

平成30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30年2月23日
国保会館5階大会議室

平成30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30年2月23日（金曜日） 午後1時00分開会

出席議員（24名）

4 山下英二	5 吉谷 徹
6 田島 央一	7 麓 敏也
8 立野 広志	10 山下 貴史
11 堀 雅志	12 工藤 昇
13 米田 登美子	14 村上 均
15 後藤 正洋	16 中村 忠勝
19 安久津 勝彦	20 曾根 興三
21 山田 靖廣	23 岩井 英明
24 松井 宏志	26 三好 昇
27 神 薮 武	28 瀧 孝
29 鈴木 健雄	30 宮沢 祐一郎
31 前田 篤秀	32 西畑 広男

欠席議員（6名）

1 加藤 剛士	2 米沢 則寿
9 秋元 克広	18 善岡 雅文
22 林 謙治	25 岩倉 博文

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	加 藤 龍幸

広域連合事務局長	嶋 内 明
広域連合事務局次長	後 藤 博宣
広域連合事務局次長	金 指 真弓
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	佐々木 大

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 村 山 薫

広域連合事務局医療給付班

保健事業担当係長 長谷川 正 昭

広域連合事務局電算システム班長 花 田 直 樹

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 後 藤 博 宣

議会事務局次長 小 野 秀 泰

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29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29年10月～12月分)

日程第4 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画

日程第5 議案第2号 地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例案

日程第6 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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後期高齢者医療会計補正予算(第2号)

日程第8 議案第5号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案

日程第9 議案第6号 平成30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10 議案第7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予算

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 0 分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（鈴木健雄） これより、平成 30 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 24 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、三好昇議員、村上均議員を指名します。

◎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（後藤博宣） 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。

更に、監査委員から報告のありました報告第 1 号平成 29 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 29 年 10 月から 12 月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に加藤剛士議員、米沢則寿議員、秋元克広議員、善岡雅文議員、林謙治議員、岩倉博文議員から欠席する旨の通告がございました。

以上でございます。

◎広域連合長挨拶

○議長（鈴木健雄） ここで、広域連合長から御挨拶したい旨の申し出があります。

広域連合長。

○広域連合長（原田 裕） 昨年の12月15日付けをもちまして広域連合長に就任いたしました恵庭市長の原田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。ただいま鈴木議長から発言のお許しをいただきましたので、一言御挨拶申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、時節柄大変お忙しい中、本広域連合の平成30年第1回定例会に御参集を賜りまして、誠にありがとうございます。心より感謝を申し上げる次第であります。

私は、高橋前広域連合長の後を受け、広域連合長に就任したところでございます。責任の重さを厳粛に受けとめ、広域連合長の職務を精いっぱい務めてまいりますので、議員の皆様方を初め、関係各位の御指導、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

さて、我が国は、現在、人口減少と少子高齢化の急速な進展が現実のものとなり、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、北海道における75歳以上の人口は100万人を超える見込みとなっております。本制度につきましては、施行から10年を迎える中、十分に定着したものと認識しておりますが、今後、その重要性はますます高まっていくものと考えており、そのような中、広域連合長に就任いたしましたことは、課せられた使命の大きさに身の引き締まる思いでございます。

本制度の運営主体として、道内市町村と相互に協力し合いながら、被保険者の皆様が安心して医療を受けられ、住み慣れた地域で自立した生活ができる、そして、その地において長く生活していただく、このことを努めてまいりたいと考えておりますので、今後とも変わらぬ御理解と御支援をお願い申し上げます。

最後になりますが、本日は、第3次の広域計画、保険料率の改定等を行うための関係条例の改正、更には新年度予算などについて提案させていただくことになっておりますが、よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます、広域連合長就任に当たっての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。（拍手）

◎日程第4 議案第1号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第4 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画につきまして、御説明いたします。

現行の広域計画は、本年度で終了いたしますことから、このたび、平成30年度を始期とする第3次広域計画を策定するものであります。

それでは、計画案について御説明いたします。

まず、計画本文の1ページを御覧ください。

「第1 広域計画の趣旨、計画期間及び改定」でございます。

広域計画の趣旨は、地方自治法第291条の7などの規定に基づき作成する計画で、私も広域連合と構成市町村は、本計画に基づき後期高齢者医療制度の事務を処理していくものでございます。

計画期間は平成30年度からの6年間とし、広域連合長が必要と認めたときは、改定を行うものでございます。

「第2 高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題」として、1ページから2ページにかけましては、「被保険者の状況」として、北海道の被保険者は全国を上回るスピードで増加する一方、本制度を支える現役世代が減少すると見込まれていること、3ページから4ページにかけまして、「医療費の状況」として、高齢者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も医療費は増加することが見込まれること、4ページから5ページにかけまして、「保険料の状況」として、全国平均と比較し本道の保険料は高くなっていることや、6ページから7ページにかけまして、「保健事業の状況」として、平均寿命と健康寿命に差があること、これらを受けまして、8ページに「医療保険者としての課題」として、将来にわたり被保険者が必要かつ適正な医療を受けられるよう、医療費の適正化や保健事業を推進し、健全な制度運営等に取り組んでいく必要がある旨、記載しております。

「第3 基本的考え方」として、「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」という基本的考え方のもとに、被保険者が安心して医療を受けられ、住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活が送れるよう、五つの施策を重点事項として取り組むことを記載いたしております。

次に、9ページから11ページにかけまして「第4 施策の方針」を記載しており、「医療費の適正化の推進」「保健事業の充実」「安定的な事業運営の推進」「市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上」及び「住民への制度の周知」の五つを重点事項として、各々の取り組む事務について記載いたしております。

次に、12ページを御覧ください。

「第5 広域連合及び市町村が行う事務」として、広域連合及び市町村各々の事務やお互いが連携・協力しながら取り組む事務について記載いたしております。

13ページ以下は、資料編として高齢者人口の推移などの資料を参考に掲載いたしております。

なお、第3次広域計画の策定に当たりましては、北海道や市町村を初め、本広域連合長の附属機関でございます運営協議会から御意見を伺ったほか、住民意見募集を実施いたしましたところでございます。

以上で、ただいま上程されました議案につきまし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（鈴木健雄） 質疑の通告はありませんので、これより、議案第1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。

山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 岩見沢市議会議員の山田靖廣です。

私は、議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画について、反対の討論を行います。

第3次広域計画は、本制度の前提が現役世代を含む社会全体で支え合うための制度だとしていますが、これは明らかに趣旨、目的が違っています。

制度発足前の75歳以上の高齢者は、さまざまな医療保険に加入しながら、公費と各保険者からの拠出金で運営される老人保健制度によって医療費を給付されてきました。ところが、本制度発足から全ての人は、それまで加入していた国保や健保を脱退させられ、新設する後期高齢者だけの独立保険に入れられたものです。診療報酬も別立てにされ、自治体などが行ってきた健診も実施義務がなくなりました。

厚労省社会保障審議会「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」は、他の世代とは違う後期高齢者の特性として、1点目に、老化に伴う治療の長期化、複数の慢性疾患が見られる、2点目に、多くの高齢者に認知症の問題が見られる、3点目に、いずれ避けることのできない死を迎えると、3点を挙げました。ここには、治療もかかり、いずれ死を迎えるのだから、治療にお金も手間もかけなくてよいという政府の本音がにじみ出たものでした。

また、制度の設計にかかわった厚労省の担当官は、制度導入の狙いを「将来60兆円にもなる医療費を抑制するため」と明言し、2008年1月18日、石川県での講演の中で「医療費が際限なく上がり続ける痛みを後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」と述べたことは、当時、大きな問題となりました。

一連の経過は、第3次広域計画の初めの部分で言うようなものではなく、年齢で医療を差別する制度として発足した制度であることを明らかにしています。だからこそ、本制度のもとで発足時からさまざまな矛盾が露出してきたのではないのでしょうか。

次に、第3次広域計画は、保険料の状況について、「北海道は1人当たりの医療費が全国3位と高いことや1人当たりの所得が全国29位と低いこと」を強調しながら、「適切な保険料の設定や収納確保に努める」としています。更に、「被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も総医療費は増加することが見込まれています」としており、結局は医療費の増嵩を反映させた適正な保険料率の設定を示唆しているといえないものではないのでしょうか。

また、第3次広域計画は、基本的な考え方で、「本計画の推進に当たっては、国及び北海道の計画等との調和を図る」としています。例えば、北海道医療計画、北海道医療費適正化計画等との調和を指しているものですが、これらの計画は北海道の特性を述べつつも、基準病床数のように全国一律の算定式に基づいて設定するとされているなど、国の計画に追随するものであります。保健事業の推進など評価できる内容も含まれているものの、基本的な点での評価において肯定できず、本計画案に反対をするものであります。

以上です。

○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。

議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第1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1号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第5 議案第2号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第5 議案第2号地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第2号地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例案につきまして、御説明いたします。

この条例案につきましては、地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律による地方公務員法の一部改正などに伴い、関係条例について、文言の整理等の所要の規定整備を行うものであります。

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（鈴木健雄） 質疑の通告はありませんので、これより、議案第2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。

山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 岩見沢市議会議員の山田靖廣です。

私は、議案第2号地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例案について、反対の討論を行います。

このたびの法改正は、2007年6月の国家公務員法の改正で導入された能力・実力・実績主義に基づく人事評価制度を地方公務員にも導入しようとするものです。人事評価制度は、任命権者が任用、給与、分限その他、人事管理の基礎として活用するとし、分限免職にも適用するとしています。

また、任命権者は、標準職務遂行能力をその裁量で定めることができ、これを任用に適用するとしています。これは憲法15条2項が定める「全体の奉仕者」として、公正中立の立場で国民の権利と福祉実現のためにその能力を発揮すべき地方公務員を、首長を初めとする任命権者の言いなりへと変質させかねないものです。

こうした人事管理は、政府が推進する総人件費削減方針の梃子となるものです。人事評

価で下位評価落ちさせることによって人件費を削減することは到底許されないことから、議案第2号には反対をするものです。

以上です。

○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。

議案第2号地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関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2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

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第6 議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例案につきまして、説明をいたします。

このたびの条例改正につきましては、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部を改正する法律による地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正で条の移動等があったことに伴い、関係条例につきまして所要の規定整備を行うものでございます。

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（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3号を採決します。

議案第3号について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、議案第3号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第7 議案第4号

○議長（鈴木健雄） 次に、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（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第4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。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ1,991万5,000円を追加するものでございます。

詳細につきまして、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。2款国庫支出金2項国庫補助金につきましては、市町村支出金の増に伴い、財源である調整交付金を1,991万5,000円増額するものでございます。

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7目運営安定化基金費の6,908万円の減額は、このたび増額補正する国庫支出金等返還金、保険料還付金及び還付加算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ございます。

3款諸支出金1項市町村支出金の1,991万5,000円の増額につきましては、市町村の保険料軽減特例及び高額療養費制度の見直しに関する広報に係る経費及び保険料軽減判定におけるシステム誤りの対応に係る経費として国から交付される歳入と同額を計上するものでございます。

5ページを御覧ください。

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1,646万4,000円の増額は、国庫支出金等返還金として、平成28年度の調整交付金等の精算に伴う返納分を増額計上するものでございます。

2目保険料還付金の5,106万6,000円及び3目還付加算金の155万円の増額は、保険料軽減判定におけるシステム誤りによる保険料還付金及び還付加算金を増額計上するものでございます。

6ページを御覧ください。

債務負担行為の補正でございますが、レセプト2次点検業務委託、給付等関連業務委託及び被保険者証等一括印刷業務委託については、業務を行うに当たり平成29年度中の契約が必要であるため、設定するものでございます。

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いたします。

○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4号を採決します。

議案第4号について、原案のとおり可決することに御異義ありませんか。

(「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4号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第5号～日程第10 議案第7号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第8から日程第10 議案第5号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案、議案第6号平成30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7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（嶋内 明） ただいま一括上程をされました議案3件につきまして、御説明をいたします。

最初に、議案第5号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療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。

改正の内容でございますが、平成30年度及び平成31年度の保険料率を改定するとともに、所得の少ない被保険者に対する保険料軽減の判定基準の変更や、保険料軽減特例措置の見直しなどに伴う所要の改正を定めるものでございます。

主な改正内容としまして、初めに、次期平成30年度及び平成31年度の保険料率につきましては、所得割率を「10.51%」から「10.59%」に、均等割額を「49,809円」から「50,205円」に改めるものです。

次期保険料率の算定について、議案の4枚目、「平成30・31年度における北海道の保険料率（案）について」を御覧ください。

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ております。

まず、平成30・31年度の医療給付費などにつきましては、平成25年度から平成28年度までの実績及び平成29年度の実績見込み、診療報酬改定による影響などを踏まえまして1兆6,908億円、うち30年度の給付費は約8,212億円と見込んでおります。

次に、平成30・31年度の被保険者数見込みは165万300人、うち平成30年度の被保険者数につきましては約81万4,000人、前年度比で約2.5%の伸び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「57万円」を「62万円」に引き上げることといたしております。

平成30年度及び平成31年度における新たな保険料率につきましては、剰余金143億6,000万円及び北海道の財政安定化基金交付金13億8,000万円の活用により、保険料の増加抑制の措置を講じる結果、先ほど申し上げましたとおり均等割額は「50,205円」、所得割率は「10.59%」となっております。

また、この後に御説明申し上げますが、平成 30 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、1 人当たり平均保険料額は 6 万 5,655 円、現行保険料に比べて 2.2% の増加となるものでございます。

次に、所得の少ない被保険者に対する保険料軽減の判定基準の変更でございます。被保険者均等割額を減額する基準のうち、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「27 万円」から「27 万 5 千円」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「49 万円」から「50 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ございます。

続きまして、平成 29 年度から国が実施しております保険料軽減特例措置の見直しについてでございます。

平成 30 年度におきましては、所得の少ない被保険者が受ける所得割の 2 割軽減を廃止し、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の 7 割軽減を 5 割軽減に見直し、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 6 号平成 30 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第 7 号平成 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予算につきまして、御説明いたします。

平成 30 年度は、保険料率改定の年度であり、当初予算のポイントといたしましては二つございまして、1 点目は、平成 30 年度を始期とする第 2 期保健事業実施計画を踏まえ、被保険者の健康の保持増進等に資するため、健康診査等の保健事業を推進することといたしております。2 点目は、被保険者が将来にわたって必要かつ適正な医療等が受けられるよう、医療費の適正化の推進に努めることとしております。

それでは、まず議案第 6 号の平成 30 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をいたします。

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 25 億 4,052 万 8,000 円で、平成 29 年度と比較いたしますと、標準システム機器更改対応等による事務費繰出金の増等により 8 億 6,323 万 5,000 円、約 51.5% の増となっております。

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をいたします。

3 ページをお開きください。

1 款分担金及び負担金の 25 億 3,133 万 6,000 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 29 年度と比較しますと 8 億 5,759 万 7,000 円の増となっております。

次に、2 款国庫支出金は、運営協議会の運営及び広報事業に対する特別調整交付金で、712 万 8,000 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 8 万 7,000 円を計上しております。

次に 4 ページ、4 款繰入金及び 5 款繰越金は、科目保持として、各々 1,000 円を計上いたしております。

6 款諸収入は、1 項預金利子に歳計現金預金利子 28 万円と、2 項雑入に公宅使用料など 169 万 5,000 円を計上いたしております。

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、377 万 9,000 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 7,060 万 7,000 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、23 億 6,459 万 2,000 円を計上しております。

続きまして、議案第 7 号の平成 30 年度後期高齢者医療会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

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 8,354 億 1,316 万 6,000 円で、平成 29 年度と比較しますと 4 億 9,219 万 6,000 円、約 0.1%の増となっており、診療報酬の改定等に伴い療養給付費等が減少したものの、次年度の保険給付費の財源として積み立てる運営安定化基金積立金が増加したことや、繰越金を計上したことが主な増加の要因となっております。

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 1,358 億 1,147 万 3,000 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保険基盤安定負担金のほか、給付費に係る市町村の法定負担分である療養給付費負担金であります。

2 款国庫支出金 1 項国庫負担金は、給付費に係る国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 2,032 億 1,652 万 2,000 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 781 億 7,248 万 6,000 円を計上いたしております。

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 701 億 7,859 万 9,000 円を計上いたしております。

また、5 ページの上段の 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する「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、6 億 9,000 万円を計上いたしております。

4 款支払基金交付金 3,303 億 5,129 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ございます。

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 23 億 6,459 万 2,000 円については、先ほど一般会計のところでも御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ございます。

また、2 項基金繰入金 117 億 8,000 万円は、保険給付に係る経費に充てるため、運営安定化基金からの繰り入れを行うものでございます。

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 ページの 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 22 億 8,322 万 9,000 円を計上いたしており、標準システム機器更改対応等により、平成 29 年度に比べ 8 億 7,573 万 4,000 円の増となっております。

次に、12 ページから 13 ページになりますが、同款 2 項保険給付費 8,328 億 9,158 万 1,000 円につきましては、診療報酬の改定等により、平成 29 年度に比べ 3 億 3,870 万 7,000 円の減となっております。

次に、14 ページの 3 款諸支出金 1 項市町村支出金 1 億 7,985 万 1,000 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ございます。

以上で、ただいま上程されました各議案につきまし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（鈴木健雄） これより、議案第 5 号から議案第 7 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、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。

立野議員。

○立野広志議員 洞爺湖町議会議員の立野広志でございます。

それでは、議案第 5 号後期高齢者医療に関する条例を一部改正する条例案、議案第 6 号平成 30 年度広域連合の一般会計予算、議案第 7 号平成 30 年度広域連合後期高齢者医療会計予算、これらについて一括して質疑をさせていただきます。

2016 年 9 月の厚労省データによりますと、65 歳以上の高齢者は 3,000 万人に上っていることが公表され、75 歳以上の後期高齢者は約 1,647 万 5,000 人で、北海道の後期高齢者は 77 万 6,287 人となっております。高齢者は「多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、生きがいを持てる健全な安らかな生活を保障される」と老人福祉法に明記されてきました。ところが、現役時代の低賃金や生活苦、高齢期に入ってから社会保障の連続改悪などにより、多くの高齢者の暮らしは逼迫し、「下流老人」「老後破産」などの言葉がメディアをにぎわす異常事態となっております。

日本の高齢者世帯は、年収 200 万円以下の層が 4 割を占めています。厚労省が公表したデータによれば、いわゆる旧ただし書き方式によって算定された北海道の所得なしの被保険者数は 44 万 4,233 人、被保険者全体の実に 57.23%に上り、全国平均 52.96%を 4.27 ポイントも上回っています。

更に、政府は、高齢者を狙い撃ちにした医療、介護を初めとする社会保障の削減、改悪を推し進めています。それだけに、北海道の後期高齢者にとって、健康で暮らし、安心して医療が受けられる地域社会の実現には、多くの改善が求められています。

以下、議案に沿って質問をさせていただきますが、初めに議案第 5 号の条例を一部改正する条例案について質問をいたします。

今議会では、2018年度及び2019年度の2か年の保険料率を決める条例改正案が提案されました。提案の新保険料率は、均等割額で396円の増額、所得割率で10.59%、そして1人当たりの保険料は現行の6万4,241円から6万5,655円と、1,414円、2.2%増の引上げとなるものであります。

1点目に、北海道の被保険者の「所得なし層」は全国平均を上回る状況であることは、先ほども述べたとおりであります。その上で、北海道の保険料は全国上位に位置している現状をどのように捉えて、この保険料率の設定を行ったのかを伺います。

2点目には、現在の保険料の設定については剰余金の繰入額が192億円となっておりますけれども、このたびの保険料の設定に当たっては、保険料上昇抑制として157億4,000万円としております。前回よりも額は減少しているという状況です。財政安定化基金の運用などによる保険料負担の軽減のために北海道との間でどのような協議がなされてきたのか、説明をいただきたいと思っております。

3点目に、制度発足時の負担割合は、公費が5割、後期高齢者支援金が約4割、高齢者の保険料約1割であったものが、この2年ごとの料率変更に伴い、高齢者の負担を段階的に引き上げています。更に、均等割分と所得割分の負担割合が当初の50対50から55対45へと段階的に変更してきたことは、均等割額を引き上げることによって低所得者にとって重い負担となっております。こうした措置が続けば、高負担による滞納が増え、それによる収納率低下を招き、保険料の引上げが更に繰り返されるという悪循環を引き起こすものであり、この点では改めるべきではないかと思っております。

4点目には、本来、被保険者が負担すべきでない審査支払手数料、そして未収金の見込額、葬祭費などの上乗せをして高い保険料を設定していることを改善すべきであります。

条例改正案に対して、以上の4点についての答弁を求めます。

次に、議案第6号平成30年度の一般会計予算、議案第7号平成30年度医療会計予算に関して伺います。

健康診査受診率を高める課題は、各種健診事業の中でも最も重要な事業といえます。2016年度の健診受診率は13.74%で、依然として全国平均の半分程度です。しかも、伸び率が鈍化している。健診受診率の目標15%達成のためには、どのような有効な施策、そして措置を行うかを伺います。

次に、特定健診同様に健診の義務化と健診項目を増やすために、北海道及び国に対しての制度の実施あるいは助成の措置を求める考えがないかどうかを伺います。

以上の6項目について広域連合理事者の答弁を求め、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） 事務局長の嶋内でございます。

それでは、御答弁申し上げます。

まず、1点目の平成30年・31年度の保険料率の設定についてでございますが、被保険者の所得状況等につきましては、議員からもお話のありましたとおり、平成28年度後期高

高齢者医療制度被保険者実態調査報告によりますと、収入から各種所得控除を差し引くなどして得られた基礎控除前の所得が「所得なし」の方の割合は、全国平均が約 53%に對しまして北海道は約 57%と、4%程度高くなっております。

また、1人当たり保険料額は、全国平均が6万8,612円に對し、北海道は4,801円低い6万3,811円となっておりますが、都道府県別にいたしますと高いほうから15番目となっております。

なお、平成28年・29年度の保険料率において、均等割額は4万9,809円で全国8番目、所得割率は10.51%で全国5番目に高い状況になってございます。

また、年金支給額の減少などにより、高齢者の方の生活が大変厳しくなっていることは十分承知いたしているところでございます。このたびの保険料率の改定に当たりましては、面積が広大といった状況でありますとか、積雪、寒冷といった自然的要因や、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合が高く家庭での介護が難しいと推測されるなどの社会的要因により、全国と比べて高い水準で推移いたしております北海道の医療給付費を賄い得る必要な財源を確保するため、国や北海道、市町村、現役世代の負担分を適正に算定した上で、剰余金と北海道が設置しております財政安定化基金を活用するほか、賦課限度額の引上げにより中低所得者層の負担軽減を図るなど、可能な限り被保険者の方々の負担の抑制に努めながら算定を行ったところでございますけれども、一定の保険料の引上げをお願いせざるを得ない状況になったところでございます。

次に、2点目の財政安定化基金の活用についての北海道との協議についてでございますけれども、保険料率の試算作業を行うに当たりまして、医療給付費の伸びや保険料率増加抑制の財源となる剰余金の見込み、更に診療報酬の改定状況が不透明なことなどから、次期保険料について増加が見込まれる状況にございました。このため、昨年10月と新広域連合長が就任された12月に、北海道に對しまして、財政安定化基金の積極的な活用など保険料の増加抑制について、支援を要請いたしたところでございます。その後、保険料の増加抑制に向けて随時協議を行い、その結果、北海道においては、平成30年度・31年度の基金からの交付額を13億8,000万円とし、軽減後の1人当たり保険料につきまして2.2%に増加抑制したところでございます。

次に、3点目の後期高齢者負担率と均等割、所得割の賦課割合に関する御質問でございますけれども、少子高齢化に伴い、後期高齢者の人口割合が増え、現役世代の人口割合が減ることにより、このままでは現役世代からの支援金の負担が増え続けることとなります。このため、本制度においては、現役世代の負担金の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の負担率を段階的に引き上げる仕組みとなっており、現在、後期高齢者負担率は10.99%となっておりますが、平成30年度・31年度については、本年1月31日に政令改正がございまして、11.18%となったところでございます。このことについては保険料の増加要因の一つとなっておりますが、その仕組み上、やむを得ないものと考えております。

また、保険料率算定における均等割総額と所得割総額の賦課割合についてでございますが、低所得者に対する保険料軽減に對する国の対策として、本制度が開始した平成20年度は、国の保険料軽減の対策が均等割額に對する7割、5割、2割の軽減措置だけであったことから、低所得者への配慮を行う観点から、国と協議の上、均等割が55、所得割45を均等割を5ポイント下げ、均等割と所得割をそれぞれ50といたしてございました。しかしな

がら、均等割の9割軽減、8.5割軽減といった軽減特例や、法定の均等割軽減基準の拡充措置に至っていることから、被保険者1人当たりの所得の全国平均との割合を基本として賦課割合を定めるよう国からの助言があり、平成26年・27年度の保険料改定時より均等割を55、所得割を45と法令に基づく賦課割合に改め、保険料率を算定いたしているところでございますので、御理解いただきたいと思っております。

次に、4点目の審査支払手数料や未収金見込額、葬祭費などの上乘せについてでございますけれども、前回の議会で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率の算定に係る基準によりまして、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なっております。法定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、保険料にかわる財源が確保されていない以上、極めて困難なものと認識いたしております。本広域連合といたしましては、独自財源を有していないため、仮に財源を求めることとなれば、構成市町村からの負担金となりますけれども、道内の市町村の財政状況は大変に厳しい状況にある中で、例えば平成28年度決算におきまして、市町村は療養給付費負担金や保険料均等割額軽減分に係る基盤安定負担金を総額では約806億円負担いたしております、平成27年度と比べまして37億円負担が増加していることから、これ以上の負担を求めることは大変難しいものと考えております。

次に、健康診査受診率向上に向けました取組について、お答えいたします。

被保険者が増えている中で、健診受診率がわずかずつでも伸びていることは、各市町村での受診勧奨等、さまざまな取組によるものと考えておりますけれども、保健事業実施計画で定めました目標あるいは全国の状況と比べますと、議員御指摘のとおり、まだまだ低いというのが現状でございます。

広域連合の職員が市町村に出向き意見交換する場といたしまして、健康診査検討会というものがございますけれども、各市町村からは、健診の案内方法や取組を進めるための職員体制が整っていないという現状、また、医療機関の多い、少ないといった事情、更には病院に通っている場合に健診までは必要ないという住民意識など、さまざまな意見を伺っております。このような中で、今後、北海道全域でどう受診率を高めていくか、我々知恵を絞らなければならないというふうに考えております。

平成30年度におきましては、新たに「保健事業推進強化対策事業」といたしまして、市町村の職員等を対象に保健事業に関する研修を実施する予定でございます。これまで広域連合が把握している健診の実施に関する好事例などを具体的に紹介し、各市町村での取組を促してまいりたいと考えております。

また、市町村職員等との連携をこれまで以上に深め、介護関係の事業者でありますとか、医師会など関係団体との連携のあり方についてしっかり検討するなど、受診率向上に向けた取組を強化してまいりたいというふうに考えてございます。

また、被保険者に対しましても、市町村の広報誌や新聞の折り込みチラシ、医療費通知の裏面等を利用し、健診の受診意義や効果についてお知らせするなど、引き続き、周知啓発に努めてまいりたいというふうに考えております。

次に、健診の義務化についてでございますけれども、後期高齢者の健康診査は、生活習慣病を軽症のうちに発見し、医療につなげ、重症化を予防することなどを目的に実施いた

しておりますけれども、被保険者には糖尿病や高血圧症で治療を受けている方も多く、これらは医師とのつながりのもと、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づけられてはおりません。

健診実施の義務化については、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に要望を行ったこともございますが、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、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、生活機能の低下の予防が重要と思われることなどにより、国においては義務化とまではされておりません。しかしながら、被保険者の皆様に適切な健診を受けていただくことは大変重要でございますので、周知啓発も含め、今後も健診受診率向上に向けて努めてまいりたいというふうに考えております。

また、健診項目を増やすための助成措置を求めることについてでございますけれども、広域連合の保健事業実施に係る国からの財政支援につきましては、全国協議会から継続的な財政措置を講ずることなどにつきまして要望するとともに、健診項目につきましても追加・拡充をするよう要望しているところでございまして、これらについては、今後も引き続き、しっかり働きかけを行ってまいりたいというふうに考えております。

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、再質問をさせていただきます。

初めに、条例の一部改正案についての再質問になります。

平成28年度の保険料率の全国順位、均等割額が8位だとか所得割率5位となっておりますし、1人当たりの医療費は上から3番目に高いにもかかわらず、1人当たりの所得は29位と低くなっています。つまり、そもそも全国的に所得が低いのに保険料が極めて高いというのが、この北海道の現状だと。先ほどの説明でも、そういったことがあったかと思えます。だからこそ、昨年2月議会の山田議員の質問に対して当時の事務局長は、「財政安定化基金の活用は、特例として高確法の附則で、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」というふうに答え、「次期保険料率は、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、北海道と協議をしたい」と、こう答えていたわけです。2回ほど北海道のほうと協議をされたという答弁であります。もともと全国的にも被保険者の収入に対する負担が重過ぎる今の保険料です。広域連合が北海道に対して、財政安定化基金の積み増しで保険料の引上げを回避するために、そういう立場で求めてきたのかどうか。

そして、2月19日付で、実は、広域連合と道の所管課との間で次期保険料抑制に関して協議した内容を共産党道議団が質問状として提案させていただいて、その回答をいただいているようです。私もそれを見させていただきました。これを見ますと、道との協議において、保険料の上昇抑制と言いながら、保険料を現行よりも上げないための試算というのを広域連合側からは提示されなかったと、専ら保険料率を上げることを前提に妥当と考えられる保険料率について協議したと、こういうふうに回答しています。その結果として、保

保険料率の上昇抑制のために基金を活用すること、保険料率の上昇を前期、つまり平成 28 年から 29 年比で 2.2%程度とすることとして必要額を予算要求したと、こんなふうに回答しているわけです。同じ回答書では、保険料を値上げしないために財政安定化基金から幾ら繰り入れれば可能なのかの試算を行ったのかとの質問には、そうした試算ができるのは広域連合であるが、保険料を値上げしない試算は広域連合は行っていないということだったと、こういう回答内容です。つまり、広域連合側からは、保険料の料率引上げを行わない場合に必要な財政安定化基金の必要額を初めから提示していなかったことになるのではないのでしょうか。

そのことで改めて伺いたいと思いますが、一つは、なぜ道と財政安定化基金活用の協議において、保険料率を引き上げないことを前提とした協議をしていなかったのか。

二つ目は、保険料率を上げないためには財政安定化基金の額は幾ら必要なのか、その試算をしているのか、していないのか。

3 番目、次期保険料の上昇率、先ほども説明がありましたが、2.2%とした、その根拠を示してください。

そして、4 番目には、今回の料率改定案は、多くの低所得者の負担が更に重くなることになるわけです。平均 2.2%の上昇といっても低所得収入の方々にとっては、もっと大きな負担になっているはずです。その点についてどのように認識しているのか。

この4点について、まず条例改正にかかわって再質問をいたします。

続いて、一般会計予算案と医療会計予算案に関して再質問いたしますが、37 ページに書いてありますが、第2期保健事業実施計画によりますと、健診事業、健診受診率目標を 15%としています。これまでの実績、先ほども紹介しましたが、平成 27 年度が 13.41%、28 年度が 13.74%にとどまっております、実は平成 29 年度、今年度も 15%にするという目標をたしか持っていたはずですが、実際にもう年度末に来ています。実際にこの 29 年度末では、健診受診率は何%になっているのでしょうか。ですから、15%の目標自体も全国平均を大きく下回っているわけですが、早い段階で最低でも全国平均並みの水準に引き上げなければなりませんけれども、従来からの受診率向上に向けた対策の継続だけで、この受診率が飛躍的に向上するというふうには思われません。

例えば検査項目などについても、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」というのがあります。そこには、健康診査による検査項目は、特定健康診査の必須を基本に科学的知見の蓄積を踏まえた設定及び見直しを行うとなっております。高齢者に必要な健診を新たに追加する、そういうことも含めて、この健診項目のあり方を検討すべきではないのでしょうか。

更に、被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間などを工夫するという示されていますが、そうした中で広域連合としての役割もここでは明記されています。この指針の第5章、事業運営上の留意事項では、広域連合の役割について明記しています。広域連合は、保健事業の積極的な推進を図るために、広域連合が主体となり市町村と連携、協力を図るなど実施体制の整備に努めると、こういうふうに明記しています。広域連合の役割は重要なのです。

ですから、市町村の健診費用や事務費について、広域連合がこれまで独自に行うほどの独自財源がないということを盛んに言ってきました。だからこそ広域連合は、むしろ道や

国に対して、市町村が実施するこの健康診査受診の項目拡大や受診率向上に向けた財政支援を広域連合としても強く求める、こういう姿勢が必要なのではないでしょうか。同時に、健康増進法に基づく地域におけるほかの保健事業との連携、協力も十分に図るための具体的な対応として、どのような事業を行うのか、改めて伺いたいと思います。

以上、よろしく申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（嶋内 明） それでは、自席で答弁をさせていただきます。

まず、1点目の北海道との協議の状況でございますけれども、広域連合といたしましては、可能な限り保険料の増加抑制に向けて、北海道のほうに積極的に基金のほうの取崩し等を図るよう強く要望いたしております。ただ、議員おっしゃるように、北海道のほうの財政状況もございますので、基金を、全て値上げのアップ率がなくなるような形で要望ということまではいたしておりませんが、国のほうでは高齢者の負担率の増加というような状況はどこもございますので、その辺は北海道と我々事務局のほうで随時、大変丁寧な協議を行いまして、北海道のほうには強く要望いたしております。

2点目に、議員のほうから、幾ら基金を取り崩せばということでございますけれども、前回並みに抑制する財源を基金の交付で補うような場合については、現在、13億8,000万円、基金のほうを充てておりますけれども、更に約50億円程度の増加が、取崩しが必要だと、積増しが必要だというふうに考えております。

また、保険料の2.2%増の理由でございますけれども、仮に財政安定化基金を活用しない場合、1人当たりの保険料が2.82%増加するという見込みとなりまして、財政安定化基金の活用について保険料の増加抑制を図ったということで、基金の交付額については、過去5回の改定を行っておりますけれども、1人当たりの保険料が前期に比べ上昇いたしました際の増加率の平均が2.7%程度と。また、後期高齢者の負担率につきましては、10.99%から11.18%に上昇したことによる保険料増加への影響が約2.2%と。また、世代間の負担の公平も考慮するなど、総合的に考え、2.2%の増加をお願いせざるを得ないという状況になったところでございますので、御理解をいただきたいというふうに考えています。

次に、4点目の低所得者の方々への基本認識でございますけれども、これにつきましては、先ほどお話ししましたとおり、年金の減額など生活状況が大変厳しいということは我々も十分理解いたしておりますけれども、一定程度の保険料の負担については、受益者負担という観点からもやむを得ないというふうに考えておりますので、御理解をいただきたいというふうに考えております。

次に、保健事業の健診の数値等の平成29年度の受診率が今現在どうなっているのかということでございますけれども、現在まだそこについては、今年度については数値等を把握しておりませんので、この場ではお答えすることができませんので、御理解願いたいと思います。

また、健診の受診率を上げるための工夫でございますけれども、これまで市町村との連携のもと、健診受診率を高めるためにどう取り組んでいくかということで意見をいただいておりますけれども、議員から御指摘ございましたとおり、なかなか全国の伸び率と差が

少しずつまた開いているという実態がございます。そこで、私のほうでは、今回、保健事業の実施のスタート年でもございますので、例えば市町村との、高齢者の所管の担当でありますとか、障害者の担当でございますとか、あとは民間のケアマネジャーさんとの連携を今まで以上に深めると、そっちからのアプローチがまず一つあるのかなと。

更には、医師会等のアプローチというものも極めて重要でございますので、そこについては、北海道の全域で健診率を高めるためには、まずは例えばエリアを絞ってモデル的にさまざまな取組を実際やってみて、それを北海道に広げていくと、こういった取組も大変有効だと思いますので、そこについてはしっかり進めていこうというふうに思っております。

あと、現在の健診項目については、最も基本的な項目でございますけれども、この項目でまず健診受診率を高めると、これについては全力を投入していきたいと思っておりますので、項目の拡大については、状況を見ながら今後引き続き、内部的に研究していきたいというふうに考えております。

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、3回目の質問になりますが、なぜ料率の引上げなのかというあたりについて、まだちょっと、北海道の後期高齢者の置かれている状況を十分理解していると言いながら、負担を新たに引き上げるという方向で北海道との協議をしてきたということも、どうも理解できないのですが、先ほど2回目の質問のときに、北海道とは財政安定化基金の積増し等を含めて高齢者保険料率が上昇しない方向で議論をなぜしなかったのだというふうにお聞きしたら、北海道も財政的に厳しいと、だからそういう方向での議論になっていないというような話だったような気がするのですが、後期高齢者医療広域連合として、少なくとも保険料を引き上げないためには、これだけの財政安定化基金が実は必要なのだということで、それをもとにして北海道との間で協議をして、例えばその金額ではなくて、このぐらいというような協議ですから、そういった議論になるのかなと思っていまして、もう初めから引き上げられることが前提となって北海道と議論をしているということ自体が、これは高齢者の今の実態に本当に寄り添ってこの後期高齢者医療広域連合というのが運営されているのかということを非常に感じるところであります。

そして、保険料率を上げないために財政安定化基金の額が幾ら必要なかという質問に対しても、ちょっと局長の早口で、私、金額をよく書けなかったのですが、250億円と言ったような気がするのですが、そんなに大きいのかなとちょっと思ったのですが、ある試算によれば63億円ぐらいで、この財政安定化基金を積み増しして63億円、今は13億8,000万円ですよね。これが63億円ぐらいあれば引上げをすることが回避できるというような試算もあるのですよ。例えばそういったことを前提として道との間でなぜ協議が行われていないのかということ、私は非常に不思議に思います。

そういった点で言いますと、なぜ料率の引上げが前提なのかということなのですが、医療給付費の増大に対して収入の見込みが不足するからとして、この制度の基本的矛盾が露呈しているのだと思います。主要な要因は、加入者の負担率が制度発足時の10%、1割か

ら今は 11.18%へと段階的に引き上げられてきた結果でもありますし、そもそも保険料の負担割合、公費が5割、そして後期高齢者支援金4割、高齢者の保険料1割となっていましたけれども、人口が減少する現役世代の負担の増加に配慮して、2年ごとに現役世代の1人当たりの負担分を高齢者と現役世代で折半して、段階的に引き上げる仕組みになっているということなのですね。

また、均等割分と所得割分の所得割合を55対45へと段階的に変更する、均等割分を高くして逆転させたことが、今、低所得者にとって重い負担になっていると、これは一層、所得階層への新たな軽減負担の拡充とは矛盾するというふうに考えますが、この点いかがお考えなのかということと、高齢者医療にかかわる矛盾と負担の強化の問題を解決する根本は、このような年齢で医療を差別する現行の制度を廃止する以外にないわけですが、同時に今まで述べたとおり、保険料率の決定に当たっては、剰余金はもとより道に積み立てる財政安定化基金の積増しを更に強く求めていくことが大事だと思うのです。道議会でまだ決まっていませんから、あくまでもこれは道議会で最終的に支出額が決まるわけですから、広域連合としてはまだ間に合うのではないかと思いますけれども、一貫して保険料率の抑制を行う以外にありません。更に、均等割分と所得割分の賦課割合の変更を求めて、そしてまた、審査支払手数料とか葬祭費などの上乘せも含めて、本来は加入者の負担とすべきでないものは公費負担とする、こんなことを進めていくべきだと思うのです。

これらの指摘に改めて理事者の認識を伺うとともに、健康診査受診率を高める課題、全道的には40%を超える受診率の町も幾つもあるわけです。ですから、そういうところの紹介もしていると思いますが、そういうところの進んだ地域の教訓をしっかりと把握して、それを遅れている市町村に普及する。努力していると言うかもしれません。それを一層強化するために、人的なやはり体制も必要ですし、予算も必要だと、そのことを道に強く求めていくこと、このこともぜひ進めていくべきではないかと思いますが、理事者の認識を伺って最後の質問といたします。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（嶋内 明） 自席で答弁をさせていただきます。

まず冒頭、先ほど基金の関係で、大変申し訳ありません。私、早口ということで、現行の基金額よりもプラス50億円程度必要だというお話をさせていただきました。

そこで、このたびの御質問でございますけれども、まず賦課割合につきましては、仮に賦課割合を50対50にいたしますと、均等割については引き下がりますけれども、所得割率が結果的に引き上がるということになります。このため、賦課所得が生じる低所得者、特に来年度から所得58万円以下の所得割軽減特例措置を受けていた被保険者のうち、賦課所得6万円、年金収入にいたしまして159万円を超える被保険者につきましては、今回の提案の保険料額よりも上がるというような状況もございます。このようなことから、今の賦課割合につきましては、我々のほうでは適正なものというふうに考えております。

二つ目ですけれども、基本姿勢ということで、我々のほうでは保険料については低ければ低いほどいいというふうに、これは考えております。しかしながら、国の制度の中で我々業務を行っておりますので、一定程度の負担については、やむを得ないというふうに考

えております。基金については、北海道と十分協議を行った中で現在の額になっておりますので、御理解願いたいと思います。

3点目の受診率につきましては、議員からお話のありましたとおり、市町村によって大変高い率を維持している市町村がございます。こういった大変立派な事例については、我々のほうでも、しっかりほかの地域に還元するということが極めて重要だと思っておりますので、そこはしっかり進めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 立野議員に申し上げます。持ち時間の40分を過ぎております。

これで質疑を終わります。

これから、議案第5号から議案第7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。

吉谷徹議員。

○吉谷 徹議員 千歳市市議会議員、吉谷徹です。

私は、議案第5号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案、議案第6号平成30年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第7号平成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予算、こちらについて、一括して反対の討論を行います。

先ほどの立野議員の質疑、また、御答弁など今回ございましたが、今議会最大の課題は、平成30、31年度の保険料の決定にあるかと考えています。配付されました議案や資料でも明らかになっているように、新保険料率案は、均等割額で396円の増額、所得割率で10.59%、これは1人当たりの保険料をいろいろ加味しまして、現行の6万4,241円から6万5,655円へと1,414円、2.2%も引上げとなるものです。

現行、保険料決定の際、保険料上昇抑制策として繰越金22億円と運営安定化基金の残額170億円の合計192億円を剰余金として繰り入れて保険料を引き下げる内容になっているかとは思われますが、しかし新保険料率の抑制額は、道に積み立てる財政安定化基金6億9,000万円、来年度も同額を予定されているので合わせて13億8,000万円、これに更に25億8,000万円、そして運営安定化基金117億8,000万円、合わせて157億4,000万円、この繰入額にとどまっていると考えています。

また、一部の所得階層に新たな軽減が拡充されてはいると感じるものの、ほかの所得層の多くでは所得割率の廃止も相まって軒並み上がっているかと思えます。中には1万2,900円も引き上がる例も示されております。多くの被保険者にとって保険料の負担増となる結果であることは、今回の議案などでも明白であり、その要因が加入者の負担率にあることも明白であると言わざるを得ません。

なぜ加入者の負担率が上がったのか。これは後期高齢者医療制度発足時の負担割合は、公費5割、後期高齢者支援金、現役世代の保険料です、これが4割、そして高齢者の保険料、これが約1割であったと記憶していますが、人口が減少する現役世代の負担増加に配慮して2年ごとに現役世代の負担分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の負担を段階的に引き上げる仕組みとなっていることに起因しているものと捉えております。これは先ほ

どの立野議員の質疑、そしてまた、御答弁の中でも明らかなものと思います。

その中で、新しい保険料率における高齢者の負担率についても 11.18%と、従来より高くなりました。北海道の後期高齢者にとって保険料の引下げとは、ここ数年を見ましても年々少なくなったと言われている年金、そして、その年金で暮らす生活者にとって、今もなお生活に直結する切実な要求であると捉えています。そのため、北海道の後期高齢者の暮らしを脅かしかねない点から、まず私は今回の議案第 5 号、6 号、7 号について反対であります。

次に、北海道の被保険者を厚生労働省が毎年発表する、いわゆるただし書き方式による所得階層別に全国平均と比較しますところ、所得なしの階層が全国平均の 52.96%に対して北海道は 57.23%と、4.27 ポイントも上回っております。これも先ほどの質疑と御答弁の中で明らかになりました。それだけ北海道では低所得層が多いということでもあります。反面、北海道の保険料は依然として全国上位に位置しており、平成 28 年度の保険料率の全国順位でいえば、均等割額が 8 位、所得割率が 5 位となっている、この内容も明らかとなりました。被保険者の所得は低いのに保険料が高いということが、北海道の新保険料の特徴なのではないかと考えています。実際そうなのではないのでしょうか。

それにもかかわらず、独自財源を持たないことを理由に、本来、被保険者負担とすべきでない審査支払手数料や未収金率見込額、葬祭費などを更に上乗せして高い保険料を設定していることは、被保険者の暮らしを追い詰めていく姿勢に映り、私は到底看過できないものと捉えています。

以上の内容から、改めて私も財政安定化基金の積増しによる抑制措置を行うことと保険料の引下げを強く求めて、反対の討論とさせていただきます。

以上です。

○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 5 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 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。

次に、議案第 6 号平成 30 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 6 号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第6号は、原案のとおり可決されました。

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

(賛成者起立)

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第7号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第11 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（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。

◎閉会宣言

○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30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28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 三 好 昇

署名議員 村 上 均