

平成20年8月1日

新潟県後期高齢者医療広域連合議会  
8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 8月定例会  
平成20年 8月 1日

---

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成20年 8月 1日（金曜日）午後 2時 5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 8 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
  - 第 4 議案第 9 号 平成19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 5 一般質問
  - 第 6 陳情第 1 号 後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出について
- 

◎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	3
日程第 2	会期の決定について	3
日程第 3	議案第 8 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	3
日程第 4	議案第 9 号 平成19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	3
日程第 5	一般質問	8
日程第 6	陳情第 1 号 後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出について	25

---

◎出席議員（29人）

松 原 藤 衛	高 野 正 義	山 岸 行 則
阿 部 銀次郎	持 田 繁 義	二階堂 馨
中 山 俊 雄	関 龍 雄	太 田 祐 子
川 崎 健 二	金 子 正 子	五十嵐 健一郎
佐 藤 栄 一	小 田 純 一	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  
佐藤 守正  
近 良平

中野 勝正  
大口 武  
本保 信勝

関 照 栄  
長 世 憲 知

---

◎欠席議員（2人）

八木 庄 英

土 田 春 夫

---

◎説明のため出席した者

広域連合長	篠 田 昭
副広域連合長	渡 邊 廣 吉
代表監査委員	富 樫 覓
事務局 長	池 上 忠 志
総務課 長	鈴 木 昇
業務課 長	残 間 寛
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	武 藤 正 幸

---

午後2時5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8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。

内容については、お手元に配付したとおり、陳情書1件を受理したこと、及び例月現金出納検査結果の報告でございます。

陳情書については、お手元に配付している陳情文書表のとおりであります。

監査の検査結果については、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、議長において持田繁義議員及び山口周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っております。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日と決定いたしました。

---

△日程第3 議案第8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

△日程第4 議案第9号 平成19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8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、及び日程第4、議案第9号、平

成19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一括議題といたします。

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）** それでは、議案第8号及び第9号について、説明させていただきます。

初めに、議案第8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、説明を申し上げます。

後期高齢者医療制度につきましては、この4月1日に施行されましたが、制度の更なる円滑な運営を図るため、6月に政府による制度の見直し方針が示されました。

このことに伴い、平成20年度における所得の低い方へのさらなる保険料の負担軽減を図るため、所要の改正を行うものです。

改正の内容ですが、7割軽減世帯を一律8.5割の軽減とすること、及び所得割を負担する方のうち、保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方については原則、一律50%軽減するものです。

次に、議案第9号、平成19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、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、提案するものです。

なお、平成19年度は、平成20年4月からの後期高齢者医療制度の施行開始に向けた準備を進めてきたところです。

それでは、歳入歳出決算の状況を申し上げます。

まず、主な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臨時特例基金の積立金の財源として、国から高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金を受け入れたところであります。

次に、主な歳出につきましては、派遣職員の人件費負担金のほか、制度周知用ガイドブック作成等の広報経費など、平成20年4月からの後期高齢者医療制度の円滑な施行に要する経費を執行し、財政運営に当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19年度一般会計の決算額は、千円単位で申し上げますと、歳入総額19億9,908万3,000円で、収入率101.7%、歳出総額18億9,603万1,000円で、執行率96.5%、歳入歳出差引額は1億305万2,000円であります。

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。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

**◎事務局長（池上忠志）** 議案第9号、平成19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、補足説明をさせていただきます。

説明の都合上、歳出から、また、主なものについてのみ説明いたします。なお、金額の説明につきましては、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。

それでは、平成19年度歳入歳出決算書の9、10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1項1目議会費であります。議会運営に要した経費であります。

次に、2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費であります。主なものといたしまして、右の備考欄の真ん中からやや下にあります広報チラシ等作成委託料であります。これは、長寿医療制度の円滑な施行のために、チラシ、ポスター、ガイドブックなどの作成委託のほか、新聞広告に要した委託経費であります。

次に、11、12ページをお開きください。

備考欄の中ほどにあります派遣職員人件費負担金であります。県内20市及び1町からの事務局派遣職員に係る人件費負担金であります。

その他、事務室借上料、事務機器賃借料など事務局の運営に要した経費であります。

次に、2目業務管理費であります。右の備考欄をご覧ください。

1の医療給付事業のうち、被保険者証等作成封入封緘業務委託料については、約32万人分の被保険者証の作成から封筒への封入、発送までに係る委託経費であります。

2の保険料賦課事業の臨時特例基金積立金であります。平成20年度における被用者保険の被扶養者の保険料凍結分の財源及び広報啓発に要する経費に充てるための臨時特例交付金が、昨年度末に国から交付されましたので、それを受け入れるための基金を造成するのに要した経費であります。

3の電算システム事業であります。電算処理委託料、電算システム賃借料等、新たな制度に対応するため、電算に要した経費であります。

次の、2項選挙費及び3項監査委員費については、それぞれ委員への報酬等があります。

次の、3款公債費と13、14ページの4款予備費については、それぞれ未執行がありました。

続きまして、恐縮ですがお戻りいただき、7、8ページをお開きください。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であります。

次に、2款1項1目繰越金であります。平成18年度の繰越金を受け入れたものであります。

次に、3款諸収入、1項1目雑入であります。右の備考欄にありますように、電算システム回線を国保連合会と共有することに伴う負担金の受け入れ等であります。

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であります。右の備考欄中、老人医療費適正化推進費補助金については、電算処理に関わるサーバーールーム構築経費と標準システムの補完システム開発経費などに係る国からの補助金を受け入れたものであります。

その下の高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金については、先ほどの歳出で御説明申し上げた分に係る歳入であります。

以上で、説明を終わります。

**○議長（松原藤衛）** なお、この際、代表監査委員から議案第9号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）** 決算審査報告を申し上げます。

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19年度新潟県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算等は、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8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質疑に入りますが、通告がありませんので、質疑を終結いたします。

**○議長（松原藤衛）** これより討論に入ります。

初めに、反対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。

次に、賛成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。

これをもって、討論を終結いたします。

これより、議案第8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9号、平成19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が、通告がありませんので、質疑を終結いたします。

○議長（松原藤衛） これより討論に入ります。

初めに、反対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。

次に、賛成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。

これをもって、討論を終結いたします。

これより、議案第9号、平成19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認定さ



れました。

---

## △日程第5 一般質問

### ○議長（松原藤衛） 次に、日程第5、一般質問を行います。

なお、申し合わせにより、あらかじめ発言時間の制限をいたしております。発言時間は、答弁を含めて1人30分以内とし、質問回数は3回までといたします。

また、初回は登壇席から、2回目以降は議席から発言をお願いいたします。

なお、再質問、再々質問をする場合は、通告した内容の範囲内の質問とし、通告した内容から外れる質問は厳に慎んでいただくよう、よろしくをお願いいたします。

それでは、通告順により質問を許します。

初めに、大口武議員に質問を許します。

〔大口武議員 登壇〕

### ◆大口武 通告により質問いたします。

後期高齢者医療制度は、多くの国民からうば捨て山と言われ、年寄り早く死ぬということなど、厳しい批判を受け、参議院では廃止法案を可決、衆議院では継続審議となっております。そういう世論に押され、政府・与党は負担の軽減等について合意し、今回の条例改正になったものと承知しております。この負担軽減についてはもちろん賛成するものでありますが、非常に不十分なものだと思います。

まず、追加軽減による保険料の増減する被保険者数の実態を調べる必要があると考えますが、広域連合独自で調査する考えがあるかないかということでありませう。本連合は、追加軽減で全国と同様、7割程度の世帯で保険料負担が減少しているようでありませう。この調査は国民健康保険料との比較でありませう。ただ、健保等の被扶養者は23.05%とされていますが、この人たちは保険料を払っていなかったわけでありませうから、国保世帯の7割が軽減されても、全体の54%の人が軽減され、残り46%の人たちが保険料が増加する、あるいは初めて納めるというふうなことになるのではないのでしょうか。

全日本民主医療機関連合会のアンケート調査では、保険料は4月以前と比べ、42.4%が高くなったとし、7.2%が安くなったと回答しています。新潟県の民医連では38.1%が高くなった、6.0%が安くなったとの回答でありませう。国保だけの調査で7割の人が軽減されることばかりを宣伝するのは、いかがなものではないのでしょうか。54対46、ほとんど2人に1人が保険料は3月までと比較して上がっている、あるいは新たに徴収されるということではない

でしょうか。本広域連合独自で実態を把握する調査が必要と思いますが、そのお考えはありませんか、お尋ねいたします。

次に、個別減免のことです。個別減免とは、与野党合意の中で個別減免をどうするかということですが、政府決定では追加対策を行っても、なお保険料を払えない事情がある方は、市町村できめ細かな相談体制を整備ということになります。しかし、現在の減免条例や市町村に送付された要綱、規則では、世帯主が死亡するとか、あるいは心身障害者になるとか、倒産や大きな災害を受けない限り、減免の対象にはならないのではないのでしょうか。市町村が実態を調べ、市町村長の裁量で個別軽減をできるようにすべきと思いますが、いかがでしょうか。

また、私は前の議会で要綱等、議会への提出を要請しておりましたが、お答えがありませんでした。3月中に検討し、4月から実施というふうな話しもあったわけですが、私どもにもその要綱と規則をぜひ、配付していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

3番目に、年金収入80～153万円の方々にも軽減措置を国に要請すべきだということになります。政府・与党合意の中に、所得の低い方として、具体的には年金収入210万円程度までと明記されています。所得割がないといっても年金収入100万円前後の方々、たくさんおられるわけでありまして、低所得者とされる80～153万円の方々にも追加軽減があつて当然と私は思うんですが、軽減策を国に要請する考えはありませんか。連合長にお聞きいたします。

それから、4番目ですが、今後の保険料の推移を示されたいということになります。保険料は2年ごとに見直しをされて、確実に引き上げになると言われております。厚労省は老人医療費の伸び率を年3.1%と設定しており、75歳以上の高齢者人口は、本連合で2008年度33万5,000人、2015年には36万人、2025年には42万人になるとされています。医療費の総額は予算書にもあるのですから、推計は決して難しくありません。本連合でも当然試算していると思いますが、今後の保険料の推移をお示してください。

次に、5番目の問題です。保険料軽減判定を個人単位で行うことについて、どのようにお考えかということですが、この問題は、政府・与党は引き続き検討するとしております。同じ年金額でも、世帯の所得によって保険料の軽減の有無が決まる仕組みであります。ここに、大阪府の連合議会で紹介された世帯による保険料負担の比較の表がありますが、それによりますと、Aさん夫妻の世帯では、夫の年金収入260万円、妻の年金収入42万円、合計で302万円です。Bさん夫妻の世帯では、夫の年金収入は152万円、妻は150万円で、合計ではAさん夫妻の収入と同じ302万円です。しかし、Aさん夫妻の保険料は、合わせて年額18万7,700円、Bさん夫妻は、それぞれ均等割7割軽減ですから、年額2人合わせて2万8,400円で、同じ年金収入302万円でも、Aさん夫妻はBさん夫妻の6.6倍の保険

料を払わなくてはなりません。新たな軽減策では、Bさんはさらに軽減され、13倍もの開きになります。また、Cさん夫妻は、夫の年金が260万円、妻は無年金、合計で260万円の年金収入であります。Aさん夫妻より42万円も収入が少ないのでありますが、保険料はAさんと同じ18万7,700円。この問題は、この制度自体が個人で加入させられている保険であるのに、軽減制度は世帯の所得で算定されるという矛盾の表れであります。連合長のお考えをお尋ねいたします。

次に、大きな2番目の年金の天引きの問題です。年金天引きの一部変更についてであります。年金天引きの理由を当事者の利便と言っていますが、預金口座からの自動引き落としにすれば、それでよいと思います。口座振替による保険料の納付には、条件が付けられました。新潟県での口座振替が可能な被保険者数をお知らせください。

天引きの2番目の問題ですが、普通徴収、口座振替を希望する人には、全員認めるべきと思いますが、いかがでしょうか。天引きは、当事者の利便と言いますが、利便は強制されるものではありません。保険料は家族内の誰がどのようにやり繰りして納めるのか、これは各家庭で自己決定にするべきであります。また、確定申告では、天引きされた保険料については、世帯主が所得控除の申告ができなくなるという問題がございます。私の町でも、担当者に聞きましたところ、所得控除ができるように、口座振替にしてほしいという要望が2件ほどあったそうです。これは条件に当てはまらないということで、認められなかったということですが、この問題については、まだ知られていない方が多いのではないかと思います。せめて、口座振替を希望する人は、全員認められるべきだと思います。連合長のお考えを伺います。

**○議長（松原藤衛）** 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）** 大口武議員の御質問についてお答えいたします。

初めに、保険料の軽減対策に関する御質問のうち、追加軽減による保険料の増減する被保険者数の調査についてであります。

厚生労働省が5月に市町村に対して長寿医療制度の創設に伴う保険料額の変化に関する調査を行いました。この調査結果及び追加軽減を行った場合の影響についてまとめた資料を、議案と一緒に送付いたしました。資料2の後期高齢者医療制度の創設及び追加軽減に伴う保険料比較についてであります。

この調査は、国において制度の実施状況の点検を行い、点検結果を踏まえ、必要な対策を講ずるため実施されたものであり、今般、一定の措置が講じられたこと等から、当広域連合において、これと別個に調査を行うことは予定しておりません。

次に、個別の減免も含めた相談体制につきましては、政府決定の保険料の軽減対策として、これらの軽減措置を講じてもなお保険料を支払えない事情がある方については、個別の減免も含め、市区町村におけるきめ細かな相談体制を整備すると示されたものであります。

当広域連合の対応としましては、今年度中の広報や市町村の窓口端末の増設、相談用スペースの確保を行うなど、市町村窓口の相談体制を整備し、保険料を支払えない特別な事情がある方について、きめ細かな相談を行ってまいります。

次に、年金収入80～153万円の方々への軽減策についてであります。年金収入80～153万円の範囲の場合、所得割は賦課されず、均等割も世帯主と被保険者の所得状況等によりさまざまの軽減措置がすでに行われており、御質問の軽減を行うことは十分な検討が必要なのではないかと考えます。

次に、保険料の今後の推移についてであります。平成20年度に制度が施行されて4カ月が経過したばかりであり、現段階で今後の保険料についての見込みを行うことは困難であります。

次に、保険料軽減判定を個人単位で行うことについてであります。

この点につきましては、政府・与党の負担軽減等の特別対策の決定に際し、今後与党においてさらに検討すべき課題とされたものであります。そこでは、保険料軽減判定を個人単位で行うことについては、他制度との関連も含めて引き続き検討し、早急に結論を得るとされておりますので、今後も国の検討を見守り、必要があれば国に対して物を申していきたいと思っております。

次に、年金天引きの一部変更についての御質問のうち、新潟県での口座振替に変更できる被保険者数であります。このたびの確定賦課により、特別徴収の依頼を行った被保険者数が約29万人であります。口座振替に変更できる条件が2つあり、一つ目の条件は国民健康保険の保険料を確実に納付していた方ですが、これは制度加入前2年間で国民健康保険の保険料を世帯主として確実に納めていた方が対象となります。また、二つ目の条件で、世帯主か配偶者がいる方で、本人の年金収入が180万円未満の方ですが、これは1番目の条件を満たさない方が対象となること等から、対象者を把握することは困難であります。

次に、普通徴収、口座振替を希望する人は全員認めるべきと思うがどうかとの御質問であります。

高齢者の医療の確保に関する法律第107条第1項により、保険料を年金から特別徴収することが義務付けられております。ただし、同法第110条において準用する介護保険法第135条第1項により政令で定めるものについては、普通徴収とすることができるとされており、このたび政令改正により条件に合う方の口座振替への切り替えが認められたものであります。よって、法律の規定がある以上、普通徴収、口座振替を希望する全員を無条件に認めることはできないと考えております。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 再質問いたします。

まず、1の質問ですが、現実的には2人に1人の方が値上げあるいは新たに徴収されるということについて、ちょっと今までの説明とは雰囲気が違うと思うんですが、その辺いかがでしょうか。

それから、2番目の個別減免についての関係ですが、市町村長の裁量で個別軽減をできるようにしてほしいという点では、お答えがなかったと思いますし、要綱等の資料を議員に配付していただきたいということについてもお答えがございませんでした。

それから、4番目の今後の保険料の推移ですが、何が難しいのか。見込みは困難だと言っておられましたが、どういうことなのか私にはよくわかりません。この保険料の推移は国会でも議論されまして、団塊の世代が後期高齢者医療制度に加入してくる2025年には、負担率が現在の10%から3割増しにもなると指摘されています。1人当たりの保険料は現在の2倍にもなる。保険料は、年20万円くらいにもなる。これは、厚生労働大臣が認めた数字であります。新潟県でも、社会保障推進協議会が試算しています。ごらんになられたと思いますが、これによりますと、2015年には現在の1.33倍、8万5,700円、2025年には2.2倍、14万2,000円となっています。この数字をどのように受け止められますか。お答えください。

5番目の問題ですが、こうしたいろいろな問題が起こるのは、国の制度が根本的に矛盾していると思うんです。矛盾のないように、連合から要請すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

それから、もう一つ年金天引きの関係ですが、無条件では認められないんだというふうに決まったんだとのことですが、私はここにも大きな問題があると思うんです。地方税法では、障害者や寡婦は住民税非課税であり、生活保護扶助費をもとに算定した所得以下の人は、均等割はありません。これは、憲法25条に基づくものだと思います。さらに、税金の滞納者に対する差し押さえでも、給料等から生活扶助費を基礎に算定した金額以下は、差し押さえが禁じられています。無年金や老齢基礎年金だけの人からも保険料を徴収するのは、憲法違反ではないかと言われておりますが、この点についてどのようにお考えでしょうか。

○議長（松原藤衛） 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） 大口武議員の再質問にお答えいたします。

私からは1、4、5の年金天引き等についてお答えし、その他の部分については池上事務局長からお答えさせます。

まず、保険料の軽減対策の中で、独自で調査する考えはないかということですが、今お話しを申し上げましたように、資料2の保険料比較を差し上げております。これについて、一定の措置が講じられたということで、当広域連合において、現段階で別個に調査を行うことは予定しておりません。

次に、4の部分でございます。国会でもいろいろと指摘があるということでございますが、まだ施行4カ月ということでございますので、この段階で新潟県広域連合として、どういう根拠を持っているかということを示すことは、あまり精度が高くなく、適当ではないというふうに思っております。

次に、5の部分でございますが、これは個人単位で軽減制度の判定を行うということについてであります。先ほど申し上げましたように、今後与党においてさらに検討すべき課題というふうにされておりますので、これについては検討の方向を見守り、問題があれば物を申していきたいということでございます。

そして、年金天引きのことにつきましては当初、後期高齢者医療制度で固められていたものを変更し、その中で、直近の2年間で国民健康保険の世帯主として確実に納めていた方を対象とするということで制度改正がなされました。これにつきましては、基本的に選択の自由がかなり確保されたということで、一定の評価をすべきではないかというふうに考えております。

**○議長（松原藤衛）** 池上事務局長。

〔池上忠志事務局長 登壇〕

**◎事務局長（池上忠志）** 大口議員の御質問ですが、ただいまの連合長の答弁でほとんど網羅されておりますが、事務的な減免の要綱の関係でございますが、これについては20年3月25日に定めておまして、公告式条例に基づく公告あるいはホームページで御紹介しておりますが、後ほど大口議員にも御紹介申し上げたいと思っております。

それから、国の制度の関係につきましては、基本的にきちんとルールに乗った要望は、全国議長会あるいは市長会、町村会でやっていただいておりますし、私どももいわゆる非公式に何でも言えるような形の担当課長会議等を通じて、厚労省に対して現場の意見をお伝えし、必要があれば要請してまいりたいと思っております。

**○議長（松原藤衛）** 大口議員。

**◆大口武** 最後に一言申し上げまして、終わりたいと思いますが、もちろん私も今回の軽減策が悪いとは言っているわけじゃなくて、賛成をいたします。今回の追加軽減対策で、国民が納得するかということ、私は納得しないんじゃないかと

いうふうに思っております。先ほど申し上げましたが、年金収入が同じでも、保険料が6倍も違うとか、年金はかなり少なくても、同じだけの保険料を取られるとか、基本的な制度の間違があると思うんです。また、無年金者や低額な年金者あるいは生活扶助以下の高齢者からも保険料を徴収するなんていうのは、私にとってこれはまさにとんでもない話しではないかと思えます。この制度自体がなかなか長生きが喜ばれない制度だと批判されています。国の負担を減らすことが目的だと言わざるを得ないと思えます。以前から高齢者だけの保険制度をつくるように大企業等の団体は要求してきたわけですが、これは、企業の保険料負担を減らすためのものであります。

私は、このような高齢者に喜ばれない制度は、一旦廃止して、議論をし直し、財源を含めて検討すべきだと思います。

以上で、質問を終わります。

**○議長（松原藤衛）** 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）** 大口武議員の再々質問にどうお答えしたらいいのか、よくわからないところもありますが、基本的にまだ誤解が多いと思えますので、広域連合としてもしっかりと説明をし、またこれからの国会の議論の方向を見守りながら、我々が納得できない部分があれば、霞が関に対し、しっかり物を申し上げたいというふうに思います。

**○議長（松原藤衛）** 次に、佐藤守正議員に質問を許します。

〔佐藤守正議員 登壇〕

**◆佐藤守正** 一般質問をさせていただきます。

毎回、同じような趣旨の質問になってしまっていて、恐縮をしております。しかし、後期高齢者医療制度を取り巻く状況は、刻々と変わってきておりますので、この時点での連合長の認識をお聞かせいただければ幸いと思っております。質問をいたします。

1点目、広域連合議会の運営についてであります。

新潟県の広域連合は、構成自治体のすべてから議員が選出されているという意味で、そうではない他県の議会と比べて民主的であると言えましょう。今、後期高齢者医療制度に対するさまざまな意見が世の中にあふれており、各市町村議会でもそれを反映して、さまざまな議論が行われています。せっかくすべての自治体から代表が出ている新潟県広域連合議会は、それを可能な限り集約して、連合の運営に反映すべきであります。しかし、定例議会が予算と決算の年2回しか予定されておらず、それも実質的には各回とも2時間程度しか時間がとれないとい

うことでは、あまりにも不備であると考えます。各市町村議会での議論をきちんと反映し、広域連合の運営を県民の要望に沿ったものにするために、少なくとも年4回の定例議会を設置すべきであると思いますが、いかがでしょうか。

2点目、共通経費の均等割10%の見直しについてであります。共通経費の負担の仕方に大きな不均衡があることは、既に2回にわたる私の質問で指摘をしてきたところであります。この決算における市町村の後期高齢者1人当たりの負担額を改めて計算してみますと、新潟市は2,200円、長岡市は2,050円、三条市は2,203円などと、都市部が押し並べて2,000円ほどでおさまっているのに対して、町村部は、例えば聖籠町が3,548円、弥彦村は3,976円、川口町は3,996円と、ほとんどが3,000円を超え、4,000円に迫るところもあるのであります。中でも、栗島浦村は後期高齢者1人当たり2万3,917円であり、何と新潟市の10.8倍にも達しています。

このように極端な軽重が生ずるのは、均等割10%という負担割合の決め方に問題があるからであります。均等割10%を大幅に引き下げて、人口割をふやすべきであると思いますが、連合長の再度の見解をお尋ねいたします。

3点目、保健事業への県からの補助金についてであります。'08年度の県予算では、広域連合が要望していた保健事業への9,400万円の助成は認められず、その分が各市町村の負担に振り向けられたということでもあります。このまま放置すれば、その費用は保険料に転嫁されるか、健診の有料化の動きが出てくるのが危惧されるところであります。県の支出金が法で定められた義務的な支出だけでとどまっているのでは、県民の生活と健康に対する責任を負うべき県として、誠に不十分な対応と言うべきであります。連合としても、来年度の県予算には、この事業への助成金を出すよう、また75歳以上の人間ドックへの助成を行っていた多くの自治体で、それを取りやめざるを得なくなったことをかんがみても、人間ドックへの助成金を出すよう、県としての責任を果たすため、強力に要請すべきであると思いますが、いかがでしょうか。

**○議長（松原藤衛）** 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）** 佐藤守正議員の御質問にお答えいたします。

初めに、広域連合議会の運営についての御質問であります。本広域連合議会における定例会の回数については、定例会条例で年2回とすると定めており、全国の広域連合議会でも、本県と同様、すべて年2回となっております。

また、必要がある場合におきましては、臨時会を招集することができますので、定例会の回数を拡大することは考えておりません。

なお、本議会議員につきましては、市町村の住民代表である議会議員からお1人ずつ選出されていることから、本議会におかれましては、後期高齢者も含めた



県民の声を反映できているものと考えております。

次に、共通経費の負担割合についての御質問であります。平成19年11月臨時会並びに平成20年2月定例会でも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、今後の検証を通じて見直しをする必要が生じた場合には、市町村担当課長会議等で検討していくことになると考えております。

次に、保健事業への県からの補助金についての御質問であります。後期高齢者の健康診査に対する県の補助金については、国の補助相当額と同額を交付していただくよう昨年10月に県知事あて要望書を提出し、予算措置していただくよう県に対して粘り強く要望してまいりました。

しかしながら、県は、健診事業に対する県の公費助成が義務化されていないこと、市町村が負担する健診費用に対して地方交付税措置が講じられることなどを理由に、平成20年度の予算措置には至らなかったものであります。

後期高齢者の健康診査事業は、高齢者の方の健康の保持増進や医療費の適正化に資する重要な施策と考えており、この健診事業を安定的、継続的に実施していくためにも、県に対して21年度の予算措置を強く要望してまいります。

**○議長（松原藤衛）** 佐藤議員。

**◆佐藤守正** 共通経費の均等割10%のことについて、再度質問をいたしたいと思っております。

新潟県内でも、地域によって医療供給体制に大きな格差があります。保険料を決めるに際して、医療施設がなかったり、または遠方にしかなかったりする地域は、特別に低い保険料率が適用されて、保険料は県内の他地域より低く抑えなければならないことになっているはずであります。粟島浦村は当然、その条項が適用されるべき地域であります。しかし、なぜかそういう配慮は一切なされておられません。そういう地域に飛び抜けて大きな共通経費の負担額を賦課することは、私は問題だと思っておりますし、村民の納得は得られないと思っております。均等割10%で行っている広域連合は40都道府県に及び、新潟県でも小規模自治体に配慮しているということで、構成自治体すべてが了解していることだと、連合長は今おっしゃいましたけれども、後期高齢者1人当たりで新潟市の約11倍、全人口で比べれば、

新潟市の24倍もの負担を課せられていることを粟島浦村の村民が知ったら、了解などできるはずがないと私は思うんですけども、再度連合長の見解をお尋ねいたします。

○議長（松原藤衛） 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） 佐藤守正議員の再質問にお答えいたします。

均等割10%をどう見るかということでございますが、佐藤議員は飛び抜けて大きな賦課というふうにおっしゃっておりますけれども、これにつきまして47都道府県中の40都道府県が10%の均等割ということでやっておりますので、全国的に飛び抜けて大きな賦課というふうに認めていないのではないかとというふうに考えております。

○議長（松原藤衛） 佐藤議員。

◆佐藤守正 再々質問をいたします。

新潟市の10.8倍、全人口と比べれば24倍という数字があります。この数字を見ても、飛び抜けて大きな賦課ではないとおっしゃる理由は一体どこにあるのでしょうか。これはもう、誰にも納得させることができない理屈だと私は思います。篠田連合長は、粟島浦村がどのような医療へき地であるのか、十分御存じであるはずですよ。島には常駐の医師がいる医療施設はないのです。夏の間は週に1回、日曜日にだけ医師が来るのです。その他の季節は村上市の病院との間でテレビ診察を行って、その医師の指示で村の保健師さんがわずかな医療行為、医療措置を行っているだけなのです。レントゲンの設備さえないのです。どうしても医者に直接診察をしてもらいたいときは、船で本土まで渡ります。観光客の多い7、8月は、高速船で渡られますけれども、その船賃は、村民割引を使っても、往復5,160円、その他の季節の船賃は3,300円。粟島浦村の村民は、医者にかかるために丸1日の手間をかけるだけではなくて、これだけの余計な費用もかけているのであります。村では、この船賃を補助したいとして、保険医療通院のための乗船医療補助と村の単独事業を行い、船賃の約半分を助成しています。つまり、粟島浦村は村民も村当局もこれだけの余計な負担をしているのです。この村に対して、なぜ保険料の減額をしようとならないのか、またなぜ他と比べて極端に高いのか。新潟市と比べると10倍以上、あるいは24倍にもなる共通経費の負担を求めることに私は大いに問題があると思いますけれども、再度御答弁をお願いします。

○議長（松原藤衛） 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）** 佐藤守正議員の再々質問にお答えいたします。

栗島浦村の医療の現状について、るるお話しがありましたが、今のお話しを後期高齢者医療広域連合が救済することが連合の趣旨に合致するかどうか。私は、広域連合がどう頑張ろうと、栗島浦村の今の医療現状を改善するということには直接、お役に立てないのではないかと考えております。また、大きいところは大きいところで負担をしております、例えば広域連合に職員等の数多くの人的資源を出していることなど、総合的に考え、今回の均等割10%ということで決着したものだというふうに受け止めております。

○**議長（松原藤衛）** 次に、持田繁義議員に質問を許します。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆**持田繁義** 私の一般質問は、大きく三つであります。

一つは、人間ドックの補助金廃止に関わる問題について、伺います。

5月10日の新潟日報に、人間ドックの助成について、県内12市町村が廃止、基本健診で代用と報道されております。

後期高齢者医療制度が4月から始まったことに伴い、十日町市を除く12市町村が、人間ドックを受診する75歳以上の人に行っていた費用助成を廃止し、今後は全額自己負担になるというものであります。

人間ドックの料金は、受診機関や検査項目によって異なるわけですが、一般的には3～5万円と言われております。これまでは国民健康保険を運営する市町村が、75歳以上の受診者に助成していましたが、県単位の広域連合が運営主体となったために、助成を廃止する市町村が相次いだ構造になっております。つまり、国民健康保険からいわば追い出されたわけでありまして、これまで受診し、助成を受けられたのに、今度は枠外になったため、制度上助成することができないというものであります。しかし、十日町市では年1回、健康チェックとしてニーズが高いことから助成を継続しておりますが、これは一般会計からの助成で、これまでの6割補助から、財政面も考え3割に減少させていると言っております。

これまで助成をしていた自治体に私自身、問い合わせしてみました。あえてその自治体は言いませんが、おおむね報道のとおりであり、医療制度の改革でその枠がなくなり、やむなく取りやめざるを得ないというもので、これまでどおりの助成ができるように配慮してほしい旨の要望を、広域連合に出されている自治体もあります。また、ある市では、高齢者医療制度ができた関係で、国保の被保険者が減少しているんですけれども、人間ドックの受診者数は変わらない。形の上では受診率が向上しているわけです。逆に言えば、ニーズが高まっていることを意

味しているものであります。さらに他の市では、19年度は75歳以上の方が66名受診されたのに、今年度は対象外になり、全額自己負担にならざるを得ない状況を聞いておりますので、本当に心の痛む現状があるなど受けとめざるを得ません。この流れからすれば、いわば本人と自治体の心の通い合いの中で、これまで低額な自治体の健康事業を気軽に受診ができ、健康維持の環境づくりがなされたのに、あきらめざるを得ない人たちを多くつくるし、担当者としても心の痛む内容になっているわけであります。

後期高齢者医療制度の大きな問題である75歳という年齢を重ねた段階で、別の保健事業に囲い込まれるわけですから、これまで受診できた医療制度も差別化され、あるいは制限を受ける実態がここに浮かび上がってきているわけであります。

そこで、質問でありますけれども、75歳以上の高齢者の受診者が、いやが上でも減少せざるを得ない実態を、どのようにとらえているかであります。

二つ目は、低額で受診できたわけでありますが、75歳を超えると差別されるわけであります。こういった問題をどのように認識されるかであります。

三つ目は、今年3月までいわば低額で受診できたわけでありますが、これをこのまま広域連合として助成を行う必要があると思うんですけれども、連合長としての見解を伺うわけであります。

二つ目の大きな課題は、資格証明書の運用についてであります。

従来 of 老人保健法においては、75歳以上の高齢者は国保の資格証明書の発行対象から除外するとなっていました。後期高齢者医療制度では枠が外れまして、発行対象者になるということになります。すなわち、月1万5,000円、年間18万円足らずの年金受給者が普通徴収になり、保険料を1年以上滞納すれば、保険証の返還を求め、代わりに資格証明書を発行する。医療機関にかかれば、全額自己負担となり一旦払って、後から返納される。いわば制裁を加えるということですが、もともと低所得者に対する制裁が現実的かどうかという問題があるかと思えます。国の今般の制度の見直しによって、年金収入が180万円未満という、少し枠が広がって、普通徴収になる方がふえてくるわけでありますが、この点を心して当たるべき内容になってきていると思えます。

この問題を考える場合、日本は長寿を祝うというのが風習になっているわけですし、また生活の最低保障を国として責任を持つことが憲法にもうたわれているだけに、むしろ制裁ではなくて、保護されるべきであり、資格証明書の発行自体をやめるということが求められていると思えます。実際は'09年から問題が出てくるのでしようけれども、今からこのことを考えていく必要があると思えます。

そこで質問ですが、始まったばかりでありますけれども、実際に保険料の滞納があるのかどうか、実態を伺います。

それから、悪質なケースのみとしているんですけれども、低所得者の方々に具体的なケースが考えられるのだろうかであります。

それから、見直しの一つなのかも知れませんが、相当な収入という基準が言われていますけれども、これをどのようにとらえているのか、伺うものであります。

大きな三つ目で、高齢者からの問い合わせ状況について、伺います。

新潟県内の後期高齢者医療制度に係る被保険者は4月1日現在で32万929人です。制度実施に伴い、各市町村、広域連合への被保険者の問い合わせの数は、実に2万件を超えて、6月30日現在で合計2万3,802件に上り、これは被保険者数の約8%に及ぶわけです。一方、さきにパブリックコメントがありました。わずか8人からすれば、比較にならない数です。

制度が始まるや否や、このような膨大な数の問い合わせは、過去になかったのではないのでしょうか。問い合わせの内容でも、保険料はどうやって計算したのか、少ない年金から天引きされ、負担がふえる、きちんとした診療が受けられるのか、という報告がなされております。いわば、制度の根幹に関わるものが多くあることに、まさに真摯に真剣に受けとめなければならないと思うわけです。

また、後期高齢者医療制度に関するアンケート調査も出されておりますけれども、例えば制度全般についての意見では、高齢者に思いやりのある制度を考えてほしい、後期高齢者という名称、表現はいかがなものか、なぜ75歳で分けるのか、というところに集中しております。

さらに、制度について詳しく知りたいという項目では、医療費の自己負担、保険料の計算や金額、制度の運営や仕組み、これがトップ3で、加えて、医療サービスはどうなるのかと、いわばこれも本質を突く内容になっております。

また、広報のあり方についての意見では、高齢者のわかりやすい広報を望むが多く、この制度の始まりはいつ知ったのかという設問には、3月がトップで39%、2月を加えると68%になっており、まさに直前に知ったということが伺えるわけです。制度実施に向けて、これまで新聞折り込みなどで相当な資金がかけられたんですけれども、被保険者にとっては役に立つ十分な広報になっていないという実態がここに浮かび上がっているのではないのでしょうか。私はこの間、広報のあり方についても質問をしてきたところではありますが、現実はその心配が的中した形になっていると思われま。

そこで質問ですが、問い合わせの件数、内容、実態から何を読み取って、広域連合としての認識を伺うわけです。

そして、今後のこともあるわけですが、広報のあり方が問われる中、本人への直接通知という、丁寧な広報というのが私は必要だと言ってきたわけですが、今までの経過も含めて見解を伺う次第であります。

**○議長（松原藤衛）** 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）** 持田繁義議員の御質問にお答えいたします。

まず、人間ドックの補助金廃止に関わるいくつかの御質問のうち、75歳以上の高齢者の受診者が減少していることについてであります。

平成19年度は、75歳以上の方を対象に、人間ドックの助成を実施してきた市町村が約半数であったのに対し、平成20年度では人間ドックの助成を行っている市町村は、2つにとどまっていること、また無料で受診できる健康診査などに移行する方が増加したことなどが、人間ドックの受診者数の減につながっているものと考えております。

次に、75歳を超えると受診が差別されることについてであります。これまで市町村が行ってきた人間ドック助成事業には国や県の補助金がなく、市町村の一般会計や国保特別会計から持ち出し、市町村独自に実施してきたものであります。また、同じ住民であっても、例えば国保の被保険者は対象とするが被用者保険の加入者は対象としないケースもありました。

したがって、人間ドック助成事業の実施については、それぞれの市町村がそれぞれの財政事情やこれまでの保健事業の実績に基づいて対象年齢、助成額など独自に決定し、実施してきたものであります。

次に、今年3月までの利用料で受診できるよう、広域連合としての助成の考え方についてであります。現行の健康診査と市町村で実施している各種がん検診を組み合わせることで、人間ドックとほぼ同様な内容で健康チェックができることや、現在健康診査についての経費の一部も全体の保険料に算入していることに加え、限られた人数の人間ドック助成事業についての経費を、さらに保険料に上乗せすることは、被保険者の方々から理解を得られないものであり、現段階では広域連合として実施することは適切ではないと考えております。

次に、資格証明書の運用についての御質問にお答えします。

4～6月の保険料の滞納についてであります。平成20年度につきましては、4～6月の間は普通徴収を行っておらず、特別徴収のみとなります。特別徴収は収納率が100%であり、滞納はございません。

次に、悪質なケースについての具体的な場合についてであります。基本的に納付資力がありながら納めてもらえない方で、納付相談にも一向に応じてもらえない場合を悪質なケースと想定しております。

次に、相当な収入基準についてであります。このたびの長寿医療制度見直しの中で、資格証明書の運用に当たっては、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適用し、その方針を徹底することを国は示しました。

また、相当な収入の基準についても、例えば年金収入が単身で203万円以下か、夫婦で238万円以下の世帯、いわゆる均等割軽減世帯に属する方には交付しないなど、広域連合ごとに統一的な運用基準を設け、市町村との連携のもと適切に運営

していただきたいという見解を示したところであります。

当広域連合では当初から悪質なケースに限っての適用という方針を前提に、市町村と協議をしながら要綱や基準を作成してきており、今回のこの国の見解を参考に、今後市町村と検討を重ねてまいりたいと考えております。

次に、高齢者からの問い合わせ状況についての御質問にお答えします。

初めに問い合わせ件数等についてであります。4～6月末時点までで市町村で約2万2,000件、広域連合事務局で約2,200件でした。

主な内容は、保険料はどうやって計算したのか、少ない年金から引き落とされ負担がふえる、きちんとした診療が受けられるのかなどであり、制度そのものよりも、個人的な負担に関わる問い合わせが数多く寄せられました。広域連合では、国の制度設計が遅れたこと、また政府広報が十分行われない中で、今年の7月からさまざまな機会を利用して広報を行ってまいりましたが、改めて丁寧に説明し、御理解いただくよう努めなければならないと考えております。

次に、本人への直接通知につきましては、今年の7月から被保険者の約6割を占める国保加入者には国民健康保険証の切り替え時を利用して、市町村にお願いし、チラシの同封を行いました。今年の3月末には、新しい被保険者証の一斉配布時に制度の概要等のチラシ、小冊子を同封したほか、7月の被保険者証の一斉更新時に、これまでの問い合わせに答える形のチラシを同封して広報も行っております。

その他の広報手段としては、昨年8月からの市町村広報紙への掲載、新聞広告48回、新聞折り込み2回を実施いたしました。

また、御要望に基づいて市町村では出前講座を実施したほか、広域連合でも高齢者の社会教育講座や医療機関、被用者保険の関係者を対象とした出張説明なども行ってまいりました。

今後も引き続き、きめ細かな広報を実施していきます。

**○議長（松原藤衛）** 持田議員。

**◆持田繁義** 再質問をさせていただきます。

まず、人間ドックでありますけれども、アンケート調査の中でも、実際に人間ドックを受けたという人たちは425件、これからも受けたいという人たちは448件でありますから、7割を超えて、これはニーズが高いということで、ここに反映されております。

先ほど佐藤守正議員が、健康事業について広域連合としても円滑に進める上で、県に対し21年度に十分に予算要望していくと。つまり、この予算要望をはっきり明確に行うのであれば、被保険者の保険料に上乘せしないで、人間ドックが実施可能になっていくことだって考えられると思います。

それから、後期高齢者医療制度の被保険者の保健事業、健康事業というのは、市町村の責任でもなく、県の責任でもなく、この連合が責任を持たなければならないということになるわけであります。

しかし、今までやっていた自治体が、後期高齢者医療制度に移行することによって、やむなくやめざるを得ないことを、そのままよしとはできないだろうと思います。これはやはり推し進めることが大事ですし、今までやってきた自治体を配慮すると同時に、全自治体でもこれが可能になるような方向で高齢者医療を充実していくことが本広域連合に求められるというふうに私は見解を持つのですが、改めてお伺いいたします。

それから、資格証明書については、確かに悪質なケース、一定の収入、こういった点で、一定のルールがあると思いますけれども、低所得者で悪質な方がいるとはとても考えられないし、特別な事情という形で、拡大解釈をしていくことのほうがむしろ大事だと思います。

この高齢者医療制度ができたのは、治療の長期化、複数疾患が見られること、多くの認知症の問題が見られるなど、いずれ避けることができない死を迎えることから、こういう事情で後期高齢者医療制度をつくったわけであって、低所得者であり、なおかつこういう特別な事情があるわけでありますので、資格証明書を発行すること自体に問題があると言わざるを得ないわけで、この点について改めて見解を求めていきたいと思っております。

**○議長（松原藤衛）** 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）** 持田繁義議員の再質問にお答えいたします。

高齢者が人間ドックを受けることができなくなったという件についてでございますけれども、基本的にこれを広域連合が全部肩代わりをするということが可能なかどうか、なかなか難しい問題もあっております。これにつきましては、基本的に地方自治体において対応すべき問題であるということで、地方自治体独自の事業であり、新制度では75歳以上の者については、生活習慣病を早期に発見するため、すべての広域連合において健診を実施する。そして、75歳未満の者については具体的な生活習慣の改善に結びつく特定健診、特定保健指導を重点的に実施する方針ということで、一応の役割分担がされているということでございますので、これを広域連合がすべて肩代わりすることは問題が出てくるのではないかとこのように考えております。

資格証明書については、基本的に我々は以前から市町村の判断と意見を大切に、個別に対応していくということで、ずっと一貫して申し上げております。

基本的には悪質ということがまったくないかと言われると、まったくないとい



うふうには断言できませんし、財源もございませんので、その方向でやらせていただきたい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 人間ドックでありますけれども、これをもとに戻して、市町村が健康事業としてやるべきだということは、私は筋が通らないと思うんです。国民健康保険事業の中で75歳以上の方々を適用して、助成をしてきた。これは大変ありがたい制度だったわけです。ところが、後期高齢者医療制度ができたから自治体としてできなくなったわけです。したがって、後期高齢者医療制度をつくった以上は、その枠の中で助成をしていく。これは、大きく流れている健康日本21に関わることでありますし、75歳以上の人たちを数えても、元気な人たちは十分いるわけですし、また健康に対し前向きに考えている人たちはものすごく多くいるわけでありまして、むしろそのほうが医療にかからないわけでありまして、こういう予防医療というものは、やはり重視されるべきであって、申し少し突っ込んで検討する必要があるし、お金がないということであれば、これをつくった国や、もちろん県に対して、もっと要求していく必要があるし、これを市町村に肩代わりをさせるなんていうのは、私は筋が通らないと思うので、改めて聞かせていただきたいと思っております。

○議長（松原藤衛） 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） 持田繁義議員の再々質問にお答えいたします。

先ほど申し上げましたように、75歳以上の助成は従来、国、県の補助金がなく、市町村の一般会計、国保特別会計から持ち出して、市町村独自に実施してきたものであるということでございます。これを現行の健康診査、市町村が今実施している各種がん検診などを組み合わせれば、人間ドックとほぼ同様の内容で健康チェックができるということが考えられます。

また、現在健康診査についての経費の一部を全体の保険料に算入していることに加え、限られた人数の人間ドック助成事業についての経費を、さらに保険料に上乗せすることは、被保険者の方々から理解が得られにくいということで、現段階では実施することは適切ではないと考えておりますが、さらに研究を重ねてまいります。

○議長（松原藤衛） 以上をもって、一般質問を終結いたします。

△日程第6 陳情第1号 後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出について

○議長（松原藤衛） 次に、日程第6、陳情第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出についてを議題といたします。

最初に、本陳情について、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をよりよい制度にしようと努力されている広域連合議員と事務局スタッフ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。

後期高齢者医療制度実施4カ月が経過して、当事者の高齢者、国民、医療関係者からもこの制度への疑問、不安、怒りは静まることはありません。私は最初に、制度の当事者である高齢者、住民の考えを紹介させていただきます。

私が所属しています新潟県民主医療機関連合会が実施した患者へのアンケート調査84件、全国的には6,000件ですが、制度の内容を知らなかったが32%、保険料が高くなったが38%、安くなったが6%、年金天引きに反対が41%との結果で、厚生労働省が実施した調査の結果の保険料が7割安くなったと異なる結果が出ています。また、7月10日の後期高齢者医療懇談会で配付された資料では、4～6月の行政窓口への問い合わせは、さきの質疑で明らかになったように2万件を超え、内容的にも保険料の額と年金天引き、医療への不安が主であり、新潟県広域連合が4月に実施したアンケート調査603件でも、制度の仕組み、保険料の額、納付方法、医療費とサービス内容についての疑問、不安が集中しています。

6月に終了した通常国会では、野党共同の廃止法案が参議院を通過、衆議院では継続審議となり、秋の臨時国会での採択による中止、廃止が国民の声であることは、6月の各種世論調査でも明らかです。

私は、中止、廃止を求めるとともに、制度の改善によって少しでも利用しやすい内容になるために、この広域連合議会として国と新潟県に次の内容の実現を要望していただけるよう、陳情するものです。

国に対しては、第1に保険料の軽減判定の算定基準を世帯単位から個人単位に変更することを要望します。さきの質疑の中で明らかになりましたけれども、保険料が同額であったとしても、御主人の年金額によって、妻の軽減措置が図られない、あるいは軽減内容が変わってくるなど、同一の収入であったとしても、保険料に差が出てくることは、この仕組みがあるからであります。政府もこの不合理を受けて、手直しの対象項目といたしました。が、残念ながら先に繰り越すことになりました。早急に低所得者全員に保険料の軽減措置が均等に図られるよう、個人単位に変更することを要望します。この点については、さきほど篠田連合長もきちんと要望していくとの答弁がありましたので、ぜひ今日の広域連合議会の中でも御確認いただきたいと思えます。

国に対しての第2の要望については、多くの当事者の高齢者が心配している診療報酬上の仕組みで、医療が制限されるという内容です。厚生労働省や広域連合のチラシ等では、今までと同様な医療を受けられますと宣伝していますが、ならばなぜ、政府は4月実施の診療報酬の後期高齢者終末期相談支援料の当面凍結を決めたのでしょうか。この後期高齢者終末期相談支援料は、医師が回復困難な患者家族と終末期医療を話し合い、文書等にまとめたときに加算するものですが終末期の患者の医療が制限されるとの声が上がり、政府は当面凍結を決めざるを得なくなりました。凍結はいつか解凍があります。凍結ではなく、撤廃を要望します。

また、高血圧等の慢性疾患の治療に係る費用を、月6,000円で頭打ちにする後期高齢者診療料についても、医療制限を招きかねないと医療現場から批判の声が上がり、新潟県医師会でも慎重にとの指示が出され、この制度の届け出は新潟県内101件で、全体の8.5%と、全くの不評です。後期高齢者の早期退院を促しかねない後期高齢者退院調整加算とあわせて、高齢者の医療制限を招く心配のある診療報酬の制度の撤廃を含む見直しを国に要望してください。

県に対しては、第1に財政支援です。新潟県広域連合は、平成20年度特別会計予算で健診事業にかかわる保健事業補助金として、国からの同額の9,400万円を新潟県に支出要請をしましたが、新潟県は認めず、広域連合はその額を31市町村負担に切りかえざるを得ませんでした。県との交渉で、私たちの質問に、介護事業のほうを重視したと県医薬国保課係長は答えました。今後、保険料の値上げは避けられず、市町村財政も厳しさを増している中、この制度が適切に運営されるよう広域連合に対して助言、援助等をしていく県の立場に立って、広域連合への補助金支出の予算措置を要望してください。

県への第2の要望は、適切な広報活動の強化です。知らせ、理解していただく

活動が強く求められています。広域連合を軸に、県と市町村が連携しあって、この制度の内容、複雑多岐になる見直し等の内容の広報に、県も予算措置をして取り組むことを要望してください。

以上の内容は、新潟県の後期高齢者医療制度が少しでも改善につながる内容がありますので、またひとつ慎重審議の上、陳情として提案するものです。

この内容がぜひ、今日のこの場で決定して、国並びに県に意見書を出していただくことを最後にお願いたしまして、私の口頭陳述を終わります。

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」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** ないようでありますので、以上で陳情第1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、陳情第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出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。初めに反対討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 討論なしと認めます。

次に、賛成討論はありますか。

〔「議長」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 岡部直史議員。

〔岡部直史議員 登壇〕

◆岡部直史 陳情第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出についての賛成討論を行います。

75歳以上の人を切り離して、新たな独立した後期高齢者医療制度がこの4月からスタートいたしました。この制度については、かねてより多くの問題点が指摘されてきましたが、3月末に保険証が届けられ、4月に年金から天引きされるや否や、市町村の窓口や後期高齢者医療広域連合などに、怒りの声やさまざまな問い合わせが殺到いたしました。このたびいただきました議案関係資料によりましても、6月30日現在で合計2万3,802件に及んでおります。この制度が、いかに高齢者や家族を不安に陥れたかを物語っているのではないのでしょうか。

そもそもこの制度は2006年9月、小泉内閣のもとで国民的議論もせず、強行採決を行い、進められてきたものです。75歳という年齢を重ねただけで、それまで入っていた国保や健康保険から切り離され、保険料は年金天引きをする、払えない被保険者からは保険証を取り上げ、健康診断や人間ドックは受ける必要がないなどと除外する、外来診療1カ月6,000円以内の包括医療に誘導して、医療費を抑制する、終末期と診断され、延命措置をとらないことを文書で確認すれば、終末期医療相談料が医療機関に払われるなど、あらゆる場面でひどい差別医療を行う内容ではないのでしょうか。その上、保険料は2年ごとに見直しがされ、高齢化や医療技術の進歩などにより、医療費がふえれば、自動的に上がる仕組みです。また、現役世代の組合健保や政府管掌健保からの後期高齢者支援金も、これまでの老人保健制度への拠出金より増額されるなど、あらゆる世代に負担増が押しつけられている状況であります。こうした中身が明らかになればなるほど、国民の怒りや不安の声が広がり、制度に対する反対の声は、高齢者や国の関係者にとどまるだけでなく、内閣総理大臣のかつての経験者あるいは閣僚経験者などの要職にあった人たちからも、現行制度の中止を求める声が相次いでいます。

中央社会保障推進協議会のまとめによれば、後期高齢者医療制度の中止、撤回等を求める地方議会の意見書採択数は7月2日現在、614議会になりました。反対署名は、全国で600万筆を超え、寄せられていると聞いております。また、全国医師会でも反対の声はさらに広がり、35都道府県の医師会が反対や批判の態度を表明しています。

このような世論を受けて、5月23日に参議院に提出された野党4党の廃止法案は6月6日参議院で可決され、6月20日の衆議院では継続審議となり、国民の怒りを前に、与党も廃案にできませんでした。

政府は、国民の大きな批判を受けて、制度の見直し案を決め、低所得者の負担軽減策の追加、一部の人の年金天引きを口座振替に変更することができるようにするなど、当面の対策を打ち出しました。

しかし、この短期間に政府・与党が見直しを繰り返さなければならないこと自

体が、この制度の矛盾の深さを示しているのではないのでしょうか。見直しの継ぎはぎは、わかりにくい制度をますますわかりにくく複雑にして、新たな矛盾を生むだけです。高齢者を年齢で差別する制度の根本が間違っているのであり、国民も差別制度そのものに怒っているのです。廃止して、一から出直さない限り、矛盾は解決できないのではないのでしょうか。

私は、こういう立場に立ちつつも、本広域連合として、本制度の矛盾を少しでも是正する立場から、これまでの本議会において質問、提案等を行ってまいりました。そういう立場から、この陳情項目に示された各項目、すなわち1、保険料均等割への軽減制度の算定基準を世帯単位から個人単位に変更し、不合理を解消すること。2、後期高齢者終末期相談支援料、後期高齢者診療料を撤廃すること。3、県に対しては、市町村と被保険者の負担軽減を図るため、補助金の支出を求めることなどを柱とした本陳情に賛成を行うものであります。

議員各位の御賛同を心から御期待申し上げ、賛成討論といたします。

**○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）** 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、陳情第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める意見書の提出についてを採決いたします。  
採決に当たっては、まず継続審査についてお諮りいたします。継続審査との意見がなければ、採択か不採択についてお諮りいたします。  
それでは、初めに継続審査の意見はありませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 継続審査なしとの声であります。  
これより、採決を行います。なお、採決の際に起立されない方については、不採択とみなしますので、御承知おき願います。  
本陳情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、本陳情は不採択とすることに決しました。

---

**○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 8 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39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

松平 孫 衛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

持田 繁 義

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

山口 周一