

平成26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26年11月5日
国保会館5階大会議室

平成26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26年11月5日（水曜日） 午後1時00分開会

出席議員（19名）

1 鈴木直道	3 山下英二
5 飯澤明彦	6 齊藤佐知子
7 駒谷広栄	8 高谷茂
11 安久津勝彦	13 駒津喜一
14 富岡隆	15 中橋友子
16 松井宏志	19 神薮武
20 瀧孝	21 渋谷正敏
22 梶敏	24 山須田清一
27 宮本明	30 三上洋右
32 星野恭司	

欠席議員（11名）

2 青山剛	4 石崎大輔
9 西川将人	10 前田康吉
12 水沼猛	17 工藤壽樹
18 上田文雄	23 齊藤勝
25 中松義治	29 有城正憲
31 金山勇夫	

説明のため出席した者

広域連合長	高橋定敏
副広域連合長	高橋正夫
代表監査委員	松本紀和

広域連合事務局長	大居正人
広域連合事務局次長	吉澤季孝
広域連合事務局次長	向井泰子
広域連合事務局総務班長	沼田智英
広域連合事務局企画班長	久保康一
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	阿 部 恭 子
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	中 原 雄 一
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	吉 澤 季 孝
議会事務局次長	沼 田 智 英
議会事務局書記	石 川 あゆみ
議会事務局書記	得 能 淳一郎

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(平成26年1月分～9月分)
- 日程第5 議会運営委員選任の報告
- 日程第6 議案第6号 平成25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7号 平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第8 議案第8号 平成26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9号 平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)
- 日程第10 議案第10号 専決処分の承認について(北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議について)
- 日程第11 議案第11号 専決処分の承認について(北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議について)
- 日程第12 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（三上洋右） これより、平成26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。

ただいま出席議員数は19名でございます。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（三上洋右） 日程第 1 議席の指定を行います。

平成26年 5 月執行の当広域連合議会議員選挙において、新たに 3 人の議員が当選されたことから、会議規則第 4 条の規定に基づき、町村長及び町村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（三上洋右） 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、鈴木直道議員、富岡隆議員を指名します。

◎日程第 3 会期の決定

○議長（三上洋右） 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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎日程第 4 諸般の報告

○議長（三上洋右） 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（吉澤季孝） 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3号例月現金出納検査結果報告の平成26年1月分から9月分までを配付いたしております。

また、青山剛議員、上田文雄議員、工藤壽樹議員、中松義治議員、西川将人議員、前田康吉議員、石崎大輔議員、水沼猛議員、有城正憲議員、金山勇夫議員、斉藤勝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5 議会運営委員選任の報告

○議長（三上洋右） 次に、日程第5 議会運営委員選任の報告を議題とします。

欠員となりました議会運営委員に、委員会条例第4条の規定に基づき、議長において鈴木直道議員を指名しておりますことを報告いたします。

◎日程第6 議案第6号～日程第7 議案第7号

○議長（三上洋右） 日程第6 議案第6号平成25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7号平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計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（大居正人） ただいま上程をされました議案第6号平成25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7号平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定につきまして、地方自治法第233条第3項の規定によりまして、議会の認定に付し、あわせて同条第5項の規定により、平成25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。

それでは、平成25年度主要施策の成果説明書によりまして御説明させていただきます。

成果説明書のまず1ページを御覧ください。

制度開始後6年目を迎えました平成25年度の事業運営は、保険料軽減及び各種周知広報事業の継続のほか、新たに医療費適正化の一環としまして、重複・頻回受診者対策事業を行っております。

また、前年度に引き続き、いきいき健康増進事業として保健師2名を配置、市町村を直接訪問し、健診受診率の向上などに向けた効果的な取組方法の検討を行っております。

次に、2ページを御覧ください。

平成25年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が16億4,803万5,958円であり、歳出総額は13億1,708万8,168円であります。

歳入歳出差引き額は、3億3,094万7,790円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が7,821億3,289万9,363円であり、歳出総額は7,578億7,066万6,611円であります。

歳入歳出差引き額は、242億6,223万2,752円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が7,837億8,093万5,321円、歳出総額は7,591億8,775

万4,779円であり、歳入歳出差引き額は245億9,318万542円でありました。

平成26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き額と同額でありました。

また、平成24年度実質収支額の213億4,961万1,997円を差し引いた32億4,356万8,545円が、平成25年度の単年度の収支額でありました。

続きまして、3ページを御覧ください。

一般会計決算について、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、共通経費としま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、12億615万9,000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、保険料の不均一賦課に対する不均一保険料負担金及び運営協議会経費等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、2,250万8,100円の収入となっております。

3款道支出金につきましては、保険料の不均一賦課に対する北海道からの負担金でありまして、1,992万3,800円の収入となっております。

4款の財産収入につきましては、財政調整基金及び臨時特例基金に対する預金利子でありまして、311万7,914円の収入となっております。

5款の繰入金につきましては、臨時特例基金及び財政調整基金からの繰入金でありまして、2億1,489万4,234円の収入となっております。

6款の繰越金につきましては、平成24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、1億7,757万6,371円を繰り越したものであります。

7款の諸収入につきましては、歳計現金預金利子と臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員へ貸し付けている公宅使用料収入などの雑入を合わせまして、385万6,539円の収入となっております。

次に、4ページを御覧ください。

引き続きまして、歳出について御説明いたします。

1款の議会費につきましては、平成25年度に定例会2回を開催し、128万6,948円の支出となっております。

2款の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、制度周知等の広報経費のほか、運営協議会経費、選挙管理委員会及び監査委員の経費などでありまして、1億5,844万6,114円の支出となっております。

4款の諸支出金につきましては、医療会計に対する事務費相当分と不均一保険料負担金の繰出金のほか、市町村に対する周知広報に要した経費にかかわる交付金及び平成24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・道支出金返還金でありまして、11億5,735万5,106円の支出となっております。

次に、12ページを御覧ください。

続きまして、後期高齢者医療会計につきまして、初めに歳入について御説明いたします。

1款の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負担する保険基盤安定負担金、さらには療養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、1,204億1,350万4,583円の収入となっております。

2 款の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、国庫補助金といたしまして、12ページの表にありますように調整交付金など5種類の補助金があり、国庫支出金全体では2,638億4,858万8,592円の収入となっております。

次に、13ページを御覧ください。

3 款の道支出金につきましては、療養給付費負担金と高額医療費負担金のほか、保険料率の増加の抑制を図るために、道財政安定化基金から交付を受ける財政安定化基金支出金を合わせまして、681億2,447万1,233円の収入となっております。

4 款の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まして、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、3,019億4,631万8,992円の収入となっております。

5 款の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交付されるものであり、1億4,837万5,554円の収入となっております。

6 款の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、168万1,257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、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等を積み立てた臨時特例基金からの繰入金と、主に後期高齢者医療給付に係る財源の年度間の調整等を行う運営安定化基金の繰入金でありまして、61億313万6,862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24年度の決算剰余金、209億9,445万7,626円を繰越しております。

次に、14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、雑入としまして、交通事故等賠償金である第三者納付金、不正利得等返納金である返納金、雇用保険収入及びレセプトデータ作成業務負担金等がありまして、5億5,236万4,664円の収入となっております。

続きまして、歳出について御説明いたします。

1 款後期高齢者医療費であります。

まず、総務管理費といたしまして、本制度の運営に要した事務関連経費及び給付関連の業務委託費のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費がありまして、10億601万2,712円の支出となっております。

保険給付費につきましては、医療会計決算額の約98パーセントを占めており、14ページの表にありますが、療養給付費のほか給付関連経費等としまして、7,461億6,946万8,601円の支出となっております。1 款の後期高齢者医療費全体では7,471億7,548万1,313円となっております。

次に、15ページを御覧ください。

3 款諸支出金であります。市町村が実施した長寿・健康増進事業やきめ細やかな相談体制事業などに対しまして補助金及び交付金を支出したほか、平成24年度における国・道による負担金及び補助金の超過交付となった金額を国及び北海道に返還する国・道支出金返還金がありまして、106億9,518万5,298円の支出となっております。

最後に、37ページを御覧ください。

37ページ、基金の運用状況であります。

臨時特例基金につきましては、制度の円滑な運営を図るため国が交付する高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を財源とするものであり、7億9,155万5,022円の現在高となっております。

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ているものであり、64億8,083万6,683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、1億7,948万6,244円の現在高となっております。

以上で、平成25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認定議案及び平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算認定議案について、説明を終わります。

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（三上洋右） これより、議案第6号及び議案第7号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、答弁ともに簡潔にお願いいたします。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 通告に従いまして、議案第7号平成25年度後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定にかかわって、質問を行わせていただきます。

初めに、今回の決算は、第2次広域計画が実施される初年度の決算となりました。その検証と、特に健診率等についてお尋ねするものです。

平成25年度が初年度となる第2次北海道後期高齢者医療広域連合計画は、北海道医療費適正化計画と整合性を図り、全国平均よりも高い一人当たりの医療費を削減することを目標に提案をされました。

しかし、高医療費の背景には、北海道の広大な面積や積雪寒冷地であるという自然的要因、また高齢者のみの世帯割合が高いなどの社会的要因があり、北海道の高齢者の置かれている現状が十分反映されたものではない、そのことを平成25年度第1回定例会でただしたところであります。

そこで、この1年間の実践を通してどのような変化があったのか、次の点について明らかにしていただきたいと思っております。

一つは、入院日数の短縮、重複・頻回の解消について、それぞれの対象者数と結果はどうであったのか示していただきたいと思っております。

二つ目は、健康を保ち、医療費の削減にもつながる健診は、25年度の受診率は12.02パーセントと報告されております。依然として全国平均の2分の1以下であります。受診率向上に向けて、各市町村との協議はどのように取り組んでこられたのか。また、新たに保健事業計画を現在策定中でもあり、抜本的改善に向けての方向性をお伺いいたします。

次、2点目ではありますが、特例軽減措置の廃止についてであります。

厚労省は、制度施行以来実施してきました保険料の特例軽減措置の段階的廃止を先月10月15日に社会保障審議会に示しました。保険料の引上げ、年金削減、消費税増税、生活必需品の値上がり等で厳しい暮らしを余儀なくされている高齢者にとって、深刻な影響を及ぼすことになります。平成25年度の軽減の実態と、また制度継続に向けて取り組む必要があると考え、次の3点をお伺いいたします。

一つは、特定軽減措置の対象者数と全体に占める割合。

二つ目には、廃止となった場合、保険料が現在より2倍から5倍に引き上がると予測されているが、どうか。

3点目は、特例措置の廃止による810億円、総額ですが、政府・厚労省の医療費削減方針を持っています。この方針に対し、高齢者の命と暮らしを守る立場から、削減は行わないよう撤回を申し入れるべきであると考えますが、所見を伺います。

以上であります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

まず、入院日数であります。平成25年度の診療件数1件当たりの入院日数は19.62日となっております。制度発足以降、年々短縮しております。

また、100人当たりの入院件数であります受診率を申し上げますと、107.49件となっております。

次に、重複・頻回についてであります。重複・頻回受診者訪問事業の目的は、市町村の保健師等が重複・頻回受診をしている被保険者宅を訪問しまして、本人やその家族に対して適切な保健指導を行うことにより、健康の保持増進と疾病の回復を目指すとともに、適正受診を促進するものであります。

平成25年度につきましては、9市町の重複受診者5名、頻回受診者29名を対象に実施しております。平成26年度においても10市町で実施いたします。

次に、健診の受診率向上の取組であります。平成22年度より当広域連合の保健師が市町村を直接訪問しまして、高齢者の受診率向上や健康増進を図るために、市町村担当者と一緒に後期高齢者健康診査検討会というものを実施しております。

訪問した市町村におきましては、保健師や事務担当など関係する職員が参加の下、その市町村の後期高齢者に係る健康診査や医療の分析などが分かる資料を基に健康課題を共有しまして、他市町村における事例を紹介するなど、実情に合った取組について検討を行っております。

こうした検討を基に、市町村が受診券の発行や医療にかかっている方への受診勧奨を

行うことで、受診率向上に努めているところであります。

また、平成25年度には、これまでに把握した健康診査事業に係る市町村の実情や課題などを踏まえまして、受診率向上のために有効だと考えられる事例や具体的な取組などを記載しました「後期高齢者健康診査の手引き」を作成・配布しまして、市町村との情報共有を図っております。

また、受診率向上のための具体的取組といたしましては、個別通知による受診勧奨や受診機会の拡充、さらには受診方法等の幅広い広報活動などがありますが、これらを実施するに当たっては、今後も市町村と密接に連携を図りながら、着実に進めてまいりたいと考えております。

続きまして、特例軽減措置の対象者数と全体に占める割合についてお答えいたします。

平成25年度決算における賦課期日現在の数字で申し上げますと、9割軽減が18万3,720人で、全被保険者数に占める割合は25.6パーセント、続いて8.5割軽減が12万4,648人で17.4パーセント、元被扶養者に対する軽減は6万1,670人で8.6パーセントとなっております、これら均等割を対象としました特例軽減措置の対象者数合計は37万38人、割合で申し上げますと51.5パーセントであります。

また、低所得者に対する所得割の特例軽減措置の対象者数は6万4,909人で、9.0パーセントとなっております。

次に、特例軽減措置が廃止された場合の保険料の引上げについてであります。均等割における影響について申し上げますと、9割軽減該当者が7割軽減となる場合に保険料は3倍となり、8.5割軽減が7割軽減となった場合には2倍、また、元被扶養者が9割軽減から収入があつて5割軽減となった場合には5倍に引き上がることとなります。

議員が御指摘のとおり、2倍から5倍に引き上がるということになりまして、被保険者への影響は大きいものと認識しているところであります。

次に、特例軽減措置の廃止について、国に撤回を申し入れるべきということですが、当広域連合では、平成26年6月4日付けで、全国の後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、特例軽減措置について安定化を図る観点から、国による財源確保の上、恒久化を図ることを要望いたしましたところであります。

先ほど議員のほうからも御指摘がございましたが、10月15日の社会保障審議会において、段階的な見直しを行うと国の考え方が示されておりますので、今後の同審議会での議論や年末の国の予算編成議論を注視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（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、再質問をさせていただきます。

まず初めに、1点目の質問の第2次計画で実施されてきた入院日数の短縮と重複・頻回の解消ということですが、この点では昨年こういった医療費が高くなっていくということは現実としてあるわけですけれども、医療費を削減する方向として、それぞれの高齢者が自分のかかった病を治すという観点、またお医者さんはお医者さんで、それを治療するという医者の特権ということも含めて実施されていることであり、そこに立ち入って

入院日数が長いとか、あるいは病院にかかる回数が多いというようなことを踏み込むべきではないという考えを申し上げてまいりました。

今、1年間実施して実際にどうであったかということをお尋ねしたところ、実際は入院日数そのものもほとんど変化がない、若干むしろ増えているという現状にあります。一人平均19.62日ということで、平成24年、それから今年の数字を見ると、ほとんど数字は変わっておりません。

また、重複・頻回の対象者であります、これは市町村の担当に聞いてみますと、なかなか実施が難しいということも率直に申し上げてまいりました。実際に結果として重複が5名であり、頻回が29ということであれば、全道の後期高齢者の加入者72万人から見ると、ほとんど事業としてはないに等しい結果ではないかというふうに思います。

こういったところにエネルギーを注ぐということは、やはりこの結果から見ても効果のないことであり、中止すべきものと思いますが、いかがでしょうか。

それともう一つ、この事業にかかわりまして、委託された市町村の状況を聞きますと、先ほども申しましたけれども、なかなかレセプト全部を点検して、そして一々ピックアップするという体制、人員も含めてないのだというのが率直な意見として現場から聞いております。そういうことも含めると、こういったことは計画の中から見直しを行って外していくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

さらに次に、健診受診率の問題についてお伺いをいたします。今年度の結果は12.02パーセント、前年度が11.33パーセント、その前が11.16パーセントで、若干ではありますが、向上には向かってきております。しかし、毎回指摘させていただいておりますように、平成23年度、北海道は11.16のときに全国は23.7、24年度のときには全国24.5、昨年度は26.0と、全国の平均の受診率が北海道の倍の数字に上がっています。

今、事務局長のお答えでは、各市町村と密接な連携をとりながら、手引なども発行されて、個別周知等も行って努力をしてきたのだということでありまして、数字が伸びているということは、若干そういうことが反映されているだろうというふうには推測をいたします。

しかしながら、例えば今回頂きました資料を見ますと、受診率の一番高いところ、寿都町であります、46.15パーセントですが、一番低いところ、これは士幌町であります、0.68パーセント、10人に満たない人しか受診を受けていない、そういう実態もございます。こうなってきますと、全体を底上げしていくというのは、こういう状況が放置されていればなかなか難しいのではないかというふうに思います。

ちなみに、5パーセント未満の受診率というところが全部で8市22町1村、合計で31市町村になっています。やはり特別な働き掛けが必要ではないかと思えます。

共通して言われるのは、やはり市町村の担当の方たちの受診という、健診ということに対する位置付けの高い低い結果として表れてくる。当初はどちらかというところの少ないところの健診率が高い傾向がありましたが、25年度の決算を見てみますとそうではありません。人口の大きい市であっても、20パーセントを超えるところが複数ございます。

そういうことを見れば、働き掛けの方向性、もっと特別なものを築いていく必要があるのではないのでしょうか。こういった0.1パーセント以下のところがあるというようなことをどのように押さえて対処されてきているのか伺いたいと思います。

次に、特例措置の廃止の問題であります。昨年度、厚労省が打ち出しまして、今回社会保障審議会に10月に出したということで、二度目になります。その間に連合として働き掛けを行ってこられたということは、今答弁の中で確認をさせていただきました。しかし、繰り返し出されてきているその背景というのは、医療費総額を削減しようという厚労省の計画の下にあるわけですから、どんどん広域連合の申入れとは違った方向に向かっているのではないかと思います。

答弁の中で、加入者全体の51.5パーセントの方たちが多大な影響を受けると。一番大きい方は、これが廃止されると、現在の保険料よりも最高5倍にも上るということでありますから、これは本当に放置できないことだというふうに思います。

全体の医療費の絡みから向けて、後期高齢者医療制度の特例措置をなくすという、そういう流れに対して協議会で相談をされて申入れを行った、恒久化にしろと言ってくられたということですが、そののちにまたこういうのが出されているわけでありまして、再度かたい決意で臨む必要があるというふうに思いまして、見解をお伺いしたいと思います。

以上です。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、入院日数の関係でございますけれども、ほとんど減っていないというお話もございました。

1件当たり入院日数で申し上げますと、平成23年度でいうと19.84、24年度で19.68、平成25年度で19.62ということで、年々短縮している現状がございます。

あわせて、受診率も同様に平成23年が111.84、そして109.33、107.49というふうに年々減少しているということでもあります。

さらに、これは後期高齢者だけではないのですけれども、平均の在院日数、これは国のほうで統計で出しているのですけれども、それについても徐々にであります減ってきている状況にあるということだと思います。

それから、重複・頻回の話でありますけれども、実施は難しいのではないかと、数が少ないからと、こういう話もございました。この重複・頻回訪問事業というのは、先ほども若干申し上げましたが、市町村の保健師等が重複受診や頻回受診をしている高齢者宅を訪問しまして、本人やその家族に対して健康相談あるいは必要な保健指導を行うことによりまして、高齢者の健康の保持増進と疾病の回復を目指すとともに、適正受診を併せて行っていかうと、こういうものであります。

具体的に平成25年度にやった事例で若干より具体的に申し上げますと、例えば事例25年度を見ますと、地元の保健師さんが高齢者のお宅を訪問しまして、病状から重複・頻回になっている状況をお伺いしまして、例えば転倒、骨折を繰り返し、リハビリに通っていただければ、転倒防止に係る生活指導を行うとか、あるいは腰の痛みや体に負担を感じていただければ、食事の量や摂取の時間帯を工夫するようにとか、あるいは認知症の症状があればできるだけ声掛けをするとか、そういったことをやって、健康相談あるいは保健指導を行ってきた

ところであります。

数的にはまだまだ少ないということではありますけれども、これは我々としても、健康相談あるいは必要な保健指導行為を行う上で必要な事業であるというふうに認識しているところであります。

それから、健診の受診率であります。平成25年度で12.02、全国の半分以下だと、こういう話で、我々もこの健診の受診率というのは、これを高めようというのは我々基本課題といたしますか、方向性として強いものを持ってございます。先ほど寿都町のお話も出ました。寿都町では受診率46.15パーセントということで、最も高いわけでありまして、これはその前の年はそれほど高くなかったのですけれども、受診形態を追加したといたしますか、これまで集団健診のみだったのですが、個別健診も加えたりして、そうやって受診率を高めたと、こういうことであります。

こういった事例については、もちろん逐次それぞれの市町村に周知をして、受診率向上をしていただきたいと、こういう申入れはこれまでもしているし、今後もしていきたいと、こう思っております。

それから、市町村の職員の姿勢の部分で言われたと思います。我々はやはり職員の皆様が保健事業の大切さを知っていただくということは非常に大事だと、こう思っております。したがって我々の保健師二人が直接市町村へ訪問して、そういった内容についていろいろお話しをして、健康課題をお互い把握し合って、今後の保健事業はどうあるべきかと、そういった具体的に話をして、そして情報連携して進めていることで、こういったことについては今後も進めなければならないと、このように思っております。

それから、特例措置の関係でありますけれども、特例措置につきましては非常に影響が大きいということで、これまでも負担軽減が図られるよう、国に働き掛けを行ってまいったところであります。国においては、本年6月に「経済財政運営と改革の基本方針2014」というのが閣議決定されまして、その中において保険料負担に係る世代間・世代内の公平を図る観点から、段階的に見直しを進めることを検討するとした経緯がございます。その後、先ほど議員御指摘の10月15日の社会保障審議会医療保険部会において、国の考え方についての審議が行われ、おおむね了承されたというような新聞報道もあったところであり、現状は大変厳しいという認識を持っております。

しかしながら、特例措置の見直しについては、特に所得の低い高齢者の方々にとって大きな負担増につながりますことから、引き続き他広域といたしますか、協議会を通じて強くまた要望はしていかなければならないと、このように思っております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 中橋議員。

○中橋友子議員 入院日数の問題や重複・頻回の問題は、患者の受診権をきちっと保障する立場から、やってはならないということと、結果として大きな数字の変化はない、効果がないということでもありますから、目的である医療費の適正化を図るための有効な方策はこういったことではなくて、やはり高齢者の健康を保つ、そのことによって医療費を減らす。ですから、受診率、健診率の向上を図ることが一番なのだということで、これまでも

繰り返しお尋ねをしてきたところであります。

寿都の例もありました。私もお伺いしてみると、本当にきめ細やかに頑張っております。一人一人の健診を申し込まれるまでの周知、直接の手紙であったり、あるいは防災無線であったり、関係する会合での徹底であったり、その上で申込みされた方はバスでお迎えに上がるというようなことまで徹底されているようでありました。

こういったところが広がっていくといいなというふうに思うのですが、今のような取組であれば、毎年毎年増えてはきているのですけれども、しかし医療費の適正化につなげる、つまり全体を引き下げるまでにはほど遠いと思うのです。

この間ずっと調べてみましたら、大体平成20年度スタートのときは極端に低くて、5.6パーセントということでありましたが、それが今12パーセントまで来たと。やはり2割、3割、東京都のように5割というふうになるためにどうしたらいいのかということなのですが、この今のやり方だけの伸び率からいくと、大体全国平均になるまでは10年かかっても届かないという数字になるわけですね。

それで、今、保健師さんは2名であります。こういった保健師さんの増員も含めて、とりわけ5パーセントを切っている31市町村あるわけなのですが、そういったところに対する進んでいるところの単なる文書だけの照会ではなくて、広域連合として直接指導するような体制ができれば、もっと進むのではないかとというふうに思います。

たしか前々回だったでしょうか、医療費の通知を毎回出していたそのときに、希望者だけにすべきではないかということで、それを実施したところ、財政的には6,000万円近く浮いたという経過があったと思います。こういうふうに事業を見直して、お金を生み出して、それによって保健師も増員していくというようなやり方をしていけば、広域連合は単独の予算を持たないわけですから、そういったやりくりの中で健診事業を進めるということが、高齢者にとっても、また広域連合の財政運営にとってもよい方向につながるのではないのでしょうか、いかがでしょうか。

それと、特例措置の廃止の問題ですけれども、私、本当に国のやり方は物すごい矛盾を感じるのです。この軽減措置というのは、制度スタートと同時に特例措置を取られているのですよね。つまり後期高齢者医療制度というのはお年寄りだけ切り離して大変だという声が多い中で、無理やりといっちは何ですが、開始されましたね。そのときのいわゆる不満を解消させる、あるいは負担は軽減できるのですよというようなことで組合せして、9割軽減、8.5割軽減というのを打ち出して、セットでスタートした制度なのです。それが今この5年を経過すると、もうはしごを外してしまうといいますか、それはもう取り外しますよと、段階的に解消していきますよということであれば、本当に無理やり入れて、入れるときだけのその不満を解消させるような仕組み、入れるときだけの軽減の仕組みを見せておいて、年数経過する中で負担を増やさせていく。取り外していく。本当にひどいやり方、やってはいけないことだというふうに思います。

なかなか難しいという事務局長の答弁ではありますが、実際に今この資料で見せていただきましても、高齢者72万6,000人の所得状況は、所得なしが42万人、30万円未満が5万人というようなことで、150万円未満というのが84.4パーセントです。51パーセントが軽減措置を受けているということでもありますから、当然こういう収入状況です。そこにこれが取り外された、その影響はもう本当にはかり知れないものがあります。

同じ質問になって申し訳ないとは思いますが、不転の決意を持ってこの特例措置継続、恒久化ということ、来年4月と言っているわけですから、その間にきちっとやっていただきたい。いかがでしょうか。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、医療費の適正化の関係でありますけれども、これは先ほど来から北海道医療費適正化計画がございまして、この中でも例えば医療費の適正化方法として、病院・病床機能の分化・強化ですとか、在宅医療の推進、あるいは医療と介護の連携の強化などをうたっております。こういったこと、いろいろ方策はあると思うのですが、その中で医療費の適正化が進められていくのかなと、こう思っております。

いずれにいたしましても、高齢化の進展に伴いまして増大する医療費をどう賄っていくのかとか、あるいは医療保険制度をどう維持していくのかとか、こういったことを考えますと、将来にわたって安定的に高齢者の医療を提供する観点から、やはり医療費の適正化は進めていかなければならないものと思っております。

そういった中で今言われた健診ということで、健診をもっと積極的にやって、そうすれば財政上もよくなっていくのではないかと、こういう話もありました。

それで、健診の関係でありますけれども、我々といたしましては、先ほど来から制度当初5パーセント台で健診受診率があって、それで今現在12パーセント、倍以上にはなっているのですが、そうはいっても非常に全国から比べると低い状況にございます。これは特定健診も実はちょっと低いということなのですけれども、そういったことから、我々としては今後の対策としては、先ほども若干触れましたけれども、具体的には個別通知による受診勧奨、これは具体的には受診券の発行とか、あるいは健診の案内を通知するとか、そういったことを進めるだとか、あるいは受診機会の拡充ということで、健診日時とか時間の拡充、こういったものがないかとか、そういった工夫をするとか、あるいは受診方法の幅広い広報活動では、広報誌や、あるいはホームページ等で目立つように工夫すると、こういったこともやっていこうではないかと、内部でいろいろ検討して、あわせてこういったものは手引書に書いて、そして市町村に周知を図っているところであります。

それから、保健師さんの増員の話もございました。今後とも健診を含めまして保健事業の充実というのは求められるわけですが、事業は高齢者が暮らす市町村においてやはり展開しているものであって、その中で広域連合の保健師さんは総括的な役割を担うものと考えておまして、当面は現行体制の下で市町村の協力、これをいただきながら円滑な事業を進めたいと、このように考えております。

それから、特例措置の関係でございます。先ほど来から、閣議決定があって段階的に見直しを進めると、そして現状は大変厳しいと、こういうお話であります。いずれにしても、保険料については被保険者に過度な負担を掛けることのないように、協議会とも連携しながら、国に強い働き掛けをしていきたいと、このように考えているところであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 次に、富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、議案第6号一般会計、議案第7号医療会計決算について、一括して質問をさせていただきたいと思います。

まず、1点目は、私、何度も議会のたびに保険料の滞納問題と差押えの問題について質問させていただいておりますので、今回もこの件について質問をいたします。

まず、1点目ですけれども、決算ですので、この25年度決算における滞納繰越額の実態と現状をどのように広域として認識されておられるのか、お伺いしておきます。

また、短期保険証の発行数、どれぐらいになっているのかも併せてお伺いいたします。

2点目ですけれども、差押えの実態についてお伺いいたします。

私はこの制度が始まって以来、差押えの自治体がどんどん増えてきております。なぜこのように自治体数が増えているのか。当然件数も増えているわけですけれども、どのように分析されているのか、この点についてお伺いしておきたいのと、具体的な対策についてもお伺いいたします。

4点目ですけれども、何度も私はこの差押えの異常な実態、私は異常だと、正常ではないということは何度も繰り返し質問させていただいているのですけれども、東京都のように、あの大都市でなるべく差押えをしないように、執行停止要綱なども策定をしているわけです。ですから、私はもうこの際、これ以上の差押えを食いとめるためにもこういった要綱を策定すべきではないかと、今の時期ではないかというふうに考えておりますので、その点についてお伺いいたします。

5点目ですけれども、この差押えというのはあってはならないものであります。しかし、実際は行われております。全国的に北海道はどのような実態になっているのか、どのような位置を占めているのかということですので、この点についてお伺いいたします。

今回の決算を私も読まさせていただきましたけれども、やはり何とんでも、今、特例廃止の問題もありました。本当に天井知らずに保険料を値上げするといいますか、負担を被保険者に掛けると。しかも、年収18万円以下からも保険料を取るといふ、本当に差別医療、血も涙もない制度でありますけれども、私はやはり今、道に積み立てております財政安定化基金、あるいは保健事業にかかわる、先ほども質疑がありましたけれども、経費、あるいは審査支払手数料、葬祭費、そしてやはり収納に対して未収金が出るだろうということで、その見込みの上乗せについて、これは保険料に、いわゆる被保険者に賦課されているのではないかと思いますけれども、そこらについてこの際お伺いしておきたいと思っております。

また、決算ベースでは総額どのくらいになっているのかも併せてお伺いいたします。

最後に、保険料の説明会の在り方についてお伺いいたします。

これは平成25年度主要施策の成果説明書と、これは全議員に配られておりますけれども、これを見ますと説明会の開催及び周知広報に要する経費、これが総額3,244万5,984円交付されております。

それで、私、説明会、前回は質疑させていただきましたけれども、余りにも説明会の開催自治体が少なすぎるということで指摘させていただきました。当初は17市9町村26会場ということになっておりましたけれども、これでも余りにも少なすぎるわけですけれども、

更に二つの自治体が計画をやめております。こういった自治体の都合もあるかもしれませんが、説明会の参加者も調べてみますと旭川市15人、紋別市7人、滝川市5人、長万部町8人と、本当にこれで説明会なのかなというふうに考えるわけですが、これは広域として十分に満たされたと、市民の理解を得られたと、道民の理解が得られたというふうに認識されているのか。私はこの際、広域としての認識もお伺いして、1回目の質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） 富岡議員の御質問にお答えいたします。

まず、平成25年度決算における滞納繰越額の実態についてでございますが、平成26年度に繰り越されました滞納繰越額は約6億5,400万円となっております、これは25年度調定額全体の1.3パーセントに当たります。

このうち、25年度の現年度分の滞納繰越額は約3億3,000万円で、これは25年度の現年度分調定額の0.7パーセントに当たります。

平成24年度決算時における25年度への滞納繰越額と比較いたしますと、約500万円、率にして0.7パーセントの減少というふうになっております。

また、短期被保険者証の交付数についてでございますが、平成26年8月1日の被保険者証の一斉更新時において見てみますと、61市町村で556人に対し交付しているところであります。

次に、差押えの現状でございますが、平成25年度の差押えにつきましては、32市町が実施し、人数は延べ193人、総額は約2,055万円となっております。

内訳を申し上げますと、預貯金で114人、生命保険が6人、不動産が2人、還付金で26人、年金で39人、動産が4人、給与が1人、そして電柱敷地料で1人と、このようになっています。

なお、これは平成24年度と比較しまして、人数では▲の16人、金額では▲の約280万円の減少となっております。

次に、差押えを行う自治体の増加についてでございますけれども、各市町村におきましては、被保険者の個々の状況に応じたきめ細やかな納付折衝を重ねるなど、生活状況等を十分に把握しながら、収納に向けた努力を行っているところであります。

その上で、納付誓約の不履行や支払能力があるにもかかわらず納めていただけないといった方に対しまして、他の公租公課の納付状況など様々な状況を考慮して、差押えに至ったものと考えております。

保険料の収納確保は、制度の安定的な運営と被保険者の負担の公平の観点からも極めて重要でありますことから、広域連合といたしましては、引き続き市町村の権限と責任を尊重し、各市町村の行う収納対策の状況を把握し、それを市町村に情報提供するなどの支援に努めてまいりたいと考えております。

次に、差押え執行停止要綱の策定でございますが、広域連合といたしましては、徴収事務につきましては、当然のことながら市町村の権限と責任を尊重し、進めてまいりたいと、

こう考えておりました、道内市町村における滞納処分の執行停止に関する要綱の作成につきましては、各市町村がそれぞれ判断するものと考えております。

次に、差押えの全国的な実態でございますが、平成26年5月に厚生労働省が取りまとめた「平成24年度後期高齢者医療制度実態状況調査の結果」によりますと、平成24年度の差押えにつきましては、47広域連合中1広域を除きます46広域の構成市町村が実施しております、人数でいいますと延べ2,865人となっております。

そのうち北海道の差押え人数は、24年度で延べ209人となっております、それはどのような位置にあるかということでございますが、各広域連合により被保険者数の規模に違いがございますが、単純に差押えの人数だけで申し上げますと、北海道は上から2番目に位置しているところでございます。

続きまして、保険料率算定の際の費用についてでありますけれども、御質問の財政安定化基金拠出金、保健事業に要する経費、審査支払手数料あるいは葬祭費、こういったものにつきましては、政令の第18条に規定する保険料の算定に係る基準における費用の見込み額に含まれております。

また、保険料未収金の見込み分につきましては、賦課総額算定に当たり、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除すことにより算定しているわけでありまして、これら総額で、25年度の決算ベースで申し上げますと、49億9,248万7,000円となっております。

次に、住民説明会の関係であります、広域連合の認識ということでありまして、この住民説明会は2年に一度の保険料率改定に当たりまして、被保険者の皆様の理解が得られるよう努めるとともに、制度全般についての周知を図ることにより、制度の適切かつ円滑な運営が図られるよう実施するものであり、広域連合の広域計画において定められました広域連合と市町村の役割の中で、市町村がその必要性を踏まえ、実施しているものであります。

広域連合としましては、市町村の依頼に基づきまして、職員の派遣や説明会資料の作成・提供等により、説明会の実施に協力・支援しているところであります。

今後とも、保険料率の改定や大幅な制度改正があった場合に、市町村において、その時々状況を勘案しまして、適宜適切な住民説明会が開催されるよう支援を行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 富岡議員。

○富岡隆議員 それでは、再質問させていただきます。

まず、繰越額の問題ですけれども、6億5,400万円ということで、24年度から見れば500万円減少しているというふうに答弁もされております。現年度は3億3,000万円ということとなっておりますけれども、しかし実際にはこの額というものはすごい額なわけですよ。ですから、500万円減ったからという、そういう認識ではないと思うのですけれども、こちら辺について、やはり私は北海道の保険料がどういう位置にあるかということ、決算ですので、改めて認識して取り掛かる必要があると思うのですけれども、こちら辺についてどのように考えているのか。

今、所得割でいえば、25年度、これ北海道、全国2位でした。ところが、今回26年、27年度のこの保険料は全国1位であります。これ御存じでしょうか、こういう位置にあるということ。それから、年金の場合、これは国民年金ですけれども、これは年収79万円ということで、もらっている平均なのですから、これは全国2位であります。この保険料の月額ですね。それから、厚生年金は201万円ですか、平均。これは全国3位です。しかも、都道府県の所得ランキングといいますか、これは北海道、全国で36番目。つまり所得が低い、しかし保険料は高いと、こういうような実態になっているわけです。ここら辺のところを広域としてどのように今後この決算を踏まえて対応しようとするのかお伺いしておきます。

それから、差押えの問題ですけれども、これ私、差押えについて先ほど答弁されました。全国2番目と。これたしか福島が340件を超えていたのですよね。ところが、私、直接電話いたしました。実際本当にそうなのですかと電話したら、いや、間違いでしたということで、125人ですということで、そうするとこれは北海道が1位と、人数的に。これいろんな人口比ありますけれども、東京都と比較しても、あるいは大都市と比較しても、これ本当に異常な数値になっております。

ですから、私は先ほど提案しましたように、これ事務局長、全国1位ですからね、差押え。これについてどのように受けとめているのか、ちょっとお伺いいたします。

そして、やはりこれは差押えの要綱、私は先ほど保険料算定について質問させていただきましたけれども、東京ではこういった健康診査、いわゆる健康保健事業あるいは葬祭費、道が積み立てております安定化基金、これは先ほど総額で決算ベースで約50億円ですよね。これは東京都は出発時から、被保険者に負担させないで出発しております。そして、東京都に軽減策の負担まで求めております。北海道に50パーセント、各市町村に50パーセントの足りない分を補って負担してもらえば、これは保険料を安くすることができるのではないですか。

これは約50億円、機械的にはいきませんが、どれぐらい保険料が安くなると考えておられるのか。もし分かっていたら、これについてもお伺いしておきます。

それから、説明会の在り方の問題ですけれども、これは余りにも、私は、今、事務局長の話聞いていたら、各市町村の要請で何か広域には余り責任がないかのような、そういう答弁に聞こえたのですけれども、そうなのですか。

私、前回の質問したときに、この説明会というのは非常に重要だと。道民一人一人に保険料が変わるわけですから、こういったことに対して余りにも私はずさんではないかなと。どのような各市町村と協議をしてきたのか、お伺いしたいと思うのですよ。そうでないと、これ2年ごとに保険料改定されますから、これだけの差押え、あるいは繰越額、こういったことが天井知らずになっていく。そういう下でしっかりと説明も、こういう実態では、私は北海道の道民の人たちがこれだけしか実際に参加していないと。人数的に言えば、これ何人でしたか。全体で非常に少ない数なのですよ。ですから、ここら辺のところをやはりしっかりと総括をしなければ私はないと思いますけれども、これについての見解をお伺いしておきます。

以上です。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） 滞繰の関係から答弁させていただきたいと思います。

滞繰が減ったと先ほど申し上げましたけれども、減ったからどうだということではなくて、この滞繰、過去を見てみますと、大体おおむね6億円程度で推移しておりまして、たまたま前回と比較すると500万円ほど減ったということを申し上げたわけでありまして、

いずれにしても滞繰6億円、こういったことが少しでもなくなるように解消しなければならぬと、こう思っておりまして、したがって収納対策、こういったものは大切なものというふうに考えているところであります。

それから、保険料の関係が出ました。平成26、27年度の保険料率、これにつきまして所得が低いのに保険料が高いと、こういう話でありますけれども、御承知のとおり、保険料については医療給付費を賄うためのものであると、こういうことで、医療費が高くなれば保険料も高くなる仕組みでございます。そういったことから、保険料については少しでも負担を減らすようにということで、国に要望しているというか、働き掛けをしているところであります。

それから、差押えの件でありますけれども、全国1位というお話もありましたけれども、差押えについては規模がそれぞれ広域連合によって違って、被保険者数でいえば、私どもは全国でも上位5番目に入る被保険者数の多さになるわけですし、その中での差押え人数ということなものですから、一概に比較評価することは難しいのかなと、このように思っております。

それから、要綱の話でありますけれども、要綱についてはこれまでも議員のほうから何度も質問が過去の議会であったわけですが、これについては各市町村におきましては関係法令あるいは個別の自分たちの要綱に基づいて、税や介護保険など他の公租公課の納付状況を勘案するなど、個別の状況に応じて差押えを行っているところでありまして、広域連合は改めて要綱を作成することにはならないものと考えております。

それから、独自軽減の話で、東京都の話が出たと思います。東京都、御承知のとおり交付税不交付団体でして、財政的には北海道より潤っていると、こういうことになって、独自の財源を入れている。それは東京都の中のそれぞれの構成市町村が負担を出し合っている、ということの方法を取っているわけですが、我々はまずは広域連合としては独自財源がないというのは御承知いただけると思いますけれども、そうすると仮にあと財源を求めるとなれば、構成市町村からの負担金と、このようになるわけですが、道内の市町村の財政状況、非常に厳しい状況に置かれておりまして、毎年後期高齢者医療に係る療養給付費負担金、これは医療給付費の12分の1相当を毎年市町村から頂いている分でございます。あるいは保険料軽減、先ほど特例軽減の話がありましたけれども、その前の段階の9割軽減だとすれば、7割軽減までの分がこれについては通常の軽減措置分ということで、これは基盤安定負担金という言い方で、市町村から、あるいは道からも頂いているわけでありまして、こういったものを合わせると、金額でいえば719億円にもなります。そういったことを考えますと、なかなかこれ以上の負担を求めるとするのは厳しいのかなと、このように思っております。

別に手元にはないですけれども、先ほど49億円ほど、決算で約50億円とすると、単純に70万人で割ったら、保険料でいえば一人当たり7,000円程度と、こういうことの単純計算ではそのようになります。

それから、説明会の話でありました。説明会に参加者が少ないとか、そういう話だと思いますけれども、住民説明会は、先ほども申し上げましたけれども広域連合と市町村、これは役割の中で市町村がその必要性を踏まえて実施しているところでありまして、広域連合においては職員の派遣や資料の作成・提供などの支援を行っているところでもあります。

こういった中で、住民説明会を実施しない市町村においては、それぞれの市町村の実情で個別に被保険者に対応したほうが効果が高いなどと判断して、説明会以外の方法で周知を行っているものと理解しております。

また、参加者が少ないことについては、市町村においては広報誌や町内会の回覧等で住民説明会の周知を行っていると同っておりますけれども、今後とも住民への周知や説明会の開催方法について、市町村の実情により、より効果的な内容を検討しまして、改善されていくものと考えているところであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右） 富岡議員。

○富岡隆議員 再々質問させていただきます。

最後の説明会、これ本当にやる気があるのかなというような中身ではないかと思うのです。全体で1,065人、こういう説明会の参加者になっているわけですよ。70万を超える方々のどれぐらいの割合なのですか。私は真剣にやっているとはとても思えない。ですから、これは前回のときにいみじくも職員数のことも言うておりましたけれども、説明会も十分に広域としてやれないような私は実態になっているぐらいひどい制度だなと。職員の人たちは一生懸命やっているのだけれども、足りない。この制度そのものにひずみがあるのではないですか。こんなやり方で今後もやるなんていうことは、私はあってはならないことだと思うのですけれども、これはしっかりと説明会の根拠、何のためにやるのか、どう周知していくのか、ここら辺のところをやっぱり広域としての責任をもっと明確にすべきだと思いますけれども、もう一度これについてお伺いしておきます。

それから、差押えの問題です。なぜ差押えが起きるのか。これはもう事務局長もよく御存じのとおりだと思うのですよ。先ほど全国一だと私は言いました。事務局長は、いやいや、いろいろ人口の比率もあるしと。しかし、人口の多いところはいっぱいありますよ、北海道以外も。人口だけで見れない。問題は、そこにいる高齢者が本当に一人一人の方々が安心して暮らしていけるかどうかなのですよ。命まで奪われるような事態になっているのではないですか。

私何回も言いましたけれども、反物を押さえるまでやった北海道の広域の差押えですよ。わずか年金収入が月額5万円しかない人からも、わずか貯金が1,000円しかない人からも差押えしているのですよ。私、事例に基づいて言ったではないでしょうか。こういう実態があるから、私は広域として差押えを少しでも少なくして、高齢者の命を守る立場からしっかり取りなさいと、何度も言っているではありませんか。できない理由があるのですか。

自治体と相談する、そういうことはできないのですか。今しなければ、この特例廃止をやられたらとんでもないことになりますよ。

繰越額だって6億5,000万円、すごい額ではありませんか。こういったことも含めて、私はこの医療制度がこんなにひどいものだということは、もう根幹そのものがひどいわけですから、職員数で足りないかもしれないかも知れども、しかしやれることはやるということをしつかりとやはりやるべきではないですか。これについてお伺いします。

帯広では滞納整理のマニュアル、職員の個人の判断で滞納処分が行われ、トラブルが発生したことから手引を作成したと。こういうところまで市としては踏み込んでおりますので、こういった実態も調べて全道に普及する、こういうマニュアルを作成する、こういうことも含めて是非検討してほしいと思うのですけれども、そこら辺についての見解を求めて、最後の質問を終わります。

○議長（三上洋右） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、説明会でありますけれども、先ほど来から言っておりますけれども、我々は広域計画に基づいて広域連合と市町村それぞれ役割分担を決めて、それぞれでやっていると、そして我々も支援していると、こういうことであります。

住民説明会につきましては、直接被保険者の方に本制度について説明して理解いただく機会と、こうなるわけではありますが、それに加えましてリーフレットの配布ですとか市町村広報誌への掲載、あるいはホームページによる情報提供、新聞媒体など様々な広報媒体を活用しながら、今後とも周知広報に取り組むことが必要であると、このように認識しているところであります。

それから、差押えの関係でありますけれども、少額の差押えもやっていると、こういう話もございました。一般的に少額の差押えで言えることというのは、よく言われるのですが、差押え予告後に、滞納者が差押え前に預貯金を例えば引き出して、結果的に差押え額が少額になる、こういった例が多いというふうに聞いております。いずれにしても、例えば支払能力がありながら、支払拒否など悪質なケースの場合では、金額の多寡にかかわらず差押えする場合もあると、このように認識しているところであります。

全国との関係で申し上げますと、全国的に非常に高いということでもありますけれども、各市町村におきましては、関係法令に基づきまして、税や介護保険料など他の公租公課の納付状況も勘案するなど、個別具体のケースに応じまして差押えを行っているものでありまして、他の広域連合と比較して評価すると、そういったことについては非常に難しいのかなど、このように思っているところであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右） これで質疑を終わります。

これから、議案第6号及び議案第7号に対する討論を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

富岡隆議員。

○富岡隆議員 それでは、平成25年度一般会計歳入歳出決算の認定について、反対討論を行いたいと思います。

1点目は、先ほど質疑でも行いましたけれども、決算ベースで滞納繰越額はこれまで同様6億5,000万円と、本当にひどい実態になっているというふうに思いますし、差押えも含めて全国1位という、こういった問題に対して私は要綱の策定を提案したわけですが、全く改善しようという、そういう気持ちがないという点で、とても認定できるものではありません。

2点目は、質疑では触れませんでしたけれども、資料を見ますと、市町村の事務負担金の積算についていまだに不公平が改善されておられませんので、その点についてもとても認めるわけにはいかないというふうに考えております。

最後に、住民説明会。これは当該市町村との協議、これが私は全く不十分であったというふうに思います。余りにも参加者が少ない。これでどうして道民に丁寧な説明を行ったというふうに言えるのかということであります。

こういう3点の理由で反対討論とさせていただきます。

○議長（三上洋右） 次に、中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第7号平成25年度後期高齢者医療会計歳入歳出決算認定に対する反対討論を行います。

本会計は、北海道の75歳以上の約72万人が加入する医療会計であります。加入者の所得状況は、いわゆる旧ただし書き方式により算定された所得階層被保険者数のうち、所得なし層が約42万人、30万円未満が約5万人等、全体として所得150万円未満の低所得者層が84.4パーセントに上る被保険者組織であるのが実態となっています。このような高齢者のみを被保険者とする医療保険制度そのものが現実に照らしてふさわしいかどうか改めて問われる実態となっています。高齢者医療が年齢で差別されることなく、健康で長生きできる社会とそれを保障する医療制度の確立こそ、今強く求められているのではないのでしょうか。

ところが、厚労省は特別軽減措置の段階的廃止を打ち出しました。質疑でも申し上げましたが、消費税の増税や年金の削減、生活必需品の高騰など、現状の高齢者の生活は本当に厳しくなっています。こうした状況の下で、廃止措置ということは到底認められるものではありません。連合のさらなる働き掛けを強く求めたいと思います。

また、医療費適正化を目指す第2次広域計画の初年度に当たる平成25年度の実績ではとりたてた変化は見られませんでした。重複・頻回の質問で指摘したように、委託を受ける市町村にその機能と体制というのが十分備わっていない実態も報告されています。真に医療費適正化を目指すのであれば、特定健診、特別に保健師の指導の強化など、すなわち健診受診率を飛躍的に向上させる具体的な政策が必要ではないのでしょうか。

平成27年度から3年間を見通した保健事業実施計画骨子を現在策定中ではありますが、これも北海道医療費適正化計画などの整合性を柱にすると強調されており、これでは改善の方向に結び付かないと考えます。

平成25年度2月議会で指摘させていただいたように、医療費適正化に名をかりたいいわゆる強制退院に結び付くような入院日数の短縮、こういった方向はやめて、広大な北海道にふさわしい保健師の増員確保など、道内の先進自治体に学んで、健診受診率の向上、安定した医療体制に切りかえていくべきと考えます。

以上、北海道高齢者が安心して受診できる医療体制の確立を目指し、討論を終わります。

○議長（三上洋右） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第6号平成25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6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（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第6号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第7号平成25年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計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7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（三上洋右） 起立多数であります。

したがって、議案第7号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第8 議案第8号～日程第9 議案第9号

○議長（三上洋右） 日程第8 議案第8号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算及び日程第9 議案第9号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算、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） ただいま上程されました議案第8号平成26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9号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

初めに、議案第8号平成26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225万2,000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、一般会計の事項別明細書によりまして御説明いたします。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款の分担金及び負担金1項負担金の減額につきましては、平成25年度市町村事務費負担金の実績によりまして、3億2,869万5,000円を、今年度の市町村事務費負担金との相殺により減額し、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1億6,547万4,000円及び5款繰越金1億6,547万3,000円の増額につきましては、先ほどの事務費負担金の精算及びのち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。

歳出についてであります。4款諸支出金3項償還金及び還付加算金等225万2,000円の増額につきましては、運営協議会開催経費などに対して平成25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9号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（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220億3,001万1,000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、後期高齢者医療会計の事項別明細書により説明いたします。

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項市町村負担金の減額につきましては、平成25年度市町村療養給付費負担金の実績により、8億2,529万2,000円を、今年度の市町村療養給付費負担金との相殺により減額し、精算するものであります。

次に、2款国庫支出金2項国庫補助金の減額であります。平成26年度の保険料均等割9割軽減、8.5割軽減、所得割5割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の特例措置に対する高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の交付決定に伴いまして、3億4,835万9,000円の減額となったことによる補正であります。

4款1項支払基金交付金の減額であります。これは平成25年度の療養給付費などの実績により、45億7,133万3,000円を今年度の後期高齢者交付金との相殺により減額し、精算するものであります。

次に、4ページの7款繰入金2項基金繰入金の増額であります。国からの臨時特例交付金は、広域連合に設置する臨時特例基金へ一旦積み立てたあと、所要額を取り崩す仕組みとなっており、平成26年度保険料軽減分の財源としまして49億4,393万8,000円を増額補正し、当該基金から取り崩すものであります。

8款繰越金であります。平成25年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の228億2,319万2,000円につきましては、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に対する財源などとなっております。

次に、9款諸収入1項預金利子であります。歳出予算の還付加算金の増額補正に伴う財源として、786万5,000円を増額するものであります。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

5ページをお開きください。

5ページになりますが、1款後期高齢者医療費1項総務管理費の増額であります。歳入の部分で御説明しましたように、国からの臨時特例交付金を臨時特例基金へ積み立てるため、45億9,557万9,000円を増額するものであります。

1款後期高齢者医療費2項保険給付費の1目療養給付費等につきましては、歳入で御説明いたしました国からの臨時特例交付金を臨時特例基金へ積み立てたあと、当該基金から平成26年度保険料軽減分の所要額を取り崩すことに伴いまして、特定財源の振替を行うものであります。

次の8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、31億9,061万円を増額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の1目償還金は、141億9,727万7,000円を増額であります。平成25年度に概算で収入済みとなっ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。

次に、2目の保険料還付金の3,868万円及び3目還付加算金の786万5,000円ありますが、保険料をさかのぼって減額更正を行う場合において対象となる期間の制限について取扱いが変更されたことにより、保険料の還付が必要となることから、それぞれ増額するものであります。

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

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（三上洋右） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第8号及び議案第9号の2件を一括採決します。

議案第8号及び議案第9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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、議案第8号及び議案第9号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第10 議案第10号～日程第11 議案第11号

○議長（三上洋右） 日程第10 議案第10号専決処分の承認について（北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議について）及び日程第11 議案第11号専決処分の承認について（北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議について）、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（大居正人） ただいま上程をされました議案第10号北海道市町村総合事務組

合規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認及び議案第11号北海道町村議会議員公務災害補償等組規約の一部変更の協議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。

本広域連合が加入する北海道市町村総合事務組合、北海道町村議会議員公務災害補償等組合に新たに加入する団体及び解散脱退する団体が生じたことによりまして、両組合の規約の一部を変更する必要が生じたことから、当該組合を構成する関係団体の協議が必要となりましたため、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分を行ったものであります。

よろしく御審議のほどをお願いいたします。

○議長（三上洋右） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第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（三上洋右） 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、原案のとおり承認されました。

◎日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（三上洋右） 日程第12 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（三上洋右） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎閉会宣告

○議長（三上洋右） 本定例会に付議されました案件は、全て終了しました。

平成26年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後2時51分閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

議 長 三 上 洋 右

署名議員 鈴 木 直 道

署名議員 富 岡 隆