

平成 2 2 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 2 2 年 1 1 月 1 1 日  
国保会館 5 階大会議室



平成22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22年11月11日(木曜日) 午後1時01分開会

出席議員(24名)

3 山下英二	4 石崎大輔
5 清水雅人	6 野尻清
7 中橋友子	8 大場博義
11 松岡市郎	12 高橋正夫
13 細川昭広	14 武田勇美
16 成瀬勝弘	19 山口憲造
20 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 藤倉肇
26 山田勝麿	27 脇紀美夫
28 脇本哲也	29 大竹秀文
30 畑瀬幸二	32 竹田和雄

欠席議員(6名)

1 西川将人	9 牧野勇司
10 西尾正範	15 牧野勝頼
17 上田文雄	31 金山勇夫

説明のため出席した者

広域連合長	大場 脩
副広域連合長	四方 昌夫
代表監査委員	松本 紀和

広域連合事務局長	藤井 透
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
広域連合事務局次長	谷口 和裕
広域連合事務局総務班長	横幕 力夫
広域連合事務局総務班調整担当係長	小池 典久
広域連合事務局企画班長	南部 秀
広域連合事務局資格管理班長	田中 馨

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	鈴 木 洋 夫
広域連合事務局電算システム班長	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	南 部 秀
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	成 毛 哲 也
議会事務局書記	穂 坂 夏 雄

議事日程(第1号)

- 日程第1 議席の指定
- 日程第2 会議録署名議員の指名
- 日程第3 会期の決定
- 日程第4 諸般の報告
- 報告第3号 例月現金出納検査結果報告(平成22年1月分~9月分)
- 日程第5 議案第9号 平成21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10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歳入歳出決算の認定について
- 日程第7 議案第11号 平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第8 議案第12号 平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)
- 日程第9 議案第13号 専決処分の承認について(北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例)
- 日程第10 議案第14号 専決処分の承認について(北海道総合振興局及び振興局の設置に関する条例の施行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15号 専決処分の承認について(北海道総合振興局及び振興局の設置に関する条例の施行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 1 分開会

開会宣告・開議宣告

議長（畑瀬幸二） これより、平成22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23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 議席の指定

議長（畑瀬幸二） 日程第 1 議席の指定を行います。

平成22年 5 月執行の当広域連合議員選挙において新たに 3 人の議員が当選されましたことから、会議規則第 4 条の規定に基づき、町村長及び町村議会議員の区分について議席を変更いたします。

議席については、ただいま御着席のとおり指定します。

日程第 2 会議録署名議員の指名

議長（畑瀬幸二） 日程第 2 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、大場博義議員、西田篤正議員を指名します。

日程第 3 会期の決定

議長（畑瀬幸二） 日程第 3 会期の決定を議題とします。

お諮りします。

本定例会の会期を、本日 1 日間といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

議長（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 4 諸般の報告

議長（畑瀬幸二） 日程第 4 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

議会事務局長（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22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、武田勇美議員から遅刻する旨の、また、西川将人議員、牧野勇司

議員、西尾正範議員、牧野勝頼議員、上田文雄議員、金山勇夫議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

日程第5 議案第9号

議長（畑瀬幸二） 日程第5 議案第9号平成21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10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（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第9号平成21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・・・

（「マイク入っていない」との声あり）

事務局長（藤井透） 失礼いたしました。最初からやり直します。

ただいま御上程いただきました議案第9号平成21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10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項の規定により議会の認定に付し、あわせて同条第5項の規定により、平成21年度における主要な施策の成果を説明する書類等を提出するものであります。

平成21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。

制度開始後2年目を迎えた平成21年度の事業運営においては、国の特別対策である保険料軽減の継続及び各種周知広報の実施のほか、新たな給付関連業務といたしまして、高額介護合算療養費などの支給を行ったところであります。

また、広域連合独自事業といたしまして、市町村が行ったインフルエンザ予防接種及びがん検診費用への助成を、新たに実施したところであります。

まず、2ページを御覧ください。

平成21年度歳入歳出決算額であります。一般会計の歳入は、収入済額が18億7,729万6,520円で、収入率は89.3パーセントであり、歳出は、支出済額が18億1,981万5,169円で、執行率は86.5パーセントであります。

歳入歳出差引き残額は、5,748万1,351円でありました。

後期高齢者医療会計の歳入は、収入済額が6,630億7,906万2,196円で、収入率は101.3パーセントであり、歳出は、支出済額が6,454億8,834万3,053円で、執行率は98.6パーセントであります。

歳入歳出差引き残額は、175億9,071万9,143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6,649億5,635万8,716円、歳出は、支出済額が6,473億815万8,222円であり、歳入歳出差引き残額は、176億4,820万494円でありました。

平成22年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支額は歳入歳出差引き残額と同額でありました。

また、平成20年度からの繰越金の106億1,571万8,300円を差し引いた70億3,248万2,194円が平成21年度の単年度収支額でありました。

一般会計の決算について、初めに歳入の御説明をいたします。

6ページを御覧ください。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、収入済額は、15億7,647万5,000円となっております。

次に、2款国庫支出金につきましては、保険料不均一賦課負担金及び運営協議会経費を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金でありまして、4,998万7,400円の収入となっております。

3款道支出金につきましては、先ほどもござい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ありまして、4,967万4,400円の収入となっております。

7ページを御覧ください。

4款繰入金は、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、1億96万7,069円の収入となっております。

5款繰越金につきましては、平成20年度の決算剰余金から、財政調整基金に積み立てた残額として、9,576万957円を繰り越したものであります。

6款諸収入につきましては、歳計現金預金利子と臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員への公宅貸付けによる使用料収入などの雑入を合わせまして、434万5,264円の収入となっております。

7款財産収入であります。財政調整基金に対する譲渡性預金利子として、8万6,430円の収入となっております。

以上、平成21年度一般会計における収入済額は、18億7,729万6,520円でありました。

引き続き、歳出について御説明いたします。

8ページを御覧ください。

1款議会費につきましては、平成21年度では、臨時会1回、定例会2回の計3回、議会を開会し、163万9,394円の支出となっております。

2款総務費につきましては、広域連合の管理及び運営に要した経費、制度周知等の広報経費のほか、9ページに記載しておりますが、運営協議会経費、選挙管理委員会経費及び監査委員費などでありまして、2億4,018万9,997円の支出となっております。

10ページを御覧ください。

4款諸支出金につきましては、医療会計の事務費相当分と保険料不均一賦課負担金を医療会計へ繰り出す他会計繰出金のほか、11ページに記載しておりますが、構成市町村が実施した周知広報事業経費に対し、広域連合を通して市町村へ支出している市町村支出金でありまして、合わせまして15億7,798万5,778円の支出となっております。

以上、平成21年度一般会計における支出額は、18億1,981万5,169円でありました。

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。

初めに、歳入について御説明いたします。

16ページを御覧ください。

1 款市町村支出金につきましては、市町村から広域連合へ納付する保険料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で負担する保険基盤安定負担金、さらには療養給付費等に要する費用を市町村が定率負担する療養給付費負担金でありまして、1,006億7,266万6,598円の収入となっております。

17ページを御覧ください。

2 款国庫支出金につきましては、療養給付費負担金及び高額医療費負担金のほか、国庫補助金といたしまして、調整交付金など六つの交付金及び補助金があり、合わせまして、2,280億5,754万9,353円の収入となっております。

19ページを御覧ください。

3 款道支出金につきましては、療養給付費負担金と高額医療費負担金のほか、道補助金として、平成20年からの2年間において、広域連合が実施いたします健診事業に要する委託費を補助対象とする後期高齢者健診事業費補助金を合わせまして、531億3,126万2,000円の収入となっております。

20ページを御覧ください。

4 款支払基金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、2,631億2,006万8,342円の収入となっております。

21ページを御覧ください。

5 款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、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、9,185万741円の収入となっております。

6 款財産収入であります。利子及び配当金の受入れ科目として予算計上してはいたしましたが、収入はございませんでした。

7 款繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、22ページに記載しておりますが、基金繰入金といたしまして、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を積み立てた後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金と、主に後期高齢者医療給付に係る年度間の調整を行う運営安定化基金の繰入金でありまして、72億5,880万3,649円の収入となっております。

8 款諸収入であります。

歳計現金預金利子のほか、雑入につきましては、交通事故等賠償金である第三者納付金、不正利得等返納金である返納金、雇用保険収入及び後期高齢者レセプトデータ作成業務負担金等である雑入がありまして、4億533万7,753円の収入となっております。

23ページを御覧ください。

9 款繰越金につきましては、平成20年度の決算剰余金103億4,152万3,760円を繰り越しております。

以上、平成21年度後期高齢者医療会計における収入済額は、6,630億7,906万2,196円でありました。

引き続き、歳出について御説明いたします。

24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 項総務管理費につきましては、本制度の運営に要した経費及び給付関連の業務

委託費、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費がありまして、60億5,275万5,637円の支出となっております。

25ページを御覧ください。

次に、2項保険給付費であります。医療会計決算額の約98パーセントを占めており、療養給付費のほか給付関連経費として、6,357億8,725万6,828円の支出となっております。

28ページを御覧ください。

3款諸支出金であります。長寿・健康増進事業及びきめ細やかな相談体制整備事業などに対して交付した市町村支出金のほか、平成20年度の負担金及び補助金の超過交付となった金額を国及び北海道に返還する国・道支出金返還金、さらには平成21年1月から適用となった75歳到達月の高額療養費自己負担額の特例適用に対する遡及分がありまして、36億4,833万588円の支出となっております。

以上、平成21年度後期高齢者医療会計における支出額は、6,454億8,834万3,053円でありました。

最後に、37ページを御覧ください。

基金の運用状況であります。

臨時特例基金につきましては、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、50億9,606万5,033円の現在高となっております。

運営安定化基金につきましては、医療給付に係る年度間の財源調整と、被保険者の健康保持・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、32億1,237万6,900円の現在高となっております。

財政調整基金につきましては、地方自治法に則った決算剰余金の処分により、財政の健全な運営に資することや、臨時的で緊急な財政出動に対応することを目的として、平成21年度に新たに設置した基金であり、1億7,852万13円を積み立てて造成しております。

以上で、平成21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歳入歳出決算認定議案について、説明を終わります。

なお、本議案につきましては、監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。

よろしく御審議の上、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9号及び議案第10号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、順番に発言を許します。

中橋友子議員。

中橋友子議員 ただいま御説明をいただきました議案第10号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認定にかかわりまして、大きくは5点にわたってお尋ねをさせていただきます。

初めに、健診事業についてお伺いをいたします。

健康保持のために予防医療は欠かせず、医療費の抑制にもつながることは、この議会でも議論を重ねてきたところであります。しかし、今年度の平成21年度の健診事業実績を見

ますと、長期の入院者や養護老人ホームなど、また介護保険施設などの入所者を除いた、合わせて59万5,463人の対象者に対しまして、受診者はわずか5万5,184人、受診率で実に9.27パーセントにとどまっております。東京都では受診率で55パーセントを超え、北海道は大きく立ち遅れていると言わざるを得ません。したがって、その原因となったこと、また受診率向上に向けて改善されるよう、次の点をお伺いいたします。

1、健診率が低い現状について、どのように受けとめられているのか。また、原因はどこにあると考えておられるのか。

2、健康診査は広域連合が主体となり、全道すべての市町村に事務委託を行い、実施されております。しかし、受診率ゼロを含め、1パーセントにも満たない市町村が4か所もあることは、ほとんど取り組まれていないと考えざるを得ません。事務委託に当たってはどのような姿勢で臨んでおられるのか伺います。

次に、市町村によって受診の機会に違いが生じているのではないかと懸念されます。その状況についても伺います。

自己負担の影響についても伺います。各市町村の自己負担の現状と最高額、平均額、また無料で実施しているところも多数あると聞いております。有料との健診率の違いについて伺うものです。

5点目は、各市町村に対して、健診率向上に向けた働きかけはどのように行っているのでしょうか。

次、2点目です。短期保険証、資格証の発行についてであります。

老人保険制度で無条件交付されておりました保険証が、後期高齢者医療制度におきましては廃止されまして、このことが高齢者には大きな負担を与えてまいりました。無条件交付の世論に立ちまして、資格証の発行は事実上中止されておりますが、短期証の発行につきましては、北海道の発行は全国から見るとかなり少なく、発行そのものも減り続けています。この点におかれてはかなりの努力を重ねられたものと受けとめ、評価するものであります。なお本年11月1日現在では296人に発行がなされております。来年8月には保険証の切替え時期となっており、再び増加にならないよう、また基本的には発行をゼロにすべきと考え、次の点を伺います。

1点目は、短期証が発行されている被保険者の所得階層別状況についてです。

2点目は、短期証が発行されている被保険者の年齢別状況であります。

3点目は、普通徴収の滞納者の実態調査について、どのようにされているのかであります。

4点目は、年金額1万5,000円以下からの徴収は担税能力を超えております。高齢者医療の確保法111条、また、国民健康保険制度においては、77条で減免除が行われるとなっております。その対応についても伺います。

5点目は、保険証の無条件交付を国に求めていくことについて伺います。

3点目は、葬祭費についてであります。

保険給付の葬祭費は、総額で10億5,249万円の決算となっております。支払から支出まで、申請から支払までにかかなりの日数を要していると伺いますが、この目的から見て、即時支払うという性質のものであると考えます。改善が必要であり、次の4点を伺います。

月3回の支払方法となっていると聞きますが、申請から支払までの日数は最長どのくらい要しているのか。

また、死亡診断書の写しがあれば、すぐに支払決定ができるのではないかと考えるがどうか。

3、委託金方式を条例で定めることはできないのか。

4、概算払など、直ちに支払う姿勢で臨むべきと考えるがいかがか。

次、4点目であります。保険料の減額措置についてであります。

保険料の算定は個人単位であるが、均等割、減額措置の判定を世帯単位で行っています。そのため加入者本人が所得ゼロでも、世帯主の収入次第で減額措置が受けられず、保険料に格差が生じていることは、これまでも繰り返し指摘をまいりました。

この状況について、まずは実態の掌握はなされているのかどうか伺います。

次に、国に対して改善を求めるよう答弁を受けてきましたが、その見通しについて伺うものであります。

最後は、医療費についてお尋ねをいたします。

医療費につきましては、平成18年、19年度は前年対比でマイナスでありましたが、平成20年度、そして今決算の21年度は、5.6パーセントの伸びとなっています。

そこで、この伸びについて、要因は何であったのか伺います。

また、被保険者の伸びは3.75パーセントの一方、一人当たりの医療費は2.13パーセントにとどまっています。さらに、一人当たりの診療日数も減少しています。この要因についても伺います。

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（藤井透） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

まず、後期高齢者の健康診査の受診率についてであります。平成20年度に比べ、受診者数が2万500人ほど増加し、受診率についても一定の伸びが見られているところではございますが、全国平均と比較しますと低い状況にあるものと認識してございます。

北海道の受診率につきましては、国保も含め、高齢者においても老人保健時代から、全国平均と比較しますと低い状況にあります。その原因としましては、受診率の高い都府県に比べますと面積が広大であり、寒冷・積雪といった北海道の地域特性など、様々な要因が絡んでいるものと推測しているところでございます。ただ、具体的な原因が何と何とどこまでなかなか分析ができないというのが実情でございます。現在、その具体的な状況等につきまして、構成市町村等に事情を伺いながら、今後の受診促進に向け努力をまいりたいと考えているところでございます。

次に、健康診査に関連して、市町村との事務委託の関係についての御質問ですが、広域連合が実施主体となり、全市町村に委託して実施しているところでございますが、積極的な受診に向け周知広報に努めつつ、委託先である市町村に対しましても、文書による依頼や市町村連絡調整会議等を通じて、多くの方に受診していただくよう御協力をお願いしてきております。

しかしながら、昨年度は、御指摘にあるような受診率が極めて低い市町村が見受けられ、市町村によっても大きくばらつきが見られたところでございます。

本年度は、周知広報の一層の強化や市町村への積極的な受診促進の働きかけを行うとともに、受診率の低い市町村につきましては、受診率の高い市町村の事例を一つの参考にしながら、その原因の把握に努めつつ、当広域連合で可能な支援を検討するなど、今後の受診の向上に資するよう努力しているところでございます。

次に、健康診査の受診機会は市町村によって違いはないのかとの御質問でございますが、受診の機会につきましては、委託先である市町村により、人員体制や財政状況、医療環境など様々な事情もありますことから、健診の実施時期や設定日数等には違いはございます。

しかしながら、それらを踏まえつつ、可能な限り受診の向上につながるような効果的な機会の設定について、市町村と連携を図り、調整に努めてまいりたいと考えております。

次に、各市町村の自己負担額の現状でございますが、自己負担額を徴収している市町村が97団体、課税状況等により徴収している市町村が9団体、課税状況等を問わず徴収していない市町村は73団体となっております。

また、自己負担額の最高額は1,500円となっており、自己負担額を徴収している団体の平均額は538円となっております。

自己負担の有無による健診率の違いにつきましては、受診率の上位5団体を見ましても、4団体が自己負担を徴収していること、また、受診率の下位5団体のうち2団体が徴収していないことなどから、自己負担額を徴収している市町村の受診率が低く、徴収していない市町村の受診率が高いという傾向は一概に見受けられないものでございまして、自己負担の有無が、受診率の高低に影響を与えるものではないものと考えております。

次に、各市町村への健診率向上に向けた働きかけについてであります。文書による依頼や市町村連絡調整会議等を通じて積極的な働きかけをしているほか、今年度においては、更に各市町村の具体的な取組方法等を調査しているというところでございます。

先ほども御答弁しましたとおり、受診率の低い市町村につきましては事情等もお聞きし、その原因の把握に努めながら、今後の受診の向上に向け、広域連合としても具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

次に、短期被保険者証、資格証明書の発行に関する御質問についてお答えいたします。

短期被保険者証についてですが、最新のデータとしましては、11月1日現在で296人の交付となっております。

短期被保険者証が交付されている被保険者の所得階層状況につきましては、現在の標準システム上では把握できる仕組みとなっておりますが、11月1日現在、短期被保険者証が交付されている方の中で、保険料の均等割の軽減措置を受けている方の割合といたしましては、約35パーセントということになってございます。

次に、短期被保険者証が交付されている被保険者の年齢別状況でございますが、こちらについては現在掌握してございません。

また、次に、普通徴収の滞納者の実態調査についてですが、保険料の徴収事務につきましては、市町村事務として位置付けされており、被保険者が保険料を滞納した場合には、市町村において保険料未納者との接触、保険料納付などの働きかけや納付相談等を行う中で、滞納者の状況を把握してございます。

次に、年金月額1万5,000円以下の方からの保険料の徴収についてですが、保険料は所得に応じた軽減措置がございまして、収入が年金月額1万5,000円以下の方につきましては、均等割が9割軽減となり、年間の保険料が4,400円、月額ですと約370円となって

ございます。

所得の低い方に対する軽減措置といたしましては、先ほど申し上げました均等割額の9割軽減、8.5割軽減などの措置が講じられているほか、災害等の被災や所得が前年に比べ急激に減少した場合などの理由により、保険料の納付が困難な方に対する減免措置を、北海道広域連合の条例で定めてございます。所得の低い方への保険料負担につきましては、これらの制度により対応してまいりたいと考えております。

次に、被保険者証の無条件交付を国に求めるべきではないかという御質問についてでございます。後期高齢者医療制度では、被保険者お一人お一人に所得に応じた保険料を負担していただくことが、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、重要であると考えております。

短期被保険者証については、交付の際に保険料の納付を働きかけるなど、接触の機会を設けることを促すものとして運用しており、早期に滞納解消を図るため、また資格証明書に至らせないためにも有効な方策と考えております。

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において被保険者証の返還を求め、返還を受けた際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あり、また、公平性の確保や適正な保険運営の観点からも必要な制度であるというふうに考えております。

なお、資格証明書につきましては、厚生労働省からの通知がございますので、それに基づきまして、適正かつ厳格に運用してまいりたいと考えているところでございます。

次に、葬祭費に関する御質問についてお答えをいたします。

葬祭費は、市町村で申請を受け付け、その後、書類等を広域連合へ回付し、広域連合で書類の確認、審査等を行った後、支給決定をし、申請者等に口座振り込みを行うといった流れとなっております。こうしたことから、具体的な期間としましては、申請日のタイミングによって最短3週間、最長で1か月を要している現状にございます。これらの事務手続の流れがございましたことについて、一定の時間を要することになりますが、御理解をいただきたいと思っております。

死亡診断書をもって葬祭費の申請をという御質問についてですが、葬祭費は「高齢者の医療の確保に関する法律」第86条に基づく広域連合の条例の規定により、葬祭を行う者に対して支給するものとされておりまして、支給決定の際には、会葬礼状や葬祭に係る領収書等の確認調査によりまして、申請者が実際に葬祭を行い、真正な受給権者かどうか審査する必要がありますので、御質問にありましたように、死亡診断書の写しのみをもって支払を決定するということは困難でございます。

次に、委託金方式等を含めた支払についての御質問でございます。

委託金方式と概算払についての御質問をいただきましたが、この御質問は、早期支給のために各市町村窓口で葬祭費の支給を行うことができないかといったような御趣旨かと存じますが、葬祭費の給付業務は、法令、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づきまして、市町村の事務ではなく、広域連合で行う事務というふうにされておりますので、給付の決定は市町村ではなく、広域連合で行う必要がございます。

これにより市町村で受付をしていただいたのち、書類の回付を受け、審査、支給決定を広域連合で行うという流れになっておりますので、一定の期間を要するという先ほどの御説明と重複いたしますけれども、そういった流れになっていることについて御理解をいた

だきたいと存じます。

しかしながら、早期支給の要望があるということについては私どもも承知しておりますので、市町村との書類の早期引継ぎを徹底するなど連携を密にしながら、現在の支給スケジュールの中で、可能な限りの支給短縮ができるよう努めてまいりたいというふうに考えております。

次に、保険料の軽減措置でございますが、中橋議員の御質問のとおり、均等割の軽減措置につきましては、世帯内被保険者及び世帯主の合計所得により判定されますので、保険料の算定に係るシステムもそのように構築されてございまして、システム上、個人所得に係る軽減対象者のデータを掌握することは困難となっております。

次に、軽減措置の判定方法の改善についてでございますが、このことにつきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対して改善するよう再三要望しているところでございます。国からは、多額の公費を必要とすることや、国保や介護保険といった制度との整合性を考慮することなどの課題がある旨の回答を得ておりますことから、なかなか難しいところかとは思いますが、今後とも、他の広域連合と協議をしてまいりたいと考えております。

次に、医療費についての御質問でございます。

平成18年度及び平成19年度については、老人保健制度の経過措置に伴い、70歳から75歳まで、毎年対象年齢が1歳ずつ引き上げられたことから、北海道内の老人医療受給平均対象者数が、平成17年度の約66万人に比べ、平成18年度が63万2,000人、平成19年度が約60万7,000人と毎年減少したことによる医療費の減少が主な理由であると考えられます。

しかし、一人当たり医療費に換算しますと、平成17年度の約100万1,000円に対し、平成18年度は約100万3,000円、平成19年度は約103万7,000円と年々増加しておりますことから、単純に医療費が下がったとは言えないのではないかと考えるところであります。これを踏まえますと、平成20年度における北海道の後期高齢者医療平均被保険者数が約62万3,000人強と、平成19年度に比べ約2.6パーセント増加しており、また、平成21年度におきましても、平均被保険者数が約64万4,000人強と、約3.4パーセント増加しております。さらには、平成21年度における一人当たり医療費は平成20年度に比べ約2.1パーセント増加しております。これらに伴いまして、医療費の総額が伸びているものと考えております。

次に、診療諸率についてであります。国民健康保険中央会から発表されている医療費速報によりますと、平成20年度から平成21年度にかけての受診率の増加及び一人当たり診療日数の減少は、全国的に同様の傾向にあると考えられます。ただし、これら諸率にかかるそれぞれの原因については、個々には明らかにされていないというところでございます。

また、前段で申し上げましたとおり、医療費の総額が伸びる要因として、被保険者数の伸びと一人当たり医療費の伸びの両方が関係していることから、両者には直接的な相関関係はないものと理解し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） 中橋議員。

中橋友子議員 それでは、順に再質問をさせていただきます。

まず、健康診査にかかわりましてです。

前年度から比べると、人数も健診比率も上がってはいるというお答えではありますが、しかし全国平均から遅れているということでありまして、その認識については同じものを持っておりまして、何とかここから改善の糸口を見つけていただいて、健康保持と、それから医療費の削減に取り組んでいただきたいという思いからお尋ねをいたしました。

それで、お答えの中では、まずは低い原因として詳細な押さえはされていないのだけれども、北海道の広大な面積、それから地域の特性などがこの背景にあるのではないかという事務局長さんのお答えでありましたけれども、実は私、十勝でありまして、十勝の中の更別村が、この後期高齢者医療保険制度の健診では一番高い第1位の受診率になっておりまして、43.12パーセントの受診率。ですから、広域連合の平均から比べたら、4倍以上の受診を実際に行っているのです。決してここは過密のところでもありませんし、もちろん広大なという条件は同じなのですが、ここでこれだけの数字を上げている内容につきまして、直接担当の方にお尋ねをしてみました。それで、どのように実施されているのだということでも端的に伺ったわけですが、毎年4月の下旬に、更別村の村長さんのお名前、対象者全員に案内の文書を送付されているということでありました。多くはまちの広報誌などで案内が呼び掛けられているところが多いのではないかという中で、このような措置が取られていることが、前進の第1歩になっているのかなというふうに思いました。

それから、実施期間は6月から翌年の3月までの10か月間ということなのですが、この実施は一月単位にそれぞれの地域、行政区になるのですけれども、それを割り振りまして1か月のロングランの中で健診を受けられる。ここは国保病院もありますから、そこが毎週月曜日がその担当日になっていまして、そういった形で受けているということでありました。費用は1回700円ということで、さらに大腸がん検診なども追加で実施されておりますので、合わせて800円に対応されておりました。

特にこういうお話の中で考えさせられたのは、担当の方のお話の中で、やはり高齢の方なので、健診を受けた方の中ではやはり異常が見つかる確率は、正確な数字では言えないけれども、高いのだと。だから、すぐ再診の案内を出して、健康につなげているのだということでありました。私はここが一番大事なところではないかというふうに思ひまして、それでこういった対応を、まずこれから市町村に連携を取って、向上に向けられるという連合側の姿勢の一つとして、一つにはきちっと対象者に個別で案内することを是非提起していただきたいというふうに思います。

それから、もう一つは、全国的に低くなっているという背景の中には、各市町村が努力をしても行かないことがある。といいますのは、健診制度そのものが、特定健診が導入されることによりまして変わりましたよね。結局平成20年度から、慢性疾患というのが除外されたのですよ。ここに一つは健診につながらないということがありますし、また自己負担や、それからこの特定健診については開業医ができないというような問題もありまして、そこそこの事情が生じてくるのだろうというふうに思います。

これは定期的に広域連合と市町村の担当者との会議が行われているわけですから、そこで詳細を把握された上で手立てを取れば、前進が開けるのではないかと思いますし、制度そのものの健診の中身そのものを変えたのは厚労省であるわけですから、ここは国向けの改善が必要ではないかと思ひます。その点では再度伺いたいと思ひます。

それから、この健診においてやっぱりネックになるのは、健康診査そのものが実施義務

ではなくて努力義務に位置付けられているのですよね。どうしてもやらなければならないということではないのですよ。ですから、ここに開きが出てくるということでありまして、先ほどの更別村の状況から見ますと、やはりきちっと健診することがどれだけ被保険者の健康増進につながっているか。それは医療費の抑制にもつながるわけですが、そういった効果になっていくということもきちっと押さえられて、実施義務にしていくように。これは国に対する働きかけになるかと思いますが、その姿勢で臨んでいきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

そして、ここでは、先ほど費用との関係は余りないのですよということをお答えになっていました。北海道内の実施状況を見ましたら、今の更別村も700円の負担ということがありますから、直結というふうには申し上げられないというふうに思うのですが、しかし東京都であるとか、全国で一番高いのが東京ですよね、55パーセント。そして、富山とか順次続くわけですが、こういったところは連合そのものとして、つまり県単位で無料制度を実施されているわけですね。そういうことを思えば、やはりここでは負担の軽減を国や道にもきちっと働きかけを行って、受けやすい環境を築いていくということが大事ではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

これが健診にかかわりましての再質問になります。

次に、短期保険証と資格書の発行についてであります。

お答えでは、この仕組みそのものは、保険料の滞納者に対する相談の窓口といたしますか、そういう一役を担っており、必要な制度だというようなお答えというふうに受けとめました。

ただ、私はこの点ではまず一番最初に申し上げたいのは、お年寄りの年齢が高いということから考えて、老人保健制度のときには無条件交付であったことは、やっぱり外してはならないことだというふうに思うのですよね。その上に立って様々な働きかけというのは起こるのでしょうけれども、しかし健康を守るための制度でありますから、今、国民健康保険でも、子供さんには高校生までは、保険証の無条件交付というのが出されるようになりましたけれども、そういう観点からいけば、高齢者はなおのこと無条件交付を行って、いざというときに必ず病院にかかれるのだという仕組みを確立していくことは、連合としての役割ではないかと思うのですが、その点ではいかがでしょうか。

それと、なかなか詳しい階層別状況などは調べられないのだと、年齢別も掌握できないのだというお答えでありました。現実にはそうなのだと思うのですけれども、今日配られております資料の中にも、例えばこの短期証の中でということではありませんが、保険者のそれぞれの収入状況というのが表になって示されております。その中でですね、例えば被保険者の中には低所得者階層の1に該当する方、これは約17万人、それから2に該当する方が14万5,000人いらっしゃいます。その中で100歳を超える方が、低所得者1で1,084人、2で286人含まれているということでもあります。お答えの中で、均等割世帯で35パーセント含まれているということでもありますから、当然この中にはこういう人たちがいないということは断言できませんよね。つまり短期保険証は100歳の方たちにも発行されている可能性がある。75歳でよくて100歳で駄目だという、そういうことではないのですが、しかし命を守る観点から言えば、こういうこともあるということ想定して、改善に向ける必要があるのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

それと、減免にかかわりましてです。実際には減免条例があるのだと、運用をしてとい

うことでありますが、実際にこの運用、高確法では111条ですか、それから医療費の一部については69条で定められておりますけれども、当広域連合でこの内容の実際に使われた事例というのはあるのでしょうか。いかがでしょうか。

次に、葬祭費にかかわりましてお尋ねをいたします。

まず、基本的な認識として、葬祭を行うことに対して支給されるものであるから、その確認ができないと支給されないのだということでありました。被保険者が残念な結果として亡くなられた場合に、それぞれ個々の状況で、その後の対応がなされていくのであろうというふうに思うのですが、これまでもこれは国民健康保険制度の老人保健からこの後期高齢者になっていった流れがありまして、私はその老人保健時代には直接市町村の窓口で死亡届が出され、そこで埋葬しますよということになれば、当然そこで支払われてきたということでありました。

それで、葬儀をするかしないかで変わるというふうにおっしゃられましたけれども、人が亡くなって、そして埋葬する場合には、必ず火葬料というのがかかってまいりますよね。今の日本の法律の中では火葬することが義務付けられておりまして、この火葬にかかわりましては、それぞれの市町村によって料金が定めておられまして、費用がかかっていくわけです。そういう費用がかかることを想定しながらも、いやいや、葬祭費だから、その証明がなかったら出さないよというようなことを決められているということなのでしょうけれども、被保険者の実態に照らしてこの費用が早く出してほしいという背景にも、やはり貧困があるわけです。そういう状況を考えるならば、火葬にも費用がかかる。でも、法律上の規定はそうではないから、証明がなかったら出さない。あるいは遅れてもいいというふうにはおっしゃっていませんけれども、そういう認識では私は変えていただかなければならないと思いますし、働きかけもしていただかなければならないと思いますが、いかがでしょうか。

それと、最短で3週間、最高では1か月ということでありました。まず、月3回事務処理をしていると。そういうシステムになっているということなのですが、なぜ3回なのでしょう。市町村からは市町村に対して3回というふうな指導されて、申請を上げるのをそういう形にしているのでしょうか。結局火葬する、あるいは葬儀を出すのも、月3回というふうになっているわけではなくて、亡くなられたらすぐ対処しているのが現実だと思います。それにこたえ得る仕組みにすることが連合の役割ではないのでしょうか。いかがでしょうか。

次に、この減免にかかわりましては、私これで3回目取り上げさせていただいているのです。これまでも15倍の格差が生じた事例でお話をさせていただきましたが、実はこの件にかかわりまして、道内の地域新聞の中で先月取り上げられてもおりました。ここでは格差が18倍になっているということで、道民の方からの訴えがあったということで取り上げられております。それで、年間収入、家庭の収入が300万円の場合に、世帯主の方が300万円、配偶者がゼロの場合には、保険料は22万7,800円になる。ところが、同じ300万円でも、世帯主が150万円、配偶者が150万円、合わせて300万円ということですが、この場合には年間保険料は1万2,600円。つまり22万7,800円のところと1万2,600円という、同じ300万円でもこれだけの違いが出てきているのが現実であります。これは300万円だけではなくて、例えば250万円の場合には15倍であるとか、さらに200万円の場合でも、10万円近い差額が出てくるといようなことも同時に報道されておりました。

それですね、ただいまのお答えの中で、この減免にかかわりまして他の制度、介護保険であるとか、整合性が必要でこういうふうになっているというふうにおっしゃられましたよね。でも、後期高齢者医療制度というのはそもそも個人単位で運営すること、個人単位ということが大原則ではないですか。その大原則から外れて、介護保険なり他の制度がそうっていないから、この減免の部分だけ世帯単位にするというのは余りにも矛盾あるやり方ではないでしょうか。結果として、同じ家庭の収入で1万円台の保険料と20万円を超える保険料になることが、現実にこの北海道で生じているわけですから、私はほかの制度がそうだからということで済ませるのではなくて、これはきちっと繰り返し繰り返し改善を求める必要があると思いますが、いかがでしょうか。

最後に、医療費の問題であります。

お尋ねした真意というのは、実はこの後期高齢者医療制度を導入されるときに、高齢者だけの診療報酬の在り方を導入したという経過がありました。それで、高齢者はどんどん増えていくのだけれども、そういった医療制度の仕組みの中で、受けたくても受けられない状況が生じているのではないかと、あるいは医療抑制につながっているのではないかと、いうことをずっと心配してまいりました。全体の保険者の数が上がっているにもかかわらず、一人当たりの医療費も確かに伸びていますが、その人数の増えている割合と医療費の割合を見ますと、やはり一人当たりのほうは下がっております。比較してですね。そうすると、何らかの原因がここにあるのだというふうにやはり考えさせられるわけですね。

それで、実は平成21年度、この時点ではこういった、例えば3か月入院して、それ以降についての75歳の診療報酬については、極端に引き下げることが現実に行われて、今それが拡大されてきていますけれども、そのときの事務局長さんの私が前回お尋ねしたときの答弁では、全体では17事業がこれに75歳以上の特別な報酬制度として、つまり一般と同じ保障はされないわけですね。それが17あるというお答えでありました。これの影響はこの21年度の決算の中で生じるということはないのでしょうか。実際にこの17がどのように、運用という言い方も変ですが、どのように扱われてきて、そしてその後2項目これは減らされるのだよというお答えもありましたけれども、その辺はどうだったのでしょうか、お尋ねしたいと思います。

大変申し訳ありません。一つ戻りまして、短期保険証にかかわってですが、保険証のとめ置きというのとは行われていないのかどうか、つけ加えてお尋ねいたします。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。  
事務局長。

事務局長（藤井透） ただいまの御質問についてお答えをいたします。

まず、健康診査受診率が低いとの関連の・・・御質問でございます。失礼しました。更別村の事例を詳しく御説明いただきまして、私どもとしまして、知っておらないことも中には含まれてございました。こういった受診率が高い市町村は、どのような工夫をして受診率が高くなっているのかということも調べたいと思っておりますし、逆に低いところは何をやっていて何をやっていないのか、また、どんな事情があるのかといったことも詳しく調べてまいりたいと考えておりまして、本年度からは新たに設置されました保健師の方を中心に、現在、各そういった市町村に聞き取りやヒアリングの調査をしようと、それ

を開始したところでございます。

そうした事例をだんだん集め、分析することにより、その情報をすべての市町村で共有化いたしまして、お互いに役に立つ情報に基づいて、受診率の向上に生かしていけるようにしてまいりたいというふうに考えてございます。

次に、特定健診の関係についての御質問もございました。特定健診は、健康診断制度ということで、国のほうで、この間制度改正が行われてきているものでございますけれども、この在り方の改善についてということでございますけれども、また国に対して何か広域連合として言うべきことがあるのかなのか、余り特定健診自体について、直接制度の運営をしているわけではございませんので、そういった面も検討しながら、進めてまいりたいなと思っております。

あとは、健診事務が実施事務なのか努力義務なのか、法律の改正によってそこら辺が変わっているという点についてでございます。これにつきましても、市町村の実施義務だった時代から現在の努力義務に変わりました、そうした影響の有無についても懸念しているところでございますので、全国協議会から要望する機会がございますので、そういったものを活用しながら、皆さんと相談して進めてまいりたいというふうに考えてございます。

そして、受診費用自己負担額の関係についてでございます。これについては、先ほども更別村での負担額だとか、東京都、富山県についての事例についても御説明をいただきましたけれども、私どもとしましては、おおむね受診費用の1割程度の負担をいただきながらやるということで、国からの補助を受け、市町村の負担だとか、そういったものを併せまして、自己負担額を設定していただいている市町村が多いのかなというふうに考えているところでございます。

さらに、国や道に財政面での支援を働きかけを行うということにつきましては、現在でも一定の支援を国からはいただいておりますことや、各自治体の置かれた厳しい財政事情からしますと、なかなか困難な面があるのかなと考えております。

次に、短期資格書、被保険者資格書の関係について御答弁を申し上げます。

まずは、100歳以上、極めて高齢な方で短期被保険者証が発行されている事例があるのではないかと御質問についてでございますが、これについてはおっしゃられるとおり、そういった方がいらっしゃる可能性もあるものというふうに認識をしております。

ただ、短期被保険者証につきましては、先ほども御答弁いたしましたように、そういった期間の短い保険証を交付することによりまして、市町村と被保険者の方と接触をして、いろいろな相談、納付に向けた相談を行う機会を設けるということがまずもって一番の目的でございますので、そうしたことで細かい、きめ細やかな納付相談を繰り返しながら、納付に向けて努力をしていただくために有効なものと考えておりますので、市町村でそのような努力を積み重ねた結果といたしまして、北海道広域連合においても、短期被保険者証の発行件数がだんだん減ってきているということなのかなというふうに考えております。

関連しまして、とめ置きの関係について御質問がありました。実は、前回の短期被保険者証の発行時期は8月でございました。その時点になりまして、私どもとしましては、8月1日の交付期日の前にできるだけ被保険者の方の手元に届くようにということで、市町村に連絡を取りつつ進めていたところでございます。市町村の現場といたしましては、事前に電話等で連絡をして、市町村窓口に来ていただくというお約束をしていながら、いろ

いろな事情の中で、その日までにお見えにならなかった方とかがいましたので、8月1日を若干過ぎて、その短期被保険者証が市町村の窓口にまだあるという件数はあった模様でございます。

ただ、それをそのまま放置することなく早めに連絡をする、若しくは郵送するなどの方法により、被保険者の方に交付をしていただくように、市町村に対してお願いをいたしまして、短期間のうちにそういったとめ置きとみなされる、若しくはとめ置きではないと私どもは考えているところなのですけれども、そういった事例はなくなっているというふうな報告を受けてございます。

続きまして、保険料の減免措置が使われた事例についての御質問でございます。この減免措置は北海道広域連合が条例で定める措置でございます。特別な事情としまして、事由としては災害があった場合、災害に罹り災した場合、所得が前年に比べて激減した場合、生活保護の受給が開始された場合、あとは刑務所に収監された場合等に減免措置を講じております。

平成21年度の事由別の減免実績といたしましては、災害によるものが24件、所得が激減したことによるものが138件、生活保護によるものが505件、刑務所収監関係が25件というような実績になってございます。

続きまして、葬祭費の関係でございます。先ほどの私からの答弁で不十分な点があったかと思えますけれども、死亡診断書をもって、その写しをもって支給することができるかできないかといった点では、私どもとしましては、条例の規定により、飽くまで葬祭を行うもの、行ったものに支給するということになっておりますので、その確認を何らかの書類若しくは領収書でさせていただきながら、支給の決定をする必要があるものと考えております。

実は、最近の事情がもしもありませんけれども、同様の制度を持つ他の保険者の制度においても、家族間のトラブルといったものがある時代になってございまして、お一人の被保険者の方がお亡くなりになったことについて、葬祭費の受給の申請が2件、若しくは複数件上がってくるという事例もある時代に入っておりますので、そういった面からも条例の制度に則った給付決定が行えるように、一定の確認をさせていただく必要があると考えているという趣旨でございますので、御理解をいただきたいと思えます。

また、支給期間が3週間から1か月程度かかる。それは月に3回のサイクルによるものではないかという御質問もございました。これにつきましては、先ほど申し上げましたような事務手続を進めていくために、コンピュータのシステムを構築して、市町村とのやりとりをしながら進めているところでございますが、それが毎日毎日それらの処理をコンピュータで行わせるということではなく、一定のサイクルをもって設定するという作り方になっております。ですので、今は月3回ということでございますけれども、これを更に月のサイクルの回数を増やして、支給期間を2日、3日といったように短縮することも可能かと存じます。それに伴うシステム改修の経費、また回数が増えることによりまして、市町村の事務担当者の皆さんの事務負担が増える可能性、こういった問題も検討しながら、先ほどもお話ししましたように、確かに早期に支給してほしいという要望があることは承知しておりますので、どういうふうにして支給短縮ができるのか、引き続き検討、研究してまいりたいと考えております。

次に、保険料の軽減措置の判定方法の関係で、世帯単位で行われているという関係での

御質問についてでございます。私どもは、先ほども御答弁しましたように、全国の協議会を通じまして、国に対して再三要望をしているところでございますが、飽くまで国の回答としてはということで、介護保険制度や国保制度との兼ね合いをとということが盛り込まれておりましたので、御答弁したところでございます。

ただ、議員の御質問にもありましたように、世帯単位で基本的に設計されている制度と、後期高齢者医療保険制度のように個人単位を原則として設計されている制度、そういった部分もございますし、実際には被保険者の方からの問い合わせもそれなりの件数ある部分でございますので、先ほどの答弁のとおり、今後とも他の広域連合と協議をしながら、国に対しては要望を続けてまいりたいと考えているところでございますので、御理解をいただきたいと思っております。

最後に、医療費の関係で、診療報酬、高齢者の特例的な診療報酬の制度の影響が21年度決算においていかがだったかという御質問ですが、詳細の分析をした資料は手元にはございませんので、御説明することができない状況でございます。診療報酬の制度につきましては、高齢者の特例が以前あったものが、その後、国において再検討が加えられてきているということは承知しておりますし、また、今後とも診療報酬制度については、国において様々な視点から検討が進められていくものと考えておりますけれども、私どもも保険者として、今後の動向を注視してまいりたいと考えております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 中橋友子議員。

中橋友子議員 まず、健診事業であります。是非受診率の高いところを、それぞれ北海道の状況をよくつかんでいただきまして、せめて全国の平均は24パーセントですか、北海道は10パーセントいかないわけですね。ですから、少なくとも平均にたどり着くような、そしてもっと上がっていくような、そういう努力を再度求めたいと思っております。

それで、負担の費用にかかわっておりますが、1割程度をとということをお答えになりました。因果関係がちゃんと見受けられないからということもおっしゃられましたけれども、1回目の御答弁をいただいた中では、実際には連合としてはそういう姿勢でありながらも、各市町村が努力をなされて、頑張っ、自分のところのまちの財源で73団体が無料にされているということはやっぱり大きいと思うのですよね。こういったところをより激励しながら、連合として受診率向上につなげる一つの手立てとして、やはりこの負担の在り方については再度検討が必要ではないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

短期保険証にかかわりましては、これはとめ置きはないというふうに受けとめていいのですね、ゼロというふうに。8月1日の時点では幾つかありましたけれども、その後は全部解消されたのだ、送られたのだというお答えでありましたので、現時点ではないというふうに考えたいと思っておりますが、間違いありません。

それでですね、事例、実際にこの短期保険証につながるということは、普通徴収の方の滞納ということでもありますから、普通徴収の対象は月額1万5,000円、年額18万円の年金、この以下の方たちだということで、これだけで大変厳しい状況にあるということはもう明らかなのですけれども、御答弁の中で、まず減免の措置については、合わせて700件程度

ですか、いろいろな所得がなくなったとか、生保に変わったとかということで実施されたということではありますが、しかし加入者65万人から見るとほんのわずかですよ。実際にこの保険で、もう最初から当たり前の保険をかけられないというのが、北海道の加入者は50パーセントですよ。そういう50パーセントと考えると32万ぐらいですか。2、3万。それで実例は生保入れてわずか700ということですから、この制度をきちっと拡充して、もっともっと活用できるようにしていただきたい。その考えも伺いたい。

それともう一つ、69条にかかわっては窓口の一部負担のことになるのですが、これは広域連合の仕組みではありませんが、今、国保法の44条では、これは国が半分お金を持って、そしてきちっと実施する仕組みに変わってきましたよね。高確法も出発点は老健から始まっていますから、同じ扱いになるのだと思うのですが、これについてはどのように押さえられているのか。

そして、当然短期証の方というのは窓口負担も困難なのです。だから、これは帯広の実例ですが、なかなか病院にかかれぬ実態をずっと調査していったら、やっぱり短期証や資格書につながったということもありまして、ここは手立てが必要だと思うのです。また、44条をきちっと位置付けることによって、北海道の中心旭川では、これまで国保ではそういう扱いゼロだったのに、現時点では80件にも及んでいるということも聞いています。そういうふうになれば、支援策として、短期証の方たち、この方たちの困難を取り除く意味でもこういった活用が必要だと思いますが、まずこの一部負担などについての考え方と44条とのかかわり、広域連合ではどうなっていくのか。実際に実施するとすれば、周知や対応はどのようにされていくのか。44条ですから、窓口で本人が病院に行けばいいのか、あるいは医療機関からの申請なのかということにも絡んでまいります。現時点ではどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

葬祭費であります。説明は分かりました。その上ですね、条例に、事務は連合が行うことになっているから、こういう形を取らなければならないのだということでありました。これ1回目の御答弁です。これは、そういう要望もあって、支払を短くしなければならないという認識に立っているということは理解はできたのですが、しかしちょっとしたシステム上困難だということがありましたので、一つにはそのシステムが変えられないかということがありますし、それから市町村に対して条例上難しいということであれば、そこで私、概算払だとか委任払いの何とか手法として取れないのかなというふうにして尋ねたのですが、これは法律でそうなっているから、国の考え方がそうだからやらないのだということなのでしょう。それとも、連合自体が条例を作って委託払い、事務の委託ですね。あるいは概算払などということに工夫をして持っていけば、可能ではないかというふうにするのですけれども、その姿勢をお持ちなのかと、それについてはどう考えられるのか伺います。

減免については、引き続き是非働きかけを行ってください。

そして、医療費であります。抑制ではないという、その関係がまだ明確に見えないということですから、この制度ができてまだ2年半でありますけれども、この趣旨が医療費の適正化ということに本当に重きを置かれておりまして、つまり医療費を下げていくのだという仕組みづくりというふうになっておりますので、この点では実際に被保険者が医療を受けられないというような実態はやっぱりあってはならない。掌握できないということもありましたけれども、私はそうであるならば、そういった年齢によって差別する

診療報酬そのものの改善をどんどん働きかけていくことにはないと思うのですよね。ですから、この点でどんなふうにお考えになられているのか、再度質問をさせていただきます。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

事務局長（藤井透） 健康診査の受診率については、御意見いただいたとおり、これから一生懸命取り組んでまいりたいと思っております。

次に、自己負担の関係で、健診の自己負担の関係でございます。現在は、広域連合の事務を各市町村に委託事務として実施していただくということになっておりまして、その自己負担額の設定、健康診断をやる、やらないということではなくて、自己負担額を徴収するかどうか、徴収する場合に金額を幾らに設定するかということは、各市町村において、それぞれの市町村の様々な事情に基づいて判断していただいているところでございます。

ですので、一律に広域連合として更に負担増を招くような形で、自主財源を持たない中でですね、厳しい財政状況の下で、そうした自己負担額をゼロにする方針を打ち出すことは正直難しいという状況でございますけれども、先ほど来、御答弁しておりますように、健診率が向上しますように、あらゆる手立てを講じてこれから努力してまいりたいと思っておりますので、御理解をお願いいたします。

短期被保険者証のとめ置きにつきましては、先ほど御答弁したとおり、現在のところゼロ件というふうに考えております。

次に、保険料の減免措置についてでございますが、更なる拡充をという御意見でございましたけれども、保険料につきましては、そもそも所得の水準に応じまして軽減措置が設けられていて、算定をされて、保険料が決定賦課されると。その上で、更に様々な事情があった場合に減免措置が講じられておりますということは、先ほど御説明したとおりです。この減免措置につきましては、それによります分は、結局すべての被保険者の方で負担していただく形につながるものでございまして、更なる拡充をするということは、財政的な措置の面でも大変難しいものと考えておりますことに御理解をいただきたいと思っております。

関連いたしまして、医療機関を受診する場合の窓口での一部自己負担の件についても、併せて御質問がありました。国保のほうで厚労省のほうの通知が出て、それで各市町村国保で様々な動きがある状況になっているということは新聞報道等にも書かれておりましたので、私どもも承知しております。ただ、現在のところ、この件に関しまして、まだ後期高齢者医療制度の面で国からの連絡は受けてございません。いずれにしましても、この部分につきましては、国保とある程度もちろん関連のある後期高齢者医療保険の制度でございますので、今後国の動きにも注視しながら、必要な検討は行ってまいりたいと考えてございます。

葬祭費につきましては、法律の規定で飽くまで広域連合の事務とされていることから、最終的な支給決定の判断は広域連合で行う必要があるというふうに考えてございます。そのため、市町村の皆さんには窓口となっていただきまして、書類の受渡し等をしているところなのですが、そのやりとりどうしても日数がかかるのが現状でございます。

さらに市町村の窓口で直接にということについては、将来的な研究課題として考えてみたいとは思いますが、現在の法律の規定上は、一般的にはなかなか難しいところな

のかなということですので、今かかっている3週間から1か月という日数を、その1か月を何日かでも縮めることができないかということで、前向きに検討してまいりたいと考えております。

あとは、医療費と診療報酬制度の関係についての御質問でございました。医療費の抑制というのが背景にあるのではないかという御質問でございましたけれども、私どもは後期高齢者医療保険制度を預かる一保険者として、受診の抑制をするという考えは持ってございません。必要な医療を受診していただく、そのために必要な医療保険制度を円滑かつ安定的に運用するのが責務と感じておりますので、是非必要な医療については受診していただきたいと考えておりますので、それに適した診療報酬制度というものが国において検討されるよう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） 次に、細川昭広議員。

細川昭広議員 平成22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、広域議員の一員として、通告に従い順次質問をいたします。

最初に、議案第9号平成21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歳出から第2款総務費の一般管理費について伺います。

平成21年度7月の第1回臨時会において、1億4,000万円の委託料の増額補正を行っているにもかかわらず、1億2,316万2,487円の不用額が生じております。事業内容と不用額の理由についてお伺いをいたします。

次に、第4款諸支出金の市町村支出金について伺います。

同じく、平成21年7月の第1回臨時会において、5,951万1,000円の増額補正を行ったにもかかわらず、補正額を上回る9,659万1,081円の不用額が生じております。事業内容と不用額の理由についてお伺いをいたします。

議案第10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歳入歳出決算歳出から、第1款後期高齢者医療費の健康診査費について伺います。

不用額が予算に対し、48パーセントの2億9,043万4,403円となっておりますが、予算での受診率と決算での受診率について伺います。

また、平成20年度の受診率についてもお伺いをいたします。

次に、第3款諸支出金の市町村支出金について伺います。

平成21年度の主要施策の成果説明書では、構成する市町村が実施した事業について、交付金を支出しております。その中では、長寿・健康増進事業、がん検診、高齢者インフルエンザ予防接種、構成市町村が実施する窓口体制整備事業の事業があります。そこで、具体的な内容と、効果や課題について伺います。

あわせて拡充の今後考えがあればお伺いをいたしたいと思っております。

さらに、市町村支出金では、9,337万7,685円の不用額が生じておりますが、理由と推移についてもお伺いをしたいと思っております。

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（藤井透） 細川議員の御質問にお答えいたします。

一般会計の総務費の一般管理費の不用額についてでございますが、大半は広域連合が実施する広報事業費業務委託料に係る経費でございます。

平成21年度における事業内容についてでございますが、新聞への広告掲出や広告の折り込み、リーフレットやポスター、住民説明会配付用の資料作成及びテレビスポットを実施しまして、制度の解説や健診の受診を勧奨するといった内容の広報を実施いたしました。

広報事業業務委託料の不用額が生じた主な理由といたしましては、平成22年度の保険料率改定に係る主な広報事業が実施できなかったということによります。

具体的に申し上げますと、平成22年度以降の保険料率の改定に係る周知を、本年2月の広域連合議会の議決が得られ次第、速やかに被保険者の皆様へ周知することを予定しており、所要の広報経費を予算措置していたところでございます。

しかし、その後、国からの要請によりまして、保険料率の増加抑制策が講じられることとなり、抑制を図る財源となる北海道に設置されている財政安定化基金の積立ての追加に係る予算や拠出率の改定に係る道条例改正について、3月下旬の道議会の議決が得られるまでは新保険料率が確定しない状況となったことから、年度内における執行が困難となったものでございます。

次に、市町村支出金の事業内容と不用額についてでございます。

市町村支出金については、国の保険料軽減措置などの特別対策に関する広報を実施する市町村に対し、広域連合が交付金を交付することにより、市町村の経費的負担を軽減し、制度の円滑な運営を図るというものでございます。

当広域連合が実施する広報事業についても同様ですが、市町村支出金は、平成20年度に国が交付した臨時特例交付金を原資としており、結果的に当広域連合が平成21年度当初予算計上した金額より多く、交付決定がされました。

このことにより、昨年7月、広域連合における広報経費の予算の増額を行うとともに、市町村支出金についても、納付方法の変更に伴う納付忘れなどが生じており、特別対策広報事業の推進が必要であったことから、予算の増額を行ったものでございます。

しかしながら、結果的に、市町村における広報誌への掲載、個別周知や住民説明会の開催など、多額の経費を要しない手法により、市町村支出金に係る所要額が増額とならず、不用額が生じたものでございます。

なお、国から交付された臨時特例交付金は、当広域連合において基金を設置し、必要額を取り崩すことにより事業を実施しておりますが、国が当該基金事業の実施期限を平成21年度末から平成25年度末までと変更したことから、複数年を見据えた計画的な事業の実施に取り組むことが可能となっておりますので、今後とも鋭意努力、工夫をしまいたいと考えております。

次に、健康診査費の不用額等についてでございます。

平成21年度の予算上では、平成20年度と同様に、平成19年度の老人保健制度時代の受診率約14パーセントを参考に、年間平均被保険者数の15パーセントを目標として計上しておりましたが、実績では9.27パーセントの受診率となっております。

また、平成20年度の受診率の実績は5.62パーセントとなっております。

次に、医療会計の市町村支出金についてであります。この支出金の事業内訳としましては、長寿・健康増進事業及びがん検診・高齢者インフルエンザ予防接種補助事業並びに窓口体制整備事業交付金の3本となっております。

初めに、長寿・健康増進事業及びがん検診・高齢者インフルエンザ予防接種補助事業についてであります。共に市町村が実施する被保険者を対象とした健康増進に係る事業の経費の一部を補助するものでございます。

長寿・健康増進事業につきましては、市町村が実施する人間ドック、脳ドック、スポーツ大会等への補助でございまして、昨年度は80団体が実施し、補助総額は約1億2,800万円、不用額は約2,100万円となっております。

この事業の課題といたしましては、昨年度は、前年度の40団体と比較し、大幅に実施団体が増加したところではございますが、実施していない団体も数多くございましたので、その事情などをお聞きしながら、可能な限り各団体での実施を検討していただきたいと考えてございます。

次に、がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種補助事業についてであります。当広域連合の独自事業といたしまして、市町村が実施する被保険者へのがん検診及びインフルエンザ予防接種に係る費用の補助でございまして、昨年度は177団体に総額約7,400万円の補助をし、不用額は約120万円でした。当該事業は、当広域連合の独自財源として歳計現金の運用益を充てているものですので、今後とも金融情勢などを十分注視してまいりたいと考えております。

これら二つの事業の不用額が生じた理由についてであります。これは当初計画より事業費が減となった市町村があったこと、また補助申請を行わなかった市町村があったことなどにより、事業費が減となったものでございます。

これら二つの事業は、共に被保険者の健康増進に寄与しているものと認識しております。

今後の拡充についてですが、長寿・健康増進事業は国の交付金事業であり、その交付金額や補助メニューが限られているところですが、今後の事業の状況を見極めつつ、必要に応じて国へ要望を行っていきたいと考えております。

また、がん検診及び高齢者インフルエンザ予防接種は、先ほども述べましたとおり、当広域連合の歳計現金の運用益を充てているものですので、昨今の金融情勢からいたしますと、運用益の増額は難しいものと認識しておりますので、当該事業の拡充は困難であるというふうに考えてございます。

次に、市町村窓口体制整備事業交付金であります。制度に関するきめ細やかな相談等を実施するための体制整備を講じる市町村に対し、交付金を交付することにより、市町村の経費的負担を軽減するもので、具体的な事業内容としましては、市町村窓口におけるシステム端末の増設や、被保険者の方との相談スペースを確保するための費用について交付するものでございます。

昨年度は、28団体に約1,760万円を交付し、不用額は7,100万円ほどとなっております。

本交付金は国から交付された臨時特例交付金を原資とし、平成20年度から実施しており、市町村では、よりよい相談窓口づくりに効果があったものと考えておりますけれども、既に窓口体制整備が十分なされている市町村や、専用の相談スペースを確保することが困難な市町村にとっては、活用が難しいといった面もございまして、事業要望が少なく、

不用額を生じたというふうに考えております。

今後においては、これまでの実績等を踏まえながら、計画的な事業の実施に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 細川議員。

細川昭広議員 それでは、再質問は自席からさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

今、一般会計の総務費の一般管理費についての不用額、それから諸支出金の市町村支出金の不用額については理解はいたしました。そこで、不用額が出るというのは決して悪いことだというふうには思っておりません。しかしながら、事業をするのに不用額が出るということは、予算措置、要するにしっかりした計画の下でやっていく。確かにアクセント等はあるとは思いますが、国の考え方等もあると思うのですけれども、その辺はしっかり監査のほうからも指摘あると思いますけれども、取り組んでいていただきたいことを要望しておきたいと思います。

それで、一般管理費の今、御答弁をいただいた中に、広報事業があるというふうに今承ったわけでございますけれども、広域連合における広報事業はきめ細かな対応が必要と考えております。ポスター、リーフレット、新聞広告やテレビスポットなど事業展開をされておりますが、そこで効果や課題の検証をどのようにされているのか。それから、22年度にどのように生かされているのか。また、22年度の事業の進ちょく状況についてもお伺いをしたいと思います。

それから、この一般管理費の中に運営協議会を実施されているわけですが、21年度では3回開催をされておりますが、協議内容や22年度の開催状況と協議内容についてもお伺いをしたいと思います。

また、設置目的に対する今日までの評価、そして23年度の考え方についても併せてお伺いをしたいと思います。

それから、諸支出金の市町村支出金についてでございますが、構成市町村における周知広報事業に対する交付金の具体的な事業内容と、21年度を含め、これまでの広報事業の成果、課題、そして23年度の考え方についてお伺いしたいと思います。

それから、医療会計の関係で健康診査の関係でございますけれども、先ほども同僚議員からの質疑があったところでございます。大変、健康増進、それからそのことによって医療費を抑制していくのではないかとというふうに考えるわけでございます。

そこで、22年度の受診の進捗状況がもし分かればお伺いをしたいと思いますし、先ほど、あらゆる手立てをしながら、こういった健康診査については取り組むという御答弁がありましたけれども、もし具体的に23年度を考えていらっしゃるのなら、考え方を教えていただきたいと思います。

それから、今、健康保持と医療費抑制ということで健康診査をしているわけですが、受診をしているわけですが、ここのもう一方で健康保持増進に対する意識の普及啓発ということでございますが、このことを一生懸命やることで、健康な高齢者づくりを推進することになると私は考えております。例えば、市町村によって違いはあると考え

ますが、国民健康保険では、被保険者が医療機関を数年間受診されていない方への感謝状や記念品等を贈呈されております。そこで、広域連合として、この健康保持増進の意識の啓発ということで、医療機関を受診されていない被保険者の、まずそういった方たちに表彰や記念品等を贈呈する考えがあるのか、また医療機関を受診されていない被保険者の実態、内容、その辺をしっかりとらえているのか。その辺についてもお伺いしたいと思います。

済みません。大事なものを再質問するのを忘れました。

諸支出金の市町村支出金でございますが、先ほど長寿・健康増進事業、それからがん検診、高齢者のインフルエンザ予防接種、それから窓口体制整備事業といった、るる御説明がございました。課題があるというふうにいろいろるありましたので、そういったもののしっかり解消に努めていただきながら、いいこういった事業が展開をしていくようお願いしたいと思います。

そこで、がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種事業は、広域連合の現金運用益で市町村に支援しているという答弁と認識しております。日銀の金融政策は、2007年、平成19年2月、政策金利を0.5パーセントに引き下げ、2008年の9月にはリーマンショックがあり、同年10月政策金利0.3パーセントに引き下げ、同12月政策金利を0.1パーセントに引き下げて、2009年11月デフレ宣言をしております。直近では2010年10月に実質ゼロ金利政策など包括緩和を実施し、金融の素人ではありますが、私は当分金利上昇になることが期待できないことが、専門家からも指摘されていると思っております。

そこで、金融政策が事業に与える影響と、今後の動向も含めてお答えをいただきたいと思えます。

あわせて当広域連合が自主財源を活用して実施されているがん検診・高齢者インフルエンザ予防接種事業の財源が大変不安定な現金運用益、すなわち利息とのことでありますが、もっと安定的な財源に変更すべきと考えますが、御見解をお伺いしたいと思います。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

事務局長（藤井透） 細川議員の御質問にお答えいたします。

広報事業の効果についてであります。検証することはなかなか困難ではありますが、新聞の折り込みなどを実施した際には、当広域連合に直接来所される、あるいはお電話をいただき、手続方法について教えてほしいなど、多くの照会をいただくことから、様々な手法により広報を行うことには効果があるのだというふうに考えております。

なお、広報事業の実施に当たりましては、その目的によりまして、速報性が求められるものについては、新聞広告あるいは折り込みなどを活用し、また、特に重要なお知らせについては、個々の被保険者に直接送付するなど、いろいろな方法を組み合わせまして、効果的な広報を行うことが重要だというふうに考えております。

平成22年度の広報事業についてですが、4月以降、保険料率の改定などについて、当広域連合で作成した原稿を基に、各市町村広報誌への掲載を5回要請しているほか、6月に制度の基本的事項をまとめたリーフレットに保険料率改定や医療費通知のお知らせなど、重要な周知事項を記載したチラシを同封し、すべての被保険者、約66万2,000人の皆様へ、

ダイレクトメールにより直接送付しております。今後も、高額介護合算療養費に関する申請勧奨の周知など、効果的な広報事業の実施を図ってまいりたいと考えております。

次に、運営協議会の開催状況についてでございます。

平成21年度につきましては、7月、10月、2月の計3回開催いたしました。平成22年度は、既に5月と10月に2回開催してございます。その協議内容につきましては、当広域連合が実施する各種事業内容等についてお諮りをし、貴重な御意見を事業等に反映させていただいているところございまして、主なものとしましては健康増進事業、あとはジェネリック医薬品の使用促進、広報事業などについての御意見がありました。

平成22年度につきましては、現在のところ5月と10月、先ほど申し上げたとおり開催しているところですが、協議の主な内容としては、臓器提供の意思表示に関する普及啓発、平成21年度の事業実績などについての御意見がありました。

設置目的につきましては、条例にありますとおり、広域連合長の附属機関として広域連合の運営に関する重要事項を審議していただき、それぞれの立場から多様で貴重な御意見をいただく場でありまして、当広域連合にとって意義のあるものと考えております。

また、次年度以降につきましても、これまで同様に貴重な御意見をいただき、当広域連合の運営に生かしていきたいと考えております。

次に、市町村の広報事業についてでございます。

構成市町村において主に行っている周知広報としましては、市町村主催で行う住民説明会、またリーフレットの作成、新聞への広告掲載、チラシ折り込み、市町村広報誌やホームページへの掲載、ダイレクトメールの送付などがございしますが、これら広報事業のうち、保険料軽減措置などの特別対策に係る周知に係るものが市町村支出金の事業の対象となっております。

これまでの成果についてであります。昨年度、制度改正などもありましたことから、マスコミ媒体等を活用した広域連合が実施する広報と市町村広報誌など、市町村が地域事情に応じて行う広報を重層的に実施したことにより、きめの細かい周知を図ることができたとも考えております。

同時に、市町村が行う広報と広域連合が実施する広報を効果的に組み合わせることが必要であると認識しておりますので、今後とも十分に検討を行いながら、今年度及び来年度に向けた広報事業の実施を図ってまいりたいと考えております。

次に、健康診査受診の関係でございます。

受診の22年度の進ちょく状況という部分につきましては、まだ現在、各市町村の受診の実態のデータがございませんので、把握できておりません。

ただ、本年度より、受診率の向上及び被保険者の健康増進に資することを目的としまして、先ほども申し上げましたとおり、健康診査に関する知識やノウハウを有した保健師を2名配置させていただいております。

現在のこの事業の進ちょく状況といたしましては、これら保健師の専門的な知識の中で、各市町村の健康診査の取組や、受診率の低い市町村が抱えている事情等を調査させていただきまして、その結果の分析を基に、市町村に応じた方策の検討を進めていきたいと考えております。

また、個々の被保険者の健康意識を高め、日ごろから健康管理や健康診査の重要性を理解していただくために、健康管理ガイドブックを作成中であるほか、市町村住民説明会で

は保健師による受診の勧奨を行うなど、全被保険者へのダイレクトメールなどによる周知広報の強化と併せ、積極的な受診への呼び掛けを図っているところでございます。

来年度の受診率向上への具体的な考え方ですが、来年度につきましては、本年度に実施している各市町村の調査結果を踏まえまして、受診率の向上につながるような効果的な事業を検討してまいりたいと考えております。

次に、医療機関を受診されていない被保険者の方に対する各施策についての御質問です。

まず先に、数字からお答えいたします。昨今の高齢者の不在問題がございましたので、それを受けまして、過去1年間に一度も医療を受けていない方の人数というのは抽出をいたしております。その人数は全道で1万8,136人となっております。これらの方の細かい実態、内容といった御質問については掌握できておりません。

続きまして、健康保持増進のための表彰、記念品等の贈呈についてであります。被保険者の皆様には、日ごろから自らの健康管理を意識し、健康な生活を送っていただくことで医療費抑制にもつながり、当広域連合といたしましても、普及啓発に併せて健康診査、長寿・健康増進事業など、疾病予防事業の実施にも積極的に取り組んでいるところでございます。

このような健康意識を高く持ち、長年健康に生活していただくことがとても重要なことであるというふうに認識しておりますが、一方で健康に気をつけられていても病気になれる方や、医療機関で受診されている方への配慮も必要かとは思いますが、新たな事業を実施する場合には、財源の問題や市町村の事務負担の増加などの課題もございますので、現時点では実施することは困難であるというふうに考えてございます。

次に、金融政策が事業に与える影響と今後の動向についてですが、自主財源を有しない当広域連合といたしましては、資金運用によって生じる運用益は唯一の自主財源であることから、金融動向についても、注意深く推移を見守る必要があると認識しております。

また、当広域連合では、資金の管理及び運用に関する諸課題を、公金管理運用委員会を置くことにより総合的に審議し、最も安全かつ確実な資金運用に努めているところでございます。

広域連合の独自事業でありますすこやか推進事業については、歳計現金の運用益を財源として実施しておりますが、運用に当たりましては、公金管理運用委員会の審議を踏まえ、普通預金金利よりも若干有利な譲渡性預金での預託をしております。

したがって、このまま厳しい金融情勢が続いたとしても、当該運用益により、辛うじて制度の廃止の方針が示される平成24年度までは実施することができるのではないかと分析しておりますので、これまで以上に大きく事業費を増額していくというのは困難な状況であると考えております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 細川議員。

細川昭広議員 今、るる再質問に御答弁をいただきました。まず、運営協議会のことでございますが、平成22年度、今実施をしている中での協議内容は臓器移植等のような話が出ていらっしゃるということですが、この高齢者の医療制度に対しては、そういういろんな考え方の方もいらっしゃるというふうに私は考えるわけですがけれども、様々な観点から、

そこでいろんな議論をされているのではないかなと思うのですが、そういった議論、例えばこちらから問題提起をする内容のものなのか。はたまた、様々な委員さんからの問題提起でこういった運営協議会が運営されているものなのか。私はその辺がちよっと分かりづらいものですから、もうちょっと具体的にお話を伺いたいと思います。

それから、健康保持増進に対する意識の普及啓発というふうに私がとらえてさせてお話をさせていただきました。先ほどの同僚議員からの質問に、後期高齢者医療制度、また国保、同類のそういった制度と、公平性とか整合性とかお話があったと思うのです。私がちょっと調べさせていただきましたが、この普及啓発事業、これ本市でも当然実施しております。しかしながら、1年単位ではなく3年単位であったり、またほかの自治体をちょっと調べさせていただいたら、記念品とか表彰とかはいろんな年数を設けてやられている。1年とは言わないですけれども、そういった形でやっている自治体も多々見られると。

それから、こういった被保険者の実態をお分かりでしょうかということ、先ほどもお話があったとおり、高齢者の所在不明とか孤立化とかいう論議がなされた背景には、生存していれば111歳になる男性の白骨遺体が隣で発見されたこと、こういうものに端を発して、高齢者の所在不明が大きくなった社会問題であった。そのことを通じて各市町村に後期高齢者の連合として、データといいますか資料といいますか、そういった実態をお知らせをしたのではないかなということで、先ほど全道で人数は言うておりましたけれども、1年間医療費のかからなかった方が1万8,136人いらっしゃる。これ今後こういった方たち、自治体で様々な各市町村、自治体は、当然いろんな形でこういった方たちをどう把握をしていくかということは課題ではあります。しかしながら、75歳以上のこの後期高齢者の連合が様々な形でデータだけ提供することが、一つそういうことなのかと。ある意味ではいろんな機関が連携をして、当然そういった方たちを把握し、また無縁社会を少しでも解消していこうという流れに作っていかねばならないというふうには、私は思っておるわけです。

そういった意味では、さきにちょっと戻らせていただきますけれども、この記念品を渡すとか表彰するという行為は、いろんな行為がそこには含まれていると思うわけです。それから、さらに国保との整合性。国保では実は74歳までやっていたと。ところが、75歳の後期高齢者になって、廃止になって数年たちましたと。私、先般大正4年生まれの94歳の方のお葬儀をお手伝いさせていただいたわけですが、3年前まで医療機関にかかったことがないと、大変お元気な方だったわけでございます。それは様々な御苦労をされていらっしゃるけれども、そういった方の唯一の楽しみ、一生懸命生きていく糧としてはいろんな顕彰の仕方はあるわけですが、しっかり国民健康保険に当時は入られて、保険料も納めてきて、なおかつ健康だと、そういうことでございます。

そういった意味では繰り返しになりますが、そういったことを踏まえて、広域連合がしっかりとこれを対応していくのが当然だと私は思っているわけですが、財源とかお金のことを言えばすぐ解消すると思ったら、そうはいかないわけですよね。そういう意味で、この財源をいかにねん出するかというのが、連合の皆さんの知恵というものも必要になってくるのではないかなと思うのです。そういった意味で、是非とも御検討をする意味で、前向きな考え方を再度確認をさせていただきたいと思います。

それから、がん検診と高齢者インフルエンザ予防接種、大変御苦労して、自主財源を捻

出した御苦労がここにあつて、大変評価をしておるわけです。様々な今、金融の関係では厳しい利息の状況で、運用していくのは難しいなというのはよく理解をしているわけですが、そういった意味でもまた様々な知恵を絞って、今後しっかりした安定的なものにしていていただきたいということを、これは要望しておきたいと思います。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

事務局長（藤井透） まず、運営協議会に関する御質問についてお答えをいたします。

この運営協議会、どのようなメンバーかと申しますと、全部で20名になっております。医療関係の方、私どもと同じように医療保険の保険者の方、公的団体の方、学識経験者の方といったメンバーのほかに、一般の市民公募をいたしまして、20名のうち5名がそういった公募委員の皆さんで構成されている委員会でございます。

こちらからの問題提起をしているのか、委員からの問題提起があるのかということで、基本的には運営協議会で御審議をいただきたい項目というのを、私どものほうで生じた場合に招集をかけ、協議会を開催していただくという流れで行っておりますけれども、その中には、もちろん後期高齢者医療制度全般、どのような運用、運営をしていくのだということの御審議もしていただいておりますが、特徴的なトピックスとして、先ほどジェネリック医薬品の関係とか臓器提供、意思表示の関係とか、昨今話題になっている事柄も御審議いただいておりますということでお伝えをいたしました。

ジェネリック医薬品については、経費的な面で安くなるということで、効果があるという意見や、ジェネリック医薬品とはいえ、オリジナルの薬とはやはり若干成分が違う可能性もあり、医学専門的にはどのような見方ができるのかだとか、また臓器提供の関係では、やはりまた皆さん様々な御意見をお持ちになっておりまして、後期高齢者の被保険者の皆様がもちろん75歳以上ということもございまして、強制的に意思表示をしてもらふようなことは是非避けるべきだと、自由意思で表示すべき事柄がよく伝わるように、周知広報には工夫努力をするようにだとか、そういった意見も多数いただいております、その意見を参考にしながら、私どもも細かな事業運営に反映させて、これまで来ているところでございます。

ちなみに先ほどの委員の皆さん、公募委員の方を選ぶ際には、特に年齢も後期高齢の被保険者の方、そしてまた若い方、あとは道内できるだけいろんな地域の方、男性だけではなく、女性の方にも委員になってもらう、それらの様々な点を配慮しながら委員の選考を行いつつ、今日まで運営しているところでございます。今後とも、同様の方針に立って運営協議会を運営してまいりたいと考えております。

次に、記念品贈呈の関係でございます。今、議員からもまた御質問をいただいたところでございますけれども、高齢者の皆様が実際、今どのような生活の状況、実態にあるのかの確認がこの間いろいろ話題になり、どういう手法がよろしいのかということで、現在国においても各自治体においても、様々な検討が進められているところかと考えております。私どもとしては、そういったことについて、私どもが保有しているデータで提供可能なものがあれば提供するという姿勢でこれまでも取り組んでまいりましたし、今後とも同様の考え方に立って進めてまいりたいと考えております。

一方、質問の大きな背景としましては、健康意識の普及による健康づくりの推進ということも考え方としてございまして、被保険者の方が自分の体に関心を持ち、健康意識を高め、自己管理に努めることで、早期発見、早期受診につながるということから、何よりもこういった普及啓発は、健康保持増進を推進する上で大切なことであるというふうに認識しております。広域連合といたしましても、先ほども御説明しましたように、様々な健康意識を高めていくための事業を展開することによって、健康意識の普及啓発の推進に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

そうした面では、記念品の贈呈も一つの手法かとは思いますが、先ほど申し上げた課題等もございまして、今後も、まずは普及啓発の推進や予防事業に積極的に取り組むことで、被保険者の健康保持増進に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 質疑の途中でありますが、ここで10分間休憩します。  
再開は、15時20分といたします。

午後3時09分休憩

午後3時20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。  
清水雅人議員。

清水雅人議員 日本共産党滝川市議会議員の清水雅人です。通告に従いまして、質疑を行いたいと思います。

大きく6点ございまして、まず1点目基本姿勢から、連合長の基本姿勢からお伺いをしたいと思います。

制度変更について、どのように連合長として活動してこられたかという点ですが、全国広域連合協議会で政府に要望を上げてきましたが、結果として、2025年度から、平均3万2,000円もの増加で、2009年度平均保険料6万2,217円の1.5倍にもなる試算が出ています。制度変更にあたっては、保険料値上げなど、負担増にしないというお考えで臨んできたわけですが、結果としてこういったことになっていることについて、どのようにお考えなのかお伺いしたいと思います。

2点目は、広域計画の差別的表現についてです。

広域計画は2012年度までのものですが、「後期高齢者に対しては、治療の長期化や複数疾患の併有などの心身の特性に応じたふさわしい医療の提供が求められており」の部分などは、75歳を境にした特性ではないにもかかわらず使われております。これまでも質疑を繰り返しておりますが、御答弁では医学的に認められた考え方、医師会が認めた考え方などの御答弁をされております。75歳を境にそういった有意差を認めるような医学的根拠をお示しいただきたいと思っております。

3点目は、医療費の伸びの適正化と、こういう文言についても広域計画の中には「高齢者の医療費の伸びを適正化していくことが重要である」と記載がありますが、これについ

でも納得いく答弁が得られていません。民主党の政権にある民主党のいろんな政策の中では、例えばまず家庭医にまず診てもらおうなど、本人意思がどうあっても、まずそういった手続を踏んで専門医や病院にかかること、そういったことも検討されているわけです。まさに受診制限につながるおそれがある検討がされているわけですが、連合長はですね、医療費の伸びを適正化するという言葉そのものが、適正化とは一体何なのかと。やはり医療費ということを行っている以上、医療費を増やさないと、伸びを増やさないと、医療費の伸びを適正化することとは増やさないのだということで、そういう内容を含んだ広域計画というふうにご考慮されるのかどうかご考慮を伺いたしたいと思います。

次に、2点目、保険料についてですが、通告の1点目については説明されておりますので、削除をしたいと思います。

2点目ですが、医療費や被保険者数が増えて現役世代人口が減ると、保険料が増加する、増加につながる仕組みであることが、政府によっても広域連合によっても答弁されております。説明されております。この二つの要素の変化と、これが保険料へどういうふうに影響するのかということ、計算式的あるいは数量的に説明していただきたいと思っております。

1点目は通告を削除しておりますので、通告の順番でいきますが、3点目ですが、道内高齢者の人口ピーク及び所得の推移について伺います。

これは、高齢者の人口が増える限り、保険料が増え続けるということでありますから、道内高齢者人口のピークはいつごろなのかということでお伺いをいたしたいと思います。

4点目はですね、現在というか、22年度から保険料が4.99パーセント増加したと。21年度においても、随時被保険者の方が国保から当保険に入ってくられると。いろいろ保険料が上がる方もいれば、当然下がる方もいらっしゃると思うのですが、やはりその上がる方についてはきちんとした把握が必要だという点でお伺いをしたいと思います。空知管内沼田町長さんが来られておりますが、ちょっと直近の数字ではないので、もし多少違っておればあとで訂正をしたいと思います。所得割が5パーセント、そして均等割が2万4,000円、これはですね、特に農業ですとか年金で、例えば月十数万円ぐらいの方が一気に10.28パーセントまでいくわけですから、例えば控除を抜いて100万円の所得があったら、5万2,800円、これが増えるわけですね。こういった著しい負担増になっている状況について、連合として人数や金額をどのように把握しているのか伺います。

5点目は、不均一保険料についてです。

15市町村が、一人当たりの医療費が、当連合当制度開始時に全道平均よりも2割以上低いと。つまり全道平均の8割以下だという市町村については、6年間の暫定期間、不均一保険料として低い保険料率が決められております。しかし、当然医療費は変動するわけで、2009年度の実績で一人当たりの医療費の最高、15市町村の医療費の最高と最低について、3例ずつお伺いをしたいと思います。

また、28年度以降、15市町村の中には含まれていなかったが、医療費が8割、全道平均の8割以下に新たになった市町村があればお伺いをしたいと思います。

6点目は、所得が急激に減少した方のために、北海道広域連合は保険料の減免要綱がございます。先ほどの中橋議員への御答弁で、この減免制度を利用された方が162名と。災害理由が24、所得激減が138件ですか。さらに生活保護505件と所得激減が162件という御答弁がございました。こういった数字が明らかにされたのはこれまでなかったというふうに思うのですが、この所得激減の138件の理由内訳をですねお伺いをしたいと思います。

次は、同じく7点目ですが、高齢者の医療確保法103条に基づく財政支援をどのように検討されてきたかということで、この件につきましては、今年度第1回定例会で松井宏志議員が質疑をされております。高齢者医療確保法103条では、「都道府県、市町村及び後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者医療に要する費用に対し、補助金を交付し、又は貸し付けることができる」と規定しています。これにはですね加盟する市町村に分布金を求めることができるということですが、この規定を活用すれば、広域連合が市町村に新たな負担を求めて、その財源を基に保険料の軽減や、保険料や医療費の一部減免を拡大していくということが当然可能になるし、保険料そのものの軽減も可能だという、そういう法令ですが、現に東京都の保険料の所得割軽減制度はこれを活用して実施しています。松井議員への御答弁では、道内市町村は厳しいのだということで御答弁をされておりましたが、非常に抽象的な表現ですから、具体的にどういうふうに検討されてきたのかということでお伺いをしたいと思います。

次は広報事業費、大きな3点目ですが、ただいま細川議員への御答弁で、道議会の議決が遅れたために、広報が4月以降にずれ込んだという御答弁でありました。しかし、これは非常にそのまま聞き逃すことはできない御答弁であり、なぜかという、2月19日に当広域連合で保険料は議決しているわけです。だから、もう何かを待つとか、とすればでは、広域連合の議決とは一体何だったのかということになってしまうのです。もし、ですから、広域連合の議決がありながら、なぜ道の議決を待たなければならなかったのか、それについてお伺いをしたいと思います。

また、不用額が1億2,316万2,487円、約60パーセントのうち、また市町村支出金でも不用額9,659万1,081円のうち、広報にかかわる不用額はそれぞれ合計幾らだったのか。

また、細川議員への御答弁で、これについては4月に5回広報を実施したということで、結果、4月以降、本来21年度に行うべき広報に要する費用が幾らだったのか。予算21年度予算と22年度の実績の差はそれぞれ幾らなのかと。多かったのか、少なかったのかという比較をお伺いをいたしたいと思います。

通告では監査委員の指摘について、原因は北海道が財政安定化基金に幾ら拠出するか、2月中旬まで遅れたものであるということで、監査委員も2月中旬ということで、議決までに道も態度を決めたということを言われています。しかし、年金天引きまで行う強制的徴収を行う前提として、十分な周知と意見聴取が不可欠であり、国と道の責任は重たいのではないのでしょうか。国や道に対してどのような抗議を行ったのか、お伺いをしたいと思います。

広報にかかわって住民説明会ですが、参加人数が非常に少ないということと同時に、市町村によって行わないと考えれば行わないで済むと。私が住む滝川市の場合、滝川市と歌志内市、中空知ですけれども、歌志内市では独自にやり、もちろん滝川も独自にやったのですが、どうも話を聞くと、滝川でやれば近隣のまちはやらなくていいと、そういう判断だったというようにも聞いております。こういうやりたい市町村だけやるというようなことでもいいのか。また、21年度、22年度の実施状況についてお伺いします。

4点目、議会費についてですが、大きな4点目、不用額が多い主な要因についてお伺いをしたいと思います。

次はですね、議会活動に対して連合長の御意見を伺うということで、筋の通った質疑をしたいと思いますけれども、まず北海道、一つの広大な広域連合議会が二元代表制の役

割をきちんと果たすためには、その活動を保障するための仕組みづくりが必要です。また、地方議会改革が盛んに行われており、当広域連合議会も同様の努力が必要と考えます。改革の例として、議会常識である一般質問の導入、これについては、全国の47広域連合議会議中40議会が制度を持ち、27議会では毎度実施をしていると。こういったことを考慮すれば、早期の実施が求められ、また議案審議に導入が急増している一問一答方式は住民に分かりやすいと好評です。しかし、これらの改革には、現行で言うと議会日帰りで行える、参加されることができる議員の方が一泊になったり、また職員の方の参加も含め、時間もかかるし費用も増えると、こういった変更を必ず伴うのですよね。議会の充実とそういった増加も伴うと。特に首長さん、議長さん、皆さん本当に一日も無駄にできないお忙しい方ばかりです。そういう中で連合長は、議会がそういった改革を進めていく場合、予算や時間のそういう痛みを伴うわけですが、連合長として、いや、それはもう連合長としては十分こたえるよということなのかどうかお伺いをしたいと思います。

3点目については、議員活動の広報活動費についてです。

日本共産党は高すぎる旅費交通費などを見直すことを一貫して求めています。しかし、一方で、必要な予算措置を求めるものです。全道津々浦々から32人の議員が参加をし、しかしですね、議会出席の旅費交通費以外には一切経費はないと。これではまともな議員活動が保証できないということも、また事実ではないでしょうか。一律に政務調査費を幾らと決めて支給するというのではなく、議員が広報活動する場合に上限額を決めて支給するなど、検討すべきでないでしょうか。

一つ手前みそにはなりますが、日本共産党は(現物を示す)このような8ページ立ての、これA3を二つ折りですから、A4の8ページ立て、これを全道のすべての市町村、共産党の議員もいないところもありますから、手分けをして配布をします。当然全道500万人以上の道民すべてに行き届けることにはなりません、しかしこの任期中だけでも、数十万円の予算を私たちが負担をして、議会広報をしているということも参考に、御答弁をいただきたいと思います。

次は、欠席が多いということについてですが、議員の欠席数の実績について、まず伺いたいと思います。

2008年度は第3回の本会議で、失礼いたしました。これは過去のデータということですが、2008年度の場合は3回の本会議で、3人から6人がそれぞれの議会で欠席をしていました。市長、また市議の8人についてはそれぞれ3人が欠席したことが、一度にですね。3人ずつが欠席したことがありました。改善が必要な水準ではないかということでお伺いします。

その後も21年11月16日、ちょうど1年前のこの第2回定例会では、何と出席が21名と。欠席が8名、欠員3名。つまり17で議会が成立するのにやっと21名と。本当にこういう本会議というのはなかなか例がないだろうというふうに思いますが、今日も24人の方が出席されておりますが、市長さん大変お忙しいということだと思います。8人中2名の御出席と、6名の方が欠席されているという、こういった状況を目の当たりにして、これはやはり議会として改善が必要でないかと。招集される、招集する立場の連合長のお考えをお伺いしたいと思います。

次、住民説明会についてはダブっていますので、次の通告は削除したいと思います。

大きな5点目、契約についてですが、21年度の契約について、契約結果のホームページ

掲載や随意契約も含めて掲載し、その際、特別随意契約の理由、自治法で規定されている4点のどれに当たるかなどについて、検討されたかどうかお伺いをしたいと思います。

6点目、医療費の一部負担の減免についてです。

この点については、まず2008年の4月から制度が実施されております。これは大きく評価するものです。しかし、周知不足で利用されていないということを聞いております。連合では、住民説明会やパンフレットに記載して郵送するというふうにお考えになっているということですが、65万人の被保険者の方々すべてに郵送されるのかということをお伺いしたいと思います。

また、この取扱い要領によると、世帯主の死亡、障害、入院は対象になるが、被扶養者である被保険者については、障害や入院した場合、対象にならないということになっておりますが、これはやはりですね、他の条例の条項や取扱い要領あるいは法令とも整合性がない。弱いというふうに思うのですが、お考えを伺いたいと思います。

この点では、中橋議員への御答弁で、国保で旭川の事例が出されて、国保がそういうことで動いている以上、後期高齢者のほうもそういったことを参考にしていきたいという前向きな答弁がございましたが、まず財政措置は保険料の減免と一部負担の減免で、どちらも国の財政措置があるのか。それともどちらかはないということなのか、そういったことについてお伺いしたいと思います。

できれば財政措置の割合等も伺いたいと思います。

それと、この一部負担の減免については取扱い要領はあるのですが、条例に、ちょっと私間違っていれば指摘をしていただきたいのですが、条例にないのではないかとこのように思うのですが、法令にあって、保険料の減免については条例もあり、取扱い要領もあると。しかし、一部減免については法令の69条があるのだけれども、条例がなく取扱い要領だけということであれば条例を整備すべきということになりますが、私の間違いであれば指摘をしていただきたいのですが、その点についてお考えを伺いたいと思います。

もちろん通告をして質問をしておりますが、これまで御答弁が他の議員の中で出ておりますので、(現物を示す)これが今、市町村の窓口には置かれているパンフレットです。非常に詳しく、確かにこの5ページに保険料の減免、一部負担の減免について書かれております。しかし、災害など重大な被害を受けたときという非常に限定、「など」と書いているから限定ではないのだけれども、災害がトップに来ているのですよね。

ところが、先ほどの御答弁では、災害よりも所得激減が圧倒的に多いわけで、その実態を踏まえれば、何でこのパンフレットに所得激減を先に書かないのか。ちょっと素直でないような感じも受けるのですよね。素直でないとは言いません。ない感じも受けるのです。所得激減ということをお伺いします。

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) 清水議員の御質問にお答えをいたします。

私からは、基本姿勢にかかわる3項目と議会費にかかわる3項目についてお答え申し上げ、その他につきましては事務局長からお答えをさせていただきます。

初めに、制度変更についての考え方についてですが、新制度に対する重点要望事項につきましては、本年6月9日に、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、国に要望書を提出しておりますが、内容といたしましては、必要な財源については、被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保するよう求めたものであります。

国からは、財源の問題については、高齢者医療制度改革会議における重要な課題とし、各関係者の御意見を十分に伺いながら検討を進めるとの回答を得ているところであります。

なお、御指摘のありました厚労省の財政試算につきましては、私どもも承知をいたしておりますが、これは飽くまでも試算でありまして、改革会議の検討に当たりましては、厚労大臣から6項目の原則が示されております。その中に、「高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする」という1項目がありますので、具体的な制度設計に当たってはこの点が十分配慮されるものと考えておりますし、今後も関係団体を通じて、国の財政負担を一層強く要望してまいりたいと思っております。

次に、広域連合の、本広域連合の広域計画についてであります。当該計画における「治療の長期化」「複数疾患の併有」といった文言は、制度の実施に当たって、国が75歳以上の高齢者に関する心身の特性として掲げたものと認識をいたしております。

広域計画は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により定められたものであり、制度の廃止の方針は示されておりますものの、それまでの間、現在の制度を安定的に運営するために必要な計画でありますことから、国の掲げた制度の趣旨に変更がない以上、現段階では本広域連合として変更すべきものではないと考えております。

次に、医療費の適正化についてであります。医療費適正化の言葉の意味するところは、決して受診制限を意味するというものではなく、広域連合としては生活習慣病等の早期発見、重症化の予防などに資する健診事業の実施、あるいは市町村が実施するがん検診・インフルエンザ予防接種事業への支援、さらには人間ドック、高齢者スポーツ大会等への補助など、保健事業を積極的に実施し、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、診療報酬請求の点検など、医療保険者としてなし得ることを通じ、適正な医療給付の確保に努めることを目指しているものであります。今後とも同様の考え方に立って各種事業を実施してまいりたいと考えております。

次に、議会費にかかわって一般質問の導入等についてであります。地方分権の進展に伴い、全国各地で議会自らが議会改革や議会の活性化に向けた取組が行われていることにつきましては承知をいたしておりますが、一般質問の導入や一問一答方式の実施につきましては、議会運営に関する事項でありますので、議会内での御議論をお願い申し上げたいと思っております。その結果、予算措置の必要が生ずる場合には、当然予算の確保を行ってまいります。

次に、議員の広報活動費ということですが、広域連合が担っている業務は、それぞれの自治体で処理をしていた業務を広域化し、集約をしたものであるとの考えから、非常勤特別職の広域連合長や議会議員には報酬を支給しないこととしており、各議員には無報酬で議員活動を行っていただいております。

そのような中で、議員活動に伴い必要となる経費を支給する方法といたしましては、政務調査費が考えられるわけですが、自主財源を持たない広域連合としては、構成市町村にその負担を求めざるを得ないこととなります。

構成市町村の中には、もともと政務調査費を交付をしておらなかったり、また制度化をしていても凍結をしている市町村もあり、このようなことから、構成市町村や被保険者等の理解を得ることはなかなか難しいことではないかと考えております。

次に、議員の出席についてであります。本広域連合議員を務めていただいております市町村長や議会議員の皆様には、地元での極めて多忙な日程がおありの中で、本議会へ御出席をいただくことは、厳しい面もおありのことと恐縮に存じております。しかしながら、議員の選出につきましては、広域連合を設立する際、組織や運営方法などを始めとする様々な事項について、各関係団体におきまして十分に調整を行いながら決定され、議会につきましては、市長、町村長、市議会議員及び町村議会議員から各8名を選出をし、合計32名の議員をもって広域連合議会を組織することとされたところでありますので、今後もこの方針を踏襲していくべきものと考えておりますが、できるだけ多くの議員の皆様に出席いただける議会開催日程の調整に、引き続き努力をしまいたいと思っております。

議長（畑瀬幸二） 続いて、事務局長。

事務局長（藤井透） 私のほうから、その他の御質問についてお答えをいたします。

まず、医療費、被保険者数等が保険料にどのような影響を与えるのかという御質問についてでございます。

後期高齢者医療制度における保険料が増加する要因としましては、被保険者にかかる一人当たりの医療給付費の増加や、少子高齢化に伴う被保険者数の増加及び現役世代人口の減少などが挙げられますが、法令の規定上、医療給付費に対する保険料の占める割合はほぼ定率であることから、一人当たり医療給付費の増加による保険料への影響につきましても、ほぼ定率であると考えられるところでございます。

したがって、本年2月の定例会に提案いたしました平成22年度及び23年度における保険料率算定の際、平成22年度及び23年度の給付費等につきましては、老人保健制度時と20年度の実績及び21年度の実績見込みを踏まえ推計した結果、当広域連合の被保険者に係る一人当たり医療給付費の伸びを約3パーセントと見込んでおりましたことから、保険料の伸びに対する影響も約3パーセントと考えてございます。

次に、被保険者数の増加及び現役世代人口の減少に伴う影響であります。現行制度におきましては、御承知のとおり、医療給付費の5割については、国、道及び市町村の公費負担、4割は現役世代の負担、残りの1割は被保険者の保険料によって賄われておりますが、現役世代の負担の増加にも配慮いたしまして、現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半して、高齢者の保険料の負担率を段階的に引き上げる、そのような仕組みになってございます。

後期高齢者負担率は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年ごとに国が定められておりますが、平成20年度、21年度に10パーセントだったものが、現在10.26パーセントとなっておりますことから、後期高齢者負担率の改定による保険料への影響は約2.6パーセントと考えられます。

なお、厚生労働省の試算によりますと、平成24年度には、10.62パーセントに推移するという見通しを立てているところであります。

また次に、道内高齢者の人口のピーク及び所得の推移についての御質問でございます。

現在、住民基本台帳に基づく平成22年3月31日時点での75歳以上の道内高齢者の人口は、64万8,578人となっております。厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所が平成19年に推計いたしました資料によりますと、道内高齢者の人口の増加は今後も続き、平成42年にピークを迎え、105万3,000人に至るとのデータがございます。

また、所得の推移についてであります。将来的な推移についてのデータは承知しておりませんが、保険料算定に用いる加入者に係る前年所得の推移といたしましては、平成19年の所得は3,400億2,900万円、平成20年の所得は3,307億3,906万円、平成21年の所得は3,348億4,780万円という状況であります。

次に、現在の後期高齢者制度に加入する方が、その前の国保等の制度からの移行に伴う保険の負担の増減の実態についての把握という御質問についてでございます。

国保の保険料は世帯単位で計算されるものでございまして、75歳以上の被保険者のみを抽出して保険料を計算し、比較することは事実上困難でございます。また、御質問にあるような人数、金額につきまして、現在、稼働している後期高齢者医療の標準システムでは把握できるものとなってございません。

次に、保険料のいわゆる不均一保険料特例についてでございます。

まずは、2009年度における一人当たりの医療費の上位と下位のおのおの3市町村についてでございますが、まず上位は洞爺湖町123万2,290円、京極町122万644円、北広島市120万3,270円となっております。次に下位ですが、利尻富士町60万8,383円、鶴居村64万2,230円、礼文町65万5,168円となっております。

次に、2008年度以降新たに2割以上のかい離が生じている市町村はという御質問についてでございます。制度施行時の算定方法とは異なりますが、現在、後期高齢者医療制度で保有している20年度及び21年度のデータにより、2年間の単純平均を算出した結果、一人当たりの医療給付費の北海道平均と2割以上かい離する市町村の数は、制度スタート時点でこの特例を受けている15市町村を含めて27となります。15市町村のうち2市町村は含まれておりません。

次に、北海道における特別な減免制度の関係でのお問い合わせです。所得の激減による減免の138件の内訳をという御質問についてでございますが、これにつきましてはその内訳ということについては資料がございませんので、今お答えすることはできませんが、所得激減減免の概要について御説明をいたします。前年の所得と比べて今年の所得が失業とかの事情により減った場合に適用になる減免でございます。前年と比較してその年中の合計所得金額が8割以下になった方は、保険料が10分の2の額が減免されるということで、所得が2割減った段階で減免の適用がスタートするという制度になってございます。最高は所得が前年に比べて1割未満となった方については、保険料額の10分の9の減免の割合ということになってございます。

次に、法103条に基づく財政支援に係る検討はどのようなものであったか。東京都が保険料において独自の減額措置を適用している件と併せての御質問でございました。当広域連合は御承知のように自主的な財源を持っておりませんので、財源を確保するためには、北海道や市町村に法定外の負担をお願いすることになります。昨今の自治体の厳しい財政状況などを勘案いたしますと、北海道や市町村からの財政的な支援につきましては、極めて困難であると考えているところであります。

また、いわゆる保険料の減免措置につきましては、こうした公的負担ではなく、すべての被保険者の方の保険料を全体で賄うということが求められるものでありますことから、そうした面からも拡充についてはなかなか難しいものと考えているところでございます。

次に、広報事業費に関する御質問でございます。

一般会計の総務費の一般管理費の広報事業に係ります21年度の実績と22年度の予算についてお答えをいたします。21年度の実績は、広報事業費業務委託料としましては、8,251万215円となっております。これは広域連合が実施する広報事業費業務委託料でございます。

また、市町村が行う周知広報事業に対する広域連合からの交付金である市町村支出金の21年度実績は、3,626万919円であります。

また、22年度の予算額につきましては、広域連合が実施する広報事業費業務委託料が、当初予算としましては6,431万円になってございます。市町村支出金につきましては、今年度は4,000万円となっております。

また、この広報事業に係る不用額が、道議会の審議との日程の関係で、昨年度中に予定していた広報業務が行えなかったということをお説明いたしました。それに対して、道議会の議会日程との関係ではどのようなことになっているのかという御質問でございました。皆様御承知のとおり、本年2月の広域連合の議会におきまして、本年度予算を決めていただきました。その際には新しい保険料率、平成22年度・23年度の保険料率を含めて決めさせていただいたところでございます。北海道に対しましては、広域連合がこのような条例改正議案を上げるということについて、事前に北海道に協議をすることになってございます。それにつきましては、2月の17日付けで、道から条例改正について同意しますと。なお、高齢者の医療の確保に関する法律が改正されなかった場合、又は北海道議会において条例改正及び予算の議決が得られなかった場合には同意を取り消しますという一定の条件付きでの同意をいただいたところです。

皆様も御承知のとおり、このたびの保険料率の改定は、非常に高くなるという傾向が当初段階で示されまして、その後、様々な保険料の上昇を抑える抑制措置が講じられるという中で、国における法律の改正も、北海道における予算措置及び所要の議案の改正も、議決も含めて、非常に押した日程で推移したということでございます。私も広域連合としましては、それらの推移動向に合わせまして、できるだけぎりぎりの日程として2月に予算議会を開催することをお願いいたしまして、御審議をいただいたという経緯でございます。

こうしたことを踏まえまして、改めまして監査委員の決算審査意見書の中でも御指摘をいただいているこの保険料率の改定と広報事業の関係につきましては、以上のように道議会の日程を踏まえて、広報事業を正式に行う必要がある部分について、それは被保険者の方お一人一人に送るダイレクトメールによるリーフレットの送付ということで、大きな予算を必要とするものでございましたが、それが昨年度中に行えず、本年の6月ようやく実行する運びになったということでございます。

こうした保険料率にかかるPR周知を行いました結果、どのような効果があったかということも併せて御答弁いたします。

実際の周知はダイレクトメールだけではなく、3月のぎりぎり下旬、たしか済みません、記憶がちょっと不明確ですが、3月24日ごろの時点で、新聞の折り込み広報には何とか間

に合いました。これによって折り込みチラシで新保険料率を周知し、住民説明会でも周知し、さらに6月にリーフレットのダイレクト送付を行ったというところでございます。

こうした周知によりまして、非常に多くの問い合わせが、広域連合にも市町村にも寄せられたところですが、これに対しては広域連合の事務局職員及び市町村の担当職員が1件1件御説明をしたということで、今後とも制度及びその変更についての周知は極めて重要だと考えておりますので、広報事業に積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

次に、住民説明会に関する御質問です。

住民説明会の開催に当たりましては、道内の市町村数が179と多く、また当広域連合の職員数も限られていることなどから、市町村との密接な連携なしでは取組が難しい状況でございます。市町村独自に出前講座や住民説明会を開催することとしているところもあり、また、様々な工夫をして説明の機会を設けるところもあると伺っています。広域連合としては、住民説明会の配付資料を作成し、市町村へ提供することや、市町村から広域連合職員の派遣要請がありましたら、随時それに応じられる体制を整えることにより、市町村と連携を図りながら、住民説明会の実施、その他制度の周知に努めてまいりたいと考えております。

なお、説明会は、21年度は広域連合主催で8か所行いました。市町村が主催した説明会に広域連合職員を説明員として派遣した市町村の数は50となっております。また、今年度に平成22年度につきましては、これまで2市からの要請を受け、その説明会に参加しているところでございます。

議会費に関する御質問のうち、不用額の主な要因についての部分についてお答えいたします。

議会費は、予算額305万円に対し執行額が164万円、不用額は141万円でございます。

不用額の主な要因としましては、当広域連合では常設の議場を持たないため、会議室使用料を計上しておりますが、昨年度は、本日のこの会場であります国保連合会及び札幌市の施設でありますWEST19の会議室をお借りして開会できましたことから、80万9,000円が不用額となっております。

次に、議会への出席に対する費用弁償に係る不用額が、49万2,000円となっておりますが、主な理由は、任期満了に伴う欠員などによるものであります。

次に、契約に関する御質問についてお答えいたします。

契約結果、入札結果のホームページ掲載につきましては、入札、契約の公平性、透明性という観点から有効であると考えますので、今後、公表の方法及び掲載する内容、開始の時期などについて検討してまいりたいと考えております。

また、随意契約に関しまして、地方自治法のどの規定に基づきどのような理由によって行われるかといった開示につきましても、併せて検討してまいりたいと考えております。

次に、医療費の一部負担金の減免についての御質問でございます。

制度の基本的な事項をまとめたリーフレットを本年6月にすべての被保険者の方々へダイレクトメールでお送りしたということは、これまでも御説明しておりますが、先ほども議員からの御質問の中にもございましたとおり、リーフレットは限られたページ数の中で、どの項目にどのぐらいの分量を割くのがよろしいのかという検討を重ねてまいりまして、その結果として減免制度の周知については、確かに小さいスペースでお知らせをせざるを

得なかったという面があるものと考えております。

ただ、このリーフレットだけではなく、これまでも制度の全般的な事項を説明する機会はいろいろな形であろうかと思えますし、住民説明会も現在のところ2回ですが、今後とも継続的に必要に応じて開催するものと考えておりますし、様々な広報の中で一部負担金の減免等に関する記載もしてまいりたいと考えております。

また、関連する御質問として、保険料の減免と医療費の自己負担の減免について、それぞれ国の財政措置がどうなっているかという件についてお答えをいたします。

保険料の減免につきましては、非自発的失業者の減免で国が定める要件、これの主なものとは雇用保険でいわゆる離職票を受け、その離職票に「非自発的失業」という記載があるものということですが、そういった条件が整ったものについては、国からの財政支援が受けられることとなっております。それ以外の減免措置については、国の措置はございません。

また、医療費の自己負担につきましては、国からの財政措置はございません。

医療費の一部負担金の減免についてのお問い合わせについてですが、この制度は皆様御承知のとおり、被保険者が医療機関を受診した場合などには、現役並みの所得がある方は3割、そのほかの一般の世帯の方は1割の医療費負担をしていただくというものでございます。

この一部負担金について、更に特別な事情があるためにそれを支払うことが困難と認められる場合には減額又は免除される制度が、法律に基づき当広域連合で要綱で定めるところでございます。

この一部負担金を支払うことが困難と認められる場合とは、被保険者の属する世帯の世帯主の収入が失業や死亡、長期入院などの事由により著しく減少し、かつ生活保護の基準に相当する収入状況に至った場合とされておりまして、その世帯の生計を主として維持する世帯主を前提とした制度となっております。

当広域連合におきましても、法令の規定及び厚生労働省の通知に基づき、この減免制度を運用しているところでございまして、世帯主以外の被扶養者の方がこれらの事態になったときに、世帯全体として一部負担金を支払うことが困難と認められる場合とはどのような場合であるのか、また、他の広域連合などの状況についても調査し、検討を行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） 清水雅人議員。

清水雅人議員 それでは、再質疑を行います。

まず、制度変更についてなのですが、全国の連合の協議会として、保険料を上げないように求めているわけです。ところが、今の連合長の御答弁では、徐々に上げていくという方向については、何か理解を示されているかのような御答弁に私は感じました。上げないということと徐々に上げることはいいということとはまるっきり違うということで、その点について明快に御答弁をお願いしたいと思います。

2点目は、医療費の伸びを適正化するという事は受診抑制ではないと、生活習慣病や早期発見等に力を尽くすという御答弁ですが、その力を尽くすと言っている中身が、健診

やいろいろなスポーツへの補助等が、自己財源がなくて道の補助も1年こっきりで、2年で  
すか、2年こっきりでなくなり、実態としてはできないという中で、非常に75歳以上の被  
保険者に対する保険者責任をほとんど果たせない状況にあるのではないかというふうに私  
は率直にですぬ思います。

ですから、今、連合長は早期発見や生活習慣病のないように努めていると言いながら、  
実態としてはそれに必要な財源を出していないという、あるいは健診で言えば1割に満た  
ないという惨たんたる結果になっているわけですから、やはりその不十分さは率直に連  
合長としても認め、そういう早期発見等は難しい状況なのだと、保険者として支援は。

それともう一つは、幾ら連合長がそういうお考えであっても、国は25項目の、要するに  
75歳以上の場合は、それ以下の場合と違う診療報酬制度を残しているわけです。完全に国  
は医療費適正化の同じ言葉の下に受診抑制をしているわけですから、受診抑制しないとい  
うふうに言うのは、私はちょっと言葉が過ぎるかもしれませんが、甘い考えで甘い受けと  
めではないのかなと、国の方針についてですぬ。ということをと思いますが、お考えを伺い  
たいと思います。

それと、道議会の問題なのですが、これ予算議会の2日後に、契約ではないですぬ、申  
合せをしたということですね。もし道議会で通らなかつたら、この財政安定基金への繰入  
れはほごだと。こんな話をしていたとは私は全く、私だけでなくマスコミの方も恐らく  
御存じなかつたのかなと。これは著しい広域連合軽視、社会保険に対するこんな侮辱とい  
うか、軽視は、私はそうそうないというふうに思います。

つまり、法令でもきちっと103条で「都道府県は後期高齢者医療に要する費用に対し、  
補助金を交付し、又は貸付金を貸し付けることができる」として、全国が、もうそういう  
ふうに国がやらない分、都道府県がやるのだということで全国一律で動いているときに、  
そういう道議会に対して屈辱的なお約束をしていたなんていうのは、これ断じて許されな  
いと。やはり間違った約束をしたのだというふうに思います。お考えを伺いたいというふ  
うに思います。

要するにもう決まったのだという報告だけで、それで道と広域連合との関係は対等だと。  
地方自治の広域連合には権限があるわけですから、その権限を放棄したものだというふう  
にも言えるのかと思いますが、お考えを伺いたいと思います。

それと、ダイレクトメールが結局6月になったと。これはもっとひどい話なのです。道  
と広域連合の話は、それは見えないところでやっているわけです。しかし、65万人の方が  
この値上げというのは4.99パーセント。所得割は9.・・・えっ・・・9パーセント台が、9.6か  
ら10.28。全国で一番になったわけですよ。こういう保険料の値上げはですよ、年金天引  
きが始まるそのときにダイレクトメールが入ってきた。これはちょっとおかしいのではな  
いですか。公共料金を値上げするときは、普通は半年前に意見を聴いて、そして議会で諮  
るといふ、全く順番逆ではないですか。もう全部決まってから、年金天引きされる、その  
もう1週間か2週間前に知らされると。こういうことでは、本当に広域連合って一体何な  
のかということなのです。広域連合の独自性が全く果たされていないと。まさに国の言い  
なりでやっているというふうに、これ思う人は思いますよ。私だけではなくて、多くの道  
民が思うのではないかというふうに思いますよ、お考えを伺いたいと思います。

議員の欠席なのですが、連合長も努力はしているけれども、できるだけ多く出席  
していただきたいという御答弁でした。私はしかしですぬ、やっぱり町村長さんは非常に

出席率高い。私は本当にお忙しい中、大きく評価をしたいと思います。しかし、市長の枠は本当に欠席率が高いと。これはもう3年やっているわけですから、もう努力で済むような話ではないと。やはり広域連合として次の改選期がありますよね。統一地方選のときはほとんどの議員は、あるいは市長さんは半分程度かもしれませんが、替わるわけですから、規約改定も含めた議員定数について、これを連合として発案していくということについてお考えを伺いたいと思います。

契約については非常に前進されるということで、評価をしたいと思います。

医療費なのですが、結局人口が105万人。今の倍近くまで増える、20年間ずっと上がり続ける。保険料も上がり続ける宿命を負った今の制度だということが判明したと。今、国のやっていることは、やろうとしていることは、国保に入れるけれども、保険料の計算は75歳以上は別勘定だと言っているわけですから、今も広域連合協議会は明確にこういう実態を示しながら、絶対に保険料を上げてはならないと。所得については減っているわけですから、これ20年後、所得がどれだけ減るかは分からないくらいですから、別勘定とかという、そういう、とにかくこの後期高齢者のような成り立たない財政運営、そういったようなものはもう検討から外すと。もっと国の割合を大幅に増やすようなことをもう積極的に提案するような、そういう動きにしていかなければならないというふうに思いますが、お考えを伺いたいと思います。

そして、これは厳しく私は指摘をしなければならないですが、新しく社会保険が変わっただけで、たかだか200万円以下の収入の方が数万円の負担増になると。こういう怒りに対してデータもないというのでは、これ説明のしようがないですよ。コンピュータになっているから説明できないなんていうのは、これ全く私は答弁としては成立していないなど。住民はこういうことを聞いたら、本当にお怒りになるだろうというふうに思いますので、コンピュータでそういうことであれば、抽出で調査するとかいうふうに、住民の不満あるいはいろんな御意見にこたえられるような事務事業にしていってお考えについてお伺いしたいと思います。

不均一保険料については、やはり危惧していたことが起きていると。15市町村から27市町村、つまりたまたまかどうかわかりませんが、制度を開始する前に6年間とやりましたが、本来であったら、制度開始されても2割を、例えば2年続けてきたらどうするだとか、結局そういうことは何が起きているかということ、まともな医療施設、医療環境がないにもかかわらず、保険料だけは普通に取られると。これはまずいよということが、制度としてそういう人たちを救う術がないのです、今の時点で。これは徹底して国に求めるということが必要だと思いますが、お考えを伺いたいと思います。

また、減免の問題ですが、スペースが小さいからというのは私は理由にならないのですよ。要するに一番多い理由、所得激減、これを書きなさいと言っているのですよ。少ない理由を書いて多い理由を書かないというのは、これは筋通らないですよ。少ないなら少ないなりに、小さいなら小さいなりに、本質を書くということを求めたいと思います。

それと、所得激減の内訳を把握していないと。これは当然所管のほうで把握されているというふうに思いますので、あとでも結構ですから、内訳を伺いたいと思います。今後の活動で、来年度予算等に反映をさせていきたいと思います。

それと、広報費用については、予算額より22年度実施額が減っているのですよね。これは何か減った、積算が変わったのだというように思うのですが、予算と予算比較して、幾

らでしたっけ。やっぱり、ちょっとこれについては私も整理されていないので。

最後に世帯主の関係、減免で、世帯主だけしか一部負担については適用されないということについてですが、法の69条は「世帯主」という言葉を使っていないのですよね。「被保険者」という言葉を使っているのですよ。「詳しくは労働省令で定める」と書いていますが、しかし法律で被保険者という言葉を使っている、省令で被保険者を否定するということは僕はないだろうと思うのです。恐らくこれ広域連合がそこを省令に沿わない形、あるいは省令そのものが矛盾している可能性もありますよね。そういったことでいろいろ比較検討されるということですので、これについては質疑とはしません。

以上です。

議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

連合長。

広域連合長（大場脩） 3点ほど再質問をいただきました。制度の変更について、徐々に保険料を上げていくことを是認をしているのかという御指摘でございましたが、そんなことは決してありませんで、新制度におきましても被保険者の負担の軽減は最大の課題でありますから、私も全国市長会から改革会議に参加をしている市長と、全国市長会の政策検討会議の場でも度々意見の交換を行ってきておりまして、被保険者の負担の軽減あるいは都道府県を被保険者とするを、検討会議において強く主張するよう求めてきているところであります。

それから、医療費の適正化ということについてであります。広域計画上の表現として上がっておりますけれども、これは医療費が右肩上がりですと伸びていけば、当然被保険者の負担も上がるわけですから、健康の保持増進を図ることによって医療費の伸びを抑えていこうという趣旨でありまして、是非この実効が上がるよう、今後とも努力をしてみたいと思っております。

それから、議員の欠席が多いという御指摘でございますが、確かに現状はそのようなことになっておりますけれども、今後、各市長さんに現状についての御理解もお願いをし、出席について要請をしてみたいと思っておりますし、開催日の日程調整についても更に努力をしてみたいと思っております。

議長（畑瀬幸二） 続いて、事務局長。

事務局長（藤井透） 御質問のうち、広報予算の不用額に関連しまして、道議会と当広域連合の議会の日程の関係を含めまして御質問がありましたので、御答弁いたします。

先ほど私が御答弁いたしました北海道からの通知は2月17日付けでございました。広域連合の議会は2月19日でございました。この通知に書かれております表現につきましては、御質問にありましたような北海道と広域連合の関係に基づくといったようなものではなく、飽くまで北海道の予算措置としまして、議会での議決を経て初めて正式に決定されるものということ踏まえた通知文の表現となっておりますもので、その点については御理解をいただきたいと思います。

その後、3月末に道議会での議決を経まして、正式に大規模なダイレクトメールにより

周知にとりかかったところでございますけれども、本年度4月1日付けの66万人余りの被保険者の方の住所リストを確定し、それをダイレクトメールに活用するまでにある程度の期間が必要でございまして、またリーフレットの内容等の精査等々がございまして、6月になったものでございます。

各市町村からの保険料の納付通知の発送は6月と7月に行われるところが多うございまして、中には6月送付の場合には、広域連合からのダイレクトメールと相前後してしまったところがあるかもしれません。そのことにつきましては大変申し訳なく思っておりますが、このダイレクトメールだけではなく、この新保険料率につきましては、3月下旬に、先ほども御答弁しましたように新聞折り込み等で説明したり、また住民説明会、昨年度に行われた住民説明会で予定としまして資料を使って御説明したり、あらゆる努力は講じながら広報に努めてきたところでございますので、御理解をいただければと考えております。

また、医療費の総額と人口の伸びに伴う保険料への影響、保険料が上がっていくことについて、国の負担を大幅に増やすべきという御質問につきましては、先ほど広域連合長のほうからも御答弁申し上げましたように、当広域連合としても基本的にそのような考え方に立って、全国協議会を通じて国に要望を上げてまいりたいと考えているところでございます。

次に、社会保険の加入が別の制度に移行しただけで、負担増の具体的な内容が分からないことについてどうかという御質問でした。議員の御質問の中に、抽出の調査でもよろしいのではないかというようなお話もありました。実は、厚生労働省が、平成20年の6月に厚生労働省が一定の条件をモデル設定をし、調査をした結果というのが公表されてございます。今、手元にその資料は持ち合わせておりませんで、詳細は申し上げられないのですが、そのことが新聞記事でも報道がされまして、大きく言いますと、国保から後期高齢者医療に平成20年4月に移った段階で、全国で70パーセント程度の方が保険料が下がるといったような報道だったかと記憶してございます。ただ、これはモデル条件を設定しての調査ということで、非常に推計だったようでございまして、その報道の直後に、低所得者層については保険料が上がる世帯も相当数いるというような報道もされ、繰り返し報道されていたものでございましたので、先ほどの御答弁で御説明するのは控えさせていただいたところでございます。

これからどのような形であろうとも、何らかの制度の変更に伴う保険料の動向について把握すべきだという御質問でございましたけれども、なかなか各種制度、国保についても保険料の計算が、広域連合で行っているような所得割、均等割だけではなくて、世帯割等々3方式、4方式というものが採用されている中で、保険料の比較、世帯単位と個人単位の差等々がございまして、難しいものとは考えておりますけれども、研究課題としたいと思っております。

医療機関受診の際の自己負担額、失礼いたしました。その前に不均一保険料の関係についてでございます。これについても徹底して国に財源措置等を求めていくべきという御質問でございました。先ほども御答弁しましたけれども、後期高齢者医療制度の保険料は政令で定める基準に従い算定するものですが、原則として広域連合の区域内は、つまり都道府県単位ごとに均一の保険料率とすることとされております。制度施行時におきましては、その特例として、医療給付費が著しく低い市町村との保険料の格差を段階的に解消する必要があるので、均一保険料率よりも低い保険料率を設定できるという特例措置が設けられ

ましたが、これは経過措置として、法令により限定的に行われたものでございます。したがって、今後、医療費が北海道平均よりもかい離した市町村に対して新たに独自の保険料率を設けることは、法制度上は困難なものというふうに認識しているところでございます。

次に、減免のPRの仕方が、件数の少ない災害よりも、所得激減等件数の多いものに着眼したPRにすべきではないかという御質問でございました。御意見として重く受けとめまして、今後のPRの参考にさせていただきたいと考えております。

次に、所得激減の内訳についてはこの場でお答えできませんという私の答弁に対しまして、今後資料の状況等についてということでもございましたので、後日私どもから詳細な御説明を別途申し上げたいと思っております。

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 ちょっと答弁漏れもあるのかなと思いますが・・・、予算議会の2日前の道からの通知ですよね。しかし、その2日後に行われた議会でどういうふうに答弁されているかという、連合長が「事務段階での折衝におきましては道の財政事情が厳しく、積み増しは困難との意向がされましたため、私から直接副知事に状況の説明と要望を行ったところでありますが、最終の知事査定で約20億円の積み増しが決着を見たという経過であります」と。こういった御答弁がされて、議員は、当然これはもう道議会というのは当然自分たちだけのことでなくて、こういった連合長が副知事とお会いしてお約束をするということは尊重するというのがやはり慣例としてあると思うのです。こういったものを通知があるからといって、通知を受け取るほうも受け取るほうなのですが、とにかく広域連合が自立しているかどうかという、そういう観点に立てば、議決したのにその議決の根底がないようなことについて反省するような、「もうそういうことはいたしません」という答弁が出れば、私は健全だと思うのですよ、間違いはあるわけですから。しかし、今の御答弁では、また繰り返すという可能性を私は危惧するのです。24年度、来年ねまた同じことが、23年度にまた同じ作業をするわけですよ。今の状況で言えば、何か同じことが起きるのではないかなと。今度また通知をもらって、また広報が6月だと。こんなことでは、広域連合は完全に道に従属しているというか、子分というか、そんなことになってしまう。

だから、広域連合としてもっと冗談ではないと。法律に決まっているのだと。だからこんな通知は受け取れませんと。これでいいのですよ。これ以外の選択はないというふうにするのですが、来年度の改定もありますから、しっかりと連合長のお考えを伺っておきたいと思えます。

それと、先ほど私答弁漏れかなというふうに言っていたのは、一部減免について被保険者という、これは研究するというので、聞かないということだったですね。失礼いたしました。

最後に、不均一の問題なのですけれども、不均一は法の制度にないから仕方ないのだというふうな御答弁をされました。しかし、今の国の制度は、市町村がそれぞれでやれば、医療環境が少ない市町村は軒並み国保料金安いのですよ。それをまとめてしまったおかげで、先ほどの繰り返しになりますけれども、医療費が、病院が遠いのに保険料だけが取ら

れるということが起きているのですよ。これがこういう広域連合、あるいはこれから考えようとする国保を一本化するとか、その最大の矛盾なのですよ。

だから、法律に書いてあるからではなくて、そういう矛盾があるから、これから連合長協議会等でこの矛盾をただすような、そういう方向転換を図っていただきたいということです。もう一度お考えを伺いたいと思います。

それと、もう一つは、ちょっと2回目の質疑で聞き忘れた点、これ最後です。議長にお許しをいただきたいのですが、市町村の財政が厳しいから、法103条に基づく市町村負担金による保険料を下げるとか、そういったサービスを、いろんなサービスを上げるとかという事業ができないという御答弁がありました。これも一つにまとまるからそういうことになるのですよ。現実にも、道内で国保事業をやられている中で、たくさんの市町村が一般会計から繰入れしているのですよ。やっていないところももちろんあります。しかし、困ったときは必ず一般会計から入れるしかないわけですから、そうやって助けているのですよ、国保を。しかし、まとまるから、市町村の理解を得られないという答弁になってしまうのですよね。だから、こういう矛盾を一つ一つの市町村ならできることが広域連合でやるとできない。これ明らかな矛盾だというふうに考えませんかでしょうか。お伺いをして終わりたいと思います。

(「議長、議長」の声あり)

議長(畑瀬幸二) はい、どうぞ。

大場博義議員 決算についての認定の質疑ですよね。連合会の基本的な姿勢を問いただしたりする場ではないと私は思うのです。

(「そのとおりだ」との声あり)

そこら辺をちゃんと整理しないと延々と続きますよ。言葉の中でもちょっと行きすぎた言葉も出てくるし、これは少し議運の中で整理していただいて、(「そうだ、そうだ」との声あり) 質疑と質問の違いをはっきりしていかないと、連合会そのものに対する意見でしょう、今の意見すべてが。認定に対してどういう質疑があるかということは今審判をやっているわけなので、その辺もう少し議運の中で精査してもらわないと、私は時間の無駄とは言いませんよ。無駄とは言いませんけれども、中身のある質疑になっていかない。その辺を少し議長の配慮で検討してください。

議長(畑瀬幸二) はい。後ほどの議運で議論させていただきます。

答弁を求めます。

広域連合長。

広域連合長(大場脩) いろいろ御指摘いただきましたけれども、北海道に対しましては、私どももいろいろと要請をしている立場で、何かと言いづらい面もないわけではありませぬけれども、御質問の趣旨も理解をすることでありますので、高齢者の医療の確保について、北海道もしっかり責任を果たしていくべきであるということを申し上げていきたいというふうに思っております。

議長（畑瀬幸二） 事務局長。

事務局長（藤井透） 不均一保険料の関係につきましては、先ほどの答弁に対して、再度御質問いただいたところでございます。私どもとしましては、現行のこの後期医療保険の制度が平成20年にスタートした時点で、都道府県単位にするということを前提に設置されておりまして、そのことの極めて限定的な特例措置として、この不均一保険料の制度があるということを含めた制度全般を安定的に運営していく立場にあるというふうに考えてございます。ただ、国に対して必要なことは要請活動を通じて申し上げていくという考え方を根本的には持っておりますけれども、この不均一保険料のことにつきましては、まだまだ他の広域連合においても話題になっていないところでございますので、現行制度の中の限定的な特例という理解をしているところでございます。

また、もう一点、法の第103条に基づく財政支援の関係と市町村との在り方、そして市町村での一般会計からの繰入れ等についての御質問をいただいたところです。これらの問題が、広域連合というこの後期高齢者医療制度を運営する立場の運営主体の制度ということが設けられたことによって、市町村の支援が得られないというものとは考えてございません。

ただ、市町村におかれましては、どこでも今大変厳しい財政状況にあるということは各種伝えられているところでございますので、私どもとしてはそういったことも踏まえながら、必要な支援を求める場合には求めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

議長（畑瀬幸二） これで質疑を終わります。

これから、議案第9号及び議案第10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。

中橋友子議員。

中橋友子議員 議案第10号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算認定に対する反対討論を行います。

75歳以上の高齢者と65歳から74歳までの障害認定を受けた人を含む全道65万8,208人、今回の資料で提出されておりましたこの方の健康の保持と医療の提供、とりわけ暮らしに直結する保険料の負担の在り方について、現在の審議を通した上で反対の討論といたします。

一つには、保険料の算定の仕組みが、被保険者数が増え、医療費が増えるにつれて、2年ごとに見直しを行い、どんどんと上がる仕組みになっている問題であります。21年度の決算資料では、2年間で被保険者の数が3.57パーセント増え、一人当たりの医療費も2.13パーセントに伸び、この分が平成22年度の保険料5パーセントの値上がりにつながりました。高齢者の負担を将来にわたって拡大し、痛みを与える制度、社会保障とは言い難いというものであります。

二つ目には、保険軽減の独自の手立てについてであります。制度の活用で実施すべきでありますが、行われてはおりませんでした。北海道の高齢者の所得は全国平均より低く、その一方で、医療費は全国でも高く、結果的として全国平均より高い保険料の負担が強い

られて、厳しい現状に置かれています。高齢者医療確保法第103条などの活用によって、可能な負担増を連合独自で軽減することや、サービスの改善などの支援策が講ずることができるとなっておりますが、実施されていません。独自の一般財源を持たないこと、あるいは自治体財政の困難が理由とされていますけれども、最終的には被保険者の負担増と、また健診などの自己負担などが行われており、サービスの低下をやむなしとする合理化するものと考えます。

三つ目は、過酷な保険料負担と徴収についてであります。

つまり支払の能力のない低所得者にも保険料は課せられており、多くが年金から天引きという特別徴収になっています。徴収率は、結果として21年は99パーセント以上とされており、厚労省のホームページでは、お一人お一人に所得に応じ、公平に保険料を負担していただく、そして所得の少ない方は保険料が軽減されると伝えられ、9割から2割の軽減制度の説明がされています。

また、所得のない階層について、所得なしと年金80万円以下を低所得者階層、また、住民税非課税を低所得者階層などという区分説明までこのホームページでされていますが、本来住民税の非課税となるのは、課税することによって生活が困難になることを避けるために、生活費には課税しないという憲法の精神に基づいて定められているものであります。本制度は、保険料はこうした低所得者にも課税されており、認めるといふわけにはいきません。

北海道では決算資料のとおり、均等割軽減対象者が被保険者全体の約半分を占めております。その上、医療費は最も高い県の一つであり、当然被保険者は高い医療費を支払っています。所得は全国平均以下、しかし医療費と保険料は全国高水準、こういう状況で、結果として保険料徴収は99.08、ほとんど100に近いと見ます。いかに道民の実態が過酷な状況に置かれているか、容易に想像できるところです。

次に、健診の事業が軽視されている問題です。健診率は08年度の5.6パーセントから、09年度、21年度は9.27パーセントに前進はいたしました。しかし、多額の不用額を出し、受診率は全国で下から5番目、高い東京は55パーセント、大きく立ち遅れています。予防こそが最大の健康保持であり、医療費抑制につながります。審議において市町村との連携などを重ね、向上に向けたいというお答えがございましたが、低受診率を早急に打開する方向に向けるべきと考えます。

また、短期保険証発行についてはかなりの努力がなされまして、全国的にも発行の数そのものは少なく、改善が見られます。本来、老人保健制度では、資格書も短期証もなく、無条件交付ということでありましたから、引き続き正規の保険証の無条件交付を求めるものであります。

最後であります、医療費の一部負担減免についてであります。制度の積極的な活用を求め、また、北海道高齢者が安心して医療を受けられる制度に将来ともわたって確立されることを求め、反対討論といたします。

終わります。

議長（畑瀬幸二） 議事の途中ではありますが、あらかじめ時間の延長をいたします。

会議規則で会議時間は午前10時から午後5時までとされていることから、時間の延長をお願いをいたします。

次に、清水雅人議員。

清水雅人議員 私は、日本共産党を代表し、議案第9号平成21年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出予算認定を否とする立場で討論を行います。

まず、戦後最悪の不況と国の財政削減の下で、全道65万人の被保険者の命と暮らしを守るために御尽力された連合長、理事者、運営協議会委員並びに職員の皆様に敬意を表するものです。

本決算認定は、制度発足2年目として、また2年ごとの保険料の見直しを行う上でどうだったのか。さらには、政府がまとめようとしている新制度の在り方に対して、どのように取り組んだのかの点からも重要であり、その立場で質疑を行いました。

医療費一部負担減免制度の周知が不十分ながら始められたこと、また一律の年金天引きをやめるに伴う事務など、御努力された点は評価できますし、質疑では一部負担減免制度について、他の連合も参考に検討したいなどの研究課題とされた項目も多く、そういった点では評価をするものです。しかし、全体として2009年度の決算については、以下の諸点から賛成はできません。

第1は、本広域連合の条例広域計画は、余りにも国の基本法である高齢者医療確保法と医療費適正化計画を忠実に具体化し、結果的に本道の高齢被保険者に二重、三重の負担増やサービス切下げを招いており、条例や広域計画から「医療費適正化」の文言を削除し、自治体の責務である社会保障の増進を担う立場に立つべきだと求めましたが、その立場に立つ決意が伺えませんでした。この基本姿勢が改まらなければ、同じような負担増などを繰り返す決算にならざるを得ないと思います。

さらに、国に忠実だという点におきましては、道の通知のため、保険料を一度議決しながらも広報に踏み出せず、結局保険料のダイレクトメールが、65万人の被保険者に届いたのが何と徴収されるその月であったという前代未聞の事実が明らかになったことは、国、道追隨の広域連合と残念ながら指摘をしなければなりません。

さらに、103条の問題については、市町村財政が厳しいという答弁がされましたが、同じ市町村に住みながら、国保加入者は市の一般財源繰入れが受けられる。しかし、後期高齢者医療広域連合に入っている場合、一般会計では支援を受けられない。こういう矛盾も明らかになりました。103条に基づく市町村から繰入れを実現することで、保険料の値下げ、一部負担金の減免猶予制度を思い切って広域連合としてできるのではないのでしょうか。

また、そういった減免猶予などの周知は、だれが見ても、死亡したり、入院したり、障害手帳をもらうようになったなど収入が激減したときに、この制度を使おうと該当者がすぐに気づくように、住民本位の立場に立つものでなければなりません。しかし、今の時点では非常に不十分だと言わざるを得ません。

第4は議会費についてです。予算額305万円自体、全道179市町村が加盟する本広域連合の議会費として余りにも少額です。しかも、それを半分近い141万円も使い残していることは、議会議員にその責任の多くがあるとはいえ、議会制民主主義と二元代表制の在り方が問われる問題であり、抜本的改革が必要だと考えるものです。

日本共産党は、これまで議会改革について選挙公報の発行を提案し、今回も一般質問制度や議案質疑での一問一答制度の導入、調査活動や建設的提案に不可欠な議員の議会広報活動についての政務調査費の予算化を提案しました。これに対して連合長は積極的な意思

を示されませんでした。日本共産党は、本会議以外でも議会改革について規約改定して、議員定数から市町村長枠を廃止し、他の選出区分に振りかえるなど、議会運営委員会や広域連合への申入れ、独自の議会報告発行で議会改革を提案してきました。しかし、結果として大部分の予算を残し、十分な議会活動機会と時間を確保することができなかったことは問題であると考えます。

さらに、今後、本広域連合のような巨大な地方自治体ができる可能性は否定できません。日本共産党は、国民健康保険を都道府県ごとに保険者を統合することは、地方自治ときめ細かな医療社会保険に反する方向であり、反対ですが、北海道一本の国民健康保険の広域連合ができる可能性は否定できず、その場合、本議会と同じような議会活動が繰り返されることを強く危ぐするものです。そういう点からも、当議会の抜本的改革のために全力を尽くす決意です。

最後に、幾つか意見を述べます。

1点目は、広報活動の問題です。今回の不用額の多くが、新保険料率の確定が年度末にずれ込んだことから、年度内に新保険料率を周知徹底する予算を次年度以降に持ち越さざるを得なかったことがあるとされています。しかし、保険料は2月19日に議決しており、3月の道議会議決を待ったために広報活動が遅れました。4.99パーセント増、所得割は9.5から10.28パーセントと、全国一の保険料になりながら、周知に必要な広報活動が遅れたことは重大でした。今回の遅れの最大の責任は、国の財政措置放棄、地方任せという無責任な態度にあります。また、道の予算措置の決断の遅れもあったことも事実です。しかし、国や道に対して、住民、被保険者の立場に立ち、広報周知と意見を聴く時間を十分に取れる余裕のある対応を強く求めるものです。

2点目は、広報の中身の問題です。厳しい実情に置かれている本道の高齢被保険者やその家族、道民の立場に立って、本制度の下でも活用できる保険料の軽減、減免制度や医療費の一部負担の軽減免除の制度、お金がなくても、病気になれば無条件に医者にかかる道が開かれていることについて、広報相談活動を強化していただきたい。

3点目は、これまでも何度も要望してきたことですが、事務費負担の市町村均等割負担をやめて、人口割と高齢者人口割だけに改めるべきです。西興部村と札幌市の均等割を人口一人当たりで比較をすると、西興部村は札幌市に対し1,600倍以上の均等割など、大幅な不均衡があります。小規模自治体への負担割合が高すぎて不公平です。

4点目は、議員の旅費、宿泊費規定の問題です。一部は改善されましたが、依然知事並みの旅費や札幌のホテル代などから見て、引き続き下げるべきと考えます。

先ほど3点と申しましたが、4点に訂正をして討論を終わります。

議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第9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9号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（畑瀬幸二） 起立多数であります。

したがって、議案第9号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第10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10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10号は、原案のとおり認定されました。

日程第7 議案第11号～日程第8 議案第12号

議長（畑瀬幸二） 日程第7 議案第11号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び日程第8 議案第12号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）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（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第11号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び議案第12号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

議案説明資料を御覧ください。

まず、議案第11号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ614万2,000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21年度に概算額で収入となっていた市町村事務費負担金ほか歳入の精算に伴うものと、広報事業の見直しに伴う広報事業業務委託料の増額によるものとなっております。

歳入の補正の内容としましては、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21年度分として構成市町村から御負担いただく事務費負担金額を、16億7,223万6,000円と定めましたが、対象経費の支出済額が16億1,489万6,000円でありましたので、残額の5,734万円を、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。

次に、5款繰入金、1項基金繰入金の増額であります。

1目後期高齢者医療制度臨時特例基金600万円の追加は、国の高齢者医療制度臨時特例交付金を受け造成した当該基金から、後ほど御説明いたします広報事業の見直しに伴う広報事業業務委託料の増額の経費に充てるため、繰入れを行うものであります。

さらに、財政調整基金からの繰入れ2,874万3,000円及び6款の繰越金2,873万9,000円については、市町村事務費負担金の精算及び後ほど御説明いたします、国庫支出金の返還に要する財源となるものであります。

歳出につきましては、まず、2款総務費、1項総務管理費の600万円の増額であります。平成21年度の事業として、リーフレットを被保険者一人一人にダイレクトメールにより直接送付することを予定していましたが、新保険料率の確定が遅れたことにより、今年度の広報事業費の予算のやりくりを行い、6月に送付を行いまして、このことにより、今年度の広報事業を見直した結果、なお今後の広報事業を実施する上で必要な経費を増額するものであります。

次に、4款諸支出金、3項償還金及び還付加算金等14万2,000円ではありますが、補正内容は、運営協議会開催経費として、平成21年度に概算で交付されていた国庫補助金を精算するため、歳出予算を計上し返還するものであります。

続きまして、議案第12号平成22年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ105億100万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21年度に概算額で収入となっていた療養給付費負担金のほか歳入の精算に伴うものとなっております。

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、平成21年度の収入済額は511億8,617万6,000円でありましたが、平成21年度の療養給付費の実績により精算いたしまして、5億3,840万2,576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ございます。

4款1項支払基金交付金の減額であります。平成21年度の収入済額は、2,658億3,126万5,000円でありましたが、平成21年度の療養給付費などの実績により精算いたしまして、37億7,606万4,729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。

7款繰入金、2項基金繰入金の追加であります。後期高齢者医療給付に係る財源の年度間調整を実施するための運営安定化基金から、5億474万9,000円の繰入れを行っており、この全額が、前年度に受けた国、北海道及び市町村及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金等に係る精算に対する財源となっております。

8款繰越金、1項繰越金であります。平成21年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の143億1,071万9,000円について、補正計上するものであります。この剰余金につきましても、全額が、前年度に受けた国、北海道及び市町村及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金等に係る精算に対する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。

3款諸支出金、2項償還金及び還付加算金等ではありますが、平成21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101億7,249万2,333円、国庫保健事業費補助金の返還金5,242万円、道療養給付費負担金と道高額医療費負担金の返還金2億7,608万7,947円で、合計105億100万280円となっております。

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。

す。

よろしく御審議の上、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） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第11号及び議案第12号の2件を一括採決します。

議案第11号及び議案第12号の2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11号及び議案第12号については、原案のとおり決定されました。

日程第9 議案第13号

議長（畑瀬幸二） 日程第9 議案第13号専決処分の承認について（北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例）を議題とします。

専決処分の報告を求めます。

事務局長。

事務局長（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第13号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の専決処分の承認につきまして、御説明いたします。

これは国の予算措置により継続実施されることになりました被用者保険の被扶養者であった被保険者に係る保険料の軽減措置を、平成22年度においても引き続き実施するため、必要な条例等の一部改正を専決処分により決定したものであります。

本来であれば、平成22年第1回定例会において提案し、御審議いただくものでありましたが、年度末になって未措置であることが判明し、早急に条例改正を必要としたことから専決処分とさせていただいたものでございます。

よろしく御審議の上、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13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13号は、報告のとおり承認することに決定しました。

日程第10 議案第14号～日程第11 議案第15号

議長（畑瀬幸二） 日程第10 議案第14号専決処分の承認について（北海道総合振興局

及び振興局の設置に関する条例の施行に伴う北海道市町村総合事務組規約の一部変更の協議について)及び日程第11 議案第15号専決処分の承認について(北海道総合振興局及び振興局の設置に関する条例の施行に伴う北海道町村議会議員公務災害補償等組規約の一部変更の協議について)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(藤井透) ただいま御上程いただきました議案第14号北海道市町村総合事務組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15号北海道町村議会議員公務災害補償等組規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認につきまして、御説明いたします。

これは平成22年4月1日に、北海道総合振興局及び振興局の設置に関する条例が施行され、支庁として総合振興局及び振興局が設置されたことなどから、これに伴う組規約の一部変更につきまして、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。

よろしく御審議の上、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14号及び議案第15号の専決処分の承認についてを一括でお諮りいたします。

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14号及び議案第15号は、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。

ここで、広域連合長から発言の申出がありますので、発言を許します。

広域連合長。

広域連合長(大場脩) 貴重な時間をおかりいたしまして大変恐縮に存じますが、議長

から発言のお許しをいただきましたので、一言ごあいさつをさせていただきます。

本日、議員の皆様におかれましては、何かと御多用の中を定例会に御出席いただき、提出議案につきまして慎重な御審議の上、それぞれ議決、承認を賜り、まことにありがとうございます。厚くお礼を申し上げます。

さて、私は来る11月30日をもって網走市長としての任期が満了となりますので、北海道後期高齢者医療広域連合長としての務めも終えることとなりますが、これまでの間、広域連合議会の議員の皆様を始め、道内179市町村の職員の皆様、被保険者の皆様に多大な御協力と御支援をいただき、おかげさまで広域連合長の重責を全うさせていただくことができましたことに、心から感謝とお礼を申し上げます。

顧みますと、私は平成18年に設置されました準備委員会の段階から、広域連合の運営にかかわってまいりましたけれども、御承知のように平成20年4月の制度スタート直後は、国による制度の周知不足やシステムの不具合などにより、大きな混乱もあったところではありますが、広域連合事務局職員と各市町村職員の皆様の懸命な努力により、何とか乗り切ることができ、また、その後の制度改正や広報の充実などにより、被保険者の皆様方にもこの制度に対する御理解が深まり、最近は安定した運営ができていていると感じております。

長年にわたる議論を経て創設をされた後期高齢者医療制度ではございますが、現在、国におきましては、この制度を平成24年度末で廃止し、25年4月から新しい制度を開始すべく準備を進め、現在明らかにされております中間取りまとめでは、高齢者の方々を市町村国保と被用者保険に移した上、市町村国保につきましては、将来的に都道府県単位の広域化を目指すと言われておりますが、いずれにいたしましても現制度が廃止になるまでの間、広域連合が道内179市町村と連携しながら、北海道にお住まいの高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう、その運営に努めてまいらなければなりません。

議員の皆様には、今後とも一層の御尽力を御期待申し上げますとともに、重ねてこれまでの御支援に感謝を申し上げて、まことに言葉足りませんが、退任のあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

議長(畑瀬幸二) 大場広域連合長におかれましては、当広域連合立ち上げ時から、運営にかかわっていただきました。この間の御努力に心から感謝を申し上げておきます。ありがとうございました。

#### 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22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5時26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 大 場 博 義

署名議員 西 田 篤 正