

厚岸町議会 平成20年度条例審査特別委員会会議録

平成20年3月10日

午後1時00分開会

- 委員長（室崎委員） ただいまより条例審査特別委員会を開催いたします。
まず初めに、議案審査の順序についてお諮りいたします。
最初に、議案第34号から36号までを行い、その後、議案第31号から33号までを行うという形で行いたいと思いますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。
議案審査の順序は、最初に議案第34号から議案第36号までを行い、その後、議案第31号から議案第33号までを行うことに決しました。
なお、進め方についてお諮りいたしますが、議案第34号に関しては逐条審査とし、それ以外の議案については一括といいますか、1本ずつやっていきたいと、そのように思いますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（室崎委員） では、ご異議なしと認めます。
それでは、議案第34号 厚岸町後期高齢者医療に関する条例についてを議題とし、審査を進めてまいります。
逐条ごとに進め、質疑してまいります。
なお、各条文が終わりました後、全体についてという項を設けて進めようと思いますので、よろしく願いいたします。
それで、議案第34、35、36に係るんですが、昨日参考資料の要求が出ておりまして、お手元に資料が配付されているものと思います。
まず最初に、その資料の説明をいたしますので、よろしく願いいたします。
町民課長。

- 町民課長（久保課長） ただいま委員長のほうから説明がありました参考資料枠のA3判の大きいものでございます。本日配付をさせていただきましたものでございますので、そちらをごらんいただきたいと思います。

議案第34、35、36号参考資料、内容は医療制度改革に伴う予算の変更状況についてでございます。

平成20年度に新設されます75歳以上等の方を対象とした後期高齢者医療制度、さらには国保においては65歳以上74歳までの方を対象とした前期高齢者の区分創設によりまし

て、影響を受ける町の予算は、国民健康保険特別会計、老人保健特別会計、一般会計の3会計にわたるものでございます。資料では、左上に国民健康保険特別会計、その下に老人保健特別会計、右上に新設の後期高齢者医療特別会計、その下に一般会計として掲載させていただきました。

まず、国保であります。平成19年度当初予算と平成20年度当初予算で見た場合に大きな影響が出てきますのは、歳入の国民健康保険税と歳出の老人保健拠出金になります。歳入の国民健康保険税は、現年度分・滞納繰越分の合計額であります。19年度6億3,187万6,000円に対し、20年度は5億5,769万6,000円でありまして、約7,400万円の減少であります。これは後期高齢者の対象の方が20年度の国保税課税対象から外れることによる減少が影響しているためであります。長い矢印で示させていただいたとおり、右上の後期高齢者医療特別会計の歳入、後期高齢者医療保険料が、75歳以上の方がこれまでの保険税にかわって負担をする保険料であります。

次に、平成19年度国保特別会計の歳出であります。矢印のあります3款老人保健拠出金であります。この拠出金は、平成20年度以降は後期高齢者支援金にかわるものであります。矢印にありますように、平成20年度の当初予算では後期高齢者支援金と老人保健拠出金に分かれております。老人保健制度はこの3月で廃止されますが、会計年度における給付対象の診療月は3月から翌年2月までとなっており、新しくスタートする後期高齢者医療は4月スタートでありますことから、後期高齢者支援金では4月から2月までの11カ月分を計上、老人保健拠出金で3月1カ月分を計上しているものであります。

次に、平成20年度の国保特別会計での変更のある部分であります。歳入の4款国庫支出金では、変更内容説明欄記載のとおり、平成20年度から保健事業で取り組む特定健康診査、特定保健指導事業に係る負担金が新たに加わっております。

次に、5款療養給付費等交付金であります。これは退職被保険者等に係る医療費に対して、退職被保険者の医療給付において給付財源となります。保険税収入を超える分の財源となるものであります。平成19年度では1億9,637万4,000円でありましたが、平成20年度では5,348万9,000円と1億4,285万8,000円、72%の減少であります。変更内容説明欄記載のとおり、65歳以上74歳までの退職被保険者は、一般被保険者に区分変更になり、64歳以下の退職被保険者分についての医療給付に係る交付金をここで計上しているものであります。

次に、6款前期高齢者交付金であります。新設の科目であります。国保被保険者のうち65歳以上74歳までの被保険者については前期高齢者として区分され、保険給付の財源を従来の老人保健と同様の仕組みで現役世代の各医療保険加入者が負担をする制度となったことによる新たな交付金であります。

次に、7款道支出金であります。変更内容説明欄の記載のとおり、特定健康診査等に対する負担金加わっております。

次に、歳出に移ります。

3款後期高齢者支援金等及び5款老人保健拠出金については、先ほど説明したとおりであります。4款前期高齢者納付金等12万9,000円が新規の科目であります。歳入で説明しました前期高齢者交付金同様、65歳以上の医療給付及び事務費に係る厚岸町国保の

負担分を計上しているものであります。この納付金は、単純に国保被保険者1人当たり幾らの合計という積算方法ではなくて、積算後に65歳以上74歳までの被保険者の各医療保険における加入割合による調整が加えられるものでありまして、市町村国保のように加入率の高い医療保険者には納付金が少なくなる算定シートが示されておりまして、これに基づいて積算しているものであります。

次に、8款保健事業費2,028万6,000円ではありますが、特定健診等の事業費709万2,000円を追加した計上となっております。

続いて、老人保健特別会計について説明させていただきます。

まず、予算全体の比較についての説明ですが、平成19年度の歳入歳出予算11億5,001万6,000円に対し、20年度予算では1億4,738万7,000円となり、約10億円の減少であります。平成20年度では3月1カ月分の医療給付と3カ月分の高額医療給付に係る分として予算計上しているものでありまして、この約10億円分の減額予算分は、そのまま新しい後期高齢者医療分として、新しい制度における給付事業を行います北海道広域連合の予算に移行する部分でありまして、厚岸町が新設する後期高齢者医療特別会計に移るものでないことをご承知いただきたいと思っております。

平成19年度の歳出の2款医療諸費のところ、長い矢印で一般会計の歳出、3款民生費の科目で、後期高齢者医療費のところを示しておりますが、これは医療給付費用のうち厚岸町が負担する法定負担率12分の1の負担分でありまして、老人保健の負担と同様に、新しい後期高齢者医療においても12分の1の負担があり、その支出は特別会計ではなくて一般会計から支出することによるものであります。

続いて、右上の後期高齢者医療特別会計について説明をさせていただきますが、歳入科目は75歳以上の方が負担する保険料、事務費や広域連合共通経費の負担金、それから保険料の軽減分としての一般会計から繰り入れする繰入金であります。歳出科目は、事務費としての総務費と広域連合納付金ですが、この納付金の内容は、内容説明欄記載のとおり、厚岸町が徴収した保険料、広域連合共通経費負担金、保険料軽減に係る北海道と町の負担分を計上するものであります。

以上で、本日提出をさせていただきました資料の説明とさせていただきます。

- 委員長（室崎委員） なお、資料についての部分は、この後行われます逐条ないし総体の部分でお聞きください。

それでは、審査に入ります。

第1条、趣旨であります。ございませんか。

10番。

- 谷口委員 この後期高齢者の医療制度は非常にこう安易に、私たちにすると複雑で、地域の者にとっては非常にこうわかりづらい制度になってしまったのではないのかなというふうに思います。それで、この1条に書いてありますけれども、その広域連合のやる仕事、それと厚岸町がやらなければならない仕事、まず、これについて、それぞれちょっと説明をお願いいたします。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） お答え申し上げます。

今回34号で提出させていただいております第2条の部分が厚岸町が行う事務でありまして、この条項では、1号から8号まで、広域連合とのかかわりの中で行う事務が記載されておりますが、この第2条の中で規定をしております高齢者の医療の確保に関する法律施行令、それから施行規則の業務、それぞれ規定しておりますが、ここに書いてありますのは、資格の取得・喪失の届け出の受け付け、それから、被保険者証の引き渡し、それから法律施行規則の第6条、第7条となっておりますのは、氏名と居住地の変更にかかわるものというものでありまして、いわゆる被保険者の管理に必要な情報の届け出、あるいは変更の手続きは市町村窓口が主体的に行うということであります。

そのほかに、保険料の徴収にかかわる事務を厚岸町が行うということでありまして、第2条の各号の中で示されております、第1号は葬祭費の話しか出ておりませんが、医療の給付に関する部分は広域連合が行います。それから、被保険者がそれぞれ届け出申請をするというものに対しての最終的な決定というものを広域連合が行うということでございます。

一昨年12月のときに広域連合の設置規約の議決をいただいております、そのときにも市町村が行う事務につきまして、今回条例の第2条で、各号で示しております内容について、設置規約の中でも出ておりましたが、今回正式に厚岸町が行う業務の中で示させていただいたということでございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 そうすると、大づかみに言えば、事務的に一方的にできることは、広域連合がやるけれども、そうではなくて、一人一人が申請したり、訂正したり、そういうことは厚岸町を通してやらないと進んでいかないというふうに考えていいんですか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 委員ご承知だと思いますが、後期高齢者医療制度にかかわります事業は、高齢者医療確保法に規定をされた事業という位置づけの中では、広域連合も私ども市町村も、第1法定受託事務ということで、自治事務という扱いではございません。そういう意味では法律に定められる事業の運営について、それぞれの立場でといたしますか、今回の場合は各市町村個別にこの事業を実施するのではなくて、都道府県単位での広域連合として処理をしようということの決め方でありまして、広域連合と市町村の立場でも、それぞれの独自の判断で一方的に決めるということではなくて、法規制に基づいた規定の中でそれぞれの事務処理を進めていくということであります。

委員おっしゃられるように、末端の住んでおられます被保険者とのやりとりについては、町の窓口を経由をして、それぞれやりとりがされるということについては、おっしゃるとおりでございます。

●谷口委員 はい、いいです。まあそういうことにしておきます。

●委員長（室崎委員） 1条、趣旨、他にございますか。

（な し）

●委員長（室崎委員） なければ、先へ進みます。

第2条、厚岸町において行う事務。

ありませんか。

2番。

●堀委員 私が聞きたいのは、1号の葬祭費の支給に係る申請書の提出の受け付けというところなんですけれども、これはいつ、どの時点で申請書の提出というのが、例えば被保険者が死亡したときというのが広域連合条例のほうにあるんですけれども、申請書等というのは、その死亡届が出されたときにお渡しされるのか、それとも広域連合のほうから郵送なりで来て、あなたは請求する、申請することができるので出してくださいというようなものが来るのかということをお教えしてもらいたいですけれども。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） お答えを申し上げます。

国民健康保険の手続の場合を想像していただくとイメージとしてわかりやすんだらうと思いますが、基本的には死亡届においてになる場合には、代理の方の届け出が多いものですから、その時点での窓口での申請行為というのは通常ございません。それで、窓口業務の連携の中で、どこどこのだれだれさんが、後期の対象の方がお亡くなりになったという連携の中で、後ほど家族の方に申請の手続がありますので伝えておいてください、あるいは申請がおくれる場合につきましては、こちらのほうからまだ申請がされておきませんが、申請をお願いしますという形で、郵送で直接札幌市のほうから申請書が行くとか、役場から申請書が送らさっていくというイメージでは私ども考えておりません。おいでいただいて申請手続をしていただくという形になると思います。

●委員長（室崎委員） 2番。

●堀委員 であれば、情報として、こういうものが出るんですよというものがやはりわからなければならないという話になりますよね。それはいつの段階でということとか、その連携の中でと言われるんですけれども、それで、その本人のほうにきちっと伝わるのかどうなのか。やはり3万円といえども大事な拠出金ですから、医療費ですから、そこから辺きちんとされなければならないのかなというふうに私は思うんですけれども、今、代理申請の者に対してはあれしないで、郵送なりでもしない、それであれば、あとは電

話なりでということにしかなり得ないのかなという、それがたまたま本人がわかり得ていればいいんですけれども、わかり得ない場合とかといった場合、いつまでたっても、その申請書が上がってこない場合は、本来支給されるべきものというのは、いつまでたっても支給されないで終わってしまうということがないのでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 今、葬祭費の支給のお話になっておりますが、支給漏れがあるんじゃないかというご心配であります。今現在やっております国民健康保険の被保険者の方々に対する同一の支給につきましても、事務処理上の遺漏というものは出ておりません。私どもの死亡届の受け付け先である戸籍担当、それから給付の担当のほうの事務連携の中では、その辺の遺漏はないというふうに思っておりますが、必ずしも葬祭費が後期高齢者の場合は3万円支給されるんですよという金額の問題も含めて皆さんに周知が行き渡っているかどうかということについては、私どもも制度の内容と給付制度の内容として周知をさせていただき、なおかつ窓口での申請事務についても適正な処理をさせていただきたいと思っております。

なぜ窓口に来ていただく必要があるのかということにつきましては、実は、現金による給付とはならないわけでありまして、事務の簡素化の分も含めて、実は葬祭費に関しては、葬儀をされた方に支給をするという基準の中で、申請される方の口座に振り込みをさせていただきたいという事務処理になります。そういう意味では振り込むべき口座の確認も含めて、電話ではなるべく処理をしない。間違いのないように確認をさせていただくということを中心として進めていくものですから、そういった事務の流れになるということについて、ぜひご理解をいただきたいと思います。

●委員長（室崎委員） 2番。

●堀委員 申請書、例えば申請をずっと10年間もされなくても、ずっと支給義務というのはあるというふうに思ってよろしいのでしょうか。

あと、それと葬祭を執行した者に対する支給といいますけれども、例えば一般に言われる施主、喪主といった中でのその者、それがどちらのほうに支給されるのかとかというのはどうなっているのでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 給付の期限でございますが、あくまでも給付でございますので、時効は2年以内ということになります。申請をしていただきたいという通知をしながら、2年間申請がないということになりますと、そのものは時効にせざるを得ないという扱いをいたします。

それから、施主と喪主の関係でございますが、規定上、施主に支給をするとか、喪主がいる場合には喪主に支給をするというものはございまして、非常にあいまいな部分

も残るんじゃないかというご指摘もあるかもしれませんが、死亡された方に配偶者がいる場合については、基本的に配偶者の口座でよろしいでしょうかという確認をしながら配偶者に申請をしていただく、その時点で、いやいや違うんですと、葬祭をした者は私ですという、例えばお子さんでありますかという方が施主の立場で私がやるんですというお話になった場合には、その方にお支払いをするということになると思います。何で確認するのよというお話になるかもしれませんが、新聞広告でありますとかという、実際にそういったものを確認をした中で、うちで確認をして進めていくということになると思いますので、その辺ご理解いただきたいと思います。

●委員長（室崎委員） 2番。

●堀委員 それじゃ、施主、喪主の確認といった点では、その時効期限内であれば、受け付けるんですから、例えば、常に新聞広告とかを、本人という者が持っていて、それを証拠書類として出さなければならないというふうに思えばいいのか。施主、喪主の厳格な証明書類というものが無い場合は、その判断としては死亡広告なりということによりよいのでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 基本は、同居の親族ということから始まるんでありますが、それで、そうじゃないという申し立てがある場合には、そういった広告も参考にさせていただくということになります。もう一度確認しますが、一般的には配偶者が死亡された場合については、残った配偶者の方が申請すべきではないですかという話になります。

それから、同居、あるいは別居でも、お子さんがいて、今回の葬儀は私がとり行ったんですということになれば、法律の条文の解釈上は、規定の解釈上は、葬祭を行った者に支給をするということになりますので、その方に申請をしていただくということになってまいります。

●委員長（室崎委員） 2番。

●堀委員 何回もすみません。その場合、配偶者に無断で施主なりというものが申請を行った場合、そういったときのその確認というものは、配偶者に対して、配偶者がいる場合に対しては、されるというふうに思ってよろしいのでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 一般的には、死亡された方の相続権がどうのこうのというところの判断をしないで、葬儀をされた方、執行された方というくくりの中で事務処理がされますので、そのことについて、じゃお子さんから申請がされたんだけど、死亡された方の配偶者の方に一々確認をするかということについては、窓口事務としては、そ

れはしないということになると思います。

●委員長（室崎委員） よろしいですか。

2番。

●堀委員 例えば、あれですね、やはり配偶者に無断で申請されて、配偶者が申請しようとしたときには、いや、あなたはもう支給されているんですよというようなことになりかねないわけ、そういう状態というのが起こり得るということになるんですよ。やはり配偶者、その時点での配偶者の云々というものをきちんと確認した上で、配偶者にも確認するという事務というのはやはり必要じゃないのかな。これは家族間の問題といえれば問題なのかもしれませんが、往々にして起こり得ることなのかなと私も思うものですから、やはりその確認というのはしたほうがいいと思うんですけども、いま一度お願いいたします。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 特異なケースで想定をされてご質問されているんだと思いますが、私どもは基本的には同居の家族の方を優先に処理をするというのは、これは当然の事務処理だというふうに思っております。それで、ひとり暮らしの方が死亡されて町外にお子さんが何人かいらっしゃるというようなパターンも現実にはございます。そういう意味では、必ずしも第一子の方に、その給付に関する権限があるという機械的な事務処理は、この制度ではできないことになります。

そういう意味では、先ほど言いました死亡広告によります施主、喪主の関係ですとか、複数にわたります場合には相互に相談をされて、どなたが申請をされるんですかといったようなやりとりは当然窓口の中ではされると思いますが、された後の、いやいや実は違ったんだとかという中身につきましては、これは私どもの守備の範疇ではなくて、親族間の中でぜひ丸くおさめていただければという問題になるんだろうというふうに思っておりますので、その辺はご理解いただきたいと思います。

●堀委員 よろしいです。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 本当申しわけないんですけども、事項といっても、何か話があちこちになって……

●委員長（室崎委員） それで、最後に総体をつけますから、もし幾つにもかかわるようでしたら、総体でお願いします。

●谷口委員 申しわけないんですけども、ちょっと3条と絡めて質問させてほしいんで

すね。

- 委員長（室崎委員） わかりました。

2条でやっていますので、2条中心でお願いいたします。

- 谷口委員 ただ、その3条が保険料の問題があるものですから、ちょっとお尋ねしたいんですが、今回、この資料をいただきましたよね。それで、費用で国民健康保険のほうで7,400万円ぐらい国民健康保険税のほうは減額になるということで、後期高齢者のほうで8,400万円余りが新しく税金としていくようになっていきますけれども、こうやって見ていくと、結果的には、今後この流れといいますか、保険料が毎年どんどん上がっていくような方向に行くのかなと、高齢者がふえることによって。そういうものなのかなというふうに思うんですよね。今、75歳以上の人たちもだんだんこう長生きしていけば、新しい人も新人の75歳が加わっていくわけですよね。そうすると、この分がどんどんふえていくということになると思うんですが、そういうふうに理解しておいていいのかなと。

それと、今葬祭費のことが話をされておりましたけれども、保険料については、本当にこう一人一人どういうところに自分の保険料が来るのかということをしちんと押さえられている人が、まだ厚岸町内では少ないのではないのかなというふうに思うんですよね。

それで、説明会を開いたところでは、一部地域においては、自分は少し安くなるからいいんでないかというような話をされていたということが新聞報道にも書かれておりました。しかし、実際は年金から無理やり保険料を徴収することになるわけですよね。

それで、この減免の申請等は、厚岸町役場に来て行わなければならないのかということと。もう一つは、今制度が非常に大変なものだということ、この保険料の一部凍結負担凍結が言われていますよね、一部負担の凍結。それで、この対象者はどういう人たちをその一部負担の凍結の対象者にするのかということについて、ちょっと説明をお願いいたします。

- 委員長（室崎委員） 町民課長。

- 町民課長（久保課長） お一人お一人の自分の保険料がどの程度かということにつきましては、さきに開催をさせていただきました地域の説明会の参加状況が、いわゆる関心のある方だけの参加にならざるを得ないという意味では、全体で170名の参加でございましたが、その参加された方の感想として、国民健康保険税の負担よりは安くなるということについて、安堵のコメントもあったということでもあります。

それで、私ども4月以降、実質制度が始まってからの話になりますが、地域で集まりがある等の中に、ぜひ呼んでいただきたいということもチラシの中にも加えさせていただきましたし、説明会においでいただいた方にも、一度聞いただけではなかなかわかりにくいでしょうということで、何人かお集まりのときにはぜひ呼んでいただきたいというお話をしておきまして、そういう意味では実際に制度がスタートした後の話になりますが、保険料の話も含めて制度がどうなのかという部分でも周知を図っていきたい

と思います。

それで、保険料の減免申請の話であります。今回の条例にも規定させていただきますが、申請の窓口は役場でございます。役場で申請をしていただいて、その申請書類を広域連合に送らせていただくという形になります。

それから、保険料の一部負担凍結の対象者ということですが、今回対象に、今回といいますか、スタート時点から凍結の対象になっておりますのは、いわゆる社会保険の被扶養者の方につきましては、これまでも医療保険に対する保険料の負担というのはございませんでした。専ら会社で働く扶養義務者の方が保険料を負担をする。被扶養に入っている方については、保険料の負担がないという方でありまして、この方々が新しい制度では、基本的には所得割はかからないにしても、均等割が保険料としてかかってくるということになります。この急激な負担を軽減するために、6カ月間は負担をゼロとすると。それから、次の6カ月間を2分の1の1割分という面倒くさい説明になりますが、2年間は保険料を2分の1に軽減をするという規定ができておりますので、軽減された2分の1の1割分について負担をするということですので、9割軽減という形になっております。凍結という話になりますと、最初の6カ月は保険料の負担がないという方々でございます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 あれですか、先ほど言ったのは、7,400万円から8,400万円、これは高齢者がふえてきているということではないんですか。これがずっと、今後もずっと右肩上がりです。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 同じ認識だったものですから、説明漏れまして申しわけございません。委員おっしゃるように、将来的に高齢者の負担、保険料負担が上がっていくのかということについては、今のまま単純に推移をしますと、委員おっしゃるとおり、75歳以上の方々がどんどんふえていって、それに対する医療費も膨らんでくると。それに対する負担の話でございますので、医療費が下がるということがなければ、保険料はふえる、上昇気流のまま行くんだらうというふうに思っております。

ちょっと説明不足でしたが、ここで先ほど、19年度の国保税と20年度の国保税の比較の中で、下がった分が七千数百万円で、20年度の後期の保険料が8,400万円という、数字だけの話しますと、何だ減った分よりも新たに払う分が多いんじゃないかというふうに見られるかもしれませんが、そうではございません。20年度の保険税の中には滞納繰越分もございまして、現年度につきましては、単純に後期の高齢者の方々が現在の国保税より多く負担をしているということではございません。

もう少し説明加えさせていただきますと、保険料の率の規定そのものは2年ごとに見直しをするということになっております。ですから、今回広域の条例にのっております所得割9.63%、それから均等割が4万三千円何がしという金額については、20年、21年、2年間そのまま適用されるということでありまして、22年度に向けて、じゃ22、23の2

年間の医療費がどうなるのかという推計の中で、それぞれ率、額が計算し直されて決まってくるということになるものであります。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 それで、結果的には、今私たちが見せられているのは、厚岸町だけを見せられているわけですね。北海道の広域連合の収支がどうというのは見られないわけですから、入りの部分はだんだんこういくというのは見えるけれども、出るほうは、医療費はどうなっていくかというのは、結果的に、これを見ていたんでは見えないことになりますよね。ですから、そういうもののバランスの上で、今、課長がおっしゃったように、2年ごとに見直しをするということになるというふうに理解していいんですよね、広域連合は。そういうことですね。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） そのとおりでございます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 それで、結果的に、今ここで減免だとか、徴収猶予だとか、いろいろ言われておりますけれども、ほとんどはあれでしょう、年金から引き下げをするわけですね、介護保険料と同じように。相当低い年金受給者以外は1万円余でしたか、1万数千円以上の人は全部年金から引き下げをするように今の保険料はなっていますよね。そういう理解でいいんですよね。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 公的年金からの特別徴収につきましては、月額1万5,000円以下、年額で18万円以下の金額については、特別徴収の対象にしないとか、それから、後期の保険料と介護の保険料を合わせて公的年金の2分の1を超えた場合に、この方々についても特別徴収の対象にしないというような規定が定められております。

それで、当初の保険料算定の段階で、まだ実は年金支給の保険者との情報の確立がきちんとなっておりませんで、私ども介護保険の特別徴収のデータも参考にさせていただきながら、基本的には約1,500名のうち8割が特別徴収の対象者、残る2割が普通徴収の対象者というふうに見ておりますので、この2割の普通徴収の対象者の中には、今委員おっしゃられます年金の受給額によって対象外となる方以上に、年度途中で75歳に到達をするという方々の分のほうがむしろ比率としては高くなるのではないかなという見方をしておりますが、そういった要因も含めて、特別徴収が8割、普通徴収が2割というふうに推計をしているところであります。

●谷口委員 いいです。安心しました。

●委員長（室崎委員） 第2条、他にございますか。

（な し）

●委員長（室崎委員） なければ、先に進みます。

第3条、保険料を徴収すべき被保険者。

1番。

●音喜多委員 後期高齢者、ずばり75歳以上、今回4月からこのままでいくとあれなんです。今回、政府の特別計らいで9月末までは凍結しますよということになっています。今回、後期高齢者はすべて個人負担というか、個人にかかわるわけですね。世帯ではなくて、男であれ、女であれ、みんなそれぞれということで、9月末まで今回無料で凍結ということで、10月来ると、来年の3月まで9割凍結で1割負担よという予定になっていますよね。

それで、既に、この4月から実施ということで、実際には徴収しないけれども、現在、厚岸町はもう既に広域事務のほうに何月何日、現時点で何名というようなことが報告されているんだろうと思うんですが、こういう個人徴収にかかわって今回厚岸町は4月1日と見て、男何名、何人ということになるんでしょうか。女性というか、被扶養者も含めて徴収するわけですから、それは合わせての話になるのか、そういう男女別に分けて見ているのか、その辺、何名今回そういうふうに見ているのか、対象者。徴収する、保険料を徴収する被保険者は。

それから、いわゆる前期と言われる方、70歳から74歳まで、この方々は平成18年10月から定額1割の負担をすることになるわけですが、これ負担してきているわけですが、20年、今年の4月から2割負担になるわけですね。これまた本当に1割から2割ということになれば倍になってしまうわけですが、これも一応来年の3月まで、これは凍結という政府案が出ているわけですが、そのようにいくんでしょうと思うんですが、この1割から2割に、仮に4月1日実施した場合は、何名厚岸町で対象者というふうに町はとらえているのでしょうか。

まず1回目、その辺のところ。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） まず、後期高齢者の保険料納付の対象者の男女別になるのかどうかという数字がわからないかというお話でございますが、私どもは委員おっしゃられるように、お一人お一人が保険料の納付者であるということと、それから65歳以上の障害認定のある方、それから75歳以上の年齢の対象になる方というくくりの中でデータを持っておりまして、男女別にはちょっと出ないわけでありまして、今持っております数字は、平成20年4月1日段階で対象になる方々のデータでありまして、被保険者数は1,498

名であります。この方々が新たな後期高齢者の保険料を負担される方ということで、広域連合のほうにも数字を報告しているところであります。

それから、2点目であります。前期高齢者の方々の平成20年度4月からのいわゆる医療機関にかかった場合の一部負担の話は、委員おっしゃられるように、1年間凍結になりました。そういう意味で、私どもも対象になる方々の負担がふえないということでは安堵しているわけではありますが、この対象者の方々が何人いるのかというデータは今持ち合わせておりませんことをご理解いただきたいと思います。

●委員長（室崎委員） 1番。

●音喜多委員 約1,500人が後期高齢者の対象になるよと。先ほど言われていたように、当面2年間はこの見直しはしないというけれども、国のほうもそういう段階的に被保険者に負担のかかることを知らせていくとか、徐々にみずからの負担になるよとということを段階的にやっていくということになるわけですが、それはそれとして、じゃ前期のほうの、今日まで、70歳から74歳まで持ち合わせがないと、1割から2割になる対象者とか、その持ち合わせがないと。これ4月1日からやるとしたら、どこからはじき出していくんでしょうか。今回そういう負担かけていないということだから、ただ、それじゃ1割の人はいるわけですよ。当然その人方が前期という今度新しい70歳から74歳の人がそれになるわけだから、当然単純に算出していても、今の1割、1割はどうか、65歳以上、出ないのか、これ出ないね。よく考えるとそういうことになる。

しかし、やるとすれば、これつくり直すとか、選び直すということになるんだ。すると、凍結になったから、去年のうちに決まったから、これは今とりあえずやる仕事ではないというふうにとらえているんだということですか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 的確なデータを持っておりませんで、大変申しわけございません。結論から申し上げますと、今委員おっしゃられたように、4月からのスタートでないものですから、後期高齢者の事務でありますとか、新たに4月から適用されます保険証の交付の事務でありますとかというものを今優先して事務処理しているわけでありまして、例えば、凍結がなくて、4月から1割負担が2割負担に上がるんですよということになっていきますと、病院にかかるときに健康保険証以外に、私の負担は2割ですよというものを提出しなければいけないということになりますので、その事務処理のためにデータを吸い上げて、全体の人数も当然確認をするということになってくると思いますが、今時点でまだその作業をやっていないものですから、的確なデータを持っていないということでございます。

●音喜多委員 いいです。

●委員長（室崎委員） よろしいですか。

他にございませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） なければ先へ進みます。
第4条、普通徴収に係る保険料の納期。
ございませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 第5条、保険料の督促。
ありませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 第6条、延滞金。
ございませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 第7条、委任。
ありませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 先へ進みます。
第8条、罰則。
ありませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 第9条。
ありませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） 第10条。
ありませんか。

(な し)

- 委員長（室崎委員） それでは、附則に入ります。

附則第1条、施行期日。

（な し）

- 委員長（室崎委員） 第2条、平成20年度における扶養者であった被保険者に係る保険料の徴収の特例。

ございませんか。

（な し）

- 委員長（室崎委員） 第3条、延滞金の割合の特例。

ございませんか。

（な し）

- 委員長（室崎委員） それでは、逐条ではなくて、総体についてございませんか。10番。

- 谷口委員 後期高齢者医療制度全般について、非常にやっぱりこの制度については、いろいろ説明をされましたけれども、矛盾点がたくさんあると思うんですね。結果的には、私たちがわからないところで保険料が決められていっているわけですし、一部凍結してみたり、減免制度をつくってみたりしているわけですがけれども、結果的に、この75歳以上の人たちがどうして75歳で線を引かなければならなかったのかと。世界に例がないような制度をつくって、今これから始めようとしているわけですね。結果的に、それによって高齢者の方々は懐から、懐どころか、来る前にもう年金から保険料を引き下げをされるというような状態ですね。

それから、一部凍結も、本当に一部凍結で半年は一応無料にして、その次は2分の1を何分かに、要するに1割で9割の減免というか、そういうやり方をしているというようなことで、一応こう何かみんなの意見を聞いたように装ってはいるけれども、結果的には、これは無理やり発車をさせようというようなことになっているというふうに思うんですね。それで、実際にその対象となるお年寄りの方々は、その制度について実際よくわからないと。今課長がおっしゃっておいりましたように、町内で説明会を開いたけれども、百数十名の参加者にとどまっているということだと思えますよ。

ですから、これについては、やっぱり本当にみんなが納得した上で進めるということになっていかないと困るのではないのかなというふうに考えておりますけれども、この制度について、率直に課長、どういうふうに思っていますか。非常にこの制度はいい制度だと。

私は非常に心配するのは、今後、これが進んでいく中で、物すごいお金がかかります

よと、これはとつてもやっいていけないと。それで、運営するには大変なので、保険料は上げましょう、医療費は抑制しましょうということになっていっては困るのではないかな。北海道の広域連合の適正化計画、広域連合の計画には医療の適正化という言葉がいっぱい使われているんですよね。適正化というものは、要するに、一定のところで歯どめをかけましょうということなんですよ。

そうすると、今まで治った病気も、この水準でおたくはもう年なんですから、これ以上治療ができませんというようなことになっていきかねないですよね。ですから、この制度をつくる、そのときから、要するに75歳以上の人というのは、どうしてそうやって分けるんだと聞いたら、大体病気をたくさん持っている、もうそろそろ終わりになると、そういう人たちのための医療制度をつくるんだということで始まっているわけですよ。

そうすると、私は非常にこうこの先、見通しが、いい制度をつくってくれて安心して老後を暮らしていけると、私も来年は前期高齢者になるわけですがけれども、前期高齢者と後期高齢者と差別をつけていくということに対して、どういうふうに考えていますか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） お答えさせていただきますが、私ごときがコメントしていいのかどうかという部分も含めて、実は委員と同じ思いで実は今聞いておりまして、そもそも高齢者の医療は70歳以上の方々の医療費を無料にしようというところからスタートしたはずなんです。それが途中から自己負担というものが導入され、平成14年からは70歳以上というくくりを毎年1年ずつ年齢を引き上げて、5年かけて75歳にしようというのが平成14年の話であります。

それで、この時点で、もう既に老人保健対象者以外の方々は、70歳とのすき間にいらっしゃる方は、前期高齢者という位置づけの中で実は区分されていたんです。それで、後期高齢者という言葉が出てきたのは、去年になって新しい制度では後期高齢者医療制度というものにしますよということで、基本的な対象者は75歳以上ですよということでもあります。

ですから、老人保健制度が後期高齢者医療制度に移行していく、その中で今まで医療保険の保険税でありますとかという負担していたものは、そちらでは負担しなくてもいいですよ、ご自分たちでかかる医療費の1割部分について、保険料として負担をしましょうというのが、今スタートしようとしている制度の姿であります。

それで、前期、後期の言葉の差別、あるいは医療制度の差別の問題ありましたが、私どももすべてではないにしても、おっしゃられるような一人一人が医療機関にかかりたい、治療したい、よくなりたいたいという現実の問題と、今国が医療制度ではありませんが、医療全体の費用をいかに下げるかという議論の中で行われていることが、ギャップがあるなというのは、私もそのとおり感じております。

それで、この制度の中で、ああせいこうせいと単独に広域連合であったり、市町村が手をつけて横出しの制度をつくるというものではございませんので、そういう意味では地域の実態そのものをできるだけ町村会でありますとか、関係機関でありますとかとい

うところと情報のすり合わせをしながら改善すべきとして国に言うべきことをやっぱり言っていくべきだろうというふうに思っておりますし、20年4月からそういう体制にはなりません、制度運営の中で寄せられる意見については、私どもも真摯に受けとめて意見を出せるものについては、関係機関と国に訴えていくという体制を基本的にはやっぱり持っていくべきだろうというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 今、課長がおっしゃってございましたように、やはりこの制度には、やっぱりかなり無理があるんですよね。それと、市町村でやるようになりますけれども、先に広域連合のほうでも、結果的にこの制度に基づいた広域連合の計画、あるいは広域連合の条例も決めました。しかしながら、これではやっぱり北海道の広域連合としても、北海道のお年寄りの人たちの健康を守っていくということに対しては、やはり非常に無理が多過ぎるということで、全体的に国あるいは北海道に対して請願、意見書を上げているわけですよ、広域連合として。そうすれば、やはり私は厚岸町としても、それに対応するような動きも一方では決めていくべきではないのかなというふうに考えますけれども、その辺についてはどうでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） お答え申し上げます。

広域連合の計画でありますとか、条例、このお話でございますが、北海道の広域連合として独自の計画、あるいは独自の規定を持った条例を制定をして、それによって運営をするということにはならないわけでありまして、そこにひずみのある部分について、北海道の高齢者の方々の医療をどう充実をしていくのかというようなギャップの問題について、広域の議会として、道に対して、あるいは国に対して要請をしていくということについて、そうなっているんだろうというふうな認識をしておりますが、町としましても、先ほど申し上げましたように、私どもの試算としては、独自でなかなかできない部分がある。そうすると、法定受託事務とはいいながら、地域の現状でありますとか、実際の事務処理上感じた矛盾点でありますとか、運用面での疑問点については、制度を見直す必要があるとすれば、そのことを国に対して言っていくというのは当然のことでありまして、そういったスタンスの中で道内の町村会でありますとか、関係保険者等の機関と勉強しながら進めていくというスタンスでおりますので、ご理解をいただきたいと思ひます。

●委員長（室崎委員） よろしいですか。

●谷口委員 はい。

●委員長（室崎委員） 他にございますか。

7番。

●安達委員 ちょっとお聞きしたいんですけども、これは説明会、町内でやられたわけですね。お年寄りの方、これは理解して、この制度を理解していただいたんですか、それとも理解した中で、理解というか、この後期高齢者制度自体を理解しているのか、それとも、この理解を、十分わかって、また、この制度を理解していこうという、その辺どうなんでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） お答え申し上げますが、説明会で私どもも重点的にお話ししましたのは、制度の入り口の話をしていきますと、とても時間が足りなくなるという問題がありましたので、そこはパンフレットでありますとか、資料の中のこの部分にありますのでという形で説明自体は省略をしております。対象となる方はどなたになるんでしょうかというところへ入りまして、途中から対象になる方はどういうふうになります。そして、保険料の負担はどうなりますというお話で、町で保険税と、国保世帯の方が後期高齢者に移行する場合を想定して、保険料の比較を幾つかのパターンしておりました。それで、その説明もかなりウエートを置いているものであります。

それから、給付の内容であります、ここも実は省略をしました。資料としては添付しているんであります、今までの老人保健と給付内容については変わらないんです。今現在、こういう給付がされているんでという説明がついておりますので、後ほどごらんいただきたいということで、その時間は一通り説明が終わった後の皆さんからの質問の時間を確保したいという思いで、そのところをはしょった部分がございます。

それで、理解しているのかというお話には、率直に理解はできていないな、だろうなというふうに思います。保険料が国保の場合安いと、新しい制度のほうが安いぞという部分は、ぽんと理解できたんだろうと思います、それから5年たって、新しい制度のほうが負担が重くなるというケースも実は説明しておりますので、5年間は大丈夫なんだなということ、5年たつと、こういう世帯の場合には負担がふえるところも出てくるんだぞということについては、ご理解がいただけたんだろうと思いますが、新しい制度全体がおいでいただいた皆さん方に理解がされているというふうには、私ども認識をしていません。

そういう意味では、先ほども申し上げましたが、4月以降、出前の説明会みたいなものを地域の要請に応えながら、皆さんと意見交換をしていける場が持てればというふうに思っているところであります。

●委員長（室崎委員） 7番。

●安達委員 この制度、私も勉強不足で、広報あつけしなにかにも出ていますし、いろんな新聞等で目にはしているということで、なかなかこれは何のための制度なのかって、

そこから始まって、やっぱりわかりにくいというのが、私もわかりにくくて大変困っているんですけども、そういう中で、お年寄りの方は、恐らく理解、中身理解していない、されていない部分が多いんでないのかなという気はしております。

それで、これは制度の、何のためにこんな制度をつくったのかという本当に疑問があるんですけども、裏を返すと、お年寄りの診療、健診、そういうものを抑制するというような、そういうものを減らして、医療費を減らしていくという、そういうことが発端なのかなという気しております。

今日あたりの新聞をつぶさに見てみますと、お年寄りは知っているのかなという、こういう記事の、そういう内容だというような視点はありますけれども、後期高齢者という、この表現自体も私は非常に憤りを感じているわけですね。75歳以上の方というと、やはり日本が敗戦、戦争に負けて、この日本をつくったのは、この年代なんですね。この年代以上の方なんです。そういう大事な、むしろ国が率先して医療費なんかを取るなんていうんじゃないで、本当に大事にしなければならない一番の年齢だろうと、そう思うわけなんですね。そういうことを考えながら、私もこの制度に憤りを感じるんですけども、行政側としてどういうふうにお感じになるんですか、この制度。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） この制度ができる背景には、委員おっしゃられるように、医療費の抑制をどうしようという国の思いがその中に入っているということについては、間違いない事実だろうというふうに思います。

その中でも、特に全体の3分の1を占める高齢者の方々の医療費について、どうしていくという背景があったとっております。そういう意味で、今になってみますと、スタート時点では国民健康保険税の負担よりも新しい制度のほうが負担が低いからいいじゃないかという部分的な現象はありますが、これも2年ごとの医療費の見直しの中で保険料も上がってくるんだとすれば、そのものも必ずしも喜んでいられる状況ではない。スタートのときは安かったんだけど、2年、4年たっていくと、新しい制度の負担がどんどん大きくなっていくということになるかもしれません。

そんな現象は別にしましても、保険料の負担の問題でありますとか、先ほど言いました、本来無料の医療制度でスタートしたものが、途中で1割負担が入り、月々の負担限度額というものも制度化され、それでいいのかということについては、私が個人的にコメントできる立場にはございませんが、あえて言いますと、若者が国が責任を持って高齢者の医療費ぐらい面倒見れやという思いは個人的には持っております。ただ、そうでない方々もいらっしゃいますから、議会制民主主義という全体の動きの中で決まってくる事柄ですので、町村の思いが、あるいは担当者の思いが必ずしも制度にストレートに反映されるものではないというのは、それは委員もご承知だと思います。

そんな意味で、非常につらい部分と、それから新しい制度が、矛盾があるといいながらも国保に残れない、あるいは75歳以上ですと社会保険も切られるという法的な流れの中で後期高齢者医療制度が受け皿になって4月からスタートをせざるを得ないということでもありますので、例えば、満足な制度でないにしても、安定的な医療給付という制度

の中では、我々は適正な事務処理をせざるを得ない、せざるを得ないというよりは、に努めていきたいというふうに思っております。

●委員長（室崎委員） 7番。

●安達委員 担当者も、こういう制度については本当に理解しがたい、我々と同じような気持ちで答弁され、苦しい答弁されているわけでございます。これは今回の議会で議論されるだろうと思われる道路特定財源なんか絡めて、やはり税金の、大事な税金の使い方なんかも、これはこれから議論していきたいなと思うんですけれども、いずれにしても、一番今の豊かな日本をつくった、その大事な方々をやはりもっと何といたしますか、思いやりある政治といたしますか、思いやりを持った、そういう血の通った政策というのをやっぱりこれはしなければならぬと思うんですよね。こういうことをここであれしても、町長あたり、この辺どういうふうにお考えかちょっと聞かせていただければ非常にありがたいんですけれども。

●委員長（室崎委員） 町長。

●町長（若狭町長） じゃ、私からお答えをさせていただきたいと思います。

我が国も急激な高齢化社会を迎えております。迎つつあります。当厚岸町においても、同様な傾向にあるわけでありまして。そういう中で、医療費が急激に増大しているという現実もございます。例えば、国民医療費25年後には約65兆円になるであろうと、平成18年の倍医療費が推測されるわけでありまして。そのうちの老人医療費というのが5割になっている状況でございます。

そこで、国といたしましても、高齢者の安定した医療制度という、長生きしてよかつたという社会を構築するための考えに基づいて今回の高齢者医療制度がスタートを切るのではなかろうかと、私は理解をいたしているところでございます。

しかしながら、目前に迫った4月からのスタートでございます。いろいろな課題、今ご指摘があったと思いますが、しかしながら、2年後においては医療費の見直し等、いろいろな課題もあるわけでございますので、私どもは与えられた4月1日からのスタートの中で、厚岸町としてはどう対応していくかという重要な瀬戸際にあるわけでございますので、私といたしましては、高齢者医療、医療費の伸びの抑制と負担の見直しという建前から理解を皆様方をお願いをするということでありまして。

●委員長（室崎委員） よろしいですか。

他にございませんか。

1番。

●音喜多委員 全体通してということですので、私も80を過ぎた親を見ることになりまして、今見ているんですが、実際にそばにいて、そういう80の方が、80を過ぎる方がそういうことに、対象になっていて、どれだけ理解しているについては、全く理解はして

いないと。先ほどの話から、今回、14年度から始まって、今周知期間というか、6年間かけて、この後期というか、今の医療制度をつくるという形に政府は向いてきたわけですが、私ども現役時代に、そういう自分の将来、高齢者になったときに、そういう制度の中へ入っていくんだよ、そういう階段、エレベーターに乗っていくんだよということであれば、それなりの心構えというか、そういう気持ちもできるだろうと私は思うんですが、今の人方に、75歳、その6年をさかのぼってみたって、70になってからそういう制度に入っていくんですよと言われても、ぴんと来なかつたらろうと、私はそう実感するんですね。

いずれにしても、こういったこの問題は、非常にこう欠点、調べれば調べるほど問題点が出てくるだろうと思いますし、既に問題が出ているわけですが、一番の問題は、現場の市町村で決めるのであれば、こうして議会を通して言うこともできるというか、そのことによって改善することもできるけれども、ランクの違うところへもう既に主宰者側は行っているわけですね。主宰者というか、事業所というか、そういった現場でこういう問題点が出たときに、どうはっきり伝えたらいいのか、改善するところを見出すルートというか、それが断ち切れているというか、この広域制度をつくったときには、各管内から1名、もしくは2名とか、町村長、あるいは議会代表とかというふうに言われていますけれども、これだけの末端の住民を代表して、そのことが言えるだろうか、そういう実際の話と言える場がないわけですよ、意見の反映の場というか。

そういうことが非常にこの問題はらんでいる中で、そのことをこれから運営していく中でどう吸い上げてくれるというか、改善していく道になるのかなと、その方法は担当者としては非常に難しいかもしれない。私としても、今までのその流れを見ていくと難しいかなと思うけれども、それでよしとしては、この制度は生かされないんでないかなと私は思うものですから、その改善する余地というか、ルートというものはどのように考えればいいのかというふうに思っております。

そういったことで、もう一つとしては、今回こういうふうに国が決めて、市町村にこういうふうに決めなければいけないとか、生み出すとか、こういう新しい制度を産む苦しみというのはわかりますけれども、我々議員としても、町民のこと、あるいは自分の親のことを考えれば、これは問題あると。しかし、議会でこうして臨んでいくと、やはりこの制度もつくっていかなければいけないとか、何らかの今の現在のお年寄りの医療の問題いろいろ考えると、何らかの形でこう生み出していかなければいけないとか、つくっていかなければいけないと思うならば、これもまた、立場としては非常に苦しむとか、そんな状況にあるということ。これは非常に私としてももう情けない条例を出してきているなというふうに思わざるを得ないんですが、しかし、国がそう決めたからと、それでも手を挙げて賛成かと言ったら、私はこういう欠陥のあるようなことについては、いささか疑問に思います。

そういった意味でも、意見を反映させるというか、みずから末端の被保険者としての立場になれば、どういうふうに意見を上げて、そういう、いくとか、いい運営の仕方をするかなというところに行き着くわけですが、その辺について、もし考えがあればお示しいただきたいと思います。

●委員長（室崎委員） 町長。

●町長（若狭町長） 議会でも昨年来からいろいろと議論をなされているわけでありまして。ご承知のとおり、北海道後期高齢者医療広域連合、我々首長の代表並びに皆さん方の町議会の代表、市議会議員の代表と、それぞれ構成をいたしておるわけでありまして。そこで、いろいろな議論を通じて今日を迎えておるわけでありまして、我々といたしましては、我々の代表である各人がそれぞれ十分な道民の立場から議論しながら、そういうご決定をなさったものであると、そのように私は理解をさせていただいているところでございます。

●委員長（室崎委員） よろしいですか。

●音喜多委員 はい。

●委員長（室崎委員） 他にございますか。
ございませんか。

（な し）

●委員長（室崎委員） これで、総体における質疑締めていいですね。
討論ありますか。

（「はい」の声あり）

●委員長（室崎委員） これより討論を行います。
まず、原案に反対者の発言を許します。
10番。

●谷口委員 私は、議案第34号 厚岸町後期高齢者医療に関する条例の制定について、反対の立場から討論を行うものであります。

私は、そもそも先ほど審議の中でも申し上げましたけれども、お年寄りの方々を後期高齢者、あるいは前期高齢者、このように呼んで差別をし、そして医療も差別をする、こういう制度をつくることに対して、非常に私は今後の日本の政治に大きな危惧を持つものであります。それが結果的に地方自治体まで巻き込んで、このような制度を創設し、それに従わせる制度をつくり上げていくということに対して、私は非常にこう憤りを感じざるものであります。

そういう中で、私がこの条例に反対するのは、やはり何といたってもお年寄りの方々の年齢による差別、そして医療差別が今後ますます激しくなっていく、こういうことをどうしても阻止をしたい、そういう立場から私は反対をするものであります。

先月2月2日の日に、札幌において後期高齢者医療制度は許せない、怒りの道民集会

というのがございました。これには1,000名近くの方々が参加をされております。その集會に各界各層の方々がそれぞれメッセージも寄せられております。その中に、私が特に目にとまったのは、新党大地の代表の方がメッセージを寄せております。その中に、格差社会は弱い高齢者を圧迫している、政治に大きな責任があります。今こそ国民の目線に立って、弱い者、政治を必要とする高齢者に光を当てる血の通った、心の通った政治が必要です。こういう皆さんの声をしっかり受けとめて、当高齢者医療制度は凍結ではなく、中止、撤回に全力を尽くしますというふうに訴えておりました。

こういうことが今全国各地で起きて、国会ではすべての野党が、この制度の中止、撤回を求めて闘っているところであります。そういうことを考えますと、この後期医療制度を厚岸町が結果的にはそれに従わざるを得ないところを私も全く無視するものではありませんけれども、ここは私は反対をし、その立場を表明するものであります。

以上であります。

- 委員長（室崎委員） 次に、原案に賛成者の発言を許します。

9番。

- 菊池委員 私は、議案第34号 厚岸町後期高齢者医療に関する条例の制定について、賛成の立場で討論をするものであります。

政府は、今後高齢化に伴い、医療費の一層の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、負担能力を勘案しつつ現役世代と高齢者でともに支え合う高齢者医療制度が設けられるようになりました。本制度について、具体的な措置を検討するプロジェクトチームにおいて、精力的に議論を重ねた結果、制度を円滑に施行するため、高齢者の置かれている状況に配慮し、激変緩和を図りつつ進めるべきとの結論を得たものであります。実施は2008年4月から始める予定でしたが、まず、70歳から74歳の医療費自己負担増、1割から2割を2008年4月から2009年3月末まで1年間凍結する。保険給付は8割とし、この措置にかかわる財源については、国が負担するとしています。後期高齢者医療制度で新たに負担することとなるもの、被用者保険の被扶養者の保険料負担については、制度加入時から2年間の軽減措置を講ずることとしていますが、さらに2008年4月から9月までの6カ月間これを凍結し、10月から2009年3月までの6カ月間9割軽減することとし、この措置にかかわる財源については、国が負担するというものであります。

なお、2009年4月以降の高齢者医療制度については、世代間、世代内の公平、制度の持続可能性の確保や財政健全化との整合性の観点も踏まえつつ、給付と負担のあり方も含めて、プロジェクトチームで引き続き議論、検討することとしています。

後期高齢者医療制度の全国平均保険料、年間1人当たり約7万5,000円、医療保険料月約6,250円、介護保険料月約3,750円、月額合計約1万円が年金より天引きされる予定であります。

以上の数字に示しましたように、08年度の対象者数と30年の対象者数が予想されるように、今後高齢化に伴い医療費の一層の増大が見込まれることがはっきりしてきています。したがって、高齢者医療制度に関するプロジェクトチームは、各懸案事項も踏

まえて、精力的に議論に議論を重ねて、今述べたような計画を図ったものでありまして、今後も保険者、地方自治体のシステム改修補修経費等の取り扱いや概算要求基準との関係を含め、予算編成過程で検討し適切に対処しようとしている予定でありますので、このプロジェクトチームの構想について、厚岸町後期高齢者医療に関する条例の制定については、賛成する立場で、以上議論いたします。

以上でございます。

●委員長（室崎委員） 他に討論はございませんか。

（なし）

●委員長（室崎委員） それでは、以上で討論を終わります。

これより起立により採決を行います。

お諮りいたします。

本案に賛成の委員の起立を求めます。

（賛成者起立）

●委員長（室崎委員） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第35号 厚岸町国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とし、審査を進めてまいります。

先ほども申し上げましたように、35号以降は1本で行っていきますので、ご質疑ございませんか。

休憩しなくてもいいですか。資料もお手元に行っているようですので。

（「はい」の声あり）

●委員長（室崎委員） 質疑ございませんか。

10番。

●谷口委員 これどこからですか。

●委員長（室崎委員） これは全部1本で行ってください。

●谷口委員 1本でいい。

●委員長（室崎委員） はい。

●谷口委員 質問いたします。

8条中のところに、特定健診について書かれておりますけれども、今厚岸町の構想はどのようになっていますか。

●委員長（室崎委員） 保健介護課長。

●保健介護課長（豊原課長） お答えを申し上げます。

厚岸町が行っております現在の健診の形でございますが、総合健診ということで、国保加入者を中心にいたしまして、その他生活保護者、また社会保険等々に参加されておられる方々の扶養者、こういう層に対しまして、年間8回だったかと思いますが、集団健診の形をとりまして、1回のサイクルで、2日ないしは3日会場にお集まりをいただくということで総合健診を実施しているところでございます。全体的な健診実施率を見ますと、国保加入者の層が大変多うございますけれども、全体的にはまだ16%程度というようなことで、かなり割合としては低い状態かなというふうに考えているところでございます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 これは有料ですか。

●委員長（室崎委員） 保健介護課長。

●保健介護課長（豊原課長） 現在、この総合健診につきましては、無料で実施をさせていただきます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 この特定健診がここで義務づけられますよね。そうすると、これは今度はどういうふうに行っていくという……。

●委員長（室崎委員） 保健介護課長。

●保健介護課長（豊原課長） 20年度からの特定健診の進め方でございますが、基本的には保険者であります国保が基本的なイニシアをとるわけでございますが、私ども保健衛生を担当する分野では、国保から、この特定健診業務を引き受けるという形でもって健診体制を組んでまいるところでございますが、基本的には集団健診をベースにしながらも、20年度については受診率を30%程度まで引き上げるという計画になっておりますので、個人が医療機関へ出向いて個別に健診していただく、そういう便宜もつくらなければならない、そんなようなことで医療機関ともいろいろと折衝を重ねながら体制づくりを今進めている、そういう状況でございます。

そういう点で、これまで無料ではやってまいりましたけれども、この健診に係る費用

の1割程度、後期高齢者広域連合のほうで徴収するというスタンスを固めましたのを受けまして、厚岸町としても、そういう範囲でもって個人負担をお願いすることになるのかということで準備をしている最中のございまして、条例案、提案の際に申し上げますが、1回の健診で1,000円程度というようにお話をさせていただいております。それを基本にしながら、集団健診、個別健診で多少委託料に差はあるところのございすけれども、試算してみますと、800円から1,000円の中で後期高齢者の場合には1割負担ということで計算、厳密にする形になりますと、800円から1,000円ぐらいの幅を基本健診の部分でお願いすることになるのかな、そんなふうに現在のところ押さえているところのございます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 この特定健診なんですけれども、今、課長30%ぐらいの受診、健診を受けていたということを目標にやっているということなんです、これは、このパーセント、一定のパーセントがクリアされない場合にはペナルティー等があるんでしょうか。

それから、今問題になっていますよね、メタボリック、私も危ないんですけれども、こういうものに対してどういう改善が図られていったのかということも、当然その対象になるというようなことも聞いているんですけれども、それらについてはどうなんでしょうか。

●委員長（室崎委員） 保健介護課長。

●保健介護課長（豊原課長） 委員ご指摘のペナルティーのお話でございます。この部分につきましては、すぐにペナルティーというようなことは制度としては考えられていないわけなんです、5年後に一定の成果を出さない場合、後期高齢者医療会計に対しまず国からの負担金といいますか、そういう部分が減らされるというようなことが言われておりまして、ただ、この詳しい内容につきましては、まだ詳細が明らかでございせんものですから、具体的にこういう流れでこうですよということは申し上げられない状況ではありますけれども、そういうペナルティー制度をきちんと導入するんだということは既に決まっているようございまして、それに向けていろいろな動きが出てくるものというふうに理解をしております。

それで、この成果の上げ方という部分でございますけれども、特定健診を行いまして、成人病の予備軍の方々を選び出すということがこれからの健診の大きな眼目でございます。これまでは早期発見、早期治療に結びつけるというような流れでございましたけれども、成人病予備軍の方々を選び出す、こういう健診でございまして、その段階でピックアップされた方々のうち、最もリスクの高い方々に対しまして、何といたしますか、特定保健指導という概念が導入されまして、これの取り組みを通じまして成人病予備軍からの改善を図っていく、ハイリスクの方については3カ月間定期的に保健師が積極的に支援をしながら対応していくというようなことになってくるわけでございますけれども、実はこの特定保健指導の成果がどうなのか、これでもってそのペナルティーがどうなの

かということが出てくるようでございます。毎年10%ずつ健診率を上げながら、そこから発見されます、男性の方であればウエストが85以上、それから空腹時血糖が100ミリグラム以上、またはヘモグロビンという部分が5.2以上というような状態、あるいは中性脂肪の状態、あるいはHDLコレステロールという部分が高い状態、ウエストの状態にプラスして、そういうような状態がある方を対応していくというようなことが考えられているようございまして、これに向けましての体制づくり、新年度もうわずかでございまして、私どもそこに向けましての体制づくりに全力を挙げてやっているというような状況でございますので、ご理解いただきたいと存じます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 話を聞いていくと、だんだんこう大変な時代になってきているんだというふうに思うんですね。ただ、その制度をつくった人たちの側で考えている目標はある意味いいのかもしれないんですが、現在で16%の総合健診の受診率、これが無料で行っていて16%、今度は有料でやって30%を目指すということになると、これは大変ではないのかなというふうに思いますけれども、これについてはどういうふうに考えていますか。

●委員長（室崎委員） 保健介護課長。

●保健介護課長（豊原課長） ご心配いただいております状況でございますが、まさにこのところが大変だというふうに私どもも認識をいたしております。七百数十人の受診者が今でございます。これを1,300人から1,400人の間まで引き上げていくということになりますと、先ほども、冒頭申し上げましたが、集団健診だけではなかなか大変であると、個別健診と組み合わせながら体制はつくらせていただきます。

それと同時に、この健診の意義といいますか、そういう部分につきまして、相当私どもPRに努めなければならないなど。納得していただいて足を運んでいただくということがなければ、率が高まっていくということは考えられないわけございまして、そういうところに向けまして組織挙げて努力していかなければならない問題だなというふうに考えているところでございます。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 衛生部門のほうから主体的にご答弁申し上げますが、私どもも新しい、20年4月からのこの特定健診の受診率を一応目標設定をして、そこに向けてどう対応していくのかということについては、非常に課題が多い問題だというふうに思っています。

委員のほうから無料でこの程度のものを有料にして達成できるのかというお話もございましたが、現状行われている健診そのものは、無料だから受診を700名近い方々でいただいているというふうには私どもは受けとめておりません。そういう意味では、先

ほど保健介護課長のほうからもお話しさせていただきましたけれども、新しい制度の趣旨というものを被保険者の方々にどう理解をしていただくのかということが1つであります。そのためのPRというものをしっかりやっていく必要があるなということ。

それから、今現在は、特に農協を中心に、農協の組合員、あるいは家族の方々の健診というものが非常に高い率で実施をされております。そういう意味では、町民の皆さんの健診データをいかに我々が構築をするのかという立場では、これまでほとんど情報交換なりということをしておりません。漁業の団体も対象にしながら、特に中枢にいらっしゃる指導者の方々と意見交換をする。

それで、病気になってからいろいろ治療するのではなくて、病気になる前にいかに予防していくのかということが医療費を検討していくための基本ですよというようなところの認識を一緒にできるように意見交換もさせてもらいながら、そちらのほうの理解もいただき、なおかつ国保加入者個別の方々に集団健診を基本としながらも、ぜひ忙しい時期を選んでいただいて、個別健診の受診も高めていただくというようなことを衛生部門と連携しながら、あるいは地域にも説明をさせていただきながら、皆さんの理解を深めていくということを課題にしながらやっていきたいというふうに思っているところであります。

●委員長（室崎委員） 休憩します。

再開は3時半といたします。

午後3時02分休憩

午後3時30分再開

●委員長（室崎委員） 再開します。

休憩前に引き続き議案第35号の質疑に入ります。

10番さんはよろしいですか。

●谷口委員 はい。

●委員長（室崎委員） 他にございませんか。

（なし）

●委員長（室崎委員） なければ、質疑を終わります。

お諮りいたします。

本案は討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定するにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第36号 厚岸町国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

それでは、直ちに質疑に入ります。

ございませんか。

皆さん、資料が大分出ているようですけれども、それはお手元にご覧いただけますね。

質疑ございませんか。

（な し）

- 委員長（室崎委員） なければ、質疑を終わります。

本案は討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

- 委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第31号にお戻りください。

次に、議案第31号 厚岸町重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

これより質疑を行います。

ございませんか。

これも資料がお手元に行っていると思いますので、ありますか。

10番。

- 谷口委員 ちょっと教えてほしいんですけども、この重度心身障害者、それから、ひとり親家庭医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例なんですが、心身障害者の人たちが後期高齢者のほうに加入をしなければならないということなんですが、この人たちも含まれるんですか。それはどうなんですか。

- 委員長（室崎委員） 町民課長。

- 町民課長（久保課長） お答え申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律に該当される方は、この条例で申し上げますと、ひとり親家庭等の部分は除外が、適用になりません。重度心身障害者のうちの認定がされている方のうち、65歳以上74歳までの方が後期高齢者の対象になってくるということでございます。

- 委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 それでね、この後期高齢者のほうに移行するということですのでけれども、それを拒否することもできるというふうに言われておりますけれども、それはどういう場合に行ったほうがいいと、拒否する場合は、どういう場合は拒否したほうなんでしょうか。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） ちょっと説明が長くなるかもしれませんが、ご質問のありました65歳以上74歳までの後期高齢者医療制度に移行しない選択ができる方がいるというのが法の規定であります。結論から申し上げますと、私どもは後期高齢者に移行しないことよってのメリットというのはそんなにないだろうというふうに思っております。といいますのは、後期高齢者に移行されない方は北海道の医療給付制度そのものの対象外ということになっておりまして、そうなりますと、厚岸町の重度心身障害者医療助成制度においても、これを対象外とするということになってしまいます。

そうしますと、病院にかかったときの医療費の一部負担が75歳以下でありますから3割負担ということになってまいります。これまでは重度心身障害者の認定を受けながらも課税世帯の場合ですと1割負担ということになるものですから、この方々は現在の老人保健制度の1割負担を優先しまして、重度の対象者になっておりません。それで、この方々がいわゆる移行するかしないかという選択の中に入っているんだとすれば、私どもは新しい制度にそのまま移行して後期高齢者医療制度の被保険者になったほうが良いというご相談を申し上げます。

2月10日過ぎに広域連合から、実はこの対象者の方々、厚岸町は65人いらっしゃいますが、この方々に選択ができるんですよという通知が届いております。手続自体は市町村の担当窓口ですということになっているものですから、ヘルパーさんに相談をされたりとかというケースもありますが、基本的な手続は私どもの窓口で後期高齢者医療制度に移りませんという届け出をすることになります。私どもは、その時点では、現時点では、国保世帯の方々の相談が来ている中ではほとんどですので、そういう意味では保険料の比較でいっても新しい制度のほうが負担が低いですよ。なおかつ、後期に行かないということになると3割負担というものがかかってくるものですから、問答無用でこのまま黙って後期高齢者医療制度に移行されたほうが良いですよということの指導になってまいります。

ただ、被用者保険の被扶養者の方々については、先ほどもちょっと条例の議論の中であったんですが、1年目、2年目の凍結なり減額という問題は別にしまして、3年目から世帯の所得階層によっては4万3,100円というものが丸々保険料としてかかってくる方がいらっしゃいます。そういう方々が、じゃ新たに負担をする保険料の負担感の問題と、それから重度心身障害者の医療助成制度を受けないで3割負担をした場合の自分の健康状態の問題、あるいは病院にかかる回数の問題も含めて、どちらが得かという選択肢というのはそこで出てくるだろうというふうに思っておりますが、当面の段階では、凍結制度があり、保険料の比較の中では新しい制度のほうが厚岸町の対象者の場合は負担が小さくなるというようなことで、移ったほうが良いですよという相談にはならないと

いうことでございます。

●委員長（室崎委員） 10番。

●谷口委員 移ったほうが良いということではないんですか。そう見てはダメなんですか。高齢者のほうに移ったほうが良いですよということ。

●委員長（室崎委員） 町民課長。

●町民課長（久保課長） 申しわけございません。移らないほうが得ですという指導を、どちらが良いですかと聞かれた場合には、そういう指導になります。

●谷口委員 脱退しないほうが良いということでしょう。

●町民課長（久保課長） しないほうが良いということですね。それで、手続上は届け出を、脱退しますと届け出を出さないと抜けないことになりますので、窓口に来られて届け出を出さない限り、そのまま移行されるということになります。

●谷口委員 はい、いいです。

●委員長（室崎委員） 他にございませんか。
ありませんか。

（な し）

●委員長（室崎委員） なければ、以上で質疑を終わります。
お諮りいたします。

本案は討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

●委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第32号 厚岸町乳幼児医療費の助成に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とし、審査を進めてまいります。

これより質疑を行います。

ございませんか。

ありませんか。

（な し）

●委員長（室崎委員） なければ、以上で質疑を終わります。

お諮りいたします。

本案は討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定するにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

●委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第33号 厚岸町がん予防保険事業条例の一部を改正する条例の制定についてを議題とし、審査を進めてまいります。

これより質疑を行います。

ございませんか。

（な し）

●委員長（室崎委員） なければ、以上で質疑を終わります。

お諮りいたします。

本案は討論を省略し、原案のとおり可決すべきものと決定するにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

●委員長（室崎委員） ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

以上で、条例審査特別委員会に付託されました議案第31号から議案第36号まで、6件の議案の審査は終了いたしました。

よって、条例審査特別委員会を閉会いたします。

午後 3 時43分閉会

以上のように会議の次第を記載し、ここに署名する。

平成20年3月10日

条例審査特別委員会

委員長