

平成 23 年 2 月 26 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23年 2月26日

---

◎ 議 事 日 程 第1号

平成23年 2月26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 平成22年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について
- 第4 議案第2号 平成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2号）について
- 第5 議案第3号 平成23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6 議案第4号 平成23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7 議案第5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1号 平成22年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について・・・・・・・・	4
日程第4	議案第2号 平成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2号）について・・・・・・・・	4
日程第5	議案第3号 平成23年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について・・・・・・・・	4
日程第6	議案第4号 平成23年度新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について・・・・・・・・	4
日程第7	議案第5号 新潟県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更について・・・・・・・・	4

日程第 8	一般質問	12
(追加日程)	議案第 6 号 監査委員の選任について	26

◎出席議員 (30人)

松原藤衛	高野正義	柳沢周治
下村喜作	高持田繁義	巖昭夫
本田剛	関龍雄	涌井充
渡辺みどり	川村敏晴	中條征男
倉又稔	佐藤栄一	土田春夫
金田淳一	遠藤智子	榎本春実
今井久美	富樫誠	五十嵐利栄
石橋勝栄	齋藤勲	山口周一
中野勝正	佐藤守正	大口武勝
長世憲知	近良平	大本保信

◎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
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23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、定期監査及び例月現金出納検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月までの定期監査及び例月出納検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、検査結果につきましては、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、議長において渡辺みどり議員及び長世憲知議員を指名いたします。

---

△日程第2 会期の決定について

**○議長（松原藤衛）** 日程第2、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日といたしたいと思っております。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

---

- △日程第3 議案第1号 平成22年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)について
- △日程第4 議案第2号 平成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2号)について
- △日程第5 議案第3号 平成23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6 議案第4号 平成23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7 議案第5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「平成22年度新潟県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算について」から、日程第7、議案第5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5号までについて、説明させていただきます。

初めに、議案第1号、平成22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17億2,418万9,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ29億748万9,000円とするものであります。

次に、議案第2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27億9,628万7,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を、それぞれ2,435億2,784万7,000円とするものであります。

次に、議案第3号、平成23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11億7,830万円とし、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4号、平成23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2,442億400万円とし、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。

す。

次に、議案第5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23年3月31日付けで刈谷田川水防事務組合の解散に伴い、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）** ありがとうございます。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1号から4号までにつきまして、補足説明をさせていただきます。

失礼をいたしまして、着席にて説明させていただきます。

初めに、議案第1号「平成22年度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、予算に関する説明書」記載のとおりでございますが、主なものについて予め送付いたしております「議案第1号関係資料」で説明いたします。なお、金額につきましては、特に申し上げるもの以外は、記載のとおりでございますので、省略させていただきます。以下、同様とさせていただきます。

それでは「議案第1号関係資料」をご覧ください。

補正理由は、国の補正予算に係る平成23年度保険料軽減財源の受入及び決算見込みに基づいた事務的経費を補正するものであります。

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。

説明欄の「共通経費負担金」でございますが、これは、各市町村から御負担をお願いしております事務費負担金でございますが、これが、9,500万円の減額です。

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のでご覧ください。

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。これは、平成23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22年度歳入として受け入れまして、同額を支出し、臨時特例基金に積立てるものであります。平成23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す。

説明欄の「特別調整交付金」ですが、制度円滑運営特別対策補助金として市町村での人間ドックなどの長寿・健康増進事業に対する国からの財源でございます。

続きまして、主な歳出予算についてです。こちらは、「総務費」のみの補正です。

説明欄①「一般管理費」及び②「職員派遣関係経費」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。

③「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市町村での長寿・健康増進事業に対する経費の計上及び「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1号の説明を終わります。

次に、議案第2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。

「議案第2号関係資料」をご覧ください。

補正理由は、前年度繰越金を医療財政調整基金に積み立て及び決算見込みに基づいた事務的経費を補正す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、説明欄記載のとおり、それぞれ補正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、まず「総務費」であります。

説明欄①「業務一般管理費」、②「医療給付経費」及び③「電算システム経費」につきましては、決算見込に基づく不用額を減額するものでございます。

④「医療財政調整基金経費」につきましては、前年度繰越金を医療財政調整基金に積み立て、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2号の説明を終わらせていただきます。

次に、議案第3号「平成23年度一般会計予算について」御説明いたします。

「議案第3号関係資料」をご覧ください。

予算総額は、記載のとおり対前年度500万円減、対前年度比0.4%減でございます。

主な歳入予算でございますが、「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2,470万円減の11億3,420万円をお願いするものでございます。なお、市町村ごとの内訳につきましては、別紙2の【A】欄のとおりです。

「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が、国庫支出金の説明欄の「特別調整交付金（長寿・健康増進事業）」につつま

しては、主な歳出予算の説明欄に記載のあります⑤「特別調整交付金事業費（補助分）」の充当財源でございます。

続きまして、主な歳出予算になりますが、総務費の説明欄①「一般管理事務費」とし、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となっております。

②「職員派遣関係経費」は、総務課等職員9人分の経費です。③「後期高齢者医療制度事業費（補助分）」は、後発医薬品使用促進等経費です。④「臨時特例基金事業費（補助分）」は、市町村でお願いしております広報・相談体制補助分です。⑤「特別調整交付金事業費（補助分）」につきましては、市町村での長寿・健康増進事業に対する補助分を計上したものでございます。

以上で、議案第3号の説明を終わります。

次に、議案第4号「平成23年度特別会計予算について」御説明いたします。

「議案第4号関係資料」をご覧ください。

予算総額は、対前年度108億9,580万円の増で、対前年度比4.7%増の2,442億400万円でございます。対前年度増の主な理由といたしましては、歳出予算総額中、大半を占めている保険給付費において、平成23年度の見込額が、平成22,23年度の保険料率算定時に平成23年度の見込みを見ておりますが、その見込では被保険者数が、平成22年度に比べて2.4%程度増えるでしょうと、それから1人当たりの医療給付費につきましては、2.1%増えると見込んでおりますが、ほぼその見込どおり増額推移すると見込まれることから、この数値となったものでございます。

主な歳入予算ですが、市町村支出金の保険料等負担金です。市町村で徴収いただく保険料でございまして、197億8,846万3,000円を見込んでおりまして、市町村別の内訳は、別紙2に記載しているとおりでございます。

低所得者に対する保険料の軽減分の1/4、市町村負担分を【C】欄に、被保険者から徴収いただく保険料分を【D】の欄に記載してあります。

市町村支出金の療養給付費負担金ですが、療養給付費につきましては、保険料のほかに、国、県、市町村そして支払基金、これは若人からの支援金ですが、予め法律で定められた割合で負担いただくこととなっております。

平成23年度の療養給付費 約2,405億円を基に、1/12を市町村から御負担いただくこととなります。その金額192億877万8,000円を見込んでおり、市町村別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きましては、今ほど、説明したとおり療養給付費に対するそれぞれの定められた負担額が主なものとなります。

繰入金は、事務費繰入金、これは事務経費のための財源でございます。それから臨時特例基金繰入金、これは低所得者等の保険料軽減分への補填財源でございます。そして医療財政調整基金からの繰入金、これは保険料上昇抑制対応の財源とありますが、平成 22, 23 年度保険料率を定めるときに、平成 20, 21 年度と同じ料率に据え置くということで御了解を得ておりますが、据え置くために必要な平成23年度の財源でございます。

続きまして、主な歳出予算ですが、総務費は、約 10 億 4,000 万円を見込んでおりまして、その内訳としましては、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 6,000 万円、電算システム経費に約 2 億 5,000 万円、業務課職員の人件費負担に約 1 億 2,000 万円でございます。保険給付費は、療養給付費等として、約 2,425 億円を見込んでいます。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「平成22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。

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 1 号「平成22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。

次に、議案第2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2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。

次に、議案第3号「平成23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。

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3号「平成23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4号「平成23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。

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。佐藤守正議員。

〔佐藤守正議員、登壇〕

**◆佐藤守正** それでは議案第4号特別会計予算に対する反対の討論をいたします。予算の細部のあれこれについて言及する前に、この後期高齢者医療制度が高齢者の尊厳を著しく傷つける制度であることを訴え、制度の廃止を改めて主張したいと思えます。この制度の問題点は、医療の需要が人生の中で一番高くなる高齢者を年齢で区切って囲い込み、別建ての保険制度にすることで医療費が増えた分を高齢者自身に負担させる。そのことで医療費が増えていく痛みを高齢者に自分の感覚で感じ取らせ、それを医療費抑え込みの手段にしようという点にあります。

この高齢者差別に世論は大きく反発し、それに押されて野党時代の民主党は、この制度の廃止を衆議院選挙のマニフェストに大きく掲げたのであります。当時の民主党の菅直人代表は、「長生きされて75歳になった方に、社会のお荷物となるようなレッテルを張る制度である。」とこの制度を酷評し、負担の問題だけではなくて、75歳で差別するような制度は、断固として廃止させなければならないと主張しています。そして、共産党などの3野党共闘でこの法案の廃止法案を提出し、参議院を通過させたのであります。医療費というものは高齢者が増えて医療技術が進歩して医師や看護師などの医療従事者が増えるなどして、体制が充実すればするほど増えていくのが当然であります。問題は厚生労働省の考え方です。厚労省は国民医療費の総量を規制しようとしています。そのためにまず、高齢者の医療費の削減に手を付けます。後期高齢者からも保険料を徴収し、その保険料

負担の範囲内に医療給付の額を抑えようとしています。そのために後期高齢者医療制度という長生きは社会のお荷物といわんばかりの制度ができたのであります。そして、診療報酬、健康診断、葬祭費などを削る手立てをとります。さらに厚労省は現役世代からの支援金という新たな仕組みも作ります。以前の老人保健制度の時代には、高齢者の負担、現役世代の負担、そういう色分けはしてありませんでした。国と地方の公費には年齢には関係なく被保険者が負担した保険料によって高齢者も含めた全世代の医療が保障されていたのです。それをわざわざ高齢者自身の保険料と現役世代の支援金に色分けし、74歳以下の世代に支援金を科すことで、世代間の分断を図り、高齢者に後ろめたい思いをさせて医療費の削減を図ろうとしているのであります。

一昨年の衆議院選挙では、民主党は後期高齢者医療制度の廃止をマニフェストに掲げて圧倒的な勝利を得ました。しかし、政権についたとたんこの公約を踏みにじり、この制度の廃止を4年後に先延ばしし、さらに準備が間に合わないからとさらにもう1年先延ばししようとしています。しかも計画されている新たな制度は、後期高齢者医療制度は廃止して国民健康保険に移行するとはいうものの、75歳以上の医療費は別勘定にしています。そしてその医療を支えるための現役世代がどのくらい負担をしているのかも明確にして、高齢者に肩身の狭い思いをさせようという点では今の制度と同じ仕組みであり、到底新制度と呼べる内容ではありません。根本的な欠陥をそのまま残す新制度ではなくて、老人保健制度を復活することが今求められていると主張して特別会計予算に反対する討論といたします。以上です。

**○議長（松原藤衛）** ほかに討論はございませんか。  
〔「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4号「平成23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5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。

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5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ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ声あり〕

**○議長（松原藤衛）** 御異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

---

#### △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、お願いを申し上げます。

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** 渡辺でございます。それでは一般質問をさせていただきます。高齢者の長寿健康増進について4つの観点からお伺いをしたいと思います。

人間だれしもが健康で長生きをしたいと思うのが願いであります。しかし、平成20年4月から始まった後期高齢者医療制度は、75歳という年齢で高齢者を区分し差別し、医療を受けるパイの縮小や差別医療を持ち込み高齢者を姥捨て山に放置するがごとき内容と国民の怒りは大きく、廃止を求める声は衰えていません。制度の問題点は多々ありますが、1つに保健衛生で重要な疾病予防、健康増進活動からも高齢者を排除するなど大きく後退したと考えます。疾病を早期に発見するに有効な検診制度を改悪し、多くの市町村がそれまで実施していた人間ドックを止めざるを得なくなりました。第1点目の平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類表の内容についてお伺いをしたいと思います。これまで国保老人保健として高齢者の疾病に関するレセプトデータ、健診データなどを自治体でもっていた高齢者の健康に関するデータは、後期高齢者医療制度発足に伴って切り離され広域連合に一括されました。市町村ではこれまでのデータの持ち合わせはなくなり、疾病の傾向すらつかめなくなってしまうました。各市町村の高齢者の疾病予防、健康増進策は後退したと考えられるところです。今年1月20日に開催された平成22年度第2回新潟県後期高齢者医療懇談会の添付参考資料として、平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類表が公表されました。そこでお尋ねをいたします。私は広域連合のホームページから平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類表の概要版を入手することができましたが、医療費の費用額、疾病別、入院、入院外など細かく読み取れるものではないかと思うところではありますが、広域連合として、平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類表の内容については、どのように評価をされておられますか。並びにこのデータの今後の活用については、どのように考えられていますか。お考えをお伺いをしたいと思います。

2点目は予防・健康増進活動について、現在の実施状況についてをお伺いいたします。公的保険制度の役割は、2つあると考えます。1つは医療給付であり、今1つは予防・健康増進活動であると考えます。市町村に委託している健康診査の受診状況・受診目標値、これは、平成22年度目標値は25.6%とされましたが、その目標値、そして、受診率についての現在の実施状況についてお伺いいたします。広域連合で目標とされているところに到達しているのでしょうか。結果をど

のように評価されますか。さらに今後どのように取り組むのか、また市町村への受診率向上への指導等はどのようにされていくのか、お伺いをしたいと思います。

3点目は人間ドックの助成、肺炎球菌ワクチン公費助成の実施状況についてお伺いをします。高齢者の死亡原因の1位は悪性新生物、いわゆる癌であり、2位に心疾患、3位に脳血管疾患、4位に肺炎となっております。死亡原因の1位を占める癌の克服の第1歩は早期発見であり、人間ドック健診が重要とされているわけです。平成20年度から後期高齢者医療制度が始まったことに伴い、当初十日町市を除く12市町村が人間ドックを受診する75歳以上に行っていた費用助成を廃止しました。そのことにより、ほとんどの市町村が事業を廃止しました。また、死亡原因の4位に挙げられている肺炎ですが、基礎疾患がある高齢者は全身の衰弱や抵抗力の低下があり、細菌感染が起こりやすく肺炎が起こると致命的になります。その予防の1つに肺炎球菌ワクチンの接種が有効とされています。癌や心疾患、脳血管疾患で死亡された方を解剖してみますと、その70%は肺炎にかかっているというデータもあり、これは重要なことです。全国的にはワクチン接種により肺炎による入院・死亡が大きく減少しています。質問の1つは、県内各市町村での人間ドック助成、肺炎球菌ワクチン公費助成の実施状況がどのようになっているかお伺いします。2つは、長寿・健康増進事業の推進として特別調整交付金を広域連合に補助金として支出しています。この主旨は、国が出した指針に対する都道府県後期高齢者医療広域連合が事業計画を策定し、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、積極的に取り組む以下の事業の実施に必要な経費を対象とする。なお、広域連合が委託又は経費助成を行うことによって市町村等が実施する場合も対象とするとして、交付対象事業を7つ挙げています。その1つに人間ドックの助成があり、1人につき1万円を助成するとしているわけです。肺炎球菌についてもこの中のその他の被保険者の健康増進のために必要と認められる事業に入るのかと考えているところです。私はこの財源を大いに活用してこれら疾病予防に対する市町村の取り組みを大いに広げるべきではないかというふうに考えるわけですが、お考えをお聞かせいただきたいと思います。

4点目に全国都道府県の健診事業への補助の実施状況についてお伺いいたします。保健事業の県からの補助については、広域連合としても県に予算付けをしていただくよう努力をされていることは存じています。「広域連合として平成20年度予算措置を要求し、高齢者の健康診査事業は高齢者の方の健康の保持・増進や医療費の適正化に資する有用な施策と考えており、この健診事業を安定的、継続的に実施していくためにも、県に対して平成21年度の予算措置を強く要望してまい

ります。」と広域連合長は議会答弁をされていますし、新潟県市長会、新潟県町村会、そして広域連合の3者連名による要望書を県に提出しているという御答弁もございました。いまだ前進がないようではありますが、他県においては補助金を措置されているということも聞いております。全国の都道府県の保健事業への補助金の実施状況はどのようであるか。また、その後の新潟県の対応はいかがになっておりますか。県民、高齢者の健康保持に対しての責任を県が果たすことを求めて、引き続き予算措置を要望していくことを求めるものですが、いかがお考えでしょうかお伺いをし、質問といたします。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

〔篠田連合長 登壇〕

◎広域連合長（篠田昭） 渡辺議員の御質問にお答えいたします。「平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表」の内容についての評価、並びに今後の活用についてですが、被保険者のレセプト情報を保有管理している立場から、平成20年度分につき、疾病別の統計として、年齢階層別、市町村別の受診状況等をまとめた平成21年度新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表を作成し、今年の11月末に県内の市町村、新潟県、国保連合会に配布いたしました。

これによって、市町村国保と同様の資料ができ、市町村ごとに住民全体の受診状況が把握できるようになり、今後は、市町村において、被保険者の健康保持増進事業等に有効に活用してもらえるものと考えています。

また、地域医療に精通している自治医科大学に全国の受診状況と新潟県の受診状況を比較した分析を依頼しており、こちらの分析結果なども市町村において活用してもらえるものと考えています。

なお、疾病分類統計表の作成、自治医科大学への分析の依頼は平成22年度分も引き続き行う予定であります。

次に、予防・健康増進活動についての現在の実施状況などについてであります。健康診査については、制度開始の平成20年度から生活習慣病の早期発見、早期治療のために被保険者が居住する市町村に委託し、各市町村の国民健康保険が行う特定健診に準じて実施するようお願いしております。平成22年度につきましては、7月、11月、1月に開催した市町村担当課長会議において、直近の受診状況をお示しし、受診率向上に向けた取り組みについて、お願いしてまいりました。概ね11月末までの受診者数から推計しますと、ほぼ昨年度並みの受診率と見込んでおります。

また、平成23年度の目標受診率につきましては、市町村の御協力を基に策定させていただいた「平成23年度健康診査受診率向上計画」で24.3%とさせていただ

きました。この目標値は、各市町村で算定した数値を積み上げたものであります。

今後の取り組みといたしましては、先ほど申し上げた平成23年度健康診査受診率向上計画を基に、引き続き、市町村担当課長会議等で受診率向上に向けて、広報の徹底、がん検診との同時実施、受診機会の拡大などの具体策を協議し、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。

続いて、「人間ドック助成」「肺炎球菌ワクチン公費助成」の実施状況についてですが、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22年度におきましては、8市町村となっております。また、肺炎球菌ワクチン費用の助成をしている市町村は、聖籠町さんと阿賀町さんの2町となっております。

平成23年度の実施予定でございますが、昨年12月に全市町村に対し意向調査を実施した結果、人間ドック費用助成におきましては、新たに3市町村が実施する見込みであり、肺炎球菌ワクチン費用助成におきましては、新たに3市が実施する見込みとなっております。

渡辺議員の御指摘の全市町村での実施については、財源となる国の特別調整交付金の交付基準が単年度ごとに定められることから、市町村の判断にらせております。

最後に、全国の都道府県の健康診査事業への補助の実施状況などについてであります。平成22年10月に静岡県の高域連合で実施した調査によりますと、東京都を始め、富山県、福井県など8都府県の広域連合で、県からの補助を得て実施されております。

当広域連合におきましては、制度開始から県に毎年要望してまいりました。今年度も昨年10月に市長会、町村会、広域連合の3者連名で県の福祉保健部に要望書を持参の上、要請をいたしました。その際の県の説明によりますと、健康診査の費用について、市町村の場合は地方財政措置がされているが、都道府県の場合にはされていないことなどから、県としては予算措置に至っていないということでありました。

今後、引き続き要望してまいりたいと考えております。

**○議長（松原藤衛）** 渡辺議員。

**◆渡辺みどり** ありがとうございます。肺炎球菌ワクチンの公費助成そして人間ドックの助成、これはとても大事なことだというふうにも前にも論議をさせていただいたと思っています。今の健診事業が特定健診、いわゆる生活習慣病の予防というところに特化されているというふうにも考えます。癌というものは大変恐ろしいものであり、早期発見が必要であるということから、人間ドックが広がるのが大変重要かというふうにも考えていますし、また、高齢者の肺炎、これは抵抗

力の弱った高齢者がかかると死亡につながる大変怖いものであり、これもワクチンで予防できるということであることから、もちろん、高齢者の死亡を減少させるという意味からも大変重要なことだというふうに考えているわけで、今広域連合長の方から国の特別調整交付金が単年ごとの見直しという中で各市町村に任せているというご答弁だったのですが、是非広域連合としても各市町村にこの2つが国の助成も一定割合あるわけですから、推進していくように御指導いただければというふうに考えますが、御答弁をお願いします。

**○議長（松原藤衛）** 広域連合長。

**◎広域連合長（篠田昭）** 渡辺議員の再質問にお答えいたします。連合長が指導する立場かどうか疑問もありますけれども、今の状況などについては、各市町村に御連絡をして、情報交換をしっかりとしていきたいというふうに思います。

**○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、一般質問をいたします。まず私は、保険料につきまして負担能力に応じて支払われ、そして医療は必要に応じて提供されること。これがもっとも適切であり正しいことだと思っております。さて、質問通告の保険料の滞納状況と短期証の交付であります。昨年7月の厚労省の中間取りまとめ案では、国保に加入する75歳以上の方の保険料水準については、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にとあたかも高齢者に配慮しているかのように述べておりますが、実際には高齢者の暮らしの実態には何も考慮されていません。保険料が滞納になるのは、月1万5,000円未満の無年金・低年金の方々であり、多くは保険料の普通徴収者であります。こうした低所得者の方々から介護保険料や医療保険料を徴収し、その保険料を滞納すれば、正規の保険証を取り上げ、短期証を発行するものであります。75歳以上の高齢者は当然病気がちになるのはやむを得ないことでありますし、介護サービスを受ける人も多い、医療の窓口負担、介護の保険料、介護のサービスの利用が高齢者の暮らしを圧迫しています。多くの先進諸国には、最低保障年金や年金の最低限度額を確保する仕組みが整備されており、ヨーロッパ諸国や、カナダ、オーストラリアなどでは、公的医療機関の窓口負担は、無料または少額の定額制と聞いています。日本でも老人保健制度になる前10年間ほど窓口負担は無かったのであります。今は改悪に改

悪を重ねられてきたものであり、日本では最低保障年金制度はありません。2010年5月の厚労省社会援護局保護課の資料によりますと、単身高齢者410万世帯のうち、生活保護基準以下の世帯は145万世帯、高齢者世帯437万世帯のうち生活保護基準以下の世帯は37万世帯ということであり、所得階層別の保険料滞納者数を示していただきありがとうございます。旧ただし書き所得ですから、基礎控除33万円を引いただけの洗いざらいの所得でありますから、所得階層0円の滞納者は、人数から言うと65%になります。また、100万円までの所得の方を合わせますと82%の方がまさに滞納されていることになります。これが高齢者の暮らしの事態ではないでしょうか。次に8月1日の短期証の交付者数と直近の交付数を市町村別にお示しいただきました。その資料によりますと、改善されてきているようですが、昨年8月以降の改善の数は、各市町村が滞納者と納付相談を行った数と考えてよろしいのでしょうか。お尋ねいたします。また、市町村の納付相談の実施状況も併せてお知らせください。新潟県の高齢者医療1人当たりの医療費は全国で最も低いと聞いておりますが、年々増高するでありましょうし、新しい制度になれば、現在実施されている9割、8.5割、5割の保険料軽減の特別措置が縮小される方針と聞いております。そうなれば保険料が上がり、滞納者が増加する可能性があるわけですが、保険料は極力抑えられるべきだと思いますが、連合長の所見をお伺いいたします。また、抑制されるべきであるならば、その何らかのアクションが必要だと思いますが、どのようにお考えでしょうか。現在、交付されていない資格証についても今後とも資格証は交付しないと考えるよいか、連合長のお考えをお伺いします。そして、もう1つ、県内の保険料の軽減対象者は被保険者の何割くらいになるのか、お分かりでしょうかからお知らせいただきたいと思います。壇上では以上であります。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

◎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、所得階層別の滞納者数についてです。平成22年7月納期分から平成22年12月納期分の合計6期分の滞納者のべ人数は1万1,697人、滞納割合は3.59%となっており、所得階層別内訳は資料としてお配りしたとおりであります。滞納割合から見ますと低所得者層に滞納が集中しているわけではないということにもなります。

また、昨年8月1日の短期証交付数と直近の交付数についてですが、昨年8月1日は10市村で161枚、直近の2月1日では7市で125枚であり、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。

さらに、短期証交付市町村の納付相談の実施状況の把握についてですが、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上で発行しております。昨年8月の短期証交付以降においても、交付市町村において納付相談をはじめとするきめ細かな収納対策を実施いたしまして、短期証交付者である滞納者のうち36人の方の納付意思が確認できたことから、直近の2月の更新時において36枚の交付枚数の減少につながったものであります。

次に、「新しい制度」での滞納についてです。75歳以上の方に適用されている、均等割の9割軽減をはじめとした低所得者向け保険料軽減の特例措置については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであります。一方、75歳未満の国保では最大で均等割の7割までの軽減であることから、今後、世代間の公平を考慮していかなければならないものとされており、仮に特例措置の見直しが行われるとした場合、低所得者の方に急激な負担増とならないよう配慮するなど早期に具体的な方法を示して、国民的な合意を得ていくことが必要であると考えております。

被保険者の負担軽減については、これまでも国へ要望してまいりましたが、「新しい制度」についても持続可能で幅広く国民に納得が得られる制度となるよう、全国広域連合協議会を通じて要望してまいりたいと考えております。

最後に、資格証の交付についてお答えします。平成22年8月議会における持田議員の一般質問にお答えしたとおり、資格証の交付については、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「現内閣において、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、当広域連合においても原則として交付しない予定としております。

最後の質問については、池上の方から答弁をいたします。

**○議長（松原藤衛）** 事務局長。

**◎事務局長（池上忠志）** 保険料の軽減の割合について御質問があったわけですが、御案内のように、前年中の所得状況に応じまして所得の低い方に保険料を軽減する制度があります。平成22年度の確定賦課時の状況で申しますと、保険料軽減の対象となっている方、均等割の場合ですと、全体の約6割の方が均等割の軽減の対象となっているという状況です。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 再質問をさせていただきます。今ほど事務局長の方から均等割の軽減対象になる人が6割くらいとお答えいただきました。連合長は、所得階層別の滞納者の割合のことについて、「低所得者に集中しているわけではない」そのように御答弁されたと思いますが、壇上では私100万円までの所得者で82%、まさに私は集中していると思います。この右側のA/Bは所得階層の中で2～3%の滞納者があるという意味だけでありまして、200万円までの所得者も含めると91%の方が滞納者の割合になるわけですから、連合長が言われるように「集中していない」ということは私は言えないと思いますがいかがでしょうか。

それから、短期被保険者証の交付枚数ですが、36件、8月から2月1日現在までに減っている。これはそれぞれの市町村で納付相談に応じて、そういう中で絞り込んだうえでの結果だというお話でしたが、ここにまだ残っている数字、平成23年2月1日現在の数字では、この人たちに納付相談をしたのかどうか、これについてお答えいただきたいと思ひますし、また、連合長のお膝元の新潟市が、いくら被保険者数が多いといっても割合からしても高すぎるのではないのでしょうか。是非その辺のところもご説明いただきたいと思ひます。どのようにしてその納付相談を実施されているのか、私は市町村の生々しい話を聞きたいと思ひますがいかがでしょうか。

もう一つ、短期保険証の発行のことではありますが、「納付相談をすれば一般証に切り替えてもらえるんだ。」というような話があったと思ひますが、この辺をもう一度確認をしたいと思ひます。以上です。

○議長（松原藤衛） 連合長。

◎広域連合長（篠田昭） 大口議員の再質問にお答えいたします。私は、「滞納割合から見ると低所得者層に集中しているわけではない。」ということだけを申し上げました。以上であります。他は事務局長から答弁いたします。

◎事務局長（池上忠志） 再質問にお答えいたします。まずは納付相談の関係です。短期証を発行されている方に係る納付相談の件ですが、これは、基本的に申しますと短期証に至るまでに、私どもは極力短期証交付対象者を絞るということにしておりまして、ここに至るまでに何回か納付相談を市町村を通じてお願いしている。また、実際に連絡がつかない方の場合も特別な事情、例えば入院されているとかそういった方がある場合は、短期証を発行しない取扱いとしています。

それから、納付相談があれば短期証を発行しないという形になるのかという御質問ですが、あくまでも短期証というのは保険料を納めていただくための納付につなげるための手続きでございますので、納付相談等があれば私どもとしては短期証を発行しないという形で対応しています。

新潟市の件は、内情に詳しくはないのですが、どうしても被保険者の数が大きくて、一生懸命やっていたのですが、全体の中で見れば結果として、率が上がっていないのかと思っています。

○議長（松原藤衛） 大口議員。

◆大口武 再々質問であります。私は連合長が言われた「低所得者に集中しているわけではない。」ということをおは納得できません。階層別に割合を出しているだけであって、全体としては低所得者に滞納者割合が集中しているといつて間違いないと思うのですが、再度お答えください。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

◎広域連合長（篠田昭） 大口議員の再々質問にお答えいたします。私は今ほど大口議員からの資料を基にした質問は初めて聞きましたので、それについて、私は答える用意がなく、滞納割合から見ると低所得者層に集中しているということが事実であるとお答えをしておきます。

○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 持田繁義でございます。議長から許可をいただきましたので、一般質問させていただきたいと思っております。大きく2つでありまして、1つは今ほど示されましたけれども、新たな医療制度の問題と、2つは広域連合のあり方ということで質問したいと思っております。

まず大きな1つは、高齢者のための新たな医療制度の問題についてであります。後期高齢者医療制度を廃止して新たな制度を検討してきた高齢者医療制度改革会議は、昨年12月20日に最終とりまとめを行い、75歳以上の高齢者は、都道府県単位の財政運営として2018年度、平成30年を目標にした全年齢での都道府県単位化を法律上明記することを決定しました。当面、第1段階として国保は現役世代と別勘定にして都道府県単位で運営することとしております。廃止を言いながら

実のところ国保の広域化と合わせることで、また、ゆくゆくは被用者保険をも統合して地域保険として一元化への構想を持ち、国の責任を曖昧にしながら国民への新たな負担増を狙っていると思います。本来、国が責任を負うべき、いつでも、どこでも、誰もが安心して医療を受けられるいわゆるナショナルミニマム、これを自治体の条例に委ねることで、自治体にすべての責任を負わせる仕組みづくりへとつながっています。そこで質問第1は、財政運営を都道府県に置き換えることは、国の財政責任等を軽視をし放棄することにつながっていくのではないかと思います。連合長の所見を伺います。

第2の質問は、医療給付費の1割を保険料で賄うこと、保険料値上げに連動し国民負担増へとつながっていくことではないかということですが、この点は前にも質問いたしました、もう少し述べさせていただきたいと思います。医療費の適正化とは、医療給付と保険料負担をリンクさせることで、医療費の総量を抑制することを意味します。人間誰でもが、年を取ればおのずと医療を受ける機会が多くなるのは止めることができません。病気することを悪者扱いすることは近代文明社会、今日のあり方でしょうか。まったくおかしいのであります。保険料を上げますか、それが嫌なら医療保険給付を引き下げますか、こういったことが極端なことを言えば高齢者へ死の選択を迫る仕組みであります。介護保険で実証済みのように施設を造り、サービスを充実させれば保険料が際限なく上がり、併せて自治体の負担も上がることから、その整備を制限せざるを得ませんでした。このように総量を抑制することにつながり、現実に特別養護老人ホームの施設数は、介護保険が始まることから整備数が少なくなり、今日待機者であふれる重大な社会問題になっていることでも明らかであります。改めて見解を求めます。

第3の質問は、同じく負担が増える仕組みを作っているわけであり、今ほどもありましたが、低所得者に対する保険料軽減措置の特例措置の縮小を方針にしていることです。これでは負担増への追い打ちとなるのではないのでしょうか。しかも軽減対象の60%ということになると大変なことです。

さらに第4の質問として、先ほどの第2の質問で引用しましたように構造的な問題として、保険料の値上げか、サービス低下へと進むと考えざるを得ないので、連合長はどのような見解をお持ちでしょうか。

さて、国保を都道府県で統合することによって、具体的な運営、事務の分担を明らかにされています。それは、都道府県単位の運営主体は、都道府県単位の標準保険料を算出、会計処理等の事務を行い、市町村は保険料の賦課徴収、資格管

理、保健事業等の事務を行うという形で分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みが考えられるとしています。この分担が実施されれば、地域の実情や住民の生活実態の反映がなされなければ、保険料は県が決めることであり、一般会計からの補填は行われなくても十分考えられますから、高止まりの保険料が出現いたします。そして滞納者が生まれれば、住民に最も近い市町村が取立人に変貌することになります。つまり、収納への取り立て、制裁としての短期証、資格証の発行増へと急変するのではないかと、このことを心配するのであります。第5の質問はこのことをございます。つまり、今日広域連合で経験していることの積み上げをも台無しにしてしまいかねない、このように考えるのですが、見解を求めます。

第6の質問として、市町村は本来住民の健康を守るという安全と安心の事業を住民とともに進めることが大事ですが、これも困難にする軽視される危険性を含むことが考えられます。いかがでしょうか、言い過ぎでしょうか、どのように認識されるのでしょうか。

最後に第7の質問ですが、欠陥制度はどんなに見直しても問題の根幹は変わりません。だから老人保健制度に戻し、国の責任を明確にさせる共通の課題にするべきではないか、という問題提起をしているのであります。その根拠は、今仕組みづくりの方向は決めても、現実に関連予算は提案されていません。また先延ばしでこのままずるといく可能性も十分考えられます。そこで今でも老人保健制度に戻す仕組みが残っているので、大きな混乱を招きません。元に戻したうえで本当に安心できる高齢者医療をどうするか、国民的な議論をやり直すこと。そして新しい制度の名で新たな差別や負担増を組み立てることは、本末転倒といわざるを得ません。連合長の見解を求めておきます。

大きな2つ目は、後期高齢者医療広域連合とこの議会のあり方についてであります。第1の質問は、広域連合の取り組みが市民に理解されるように広報活動の工夫について伺います。後期高齢者医療広域連合は地方自治法上の自治体ではありますが、独自の財政も職員もそして庁舎があるわけではなくて、県民から存在自体があまり知られていない特別な自治体ではないでしょうか。

私たちが発行している議会報告で、「高齢者医療広域連合議会では」と記載したとき、「それはいったい何のことか。」痛烈な質問が来た経験があります。置かれた当事者は必死にやっているつもりでも市民からはあまり認知されていないことを表しています。まして、後期高齢者医療そのものへの不満が今でも強いものがあるだけに、どのようなことを行って、何が明らかになって、何を目指している

のか、本当にわかりやすい理解しあえる広報が求められているのではないのでしょうか。今日情報の公開とは常識でありますから、取り組みの公表とわかりやすさは避けて通れない課題だと認識しますが、見解を求めておきます。

質問の第2は、各選出議会での報告を行うなど広域連合議会改革の必要性についてであります。文字どおり議会の役割であります。このことは連合長に質問するというよりも議会として考えなければならない問題です。今でこそ一般質問が可能になっていますが、これがなかったらそれこそまさに数十分で議会が終了いたします。議案質疑も事前に通告しなければ何もできません。当然のことながら討論も困難になります。これで議会といえるのでしょうか。国保が広域化すれば、まさに空恐ろしいまったくチェックが働かないケースも考えられます。住民自治の破壊そのものではないのでしょうか。栄えある選出議員であればこそ、ともに考えてみようではないのでしょうか、連合長としては、簡単に議会が淡々と進むことをよしとはしないでしょう。やはり十分な審議のうえ、討論によって採決とつながる方がいいのではないかと私は思うのですが、この点も伺っておきたいと思えます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

◎広域連合長（篠田昭） 持田議員の「高齢者のための新たな医療制度の問題について」の御質問であります。関連がありますので一括してお答えいたします。

高齢者のための新たな医療制度につきましては、先ほどの全員協議会で説明しましたとおりであります。高齢者の保険料、公費などの費用負担、都道府県と市町村の事務分担、負担と給付などの課題が指摘されており、全国市長会、全国町村会を始め関係団体から要望を出しております。国も今後予定されております、「国と地方の協議の場」や「社会保障と税の一体改革」の中でこれらの課題について議論を開始するとしております。

当広域連合としましても、これまでの改革会議の中で、全国の広域連合を代表し、改革会議委員でもある全国広域連合の協議会長を通じて、持続可能で、幅広く納得が得られる制度とすることなどの意見要望を行ってまいりました。今後も引き続き、全国広域連合協議会を通じて、分かりやすく、国民の納得の得られる制度とすること、また、十分な周知期間を確保することなどの要望を行ってまいります。

なお、元の老人保健制度に戻すことにつきましては、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、また、戻すためのシステム改修作業などに2年弱の期間や多額の経費を要することなどから、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と考えております。

次に、後期高齢者医療広域連合と広域連合議会のあり方についての御質問であります。広報については、制度施行前から市町村と連携をしながら実施をしてきており、後期高齢者医療制度の定着に効果があったものと考えております。

現在の広報手段としては、主に市町村広報誌を活用し、広報活動を行っております。原稿案は、広域連合が作成し、市町村に定期的に提供することで、市町村の実状に合わせた内容に工夫していただいて、より分かりやすい広報活動に努めております。また、広域連合では、年度当初にガイドブックや小冊子を作成し、市区町村窓口や、県内の医療機関及び老人クラブ、シルバー人材センターなどへ配布し、住民説明会や窓口での説明に有効に活用いただいております。

最後に、広域連合議会についてであります。広域連合議会は、県内各市町村議会の代表者で構成されており、市町村議会とは異なっておりますが、議員の皆様には、高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう、制度施行からこれまで、熱心に御審議をいただいております。

また、各議員の選出元市町村議会での報告については、議員の皆様からそれぞれ適切に御対応いただいているというふ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 ありがとうございます。再質問であります。後期高齢者医療制度は廃止されるべきだということを言い続けてまいりまして、いよいよ私の任期も終わりというところでもありますけれども、連合長は、新潟県後期高齢者医療広域連合の新制度に対する考え方ということで、そして全国広域連合協議会の立場での答弁ということでもあります。最後に愚問かもしれませんが、今日の説明にありましたように全国知事会はまとめと同時に反対を表明したわけです。京都府や大阪府などを除いて多くの県知事が反対を表明しているわけです。その中身は財源論が抜け落ち、構造的な問題の議論もなく、拙速な議論でまとめにもならないと厳しく反対をされていて、本質的な議論を文字どおり底辺から行うことを求めているわけでもあります。連合長は、県知事さんとともに新潟州構想を研究されておりますけれども、知事会がこういう立場をとっているわけですから、私はむしろ知事会の方が正しい、国の方がどちらかといったら、間違っているとは言いませんけれども、やっぱり拙速な方向があるといわざるを得ません。連合長は知事会の肩を持ちますか、国の肩を持ちますか、最後にお聞きをしておきます。

○議長（松原藤衛） 広域連合長。

◎**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。私は今の国の立場も支持できませんし、全国知事会の立場も支持できない。今のところやはり全国広域連合協議会の立場で国と接していきたいというふうに思います。

◆**持田繁義** まったく正確な答弁だったと思いますが、これで私の任期、再任はないかと思いますが、大変お世話になりました。ありがとうございました。

○**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6号 監査委員の選任について

○**議長（松原藤衛）** ただ今、広域連合長から議案第6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。これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ声あり〕

○**議長（松原藤衛）** 御異議なしと認めます。よって、議案第6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、柳沢周治議員の退場を求めます。

〔柳沢周治議員 退場〕

○**議長（松原藤衛）** 理事者の説明を求めます。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6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、長岡市議会より選出の高野正義議員に

その職を務めていただいておりますが、本年4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、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、上越市大潟区土底浜 1,099 柳沢周治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。質疑はありませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 質疑なしと認めます。  
これより討論に入ります。初めに、反対討論はありませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 討論なしと認めます。  
次に、賛成討論はありませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（松原藤衛）** 討論なしと認めます。  
これをもって、討論を終結いたします。  
これより、議案第6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。  
〔柳沢周治議員 入場・着席〕

---

**○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23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28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 孫 衛

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

渡辺 ひばり

新潟県後期高齢者医療広域連合議会議員

長 世 憲 知