

平成20年2月19日

新潟県後期高齢者医療広域連合議会
2月定例会会議録

新潟県後期高齢者医療広域連合議会

新潟県後期高齢者医療広域連合議会 2月定例会
平成20年 2月19日

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成20年 2月19日（火曜日）午後 2時10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 1 号 平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）について
- 第 4 議案第 2 号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について
- 第 5 議案第 3 号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について
- 第 6 議案第 4 号 新潟県後期高齢者医療広域連合市町村長協議会の運営に関する条例の制定について
- 第 7 議案第 5 号 新潟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制定について
- 第 8 議案第 6 号 新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更について
- 第 9 議案第 7 号 専決処分について
専決処分第28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一部改正について

◎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 1 号 平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）について	4
日程第 4	議案第 2 号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について	4
日程第 5	議案第 3 号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について	4
日程第 6	議案第 4 号 新潟県後期高齢者医療広域連合市町村長協議会の運営に関する条例の制定について	4

- 日程第7 議案第5号 新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時
特例基金条例の制定について・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 日程第8 議案第6号 新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数
の減少及び規約の変更について・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 日程第9 議案第7号 専決処分について・・・・・・・・・・・・・・ 4
専決処分第28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一部改正について

◎出席議員 (32人)

松原藤衛	高野正義	村上幸一
持田繁義	二階堂馨	中山俊雄
関龍雄	太田祐子	岩倉幸治
金子正子	五十嵐健一郎	土田春夫人
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
羽田文一郎	木村重信	小田信人
田宮保治	本保信勝	

◎欠席議員 (3人)

山岸行則	八木庄英	佐藤栄一
------	------	------

◎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
総務課総務係	武藤正幸

午後2時10分開議

○議長（松原藤衛） これより、平成20年新潟県後期高齢者医療広域連合議会2月定例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、例月現金出納検査及び定期監査の報告でございます。

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、御了承願いたいと思います。

△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、議長において村上幸一議員及び吉田昭一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。本定例会の会期は、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1号 平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について

△日程第4 議案第2号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について

△日程第5 議案第3号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について

△日程第6 議案第4号 新潟県後期高齢者医療広域連合市町村長協議会の運営に関する条例の制定について

△日程第7 議案第5号 新潟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制定について

△日程第8 議案第6号 新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更について

△日程第9 議案第7号 専決処分について

専決処分第28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一部改正について

○議長（松原藤衛） 日程第3、議案第1号、平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算についてから日程第9、議案第7号、専決処分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） それでは、議案第1号から第7号までについて、説明させていただきます。

初めに、議案第1号、平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算についてであります。歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ6億5,046万5,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ19億6,576万5,000円とするものであります。

次に、議案第2号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算についてであります。広域連合の運営に係る事務経費を計上するものであります。

第1条の歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ11億8,240万円とし、第2条の一時借入金については、借入れの最高額を1億4,000万円と定めるものであります。

次に、議案第3号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算についてであります。平成20年度からの制度開始に伴い、給付事務に係る経費に対応するため、高齢者の医療の確保に関する法律第49条の規定に基づき、新たに特別会計予算を設置するものであります。

第1条の歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ2,091億2,680万円とし、第2条の一時借入金については、借入れの最高額を200億円と定めるものであります。

次に、議案第4号、新潟県後期高齢者医療広域連合市町村長協議会の運営に関する条例の制定についてであります。後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に運営するため、業務を連携して行う構成市町村の意見をより施策に反映させるよう、規約変更により、構成市町村の長で組織する協議会を設置することに伴い、当該協議会の運営に関して必要な事項について、条例で定めるものであります。

条例の概要につきましては、協議会の組織、委員の任期などを規定するものであります。

次に、議案第5号、新潟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制定についてであります。被用者保険の被扶養者の保険料凍結に係る国からの交付金を受け入れ、新たに基金条例を定めるものであります。

次に、議案第6号、新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更についてであります。平成20年4月1日の村上岩船地域5市町村の廃置分合等に伴い、所要の変更を行うものであります。

次に、議案第7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一部改正についての専決処分であります。保険料徴収の凍結に伴い、平成20年度は普通徴収の暫定賦課を行わないこととするため、条例中附則第3条を改正し、平成19年12月10日付けで専決処分とさせていただきましたので、報告するものであります。

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、事務局長から本件についての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。

〔池上事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 議案第1号から第3号までにつきまして、補足説明をさせていただきます。

初めに、議案第1号、平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算について説明いたします。

説明の都合上、歳出から、また主なものについて説明いたします。

なお、金額につきましては、特に申し上げるもの以外は記載のとおりでございますので、省略させていただきます。以下、同様とさせていただきます。

それでは、議会2月定例会予算書、予算に関する説明書の7、8ページをお開きください。歳出について説明いたします。

2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費の減額であります。右の説明欄に記載のとおり派遣職員人件費負担金の決算見込みに基づき、不用額を減額計上いたしました。

2目業務管理費であります。説明欄中、1の医療給付事業、3の電算システム経費は、事業及び作業内容の確定または20年度への事業の移行に伴う不用額を減額計上いたしました。

2の保険料賦課事業のうちの臨時特例基金積立金であります。これは被用者保険の被扶養者の保険料凍結の減額分及び広報経費を補てんする、国の高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金を歳入で受け入れ、同額を新たに基金積立金として計上いたすものであります。

恐れ入りますが、お戻りいただき、5、6ページであります。歳入について説明いたします。

1款分担金及び負担金、1項負担金、1目事務費負担金でございます。歳出予算減額に伴い、説明欄のとおり35市町村からの共通経費負担金を減額計上いたしました。

次に、4款国庫支出金、1項国庫補助金、1目民生費国庫補助金の増額であります。説明欄のとおり、電算処理に係るサーバーールーム構築等の老人医療費適正化推進費補助金、及び先ほど歳出で御説明申し上げました保険料凍結減額分等を補てんする交付金を、それぞれ新たに計上いたしました。

以上で、議案第1号の説明は終わります。

続きまして、議案第2号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、御説明いたします。

黄色の紙のところをお開きいただき、そのあとの7、8ページをお開きください。歳出について御説明申し上げます。

1款1項1目議会費は、議会の運営に要する経費を計上いたしました。

次に、9、10ページをお開きください。

2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費であります。右の説明欄をご覧ください。

1の一般管理費であります。事務室借上料、事務機器賃借料など事務局の運営に要する経費のほか、給付事務費等特別会計に計上する業務管理費の財源として、特別会計事務費繰出金を計上いたしました。

2の職員派遣関係経費は、総務課等の派遣職員人件費等負担金を計上いたしました。

3の医療費適正化推進事業費は、今年度に引き続きまして、医療懇談会の開催に要する経費のほか、4月からの新制度を普及、啓発する経費を計上いたしました。

4の臨時特例基金事業費は、保険料凍結に関する広報チラシ等を作成する経費を計上いたしました。

次の11ページから14ページまでにつきましては、選挙管理委員会及び監査委員の委員報酬などを、15、16ページには一時借入金利子を、17、18ページには予備費を計上いたしました。

続きまして、恐縮ですがお戻りいただき、5、6ページをお開きください。歳入について御説明いたします。

1款分担金及び負担金、1項負担金、1目事務費負担金であります。広域連合規約に基づく市町村からの共通経費負担金を計上いたしました。

次に、2款国庫支出金、1項国庫補助金、1目民生費国庫補助金であります。歳出で説明いたしました医療懇談会等に要する経費に対する補助金を計上いたしました。

次に、5款1項1目繰越金であります。前年度繰越金の見込額を計上いたしました。

以上で、議案第2号の説明は終わります。

続きまして、議案第3号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について御説明いたします。

黄緑色の紙のところをお開きいただき、そのあとの11、12ページをお開きください。歳出について説明いたします。

1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費であります。右の説明欄をご覧ください。

1の業務一般管理費であります。業務課の派遣職員人件費負担金を計上いたしました。

2の医療給付経費であります。被保険者証等の作成費、郵送料のほか、審査支払済みのレセプトについて医療費請求内容の2次点検等を行うレセプト2次点

検業務委託、審査支払に係る国保連合会への電算手数料及び電算処理委託料などを見込んでおります。

4の電算システム経費であります。国から配布される全国一律の電算システムを新潟県の実情に合わせるための補完システム開発委託料のほか、電算システムの保守管理などの経費を計上いたしました。

続きまして、13、14ページをお開きください。

2款保険給付費、1項療養諸費であります。1目療養給付費から5目移送費までについては、医療機関に支払う経費であるほか、6目審査支払手数料については、国保連合会に委託するレセプト審査に係る経費を計上いたしました。

次の15、16ページの、2項高額療養諸費であります。1カ月の医療費が高額になる人または世帯に、自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給するため、計上いたしました。

次に、17、18ページをお開きください。

3項その他医療給付費、1目葬祭費であります。1件あたり5万円の葬祭費を計上いたしました。

次に、19、20ページをお開きください。

3款1項1目県財政安定化基金拠出金であります。広域連合の財政安定化を図るため、新潟県が設置する基金への拠出金を計上いたしました。

次に、21、22ページをお開きください。

4款1項特別高額医療費共同事業拠出金であります。1件400万円を超える高額医療費に対応する共同事業の拠出金を計上いたしました。

次に、23、24ページをお開きください。

5款保健事業費、1項健康保持推進事業費、1目健康診査費であります。市町村に委託し、実施する健康診査業務に係る委託料を計上いたしました。

次の25、26ページには、保険料や療養費に係る還付加算金を、次の27、28ページには一時借入金利子を、また、次の29、30ページには予備費を、それぞれ計上いたしました。

続きまして、恐縮ですがお戻りいただき、5、6ページをお開きください。歳入について御説明いたします。

1款市町村支出金、1項市町村負担金、1目保険料等負担金であります。医療条例に規定する保険料率で算出した保険料額等を計上いたしました。

2目療養給付費負担金であります。療養給付費をもとに、市町村が負担する12分の1の額を計上いたしました。

次に、2款国庫支出金、1項国庫負担金、1目療養給付費負担金であります。国が負担する12分の3の額を、その下の2目高額医療費負担金につきましては、高額医療費について、国が負担する4分の1の額を、また、その下の2項国庫補助金、1目調整交付金につきましては、国が負担する12分の1の額を、それぞれ

計上いたしました。

2目保健事業補助金であります。健康診査に係る国庫補助金を計上いたしました。

次に、3款県支出金、1項県負担金、1目療養給付費負担金であります。県が負担する12分の1の額を、2目高額医療費負担金であります。県が負担する4分の1の額を、それぞれ計上いたしました。

4款1項支払基金交付金、1目後期高齢者交付金であります。国民健康保険等の各保険者からの支援金を計上いたしました。

次に、7、8ページをお開きください。

6款繰入金、1項1目一般会計繰入金であります。総務費及び予備費等の一部に計上する業務関係事務費の財源を、8款諸収入、2項雑入、1目第三者納付金につきましては、交通事故など他の保険者からの費用負担の受入れ額を、それぞれ計上いたしました。

以上で、説明を終わります。

○議長（松原藤衛） これより、議案第1号、平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算についての質疑に入ります。質疑はありますか。

〔「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。討論はありますか。

〔「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1号、平成19年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算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） 起立全員であります。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2号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算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、田宮保治議員。

〔田宮保治議員、登壇〕

◆**田宮保治** 通告してありますので、質疑をいたします。

いわゆる共通経費負担金の中の均等割の問題であります。本来こういう重要なものは助け合いが原則であるべきだと私は自負をいたしております。

ところが、一番大きな新潟市の場合、人口一人当たり3円、一番小さな粟島浦村では4,929円であり、1,000倍以上の差が出ているのであります。これでは、あまりにも規模の小さい町村は大変ではないかと。こういうことを考えると、20年度の予算案を修正せよということではございませんが、今後、改正のために見直すべきではないかと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○**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）** 田宮保治議員の御質問についてお答えいたします。

共通経費の負担割合については、昨年の11月臨時会での御質問にお答えしたとおり広域連合設立時に、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。

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。

なお、来年度の制度開始後の検証を通じて見直しする必要がある場合には、市町村担当課長会議等で検討していくことになるかと考えております。

○**議長（松原藤衛）** 次に佐藤守正議員。

〔佐藤守正議員 登壇〕

◆**佐藤守正** 先ほどの田宮議員と同趣旨の質問になりますけれども、よろしく申し上げます。

先の11月臨時会でも同じ趣旨の質問をしたところですが、再度させていただきます。

共通経費負担金、いわゆる事務費の算出方法についてであります。各市町村の負担額は均等割10%、高齢者人口割40%、総人口割50%で算出されているのですけれども、この均等割10%があまりにも大きいのために、自治体が小規模であればあるほど、重いものになっております。この均等割10%が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1万人以下の町村も同じく324万円であります。この共通経費負担金をそれぞれの市町村人口の一人当たりの負担額で計算

してみますと、人口の多い新潟市は一人当たり390円、長岡市は424円、上越市は439円といずれも300円台後半から400円台の半ばであるのに対し、人口5,000人台の出雲崎町は一人当たり1,153円、川口町は1,075円、刈羽村は1,090円と、1,000円を超えるのであります。いずれも新潟市の一人当たり負担額の3倍以上であります。最も極端な例は、粟島浦村で、人口371人で共通経費345万7,000円を負担するんですから、一人当たりでは9,317円であります。新潟市の23.9倍、約24倍にもなるのであります。前回の質問で、私はこれを是正すべきであると正したのですが、篠田連合長の答弁は、最終的に構成市町村すべてが了解して、定められた経緯があるというものであります。そのような手続きを踏んで決まったにせよ、実施する中で不合理が出てくれば、これを是正すべきであります。前回の臨時会では、津南町の大口議員が同じ趣旨の質問をしておりますけれども、それに対して連合長は、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んだということについて、検討していくのは当然であると答弁しておられます。これほどの不合理が明らかになっている以上、連合長のおっしゃる検討に値する事柄であると考えます。均等割10%は廃止することが最善の解決策だと私は考えますが、連合長の見解をお聞きしたいと思います。

○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） 佐藤守正議員の御質問にお答えいたします。

共通経費の負担割合につきましては、先ほど田宮保治議員にお答えをしたとおりでございますけれども、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あるというふうに、先ほど御説明をさせていただきましたし、今回も同じことを申し上げさせていただきます。

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。このことから均等割10%については妥当なものと、現時点で考えています。

○議長（松原藤衛） 佐藤議員。

〔佐藤守正議員 登壇〕

◆佐藤守正 ただいまの答弁で、篠田連合長は小規模の自治体に配慮した結果だということふうにおっしゃいましたけれども、新潟市が390円、粟島浦村が9,317円、こんなにも大きな差が出たことを配慮したとは言えないのではないのでしょうか。

新潟県よりもずっと人口規模の小さな自治体が多い長野県では、均等割は2%であります。また、東京都、岡山県、高知県は、均等割ゼロであります。粟島浦村の村長や議会が承認をしたのでしようけれども、村民の皆さんは、これほどの不公平や過重負担があることを知ったら、黙っていないでしようし、この制度への不信感を持つに違いありません。粟島浦村に限らず、小規模自治体の住民の不公平感をなくすための措置をとっていただきたいと再度お願いするものでありますけれども、いかがでしようか。

○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） 佐藤守正議員の再質問にお答えいたします。

先ほども申し上げましたとおり、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います。また、私の手元の資料では、議員が御指摘の長野県も10%ということで承知しております。

○議長（松原藤衛） 以上で、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありますか。

〔「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 議案第2号に反対の立場で討論いたします。

この議案の中の医療適正化計画というのが、大変問題だと思うからであります。医療費適正化の3つの柱、その一つは生活習慣病予防等の推進化であります。二つ目は平均在院日数の短縮、そしてもう一つは在宅みとり率の向上。これが医療費適正化、早く言えば医療費の引き下げの3本の柱だと思います。

その一つの柱である生活習慣病予防の推進については、事務局長も参加されたと思いますが、2月6日の厚労省の会議で、老人医療企画室長補佐の羽原さんから話があり、その中で、保健事業の実施に当たり、特にお願いしたいのは、健診対象者の精査だとして、血圧を下げる薬だとか、血糖を下げる薬だとか、あるいはコレステロールを下げる薬を飲んでいる方は、健診を受ける必要がない、健診から除くようにという考えであります。74歳まではこうした薬を飲んでいても、健診を受けることができ、75歳になったら健診は必要なしというものであります。要するに、年をとったら、医療費をかける必要はないんだと。これが厚労省の担

当室長補佐が言われている話であります。

また、もう一つの平均在院日数の短縮については、皆さん御承知のとおり、療養病床の廃止、削減、介護は全廃になりますし、医療病床は25万床から15万床に引き下げられる。

まさに今、介護施設にもなかなか入れないという状況がありまして、介護難民だとか、医療難民だとか言われているところではありますが、これが平成23年度までには大幅に削減するということでもあります。これでは、年をとった後期高齢者の皆さんにとっては、大勢病床に入っているわけですが、まさに行くところがないということになるんじゃないでしょうか。

もう一つは、在宅みとり率の向上の問題ではありますが、現在2割の方が在宅で亡くなられているそうではありますが、これを4割に引き上げれば、5,000億円もの医療費の節減ができると厚労省は公表しているわけでもあります。在宅で亡くなれること自体、それほど悪いことではありませんが、今、それ自体を受け入れるだけの力があまりないことが実態ではないでしょうか。まさに、路頭に迷わされるような医療費適正化推進事業でありまして、こうしたことが含まれる一般会計予算には賛成できかねます。

○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2号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算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3号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算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、岡部直史議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 議案第3号について、3点質問いたします。

1点目は、11月の臨時会でも、広域連合独自の保険料減免について質問をしたわけではありますが、このことについては前向きな答弁がありませんでしたが、判

断にばらつきがあるとまずいわけでありますので、要綱を決めるとのことでございます。改めて質問をいたしますが、生活困窮者や収入が減少した場合の減免については、どのようにお考えか、減免について質問をいたします。

2番目でございますが、医療費負担に係る一部負担金の減免については、どのようにお考えか、併せてお聞きいたします。

3番目でございますが、電算システムの経費についてでございます。昨年7月定例会で、私は電算システムの経費について質問しましたが、確か6億円余りだったと思いますが、制度開始に向けたシステムの費用だという答弁がありました。今回の20年度予算にも3億1,800万円余りの経費が出てきたわけですが、これは毎年1年間のランニングコストと理解してよろしいでしょうか。先ほども保守管理という説明がありましたが、全額そういうことで理解してよろしいでしょうか。

以上、3点について質問いたしますので、よろしくお願いたします。

○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。

私からは、保険料の減免についてと一部負担金の減免基準についてお答えし、電算システム経費については、事務局長が答弁いたします。

保険料の減免につきましては、後期高齢者医療に関する医療条例第19条第1項に該当する事由について減免を行うこととなり、その基準は要綱において定めることとしております。

要綱は県内の国保、介護の取り扱いを参考として、市町村の意見も確認の上で、3月上旬ごろまでに制定する予定であり、所得減少割合等に応じた減免割合や減免の期間等を定めることとしております。

なお、生活困窮のみでの保険料の減免は対象の予定にしておらず、条例の規定により、収入が著しく減少した場合に限り対象とする予定であります。

次に、一部負担金の減免基準についてお答えいたします。

一部負担金の減免関係につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき要綱を作成中であり、災害により生活が困難となった場合等についての災害の程度や減額割合、減免期間等を市町村の意見を聞きながら、3月上旬ごろまでに制定する予定で調整をしております。

私からは、以上であります。

○議長（松原藤衛） 事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 岡部議員御質問の電算システム経費についてお答えします。

電算システムに関連する経費として、全体で約3億2,000万円を計上しておりますが、そのうちランニングコスト、いわゆる経常的経費は、約2億円を見込んでいます。

その主な内訳は、データセンターと市町村を結ぶ回線使用料の通信運搬費、セキュリティ業務や運用支援業務等に係る委託料及び電算関係機器に係る賃借料であります。

○議長（松原藤衛） 岡部議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 再び質問をしたいわけでありませぬけれども、すでに予算案が提案されているわけでございますが、ただいまの御答弁では保険料の減免要綱については3月上旬というお話でございましたが、基本的に予算案が提案されておりますので、ぜひ要綱を早めに決めて御提示いただきたかったということをお願いさせていただきます。

それから、減免部分については、予算案の保険料の部分に反映されているのでしょうか。そのことをまずお聞きしたいと思います。

次に、11月の臨時会でも申しましたように、この減免のためばかりではありませんけれども、国、あるいは特に県に補助的な措置を強く要望していただきたいというふうに思うわけでありませぬ。

次に、保険料に直接関わるものではありませんけれども、平成19年度における全国の各都道府県の広域連合への人員の派遣、あるいは人件費の負担ということでありませぬけれども、人員の派遣がないのは新潟県と富山県と兵庫県だけでありませぬ。北海道2人、青森県2人、秋田県1人というかたちで人員の配置がされており、また、その中で人件費についての負担をしているところが圧倒的でありませぬ。人件費負担のないところが17都道府県でありませぬ。そういう点からいたしましても、ぜひ減免基準を拡大していただき、県の方にも強くその旨要望していただきたいと思うわけでありませぬが、連合長の考えをお聞かせいただきたいと思ひます。

それから、電算システムの関係でありませぬが、凍結部分についての費用については、県だけではなく、各市町村にあるんじゃないかというふうに思うわけでありませぬが、その辺の手当てについては100%やられているのか、細かい部分ですが、おわかりでしたらお聞かせいただきたいと思ひます。

○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） 岡部議員の再質問にお答えいたします。

減免についてでございますけれども、それほど多くの対象者が生じてくるということは想定しておりませんので、予算への影響は小さいものというふうに想定して、予算を計上させていただきました。

また、県の対応でございますけれども、減免に対する補助金について、県医薬国保課に確認したわけでございますけれども、国が示した以上の減免の手当では予定していないという回答がきております。平成20年度の県の予算案にも計上されていないということだそうでございます。

また、人員派遣がないという御指摘をいただきましたが、他県の状況等をさらに確認した上で、市町村長の会議があるので、新潟県が特異な対応をとっているということであれば、それを注視した上で、意見交換をしたいというふうに考えております。

○議長（松原藤衛） 事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 岡部議員の再質問についてお答えします。

凍結関係のシステム改修費についてであります。国はこの件については気にとめておまして、市町村あるいは広域連合に係る経費について、昨年中に集計をいたしまして、何らかの手当てをするということで、間もなく全容が明らかになるということでもあります。

○議長（松原藤衛） 岡部議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 3回目の質問となります。2点確認をさせていただきます。保険料減免につきまして、先ほどの答弁では、生活困窮に係る保険料減免は考えていないということでありましたが、世帯の生計維持者が何らかの形で著しく収入が減少した場合は、条例によれば対応ができるということのようです。生活が困窮になったときは減免を考えていないのでしょうか。

それから、電算システムの関係で確認いたしますが、広域連合の負担については、各市町村で凍結のために費用がかかるということは皆さん御承知だと思いますが、その点についても100%国の方で面倒を見るということを確認したいと思っておりますけど、その2点についてお願いします。

○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） 岡部議員の再々質問についてお答えいたします。

私どもは特定の事情により、収入が著しく減少した場合に限り、対象にするという予定で、所得減少割合に応じて、減免割合や減免の期間等を定めていこうということでございます。

○議長（松原藤衛） 事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 岡部議員の再々質問についてお答えします。

先ほど申しあげましたように、国の方では市町村のシステム改修費に係る補助金手当てを考えているようですが、現在集計中ということでございますので、各市町村に係る経費100%になるかどうかについては、今の段階では明らかではないということであります。

○議長（松原藤衛） 次に持田繁義議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 平成20年度後期高齢者医療特別会計予算のうちの保健事業に関わる質問をしたいと思います。

後期高齢者医療制度が4月から発足ということで、特定健診については努力目標となっているわけでありましたが、さきの臨時会では新潟県広域連合としては当面実施するということが表明されて、この点は前向きな方向だと思った矢先に、先ほどの大口議員の討論の中でも出てきたところでありますが、2月6日に厚生労働省が都道府県の担当者を招集して、医療費抑制の立場から、健康診査について細かな指導がなされたという報道になっているわけでありまして、75歳以上の健診対象者を、いわば絞り込んで、その必要性について具体的に指示をするということになっているわけでありまして。血圧を下げる薬を飲んでいる人、インスリン注射または血糖値を下げる薬を飲んでいる人、コレステロールを下げる薬を飲んでいる人のいずれかを服用しているかどうかを質問し、一つでも該当すれば既に受療中で、生活習慣病の検査をしていると、いわゆるみなし的に規定をするようなかたちで、必要性のある方を対象者から除外し、絞り込むというような指示をしたということでありまして。これが事実かどうかという点をまず確認したいわけでありまして。この点で、国のこういうやり方に対して、連合長がどういう姿勢を

とるのか、どう感想を持つのかという点を質問したいわけであります。

厚生労働省の指示は、他の疾病の予兆を見逃す危険があるんじゃないかと私は思います。74歳までは、高血圧対策の薬を飲んでいても健診できるのに、なぜ75歳以上になった途端に、そういう薬を飲んでいけば健診をしてはならないというふうに枠をはめてしまうのか、理屈が成り立たないのではないかとというふうに思います。薬を飲んでいて、機械的に治療しているとみなすことが、他の疾病の予兆を見落とす危険をはらんでいて、早期発見、予防というのが本来のあり方であって、結果的には重症者をつくる可能性を持つ弱点を、国みずからが指示をする。こういうふうに見えるわけでありますが、この点をまず伺うところであります。

その上で、広域連合の姿勢とすれば、さきの臨時会では、時期は特定しませんでしたけれども、当面は健診を続けるということを確認に答弁をされております。復習であります。答弁の内容を読んでみたいと思います。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あ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という、連合長の答弁でありました。

2月6日の直近の資料がありましたから、総合的に判断ということになりますと、こういう国の指導も少し入れる余地も残しているわけであって、あの11月の答弁をそのままイメージした場合、これをきちんと踏襲していくのかどうか、これも確認しておきたいわけであります。

○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） 持田繁義議員の御質問についてお答えいたします。

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ことから、除外するとの考え方を当初から示しております。改めてそのことに対して今回通知がされたというふうに認識しております。

しかしながら、議員の御指摘にもございましたが、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、本広域連合として、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という

ことをごさいますして、その方針に変更はごさいますせん。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 今の答弁は評価をしたいわけであります。国の嵐の吹く音も、広域連合とすれば、このことはしっかり健康診査をやっていくという内容であります。そこで、細かいことでありますけれども、これを実施する上で、予算の組み立てはどよういふうになつてゐるのかであります。本来こよういふ問題というの、事務的なことですから、事前に何うほう筋が通るのかも知れませんが、保健事業費の予算計上総額は3億5,007万2,000円ということ、一部国の補助金が9,400万円ほど入つてくるわけでありますけれども、県がどよういふ角度で予算化され、健診を受ける希望者の負担がどよういふなつてゐるのか、各市町村の負担金はどよういふなつてゐるのか、この辺を数字で明らかにしていただきたいと思ひます。

○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） 持田議員の再質問については、私がまだ聞いていない部分もごさいますので、事務局長の方から答弁をささせていただきます。

○議長（松原藤衛） 事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 持田議員の再質問関係でございますが、保健事業費中の財源の内訳といたしましては、事業費が約3億5,000万円、そのうち国の支出金として約9,400万円であり、広域連合といたしまして、新潟県分を要請いたしたところございますが、現段階では厳しい状況でございます。

次に、受診者からの御負担につきましては、当分の間いただかないということございます。

そういたしまして、国からの支出金はございますが、これと同額程度プラス広域連合として独自に健診をすることが若干ございますので、そよういふものを市町村から御負担をいただくという考え方であります。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 再々の確認で細かくて恐縮ですが、3億5,000万円で、国の補助が9,400万円ということで、そうすると新潟県とすれば、今のところは何も手当てなしという御答弁でしたが、そういうことなんですね。そうすると、基本的にはあとは市町村の負担金ですべて手当てをするというふうに認識すればよろしいわけですね。

○議長（松原藤衛） 事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 再々質問でございますが、まず新潟県の状況でございますけれども、先ほども答弁させていただきましたように、まだ口頭での回答でございますが、額的には厳しく、県としては難しいとのことでございます。

それから、保健事業財源の関係で、先ほど1点申し忘れてましたが、保険料もございまして、その結果、国からの支出金と保険料を除いた部分を市町村から御負担いただくという形になります。

○議長（松原藤衛） 次に大口武議員。

〔大口武議員 登壇〕

◆大口武 質問をさせていただきます。

私は、会議規則第55条の一般質問での発言ということで通告いたしました、事務局から議案第3号でしてほしいと言われました。それに従いますが、議長は議案以外の質疑はしてはいけないとはおっしゃらずに、質問させていただきたいと思っております。

それでは、発言通告に基づいて質問いたしますが、岡部議員と持田議員とダブるところがありますが、御了解いただきたいと思います。

質問の一つは、保険料の滞納による納付相談、徴収猶予、減免及び資格証明書についてであります。

被保険者が保険料を滞納すると、納付の督促があるかと思っております。督促してもなお、納付されなかった場合、納付の相談があり、納付の指導がされることになると思っております。それでも納付されない場合は、一たん保険証を返還させ、短期保険証が交付されることになり、対象から1カ年を経過すると、資格証が交付されるという仕組みになるのではないかと考えております。これは、国民健康保険の滞納対策事務の流れであります。この間、滞納している被保険者と市町村の担当者との間に数回の接触があり、その接触の際、保険料を払い切れない被保険者には、後期高齢者医療に関する条例第18条の徴収猶予、または第19条の減免について話し合われるのが通常だと思っております。

ところが、この18条、19条の各5項目は同じ文言ですが、非常に厳しい条件があります。このことは前にも申し上げましたが、現在高齢者はその家族の支え主が保険料を滞納し、資格証を交付されていても、老人保健に加入していれば、普通の一部負担で受診、治療を受けることができます。しかし、この条例では世帯主と被保険者夫婦を連帯納付義務者としておりまして、家族全体が著しい損害あるいは著しい収入減がなければ、徴収猶予も減免も受けられないということです。このことは、本当に高齢者に冷たい制度だと言わざるを得ないと思います。国民健康保険法施行令第1条の3に、特別な事情として5項目減免規定がございまして、これらは保険料を納付することができないと認められる事情です。この国保の特別な事情5項目と比べまして、本連合の条例18、19条の各5項目は大変厳しくなっておりまして、1項目ずつ比較してお話したいのですが、長くなりますのでやめますが、例えば条例19条1項の(2)では、保険料減免について、被保険者の属する世帯主が死亡したことにより、またはその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したと書いてあります。これは被保険者の子供さんが世帯主で、その世帯主が死亡するか、または心身障害者になるか、若しくは長期入院して収入が著しく減少したら、保険料の減免の対象とするというものであります。これでは、家族が差別状態にならなければ、年寄りの保険料を減免できないということであり、それで保険料を払い切れなければ、資格証を交付されて、病院にも行けなくなるということになりかねないということではないでしょうか。また、この(2)の条文の文言では、市町村担当者の裁量が入り込める余地がないのではないのでしょうか。

一方、国保法施行令第1条の3第2項では、世帯主またはその者と生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷したことという文言であります。ここには、市町村担当者の裁量でできる余地が十分にあると思うんです。他の項目すべて、同様に裁量の余地がない冷たい文言が並んでおります。それぞれ違う家庭の事情、暮らす事情が無視され、機械的に滞納対策として処理されようとしているのではないのでしょうか。私は、保険料を払いたくても払えない被保険者がこんなにいると、18、19条の融通の利かない文言がますます高齢者を追い詰めることになる懸念するものであります。負担の公平性とか、あるいは各市町村の対応がばらつかないようにとか、いろいろあると思いますが、健康と長寿は後期高齢者のみならず、国民誰しもの願いであり、高齢者にも医療に対する安心と信頼を確保しなければなりません。医療条例第18条の徴収猶予、第19条の保険料減免の文言を、厳しい暮らしの高齢者の立場に立った文言に、また納付相談をしたら、少しは希望を持てるような対応ができる文言に改正する必要があると思いますが、いかがでしょうか。お尋ねいたします。

また18条、19条の各項目にある著しい損害、著しく減少の判断基準をどこに置くべきかをお考えでしょうか。わかりやすく言えば、年収1,000万円の世帯は、そ

の3割の300万円の減収があっても十分暮らせますが、年収200万円の世帯がその1割の20万円の減収となれば暮らせていけません。著しい減収の判断は、市町村の裁量の範囲と考えてよろしいのか、お尋ねいたします。

次に、11月の議会で、資格証明書の交付につきまして、次のようにお答えいただきました。資格証の交付要綱、運用基準を準備するために、市町村の意見を尊重し、交付に際しては、市町村の意見をもとに決定する。市町村の下す決定についてはどうのこうの言わないというお答えでございました。通告を出しましたときには、まだわからなかったものでしたから、交付要綱、運用基準をいつまでに策定するのか、内容についての現時点での考え方はどうか。決定前に議会に知らせていただきたいと通告いたしましたが、すでに市町村にはそのような交付要綱、運用基準等が配付され、担当課長会議では意見が出されたかどうかはわかりませんが、そうしたものがあるようであります。先ほどのお話では3月上旬には確定するというふうなことでしたが、交付要綱、運用基準等が議会の議決事項でなくても、ぜひとも議員にもその中身を開示していただきたい。このことを含めてお聞かせいただきたいと思います。

次に、この資格証明書の運用基準にも関連しますが、資格証交付の対象者である、いわゆる悪質な滞納者の判断の基準をお伺いいたします。相談に来るように言っても来ない。電話をしても、訪問しても、居留守を使って会えない。箸にも棒にも掛らないような人がいるということは、私どもの町でも聞いておりますが、後期高齢者のこの制度は、個人個人の加入が原則でありながら、連帯納付義務者も関わることとなりますが、被保険者の経済力と言いますか、財力調査も行われるのではないのでしょうか。財力調査のあり方も含めて、いわゆる悪質者の判断の基準をお示し下さい。

大きな二つ目です。医療適正化推進事業についてお尋ねいたします。

先ほどの反対討論でも申し上げたこととダブりますが、政府・与党医療改革協議会は、平成17年12月1日付けで医療改革大綱を策定し、発表しました。この改革の基本的な考え方として、3項目があがっております。一つ目は、安心、信頼の医療の確保と予防の重視であります。二つ目は、医療費適正化の推進がうたわれております。医療費を経済財政と均衡をとる必要があるとして、糖尿病患者を減らし、在院日数の短縮を図り、公的保険給付の見直しが書かれております。三つ目は、超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現ということで、現役世代と高齢者世代の負担が不公平とし、負担の明確化ということで、後期高齢者医療制度を平成20年度に創設することを決めております。この大綱を踏まえて、医療制度改革関連法が翌2006年6月に国会で成立しました。この改革大綱に基づいた医療改革法の最大の目的は、医療費の抑制、正確には医療給付費の抑制であります。そのため、医療給付費の伸びを抑える構造的な改革を法律で規定して、その具体化を実施するため、県、市町村や医療機関そして国民に迫る法的根

拠を定めたものであります。厚労省の推計では、2025年までに医療給付費を8兆円削減できるとしています。公的保険給付の縮小では、患者負担の引き上げ、診療報酬の引き下げは、多くが実施されておりますし、医療給付費の抑制を確実なものにするために、これまでの医療保険制度を都道府県単位の運営に切り替え、後期高齢者医療制度が始まります。

次に、生活習慣病予防のことですが、先ほどお話がありましたように、この2月6日に厚労省は全国老人医療国保主管課長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議を開催しました。当広域連合の事務局長も出席されたと思いますが、その会議で、老人医療企画室長補佐は、保健事業の実施に当たり、特にお願いしたいのは、健診対象者の精査だとして、先ほどもお話がありましたように、血圧を下げる薬、血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬を飲んでいるような場合については、健診を受ける必要はないとして、健診から除外しろということであります。74歳までは生活習慣病の薬を飲んでいても健診を受け、75歳になったら健診は必要なしとする理由は何でしょうか。当広域連合が県内市町村に対して、そのような薬を飲んでいる人は、除外するようという指示を出すのであれば、必要なしとする理由を説明してください。このことについては、先ほど持田議員に対して、当面はそういうことはしないということでありましたので、この当面についてのお考えをお聞きしたいと思います。

次に、平均在院日数の短縮のことですが、これは2012年3月までとしている介護型療養病床の全廃と医療型療養病床の削減です。医療型療養病床は25万床ですが、医療の必要度を厳しくし、診療報酬を引き下げ、15万床まで削減する方針です。私どもの町立津南病院の現状を言わせてもらいますと、医療型療養ベッドは52床で、現在49名が入院しています。診療報酬の会計で最も医療の必要度が低い医療区分1の診療報酬は25%引き下げられます。入院して当たり前と言える経管栄養の患者や頻繁に入院を行わなければならない患者も区分1に属し、病院では52床のうち約半数近くがその対象だとされています。療養病床の廃止、削減については、県が既に地域ケア体制の整備構想を医療費適正化計画に先行して策定しています。

○議長（松原藤衛） 大口議員に申し上げます。簡潔に、要領よくお願いします。
〔「長すぎるよ」と叫ぶ者あり〕

◆大口武 はい、わかりました。簡潔にしたいと思います。

そういうことで、お年寄りの方には非常に厳しい医療費の適正化計画であります。これにつきまして、このような年寄りいじめはやめさせるべきだと考えますが、連合長はどのようにお考えか、お答えを受け賜りたいと思います。

○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） 大口武議員の御質問にお答えいたします。

初めに、保険料の滞納による納付相談などに関する御質問のうち、徴収猶予及び減免についてであります。

平成19年11月臨時会で議決をいただきました後期高齢者医療に関する条例第18条、第19条は広域連合長が保険料の徴収猶予、減免を行う規定であります。

この規定を含む同条例は、厚生労働省が示した条例参考例の内容に基づき、構成市町村はもとより医療懇談会及びパブリックコメントでの御意見を参考に定めたものであります。

なお、実際の事務処理につきましては徴収猶予、減免の申請に際しまして、被保険者の暮らしの実情を把握する市町村の意見書を付して広域連合へ送付願い、その意見を参考に決定することを予定しております。

また、条文中の著しい損害、著しく減少の判断基準につきましては、要綱において県内の国保、介護の取り扱いを参考として基準を定める予定としております。

次に、資格証明書に係る交付要綱及び運用基準につきましては、市町村からの意見を聞きながら策定中であり、内容については納付資力がありながら納めてもらえない方や、納付相談に一向に応じてもらえない方などに限定する方向で進めており、3月上旬ごろまでに制定する予定であります。制定後は速やかに告示する運びとなります。

また、いわゆる悪質な滞納者の判断基準につきましては、あくまでも納付資力がありながら納めようとならない方が対象者となりますので、所得調査や生活実態など、きめ細かな調査を実施し、慎重に対応してまいります。

次に、医療費適正化推進事業についての御質問であります。一昨年6月に改正されました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、医療費の適正化の推進や健康診査の実施等を行うこととしております。

生活習慣病の予防の推進については、生活習慣病に関する健康診査や健康相談などを実施することにより、病気の早期発見、早期治療につながり、高齢者御本人の健康を保持増進するばかりでなく、医療費の適正化を図ることにもなりますので、重要であると認識しております。

また、平均在院日数の短縮や在宅みとり率の向上については、中央社会保険医療協議会において、後期高齢者の診療報酬が審議され、先般、厚生労働大臣に答申されたと聞いておりますが、その診療の内容は、後期高齢者の方が在宅で安心して療養生活を送れるよう、退院時の支援や訪問看護の充実など医療の専門家が福祉サービスの提供者と連携して在宅での生活を支えたり、御本人が希望すれば

家族や医療従事者と共同で安心できる終末期の医療を目指すこととしており、結果として平均在院日数の短縮や在宅みとり率の向上が図られるものと考えております。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

〔大口武議員 登壇〕

◆大口武 簡単にいたしますが、最初の方の問題ですが、資格証明書だとか、証明書の事務運用基準だとか、そういうものが市町村に配られて、もちろんこのこと自体が議会の議決事項じゃないにしても、ぜひとも、できるだけ早く、広域連合議会にも開示願いたいと思いますが、そのことについてはいかがでしょうか。

それから、もう1点ですが、今回の一般会計の中には、老人医療の適正化のために、3,800万円ほどを使って、広告だとか、宣伝だとかをされるようですが、私は本当にそのことが高齢者の健康を守り、高齢者に安心を与えるものであってほしいと思っておりますが、このことについてももう一度お尋ねいたしますが、よろしく願いいたします。

○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） 大口議員の再質問にお答えいたします。

先ほど申し上げたとおり、私どもの資格証明書に係る交付要綱及び運用基準については、3月上旬ごろに制定するというところで、作業を急いでまいります。

医療費適正化推進事業等の周知徹底ということにつきましては、私どもが先ほど申し上げたような在宅みとり率の向上、平均在院日数の短縮というのは、言わば結果でございます、基本的に医療の専門家、福祉サービスの提供者などと連携して、在宅での生活を支えていく、また御本人が希望すれば、家族や医療従事者と連携して、安心できる終末期の医療を目指すことが大きな目標であるというふうに考えております。

○議長（松原藤衛） 以上で、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありますか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 持田繁義議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 議案第3号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算につきまして、反対の立場で討論させていただきたいと思いません。

後期高齢者医療制度全体として、実施そのものが時期尚早と言わざるを得ないと思っております。住民の声を正確につかまないうちに、国の指導に従って粛々とするというものには、やはり問題があると言えるんじゃないかなと思います。もちろん、そういう状況ですから、連合として、先ほどの健診活動ですけれども、前向きな内容も認められるところでもありますけれども、しかし幾つか質問をさせていただいた中で、これは弱点を持っているというふうに言わざるを得ません。それは、県として何も補助がない。基本的には市町村にすべて負担を求めているということですから、市町村から大変だという声が聞こえたときに、広域連合としてどうなっているのかな、つまり総合的判断ということに非常に弱点、あいまいさを持っている内容も含まれている。今は前向きですけれども、そういう弱点を持って、進めているんだなということが述べられると私は思っています。

そこで、幾つかあるわけですけれども、この後期高齢者医療制度がやはり人間としての尊厳を傷つけている、弱めている、軽んじていると言わざるを得ないわけであります。国民健康保険制度、それからいろいろな社会保険、共済関係もあります、建築国保もあります。75歳の方々というのは、さまざまな保険でそれなりの対応がされております。しかし、ここからすべて除外をして、すべての方々から保険料をとった上で、75歳だということを称して、別建ての診療報酬にする。これ自体がこの人間としての尊厳を軽んじている。ここに最大の矛盾がある制度だと思ふ次第であります。その点が一つです。

それから、共通経費等についても先ほどから質疑があったようであり、これは一般会計とも関わりがありますけれども、全体として趣旨が伝わらないうちに、ただ制度の枠組みがつくられ、知らされたときは幾つかの大変な問題が出てくることを含んでいるということも、私自身もそういうふうに認識いたしました。一般会計とこの特別会計というのは、議案としては別建てになっておりますけれども、まさにこれは一体であります。併せてこれを認識していく必要があると思ふわけでありませう。

それから、医療費適正化計画というものも、先ほどの後期高齢者医療制度ができたゆえんは、何よりも医療費を抑制すると、ここに係ってきているわけでありませう。そこで、現場的にはどういう声になっているのかでありますけれども、私自身も市の老人クラブの会長さんにも意見を求めました。非常に困っている、大変な事態になるなど。それから建築国保の事務をやっている方は、大変なことであり、建築国保そのものが維持できるかどうか。こういうこともおっしゃいました。これは私の足元の話であります。県レベルも含めてであります。全国的に見ても505の自治体、これは全自治体の28%ですが、見直しまたは中止、撤回の意

見書が広がり、署名についても200万人にも及んでいて、私たちのところにもそう
いった先ほどの意見や署名が上がっているところでもあります。

いずれにいたしましても、この後期高齢者医療制度はできたこと自体も大変で
すし、これをどう広報の上で、正確に知らせるかということも、まだまだ不十分
の中で、実施していくというのは、時期尚早であり、予算化の前にもう少し時間
を多くとるということがむしろ必要だということ述べて、討論としたいと思っ
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3号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医
療特別会計予算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4号、新潟県後期高齢者医療広域連合市町村
長協議会の運営に関する条例の制定について、及び第5号、新潟県後期高齢者医
療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の制定についての2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4号及び第5号の条例の制定についての2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6号、新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更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6号、新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更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御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ声あり〕

○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可決されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第7号、専決処分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7号、専決処分第28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一部改正についてを採決いたします。

本件は原案のとおり承認することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ声あり〕

○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承認されました。

○議長（松原藤衛） 以上をもって、平成20年新潟県後期高齢者医療広域連合議会2月定例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3時46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。

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議長

松本 泰衛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

村上 章一

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

吉田 昭一