

# 平成 19 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会（第 1 号）

---

## 議 事 日 程（第 1 号）

平成 19 年 11 月 19 日 午後 2 時開会

- 第 1 会期の決定について
- 第 2 議案第 24 号 大分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制定について  
議案第 25 号 平成 18 年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算の認定について  
上記 2 議案の上程 質疑、討論、採決
- 第 3 請願 2 件の上程、委員会付託
- 第 4 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 第 5 一般質問
- 第 6 議会閉会中委員会の継続調査について
- 第 7 会議録署名議員の指名について

---

## 本日の会議に付した事件

- 日程第 1 会期の決定について
- 日程第 2 議案第 24 号 大分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制定について  
議案第 25 号 平成 18 年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算の認定について  
上記 2 議案の上程 質疑、討論、採決
- 日程第 3 請願 2 件の上程、委員会付託
- 日程第 4 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 日程第 5 一般質問
- 日程第 6 議会閉会中委員会の継続調査について
- 日程第 7 会議録署名議員の指名について

---

## 出席議員（24 人）

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 番 秦 時 雄    | 2 番 竹 尾 允 文  |
| 3 番 辛 島 雄三郎  | 4 番 須 賀 彰 雄  |
| 5 番 諸 富 忠    | 6 番 太 田 正 美  |
| 7 番 深 田 正 和  | 8 番 今 石 靖 代  |
| 9 番 小 春 稔    | 10 番 中山田 健 晴 |
| 11 番 古 井 久 和 | 12 番 清 水 美知子 |
| 13 番 内 藤 純 孝 | 14 番 浅 利 美知子 |
| 16 番 矢 野 美智子 | 17 番 奥 山 裕 子 |
| 18 番 武 下 英 二 | 19 番 松 川 章 三 |
| 20 番 松 川 峰 生 | 21 番 福 間 健 治 |

22番 徳丸 修

23番 長田 教雄

25番 後藤 一裕

26番 桐井 寿郎

欠席議員（2人）

15番 児玉 忠義

24番 衛藤 良憲

出席した職員

広域連合長 釘宮 磐

会計管理者 藤田 茂利

事務局長 池邊 博康

事務局次長 浜川 和久

総務課長 釘宮 一生

事業課長 勝田 憲治

総務課係長 泉 清彦

事業課係長 川野 登志郎

事業課係長 梶原 浩正

総務課主任 石川 功

---

議事の経過

---

開 会

○議長（長田 教雄君） 本日の出席議員は、24名の出席でございます。

よって、定足数に達しておりますので、ただいまから、平成19年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会を開会いたします。

午後2時開会

---

開 議

○議長（長田 教雄君） それでは、本日の会議を開きます。

午後2時開議

○議長（長田 教雄君） ここで、広域連合長から発言の申し出がっておりますので、発言を許可いたします。

釘宮広域連合長。

---

広域連合長あいさつ

○広域連合長（釘宮 磐君）（登壇） 平成19年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

このたび、第1回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には大変ご多忙の中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

昨年の6月に公布をされました、健康保険法等の一部を改正する法律により、現行の老人保健法は全部改正され、新たに高齢者の医療の確保に関する法律として生まれ変わることとなりました。

また、その法律により新たな高齢者医療制度として後期高齢者医療制度が創設されることとなりました。本県におきましても、昨年8月大分県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会を設立しその準備にあたってまいりましたが、今年2月には大分県知事より広域連合の設立許可をいただいたところであります。

この広域連合の発足から10カ月余りが経ち、この間、議員の皆様方には3月の広域連合第1回臨時会では、特別地方公共団体としての広域連合に必要な各種条例をはじめ、平成20年4月1日の制度発足に向け、全市町村をオンラインで結ぶ広域連合電算処理システムの構築に必要な平成19年度当初予算の審

議を、また7月の第2回臨時会では、副広域連合長や議会運営委員会委員の選任、長期継続契約条例等についてご審議をいただきました。

本日の定例会では、広域連合の最大の課題であり、また、高齢者の皆様にとっては最大の関心事でもあります。保険料率等を定める大分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などを付議事件としてご提案をいたしております。

来年4月の後期高齢者医療制度の開始まで残すところあと5カ月を切りました。

来年4月1日には全ての後期高齢者のお手元に新しい被保険者証が届き、いつでもどこでも安心して医療が受けられるためにも、この新しい医療制度が円滑に運営できますよう、本日出席の議員の皆様方には、提出議案について慎重ご審議の上、ご賛同いただきますようお願い申し上げます。

なお、本日は副広域連合長であります浜田別府市長、並びに小林玖珠町長が公務のため出席ができませんので何とぞよろしくようお願い申しあげまして、私のご挨拶とさせていただきます。

**○議長（長田 教雄君）** 本日の議事はお手元に配布の議事日程により行います。

---

#### 日程第1 会期の決定について

**○議長（長田 教雄君）** 日程第1、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。

今期定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思えます。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** ご異議なしと認めます。

よって会期は、1日間と決定いたしました。

---

#### 日程第2 議案第24号及び議案第25号 2議案の上程 質疑、討論、採決

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

日程第2、議案第24号及び議案第25号の2議案を一括上程いたします。

この際、提案理由の説明を求めます。

釘宮広域連合長。

**○広域連合長（釘宮 馨君）**（登壇） 本日ここに平成19年第1回定例会を開催し提出しました諸議案のご審議をお願いするに先立ちまして、その概要についてご説明申し上げます。まず、議案第24号大分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につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、平成20年4月から現在の老人保健制度に代わり、全ての75歳以上の方及び一定の障がいのある65歳以上の方を対象とした新たな後期高齢者医療制度が実施されることから、法律などの関係法令で定められているもののほか、大分県において後期高齢者医療制度を運営するために保険料に関する事等、必要な事項を定めるものであります。

次に、議案第25号平成18年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出の決算につきましては、地方自治法の規定に基づく認定に関する議案でございます。平成18年度は設立準備委員会からの事務を継承したことから広域連合としての初年度であり、平成19年2月から3月末までの2カ月間の事業となっております。決算規模につきましては、予算総額2,731万6,000円に対し、歳入総額2,731万5,410円、

歳出総額 2,521 万 4,429 円で歳入歳出の差引で 210 万 981 円の剰余でございます。以下、主要なものについて申し上げますと、歳入では構成市町村負担金 209 万 8,818 円、国庫支出金 573 万 7,000 円、諸収入といたしまして財団法人分県市町村振興協会助成金 1,068 万 2,000 千円、準備委員会剰余金 879 万 7,275 円であります。

次に、歳出につきましては財務会計システム構築委託 675 万 4,650 円、派遣職員に関する負担金 726 万 2,833 円、備品購入費 635 万 895 円などの広域連合の事務局体制の整備に関するものであります。

以上をもちまして、提出いたしました諸議案の説明を終わります。議員各位におかれましては、何とぞ慎重ご審議の上、ご賛同賜りますようお願い申し上げます。

**○議長（長田 教雄君）** それでは、各議案に対する質疑を行います。

質疑は一括して行い、討論、採決はそれぞれ行いたいと思います。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** ご異議ありませんので、そのように決定いたします。

これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可します。

16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** ご苦労さまです。私は日本共産党の議員で矢野美智子でございます。議案第 24 号大分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制定について質問をさせていただきます。

まず、この条例の第 1 条には、広域連合が行う後期高齢者医療に関し必要な事項は、高齢者の医療の確保に関する法律その他の法令に定めるもののほか、とございます。したがって、このいわゆる高確法と言われるこの法律に関して併せて質問をさせていただきたいと思っております。

まず、資格証明書に関してでございますが、今回の制度は、老人保健法が廃止をされ後期高齢者医療保険制度に変わりました。したがって、多くの高齢者の皆さんは今までと同じように、むしろ後期高齢者ということで大事にされるという制度、法律でなければいけない、そういうふうに皆さんは期待していると思っております。そこで、法 54 条、資格証明書について、保険料を滞納している被保険者については、当該保険料の納期限から厚労省が省令で定める期間が経過する期間、つまり 1 年間ですが、この 1 年間保険料を滞納すれば保険証の返還を求める、そして資格証明書を替わりに交付するとなっております。これは、今まで老人保健法ではなかったものでございます。高齢者の方に安心して医療を受けるということが、これでできなくなってしまう。現状、大分県の中でもその資格証明書の取り扱い、これは自治体ごとに違っています。広域連合の中でもそういう自治体の状況を受けて一律には取り扱わない、市町村の裁量によるということになっているのかどうか、まず第 1 点お伺いをいたします。

2 点目でございますが、同じく資格証明書を発行された、交付された方、これは法 64 条によりまして各療養の給付であるとか、入院時食事療養費など全ての療養費が 10 割自己負担、つまり給付を受けることができないようになっております。これと併せまして法 82 条の中では、資格証明書の交付を受けているものに対して、療養に応じた費用は特別療養費の支給をする、となっておりますが、この 64 条、今申しました 10 割自己負担というこの内容と 82 条の特別給付、この関連についてお伺いをいたします。

次に、法第 92 条でございますが、保険料の滞納した方、この滞納者に対して今度は医療給付を全部ま

たは一時差し止めるとありますが、資格証明書との関係ではどうなのかお尋ねをいたします。

次に、広域条例第 22 条の中に延滞金と入っております。この延滞金の率は何パーセントなのか、高確法の 45 条では延滞金は 14.5%、さらに 44 条の中では国税滞納処分で差し押さえをするのかどうかそこからあたりもお尋ねしたいと思います。

次に、法 69 条でございます。災害その他、厚労省が認める特別の事情があるときは、一部負担金の減額、これは医療費でございますが、免除や猶予をするとなっております。特別の事情とはどういう時を指すのか、さらにこの規定は法 69 条に関しては、今度の広域条例の中では基準が入っておりません。具体的にその減額等、免除等の基準はどうやってきめるのか、そのあたりもお尋ねしたいと思います。

次に、大分県独自の減免条例制定ができるのかどうかについてお尋ねをいたします。法第 99 条では所得の少ない者について、広域連合の条例の定めるところによって保険料の減額賦課をやった場合に、その減額賦課した保険料については、各市町村が一般会計から後期高齢者の特別会計に繰り入れなければならないとなっております。その繰り入れの金額は県では繰入金金が 4 分の 3、市が行えば県は 4 分の 3 の相当額を負担するとなっております。さらに法 105 条におきましては、この市町村の負担金は広域連合に納付するとなつて、お互いに特別会計の中で清算ができるようになっております。したがって、今回の広域連合というのは、今までの老人保健制度とは違ひまして自治委任事務ということになっておりまして、政省令の中でそれをもとにしてそれぞれの広域連合、市町村で判断をして独自減免ができるのではないかと思います、そのあたりのご答弁をお願いいたします。

次に、支援金についてでございます。支援金の調整金についてでございます。高確法の 121 条の 2 項では高齢者の支援調整金というのがございますが、特定健診や保険事業の達成状況、これは市町村がどれだけの特定健診、それから達成状況をやったのかどうかという報告書の提出が求められていますが、この報告書に基づいて 100 分の 90 から 100 分の 110 までの範囲で算定をするとなっております。この調整支援金について詳しい説明をお願い申し上げます。

最後に資料の提供でございますが、法第 138 条におきましては、被保険者に対し必要であるときは、広域連合、市町村は世帯全体の資産や銀行、それから仕事先まで行って報告を求めることができるとなっております。必要があるとはどのような場合を想定しているのか、またそこまでしなければいけないのか、それについてご答弁をお願いいたします。以上、1 回目の質問を終わりでございます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** ただいまの矢野議員さんのご質問にお答えいたします。

まずはじめに、資格証明書についてであります。本制度では高齢者自らが負担能力に応じて保険料の負担をすることが基本となっております。資格証明書の発行につきましては、この保険料負担の公平性を維持し、窓口等での納付相談の機会を確保するために交付することといたしております。

現在、国民健康保険では自治体ごとに資格証明書の取り扱いは違うこととなっておりますが、本制度は広域連合で運営する保険となっておりますので、その取り扱いにつきましては、構成市町村において統一した見解により運用されることとなります。この統一した基準については、構成市町村と協議しながら要綱として規定していくことを考えております。

ただし、この要綱を定めるにあたっては考え方として、法令で定める期間の保険料を滞納したことにより一律に資格証明書を発行するものではなく、法令上に規定されている特別な事情等に該当する場合には、資格証明書を交付しないこととなっておりますので、滞納理由や生活状況を十分に考慮した基準

となるよう、構成市町村とも協議してまいりたいと思っております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 矢野議員の2点目のご質問にお答えいたします。当該被保険者が資格証明書の交付を受けている間は、先ほどご質問のあった法64条第1項に規定されております療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、療養費という給付を受けることができません。

資格証明書の交付を受けている当該被保険者は、保険医療にかかった場合は、一旦医療費の全額を支払うこととなりますが、申請に基づき支払った額のうち一部負担金を除いた額を特別療養費として支給いたします。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 矢野議員の3点目のご質問です。お答えいたします。医療給付の全部または一部の支払いを一時差し止めするとは、資格証明書の交付の有無に関わらず、法第92条第1項では、厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、災害その他の政令で定める特別な事情があると認められる場合を除き、後期高齢者医療給付の全部または一部の支払いを一時差し止めするものとされています。また、同条第2項では、前項に定める期間が経過しない場合においても、被保険者が保険料を滞納している場合においては、災害その他の政令で定める特別な事情があると認める場合を除き、後期高齢者医療給付の全部または一部の支払いを一時差し止めすることができるかとされています。

なお、同条第3項においては、資格証明書の交付を受けている被保険者で、後期高齢者医療給付の全部または一部の支払いを一時差し止められている者が、なお滞納している保険料を納付しない場合は、あらかじめ当該被保険者に通知して、差し止めにかかる給付の額から滞納している保険料を控除することができるかとされています。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 矢野議員さんの延滞金に対する答弁をいたします。法第45条にある延滞金は前期高齢者納付金の滞納に係る延滞金についての定めたものであるため、本制度に関するものではございません。後期高齢者医療制度の保険料を滞納に係る延滞金につきましては、徴収に係る業務が市町村業務であることから、その方法につきましては各市町村条例にて規定することとなります。ただし、本制度が広域連合で行うことから、その延滞金の合算方法につきましては県下全市町村統一となるものになるようお願いしているところでございます。また、保険料の滞納者に対する滞納整理についても、徴収に係る事務が市町村事務であることから、各市町村での対応となります。ただし、滞納整理の方法につきましても、督促状の頒布や催告状の頒布、電話催告、面談等による納付催告、差し押さえにつきましては、その運用を市町村と十分協議し、滞納理由や生活状況を十分に考慮し慎重に対処するよう考えております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 矢野議員の5点目のご質問にお答えいたします。一部負担金の減免の特別な事情の減額の基準ですが、まず保険料の減免徴収猶予の規定でございますが、これは法第111条の、省令で定めるところにより減免または徴収猶予することができる、となっております。これにより、本広域連合の条例では第17条及び第18条に規定を設けております。

ご質問の一部負担金の減免及び徴収猶予についてでございますが、これは法第 69 条で謳っておりますが、条例で定めることを必要としておりません。これは国民健康保険法においても同様であります。したがって、本広域連合では一部負担金の減免及び徴収猶予の規定につきましては、県内の国民健康保険と同様に条例の施行規則等で細かい規定を設ける予定といたしております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 矢野議員さんの減免措置についてお答えいたします。厚生労働省によりますと、都道府県及び市町村において議会の議決等の手続を経た上で、広域連合の収入として一般会計から繰り入れを行うことにより、広域連合として独自に保険料の減額を行うことは妨げるものではなく、ペナルティーもないようでありましたが、これはあくまで均一保険料全体を引き下げるための減額措置は可能であります。市町村単位の減額措置はできないこととなっております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 支援金について矢野議員さんにお答えいたします。健診受診率等による後期高齢者医療支援金の加算・減算についてでございますが、これは保険者が特定健診の受診率等について目標を設け、さらに平成 20 年度から 24 年度までの各年度の目標値を設定します。その目標値と達成度につきまして国の方で評価の基準を明示し、その評価により、保険者の後期高齢者医療支援金を平成 25 年度から 10%以内で加算・減算するという方向性が打ち出されております。具体的な方法につきましては、平成 23 年あるいは 24 年度に明らかにされるということです。

具体的な評価指標といたしましては、健診実施率、保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍者の減少率が考えられています。これは、特定健診・特定保健指導を受けことを勧めることにより、病気になる体を作り、健康で健全な生活を行えるようにすることが目的となっております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 最後に、矢野議員さんの資料の提供についてご説明いたします。保険料を賦課する際に必要となる所得情報の収集時や、滞納整理を行う際の資産の状況についてなどが想定されているところであります。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 再質問させていただきます。

まず、資格証明書の関連でございます。先ほど、資格証明書は発行するというので、各市町村ごとに要綱を定める場合でも、これは統一した見解で行うということでございますけれども、私は、これは非常に問題があると思います。今、大分県下で、例えば豊後高田市では資格証明書を発行していません。これは人道上の立場でこういうことを行っておりまして、老人保健法の中では被爆者や障害者と同じように、今までは一切これはやってはいけないと、この私の議案質問の後段の方にでもありましたように、この資格証明書を発行することで給付を一切差し止め、給付を受けようと思えば全ての 10 割の自己負担ということで、実質は医療そのものが受けられないという、死に至るというようなことで、これは人道上問題がある、しかも命を落とすようなことになれば憲法にも抵触するのではないかと、生存権の保障という面でも、これは生存権の保障を侵すのではないかというふうに思いますが、そのあたりの見解もお伺いしたいと思います。

次に、独自減免の条例制定についてでございますが、市町村単位の、市町村独自の減額はできないと

ということで、今、ご報告がありましたけれども、この条例を見る限りではそういうことはこの条文の中では全く見当たらないので、そこら辺をもう一度答弁をお願いしたいと思います。

さらに、最後の支援金、支援調整金の部分でございますけれども、メタボリックの症候群など、この改善がどれくらいできたか、というようなことでございますけれども、このような数値目標を出させてやるということは、どんなに努力してもできない部分だってあるわけで、それでこの調整交付金で10%を上限に査定をしていくというのは、メタボの方やそれから喫煙、こういう方はなんか犯罪者としての取り扱いじゃないかというようなご意見も出ているところでございます。このあたりについて答弁をお願いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 矢野議員さんの再質問についてお答えいたします。資格証明書の交付にあたっては、先ほど申し上げましたように、納付期限から1年滞納していることもって機械的に交付するものではなく、納付相談にあたる市町村が被保険者と接触する機会を通じて保険料を少しでも納めてもらうように、個々の被保険者の状況に応じたきめ細かな納付相談を行うとともに、個々の事情、事例に応じて災害等の特別の事情があるかにどうかについて判断する仕組みをとっております。広域連合といたしましては、資格証明書の発行にあたってはその点を十分考慮し、また納付相談の窓口となる市町村において適切な運用が行われるように努めていきたいと思っております。

それから、次に独自減免についてのご質問でありますけれども、10月25日厚生労働省が発表しました厚生労働省の局長さんの答弁にありまして、今言いましたように都道府県及び市町村において議会の議決の手続きを経た上で、広域連合の収入として一般会計から繰り入れることによって広域連合として独自に保険料を減免することは妨げるものではないということの答弁があります。したがって、均一保険料全体を引き下げるための減免措置は可能ではありますけれども、市町村単位で独自の減免につきましては、均一保険料を定めた高確法の違反となるというような考えであります。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 再々質問をいたします。先ほどの資格証明書の発行についてでございますが、機械的にやるのではない、きめ細かにやっていくということでございますが、今度の広域連合の予算そのものとの、1人当たり7万9,500円の年間保険料を決めるにあたって、すでに2%の方が滞納するであろうということで設定しているんです、ということはこの方々はそういう目にあうわけです、可能性があるわけです。資格証明書を発行、交付されて、保険証を取り上げられて病院にかかれない、75を過ぎた方々というのは本当にたくさんの病気を持っていて当たり前です。しかも、あなたたちは人間としての血があるのかと、私は国に言いたい。なぜかというと75過ぎてくる人達というのは、本当に戦後の復興期を生き抜いてこの日本を築いてきた方々なんです。そういう方々に資格証明書を発行して保険証を取り上げる、しかもこれが憲法に違反するという内容を含んでおります。私はこの中身を見た時に、この制度そのものは高齢者の将来を保証するところではない、安心して医療を受けるところではない、まさに高齢者の命を削って、そして、将来を不安のどん底におとし入れる。厚労省のある役人の方が、これはうば捨て山のような条例だと言った方がおるそうですが、まさに私はそのような条例で、これは中止すべきだと思いますが、見解をお伺いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 再々質問についてお答えいたします。何度も申し上げますが、この資格



証の取り扱いにつきましては、当然のことながらその資格証の交付そのものが目的ではございません。保険料の滞納者との納付相談の機会を増やし、生活実態や収入状況等を考慮しながら保険料の納付督促を行っていくものを目的としております。それも全ての75歳の方の保険料の公平性の確保からというかたちで考えております。しかしながら、再三の連絡にも関わらず、保険料の納付や納付相談に応じない滞納者につきましては、やむを得ず資格証明書を行うことがあることも考えられますけれども、何度も言いますが機械的に1年を経過したから即、資格証明書を発行するという事は考えておりません。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 共産党の今石靖代です。議案第24号について議案質疑をいたします。

まず、第4章の保険料についてです。所得割率8.78%、均等割4万7,100円の提案がされております。大分県の平均保険料は年額7万9,500円で、国の示した平均額7万4,400円と比べても5,100円も高く、高齢者の生活実態から考えても大変な負担で、75歳以上の全ての方から徴収するというのは、高齢者の生活実態を捉えて払える額と考えての提案でしょうか。答弁を求めます。

2点目に、所得の少ない者に係る減免についてです。減免の対象を、世帯主と被保険者の総所得金額とする理由は何でしょうか。世帯の所得となりますと、課税所得者と同居の場合、低所得であってもかなりの保険料となります。保険料は1人1人から徴収するにも関わらず、減免を世帯の所得とした理由をお伺いします。

3点目に、被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額についてです。今まで年収が180万円未満で子どもの医療保険の扶養家族になっていた方は、保険料は1円もとられていませんでしたが、今回の提案では、国も緩和措置を言わざるを得なくなり、緩和措置を定めておりますが、2年を経過すればかなりの負担となります。例えば、私は宇佐市ですので、宇佐市の場合をみますと、月の年金15万円の方で介護保険料が、宇佐市は県下で一番高いんですけれども、6,000円です。計算をすると医療保険料が約5,000円で、合すると1万1,000円为天引きとなります。扶養になっていたような低い所得の方からも全て保険料を徴収するというのは、大変な負担だと思います。これについて説明を求めます。

4点目に、徴収方法についてです。これは1万5,000円以上の方は、介護保険料と同じように年金から天引きすると定めています。これを宇佐市の場合ですが、国民年金が月に1万5,000円の方は2カ月分が支給されますので3万円が振り込まれます。それから介護保険料を計算しますと5,710円です。医療保険料は3,530円。これを合わせてみますと、9,240円が3万円の中から天引きをされて振り込まれる。こういう大きな負担、かなり年金の少ない方も天引きですが、どうやって生活するのでしょうか。少ない年金からの天引きはあまりにも厳しい取り立てではないでしょうか。分納相談や免除の手立てが必要だと考えますが、この辺もどう考えられているのか質問いたします。

5点目に、低年金者の問題ですが、普通徴収は何割になるのか、無年金者は何割なのか質問いたします。

6点目に、普通徴収で、介護保険料と医療保険料を足した額が年金の半分を超える場合という定めがあります。これはどういうケースを言っているのか分からないのでお伺いします。

7点目に、この保険料は2年ごとに改定されると定めてあります。これからの見通しとして上がる予想か、下がる予想か質問をいたします。

最後に、後期高齢者医療財政の4割とされている支援金についてです。現役世代から徴収することになっていますが、これは最高額がいくらになるのか、給与所得者からの徴収方法はどのようなふうにするのか質問をいたします。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 今石議員さんのご質問にお答えいたします。最初の、高齢者の生活実態から払える額と考えるの提案であるかということでございますが、保険料は厚生労働省の算定式に基づき試算したものでございます。厚生労働省が試算した保険料7万4,400円は医療給付に限った試算でありまして、保健事業や葬祭費、審査支払手数料等が試算する際の費用に含まれていません。このためこういった費用を見込んで試算すれば、国の試算額は高くなる点をご理解願いたいと思います。

続きまして、減免で世帯主と被保険者の総所得金額とする理由は何かということでございますけれども、所得の少ない者に係る減免についてでございますが、軽減判定に用いる世帯の所得は、被保険者、その属する世帯の世帯主、及びその属する世帯の世帯員である被保険者につき算定した所得となっております。本人所得以外で世帯の所得として算定されるのは、世帯主及び同世帯に属する被保険者のみでありまして、その他の家族の所得は判定所得には合算されません。

被保険者以外に世帯主の所得を軽減判定の対象としていますのが、これは保険料の納付義務について世帯主に連帯納付義務があることから、その保険料負担能力の判定につきましても世帯主の所得が及ぶこととなるためでございます。

次の、扶養になるような低い所得の方からも全て保険料を徴収するのかというご質問でありますけれども、本制度は後期高齢者1人1人に保険料を負担していただく仕組みとなっております。現在でも後期高齢者の8割の方は国民健康保険に加入していますけれども、国民健康保険でも所得のない高齢者を含めて現に負担していただいている現状があります。したがって、新しい制度の趣旨と現行の国保加入者の均衡を考えると、新たな制度では、被保険者の被扶養者として保険料を負担してこなかった方にも保険料を負担していただくことが必要であると考えております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 今石議員さんのご質問にお答えします。まず、公費負担のことですが、本制度に対して公費負担が少なすぎるとのことですが、仮に高齢者の負担を減らすために国や県の負担増を求めた場合、その財源または別の負担増を生むことになり、その結果、現役世代の負担がさらに増え、世代間の負担バランスが崩れることとなります。このため本制度が少子高齢化の中で、これ以上現役世代の負担を増やすことなく医療制度を堅持していくためには、どうしても高齢者の方にも応分の負担が必要になると考えております。

次に、高齢者の医療費が全国で11番目ということですが、県の負担を求めるということですが、これにつきましても先ほど申し上げましたように、県の負担を増やすことは結果的に現役世代の負担増につながるものとなるため、世代間の負担バランスを考慮すると、県にさらなる負担増を求めることは考えておりません。

それから、年金の少ない方も天引きされるのか、どうやった生活されるのかということでございますが、年金からの天引きは年額18万円以下の年金が下限となっております。年額18万円のみ収入で生活されている方は、また資産もなく生活されている場合は、基本的に生活保護の適用対象となる可能性がございます。年金天引きでは、天引き額が過大とならないように後期高齢者医療と介護保険料を合わ

せた額が2分の1を超えないようにするなどの配慮が講じられています。

次に、普通徴収が何割になるか、無年金者の割合でございますが、広域連合では普通徴収の方は全体の約2割と見込んでおります。また無年金者については、広域連合では把握することは困難であります。

次に、介護保険料と医療保険料を足した額が年金の半分の額を超える場合のケースでございますが、市町村では、各年金保険者から通知される65歳以上で年金額が18万円を受けている者の情報を元に、介護保険部局より提供をされた介護保険における1期当たりの仮徴収保険料額と、広域連合より提供された後期高齢者における1期あたりの仮徴収保険料額の合算額が、年金1期当たりの受給額の2分の1を超えるかどうかを判定いたします。年金の半分以上を超える場合とは、この介護保険料と後期高齢者の保険料の合算額が1期あたりの支給額の2分の1を超える場合でございます。

次に、2年ごとの保険料改定でございますが、上がるか下がるかということでございますが、被保険者1人当たりの保険料は、概ね1人当たりの医療給付費の1割程度となっております。今後の保険料につきましては、1人当たりの医療給付費の伸び率により上下すると考えられます。過去の大分県の医療給付費状況は年々増加している状況でございますので、このような状況が続けば保険料も増加することが予想されます。

それから、団塊の世代が75歳とピークとなるときはどのくらいの保険料かということでございますが、保険料の算出に必要な医療給付費等の必要総額、それから国・県・市町村の公費負担額等の収入の総額や、被保険者の所得総額の見込み額を算出することが困難であります。そのため現時点では見込み額は算出できません。

それから、厚労省の2015年における保険料の件でございますが、先ほど申し上げましたが、被保険者1人当たりの保険料は、概ね1人当たりの医療給付費の1割程度となっております。大分県につきましては、1人当たりの医療費が年々増加している状況でありますので、このような状況が続けば当初よりも保険料は増加することが予想されます。しかしながら、今後増加すると見込まれるこの後期高齢者の医療費につきましては、重複頻回受診者に対する訪問指導、レセプト点検の実施等の保健事業の実施により医療費を抑制し、被保険者の保険料負担を軽減していくよう、広域連合で努力してまいりたいと考えております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 失礼いたしました。支援金についてご説明いたします。国民健康保険の場合は、賦課限度額が全体で68万円と設定しております。これは来年度からですけれども、その内訳は、医療給付費基礎賦課額分が47万円、後期高齢者支援金等賦課分が12万円、介護納付金賦課額が9万円とされております。これによりますと、国民健康保険での後期高齢者医療支援金等賦課分の最高額は12万円となります。ただし、後期高齢者医療支援金等賦課分には、後期高齢者医療支援金のほか病床転換支援金、後期高齢者医療支援金に係る事務費拠出金等が含まれております。被用者保険については、その最高額がいくらになるかにつきましては、広域連合としては把握できません。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 給与所得者の徴収方法はどのように行われる予定であるかのご質問でありますけれども、被用者保険では、現行の一般保険料が、基本保険料と特定保険料の合算額となります。その特定保険料にあたるのが後期高齢者医療支援金等及び前期高齢者納付金等となります。ただし、この後期高齢者医療支援金等及び前期高齢者納付金等については、現行の老人保健拠出金及び退職者給付

拠出金にかわるものと思われます。

最後に、負担の増加により世代間の対立及び高齢者にとっても安心して医療を受けられなくなることが危惧されるがどうかについてでございますけれども、本制度は高齢者のピークを視野に入れて、高齢者自らが負担能力に応じて保険料の負担をすることを基本としつつ、保険制度間の公平な負担が確保されることを目指しております。このため高齢者自らにも保険料の負担をすることで世代間の負担のバランスも考慮しております。このことから高齢者と現役世代がお互いに支えあう制度となり、世代間の対立ではなく相互扶助の社会を目指して構築されたものとなっております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員

**○8番（今石 靖代君）** 今石です。再質問を行います。保険料について説明をいただきましたが、今、財源割合が示されておりますけど、後期高齢者の保険料が10%、ほかの医療保険からの支援金が40%、公費50%でスタートということなんですけれども、この後期高齢者の負担分というのがこの割合で変わることがないものなのか、永久的なものと考えていいのかということを一、再質問したいと思ひます。

それと2点目に、この医療構造改革と申しますか、国の示したものは、2025年には1年間に8兆円の医療費が削減できるようにという目標を掲げての構造改革であります。来年度スタートという大分県における後期高齢者の負担ですね、総額でどのくらい増えるのかということをお尋ねします。そして、所得がかなり少ない方、無年金の方でも世帯主は課税の場合、軽減対象にならないという矛盾点を含んでいると思ひます。扶養の責任ということをお答弁されましたけれど、均等割4万7,100円というものは、かかるわけですね。世帯主が様々な理由で支援できない場合というのが考えられると思うんですが、そうになると被保険者は医療を受けられないというケースが出てきます。こういったことへはこういった対応を考えておられるのかお尋ねします。

それと、法定減免が示されておりますけれども、低所得者には今申しましたような負担が大きすぎるという点で、矢野議員も先ほど要求されましたが、減免の対象は世帯でみているので、本当に少ない方まで均等割がかかってしまうという、こういう大きな負担に対しては、なんとしても県独自の減免制度が必要だと考えております。法に定めもありますので、県への負担金の条例の定めをするべきだと考えますけれども、以上について2回目の質問とさせていただきます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 今石議員さんの再質問についてお答えいたします。今後、後期高齢者の負担金についてはどうなるものでありますかということでございますけれども、ご案内のように、現在の後期高齢者医療制度における負担金は、若人と後期高齢者の支援金と国とで定まっております。しかし、今後高齢者人口が増加すると見込まれる一方、若年層の人口は減少すると見込まれております。したがって、高齢者の負担分は支え手が増えますけれども、若人の負担分は支え手が減っていくということになりまして、国が示す指針によりますと、若人の人口の減少による若人1人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料負担割合につきましては、若人の減少率の2分の1の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることでしております。

それから、8兆円の目標についてですけれども、総額がどのくらいになるかということにつきましては、現段階では試算しておりません。

それから、世帯主の所得についても減免の場合に考慮するということについてでございますけれども、

先ほども答弁しましたように、普通徴収に係る保険料の納付義務につきましては、被保険者ご本人はもとより、高齢者の医療の確保に関する法律によりまして、世帯主や配偶者の一方は被保険者の保険料を連帯して納付する義務を負う旨の規定をしております。さらに、民法では直系血族、兄弟姉妹については、互いに扶養する義務があるということから、この制度を被保険者間相互だけではなく、家庭内でも相互扶助の精神で支えていくものと考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** ちょっと分かりにくかった部分があるんですけども、後期高齢者の保険料10%というものは、これは変わるという理解でいいんでしょうか。増えればさらに負担も増えていくという仕組みになっているということになるのでしょうか。この定めでも高いと、大変な負担だということですけども、さらに増えるということであれば、またさらに問題だと考えます。そこら辺をもう一度と、来年度の負担がどれくらい増えるのかという試算をしていないということですけども、これは大事なところですので、ぜひしていただきたいと要求しておきます。

それと家庭内の相互扶助と繰り返し言われておりますが、やはり家庭内で被保険者の支援ができない場合というのが、今、サラ金だとか様々な社会問題で大変な家庭が多くなっているの、そういう場合に命に関わる医療が受けられないというケースが生まれることが大変な問題だと思いますけれど、そういう場合の減免の制定を考えているのかということをお伺いします。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 厚生労働省の試算によりまして、先ほど言われました、現在は平成20年度につきましては後期高齢者の負担率は10%です。それから国の方の試算によりまして、平成27年度には10.8%、先ほど言いました若人の人口の減少と高齢者の人口が増加するというところで、平成20年度、来年度は10%、平成27年は10.8%となるだろうということで国の方では試算しております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 今石議員さんのご質問の独自の減免制度ということでございますが、これにつきましては条例で特別な事情ということで規定がございますか、特別な事情とは現在、刑事施設、労務場等に従事する、収監される方を現在対象として考えております。恒久的な低所得者につきましては、予定をしておりません。これにつきましては、仮にその方を減免、軽減とすると、その方の軽減分は残された被保険者の負担となるというかたちになりますので、その辺の公平さのバランスを考えまして、所得の少ない方に7割軽減をしてさらに減免するかということについては、事務局としては現在考えておりません。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** 21番、日本共産党の福間健治です。今定例会に提案をされました議案第24号、またその上位法について質問をいたします。

議案の第1条は、大分県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療に関する必要な事項は、高齢者の医療の確保に関する法律、その他法令に定めるもののほか、この条例の定めるところによる、となっております。

まず、医療費適正化計画について質問をいたします。高齢者の医療の確保に関する法律、第2章第1節は各都道府県に医療費適正化計画を作成・実施することを義務付けました。2008年から5年を1期と

して開始する同計画は、生活習慣病の患者予備軍の減少率などと、平均在院日数の短縮という2つの政策目標を掲げ、全国標準の数値目標の達成を目指すとしております。療養病床37万床は12万床の廃止が介護保険法に盛り込まれました。医療療養病床25万床は2012年まで15万床にするとしております。このような病院追い出しは、医療難民、介護難民を作るだけです。福祉施設、在宅、地域では対応は困難と考えます。同計画の中止を要求すべきであります。併せて高齢者が安心して地域で暮らせる地域ケア体制の整備、充実が急がれます。見解を求めます。

次に、対象者について質問をいたします。対象者になる人は、これまで老人保健法が適用されていた75歳以上全ての高齢者と65歳から74歳で寝たきりなど的高齢者が対象であります。これまで国民健康保険、被用者保険から独立した全く新しい制度であります。暦年齢で区別する医療制度は世界には例がありません。高齢者を前期、後期と区別した根拠は何でしょうか。また65歳以上74歳までの方で寝たきりなどの同制度の対象となる方はどれだけ存在するのか併せて見解を求めます。

次に、第2章、後期高齢者の医療給付についてです。本議案では、葬祭費の支給についての規定しかありません。後期高齢者医療の対象は、現行の出来高払い方式から包括払い方式が検討されていると聞き及んでおりますが、その内容はいつ頃明らかになり、関係者に説明があるのかお尋ねをいたします。

次に、第2章第3条、保健事業についてです。これまでの老人保健法の範囲で保健事業は実施するとしております。しかし、1人当たりの医療給付費が全国11番目の大分県としては、医療費を抑えるために一層の充実が必要と考えますが、見解をお伺いいたしたいと思っております。

次に、第4条、保険料の賦課額についてであります。保険料額については、厚生省は全国平均で6,200円と試算をしておりましたが、今回上程をされた議案では、年額で均等割4万7,100円、所得割率8.78%で、1人当たりの年間保険料額7万9,500円となっております。

その上、介護保険料徴収と同じように、年金の月額1万5,000円以上の方からは年金天引きとなり、最高限度額は50万円とされております。高齢者にはあまりにも重い負担と思っておりますが、見解を求めます。併せて、高齢者の負担を軽減するために、国や県、大企業にも応分の負担を求めていくべきではないでしょうか。見解を求めます。

一般の議案説明では、所得ゼロの方は12万1,140人、73%、法定軽減制度の対象者は、7割は7万519人、5割は4,264人、2割は9,295人となっております。法定減額適用基準の算定に家族の所得を含めた理由は何でしょうか。法定減額は本人所得を基本とすべきであります。見解を求めます。

年金天引きは月額1万5千円以上の方、しかも介護保険料と後期高齢者保険料で年金額の2分の1になる対象者は普通徴収とするとなっているが、該当者がどれだけいるのか説明を求めたいと思っております。

次に、第15条、被扶養者であった被保険者に関わる保険料の減額についてです。これは、被扶養者で7割、5割の法定減額のかからない被保険者に対し、2年間均等割を半額控除するものです。また、附則第6条では、被扶養者保険料を半年凍結した後、平成20年10月から平成21年3月まで被保険者保険料を20分の19控除する、保険料の9割を控除するというものであります。被扶養者加入の条件は、年収180万円以下の人となっております。国保の被保険者は年収180万円以下でも高い国保税を払っております。社会保険の被扶養者だけに限るのは平等性に欠けると思っております。全ての高齢者に半年凍結、半年9割減額の措置をとるべきだと考えます。見解を求めます。

最後に、議案第24条との関連であります。これは、法第54条の4項、一口で言えば、1年保険料を滞納すれば保険証を取り上げるという耐え難いものです。老人保健法でも適用除外のかたちであります。

しかし、今回この議案第 24 号は、被保険者証を返さない方は 10 万円以下の過料とす、と罰則規定まで設けているのは問題があると思います。罰則規定の条項は撤回をすべきだと思います。以上、見解をお願いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福間議員さんのご質問にお答えいたします。1 番最初の医療費適正化計画についてであります。我が国は国民皆保険のもと誰でも安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていく必要がございます。

医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めるものであり、医療費を単に削減するものではございません。療養病床の再編成に伴う受け皿づくりや高齢者の住まいのあり方を含めた地域ケア体制の計画的な整備を進めるため、現在県が地域ケア体制整備構想の策定を進めております。後期高齢者が安心して医療を受けられるために財政を安定させることが重要であり、そのために必要な医療を提供する上で、医療費の伸びを適正な水準とすることを目指すのが、医療費適正化計画であると考えております。

続きまして、対象者について、高齢者を前期、後期と区別した根拠は何かというご質問についてでございます。75 歳以上の後期高齢者は、その心身の特性や就業状態、所得の状況からみて、65 歳から 74 歳の前期高齢者とでは、かなり異なると考えられております。

後期高齢者は前期高齢者に比べ、生理的機能の低下がかなりの率で病的な状態に結びつき、また、日常生活動作能力の低下による尿失禁や嚥下困難といった症候が急増するとともに、生活習慣病を原因とする糖尿病性腎症や脳梗塞といった疾患を中心に、入院による受療が増加する傾向にあります。老年医学の観点からみても、高齢者の定義が 65 歳以上であります。その中で 75 歳以上を後期高齢者とするのが、世界的コンセンサスであります。

65 歳以上 75 歳未満で一定の障害等のある対象者は約 7,000 人です。

続きまして、後期高齢者医療給付について、診療報酬は出来高払いから定額払い方式が検討されておりますが、いつ頃明らかになり関係者に説明があるかのご質問であります。後期高齢者医療給付につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律 56 条に規定されています。また、その他の給付の葬祭費の支給につきましては、法第 86 条に規定されております。医療給付の内容につきましては、現行の老人医療制度と基本的には同様で、新たに高額介護合算療養費が加わっております。

後期高齢者医療の診療報酬体系につきましては、後期高齢者医療制度の創設にあたり、平成 19 年 10 月 10 日に社会保障審議会の後期高齢者医療の在り方に関する特別部会が後期高齢者医療の診療報酬体系の骨格をまとめております。これを受けまして中央社会保険医療協議会の診療報酬基本問題委員会で、現在具体的な点数設定に向け議論が行われているところでございます。

平成 19 年の 8 月の中央社会保険医療協議会総会時におけるスケジュール案によりますと、内容等につきましては、平成 20 年の 2 月頃明らかになると思われま。

また、国の方からの関係者への説明については、現在のところ未定であります。本広域連合といたしましても、国の検討状況等注視してまいりたいと考えております。

それでは、保険料賦課額について、保険料は高齢者にはあまりにも重い負担ではないか、見解を求め、大企業にも応分の負担を求めていくべきである等の質問について回答いたします。

本制度は高齢者のピークを視野に入れて、高齢者自らが負担能力に応じて保険料を負担することを基本としつつ、保険制度間の公平な負担が確保されることを目標としております。これは急速な高齢化など医療制度を取り巻く大きな変化に対応し、将来にわたって医療制度を持続可能な制度へと再構築しようとするものでございます。こうした改革の理念に基づいて考えますと、高齢者の方にも応分の負担をしていただくことは必要だと考えております。仮に高齢者の負担を減らすために国や県に負担増を求めた場合、その財源はまた別の負担増を生むこととなり、その結果現役世代の負担がさらに増え、世代間の負担バランスが崩れることとなります。

また、大企業につきましても、後期高齢者支援金について事業主として負担することとなっております。このように本制度が少子高齢化の中で、これ以上現役世代の負担を増やすことなく医療制度を堅持していくためには、どうしても高齢者の方の応分の負担が必要となっております。

次に、法定減免適用基準についてでありますけれども、軽減判定に用いる世帯の所得は、これも先ほど来、述べておりますが、被保険者、その属する世帯の世帯主、及びその属する世帯の世帯員である被保険者につき算定した所得となっております。本人所得以外で世帯の所得として算定されるのは、世帯主及び同世帯に属する被保険者のみでありまして、その他の家族の所得は判定所得には合算されておられません。被保険者以外に世帯主の所得を軽減判定の対象としていますが、これは保険料の納付義務について世帯主に連帯納付義務があることから、その保険料負担能力の判定にも世帯主の所得が及ぶことになるためであります。

また、介護保険と後期高齢者医療保険料の合算額が2分の1以上となる対象者につきましては、後期高齢者医療保険料率確定後に各被保険者ごとに平成20年の4月の年金額より特別徴収する仮徴収額を算定し、その仮徴収額情報を各市町村に提供、各市町村は介護保険において特別徴収する仮徴収額と合算して、その額が2分の1を超えないかを判定することとなっております。したがって、この合計額が2分の1となる対象者の把握は、被保険者1人1人について算定するため、早くても19年の12月頃となり、現時点での対象者の把握は困難であります。

続きまして、被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額、被扶養者に関わらず全ての高齢者に半年凍結、半年9割減額の措置をとるべきではないかというご質問でありますけれども、被用者保険の被扶養者であった被保険者については、本制度創設に伴い新たな負担が発生することから、激変緩和の考え方により、法の制定時には、制度加入時から2年間、被保険者均等割のみを課すこととし、これを5割軽減する、としたものであります。しかしながら、本制度施行前に被用者保険の被扶養者であった者は、もともと保険料負担がなかったことから、法制定時に行うこととした激変緩和措置が見直されることとなり、初年度は半年間負担を凍結し、さらに残りの半年間は均等割9割軽減することとなったものです。この凍結につきましては、あくまで本来の激変緩和措置の見直しであることをご理解願いたいと思います。

国民健康保険の世帯員であった高齢者につきましては、世帯主が高齢者の分も納付しており、もともと高齢者が負担し世帯主が代表して納付していたこととなるため、激変緩和措置の対象とはなっておられません。

最後に、議案第24号との関連でありますけれども、老人保健では適用除外となっている者に対して被



保険者証の返還とか資格証明書の発行のような制裁措置の対象とするのは問題である、撤回すべきだというご質問についてでありますけれども、後期高齢者医療制度の財源運営は、被保険者の医療費の費用を国・県・市町村の公費、現役世代からの支援金、そして被保険者からの保険料で賄われております。

資格証明書や短期証明書の発行につきましては、被保険者間の保険料負担の公平性を維持し、窓口等での納付相談の機会を確保するために交付することといたしております。しかしながら、法令で定める期間の保険料を滞納したことにより、一律的に資格証明書や短期被保険者証を発行するものではなく、法令上で規定されている特別な事情等に該当する場合は、資格証明書を交付しないこととなっております。資格証明書の発行にあたっては、先ほど来、述べておりますけれども、きめ細やかな納付相談を行い、滞納理由や生活状況等を十分に把握して適切に対処していきたいと考えております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 福間議員の保健事業のご質問にお答えいたします。条例の第3条に保健事業を定めておりますが、これは法第125条におきまして、後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない、と規定されております。このことは議員ご指摘のとおり、後期高齢者の保健事業につきましては、努力義務となっているところでございます。

本広域連合といたしましても、これまで老人保健法に基づき、市町村におきまして基本健康診査として実施されてきましたことや、後期高齢者においても糖尿病等の生活習慣病の早期発見のため、健康診査は重要であると考えております。健康の保持増進、疾病の早期発見をするため、後期高齢者の方に対する保健事業といたしまして、健康診査を実施することとしております。

また、医療費適正化計画等におきまして、重複、頻回受診者の訪問指導事業、それからレセプト点検の実施等を行いまして、1人当たりの医療費の削減を目指して実施することといたしております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** 質問時間が短いので気付いたことを再質問したいと思います。

1つは、1番最後に言った24条との関係です。保険証を返さない人への罰則規定を設けると、こういう条項がありながら、この条例も法律もいわゆる被保険者の権利を保全するという中身は何もないんです。普通なら介護保険法でも生活保護法でも不服があればここに申請してくださいという条項があるんです。私はやはりこれだけの問題がある制度ですから、条例案の中に被保険者の権利を保全するという立場から、この不服審査請求の条項を盛り込むことが大事だと思いますし、併せて高齢者から出た不服審査について、第三者委員会で審査をする、そういう機関を設けるべきだと思います。その点について、まず再質問をいたしたいと思います。

それから2つ目には、1番最初は、単なる医療費の抑制ではないんだ、適正にするものだというご答弁がありましたけれども、これは明らかに厚生労働省の文章を読んでも、何年先にはなんぼ減らすんだということを実際に言っているじゃありませんか。これはベッドの削減を見ても明らかです。ですから私は、高確法の第1条にはいろいろあっても、国民福祉の向上と高齢者の福祉の増進ということが書かれているわけです。この目的からこの後期高齢者医療制度が福祉の増進にどうつながるのか明確にご答弁していただきたいと思います。それが2つ目です。

併せて対象者の問題で質問いたしましたけれども、65歳から74歳までと75歳とだいぶ違うということですが、いわゆる若い前期の高齢者であっても、悪い人は悪い、75歳であっても元気な人はいるわけです。ですから前期、後期、こういう分け方をする医療制度は世界でもありません。そうやって前期、後期を分けるのであれば、やはり国民の皆さんが理解をできるような科学的な根拠を私は示していただきたいと思います。時間がありませんので、3点ほどで終わります。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 第三者委員会を設けることということについては、現在のところ考えておりません。それと医療費の適正化についてでありますけれども、医療費の適正化、医療費の増加を抑えていくための重要な施策は、1つは若いときからの生活習慣病の予防対策でありまして、もう1つは入院期間の短縮であります。これは1人当たりの老人医療費でみた場合、一番低い県と一番高い県では約1.5倍の差がありまして、入院医療費がその格差の大きな原因になっております。そしてこの入院医療費は、平均在院日数や人口あたりの病床数と高い相関関係にあるということから導き出された対策であります。ご指摘の療養病床の再編成につきましては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは、手段を別に考える必要があることから、第1期医療費適正化計画の計画期間においては、慢性期段階に注目して、療養病床のうちの医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心にして、医療機関における入院期間の短縮を図ろうとするものであります。このようにして医療を本当に必要とする高齢者の診療機会を増やして、併せて医療費の削減をし、高齢者が安心して医療を受けられるための財政を安定化できるものであります。

最後に、前期、後期を分ける理由というご質問でありますけれども、先ほど来、申し上げますように、身体的な特徴とかそういうものと合わせて、前期と後期では就業状況、いわゆる働いている人とか、働いていない人、そのほか収入等についても差がありますことから、前期と後期を分けている次第であります。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** 医療費適正化問題ですけれども、これは今年の3月に厚生労働省が各都道府県を通じてアンケートをしているんです。日中、夜間に介護体制がありますかという調査をしています。これを見ますと医療療養病床の方で、できるというのは12.9%、療養病床で10%、日中も夜間も誰も面倒をみる人がいません、というのは、医療病床で54.3%、療養病床で60.4%という調査結果になっているわけです。ただベッドを減らして受け皿が何もないということなんです。今の段階で私はぜひこれは中止をしてもらいたいと思います。併せて執行部の見解も聞きたいんですけれども、すでに療養病床が全国で3万床くらい減らされて、大分県内でも病床ごとなくなるということで、介護難民、医療難民が出ているわけです。併せてそこで働いている看護師さんたちも職場が奪われるという状況になっているんです。こういう現状についてどのように認識をしているのか、答弁をいただきたいと思います。その1点だけです。

併せてこれまでの論議の中でも、法律やこの議案の内容が非常に国民や高齢者不在であり、生存権を否定する内容だということは明らかになります。ぜひこの議案を撤回と同時に来年4月1日からの中止を強く要求して、私の質問を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福間議員さんの再々質問についてお答えいたします。現在国の方でも、

国と言いますか県の方で、病床転換に対するものにつきましては、病床転換助成事業というようなかたちで、国の交付金、支払基金交付金というようなかたちで、転換につきまして交付金が定められるようになっております。それと地域ケアの問題ですけれども、先ほど来、説明をしておりますが、療養病床の再編成が今後本格化していきます。その受け皿づくりとしての地域ケア体制の整備が求められております。現在、県の方におきましても、療養病床の円滑な転換を進めるにあたって、地域における老健施設等の施設サービスや在宅介護サービス、在宅医療、住まいなど地域におけるケア体制を全般に計画的に進める必要があります。これらの病床転換に対しては、助成金が交付されておりますので、ご理解いただきたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって、議案第 24 号及び議案第 25 号の 2 議案に対する質疑を終結いたします。

ここで、議会運営委員会より討論、採決に慎重を期するため、休憩する旨の決定をいただいております。

それでは、本会議をしばらく休憩いたします。

午後 3 時 29 分休憩

---

**○議長（長田 教雄君）** 休憩前に続いて会議を行います。

午後 3 時 47 分再開

---

**○議長（長田 教雄君）** それでは、まず議案第 24 号に対する討論に入ります。

討論はありませんか。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番、福間議員。

**○21 番（福間 健治君）**（登壇） 21 番、日本共産党の福間健治です。私は、大分県後期高齢者医療広域連合議会に所属をいたします日本共産党議員を代表して討論を行います。

議案第 24 号は、大分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を制定しようとするものであります。これまでの質疑で明らかになったように、この制度は医療費抑制政策の一環で創設をされたもので、高齢者をはじめ国民に多大な負担と犠牲を強いる内容となっております。

第 1 は、75 歳以上、65 歳以上から 74 歳までの寝たきりなどの人を対象に、こうした高齢者から 1 割の保険料の徴収、年金からの天引きです。

2 つ目には、現行制度にない厳しい資格証明書の発行や罰則、医療費給付の差し止めです。

第 3 は、窓口負担原則 1 割、現役並み所得者 3 割という非常に重たい負担、また、現行の出来高払い方式から病気の診療報酬はこれだけと定額を定める包括払い方式が検討されるなど、医療内容の悪化の懸念です。

第 4 は、健診や保健指導が義務化されず努力義務にされるなどで、後期高齢者の健診、保健予防の後退が危惧されます。

第 5 は、同制度は関係者に周知がなされていません。行政の説明責任を果たしていないままでの強行実施は問題があると考えます。同制度の性急な来年 4 月 1 日からの実施を中止し、憲法 25 条や老人福祉法の理念を基本に抜本的に見直しを行うべきであります。

こうした問題の多い制度を施行するための議案は、到底容認できるものではありません。よって、議案 24 号に反対をいたします。

以上で、討論を終わります。

○議長（長田 教雄君） 他にありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） 以上で、討論を終結いたします。

これより、議案第 24 号について、起立により採決いたします。

議案第 24 号は原案のとおり決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（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第 24 号は原案のとおり可決されました。

○議長（長田 教雄君） 次に、議案第 25 号に対する討論に入ります。

討論はありますか。

○議長（長田 教雄君） 21 番、福間議員。

○21 番（福間 健治君）（登壇） 21 番、福間健治です。私は、広域連合議会に所属をいたします日本共産党議員を代表して討論を行います。

今回上程をされました議案第 25 号は、平成 18 年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算の認定を求めようとするものであります。

先ほど、議案第 24 号について 5 点の反対の内容を述べました。この決算は、こうした広域連合を推進するためにこれまで認定をされてきた決算でありまして、先ほど申し上げました議案 24 号に反対をした、この同じ立場でこの 25 号にも反対をいたします。なお、議案質疑の中で要求した改善点、こうした問題については、早々に検討していただくことを強く要望いたしまして、反対の討論を終わります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 他にありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） 以上で、討論を終結いたします。

これより、採決いたします。

議案第 25 号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（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第 25 号は原案のとおり認定されました。

---

日程第 3 請願 2 件の委員会付託

○議長（長田 教雄君） 次に、日程第 3、請願 2 件の委員会付託を行います。

請願 2 件を一括上程いたします。

○議長（長田 教雄君） ここで、あらかじめ時間の延長をいたします。

○議長（長田 教雄君） 次に、請願の委員会付託を行います。請願 2 件はお手元の請願文書表のとおり、議会運営委員会に付託いたします。

それでは、請願 2 件の審査を直ちに議会運営委員会にて行うため、本会議をしばらく休憩いたします。

午後 3 時 55 分休憩

---

○議長（長田 教雄君） 休憩前に続いて会議を開きます。

午後 4 時 55 分再開

日程第 4 請願 2 件の委員会付託

○議長（長田 教雄君） 日程第 4、先ほど、議会運営委員会に付託いたしました請願 2 件を一括議題とし、議会運営委員長の報告を求めます。

議会運営委員長、26 番、桐井議員。

○議会運営委員長（26 番 桐井 寿郎君）（登壇） 議会運営委員会委員長報告を行います。運営委員長を仰せつかっております、大分市議会の桐井でございます。本会議におきまして当委員会に付託されました請願 2 件につきまして、審査いたしました経過並びに結果のご報告を申し上げます。

最初に、請願第 1 号、後期高齢者医療制度の中止・見直しを国に求める請願についてであります。これは、制度の中止・見直しをするよう、国に意見書の提出を求めるものであります。執行部から請願の要旨の説明を受け、国が試算した保険料額の内容、資格証明書の発行する場合の要件、診療報酬体系の骨子案などにつきまして、慎重に審査いたしました結果、来年 4 月の実施は認められないとする、後期高齢者医療制度中止を前提としたものであることから、慎重に審査いたしました結果、一部採択を求める意見がありましたが、不採択とすることを決定いたしました。

次に、請願第 2 号、後期高齢者医療制度の見直しを求める請願についてであります。これは、国に対し制度の見直しを求める意見書、及び被保険者証の取り上げをやめるとともに独自の減免制度の創設を求めるものであります。執行部より、高齢者の医療の確保に関する法律に関わる制度の説明を受け、生活困窮者への独自の減免制度などにつきまして、慎重に審査いたしました結果、一部採択を求める意見がありましたが、現時点では、医療制度全般について不透明な部分もあり、さらに調査研究すべきとして、継続審査とすることに決定いたしました。

以上で、議会運営委員会委員長報告を終わります。

○議長（長田 教雄君） 以上で、委員長報告を終了いたしました。

これより、ただいまの委員長報告に対する質疑に入ります。なお、委員長報告に対する質疑は 3 回までとし、1 回目は登壇して行い、2 回目以降は自席から行うことといたします。

質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（長田 教雄君） 質疑なしと認めます。

これより、討論に入ります。討論はありませんか。

○議長（長田 教雄君） 21 番、福間議員。

○21 番（福間 健治君）（登壇） 21 番、日本共産党の福間健治です。私は、大分県後期高齢者医療広域連合議会に所属をする日本共産党議員を代表し、またこの請願第 1 号の紹介議員として、討論をしたいと思います。

先ほど、議会運営委員会で審議をされました請願の第 1 号、後期高齢者医療制度の中止を国に求める請願について、議会運営委員長の報告は不採択というものであります。この請願は要旨にも書いてありますように、今年の 4 月から広域連合が設立をされて、また来年の 4 月から本格実施になると、こういう中で、この医療内容が知れば知るほど問題が多くある。この請願の文面にもありますように、1 つは、やはり高齢者の高額な負担と年金からの天引きのことも指摘をされますし、1 年滞納すれば保険証を取

り上げたり、1年半すれば医療給付を差し止めするという問題や、また診療報酬も別建てになって、差別診療が懸念をされるということもあります。ですから、政府与党も国民の世論に押されて一定の見直しは出しましたけれども、この制度の持つ本質は変わらないと思います。そういう点からこの制度の中止・見直しを求めたものであります。先ほど来、議論してまいりましたこの議案質疑の中でも、数々の問題が指摘をされたと思います。私はこういう内容ですから、県民の切実な声や願いが出てくるのも当然のことだと思っています。すでに皆さんもご承知かと思いますが、全国的には各地方の議会におきまして、この同制度の凍結や見直しを求める議会での、いわゆる決議は、私の知る範囲では300自治体近いところで決議があがっております。また私は、先の参議院選挙で示された、この強きを助け弱きをくじく、この弱肉強食の構造改革路線ノ一と、こういう国民の審判を謙虚に受け止めるべきだと思います。ご承知のように、今、自公の政治の下で、格差社会は広がるばかりだと思います。そして、この制度の導入は、この貧困と格差にさらに拍車をかけるものだと思いますし、性急な実施強行は到底容認できるものではありません。こうした県民の切実な願いを不採択にすることは許されません。よって、請願第1号の不採択に反対をいたします。なお、請願の2号につきましては、慎重審議の必要があるから継続審議だということですが、ぜひ県民の声を受け止めて、一日も早く、この第2号の請願内容について国に意見書をあげるよう、強く要望して反対討論を終わります。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 他にありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** 以上で討論を終結し、これより採決いたします。

それでは、まず請願第1号について起立により採決いたします。

請願第1号は、委員長報告のとおり同意することに賛成の方の起立をもとめます。

〔賛成者起立〕

**○議長（長田 教雄君）** 起立多数であります。

よって、請願第1号は委員長報告のとおり決定いたしました。

**○議長（長田 教雄君）** 次に、請願第2号について起立により採決いたします。

請願第2号は、委員長報告のとおり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（長田 教雄君）** 賛成多数であります。

よって、請願第2号は、委員長の報告のとおり決定いたしました。

---

#### 日程第5 一般質問

**○議長（長田 教雄君）** 日程第5、これより一般質問に入ります。

質問は、発言通告がありますので、お手元に配布の発言順位表によりこれを許します。

最初に、21番、福岡議員。

**○21番（福岡 健治君）**（登壇）21番、日本共産党の福岡健治です。通告に基づき質問をいたします。

まず、来年4月からの実施中止についてであります。この制度の創設の背景とねらいは、皆さんもすでにご承知のように、財界のメンバーなどが入った国の経済財政諮問会議、毎年財界要求に沿った答申を政府に出して、政府はほぼその内容に沿った経済財政運営と構造改革に関する基本方針を閣議決定し、予算編成を行っております。

特に、骨太方針 2006 です、持続可能な社会保障の構築による財政健全化の追求として、向こう 5 年間毎年国の社会保障費を 2,200 億円を削減すると、この社会保障削減の重要な柱が医療費の抑制ということになります。昨年 6 月制定をされた医療改革法、内容は先ほども質疑で行いましたが療養病床を減らしたり、特定健診、特定保健指導の保険者への義務付け、後期高齢者医療制度が抑制の 3 本柱ですから、同制度の内容は高齢者と国民に多大な負担と犠牲を強いるものとなっております。

先ほど、議案についての反対討論もいたしました、この 75 歳以上の人に 1 割の負担を取るし、年金天引きなど、本当に問題の多い制度だと思います。

そこで、私は若干の見直しをして強行することは、到底納得できないと思います。

そこで、連合長にお聞きをいたしますが、来年 4 月実施を中止し、同制度の抜本的な見直しを連合長としても要求する考えはないか、ご見解を賜りたいと思います。

次に、地方自治法と広域連合について、質問をいたします。県内全ての市町村が強制加入する広域連合は、地方自治法に基づく特別地方自治体とされております。道州制を前提としたシステムという指摘もあります。この法律では広域連合を医療保険者とする定めにはなっておりません。なぜでしょうか。保険者としての責任はどこが負うのでしょうか。見解を求めます。広域連合は本来、ごみ処理や水道事業などを共同で行うために、地方自治法に規定をされた制度で、自治体の発意で結成される組織であります。国が法律で加入させ、脱退も認めない、国や県の指導権限が強すぎるなど、後期高齢者医療広域連合は地方自治法違反という指摘もありますが、この点についての見解を伺いたいと思います。

次に、県への支援策についてお尋ねをしたいと思います。県内全域の高齢者の医療の施策であるにも関わらず、県の負担は定率の都道府県負担 8% などであります。財政的、人的支援をしてしかるべきではないでしょうか。見解をお伺いしたいと思います。

最後に、支援金の問題について質問をしたいと思います。同制度の事業費は、国、県、市町村、被保険者本人、支援金として現役世代から 4 割徴収しようとしています。財源構成は後期高齢者の保険料 1、公費 5、うち国 4、都道府県 1、市町村 1 の割合で税金を充当いたします。後期高齢者支援金 4 は、国民健康保険や被用者保険からの拠出金である割合となっております。現役世代と高齢者を分断する政策そのものだと私は思いますが、国の負担を増やすのも当然ですが、大企業にも応分の負担を求めていくべきではないでしょうか。以上、見解を求め、初回の質問を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福間議員さんのご質問にお答えをいたします。最初の、来年 4 月の実施を中止し同制度の根本的見直しを要求すべきである、見解を求める、ということでございますけれども、この後期高齢者医療制度は、日本社会の急速な高齢化の進展により、老人医療費の増大が見込まれていることから、これに対応するため、また今後も国民皆保険を堅持し将来にわたり保険制度を持続可能なものとしていくとともに、高齢者の心身の特性等に応じた適切な医療を行うために、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、導入されたものであります。したがって、この後期高齢者医療制度の来年 4 月からの実施の中止につきましては、本広域連合の判断でできるものではないということ、ご理解いただきたいと思っております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 福間議員さんの地方自治法と広域連合議会についてのご質問にお答えをいたします。広域連合の設置につきましては、議員さんのご案内のとおり、地方自治法第 284 条の第 3

項において、普通地方公共団体及び特別区は、その事務で広域にわたり処理することが適当であると認めるものに関し、協議により広域連合を設けることができる、と規定されておりますが、この件につきましては、厚生労働省より地方自治法では具体的に何の事務について広域連合が設立するかという規定はなく、広域連合の設立の必要性等については、個別の政策ごとに判断すべきである、とされています。高齢者の医療の確保に関する法律において、地方の関係団体の意見を聞いた上で、政策的必要性から全市町村が加入する広域連合を設立することとしたものであります。また、地方自治法に基づき手続きを踏むこととしており、地方自治法上も問題がない、と見解が出されております。また、同省からも併せて、全市町村が加入することとした理由として、後期高齢者医療制度の財政運営の広域化及び安定化を図るために、全市町村が広域連合に加入することが不可欠である、仮に市町村が広域連合に加入しないことを認めると、例えば所得が高い市町村などが加入しないなどすると、財政運営の広域化及び安定化が困難になる旨の見解も出されております。また、平成 18 年 6 月 13 日の参議院厚生労働委員会において、総務省から、本来広域連合は市町村が自主的に判断して設置するものである、としながらも、今回の後期高齢者医療広域連合は厚生労働省が財政運営の広域化あるいは安定化という観点で、こういう仕組みが必要だというので、総務省は理解したとの答弁もなされています。

以上のことから、当広域連合といたしましては、今回の広域連合の設立に関しましては、地方自治法には違反するものではないと考えております。

次に、保険者としての責任でございます。広域連合の認識といたしましては、保険者とは健康保険事業を運営するために保険料の賦課決定、徴収及び保険給付に係る運営主体を保険者と考えております。高齢者の医療の確保に関する法律第 48 条では、広域連合の設立を後期高齢者医療の事務を処理するため、としており、保険者という規定はありません。しかしながら、この規定における後期高齢者医療の事務には保険料の決定や保険給付が含まれております。財政責任を持つ運営主体であるということの意味しております。広域連合が保険者であることは明確であります。また、このことは、厚生労働省の見解でもございますので、よろしく願いをいたします。

次に、県の支援策についてでございます。県からの支援策でございますが、県の負担につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律によりまして、議員さんからのご指摘の療養の給付等に要する費用の 12 分の 1 の他に、高額医療負担対象額の 4 分の 1、保険基盤安定制度として低所得者の保険料軽減分、7 割・5 割・2 割の軽減分の 4 分の 3、それと財政安定化基金の拠出金として保険料未納リスク及び給付増のリスクに対しての 3 分の 1、及び不均一課税をした場合の保険料特例に対しての 2 分の 1 があります。人的支援につきましては、地方自治法第 291 条の 8 の規定に基づきまして、大分県後期高齢者医療広域連合運営協議会を設置しております。この協議会におきまして、大分県福祉保健部長を委員として選出していただいております。後期高齢者医療制度の健全かつ円滑に行えるよう、必要な助言等をいただいております。また、この協議会の補佐をする幹事におきましても、大分県国保医療室長を幹事として委託しているところでございます。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** それでは、福間議員の支援金の問題についてのご質問についてお答えいたします。1 人当たりの後期高齢者支援金の額につきましては、概算の被保険者 1 人当たりの推計額でございますが、およそ 8 万 5,000 円程度と見込まれます。被用者保険では、事業主負担が 2 分の 1 ほど負担をしますので、4 万 2,000 円程度と推計しております。



病床転換に関する支援金につきましては、法附則第2条に基づき、医療費適正化を推進するため、保険医療機関が行う病床転換費用を助成する事業の財源として設けられたものであります。よって、後期高齢者支援金とは全く別のものであり、事業主体は県となっております。

その費用負担につきましては、国、県、保険者がそれぞれ定められた負担割合に応じて負担することとなっておりますが、この保険者は国保及び被用者保険で、広域連合には含まれていません。したがって広域連合の負担はありません。

また、支援金の額については、直接、後期高齢者医療制度の財政運営に関係しないことから、広域連合としては把握しておりません。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** それでは、質問をさせていただきたいと思います。1つは、来年4月1日からの制度の中止、見直しについての回答ですが、いわゆる持続可能な制度を構築していかなければならないと、全く経済財政諮問会議が答申をした内容だし、私を知る限りでは、経団連なんかは提言をしている考え方と全く同じだと思います。私は、持続可能ということになれば、大事なのは制度よりもやはり対象者となる高齢者の命と健康が持続的に守られるかどうか、この観点が一番大切だと思うのです。その点での見解を求めたいと思うんです。

もう1つは、皆さんもよくご承知の老人保健法というのがございます。ちょっと目的を読みますと、高齢者は多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとして、かつ豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいをもって健全で安らかな生活を保障されると、老人福祉法のいわゆる基本理念が定められているわけですが、この基本理念と後期高齢者医療ですね、私はこの基本理念に抵触するのではないかと考えていますけれども、この辺の考え方についてお聞かせください。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福間議員さんの再質問に対する、持続可能ということにつきまして、被保険者の命と健康が守られるか、ということのご質問でありますけれども、医療費の適正化ということになりまして、今後医療費が増大することについては明確な事実でありまして、この医療費をどれだけ、どのくらいの割合でそれぞれが、国民全体が負担するかということになりますと、最低でも被保険者の方々には、それぞれ保険料を負担していただくと、それと併せて医療費の適正化、これも先ほど来、申し上げておりますけれども、決して医療を受けさせることなくということで、医療費が下がれば被保険者の方にとっても、もちろん保険料が少なくて済みます。そして、保健事業等に通しまして、いくら保険料が安くても病気をしては何もなりません。そういうことで、若年層から、そして後期高齢者に至りましても、保健事業をちゃんとやりまして、医療費適正化と併せて、老人の方の身体にかかる負担、例えば重複受診とか頻回受診することによりまして、保険料はもちろん、一部負担金も上がりますけれども、それと併せまして、受診、例えばレントゲン等を何回も受けることに対する老人の方の身体に対する負担も下がるものではないかと考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** 今、ご答弁をいただきましたけれども、やはり質問には正確に答えてもらいたいと思うのです。老人福祉法の基本理念とこの制度との関係を明確に答えてください。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** ただいまの福間議員さんの再質問についてでございますけれども、いわ

ゆる高齢者の医療の確保に関する法律におきましては、その目的に、第1条に医療費を適正化を推進するためということの文言が今回新たに含まれております。これも先ほど来、言っていますように、医療費を適正化すること自体が医療費を削減することにはなりませんけれども、医療を受ける機会を減らすということではありません。医療費を適正化することは、これも何度も申し上げますように、医療費が下がればそれだけ高齢者の方の負担が少なくなるということも併せて考えておりますので、決して医療費の適正化イコール医療を受けられる機会を削減することではないと考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** いろいろおっしゃいますけれども、この後期高齢者医療制度をみても、この上位法の高齢者の医療の確保に関する法律そのものが、やはり医療抑制という点ですから、そういうことで私はごまかさないで欲しいと思うのです。やはりこういう医療制度を考える場合には、老人福祉法の理念に基づいて国や地方自治体、また大企業が社会的責任を明確にして医療制度を考えていかなければならない、この立場でやっていただけるよう、強く要望して次の質問に移りたいと思います。

さて、地方自治法と広域連合についてのご答弁をいただきました。この法律の中には、保険者という規定はありません。そこでお尋ねしますが、他の法律で広域連合の設置を義務付けているものがあるでしょうか。お答えをいただきたいと思います。それから、釘宮広域連合長も市議会の一般質問では、よく地方分権の推進ということをおっしゃるわけですが、私は、国が法律によって広域連合を作りなさいと、加入しなさいと、脱退も認めませんと、こんなことをするのは、私は地方分権の流れに反すると思います。その点での見解をお聞きしたいと思うんです。

それでもう1つは、広域連合が市町村に対して及ぶ権限、その範囲についてどうなのかということと、併せて広域連合の運営費は市町村負担などで賄うのか、それとも保険料の中に広域連合の運営費も転嫁をされて保険料が設定をされているのかどうか、この点についてお聞かせください。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 先ほどの福間議員さんのご質問でありますけれども、広域連合が他の法律で規定をされているか、

（「他にありますかと、他の法律で。」と福間議員発言）

ないと思います。

（「答えてください。」と福間議員発言）

ありません。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 強制加入がおかしいのではないかとということでございますけど、この点につきましては総務省の見解として、この後期高齢者医療制度が安定的かつ持続的な制度となるようという、そういう厚労省からの趣旨ということで、総務省としては了解をしましたというかたちで見解を述べております。

それから、市町村に対して及ぶ権限ということでございますが、広域連合としては法律上に基づいて、市町村と広域連合の事務分担がございます。お互い当然、市町村が例えばする保険料とか、窓口事務は市町村任せにするとか、そういうことは考えておりませんので、お互い市町村と協議をしながら、連携を図りながら広域連合としてもお願いしていきたいと考えております。

また、事務費は保険料に含むのかということでございますが、通常事務に要する経費というのは、市

町村の共通経費ということで、これは保険料には含まれておりません。審査支払手数料とかそういう一部のものについては、含んでございます。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番、福間議員。

**○21 番（福間 健治君）** ありがとうございます。それで上位法を読んだりいろいろしていますが、法律にも保険者という定めはない、普通、保険といいますと国民健康保険、社会保険、保険という言葉がみられます。しかし、後期高齢者の場合は医療制度ということになっていて、一体どこが保険者なのかということが、非常に不明確だと思います。私は、保険者になるためには自主財源を持って行くと、という保険者じゃないといけないと、国民健康保険をみても市町村が保険者で、老人医療とか一般会計から不足すれば繰り入れをするということになっているんですけども、保険者という、法律にもないのに解釈だけ保険者だと、私は非常におかしいと思うのです。そこで、医療保険者としての性格要件について、お尋ねをしたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 先ほどの福間議員さんの再々質問にお答えをいたします。まず、保険者ということであります。後期高齢者医療制度はなぜ医療保険制度ではなく、保険医療制度か、保険者ということの規定がないということなんですけれども、後期高齢者医療制度は、後期高齢者を被保険者として保険料を徴収し医療給付をする意味で、社会保険方式であることは間違いありません。ただ、後期高齢者からの保険料は給付費の 10%で、残りが公費と現役世代からの支援で賄う仕組みとなっております。他の社会保険と比較すると、被保険者である後期高齢者の保険料で賄う部分が小さいということころを考慮して、後期高齢者医療制度という名称を用いているということでございます。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番。

**○21 番（福間 健治君）** 時間がないので、あと要望だけしておきます。1つは、4点目の経費の支援ですけど、私は全県の高齢者を網羅した医療制度であります。そういう点では大分県が保険者として責任を取るべきだと、私は思います。そういう点で県に対して、保険者として高齢者の医療、福祉、健康を守ると、そういう立場に立つように強く要望をしていただきたいと思います。

それから最後に、支援金の問題については、論議をする時間ありませんけど、高齢者のみならず、県下の約 72 万人、先ほど平均の月額が言われましたけれども、8 万円を超える新たな負担が現役世代にかぶさるわけです。そういう点では、この問題についても、社会保険医療の中で企業が 2 分の 1 出していると申しますが、今、空前の利益をあげているわけです。そういう企業に応分の負担をするように要望していただきたいと思います。

併せて、議案質問・一般質問の中でこの制度の創設の背景のねらい、医療費抑制を高齢者をはじめ、国民の負担を、犠牲を強いる、また格差と貧困を拡大することが明らかだと思います。そういう点で、来年 4 月実施中止を強く要求して、私の一般質問を終わりたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

8 番、今石議員。

**○8 番（今石 靖代君）**（登壇） 8 番、日本共産党、今石靖代です。大分県後期高齢者医療制度について、7 項目について一般質問いたします。

まず、昨年 6 月に自民、公明が強行採決し成立した医療改革法は、医療費削減を目的にした、国民の命と健康を無視した改悪法で、その突破口として位置づけられている後期高齢者医療制度は、国に対し

て直ちに中止を求めるべきです。広域連合長の見解を求めます。

2項目めに、誰しも高齢になるほど病気がちになり、いくつかの病を併発することも珍しくなく、必然的に医療費はかさみます。それを無視して負担を揃え医療内容まで抑制することは、現実には不公平そのものです。また、あらゆる世代の中で75歳以上の人だけは、どんな低所得者でも被扶養家族から切り離す、こんな差別的な医療制度が許されるのでしょうか。見解を求めます。

3項目めに、資格証の発行について、保険料を1年以上滞納したら被保険証の返還を求め、医療費を10割全額支払わないと病院にかかれない資格証が発行されることになっています。現行の老人医療制度では、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取り上げが禁止されています。医療を奪われたら直ちに命に関わるからです。老人保健制度を廃止し、後期高齢者医療制度に変えることで、低年金、無年金者から容赦ない保険証取り上げを行うのは大きな問題です。今までどおり保険証取り上げは禁止すべきですが、連合長の見解を求めます。

4項目めに、国の財政負担が増えないよう、国民負担増と給付抑制の仕組みを作ろうというのが、政府の導入する後期高齢者医療制度のねらいです。この制度がもっとも威力を発揮するのは、団塊の世代が後期高齢者になった時だと考えますが、先々の県民の暮らしを守る立場から、増える負担をどう見通し対応をしていくのか、答弁を求めます。

5項目めに、保険料の提案はされているが、肝心の医療内容については何ら明らかにされていません。提供される医療が不明のままの実施は納得できるものではありません。先伸ばし中止し撤回すべきですが、連合長のお考えをお尋ねいたします。

6項目めに、提供される医療について、後期高齢者医療制度では包括払い方式の医療が検討されていますが、この方式で現行の医療給付が後退することはないのでしょうか。

最後に、後期高齢者医療の問題は広域連合議会で論議されるだけで、市町村議会では論議されず住民の目から見れば遠い存在で、大変見えにくいものになっています。それだけに広域連合議会在が説明責任を果たすために、市町村議会への報告を義務付ける必要があると考えますが、答弁を求めます。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 後期高齢者医療制度は、日本社会の急速な高齢化の進展により老人医療費の増大が見込まれていることから、これに対応するために、また今後も国民皆保険を堅持し、将来にわたり保険制度を持続可能なものにしていくとともに、高齢者の心身の特性等に応じた適切な医療を行うために、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、導入されたものであります。したがって、後期高齢者医療制度の来年4月からの実施の中止につきましては、本広域連合の判断でできるものではないということをご理解いただきたいと思います。

続きまして、2番目の、どんな低所得者でも被扶養家族から切り離す、こんな差別的な医療制度が許されるのか、という問題であります。後期高齢者は生理的機能や日常生活能力の低下、生活習慣病を原因とする慢性疾患等を多く持ち、入院等が増加する傾向があります。こうした心身の特性にふさわしい医療を提供することが、喫緊の課題でありました。このような状況の中で、75歳以上を対象に新たな独立した制度とし、後期高齢者医療制度が創設され、将来にわたり持続可能な制度となるよう、現役世代と高齢者の負担を明確にして、公平で分かり易い制度とする必要があったと理解しております。

続きまして、3番目の、保険証取り上げは禁止すべきだが、見解を求める、ということでございます。

が、後期高齢者医療制度財政運営は、被保険者の医療費等の費用を、国・県・市町村の公費、現役世代からの支援金、そして被保険者の保険料で賄われております。

保険証を返還して資格証明書を発行することにつきましては、被保険者間の保険料負担の公平性を維持し、窓口等での納付相談の機会を確保して交付することといたしております。法令で定める期間の保険料を滞納したことにより、一律的に資格証明書や短期保険証を発行するものではありません。

法令上に規定されている特別な事情等に該当する場合は、資格証明書を交付しないこととなっておりますので、資格証明書の発行にあたっては、きめ細かな納付相談を行い、滞納理由や生活状況等を十分に把握して、適切に対処していきたいと思っております。

4番目の、増える負担をどう対処していくのか、ということですが、現段階では広域連合として、団塊の世代が後期高齢者となったときについての負担見通しは算出しておりません。しかし、団塊の世代が後期高齢者となる時期には、5人に1人が後期高齢者となる見込みです。この超高齢化社会を迎えても誰もが安心して医療が受けられるためには、今回の制度改正を確実にを行い、将来にわたって持続可能な制度へと再構築しておくことが必要だと考えております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** それでは、今石議員のご質問にお答えをいたします。

まず、5番目の、提供される医療が不明のまま実施されるということについてでございますが、広域連合が行う後期高齢者の医療給付につきましては、法第56条に規定されています。また、その他の給付の葬祭費等につきましても、法第86条に規定されています。医療給付の内容につきましては、現行の老人医療制度と基本的には同様でございます。新たに高額介護合算療養費が加わっております。

後期高齢者医療の診療報酬体系につきましては、中央社会保険医療協議会の総会時に示されたスケジュール案によりますと、平成20年の2月頃に明らかになると思われまます。本広域連合といたしましても、国の検討状況等を注視してまいりまして対応していきたいと考えております。

それから、6番の、後期高齢者医療制度の包括払い方式のことですが、現在、後期高齢者医療制度の創設にあたり、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療の提供ができるよう、新たな診療報酬体系を構築するとされており、社会保障審議会の後期高齢者医療の在り方に関する特別部会が、後期高齢者医療診療報酬体系の骨子を現在まとめております。

これによりますと、後期高齢者の心身の特性としては、治療の長期化や複数疾患への罹患、認知症の問題があるとし、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のあるべき姿を見据えつつ、具体的には、外来医療、入院医療、在宅医療、終末医療の各項目で診療報酬上で評価すべき方向を示しています。

また、留意すべき事項として、高齢者の生活を総合的に支えるため、医療関係者や介護、福祉関係者の連携及び情報の共有が必須のものとしています。後期高齢者の負担を配慮し、効果的、効率的な医療供給の視点が必要であると記載しております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 今石議員さんの質問にお答えいたします。7番目ですが、広域連合議会が説明責任を果たすために、市町村議会への報告を義務付ける必要があるのではないか、というご質問にお答えいたします。

広域連合は、既存の市町村の区域はそのまま、目的に合わせて市町村が相互に協力し、総合的かつ

計画的に広域行政事務を処理する仕組みでございます。このことから、広域連合議会で決まった事項につきましては、地方自治法により市町村長への議決結果の送付が義務付けられているところでございます。議員ご指摘のとおり、議会への報告も重要であると考えております。

そこで、重要な案件につきましては、市町村長また後期高齢者医療担当部課長を通じ、市町村議会へ報告していただくようお願いしたいと思います。また併せて、当広域連合の議員さんは、全ての市町村議会より選出いただいておりますので、ぜひ各議会の報告につきましては、お力添えをいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員

**○8番（今石 靖代君）** 8番、今石です。順次、再質問をいたします。

この医療改革法が医療費削減を目的としているという重大な点なんですけれども、日本の医療制度というのは、1960年に沢内村で始まった老人医療無料化制度、これ全国に広がって、とうとう1973年からは、国の制度として、70歳以上のお年寄りの医療費が無料になりました。それから9年後ですけれども、82年の中曽根内閣の臨調、行革からどんどん国の負担率が下げられてお年寄りの負担を増やす制度に変わっています。今回の改悪はそれをさらに削減しようとするのがねらいです。本来、病気や健康というのは、国や社会の責任で命や健康は保障するというのが必要だと思うんですけれども、日本の医療費が高いのかと言いますと、決してそんなことはありません。日本の総医療費はGDPの約8%で、サミット参加国中、最低の低さです。ましてや75歳以上のお年寄りの医療費削減を目的にした今回の改悪、広域連合長に、こういう老人の命や健康は自己責任ではなくて、国や社会が守っていく責任があるのではないかということをお願いいたしますが、どうでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 今石議員さんの再質問についてお答えいたします。現在、日本全国で国保に4割の国民の方が加入をして、被用者保険には6割の国民の方が加入しておりますが、75歳以上になりますと、8対2となっており、医療費の一番かかる高齢者8割を国保が持ち、被用者保険いわゆる社会保険は2割しか持っていません。それを支えている現役につきましては、3割しか国保におらず、被用者保険には7割の方がおります。このような状態をこのまま放置すると、医療費のかかる高齢者を多く抱える一方で、それを支える現役が少ない国民健康保険は、財政が破たんすることが避けられません。国保は国民皆保険の最後の砦でありまして、国保が破たんすれば国民皆保険は崩壊することが予想されております。それで国保が抱えている高齢者の医療費を国民全体でどのように公平に負担するかを対応するために、後期高齢者医療制度が創設されたところであります。ご理解いただきたいと思っております。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 財政の問題を言うならば、国が今まで負担してきた元どおりの負担をすとか、空前の利益をあげている企業に負担を求めるとか、軍事費削るとかいろんな方法があると思うのですけれども、今回の改悪は、本当にこの負担を、医療費をお年寄り自身にかぶせるといっても問題のある改悪だと思っています。厚生労働省によりますと、高齢者1人当たりの診療費は、外来で若者の約4倍になると、応益負担は実質的には何倍も重くなって、受診の自己抑制につながらないかということが懸念されますけれども、どうでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 今石議員さんの再々質問について、お答えをいたします。少子高齢化に

つきましては、これはもう自明の理でありまして、今後高齢者が増えることにつきまして、医療費が上がっていくことは間違いのない事実であります。こういう統計があるんですけども、後期高齢者の、75歳以上の高齢化率につきましては、平成18年に9.8%であったものが、平成22年には11.2、27年には13.1、32年には15.3というようなかたちで上昇を続けることは推計されております。反対に今度は、75歳以上の高齢者を支える人口は、平成17年には7.3人で1人を支えていたんですけども、平成27年には4.7人が支えるというかたちで推計をされております。今後高齢者の人口が急増することは自明の理でありますから、この制度を安定的に持続させていくためには、国民全体でこの後期高齢者医療制度を支えていくことが必要であると考えております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 私が申しているのは、高齢者にとっての負担のことを言っているのです。公平な負担とか、応分の負担というふうに言いますけれども、高齢者というのは病院にかかる回数も多いし、やっぱり医療費がかかるんです。これを負担させるということは、むしろ実質的には何倍も重くなって、受診の自己抑制につながらないか、病気の重症化とか、そういうものの問題にならないでしょうかということをお尋ねしています。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 高齢者の負担ということでもありますけれども、保険料につきましては、先ほど来、説明しておりますけれども、7割・5割・2割等の軽減措置もあります。そういうかたちで高齢者のそれぞれの資産に応じた保険料の取り扱いとなっておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 高齢者の資産に応じたとおっしゃられますけれども、お年寄りの生活実態を本当に捉えた上での保険料の設定かということが大変疑問です。宇佐市の場合を申しますと、人口6万人くらいなんですけれども、年金額約3万円に満たない方が2,318人もいらっしゃいます。介護保険料とさらにこの医療保険料を支払う、生活ができない、年寄りはまだ長生きしてくれると言われていたようなというのが、本当に皆さんの切実な声だと思います。年金も減らされて、いろんな税金は上がるし、控除もなくなるし、こういうお年寄りの実態をどう考えているのか、答弁を求めます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 先ほど来、申し上げました、7割・5割・2割の軽減後で、なお生活していくのがいっぱい保険料が払えない人については、それぞれ各市町村におきまして、納付相談で分割払いであるとか、納付の延長とか個別の相談に乗るような体制をとっていくつもりであります。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 年金額月に1万5,000円以上の方は、天引きなんですから納付相談できませんよね。

次に、資格証の発行について、質問をいたします。機械的ではないきめ細かな対応ということを繰り返しておっしゃられていますけれども、宇佐市の場合は、現在でも資格証の発行は328件あります。短期証は677件もあって問題なんですけれど、全国でも重症化して死亡する事件なんかが多発していて、大変な問題ですが、1点、機械的ではないと言われますけれど、例えば滞納から1年経ちますよね、納付相談に来てくださいという通知か何か出されるのかなと思うんですけど、もし来ない場合ですね、こう

いう場合は、資格証はどうなるんですか。質問いたします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 機械的に交付するものではないということではありますが、これは何度も説明しましたように、1年間経てば電算上で保険証が出てこない、それでやれないということではありませんで、今、今石議員さんが言われましたように、これも今から構成市町村と協議することでありませけれども、それぞれ督促状を出したり、催告状を出したり、その呼び出し等をお願いして、その場で納付相談にあたるというようなことを考えております。それでもなかなか納付相談に来られない方につきましては、それぞれその滞納者の方のところに伺うなり、電話で催告するなり、そういうかたちをとっていきたいと思っております。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） この対象になるのは天引きではない方ですよ。だから、所得が1万5,000円未満の方ということですよ。そうするとこれが悪質な滞納につながるのか、これをもって資格証を発行するというのは、本当に生存権に関わる大変な問題だと思うんです。資格証は発行しないと県の決まりごとで決めることはできないのでしょうか。質問いたします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 資格証の発行はすることができないかということではありますが、広域連合といたしましては、法的に決められていることでありまして、この辺については、いかんともしがたいと考えております。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） これは、ぜひ発行の歯止めをかけるような、そういう文言なりを定めていただきたいと要望します。低所得者の減免について、規則なり要綱を定めるという答弁がありましたけれど、条例ではなく規則や実施要綱を定めるんだという答弁ありましたけれど、これはいつまでに作成をして、いつから実施をすると考えておられるのか、質問いたします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 来年4月1日からの制度の発足でありますので、それまでには整備していきたいと思っております。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） でしたら、実施を4月からできるような規則を定めるということで、確認をしてよろしいでしょうか。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） ええ、そのようにいたします。

○議長（長田 教雄君） 8番、今石議員。

○8番（今石 靖代君） ぜひ、低所得者に対応できるような減免、規則を作成していただきたいと要望をしておきます。そしてまた、保険料を引き下げのためにも、減免の充実のためにも福間議員などもおっしゃられましたけれど、県への負担を要望するべきと考えますけれど、この点については、どうでしょうか。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） お答えいたします。県への負担による保険料の軽減ということでござい



ますが、実際、県の財政状況等をお伺いするところによりますと、非常に厳しい状況ということでございますので、法律上定められております低所得者の減免、あと医療費の12分の1の負担、そここのところは当然といたしまして、実質的に県からの補助金という話は難しいと考えております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 難しいかどうかは県が決めることだと思いますので、財政的に大変厳しく高齢者の負担も大きいという現実がありますので、ぜひ要望をしていただきたいと思いますのですが、どうですか。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** お答えいたします。県への助成といたしまして、広域連合が行う健康診査等につきましては、国の3分の1の助成がございますので、県にも3分の1の助成を要望しているところでございます。しかしながら、この健康診査の助成の要望ということも、現状の県の財政状況だと、非常に厳しいというそういう状況だ、というようなかたちで回答を得ております。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** じゃあ、引き続き要望していただきたいと思います。

次に、医療内容について、医療内容は同様であるということをお答えいただいたような気がしますがけれども、平成20年の2月には国の方針が明らかになるということで、本当にこれはわからないもので、保険料だけが示されて大変矛盾を感じているところなんですけれど、これ周知ですね、県民が本当にこの医療制度についてはわからないし、一番心配なのは、十分な医療が必要なときに受けられるかなということだと思うんですね。保険適用がここまでであるとは自費ですよとか、そういう方向、医療費を削減するのが目的ということが、大前提にあるので、そういう本当に大きな不安があります。その辺も早期に県民に周知することを求めますが、いかがでしょう。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 制度の周知についてでございますけれども、来年からはじまる後期高齢者医療制度を、広く県民の皆様に周知を図る必要ということから、今年8月には全ての構成市町村、18市町村の広報誌に制度の概要についての掲載を依頼しまして、実際に行われてきたところです。今後、来年1月には保険料額とか軽減措置、保険料の徴収、被用者保険の被扶養者の国保への加入等について、3月には被保険者証とか、納付書の送付等について掲載していただくようにしております。この他にもホームページや関係機関の広報誌、新聞、ケーブルテレビ等、あらゆる広報手段を通じて広報に努めたいと思っておりますけれども、一番高齢者の方が目にするところは、やはり医療機関の窓口でありますので、ポスターとか、ちらしの作成に努めております。保険の一部凍結等で問題がありまして、国の方針がなかなか決まりませんでしたので、ポスター等の作成が遅れましたけれども、この議会終了後はこの啓発活動に全力を尽くしていきたいと考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 大変大きな問題のある制度です。高齢者の命と暮らし、県民全ての医療を守るために、中止、撤回を求めまして、一般質問を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

16番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）（登壇）** 日本共産党の矢野美智子でございます。通告に基づきまして、一般質問を行います。今まで議案質問等でいろんな点が明らかになりました。この明らかになった部分だけでも、これはうば捨て山の一文、これがくっきり浮かぶようなひどいものだと思います。先ほど、議会運営委員会の中でも種々、この請願書をめぐって議論をされましたけれども、やはりもっともっと制度の中身が充実されていないというようなことで、2号の請願につきましては、これは継続審議と、勉強していこうということになりました。これほど中身が知らされていないということなのです。これは一番この制度の犠牲になるというか、75歳以上の高齢者の方々ももっともっと知らされていないと、したがって、即刻制度の中止、これを私は強く求めたい、とまず最初に思います。

この制度の1つの問題点でございますけれども、75歳以上の後期高齢者の方の給与所得者の扶養家族、この方は全く収入がなくても新たに保険料の負担が発生するというところで、これは大問題だということで、国の方も一時見直しということではあります。しかし、一時見直しであって、凍結であって、これはチンと解凍すれば、また元に戻る、抜本的な改革にはなっておりません。大分県では、2万7,000人の方々が、新たに保険料負担となるわけでありまして。さらに今度は、保険料の天引きを年金からするわけでありましてけれども、この年金というのは皆さんご承知のように、生活をこれでやっているわけでありまして。税金などもそうですけど、生活費は非課税という制度がとられております。しかし、この生活費にまで、これを保険料というかたちで天引きをしていくわけです。

それで、非常に私は気になることがあります。それは、高齢者になればなるほど、先ほど執行部の方でも多くの病気が併発すると、入院が長期になるという、その高齢者の体の状態、これが十分わかっているということの中で、この後期高齢者制度ができたということでありましてけれども、むしろそういう状況であればあるほど、この天引きされた方々が、相談をする機会がないわけです。がんがんと天引きされますので、途中でいろんな体の状況が変わってきます。長期入院したときに、国保であれば、例えば日田市の場合は、8回で天引きするわけでありましてけれども、今月は、家族がたくさん医療費がいったから、来期にもっていきたいねと調節がきくわけです。例えば、今、日田市の中でも非常に要望が出ているのが、8回で払うのがきついで、12回にしてほしいとか、こういう分納の要望が非常に多いんですけれども、こういう相談を安定してやっていこうと思えば、こういう相談に乗る体制、天引きの場合はどうするのだろうと、私はこれが非常に気になります。その相談は今後どのようにして安定的に、円滑に進めるという言葉は何度も何度も使われていますので、そこらあたりをどうするのか、お尋ねしたいと思います。

それから、先ほど今までずっと質問の中で繰り返し答弁がっておりますが、高齢者と現役世代の中でしか、医療の負担は、その中で回転するような、そういう話でありますけれども、やはり先ほどからずっと質問がありましたように、国の負担が極端に減ってきたわけでありまして。さらに、企業も法人税などはずっと下がって、そして今は30%にしてくれと、こういうような要望を大企業はしているように、御手洗会長等も全体の中で、自分たちは守られて犠牲は全部国民にと、ましてそれを75歳以上の高齢者にもってくるといのは、私たちはこういうのを許してはいけないと思います。したがって、同じ答弁になるかと思いますが、私は人としてこういうのを許していいのかどうか答弁を求めたいと思います。

それから、保険料なんですけれども、保険料は大分県、どこもそうですが、県内統一の保険料であります。医療体制、自分たちの地域の医療をみると分かりますように、例えば中津市、竹田市は非常に医

療不足ですよね、全体そうですけども、かなり新聞報道等でも報道されております。医療体制の状況、それから被保険者の健康状態の違いというのは、地域で大きな格差があります。それに対して、保険料というのは県内統一なんです。大きな都市、それから山間部で、へき地の場合は特殊ということで、へき地の保険料というのが設定はされておりますけれども、これは確か6年間で元に戻していくというようなやり方だと思います。こういう医療体制の中で大きな相違が出ていますが、保険料との関係で、医療格差が発生すると思います。これに対してどのように考えているのか見解を求めたいと思います。

それから、保険料の負担の按分であります。応益負担と応能負担は、だいたい50対50ということで、それを基準とするとされております。特に、大分県の場合は、所得のない方、収入はあっても所得がない方、それは73%で12万1,000人と言われておまして、大分県は所得水準が大変低い県になっているんですね。したがって、均等割の負担率がとても重たいものになります。例えば、世帯の中で住民税が課税をされている方がいれば、本人は非課税で収入がなくても、保険料は2万1,030円と、2万円を超す金額が年金から天引きされてしまうわけでありまして、非常にこれが生活を圧迫しますし、最初に私が言ったように生活費に食い込んで暮らせなくなってしまいうわけで、私は日田市でこの制度のさわりだけ説明をさせていただきましたら、高齢者の方が、これが始まったら、どれだけの高齢者の自殺がでるか、非常に心配だという声が出ておりました。先ほどから減免制度はできないというような答弁でございましたけども、どうしてもやっぱり私たちは広域連合の議会の中で、しっかりと自分たちの地域に住んでいる高齢者に、心と目を寄せて、そして減免制度をどうしても作って、保険料の見直しを含めて、高齢者を守ろうと、そういうような大分県の所得が低いという現状をしっかりと見つめて、これを政府に訴えなければいけないと思うのですけれども、そこら辺の大分県の広域連合の見解、これを求めたいと思います。

それから、5年間で医療適正化計画ということでございます。先ほどから医療費を減らすということが、診療を削減するというのではないというような答弁があったと思うんですが、在宅看取りを2割から4割にしていくということでもありますよね。そして、さらにすでに始まっておりますけど、療養病床の削減が、日田市でももう、1つの病院がやめました、各地の皆さん方の地域でもやめていると、やめつつあると思います。この中で、一番問題なのは、終末期の患者さん、これを入院させないということが問題だと思います。やはり自分たちのことを振り返ってみれば分かりますが、もちろん在宅で、畳の上でゆっくり終末を迎えられるということは、みんな希望しています。しかし、それができないというのが現状なのです。しかし、それを入院させないと、ある厚労省の医療の課長さんが、昨年福岡市内で講演をしておまして、どう言ったかといいますと、終末期の患者は家で死ぬということなのだ、病院に連れてくるなということが発言されております。先ほどから安心して医療を受けられる制度と、それはどこをみたらそういうことが言えるのか、私はどうしても納得がいきません。答弁をお願いしたいと思います。

さらに、広域連合の在り方でございますけれども、私たちは先ほど言いましたように、高齢者ご本人たちがなかなかこの制度は分からないと、そういうことでどうしても高齢者の意見を聴集すると、公聴会の開催等、当事者の意見を聞くようなことを考えたらどうでしょうかという提言をしたいと答弁を求めたいと思います。以上でございます。

(発言する者あり)

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 矢野議員さんの質問にお答えしたいと思います。年金からの天引きでは相談の機会が奪われてしまうから、支払いができない時の相談に乗る体制が必要だと思うが、どのように考えているかということでありませけれども、年金からの特別徴収は法律にもう定められた基準に基づいて実施される制度でありまして、特別徴収の対象となる被保険者につきましては、個人の事情で特別徴収から普通徴収への転向はできないことになっておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

それから、医療格差と保険料についてでございますけれども、高齢者の医療の確保に関する法律の規定によりまして、広域連合区域内では均一保険料であること、ただし離島等、医療の確保で著しく困難である地域、及び経過措置といたしまして、附則で、療養の給付等に要する費用の額が著しい市町村においては、条例で不均一保険料が定められるとの規定があります。大分県におきましては、平成15年度から17年度の1人当たりの老人医療費の大分県の平均との乖離率が20%以上低い姫島村さんにおいて、この不均一保険料を定めているところであります。

それと、質問の順が変わりますけれども、当事者の意見を聞く場が必要ではないかということでありませけれども、広域連合につきましては、懇話会という制度を設けておりまして、各老人医療連合会の方から、直接後期高齢者に関する後期高齢者の方々と、大分大学の先生、それと健康保険組合、具体的には大分銀行の健康保険組合ですが、それと医師会とか看護協会等の委員さんで構成します懇話会を現在、設けておりまして、過去2回ほど懇話会をいたしまして、また来年1月早々には懇話会を開催して直接後期高齢者の方々の意見をこの制度に反映したいと考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） お答えいたします。医療費適正化のことで、療養病床の再編成とか、入院日数の短縮とか、終末期医療等にみられましては、医療費適正化は県が主体となつての事業でございますが、生活習慣病の予防とか、平均在院日数の短縮とかいう大きな2本柱があると思ひますが、いろいろこれが例えば生活習慣病でありましたら、特定健診の実施により受診をする、また平均在院日数の短縮等で、療養病床の再編成とか、地域ケアの推進とかいうのが出てきます。いずれにしても医療費適正化の目的が一人当たりの医療費を削減いたしまして、結果として被保険者一人当たりの保険料の負担が軽減となるようなかたちを考えていると思ひます。また、この後期高齢者医療制度が将来にわたつて安定的かつ安心して医療を受けられる制度になるような、そういう目的でこの制度、医療費適正化特別対策事業というのが実行されると思ひますので、その辺をご理解いただきたいと思ひています。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 16番。

○16番（矢野 美智子君） 私が質問の中で、応益応能負担の50対50の部分で質問させていただきましたけれども、この答弁がございませんですが、大分県が非常に所得の少ない方が多いという実態です。この実態の中で、応能負担をやつていかないと、所得のない人からも7割もらえるわけですから、ここからどつとこ、どつとこ保険料をとつていくということは、生活費の非課税の原則に反すると、したがひましてこの部分では、大分県のこういう実情をぜひ、政府に求めていただきたたいということで見解を求めました。その答弁をお願いします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 今、応益応能のご質問がありましたけれども、保険料の算定につきして

は、国の方の指針で応益と応能をそれぞれ 50 対 50、いわゆる所得割と均等割が 50 対 50 というようなかたちで保険料を算定するような方法になっております。大分県におきましては、矢野先生が、今、ご指摘ありましたように、所得割合が少ないということで、国の方で計算しました全国一人当たりの所得に対する大分県一人当たりの所得の割合が 0.69 というので、本来であれば 1 対 1 というようなかたちで保険料については定めるところでありますけれども、大分県については所得が少ないということで、0.69、1 対 0.69、均等割と所得割の分が 1 対 0.69 というかたちとなります。その 1 から 0.69 を引いた 0.31 の分につきましては、国からの調整交付金で入る予定になっております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 国からの調整交付金といえども、それは保険の全体の収支のバランスの話でありまして、それだけ大分県下の後期高齢者の方々はずらい思いをするんだという、そういう大分県の実情をぜひ、政府に訴えていただきたいと、広域連合でぜひ、訴えていただきたいということでありまして。

それで、先ほどの年金から天引きの方、これは法律で定められて個人の事情で変えることはできないという答弁でありました。実は、C型肝炎の患者さんがおられまして、インターフェロンを打ちますと月額 8 万円かかるわけでありまして。彼女は年金が 6 万円しかありません。ご主人の年金もそう高くないと、その中でやりくりしながら、インターフェロンを打つ時になると、車の、軽の車ですが、そんなに良い車じゃありませんが、その車の月賦も払えないような状態になって、税金も思うように払えないと、それで国民健康保険税を相談しながら、払っているというのが実態であります。こういう方は何もこの家庭だけではないと思うんですね。個人の事情で変換はできないということでありましてけれども、これほど暮らしていきにくいとか、生きていくことが困難になるという、この制度の矛盾だと思うんです。やはりこういうものだとすることをぜひ認識をして、この制度の在り方、これを見直しを求めていると思います。見解を求めたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 年金からの天引きについてでございますけれども、何度も言いますけれども、保険料の年金からの自動的な徴収についてですが、この仕組みは法律でももちろん定めておりまして、広域連合とか保険料の徴収事務を担当する市町村において、すでに取りやめることはできないものであります。この保険料を年金から徴収する仕組みというのは徴収する市町村側の事務の都合のみでなく、それを目的としてももちろん導入したものではなく、被保険者の皆さんが金融機関に出向いて支払う手間を省けますし、途中で保険料を落としたりとか、盗まれたりとかそういう心配もありませんし、保険料は確実に納期に天引きされますので、納付を忘れて督促状が届いて嫌な思いをせずにすむと、そういう利点もあります。そういうことで、こういう利便性も考えた制度でありますので、ご理解いただきたいと思いますが、年金額が 18 万円を超えない場合は、もちろん天引きされません。介護保険料と合わせた額が年金額の 2 分の 1 を超える場合も、後期高齢者医療の保険は天引きされないような仕組みになっております。そして、所得の少ない方に対しても、もちろん軽減措置もあります。議員さんご指摘の、年金からの天引きでは相談の機会が奪われるということについてでございますけれども、天引きを中止することは、もちろん相談はできませんけれども、その他の法的支援のご相談については従来どおり市町村の窓口で行っておりますので、その辺はご活用願いたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番矢野議員にあれしときますが、再質問以降、通告、きちっとしておいて

ください。

通告していますか。

**○16番（矢野 美智子君）** 通告、やっております。

**○16番（矢野 美智子君）** それで、先ほどの国の指針の部分で、一人当たり0.69という、非常に所得が低いという部分でございますが、この減免制度の部分でございます。先ほどの、この減免制度を利用するということで、この所得の低い方々の独自の減免制度でございますが、所得の低い方々の部分を穴埋めできるというか、援助できると思います。議案質問の中で、独自の減免制度については審議もございましたけれども、それぞれの市町村の中で、その高齢者の実態を見ながらどうするかという議論をしていく中で、それは、独自の減免制度は可能だというようなお話でございましたので、そこらをぜひ、広域連合としてもそれぞれの市町村の実情、それをしっかりと受け止めて広域連合の方でもそれを実施していくということで考えられないのかご質問いたします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 先ほど来、論議しておりますけれども、減額措置につきましては、市町村議会の議決の経緯を経た上で、広域連合の収入として一般会計から繰り入れて、広域連合として独自に保険料の減額を行うことは妨げられるものではないということです。あくまで均一保険料全体を引き下げるための減免措置は可能であるということでありまして、市町村、これは広域連合がどうのこうの言うことではなく、市町村さんがそれぞれ一般会計で議会の議決を経て広域連合に財源を投入してくれるということであれば、それはそれで構わないと思いますけど、それは各市町村の判断というかたちになりますので、広域連合としてはどうのこうの言うような問題ではないと思っております。

**○議長（長田 教雄君）** はい、16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 広域連合がどうのこうの言うことではない、ということでございまして、自主的に市町村がそういう議論をしたときは、それは駄目だよというようなことはないということでございますね。答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 構成市町村が今、18市町村あるんですけれども、市町村が自分たちの市町村民に対する減額というものは、高確法で定められた均一保険料で、これはもちろんできませんけれども、財源が余っているとか、後期高齢者の方へということで、市町村の議会の議決を経て広域連合の方に財源を投入して、全ての被保険者の方の保険料を下げるために、財源を投入することであれば、可能だと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員

**○16番（矢野 美智子君）** 大分県下全体の高齢者のことを考えた時に、保険料が非常に高いと、しかも年金から天引きされる方々も含めて相談体制も相談しても、それはもう法で決められているから仕方ないよという内容で調整もできないと、そういう人たちがこれからどんどん出て、いわゆる高齢者の方々がこの制度ができたなら自殺者がたくさん出るんじゃないかという大変な心配をされる中で、もちろん各自治体の財政が豊かということではありません。しかし、そんな中で自分たちの高齢者の実際の実態を見た時に、これは何とかせないけんと、そういう意見が出たときは、それはそれとしてぜひとも広域連合の方で抑えるというようなことがないように、ぜひしていただきたいとお願いをしたいと思います。

最後に、一人当たりの医療費を削減していくんだというようなお話でございますが、誰でも喜んで病

気になる方はいません。したがって、医療費を健康で削減できれば本当にいいんですが、特定健診にしても、これは義務付けされていないという中で、本当に75歳以上の後期高齢者の方は置き去りになっていくと、うば捨て山というような内容を含んでおります。ぜひともこの中止を求めていくことを再度求めて質問を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** 以上で、一般質問を終了いたしました。

ここで、事務局より資料配布の申し出がありましたので、これを許可いたします。

資料配布のため、自席にてしばらく休憩いたします。

午後6時31分休憩

---

**○議長（長田 教雄君）** 休憩前に続いて会議を開きます。

午後6時31分再開

---

日程第6 閉会中委員会の継続調査について

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

日程第6、閉会中委員会の継続調査に関する件を議題といたします。

議会運営委員会の継続調査については、議会運営委員長から会議規則第97条の規定により、お手元に配布のとおり継続調査にしたいとの申し出がありました。

お諮りいたします。

議会運営委員長の申し出のとおり、閉会中継続調査することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** ご異議なしと認めます。

よって、申し出のとおり閉会中継続調査することに決定いたしました。

---

日程第7 会議録署名議員の指名について

**○議長（長田 教雄君）** 次に、日程第7、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79条の規定によって、議長において、

5番、諸富 忠 議員 及び

6番、太田 正美 議員

のご両名を指名いたします。

**○議長（長田 教雄君）** お諮りいたします。

本定例会について議決されました各案件について、その条項、字句、その他整理を要するものについては、会議規則第41条の規定により、その整理を議長に委任願いたいと思います。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** ご異議なしと認めます。

よって、そのように決定いたしました。

---

閉 会

**○議長（長田 教雄君）** 以上をもちまして、今定例会に付議された事件は、全部終了いたしました。

これをもちまして、平成19年大分県後期高齢者医療広域連合第1回定例会を閉会いたします。





地方自治法第 123 条第 2 項の規定によりここに署名する

平成 19 年 11 月 19 日

大分県後期高齢者医療広域連合議会

議 長 長 田 教 雄

署名議員 諸 富 忠

署名議員 太 田 正 美