平成２５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２５年２月２１日
国保会館５階大会議室

平成２５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２５年２月２１日（木曜日）　午後１時０４分開会

出席議員（２０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	髙　谷　　　茂
11	工　藤　　　昇	12	安久津　勝　彦
13	冨　岡　　　隆	15	中　橋　友　子
16	松　井　宏　志	19	山　口　憲　造
20	神　藪　　　武	22	有　城　正　憲
23	斉　藤　　　勝	25	長谷川　俊　輔
27	宮　本　　　明	29	三　上　洋　右
31	金　山　勇　夫	32	星　野　恭　司

欠席議員（１０名）

2	西　川　将　人	4	石　崎　大　輔
9	牧　野　勇　司	10	工　藤　壽　樹
14	渋　谷　正　敏	17	上　田　文　雄
18	中　松　義　治	21	梶　　　　　敏
24	天　野　重　光	30	宗　片　浩　子

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	髙　橋　正　夫
代表監査委員	松　本　紀　和
広域連合事務局長	松　田　伸　一
広域連合事務局次長	上　田　義　彦
広域連合事務局次長	吉　岡　雅　彦
広域連合事務局次長	浜　塚　研一郎
広域連合事務局総務班長	小　池　典　久
広域連合事務局企画班長	酒　井　　　仁

広域連合事務局企画班	
調整担当係長	小　野　良　智
広域連合事務局資格管理班長	松　下　正　直
広域連合事務局資格管理班	
収納対策担当係長	山　口　　　綾
広域連合事務局医療給付班長	堀　　　隆　司
広域連合事務局医療給付班	
保健事業担当係長	村　田　　　務
広域連合事務局電算システム班長	池　田　　　剛
広域連合会計管理者	草　浦　弘　樹

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	浜　塚　研一郎
議会事務局次長	小　池　典　久
議会事務局書記	村　瀬　文　彦
議会事務局書記	坂　　　知　実

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２４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２４年１０月分～１２月分）
日程第４	議案第１号	第２次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画
日程第５	議案第２号	北海道後期高齢者医療広域連合議会の調査、審査及び公聴会の出頭人等に係る実費弁償に関する条例の一部を改正する条例案
日程第６	議案第３号	平成２４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７	議案第４号	北海道後期高齢者医療広域連合非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案
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制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案
日程第９	議案第６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10	議案第７号	平成２５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11	議案第８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予算

日程第12　議案第９号　監査委員の選任について

日程第13　議案第10号　北海道後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例案
日程第14　議案第11号　北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案
日程第15　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０４分開会

◎開会宣告・開議宣告
○議長（三上洋右）　これより、平成25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17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。
　本日の議会日程は、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（三上洋右）　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、髙谷茂議員、山口憲造議員を指名します。

◎日程第２　会期の決定
○議長（三上洋右）　日程第２　会期の決定を議題とします。
　お諮りします。
　本定例会の会期を、本日１日間といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（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３　諸般の報告
○議長（三上洋右）　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（浜塚研一郎）　御報告申し上げます。

地方自治法第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の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第１号平成24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24年10月分から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に飯澤明彦議員、神薮武議員、星野恭司議員から遅参する旨の、また西川将人議員、石崎大輔議員、牧野勇司議員、工藤壽樹議員、渋谷正敏議員、上田文雄議員、中松義治議員、梶敏議員、天野重光議員、宗片浩子議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第４　議案第１号

○議長（三上洋右）　それでは、日程第４　議案第１号第２次北海道後期高齢者医療広域連合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（松田伸一）　ただいま上程をされました議案第１号の第２次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画について、御説明いたします。

広域計画は、地方自治法第291条の７の規定に基づき、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に処理するため、広域連合と市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項について記載することとなっております。

現行の広域計画が、平成24年度で計画期間の終了となりますことから、このたび、平成25年度を始期とする第２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　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、少子高齢化に伴い、本制度を支える現役世代が減少し続けること、また、全国と比べて高い水準にある医療費は今後も増え続けることが見込まれることから、将来にわたり、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、本制度の安定的かつ円滑な運営を行っていくことが課題となっている旨を記載しております。

次に、３ページを御覧ください。

「第２　広域計画の期間及び改定」として、平成25年度から平成29年度までの５年間の計画期間とし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定等を行うものと定めております。

「第３　第２次広域計画の基本的考え方」として、現行の広域計画の基本的考え方である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ことを踏襲し、この基本的考え方の下に、五つの施策の方針を定めております。

次に、４ページを御覧ください。
「第４　施策の方針」として、医療費の適正化の推進や保健事業の充実など、五つの方針の下、取り組む事務について記載しております。
次に、６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、ただいま申し上げました事務について、広域連合及び市町村が連携・協力を図りながら、それぞれが取り組む事務について記載しております。
９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しております。
なお、第２次広域計画の策定に当たりましては、道や市町村を始め、本広域連合長の附属機関である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したところであります。
以上で、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）　これより、議案第１号に対する質疑を行います。
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します。
中橋友子議員。

○中橋友子議員　通告に従いまして、質問をさせていただきます。
議案第１号第２次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画についてであります。
ただいま御説明いただきましたが、平成25年から29年までの５か年計画となる第２次広域計画案が本議会に提案されました。基本的な考え方の中で、（１）医療費の適正化の推進が挙げられ、具体的には第４の政策の方針において、北海道医療費適正化計画［第２期］との調和を図るとされています。
初めに、医療費の適正化の推進について伺います。
計画案は、北海道の後期高齢者の一人当たりの医療費が全国平均より高いことから、適正化と称して、医療費抑制に向ける内容となっています。高い医療費の背景には、広大な面積、積雪、寒冷という自然的要因と、世帯当たりの人員が少ない、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合が高いこと、家庭での介護力に欠けるという社会的な要因があります。道の第２期計画素案の中でもこの事由は明らかにされています。
このような北海道固有の特殊要因が計画には十分反映されなければならず、医療費の額だけを問題にするべきではないと考えます。連合長の見解、認識をお伺いいたします。
２点目は、第２期計画素案では、北海道の被保険者の入院期間が長いことが問題とされ、平均在院日数の短縮について、数値目標を掲げて取り組むとされております。病院からの強制退院につながるのではないかと危惧されますが、実態に対する認識をお伺いいたします。

３点目は、広域計画の施策の方針の１に、文言の中に重複・頻回受診者対策に努めると書かれております。疾病の状況、治療の在り方は個々によって違いがあり、何を基準にどこでどう判断され、実施されるのか、必要な医療を適切に保障する広域連合の役割としては、こういうことは行うべきではないのではないのかと考え、見解をお伺いいたします。

次、大きく２点目は、保健事業にかかわってお伺いいたします。

北海道の健診率が特に低く、これまで改善の努力はされてまいりましたが、大きな前進とはなっていません。前政権の高齢者医療改革会議の最終取りまとめの中では、健康診査が努力義務になる中で、受診率が低下した等の問題が指摘されたとしています。

こういった理由が明らかな以上、国に対して健診受診の義務化を求めるときではないでしょうか。

あわせて、広域連合における保健充実のための保健師の増員の考え方についてもお伺いいたします。

最後ですが、医療費の中で生活習慣病の占める割合が高いことから、第２期素案で特定健診を重視しています。市町村の特定健診と高齢者の健診率を同時に向上させる位置づけを持つ必要があると思いますが、お伺いいたします。

以上であります。

○議長（三上洋右）　答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏）　中橋議員の御質問にお答えをいたします。

私からは、北海道の高齢者が置かれている現状に対する認識についてお答えしたいと思います。そのほかについては、事務局長よりお答えをさせていただきたいと思います。

北海道の後期高齢者における一人当たりの医療費の状況等についてでありますが、議員御指摘のとおり、面積が広大、積雪、寒冷といった自然的要因などにより、本道の医療費は、全国と比べて高い水準で推移しているところであります。

こうした中、少子高齢化の進展等により、高齢者人口は伸び続けるとともに、高齢者の単身世帯、高齢者のみの世帯が増加していること、さらには地域社会とのかかわりの希薄化や長引く景気低迷の影響などにより、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しているものと認識しているところであります。

一方、後期高齢者医療制度を支える現役世代は減少し続けており、こうした状況の下、今後とも持続可能で安定的に本制度を運営していくためには、必要な医療は受診していただきながら、後発医薬品の使用促進などの取組を通じた医療費の適正化に取り組んでいかなければならないものと考えております。

このため広域連合といたしましては、引き続き被保険者の方々に対し必要な医療が確保され、安心して医療が受けられるよう、各市町村などと一層連携を深め、医療保険者としてその責務を果たしていく考えであります。

以上でございます。

○議長（三上洋右）　事務局長。

○事務局長（松田伸一）　中橋議員の御質問にお答えいたします。

次に、平均在院日数の短縮等についてでありますが、北海道医療費適正化計画におきましては、医療費の増加を抑えていくために、若いときからの生活習慣病の予防対策が重要であり、それにより重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことが可能になるとされております。

また、入院期間の短縮対策として、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化などにより、医療機関における平均在院日数の短縮を図ることとしております。

こうした取組が実施された場合には、患者の病態にふさわしい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待され、これらを通じて医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるとされております。

医療保険者である広域連合としましては、入院・入院外も含め、医療機関の判断により、これまでも必要な医療の確保がなされているものと認識しており、今後につきましても被保険者の方々が安心して医療を受けることができるよう、後期高齢者医療制度の安定的かつ円滑な運営に取り組んでいく考えであります。

次に、重複・頻回受診者対策についての御質問ですが、重複・頻回受診者とは、厚生労働省の通知によりますと、重複受診者は、同一傷病について同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者、頻回受診者は、同一傷病について同一月内に同一診療科目を多数受診した者とされております。例えば、医師の指導によらない重複・頻回による服薬の危険性というものがありますので、被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復の観点から対策は必要であり、このことが適正受診につながるものと考えております。

また、重複・頻回受診者に対する健康教育、訪問指導等の充実強化を図るよう、厚生労働省から通知されているほか、当広域連合の運営協議会での議論や市町村の意見を踏まえて、第２次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画に、重複・頻回受診者対策に取り組むことを盛り込んだところであります。

重複・頻回受診者対策としましては、後期高齢者医療のリーフレットや健康ガイドなどにより、適正な受診を呼び掛けてきたところであり、平成25年度から、訪問指導を市町村に委託して実施することとしております。その目的につきましては、被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復を目指すとともに、適正受診を促進するために実施するものであります。当広域連合といたしましては、被保険者である後期高齢者が安心して医療を受けられることが重要であると考えております。

次に、健康診査の努力義務から実施義務への見直しについてですが、後期高齢者の健康診査が努力義務に変わったことによる受診率への影響については、少なからずあるものと認識しており、平成23年11月に全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、現行制度の要望事項の一つとして、国へ改善を求めているところでございます。

後期高齢者医療制度につきましては、現在、国において協議されているところであり、自公民３党の実務者協議や社会保障制度改革国民会議等の論議を注視してまいります。

保健師の配置についてですが、平成22年８月から二人体制をとり、各市町村を訪問し、

協議することで、共通の課題などを認識し、受診率向上に向けて取り組んでおります。
広域連合といたしましては、自主財源を持っておらず、また各市町村の財政状況も厳しいことから、増員は難しいものと考えております。平成25年度につきましては、70市町村程度を訪問することを目標に、積極的に取り組んでまいりたいと考えておりますので、御理解をお願いいたします。
次に、特定健診と後期高齢者の健診率を同時に向上させる位置づけについての御質問ですが、広域連合としましては、特定健診を受診されていた方が後期高齢者になった際には、引き続き健診を受診される場合が多いと考えております。また、市町村におきまして、特定健診と同じ扱いで後期高齢者の健診を実施するということは、受診率を向上させる対策の一つと認識しております。
このように、被保険者の健診に対する意識の醸成が健診率向上につながることや、後期高齢者になる前の段階から生活習慣病予防が重要であることから、市町村と協議を行う中で取組状況を確認し、特定健診から後期高齢者の健診受診率への効果に連続性が得られるよう、取組を進めてまいります。
以上でございます。

○議長（三上洋右）　よろしいですか。
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。
初めに、連合長の見解についてお伺いしたところであります。必要な医療、対象者全員がきちっと保障されるような、その考えを持って進めていかれるということでありますので、これは本当に基本中のことでありまして、大切なことだというふうに思います。
ただ、危惧されるのは、この計画の中で、初回の質問のときにも申し上げましたように、この北海道の広域連合の広域計画が単独で様々な施策を行っていくということと併せまして、道の第２期の計画と調和させてやっていくということがわざわざ記入されているのですよね。そうしますと、当然道の計画がどんな中身なのかということで検証しましたところ、一番目の質問に挙げましたように、入院の短縮であるとか頻回等の指導だとか、そういったことが随所に出てくるものですから、ですから危惧をして質問をさせていただいたわけです。
実際、言葉の上で保障していくということは、言葉といいますか、気持ちとしてはそうであろうというふうに思うのですけれども、例えば北海道の場合ですと、十分な入院を保障するとしても、医療費が高いということから、現在平均入院日数37.6日と書かれているのですけれども、それを33日に減らしますよと、具体的な数字を挙げて提起しているわけですね。こういうことはこのまま広域連合としても行われるのでしょうか。つまり今の入院に当たっても、決して不適切な入院ということではないと思うのですよね。むしろ、高齢者の入院については特別な報酬体系も過去にとられまして、入院の長期化ができないということを余儀なくされてきた現実があります。そういう現実の中で、36日以上であったものが今度は33日ということでありますから、当然高齢者は増えてくる中でこういった決めことをされていくということは、やはり入院したくてもできないという現状をつくり出

すのではないでしょうか、どうでしょうか。

次に、頻回の問題でお伺いいたします。この定義については分かりました。同じ月の中に複数の医療機関を受診する、あるいは同じ機関の同じ病院に同じ病気なのに何度も通うということですね。これは定義としてはそういうふうに示されているのですけれども、実際にそれを頻回であるとか重複､つまりこういうことをやっていると医療費が膨らむから、指導をして減らしていきますよということなのですよね。その判断を誰がするのかということが問題になってくると思うのです。

患者さんは、高齢者の方は、それぞれ不幸にして疾病を患ったときに、それぞれそれを何とか健康を取り戻したいという思いから、個々の考えで医療機関にかかり、専門の医師が専門の技術をもって判断をし、その方に対する治療の方針を決めて、病院に行く回数あるいは入院すること、いろんなことを決められると思います。ですから、月の中に何回も行かなければいけないことも、当然その中では出てくると思います。そういうものを頻回あるいは重複として指導するということになれば、これはやはり医療制限につながるのではないでしょうか。

もう一つ、市町村と連携して行う、具体的にはここまで書いてあるのですよね。指導が必要な方に対しては保健師が受診内容を分析し、主治医と連絡を図りながら訪問指導を進める。それぞれの自治体の保健師がここまで踏み込んだことが、まずは法的にできるのかどうか。

それから、物理的にも、あるいは広域連合のレセプトなどは市町村には行っていないわけですよね。広域連合に来ているわけですから、そういったことは、まず私は法的に問題であるということと、物理的にも難しいと。こういう側面があるものをわざわざ広域計画の文言の中に入れて実施していくということは、私は正しいことではないと思います。どうでしょうか。

それと、保健業務にかかわって伺います。保健業務の１番目の、事務局長もお話しされましたけれども、平成22年に国に対して保健業務の義務化、これを求めてきたという、文章に書かれていることも確認をしております。これはこの制度そのものが廃止も含めて議論をされてきているところでありますから､いろんな意味の改善策はあるのですけれども、過去から問題点が何回も指摘されてきていることも、なかなか実っていないのが現実なのですよね。

それで、義務化にしなかったことが健診を下げるということはどの機関でも認められており、今厚生労働省のホームページの後期高齢者医療計画の第１ページ、表のページのところにもこのことは文章で書かれています｡高齢者の健診率が下がった理由の一つとして、努力義務に、義務化から努力をする、そういうことに変えたことが下げたのだということも書かれています。であるならば、一つ一つ解決できる問題については迅速に解決を求めて、国の予算措置もきちんと求めて、国の予算措置もきちんと求めて、それで健診率を上げていく、こういう努力が必要ではないでしょうか。

特定健診とリンクさせることですけれども、必要だということでお答えでありました。大体、特定健診を受けられる方が後期高齢者の健診にも連動しているということでありますが、実際には特定健診の北海道の平均受診率というのは31.5パーセントというふうに記されております。でも、広域連合の受診率はその３分の１にようやく届いたところですよ

ね。まだまだ20パーセント以上の乖離があるという中では、事務局長がお話しされていましたように、若いときからの健診が高齢者になったときの疾病の減少につなげていくということはもちろんですし、それを年齢で区分することなく、その姿勢といいますか、そのやり方はずっと生涯を通してやっていくことが全体の健康を守ることであり、医療費も削減することになる。そうなればもっともっと連動させて、つまり年齢で分けないで、市町村に対してきちっと連動してやれるような予算や、あるいは指導、こういったことを強化すべきだと思いますが、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（松田伸一）　まずは、平均在院日数の短縮について、道の医療費計画に書かれていることについて､広域としてどう考えているのかというような御質問だと思います。
　道の医療費計画というもので入院期間の短縮対策ということは、道としても病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化などによって、医療機関における平均在院日数の短縮を図るというふうに考えているようです。こういう取組が実際に実施された場合に、患者の病態にふさわしい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービスとの連携が強化されることによって、患者の早期の地域復帰、家庭復帰が図られることが期待されると。こういうことがいろんな対策をして取組が実施されて、その結果として平均在院日数の短縮が見込まれるということですから、その前提が二つほどあると思いますので、その前提がきちんと遂行されることによって、平均在院日数の短縮が見込まれるというふうに認識しているというふうに私どもは捉えております。ですから、それがうまく回ることによって、ある程度行われるものかなというふうに認識しております。
　それから、重複・頻回の今後の進め方についての何点かの質問でございますが、まず実際には市町村国保において、いろいろと市町村によっては濃淡はございますが、重複・頻回受診者対策というのは行われていると聞いております。
　それから、今後進めていく中で、市町村さんに、こういう重複・頻回受診の指導について、委託を受けていただけるでしょうかということを前提にして進めていくわけでございます。その中で、市町村の受けるほうで、このぐらいの仕事でということで申出があるという、それを協議しながらやっていくという予定でございます。
　それから、訪問指導に対する対象者につきましては、当然私どもにレセプトがございますので、ある程度条件を絞って、その中から個々のレセプトを見て、その上で委託する市町村と調整して、訪問指導する対象者につきまして判定していくというようなことで、事業を進めていきたいと考えております。
　重複・頻回受診者につきましては、当然主治医とのかかわりもございますので、それも調整した上で対応していきたいと考えております。
　それで、現在、後期高齢者医療制度に関しましては、私どもが23年11月に義務化を求めていた段階と、また検討している主体等が異なっておりますので、その論議の中を見ながら、必要に応じて努力義務から義務化への要望する等を含めて、そういうことをする必要

があるかどうかを含めて決定するためにも、国民会議等の論議の推移を見守って、適宜必要に応じて要望してまいりたいと思っております。
　それで、特定健診と後期高齢者の健診ということで、市町村において、私どもは後期高齢の健診の側面だけでございますけれども、特定健診と同じように、後期高齢者に対しても、健診の実施に向けて、いろいろと市町村さんにお力添えをしていただきたいというふうに考えておりますので、市町村と協議をする中で、その取組についていろいろと御協力をいただくようにお願いしていっておりますし、これからもお願いしていくつもりでございます。
　以上でございます。

○議長（三上洋右）　中橋議員。

○中橋友子議員　答弁が漏れていると思うのですけれども、ちょっと順番が入れ替わりますが、重複・頻回のところで、受診者の受診の権限あるいは医療を提供する側の医師の、診療する側の権限、こういうものに触れていかないのですかということも、法的に大丈夫なのですかということもお尋ねしたのですけれども、お答えがなかったので、それは改めて求めたいと思います。
　はい、議長。答弁漏れですから、まだあるのですが、いいですか。

○議長（三上洋右）　続けて。

○中橋友子議員　よろしいですか。はい、それでは続けます。
　１回目の入院の削減にかかわっては、介護分野も含めてきちっと体制をとってから行っていくので大丈夫なのだというふうに、大ぐくりでそんなお答えではなかったかと思うのですけれども、現状の認識として、今の時点で体制がとられている方向に向かっていると思われているのかどうか。これ５か年の計画ですから、そんな先のことではないのです。今でも、今は90日で報酬が下がるという方針の中で、経管栄養のまま退院するとか、あるいは退院を求められて、介護施設や医療機関ほかを家族中で探すとか、いろんな問題が出てきていますよね。
　新しい計画の中で、こういう現状がある中で、入院日数が一番医療費のウエートが大きいから下げるのだと、体制をとるからいいのだという認識でいいのかどうか。私はやはり問題だと思うのですよね。きちっと、そしてこの頻回・重複の文言というのは第１次計画にはなかったのです。今回改めて入れられたということは、やはり現状の押さえ方が十分ではないというふうに思いまして、この重複・頻回については、この入院の問題については、重ねてしまって済みません、入院のほうについては体制がまだとられていないということを申し上げたいと思いますが、どうでしょうか。
　それと、重複・頻回のことについてですけれども、既に市町村で行われているところもあるやのお答えでありました。私が調査させていただいた範囲の中では、前段申し上げましたように、市町村の保健業務の在り方としてそれはでき得るものではないという、そういう声も聞きました。

といいますのは、唯一今市町村が行っているのは、包括支援事業の中で高齢者の方を訪問して、あなたは病院にかかっていますかというようなお尋ねはすることはできても、飽くまでもどこの病院に何回行っているというようなことにはならない。つまり、個人情報の問題もありますし、あるいはその方の考えで治療に当たるということは人権にかかわる問題でもあるから、保健師としては飽くまでも健康を保持するためのいろいろな指導、アドバイスはできても、重複であるとか頻回であるとかというような、そういった指摘、指導ということにはできない、物理的にも無理だというようなお話を聞いております。
こういう現状の中で、わざわざ広域計画の中にこういう文言を入れていくことには問題があると思います。削除すべきではないでしょうか。どうでしょうか。

○議長（三上洋右）　よろしいですか。
答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（松田伸一）　道の医療費適正化計画における議員の御指摘で、入院が何十日かによって点数が変わることによって、現状でもそういうようないろいろな問題があるという御指摘でございます。
この医療費適正化計画というものの策定に当たっては、道始め検討協議会、それはお医者さん等を含めていらっしゃいましたので、議事録等には載っていなかったようには思いますが、そういう認識が全くないというふうなことはないと私は思っておりますけれども、ただこれは飽くまでもこれからの５か年に向けての計画と。入院の短縮期間だけを目標にしているというようなニュアンスではないのではないかと。ただ、数値目標というものが必要ですので、その中で厚生労働省で示されている計算方法に基づいて設定したというふうに説明を受けておりますので、そういうふうな捉え方なのかなと思っております。
それから、重複・頻回に関する患者さんの権利、それからお医者さんの権限を侵すということは、当然広域連合としても考えておりませんし、そういうことはできないと思っております。
ただ、お医者さんの指導に従わないで、自分でいろいろと病院を変えて、服薬を言わないで、そういうふうにいろいろな服薬をするというようなことは、患者さんというか被保険者にとっても大変健全というか、体にいいことばかりではございませんので、そういうことをこの事業を通じて幾分か指導できればというふうに考えて実施するものであります。
それから、先ほどおっしゃいました保健師ができる限度というものは確かにございますので、それを踏まえて、やはりなかなか難しいところですが、一つ一つ問題点を改善しながら実施していきたいと思っております。
私は札幌市の出身でございますが、私が保健福祉業務に携わっていた当時には、国保の関係で、重複・頻回に関する指導的な分野が実施されていたというふうに私は説明を受けておりますので、全市町村についてはちょっと手元にございませんが、その当時の札幌市では実際行っておりました。
以上でございます。

○中橋友子議員　議長、答弁漏れの部分のお答えいただいたところだけよろしいですか。

○議長（三上洋右）　事務局長、先ほどの答弁漏れのところをお答えになっていますか。

○中橋友子議員　いえ、そうではなくて、私最後のことに今お答えいただいたのですけれども、そのことだけ再質問していいですか。

○議長（三上洋右）　再々質問で終わりですので。

○中橋友子議員　でも、答弁漏れだったものですから、その部分だけお尋ねしたいのですが。

○議長（三上洋右）　討論でそれはすることはできませんが、どうしても答弁いただかなければ駄目ですか。答弁に対するまた質問ですか。

○中橋友子議員　そうです。

○議長（三上洋右）　再々質問までということで議運で決まっておりますので、できたら質疑はこれで終わりたいと思いますけれども、よろしいですか。

これで質疑を終了いたします。

これから、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。

中橋友子議員。

○中橋友子議員　ただいま質問をさせていただきましたけれども、その答弁をお聞きした上で、第２次の北海道後期高齢者医療広域連合広域計画に対する反対討論を行わせていただきます。

初めに、高齢者を75歳という年齢で区分して、国民全体で支え合う制度としながらも、医療費と高齢者の人数を連動させて、増加分を保険料に反映させる仕組みとして誕生したのが、この後期高齢者医療制度であります。ですから、当然様々な医療制限あるいは保険料の増加の問題が生まれ、たびたび議会の中でも指摘をしてまいりました。

開始から５年が経過し、本計画として提案されたこの内容でありますが、私は高齢者の健康の保持や予防のための受診率の向上、あるいは保健事業の業務の推進など、こういった面については十分とは言えないながらも、努力を重ねられてきておりましたので、こういった点は評価をしてまいりました。

しかし、この計画の最大の問題点はやはり医療費の適正化、括弧付きでありますが、この適正化の名の下に進められる事実上は医療費の抑制政策、こういったものと軌を一にしている。入院期間の短縮や複数頻回受診など、今論議をいたしましたけれども、こういったことがわざわざ盛り込まれて計画書が提案されていることは、高齢者の権利としての医

療を受ける恩恵、こういったものが失われ、安心して医療を受けることができないという、深刻な問題を生み出さざるを得ない中身になると考えます。

この制度につきましては、前政権下におきまして、高齢者のための新たな医療制度についての最終取りまとめを行っておりまして、実はこの制度は廃止するとうたわれていたわけですね。それだけ国民の不信も強い制度であります。年齢で区分するという問題、これが解消されるためには廃止以外にないわけですが、こういった国民の総意でもあります願いは、そのまま実現されないまま置かれて今日に来ております。ですから、今新たな会議の中に、社会保障制度国民会議でありますが、そこにゆだねられて、今年の８月までに結論を出すということにはなっておりますけれども、なかなか議論が進展していないという現実であります。

さらに、社会保障の位置づけとして考えれば、生活保護基準の引下げなどもこの中に入っておりまして、医療費の抑制、高齢者医療に与える影響も連動してくる面が生まれてきます。生活全体を逼迫するということは明白な流れとなっております。

北海道の第２次計画案を見ても、北海道医療費適正化計画の第２期のこれとの調和を図るとしておりまして、その内容は、先ほど言いましたような医療費の削減が大きく位置づけられているものであります。

前段申し上げましたように、北海道の固有の問題、自然的あるいは社会的条件のこういった現状を十分に考慮した計画とは言えない。そういう理由でこの第２期広域計画には反対をし、討論といたします。

○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。

議案第１号第２次北海道後期高齢者医療広域連合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（三上洋右）　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（三上洋右）　日程第５　議案第２号北海道後期高齢者医療広域連合議会の調査、審査及び公聴会の出頭人等に係る実費弁償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（松田伸一）　ただいま上程されました議案第２号北海道後期高齢者医療広域連合議会の調査、審査及び公聴会の出頭人等に係る実費弁償に関する条例の一部を改正す

る条例案につきまして、御説明いたします。
　これは、昨年地方自治法が改正され、規定が整理されたことに伴い、所要の規定整備を行うものでございます。
　よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（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２号を採決します。
　議案第２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（三上洋右）　異議なしと認めます。
　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（三上洋右）　日程第６　議案第３号平成24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（松田伸一）　ただいま上程をされました議案第３号の平成24年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第２号）につきまして、御説明いたします。
　このたびの補正は、歳入歳出予算の総額に、42億4,103万4,000円を追加するものであります。
　それでは、その詳細につきまして、事項別明細書により御説明いたします。
　３ページをお開きください。
　まず、歳出予算の市町村支出金の増額補正に伴う財源といたしまして、歳入の２款国庫支出金、２項国庫補助金、１目調整交付金のうち、特別調整交付金の1,655万円の増額を計上するものであります。
　次に、５目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の42億2,448万4,000円の増額でありますが、国の補正予算により、今年度と同様、平成25年度においても、特別対策により保険料軽減が継続されることによる予算措置分であります。
　続きまして、歳出の御説明をいたします。
　４ページをお開きください。
　１款後期高齢者医療費、１項総務管理費42億2,448万4,000円の増額は、歳入で御説明しましたように、国からの臨時特例交付金について、平成25年度軽減分として基金へ積み立てるものであります。
　次に、２項保険給付費141万9,000円の減額は、平成23年度国庫支出金の返還に伴い、平成23年度剰余金として、運営安定化基金費に計上していたものから減額するものでありま

す。

５ページの３款諸支出金、１項市町村支出金1,655万円の増額につきましては、市町村長寿・健康増進事業の実施市町村数が増加し、交付額が増額となったことに伴う補正であります。

次に、２項償還金及び還付加算金等141万9,000円の増額は、平成23年度に概算で収入済みとなっていた国庫支出金の返還に伴い、増額するものであります。

最後に、６ページの債務負担行為の補正でありますが、レセプト２次点検業務委託、給付関連等業務委託及び被保険者証等交付業務委託について、業務を行うに当たり平成24年度中の契約が必要であるため、設定するものであります。

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

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（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（三上洋右）　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～日程第１１　議案第８号

○議長（三上洋右）　日程第７から第１１、議案第４号北海道後期高齢者医療広域連合非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案、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制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案、議案第６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７号平成25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８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予算、以上の５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（松田伸一）　ただいま一括上程をされました議案５件について、御説明いたします。

最初に、議案第４号の北海道後期高齢者医療広域連合非常勤の職員の報酬及び費用弁償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、広域連合で任用する非常勤職員のうち、医療給付専門員につきまして、一定の処遇を確保するため、通勤のために要する費用を支給することができるよう、新たに規定を設けるものでございます。

次に、議案第５号の北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条

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、議案第６号において御説明いたしますように、保険料の軽減措置が継続されることに伴いまして、基金の処分などの規定について、所要の改正を行うものでございます。
次に、議案第６号の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、保険料の軽減措置としてこれまで実施されてきた、所得の少ない被保険者に対する均等割額8.5割軽減の措置、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する均等割額９割軽減の措置が平成25年度も継続されることに伴い、所要の改正を行うものでございます。
引き続き、議案第７号、第８号の平成25年度各会計当初予算について御説明いたします。
平成25年度当初予算におきましては、電算処理システム機器の更改がおおむね完了したことにより予算減となる一方、被保険者数の増加等に伴い、療養給付費等が増額となる見込みであります。
また、新たな事業としまして、重複・頻回受診者対策に取り組むほか、２年ごととしていた被保険者証の一斉更新を、平成25年度から１年ごとに変更することとしております。
それではまず、一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。
１ページ及び２ページですが、歳入歳出の予算総額は16億5,715万7,000円で、平成24年度と比較しますと４億9,286万2,000円、約22.9パーセントの減となっております。
次に、歳入歳出の概要として、主な経費について御説明いたします。
３ページをお開きください。
１款分担金及び負担金の15億5,898万7,000円は、規約に基づく構成市町村からの事務費の負担金でありまして、電算処理システム費の減により、平成24年度と比較しますと４億6,001万3,000円の減となっております。
次に、２款国庫支出金１項国庫負担金及び４ページ、３款道支出金１項道負担金の1,925万円は、保険料の不均一賦課分を補てんするための国及び道からの負担金であります。
４ページ、４款財産収入は、臨時特例基金及び財政調整基金の運用による利子収入として、223万6,000円を計上しております。
５款繰入金は、国からの交付金により設置している臨時特例基金から、周知広報に要する経費を繰り入れるものであり、5,300万円を計上しております。
次に、５ページ、７款諸収入ですが、１項預金利子に歳計現金預金利子105万2,000円と、２項雑入に公宅使用料など284万7,000円を計上しております。
続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。
６ページをお開きください。
１款議会費として、299万7,000円を計上しております。
次に、同じく６ページから９ページ、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、２億758万1,000円を計上しております。
11ページ、４款諸支出金、１項他会計繰出金は、事務費相当分及び国・道から収入を受

ける保険料不均一賦課負担金を医療会計に繰り出すもので、14億1,214万3,000円を計上しております。

２項市町村支出金は、臨時特例基金を財源として、市町村が実施する広報経費に対し所要額を交付するもので、3,300万円を計上しております。

続きまして、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。

１ページ及び２ページですが、予算総額は7,533億5,356万2,000円で、平成24年度と比較しますと、177億3,493万8,000円、2.4パーセントの増となっております。

次に、歳入歳出の概要として、主な経費について御説明いたします。

３ページをお開きください。

１款市町村支出金1,217億6,097万3,000円は、市町村の徴収する保険料及び低所得者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1,839億5,637万5,000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、次の４ページにあります広域連合が市町村に委託し実施する健康診査や重複・頻回受診者対策に係る経費に対する補助金などとして、合わせて673億230万円を計上しております。

３款道支出金のうち１項道負担金は、給付費に係る北海道の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として、632億8,918万1,000円を計上しております。

また、５ページ、２項財政安定化基金支出金でありますが、北海道が設置する基金から、保険料率の上昇を抑えることを目的として、40億7,000万円の交付を受けるものであります。

４款支払基金交付金3,061億9,159万8,000円は、他の医療保険者からの後期高齢者交付金であります。

６ページ、７款繰入金、１項一般会計繰入金14億1,214万3,000円は、先ほど御説明いたしました一般会計の繰出金を受け入れるものであります。

また、６ページから７ページ、２項基金繰入金51億2,736万4,000円は、保険料軽減の補てんなどの経費に充てるため、臨時特例基金からの繰入れを、また、保険給付費及び保健事業に係る経費に充てるため、運営安定化基金からの繰入れを行うものであります。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

９ページから11ページ、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、12億9,475万8,000円を計上しております。

次に、11ページから12ページの同じ款の２項保険給付費7,517億7,638万9,000円につきましては、被保険者数の増加などに伴う療養給付費等の増により、平成24年度に比べ、181億6,202万1,000円の増となっております。

13ページの３款諸支出金、１項市町村支出金２億7,141万4,000円は、長寿・健康増進事業、窓口体制整備事業などに係る市町村への交付金であります。

なお、長寿・健康増進事業につきましては、国の調整交付金を財源とするもののほか、

広域連合の単独事業として実施しております市町村が行うがん検診とインフルエンザ予防接種に係る財政支援を引き続き行うこととしております。

以上で、ただいま上程をされました各議案についての御説明を終わります。

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４号から議案第８号までの５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。

冨岡隆議員。

○冨岡隆議員　それでは、議案第７号平成25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８号平成25年北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、一括して質問を行います。

まず、一般会計、なお医療会計に深くかかわっております保険料の滞納問題への対応について、お伺いいたします。

既に、差押え件数の問題では、私は11月の決算議会で指摘したように、21年度47件から差押えが出発いたしまして、金額的にも165万円という状況から、23年度は26市町113件、そして差押え総額でも約884万円と、本当にとてつもなく急増しております。なぜ差押えがこんなに増えたのか、原因はどこにあると分析されているのか、まず最初にこのことについてお伺いいたします。

私は、高齢者から差押えはあってはならないということで、何度も議会のたびに指摘してきましたけれども、このままでは件数も、それから金額的にも、とどまることなく天井知らずに増えることになるというふうに予想されます。道内でも、わずかな年金から差し押さえる異常な事態が生まれております。一刻も早く、私は差押えについては歯どめをかける施策を立てる必要があるというふうに考えておりますが、25年度、広域連合としてどのように対策を講じるつもりなのか、見解をお伺いいたします。

そして、前回の議会でも提案させていただきましたけれども、少なくとも各市町村が差押え執行停止に関する要綱を作成するということを、広域として私は進めていくべきと、大阪の豊中市を始めとして具体的な提案もさせていただきましたので、この25年度、広域としても方針に基づく、そういう活動をするわけですから、具体的な見解をお伺いいたします。

次に、今度の予算書を見ても、医療会計の中で平成25年度の一斉更新により、１年ごとの更新に変更するということで、保険証の発行、これまでは２年に一度となっておりました。これは当初、最初出発した当時は１年だったと思うのですけれども、いろいろ議論をして、やはり２年がいいということで、２年という、そういうふうになっていたわけですけれども、なぜまた今年度から１年に戻したのか、よく理解できませんので、広域の見解をお伺いして１回目の質問といたします。

○議長（三上洋右）　答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（松田伸一）　冨岡議員の御質問にお答えいたします。

まずは、なぜ差押えがこんなに増えたのか、原因はどこにあるのかという質問でございますが、市町村においては保険料確保のため、督促状の送付、文書や電話による催告、臨戸訪問、納付相談等、地域の実情に合った様々な収納対策を講じているところであり、その一つとして差押えもございます。

差押えは、保険料を滞納されている方々の生活状況を把握した上で、納付約束の不履行といった誠意がない場合、また十分な財産や収入があるにもかかわらず保険料を納付しない場合や、他の公租公課の納付状況等、様々な状況を考慮しているため、市町村ごとに差押えの件数が異なっているところです。

平成23年度に差押えが増えた原因についてですが、これは各市町村が各滞納案件について納付折衝を重ね、滞納者の生活状況などを十分考慮した上で、差押えに至ったことによるものであります。その年度において差押えを行っている市町村が異なることから、各市町村が滞納案件について、それぞれ判断した結果と考えております。

次に、平成25年度、広域としてどのように対策を立てているのかという質問です。

次に、広域連合としての収納対策ですが、督促状の送付後、滞納のある方に対しては、その状況に応じて文書や電話による催告、臨戸訪問、納付相談を行うなどのきめ細やかな納付折衝を重ね、納付に結び付けていくことと考えております。広域連合といたしまして、収納確保は、制度の安定的な運営と被保険者負担の公平の観点から極めて重要であると考えており、25年度におきましても、引き続き市町村に対して適切な収納対策をお願いするとともに、徴収事務に資する情報提要などの側面的支援に努めてまいります。

次に、執行に関する要綱についてですが、前回の議会で冨岡議員が例示されました豊中市における滞納処分の執行停止に関する要綱でございますが、地方税法により滞納処分を執行停止することができる財産がない場合や、滞納処分をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがある場合について、滞納処分の執行停止ができることとされております。広域連合といたしましては、徴収事務について当然のことながら、市町村の権限と責任を尊重し、進めてまいりたいと考えております。

道内の市町村における滞納処分の執行停止に関する要綱等の作成については、各市町村がそれぞれ判断すべきものと考えております。

それから、保険証の発行年数を１年に変更したことについての御質問でございますが、まず背景といたしましては、厚生労働省から平成22年７月13日付けで、被保険者証の有効期限については単年が望ましく、複数年を設定する場合には、負担割合の相違した古い被保険者証の回収を徹底し、被保険者が古い被保険者証を使用することにより、誤った負担割合による支払が行われる事態が生ずることがないように、との通知が出されております。

この内容を説明いたしますと、１割の被保険者証を持っていた被保険者が、所得が増加したことにより負担割合が３割に変更になった場合、新しい被保険者証を交付されたにもかかわらず、変更前の負担割合１割の古い被保険者証を医療機関等に提示し受診すると、本来支払う分よりも２割分少なくなり、後日差額の負担をしていただかなければならなくなるということで、レセプトの過誤調整と呼ばれているものです。

そういったことから、平成21年からの更新時から２年間の有効期限を設定してきた当広

域連合では、これまで市町村に対しては、被保険者証の回収の徹底をお願いしてまいりました。しかしながら、２年に１回の一斉更新ではない年に当たります、平成24年における当広域連合の被保険者証の回収率が４割に満たず、一部負担金の負担割合が誤ったことによる差額の調整が多数発生している状況であり、この状況は同じく一斉更新年でなかった平成22年とほぼ同様の状況であり、状況の改善が見られなかったことから、当広域連合として、被保険者証の有効期限を２年から１年に変更することとしたものでございます。

〇議長（三上洋右）　冨岡議員。

〇冨岡隆議員　それでは、再質問させていただきます。
　まず、差押えについて、どうしてこんなに増えたのかということですけれども、今答弁では、地域の実情に合った取組をしてきていると、そういう中で差押えに至っていると、市町村の判断で行っているということですけれども、これはもともとこの制度そのものがとんでもない制度なのですけれども、この差押えは今全国的にも非常に大きな問題になりまして、既に2011年度だけで、各都道府県合わせて全国で２億5,785万を超える差押えが起き、平均で一人当たり13万円もの滞納で差押えを受けております。件数でいいますと、一番多いのが広島県の140件、長崎は136件、愛知県では128件、北海道は113件ということで、北海道もその位置にいるということで、一人当たり北海道は７万8,200円に23年度はなっておりますけれども、これだけの差押えが実際に各市町村任せで、これ以上私はやるべきでないと、命にかかわる問題だということを言いました。もっと具体的に言いますと、この差押えの実態は、市の名前は言いませんけれども、23件の差押えをしている市があります。ここでは、実際に差押え額が302円、653円、133円、800円、700円、737円、296円、こういう差押えになっております。しかも、たった預貯金が1,343円しかないのに133円を差押えする。年金収入はわずか30万円であります。93歳の高齢者であります。302円、これは73歳の高齢者であります。653円、これは遺族年金のみで暮らしている方で、81歳であります。こういう実態を、今答弁されましたけれども、市町村にきめ細かな臨戸訪問、文書による、公平な観点からやっているのだと。でも、こういう実態をつかんでおりますか。まず、それをお伺いいたします。
　そして、今言ったこのわずかな年金でわずかな預貯金しかないのに、もう全部差押えすると。これで本当に正常な在り方と言えるのでしょうか。私は、だから、この問題についてもどう受け止めているのかお伺いいたします。
　そして、だから私は先ほど言いましたように、大阪の豊中市含めて、やはり調整機能を果たすということが求められているのではないでしょうか。実態を広域としてつかむと。
　これは私ちょっと調べてみましたら、平成22年度、高齢者医療制度改革会議というものが開かれております。これは何と14回にわたって会議を開いておりまして、その中でこのように指摘もされ、この会議で述べられております。後期高齢者の医療広域連合について、やはり市町村が保険料の徴収及び窓口業務を担うと。そういう意味で、市町村に対する調整機能が必ずしも十分に働いていないといった問題点が指摘されております。
　だから、私は本当に人権侵害が起きないように、広域連合として、各市町村に対して市町村任せにするのではなくて、やはりしっかりとしたそういう要綱を作成すべきだと思い

ますので、もう一度今私がこういう国で指摘もされているものも含めて、やはり対応する考え、すべきだと思いますけれども、その考え方についてお伺いいたします。
それから、保険証の２年から１年に切り替えたことでありますけれども、これは私前段で質問の中で言いました。当初は北海道としては１年でスタートしまして、途中１年丸々はやっていなかったのですけれども、２年に変えた経過があるのですよ。それは、一つはやはり実務や経費が増えるということで、これを削減しようということが一つあります。
それから、やはり何といっても短期証の発行、これは私は何度も議会のたびに言いましたけれども、東京なんかはスタートしたとき、もちろん２年ですけれども、ゼロと。ここはなぜかというと、発行してしまいますから、当然起きないわけですよ。でも、その後、北海道としては、必ず更新時に、２年に１回したときに900件あるいは800件とすごい数ですよね。これを何としても減らそうという努力をして、２年かけて減らしてきたわけですよ。それはもうできないわけですよね。私はそういうようなやり方はやっぱり安易にすべきではないと。事務連絡は来ておりますけれども、22年度に、しかしそれはそれぞれの各都道府県に任されておりますよね。
それで、全国の広域でどのぐらい１年あるいは２年、これがどのようになっているのか、ここら辺についてもお伺いいたします。
それから、これは今回１年にということで提案されておりますけれども、各市町村とどういうような話合いといいますか、私は一律に賛成という声は、この間いろいろ聞きましたけれども、ないのですよね、やっぱり。２年のほうがいいという市町村もあるわけですよ。ここら辺の把握はどのようにされているのか、お伺いしたいと思います。

〇議長（三上洋右）　答弁を求めます。
事務局長。

〇事務局長（松田伸一）　差押えの件で、広域連合として、各市町村の差押えに対して、いろいろと立場として行動すべきではないかというような御質問だと思いました。差押え業務というものが市町村の業務であるということは高確法の104条に定められております。高齢者の医療の確保に関する法律第104条に定められており、市町村業務である徴収事務につきましては、今後とも市町村の権限と責任を尊重して進めてまいりたいと考えております。
それとともに、被保険者お一人お一人に所得に応じた保険料を、後期高齢者医療制度としては負担していただいております。被保険者間の保険料負担の公平の確保や制度の安定的な運営上必要なことであると、重要なことであると考えております。
また、保険料の納付が困難な方につきましては、市町村が納付相談等を行う中で、被保険者の方の生活状況を把握しており、減免制度を始めて各種保健施策の活用などの説明が行われて、対応しているというふうに認識しております。
各市町村は、差押えのみならず他の業務におきましても、当然に関係法令を遵守して業務を執り行っておりますというようなことで答弁させていただきます。
それから、保険証を他広域はどのように発行しているのかという御質問でございます。現在、北海道が２年ということになっておりますが、ほかに複数年の有効期限を設定して

いるのは、３年が宮崎県、２年が青森県、東京都、神奈川県、合わせて４広域でございます。他の９割の広域連合では毎年更新を行っております。

それから、市町村の意見ということでございますけれども、市町村に対しては回収の徹底をお願いして、直近では平成24年７月に回収率の向上が見られない場合は、被保険者証の有効期限を１年にすることを示唆しているところでございます。また、平成24年10月に開催された各市町村に参加していただいております市町村連絡調整会議で、有効期限を１年とする方向で検討していることを説明して、さらに平成25年１月に開催された同会議において、１年間に変更する旨説明しているところでございます。

市町村の意見でございますが、いろいろと市町村から広域連合に対して要望、意見等については毎年お聴きしているところでございます。その中には国民健康保険被保険者証や後期高齢者の限度額適用・標準負担額減額認定証、いわゆる減額認定証が毎年更新されているので、被保険者や医療機関等の混乱を防ぐためにも、被保険者証の有効期限について、１年にしてほしいという要望も出されておりました。また、市町村からは、毎年郵送費の負担がかかるということで、郵送費の負担が増えるということで、郵送料等の増加を懸念する声もございました。それらの意見も含めまして、今回平成25年から１年間にしたいということで、御提案しているところでございます。

○議長（三上洋右）　冨岡議員。

○冨岡隆議員　それでは、再々質問させていただきます。

差押えについては104条で定められていると、それはもう重々分かっているわけです。問題は、私先ほど言いましたけれども、答弁がありませんでしたが、ある市の実態を私は質問いたしました。どう受け止めていますか。そういう実態をつかんでおりますか、では。実態をつかんでいるのかどうかを含めてお伺いいたします。

そして、私はやはりこの差押えは、全国の例もどういうようになっているか先ほど示したように、本来こんなことはなかったのですよ。後期高齢者医療制度になって、高齢者からこんな仕打ちをするなど、差別医療とも言われておりますが、本当に血も涙もないやり方をしているのではないですか。広域連合としてはこの制度を進める、それはもう当たり前の話ですけれども、でもそういう中でもやはりこういった差押えの具体的な金額も私は示して、年収の額も示して、私は質問しているのですよ。本当にそれが困窮していない、あるいは公平な観点で、しかも保険料が今年値上げになります。そういう中でますます大変になる下で、本当に丁寧な対応が必要ではないのですか。これまでのような一遍通りのやり方では、差押えは私はどんどんと増えていくというふうに思いますけれども、そこらについての見解もお伺いしておきます。

私は執行停止に関する問題について、きちっと広域としてやる気がないというふうに思うしかないのだけれども、なぜ腰を上げてもっと親身にやろうとしないのでしょうか。今年度、今年からだって、私は苫小牧ですけれども、いろいろ聞いてみたら、ほかのところも差押えはもう新たに出ているのですよ。広域の方々はそれをつかんでいないと思いますけれども、やはりしっかりとそういうものも含めてつかむ必要もあるのではないでしょうか。私はつかんでほしい。私たち広域連合の議員の責任だと思うのですよ。保険料の納入

にもかかわるし、一般会計、医療会計含めて、一人一人のやはり対応が求められていると指摘されているではありませんか。広域としての調整機能を発揮してくださいよ。もう一度それについて、こういう人権が侵害されないように、広域として各市町村任せにしないできちっと執行停止の要綱を作成する、そういう努力をしてくださいよ。もう一度ここら辺についてお伺いいたします。

それから、この保険証を１年にしたと。郵送費の負担がかかる。24年度も、そしてこの１月にも開催をして説明をしたとなっておりますが、私は前段で言いましたように、なぜ２年にしたか経過があるのではないですか。これどれぐらいの費用が、ではかかるのでしょうか。この１年にしたことによって、もう一気に１年にやるわけですから、これ費用負担も当然かかると思いますので、そこら辺についてどのぐらいの費用がかかるのか。

そして、東京２年、先ほど言いました。３年は宮崎だと、４広域が２年だと、あとは1年になったというふうに言っていますけれども、なぜ２年でやっているのでしょうか。そこら辺には理由があるはずなのですよ。だから、私は全体がこういうふうにやっているからというのでなくて、各市町村の意見はどういう意見が、では出ていたのでしょうか。そこら辺も含めてお伺いして、再々質問を終わります。

○議長（三上洋右）　答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（松田伸一）　まず、差押えにつきまして、今、冨岡議員の御指摘のような細かい具体的な内容については、当広域連合としてはつかまえておりません。毎年、当広域連合としては、件数、金額等につきまして議会に報告しておりますが、その内容についての把握はしておりますが、一件一件についての具体的な内容については把握しておりません。

今、差押えというものについては、徴収事務を担当する市町村がその権限と責任でやっていただいておりますので、その前提としては当然いわゆる督促状の送付、文書や電話による催告、それから臨戸訪問、納付相談等いろいろな指導対策を講じて、その上できめ細やかな納付折衝を行った上で、なおかつ十分な財産や収入がありながら、納付に応じていただけない等の滞納者について、一件一件案件について、生活を損なわないというようなことも含めて判断をしているというふうに認識しております。

それから、被保険者証の件の１年、２年の問題でございますが、まず費用負担でございます。まず、市町村の事務負担金に影響のある広域連合における被保険者証更新に関する被保険者等の印刷費用と郵送料は、一斉更新でない平成24年度と一斉更新である平成25年度を予算ベースで比較しますと、2,485万円程度の増加となるものでございます。

また、市町村について、主に被保険者への被保険者証を送付する郵送料が増加することになりますけれども、被保険者証を全て郵送で行った場合には、5,680万円の費用が増加するというふうに見積もっております。

当広域連合といたしましては、今後、市町村の事務負担金軽減のために、被保険者証更新時の印刷方法の検討見直しなどを行い、少しでも経費を抑えるように務めてまいりたいと考えております。

それから、他広域についてでございますが、他広域の複数年を設定している広域連合の現状の中で、証の回収率のことでございますが、有効期限が一番長い宮崎県では、被保険者証の回収率が90パーセントを超えております。ですから、過誤調整の発生は抑えられている状況でございます。それから、青森県においては、証の回収状況は良好であると。これは何パーセントということでなくて、良好であるという御回答でございました。神奈川県においては、広域連合から直接未回収の被保険者に対し、勧奨通知を送付するなどして、60から70パーセントの回収状況となっております。それから、東京都においては独自に証返還勧奨システムを構築して、証の勧奨通知を区市町村から送付して証の回収に努めておりまして、60から70パーセントの間の回収状況、おおむね３分の２程度というお話を聞いております。

１年間にしますと、被保険者が保険証を出した場合に、医療機関でも有効期限が見られますので、例えば間違って古いものを出したとしても、医療機関で、いやこれはもう期限が済んでいますから、この保険証は該当しませんよというようなことで、医療機関でのチェックもできますし、そういうことで、被保険者にとっては差額の請求等について、そういうようなトラブルに巻き込まれないようにとのことでございます。

それから、ちょっとお待ちください。今言ったように、レセプトの過誤調整の発生が抑えられるというようなことでプラスもございますし、それからほかの証も１年更新となりますので、一緒に対応できるというようなこともございます。

以上の何点かを踏まえまして、総合的に勘案いたしまして、有効期限を２年から１年に変更したいということで提案しております。

○議長（三上洋右）　これで質疑を終わります。

これから、議案第４号から議案第８号までの５件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。

冨岡隆議員。

○冨岡隆議員　それでは、議案第７号後期高齢者医療広域連合一般会計予算、そして第８号医療会計予算に対して、反対討論を行わせていただきます。

まず、第１点目は、質疑でもありましたように、差押えに対する広域としての調整機能といいますか、やはりこれ以上命にかかわる問題として、しっかりとした対応をすべきだというふうに提案いたしましたけれども、その考えはないということなものですから、これはもう本当に到底理解できないということであります。

２点目は、保険証の発行でありますけれども、これは先ほども言いましたように１年から２年にした経過があります。やはり経費的にも、先ほどの答弁のように、5,000万円を超える新たな負担。いろんな努力はすると言っておりますけれども、そういう負担があるということ。そして、各市町村も職員も含めて本当に対応が大変になると、こういった声も出ているわけですよ。そういったことも含めて、もう少し慎重に対応すべきではないかというふうに思いますので、この２点について反対とさせていただきます。

各位の御理解をいただきますようにお願いいたしまして、反対討論といたします。

○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４号から議案第６号までの３件を一括採決します。
　議案第４号から議案第６号までの３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４号から議案第６号までの３件は、原案のとおり可決されました。
　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（三上洋右）　起立多数であります。
　したがって、議案第７号は、原案のとおり可決されました。
　次に、議案第８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８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（三上洋右）　起立多数であります。
　したがって、議案第８号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第１２　議案第９号
○議長（三上洋右）　日程第12　議案第９号監査委員の選任についてを議題とします。
　提案理由の説明を求めます。
　広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏）　ただいま上程されました議案第９号監査委員の選任につきまして、御説明いたします。
　広域連合監査委員のうち、識見を有する者として選任されております松本紀和氏が２月28日をもって任期満了となりますことから、松本氏を再度選任いたしたく、広域連合規約第18条第２項の規定に基づき、議会の同意をお願いす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（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９号を採決します。
　議案第９号について、原案のとおり同意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９号は、原案のとおり同意されました。

◎日程第１３　議案第10号～日程第１４　議案第11号
○議長（三上洋右）　日程第13　議案第10号北海道後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例案及び日程第14　議案第11号北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案、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。
　駒谷議員。

○駒谷広栄議員　議案第10号北海道後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例案及び議案第11号北海道後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則案につきまして、提案理由を御説明いたします。
　まず、議案第10号の委員会条例の一部改正でございますが、これは昨年、地方自治法が改正をされ、委員会に関する規定が簡素化されたことに伴いまして、特別委員会の委員の在任期間について、条例に規定を設けるものでございます。
　次に、議案第11号の会議規則の一部改正でございますが、これにつきましても地方自治法の改正に伴い、規則において引用している条項に異動があったことから、所要の規定整備を行うものでございます。
　提案理由は以上でございます。
　よろしく御決定を賜りますようお願いを申し上げます。

○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（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、原案のとおり可決されました。

◎日程第１５　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15　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、全て議了しました。
　平成25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　　髙 谷 　 茂

署名議員　　山 口 憲 造