

## 平成29年白老町議会産業厚生常任委員会会議録

平成29年 4月18日（火曜日）

開 会 午前 9時56分

閉 会 午前11時50分

---

### ○会議に付した事件

所管事務調査

1. 国民健康保険事業の広域について
- 

### ○出席議員（6名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	本間広朗君
委員	氏家裕治君	委員	森哲也君
委員	山田和子君	委員	松田謙吾君

---

### ○欠席議員（なし）

---

### ○説明のため出席した者の職氏名

町民課長	畑田正明君
町民課主幹	齊藤大輔君

---

### ○職務のため出席した事務局職員

主 査	増田宏仁君
書 記	葉廣照美君

---

## ◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） ただいまより産業厚生常任委員会を開会いたします。

（午前 9時56分）

---

○委員長（広地紀彰君） それでは、所管事務調査ということで国民健康保険事業の広域化について前回に引き続いて調査を続行したいと思えます。前回の所管事務調査から少し間があきましたので、簡単にではありますが簡条書きに皆さまの意見をまとめてきました。保険者努力支援制度の導入。簡単に言うと一種のペナルティーも含めて点数化された部分の国保の事業、たくさんの支援制度の導入ということで、これについては具体的に胃がん検診や糖尿病などに対応すべきだといったご意見を委員からいただいています。試算を示すべきではないかと。ピロリ菌の除菌など各種オプションへの充実化もすべきではないかといった部分。あとは計画化、プロジェクトを組んでいくべきだと。担当課だけではなくまちとして連携していくべきだと。町民に対しても取り組みの成果を示して一人あたりの医療費など削減していったり、あとは啓発活動をすべきではないかと。要は3連携や受診率の実態分析と前回の所管事務調査では意見をいただいていた。今回は道のほうからの第2回目の算定も踏まえまして、さらにこちらの事務調査の中身を充実させていきたいと思えますので、担当課のほうから説明を求めたいと思えます。

畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） きょうの説明につきましては、前回と同じような形で私と隣にいる斉藤主幹で対応させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、お配りしています資料で説明をさせていただきますが、今回もまた2つの資料を配布させていただいております。1つ目が、国民健康保険事業の広域化（都道府県単位化）ということで、所管事務調査資料というのがまず1つ目であります。2つ目が同じような形なのですが、参考資料ということでこの2つの資料で今回ご説明させていただきますが、主に最初の所管事務調査資料をもとに説明させていただきます。その説明の中で参考資料を見ていただくこともありますのでよろしくお願いいたします。2月の所管事務調査においては、国保制度のこれまでの変遷に始まりまして、今回の広域化によりどのような仕組みに国保制度が変わるのかということ1回目の11月に発表されました保険税の仮算定結果などを含めましてご説明したところであります。先ほど委員長のほうからもありましたけれど、今年に入りまして2月の2回目の仮算定結果が北海道から示されたところであります。今回は昨年11月の1回目の試算と今年に入った2月の2回目の仮算定結果につきまして少し掘り下げてご説明させていただきたいと思っております。1回目、2回目の仮算定のご説明をした後に、最後に今年度のこれからのスケジュールについてお話させていただきます。前回と重複になる説明もあると思えますがご了承願います。

それでは、所管事務調査の1ページ目をお開きください。ここでは、まず昨年11月の第1回目の仮算定結果について説明させていただきます。1番目の国保事業費納付金及び仮算定の趣旨という

ことで3点あがっておりますが、まず1番目は国保事業費納付金及び仮算定の趣旨であります、新たな制度において北海道においては市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を算定することになっております。この納付金の額が各市町村の保険税決定の基礎になるということになっております。次に納付金制度の趣旨としましては、この制度の導入によって現在179市町村ありますけど、それぞれ違った保険税なり保険料で算定されて、それぞれの市町村の納付額が違うという形になっておりますが、これを市町村の保険税を平均的な水準に近づけていこうということが今回の制度改革の大きなところというふうに思っております。最後になりますけれども、仮算定の目的につきましては、一定の条件のもとで北海道が市町村と協議をする際の参考とするものであります。ですので、これが1回目、2回目と試算が出ておりますが、30年度から決定ということではありません。試算を繰り返しまして最終的に市町村の意見を聞いた中で決定するということになっております。

次に、2番目の仮算定の考え方ですが、1つ目としては先ほど述べましたように、あくまでも今後の議論の資料ということで試算されております。2つ目としては市町村間の条件を一定にして比較するため、一般会計からの法定外の繰入や単年度赤字などを本来は保険税で集める額として仮定して試算しております。3つ目としましては急激な保険税の上昇は回避すべく、国から示された基準よりも現行保険税との差が少ない算定方法として北海道では算定をしております。この中で特に(2)については、白老町は現在赤字会計であるということと法定外繰入も行っております。他の赤字ではない市町村と比較しますと試算ではあります、大きなハンディを抱えての試算となっております。この詳しいことは、後ほど再度説明することといたします。

次に、3番目の試算の条件です。ここに主な試算に対する条件を設定しております。(1)から(8)まで載っておりますが、まず(1)としては、高額医療費の共同負担については納付金の算定の対象としております。(2)30年度から国の財政支援、全国での総額なのですが、1,700億円があることを前提に試算されておまして、加入者一人あたりの保険税から最終的には一律5,000円を差し引かれた試算結果となっております。(3)医療費水準を示す医療費指数。反映度 $\alpha = 1$ というのが国から示されている基準とされていますが、北海道としては市町村の平準化を考慮しまして $\alpha = 1$ ではなくて $\alpha = 0.5$ と緩和した試算となっております。(4)所得水準に反映するベータという係数がございまして、これは、国から示されている基準は0.873が北海道の基準とされておりますが、今回北海道ではこの試算に対して0.873は使わず0.75にして所得水準の反映を少し緩和しております。(5)現行の保険税の捉え方につきましては、27年度の決算数値に基づきまして、先ほどの仮算定の考え方の(3)で述べたように、赤字額や法定外繰入の保険税で賄う額として加算されております。(6)1回目の試算においては激変緩和については措置しなかったという形で試算されておまして、現行保険税を超える額については全額市町村が負担するというような試算をされております。(7)、(8)収納率、所得年度につきましては記載のとおりでありまして、収納率については26、27年度の実績のいずれか高いほうを使用するということで、白老町の場合は90.97%を使用した形になっております。所得につきましては、28年度の数値を使っております。

4 番目です。納付金仮算定結果の保険税への影響でございます。初めに、(1) としまして全道平均の一人あたり比較ということで、仮算定の結果がここに記載されていますようにAの欄です。仮算定の納付金による保険税収納必要額につきましては、全道平均しますと一人あたり 11 万 3,546 円となりまして、下段のB、27 年度決算保険税収納必要額が 11 万 7,506 円となりました。ここで比較しますと、一人あたり 3,960 円の減であります。これにつきましては、括弧して総額として小さい字で書いてあるのですが、全道の納付金総額約 50 億 4,000 万円の減になったということになっております。なお、納付金による保険税の収納必要額につきましては、30 年度からの先ほど言いましたけど国の財政支援がふえることなど加味する一方、27 年度の保険税収納必要額につきましては決算補てん目的の法定外の一般会計からの繰入金も換算した数値となっております。次に、個別市町村の状況であります。1 回目の試算の結果、現在の保険税と比べるとどのようになったかということを表しておりますが、今回先ほど言いましたけれど激変緩和措置を講じないでの試算結果ということを前提しております。結果としては、今より保険税が上がる市町村が 85 市町村、割合にすると 48%ということになりました。減少する市町村が 92 ということになっております。次に白老町の一人あたりの比較というところを見ていただきますが、仮算定の結果、納付金による保険税収納必要額が一人あたり 10 万 9,666 円。27 年度の収納必要額が 11 万 1,617 円となりました。これを比較しますと一人あたり 1,951 円の減。納付金の総額でいきますと約 1,050 万円の減という形の結果が出ております。こういう結果が出たところでございますが、先ほども説明しているように、B の欄の 27 年度の保険税収納必要額につきましては、赤字や決算補てん等の法定外の繰入等も保険税に換算した数値となっておりますので、結果的には減という結果が出ておりますが、27 年度の一人あたりの実績保険税と比較しますと減ではなくて増ということになります。次に全道のモデル世帯比較ということで(2) をご説明いたしますが、全道のモデル世帯比較ということで所得が 200 万円。これは基礎控除後の 200 万円ということで、給与収入でいきますと約 360 万円くらいの相当とする世帯をモデルとしております。この夫婦二人世帯をモデル世帯と設定しまして、納付金の額を反映した標準保険税率に保険税と現行、ここの現行というのは 28 年度の保険税率であります但し比較したものであります。仮算定の結果、標準保険税率による保険税額が A 37 万 943 円。これを 28 年度現行の保険税率に置きかえて出しますと B の欄の 36 万 4,942 円との試算がされております。比較しますと 6,001 円、全道ではモデル世帯でいきますと 6,001 円、率にして 1.6% 現在より高くなるというような試算結果が出ております。次にモデル世帯です。モデル世帯での個別市町村の状況についてであります。激変緩和を講じないという算定結果としまして、今回のモデル世帯、2 人世帯 200 万円の所得での比較をしますと、保険税が上がる市町村が 93。減少となるところが 83 市町村という結果が出ております。

次に 3 ページお開きください。ここでは、白老町のモデル世帯の比較ということで出しております。白老町のモデル世帯の仮算定結果を標準保険税率による保険税で算定しますと、A の欄の 39 万 7200 円という数字が出ました。28 年度の現行の保険税率で出しますと B の欄の 33 万 2,900 円との試算が出されたところでありまして。比較しますと 1 世帯あたり 6 万 4,300 円の増額、率にすると

19.3%の増という結果になったところであります。この19.3%ということは、去年から皆さま方にはお知らせしているところではあります、一応モデル世帯を比較した数値として増加額、増加率を白老町としては交渉しているところがございます。以上が1回目の納付金仮算定結果の保険税の影響ですが、市町村ごとの保険税の変化の状況につきましては、もう1つの参考資料の1から4ページをお開き願いたいと思います。ここでは、全道、各市町村のそれぞれ一人あたりの比較とモデル世帯の保険料の比較を出して整理されたものであります。全道平均は1ページの上段に黒塗りになっておりますけど、全道の数字が載っております。白老町につきましては3ページをお開きください。中段から下のほう137のところ白老町があります。先ほど説明したように、一人あたりの比較とモデル世帯の保険料の比較がそれぞれ出ておまして、一人あたりについて白老町は伸び率マイナス1.7。モデル世帯での比較をしますと19.3%ということになっております。ちなみに前回もお話したかもしれませんが、モデル世帯で道内で一番伸び率が高かったところが、2ページの下段で87番の幌加内町というところがあると思いますが、伸び率が126%と倍以上になるというような試算が出ております。逆に一番減額される場所としては3ページの109番天塩町がございまして、伸び率がマイナスの33.1%。これが伸び率のマイナスの最大のところが天塩町ということになってございます。また、元のほうの資料3ページに戻っていただきたいと思っております。

次に、5番目の納付金算定方法の概要についてお話をさせていただきます。ここでは、算定のイメージ図や数式を記載しております。また、今回の高額医療費の共同負担あるいは医療費水準や所得水準を反映する係数の条件設定が記載されておりますが、この5番の概要より次の4ページの今回の納付金仮算定の流れ（イメージ）というところでご説明したほうがわかりやすいと思っておりますので、こちらの4ページのほうで説明させていただきます。まず、左上の四角の1、納付金必要額の算定というところですが、ここにつきましてはまずは元数字といえますか、全道の医療費の総額を見込んでおります。一応29年度はこれくらいになるだろうという予想で全道の医療費ということで5,328億円と見込みまして、それに対して国、道から交付金がございますので、前期高齢者の交付金、これらを除きますといわゆる全道の納付金必要額という額が出ます。これがここにも書いてあるように1,778億円が納付金に必要とする額ということになっております。この1,778億円を簡単に言うと市町村で割勘するというようなことになります。それを所得シェアとか医療費指数で市町村ごとに配分していくこととなります。それが右側の四角の2になりますが、先ほど説明したとおり、所得水準を反映させるベータという係数が出てきますが、これは国から示されている基準で北海道は0.873を原則にしてくださいということになっておりますが、今回は保険税の急激な上昇を抑えるために北海道では0.75にして所得水準の反映を少し緩和しているという試算になっております。このことにより、ここに書いてあります応益分、応能分というのがありますが、43対57というような比率となってございます。応能と応益はわかりづらいのですが、書いてあるとおり応能というのは所得割、要は所得に対してこれだけ掛けますよというようなこと。応益というのは、加入者一人あたりあるいは1世帯あたりに対してこれだけ掛けますよというようなことになっております。43対57の応益と応能の比率という形で試算されてございます。これをベータが国の基準といいま

すか、本来はベータが1であるのですが、1であれば応益、応能が50対50というふうな形になるとご理解いただければと思います。中段の右側、四角の3についても先ほどご説明いたしましたが、医療費を示す医療費指数については反映指数アルファイコール1が国から示されているところでございますが、北海道としては保険税の急激な上昇を避けるために平準化を考慮した中でアルファイコール0.5と緩和して試算されております。四角の3で算定された額が市町村の納付金額という形になります。次に、中段の左側、四角の4ですが、四角の3で算定された納付金に市町村ごとの健康づくりの経費もございますので、わかりやすく言いますと特定健診の経費とかそういうものも加えたものが最終的な収納として必要な納付金総額ということになりまして、今回の一人あたりの納付額を算出する数値となっております。四角の4の下のほうに比較という矢印がありますが、これは先ほどいいました27年度の現行の保険税との比較というとしております。27年度の比較対象の経費としましては、法定外の繰入や単年度の赤字を本来保険税で集める額と仮定したうえで保険料と比較しております。次に四角の5、左一番下です。ここでは、四角の4の納付金総額を収納率で割り返して収納保険税率を算出することとなります。算出された標準保険税率は先ほどお話しましたモデル世帯に当てはめて現行の保険税率と比較しております。各市町村の一人あたりの保険税の及びモデル世帯の保険税の比較につきましては先ほどの参考資料の7ページから8ページをお開き願いたいと思います。これは北海道から公表されている資料でございますが白老町については8ページの中段くらいにございますが、右側の標準保険税率と平成28年度保険料率、ここを見てくださいと思いますが、ここはモデル世帯で先ほど言いましたように、白老町が今回の試算で39万7,200円になります。これが(A)です。右のほうへ行って現行の保険税では(B)の欄になりますが33万2,900円になります。伸び率が19.3%になりますという形になりますが、所得割とか均等割、平等割それぞれの率が試算の結果としては、所得割については12.68%になります。均等割については一人あたり5万3,849円になります。平等割1世帯あたり3万5,991円になりますという試算の結果のそれぞれの率なり金額が出ております。では、白老町の今の所得割、均等割、平等割はどうなっているのかといたしますと、右側のほうになって所得割は現在11.98%です、均等割については2万8,100円です、平等割については3万7,100円になっていますという形で比較したものでございます。平等割以外についてはそれぞれアップするという試算結果となっております。

それでは、また先ほどの資料の4ページに戻っていただきたいと思います。今回の仮算定におきましては、ここで説明しました条件を設定しての算定となっているところでございますが、道内の地域差を踏まえまして先ほど来お話しておりますが、急激な保険税の上昇を回避すべきと判断して北海道においては国が示した基準よりも現行保険率との差が少ないものという形の中で公表されているところでございます。なお、今回の仮算定結果を見まして、制度改正によって保険税が大きく変動するところ、例えば先ほどは幌加内町が2倍になるとか、そういうような大きな変動があるところがあると判明しましたので、国が示した算定方法に改善すべきと考えられる点があることから、今後も北海道は国と協議を行っていくということになってございます。あと激変緩和につきまして

は、期間とか対象を一定割合どのようにするようなことを十分協議したうえで今後、今回は措置しないで算定しておりますが、結果から言いますと2回目では激変緩和を措置するという形で試算されております。このようなことから、激変緩和については1回目について試算はしなかったけれど2回目については試算されるというような流れになってきております。1回目の納付金の仮算定の概要及び流れについては以上でございます。

続きまして、5ページをお開きください。ここでは現行の保険料になっていますが、白老町では保険料で言えば保険税の考え方ということで示されております。上の欄の3つの丸がございますので簡単にご説明させていただきます。納付金を計算するにあたっては、加入者一人あたりの標準保険料率の算定に必要な保険税総額と比較して、各市町村の実質的な保険税負担の変化や激変緩和の必要性を判断する指標として現行保険税を用いております。今回の試算の現行保険税については、国では本来は28年度の決算見込額を用いることとしておりましたが、北海道では市町村間の条件を統一するために28年度の決算見込ではなくて27年度の決算額を使用して試算したところでございます。この現行保険税は、保険税収入に法定外の一般会計繰入金。特に決算補填等の目的のための繰入金。それとか、前年度繰上充用金、単年度赤字額を加算して算出されることとなっております。これにつきましては、下段の図を見ていただくのと参考資料の6ページをお開き願います。中段くらいに白老町が載っていますけれど、この数値が所管事務調査資料の5ページとの対比をさせていただきたいと思っております。まず、所管事務調査資料の5ページの図の④です。現年度分保険税というようになっておりますが、これは参考資料のほうの白老町の欄でいきますと6ページの②現年分収納額という欄が3列目くらいにあります。白老町を見ますと3億7,308万8,000円という数字になっていると思っております。これが所管事務調査資料でいう④現年度分の保険税ということになります。5ページ目の⑤です。保険基盤安定繰入金、これは調査資料の6ページ目の保険基盤安定、ここも⑤になりますが（軽減分）と表のほうでは書いてありますけど8,821万円となっております。これが保険基盤安定としての一般会計からいただいている27年度の額が8,821万円となっております。また5ページ目に戻りまして、法定外一般会計繰入金見込額というのがあります。これにつきましては、6ページの表の⑥の法定外一般会計等繰入金。白老町は2,721万1,000円というふうになっていますが、これがここで言う法定外一般会計からの繰入金となっております。それと所管事務調査資料の⑦番、前年度繰上充用金（単年度）となっておりますけど、これは表でいきますと⑦の前年度繰上充用金（単年度分）。白老町は2,851万6,000円となっております。これはいわゆる26年度の単年度赤字という数字になってございます。所管調査資料の表の個別要因という中に単年度赤字というのが白老町8,626万6,000円という数字になりますが、これは27年度の単年度赤字の数字になります。今言ったような表のほうの④から⑧の額を合算すると表の⑨になりますけど、6億329万1,000円。これがここで言っている27年度の標準保険料率の算定に必要な保険税の総額となっておりますので、27年度決算数値でいけば本来的に6億329万1,000円が保険税として賄わなければならない額というふうに理解していただければというふうに思います。

それでは、資料のほうは終わりまして、また所管事務調査資料の5ページに戻っていただきます。

今回、何回も言うようですが激変緩和は措置されてはいませんが、激変緩和の捉え方としましては右側のほうに記載されておりますが、基金の取崩や前年度繰越金あるいは前年度の繰上充用金、決算補填を目的とした一般会計からの繰入金については保険税の増額改正の先送りや法定外繰入を実施している市町村との公平性の観点から激変緩和の対象としないという制度設定となっております。ですので、白老町の場合は激変緩和措置が実施されたとしても、こういうような形で繰上充用とかやっておりますので、白老町においては対象にはならない見込みに現在のところはなっております。また、赤字を抱えている市町村や赤字を出さないために一般会計から法定外繰入を行って補填している市町村は、その赤字額や赤字を補填するための繰入金の部分は保険税で本来は集めることとされていますので、保険税が30年度からどうなるかという部分については、今よりは保険税が上昇することは避けられない状態にあるのかなというふうに考えております。

続きまして6ページです。ここからは、今年2月の第2回の仮算定結果についてご説明させていただきます。まず、1番の仮算定の考え方ですが、これは(1)から(3)までは1回目の考え方と同じであります。(4)は新たに出てきたものですが、今回は新たに納付金の財源や所得の設定方法を見直しして激変緩和の措置を行った試算となっております。2回目は激変緩和の措置を行うということになった試算であります。

2番目、試算の条件です。(1)から(5)については1回目と同じ条件設定となっております。(6)から(8)、これにつきましては1回目の試算条件、数値等を変更して算定しております。まず(6)の激変緩和を講じての算定としたこと。これが今回1回目と違うところですが、それと(7)、収納率を先ほど言いましたように26年度と27年度の高いほうの選択からその年その年を比べるより3カ年の平均ということで、25年度から27年度の平均値に変更されております。(8)につきましては算定に必要な所得年度、先ほど28年度という形で単年度でやっていたのですが、これも単年度単年度でやると、その年によっては所得の大きな前年度との差が出てくるということで、26年度から28年度の3カ年の平均値に変更して算定されております。次に(9)から(12)まで、これは1回目はなかったものですが、新たな条件を設定されております。まず(9)につきましては、納付金財源として道の調整交付金を約50億円投入することとして試算されて、あと特別基金の交付見込額約12億円を繰入しまして納付金の財源として今回は試算しております。(10)限度額、超過額を控除して所得を再計算したうえで納付金の算定を行ったところでございます。(11)出産育児一時金・葬祭費については、保険税水準の統一を目指す観点から納付金に含めてこれは算定し直したということになります。最後の(12)であります。前期高齢者、後期高齢者、介護保険の交付金の精算は市町村ごとに行うこととして、これらの条件を新たに設定して算定した結果が第2回目の結果になってございます。

このような条件をベースにしまして仮算定された結果が次の7ページに載せてございます。まず、3番目の納付金仮算定結果の保険税への影響でございますが、先ほど6ページでご説明したとおり全道及び白老町の一人あたりの数値につきましては、1回目、2回目の算定時の条件が設定条件の変更あるいは新規設定から異なることから、1回目と今回2回目は単純には比較できない状況であ

ることをまずは申し上げておきます。今回、1回目、2回目という形になっておりますが、2回目の結果につきましては現時点での最新の仮算定結果というご理解をしていただければいいかと思っております。

それでは、初めに（1）の全道の平均の一人あたりの比較の結果です。ここでは試算の結果はAということで10万5,554円という試算結果が出ております。27年度の収納必要額が11万8,488円となりまして、1万2,934円の減となったところであります。減の要因につきましては、先ほど条件設定の中でもお話ししましたが、激変緩和の措置を行ったこと、あるいは納付金の財源が拡充されたことなどが主な要因としてはあげられるのかというふうに捉えております。

次に、個別市町村の状況についてであります。今回の仮算定においては、一人あたりが増加した市町村が84。1回目が85でしたのでほとんど変わらないのかと。減少した市町村においても93、1回目は92となっております。増加した市町村のうち、現行から30%以上上がる市町村は激変緩和を措置したということで、ここはゼロということになっております。

次に、白老町の一人あたりの比較です。仮算定結果において保険税の収納必要額はAの欄、11万5,716円と試算されました。27年度の保険税の収納必要額が12万2,515円となりまして、一人あたり6,799円の減となったところであります。これにつきましては、1回目の仮算定の内容のところでも説明しておりますが、27年度の保険税の収納必要額につきましては何回も言うようですが決算補てんの目的外の一般会計からの繰入金等も保険税に換算した数値としておりますので、結果としては減となっておりますが実績でいきますと増となるところでございます。次に、参考資料のほうの11から13ページをお開き願いたいと思います。これが、第2回目の仮算定の結果ということで一人あたりの納付金額だけの比較になっておりますが、前回のようなモデル世帯という形の比較は北海道のほうでは出しておりません。一人あたりの納付金額だけの比較になっておりますが、まず11ページ目の一番上の欄が北海道の平均ということになっております。白老町につきましては、13ページの上段にあると思いますが、3列目の27年度一人あたりの保険料①が12万2,515円となっております。横のほうに行きまして、所得再設定というのがありまして、その一人あたりの納付金④です。ここが白老町は11万5,716円となっておりますが、これが算定後の保険税になっております。それと、所得再設定の欄の右側に激変緩和5%という欄がありますが、激変緩和の欄につきましてはゼロとなっております。白老町は激変緩和に該当しないということとなっております。これが2回目の全道市町村の算定結果の表になってございます。

調査資料の7ページに戻っていただきます。続きまして、モデル世帯の比較ということで全道平均。先ほどもちょっと触れましたが、北海道では今回の試算ではモデル世帯の算定は実施されておられません。ただ、白老町としては、今回2回目の試算結果を踏まえまして白老町独自でモデル世帯の試算を実施してみました。モデル世帯としては前回と同じように所得は200万円で夫婦二人世帯という設定の中で、白老町独自でモデル世帯の今回2回目の試算の数値を入れまして試算したところの結果がこの表になっております。Aの欄です。標準保険税率で算定した場合37万5,400円という試算結果が出ております。これを28年度の現行の保険税によって算出しますと33万2,900円と

なりました。これを比較しますと一世帯当たり 4 万 2,500 円の増。率にして 12.8%の増となったところであります。このモデル世帯につきましては、1 回目、2 回目を同じベースで試算をしているところから比較が可能になっておりますので、1 回目の仮算定では先ほどご説明したとおり 39 万 7,200 円、19.3%の増となっていたところですが、今回の仮算定におきましては 37 万 5,400 円と、1 回目と比べると 2 万 1,800 円の減額となったところがございます。今、白老町はこのモデル世帯ケースを基本にどのくらい上がるかということ公表しているところがございます。次に一番下、モデル世帯の現行と試算結果との比較の表になりますが、保険税をそれぞれ所得割、均等割、平等割に分類したうえで現行の税率及び単価と試算結果の税率及び単価を比較したものであります。まず所得割につきましては現在の税率が 11.98%であります、それが試算によると 12.14%になると。0.16%の増になるというような試算結果が出ております。税額としては 23 万 9,600 円から 24 万 2,800 円と 3,200 円の増額ということの試算が出ております。次に均等割です。一人あたりですが、2 万 8,100 円が 4 万 9,900 円と 2 万 1,800 円の増となります。2 人世帯ですので、それぞれ 2 を掛けまして税額が 5 万 6,200 円から 9 万 9,800 円と 4 万 3,600 円の増額となります。次に平等割です、現在の一世帯あたり 3 万 7,100 円が 3 万 2,800 円となりまして、ここでは 4,300 円の減という試算が出ております。これらを全部トータルしますと現在はモデル世帯、夫婦二人世帯で 200 万円の方は 33 万 2,900 円の保険税が掛かっておりますが、これが 37 万 5,400 円、4 万 2,500 円の増額と今回の試算結果となっております。以上が 2 回目の仮算定結果の保険税への影響であります。

8 ページに移ります。ここでも 1 回目と同じような流れがありましたが、特に大きな変わりはないのですが、四角の 1、2、4、5 についてはほぼ同じ内容となっておりますが、何回も言いますように四角の 3 で激変緩和措置が加わったこと。現行保険税との一人あたりの比較が 1 回目では 4 と現行保険料を比較していたのですが、それが 3 と比較する点が変わったところであります。この説明については以上であります。

9 ページに移らせていただきたいと思えます。今まで 1 回目、2 回目の試算結果をご説明しましたが、ここでは今後のスケジュールの予定ということでお話をさせていただきます。これからの予定であります、今後 8 月上旬に 3 回目の仮算定が予定されています。また、9 月の中旬には退職者の保険税も含めた仮算定額が確定する予定となっております。現在、国においては都道府県からこれまでの仮算定に対する意見の中で所得水準の基準とする期間調整や市町村の標準保険税率の算定における所得水準の反映率、ベータの運用とか激変緩和の考え方、被保険者数あるいは世帯数、所得等との時点見直しの検討に入っているところであります。3 回目の仮算定結果においては、より最終確定に近い数値が示されるものと考えられているところであります。

10 ページです。納付金・標準保険料率、市町村保険税の決定までのフローということで載せております。都道府県と市町村の欄をメインとして簡単に説明させていただきますが、先ほども述べたように 8 月頃に 3 回目の仮算定が実施されるということで、北海道では運営方針に対する国保運営協議会の諮問・答申、市町村では保険税改正に対する国保運営協議会への諮問及び議論が予定されているところであります。12 月下旬に最終的な国から北海道に確定係数等が示されます。北海道で

はその確定係数を各市町村の納付金や標準保険料率が確定されるという流れになっております。市町村が北海道から納付金、標準保険料率の数値を受ける時期、これについては来年1月の上旬が予定されております。その後、それを受けて市町村は確定された納付金とか標準保険料率を踏まえまして、市町村ごとの保険料率を算出しまして国保の運営協議会の議論を受けて審議会のほうから答申を受けると。そして、30年の3月議会に条例改正についてご審議いただくという予定となっております。これは大まかな予定で変更等はあるとは思いますが、このような国から示されているスケジュールとなっております。

以上説明してきましたが、最後になります。何回も言うようですが、北海道から示される保険税率につきましては、現在白老町で付加している保険税率よりは上がることは今までの説明の中でもほぼ間違いないというふうに思われます。ただ、説明の中でも触れましたが、いろんな措置が国、道のほうでも講じられているところで、説明の中にあつたように1回目の試算結果よりも2回目の試算結果のほうが税率が落ちているというようなことも事実であります。また、全道及び白老町の医療費の動向や、28年度の決算見込などを勘案しますとモデル世帯で言わせてもらいますと、今現在の試算では12.8%のアップ率になっておりますが、さらにこの12.8%が落ちることが私どもは想定しているところでございます。最終的には道から示される標準税率が現在の保険税率よりどの程度の上がりになるのかを想定しながら国保の運営協議会へ諮問して答申をいただいて、議員の皆さま方においても議論していただいたうえで30年度からの保険税率を決定していきたいと考えておりますので、今後とも私どものほうでも国、道の動向についても目を配りながらやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。以上で説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前10時54分

---

再開 午前11時 2分

○委員長（広地紀彰君） それでは、休憩を閉じて産業厚生常任委員会を再開します。担当課より今説明を受けました。2回の算定結果の影響。前回の所管事務調査での意見も踏まえながら若干まとめということも含めて皆さまのご意見、質問を受けたいと思っておりますのでよろしくお願いします。それでは、感想的になっても結構ですので議論をしていきたいと思っておりますが、ご意見よろしく願いいたします。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。第1回、第2回の仮算定を見ると、第3回も開かれると思うのです。それによって、この算定額、個人の納付額がまた下がる傾向になると思うのだけれど、いずれにしても今の白老町の200万円所得のモデルケースで考えると、やはり負担はふえるのです。相当額負担がふえるのは間違いない。白老町のモデルケースとしてあげられている200万円所得というのは、だいたいどれくらいの割合を占めているのか前回は聞いたのかもしれないけど、もう1

回確認させてもらいたいのです。例えば白老町だけが何かに取り組んだとしても北海道全体の医療費の削減につながっていかねば要はかわらない。将来的には各市町村同じ保険料の負担割合にしようというのが1つの目的になっているでしょう。そう考えると、白老町だけが何かをやってもだめなのです。でも、いずれにしてもずっと高齢化が進んできて、何が一番効果があるのかというのはやはり健診率だと思うのです。健診率を上げて早期の予防、早期の治療、生活習慣等々そういったものに取り組んでいかねば、これは堂々めぐりです。そういうことを考えたら白老町1年、2年ではなくて、3年という期間の中で健診率50%にすると。これは白老町だけではなくて、全道の目標としてやっていくのだと。それができない市町村についてはペナルティーといったら変だけれども、そういうことを考えながら目標を持ってやっていかないときっと無理なのです、どんなに頑張っても。どんなに白老町が踏ん張っても無理だと思うし、全道で例えば健診率50%まで持っていくのだと、3年間で。それで、結局結果はその後について来るものだと思うのだけれども、でもそういったところでの取り組み、また道民一人一人白老町民もそうだけれども、一人一人が意識を持って健康に前向きに取り組んでいかないとこの問題というのは解決できないのだと思うのです。だから、例えば3年間なら3年間、どういう形でこれが決着がついて、町民の負担がふえていくのかわからないけれども、3年間の間は町の一般会計からの繰入も含めて町独自の激変緩和みたいなものを含めて考えていかないと多分個々の生活というか、個人の生活が成り立っていかぬような気がするのです。その辺についての考え方を聞きたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 齊藤主幹。

○町民課主幹（齊藤大輔君） 所得200万円以上が11.2%で、200万円世帯が約22%、それ以下が66%となっています。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 私のほうから後段のほうの白老町だけではなく、全道全体でそういうような対策をしていかねば、なかなか最終的には全道の市町村が同じ保険税になるとしても難しいのではないかというお話だったのですが、確かにやはり白老町だけが頑張ってもほかの市町村が頑張らなければ全道一体となってやっていくわけですから意味がないことにはなってくると思うのです。それで、国のほうでも道のほうでもそうなのですが、氏家委員がこの間言っていましたけれども努力支援制度というようなものを設けまして、やはり国のほうではやっていかねばまた同じようなことの繰り返しで、また保険制度自体を抜本的に変える時期が何年か先同じようなことを繰り返してしまうのではないかというようなことを危惧しているところで、とにかく頑張ったところには先ほども言いましたように特定健診の受診率のアップもそうですし、この間ちょっとお話ありましたが糖尿病の重症化予防の計画をつくれれば、それだけ支援しますとか、いろいろな形で市町村に投げかけて、都道府県全体として医療費を抑制することに力を入れなければ、こういう新たな制度を構築しても同じことの繰り返しになると、それは国のほうでも十分に考えている中で、1つの手法として努力支援制度というものを市町村に提示して、これをやることによってこれだけ歳入のほうで支援しますというように、それに力を入れてきているというのは間違いなく事実

でありまして、白老町においても今回 27 年度の受診率が 33%ちょっと超えた形になっているのですが、当然これからも白老町だけではなくて全市町村で医療費抑制に力を入れていかなければまた同じ制度の見直しということになってしまうので、それについては何をして医療費を抑制していくのかというところに各市町村は着目した中で施策を展開していくということが重要ではないかというふうには考えていまして、白老町も受診率 30%になったからこれくらいでいいという形ではなくて、今回 29 年度から特定健診の受診料一部負担も無料にしたという中で、まずは多くの方に特定健診を受けてもらって医療費を抑制する形につなげていきたいというような考え方でおりますので、何もしないで置いておけばまた医療費が高くなっていくというようなことは間違いないと思いますので、1つの対策としては今回一部負担金の無料化を実施したところですので、その辺も健康福祉課の保健師さんのほう、あるいは特定健診の部分では町立病院のほうと連携をしながら、3連携という中でより新たな制度改正に伴って3連携をより強化していかなければというふうに認識してやっていこうとは思っております。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。今答えがあったように、ほとんどの方がこのモデルケースに、うちのまちの場合 88%くらいが入るのが、200 万円以上が 11%から 12%だというのだから。では、もっと数字を町民の方々に知らせて、このままいくと保険料がこれだけ高くなるということ、例えば数字が独り歩きするとかよく言われるけれども、そうではなくて今の北海道全体の問題と白老町の今置かれている現状と数字に表して、このままでいくと保険料がこれだけアップしていくということ、みんなが知らないときっと真剣にならないです。私の知っている人にもう 74、5 になってから何か調子悪いと病院に行ったら糖尿病のずっと進んだ状況の中で、食事制限、何も制限、かにも制限ということで透析一歩手前までなっているという方がいらっしゃいました。だから、そういうことにもっともっと身近に、保険料というものが生活にどれだけ負担になるのかということ、町民一人一人が知らなければいけない。そこをちゃんとアピールしていかなければ、今のままで何とかなるといってみんなが捉えてしまうと、上がったときにこれはどういうことなのかと、こんな話になってはいけないと思う。でも結局今のままでいくとなってしまう。だから、例えば国の方針が決まったとしても、白老町民の 200 万円以下の人たちのモデルケースで年間 3 万円前後の上げ幅になったとしても、それはまちがある程度 3 年間なら 3 年間負担をすべきだと思うし、一般会計からの繰入も含めてやるべきだと思うし、そういった形の中で町民が意識を持って、健診率 50%を超えるぐらいの 1つの目標の中でやっていくことは一番大事なことだと思うのです。今の現状を見ると、まちとしてのアピールの仕方とか町民に対しての広報の仕方とかまるっきり私は足りないような気がします。相手は若い人ではないのです。年齢の高い人たちに理解をしてもらわなければいけない部分がある。特にこれから 40 代、50 代の人たち、我々も含めてだけれども、そういう人たちが早期に自分の体の現状を知って今後の対策を取っていかないと、こういうことは本当に一人一人町民がわからないと何とかなるといって感覚でいると最終的には何ともならなくなってしまうと思う。そこは、もっともっとまちとしてのアピールを何か特集を組んでやるとか、そういうこと

を含めて各町内会を回るとか、それは地域包括でやるのかもしれないけども、そういったことも含めてがちりやらないといけないと思う、集中的に。その辺だけは、3連携の中でしっかり取り組むという話もありましたけども、そこだけは早期にしっかりやっていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 今、氏家委員がおっしゃったように、白老の国保の財政状況だとか医療費がどのくらいかかっているのかということ町民のほうでも1年に1回くらい広報に載せています。1回という数字が足りないという部分は確かにあると思います。特に30年度から国保制度が変わるということを含めていきますと、白老町の国保の医療費はどうなっていると、ほかの市町村に比べてどうなっていると、このままでいったら30年度から今より上がるとかいうことをやはり町民の皆さんに周知して、その中で先ほど委員がおっしゃったように具体的に対応、例えば3連携の中で保健師さんに町内会を回ってもらうとか、そういったことも含めた中で今後より皆さんに国保の医療費を意識してもらうような形で啓発に努めてまいりたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。1点お伺いしたいことがあったのですが、7ページの白老町の一人あたりの比較のところこの右の補てん目的に法定外一般会計繰入等も保険額に換算の部分、これがなかったらおそらくプラスになると説明があったのですが、どれくらい増になるのか試算されていたら、そこをちょっとお伺いしたかったです。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 27年度の保険税の補てんとかを換算しないでやった場合、一人あたり約7万円です。一人あたりのここと言えば12万2,515円となっていますけど、本来一人あたりの実際の保険税額27年度分、これを一人あたりに換算しますと、6万9,026円という数字が出てきてまして、11万5,716円と比べると4万円くらい上がるということになります。というのは、ここに書いてある法定外の繰入金とか本当の保険税だけで言いますと、27年度の一般の被保険者の保険税の収入額というのは約3億7,300万円ございます。それを単純に被保険者で割ると6万9,026円という数字が出てきてまして、本来はこの数字が保険税の実績見合の一人あたりの収納必要額というふうになっていきます。単純に一人あたりの27年度の一般被保険者の保険税が3億7,300万円くらいなのですが、それを被保険者で割ると6万9千いくらかという数字が出るのです。これが保険税実績見合の一人あたりの収入額というふうに27年度はなっているということなのです。それが、試算でいうと11万5,716円に上がるというような考え方で捉えていただければと思うのですが。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 11時20分

---

再会 11時23分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開します。

森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。私もモデル世帯も一人あたりもあがるということで、やはり値段が上がることでまたさらに収納率が下がってしまって、また保険料が上がってしまうのではないかと、ということが一番危惧しております、本当に今後収納率の対策が私は重要になってくるのかと思うのですが町の考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 斉藤主幹。

○町民課主幹（斉藤大輔君） 当然、ここに書いてあるとおり4万2,500円ということで上げ幅が出ています。今後第3回の試算とか確定の額がこれから出てくるのですが、当然この金額を保険税にまるまる反映させるかという議論の余地があるかと思えます。それと、近隣の市町村の動向を見ながら決定しなければならないと思っておりますので、その辺も今後見極めながらやっていきたいというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員から。本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） いわゆる保険税の抑制は、白老町だけで努力してもなかなか下がらないというか、本当にそうなのかどうか、まちが全道的に今まで言っていたように特定健診とかで健康に対してどれだけまちが取り組んでいくかということがあるのだけれども、本当に今言ったように収納率を上げればどうのこうのとか健診率はもちろんそうなのだけれど、3回目はどうなるかわからないけれども、それを低くするにはまちはどういうふうにしたらいいのかという。だって、今まで当然健診はやるし無料化になれば少しは上がるかもしれないけれども、それ以外のも何かまちとしてしなければならないことというのはないのか。それなりにまちがそういうことに対して努力できる部分というのがあれば、当然まちは訴えていって保険税の抑制ということに町民一人一人が下げていこうという意識があればいくのだけれど、町民が努力すればどうやったら下がるかというのを単純に何かわかれば。今、氏家委員言ったようにいろんなPRしたりとかどうのこうという話はあるのですが、そういうのを聞いて何かあれば考えを聞きたいと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 今言っている特定健診の受診率アップもそうなのですが、それをアップさせて27年度33になりましたけど、それが40になったからすぐ医療費に結果として出てくるというのはなかなか見えてこない部分はあると思うのです。ただ、継続していけばある程度の抑止力という部分では医療費に跳ね返ってくるというふうには自分たちもそういうふうには考えて行動していますし、特に保健師さん方は重症化予防ということで健診をまずは受けてくださいということの中で今事業展開をしております。なかなか特効薬といいますか、これをやれば医療費が下がるという特効薬というのはなかなかないというふうには思うのですが、特効薬ではなくて継続することが1つ特効薬になっていくのかというふうに私も捉えているのです。当然、医療費を抑制するためには一番自分の健康を維持するというようなことが大事なのかなというふうに思っています。その中で現場、健康福祉課の保健師さん方の対応としては健康づくりとかいろんな形の事業展開した中で病気にならないようにする施策を展開しております。ですから、これをやったからもう医療費は来年度から白老町の医療費が間違いなく下がるという特効薬というのはなかなか見つけにくい

のかもしれませんが、地道な活動、健康づくりにしても特定健診の推進にしても地道な活動をすることによって、それが最終的には医療費、それは白老町だけではなくて全道市町村どこでもそうだと思いますけど、地道な事業展開をしていくことが一番の特効薬にはならないかもしれないですけど、それをやることによって抑制されるというふうには考えております。ですので、白老町も地味に取り組んできた結果がやっと健診率が30%になったということになります。これからもそういうような部分については取り組んでいった中で継続させていく。それが来年になったらまた20%になったとか10%になったとか、そういうふうになればまた当然医療費のほうにも影響してくるといようなことを考えれば、継続してより受診率を伸ばしていく、あるいはいろんな形で健康づくりの事業展開をしていくというのが一番かどうかわかりませんが、特効薬とはいかないかもしれませんが、継続していくことが医療費の抑制には一番大事なのかというふうには私どもは思っております。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） ぜひ、中、長期に考えてやっていただくというか、そういうふうに言うしかないのかと思っておりますけど、その辺のところをまちとしては前回も委員会から出されたこともあると思っておりますので、その辺のところを踏まえてしっかりやっていただきたいと思っております。3回目の仮算定で低くなるということはあるのかというようなこと、その辺をまずちょっと。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 3回目につきましては、まず28年度終わりましたけど、28年度の医療費をベースに試算されるということになります。前回の2回目までは27年度をベースに見込みを立てたのですが、3回目は28年度の医療費等をベースに試算されるという、まずはベースが変わることなのですけど、28年度の白老町での医療費につきましては、27年度より相当落ちてきていると。病院に掛かっている人が少なくなってきたという状況で、5月に28年度の国保会計の決算という形でまた議会を開催して補正予算を組む形になりますけど、今のところ28年度決算見込としましては、27年度末で1億1,300万円程度の赤字がありましたが、それが28年度末では2,300万円程度に縮減されるのではないかとというふうに思っております。白老町もそういう形なのですけど、全道の市町村的に28年度の医療費は27年度より下がっているというふうな傾向的にはありません。ですので、今回28年度の見込みということで全道の医療費を5,328億円というような元数字を使って試算をしておりますけど、これがもっと下がっていくのではないかと。白老町も下がっていますので、全道的にも落ちていくのではないかとというふうには思っておりますので、2回目の試算結果よりはまた算定結果については縮減されていくのではないかとというふうに捉えております。結果としてどういう形になるかと言われればもっと3回目は落ちるのではないかとというふうには想定しております。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 最後に、お話ちょっと違うのですが、ニュースか何かでいわゆる特定健診かどうかわからないけど、ペナルティーがあるとかが厳しくなるとか報道があったのですけ

ど、その辺押さえているかどうか。中身はまだわからないと思うのですが、どういうふうに厳しくなるのかというのもちよっとわからないので、もしそういう情報があったら聞きたいと思うし、なかったらなかったでいいのですけど。

○委員長（広地紀彰君） 齊藤主幹。

○町民課主幹（齊藤大輔君） 今おそらく副委員長が言われているのは、データ受領の制度化の話なのかなと思われまます。今は特定健診とデータ受領ということで本人が承諾していただければ、それを特定健診とみなして受診率に反映させているのがデータ受領というものなののですが、これはまだちゃんとした制度化されていないのですが、今後制度化されるような話は聞いております。ちょっと違うのかもしれないですがそういったことはあります。

○委員長（広地紀彰君） 保険者の努力支援制度の中で、例えば胃がんの健診だとか特定健診だとかさまざまな報酬的な部分とペナルティ的な部分のことだと思うのですが。では、ほかに。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 1つだけ、お聞きしたいことがあります。私たちも何回か生き生きとしたまちづくりの中で高齢者の方々がまちづくりの役割を果たしているところを視察に行ったりするのです。感じることはやはり医療費のことだとか特定健診の話題とかそういったところを比較してくるのですが、私は医療費というのは下がらないと思います。いくら下げようと思ってもなかなか下がらない。どうしてかという、健診率がふえればふえるほど健康管理に気をつけることになってきます。ここがだめだったからどここの病院にかかろうと。今まで健診を受けなかった率よりもずっと高くなります、病院に通う率というのは。そういう面では医療費というのは下がらない。でも、健康寿命が延びるのだと思うのです。健康寿命を延ばすことがこれからのまちづくりの大切なことだと思う。だから、例えば北海道全体で健康寿命がどんどん延びることによって地域の活性化があったり地域のコミュニティーの活性化になったり、そういったところに反映されていく。だから医療費だけで見ってしまうと、数字だけ追ってしまっていると違った方向に行ってしまうのかなと思ったりするのだけでも、その辺は3連携の中で、3連携以外も含めて、産業、経済も含めて考えると、これからの健康寿命をどう延ばしていくのかということは、これからの健診率を上げることにも重要な意味があったという。そして重度化を防ぐための1つの手段としても、その辺の対比がどういう形になるのかわからないけども、絶対そこは必要なことだと思うし、先ほど課長が言ったとおりそれを継続することが例えば1年だけ50%健診率が越えたからとか、それではどうしようもない話なのです。これを継続することで町民の方々の健康の重度化にならないで健康寿命を延ばすという1つの大きな役割、そこが大きな使命感を持って取り組んでもらいたいと思います。それだけ言わせてもらいます。

○委員長（広地紀彰君） 畑田町民課長。

○町民課長（畑田正明君） 確かに医療費だけの問題ではなくて、白老町の活性化にもつながる、健康でいることがイコール白老町の活性化につながるという、それは十分に私どもも理解しております。どうしても現場とすれば数字に目がいってしまうのですけれども、結果として健康でいるこ

とによって白老町が活気づいてよりよいまちになっていくという、そういうような流れになっていることは今委員おっしゃったように最終的には白老町の活性化につながっていくことは十分理解しているつもりなのですが、現場としてはどうしてもその場その場の数字に追われて何とかしなければならぬというように考えてしまうのですけども、今おっしゃられたように3連携を含めてもそうですけど、それ以外の部署ともそういう意味合いからも白老町の将来的なことも考えたいという点では医療費を抑制した中で健康でいることが大事だなということも考慮しながら、要はまち全体として医療費抑制なりの対策をやっていききたいというふうに考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） それでは、なければまとめのほうに移りたいと思います。よろしいですか。まず、担当課の皆さんありがとうございました。退席いただきまして、そのあと委員会でのまとめに移ります。

暫時休憩いたします。

休憩 午前11時40分

---

再開 午前11時41分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて常任委員会を再開いたします。

前回までの所管事務調査での意見、きょうも各委員のほうからいただきましたが、保険料の実態、生活への影響に対しての周知や医療費啓発活動、繰入の関係、さらなる対策を取るべき収納対策強化といった部分、中、長期化への視点も踏まえてということ。健康年齢は白老町の活性化という観点からも非常に大きな取り組みになっていくだろうといった部分の意見が出されていまして。ほかに、こんな意見に賛成、補足、もしくは別の観点でも結構です、ご意見をちょうだいしたいと思います。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。今、委員長から言われたところで皆さんから意見、反対する何ものもないと思いますので、そういったところをしっかりとまとめていただければよろしいかと思えます。

○委員長（広地紀彰君） ほかの委員の皆さんいかがですか。山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。実際にはほとんどの方々が、保険料が上がっていくだろうという予想になっています。それを激変緩和ということでどれくらいの緩和措置をされるのかというのはやはり正確な保険税が出てこない議論できないと思うのですが、その辺についてはあらかじめの程度繰入できるのかということを考えておきたいなという感想は持ちました。それと、全道の医療費全体今5,328億円かかっているということで、これをいかに減らしていくかということ为先ほど議論がありましたけれども、やはり特定健診で重篤化を防ぐということがPRしやすいのですけども、個人的にはどう生きるかどう死ぬかというのはイコールだと私は思っているので、延命治療のあり方についてさまざまところで議論が今起きていますけれども、その辺のところはP

R大変しにくいのですけれども、生きていくうえでどう死ぬかというのは個人個人考えていかなければならない重要なことだというふうに考えておりますので、それはPRしにくいのですけれども、どこかのところでそういう啓発というのはしていきたいというふうに感想を持ちました。

○委員長(広地紀彰君) 繰入の関係は多分各委員の皆さんもおそらく念頭にあったかと思います。また延命治療も含めどういうふうにして医療というか、今氏家委員のほうからも健康年齢、別観点で医療費だけではない観点の中でありましたが、どう考えていくかという部分、捉えという部分をご指摘いただきました。本間副委員長。

○副委員長(本間広朗君) 今言われたような検診率を上げるというのもいいのですけれども、これからそういうふうにアップするにはどうしたらいいかということを考えていかなければならないと思うので、先ほど課長も言っていたように町内会を保健師が回っているいろいろなPRするかどうかはわからないですけど、3連携の中でやっていくという話もあったので、これはやはりまちとして中、長期的になるかわからないですけど、全国的にどういう取り組みしているかわからないですけども、まちも独自に保健師をすとか何をすとか、前回の委員会にもありましたけど特定健診のオプションの充実、それも無料にすれとは言わないですけどもいろいろそういうのがありますとか、重症化にならないためにはどうしたらいいかというのはしっかり町民に知らせて、結果健診率が上がっていくような対策をしていくべきだと私は思います。

○委員長(広地紀彰君) 情報収集に努めて町として先ほども事務調査の中でもご意見いただきました。

森委員。

○委員(森 哲也君) 私も健康寿命というのはものすごく大事だと思うのです。本当に健康寿命という言葉はあまり知られていないところも多いので、そこを広めていくことも大事なのかと思いました。

○委員長(広地紀彰君) 氏家委員からもあったとおり、健康に生きるというのが主眼になる部分もありますので。

松田委員。

○委員(松田謙吾君) まず、大事なことは収納率もそうだし健診率もそうだけれども、これは議会がやるべきことではないのです。まちがやるべきことなのです。まちがやった結果を我々が検証したり町民に知らせるのが議員の役目なのです。やはりまちがただここへ課長が来ても数字を読んでいるだけなのです。結果を示しているだけなのです、議会に対して。私はやはりもっともっとまちが本当に真剣になってやる姿勢を見せなければだめなのです、議会に対しても。議会が見せることではないのです。議会が検証することだから。私はだから、30%になってどうのこうのという話があったけれど、なぜ70%に目標をおいてやらないのかなと、私はそう思う。収納率が北海道の平均は93%ちょっとだと。白老町は90%ちょっとだと。なぜ93%にする努力を言わないのか。そのところは私はずっと話を聞いていて感じています。

○委員長(広地紀彰君) 確かに、おそらく松田委員に限らず本間委員からも出ていましたけれども、

具体的な対策を取っていかねばいけないと。例えば氏家委員のほうからもちゃんと実態示して、こんなに高くなったから大変なことになるということです。啓発活動なども含めてまちが真剣になって取り組んでいくべきだということです。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 私は松田委員の言われたことが一番のどこだと思うのです。担当課だけで解決できる問題ではないのです、先ほども課長も言っていたけど。担当課は数字を目の前につきつけられると、これを何とかしなければならぬというようになってしまうのです。だから、こういう所管事務調査の中でも数字に目がいくのだけけども、私は逆に言うと町長の執行方針の中でまち全体の、例えば今年1年の取り組みの中でこういったことを大きくクローズアップして町民に対して訴えていく、議会に対して訴えていく、約束していくという、そういう姿勢の中から1つ1つの問題が繋がっていくものではないのかと思うのです。これは、やはり担当課だけではなくて、先ほども言ったから委員長のほうでまとめてもらえるのではないかと思っていたのでけども、これは担当課だけではなくてまち全体の考え方の中で将来の白老町の青写真の中でどうもっていくのかということ議論しないとならぬし、松田委員が言ったとおりこれは議会が何をするとかではなくて、今何もしようとしていないから、議会はそれに対してもっと早くPRしなさいとか、町民に周知しなさいとか、そういう意見しか言えないのです。そういうことを含めてまち全体の中の1つの取り組みとして考えないとまちの将来象ですから、その辺が一番大事なところだろうと。

○委員長（広地紀彰君） 姿勢、真剣さやまち全体としての取り組みということを前回もあげられているとおりで91%もまだいっていない状況ですから、そういった部分をまちとして執行方針等も含めて真剣に取り組んでいくべきではないかといった部分、これは大きな括り、まとめになると思います。そういった部分で今のご意見をまとめさせていただくということで、正副委員長でまとめた案に対して皆さんにまたご意見をちょうだいしたいと思います。このあたりでまとめさせていただいてよろしいでしょうか。それでは、貴重なご意見たくさんいただきましたので、お示しをしながらまとめていきたいとします。

---

### ◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） それでは、産業厚生常任委員会を終わりにさせていただきたいと思えます。

（午前11時50分）