

平成21年 8 月25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21年 8月25日

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成21年 8月25日（火曜日）午後 2時05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 発議第 2 号 新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正について
- 第 4 議案第10号 専決処分について
専決処分第 1 号 平成20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 2 号）について
- 第 5 議案第11号 専決処分について
専決処分第 2 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 6 議案第12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一部改正について
- 第 7 議案第13号 平成20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 8 議案第14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歳入歳出決算認定について
- 第 9 議案第15号 平成21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10 議案第16号 平成21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補正予算（第 1 号）について
- 第11 一般質問

◎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	4
日程第 3	発議第 2 号 新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正について	4
日程第 4	議案第10号 専決処分について 専決処分第 1 号 平成20年度新潟県後期高齢者医療広	5

	域連合一般会計補正予算（第2号）について		
日程第5	議案第11号	専決処分について・・・・・・・・・・・・・・・・	5
		専決処分第2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6	議案第12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 特例基金条例の一部改正について・・・・・・・・	5
日程第7	議案第13号	平成20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・・・・・・・・	5
日程第8	議案第14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 療特別会計歳入歳出決算認定について・・・・・・・・	5
日程第9	議案第15号	平成21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・・・・・・・・	5
日程第10	議案第16号	平成21年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医 療特別会計補正予算（第1号）について・・・・・・・・	5
日程第11	一般質問	・・・・・・・・・・・・・・・・	20
(追加日程)	議案第17号	監査委員の選任について・・・・・・・・	33

◎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
本田 剛	関 龍 雄	涌井 充
渡辺 みどり	阿部 健 二	倉又 稔
佐藤 栄 一	土田 春 夫	小田 純 一
榎本 春 実	牛木 芳 雄	松井 恒 雄
五十嵐 利 栄	石橋 勝 栄	齋藤 勲
山口 周 一	中野 勝 正	小西 幸 子
佐藤 守 正	大口 武	長世 憲 知
近 良 平	本保 信 勝	

◎欠席議員（2人）

川崎 健 二	遠藤 智 子
--------	--------

◎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
事務局 長	池 上 忠 志
業務課 長	大 滝 淳 一
業務課長補佐	鈴 木 寧
総務係 長	金 澤 克 夫
医療給付係長	小 川 浩 一
保険料賦課係長	朝 日 健
電算システム係	大羽賀 勤

◎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	武 藤 正 幸
議会事務局 員	渡 邊 真 央

午後 2 時05分開議

○議長（松原藤衛） 定刻を超過いたしました。これより、平成21年新潟県後期高齢者医療広域連合議会 8 月定例会を開会し、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、例月現金出納検査結果の報告でございます。

監査委員より、本年 2 月から 6 月まで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しておりますが、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、ここに御報告を申し上げます。

○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ので、議長においてこれを許可いたしましたので、御了承をお願いいたします。

△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、議長において本田剛議員及び小西幸子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。これに御異議ございませんか。

〔「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 発議第2号 新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正について

○議長（松原藤衛） 日程第3、発議第2号、新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正についてを議題といたします。

提出者から提案理由の説明を求めます。高野正義議員。

〔高野正義議員 登壇〕

◆高野正義 発議第2号、新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正について、提案理由を御説明申し上げます。

昨年6月に制定されました地方自治法の一部改正に基づき、本広域連合議会の円滑な運営を図るため、会議規則に議案の審査又は議会の運営に関する協議の場として、全員協議会と代表者会議を規定するとともに、所要の改正を行うものであります。

全議員の御賛同をいただきますよう、よろしくお願ひ申し上げまして、提案の説明とさせていただきます。

○議長（松原藤衛） ありがとうございます。

これより、本件については、質疑、討論を省略し、直ちに採決を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、質疑、討論を省略し、直ちに採決することに決しました。

これより、発議第2号、新潟県後期高齢者医療広域連合議会会議規則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御異議ございませんか。

〔「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可決されました。

-
- △日程第4 議案第10号 専決処分について
専決処分第1号 平成20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2号）について
 - △日程第5 議案第11号 専決処分について
専決処分第2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6 議案第12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
時特例基金条例の一部改正について
 - △日程第7 議案第13号 平成20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
 - △日程第8 議案第14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
医療特別会計歳入歳出決算認定について
 - △日程第9 議案第15号 平成21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10 議案第16号 平成21年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者
医療特別会計補正予算（第1号）について

○議長（松原藤衛） 次に、日程第4、議案第10号、専決処分についてから、日
程第10、議案第16号、平成21年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療
特別会計補正予算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。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10号から第16号までについて、説明
させていただきます。

初めに、議案第10号、平成20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算の専決処分についてであります。後期高齢者医療制度の円滑運営のため、国からの臨時特例交付金が追加交付されることとなり、予算の補正が必要であったため、平成21年3月26日付けで専決処分とさせていただいたものであります。

次に、議案第11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。国の特別対策を受け、平成21年度に均等割保険料が7割軽減となる方を、平成20年度に引き続き、均等割保険料8.5割軽減とし、当初の確定保険料に反映させるため、平成21年6月16日付けで専決処分とさせていただいたものであります。

次に、議案第12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一部改正についてであります。平成21年度の国の特別対策による低所得者の均等割保険料8.5割軽減に係る国からの補填財源を基金に積み立て、処分するために、条例の改正が必要になるものであります。

次に、議案第13号、平成20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及び議案第14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歳入歳出決算認定につきまし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、提案するものであります。

それでは、歳入歳出決算の状況を申し上げます。

初めに、一般会計の決算関係から申し上げます。

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のほか、国庫補助金、後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金などを受け入れたところがあります。

次に、主な歳出につきましては、広く被保険者代表等の意見を聞くための懇談会の運営経費のほか、制度の変更等に対応した周知広報経費、国庫補助金を財源とした市町村広報等事業への補助金等、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20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29億9,754万1,000円で、収入率100.4%。歳出総額28億6,174万6,000円で、執行率95.9%。歳入歳出差引額は1億3,579万5,000円であります。

次に後期高齢者医療特別会計の決算について申し上げます。

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支出金のほか、平成20年度低所得者等保険料軽減への補填財源として国庫補助金及び基金繰入金、国、県、支払基金からの交付金等を受け入れたところがあります。

次に、主な歳出につきましては、療養給付費等の保険給付費のほか、健康診査事業を実施する保健事業費等となっております

この結果、平成20年度後期高齢者医療特別会計の決算額は、これも千円単位で申し上げますと、歳入総額2,023億6,039万6,000円で、収入率96.8%。歳出総額1,926億8,206万3,000円で、執行率92.2%。歳入歳出差引額は96億7,833万3,000円であります。

次に、議案第15号、平成21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、それぞれ3億1,500万円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ15億1,920万円とするものであります。

次に、議案第16号、平成21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補正予算についてであります。歳入歳出予算の総額に、それぞれ62億8,901万4,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ2,486億6,041万4,000円と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、これを許可します。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13号から第16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13号、平成20年度一般会計歳入歳出決算認定について御説明いたします。

あらかじめ配付しております、議案第13号関係資料によりまして、主なものについてのみ説明いたします。

決算概要は資料記載のとおりとなっております。歳入歳出差引額は、平成21年度に繰り越しをいたしまして、市町村からの共通経費負担金を減額することにより、精算いたしたいと考えております。

次に、主な歳入について説明いたします。

まず、分担金及び負担金であります。市町村からの共通経費負担金であります。医療給付業務の開始に伴う事務費の経常化により、前年度より増額となったものでございます。

次に、国庫支出金であります。会社の健康保険等の被用者保険の被扶養者保険料の軽減分及び新たな低所得者保険料軽減分の補填財源等を受け入れたものでございます。

次に、繰入金でございます。保険料軽減や口座振替選択制に係る広報経費、市町村の相談体制整備のための補助金の財源として、臨時特例基金を取り崩し充

当したものであります。

続きまして、主な歳出について説明いたします。

まず、特別会計事務費繰出金でございますが、特別会計へ医療給付に必要な事務費を繰出したものでございます。

次に、懇談会の開催経費でございますが、広く被保険者代表等の意見を伺うための医療懇談会開催経費に要する費用であります。

次に、周知広報経費でございますが、制度開始後の見直し等に対応した新聞折込チラシや広告、ガイドブック及び小冊子の作成経費などであります。

次に、市町村広報等事業への補助金でございますが、低所得者保険料の軽減や口座振替の選択制に係る市町村の広報経費への補助金でございます。

続きまして、財産の状況について御説明いたします。

臨時特例基金でございますが、これは、平成20年度及び平成21年度の保険料軽減措置分等に係る財源として、国から交付されました臨時特例交付金を積み立て、その目的のために一部処分したものでございます。

年度末現在高は、記載のとおりとなっております。

次に、議案第14号、平成20年度特別会計歳入歳出決算認定についてでございます。

特別会計につきましては、この制度が施行されて初めての決算となります。

それでは、議案第14号関係資料によりまして、主なものについてのみ説明いたします。

決算概要は資料記載のとおりとなっております。

歳入歳出差引額のうち、平成21年度におきまして、約62億円を平成20年度分の実績精算によりまして、国あるいは県等へ返還し、また、約7億円を医療給付費に充当しているため、実質繰越額は約28億円となっております。

それでは、主な歳入について御説明いたします。

まず、市町村支出金でございますが、被保険者の皆様方から納付された保険料及び市町村が被保険者の医療給付に係る費用の一部を定率で負担する療養給付費負担金を受け入れたものでございます。

次に、国、県及び支払基金の公費負担額等でございますが、国庫負担及び補助金は、療養給付費負担金、調整交付金及び低所得者の保険料軽減分の補填財源等を受け入れたものでございます。

県負担金は、療養給付費負担金等を受け入れたものでございます。

支払基金交付金につきましては、若年者の保険料を財源とする現役世代からの支援金を、社会保険診療報酬支払基金から受け入れたものでございます。

なお、低所得者等保険料軽減への国からの補填財源につきましては、記載のとおりとなっております。

ここで、本連合の保険料の概要につきまして、若干、補足いたします。

保険料率であります。均等割額が年3万5,300円でございます。これは全国一低い金額となっております。それから、所得割率が7.15%になっておりまして、平成21年4月1日の賦課決定被保険者数は、34万2,518人。1人当たりの平均保険料額は4万1,699円でございます。

また、保険料の軽減状態であります。約6割の方が均等割額の軽減対象となっております。

また、市町村における保険料の収納状況でございますが、収納率は99.4%でございます。

続きまして、主な歳出について御説明いたします。

被保険者の状況について、補足をいたしますが、平成21年4月1日時点の被保険者数は、32万7,966人でございます。また、医療費自己負担割合別内訳につきましては、1割負担の方が、31万2,804人。3割負担の方が、1万5,162人ございまして、構成率は記載のとおりでございます。

それでは、主な歳出でございますが、まず、保険給付費でございますが、当初計画の約93%の決算額となっております。内訳としましては、療養給付費、各種療養費、審査支払手数料、葬祭費でございます。

次に、新潟県財政安定化基金拠出金でございますが、保険料未納等の財政リスク軽減のために、新潟県が設置した基金への拠出金でございます。

次の保健事業費でございますが、健康診査事業に対する市町村への委託料でございます。受診率は被保険者全体の約2割、市町村にて把握した受診見込計画人数の約8割でございます。

次に、総務費でございますが、医療給付業務等を行うための人件費負担金、それから審査支払事務に係る電算システムの処理手数料、システム経費等でございます。

次に、議案第15号、平成21年度一般会計補正予算について御説明いたします。

議案第15号関係資料をご覧ください。

平成21年度国の特別対策による低所得者の均等割保険料8.5割軽減に係る補填財源の受入。そして、受入額の臨時特例基金への積立てのために歳入歳出予算に同額を補正するものでございます。

次に、議案第16号、平成21年度特別会計補正予算について御説明いたします。

議案第16号関係資料をご覧ください。

平成21年度の国の特別対策による低所得者の均等割保険料8.5割軽減に係る財源振替及び平成20年度医療給付費等の実績に基づく各種精算に係る経費、そして、高額療養費特別支給金に係る経費を、それぞれ補正するものでございます。

歳入予算について、御説明をいたします。

市町村支出金の保険料等負担金でございますが、低所得者に係る保険料追加軽減措置に係る国からの補填財源の計上に伴い減額するものであります。

それから、療養給付費負担金でございますが、平成20年度の当該負担金の精算分。また、国庫支出金の特別調整交付金でございますが、高額療養費特別支給金に係る経費を。そして次の、県支出金の高額医療費負担金でございますが、平成20年度の当該負担金の精算分を。また、繰入金の臨時特例基金繰入金でございますが、保険料追加軽減措置分の財源として、臨時特例基金の取り崩しをする分を。また次の、繰越金の前年度繰越金でございますが、平成20年度の医療給付費の実績に基づく精算によりまして、国・県・市町村・支払基金への返還金の財源を、それぞれ増額補正するものでございます。

続きまして、歳出予算について御説明をいたします。

諸支出金の保険料還付金でございますが、過年度に納付された保険料につきまして、市町村へ還付が必要とされるものを。それから、次の償還金でございますが、国、県、市町村、支払基金から交付されました平成20年度交付金について、医療給付費の確定に伴う精算分を。また、高額療養費特別支給金でございますが、高額療養費につきまして、75歳到達月の自己負担限度額の特例方針に沿いまして、これと同様の取扱いとするための支給金に係る経費を、それぞれ増額補正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） なお、この際、代表監査委員から議案第13号及び第14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、これを許可します。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） 決算審査報告をいたします。

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20年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算等は、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。

意見のまとめといたしましては、今後、高齢化が更に進行し、高齢者の医療費が増大していく中で、本制度の安定的な運営を進めるために、関係市町村と協力体制を整えて、確実に保険料を確保するように努めていただき、本制度が住民の理解と協力を得て、これからも被保険者の健康の保持・増進が図られるよう望むものである。

なお、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っております。

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10号及び第11号の、専決処分についての2件を一括して質疑、討論に入ります。

これより、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） ないようでございますので、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） ないようでございますので、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10号及び第11号の専決処分についての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承認することに御異議ございませんか。

〔「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承認されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第12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） ないようでございますので、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） ないようでございますので、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12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御異議ございませんか。

〔「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可決されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第13号、平成20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及び議案第14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歳入歳出決算認定についての質疑、討論に入ります。

質疑の通告がありますので、発言を許します。持田繁義議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 持田繁義でございます。議案第13号と14号に関しまして、特別会計が初めての決算ということで、幾つか質疑をさせていただきたいと思っております。

まず1つは、この成果報告書がありますが、24ページに健康診査の受診状況が掲示されております。この計画人数に対する受診率が市町村で大きく違っているわけで、相当のアンバランスがあるわけでありましたが、どのような要因、また、どのように見ているのかという点でございます。

平均の計画受診率は79.2%であります。それよりも大幅に下回っているところも見受けられるわけでありまして、平均よりも少ないところを見ますと、新潟市が65.7%、見附市が69.8%、糸魚川市に至りましては3.2%ということでありまして、五泉市は61.3%などがあります。そして、平均を大きく上回って100%以上となっている、例えば村上市が100.1%、燕市が100.0%、上越市については140.2%ということ、これはそれぞれ自治体の独自政策によるものかもしれませんが、広域連合としてどのような関わりをするかということにもなってくるのかと思っておりますので、この点の要因、見方などを教えていただきたいと思います。

2番目として療養給付費の関係でございます。資料を要求させていただきました。今ほど出していただきまして、大変ありがとうございます。これも成果報告書の22ページには、各自治体の金額のトータルとして出ているわけでありまして、私は、その各市町村の被保険者1人当たりの費用はどのような状況になっているのかということで、その資料を提出していただきました。

この資料を見ますと、この後の一般質問でも登場するようですが、全国的には、80数万円というのが1人当たりの医療費としてかかっており、新潟県はトップク

ラスで医療費が少ないということでありますことから、各市町村のそれぞれの金額も随分と下回っているわけであります。私はなぜこれを聞いたのかと言うと先ほどの1つ目の質疑との関係で、健康診査の受診状況とか各市町村における高齢化率との関係で医療費の割合がどうなのかなという点で問題意識を持ち、資料として出していただきました。いずれにしても、1人当たりの金額が健康診査とあまり関係がないのかもしれませんが、広域連合としてはどのような見方をしているか見解を求めていきたいと思えます。

それから3つ目として、後期高齢者医療制度が始まってからこの間、質問もさせていただきましたが、相当数の意見、質問等があって、その都度、新聞広告やさまざまな角度から広報がなされて、今も広報の概要について説明がなされました。その決算額の総額が2,560万604円ということで記載されておりますが、これが全てのトータルなのか確認の意味で聞かせていただきたいわけであります。それと同時に、これだけの広報、ここの数字では約2,500万円ということで貴重な財源が使われ、広報がなされているわけでありますが、これがどのような効果があったのか、その点でどのような分析をされているのか。また、広報のあり方において今後どのように生かしていくか、これらについてどのように考えておられるか聞かせていただきたいと思えます。

それから4つ目。特別会計における歳出決算状況であります。歳出の執行率が92.2%ということで、これは決算審査意見書のまとめにもあるようですが、いわゆる医療給付費が見込みよりも大幅に下回ったということでこういった数字が出てきました。この見込みよりも大幅に下回ったことのどこに要因があるのかということも聞かせていただきたいわけであります。結果として大幅な黒字となっているわけです。96億円相当の数字になるわけでありますが、この黒字についての次年度への取扱いも考えられるわけですが、どのように生かされるのか、この点をまず伺っておきたいと思えます。

○議長（松原藤衛） 篠田広域連合長。
〔篠田広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の御質問にお答えいたします。

初めに、健康診査の受診状況が計画人数に対し市町村で大きなアンバランスがあることの要因についてであります。健康診査については、被保険者が居住する市町村に委託し、市町村国民健康保険が行う特定健診に準じて実施するようにお願いしており、広報周知及び受診券の交付についても、これまでと同様になされているものと考えております。

市町村の受診状況の差異については、もともとの地域特性もあるものと思われまますが、平成20年度については、健康診査の実施主体が市町村から保険者が変わ

ったこと、特定健診の受診方法の変更等を行った市町村もあることなどが、要因ではないかと考えております。

次に、各市町村の療養給付費について被保険者1人当たりの状況については、提出させていただいた追加資料のとおりであります。

次に、広報と被保険者の周知状況について、分析し今後どのように生かすかについてであります。

制度開始時に被保険者1,000人に対して実施いたしましたアンケート調査において、市町村広報誌及び新聞紙面への広告を今後希望する広報手段として回答された方が多かったことから、市町村広報誌と新聞紙面への広告を主体に広報を行ってまいりました。

今後も引き続き、費用対効果も念頭に置きながら、被保険者の方に分かりやすい広報に努めてまいります。

最後に、特別会計の歳出決算執行率が92.2%と、見込みより低い要因についてであります。

全国的に見ても1人当たり老人医療費が対前年比で1.6%減少していることと、制度の始まりの年度ということもあって計画額の見込みが若干、高めであったことも考えられます。

保険財政的には、平成20年度と平成21年度の2カ年での財政計画となりますので、平成21年度実績も加えた分析が必要になると考えています。また、歳入歳出差引額の取扱についてですが、事前に配布いたしました議案第14号関係資料のとおり、歳入歳出差引額約97億円のうち、約62億円は、平成21年度における国県支出金等の精算財源となり、約7億円は、当初予算にて医療給付費に充当しておりますので、実質繰越額は約28億円となります。この実質繰越額については、平成21年度の医療給付費に充てることとなります。

次期保険料率算定作業では、平成21年度の医療給付実績を踏まえた上で、金額など具体的に検討していくことになるものと考えております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

◆持田繁義 ありがとうございました。

1番の健診の受診状況については、いわゆる実際との関係でありますので、どうこう言うところはないと思いますが、やはり、健康診査の受診状況というのは、全体として見ておく必要があるのではないのかなと改めて感じる次第であります。

2番目の1人当たりの療養給付費。これが健康診査の関係と現状ではあまり符合しない、また、高齢化率というのとは符合しない。これらの出てくる数字をどのように見ておられるか。と言うのも後期高齢者医療制度は、高齢者が多くなれ

ばなるほど保険料としては上がってきますし、同時に高齢化が進むことによって医療費そのものも上がる可能性があるわけでありまして。そういった点で、今ほど1人当たりの各自治体の数字が出たわけですが、実態としてどのように見ているのか、もう1度聞かせていただきたいと思っております。

それから、広報について、今までにあったものを分析されて広報に生かされるということではありますが、それはそれとして、効果のあるものを期待したいものであります。この間、私も提案をしてきたわけではありますが、いわゆる必要な方に要領よく、わかりやすく、理解できるように、制度が様々に変化するものですから、どのように広報するかについては、一般的な広報だけではなくて、ダイレクトメールというものも必要ではないのかなということも意見、質問等をしてきたわけではありますが、これを検討するという事は考えられるのかどうか効果との関係でどのように考えるか伺っておきます。

それから、医療費が極めて新潟県はベストな状況だとして、これが喜ばしいのかどうかという点ではもっとよく考えてみる、実態をよくとらえるということが大事なのではないのかと思います。また、低ければ低いなりに心配もありまして、これは私だけなのかもしれませんが、やはり昨今の不況等で経済、暮らしが非常に大変だということで、医者にかかりたいのだがかかれないとか、田舎になりますと高齢化と同時に過疎、交通事情も大変だということで医者に行くこと自体控えてしまうといった状況などいくつか挙げられますし、同時に、新潟県のあまり良い数字ではありませんが、自殺率も同時に非常に多いわけでありまして。こういった点で医療費が少ないから良いということではなくて、やはりここは実態をよくつかむことが大事なのではないのかと思うのですが、この点の見解がありましたら伺いたいと思います。

総じて悪く考えれば、昨日の日本文理は頑張って、凄いなと思いましたが、この医療に関しては、何か我慢をするといった状況があるのかなと思わざるを得ないような特別な数字になっているものですから改めてどのように見ているのか伺いたいものであります。

以上です。

○議長（松原藤衛） 篠田広域連合長。

〔篠田広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の御質疑にお答えいたします。私からは、老人医療費の関係だけお答えして、後は池上事務局長から答えさせます。

老人医療費が日本一低額であるということについては、さまざまな見方があると思いますが、これまで一番低額であった長野県は、それをうまく健康保険のイメージに結びつけていらっしやっていたことで、その実態がどうなのかというこ

とについては私もお医者さん等からも聞くことはありましたが、新潟県の老人医療費が一番低くなったということについて、これで新潟県が最も健康な県だと対外的には言っている時もあると思いますけれども、やはり内部的にはしっかりとした分析が必要であると思います。各市町村での1人当たり老人医療費を見まして、これはこうだという分析はまだできないというように思っております。これについては、他の関係機関とも連携してどういう実態があるのか、さらに勉強してまいりたいというように思っております。

私からは以上であります。

○議長（松原藤衛） 池上事務局長。

〔池上事務局長 登壇〕

◎事務局長（池上忠志） 持田議員の再質問に補足説明をさせていただきます。

まず、被保険者1人当たりの療養給付費と健康診査の受診率との関係についての御質問であったかと思いますが、この数字自体がまだ出たばかりでございますので詳細な分析はいたしておりませんが、大まかに健康診査受診率と1人当たり医療費の相関関係を考えてみたのですが、持田議員からお話のとおり相関関係は見受けられないと思います。一例を申し上げますと、栗島浦村さんは非常に1人当たり医療費が高いのですが、健診の受診率の方も高いという状況があります。今ほど連合長が申し上げましたように、医療費の全体の部分について、関係機関と連携して調査に着手してまいりたいと思います。

それから広報の関係ですが、ダイレクトメールについてのお尋ねであります。直接、個々の方々にお知らせをすることは有効であると感じておりますが、今年度と昨年度もそうありますが、保険証の一斉更新時や保険料の一斉通知の時に、その時々を合わせて個別にお知らせをしております。効果といたしましては、ダイレクトメールと同じ効果を得ているのかなと考えております。いずれにいたしましても、費用対効果を考えながら、わかりやすい広報に努めてまいりたいと思います。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

◆持田繁義 最後になりますが、医療費が少ないということは、今後もいろいろな関係機関とも分析を重ねていくということで、それはそれとして、当然だと思います。

私の柏崎市議会では、健康活動というものを盛んに行い、実際には、お年寄りが健康になることで医療費そのものが低くなっていく、これが全体として保健活動が好転していくということで、長野県の先進的な地域に視察に行くことなどを

試みたことがあります、実際に私は行かなかったわけでありましたが、関係者は視察等に行っていました。そうすると、お隣の長野県と比較して新潟県が、健康活動で特異なものを全国にこうだと言えるものがあるのかなと思いますと、こう言うと各市町村で取り組んでいることが全体的に不満ということを書いてしまうことになってしまいますが、そう特別なことがない中で1人当たり医療費が最も安いということは、どちらかと言うと、医療費を抑制するという、こういうことが何か働いているのではないかと思わざるを得ないわけでありまして。そのような点で、健康活動でこんなことをやっているという特別な何かがあってこうなっているのか、この点を総括的ですが、改めて伺っておきたいと思っております。

○議長（松原藤衛） 篠田広域連合長。
〔篠田広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の御質疑にお答えいたします。

先ほども申したとおり、これからしっかりと分析をしていかなければならないということでありまして、それぞれの市町村で健康づくりに力を入れていることも間違いなく、新潟の食が健康に良いということも当たっている部分があるのではないかとこのように考えております。

また、医療にかかる機会が少ないから医療費が低いということで、資料を見ますとそういうことでもないだろうと考えられます。

今までは新潟市が長野市より健康づくりで勝っていけば新潟県の老人医療費は全国で最低となるということを一つの目標としてやってきましたが、まだ長野市を抜いたわけでもないことも事実であります。

老人医療費だけではなく、様々な指標等から分析を進めていくことが重要だということに思っております。

以上でございます。

○議長（松原藤衛） 以上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。

〔「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13号、平成20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及び議案第14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歳入歳出決算認定について、反対の立場で討論をさせていただきますと思います。

今ほども質疑をさせていただきましたが、後期高齢者医療制度ができたから新潟県の1人当たり医療費が少なくなったとは言いませんが、そもそも、この後期高齢者医療制度は全体の医療費、国や自治体が関わる全体の医療費そのものを下げるということを大きなねらいとしてスタートしたと私たちは見えています。特に別枠で今まで被用者保険に入っていた方々も全て、75歳になると別の医療保険に囲い込んでしまう。そして今まで保険料を払わなくていい方も当然にして保険料が生まれ、同時に医療差別的な、いわゆる安上がり医療として制度上でできているという状態であります。

この後期高齢者医療制度は、私は、存続するほど痛みが増していくのではないかと心配しているわけではありますが、特にこの点は、舛添要一厚生労働大臣も一度は姥捨て山行きバスに乗るような制度だという点で、後期高齢者医療制度の本質について答弁をされた経過があるわけで、それだけ大変な中身の制度だと思います。同時に、さまざまな角度から見直しがされております。この見直しをすればするほど、果たしてこの制度が活かされていくのかという点で、広域連合で設置している医療懇談会の委員の中からも発言が出ているくらい、見直せば見直すほど、どこに行くのかわけのわからない制度であると客観的には見られている状態です。つまりこれは、どんなに見直しても医療差別の本質は変わらない。これから団塊の世代が高齢化する時期を当然迎えるわけですから、この時に医療費の抑制をどうするのかの仕組みづくりにさまざまな見直しもありますが、仕組みとして作られているというところにこの後期高齢者医療制度の最大の問題があると言わざるを得ないと思います。

では、制度が存続すればするほど痛みが増大するのかというのは、具体的にはご案内のとおり2年ごとに保険料が引き上げられる。これも75歳のお年寄りが増えることと医療費が増えることによって自動的に保険料が上げられる。したがって来年度の22年度が初めての引き上げの時期になってくるということでもあります。

それから、医療制限も加わるということも言われています。1人のお医者さんに担当医として自分の診断をしてもらうことになった場合には、どれだけ検査をしたとしても、お医者さんに払われるお金というものは6,000円の一定額でそれ以上出てこない。そうすれば、お医者さんが嫌だと言えばその人の医療はそれで終わりという問題点も出てまいります。

さらに若い人たちの健診活動、特にメタボ健診と言われてはいますがけれども、この受診率が下がり、その中で医療費がかさんでくれば自動的に保険料に跳ね返ってきてしまうという仕組みづくりが極めて問題を投げかけていると言わざるを得ないわけでもあります。これは、この制度が存続すればするほど被保険者にとって

も大変ですし、広域連合にとっても、また、市町村段階においても矛盾を抱えざるを得ないという問題ですから、私どもは当初から制度上に問題有りという立場で当初予算を反対し、制度そのものを反対した経過があります。したがって、決算につきましても反対の立場で認定できないということでもあります。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 次に、賛成討論はありますか。
〔「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、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13号、平成20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） 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり認定されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第14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） 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり認定されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第15号、平成21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、討論なしと認めます。
次に、賛成討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（松原藤衛） 討論なしと認めます。

これをもって、討論を終結いたします。

これより、議案第15号、平成21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16号、平成21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補正予算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、討論なしと認めます。

次に、賛成討論はありますか。

〔「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、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16号、平成21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。

△日程第11 一般質問

○議長（松原藤衛） 次に、日程第11、一般質問を行います。

なお、申し合わせによりまして、あらかじめ発言時間の制限をいたしております。発言時間につきましては、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回目以降につきまして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での質問とし、通告した内容から外れる質問につきましては、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、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 それでは、一般質問をさせていただきます。

まず1つは、後期高齢者医療保険料の滞納状況についてであります。これにつきましても、質問の通告と同時に資料の提示をお願いいたしました。後ほど御説明いただければありがたいなと思います。

まず、ここに至る内容の前置きを少しさせていただきますが、2006年の医療改革法で後期高齢者医療制度が決められ、日本共産党は反対いたしました。昨年4月からの実施とともに、この制度への不満、怒りというものがかんたん膨らんで、地方政治への悪影響も大きく重なって政府は次から次へ見直しを行ってまいりました。ついには、政権党であります自民党の重鎮、中曽根元首相までも名前が気に入らないだけでなく、制度そのものの廃止を訴えています。その基調は、なぜ高齢者だけを他の保険から切り離し別枠化するのか、人権差別ではないのかというものであります。制度上の見直しは今に続いていますが、この本質は変わりません。いわば廃止することが一番だと考えるわけであります。

現在、衆議院の選挙が行われているわけでありましてけれども、大方が新しい政権が出来ることを予定しております。後期高齢者医療制度に関しては、廃止が共通の政策になっておりますので、この広域連合もどうなるのか今後のことになりますが、極めて歴史的な変化の時代を過ごしていることには間違いのないと思います。制度上、非常に矛盾を抱えているわけでありまして、現行の制度が出来ていることも確かであって、そこで質問をするわけであります。

質問の第1は、普通徴収における滞納状況を伺うものであります。

普通徴収となる方については、基本的には年金が年額18万円以下の年金受給者であります。その後の見直しで普通徴収の範囲が広がっていますが、決して所得が豊かとは言えない、いわば社会的弱者であります。この方々の保険料納入の実

態について、直近の状況はどうかということで資料を要求したわけでありまして、その説明をぜひお願いしたいというものであります。今後、この年金からの天引き等の関係もありまして選択制が導入されるとしたらこの滞納等についても膨らむ傾向にあるのではと感じます。その際の対処法も課題となってくると思いますが、現状について伺います。

質問の第2は、滞納者の特徴についてであります。

実態として滞納が発生し、日を追うごとにその数が増えつつあるように数字上出てまいります。そうしますと、所得状況や滞納が発生している要因等どのように広域連合として把握されているのか明らかにしていただきたいわけであります。

質問の大きな2番目は、短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付方針についてであります。これに関する一般質問は今年の2月に行いました。その際の連合長の答弁は、発行については国の動きを注視しながら市町村とも協議をして進めること、滞納者には丁寧に納付相談に応じること、発行に係る、いわゆるマニュアルや要綱については現状では考えていないというものであります。そこで改めて今日的立場から伺うしだいあります。

質問の第1は、いわゆる短期証、資格証はどのような計画をもって、今年度どう進めるのか伺っておきます。

この点については、6カ月以上の滞納者には短期証、1年以上の滞納者には資格証ということで運用基準に基づいている。7月で1年が過ぎましたが、いつでも発行が義務化される、開始されるということになっているわけですが、この機械的な対応が具体化されることがないように、これも改めて確認をさせていただきたいものであります。

質問の第2は、発行に至る対象者は、どのように選定をしていくのかであります。

そして、質問の第3は、保険料納付相談を重視して対処することが当初から言われておりますが、どのように取り組んでおられるのかであります。

このことについては、滞納をしている人と接触する機会を多く持つ、つまり実態をしっかり把握するためにも精力的に対応し、資格証の発行というのは極力避けるべきではないのかということは今までも訴えてきましたが、この滞納者に対する納付相談、各市町村との協議等もあるかと思いますが、どのように進めているのか改めて伺う次第であります。

最後に質問の4は、22年度以降、どのような方針を持って、計画を持って進めようとしているのか伺って、質問の1回目を終わります。

○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）** 持田議員の御質問にお答えいたします。

初めに、後期高齢者医療保険料の滞納状況についての御質問のうち、普通徴収における滞納状況の現況についてであります。

市町村における平成20年度の出納整理期間を終えた平成21年5月末時点での滞納状況は、市町村合計では2.65%、市町村別内訳は、資料としてお配りしたとおりであります。

次に、滞納者の特徴及び所得状況についてであります。厚生労働省が開発を行った広域連合の電算処理システムでは、収納についての集計機能が提供されておらず、現時点では滞納者の特徴及び所得状況につきましても、把握できておりません。しかしながら、同システムに集計機能が7月30日に提供されましたので、現在、システムの検証中ではありますが、今後は、被保険者の方の所得状況等に応じた収納状況が把握できるものと考えております。

続きまして、短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付方針についてであります。今年度における滞納者への短期証、資格証交付の計画についての御質問であります。今年度は、短期証、資格証いずれの交付も予定しておりません。

当広域連合では、平成20年3月に短期証、資格証の交付等について事務取扱要綱、運用基準を定めており、その中で、被保険者証の一斉更新時において6カ月以上の滞納を条件とした短期証の交付を定めております。

しかしながら、平成20年度の保険料の滞納の原因として被保険者の方の制度理解が進んでいなかったことなどが考えられるため、平成21年度において、改めて制度周知及び納付相談に力を入れ、保険料の適切な収納に努めることを第一にし、平成21年8月の被保険者証の一斉更新時においては、短期証の交付は行わないこととしたものであります。資格証は、短期証が交付されている被保険者を対象としておりますので、今年度は、資格証の交付を予定してございません。

次に、交付する対象者の選定についてであります。現在、具体的な事務処理方法について市町村と協議を行っているところであり、その中で遅くとも来年の春までには決定したいと考えております。

次に、保険料納付相談の取り組みについてであります。平成21年度においては、制度の周知に一層努めるとともに被保険者の皆様の収入、生活状況等を個々に具体的に把握し、納付相談等を行うなど、滞納の初期の段階からきめ細かな収納対策を行っていきたいと考えております。納付相談に力を入れることにより、被保険者の皆様に丁寧に説明を行い、保険料納付の意義を御理解いただいたうえで、状況に応じた納付計画を作成し、適切な収納に結び付けていきたいと考えております。

次に、平成22年度以降の交付方針についてであります。平成22年8月の被保険者証の一斉更新時には、これまで述べてきたような収納対策を十分に行った上で、なお対象となる方には、短期証の交付を行う予定としております。

資格証につきましては、滞納の初期の段階からきめ細かな収納対策を行い、個々の被保険者の実態を詳細に把握し、保険料を納めることができない特別な事情の有無の判断を適切に行うことにより、いわゆる悪質な者に限定した交付を考えております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

◆持田繁義 ありがとうございます。

実態として滞納者が数の上でこのようにありますので、それはそれとして、その方々の所得状況は把握されるに至っていないということでありました。しかし今後において、システムを検討され、どういう状況なのかという点で客観的に判断されるような方向が検討されるように受けとめられるような答弁でしたが、実際に、もう少し踏み込んでいただきたいと思うのですが、どんなシステムでこれに対応されるのか、つまり普通徴収というのは基本的には所得の少ない方とはっきりしているわけでありまして。ですから、このことの実態をよくお互いに確認しあうということが大事なのではないかと思います。悪質な方に資格証や短期証をとということには私も異論を言うわけでありませんが、所得が極めて少ない方々に対して短期証や資格証が後期高齢者医療制度で新たに出てきたというところで問題があるわけですから、所得をどのように把握し、同時に、この実態を把握することにより、初めて納付相談の、広域連合でできるわけではないので市町村として、その担当窓口、その担当者の言動にかかわってくるわけでありまして、そういった実態をしっかりとつかむことが大事なわけで、そうすると市町村との協議事項が、なお具体化される必要があると思うのですが、その点での所得の把握や滞納者の現状を現場の職員の皆さんとどのようにかかわるのか、改めてお聞かせ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） 持田議員の御質問にお答えいたします。

今ほど申したように、この集計機能システムが7月30日に提供されたということで、被保険者の所得状況等に応じた収納状況の把握が可能となるのは、9月中旬頃の見込みということでありまして。したがって、この場をもって、あれこれ申すのは差し控えたいと思っておりますけれども、基本的には市町村からのデータを活用し、連携して悪質な方に対してはやはり、短期証、資格証の発行はやむを得ないというように考えております。しかし、できるだけ実態を把握するというところに

エネルギーを注いでいきたいと考えております。

以上です。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

◆持田繁義 最後にいたしますが、いずれにしても、今年度については、短期証、資格証は発行しないということで御答弁されました。この点は誠意の中からも、こういったことになったのであらうと思っておりますが、これも評価していきたいと思っております。いずれにいたしましても、この短期証、資格証をどういうかたちで発行するにせよ、十分に実態とそれぞれの生活内容を把握されていくようなシステムの構築と同時に、心ある相談ができるような体制にさせていただきたいと思っております。以上質問を終わりたいと思っております。

ありがとうございました。

○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） 持田議員の御質問にお答えいたします。

ただ今いただいた御意見を十分に踏まえて、我々とすれば必要な方には、やはり滞納を許してはならないということ、そしてまた、何よりも納付相談等で納付をしていただく、また納付相談の中で、世帯やその方の特性を十分に把握するということが大切だと思っております。

以上であります。

○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 通告に基づいて質問いたします。

1点目は、老人保健が適用されていた時に比べて、受診率に変化はないか。あるとすれば、その理由をどのようにとらえておられるか伺う。

老人保健制度から後期高齢者医療制度になって、75歳以上の方々の医療機関の受診率がどのように変わっているのか、また、変わっていないのか。それは、後期高齢者医療制度が高齢者に何をもたらしているかを示す1つの指標、メルクマールになると私は思います。受診率はどのようになっているかを伺いたいと思っております。そして、仮に変わっているとすれば、その理由をどのようにとらえておられるのか伺いたいと思っております。

2点目。これは先ほどの持田議員の質疑と重なる部分があつて、答弁も重なる

だろと思いますが、お許しただいて、質問いたします。

新潟県の老人医療費が長野県を抜いて全国で最低となったと聞きます。それは、それなりの理由があったのではないかと思うのですが、連合長は、その理由をどのように分析され、また評価されているのでしょうか。

今年度の医療給付費の実績は、22年度以降の保険料額の決定に大きくかかわるはずであります。医療費が全国で最低という事実を勘案して、来年度の保険料は、どのように変わるのか、試算が出されていると思うので、その結果をお示しいただきたいと思います。

3点目。厚労相の諮問機関である社会保障審議会の医療保険部会が、後期高齢者医療制度について大幅に見直すことを確認したと報道されています。どのような見直しの内容になるのか、つかんでおられたら伺いたいと思います。

8月13日付けの新潟日報では、選挙報道の、マニフェスト。私も言いたいと題した連載記事で、後期高齢者医療制度を取り上げて、75歳で線引きをし、別枠の制度に囲いこむことに反対する声が根強いと報道しています。政権交代による、この制度の廃止の可能性が大きくなる中で、連合長は度重なる制度の見直しをどのようにとらえておられるのかについても、あわせて伺いたいと思います。

先ほどの持田議員への答弁で重なる部分もあるかと思いますが、あえて質問させていただきます。

以上です。

○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） 佐藤守正議員の御質問にお答えいたします。

初めに、老人保健時代と比べた受診率の変化についてであります。

老人保健制度が適用されていた、平成19年度と後期高齢者医療制度が始まった平成20年度との1人当たりの受診率を比較いたしますと、平成19年度は、1,775%、平成20年度は、1,774%となっております。したがって、受診率は制度開始前と比べて、ほとんど変化はないものと考えております。

次に、2点目の新潟県の老人医療費が全国最低となった理由、及び分析結果についてであります。平成19年度まで本県の老人医療費が全国で2番目に低かったこと、及び入院に係る老人医療費が全国で、これも2番目に低いことなどが挙げられると考えております。

先ほど申し上げたとおり、これについては詳細な分析、また、各分野と連携した分析が必要となると思っておりますが、現在、調査を開始した段階ということで、まだ、はっきりと申し上げられる段階ではございません。

続きまして、このことが来年度の保険料額の決定に大きくかかわると考えるが、

試算の有無とその結果はどうかについての御質問であります。

保険料額については、医療給付費、保健事業に要する費用、また、今後、厚生労働省から示される医療給付費の伸び率や、被保険者数の伸び率の見込み数値等をもとに、平成22、23年度の2年間に適用する保険料率を定め、その保険料率により算定することとなっております。現在、各種データの収集など、保険料率の算定準備を行っております。したがって、試算結果はまだ出ておらないということであります。

次に、3点目の社会保障審議会の医療保険部会での見直しの内容についてであります。

今年3月に示されました高齢者医療制度に関する検討会による、高齢者医療制度の見直しに関する論点の整理と、今年4月に示されました与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームによる、高齢者医療制度の見直しに関する基本的な考え方の内容について、今後、年末に向けて議論することとされています。

費用負担のあり方、年齢のみによる区分のあり方、保険料の軽減や納付方法、名称及び運営主体のあり方等について、議論されることになると考えております。

最後に、たび重なる制度の見直しについてであります。

これについては、我々も制度の見直しが相次いで大変な思いをした時期があったわけではありますが、制度が始まって1年を経過し、今は、ほとんど苦情もなくなり、制度が定着しつつあるというように感じております。

私としては、仮に政権交代があったとしても、制度の見直しに当たっては、高齢者の方に混乱が生じないように、現場である広域連合や市町村の意見をよく聞いて、見直しの議論を進めていただきたいというように考えております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 佐藤議員。

◆佐藤守正 1点目の受診率の変化ですけれども、私も、全国的には後期高齢者医療制度になってから、若干、受診率が下がっていると聞いております。その原因として考えられることは、1つは、高齢者医療制度になって心理的な影響があることは否めないかと思えますし、もう1つは、経済状況が落ち込んでいる中、特に年金から天引きで与える家計の苦しさという気持ちは否めない。このことが受診を控えているという傾向が高齢者の間で出ているのは否めないと思うのですが、先ほどの答弁ですと、新潟県においては、ほとんど変わりがないということでありました。このことが、良いこととして評価してよいのか私にはわかりませんが、一つの指標として承っておきたいと思えます。これは、答弁はいただかなくて結構であります。

2点目の県の老人医療費が長野県を抜いて全国で最低となったこと、そして、

そのことによって来年度以降の保険料額の決定に大きくかかわるのではないかと
いうことではありますが、このことについては、医療給付費だけではなくて、保険
料額を決定するさまざまな要因が他にもあるということでもありますので、そのこ
とによって今すぐに来年度以降の保険料が試算できないという理由は、わかりま
した。したがって、これにつきましても答弁をあえて求めるものではありません。

3番目のことではありますが、この後期高齢者医療制度は、高齢者を尊重し、そ
の老後の生活を安らかなものにしたいたいとして始まった制度ではなくて、高齢者
にかかる医療費を切り詰めるための手段として考えられた制度だということは、既
に明らかであります。

そもそも、保険というものはリスクを分散させて個々の加入者の負担を少なく
しようということに設立の意味があるはずなのに、リスクが高い人たちだけを囲
い込んでいるのですから、保険として私は成り立つはずがないというように思い
ます。したがって、保険料は2年ごとに確実に上げていかなくは制度として、
もたない仕組みになっていると思うのです。

舛添大臣でさえ、75歳以上の方の怨嗟の的であることを、ひしひしと感じる。
そう記者会見で述べたこともあります。制度の責任者でもある大臣が、こう述
べざるを得ない制度なのであります。今は、さまざまな負担の軽減措置が講じら
れていますけれども、いずれは期限切れを迎えるのが必定であります。総選挙が
終わって、もし、このままの制度が続くとなれば、今、講じられている軽減措置
は、一気に解消されるという可能性もあるわけでありますから、高齢者のこの制
度に対する不信はますます大きくなっていくのではないかと考えています。既に、
参議院では廃止法案が成立して、継続審議となっている衆議院でも選挙後の国会
で可決される可能性が高くなっております。

広域連合としても、それを見据えた対応をすべきではないかと思いますが、そ
のようなことについては、全く何の構えもなくよいのでしょうか。このこと
については連合長のお考えをもう一度お聞きし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） 私どもは今、定められている制度のもとで、この後期
高齢者医療制度を運営、運用している立場であります。また、国会でいろいろな
議論があることも承知しておりますが、この制度を廃止するというだけで、
他に手が打たれなかったら、高齢者の方で、今よりも多くの負担が発生する方が
多数に上がるということも事実でありますので、廃止だけではなく、何らかの措
置が必要であるというように考えております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 次に、大口武議員に質問を許します。

〔大口武議員 登壇〕

◆大口武 通告に従いまして2点お伺いいたします。

最初は、健康診査についてであります。

先ほどの持田議員の質疑ともいろいろと関係しますが、お答えいただきたいと思えます。

成果報告書にある市町村別の健康診査の受診状況によりますと、被保険者の受診率が、0.4から71.6までとばらついていますが、どうしてこのようなことになるのかお聞きしたく通告したところであります。

私は、健康診査とお年寄りの健康の相関関係がなかなかわからないとか、いろんな言い方がされますが、75歳以上の方は、健診をしても、しなくとも同じことだというようには私はならないと思っています。それは今回のデータから見てもわかると思えます。ただし、これにはいろいろな特別な事情があったのかどうかということもあると思えますが、例えば、栗島浦村の健診率が非常に高いが、病気になるってお金がかかっているという状態もあるわけで、必ずしも一律にはいきませんし、1年だけのデータだけで比較してもどうかと思うのですが、加茂市も健診率が40%と高いですが、これも医療費がかかっているということになります。また、出雲崎町の受診率は低いのですが、医療費は安くなっているという実態があるわけでありまして。それでも、湯沢町であれ、津南町であれ、弥彦村であれ、非常に受診率も高いし、医療費も安くあがっている実態もあります。さらに、こうした市町村につきましては今年だけ高いとかではなくて、年々高いままできています。津南町もそういった結果になっておりまして、このことにつきましても担当者といろいろ話し合ったわけでありまして、やはり長年、健診を続けている効果ははっきりとあらわれていることであり、国保の医療費も安いわけでありまして、保険料も安くなっているという実態から見ても健診をすればお年寄りの健康増進にも良いし、医療費が安く済み、保険料にも影響してくることがはっきりと言えらると思えます。そのような点からお願いしたいのですが、全体の受診率を向上させるための対策があるのかどうか。ぜひ挙げていただきたいのですがどうでしょうか。

それと、これは努力義務ということでありまして、新潟県広域連合として健診を継続するという方針をはっきりとしていただきたいと思えます。

さらに、保健事業費が約2億2,700万。うち国庫補助が約9,400万円あるわけでありまして、しっかりこのことも国に継続するよう要望していただきたいと思えますがいかがでしょうか。

また、県がなかなか補助金を出していただけないということで、これも義務化

されていないことからでしょうが、これに対して要望をされるという話を聞いていますがいかがでしょうか。

それと、健診事業の委託料が成果報告書に載っています。計算してみますと、委託料が1人当たり3,488円になりますが、これでは市町村もかなり負担することになると思います。実際に1人当たりの経費を計算しておられたら教えていただきたいと思います。

また、受診率を上げようと努力すれば、その市町村の負担が増えることとなりますが、これでよいのかどうか、このことについてのお考えをお聞かせいただければと思います。

2番目の保険料の減免についての質問をいたします。

条例第19条第1項第4号には、農作物の不作による、あるいは、これに類する理由により世帯主の収入が著しく減少した場合は保険料を減免することとなっております。保険料減免取扱要領第2条による別表の保険料減免取扱基準表の干ばつ、冷害等によるものの欄の減免の条件には、当該年における農作物等の減収等による損失額の合計額が、平年における当該農作物等による収入額の合計額の3割以上である世帯とあります。この収入額の合計額を、他の項目の2項と3項にあるように、世帯主の減収が所得の減少となっているのと同様に、収入額を所得額とするべきではないかと思えます。

その理由は、農産物の生産費や販売経費を収入から引いたものが所得になるからです。仮に収入から経費を引いた所得率が25%とした場合、災害によって1割が減収したとしても生産費は変わらないので所得は4割減少します。そういうことがいくらかでもあるわけです。

基準表の適用範囲には、干ばつ、冷害その他これに類する理由により著しく収入が減少したものとありますが、農産物の販売価格が1割下がれば、所得減は3割を超えることは、これもさらにあります。干ばつ、冷害その他これに類するものとして減免を考慮すべきと考えますがいかがでしょうか。

また、第4号では、平年の収入の3割以上の減少で該当するとありますが、他の項目は前年中の所得に対して3割減であり、なぜ第4号の減免基準だけが平年なのか、平年というものをどのように理解してよろしいのかお聞かせいただきたいと思えます。

それと、販売価格が下がったようなということで補足の説明をしたいと思うのですが、ここに水田経営の政策の調査がありまして、新潟県の農林水産統計の数値がございます。これは平成18年、19年とありますが、平成18年は、米60キロ、1俵で1万7,067円でした。平成19年は、1万5,382円でした。このような収入になるのですが、それは1割弱、前年比で90.1%ですから約1割下がったわけです。そして所得が、これは10アール当たりになっていますが、平成18年は、2万191円でした。19年は、1万1,145円です。1割販売価格が下がった場合に45%も所得が

減るということになる。これは、とても冷害になったとか、少くらの災害に変えられないくらいに所得減であります。この点をどう考えるか、ぜひ考えてほしいところですが、お考えを伺いたいと思います。

以上です。

○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） 大口議員の御質問にお答えいたします。

初めに、健康診査についてです。

先ほどの議案第13号及び第14号に係る質疑でもお答えしたとおり、市町村の受診率の差異については、もともとの地域特性もあるものと思われませんが、平成20年度については、健康診査の実施主体が、市町村から保険者になり、特定健診の受診方法の変更等を行った市町村もあることなどが要因ではないかと考えております。

全体の受診率を向上するための対策についてであります。これについては、周知広報や受診方法の改善等、市町村と一緒に効果的な向上策について、さらに検討をし、行ってまいります。

また、今後の健診の継続についてであります。制度の見直し議論の中では、75歳以上の健診の義務化も議題とされるようですが、疾病の早期発見、早期治療の観点からも今後とも健診は継続する必要があるものと考えております。

次に、75歳以上の高齢者の方の健診状況についてです。平成19年度と比較いたしますと、全体の受診率で29.5%から20.3%に減少いたしました。また、75歳以上の方に人間ドックの補助をしている市町村については、補助率等は異なりますが、平成20年度は十日町市、胎内市、刈羽村の3市村。平成21年度は、年度開始時の意向調査結果であります。今ほどの3市村のほか津南町が加わった4市町村となっております。

続きまして、保険料の減免についての御質問であります。

新潟県広域連合後期高齢者医療に関する条例第19条第1項第4号は、被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少した場合の保険料減免を定めたものであります。

減免の取扱については、新潟県後期高齢者医療保険料減免取扱要綱で、当該年における農作物等の減収等による損失額の合計額が、平年における当該農作物等による収入額の合計額の3割以上とすることとしております。

御指摘の、減免の基準の収入額を所得額とすべきではないかという点についてであります。県内市町村の国民健康保険の減免要綱においても、同様に収入額を

基準とした取扱いをしている市町村が多いことなどを参考に要綱を定めております。

所得額を算出するにあたっては、人件費や機械、車両といった資産買い入れのための減価償却費等、農作物の不作とは直接関係のないこれら必要経費を収入から控除することになること、また、所得の算定に必要な各種控除は通常、年間を通じて計算されるものであり、年度の途中における納期限に合わせて、より迅速な判断が必要となる減免の判定に用いることは事実上困難であることから、減免の基準を収入額としたものであります。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 今ほどの減免の関係から確認したいと思いますが、私が壇上で申し上げたとおり農産物というのは収入額ではとても所得とは全く違う金額が出ています。ですから申し上げましたとおり所得率が25%ということになりますと、そういう作物はざらにありますが、1割収入が落ちた場合に所得は4割下がります。ですから、このようなことを言っているわけで、他の国保でも収入額とうたっているのは承知していますが、私どもはそれについても、そうではないだろうということでも話をしているところですが、まさにそこが矛盾しているのですね。実態として、津南町の役場でも担当者が、収入では申し訳ないけど、こういうことになるのだということを言われた経験がございます。まさに収入では正確な災害の状況はわからないから、このようなことを言っているわけで、改善してもらえるように考えていただかなければならないと思います。

それから、価格の面でも言いました。新潟県の公式な統計でも、1割価格が下がったら45%の所得が落ちるわけです。ですから考えてほしいと言っているわけであって、再度、御答弁をいただきたいと思うので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） 大口議員の御質問にお答えいたします。

先ほども申しましたが、所得の算定に必要な各種の所得控除は通常、年間を通じて計算されるということでもあります。これを待っていたのであれば年度の途中における納期限に合わせてより迅速な判断が必要となる減免の判定に用いることは困難であるということで減免の基準は収入額としているものであります。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 ただいまの御答弁ですが、それならば、なぜ減免の条件の中に平年における収入となっているのでしょうか。平年の収入が3割減れば対象となっている、この平年とはどのように出すのでしょうか。年度の途中とかということではなくて、平年となっています。今ほどの話は違うと思います。

○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） 大口議員の御質問にお答えいたします。

平年としているということでありましてけれども、これについては前年とすれば、その差が非常に大きくなる年があるわけですので平年ということにしたものだと認知しております。

○議長（松原藤衛） 以上をもって、一般質問を終結いたします。

△日程追加 議案第17号 監査委員の選任について

○議長（松原藤衛） ただいま、広域連合長から議案第17号、監査委員の選任についてが提出されました。

ここで、本議案を配付いたします。

〔議案の配付〕

○議長（松原藤衛） お諮りいたします。ここで、日程を追加し、本議案を議題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、議案第17号を日程に追加し、議題とすることに決しました。

なお、本件は、議員の除斥に該当いたしますので、地方自治法第117条の規定により、高野正義議員の退場を求めます。

〔高野正義議員 退場〕

○議長（松原藤衛） 理事者の説明を求めます。篠田広域連合長。

〔篠田広域連合長 登壇〕

◎**広域連合長（篠田昭）** 議案第17号、監査委員の選任についてを説明いたします。

監査委員の選任につきましては、現在、南魚沼市議会より選出の牛木芳雄議員がその職を務めていただいておりますが、本年10月に任期満了となられることから、後任の監査委員につきましては、議会の同意をいただきたいということで提出するものであります。

後任の監査委員につきましては、長岡市宮原2丁目14番13号、高野正義氏を選任したいというものであります。

よろしく御同意をお願いいたします。

○**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。

〔「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17号、監査委員の選任についてを採決いたします。本件についてはこれに同意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、本件についてはこれに同意することに決しました。

〔高野正義議員 入場・着席〕

○**議長（松原藤衛）** 以上をもって、平成21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。

御協力いただきまして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50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

松原 舜

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

本田 剛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

小西 幸子