

平成19年

第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会

会 議 録

平成19年11月22日  
国保会館大会議室



平成19年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成19年11月22日（木曜）午前10時01分開会

出席議員（29名）

1 西川 将人	2 渡辺 孝一
3 石崎 大輔	4 高橋 正夫
5 清水 雅人	6 野尻 清
7 中橋 友子	8 大場 博義
9 西尾 正範	10 伊東 良孝
11 棚野 孝夫	12 佐藤 節雄
13 細川 昭広	14 武田 勇美
15 牧野 勝頼	16 成瀬 勝弘
17 上田 文雄	19 谷口 徹
20 板谷 利雄	21 佐古 一夫
22 藤原 勝子	25 山田 勝麿
26 田苅子 進	27 脇本 哲也
28 北川 健司	29 大竹 秀文
30 畑瀬 幸二	31 竹田 和雄
32 中島 滋	

欠席議員（2名）

18 藤倉 肇	24 仲田 駿介
---------	----------

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	野 昭夫

広域連合事務局長	瀬川 誠
広域連合事務局次長	齋藤 昇
広域連合事務局次長	進藤 理
広域連合事務局調整担当課長	佐藤 哲司
広域連合事務局総務班長	菅原 盛
広域連合事務局企画班長	山田 英雄
広域連合事務局資格管理班長	渡邊 哲生

広域連合事務局医療給付班長	高 本 典 靖
広域連合事務局電算システム班長	倉 沢 忠
広域連合事務局電算システム班	
ネットワーク担当係長	澤 口 岳
広域連合会計管理者	森 司

---

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	佐 藤 哲 司
議会事務局次長	山 田 英 雄
議会事務局書記	白 潟 真 弓
議会事務局書記	佐 藤 典 孝
議会事務局書記	三 浦 純 哉
議会事務局書記	赤 松 拓 也
議会事務局書記	田 村 宜 秀

---

議事日程（第1号）

- 日程第1 会議録署名議員の指名
- 日程第2 会期の決定
- 日程第3 諸般の報告
  - 報告第1号 例月現金出納検査報告（3月分～9月分）
- 日程第4 議案第41号 北海道後期高齢者医療広域連合広域計画
- 日程第5 陳情第1号 北海道後期高齢者医療広域連合広域計画に係る陳情書
- 日程第6 陳情第3号 後期高齢者医療広域連合の「広域計画」についての陳情書
- 日程第7 議案第42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案
- 日程第8 陳情第2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に係る陳情書
- 日程第9 陳情第4号 北海道後期高齢者医療広域連合の高齢者医療制度の条例(案)に関する陳情書
- 日程第10 議案第43号 北海道後期高齢者医療広域連合特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第11 議案第44号 北海道後期高齢者医療広域連合非常勤の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第12 議案第45号 北海道後期高齢者医療広域連合議会議員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第13 議案第46号 北海道後期高齢者医療広域連合議会の調査、審査及び公聴会の出頭人等に係る実費弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第14 議案第47号 北海道後期高齢者医療広域連合選挙管理委員会の求めによる出頭人に係る実費弁償に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第15 議案第48号 北海道後期高齢者医療広域連合監査委員の求めによる出頭人に係る実費弁償に関する条例の一部を改正する条例案

- 日程第16 議案第49号 北海道後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第17 議案第50号 北海道後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定
- 日程第18 議案第51号 平成18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19 議案第52号 平成19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20 意見書案第1号 後期高齢者医療制度の改善を求める意見書案
- 日程第21 意見書案第2号 後期高齢者医療制度への財政支援等を求める意見書案
- 日程第22 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

---

午前10時01分開会

◎開会・開議宣告

○議長（畑瀬幸二） これより、平成19年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は27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、佐藤節雄議員、中島滋議員を指名します。

◎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っております。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 諸般の報告を事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（佐藤哲司） 御報告申し上げます。

地方自治法第121条の規定によりまず説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました例月現金出納検査結果報告について、3月分から9月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に佐古一夫議員が遅刻、藤倉肇議員、仲田駿介議員が欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第4 議案第41号・日程第5 陳情第1号・日程第6 陳情第3号

○議長（畑瀬幸二） 日程第4から第6 議案第41号北海道後期高齢者医療広域連合広域計画、陳情第1号北海道後期高齢者医療広域連合広域計画に係る陳情書及び陳情第3号後

期高齢者医療広域連合の「広域計画」についての陳情書、以上3件を一括議題とします。

議案第41号の提案理由の説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（大場脩） 議員各位におかれましては、御多忙中にもかかわらず御参集をいただき、長時間にわたり御審議賜りますことに厚くお礼を申し上げます。

本定例会に御提案申し上げます主な案件は、北海道後期高齢者医療広域連合広域計画、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案についてであります。よろしく御審議を賜りますようお願いを申し上げます。

さて、ただいま御上程いただきました議案第41号の北海道後期高齢者医療広域連合広域計画につきまして提案理由の御説明を申し上げます。

広域計画は、広域連合及び広域連合を組織する道内の全市町村が事務処理を行うための指針となるものであり、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に処理するため、広域連合と市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項について、地方自治法第291条の7第1項の規定に基づいて作成するものであります。

広域計画の作成に当たりましては、同条の規定により議会の議決をいただく必要がありますことから、御提案申し上げます。

計画の期間は、本年度から平成24年度までの6年間とし、その後は5年ごとに改定を行うこととしておりますが、広域連合長が必要と認めたときには随時見直しを行います。

基本構想では、広域連合の事業運営における基本方針及び将来構想について記載しており、基本計画の指針となるものとして位置付けております。

その基本構想を受け、具体的な方針を定める基本計画では、後期高齢者医療の事務、事業運営の安定化、医療費の適正化、被保険者等の利便性の向上及び職員の確保・育成について項目を掲げており、広域連合及び市町村が行う事務や役割分担のほか、事務処理の効率化、安定的かつ円滑な事業運営及び医療費の適正化に向けた取組に関することなどを定めております。

広域計画の概要は以上のとおりであります。よろしく御審議を賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 議事の都合により、暫時休憩します。

午前10時07分休憩

午前10時41分再開

○議長（畑瀬幸二） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

これより、議案第41号、陳情第1号及び陳情第3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。

細川昭広議員。

○細川昭広議員 議案第41号北海道後期高齢者医療広域連合広域計画についてお伺いをい

たします。

後期高齢者医療の事務と事業運営の安定化についてお伺いいたしたいと思います。

1点目に、後期高齢者医療の事務についてであります。平成19年度に行う事務では、「新しい制度に対する被保険者等の理解と協力を得るため、広域連合は、関係市町村と連携して広報活動を実施するとともに、被保険者をはじめ広く住民等からの意見を聴取し、制度の運営に反映するよう努める」とあります。

そこでお伺いをいたしますが、一つにはこれまでの市町村との連携した広報活動と今後の取組についてお伺いをいたします。

二つには、平成19年9月25日から10月15日まで広く住民等からの意見を募集した結果、563件寄せられましたが、どのように広域計画に反映されているのかお伺いをいたします。

あわせて、今後の意見聴取等の取組についてもお伺いをいたします。

次に、平成20年度以降に行う事務としては、保険料の収納業務及び「被保険者等からの資格管理に関する申請及び届出の受付、被保険者証の引渡し及び返還の受付等の窓口事務は関係市町村が行い、被保険者の資格管理、被保険者証の交付等は広域連合が行う」としております。

そこで、保険料の滞納がある場合の資格証明書の取扱い等について、関係市町村で格差が生じないように、円滑な運営を実施するためのガイドラインが必要と考えますが、御見解をお伺いをいたします。

次に、医療給付に関する事務では、「後期高齢者医療給付の審査及び支払並びにレセプト点検及び保管は広域連合が行う」とありますが、審査やレセプト点検等の具体的な事業内容についてお伺いをいたします。

大きな2点目に、事業運営の安定化についてであります。

「後期高齢者が安心して将来にわたり必要かつ適切な医療が受けられるよう、持続可能な医療制度を構築するため、道内のすべての市町村をもって組織する広域連合が制度運営を行うことにより、事業規模の広域化を図り、安定した財政運営に取り組む」とありますが、自主財源を持たない広域連合は、今後、事業運営の安定化のためには基金等の創設が必要と考えますが、御見解をお伺いいたします。

また、広域連合として国や道に対し財政的支援等の具体的な要望活動についてもお伺いをいたします。

あわせて、国への要望活動については、特に近隣の東北地方の県と連携する考えについてもお伺いをいたします。

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（瀬川誠） それでは、御答弁申し上げます。

最初に、質疑の大きな1点目、後期高齢者医療の事務についてでございます。

まず、これまでの広報活動と今後の取組についてであります。制度の円滑な運営に当たりましては、被保険者を始め住民の方々の理解を得ることが重要だと考えておりますの



で、市町村と連携を図りながら、ホームページに制度の詳細を掲載し、新聞を利用して制度の周知を行いましたほか、市町村の窓口あるいは多くの皆様が集まる施設などにポスターを掲示をしているところでございます。

また、市町村が発行する広報誌を活用させていただくとともに、住民を対象とした懇談会などでの制度の周知をお願いをしているところでございます。

今後につきましては、新聞やテレビなどの報道媒体を通じまして積極的に制度の周知を行うとともに、引き続き市町村と連携を図り、市町村の広報誌や市町村における住民懇談会などを通じまして、制度の周知を図っていただくこととしているほか、制度を解説したリーフレットを対象者の皆様に配布することとしております。

次に、住民からの意見の広域計画への反映についてであります。頂いた御意見を踏まえまして、まず後期高齢者が安心して医療を受けられることを、安定した制度を構築する目的として基本方針に加えております。また、後期高齢者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、後期高齢者が安心して将来にわたり必要かつ適切な医療を受けられることを、持続可能な医療制度を構築する目的として基本計画に加えております。

さらに、制度の運営に当たりましては、被保険者を始め広く住民等からの意見を反映する旨を基本計画に追加しているところでございます。

また、今後の意見聴取の取組についてでございますが、広域計画あるいは保険料条例などのこうした重要政策につきましては、今後とも住民の方々からの御意見を募集していきたいと考えております。

次に、資格証明書の取扱い等にかかわるガイドラインについての御質問でございますが、各市町村におきましてその取扱いに差が生じないように、また円滑に業務運営が行えるように、私ども広域連合におきまして事務マニュアルを作成し、御配付を申し上げることにしております。

次に、レセプト点検等の具体的な事業内容についてであります。

被保険者が病院等で診療あるいは薬剤、手術などの治療を受けた場合、広域連合のほうから病院等へ診療報酬が支払われることとなります。この診療報酬の審査、それから支払につきましては広域連合の事務となりますが、いずれも高度な専門知識が必要となりますことから、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、当広域連合としては審査支払機関に委託をする予定でございます。

なお、レセプト点検などの具体的な事業内容は、老人保健制度において市町村で行われておりましたレセプトの記載誤りですとか資格の有無、あるいは診療内容の適否の確認、あるいは交通事故などによる請求内容の把握などでございます。

レセプトは年間約1,800万枚にもなりますことから、保管場所の確保が難しいことや、レセプト点検等の業務の効率化を図るためにも画像データ化をし、広域連合で保管をする予定であります。

なお、レセプト点検等の実施方法につきましては、委託も含め現在検討中でございます。

次に、質疑の大きな2点目、事業運営の安定化についてであります。

まず、基金等の創設についてであります。後期高齢者医療制度におきましては、その制度運営の財政安定化のため、保険料の未納あるいは給付費の増加に対応する財政安定化

基金というものを都道府県に設置をして、広域連合に対し必要な給付や貸付けを行うこととされております。したがって、財政運営上の必要が生じた場合は、まずはこの基金の活用を図ってまいりたいと考えております。

本広域連合といたしまして独自に基金を設けることにつきましては、今後の研究課題になると思っておりますが、原資の積立てにつきましては、広域連合を構成する市町村の財政負担の増にもつながりますことから、極めて十分慎重な対応が必要だと考えております。

次に、国や北海道に対する要望活動についてであります。広域連合としてはこれまでも、電算処理システムの開発を始めとする財政負担等に対する十分な支援策を、北海道や関係団体と連携して国に要望するほか、10月には、健診事業費用についての支援とともに、保険料の軽減に向けた財政支援に関する要望書を北海道に提出したところであります。

今後とも、必要に応じまして、北海道市長会あるいは北海道町村会などと連携して、国あるいは北海道へ適切な措置を求めていきたいと考えておまして、要望の内容によりましてはお話のありました東北地域も含め、他の広域連合等と連携することも検討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） 細川議員。

○細川昭広議員 再質問につきましては自席からさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、後期高齢者医療の事務でございますけれども、市町村と連携した広報活動に取り組んでおられますけれども、私も広域の議員といたしまして、多いところでは120名のところとか、小さな単位ではお二人、3人とか、そういった人たちにできる限り広報誌を活用しながら少しでも理解をしていただきたいと、このような思いで広報活動をさせていただいているわけですが、今お聞きしましたところ、広域連合としましてテレビ、新聞、リーフレットということで、今後、市町村と協力しながら進めていくということでございますけれども、このリーフレットにつきましても、願わくば今日議会で議決をいたしました内容とともに速やかにこのリーフレットが関係者の皆さんに届く、高齢者の皆さんに届くような配慮が必要ではないかなと、このように思いますけれども、この点について御見解をお伺いをしたいと思います。

それから、広く住民の皆様から御意見を募集をいたしまして、多くの方から寄せられたわけでございますけれども、今後、広域計画、今お話があったとおりの反映をしておることと、今後は意見聴取もしっかり取り組むということでございますので、この件につきましては、より一層住民の皆さんの理解を得るための意見聴取の仕組みもしっかり作っていただければなど、このように考えております。

次に、20年度以降に行う事務といたしまして、先ほども陳情でありましたとおり、資格証明書の取扱いについてありましたけれども、私がこのガイドラインというふうにお話をさせていただいたのは、全道と言ったほうがよろしいでしょうか、取扱いに格差が生じないように、今までの国保では格差があったように伺っております。その意味で格差のないようにということと、もう一つは市町村がしっかりした対応をしていくというふ

うに私も願っておりますし、またしていただきたいというふうに思っております。そういった意味では、広域連合からも対応の仕方についても、内容もしっかりこのガイドラインというか、先ほどはガイドラインというふうにはお話ありませんでしたけれども、そういったものをしっかり作っていくという前向きな答弁でございましたので、取り組んでいていただきたいと、このように思います。

次に、医療給付に関する審査やレセプト点検等の具体的な事業内容をお伺いをいたしました。多くのレセプトがこれから点検をされるし、もちろん大事な医療機関にとっては正確に記載をしていくわけでございます。この多くのレセプトを点検するに当たっては、医療事務を行っているところは大変高度になってくると。また、来年、診療報酬改定があって、その都度大変複雑なものになってくるということでございまして、正確さを期されるわけでございますけれども、先ほども御答弁にありましたとおり、審査の仕方、レセプトの点検というのはいろんなものがありまして、結局は正確な点検をどうするかということも、医療費の抑制というか、そういったものも含めて大事な部分になってくるというふうに思っておりますので、しっかり点検をする。

先ほど委託をするということでございましたので、20年度の予算に恐らくそういった事業内容がお示しをされるのではないかなと、このように思っておりますので、これは今後の議会に提案をされるのではないかなというふうに思っております。しっかり取り組んでいていただきたいと、このように思います。

それから、2点目の事業運営の安定化につきましては、先ほど基金の取扱い。私はなぜ基金というふうに申し上げたかといいますと、今後ある意味では様々な事業、このあとに議案に提出をされた中でお話をしたいと思いますけれども、事業をしっかり取り組んでいくための基金を設立をして、目的に応じた、そういった後期高齢者の皆さん方が安心して医療を受けられるような様々な、また医療費の抑制につながる、そういうものをしっかり取り組んでいこうと、そういう基金をしっかり作っていただきたいなど、このような思いで御質問をさせていただいたわけでございますけれども、今後の研究課題と、そういうことでございますので、研究をしっかりしていただいて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っております。

それから、国や道に対する財政支援でございまして、10月にされているわけでございますが、議会としても当然要望活動をするわけでございますけれども、広域連合としても、先ほど市長会、町村会としっかりと連携をしてやっていくということでございますが、実りある要望活動をしなくてはいけないかなと、このように思っておりますので、その辺もしっかり取り組んでいただきたいことを要望しておき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（瀬川誠） 再答弁は自席でさせていただきます。

リーフレットの件についての御質問でございましたが、リーフレットにつきましては、今、私どもできるだけ被保険者の皆様方が分かりやすくなるように、鋭意、今、制作をし

ている最中でございます。これが出来上がり次第、市町村の御協力もいただきながら、機会をとらえてできるだけ多くの被保険者の皆様に行き渡るように、手法についてもちょっと検討させていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） よろしいですか。

次に、清水雅人議員。

○清水雅人議員 おはようございます。たくさんの傍聴の方、どうも御苦労さまでございます。私は滝川市議会議員、日本共産党の清水雅人でございます。

まず、合計で6件28項目について質疑を行います。

私も8月の議会以来、札幌においては300名、400名のシンポジウムのパネラーとして、また滝川、岩見沢、江別などで、岩見沢では200名の方が集まっていただきました。また、5人から10人単位の説明の場、これも十数回持ってまいりました。今週の土曜日にも砂川の市民の学習会に呼ばれております。12月にも苫小牧に来てほしいと、いや瀬川局長が行かれるということで、それについては重複するのでお断りをいたしました。局長よろしく願いいたします。

前段、一つ申し上げておきたいのは、この議会は議案に対する質疑が通告制になっているのですが、通常通告制の場合ですと、どんな質問をするのかが文書で出されておりますので、傍聴の方がよく分かるように、通告の要旨等を傍聴の方々に配付をするといったことをまず求めておきたいと思っております。

それでは、質問に入ります。

私は、議案第41号に関して、広域連合の役割と医療費適正化問題について重点的に伺います。

連合が行ったパブリックコメントに対する住民意見は、312人から563件にわたって意見、要望が寄せられました。75歳以上を別建てとする新制度自体の中止ないし延期を求める意見が最も多く、負担増や年金天引き、更には二つの保険に入る人も出るなど、新たな制度の矛盾に対する意見も多数でした。

また、医療そのものについて、75歳以上が受けられる医療の質、量の低下に対する政府への批判、率直な不安、そして広域連合として政府に追随するのではなく、道民の立場に立って、悪いものは悪いと政府や道に対してははっきりとした態度をとるよう求める意見、また史上初めて高齢者や障がい者、被爆者などが滞納した場合にも保険証を取り上げる制度に対して、命に直結する残酷な制度であると抗議と理論的な指摘もあり、印象的でした。道民への周知の完全な遅れについても多数ありました。

その一部が今回広域計画案に盛り込まれたことについては、私としては評価できるという水準ではないにしても、今後も引き続き、意見集約と改善への努力を求めるものです。

まず1点目、医療費適正化の位置付けと姿勢についてです。

まず、他県ではどのように位置付けているのか。広域計画案を見ますと、医療費の適正化が異様に突出しているのが目に付きます。基本方針の第3項、基本計画の第3章で全面展開しています。他県の広域計画を見ますと、医療を受ける権利などが据えられておりま

す。医療費の適正化の記載は大半の県では見られないともお聞きしています。まして章を立て、柱を立てているのは、本道を除いては4県しかないと聞いております。他県ではどんな状況か、まずお伺いをいたします。

次に、医療費適正化の内容は無駄遣いの解消なのかどうか、この点です。医療費の無駄をなくすことに反対する国民はいないでしょう。しかし、広域連合がよって立つ高齢者の医療の確保に関する法律で定める医療費適正化計画の内容が何か重要です。意見募集では、政府の医療費適正化は高齢者切捨ての医療と言わざるを得ませんなど、多数指摘がされています。これに対する広域連合の考え方が示されましたが、ここでは後期高齢者医療制度の創設に当たっては新たな診療報酬体系を構築するとされており、後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子案がたたき台として示されているが、それを見る限り、外来医療の包括化や月額定額等の方向には言及されていません。今後、支払方式が決定されるのは中医協の場であるなどと答えています。来年度の診療報酬改定の骨子に完全な形で入っていかなくとも、在院日数の削減は数値目標が設けられ、診療報酬の包括化、定額制や在宅みとり数の増加もその方向です。

一例として、朝日新聞10月5日付けは、開業医を主体とした主治医制度の導入を報じました。一定の条件を満たした場合、その医師に対する診療報酬を手厚くするとし、主治医としての診療報酬は、患者が何回受診しても同額となる定額制を導入する見通しだと報じました。さらに、来年度診療報酬の骨子として、外来医療では、高齢者を総合的に診る取組の推進と同時に、入院医療では退院後の生活を見越した計画的な治療と在宅療養への円滑な移行支援、3、終末期医療では、本人の希望を書面で事前に確認と緩和ケアの重視などを挙げています。これらは在院日数削減と在宅みとり数の増加の環境づくりではないでしょうか。

そこで伺います。このように75歳以上の医療費の適正化の内容の多くは、医療の制限と74歳未満とは違う特定の方向に医療を進めようと把握するのが妥当ではないでしょうか。政府審議会や与党での検討経過や報道を基に具体的見解を求めます。

次に、広域連合の考え方。これは住民からの意見に対する答弁の形ですが、「関係市町村及び関係機関と連携し、医療費の伸びが適正な水準になることを目指し、医療費の適正化に取り組んでまいります」と答えています。取り組む内容とは何か、具体的にお示し願います。

次に、保健事業に関する事務について伺います。

高齢者医療適正化法は、第2章8条から32条全体で、都道府県に対し適正化計画の進捗よく状況の報告を求め、各保険者に対し40歳以上の国民に対する特定健康診査と特定健康指導を義務付けています。更にこれを具体化した医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針案や全国医療費適正化案では、都道府県と保険者に対し達成すべき数値目標を設け、報告を義務付けています。目標は、2012年度までに特定健康診査実施率を70パーセント以上に、特定健康指導が必要とされた対象者への指導率を45パーセント以上に、メタボリックシンドローム該当者と予備軍の減少率を10パーセント以上に、更に療養病床数の削減と平均在院日数などであり、ペナルティも科されます。

そこでまず、上記のうち広域連合が実施するもの、また数値目標を持つものは何かについて伺います。

次に、同じく広域連合の考え方で二次健診は行わない予定ですとしていますが、これによる後期高齢者のデメリット、そして行わない理由、また仮にそれが財政的なことが理由であれば、幾らぐらいかかるものなのかお示しをいただきたいと思えます。

次に、これに対して広域計画では6ページの保健事業に関する事務として、被保険者の健康の保持増進を図るためとして、「介護予防のための地域支援事業との共同実施、健康増進法に基づく健康相談・指導と連携した実効性ある保健事業を行うように努める」としています。

そこで、伺います。これまで市町村が老人保健法に基づいて行ってきた保健事業の水準、私の滝川市では国民健康保険として健康教育、栄養改善、健康運動、また脳こうそくなどを経験されたお年寄りなどへの訪問活動など、様々なメニューがあります。これらを維持する事業を広域連合として行うのか、その具体的な内容について伺います。

また、その予算規模と財源についても伺います。

次に、仮にこのような様々な保健事業を行わない場合、市町村は財源も来なくなり、窮地に陥るのではないのでしょうか。後期高齢者の健康維持に重大な事態を及ぼす可能性があります。国民健康保険から移動した高齢者にとって、保健事業がこれまでより低下するとすれば大問題です。議会運営委員会としても、意見書案の中で「保健事業は極めて重要、財政支援を」と国・道に求めています。市町村国保時代に比べ低下するのでしょうか、また低下するとすればどのように補うのかについて伺います。

次に、医療給付に関する事務について伺います。

後期高齢者医療給付に関する審査及び支払並びにレセプト。レセプトというのは診療報酬について書かれた書類ですが、点検及び保管は広域連合が行うとしています。これまで一次点検は国保連合会や支払基金が行い、二次検査を市町村が行ってきております。後期高齢者のレセプト点検を一次は国保連合会に委託、そして二次を広域連合が行うこととなりますが、先ほどの御答弁では、二次についても委託をされるというような御答弁もございましたが、検査や診察のための多機関受診について、これまで以上に厳しく指導するようなことがあってはならないと考えますが、方針を伺います。

次に、レセプト点検結果は、医療費適正化計画などとの関係で内容の報告を道や国にすることになるのか、伺います。

次に、広域連合の役割についてです。

診療報酬の包括化、在院日数の短縮、在宅みとりの増加などの医療費削減計画を、保健事業や広報、その他の業務として行うとすれば、広域連合の役割を超えるものになるのではないのでしょうか。もし、そこまではしないというのであれば、広域計画案は余りにも医療費適正化の文言が多く、道民から高齢者の医療を制限し、無駄をなくす以外の削減を目指しているのではないかと疑問を持たれる可能性が大いにあるのではないのでしょうか、お考えを伺います。

次に、今、北海道は臨床研修医制度の不十分な計画に基づく実施による大量の医師引き揚げ、そして7対1看護導入を含む重大な弱点を抱えたままの診療報酬改定による看護師不足、度重なる診療報酬のマイナス改定などで医療の崩壊が広がっています。また、非正規労働の拡大と低い年金、全国でも高い失業率の中で、お金がなくて保険料を払えない、病院を我慢しなければならない道民、高齢者が激増しています。

このようなときに、60万人の被保険者を抱える広域連合が国や道の言いなりになるのか、それとも道民の医療を守り発展させる立場で活動するのが問われています。これらの医療崩壊と困窮した状況の中での広域連合の役割についても、広域計画で示す必要があったのではないのでしょうか、お考えを伺います。

大きな5点目です。基本計画では、平成20年度以降に行う業務として、被保険者の資格の管理に関する事務について、法54条で規定されている「滞納者に被保険者証の返還を求めるものとする」について、これまで国保で65歳以上、障がい者、被爆者など除外されていた方々が対象になりますが、なぜ除外されていたのか、その理由についてどのように認識をされているのか、伺います。

2番目として、地方税法は、加害負債の考え方により、やむを得ない状況にあるときは税負担能力を超えてまで負担を強いることは避けています。担税能力を超える負担はさせないという考え方に立つべきではないのでしょうか。

3点目ですが、滝川市では、75歳以上の国保の滞納者は0.5パーセントいます。これを道内に当てはめれば、60万人の中に3,000人の滞納者がいらっしゃるようになります。2007年4月の段階で、どれぐらいの滞納者が移行してくると考えておられるのでしょうか。また、国保時代の滞納についても短期証発行や保険証返還の対象となるのでしょうか。

先ほど、市町村によるばらつきを防ぐためにマニュアルやガイドラインの作成など御答弁をされておりましたが、これらについてはどのようになっているのか、お伺いもしておきます。

4点目として、短期保険証の発行も受診抑制につながる可能性についてお考えを伺います。

5点目として、国保での保険証返還と資格証発行でどの程度の受診抑制が起きているか、認識をお伺いいたします。

6点目として、道民からの意見の中に、その目的、これは滞納されたお金、債権を取り戻すために、回収するために「生存権侵害の程度の少ない、より適切な他の手段があり得るにもかかわらず、保険給付を制限・はく奪し、結果として生存権を実質的に侵害するような制裁措置をとることは、合理的関連性があるとは言えず、平等原則違反の可能性が強い」（講座社会保障法4巻）と専門家も指摘しており、また特別の事情の条件を重く見て、返還を求める事態が生じないことを求めています。このような専門家の考え方について御見解を伺います。

7点目、高齢者・障がい者に対する口座差押えについては、年間18万円以下の年金の方たちであることを踏まえ、その後の生活費の差押えにつながるのを、特別な慎重さが求められます。口座差押えをすべて否定をするわけではございません。1,000万円、2,000万円の口座がありながら5万円、10万円の保険料を払わない、こういうことであれば別ですが、1か月1万5,000円未満の年金で、例えば口座の残りが5万円だったとします。こういった口座も差し押さえるのか。特別な慎重さが求められているのではないのでしょうか。これまで国保時代に市町村も行っていなかったと思われる、超低所得者の口座差押えについての基本的な考え方についてお伺いいたします。

最後に、大きな6点目、基本方針に「後期高齢者が安心して医療が受けられるように」などとありますが、医療費の一部負担の減免について伺います。

後期高齢者は医療の手後れで、重症化や場合によっては命にかかわる事態が考えられます。入院などではどんなに安くても2万円から3万円はかかります。多くの高齢者は、入院するようになったら生活保護を受けたいと言っています。しかも、生活保護も、無職でも子供が失職をして同居したりしていれば、受けることも困難な実態も多いのではないのでしょうか。そこで、法69条による一部負担減免がありますが、国保ではかなりの市町村で実施されています。市町村によっては逆転現象も起こります。条例又は規則で定めて適用を図ることについてのお考えを伺います。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） それでは、御答弁を申し上げます。

まず1点目、広域計画におきます医療費の適正化に関する他都府県の記載状況についてですが、現時点で把握をしております36広域連合のうち、医療費適正化について記載している広域連合は七つほどございます。そのうち柱を立てて記載をしている広域連合は、御質問のとおり4広域連合でございます。一人当たりの高齢者の医療費が高い県では柱立てをしているというような状況かと存じております。

次に、国あるいは道が進める医療費適正化についての具体的見解についてでございますが、急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度の堅持をしていくため、医療費の伸びが過大にならないように医療費の増加を抑えていくため必要な政策として、若いときからの生活習慣病の予防対策、入院期間の短縮対策として、長期入院の是正などによる平均在院日数の短縮を図るものとして具体的な目標を定め、医療費の適正化に取り組むものであると承知をしているところでございます。

また、後期高齢者医療の在り方につきましては、国の社会保障審議会が10月に公表いたしました「後期高齢者の診療報酬体系の骨子」におきまして、医療の基本的な内容は、74歳以下の者に対する医療と連続するもので、75歳以上であることをもって大きく変わるものではないとし、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のありべき姿を見据えつつ、後期高齢者の特性あるいは基本的な視点を十分踏まえて構築していくべきとされておりまして、これらの趣旨を十分踏まえた上で、今後、中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬案の検討が進められることと承知をしてございます。当広域連合といたしましては、後期高齢者の方々に必要かつ適切な医療が確保されることが重要と考えておりますので、今後とも国の検討状況を注視をしていきたいと考えております。

次に、広域連合における医療費適正化の取組についてでございます。

私ども広域連合は医療保険者になりますので、医療保険者としてできる範囲は限られておりますが、具体的に申し上げますと、市町村が行う介護予防のための地域支援事業などと連携した被保険者の健康管理の保持、疾病の早期発見等を目的とした健康診査を実施いたしますほか、レセプトの点検あるいは医療費の通知事業、こういった医療費適正化事業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、広域連合が実施する保健事業に関する事務についてでございます。



まず、広域連合が実施するもの、あるいはその数値目標についてであります。広域連合といたしましては、市町村が行う特定健康診査に準じた健康診査は実施いたしますが、これについての数値目標は掲げておりません。

次に、医師が必要と認めた場合の詳細な健診、いわゆる二次健診についてであります。詳細な健診にかかわる項目といたしましては、心電図検査、眼底検査あるいは貧血検査がございます。現在、市町村によっては、必ずの項目に追加してこれらの検査を実施しているところもございますが、これを広域連合においてこれから実施するとした場合、財源が全額保険料となってしまうということ。それから、それによりまして被保険者の負担の増につながるということもございまして、健康診査項目を74歳までの特定健康診査におきまます必ず項目として統一させていただいたところでございます。

なお、財政的な負担でございますが、医師が必要と認めた場合に、こういう二次健診というものが実施されるものでありますことから、総額というものはなかなか把握できませんが、1件当たりの詳細な健診にかかわる単価を申し上げますと、大体1件当たり2,800円程度というふうに私どもは見込んでいるところでございます。

次に、健康診査事業以外の保健事業についてであります。

広域連合では、健康診査につきましては、市町村に委託をして実施をしていきたいと考えておりますが、そのほかの保健事業につきましては、健康増進法によりまして市町村が保健指導、そういった事業を行うというふうに考えております。

なお、保健指導に当たりましては、広域連合において管理をいたしますデータを活用して行っていただくということにしたいと思っております。

また、予算措置でございますが、市町村の健康増進法に基づく事業でございますので、広域連合として特別に予算措置というものは考えておりません。

続きまして、市町村の保健指導についての財源というところに触れられておりましたので、お答え申し上げます。

現在のところ、健康増進法に基づく市町村が行う保健指導などに対する国からの財政的な支援というものが具体的には明らかにされておられません。ただ、仮に十分な財政措置というものが行われないう場合につきましては、広域連合としても密接にかかわる部分が多いことから、関係機関と連携をして、国に対して強く要望はしていきたいというふうに考えているところでございます。

それから、これまでの保健事業との違いということについてでございますが、水準が低下するかどうかというところの御質問だったかと思いますが、健康診査の実施主体は広域連合でございますが、市町村に委託をすることによりまして、市町村における保健指導と一体的に実施が可能となるだろうということで考えておりますので、これまでどおりの水準は維持できると、私どもは考えているところでございます。

次に、医療給付に関する事務についてでございます。

まず、重複頻回受診の指導についての御質問でございましたが、例えば医師の指導によらない重複頻回受診者の服薬の危険性というところもございまして、私どもとしてはやはり指導というものは必要だというふうに認識しておりますので、今後、適切な対応をしていきたいというふうに考えているところでございます。

次に、レセプト点検結果の報告についてでございますが、結果内容の報告が国あるいは

北海道に必要なかどうかというところについては、現在のところまだ明らかになっておりません。

次に、医療費の適正化にかかわる広域連合の役割についてでございます。

入院期間の短縮などを含めた医療費適正化計画につきましては、現在、北海道におきまして、医療計画、介護保険事業支援計画などとの整合性を踏まえて、その策定を検討しているところでございます。広域連合としても、道の検討状況を注視していきたいというふうに考えております。

広域連合の広域計画におきます医療費適正化といいますのは、必要な医療を削減するというようなことではございませんで、健康を維持していただきまして、必要以上に医療費が伸びないようにするという趣旨でございます。こうした観点から、広域連合としては健診事業を実施するとともに、住民に対し健康意識の醸成みたいなものを図る、そういった広報活動をしていきたいと考えているところでございまして、このようなことを誤解のないように、今後、広域計画の説明はしてまいりたいと考えております。

それから次に、広域計画で示すべき広域連合の役割についての御質問でございますが、この広域計画というのは、広域連合あるいは広域連合を構成する市町村が事務処理を行うための基本的な指針として策定するものでありまして、御質問にございましたような医療の提供体制、そういったものにつきましては国あるいは道の医療政策の中で適切に対応されるべき問題であるというふうに考えているところでございます。

次に、被保険者の資格の管理に関する事務についてでございます。

まず、被保険者証の返還に関する点、どうしてこれまで対象になっていなかったのかということについてでございますが、現行の老人保健の対象者につきましては、保険料の徴収主体と医療の提供主体が別々になっておりまして、保険料を徴収した保険者が給付を行うという仕組みになってございません。したがって、そういった制度上のことから、資格証明書の発行は行っていなかったというふうに承知をしているところでございます。

次に、担税力を超える負担をさせるべきでないという点についてであります。新しい制度は、後期高齢者の皆様方に、その負担能力に応じて等しく公平に御負担をいただくということを基本としているところでございます。

次に、国保における滞納者情報の引継ぎなどについてでございますが、まず現在の国保での滞納者がどのくらい移行するのかという御質問につきましては、現在、私どもとしては把握はしてございません。また、後期高齢者医療制度は新しい制度でございますので、これまでの滞納というものを引き継ぐことはございませんし、国民健康保険のそうした情報を引き継ぐことがないことから、短期保険証あるいは保険証返還の対象者の情報、こういったものも引き継ぐことはございません。

次に、短期保険証の発行についてであります。短期保険証は有効期限は短いものの、医療機関におきましては通常どおり1割、あるいは現役並み所得は3割でございますが、その窓口負担で受診可能な保険証でございますので、被保険者の受診に影響を与えるというふうには考えてございません。

次に、国民健康保険での保険証の返還などによる受診に対する影響についてでございます。

国民健康保険につきましては、各市町村の判断により、保険証の返還と資格証明書の発

行を行っておりますことから、被保険者の受診にどの程度影響があるかにつきましては、私ども広域連合としてはまだ承知をしてございません。

なお、資格証明書の交付につきましては、広域連合で決定をすることになりますが、滞納者に対しまして機械的な交付、こういったことはせずに、市町村における納付相談、そういったものを通しまして、生活状況あるいは収入状況など個々の事情を十分に踏まえて、実態に即して対応していくということにしておりまして、適切な運用に努めていきたいというふうに考えております。

次に、資格証明書の交付、保険証に関する専門家の方の御意見と申しますか、その考え方に対する見解についてでございますが、資格証明書の交付あるいは保険証の返還というのが直ちに生存権の実質的な侵害というまでになるとは考えてはおりませんが、私どもとしては先ほども申し上げましたが、特別の事情というものを十分勘案させていただきまして、実態に即した弾力的で適切な運用に努めたいというふうに考えているところでございます。

それから、所得の低い方の口座の差押えにつきましては、まさしく生活状況あるいは個々の事情、そういったものを踏まえまして、特に慎重に対応させていただきたいというふうに考えているところでございます。

それから、一部負担金の減免についてでございますが、現在、北海道内の市町村の国民健康保険におきましては、一部負担金の減免についての規定を施行規則や要綱、そういったもので定めている市町村が多くございます。また、高齢者の医療の確保に関する法律第69条におきましても、同様に一部負担金の減免についての規定がありますことから、当広域連合におきましても、一部負担金の減免に関する規定は規則等で設けていき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） よろしいですか。

清水議員。

○清水雅人議員 それでは、再質疑をさせていただきます。

まず、医療費適正化についての認識ですが、若いころからの健康維持や長期入院の削減といったものといわゆるメタボリックシンドローム、そして在院日数の削減については触れられたというふうに思います。包括化については最初の答弁では触れられていませんが、ここでは御答弁の中で必要かつ適正な医療費という表現をされています。

それと、別なところでこのように言われています。道の検討状況を注視して、健康維持、健康意識の拡大、医療費がかかりすぎないようにということで、いわゆるこの診療報酬包括化、在院期間の短縮、在宅みとりの増加等の、一般的に国やその他の中央での審議状況で言われている医療費適正化の内容と明らかにかけ離れた認識を、意味を込めた医療費適正化という言葉であることが御答弁されたというふうに理解をしてよろしいでしょうか。

この点では、具体的にこういうケースがあるのではないかと思うのです。今はそのような認識だと。しかし、今後、中医協等で医療費の包括化や在宅みとりの増加等が来年あるいは再来年、2年後に出てきたら、その段階では医療費の適正化の中身はそういうものに

変わっていくというこういう可能性があるというふうに答弁を聴くことができましたが、そのように受け取ってよろしいのか。それともずっと健康維持や医療費を使いすぎないように。そんな程度のこと、いわゆる国語辞典に載っているような医療費の適正化というように水準で行くのか、これについてもきちんと確認をしておきたいと思います。

一番最初の質問で、医療費適正化の文言が36都道府県の中で、何と29の都道府県では医療費適正化の文言がない。同じ法律に基づいた広域連合でなぜこのような違いが出てきているのか。先ほど事務局長は、一人当たりの医療費が多いところは書いてあるのではないかということをおっしゃいましたが、医療はナショナルスタンダードです。医療費が高い都道府県だけ医療費適正化を図り、医療費が少なければ適正化を図らなくていい、こんな考えはおよそ通用する考え方ではないというふうに思いますが、圧倒的多数の県が一言の文言も入っていないということを中心に御答弁をいただきたいと思います。

次に、医療費の適正化について関係市町村及び関係機関と連携し、医療費の伸びが適正な水準になることを目指し、医療費の適正化に取り組んでまいります。その取り組む具体的中身をお聞きしたら、レセプトのことを言われたと思うのです。これだけ広域計画に大量に医療費適正化の章まで設けられて、その中身はレセプト点検だと、通知だと。これだったら現在の市町村で、どこでもやっていることで、こんなに章立て、柱立てする必要がどこにあるのかと。レセプト点検や通知が医療費適正化の中身であると、ここではっきりと明言をして、今後その中身は変わらないということであれば、私はその限定付で納得をするものですが、本当にずっとレセプト点検・通知が広域連合の行う医療費適正化の具体的な中身なのか、もう一度確認をしたいと思います。

それと、御答弁としては、今、政府で進められている医療費の適正化と余りにもかい離がありすぎる御答弁でしたから、たくさんの質疑を用意しているのですが、まずここをお聞きしないと次に入っていけないということですが、ただ先ほど四つに限定したことは別のところで言われたと思うのです。メタボリックと在院日数、特定検査。これらのことについては何か医療費適正化に含まれるようなことを言うておりましたが、入院日数、これを削減したらどうなるのかということをごだだけの認識を持って言われたのか。

今、在宅で療養できないからこそ入院しているのであって、在宅で北欧のように24時間電話をしたら、いつでも複数の専門家が飛んでくると。そして、あらゆる福祉機器等がほぼ無料で借りられる、支給される。こんな状況になっていればまた話は違うと思うのですが、今の日本、特にこの北海道の現状で入院日数、今例えば病院で、14日までは基本診療報酬に加えて四千数百円支払われるのです。15日を超えると1日一千何ぼに落ちてしまうのです。そして、30日を超えたら加算はゼロになるのです。

ですから、今でさえ15日で退院するのと14日で退院するのでは、一人当たり6万円違うのです。これを更に診療報酬で、13日にしたらもっと上げてやるよと、こうやって今政府は考えているわけですから、こういう実態を踏まえて広域連合として入院日数の削減を周知、広げていくのだという考え方なのか、これについてもお伺いしておきたいと思ます。

保健事業に関してですが、……

○議長（畑瀬幸二） 清水議員、再質問ですから、できるだけ絞って際立たせるように、

そういう工夫をしながら少し質問をしてくれませんか。

○清水雅人議員 はい。努力をしたいと思います。

保健事業に関してですが、広域連合としては健康診査、それともう一つ言っていましたね。ですから、市町村でやっているのから見ると、がらっと変わります。保健事業として、今、市町村でどれだけやっているか。滝川市の場合は、国保では2,800万円です。このうち1,700万円が健康診断です。ですから、約1,000万円がこの保健事業になっているのです。この後期高齢者の方々は国保を抜けるわけですから、滝川市の国保ではもう扱ってられないのです。では、先ほど市でやってくれるのではないかというような御答弁をされていましたが、市町村にそういう財源がおりてくるという、何か根拠を持たれて御答弁されたのか。滝川市で1,000万円だと、大体人口で言えばその130倍ぐらいですから、13億円かかるわけですね。こういったお金を国が新たに市町村に交付する、そんな情報があるのか。あるのであればお示しをいただきたいと思います。

次に、それを健康増進法に基づいてやるのだと。健康増進法に基づいた交付金というのは、引き続き後期高齢者が連合の被保険者になった場合でも、ちゃんと交付金として下りてくるのか、それについても確認をしたいと思います。

次に、レセプトについてですが、私がお聞きしたのは、国保時代と後期高齢者の時代とレセプトの点検のマニュアル。先ほどもマニュアルということが細川議員のほうから何点か質問がされておりましたが、変わるのかどうかということをお聞きしているのです。全く国保時代のレセプト点検と同じなのか、それとも後期高齢者だからちょっと違う中身になってくるのか、そこをお聞きいたしましたので、確認をさせていただきます。

次に、ちょっと順番、たくさんの項目を言っていますので。先ほど65歳以上の方、障がい者、被爆者の方々は保険料を徴収していないと。だから、資格証明書の発行もしていないのだと。傍聴席からそれは事実でないという声が上がりましたが、私もこれは事実ではないというふうに思います。明らかに65歳以上の方も国保に保険料を払っているわけで、被爆者だから保険料を払わなくていいというのはすべての人ではないと思うのです。障がい者の方も保険料は全員お支払いになっておられます。ですから、先ほどの答弁の意味がよく分かりませんので、確認をしたいと思います。

また、滞納者の数について把握していないと。これは非常に、私でさえ把握できるのですよ、滝川市に聞いたら。ですから、広域連合はどれぐらいの滞納者が来るのだということ把握しないと、その方たちに対する対応をどうするかということを決める材料がないですよね。根拠がないですよね。そういう点で把握していないというのはちょっと驚きの答弁なので、どう再質したらいいのかもちょっと戸惑うのが実態ですが、今後、漫然と滞納が出たという形でやっていくのか、あらかじめ把握をして対応されていくのか、そういうことをまずお伺いしておきたいと思います。

そして、短期証あるいは資格証明書についてどの程度の受診抑制が起きるかについて、これも承知していないという御答弁ですね。これも本当に驚くべき答弁で、全国の市町村議会、都道府県議会、国会も取り上げられて無数のデータがございます。資格証明書の方は普通の保険証の方よりも受診頻度は800分の1だとか、3年間に773の病院で1,000件以上の受診の遅れがあった。あるいはこれが原因で二十数名の方が亡くなっている。こんな

データもあります。こういったことを認識もしないで、機械的にやらないとかということにはならないという部分、本当に認識していないのか。それともよくまとめていないというレベルなのか、ちょっともう一度お伺いをしたいと思います。

短期保険証についてですが、これについては10割負担にならないから影響ないのではないかという御答弁がありました。対象者は100歳の方もいらっしゃるのですよ。寝たきりの方もいらっしゃるのですよ。短期保険証は、通常は役所に取りにおいでとやるのですよね。そして、そこで納付相談するのですよ。広域連合の場合、こういった高齢者、障がい者の方々に短期証はどのような形で発行するのか。来てもらうのか、届けるのか、これについてもお伺いいたします。

以上です。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） 答弁は自席からさせていただきます。

1点目、医療保険者としての医療費適正化というものについての再確認ということでございましたが、先ほども申し上げましたが、私ども医療保険者という立場でございますので、私どもの医療費適正化というのは先ほど申し上げたとおりでございます。

それから、続きまして文言の件でございます。確かにおっしゃいましたとおり、これを柱立てをしているというところは非常に少のうございます。ただ、新しい後期高齢者医療制度というのは都道府県単位というのは御承知のとおりでございますが、都道府県単位で医療費に応じて保険料が決まる。そして、それに応じた財政運営をしていくというような、そういう仕組みが基本になってございます。

したがって、医療費というものを、削減ではなくて伸びを適正化ということで私ども申し上げておりますが、そういった形にしない限り、持続した、安心して受けられる、お年寄りの皆様、そういった制度として非常に財政運営が困難になってくる可能性もございますので、やはり私どもとしては医療費の適正化というものが制度の運営上、私どもの広域連合としては非常に重要なものだというふうに考えております。

確かに先ほど申し上げましたように、医療保険者としてなし得る医療費適正化事業、レセプト点検というようなもの、今後いろいろなものが出てくるかと思いますが、そういったレベルのものではございますが、事柄としての、私ども重要性を考えまして、柱立てはさせていただいたというものでございます。

それから次に、在宅療養で入院日数の削減の周知をしていくのかというようなお話でございましたが、私ども健康意識の醸成とか、そういったPRはいたしますが、入院日数の削減をしますとか、そういったPRというのは予定はしてございません。

それから次に、国保の保健事業との関係でございましたが、私どもが申し上げておりましたのは、老人保健制度の下で保健事業その他様々な事業が行われておりますが、こういった老人保健制度上の事業につきまして、健康診査を広域連合が行うと。そのほかの各種の保健指導、そういったものについては健康増進法のほうで行うという制度的なすみ分けがされたというふうに考えております。

したがいまして、その財源につきまして先ほども申し上げましたが、どのような形で措置をされるのかというのは、私どもとしては現在まだ承知をしてございませんが、その意味で密接にかかわり合いがございますので、先ほども申し上げましたように財政的措置が不十分であれば一緒になって要望活動、そういったことはしていきたいというふうに考えております。

それから次に、レセプトの点検内容の話でございますが、診療報酬の関係で今いろいろな検討はされているものとは思いますが、基本的には現在市町村で行われておりますレセプトの点検、これと同様のものがございます。

それから、資格証明書のことについての御質問でございました。大変申し訳ございません。先ほど申し上げたのは老人医療の関係でございまして、障がい者ですとか被爆者につきましては公費を負担して、現物給付でそういったものをしていただくという趣旨から、資格証明書にはなじまないものというふうに私どもは承知をしているところでございます。こういった考え方については、私ども今後も踏襲はしていきたいというふうに考えているところでございます。

それから、滞納者についてでございますが、今、私ども被保険者のデータを各市町村の皆様から頂きまして、その作成を進めている過程でございますので、滞納者についてのそういったことについては、把握はしていないということでございます。今後、新しい制度になりましてから、私どもの賦課させていただく保険料についての滞納情報、そういったものはきちんと把握をしたいというふうに考えているところでございます。

それから、資格証の関係でございます。先ほど私が申し上げましたのは、道内における現状の国保の被保険者の皆様方の受診の実態みたいなものというふうに理解をしたものですから、把握していないというところでございます。現実には様々な報道等で、そういった資格証の中での受診の問題の影響、そういったものについては、私ども十分承知はしているところでございます。

それから、短期証の手続についてでございますが、これにつきましては、今後、市町村の窓口まで来ることが非常に困難な方についてどう対応していくかにつきましては、ちょっと検討をさせていただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） よろしいですか。質問されますか。

清水議員。

○清水雅人議員 まず、医療費適正化のことで保険者としてという前提は付けられましたが、医療費適正化の中身については、今の時点では先ほどのメタボリック、入院・在院日数、健康診査実施率等を挙げて適正化していくということについては、そういう認識を示されたというふうに思うのです。ただし、広報するのは入院日数とかについては、広域連合としてはしないけれどもというようなことを述べられたと思うのですが、これからこの医療費適正化については、厚労省、中医協等でどんどんこれが具体的になっていくのです。こうした中身が明らかになっていったときに、広域連合の広域計画に書いている医療費適正化計画とは何ですかと聞かれたら、どのように答えたらいいのかという、こういう簡単

な、だれでも分かるような質問にちょっと変えたいと思うのです。

それで、先ほど誤解のないように説明していきたいと言ったって、これまでたくさんの方が言われていますけれども、説明するのが大変だという特徴を持った広域連合なのです。誤解を招かないように説明するなんていうことは大変難しいことなのです。だからこそ、この広域計画にどう書くかということが大事であり、恐らく賢明なる29の都道府県は、誤解を招くから書いてないのだと思うのです。ですから、陳情でも医療費適正化の文言を削除すべきだと、こういうことが起きていると思うのです。医療費適正化というこの文言は、政府の動向等でどんどん変化していくものなのか。それとも今日述べたことでずっと行くものなのか。ここだけはしっかりと御答弁をいただきたいと思います。

保健事業については足りない財源は求めていくということで、そこについては一致をしています。しかし、4月から直ちにこれまでやっていた事業ができなくなる市町村が出てくるということがあるので、広域連合として各市町村の保健事業、やる所とやらない所がばらばらになったら大変です。ですから、広域連合の責任において、これまでの水準の保健事業を全道民が受けられるように調査をし、市町村と話し合い、そして道や国に求め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。

そして、資格証関係についてですが、報道されているようなことについて同じ認識だという御答弁ではありました。しかし、私が今一番心配をするのは、短期証がすぐにでも発行されるのではないかと。ここで伺いますけれども、短期証の発行する要件、これをどのようにお考えになっているのかについて伺います。

それと、国保で滞納を抱えた方がやってきます。市町村国保が滞納を回収しようとしてます。今度は後期高齢者の保険料を払えない方ですから、これも滞納が始まると。そうすると市町村国保が優先するのか、広域連合が優先するのか。市町村で言えば現年度分が優先するのです。そういうことであれば、道の広域連合が優先ということになると思うのだけれども、そのあたりの連携についてはどのようにお考えになっているのかについても伺いをいたします。

それと、先ほど御答弁で、二次健診を行わなくてもデメリットはないというふうに御答弁になったように思われるのですが、これももう一度確認をしておきたいと思います。

そして、これをやらないのは財政的な理由だと。一人2,800円だと。これ1万人だとしたら2,800万円。大体60万の1割ぐらゐは該当するのではないかなと。そうすれば、2億8,000万円ぐらゐの財源になってくるのですよね。お金がないからやらないのではなくて、議運の意見書にも入っておりますけれども、こういったものも含めてやるということであれば、デメリットがあるからやるのでしょから、このあたりももう一度確認をしておきます。

それと、老健法で負担をされていなかったという、これもおかしいのですよね。今、国民皆保険制度ですから、全員が保険料を払っているのですよ、子供まで。ただ、それを世帯単位で取るかというだけの話で。今、社会保険や国民健康保険で保険料を基本的に免除されている方というのはいらっしゃるのですか。ちょっと認識がどうも合わないのです。そういうことだったので、資格証を発行していなかったという論建てでしたから、それ全然論建てとしておかしいのですよ、根拠がまずずれていますので。

もう一度伺います。なぜ今までこういった方々について資格証を、あるいは短期証を発



行していなかったのか。保険料を払っていたとか、払っていないということではないのですよ。もっと別の理由で取っていなかったのですよ。これについても一度明確な、事務局長ちょっとそこがはっきりしないのであれば、はっきり御答弁できる方の答弁を求めたいと思います。

それと、ちょっと先ほどと重複するかもしれませんが、この広域計画の中に出ている医療費適正化については、山形県の広域計画とほぼ類似しているという情報がありますが、ひな形主義でやられたのかについても伺っておきたいと思います。

以上です。

○議長（畑瀬幸二） 議事の途中でありますが、昼食のため暫時休憩いたします。

午後0時10分休憩

午後1時09分再開

○議長（畑瀬幸二） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

議事を続行いたします。

答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） 7点ほどの御質問でございますので、逐次御答弁を申し上げます。

まず、医療費適正化の関係でございます。私が先ほど申し上げたとおりですという趣旨は、広域計画におきます医療費適正化というのは必要な医療費を削減するというのではなくて、健康を維持して必要以上に医療費が伸びないようにするという、そういう趣旨でございますという趣旨でございました。したがって、こうした観点から、私ども健康診査ですとか、レセプトの点検あるいは健康意識の醸成、普及、そういったことを通じて医療費適正化を進めてまいりたいという趣旨でございます。

次に、2点目、保健事業についてでございますが、保健事業につきましては私どもも市町村と密接に連携をしながら、水準が低下しないように適切に進めてまいりたいというふうに考えております。

それから、短期証の関係でございます。発行要件につきましては、現在これについては検討をさせていただいているところでございます。ただ、基本的には私ども、これまでの国民健康保険に準じたような形で考えていきたいというふうに考えております。

それから4点目、国保の滞納と後期高齢者の方の滞納について、どちらが優先するのかというようなお話でございますが、これはやはり優先というお話は、どちらが優先、どちらが優先しないというお話にはならないものと考えておりまして、やはりそれぞれ別物だろうということで考えておりますので、それぞれにおいてお願いをしていくというような感じになると思います。

それから、保健事業で選択検査と申しますか、二次健診を行わないデメリットの部分でございますが、後期高齢者の健康診査のうちやはり特に重要なのは、74歳以下の特定健康診査の場合も同様でございますが、生活習慣病の早期発見ですとか、あるいは早期治療、

そういったことを主たる目的とするものだろうというふうを考えておきまして、この趣旨から見ますと、二次検査という選択検査を行わずとも、必ず項目の検査でそうした部分については十分対応できるというふうを考えているところでございます。

先ほども申し上げましたが、これまで市町村の基本健康診査におきましても、選択検査を実施していない市町村もございまして、二次検査を実施しないことによる後期高齢者の皆様へのサービスの低下と言えるような状況にまでは、まだ至らないのではないかとこのように考えております。保険料率に与える影響、いわゆる財源が保険料になるということでございますので、そういった観点も含めて総合的に考えて、二次検査の実施はしないという形でうちのほうは判断をさせていただいたところでございます。

それから6点目、資格証のお話でございます。まず、障がい者、被爆者につきましては先ほど申し上げましたとおり、公費による特別の現物給付という制度であるという趣旨を十分に踏まえた形で、やはり資格証というものの発行の適用から除外をするというふうに理解をしているところでございます。

それから、一般の老人保健の制度の下につきましては、やはり保険料については、国民健康保険を中心として各保険者が徴収をする。その一方で、医療の給付自体は各保険者ではなく、老人保健法という法律の下で市町村が取りまとめて医療を給付するという、制度的には保険料の徴収主体と医療を提供するというのが別物になってございます。したがって、保険料の問題と給付の問題というのをつなげて考えられないというような趣旨から、老人保健法上は資格証というものの言及がなかったというふうに理解をしているところでございます。

それから7点目、山形県のものに似ているというふうなお話でございました。確かに私ども広域計画を作るに当たりましては、先行しておりますいろいろな広域連合のものを参考にはさせていただいております。国のほうからこういったひな形というものは出てきておりません。したがって、ただ参考にはさせていただいておりますが、内容につきましては私ども独自に検討をし、十分吟味をした上で御提案を申し上げ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、中橋友子議員。

○中橋友子議員 それでは、広域医療計画にかかわりまして議案第41号、主に広域連合としての住民啓発と住民参加についてお尋ねをするものでございます。

初めに、広域連合の体制の問題であります。この広域連合は道内180の市町村のすべてが加盟をし、後期高齢者医療制度の運営主体となっております。しかし、議員は32名、自治体の数で言えば26の自治体しか出ておらず、多くの自治体は議員も出せないという状況にあります。また、当事者であります75歳以上の高齢者の参加ができないことなどから、住民の声が届きにくい制度であるということが、特に広域の北海道の制度的弱点として指摘されているところでございます。それだけに保険運営に当たりましては問題点を補い、関係住民の声が届くようなシステム作りが大切であると考えます。

このことは今年8月の臨時議会でも幾つかの提案をさせていただきました。今回の広域

計画案は、被保険者を始め広く住民などから意見を聴取し、制度に反映するよう努めると訂正もされまして提出されたことにつきましては、正当に評価するものであり、連合事務局の御努力を評価するものであります。

なお、住民参加に関連して、以下5点についてお尋ねをしたいと思います。

まず、住民啓発と参加の問題であります。

一つには、住民説明会の開催についてであります。

75歳以上の当事者又は扶養家族は、この制度の内容や今回提案されています広域計画や、あるいはこののちに出されます条例案につきまして、いまだに詳しい資料を手にしておらず、また具体的な詳しい説明も受けていないのが実情であります。広域連合として、本来は議会の開催の前、議決の前に説明会を開催すべきものであったと考えます。支庁や市町村とも協力をして、全市町村において住民説明会を開催すべきではありませんか。今後の課題も含めまして、連合長の積極的な答弁を求めたいと思います。

二つ目は、出前講座の開催についてであります。

来年4月の制度実施まで、あと4か月余りとなってしまいました。新制度への理解と協力を進めていくには、広域計画案の中にも住民説明会の開催や、また出前講座を位置付けて、積極的な対話の実施が求められるものと思います。その点では他県、茨城県や埼玉県では既に出前講座を実施していると聞いております。広域計画の中にこのような出前講座や、あるいは住民説明会の実施をしっかりと組み入れることを行うべきと考えますが、いかがでしょうか。

3点目は、運営協議会の設置についてであります。

市町村との関係におきましては、連絡調整会議を開いて周知徹底を図られております。しかし、被保険者の声を反映するためには、運営協議会の設置は欠かせないものと考えます。埼玉県や福岡県の運営懇話会では、議論をまとめて提言を出しています。北海道では運営懇話会という形で、医師会や国保連合会、老人クラブ連合会などの団体の代表の参加が進められておりますが、なお住民参加の点では不十分と言わざるを得ません。来年2月の定例会前には運営協議会をスタートさせるべきであると考えますが、いかがでしょうか。

4点目、この運営協議会への公募委員の参加についてであります。

広く住民の意見の反映を図るため、各種委員会に公募による委員の参画を位置付ける自治体が増えております。鳥取県の広域連合では、懇話会に既に6人の委員が公募委員として参画をしております。活発な論議を行っているとお聞きしております。本連合におきましても公募委員の登用が必要であると考えますが、いかがでしょうか。見解をお伺いいたします。

次、5点目、意見の反映と住民参加についてであります。

基本計画の(2)平成20年度以降に行う事務の項におきまして、被保険者からの意見の反映というのが掲げられています。この意見の反映を行うということは当然のことではありますが、同時に当事者である被保険者は、主権者として運営参画が必要なことであるとも考えます。住民の参加も明確に計画の中には掲げるべきと考えますが、いかがでしょうか。

次に、医療を受ける権利の保障について、2点目の項目としてお伺いいたします。

広域計画案におきましては、必要な医療を保障する点を明確にすることが大切であるというふうに考えております。この広域計画では被保険者の便益に配慮、また適当な医療の

確保、更に利便性の向上などが掲げられています。しかし、他方では持続可能な医療制度を構築、安定的制度、医療の適正化などが目立ちます。

そこで、次の2点について伺います。

まず、初めの1点目は、受療権の保障を明確にすべきであるということについてであります。後期高齢者が安心して医療を受けられるようにするためには、必要な医療の確保、医療を受ける権利を明確にうたうべきと考えます。効率第一主義の考えから、財界筋から後期高齢者だからほどほどの医療という考えがあります。これがこの本制度、後期高齢者医療制度に強く持ち込まれるおそれがあり、特性に応じた医療の保障の名の下に差別医療の流れが根強くあります。広域計画におきましては運営の円滑化を強調するのではなくて、安心して医療を受けられる権利の保障を明確にすべきではないでしょうか。この点についての見解を求めます。

2点目は、利便性の向上と地域医療の確保についてであります。

地域医療の供給体制との関連であります。被保険者の利便性がうたわれておりますが、今、大変重大な問題になっているのは供給体制のことであります。療養病床の大幅な削減、公立病院の診療所化による、地域から病院がなくなってしまう問題、また医師不足など医療難民の多発が懸念されているのが現実であります。このことは本連合の直接の事務ではありませんが、被保険者の利便性の向上や、あるいは医療の確保ということをうたっている以上は、この点での不安を解消していくことも大切なことであろうと考えます。

以上にわたりまして連合長の見解をお伺いするものです。

終わります。

○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） ただいまの中橋議員の御質問のうち、最初の住民説明会及び出前講座の開催と広域計画の中への組入れ及び最後の地域医療に対する広域連合としての考え方につきましては、私からお答えをさせていただき、他の部分は事務局長からお答えをさせていただきます。

まず、住民説明会の開催につきましては、住民や高齢者の方々に直接後期高齢者医療制度について御説明できる有効な周知方法の一つであると考えておりますが、道内180市町村のすべてで開催することはなかなか難しいものと考えておりますので、市町村などの御協力をいただきながら、道内の主要都市で開催するということを現在検討いたしているところであります。

なお、このような説明会とは別に、市町村が住民懇談会などを開催される際には、併せて後期高齢者医療制度についての説明を行っていただきますよう、お願いをしてきたところであります。

次に、出前講座についてであります。

出前講座につきましては、北海道の地理条件上、広域連合が全道的に実施をするということは極めて難しいと考えておりますが、保健福祉団体などが開催をされる集会などでは、要請に応じて職員が制度の説明などを行ってまいりましたので、今後も可能な限り、その

要請におこたえをしまいたいと考えているところであります。

なお、具体的な広報事業、広報活動につきましては、広域連合の基本的な運営方針を定める広域計画に基づき、別に定めた広報事業計画に沿って実施をすることといたしております。

次に、地域医療に関してであります。地域医療の現状についての認識につきましては、基本的に議員と同様のものだと思っております。が、新聞報道などでは、国が大幅な削減方針を示しております療養病床につきましては、北海道が道内で約3割を占める介護療養病床は、国の方針に従って全廃はするものの、7割を占める医療療養病床につきましては、広大で過疎化が進む北海道の地域特性等を考慮し、現在の数を維持していく素案を示しておりますことや、総務省の懇談会が、赤字が多い公立病院の改革に向けた指針案の中で、病床利用率の低い病院の病床数の削減や診療所への転換などを求めているとのことでありまして、これらにつきましては、道の医療費適正化計画の策定に当たって議論されているものと承知をいたしております。

広域連合といたしましては、高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう、必要かつ適切な医療が確保されることが重要と考えておりますので、国や北海道において十分な議論が引き続きなされることに期待をし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（瀬川誠） そのほかの質問につきまして御答弁申し上げます。

まず、運営協議会の設置と設置時期についてでございます。

今年度は、運営懇話会という形で保険医療関係あるいは保険者関係の方などから幅広く御意見を伺う、そういった形にしております。ただ、せんだって行いました住民意見の募集におきましても、運営協議会の設置の希望というものが多数寄せられているというようなこともありますことから、私どもといたしましては、平成20年度からの設置について今、検討をしているところでございます。

次に、運営協議会の公募委員の参加という点についてでございます。

公募委員につきましては、被保険者の方々を始めとする住民の皆様の声をお聞きするための有効な手段の一つであろうというふうに私も考えておりますので、設置に合わせ十分に検討をさせていただきたいというふうに考えております。

それから、住民の参加という点についてお答えを申し上げます。

広域連合は御承知のとおり、特別地方公共団体でございます。市町村と同様の地方公共団体でございますので、住民の参加という、そういった視点というものは当然の前提になっているだろうというふうに私も考えております。確かに広域計画には住民の参加という言葉そのものは掲げておりませんが、だからといって、私どもが住民の参加というものを軽視しているわけでは決してございません。今年度は当広域連合におきましては、議員の皆様を始め構成市町村の皆様あるいは住民の皆様へ御意見を求めまして、それを可能な限り制度運営に反映させていきたいというふうに考えておりますが、こうした取組が今後も重要なことには変わりはなく、適宜様々な方法でやっていきたいというふうに考えております。このような取組の積み重ねが住民の皆様への参加につながるのではないかと

というふうに、今考えているところでございます。

それから、安心して医療を受けられる権利保障の明確化というところでの御質問でございます。広域計画といいますのは、法律で定められた後期高齢者医療制度という、そういう制度の下で、広域連合と広域連合を組織する市町村が事務処理を行うための基本的な指針として策定をするものでございます。私ども広域連合といたしましては、安心して医療を受けていただけるように、安定的でかつ円滑な事業の運営に努めていきたいというふうに考えているところでございますが、その権利を保障するという問題は、どちらかといいますと医療の供給体制の問題であろうかというふうに思っております、これにつきましてはやはり国あるいは北海道における医療政策の中で十分に議論をして、適切な対応をされていくものであると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） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、自席から再質問をさせていただきます。

初めに、住民啓発と住民参加のことにつきましては、連合で実施されましたパブリックコメントの中でも寄せられました563件の意見の中で、かなり多い数字で、87件ですか、広報周知にかかわる意見が出されておりました。いずれも共通しているのは、この制度について当事者たちが本当に分かっていないのだという悩みであり、訴えでもありました。

実は私が考えるには、本来パブリックコメントというのは、こういう制度がありますよということを住民の方によくよく知っていただいて、分かった上で御意見を求めるというのが本来の流れでなかろうかというふうに思うのです。

しかし、今回は時間的な制約ということもあったかとは思いますが、しかし制度は知らないのだけれども、住民の方に意見を出してくださいというような、流れとしては正常な流れではなかったというふうに思うのです。裏返せば、住民は意見を出したくても、制度が十分分からないから出せなかった。それがこの563件の中には、そういうこともありますでしょうし、もっともっと分かっていたら、多くの方たちの意見も寄せられたのではないかと思います、その辺の認識などはどのようにされているでしょうか。

それと、前段1回目の質問でも申し上げましたように、この連合が議員32名という体制というのは、他府県の状況を見ましても、自治体の数とそれから広域連合の議員の定数というふうに見ましたら、北海道が一番少ないというのはもう歴然としております。180ありまして議員は32名。次はどこなのかなというふうに見てみましたら、長野県でありましたけれども、長野県も自治体の数は81、そこに議員の定数は16ということでありまして、北海道よりは割合にしたら多くなりますね。

こういった状況でありますから、住民の方に連合の事務局そのものにも説明を求める。あるいは私ども議員としても責任がある。しかし、この責任を果たそうとしても、仕組みがこういう状況でありますから、本当に北海道全域に行き渡るような周知を、あるいは議会報告をすることが本当に困難な状況にあります。前段発言された2名の方は、それぞれの地域で説明会や報告会をやられたというふうにお話しされておりました。私も道東圏を中心にさせていただきましてけれども、せいぜいこの間1,000人ちょっとの方たちにお話

しできたということにしか至りませんでした。つまりこれだけの広域の中の地理的な問題なども考えて、本当に責任を果たしていこうと思っても、まちの数が多すぎてできないというのが実情であります。この点は広域連合の計画の中で定数を増やせというようなことにもなりませんので、それを補完する仕組みを、最初からやはり問題意識として持ってやっていくのが正しいやり方ではなかったかというふうに思います。この点でもお伺いしたいと思います。

さて、連合長さんは、今、今後におかれまして、住民説明会にかかわって、今後、主要都市で開催を考えているというお答えでありましたが、具体的にうちのまちは180ありますが、どの規模でやられるのか。その主要都市の位置付けもあります。例えば北海道全体は14の支庁区に分かれております。こういうところが網羅される形になっていくのかどうか。

つまり確かに都市部も大事です、人口が多いですから。しかし、この後期高齢者医療問題は、過疎に住んでいるお年寄りの方たちにとっても、この制度が本当に命にかかわるような中身をきちっと周知して、そして医療を受ける権利を守っていくというふうになれば、本当に全道の隅々の方まで行き渡る体制をとっていかなければならない。ですから、次に項目に挙げました出前講座も、そういう意味合いを含めまして書いたわけですが、その主要都市とは一体どこなのか、全道の隅々まで行くのか、その点についてもお答えをお願いしたいと思います。

出前講座の強調は、やはり対象が75歳以上であるがゆえに、広報活動の在り方としてこれまで連合が行ってこられましたポスターや、あるいは市町村を通しての広報誌での説明なども私自身も目にはしてきておりますが、それとていまだに分からないというのは、そういうことではやはり伝え切れない。年齢的な問題もあるということから、やはり対話での説明が大事だと思ひまして、計画に位置付けるまでもなく十分やっつけられるというようなお話でありましたけれども、現実として今までの状況が不十分でありますから、この点での強化もどう考えていらっしゃるのか、再度お尋ねしたいと思います。

3番目の運営協議会の設置であります。お答えでは、来年度、平成20年度からの事業として位置付けたいということでありました。やはり繰り返しになりますが、180のまちの声をきちっと生かそうというふうになれば、条例に基づく協議会の設置というのが非常に有効であるというふうに考えます。20年ということをおっしゃられましたけれども、20年の頭から、つまり4月からこれがスタートするのだというふうに押さえてよろしいのでしょうか。20年もずっと後ろのほうになってしまいますと、その役割もまた薄れていくというふうに思いますので、どの時点で実施を考えていらっしゃるのか、20年のどこでスタートするのか、明確にお答えをいただきたいと思ひます。

それと、公募委員の参加についても御検討いただけるということでもありますので、大いに期待をさせていただきたいと思ひますが、ここの事例で出させていただきました鳥取の場合ですと、協議会の委員の定数が15名に対して、公募の方が6名入っていらっしゃるということをお聞きしております。ですから、この公募も、これまで連合で実施されました懇話会の中での発言をインターネットで見たのですけれども、そのときには基本的には協議会についても、これまでの懇話会の流れで実施していくのだというような御答弁がされているのを読みました。それで、どのぐらいの定数を考えて、その中に公募委員はどのぐ

らの割合でやっていこうと。20年の実施ということはもう間もなくですから、そういうことも描かれていらっしゃるのか、お答えをいただきたいと思います。

いずれにいたしましても、制度実施までは4か月余りということでありますから、こんな状況の中で本当にスタートして大丈夫なのかというのが率直な思いであります。あらゆる手法を通して全道の道民の方にお知らせしていく、その仕組みづくりと具体的な行動、これを急がれる、そういうことも再度求めたいと思います。

最後に質問いたしました受療権の保障についてであります。保険制度はできても、かかる病院が地元がない、あるいはお医者さんがいない、こういう事態は、今、北海道の隅々で深刻な状況として生まれてきております。なぜこんなことになっているのかということで、医師不足につきましては前段清水議員の質問にもありました。

私は医療機関の問題についてお話ししたいと思うのですが、連合長は、今、北海道の医療計画、この中で適宜進められていて保障されていくのだというようなお答えでありましたが、私はこの北海道の医療計画、適正化計画そのものがこういう状況を生み出しているというふうに考えております。

御承知のとおり、今、全道で公立病院の診療所化というのが打ち出されておまして、北海道では全体で94の自治体病院を38にしてしまおうという計画が、連合長さんがお答えになりましたこの計画、北海道の医療計画の中で進んでいる。こんなことがやられていけば、保険制度ができて地元病院はなくなってしまう。

私は十勝でありますから、十勝管内のことを申し上げますと、管内に八つの公立病院がございまして、今この中で残っていくというのは芽室町一つでありまして、残りの七つは診療所化、入院がもうできなくなってしまいます、今の計画が進められてしまうと。距離的には遠いところでは100キロ近くになるところがありますから、そこに置かれたお年寄りが入院施設も持たない病院になってしまう。その先がどういう状況になるかということ、もう本当にそこに住めなくなってしまうところまで追い込まれてきているのが現実であります。

でありますから、本当の意味でこの利便性と地域医療を保障していくのだと、この広域計画の中で掲げていく以上は、こういう点でも連合として北海道に対する適切な地域病院をなくさない、そういった方向で医療施設そのものを確保していくことも大切な役割というふうに押さえています。この点ではいかがでしょうか。

以上であります。

○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） 私からお答えをさせていただいた部分についてお答えをいたしますが、広報周知の取組の遅れということでの御指摘をいただきましたが、この点につきましては率直に認め、おわびをしなければならないというふうに思っておりますが、この点につきましては弁解がましくなりますけれども、国の対応の遅れというものも大きく影響しているというふうに私は思っておりますが、国の政省令が出されましたのがつい最近のことです。これらのことから、私も厚生労働省に出向きまして、制度設計を行っ



た国の責任として、広報活動をしっかり取り組んでもらいたいということも申入れをしてきたところであります。また、この連合内部におきましても、計画をできるだけ前倒しをして実施をするようにということで職員を督励をし、取り組んでいるところであります。

今後の主要都市での住民説明会の開催につきましては、現在の広域連合の体制で考えますと、できるだけ多くの地域に出向くべきであろうと思っておりますけれども、すべての市町村に出向くということは不可能なことだと思っておりますが、今後の開催の箇所につきましては、中橋議員の御意見なども参考にしながら検討をいたしてまいりたいと思っております。

また、同様に出席講座につきましても、広域連合がそれぞれの市町村に出向いて行うということは極めて難しいと思っております。できるだけ住民に近いところで説明をするということが適当であろうと思っておりますので、今後とも市町村の協力を得て進めていきたいと思っております。

地域医療の現状の問題につきましては、基本的な認識は変わりはないわけですが、私どもは保険者という立場でありまして、できることは限られておりますが、制度の維持ということの趣旨から、国や北海道に対して要望すべきものは要望してまいりたいと、このように考えております。

○議長（畑瀬幸二） 事務局長。

○事務局長（瀬川誠） そのほかの問題につきましては、私のほうから御答弁申し上げます。

まず、住民意識という問題意識をもっとしっかり持って、早めの対応をすべきではなかったかというような御指摘でございますが、確かにそのとおりでございます。そういった部分についていろいろな事務が錯そうする中で、若干私どもとしてもやはり問題があったかなというような認識は持っております。ただ、こういった住民参加というものをどのような形でやっていくかという中で、やはり条例ですとか広域計画については住民の意見を募集することが必要だろうということで、今回こういう手続を取らせていただいたものでございます。

それから、協議会の関係でございます。スタート時期につきましては20年度というふうに申し上げましたが、できるだけ20年度当初に近い時期で開催ができればというふうには考えているところでございます。

それから、公募委員の数につきましては、お話のありましたような鳥取県の事例もございますが、そのほかの各自治体における住民の公募委員の状況、そういったものも踏まえて十分検討させていただきたいというふう考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 中橋議員。

○中橋友子議員 再々質問をさせていただきます。

主要都市での説明会を行うと。しかし、内容については、これから今日の議会の中身も反映していただいて、検討していただくということでもありますので、私は繰り返しになり

ますが、主要都市というのにこだわらず、是非全道14の支庁があるわけですから、隅々に行き渡る組立て、これは是非やっていただきたいというふうに思います。

と申しますのは、これは2点目の質問にもなるのですが、出前講座におきましてなかなか連合としては難しいと。だから、住民の近くにいるところ、つまり市町村、そこをお願いしてやっていく以外にないのだと。これも私現実の問題としてはそうでなからうかというふうに思います。ただ、その市町村も、この広域連合の仕組みとといいますか、協力関係にはありながらも、しかし絶対にしなければならないということではないと。押さえ方によりましてそういうこともあるかと思うのです。

ですから、今、私が承知している中では、それぞれの町の広報誌に内容を掲載することについては、全道で実施されたと思うのです。しかし、そこそこの自治体が住民に対する説明会をやったかどうかという点では、かなり温度差があるのではないかというふうに思います。

連合長のところでは、かなり老人クラブを総訪問なされたということも聞いているのですけれども、その辺の全道の今までの実施状況などにつきまして、押さえたいらっしゃるのかどうか。そして、不十分であれば、そこをまた補う手法を採らなければならない。だから、説明会もそれと組み合わせる出前講座も機械的な形ではなくて、現状でどこの部分できちっと徹底は進んでいてどこが進んでいないのか。総体として私は進んでいないというふうに思うのですけれども、その辺も今までの到達と、それからこれからの計画についてお答えをいただきたいと思います。

協議会につきましては、これからどんどんと、他府県の事例についても事務局を通して調べていただいたのですが、まだまだこれからというところが多いのです。是非北海道はやはりこういった広いところでありますから、北海道の特性がきちっと反映されるような広域であり、過疎であり、そういった中でこの保険を運営していくということでありますから、その保険の運営に当たっては全道の声が届くような仕組み、そういう公募の在り方、そういうこともきちっと押さえさせていただいてやっていただきたい。いかがでしょうか。

あと医療権の保障につきましては、これは連合長がおっしゃられるように直接の事務ではありませんから、限界はあると思います。しかし、この制度を確立するのと、ある意味ではもうそれ以上に、北海道の医療を守るという点での今重大な困難な状況に立たされているというのが実態であろうと思います。地域から病院がなくなる。そして、この保険制度では75歳で切られて、適正化の下に様々な制限を加えていくということであれば、北海道の道民の人たちの医療を受ける保険の仕組みも、それから施設も、どちらにも問題を抱えているということでありますので、この点では早急な、限られた権限ではあると思いますが、国や道にということでありますが、特に道がそういった国のシミュレーションに基づく計画の策定にどんどん入っていつているのが現実だと思いますので、その点も掌握されて、連合としての厳しい姿勢で、医療を守る立場で臨んでいただきたいと思いますが、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（瀬川誠） まず、広報の関係でございます。広報誌につきましては、議員御指摘のとおり、ほぼすべての市町村で御対応をいただいているというような状況でございますが、いわゆる住民懇談会、そういった部分につきましては、まだ保険料率が決まっていないという事情もあったかと思いますが、これからまだ若干日にちがございますが、11月末までの予定で懇談会を実施しているような市町村は約30パーセント程度にとどまっているところでございます。私どもとしても、やはり住民に一番身近な市町村でそういった御説明がされるということが非常に大切なことだと思っておりますので、いろいろな情報提供も含めて市町村と連携をして、こういったものをより活発にさせていただけるようお願いをしまいたいというふうに考えております。

それから、運営協議会の関係につきましては、道民の声がきちんと届くような仕組みになるように、制度設計を今、していきたいというふうに考えているところでございます。

それから、地域医療の受療権の話につきましては、先ほど連合長からも御答弁申し上げましたとおり、保険者という立場ではございますが、関連する部分は非常に密接に関連いたしますので、要望すべきものはきちんと要望していくという、そういう立場に変わりはございません。

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41号、陳情第1号及び陳情第3号に対する一括討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

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41号広域計画案を否とする立場で、また陳情第1号及び陳情第3号を採択すべきとの立場で討論を行います。

まず、陳情第1号についてですが、1か月の年金が1万5,000円以下の方々に資格証明書の発行、保険証の取上げなどを制度化することそのものが問題であることが述べられました。全く同感であります。

また、医療費適正化計画についても、政府や各審議会などで大きな流れとして計画が進められている中で、この問題について、この広域連合が道民の立場に立って行動していく。このことを求める中でのこの広域計画案から医療費適正化計画の文言削除の考え方についても賛成できるものです。

また、陳情第3号については、これまで連合及び市町村からの説明はほとんどなく、周知されていない。こういった事実を述べられる中で、9,000名を超える団体が健康相談会などかなりの回数を、これまでもまた今後も行わなければならないほど、この住民説明について必要性を説かれております。こういう中で運営協議会での公募委員3分の1、また公聴会の実施を広域計画に載せることなどについても賛成できるものです。

次に、議案第41号について述べたいと思います。

反対理由の前に、この計画案は住民意見によって広域連合による修正が加えられ、議案化されております。これについての評価を述べておきます。

今回の広域計画案においては、市町村のほか、312人の住民から563件にわたる貴重な意

見が寄せられ、これを基に文章が付け加えられた中には、評価できるものが3か所あります。それは基本方針の「後期高齢者が安心して医療を受けられるよう」とした部分、また、基本計画の「また、新しい制度に対する被保険者等の理解と協力を得るため、広域連合は関係市町村と連携して広報活動を実施するとともに、被保険者をはじめ広く住民等からの意見を聴取し、制度の運営に反映するよう努める」という部分、また、「被保険者を始め広く住民等からの意見を聴取し、制度運営に反映するよう努める」という部分です。

しかし、基本計画で「後期高齢者が安心して将来にわたり必要かつ適切な医療が受けられるように」としながら、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」と修正した部分については、74歳以下と75歳以上の医療を区別し、在宅みとりの拡大や診療報酬の定額制を目指すという解釈ができるため問題と考えます。

次に、広域計画案を否とする理由について述べます。

その大きな1点目は、医療費適正化という文言等についてであります。まず第1に、質疑で広域計画の中の医療費適正化という文言が、政府の計画やマスコミ報道の意味とは違い、健康維持に必要な以上の費用をかけないという答弁がされました。しかし、このままでは道民に混乱を招くことは必至です。この答弁であれば、来年2月の中医協の答申を始め、今後、通知・通達等が出る医療費適正化と広域計画の医療費適正化が違うということになります。

一方で、このような答弁どおりの意味であるということであれば、明確に述べられた内容であれば、これは重要です。国が定める75歳以上の医療の特別の削減に、広域連合は同じ立場に立たないことを示したことと理解できるからです。しかし、用語は独り歩きしますので、29の県が、用語も考え方自体も広域計画に医療費適正化ということがないことに学び、広域計画から医療費適正化という文言すべてを及びそれに関連する文章を削除すべきと考えます。

第2に、住民意見に対する広域連合の考え方の中で、関係市町村及び関係機関と連携し、医療費の伸びが適正な水準になることを示し、医療費の適正化に取り組んでまいりますと答えていますが、この具体的な内容についてはレセプト点検と医療費通知、また保健指導であると答弁されました。

このような具体的な答弁も含めて、今後、用語の意味を変化させない趣旨の答弁というふうに理解することができました。広域計画の中からの文言の削除及び仮にこの広域計画が可決された場合でも、この答弁の内容を堅持することを厳しく求めておきます。

第3に、政府、マスコミの意味での医療費適正化による後期高齢者医療の特定化、切捨ては、来年度の診療報酬改定の骨子に完全な形で入っていないとはいえ、主治医制の導入で診療報酬の包括化、定額制や在宅みとり数の増加の第一歩を踏み出します。また、世代を超えているとはいえ、在院日数の削減は、数値目標に向けた取組が義務付けられます。今後2年ごとの診療報酬改定で、後期高齢者に対する医療費の切捨てが進むことが危ぐされ、75歳以上だけの保険制度と医療費適正化の名の下に後期高齢者医療の切捨てが進めば、お金がないので保険料が払えない、医療費が払えないので病院に行けない、我慢して症状が重くなる、こういったお年寄りが増えること、また在院日数が延びると診療報酬が下がる制度により、無理な退院で施設に追いやられたり、つらい独り暮らしに戻るなど医療難

民が増えることとなります。

第4に、今後2年ごとに保険料が改定されますが、広域連合の医療費は被保険者の増大で確実に増加し、保険料を上げるか、それとも医療費適正化の名の下で診療報酬を下げるかの選択を迫られます。後期高齢者医療確保法の第14条は、都道府県医療費適正化計画の達成度、つまり在院日数やメタボリック症候群の人数を減らせない場合などに、都道府県ごとに診療報酬を決められるように規定されています。この法律により、全国でも医療費が高い北海道の医療機関の診療報酬を引き下げるか、それとも保険料を上げるかの二者択一を迫られる可能性があるということを指摘しておきます。

以上、4点にわたり医療費適正化計画の問題点を指摘しましたが、この方向に進めば国民皆保険制度が崩壊する危険性があります。後期高齢者広域連合は医療保険制度なので、国民皆保険制度崩壊につながらないように、真の意味での医療費適正化を進めることが必要ではないでしょうか。その真の意味での医療費適正化とは、第1に高すぎる薬価や医療機器の値下げを進めること、第2に保健事業の拡大で健康づくりを進めること、第3に一部負担金を下げることで受診しやすくし、早期発見・早期治療できるようにすることではないでしょうか。

次に、高齢者の健康と国民皆保険制度を守るために、今後、広域計画を補充・改善していく必要があります。住民周知と意見の反映等について改善していく必要があることを指摘いたします。

以上、反対理由を述べた上で、今後の問題での提案を幾つか述べて反対討論としたいと思います。

まず第1は、保健事業の位置付けの強化です。計画案では、保健事業に関する業務で介護予防のための地域支援事業との共同実施、健康増進法に基づく健康相談、指導と連携した実効ある保健事業を行うように求めるとしています。スポーツや健康体操の普及、公民館などでの踊りや絵手紙などのサークル活動、医療講演会や健康相談会など心身の健康を守る活動が、広域連合が設置され、後期高齢者が国民健康保険から抜けることで低下することがないようにしなければなりません。問題は、特定健康診査の二次健診は行わないと述べられたように、保健事業の充実が保険料の引上げに直接結びつくことです。国や道からの交付金の充実がなければ保健事業は絵に描いた餅となり、大幅な低下は避けられません。質疑では、市町村国保の2007年度と新制度の2008年度で受けられる保健事業の内容、財源は不明でした。4月までに関係市町村と協議し、現状の水準の維持を図ること、できないときはその対策を立てることを求めます。

提案の第2は、地域医療機関から医師引揚げが進み、公立病院の診療所計画が進む中で、60万人の被保険者を抱える広域連合が道民の医療を守り発展する立場で、医師や看護師の増員、公立病院の医師確保や財政支援で地域医療を守り、医療過疎地をなくしていくことを広域計画に補充していくことを求めます。

提案の第3は、保険証の取上げは絶対にしないことです。質疑では、既に滞納を抱えて広域連合に移行する人数を把握していないことが明らかになりました。これでは4月に混乱が予想されます。日本共産党の調べでは、過去3年間に724の病院で、国保証取上げで受診が遅れ、重症化したケースが1,027件ありました。また、民医連調査では、過去2年間にこれによる死亡例が27件でした。

問題は、これらの数字には75歳以上や65歳以上の重度障害の方々は入っていなかったことです。この制度が実施されれば、日本で歴史上始めて保険証が取り上げられる肉体的・精神的弱者が発生し、仮に短期保険証や資格証明書が交付されても、病院に行けなくなり、孤独死する可能性も含め影響は計り知れません。しかも、そうなっても国や道は責任を負ってはくれません。広域連合が負うことになります。これまでの研究も裏付けもなく、弱者から保険証を取り上げ、人命が奪われるような愚かなことが起きないように厳しく指摘をするものです。

提案の第4は、高齢者、障がい者に対する口座差押えについては、口座の残高が生活費の数箇月分以内なら行わないなど独自の基準が必要ではないでしょうか。年間18万円以下の年金の方たちや、事情があつて滞納になっている方々です。他法他施策の適用などち密で粘り強い、そして人に優しい徴収業務の遂行を求めます。

提案の第5は、医療費の一部負担の減免制度の早期実施と周知の徹底ですが、答弁で規則で定める方針が述べられたことは評価いたします。しかし、問題は、制度ができて、知られず使えない制度になっては問題です。周知徹底に努めることを求めます。

提案の第6は、住民説明会の実施です。答弁では、11月いっぱいかけても、懇談が実施されるのは市町村のうち30パーセントであると述べられました。連合として住民説明会の実施数を各市町村ごとに数字で把握し、少ない市町村に対しては連合として特別態勢をとり、保険者としての責任を果たすこと。また、当面の説明会については、14支庁について行き渡る説明会の開催数と場所の設定を求めます。

提案の第7は、運営協議会の設置における公募委員3分の1の実現は、この連合の事業の運営のチェック役として、また提案者としての厚みを格段に引き上げるものであり、早期の実現を求めます。

提案の第8は、意見の反映に加え、住民参加を広域計画に書き入れることです。

提案の第9は、医療を受ける権利の保障を広域計画に書き込むことです。この明文化が肉体的・精神的弱者からの保険証の取上げや無理な差押えなどを防ぎ、命を守る防波堤になります。

最後に、広域計画の中身も道民に理解を得られていないことが明らかとなり、更に新たに短期証や資格証明書の発行をする可能性がある。また、基本的な考え方もまとまらない中で、住民周知もほとんど行われない中で、広域計画案や後期高齢者の医療に関する条例案を議案化してきましたが、このようなことでは、来年4月の実施は道民の混乱と不利益、そして命と安心を守れる保障はありません。このことから、来年の4月の実施については中止、延期しかないことを強く申し上げ、反対討論といたします。

○議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これから、議案第41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41号は、原案のとおり決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41号は、原案のとおり可決されました。

陳情第1号及び陳情第3号は、不採択とみなします。

◎日程第7 議案第42号・日程第8 陳情第2号・日程第9 陳情第4号

○議長（畑瀬幸二） 日程第7から第9 議案第42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案、陳情第2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に係る陳情書及び陳情第4号北海道後期高齢者医療広域連合の高齢者医療制度の条例（案）に関する陳情書、以上3件を一括議題とします。

議案第42号の提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） ただいま御上程をいただきました議案第42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案につきまして、御説明をさせていただきます。

この条例案は、高齢者の医療の確保に関する法律が平成20年4月1日から施行されることに伴い、広域連合が行う後期高齢者医療に関する事務に関し後期高齢者の医療給付、保健事業、保険料その他必要な事項を定めるものであります。

条例の主な内容でございますが、第1章から第6章までで成り立っており、第1章におきましては、法令で定めるほかはこの条例で後期高齢者医療についてを規定し、第2章では医療給付の葬祭費は3万円を支給すること、第3章では保健事業における健康診査についてそれぞれ規定しております。

第4章は、保険料について規定しております。第4条から第16条までは保険料の賦課について規定するもので、保険料率については被保険者均等割額を4万3,143円、所得割率を9.63パーセントとし、賦課限度額は50万円としております。

なお、保険料率は、北海道内均一で定めることになっておりますが、老人医療給付費が本広域連合区域の平均給付費と比べて20パーセント以上低い15の市町村につきましては、附則において法律に基づく激変緩和措置として、料率の一定の軽減を行っております。

また、低所得者等への保険料軽減であります。市町村の国民健康保険と同様、一定の所得以下の方について被保険者均等割額を軽減することにしておりますほか、被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間に限り所得割を課さず、被保険者均等割を5割軽減することにしております。ただし、附則におきまして、平成20年度のみ国の特別の措置を踏まえ、被用者保険の被扶養者であった方の軽減を更に拡充し、最初の半年は被保険者均等割の全額を、引き続く半年はその9割を軽減することにしております。

また、第17条から第19条までにつきましては、保険料の徴収猶予、減免及び所得申告について規定しております。

次に、第5章は規則への委任規定であり、第6章は罰則規定であります。

以上で、ただいま御上程をいただきました議案についての説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議をいただき、御決定を賜りますようお願いを申し上げます。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 議事の都合により、暫時休憩します。

午後2時22分休憩

午後2時38分再開

○議長（畑瀬幸二） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

これより、議案第42号、陳情第2号及び陳情第4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。

細川昭広議員。

○細川昭広議員 議案第42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案についてお伺いをいたします。

最初に、第3条、広域連合の被保険者の健康の保持増進のための健康診査についてであります。老人保健制度から後期高齢者制度への移行に伴い、これまで基本健康診査を市町村の義務として個人負担の軽減を実施されており、国や道の公費負担もあり、受診者数も伸びていると認識しております。

そこで、北海道の市町村が老人保健制度の75歳以上の個人負担の無料化など軽減している市町村の実態についてお伺いをいたします。

また、北海道広域連合では、市町村に委託し実施する予定となっております健康診査の個人負担1割についてですが、道内の市町村では健診単価も違うことから、個人負担に格差が生じるものと思われませんが、御見解をお伺いをいたします。

次に、第12条（2）予定保険料収納率についてですが、議案の添付資料では、予定保険料収納率は、特定期間における各年度、平成20年、21年度に賦課すべき保険料の額の総額の合算に占める、これらの年度において収納する保険料の見込総額の合算の割合として、施行規則の規定により算定される率とする旨規定しております。

そこで、予定保険料収納率を99.78パーセントとした根拠や、下回った場合についてお伺いをいたします。

また、各市町村の収納率の格差に対する連合としての対応をお伺いをいたします。

次に、附則の第6条、7条、8条では関連をしておりますので、平成20年度における被扶養者であった被保険者にかかわる保険料の賦課の特例で、平成20年度において被扶養者の保険料負担については、平成20年4月から9月の6か月間は保険料を支払うことを要しないこととしております。10月から平成21年3月までの6か月間は9割軽減とする旨規定しております。

そこで、広域連合として関係する被保険者の実態についてお伺いをいたします。あわせて、この特例に対する評価について連合長にお聞きしたいと思います。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。



広域連合長。

○広域連合長（大場脩） 細川議員の御質問のうち、被用者保険の被扶養者に係る特例の評価につきましては、私からお答えをさせていただき、他の部分は事務局長から答弁させていただきます。

被用者保険の被扶養者に係る特例でございますが、これまで保険料を負担をしてこなかったという実情を踏まえて、一種のならし期間としての段階を経て保険料を御負担いただくという国の政策判断であります。この点につきましては適切な対応であると受けとめております。

○議長（畑瀬幸二） 事務局長。

○事務局長（瀬川誠） そのほかの御質問につきましては、私のほうから御答弁申し上げます。

まず、市町村健診事業にかかわります個人負担の状況についてでございますが、平成18年度の老人保健制度における基本健診の実績数値で申し上げますと、75歳以上の個人負担額につきまして、180市町村中、無料は98、有料が82となっております。

次に、個人負担の差についての見解でございますが、道内の市町村間における健診単価には差が生じておりますことから、個人負担についても差は生じる可能性がございます。地域事情によりまして、市町村間で現在ばらばらとなっている健診単価を道内で統一するという事は極めて難しいものと考えておりまして、市町村におきます74歳までの特定健康診査の枠組みを活用して、一体となって健診事業を市町村において行っていただくためには、各市町村の実情に応じた単価に合わせて実施していくこととなりますので、市町村間の単価の差によりまして、個人負担額に差が生じるということについては、やむを得ないものというふうに私どもは考えております。

なお、国におきましては、被用者保険の被扶養者が都道府県単位で集合契約を締結するというような動きになるということなどを踏まえまして、健診単価は都道府県単位で集約する方向に進むだろうというように見解が示されているところでございます。

次に、後期高齢者の保険料の収納率の算出についてであります。国の算定に基づきまして、特別徴収と普通徴収の保険料額の割合を80対20としまして、特別徴収をすることが見込まれる保険料額につきましては、収納率を100パーセントで見込んでおります。また、普通徴収により徴収することが見込まれる保険料額は、本広域連合内の国民健康保険料及び国民健康保険税の75歳以上の者が世帯主である平成17年、18年の収納率98.92パーセントの収納を見込んでおりまして、この二つの収納率を踏まえて、本広域連合では99.78パーセントと算定させていただいております。

収納率の確保につきましては、被保険者に対するきめ細かい対応が必要であるというふうに考えておりますので、市町村におきまして国民健康保険料あるいは介護保険料と一体となって納付勧奨をすることにより、この収納率の達成は可能であるというふうに考えているところでございます。

なお、これが下回りまして財政運営に支障が出た場合には、北海道に設置されます財政

安定化基金からの交付あるいは貸付けを受けるということになっております。

また、各市町村の収納率の差に対する対応でございますが、この収納率確保につきましては、市町村の努力と責任ある対応が必要だというふうに感じておりますが、その対応については、今後、研究をさせていただきたいというふうに考えております。

それから次に、附則第7条にかかわる部分でございます被用者保険の被扶養者の対象者の実態ということでございます。来年の4月1日において、いわゆる法律の施行日におきまして後期高齢者医療の被保険者である者のうち、その前日である平成20年3月31日に被用者保険の被扶養者であるということがこの軽減措置の条件になってございますので、対象者の実態につきましては、現段階ではまだ把握できていないというのが実情でございます。

ただし、平成17年度時点での老人保健の対象者から見ますと、被用者保険の割合は大体15パーセント弱ということになっておりまして、北海道の場合、人数的には10万人弱というふうに考えてよいかと思えます。ただ、その一部には被用者保険の被扶養者だけではなく、被用者保険の本人も含まれているということでございますので、正確な数値についてはただいま申し上げることができません。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 細川議員。

○細川昭広議員 再質につきましては自席からさせていただきたいと思えます。

先ほど健康診査の個人負担の件でお伺いをいたしました。全道で均衡はしているといえども、多くの健診料につきましては、恐らく無料化にしているのではないかなと思うのです。

それで、同じ広域連合なのに、道内の市町村によって健診の個人負担に格差が生じることは、現在ほとんどの市町村で、先ほど均衡していると言いましたけれども、無料化になっている実態から言いますと、健診の無料化については被保険者も理解が得られないのではないかと、このように考えるわけですけれども、先ほど、私はこの無料化に当たっては財源という問題もありますし、いろんなことが考えられるわけで、道や国、また基金という、先ほど前議案の中でお話をさせていただきましたけれども、そういったものをしっかり活用していただいて、将来、この度はこういった方向でなっておりますけれども、努力をしていただくと、このようなことについて再質問をさせていただきたいと思えます。

次に、予定保険料収納率についてでございますが、99.78ということで根拠をお示しになったことはよく理解はいたしますが、しかしながら先ほど市町村の収納率の格差についてはこれから研究をしていくということで、恐らくそういった市町村に対する格差がないようなことも、今後、連合として対応していくのではないかと、このように思いますが、いずれにしてもこの収納率が99.78パーセントを下回ると、確かに基金からお借りをするというところでございますけれども、しっかりこの保険料の収納率を維持をしていくような対応をとっていただきたいと思います、このように思えます。

次に、附則の第6条、7条、8条に関するところでございますけれども、広域連合長から評価をお聞きをいたしました。ありがとうございます。的確な対応ということでござい

ますので、後期高齢者の被保険者の方々には、まずそういった激変緩和というか、負担軽減ということだと思います。後期高齢者、全国で約1,300万人いると言われております。そのうち全国で1,100万人は既に保険料を負担していると、約200万人は扶養家族として負担しているということでございますし、また先ほど正確に掌握はしていないけれども、大体割合を15パーセントというふうにお示しになりまして、10万人弱かなということでございますけれども、こういった人たちにも、前議案でもありましたとおり、しっかり周知徹底も含めて今後どうあるべきなのか。また、この負担軽減につきましては、恐らくこの1年後ということになろうと思っておりますけれども、この1年後に負担を軽減していくのか、そのままに、今、保険料を頂いている方と同じようにしていくのかということについては、今、検討を中央でしているというふうには伺っておりますけれども、広域連合としてはそういう情報とか、また要望とかされる考えがあるかについ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（瀬川誠） 自席から御答弁申し上げます。

まず、保健事業の無料化というところでございます。確かにこれまで無料でなってきた市町村にあっては、これまで無料で受診できたものを直ちに有料化というところについては、いろいろ議論があるだろうというふうに思っております。私どものほうにも、受益者負担の原則というのは確かに大切だけれども、制度の大きな変わり目ということであるのであれば、何らかの激変緩和みたいなことは考えられないのかというような御意見も今寄せられてきているところでございます。しかしながら、現状、財源の大半が保険料というような形になっていることから見ますと、現状ではやはり無料化というのはなかなか難しいというふうに感じているところでございます。

それから、予定保険料収納率につきましては、これからいろいろと現状での収納率については、市町村においてきめ細かな対応をしていただくことで達成は可能だというふうには思っておりますが、下回った場合の対応みたいな部分につきましては、今後、市町村の意見も聴きながら、十分対応させていただきたいというふうに考えているところでございます。

それから、附則第7条の被扶養者の部分でございますが、今現在、国のほうでどのような議論がこれから行われるかについては、残念ながらちょっと私どものほうにはまだ情報が入ってきておりません。

なお、今後そういった情報を踏まえて、私ども広域連合として何らかの形で要望すべき部分がありましたら、それにつきましては関係機関とも御協議をさせていただきながら、必要なものは要望はさせていただきたいというふうに思っ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、今、健診についてお話がございました。どこの市町村も高齢者の方だけではなくて、早期発見・早期治療、当然重篤にならないための予防というものが大事でございまして、これは事例でございませけれども、今インフルエンザの予防接種が徐々に多くなってきているのではないかなと。昨年度よりも早まっているという、この流行が子供たちにもまん延をしてきたのではないかと。また、一方では高齢者の方にもそういう危機感があって、このインフルエンザ予防接種が進められておるわけですが、このインフルエンザの予防接種、高齢者の自己負担免除状況というのを私ちょっと調査をさせていただいて、札幌市を始め主要都市を見ますと、大体自己負担額が1,000円とか1,050円になっております。また、生活保護世帯では無料、非課税世帯では無料にしているところと半分出しているとか様々なところがあったり、また更に国保助成で1,050円を無料にしている自治体もあるのであります。これはある意味では、先ほど前議案で様々な論議になりました医療費の適正化という問題を考えたときに、重篤な患者を出さないための予防というのが大事だと、私はこのように思っております。

その意味で要望でございませけれども、こういった各自治体の格差も含めて、今後、広域連合が健診も含めた予防に向けた、こういう健診事業というものを拡充をしていくためのしっかりした取組を要望しておきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 御要望ということでよろしいですね。

議事の都合で、途中でありますが、暫時休憩をいたします。

午後2時56分休憩

午後3時06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 それでは、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につきまして質疑をさせていただきます。大きく分けて3点です。

まず1点目、葬祭費についてですが、条例第2条は葬祭費です。3万円となっております。現状では、社会保険では5万円、他都府県の後期高齢者広域連合は5万円が多いと聞いています。道内市町村国保の最高、平均、最低などの状況について伺います。

次に、医療費が高く、保険料も全国平均を上回る中で、しかも医療過疎地が多い本道で、せめて葬祭費だけでも他都府県並みの5万円にしたいと考えれば、保険料に上乘せするのではなく、財源は道の協力を得る必要があると考えますが、増額に必要な財源額は幾らぐらいになるのか、また道の協力も得て他都府県並みにする考えはあるのかについて伺います。

大きな2点目、保険料の軽減と猶予についてです。第17条、第18条について伺います。

陳情書でも述べられておりましたが、17条、18条ともに（1）には「被保険者又は」と

いうふうが始まっておりますが、(2)から(4)については被保険者がなく、被保険者の属する世帯の世帯主、こういったことで被保険者が除かれております。その理由について伺います。

次に、17条、18条を通じ、被保険者と世帯主又は世帯主だけの収入が、失業、災害などでの減少に限定をしています。しかし、被保険者や世帯主の収入が減少しなくとも、世帯員いずれかの減少が家計全体、世帯全体を困窮に陥れることもありますので、あえて被保険者や世帯主に限定せずに、世帯や同居者全体などに広げることが実態に合うのではないかと考えるものですが、条文自体を変えるか、あるいはその他の方法で改善できるのか、どちらかの対策が必要と考えますが、お考えを伺います。

次に、保険料の猶予や減免制度は申請制度である上に、滞納して差押え処分に近くなつてから職員に教えてもらったり、少なくとも窓口や議員に相談して初めて分かるのが実態です。制度周知のため、被保険者に毎年届ける、例えば郵送などで送られるときによく分かるような説明書きを付けるべきと考えますが、お考えを伺います。

最後、3点目ですが、罰則についてです。第6章第24条ですが、法171条に基づく罰則としていずれも10万円の過料が設定されています。虚偽申請は許されませんが、その行為が虚偽か否かの調査や判定は、一般財源もほとんどない広域連合として、どこまで適正・公正に行えるのか疑問です。法ではできる規定となっていることもあり、問題の起きた都度、調停や裁判などで行うことも考慮すべきではないでしょうか。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。  
事務局長。

○事務局長（瀬川誠） それでは、御答弁申し上げます。

まず、質疑の大きな一つ目、葬祭費についてであります。

道内市町村国保におけます支給状況についてであります。平成17年度の国民健康保険事業状況によりますと、最高で5万円、平均で約2万5,000円、最低で7,000円となっております。

次に、葬祭費の支給金額であります。現在の道内の市町村国保における支給金額との均衡を図る必要もあるだろうと考えておりますので、私どもとしては3万円が妥当であるというふうに考えております。

なお、仮に葬祭費を5万円支給するためには、支給額3万円の場合と比較して、更に7億円の経費が必要と見込まれています。

次に、質疑の大きな2点目、保険料の徴収猶予と減免についてであります。

まず、条例案の第17条と18条の規定内容についての御質問でございますが、広域連合の条例は、国から示されました条例参考例というものがございまして、これを基に作成をしたものでございます。この中では、徴収猶予と減免の対象となる所得が減少した場合の基準を定める第2号から第4号(2)から(4)までの事由につきましては、その中では確かに世帯主に限定をされております。

しかし、事由によりましては、私どもとしても被保険者を対象とする必要もあるだろうというふうに考えておりますので、第5号として「その他広域連合長が別に定める」とい

う規定を設けまして、その中で運用で対応をさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

次に、徴収猶予と減免の対象者を世帯員にまで拡大することについてでございますが、これについては具体的な基準等につきましては、今後、国民健康保険あるいは介護保険の実情を踏まえ、構成する市町村とも協議をしながら検討させていただきたいというふうに思っております。

それから次に、徴収猶予と減免の被保険者への周知についてであります。徴収猶予と減免については、私どもも被保険者へ周知をしていきたいというふうに考えております。ただ、具体的な方法については、今後検討させていただきたいというふうに考えております。

それから次に、質疑の大きな三つ目であります罰則についてであります。条例に虚偽の届出などに対する罰則の規定を設けることは、義務違反の抑止力としての効果というものはあるだろうというふうに考えております。

なお、実際の運用におきましては、広域連合としてなし得る、行い得る範囲での調査を踏まえ、明らかに悪質と認められる場合に限り適用されるべきもの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） 清水議員。

○清水雅人議員 それでは、大きな2点目の軽減と猶予についてですが、ここに明確に被保険者が抜けたものが（2）から（4）まで入っていて、時と場合によっては5の広域連合長が別に定めるということでは、やはり市町村の直接の担当者が分かったとしても、そのすぐ隣の、もう同じ課の職員は分からないということにもなりかねない。あるいはこの条例は、条文を手に入れたり、ホームページで見たりすると、やはり私は対象にならないのだなど、これが想像される中で、被保険者まで含めた世帯で考えたいということ、今、答弁されましたので、それであればややこしいことはやめて全体に被保険者を入れる、あるいは世帯という表現をとると。

そもそもこの制度は個人なのです、保険料を支払うのは。だから、被保険者が抜けるということ自体基本的におかしいのです。まず被保険者ありきなのです、最初に。払う本人以外の方がまず出てくるという、それは世帯主は被保険者よりも収入が高いのだろうという、そういう想定なのだと思いますけれども、必ずしもそうではないですね。奥さんのほうが収入が高くて世帯主は旦那さんとか、それはあると思うのです。

ですから、ちょっと今の答弁ではやはり条例と矛盾するというふうに思いますので、関係者がきちっと受けられるように、条文そのものを変更していくことについてお考えを伺いたいと思います。

それと、逆転現象ということについて重ねてお伺いをしたいのですが、いわゆる担税力減免という市町村が多々ありまして、北海道で一番人口の多い札幌市、ここでは、納税することによって生活保護基準以下になる場合は差額が減免されると。これは生活保護基準以下の被保険者の方というのはかなりの数に上るのですね。何が起きるかという、74歳

までは、例えば減免されると、しかし75になった途端に後期高齢者のほうで減免されないということが、この場合かなりの自治体で起きるのではないかと。

名寄市でも同じように、長期疾病により生活が著しく困難になった者とかいう中で、所得180万円以下は免除とかいろいろあるのです。こういうそれぞれの市町村での逆転現象が起きないように徹底的に調査をして、制度の整合性を詰めていくということについてのお考えを伺いたいと思います。

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（瀬川誠） まず、条例案の17条と18条の部分でございますが、第5号でその他広域連合長が別に定めるというその項目につきまして、この条例の施行規則の中で具体的に明示をしていこうと考えておりますので、市町村担当者にとりましても、そういった要件については明確に分かるのではないかとこのように考えているところでございます。

それから、札幌市の減免を例にとられた、その減免の考え方でございますが、今のところ、私ども市町村の国民健康保険の減免の状況を踏まえまして、災害の減免ですとか、所得が大きく減った場合の減免、あるいは生活保護を受給された場合の減免、それから収監された場合の減免、この4区分については、今、減免をしていきたいというふうに考えております。更にそれに加えて、担税力減免ともいうのでしょうか、いわゆる低所得の場合の減免ということにつきましては、やはりそれを実施している、今、市町村の数というのも踏まえまして、ちょっと私ども広域連合としては難しいのではないかな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） 清水議員。

○清水雅人議員 これは、国の法律に基づいてやっているのですよね。ですから、公平性というのが最も、要件を満たすということが、条例を作る際の条件だと思うのです。ですから、先ほど言いましたように、札幌市などでは特に逆転現象。国保で74まで減免されていた世帯が、後期高齢者になると減免を受けられなくなると、同じ条件では。こういうことでは、後期高齢者広域連合はどのような考えでその条例を作ったのだと。これどちらに責任があるのだと。それぞれの市町村が勝手にやっているのだということも言っても、先にやっているのは市町村なのですよ。あとに後期高齢者が来るのですよね。では、どちらの条例が優先するかと、大きいほうが優先するか小さいほうが優先するという問題ではないですよね。どちらも地方自治体、地方公共団体、同列なのだろうというふうに思うのです。そうすればやっぱり整合性をきちっと作るということが、どうしてもこれ必要なのではないのでしょうか。

これを規則で補うとかということは、可能だとは思いますがけれども、そのためにはやはり全市町村の調査をしっかりと行う。逆転現象が出る可能性がある市町村と話し合う。そこ

で市町村が、ではうちは減免制度を改悪するわと、こうなってもまた困るわけです。ですから、これは相当綿密な調整をします。

こういったことからいっても、3年かかるところを1年半でやろうとしている矛盾がどんどん吹き出ているのかなということも思います。時間が短い中でも、そこまでやる必要があるのではないかというふうに考えますが、連合長のお考えを伺いたいと思います。

○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） ただいまの低所得者に対する減免の問題でありますけれども、こうした制度が創設をされましたときに、基本的には制度を創設した国の責任において、統一した対応をすべきが本当だろうというふうには思っているのですが、今いろいろ御質問の御趣旨も踏まえまして、今後、市町村とも協議をしながら検討させていただきたいと思っております。

○議長（畑瀬幸二） 次に、中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第42号後期高齢者医療に関する条例の、私は主に保険料あるいは健診料の問題について質問をさせていただきます。

初めに、健診料の問題であります。この現状についてお伺いするものでありますが、先ほど前段で細川議員が同趣旨の質問もされておりました。それを踏まえながら質問させていただきます。

まず、健診料の現状について、保険料の条例では健診保険料は1割にするとのことあります。しかし、先ほどもありましたが、私の住む幕別町を始め札幌、旭川、函館、帯広など全道で98の市町村で、これまで老人基本健診は無料という扱いをしております。現状では自治体の数では98であります。人口比で見ますと、多い札幌などが入っておりますから、8割近くが無料であったのではないかと思います。

そこで、連合として、人口比でこれまでどのぐらい無料が実施されていたのか。それらを調査された上で今回の提案をされていると思いますが、お伺いするものであります。

2点目は、ただいまも問題になりました逆転現象の問題であります。74歳までは健診料が無料であったというものが、今度、後期高齢者医療制度になって75歳になると有料化となる。いわゆる逆転現象であります。同じ自治体でその中で差別が生まれるというこの点では、前段もありましたが、私も制度として合理性に欠けるものだというふうに思います。見解と対応を伺うものであります。

続いて、健診料の他府県の状況であります。健診における他府県連合の本人負担について、ここでは青森や宮城、合わせまして18県以上が徴収をしないと聞いております。また、市町村長の判断に任せるところもありまして、これらの状況についてお伺いするものであります。

4点目は、北海道との財政面での折衝の問題であります。本連合では1割の負担とし、有料化の理由の一つに財政問題を挙げております。これを無料化にするためには当然財政



問題が浮上してまいりますので、北海道としての援助を求めるべきであろうと、このように思います。広域連合としてこの10月末に健診の支援など財政支援の要望を提出されたことは、大変勇気ある姿勢というふうに受けとめておりました。本議会としても、北海道、そして国にも強い姿勢で臨むことが大切であると考えます。

そこで、この間、道との交渉も行ってきておられまして、道としてどのくらいの助成を検討しているというふうに連合側は押さえておられるのか。これはお答えいただける範囲で示していただきたいというふうに思います。

5点目は、受診率の抑制であります。道の助成があれば無料化も可能というふうに考えますが、もし有料化が提案どおり導入された場合に、どうしても受診率の影響は避けられないというふうに考えております。現在での受診率と今後の推移などについてもお伺いするものであります。

2点目は、保険料の問題、第4条であります。

一つ目は、均等割額であります。条例案によりますと、均等割額は4万3,000円を超えております。他府県の同じように出されております料金を見ても、3万5,000円台あるいは4万円ぐらいというのが均等割の額として大半を占めています。これらの全体の状況についてもお伺いするものであります。

また、所得割額についてであります。条例案では、所得割率は9.63パーセントと大変高い数値で示されました。これも多くの県の状況を見ますと、6パーセントから7パーセント台というのがほとんどでありまして、9パーセント以上というのはほとんどありません。他府県の状況と、8パーセント、9パーセント台、これらを取り入れているところがあるのか、その点についてもお伺いするものであります。

次に、現行の国民健康保険税との比較の問題であります。

札幌市や小樽市の低所得者の場合は、現行の国保税はそれなりに政策的に低くなっています。二人世帯の場合、2割軽減の方はともかく、5割、7割軽減の大半は国民健康保険税より割高になるのではないかと危惧しています。全体として、国保税を上回る対象者道民はどのぐらいに上ってくるのか、お伺いするものであります。

また、札幌市の軽減世帯であります。札幌市民の試算表を見ますと、先ほども陳情の中で一部示されておりましたけれども、夫婦とも75歳以上の方で夫が年金120万円、そして妻の所得はゼロと見た場合の試算では、後期高齢者保険料では2万5,800円、これまでの国保料では2万2,440円、差額3,400円が高い金額、引上げとなります。同じように160万円の収入世帯を見ますと、ここでは1万100円の引上げとなります。こういった実態があること、試算についてどのように見ていらっしゃるのか、お伺いするものであります。

次で、負担増の防止であります。今、高齢者の置かれている現状は本当に厳しいものがあります。国の定率減税の廃止や各種控除の縮小・廃止、これらによる大増税と繰り返される年金の引下げや医療費の負担増、加えて北海道の厳しい経済状況の下で収入は減り、負担が増えるという厳しい状況を余儀なくされています。このような状況の中で、現行の国民健康保険料より後期高齢者保険料が増えていく、このことは避けなくてはならないことと考えます。今後2年ごとの改定でかなりの値上げも予測される場所ではありますが、制度発足時から割高になるということは適当ではないと考え、お考えをお伺いするものであります。

最後であります、世帯単位の軽減についてであります。先ほども減免の問題につきましては清水議員の質問がございましたが、私は保険税の中で7割、5割、2割、いわゆる法定減免と、これまで国保で言われてまいりましたが、その軽減策が後期高齢者医療制度の中でも採用されます。しかし、ここでも保険料は個人単位であるにもかかわらず、減免の判断基準は世帯全体の所得が合算されて決められます。保険料が一人単位である以上は、世帯所得を合算せずに、本人所得をもって行うべき、これが筋ある考えと思いますが、いかがでしょうか。

以上であります。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） それでは、御答弁申し上げます。

最初に、質疑の大きな1点目、健診についてでございます。

まず、健診料にかかわる有料、無料の人口比についてでございますが、現行の老人保健における基本健康診査において、議員御指摘のとおり、人口比では8割以上の方が無料の扱いとなっております。ただ、20年4月から、70歳から74歳までの方を行う特定健診の実施に当たりましては、比較的人口の多い都市においても、70から74までの被保険者から利用者負担金を徴収する方向で検討している都市もあるというふうに伺っているところでございます。

次に、有料化にすることによる市町村の住民に与える影響についてでございます。市町村が義務として実施いたします特定健康診査と私ども本広域連合が行います健康診査につきましては、制度的な位置付けあるいは実施主体、そういったものが異なりますので、市町村の政策的判断というのもございますが、取扱いに相違が生ずることにつきましては、本広域連合としてはやむを得ないものと考えております。

ただ、20年4月からの74歳までの特定健康診査の実施に当たりまして、先ほども申し上げましたが、人口の比較的多い都市においては、利用者負担金を70歳から74歳までを徴収する方向で検討しているというところもございまして、逆に70歳から74歳までの方を無料とする市町村においては、市町村の政策判断で受託を受けて私どもの健康診査を実施するに当たり、後期高齢者の方の利用者負担金の無料化を継続するという市町村もあるというふうに聞いているところでございます。

続きまして、他県における健康診査に係る本人負担の徴収状況についてでございます。10月24日付けで実施されました広域連合の調査結果におきまして、徴収する予定としている広域連合は20でございます。徴収しない予定としている広域連合は17、市町村の判断にゆだねるところが8、検討中が2というような状況になっております。

それから、道に対する財政支援の要望についてでございますが、去る10月31日に、後期高齢者の健康診査事業に対しまして、北海道知事あてに財政支援の要望書を提出したところであります。その後、北海道におきましては内部で十分協議をして、今、内部での協議中というふうに聞いておりますが、具体的にどこまで進んだかについては、今、私どもとしてはまだ承知をしていない状態でございます。

次に、有料化した場合の受診率の予測ということでございますが、直近の受診率、全道平均は大体13.6パーセントというふうに私どもは今考えております。これが有料化が受診率にどの程度影響を与えるかにつきましては、現段階ではまだ予測はしておりません。ただ、健診審査の意義を十分理解するように、従前にも増して広報活動、そういったものを活発に行うことによりまして、受診率の維持・向上を図っていきたいというふうに考えているところでございます。

それから次に、質疑の大きな二つ目、保険料についてでございます。まず、他都府県の均等割額につきましては、まだ速報値でありまして、今後動く可能性もございますが、まず3万5,000円以上4万円未満が19広域連合でございます。それから、4万円以上4万5,000円未満が、私ども北海道を含めまして16広域連合でございます。それから、4万5,000円以上5万円未満が11広域連合でございます。それから、5万円以上という広域連合も一つございます。

次に、所得割の率にかかわる他府県の状況でございますが、これも速報値で今後動く可能性があります。6パーセント台が七つ、7パーセント台が26、8パーセント台が12、9パーセント台が私ども北海道を含めまして二つでございます。

それから次に、現行の国民健康保険料との比較、札幌市や小樽市の例を出されました御質問でございます。全体としての比較はどうかということでございますが、国民健康保険、まず賦課については私ども後期高齢者医療については個人単位に賦課をする。これに対して国民健康保険は世帯単位で賦課をするという、そういう違いがございます。

それから、国民健康保険につきましては、平等割という世帯単位での課するものがございます。それと、北海道の場合、多くの市町村は所得割のほかに、保有する固定資産に料率を掛けて賦課をするという資産割というものを持っております。したがって、こういった賦課方式が全く違うものでございますので、なかなか比較というのが困難でございます。したがって、負担増の人数はどのくらいというのは、なかなかちょっと今算出できないというような状態でございます。

特に、資産割というのが所得と比例をしないというようなことでございまして、それが十分に今調査しても、なかなか把握できないような状態でございます。ただ、資産割額を課せられない、いわゆるゼロ円と見込みまして、道内各市町村におきます7割軽減をしている部分の平均保険料、180の市町村すべてのところの平均を出して、これで比較いたしますと、私ども後期高齢者の保険料は、単身については27.8パーセントの減でございます。二人世帯の場合は0.6パーセントの減という状況になっております。

また、二人世帯で年金192万5,000円の場合、すなわち先ほど申し上げました5割軽減に該当する世帯の保険料ということで比較いたしますと、後期高齢者の保険料は11.8パーセントの増というような状況になってございます。

ただ、この11.8パーセントの増加と申しますのは、実は国の税制改正によります公的年金控除の見直しに伴います経過措置というのが、平成19年度まで実施されておりました。平成19年度におきましては、7万円の特別控除という経過措置がございました。これが19年度で終了いたしましたので、平成20年度からなくなります。この公的年金控除の特例の経過措置がなくなることが、この11.8パーセントの大きな要因ではないかというふうに、私どもは今考えているところでございます。仮にこの経過措置がないという場合の試算で比較

いたしますと、先ほどの5割軽減の保険料については、2.7パーセントの増というような試算が出ています。

それから、札幌市の試算というような形で御質問があったと思います。まず、120万円、160万円の二世帯の場合で後期高齢者の保険料が、特に年金収入160万円の場合、これ年間でございますが、1万円の増額になってしまうという御質問がございました。これにつきましても、ただいま申し上げました公的年金控除の見直しに伴う経過措置というものが非常に大きなウェートを占めるというふうに考えておりました、経過措置がない場合で試算いたしますと、先ほど1万100円というようなお話がございましたが、その場合の額については、710円程度の増額でとどまるというふうに考えているところでございます。

札幌の試算については、やはり低所得に非常に配慮をされているということでありますが、単身世帯につきましてはおおむね負担減になる一方で、やはり二世帯については若干の負担増というのが起きてまいります。これは国民健康保険料の場合、応益割として私どもが持っております均等割のほかに、世帯割というのがございまして、この世帯割が単身世帯でも二世帯でも同じ額がかかるということになりますので、世帯員の増加に応じて増額する割合が若干私どもより、私どもは単純に倍増いたしますが、単純に倍増しないというところの影響が、二世帯のほうに少し出てきているのかなというような評価をしているところでございます。

それから、続きまして負担増の割高ではないかということ、制度当初から割高になることは適当ではないということについての考え方ということでございます。先ほども申し上げましたとおり、国民健康保険と私どもの保険、賦課方式がなかなか違うということで、どちらが高い、どちらが低いということはなかなか言えない状態ではございます。

それともう一つ大きな要因は、私ども180の国民健康保険の市町村の料率を、基本的には1本にまとめるというようなことになりますことから、どうしてもやはり市町村によっては大きく負担増になる市町村というのも出てござるを得ない、これは事実でございます。そういったこともありまして、なかなか私どもとしての調整にも限界がござります。

ただ、参考として、国民健康保険の単身者でちょっとお話を申し上げさせていただきますが、年金収入別で100万円、200万円、300万円、400万円という保険料を、資産割を入れられないという形で試算をして比較いたしますと、後期高齢者の保険料については、これは全道の保険料の平均という形にいたしておりますが、それと比較いたしますと、100万円では27.8パーセントの減、200万円では5.1パーセントの減、300万円では0.7パーセントの減、400万円では11.6パーセントの増ということになってございます。年金収入100万円から300万円までは、単身世帯の場合は負担が減るだろうと。ただ、年金収入400万円につきましては、資産割は入っておりませんので、道内の市町村の国保の資産割額の平均額は大体3万円程度だろうというふうに見込まれますので、これを加算するとほぼ差はないのかなというような今は認識を持っているところでございます。

なお、保険料率は2年ごとに改定をいたしますが、今後、確実に増えるとか確実に減るとかというようなことは、現段階では申し上げることはできません。

それから最後に、世帯単位の軽減のお話でございます。世帯主と同一世帯内の後期高齢者の所得で、合計金額を基にして軽減の判定を行うというふうにされておりました、これは政令でその基準というのが定められております。したがって、条例ではこの政令の

基準に基づいて行うということになりますので、判定基準を単身個々人で行うということ  
はできないものというふうと考えております。

なお、同じく単身一人単位で賦課をしております介護保険におきましても、軽減につい  
ては世帯単位で判定を行っているという状況でございます。

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、再質問をさせていただきます。

まず、健診にかかわりまして、1割の有料についての問題でお伺いいたしますが、これ  
まで多くの市町村が無料でやってきた制度でありますから、当然それを継続して予防医療  
に努めていただきたい。この予防医療の効果について、先ほどから前段議員が質問されて  
おりましたので、重複は避けたいと思いますが、ひいてはこの後期高齢者医療全体の医療  
費の増すを抑えていくことにもつながっていくということは明らかなことだというふう  
に思います。

ですから、この点での政策的な判断といいますか、もちろん財政の問題がありますけれ  
ども、そういったものによって1割の負担は行わないで無料にしていくということが、こ  
の制度を長く維持していくという立場に立ったとしたならば、やはりそれは有効なもので  
あるというふうに私は思っているわけです。

それで、一つには逆転現象の問題で、市町村のほうが逆に大きい都市で有料化の動きが  
あるので逆転にはならないという逆の平均値、高いほう、悪い制度に合わせるというよう  
なふうに私は受けとめたのですけれども、やはりどんな道民の人たちにも健診が有効だ  
ということはもう実証済みなわけですから、ここは連合としても有効な制度を生かすとい  
う立場に立つことが大事ではないかと思うのです。

それで、独自の財源がないということは分かっておりますので、それでその道との折衝  
でどうであったのかということをお伺いしたかったわけですが、仮にこれを無料に  
した場合に、連合としては幾らぐらいの予算が別にかかっていくことになるのか。結局1  
割の負担を受けないわけですから、財源としてはどのぐらい必要と思うのか、そこをまず  
お伺いしておきたいと思っております。

さて、保険料の問題であります。現状としては、まず北海道の保険料そのものが他府県  
から比べて高くなるということは、これまで北海道の総医療費が高いということを前提に、  
積算の基準にそれに基づいて試算されるということでもありますから、随分早くから出され  
ておりました。それで、今回お尋ねしました数字につきましても、まずは均等割額につ  
きましては、お答えの中では3万5,000円台が19都府県になるのでしょうか。それから、4  
万円台が16。ここには北海道が位置付けられると思うのですが、それにしても4万円台、  
これは以下というのが全部で35都道府県になっていきます。4万3,000円というのは、こ  
の上位に位置するのではないかと思うのですが、全国から比べて、まずは均等割額で高い  
ということがはっきりしているのではないのでしょうか。

続く所得割につきましては、これはもう申すまでもなくお答えにありましたように、北  
海道が最高水準9.63パーセントということでもありますから、続くのは福岡なのでしょうけ

れども、9パーセント。それから、ずっと8パーセント台に下がっていくということであり  
ますから、ここも北海道が特別に高い状況にあります。

こういう下に試算されていくわけでありますから、当然平均の保険金額はこれまで8万  
6,280円ということでお示しいただいておりますが、この金額を見ても、全国の中では大  
変高い、上から3番目になるのでしょうか、そういう状況であります。

ですから、北海道の経済状況や収入状況から見たら、他府県よりも非常に厳しい状況に  
あるのだけれども、今回、連合が示された条例案の中の保険料というのは、全国の中でも  
高いほうに位置してしまっている。北海道の後期高齢者の方たちは、この経済面でこれが  
そのまま実施されると非常に厳しい状況になる、これが明らかだと思うのですが、この辺  
についてはどのように認識されているのか伺います。

それと、一つ減免の問題で、7割、5割、2割軽減のところでありますが、政令に基づ  
く定めをしているので独自の定めはできないのだということであります。当然制度の矛盾  
というのは、国との絡みで生まれてくるというふうに思いますが、この仕組みそのもの  
の矛盾はお考えにはならないでしょうか。つまり政令で決めてある、介護保険もそうだと  
いうことではありますが、一人単位に保険料が定められているにもかかわらず、減免のとき  
だけ世帯で合算されるという矛盾、これはやはり矛盾であるということに変わりはないと  
思うのですが、それも政令で、まずは考え方の大前提として、こういうことが起きている  
のだということをおし上げたいのですけれども、認識としてはどのように持っていら  
っしゃいますでしょうか。

それと、国民健康保険税より高いという比較しての問題で、札幌の実例について示して  
いただきました。非常に個々のケースで変わってきますので、平均を出していただく難し  
さというのは私も承知した上でお尋ねしているわけですが、特に今回感ずることは、これ  
まで国民健康保険税におきまして、各自治体がそこに住んでいる住民の方たちの負担を少  
しでも軽くしようというような政策を講じられてきたところ、市町村で見れば小さい町な  
ども多いですし、また先ほど清水議員が札幌市ですとか名寄とかありました。こういうと  
ころが、今回そういったものから全部後期高齢者に移ると外れてしまうわけですから、逆  
転現象が起きる、高くなるということだと思っております。

そこで、私はこれも100パーセント当てはまる数字とは思ってはおりません。しかし、  
全体の今まで北海道の道民が一人当たりどのぐらいの国民健康保険税を払っていて、つま  
り実際に賦課されている金額ですね。それと、今回、実際に賦課しようとしている金額を  
比較させていただきました。全道180の町ですが、国民健康保険税は、これまで合併され  
ている市町村がございまして、その経過措置で一つの町で二つの保険料というところ  
があるものですから、現実としては189の保険料が示されているのですけれども、ここ  
では全道の道民の2006年5月31日時点での平均保険料は、一人当たり7万9,065円とい  
うことになっております。これは軽減されたあとでありますから、後期高齢のほうの保  
険料で比較する場合には、軽減されたあとの保険料、7万3,876円がこれとの比較の  
数字になるかと思っております。それで見た場合に、全道の中で189ある自治体のうち  
の93。ですから、1番目から93番目までの自治体は、この7万3,876円を超えている  
のです。しかし、それ以外の、ですから約95は、平均値よりも今回の連合が定めた金  
額のほうが高くなっていくという事態になります。当然それぞれの町が独自でやって  
きたから違いがあると、一つにす

る難しさということもおっしゃっておられましたけれども、現実にはこのように高くなっていくわけですね。

ですから、この辺がやはり北海道の現状からいって、何とか抑える、保険料を下げっていく方向に向かないものか。内容としては国や道にきちっと予算措置を求めていくということに尽きるわけですが、こういう現状の上に、更にどのようにお考えになるのか伺いたいと思います。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） まず、健診事業で1割負担を無料にした場合、どの程度の予算がかかるのかということにつきましては、今の試算では大体1年間6,500万円程度というふうに考えております。

それから次に、保険料の他府県より高いということにつきましては、やはり制度の設計上、医療費に応じて保険料が決まるという、そういう仕組み、制度設計になってございます。したがって、他府県より高くなってしまおうという大変残念な事態になってきております。

ちなみに、所得割についてはやはりトップレベルになると思いますが、均等割についてはすべてがまだ確定したわけではありませんが、大体全国で申し上げますと、18番目ぐらいかなというような感じで考えているところでございまして、この辺につきましては、できるだけ、高い中で低所得の方にどれだけ配慮できるかということで、私ども法令上といえますか、制度上なし得る範囲での低所得に対する配慮という形で、今回、料率は定めさせていただいたところでございます。

それから、軽減についての世帯の負担、矛盾があるのではないかということにつきましては、ここで私のほうの個人的見解ということについてはちょっと控えさせていただきたいというふうに思っております。

それから、四つ目の一人当たり保険料でやはり半数以上になるのでしょうか、189のうち93ですから、そういう高くなる場所もあるところについて、どう考えるかということでございます。先ほども申し上げましたが、180市町村それぞれの政策的判断も踏まえながら、これまでいろいろと国民健康保険料の料率については、設定をされてきたという、そういう経過というのは十分あるだろうと思っております。これを一つにまとめた場合、やはりどうしても調整の限界からいって、高くなる場所も出てくるだろうというふうに思っております。

そういったところをどのように救えるのかということについても、いろいろ検討はしたのでありますが、私どもとしてはやはりある程度の料率の算定の中で、低所得の配慮ということはさせていただきましたが、ここからあと更に料率を下げることになりますと、やはり国あるいは北海道あるいは構成市町村などの御支援というのが必要になってくるだろうと思っております。構成市町村あるいは北海道、現状の財政状況から見ますと、極めて多額の、軽減のための財源を求めるといってはなかなか難しいということもございまして、今後そういった国に対する要望も含めまして、制度の抜本

的な見直しといたしますか、財政面での要望というものについては、私ども他の広域連合あるいは北海道、それから北海道市長会、町村会などとも十分話し合いをさせていただきながら、必要に応じた要望というのはさせていただき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） 中橋議員。

○中橋友子議員 再々質問をさせていただきます。

まず、健診にかかわりまして必要な経費は6,500万円程度ということでありました。決して少ない金額というふうには思いません。しかし、全体の方たちの健康維持と、それから不利益をこうむらない、あるいは逆転現象を起こさせないというようなことを考えますと、この6,500万円を何とか生み出すことはできないのかと率直に思います。

これまで北海道は国民健康保険、老人保健関係にお金をそれぞれ10億円、12億円単位で出してきた経過があると。今度は制度が変わってそれはなくなるわけですから、やはりこういう後期高齢のほうに、その分はきちっと回していただくというような手法も含めて財源を確保し、逆転現象を起こさない、そういう姿勢で臨んでいただきたいと、このように思いますがどうでしょうか。

それと、この軽減の問題でお答えできる立場にはないということをおっしゃられましたけれども、大変大きな影響を持つことなのですよ。といいますのはこの軽減政策、つまり今回の後期高齢者医療の対象人数というのは63万人でしたでしょうか。この方たちが単身でいらっしゃる方がどのぐらい、逆に言えば、息子さんたちあるいは家族と同居されている方たちをどのぐらいというふうに想定するかということにもなってきますけれども、少なくとも農村地帯であるとか、あるいは都市部でもそうですが、家族と同居というのは少なくない数でいると思うのです。

その割合が全体の中で10万人になるのか20万人になるのか。その人たちが結局7割、5割、2割の軽減を一切受けられないということになるわけですから。合算ですからそうですね。そうなってくると、例えば幕別の場合なんかでも計算してみたのですが、息子さんと世帯が分かれている方たちは、同じ所得であっても年金収入が月額10万円程度であって、そして本来であれば軽減措置が取られるのだけれども、軽減措置が取られれば、もちろん8万円の保険料は7割軽減になりますと3万円台になりますね。ところが、これが軽減されないために、一緒にいるために満額来るという世帯がたくさんになるわけですよ。

だから、こういう不利益をこうむるような状況を政令で決めているのだから、やむを得ないということで置いておいてはいけないというふうに私は思うのです。改善できるところはどんどん連合としても意見を上げていくと。そして、道民の不利益を与えないと。ある制度は十分に活用していただくと。ただでさえ厳しいわけですから、そういった姿勢こそが大事なのではないでしょうか。私はそう思います。

さて、全体の保険料、なかなか厳しいということではありました。さりとて道民の厳しさの現状も増すばかりです。そういうことを思うのであれば、最終的にはやはり繰り返し



になります。道や国に対する強固な予算の要請、財政支援、これを本当にこの後期高齢者この広域連合の仕組みというのは、本当につらい状況にもあるというふうに、私は逆に言えば思うのです。というのは、全部の政策に責任を持つ北海道があります。それから、市町村に対して、そこの住民に対する責任を持つ市町村があります。しかし、広域連合はこの高齢者医療の部分だけを抜き取った形で、そして自主財源も持たないというような仕組みに追い込まれている。ここに料金が北海道が特別高くなっても手が打てないのだというような答弁につながってくる、その背景があるのだと思うのです。この仕組みができた以上、そのことだけを問題にしても仕方がない。しかし、道に対しては全道民に責任を持つ立場は変わらないわけですから、ここはきちっと求めて少しでも是正させていく、このことが大事ではないでしょうか。いかがでしょうか。

○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） 一つは、健康診査の負担の問題です。この問題も、また逆転現象の問題も、医療費の総額に係ってくるわけです。ですから、今後、保健事業に積極的に取り組む中で医療費を抑えていかないと、この問題はどこまで行ってもついて回る問題ということになります。

市町村の場合、首長の政策判断で軽減をする、減免をするということは可能なわけですね。それは一般会計から繰り入れをするという形をとってでもできるわけですが、残念ながら、この広域連合ではそういう形をとることができません。そういう点で非常に難しさがあるわけですが、ただ単にそういうものを無料にする、あるいは減免をするということになれば、最終的にまたそれが保険料にかぶさっていくというような問題を抱えておりますので、大変状況としては難しいのですが、やはり財源として国や道に強く求めていくものは求めていくということではなければならないというふうに思っておりますので、御趣旨を踏まえて精いっぱい努力をしてみたいと思います。

それから、軽減判定単位の見解の問題でありますけれども、これも今私どもが直ちに国の見解と異なる見解を申し述べるということにはなかなかありませんけれども、国に対して、この見解について更に考慮する余地がないのかということ、意見は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） これで質疑を終わります。  
これから、議案第42号、陳情第2号及び陳情第4号に対する一括討論を行います。  
通告がありますので、発言を許します。  
中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第42号の反対討論、そして陳情2号、4号に関する賛成討論を合わせて行わせていただきます。

私は、議案第42号保険料条例案に関する討論及び住民から出されました陳情第2号、第4号に関する賛成討論を簡潔に行わせていただきます。

まず、議案第42号は、来春からスタートいたします後期高齢者医療制度の保険料など基本条例とも言うべきもので、新制度の骨格を成すものであります。しかし、質疑の中でも述べましたように、住民の間には不安と不信が渦巻いているのが現状であります。

第1に、平均8万6,280円という高い保険料に対しまして、住民の理解と納得は得られておりません。かつ合意形成が極めて不十分なことであります。私たちは議会で議決する前に住民説明会を開催することを始め、住民の啓発や住民との合意形成を提案したのですが、極めて不十分なままこんにちを迎えたというのが実情であります。66万人の参加する大型保険事業にふさわしい準備がされてきたとは言えません。それが第1であります。

第2に、保険料の料率の問題であります。全国平均より相当割高になり、均等割と所得割は全国高水準になっています。かつ、これまで国民健康保険に入っていた方々の二人世帯の場合、また国保よりもかなり重い負担になっている、この現実も明らかになっています。国民健康保険税は札幌市や小樽市、産炭地の場合、低い負担になっていましたが、新しい制度により1万円近くアップする、今の質疑の中でもはっきりしてまいりました。これがかなりの部分を占めています。新制度に移行する場合、初年度から負担増をもたらす制度設計は重大な欠陥があると言わざるを得ないものであります。

第3に、減免についてであります。7割、5割、2割の法定軽減と独自減免がうたわれましたが、担税能力を超えた負担にしない、生活費非課税、これは税の大原則であります。この原則が確立されたとは言えないということでもあります。せめて札幌市条例の35条並みの納税体制にすると、生活保護水準以下になる場合は差額を減免するという原則、これも新しい制度の中で取り入れてうたうべきものではないでしょうか。国保の場合は、医療費の一部負担についても減免と猶予がされています。せめてこれ並みの減免規定を条例上にも定めておくことが妥当な手法と考えます。

第4に健診の有料化、また葬祭費3万円据置きなどの問題であります。低い給付に改善がなされていないばかりか、国並みの自己責任の姿勢が表れています。健診の自己負担については1割に固執していますが、これは全国で19県にしかすぎません。宮城、千葉のように自己負担のない県があること、また市町村に任せるのは10県を超えていることなど、大勢は無料化の継続であります。道内の8割で無料化なのに、75歳以上は有料化にするということは酷な仕打ちというふうに思います。これらは北海道の責任で無料化を行ってもらう、そのことを示していくべきだと考えます。

なお、住民の方から出されました二つの陳情につきましては、新制度そのものに不安と不信を持ちつつも、なお実施するとしたらせめてこれだけはと改善を願って出されたものと考えます。制度の賛否はともかく、陳情者の気持ちは道民の生活を踏まえた現実的なものであり、私たちは賛意を表するものであります。

以上であります。

○議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これから、議案第42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42号は、原案のとおり決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42号は、原案のとおり可決されました。

陳情第2号及び陳情第4号は、不採択とみなします。

◎日程第10 議案第43号～日程第16 議案第49号

○議長（畑瀬幸二） 日程第10から第16 議案第43号から議案第49号までの費用弁償及び旅費等に関する条例の一部を改正する条例案について、7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（瀬川誠） ただいま御上程をいただきました議案第43号から第49号までの7件の費用弁償・旅費にかかわる条例の一部改正につきまして、御説明をさせていただきます。

これらは、去る8月の本広域連合の臨時議会での審議経過を踏まえまして、広域連合長や副広域連合長、議会議員などに支給する旅費・費用弁償のうち、日当・宿泊料の額の見直しを行うものであります。

主な内容ですが、広域連合長、副広域連合長、議員、選挙管理委員、監査委員などにつきましては、道内の主要な市、具体的には人口10万人以上の市の平均額を考慮いたしまして、日当につきましては3,800円から3,000円に、宿泊料につきましては北海道内での宿泊の例で1万4,900円から1万3,000円に減額するものであります。

なお、事務局職員や審議会委員等につきましては、広域連合長との均衡を図るため所要の調整を行うほか、事務局職員については道内市町村のすう勢も踏まえ、併せて職位による区分を廃止することにしております。

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、御決定賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 質疑の通告はありませんので、これから議案第43号から議案第49号までに対する一括討論を行います。

通告がありますので、本件に賛成者の発言を許します。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第43号ないし49号に関する賛成討論を行わせていただきます。

連合の議員等の日当及び宿泊費につきましては、8月の臨時議会におきまして様々議論がされました。今回3か月を経て減額改定に踏み切られたことにつきましては、私どもは賛成であります。連合の素早い対応に敬意を表したいと思います。

その上でなお2点ほど述べさせていただきます。第1は、いまだ職種で差異をつけるということが提案され、本来的には妥当ではないというふうに思います。職員の場合は日当

2,700円から2,400円など引き下げられました。しかし、特別職議員の場合は3,800円から3,000円になるものの、職種間で落差をつけているという事実が残ります。議員についても、また特別職等についても、平等、対等にすべきものというふうに考えます。人口10万人以上の市の水準を基準にしたということではありますが、無理にそれを維持する必要はないものと考えます。

第2に、なお実際の費用との落差、これはまだ残っております。札幌市内のビジネスホテル料金調査を見ると、前にも申し上げましたポールスター9,200円から9,800円、札幌ワシントンホテルで8,500円、ロイトンで7,000円から8,000円などとなっております。議員などがなお1万3,000円という規定になっておりますが、住民の目線から見ると高すぎるとの疑問は残っております。これら将来において改善されることを求めて討論を終えたいと思います。

○議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これから、議案第43号から議案第49号までを一括採決します。

議案第43号から議案第49号までは、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43号から議案第49号までは、原案のとおり可決されました。

◎日程第17 議案第50号

○議長（畑瀬幸二） 日程第17 議案第50号北海道後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） ただいま御上程をいただきました議案第50号北海道後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定につきまして、御説明をさせていただきます。

本件は、地方自治法第292条において準用する同法235条第2項及び同施行令168条第2項の規定に基づき、本広域連合の公金の収納及び支払の事務を取り扱わせる指定金融機関として株式会社北洋銀行を指定するに当たり、議会の議決をいただくものであります。

以上で、ただいま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、御決定賜り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50号に対する質疑を行います。

通告がありますので、発言を許します。

細川昭広議員。

○細川昭広議員 議案第50号北海道後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定について

お伺いをいたします。

地方自治法第292条において準用する同法第235条第2項及び同法施行令第168条第2項の規定により、北海道後期高齢者医療広域連合の公金の収納及び支払の事務を取り扱うための金融機関を指定しております。経緯につきましては、金融機関に意向調査を行い、受託意思をされた4金融機関に業務提案書の提出を依頼した結果、2金融機関から提出され、外部委員を含む選定委員会がプレゼンテーションを受け、選定を行った結果、北洋銀行が最もふさわしいとのことでございます。

そこで、金融機関の選定に対する選定委員会の委員や具体的な選定理由につい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（瀬川誠） 御答弁申し上げます。

指定金融機関の選定に対する選考委員の委員会の委員や具体的な選定理由についてでございますが、選定に当たりましては、様々な項目につきまして金融機関から提案を受けるプロポーザル方式によることといたしまして、選定機関として6名の委員で構成する指定金融機関選定委員会を設置をしているものでございます。

構成内訳は事務局から3名のほか、当広域連合の設立準備段階から御協力をいただいております北海道市長会、北海道町村会、北海道国民健康保険団体連合会からそれぞれ1名の御推薦をいただき、構成をしたものでございます。

具体的な選定でございますけれども、道内構成市町村での指定実績、それと金融機関の財務状況、業務運営に関する部分として手数料あるいは一時借入金の利率などにつきまして御提案を受け、総合的な評価の結果、株式会社北洋銀行が最もふさわしいという判断をしたところでございます。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） よろしいですか。

細川議員。

○細川昭広議員 それでは、再質問をさせていただきます。

今、選定委員会並びに選定委員のお話ございました。それで、指定金融機関が決まったわけでございますが、今、選定の具体的な理由についても何点かお示しになりましたけれども、これをどのようにチェックをしていくのかということが大事なことではないかなというふうに思っております。

大切な公金も含めて保険料を扱うわけでございますので、財務内容とか、私が今お聞きした3点あったと思うのですけれども、これはどこの自治体も指定金融機関を決めておまして、どのように金融機関に対して契約をしていくかということでございまして、その今お示しになっていただかなかった金融機関の期限といいますか、どのようにまず一つはなっているのかということと、先ほど申し上げたとおり、それを具体的にチェックをする

のは1年ごとチェックをするのか、また2年なのか、そういったチェック機能をどう働かせていくのかということを考えているのか、お伺いをしたいと思います。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。  
事務局長。

○事務局長（瀬川誠） まず、指定金融機関の契約に向けて契約の指定期限と申しますか、有効期限のお話でございますが、有効期限につきましては、現時点では考えてございません。

それから次に、指定金融機関のチェックの御質問でございますが、指定金融機関の提案内容あるいは指定契約に基づく適切な対応が行われているかどうか、こういったことを検証していくということは、議員御指摘のとおり、大変に大切なことだというふうに考えております。契約後は、法律の規定に基づきまして業務の履行が適正に行われているかどうかの指定金融機関に対する検査、これは実施してまいります。御指摘のありましたような財務体質ですとか、選定基準に沿った形でチェックをするということにつきましては、なかなかどういった形であるかどうかについての検討が若干必要かなというふうに考えておりますので、財務会計が安定化したあとに、一定期間を経過したのちに、そういったチェックについてどうやるべきかについては考えさせていただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） よろしいですか。

これで質疑を終わります。

討論の通告はありませんので、これから議案第50号を採決します。

議案第50号は、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50号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第18 議案第51号

○議長（畑瀬幸二） 日程第18 議案第51号平成18年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） ただいま御上程をいただきました議案第51号平成18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きまして、御説明をさせていただきます。

平成18年度一般会計予算は、本広域連合の設立が本年3月1日でありましたことから、平成19年3月の一月分の予算として編成をしたものであります。これにかかわる決算は、歳入総額3,769万2,485円、歳出総額2,367万1,773円で、差引きの実質収支額は1,402万712円となったものであります。

歳入の主要なものについて御説明をいたしますと、広域連合を構成する北海道内の180市町村からの規約に基づく事務費負担金は、合計1,007万2,000円であります。

また、老人医療費適正化推進費補助金負担金785万円は、代表市町村である深川市が広域連合の設立準備に関して国から受けた国庫補助金相当分であります。

また、広域連合設立準備委員会の解散に伴う清算金は1,974万7,370円でございます。

歳出の主要なものであります。広域連合の事務所開設に伴う備品購入費912万7,398円のほか、事務所開設に伴う電話交換設備設置やコンセント増設等の工事費として663万3,900円、派遣職員の人件費負担金481万2,648円などがございます。

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。

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、御認定を賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 質疑の通告はありませんので、これから議案第51号に対する討論を行います。

通告がありますので、本件に反対者の発言を許します。

清水雅人議員。

○清水雅人議員 私は、議案第51号平成18年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを否とする立場で討論を行います。

反対理由の1点目は、昨年度、連合長が決まる前に、3月1日に選任された連合長職務代理者によって同日専決処分されたことです。確かに広域連合規約附則4号は、連合長が選任されるまでの間においては、関係市町村長のうちから関係市の長をもって組織する団体との協議により定めた者が、広域連合長としての職務を行うとしています。

しかし、3月5日、4日後には選挙が行われ、連合長が早ければ決まる予定だったので、待つべきだったのではないのでしょうか。職務代理者と選挙で決まる連合長が違うということもあり得たわけですから、緊張感に欠けるやり方だったとの批判は免れないのではないのでしょうか。

大きな2点目は、歳入の12分の1を占める市町村負担金の内訳として均等割を1割と設定したことです。国の悪政の下で財政が厳しい中、人口が少ない町村ほど負担が大きな仕組みです。

3点目は、契約についてです。その一つ、北海道広域連合電算処理構築業務委託を北海道国民健康保険団体連合会と4億2,574万7,000円で随意契約したことです。北海道道庁の科学IT振興局には202社の登録業者があり、大半は道内本社企業です。これらの会社が競い合って顧客のニーズに合うシステムを日々作っております。北海道国保連合会はこの202社の中に入っておらず、システム構築を業務として行った実績もありませんでした。

これを裏付けるように、随意契約する24日前に国保連合会に対し、広域連合はそのほとんどを再委託する承諾書を3月6日に発行しています。

以上の理由から、随意契約をしたことで契約金額が高くなり、各市町村などの負担金が増えるなど多くのデメリットが発生した可能性は否定できません。

第2は、コンピュータに関する業務委託は電算処理のほかにネットワークコンサルティング業務もありますが、予定価格積算でシステムエンジニアの人件費は90万円と高すぎたことです。

参考として財団法人経済調査会発行の月間積算資料2007年2月号では、システムエンジニアを4段階に分け、札幌市の場合でプロジェクトマネージャ83.3万円、システムエンジニア1が70万円、システムエンジニア2が61.6万円、プログラマ52.9万円となっています。

このように適正な予定価格とは言い難いということを申し上げ、以上反対討論といたします。

○議長（畑瀬幸二） これで討論を終わります。

これから、議案第51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51号は、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51号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第19 議案第52号

○議長（畑瀬幸二） 日程第19 議案第52号平成19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）を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（瀬川誠） ただいま御上程いただきました議案第52号平成19年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案につきまして、御説明をさせていただきます。

これは、歳入歳出予算の総額に、それぞれ3億400万8,000円を追加するものであります。

補正の内容であります。まず歳出の2款総務費、1項総務管理費400万8,000円の追加は、施行準備に要する業務量の増に伴い、事務局職員の時間外勤務手当分を増額させていただくものであります。

なお、これに要する財源は、平成18年度決算に伴う繰越金1,402万円を充てることにしており、これに充てたのちの繰越金の残額1,001万1,000円で、本年度の市町村事務費負担金を減額するための補正を併せて行っております。

次に、5款諸支出金、1項市町村支出金3億円の追加は、本年度の市町村事務費負担金のうち、広域連合情報システム導入経費などに相当する部分につきまして、財団法人北海



道市町村振興協会からの助成が行われる見込みとなり、本広域連合がその助成にかかわる一連の事務処理を行うことになりましたことから、その助成分を追加するものであります。

なお、同協会の助成は同協会の他の助成事業と同様、政令指定都市である札幌市を除く北海道内179市町村にかかわる事務費負担金とされているところであります。

以上で、ただいま上程をいただきました議案につきまし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、御決定賜りますようお願いを申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 質疑、討論の通告はありませんので、これから議案第52号を採決します。

議案第52号は、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52号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第20 意見書案第1号

○議長（畑瀬幸二） 日程第20 意見書案第1号後期高齢者医療制度の改善を求める意見書案を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

藤原勝子議員。

○藤原勝子議員 ただいま上程されました意見書案第1号後期高齢者医療制度の改善を求める意見書につきましては、地方自治法第99条に基づき、会議規則第14条の規定により提出したものでございます。

提出に当たっての賛成者は、お手元に配付のとおりでございます。

以下、案文の朗読をもって提案理由の説明とさせていただきます。

後期高齢者医療制度の改善を求める意見書。

現在、当広域連合は道内各市町村とともに、後期高齢者医療制度の施行に向けた準備事務に取り組んでいるところであるが、様々な国民負担が増える社会情勢下、被保険者に対する負担軽減を行おうにも、広域連合に独自の財源はなく、構成市町村においても制度の創設や運営に伴う財政負担の増大が強く懸念されている。

特に北海道の後期高齢者は全国平均よりも所得水準が低く、逆に医療費は高い状況にあるため、保険料が高額になる構造となっており、疾病の早期発見により医療費抑制が期待される健康診査事業さえもが保険料に影響される仕組みとなっている。

高齢者が安心して医療を受けることができる社会を実現するため、下記の事項について特段の措置を講じられるよう強く要望する。

記。

1、制度移行により保険料負担が急増する被保険者への激変緩和措置及び適切な低所得者対策を講ずること。

2、市町村及び広域連合は、制度の創設に当たり多額の準備費用負担を強いられており、制度施行後の運営においても、システム運用経費など財政負担が大きいと、国が一層確実な財源措置を行うこと。特に制度施行当初は、広域連合において多額の資金不足が懸念されるため、速やかに国庫負担金等を交付すること。

3、後期高齢者の保健事業は、健康の保持や医療費抑制、介護予防の観点からも重要であることから、実態に即した助成措置を確実に講ずること。

4、後期高齢者医療制度について、創設した国の責任において、国民及び医療機関等への十分な周知を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成19年11月22日。

北海道後期高齢者医療広域連合議会。

提出先は、内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣あてでございます。

何とぞ御賛同をいただき、御決定くださいますようお願い申し上げ、提案理由の説明とさせていただきます。

○議長（畑瀬幸二） これより、意見書案第1号に対する質疑を行います。  
質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（畑瀬幸二） ないようですので、これで質疑を終わります。  
これから、意見書案第1号に対する討論を行います。  
討論はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（畑瀬幸二） ないようですので、これで討論を終わります。  
これから、意見書案第1号を採決します。  
意見書案第1号は、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、意見書案第1号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第21 意見書案第2号

○議長（畑瀬幸二） 日程第21 意見書案第2号後期高齢者医療制度への財政支援等を求める意見書を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

藤原勝子議員。

○藤原勝子議員 ただいま上程されました意見書案第2号後期高齢者医療制度への財政支援等を求める意見書につきましては、地方自治法第99条に基づき、会議規則第14条の規定により提出したものでございます。

提出に当たっての賛成者は、お手元に配付のとおりでございます。

以下、案文の朗読をもって提案理由の説明とさせていただきます。

後期高齢者医療制度への財政支援等を求める意見書。

平成20年4月からの後期高齢者医療制度の施行に向け、当広域連合は道内各市町村とともに、保険料の賦課決定や電算システムの構築、各種給付事業などの膨大な準備事務に取り組んでいるところである。

様々な住民負担が増える社会情勢下、後期高齢者に対する負担軽減を図る必要があるが、広域連合に独自の財源はなく、構成市町村においても制度の創設や運営に伴う財政負担の増大が強く懸念されている。

特に北海道の後期高齢者は、全国平均よりも所得水準が低く、逆に医療費は高い状況にあるため、保険料が高額になる構造となっており、健康診査事業についても国による一部助成が予定されているが、保険料に影響する仕組みとなっている。

また、新たな制度の内容について、住民に対する十分な周知を図る必要があるが、北海道は全国最大の面積と構成市町村数であり、広域連合だけでは対応が難しい条件下にある。

以上のことから、高齢者が安心して医療を受けることができる社会を実現するため、下記の事項について特段の措置を講じられるよう強く要望する。

記。

1、後期高齢者の保健事業は、健康の保持や疾病の早期発見による医療費の抑制、介護予防の観点からも極めて重要であることから、北海道において広域連合への十分な財政支援措置を講じること。

2、後期高齢者医療制度については、北海道においても、道民及び医療機関等への十分な周知を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成19年11月22日。

北海道後期高齢者医療広域連合議会。

提出先は北海道知事あてでございます。

どうか御賛同いただき、御決定賜りますようお願い申し上げます、提案理由の説明といたします。

○議長（畑瀬幸二） これより、意見書案第2号に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（畑瀬幸二） ないようですので、これで質疑を終わります。

これから、意見書案第2号に対する討論を行います。

討論はありませんか。

(「なし」の声あり)

- 議長(畑瀬幸二) ないようですので、これで討論を終わります。  
これから、意見書案第2号を採決します。  
意見書案第2号は、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、意見書案第2号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第22 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22 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19年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後4時47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 佐 藤 節 雄

署名議員 中 島 滋