にいろいろなものが含まれているので、それは自治体で負担をということで、御答弁の中では、それは自治体の負担能力を超えていると言いますが、私が先ほど示したように、低収入、所得がゼロの人が圧倒的に多い中で、その方々の保険料を少しでも引き下げてほしいというふうになりますと、そこにやっぱり自治体にやはり負担を求めていかなければできないというふうに思うのですけれども、そのことについて、もう一度お考えをお聞かせいただきたいと思っております。

以上です。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 健診受診率を何パーセントまで持っていくかということであり
ますけれども、健診の目標受診率というのを我々は持っております、これは老人保健法
制度時の全道平均が10パーセント台だったのですね。こういったことを上回る目標とい
うことで、15パーセントを目指すこととしております。市町村の協力の下、少しずつ上
がってきている状況にはありますが、先ほど申し上げたとおりまだ十分とは言えず、まず15
パーセントの目標達成のために取り組んでまいりたいと、このように思っております。

それから、保険料のいわゆる費用の関係でありますけれども、少し具体的に申し上げま
すと、例えば財政安定化基金拠出金、こういったものを自治体が負担するというようなお
話だと思うのですが、財政安定化基金拠出金であれば、広域連合が保険料を財源とし
て拠出して、拠出する保険料の2倍の公費を国と、そして道が現在、負担する仕組みと
なっております。そして、その拠出金は、そもそも保険料を引き下げのための費用となっ
ているものであります。

また、審査支払手数料で言えば、市町村国保でもこういった費用があるのですけれども、
財源は保険料であり、市町村の持ち出しにはなっておりません。

さらに、保険料未収金補てん分であれば、保険料収納必要額というのを算定するのです
けれども、それを確保するために、その未収相当を加えて賦課総額が算出されるわけ
ですが、その未収相当をいわゆる公費に求めるということは、保険料の未納分とい
いますか、滞納分、これを公費で補てんするといったことにつながるわけであり
まして、このことから、このような費用に公費を求めるということはなかなか
難しいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 次に、佐藤議員。

○佐藤仁議員 それでは私のほうでは、剰余金と財政安定化基金、この二つについて、御
教授願いたいと思って細かく聞きたいと思っております。

これらについては、まずは先ほどの報告の中でもありましたけれども、剰余金の部分で
すけれども、一般会計決算の剰余金で、2億3,854万9,806円というものがあると。それ
から、医療会計決算では、繰越しが約343億9,202万5,821円というふうに言われていま
す。

この決算剰余金の使い方といいますか、それがやっぱり何に使われるのかという部分と、
この剰余金というものがどういう形で生まれてくるのかというものについて、いま少し詳
しくお聞かせ願いたいのと、それから先ほどの説明の中でもありましたけれども、財政調
整基金のうち、剰余金の半分以上を財政調整基金に入れると、そういう部分で何に使わ
れているかというのが、ここの中では出されていて、市町村事務費負担精算のための財源と
して使うと、残りは繰越金として次年度に繰り越すという形になっていると。

そして、私が聞きたいと思う部分は、実際に決算剰余金の額というものを正確な数字、
先ほど述べましたけれども、両方合わせて正確な数字をいま一度お聞かせ願いたいとい
うことと、その使途の関係なのですが、先ほどの財政調整基金への2分の1以上と、残りは
繰越しという、そういう二つの使途だけしか制度的にできないものなのかどうか、そうい

う部分をお聞かせ願いたいという部分があります。

それと、財政安定化基金、今の説明でも出てきました。実際に財政安定化基金というのが、今の広域連合の中でどういった形で、北海道が持っているそうですが、使われた実績があるのかという部分もお聞かせいただきたいというふうに思いますし、この安定化基金から貸付金という形で借りることが可能だと、そういう場合には、どんな事業でもいいのか、保険料とか、あるいは他の事業だとか、いろんなものを使うためにということになるのか、借りたものは返さなくてはなりませんから慎重にやらなければなりませんし、保険者の意向も考え合わせなければならぬと思いますが、そういった部分、保険料が非常に未納が多くなったらこの安定化基金を使う、そういう部分は言われているのですが、その具体的な、では当広域連合であれば、どういう状態になれば安定化基金を使うというふうになるのか、そこの具体的なお話もお聞かせ願いたいというふうに思いますし、なぜ今、質疑をするかという、剰余金あるいは財政安定化基金、これらを今以上の保険料等に使えるような財源として使えるかどうかも含めて、その財源としての考え方というものを明らかにしたいという思いで質疑をさせていただいています。

壇上からの質疑は、これで終わります。

○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） 佐藤議員の質問にお答えします。

剰余金及び財政安定化基金についてでありますけれども、剰余金、これは国の通知によりまして、2年に一度の保険料改定時に、全額収入財源として使用することとされておりました。平成28・29年度の保険料改定に当たっては、この剰余金発生要因としては、医療給付費の減少が見込まれたことや国から調整交付金収入が予定より多く交付されたことなどから剰余金が発生して、その剰余金を2年に一度の保険料の算定において、全額を収入として計上したということでありまして、それによりまして、保険料率は均等割額が御承知のとおり平成26・27年度の5万1,472円から、平成28・29年度では、1,663円減額となる4万9,809円となり、所得割率では、同じく10.52パーセントから0.01ポイント減の10.51パーセントとなったところであります。

また、財政安定化基金、これは道において基金設置しているものでありますけれども、この基金は、高確法の第116条の規定によりまして、その使用は、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、あるいは交付を行うことに限定され、北海道に設置されているものでありますけれども、更に特例として、高確法の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こととなっております。

それで、これは保険料不足とか医療給付費増加見込み、それに財政不足、そういったものに活用すると、運用するということなのですが、その今、運用の実績はございません。

それと、先ほどの剰余金の関係では、金額的には192.3億円を見込んだところであります。

平成28・29年度の保険料算定においては、保険料率や軽減後の一人当たり保険料が26

・27の保険料を下回るということから、北海道と協議した結果、今回の28・29の算定の中には、基金からの交付は受けないことになったと、こういうことであります。

なお、今後につきまして、当然、次期保険料率の算定がございまして、これらについては、当然、剰余金が発生したら、その剰余金については、全額を収入として計上することで当然、保険料額が総額的に少なくなっていくということになりますので、そういった剰余金を全額収入計上するということとか、あるいは財政安定化基金、保険料増加抑制という目的もございまして、そういった基金の活用については、今後、北海道と協議してまいりたいと、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） 佐藤議員。

○佐藤仁議員 ありがとうございます。やっぱり今の姿勢というのは、非常に私も大事ななというふうに思います。剰余金にしても、あるいは基金にしても、やっぱり抑制するために使っていくということが非常に求められているというのは、先ほどの山田議員の質疑の中でも、全国的に見るならば、北海道の料率などを見ても、やっぱり2位、6位という形で言っていましたけれども、やっぱりその上を目指していくということが必要だろうし、そういう意味では、それこそ30年度からはいろんなものが制度的に大きく動こうとしている。国保にしても年金にしても介護保険にしても、そういう中では、今、非常にそこに向けて大きな不安というものが、今、道民の中には医療保険も含めて広がっています。そういう中でどうなっていくのか、そういうときに今の当広域連合のそういった姿勢というのが、非常に重要ではないかなというふうに思いますので、そういう形で進めていっていただきたいということを申し添えまして、私の質疑を終わりたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 次に、立野広志議員。

○立野広志議員 それでは、これから一般会計の決算認定、それから医療会計の決算の認定議案について、一括して質疑をさせていただきます。

私は、洞爺湖町議会の立野広志でございます。

後期高齢者医療制度が2008年の制度開始から8年が経ちました。今、安倍政権は、後期高齢者被保険者の負担軽減のための保険料特例軽減制度を廃止しようとしておりますし、同時に患者1割負担が14年度以降、新規該当者から順次2割負担に引き上げられ、18年度からは、1割負担をなくし、すべて2割負担としようとしています。窓口負担の強化は、老人医療無料化以来の高齢者医療制度の歴史から見ても大改悪となるもので、高齢者にとって病状悪化につながる危険な受診手控えを生み、更に金の切れ目が命の切れ目となってしまいます。

全道の市区町村をはじめ、広域連合として、こうした高齢者医療の後退と負担強化に反対し、更に高齢者の医療と健康、人権を守るために声を上げていかなければならないと考えています。

そのことを踏まえ、平成27年度の一般会計決算及び医療会計決算について、事業の目的

と、成果や今後の対応について、幾つか質疑をさせていただきます。

1 件目は、各種保健事業における不均衡の是正と制度充実についての質疑であります。

一つには、受診率の高い市町村の取組に学び、先進事例の紹介や広域連合として特定健診同様に、無料による健診項目を増やすなど、財政的な支援も含めた積極的対応が必要ではないかということです。

今現在、40 歳から 74 歳までの特定健診項目は、多くの市町村では、問診、身長、体重などの身体測定、そして血圧測定、尿検査、貧血、肝機能などを調べる血液検査のほか、更に追加項目として心電図、眼底検査、腹囲測定の 8 項目が主に行われています。

一方、75 歳以上の後期高齢者の健診は、問診、身体計測、血圧、尿検査、血液検査の 5 項目のみでありまして、しかも血液検査には、貧血検査は含まれていません。特定健診で実施している心電図、眼底検査、貧血検査を後期高齢者が行う場合は有料とされ、後期高齢者の名の下にこの検査項目を減らされ、健康診断まで、今、差をつけられているという状況です。高齢者が心電図や眼底検査、貧血検査、腹囲検査を受けなくてもよい理由は、何一つありません。むしろ、心電図検査などによる心臓病などの早期発見は、早期治療が期待できる重要な検査です。仮に、医療機関において、こうした健診を受けているような場合は、問診などによって当人に確認すれば重複の受診を避けることもできるはずであります。

私の町、洞爺湖町では、集団健診では、特定健診該当者だけではなく、後期高齢者に対しても 8 項目すべてについて自己負担なしの健診を行っています。多くの町がそうだと思います。特定健診と同様の検査を自治体の負担とせず、無料で受けられるような財政措置をすべきではないかということ、まず一つ目に提案させていただきたいと思います。

二つ目に、医療会計歳出決算の 3 款 1 項 1 目にある市町村支出金における長寿・健康増進の助成事業についてお聞きします。

この事業は、市町村が後期高齢者の健康づくりを目的として、健康教育や健康相談、リーフレット等による健康に関する情報の提供、スポーツクラブや健康施設等の利用助成、人間ドック等の費用負担などに対して国の特別調整交付金を活用した助成を行うと、こういう内容になっていますが、平成 25 年度から 27 年度の当該決算の 3 か年の実施状況を見ますと、実施件数が 218 件から 230 件となっています。これを市町村別に見ますと、50 から 66 市町村になるのですね。全道では、3 分の 1 程度の市町村しか実は実施されていないという現状です。前年度に比べても、実施件数では 26 件、それから実施市町村では 14 件の減となっており、決算額にもそれが反映し、711 万 3,000 円が減額されています。実施市町村を増やす努力はされてきたのか、さらに、市町村にとって助成額や限度額が低い、あるいは年齢で区分した保健事業は申請事務が煩雑になると、こういうことで利用しにくいと、こういう声もあるようですが、その認識と、またそれに対する対応を図ってきたのかどうか、このことについてお聞きします。

大きな 2 件目としては、広報事業として、新たに音声データ制作、健康診査テレビスポット CM を実施してきましたけれども、その活用状況とか、宣伝効果の検証はなされているのかということについて伺いたいと思います。

一般会計の歳出決算の 2 款 1 項 1 目の新規事業として行われた被保険者への周知事業としての音声データ制作、あるいは健康診査テレビスポット CM についてですが、音声デー

タ制作は、これは視覚障害者の方が制度の理解を深めるために作成したと。そして、全道の市町村や図書館などにも配付していると、このようなことが書かれておりますけれども、その制作費用や配付状況、そして視覚障害者への周知と実際の利用状況がどうなっているのかということについてお聞きします。

また、健康診査テレビスポットCMですけれども、健診受診の推進を目的に実施されていますけれども、正直言って、私自身、このCMを見たことはありません。どのような内容で、これが実施されているのかと、またその費用は幾らかかったのかと。そして、その放送の効果や有効性については検証されているのかどうか、このことについて、次に伺いたいと思います。

大きな3点目としては、医療会計決算の1款2項1目の医療給付費に関して伺います。

北海道後期高齢者医療広域連合の第2次広域計画が機械的な医療費抑制や、被保険者の負担増を招いている問題については、この間の議会でも繰り返し指摘されてきました。特に、第2次計画が調和を図るとされている北海道医療費適正化計画の第2期には、入院期間の短縮が盛り込まれています。高齢化が進み、入院日数は延びる可能性がある中で、極めて大きな問題と考えています。決算書を見ますと、療養給付に要した経費として、療養給付費、療養費、そして訪問看護療養費などの執行額が軒並み増えている下で、一人当たりの平均診療日数は49.66日と、前年対比で1.45パーセント減少となっているのです。一人当たりの診療日数が延びるところか、逆に毎年減少している。その原因をどのように分析し、高齢者がその後、どのような状況になっているのか、こうした調査、追跡調査や実態調査が行われているのかどうか、まず伺いたいと思います。

そしてまた、北海道の医療適正化計画第2期との調和を図るとして策定されました北海道後期高齢者医療広域連合第2次広域計画、29年度までですが、この遂行状況との兼ね合いについても伺います。

以上、まず最初の質疑とさせていただきます。

○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） 立野議員の質問にお答えをいたします。

健診受診率が高い市町村の先進事例の紹介についてでありますけれども、これまで健康診査検討会等で把握しました市町村の実情や課題を踏まえまして、受診率向上のために有効だと考えられる事例や具体的な取組などを記載しました「後期高齢者健康診査の手引き」というのを平成25年度に作成しまして、各市町村に配付しているところでありまして、今年度中に改訂の上、改めて配付する予定であります。

次、健診項目の追加についてでありますけれども、現在の健診項目は、最も基本的な重要な検査項目であり、また広域連合の受診率が低迷していることから、まずは現行の健診項目において、向上に努めてまいりたいと考えております。

それから、健診事業の自己負担の関係で、無料による健診項目と、こういうお話もあったと思いますけれども、自己負担についてですが、医療を受けられる場合の一部負担と同様、健康診査の受益者となる受診者に一定程度負担していただくことを原則としつつ、各

市町村の判断で、一部負担を軽減できる取扱いとしているところでありまして、この枠組みは、今後も維持してまいりたいと考えております。

次に、長寿・健康増進事業であります。国の特別調整交付金を財源に、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を行っているものであり、平成27年度は120市町村に利用をいただいているところであり、市町村連絡調整会議等で周知を図っているところでもあります。

また、予算額や限度額につきましては、当広域連合では、被保険者数による交付基準額である1億6,000万円の交付を受けており、その全額を活用しているところでございます。

次に、音声データ制作や健診のテレビスポット広告の広報事業についてですが、音声データ制作は48万6,000円ほどかけてやっております。テレビCMは660万円ほどかかったところでもありますけれども、この制度周知に当たっては、これまでパンフレットについては、通常の印刷物に加えまして点字によるものを作成し、市町村等に配付してきたところですが、視覚障害者の方から、音声データによる周知について要望があったことから、CD及びカセットテープにより、音声データを制作しまして、各市町村や北海道視覚障害者福祉連合会、あるいは点字図書館等に配付したところでもあります。

また、健康診査テレビスポット広告であります。多くの被保険者に健康診査を受診していただき、健康管理、介護予防等へつなげるため、今年の3月24日から30日までの7日間、道内5局の放送局で、1回につき15秒間のテレビスポットCMを放映したものであり、このCMを見た人から、当広域連合に電話をいただき、例えば受診方法ですとか受診期間などについての問い合わせがあったことから、一定の効果があったものと考えております。

音声データの全道での活用状況やテレビCMの効果などを把握し検証することは、なかなか困難ではありますが、被保険者の中には視力が弱い、点字が読めないなどの障害を持った方もおりますことから、様々な状況にある被保険者のニーズにこたえ、きめ細やかな手法を用いて、広報を行うことが重要なことと考えております。

次に、平均診療日数の関係でありますけれども、減少しているということではありますが、国や、あるいは道では、医療費適正化のため、病院、病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化などを図ることとしております。

こうした取組などにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られ、入院日数が短縮するなど、平均診療日数の減少につながっているものと考えております。

次に、高齢者がその後どのような状況になっているかについては、当広域連合では、追跡調査や分析は行っておりません。

なお、当広域連合の広域計画の遂行状況については、医療費適正化など五つの施策の方針を定めまして、被保険者の方々が安心して医療を受けられるよう取り組んでいるところであります。

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、自席で2回目の質問をさせていただきたいと思っております。

今、お答えをいただいた、まず最初に、健診項目を特定健診並みに増やすことができな
いのかということなのですが、実は、今年2月の当議会で、佐藤仁議員の質問に対して答
弁された中身を会議録でも実は確認をさせていただきました。どのようにお答えになった
かというと、「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」
というところがあります。本当に同じなのかということで、私、実はそういうこともあり
まして調べてみたわけですが、先ほど説明しましたように、特定健診は、多くの市町村の
場合、基本健診の5項目にオプションとして追加をして、8項目の健診が行われていると、
これが実は一般化してきているのですね。後期高齢者医療保険の対象者であっても、年齢
では区別することなく、この特定健診受診者と同じ健診項目で健診が受けられるように、
それぞれの自治体が自己負担のないように自治体が負担をしているというのが事実であり
ます。広域連合が、あたかも同じだというふうに言われていることとは、若干認識が違
うというふうに思います。その上で、今、被保険者で9割、そして8.5割などの特例軽減者
が全体で51.6パーセントに及んでおります。それだけに低所得者、年金者の加入者が多く、
保険料を払えず短期被保険者証を受けながら、あるいは食費を切り詰めて暮らしている
という人が、非常に今増えておりますし、私の周りにもおります。特定健診と同様の検査を
無料で受けられるように、これは後期高齢者医療のこの団体が、きちんとそれぞれの自治
体にも支援をすると、こういうことによって、更に健診率も上げることができるし、病気
の悪化も防げることができるのではないのでしょうか。

健康診断は、市町村でそれぞれ違いもありますので、協議して、特定健診同様の健診項
目を市町村や被保険者の自己負担なしで実施できるように財政支援を行うということ
を、ぜひ広域連合として行っていくべきだというふうに思うわけですが、このことにつ
いて、改めてお答えをいただきたいと思います。

次に、長寿・健康増進の助成事業です。先ほどお答えいただいたのですが、実施市町村
は増えているよと、そしてこの1億6,000万円の限度額いっぱいまで実施していますよと、
このようなお話でしたけれども、前回、これ、私が質問をしたときに、179市町村すべて
から申請いただきたいが、結果として金額も少ないと、事務が大変だということもあるか
もしれないが、我々としては事務推進に努めたいと、こんなふうにお答えいただきました。
この当該年度の決算書を見ますと、事業状況は1億5,864万3,000円です。前年度に比べ
て、711万円ほど、実は減っているのです。努力しているという割には、実施自治体がな
ぜ減少しているのかということですね。そして、そこには何が原因しているのかというこ
とを本当にこの事業を推進する気があるのかどうか、そのことを改めて、実は伺いた
いと思います。これは、うちの町の恥をさらすようで申し訳ないのですが、うちの町、洞
爺湖町では、年齢で区分して実施すること自体が困難だというふうに言うのですね。ど
ういうことかと言いますと、長寿・健康増進事業というのは、75歳以上を対象とした事
業であることから、該当する年齢以上の町民のみを対象として事業することは、対象者
も集まりにくいというのがありますが、現実的には難しい。他の医療保険受給者と併用
して保健事業を実施したくても、例えば、介護保険の介護予防事業の場合は、これ併用
できないのですね。そして、国保事業でも対象は74歳までというふうに定められてお
りますから、ましてや生活保護受給者は対象とならない。ここで、つまり後期高齢者の
事業として幾らあっても、それだけでもって実施する、あるいはそれだけを分離して申
請をするということ自

体が、手続上、非常に困難だというような状況があるそうです。実態としてどうなっているかという、介護予防事業というのが対象年齢が 40 歳からというふうになっていて、この介護予防事業の中で 75 歳以上の対象者も含めて、実は様々な事業を行っているということもあります。こんなことで、本当に全道の市町村が、せっかくあるこの補助制度、利用しやすいような事務手続といいますか、仕組み、こういったものも含めて、よくやっぱり協議して進めていく必要があるのではないかと、そういうことが余りされていないので、私、ちょっと先ほど本当に事業を推進する気があるのかというようなことを言いましたけれども、そういうふうに感ぜざるを得ない。制度としてあるのだから、後はやるだけというような状況になっていないのかどうか、ぜひ伺いたいと思います。

それから、音声データの普及やスポットCM広告の有効性の問題ですけれども、ちょっと金額が聞き漏らしてしまいましたが、改めて教えていただきたいのですけれども、音声データの普及には 48 万 6,000 円かかったというふうにメモしてありますが、正しいでしょうか。それから、CMには 680 万円かかったというふうになっているのですが、これちょっと確認させていただきたいと思います。

ただ、どんな周知活動でも、それは 1 件や 2 件は、効果が上がるのは当然だと思います。先ほどのように、テレビを見た人から問い合わせがあったと、だから有効性があるのだと言うのだけれども、実は、これもうちの町の恥をさらすようで申し訳ないのですが、そういう、例えば音声データ、届いているでしょうと言いましたら、ややしばらくかかって、ようやくロッカーの中から、いや、実はありましたと言ってテープとCDが出てきました。では、それどうやって活用するのですかと言ったら、問い合わせがあれば、それを示してお貸しするという、こんな格好なのです。周知しているのですかと言ったら、ほとんどしていないのです。職員もどこに置いてあるか、実は忘れるぐらいです。そういう状況に、実はうちの町だけなのかもしれませんが、なっているということ。ですから、作ればいいというものではない。やっぱりそれをどう活用するかということが、当然、広域連合として積極的に進めていくべきだと思うのですが、その辺の対応が非常に弱いという気がします。

CMに至っては、多額の費用をかけるぐらいなら、CMを作って流すぐらいなら、もっと町に支援してほしいと、これが実は率直なところです。健診の対応にしてもそうです。わずかこの 1 回につき 15 秒、それも 3 月 24 日から 30 日の 7 日間のみ放送ですよ。ですから、これでどれだけの効果が上がるのですかということですね、もっと使い道があるのではないのでしょうか。広域連合では、財政が足りない、いろいろな事業をやれば、その分保険料にはね返る、こういう説明が繰り返し行われました。それならやる事業をもっと効率的に効果的になるように取り組むべきではないのかなというふうに思います。

3 件目の療養給付の関係ですが、政府は患者を病院から、そして地域の在宅医療や介護に移していくというふうに進めて、内実は受皿も何もない非常に無責任な切捨てだと私は思うのですが、介護報酬を引き下げ、介護事業者を次々と閉鎖に追い込んでいる。要支援の保険サービスも取り上げる。これからは、要介護 1、2 の人のホームヘルプなどの生活支援も保険から外そうとしていますし、こうした医療難民あるいは介護難民が、ますます増えるような環境を今作り出そうとしておりますけれども、こういう中であって、実は北海道の医療費適正化計画第 2 期というのが、それと調和を図るという形で北海道後期高齢

者医療広域連合第2次広域計画が示されましたけれども、いずれにしてもこの計画には、医療費適正化と称して入院期間の短縮対策のために療養病床数の機械的な削減であったり、診療報酬の削減、病院・病床機能の分化などが、この道の計画に沿って、在宅医療への誘導を強化を図ろうとしています。

一人当たりの診療日数が、前年度より削減されたことをもって、よしとすることはできません。十分な治療も受けられないまま受皿も十分に整備されていない在宅医療や地域ケアに回されている実態、こういったものをもっと広域連合としても追跡調査も含めて、市町村との協議も含めて実施すべきではないかと、重篤な症状となった場合に、適切な治療が受けられているのかどうか、こういう高齢者の実態を把握する、このことが大事だと思うのですよね。北海道の特殊性も考慮して、画一的な在院日数の短縮は行うべきではないというふうに思うわけですが、この辺についての連合長の見解を伺いたいと思います。

以上、2回目の質問とさせていただきます。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 少し質問がたくさんあったものですから、ちょっと答弁漏れがないようにしたいと思いますけれども、まず健診項目の関係でありますけれども、前回もお話ししたとおり基本的に我々の健診項目というのは、特定健診の項目と基本的には変わりがないと。ただ、腹囲とか、そういったものについては外されていると、こういうことであります。

更に申し上げますと、先ほど貧血検査とか、いろいろ言われましたけれども、追加項目として、医師が個別に必要と判断した場合には、追加項目で貧血検査や心電図検査、あるいは眼底検査、こういったものができると、こういうことであります。

それから、無料の関係でありますけれども、やはりこの無料化については、我々としては、受益に応じた御負担をしていただく、これを基本としているところであります。

それから、財政的支援という話もあったと思いますけれども、財政的支援ということよりは、我々は広域としては、受診率の向上に向けまして、周知広報に努め、あるいは健診の手引を作成して、それを市町村に配付し支援するとか、あるいは受診率の低い市町村に広域の職員が訪問して、いろいろ相談し合ったり、助言をすると、こういったことの必要な支援、こういったものを進めているところであり、今後もそういったものには力を入れていきたいと、このように思っております。

それから、長寿・健康増進の関係でありました。長寿・健康増進で、前年度と比べて相当低いと、だからやる気があるのかと、こういうような御質問だったと思いますけれども、前年度、26年度とは確かに金額的に700万円程度でしたか、低い額になっているわけなのですけれども、27年度は、活用いただいている市町村は120ございまして、26の実績と比較すると、21市町村の減少となっております。これは、それまで助成の対象であった肺炎球菌ワクチンの予防接種費用助成が予防接種法の定期接種に加えられ、市町村に地方交付税措置がされたため、当事業の補助対象から外れたことによるものであります。

それから、使い勝手が悪いと、こういう話もございました。この補助事業、1億6,000

万円の基準額、それで今回 27 年度で言えば 120 市町村と、こういう活用をされているということでもありますけれども、この補助事業は、そもそも申請手続は、それほど難しくなく、だから 120、あるいは過去から見ると、7割以上が市町村で活用してきていると、こういうようなこともございまして、その事業の区分の分け方ができないとか、分からないとかもしそういうようなことがあれば、我々のほうに御相談いただければ、我々としても必要に応じてアドバイスをするなりできるのかなと、このように思っております。

それから、広報事業について、先ほどの金額については、先ほど確認されたとおりでございます。その金額でやられているということで、広報事業につきましては、いずれにいたしましても、医療制度をより一層御理解いただけるよう、今回は音声データ制作、そしてテレビCM、こういったことをやったわけなのですが、今後、リーフレット送付ですとか、あるいはポスターとか、あるいは新聞折り込み、こういったことを含めて、様々な広報媒体を活用して進めていきたいと、このように思っております。

それから、平均診療日数の関係でありますけれども、要するに高齢者がその後どのような状況になっているかの追跡調査、分析についてでありますけれども、高齢者への必要な医療の確保に関する措置は、国等の関係機関が対応し、また医療機関の判断により必要な医療は確保されるものと考えております。広域連合といたしましては、被保険者の方々へ必要かつ適正な医療が提供されるよう、後期高齢者医療制度の運営主体として、引き続き、安定的かつ円滑な運営に取り組んでまいりたいと、このように考えてございます。

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、3回目の質問をさせていただきます。

最初の健診項目の件については、答弁としては1回目の答弁と全く変わらない、現行の項目で実施したいとか、自己負担を維持すると、受益者負担の考え方で、それを実施したいと、こんなようなわけなのですよ。でも、先ほどお話ししましたように、特定健診などでは、本当に自治体の努力によって健診項目を増やして、その健診項目が増えることによって健診率が上がってきている、こういう状況も見られると思うのですよね。それが、本当にこの後期高齢者医療の健診の場合、まだまだ健診率が低いという状況の中にも、そういった点がやっぱりあるのではないかと私は思うのですよね。市町村の努力に対して、後期高齢者医療広域連合として、それをもっとやっぱりしっかりと支援していく、財政的な支援ですよ。周知を一生懸命やると言いますが、財政的な支援も含めて取り組む必要があるのだということを改めて私は引き続き求めていきたいなというふうに思っております。

それから、長寿・健康増進の助成事業ですけれども、私はこの事務報告ですか、27年度のこれを見ますと、重複実施市町村というのは52市町村あるというような説明になっておりますし、実際にここに書かれている市町村数、トータルで204ですけれども、重複市町村を入れれば、実際に幾らの市町村になるのか。さっき120と言いましたけれども、この120が実際の市町村だというふうになっています。ただ、問題は、うちの町の恥をさらすように申し訳ないのだけれども、実際に実施するに至るにも、様々そういった中、申請の

方法とか、制度の内容とか、実は十分認知していない部分もあるのかもしれませんが。そういったことを少なくとも広域連合側から情報提供をするなり、あるいは実施していない市町村に対しては個別に連絡をして、どうして実施できないのかということをしつかりと聞きながら実施率を上げていくということが大事なのだらうと思うのです。その辺のやる気の問題が、次は重要なのだと思うのです。

それから、音声データの普及やスポットCMの関係ですけれども、テレビでコマーシャルをすると本当に莫大な費用がかかりますよね。テレビのコマーシャルは、それを見なければ、もうそれで終わってしまうわけですよ。これがプリントや何か文書になっていきますとずっと残るわけですし、例えばそういう意味で言うと、少ない予算の中で有効にそれを活用しようとすれば、このテレビCMが本当に有効なのかどうかということを私は改めて検討すべきだと思うのです。680万円もお金を使って実施するぐらいなら、もっと有効な活用方法はあったのではないかというふうに思います。改めて、その点を伺いたいと思います。

そして、最後の点ですけれども、後期高齢者医療制度は、年齢で区別あるいは差別する、世界でも異例の高齢者いじめの制度でありまして、75歳以上の人口と医療費が増えれば増えるほど、更に保健事業を推進しようとするほど、これが保険料にはね返る仕組みだと、まさに医療費抑制の制度、自己負担や自己責任の制度そのものであります。そうした中で、後期高齢者医療制度の下では、高齢者の医療と健康、人権を守るために北海道やあるいは広域連合、市町村の最大限の努力が求められるわけですが、それだけでは保険料高騰を抑えることは限界があるわけです。負担増か医療費を使うことを我慢するのかと、こういう二者択一を高齢者に迫る制度の仕組み自体を改めていかなければ根本的な解決できないと考えます。このような問題だらけの差別的な制度は、速やかに廃止して以前の老人保険制度に戻すべきだと思うのですが、その姿勢に立って政府への働きかけを今後も連合として強めていくことを求めて3回目の質問とします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を含めて、残り5分となっています。簡潔に答弁ください。

○事務局長（大居正人） まず、特定健診でありますけれども、健診の項目の関係でありますけれども、特定健診ということで、項目を個別に増やしていると、こういう話もございました。

市町村独自で、それぞれ健診メニューを増やしているところもございまして、各地域の実情に応じ、健康づくりの一つとして、各自治体の判断でそれぞれが行われていると、このように認識しているところであります。

それから、財政支援というお話もございましたけれども、財政支援については、先ほど来から申し上げておりますけれども、やはり受診率が全国に比べて低い中、やはり自らの健康に関心を持つ、こういった周知啓発というのは非常に大事だと思っております。そういったことから取組を一つ一つ着実に進めていくと、こういうことが大事かなと、このように思っております。したがって、財政支援ということではなくて、必要な支援は我々としては、一つ一つ着実にやっていくと、こういうことであります。

それから、長寿・健康増進のやる気が大事だといいますか、もっと申請していないとこ

ろに働きかけると、こういう話でありますけれども、我々としては、必要な周知はやっております。そして、市町村連絡調整会議、こういった中でも説明をしたりして、結果、1億6,000万円の基準額全額を結果として使っているということでありまして、無駄にはしていないということでもあります。その辺は御理解いただきたいのと、このように思っています。

それから最後に、広報の関係で言えば、これは六百数十万円かかったということでありましてけれども、これは臨時特例基金、解散に伴ってその辺の財源を有効活用ということとやらさせていただいたのですけれども、市町村からお金をいただいているものではないのですが、いずれにしてもこれについては相当CMを流して効果もあったと我々は思っております。そして、これについては、今でもホームページにアップしておりますので、もし見たことがないというのであれば、ぜひホームページを見ていただきたいのと、このように思っております。

それから最後に、制度の関係でありますけれども、制度、こういう差別的な制度は廃止すべきだと、このようなお話もございましたけれども、この制度というのは御承知のとおり過去にはそういうお話もございましたけれども、これは国民医療費が増大する中で、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものにする、こういったことから当時の旧老人保健法の制度から変わって新しく創設されたと、こういうものでありまして、これを更に進めて着実にいいものにしていきたい、このように考え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） 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、以上で議員の質疑を終了させていただきます。

これから、議案第8号及び議案第9号に対する討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 私は、議案第8号平成27年度一般会計歳入歳出決算認定及び議案第9号平成27年度医療会計決算認定について、一括して、反対討論を行います。

後期高齢者医療制度は、2006年の法改正から10年、2008年の制度スタートから8年が経ちました。この医療制度は、それまでの老人保健法を名称ごと変更し、高齢者の医療の確保に関する法律として発足させました。

この制度の特徴は、これまでも指摘されてきたように、75歳以上の高齢者を国保や健保から切り離して、75歳以上の独立した保険制度としてスタートさせたことであり、加入者全員から保険料を徴収し、医療給付など制度運営を行うこととなったものであります。

もともと加入者の収入が少ない一方で、医療費がかさむ後期高齢者の独立保険は、地盤が極めて脆弱な仕組みです。加えて、その目的に医療費の適正化、医療費削減を掲げ、医療内容の差別化にも通じる規定が盛り込まれています。こうしたことから、国の後期高齢者医療制度と加入者の生活実態との乖離、矛盾が生じ、独自自主財源を持たない北海道後期高齢者医療広域連合としては、例えば27年度決算で生じた剰余金を平成28年度・29年度の保険料率抑制に活用また、常態化している財政安定化基金の活用、さらに、加入者の

負担軽減のため、国として保険料軽減特例などを措置せざるを得なくなっているのが現状ではないでしょうか。それでもなお滞納は増え、差押えも増加している現状です。平成28年・29年度の保険料率は前期を下回ったとはいえ、所得割額が全国6位、均等割率が全国で2位です。北海道後期高齢者医療広域連合の行う各事業の中には、健診受診率向上など一定の評価をすべき事業もありますが、制度の抱える根本的な問題の解決のためには、後期高齢者医療制度から老人保健制度に戻すしかないことも申し上げて、反対の討論といたします。

○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8号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを採決します。

この採決は起立により行います。

議案第8号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第8号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第9号平成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歳入歳出決算の認定について採決をします。

この採決は起立によって行います。

議案第9号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第9号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第6 議案第10号～日程第7 議案第11号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第6 議案第10号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び日程第7 議案第11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補正予算（第1号）、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

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10号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び議案第11号平成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補正予算（第1号）につきまして、それぞれ事項別明細書により御説明いたします。

初めに、議案第10号平成28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142万7,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、一般会計の事項別明細書の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項負担金の減額につきましては、平成27年度市町村事務費負担金の実績により、2億4,691万5,000円を今年度の市町村事務費負担金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

次に、4款繰越金1億2,417万円及び財政調整基金からの繰入金である6款繰入金1項基金繰入金1億2,417万2,000円の増額につきましては、先ほどの市町村事務費負担金の精算及び後ほど御説明いたします国庫支出金等の返還に要する財源となるものであります。

続きまして、4ページを御覧ください。

歳出についてであります。4款諸支出金2項償還金及び還付加算金等142万7,000円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費に対して、平成27年度に概算で交付されていた国庫支出金を精算するため返還するものであります。

続きまして、議案第11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147億3,961万4,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、医療会計事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1款市町村支出金1項市町村負担金の減額につきましては、平成27年度市町村療養給付費負担金の実績により、1億8,016万9,000円を今年度の市町村療養給付費負担金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

次に、2款国庫支出金1項国庫負担金の増額であります。平成27年度の高額医療費の実績により、2,028万2,000円を増額するものであります。

次に、3款道支出金1項道負担金の増額であります。平成27年度の療養給付費などの実績により、4億7,674万5,000円を増額するものであります。

次に、4ページを御覧ください。

4款1項支払基金交付金の減額であります。平成27年度の療養給付費などの実績により、50億6,477万4,000円を今年度の後期高齢者交付金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

次に、8款繰越金であります。平成27年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の194億8,753万円につきましては、前年度に受け取った国及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金に係る精算に対する財源などとなっております。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

5ページをお開きください。

1款後期高齢者医療費2項保険給付費の7目運営安定化基金費につきましては、医療給

付に係る財源の年度間調整として基金に積み立てるため、13億5,518万8,000円を増額するものであります。

次に、3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等の1目償還金は、133億8,442万6,000円の増額であります。これは平成27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、返還するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案につ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） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第10号及び議案第11号の2件を一括採決します。

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

◎日程第8 議案第12号～日程第9 議案第13号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第8 議案第12号専決処分の承認について（北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議について）及び日程第9 議案第13号専決処分の承認について（北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議について）、以上の2件を一括議題とします。

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12号北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認及び議案第13号北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認につきまして、御説明いたします。

本広域連合が加入する北海道市町村総合事務組合及び北海道町村議会議員公務災害補償等組合において、構成団体の一つが解散し、両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179条第1項の規定により専決処分を行ったものであります。

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、討論の通告がありませんので、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、原案のとおり承認することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(鈴木健雄) 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号は、原案のとおり承認されました。

◎日程第10 議案第14号

○議長(鈴木健雄) 日程第10 議案第14号監査委員の選任について議題とします。

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) ただいま上程されました議案第14号監査委員の選任につきまして、御説明いたします。

本広域連合監査委員の加藤光治氏が、平成28年3月31日をもって御都合により退職されましたことから、その後任として、石狩市代表監査委員の加藤龍幸氏を選任いたしたく、北海道後期高齢者医療広域連合規約第18条第2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14号を採決します。

議案第14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(鈴木健雄) 異議なしと認めます。

したがって、議案第14号は、原案のとおり同意されました。

◎日程第11 意見書案第1号

○議長(鈴木健雄) 日程第11 意見書案第1号後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続等を求める意見書案について、議題とします。

提案理由の説明を求めます。

立野広志議員。

○立野広志議員 それでは、提案文を朗読して提案させていただきたいと思いますので、よろしく願いをいたします。

後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続等を求める意見書。

後期高齢者医療制度については、増大する高齢者医療費を現役世代と高齢者でともに支え合うものとして従前の老人保健制度、退職者医療制度を廃止した上で、平成20年度に創設された。制度施行に当たっては、激変緩和の観点から、世帯所得に応じた保険料の軽減

特例措置が設けられ、保険料のうち均等割については9割まで、所得割については5割軽減することとし、国の毎年度の予算措置によって講じられてきたところである。

そのような中、昨年1月の社会保障制度改革推進本部が決定した「医療保険制度改革骨子」においては、軽減特例措置の実施から7年が経過し、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は、所得水準にかかわらず、軽減特例措置の対象となるほか、国民健康保険における軽減割合は最大7割となっていることなどの均衡を勘案し、後期高齢者医療制度の軽減特例措置については、段階的に縮小することとしたところである。

しかし、低所得者に対する介護保険料の軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と併せて実施することにより、低所得者に配慮しつつ、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとしているが、このたびの消費税率再引上げの先送りに伴って、年金等の施策の見直しが検討されており、低所得者の負担軽減措置が担保されない懸念がある。

また、全国後期高齢者医療広域連合協議会においては、本年6月8日、「後期高齢者医療制度に関する要望書」において、「低所得者に対する保険料軽減特例措置について」「生活に影響を与える保険料とならないよう、現行制度を維持すること。やむを得ず見直す場合には、激変緩和策を講ずること」を求めている。

よって、国においては、社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る施策の見直しについて、低所得者に対する負担に配慮したものとなるよう、後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続を含めた見直しを行うよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

平成28年11月22日。

北海道後期高齢者医療広域連合議会。

以上です。どうぞ、よろしく申し上げます。

○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 千歳市議会議員の佐藤仁です。

ただいま議題となっています意見書案第1号後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続等を求める意見書案について、賛成の立場から討論を行います。

2016年2月議会に提出された軽減特例の継続を求める陳情が、3名の賛成のみの結果、不採択となりました。このことについては、後期高齢者広域連合全国協議会が一切ならず、国に対して継続を要請してきた経緯を考えると、同組織に加盟する北海道後期高齢者医療広域連合の陳情不採択は、国への要求を否定するものとして、極めて遺憾であります。

しかし、その後、6月24日の芦別市、7月8日北海道議会をはじめ、今日まで36の北海道の地方議会で、保険料軽減特例の維持・継続を求める意見書採択が一気に広がり、北海道に居住する後期高齢者の生活実態を反映したものとして、大きな意義を持つものと考えます。

北海道の75歳以上が76万人を超える今日、その圧倒的多数が年金のみの生活をしており、旧ただし書方式による試算でほぼ60パーセントが所得ゼロとされています。保険料の軽減特例措置が廃止された本則に戻ることになれば、均等割軽減対象者51万2,000人に限っても、2倍、3倍、5倍の負担増となります。

一方、意見書を採択した北海道議会で証明された道の立場と今後の方向は、「道といたしましては、後期高齢者医療広域連合などと連携しながら、保険料軽減特例を継続することについて、国に要望していく考えでございます」と答弁されております。私は、連携の対象となっている当広域連合議会が、ぜひ上程されている意見書を全会一致で採択されることを強く希望するものです。

年金の事実上の引下げも検討対象となるなど、深刻な状況に直面している後期高齢者の健康保持、安心の生活保障の上からも軽減特例廃止の見直しを改めて求め、賛成討論いたします。

○議長（鈴木健雄） これで討論を終わります。

これより、意見書案第1号後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置の継続等を求める意見書案について採決します。

この採決は起立によって行います。

意見書案第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、意見書案第1号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第12 陳情第2号

次に、日程第12 陳情第2号「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の提出を求める陳情書についてを議題とします。

議事の都合により、暫時休憩します。

午後2時48分休憩

午後2時57分再開

○議長（鈴木健雄） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

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 千歳市議会議員の佐藤仁です。

ただいま議題となっております陳情第2号「高額医療費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書提出を求める陳情書を採択すべきとの立

場から賛成討論を行うものです。

後期高齢者を含む70歳以上の高齢者の高額医療費の引上げ、後期高齢者の窓口負担を現行1割負担を原則2割にすることは、後期高齢者の受診抑制、病状悪化を招き、命と健康を脅かすことは明らかであり、現行制度を維持すべきと考えます。

国は、高額療養費について外来の特例措置を廃止し、外来、入院ともに限度額を現役世代と同水準に引き上げるとしています。これに対し、全国保険医団体は、現役並み所得者を370万円以上とした場合、限度額が1万2,000円から5万8,000円以上と6倍近い負担増になると試算し、反対しています。

また、がん患者の全国団体も高額療養費制度は命綱であり、治療にかかる数々の支出に加えられた更なる負担増に危惧を表明しています。

北海道後期高齢者医療制度において、所得150万円未満の低所得者層が80パーセント以上に及ぶことは、本議会においても幾度となく確認されてきたところです。本医療制度における低所得者層の割合も引き続き、増え続けています。

陳情の中でも、自己負担が1割被保険者のうち、半数が「医療費が高くて困っている」と答え、受診を抑制している姿が浮き彫りとなっています。

以上のことから、高齢者を直撃する医療費の負担増は、高齢者の暮らしと健康保持に重大な影響を及ぼすものと考えられ、ただいま上程されました陳情書を満場一致をもって、採択されますよう申し述べ、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、陳情第2号「高額療養費」「後期高齢者の窓口負担」の見直しにあたり、現行制度の継続を求める意見書の提出を求める陳情書についてを採決します。

この採決は起立によって行います。

陳情第2号について、採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） 起立少数であります。

したがって、陳情案第2号は、不採択とすることに決定しました。

◎日程第13 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第13 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りします。

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、すべて議了しました。

平成 28 年第 2 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後 3 時 0 1 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 伊 藤 浩 一

署名議員 岩 井 英 明