

平成25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25年11月8日
国保会館5階大会議室

平成25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25年11月8日（金曜日） 午後1時00分開会

出席議員（23名）

1 鈴木直道	3 山下英二
4 石崎大輔	5 飯澤明彦
6 齊藤佐知子	7 駒谷広栄
8 高谷茂	10 前田康吉
11 工藤昇	12 安久津勝彦
14 富岡隆	15 中橋友子
16 松井宏志	19 水沼猛
21 渋谷正敏	22 梶敏
23 斉藤勝	24 天野重光
26 長谷川俊輔	27 神薮武
28 宮本明	30 三上洋右
32 星野恭司	

欠席議員（9名）

2 青山剛	9 西川将人
13 駒津喜一	17 工藤壽樹
18 上田文雄	20 山口憲造
25 中松義治	29 有城正憲
31 金山勇夫	

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	浜塚研一郎
広域連合事務局次長	吉岡雅彦
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	酒 井 仁
広域連合事務局企画班	
調整担当係長	小 野 良 智
広域連合事務局資格管理班長	松 下 正 直
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当係長	阿 部 恭 子
広域連合事務局医療給付班長	堀 隆 司
広域連合事務局医療給付班	
保健事業担当係長	村 田 務
広域連合事務局電算システム班長	池 田 剛
広域連合会計管理者	草 浦 弘 樹

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	浜 塚 研一郎
議会事務局次長	沼 田 智 英
議会事務局書記	石 川 あゆみ
議会事務局書記	村 瀬 文 彦

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3号 例月現金出納検査結果報告(平成25年1月分～9月分)
- 日程第5 議案第12号 副広域連合長の選任について
- 日程第6 議案第13号 平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第7 議案第14号 平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第8 議案第15号 平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第9 議案第16号 平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)
- 日程第10 議案第17号 専決処分の承認について(北海道市町村総合事務組合同規約の一部変更の協議について)
- 日程第11 議案第18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同規約の一部変更の協議について)
- 日程第12 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（三上洋右） これより、平成25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23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25年10月執行の当広域連合議会議員選挙において、新たに4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、町村長及び市議会議員の区分について議席を変更いたします。

議席につきましても、ただいま御着席のとおり指定します。

◎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、渋谷正敏議員、長谷川俊輔議員を指名します。

◎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（浜塚研一郎） 御報告申し上げます。

地方自治法第121条の規定によります説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。
また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、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25年1月分から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に青山剛議員、西川将人議員、駒津喜一議員、工藤壽樹議員、上田文雄議員、山口憲造議員、中松義治議員、有城正憲議員、金山勇夫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 議案第12号

○議長（三上洋右） 次に、日程第5 議案第12号副広域連合長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） 議案第12号。

ただいま上程をされました議案第12号副広域連合長の選任について、御説明いたします。

副広域連合長の高橋正夫氏の任期が9月22日をもって満了となり、空席となっております副広域連合長について、再び同氏を選任することとし、北海道後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定に基づき、議会の同意をお願いするものでございます。

よろしく御審議のほど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12号を採決します。

議案第12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12号は、原案のとおり同意することに決定しました。

ここで、副広域連合長の出席を求めます。

このまま暫時休憩します。

午後1時04分休憩

午後1時04分再開

○議長（三上洋右） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

ここで、副広域連合長から御挨拶の申出がありましたので、発言を許します。

副広域連合長。

○副広域連合長（高橋正夫）　ただいま、議長から発言の許可をいただきましたので、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

先ほど、副広域連合長に引き続き選任をいただきました。改めまして感謝をする次第であります。

後期の高齢者医療制度につきましては、10月に閣議決定をされたプログラム法案において、「医療保険各法による医療保険制度及び後期高齢者医療制度を原則とし全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、必要な改革を行う」と明記されているところであります。今後、様々な改革案が示されると思われませんが、現行制度の下、高齢者の皆様に安心していただけるよう、安定した制度運営になお一層の努力をすることが必要だろうと認識しているところであります。

このような状況の中で、広域連合の円滑な業務の運営に努めますとともに、道内市町村と協力・連携しながら、高橋広域連合長とともに職務を全うしていく所存でございます。議員皆様の特段の御指導、御協力をお願い申し上げ、簡単ではありますが、就任に当たりまして一言御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

◎日程第6　議案第13号～日程第7　議案第14号

○議長（三上洋右）　日程第6　議案第13号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について及び日程第7　議案第14号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計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）　ただいま上程されました議案第13号平成24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14号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定につきまして、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24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。

それでは、平成24年度主要施策の成果説明書、これによりまして御説明いたします。

まず、1ページ目になりますけれども、制度開始後5年目を迎えた平成24年度の事業運営は、保険料軽減及び各種周知広報事業の継続のほか、新たに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を行っております。

また、前年度に引き続き、いきいき健康増進事業といたしまして保健師2名を配置し、市町村を直接訪問し、受診率の向上などに向けた効果的な取組方法の検討を行ったほか、健康ガイドの簡易版の作成、配布を行っております。

次に、2ページを御覧ください。

平成24年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が21億2,358万5,621円であり、歳出総額は17億6,843万1,250円であります。歳入歳出差引額は、3億5,515万4,371円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が7,441億9,676万2,099円であり、歳出総額は7,232億230万4,473円であります。歳入歳出差引額は、209億9,445万7,626円でありました。

両会計を合計いたしますと、歳入総額が7,463億2,034万7,720円、歳出総額は7,249億7,073万5,723円であり、歳入歳出差引額は、213億4,961万1,997円でありました。

平成25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23年度実質収支額の49億182万4,637円を差し引いた164億4,778万7,360円が、平成24年度の単年度収支額でありました。

それでは、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。

3ページを御覧ください。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、18億1,669万3,000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、保険料の不均一賦課に対する不均一保険料負担金及び運営協議会経費等を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金でありまして、2,289万1,850円の収入となっております。

3款の道支出金につきましては、先ほどもございました保険料の不均一賦課に対する北海道からの負担金でありまして、1,925万850円の収入となっております。

4款財産収入につきましては、財政調整基金及び臨時特例基金に対する譲渡性預金利子でありまして、275万9,387円の収入となっております。

5款の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、1億5,652万3,331円の収入となっております。

6款の繰越金につきましては、平成23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、1億129万8,704円を繰り越したものであります。

7款の諸収入につきましては、歳計現金預金利子と臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員へ貸付けしております公宅使用料収入などの雑入を合わせまして、416万8,499円の収入となっております。

引き続き、歳出について御説明いたします。

4ページを御覧ください。

1款の議会費につきましては、平成24年度に定例会2回を開催し、120万7,219円の支出となっております。

2款の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、選挙管理委員会及び監査委員の経費などでありまして、2億94万8,856円の支出となっております。

4款の諸支出金につきましては、医療会計の事務費相当分と不均一保険料負担金を医療会計へ繰り出す他会計繰出金のほか、構成市町村が周知広報に要した経費を広域連合から交付している市町村支出金及び平成23年度の補助金で超過交付となった金額を国に返還する国・道支出金返還金でありまして、15億6,627万5,175円の支出となっております。

続きましては、後期高齢者医療会計の決算のほうについて説明させていただきます。

初めに、歳入であります。12ページを御覧いただきたいと思います。

まず、1款の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、保

除料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で負担する保険基盤安定負担金、さらには療養給付等に要する費用を市町村が定率負担いたします療養給付費負担金でありまして、1,182億9,339万8,709円の収入となっております。

2 款の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、12ページの表にあるように、調整交付金など7種類の補助金があり、合わせまして2,536億3,334万2,652円の収入となっております。

次に、13ページを御覧いただきたいと思います。

3 款の道支出金であります。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、道の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、653億9,430万6,655円の収入となっております。

4 款の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いたしまして、社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものであり、2,926億3,563万2,474円の収入となっております。

5 款の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まして、1億5,113万2,752円の収入となっております。

6 款の財産収入につきましては、運営安定化基金に対する譲渡性預金利子でありまして、363万8,144円の収入となっております。

7 款の繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、基金繰入金といたしまして、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等を積み立てました臨時特例基金からの繰入金と、主に後期高齢者医療給付に係る財源の年度間の調整等を行います運営安定化基金の繰入金でありまして、88億8,916万6,221円の収入となっております。

8 款の繰越金につきましては、平成23年度の決算剰余金46億9,922万6,933円を繰り越しております。

次に、14ページを御覧いただきたいと思います。

9 款の諸収入につきましては、歳計現金預金利子のほか、雑入としまして、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ります返納金、それから雇用保険収入及び後期高齢者レセプトデータ作成業務負担金等がありまして、4億9,691万7,559円の収入となっております。

次に、歳出について御説明いたします。

1 款の後期高齢者医療費であります。

まず、1 項総務管理費といたしまして、本制度の運営に要した事務関連経費及び給付関連の業務委託費、臨時特例基金積立金のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費がありまして、57億178万5,163円の支出となっております。

次に、表にあります2 項保険給付費であります。医療会計決算額の約99パーセントを占めており、療養給付費のほか給付関連経費等として、7,156億3,098万5,921円の支出となっております。

次に、15ページになります。

3 款の諸支出金であります。長寿・健康増進事業やきめ細やかな相談体制事業などに対しまして交付した市町村支出金のほか、平成23年度の負担金及び補助金の超過交付とな

った金額を国及び北海道に返還する国・道支出金返還金がありまして、18億6,953万3,389円の支出となっております。

最後に、37ページを御覧ください。

基金の運用状況であります。

臨時特例基金につきましては、円滑な事業運営を実施するため、国が交付します高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を財源とするものであり、53億833万3,914円の現在高となっております。

運営安定化基金につきましては、医療給付に係る年度間の財源調整と、被保険者の健康の保持・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、15億3,422万3,633円の現在高となっております。

財政調整基金、これにつきましては、地方自治法にのっとりた決算剰余金の処分によりまして、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るものであり、1億7,913万5,468円の現在高となっております。

以上で、平成24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24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計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（三上洋右） これより、議案第13号及び議案第14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、答弁ともに簡潔に願います。

富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、議案第13号平成24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、議案第14号後期高齢者医療広域連合医療会計歳入歳出決算にかかわりまして、質問させていただきます。

まず、1点目ですけれども、健診受診率の問題であります。

これは私も質疑をこれまでも行ってきたわけですがけれども、北海道広域として、パンフレットを含めていろいろ普及活動も行って、努力されてきていると思いますけれども、なかなか遅々として受診率が向上しないということで、今回若干伸びましたけれども、この24年度の結果について、広域としてどういう認識を持っておられるのか、まずこの辺についてお伺いいたします。

それから、23年度ですけれども、実践事例集ということで、これは全道のすぐれた教訓を組み入れて、これを全道に普及するというふうに進めるということだったのですけれども、23年度はこれはなかなか間に合わないということで普及できませんでした。24年度、

この全道の経験に沿って取り組んだ、そういうものがどのように生かされているのかというところで、この辺についてもお伺いしておきたいと思います。

また、これは決算ですので余り踏み込みませんが、やはりこういう24年度の受診率向上に向けての取組の結果を受けて、どのような具体的な考え方を持って今後臨んでいかれようとしているのか、あわせてお伺いしたいと思います。

次に、滞納額の実態についてお伺いいたします。

これは私も決算議会で取り上げましたけれども、滞納額がどんどん増えております。しかも、払えない人から徴収するわけですから、当然滞納が増えるのはもうこの制度の根本的な欠陥であります。この23年度と比較して、24年度決算議会ですので、どういう状況になっているのかお伺いいたします。

また、滞納とあわせて差押えも、私はこれはもう天井知らずに限りなく差押えが増えるということを再三指摘いたしましたけれども、これについても23年度と比較してこの24年度どんな実態になっているのか、具体的な中身についてもお伺いして、第1回目の質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 富岡議員の質問にお答えいたします。

まず、健診受診率の到達と今後の取組についての平成24年度の結果についてでありますけれども、平成24年度の健康診査の受診率を見ますと11.33パーセントでありまして、平成23年度の受診率11.16パーセントと比較して0.17ポイント伸びておりまして、受診者数においても1,600人余り増加したところでありますが、23年度の全国平均がございまして、これが24パーセントと、このようになっておりまして、それから比較すると、やはりまだ低いものと認識しているところであります。

24年度における受診率向上に向けました取組でありますけれども、当広域連合の保健師が主に受診率の低い市町村を直接訪問いたしまして、市町村の現状や事情を把握した上で、効果的な取組事例を紹介するなど、受診率向上のためにでき得る対策を市町村担当者と一緒に検討する機会、こういったものを設けたほか、市町村の担当者に出席いただいている市町村連絡調整会議や、北海道国民健康保険団体連合会等と共催しました保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会において、受診率向上に対する取組の推進について、協力依頼を行ったところであります。

それから、実践事例集の活用についてでありますけれども、平成23年3月に実践事例集を各市町村に配布したあと、23年の10月に、先ほど言った北海道国民健康保険団体連合会等と共催した保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会において紹介したほか、当広域連合の保健師が市町村を訪問した際には、この事例集によりまして、受診券の発行や受診勧奨に係る幅広い広報活動など、受診率向上に係る有効な取組を紹介し、活用を呼び掛けてきたところでございます。

こうした受診率向上策を推進している中、受診券の発行や、医療にかかっていない方への健診の受診勧奨に新たに取り組む始めるなど、毎年少しずつではありますが、受診者が

増加して受診率が上がってきているところであります。

それから、今後どのような対策ということでありましたけれども、受診率向上のための具体的な取組といたしましては、先ほども若干触れましたが、個別通知による受診勧奨、いわゆる受診券の送付ですとか、あるいは健診の案内、こういったことになるのですが、そういったことや受診機会の拡充、受診方法等の幅広い広報活動などがありますが、これらの取組を行うに当たっては、市町村の協力が不可欠であることから、今後も市町村と連携して、効果的な取組を進めていきたいと考えております。

今年に入りましてこの25年の6月には、これまで把握しました健診事業の実情や課題などを踏まえ、受診率向上のために有効と考えられる事例や具体的な取組を盛り込みました「後期高齢者健康診査の手引き」というものを、今年6月に作成いたしました。それを作成して、実務上の参考となるよう、市町村に配布したところでございます。

市町村に対しましてはこの手引の周知を図り、活用を呼び掛けるとともに、引き続き保健師の市町村訪問による健診に係る検討会を行いまして、まずは健診受診率、目標15パーセントなのですが、この達成のために取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、24年度の滞納額の実態であります。25年度に繰り越されました滞納繰越額は約6億5,900万円となっております。これは24年度調定額全体の割合でいうと1.4パーセントに当たります。

また、このうち、24年度の現年度分の滞納繰越額は約3億4,900万円で、これは24年度の現年度の調定額の0.7パーセントに当たります。

なお、23年度決算時における24年度に繰り越された滞納繰越額、1年前のものと比較しますと約3,200万円、率にしますと5パーセントの増加となっております。

続きまして、差押えの実態と具体的な内容でありますけれども、24年度の差押えにつきましては27市町村が実施し、人数としては延べで209人、総額は2,300万円となっております。内訳につきましては、預貯金が145人、生命保険が8人、還付金が25人、年金29人、動産一人、移転補償金一人と、このようになっております。

なお、23年度とこれを比較しますと、人数で92人、金額では約1,500万円の増加となっております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、再質問いたします。

まず、受診率の問題では今答弁がありました。0.17ポイント増えて11.33と、23年度と比較して増えた。しかし、全国的には43位という、そういう低位置に属しているわけですが、やっぱりこういう伸び率も含めて、もっと知恵と工夫を生かして普及しなければならないのではないかとこのように私は思うのですよ。

それで、事例集との関係で答弁がありました。受診券の発行の問題ですけれども、これは全道的に今どういう実態になっているのか、お伺いしておきます。

それで、私は苫小牧なのですけれども、苫小牧市は、まず今やっていることをちょっと御紹介いたしますと、特定健診を受けましょうということで、こういう大きなチラシを發

行しております。これは後期高齢者被保険者の皆様、それから40歳から74歳の国民健康保険の加入者の皆様ということで、一体となって同時進行で進めております。

それから、苫小牧は特定健診を受診しましょうということで、健診料金は無料になっております。これは後期高齢者医療制度加入の方ということもあわせて特定健診を受診しましょうと、こういうふうになっております。

それから、バスですけれども、これはもう全てのバスに後期高齢者、こういうふうになっておりますけれども、しっかりと分かるようにすると。高齢者がバスによく乗って買物に行くということもあわせて、こういう取組も行っております。

それから、苫小牧はただそれだけ発信するだけではなくて、例えば5月には対象者に、先ほど言いましたように、受診券はもう全部に渡します。そして、健康診査料金は無料だということをでっかく新聞等に報道すると。それから、11月には、あわせてまだ受診されていない方はということで、再度啓発を行うと、こういうことをやっております。今、25年度はティッシュもここに全部、これは健康診査無料、受けましょうということで、後期高齢者制度に加入の皆様ということでこういうティッシュも配布すると、こういう取組も行っております。そして、最初に送るこの受診券も、こういう分かりやすい、色も変えて、誰が見ても分かる後期高齢者の受診券だというふうにしております。

ですから、私はこういった今の6月に健診のこの事業、手引を作成して頑張っているということも報告されましたけれども、苫小牧市は23パーセントを超えておりますけれども、全道の市ではトップになっております。ですから、やはりこういったところもまだ低いですが、全国平均並みといいますか、こういうところに向かっていくための努力、こういう姿勢が大事だと思いますけれども、ここら辺についての考え方を伺っておきます。

次に、滞納の問題です。これは6億5,900万円ということで、伸び率も3,200万円伸びたと、5パーセント増加したというふうに答弁されました。私は、やはり苫小牧でもこの滞納している人数、苫小牧市では250人いるのですけれども、そのうち128人が軽減を受けている方々が滞納しているわけです。しかも、そのうち9割軽減、最も払えないといえますか、全く収入のない、こういう方々も5割近くいると。ですから、私はね、全道で一体滞納している方々が、6億5,900万円といったらとんでもない額ですけれども、こういったもう払いたくても払えない方々がどれぐらいいるのか、これはしっかりと把握する必要があります。私はあると思います。その中で本当に適切に対応されているのかどうかも含めて協議を行う必要があると思いますけれども、これについてお答えください。

それから、差押えです。24年度は209人にも上っていると。これは私は全国的に広島県が23年度146件、これが最高だったわけですよ。私は前回の議会でも、もうこれは天井知らずに本当にどんどん伸びていくというか、ひどい状況になっていると。私は反物を含めて、北海道のある市が差押えを行っている実態を広域連合の議会で明らかにいたしましたけれども、本当に人の命にかかわる問題ですので、こういった差押え、もうこれ以上やはり差し押えさせないと。特例廃止ということも今後出ておりますけれども、こうなりますと、もう本当に払えない人から払え払えと、そして払えなかったら差押えすると、こういうふうになる問題に対して、これでは仕方がないという認識なのか。私は歯どめをかける必要があると何度も言っておりますけれども、そこら辺についての考え方も再度お伺いし

て、再質問を終わります。

○議長（三上洋右） 事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、健診受診率の関係のほうから、受診券の発行であります。受診券の発行、平成24年度の状況でありますけれども、これを調査した結果、受診対象となる全被保険者に受診券を郵送しているのは37市町村ございました。また、受診対象となる全被保険者に意向確認書を郵送して、受診を希望する被保険者にのみ受診券を郵送しているのが8市町村、広報で受診希望者を募集しまして、受診を希望する被保険者にのみ受診券を郵送しているのが52市町村となっております。

これら以外に、前年度の受診券交付者と新規加入者に受診券を郵送している場合ですとか、老人クラブ等の集会時に周知及び受付を行いまして、後日、受診券を郵送している場合のほか、受診券にかえて問診票、こういったものを郵送している場合、こういったものがございます。

続きまして、苫小牧市の事例を今言われたと思います。特定健診の関係、あるいは無料にしている、あるいはバスでPRしているために非常に分かりやすいと、こういうことで進めているということでもあります。先ほど、25年6月に私ども後期高齢者健康診査の手引を作成しまして、この中に先進都市といいますか、道内6市町の実践事例を紹介しております。その中に実は苫小牧市さんの分もございまして、先ほど言われたようなこれが手引というものなのですが、この中に詳しく具体的に苫小牧市受診率21.93パーセントという中で、工夫を凝らした受診券を広報するとかいろいろ書かれて、こういったものを各市町村に配布して、そういったもので十分参考にさせていただきたいと、このようなことでやらせていただいているところであります。

姿勢、考え方ということでもありますけれども、いずれにしても私どもはこの健診というのは非常に大事なものというふうに考えておりまして、我々の基本姿勢としては、この健康診査は生活習慣病の早期発見によりまして、それに適切な医療につなげて重症化を予防すると、こういう観点から重要であると認識しておりますので、そういったことから受診率の向上に努めたい。そして、こういった手引を使って各市町村にいろいろ説明、あるいはPRしていきたいと、このように考えているところであります。

それから次、滞納の関係でありますけれども、軽減を受けている方の人数ということでもありますけれども、先ほど、25年度に繰り越された滞納繰越額は6億5,900万円あると言いました。そのうちの現年度分の人数でいうと、これは7,607人ということで、それ以外の差引き分7,479人が過年度分の人数分と、このようになっております。

それから、いわゆる軽減対象、そういった滞納者の状況ということだと思っておりますけれども、軽減区分の滞納者につきましては、私どもシステム上把握できる仕組みになっておりませんけれども、広域連合といたしましては、各市町村の取組状況ですとか全道的な滞納状況についての情報を提供するなどいたしまして、市町村の収納対策の側面的支援を行っているところであります。

それから、差押えの考え方といいますか、その姿勢でありますけれども、私どもは最初から差押えするというだけでやっているわけでは決してございません。まず、未納者の方

がいれば、市町村がこれは対応していただいているわけですがけれども、納付相談、督促など、収納に向けて努力を行っております。

御承知だと思いますけれども、保険料は被保険者一人一人に対しまして公平に負担を求めることになるわけですがけれども、支払が難しい方につきましては、保険料の徴収事務を行う市町村が実情を把握し、納付相談を積み重ねるなど、きめ細やかな対応に努めているところであります。

そういったことで納付相談などいろいろやっていくわけですがけれども、それでも、例えば財産あるいは所得があってそれでも納めない、というような方などに対して、結果として差押え、これは収納対策の一つとしてやっているものなのですが、それで対応していると、こういうことであります。

以上であります。

○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。

まず、健診の問題ですがけれども、私ちょっと驚いたのは、全道37市町村しか全員に受診券をやっていないというのはちょっと驚きのなのだよね。ただ、私、ここがまず一つは広域としてどうですか、協議をして、やはり全員に受診券を、僕はそれが最低のまずやるべきことではないかというふうに思うのですよ。

そして、後期高齢者あるいは40歳から74歳までの、要するに一緒に特定健診とあわせて前回は努力すると言っておりましたけれども、ここら辺のところをもっと強烈にやはり協議をしながら、協力して進めるという考えに立てませんか。ここら辺のところをお伺いしておきます。

それから、私はやはり差押えは、これ一遍通りのやり方ではもう1,500万円ですよ、増えたの、たった1年で。私これ指摘しましたよね、天井知らずになる。こんな本当に、今日はその健診の中で実際に命を落とした人数は言いませんけれども、後期高齢者、世の中を本当に一生懸命働いて支えてきた、こういう人たちに対してやはり差押えなどあってはならないと思うのだけれども、ならないどころかもこんなふうになっている。私は前回のときにこれを指摘して見解を求めた経過がありましたけれども、これに明確に答えてはおりませんでした。このままでよいというふうに判断しているのですか。私、具体的に聞きますけれども、増えますよ、もっと。倍以上ですよ。もうこんなやり方で、本来高齢者に対してこういうことはやっていなかったわけですよ。だから、制度には欠陥がある。それはもう皆さんも承知だと思う。もう私は廃止しかないと思うけれども、しかし制度がある以上、やはり人の命を救うという立場に立って、見過ごさない。市町村任せにしないと。信頼するのと協議をして減らしていくという、こういうしっかりとした対策をとってくださいよ。これは大変なことになりますよ。特例廃止されたら、もうこんな数字にはなりません。こんな仕打ちしていいのですか、高齢者に。私はそういう点でここら辺のところを、きついかもしれないけれども、しかしやはり広域連合としてこの制度を進める以上、ここはやはり譲らないという姿勢で立ってほしいと思うのですけれども、そこらについての考え方を伺いたいのと、やはり私は廃止以外ないと思うけれども、これ国に求めて

いく考えありませんか。そこら辺についてもお伺いしておきます。

私はこの滞納の実態把握、これは把握していくということによろしいですね。軽減、これは2,000件以上増えているのですよ、もう、1年間で滞納者数の数が。そして、私は軽減を受けている方の人数は分かっているのですけれども、9割軽減あるいは5割軽減、3割軽減、こういった一つ一つやはり所得に応じた軽減策がとられております。幾ら軽減しても、本当に大変な人からお金を取る軽減策ですから、これはもうそれ自体が問題ですけれども、しかしそういった実態も把握して、きめ細かな対応をするべきだと思いますけれども、そこら辺についても見解をお伺いして、最後の質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 先ほどの受診券の話で、37市町村のみではないかと、こういう話もありました。ちょっと私の説明が悪かったのかもしれませんが、受診対象となる全被保険者に受診券を郵送しているのは37件ございます。そのほかに、受診対象となる全被保険者にまず意向確認書を郵送しまして、その希望する被保険者に受診券を郵送している、こういった例が8件あるですとか、あるいは広報で受診希望者を募集しまして、そういった中で被保険者に受診券を郵送している、こういった方法としてあるということをやっているということでもあります。

それから、市町村ともっと協議して健診受診率を上げろということだと思います。それはそのとおりでして、健診受診率、当然市町村に協力いただいてやっていただくと、これが非常に大事だと、こう思っております。健診というのは御存じだとは思いますが、やはり健康を自分で確かめることができるとか、あるいは軽症のうちに見つけることができるとか、悪化をしていないか確かめることができるとか、そういったことがあります。さらに、そういえば特定健診とのかかわりも先ほど若干言われていたと思いますけれども、そういったことも含めまして、市町村には受診券の発行や特定健診と同じ扱いで健診を実施すること、さらには医療にかかっていない方への健診の受診勧奨、こういったことなど含めて一緒に検討しながら、そして受診率向上のために協力し合ってやっていくと、こういうことだと思います。

それから、差押えの関係でありますけれども、結果として差押え、このまま天井知らずになって、あつてはならなくてこのままでよいのかと、こういう話だと思います。私ども決して差押えをやりたくてやるということではなくて、ただこれ御承知だと思いますけれども、ちょっと法律的なことを言うと、これは高齢者の医療の確保に関する法律113条で市町村が徴する保険料、これについては自治法の231条の3第3項の規定の部分を準用する歳入ですとこう言われていて、それで地方自治法を読むと、その3項で地方税の滞納処分の例により処分することができる、こういう法律規定があります。これに基づいて、まずやっているということと、先ほども申し上げましたけれども、未納して、きめ細かな対応した上でも、なおかつやむなく、収入がありながら、財産が、いわゆる資産が、支払能力がありながら払わないとか、そういった場合などにおいて差押えを限定してやっているということで、法令を遵守した中でやっているということでもありますので、御理解

いただきたいと思います。

以上でございます。

○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14号平成24年度後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計決算認定歳入歳出の決算認定について、お伺いをいたします。

まず、1番目にお伺いすることは、保険料の軽減の特例措置についてであります。

この後期高齢者医療制度は、平成20年4月施行されました。それ以来、保険料につきまして、特例軽減措置というのが実施されてまいりました。ところが、厚労省は今年10月、特例措置について全廃する方針を示しました。早ければ2014年、段階的にそのときから縮小していくということでもあります。最大7割軽減にするとまで言われております。これは被保険者に与える影響は大変大きく、平成24年度決算における軽減の実態と、制度継続に向け、国に対する対策等をお伺いいたします。

具体的には一つ目、平成24年度決算では、被保険者の保険料徴収激変緩和措置に5億5,172万円、また均等割9割、所得割5割軽減に28億5,085万円、均等割8.5割軽減に9億3,988万円が、それぞれ使われております。この対象となった人数と全体に占める割合を示していただきたい。

二つ目は、特例措置廃止による影響をどのように把握されているのか。

また、三つ目は、保険料が最大5倍になることも試算されており、その対象者は何人と予測されているのか。

最後に、国に対して継続を求める働きかけが急がれます。具体的な取組について示していただきたいと思います。

次に、新保険料制定の対応についてであります。

平成26年度は保険料の改定年度に当たります。現行保険料制定時には、被保険者の負担軽減を図るための財源として、余剰金約30億円、23年度末財政安定化基金19億円、24、25年度の安定化基金積立予定額84億円のうちの81億3,000万円を取り崩しました。しかし、結果としては、保険料は2.5パーセントの引上げとなりました。新保険料の制定に当たっては、これ以上の負担増を招かないために、今から抑制に向けての対策を講じていく必要があります。

そこでお伺いいたします。

1、北海道との協議はどのように進められているのか。

2、25年度の残高予定額は22億円ですが、したがって26、27年度残高予定額から大幅な取崩しが必要であり、道への安定化基金の積み増しと、国・道に対して積極的な安定化基金の積み増しを働き掛け、抑制対策を行うべきと考えます。見解を伺います。

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） 中橋議員の質問にお答えいたします。

保険料軽減の特例措置につきまして、対象となっている人数と全体に占める割合でありますけれども、平成24年度賦課期日現在におきまして、賦課対象被保険者数69万8,086人に対しまして、被扶養者の保険料徴収激変緩和措置対象者が6万2,466人でありまして、全体の8.95パーセントになります。それから、均等割9割軽減が17万9,264人で、割合は25.68パーセント、均等割8.5割が11万7,546人で16.84パーセントを占めており、均等割の特例軽減措置対象者は合計いたしますと35万9,276人でありまして、全体の51.47パーセントとなっております。

また、所得割5割軽減措置対象者は6万1,188人で、全体の8.77パーセントを占めているところでございます。

続きまして、特例措置廃止による影響でございますが、今まで措置されていた軽減の程度に応じて保険料が上昇することになります。

具体的に申しますと、特例措置、これが全廃されますと、被扶養者の保険料徴収激変緩和措置対象となっている方は均等割の9割軽減になっているのですけれども、それが5割軽減になるということになります。そこで、その中で所得による7割軽減に該当する方でも、保険料は今と比べて3倍になり、7割軽減の適用を受けられない方ですと保険料は5倍になるということになります。

また、今は被扶養者の話で申し上げましたが、次は所得による9割軽減措置、それから8.5割軽減措置、これもいわゆる特例措置でやられているわけなのですが、これらの方の保険料は、特例措置がなくなれば7割軽減と、このようになりますことから、それぞれ9割軽減の方は3倍、8.5割軽減の方は2倍というふうになります。

所得割の5割軽減措置もこれ特例措置でやられているわけですが、この方は所得割が2倍ということになります。これは単純計算で申し上げております。現在、特例措置によりまして、軽減措置を受けている方の保険料が増加するという事は、非常に大きな負担増になるというふうに考えております。

次に、対象者数、最大5倍になるという話がありましたけれども、特例措置、これは全廃されますと、先ほど申し上げました24年度の賦課期日現在で特例措置の対象となった人数として、均等割でいえば35万9,276人、所得割の特例措置でいえば6万1,188人ということで、それらが影響するという事なのですけれども、その中で保険料が5倍になるというのは、先ほど述べました被扶養者の分でありまして、所得による均等割7割軽減を受けられない方になりますと、今まで9割軽減だったのが5割軽減ということになりますので、その5倍として、その人数は約2万8,000人というふうに推測しているところであります。

次に、国に対する取組ということでもありますけれども、特例措置の在り方はこれから検討が始まるということで報道もされていたとは思いますが、当広域連合といたしましては、特例措置を廃止することは、特に所得の低い高齢者の方にとっては大きな負担増、これにつながりますので、影響が非常に大きいものであるというふうに考えており、現行制度における保険料軽減措置につきまして恒久的な制度とするよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会、全国の協議会を通じて、国に対し今要望を行おうとしているところであります。

続きまして、新保険料の関係でありますけれども、保険料率算定における北海道との協

議についてでございますけれども、これは10月31日に北海道に対しまして、保険料率改定に伴い、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についての要望を行っているところであります。増加抑制のための具体的な方策につきましては、今後、状況をしっかり見極めながら、協議を進めることとしているところであります。

次に、国あるいは北海道に対する料率の増加抑制に向けた働き掛けでありますけれども、先ほどお答えさせていただいたとおり、10月31日に北海道に対し、財政安定化基金の積極的な活用など、保険料改定に伴います増加抑制策として要望を行っているところであります。

また、6月に全国の広域連合の協議会を通じまして、国に対しては、被保険者等に過度の負担を強いることがない旨の要望を行っているほか、現在、財政安定化基金の活用について、保険料増加抑制として十分な措置が講じられるよう、国に対しても要望を今行うこととしているところであります。

いずれにいたしましても、今後、療養給付費の推移などのほか、料率算定に影響を与える諸条件について、慎重にやはり見通しを立てるとともに、今後の制度の動向なども見極めながら、料率の増加抑制に向け協議を進めていく考えでございます。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、再質問を行わせていただきます。

1番目の特例軽減措置の廃止、それから2番目の保険料の今後の在り方、両方ともこの後期高齢者医療保険制度に加入されています被保険者、高齢者の皆さんの今の暮らしの実態、政治的な状況を含めまして、いずれも軽減措置については廃止してはならない状況、あるいは新保険料については値上げを許されるような経済状況にないということを御承知はされていると思うのですが、私なりに調査したものを二、三点紹介させていただいて、まず軽減措置については国に、これからですが、他の連合と共同されて要望されるということでもありますので、そこにぜひ力強く臨んでいただきたいと思って申し上げたいと思います。

まずは、軽減措置の対象になっている方、今、連合事務局長のお答えの中で、30万人を超えて、50パーセントを加入者の中で超えているということでもあります。この軽減の対象者なのですが、9割軽減、それから8.5割軽減、この具体的な対象者というのは、年金でいえば年収80万円、あるいは153万円といった大変低い年金の受給者でありまして、後期高齢者の中央の資料によりまして、これらはいずれも所得がないとみなされる区分であるということが示されています。つまり全く所得のないところにこれだけの保険料が加算されて、そして軽減措置がとられてきたという実態であります。

もう一点、所得がないということ等含めまして、全国・全道の高齢者の所得の実態であります。この間、大きくは10年間なのですが、どんどん年金の引下げが主な原因で所得が減っています。全国平均では高齢者は335万円、平成10年にあった所得が、それが303万円まで減りまして、13年間で31万円の減少です。道内はどうかといいますと、道内ではこ

れも平成13年、ここでは264万円というところでありましたが、20万円下がりました、現在は244万円、全国では36番目の低い水準になっています。これも同じようにこの10年間の間に年金の引下げ改定が続けざまに行われた結果となっています。収入はそういうふうになりました。さらに今年の10月から年金の2.5パーセントの引下げで、国民年金受給者で年額2万100円、厚生年金受給者で年額7万800円引き下がっております。

こういうところに、では負担のほうはどうかといいますと、高齢者の負担というのは大変大きくなっています。まず、所得税の面では高齢者控除、これは平成17年に改定されました。公的年金控除、これも平成18年に縮小されて、控除額が下がった分、税が上がっています。さらに国保税、これは各市町村で決められるものでありますが、介護保険料などなど、改定のたびに引き上がってきているのが全体の現状です。加えて物価高、物価も食料などの生活必需品や光熱費の高騰、こういったものが収入が下がっているところに覆いかぶさされているというのが現状であり、さらに来年からの消費税の8パーセントに向けての増税も示されているなど、本当に困難な状況にあります。

ここにもってきてこの軽減策を廃止するという、出ること自体が、もう私たちは高齢者の暮らしの現状を分かっていたいていないというふうに思うわけですが、特にこの点では、例えば平成24年度の料金改定の際に、均等割、所得割の割合が変えられましたね。最初は50対50だったのですけれども、52.5対47.5、つまり均等割のところが増えたのです。このときの増える理由として、この連合でも正式にお答えいただいていたのですけれども、低所得者に対しては手厚い軽減対策がなされているのだと、だからこういう割合の変更を行っても大丈夫なのだというようなお答えだったのです。実際にはこの割合の変更は行われてしまったのですよね。ところが、その理由として、つまり支えとなっていたはずの軽減対策を今回はなくすということですから、本当に矛盾した提案だというふうに思います。

その辺の見解、認識も、改めて今、道の連合ではどのように考えていられるのか、お伺いしたいと思います。そういった実態がありまして、これからということでもありますから、早ければ2014年、つまりもう今11月ですから、5か月後には実施されかねないという中身にありますので、この高齢者の置かれている実態をどのように認識されているかということと、これから行われる国に対する運動をぜひ急いでいただきたい。その辺の計画、見通し、伺います。

次に、保険料の問題であります。2年に一度改定するたびに同じような議論をさせていただいてまいりました。具体的に伺いますが、現時点で新保険料の検討案、どのように検討されているのでしょうか。既に金額が発表されているところもありまして、おおよそで結構です、お示しいただきたいというふうに思います。

厚労省の試算も、この引上げに伴う試算となるものが資料で出されております。これは被保険者一人当たりの医療費、あるいは被保険者の総人数、これが増えていく限り保険料も上がっていくという、この制度の一番の問題点なのですけれども、それが今回の資料の中でも全部数字が上がっておりますから、このままでいったら引上げにならざるを得ないというふうに見るのが当然になってきます。

それで、この引上げというのが総額としてどのぐらいになるのか、裏返せば抑制に必要な財源というのはいかほど必要なのか、押さえておられたら示していただきたい。

こういう数字が出て初めて、私が具体的にお尋ねいたしました安定化基金への積み増し、国や道への働き掛けの具体的な数字を持って臨むことができると思いますので、この点のお答えをお願いしたいと思います。

○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） 先ほどの特例措置の廃止ということでありませけれども、これはまだ廃止とももちろん決まったわけではございません。検討が始まったということだと思います。私なりにちょっと調べてみると、これは国民会議というのが国のほうであったと思うのです。この辺でやっぱり負担の在り方、こういったものについて、高齢者といえども高所得者であれば応分の負担をしていただこうと、こういった考えがあったと思います。

そういったことに基づいて、国のほうとしても、一つにはこの軽減措置について社会保障制度審議会ですか、そういったことで審議というか検討が始まったということで、これが直ちにということではないというふうに考えております。

ただ、そういう軽減措置、廃止されるというか、縮小されるということはあつてはならないと我々も思っておりますので、これについては我々も強く要望していきたいと、このように思っております。

それから、先ほど年金の話も出ました。年金につきましても、今年それぞれ減額されて、特例水準が解消される法案が出て、結果として25年10月から1パーセント、4月は1パーセント、来年は0.5パーセント、こういうことでなかなか厳しい状況が想定されると、こういうことはあると思います。

保険料の考え方、3番目の質問ともあわせて答えさせていただきますけれども、この保険料の考え方というのはもう御承知のとおり、要するに国が法令で定めた制度、定めた負担区分に基づいて、公費の負担はもちろんなのですけれども、医療費を賄うのに必要な額として、政令で定める基準に基づいて算定されると、このようになっております。

北海道については一人当たり医療費、これは全国でやはりトップクラスでございます、そういった中では、この保険料の算定というのはどうしても高くなる構造ではあるのですけれども、先ほど申し上げたとおり、財政安定化基金、こういったものを強く要望するなり、あるいは剰余金、これの正確に見積もって全額計上するなど、抑制のために努めていきたいと、このように考えているところであります。

それと、新保険料の見通しでありますけれども、まだ具体的なものといえますか、これからまだまだ動く状況です。医療費の実績も一回試算したのですけれども、それはまだ3月ぐらいまでの診療報酬に基づいているものですから、これからの分をまだ加えていかなければならないので、相当動くということもあつて、いずれにいたしましても診療報酬の改定状況、こういったものが不明であることや、ただいま申し上げた財政安定化基金の見通し、これについてもまだ要望したところ、段階なものですから、見通しが立たない。こういったこともあつて、不確定な要素が相当あつて、算定上影響するところがかなり不確定な部分であるということでもあります。

したがいまして、今後の状況をしっかり見極めながら、先ほど言ったやはり財政安定化基金の活用についても、国あるいは道と協議をしっかりと進めていきたいと、このように考えているところであります。

以上であります。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 保険料の軽減は、廃止はまだ決まっていませんよというお答えでありますけれども、私が根拠とする資料で申し上げるのは、まずは厚労省が今年の2月の20日に保健医療局の名前で発せられた文書の中に、その軽減策について段階的に縮小するという文書を出していらっしゃいます、これなのですけれども、そこが出発点です。恐らくそういうことで協議されてきたのだと思うのですけれども、マスコミでは今年の10月に、地元の新聞に保険料特例の廃止の検討というのが出されました。ここでは、今、事務局長がお答えになったような具体的な数字まで入れて示されています。そののちに、10月の25日にいよいよ廃止に向けたという報道に、順を追って出されてきています。報道ですからこれは確定というふうには言えませんが、当然私たちは高齢者の医療保険に責任を持つ立場にある者としては、こういうものが出された以上はそういうふう具体的に動いているということを押さえて、そして2014年ということが数字に出れば、それまでの間に手立てをとるべきだというふうに思うことは当然の流れだと思うのですね。

ですから、廃止になったら、そのこと自体は大変だということも認識は一致しますので、そういうゆとりのある状況ではない、余裕はもうないという思いでお尋ねしていますので、その辺はどうでしょうか。

それと、保険料の試算なのですけれども、まだまだ不確定なことで、検討案はお示しいただけないのですけれども、でもたたきがあって試算は積み重ねていかれると思うのですよね。実は、東京都の後期医療保険料検討案というのが9月の15日に既にもう出されているのですよね、新保険料。ここでは新しい保険料は、今から比べると1割から2割の引上げになる。これも具体的に活字になっているものです。

私思うのは、ここもそうなのですけれども、これからまた動いていくのですよね。一度案として出されても、事務局長がおっしゃられるように、これからの予算立てで変わってくるわけですから、当然動くのですけれども、やはり政策の決定する場合、その過程についてもきちっと情報を開示して、どういう状況になるか、まだあらあられけれども、こうですよと、これからこういう手立てをとってこうしますよということが、保険料を具体的に抑制していくことにつながっていくというふうに思われませんか。

ですから、過程であってもきちっとこういったところには出していただいて、そしてお答えもなかったのですが、抑制に必要な財源、この厚労省の例えば被保険者一人当たりの人数は、平成25年は24年に比べて3パーセント、26年は2.6パーセント、次は3.2パーセント上がっていきますよとか、あるいは医療費もこうなりますよという試算表はあるわけですよ。当然これに基づいて試算されていると思うのですが、そうなってくると、逆に言えば、全体として今よりどれだけの予算が必要なのかというのは出てくると思うのですけれども、そういった試算を示していただきたいと思います。

○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） 先ほどの特例措置、余裕はないというお話だったと思います。最近の10月下旬のほうの社会保障審議会の医療保険部会、これを読みますと、議論が始まって、27年度の実施に向けて議論が進められ、介護保険の保険料軽減とあわせて検討していくと、こういうことも載っておりました。

こういったことを注視しながら、我々としても、今回は全国の協議会の中で緊急要望という形で出されると思いますので、我々もそれを見て、そして一緒になってやっていきたいと、このように思っているところであります。

それから、試算の関係でありますけれども、この試算については、医療給付費ですとか被保険者の伸びなどを基に推計を、これは9月の段階で確かにやっております。ただ、これは本当に試算ということで、先ほど申し上げたように不確定な要素が相当あるということでありまして、安定化基金などはこれからの話で分からない状況ですので、そういったものを除いた中で、含めない試算で申し上げますと、これは被保険者一人当たり保険料額は7万4,675円とこうなりまして、これは前回の保険料率と比べると、軽減後の比較で11.05パーセントの上昇となっております。

これはあらあらの数字でして、医療費についても、先ほど言われたようにこれからどんどん変わっていくと、こういうことですから、そういった中での数字ということで御理解いただきたいと思っております。

そして、いずれにいたしましても、これから財政安定化基金、そして剰余金、こういったものをきっちり精査して、試算に臨んでいきたいと、このように思っているところでございます。

以上でございます。

○議長（三上洋右） これで質疑を終わります。

これから、議案第13号及び議案第14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。

富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、北海道後期高齢者医療広域連合一般会計の決算認定に当たって、反対討論を行います。

まず、1点目は、健診受診率の向上の問題ですけれども、質疑でも明らかになったように、やはり受診券の発行は37自治体、広報という点では52自治体ということで、11.33パーセントにとどまっているこの現状はこういうところからもあるのかなというふうに思います。私はやはり健診事業がまだ市町村任せになっている問題もあるし、広報の在り方なども改善しなくてはならない問題が多数あるというふうに思いますので、到底この問題では指摘せざるを得ないというふうに考えております。

もう一点、反対の理由は、やはり差押えの問題であります。滞納も2,200件増えている

わけですけれども、天井知らずに差押えが増えていると。金額で、23年度たった840万円近くの差押え額がもう一気に2,300万円ということで、1,500万円も増える。これはもう本当にとっても正常な状態とは私は言えません。高齢者の生存権すら守れないものであるというふうに思いますので、やはり広域として、こういった問題を積極的な対応をしてなくすという方向には到底見られませんので、反対したいというふうに思っております。

各議員の理解も協力も得て、ぜひ賛同していただきたいなと思いますので、どうかよろしく願いをいたします。

○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14号医療会計の認定に当たり、反対の立場で討論を行います。

本会計の存在にかかわる基本的問題は、一つには保険料の制定であり、もう一つは主に年金生活のみの生活、低所得者階層に対する軽減措置及び特例措置の制定の在り方の問題です。安倍政権の下で、このいずれもが被保険者に負担を強いる制度改革が予定されております。ただいまの質疑でも明らかのように、26年、27年度の新保険料の制定においては、一定の抑制策を講じて、なお現行保険料を上回るのではないかと見通されるようです。

また一方、特例軽減措置の廃止の方向にあることについては、北海道の被保険者の所得実態、これから見ても到底認められるものではありません。

ただいま明らかになったように、保険料軽減の特例措置の廃止、この対象は全国では553万人となっておりますが、北海道では9割軽減で17万9,264人、8.5割軽減で11万7,546人、また5倍となる保険料が予測される被扶養者激変緩和軽減の対象者は6万2,466人の中に含まれております。

この所得階層は、それぞれ年金収入では80万円、あるいは153万円の世帯とされています。この水準というのは、厚労省の後期高齢者医療制度被保険者実態調査の段階、ここの所得段階で見ると「所得なし」というふうに示されています。この「所得なし」は、全国平均では55パーセントから56パーセントに上るとされていますが、北海道は更に高く、3パーセント高い58パーセントから59パーセントになっていることも明らかになっています。

また、今年の5月に内閣府が取りまとめた2010年度の各都道府県の一人当たりの所得を見ても、北海道は244万円で、全国36番目と、低位に位置している実態も明らかになったところです。

政府は4月から消費税の引上げを図ること、年金は既に減額されているなどなど、こういった条件を見ますと、保険料の増嵩や特例軽減措置の廃止が被保険者又は家族に大変大きな負担を強いるものになっていくことに間違いありません。医療費の伸びが保険料に直結し、被保険者の負担増になる。こういった仕組みこそ問題であり、そういう政策はとるべきでないということを申し上げて討論といたします。

○議長（三上洋右） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第13号平成24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13号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第13号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第14号平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計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14号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第14号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第8 議案第15号～日程第9 議案第16号

○議長（三上洋右） 日程第8 議案第15号平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び日程第9 議案第16号平成25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） ただいま上程されました議案第15号平成25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16号平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

議案説明資料を御覧いただきたいと思います。

初めに、議案第15号平成25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232万6,000円を追加するものであります。

補正の内容であります。平成24年度に概算額で収入となっていた市町村事務費負担金ほか歳入の精算に伴うものとなっております。

歳入の補正の内容といたしましては、1款分担金及び負担金1項負担金の減額であります。平成24年度市町村事務費負担金の実績によりまして、3億5,282万8,000円を、今年度の市町村事務費負担金との相殺により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ります5款繰入金1項基金繰入金1億7,757万8,000円及び6款繰越金1億7,757万6,000円の増額につきましては、先ほどの事務費負担金の精算及びのちほど御説明いたします国庫支出金の返還に要する財源となるものであります。

歳出につきましては、4款諸支出金3項償還金及び還付加算金等232万6,000円ですが、これは運営協議会開催経費などに対しまして、平成24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16号平成25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158億7,364万6,000円を追加するものであります。

補正の内容であります。平成24年度に概算額で収入となっていた市町村療養給付費負担金のほか歳入の精算に伴うものとなっております。

まず、歳入予算の補正について御説明いたします。

1款の市町村支出金1項市町村負担金の減額であります。平成24年度市町村療養給付費負担金の実績によりまして、14億7,589万9,000円を、今年度の市町村療養給付費負担金との相殺によりまして減額し精算するものであります。

4款1項支払基金交付金の減額であります。平成24年度の療養給付費などの実績によりまして、36億4,491万2,000円を、今年度の後期高齢者交付金との相殺により減額し精算するものであります。

8款の繰越金であります。平成24年度後期高齢者医療会計の決算上生じました剰余金の209億9,445万7,000円につきましては、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等に係る財源となっております。

資料の裏面を御覧いただきたいと思います。

次に、歳出の補正であります。

1款後期高齢者医療費2項保険給付費であります。運営安定化基金費につきまして、医療給付に係る財源の年度間の調整として基金に積み立てるため、54億5,501万5,000円を増額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の104億1,863万1,000円の増額につきましては、平成24年度に概算で収入済みとなっ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（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15号及び議案第16号の2件を一括採決します。

議案第15号及び議案第16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15号及び議案第16号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第10 議案第17号～日程第11 議案第18号

○議長（三上洋右） 日程第10 議案第17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11 議案第18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） ただいま上程されました議案第17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）及び議案第18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）につきまして、御説明いたします。

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北空知圏学校給食組合が加入することになりまして、これに伴う両組合規約の一部変更につきまして、構成団体となっております本広域連合の協議が必要となったため、地方自治法第179条第1項の規定によりまして専決処分を行ったものであります。

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17号及び議案第18号の2件を一括採決します。

議案第17号及び議案第18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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、議案第17号及び議案第18号は、原案のとおり承認することに決定しました。

◎日程第12 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12 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（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25年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後2時43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 長谷川 俊 輔

署名議員 洪 谷 正 敏