

平成 2 7 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 2 7 年 2 月 1 9 日
国保会館 5 階大会議室

平成27年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

平成27年2月19日（木曜日） 午後0時59分開会

出席議員（23名）

3 山下 英二	4 工藤 昇
5 飯澤 明彦	6 齊藤 佐知子
8 高谷 茂	9 加藤 剛士
10 米沢 則寿	11 安久津 勝彦
12 水沼 猛	13 駒津 喜一
14 富岡 隆	15 中橋 友子
16 松井 宏志	19 神薮 武
20 瀧 孝	21 渋谷 正敏
23 斉藤 勝	24 山須田 清一
26 中松 義治	29 有城 正憲
30 三上 洋右	31 金山 勇夫
32 星野 恭司	

欠席議員（7名）

1 鈴木 直道	2 青山 剛
7 駒谷 広栄	17 前田 康吉
18 工藤 壽樹	22 梶 敏
25 上田 文雄	

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	大居 正人
広域連合事務局次長	吉澤 季孝
広域連合事務局次長	向井 泰子
広域連合事務局総務班長	沼田 智英
広域連合事務局企画班長	久保 康一
広域連合事務局資格管理班長	丹尾 一輝

広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当係長	阿 部 恭 子
広域連合事務局医療給付班長	手 塚 祐 史
広域連合事務局医療給付班	
保健事業担当係長	中 原 雄 一
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	吉 澤 季 孝
議会事務局次長	沼 田 智 英
議会事務局書記	石 川 あゆみ
議会事務局書記	得 能 淳一郎

議事日程(第1号)

- 日程第1 議席の指定
- 日程第2 会議録署名議員の指名
- 日程第3 会期の決定
- 日程第4 諸般の報告
 - 報告第1号 平成26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26年10月分～12月分)
- 日程第5 議会運営委員選任の報告
- 日程第6 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例案
- 日程第7 議案第2号 北海道後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第3号 平成26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9 議案第4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10 議案第5号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案
- 日程第11 議案第6号 平成27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12 議案第7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予算
- 日程第13 議案第8号 監査委員の選任について
- 日程第14 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27年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は22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 議席の指定

○議長（三上洋右） 日程第1 議席の指定を行います。

平成26年11月執行の当広域連合議会議員選挙において、新たに3人の議員が当選されたことから、会議規則第4条の規定に基づき、市長及び町村長の区分について議席を変更いたします。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定いたします。

◎日程第2 会議録署名議員の指名

○議長（三上洋右） 日程第2 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、安久津勝彦議員、星野恭司議員を指名します。

◎日程第3 会期の決定

○議長（三上洋右） 日程第3 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4 諸般の報告

○議長（三上洋右） 日程第4 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（吉澤季孝） 御報告申し上げます。

地方自治法第121条の規定によります説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第1号平成26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26年10月分から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に渋谷正敏議員から遅参する旨の連絡が入っております。

また、青山剛議員、上田文雄議員、工藤壽樹議員、鈴木直道議員、前田康吉議員、梶敏議員、駒谷広栄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5 議会運営委員選任の報告

○議長（三上洋右） それでは、日程第5 議会運営委員選任の報告を議題といたします。

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、議長において松義治議員、山下英二議員を指名しておりますことを報告いたします。

◎日程第6 議案第1号

○議長（三上洋右） 日程第6 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明いたします。

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、いわゆる番号法により、番号制度が導入されることとなり、個人番号を含む個人情報、これを特定個人情報と位置づけ、その保護措置として、特定個人情報保護評価の実施が義務づけられたところであります。

この特定個人情報保護評価は、情報を保有する行政機関等が特定個人情報ファイルの取扱いにおいて特定個人情報の漏えい等を発生させるリスクを分析し、このようなリスクを軽減するための適切な措置を講じていることを自ら評価し、公表するものであります。

特定個人情報を保持することになる当広域連合においても、この評価を行うこととなりますが、評価書については、条例に基づき地方公共団体が設置する審査会等の第三者による点検を受けることとされております。

このため、この点検を北海道後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会で行い、特定個人情報保護評価に関する事項を調査審議するために、同審査会の所掌事務に加えるものであります。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（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7 議案第2号

○議長（三上洋右） 日程第7 議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明いたします。

これは、本年4月1日施行の行政手続法の一部改正に伴う所要の規定整備を行うものであります。

改正内容といたしましては、住民が法令違反の事実を発見した場合に、広域連合に対し適正な権限行使を促すための手続を定めるものであり、また行政指導を受けた者が、その行政指導が法律又は条例の要件に適合しないと思う場合に、広域連合に再考を求める申出を条例上の手続として位置づけるものであります。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（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2号を採決します。

議案第2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2号は原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第3号

○議長（三上洋右） 日程第8 議案第3号平成26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（大居正人） ただいま上程をされました議案第3号の平成26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。

このたびの補正は歳出予算のみ補正を行うものであり、予算総額に変更はございません。それでは、その詳細につきまして、補正予算の事項別明細書により御説明いたします。補正予算の事項別明細書の2ページを御覧ください。

歳出の1款後期高齢者医療費、2項保険給付費、8目運営安定化基金費について、4億8,127万9,000円の減額は、このたび増額補正します国庫支出金等返還金の財源とするため、運営安定化基金費を減額計上するものであります。

3款諸支出金、2項償還金及び還付加算金等、1目償還金について、国庫支出金等返還金となる4億8,127万9,000円の増額につきましては、会計検査院から指摘を受けました平成20年度から24年度の高額医療費国庫負担金及び道負担金の算定誤りにより超過交付となった返納分と平成25年度調整交付金の精算に伴う返納分をあわせて増額するものであります。

最後に、3ページの債務負担行為の補正であります。レセプト2次点検業務委託、給付等関連業務委託及び被保険者証等一括印刷業務委託については、業務を行うに当たり、平成26年度中の契約が必要であるため、設定するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案についての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（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3号を採決します。

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号は原案のとおり可決されました。

◎日程第9 議案第4号～日程第12 議案第7号

○議長（三上洋右） 日程第9から日程第12 議案第4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5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6号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第7号平成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予算、以上の4件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま一括上程をされました議案4件について御説明をいた

します。

最初に、議案第4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きまして、御説明いたします。

改正の内容でございますが、所得の少ない被保険者に対する保険料軽減の判定基準の変更でございます。

被保険者均等割額を減額する基準のうち、当該額の5割を減額する基準について、被保険者数に乗ずる金額を現行の24万5,000円から26万円に、それから当該額の2割を減額する基準については、被保険者数に乗ずる金額を45万円から47万円に変更となることから、所要の改正を行うものであります。

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

次に、議案第5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きまして、御説明いたします。

改正の内容でございますが、先ほどの御説明で申し上げました保険料の特例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6号の平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第7号の平成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予算について、御説明いたします。

平成27年度当初予算のポイントといたしましては、皆様のお手元にお配りしておりますとおり、このたび北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画を新たに策定し、平成27年度より本計画に基づき、保健事業を実施してまいります。

本計画の策定に当たっては、平成25年6月に「日本再興戦略」が閣議決定され、レセプト等のデータを活用した保健事業実施計画の策定が全ての保険者に求められており、平成26年3月には、厚生労働省から、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が示されたところであります。

このため広域連合では、P D C Aサイクルに沿った、より効果的で効率的な保健事業を推進するため、本計画を策定いたしました。

本計画におきましては、後期高齢者が目指す姿として、後期高齢者が住みなれた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ること、そして健康寿命の延伸の二つを掲げることとし、その目指す姿に近づくために、「生活習慣病の発症・重傷化予防」と「口腔機能の低下防止」を健康課題として、3年間の計画期間において保健事業を効果的かつ効率的に実施してまいります。

それではまず、議案第6号の一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づいて御説明いたします。

一般会計事項別明細書1ページ及び2ページを御覧いただきたいと思います。歳入歳出の予算総額は14億4,110万円で、平成26年度と比較しますと570万3,000円、約0.4パーセントの減となっております。

次に、歳入歳出の概要として、主なものについて御説明いたします。

3ページをお開きください。

1 款分担金及び負担金の14億2,188万4,000円は、規約に基づく市町村からの事務費の負担金でありまして、電算処理システム費の増等により、平成26年度と比較しますと3,074万1,000円の増となっております。

次に、2 款 1 項国庫補助金は、運営協議会の運営に対する補助金で、44万2,000円であります。

次に、3 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、188万7,000円を計上しております。

次に、4 ページ、4 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入れるものであり、1,370万円を計上しております。

次に、6 款諸収入ですが、1 項預金利子に歳計現金預金利子86万1,000円と、次の5 ページ、2 項雑入に公宅使用料など232万5,000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 款議会費として、456万8,000円を計上しております。

次に、同じく6 ページから9 ページにかけまして、2 款総務費、1 項総務管理費ですが、広域連合総務部門の派遣職員に係る人件費や事務所の管理経費などとして、9 ページのとおり、1 億7,315万4,000円を計上しております。

続いて、11ページになりますが、4 款諸支出金、1 項他会計繰出金は、後期高齢者医療会計に事務費相当分を繰り出すもので、12億6,157万6,000円を計上しております。

次に、12ページ、市町村支出金は、平成26年度をもって市町村が実施する広報経費に対する交付金事業を終了したことから、平成27年度の予算計上はありません。

続きまして、議案第7号の後期高齢者医療会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

医療会計の事項別明細書の1 ページ及び2 ページを御覧いただきたいと思います。

予算総額は7,895億3,618万8,000円で、平成26年度と比較しますと29億1,673万9,000円、約0.4パーセントの増となっており、被保険者数の増加に伴う療養給付費等の増加が主な要因となっております。

また、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、歳入歳出の概要として、主なものについて御説明いたします。

3 ページをお開きください。

まず、歳入であります。1 款市町村支出金1,298億2,792万5,000円は、市町村が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、1 項国庫負担金は、給付費に係る国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として1,923億7,383万円、また2 項国庫補助金は、広域連合間の財政調整を行う調整交付金のほか、次の4 ページにあります広域連合が市町村に委託して実施する健康診査や保険料収納対策に係る経費などに対する補助金として、合わせまして750億1,097万2,000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、663億8,801万円を計上しております。

また、5ページになりますが、2項財政安定化基金支出金であります。これは財政リスクへの対応や保険料の上昇を抑制するために、北海道が設置します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27年度分として22億9,500万円を計上しております。

4款支払基金交付金3,170億6,464万円は、他の医療保険者からの支援金である後期高齢者交付金であります。

続きまして、6ページですが、7款繰入金、1項一般会計繰入金の12億6,157万6,000円については、先ほど御説明いたしました一般会計の他会計繰出金を受け入れるものであります。

また、2項基金繰入金50億9,403万1,000円は、臨時特例基金から保険料軽減分の繰入れを、また保健事業に係る経費に充てるため運営安定化基金からの繰入れを行うものであります。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

9ページから11ページにかけた1款後期高齢者医療費、1項総務管理費ですが、広域連合業務部門の派遣職員に係る人件費やレセプトの2次点検業務などの委託料、電算処理システムに関する経費などを含めまして62億4,844万円を計上しており、平成26年度に比べ、50億9,603万4,000円の増となっております。これは、主に臨時特例基金積立金が国における予算措置に伴い、従来の補正による予算措置から、27年度においては当初予算への計上に改めたことによるものです。

次に、12ページから13ページになりますが、同じ款の2項保険給付費7,829億3,758万5,000円につきましては、運営安定化基金積立金の減などにより、平成26年度に比べ、21億8,058万6,000円の減となっております。

次に、14ページの3款諸支出金1項市町村支出金の2億6,954万2,000円は、市町村長寿・健康増進事業及び市町村納付相談支援事業に係る市町村への交付金であります。

以上で、ただいま上程されました各議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（三上洋右） これより、議案第4号から議案第7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 通告に従いまして、議案第7号平成27年度後期高齢者医療会計予算について質問を行わせていただきます。

後期高齢者医療制度をめぐる情勢は、社会保障制度全体が解体とも言える方向に進み、特例軽減措置の廃止を始め、医療介護総合確保法の下での重大な攻撃にさらされています。この国の姿勢に対して、北海道の高齢者の命と健康を守るために、命を守る姿勢を毅然と

して貰うことが求められています。

具体的な質問に入ります。

平成27年度予算の1項総務管理費、1目一般管理費にかかわる質問であります。このたび北海道後期高齢者医療広域連合「第2次広域計画」を補完する「保健事業実施計画」、これが提出されました。

これまでの「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を議会ごとに指摘をしまいましたが、一方では広域連合として高齢者の健康増進のための健康診査事業の強化も求めてまいりましたが、本予算において前年比で大きな変化は見られず、これまでの保健事業推進目標との対比でどのように充実・向上させようとしているのか、お伺いするものです。

次に、2項保険給付費であります。6目健康診査費の委託にかかわりまして、健診受診率の目標が15パーセントと定められました。全国平均は26パーセントでありますから、決して積極的な目標とは考えられません。しかし、これを達成するための努力は大きく払っていかねばならないと思います。改めて目標に対する見解、達成のための方策をお伺いいたします。

次、同じく2項の保険給付費の1目療養給付費にかかわってであります。「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（第2期）」であります。これとの関連で、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ます。特に、急性期病床の入院期間短縮は治癒率低下を招き、重篤な状況の患者さんを病院から地域に押し戻すことになりかねません。北海道の特殊性を考慮し、画一的な在院日数の短縮は行うべきではないと考えます。第2次計画に対する連合長の見解をお伺いするものです。

以上であります。

○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） 中橋議員の質問にお答えいたします。

私からは、三つ目の質問の在院日数についてお答えしたいと思います。

その他の質問につきましては、事務局長からお答えしたいと思います。

北海道は面積が広大で、積雪、寒冷といった自然的要因や高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合が多く、家庭での介護力に欠けることが推測されるなどの社会的要因により、全国に比べて病床数が多く、入院期間が長い状況になっております。

こうした中、北海道におきましては、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化などにより、在院日数の短縮を図ることとしております。

広域連合といたしましては、医療機関の判断により、必要な医療の確保がなされるものと認識しており、今後につきましても、被保険者の方々が安心して医療を受けることができるよう、医療保険の運営主体として、後期高齢者医療制度の安定的かつ円滑な運営に取り組んでいく考えであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 中橋議員の質問にお答えします。

まず、保健事業の充実・向上についてであります。先ほど提案理由説明でも述べさせていただきましたとおり、今般、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画を策定いたしました。

本計画では、後期高齢者が目指す姿として、後期高齢者が住みなれた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ること及び健康寿命の延伸、この二つを掲げております。

その目指す姿に近づくために、医療費のデータなどから明らかとなりました「生活習慣病の発症・重症化予防」と「口腔機能の低下防止」を健康課題として設定して、課題を解決するための保健事業を実施するというように、保健事業全体を体系化したものとなっております。

本計画の策定を機に、これまで以上に構成市町村及び北海道、そして北海道国民健康保険団体連合会等の関係機関との連携を図りまして、被保険者の健康に資するよう、PDCAサイクルに沿った効果的で効率的な保健事業の推進により一層努めてまいりたいと考えております。

次に、健康診査費についてであります。健診の目標受診率は、老人保健制度時の全道平均13.94パーセントを上回ることを目標に、15パーセントに設定しております。

北海道の平成25年度の健診受診率は、御承知のとおり、12.02パーセントであり、制度当初からは上昇してはいるものの、全国平均と比べますと、まだ低いものと認識しております。

そのための具体的な取組として、個別通知による受診勧奨や受診機会の拡充、受診方法等の幅広い広報活動などがありますが、これらを実施するに当たって、今後も市町村と密接に連携を図りながら、着実に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 それでは、再質問を行わせていただきます。

初めに、連合長からお答えいただきました3番目の質問からでありますけれども、北海道の広大な面積を有する自然条件の厳しさ、あるいは単身世帯が多いなどの社会的条件に対する認識は、連合長の認識と同じくするものであります。

ただ、お答えの中では、こういった入院日数の削減計画がある中で、こういう条件もクリアされながら医療機関の判断によって進めていくというお答えでありました。

確かに医療機関は病気を治すことが仕事でありますから、患者さんに対する責任を持って臨まれるということは当然のことと認識するものであります。厚生労働省自体が病院の病床数を、今の計画では総体で2割を削減するというを明確に打ち出しております。そうなりますと、現在でもなかなか病院に入れないという状況がある中で、今後、高齢者が増大していく中で2割の削減計画が進められると、医療機関の判断だけということ

だけでは、高齢者の病気を治すといえますか、入院を保障するということにはなっていないのではないのでしょうか。改めて認識を伺います。

次に、保健計画の中身であります。生活習慣病の予防、それから口腔機能の低下など、こういったものを向上させる中で、目標に沿って後期高齢者が地域において自立した日常生活を少しでも長く送る、また効率的な健康寿命の延命を図りながら保健事業を進めるといっておりますが、一番ここで問題にしてきましたのは、二つ目の質問とも関連してきますけれども、これまでもこの健診事業について、なかなか全国的なレベルにまでは到達していないこの北海道の広域連合の問題はどこにあるのだろうかということをお尋ねしてまいりました。今、事務局長がお答えいただきましたように、確かに全体としてはといえますか、制度がスタートしたときから比べますと、健診にかかわる取組は増加してきたわけでありまして、平成25年で12.02パーセントにとどまっているということでもあります。今回の目標は15パーセントでありますから、約3パーセント上げていかなければならない。近年、3パーセント上げてきた実績はないわけですね。特別な取組をやっていたら、当然到達できないというふうに思うのですが、一番最初の質問でも申し上げましたように、こういったことにかかわる予算が増額されてきていない、ほぼ変わらないような状況にありまして、具体的にはどういうふうに取り組んでいくのか、もう少し掘り下げてお答えをいただければというふうに思います。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、入院期間の短縮の関係でありますけれども、入院期間につきましては、確かに1件当たりの入院日数が減ってきているとか、100人当たり入院件数、受診率ですね、こういったものが下がってきている、こういう状況でございます。

先ほど連合長のほうからもお話ししましたが、この北海道の医療費適正化計画、これについては、入院期間の短縮といたしまして、病院・病床機能の分化・強化とか在宅医療の推進あるいは医療と介護の連携などによって、入院期間を短縮していこうと、こういうことでもあります。

診療報酬というのは26年、27年、改定年度ということで、2か年にわたってやられるわけですが、そういった中で今回の特徴としては病床の機能分化・連携、こういったものを前提として診療報酬が改定されております。

そういった中で我々といましては、医療機関の判断はもちろんです。医療の提供体制、こういったものについては、やはり国あるいは北海道で対応が適正になされるものと判断しているところであります。

それから、計画の関係、健診とのかかわりもありましたけれども、予算が余り変わっていないと、こういったことであります。予算につきましては、単純に増やすことではなく、市町村への医療データの提供ですとか、あるいは地域の健康課題の把握、あるいは地域課題の協議する場、こういったものを設定するなどして、市町村と一層連携してまいりたいと思っております。そういった中で保健事業を推進していくと、こういうことでもあります。

それから、健診の関係で、3パーセント上げるのは大変だと。確かにそのとおりでありますけれども、制度当初、これ5パーセント台であって、それが倍以上になって、今、12パーセント、それがいいとは決してもちろん申しませんが、いずれにしても先ほど申し上げました個別通知による受診勧奨ですとか受診機会の拡充、こういったものを充実・強化して着実に対応していかなければならないと、このように思っております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 入院日数の問題ですが、今回の計画の中では、適切な判断をしているというお答えであります。

結局、この計画そのものが、今は医療費抑制計画というふうに私は認識しているのですが、国の示した計画に基づいて北海道が作り、後期高齢者広域連合も作り、さらに補完する計画として今回提案されたということでもあります。大もとの計画が、2025年に202万の入院を必要とする人がいるのだけれども、これを159万に、つまり43万床減らすというのが出発点の計画です。ですから、当然これに基づいて北海道が、そして広域連合が、そして補完計画がというふうになってきます。必要とする人が202万人いて、そこから43万減らす、ここが2割の根拠になるわけですが、こういう状況がある一方、平成28年度には北海道の後期高齢者対象者は77万人に増えていくという数字が既に出されております。高齢者が増えて病床数が減るということが、適切な判断というふうに言えるのかということなのです。現状の計画がそういうふうに出されてきているわけですから、それに対する見解をどう持つか、これによって北海道の高齢者が病院から出されてしまうような状況が当然想定されるわけですから、そういうことを事前に押さえながら計画というものを持たなければならない。結局、国の流れに沿ったままの計画であれば、高齢者の方たちの行き場所がなくなるという問題になるのではないのでしょうか。

特に、今回の病床数は今までのように総じて2割を削るというだけではありません。4区分に分けて、それぞれの病気の重さといいますか、それによって変わるようになっていきます。高度急性期が1区分、次に急性期が1区分、回復期が1区分、さらに慢性期が1区分ということで、一番重篤な高度の急性期病床につきましては、全国36万床を半分の18万床に削るというふうに既に計画は出されています。

ちょっとそれるかとは思いますが、北海道の高齢者の方たちが、今、病院に本当に必要な人がずっと入院していられるのかということ、地域の中の現状はそうではありません。一定の治療が終わると地域に戻される、これが現実にあります。それに拍車がかかるのではないかというふうに思います。同時に介護との連携で地域で受け入れる、大事なことだとは思いますが、その介護も次の計画では要支援以下は市町村の責任ということで、国の今までの制度から切り離されていくようにもなっていくと思います。そういった地域の高齢者の方たちがきちっと安心して暮らせることを保障できるかどうかというのは、市町村の力によって変わってきかねない状況にもなっています。

先ほどちょっとそれると言いましたのは、先日来から北海道の中で、未届けの有料老人ホームの存在が随分クローズアップされて問題化されてきています。高齢者の行く場所が

なくて、結局そういった未届け施設に、これ全国で911ある中で、北海道は431ということでありますから、半分近くが北海道で存在しているわけですね。

こういう状況の中に、現実にも高齢者が置かれているということを考えれば、病床数を減らしていくということが医療機関の判断だけで、あるいはこの計画そのものが適切な判断だと言い切れないのではないのでしょうか。再度、見解をお伺いいたします。

次に、健診の問題であります。

お答えいただきましたように、個別通知による受診の勧奨、あるいは健診の方法そのものの幅を広げていくということは、大変大事なことだというふうに思います。これまで実績を上げられている市町村の多くは、この個別による通知、高齢者に対して健診を受ける働きかけを年度の中で最後まで全対象者にきちっとやり切っているところが、受診率が高いまちにつながる、高い自治体につながっています。

そこで、提案にもなるのですけれども、3パーセントのアップというのは非常に努力が必要だというふうに思います。一つには、先ほど事務局長がお答えになっていました特定健診とのリンクといいますか、特定健診の受診率というのは、全国平均の後期高齢者医療の受診率とほぼ同じ数字まで上がっているわけですね。北海道は特定健診ではこれだけ上げているわけですから、結局、後期高齢者医療制度が始まる前は、この高齢者の健診というのは義務化されていまして、同じようにやってきたわけです。ところが、この制度になってからは努力義務になって切り離れたということがありますので、再びこのところを連携させて向上させるという方法につなげることができないかどうか、伺うものです。

それから、これも11月の議会のときにも申し上げました。全体で12.02パーセントの健診率、その中でも全道の中で5パーセントを切っている市町村が31、8市22町1村ございます。ここに対する特別な働きかけもやはり行っていく必要があるのではないのでしょうか。市町村との連携というふうにおっしゃられておりましたけれども、健診率の最低は0.68パーセントという本当に低い数字のところ平成25年度においても存在しています。ここにもきちっと働きかけを行って全体の健診率を上げるという努力抜きに、なかなか15パーセントの達成ということにはならないのではないかと思います、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（大居正人） まず、入院期間の短縮の関係でありますけれども、先ほど来医療機能の分化あるいは連携ということでいろいろ大変だと、こういう話だと思いますけれども、国あるいは都道府県のやはり政策としてこれは進めているものであります。この医療機能の分化・連携というのは、御承知だとは思いますが、急性期の治療から回復期のリハビリを経て在宅療養、すなわち生活の場に戻して、生活の場で在宅医療と介護が連携して過ごせる期間を長くしようと、こういうことで、病床機能の分化を今進めているということで、病床機能報告制度、こういったものも出来上がっているということであり

ます。それから、私どもとしては、医療保険者として安心して医療を受けることができるよう、制度の安定的かつ円滑な運営に努めていきたいと、こう考えているところでありますが、

もちろん必要な医療は提供されなければならないと思っております。

他方で、高齢化の進展に伴いまして増大する医療費をどう賄っていくのかとか、この医療保険制度をどう維持していくのかといったことを考えますと、そういった医療費、今後どんどん増えていく医療費について、どうあるべきかといったこともあわせて考えていかなければならないのかな、このように思っているところであります。

それから、健診の関係でありますけれども、特定健診との関係でありました。特定健診、これについては、通常市町村国保で特定健診やられているわけですし、そういった特定健診と一緒にやっっていこうと、こういう枠組みを活用しようとか、そういったことは非常に重要性があると考えておりますので、そういったことは進めていきたいと、このように考えております。

特定健診の位置付けといいますか、特定健診は生活習慣病を早く見つけることですか、生活習慣病にならないために生活改善の実践を行うことにあると考えておりますけれども、後期高齢の健診、同じ健診ではありますけれども、後期高齢の健診は自分の健康の度合いを確かめるとか、あるいは治療継続の大切さを確認する、こういったことでやられていると思いますが、いずれにいたしましても両者の健診の連続性、こういったものは非常に大事だと思っておりますので、今後におきましてもその連続性が得られるよう、各市町村とも話し合っていきたい、このように考えております。

以上でございます。

○議長（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。

通告に沿って質問させていただきます。

まず、議案第6号平成27年度一般会計予算、それから議案第7号医療会計予算、一括して質問させていただきます。

まず、1点目ですけれども、これは前回の議会でも大きな問題になりました特例軽減措置の対応ということで、これがもし廃止になれば、本当に今まで受診していた方々もそうですし、保険料の負担も大きな影響があるということで、これをやられますと本当に大変なことになるということが議会でも議論されておりました。そういう中で、今回、第4号議案、それから5号議案とがあわせて提案もされて、これが継続されたという点では、私はやはり広域の努力もあったということで大変評価したいというふうに考えております。

それで、昨年の議会では、所得の低い高齢者の方々にとって、この特例廃止というのは大きな影響を及ぼすということで、強く広域連合としても協議会を通じて要望していくということだったわけですが、これ今回、継続になったわけですが、広域として撤回してほしいと。継続ではなく撤回してほしいと、こういうふうに求めたのかどうか、見解をまず伺いしておきます。

2点目は、私、4年間にわたって本当にこの議会で差押えの問題を取り上げさせていただきました。当初は少ない差押えの件数でしたけれども、既に現在では全国1位、こういう差押えにも北海道はなっております。

そういう点で、私は最後の議会ということもありますけれども、北海道の広域連合とい

うのは、ある意味では77万人を超える高齢者にとってはとりでになるわけです。高齢者の命と暮らしを守るといふ、健康を守るといふ点での最後のとりでのこの広域として、私が再三提案しておりましたやはり差押え要綱をぜひ作っていただきたいなというふうに思いますけれども、この点についての見解を求めたいと思います。

3点目ですけれども、これ今回の高齢者医療の予算明細書にも出ておりますが、健康づくり講演会開催事業ということで、これは新規事業ということで、先ほども健診受診率の問題がありましたけれども、随分広域としては積極的な、やはり前向きな姿勢が私は非常に表れていて大変評価したいと思うのです。なかなか財源がない中で新規事業をやるということは、大変なことだと思います。そういう点で、今回計上されております65万円、これ明細書に書かれております。そして、予算書には健康づくり講演会開催事業ということで、これ151万円計上されております。この点について具体的にお伺いしたいのですけれども、この本年度の開催地あるいは規模、講師等、具体的にどういうふうに進めようとしているのか、お伺いいたします。

また、市町村での活用の予定、あるいは協議しているというふうに私は推測、思うわけですが、この状況についてどういうふうに今現状は進められているのか、お伺いいたします。

最後に、医療費通知についてお伺いいたします。これも予算で明細書には医療費通知作成処理業務委託料ということで、202万2,000円が計上されております。希望者に通知すると、現在はそういうふうになっておまして、これは予算書では年2回ですので367万円が計上されております。この点について、私、この保健事業の計画を見せていただきました。これを見ますと、今は希望者のみというふうになっておりますけれども、28年度からは全員通知と、こういう方向で何か動いておられるというふうにも伺っております。私は、この医療費通知というのは余り必要ないのではないかとこのように思うものですから、この必要性について見解を求めて、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（大居正人） 富岡議員の質問にお答えいたします。

まず、保険料特例軽減措置の見直しにつきましては、昨年の消費税率の引上げなど、被保険者の方々を取り巻く環境が厳しくなっている中で、さらなる負担増を求めるものになることから、当広域連合といたしましては、これまでも国に対し、働きかけを行ってきたところであります。

昨年の第2回定例会の後には、11月13日付で全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、被保険者を取り巻く環境に十分考慮し、低所得者にとって急激な負担増とならないようにすることを改めて要望したところであります。

続きまして、差押えの関係でありますけれども、広域連合といたしましては、徴収事務につきましては、当然のことながら市町村の権限と責任を尊重し、進めてまいりたいと考えておまして、道内市町村における差押えに関する要綱の作成については、市町村がそれぞれ判断するものと考えております。

次に、健康づくり講演会についてであります。これは後期高齢者が自らの健康に関心を持ち、健康づくりのきっかけとしていただくことを目的として、高齢者の健康な生活の維持に欠かせない「食」などをテーマとしたものと考えております。

また、開催地は札幌を予定しておりますが、規模、講師などは今後、具体的に検討を進めてまいります。

2点目の市町村における事業予定でありますけれども、平成27年度においては、札幌で1回講演会の開催を予定しているほか、引き続き保険料改定時に住民説明会等の高齢者の方が集まる機会を活用し、健康に関心を持っていただくための健康講話を実施するなど、市町村と協議を行いながら、後期高齢者の健康増進に関する啓発の取組を進めてまいります。

次に、医療費通知であります。医療費通知は被保険者に対し、医療費の額等を通知することにより、自らの健康及び後期高齢者医療制度に対する認識を深めていただくとともに保険事業の健全な運営に資することから、必要であると考えております。

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、最後の医療費通知から再質問させていただきます。

この医療費通知ですけれども、保健事業計画を見ますと、28年度から実施する予定と見えますか、検討ということで、そういうことで何か動いているというふうはこの計画を見られているのですけれども、これもし全員通知というふうになった場合にはどれぐらいの予算がかかるのか、簡単な、ちょっと計算をすぐすれば分かる中身ですけれども、この辺についてお伺いいたします。

それから、聞くところによりますと、この医療費通知の関係では、いろいろ運営協議会でも、この全員通知ということについては疑問視する声も出ていたとも聞いております。どのような意見が出されているのか改めてお伺いしたいのと、私、苫小牧です。75歳以上の通知を受けている、来ている人にお話を聞きました。最初はこういうふうにかかっているのだなということで見えていたけれども、今は余りうれしそうに思わない。来るたびに何か嫌な思いがするので、今度は中止したいと、こういう声であります。それから、今後もしそういう通知が来たらどういうふうに考えますかということで、また違う人に聞かせていただいたら、実態が分かるだけで余り意味がないと思うので必要ないのではないかと、こういうふうに答えておりました。それから、市の担当者にも聞いてみたのですけれども、これ分析がなかなかできないと。要するに、費用対効果ということがよく使われませんが、この費用対効果が分からないものについて、事業としてやる必要があるのかどうか、ここら辺についても、余り意味がないのではないかと担当者の声も伺ってきました。

こういうことも含めて、広域としてどういうような、今、考え方でこれを進めようとしているのか、市町村に対してどういうふうな取組を、今、進めようとしているのか、ここら辺についてもお伺いしておきたいと思っております。

私は、なぜ全員通知にするというふうな、そういう動きになってきているのか、これは

ほかの広域がやっているという話も、事務方に聞きましたらそういう話もされておったのですけれども、必要のないものは、ほかのところでやっても私はやる必要はないと思うのですけれども、そこら辺についての考え方もお伺いしておきます。

それから、健康づくり、分かりました。札幌をまずやるということで、今後、具体的な問題、規模も含めてやるということはよく分かりました。その後は保険料改定の後と、こういう話であります。財源も余りありませんけれども、積極的な対応、今後の取組も含めて、ぜひ頑張ってもらいたいなど、これは要望にしておきます。

それから、差押えなのですけれども、これは連合長にも答えていただけるのかどうか、僕分からないのですけれども、非常に市町村が判断するものということとはよく分かると思いますか、理解もできるのですよ。それは、私、資料をいろいろ入手したのですけれども、例えば今、山梨県の都留市でも執行停止要綱、これ独自に作りました。これは、差押えの対象となり得る全ての財産について、差押え、換価を行った後においてなお未納の徴収金があるときだけだということだとか、滞納処分とすることができる財産がないときなのだとか。財産をどこら辺まで規定するか分かりませんが、そして神奈川県でも秦野市では、やはり生活保護という文言を含めて、滞納者が生活保護による扶助を受給し又はその受給を受けなければ、生活を維持することができない程度の状態となるおそれがあるときと。これはなぜこういう文言にしたかという、法の153条の2項にやはりちゃんと定められていて、今の状況ではこれがないわけですよ。だから、こういうものを入れると、もっと差押えについて少なくすることができるし、助けることができるということを私はぜひ連合長に知っていただきたいなど。

だから、市町村を命令するのではなくて、広域として最後のとりでですから、やはり市町村で言うとそれは広域の問題ですと、こういうふうになるのですよ。でも、北海道の広域連合としてやはりしっかりとそういう要綱を作れば、市町村との協議はこれまでもやってきているわけですから、差押えを少なくすることができる、あるいは本当に今言った条項で高齢者の命を助けることができると、私はそう思うのですけれども、ぜひ連合長、これ検討をしていただけないでしょうか。これは職員が少ないとか多いとかという問題で物事の判断というか、結果を生むということではなくて、これは知恵とやはり法を最大限に使って高齢者を守ると、こういうことができると思いますので、そこら辺について、もしお答えできれば連合長のほうからお願いしたいなというふうに思っております。

事務局長さんの話はよく分かっておりますけれども、そこら辺のところ、よろしく願いいたします。

それから、最後に特例廃止の問題ですけれども、これ協議会を通じて負担増にならないように伝えたというふうに先ほど事務局長が答弁されておりました。私は、1年後、これ廃止ということで明確に言っているわけですので、これ撤回を求めると。あるいは、北海道広域単独でも、やはり私はぜひ強くこういうことを、撤回を求めてほしいと思うのですよ。これやられたら、全くこれはもう本当に差押えどころではありません。本当に暮らしていけなくなると。こういう差押えの以前の問題に私はなると思うのですよ。だからこそ9割あるいは8.5軽減と、こういう措置を取らなければ保険料を払えないということは、最初から分かっている制度なのです。だから、そういう措置を取ったと。もともとこの制度は、何回も私言っていますけれども、年収18万円以下からも徴収する本当にひどい制

度だと私は思います。この制度についても、連合長さんに、私は最後ですのでぜひ聞きたいのですけれども、この制度についてやはり問題があると私は思うのですけれども、そこら辺の認識、もしお答えできれば答えていただきたいなと思います。

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（大居正人） まず、医療費通知の関係でございますけれども、どのぐらいかかるのかと、こういうお話がございました。これちょっと試算してみますと、全受診者に送付で年2回、送付数、1回当たり77万通として2回分ということになりますと、費用としては約9,500万円程度と、こういうことであります。

それから、運協はどうだったかと、こういう話もございました。運協については、実は大体肯定的な意見が多くて、肯定的な、あるいは慎重的な意見もございました。それについて御紹介いたしますと、まず、肯定的な意見、多数意見でありますけれども、他の医療保険に加入していたときに送付されていた、これが後期高齢者に移行することで送付されなくなると、こういったものは問題だと。といいますのは、179の道内市町村国保は全て医療費通知を出している、こういう状況にございまして、75歳になってからそれが行かなくなる、こういったことはよくないのではないかと、こういうような御意見でした。あるいは、医療機関からの請求内容の確認において効果があつて、不正請求、そういった防止にもつながると、こういった話もございます。あるいは、健康や医療費に対する理解、認識の向上や健康維持のために送付したほうがいいのではないかと、あるいは情報開示という点からも送付したほうがいいのではないかと、こういった御意見がございました。

慎重な御意見としては、効果があるか疑問で、同じ費用をかけるなら他の保健事業にかけるべきだと、こういった御意見がございました。あとは、所要経費がそれなりにかかるので、市町村の意見を聴いた上でやってはどうかと、こういった意見もございました。

それで、我々は市町村アンケートを実施しまして、全市町村の約6割から、全受診者へ送付するのがよいのではないかと、こういった御意見を頂いております。それから、費用対効果の関係だと思えます。医療費通知、送付することにより、医療費適正化の効果を量的にお示しすることは困難でありますけれども、後発医薬品の例えば利用促進ですとか、健診の受診勧奨など、被保険者の健康の保持・増進のための保健事業とあわせて実施することで医療費の適正化、ひいては被保険者の負担軽減につながるものと考えております。それから、先ほど希望者が希望して医療費通知をもらっていたのだけれども、もう必要がなくなったとか、そういう話もあったと、こういう話もありましたけれども、27年度から通知内容に自己負担額を追加するなど、より分かりやすく健康への関心が高まるよう、通知内容を充実してまいりたいと考えております。

それから、他広域の関係でありますけれども、まず、医療費通知を出しているところ、これは全広域で出しているというのがございます。そして、全受診者に出しているかどうかという部分では、39の広域が全受診者に出しております、47で割りますと約83パーセントが全受診者に出していると。そして、北海道のように希望者に送付しているというの

は、北海道と島根のみでありまして、あと幾つかのところは一定金額以上で出していると、こういったものもございませう。そういったことになっております。

それから次、差押えの関係でありますけれども、差押え、私も何度も申し上げてきたわけですけれども、そもそも差押えにつきましても、市町村が督促状や電話催告あるいは臨戸訪問といったきめ細やかな納付折衝を行った上で、なお十分な財産や収入がありながら納付に応じていただけない方に対して、他の公租公課の納付状況も踏まえて、最低限度の生活を損なうことのないよう、関係法令に基づいて各市町村が慎重に行っているものと認識しているところであります。

それから、その要綱の作成でありますけれども、これは先ほど申し上げたとおり、市町村の業務であるということで、各市町村それぞれ判断するものと認識しております。一つの県の市の事例、先ほど申されたと思っておりますけれども、我々当広域は179の市町村で構成されていて、その179市町村それぞれが法律に基づいて徴収事務を行うというようになっておまして、それぞれの市町村の御判断でやっていただく、要綱を作成いただく、こういうものかなと認識しているところであります。

それから、特例軽減の話でありますけれども、特例軽減については、本年1月に医療制度改革骨子が国のほうで発表されておまして、その内容としては、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の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっている、後期高齢の場合は9割ということなのですが、そういった制度間の問題などによって不公平をもたらしており、見直しが求められると。これは国の考えで言っているわけですが、そういったことで29年度から原則的に本則に戻すということで、段階的に縮小すると、こういう言い方をしております。

それで、それは骨子が政府案として決定されまして、現在、今国会が開会中でありませうが、その国会にこの所要の法案が提出されると、こういうことになっておまして、更に撤回を求めるとするのは、今現在では困難な状況にあるのかな、このように思っております。

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、最後の質問になります。

特例の問題からいきますけれども、これを諦めるような、今、答弁だったと思うのですけれども、それでは駄目ではないかと。もう北海道の広域連合のこの場所しか、高齢者が頼るところはないのですよ。撤回を求めると、こんなことをされたら大変だと、高齢者はもう暮らしていけないということを、命にかかわるのだということを私は言うべきだと思うのですけれども、連合長、これ、事務局長はもうそれ以上のことは言えないと思うのですけれども、どうですか、これ。いや、本当に私はやはり撤回を求めると。強い姿勢で単独でもやらなければ大変だと思いますけれども、この点について、最後、私も最後の質問ですので、ぜひ明確に、ぜひ高齢者の立場に立って答えていただきたいと思っております。

それから、差押え、これは179市町村あるのは僕もよく分かっております。ただ、私、先ほど言ったように、法の153条の2項を使えば、もっときめ細かな、やはり差押えを少

しでも少なくして、高齢者を少しでも守ってあげると。差押えされているのは本当に所得の少ない人ですよ。そういう人たちから取っているだけに、本来この制度は廃止以外ないのですけれども、これはもう制度としてはあるわけですから、ここら辺についてもう一度お答えいただきたいと思います。

それから、最後に医療費通知ですけれども、これ、苫小牧市の担当者からも聞いてまいりました。一番懸念するのは9,500万円、約1億円、このお金はやはり事務負担金のところにはね返ってくるのではないかと、こういう懸念があると。しかも、費用対効果が分からないものを事業としてやることはいかかなものかというところまで言っているのですよ。そういう声もぜひ聞いてください。そして、市町村の意見はこれから聞くのでしょうか。

先ほど、市町村からは6割が賛成しているというような話があったけれども、私、事務方から聞いたときには、これから27年度、説明会を行って、これは住民に行っていくのかな、説明を行って理解を求めていくような話を聞いていたので、私は、あら、今の答弁はどうだったのかなというふうにちょっと疑問を持ったのですけれども、これからのこの全員通知というのは、これは決定ではないでしょう、確認したいのですけれども。これは検討していくというまだ段階で、これから市町村に説明するということなのでしょう。もしそうであれば、これは市町村が私どもはそれはしなくてもいいと、そういうふうな意見が出たときには、しないという理解でいいのかどうか、どういう判断基準を持ってこれを進めていくのかいかないのか、ぜひそこら辺のところをお伺いして、最後の質問を終わります。

○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） 私のほうから、特に医療制度については、持続可能な運営ということが一番強く求められているのは御承知のとおりだと思いますし、私どもとしては高齢者の命にかかわる、特に医療にかかわる部分については、やはり国の法律に基づいて医療が受けられる体制作りと。さらには生活においても、やはり国の法律の中でしっかり守られていくべきものと考えておりますので、市町村におきましては、差押え等についても、国の法律に基づいて私は適切に行っているものと考えております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 医療費通知の関係でありますけれども、決定したのかどうか、こういう話だったと思います。私ども、まず運営協議会でいろいろお話しして、いろいろ意見を伺って、どちらかというところ肯定的な意見が多数だったと、こういうことであります。あわせて市町村のアンケート、意見も聴くようにと、こういう運協からのお話もありまして、そういった中で話を聞いて、6割ぐらいのところから、全受診者に出すべきだと、こういう御意見を伺っているところでもあります。したがって、こういった市町村、今の希望のままでいいというところも確かにございました。ただ、そうは言いながら、やって

いただきたいというところが多かったということもあって、もちろん多数決で決めるわけではないですけれども、基本的にはそういった趣旨を踏まえて検討するということは、来年度予算、28年度予算はこれからの話になりますので、そういった中で更に市町村ときめ細かい説明の場を設けて、我々としては医療費通知を全受診者にやるということで、そういう方向で進めたいと思っておりますし、そういったことで市町村にも説明して理解を求めていきたいと、このように思っております。

それから、特例軽減の話で、撤回を求めろということでもありますけれども、特例軽減については、先ほど申し上げたとおり、今現在、国会に法案が提出される状況にあります。そこで段階的に縮小するということが激変緩和措置を取ると、こういうことでもありますので、それについてはこれから検討ということになりますので、この段階的縮小に当たる激変緩和措置の在り方について、我々としたしましては、当然、高齢者の置かれている生活環境を十分念頭に置いた制度となるよう、引き続き国には求めてまいりたいと、このように考えております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） これで質疑を終わります。

これから、議案第4号から議案第7号の4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。

富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、平成27年度後期高齢者広域連合議案第6号一般会計に対する反対討論を行いたいと思います。

3点にわたって行います。

1点目は、先ほども、私、この特例軽減の措置は29年度から廃止ということが、段階的と言われても、これはもう明らかに低所得者の人から、軽減しなければならない人から取るという点では、今の広域の答弁からしてとても理解できませんので、この点について反対の討論の1点目とさせていただきます。

2点目は、これは何度も言いますが、やはり差押えの問題です。これはもう本当に高齢者の命にかかわる問題です。私は、広域として本当にきちっとした対応をしてほしかったのですが、全くそういう、国の法律に基づいて適正にということになっておりますので、とても賛成できません。

最後にですけれども、これ負担金の問題です。今回も質疑はしませんでしたけれども、事務負担金算定基準の不合理性が改善されておられませんので、この点についても到底理解できません。

以上3点について、反対討論といたします。

各位の賛同をぜひお願いしたいと思ひまして、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○議長（三上洋右） 次に、中橋友子議員。

○中橋友子議員 私は、議案第7号平成27年度医療会計に対する反対討論を行います。

後期高齢者広域連合の事業の課題は、加入者の多くが年金生活者であり、また低所得者層が多くを占めている現状から、経済的な理由で差別されることなく、安心して医療にかかれるための施策、つまり後期高齢者の健康増進と保険料を始めとする負担料の軽減に大きくあるはずと考えます。質疑の中でもるる申し上げましたとおり、医療介護総合確保法に基づく医療改革制度骨子案は、関連法案として現在開催されております通常国会に提出されることになっています。一連の改革案は北海道後期高齢者医療広域連合の政策にも多大な影響を及ぼすことは、明らかであります。

こうした流れの中で、北海道広域連合が独自の努力を重ねて、高齢者の健康を守るための一定の成果を上げていることは評価をいたすものでありますが、しかし一方、国で行う計画、道の医療計画との調和を図るとなれば、先ほども申し上げましたように、2割もの病院、病床の削減など、患者になることができない病院を増やす要因になることが危惧されます。こういった中身の計画は認めることはできません。

また、今も議論がありましたが、平成28年度から医療費通知作成にかかわって、全員通知ということで総額予算9,500万円が想定される議論も行われました。

昨年12月の議会で、私は健診率の向上のために、現在2名の保健師の体制を更に増やして、市町村との連携を深めて健診率の向上につなげられないものかという質問も行いましたけれども、なかなか独自の財源がないということで、難しい御答弁を頂きました。しかし、こういったところに9,500万円もの費用、具体的には費用対効果というところではまだ明らかにされていない、そういうところに多額の費用が費やされるということではなくて、やはり具体的に保健師の増員等に、効果のあるところに予算を振り向けていくということが大事ではないでしょうか。特にこの健診については、申し上げましたように、義務化であった老人保健法の下での中身が後期高齢者医療制度で努力目標になったということで、一気にその受診率が下がったという現実があります。この最も重視されなければならない健診事業、これは高齢者の健康を守ると同時に、事前に病気を防ぐという点では医療費の低下、ひいては広域連合全体の医療費を抑制することにつながっていくことは間違いありません。こういうところにこそ力点を置いて予算を執行していくべきではないでしょうか。

そういった点から、全体を通して広域連合自体の努力を評価しつつも、この高齢者の置かれている現状を是認することには至らず、反対といたします。

以上です。

○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4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5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、2件を一括採決します。

議案第4号、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4号、議案第5号は、原案のとおり可決されました。

議案第6号平成27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採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第6号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長(三上洋右) 起立多数であります。

したがって、議案第6号は、原案のとおり可決されました。

議案第7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予算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7号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長(三上洋右) 起立多数であります。

したがって、議案第7号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第13 議案第8号

○議長(三上洋右) 日程第13 議案第8号監査委員の選任についてを議題とします。

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8号監査委員の選任につきまして御説明申し上げます。

現在、監査委員であります松本紀和氏が3月31日をもって御都合により退職されますことから、その後任として石狩市代表監査委員の加藤光治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8号を採決します。

議案第8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8号は、原案のとおり同意されました。

◎日程第14 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14 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、全て議了しました。

平成27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2時36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 安久津 勝 彦

署名議員 星 野 恭 司