

平成 2 1 年

第 2 回北海道後期高齡者医療広域連合議会定例会

会 議 録

平成 2 1 年 1 1 月 1 6 日
国保会館 5 階大会議室

平成21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21年11月16日(月曜日) 午後1時00分開会

出席議員(21名)

2 渡 辺 孝 一	3 石 崎 大 輔
4 松 岡 市 郎	5 清 水 雅 人
7 中 橋 友 子	8 大 場 博 義
12 山 口 憲 造	13 細 川 昭 広
14 武 田 勇 美	15 牧 野 勝 頼
16 成 瀬 勝 弘	19 西 田 篤 正
21 佐 古 一 夫	22 藤 原 勝 子
23 松 井 宏 志	24 堀 部 登 志 雄
25 山 田 勝 磨	29 大 竹 秀 文
30 畑 瀬 幸 二	31 竹 田 和 雄
32 中 島 滋	

欠席議員(8名)

1 西 川 将 人	6 野 尻 清
9 西 尾 正 範	10 上 田 文 雄
17 長谷川 俊 輔	18 藤 倉 肇
20 脇 紀 美 夫	27 脇 本 哲 也

説明のため出席した者

広域連合長	大 場 脩
副広域連合長	谷 川 弘 一 郎
代表監査委員	松 本 紀 和

広域連合事務局長	村 山 英 彦
広域連合事務局次長	荻 野 弘 幸
広域連合事務局次長	岡 田 潔
広域連合事務局調整担当次長	谷 口 和 裕
広域連合事務局総務班長	本 間 千 晶
広域連合事務局企画班長	古 郡 修
広域連合事務局資格管理班長	田 中 馨

広域連合事務局医療給付班長	鈴木洋夫
広域連合事務局電算システム班長	横幕力夫
広域連合事務局電算システム班	
ネットワーク担当係長	中里 聡
広域連合会計管理者	近藤和磨

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	谷口和裕
議会事務局次長	古郡 修
議会事務局書記	及川啓明
議会事務局書記	宇佐美貴広
議会事務局書記	小川 真
議会事務局書記	大森賢司

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3号 例月現金出納検査結果報告(平成21年1月分~9月分)
- 日程第4 議会運営委員の選任
- 日程第5 議案第16号 平成20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6 議案第17号 平成20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7 議案第18号 北海道後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例案
- 日程第8 議案第19号 平成21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2号)
- 日程第9 議案第20号 平成21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3号)
- 日程第10 議案第21号 専決処分の承認について(紋別郡上湧別町及び同郡湧別町の廃置分合に伴う北海道市町村総合事務組合同規約の一部変更の協議について)
- 日程第11 議案第22号 専決処分の承認について(紋別郡上湧別町及び同郡湧別町の廃置分合に伴う北海道町村議会議員公務災害補償等組合同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（畑瀬幸二） これより、平成21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20名で、定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

日程第1 会議録署名議員の指名

議長（畑瀬幸二） 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、石崎大輔議員、成瀬勝弘議員を指名します。

日程第2 会期の決定

議長（畑瀬幸二） 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（畑瀬幸二） 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（畑瀬幸二） 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（谷口和裕） 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、報告第3号例月現金出納検査結果報告の平成21年1月分から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に松岡市郎議員から遅刻する旨の、また、西川将人議員、野尻清議員、西尾正範議員、上田文雄議員、長谷川俊輔議員、藤倉肇議員、脇紀美夫議員、脇本哲也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 議会運営委員の選任

議長（畑瀬幸二） 日程第4 議会運営委員の選任についてを議題といたします。

現在欠員となっております議会運営委員に、委員会条例第4条の規定により、西田篤正議員を指名いたします。

日程第5 議案第16号～日程第6 議案第17号

議長（畑瀬幸二） 日程第5 議案第16号平成20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6 議案第17号平成20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（村山英彦） ただいま御上程いただきました議案第16号平成20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17号平成20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233条第3項の規定により御認定いただくに当たり、決算の概要について御説明申し上げます。

平成20年度から後期高齢者医療制度の運用が始まり、後期高齢者医療会計につきましては、今回が初めての決算であります。

平成20年度は、「低所得者や被扶養者の保険料軽減」「口座振替と年金天引きとの選択制の実施」「現役並み所得者の判定基準の変更」「75歳到達月に係る高額療養費の自己負担限度額の特例」など様々な改正を行うとともに、それに伴う周知広報やきめ細やかな相談体制整備など、本議会により御審議いただき、これら所要額の補正も行い、制度開始初年度の事業を実施したところであります。

それでは、これより平成20年度の歳入歳出決算の認定に当たり、内容について御説明いたしますが、お手元に配付しております資料の平成20年度北海道後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算書、平成20年度主要施策の成果説明書、平成20年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療会計歳入歳出決算審査意見書のうち、平成20年度主要施策の成果説明書によりまして、御説明いたします。

まず、その成果説明書の1ページ、2ページとなります。

平成20年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、当初予算額を18億3,647万5,000円とし、その後3回の補正を行い、最終予算額は18億2,719万7,000円でありました。

歳入は、収入済額が17億9,381万2,273円で、収入率は98.2パーセントであります。

また、歳出は、支出済額が15億1,961万7,733円で、執行率は83.2パーセントであります。

歳入歳出差引残額は、2億7,419万4,540円でありました。

後期高齢者医療会計は、当初予算額を5,681億9,460万8,000円とし、その後4回の補正を行い、最終予算額は5,721億7,520万5,000円でありました。

歳入は、収入済額が5,645億9,637万8,983円で、収入率は98.7パーセントであります。

歳出は、支出済額が5,542億5,485万5,223円で、執行率は96.9パーセントであります。

歳入歳出差引残額は、103億4,152万3,760円でありました。

両会計を合計しますと、歳入は収入済額が5,663億9,019万1,256円、歳出は支出済額が5,

557億7,447万2,956円であり、歳入歳出差引残額は106億1,571万8,300円となり、平成21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残額と同額でありました。

また、平成19年度からの繰越金の1億1,678万1,193円を差し引いた104億9,893万7,107円が平成20年度の単年度収支でありました。

なお、後ほど御審議いただきます議案第19号及び議案第20号の補正予算の際にも御説明いたしますが、平成20年度に概算額で収入となっておりました負担金等につきまして、療養給付費等の実績により、75億円ほど精算により還付するため、実質的には30億円ほどの残額となります。

また、監査委員からの審査意見にもありますように、一般会計における決算剰余額は、通常の地方公共団体では財政運営の良否を判断する重要なポイントではありますが、当広域連合では構成市町村の負担金を始めとする公費によって財源が賄われておりますことから、その点を十分に踏まえながら、今後の財政運営を進めてまいりたいと考えております。

3ページから5ページにかけて、一般会計の決算について款別に内容を記載しておりますが、詳細につきまして、6ページ以降により御説明いたします。

初めに、歳入について御説明いたします。

6ページを御覧ください。

まず、1款分担金及び負担金であります。当広域連合規約第19条に基づきまして、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す。

負担割合は、均等割10パーセント、高齢者人口割40パーセント、人口割50パーセントとなっております。収入済額は14億5,836万2,000円であります。

市町村別の納入額につきましては、30ページから33ページに一覧表を掲載しておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

なお、平成20年度の事務費所要額は、13億6,260万円ほどであり、残額の9,570万円ほどを減額するため、本定例会に一般会計の補正予算として提案をさせていただきます。

次に、2款国庫支出金であります。

1項国庫負担金1目保険料不均一賦課負担金につきましては、3款道支出金においても同額を収入しておりますが、医療費の地域格差の特例として、本制度施行前の3年間の一人当たり老人医療給付費実績が、北海道全体の平均に比べ20パーセント以上低かった市町村については、平成20年度から平成25年度まで保険料の算定特例があり、1市8町6村が通常よりも保険料率が低い設定となっております。この不均一賦課による減収分を、国及び北海道が2分の1ずつの割合で負担するものであります。この負担金につきましては、法令の規定により、一般会計で受け入れ、後期高齢者医療会計へ繰り出すこととなっております。収入済額は、国及び北海道それぞれから4,721万8,900円となっております。

次に、2項国庫補助金1目後期高齢者医療制度事業費補助金であります。医療費適正化事業のうち、医療保険者等の「意見を聴く場」の設置に対する補助として、運営協議会経費が該当となり、補助基本額50万円の2分の1として、25万円が補助されているものであります。

3款道支出金につきまして、先ほど御説明いたしました保険料不均一賦課に対する北海道からの負担金でございます。

7ページを御覧ください。

5款繰入金の1項基金繰入金は、国からの交付金を財源として設置しております後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金でありまして、対象事業となる説明会の開催及び周知広報に要する経費として所要額を取り崩し、事業を実施しているものであります。そのうち広域連合事業実施分として2,130万円ほどとなっておりますが、保険料納付方法の変更など、特別対策の周知に係る広報事業として実施した新聞広告及び新聞折り込みに関する経費であります。

また、市町村事業実施分として2,830万円ほどとなっておりますが、説明会及び周知広報等に係る事業分として、159市町村へ所要額を交付しております。市町村における主な実施項目は、説明会の開催、広報誌への掲載、ダイレクトメールの発送などであります。

次に、2項他会計繰入金1目後期高齢者医療会計繰入金であります。これは国からの特別調整交付金の交付対象であります特別対策に関する広報の実施経費の所要額を、後期高齢者医療会計から繰り入れているものであります。交付対象となる事業は、平成20年7月1日から10月30日までに実施した特別対策に関する広報経費でございます。

広域連合事業実施分としては1,080万円ほどとなっておりますが、7月に実施いたしました新聞広告と周知チラシ及び9月に作成いたしましたリーフレットの経費でございます。

また、市町村事業実施分として5,830万円ほどとなっておりますが、162市町村へ所要額を交付しております。市町村における主な実施項目といたしましては、説明会の開催、チラシの発送、広報誌への掲載などであります。

続いて、8ページを御覧ください。

6款繰越金であります。平成19年度からの決算剰余金として1億1,678万1,193円となっております。

次に、7款諸収入の1項預金利子であります。歳計現金の預金利子として334万3,829円の収入となっております。

2項雑入といたしまして、臨時職員からの雇用保険収入及び職員への公宅貸付けによる使用料収入で184万9,366円となっております。

以上、平成20年度一般会計における収入済額は、17億9,381万2,273円であります。

引き続き、歳出について御説明をいたします。

9ページを御覧ください。

1款議会費であります。平成20年度では、臨時会1回、定例会2回の計3回、議会を開会いたしております。主な支出内容につきましては、費用弁償及び会議録調製委託、会場使用料などで、支出額は200万8,770円となっております。不用額につきましては、費用弁償の執行残や会議室使用料の執行残などあります。

2款総務費であります。

まず、1項総務管理費1目一般管理費であります。広域連合の管理及び運営に要した経費として、事務消耗品や通信運搬費、パソコン等賃借料などの事務的経費で1,630万円ほど支出をしております。

また、当広域連合職員のうち、総務・企画・会計担当の総務系職員に係る経費として、時間外等職員手当などの職員管理費で2,730万円ほどを支出しております。職員の人件費

のうち本給につきましては、派遣元の市町村から職員に支給され、広域連合から当該費用を派遣元市町村へ負担金として支出しておりますが、時間外勤務手当、通勤手当などにつきましては、広域連合から直接支給をしているところであります。一般会計での派遣元市町村への人件費負担金は、16名分で1億1,270万円ほどでありました。

それから、制度の周知等広報経費であります。新聞広告6回、新聞折り込み2回、特別対策周知チラシ1回、リーフレット作成2回、医科へのリーフレット送付などの実施による委託料でありまして、支出額は4,400万円ほどとなっておりますが、うち約3,220万円が補助金等で賄われており、残りの約1,180万円が市町村からの事務費負担金の対象となっております。

10ページを御覧ください。

個人情報保護審査会及び運営協議会運営経費ですが、平成20年度では運営協議会を5回開催し、制度の運営に関することを御協議いただきました。支出項目としては、報酬、会場使用料、費用弁償などとなっております。支出額は130万円ほどであります。

また、歳入で御説明しましたが、運営協議会経費に対し、補助基本額50万円の2分の1として25万円の国庫補助金が収入されております。

以上、一般管理費の予算現額2億1,876万9,000円に対し、支出額は2億156万4,291円であり、執行率は約92パーセントとなっております。不用額の主なものとしましては、職員手当が550万円ほどであり、ほかに普通旅費が310万円ほど、公宅借上料が180万円ほどとなっております。

次に、2目事務所管理費であります。当広域連合事務所の光熱水費、清掃業務委託、電話回線追加変更工事などの維持管理費であります。支出額は278万616円となっております。

3目会計管理費でございます。振替払込書印刷代及び財務会計システムのプログラム変更経費として12万5,475円の支出となっております。

次に、2項選挙費であります。選挙管理委員会の運営経費としまして、市町村総合事務組合負担金で1万4,580円、報酬で7万円となっております。なお、平成20年度は、選挙管理委員会を4回開催し、議員選挙等を実施していただいております。

11ページを御覧ください。

3項監査委員費ですが、主に報酬及び費用弁償として23万1,250円の支出となっております。例月現金出納検査や定期監査及び決算審査を実施していただいております。

次に、4款諸支出金であります。

まず、1項他会計繰出金は、後期高齢者医療会計への事務費繰出金であります。先ほど歳入の1款分担金及び負担金で御説明いたしましたが、構成市町村からの事務費負担金につきましては、一般会計において一括して収入をしております。そのため、後期高齢者医療会計における事務費相当額を繰り出しているものであります。支出額は11億3,174万6,000円となっております。本項目に係る不用額は2億5,211万円となっておりますが、後期高齢者医療会計において、システム委託料などに対し、特別対策費などの形で国からの交付金が充当されたことや、事務費が減額となったことが主な要因であります。

12ページを御覧ください。

保険料不均一賦課繰出金ですが、収入されました国及び北海道からの負担金を、法令の

規定に従いまして、後期高齢者医療会計へ繰り出すものであります。支出額は9,443万7,800円となっております。

次に、2項市町村支出金であります。歳入の5款繰入金の部分で御説明いたしましたけれども、構成市町村が実施した周知広報事業経費に対し、国からの交付金を財源とし、広域連合を通して市町村へ支出しているものであります。不用額は2,761万6,049円となっておりますが、これにつきましては、平成20年度の制度改正によって、保険料均等割額が8.5割軽減となった方に対する広報事業として、ダイレクトメールを年度末に実施予定としていたところではありますが、実施時期を平成21年度に変更した団体があったことなどにより、平成20年度事業費が減となったことが要因でございます。

以上、平成20年度一般会計における支出額は15億1,961万7,733円であり、執行率は83.2パーセントでありました。

続きまして、後期高齢者医療会計の決算について御説明いたします。

13ページから16ページにかけては、医療会計の決算について款別に内容を記載しておりますが、詳細につきましては17ページ以降により御説明をいたします。

初めに、歳入について御説明をいたします。

17ページでございます。

1款市町村支出金であります。まず、保険料負担金であります。収入済額は392億8,146万8,116円となっております。本制度におきましては、保険料の賦課を広域連合が行い、徴収については市町村が行う仕組みとなっており、その徴収した保険料を保険料負担金として、市町村から広域連合へ納付することとなっております。

平成20年度の保険料の収納状況について申し述べさせていただきますが、調定額約403億4,180万円に対し、収納済額が約398億9,710万円となっており、収納率は、特別徴収が100パーセント、普通徴収が97.06パーセントであり、全体では98.89パーセントでありました。この収納率は、全国で26番目となっており、最も高い島根県で99.62パーセント、最も低い沖縄県で96.27パーセントということで、その差は3.35ポイントでございます。

なお、市町村別の保険料調定額及び収納率の状況につきましては、別冊でお配りしております平成20年度北海道の後期高齢者医療という冊子の33ページから35ページにかけて掲載しておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

次に、保険基盤安定負担金は、低所得者等の保険料軽減分を公費で負担するものであり、保険料軽減相当額の4分の3を北海道が負担し、4分の1を市町村が負担することとなっております。平成20年度の収入済額は93億9,551万4,609円でありました。

次に、2目療養給付費負担金であります。療養給付費等に要する費用の12分の1を市町村が定率負担するものであります。平成20年度に概算で収入となっていた金額は、448億8,649万8,000円でありましたが、精算分の12億8,490万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として提案をさせていただいております。

なお、市町村別の納入額につきましては、34ページから37ページに一覧表を掲載しておりますので、後ほど御参照いただきたいと存じます。

18ページを御覧ください。

2款国庫支出金であります。

1項国庫負担金 1目療養給付費負担金につきましては、療養給付費等に要する費用の12

分の3を国が定率負担するものであります。

平成20年度に概算で収入となっていた金額は1,341億708万3,326円でありましたが、精算分の33億220万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として、これも提案させていただいているところであります。

2目高額医療費負担金であります。高額な医療の給付に対し、4分の1を国が負担するものであります。平成20年度に概算で収入となっていた金額は17億5,028万9,705円でありましたが、精算分の45万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として提案をさせていただいております。

次に、2項国庫補助金1目調整交付金であります。

普通調整交付金につきましては、広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を是正するために交付されるものであります。収入済額は503億7,184万2,000円でありました。

特別調整交付金につきましては、災害その他特別な事情がある場合に交付されるものであります。療養担当手当に係る額として1,911万4,000円、円滑な運営のために必要な額として9,740万9,000円の収入済額となっております。

なお、円滑な運営のために必要な額のうち、特別対策に係る広報の実施等につきましては、先ほど一般会計の5款繰入金のところでお説明いたしました。一般会計で支出している経費が補助対象となるため、所要額を一般会計へ繰り出して事業を実施しております。

また、長寿・健康増進事業の実施であります。広域連合事業分では、疾病統計データ作成業務委託料として約270万円を補助対象で実施しており、市町村事業分といたしましては、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために積極的に取り組む事業として、健康相談、健康に関するリーフレットの提供ほか市町村が実施する事業に対して交付されております。収入済額は、40市町村での所要額に対し、2,550万円ほどとなっております。

19ページを御覧ください。

2目特別高額医療費共同事業費補助金であります。後ほど御説明いたします歳出の1款2項6目の特別高額医療費共同事業拠出金と7目の特別高額医療費共同事業事務費拠出金の全額が補助対象となり、5,388万1,465円の収入でありました。

3目保健事業費補助金につきましては、当広域連合では健康診査実施要綱を定め、構成市町村に健診事業を委託し実施しております。当該委託費が補助対象となり、収入を受けております。平成20年度に概算で収入となっていた金額は、9,693万2,000円ほどでありましたが、精算分の5,480万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として提案をさせていただいております。

なお、平成20年度の当広域連合における健康診査の受診率は、5.6パーセントでございました。

なお、市町村別の健康診査受診率の状況につきましては、別冊でお配りしております平成20年度北海道の後期高齢者医療の38ページに掲載しておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

次に、4目医療費適正化事業費補助金であります。レセプト点検専門員の研修及び介護保険との給付調整に係るレセプト点検の実施経費の2分の1が後期高齢者医療制度事業

費補助金の補助対象となり、146万9,000円の補助金を受けております。

20ページを御覧ください。

5 目高齢者医療制度円滑運営事業費補助金であります。平成20年度中の制度改正による保険料均等割額8.5割軽減及び所得割額5割軽減の実施に伴う保険料軽減額相当分として23億8,133万252円、また、広域連合電算処理システムの改修費用としまして1,491万4,000円の補助を受けております。

6 目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金であります。これは「被用者保険の被扶養者でありました被保険者に係る保険料の軽減」「説明会の開催及び周知広報」「きめ細やかな相談を実施するための体制整備」並びに「低所得者の保険料の軽減を行うための財源」として、36億4,942万4,446円の交付を受けております。

また、本交付金は基金の造成費として交付を受けることとなっており、全額を後期高齢者医療制度臨時特例基金にいったん積み立て、所要額をそれぞれの会計で取り崩し、事業を実施いたしました。

21ページを御覧ください。

3 款道支出金であります。

1 項道負担金の1 目療養給付費負担金につきましては、高確法の規定により、医療給付費等に要する費用の12分の1を道が定率負担するものであります。平成20年度に概算で収入となっていた金額は436億6,060万6,000円でありましたが、精算分の5,900万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として提案しております。

2 目高額医療費負担金であります。高額な医療の給付に対し、4分の1を北海道が負担するものであります。平成20年度に概算で収入となっていた金額は16億9,576万6,000円でありましたが、精算による増額分の5,410万円ほどを本定例会に医療会計の補正予算として、提案しております。

次に、2 項道補助金の後期高齢者健診事業費補助金についてであります。これにつきましては、北海道の単独事業費補助金でありまして、広域連合が実施する被保険者に対する健診事業に要する委託費を補助対象事業とし、交付していただいております。当広域連合では、補助金の上限額であります3,500万円を補助していただいております。

22ページを御覧ください。

4 款支払基金交付金であります。

後期高齢者交付金につきましては、現役世代が後期高齢者医療制度へ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す。平成20年度に概算で収入となっていた金額は2,302億4,725万2,000円でありましたが、精算分の27億1,120万円ほどを減額するため、本定例会に医療会計の補正予算として提案しております。

5 款特別高額医療費共同事業交付金であります。全国の広域連合の拠出金を基に、著しく高額な医療費の発生による財政影響を緩和するために交付されるものであります。平成20年度では、6,672万5,059円の交付を受けております。

23ページを御覧ください。

7 款繰入金であります。1 項一般会計繰入金につきましては、先ほど御説明いたしました一般会計の歳出と重複いたしますので、割愛をさせていただきます。

次に、2 項基金繰入金につきましては、先ほど歳入の国庫補助金で御説明申し上げます。

た国からの交付金を財源として設置している後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金であります。

対象事業のうち保険料徴収激変緩和措置につきましては、被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額を補てんするものであり、所要額は13億3,104万1,366円であります。

また、きめ細やかな相談体制整備事業につきましてはありますが、広域連合事業実施分としましては所要額が6,810万円ほどで、当広域連合のサーバ増設及び市町村窓口端末の増設を行ったものであります。市町村事業実施分としましては、所要額が142万円ほどであります。相談窓口の設置やカウンターの改修費などの実施経費として、5市町村に所要額を交付しております。

24ページを御覧ください。

8 款諸収入であります。

まず、1 項預金利子であります。歳計現金の預金利子として1 億3,081万1,858円の収入となっております。なお、この預金利子収入につきましては、当広域連合が単独事業として実施する長寿・健康増進事業の財源となるものでございます。

次に、2 項雑入の1 目第三者納付金につきましては、交通事故等賠償金でありまして、2,095万1,551円の収入となっております。

また、2 目返納金につきましては、不正利得等返納金であります。490万4,848円の収入となっております。18万7,010円の収入未済額となっております。未済額の解消に努めてまいりたいと考えております。

最後に、3 目雑入として、雇用保険収入及び後期高齢者レセプトデータ作成業務負担金として43万9,428円となっております。

平成20年度後期高齢者医療会計における収入済額は5,645億9,637万8,983円で、予算現額に対する収入率は98.7パーセントであります。

引き続き、歳出について御説明いたします。

25ページを御覧ください。

1 款後期高齢者医療費であります。

まず、1 目一般管理費であります。本制度の運営経費として、消耗品費や印刷製本費、通信運搬費などの事務的経費で8,439万1,638円の支出をしております。

また、当広域連合職員のうち、資格管理・医療給付・電算システム担当の業務系職員に係る経費につきましては、後期高齢者医療会計から支出しております。その時間外等職員手当、嘱託職員報酬などの職員管理費として4,369万5,781円の支出をしております。後期高齢者医療会計での派遣元市町村への人件費負担金は、27名分で1 億4,343万3,560円でありました。

給付関連ほか業務委託費であります。レセプト2 次点検業務やレセプト等の画像処理化などの給付関連等業務及び賦課決定通知書等印刷業務などの制度運営に関する業務委託として、3 億9,995万7,517円の支出をしております。

後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金につきましては、歳入の2 款2 項6 目で御説明いたしました高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を基金に積み立てるものでございます。支出額は、歳入と同額で36億4,942万4,446円あります。不用額は1 億969万9,058円あります。主なものとして、医療費通知の発送回数を変更したことなどに伴う通信運

搬費の減で5,500万円ほど、給付関連業務を始めとする委託料等で4,900万円ほどとなっております。

次に、2目会計管理費であります。郵便振替料金隔地払い手数料等の会計経費で63万8,370円の支出となっております。

26ページを御覧ください。

3目電算処理システム費であります。消耗品費、通信運搬費などシステムの運用に要した管理経費として1,619万6,110円、システム運用保守や市町村窓口端末整備などの業務委託として2億6,972万3,580円、システム機器等賃借料として2億3,670万7,590円、市町村窓口端末一括処理専用サーバ機器等購入費として3,748万5,000円、システム改修共同事業に係る負担金として1,491万4,000円を支出しております。不用額は、3,971万円ほどでございますが、主なものとして、業務委託で2,800万円ほど、機器等購入費で880万円ほどとなっております。

次に、2款保険給付費であります。初めに平成20年度の状況につきまして総括的に御説明いたします。

被保険者数でございますが、制度開始時の平成20年4月1日現在では61万6,181人でありました。その後、年齢到達などにより被保険者数は増え、平成21年3月31日時点では63万5,538人となり、1年間で1万9,537人、3.1パーセントの増加でございました。全国の状況としましては、東京都が108万1,000人で最も被保険者が多く、鳥取県が8万3,000人ほどで最も少のうございます。北海道は、全国で5番目に被保険者数が多い広域連合ということになっております。

次に、平成20年度の一人当たりの医療費の状況であります。北海道は12か月換算で103万4,481円ということで、福岡県に続き全国で2番目に高いという結果となっております。ちなみに、最も低いのは新潟県で約70万3,000円でございますが、北海道と比較いたしますと約1.5倍の差があるところでございます。また、平成19年度の北海道の老人保健制度の実施時における一人当たりの医療費は103万7,084円でありましたので、先ほどの103万4,481円と比較いたしますと、0.25パーセントほど低くなっております。

それでは、決算の説明に戻らせていただきます。

被保険者の医療給付費等の支出額であります。1目療養給付費につきましては、療養の給付に要した経費といたしまして5,209億7,393万8,832円となっております。

2目訪問看護療養費であります。支出額は9億1,703万1,960円となっております。

27ページを御覧ください。

3目移送費であります。年度途中から取扱いが変わり、1目の療養給付費からの支出ということにされましたので、当科目における支出はございません。

4目高額療養費でございます。支出額は216億3,042万856円となっております。

5目審査支払手数料につきましては、国保連合会に対する手数料の支払であります。15億9,680万2,028円となっております。

6目特別高額医療費共同事業拠出金であります。全国の広域連合の拠出金を基に、著しく高額な医療費の発生による財政影響を緩和するために行う事業に対する拠出金で、5,348万4,559円となっております。

7目特別高額医療費共同事業事務費拠出金であります。ただいまの共同事業に対する

事務費分の拠出金として39万6,906円の支出となっております。

8目葬祭費につきましては、当広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定により、1件当たり3万円の支出をしておりますけれども、総額で9億5,808万円の支出となっております。

28ページを御覧ください。

9目健康診査費であります。構成市町村が実施する健診事業に対する委託費で、2億1,493万8,838円を支出しております。

10目道財政安定化基金拠出金であります。後期高齢者医療の財政の安定化に資するため、北海道において設置している基金への拠出金で、1億8,045万8,000円の支出となっております。

11目運営安定化基金造成費であります。医療給付に関する財源の年度間の調整と、被保険者の健康保持・増進のために必要な事業を実施するため設置しております基金への積立金であり、27億3,647万5,000円の支出となっております。

12目諸費であります。保険料歳出還付金及び還付加算金として14万9,300円の支出となっております。

次の29ページでございますけれども、4款諸支出金1項1目一般会計繰入金につきましては、一般会計歳入の5款繰入金と、また、2項市町村支出金につきましては、本会計歳入の2款国庫支出金の特別調整交付金及び7款繰入金の後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金と説明が重複いたしますので、割愛をさせていただきます。

平成20年度後期高齢者医療会計に係る支出額は5,542億5,485万5,223円であり、執行率は96.9パーセントとなります。

最後に、38ページを御覧ください。

基金の運用状況でございます。

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おりまして、27億3,647万5,000円の現在高となっております。

臨時特例基金につきましては、保険料軽減対策や円滑な事業運営を実施するために、国が交付する高齢者医療制度臨時特例交付金を財源として基金に積み立てておりまして、35億3,648万7,940円の現在高となっております。

以上で、平成20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20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の説明を終わります。

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。

よろしく御審議の上、御認定いただきますようお願い申し上げます。

議長（畑瀬幸二） これより、議案第16号及び議案第17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。

清水雅人議員。

清水雅人議員 滝川市議会議員日本共産党の清水雅人でございます。

通告に従いまして質疑を行いたいと思います。私は、議案第16号2008年度一般会計決算について質疑を行います。

まず、総括的に伺いをいたします。

本来ならこの後期高齢者医療制度は廃止するという公約だが、新たな制度に移行するので当面存続する、このような鳩山総理、長妻厚労大臣の発言が波紋を呼んでおります。こういう中で連合長は、制度開始まで、また、この1年間の執行の中で総括的に見て、廃止が適当なのか、それとも存続が適当なのか、どのような認識を持っているのか、伺いをいたします。

また、制度の問題点について、1年間の執行を終えて総括的に主要な問題点を把握されておれば、伺いをしたいと思います。

2点目は、議会費についてです。

特に議会広報についてですが、議事録がホームページに掲載されるようになっております。この議会の特徴は、とにかく全道一つの広域連合ということで、議会広報が大変難しいという特徴を持っております。唯一の議会広報であるこの議事録、これに対してどのような反響があったのか、伺いいたします。

また、より周知を徹底すると、分かりやすいという議会広報のために、質疑と答弁の概要版、こういったものをホームページに掲載することが、よりよいのではないかというふうに考えますが、お考えを伺います。

2点目は、広域議会そのものの問題点について、連合長の立場でどのような御苦勞があったのかということでお伺いをしたいと思います。北海道で一つの広域連合というのは、もちろん北海道では初めての広域連合です。さらには、北海道で初めてということは、こんなに広い広域連合というのは日本で初めてという広い広域連合なわけです。こういう中で、連合長は議会を招集し、円滑な議会運営を事務局、議会を通じてされてきているわけですが、どのような御苦勞や問題点を感じられてきたのか、伺いをしたいと思います。

次に、一般管理費についてですが、派遣職員について伺いします。

まず、派遣期間の最大、最小、また平均について伺います。

次に、大体2年程度の短期間で全員が入れ替わる自治体、一応これも自治体ですから、ほかに例があるのかということでお伺いをしたいと思います。

また、派遣期間が約2年と短いということで生じている問題点や課題について、伺いをしたいと思います。

次に、職員の時間外勤務の最大、平均について、一般会計、医療会計を通じて伺いをいたします。

次に、連合全体の広報広聴についてですが、総額で4,404万円を執行されておりますが、1年間を通じた単価について伺いいたします。新聞紙上であれば新聞の紙面の大きさ当たり、あるいは折り込みであれば1部当たり、パンフレット、リーフレット類であれば1部当たりの単価について伺いをいたします。

また、それらの費用対効果のどれが一番高かったのか等についても、伺いいたします。

また、この点で、不用額が出されておりますが、主な落札率、新聞では、あるいは折り込みでは、パンフレット類ではどのような落札率だったのかも、伺いいたします。

次に、運営協議会についてお伺いいたします。

5回行われ、活発な活動がされたというふうに評価をしております。連合長としては、どのような評価をされ、どのような課題を考えられているか、お伺いいたします。

次に、選挙費です。8万4,560円、非常に低額の選挙費ですが、有権者は市町村長及び市町村議員に限られるので、仮にその選挙公報などを実施しても、それほどの費用はかからないというふうに思います。しかし、この間、無投票の場合は別として、選挙が行われても選挙公報が発行され、その方の経歴や公約などを周知することが連合としては行われてきませんでした。

そういう中で、まず179市町村の議員が面識のない立候補者に対して公約も知らずに投票するなど、公平公正な選挙として問題はなかったのかどうか。

また、2点目として、全市町村にはメールで、あるいは印刷配布などで行っても安い費用で選挙公報ができるのではないかと思います。今後についての考え方を伺いいたします。

あわせて、選挙公報を出すということで、立候補者が増えて議会も活性化するというふうに考えますが、伺いをいたします。

最後は、実質収支や単年度収支について伺いします。

単年度収支が1億5,741万円、自主財源が構成市町村の負担金である広域連合においては、実施手法を綿密に検討し、一層の事務の効率化が必要であるというふうに決算監査意見書で監査委員から指摘がされております。どのような点に綿密さが求められるのか、伺いをいたします。

また、知事並みと言われていた旅費規程の更なる見直しについて検討されたかどうか、伺いをしたいと思います。

最後ですが、単年度収支の黒字割合は、歳出に対して10.4パーセントと非常に高い単年度収支となりました。市町村負担金の均等割については、人口の少ないところと多いところで非常に格差があるということで、見直す時期が来ているのではないかと考えますが、伺いいたします。

以上です。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

広域連合長。

広域連合長（大場脩） 清水議員の御質問のうち、後期高齢者医療制度に関する認識、広域連合議会の在り方の部分につきましては、私からお答えをさせていただきます。

他の部分につきましては、事務局長の村山、議会事務局長と選挙管理委員会事務局長を兼ねております谷口から、それぞれお答えをさせていただきます。

まず、制度に関する認識についてであります。施行当初は制度の周知が不十分であったことなどから、名称や保険料、あるいは年金天引き等について多くの意見が寄せられ、被保険者に混乱を生じたものの、保険料の軽減対策や納付方法の選択制など、きめ細やかな対応により、今日では制度として定着しつつあり、運営についても安定化しつつあるところであります。

こうした中で、8月に行われました第45回衆議院総選挙によりまして、鳩山新政権が発足し、政策合意として75歳という年齢で区別する後期高齢者医療制度を廃止することが決定され、老人保健制度にいったん戻してから新制度に移行するのではなく、直接、新制度に移行した方が効果的であるとの考えが示されました。

広域連合長の立場といたしましては、この2年数か月、事務局職員を中心に準備と運営に苦勞を重ねてきた結果、先ほど申し上げましたとおり、ようやく制度が定着しつつあると思っているところでありまして、本制度を性急に廃止することは、新たな混乱を生じる懸念もありますことから、にわかには納得いたしかねるところであります。

しかしながら、9月末に広域連合の全国協議会として厚生労働大臣あてに要望を行ったところでもありますが、都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性などといったことを十分考慮しながら、現行制度に代わるよりよい制度を国が設計をされ、かつそれが国民的合意を得られるものであれば、現行制度の廃止もやむを得ないものと思っております。

また、現行制度につきましては、年齢区分のほか保険料を年金から一律に天引きをすることにしたことや診療報酬で75歳以上だけを対象にした体系を設定したことなどに対し、様々な御批判がありました。従前の老人保健制度が高齢化の進展により老人医療費が増大することによって立ち行かなくなったため、国民皆保険制度を維持し、高齢者の方々が安心して受けられる医療制度を堅持していくためにはどうしたらよいのかとの観点から、長年にわたる議論・検討を重ねて創設をされた制度であると認識をいたしております。

先ほども申し上げましたとおり、御批判があった点につきましては現在までに様々な制度改正を行って対応をしてきたところでありますが、施行当初において国の準備不足などから、制度に対する不信感を生んだことにつきましては、大変残念なことだと思っております。

いずれにいたしましても、本広域連合といたしましては、新たな制度が施行されるまでの間、高齢者の方々が安心して医療が受けられるよう、現行制度の円滑な運営に努めてまいりたいと考えているところでございます。

次に、広域連合議会の在り方についてでございます。

当広域連合の正式な発足に向け、平成18年度に準備委員会を立ち上げ、組織・運営方法などを始めとする様々な事項について、各関係団体と十分に調整を行いながら決定し、現在に至っているところでありますが、議会の議員数につきましても、関係団体との協議はもとより、道内すべての市町村議会の議決に基づき、市長、町村長、市議会議員及び町村議会議員からの各8名、合計32名の議員数とされたところであります。

また、他の都府県を見ましても、同様の選出方法を採用している広域連合が数多くあり、これは妥当なものであると考えておりますし、議員各位にはこれまで当広域連合の運営に特段の御理解と御協力をいただいておりますことに感謝を申し上げているところであります。

議長（畑瀬幸二） 事務局長。

事務局長（村山英彦） 清水議員の御質問にお答えいたします。

本広域連合の発足以来、職員の派遣期間についてでございますが、原則2年としております。その間、派遣期間の最も長い者が3年間、短い者では1年間となっております。これまで派遣されている職員の平均の派遣年数は1.95年ということになっております。

次に、2年程度で全員が入れ替わる自治体があるかということでございますが、各自治体につきましてつづさに調査をすることは困難でございますけれども、私の経験からいえば、全員が2年で入れ替わる部署とかというところは少ないのではないかというふうに思っております。

次に、派遣期間が短いことにかかわる課題についてでございますが、派遣というのはいろんなものがあると思っておりますけれども、実務を目的とした当広域連合の派遣でございますけれども、それにもかかわらず2年間で職員が入れ替わるということで、業務全般にわたります引継ぎが数多くなるということがございますので、必ずしも安定的に運営できないという部分があるかなというふうに思っております。

それから次に、派遣職員の点でございますが、時間外勤務の最大、平均についてということでございますが、個々の職員の中で一月に従事した最大の時間外勤務時間数は248時間でございます。管理職を除く全職員の一月当たりの時間外勤務時間数平均でございますが、約38時間でございます。これは20年度の数字でございます。

それから次に、広報広聴費に関してでございます。広報に関する単価についての御質問でございますけれども、新聞広告につきましては、紙面の3分の1ということで掲載しまして、作成費と合わせた各新聞社の平均ということでは、1回当たり91万円ほどでございます。新聞折り込みは、作成費と印刷費を合わせた各新聞社の平均が1部当たり4.3円でございます。パンフレットにつきましては、制作費と印刷費を合わせて1部当たり5.8円ということになります。

これらの広報に関する費用対効果でございますが、数量的にお示しすることはもう大変困難でございますけれども、広告を行った際には、その後、例えば制度について更に詳しく聞きたいといったお問い合わせとか、それから個々人の状況に応じた相談といったものも多く寄せられておりますので、いずれの広報につきましても、制度の理解に一定の効果を上げているものと考えております。

また、広域連合及び市町村における広報経費の不用額についてのお尋ねでございますが、広域連合分といたしましては不用額は44万円ほどございまして、市町村につきましては、市町村特別対策事業交付金ということになりますけれども、これをもって補助をいたしておりますけれども、予算額1億1,400万円ほどに対しまして、不用額が2,700万円ほどというふうになっております。これらは、主に市町村における広報事業のうち、年度末にかかる広報を翌年度に実施した団体もあったということで、提案のときも説明いたしましたけれども、そういったことで不用となったわけでありまして。

なお、主な契約の落札率、先ほど言いました広告折り込み等でございますが、平均して71パーセントとなっております。

それから次が、運営協議会に関する御質問でございます。評価と課題というふうに御質問いただいたと思っておりますが、平成20年6月に広域連合長の附属機関として運営協議会は発足いたしました。構成委員につきましては、被保険者などを代表する公募委員5名を含め、保険者、各種団体などから、合わせて20名となっております。

昨年度は5回開催いたしました。毎回それぞれの立場から多様で、かつ貴重な御意見を多数いただきまして、大変意義のある活動をしていただいているものと考えております。特に課題というべきものはないというふうに認識しておりますが、今後も、より活発に御審議いただき、これらの出されました意見を踏まえながら、諸事業にできる限り反映させていきたいと考えているところであります。

それから、私のほうはちょっと飛びまして、実質収支のことについてお答えいたします。

実質収支と監査委員意見についてでございますが、お尋ねのとおり一般会計の決算審査における審査意見におきまして、監査委員より「実施手法を綿密に検討し、一層の事務の効率化を進められるよう努められたい」という指摘を受けております。御指摘を受けまして事務局といたしましては、制度開始から1年を経過したことによって事業の実績が把握できることになったということがまずございますので、こうした実績を踏まえることによって、より正確で的確な経費の積算を行う、予算の見積りを行うということになりますが、そういったことを行うことによって、また事業の効果的な実施につなげてまいりたいと、そのように考えておりますし、こうしたことで事務経費の効率的な執行にもつながるのではないかとこのように考えているところであります。

次に、広域連合における旅費の支給に関する件でございますが、平成19年の第1回定例会におきまして、広域連合長、それから副広域連合長、それから議会議員などに対する旅費・費用弁償のうち、日当・宿泊料の額について見直しを全会一致でいただいたところであります。その際には、道内各自治体の金額といったものを基に見直しを行っておりまして、現段階で更なる見直しについては考えていないところであります。

次に、一般会計の単年度収支ということでございますが、平成20年度においては1億5,741万3,000円の黒字となっております。これは年度途中で、先ほども触れさせていただいたとは思いますが、保険料軽減などの制度改正が行われたことに伴いまして、広報経費やシステム委託料に対しまして特別対策費という形で国から交付金が交付されたということで、入ってくる歳入が多くなったということでございまして、結果として市町村の負担金に剰余が生じているということでございますので、御理解をいただければと思います。

なお、市町村負担金の剰余分に関しては、今回の補正予算で提案させていただいておりました、9,000万円超でございましたか、その額を皆様にお返しするというところで考えているところであります。

それから、均等割でございますが、制度の運営に当たって、規模にかかわらず同様にかかる経費がございますので、現段階で見直すことは考えておりません。

私からは以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 議会事務局長。

議会事務局長（谷口和裕） 清水議員の議会広報にかかわる御質問にお答えいたします。

ホームページに掲載しております広域連合議会の議事録に関する反響についてですが、構成市町村からの質疑等の内容に関する問い合わせがほとんどであり、当広域連合へ被保険者等からの照会は、現在のところございません。

また、質疑と答弁の概要版についてのお話ですが、会議録につきましては地方自治法、当広域連合議会会議規則に基づき作成し、公開等に供しているものではございますが、概要版につきましては、そのような取決めがなされておりませんので、作成の是非を含め、内容や掲載方法などについて議会において決めていただくことが必要と考えてございます。

続きまして、選挙管理委員会事務局長としてお答えいたします。

当広域連合議会議員選挙につきましては、広域連合規約第8条の規定により、候補者は関係団体の推薦か又は個人による推薦のいずれかとなっており、現行では立候補による選挙を実施していないところであります。

そうしたことから、現在、選挙が投票になった場合については、各市町村議会に候補者名簿一覧を送付し、厳正かつ公正公平な選挙を実施しているところでありますが、他の広域連合の候補者の周知方法の状況等について調べてまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 清水議員。

清水雅人議員 それでは、自席で再質疑を行います。

まず1点目、総括的に1年間を実施してきた中で、この制度をどのようにしていくかということについての連合長のお考えは、新たな制度が設計され、国民合意が得られるまでは存続が望ましいというようなお考えだったかというふうにお聞きをいたしました。ただ、実際には、これ国会での議論ですが、平均的な厚生年金の受給世帯でも、例えば211万円受け取っている単身世帯で1万3,500円、これは東京都の試算ですけれども、夫婦世帯でも1万7,300円の値上げになるということ。また、これまで政府公報などを通じて、いわゆる75歳を超すと何か病気にかかりやすいような広報もされて、これはうば捨て山の制度だということが進められてきたという点で、制度の根幹にかかわるその存在意義というか、そういうことに対することが批判を受けて、これから広域連合の事務は安定したと、それは分かります。しかし、そういう点で本当にもっと大事なところで見直さなければならぬという声がある中で、連合長としてどのように、そういう連合の安定ということ以外の、保険料がどんどん上がっていくシステムだとか、うば捨て山と言われていたことが批判をされているということが、選挙で審判を下されたということに対して、やはりここは一度老健に戻すべきではないかという多数の声について、どのようにお考えになるかをお伺いしたいと思います。

次に、広域議会の問題点なのですが、連合長は妥当なもので考えていると。広い中で北海道から出席される、あるいは活動される議員に、あるいは市町村長に感謝を申し上げるというように御答弁をされました。しかし、今日の出席状況にも見られるように、市町村長の皆さんには非常に過酷な議会ではないのかなと。連合事務局として、議会事務局として、この多忙かつ責任重大な市町村長さんが全員参加できるような議会運営にどのような御苦勞をされてきたのかについて、具体的にお伺いをしたいというふうに思います。今日の欠席が多いということは非常に残念なことで、御苦勞の中でやむなく欠席されていると

いうふうに私は思っておりますので、そういう立場でどんな御苦勞をされてきたのかということをお伺いしたいと思います。

3点目、最後ですが、市町村負担金の均等割についてお伺いをしたいと思います。これについてはずっと議論がされてきた点ですが、やはり20年度、結果として西興部村の場合、市町村負担金の合計額は119万9,000円、このうち均等割が81万200円、つまり68パーセントを均等割が占めていると。ですから、この均等割がなくなれば、西興部村は約40万円ということになるのです。ということで、この均等割が与える人口の少ない市町村への負担は非常に大きいということがやはり実証されたというふうに思うのですが、この均等割について見直していくお考えについてお伺いいたします。

以上です。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

広域連合長。

広域連合長（大場脩） 初めに、総括の部分での御質問ございました。この制度そのものについて、清水議員が述べられたような議論が多くあることについては、よく承知をしておりますが、この制度の運営を担っている広域連合という立場で申し上げますと、この制度を否定をするということではできません。法律に基づいて適正な制度の運営に今後とも努めていかなくてはならないと、このように認識をいたしております。

それから、議会の問題についてでありますけれども、確かに本日、市町村長さんの欠席多いわけでありまして、日常の業務が多忙な中で広域連合の議員の仕事が負担になっていることは、また事実だろうというふうに思いますが、議員の構成、選出の経緯につきましては先ほど申し上げましたとおりでありますし、首長であります議員につきましては、地方自治体における行政全般を担われ、また、当該自治体の後期高齢者医療制度の業務を担っておられる立場から、様々な御助言をいただいているところでありますし、制度の安定的・公正的運営を求める立場という意味では、議会議員の皆様と同様であると思っておりますので、特に問題はないものと思っておりますのでございます。

議長（畑瀬幸二） 事務局長。

事務局長（村山英彦） 私から均等割の件でございますが、やはり均等割の性質ということで先ほど申し上げましたけれども、共通経費といいますか、そういった部分がございますので、そういった部分はいただきたいということは変わりませんし、それから各市町村でやはり高齢者人口割とか人口割でかなりの差があるというのは事実でありまして、そうした算定上からいいますと、先ほど議員が申し上げられたその西興部村とかというのは、かなり額が均等割の部分のほうが占める割合が高くなるということも分かりますけれども、我々事務を執っていて、やはり共通経費というか、割り切れない部分というのは、かなりたくさんあると思っておりますので、そういった意味では、均等割の10パーセントというのは、今の時点ではそれを変えるべき積極的な理由はないものと考えております。

議長（畑瀬幸二） 次に、中橋友子議員。

中橋友子議員 私は、議案第17号平成20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の歳入歳出決算の認定に当たりまして、5点にわたってお尋ねをしたいと思います。

初めに、保険給付の状況についてであります。

ただいま事務局から御説明もいただきましたけれども、この保険の給付に当たりましては、いずれの指標も後期高齢者医療制度の発足前の老人保健制度から比較いたしまして、下回っている数字が多々示されてまいりました。例えば診療に当たりまして、一人当たりの医療費であります。平均103万4,481円、これは前年度対比のマイナス0.25パーセントでありました。それから、受診率につきましては、100人当たりで示されておりまして1,829.71ということで、これもマイナス0.5パーセントであります。また、1件当たりの診療日数であります。これも3.11と前年比マイナス2.61パーセントということであります。

そこでお尋ねしたいということは、こういった受診が下回ったということですので、端的にこのような要因について、どうおさえていただけるのか伺います。

それと、この医療制度の問題点といたしまして、医療費の抑制ということが示されておりました。具体的には担当医制度の導入であるとか、あるいは慢性疾患の包括診療費の導入であるとか、こういうものがありましたけれども、現実にこの決算を通して、この年度では北海道の医療機関では実際に実施されていたのかどうか、実態をお伺いしたいと思います。

また、3点目には、医療計画の中で適正化計画というものが導入されておりました。この適正化計画というのは、高いと言われている北海道の医療費の抑制という意味合いが強く持たれていたわけですが、それに基づく受診抑制というのが実際にはなかったのかどうか、この点もお尋ねいたします。

2点目の質問は、保健事業の状況であります。

健康診査事業の実績が5.62パーセントと大変低く、これも前年度老人保健から比べまして、当時は13.58パーセントありましたので、マイナス7.96パーセントとなっております。

そこで伺いますが、市町村に対する積極的な指導、これらはどのように実際に行われていたのでしょうか。

2点目は、健診につきましては、自己負担の1割の導入というものが入れられました。これが健診の率の低下の要因になったのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

3点目は、全国の広域連合では、自己負担費ゼロを導入しているところがあると聞いております。それらの実態についても、どのようにおさえていただけるのか伺います。

次、3点目の質問は、長寿・健康増進事業についてであります。

この点でも、実施自治体がわずか40という報告であります。この点でも、その要因をどのようにおさえていただけるのか、また周知や指導についてどのように行われたのか、お伺いするものです。

4点目、これは保険料の収納率についてであります。

普通徴収の収納率は、97.06パーセントとなっております。そこで、未納者の収入状況など、実態をどうおさえていただけるか。

また、短期保険証の発行につながりましたこの実施の自治体数や件数などについても、伺います。

また、この現状のまま制度が推移されていけば、資格証明書の発行につながりかねないという状況が生まれています。短期保険証や資格証明書の発行については、保険証の全員発行を原則として行うべきものではないと考えますが、これら決算を通してどのように認識されているのか伺います。

最後であります、余剰金と保険料についてであります。

北海道の保険料は、資料にもありますが、全国の第12位と高い位置に位置付けられています。とりわけ積算基準の所得割については9.6パーセントと、全国一になっています。これが被保険者の大きな負担になってきておりますが、一つ目には、この決算で103億4,152万3,760円の余剰金という形で示されました。もちろんこれは更に国庫支出金や支払基金交付金等への返還に要する経費が含まれておりますので、先ほどあらあらの説明がございましたけれども、実質的には幾らになるとおさえていただけるのか、それをお伺いしたいと思います。

また、この余剰金につきまして、今後の保険料の軽減に反映させて、被保険者の負担軽減につなげるべきと考えますが、いかがでしょうか。

関連しますが、来年度の保険料について既に作業が開始されているとお伺いしております。方向性についても、お尋ねしたいと思います。

以上です。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

事務局長（村山英彦） それでは、中橋議員の御質問にお答えいたします。

まず、保険給付の状況に関して、診療諸率が平成19年度に比べ低下しているということについてのお尋ねでございますが、平成20年度における診療諸率については、全国的に低下している状況となっております。健康保険制度や診療報酬の改定などについて審議する厚生労働大臣の諮問機関であります中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協では、「休日が多かったことにより医療機関の稼働日数を補正した医療費の伸び率は2.2パーセント伸びているわけございまして、平成20年度の診療報酬改定がマイナス0.82パーセントであった影響を考えれば、医療費の伸び率は、おおむね従来と同程度の水準である3パーセント台考えられる」というふうに申しております。ただ、診療諸率それぞれの減少の原因については、個々に明らかにはされていないところであります。

次に、担当医制度と慢性疾患診療費についてでございますが、北海道厚生局の調べによりますと、包括払いの届出をされている医療機関は、本年の8月1日現在で全道で219というふうに聞いております。実施状況の詳細につきましては、実は個々のレセプトをめくらなければ我々のほうでは確認ができませんので、レセプトは年間で1,800万枚ほどございますので、把握することは極めて困難でありますので御容赦いただきたいと考えております。

それから、適正化計画による受診抑制はなかったのかということのお尋ねだと思います

が、北海道が策定した医療費適正化計画でございますが、当該計画は道民の健康増進に向けた生活習慣病の予防対策や地域ケアの推進など、道民の方々の医療に対する安心や信頼を確保し、良質で適切な医療が提供されることを目的としているとされております。このことから、必要な医療が受けられないというような、いわゆる受診抑制につながる計画ではないものと認識しております。

次に、健康診査についてでございます。先ほども触れましたように、この事業は各市町村に委託する形で実施をしてきておりますが、市町村連絡調整会議というものを当広域連合では実施しております。市町村の担当者を一堂に集めて様々な状況なり制度について御説明申し上げるということでございますが、その中で全市町村に対しまして、健康診査の積極的な実施の働きかけをしております。また、特に受診率の低い市町村につきましては、個別に電話等で受診率の低い事情や原因、どうすれば受診の向上につながるかなどといったことについて、今そのお話をお聞きしつつあるところでございます。

次に、健康診査事業の自己負担についてということでございますが、自己負担については、おおむね1割以内で市町村が定めた額を受診者に負担していただくというふうにしていくところでありますが、老人保健制度と同様に、自己負担を徴収するか否かは最終的には、各市町村に判断をしていただいているところであります。老人保健制度の施行時を含めまして、自己負担を徴収している市町村の受診率が低くて、徴収をしていない市町村は受診率が高いという傾向は必ずしも見られないわけでありまして、また、他の広域連合の受診率を見ましても同様の傾向が見られますので、自己負担の有無が受診率の高低に影響を与えるものとは判断できないというふうに考えております。

それから、全国の自己負担の実施状況はということで賜りましたが、他の広域連合では20の府県における広域連合が自己負担額を徴収しておりません。

それから次にまいりますが、長寿・健康増進事業についてでございます。長寿・健康増進事業の実施自治体が少ない要因についてということでありますが、平成20年度の長寿・健康増進事業につきましては、年度途中で創設された事業でありまして、市町村において当初の予算措置がなされていなかったということに加えて、7月以降に実施される事業が対象であったということのために、事業を行うことが可能な市町村が限られたことが主な要因だというふうに考えております。

このような状況から、平成20年度につきましては、実施市町村については40でございましたが、本年度は実施する市町村は増加する予定であります。今後も実施団体の増加に向けて調整を図ってまいりたいと考えております。

次に、保険料の収納率ということでございます。未納者の収入状況などの実態についてでございますけれども、平成20年度の決算時におきまして未納のある方は1万人少しでございます。未納のある方個々に関する収入の状況は把握をしておりませんが、市町村から未納のある方に関する情報をいただいたところによりますと、まず居所不明の方はもちろんのこと、意識的不払の方のほか、経済的な困窮による方もいらっしゃるというふうに伺っております。

それから、短期保険証の関係でございます。短期被保険者証の発行の自治体数と件数についてでございますが、平成21年8月1日の短期被保険者証の交付時点では97市町村964件の交付となっております。

次に、短期被保険者証や資格証明書についての考え方についてでございますが、短期被保険者証につきましては、今ほど申し上げましたように当初964件の交付者がおりましたけれども、11月1日現在では700件を切るまでに減少しております。ということは、短期被保険者証を発行するに当たり、納付相談をしてくださいとか、いろいろ呼びかけ、勧奨していただいて、納付相談に応じて減っている部分というのが200件以上、300件近くあるということでございますので、保険料の収納上やはり大きな効果を上げているというふうに認識しております。このように短期被保険者証は、交付の際に保険料の納付を働きかけるなどの接触の機会を促すということで運用しておりますので、早期に滞納解消を図るために、また、資格証明書に至らないようにするためにも有効な方策ではないかというふうに考えております。

また、資格証明書につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律、高確法でございますが、これにおいて被保険者証の返還を求めまして、返還を受けた際には資格証明書を交付するものとされている法定の事務でございますが、また、被保険者間の公平性の確保や適正な保険運営の観点からも、やはり必要な制度というふうに考えております。

なお、資格証明書の運用に際しましては、厚生労働省から厳格な運用をという御通知もいただいておりますので、そうした対応をさせていただきたいと考えているところであります。

次に、剰余金に関しまして保険料との関連でいうことでございますが、平成20年度の剰余金に関しまして国庫支出金等の翌年度精算に伴う返還額についてであります。詳しく申し上げますと、療養給付費の市町村負担金の精算が約12億8,500万円、それから国庫負担金等につきましては、療養給付費等の負担金の精算額が約33億300万円、それから保健事業費補助金の精算が約5,500万円、それから療養給付費等に対する北海道の負担金の精算が約500万円、また、後期高齢者支援費に対する支払基金への精算が約27億1,100万円というふうになってございまして、合わせて約73億5,900万円でございます。これらが平成21年度において返還に充てられる金額ということになりますので、およそ30億円ほどが議員の言われる意味の剰余ということになると思います。

それから、剰余金を保険料の軽減に反映させるということで、いかにさせるかということでのお尋ねかと思っておりますけれども、剰余金を保険料の財源とするということでございますが、国からの通知が22年度、23年度の保険料にできる限り充てるようなということで通知が来ておりますけれども、そもそも平成21年度の医療費が今集めさせていただいている保険料で賄い切ることができるかという問題が第一にあるわけでございます。したがって、その見通しを見て、ここ数か月ということになると思いますけれども、見させていただいて対応を考えたいと思っておりますが、もしそうした見通しを見て22年度、23年度の保険料に充てられる財源として残るのであれば、充てることも可能だとは思っているところであります。いずれにいたしましても、そういった財政状況を見ながら、医療費の状況等を見ながら見通しを慎重に立てまして、適切な保険料の算定を行ってまいりたいと考えております。

それから、来年度の保険料の方向性ということでございますが、新しい保険料率の算定に当たっては、まずは保険給付が23か月分であったということでありまして、平成21年と22年を合わせると24か月分ではなくて23か月分でございますので、この分でもう既に1

か月分増えるということになります。それから、現在10パーセントである高齢者負担率と言われるものですが、これ保険料の負担割合というものについて、10パーセントであるものが10.26パーセントになるのではないかと国の方では言っております。また、一人当たりの医療費の伸びが予想されます。こういったところで、厚労省の発表では、全国平均で10.4パーセントの増加が見込まれる状況だということに言っております。また、今の段階では不明でございますけれども、診療報酬の改定ということも、このほかに想定されるところでありまして、いまだにちょっと見通しが見つからないところでございます。

ちなみに、国の22年度予算に関する状況でございますが、10月15日に改めて行った概算要求におきましては、高齢者負担率の増加に対応した補助の新設、それから被扶養者であった方の保険料の激変緩和及び均等割の9割、8.5割の軽減と所得割5割軽減の延長に係る経費というものについては、実は概算要求の数値、額には入っておりませんで、事項要求ということで、年末までの予算編成過程において検討されるということになっているところであります。

こうした状況の中で、広域連合といたしましても、先ほどお答えしましたように、剰余金の活用といったことももちろん頭の中にはございますけれども、そういったことも含めて情報を集めながら新保険料の試算を進めているところであります。いずれにいたしましても、広域連合としては独自の財源を持っておりませんので、被保険者の負担であります保険料、それから公的負担金、それから若年者からの支援金などによって医療費の支払を行うという原則を踏まえまして、保険料を適切に算定してまいりたいと思います。

長寿・健康増進事業の40自治体に対して少ないのではないかとということで、周知や指導はどのように行われたかということでございますが、周知に関しましては、これもまた市町村連絡調整会議で実施をしております、あと、その場において積極的な実施の働きかけを同様にやっておりますし、文書で9月末にも通知をしているところであります。

また、準備不足等から平成20年度に実施できなかった自治体に関しても、文書でまた別な機会をお願いをしているところでありまして、実施団体が増えることを期待しているところであります。

議長（畑瀬幸二） 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。

1点目の保険給付にかかわりまして、受診率の問題、低下がありまして、受診抑制があったのではないかとということでお尋ねしたのですが、お答えは、全国的に下がっているということと、それから中医協等で休日も取って全体では伸びているのだと。しかし、診療報酬の改定があったからこういう状況になって、個々のことについては明らかになれないということでありましたけれども、そういう要素ももちろん否定はいたしません。ただ、この例えば日数が下がっていくとか、こういうことになってくれば、これはもう診療報酬のうんぬんということではないですね。ですから、そういった個々の点をきちっと見ていくなら、必ずしもこれだけが要因ではなくて、実際にその医療を、この制度自体が北海道の医療費高いということで適正化という名目で全体の医療費を下げるということもきちっ

とうたわれて実施されてきた経緯があり、それに沿って考えるならば、当然そういうところに抑制が働いたというふうに私は見るのですけれども、先ほどのお答えだけではちょっと中身がなかなか見えてこないという思いになりました。

それで、問題なのは、この適正化計画が適切だったのだということでありましてけれども、この広域連合の計画を作られるときには、私たち全国の連合のその計画の内容を精査させていただきながらかかわってきたのですけれども、こういった適正化計画の文言の下に医療費は抑制させないのだということで、この文言を入れなかった全国の広域連合は存在していたわけですね。ですけれども、北海道は入れてきて、実際にはこういう数字になっているということでありまして、その点はやっぱりきちっと現実を受けとめていただいて、これに対する評価というのを改めて検討が必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

それと、医療費が下がった要因の一つには、これは被保険者側からの声として、やはり保険が別枠にされたということで、もちろんその保険料の負担増ということもありましたけれども、今日の経済状況も反映して、なかなか安心してかかれぬ、お金がなくてかかれぬということも実際に私たち聞いております。そういった点も反映されているということも、是非おさえていただきたいというふうに思います。

2点目の保健事業の状況であります。これはそれぞれ市町村に現在は電話等も含めて調査もしながら指導もされてきたというお答えでありましたが、しかし予算に対しておよそ100パーセント近い執行というのが、私たち決算の中では常にそうあるべきと思ってきたのですが、ここでは5.62パーセントですから、もうほとんど実施されないに等しいというふうに言っても過言ではないかという状況だと思うのです。これは、その次のところの長寿・健康増進事業、3点目の質問とも絡んでくるのですけれども、やはりお答えの中では、なぜ実施できなかったかという点での明快な内容が示されてはいないと思うのです。言われたこと一つだけは、その長寿のほうの事業にかかわっては年度途中の実施であったと。最初に計画を持っていなかったから7月1日の実施にのれなかったのだと。これは私も実態としてあると思います。ですから、非常にこういう点でも制度の未熟なスタートが連合自体にも大変な負担を与えてきているのだなというふうにも思いますし、現実にはその負担は被保険者のところに行くわけですから、その結果こういうことになったのだらうというふうに思います。

それで、例えば長寿・健康増進事業の中は、大きく5項目の事業があったと思うのです。その中で特に高齢者の健康増進を図ろうというふうにしたときに、スポーツクラブやレクリエーションに対する助成というのも大事なのですけれども、やっぱりきちっと健診をするということで、人間ドックなどが非常に大事な事業だと思うのですが、この健康増進事業の40自治体取り組んだ中でも、更にこの人間ドックなどの実施は、資料では9市町村というだけで、ほとんど取り組まれなかったというのが実態というふうに思います。これは、やはり高齢者の医療の確保に関する法律の125条の中に、健康診査についてはこれまでの義務規定から努力義務に変えられてしまっているというところに私はこの状況が、放置されたという言い方はちょっときついです。置き去りにされてきたのではないかと、軽んじられてきたのではないかと思うのですけれども、この点についても再度御答弁をいただきたいというふうに思います。

次に、保険料の収納についてお伺いをいたします。

実態は分かりました。現在は短期保険証が発行されて700を切る状況になってきたというお答えでありました。この短期保険証は、お答えでは、相談の目的といいますか、面接を行うことによってきちっと指導できる有効な方法だというようなお答えではなかったかというふうに思うのですが、でもこれは完全に滞納者に対する制裁ということですと制度ができてきている、このことが実施されたというのは、これは紛れもない事実ですよ。

そうしますと、現実には面接が目的だと言われながらも、700人近い方に保険証の期間の短いものしか交付されていない事実が生まれてしまったということになります。この点では、初めてのことでありますから国民健康保険と比較して考えるしかないのですけれども、国民健康保険で資格証の発行で受診遅れが随分問題になってきましたけれども、現在それぞれ調査中ではありますが、短期保険証における受診者が少ないということも問題になってきております。結局、経済的に困難な方が多い、事例、お答えでは3段階に分類されると。どの分野が多いのかお答えではありませんでしたけれども、結局、普通徴収というのは、もう月額年金1万5,000円以下の方たちが多くこの支払方法として定められているわけですから、当然低所得者層が多いというふうに考えているわけですが、そこで短期保険証の発行になっているということが国保では受診抑制につながっているという事例も説明されつつあるところに来ているのですけれども、そういうこともきちっとおさえられて、やはり老健ではなかった仕組みでありますから、きちっと全員発行ということは念頭に置いて進めるべきだと思います。

それで、この点では、これも全国の広域連合の実情であります。七つの県で短期保険証の発行ゼロです。宮城県、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、福岡県、ここでは発行されていないというふうに聞いております。これらの状況も踏まえられて、やはりその有効な手立てだということではなくて、実態に応じた対応が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

保険料については、先日、厚生労働省が10月の26日に、今説明がありました全体として10.4パーセントのその伸びといいますか、引上げというようなことを示されたというふうに聞いております。実際に国が負担するというのも、高齢者の負担率の2.6パーセントだけだということも、それしか事項要求に入っていなかったということも聞いております。これはこれからのことになっていきますから、大事なのはこれまでの北海道の実施されてきた後期高齢者医療保険の保険料は平均額で6万4,162円ということで、これまでの国民健康保険の負担から比べたら非常に高くなったというのが実情であったと思います。所得のない方も介護保険と合わせると年間10万円の負担になるのだということが大きな反発を呼んできた経過がありますけれども、こういった現状の保険料の被保険者に対する負担が大きいということを考えれば、国に対する新たな要求、保険料軽減のための要求にしっかり臨むべき課題が一つあるということと、あわせまして、先ほど103億円のうちの例えば73億円戻しても30億円残るということでありますから、これは厚労省もこれを加味した保険料の試算ということで、この10日までにはですか、回答をされたと思うのですけれども、そういう指導もありますので、その加味した場合の試算なども実際に連合側ではされたと思うのです。この機会でありますから、是非その中身も詳細にお答えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。
事務局長。

事務局長（村山英彦） 5点ほど質問をいただいたと思いますが、

議長（畑瀬幸二） 4点でなかったですか。1点は要望ですね。

事務局長（村山英彦） はい。

まず、保険給付のことについては要望ということでよろしかったでしょうか。保険給付の部分は質問ありましたでしょうか。

中橋友子議員 全部お答えいただいたら、またやりますので。

事務局長（村山英彦） はい。それでは、健康診査の部分についてからお答えいたします。

5.6パーセントということで、これまで老健時代、14パーセントほどでございましたので、予算の執行率という意味では100パーセントということもあるのでしょうかけれども、そもそも余り率としては高くないということは、やはり我々も憂慮すべき事態だと思っております。いろいろ先ほど申し上げましたように、対策といたしましては、市町村の連絡調整会議などでお話をしているところですが、どうして急激にというか、下がったのかというのは、なかなかつかめないところでありまして、それについて、今、市町村に下がったところについては聞いているということでございます。そのところにおいて、老健時代も自己負担は取っていたところはかなりありますので、そこを見ていると受診率は必ずしも低くないということがありまして、そういったところで、どういうふうな状況なのかというのが我々も非常につかまえにくい状況だということを御理解いただければと思いません。

ただ、中橋議員におっしゃっていただいたとおり、その受診率が低いということは、やはりもう否めない事実でございますので、これについては何か市町村連絡会議のほかにも、周知、広報とか、それからやはり個々の被保険者に対して意識付けをできるかどうかというところにもかかわってくる部分があると思っておりますので、どういうふうにお知らせするか。それから、ちょっと考えましたのは、市町村で何か健康の関係のイベントをやるときに一緒にやっていただくとか、やり方、手法についてもいろいろ効果的なやり方があるのではないかと思いますので、そういったことについても調整というか、御意見を伺って進めていきたいというふうに考えております。

次が、健康診査のほうと長寿・健康と一緒に答えてしまいましたので、申し訳ございません。

あと、短期証のことですが、やはり1万人というふうにお答えしましたけれども、滞納の方がいらっしゃるという方々について、我々はもちろん市町村を通じてお電話なりさせていただくということはあると思うのですけれども、なかなかその面で、出てき

ていただけないという方に関してどうすればいいのかという、その手法の一つとして短期証のことがありますので、それを使わせていただきたいと思っております。先ほど申し上げましたように、その700を切る方については今のところ効果が現れていないわけでありませけれども、二百数十名の方については短期証ではなくて一般証で、今、診療を受けているということですから、その効果は御理解をいただきたいと思えます。

それから、保険料の軽減に関しての要望でございますけれども、今、事項要求ということになってございますけれども、我々としては高齢者の額を端的に今より上がるなんていう、そういう言い方はできませんけれども、財政基盤をしっかりとするという要望は9月にもしているところでありまして、そういったものに含まれると思えますし、必要なそういう動きが全国の協議会でももし出ました場合については、必要な意見を申し述べさせていただきますと思っております。

以上でございます。

中橋友子議員 他にも聞いたのですが。

議長（畑瀬幸二） 質問の中でやってください。中橋議員。

中橋友子議員 初めに、その保険給付のことについては、受診抑制について私は受診抑制はあったのではないですかということで、特に問題にしたのは、計画の中に適正化計画というのを入れましたよね。やっぱりこの下で受診抑制につながった、医療費を下げるという計画ですから。ですから、そういうことにつながったのではないかと、これをよしとするのですかということ、まず1点目にお尋ねしたのです。

それから、2点目の健康事業について、恐らくこれから、何というのですか、この組織ですから本当に実態をつぶさにつかむというのが難しいとは思いますが、しかし広域連合として実施する健診事業でありますから、ほとんどのところから声が上がらないということについては、やっぱり問題にしないと駄目だと思うのです。そこがなされていないから、こういう結果になったのではないのでしょうか。

それと、特にお尋ねした人間ドックなどについては、頑張っていたかと思っておりますけれども、これなどもそのまま上がるところだけ待っていたのでしたら、次年度だってほとんど十分実施されないということになりかねないではないですか。私は、この点で保健事業の問題点としては、これも制度そのものに問題があるのですが、これまでの義務規定から努力義務にさせられたところに、こういった低受診率の結果を招く事態になったと押さえているのですが、その辺の押さえはどうか、やはりきちっと、この予算のときでしたか、たしか他の議員さんの質問の中でも保健業務の重要性というのを訴えられたと思うのです。健康の入り口はまず予防ですから、ですからその予防の一番大事なのは健診業務だということから始まって、この制度はお年寄りの健康増進のためにあるというふうにされているわけですから、その目的に沿った運営にならないと、うまくないのではないのでしょうか。

それと、保険料の問題で、短期証のことですけれども、これ実は資料を見せていただきましたら実際に1万件がありまして、広域連合としては年度末にこの照会をされて

いるのですね。そして、実際にはそれから面接が開始される、あるいは市町村の努力が開始されまして、結果としては現在700を切っているということでありますけれども、それでも全く最初から滞納ゼロという市町村が22ございましたから、小清水町とか大樹町は全く未納がありませんでしたので、残り64の市町村では、その後、発行をゼロにしているわけですね。ここには高齢者の医療を受ける権利を阻害しないという、元の老健のときに位置付けられていたように、高齢者にとって当たり前の保険証というのが命を守る大事なものだよということで、それで位置付けられて、今回の実施についても、これらの64の市町村は実施されなかったと思うのです。こういったところを見ると広域連合としても、先ほど紹介したように7県が現在実際していないわけですから、北海道もそういうことに見習って実施を中止すべきではないかというふうにお尋ねをしました。もう一度教えてください。

それと、最後であります、11月の10日に保険料の詳細な計算をして厚労省に提出されているわけですね。私は、その決算を通して今後どういくかということを引きたくて見極めたいというふうにするものから、そこに詳細に出されているわけですから、その内容についてぐらいは今日のこの議会で示していただいてもいいのではないかとこのように思うのですけれども、いかがですか。

議長（畑瀬幸二） 質疑の途中でありますが、ここで10分間休憩いたします。
再開時刻は、15時15分といたします。

午後3時03分休憩
午後3時15分再開

議長（畑瀬幸二） 休憩前に引き続き、会議を開きます。
質疑を続行いたします。
答弁を求めます。
事務局長。

事務局長（村山英彦） 御質問にお答えします。

まず、適正化計画ということで、こうしたものが受診抑制につながっているのではないかとこの御質問でございますが、やはり我々としては、その適正化計画というのは目的が違って、被保険者にお支払いいただくその保険料ということもございませぬけれども、やはり必要な医療についてかかることができないということではなくて、医療費そのものを適正化するという観点は必要であると思っておりますので、そのところは御理解いただきたいと思っております。適正化計画を作ることによって、いわゆる受診抑制にはつながっていないものと考えております。

それから、健診についてでございますが、議員の御指摘のとおり5.6パーセント、それからまた、人間ドックも長寿のほうの事業の関係では9市町村にとどまっているということでございますので、議員もおっしゃられていたように、努力義務で実施義務ではないとしても、我々のほうから市町村に、どうして低いのか、又は人間ドックはやる気持ちとい

うか、そういった意向はないかと、そういったことをしないとした場合に、どうしてなのか、そういったことをお聞きして積極的に働きかけていくことによって、健康診査の受診率、それから人間ドックの実施団体数につきましても多くなるように努めてまいりたいと思っております。

それから、短期被保険者証のことですが、我々も市町村にいろいろ事情を伺いましたところ、お話の多くは、被保険者とアポがとれて、それでいろいろ接触ができていますので、短期被保険者証は出さないのだというふうに伺っております。それから、交付していない7県のうち5県は来年の8月に交付予定というふうに聞いておりますので、交付を中止しているわけではないと思いますが、我々としては、何といたしても、お支払いいただいている方とお支払いいただけない方が同じ所得水準とかでいるということ想定しますと、やはりお支払いいただくということが一番でありますので、こういった点では短期証を活用させていただきたいというふうに考えております。

あと、11月10日までの保険料の算定ということでございますが、厚労省のほうに実は作業が間に合わないということで期限を延ばしていただいております、まだ提出しておりませんし、ということは算定が終わっていないということで御了解いただきたいと思っております。

議長（畑瀬幸二） 次に、細川昭広議員。

細川昭広議員 平成21年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会に当たり、広域議員として通告に従い順次質問をいたします。

最初に、議案第16号平成20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歳入から、第1款分担金及び負担金についてお伺いをしたいと思います。

一般会計の歳入決算総額が17億9,381万2,000円、歳出の決算総額は15億1,961万7,000円となっており、2億7,419万円程度の余剰金が発生をしております。市町村負担金の当初の見積りが過大となっているのではないのでしょうか。

そこで、市町村負担金の19年度の決算額は13億8,027万5,000円で、20年度は14億5,836万2,000円としており、7,808万7,000円が増加をしておりますが、増加要因及び21年度見込みについてお伺いをいたします。

次に、第2款国庫支出金でございますが、国庫補助金について伺いたいと思うのですが、後期高齢者医療制度事業補助金として25万円が決算されており、医療費適正化事業の実施にかかわる国の補助として認識しております。

事業内容と算出根拠、事業内容については若干先ほど御説明がございましたけれども、算出根拠についてお伺いをしたいと思います。

あわせて、当初予算額の14万9,000円より決算額が増加しておりますが、その要因についてもお伺いをしたいと思います。

歳出からは、第2款総務費についてお伺いをしたいと思います。先ほどの同僚議員と重複することがもしございましたら、お許しを願いたいと思っております。

最初に、後期高齢者医療制度の周知広報費4,404万円の事業をしているわけですが、内容と効果については先ほど御答弁があったと認識をしておりますので、道民の評価

をどう受けとめているのか伺いたいと思います。

また、21年度の広報事業内容の効果及び22年度に向けた考え方があれば、お伺いをしたいと思います。

次に、広報事業は、広域連合と各市町村も実施している事業であります。被保険者や御家族への分かりやすさのためには連携を緊密にすることが必要と考えますが、御見解を伺いたいと思います。

また、具体的な連携強化策についても、お伺いをしたいと思います。

次に、広域連合は、20年4月から後期高齢者医療制度の施行に向けた準備を進め、また運営懇話会を開催し、さらには制度施行後は住民の様々な立場の方から幅広い意見を聴き、政策形成のために北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会を立ち上げております。平成20年度は、先ほどもある質疑がありましたけれども、5回開催をしております。予算としても126万997円としております。内訳についても若干お話がございましたけれども、運営協議会での意見や要望などについてお伺いをしたいと思います。

また、運営協議会での意見等がどのように反映されたのか、具体的にお伺いをしたいと思います。

さらには、21年度の実施状況についても、お伺いをしたいと思います。

次に、議案第17号平成20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歳入について、まずお伺いをしたいと思います。

第1款市町村支出金について伺いたいと思います。

医療会計で103億円の余剰金があり、このうち73億円が療養給付費負担金の精算、残りの約30億円が運営安定化基金に積み立てることとなっておりますが、当初の設定が課題と考えますが、算出根拠について伺います。

また、21年度の当初予算から見た場合の現時点での見通しについて分かれば、お伺いしたいと思います。

次に、後期高齢者医療制度においては、医療給付に充てられた財源は、公費、後期高齢者支出金、被保険者から保険料を柱として財政措置されており、基本的に収支均衡をすることが求められております。また、財政運営については、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つとされておりますが、医療会計決算について歳入歳出での実質収支が黒字であり、これらの純粋な余剰金は翌年度の収支均衡のために使われると考えるところでございます。

しかしながら、監査意見書の中でも、療養給付費支出状況や被保険者数の実績等から年々保険給付費が増加していくものと記載されておりますことから、22、23年の保険料の引上げが懸念をされているところでございます。先ほども保険料への余剰金を活用した被保険者の保険料の負担軽減については質問があり、御答弁をされておりますが、先ほどの御答弁の中にもあったとおり、21年度の予算状況、決算状況というものがそこではっきりしないとなかなか難しいというふうに御答弁があったと思いますが、前段で質問したように、その21年度の見通しを現時点でお話をさせていただくことによって、少しそれが明らかになるのではないかと考えております。いずれにしても、この負担軽減策を国にどのように具体的に求めていくかについて、お伺いしたいと思います。

歳出からは、第1款後期高齢者医療についての健診、健康診査事業でございますけれど

も、先ほどもこの事業につきまして大変受診率の低さ、また事業の市町村への指導等について御質問があり、質疑がなされたところではありますが、21年度の実施状況は現在どのようになっているのか、お伺いをしたいと思います。

また、全国で受診率の高いところが、広域連合としてはないかもしれませんが、市町村ではあると思うのですけれども、そういった情報収集をしっかりといただくことについてお考えがあるか、お伺いをしたいと思います。

第4款諸支出金について伺います。

先ほども長寿・健康増進事業については、るる質疑がございましたので、この交付金を活用するためには構成市町村が活用しやすいメニューが必要と考えております。そういった意味では、20年度と、先ほども様々な御指摘があったとおり、少ないということで途中からということでございますけれども、21年度の実施状況、また、先ほども、いろんなメニューが出ているというふうにはこちらでは認識しなかったのですけれども、重複していたら申し訳ございませんけれども、そういった今まで以上に増えている状況なのか、あわせてお伺いをしたいと思います。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

事務局長（村山英彦） 細川議員の御質問にお答えいたします。

まず、一般会計の剰余金についてでございますが、これは、主に年度途中におきまして、保険料軽減などの制度改正が行われたことに伴い、広報経費やシステム委託料として特別対策費などの形で国から交付金が交付されまして、結果として市町村の負担金に剰余金が生じたということでございますが、これが9,500万円ほどということでございます。残りの約1億7,500万円については、平成19年度からの繰越しによる収入増に伴う不用額でありまして、今回設置を提案しております財政調整基金への積立てをさせていただきたいと思っております。そうした意味からすると、見積りが過大だというふうにご覧いただいているところではありませぬので、御理解をいただきたいと思います。

それから、平成19年度の決算額についてでございますが、市町村事務費負担金が前年度より増加した要因ということでございますが、平成20年4月の制度施行に合わせまして、広域連合への派遣職員が平成19年度に比べて10名増加しております。これに伴う派遣元市町村への人件費負担金の増加が主な要因でございます。

なお、今年度につきましても、平成20年度における事業実績を踏まえて、効果的な事業の実施に努めるとともに、効率的な予算の執行に心がけていきたいと思っております。

次に、国庫支出金についてということでございます。後期高齢者医療制度補助金の事業内容及び算出根拠についてということでございますが、当該補助金は、広域連合の運営に関する重要事項を審議するため、広域連合長の附属機関として設置しております運営協議会の運営に要する経費に対して交付されております。それで、会場の借上費や委員の出席に対する旅費といったものにつきまして、基準額が50万円というふうに国のほうで定まっておりますので、その2分の1ということでは25万円ということ、結局、上限額をいた

だいているということでございます。

そして、この国庫支出金が予算より増加しているということでございますが、平成20年の予算計上のときには14万9,000円という情報だけがありまして、その後、国の事業実施段階で補助要綱が示されて額が増加されたということがありましたものですから、決算としては増えたということでございます。

それから、総務費についてでございます。

制度の周知広報費に係る事業内容はということでしたが、その効果と評価ということがございますが、事業内容も含めまして申しますと、平成20年度におきましては、新聞への広告掲出が6回、これで約2,200万円、新聞への折り込み広告が2回実施で約1,450万円、リーフレットの作成・配布に係る経費として約750万円ということでございます。

これらの広報に関する効果につきましては、先ほども申し上げましたけれども、数量的にお示しするというのはなかなか困難でございますけれども、やはり私自身にお電話いただいたことございますけれども、この広告が出ていたのだけれどもどうということなのだろうかとか、そういった御相談とか、様々な地域から来ておりますので、このように新聞など広域な手段を使って広報することは、また効果のあることだというふうに考えております。

それから、21年度の広報事業の内容、効果、それから22年度に向けた考え方ということでございますが、今年度においても、均等割保険料の9割軽減の導入とか保険料軽減の改善、それから保険料の徴収方法の変更など、また、そのほかにも高額・介護合算療養費の創設ということがありましたので、そうしたことで新聞への広告掲出や折り込み広告を行ってまいりました。また、今年度は、今もバスの中に張ってあるかと思えますけれども、健康診査についての広告、健康診査を受けてくださいということで、道内各地の路線バスや地下鉄といったものに掲出させていただいて、積極的な受診を呼びかけているところであります。

これら広報に関する効果は、先ほど20年度のところで申しましたように、なかなか数量的に効果をお示しすることは難しいわけでございますけれども、今後においては、平成22年度からの新保険料率のお知らせなどについて十分行ってまいりたいと思います。それから、22年度に向けましても、これまで実施してまいりました広報に加えまして、被保険者への制度周知等が進むように、より効果的な広報について検討を進めていきたいと考えております。

それから、広報事業について市町村の連携の必要性ということでございます。それから、具体策ということもございますが、広報については内容の分かりやすさはもちろん、効果的な広報を進めるためには、市町村との連携が非常に大切だということは認識しております。具体的には、年4回ほど開催しております市町村連絡調整会議における協議に加えて、今年度新たに全道11か所でブロック別市町村担当者会議というのを実施させていただきました。この場で各市町村の担当者とかかなり密に意見交換を行って、連携について積極的に取り組んできたところであります。ブロック会議では、もちろん広報の行う時期、それから内容、それから独自に行っている広報に関する情報交換といったことも含め、様々な分野にわたる協議を行ったところでありますので、こうした協議の内容も、また、できる限りこれからの広報に活用、反映させていきたいと考えているところでございます。

それから、運営協議会に関してでございますが、運営協議会の決算額の内訳についてでございますが、旅費として約84万円、報酬として約38万円でございます。平成20年度5回実施させていただきましても、例えば医療費通知の在り方についてなど、いろいろな貴重な意見をいただいております、これも効果的な実施方法を今考えているところであります。それから、21年度につきましては、これまでに2回開催しておりますけれども、ジェネリック医薬品の使用促進にかかわる取組、こういったことについて意見をいただいております、これも実施方法をいかにすべきかということで、今、連合の中で協議をしているところであります。今後も活発な御議論をいただけてまいりたいと考えております。

それから、市町村支出金についてでございます。

後期高齢者医療会計における剰余金についてでございますけれども、予算総額約5,721億円に対して剰余金額が約103億円ということで、執行率は98.2パーセントということでございますが、この5,721億円という予算額、医療会計ですからほとんど医療費の部分でございます。そこを考えると、剰余金の額としては103億円ということで三けたになって非常に大きいというふうに考えますが、必ずしも当初予算の額の設定に過大なものがあったというふうには考えていないところであります。平成20年度の予算の編成に当たりましては、御承知とは思いますが、過去の実績がない状況でございます、老人保健制度における保険給付を参考にさせていただいたということも影響はあったかと思っております。

それから、21年度の見込みについてでございますが、前年度と比べ保険給付費がやや増加をやっぱりしております、現在のところおおむね当初見込みのとおりとなっております。そういうこととなりますと、今後の剰余金の対応ということでございますが、いったん基金にためたものについて、また2月の議会で補正をして、21年度の医療費の補てんということで使わざるを得ない部分も出てくる可能性があるということでございますが、いったんは運営安定化基金に積み立てるということにしたわけでありまして、20年度決算については、そういうことになっております。

それから、今も触れましたけれども、保険料の剰余につきましては、先ほど御答弁申しましたように、見込みについてもう少しお時間をいただいて、それから保険料の算定に向けてそれらを反映できるかどうか決めてまいりたいと思っております。

それから、健康診査費の関係でございますけれども、不用額の要因ということで、やはり老人保健制度施行時の受診率を参考に見積もったということでございまして、またそのほかに平成20年度におきましては、生活習慣病罹患率については対象としないというふうにされていたことも要因の一つとしては考えられます。

事業の内容については、検査項目といたしましては、特定健診の必須項目、例えば血圧とか肝機能検査とか血糖検査、こういった8項目を市町村に委託して実施しております、全市町村で延べ3万4,000人余りが受診をいたしまして、受診率は5.6パーセントということでございます。

なお、全国平均と比較して低い状況になりましたけれども、調べによりますと全国平均は17パーセントほどというふうに聞いております。低くなっておりますが、周知の強化、それから受診対象の拡大はいたしましたけれども、更なる受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

それから、市町村特別対策事業交付金の不用額についてでございますが、不用額が多くなっておりますけれども、年度途中からの実施ということは先ほどお答えしたとおりでございます。例えば40の市町村では、健康づくりのために健康教室とか、それから人間ドックといったこともやっていたいておりますので、健康の増進には一定の効果があったと思っております。

それで、交付金のメニューについてでございますが、国によって決められているところでありまして、市町村から何かしら、この事業は対象になるのだろうか、若しくは対象にしてほしいといったようなお話があれば、それを国につなぐとか、そういったことも行ってまいりたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 細川議員。

細川昭広議員 それでは、再質問につきましては自席から行いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

第16号、一般会計の関係でちょっと御質問させていただきます。分担金及び負担金のところで、余剰金が発生をしているということで御質問させていただきましたけれども、過大な見積りではないということも理解をさせていただきました。

そこで、余剰金が多いほど財政運営が良好であると即断できないと監査からの審査意見もあります。市町村負担金の21年度当初予算の考え方と22年度、23年度増減の見通しについて伺います。

また、国の平成21年度補正予算見直しにかかわる後期高齢者医療に影響があるかについても、お伺いをしたいと思います。

後期高齢者医療制度創設により、市町村でも電算システム経費がかかっておりまして、当然、当広域連合においてもいろいろな費用がかかっているわけですが、制度を廃止した場合の広域連合の立ち上げからのこれまでに要した医療給付費を除いた費用について、項目別にお伺いをしたいと思います。

国庫支出金の後期高齢者医療制度による補助事業25万円の内訳と、それから増加した要因についても理解をさせていただきました。歳出からの関係でございます。総務費の関係で、21年度のことをちょっと周知うんぬんということでお話がございましたけれども、21年度は広報の事業計画を作られていたというふうに思うのですけれども、22年度そういった計画をしっかりと立てたものになっていくのか、考え方、さっきお示しをされましたけれども、そういった計画に基づいてきちっとやっていくのかについて、お伺いをしたいと思います。

それから、市町村との連携につきましては、今まで以上にきめ細かな連携をしていくということで、11ブロックですか、分けて綿密な連携をしているということでございますけれども、その中で特に情報交換をされているということも大事なのですけれども、やっぱり情報収集もしながら、そして北海道内だけでなく、大いに道外にも情報収集をさせていただいて様々な御検討もしていただくことも必要ではないかなと思うのですけれども、御見解を伺いたいと思います。

それから、広域連合の運営協議会を立ち上げていただいて、その内容、意見とか要望についてお伺いをしましたけれども、先ほど医療の通知の仕方とかといろいろあるのだと思うのですけれども、いろんな御意見、要望というのは、この20人の方のお立場を見ますと非常に大事な人たちのポジションだというふうに私も認識をしていますし、当然、広域連合としても15人の方以外の5人を公募にされたりしております。そういった意味では、そういった意見が1件や2件ではなかったのではないかなというふうに私は思うわけです。特に21年度、20年度は立ち上げですから、なかなかいろんな問題がありましたから、いろんな御意見があったのはよく分かるのですけれども、次の運営に向けてやっぱりいろんなことを御提案していただく、また、協議をしていただくということも大事ではないかなということで広域連合のほうからも情報提供して協議をしているふうに感じますけれども、この協議の情報公開というのは、これは考えられるのでしょうか。どういう議論をされたのか、そういったものがきちっと公開をされていく、そしてそれが当然議会にも反映をすることもあるかもしれませんし、また、広域連合として提案をする上で大事なこの協議会だというふうに私も認識しております。例えば、廃止という問題についてはどうなのだろうかとか、また、その一つ一つの事業はどうなのだろうか。今、国は事業仕分をやっていますけれども、そういう意味ではございませんけれども、そういった協議もなされるほうが、もっとこの協議会運営の設置目的がかなっているのではないかなというふうに私は考えるわけです。

そこでお伺いをしますけれども、今後の広域連合の運営、協議会とはまた別に広域連合の運営ということでちょっとまたお聞きしたいと思うのですけれども、新政権が誕生して、9月30日に全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長が厚生労働副大臣に会ったという、そして廃止後の新制度について地域の声を十分に反映すると、話合いの機会を設けると副大臣が述べていることが報道されておりましたが、どういった協議内容だったのか。また、広域連合協議会として今後対応と、あわせて国の動向は先ほど連合長さんのほうから若干ありましたけれども、重複して申し訳ございませんけれども、動向についてもあわせてお伺いしたいと思います。

さらに、昨年、広域議会として単独で国と道へ意見書を提出しておりますが、廃止の意見ではなく財政支援が中心でありましたが、これまでの広域連合として国や道への意見・要望内容並びに成果、どのような成果があったのかについても、お伺いしたいと思います。

それから、医療会計でございますけれども、先ほど103億円の余剰金があり、このうち73億円が療養給付費負担金ということで精算をされて、残り30億円が運営安定化基金に積み立てられるということで、この過大の見積りということでお伺いしたのですけれども、そうではないというふうに理解をさせていただきました。21年度の当初予算から見た場合の現時点の見通しについては、給付費は伸びているということでございますので、その辺は医療費に、どうしても保険料に負担が増えていくのではないかなというふうに認識をしておりますが、これについてはしっかり、国の動向もあると思いますけれども、大いにどうしたら軽減できるかということも知恵を絞ってやっていただきたいことを要望しておきたいと思います。

それから、健診事業でございますけれども、これは5.6ということで大変全国的に低いということと、それから国保での特別健診も、国保でやっている健診も、なかなか伸びな

いというのが私どもの自治体で苦慮しているところでございます。あわせて地方自治体も、私どもも一生懸命、後期高齢者の皆さんも含めて、この健診業務をしっかりとしていかなければならないと思いますけれども、そういった意味では先ほどもなかなか上がらないけれども連携を密にしていくという流れの中に、そういった課題も一つや二つ入れていただいて、しっかりブロック別の中でやっていただきたいということを要望して終わりたいと思います。

議長（畑瀬幸二） 事務局長。

事務局長（村山英彦） では、細川議員の御質問にお答えいたします。

まず、市町村負担金の平成22年、23年度における見通しについてでございますが、現在のところ大きな増減は見込んでおりません。道内市町村の財政状況も踏まえまして、事務局の運営等に係る経費について更なる節減に努めてまいりたいと考えております。

それから、国が行った補正予算の関係でございますけれども、国の補正予算の見直しについては後期高齢者医療制度に関する影響はなかったと承知しております。

それから次は、広域連合の立ち上げの件でございますね。広域連合の立ち上げからこれまでに要した経費ということでございますけれども、保険給付に係る経費を除きますと、平成18年度の準備委員会から21年度までの経費を含めまして、まず議会関係に約900万円、それから人件費を含む事務局の運営費に6億5,500万円ほど、それからシステム関連経費ということで約20億6,000万円ほど、それから制度準備及び運営費ということで36億6,400万円ということで、合わせて64億円ほどの経費となっております。

それから、22年度の広報でございますけれども、広報計画というのは作成をさせていただいて、まずは予定を組みつつしっかりと執行していきたいと思いますが、いろいろ制度改正とかがございますと、またそこら辺のところでは修正をしながら、しっかりと進めてまいりたいと考えております。

それから、ブロック別会議のことに触れていただきましてありがとうございます。情報収集もしっかりしろということで、単なる意見の言い合いではなくて、何がどういう状況になっているのかということをよく聞きなさいというふうなことだと思いますけれども、そういうことにも心がけて、あとはおっしゃっていただいた他の府県の広域連合の状況も、我々いろいろ情報交換することもあるのですけれども、今回、全国の協議会ができたきっかけに東北・北海道ブロックという、そういう固まりもできましたので、そうしたところとまた連携を深めるなど、情報交換、情報収集も含めてやっていかせていただきたいと思っております。

それから、運営協議会のことでございますが、本当に20名の皆様に貴重な御意見をもらっております。まず事業のというか、お話合いの内容につきましては、その概要をホームページで発表させていただいているところであります。ちょっとまとめるのに時間がかかって、やった後すぐ出るということにはちょっとなっていませんけれども、これは公開をしているところでございます。

それから、どういった議題かということでございますが、本当にこの制度自体の根本をという御意見ももちろんあるかと思っておりますけれども、位置付けとしましては、うちの広域

連合長の諮問機関ということで、こちらの運営上の問題でどうしたら一番効果的でしょうか、我々も考えましたが、20名の委員さん方の御意見も聞いてみたいという、そういうふうなことで進めておりますので、ちょっと制度の根本までいくと分野が広がりまして今の協議会の趣旨とは変わってくるとは思いますけれども、いずれにいたしましても、非常に貴重な意見をいただいておりますので、今後もそうしたことで御意見をいただいております。

それから、広域連合運営に関する今後の対応と国の動向ということでございますけれども、本年9月30日に佐賀県の横尾広域連合長が全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長になられまして、長妻大臣あてに新制度への円滑な移行、それから市区町村や広域連合との意見交換の尊重、それから国の責任による制度説明の徹底、それから保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性の継承といった内容で新制度の要望を、発足して間もなくでありますけれども、したところであります。

また、11月20日には、もう少しでございますが、平成21年度の秋期全国後期高齢者医療広域連合協議会を開催して、要望活動もする予定でございます。現行制度についてと、それから新制度についてということで、両方に関する要望をそれぞれ分けて大臣のほうに行う予定でございます。国におきましては、厚生労働大臣が主催しまして、関係団体の代表、高齢者の代表、それから学識経験者から成る高齢者医療制度改革会議を今月立ち上げたばかりということで、会議は11月中に1回目はやるというふうに聞いておりますけれども、この会議において新たな制度の具体的な在り方とか、それから年齢で区分するといった問題の解消とか、それから保健医療費の急増、不公平感の是正といった基本的な考え方に基づいて検討が進められるというふうに伺っております。先ほど申しました横尾会長もそのメンバー、改革会議の一員となっておりますので、広域連合としての今までの経験に基づいた意見を表明できる場が設けられたものと考えております。

それから、国や道への意見・要望内容並びに成果についてでございますが、国に対しましては、平成20年の7月18日に北海道、それから北海道市長会、それから北海道町村会と連名で保険料負担、健診事業への財政支援、制度に関する広報などについて要望を行ったところであります。その結果、もちろん本広域連合からだけではございませんので、本広域連合からの要望を含めまして様々な方面からの声に応えていただき、保険料軽減対策の拡充といった、そういった趣旨の制度改革が実施されており、要望が改善につながったものというふうに考えております。

それから、北海道に対しましては、平成20年11月4日付けで後期高齢者医療制度の実施に当たって関係機関との総合調整が不可欠であるといった観点から、人的支援の継続について要望を行ったところであり、その結果、平成21年度につきましても、北海道から人的支援を継続していただいたところであります。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 細川議員。

細川昭広議員 では、最後に1点だけお伺いをしたいと思います。

広域連合長に見解をお伺いしたいと思うのですけれども、先ほどこれまで後期高齢者医

療制度創設をし、当広域連合で18年から21年度までの経費を算出していただきましたけれども、64億円かかっている。それから、私の自治体の関係では、例えば共同電算をしておりまして、室蘭市、登別、伊達、壮瞥、これで約5,000万円ほどかけておったり、また、この電算処理で、国保から後期高齢者になったしということで、国保にも共同電算の影響を与えているということで、多くの経費をかけて今日、そして先ほど連合長さんも言ったとおり安定をしてきたかなという流れの中で廃止をしていく流れになっていると。今、国では、1円たりとも無駄を出さないといって事業仕分をしているわけです。そういったことを考えますと、北海道だけではございませんけれども、先ほど国との、また様々な形で要望活動があるようでございますけれども、こういった国民の税金を使ってやってきた、確かに様々な課題があって今日来たこともよく理解しておりますけれども、こういった予算が更に今後必要になってくる新制度だったり、どういう制度になるか分かりませんが、いずれにしても今までのそういったかけたものが生かされるのか、このように考えるところでございますけれども、廃止した場合、大きな影響があると考えますが、財政的に厳しい中でこれらがすべて無駄になるのではないかと考えますが、広域連合長の御見解を聞いて終わりたいと思います。

議長（畑瀬幸二） 広域連合長。

広域連合長（大場脩） ただいま制度が廃止された場合の、これまでに要した経費に対する考え方についての御質問がありましたが、現在、国におきまして今後の高齢者の医療制度に関する検討が進められております。先般、厚生労働大臣の主催による高齢者医療制度改革会議が設置をされまして、11月中に1回目の会議が開催されることとなっております。

したがって、まだ新たな制度自体がどのようなものになるのか、また、新たな制度が広域連合とどんな関係ができるのかということにつきましては、全く不明であります。制度設計の内容いかんによっては、これまで要した経費が無駄になることはあり得ることだと考えておりますので、新たな制度の導入によって新たな市町村負担が生じないよう、このことを強く求めていきたいと、そのように思っているところでございます。

議長（畑瀬幸二） これで質疑を終わります。

これから議案第16号及び議案第17号に対する一括討論を行います。

通告がありますので、順番に発言を許します。

清水雅人議員。

清水雅人議員 滝川市議会議員の清水雅人でございます。私は、日本共産党の清水雅人でございます。

私は、議案第16号平成20年度北海道後期高齢者広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを否とする立場で討論を行います。

まず初めに、この制度については、先の総選挙でようやく廃止すべきとの審判が下りました。このような前代未聞の悪法の初年度の予算執行に当たられました広域連合の理事者、

職員の皆さんの労苦に対し、心からねぎらいの意を表するものです。

決算の中には評価できる点もあります。1点目は、運営協議会を開き、他の医療保険者や関係団体代表、公募委員の意見を反映されたことです。2点目は、1日に数万本もの苦情が市町村や広域連合に寄せられる中で、理事者、職員が市町村職員の皆様とともに昼夜を問わず親身な対応をされたことです。3点目は、保険料決定の遅れ、年金天引きなど、制度変更が集中する中で、1か月当たり最大248時間、平均38時間という超過勤務に耐えながら業務に専念されたことです。

しかし、本決算は、以下三つの理由で賛成することはできません。

まず、連合長を始めとした理事者がこの制度をどのように理解していたかという点です。年齢で医療を区別するような信じられない制度、保険料負担が増え続ける制度は廃止すべきという多数世論ができているときに、連合長は、事務執行が定着、安定している中で急に老人保健制度に戻すことは混乱をもたらす、よって新たな制度が設計され国民合意が得られるまでは廃止すべきではないなどの認識を示されました。しかし、連合長が述べた定着と安定は事実と言えるのでしょうか。被保険者の混乱は今も続いております。本年6月から7月の普通徴収の納付書発行に際しては、札幌市を例にとると9万8,000人のうち2万5,000人余りが滞納となり、現在の1割の滞納の原因となっております。また、75歳の誕生日を迎えるたびに新たな被保険者が加入し、その人数は北海道だけでも毎年5万人に上ります。また、年齢で医療を区別する制度に対する国民の不満は、おさまる様子はありません。さらに、2年ごとに保険料が大幅に増える仕組みについて、長妻厚労大臣は、全国平均して12パーセントも上昇する事態になると認識しながら、負担増を緩和したいと答弁するにとどまっています。このように、問題点と世論は明白です。62万5,000人の被保険者の医療に責任を持つ広域連合の代表として、公約違反である制度存続方針に厳しく抗議すべきと考えます。ましてや、これまでかかった費用が60数億円、多額だからといって制度を存続すべきという、このような考え方は、現在、数千億円かかった公共事業でさえ途中で見直しをかける、こういうことを求める世論の中では何の理由にもならないというふうに考えます。

2点目は、62万5,000人の被保険者の多くが制度自体を理解できないまま抗議と不満、疑問を訴える中での予算執行だったことです。広域連合ではなく法律と当時の自公政府にその原因はありましたが、広域連合の広報広聴が不十分だったことも指摘せざるを得ません。

3点目は、市町村負担金の均等割についてです。一般会計歳入の81パーセントを占める市町村負担金14億5,836万2,000円のうち1割が均等割です。そのため、人口1,163人の西興部村は一人当たり約697円で、人口190万4,824人の札幌市の約40銭に対し1,600倍以上の負担になっています。しかも、西興部村の負担金合計額は119万9,000円で、そのうち均等割は81万200円ですので、均等割が占める割合は68パーセントです。西興部村にとって81万200円がどれだけ大きな金額かということ、インフルエンザ接種費用を例に考えると、1回接種であれば225人、人口の19パーセントに、また、2回接種でも132人分で、人口の11パーセントに村独自の無料接種制度を作れる金額です。以上のように、明らかに小規模自治体に不利な均等割は、高知や東京では設けておりません。直ちにこの均等割をなくする検討に入るべきではないでしょうか。

最後に、今後に向けての意見を2点申し上げます。

1点目は、リーフレットやホームページの見直しを求めます。現状のリーフレットなどには、よい制度である前提で書かれております。そのため、問題点が明確になった今、見直しをすることは当然です。

2点目は、議会費についてです。全道が一つの広域連合である中で、議会運営には様々な制約があります。62万5,000人被保険者の負託にこたえられる議会運営とするために、議員選挙に当たっては、無投票は別として選挙になる場合は、経歴や公約を掲載した選挙公報の配布について検討を求めます。さらに、広い道内から傍聴希望者があっても、費用や時間でかなわないことが多いと考えます。そこで、インターネット中継、映像を含めたもの、あるいは音だけのものなどを含め検討することを求め、討論といたします。

議長（畑瀬幸二） 次に、中橋友子議員。

中橋友子議員 私は、議案第17号の平成20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対する反対の討論を行います。

平成20年4月から制度運用が開始され、後期高齢者医療制度の医療会計の決算が初めて提案されました。病気にかかりやすいリスクを背負った高齢者、障害者だけを区分し、医療費の総体抑制を進める後期高齢者医療制度には多くの国民の皆さんの批判が寄せられ、制度発足のときから見直しを余儀なくされてまいりました。

しかし、制度の根幹は変わらず今日に至っています。結果として、全道63万5,538人の被保険者は、大きな負担、そして不安に陥られました。

また、当広域連合も構成市町村も膨大な事務の量に追われるなど、大変な現状に追い込まれてまいりました。その現状に立ちまして、私は3点の理由で、この認定に対する反対を申し上げたいと思います。

第1点目の理由は、医療差別の骨格をなす高齢者診療料あるいは担当医制度と上限6,000円の慢性疾患包括診療費、看取り医療費など、これらが現実には推進され、その結果として被保険者の多くの不安が広がり、受診の低下や入院日数の短縮などにつながったものと考えます。高齢者はもとより、全国35の医師会が反対あるいは慎重な対応を求め、また、多くの医療機関もこの制度を受け入れられないなどの批判が起こり、これらに押されて保険料の均等割の軽減拡充など、制度の見直しが繰り返されたところではありますが、差別医療の骨格は最後まで残され、今日に至っているのが現状であります。この点では、高齢者の医療を受ける機会を損なっている問題があるとして反対するものです。

2点目は、保険料の問題であります。北海道の保険料は全国第12位と高く、とりわけ所得割は9.6パーセントの全国一を導入し、広域計画の中には国の方針どおりの医療費適正化計画を掲げ、北海道の医療費を削減することを宣言してまいりました。その流れの中で、健診費1割の自己負担化が取り入れられましたし、健診受診率は結果として13.58パーセントから5.6パーセントと大幅な低下を招きました。葬祭費の3万円の切り下げられたところもあり、また長寿・健康増進事業の実施は40自治体にとどまり、人間ドック助成実施につきましても、先ほど申し上げましたように、07年度の50自治体が実施していたものが9自治体にまで激減させてしまいました。結局、健康診査費に69.7パーセントと、実に7

割近い不用額を生み出し、長寿・健康増進事業中心の市町村支出金にも80パーセントもの不用額を生み出してしまいました。全体として健診事業は、制度発足前の老人保健制度よりも大幅に後退させることとなりました。厚労省の年度途中の制度実施など、困難を伴う面は承知しながらも、健診事業は繰り返しますが予防医療の入り口であります。もっと市町村と連携し、実施に取り組めた努力が必要ではなかったかと思えます。

3点目の理由は、老人保健制度にはなかった短期保険証や資格証明書の交付が、先ほどの御答弁で指導を目的とする、あるいは負担を公平にするなどの名目で法定どおりに交付する立場に立っていることです。既に短期保険証は交付され、資格証明書は交付基準を定めています。年間年金収入18万円以下という人が多い普通徴収者に対し短期証の発行は、半年後には無保険になることも当然想定され、結果として低所得者が医療を受けることができなくなる、命にもかかわる重大な問題だと考えます。国民健康保険制度において資格証を発行されなかった、いわゆる無保険状態に置かれている人の中で、06年度あるいは07年度のあわせて2年間だけでも、475名もの方が受診が遅れ、命を落としていることがマスコミでも明らかにされています。これらの現状において国民健康保険の大原則であります皆保険制度を守るために、こういった制裁措置は直ちに中止すべきものと考えます。

以上の点から、平成20年度の後期高齢者広域連合医療会計予算の認定については反対をし、討論を終わります。

議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これより、議案第16号の採決に入ります。

この採決は起立によって行います。

議案第16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（畑瀬幸二） 起立多数であります。

したがって、議案第16号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第17号を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第17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（畑瀬幸二） 起立多数であります。

したがって、議案第17号は原案のとおり認定されました。

日程第7 議案第18号～日程第9 議案第20号

議長（畑瀬幸二） 日程第7から第9 議案第18号北海道後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例案、議案第19号平成21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2号）及び議案第20号平成21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3号）以上の3件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

事務局長（村山英彦） ただいま御上程いただきました議案第18号北海道後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例案、議案第19号平成21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2号）及び議案第20号平成21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3号）につきまして、提案理由の御説明をさせていただきます。

初めに、議案第18号北海道後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例案につきまして、御説明申し上げます。

地方自治法第241条第8項の規定により基金の管理及び処分に関し必要な事項は条例で定めることとなっておりますことから、本基金条例の設置について御上程しております。

財政調整基金は、現在23府県の広域連合で既に設置されておりますが、年度間の財源の不均衡を調整するものとして、地方公共団体において設置するものであります。

本基金の設置に関する根拠法令といたしましては、地方自治法第233条の2において「各会計年度において決算上剰余金が生じたときは、翌年度の歳入に編入しなければならない」と規定されており、また、地方財政法第7条第1項の規定では、「当該剰余金のうち2分の1を下らない金額は、これを剰余金が生じた翌々年度までに、積立て、又は償還期限を繰り上げて行う地方債の償還の財源に充てなければならない」こととなっております。

これらの法令にのっとりした決算剰余金の処分により、本広域連合の財政の健全な運営に資することや、例えばシステム関連機器の故障や増設、その他緊急で臨時的な財政需要に応ずる財源に充てることを目的として、本基金条例を制定するものであります。

条例の内容といたしましては、「基金の積立て」「基金に属する現金の管理」「運用益の処理」「繰替え運用」「設置の目的の財源として充てる場合の処分」「委任」についての規定をそれぞれ設けております。

この中で、第2条の基金の積立てに関する事項についてであります。第1項で基金の積立額は歳入歳出予算で定めることとしております。第2項及び第3項では剰余金について規定しておりますが、第2項で地方財政法第7条第1項による決算上生じた剰余金の2分の1を下らない額の積立てに関する規定をし、第3項で当該剰余金の積立てについては、地方自治法第233条の2ただし書により、条例に定めることにより翌年度の歳入予算に編入せずに基金へ編入することを規定しているものであります。この第3項の規定によりまして、平成21年度以降の決算等については、出納整理期間が終わり、決算上の剰余金が判明した時点で速やかに関係法令に基づく剰余金の基金編入処理を行うこととしております。なお、条例第6条により、基金の取崩しについては、すべて予算計上し御審議いただいた上で処分するものであります。

平成20年度の決算上生じた剰余金の処理といたしましては、一般会計決算における歳入歳出差引残額の2億7,419万4,540円のうち、このたび補正予算に計上しております平成20年度市町村事務費負担金の精算額9,576万957円を除いた1億7,843万3,583円を基金へ編入することとし、財政調整基金を創設するものであります。

次に、議案第19号平成21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2号)につきまして、御説明申し上げます。

この補正予算案は、平成20年度市町村事務費負担金の精算に伴う歳入の補正であります。

補正の内容といたしましては、議案第18号で御説明申し上げました財政調整基金条例とも関連いたしますが、まず、1款分担金及び負担金1項負担金の減額であります。平成20年度に構成市町村から御負担いただきました事務費負担金額は14億5,836万2,000円でありましたが、対象経費の支出済額が13億6,260万1,043円でありましたので、残額の9,576万957円を、今年度の事務費負担金との相殺により精算するものであります。

これに伴う財源といたしまして、5款繰越金1項繰越金によりまして、所要額を平成20年度の繰越金により措置するものであります。

続きまして、議案第20号平成21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3号)につきまして、御説明申し上げます。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ63億4,545万5,000円を追加するものであります。

補正の内容であります。平成20年度に概算額で収入となっていた療養給付費負担金ほか歳入の精算に伴うものと、高額療養費特別支給金の歳出科目の組替えによるものとなっております。

まず、個別の御説明をする前に、平成20年度後期高齢者医療会計の歳入の精算に伴う概要を申し上げます。

平成20年度当初予算では、療養給付費のほか保険給付関連費を約5,667億5,400万円としておりましたが、執行額は約5,523億9,800万円であり、当初予算比の執行率は97.5パーセントでありました。これは、一人当たりの医療費が平成19年度と平成20年度を比較すると北海道全体で0.25パーセント程度下がっていることなどの要因であります。このことは全国的な傾向でありまして、理由といたしましては、平成20年度は休日が多く、医療機関の稼働日数が少なかったことに起因する部分が大きいと考えているところであります。

そのため、平成20年度に概算額で収入となっていた療養給付費負担金ほか歳入を、歳出の実績に基づき精算するものであります。

それでは、歳入予算の補正について御説明いたします。

1款市町村支出金1項市町村負担金の減額であります。療養給付費負担金につきましては、高確法第98条の規定によりまして、療養の給付等に要する費用に対し、市町村から広域連合に定率負担するものであります。平成20年度の収入済額は448億8,649万8,000円でありましたが、平成20年度の療養給付費などの実績により精算いたしまして、12億8,487万1,877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するものであります。

4款支払基金交付金1項支払基金交付金の減額であります。後期高齢者交付金につきましては、現役世代から後期高齢者医療制度への負担金として、社会保険診療報酬支払基金から交付されるものであります。平成20年度の収入済額は2,302億4,725万2,000円でありましたが、平成20年度の療養給付費などの実績により精算いたしまして、27億1,119万6,658円を今年度の後期高齢者交付金との相殺により減額するものであります。

9款繰越金1項繰越金であります。平成20年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰

余金の103億4,152万3,760円について、款を新設し補正計上するものであります。この剰余金につきましては、全額が前年度に受けた歳入の精算と運営安定化基金積立金の財源となっております。

次に、歳出予算の補正について御説明いたします。

まず、1款後期高齢者医療費2項保険給付費の1目療養給付費等で75歳到達月高額療養費特別支給金の減額であります。本年6月25日に厚生労働省より事務の取扱いに関する通知があり、後ほど御説明いたします3款の諸支出金に科目を組み替えるものであります。

8目運営安定化基金造成費であります。平成20年度決算剰余金のうち、今期補正をいたします精算額を除いた金額を運営安定化基金に積み立てるものであります。運営安定化基金に積立てとなる29億8,306万2,000円の財源は、平成20年度保険料等負担金の繰越分と歳計現金預金利子であり、今年度以降の医療給付と被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の財源となります。

次に、3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等ありますが、項の新設であります。

1目償還金の国・道支出金の返還金であります。平成20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、歳出予算を計上し返還するものであります。

返還の内訳としましては、国庫療養給付費負担金と国庫高額医療費負担金の返還金33億266万1,660円、国庫保健事業費補助金の返還金5,481万9,000円、道療養給付費負担金と道高額医療費負担金の返還金491万2,275円で、合計33億6,239万2,935円となっております。

2目高額療養費特別支給金であります。先ほど御説明いたしました1款後期高齢者医療費2項保険給付費の75歳到達月高額療養費特別支給金からの科目の組替えに伴い目を新設するものであります。

以上で、ただいま御上程いただき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。よろしく御審議いただき、御決定いただきますようお願い申し上げます。

議長(畑瀬幸二) これより、議案第18号から議案第20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。

清水雅人議員。

清水雅人議員 滝川市議会議員の清水です。私は、財政調整基金条例について2点お伺いをいたします。

まず、第3条には、「その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない」とされています。

そこで、まず1点目、その決定方法について伺います。

2点目は、外債など運用で赤字になる可能性がある債券購入はすべきではありませんが、どのようにお考えでしょうか。

3点目は、仮に損失を出した場合の責任所在を規則等で明記すべきではないでしょうか。

大きな2点目は、この基金の活用についてですが、システム機器の故障などについても、この基金から充当されるというようなことを伺っておりますが、財政調整基金は自由な基金というか、制約がない基金ということで、特にこれに使うというようなことは示す必要

はないわけですが、主にどのような活用をされるのかをあわせてお伺いをいたします。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。
事務局長。

事務局長（村山英彦） 清水議員の御質問にお答えいたします。

まず、北海道後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例案の第3条2項にあります「その他最も確実かつ有利な方法」についてでございますが、その決定方法については事務局に設置しております公金運用管理委員会において、複数の職員により預託先などの検討を適正かつ慎重に行うこととしております。

なお、当該基金の運用につきましては、当広域連合に設置しておりますほかの基金と同様に、全額を第1項の規定に基づきまして、リスクを伴う外債などではなく、預金により管理をする予定でございます。したがって、これにより御指摘のような損失が生じることはないものと考えております。

それから、システム機器故障対応に財政調整基金から充当する理由ということでございますが、基金条例案の設置目的では、財政の健全な運営に資する財源と、それから臨時的な財政需要に応ずる財源ということで充てるためとしておりますけれども、説明資料におきましては、臨時的な財政需要ということで何が挙げられるのかということで、例えの一つとしてシステム関連機器の故障への対応、システム関連機器につきましては待ったなしでございますので、急に入れなければならないということも想定されますので、決して望ましいことではございませんけれども、そういったことも考え合わせて例示をさせていただいたところであります。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 清水雅人議員。

清水雅人議員 公金運用管理委員会のお二人ということですが、どういう役職の方がつかれるのか、また、決裁権者はどなたかという点についてお伺いします。

2点目は、財政調整基金が自治体に置かれる大きな理由は、特別なというか、まとまったというか、頻繁に少額を出入りさせる基金では通常ないと思うのです。そういう点で、どの程度の幾ら以上の金額の場合とかで利用を考えているのか。また、基金の適正額、大体1億円ぐらいとか1億5,000万円ぐらいとか、当年度の収支で黒字になれば、どんどんここにその2分の1以上が組み込まれていくということでもありますから、適度な上限額というのがあるというふうに考えますので、お伺いいたします。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。
事務局長。

事務局長（村山英彦） 公金管理委員会のメンバーでございますが、事務局長の私、それから役職者全員と、それから会計関係の班長、それから企画関係の班長、関係する班長、

かなり大人数で役職者のほとんどとなりますけれども、そういったところでしっかりと議論をしているところであります。

それから、決裁権者は連合長でございます。

それから、基金につきましての御質問でございますが、少額でも出し入れということでございますが、例えば私の経験上では当初予算で財源が足りないときに何十億円とか何億円という単位で入れるということがございますけれども、そもそも今、御提案申し上げているとおり、19年度までの剰余金を財源として1億数千万円しかございませんので、今後これ以上に余り積み上がるということは考えられないと思っています。というのは、市町村の支出金が多い場合には、いったんは積みますけれども、それを精算に充てるということでまた取り崩してということを考えておりますので、例えば10億円とか20億円とか医療会計のほうの安定化基金とはまた違いますものですから、貯まっても数億円単位と。必要がもう2億円とか3億円もいかないぐらいだと思っておりますので、ただその明確な目標で何億円まではうんぬんということは考えていないところであります。当面の積立額は、2分の1のその剰余が出ましたらいったんは積みますけれども、またその翌年度の予算、翌々年度の予算のときに、先ほど提案のときに申しましたけれども、取り崩して精算に充てますからということで御了解いただくような議案で提案をすることになると思いますので、御了承いただきたいと思っております。

議長（畑瀬幸二） これで質疑を終わります。

討論の通告がありませんので、これより、議案第18号から議案第20号までの3件を一括で採決します。

議案第18号から議案第20号までの3件について、原案のとおり決定することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

議長（畑瀬幸二） 異議なしと認めます。

したがって、議案第18号から議案第20号までの3件については、原案のとおり可決されました。

日程第10 議案第21号～日程第11 議案第22号

議長（畑瀬幸二） 日程第10 議案第21号専決処分の承認について（紋別郡上湧別町及び同郡湧別町の廃置分合に伴う北海道市町村総合事務組合理約の一部変更の協議について）及び日程第11 議案第22号専決処分の承認について（紋別郡上湧別町及び同郡湧別町の廃置分合に伴う北海道町村議会議員公務災害補償等組合理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。

専決処分の報告を求めます。

事務局長。

事務局長（村山英彦） ただいま御上程いただきました議案2件につきまして、提案の

趣旨と概要を御説明申し上げます。

議案第21号北海道市町村総合事務組合同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22号北海道町村議会議員公務災害補償等組合同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、御説明申し上げます。

この内容であります、平成21年10月5日の紋別郡上湧別町及び同郡湧別町の廃置分合に伴い、それぞれの組合の構成団体に変更されることから、規約の一部改正につきまして、両組合の構成団体となっております本広域連合の協議が必要となったため、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。

よろしく御審議いただき、御承認いただきますようお願い申し上げます。

議長（畑瀬幸二） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第21号及び議案第22号の専決処分の承認についてをお諮りいたします。

報告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（畑瀬幸二） 異議なしと認めます。

したがって、議案第21号及び議案第22号については、報告のとおり承認することに決定しました。

日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

議長（畑瀬幸二） 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、委員長より次期議会の会期等運営についてを調査したいので、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（畑瀬幸二） 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（畑瀬幸二） 本定例会に付議されました案件は、すべて議了しました。

平成21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4時44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 畑 瀬 幸 二

署名議員 石 崎 大 輔

署名議員 成 瀬 勝 弘