

平成30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30年11月7日
国保会館5階大会議室

平成30年第2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11月7日（水曜日） 午後1時00分開会

出席議員（24名）

2 宮川良一	3 伊藤浩一
4 山下英二	6 田島央一
7 麓敏也	8 立野広志
10 山下貴史	11 大野克之
12 鳴海清春	13 米田登美子
14 村上均	15 後藤正洋
16 中村忠勝	19 堀雅志
20 安久津勝彦	21 山田靖廣
22 林謙治	23 岩井英明
25 三好昇	27 曾根興三
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（7名）

1 秋元克広	5 吉谷徹
9 辻直孝	17 善岡雅文
18 工藤広	24 松井宏志
28 神薺武	

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	十和田 友 美
広域連合事務局資格管理班長	佐々木 大
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当班長	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	
保健事業担当班長	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
議会事務局書記	齊 藤 ひとみ

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
- 日程第5 議会運営委員選任等の報告
- 日程第6 議案第8号 平成29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9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歳入歳出決算の認定について
- 日程第8 議案第10号 平成30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11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補正予算(第1号)
- 日程第10 議案第12号 専決処分の承認について(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の制定について)
- 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 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、24 名であります。定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

◎日程第 1 議席の指定

○議長(鈴木健雄) 日程第 1 議席の指定を行います。

平成 30 年 5 月 15 日告示の当広域連合議会議員選挙において新たに 8 人の議員が当選されましたことから、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。

議席につきましては、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(鈴木健雄) 次に、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、曾根興三議員、後藤正洋議員を指名します。

◎日程第 3 会期の決定

○議長(鈴木健雄) 次に、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(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す。

◎日程第 4 諸般の報告

○議長(鈴木健雄) 次に、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(後藤博宣) 御報告申し上げます。

地方自治法第 292 条の規定において準用する同法第 121 条の規定によります説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件につきましても、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 30

年1月から8月分までを配付しております。

なお、本日の会議に秋元克広議員、吉谷徹議員、辻直孝議員、善岡雅文議員、工藤広議員、松井宏志議員、神薮武議員から欠席する旨の通知がございました。

以上でございます。

◎日程第5 議会運営委員選任等の報告

○議長(鈴木健雄) 次に、日程第5 議会運営委員選任等の報告を行います。

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、辻直孝議員、宮川良一議員、山下英二議員、宮沢祐一郎議員を指名しております。

また、議会運営委員会において、委員長に宮沢祐一郎議員が互選されました。

◎日程第6 議案第8号～日程第7 議案第9号

○議長(鈴木健雄) 次に、日程第6 議案第8号平成29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9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(嶋内 明) ただいま上程をされました議案第8号平成29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9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歳入歳出決算の認定について、地方自治法第292条において準用する同法第233条第3項の規定により、議会の認定に付し、併せて同条第5項の規定により、平成29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。

「平成29年度主要施策の成果説明書」によりまして、御説明をさせていただきます。

1ページを御覧ください。

被保険者の増加等に伴い、後期高齢者医療費が増加する中で、平成29年度の事業運営においては、保険給付を円滑かつ適正に行うとともに、レセプト点検をはじめ、医療費通知や後発医薬品利用差額通知などの医療費適正化事業を継続して行っております。

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

その他に、平成30年度に改定された保険料率等の周知広報や第2期保健事業実施計画の策定、電算システムの機器更改事業等を行っております。

2ページを御覧ください。

平成29年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が16億8,494万6,929円であり、歳出総額は14億8,687万1,999円であります。

歳入歳出差引額は、1億9,807万4,930円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,602億3,686万1,452円であり、歳出総額は8,370億5,113万4,776円であります。

歳入歳出差引額は、231億8,572万6,676円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が8,619億2,180万8,381円、歳出総額は8,385億3,800万6,775円であり、歳入歳出差引額は233億8,380万1,606円でありました。

平成30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28年度実質収支額の288億6,247万2,018円を差し引いたマイナス54億7,867万412円が平成29年度の単年度収支額でありました。

3ページを御覧ください。

一般会計決算につきまして、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、14億4,334万3,000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、運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金及び後発医薬品の使用促進のための普及・啓発経費を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金でありまして、726万3,651円の収入となっております。

3款財産収入につきましては、財政調整基金に対する預金利子でありまして、16万8,074円の収入となっております。

4款繰入金につきましては、財政調整基金からの繰入金でありまして、1億1,579万2,000円の収入となっております。

5款繰越金につきましては、平成28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1億1,579万1,052円を繰り越したものであります。

6款諸収入につきましては、歳計現金預金利子及び臨時職員の雇用保険料収入や職員からの公宅使用料収入などの雑入でありまして、258万9,152円の収入となっております。

4ページを御覧ください。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1款議会費につきましては、平成29年度に定例会2回を開催し、142万876円の支出となっております。

2款総務費につきましては、広域連合事務局の管理及び運営に要した経費や制度周知等の広報経費、運営協議会経費などのほか、選挙管理委員会及び監査委員の経費でありまして、1億5,392万2,392円の支出となっております。

4款諸支出金につきましては、医療会計に対する事務費相当等の繰出金及び平成28年度の国庫補助金で超過交付となった金額を国に返還する国庫支出金等返還金でありまして、13億3,152万8,731円の支出となっております。

次に、少し飛びますが、11ページを御覧ください。

医療会計決算につきまして、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、1款市町村支出金につきましては、市町村が被保険者から徴収した保険料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する保険基盤安定負担金、さらには、療養の給付等に要する費用を市町村が定率負担する療養給付費負担金でありまして、1,333億8,402万8,093円の収入となっております。

2款国庫支出金につきましては、療養給付費負担金及び高額医療費負担金のほか、11ページの表にあります調整交付金など4種類の国庫補助金でありまして、2,913億6,683万

8,948 円の収入となっております。

なお、本年 9 月 6 日に発生した平成 30 年北海道胆振東部地震におきまして、住家が半壊以上の被害に遭われた被保険者の方には、保険医療機関、薬局等の窓口における一部負担金が免除されるよう取り扱っております。

11 ページの 1 目調整交付金の特別調整交付金の説明がございしますが、今回の震災被害に伴う一部負担金、保険料の減免に関し、特別調整交付金の対象となるよう国に要望をいたしているところでございます。

12 ページを御覧ください。

3 款道支出金につきましては、療養給付費負担金及び高額医療費負担金でありまして、691 億 1,718 万 7,593 円の収入となっております。

4 款支払基金交付金につきましては、後期高齢者医療制度に対して現役世代が負担する支援金として、社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものでありまして、3,264 億 7,749 万 4,402 円の収入となっております。

5 款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、著しく高額な医療費の発生による財政への影響を緩和するため、全国の広域連合からの拠出金を基に国民健康保険中央会より交付されるものでありまして、2 億 5,429 万 6,954 円の収入となっております。

6 款財産収入につきましては、運営安定化基金に対する預金利子でありまして、718 万 1,036 円の収入となっております。

7 款繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、医療給付に係る年度間の財源調整のために運営安定化基金からの繰入金でありまして、100 億 5,371 万 4,731 円の収入となっております。

8 款繰越金につきましては、平成 28 年度の決算剰余金、286 億 3,088 万 8,966 円を繰越したものであります。

13 ページを御覧ください。

9 款諸収入につきましては、歳計現金預金利子のほか、交通事故等賠償金である第三者納付金や不正利得等返納金である返納金、雇用保険料収入などの雑入、更には保険料の延滞金でありまして、9 億 4,523 万 729 円の収入となっております。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1 款後期高齢者医療費につきましては、総務管理費及び保険給付費でありまして、8,241 億 7,501 万 3,517 円の支出となっております。

これらのうち、総務管理費につきましては、本制度の運営に要した事務関連経費や給付関連の業務委託費などの一般管理費のほか、会計管理費及び電算処理システム費でありまして、12 億 4,537 万 242 円の支出となっております。

もう一方の保険給付費につきましては、13 ページの表にあります療養給付費のほか給付関連経費でありまして、8,229 億 2,964 万 3,275 円の支出となっており、医療会計決算額全体の 98%を占めております。

14 ページを御覧ください。

3 款諸支出金につきましては、市町村が実施した長寿・健康増進事業や納付相談支援事業などに対する補助金及び交付金のほか、平成 28 年度の国・道による負担金及び補助金で、超過交付となった金額を国・道に返還する国庫支出金等返還金及び保険料の還付金等であ

りまして、128億7,612万1,259円の支出となっております。

最後に、飛びますが、36ページを御覧ください。

基金の運用状況であります。

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るものでありまして、118億5,898万8,327円の現在高となっております。

財政調整基金につきましては、地方自治法にのっとりた決算剰余金の処分により、財政の健全な運営に資することや、臨時的な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ているものでありまして、1億8,044万8,763円の現在高となっております。

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

なお、本議案につきましては、監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長(鈴木健雄) これより、議案第8号及び議案第9号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、発言を許します。

なお、質疑については、議会運営委員会の確認により、発言時間は、議員一人につき、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。

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。

議案第8号平成29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9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歳入歳出決算の認定について、一括して質疑を行います。

2007年4月に公的医療費への国の財政支出の削減を狙う医療構造改革が開始された後期高齢者医療制度は、本年4月で10年を経過し、矛盾の拡大は止まりません。制度発足前、厚生労働省幹部が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と本音を語り、大きな問題になりました。実際、75歳以上の人口が増えるほど保険料アップにつながる仕組みになっており、値上げの傾向に歯止めが掛かりません。

同時に、早期発見、早期治療の対策も求められています。

そこで、初めに「健康診査受診率」について質問をします。

言うまでもなく健康診査受診率を向上させる課題は、後期高齢者被保険者の健康保持はもちろん、医療費の抑制にとっても重要な課題であり事業です。

ところが、国は2007年に後期高齢者医療制度を発足させると同時に、それまで老人保険制度で義務化がされていた健康診査を努力義務にしました。この結果、北海道後期高齢者医療広域連合加入者の受診率は、対前年比でマイナス8ポイント強と大きく低下しました。その後の広域連合の努力で健診率が対前年比でプラスに転じ、2017年、平成29年度は、対前年度比0.18ポイント増で13.92%まで回復しました。しかし、それでも全国平均の28.8%に対して半分にも達していない現状です。

そこでお伺いいたします。後期高齢者医療制度発足時の健康診査受診率の極端な低下の原因について、どのような分析、認識、見解をお持ちなのか明らかにしていただきたいと思っております。

次に、健康診査受診率の低いことについて、他県とどこに違いがあるのかお伺いいたします。

次に、健康診査は、市町村への委託事業となっておりますが、委託料はどのような基準に基づいているのかお伺いいたします。

次に、政府が検討している75歳以上の後期高齢者の窓口2割負担について、連合長の見解をお聞きします。

5月23日の財政審による「新たな財政健全化計画等に関する建議」によれば、社会保障の取り組むべき事項の視点として、高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていくとして、年齢ではなく能力に応じた負担、世代間の公平の観点等から後期高齢者の窓口負担の2割への引上げ、「現役なる所得者」の判定方法を見直し、介護保険料の利用者負担の引上げ、金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みを導入するとしています。

厚労省が公表しているいわゆる旧ただし書き方式による北海道の所得階層別被保険者の実態は、所得なし層が56.82%を占め、全国平均を約5ポイントも上回っています。北海道は、低所得者の占める割合が大きいということです。これ以上の負担増を認めるわけにはいきません。連合長は、北海道後期高齢者医療広域連合が軽減特例の廃止に反対したように、国に対して北海道の被保険者の生活実態からも受け入れることができないという確固とした姿勢を貫いていただきたく、認識と見解を求めます。明確な答弁をお願いいたします。

以上で質疑といたします。

○議長(鈴木健雄) 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長(嶋内 明) 事務局長の嶋内でございます。山田議員の質問にお答えいたします。

まず、1点目の後期高齢者医療制度発足時の健診受診率低下の原因等についてでございます。

平成20年度におきましては、議員御指摘のとおり北海道全体としては、前年度と比べまして約8%の減、受診者数では約4万9,000人の減少となっております。この4万9,000人の減少のうち、札幌市におきまして、受診者が約3万5,000人減少しております。率にいたしまして、約22%の減少と大幅な減少であり、その大部分を占めておりました。

札幌市を除く市町村について前年度と比べますと、率では約3%の減ということで、札幌市の減少が北海道全体の状況に大きく影響していたというところでございます。

札幌市にその背景を伺ったところ、後期高齢者の健診に限った分析はされておりましたが、従来、札幌市の健康診査、「すこやか健診」と申してはいたしましたが、この検査項目から、胸部エックス線等、一部の項目を削減したこと、また、受診券が必要になるなどの手続上の変化などから、受診につながらなかったのではないかとのご意見を

ました。

その他の市町村におきましても、当時の健康診査検討会で伺った話などから考えますと、健診制度が変わったことにより、実態として、受診勧奨等のきめ細かな対応ができなかったのではないかと推察されているところでございます。

後期高齢者の健診につきましては、被保険者が自らの健康状態を確認し、適切な療養の維持や生活の質を確保するとともに、介護予防にもつなげていく、こうした意義があるものと考えておりますので、今後も引き続き、被保険者に対する啓発を行うとともに関係市町村と協力しながら、受診率の向上に積極的に努めてまいりたいと考えております。

次に、2点目の健診受診率の他県との違いについてでございます。

北海道の受診率につきましては、国保の特定健診も含め、全国平均と比較しますと低い状況でございます。

北海道は面積が広大であり、積雪・寒冷地であるといった自然条件や医療機関の多い少ないといった地域の特性など、様々な要因が絡んでいるものと推測しております。

例えば、後期高齢者一人当たりの医療費を見ますと、北海道は全国平均を上回っておりますことから、既に医療を受けていることで、健診までは必要ないと思う方が多いのではないかと考えているところでございます。

次に、3点目の健康診査の委託料についてでございます。

後期高齢者健診の項目は、特定健診の必須項目から腹囲の計測を除いたものとなっておりますけれども、広域連合から市町村にお支払いする委託料は、健診本体に係る分のほか、事務費として、基本分と加算分、これらの合計額を交付いたしているところでございます。

具体的には、まず健診本体分につきましては、市町村が一人当たりの健診費用から、自己負担額又は健診費用の1割相当額のいずれか大きいほうの額を控除し、この額に受診者数を乗じた金額となっております。

また、事務費分につきましては、基本分は当該年度の4月1日における市町村の被保険者数に100円を乗じた金額、加算分には健診の受診者数に200円を乗じた金額となっております。

次に、医療機関での窓口負担についてであります。現役並み所得者の方を除き、窓口負担は1割負担となっておりますが、その窓口負担分を除いた後期高齢者医療制度の財源構成は、国などの公費が約5割、現役世代からの支援金が約4割、被保険者の保険料が約1割と後期高齢者の負担分が低く抑えられ、75歳以上の高齢者の医療を国民全体で公平に支える制度となっております。

しかしながら、高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中においても、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、本年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担のあり方を検討する」とされてございます。

私ども広域連合といたしましては、高齢者が必要な医療を受ける機会を確保する観点から、この窓口負担を現状維持に努めるよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、平成29年度から国に要望いたしており、本年も6月に実施しているところでございます。

窓口負担の引上げは、後期高齢者、とりわけ低所得者の医療機関の受診行動への影響が懸念される所であり、引き続き、国の動向をしっかりと注視してまいりたい、このように考えております。

以上でございます。

○議長(鈴木健雄) 山田議員。

○山田靖廣議員 2回目の質疑を行いたいと思います。

初めに、健康診査受診率についてですけれども、私も質疑の中で述べましたけれども、この基本的な改善というのは、やはり努力目標ではなくて義務化への復活を求めるというふうに思いますが、その見解について、改めてお伺いしたいと思います。

同時に、そういう現状の中においても、自治体、この北海道の広大な地域、それと先ほどの説明でもありましたように積雪、いろいろな条件もありますけれども、そういう中で、地方財政もかなり困難な状況にあります。そういう中で、市町村独自の取組を支援するために委託料の加算をできないのかと、検討してほしいというのが私の意見でありますけれども、このことによって健康診査受診率の向上につながるのではないかと思いますけれども、その見解をお伺いしたいと思います。

また、平成24年度当時行われました平成24年度後期高齢者の健康診査検討会は、現在も継続しているのかのまず確認と、同時にその内容というのは非常によく分析され、手引きにも生かされましたけれども、このような取組は、切れ目なく継続されるよう求めますが、その見解をお聞かせいただきたいと思っております。

次に、窓口での2割負担のことですけれども、建議は、後期高齢者数や医療費が毎年増加し、これを支える現役世代の保険料や税の負担が重くなっていく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、まず75歳以上の後期高齢者の自己負担について2割とすべきとしています。その際、70歳から74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割の引上げと同様に、75歳到達後も2割のままとすることに加え、既に後期高齢者になっている高齢者についても、数年かけ段階的に2割にすべきとしています。年齢で差別され、今度は制度はそのまま年齢ではなく所得に応じて負担を求めることは到底容認できません。改めて連合長の答弁を求めます。

以上です。

○議長(鈴木健雄) 答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長(原田 裕) 私からは、後期高齢者の窓口負担についての再度の御質問にお答えをいたします。この他の質問につきましては、事務局長をもって答弁させていただきますのでよろしくお願いたします。

後期高齢者の所得に応じた負担についてであります。私ども広域連合といたしましては、後期高齢者医療制度の持続可能性を確保しつつ、被保険者一人ひとりがその状態に応じて安全安心で質が高く効率的な医療が受けられるようにすることが重要であると認識を

しているところであります。先ほど事務局長が答弁いたしましたとおり、平成 29 年度から全国後期高齢者医療広域連合協議会と連携し、窓口負担の現状維持など、国に対して必要な要望を行ってきているところであります。窓口負担の引上げなど、医療費負担が増えることにより後期高齢者、とりわけ低所得者の方々の医療機関の受診行動への影響が懸念されるところでありますことから、今後も引き続き、国の動向を注視しながら後期高齢者医療制度の運営を担う立場として、的確に対応してまいりたいと考えてございます。

私からは以上でございます。

○議長(鈴木健雄) 事務局長。

○事務局長(嶋内 明) 健康診査の受診率等に関しましてお答えいたします。

まず、健診の義務化についてでございますが、後期高齢者健診には被保険者の適切な療養の維持や生活の質を確保するとともに介護予防にもつなげていく、こうした意義があるものと考えております。後期高齢者には、生活習慣病にかかり、医師とのつながりのもと医学的管理の一環として、既に必要な検査を受けている方も多くいらっしゃいますことから、国においては若年世代に対する特定健診とは異なり、法律上、保険者に健診実施を義務付けていないものでございます。

しかしながら、被保険者の方々が自立した日常生活を営むため、適切な健診を受けていただくことにより、自らの健康状態を確認し、生活習慣病の発見の遅れや重症化を予防することは大変重要でありますので、今後も周知啓発等に努めてまいりたいと考えております。

次に、2点目の健診委託料の加算についてでございます。

市町村の取組を支援するための健診事務費の加算、増額につきましては、広域連合の財源が限られている中、これを一律に行うことは難しいものと考えております。

しかしながら、これまで広域連合では、健診受診率向上のため、市町村に対し各種取組の推進をお願いしてきたところであり、広域連合としてどのような支援が必要なのか、またどのような方法があるのかについては、今後も市町村との意見交換、情報交換を密に行いしっかり検討してまいりたいと考えております。

なお、広域連合が行う保健事業につきましては、その円滑な推進のため、全国協議会から国に対し、財政支援の拡充や継続的な財政措置を講ずるよう要望してきたところでございます。健診につきましても、国庫補助単価の引上げや項目の追加、拡充について要望しておりますが、今後も引き続き、働きかけを行ってまいりたいと考えております。

次に、後期高齢者健康診査検討会についてでございます。

この検討会は、平成 22 年度から平成 27 年度にかけて、広域連合の保健師が道内の全 179 市町村を直接訪問し、後期高齢者の健診や医療の状況等について説明を行うとともに、市町村の現状の把握、他の市町村における効果的な取組の紹介等を通じまして、訪問先の市町村における実情に合った健診の取組について検討などを行ってまいりました。

この検討会の結果、低受診率となっている原因や背景、高い受診率を維持している要因などが明らかになったことから、これらを踏まえまして平成 28 年度に議員からお話のありました「後期高齢者健康診査の手引き」というものをまとめたところでございます。

また、検討会の実施と並行しまして、平成 26 年度から平成 29 年度には「後期高齢者医療に係る疾病状況と健康課題報告会」ということで、広域連合の保健師が道内全ての振興局を訪問し、管内市町村の医療の状況などについて振興局職員と情報共有を行い、連携強化を図ってきたところでございます。このように検討会や報告会については、全市町村、全振興局の訪問を終えたところでございますが、本年度策定いたしました第 2 期保健事業実施計画では、市町村職員などとの間で情報交換や意見交換を引き続き実施していくことを予定しております。今後もこうした場を活用し、こういった取組に効果があるのか協議などを行うとともに、介護の事業者や医師会など関係団体との連携のあり方の検討、更には具体的な取組につなげていく、こういったことについてもしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長(鈴木健雄) 山田議員。

○山田靖廣議員 率の向上についてなのですけれども、後期高齢者のほうでも財政的に大変だということ、同時に国などに対しても要望はしていると思っておりますけれども、受診率、やっぱり全国平均の半分以下というのは、例えば平成 29 年度だけではないわけですよ、この傾向がずっと続いているわけですから、これを抜本的にやっぱり改善しないと高齢者の皆さんの早期発見、早期治療、健康で健やかに老後を過ごすというのにはならないわけですから、強く後期高齢者、そして道・国に対してもしっかりと意見を述べて要望していくことを検討していただきたいと思っておりますけれども、そのことについて改めてお聞かせいただきたいと思っております。

○議長(鈴木健雄) 事務局長。

○事務局長(嶋内 明) まず、健康受診率の向上に対する取組の御質問でございますけれども、広域連合では、先ほど申しましたように、これまで様々な取組を通じまして健診率の向上に努めていると考えております。それをどうやって現実的なものとして、実務的に各市町村の健診率を上げていくかという観点につきましては、今年度から具体的な動きとしまして、二つの市、今年は札幌市と岩見沢市をモデル的に選定させていただきました。各市町村の職員と、より深く具体的な取組ということで、例えば介護関連の関係職員の方が市民の方を御訪問するときに、広域連合と市町村とで作成しましたパンフレットなどを直接お渡しして健診率に努めていくというような動きを現在、進めているところでございます。こういったモデル的な活動をしっかり行った上で各市町村にどのように進めて、どのような形で各市町村の最善の方策を行って健診率の向上をしていくのか、この辺りを本年度の計画の実施の段階で、より具体的に取組を強化していきたいと考えております。

以上でございます。

○議長(鈴木健雄) これで質疑を終わります。

これから、議案第 8 号及び議案第 9 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。
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。

ただいま上程、質疑されました議案第8号平成29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9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歳入歳出決算認定について、一括して反対討論を行います。

反対理由の一つ目は、被保険者にとっての歯止めのない保険料負担にあります。2007年に公的医療費への国の財政支出の削減を狙う医療構造改革が開始されて以来、後期高齢者医療制度が本年4月で10年を経過し、一層その矛盾が拡大しています。それは、高齢者を75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳の前期高齢者に分けて、世界に例のない75歳以上の後期高齢者だけを切り離した全員加入の医療制度としたことにあります。出発点から75歳以上で年金額が1か月僅か1万5,000円以上の人は年金から保険料を天引き、一方で1万5,000円以下の加入者は直接保険料を払うことになっています。

制度発足前、厚生労働省の幹部が、「医療費が際限なく上がり続ける痛みを後期高齢者は自分の感覚で感じ取っていただく」、こういう本音を語って大きな問題となったわけがあります。実際、75歳以上の人口が増えるほど保険料アップにつながる仕組みとなっており、値上げの傾向に今、歯止めが掛かりません。2年ごとに改定される保険料の下で、制度発足の2007年度の北海道の保険料均等割額は4万3,143円、所得割率は9.63%でした。それが本議会に提案されている2017年度決算における保険料均等割額は4万9,809円、所得割率が10.51%です。均等割額で6,666円、所得割率では0.88ポイント引き上がっています。ちなみに、現行の2018・19年度の均等割額は5万205円、そして所得割率が10.59%です。均等割額では7,062円、所得割率で0.96%更に引き上げられました。

保険料の全国順位では、2007年度均等割では17位、所得割率では1位に位置し、保険料平均でも6万4,162円、これは全国12位となっています。現在でも均等割が8位、所得割率が3位で、軽減後の保険料は6万5,655円で約1,500円引き上がっており、全国では17位という状況です。

加入者の圧倒的多数が年金の受給者であり、しかも旧ただし書き方式での所得階層別加入者の統計でも所得なし層が全体の57%を占める北海道の後期高齢者にとって、軽減特例の廃止とともに、今、重い負担となっています。保険料の賦課割合の変更は、均等割対所得割の比率を45対55から55対45へと段階的に変更しました。均等割の比率を高め、低所得者の負担を一層重くしています。

反対理由の第二は、昨年2月議会、これは予算議会のときですが、そのときの答弁とその後に対応の問題にあります。後期高齢者医療保険料は、制度開始以来2年ごとの見直しによって決定されてきました。ところが、平成28年度及び平成29年度の保険料が確定しているもとの、軽減特例の財源となる国の交付金9億9,400万円の削減を口実に軽減特例の段階的廃止を計画年度途中でありながら、平成29年4月から低所得者の所得割を「5割軽減」を「2割軽減」に、元被扶養者の均等割「9割軽減」を「7割軽減」としました。これにより低所得者の保険料負担が増額されるなど、これまでの保険料決定のルールにも反して実施してきたことです。

反対理由の第三に、効果や検証すらしていない医療費通知に多額の費用を充てていることです。医療費通知は希望者のみであったものが平成28年度からは年2回、9月と3月、全員通知となりました。平成29年度の費用は1億円を超えています。昨年の予算議会において、その効果すら分からない、検証もしていない事業のために多額の費用を費やすべきではないことを指摘しましたがけれども、一向に見直されておりません。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べきであり、被保険者の立場に立った措置に活用すべきであります。

反対理由の第四に、本来被保険者が負担すべきではない審査支払手数料15億8,500万円、また未収金の推定額や葬祭料13億3,500万円等の保険料への上乗せは、財源がないからというのでは余りにも無責任です。保険料への上乗せを撤廃するよう求めます。

反対理由の第五に、高齢者の健康保持に欠かせない健診受診率の到達点は、到底満足できる結果となっていないことにあります。高齢者の健康保持に欠かせない健康診査は、医療費抑制の観点からも当広域連合にとって中心を成す事業です。老人保健法による義務化の事業からできる制度、努力義務に変更後、受診率は2007年度の初年度5.6%と対前年度でいえば8.8ポイント大きく下落しました。その後の取組で2017年度には13.92%にまで引上げに努力してきたことは評価できるわけですがけれども、それでも全国平均の半分以下を脱することはできていません。昨年2月議会における答弁では、当該年度の受診率目標を15%にすると答えています。しかし、結果はこの目標にすら至っていません。決算書によれば、健康診査費の予算額8億6,854万5,000円に対し、約10%に相当する8,642万7,000円の不用額を出していること自体を深刻に受け止めるべきではないでしょうか。そもそも受診率目標15%に見合う予算と事業計画となっていたのかを検討すべきです。その上で何が足りないのか、他の県とどこが違うのかを調査・分析するとともに、市町村の健診項目の独自設定を大いに奨励し、集団健診などには広域連合等が助成するなど、工夫を重ね、健康年齢の引上げに生かすよう検討を求めます。

以上、5点にわたり平成29年度における一般会計決算認定及び医療会計決算認定の反対理由を述べました。

最後に、政府の動向として、今、財務省は、2018年4月25日、「財政再建のための建議作成のための議論」を公表し、75歳以上の後期高齢者の自己負担を2割に引き上げるよう提案しました。現在、70歳から74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割への引上げと同様に、75歳到達後も2割のままとすることに加えて、既に後期高齢者になっている者についても数年かけて2割負担にすべきとしています。つまり年齢ではなく能力に応じた負担を示し、判定方法の見直しを掲げました。これは許してはならない重大な問題であると同時に、そもそも年齢で差別するという制度の根拠が既に破綻していることを自ら証明したものといたします。

更に、5月23日に開かれた財政審では、健全化計画に向けた考え方、建議として社会保障費の伸び率は、高齢化等の人口変動に伴う伸びの範囲内に収めるべきとし、薬剤の自己負担の引上げ、受診時定額負担の導入などを掲げています。このように現政権による社会保障制度削減の動きがとりわけ高齢者医療の改悪にも顕著に現れ、北海道後期高齢者医療広域連合として軽減特例の廃止に反対したように、国に対して北海道の被保険者、高齢者の生活実態からも受け入れられないという確固とした姿勢を貫くことを強く求めることを

付け加え、2会計決算の認定に対する反対討論といたします。
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8号平成29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8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(鈴木健雄) 起立多数であります。
したがって、議案第8号は原案のとおり認定されました。
次に、議案第9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9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(鈴木健雄) 起立多数であります。
したがって、議案第9号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第8 議案第10号～日程第9 議案第11号

○議長(鈴木健雄) 次に、日程第8 議案第10号平成30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11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(嶋内 明) ただいま上程をされました議案第10号平成30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11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補正予算(第1号)につきまして、それぞれ事項別明細書により御説明いたします。

初めに、議案第10号平成30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116万1,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、一般会計事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1 款分担金及び負担金 1 項負担金につきましては、平成 29 年度市町村事務費負担金の実績により、1 億 9,691 万 1,000 円を今年度の市町村事務費負担金との相殺に伴い減額し精算するものであります。

次に、財政調整基金からの繰入金である 4 款繰入金 1 項基金繰入金 9,903 万 7,000 円及び 5 款繰越金 9,903 万 5,000 円の増額につきましては、先ほどの市町村事務費負担金の精算及び後ほど御説明いたします国庫支出金の返還に要する財源となるものであります。

続きまして、4 ページを御覧ください。

歳出であります。4 款諸支出金 2 項償還金及び還付加算金等 116 万 1,000 円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費等に対して平成 29 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 11 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 141 億 6,103 万 4,000 円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、後期高齢者医療会計事項別明細書の 3 ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1 款市町村支出金 1 項市町村負担金につきましては、平成 29 年度市町村療養給付費負担金の実績により、16 億 8,884 万 6,000 円を今年度の市町村療養給付費負担金との相殺に伴い、減額し精算するものであります。

次に、3 款道支出金 1 項道負担金につきましては、平成 29 年度の高額医療費負担金の実績により、416 万 7,000 円を増額するものであります。

次に、4 款支払基金交付金につきましては、平成 29 年度の療養給付費などの実績により、47 億 6,001 万 3,000 円を、今年度の後期高齢者交付金との相殺に伴い減額し精算するものであります。

続きまして、4 ページを御覧ください。

次に、平成 29 年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金である 8 款繰越金 206 億 572 万 6,000 円の増額につきましては、前年度に受け取った国・道及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金に係る精算などに対する財源となるものであります。

続きまして、5 ページを御覧ください。

歳出であります。1 款後期高齢者医療費 2 項保険給付費の 7 目運営安定化基金費につきましては、医療給付に係る財源の年度間調整として基金に積み立てるため、42 億 6,137 万 8,000 円を増額するものであります。

次に、3 款諸支出金 2 項償還金及び還付加算金等の 1 目償還金 98 億 9,965 万 6,000 円の増額につきましては、平成 29 年度に概算で交付されていた国及び道からの支出金を療養給付費などの実績により精算するため返還するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案についての御説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（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 10 号及び議案第 11 号の 2 件を一括採決します。

議案第 10 号及び議案第 11 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 10 号及び議案第 11 号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第 10 議案第 12 号専決処分の承認について

○議長(鈴木健雄) 次に、日程第 10 議案第 12 号専決処分の承認について(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の制定について)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 12 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の制定に関する専決処分の承認につきまして御説明いたします。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正に伴い、当該施行令を引用している「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」の条項について改正する必要が生じ、地方自治法第 292 条において準用する同法第 179 条第 1 項の規定により専決処分しましたことから、同条第 3 項の承認を求め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(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 12 号を採決します。

議案第 12 号について、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(鈴木健雄) 異議なしと認めます。

したがって、議案第 12 号は、原案のとおり承認されました。

◎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 2 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会しま
す。

午後 2 時 4 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 曾根 興三

署名議員 後藤 正洋