

平成19年11月27日

新潟県後期高齢者医療広域連合議会
11月臨時会会議録

新潟県後期高齢者医療広域連合議会

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成19年11月27日（火曜日）午後 2 時00分開議

- 第 1 会議録署名議員の指名について
- 第 2 会期の決定について
- 第 3 議案第35号 平成 18 年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について
- 第 4 議案第36号 新潟県後期高齢者医療広域連合公平委員会設置条例の廃止について
議案第37号 新潟県後期高齢者医療広域連合の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例の廃止について
- 第 5 議案第38号 新潟県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部改正について
議案第39号 新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部改正について
議案第40号 新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について
議案第41号 新潟県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部改正について
- 第 6 議案第42号 新潟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制定について
- 第 7 議案第43号 新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について
- 第 8 請願第 1 号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願について
請願第 2 号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願について
- 第 9 発議第 4 号 後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書について

◎本日の会議に付した事件

	ページ
日程第 1 会議録署名議員の指名について	4
日程第 2 会期の決定について	4
日程第 3 議案第35号 平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について	4
日程第 4 議案第36号及び議案第37号	6

議案第36号	新潟県後期高齢者医療広域連合公平委員会設置条例の廃止について	
議案第37号	新潟県後期高齢者医療広域連合の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例の廃止について	
日程第5	議案第38号から議案第41号まで	6
議案第38号	新潟県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部改正について	
議案第39号	新潟県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部改正について	
議案第40号	新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について	
議案第41号	新潟県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部改正について	
日程第6	議案第42号 新潟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制定について	6
日程第7	議案第43号 新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について	6
日程第8	請願第1号及び請願第2号	33
請願第1号	後期高齢者医療制度の充実を求める請願について	
請願第2号	後期高齢者医療制度の充実を求める請願について	
日程第9	発議第4号 後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書について	38

◎出席議員 (34人)

松原藤衛	高野正義	山岸行則
村上幸一	持田繁義	二階堂馨
中山俊雄	関龍雄	太田祐子
八木庄英	岩倉幸治	金子正子
五十嵐健一郎	佐藤栄一	土田春夫
根岸勇雄	岡部直史	森島守人
牛木芳雄	松井恒雄	五十嵐利栄
石橋勝栄	吉田昭一	山口周一
中野勝正	関照栄	佐藤守正
大口武	長世憲知	近良平
山田恒良	小田信人	田宮保治
本保信勝		

◎欠席議員（1人）

川崎 健二

◎説明のため出席した者

広域連合長	篠田	昭
事務局長	池上	忠志
総務課長	鈴木	昇
業務課長	残間	寛
総務係長	佐久間	雅之
企画係長	金澤	克夫
医療給付係長	箕輪	隆久
保険料賦課係長	鈴木	寧
電算システム係長	本間	修

◎職務のため出席した者

議会事務局長	池田	伸一
議会事務局員	五井	篤也
議会事務局員	米山	健雄

午後2時00分開議

○議長（松原藤衛） これより、平成19年新潟県後期高齢者医療広域連合議会11月臨時会を開会いたします。

○議長（松原藤衛） 直ちに本日の会議を開きます。

○議長（松原藤衛） 最初に、諸般の報告をいたします。

内容につきましては、お手元に配付したとおり、請願書2件を受理したこと、及び例月現金出納検査の報告でございます。

請願書につきましては、お手元に配付している請願文書表のとおりであります。

また、監査委員より、本年3月から7月まで及び8月の出納検査結果についての提出があり、議長においてこれを受理いたしました。

検査結果につきましては、いずれも正確であり出納事務についても適正であると認められましたので、ここに御報告いたします。

○議長（松原藤衛） 次に、本日この本会議において、広域連合事務局及び報道関係者から写真撮影等の申し出がありましたため、議長においてこれを許可いたしましたので、御了承願います。

△日程第1 会議録署名議員の指名について

○議長（松原藤衛） 日程第1、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74条の規定により、議長において山岸行則議員及び石橋勝栄議員を指名いたします。

△日程第2 会期の決定について

○議長（松原藤衛） 日程第2、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。本臨時会の会期は、本日1日といたしたいと思えます。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決しました。

△日程第3 議案第35号 平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について

○議長（松原藤衛） 日程第3、議案第35号、平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてを議題といたします。

理事者の説明を求めます。篠田広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 議案第35号、平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連

合一般会計歳入歳出決算認定について、御説明を申し上げます。

本議案につきましては、地方自治法第292条において準用する同法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定により監査委員の審査に付しましたところ、審査意見書の提出がございましたので、同条第3項の規定により、議会の認定をいただくため、提案するものでございます。

当広域連合は、設立準備委員会からの引継ぎを受けまして、平成19年3月1日に設立をいたし、平成20年4月からの後期高齢者医療制度の実施に向け、業務を開始したところでございます。

したがって、平成18年度の予算執行期間は、平成19年3月31日までの1カ月間となります。

それでは、歳入歳出決算の状況を申し上げます。

まず、歳入につきましては、構成する県内全市町村からの負担金及び設立準備委員会からの決算余剰金を受け入れました。

次に、歳出につきましては、主に派遣職員の人件費負担金のほか、事務室設置に要する経費を執行し、財政運営にあたっては経費の削減と効率化を図ってまいりました。

この結果、平成18年度一般会計の決算額は、歳入総額1,656万9,692円、歳出総額637万1,486円で、歳入歳出差引額は1,019万8,206円であります。

これについては、平成19年度一般会計当初予算に全額繰り越したものであります。

以上で、説明を終わります。よろしく御審議をお願い申し上げます。

○議長（松原藤衛） なお、この際、代表監査委員から本件についての審査結果の発言を求められておりますので、これを許します。富樫代表監査委員。

〔富樫寛代表監査委員 登壇〕

◎代表監査委員（富樫寛） 監査委員の富樫と申します。

ただいま、議長より、発言の許可を賜りましたので、平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算につきまして、審査結果の概要を申し上げます。

地方自治法第292条において準用する同法第233条第2項の規定により、審査に付された平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算は、関係法令に準拠して作成されており、その計数は、関係諸帳簿及び証書類と照合した結果、正確であるものと認められました。

なお、予算の執行状況についても、適法かつ適正に執行されたものと認められました。

詳細につきましては、お手元の歳入歳出決算審査意見書を御参照いただきたい

と思います。

以上で、決算審査に係る意見の報告を終わります。

○議長（松原藤衛） これより、議案第35号、平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についての質疑に入ります。質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 質疑なしと認めます。
これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 討論なしと認めます。
これより、議案第35号、平成18年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてを採決いたします。本件は原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 御異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

△日程第4 議案第36号から議案第37号まで

△日程第5 議案第38号から議案第41号まで

△日程第6 議案第42号 新潟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制定について

△日程第7 議案第43号 新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について

○議長（松原藤衛） 次に、日程第4、議案第36号、新潟県後期高齢者医療広域連合公平委員会設置条例の廃止についてから日程第7、議案第43号、新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についてまでを一括議題といたします。

理事者の説明を求めます。広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 議案第36号から第43号までにつきまして、御説明を申し上げます。

議案第36号、新潟県後期高齢者医療広域連合公平委員会設置条例の廃止についてから第41号新潟県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部改正についてまでの条例6件については、過日の7月定例会において平成19年3月1日付けで専決処分の承認を賜ったところでございますが、公平委員会等の事務を新潟県市町村総合事務組合に移管したこと、及び地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正等の理由により、条例の廃止及び一部改正の手続きが必要となったため、本臨時会で提案するものであります。

次に、議案第42号、新潟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制定についてであります。これにつきましては、平成20年4月からの後期高齢者医療制度の施行に伴い、当広域連合が行う事務を定めるものでございます。

最後に、議案第43号、新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についてであります。地方自治法第291条の7の規定に基づき、策定するものであります。

私からの説明は、以上であります。よろしく御審議をお願い申し上げます。

○議長（松原藤衛） この際、事務局長から本件について補足説明の発言を求められておりますので、これを許します。池上事務局長。

〔池上忠志事務局長、登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 議案第42号及び第43号につきまして補足説明をさせていただきます。

初めに、議案第42号、新潟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制定についてでございます。条例案の作成に当たりましては、構成する市町村はもとより、被保険者代表、保険医など合わせて11名からなる後期高齢者医療懇談会での御意見及び広く県民の皆様に条例骨子案をお示しし、御意見を募集する、パブリックコメントでいただいた御意見を参考に策定いたしました。

条例の骨子について御説明をさせていただきますが、まず後期高齢者医療給付であります。被保険者が死亡したときに、葬祭費を5万円支給すると定めるものでございます。

次に、保健事業であります。高齢者の医療の確保に関する法律においては、後期高齢者の保健事業につきましては、努力義務とされているところでございます。被保険者の健康保持の増進のため、健康診査事業等を行うものとしたものでございます。

次に、保険料についてでございます。主なものについてのみ御説明させていただきます。まず保険料につきましては、所得割と均等割の合計額とし、100円未満

の端数につきましては切り捨てて賦課をするものでございます。

次に所得割率及び均等割額は広域連合内で均一とし、平成20、21年度の所得割率を7.15%、均等割額を3万5,300円と定め、賦課限度額につきましては年額50万円とするものでございます。

次に、低所得者の均等割につきましては、国民健康保険と同様に7割、5割、2割の軽減の基準を定めるほか、被用者保険の被扶養者につきましては、加入から2年間、所得割につきましては賦課をせず、均等割額については5割軽減するものでございます。

また、保険料の徴収猶予及び減免の条件と申請手続きを定めるほか、市町村は被保険者から保険料を徴収していただいて、その保険料を広域連合に納付することを定めるものでございます。

このほか、市町村が徴収すべき保険料の額のほか、保険料の延滞金の納付についても定めるものでございます。

罰則についてでございますが、法律の第171条の規定に基づきまして、被保険者等が不正もしくは虚偽をした際は、過料、過ち料でございますが、これを課することを定めるものであります。

附則につきましては、被用者保険の被扶養者の保険料を、制度開始から6カ月間は徴収をせず、その後の6カ月間は9割軽減するという平成20年度の保険料賦課の特例を定めております。

続きまして、議案第43号、新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についてでございます。この広域計画は、後期高齢者医療制度を総合的かつ計画的に運営するに当たりまして、広域連合及び県内の全市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら事務処理を行うための指針となるものでございます。

広域計画を策定するに当たっては、関係市町村と協議を行うとともに、パブリックコメントも実施したところでございます。

次に、広域計画の項目でございますが、本広域連合規約第5条で規定いたしておりますが、広域連合及び関係市町村が行う事務に関することと、広域計画の期間及び改定に関することの2項目を基本としております。

このうち、広域連合及び関係市町村が行う事務につきましては、保険料の賦課、資格の管理、医療給付の審査・支払等については広域連合が行い、保険料の徴収、被保険者の便益の増進に寄与するものとして保険証の引渡し、各種申請の受付等の窓口業務につきましては市町村が行う事務としております。

広域計画の期間及び改定についてでございますが、計画の期間といたしましては、新潟県の医療費適正化計画、健康増進計画と周期をあわせるため、1次計画の期間を平成19年度から24年度までの6カ年とし、その後は5年更新とするものであります。

以上で、説明を終わります。

○議長（松原藤衛） これより、議案第36号から第41号までの条例の廃止及び一部改正についての6件を一括して質疑・討論に入ります。

質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 質疑なしと認めます。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 討論なしと認めます。

これより、議案第36号から第41号までの条例の廃止及び一部改正についての6件を一括して採決いたします。

本件はいずれも原案のとおり決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 御異議なしと認めます。よって、本件はいずれも原案のとおり可決されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第42号、新潟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制定についての質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次、発言を許します。初めに、佐藤守正議員。

〔佐藤守正議員、登壇〕

◆佐藤守正 先ほどの全員協議会でも申し上げて、私は議案第42号と関係づけて私の質問をすると申し上げましたけれども、しかしどの条項と関連づけるかということについては全くできないのであります。私は先ほども申し上げましたとおり、広域連合の一般事務に対する一般質問を行うというかたちで質問通告をし、議会事務局はそれを議案第42号に関係づけてそこで発言してほしいという要請を受けて、私はそれを了承したというそういう経緯がありますので、第42号と直接関係しない質問になりますけれどもお許しいただきたいと思っておりますし、答弁いただけるかどうかについては連合長に一任いたしますので質問だけはさせていただきます。

◎広域連合長（篠田昭） それはおかしいんじゃないですか。議会で決めてくださいよ。

○議長（松原藤衛） 佐藤議員そのようなことでありますので、質疑についての説明に入っていただきたいと思いますが。

◆佐藤守正 しかし、私は質問の内容をやや詳細に書いて事務局にお届けして、事務局はそれを42号と関係づけて、そこで発言してほしいという要請を私は受けて、一応了解したわけです。つまり質問の内容をちゃんとわかっているながら42号のところで発言してほしいという要請であったわけですよ。そういう経緯がありますので、私の質問は質問としてさせていただきたいと、議長に改めて要請する次第でありますけど、いかがでしょうか。

○議長（松原藤衛） 議案第42号に関することについての質疑ということですので、審議の質疑を御発言いただきたいと思いますが。

◆佐藤守正 時間をもったいないので発言をさせていただきます。先ほど、言いましたように42号の条文の内容と直接かかわる所が少ないですので、連合長の答弁はいただかなくても結構です。

○議長（松原藤衛） 42号に関する質疑でありますので、発言について整理をされて簡潔にお願いいたします。

◆佐藤守正 とにかく質問をさせていただきます。

1点目、広域連合及び広域連合議会の民主的運営について、以下の4つの観点から質問いたします。

まず1点目、議会の開催数の問題であります。広域議会の開催はわずか年2回、予算を決める2月議会と決算審査の8月議会しか予定されていないようであります。それも、それぞれ1日のみの日程であります。これでは民主的な手続きという点から言っても、誠に不十分と言わねばなりません。後期高齢者医療制度は住民、特に高齢者にとっては大きな関心事ですから、各市町村議会においても定例議会の度に問題話題になるはずであります。その市町村議会での論議をこの広域議会でもきちんと反映させたい。我々広域議会の議員はそれぞれの市町村議会に提起された問題をできる限りこの場でも問題とし、討議をしたいと思っています。そしてそれが私たちの任務であるとも考えています。その論議が年2回の定例議会だけで消化しきれるとは到底思えません。当面、年間の議会開催をもう一回程度ふやすことで、審議時間を保障していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

2つ目は傍聴席をふやすことであります。議会傍聴規則には、その第4条で一般席の傍聴人の人数は15人とすると定められていますが、住民の関心の高さから

はかつてもそれでは少なすぎます。聞くところによれば、北海道での傍聴席は100席用意されているということでもあります。せめて傍聴希望者全員を受け入れられるような席を用意すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

3つ目は公聴会などを開いて住民の意見を直接聞く機会を設けていただきたいということでもあります。既に3回にわたって開かれている新潟県後期高齢者医療懇談会、これは被保険者代表として腎臓病患者友の会の会長、そして県医師会会長、健康保険組合連合会の理事などを招聘して開かれている懇談会ですが、それは国保の運営協議会のような役割を果たしております。その2回までの会議録を読ませていただく限り、住民の知りたいことが話題になっていて有益な会議になっていると認識しています。この懇談会はぜひ恒常的、定期的に続けていただきたいと思います。しかし、その懇談会の委員は、広域連合事務局の指名によっての選出であって一般住民が意見の述べる場にはなりきれていません。私のところにも高齢者の問題なのに高齢者にはなんの相談もないじゃないかという不満の声も届いていますが、この制度に対して物言いたい一般の高齢者が発言する機会を保障することは絶対必要なことでもあります。今後、保険料の変更など制度の大きな変更時には公聴会などを開いて、一般住民の声を聞き取る機会をつくってほしいと要望するものであります。この広域議会では各市町村代表の議員が一人ずつ出ているとは言え、住民の目や声は届かないはるか遠くで物事が決められているという感は否めません。せめて、その距離感を埋める機会として公聴会などが必要だと考えますが、いかがでしょうか。

4点目は広域連合の運営費負担の問題であります。私の町役場の担当者から、平成20年度広域連合共通経費負担金内訳資料と平成20年度予算における市町村負担見込み一覧という2つの資料を見せてもらいました。その数字を見て、私は疑問を感じざるを得ませんでした。まず共通経費、これは広域連合の事務費負担金のことですが、均等割が10%、高齢者人口割が40%、総人口割が50%で構成されています。この均等割10%は324万円になるんですけれども、人口80万人の新潟市も人口370人にすぎない粟島浦村も同じく324万円なのであります。高齢者人口割と総人口割を加えた事務負担金合計額は、新潟市は3億1,500万円、粟島浦村は345万円です。これを後期高齢者1人当たりの負担額に直しますと、新潟市は3,513円、それに対して粟島浦村では4万1,152円になるんです。後期高齢者1人当たり3,500円対4万1,100円であります。他の市町村を見ても、押しなべて3,000円から5,000円台の中におさまっていますけれども、粟島浦村だけが飛び抜けて高く1人当たり4万1,000円なのです。均等割10%という賦課が、いかに重いかが如実に示しています。さらに平成20年度予算における市町村負担金を見ても、これは今の事務負担金に加えて療養給付費負担金、保険基盤安定分繰出金を加えた各市町村の負担の総額ですが、それで比べて見ますと、多くの市町村が高齢者1人あたりで5万円から6万円台、小千谷市が1番低くて5万1,000円。阿賀町が1番

高くて6万9,000円ですけど、とにかく1人分5万円から6万円台でおさまっています。しかし、ここでも粟島浦村がずば抜けて高く、他の市町村の2倍以上の12万3,000円なんでありませぬ。粟島浦村の議員さんや村長さんから異議の申し立てがあったかもしれませんが、このような著しい不均衡をこのまま放置しておいて良いのでしょうか。負担割合の変更を考えるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

2つ目の質問、差別医療の問題で国に対して要求することについてであります。後期高齢者医療制度は高齢者の医療費をいかに切り詰めるかという目的がこの制度創設の動機であることは既に明白であります。75歳以上の高齢者を他の医療制度から切り離すことで、リスクの高いものだけを囲い込んで保険料を設定し、しかも医療報酬は診療報酬と別建てにするなど、高齢者隔離の明白な制度として設計されています。特に後期高齢者の診療報酬は定額制、包括払いにすることが決められていますが、これは重大な問題であります。詳細はこれから検討することですが、問題の多い診療体系になることは確実であります。まず高齢者の入院が極めて難しくなる事態が予想されます。現在入院中の高齢者の半分以上は医療区分1に相当する人たちです。しかし、これからは後期高齢者の医療区分1の患者の入院受け入れは医療機関にとっては赤字の原因になるのです。医療区分1の患者の入院基本料は大幅に減らされるためであります。したがって、現在入院中の医療区分1の患者は、退院を求められ新たに入院を希望しても、その希望はなかなか受け入れられないことになるんでありませぬ。さらに、療養病床の大幅削減も高齢者の入院制限に拍車をかけます。また、病名によって支払額が決める診療報酬の定額払い、包括払い制度は高齢者に多くの不安を与え、我慢を強いる診療になるでしょう。日本医師会が今年の9月に発表した、後期高齢者の診療報酬体系のあり方についてという文書があります。そこには高齢者の慢性期で病状が安定している時は、包括払いの診療報酬はあり得ても、急性期、又は慢性期の症状が急激に悪化する時などは包括払いでは対応しきれないので、出来高払いでなくてはならないと述べられています。日本医師会も後期高齢者の診療報酬を一律に定額制、包括払いにすることは反対との態度を示しているとのことあります。今議会に新潟県広域連合議長名で国に提出する意見書が用意されています。そこでは保険料の凍結などで負担軽減がなされる者となされない者の間に不公平感が生まれることがないようにすること、それから電算システムの改修にかかわる費用は国が負担すること、そして制度周知徹底。この3点について国に要求はしていますけれども、医療差別の問題については残念ながら何も触れていません。新潟県の後期高齢者医療に責任を持つ広域連合として、この問題を看過せず、国に対し異議を唱え、反対を申し入れることは当然の責務と考えますが、いかがでしょうか。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 佐藤守正議員の御質問にお答えいたします。

定例会の回数につきましては、本広域連合議会の定例会条例で年2回とすることと定めております。また、広域連合の議会では、会期も1日でございますし、委員会も設けられておりませんので、全員協議会の開催をお願いし、議会運営が効率的に行えるよう、議員全員の皆様からご協力をお願いしております。

なお、議案の審議に当たりましては、十分な審議が行えるよう、事前に議員勉強会を開催し、議案の説明をさせていただいております。

傍聴席についてでございますが、本会議を開催する会場の広さの関係で、報道関係者を除く一般傍聴者は15名とさせていただいております。

公聴会の開催につきましては、地方自治法第109条第5項で、常任委員会は、予算その他重要な議案、陳情等について公聴会を開き、真に利害関係を有する者又は学識経験を有する者等から意見を聴くことができると定められております。その手続等は委員会条例で定められることになっております。広域連合議会では、委員会を設置しておらず、議会での公聴会の開催は難しいものと考えております。

医療条例案の策定にあたりましては、国民健康保険に設置されている国保運営協議会とほぼ同じ委員構成からなる新潟県後期高齢者医療懇談会を設置いたしまして、学識経験者や医師会などの代表者、さらに75歳以上の被保険者の方などから直接御意見をいただいております。また、広域計画案や保険料を定める医療条例の骨子案については、広く住民の方から御意見をいただくためにパブリックコメントを実施いたしております。

共通経費の負担割合についてでございますが、御案内のように広域連合設立時に、構成市町村がそれぞれの議会の議決を経て協議し、広域連合の規約の中に定めたものでございます。均等割の10%負担ということについては、いろいろな御意見もいただきましたが、小規模自治体にも配慮した負担割合ということで最終的に構成市町村すべてが了解して定められた経緯がございます。

次に、後期高齢者に提供される医療に関し、国に対して要求することについての御質問です。後期高齢者は前期高齢者と比べ、生理的機能や日常生活行動能力が低下するほか、入院診療が増加する傾向がございます。このような状況を踏まえ、厚生労働省において後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるように、新たな診療報酬体系を構築するため、社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会で議論をされ、この10月に診療報酬体系の骨子を取りまとめたところであり、その骨子を踏まえた上で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ていると聞いております。後期高齢者に係る診療報酬の検討にあたっては、後期高齢者及び家族を含めまして、幅広く意見を聴取し、後期高齢者にふさわしい診療報酬体系とすることを、当連合の構成

市町村の関係団体であります全国市長会等が要望しております。

今後、より具体的な内容の情報を入手いたしまして、必要に応じて国への働きかけも検討してまいりたいと考えております。

○議長（松原藤衛） 次に岡部直史議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 議案第42号につきまして、通告をしておりますので質問させていただきます。

先ほど、御提案がありましたように、同条例9条及び10条には、所得割7.15%、及び均等割が3万5,300円ということでありまして、私は特に阿賀野市の選出でございますので、阿賀野市の該当者の方にこの保険料というものがどのように影響を与えるのかということを考えざるを得ないわけでありまして、特に低所得と言いますか、ほとんどが所得は年金だと思っておりますけれども、その低い年金額の方に対する影響、あるいはまた今問題になっておりますが、社会保険の扶養になった方で新たに保険料が賦課される方たちへの影響というものを考えざるを得ないわけでありまして、そこで私は阿賀野市におきまして制度は別でございますが、介護保険料で現在、月の年金額が1万5,000円以下の方は普通徴収になっていることは皆さん御承知のことだと思いますが、この介護保険の普通徴収になっている方に、4月からはこの後期高齢者の保険料も普通徴収という形で賦課されるということでありまして、それで現在、介護保険の収納状況というのがどのようになっているかということ、私は阿賀野市で調べたわけでありまして、現在、介護保険のいわゆる月1万5,000円以下、年間18万円以下ですが、この方たちのうち現実の問題として、月による変動はありますけれども15%から16%の方が滞納になっているという状況があるわけでありまして、おそらく、これは阿賀野市よりも高い地域ではもっとパーセントが多いのではないかと思います、その部分におきます減免等につきましては、それは阿賀野市だけでなく全県的な問題ではないかということで質問するわけでありまして、また私の他にも同様の通告をされている方もいらっしゃるわけでございます。それで第19条の(5)でございますけれども、広域連合長が特に必要があると認めるといのはどういうことを想定しているのかということ及びただいま申し上げました、低所得者が普通徴収により徴収されるものに対する独自の減免は可能かどうか、可能であればやっていただきたいと思っておりますが、以上について質問をいたします。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 岡部直史議員の御質問にお答えいたします。

初めに、条例案第19条第1項第5号の広域連合長が特に必要があると認めることにつきましては、第1号から第4号までに規定する事由に類する場合を想定しておりまして、これらの現時点で想定できない場合に対し減免を行う必要が生じるときに備えて規定を設けているものであり、具体的に今想定していることはないということでございます。

減免についてでございますが、条例案第19条第1項の各号のいずれかに該当する場合のうち、必要があると認められるものを対象とすることとしており、条例案に該当しない減免は行うことができません。このため、低所得者、普通徴収により徴収される者という理由だけでは、条例案第19条に該当しないため、減免対象とはならないということでございます。

また、減免は広域連合が行う事務であることから、広域連合において減免事務について要綱を定めることを予定しており、県内で統一した運用を行いたいと考えておりますので、各市町村の裁量により運用に差を生じさせることはできないものと考えております。

○**議長（松原藤衛）** 岡部議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆**岡部直史** 再質問でございますが、よろしくお願いたします。

ただいまの答弁でございますが、この19条の中で必要性があるものということの答えでございましたが、必要性については具体的にはどこで判断をするか、広域連合で判断するのか、現場の市町村で判断するのか、まずこの点を伺いをしたいと思います。

それから普通徴収、低所得については、今は減免の規定がないということでございますが、もう少し伺いますが、普徴でこれをやりますと仮にやるといった場合、財源が必要になるわけでありまして、必要性がないということなのか、ある程度必要性は考えられるが、その財源をどうしたらいいのかということなのか、その点についても併せて伺いたしたいと思います。

それから、先ほどの発言にもありましたけれども、いわゆる県民の皆様の意見をよく聞くということで、パブリックコメント及び後期高齢者医療懇談会を行ってきたわけでありまして、県民のパブリックコメント及び医療懇談会の中で、多分そういう私が質問している減免の必要性というものがでてきたんじゃないかというふうに思いますが、その点についてを伺いをしたいというふうに思います。

それから、先ほど保険料の算定方法が示されたわけでありまして、これは2年で見直しということが当然必要なわけでありまして、説明では全体の10%を保険料に充てるということなんでございますが、これは10%という数字は当面2年間

はこういう計算だろうと思うんですが、その後いろんな事情で上がっていく可能性もあるのかどうか、そのことを私が質問しております。低所得に対する減免というものが関連づけられておりますので、10%というのは考え方としてずっと続けていくのか、あるいは状況が変わったらこの10%も上ることがありうるのかと、その辺についてお伺いしたいと思います。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 岡部直史議員の再質問にお答えいたします。

まず広域連合長が特に必要があると認めること、ここについて広域連合長が特に必要があることという規定がございますので、これの判断は広域連合長、広域連合が判断をするということになると思います。

また減免について、これは今のところ計画がないということでございます。パブコメについてはいろいろな特に減免をして欲しいという要望、御意見が出ることはある意味当然というふうに認識をしておりますが、統一性の問題、県内で統一した運用を行わなければ大変な不公平感が出るということでございますので、これについては考えていないということでございます。

10%が今後どうなるかということについては、今お話をできる数字を持ちあわせていないということですので、その時点時点で考えてまいります。

○議長（松原藤衛） 岡部議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 質問回数が限られております。かなり具体的な質問をしたつもりなんでございますが、まず1つは減免の必要性云々でございますが、5番については第1回目の質問でお答えになったわけでありまして、1回目の質問の中で5番以外の第19条の1から4に該当するものを減免するんだということでありましたので、私の再質問は、その1から4と減免についての判断の必要性がある方という答弁だったわけでありまして、必要性はどのように判断をするかということについて質問したわけです。

また、低所得者に対する減免、それから普通徴収者に対する減免でございますが、これにつきまして必要性についてはどうお考えなのか、あるいは必要性があるけど、財政の問題なのかどうかということをお伺いしたわけでありまして、ついでに申し上げますと、今回の請願をされた社会保障推進協議会の方は、いろいろな方面にこの制度について活動していらっしゃるわけですが、県の方にお伺いして同様の質問や要望をやった際には、県の方では減免については手当を考えている

ということだと聞いておりますので、もしそういうことであるならば、ぜひ広域連合長さんの方でも県の方にそのような要望をし、実現の方向に向かってほしいという意味で質問をしたわけでありますので、よろしく御回答をお願い申し上げます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 岡部直史議員の再々質問にお答えいたします。

初めの質問でございますが、これにつきましては条例の第19条の中で、第1号から第4号までを規定しておりまして、第5号については特にこういう場合を想定するというものを考えていないということでございますが、今後どういう具体的なものが出てくるのか、それを見定めて判断をしていくということでございます。

また、低所得者、普通徴収により徴収されている者という中で県がそういう御発言があったということでございますので、それについて県に今どういう状況なのかを確認し、その上でまた我々としても判断していきたいというふうに思っております。

○議長（松原藤衛） 次に森島守人議員。発言をお願いいたします。

〔森島守人議員 登壇〕

◆森島守人 議案第42号について通告しておりますので、質問をさせていただきます。端的に質問をいたしますので、よろしくお願いいたします。

条例第19条の保険料の減免が条例案に規定されておりますが、1号から4号の他に5号で広域連合長から特に必要があると認めることとありますが、実際の状況を把握する市町村長に判断の権限がなくて良いのか、この辺をお伺いをするところであります。

また、減免を受けようとする第2項でありますけれども、納期7日前までに申請となっておりますが、実際問題として、納期が来てしまった、さて困った、そのうちに督促状が来たというケースがほとんどであろうと私は思います。その中で納期が来る前に申請しなければ減免しないということは、私は当たり前のことでありますけれども、非常に厳しい処置のように思われるわけであります。

この点、要綱あるいは運用面も含めて、どのような緩和措置があるのか、この2点についてお伺いいたします。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 森島議員の御質問にお答えをいたします。

保険料の減免につきましては、法律で広域連合は減免することができることと定められたものであり、特に必要があるものについても広域連合長が認めることとなります。減免について最終的に広域連合で決定するに当たりましては、要綱を定め、県内で統一的に運用を行うことを予定しており、実際に被保険者との対応を行う市町村間において判断に差が生じないように運用を行いたいと考えております。実際の状況を把握する市町村長の判断が重要なことから、減免申請に対して市町村の意見を付して広域連合に送付していただき、最終的に広域連合長が減免を決定することを予定しております。

次に、保険料の減免申請についてであります。基本的には納期限前の申請を要することとなります。国の示した標準条例及び県内のほとんどの国民健康保険条例、介護保険条例においても同様に規定されております。条例案では、7日前までと示しておりますが、実際の対応は要綱を定め、市町村に運用していただくことを予定しております。現時点では緩和措置などを盛り込むことは予定しておりませんが、減免の趣旨に反しない範囲で実態に即した対応を行ってまいりたいと考えております。

○**議長（松原藤衛）** 次に持田繁義議員。質問をお願いします。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆**持田繁義** 柏崎市議会の選出の持田繁義でございます。先の7月16日の中越沖地震の影響によりまして前回欠席をいたしました。今回初めての議会で少し戸惑いも感じているところでもあります。いずれにいたしましても、あの中越沖地震、3年待たずしての大災害で柏崎刈羽一円大変な被害があるということは、皆さんも御案内のとおりだと思います。改めまして御参会の皆さんや全県の皆さんからの御見舞いまた激励いただいておりますことに、心から市民と共に御礼申し上げたいというふうに思います。

それでは質問をさせていただきたいと思っておりますけれども、私の質問は議案第42号に係わって、この制度をどう全県民にというよりも対象者に正確に知らせることができるのか、どういう角度で知らせるかという質問であります。その点でまず第1の角度でありますけれども、対象者いわゆる75歳以上の方々が、この後期高齢者医療制度についてどのように認識しているか、わかっているのか、どうなっているのかと。制度の名前も含めて、どのように承知されているのか、関係者としての認識も含めて、お伺いしたいわけであります。私、周りを見ていますけれども、まだまだこの制度が良くわからない、名前すら一体なんなんだと、おら

どうなるんだと、制度そのものが別建てになるのかというような、非常に素朴な疑問がたくさんあるというふうに言わざるを得ない状況があると思います。なお、10月の一定期間を割いてパブリックコメントが行われたわけでありませけれども、数が少なかったのではないかと。理事者として予定をしていたパブリックコメントの数、そして想定する内容などが、どのように認識されたのかという点をまず伺って、そういう角度からどういう広報をするのかというのが大事だと思うので、この点をまず伺いたいと思います。

それから第2の角度は、来年4月実施を予定しての条例がもう用意されていますが、果たしてこれで良いのかどうかというのは、私自身思っております。この制度を肯定する立場からの広報になるのか、実態に即して客観的な立場から、場合によっては批判的な立場から広報をするかで、違いがあるのではなかろうかというふうに思うんです。したがって、この広報のあり方というのは、制度の成立過程によって、非常に疑問があると思うんです。それから、国民健康保険加入者、サラリーマン被用者保険の被扶養者の方々がどういうふうになるのか、本当にわかる意味でも、目的と内容、方向性により、どういう影響がでてくるかという点といった全体像を知らせていくという意味でも、なぜなのかというQ&Aをわかりやすく広報するというのが大事なのではないかと。その点で、なぜ75歳で他の保険と分離するのか、わかりやすく広報していただきたい。

それから、今後負担はどうなるのか。今回保険料についての算定が出ているわけですが、これは固定的なのかどうか、将来このぐらいでいくんだなということもわかりやすく、知らせる必要があるだろう。それから、なぜ一部サラリーマンの扶養家族のみの保険料が4月から凍結されるのか。差別じゃないか。このいきさつなどをわかりやすく知らせなければならない。多くの国民健康保険の加入者の75歳以上の方々は自動的に4月から負担を求められるわけでありませ。しかし、一方では凍結や減免が一定期間あるが、なぜなのか。この点をわかりやすく知らせる方法が必要ではないか。

その辺にたつて、3つ目の角度は対象者それぞれの個人に直接伝わるようなお知らせ、メールが必要になるんじゃないかと思います。その点で、この広報のあり方や周知の仕方をお伺いします。

それから2つ目の大きな質問は健診の実施についてであります。これは条例案上、評価できることが多々あると思います。努力目標が、独自に新潟県として健診を続けるということで、非常によいことだと思います。ただ、この生活習慣病により医師の診断を受けている人は当面の間、希望により対象にするというようなことも伺っているわけですが、この当面の間というのはいつまでの間なのか、今の方向性を伺っておきたいと思ひます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 持田議員の御質問にお答えします。

まず制度の周知についてですが、このたびの医療条例案の策定にあたり、住民等の参画による開かれた広域行政の推進に資するため、御指摘のとおりパブリックコメントを実施いたしました。市町村広報誌と広域連合のホームページにより20日間にわたり意見を募集して、いただいた御意見17件ということでございました。

パブリックコメントは、県内全域を対象に制度を周知し、広く意見を募る方法としては、有効な方法の1つと考えております。今後も重要な計画等を決める際は、引き続き活用していきたいというふうに考えております。

また後期高齢者医療制度の高齢者への周知につきましては、これまで市町村広報誌への掲載、国保の保険証送付時の広報チラシの配布のほか、新聞紙面を活用した広告掲載などを行ってまいりました。今後、当広域連合としても今臨時会において医療条例の議決を賜りましたら、更にきめ細かく高齢者への制度周知を図ってまいりたいというふうに考えています。

具体的には、客観的事実を新聞への折り込みチラシ、新聞広告のほか、新たな保険証の発送時には各被保険者に小冊子を同封するなど、引き続き国、県、市町村と連携いたしまして、平成20年4月の制度施行が円滑に迎えられるよう、高齢者に配慮した広報活動を積極的に展開することとしております。

また、制度設計の思想や制度の基本的な考え方等を示すべき、国の広報活動も政府・与党による保険料の一部凍結が取りまとめられましたことから今後、本格的に行われるというふうに伺っております。

次に、健診についてです。基本的に、国は後期高齢者の方の健診については、現に生活習慣病等により受療中の方は、ほぼ同じ内容の検査を病院等で行ってもらっているということから除外するとの考え方を示しております。しかしながら、受療中の方にもこれまで健康診査が実施されてきたこと及び対象者の把握が困難であること等から、当面の間は被保険者の希望により対象者とさせていただくものであります。当面の間とはどれくらいかということですが、そういうものが実施されて、どの程度受け入れられていくか、どういう反応が出てくるか、それらを考えた上で期間を決定していくべきだと思っております。

今後は、この健診事業の実施状況、対象者の把握方法などを検証しながら、後期高齢者の健診の在り方について改めて検討を重ね、総合的に判断してまいりたいというふうに考えております。

○**議長（松原藤衛）** 持田繁義議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 広報については、この間もそれぞれ努力があったものだと思います。しかし、なかなか知らされていない。この制度ができます、実施しますということ承知される人がまだまだ少ないというふうに私は思わざるを得ない。これで先ほども質問をさせていただいたわけですが、パブリックコメントが全県で17件、これを認識した人ならパブリックコメントを出すでしょう。しかし、わからない限りこれは出てきません。これをパーセントからしたら、コンマ00幾つになるんじゃないかなと言わざるを得ない。成立過程から実施まで期間があまりにも短すぎる。全国的に知らせるとなりますと、ただできました、明日から支払いなさいというわけにはいかなく、少なくとも2年3年ぐらいの納得のいくような広報が私は必要だと。これまで75歳以上の方々は、まさに戦後営々と努力してきた人たちですよね。この人たちにどうするのかと、姥捨て山に行けばいいんじゃないかとこんなことも言う人もいらっしゃるという話も聞くんですが、そんなことは許されないわけです。それで先ほども連合長がこれからもさまざまな角度から広報をし、新聞折り込みなど実施の前に小冊子ということが述べられたわけですが、実施前の小冊子ではわからないわけです。今が大事だと思います。これをどう本人に対象者に正確に事の経過も含めて知らせていくのか、それで知らせれば知らせるほど、おそらく異議が出てくるんじゃないのかなと、私は言わざるを得ない状況も一方ではあると思います。それはなぜかと言いますと、厚生労働省の大臣官房総括審議官の方が後期高齢者医療制度は当初の制度設計では5年でちょっと見直しせざるを得ないということ、その後財源的に大変な事態になる。こういうことをまだ実施する前からもう言わざるを得ないような状況に現になっている。それから自民、公明の皆さんが成立過程はよしだが、選挙の結果を受けて見直しをせざるを得ない。一部を凍結せざるを得ない。わかればわかるほど、どうなっているんだということにならざるを得ない経過が私は進んでいると思うんです。そこに見合う広報をきちんとやる必要があると思うんです。したがって、現状における連合から個々に伝える正確さ、これを改めて質問したいと思います。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の再質問にお答えいたします。

広報期間が短すぎるのではないかなという御指摘でございますが、我々基本的にこの期間の中でできる限り正確な情報を客観的事実についてお知らせをしていくことで頑張っていきたいと思っております。今後につきましては12月16日、日曜日でございますが、新潟日報、朝日、読売、毎日、産経、この5社に保険料を主な内容といたしましたパンフレット、新聞折り込みで県内77万世帯に配布す

るなど、最後まで最善の努力をしていきたいというふうに思っております。

また、厚労省などがすでに見直しなど言っているのではないかということにつきましては、私は国会の場でしっかりと御議論いただくことが大事であり、私の方からいたずらに不安をあおりたてるような広報をやるべきではないというふうに思っております。また、それについてこの広域連合として国などに意見を述べるべきだということになれば、議会の皆様からお決めいただいて、私はそれに基づいて行動する立場かなというふうに思っております。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 健診につきまして確認の意味で再々になるわけですがけれども、質問させていただきたいと思えます。それぞれ対象者を正確につかみながら状況に応じて健診というような御答弁でございましたが、私は最初の質問は当面の間がなくなったらいつなくなるのか。当面というのは一定の期間があるから当面ということなんでしょうが、この期間とはどうなのかなという質問をさせていただきました。

そこで、医療費適正化計画というのが5年ごとに見直されるということになっているわけですがけれども、そうするとこの当面の間というのは、今の5年間の計画の中は変えないと確認できるかどうか、伺いたいと思えます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の再々質問にお答えいたします。

当面の間がいつまでかということにつきましては、先ほど答弁をしたように、これから制度を実施した時の反応などを見て決めていくことであるということと考えております。これまではこの期間はやらないとかそういうことは、今は考えてございません。

○議長（松原藤衛） 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。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 大口武議員。

〔大口武議員 登壇〕

◆**大口武** 私はこの制度全体が本来中止されるべきものだと思っておりますが、本連合ではこの42号の条例自体がその制度の骨子であると思ひまして、このことについて反対討論をいたします。

後期高齢者医療制度の創設、特定健診、保健指導、さらに医療費適正化計画などは、すべて昨年6月の医療改革で老人保健法に変わって制定されました高齢者の医療の確保に関する法律に規定されております。老人保健法は第1条で国民の老後における健康の保持としてきましたが、高齢者の医療の確保に関する法律では、第1条に医療費の適正化これを明記しているものであります。これ1つ見ても、この後期高齢者医療制度が世代間の公平性を保つとか、あるいは皆保険制度を維持するためだとかいろいろと言われておりますが、医療費に対する国保の負担をどう減らすか、あるいは給付費をどう減らしていくのか、そういうことにこの制度のねらいがあると私は思っています。なぜ75歳以上の後のない高齢者に平均7万4,000円もの保険料を徴収するのか、負担割合はとりあえず10%であります。確実に12%、15%というふうになっていく仕組みのものであります。これまで戦争に直面し、その戦火をくぐり抜け食べる物もない厳しい状況の中で、働きづめに働いて社会に貢献した年寄りたちになぜ、ここまで負担を押し付けるのか、本当に生きていくことが悪いことですか、早く死ねということですか。その問いかけを私たち自身、直接高齢者から伺ひまして、議員として本当に身が縮まる思いがいたしました。収入が少なく滞納すれば保険証を取り上げられかねない、病気がちの高齢者にそのようにむごい仕打ちがあるでしょうか。さらに医療の内容、先ほどからありますが、内容についても差別されようとしています。診療報酬を包括払いにして保険医療に上限をつけること、このことがすでにほぼ決まっているのではないのでしょうか。厚労省はこの間、終末期患者には高額な医療費がかかるとして在宅死が全体の2割に留まっていることを問題視しています。在宅死を4割までふやせば医療給付費を5,000億円削減できる、こういう試算までして在宅みとり、この推進を医療現場に要求してきている。このようなもろもろの問題は高齢者にとって屈辱的なことだと私は思います。そういうような意味からも本来この制度全体が実施を中止するべきと思ひまして、この制度の本幹がこの条例にあると思ひまして、反対の討論をいたします。

○**議長（松原藤衛）** 他に討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長（松原藤衛）** これをもって討論を終結いたします。

これより、議案第42号、新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する

る条例の制定についてを採決いたします。

本件は原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

○議長（松原藤衛） 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第43号、新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についての質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次、発言を許します。初めに、大口武議員。

[大口武議員 登壇]

◆大口武 通告いたしました2点について質問をいたします。

資格証明書の交付につきましては法令に定めてあるとして、本広域連合の後期高齢者医療に関する条例では直接規定されておりませんが、徴収猶予の第18条、保険料減免の第19条においては資格証交付の決定の際に関連すると思われま。この18、19条は国民健康保険でいう災害、その他政令で定める特別な事情と引き合うようなものでありますが、その国保の特別な事情と定めるものと比べ、大変厳しいものになっているということ、御指摘しておきたいと思ひますし、この機会につきまして資格証の発行に係わる問題として後で若干質問いたします。

資格証明書の交付であります、私は基本的に高齢者に対して資格証の交付はしてはならないものと考えていますが、私が7月の定例会で申しましたように国保の場合、資格証の交付を受けた者は正規の保険証を持つ一般保険者と比べて受診率が大幅に下がり、新潟県では47分の1だとされるように、金の切れ目が命の切れ目となる恐れを感じています。このことはすべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するとする憲法25条にも関わる問題だと思ひます。例えば、犯罪を犯した死刑囚であっても、病気になれば医療を受ける権利があるではありませんか。議案第43号、広域連合規約第4の別表には市町村は資格証明書を引渡すという事務があることになっており、その前に広域連合の資格証明書の交付決定があるわけ。この交付決定までの考え方として、私の7月定例議会での質問にお答えいただきました。池上事務局長からは、機械的に交付するのではなく市町村と連携を密にしながら支払能力及び生活実態等をきめ細かに調査、相談して慎重に対応する、このようなお考えを示されました。その上で篠田連合長からこのことを徹底、すなわち市町村に徹底するという御答弁だったと思ひます。私はその御答弁を資格証明書の交付対象者を決める場合にどのように担保されるのか、このことについてまずお聞きしたいと思ひます。

広域連合が資格証交付対象者と直接面接して調査することは無理でしょうから、広域連合が市町村を指導するということになると思いますが、御答弁いただきました考え方、方針を市町村にきちんと文書で指示すること。そして市町村からは支払能力や生活実態の調査や相談内容を正確に文書で記載して、広域連合に報告する際には、きめ細やかな調査や相談が適格に行われたかどうか確認できるように求めることにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

また、資格証の交付対象者の調査や相談等に基準と言いますか、規範と言いますか、そういうものを策定するものかどうか。策定したとしたら今のような考え方をきちんと資格証の交付に当たっての広域連合の方針、考え方が当然その基準等に含まれると思いますが、いかがでしょうか。

さらに、資格証交付対象者が市町村の相談の上で保険料の減額あるいは減免を受けて滞納分を支払うということもあり得ると思いますが、後期高齢者医療に関する条例第19条、先ほど申し上げましたものでございますが、これに沿って行われるかどうか。保険料の減免の問題ですが、私はもっと運用を柔軟に担当者が根本的に勘案できるようにすべきではないかと思いますが、このことについてもお答えください。

資格証明書の交付は、支払能力がありながら保険料を支払わない被保険者に対して行われるもので、いわゆる悪質な滞納者と言われるものに交付されるものがあります。県の医薬国保課によりますと、国保の資格証明書の交付世帯数は平成18年度6月1日現在で3,266世帯。前年は2,665世帯で600世帯も増加しました。19年6月1日現在では3,441世帯ということで、さらに175世帯増加しました。私の町でも昨年は3世帯、今年の報告では11世帯と急増しておりまして、滞納世帯も急増しております。私はその数字のように悪質と言われる人たちが急増しているとはとても思えません。保険料を払いたくても払えない事情があるのは明らかではないでしょうか。その事情を的確に把握して対応してほしい。その対応に私は問題があるのではないかと、このように思っております。介護保険も保険料を年金から天引きするのが基本ですが、年金額が18万円未満の方は普通徴収です。ここに平成17年度の第1号被保険者の保険料収納状況がありますが、都道府県別に収納状況が示されております。全国で特別徴収は収納率100%、普通徴収では収納率90%となっています。新潟県は全国でも最も高い収納率で99.3%ですが、普通徴収は95.16%の収納率です。県内では、ある市の普通徴収の3割が未納だという話を聞いておりますが、その上にさらに後期高齢者の保険料ですから、いくら7割減免の低い額といえども、本当に高齢者の本人にとっては厳しいものがあると思います。連合長はこの状況をどのようにお考えでしょうか。資格証明書交付に対する基本的な認識にもつながりますので、ぜひお答えください。

もう1点は、滞納状況や資格証明書の交付については国保のデータに頼るしかないわけですが、19年6月1日現在、医薬国保課の資料ですが、国保県内35

市町村のうち、滞納世帯のない粟島浦村は別格であります。他に5市町村が資格証明書を交付していません。加茂市、弥彦村、田上町、出雲崎町、刈羽村です。加茂市は短期証も交付していません。私はこれらの市町村は大変立派だと思っています。それは資格証明書の交付は、受診抑制を発生させ、命にかかわる問題として考えておられるからであろうと思っています。この状況について連合長はどのように思われているのか、また今後どのように県内対応されようとしているのか。自治事務でありますから、法律政令にあえてとられることはないということも考えられるわけでありますから、そのことを踏まえて御答弁をいただきたいと思えます。

質問通告のもう1点は、連合規約第17条関連で広域連合共通経費関係のことであります。先ほど、佐藤議員も質問されたことで、若干ダブるところがございますが、お許しいただきたいと思えます。

負担割合は均等割10%、高齢者人口割40%、人口割50%ということであります。負担金資料を見ますと、これはまず35市町村の負担金であって31市町村になれば数字も変わりますし、確定したものでありませんが、相対的に市部が有利で町村部が不利になっています。負担金総額を75歳以上の高齢者数30万3,170人で割りますと、高齢者1人当たり平均3,746円というふうになります。その平均値を超える市は、20市中9市で超える額も最大でも360円程度です。町村は、15町村のうち14町村が超えますが、粟島浦村は超える額が3万7,400円、粟島浦村は別格であります。次に高い町村は平均より約4,000円高く、負担金は平均の倍以上だという計算になります。これは均等割が10%という割合の高いことによるものでありまして、長野県では均等割が2%、群馬県では5%だということも聞いています。負担金総額をすべて高齢者人口で負担すれば20市中11市が負担がふえ、15町村中負担がふえるのは1町でそれもわずかな増額です。先ほどもお話がありましたように、80万人も超える人口の新潟市と371人の粟島浦村を同じ均等割10%というのは酷すぎると思えますし、特別な配慮があつてしかるべきだと思っています。この市部と町村部の差は、35市町村が31市町村になればますますその格差は広がります。31市町村になることで、均等割は4万1,800円ほど各市町村でふえますが、その影響は高齢者1人当たりになりますと新潟市では4、5円の負担と、粟島浦村では同じく1人当たり5,000円もの負担増につながります。粟島浦村を除いても4,500円の増の影響が町村部にあります。市部と町村部の格差を是正すべきであり、粟島浦村については特別な還元をする必要があると私は思います。また、市町村の負担ですので、財政力も負担割合に加えてもよいのではないかと考えています。とりあえず、今後負担割合を検討されるお考えはないか伺います。そして、粟島浦村については早急に検討をし、還元をはかるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 大口議員の議案43号、連合規約第4条関連、資格証明書についての質問にお答えします。

高齢者の医療の確保に関する法律第54条及び政省令において、広域連合は保険料を1年以上滞納した場合、被保険者証の返還を求め、資格証明書を交付するとされております。国保の例では、各市町村が保険者であることから、対応は各市町村であります。後期高齢者医療制度における資格証明書の交付は広域連合であることから、県内統一の交付要綱及び交付に係る運用基準の策定を準備しております。運用基準の策定に当たっては市町村の意見を尊重したいと考えております。また、実際の交付に際しましては、該当の市町村からの意見を基に決定することとさせていただきます。

いずれにいたしましても、市町村と連携を密にして慎重に対応してまいりたいと考えております。

次に、共通経費の負担割合につきましては、先ほど佐藤守正議員にお答えをいたしました。広域連合設立時に、構成市町村がそれぞれの議会の議決を経て協議をし、広域連合の規約の中に定めたものであります。均等割の10%負担ということにつきましては、いろいろな御意見もございましたけれども、小規模自治体にも配慮した負担割合ということで、最終的に構成市町村すべてが了解して決められたという経緯がございます。また全国47都道府県の広域連合の中で40都道府県が均等割10%ということになっております。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

〔大口武議員 登壇〕

◆大口武 再質問をさせていただきます。

資格証明書の関係について連合長から御答弁がございましたが、私がお聞きしたことは、私の7月定例議会の質問に対して答弁なされたこと、今回も申し上げましたが、こうした御答弁を担保していただけるのでしょうかという質問であります。市町村に意見を求めて連絡を密にしてやるのは、これまた当然のことではありますが、この議会で私に答弁されたことが少しでも担保されて生きてくるのかどうかと、このことについて再度お聞かせください。

それから後期高齢者医療に関する条例の減免の例の19条の関係ですが、これが資格証を発行すること自体の決定に、あの条文の5つの項目に関わりがあるのかな、そのことについてもお聞かせいただきたいと思いますし、先ほども申しましたが、国民健康保険のいわゆる減免条項がございますが、特別な事情というこ

とでやはり5項目あるわけでありますが、それに比べて大変厳しいものになっています。国保よりもっともっと柔軟に高齢者に対しては対応していただきたいと思いますが、そうできないような5つの項目になっていると思います。その点について連合長のお考えを、このことに基づいてお聞かせてください。

それから介護保険の例で申し上げましたが、普通徴収の人たちの滞納が介護保険でも多い。それにまた同じような立場の人に、今回の後期高齢者医療の保険料に係るわけでありますが、これはちょっと大変な負担になってくると思うんですよ。そしてそのような大変な負担の中で、滞納をしてしまっただけで資格証明書が発行されるという状況になってくるんだと思うんですね。それでいて、介護保険の普通徴収者が今滞納が多い、その上さらにこの制度の保険料に係わってくる。先ほども申し上げましたように、払いたくても払えないそういう事情が私は必ずあると思うんです。そこんところを、どのようにつかむかというのが私は大事なことじゃないかと思いますので、連合長の見解を伺いたいと思います。

それからもう1つは先ほども申したとおり、国民健康保険料の滞納についてあるいは資格証の発行について、本当に県内でばらばらであります。これをどのように考え、どのように今後されていくつもりなのか、そのことについてお答えください。

それから2つ目の質問ですが、私は連合長がお答えになったように全部の市町村が了解して決められたことであるとは思っています。そういうことだと思っておりますが、新たに検討する考えはないか、そのように御質問いたしました。特に均等割の10%は、先ほど申し上げましたような大きな格差を生み、矛盾があると思うんですね。その上で再検討するお考えはないということですので、もう一度、御答弁をいただきたいと思っております。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 大口議員の再質問にお答えいたします。

資格証の問題でございますが、これにつきましては基本的に今どういう生活状態にあるかということをご丁寧に聞き取りをして、いわばその方からしっかり御相談を受けるというようなことで対応していくのが基本だと思っております。

また、市町村でいろいろばらつきがあるというお話でございますが、市町村それぞれのお考えで今まで対応してきたんだろうと。これを一律にこうなさいというようなことを広域連合から言うべきではない。やはり丁寧にその方の状況をお聞き取りをいただいて、そして市町村で対応をこういうふうにしたいということで、御意見をいただきたいというふうに思っております。

また均等割の問題でございますが、これにつきましては基本的に40都道府県が

10%となっている状況でございますが、この制度に関わらずいろいろなものについて制度がスタートしてどうなるかということについては検討していくのは当然でございますので、担当課長会議などでこれに関わらず、いろんな制度がスタートする前後に検討していくということでございます。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

〔大口武議員 登壇〕

◆大口武 再々質問をさせていただきますが、最初の資格証の発行につきまして確認したいと思いますが、私の7月の質問で非常に私としては事務局長も連合長もちゃんと答えてくれたと思っていますんですね。ちゃんとお答えいただいたから、そのことによって資格証が交付されるという、その所がきちんと発行される身になっても納得のいくものになるのかなと思ったわけですが、そうした連合長からの答弁がきちんと生かされる、そういうものでなければこの議会の議論というものが意味をなさないわけですから、ぜひ議事録を再点検してもらって、どうやってこの議論が生きるかということにしてもらわなければ。何の意味もない議会にはしてもらいたくないと思います。

それと連合から各市町村にこうなさい、ああしなさいとは言えないと、市町村でこうしたらいいということがあればそうしていいんだというふうな意味のお話だったと思うのですが、先ほどは基準をつくるんだというようなお話があったと思うのですが、その辺との兼ね合いはどうなんでしょう。そのことについて確認させていただきたいと思います

以上、2つですがよろしくお願いします。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 大口議員の再々質問にお答えいたします。

資格証につきましては、一番の基本は丁寧にその方の暮らし、生活これについて聞き取るということでございます。これについてこういうことをしていないという市町村はおそらくないと思いますけれども、その結果についてこうなさい、ああしなさいとは言わないということを申し上げました。また、こちらの方で先ほど申し上げたのは、資格証明書の交付これは広域連合で最終的にやるわけでございますので、そのことに対しての交付要綱および運用基準、この策定は準備していくということでございます。しかし、一番の基本は市町村が実際の暮らしをしっかりと意見交換をされて、その中でどういう判断をされてくるのが基本ということでございまして、実態を重視してということで終始答弁しておるつもりで

ございます。

○議長（松原藤衛） 次に岩倉幸治議員。質問をお願いします。

〔岩倉幸治議員 登壇〕

◆岩倉幸治 議長のお許しをいただきましたので質問を行わせていただきます。

本来、日本の医療体制は最初に開業医、診療所、これが一次医療で診療をし、病状に応じて専門医や病院への紹介が二次医療、そしてその次に高度医療制度が整い救急救命センターが併設している三次医療へとシステムが構築されているはずなのでありますが、このシステムが機能せず、いつでもだれでもどこへでも自由な医療機関の選択がなされており、このことが医療費の高騰を招いているとも考えられております。

この度の制度は、高齢者のフリーアクセスを制限することにより、医療費を抑制するねらいがあるとも言われておりますが、この新潟県の後期高齢者の計画欄には一次二次三次医療機能の役割と責任とが明確になってない現状では、再びフリーアクセスへと戻っていくのではないかとの危惧がされております。今年初め、国民健康保険中央会では厚生労働省に提言を行っております。75歳以上になった時点で、開業医・診療所の医師など一次医療の医師をかかりつけ医に登録し、診療所に対してはかかりつけ医として担当する患者の数に応じた診療報酬が支払われる仕組みを創設するとの提言がされております。このかかりつけ医の役割、高齢者の健康状態を把握し、病気や要介護になることを予防する介護保険事業者と連携し、患者の治療や介護に対応する。終末期医療に当たっては最期をみとるようなことになっております。

しかし、広域連合で作成したパンフレットには医療についての記述はされていないのでありまして、この点でも高齢者の不安を招くひとつの原因になっているのだらうと私は考えます。そして、11月に厚生労働省が作成しましたパンフレットの中には、高齢者の方々にふさわしい医療を目指すとし、高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるような新たな医療報酬体系を構築するため検討するとされております。

今、日本全国では医療不足と病院、診察機関による医療過疎地域が拡大するなど医療不安が拡大している現状を見るに、広域計画の基本方針の(1)の文章で加入高齢者に対し医療保障を約束したことになっているのかどうか疑問を感じます。広域連合では診療所、町医者、病院との協議機関を設置し、安心される後期高齢者医療制度の運営を行うなど具体的な内容の文章により、加入者の保障と理解を求める必要があると考えておりますが、お答えをお願い申し上げます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

[篠田昭広域連合長 登壇]

◎**広域連合長（篠田昭）** 岩倉議員の御質問にお答えいたします。

広域計画の策定についてでございますが、高齢者の医療の確保に関する法律では、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成を講ずると定めており、国の定める医療費適正化計画の中で医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標と取り組むべき施策を定めるものとしております。

また県は、新潟県医療費適正化計画の中で、県が達成すべき目標と取り組むべき施策を定めるものとなっております。

一方、広域連合は、後期高齢者の疾病、負傷又は死亡に関して必要な給付を行うために全国都道府県に設置されたものであります。

議員御質問の協議機関の設置等、高齢者の医療保障に関する事項につきましては、国及び県が医療費適正化計画の中で定める事項であると考えられることから、広域連合が策定する広域計画においては、記載しておりません。

しかし議員御指摘のとおり、適切な医療の確保は、安心される後期高齢者医療制度の運営にとって重要なことと認識しておりますので、国、県の計画で定められた目標を達成するために、広域連合としても関係者との連携及び協力に努めてまいります。

○**議長（松原藤衛）** 岩倉議員。

[岩倉幸治議員 登壇]

◆**岩倉幸治** 御答弁ありがとうございました。

医療制度等については国の指針等も含めて定められており、独自の医療体制を構築するということは大変難しいと理解するところでありますが、先ほど質問をさせていただきました中においては、11月13日付で厚生労働省保険局総務課長名でもって、この後期高齢者制度にかかわる広報というものが出されております。その中においては、やはり国も直接的にこの高齢者の方々にふさわしい医療を目指す等のいろんな文章が見えているわけでありますので、今後この広域連合で周知を図るためのパンフレット等の中においては、やはりこの医療についての安心感を植えつけることもある意味行政側の責任でないかというふうに私は考えております。これらのことも踏まえてぜひ、今後の周知徹底のためのパンフレットにおいては、厚生労働省のパンフレットを参考にし、安心感を植えつける、そのような努力もしていただきたいというふうをお願いいたします。

○**議長（松原藤衛）** 広域連合長。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 岩倉議員の再質問にお答えいたします。

基本的に先ほどのご質問にもお答えしたとおり、私どもは客観的な事実、具体的な方法これについてお伝えをしていくことを主眼としておりますが、今お話があったようなものにつきましては、厚生労働省はこういうスタンスである、こういう考え方であるということについても当然これからの進むべき方向これを明確に厚生労働省が言っているわけでございますので、そういうものも代用とさせていただきます、この時点でこういうことを言っていたという国の責任をしっかりと広報することもさることながら、我々もしっかりと押さえておく必要があるということでございます。そういう点からも、そういう情報についてしっかりと積み上げていき、それをもとに国に意見を、またその方向がどうもぐらついてきたようだというようなことが見えた場合は、皆様から御議論をいただいて広報していきたいと私は思っております。よろしくお願いいたします。

○**議長（松原藤衛）** 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。これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**議長（松原藤衛）** 討論なしと認めます。

これより、議案第43号、新潟県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についてを採決いたします。本件は原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**議長（松原藤衛）** 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○**議長（松原藤衛）** 関龍雄議員。

◆**関龍雄** 議事進行後、しばらくたっておりますので休憩をしていただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○議長（松原藤衛） ただいまの発言について、いかがでしょうか
〔「休憩」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） では、しばらく休憩いたします。
4時再開ということによろしゅうございますか。
〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） では、そのように決めます。

午後3時52分 休 憩

午後4時00分 開 議

○議長（松原藤衛） それでは再開いたします。

△日程第8 請願第1号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願について
請願第2号 後期高齢者医療制度の充実を求める請願について

○議長（松原藤衛） 次に、日程第8、請願第1号及び第2号、後期高齢者医療制度の充実を求める請願についてを一括議題といたします。

最初に、本請願2件について、一括して趣旨説明を受けたいと思います。
説明者の方は、指定の席にお着きください。

〔説明者 酢山省三氏 着席〕

○議長（松原藤衛） 説明者を御紹介いたします。
新潟県社会保障推進協議会事務局長の酢山省三さんであります。
説明者はこちらの登壇席まで御移動願います。

〔説明者 酢山省三氏 登壇〕

○議長（松原藤衛） 本日は、趣旨説明においでいただき御苦労さまでございます。説明はおおむね5分程度でお願いいたします。それでは、説明をお願いいたします。

◆**酢山省三氏** 後期高齢者医療制度実施4カ月前にして、よりよい制度にしようと努力されている広域連合スタッフと広域連合議員の皆様に敬意を表します。また口頭陳述の場を設けていただいたことに感謝いたします。5分という時間ですが、慣れないこともあって若干延びることをお許しください。

新潟県社会保障推進協議会は、これまで後期高齢者医療制度の学習会を県内各地で開催し、まったく知らなかった、国保料と比較して保険料がどうなるのか、滞納者が無保険となる資格証明書の発行はなんとかならないのか等の意見が多数寄せられました。学習会の参加者の意見を踏まえて、私たちはこれまで1.払える保険料に、2.資格証明書を発行しないで、3.保険料の独自減免を、4.健診の実施を、5.被保険者へ知らせ意見を反映できる仕組みを、の5つの要求運動を全県で展開してきました。9月の市町村議会では9議会、加茂市、妙高市、山北町、湯沢町、川口町、津南町、阿賀町、朝日村、粟島浦村で国と広域連合に向けた改善を求める私たちの請願に係わる意見書が採択され、先日改善を求める1万9,255筆の要請署名を篠田広域連合長へ提出しました。

先ほど保険料等の内容を含む条例が可決されましたが、被保険者の関心事である保険料が全国的に見ても比較的新潟の場合は低額でスタートすることになりますが、2年ごとの改定では、総医療費の増加、被保険者の増大で保険料の増額は確実です。来年度10%、1割の割合でスタートする保険料の総額は、厚生労働省の説明では確実に上がり、一定期間10.8%に上がることを私たちは聞いております。スタート時において低所得者の7割減額保険料は年額1万590円ですが、篠田広域連合長が市長をしておられる新潟市の介護保険料、低所得者の第1段階の年額2万400円の保険料滞納割合が新潟市では3割であることを考えると、後期高齢者医療保険料が例え1万円でも低所得者層に多数の滞納者が生まれることを私たちは危惧せざるを得ません。厚生労働省も認めている国、県や市町村からの補助金の活用は、私たちと広域連合との懇談では全市町村の議決で可能と、また県との交渉では検討中との回答が序されています。医療懇談会から広域連合長に提出された要望書にも記載されていますが、低所得者の保険料の独自減免制度をぜひ実現してください。

健診においては個人負担なしでの実施が決定されたことは高齢者の要望に沿った措置で大変喜ばしいことです。今後も公的責任で高齢者の健診実施を継続するために国、県や市町村からの補助金の導入を要請し、保険料からの拠出を最小限にして継続していただきたいと思っております。

国保制度においては、病気になりがちで低所得者の割合が多い老人保健法対象の75歳以上には発行されていなかった資格証明書が、後期高齢者医療制度では発行されることとなります。保険料滞納者は月1万5,000円以下の年金受給者に発生します。低所得者が必要な医療を受けられなくなるような資格証明者発行については、滞納者との相談に当たる市町村の担当者の意見、判断を最大限尊重して統

一的滞納基準を明確にさせていただきたいと思います。

後期高齢者医療で提供される医療については、国の機関で審議中であることを承知していますが、日本医師会も強く要求していますように、高齢者の医療を制限するのではなく、高齢者の特性にふさわしく、また医療機関の経営を支える診療報酬体系が設定されるよう国への要望を求めます。年齢でわかる初めての医療制度で夫婦家族等で別々の医療保険制度に加入することになることもあって、当事者の無理解、誤解、不安が広がっています。広域連合として、また県や市町村の共同での知らせる取組みを強化していくことが必要です。

福井市が公民館単位で50カ所の説明会を開催することを先日聞きました。当事者に直接地域に出向いての説明が今重要であり、広域連合議員の皆さんがぜひ、市町村に働きかけていただきたいと思います。関係者の意見を幅広く聞き、広域連合の取り組みに生かしていくことで設置された県高齢者医療懇談会は、私たちも前回傍聴させていただきましたが、今後も議会前とか必要時にその役割を発揮することが重要です。また広域連合議会の開催日数、十分で活発な審議の保障、傍聴席の拡大等も要望いたします。

以上のように、私たちの今回の請願項目は4カ月後に船出する新潟県広域連合が財政的にも支えられ、高齢者が必要な医療を低額の負担で継続して受けられる条件づくりのために必要な内容ばかりであり、懇談会や北信越5県の広域連合共同の、国への要望書に通ずる内容であると考えています。国への意見書提出と広域連合での実施を求めることを要請いたします。先ほども読みましたが、意見書を提出した9市町村の広域連合の議員の皆さんの賛同とともに、よりよい制度にしようと思いを持つ全議員の賛同を得られることを確信して、私の口頭陳述を終わらせていただきます。

御清聴ありがとうございました。

○議長（松原藤衛） 説明は終わりましたので、説明者は指定の席に御着席ください。

〔説明者 酢山省三氏 着席〕

○議長（松原藤衛） この際、皆さんから説明者にお聞きすることはありますか。
〔「なし」の声あり〕

○議長（松原藤衛） ないようでありますので、以上で、請願第1号及び第2号の趣旨説明を終わります。

説明者の方は、御苦労さまでございました。

〔説明者 酢山省三氏 退席〕

○議長（松原藤衛） これより、請願第1号及び第2号、後期高齢者医療制度の充実を求める請願について、一括して質疑に入ります。質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 質疑なしと認めます。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 村上幸一議員。

〔村上幸一議員 登壇〕

◆村上幸一 三条市の村上幸一であります。

ただいまから請願第1号及び第2号、後期高齢者医療制度の充実を求める請願につきまして、反対の立場から討論をいたします。

わが国の医療は、誰もが公的な医療保険制度に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けられるという、世界にも誇れる国民皆保険制度を採用しており、その結果、世界最高水準の平均寿命の高い保険医療水準を実現してきております。

こうした中、来年4月から後期高齢者医療制度は、急速な少子高齢化に伴い、増大する高齢者の医療費を社会全体で支えるため、高齢世代と現役世代の負担を明確にし、公平でわかりやすいものにするに及び将来にわたり国民皆保険制度を堅持することが目的であります。

現在の団塊の世代が60歳代に移行することにより、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となっており、この後期高齢者医療制度は必要不可欠な制度であります。

今ほど、本請願に対する趣旨説明があり、被用者保険の被扶養者に係る保険料の凍結後の負担や、また窓口で全額負担が必要な資格証明書の発行などについて問題があるという指摘がございましたが、今ほど申し上げましたように、国民皆保険制度を堅持していくためには、やむを得ないものであり、むしろ、実施しなければ、これまでわが国が築き上げてきた世界に誇れる皆保険制度を維持できなくなる恐れがあります。

また、本請願については、暗に制度の見直しや中止、撤回を求める内容にも見受けられ、賛成するわけにはいきません。

さらに、請願項目には法定減免以外に県広域連合独自での低所得者の減免制度を策定し、その財源を県および市町村に求めることとしており、これは、先ほど可決されました医療条例の減免規定の修正等が必要になるものであり、到底、賛

成するわけにはいきません。

よって、本請願に対しまして反対といたします。

皆様方の御賛同をお願い申し上げ、反対討論とさせていただきます。

○議長（松原藤衛） 他に討論はありませんか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 持田議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 柏崎の持田でございます。

ただいま提案されました後期高齢者医療制度の充実を求める請願、本2件につきまして賛成をいたしたいというふうに思います。

主旨説明がなされたように、実践的な実態に基づいて文字どおり願意だということが認められると思います。今、全国的にもさまざまな意見があると皆様もおわかりのとおりだと思っておりますけれども、国会でこのような本質が通って、なおかつ議会からさまざまな意見が多数出てきているというのもまさに異例な状況だと言われておりますし、その制度をつくったといいますか、成立をさせた自民系や公明党の議員が地方から連判状を出すというような議論があるというように聞いているわけでありまして、先ほども私は制度の周知等について徹底してほしいということですが、現状において制度周知を予測しても実態とすれば来年の4月、その保険実態が目の前に来た時に初めて、さてどうなるんだと、暴動が起きるといふようなこともやゆされるような状況もありますけれども、非常にこれは綿密に細かい周知が私は必要ですし、実態に基づく内容が求められていると思っております。

この請願につきましては、つぶさに学習会での意見、要望も踏まえての請願でありますので、願意だと認め、賛成するところであります。

ぜひ、御賛同いただきたいと思っております。

○議長（松原藤衛） 他に討論はありませんか。

〔「なし」の声あり〕

○議長（松原藤衛） 討論なしと認めます。これをもって、討論を終結いたします。

これより、請願第1号、後期高齢者医療制度の充実を求める請願についてを採

決いたします。本請願を採択することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（松原藤衛） 起立少数であります。よって、本請願は不採択とすることに決しました。

○議長（松原藤衛） 次に、請願第2号、後期高齢者医療制度の充実を求める請願についてを採決いたします。

本請願を採択することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（松原藤衛） 起立少数であります。よって、本請願は不採択とすることに決しました。

△日程第9 発議第4号 後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書について

○議長（松原藤衛） 次に日程第9、発議第4号、後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書についてを議題といたします。

提出者の説明を求めます。石橋勝栄議員。

〔石橋勝栄議員 登壇〕

◆石橋勝栄 弥彦の石橋と申します。

発議第4号、後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書の提出につきまして、説明させていただきます。

後期高齢者医療制度に係る保険料につきましては、昨今の新聞報道等のおり、政府与党内においては、高齢者の置かれている状況に考慮し、被用者保険の被扶養者の保険料を、制度開始から6カ月間は徴収せず、その後の6カ月間は9割軽減するという方針が打ち出されたようであります。

しかしながら、この方針によって、被保険者にとっては同じ医療保険制度の中で、負担軽減がされる者とされない者との間に不公平感が生じることや、制度全体に対する不安が広がることが懸念されるなど、諸問題が発生することも考えられることから、来年4月からの後期高齢者医療制度が円滑に施行できるよう、政府に対し強く要望するため、本意見書を提出したいというものであります。

意見書の案文については、お手元に配付いたしましたとおりであり、朗読につ

いてはこれを省略させていただきたいと思ひます。

以上、よろしく御審議をお願い申し上げます。

○議長（松原藤衛） これより質疑に入ります。質疑はありませんか。
〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 持田議員。
〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 主旨説明をされたのですが、この意見書の本質がここにあると私は思ひます。それは保険料の負担等ですが、一部に限定されます。同じ保険医療制度の中で負担軽減がされる者とされない者との間に不公平感が生じ、制度全体にゆがみを生じることが懸念されます。まさにここが最大の矛盾であると思ひうわけでありますが、こうであるならばむしろ凍結をするということをして地方から発することの方が実態に合うと思ひうわけでありますが、提出者の御意見を聞かせていただきたいと思ひます。

○議長（松原藤衛） 石橋議員。
〔石橋勝栄議員 登壇〕

◆石橋勝栄 ただいまの御質問に対して、お答えいたします。
この文面に記入されているとおりで、今後推進していきたいということでございますので、御了解いただきたいと思ひます。

○議長（松原藤衛） 他に質疑はありませんか。
〔「なし」の声あり〕

○議長（松原藤衛） 質疑なしと認めます。
これより討論に入ります。討論の通告がありますので、発言を許します。二階堂馨議員。
〔二階堂馨議員 登壇〕

◆二階堂馨 新発田市の二階堂であります。
発議第4号、後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書につきまして、賛成者を代表いたしまして、賛成の立場から討論をいたします。
来年4月から後期高齢者医療制度がスタートするわけでありませんが、本県にお

きましても3月1日に広域連合を立ち上げ、この新たな制度の施行に向け、理事者及び市町村が一丸となり、懸命に取り組んでおられるとお聞きしております。

この制度につきましては、高齢者の置かれている状況に配慮し、激変緩和措置を図るため、新たに保険料の負担が生じる被扶養者については、制度加入時から2年間は、保険料のうち所得割を賦課せず、均等割を5割軽減することが示されておりますが、今ほどの石橋副議長からの提案説明にもございましたように、この軽減措置に加え、一定の期間に限りませんが、さらに保険料を軽減するという方針が与党プロジェクトチームから打ち出されました。

しかしながら、この新たな軽減措置によりまして、同じ医療保険制度に加入するにもかかわらず、被保険者の中で負担軽減される者とされない者が発生し、このことにより不公平感が生じ、さらには制度全体に対する不安が懸念されます。

一方、本県の広域連合では、この新制度施行に対しまして、新聞、市町村広報誌、チラシ、ホームページなどを活用した積極的な広報が進められ、また、来月には全県を対象にした、新聞折込チラシを配布するとお聞きしておりますが、この新制度の周知には、広域連合及び市町村だけでは限界があるものと思っております。

こうしたことを受け、去る11月9日に、本県の広域連合及び北信越4県の広域連合では、国に万全の対策を講じられるよう、要望されたとお聞きしております。

当広域連合議会でも来年4月からの制度がスムーズに施行できますよう、政府に対し、本意見書を提出しようという趣旨に賛同し、本意見書については賛成をいたします。

○議長（松原藤衛） 以上で、通告による討論は終わりました。

他に、討論はありませんか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 持田議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田議員 この意見書には賛成できません。

この医療制度ができて、こういった矛盾を抱えてとりあえず実行してみる。こういうことは実際には、大きく言えば憲法第25条に違反すると思います。実際に負担が押し寄せてくることは間違いないわけでありまして、医療制限が加わる。このこともはっきりしているわけで、保険料をそれと別建てにする、一部を凍結するなんていうのは、もともとおかしい論理だと。これほど矛盾したものはないと言わざるを得ないわけでありまして、国の責任において万全な財政措置を行うな

んて言うならば、高齢者医療全体に万全な財政措置を講じて、このような差別が起きないようにすることの方がむしろ求めたらと思います。国をあげて制度の異議を含めて周知を徹底するならまだまだ時間が必要だ。時間がない、そういう国民のさまざまな意見があるからこそ、凍結せざるを得ないという、まさに対処擁護的なものが生まれてきた。ここに大きな矛盾があって、それを国において万全に行えなんていうのはおかしい論理だと言わざるを得ません。したがって、この意見書については賛成はしかねる。

○議長（松原藤衛） 他に討論はありませんか。
〔「なし」の声あり〕

○議長（松原藤衛） 以上をもって、討論を終結いたします。
これより、発議第4号、後期高齢者医療制度の円滑な施行に関する意見書についてを採決いたします。
本件は原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。
〔賛成者起立〕

○議長（松原藤衛） 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○議長（松原藤衛） 以上をもって、平成19年新潟県後期高齢者医療広域連合議会11月臨時会を終了いたします。
御協力まことにありがとうございました。

○議長（松原藤衛） これにて閉会いたします。

午後4時27分 閉 会
