

平成26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26年2月24日
国保会館5階大会議室

平成26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26年2月24日（月曜日） 午後1時01分開会

出席議員（23名）

2 青 山 剛	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	12 安久津 勝 彦
13 駒 津 喜 一	14 富 岡 隆
15 中 橋 友 子	16 松 井 宏 志
19 水 沼 猛	21 洪 谷 正 敏
22 梶 敏	23 斉 藤 勝
24 天 野 重 光	26 長谷川 俊 輔
28 宮 本 明	29 有 城 正 憲
30 三 上 洋 右	31 金 山 勇 夫
32 星 野 恭 司	

欠席議員（8名）

1 鈴 木 直 道	9 西 川 将 人
10 前 田 康 吉	11 工 藤 昇
17 工 藤 壽 樹	18 上 田 文 雄
25 中 松 義 治	27 神 薮 武

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 会議録署名議員の指名
- 日程第2 会期の決定
- 日程第3 諸般の報告
報告第1号 平成25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25年10月分～12月分)
- 日程第4 議会運営委員選任の報告
- 日程第5 議案第1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2号)
- 日程第6 議案第2号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第7 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第4号 平成26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9 議案第5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予算
- 日程第10 請願第1号 2014年度からの保険料引き上げ等に関する請願書
- 日程第11 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 1 分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（三上洋右） これより、平成 26 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 会議録署名議員の指名

○議長（三上洋右） 日程第 1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、山下英二議員、中橋友子議員を指名します。

◎日程第 2 会期の決定

○議長（三上洋右） 日程第 2 会期の決定を議題とします。

お諮りします。

本定例会の会期を、本日 1 日間といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎日程第 3 諸般の報告

○議長（三上洋右） 日程第 3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（浜塚研一郎） 御報告申し上げます。

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

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

さらに、監査委員から報告のありました報告第 1 号平成 25 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 25 年 10 月分から 12 月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に天野重光議員から遅参する旨の、また鈴木直道議員、西川将人議員、前田康吉議員、工藤昇議員、工藤壽樹議員、上田文雄議員、中松義治議員、神薮武議員か

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（三上洋右） 次に、日程第4 議会運営委員選任の報告を議題とします。

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、議長において神薙武議員を指名しておりますことを報告いたします。

◎日程第5 議案第1号

○議長（三上洋右） 日程第5 議案第1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） ただいま上程されました議案第1号の平成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、歳入歳出予算の総額に、720万3,000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、事項別明細書により御説明いたします。

事項別明細書の3ページをお開きいただきたいと思います。

まず、歳入であります。これは歳出の市町村支出金の増額補正に伴う財源といたしまして、歳入の2款国庫支出金2項国庫補助金1目調整交付金のうち、特別調整交付金の720万3,000円の増額を計上するものであります。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

4ページをお開きください。

1款の後期高齢者医療費2項保険給付費8目運営安定化基金費につきまして、1,951万1,000円の減額は、平成24年度国庫支出金の精算に伴いまして、平成24年度の剰余金として、運営安定化基金費に計上していたものから減額するものであります。

次に、3款諸支出金1項市町村支出金1目市町村支出金につきまして、720万3,000円の増額につきましては、市町村長寿・健康増進事業の実施市町村数が増加し、交付額が増額となったことに伴う補正でありまして、先ほどの歳入の特別調整交付金に対応するものであります。

次に、5ページの2項償還金及び還付加算金等1目償還金について、1,951万1,000円の増額は、平成24年度に概算で収入済みとなっていました国庫支出金の返還に伴い、増額するものであり、先ほどの運営安定化基金費に対応するものであります。

最後に、6ページになりますが、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、給付関連等業務委託及び被保険者証等交付業務委託については、業務を行うに当たりまして平成25年度中の契約が必要であることから、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6 議案第2号～日程第10 議案第5号・請願第1号

○議長（三上洋右） 日程第6から日程第10 議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案、議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案、議案第4号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第5号平成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予算及び請願第1号2014年度からの保険料引き上げ等に関する請願書、以上の5件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいまの一括上程されました議案4件につきまして、御説明いたします。

最初に、議案第2号の北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明いたします。

議案第2号を御覧ください。改正の内容でございますが、平成26年度及び27年度の保険料率につきましては、所得割率を100分の10.52に、均等割額を5万1,472円に改めるものでございます。

また、保険料賦課限度額につきましては、現行の55万円から57万円に改めるものでございます。

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

続きまして、保険料軽減措置に係る改正でございますが、所得の少ない被保険者に対する保険料の軽減につきまして、均等割5割軽減及び均等割2割軽減の35万円を45万円に改めるといった判定基準が変更となりまして、軽減範囲が拡充されることから、所要の改正を行うものであります。

また、これまで実施してきた保険料の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ます均等割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ございます。

続きまして、議案第3号の北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案について、御説明いたします。

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

引き続きまして、議案第4号、第5号の平成26年度各会計当初予算につきまして、御説明いたします。

平成26年度当初予算のポイントといたしましては、1点目は、後期高齢者医療制度では保険料率はおおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものと定められておりますことから、今後2年間に必要な費用や収入として見込まれる金額を積算し、被保険者の方々に御負担いただく保険料率を新たに定め、予算計上を行っております。

2点目は、疾病の早期発見、早期治療を行い、重症化の予防などにつなげるため、平成25年度に引き続きまして、被保険者の健診受診の促進と健康増進に資するための事業を行うこととしております。

3点目は、医療費適正化の一環といたしまして、先発医薬品より安価となります後発医薬品へ切り替えた場合の差額を通知し、被保険者の負担軽減などを図ることを目的といたしまして、それから平成25年度に引き続き、後発医薬品利用差額通知事業を行うこと、及び市町村への委託により、本人やその家族に対して必要な保健指導を行うことにより、健康の保持・増進と疾病からの回復を目指すとともに、適正受診を促進することを目的としまして、平成25年度に引き続きまして、重複・頻回受診者対策事業を行うこととしております。

それではまず、一般会計の概要につきまして、事項別明細書に基づきまして御説明いたします。

一般会計の事項別明細書1ページから2ページにつきまして、歳入歳出の予算総額は14億4,680万3,000円で、平成25年度と比較しますと2億1,035万4,000円、約12.7パーセントの減となっております。

次に、歳入歳出の概要といたしまして、主なものについて御説明いたします。

事項別明細書の3ページをお開きください。

1款の分担金及び負担金の13億9,114万3,000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減等により、平成25年度と比較しますと1億6,784万4,000円の減となっております。

次に、2款国庫支出金の項のうち、3ページにあります国庫負担金及び5ページの款、道支出金の項、道負担金の保険料不均一賦課負担金については、保険料の不均一賦課分を補填するための国及び道からの負担金でありましたが、平成25年度末でその経過期間が終了することから、平成26年度の予算計上はありません。

また、3ページの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、48万4,000円を計上しております。

続きまして、4ページ、3款財産収入は、臨時特例基金及び財政調整交付金の運用による利子収入として、136万8,000円を計上しております。

4款繰入金は、国からの交付金により設置しております臨時特例基金から、周知広報に要する経費を繰り入れるものでありまして、5,046万9,000円を計上しております。

次に、5ページの6款諸収入ですが、1項預金利子に歳計現金預金利子100万8,000円と、2項雑入に公宅使用料など233万円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものにつきまして御説明いたします。

6ページをお開きください。

1款議会費としまして、275万9,000円を計上しております。

次に、同じく6ページから8ページにかけまして、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まして、1億7,395万6,000円を計上しております。

続きまして、10ページになりますが、4款諸支出金1項他会計繰出金は、医療会計の事務費相当分を後期高齢者医療会計に繰り出すもので、12億3,562万1,000円を計上しております。

2項市町村支出金は、臨時特例基金を財源といたしまして、市町村が実施する広報経費に対し所要額を交付するもので、3,300万円を計上しております。

続きまして、後期高齢者医療会計予算について御説明いたします。

平成26年度は保険料率の改定年度でありますことから、最初に新保険料率の算定について御説明いたします。

まず、平成26年度の被保険者数につきましては約74万6,000人、前年度比で約2.8パーセントの伸びを見込んでおります。

次に、平成26年度の給付費につきましては、制度開始当初から平成24年度までの実績及び25年度の実績見込みなどを踏まえまして、約7,759億円と見込んでおります。

また、平成27年度の給付費につきましては、被保険者数の伸びを約2.8パーセントとした上で、過去の給付費の推移を勘案しまして、約8,085億円を見込んでおります。

なお、賦課限度額は、国の政令改正に伴いまして、本広域連合としましても中低所得者の負担を軽減する観点から、現行の55万円を57万円に引き上げることとしております。

さらに、今回は前回と同様、賦課割合の見直しを行うこととしております。賦課割合につきましては、さきの平成24年第1回定例会で報告いたしましたとおり、本来の所得割45、均等割55について経過措置を設けることとし、平成24、25年度の2年間に限り、所得割47.5、均等割52.5としたところであり、そのため次期の平成26、27年度については本来の賦課割合、所得割45、均等割55に見直すものであります。

続きまして、平成26年、27年度におけます新たな保険料率につきましては、剰余金約78億円及び財政安定化基金交付金約46億円の活用により、保険料の増加抑制の措置を講じる結果、均等割額は5万1,472円、所得割率は10.52パーセントとなっております。

また、議案第2号でも説明申し上げましたけれども、平成26年度より国の政令改正に伴いまして、均等割5割軽減及び2割軽減の対象者の拡充が行われることから、これを反映した保険料軽減措置後で申し上げますと、一人当たり平均保険料額は6万6,265円、現行保険料に比べて1.56パーセントの減少となるものでございます。

それでは、医療会計予算の概要につきまして、事項別明細書により御説明いたします。

それでは、医療会計の事項別明細書の1ページ及び2ページを御覧ください。

予算総額は7,866億1,944万9,000円で、平成25年度と比較しますと332億6,588万7,000円で、約4.4パーセントの増となっております。

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 款の市町村支出金 1,276 億 3,910 万 1,000 円は、市町村の徴収する保険料及び低所得者の法定軽減に充てる保険基盤安定負担金のほか、給付費に係る市町村の法定負担分である療養給付費負担金であります。

2 款国庫支出金 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いたしまして 1,914 億 7,637 万 3,000 円、また 2 項国庫補助金は、広域連合間の財政調整を行います調整交付金のほか、次の 4 ページにあります広域連合が市町村に委託し実施する健康診査や保険料収納対策に係る経費などに対する補助金といたしまして、合わせまして 736 億 1,371 万 1,000 円を計上しております。

3 款の道支出金のうち 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いたしまして、660 億 1,485 万 8,000 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いた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 26 年度分として 22 億 9,000 万円を計上しております。

続きまして、4 款支払基金交付金であります。3,162 億 5,715 万 8,000 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。

次に、6 ページですが、7 款繰入金 1 項一般会計繰入金の 12 億 3,562 万 1,000 円につきましては、先ほど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 64 億 4,032 万 4,000 円は、臨時特例基金からの繰入金を、また保険給付及び保健事業に係る経費に充てるため、運営安定化基金から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 ページにかけました 1 款後期高齢者医療費 1 項総務管理費ですが、これは広域連合の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、11 億 5,240 万 6,000 円を計上しております。

次に、11 ページから 12 ページになりますが、同じ款の 2 項保険給付費 7,851 億 1,817 万 1,000 円につきましては、被保険者数の増加などに伴う療養給付費等の増によりまして、平成 25 年度に比べ、333 億 4,178 万 2,000 円の増となっております。

次に、13 ページの 3 款諸支出金 1 項市町村支出金の 2 億 8,507 万 1,000 円は、長寿・健康増進事業、窓口体制整備事業などに係ります市町村への交付金であります。

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

以上で、ただいま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） 議事の都合により、暫時休憩します。

午後 1 時 2 6 分休憩

午後 1 時 3 8 分再開

○議長（三上洋右） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

これより、議案第 2 号から議案第 5 号の 4 件に対する一括質疑を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

なお、質疑については、議会運営委員会の確認により、発言時間は議員一人につき全議題を通して答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔に願います。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第 5 号平成 26 年度広域連合医療会計予算について、質問を行います。

質問の内容は、新保険料の改定についてであります。

平成 26 年、27 年の新保険料は、均等割額を 3,763 円現行より増やし、5 万 1,472 円に、また、所得割につきましては 0.09 パーセント減らし、10.52 パーセント、一人当たりの軽減後の平均保険料で 6 万 6,265 円、現行の保険料よりも 1,053 円の引下げとして提案されました。高齢者の暮らしの実態から見まして、引き下げられたそのこと自体は大変望まれるところではありますが、均等割額を引き上げたことにより、逆に低所得者にとっては保険料が引き上がる事態となっています。今回の保険料の引下げは、多額の剰余金の活用、また財政安定化基金の取崩し、これらによって行われていますが、財政安定化基金の取崩しは前回の 56.4 パーセントでしかありません。賦課割合の変更も、均等割率を引き上げ、所得のない人の負担を増やすことになっています。被保険者の 58.6 パーセント、これは平成 22 年度の報告であります。全体で所得なし層が 58.6 パーセントとなっています。低所得者の負担の軽減にこそ取り組むべきではないでしょうか。

この観点から、5 点についてお伺いをいたします。

1、多額の剰余金の発生、これがなぜ生じたのか。また、保険給付費の見込額が過大であったのではないかと。

2、財政安定化基金の活用について北海道と協議を重ねられてきましたが、どのような内容であったのか。前回並みの取崩しを行っていけば、低所得者の引上げが抑えられたものとするが、いかがかと。

3、引上げになる所得階層、また被保険者の数、引上げの金額、これらについて示していただきたい。また、最高限度額の引上げの該当者数と所得水準はどのぐらいになるのか。

4、賦課割合の変更により負担増となる被保険者数と影響の金額、連続 3 回にわたる均等割の引上げの中止を行うべきであること。

最後ですが、平成 27 年度以降の保険料の特例軽減措置の継続を国に求めていくべきと考え、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） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

剰余金の発生と、前回保険料改定時の保険給付費の見込みについてであります。前回改定時におきましては、保険料の算定に多大な影響を及ぼす一人当たり医療給付費が制度開始以降毎年増加していたことから、その増加率等を勘案しまして、全体の医療給付費を推計したところでございます。

しかしながら、平成 24 年度におきましては、これまで上昇していましたが一人当たり医療給付費が前年度と比較しまして初めてマイナスとなったこと、一方、保険料については、平成 24、25 年度の 2 年間に同じ料率が適用されるため、このことが剰余金が増加した主な要因となったところでございます。

保険料の算定基礎となる医療給付費の予測の精度にはどうしても限界がございまして、予測と実績の乖離の多少によって剰余金が生じるものであり、また、この剰余金は全て保険料率算定において全額、上昇抑制財源として活用されることとなりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

続きまして、北海道との財政安定化基金の活用額の協議の内容ということでございますが、医療費の伸びなどの要因によりまして、次期保険料につきましては増加が見込まれる状況にございました。

このため、昨年 10 月に北海道に対しまして、基金の積極的な活用など、保険料の増加抑制について最大限の支援をいただくよう要請をしてきたところであります。

その後、保険料の増加抑制に向けました具体的協議を行い、その結果、北海道においては、軽減拡充前の一人当たり保険料が現行の一人当たり保険料を上回ることはないよう基金を最大限活用することとし、平成 26、27 年度の基金からの交付額を 45 億 9,000 万円としたところでございます。

続きまして、引上げになる所得別階層、被保数、引上げ金額等についてでありますけれども、次期保険料につきましては、先ほど中橋議員が言われたとおり、現行保険料に比べまして、均等割が 7.89 パーセント、額にして 3,763 円増加いたします。所得割率については 0.09 ポイント減となることから、均等割額のみ賦課されている被保険者の保険料は増加し、また、均等割軽減を受け、所得割が賦課される被保険者にあっても、所得割率の減少率が低いことから保険料が増加となります。

なお、保険料の算出は個々の世帯の状況によって変わるため、引上げとなる所得別階層の被保険者数については算出が困難ではありますが、全被保険者の約 6 割が均等割軽減の適用を受けております。

その引上げ金額であります。均等割の軽減割合別で見ますと、単身世帯で年金収入のみ受給しているとした場合であります。80 万円以下の均等割 9 割軽減該当者が現行と比較しますと 1 年間で 400 円の増、168 万円以下の均等割 8.5 割軽減の該当者が 500 円から 600 円、192 万 5,001 円から 203 万円以下の従来からの 2 割軽減該当者が 2,800 円ほどの増額となります。

また、賦課限度額のお話がございましたが、賦課限度額の引上げ該当数ですが、これは現在 6,400 人ほど見込んでおりまして、収入が公的年金のみとすると、約 712 万円以上の受給を受けているものが対象となります。

続きまして、賦課割合の変更に伴う影響でございます。先ほど申し上げましたが、保険料の算出は個々の世帯の状況などによって変わるため、負担増となる被保険者については把握できませんことを御理解願います。

そこで、その影響金額でございますが、現行の賦課割合であります均等割 52.5、所得割 47.5 から、現在御提案させていただいております賦課割合の均等割 55、所得割 45 に変更し、単身世帯で年金収入ということで、そうした場合どうなるかということなのですが、80 万円以下の 9 割軽減該当者が 200 円の増額、168 万円以下の均等割 8.5 割軽減該当者については、収入の状況により 100 円の減額から 400 円の増額、192 万 5,001 円から 203 万円以下の 2 割軽減該当者が 200 円から 300 円の増額となります。

均等割の引上げにつきましては、医療給付費の増加や賦課割合の変更によりましてやむを得ないものと考えておりますので、御理解いただきますようよろしくお願いいたします。

次に、特例軽減措置の継続、これを国に求めることについてであります。既に当広域連合といたしましては、国に対しまして平成 25 年の 11 月 14 日付けで、全国後期高齢者医療広域連合協議会、これを通じまして、本制度における保険料軽減の特例措置については、安定化を図る観点から、国における財源確保の上、恒久化を図るとともに、見直しに当たっても被保険者を取り巻く環境を十分考慮し、慎重に行うことということで要望したところであり、今後とも引き続き国の動向を注視しつつ、他の広域連合とも情報交換を行うなど連携を図りながら、対応に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、再質問をさせていただきます。

初めに、多額の剰余金の発生につきまして、お答えでは一人当たりの医療給付費が初めて引き下がった、そのことが要因だということでありました。これは実際に被保険者、加入者が医療にかかる必要がなく、つまり健康であったために医療給付を受けなかったということであれば何ら問題はない、喜ばれることだとは思いますが、現実には議会の中でたびたび指摘してきましたけれども、重複や頻回などの医療抑制につながりかねない指導も見受けられておりました。

こういったことを考えると、今回の医療給付費の削減というのが連合としてはどういう状況から削減になったと押さえられているのか、一つお伺いいたします。

もちろんこういう会計上、剰余金が出るということはこれは当然といたしますか、会計上あり得ることでもありますから、それを全部否定するものではありません。しかし、いずれ保険料の抑制に使われるといっても、言わば先払いのような形になっていくわけですから、やはり適切な料金を定めるという点では、なぜ下がったのかということも含めて分析をしていく必要があると思います。

それと、今回は道との協議の中身につきまして、保険料の増加を抑えるための最大の支援をもらうという形で協議を進められたということでもあります。その結果として、45 億 9,000 万円の財政安定化基金の取崩しになったということでもあります。前回の保険料の改定のときにはこの安定化基金は 80 億円を超えて取崩しをして、保険料に充ててきた経過

があります。

今回、確かにそういう協議はなされたといえども、また平均保険料は下がったといえども、現実には加入者の低所得者の6割近くになるのでしょうか、引上げになってしまうという現状を考えれば、一人一人の保険料を引き下げるといふ臨み方としては弱かったのではないかというふうに思います。全体の保険料を抑制するという、平均ではなくて全体の加入者の保険料を抑制するという立場に立てば、もっと剰余金の取崩し等が行われたのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

また、抑制しようとした場合には、いかほどの取崩しをすれば改定しないで済んだのか、そこもお伺いしたいと思います。

また、引上げのそれぞれの人数はお示しはいただけなかったのですけれども、いずれにしても、2番目の質問と重なりますが、年金収入で80万円の方が400円程度の増加、153万円以下の方が600円程度の増加ということでありまして、引き下がる方は年収で192万円を超えないと引き上がっていかない。これも世帯構成によっては変わってきますけれども、結局のところ、9割軽減や8.5割軽減を受けなければならない世帯、被保険者が値上げになっている、こういう現実が変わっていないというふうに思います。

数字が出ないということでもありますから、これ以上お尋ねしてもこの部分にはお答えがないのかと思うのですけれども、しかし全体の一人一人の被保険者の現状を考えるならば、収入は明確にされているわけですから、出された試算、今回の保険料を当てはめると数字は出てくるのではないかというふうに思うのですけれども、いかがでしょうか。

4番目の賦課割合のことでありますが、最初の御説明ですと、もともと45対55だったものが、これまで激変緩和措置として、スタートの時点では50対50、47.5対52.5というような形で変化してきていましたね。これは軽減措置を最大限に行って救済するのだと言いつつも、そういった激変緩和措置が廃止されてきてしまって、ついに45対55になってしまったということですね。これまで特例の措置をとられたのは、やはり低所得者に対する負担が増えるということがはっきりしているからとられてきたのだと思うのですけれども、もとに戻してなお低所得者に対して手厚い措置をとっているのだというふうにはもう言い切れないと思うのですが、なおそのようにおっしゃるということは一体どういうことなのか。これはやはり国の制度でこういうふうになっているわけですが、所得割合、ここがどんどん少なくなって均等割合が増えていくということは、おのずと、全部の質問に絡みますが、低所得者の負担が増えていくということでもありますから、この辺に対する認識と是正を求める考えについて、もう一度お伺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） 医療給付費、なぜ削減になったのかと、その辺からお答えさせていただきますけれども、平成24年度の一人当たり医療給付費は対前年でいうと△0.37パーセントになっております。これは毎年引き上がってきたわけなのですけれども、実績でいうと被保険者数の伸びが、例えば前年を100としてその伸びが、実績で申しますと被保険者は102.8で伸びているのですけれども、医療給付費の伸びは102.4ということで、被

保数の伸びよりも医療給付費の伸びが低かったという結果が出ております。これは通常であれば逆転していて、被保数の伸びよりは医療給付費の伸びが上回っているというのがこれまでの現状だったと、こういうことであります。そういったこともあって、それが主な原因として剰余金が発生したということでもあります。

それから、基金の関係でありますけれども、これ基金、引き下げる効果は弱いということだと思います。今回、保険料の上昇抑制を図るためには、御承知のとおり、剰余金、それから基金交付金、この活用が不可欠であります。それで、剰余金が今回 78 億 2,000 万円、そして基金を 45 億 9,000 万円といたしまして、合計で 124 億 1,000 万円を見込んで、この保険料の上昇抑制としては 13 億円ほど増えたと、こういう形になっております。

そういったことで、基金そのものは前回より少ない額という御指摘だと思いますけれども、基金につきましては先ほども申し上げましたけれども、平成 26、27 年度の一人当たり保険料が現行と比べて伸び率を 0.00、つまり据置きという考えの下で、保険料の上昇を抑えるために最も大きな交付額、これを確保するという決まると認識しております、それが軽減拡充後で申しますとそれが更に下がってマイナスになったと、一人当たり保険料がマイナスだったと、こういうことだと思います。

それから、引下げの数字が、私としては先ほど算出困難だと、こういうお話をさせていただきました。これにつきましては、所得別階層の被保数が、これは単純に被保険者個人の所得額のみから計算を行うものではなく、その属している世帯ですとか世帯主の状況、あるいは加入する前の別な保険の加入状況など様々な要因があって、それが加味されて、更に言うと所得状況も毎年変わると、こういったこともございまして、引上げとなる被保数を、所得階層別の被保数については抽出することが困難だったと、こういうことであります。

それから、賦課割合の話であります。賦課割合につきましては今回均等割を 55 にして所得割を 45 ということで、均等割をプラス、前回よりは 2.5 増やしていると、こういうことであります。それで、賦課割合につきましては、低所得世帯、軽減世帯については、均等割でいいますと軽減措置が 9 割、8.5 割、そして 5 割とか 2 割、こういった手厚い措置がされているという現状はあるということと、あわせて他の都府県においても、これは全てが北海道を除きまして賦課割合の算定というのがあって、それは所得係数に基づいて、それで算定した賦課割合になっております。

そういったことから北海道だけがそのような状況になっていないということもあって、国からも見直すよう助言を受けて、そういったことで前回 2 年間の経過期間を設けて、そうした中で今回本来の賦課割合に見直すと、こういうことであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 剰余金にかかわっての給付費の削減の医療費の実際に減った要因についてはお答えがなかったと思います。つまり、いつも決算のときなども出していただきますが、通院には幾ら、あるいは入院には幾らというような形で、大まかな被保険者の給付の状況が説明されておりましたよね。こういうことに照らしてみても、今回予定より多くの剰余

金が出た、給付が下がったというのはどの部分でどうだったのか、そういった分析もなされていかないと、またこれから見積もっていくといえますか、これからの医療費を予測してやっていくわけですから、そういう分析がないとまた現状との違いが生じてくるのではないのでしょうか、どうでしょうか。

それと、交付額、最大頑張って最も大きな交付額だったということではありますけれども、これ今回料金改定は3回目ですよね。平成22年、23年のときには財政安定化基金から33億円ということで……。失礼いたしました。剰余金に戻ります。済みません。平成22年、23年は33億円、そして平成24年、25年は30億円、今回が78億円。このところのもっと踏み込んだ説明をいただきたいというふうに思います。

分かっていただけというのでは思うのですが、こういう剰余金を活用しながら、これまでと同じだけの財政安定化基金も活用すれば、保険料が低所得者も引き上げないで済んだのではないかと、ここを伺いたいです。新聞報道によりますと、秋田県の広域連合では全て据置きになっているという報道もなされています。財政安定化基金活用によって、北海道の広域連合も保険料そのものをきちっと据え置くことができたのではないか。その姿勢で北海道との協議はなされていたのか、どうであったのか、ここをお伺いしたいと思います。どうですか。

○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） 剰余金の話でありますけれども、減った要因、分析すべきということであります。私ども入院とか通院とか、給付の中身の部分で今回ちょっと分析したわけではなくて、そういった御指摘については今後更に検討を進めたいと、このように思います。

それから、基金の関係ですけれども、基金については仮に81億3,000万円、前回と同じ並みにいただいたとした場合、どのようになるかということで申し上げたいと思いますけれども、それにつきましては均等割額が5万612円になります。それから、所得割率でいいますと10.32パーセント、そして軽減拡充後でいいますと一人当たりは6万5,151円と、このようになっております。均等割額、これ81億投入した場合は5万612円ということでもありますけれども、現行の均等割が4万7,709円ということですから、それでも高い額になっていると、こういうことでもあります。

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。

私は平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第5号平成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予算について、一括して質問をさせていただきます。

まず最初に、健診受診率の向上策についてお伺いをいたします。

この問題では、北海道として「後期高齢者健康審査の手引き」ということで、全道の受診率の低いところはどこに原因があるのか、あるいは高いところ含めてどういう教訓があるのか、こういう結果について手引化されました。私はこれを読んで、大変よく頑張ったのではないかと高く評価をしているところであります。

それで、私の当市である苫小牧市は今年更に 25 パーセント、25 年度突破するというようなことも原課から聞いております。これは全戸配布を毎年 2 回行って、今年度も非常に頑張っているわけですが、こういった健診受診率を向上させるために道としては頑張っているのだけれども、現状はまだ低い、全国的にも低い段階にあるわけですが、それに対する認識と、私が今言いましたように手引、せっかく作ったものですから、今年度具体的にどのような取組を進めていこうとしているのか、お伺いしておきたいと思いません。

次に、滞納差押えの実態についてお伺いいたします。

これは私も何度もこの問題を取り上げてまして質問を行っているわけですが、先ほどの理事者の答弁もそうです。それから、請願ですね。市民の皆さんが私たちの意見をどう聴いてくれるのだということで、実態をお話しされました。所得の低い人、何と 30 万人を超える、被保険者約 40 パーセントを超える人たちが値上げになるというふうに言われております。そうなりますと、この差押えというのはもっと件数も増えるし、払えない人が増えるわけですから、そういう状況にあるわけですが、私は去年の決算議会でも言いましたけれども、たった 1 年間で 2.6 倍も差押えが増えているということも言いました。金額でも 1,500 万円をたった 1 年で超えてしまう。

ですから、私はこういう異常な実態を原課としてやはり何とか歯どめをかけるという必要もあると思えますけれども、今直近での実態はどのようになっているのか。あわせて、これは北海道の広域の問題ではなくて、全国的に、ではこの差押えはどのような位置に北海道があるのか、もし分かればお伺いしておきます。

それから、やはり滞納の実態もどんどん増えて、人数も 1 年間で 2,000 人を超える滞納者も増えてきていると。既にもう 6 億を超える、もう 7 億になろうとしております。こういった滞納の実態についても見解をお伺いしておきます。

それから次に、保険料の改定に伴う住民説明会の対応についてお伺いしておきます。

この問題では全道 35 市 144 町村、北海道全体ではそういう状況になっていると思えますけれども、よく見てみると現在この住民説明会、これだけ保険料がまた低所得者の人たちの負担が増えるというふうになりますと、やはりどうしてそうなのか、そういう住民の声、これも聞かなければならないわけですが、正しく理事者として説明を行っていく上で、実際に 17 市 9 町村でしか説明会をやる計画にはなっておりません。なぜこういう実態になっているのか、この説明会に対する広域としての考え方も併せてお伺いしておきます。

次に、不均一保険料の廃止についてお伺いしておきます。

これは今回の予算を見ても、もう国が廃止いたしましたので、1,925 万円ですか、これがこれまで計上されておりましたけれども、これが廃止になるということで、私はいろいろ全道でも調べてみたら、これは例えば名寄市では一人当たりの給付費に対する乖離率、つまり病院に行けない、行かないといいますが、病院もないとかいうことで他都市に行くとかということもありますけれども、名寄市では 27.95、約 28 パーセント乖離がある

と。町で見ますと中川町、これは 37.95、約 38 パーセント、これぐらいの乖離があるわけです。

こういう問題に対して、どのような廃止に伴う影響があるというふうに広域として考えているのか。

それから、私はやはりこれはもう重大な問題であり、命にかかわる問題でもありますので、これはやっぱり国に対してしっかりと継続を求めていくことをすべきと考えますけれども、ここらについての考え方もお伺いしておきます。

最後に、還付加算金の対応についてお伺いいたします。

これは北海道内、小樽、函館含めて、苫小牧もそうですけれども、これはもう後期高齢者の保険料だけではなくて、いろんなところに未払金が発生しておりました。私はこれ道内で苫小牧市は 36 件、7 万 7,000 円の未払金が、20 年度から出発した広域ですので、もう当初から出発されていて、7 万 7,000 円という、そういう未払金が苫小牧市は発生しております。道内ではどういう状況になっているのか、この未払について全道的な状況についてお伺いしておきます。

また、こういった未払金について、広域としてどのような対応をこれまでされてきたのかお伺いしておきます。

また、今回の未払金に対する広域としての見解も求めて、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） まず、健診受診率の関係だと思えます。富岡議員の御質問にお答えいたします。

我々の健診の目的といいますのは、生活習慣病、これを軽症のうちに発見しまして重症化を予防するとともに、健診による健康管理を通じて、介護予防ですとかあるいは QOL、生活の質の向上を図ると、こういったことを目的として今取り組んでいるところであります。

それで、現状の健診受診率の認識でございますけれども、前回は若干議会でもお話ししましたけれども、24 年度の実績が受診率が 11.33 パーセントということで、23 年度と比較すると 0.17 ポイント増えております。受診者においても 1,600 人ほど増えていると。これは制度開始の受診率から比べますと、2 倍まで引き上げたということではあるのですが、全国平均、これ 24 年度、最近出たのですけれども、それと比較すると平成 24 年度の全国平均が 24.5 パーセントと、こういうことになっておりますので、まだまだ低いものと、こういうふうに認識せざるを得ないというふうに思っております。

それから、後期高齢者の健診の手引でございますけれども、これは平成 25 年の 6 月に作成しまして、これまで保健師さんが道内市町村をいろいろ回って、その中でやはりいろいろ把握した健診事業の実情あるいは課題、こういったものを踏まえましてまとめて作られたと、こういうことなのですけれども、その中では受診率向上のための有効となる考えられる実例ですとか、具体的な取組を盛り込んだものでありまして、これは市町村の実務上の参考となるよう、全ての市町村に配布してやっているところであります。

そして、これらについては市町村連絡調整会議、毎年あるのですが、そういった中で周知はもちろんするとともに、実際広域連合の保健師さんが市町村を直接訪問しているわけですが、そういった訪問先で、そういう検討会においてその手引の活用を強く呼び掛けているところでもあります。

続きまして、差押えの関係でありますけれども、差押えにつきましては我々医療制度をやって、収納の確保というのはやはり非常に大事だと思っております、制度の安定的な運営ですとか、あるいは被保険者の負担の公平の観点から、いろいろ収納対策、市町村、汗を流してやっていただいております。その中の一つとして差押えがあると認識しております、決して積極的にやっているとか、そういうことではなくて、財産や収入がありながらお支払いいただけない方に限って、やむを得ずやっているというふうに認識しております。

そこで、直近の状況ということなわけですけれども、これは今現在 25 年度の差押えの状況、滞納額につきましては、年度途中ということもあって数値が確定していないものですから、把握しておりませんが、納期が到来したけれども、未納状態だけれども、滞納を実際やっている方の取扱いまでいっていないという状況なものですから、決算を迎えたあとに改めて取りまとめの上、報告させていただきたいと、このように思います。

それから、住民説明会でありますけれども、これは私ども例えば今回保険料率の改定があれば、当然その説明を行うことによりまして、被保険者の方々の理解を得られるよう当然努めると、こういうこととともに制度全般の周知、こういったことを図ることにより、制度の適正な運営の実施につなげる、被保険者の方々の御理解をいただくと、こういうことでやろうということでありまして、特に今回料率の改定なものですから、こういった住民説明会は重要と認識しております、まず今後、全市町村が対象となる新聞広告、それや新聞折り込みチラシ、こういった周知を行うとともに、市町村で開催される説明会において、今回改定予定の新保険料率についての説明を行うことによって、被保険者の皆様の御理解が得られるよう努めてまいりたいと、このように考えているところであります。

それから、不均一保険料の関係でございます。不均一保険料というのは、御承知だと思いますけれども、これは平成 20 年度の制度施行当時における激変緩和措置ということでやられたものであります。20 年度に、広域連合というのは基本的には均一保険料というのを原則とするのですけれども、当時現行保険料、広域連合の中での平均をとるとやはり乖離していると。当時は平均 20 パーセント以上乖離している市町村、これ 15 市町村ということで扱ってやったのですけれども、それらについて激変緩和の 6 年間でそれを緩和していること、こういう制度であります。

これについては制度、我々は国に要望するよというお話がございました。これは我々も国には要望はいたしております。25 年度においても要望はいたしたところではありますけれども、結果としては国のほうからは段階的に、先ほど私が趣旨で申し上げたとおり、結果として、激変緩和措置で段階的に引き上げてきたということで、26 年度よりは均一保険料に統一すると、こういう統一見解が出たところであります。そういう状況になっているということでもあります。

それから、還付加算金の関係であります。道内の状況、それと広域連合の対応ということだったと思います。道内還付加算金につきましては、これまで平成 24 年度までの還付加算金の支払実績といたしましては、約 200 万円ほどとなっております。

また、算定誤りによりまして新たに発生する還付加算金につきましては、現在我々ちよつと調べている中では約 150 万円ほどと、このようになっております。

広域連合の対応といたしましては、これは基本的に市町村の事務でやっていただいでいて、私ども算定の根拠が実は分からない部分が相当ございます。そういったこともあって、市町村からの例えば法解釈に係る問い合わせですとか、あるいは相談、こういったものについては我々も受けて、必要に応じて国等に見解を求めるなどして支援を行う、あるいは助言をすると、こういうことで進めてきたところであります。

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、再質問させていただきます。

まず最初に、後ろのほうから還付加算金の問題ですけれども、これ確かに各市町村が責任も当然あるわけですから、これは 2 年前からこの後期高齢者の保険料の加算金についても、例えば埼玉なども発生していたのではないのでしょうか。これ、私は確かに保険料の確定は、広域でこのように今やっているわけですよ。広域としてこういう実態が分かったのはいつなのかということをお伺いしておきます。

なぜこういうことを聞くかといいますと、各市町村はこういう還付加算金の問題でこういう事例があれば、やはり調べて対応するというのが市町村の考え方でもあるわけですよ。私は全道的に調べてみると、39 市町村、合計 777 件、154 万 300 円が未払金になっていると。先ほど 150 万円というふうに北海道全体で言いましたけれども、もし分かっていたらこれは防げる。保険料を一人一人の被保険者からもらっているわけですから、預かっているものです。こういうものをちゃんとやはり未然に少なくすることができたわけですから、なぜそういう対応をとらなかったのか、それが二つ目。

それから、私はこれだけ全道 39 市町村も、20 年度から後期高齢者、この制度が進んでいるわけですから、出発当初からもうなっている。ほかの税はそれ以前からもなっているというふうに出ておりますけれども、私は今議会、この北海道の広域連合の議会としてやはりしっかりと説明すべき内容ではなかったかと。やはり被保険者には申し訳なかったと、広域としてしっかりとしたそういう謝罪も含めて、今後の対応も含めて説明すべき内容ではないかと思っておりますけれども、なぜそういうことをやらなかったのかお伺いしておきます。私はそういう市町村の連携が非常に今後も大事だと思いますので、これについてお伺いしておきます。

それから次に、この不均一保険料、25 年度まで要望していたと。これ広域としてどのような影響が今後あるというふうに考えておられるのか。15 市町村というふうに先ほど答弁でもされております。私はこのまま済ますという、そういう態度は駄目だと思うのだ。だって、このままいきますと保険料の値上げにも、また一律負担がさせられるのですよ。こういうようなふぐあい、この制度そのものがもうふぐあいの制度でありますけれども、許されないし、こういった問題についてはあきらめては駄目ですよ、これ。確かに今年度は廃止ということになりましたけれども、こんなことをされたら大変だということで、特に北海道として、ちゃんと国に再度これ廃止撤回も含めて求めていく必要があるのではな

いですか。そういう考え方についてお伺いしておきます。

それから、住民説明会。これやはり駄目ですよ、こういうやり方は。今回、保険料がまた改定になったのですよ。しかも、全道 35 市中 17 市、半分にも満たないではないですか、市というふうに限って説明会を見ても。町村を見てください。144 もあるのにたった 9 か所ですか。こんな説明会で十分に説明されたというふうに理解していいのですか。先ほども請願の方が言っているように、どこで私たちの意見を述べたらいいのかと言ったではないですか。賛否はいろいろありますけれども、少なくとも保険料改定に伴う説明をきちっとやってくださいよ。駄目です、こういうやり方では。広域としての説明責任が果たせないのではないですか、これについてお伺いしておきます。

それから、私はパブリックコメントも含めてやはり住民の声を聞くという場をちゃんと設ける、広域として。運営協議会では議論はされていますよ。でも、本当に住民の人たちにはどこで意見を、では述べたらいいのか。保険料を上げてもらっては困ると、生活できないのだと、どこでそういう意見を申し上げたらいいのですか。私はパブリックコメントも含めて、道として何か所になるか分からないけれども、やはり意見を聴くという場を設置すべきだと思いますけれども、その点についてお伺いしておきます。

それから、差押えについてお伺いいたします。私は毎回この差押えを何とか少なくする。どうしても払えないと。悪徳と言われている部分はやむを得ませんけれども、先ほど保険料が所得の少ない方ほど値上げになるわけですよ。後期高齢者の保険料だけではないですからね。全て生活にかかわるものが値上げされる。そういう下での 200 円であろうが 400 円であろうが、これだけ所得の少ない人が 4 割も超えて値上げになろうとしているときに黙って手をこまねいているというのは、そんな態度でいいのですか。

21 年度最初 47 件、165 万円の差押えでした。24 年度決算どうなりました。事務局長、御存じですよ。241 件、2,338 万円、とてつもない額ではありませんか。しかも、24 年度たった 1 年で 1,500 万円も増える。こんな状況を放っておいていいわけがないと思います。これについてちゃんと答えてください。

そして、東京都ではこれ事務局長、要綱をついに作りました、滞納処分執行停止に関する要綱。あの大都市で差押えが増えてきているので、それでも北海道より低いのですよ。182 人ですよ。北海道 209 人。あの大都市でさえも頑張って抑えてきている。でも、それでもこれでは駄目だということで作っている。大阪の豊中市もそうでした。私紹介しましたよね。何とかそれやってくれませんか。私たち広域議員一人一人だけでできないのですから、広域連合としてそういう要綱を作って、何としても差押えを少なくする手立てをつくってほしいのですけれども、それについての見解もお伺いしておきます。

ちなみに帯広市、名指しでこれは予算委員会でも資料が出ています。80 歳の高齢者、年金 85 万円。1,102 円しか預貯金ありませんでしたけれども、681 円差し押さえる。83 歳、567 円しか預金ありませんでしたが、167 円の差押え。75 歳の人、10 円しかない預金を 10 円差し押さえる。755 円しか預金ない人が 543 円差し押さえられた 86 歳の人。全て 80 代、75 歳一人。僕 4 人だけ例出しましたけれども、こんなことをやっているのですよ。先ほど値上げする全ての対象者の人たちです。これ所得がまた今度の保険料値上げされたらどうなります。天井知らずに差押えが増える。人の命にかかわって医療も受けられないという事態になるのですよ。私はこういったことも含めてどういう認識を持たれているのか

を、改めてこれはもう予算委員会ですので伺っておきたいと思えます。

健診受診率の問題は本当に頑張してほしいというふうに思いますので、もっと具体化して、保健師さんだけに任せないで、道としてせつかくここまで分析されたわけですから、積極的な取組をぜひお願いしたいと、これは要望にしておきます。

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、還付加算金の関係でありますけれども、今回、還付加算金なのですけれども、先ほど件数も議員が御指摘のとおりであります。それで、もともと発生原因というのは何かといいますと、還付金が発生した日、これは起算日と呼ぶのですが、この起算日の解釈を誤っていると、こういうことでもあります。具体的には本来起算日を納付日の翌日とするところを誤りまして、納付があった日の翌日から起算して一月を経過する日の翌日と、こういう捉え方をしたために、加算金を計算する期間の日数が少なくなると、結果として加算額、加算金を少なく計算あるいは発生しないこととしたと、こういうものであります。

原因はこのように分かっているということでありまして、当初やはり昨年来から新聞報道があつて、こういった状況があつて、我々も調べて調査をして、今どういう状況にあるのかということで、先ほどの議員が言われた件数あるいは金額と、こういうことだと思えます。

それで、事前に防げたのかと、こういう話でありますけれども、これは先ほど言ったとおり、この還付加算金というのは、我々はこういう発生要因、支払を決定した日とか納付の翌日とか、そういったそのものが承知していないと、こういうことで、事前にそれをチェックするとか、そういうことはできないというのが実情にあります。

そこで、ただそうはいってもやはりこれだけ還付加算金が増えたと、こういうこともございますので、我々としましても何らかの、事後になりますけれども、そういったチェックとか、そういったものができないかどうかとか、そういったことは北海道とも相談して、どうあるべきかということについては検討させていただきたいと、このように思っております。

それから、不均一保険料の関係であります。不均一保険料については、これまで実は何度も国に要望しておりますし、これからも要望するよということについては、我々も今後どうあるべきか、国の動きを見ていきたいと思えますけれども、いずれにいたしましても、現在結局やめるということで、経過措置を延長する法改正がない中で不均一保険料を続けるとなれば、これは現行の均一保険料の差額、この公費負担があるわけなのですが、それがなくなると、こういうことになりますので、現状は非常に厳しい状況にあるということで、継続は困難というふうに言わざるを得ないということでもあります。

医療費について、高低がある実態については我々も認識しておりますけれども、後期高齢者医療制度の趣旨、いわゆる支え合いとか、あるいは相互扶助といった、そういう趣旨があるわけですし、あるいは被保者間の負担の公平、こういった部分もあろうと思えます。

そういったことから均一とすることを原則ということでやっているということで、今回は経過措置で段階的に直されて今に至っていると、こういうことで承知しているということだと思います。

それから、住民説明会であります。住民説明会が少ないと、こういうお話だと思います。先ほどのとおり、住民説明会はもちろん大事だと思うわけなのですが、周知広報の在り方としましては、住民説明会はもちろん重要と考えるが、例えばホームページとか、あるいは新聞媒体、あるいは市町村の広報誌もございます。そういった活用など様々な方法がございますので、それらの媒体も活用して周知効果を高めたいと、このように考えております。

それから、パブリックコメントの関係もございました。これ保険料率の改定につきましては、国から料率改定に向けての各数値が示されるとともに、被保険者の方々の諸データをできるだけ正確なものにするために、時間を十分かけて精査する必要があることから、事前に被保険者の方々の意見を聴く場を設けることは困難な中で、改定作業を進めてきたところは御理解いただかなければならないと思います。

事前に住民の方の御意見を聴くということ、こういう手法が、保険料というものにかかわるものでございますので、どのように進めることが適当なのか、極めて難しい問題であると認識しております。

いずれにいたしましても、各市町村と連携を図りながら、住民説明会の実施などきめの細かい広報に努めてまいりたいと、このように考えております。

それから、差押えの関係であります。差押えについて、私、先ほど収納対策の一つであると、このように申し上げました。これは24年度の結果も出ておりますけれども、24年度でいいますとこれは確かに差押えの件数、我々が捉えているのは24年度の差押え金額というのは27市町村209人まで増加していると、こういうことで倍以上になっていると、こういう話だったと思います。これはある程度規模の大きい市町村において、収納率向上のために税ですとか国保、こういったものと徴収体制を一元化するなど、こういったことをやって機構改革があって、そういった中で徴収体制が強化された、こういったことが原因として挙げられるのかなと、こう思っております。

それから、要綱の関係でありますけれども、要綱につきましては、徴収事務については、当然のことながら市町村の権限と責任を尊重して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、こういったことにつきましては各市町村がそれぞれ判断してやっていただけるものと、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） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、最後の質問をいたします。

まず、最後の差押え、これは市町村の判断、これはもう議会のたびにそういう答弁をされておりますが、それではそういう被保険者のこういう異常な実態を解消することはできないのではないですかと。人の命にかかわる問題だけに、先ほど私東京の話をしました。本当に差押えを少しでも少なくすると。所得の少ない人がまた保険料を値上げするから、

もっとより一層丁寧な対応が必要ですよねと。それはこれまでも繰り返し答弁されておりますが、具体的な対策がないとこれは抑えられないのですよ。何でもそうでしょう。健診率も具体的な対応がなければ、分析もして。だから、私は分析してくださいと言っているのですよ、市町村任せにしないで。市町村だって困っているのではないですか、どういうふうに対応しているのか。そこら辺の協議をぜひやってください。本当に私はもう何度もこのことを繰り返し言うておりますけれども、ほかの都市ではやっているのですから、やっていないことを私は言っていないのですよ。ぜひ検討してくださいよ。そのことについてお伺いしますし、だから私は先ほど市の事例を言ったではありませんか。もうわずか年金 85 万円しかない、年取ですよ、所得ではないのですよ。そういう人たちが実際に差押えられているわけですよ。そこらについて再度お伺いしておきます。

不均一の保険料の問題、これは国の動きを見ていきたいと。道が悪いわけでないことは分かっております。しかし、私、だから影響を聞いたでしょう。影響あるのですよ。だからこれまで要望してきた。だから、撤廃を求めるということが大事なのですよ。北海道に私は期待しているわけではないですよ。国の制度でありますから、これはもう当然道も廃止になるということは分かりますよ。だけれども、国に対してはこれをやられたら大変なのだということはこれまでも言うてきたではありませんか。廃止になったからもう言わないのですか、では。国の言うとおりにやったらどうなるのですか。大変なことになるでしょう。だから、私は広域の議員として、何とか北海道が住民の前に立ちはだかつて守る立場に立ってもらいたいということで、道の姿勢が問われる問題ですので、この点について再度、撤廃を求めるところまでいけるでしょう。やってください。それについての考え方をもう一度お伺いします。

還付金、これはもう誤った捉え方をしていた。そのとおりであります。だからこそ事前にもしそういう情報が入ったら、埼玉でも還付金が 2012 年 11 月 16 日に報告がされておりました。川越市です。去年だって、5 月にもう還付金が未払金が出たところがあったではないですか。すぐ対応をして、一人の方々、被保険者に対して戻すお金を少なくすることができるではありませんか。そういう対応ができたはずだと私は言っているのです。154 万円も膨れ上がる、そういうところまでいかなくて事前にチェックできたのではないかと。これについてお伺いしますし、道とチェック機能、どういうふうに果たすことができるのかということによって言うておりましたので、それはぜひ検討して協議をしていただきたいというふうに思います。

住民説明会、これはやっぱり今の状況では全く説明責任はなされないと思います。これホームページだとかといったって、高齢者の方々がそういうものを持っている人いますか。だから、私は一人でも多くの人にちゃんと説明をすると。保険料の値上げでは、今回全体は値上げにはなっていないけれども、値上げになる人だっているではありませんか。そういう人たちの意見はどのように反映してもらえるのかということで、先ほども言うていましたように、これぜひ検討してください。僕は全てをやれとは言っておりません。できる限りその市に行って説明をすると。これ限界なのですか。そこら辺もお伺いしておきますし、この説明会の根拠を示してください、では。これについてお伺いいたします。

私は、住民の人たちが主役であります。しかも、高齢者から医療費を取るという差別の制度で本当に廃止以外ない、とんでもない制度だということは皆さん方も御承知のとおり

だと思うのですよ。だからこそ丁寧に説明を行っていくことが一層求められていると思いますので、この点についての認識も最後に見解を求めて私の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） 差押えの関係でありますけれども、要するに具体的対応をして実態解消せよと、こういうことだったと思います。先ほども申し上げたとおり、差押えについては収納対策の一つであるということは申し上げたと思いますけれども、いずれにいたしましても、差押えに当たっては本人との面談、あるいは財産調査を実施するなどによって生活状況を把握して、そしてそれでも十分な財産収入がありながら納付に応じないといったことの方に対して、最低限の生活を損なわないことを念頭にやっているということ、非常に慎重にきめ細やかな対応を前提としてやっているということでありまして、その辺は御理解いただきたいと思います。

それから、不均一の関係であります。撤廃を求めると、こういうことでもありますけれども、現行制度については先ほど来から申し上げたとおり、平成20年当初からの20パーセント以上の医療費の乖離に基づいて、それで不均一課税を進めてきたと。そして、それが6年間たったので、25年度末をもってこれで終了すると、こういう制度でありまして、基本的にこの制度である以上、更にこれを延長するとかいうことについては国が御判断いただくところでありまして、今後どうあるのか、それについては我々広域連合の協議会もございまして、そういった中でどうあるべきなのかということ連携しながら対応していきたいと、このように考えております。

それから、還付金の関係でありますけれども、これはチェックの部分でもっと広域連合はできたらというところだったと思います。還付金につきましても先ほども申し上げましたけれども、これについては還付金の計算に当たって必要な情報があるわけなのですが、それに当たっては還付金が発生した日、あるいは還付金の支出が決定した日とか、あるいは還付金の発生要因、こういったものが事前に分からない限りは我々としても手の下しようがないと。したがって、還付金については今の北海道内でどのようになっているか、現状を今調査しているわけでありまして、その結果を基にまた道と相談しながら、その結果をフィードバックするかどうか含めて検討したいということでもあります。

それから、やはり事前にはチェックはできないけれども、事後にということもありますので、そういったことでの何らかの対応ができないかどうか、その辺については少し考えてみたいと、こう思っております。

それから、住民説明会についてでありますけれども、確かに先ほどこれは保険料の改定において住民に直接説明する、そして意義を訴えかける、こういった部分は大事であるということで、我々も住民説明会は進めてやっているというところでもありますけれども、恐らく数が少ないとか、そういうことでも言われているということだと思っておりますけれども、ただ住民説明会、先ほども言ったとおり周知広報というのはいろいろあって、住民説明会だけではなくて、ほかのホームページは見えていないだろうと、こういう話もありましたけれども、ホームページも一つのツールでありますし、あるいは先ほど新聞媒体などにも出

して、チラシを出してそれで知らせると、こういうこともやりますので、更に言わせていただきますと、我々広域連合というのは人数が少ないのですよね。そういった中で、そういった希望する市町村とともに住民説明会をやらせていただいていると、こういうこともありますし、市町村自らも市町村の地域の実情というのがあって、例えばそこで町内会でやるだとか、あるいは老人クラブでやれるだとか、そういったいろんな実情があるわけです。市町村にもそういった部分では御協力いただくと。そういった中で住民説明会、保険料の在り方含めていろいろ話し合っていたと、こういったことかなと思っております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） これで質疑を終わります。

これから、議案第2号から議案第5号及び請願第1号の5件に対する一括討論を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第5号平成26年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対する反対討論を行います。

ただいまの審議の中でも明らかになりました、医療会計の最大の問題は新保険料の制定にあります。2014年度及び2015年度の保険料率は、一人当たり保険料6万6,265円となり、現行保険料6万7,318円に比べて1,053円、1.56パーセントの減となっています。保険料額だけを見ると減額となりますが、相対的に増額になる被保険者が少なくないのが実態であります。

例えば新たな軽減措置の対象拡大を例にとってみますと、2割軽減対象者は現行約5万9,000人、同じく5割軽減対象者は約1万8,000人、合わせて7万7,000人に対し、平成26年度においては2割軽減が約5万2,000人、5割軽減が5万4,000人、合わせて10万6,000人となっています。全体として差引き3万1,000円増えるだけのものとなっています。そのほか特例軽減措置の継続など、今回は一定の改善は認められたものの、この措置も平成26年度のみとなっており、問題は大変大きいものと思います。もともと低所得者層が圧倒的な比重を占めるこの後期高齢者医療保険制度、被保険者の生活の実態に照らしていかに大きな矛盾を持っているかも指摘しなければなりません。被保険者が全て抜本的に軽減される措置が必要であったと思いますが、今回の改定はそのように全くなっておりません。国や道に対する思い切った財政支援を求めるべきではなかったでしょうか。

二つ目の問題点としては、賦課割合の変更についてであります。北海道民の所得水準は依然として全国下位に位置しております。毎年公表されております所得階層別被保険者数を見るまでもなく、加入者の圧倒的多数はいわゆる低所得者層です。その中で賦課割合の変更がされ、とりわけ均等割額の引上げは相対的に低所得者層への経済的重圧とならざるを得ません。そのほか、医療費適正計画の推進が加入者の暮らしと健康に影響を及ぼすことも危惧されています。健康増進事業など健診受診率の向上と一定の努力、その点では評価しつつも、本会計が本来あるべき社会保障制度としての高齢者医療にふさわしいものとは判断できず、反対をいたします。

以上であります。

○議長（三上洋右） 次に、富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、議案第4号の一般会計予算案に対して、反対討論を行っていきたいと思います。

まず、反対の第一の理由は、後期高齢者医療広域連合発足以来、一般会計における市町村事務負担金、今日は私は質疑では言わなかったわけですが、繰り返しこの間、この負担金の不合理について指摘をしていきましたけれども、今回の予算でもそれが改善されておられません。そういう点から到底理解できるものではないというのが第1点目であります。

二つ目は、差押えの問題であります。この問題は私は質問の中でも言いましたように、出発した当初の件数47件、165万円から、昨年度24年度決算委員会決算で241件、2,338万円、209人もの膨大な差押えがあると。これはもう天井知らずにどこまで行くか分からない。この歯どめを求めたわけです。差押え要綱も含めて提案をさせていただきましたけれども、それに対する姿勢が全く見受けられませんので、それが第2点目であります。

第3点目については、今回不均一保険の問題でありますこの保険料が終了したということで、国は廃止をいたしました。しかし、この廃止によって、もうますます被保険者の方々の負担と申しますか、各地方のアンバランスが大きくなる、命にもかかわる問題であります。15市町村の大半が医療過疎地に存在する自治体である以上、もうますます必要となる、そういう制度であります。これを国に求めるべきというふうに撤廃含めて継続を求めたわけですが、これに対してそういう姿勢がないということで、到底納得できるものではありません。

最後4点目ですが、やはり住民説明会、これは本当に真摯に私はやるべきだと思います。人数が少ないと、いみじくも本当のことが出たと思いますが、では人数が少なかったら少ないだけに、やはりちゃんと説明をしていくための方策をもっと具体的にすべきではないかと。しかも、パブリックコメント、私は提案させていただきました。本当に住民の声をどこで拾うのかと。保険料の改定でも、これ以上上げられたら生活できないという声はどこで聞くのかということでもあります。私は市民周知も含めてパブリックコメントの採用を強く求めたいと思いますが、この点についてもそういう姿勢が余り見受けられませんでしたので、到底理解できませんので反対したいと考えております。

以上、4点の理由で反対討論といたします。ぜひ参加された議員の皆さんには御理解をいただきたく賛同してほしいと思いますけれども、よろしく願いをいたします。

以上であります。

○議長（三上洋右） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

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

議案第3号について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(三上洋右) 異議なしと認めます。

したがって、議案第3号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第4号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長(三上洋右) 起立多数であります。

したがって、議案第4号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案及び議案第5号平成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予算の2件について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第2号及び議案第5号の2件について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長(三上洋右) 起立多数であります。

したがって、議案第2号及び第5号は、原案のとおり可決されました。

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

◎日程第11 議会運営委員会所管事務調査について

○議長(三上洋右) 日程第11 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、委員長より次期議会の会期等運営についてを調査したいので、承認されたい旨の申出がありました。

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(三上洋右) 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎閉会宣告

○議長（三上洋右） 本定例会に付議されました案件は、全て議了しました。

平成26年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後3時04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 山 下 英 二

署名議員 中 橋 友 子