

平成 21 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会会議録目次

開 会	.....	- 2 -
開 議	.....	- 2 -
広域連合長あいさつ	.....	- 2 -
日程第 1 会期の決定	.....	- 3 -
日程第 2 議案第 1 号から議案第 6 号まで一括上程、提案理由説明、質疑、討論、採決	.....	- 3 -
○8番 (今石 靖代君)	.....	- 5 -
○21番 (福間 健治君)	.....	- 10 -
○21番 (福間 健治君)	.....	- 14 -
日程第 3 一般質問	.....	- 15 -
○26番 (桐井 寿郎君)	.....	- 15 -
○21番 (福間 健治君)	.....	- 18 -
○8番 (今石 靖代君)	.....	- 23 -
日程第 4 議会閉会中委員会の継続調査について	.....	- 28 -
日程第 5 会議録署名議員の指名について	.....	- 28 -
閉 会	.....	- 29 -

平成 21 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会（第 1 号）

議 事 日 程（第 1 号）

平成 21 年 1 月 21 日 午前 10 時 00 分開会

- 第 1 会期の決定について
- 第 2 議案第 1 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 2 号）
議案第 2 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第 2 号）
議案第 3 号 平成 21 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
議案第 4 号 平成 21 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算
議案第 5 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正について
議案第 6 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について
以上 6 議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 第 3 一般質問
- 第 4 議会閉会中委員会の継続調査について
- 第 5 会議録署名議員の指名について

本日の会議に付した事件

- 日程第 1 会期の決定について
- 日程第 2 議案第 1 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 2 号）
議案第 2 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第 2 号）
議案第 3 号 平成 21 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
議案第 4 号 平成 21 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算
議案第 5 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正について
議案第 6 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について
以上 6 議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 日程第 3 一般質問
- 日程第 4 議会閉会中委員会の継続調査について
- 日程第 5 会議録署名議員の指名について

出席議員（24人）

1番 秦 時 雄	2番 竹 尾 允 文
3番 佐 藤 克 幸	4番 須 賀 彰 雄
5番 唯 有 幸 明	6番 太 田 正 美
7番 深 田 正 和	8番 今 石 靖 代
9番 小 春 稔	10番 中山田 健 晴

11番 古 井 久 和	12番 清 水 美知子
13番 加 茂 千恵子	14番 浅 利 美知子
15番 児 玉 忠 義	17番 奥 山 裕 子
18番 江 渕 稔	19番 松 川 章 三
21番 福 間 健 治	22番 徳 丸 修
23番 長 田 教 雄	24番 衛 藤 良 憲
25番 後 藤 一 裕	26番 桐 井 寿 郎

欠席議員（2人）

16番 矢 野 美智子	20番 松 川 峰 生
-------------	-------------

出席した事務局職員

事務局次長 浜 川 和 久	総務課主任 石 川 功
総務課主任 太 田 和 章	事業課主任 松 原 正 吾

説明のため出席した職員

広域連合長 釘 宮 磐	副広域連合長 浜 田 博
副広域連合長 坂 本 和 昭	会計管理者 藤 田 茂 利
事務局長 池 邊 博 康	総務課長 釘 宮 一 生
事業課長 勝 田 憲 治	総務課係長 直 田 孝
事業課係長 川 野 登志郎	事業課係長 梶 原 浩 正
会計室係長 三 浦 典 昭	

議事の経過

開 会

○議長（長田 教雄君） おはようございます。定足数に達しておりますので、ただいまから、平成21年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会を開会いたします。

午前10時00分開会

開 議

○議長（長田 教雄君） それでは、本日の会議を開きます。

午前10時00分開議

○議長（長田 教雄君） ここで、広域連合長から発言の申し出があつておりますので、発言を許可いたします。

釘宮広域連合長。

広域連合長あいさつ

○広域連合長（釘宮 磐君）（登壇） 平成21年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回の開催に当たりまして一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

このたびは第1回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には新年早々大変ご多忙の中をご

出席をいただきまして厚く御礼を申し上げたいと思います。

さて、昨年はアメリカの金融恐慌に端を発した世界金融破綻が、まさにこの大分にまで津波のように押し寄せてまいりました。さすがにそれぞれの自治体の皆さん方にも大変なご苦労があったのではないかと、このように推測をいたしております。そういう中において、各自治体とも国に先駆けてさまざまな手立てを講じて、全国から注目を浴びたところでありますが、これからも我々はこうした場面において自治体として柔軟に、かつ迅速に対応していきながら住民の皆さん方の期待に応えてまいりたいと、このように考えておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

さて、後期高齢者医療広域連合に目を向けて見ますと、昨年4月の制度施行当初は、構成市町村や広域連合におきまして、窓口や電話対応等で大変混乱を招いたところでございますが、現在では議員の皆様方のご指導を頂きながら、また、各構成市町村のご協力を頂きまして、制度が円滑に運営できておりますことに対しまして厚く感謝を申し上げたいと思います。

しかしながら、この制度施行後も、政府・与党が、低所得者や被用者保険の被扶養者であった被保険者に対しましての保険料の軽減でありますとか、保険料の口座振替への切替、また月の途中で75歳となりこの制度に移行する場合の自己負担限度額を本来の額の2分の1に設定するなど数々の見直しを行ってきたところでございます。

今回の定例会では、これらの保険料の軽減措置を踏まえた条例の改正や、平成20年度広域連合一般及び特別会計補正予算並びに平成21年度広域連合一般及び特別会計当初予算等を付議事件として提案をいたしてございます。制度施行後10カ月が経過しようとしていますが、今後も構成市町村との連携を図る中、さらなる制度の定着を図り、高齢者の方々にご理解を得られるよう取り組んでまいりたいと考えております。

本日ご出席の議員の皆様方には、制度の見直しが続く中、この医療制度が円滑に運営できますよう、提出議案につきまして、慎重ご審議の上、ご決定いただきますようお願ひ申し上げまして、開会に当たっての私の挨拶とさせていただきます。

○議長（長田 教雄君） 本日の議事は、お手元に配布の議事日程により行います。

日程第1 会期の決定

○議長（長田 教雄君） 日程第1、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。

今期定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思います。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） ご異議なしと認めます。

よって会期は、1日間と決定いたしました。

日程第2 議案第1号から議案第6号まで一括上程、提案理由説明、質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 次に、参ります。

日程第2、議案第1号から議案第6号までの、6議案を一括上程いたします。

この際、提案理由の説明を求めます。

釣宮広域連合長。

○広域連合長（釣宮 磐君）（登壇） 本日ここに、平成21年第1回定例会を開催し、提出いたしまし

た諸議案のご審議をお願いするに先立ちまして、その概要についてご説明を申し上げます。

まず、議案第1号、平成20年度一般会計第2号補正予算につきましては、4,452万8,000円を減額し、補正後の予算総額は3億4,147万2,000円となってございます。

その主なものといたしましては、構成市町村の事務費負担金であります歳入の分担金及び負担金を4,560万円減額し、歳出の総務費では、派遣職員人件費負担金を4,300万円減額をいたしております。

次に、議案第2号でございますが、平成20年度特別会計第2号補正予算につきましては、4,178万8,000円を減額し、補正後の予算総額は1,361億7,723万8,000円となっています。

その主なものといたしましては、歳入では、保険料等の負担金であります市町村支出金を7億9,807万1,000円減額し、国庫支出金には、新たに平成20年度における保険料軽減措置に伴う高齢者医療制度円滑運営事業補助金及び特別対策に伴い交付されます高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を7億4,054万8,000円計上をいたしております。また、歳出では、保健事業費の健康保持増進事業に係る経費を5,501万7,000円減額をいたしております。また、基金積立金に国からの高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金と同額を基金として新たに積み立てております。

次に、議案第3号でございますが、平成21年度一般会計予算について、ご説明を申し上げます。

一般会計は、構成市町村からの共通経費負担金と財政調整基金繰入金を主な財源に、現状置かれている厳しい財政状況を念頭に、最少の経費で広域連合事務局の運営を行うことを基本とし、予算を編成いたしましたところでございます。

その結果、平成21年度一般会計予算の規模は、3億2,920万1,000円となっています。

以下は、主要施策を中心に、その概要についてご説明を申し上げます。

まず、歳入の分担金及び負担金につきましては、構成市町村からの事務費負担金2億9,610万円を計上いたしております。

繰入金につきましては、平成19年度決算剰余金の一部3,041万3,000円を財政調整基金繰入金として計上いたしております。

次に、歳出の大半を占めます総務費につきましては、事務所借上料及び派遣職員29人分の人件費負担金等で3億1,898万9,000円を計上いたしております。

次に、議案第4号、平成21年度特別会計予算についてでございます。

後期高齢者医療制度は、2年間を財政運営期間として運営されますが、特別会計予算では、これまでの医療費の伸び率を可能な限り考慮するとともに、保険料等に係る平成20年度、21年度における制度見直しを反映させた上で財源を確保することを基本に編成をいたしました。

予算の規模は、1,549億7,630万4,000円となっております。

以下、主要施策を中心に、その概要についてご説明申し上げます。

まず、歳入の市町村支出金につきましては、構成市町村からの事務費負担金、保険料等負担金及び療養給付費負担金といたしまして249億7,095万4,000円を計上いたしております。

国庫支出金につきましては、国の負担割合が12分の3となる療養給付費等負担金及び広域連合間の被保険者の所得格差による財政力の不均衡の調整である財政調整交付金等で526億9,557万3,000円を計上いたしております。

次に、県支出金につきましても、県の負担割合が12分の1となる療養給付費負担金等で125億3,509万1,000円を計上いたしております。

支払基金交付金につきましては、被用者保険等からの支援金として医療費の概ね4割相当分643億1,260万円を計上いたしております。

次に、歳出の主なものにつきましてご説明申し上げます。

保険給付費につきましては、被保険者の窓口負担を除く療養給付費及び高額療養費等で1,539億4,990万円を計上しています。

県財政安定化基金拠出金につきましては、県が設置をいたします財政安定化基金への拠出金として、平成20年度、21年度の医療給付費見込額の0.053%を計上いたしております。

保健事業費につきましては、高齢者の健康維持を図るための健康診査及び健康診査データ管理委託料等で4億2,689万4,000円を計上いたしております。

議案第5号、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正につきましては、制度の周知等に係る経費として国から交付される「高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金」を当該基金に繰り入れるための所要の改正を行うものであります。

議案第6号、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正につきましては、平成21年度以降における後期高齢者医療保険料の軽減措置を実施するための所要の改正を行うものであります。

以上をもちまして、提出いたしました諸議案の説明とさせていただきます。議員各位におかれましては、何卒、慎重ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○議長（長田 教雄君） それでは、これより議案第1号から議案第6号までの6議案について、一括して質疑を行います。

これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので質疑順位表のとおり、順次発言を許可します。

8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 8番、日本共産党の今石靖代です。通告に従って議案質疑をいたします。8項目質問いたしたいと思います。

まず、議案第3号について、2点質問いたします。1点目に、財政調整基金繰入金3,041万3,000円の使途について、また前年度予算より増えていますけれどもその理由、必要な予算額をどのように考えているのか質問いたします。2点目は、派遣職員29人ということで、この人数が十分なのか、さまざま見直しで大変な業務だと思うんですけれども、残業など労働条件に問題はないのか、自治体の格差はどう調整しているのか質問いたします。

次に、議案第4号について、6点質問いたします。1点目は歳入についてですが、1年が経過するわけですけれども、後期高齢者の保険料は適切だったのか、2年目ということでこの予算で余裕のある内容なのか、保険料の引き下げについての見通しはあるのか質問いたします。

2点目は、度重なる見直しで高齢者にはまだ制度の周知が十分とは言えないと思います。広報や周知の工夫をどうされたのか、この予算額で十分なのかということを質問いたします。

3点目に、軽減制度などが9割軽減になったり、見直されていますけれど、これは恒久的なものなのか、当初から思えばかなりの軽減となっていますけれど、不足分については国が財政措置をしておりますけれど、この予算措置が恒久的にされるものなのかということを質問いたします。

4点目に、健康診査についてですけれども、健康診査の助成について、これまで県の助成について求めてきたわけですけれども、県にも3分の1の助成を求めるに執行部のほうも答弁をされてきましたけれど、取り組みと状況についてお尋ねいたします。

次に、高額療養費について、申請の漏れはないのか、減額認定証の発行率と、これが自治体による格差がないのかということを質問いたします。

次に、補装具の現物給付についてもどんなふうになっているのか、これを求める声もお聞きしていますけれど、取り組みについてお尋ねをします。

次に、訪問看護療養費について、頂いた資料を見ると月の平均が約 260 件ということですけれど、これは少なくないのかということを質問いたします。

最後に、高額介護合算療養費について、初年度の実施がこれから始まるわけですけれども、これについてどんなメリットがあるのか、具体的な事例、予算額が約 3 億円となっていますけれども、対象者の見込み数と周知方法についてお尋ねをします。以上が 1 回目の質問です。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 私のほうからは、私の答弁に関する質疑につきまして一括で答弁させていただきます。今石議員さんの質問にお答えいたします。

1 点目、財政調整基金繰入金 3,041 万 3,000 円の使途について、また前年度予算より増えた理由、必要な予算額がどうなっているのかとの質問につきましてご回答いたしたいと思います。

平成 21 年度一般会計予算に計上しております財政調整基金繰入金 3,041 万 3,000 円は、平成 19 年度決算剰余金から平成 20 年度執行予定額を差し引いた残額を 20 年度に基金に積み立て、平成 21 年度に繰り越し、財源調整を図るものであります。平成 20 年度の財政調整基金は、平成 18 年度の 2 ヶ月分であり、平成 21 年度としては、平成 19 年度の 12 ヶ月分となっております。財政調整基金繰入金は、決算剰余金の処分として財源調整のためのものであり、一般会計の必要経費に活用いたしているところでございます。

2 点目の、派遣職員の人数は十分か、また残業など労働条件に問題はないのか、自治体間の格差はどうなっているのかというご質問につきましてご回答いたします。

職員数は、事務量を勘案して、75 歳以上の人口割と全市町村から 1 名の均等割により、県下 18 市町村から派遣していただいており、現在 29 名体制となっております。平成 20 年度は、制度の改正や見直しが行われたことから、事務量も予想を上回り、相当量の時間外勤務を余儀なくされたところでございますが、平成 21 年度以降につきましては、制度が落ち着いてくれば、時間外勤務も減ってくると思われます。なお、職員の勤務労働条件につきましては、派遣元の市町村の規定を適用しているところでございます。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 私からは、議案第 4 号に関する答弁につきまして、一括してご回答させていただきます。

まず、1 点目の、歳入についてで、後期高齢者の保険料は適切だったのか、今後の引き下げの見通し等についてお答えをいたします。

広域連合が負担する医療費につきましては、ご存じのとおり、国・県・市町村の公費負担で約 5 割、現役世代からの後期高齢者支援金で約 4 割を貢いますので、残りの約 1 割を保険料で負担する仕組みとなっています。保険料を算定する上では、歳出のほとんどを占める医療費の推計が大きなポイントとなります。21 年度の予算についても、これまでの医療費の伸び率や保険料の収納状況等の諸事情を可能な限り考慮して、適正な歳入・歳出予算の調製に努めています。保険料率については、原則 2 カ年を単位として見直しますので、21 年度の保険料率は、20、21 年度の医療費の伸び率や保険料の収納状況等を基にして、22 年度に再度見直しをすることとなります。

次に、3 点目の、軽減内容は恒久的なものか、不足分は恒久的に国がもつのかということですが、低所得者に対する均等割の 9 割軽減及び所得割の 5 割軽減は、恒久措置として 21 年度以降も実施されるこ

ととなっていいます。この軽減に係る保険料の不足分の補てんは、平成 21 年度分は、国第 2 次補正予算で対応することとなっています。平成 22 年度以降については、与党プロジェクトチームにおいて国費で負担すべきとされており、政府に適切な予算措置の実施を求めていくこととなっております。

また、被用者保険の被扶養者に係る軽減措置ですが、現段階では、特例措置として、21 年度まで継続することとなっていますが、22 年度以降は未定となっています。この被扶養者の軽減に係る保険料不足分は、国第 1 次補正予算で、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金として、交付されることとなっております。

次の 4 点目の、健康診査の助成とその取り組みの状況等でございます。

健康診査の助成につきましては、大分県に必要に応じて財政支援を求める答弁をしてきました。取り組みと状況等につきましては、平成 20 年度の健康診査の受診者数の実績状況等を勘案しながら、今後、必要に応じて県等に再度要望をしていきたいと考えております。

次の 5 点目の、高額療養費について申請の漏れはないか、あと減額認定証の発行率と自治体の格差等につきましてですが、高額療養費の支給に関しましては、老人保健の時に既に申請していた被保険者の方につきましては、高額療養費の支給対象者となれば、お支払いをすることとしております。また、初めて高額療養費の支給対象者になられた場合には、その被保険者の方に「高額療養費の支給申請について」というかたちで、申請のご案内文書と申請書をお送りしております。お送りした申請書に必要な事項をご記入していただき、各市町村の後期高齢者医療担当窓口へ一度申請いただければ、その後は高額療養費の支給対象者となり、その都度、支給することになります。また、申請のご案内文書と申請書をお送りして、その後申請のない被保険者の方につきましては、請求期限の 2 年をめどに、再度、申請について、ご案内の文書を送付する予定であります。

それから減額認定証の発行率についてですが、平成 20 年 8 月時点で減額認定証の交付対象となる被保険者約 7 万 1,500 人の中、平成 20 年 8 月 1 日から有効となる減額認定証が交付されている被保険者は約 8,100 人で、その発行率は構成市町村で平均 11.35% となっております。この発行率を市町村ごとにみると、最も発行率の高い市町村は 99.05% であり、最も低い市町村は 4.65% となっております。これは、市町村の規模により、きめ細やかな勧奨対応が可能であったかどうかにより生じている格差であります。

次に、6 点目の、補装具の現物給付についてです。補装具は療養費となりますので、申請によって支給することとなっております。従いまして、現物給付とはなりません。

それから 7 点目ですが、訪問看護療養費について、月の平均が 260 件は少なくないかということでございますが、訪問看護療養費は、居宅療養者が医師の指示に基づいて、訪問看護師から療養上の世話や必要な療養の補助を受けた場合の費用から一部負担金を控除した額をお支払いするもので、訪問看護事業者からの請求に基づいて、現物給付によりお支払いをしております。平成 18 年度の老人医療事業年報によりますと、平成 18 年度の訪問看護療養費の件数は、3,052 件となっており、月平均にいたしますと、約 254 件となっておりますので、老人保健制度の時と、件数はあまり変わらないと言えます。

それから 8 点目の、高額介護合算療養費について、そのメリットと具体的な事例等ですが、厚生労働省の資料によって説明いたしますと、夫婦とも 75 歳以上で、住民税が非課税で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合ですが、それぞれのサービスで自己負担を年間 30 万円としたときには、合わせて年間 60 万円の負担をしたことになります。この場合、高額医療・高額介護合算の自己負担限度額は、31 万円となりますので、60 万円から 31 万円を差し引いた 29 万円を支給することとなります。従いまして、29 万円の負担の軽減がはかられます。またこの年間とは、8 月から翌年 7 月までの 1 年間となります。平成 20 年 4 月から 7 月までの分は、平成 20 年 8 月から平成 21 年 7 月までの分と

合算して限度額を適用する場合があります。この場合の限度額は、41万円となります。次に、予算額3億円の対象者の見込み数と周知方法についてですが、予算額につきましては、市町村へお聞きした中で、おおむね療養給付費の0.2%と見込んでおります。対象者の見込み数につきましては、現段階では把握できません。また、周知方法につきましては、しおりや市町村の広報紙等を活用して、広報活動に努めてまいりたいと思います。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 私より、最後の残りの2点について一括して答弁させていただきます。度重なる見直しで高齢者にまだ周知が十分とは言えない、広報や周知の方法はどうしたのか、予算額は十分かについてお答えいたします。

平成21年度以降も、広域連合としてできるかぎり広報に取り組みたいと考えております。また、国において行うべきものや市町村でなければできない広報もあろうかと思いますので、要望やお願いも積極的に行っていきたいと考えております。平成21年度につきましては、後期高齢者医療のしおり、22万部を予定しておりますが、それとパンフレット5万部の作成、新聞広告による広報を予定しており、事業費につきましては、しおり、パンフレットの作成に1,688万円、新聞広告に401万4,000円を予定しております。しおりにつきましては、保険証を送付する際に同封し、被保険者の皆さんにお届けする予定です。また、パンフレットと併せて市町村や医療機関等で活用していただきたいと思っております。予算につきましては、制度が施行され広報に重点を置いた平成20年度並の事業費を確保しておりますが、市町村からの負担金が財源ですので、効率的に執行していきたいと思っております。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 8番、今石です。再質問いたします。順次させていただきます。

1点目に、派遣職員についてですけれども、高齢者の事業ということを思えば、丁寧な対応という点からも、県の役割というものが、県民の命と健康ということで大事と思うので、県からも職員の派遣を求めるべきではないかということを再質問いたしたいと思います。

2点目に、軽減の財源について説明をしていただきましたけれども、被扶養者の軽減措置についてはまだ22年度以降は未定だという説明でした。軽減した部分の財源を国が出すのかどうかということが、保険料にかなり跳ね返ってきますので、国庫負担を強く要求していただきたいと思います。その辺についても答弁を求めます。

次に、高額療養費について、また減額認定証についての答弁をいただきましたが、老人保健に引き続いて継続の措置をしていると、そういう説明ではありましたけれど、その視点でもやはりまだ、というかわざかではありますけれど申請できていない部分はないのかということを質問をいたします。

また、減額認定証は低所得者にとっては、入院したときにこの認定証を発行してもらっていれば1万5,000円で済むとか、その所得に応じた対応のできる制度で、とても高齢者に助かる制度なんですが、低いところではまだ4.65%の利用だという説明でした。高いところは99%ということで、この差は何なんだろうと本当に思うんですけれども、この辺の改善策をどう考えているのか、なかなかこの自治体では減額認定証についての周知などが対応していない、宇佐市なんかはそういう、申請があれば出されども周知については広域の管轄だというようなことありましたので、その辺について、広域ではどういう工夫をしようとしているのか質問をいたします。

次に、補装具について、最近コルセットを使われた方が3万円というものをいったん立て替えて払わないと使えなかったので、高額にしても申請による制度ですし、申請なのでできないということでした

が、これは現物給付を、あとで帰ってくるお金ですので何か方法がないのか、その辺の検討についてお尋ねします。

最後に、高額介護合算療養費については、しおりや広報紙によって周知をするということでありました。新たな制度ですので、なかなか難しいとは思いますが、対象者は介護との合算ですので、介護課との協議などが必要とは思いますけれども、対象者を特定できるのではないかと思いますので、その対象者に対して徹底して通知をするというような方法がとれないのか、周知の工夫について、再度、答弁を求めます。以上です。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 今石議員さんの再質問の、県からの派遣を求めたらどうかというご質問につきまして、広域連合の準備委員会で、広域連合発足当時、県のほうから職員を派遣していただいておりました。その後、県も財政が厳しいという中で、広域連合発足後につきましては、県のほうから助言をいただくというかたちで、その他応援等をしていただいているという状況でございます。今のところにつきましては、県にも今後、制度等が変われば、また県と協議をする中でお願いをしたいと考えております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは再質問の件について、お答えをさせていただきます。

まず、議案第4号の3点目の軽減内容の、国庫負担、補助というところで、被用者保険の被扶養者についてでございますが、保険料の軽減等の財源補てんにつきましては、九州の広域連合長名で国の補てんをするように要望してきたところでございます。被扶養者の保険料の軽減につきましては、現段階では21年度までの継続措置となっております。これにつきまして、22年度以降につきましては未定となっておりませんので、推移を見守っていきたいと思います。被扶養者につきましては、継続されない場合は、本来の基本的な考え方に基づきまして、所得に応じて他の国保等の被保険者であった方と同様に公平な負担をしていくことになろうかと思います。

それから5点目の、高額療養費の申請の漏れを防ぐ手段ですが、該当者になれば先ほどご答弁いたしましたとおり支給のご案内を出します。その後、支給の申請がない方につきましては、時効前に改めて再度お知らせしたいと考えております。

それから、減額認定証の発行率が低いところと高いところがあり、その改善策ということですが、減額認定証の発行に当たりましては、その勧奨につきましては、これまで部会で協議いたしまして、これまでの市町村の老人保健と同じような取り扱いというかたちで、基本的な対応は市町村に委ねていくということにしたところでございます。

それから、補装具の現物給付、コルセット等につきましてですが、補装具の療養費払いというのは法律上に規定されていることでございますので、現物給付するということにつきましては、可能かどうかは今後検討する必要があろうかとは思いますが、現段階では高確法に基づいて療養費払いをしているところでございます。

それから、高額介護合算療養費について、対象者につきましては、実際のところ今回初めての制度でございますので、どういう方が介護合算で限度額を超えるかというのが、非常につかみにくい状況であります。従いまして、本人の申請に基づいてこの高額介護合算療養費を支払うというかたちになろうかと思います。この制度につきましては、なるべくパンフレットも含めて、こういう制度がありますというのを周知を徹底して、該当者については漏れがないように申請をしていただくようにとは考えております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 8番、今石です。最後の質問ですけれども、今度新しく取り入れられた高額介護合算療養費についてですけれども、やはり75歳以上の高齢ということを考えると、なかなかしおりや広報紙の周知では不十分だと思うんです。やはり個別の自治体で、個別の対応というか、そういうことが求められると思うので、この辺の協議をぜひ丁寧にしていただきたいというふうに思います。そこを求めて議案質疑を終わります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 次に参ります。21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） 21番、日本共産党の福間健治です。通告に基づいて順次質問をさせていただきたいと思います。

1点目は、議案第4号に関連をいたしまして、3点質問をさせていただきます。私はこれまでこの制度に対しまして、国、県の負担増を要求してまいりましたが、新年度の予算ではどう改善をされているのでしょうか。

また2点目には、健康診査の受診率の現状と受診率向上の対策について、新年度予算での考え方について見解を求めたいと思います。

3点目は、支援金につきまして、各保険者からの歳入状況と今後の動向について質問をいたします。

次に、議案第5号に関連をいたしまして、1点質問をいたします。説明会の開催、相談体制の整備の内容、規模や人的配置、予算について見解を求めます。

続きまして、議案第6号に関連をいたしまして質問をいたします。被保険者均等割額の軽減の拡大、所得割額軽減割合の設定、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する被保険者均等割額の軽減措置の対象と軽減額について質問をいたします。以上です。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の、国、県の負担金増を要求してきたが新年度予算では改善されているか、についてお答えをいたします。

国や県の公費負担につきましては、国は療養給付費等の負担対象額の12分の3相当額及び調整交付金として負担対象額の見込み額の12分の1を、そして県は療養給付費等の負担対象額の12分の1相当額をそれぞれ負担しております。また、高額医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを軽減するため、一定以上の医療費について、国及び県はそれぞれ高額医療費負担対象額の4分の1を負担しております。その他に、低所得者や被用者保険の被扶養者だった被保険者について保険料軽減制度を設けていますが、この軽減分を保険基盤安定制度として、県は4分の3を負担しております。

また、県は後期高齢者医療の財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設立し、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足などに対し、必要な費用の交付、貸し付けを行いますが、この基金の財源は国、県、広域連合が1対1対1の割合で拠出いたします。

また、保険料は広域連合の全区域にわたって均一で設定するのが原則ですが、老人医療費の額がその広域連合における平均額に比べて著しく低い市町村に居住する被保険者については、より低い額で賦課額を算定することができる特例が設けられております。大分県におきましては、姫島村が該当いたしますが、これによる均一保険料との差額については、国が2分の1、県が2分の1負担することとなっております。これらは、全て高齢者の医療の確保に関する法律により定められているものであります。しかしながら、昨年4月のこの制度の施行前後から数々の見直しがなされたことから、九州各県広域連合長連名で厚生労働大臣あて平成20年6月4日には、「低所得者に対する保険料軽減、保険財政安定化のための補助金の創設等さらなる財政支援を

講じること。広域連合における人件費や電算機器等の運営経費の負担の過重に対する地方財政措置の充実拡大を努めること。」等を、また、11月12日には、「保険料の軽減に係る財源については、市町村に負担が転嫁することができないよう国において十分な財源を確保し確実に補てんをすること。システム運用に伴う経費については、国において補てんすること。」等を要望したところであります。

なお、今回の激変緩和措置に係るシステムの構築や保険料の軽減措置のうち、今年度分については、国の第1次補正予算で全額国費により措置されたところであります。平成21年度分につきましても、第2次補正予算に盛り込まれております。現在国会において審議中であります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 私の方からまず第1点目の、議案第4号の健康診査の受診率の現状と受診率向上の対策、新年度予算の考え方についてお答えをいたします。

健康診査の受診率の現状につきましては、平成20年11月末までの健康診査受診者数は、2万3,504人となっております。この受診者数は、健診機関からの費用請求件数に基づいた受診者数となりますので、実際の健康診査の受診者数は、これより高い値となります。この2万3,504人の受診者数を平成20年11月末の被保険者数16万1,133人を基に受診率を出しますと、約14.58%となります。次に、受診率向上の対策への新年度予算の考え方につきましてですが、健康診査受診率の向上につきましては、市町村の国民健康保険や被用者保険の被扶養者の方でも実施することとしております、腎機能検査であります血清クレアチニン検査を新たに追加健診項目として腎不全の予防も兼ねまして、健康診査の項目の充実を図っております。また、健康診査の受診券につきましても、赤い字で健康診査受診券と記載して被保険者の方に受診券とわかりやすくしております。なお、新年度予算につきましては、関連予算として、しおりや市町村広報紙等により引き続き周知を行っていきたいと考えております。

それから2点目ですが、議案第6号の医療条例の改正に関して、被保険者の均等割額や所得割額、被用者保険の被扶養者であった方の軽減対象者数と軽減額等の推計につきましてですが、今回の条例改正に伴う軽減対象につきましては、平成20年4月現在の被保険者数を基に、年度間の被保険者数の伸び率見込みにより推計した平成21年度の被保険者見込者数約16万5,000人について、本条例改正後の軽減を適用した場合の状況でご説明させていただきます。この条件で見ますと、被保険者均等割額の軽減拡大に当たる9割軽減対象者の見込数は約4万4,000人で全被保険者に占める割合は26.6%となります。これは、全国の7割軽減者に占める9割軽減対象者の見込み割合57%を本県の7割軽減対象見込者数約7万7,300人に乘じて推計したものであります。この対象者が7割軽減から9割軽減に拡大されることにより、増額となる軽減差分の2割分の総額見込額は約4億1,500万円となります。次に、旧ただし書き所得58万円以下で所得割額が5割の軽減となる所得割軽減対象見込者数は約1万2,000人で全被保険者に占める割合は7.2%となります。この所得割が5割軽減となることにより、軽減額となる所得割軽減の総額見込額は、約1億4,000万円となります。被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する被保険者均等割額の軽減措置対象見込数は約2万7,000人で全被保険者に占める割合は16.3%となります。この対象者が本来の5割軽減から9割軽減へ軽減延長されることにより、増額となる軽減差分の総額見込額は約3億2,000万円となります。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 福間議員さんの質問にお答えいたします。議案第4号、平成21年度の特別会計の③、支援金の各保険者からの歳入状況と今後の動向についてお答えします。

後期高齢者医療制度は、財政負担の中に若年者の負担分として、広域連合が被保険者への療養の給付として負担する費用の4割、及び現役並み所得者への特定費用等として負担する費用の9割は、現役世

代からの後期高齢者医療制度への支援金として各保険者が社会保険診療報酬支払基金に納付しております。広域連合は社会保険診療報酬支払基金より平成21年度後期高齢者交付金6,431万2,600万円を交付される見込みとなっております。今後の動向といたしましては、後期高齢者の被保険者数の増加に伴う医療費の伸びが予測されるため、後期高齢者支援金は増加するものと考えております。

続きまして議案第5号について、条例の一部改正の説明会の開催、相談体制の整備となっているのだがその内容、規模、人的派遣、予算はどうなっているのかということにつきまして、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正により、後期高齢者医療制度に関する広報及び相談に関する事務を、市町村が行う事務として明確に位置づけられたところでございます。説明会の開催状況は、老人クラブ等の会合や地域ごとに住民に対する説明会を開催し、制度の周知や改善措置の内容等についてご説明してきたところでございます。今後も必要に応じて開催する予定をしております。制度の周知をするためのしおり、パンフレット等の作成が1,190万7,000円、新聞広告の掲載が5社予定しておりますけども、349万7,000円を予算措置しているところでございます。きめ細やかな相談のための体制整備等につきましては、広域連合及び市町村において、後期高齢者医療制度に関する相談に応じる体制整備を講じるための経費として2,653万3,000円、これは広域連合電算処理システム等1,773万3,000円と、市町村相談スペースの確保に伴う経費75万4,000円、窓口端末の増設が804万6,000円を予算計上しているところでございます。

先ほどの支援金の金額ですけども、交付金が643億1,260円の交付を見込んでおります。どうもすみませんでした、以上です。

○議長（長田 教雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） ご答弁ありがとうございました。それでは、先ほどの答弁を受けまして再質問をさせていただきたいと思います。

1つは、負担の在り方の問題ですが、これまでの老人医療費をみると、給付費の50%が公費、それから残りの50%が保険者からの拠出金ということで賄われておりました。この制度が導入されるときに、厚生労働省の考え方を本なんかで読んだときに、こう書いているんです。若人の負担を過重にしないためということを理由として挙げているんですけども、今回この後期高齢者医療の場合は、後期高齢者保険料とこの現役世代のいわゆる支援金ということになっているわけです。お尋ねしたいのは、導入のときに、若人に過重な負担をさせないという点がどのようにこの中に反映されているのか、私は全く逆さまなかたちになっていると思うんです。その辺の見解を聞いてみたいと思います。

それから、今回の国庫負担の関係が先ほどあったように、老人医療の場合は12分の4でしたけど、今度は12分の3と、12分の1が調整交付金となっているわけですけど、この調整交付金の当連合議会についての扱いというか、充当は現状はどうなのかということをお聞きをしたいと思います。

3つ目には、県の支援の問題もこれまで何度も要求をしてまいりましたが、先般定例会の説明会が行われた際に、こう言ってましたね、普通徴収の滞納率が1月6日現在で、5.74%ということの説明を受けました。私は、こうした点については何らかの措置を、国、県を含めてするべきではなかろうかと考えているんですが、その辺の見解を求めるます。

それから、健康診査の現状もお聞きしましたが、11月末で14.58%ということを答弁されたんですが、私はなんで新年度の対策を聞いたかというと、ここ2回の定例会の中で健診率目標を21%というふうにやろうという考え方を示しているんです。ですからお聞きしたいのは、21%に目標を達成させるという取り組みのためには、どんな手立てが必要なのかと、このことをお聞きしたいんです。この点について答弁を求めるます。

それから支援金の問題なんですけども、老人保健拠出金のときから今度のこの後期高齢者支援金にかかりました。老人医療の場合はみてみますと、07年度で政管健保が31.6%、組合健保が20.7%、共済が6.6%、国保が41.1%だったのに対して、後期高齢者になって政管健保が30.3%、組合健保が25.8%、共済が7.9%、国保が36%と全国的にはなっているわけですが、当大分県の広域連合については、各保険者からの支援金、これがどの程度のパーセンテージを占めているのか、このことについてもお聞きをしたいと思います。

それから議案第5号に関連してですが、この説明会の開催、縷々予算のことも申し上げましたが、今後のことも含めてお尋ねしたいんですが、この広域連合が独自で開催をした説明会、市町村が独自で開催をした説明会、住民の要望に基づいて開催した説明会、この辺の具体的なことがわかれればお聞かせをしていただきたいと思います。

最後に、議案第6号に関連をして、減額の人数とか率とか金額を申し上げましたが、20年度の当初予算に比べて減額をして、全体として保険料がどれだけ減額をされたのか、全体の金額をお示しください。以上です。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の再質問についてお答えいたします。議員が言われましたように、老人保健制度では公費が50%、残りの50%は拠出金で賄われております。今回の後期高齢者医療制度におきましては、公費につきましては50%ですけれども、現役世代からの支援金で40%、その他、後期高齢者の方々の保険料で10%で賄うようなかたちになっております。これは超高齢化社会を展望して新たな医療保険制度を実現するために創設されました後期高齢者医療制度の医療費の負担につきましては、当然、被保険者を含めた全ての国民の理解、納得を得ていく必要があります。旧老人保健制度では、現役世代と高齢者世代の負担の不公平が指摘されておりましたことから、新たな今回の後期高齢者医療制度を創設し、高齢者世代と現役世代の負担を明確にし、公平でわかりやすい制度とした経過がありますことから、老人の方についても少なからず負担をしていただくという体系になっております。従いまして、国や県等の負担を増やすことになりますと、結果的に現役世代の負担増につながるということから、世代間の負担のバランスを考慮するとさらなる公費の負担について求めるることは考えておりません。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 先ほどの福間議員さんのご質問で、支援金についての割合というかたちでお話されたんですけども、支援金につきましては、全国でプール計算して各保険者から徴収した支援金を各広域連合に交付するため、大分県の支援負担金を大分県内の0歳から74歳までの被保険者数で負担するといった算定ではございませんけども、大分県が平成20年度現在、国保で高齢者支援金を128億の支援をするというかたちにはなっております。

それと説明会等につきましてですけども、住民説明会の実施状況としては、市町村がだいたい300回ほど説明会を実施しております。後期高齢者の関係で広域連合が説明会をしたのが、民生委員さんとか自治委員さんの会合を含めて30から40カ所程度、説明会をさせていただいているところでございます。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは、まず議案第4号の、健診の受診率21%の目標達成の取り組みでございますが、健康診査の受診率14.58%につきましては、先ほどご答弁いたしましたが、受診者数は実際の費用の請求の件数があった率に基づいておりまして、費用の請求が1カ月程度は遅れますので、実際の受診率は少しこれより高い値になろうかと考えております。21%の目標ということで、

広報については従来とおなじようななかたちで広報していくというかたちになろうかと思いますが、目標達成に当たっては、先ほどご答弁いたしましたとおり、健診項目を充実いたしまして関心を高めて受診の勧奨につなげていきたいと考えております。

それから、次の保険料の軽減に係る全体の金額ということですが、賦課総額の見込み額はだいたい130億程度となっております。この軽減に係る、9割、7割、5割とか、被扶養者の軽減の合計見込み額が、38億6,000万円程度と見込んでおります。

○議長（長田 教雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） まず、議案第4号に関連した国の負担の問題ですが、当初、厚生労働省が若人の負担を軽減すると言っているなら、きっちとそのとおりやらなければいけないと私は思います。健診問題につきましても、重要な課題でもありますので今後一層の取り組みをお願いしたいと思います。特に支援金問題は、今から市町村の特定検診、保健指導の状況によってペナルティーがかかるような状況もありますし、これはやはり先ほど言ったような若人の負担を軽減するということとは真っ向から反します。いわゆるメタボの改善されていない保険者はお年寄りの負担をしなさいというようなことですから、こういうやり方というのはきっぱりやめていただきたい。こういう要望をしていただきたいと思いますし、併せて軽減も21年度末だと、そんな小手先ではなくて、やはり国民や高齢者が納得できるように法律できっちと明記をすると、これが私は、責任ある政府や自治体の責任だと思います。この点を指摘して議案質疑を終わります。ありがとうございました。

○議長（長田 教雄君） 以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって、質疑を終結いたします。

これより議案第1号から議案第6号までの6議案に対する討論、採決に入ります。

討論は一括して行います。

討論はありませんか。

○議長（長田 教雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君）（登壇） 本定例会には予算議案4件、条例改定案2件、合計6件の議案が上程をされております。うち議案第1号、議案第2号、議案第3号、議案第4号について、私は当広域連合議会に所属する日本共産党の議員を代表して反対討論を行いたいと思います。

議案第1号、平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算及び議案第2号、平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算は、国民の猛反発の中、後期高齢者医療制度を昨年4月1日から実施をしてきた歳入歳出予算の補正であります。

また、議案第3号、平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第4号、平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算は、75歳で線引きをし高齢者への新たな負担、現役世代にも支援金の名で負担を押し付ける、診療報酬に定額制の導入など、世界の例にない差別医療を平成21年度も実施するための当初予算であります。私ども日本共産党は、市町村議会においても大分県後期高齢者医療広域連合の設置条例に反対をしてまいりました。また、当広域連合の運営は市町村負担で賄われております。制度の良い悪いは別にして、国、県の負担があまりにも少ないことは問題です。国、県に負担強化を求めるべきです。さらに、自主財源もない広域連合は、地方自治法に定める保険者として適当かどうかの疑問も残ります。市町村が財政悪化をすれば、広域連合を支えていく財政的保証はなくなります。こうした制度の創設の背景には、構造改革路線による医療費の抑制政策があります。貧困と格差を拡大し、国民、高齢者の生存権を否定するものになりかねません。制度の存続は皆保険制度を崩壊の道へと導くものであります。医療費抑制のため、医療差別を拡大し、うば捨て山制度を続けるた

めの予算には賛同できません。存続すればするほど国民を苦しめる制度は、国民、県民の世論に応えきっぱり廃止をすべきと考えます。以上の理由から、議案第1号、議案第2号、議案第3号、議案第4号に反対し、討論を終わります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 他にありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） 以上で討論を終結し、これより採決いたします。

最初に、反対討論のありました、議案第1号から議案第4号までの4議案について、順次、起立により採決いたします。

それでは、議案第1号について、起立により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第1号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号について、起立により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第2号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号について、起立により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第3号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号について、起立により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第4号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号及び議案第6号の2議案について、一括して採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第5号及び議案第6号の2議案は、原案のとおり可決されました。

日程第3 一般質問

○議長（長田 教雄君） 日程第3、これより一般質問に入ります。

質問は、発言通告がありますので、お手元に配布の質問順位表により、これを許可いたします。

最初に、26番、桐井寿郎議員。

○26番（桐井 寿郎君） 26番、大分市議会より選出をされております、桐井寿郎です。私は本議会に上程され、先ほど承認をされました臨時特例基金条例、さらにまた保険料の軽減措置を踏まえた条例に

ついて、その一部改正の内容について、少し私見を申し上げながら見解を問うていきたいと思っております。先ほど的一部改正の条例については、一口に言って、金を出すから現行制度の説明をそれぞれの自治体でしっかりとやりなさい、また現行の保険料を少し軽減しましょう、といったことを前提にして提案された内容であると理解いたしております。今、後期高齢者医療制度が問われている課題をもう少し、しっかりと踏まえていただきたいと思うのであります。ここで、私見を交えながら、連合事務局としても今後の対応をお考え願いたいと思います。

先ほどから話がでていますように、この後期高齢者医療制度は、昨年4月の導入時から多くの課題を抱え今日に至っていると思っております。その1つが、医療費が1番かかる75歳以上を別枠にし、他の健康保険と切り離したこと、さらにまた、医療費の額を示し、その負担を公費5割、国保・若年層4割、そして本人たちに自己責任として1割としていることあります。これでは75歳以上の人口割合はこれから増えてくるということを想定するときに、本人たちの負担率が自動的に上がる仕組みになっているものではないかと、私は思っております。結局は、高齢者の方々を中心とした患者の負担増や、保険給付の削減を中心に据えられ、医療費給付の抑制を進めるものだと言っても過言ではないのではないか、とも私は考えております。

また、保険料の新たな負担や年金からの天引き、あるいはこれまで現行制度になかった、厳しい資格証明書の発行、医療内容と診療報酬の在り方など、これらも今、課題として挙がっていると思っております。そしてまた、大分県下一律の保険料でありながら、あまりにもひどい地域医療格差、これは各自治体からも訴えられているところであります。こうした多くの課題があると、私は思います。

高齢者の医療制度の創設の背景が、老人医療費が国民医療費の3分の1を占めている現実をみると、さらにまた、お互いが国民皆保険制度を堅持していきたいというこの気持ちからくる財政運営上からの5割、4割、そして本人1割ということについては、将来を見通す中で一定の理解をしつつも、制度があまりにも安易な論法で対応されていることに不審を禁じえません。それは何よりも、この制度は私たちの自治体が議会に提示する前に、国会において保険料の6カ月間免除だと、半額だと、あるいは一部凍結だと目先を変えての提案であったことに起因していると思います。これは制度、政策ではなく、単なる対策に過ぎず、何のための対策かと問わざるをえないし、この手法がいまだ続いていることに憤懣やるかたない気持ちをもっております。

さらに、この制度を否定すれば、75歳以上のお年寄りは無保険者扱いとなり、医療は当分の間、本人負担10割というようなことを目の前にさらされたときに、私たちはどう対応すればいいのでしょうか。これでは、この連合議会は制度そのものの単なる承認機関にすぎないと、私は思います。今、地方議会は審議や議論が形骸化していると、多くの市民から問われております。市民が議会に対する強い関心と、厳しい監視を怠らないことなどが指摘されているだけに、この広域連合議会としての主体性もこれから問われてくるのではないでしょうか。この制度がいつの間にか長寿医療制度と名称が変えられました。国民、県民の想いは何ら考慮せず、制度の根本的課題よりも目先の対策に先行している感が免れません。将来の人口動態からして、高齢社会の進展により年金や医療や介護といった社会保障全体の在り方に不安を持つ高齢者にとって、今、最も必要なのは、中長期を展望し正しく捉えたグランドデザインが示されることが、期待しているところでもあります。同時に、とりわけこの後期高齢者医療制度には、その想いが高齢者には強いのであります。以上繰々申し上げましたが、先ほど福間氏への答弁の中で、事務局長は、これまで広域連合として国や厚生省のほうにいろいろな要望をしているということでございましたが、全国ベースで行われる広域連合の会議の中で、こういった意見が述べられていることを強く出していただきたいと思うところであります。この点について要望をしておきます。

以上のような視点に立ちながら、先ほど医療制度臨時特例基金条例や、あるいは軽減措置を踏まえた後期高齢者医療に関する条例の一部改正について、この制度の改正が必要となった背景について、まずお尋ねをいたしたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） それでは私のほうから、桐井議員の、制度の一部改正についてのうち制度の改正が必要となった背景及び事由について答弁させていただきます。

大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正につきましては、平成20年6月12日に政府・与党が決定いたしました「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」に基づき、平成21年度以降の保険料軽減措置を実施するためにこの条例の一部改正を行ったものであります。これはこの制度が施行されました、昨年の平成20年4月1日以降の制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、またきめ細かな措置を早急に講ずることからとりまとめられたものであります。また、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正につきましては、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームの決定に基づきまして、広域連合及び市町村が実施する後期高齢者医療制度に関する説明会の開催等、及び相談体制の整備にかかる経費が、国から交付金として交付されることから、この後期高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を昨年度造成されました後期高齢者医療制度臨時特例基金に繰り入れるために条例の一部改正を行ったものであります。これは、この医療制度の円滑な施行及び運営のため、高齢者の方々が置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応に努める必要があるという考え方の下に、与党プロジェクトチームにおいて取りまとめが行われたものであります。この交付金につきましては、被保険者及び74歳までの将来被保険者となる方々の長寿医療制度に対する理解を深めるために、市町村においてきめ細やかな相談及び説明会を実施するとともに、後期高齢者医療広域連合や市町村が制度に関する広報、周知を行うことや、保険料の支払い等について、市町村の窓口でのきめ細やかな相談を行うための体制の整備が対象事業となります。

○議長（長田 教雄君） 26番、桐井議員。

○26番（桐井 寿郎君） 円滑な運営ということが出ておりますけれど、基本部分をもう少し、しっかりと踏まえて制度の対応にあたっていただかないと、何となくこの制度は目先だけで対応しようと、マスコミが何か言った、あるいは地域で何かがあった、そのところを取り上げながら、私はそれは制度ではなくて単なる対策に過ぎないのではないかなどと思います。対策で市町村の担当者が動くなんていうことは大変なことではないかなと、私は思っております。ちょっと時間がありませんから、突っ込んで聞きたいところではありますけれど、これは見解の相違もあるうかと思いますので避けます。

先ほど市町村に委ねられた事業内容等についての話もありましたけれど、少し飛ばしていきます。先ほど答弁の中で、政府・与党の取りまとめ、あるいは先日の勉強会の中でこの1年間の対応をみますと、与党PT取りまとめとあります。制度改正等この種の主管を持つ厚労省が、どういうかたちの中で各自治体におろしてきたのかではなくて、これでいきますと与党PTで話をされたことが今、この議会に提案をされてきていると、私どもは受け止めていいのかどうかが1つ、それからもう1つは、与党PTだとか、あるいは政府・与党というこの組織の構成、運営が日常どのようにかたちで行われているのかお尋ねをいたしたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 桐井議員のご質問にお答えいたします。今現在、私ども困惑しておるんですけれども、与党のPTというのと、併せて舛添厚生労働大臣の高齢者医療制度に関する検討会とい

う2つの会合がもたれております。このPTにつきましては、平成19年の9月25日に福田政権の発足に当たりまして、自民党と公明両党が政権の合意を取り交わして、高齢者医療制度では20年の4月に予定されている70歳から74歳の患者負担割合を1割から2割への引き上げ等について早急に結論が出て措置するということで、これを受けまして舛添厚生労働大臣が9月に自民党の谷垣政調会長と会談して、与党内に12名からなるプロジェクトチームを設け凍結の具体策を検討するとともに、最終的には政府・与党の協議会で結論を得るということで一致したものであります。

もう1つの高齢者医療制度に関する検討会につきましては、舛添厚生労働大臣が自民党の総裁選挙の間際の昨年9月に、論理に一貫性があっても国民が支持しない制度はもたないとして、年齢のみで対象を区別しない、年金からの保険料天引きを強制しない、世代間の反目を助長しない仕組みとするという観点から、今後1年以上をかけて後期高齢者医療制度の見直しを検討する意向を表明して、新しい麻生内閣の下で厚生労働大臣に再任された舛添厚生労働大臣が、こうした方針を受けて直ちに高齢者医療制度に関する検討会を厚生労働省に設置することを決定し、翌9月25日ですけれども、初会合では座長に東洋大学総長で元衆議院議員の塩川正十郎氏が就任したところであります。

従いまして、このPTの分につきましては、メンバーにつきましては自民党と公明党の12名で構成されておりまして、舛添厚生労働大臣の検討会につきましては、今言いましたように元衆議院議員の塩川正十郎氏以下、有識者の会議になっております。この検討会につきましては、あくまで舛添厚生労働大臣の私案を基に国保が都道府県単位で広域化し、後期高齢者医療制度と一体となって都道府県が運営がすべきと、制度全体の見直しを有識者が検討するのに対しまして、PTにつきましては、与党の国会議員が、この後期高齢者医療制度は廃止せずによりよい制度に改善することを検討するものという違いがあると認識しております。

○議長（長田 教雄君） 26番、桐井議員。

○26番（桐井 寿郎君） 今、事務局長とここで、国でやっていることを右だ左だ議論しても始まりませんが、私も2年間、この連合議会の中で単なる承認機関で終わるようななかたちのなかで、市民の皆さん前で何をどう説明していいかを、急きょすることがたまたまありました。市民の皆さんのはうはマスコミを通じて、テレビやそこらで報道されていることをしっかり踏まえておられます。その後に受けたこの議会でじやあ何をどう承認していくのか、ここが私は正直言ってこれなりに自分でもいろいろと悩んだとこでもございますけれど、今ここで事務局長さんとこの制度がどうだという議論をしようと思っておりません。自分の気持ちの一端を申し上げて、これからもう少しこの連合議会のこの重みといいますか、これらをやはり県民の皆さん方、市民の皆さん方に伝えることによって、制度がそれなりの信頼が出てくるのではないかでしょうか。今、この連合議会があるというのを県民、市民の皆さんほとんど知らないと言えば失礼かもしれませんけれど、全部国で決められてきて、私たちがここで何をしているのかというのが全くないと思います。そういう点でも今の自分の気持ちの一端を申し上げて質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（長田 教雄君） しばらく休憩いたします。

午前11時35分休憩

午後0時35分再開

○副議長（秦 時雄君） それでは、休憩前に続きまして会議を開きます。

次に参ります。21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） 21番、日本共産党の福間健治でございます。質問通告に基づいて質問をさせていただきたいと思います。ご承知のように、この後期高齢者医療制度については導入前から次々に見

直しが行われてまいりました。そこで質問は、先般の全員協議会のときに、昨年9月25日の与党のプロジェクトチームの今後の後期高齢者医療の見直しの基本的な考え方、また見直しの具体的な視点について、というご報告がありました。1点目は、この点について当広域連合議会の認識について、ご見解を求めるたいと思います。

○副議長（秦 時雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） それでは福間議員の後期高齢者医療制度の見直しについて、まず見直しの考え方について、どのような認識を持っているのでしょうかということにつきましてお答えをいたします。与党高齢者医療制度プロジェクトチームは、長寿医療制度見直しの基本的な考え方として、1番目に、単に長寿医療制度を廃止し元に戻したとしても、老人保健制度の問題を解決できないため、廃止はしない。2番目といたしまして、高齢者の心情に配慮し、法律に規定する5年後の見直しを前倒しし、よりよい制度への改善を図る。3番目といたしまして、議論に特段の制約を設けることなく、1年をめどに幅広い議論を進めていく、を掲げて検討がなされています。この後期高齢者医療制度は、高齢化の進展と高齢者医療費の増加が医療保険制度の持続可能性に影響を与えるまでになり、抜本的な見直しを迫られるようになったことから、政府は、約10年以上にわたる抜本改革の議論の末に、平成18年に健康保険法等の改正を行い、昨年4月に後期高齢者医療制度の運営が開始されたところであります。

この制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり持続するために、現役世代と高齢者で共に支えあう制度として設けられた経緯があり、高齢化の進展に伴い必然的に増加する高齢者の医療費を国民全体で負担しあうという仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要な制度と認識しております。しかしながら、制度の運営にあたって、より良い制度になるための意見や議論があるとするならば、これを真摯に受け止め見直しを行うなど柔軟な対応が必要と考えます。以上です。

○副議長（秦 時雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） そこで先ほど事務局長が3点について、基本的な国の見解を述べたわけですが、1つは、ここで言っています老人保健法の問題を解決できないためというふうに指摘をしているんですが、老人保健法のどういう問題が解決できないと言っているのでしょうか。これが1つです。

それから2つ目には、高齢者に心情に配慮し、ということを謳っているわけですが、どういう高齢者の心情に配慮して見直しを進めていくとしているんでしょうか。この点についても見解を求めたいと思います。併せて見直しの具体的な視点に、第1点目は、費用負担の在り方について全世代の納得と共感が得られる枠組みということを挙げているわけですが、この全世代の共感と納得という考え方、この辺についても、国のはうが、政府・与党のプロジェクトチームがどういうことを意味して言っているのか。私は費用負担の在り方については、これまでこの議会でも質問をしてきましたけども、高齢者の医療についてはやはり国が責任を持つと、全世代の共感と納得の前に、国がどう責任を持つかという負担の在り方について、十分議論をしていくことのほうが先決ではないかと思うんですけど、こうした点について、改めて事務局長の答弁を求めるたいと思います。

○副議長（秦 時雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の再質問についてお答えいたします。1番目の、老人医療制度の問題点はどのようなものがあるかということにつきましては、老人保健制度での老人医療費につきましては、午前中の議案質疑でも先生が言われましたように、患者負担を除き国の公費50%と保険者からの拠出金で賄われておりましたが、拠出金の中で、現役世代の保険料と高齢者の保険料が区別されておらず、現役世代と高齢者世代の費用負担の関係が不明確であることから、高齢者の医療費について誰が

どれだけ負担しているのか、わかりにくいという指摘もありました。また、老人医療費を拠出する保険者は、保険運営に反映できなく医療費適正化を進める手段がありませんでした。また、老人に対する医療の給付は市町村が行う一方、その財源は公費と保険者からの拠出金によって賄われているために保険者が保険料の決定や給付を行う国民健康保険とか社会保険と比較して、財政運営の責任が不明確との指摘もありました。また保険料についても、国民健康保険では全国で約5倍の地域間の格差があり、また高齢者間でもサラリーマンである子どもに扶養されていると、月15万近い年金をもらっていても保険料を納めなくてよい一方、基礎年金の一人暮らしの方は市町村の国保に加入して、最低でもいくばくかの保険料を納めなければならない、そういう問題点もありました。

それと引き続きまして、高齢者の心情に配慮し法律に規定する5年後の見直しを前倒しし、という件につきましてですけれども、政府が今回の激変緩和措置により、原則として保険料につきましては年金からの天引きというかたちで当初しておりましたけれども、年金からの天引きにつきましては、強制的に年金を引かれるのではないかということ等ありますと、年金からの天引きについて口座振替の選択制を行うというかたちの決定をしていることと併せて、今まで社会保険の被扶養者であった方につきましては、保険料を負担してなかった、そういうことで新たに負担が生じるということから、被用者保険の被扶養者に対しまして保険料の軽減をするということで、高齢者の心情に配慮して改善を図ってきたところあります。

最後に、全世代の共感を得られるものでなければならぬということですけど、これは先ほど来、答弁しておりますけれども、急速な少子高齢化と経済の低成長への移行等で、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しているわけですけれども、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、高齢者だけではなく、保険料を拠出する若年者の方も納得できる制度でなければならぬ、そういうかたちでこれを支える若年者の理解が得られる制度でなければならぬことから、こういうことも含めて検討するとしております。以上であります。

○副議長（秦 時雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） ありがとうございました。そしたら今の事務局長の再質問の答弁を受けて、再々質問をしていきたいと思います。

1点目の、老人保健制度の問題点だと、費用負担が不明確であるとか、医療費の適正化が図れないとか、財政運営の主体がどこなのかということが不明確だと、こういう問題点があつたと言われましたけども、高齢者のいわゆる老後保障の1つとして、この医療制度をどう十分に供給をするのかという立場に立てば、私は基本的にはこの制度はいったん元の老人保健法に戻して、医療のみならず年金、介護のさまざまな問題があるわけですから、高齢者の心情に配慮したとしても、年金天引きは確かに怒りが大きい声ですね、前回の定例議会でも不服審査請求が出ていますよと、これの大きな怒りは耐え難い保険料と年金天引きに対する不服審査ですよという話を定例議会でしたと思います。高齢者の心情に配慮をすることは、年金天引きから選択制にして徴収をこう変えるとか、こういう問題ではないと思うんです。やはり1番は、耐え難い保険料の負担、この議場でも何度か論議しましたが、2年にいっぺんに自動的に、人口比や医療給付費で上がっていくわけですから、そういう点を配慮したものに、きちんと観点を置き換えて、私はやるべきではないかなと思っております。その辺についての事務局長の見解を求めたいと思います。

私は、再質問で3点目の全世代の納得と共感ということで、今の仕組みでは一言で言って医療費の適正化だと、国の負担は減らしますよと、そしてその分を現役世代の方々は、保険者の加入人数によって支援金を払う、そして高齢者も払うということですから、納得と共感が得られるという費用負担の在り

方ならば、何度も質問をしているように国がこの医療制度を、先ほど持続可能なと言いましたけど、ここが費用負担をきちっと補償して現役世代も高齢者も払いやすい保険料、また給付も必要なときに受けられるというものでなくては、私は共感や支持が得られないと思うんです。その辺について事務局長の見解をお願いをいたします。

○副議長（秦 時雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の再々質問にお答えいたします。

この制度を廃止して老人保健制度に戻すべきではないかということでありますけれども、単に制度を廃止するということでは、今言いましたように老人保健制度の問題点が解決できないばかりでなく、それぞれ広域連合や市町村の現場が混乱し、それにも増して本来の目的であります高齢者の方々の安定的な医療の確保ができないことがあります。この制度が廃止されれば、もちろん広域連合も解散することになりますし、広域連合なり市町村なり、解散に係る議会の承認等の手続きが必要にもなりますし、併せて被保険者から、現在お配りしております被保険者証の回収と、併せて今度は老人保健制度に戻すということであれば、老人受給者証の再度の交付と、また被保険者の従前の医療制度、国民健康保険なり社会保険なりに再度加入する必要もあって、これに伴う事務も生じます。そしてまた、医療機関等で旧制度に移行の作業も発生したり、広域連合、市町村でそれ改修した電算処理システムとか事務組織を従前のほうに戻す必要があります。しかも、これまで広域連合や市町村で構築されました電算処理システム、派遣職員の費用等につきまして、広域連合の一般会計だけでも、平成18年度の準備委員会の段階から平成21年度の費用まで合わせますと、約17億3,000万円の無駄な支出になるかと思います。今言いましたように一番大きな損害につきましては、当事者であります被保険者が医療制度への不信感を招き大きな混乱が生じるということになるかと思います。

それから、保険料を2年に1回改正するということにつきましては、これは当然、後期高齢者だけではなく、国保であろうと社会保険であろうと、医療費が増加すれば保険料の改定をすることになっております。この保険料を改定しないためにも医療費適正化を進めていく所存であります。医療費が増えて老人の方の人口が増えているかたちであれば、必然的に保険料を上げざるを得ないと、国または県、市なりの負担が一緒であれば、どうしても保険料を上げなくてはならないというかたちになりますので、そういうことを避けるためにも医療費の適正化を進めていくということになります。以上であります。

○副議長（秦 時雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） 非常に納得しない答弁でございますが、次の項目に移らせていただきたいと思います。次の質問は、前回も当広域連合の議会でも質問をいたしましたが、改めて質問いたします。舛添厚生大臣の私案イメージというやつが、前回全員協議会で説明をされたんですが、後期高齢者医療制度と国民健康保険を一体化をするという私案イメージですが、まずこの私案イメージについて、当広域連合の認識をお聞かせいただきたいと思います。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは福間議員の、舛添厚生労働大臣の私案イメージについて、認識、見解等についてご答弁させていただきます。

舛添厚生労働大臣の私案につきましては、後期高齢者医療制度の批判を受け、年齢で対象者を区分しない、年金からの徴収を強制しない、世代間の反目を助長しない仕組みの3つの視点から、後期高齢者医療制度を抜本的に見直しているものであります。私案の内容は、現在市町村単位で運営している国民健康保険を都道府県単位で再編成して、現役で働いている75歳以上を除いた後期高齢者と一体化し、都道府県単位で都道府県を保険者とする新しい制度にするといった内容でございます。75歳以上の方でも

現役で働いている方は、引き続き被用者保険等に加入することとなります。この舛添大臣の私案のねらいといったしましては、1点目として、年齢にかかわらず一本化となる。2点目として、国民健康保険を都道府県単位とすることにより、国民健康保険の財政が安定化する。3点目として、地域保険において都道府県が主体的な役割を果たす、となっています。

私案の実現に当たっての課題といったしまして、1点目として、高齢者の保険料に配慮しながら制度を一本化する具体的な方法や他の医療保険との財政調整の仕組み。2点目として、市町村間で異なる国民健康保険の保険税を統一する際の激変緩和措置の方法。3点目といったしまして、都道府県が運営主体を引き受けいくための条件整備、以上の点が挙げられます。このうち3点目の都道府県を運営主体とすることにつきましては、マスコミが昨年10月に行った調査でみますと、大阪府を除いて反対または態度を保留しているという状況がありました。この舛添厚生労働大臣の私案につきましては、厚生労働省に設置した「高齢者医療制度に関する検討会」において、1つの検討案として議論されることとなつており、今後1年をめどとして議論していくこととされております。検討会は、昨年の9月25日に第1回が開催され、これまで4回の検討会が開催されております。これまでの検討会においては、見直しの基本的な考え方・進め方、年齢で区分すること、運営を広域連合とすること、保険料の支払い方法等について議論している状況であり、具体的な検討案は提示されておりません。この私案の実現に当たっては、これらの問題を解決する必要がありますが、各医療保険者間の調整や都道府県との調整方法が具体的に示されておりませんので、私案が実現できるかは判断が難しいと考えております。広域連合といったしましては、検討会での議論の推移を見守りながら、後期高齢者医療制度の円滑な運営に努めていきたいと考えております。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） ありがとうございました。当広域連合としては、私案の推移を見守りながらというご答弁だったというふうに思います。そこで第1点目の、制度として年齢に関わらず一本化というのが、この私案イメージの大きなねらいの1つとなっております。この制度が発足して、何で75歳で線引きをしてやるのかというのをかなり議論をしましたが、その時に厚生労働省もそうですが、ここの事務局の方々もいわゆる後期高齢者の特性だと、1つは病気をたくさん持ち時間がかかりますよと、認知症がありますよと、いずれ死を迎えますよと、これが特性だということで、これにぴったりあった制度だという説明をこれまでしてきたわけですよ。厚生労働省も皆さん方もしてきたんですね。そういうことは年齢に関わらず一本化というのは、もう国自身、年齢による医療の制度はもう壊していくという、こういう視点に立っているという認識を持っていいのかどうか、この辺について、まず見解を求めますし、2点目については、国保を都道府県単位で運営すれば、国保の財政が安定化するんだという、こういうねらいを2点目では示しております。皆さんもご承知のように、国保財政は、国の国庫補助が削減をされると、介護保険制度が導入され40歳から65歳の人は介護保険の第2号被保険料が国保税に上乗せをされると、そして去年の4月からは確かに75歳以上の方は広域連合のほうに来ましたけど、新たに現役世代に支援金という名目で新たな負担が覆いかぶさる、そしてこれまでの論議じやありませんが、支援金は倍々ゲームと言ったら言い過ぎですが、人口比や医療費でどんどん上がっていくという仕組みになっているんです。実際皆さんご承知のように、国保税が高くて払えませんよと、大分県内でも4分の1ですよ滞納、滞納すれば今度は資格証明書が発行されるという現状に、今、国民健康保険というのはあると思うんです。この制度のねらいが、都道府県が後期高齢者と国保を一体化すれば、国保会計が安定するなんていうことは、とても素人でも考えられないと思うんです。ですから皆さん方、このねらいについて、どういうプロセスで、どういうかたちで安定化を目指していくのか、その2点について

て見解を求めます。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 第1点目の、国が保険者と考えてよいのかという趣旨で、ということについてですが、舛添厚生労働大臣の私案の目的につきましては、まずとりあえず都道府県単位で市町村が運営する国民健康保険を一体化して、今度は後期高齢者医療制度を一体化するということで、保険者は都道府県単位で運営すると考えていると思います。究極的な目的といたしましては、全医療保険者を一本化して国なりが保険者になるということが、これはこれまでそういう趣旨の言葉を聞いておりますが、実現に当たっては各医療保険者間の財政調整の方法、公費負担の在り方等、かなり議論をする、調整する必要があろうかと思います。現舛添厚生労働大臣の私案の目的といたしましては、とりあえず都道府県単位の運営者で運営するという趣旨があろうかとは考えております。

それから2点目の、国民健康保険の財政の安定化につきましてですが、現在ご存知のとおり、小さな市町村においては高齢化が進んでおりますし、例えば1人の医療費、人工透析等で多大な医療費が発生いたしますと、その健康保険の財政運営に大きな支障が出ることになろうと思います。小規模な財政規模のそういう市町村につきましては、医療費の増加のリスクというのは常につきまとっているわけでございまして、それを都道府県単位の大きな保険者でカバーするということであれば、そういう財政面に対するリスクも緩和されると、そういうイメージで都道府県で財政運営の安定化を図るという趣旨だろうというふうには思っております。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 21番、福間議員。

○21番（福間 健治君） 時間がありませんので、1点だけ。私も任期最後の一般質問となりました。この場で論議をしてきましたが、75歳で線引きをして医療費の適正化が最大の目的と、私は国民や県民世論からするならばきっぱり廃止をして、本当に老後保障はどうあるべきか、真剣に国民的な論議をしていただこうことを要望して一般質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

○副議長（秦 時雄君） 次に参ります。

8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 8番、日本共産党の今石靖代です。任期2年の最後の一般質問となりました。毎回の議会で制度の問題点を追及してまいりましたが、まとめる意味で今回4項目について一般質問をいたします。

まず第1点目に、後期高齢者医療制度の目的と理念についてです。誰しも年をとり高齢になれば病気がちになり医療費がかかる、今回の制度はこの命と健康に必要な費用を削ろうとする、決して許すことのできない制度であります。実施から1年を経過しようとしていますけれど、根本問題を解決するには小手先の見直しではなく、廃止を求めるべきですけれども、見解を求めます。

○副議長（秦 時雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 今石議員の、後期高齢者医療制度の目的と理念というかたちで、廃止を求めるべきだが見解をというかたちについて答弁をさせていただきます。

議員ご指摘のように、高齢者一人当たりの医療費は国民一人当たりに比べて高く、平成18年度においては、国民一人当たりの医療費は25万9,300円であるのに対し、75歳以上のお年寄りの一人当たりの医療費は79万5,100円となっており、約3倍となっております。また、少子高齢化が今後も進むことが想定される中、国民全員が医療保険に加入するという世界に誇る国民皆保険を守るため、10年以上の議論を経て施行されたのがこの後期高齢者医療制度であります。75歳以上の方々はさまざまなかたちで医療機関にかかる機会が多く、医療費の負担が大きくなりがちであることから、このような高齢者を財政面

で手厚くする必要があり、公費と現役世代からの支援で、高齢者の医療費を国民皆でしっかりと支える仕組みがこの医療制度の基本となっております。

しかしながら、昨年4月の制度発足以降、制度の周知不足等もあり、低所得者の保険料の負担の在り方、保険料を年金から天引きする特別徴収を導入したことなどについて、制度への不満や疑問の声が上がったところでございます。このため、国は低所得者の保険料の軽減や、原則年金からの天引きとなっていた徴収方法への口座振替との選択制の導入などについて改善策を決定するとともに、今後の検討課題の整理を行ってきたところでございます。昨年12月17日には与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが、高齢者の方々の心情に配慮する中で法律に規定する5年後の見直しを前倒しして、より良い制度への改善を図るとともに、高齢者をはじめ医療関係者、事業主や被用者、保険者、地方公共団体等多くの方々の意見を聞きながら、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、来春、今年の春になりますけれども、を目途に幅広い議論を進め、結論を得ることとする、との決定をいたしました。このようになります。このようにことから、大分県後期高齢者医療広域連合といたしましては、高齢者の方々がいつでもどこでも安心して医療が受けられることを最優先に、制度の定着と円滑な運営に最大限の努力をするとともに、当面、国の見直し議論の動向を注視してまいりたいと考えております。以上です。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） これは何度も質問を繰り返してきたことですね。目的と理念についてですけれども、4月から実施されて以降、昨年12月1日現在で不服審査請求をした高齢者が、全国で1万199人いらしたと厚労省が集計をしています。また、廃止や見直しを求める意見書を可決した地方議会は、662議会となっています。国民の怒りは本当に広がり続けているというのが実態だと思うんです。この基本理念ですけれども、やはり高齢者はいずれ死を迎えると、お金も手間もかけない、そういう制度をと、そういう人間性を喪失した発想の中で医療費を削ることを目的に、75歳を家族からも切り離して、負担は1人1人年金から天引きにし、差別医療を持ち込むと、こういううば捨て山の制度はこの根本問題を解決するには廃止しかないというふうに考えます。理念については、なかなかかみ合わない議論になってしまいますので、次の個別減免、資格証の運用に関して質問を移りたいと思います。到達点と課題について、まず伺います。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは今石議員のご質問、個別減免、資格証の運用に関する到達点と課題についてお答えをいたします。

まず、個別減免につきましては、その適用基準は、対象者については生活保護の基準を採用し、その者の属する世帯の収入額が、各市町村ごとの級地による生活保護基準に基づき算定した生活扶助費の1.1倍の額及び住宅扶助費の合計額未満であり、かつ保険料の納付が著しく困難であると判断される者としています。また、減免額については全額免除ではなく、賦課額の3分の1を限度として減免することとしております。これは、この個別減免の対象者が制度改正による、所得の低い方への配慮に係る軽減対策を既に受けていること、また、こうした減免による収入不足に対する財源は、制度上の国の補てん等がないため、他の被保険者の保険料で負担しなければならないこと等を考慮したものであります。この減免適用基準は、平成20年12月1日付で構成市町村に通知し、この基準に基づく個別減免を行うことも含め、きめ細やかな相談などを実施するようお願いをしております。

次に資格証明書の運用に関してですが、これは相当な収入があるにも関わらず保険料を納めない悪質な者に限って運用することとなっており、この相当な収入について、構成市町村と協議した結果、平成21年1月8日開催の第2回運営協議会において、その考え方について確定したところでございます。そ

の内容ですが、相当な収入を、所得の少ない者に係る均等割額の軽減対象所得を超える場合としています。言いかえますと、所得の少ない者に係る均等割額の軽減対象者につきましては、原則資格証明書を交付しないということです。これにより保険料を1年間滞納した者で、この条件により相当な収入があると判断された者について、さらに悪質であると判断される者に限り資格証明書を交付する運用となります。この考え方による具体的な交付要綱につきましては既に作成し、現在厚生労働省に提出し、助言を受ける段階となっております。最終的な交付要綱につきましては、この厚生労働省の助言を受け、必要な修正を加えた後、正式に制定することとなります。実際に資格証明書の交付が開始されるのは、平成21年8月となることから、ここで制定された交付要綱に基づき資格証明書交付決定に係る詳細な事務処理について、今後引き続き部会等で市町村と協議することとしております。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 8番、今石です。まず個別減免について、20年の12月1日に通知をし、この4月から実施ということなんだと思うんですけども、3分の1を限度に減免という説明が、今ありました。現在の徴収の仕方が年金天引きという方法ですので、これが取りっぱぐれが少ない制度ということで、個々の負担の重さというのがとても見えにくいんだと思うんですけども、やはり生保基準以下というそういう条件を思えば、免除ということがあつてしかるべき、憲法25条生存権に照らして免除を求める。それと介護保険制度においても、課税者と同一世帯の方の保険料がかなり高額となるという、軽減の対象とならないということで負担がかなり重くなっている、この辺についても減免対象とした制度の見直しを求めるけれど、この点についていかがでしょうか。

それと資格証についても併せて質問しますけれど、所得がかなりある方、軽減の対象でない方について相当な収入として、原則としてこれに該当しない人に交付ということではありますけれども、いただいた資料の中には、悪質な者については交付することも可能であるという、そういう文言があります。どんな場合を想定しているのか、そしてまた、来年度の8月交付予定ということではありますけれど、収入があつても支払困難に陥っている場合もあり、高齢者ということを考えば、状況がつかめないままに機械的な資格証の交付は、やっぱりこれもするべきではないと考えます。この辺のきめ細かな対応ということについてお尋ねします。以上です。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 今石議員の再々質問にお答えをいたします。まず、減免額が3分の1ということで全額免除ということなんですが、元来これらの方、個別減免の対象となる方については、すでに見直しによる軽減の対象というかたちで本来の保険料よりも減額されているところであります。この基準以下というかたちであれば、当然生活保護の適用というようなことも考えられるとは思うんですが、先ほど申し上げましたとおり、これらの所得が少ない方につきましては、恒久的に収入が少ないというかたちになろうかと思いますので、恒久的に全額の免除という可能性も出てきます。これはやっぱり他の被保険者との公平な負担という点から考えますと、所得に基づいてある程度一定な負担をしていただくことが、将来にわたり安定した持続可能な制度という点からすれば適当でないかと考えております。

それから悪質な者ということですけど、例えばどういう例があるかということですけど、支払う能力があるのに支払う意思がない方ということで、滞納となる時点において、分割納付とかいろいろなそういう支払の意思がある方については、資格証明書の交付の対象にはならないのかと思うんですが、預貯金がたくさんあるとか、息子さんから高額な扶養を受けているとか、そういう理由等もありますし、特別な理由とかありますので、そういう理由がない方、該当しない方につきましては、一度対象者となろ

うかと思います。しかし、滞納者につきましては、納付機会等の相談を設けまして、滞納理由の弁明とかそういうきめ細やかな配慮をして、機械的に交付しないようななかたちで取り扱いたいと思っております。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 若干、答弁漏れなんですけれども、減免について、課税者と同居の場合はどうなのかということ、これも負担がかなり軽減の対象とならないことによって、8,000円くらいの天引きがされています。これについて再度質問をします。

それと、保険料が軽減されてわずかだといつても生保基準以下の方というのは100円でも200円でも本当に負担な方がいらっしゃるわけで、やはりこれは免除を求めるべきだと思います。以上について質問いたします。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 同居されている方が収入があって課税者となるという場合で、現行制度は、保険料の軽減判定が世帯単位というかたちで行いますので、世帯にある程度の所得があれば、その方は軽減の恩恵が受けられないというかたちにならうかと思います。この軽減判定につきましては、以前九州の広域連合長で、軽減判定につきましては、世帯ではなく個人単位にしていただきたいというようななかたちで要望してまいりましたが、厚生労働省は、他の介護保険や国民健康保険との整合性や高額の所得のある息子さんの扶養を受けている方も減免することになるということで、これは今後検討課題というかたちで、今すぐ実現するのは難しいというような回答をいただいているところでございます。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） これから実施をされる制度でありますので、個々の状況に応じた減免の実施と、そして資格証については国保も同じですけれど、どんな年齢になつても保険証を取り上げる、命と健康を脅かすような資格証の発行については反対ですし、中止を求めるべきだと思います。

次に、年金天引きの問題で、今、選択ができるようになったんだということではありますけれども、基本は年金天引きというものがあるわけでありまして、多くの高齢者にとって老後唯一の生活の糧である年金から勝手に保険料を天引きするというのは、生存権侵害ではないか、天引きする年金額の最低ラインというのが年額18万円、月額1万5,000円、そういう生活保護基準をはるかに下回る年金からの天引きもされているわけで、これは憲法25条に違反しないのか、国に対して徴収方法の改善を求めるべきですが、答弁を求めます。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは、年金からの天引きについてご質問にお答えをいたします。

保険料の年金天引きにつきまして、長寿医療制度においては、国民健康保険の被保険者から移行してきた方が多いという実態、家計における実質的な負担者とは別に機械的に特別徴収が行われることへの抵抗感が相当程度あったことを踏まえ、一定の要件を満たした場合について、被保険者からの申し出により口座振替の方法により普通徴収とすることを可能とする政令改正が平成20年7月に行われたところです。しかしながら、特別徴収そのものに対してその後もさまざまな批判等があったこと、特別徴収しか選択できない場合、世帯における社会保険料控除の適用関係が変化することにより、世帯としての税負担が増加することを余儀なくされる場合があること等を踏まえ、7月の政令改正では口座振替の変更条件となっていた一定の要件を撤廃し、原則として特別徴収と口座振替を選択制とする政令改正が平成20年12月に行われたところであります。ただし、選択制ではありますが、政令改正においては、市町村

が認める方という要件は引き続き存置されており、口座振替とした場合、保険料納付実績により保険料の確実な納付が見込めないと判断される方については、この変更を認めないことも可能となっています。これにより選択制となっても、保険料の確実な収納については基本的に担保できるものと考えております。

この制度改革に伴う保険料の特別徴収と口座振替の選択制については、平成21年4月からの実施に向けて適切に広報を行う必要があり、特に、4月から新たに特別徴収を開始する方については、事前に案内がないことへの苦情が生じることがないよう、1月上旬を目途に、市町村から対象者となる可能性のある被保険者全員にダイレクトメールを送付し、周知に努めているところであります。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 確実に取り立てるシステムという点では、何ら改善がされていない。もともとの、被保険者の意思や事情を全く無視したかたちでの天引きが行われたわけで、高齢者の中には、他人の懐に手を突っ込むようなものだという、これが最大の痛みであったわけなんすけれども、そういう怒りを受けて見直しをしているわけですけれど、それにしても、この年金天引きの制度はまだ残っているわけで、普通徴収になった場合に分納相談というものは実施がされるんでしょうか。質問をいたします。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 年金からの特別徴収要件の緩和ということで、特別徴収対象者になっている方は口座振替を条件にというかたちになっております。従いまして、納付書で納める普通徴収というのは想定されていないというふうに考えております。以上です。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） 減らされた年金の中から、今、老年者控除の廃止とか、年金控除の縮小などで、本当に税金の負担が重くなったり、介護保険料も負担が大きくて、お年寄りの暮らしが本当に大変になっている中で、やはり普通徴収に戻すべきですし、本人の意思によって納める、憲法の主権在民を尊重するという意味でも、年金天引きに強く反対をして、最後の質問に移りたいと思います。

最後に、医療差別について質問をいたします。最近、後期高齢の対象の方を救急車で病院に運ぶという、そういう経験をしたんですけども、その時に病院の院長と話す機会がありまして、後期高齢者医療制度というのは年寄りは早く死ねという制度だから、というようなことを院長が発言されたので、私は大変ショックだったんですけども、医療の診療報酬における差別がどうなっているのかお尋ねをいたします。

○副議長（秦 時雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは今石議員さんの、医療差別について、差別の実態はという点についてお答えをいたします。

後期高齢者の診療報酬につきましては、後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療を提供するという観点から、外来医療、入院医療、在宅医療、終末期医療において新たに評価する項目が創設されています。基本的内容につきましては、これまでの老人保健法に基づく診療報酬と同様に74歳以下の者に対する医療と連続しており、74歳以下の者と同様の医療を受けることができます。75歳になると担当医を決めて、それ以外の医療機関では、受診できなくなるのではといったことも言われておりますが、この担当医につきましては、必要がなければ選ばないこともできますし、一度決めた担当医も変更ができ、担当医以外の医療機関でも自由に受診できます。以上でございます。

○副議長（秦 時雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） この診療報酬について、私は2点述べたいと思います。

1つは、病院からの追い出しという問題で、老人医療から引き続く制度だということではありますけれども、75歳以上の高齢者の方が一般病棟に入院した場合には、90日以内は通常の入院基本料が算定をされるんですけども、90日を超えると最大3分の2程度、減額をされるということで、3カ月ですね、これは在宅治療への移行を促すということでまさに病院からの追い出しなんですけども、この高齢者に対する差別の問題が1点あると思います。今回、この後期高齢者医療制度が導入されたことによって、75歳以上という高齢者を狙い撃ちにした、そういう差別医療の持ち込みの可能性を指摘をする医者もいらっしゃいました。

そして2点目が、包括制の導入です。定額で薬以外全ての医療行為を月6,000円で済ませるという、今は選択をできる制度にしておりますけれども、県内の51.7%の医療機関、183医療機関がこの導入の届け出をしているという実態があります。月6,000円という定額を導入するというのは、医療らしい医療ができない、この制度をより所得の低い方が安上がりの医療を選択をする、そういう問題点もあります。これはまさに医療における差別の問題で、この後期高齢者医療制度廃止を求めている大きな理由であります。

最後に、全日本民医連が調査をした統計があります。昨年、後期高齢者医療制度が導入をされて、4月から6月の全国の抽出した統計でありますけれども、1年前と比べると8.47%、外来通院が減っているという調査をしております。やはりこの後期高齢者医療制度の導入によって、年金天引きなどの不安から生活不安が大きくなっている、結果として受診抑制にもつながっているという統計が出ておりました。お年寄りを窮地に追い込む本当にひどい制度だということ、廃止、撤回を強く求めて一般質問を終わります。

○副議長（秦 時雄君） 以上で、一般質問を終了いたしました。

日程第4 議会閉会中委員会の継続調査について

○副議長（秦 時雄君） 次に参ります。

日程第4、閉会中委員会の継続調査についてを議題といたします。

議会運営委員会の継続調査については、議会運営委員長から、会議規則第97条の規定により、お手元に配布のとおり、継続調査したいとの申し出がありました。

お諮りいたします。

議会運営委員長の申し出のとおり、閉会中継続調査することに、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○副議長（秦 時雄君） ご異議なしと認めます。

よって、申し出のとおり、閉会中継続調査することに決定いたしました。

日程第5 会議録署名議員の指名について

○副議長（秦 時雄君） 次に、日程第5、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第79条の規定によって、議長において19番、松川章三議員及び22番、徳丸修議員のご両名を指名いたします。

お諮りいたします。

本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句その他整理を要するものについて

は、会議規則第41条の規定により、その整理を議長に委任願いたいと思います。これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○副議長（秦 時雄君） ご異議なしと認めます。よって、そのように決定いたしました。

閉 会

○副議長（秦 時雄君） 以上をもちまして、今定例会に付議された事件は、全部終了いたしました。これをもちまして、平成21年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会を閉会いたします。

午後1時32分閉会

地方自治法第123条第2項の規定によりここに署名する

平成21年1月21日

大分県後期高齢者医療広域連合議会

議長 長田 敬雄

副議長 秦 時雄

署名議員 松川 章三

署名議員 徳丸 修