

平成29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29年2月14日
国保会館5階大会議室

平成29年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

平成29年2月14日（火曜日） 午後1時00分開会

出席議員（23名）

1 加藤剛士	3 伊藤浩一
4 山下英二	5 田島央一
7 立野広志	8 石塚隆
10 山下貴史	11 堀雅志
13 村上均	14 山田靖廣
15 中村忠勝	17 高谷寿峰
19 安久津勝彦	20 神薮武
21 林謙治	22 佐藤仁
23 松井宏志	24 前田篤秀
29 鈴木健雄	27 瀧孝
28 若狭靖	30 宮沢祐一郎
31 西畑広男	

欠席議員（8名）

2 米沢則寿	6 米田登美子
9 秋元克広	12 工藤昇
16 岩井英明	18 善岡雅文
25 岩倉博文	26 三好昇

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	加藤龍幸

広域連合事務局長	大居正人
広域連合事務局次長	成田陽一
広域連合事務局次長	向井泰子
広域連合事務局総務班長	小野秀泰
広域連合事務局企画班長	横山雅示
広域連合事務局資格管理班長	丹尾一輝

広域連合事務局資格管理班

収納対策担当係長 久保下 大 輔

広域連合事務局医療給付班長 手塚 祐 史

広域連合事務局医療給付班

保健事業担当係長 鈴木 亨

広域連合事務局電算システム班長 横 関 奈保人

広域連合会計管理者 吉 田 知 美

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長 成 田 陽 一

議会事務局次長 小 野 秀 泰

議会事務局書記 若 林 亮 平

議会事務局書記 大 森 ますみ

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28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28年10月～12月分)

日程第4 議案第1号 平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)

日程第5 議案第2号 平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第2号)

日程第6 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に関する条例の一部を改正する条例案

日程第7 議案第4号 平成29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8 議案第5号 平成29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（鈴木健雄） これより、平成 29 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 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 会議録署名議員の指名

○議長（鈴木健雄） 次に、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、山下貴史議員、林謙治議員を指名します。

◎日程第 2 会期の決定

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第 2 会期の決定を議題とします。

お諮りします。

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

（「異議なし」の声あり）

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎日程第 3 諸般の報告

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第 3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（成田陽一） 御報告申し上げます。

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

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

さらに、監査委員から報告のありました報告第 1 号平成 28 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 28 年 10 月から 12 月分までを配付しております。

なお、本日の会議に米田登美子議員、岩井英明議員から遅参する旨の、また、秋元克広議員、岩倉博文議員、三好昇議員、善岡雅文議員、米沢則寿議員、工藤昇議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第 4 議案第 1 号～日程第 5 議案第 2 号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第4 議案第1号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）及び日程第5 議案第2号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第1号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）及び議案第2号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）につきまして、補正予算の事項別明細書により御説明いたします。

この度の補正予算案は、国庫支出金の精算によるものであります。

それでは、議案第1号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2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1万7,000円を追加するものであります。

詳細につきまして、一般会計補正予算の事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1款分担金及び負担金1項負担金につきましては、国庫支出金の精算に伴い、財源である市町村事務費負担金を1万7,000円増額するものです。

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の1万7,000円の増額につきましては、平成27年度の国庫支出金の精算に伴い返還するものであります。

続きまして、議案第2号平成28年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第2号）につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、予算総額に変更はございません。

それでは、その詳細につきまして、補正予算の事項別明細書により御説明いたします。

2ページを御覧ください。

歳出についてであります。1款後期高齢者医療費2項保険給付費7目運営安定化基金費の1,836万1,000円の減額は、この度増額補正する国庫支出金等返還金の財源とするため、運営安定化基金積立金を減額計上するものであります。

3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等1目償還金の1,836万1,000円の増額は、国庫支出金等返還金として、平成27年度の調整交付金の精算に伴う返納分を増額計上するものであります。

最後に、3ページの債務負担行為の補正であります。レセプト2次点検業務委託、給付等関連業務委託及び被保険者証等一括印刷業務委託については、業務を行うに当たりまして平成28年度中の契約が必要であるため、設定するものであります。

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

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第1号及び議案第2号の2件を一括採決します。

議案第1号、議案第2号の2件について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(鈴木健雄) 異議なしと認めます。

したがって、議案第1号及び議案第2号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第6 議案第3号～日程第8 議案第5号

○議長(鈴木健雄) 次に、日程第6から日程第8 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に関する条例の一部を改正する条例案、議案第4号平成29年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第5号平成29年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算、以上の3件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長(大居正人) ただいま一括上程をされました議案3件について、御説明いたします。

最初に、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に関する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。

条例案を御覧ください。

改正の内容でございますが、所得の少ない被保険者に対する保険料の均等割額軽減判定基準の変更を定めるとともに、保険料軽減特例措置の見直しに伴う所要の改正を行うものであります。

まず、所得の少ない被保険者に対する保険料の均等割額軽減判定基準の変更でございます。

被保険者均等割額を減額する基準のうち、5割を減額する基準について被保険者数に乗ずる金額を現行の「26万5,000円」から「27万円」に、2割を減額する基準について被保険者数に乗ずる金額を「48万円」から「49万円」に変更することとし、保険料軽減の対象者を拡大するものであります。

次に、来年度から国が実施する保険料軽減特例措置の見直しについてでございます。

その内容につきましては、議案に添付しております資料により御説明いたします。

議案から数えまして2枚ほどおめくりいただきまして、「保険料軽減特例措置の見直しについて」というA4横の資料を御覧ください。

この度の見直しの趣旨は、後期高齢者医療制度の持続性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から見直すものであります。

具体的には、低所得者に対する均等割9割軽減と8.5割軽減につきましては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と併せて見直すこととし、それまでの間は当面維持することとしております。

次に、低所得者の所得割5割軽減であります。平成29年度には2割軽減とし、平成

30年度以降は廃止となります。

また、被用者保険の被扶養者であった、いわゆる元被扶養者につきましては、それまで受けていた均等割9割軽減を、平成29年度は7割軽減、平成30年度は5割軽減、平成31年度以降は、資格取得後2年間は5割軽減、3年目以降は軽減なしとなります。

ただし、元被扶養者であっても、所得が低い被保険者については、所得に応じ均等割9割軽減又は8.5割軽減が該当となります。

次に、見直しによる影響であります、更に1枚おめくりいただきまして、「平成29年度における保険料軽減特例措置の見直しによる影響」という資料を御覧ください。

こちらにつきましては、当広域連合における平成28年度の確定賦課時の保険料をベースに、平成29年度の見直し内容による影響額等を算出したものとなっておりますが、表中の網かけのとおり影響を受ける人数は約11万5,000人、全被保険者数、これは78万2,000人ほどおりますけれども、その約15パーセントであり、見直しによる影響額、つまり軽減額の減少は約9億9,400万円となる見込みであります。

その内容は、低所得者の所得割5割軽減が2割軽減となり、元被扶養者の均等割9割軽減が一部を除き8.5割軽減又は7割軽減となるものであります。

最後に、もう一枚おめくりいただきまして、「北海道後期高齢者医療広域連合における保険料の状況」という資料を御覧ください。

こちらの資料は、保険料軽減特例措置に該当する被保険者の保険料について、収入段階別・世帯構成別にモデルケースをお示ししたもので、それぞれ現行の軽減特例措置の場合と平成29年度の見直し後の場合を当広域連合における現行の保険料率で計算し、比較しております。

増減欄において増額となるケースについては、平成29年度の見直し内容を適用したことで、保険料負担が一定額増えることを示しております。

一方で、その増減がゼロ円となっているケースは、低所得者の均等割9割・8.5割軽減が維持されていることなどにより、保険料負担に変化がないことを示しております。

以上が、見直しの内容とその影響についての御説明となります。

この度の条例改正においては、これらの見直しを受けまして、平成29年度において、所得の少ない被保険者が受ける所得割5割軽減を2割軽減に見直し、また、被用者保険の被扶養者であった被保険者が受ける均等割9割軽減を7割軽減に見直し、並びに所得の少ない被保険者が受ける均等割8.5割軽減を継続するために、所要の改正を行うものでございます。

引き続きまして、議案第4号の平成29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29年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、御説明いたします。

それでは、まず、議案第4号の平成29年度一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

事項別明細書の1ページ及び2ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は16億7,729万3,000円で、平成28年度と比較しますと、1億8,363万7,000円、約12.3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。

1 款分担金及び負担金の 16 億 7,373 万 9,000 円は、規約に基づく市町村からの事務費負担金でありまして、標準システム機器更改対応等により、平成 28 年度と比較しますと、1 億 8,409 万 5,000 円の増となっております。

次に、2 款 1 項国庫補助金は、運営協議会の運営に対する特別調整交付金で、81 万 9,000 円であります。

次に、3 款財産収入は、財政調整基金の運用による利子収入として 17 万 6,000 円を計上しております。

次に 4 ページ、4 款繰入金は、1 項基金繰入金に科目保持として財政調整基金繰入金 1,000 円を計上しております。

6 款諸収入は、1 項預金利子に歳計現金預金利子 49 万 3,000 円と、2 項雑入に公宅使用料など 206 万 4,000 円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて、御説明いたします。

6 ページをお開きください。

1 款議会費として、334 万 7,000 円を計上しております。

次に、同じく 6 ページから 9 ページにかけまして、2 款総務費 1 項総務管理費ですが、広域連合総務部門の派遣職員に係る人件費や事務所の管理経費などとして 1 億 8,031 万 6,000 円を計上しております。

続いて、11 ページになりますが、4 款諸支出金 1 項他会計繰出金は、後期高齢者医療会計に事務費相当分を繰り出すもので、14 億 9,200 万 9,000 円を計上しております。

続きまして、議案第 5 号の平成 29 年度後期高齢者医療会計予算の概要について、事項別明細書に基づきまして御説明いたします。

事項別明細書の 1 ページ及び 2 ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は 8,349 億 2,097 万円で、平成 28 年度と比較すると、185 億 1,382 万円、約 2.3 パーセントの増となっており、被保険者数の増加等に伴う療養給付費等の増加が主な要因となっております。

また、そのことに伴い、国、道及び構成市町村からの負担金並びに社会保険診療報酬支払基金からの交付金などの歳入が増となっております。

次に、歳入歳出の概要として主なものについて、御説明いたします。

3 ページをお開きください。

まず、歳入であります。1 款市町村支出金 1,355 億 8,814 万 8,000 円は、市町村が徴収する保険料及び低所得者の保険料の法定軽減に充てる基盤安定負担金のほか、給付費に係る市町村の法定負担分である療養給付費負担金であります。

2 款国庫支出金 1 項国庫負担金は、給付費に係る国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 2,049 億 8,208 万円、また、2 項国庫補助金は、広域連合間の財政調整を行う調整交付金のほか、4 ページにあります広域連合が市町村に委託して実施する健康診査事業の補助金や、保険料軽減のための臨時特例交付金など、合わせて 780 億 402 万 3,000 円を計上しております。

3 款道支出金のうち、1 項道負担金は、給付費に係る北海道の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 707 億 2 万 2,000 円を計上しております。

次に、5 ページですが、4 款支払基金交付金 3,351 億 3,404 万 4,000 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 ページになりますが、7 款繰入金 1 項一般会計繰入金の 14 億 9,200 万 9,000 円については、先ほど一般会計のところでお説明いたしました後期高齢者医療会計の事務費相当分である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 87 億 6,344 万 3,000 円は、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。

8 ページから 10 ページにかけた 1 款後期高齢者医療費 1 項総務管理費ですが、広域連合業務部門の派遣職員に係る人件費や、レセプトの 2 次点検業務などの委託料、電算処理システムに関する経費などを含めまして、14 億 749 万 5,000 円を計上しており、標準システム機器更改対応等により、平成 28 年度に比べ 1 億 7,412 万 9,000 円の増となっております。

次に、10 ページから 11 ページになりますが、同じ款の 2 項保険給付費 8,332 億 3,028 万 8,000 円につきましては、被保険者数の増加等に伴う療養給付費等の増などにより、平成 28 年度に比べ 183 億 6,319 万 6,000 円の増となっております。

次に、12 ページの 3 款諸支出金 1 項市町村支出金の 2 億 3,914 万 6,000 円は、市町村長寿・健康増進事業及び市町村納付相談支援事業に係る市町村への交付金であります。

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

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） これより、議案第 3 号から議案第 5 号の 3 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。

田島央一議員。

○田島央一議員 網走市議会議員の田島央一でございます。

私からは、議案第 5 号平成 29 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関し、医療給付を賄うために被保険者の皆様からいただく保険料について、質問をさせていただきます。

後期高齢者医療制度で保険料の徴収ミスがあったと、昨年 12 月 27 日、厚生労働省の発表があったところであります。この点について、順次質問をしてみたいです。

制度発足当初から保険料の過大徴収、過小徴収が行われてきたとのことで、原因は電算処理システム設計のミスであるとのことですが、北海道後期高齢者医療広域連合においても、電算処理システム設計ミスに起因する保険料の過大徴収、過小徴収があったのか、これまでの事実経過を含め、所見をお伺いしたいと思います。

電算処理システム設計ミスに起因する保険料の徴収ミスであるなら、被保険者をある程度想定し得るかと思いますが、現時点でどういった事務処理をした被保険者を想定してい

るのか、所見をお伺いいたします。

また、徴収ミスがあったとされる被保険者の人数はどの程度なのか、影響額はどの程度になると想定しているのか、所見をお伺いいたします。

徴収ミスが発覚した被保険者でも、過大徴収、過小徴収ということですから対応はそれぞれ別で、過大徴収があった被保険者には差額分を保険料還付、過小徴収があった被保険者には差額分を追加請求することとなりますが、後期高齢者医療制度発足当初からのミスとなりますから、どこまでの期間が還付なのか、どこまでの期間が追加請求となるのか、所見をお伺いいたします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 田島議員の質問にお答えいたします。

この度のシステム誤りにつきましては、昨年12月27日付けで厚生労働省高齢者医療課より全国の都道府県及び後期高齢者医療広域連合に事務連絡があると同時に、記者発表があり、判明したところであります。

また、その後、本年1月12日に開催されました全国高齢者医療主管課長会議等において、同課から都道府県及び広域連合に対して直接説明がございました。

その内容は、後期高齢者医療制度発足以来、各広域連合で使用している国の設計した電算処理システム、いわゆる標準システムと呼ぶのですが、その設定に誤りがあり、一部の被保険者について、保険料の均等割部分の軽減判定が誤って行われ、本来納付すべき金額と異なる保険料が賦課されたものでございます。

なお、当広域連合においても、同じ電算処理システムを使用しておりますことから、この度の軽減判定誤りにより保険料の過大徴収又は過小徴収が発生する可能性が想定されております。

次に、対象となる被保険者についてであります。この度のシステム誤りは、保険料の均等割部分の軽減判定所得の計算において、青色申告による純損失の繰越控除を行う場合、本来、軽減判定用に計算した繰越損失額を用いる必要があるところ、確定申告上の繰越損失額を用いて計算するように設定されていたものであります。

そのため、過大徴収又は過小徴収の対象となる方は、自営業や不動産があるなどで青色事業専従者給与を支払っているか、年金収入120万円超の青色申告者のうち、いわゆる元被扶養者以外であり、かつ所得を再計算した結果、均等割の軽減区分が変更となる方とされております。

次に、道内の影響する人数や影響額については、今後の調査結果により明らかになってまいります。厚生労働省によりますと、ある都道府県における調査で、被保険者数の約0.13パーセント、保険料総額の約0.05パーセントが影響するとのことであり、新聞報道では、これを全国に当てはめると、単純計算で約2万人、保険料総額で約6億円になると伝えております。

次に、還付、追加請求の期間についてのお尋ねでございますが、後期高齢者医療の保険料においては、この度のシステム誤りに限らず、法令に基づきまして、還付は最大で制度

施行時である平成20年度までさかのぼり、追加徴収は過去2年分まで実施することとされております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 田島議員。

○田島央一議員 再度質問させていただきます。

後期高齢者医療制度の窓口は市町村となっておりますから、対象となる被保険者への周知をどのような手順で進めていくのか。市町村とどのように連携して作業を進めていくのかを含め、所見をお伺いしたいと思います。

また、今後の対応についてですが、電算処理システムの改修はどの程度時間がかかる見通しなのか、また、どういった予算で対応していくのかをお伺いしたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） この度のシステム誤りにつきまして被保険者への周知を含めた今後の作業でございますが、本事案は、厚生労働省からその対応方法とスケジュールが示されているところであり、現在、当広域連合では、市町村に所得確認作業を依頼するなど、連携しながら再計算の候補者抽出作業を行っております。

今後は、3月に厚生労働省から提供される計算ツール、ソフトなのですが、それを使用して市町村が正しい軽減判定所得を算出し、これを電算処理システムに入力いたします。

これを受け、広域連合では、当該電算処理システムにおいて正しい保険料賦課を決定いたしますので、市町村からは4月から5月にかけて保険料賦課変更決定通知書を被保険者宛に送付することとなり、その際、本件について丁寧に御説明をしながら、保険料の還付又は追加徴収の手続を進めていくこととなっております。

次に、電算処理システムの改修についてでございますが、厚生労働省では、今回の改修は大規模なものになるため、改修の完了は平成31年4月になると見込んでおります。

また、このシステムにつきましては、厚生労働省が主導して開発しているものであり、その改修も同省により実施されるものであることから、当広域連合においては、現時点で新たな費用の発生はないものと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 田島議員。

○田島央一議員 答弁をいただきました。

全般的に聞いても、全国的な影響の人数なんかも想定の部分でしか出ていなくて、まだ北海道の部分は明らかになっていない、これから調査をかけるということなので、そういった点は非常に懸念する部分はありますが、窓口がやはり市町村、我々議員各位出ていますが、市町村の役場が窓口となりますので、是非この作業を進めるに当たって、丁寧で、

かつ混乱のないような形で通知をいただいて、これからの作業を進めていただければと思います。

以上です。

○議長（鈴木健雄） 次に、山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 私は、岩見沢市議会議員の山田靖廣です。

私は、議案第5号に関連し、保険料の料率抑制について、連合長にお聞きします。

現行保険料は、全体として引き下げられました。抑制策として192億3,000万円の剰余金が活用された結果であります。全額剰余金が充てられた例は、今までありませんでした。前期平成25年度・26年度の保険料の際は、剰余金78.2億円、財政安定化基金45.9億円の合計124億1,000万円を活用いたしました。

さて、来年2月の当議会では、次期保険料を設定することになります。言うまでもなく高齢化が進み、国保、介護、年金などの社会保障費全体が、それに伴い自然増にふさわしい規模の予算措置が求められているにも関わらず、国の施策は、むしろ国民、特に高齢者にも負担増を求め、給付を削減するという方向です。

そこで、3点について連合長にお聞きします。

一つ目には、今述べた状況の中で、新保険料の設定を来年に控え、基本的にどのような方針、姿勢で臨もうとしているのかお聞きします。

二つ目には、現行保険料は、多額の剰余金が発生し、これを活用したため、財政安定化基金の活用はありませんでした。財政安定化基金は道に積み立て、負担については国が3分の1、道が3分の1、広域連合が3分の1となりますが、来年から2年間の保険料を設定するに当たり、財政安定化基金の活用について、どのような考えをお持ちなのかお聞きします。

3番目に、新保険料設定に当たっては、これまで当議会において取り上げられてきた保険料への上乗せが適当でないとされている審査支払手数料、葬祭費、財政安定化基金拠出金、保健事業経費、未収金見込額などについて、どのように措置するお考えなのかお聞きします。

以上3点について、お答えをお願いいたします。

以上で終わります。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 山田議員の質問にお答えいたします。

新保険料の設定に当たっての方針、姿勢についてであります。保険料は全ての被保険者の方が必要なときにいつでも安心して医療を受けられるための制度を支える大切な財源であり、その保険料率については、法令の定める基準に従い、一定のルールの上で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額から国庫負担金などの収入の見込額を控除

して得た額を基に保険料率が算定されますが、今後とも、必要な医療給付費及び関係収入を確保し、安定した医療が提供されるよう、適正な保険料率の算定に努めてまいりたいと考えております。

次に、財政安定化基金の活用についてであります。この基金は、高確法第 116 条の規定により、その使用は、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や見込みを上回る給付費の増加による財政不足について、資金の貸付け、交付を行うことを原則として、北海道に設置されているものであります。特例として高確法附則で、当分の間、保険料の増加抑制を図る場合において、基金から交付を受けることができることとされております。

平成 28・29 年度の保険料算定においては、剰余金等を活用することにより保険料率や軽減後の一人当たり保険料が平成 26・27 年度の保険料を下回ることから、北海道と協議の結果、基金からの交付は受けないこととなったところであります。

次期保険料率は、秋ごろから算定してまいります。剰余金については全額を収入として計上するとともに、保険料の増加抑制のための財政安定化基金の活用について、今後、北海道と協議してまいりたいと考えております。

次に、審査支払手数料や葬祭費、財政安定化基金拠出金、保健事業費、保険料未収金補填分等の措置についてであります。前回の議会においてもお答えしたとおり、保険料率の算定に当たりましては、高確法施行令第 18 条に規定する保険料の算定に係る基準により保険料収納必要額には審査支払手数料や葬祭費等を含めて算定することとされております。

法令の算定ルールから外れて保険料収納必要額を算定することは、保険料に代わる財源が確保されない以上、極めて困難なものと認識しているところであります。

以上です。

○議長（鈴木健雄） 山田議員。

○山田靖廣議員 それぞれお答えをいただきましたけれども、財政安定化基金のことについてなのですけれども、剰余金と合わせれば、更に私は引下げが可能になり、高齢者の皆さんの負担が減るという立場から、その活用を求めているわけですけれども、今の御答弁の中で、厚労省から恐らく秋ごろにいろんな標準料率とか指標が示されるのかなと思うのですけれども、それを待つまでもなく、例えば道と、高齢者の負担を引き下げのために財政安定化基金の活用を、道との協議を進めていただきたいなというふうに思いますので、その辺についての考えをお聞かせいただきたいと思います。

また、いわゆる保険料の中で上乘せの分、葬祭費だとかいろいろな、先ほど私も具体的に示しましたけれども、これについてやはり保険料で負担するというのは違うのではないかというふうに思うのです。それを保険料から外せば、更に保険料の引下げにもつながるというふうに思いますけれども、これについてはなかなか今の説明の中では難しいなというふうには思うのですけれども、保険料を納める側から見れば、やっぱりその辺は保険料の枠から外してほしいというふうに思うのですけれども、改めてそのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、財政安定化基金の活用についてでありますけれども、この基金は特例として、当分の間、保険料増加抑制を図るために活用できるということになっておりまして、これまでも過去には保険料率の改定の際に活用してきた実績があります。

このため、国に対しては、引き続き財政安定化基金を活用できるようにすることに加え、国庫負担割合を増やすことや高齢者負担率の改定方法の見直しなどを要望するとともに、北海道に対しても、財政安定化基金の活用を要望するなど、必要な財源を確保し、被保険者の保険料が過度な負担とならないよう努めてまいりたいと思っております。

それから、もう一点の審査支払手数料や葬祭費などでございますけれども、これは当然費用から収入を引いて、それで足りない部分について保険料を充てると、こういう考えで、その費用の部分について審査支払手数料や、先ほど議員が言われた諸費用をそういう費用に入れるなどというようなことでありますけれども、例えば審査支払手数料、先ほども申し上げましたが、市町村国保などにおいても、この審査支払手数料というのは医療保険者としての基本的な業務であり、その財源は、今、保険料となっております。

また、葬祭費で言えば、一般の医療給付費とは異なりまして、条例の定めにより支給するものであり、公費負担の対象とはなっておりません。

さらに、財政安定化基金拠出金については、国と北海道がそれぞれ負担して、さらには結果として保険料を引き下げるための費用となっております。こういった経費を法令の算定ルールから外すといったことは、保険料に代わる財源が確保されない以上、極めて困難なものと認識しているところであります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 山田議員。

○山田靖廣議員 厚労省などからの標準料率など当然示されてきますけれども、それをいろいろ検討した結果、新しい保険料についていろいろ検討されると思うのですけれども、この当議会は、いわゆる年2回しかありませんけれども、それは途中経過とか、こういうことで議論しているとかということは報告はされるのかどうか、その辺についてだけお聞かせいただきたいと思えます。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） 保険料の算定については秋ごろから始まるわけですが、そして、やはり医療給付費の積算見込みというか、そういうのをやった上で、それから必要な保険料はどれぐらいになるかという、そういう整理をしていくのですけれども、なかなか年度途中で、事前にそういった情報をお伝えするという時間がございません。あるいは、国からもいろいろ、例えば高齢者負担率とか、そういった部分について、非常に大事な部分なのですけれども、こういうものも年明けとか、なかなかすぐには分からない状況

ということになりますので、我々としては保険料の結果、こういうことしていくということについては、次回というか、第1回定例会、2月の議会でお示しをさせていただくことになっております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 次に、立野広志議員。

○立野広志議員 洞爺湖町議会議員の立野広志です。

私は、議案第4号平成29年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計の予算及び同年度の医療会計予算について、一括して質疑をさせていただきたいと思っております。

今、安倍政権が進める社会保障の削減が、とりわけ高齢者をねらい撃ちしているのが特徴です。4月からは、先ほど提案もありましたが、後期高齢者医療保険料の軽減特例の廃止に向けた縮小、そして所得割軽減5割が2割に引き下げられます。8月には70歳以上の医療費負担上限の引上げ、外来で上限を月2,000円引き上げるというふうになっておりますし、10月には入院時の居住費、これが療養病床の65歳以上で日額320円を370円に引き上げると、こんなふうになっております。都道府県に医療費を目標管理させる地域医療構想、そして医療費の適正化計画では、2025年に向け病床機能再編や大幅な病床削減が計画されています。

高齢者の生活を支えている年金が毎年のように下がり、暮らしは大変になっています。そのため、経済的な理由で受診できない人が増えています。さらに、高齢者の医療費窓口負担増となれば、生活を圧迫するだけでなく、更に受診抑制を広げることになります。今、後期高齢者医療広域連合が唯一、高齢者の医療と健康を支える制度となっているだけに、高齢者の命を守る役割と責任をしっかりと果たしていくことを求めて、この新年度の予算案について何点か質疑をさせていただきたいと思っております。

最初に、保険料の誤徴収について。

これは、さきの5番議員が質問されておりましたので、それとはダブらないように何点かお聞きしたいと思うのですが、この当広域連合が、厚労省がシステムの不具合を公表する以前から保険料の計算方法に関する問い合わせを厚労省にした経緯があるのかどうか。

また、問い合わせの事実がないとすれば、なぜこのシステムの不具合を広域連合として認識できなかったのか。

そして、厚労省がシステムの改修を行わない限り正しい保険料賦課が実務上困難であるにも関わらず、問い合わせのあった広域連合にのみ個別に対応していたということについて、どのように受け止めておられるのか、この点について伺います。

2点目には、保険料軽減特例措置の段階的廃止による保険料収入増の扱いについて伺います。

平成28年度及び平成29年度の保険料は、2年ごとの見直しによって決定されております。軽減特例の段階的廃止が平成29年4月から適用されますが、これまでの保険料決定のルールに、これでは反してしまうのではないかと。

また、軽減特例の段階的廃止による、この29年度の保険料の増収見込額9億9,400万円はどのように使われるのか、予算上これがどのように扱われているのかを説明いただきたい

いと思います。

3件目には、北海道後期高齢者医療広域連合の保険料収納対策実施計画（改定）についてであります。

これは昨年3月28日付けで全道の市町村に保険料の収納対策実施計画として広域連合が周知した内容でありますけれども、この実施計画の法的な根拠は何か。

それから、この計画を立てるに当たって、運営協議会ではどのような議論が行われていたのか。

また、以前の計画、平成21年10月策定されていた計画とどこが違うのか。その辺について議会には、これまで一度としてその報告も説明もされた記憶がありません。なぜなのか。なぜ議会には報告がないのかということについても、お伺いしたいと思います。

続いて、4件目になりますが、北海道後期高齢者医療広域連合の第2次広域計画を補完する保健事業実施計画について伺います。

第2次広域計画は、機械的な医療費抑制や被保険者の負担増を招いている問題について、これまでも繰り返し指摘してまいりました。本予算において、これまでの保健事業推進目標との対比で、どのように充実、向上させようとしているのか伺います。

また、2項の保険給付費の1目療養給付費に関わってですが、第2次計画が調和を図るとされている北海道医療費適正化計画（第2期）について、これとの関連で入院期間の短縮、これは平成29年度の平均在院日数の目標33日というふうに書いてありますが、これが盛り込まれています。高齢化が進み、入院日数が延びる可能性がある中で、極めて大きな問題だと考えています。特に急性期病床の入院期間短縮は、治癒低下を招き、重篤な状況の患者さんを病院から地域に押し戻すことになりかねません。北海道の特殊性を考慮し、画一的な在院日数の短縮を行うべきではないと考えますけれども、この点についての見解を伺います。

続いて、健診受診率の問題について伺います。

「いきいき健康増進事業」の健康診査検討会なども開かれているようでありましてけれども、いずれにしても新年度に向かって、これまで大変全国的にも全国の平均を下回る、半分近くしか受診率がないこの北海道ですが、これを新年度に向かってどのくらい健診受診率を引き上げようとしているのか、また、そのための具体策はどのようにお考えなのかということをお伺いしたいと思います。

6件目は、医療費の全員通知の問題であります。

平成28年度から、希望者のみであったものが、年2回、全員通知となりました。今年は、その2年目となります。そのための予算額は1億1,020万円となっておりますが、この全員通知の効果や必要性をどのように検証されているのか。

これら大きくは6点ですが、中も細かくありますので、是非丁寧にお答えをいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、保険料の誤徴収の関係でありますけれども、この度のシ

システム誤りにつきましては、昨年12月27日付けで厚生労働省高齢者医療課より、全国の都道府県及び広域連合に通知があると同時に記者発表があったことから、当広域連合では、その時点で初めて知ったところであります。

厚生労働省においては、平成23年に一部の都道府県からの照会をきっかけに判明したということで、これまで問い合わせのあった一部の広域連合に対してのみ個別に回答してきたということであり、当広域連合を含め多くの広域連合では、全くその事実を知らされていなかったところであります。これは対象者が一部の被保険者のうち、更にごく一部の方と、青色申告ということで、そういう限られていることから、厚労省では個別対応を行ってきたのかなど、このように考えているところであります。

続きまして、今回の軽減特例の段階的廃止に伴う保険料決定のルールに反するのではないかというようなお話があったと思います。

軽減特例については、御承知のとおり、今回の見直しについては、国においては後期高齢者医療制度発足時における激変緩和措置として予算措置により実施されてきた保険料軽減措置について、制度の持続性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求めるということから、平成29年度については、低所得者の所得割5割軽減を2割軽減に、それから元被扶養者の均等割9割軽減を7割軽減とする内容としたところであります。

平成28・29年度の保険料率の算定については、高確法施行令で定める基準に従いまして、医療給付費などの費用の見込額から国庫負担金などの収入の見込額を控除して得た額を基に算出し、2年間の保険料率として均等割額を4万9,809円、所得割率を10.51パーセントとしたところであります。

低所得者や元被扶養者の方に対しては、ただいま申し上げました保険料率を基に、そこから国の予算措置により保険料が軽減されるものであり、保険料算定ルールに反するものとはなっておりません。

次に、収納対策実施計画についてでありますけれども、これについては、もともと平成21年に国のほうから通知があつて、収納対策に係る実施計画を策定するという国のほうから要請があつて、それに基づいて我々としても策定したものであります。

それで、運営協議会との関係で言えば、昨年28年2月3日に開催した平成27年度第3回運営協議会において、この実施計画の改定案として、改定の趣旨や今後の改定事務の予定について協議会の委員の方々に御説明をし、御理解をいただいたところであります。

また、議会への説明についてでございますが、本実施計画は、市町村と当広域連合が行う基本的な取組を掲げた前計画について実情に応じた文言等の整理を行い、全体的な体裁を整えたものであり、目的や基本方針並びに市町村と当広域連合の具体的な取組をそれぞれの役割に基づき明確にしたものであることから、議会への御説明には至らなかったものであります。

それから、北海道の医療費適正化計画と我々の第2次広域計画、そして保健事業実施計画との関連ということですが、これについては、我々の第2次広域計画は高齢化の進行等により医療費が増加し続ける中、後期高齢者医療制度の安定的かつ円滑な運営を図っていくため、医療費適正化や保健事業の充実などを施策の方針として策定したものであり、保健事業実施計画は、第2次広域計画の個別計画として、効率的かつ効果的な保健事業を積

極的に推進するために策定したものであります。

北海道の医療費適正化計画は、医療を取り巻く環境が大きく変化する中、誰もが安心して医療を受けることができるよう、必要な医療を確保しつつ、医療費適正化の総合的な推進を図ることとしておりまして、当広域連合の目指す方向性と同じであることから、第2次広域計画において調和を図ることとしたものであります。

続きまして、健診受診率の目標についてであります。29年度の受診率目標については、平成27年度の受診率が13.41パーセントであることから、保健事業実施計画で定めておりますとおり15パーセントとしているところであります。

受診率向上に向けた取組としては、これまでも例えば広域連合の保健師が直接市町村を訪問して、市町村の担当者と健診の受診率向上などについて意見交換を行います「健康診査検討会」の開催ですとか、あるいは個別通知の実施について、会議等の場を通じて市町村に協力依頼を行うほか、医療未受診者の被保険者情報を提供する等の働きかけを行ってきたところであります。

また、被保険者への周知として、市町村広報誌や新聞折り込みチラシあるいは医療費通知の裏面などを利用するなどして、健診を受診する意義や効果についてお知らせしてきたところであり、平成28年度については、これまでの取組を引き続き充実させ実施していくとともに、今年は受診率5パーセント未満の市町村を広域連合の職員が訪問いたします「健康診査低受診率市町村への支援」、こういったことも、今、進めているところであります。このような取組を継続して受診率向上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、医療費通知の効果についてであります。医療費通知は、対象期間の医療費総額や自己負担額などをお知らせするために送付しているものであり、その効果を定量的に検証することは困難であります。被保険者に自らの健康についてより関心を持っていただくことや、後期高齢者医療制度に対する認識を深めていただくことで、医療費適正化につながるものと考えております。

さらに、保健事業実施計画にもありますように、健康診査など被保険者の健康の保持・増進に役立つ情報を被保険者に直接届けることのできる広報媒体としても積極的に活用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（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 それでは、2度目の質問をさせていただきたいと思っております。

初めに、この保険料の誤徴収のことなのですが、結局、当広域連合としては、厚生労働省が発表するまでは、その不具合については気が付かなかったというお話でありました。気が付いた広域連合もあるのですね。私、一番気になるのは、この徴収システムそのものは、確かに国が作って都道府県に、あるいは全国にそのシステムの活用を図ったとはいえ、実際にそれを徴収する、運用するのは広域連合であり、それぞれの市町村の窓口なわけです。そういうところが、このシステムの不具合を発見することができないというのは、おかしいのではないですか。主体性がない。そのことを私、非常に懸念します。ですから、

もう8年以上もこういう状態が続いたのにも関わらず、全くこの検証がされてこなかったということ自体が、これは広域連合としても姿勢を正すべきではないかというふうに思います。

次に、保険料軽減特例措置の段階的廃止による収入増ですが、私さっきルールに反すると言ったのは、いろんな面で考えたっておかしいではないですか。介護保険、3年に1回、3年ごとに保険料を決めますよね。そして、3年のうちに一度として途中で保険料を変えますか。変えていないですよ。なぜ、この後期高齢者だけは2年間かかるその期間に必要な医療費総額に対して費用等を引いて、それぞれの構成自治体に対して幾ら負担していただくか、あるいは被保険者に幾ら保険料を払っていただくかということを決めて、いわば被保険者との間で約束したわけですよ、この保険料は。その約束を、2年間の約束を反故にして、全体としては大きな引上げをするわけですね。これは明らかにルール違反ではないかと言われて当然ではないかと思うのですが、その件についてはルールに反していないと、こういうお答えなのですが、私は、とんでもないことだと。この広域連合としての主体性がそこにもない。2年間据え置いて、例えば2年後の料金にそれを反映させるということだってあり得るわけですよ。そういうこともしていないのは、なぜなのかということを改めてお聞きをしたいと思います。

そして、いわゆる保険料の増収見込額の9億9,400万円は、ではこれはどのようにこの年度で活用されるのかということ、このことについてはお答えいただいておりますので、是非お答えいただきたいと思います。

それから、3件目の収納対策実施計画ですが、これは平成21年度、国の要請によって作られたというふうに言われています。そして、なぜ議会にこのことが報告されなかったかというと、いわゆる基本的な内容だと、市町村と広域連合との間の基本的な申合せだから議会に報告しなかったという話ですけれども、基本的なんていう話ではないのですね。

私、うちの町でも、どういう内容が来ているのかということ資料をいただきました。そうしましたら、例えば短期保険証の活用という欄がありまして、いわゆる滞納している方に対しては短期被保険者証を繰り返し活用すると。あるいは市町村の窓口において手交する、直接窓口で交付する、手渡しするということですね。こういうようなことを実際に書かれています。これは、これまでも広域連合の議会の中でも何度も取り上げてきた重要な問題ではないですか。

実は、聞きましたところ、根室市などでは短期保険証の発行はしていない、これが広域連合からこういう文書が出されたら、逆に市のほうとしてもこれは対応に困るのではないかとということで地元の議員の方が言っていました。

そういうふうに全道の自治体の中には、短期保険証すら発行しないで、被保険者の医療と健康を守るために直接郵送する、こういうふうになっている町もあるわけですよ。それを広域連合がこのような形で文書を出していく、基本的なことどころか、こういうふうにするべきであるというようなことを書いているようなものですよ。ここを、こういう重要な問題を、当議会にも一切報告がないと、これもまた議会に対する軽視だと思わざるを得ません。この点について改めてお答えをいただきたいと思います。

それから、この医療計画の関係ですけれども、私、実は身近なところで今回、家族と患者さんの経済的にも精神的にも大きな負担となっている状況を目の当たりにいたしました

た。大動脈弁狭窄症という心臓の病気で、何回も失神を繰り返し、室蘭の病院に救急搬送される高齢者の方がいるのですが、最近は高齢者の方に負担が少ないということでカテーテルによる心臓弁の置換治療を行うことができるということで札幌の病院に移るようになりましたが、移るためにストレッチャーに乗ったまま介護タクシーに乗って移動します。片道3万5,000円からかかるのですね。札幌の事業者さんは7万8,000円取るというのですね。そういうような状況で往復あったのですが、札幌のその病院でまず検査を10日間ほど受けました。そうしたら、施術するまで1か月以上あると。だから、その間、退院してくださいと言われて、また室蘭の病院に戻らなくてはいけなくなった。そのためにまた高額のお金を使って搬送するわけですね。こうやって多額の費用をかけて病院を行ったり来たりしているわけです。

これはなぜこうなって起こるかということ、札幌の病院は高度な、いわゆる高度急性期の患者さんを扱う、そういう病院のために、実際にそういう治療が行われなければ、もう入院させておくことができないということで、病院を出されたのだそうです。こういうふうに病院の種別が区分されたり、あるいは入院日数の削減が行われることによって、実際にそのまま継続して入院していけば、経済的にも患者さんの心身の負担も少なく済んだのですけれども、それもできないというのが今の現状なのですよ。

こういうようなことを実は推し進めているのが、この広域連合の計画でもあるということ、これを改めて私は強く言いたいと思います。だからこそ、現状に合わせて、この入院日数の削減などを機械的に行うのではなくて、現状に即した形で進めていくべきではないのかと、その辺の連合長のお考えを伺いたいと思います。

それから、5点目ですけれども、健診受診率の向上、この関係では前議会でも私、取り上げさせていただきました。先進的な事例を持つ自治体の紹介もしました。健診に行くためにバスを用意して、そして健診の受診率を引き上げていくという町もございました。例えばこういった事業に広域連合側からも、そういう健診の受診率を引き上げるためにバスの借上料の一部を補助するとか、そういう直接自治体が行うこの健診事業に財政的にもしっかりとやっぱり支援していくということが大事なのではないかと思うのですが、その辺の具体的な計画、この辺はあるのかどうか改めてお聞きしたいと思います。

最後に、医療費通知ですが、1億1,020万円も使っているのですよ。そして、その効果すら分からない。検証のできない事業のために多額の費用を費やすことは望ましくありません。その費用は、例えば保険料の減額や健康づくりなどの事業に充てることこそ、被保険者の立場に立った予算措置ではないかというふうに思いますけれども、その点についていかがお考えなのか伺います。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、電算システムの設定誤りの関係でありますけれども、当該システムにつきましては、厚生労働省が主導して開発しているものでありまして、中でも、この度の軽減判定誤りについては、保険料の均等割部分の軽減判定所得の計算において、青色申告による純損失の繰越控除を行う場合という非常に特殊なケースであるということから、通常の処理の中においては発見に至らなかったと、こういうことであります。

これは我々だけではなくて、ほかの広域についても同様に発見に至らなかったと、こういうことであります。

それから、次に保険料決定のルールとの関係でありますけれども、保険料の保険料率というのは2年ごとにもちろん定めます。ただ、今回、保険料特例軽減の見直しという、初めて見直しが行われて、それが2年の間の途中で見直しが行われると。これについては、その見直しが行われたとしても保険料率に変更するものではございません。保険料率で定められた保険料額に基づいて、そこから国のいわゆる臨時特例交付金で補填されている部分が減額されると、こういう仕組みでありまして、こういったものについては29年度から実施するというのはもちろん国の判断でやられるわけですが、国の、社会保障審議会の医療保険部会、こういった中でも29年度から段階的に実施するべきではないかと、こういった意見もあって国が判断して実施することになったと、このように承知しております。

それから、29年度の保険料の増収の見込みと申しますか、影響額9億9,400万円の扱いですけれども、これについては、これは影響額9億9,400万円というのは、見直しによって軽減額が減少します。軽減額が減少するということは、それが保険料に振り替わるということで、保険料が増えると、こういうことではあります。軽減特例の財源となる国の交付金は減少して医療会計上の歳入合計は変わらないと、こういうことであります。

したがって、財源として医療給付費の財源というのは何かというふうに考えますと、国の補助金あるいは保険料、こういうことになるわけですが、財源として一方が減って一方が増える、その中で医療給付費を支出していくと、こういう仕組みになっていると、こういうことであります。

それから、収納対策実施計画との関係でありますけれども、収納業務につきましては市町村の経常的な業務でありまして、その収納対策が効果的に行われるよう市町村と広域の役割を明確化するためにこの度改定したものでありまして、これは議会の判断まで要する重要案件とはしなかったところであります。

それから、短期証の窓口手交との関係で言われていたと思うのですが、御存じのとおり短期証の発行は納付折衝あるいは納付相談の機会を増やして、制度に対する理解を深めていただいて納付につなげることを目的とすると、こういうことでありまして、これは国の通知に基づいて我々も行っているところであります。短期証の交付、全ての市町村で交付していない、そのとおりだと思います。それは収納対策の一つとしてやっているところはやると、こういうことだと思います。それで、手交は原則として市町村の窓口で行うということやって、これも国のほうでそういうようにやるようにという指導もあって、それを進めていると、こういうことであります。

それから、健診の関係で、市町村へもっと財政支援をするべきだというようなお話があったと思いますけれども、我々広域といたしましては、受診率の向上に向けまして周知、広報に努め、健診の手引を作成し市町村に配付したり、受診率の低い市町村に広域の職員が訪問するなど、今後とも必要な支援を行うとともに、各市町村と十分連携して、適切な対応に努めたいと思っております。市町村の健診費用や事務費については、適正に配分しているものと、このように考えております。

それから、医療費通知でありますけれども、この医療費通知については、その定量的な効果が検証困難であると、こういうことでありますけれども、これは医療費通知をきつ

けとして高齢者自らが生活習慣の課題を認識しまして、健康管理意識を高めていただくということとか、あるいは患者負担分だけでなく総医療費をお知らせすることによって、後発医薬品の使用促進などとともに医療費の適正化を図り、高齢者の負担を減らすことにつながる、あるいは先ほども申し上げましたけれども、医療費通知の裏面を利用して広報媒体として活用するとか、さらには市町村国保でも全受診者に通知している、御存じだとは思いますが、そして、後期に移行後、それはもうやめると、こういうことにはならないということもあって、これは進めているところであります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 それでは、3回目の質問をさせていただきます。

これまで何件か今質問させていただきましたけれども、最後の答弁は常に、国のほうの指導もあってと、あるいは国の指針ですからということ。それはそうなのでしょう、もともと法律にのっとってやっているわけですから。でも、具体的にそれをどう実施するかというのは、後期高齢者医療広域連合の一つの自主性もそこには当然あるわけで、何でも最後、もう国がそういうふうに指導しているからということで、それに従うべきものではないと思いますし、先ほども私、前段で言いましたけれども、75歳を超える高齢者の医療と健康を守る最後の砦なのです、この後期高齢者医療制度というのは。また、それを運営する広域連合が、そういう高齢者の立場に立ってこれを守っていく、そういう姿勢が私は必要だと思うのです。ですから、そういう中で最大限やはり取り組むべきではないかと。

この保険料を徴収することだってそうです。広域連合の中にそれをきちんと検証する、検討する職員も、そして部門もないなら、これは作るべきですよ。そんな国の制度をそのまま受け売りでやっていて間違いが全くないなんてあり得ないのですから、そこはしっかりとやっぱり自主性を持ってやるべきではないかと思えますし、また、収納対策計画ですけれども、これ以上に更に滞納の扱いについてもっと事細かな方向が昨年3月に出されておりました。そんなことも見ると、とても基本的なこととは言えない、議会に対して議決事項でないかもしれませんが、少なくとも広域連合としての一つの団体が全道の市町村に示していく方針として、その姿勢を議会にきちんと説明するのは当たり前ではないですか。そのことを私は言っているのです。そういうことをしっかり議会にも説明しながら、連合としての取組、出す文書ですね、重要なものについては説明をいただきたいと思えます。

それら非常に残念ですけれども、やはり高齢者の立場に立った医療を進めていくために、是非取り組んでいただきたいと思えますが、その点いかがお考えでしょうか。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 収納対策の実施計画の関係ですけれども、先ほど、もともと平成21年の厚労省保険局から通知があつて、収納対策、具体的な実施計画を策定することと、

そういう要請があったわけですが、これは当然、収納の確保というのは制度の運営上あるいは負担公平の観点から非常に重要であります。そういったことから我々としては、効果的かつ効率的な収納対策を講じたいと、講じるべきだということで、目的及び基本方針を定めるとともに、具体的取組として市町村と広域の役割を明確化するなど、道内全体として統一のとれた収納対策が実施されるよう、今回、計画を改定したところであります。ただ、議会の判断を要する重要案件とは至らなかったと、こういうことであります。

それから、広域連合としてといいますか、我々広域連合というのは、保険料の決定あるいは医療給付の事務を処理して、特別会計を設けて収入及び支出を管理するなど、後期高齢者医療制度の運営主体として事務を執行しているところであります。そういったことで、安定した運営をしていく、それは前提として、高齢者の医療が適正にきっちり行き届くようという前提の上でやっている、ということでもあります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） ただいまの答弁をもちまして、立野議員の質疑に関わる制限時間が到来しましたので、以上で立野議員の質疑を終了します。

これで質疑を終わります。

これから、議案第3号から議案第5号に対する一括討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

立野広志議員。

○立野広志議員 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に関する条例の一部改正をする条例案に反対の討論を行います。

本条例改正案は、多くの被保険者が継続を要望してやまない保険料の軽減特例の全面廃止を視野に、今回その一部を廃止又は段階的廃止とするものであります。

反対理由の第1は、低所得者に対する均等割9割及び8.5割軽減については当面は維持としながらも、介護軽減拡充、それから年金生活者支給給付金と併せて見直すとし、恒久的にこれを維持するというふうにはしていないということでもあります。

また、見直しの根拠として、国保の最高7割軽減を例に挙げ、他の社会保障との比較や後期高齢者医療制度内の不均衡が持ち出されていますが、これでは制度発足時の国民世論をないがしろにするだけでなく、軽減率の少ないほうに合わせるものと言わざるを得ません。

第2に、所得割5割軽減は、平成29年度に2割とし、30年には廃止するとしています。

加入者の圧倒的多数を占める年金受給者の生活実態はどうでしょうか。この4年間で公的年金はマイナス3.4パーセントという大幅な目減りとなっていますが、現在、基礎年金の満額は約6万5,000円、国民年金のみを受給する人の平均受給額は一月に5万円というのが実態です。厚生年金も、女性の平均受給額は、基礎年金分も含めて1か月10万2,000円という水準にすぎません。

その上、来年度は0.1パーセントの削減が検討されています。貧しい年金を更に削る政治が今続く中で、この改正は、政府が言う激変緩和とはならず、むしろ加入者の要求に逆行するものと言っても過言ではありません。

第3に、元扶養者均等割は、平成31年には軽減なしとし、所得割は検討課題として将来見通しを示していません。削減を視野に入れた対応と容易に予測されます。

上程された条例改正案は、北海道後期高齢者医療広域連合の加入者約74万7,000人のうち11万5,000人、全体の約15パーセントですが、影響額は9億9,400万円となっています。年金生活者が多数を占め、医療、国保、介護、年金など、他の社会保障の負担増と給付減が同時進行している実態を考慮し、軽減特例の継続を強く求める多数の声に応えようとすれば到底容認できないことを述べ、反対討論といたします。

○議長（鈴木健雄） 次に、山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 議案第4号平成29年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第5号平成29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を一括して反対討論を行います。

後期高齢者医療制度は、2008年、医療費の抑制を目的として75歳以上の高齢者に新たな負担を強いる一方で、受けられる医療に制限を加えるという世界に例を見ない年齢による医療差別を持ち込んでスタートしました。その矛盾は更に拡大し、加入者を直撃しています。

今、政治は、高齢化が進み、医療費をはじめ社会保障の自然増に対して、その実態に見合う予算の措置を施すのではなしに、被保険者、国民に負担増を求め、給付は削減するという逆方向に進んでいます。

後期高齢者医療保険に加入する75歳以上の高齢者の多くは、所得の低い年金受給者であり、社会の発展に尽くした国民にふさわしい十分な医療を受ける権利が保障されなくてはなりません。

北海道後期高齢者医療広域連合の今期保険料は、引き下がったとはいえ、依然として全国上位に位置し、負担が重くのしかかっている方が少なくない現状です。増え続ける滞納に対し、滞納処分、差押えをもって対応するという現行の方針撤回はまだありません。後期高齢者医療保険料の徴収は市町村の事務となっていることから、市町村は国保料ないし税その他の徴収と整合性を持った対応策で臨んでおり、国保料が払えない被保険者が短期保険証の窓口手交が受診抑制となって重症化を招く事例が後を絶たないという現実を直視して、保険料の改定には大胆な抑制策を執ることを強く求めたいと考えています。

健診事業など受診率が依然として全国平均の半分とはいえ、努力を評価できる課題もありますが、高齢者医療制度そのものが様々な矛盾の根源となっていることから、議案第4号、5号に対して一括して反対をするものです。

○議長（鈴木健雄） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第3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を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第3号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、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29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（鈴木健雄） 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5号平成29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を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第5号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第5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（鈴木健雄） 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、委員長より議会運営について調査したいので、承認されたい旨の申出がありました。

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎閉会宣告

○議長（鈴木健雄） 本定例会に付議されました案件は、全て議了しました。

平成 29 年第 1 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会します。

午後 2 時 3 6 分閉会

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により署名する。

議 長 鈴 木 健 雄

署名議員 山 下 貴 史

署名議員 林 謙 治