

平成 22 年 8 月 30 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22年 8 月30日

◎ 議 事 日 程 第 1 号

平成22年 8 月30日（月曜日）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11号 専決処分について

専決処分第 1 号 新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について

第 4 議案第12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 5 議案第13号 平成21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 6 議案第14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歳入歳出決算認定について

第 7 議案第15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補正予算（第 1 号）について

第 8 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

日程第 3 議案第11号 専決処分について・・・・・・・・・・・・・・ 4

専決処分第 1 号 新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について

日程第 4 議案第12号 専決処分について・・・・・・・・・・・・・・ 4

専決処分第 2 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 5	議案第13号 平成21年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について・・・・・・・・・・	4
日程第 6	議案第14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歳入歳出決算認定について・・・・・・・・・・	4
日程第 7	議案第15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補正予算（第1号）について・・・・・・・・・・	4
日程第 8	一般質問・・・・・・・・・・	20

◎出席議員（28人）

松 原 藤 衛	高 野 正 義	柳 沢 周 治
下 村 喜 作	持 田 繁 義	巖 昭 夫
関 龍 雄	涌 井 充	渡 辺 みどり
川 村 敏 晴	阿 部 健 二	佐 藤 栄 一
土 田 春 夫	金 田 淳 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（2人）

本 田 剛	倉 又 稔
-------	-------

◎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
業 務 課 長	大 滝 淳 一
総 務 係 長	北 村 秀 実
医療給付係長	齋 藤 敬 子
保険料賦課係長	朝 日 健
電算システム係長	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	丸山真也
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 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、議長において涌井充議員及び大口武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11号 専決処分について

専決処分第 1 号 新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について

△日程第 4 議案第12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 5 議案第13号 平成21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 6 議案第14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歳入歳出決算認定について

△日程第 7 議案第15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補正予算（第 1 号）について

○議長（松原藤衛） 次に、日程第 3、議案第11号、専決処分についてから、日程第 7、議案第15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。

〔篠田昭広域連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） それでは、議案第11号から第15号について、説明させていただきます。

初めに、議案第11号、新潟県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正についての専決処分についてであります。地方公務員法の一部改正に伴い、時間外勤務手当の支給割合の引上げ分を支給することに代えて、時間外勤務代休時間を新たに指定できることとし、施行日までに同条例の改正が必要であったため、平成22年 3 月25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の専決処分についてであります。これも地方公務員法の一部改正に伴い、配偶者の就業及び育児休業取得等の状況に関わらず、育児休業を取得可能とする等、施行日までに同条例の改正が必要であったため、平成22年6月25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13号、平成21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、一般会計の決算についてであります。

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であります。

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、全県を対象とした新聞広告等の周知広報経費、国庫補助金を財源とした市町村広報等事業への補助金など、後期高齢者医療制度の円滑な運営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21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33億6,433万5,000円で、収入率99.6%、歳出総額33億1,069万3,000円で、執行率98.1%、歳入歳出差引額は5,364万2,000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21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であります。

次に、主な歳出につきましては、療養給付費など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などとなっております。なお、保険給付費につきましては、制度開始となった昨年度は4月から2月診療分までの11カ月分が計上されておりましたが、今年度は通常の12カ月分が計上されているので大幅な増加となっております。

この結果、平成21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2,394億4,108万9,000円で、収入率95.2%、歳出総額2,292億191万1,000円で、執行率91.2%、歳入歳出差引額は102億3,917万8,000円であります。

次に、議案第15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74億2,336万円を追加し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2,407億3,156万円とするものであります。

内容としましては、平成21年度保険給付費等の実績に基づく各種負担金の精算に係る経費を補正するものでございます。

以上で説明を終わらせていただきます。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。池上事務局長。

〔池上事務局長、自席で説明〕

◎事務局長（池上忠志） 議案第13号から第15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13号、平成21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。

あらかじめ議案書と併せて送付いたしております議案第13号関係資料をご覧くださいと思います。

それでは、その資料によりまして、主なものについてのみ御説明を申し上げます。

まず、決算概要でございますが、決算概要は記載のとおりとなっております。

歳入歳出差引額は、平成22年度に繰り越し、市町村からの共通経費負担金を減額をすることにより精算いたします。

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ございますが、後期高齢者医療制度の運営に要する事務的経費に対する市町村からの共通経費負担金であります。

次に、国庫支出金でございますが、低所得者の保険料軽減分及び会社の健康保険など被用者保険の被扶養者の保険料軽減分を国から補填財源として受け入れたものでございます。

次に、繰入金でございますが、口座振替選択に関する広報経費や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ございます。

続きまして、主な歳出について御説明をいたします。

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

次に、懇談会の開催経費であります。広く被保険者の代表の方などの意見を伺うために医療懇談会を開催した経費であります。

次に、周知広報経費であります。全県を対象とした新聞広告、ガイドブック及び小冊子の作成経費などがございます。

次に、市町村広報等事業への補助金であります。国の特別対策事業であります低所得者の保険料の軽減制度や口座振替の選択制に対しまして市町村が行った広報経費への補助金でございます。

次に、臨時特例基金積立金であります。国からの臨時特例交付金をそのまま基金に積み立てております。

続きまして、財産の状況について御説明いたします。

後期高齢者医療制度臨時特例基金であります。被扶養者及び低所得者の保険料軽減などの財源として、国から交付され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して、決算年度末現在高は記載のとおりとなっております。

続きまして、議案第14号、平成21年度特別会計歳入歳出決算認定について御説明いたします。

それでは議案書と併せて送付いたしております議案第14号関係資料をご覧くださいと思います。

資料により、主なものについてのみ説明いたします。

決算概要は記載のとおりとなっております。

歳入歳出差引額102億3,917万8,000円のうち、平成22年度におきまして、約73億7,000万円を平成21年度分の医療給付費等の実績精算により、国、県などへ返還し、約2,000万円は平成22年度の医療給付費に充当する予定のため、実質繰越額は約28億5,000万円となります。

それでは、主な歳入について説明いたします。

まず、市町村支出金であります。被保険者が市町村に納付した保険料分及び被保険者の医療給付に係る費用を市町村が定率で負担する療養給付費分を負担金として受け入れたものでございます。

国庫支出金であります。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。

県支出金は、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。

繰入金は、一般会計から特別会計の事務費分として受け入れた一般会計繰入金と低所得者及び被用者保険の被扶養者の保険料軽減分の財源として臨時特例基金

を取り崩し充当した基金繰入金となっております。

繰越金につきましては、平成20年度からの繰越金でございます。

ここで、本広域連合の保険料の概要につきまして、補足説明をさせていただきます。

まず、保険料率であります。均等割額が年額3万5,300円です。また、所得割率が7.15%になっており、平成22年3月31日の賦課決定いたしました被保険者総数は34万6,749人、1人当たりの平均保険料額は4万1,791円でございます。

保険料の軽減の状況でございますが、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、現年度分の収納率は99.5%で平成20年度に比べまして0.1%増であります。滞納繰越分の収納率、これは初めて出てまいりますが、滞納繰越分の収納率は43.6%でございます。

続きまして、被保険者の状況について説明をさせていただきます。

平成22年4月1日時点の被保険者数は、33万4,143人でありまして、前年度より6,177人、1.9%の増となっております。

同じ時点の被保険者の医療費自己負担割合別内訳については、1割負担の方が31万9,162人であり、3割負担の方が1万4,981人でありまして、構成率は1割負担の方が95.5%、3割負担の方が4.5%となっております。

それでは、次に主な歳出について説明いたします。

まず、総務費であります。医療給付業務等を行うための派遣職員人件費等負担金、それから審査支払関連業務手数料、電算の標準システム関連業務委託料、医療財政調整基金積立金などがございます。

次に、保険給付費でございますが、平成20年度は制度施行のため11カ月分でしたが、平成21年度は通年となったため12カ月分ということで、平成20年度と比べると増えております。内訳としましては、療養給付費、高額療養諸費、審査支払手数料、葬祭費などがございます。

次に、新潟県財政安定化基金拠出金でございますが、保険料未納等に対する広域連合の財政リスクの軽減のために、新潟県が設置した基金への拠出金であります。

次に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ありまして、受診率は被保険者全体の約2割、平成20年度に比べて0.1%の増となっております。

続きまして、財産の状況についてでございます。

物品のサーバ機は、電算処理システム用の一括処理専用サーバ機を購入したものであります。

次に、後期高齢者医療財政調整基金でございますが、平成20年度の実質繰越金を基金に積み立て、平成22年度以降の保険給付費等に充当するものでございます。

次に、議案第15号、平成22年度特別会計補正予算について御説明いたします。

これも議案第15号関係資料をご覧いただきたいと思います。

補正理由としましては、平成21年度保険給付費などの実績に基づく各種負担金の精算に係る経費を補正するものであります。

歳入について、御説明いたします。

市町村支出金の療養給付費負担金過年度分であります。平成21年度の実績に基づく精算によりまして、市町村から療養給付費の不足分として受け入れるものであります。

繰越金であります。前年度繰越金として平成21年度の保険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いたします。

諸支出金の償還金であります。平成21年度の保険給付費等の実績に基づく精算によりまして、国、県、市町村、支払基金から納付されました平成21年度分の負担金などを返還する財源を補正するものでございます。

以上で、説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○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、これを許可いたします。

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21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。

また、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、本制度の安定的な運営を進めるために、関係市町村と協力し、確実に保険料を確保するように努めていただき、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11号及び第12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。
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11号及び第12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、本件は原案のとおり承認されました。

○議長（松原藤衛） 次に、議案第13号、平成21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歳入歳出決算認定についての2件を一括して質疑、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。
渡辺みどり議員。

〔渡辺みどり議員 登壇〕

◆渡辺みどり それでは決算認定に関する質疑、議案第14号の特別会計、10保健事業費に関して質疑をさせていただきたいと思います。

まず、保健事業とは、健康保持増進事業を実施することです。決算書では保健事業費として2億5,529万6,564円が支出されており、これはすべて健康診査費として各市町村へ健康診査業務委託料として支払われているものでございます。各市町村が実施する健康保持増進事業として、例えば疾病予防事業また人間ドック事業等への高齢者への健康増進事業を支援することの財源としてこの保健事業費から充てられるべきものと考えますが、広域連合の見解をまずお尋ねをしたいと思います。

次に市町村別健康診査の受診状況が、平成21年度主要な施策の成果報告書に示

されておりますが、受診率に7.6%から36.2%、栗島浦村では78.1%となっておりますが、大変大きな開きがあります。また昨年度の受診率と比較しても0.1%の上昇にとどまっております。健康診査の必要性・重要性は、疾病の早期発見、早期治療になります。保険財政から言えば療養給付費の削減になりますし、そして、現行の後期高齢者医療制度では保険料の上昇を抑える要因ともなりますが、健康診査の受診状況を広域連合としていかにとらえられておりますかお尋ねをしたいと思います。

また、資料として示していただきました市町村別健康診査の受診状況の表に、受診率C/Bの率が示されております。基本的な質問かとは思いますが、分母Bの説明として、計画人数は市町村として把握した受診が見込まれる人数と書いてありますが、被保険者数がほぼ同数の年にあっても計画人数に大きな開きが見られますが、それを分母として算出された率は何を意味するのでしょうか。広域連合としてどのような活用を求められたのか、基本的なところですがお尋ねをしたいと思います。

繰り返しますが、保健事業とは、健康保持増進事業であります。疾病予防の積極的な取り組みなど各市町村の高齢者に対する保健事業は後退しているのではないかと懸念をするところです。これまで老人保健事業として各市町村が国保のレセプトから求めている統計的なデータを活用して住民要望を含め保健事業を立案事業化してきたと思います。20年度に後期高齢者医療制度が始まって以降、75歳以上の受診率、入院の占める割合、主要疾病上位点数、疾病別構成割合等、広域連合がレセプトの集計を保有しているわけですが、このデータは、各市町村が持ち合わせてはおらないところです。このことの認識と今後の方針等についてお尋ねをするものでございます。

○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） 渡辺議員の御質問にお答えいたします。事前に伺ったものと少し内容がずれておりますので、的確な答弁とならない部分があるかと思いますがお許しいただきたいと思います。

まずは、保健事業の関係でございますが、後期高齢者医療制度になった後の保健事業は、基本的には、健診事業を保健事業として位置付けをしております。お尋ねにあった人間ドック事業については、国の補助金を使って行っている事業という位置づけでございます。

それから、受診率等の関係でございますが、健康診査の受診状況につきましては、先ほども申し上げましたように、平成21年度の受診率は20.4%でございまして、平成20年度と比べまして若干ではございますが、0.1%の増加となっております。

す。健康診査の重要性につきましては、渡辺議員の御指摘のとおりでございますので、受診率の向上に向けて市町村と協力して努めてまいりたいと思います。

ご案内のとおり、健康診査につきましては、制度開始の平成20年度から被保険者皆様方のお住まいの市町村に委託しまして、各市町村で行う国民健康保険の特定健診に準じて実施するようお願いしているところでございます。そのため、この計画人数につきましては、広域連合として統一的な算定方法をお示しをしておらず、市町村のこれまでの考え方を尊重して算定いただいているものでございます。また、受診率の考え方になりますが、国では、当該年度の4月1日現在の被保険者数を分母として、実際に受診された方を分子として報告するように求めていますので、広域連合ではそのように受診率を出している状況でございます。

それから、広域連合が保有するレセプト情報の活用についての御質問ですが、レセプト情報を保有、管理している立場から、疾病別の統計として受診状況などをまとめた形のものを作成して、それを市町村でも保健事業等で活用していただければと考えております。そういったことから、今年度新たに統計データとして新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表の平成20年度版を、国民健康保険等と同様のものを作成いたしまして、県内の市町村に7月下旬に送付いたしております。また、21年度版の速報につきましても、9月中を目途に作成を急いでいるところでございます。今後とも市町村と協力をいたしまして被保険者の健康保持増進に努めていきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○議長（松原藤衛） 渡辺議員。

◆渡辺みどり 再質問をさせていただきたいと思うのですが。保健事業費として、健康診査費のみが広域連合から支払われているわけですが、各市町村が行うさまざまな保健事業等については、高齢者の分については、どのような財源が充てられなければならないのか、広域連合からそれを支出することが不可能であるのかどうか。私はこの保健事業費から充てられるものと考えていたのですが、このところの見解をもう一回お尋ねしたいと思います。

これまで市町村では、人間ドックを1つの例にいたしましたけれども、保健事業の中で行っていた面がありますが、この後期高齢者医療制度が始まって以来、各市町村で75歳以上の人間ドックが行われなくなっているといえますし、一部行われている市町村では一般財源からの持ち出しでのみ行われているということで、私は高齢者の方たちの医療が制限されているのではないかと、医療を受ける、健康診査を受けることが制限されているのではないかと懸念をいたしますのでその点をもう一回お尋ねしたいと思います。

それから健康診査の21年度の受診率は御答弁いただいたように20.4%で昨年度より0.1%上昇したとなっておりますが、広域連合ではこの受診率をどこまで引き

上げたいと考えておられるのか、また、その引き上げが必要と考えられるとしたらその方策はどうのようになさるのか、各市町村と協議をしながらと御答弁いただきましたが、その点についてもお尋ねをしたいと思います。

それから後期高齢者医療疾病分類統計表をお出しいただいたということで、私も市の担当から7月28日付けのメールで大変膨大な資料が来たとかいま見させていただきました。私はこの資料が大変重要だと思ったのは、いま高齢者の死亡別とか疾病別で上位を占めている肺炎による疾患です。これを予防するために肺炎球菌ワクチンの接種が行われているわけですが、是非このことを見附でもやってもらえないかと担当課と接触を持った時に、直近のデータを持ち合わせていないという事実を知ることができました。ここにも75歳以上という年齢を区切った予防医療に対する制限が行われたと感じたものですからお尋ねしたのですが、この今回出された20年度分を市町村にどのように活用してもらおうのかということをもう一回御答弁いただければと思います。

○議長（松原藤衛） 池上事務局長。

◎事務局長（池上忠志） まず保健事業についての考え方ですが、ご案内のように老人保健時代は、市町村でいろんな形ができたわけでございます。ところが平成20年度から後期高齢者医療制度になりまして、保健事業の範囲が広域連合の裁量で決めることになりまして、その財源については、基本的に保険者で対応なさっております。そのような中で広域連合といたしましては、保険料を財源とする保健事業については、健康診査事業をその対象とするという条例に従いまして、それ以外は具体的なものを定めていない状況です。ただ、先ほどお話のありました人間ドックにつきましては、国からの財政投入を検討した中で、国の補助事業について広域連合に照会があり、各市町村に照会申し上げて、幾つかの市町村がやっているという状況でございます。

それから、健康診査の受診率の目標とそれを上げていくための方策でございますが、22年度の目標値25.6%を掲げておりますが、いかんせん広域連合として組織がございますが、実務部隊としては市町村にお願いしているところでございまして、この健診事業はまさにそれでございしますが、健診の重要性自体は議員の御指摘のとおりでございますが、市町村担当課長会議を通じまして、具体的に市町村の受診率ですとか受診率を上げるためにどうすればよいのかなどを示しながら受診率向上に向けて努力しているところでございます。

それから、レセプト情報の活用でございますが、広域連合として活用する部分もあろうかと思いますが、市町村の保健事業において御活用いただくのは、市町村の創意工夫において活用いただいて、さらに広域連合に対してこういったものがほしいと依頼があれば対応していきたいと思っております。

○議長（松原藤衛） 渡辺議員。

◆渡辺みどり 保健事業に関する考え方でございますが、保健事業とは健康保持増進事業を実施することであるとうたわれているわけですが、健康診査をした後、後期高齢者の方たちにどういう保健事業、予防事業を実施してくのかが問われると思うのです。健康診査をした後、はいさようならでは高齢者に対して私は疾病予防等々軽く見られたのかと感じざるを得ないと思ったのですが、そこは条例で健康診査と定められているからというわけではなく、各市町村の高齢者に対する保健事業を推進するうえで、広域連合として何ができるのか、財政的な支援としてもどんなことができるのか、お聞かせいただきたいと思うのです。

○議長（松原藤衛） 池上事務局長。

◎事務局長（池上忠志） 大変難しい問題ですが、後期高齢者医療広域連合の組織としての制約がありまして、健康診断をされた後で継続的な指導を必要とする方もいらっしゃるわけですが、各市町村の特定健診を終わった後でケアをするのに準じて、市町村で実施していただくようお願いしているところです。

また、財源の関係ですが、後期高齢者医療広域連合の場合は、独自財源としては保険料しかないわけです。保健事業としてその財源を活用することには御議論いただくことになります。

○議長（松原藤衛） 次に、持田繁義議員に発言を許します。

持田繁義議員。

〔持田繁義議員 登壇〕

◆持田繁義 議案13号と14号、一般会計及び特別会計に関わっての質疑をさせていただきますと思います。まず、私はこちらの資料、主要な施策の成果報告書がありますのでこれを見ながら進めたいと思います。

まず1つは、被保険者数の増加であります。これが想定外になっているのか、想定されている人数なのか、先ほどの22年4月1日現在で33万4,143人、昨年比1年間で6,177人、1.9%の増ということになっておりますけども、これは予定をしている人数と考えていいのかどうかということでもあります。これは各市町村のそれぞれの数字が出ているわけですが、概ねそういう想定内でこの後期高齢者医療制度に関わる人数になってきているのか、一点確認の意味でお尋ねします。

それから保険料の滞納状況であります。これはこの説明資料の23ページにあるわけですが、市町村別保険料収納状況に滞納繰越分が表示されているわけであ

ります。現年度分については、概ね90、100ということですが、私が注目したのは、この滞納繰越分というところでございます。見たとおり相当の各自治体でバランスが、大きな差がでてくるんだと思います。0のところもあれば同じ町段階でも例えば阿賀町は滞納繰越分が3.1で、それから比較的大きな市で新発田市では29.1とか、見附市でも22.2とか、こうなっているわけです。この滞納繰越分がこれだけあるということは、この21年度におきましては、短期証、資格証の発行をしないということをこの議会でも約束が果たされてきたわけですが、これだけあるということは、22年度になってからの短期証への発行へとつながっていくと考えられるわけですが、この間、こういう滞納者に対する対応、これは今年2月議会でも柏崎市の例を引き合いに連合長の説明があったわけですが、これだけの差がありますと、この広域連合と各担当、現場との関係がどういう関わりを持っているのか、改めてお聞かせいただきたいと思います。

それから、今ほどの渡辺議員の方からも健康診査に関わる実施状況がそれぞれ質問があったわけありますが、これは26ページにあります、私が注目したのは、その計画をしている人数と実際に受診した人がこれも相当自治体において差があり、地元の柏崎を調査して来ればよかったのかもしれませんが、この柏崎の場合は、計画との関係で言えば、もっとも少ない37.4になる。受診率も極めて少ないという点で、数字上悪いという状況になっているわけですが、これらの計画と実際の内容、この辺はやはり、広域連合として現場との話というか、どうなのかという点での、指導的な立場として、現場に任せている状況なのかその関係をお聞かせいただきたい。

○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） 持田議員の御質問にお答えいたします。初めに被保険者数の増加について、現状が想定内になっているかという御質問ですが、被保険者数につきましては、市町村の人口データに基づいて推計をいたしております。全県で見ますと平成21年度の被保険者推計値は、年間の平均値を推計してまとめておりますが、21年度ですと34万1,293人と見ておりますが、実績値では推計値の97%、33万85人となり概ね想定内と考えております。次に各市町村ではどうなのかというところですが、今ほど申し上げたとおり、市町村ごとに人口データを基に推計しておりますので、ほとんどの市町村で実績値は推計値の95%程度となっております、これも概ね想定範囲内となっております。

次に、滞納繰越分の保険料収納状況に各市町村で大きな差がありますが、現場との協議状況や対策はどうなっているのかという御質問ですが、まず、昨年11月に新潟県と協議、あるいは収納実務の現場となる市町村の御意見を踏

まえたうえで、平成21年度の保険料収納対策に係る実施計画というものを策定いたしました。ここでは、平成21年度においては、20年度からの更なる向上のため、納付相談などによって丁寧な説明を行うなど、被保険者の皆様との接触を可能な限り確保することを定めたものでございます。この計画を基にいたしまして市町村と連携をし、現年度分あるいは滞納繰越分を問わないで収納対策に取り組んでまいりました。この計画の実施状況ですとか、市町村の収納業務ですとか、市町村との連携をさらに深めるために、去年の10月から12月までの間に広域連合において県下の31市町村すべてに訪問をいたしました。多くの市町村では、納付相談の実施などによって、被保険者の皆様の収入、生活状況などに配慮した納付計画を策定するなど適切な収納確保に取り組んでおられたところであります。また、訪問して得た先進的な取り組み事例につきましては、ほかの市町村の参考としていただくために、その取り組み内容を情報提供いたしております。このように現年度分、滞納繰越分を問わないで収納対策に取り組んでまいりましたが、滞納繰越分の取り扱いにつきましては、後期高齢者医療保険料に限らず、ほかの保険料や税金でも生じる課題であり、また、後期高齢者医療の滞納保険料は、制度開始が20年度からとなっておりますので、今回初めて滞納繰越が生じたものであります。特に収納担当課、これは市町村においては、保険料を賦課するところと収納するところと担当が違いますので、収納担当課をはじめとする関係課との連携した取り組みをお願いしてきたところであります。今後引き続き市町村と連携をして収納確保に努めてまいります。

次に、健康診査の計画人数との乖離の実態についてでございますが、議員からの御発言がございましたとおり、計画人数と受診者数に大きな差が生じている市町村が幾つかあります。この計画人数の捉え方については、先ほどの渡辺議員の御質問でもお答えしましたとおり、市町村それぞれの考え方を尊重し、市町村で算定いただいております。

担当者と定期的な協議の場についてですが、この7月27日に開催しました市町村担当課長会議におきまして、受診率の推移を御説明し、受診率向上の更なる取り組みをお願いしたところでございます。この市町村担当課長会議は年3回程度予定されており、その場を利用し引き続きお願いしたいと考えております。広域連合といたしましても、効果的な取り組み事例について情報提供するとともに、市町村と協力をして、受診率向上を図ってまいりたいと思います。

○議長（松原藤衛） 持田繁義議員。

◆持田繁義 ありがとうございます。被保険者数の増加であります、概ね想定されたデータどおりだということですが、この予定どおりだというのは、21年度から22年度にかけては約6,200人、毎月ということになりますと約510人という

ことになりますが、だいたい想定内だということは、22年から23年にかけても概ねこういう数字で流れていくというふうに認識していればいいのかということですね、お聞かせいただきたいところですが、私がなぜこのことを聞くのかというのは、後期高齢者医療制度というのは、もともと差別医療であって、いわば人権侵害に関わる内容で一刻も早くこの制度がなくなるべきだという立場でずっと議論してきましたし、既にご承知のとおり、改革会議の中で制度を廃止という立場から検討されているわけです。そうしますと、何が言いたいのかといいますと、想定内の人数ではありますけれども21年度において約6,200人の方が差別医療に囲い込まれたというふうに認識する必要があるし、これからもこの状態で進むということは約6,000人何がしが差別医療に囲い込まれるというふうに見なければならぬわけです。制度がある以上、これはやはり、直ちに廃止という認識に立つべきだと私は思うのですが、こういう差別医療に追い込まれるという認識がおりかどうかお聞かせいただきたいというものです。

滞納繰越分の関係で、いろいろ努力があつて納付相談、それから訪問など自治体において細かくされている。しかし21年度は短期証の発行をしないということで全国的には優れた県になっているわけでありましてけれども、しかし、22年度は既に一定の自治体で短期証が発行されているわけです。これを先ほどの繰越分の収納率の関係で短期証の発行との関係でどうかということでお聞かせいただいたわけですが、例えば21年度の収納率、新潟市は41.7になっておりますけれども、しかし、この8月1日では短期証が131件も出ているというふうに数字を聞かせていただいております。しかし、例えば上越市は50.3なのですけれども短期証は2件と、比較的収納率が低いところでまだ短期証は発行していないということがあつたわけですが、これらの関係、連動してくるわけですが、やはり現場との関係でどういう関わりで短期証へ進むのか、これは決算から見える中身ですのでお聞かせいただきたいと思います。

○議長（松原藤衛） 池上事務局長。

◎事務局長（池上忠志） 持田議員の再質問にお答えいたしますが、まず、被保険者数の関係ですが、22、23年度につきまして、これは基本的には市町村でお持ちの人口データ、ご案内のようにこれは、75歳年齢到達で新規加入となるので、想定の中で推移していると思っております。

制度改革の絡みにつきましても一般質問で御質問を予定されておりますが、持田議員からの御指摘があつたことなども踏まえたうえで国では検討しているところでございます。

それから短期証と滞納との関係ですが、これまで議会で連合長が申し上げておりますが、短期証の発行につきましては一律に発行するのではなくて、滞納との

関係について十分に市町村と協議をしたうえで、それぞれのご事情を把握したうえで必要最小限で発行しているわけで、滞納がたくさん生じることはよくないわけですが、短期証についてはさらにそういう視点を加えたうえできめ細かな対応をしていきたいと考えております。

○議長（松原藤衛） 以上で質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論の通告がありますので、発言を許します。

渡辺議員。

〔渡辺みどり議員 登壇〕

◆渡辺みどり 私は、議案第14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決算について、反対の立場で討論をさせていただきます。

まずこの制度の問題点は、第1に75歳という年齢を区切って別枠の医療制度にしたことにあります。第2に保険料が高齢者人口の増加と医療費の高騰によって自動的に引き上げられる仕組みだということです。年を取ることが肩身の狭くなる制度では、高齢者の受診抑制にもつながりますし、医療費がかかると高度医療から排除されるという仕組みと言わざるを得ません。また、保健事業に絞って質疑をさせていただきましたが、健康診査が努力義務とされ、制度が導入される前よりも受診率も落ち込んでいます。各自治体の保健事業への積極的事業展開への取り組みに障害をもたらしていることなど高齢者の命が軽く扱われている制度と指摘をしなければならないと思います。国民の多くがこの制度そのものに批判と疑問を投げかける中でいくつかの改善もされました。しかし、多くの問題が存在するというところで政権交代を掲げた現内閣も平成21年9月には制度廃止を公約に掲げております。高齢者を年齢で別枠の医療制度という差別医療に追い込んだという根本的な問題が何ら解決されていないと考えます。以上簡単ではありますが討論とさせていただきます。

○議長（松原藤衛） 次に持田繁義議員の発言を許します。

持田議員。

◆持田繁義 （発言なし）

○議長（松原藤衛） ほかに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13号、平成21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。

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15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8 一般質問

○議長（松原藤衛） 次に、日程第8、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には、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、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一般質問させていただきたいと思います。まず1つは、後期高齢者医療制度の見直しについてであります。

既に代表者会議、それから先ほどの全員協議会の中で資料が配付されておりますので、この資料に相当程度、組み込まれているわけですが、一般質問をさせていただきたいと思います。

政権交代の大きな要因の1つとして、後期高齢者医療制度があったわけであり。ところが、民主党の長妻厚生労働大臣は、総選挙の時は即刻廃止と申し上げたけれども、老人保健に戻すにもコンピュータシステムの改修や事務作業など2年近くかかる。そうであればこの制度を廃止すると同時に新しい制度にそのまま移行するとして廃止を4年後へ先送りする。いわば公約違反を軽く行ったわけであり。そして昨年11月、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うということで高齢者医療制度改革会議がもたれてきたわけであり。その検討内容につきましては、先ほど資料として出ているとおり6つの原則が示されているわけですが、すなわち1つ目は、後期高齢者医療制度を廃止するということから始まり、6つ目に市町村国保の広域化につながる見直しを行うということも含めて、公約違反をしながら議論を誘導したと私はそのような認識をしております。

この高齢者医療制度にとどまらず、健康保険制度のあり方に関わる一元化や国民健康保険の広域化を意図するものとなっております。そしてこの8月20日に中間とりまとめとして、先ほどの資料のとおりとなっているわけであり。

そうしますと、1つ目の質問としては、国はどのような方向で新しい制度へ改

革しようとしているのかということではありますが、改めて聞かせてください。

それから2つ目は、高齢者医療制度改革会議がこれまでに9回にわたり行われ、中間とりまとめになっているわけではありますが、どのような議論が主になされていたのか、この点からもお聞かせいただきたいと思います。

それから3つ目は、議論の中で新潟県広域連合としてはどのような意見をもってこの廃止を目指す、また広域化を目指すこの改革会議に臨んでおられるのか。要望などもあったのだらうと思いますがこの点をお聞かせ願いたいと思います。

それから大きな2つ目の質問は、資格証明書の発行についてであります。

今ほどの決算でも述べさせていただいたわけではありますが、この間短期証と資格証の発行問題につきまして継続的に質問をしてきたわけであります。納付相談を重点的に行い、知恵も出して粘り強く対応してきた経過があると思います。この点を評価したいと思います。しかし残念ながら今日、幾つかの自治体で短期証が発行されました。161人に発行されたということで新潟市が断トツで131名という状況であります。一方、資格証明書については、国の基本的な考え方もあり、またこの間の議論の中でも明確のように発行そのものを行わないという方向が確立してきていると思います。しかし、法律上残っているということもあり完全禁止になっているわけではありません。ここに根本的な問題があると思います。

資格証は、もともと老人保健制度には無かったものであります。現役世代と別勘定にして年齢で囲い込み医療費が増えれば保険料が自動的に増える、いわば高齢者に死ぬまで自己責任を押し付ける欠陥を持ったものであります。しかも滞納があれば最悪、資格証で医療費の全額を窓口で支払わせる制裁措置、いじめを伴った制度であります。姥捨て山と表現されているように医療費の抑制を強制する非人間的な仕組みを作って、それをあの当時、郵政民営化と言えば凄いことだったのですが、国民をだまして小泉自民党が大勝した時、このような事がありました。あまり勉強しないで制度設計したということが漏れ聞こえるわけであります。まさに愚策を押し付けられたわけであります。したがって、確認することも含めまして質問に至ったわけであります。

つまり質問の1つ目は、欠陥制度を押し付けて制裁としての資格証の発行は絶対に許されないと改めて認識するべきだと思うのですが見解を求めておきます。

それから2つ目は、制裁措置を行う前に、制度の廃止を具体化すべきだと言いたいと思います。さらに後期高齢者医療制度の廃止の前にも資格証の発行そのものを廃止してしまう。このことが求められると思うのですが見解を求めたいと思います。

それから大きな3つ目は、異常な天候、高温が続く中での高齢者の健康維持についてであります。

今年の猛暑はまさに異常であります。今朝も本当に暑いわけであります。今を生きる人々が誰も経験をしたことがない状況だと言っても差し支えないと思いま

す。全国的には既に熱中症で4万人以上の方々が病院に搬送されているという報道があります。その多くは高齢者であって県内では5人の方が尊い命を落としている状況であります。報道によりますと東京23区ではこれまで平年の4倍、127人が死亡。その内、70歳以上が95人で圧倒的なわけであります。このことが熱中症を予防するだけの単なる呼びかけに留まらない、具体的な手立てが必要になっていると考えるべきであります。すなわち、クーラーへの設置補助や電気料金の一定額の免除など新しい発想が求められていると思います。それぞれの自治体で対応することはもちろんであります、県や国レベルでも具体的な方針を求めなければならない状況ではないでしょうか。

この場での質問にふさわしいのか疑問ではありましたが、本広域連合は文字どおり高齢者を対象とする機関であります。それゆえに、一般論では済ませておくことはできない、高齢者の健康を守るための世論を作る必要があると思いますし、そのような意味で今日、あらゆる共同した取組が必要との認識を持って質問に至ったわけであります。

そこで、1つ目の質問は、熱中症による高齢者の被害実態、現状はどうなっているのか。広域連合としての把握を聞かせてください。

それから2つ目は、この広域連合としてどのような対応を行うのかという点で1回目の質問を終えたいと思います。

○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、後期高齢者医療制度の見直しについて、国はどのような方向で新しい制度へ改革しようとしているのかについてであります、

高齢化の進行に伴って、高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、現行の後期高齢者医療制度の名称など高齢者の方の尊厳に配慮が欠けていた面などの問題点を解決し、一方、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことなどの利点を残すような方向で検討を進めていくこととしております。

次に、高齢者医療制度改革会議ではどのような議論がなされているのかについてであります、

8月20日に公表されました中間とりまとめでは、制度の基本的な枠組みについて、現行の後期高齢者医療制度を廃止し、年齢で区分することなく、働き方に応じて国民健康保険や被用者保険等に参加するものとしております。

また、運営のあり方について、高齢者の方が加入する国保の財政運営は都道府県単位としておりますが、その運営主体につきましては慎重な意見もあり、新制

度の全体像を踏まえ、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討することとしております。

高齢者の保険料につきましては、その水準を現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととしております。以上のポイントを中心に、年末の最終とりまとめに向けてさらに検討されていくことになっております。

次に、議論の中で新潟県広域連合としてはどのような意見を持って臨んでいるのかについてであります。

現行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、分かりやすく、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。このことを全国後期高齢者医療広域連合を代表する改革会議委員である全国広域連合協議会長を通して意見要望してきたところであります。

今後も全国広域連合協議会などを通じ、要望を行って参りたいと考えております。

続きまして、資格証明書の発行についてであります。

まず、資格証明書の発行は許されないについてであります。資格証の取扱いにつきましては、平成20年6月の政府・与党決定により、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、また、平成21年10月には、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。この方針を踏まえ、当広域連合におきましても原則として交付しない予定としております。なお、短期証については、交付要件に該当した場合、一律、機械的な発行としないで、広域連合及び市町村において、低所得者の交付除外や納付相談の実施による交付対象者の絞り込みを行ったうえで、本年8月の被保険者証の一斉更新時に発行しております。

今後も納付相談の実施等により、保険料の滞納解消に努めるとともに、資格証の発行に至らないよう、引き続き、きめ細かな収納対策の取組みを進めて参りたいと考えております。

次に、制度の廃止を具体化すべきではないかについてであります。現政権では、かつての老人保健制度に戻すこと等により、被保険者間に無用の混乱を招かないよう、新たに制度を構築した後、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。現在、高齢者医療制度改革会議において、本制度廃止後の新たな制度の具体的あり方の検討が進められており、平成25年度から新制度が開始されることとされております。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、そのまま移行する方が合理的である

と考えております。

最後に、異常な天候、高温が続く中での高齢者の健康維持についてお答えいたします。

熱中症による高齢者の被害状況であります。新潟県消防課、8月24日時点での公表によりますと、8月22日までに熱中症で救急搬送された方は、新潟県内で1,061名であり、そのうち65歳以上の高齢者は528名であります。

また、熱中症で死亡された方は新潟県内で5名、そのうち65歳以上の高齢者は3名であります。

次に、広域連合としてどのような対応をしているのかについてであります。新潟県の防災局危機対策課が熱中症への注意喚起を住民に対し行うよう市町村へ依頼しており、県も市町村もホームページや広報紙などを通じて注意を呼びかけております。また、新聞、テレビ、ラジオ等マスコミを通じても注意喚起の報道がなされております。

医療保険者として広域連合が、単独で熱中症予防対策のために対応出来ることは、現時点ではないように考えられます。

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。

廃止を目指す中で、様々な議論があるわけですが、先ほども言いましたとおりこの制度がまだ続くわけですが、これはやはりきちっと意見は意見として私は何回も述べていきたいと思うわけですが、今日配付された資料の改革会議の中で議論をする1つの材料として意識調査を本年5月から約9,000人に郵送による意識調査があつて、その資料が8月20日の改革会議で1つの内容として議論がなされた。先ほどの代表者会議で初めて聞かせていただいたわけがあります。

この議論の中では、確かに現行制度を現役世代と高齢者の負担割合が明確になって、さらに運営主体が明らかになる中で、いい制度だと評価される方もいるわけですがけれども、しかし、社会全体の差別解消、格差解消が国際的にも進んでいるのに、それに反する制度だと、さらに医療費抑制を目的とする大きな問題がある。つまり廃止だという意見を述べる方々もいらっしゃるわけがあります。そうしますと、先ほども言いましたとおり、この9,000人に意識調査を行ったわけですが、これらがどのような内容、特徴を持っていたのか、本会議場ありますので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）** 持田議員の再質問にお答えいたしますが、今のことにつきましては、池上事務局長から答えさせます。

◎**事務局長（池上忠志）** 意識調査についての御質問でございますが、いろいろな項目にわたって調査をしておりますので、そのうち、主なものだけ申し上げますと、例えば、保険料の年金天引きについては、当事者の75歳以上の方ですと、年金天引きを原則とするべきだと、いわゆる年金天引きを継続した方がよいとした方は、約66%程度いらっしゃいますし、また、今の一定年齢の高齢者だけを1つの医療制度に区分することにつきましては、一般の国民の方ですと、こういったことは、適切ではない、あまり適切ではないとした方が、44%と一番多かったのですが、75歳以上に限りますと、適切、やや適切という方が、33.7%。それから、適切ではない、あまり適切ではないという方も、同じく33%ということで、ほぼ同じような形であります。

それから、新しい制度に望む点として、高齢者の保険料負担について、所得が同じであれば同じ保険料とするような公平な仕組みが必要だということについては、一般の方ですと、57.5%程度ということであります。

なお、急な御質問でありましたので、後ほどでも、まとめた概要がございますのでお申し出いただければと思います。

○**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。

いずれにせよ、この意識調査の中でも差別的なという意見をもった方も多数と言いますが、そういったことをもって議論がなされているのだという事実があることは明らかなだと思います。

そこで、新しい国保にということに今日の資料にもあったわけではありますが、年齢では区分していないようでもありますけれども、問題点としてあるのは、医療給付費の1割を保険料で賄うということは続くわけです。そうしますと、医療費が増えれば保険料が上昇するという、ここに連動していくわけであります。

被用者保険については、0になっていくわけであり、いいように表現をされていきますけれども、やはり医療費と連動した保険料になっていくことが十分ここに見えるわけであります。そうしますと、健康を害しやすい高齢者だけを囲い込みということにはなっておりませんが、保険料ではやはりそのような流れがあつて、公費保険として致命的な欠陥制度を引継いでいるのではないかというように見ざるを得ないわけでもありますけれども、この点を再々質問の中で伺っておきたいと

思います。

それから、もう1つ大きな問題は、こういう改革をやるのですが、先ほど連合長が言われたとおり、国の財源が何も明らかにされていないということが大きな問題があるのではないかと思いますので改めてこの点をお聞かせ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） 持田議員の再々質問にお答えいたします。

やはり保険制度ということでありますので、一定の部分を保険料で賄うということは、やむを得ない部分があるのではないかと思います。持田議員御指摘のとおり、国の財源などの話が見えておりませんので私どもとすれば後期高齢者医療制度を改悪することがないように、そして、若年者の負担ということについても雇用環境が悪いわけでありますので、そのことにも十分配慮して制度設計を行っていただくよう求めていきたいと思っております。

○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16号 副広域連合長の選任について

○議長（松原藤衛） ただいま、広域連合長から議案第16号、副広域連合長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、議案第16号を日程に追加し、議題とすることに決しました。

○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16号、副広域連合長の選任についてを説明させていただきます。

副広域連合長の選任につきましては、現在、渡邊廣吉氏よりその職を務めていただいておりますが、本年9月4日をもって副広域連合長の任期が満了することから、後任の副広域連合長に渡邊廣吉氏を引き続き選任いたしたく、議会の同意を求めるものであります。

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16号、副広域連合長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。

○議長（松原藤衛） この際、渡邊副広域連合長より発言を求められておりますので、これを許します。渡邊副広域連合長。
〔渡邊副広域連合長 登壇〕

◎副広域連合長（渡邊廣吉） 一言ごあいさつを申し上げます。
ただいまは、副広域連合長の選任議案に御同意いただき、誠にありがとうございました。

引き続き篠田広域連合長を補佐し、被保険者の皆様が安心して医療サービスを受けられるよう後期高齢者医療制度の運営に誠心誠意努めて参りたいと考えております。

どうか、議員の皆様方におかれましては、これまで以上の御支援と御鞭撻を賜りますよう心からお願いを申しあげまして、これにて就任のあいさつとさせていただきます。

ありがとうございました。

○議長（松原藤衛） これで本日の日程は、全て終了いたしました。

以上で、平成22年新潟県後期高齢者医療広域連合議会 8 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30分 閉 会

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議長

松本 隆衛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

涌井 亮

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

大口 武