

令和元年

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

令和元年11月25日
国保会館5階大会議室

令和元年第2回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和元年11月25日（月曜日） 午後1時00分開会

出席議員（22名）

3 伊藤浩一	4 山下英二
5 松尾和仁	6 野村淳一
9 宮川良一	13 小田島雅博
14 大山修二	15 遠藤ハル子
16 松井廣道	18 菊谷秀吉
20 堀雅志	21 山田一仁
22 田塚不二男	23 工藤敏和
24 野村洋	25 上野正三
26 村上隆興	27 石塚隆
28 曾根興三	29 寺島徹
30 若松市政	31 前田篤秀

欠席議員（8名）

1 小笠原春一	2 迫俊哉
7 日下博文	8 佐々木康宏
11 喜井知己	12 大野克之
17 荻原貢	32 西畑広男

説明のため出席した者

広域連合長	原田裕
副広域連合長	高橋正夫
代表監査委員	中村秀春

広域連合事務局長	金谷学
広域連合事務局次長	浦崎真
広域連合事務局次長	金指真弓
広域連合事務局総務班長	花田直樹
広域連合事務局総務班	

電算システム担当班長	猪 股 博 志
広域連合事務局企画班長	十和田 友 美
広域連合事務局資格管理班長	佐々木 大
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当班長	有 田 勝 紀
広域連合事務局医療給付班長	津 田 剛 志
広域連合事務局医療給付班	
保健企画担当班長	長谷川 正 昭
広域連合会計管理者	安 藤 雅 基

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	浦 崎 真
議会事務局次長	花 田 直 樹
議会事務局書記	齊 藤 ひとみ
議会事務局書記	阿 部 妃佐子

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
- 日程第4 議会運営委員選任の報告
- 日程第5 議案第11号 平成30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6 議案第12号 平成30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7 議案第13号 令和元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8 議案第14号 令和元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9 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（山田一仁） これより、令和元年第 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。

ここで、広域連合長から挨拶をしたい旨の申し出がありますので、発言を許します。

広域連合長。

◎広域連合長挨拶

○広域連合長（原田 裕） 御紹介をいただきました広域連合長の恵庭市長の原田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

令和元年第 2 回定例会の開会に当たりまして、議長のお許しをいただきまして、一言御挨拶を申し上げます。

春の統一地方選挙によりまして、当広域連合議会議員に 21 名の方が新たに当選をされまして、初めての定例会でございます。

本日、本定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様には大変お忙しい中にありまして御出席をいただき、誠にありがとうございます。

後期高齢者医療制度は、開始から 10 年が経過いたしました。現状においては十分に定着してきたものと考えておりますが、一方では、制度創設以来、道内の被保険者数は年々増加し続け、現在では被保険者数が 82 万人を超え、その医療費は約 8,860 億円となっております。

今後も団塊世代が後期高齢者となっていくなど、医療費の増大が見込まれる中にあることは、本制度を取り巻く環境は厳しさを増すものと見込まれます。そうしたことから、本制度及び事務局を安定的に運営していくために、必要な財源や人材、適切な医療を確保するとともに、医療費の適正化や保健事業の推進などに市町村と連携・協力して一層の努力をしてまいり所存でありますので、議員の皆様方には御支援、御理解を賜りますようお願いを申し上げます。

先立っては、令和元年 5 月 22 日に公布されました「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に基づきまして、広域連合と市町村との連携の下に広域連合が実施する高齢者保健事業と、市町村が実施いたします国民健康保険や介護保険における保健事業などを一体的に取り組むことができるように広域計画を改正するため、12 月からパブリックコメントを実施する予定となっております。

また、令和 2 年度から「会計年度任用職員」制度が開始となりますことから、当広域連合におきましても、会計年度職員の任用に向けて関係条例等の整備を進めているところであります。

さらに、多様化・高度化する制度に対応する人材を確保することを目的に、当広域連合と密接に関連する事業を実施しております北海道国民健康保険団体連合会などから職員を円滑に受け入れることができるよう、「一般職の任期付職員の採用等に関する条例」の制定準備や関係団体との調整を進めているところであります。

さて、本日の定例会におきまして御審議を賜ります案件は、平成30年度一般会計及び医療会計の決算、さらに令和元年度一般会計及び医療会計の補正予算を提出させていただいておりますので、御審議の上、御承認賜りますようお願いを申し上げ、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

◎日程第1 会議録署名議員の指名

○議長（山田一仁） 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、遠藤ハル子議員を指名いたします。

◎日程第2 会期の決定

○議長（山田一仁） 次に、日程第2 会期の決定を議題とします。

お諮りいたします。

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、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定をいたしました。

◎日程第3 諸般の報告

○議長（山田一仁） 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（浦崎 真） 御報告申し上げます。

地方自治法第292条の規定において準用します同法第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3号例月現金出納検査結果報告の平成31年1月から令和元年9月分までを配付しております。

なお、本日の会議に小笠原春一議員、荻原貢議員、迫俊哉議員、大野克之議員、喜井知己議員、日下博文議員、佐々木康宏議員、西畑広男議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第4 議会運営委員選任の報告

○議長（山田一仁） 次に、日程第4 議会運営委員選任の報告を行います。

欠員となりました議会運営委員に、北海道後期高齢者医療広域連合議会委員会条例第4条の規定に基づき、菊谷秀吉議員を指名しております。

◎日程第5 議案第11号～日程第6 議案第12号

○議長（山田一仁） 次に、日程第5 議案第11号平成30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6 議案第12号平成30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件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（金谷 学） ただいま上程をされました議案第11号平成30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12号平成30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292条において準用する同法第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30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ございます。

「平成30年度主要施策の成果説明書」によりまして、御説明をいたします。

1ページを御覧ください。

被保険者の増加等に伴い、後期高齢者医療費が増加する中で、平成30年度の事業運営においては、保険給付を円滑かつ適正に行うとともに、レセプト点検をはじめ、医療費通知や後発医薬品利用差額通知などの医療費適正化事業を継続して行っております。

また、市町村などと連携して健康診査や歯科健康診査などの保健事業に取り組むなど、被保険者の健康増進を支援してまいりました。

そのほかに、保険料軽減特例措置の見直し等の制度改正の周知広報、電算システム機器更改への準備等を行っております。

2ページを御覧ください。

平成30年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が25億3,962万1,425円であり、歳出総額は21億974万2,422円であります。

歳入歳出差引額は、4億2,987万9,003円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,736億8,957万4,989円であり、歳出総額は8,492億8,276万3,906円であります。

歳入歳出差引額は、244億681万1,083円でありました。

両会計を合計いたしますと、歳入総額が8,762億2,919万6,414円、歳出総額は8,513億9,250万6,328円であり、歳入歳出差引額は248億3,669万86円でありました。

令和元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、歳入歳出差引額と同

額でありました。

また、平成 29 年度実質収支額の 233 億 8,380 万 1,606 円を差し引きました 14 億 5,288 万 8,480 円が平成 30 年度の単年度収支額でありました。

3 ページを御覧ください。

一般会計決算につきまして、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、23 億 3,442 万 5,000 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、運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金及び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でありまして、472 万 4,933 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、財政調整基金に対する預金利子でありまして、13 万 3,641 円の収入となっております。

4 款繰入金につきましては、財政調整基金からの繰入金でありまして、9,903 万 8,000 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 29 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 9,903 万 6,930 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、歳計現金預金利子及び臨時職員の雇用保険料収入や職員からの公宅使用料収入などの雑入でありまして、226 万 2,921 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 30 年度に定例会 2 回を開催し、156 万 7,233 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や、制度周知等の広報経費、運営協議会経費などのほか、選挙管理委員会及び監査委員の経費でありまして、1 億 4,724 万 5,601 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等の繰出金及び平成 29 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庫支出金等返還金でありまして、19 億 6,092 万 9,588 円の支出となっております。

少し飛びますけれども、11 ページを御覧ください。

医療会計決算につきまして、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、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いたしま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填する保険基盤安定負担金、さらには、療養の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、1,357 億 6,220 万 6,767 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、11 ページの表にあります調整交付金など 5 種類の国庫補助金でありまして、2,979 億 7,580 万 181 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、療養給付費負担金及び高額医療費負担金でありまして、714 億 6,391 万 7,145 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まして、3,305 億 6,980 万 1,777 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国民健康保険中央会より交付されるものでありまして、2 億 8,706 万 6,848 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、654 万 8,055 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、医療給付に係る年度間の財源調整のための運営安定化基金からの繰入金でありまして、137 億 3,976 万 7,288 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 29 年度の決算剰余金 231 億 8,572 万 6,676 円を繰り越したものであります。

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、交通事故等賠償金である第三者納付金や不正利得等返納金である返納金、雇用保険料収入などの雑入、さらには保険料の延滞金でありまして、6 億 9,874 万 252 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につきましては、総務管理費及び保険給付費でありまして、8,391 億 6,685 万 2,892 円の支出となっております。

これらのうち、総務管理費につきましては、本制度の運営に要した事務関連経費や給付関連の業務委託費などの一般管理費のほか、会計管理費及び電算処理システム費でありまして、19 億 5,126 万 9,999 円の支出となっております。

もう一方の保険給付費につきましては、13 ページの表にあります療養給付費のほか給付関連経費でありまして、8,372 億 1,558 万 2,893 円の支出となっており、医療会計決算額全体の 98.6%を占めております。

14 ページを御覧ください。

3 款諸支出金につきましては、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する補助金及び交付金のほか、平成 29 年度の国・道による負担金及び補助金で超過交付となった金額を国・道に返還する国庫支出金等返還金及び保険料の還付金等でありまして、101 億 1,591 万 1,014 円の支出となっております。

最後に、飛びますが、36 ページを御覧ください。

基金の運用状況でございます。

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、保険料の一部を基金に積み立てているものでありまして、平成 30 年度末現在高は 115 億 20 万 3,295 円となっております。

財政調整基金につきましては、地方自治法にのっとりた決算剰余金の処分により、財政の健全な運営に資することや、臨時的な施策等に対応するため、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まして、平成30年度末現在高は1億8,058万2,404円となっております。

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。

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（山田一仁） これより、議案第11号及び議案第12号に対する一括質疑を行います。

通告がありますので、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1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。

それでは、野村淳一議員。

○野村淳一議員 紋別市議会議員の野村淳一でございます。

議案第12号平成30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、質問、質疑させていただきます。初めての議会であり、勉強不足ではまだありますけれども、私なりに質疑させていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

この年、平成30年度は、保険料の改定が行われ、均等割額で396円、0.8%増の5万205円、所得割率で0.08ポイントプラスの10.59%となり、1人当たりの保険料が2.2%増の6万5,655円に引き上げられました。その結果、北海道の保険料率は、均等割額で全国8位に、所得割率では全国3位と、トップクラスの高い順位となったのです。

そこでお聞きしたいのは、これら保険料の引上げによる影響についてです。

まず、平成30年度の保険料引上げによって被保険者の負担増となった影響額はどのようなものなのか、お知らせください。

さらに、滞納処分における差押えの件数と、その金額についてもお聞かせください。

言うまでもなく、高齢者の暮らしは、ますます厳しくなるばかりです。介護費用や様々な公共料金の値上げ、目減りする年金支給、そして、ついにこの10月から消費税が10%に増税されました。ポイント還元だのプレミアム商品券だの、様々に労を凝らしていますが、どれも限定的なもので、ポイント還元に至っては、ほとんど高齢者には縁遠いものです。北海道の被保険者の「所得なし」と言われる階層が56.5%にも及び、全国平均を約5%も上回っている現実を見ると、全国でもトップクラスに高い保険料がどれほどまでに後期高齢者の暮らしを苦しめているのか、心が痛みます。

そこで、これら被保険者の生活実態に見る保険料に対する広域連合としての認識をお伺いするものです。

次に、保険料の軽減特例の廃止見直しについてお聞きします。

低所得者を対象に保険料の均等割を最大9割軽減している特例措置を、この10月からの消費税導入時から段階的に廃止し、7割、5割、2割の本則に戻そうとしています。その引換えとして年金生活者支援給付金が支給されると言われますが、その対象の多くは月5,000円に遠く及ばず、消費税増税分に飛んでしまうのが実態です。軽減特例の廃止は、まさに低所得者にとって死活問題なのです。

そこで、この軽減特例について、10月からの見直しの具体的内容と、その影響とはどのようなものかについてお知らせください。

そして、今後もさらに軽減特例の廃止、縮小が続くとされています。これらの内容と、その影響についても、同じくお聞きするものです。

いよいよ来年度は、保険料の改定が行われる年です。既に保険料改定に向けて作業が進められていると思います。そこで、何点かお聞きします。

まずは、現在、北海道を含め新しい保険料改定に向けどのような協議がなされているのか、その内容と状況についてお知らせください。

その上で、新しい保険料はどの程度となるのか、その見通しと現段階での試算をお示しください。

先にも述べましたが、被保険者の生活実態からして、これ以上の保険料の引上げはすべきではありません。できれば引き下げる方向で検討すべきです。確かに被保険者は増え、医療費も増大するでしょう。だからといって、その分を被保険者に負わせることになれば、際限なく保険料は値上げされ続けることになるでしょう。さらに高齢者の暮らしを脅かすことになるでしょう。

私たち広域連合がなすべきは、最低限これ以上の保険料の引上げを抑制することではないのでしょうか。そのために知恵と力を尽くすことではないのでしょうか。保険料の増高に対応して支出できる財政安定化基金の積み増しを含め、保険料の抑制対策への取組について、その対応をお聞きします。

保険料の算定に当たって、本来、被保険者の負担とすべきでない審査支払手数料と葬祭料及び未収金相当額が算定の根拠となる費用見込みに組み込まれていること自体、不自然であり、当然廃止、縮小すべきものです。これまでもこの議会で議論が出されてきた内容ですが、改めてその見解と認識をお聞きするものです。

以上、1回目の質問といたしますので、御答弁をよろしくお願いいたします。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（金谷 学） 大きく3点、合計9つの質問があったかと思いますが、順次お答えしていきたいと思っております。

まず、保険料引上げによる影響ということでございます。

その中で、平成30年度の保険料率の引上げによって負担額となった影響がどうかという

ようなことだったかと思えます。被保険者からいただく保険料の調定額を1人当たりで比較いたしますと、平成29年度は6万4,713円、平成30年度は6万6,292円でございます。額で1,579円、率で2.4%増加しているところでございます。

続きまして、差押えの件数と金額ということでございます。

平成30年度は、保険料の滞納処分の件数は410件、金額は約2,879万円となっております。

なお、平成29年度につきましては、448件ございましたので、件数で38件の減少となっているところでございます。

続きまして、高齢者の生活実態を踏まえて、保険料率についての認識ということだったかと思えます。

平成30年度の後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告によりますと、収入額から必要経費等を差し引いた所得額が0円となる、いわゆる所得なしに区分される道内の被保険者数は約45万9,000人、率にして56.5%となっております。これは全国に比べて相当高いものになっております。また、年金支給額の減少などによりまして、高齢者の皆様の生活が厳しくなっているということにつきましては、認識をしているところでございます。

当広域連合といたしましては、このような状況の下、可能な限り被保険者の方々の負担が大きくなるように努めているところでございますけれども、これまで国への財政支援要望あるいは財政安定化基金の活用などに取り組んできたところでございます。

続きまして、保険料軽減特例の見直しに関する御質問でございます。

10月から変わった分ですけれども、今年度の軽減特例の見直しの内容と影響についてということでございます。年金生活者支援給付金の支給及び介護保険料の軽減強化に合わせまして、昨年度までの9割軽減につきましては、10月から7割軽減とし、結果として、年間を通じて8割軽減とする見直しが行われたものであります。また、今年度の確定賦課の結果を基に影響を計算いたしますと、約22万人の方が8割軽減に該当となり、1人当たり年間5,000円、北海道全体で約11億円の保険料の増額となったところでございます。

今後の軽減特例の見直しについての御質問もございました。

現行の8割軽減につきましては、令和2年度以降は7割軽減へと見直されることとなります。また、現行の8.5割軽減につきましては、令和2年度は4月から9月までを8.5割軽減、10月から3月までを7割軽減とすることによりまして、結果として年間を通じて7.75割軽減となり、令和3年度からは7割軽減へと見直されることとなります。今年度の確定賦課の結果から推測いたしますと、現行8割軽減であります約22万人の方、現行8.5割軽減であります約18万人の方、合計で約40万人の方に影響が生じ、現行の保険料で計算をいたしますと、1人当たりの年間保険料で8割軽減の方は5,000円、8.5割軽減の方は3,700円の増額となる見込みでございます。

次に、来年度予定されております保険料率の改定ということでございます。

令和2年度、3年度の保険料率改定について、北海道との協議はどうなっているのかということかと思えます。保険料率につきましては、法令の定める基準に従い、一定のルー

ルの下、算定されることとなっております。具体的には、医療給付費などの費用の見込み額から国庫負担金などの収入の見込み額を控除いたしました額を基に算定をいたします。保険料率の試算作業は既に始まっておりますけれども、必要な情報が出そろってはいない状況でございます。北海道と協議を行いながら作業を進めている状況であります。今後も、保険料率の決定に向け、財政安定化基金の活用を含めまして、北海道と必要な協議を行ってまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、新保険料率の見通しと試算という御質問でございます。

まず、算定に必要な医療給付費の見込額でございますが、今年度の給付実績が現段階では約半年分弱しか積み上がっておりませんので、数値の予測が難しいという状況でございます。

また、令和2年度の診療報酬の改定が年末に示される予定であるほか、保険料率増加の抑制財源となります今年度の剰余金の見込み、あるいは財政安定化基金の活用など、料率の算定上、不確定な要素が多くありますことから、現段階で試算をお示しすることはできないという状況でございます。御理解をいただきたいと思っております。

今後のスケジュールですけれども、12月下旬には診療報酬の改定率が示される見込みでございます。それらを基に1月中旬に保険料率の算定を国に報告し、令和2年第1回定例会におきまして保険料率改定案をお諮りする予定でございます。引き続き、適切に試算作業を進めてまいりたいと考えております。

次に、財政安定化基金の積増しを含めた抑制対策の取組ということかと思っております。

当広域連合といたしましては、国に対して、本年6月、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして要望をしているところでございます。具体的には、被保険者の負担が急激に増加しないよう、財政安定化基金を保険料率の増加を抑制するために引き続き活用できるものとする、あるいは安定した保険財政運営が可能となるよう、定率国庫負担の割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充することなどを要望しているところでございます。

また、北海道に対しましても、10月30日、被保険者の負担軽減のため、北海道に設置されております財政安定化基金の積極的な活用などについて要請を行ったところでございます。

最後の質問かと思いますが、本来、被保険者が負担すべきではない審査支払手数料、葬祭費あるいは未収金相当額の取扱いということでございます。

現在、これらの費用につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第18条に規定する保険料率の算定に係る基準によりまして、保険料収納必要額に含めて算定することとされております。

本広域連合といたしましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対しまして審査支払手数料等について補助制度の創設あるいは公費負担となるよう要望しているところでございます。しかしながら、国からは、葬祭費につきましては、各広域連合が条例に定めるところにより行う給付であり、療養の給付に要する費用ではないため、公費負担の対象とはならず、保険料によって賄われるべきものであると、あるいはレセプ

トの審査支払手数料につきましては、各広域連合が保険者として行う業務に係る費用であり、国庫により財政措置することは適当ではないというような回答を受けているところではございます。しかしながら、私どもといたしましては、被保険者の負担軽減の観点から、これらの費用の公費負担につきまして、引き続き国に求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（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 御答弁ありがとうございました。

それでは、2回目になります。改めてまた質問させていただきます。

平成30年度に保険料が引き上げられました。今、御答弁で1人当たり1,579円、2.4%増加になったと御答弁されました。今、道内の被保険者は82万人余りです。それでざっと計算すると13億円近いお金になります。全体として、この13億円が新たな負担となって、平成31年度も含めれば26億円、新たな負担が被保険者にかぶさったこととなります。これは大きな影響であり、被保険者にとってみたら打撃になることは間違いありません。これは事実だと思います。来年度の保険料の改定に向けても、この問題が同時に出てくると思いますので、ぜひこのことはしっかりと押さえる必要があると思うのです。

その上で改めてお聞きしたいのは、私は今回の質疑で滞納処分の差押えの問題を取り上げましたが、同時に滞納の問題についても、ちょっとお聞かせいただきたいのです。滞納の件数と金額というのはどの程度になっているのか、分かれば教えてください。そして、2、3年でいいですから推移が分かれば、その推移も教えていただきたいと思っています。

それと、私、勉強不足でお聞きしたいのですが、この後期高齢者の保険料の納付というのは、基本的には特別徴収ですから年金から天引きされるのだと思うのです。年間18万円以下の方が普通徴収という形で、じかにお支払いする。ですから、滞納が発生するというのであれば、その18万円以下の方から滞納が発生するのかなと思ったりするのですが、ちょっとこれ、状況あるいはその内容について、簡単でもいいので教えていただければと思います。

それと、この差押えに当たってなのですけれども、私、2017年の資料を取り寄せて拝見させていただきました。先ほど、この差押えの件数などが紹介されましたが、自治体によってこの差押えの件数、執行が随分アンバランスがあるのではないかなというような気がしております。その2017年の資料を拝見すると、札幌市は5,000件を超す滞納があるのですが、差押えの件数は5件程度です。釧路市は400件程度なのですね、滞納件数が。しかし、差押え件数が100件となっております。もちろんそれはそれぞれの事情があるのでしょうし、ケース・バイ・ケースだと思いますから一概には言えませんが、大きな捉え方の違いがあるのか、執行によってどのようなことになっているのか。これは広域連合として全国一律に高齢者の方に保険料を賦課しているわけですから、その徴収についても全く無関心であってはならないと思いますし、一定の責任があると思いますので、この差

押え、滞納処分についての執行に当たっての何かそういう統一的な見解やガイドラインと
いうのがあるのかどうなのか、自治体によってアンバランスがあるので、その内容につい
てお聞かせいただきたいと思います。

それと、軽減特例についてなのです。年金 80 万円以下の方は定額部分で 3 倍になります、
結果的には。それから、80 万円以上 168 万円以下の方は、結果的に 2 倍になります。それ
も、この 2、3 年の間です。どんな保険料でも、2、3 年のうちに 2 倍、3 倍に引き上げ
られるなんて、私、聞いたことがありません。北海道の軽減特例の資料を見させていただ
くと、軽減特例の対象者、この 3 年間だけでも 5 万 3,000 人、5%増加しています。全体
の 50%がこの軽減特例の対象者です。これが北海道の後期高齢者の経済的実態だと思いま
す。これは深刻に受け止めなければならないし、この状況に背を向けることがあってはな
らないと思います。そういう下で、この軽減特例の段階的廃止というのは、低所得者にと
ってみたら死活問題だと言わざるを得ないと思うのです。収入はいささかも増えないのに、
逆に減っているのに、こうやって負担が増えていくという状況になります。

先ほどの御答弁の中でも、この軽減特例の廃止で全体 13 億円と言いましたか、負担が新
たに増えるというお話がありました。先ほどの保険料の増額を含めると、これまたすごい
負担増なのです、この軽減特例の廃止というのは。これに対して改めてどのような認識を
お持ちなのか、私、到底容認できないと思うので、この問題についての認識についてお示
しをいただきたいと思いますし、この軽減特例の段階的廃止の中止、そして制度の維持を
強く国に対して求めていただきたいと改めて思います。改めて御答弁をお願いできればと
思います。

来年度の保険料の改定の問題についてです。

今のこの段階では、情報がまだまだ足りないので、その内容についてお示しすることが
できないという話でした。もちろんそうなのだろうと思います。

ただ、先ほど連合長の話にもありました、対象者、被保険者は増えてきています。伴っ
て医療費も増大をしていますという話からすると、保険料は流れからいけば上がらざるを
得ないというようなニュアンスなのかなと受け止めざるを得ません。る私が今述べてき
たように、北海道の後期高齢者の生活実態からすると、この引上げというのは極力抑えな
ければならない。そのことは、皆さんとも、ともに共有できる考えだと私は思っているの
です。

その中で、その抑制策です。値上げをどう抑えるかです。これは平成 30 年度に値上げし
たときに、あのときは当初予算で 2.2%増となったのですが、そのときにも抑制策として、
財政安定化基金として、そのときは 13 億 8,000 万円ですか、それから剰余金、運営安定化
基金ですが、これで 117 億 8,000 万円、そして繰越金 25 億 8,000 円を繰り入れたのです。
そうやって抑制策を講じたのです。しかし、そうであっても 2.2%、実際で言えば 2.4%、
1 人当たり保険料が値上げされてしまったのです。

だから、今回どうするのだろうという気がしています。この抑制策の、今、私が言った
財政安定化基金、それから運営安定化基金、そして繰越金、それぞれの金額、今の段階で
結構です。お示しをいただければ、ぜひ教えていただきたいと思います。

もちろん保険料の試算が出るのはこれからなのだろうと思いますが、この財政安定化基金、これが保険料増高の抑制のために使えるということになっております。北海道との協議が必要です。もちろんそのようになります。試算が出た段階で値上げがされるということであれば、この値上げを抑えるために、北海道と財政安定化基金の積み増しを含めて議論をする必要があると思います。値上げを抑えるということで北海道と協議をする、この立場が必要だと思っております。それについてのお考えや見解をお聞かせいただきたいと思っております。

最後ですが、審査支払手数料です。

今お話がいろいろありました。そう簡単な話ではありませんし、広域連合としても国に対して要望しているという話でした。引き続き、それをぜひやっていただきたいと思うのですが、ただ、国民健康保険の場合の手数料は 47.5 円です。しかし、後期高齢の場合は 69.5 円、高いのです。この後期高齢の手数料負担、全国で 14 番目の高さになるのです。この審査支払手数料を保険料算定の項目とするのであれば、できるだけこの負担を軽減するという意味で、国保連合会に対してこの手数料の軽減をしっかりと訴えていく必要があると。これは、それぞれの都道府県で違うのです。何もこれ決まっている金額ではないので、北海道の広域連合として国保連合会にしっかりと要請をし、協議をするということは可能だと思います。この単価を引き下げるという取組も同時に行って、少しでもいいから被保険者の負担を軽減するために資するという努力が必要だと思います。

以上、2 回目の質問です。よろしく申し上げます。

○議長（山田一仁） 事務局長。

○事務局長（金谷 学） 御質問をいろいろいただきました。

まず、滞納額の関係でございますけれども、平成 30 年度の現年度分の滞納額ですが、2 億 9,797 万 4,355 円となっております。

次に、差押えの基準かと思うのですが、全国的にそのようなものについてはない状況かと思っております。ですけれども、現役世代の方々に比べて収入の問題がございますので、差押えをすぐするというように取り組んでいる市町村は比較的少ないのかなと考えているところでございます。

広域連合の滞納処分についての考え方でございますけれども、市町村の方で被保険者の個々の状況に応じて、きめ細やかな対応で保険料納付につながるように努めていただいております。その上で滞納した被保険者について、納付折衝を重ねていっても、あるいは納付誓約をしても、それが履行されないですとか、あるいは財産調査等を行っていくと支払能力があると分かる方もいらっしゃいますので、そのような方々について滞納状態が続くという場合があります。そのような場合に、市町村の方で滞納された被保険者の生活状況あるいは収入、財産状況等を調査、把握いたしまして、最終的に納付能力があると判断をした場合には、滞納処分、いわゆる差押えを行う場合があるのかなと考えております。地方自治体の方では、税法ですとか、そのようなもので、市町村の債権保全の義務ですと

か、滞納処分についてもいろいろ規定をされております。各市町村は、それらの規定等に基づきながら判断を行っているものと考えているところでございます。

続きまして、保険料軽減特例の関係ということでございます。

軽減特例の見直しにつきましては、制度の持続可能性に資するという面もあるかと思いますが、広範囲の被保険者の方が負担増となると、御指摘のとおり広範囲の方に影響が及びますので、当広域連合といたしましては、基本的には軽減特例を維持していただくように、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に要望してきたところでございます。

しかしながら、平成 28 年 12 月に社会保障制度改革推進本部において決定されている事柄ということで、決められているという状況でございます。そういう中で、年金生活者の支援給付金ですとか、介護保険料の軽減なども強化をされましたので、一定程度緩和されているのかなと思っているところでございます。しかしながら、広範囲の方の保険料が増加という事実は御指摘のとおり間違いございませんので、納付の困難な方に対しましては、その状況に合わせて、きめ細やかな納付相談によって対応してまいりたい、被保険者の皆様に混乱が生じないように、市町村と協力しながら制度周知の広報等に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、次の保険料率のときに値上げを抑えるように北海道との協議も進めてほしいというようにお話だったかと思えます。

生活実態等も考えると厳しい保険料の御負担というような部分はあるとは思いますが、ただ、そういう状況の中でどのように、どこまで値上げを抑制できるのか、あるいは値上げしないで済むのかというようなことを含めて、北海道とは財政安定化基金の積み増しについて話し合いを進めていきたいと考えております。

最後ですけれども、審査支払手数料の関係で、これは御指摘のとおり国保連合会は都道府県単位にございます。北海道でいけば北海道の国民健康保険団体連合会ですけれども、そちらの方で決めている審査支払手数料ということになります。適切に算定をされているというふうには認識しておりますけれども、新年度、国保連合会さんも、運営の協議会ですとか理事会ですとか、そういうようなものでお諮りをして適正な審査支払手数料の設定をしていると認識しておりますので、引き続き、少しでも安くなるのであればその方が良いでしょうので、適正に審査支払手数料を算定していただきたいとお話ししてまいりたいと思えます。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 野村議員。

○野村淳一議員 3回目で最後になります。

最初に、滞納のことでお聞かせください。

先ほど私、年間 18 万円以下の方等の、いわゆる普通徴収との関係で質問しました。その辺の滞納というのが、どのようにして起こっているのか、なぜ起こるのかなということがちよっとあるので、それを教えていただきたいのですが、滞納そのものは増えているのか

な、金額そのものは増えているのかなと思うのですが、いかがですか。

それで、この滞納が増えている背景には、どのようなものがあるのかとお考えなのか、それを少しお示しをいただきたいと思います。

それと、差押えの関係で、もう1点お聞かせください。

もちろんそれぞれの自治体の判断というのもあるでしょう。ただ、こういう滞納の処分という問題は、いろいろな法律があります。例えば地方税法で言えば第15条の7に規定されています。滞納処分の執行をするに当たって、生活に著しい影響が、圧迫するような影響が生まれる場合や窮迫な事態が起こる場合、そういう状況に応じては滞納処分の執行を停止するというような法律があります。いたずらに行き過ぎた徴収や滞納処分があってはなりません。ですから、そういうように生計費をきちんと担保して、そして非加入者の生活状況をしっかり配慮した上で、この滞納のあり方あるいは処分のあり方、差押えというものを検討していかなければならないのだろうと。だから、今、本当に自治体任せになっているのが、どうもよくわからない、非常に不自然だなという気が私はするのです。賦課だけして徴収は自治体任せということなのでしょう、きつともって。それがそういうことでいいのかなと思ったりしています。

だから、その辺の何か広域連合としての滞納処分の執行に当たっての、そういう基準みたいな、ガイドラインみたいなものが、私は必要ではないのかな、さっき言ったような内容を含めて必要ではないのかなと1点思いますので、改めて御答弁いただきたいと思います。

私、先ほども、思いましたが、全体になるのですが、最後になります。

後期高齢者の暮らしは厳しくなるばかりで、滞納金額も増加していると思います。介護保険料も医療費も公共料金も次々値上げされて、しかし一方、年金はマクロ経済スライドで、どんどん目減りしています。そして、消費税の増税です。年金だけでは生活できないのが実態です。

それだけではありません。国は、政府は、今度は後期高齢者の窓口負担を2割に押し上げようという計画を具体的に進めています。財政等審議会でその答申が建議されました。それは、これから75歳になる方だけではなくて、現在、今の後期高齢者も含めて2割負担という話です。とんでもない話だと思います。今年の10月には、日本経済団体連合会を含めた財政団体が、この2割負担と同時に、病院窓口、定額100円を取るべきだというような話もしています。どんどんそういう構成なのです。

今、厚生労働省は、この北海道も、54の公立病院の名前を挙げて病院を再編・統廃合するということを言い出しました。とんでもありません。もう地域では大混乱です。地域に住めなくなる、医療が受けられなくなる、こういうような事態が、今、状況が生まれようとしています。

これ以上の値上げをするべきではないと思います。後期高齢者の命と健康を最前線で守っているのが、この広域連合だと思います。最大限の努力をして保険料の引上げを抑えること、そして高齢者がどこにいても必要な医療が受けられるよう、窓口2割負担をはじめとした高齢者への医療費負担増の押しつけに明確に反対の態度を示すことが必要だと思います。

ております。その問題について、ぜひ連合長の見解をお伺いしたいと思っております。
以上で終わります。

○議長（山田一仁） 事務局長。

○事務局長（金谷 学） まず、滞納の金額なのですが、年によって比較的差もございまして、平成 28 年度から平成 29 年度にかけては、滞納額については 900 万円ぐらい減っております。平成 29 年度から平成 30 年度にかけては 300 万円弱増えているような形で、すぐ増えているという状況にはなっていないということがまずございます。

どうの方が滞納するかということなのですが、特別徴収が原則というのはもうおっしゃるとおりなのですが、すぐ実は特別徴収にならないということで、75 歳になったときに、その後、手続の関係もあって何か月かは実は普通徴収になってしまうという宿命がございまして、それを失念しているような方がいらっしゃる、あとは 18 万円の年金ということなのですが、基礎年金だけが対象になっていますので、その基礎年金は少なくてもそれ以外の年金を受け取っていらっしゃる方々などが普通徴収になるようなこともございます。ということで、その方々、その方々によって滞納の理由に千差万別ございますので、生活実態等を把握して、適切な滞納整理をしていただくように研修会等も開催をしているような状況になっています。

それで、執行停止というお話もございましたけれども、一例を御紹介申し上げますと、昔の各支庁、振興局の単位で持ち回りで、研修会を開催して、そこに徴収に実績のあるような方をアドバイザーとしてお呼びしているという事業もやっております。そのときに、今年、私もその研修会に参加ということで滝川市に参りましたけれども、生活再建型の徴収事務を御紹介するというようなこともやっております。ただ単に滞納処分をする、お金を取れば良いということではなくて、財産をしっかりと調べて、あるいはその方の生活状況もしっかり把握をして、その方の生活再建を視野に入れて、きめ細やかな対応をしていくと、そういうことによって、かえって滞納者の方から喜ばれたというような事例もあるというお話も、徴収アドバイザーからありました。そういうようなことで、きめ細やかな収納対策を進めていただくと、ただ滞納処分をして取れば良いというものではないということは当広域連合で認識をしておりますので、指導とかの権限は実はないのですが、助言をしたり支援をしたりということを、できる範囲で精いっぱいやっている状況でございます。

あと、そういう中で、調べていって財産もなければ執行停止というのも法で決められている事柄ですので、執行停止をするべき方がいれば、それをするというのが法律だと考えております。

あとは、滞納整理のガイドライン等あったのですが、一応マニュアルではないのですが、そういうようなものについては整備をしているところでございます。そういう中で、その方その方被保険者の実態に合わせて進めていくということが重要だということを変わず申し上げているところでございます。

2割負担の認識ということについても私の方からお答えしたいと思いますけれども、後期高齢者の窓口負担につきまして、国におきまして本年9月に発足いたしました全世代型社会保障検討会議で、高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中において、国民皆保険を持続可能な制度としていくために、後期高齢者の窓口負担を含めた社会保障全般にわたる改革が現在検討されていると認識をしております。

私ども広域連合といたしましては、後期高齢者医療制度の持続可能性を確保して、被保険者の方、1人1人がその状況に応じて、安全・安心で質の高い効率的な医療を受けられるようにすることが一番重要だと認識しております。そういうことから、窓口負担の現状維持につきましても、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして国に要望しております。平成29年度についても要望しておりますが、今年の6月にも重ねて要望しているところでございます。窓口負担の引上げなど医療費負担が増えることによりまして、後期高齢者、とりわけ低所得者の皆様の医療機関の受診行動への影響が懸念されるということもございまして、今後も引き続き国の動向を注視しながら、制度の運営を担う立場としての確に対応してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 次に、遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 比布町議会議員の遠藤ハル子でございます。

議案第11号平成30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12号平成30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、一括して質疑を行います。今年から広域連合議会になりました、初めての質疑をいたしますので、皆さんよろしく願いいたします。

私は、後期高齢者健診の受診率向上について伺います。

健診率を飛躍的に高める課題は、高齢者の健康増進を図る上でも、医療費の抑制を図る上でも重要な課題として位置付けられています。しかし、北海道の健診受診率は、平成30年度で14.2%、前年度は13.92%となりました。依然として全国平均29.2%の半分以下にとどまっています。

これまでの北海道後期高齢者医療広域連合の取組を過去の議事録から読みますと、いろいろな角度から、何年にもわたり取り組んできているのは承知をしております。平成28年発行の手引にも各自治体の取組の現状や工夫があるのを参考にさせていただくと、受診率も上がっていくのではないかと思います。この手引についてですが、その後どのように生かされたのか把握しているのでしょうか。

基本的な改善が必要だと思われることの1つには、健診が努力目標であり義務化ではないということ、2つ目には、年齢で区切られている後期高齢者医療が弊害を生んでいるのではないかとことです。

質問の1つとしまして、札幌市受診率12.97%と岩見沢市受診率5.36%についてですが、昨年の決算審査特別委員会で、両市をモデルケース的に選定し、職員とより深く具体的な

取組を強化するとありましたので、その取組内容と現在までの受診率をお聞きいたします。
以上です。

○議長（山田一仁） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（金谷 学） 今ほど何点か御質問いただきました。

健診受診率の向上ということでございます。

手引の関係についてのお話がありましたので、まず、それについて若干お話をさせていただきます。

平成22年度から平成27年度までの6年間をかけまして、広域連合の保健師が道内全179市町村を直接訪問いたしまして実施をした、健康診査検討会というのがございます。健診、医療の状況等について市町村の担当職員の皆さんに説明をするとともに、各市町村における状況についてお聞きするというような会でもございました。

この検討会の結果、低受診率となっている原因や背景あるいは高い受診率を維持している要因などが明らかになった部分もございますので、これについて冊子に取りまとめまして、「後期高齢者健康診査の手引き」ということで市町村に配付を行ったところでございます。平成22年度に実践事例集をまず発行いたしまして、平成25年度にそれを改訂というか、大きくする形で後期高齢者健康診査の手引を作成して、市町村あるいは北海道等に配付したほか、広域連合のホームページにも掲載をしているところでございます。この掲載は市町村が見られるホームページへの掲載ということで、一般の方がこの手引は見られない状況にはなっておりました。

その後、平成28年に改訂版を作成しておりますけれども、これについても市町村、北海道に配付をいたしまして、平成22年度から平成27年度、全179市町村を訪問した結果の改訂版を作って、市町村が見られるホームページに公開をしたところでございます。一般の被保険者の方もそれを見て参考になる部分もあるかもしれないということで、現在、市町村の職員だけが見られるページではなくて、一般のホームページに掲載するべく準備中でございます。

続きまして、札幌市と岩見沢市で取り組んでいただいているモデル事業の関係ということでございます。

こちらですけれども、平成30年度と令和元年度におきまして被保険者に対する健診の受診勧奨の取組ということで、札幌市、岩見沢市において、それぞれの市と話し合いをしまして、モデル的な取組を進めていただいているところでございます。

まず、札幌市でございますけれども、被保険者に対して直接的な声掛け、あるいは健診の周知・啓発を行うという観点から、介護予防に関わるケアマネジャーが家庭訪問する際に健診の勧奨チラシを手渡したり、後期高齢者の方々に対して直接周知を行う、あるいは介護予防教室に来られた高齢者に対しまして健診受診の声掛けを行うと、こういうような取組を昨年11月からスタートさせまして、今年度も引き続き取り組んでいるところでございます。

続きまして、岩見沢市でございますけれども、岩見沢市につきましては、昨年度1年間かけまして取組内容を検討いたしまして、今年度から新たに後期高齢者医療制度の対象になられた方々に対して特別に作成いたしました受診券を送付するような取組を行っているところでございます。

この両方の取組につきましては、まだ中途ということで、この取組の結果ですとか効果につきましては、来年度以降、検証ができればと考えているところでございます。

あとは、後期高齢者健康診査を義務化すべきではないかというお話でございます。

後期高齢者健康診査でございますけれども、生活習慣病を軽症のうちに発見して、医療につなげ、重症化を予防することなどを目的に健康診査を実施しているところでございますけれども、被保険者には糖尿病や高血圧症などで治療を受けていらっしゃる方も多く、これらの方々とは医師とのつながりの中で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おりますので、若年世代に対する特定健診とは異なり、法律上、保険者に健診の実施が義務付けられていないものと考えております。

健診実施の義務化につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に対して要望を行ったというようなことも実は過去にあるのですけれども、後期高齢者については生活習慣の改善が困難な場合も多く、あるいは疾病予防というよりは、生活の質を確保し、自立した日常生活を営むために生活機能の低下の予防が重要と思われることなどから、国におきましても義務化とまではされておられませんので、御理解をいただければと思います。

しかしながら、被保険者の皆様に適切に健診を受けていただくというようなことは重要なことと考えておりますので、周知・啓発を含めまして、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いるところでございます。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 ありがとうございます。

最初の手引のことなのですが、比布町の国保医療係にいろいろ聞きましたら、平成22年度のものはない、保健センターに行ってもない、ホームページに行ってもない、先ほどこちらでようやくコピーできるものがありますということでしたので、平成22年度のものはようやく手に入りました。ということは、なくてやっているというか、余り参考にされていないのだなというのが分かりました。

ですので、ぜひ、先ほど平成28年度の改訂版も全市民にというか、見られるようになったというのであれば、前のものもきちっと並べて最初のものと同様に改訂版と一緒にすべきではないかと思っております。改訂版というのは歯科健診が入ったということで、今回少し範囲が広がるので私は質問の中には入れておりませんが、ぜひ、まずホームページに誰でも見られるように両方並べていただきたいというのと、もう1つ、こちらにいらっしゃる議員さん、先ほど22人新しく変わられたうちの21人が初めてだということですので、ぜひ最初と改訂版と両方必要ではないかと。私も役場からは、改訂版は自治体の職員ということで、問

い合わせたら全部印刷してくれました。それはあるのですけれども、前のものがなかなかなくて今回の質問の柱にするときにもちょっと困ったところがありますので、平成20年度からの後期高齢者のスタート時点からの苦労なり歴史なり経過なりが分かるものが、この4年間、必要ではないかと思っておりますので、ぜひそのところを検討していただきたいと思っております。

それと、2つ目の札幌市と岩見沢市の件なのですが、本当に札幌市は大都市ですから、どれぐらいの保健師さんがいて、どの程度やられているのかというのは本当に今の答弁の中には出てきておりませんが、結局はこの後期高齢者は、老人保健の時代は全ての人だったものが後期高齢者の年齢で区切って、そのところは病院任せになったという感じになったのかなという感じで、自治体で全町民の人の責任を持つというところから区切られたのかなというのが、率直な私のこの質疑を通しての感想です。

義務化にするかというのは、本当にこれからの問題にもなってくると思っておりますので、このところはちょっと後回しにしまして、再質問のところ、実は和寒町、第2位という、この健診率50.02%、比布町の隣町なのです。それで人口もほぼ同じということで、まず、うちの比布町の国保医療係と保健センターの保健師さんと、今回、広域連合の議会議員になったのでお話を聞かせてくださいと行ってきたのですけれども、和寒町がやっぱり隣町で優れているということなので、お電話でしたけれども、大変忙しい保健師さんでしたが、何回か電話するうちにお話しすることができましたので、1つ御紹介したいと思います。受診率は50.07%で全道第3位なのです。

まず1番から11番までちょっと読み上げたいと思うのですけれども、1番は、町立病院と連携し、健診を受けるよう勧めてもらっていると、それが個別健診にもつながっていますと。

2番目は、集団健診場所は、6月から7月にかけて8日間、保健センターを中心に町内12か所で受診できる。

3番目は、同居家族、家の構成が75歳以上の人も同居しているので、一緒に健診を受けに来てもらっていると。おじいちゃん、おばあちゃん一緒に行きましょうということで行かれているということです。

4番目は、和寒町で実施する健診の対象者という、基本健診が20歳から39歳は15%ほどの受診率だそうです。特定健診と呼ばれている40歳から74歳の国保加入者の方は、これはちょっと聞きませんでした。後期高齢者の人が50%ですので、これを足したら65%ですから、あと大体残りの方が国保加入者の方で100%受診されているというお話でした。それで、最近は20歳以上の町民が受けているのが少ないのではないかとはいっておりましたが、ホームページを見ますと並んでいるのです。20歳から39歳までと国保加入者の方と後期高齢者の方ということで。そして、旭川市のホームページを見ましたら、全然別なのです。国保加入者というのと別のページを開かないと後期高齢者の人にならないのです。だから、そのところでは、和寒町が健診受診率が高いというのは、やっぱり全ての町民に対して健康診査を受けてくださいというお知らせが効いているのかなと私は思いました。

5番目は、基本的な検診は無料、結核、肺がん、大腸がんも無料です。ほかの検査は300円から500円、胃がん検診がようやく1,500円と。いろいろ検査項目がある中で、受けやすいような状況になっておりました。毎年、自分の健康管理のためにも受けましようと思いを掛けているのですということで、保健師さんは言っておりました。

それと、あと被保険者のうち約70%も保険料の軽減を受けている方ということで、かなり低所得者の人が多いなということだから、検診が無料だったのだなということが分かります。

それで、健康手帳も交付しておりますし、ここの職員さん保健師さん6人のうち臨時職員が2名で、手厚い体制をとっています。

保健指導を重視しているということで、栄養指導や介護事業につなげていて、なぜ健診は必要かなどを話す、良い機会にしているということです。

最後に、虚弱、今、フレイルという言葉なんかがありますけれども、そちらの方はしているのですかと言ったら、これからですということです。本当に健診、病気ではないけれども虚弱になっている方は結構周りにいらっしゃるので、今後の総合健診の中身とかにも入れていったらいいのではないかなと私は思いましたので、そこも聞いてみました。

それで、先ほども言いましたけれども、札幌市は大きいから受診率が低いとか、和寒町は小さい町だからできるということではなくて、やはりその自治体の首長、そして保健師さん、それで町民が1つにならなければ、この健康診査の受診率というのはなかなか上がらないと思うのですが、そこについて、今、御紹介したような和寒町なのですが、そこについては既に御存じかとは思いますが、これ以上の取組をやられているところとかは御存じでしょうか。

○議長（山田一仁） 事務局長。

○事務局長（金谷学） 何点かあったかと思えますけれども、まずは今回の手引でございますけれども、先ほども申し上げましたが、市町村のページだけでなく、被保険者の方というか、広く皆さんが見られるような形で、改訂版だけなのですけれども、平成22年の事例集と平成25年の手引を取り込んだ形で最新のものということで改訂版を準備したところでございますので、その改訂版を御活用していただくように何ができるのか、引き続き考えてまいりたいというふうに思います。まずは第1弾としては、皆さんが見られるようには近日中になりますので。

あとは、和寒町さんがすばらしい取組をされていて、50.07%ということでございますけれども、平成28年に作った手引も、平成27年までの状況によって作っているものでございますので、それよりも和寒町さんがひょっとしたら進んでいる可能性もあるので、さらに良い取組ですとか、そういうことがないのかどうかとか、それを広めていくのにどうしたらいいのかということについて、少し検討してみたいと思います。

あと、フレイルの関係などのお話もございましたけれども、新年度から一体的な取組が進むということもございますので、そちらの方にも積極的に取り組んでまいりたいと考え

ております。

以上でございます。

○議長（山田一仁） 遠藤議員。

○遠藤ハル子議員 本当に手引がすごく基本になっていくのではないかと思いますし、一つの良い経験が広がっていくと思いますので、よろしく願いいたします。

その手引にあります、健康診査の受診率に影響する要因として分析されているところがあるのです。そのところでは、受診率を問題視していないという自治体がある、そして低受診率と認識しているが改善に取り組めていない、後期高齢者健診に主体的に関わっていない、このような結果が現れていると書かれております。

それで、今、高齢者が、病院にそれぞれ治療して掛かっているのに、受診はしないのだという方がたくさんいらっしゃるということなのですが、和寒町は旭川市の医師会と提携を組んでいて、1件当たりの情報提供に対して約1万円掛かるのを1万円出しているそうです。うちの比布町は、旭川市のある病院、近くのところが、すごく通っているということで、去年30件情報提供を受けましたが、1件につき2,500円を払っていると言っております。ということは、自治体で本当に全ての高齢者、病院に行っている人も含めて受診を勧奨するのであれば、1万円を払うのか、1万円を払いたくないのか、情報提供を求めたいのか、求めたくないのか、本当に自治体に住む高齢者の健康をどのように考えているのか、そこがすごく試金石だなと今回思いました。和寒町さん、町内で受けても1万円、既に掛かっている病院で1万円、ああ、そういうことかと思いました。本当に高齢者1人1人に責任を持って健康寿命を延ばしているという町なのだなと思ひまして、本当にうちの町も見直してほしいというか、同時にそのような勉強もした次第でございます。

それで、最後にしたいと思うのですけれども、国保医療係の人に聞きましたら、上川中央部の担当者会議で、この後期高齢者の健診を、自治体だけでは受診率が上がらないと。そして、振興局の方も入った会議だそうですが、北海道一つになってやっていかないと上がらないと。そして義務化も、後期高齢者の健診の受診の義務化を求めていかないといけないという話合いがされているとお聞きしました。本当に幾ら頑張っても、なかなか受診率が上がらないと、もうランキングされてしまって大変だなというのがうかがえます。そのところで、この振興局と上川中央部の会議の中身について広域連合ではどのようにお考えで、これから、先ほども義務化のところはなかなか難しいとは言いましたが、現場での声をお聞きしてどのようにお考えか、最後に伺いたいと思います。

○議長（山田一仁） 事務局長。

○事務局長（金谷 学） 旭川市等で行われた意見交換会ということだと思いますけれども、広域連合で昨年度から振興局単位で少し回って、現場の方々と意見交換をするような会を開催しておりまして、今年度は函館市の方で道南の方々と、それと旭川市で、あと稚

内市の3か所で行ったのですが、来年は予算の関係もありますけれども、帯広市の方とかで実施できないかということで、毎年3か所ぐらいずつ広げていくことによって、現場の方々同士の情報交換もできますし、まず近いところの方々の情報交換等によって、より健診というか、保健事業に積極的に取り組んでいただけるように昨年度から広域連合、取り組んでおりますので、引き続きそういう取組を進めてまいりたいと考えております。

○議長（山田一仁） これで質疑を終わります。

これから、議案第11号及び議案第12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。

遠藤ハル子議員。

○遠藤ハル子議員 2019年11月、北海道後期高齢者医療広域連合議会の決算認定に対して反対討論をいたします。

私は、議案第11号平成30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及び議案第12号平成30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、一括して反対討論いたしたいと思います。

まず、平成30年度は、平成30年度及び平成31年度の保険料率を決めました。その結果、均等割額が5万205円、所得割率が10.59%としたところです。均等割額が前年比396円増で全国第8位、所得割率で全国第3位という高い設定となりました。

なぜこのような高い保険料となったのでしょうか。

1つは、人口が減少する現役世代の負担増に配慮し、現役世代と高齢者が負担を折半し、段階的に引き上げる仕組みになっていることがあります。その結果、加入者の負担率が制度発足時の10%から11.1%へと負担率が引き上がりました。

2つには、被保険者負担とすべきでない審査支払手数料、葬祭費、保険料未収金相当額を保険料算定項目としていることです。審査支払手数料を算定項目に入れるのであれば、相当額について国庫負担を求めるのが筋ではないでしょうか。

3つには、保険料上昇抑制策が不十分だと思います。今期、平成31年度の料率改定に当たって主な財源手当は、北海道に積み立てる財政安定化基金を13億8,000万円と低く手当し、運営安定化基金117億8,000円と繰越金25億8,000万円にとどめたことです。

本議会で度々、指摘されていましたが、北海道の所得階層別被保険者のうち所得ゼロ階層が全国平均を4.82ポイントも上回っている現状や、軽減特例措置の廃止、さらに消費税増税等の社会的要因も加わって、到底容認できないものです。

さらに、高齢者の健康を維持し、保険料の抑制にもつながる健康診査の受診率が、広域連合の一定の努力の結果、前期受診率を上回る14.24%と向上したものの、依然として全国平均29.2%の半分以下にとどまっていることは軽視できません。市町村の取組を励まし、よく相談し、健診率の飛躍的向上こそ最大の医療費抑制になることを実証していただきたい。

最後に、本議会で質疑、討論にはなりませんでしたが、第3次広域計画については、私

は全ての内容に反対するものではありませんが、いわゆる医療費適正化の名の下に医療費の抑制、患者負担増が進められています。とりわけ北海道の高齢者にとって、人口の減少と地域の衰退が高齢者を医療から遠ざける現象を生み出しています。第3次広域計画が地域医療構想を含む、国及び北海道の計画との調和を図るという実像が医療縮小に進む計画であることを表明いたしまして、反対討論といたします。

○議長（山田一仁） 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11号平成30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って行います。

議案第11号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（山田一仁） 起立多数であります。

したがって、議案第11号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第12号平成30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を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第12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（山田一仁） 起立多数であります。

したがって、議案第12号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第7 議案第13号～日程第8 議案第14号

次に、日程第7 議案第13号令和元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8 議案第14号令和元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（金谷 学） ただいま上程をされました議案第13号令和元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14号令和元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 13 号令和元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 82 万 3,000 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 30 年度市町村事務費負担金の実績により、2 億 6,905 万 4,000 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、財政調整基金からの繰入金である 4 款繰入金 1 項基金繰入金 5,493 万 9,000 円及び 5 款繰越金 2 億 1,493 万 8,000 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。

歳出であります。4 款諸支出金 2 項償還金及び還付加算金等 82 万 3,000 円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費等に対して、平成 30 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、返還するものでございます。

続きまして、議案第 14 号令和元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 190 億 7,685 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、後期高齢者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 項市町村負担金につきましては、平成 30 年度市町村療養給付費負担金の実績により、5,665 万円を、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、4 款支払基金交付金につきましては、平成 30 年度の療養給付費などの実績により、52 億 7,330 万 3,000 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、平成 30 年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金である 8 款繰越金 244 億 681 万円の増額につきましては、前年度に受け取った国、道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などに対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。

歳出であります。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、73 億 8,805 万 1,000 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 116 億 8,880 万 6,000 円の増額につきましては、平成 30 年度に概算で交付されていた国及び道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（山田一仁） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第13号及び議案第14号の2件を一括採決します。

議案第13号及び議案第14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（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、議案第13号及び議案第14号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第9 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（山田一仁） 次に、日程第9 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、議会運営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し出がありました。

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（山田一仁） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定をいたしました。

◎閉会宣言

○議長（山田一仁） 本定例会に付議された案件は、全て議了いたしました。

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

午後2時46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 山田 一仁

署名議員 伊藤 浩一

署名議員 遠藤 ハル子