

平成22年 2 月 27 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22年 2 月27日

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成22年 2 月27日（土曜日）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 1 号 専決処分について
専決処分第 3 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 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 5 議案第 3 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及び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 4 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 5 号 新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療財政調整基金条例の制定について
- 第 8 議案第 6 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 2 号）について
- 第 9 議案第 7 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 2 号）について
- 第10 議案第 8 号 平成22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11 議案第 9 号 平成22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12 議案第10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13 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・・・・・・・・・・・・・・・・	4
日程第 2	会期の決定について・・・・・・・・・・・・・・・・	4

日程第3	議案第1号 専決処分について・・・・・・・・・・	4
	専決処分第3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・・・・・・・・・・	4
日程第5	議案第3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 に関する条例及び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・・・・・・・・・・	4
日程第6	議案第4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・・・・・・・・・・	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財政調整 基金条例の制定について・・・・・・・・・・	4
日程第8	議案第6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2号）について・・・・・・・・・・	4
日程第9	議案第7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2号）について・・・・・・・・・・	5
日程第10	議案第8号 平成22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・・・・・・・・・・	5
日程第11	議案第9号 平成22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・・・・・・・・・・	5
日程第12	議案第10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・・・・・・・・・・	5
日程第13	一般質問・・・・・・・・・・	16

◎出席議員（28人）

松 原 藤 衛	高 野 正 義	山 岸 行 則
持 田 繁 義	二階堂 馨	本 田 剛
関 龍 雄	涌 井 充	渡 辺 みどり
川 崎 健 二	倉 又 稔	佐 藤 栄 一
土 田 春 夫	小 田 純 一	遠 藤 智 子
榎 本 春 実	今 井 久 美	松 井 恒 雄
五十嵐 利 栄	石 橋 勝 栄	齋 藤 勲
山 口 周 一	中 野 勝 正	佐 藤 守 正
大 口 武	長 世 憲 知	近 良 平
本 保 信 勝		

◎欠席議員（３人）

阿 部 銀次郎

阿 部 健 二

小 西 幸 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
総 務 係	北 村 秀 実

◎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00分開議

○議長（松原藤衛） これより、平成22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、例月現金出納検査及び定期監査の報告でございます。

監査委員より、昨年７月から本年１月までの例月出納検査及び定期監査の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、出納事務につきまし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ため、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、議長において関龍雄議員及び佐藤守正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います。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 議案第1号 専決処分について

専決処分第3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5 議案第3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及び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4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5号 新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療財政調整基金条例の制定について

△日程第8 議案第6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2号）について

△日程第9 議案第7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2号）について

△日程第10 議案第8号 平成22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11 議案第9号 平成22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12 議案第10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

○議長（松原藤衛） 次に、日程第3、議案第1号、専決処分についてから、日程第12、議案第10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1号から第10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、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はありますが、被保険者に混乱を生じさせないように、平成20年度及び21年度と同様に、平成22年度以降当分の間、普通徴収の暫定賦課を行わないこととするため改正したもので、平成21年12月10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であります。平成22年度及び23年度の保険料率の改定、並びに、平成21年度と同様に、平成22年度以降も低所得者等に係る保険料軽減措置を継続するため、条例の改正が必要になるものであります。

次に、議案第3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及び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であります。一般職の職員の給与に関する法律等の一部を改正する法律の施行を受け、構成する県内市町村の動向及び意向の確認ができましたことから、広域連合職員及び育児短時間勤務職員の勤務時間を短縮するため、条例の改正が必要になるものであります。

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22年度の保険料軽減措置を継続するための国からの補填財源を同基金に積み立て、条例の失効期日を平成24年度末にするため、条例の改正が必要になるものであります。

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財政調整基金条例の制定についてであります。後期高齢者医療財政の健全な運営を図り、剰余金を積み立てるため、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、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18億5,733万1,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ33億7,653万1,000円とするものであります。

次に、議案第7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27億4,024万8,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ2,514億66万2,000円とするものであります。

次に、議案第8号、平成22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。歳入歳出予算の総額は、それぞれ11億8,330万円とし、一時借入金については、借入れの最高額を1億5,000万円と定めるものであります。

次に、議案第9号、平成22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。後期高齢者医療制度の給付事務に係る経費を計上するものであります。歳入歳出予算の総額は、それぞれ2,333億820万円とし、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10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22年3月31日の長岡市及び川口町の廃置分合等に伴い、所要の変更を行うものであります。

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、これを許可いたします。

◎事務局長（池上忠志） それでは、議案第2号及び議案第6号から第9号までにつきまして、補足説明をさせていただきます。

失礼して、着席にて説明させていただきます。

初めに、議案第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御説明いたします。あらかじめ議案書と併せて送付いたしております、議案第2号関係資料をご覧くださいと思います。

このたびの医療条例の一部改正につきましては、2つの内容から改正するものであります。

1つは、保険料の軽減措置であります。これは資料中ほどに、条例改正の(2)と書いてありますが、平成21年度と同様の保険料軽減措置を継続するものでござい

ます。

それから、2つ目は、保険料率の改定でございます。これにつきましては、議案第2号関係資料別紙で詳しく説明いたしますので、こちらをご覧くださいと思います。

まず、1番目の保険料の仕組みでございますが、医療給付費の財源構成は、表のとおりになっておりまして、その表の右側でございます、医療給付費の10.26%に相当する額が保険料として必要な額となります。

次に、2番目の1人当たり医療給付費の推移でございますが、保険料を算定するに当たり、どのように予測するかが大事となるわけでございますが、平成22、23年度の1人当たり医療給付費につきましては、棒グラフの下の米印で書いてございますが、各市町村における平成16年度から20年度の1人当たり医療給付費の平均伸び率に基づいて、算定をいたしました。

その結果といたしまして、平成22年度は67万3,416円。平成23年度が68万7,875円と予測し、22、23年度ともに、対前年度比102.1%の伸びの予測でございます。

続きまして、2ページをご覧くださいと思います。

3の保険料率算定の基本的な考え方についてでございますが、保険料の賦課方法の基本的事項につきまして、四角で囲んだ部分でお示しているとおりでございます。この中で、前回の保険料率算定時と変わった部分につきまして、アンダーラインを引いてございます。

1つ目は、保険料は、均等割と所得割で構成されておりますが、その比率につきまして、前回と変更させていただいたということでありまして、これにつきましては、国が示した一定の計算式に基づいて算出をいたしましたものでございます。

2つ目は、高齢者負担率でございますが、これは、高齢者から保険料として御負担をいただく割合でございますが、この負担率は、国の政令により示され、その示された率に基づいて保険料の賦課をさせていただくということでございます。

以上、2点が前回の平成19年度の算定時と異なった部分でございます。

なお、この四角で囲んだ下のところでございますが、保険料算定の基礎となる保険料の賦課総額。これにつきましては、平成22、23年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額の合計額を算出いたしまして、ここから収入の見込額の合計額を引いて得た額を保険料として収納を必要とする額となりますが、これに予定される保険料の収納率で割って算定することとなります。

このことを具体的に示したものが次の3ページになっております。

費用見込額につきましては、2年間の合計額で、アンダーラインを引いたところのとおり約4,750億円を見込んでおりまして、収入見込額につきましては、これも2年間の合計で、約4,305億円と見込んでいますところでありまして、

これらを基に、(2)の試算保険料として計算いたしますと、約445億円が保険料収納必要額となり、これを予定収納率の99.63%で割った約446億円が賦課総額と

なるというものであります。

この賦課総額を、2年間の被保険者数の平均34万6,000人で保険料率を試算すると、均等割額が3万8,100円、所得割率が7.45%となり、いずれも平成21年度に比べて上昇する結果になります。

次に4ページをご覧ください。

4の平成22、23年度保険料率について、案であります。

平成22、23年度の保険料率につきましては、試算の結果は、今ほど御説明したとおりですが、被保険者の方々に不安や混乱を生じさせることがないように、可能な限り保険料の増加を抑制することが大事だとそのように考えまして、平成20、21年度の保険料率に据え置くこととするものでございます。

なお、国からも現行制度を廃止するまでの間、可能な限り負担の増加を抑制すること、そのための対応として広域連合における剰余金の活用などを行うことの検討依頼が参っているところでございます。

それでは、この保険料率を据え置くための財源でございます。平成20年度決算の剰余金。これが約28億円ございます。これを活用したいと考えておりまして、平成22年度に13億円、平成23年度に13億円の2年間で26億円が必要となる見込みでございます。

その下の表でございますが、平成22、23年度の後期高齢者医療保険料の軽減措置につきましては、これまでと同様に軽減措置を継続する場合の状況見込みを記載してございます。

低所得者の均等割額の軽減措置につきましては、資料記載のパーセントでそれぞれ軽減措置を受けられる方がいらっしゃるというものでございます。

以上で、議案第2号の説明を終わります。

続きまして、議案第6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説明いたします。

詳細は、議会2月定例会予算書。あるいは、予算に関する説明書に記載のとおりでございますが、主なものについて、あらかじめ送付いたしております議案第6号関係資料で御説明させていただきたいと思っております。

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、議案第6号関係資料をご覧くださいと思います。

まず、補正理由でございますが、国の2次補正予算に係る平成22年度保険料軽減の補填財源の受入、そして決算見込みに基づいた事務的経費の計上でございます。

主な歳入予算でございますが、まず、分担金及び負担金であります。説明欄に共通経費負担金とございますが、これは、各市町村から御負担をお願いしている事務費負担金でございますが、これが記載の金額でございます。

なお、別紙 1 に市町村別の補正後の負担金額を記載しております。

次に、国庫支出金でございますが、説明欄の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金でございます。19億3,700万余ですが、平成22年度の保険料軽減のため、国からの交付金を広域連合の平成21年度歳入として受入れ、同額を支出し、臨時特例基金に積立てるものでございます。平成22年度には、この基金を取り崩し、保険料軽減財源に充当するものでございます。

続きまして、主な歳出予算でございますが、総務費のみの補正となっております。説明欄①の一般管理費につきましては、記載の事務的経費の決算見込に基づく不用額を減額するものでございます。

また、説明欄②の臨時特例基金事業費につきましては、先ほど歳入でご説明いたしました高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を基金に積立てるものでございます。

以上で、議案第 6 号の説明を終わります。

次に、議案第 7 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説明いたします。

これも議案第 7 号関係資料をご覧くださいと思います。

補正理由につきましては、決算見込に基づいた事務的経費の補正及び前年度繰越金を医療財政調整基金に積み立てるものでございます。

主な歳入予算でございますが、繰入金及び繰越金につきましては、説明欄記載のとおりでございます。

続きまして、主な歳出予算でございますが、まず、総務費でございますが、説明欄記載のとおり、電算システム経費の減額と医療財政調整基金経費の追加であります。医療財政調整基金経費につきましては、先ほど御説明しましたとおり前年度繰越金を医療財政調整基金に積立て、翌年度以降の保険給付費等に充当するものでございます。

以上で、議案第 7 号の説明を終わります。

次に、議案第 8 号、平成22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。

議案第 8 号関係資料をご覧ください。

まず、予算総額でございますが、対前年度2,090万円減の11億8,330万円でございます。

主な歳入予算ですが、まず、分担金及び負担金であります。市町村の共通経費負担金は、対前年度3,540万円増の11億5,890万円をお願いするものでございます。

市町村ごとの内訳につきましては、別紙 2 の【A】欄のとおりでございます。

資料をお戻りいただいて、国庫支出金及び繰入金につきましては、説明欄記載のとおりでございます。

続きまして、主な歳出予算でございますが、総務費の一般管理費として、事務

局維持運営費及び特別会計の運営に係る人件費や事務費のための繰出金が主な経費でございまして、その次の職員派遣関係経費は、総務課等職員 9 人分の経費となっております。

以上で、議案第 8 号の説明を終わります。

次に、議案第 9 号、平成22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説明をいたします。

議案第 9 号関係資料をご覧くださいと思います。

まず、予算総額でございしますが、対前年度90億6,320万円減で、対前年度比3.7%減の2,333億820万円でございます。

対前年度減の主な理由といたしましては、歳出予算総額中の大半を占めております、保険給付費について、平成20年度までの実績を基に計上いたしましたが、その額が平成21年度予算額を下回ることから前年度に比べ減額となるものでございます。

主な歳入予算でございしますが、まず、市町村支出金の保険料等負担金でございしますが、市町村で徴収をいただく保険料でございます。

資料記載の185億6,533万4,000円を見込んでおりまして、これは現行保険料率で算出させていただいております。

なお、市町村ごとの内訳につきましては、次の別紙 2 の【C】欄及び【D】欄のとおりでございます。

資料を議案第 9 号関係資料にお戻りいただきまして、市町村支出金の療養給付費負担金でございしますが、療養給付費につきましては、保険料のほか、国、県、市町村、そして支払基金からあらかじめ法律で定められた割合で負担することとなっております、平成22年度の療養給付費約2,299億円を基に、12分の 1 を市町村が負担することとなります。

市町村ごとの内訳につきましては、別紙 2 の【B】欄のとおりでございます。

国庫支出金、県支出金、支払基金交付金については、今ほど説明したとおり療養給付費に対するそれぞれの負担額が主なものでございます。

繰入金でございしますが、これは、事務的経費の財源となる一般会計繰入金のほか、臨時特例基金、及び医療財政調整基金からの繰入金でございます。

続きまして、主な歳出予算でございしますが、総務費は、約10億5,000万円を見込んでおりまして、その内訳といたしましては、レセプト 2 次点検業務委託料などの医療給付経費に約 6 億5,000万円、電算システム経費に約 2 億7,000万円、業務課職員16人分の人件費負担に約 1 億3,000万円を見込んでおります。

保険給付費につきましては、療養給付費等として、約2,317億円を見込んでおりまして、保健事業費は、健康診査事業の市町村への委託料でございます。

以上で説明を終わります。

○議長（松原藤衛） これより、議案第1号の、専決処分について質疑に入りますが、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、賛成討論はありませんか。

〔「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1号の専決処分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承認されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第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3号から第5号までの条例の一部改正と条例の制定についての3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、通告がございませんので、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3号から第5号までの条例の一部改正と条例の制定についての3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可決されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第6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6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7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、反対討論はありませんか。

〔「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7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8号、平成22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8号、平成22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9号、平成22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。

〔「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8号にも反対いたしましたが、議案第9号、平成22年度新潟県後期高齢者医療広域連合特別会計予算において、反対の討論をさせていただきたいと思います。

平成22年度、23年度ということで、保険料が本来上がるというのが全国的な流れでありました。

全国的な平均で言えば、13.8%で、8,556円という報道がなされておりますが、先ほど、本広域連合で言えば、平均で、3,076円という試算でした。しかし、このことについては、一定の財源の余裕があったということと、混乱をさけるという政治的な配慮があつて保険料が据え置かれた点については、評価をしておきたいというように思います。

しかし、制度として存続している点で、これまでも反対の討論をさせていただきましたが、この基本は変わらない立場から討論をさせていただきたいと思うしだいであります。

御承知のとおり、この後期高齢者医療制度は、既に廃止を前提として見直す方向で改革の議論がなされているというところに大きな問題の本質があるというように思います。

既に旧政権の時にも、この専門のプロジェクトチームを作つて見直そうということも始めていたわけであります。その1つ目は、費用負担のあり方。2つ目には、年齢による区分のあり方。3つ目には、保険料の軽減や納付方法。4つ目には、名称及び運営主体のあり方などこれら全て、基本に関わる問題として既に旧政権時に議論せざるを得ないという状況であります。この実態は、当時の舛添厚生労働大臣も、75歳以上の方の怨嗟の的となっている。このことをひしひしと感じるという点で、時々、記者会見で述べられていたわけであります。

このような国民の声、国民の鋭い感覚と言つていいと思いますが、これが昨年の総選挙の歴史的な結果に表れ、制度を廃止へという大きな条件が作られたと私たちは思っております。

ところが、現在の民主党を中心とする政権であります。残念ながらマニフェストという公約違反。それから参議院段階では廃止法案が通っておりますから、この精神から言つても、今の政権運営は非常に問題があると言わなければなりません。いずれにせよ、このような状態を抱えながらもこの制度が存続している以上、私は当初からお年寄りのそれまでの御苦勞や人権に関わる問題として反対を貫いてきた経過もあり、この点についても改めて強調して反対をするわけであります。

元々、この後期高齢者医療制度は既に見直しの段階に入っていた。しかし、存続すればするほど痛みが伴い、保険料も上がり、医療制限も加わるという状態がありますから新潟県広域連合としていろいろな角度から配慮がありますが、制度が存続する以上やはり問題だという点を強調しながら、この特別会計に、そして併せて一般会計に反対するものであります。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 次に、賛成討論はありませんか。

〔「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9号、平成22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10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） ないようであります。

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10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13 一般質問

○議長（松原藤衛） 次に、日程第13、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、質問回数につきましては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の発言といたします。

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、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、渡辺みどり議員に質問を許します。

〔渡辺みどり議員 登壇〕

◆渡辺みどり 後期高齢者医療制度は、一刻も早く廃止を。この立場で通告に基づいて質問いたします。

後期高齢者医療制度は、2008年4月から導入されましたが、多くの国民が傷を受け、当時の与党、政府は、保険料徴収の一部延期や年金の天引きなどの一部見直しなど手直しをせざるを得なくなるなど制度の破綻は当初から明らかなものでした。お年寄りいじめのとんでもない制度だという国民世論の大きな盛り上がりの中で、総選挙前の7月には4野党が一致して、後期高齢者医療制度を廃止すべきとしておりました。

8月の総選挙では、国民の多くは後期高齢者医療制度の廃止に期待し、政治の変革を求めました。しかし、政権が代わり、制度廃止を決めていた民主党新政権は、廃止は4年後にすることですから、誰もが話が違ふと今、各地で怒りが湧きあがっています。県民の声は、後期高齢者医療制度は一刻も早く廃止すべきです。以下、その理由を挙げ、連合長の見解を求めるとともに、国に対して県民の願いを届けていくべきと願うものです。

まず最初に、保険料が上昇し続け高齢者には痛みが増すことについてでございます。

この制度の保険料は、75歳の誕生日を迎えると、これまで加入していた国保や健保を、また、サラリーマンの被扶養者として健保に加入していても自動的に脱退し、高齢者のみの医療保険に囲い込むというものであり、高い保険料を容赦なく徴収する制度です。制度の立ち上げと同時に国民の強い批判が沸き上がり、徴収方法の多少の見直しは行われましたが、原則、年金からの天引きは変わりません。そして、月1万5,000円以下の低年金者は、窓口徴収とし、滞納が続けば保険証を取り上げるとするものです。

老人保健制度では、75歳以上の高齢者は国の公費負担医療を受けている被爆者や障害者と同じく、保険証の取り上げが禁止されています。これは、医療を奪わ

れたら直ちに命に関わるからです。重大な問題のある制度だと考えます。

保険料は制度上、2年に1回改定され、医療給付費の増加や後期高齢者の人口増に応じて自動的に引き上がる仕組みとなっています。高齢者は年齢を重ねることにより疾病が増し、医療費は増していくことは当然のことです。長寿社会になって、高齢者の人口が増えていくことも当然のことです。制度導入2年後の今年4月は、保険料の改定時期になります。厚生労働省から全国平均で13.8%、8,560円上がるとの試算が発表され、驚きの声があがりました。本県でも試算額が、1人当たり保険料額で、3,076円の上昇となったことが本議会の参考資料、また、説明でもありました。この制度が続く限り保険料が上昇し続け、高齢者には痛みが増すことになります。連合長は、この実態をどのように考えられますかお伺いいたします。

2つ目は、制度導入の目的は医療費の抑制であって高齢者の健康を守る制度ではないということです。

このように代え難い痛みを高齢者に押し付けたのは、制度導入の目的が医療費適正化だったからです。政府が考えたのは、医療を必要とする人が一番多い高齢者を、ひとくくりにした制度を作れば、効率よく医療費を抑えることができるということです。

1点目は、診療報酬で後期高齢者と他の世代を区別する項目が盛り込まれました。外来診療では高血圧疾患、糖尿病、不整脈、認知症などの慢性疾患に係る費用を月6,000円の頭打ちにする診療報酬の包括払い制度を導入しました。医療制限を招きかねないとする批判の声が、各県の医師会など医療現場から声明や決議としてあがりました。また、病院追い出し、治療制限を誘導する後期高齢者終末期相談支援料の導入など、理由は終末期患者に多額の医療費がかかるというからです。

2点目は、市町村が老人保健法に基づいて行ってきた住民健診を、75歳以上の住民に対しては実施義務が無くなりました。さらに、健診対象者は絞り込まれ、通院中の慢性疾患患者は対象から外されました。東京都以外の46道府県全てで健診受診率が低下しました。健診の必要のあるなしを75歳で区切る合理的根拠はありません。政府は費用の削減と説明しましたが、疾病の早期発見、早期診断、早期治療という予防医療に逆行する健診の縮小こそ患者の重症化を招き、医療費膨張の原因となるものです。そして、高齢者の健康を守る制度ではありません。連合長の見解を求めます。

3番目に、75歳を境にして、医療制度を変えたことは年齢によって人を差別する制度であるということについてです。

医療費適正化の手段を、保険料徴収、差別診療、診療報酬、健康診査、どの点から見ても明らかに高齢者差別です。

もうあなたを必要としていません。姥捨て山に追いやられる気がする。生きて

いることが悪いと言われる気がする。社会の厄介者なのですか。なぜ、75歳で区切らなければならないのですか。これが、皆さんが一致する怒りの声です。

新政権で鳩山首相は、75歳で人を区別するなど信じられない発想としながら、この制度を4年後まで続けると言うのです。医療費削減のために長寿を敵視する政治の仕組みと言わざるを得ません。人間としての尊厳を奪っていくこの制度は、廃止されなければ解消されないと考えますが、いかがでしょうか。

4番目に、2010年度の診療報酬改定では後期高齢者に関わる報酬はどのように変わったのか。入院患者の病院からの退院強制が拡大される仕組みになったのではないかということです。

2010年度の診療報酬改定案が2月12日に決まりましたが、今回の診療報酬改定では、75歳以上の後期高齢者に代わる報酬の扱いが焦点でありました。2008年度の後期高齢者医療制度の創設に伴い、差別診療として導入され、多くの国民の批判、現場で診療に携わる医師会の先生方からも怒りの声があがっていた月6,000円の診療報酬しか出ない後期高齢者診療料や終末期の患者に対する後期高齢者終末期相談支援料は廃止されるとの報道があります。一方で、75歳以上の患者が一般病棟に90日を超えて入院すると入院料が激減するため患者が退院を迫られると社会問題になっていた後期高齢者特定入院基本料については、政府は、昨年11月2日の衆議院予算委員会で廃止すると答弁していましたが、今回の改定では、75歳以上という年齢制限をなくし、これを全年齢に拡大させました。病院を退院させられる事態になり患者はどこへ行けということなののでしょうか。このたびの診療報酬の改定は、後期高齢者特定入院基本料が基になっております。この点でも連合長の見解を求めます。

5番目に、元の老人保健制度に戻すことが今国民の望んでいることに答えることであります。

昨年4月、国民世論が大きく高まる中、民主党、日本共産党、社会民主党、国民新党の4党は、後期高齢者医療制度を直ちに廃止し、一旦、老人保健制度に戻すことに合意し、4党共同で廃止法案を提出し、参議院で可決されました。ところが、政権についた民主党、鳩山政権は、後期高齢者医療制度の廃止を明言しますが、一方で、4年後に先延ばしするというものです。その理由としているのが、公的医療保険の一元化です。しかし、社会保険には、事業主負担があり、国保にはそれがありません。種類の異なる医療保険をどう統合するのか、保険料の設定でも違いがあり、論議がまとまらなかった経緯が過去にもあります。もう1点は、システム改修に時間がかかるからというものです。しかし、自治体の実務に詳しい東京自治労連の副委員長は、即時廃止は可能とコメントし、新聞記者の取材に、08年4月の後期高齢者医療制度が始まる前に戻すのであれば、新しい制度を導入するのと違い、制度や行政システムの原型があります。当時のデータは5年間の保存が義務付けられているので自治体に残っている。元に戻すことが簡単ですと

答えています。素人が考えても合点のいくことです。自治体の実務者が答えることで、説得力があると考えます。これについても連合長の見解を求め、質問いたします。

○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） 渡辺みどり議員の御質問にお答えいたします。

はじめに、後期高齢者医療制度の保険料についての御質問であります。

高齢者の方々から納めていただく保険料の負担割合は、医療給付費の約10%とされておりますので、医療給付費が増加する場合は、それに伴って保険料が上昇することとなります。このことは、ほかの医療保険でも同様な仕組みとなっております。

また、保険料率の上昇要因の1つであります後期高齢者負担率については、現行のまま維持するよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望をしているところであります。

続きまして、制度導入の目的についての御質問であります。本制度導入の基となった平成18年6月に公布されました健康保険法等の一部を改正する法律の趣旨においては、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものにすることが掲げられており、高齢者だけに特化したものではなく、国民全体の医療費の適正化の推進が大きな目的となっているものと理解しております。

次に、年齢による区分についての御質問です。後期高齢者医療制度という名称など高齢者の方の尊厳に配慮が欠けていた面もあったのではないかと考えております。

続きまして、2010年度の後期高齢者に関わる診療報酬改定についての御質問です。

2月12日の中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣への答申内容によれば、平成22年度の診療報酬改定では、診療報酬体系での後期高齢者という名称を削除し、原則として、対象者を全年齢に拡大することとされました。

また、一般病棟に90日を超えて入院すると、入院料が出来高算定から定められた点数による算定となる仕組み、いわゆる特定入院基本料につきましては、来年度からは、後期高齢者のみでなく全年齢に拡大されることになっておりますが、新たに対象となる患者さんにつきましては、退院支援状況報告書を毎月提出することにより従来どおりの出来高算定も可能とされました。

なお、今回の答申内容について終末期相談支援料などが廃止されたことは、一定の評価ができるものと考えております。

最後に、元の老人保健制度に戻すことについての御質問です。

現政権では、今の制度を廃止し、元の老人保健制度に戻し、また新しい高齢者の医療制度へ移行すると度々の見直しを行うことになり、高齢者の方々に不安や混乱を生じさせることになるとしております。

また、戻すためのシステム改修作業などに2年近くの期間や多額の経費を要することになることから、新たに制度を構築し4年以内にそのまま新制度に移行することが合理的であると説明しております。当広域連合といたしましても、当面は、現行制度を維持し、新たな制度を構築した後、そのまま移行するほうが合理的であると考えております。

なお、現制度廃止後の新たな制度の設計に際しては、再び、混乱が生じないように、わかりやすく、国民の納得が得られる制度とすること、十分な周知期間を確保すること、また広域連合、市町村における準備期間と財源を確保することが重要であると考えております。

これらにつきましては、現場である広域連合などと十分な意見交換を行うよう、引き続き、国に対して意見要望を行って参りたいと考えております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 渡辺議員。

◆渡辺みどり 1点お尋ねいたします。

今後、後期高齢者と言われる75歳以上の年齢の方たちは、新潟県ではどの程度増えていくと考え、試算されておられますか。今でも75歳という年齢によって、姥捨て山に追いやられるようだとか、なぜ75歳で切られるのかという高齢者の怒りがあるわけです。新たにこの方たちを生み出すことになります。そして、現在、後期高齢者と言われる方たちが本当に肩身が狭い思いでおられるわけですが、この方たちの数がどのくらいになるのか、更なる痛みを新たな方たちに押し付けることになるのではないのかと考えますので、その点をお尋ねいたします。

もう1点、診療報酬についてです。退院支援状況報告書を毎月提出すれば、出来高払いは変わらないという御答弁でした。しかし、この報告書を出すこと自体が病院にとっては大変な事務量です。今、各地の特に中小病院で見られますが、ドクターの事務量が、大変大きくなって診療の時間を奪われるというようにさえ言われています。これらの仕組みを更に続けるというのであれば、本当に自治体病院も含めて入院の大きな負担になるというように考えられます。

また、この90日を超えて退院を強要された方たちの行き場はどこなのでしょう。療養病床はどんどん縮小され、これを受け入れる老健施設、そして特養施設の整備が成り立っていません。これらの方たちをどこへ受け入れるというのでしょうか。これらについて、もう1度答弁をいただきたいと思います。

私は、この後期高齢者医療制度がある限り、お年寄りが本当に耐えて暮さなけ

ればならない、これまでこの社会を作ってこられた恩人だというように私たちは認識しなければならないと思うのですが、お答えをお願いいたします。

○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） 渡辺みどり議員の再質問にお答えいたします。

75歳以上となる方たちは確かに毎年おられるわけではありますが、今、後期高齢者医療ということについての問題点は、皆様方から御指摘のように明らかになっており、この制度に追いやられるというような感じは、今は後期高齢者医療制度ができた時と比べ環境が全く変わっていると思います。

そして、診療報酬についてですが、これはやはり状況報告書を、手間がかかるかもしれませんが、しっかりと作業していただく、それが病院の責任であるというように感じております。このことをしっかりとやっていただければ、おのずから皆様方が病院内で治療を受けられるのがよろしいのか、それとも他の施設がいいのか、それがおのずから明らかになってくることがありますので、しっかりと作業していただきたいと思います。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 渡辺議員。

◆渡辺みどり 診療報酬についてであります。各病院でしっかりと作業していただければいいという御答弁でありましたが、そのこと自体が大変な負担になり、そして病院の診療をも左右するという事態も生んでいることについて連合長はしっかりと認識をいただきたいというように私は思います。

そして、75歳以上の方たちが、この制度が創設された時と今の環境が変わっているというような御答弁ではあるのですが、とても環境が変わっているというようには私どもは思えません。日々、75歳になられる方たちが、役所から手紙が来るとはなんだろう。いいことではないのであろうと思いながら通知を開いたら、後期高齢者医療の保険証が入っており、私は今日からもう社会からいらないと言われている人間なのかと、がっかりしたという声がたくさん聞かれます。この制度が続く限り、このような思いをされる方があるわけです。

4年後に廃止するという新政権ですが、私は日々、75歳以上の方たちが誕生している現状を踏まえて、直ちに廃止するということを強く望んで質問いたします。

○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）** 渡辺みどり議員の再々質問にお答えいたします。

病院につきましては、これはしっかりと今回の措置のことを理解していただいて、それに基づいて病院として責任をもって対応していただければならないと思っております。私も新潟の市民病院などに、しっかりとそのように監督していきたいと思っております。

また、75歳以上の方につきましては、今のような誤解を増幅するようなお話が、かえってお年寄りを不安に陥れているのではないかと、これは間違いなく4年後に廃止されるのだと、それまでの暫定の措置でございますので、そういった誤解を増幅させないように我々はしっかりと説明をしていきたいと思っております。

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** 通告に基づきまして2点お伺いいたします。

最初は、健診事業についてであります。

後期高齢者医療制度になりまして、75歳以上の健康診査の受診率は、大幅に以前の老人保健に比べて受診率が下がりました。これほどまでに下がったのであれば平均寿命が低下するのではないかと私は感じました。

健診の受診率が東京都を除く道府県すべてが下がりましたが、島根県では、最大で28.8ポイント低下いたしました。9道県が一桁台にまで落ち込みました。一番高い東京は48.3%であります。これ以外は40%に満たさず、20%にも届かない都道府県が、17から28に11県増えました。

後期高齢者医療制度の実施に伴い、健康診査の制度も大きく変更されました。75歳以上は別枠に切り外され、40歳から74歳までの特定健診は医療費削減の分析に従属させられ、メタボリックシンドロームの改善を迫る仕組みになりました。検査項目はメタボ対策に特化され、病気の早期発見に必要な項目が除外されました。一方、市町村に実施義務があった75歳以上への健診は、広域連合の努力義務に後退いたしました。検査項目も特定健診に沿って減らされました。

私は、前回の質問でもこの受診率についてお伺いいたしましたが、連合長は健診を継続する必要があるとされて、受診率の向上を図るという答弁をいただいておりますが、21年度における受診率の見込はどのような数字になるのでしょうか。お答えください。

また、平成22年度の目標受診率と、目標達成のための具体的取り組みの方策をお知らせいただきたいと思います。

さらに、受診率の低減の理由として、市町村によっては有料にしたというところもあると聞いておりますが、県内ではどのような状況であったか教えていただきたいと思います。

もう1点、人間ドックの関係でお尋ねいたします。

人間ドックは、平成19年には県内15市町村が75歳以上の高齢者も対象に助成しておりましたが、後期高齢者医療制度では、75歳以上の方は対象とならず、平成20年度には、十日町市、胎内市、刈羽村だけが75歳以上の人間ドックを助成していたわけでありましたが、21年度には、津南町が加わりました。

厚生労働省からは、人間ドックに対する費用助成が、21年から75歳以上の高齢者を対象に実施されたということですが、21年度の状況や、22年度の実施見込みの市町村をお知らせいただきたいと思います。

○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） 大口議員の御質問にお答えいたします。

初めに、健康診査事業についてであります。

健康診査受診率の向上については、疾病の早期発見、早期治療により重症化を予防する効果が期待できることから継続して取り組む必要があるものと考えております。

平成21年度の健康診査の受診率見込みにつきましては10月末までの実績をもとに20.6%と見込んでおりまして、平成20年度実績の20.3%と比較いたしますと0.3ポイント増加することになります。

また、平成22年度の目標受診率につきましては、市町村に対し健康診査受診率向上に向けた取り組みをお願いするとともに計画人数を報告していただき、25.6%としております。

その受診率向上のための対策といたしましては、ご案内のとおり、当広域連合では健診事業の実施については市町村に委託していることから、広報の徹底、あるいは、がん検診との同時実施、受診機会の拡大など、今までに市町村で実施してきた効果的な取り組みを参考にしながら全県的な受診率の向上につながるよう市町村と協力して取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、人間ドックについての御質問であります。

75歳以上の方に人間ドック費用の助成をしている市町村は、平成21年度当初は、4市町村でありましたが、その後、1市が追加実施したいという申し出がありまして、5市町村となっております。

長寿・健康増進事業についてであります。これは国の特別調整交付金を受けて実施をする交付基準のひとつであります。健康教育、健康相談事業や被保険

者の健康増進のために必要と認められた事業などで、当広域連合では市町村の意向調査の結果、人間ドック費用助成事業を申請することを決定したところであります。平成21年度は先の5市町村で、約270人の方に対して助成経費を国に申請しているところであります。

また、平成22年度の実施予定についてであります。昨年12月に全市町村に対し意向調査を実施した結果、新たに3市が実施する見込みとなっております。

以上でございます。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 まず、健診であります。御答弁によりますと、21年度は20年度に比べて、0.3%増える見込みだということですが、これは非常に少ないのではないかと思います。どうしてこれほど伸び率が悪いのでしょうか。

新潟県は、老健の時は、29%あったわけですが、20年度には20.3%ということで、8.7%落としたわけですが、連合長は、受診率を向上させることは大切だということ中で、21年度の10月末時点ということですが、0.3%しか伸びなかったというのはあまりにも低い数字ではないのかと思いますが、それについてもご感想をお聞かせいただきたいと思います。

また、22年度も目標が、25.6%というお答えだったかと思いますが、これは厚労省の方針でも21年度は24%、22年度は27%というようなかたちの目標になっておりますが、新潟県の受診率というのは、全国的にみて中位と言っているのでしょうか、中のやや上というレベルのものであるかと思うのですが、もう少し上げる努力が必要なのではないかと、そのように思いますがいかがでしょうか。

それから、県はこの保健事業について負担をしておりますが、これまでも広域連合からは負担のお願いをしてあると聞いておりますが、やはり、22年度の予算にも上がっていないようですが、どのようなことなのでしょう。そのことについてもお知らせいただきたいと思います。

それから、ドックの関係において、本広域連合では長寿健康増進助成事業に人間ドックを当てはめたということでございました。この助成事業というものは、21年度には約270人の申請をしたということですが、1人当たりにしてどれくらいの国からの交付があるのでしょうか。お知らせください。

○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） 再質問についてお答えいたします。

まず、21年度の伸び率の0.3%が低いのではないかと御質問と、22年度の目

標数値についても同じようなことからの御質問かと思いますが、そういった認識自体が私どもも決して目標を達成していると思っていませんので、そういったことから、各市町村に対して、22年度の目標数値を2回に分けて市町村に御照会したところであります。1回目が先ほど申し上げた数値よりも更に低い数値が出てまいりましたので、この健診の重要性をお知らせしながら、受診率を上げるためにお願いしたところではありますが、何分、実際に健診を行うのが市町村でありますので、絵に描いた数字を上げるわけにはいきません。そのようなことで、お願いをした結果、引き続き受診率を達成できるように頑張っていきたいとそうように思っております。

それから、この健康診査における新潟県の助成金のお話があるかと思いますが、結論から言いますと、これまでの県の考え方と変わっておりませんが、私どもは、昨年も市長会、町村会、それから私ども広域連合の3者連名で新潟県の福祉保健部に要望書を持参の上に、趣旨説明をさせていただいたというところであります。県の説明によりますと、市町村についてはこの関連の経費が地財措置されておりますけれども、都道府県の場合にはその地財措置がないということも1つの理由として県としては予算措置に至っていないということでもあります。

それから最後の人間ドックの1人当たりの助成金であります、1人当たり1万円であります。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 再々質問いたしますが、受診率の関係では、市町村に重ねてお願いしているというような話ですが、広域連合として、例えば隣の富山県は、老健時代は40.1%でしたが、37%まで、2.9%余下がっておりますが、37%という高い数字で、全国的には高い数字であるわけですから、その取組みを聞いてみるとか、あるいは、市町村の担当課長会議等でお願いをしたこともないようですし、もう少し、せめて老健時代の29%ぐらいまで目標を上げて推進をしていかなければ、何度も言いましたとおり、これは直接的に寿命につながってくる問題であろうと思いますが、そのへんの努力をもう一度お願いして質問を終わりたいと思います。

○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） 再々質問についてお答えいたします。

健康診断の重要性につきましては先ほども申し上げてございますので、ただいまの御提案のことを踏まえまして受診率の向上に努めて参りたいとそうように考

えております。

○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 では、平成22、23年度の保険料につきまして質問させていただきます。私は、議案第9号又は2号に対する質疑というかたちで質問をしようかと思ったのですが、私の質問をしたいと考えていることが議案の内容からはみ出す部分も含んでおりますので、改めて、一般質問というかたちで質問をさせていただきます。しかし、一般質問が議案審議の後に設定されてしまいましたので、先ほど可決された議案の内容について正すというおかしな事態になりますが、事前に通告しておりますので、その内容に従って質問をさせていただきます。

第2期の保険料は、据え置きにしたいと、この議会で先ほど提案されて可決されました。昨年末の厚生労働省の試算では、13.8%、平均8,500円ものアップになると発表されている中で、新潟県が保険料を据え置くことができるということは、それなりに評価できることであると私も思います。そのことを前提にしながら、今回の保険料決定に関わる幾つかの質問をしたいと思います。

1点目。平成22、23年度の保険料試算では、3,076円のアップを想定していたということでありすけれども、その根拠は何か。これは、高齢者負担率が10%から10.26%に上がることをそのまま計算すると3,076円のアップになると解しているのでしょうか。

この制度は高齢者人口が増えれば増えるだけ、そして高齢者人口が増えれば保険料が、医療費も増え続けるわけですから、それらが増えれば増えるだけ保険料が天井知らずに上がっていくという本質を持っている制度であります。そのことが、高齢者の反発を受けているわけであります。この試算の3,076円のアップというのは、医療給付費の予想外の減ということがなければ当然のこのように上がっていたことを表していると解しているのでしょうか。

2つ目。新しい保険料の据え置きが可能になったのは、20年度の医療給付費が思いのほか少なかったためとしているが、医療給付費の伸びが下がったことの原因をどのようにとらえているのか。また、それをどのように評価しているのかという点であります。

平成20年度の1人当たり医療給付費が、前年度の98.5%に収まったことを単純に喜ぶわけにはいかないと私は思っています。事務局として立てた給付費の予測にはそれなりの根拠があったわけですから、その予測どおりにならなかったのであれば、なぜならなかったのか分析があるはずです。どのように分析しておられるかをお聞きしたい。平成20年度の剰余金が28億円もあったということは保険料が高すぎた、または保険料を取りすぎたとも見れるわけだけれど

も、そのように解釈するのは間違いでしょうか。

3点目。平成21年度の剰余金をどれくらいと見込んでいるのか。制度廃止前に剰余金を使い切らねばならないとしたら、今回の保険料改定は据え置きではなく、引き下げも可能だったのではないかとということであります。第3回医療懇談会の会議録を見てみますと、21年度も相当額の剰余金が出る見込みだと事務局が言っています。それはどのくらいの額だと予想しているのでしょうか。今回の保険料の決定に当たっては、その剰余金は算入していないようですが、それはなぜなのでしょう。平成25年3月をもってこの制度は廃止し、25年の4月から新しい制度に移ると鳩山政権は約束しているのですから、その時に剰余金を残しておくわけにはいきません。当然、21年度の剰余金も今回の保険料設定に算入するべきであります。そうしていたら、保険料は据え置きではなく引き下げができたのではないかと私は思うのですけれどもいかがでしょうか。

4点目。平成24年度の第3次保険料はどうなるのか、その予測をお聞きしたいのであります。平成24年度は計画によれば、この制度の最終年になるはずですが、そのただ1年のためにもう1度新たな保険料を設定しなければなりません。平成21年度以降、23年までの医療費は前年比102.1%の上昇を予測しております。20年度に下がった要因を分析することを基に、医療費は上がらないという予測も成り立ちうるのではないのでしょうか。どのような予測を立てておられるのかをお聞きしたいと思います。

以上、4点について質問いたしました。

○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） 佐藤議員の御質問にお答えいたします。

初めに、平成22、23年度の保険料試算では3,076円のアップを想定していたがその根拠は何かについてであります。

保険料が上昇する要因として、1人当たり医療費の伸び、高齢世代と若年世代との世代間の格差を生まないための、高齢者が保険料として負担すべき割合を示す後期高齢者負担率の上昇などのほか、1人当たり所得の減少などが挙げられ、一方、保険料の減少する要因として、国庫補助金等の増加が挙げられます。

また、計算方法については、平成22、23年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額、約4,750億円から収入の見込額、約4,305億円を差し引いた額を予定保険料収納率99.63%で除して賦課総額を計算、その賦課総額から2年間の被保険者数で1人当たり保険料を算定いたします。

以上のような、保険料の上昇・減少要因、2年間の費用・収入を踏まえて試算した結果、平成22、23年度の1人当たり平均保険料額が平成21年度と比較して

3,076円アップすることとなったものであります。

続きまして、新しい保険料の据え置きが可能になった、医療給付費の伸びが下がったことの原因とその評価についてであります。

医療給付費は様々な要因により変動するものであり、特定の原因を導き出すことは困難であると思われますが、この医療給付費の減少は全国的な傾向であり、国は診療報酬の改定により薬剤の長期投与が可能となったことにより、受診回数が減少したことが要因の1つであるとしております。

この医療費の減少が平成20年度における剰余金発生要因の1つであり、その結果として、現在の保険料率を据え置きとすることができたものと認識しております。

次に、平成21年度の剰余金の見込と、保険料改定は据え置きではなく、引き下げも可能だったのではないかについてであります。

剰余金は、当初、現行の保険料率算定の際に見込んだ費用額を実績で下回ったこと、及び収入額が実績で上回ったことにより生じたもので、平成20年度決算で28億円、平成21年度決算見込みで17億円と見込んでおります。

今回、保険料率を据え置きとしているのは、制度の存続が平成24年度末までと見込まれる中で、保険料負担が増加することにより被保険者の方に不安や混乱が生じることのないようにしたいと考えたためであります。

また、保険料率は2年単位で費用と収入を見込んで算定することとなっており、平成24年度に再度保険料率の改定をしなければなりません。医療給付費が増加することを考えると、平成24年度は保険料を上げざるを得ないという状況が想定されることから、平成20、21年度の剰余金の残額を活用し、できるだけ平成24年度も保険料負担の増加を抑制したいということで今回の案としております。

最後に、平成24年度の保険料についての御質問であります。

先ほどお答えしましたとおり、医療給付費が増加することを考えますと、平成22、23年度に保険料率を維持するために各年で13億円が必要となったように、平成24年度にも料率を維持することとした場合、単純に13億円程度必要となるほか、被保険者数の増加及びそれに伴う医療給付費の増加などでそれ以上の財源が必要となる可能性があります。

また、通常の場合、3月から翌年2月までの医療給付費分ということで12カ月分お支払していますが、平成24年度末でこの制度が廃止されるとして、平成25年3月診療分を含めて算定いたしますと医療給付費は13カ月分となり、1カ月分18億円程度がさらに必要となることも予想されます。

いずれにしましても、次回の保険料率算定時に、その時点での新しい制度の骨格や当広域連合の剰余金の残高などを見て、改定することとさせていただきます。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 佐藤議員。

◆佐藤守正 20年度の医療給付費が下がったという原因をしっかりと分析ができれば、この次の医療費が100.2%上がるという予想を単純に立てなくていいのではないかと私は思うのですが、そのことについて、もう一度御答弁願いたい。

もう1点は、質問の4項目に関わることですが、25年3月にこの制度が終わるということだと、その時点で剰余金は残してはならないですね。なぜかと言えば、新しい制度は年齢によって区分する制度にはしないと言っているわけでありますから75歳以上という枠はなくなります。75歳以上の方が残した保険料を他の世代を含めた新しい制度に投入することは許されないはずだと私は思います。ですから、第3次の保険料の設定は剰余金が全く残らないように設定しなければなりませんよね。当然そのことを前提に第3次の保険料は設定されるであろうと思いますが、そう考えてよろしいでしょうか。

以上2点についてお願いいたします。

○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） 佐藤議員の再質問にお答えいたします。

医療給付費でございますけれども、先ほども申し上げましたとおり、これは様々な要因により変動するということで私どもそれをすべて分析することが極めて難しいと考えております。今回の減少は、薬剤の長期投与が可能となったことで受診回数が少し減ったのではないかと国などもみているわけですが、これが活かせるものであるかどうかは、まだ予断を許さない状況かと思っております。

そして、24年度の剰余金については、先ほど申し上げましたとおり、まず、22年度、23年度これをしっかりやらせていただき、その結果をみながら24年度についての対応を皆様にお謀りしてい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） 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 それでは、通告に従いまして3点質問をさせていただきたいと思います。

まず第1は、短期被保険者証、資格証の取り扱いについてであります。

この件については、継続的に質問をさせていただきました。昨年8月の議会に

おきまして篠田連合長は、今年度は短期証、資格証はいずれも交付することは予定していないと答弁していました。その理由として、平成20年度の保険料の滞納原因として、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1にしたいということでした。しかし、22年度以降の方針については、この8月の被保険者証の一斉更新時に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いるとの答弁がありました。

後期高齢者医療制度の基本問題については、先ほどの特別会計でも討論をさせていただきましたし、渡辺議員の一般質問の中でもありましたので、その点は省きますが、いずれにせよ、老人保健制度で使われたシステムがそのまま残っているというのが実態で、数カ月もあれば元に戻せるものであります。

新しい政権が大きな政策変更をしたというのが大きな問題を抱えているわけですが、いずれにせよ、流れている基調は後期高齢者医療制度の廃止にあります。元々、老人保健制度では、資格証の発行そのものではありませんでした。悪い制度が生きている段階で資格証や短期証を発行したという事実が示されるのなら、仮に新しい医療制度への移行となった時、既成事実として踏襲されてしまいかねません。これでは、更なる差別医療が定着されることになります。そういうことを制度上持ち込むことになります。まさに、医療保険制度の改悪への道をたどるということを私は懸念をするわけであります。

したがって、私が言いたいのは、制度の中に短期証や資格証の発行ということがあったとしても実行に移さない、行わないとすべきだと訴えたいわけであります。この22年度の8月、一斉更新時において、先ほどの既定どおりの方針で臨むとするのか改めて見解を求めるものであります。

2つ目の質問は、悪質な滞納者という定義、その所得要件などについてであります。

ご案内のとおり日本の風習は、70歳、77歳、88歳など長寿を祝うことが定着しているわけであります。また、憲法25条では、あらゆる生活場面において、最低保証を国が責任を持つという基本精神からしても人生を重ね御苦勞をされた高齢者の医療、福祉、年金これら社会保障の維持、充実こそ本来のあり方であり、短期証や資格証を発行する制度を作ったこと自体、重大な問題であると言わなければなりません。生活の実態において、医療機会を損ねることが懸念されるわけですから、この資格証の発行については、厚生労働省をもってして厳格な取扱いの指示が出さざるを得ない状況であります。しかし、それでもなお、この資格証を発行するとなれば、従来から言われてきた悪質な滞納者というように抽象化した表現となっております。これを誰が見ても納得のいくようにしなければならない課題となるわけであります。そうするとおのずとその基準、所得基準が1つの目

安となると考えられますし、その方々を取り巻く生活実態を考慮するものになるでしょう。

引き続き保険料の納付相談、訪問指導など様々な行政努力の中から客観的に判断されていくことになると思います。同時に各市町村と協議をしながら具体的な実行となるとと思いますが、どのようなことを想定し、悪質な滞納者として区分するのか質問するところであります。

3つ目であります。保険料の収納状況と催告実態についてということで、あらかじめ資料をお願いし、先ほど配付していただきました。大変ありがとうございます。この資料を見ますと、やはり市町村によって相当のアンバランスがあるということが一目瞭然であり、改めて認識したところであります。各市町村において、それぞれの取組の違いがあるのだろーうと思いますが、広域連合としてどのような視点をもって分析されているのでしょうか。

また、保険料納付相談、これを重視し、そこにエネルギーを割くということも連合長が盛んに言われてきたことであります。このことが当初からも強調されてきたわけであります。そうすると各市町村の催告といいますか、納付相談といいますか、これを見ますとこれだけの差があるわけでありますから、特徴的な自治体がどんなことをしているのか、これらを報告いただければありがたいと思います。

柏崎市が滞納割合0.41%ということで断トツでありますけれども、これらがどういう状況になっているのか、改めて聞かせていただきたいと思います。

○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） 持田議員の御質問にお答えいたします。

初めに、短期証、資格証の取扱いについてであります。

被保険者間の負担の公平を図るため、特別な事情がなく保険料を滞納している被保険者に対して一般の被保険者証に代えて、有効期限の短い短期証を交付することができるものとされており、昨年8月に初めて一般証の更新期日を迎えた多くの広域連合において、実際に短期証の交付がなされているところであります。

当広域連合においては、平成20年度の制度開始以降、制度の周知不足や軽減制度の拡大、口座振替選択制の導入などのため、保険料の納付時期や納付方法などが理解されていない被保険者に対する一層の制度周知が必要であるなどの理由から、昨年8月の一般証の更新期日における短期証の交付を行わず、制度周知のほか、納付相談の実施など滞納の初期段階からきめ細かな収納対策を行うこととしてまいりました。

政権交代により、本制度の廃止を前提とした新制度の検討が進められておりま

すが、平成24年度末までの本制度の存続が前提となっており、加入者1人ひとりから納めていただく保険料の収入の確保が、本制度を運営していく上で不可欠であるということでもあります。

また、短期証の交付は、交付そのものが目的ではなく、収納対策を効果的かつ効率的に行うためには、被保険者と接触して納付相談等の機会を増やすことが重要であることから、実施するものであります。

このような観点から、被保険者間の負担の公平を図るため、本年8月の一般証更新時においては、特別な事情がなく保険料を滞納している被保険者に対しては短期証を交付する予定としております。

続きまして、悪質な滞納者とは、その所得要件についてであります。

資格証の取扱いについては、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用するとされておりましたが、現内閣においては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないこととする、基本的な方針が国から示されております。

これらを踏まえ、たとえ所得が高額な滞納被保険者であったとしても、現在の収入、生活等を個々に具体的に把握した上で、被保険者が賦課されている保険料を現に負担する能力があるか否か、という観点から適切に判断するものであり、また、特に入院又は継続的な通院等により診療等を受けている、又は受ける予定のある被保険者については、資格証の交付により、医療費の全額を一時的に負担することが困難となり、必要な医療を受ける機会が損なわれる恐れがあると認められる場合には、資格証の発行に至らないようにすることとしていきたいと思っております。

続きまして、保険料の収納状況と催告実態についてであります。

初めに、保険料の収納状況の各市町村での地域性につきましては、大規模な市で滞納者が多く、小さな町村で滞納者が少ない傾向がみられます。昨年10月から12月までの間に、広域連合で全31市町村を訪問し収納業務の状況の確認を行っております。きめ細かな対応が行える体制が整っている町村や、市の中でも積極的に収納対策を行っているところは、滞納が少ないこと、そして各市町村ともおおむね積極的に収納業務に取り組んでおられる状況が把握できました。

次に、各市町村での催告に際しての取り組みについてありますが、一例いたしまして、先ほど持田議員もおっしゃられた、柏崎市を例に、御説明をさせていただきます。

柏崎市においては、滞納が生じた場合の適時の対応が行われております。保険料が納期限までに納まらない場合、翌月に改めて納期限を定めた督促状を送付することとなりますが、その納期限が過ぎても納付が確認できない方に対して、督促状を送付する前に電話で説明を行っております。

また、督促状やその後の催告書の送付の際に、その書面の意味が分からないと

思われる方々や、納め方を誤解していることが事前に判明している方に対して、分かりやすいメモを同封し、速やかに納めていただくようお願いしておられます。

また、その督促状の納期限を過ぎても納まらない方へは電話による催告や、複数期の滞納が生じており電話での催告に応じない方に対し毎月1日ないし2日、現地へ赴き、保険料の徴収を行っておられます。さらに、滞納が常習化している方については、できるだけ早期に本人、家族と接触し、特に重点を置いて粘り強く交渉し、滞納金額が高額にならないよう取り組んでおられます。このように、きめ細かな対応が行われております。

柏崎市におけるこのような取り組みは、収納結果にも結び付いており、担当課長会議の際にも資料を配付して紹介を行い、他の市町村で参考にさせていただきよう、お願いをしております。

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。

御答弁にありましたように、資格証を発行するということは、稀なケースであって基本的にはないと考えていればよろしいでしょうか。確認の意味で聞かせていただきたいと思います。

それから短期証は、発行することが目的ではない、いわば収納それ自体を上昇させるという、ひとつのインセンティブとしてはたらかせるという御答弁でありました。そうしますと、今ほど柏崎の例が出たわけでありますが、まさに納税者、被保険者の実態に即して、生活実態の状況をよく確認して、高額な滞納にならないように丁寧に訪問をしたり、こういうことが繰り返されるのであれば収納率、いわば滞納者が少なくなっていくという教訓があるのだらうと思うのです。

そういった点で、既に廃止を目的としてこの制度が動いていますから、納付相談にもっと力を入れる、こういう教訓があるわけですから、これをするによって短期証も基本的には発行しない流れを新潟県として作ることの方がむしろ全国的にも誇れる、お年寄りにやさしい県になるというように考える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） 持田議員の再質問にお答えいたします。

まず、資格証の発行でございますけれども、所得が高額な方で滞納されている方、悪質な方以外は稀だと思いますし、また、現在の収入、生活等を個々に具体

的に把握していくわけですので、所得が高額な方で負担能力がないという方は、かなり稀な方ではないかと思っております。個々のケースを丁寧に、丹念にやっていくことが重要だというように認識しております。

短期証の方につきましても、今、持田議員からお話があったように、やはり納付相談に力を入れていくと、こんなに溜まってしまって払えないという状況になる前にしっかりと相談をさせていただくということが短期証の発行を抑える面で重要だというように思っております。

以上であります。

○議長（松原藤衛） 持田議員。

◆持田繁義 短期証を発行するという予定にされておりますから、そうすると発行に至る対象者をどう選定するのかというのは、あくまでも納付相談に相当のエネルギーを使って、柏崎の例ではありませんが、小さい村や町と言えば失礼かもしれませんが、ゼロ状態のところもあるわけです。川口町と栗島浦村でしょうか。また、ゼロに近いところもあるわけですから、そういったところにも大きな教訓があるのではないかと思います。同時に、発行したからと言って収納率が上がるとは言えないのではないのかと、私ども国民健康保険の問題で、いろいろ議論する中で、そう進んでいないと感じております。

したがって、再々質問の関係は、この対象者を絞り込むというのは相当程度の努力があって初めてあり得ると認識していればいいのでしょうか。この提案を改めてお伺いしますし、同時に、資格証はともかく、短期証は仮に発行しなかったとしても国からのペナルティーは基本的にはないのだらうと思うのですが、この点も確認の意味で聞かせてください。

○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） 持田議員の再々質問にお答えいたします。

基本的には、しっかり納付していただくということが基本でありまして、短期証を出すことが目的ではありませんので、納付相談に力を入れていくということでもあります。

また、ペナルティーになるかどうかについては、事務局に確認したところ、ペナルティーになることは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） これで本日の日程は、全て終了しました。

以上で、平成22年新潟県後期高齢者医療広域連合議会 2 月定例会を閉会いたします。

御協力まことにありがとうございました。

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 守衛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

関 龍雄

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

佐藤 守正