

## 平成 20 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会会議録目次

開 会.....	- 3 -
開 議.....	- 3 -
広域連合長あいさつ.....	- 3 -
日程第 1 会期の決定.....	- 4 -
日程第 2 委員長の報告 質疑、討論、採決.....	- 4 -
日程第 3 議案第 1 号から議案第 10 号まで一括上程、提案理由説明、質疑.....	- 5 -
○16 番 (矢野 美智子君) .....	- 8 -
○ 8 番 (今石 靖代君) .....	- 12 -
○21 番 (福間 健治君) .....	- 17 -
日程第 4 議案第 1 号から議案第 10 号まで討論、採決.....	- 22 -
日程第 5 議員提出議案第 1 号の上程、提案理由説明、質疑、討論、採決.....	- 24 -
日程第 6 一般質問.....	- 26 -
○21 番 (福間 健治君) .....	- 26 -
○ 8 番 (今石 靖代君) .....	- 31 -
○16 番 (矢野 美智子君) .....	- 37 -
日程第 7 議会閉会中委員会の継続調査について.....	- 42 -
日程第 8 会議録署名議員の指名について.....	- 42 -
閉 会.....	- 43 -



# 平成 20 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 20 年 2 月 22 日 午前 10 時開会

- 第 1 会期の決定について
- 第 2 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 第 3 議案第 1 号 平成 19 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）  
議案第 2 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算  
議案第 3 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算  
議案第 4 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の制定について  
議案第 5 号 大分県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部改正について  
議案第 6 号 大分県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部改正について  
議案第 7 号 大分県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部改正について  
議案第 8 号 大分県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部改正について  
議案第 9 号 大分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  
議案第 10 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一部改正について  
以上 10 議案の一括上程 提案理由説明、質疑
- 第 4 議案第 1 号から議案第 10 号まで 討論、採決
- 第 5 議員提出議案第 1 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一部改正について  
上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 第 6 一般質問
- 第 7 議会閉会中委員会の継続調査について
- 第 8 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 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 日程第 3 議案第 1 号 平成 19 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）  
議案第 2 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算  
議案第 3 号 平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算  
議案第 4 号 大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の制定について  
議案第 5 号 大分県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部改正について  
議案第 6 号 大分県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部改正について  
議案第 7 号 大分県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部改正について  
議案第 8 号 大分県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部改正について

議案第9号 大分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

議案第10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一部改正について

以上10議案の一括上程 提案理由説明、質疑

日程第4 議案第1号から議案第10号まで 討論、採決

日程第5 議員提出議案第1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一部改正について

上程 提案理由説明、質疑、討論、採決

日程第6 一般質問

日程第7 議会閉会中委員会の継続調査について

日程第8 会議録署名議員の指名について

---

#### 出席議員 (25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
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	15番 児 玉 忠 義
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
24番 衛 藤 良 憲	25番 後 藤 一 裕
26番 桐 井 寿 郎	

#### 途中出席議員 (1人)

9番 小 春 稔

#### 出席した事務局職員

事務局次長 浜 川 和 久	総務課主任 石 川 功
会計室主査 三 浦 典 昭	事業課主任 渡 辺 俊 典

#### 説明のため出席した職員

広域連合長 釘 宮 磐	副広域連合長 浜 田 博
副広域連合長 小 林 公 明	会計管理者 藤 田 茂 利
事務局長 池 邊 博 康	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

---

## 議事の経過

---

### 開 会

○議長（長田 教雄君） 本日の出席議員は、25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20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。

午前10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。

午前10時開議

○議長（長田 教雄君） 日程に先立ちまして御報告いたします。

本日、副広域連合長であります浜田別府市長は公務の都合により、1時間程度遅れる旨の届け出がありましたので、ご了承願います。

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 馨君）（登壇） 皆さんおはようございます。

平成20年大分県後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会の開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

このたび、第1回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には年度末のご多忙な中、ご出席を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、平成18年6月に公布されました健康保険法等の一部を改正する法律によりまして、新たに高齢者を対象とした医療制度として後期高齢者医療制度が創設をされましたが、いよいよ本年4月から施行されることとなります。

振り返ってみますと、本県におきましても昨年2月に大分県知事より広域連合の設立許可をいただき、議員の皆様方には、19年3月に開催されました臨時会で広域連合に必要な各種条例をはじめ、19年度当初予算案等のご審議を、また7月開催の臨時会では、副広域連合長の選任に関してご同意をいただき、さらに、また大分県後期高齢者医療広域連合長期継続契約に関する条例の制定等についても議決をいただいたところでございます。

そして11月の定例会におきましては、保険料率等を定めた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の審議をしていただき、議決をいただいたところでございます。

4月の後期高齢者医療制度の開始まで余すところ、ひと月余りとなりました。

4月1日にはすべ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、本日もご出席の議員の皆様方には、提出議案につきまして、慎重ご審議の上、ご賛同をいただきますようお願い申し上げまして、開会に当たりまして、私のごあいさつといたします。どうぞよろしく願いいたします。

○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

○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。

よって会期は、1日間と決定いたしました。

---

#### 日程第2 委員長の報告 質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 次に参ります。

日程第2、去る平成19年第1回定例会で継続審査となっております請願1件を議題とし、議会運営委員会委員長の報告を求めます。

○議長（長田 教雄君） 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） おはようございます。議会運営委員会の委員長を仰せつかっております桐井でございます。

ただいまから、議会運営委員会委員長報告を行います。

先の平成19年第1回定例会におきまして当委員会に付託され、継続審査中の請願1件につきまして、審査いたしましたので、その経過並びに結果について、ご報告を申し上げます。

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提出、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。

まず、請願の紹介議員であります福間議員より、請願の趣旨説明を受け、次に、執行部より、意見書案の各項目についての考え方並びに定例会後の経過の説明を受け、質疑、討論を行いました。

県が推進する医療費適正化計画、中央社会保険医療協議会が策定中の診療報酬体系、資格証明書の交付、給付の差し止めをする場合の取り扱い、健康診査に対する国の負担、及び関係者への制度の周知などにつきまして、慎重に審査いたしました結果、採択を求める意見が一部ありましたが、本請願は制度の中止・見直しを求めるものであり、本20年4月からの制度施行は円滑に行うべきであるとして、不採択とすることに決定をいたしました。

以上、議会運営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） みなさんおはようございます。21番、福間健治です。先の平成19年第1回定例会で継続審議になっていました平成19年請願第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、先ほどの議会運営委員長の審議の経過並びに結果の報告は、不採択であります。

私は当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反対討論を行います。

この請願は、今年4月1日からの後期高齢者医療制度の実施に伴い、内容が明らかになるにつれ、国民負担増、医療内容悪化などが懸念をされますことから、第1に、高齢者の生活実態に即した保険料とするために国の負担を増やすこと、第2に、年齢によって治療が制限されることのないよう、これまで通り必要な医療が受けられるようにすること、第3に、資格証明書の発行や給付の差し止めを行わないこと、第4に、特定健診・特定保健指導の後退をさせないための予算措置を行うこと、第5に、同制度の4月1日からの実施は中止をし、高齢者、自治体など関係者の意見を聞き、制度の抜本的な見直しを行うこと、以上5点について、政府関係機関に意見書を提出するように求めたものであります。

皆さんもご承知のように、全国の地方自治体からは同制度の見直し、凍結、中止を求める国への意見書が、直近の数字でも512団体に達しております。これは、全国の自治体1,700余りありますけれども、3割を超えようかという状況にまで、今なっています。併せまして、この制度を中止してほしい、国会の方には300万を超える怒りの署名が集まっております。また、この制度の内容を知った県民の皆さん方からもうば捨て山の制度ではないかと、また高齢者は棺桶を並べて待っておれというような、ひどいものではないかと、こういう声が、今渦巻いております。皆さんもご承知のように、県民の生活実態は、庶民への増税、また社会保障改悪による負担増、最近では原油価格、穀物価格の高騰によって、生活は本当に大変になっております。その上、4月からの後期高齢者医療制度実施による新たな負担増、医療内容の悪化は、高齢者の命と健康を守ることに責任を負うべき国、地方自治体の責任を後退をさせるものと思います。当広域連合議会が、県民の切実な要求を不採択にすることは、先ほど申しましたように、全国的な制度の見直し、凍結、中止を求める流れに逆行するものであります。県民、高齢者の生活実態を直視をして、制度の改善を求めていくことが、県民の願いに答えていく道だと思っております。よって、請願第2号の不採択に反対をいたします。

なお、私ども日本共産党は、引き続き広範な国民、県民と連帯をして、この制度の中止・改善を要求していくことを表明をし、反対討論を終わります。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** ほかにありませんか。

〔「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、委員長報告について、起立により採決いたします。

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）** 起立多数であります。

よって、委員長報告のとおり決定いたしました。

---

日程第3 議案第1号から議案第10号まで一括上程、提案理由説明、質疑

**○議長（長田 教雄君）** 次に、参ります。

日程第3、議案第1号から議案第10号までの、10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 磐君）**（登壇） 本日ここに、平成20年第1回定例会を開催し、提出しました平成19年度補正予算及び平成20年度当初予算のほか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1号平成19年度一般会計第1号補正予算につきましては、6億6,331万6,000円を増額し、補正後の予算総額は12億9,897万1,000円となりました。

その主なものといたしましては、歳入の国庫支出金に、平成20年度に特例措置として実施される、被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減に伴う財源補てん分として国から交付されます7億3,386万5,000円を後期高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金として計上をいたしております。今回の特例措置による財源不足は国費で賄われますことから、広域連合では、平成20年度予算を組むに当たり、保険料特例措置の財源措置を確定しておく必要があります。そこで、国から平成19年度中に交付されるものであります。また、歳出の民生費では、前述の交付金と同額を基金として積み立てるため、臨時特例交付金積立金を計上いたしております。なお、この民生費では、電算処理システム構築業務委託の事業費確定分を減額いたしております。

次に、議案第2号平成20年度一般会計予算につきまして、予算編成の基本方針及び施策の概要をご説明申し上げます。

「経済財政改革の基本方針2007」の中で引き続き踏襲するとされた「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」の中で、地方財政については、国の取り組みと歩調を合わせつつ、地方団体の自助努力を促していくことを進め、人件費、投資的経費、一般行政経費の各分野にわたり地方歳出を厳しく抑制するとされております。

このような状況の中でありまして、当広域連合の財源につきましては、構成市町村の負担金に依存をしておりますことから、現状置かれている厳しい財政事情の緊急性に鑑み、歳出削減を基本方針として予算編成を行ったところであります。

その結果、平成20年度一般会計予算の規模は、2億9,460万8,000円となりました。

以下、款ごとに主要施策を中心に、その概要についてご説明を申し上げます。

まず、歳入の分担金及び負担金につきましては、関係市町村からの事務費負担金を計上をいたしております。

国庫支出金及び県支出金につきましては、姫島村において行う不均一保険料に対する国及び県からの保険料不均一賦課負担金を計上いたしております。

繰入金につきましては、平成18年度剰余金を財政調整基金繰入金として計上いたしております。

次に、歳出の議会費につきましては、議員報酬、議場となります会議室借上料など議会運営に必要となります経費を計上いたしております。

総務費につきましては、事務所借上料及び派遣職員29人分の人件費負担金等を計上いたしております。

民生費につきましては、不均一保険料賦課分としての特別会計への繰出金を計上しています。

次に、議案第3号平成20年度特別会計予算につきまして、概要をご説明申し上げます。

広域連合として特別会計の設置は初年度であり、予算の規模は、1,363億1,701万2,000円でございます。



以下、款ごとに主要施策を中心に、その概要についてご説明申し上げます。

まず、歳入の市町村支出金につきましては、関係市町村からの事務費負担金、保険料負担金、保険基盤安定負担金及び療養給付費負担金を計上しております。

国庫支出金につきましては、国の負担割合が12分の3となる療養給付費負担金、同じく4分の1となる高額医療費負担金及び財政調整交付金並びに保健事業費補助金を計上いたしております。

次に、県支出金につきましても、県の負担割合が12分の1となる療養給付費負担金、同じく4分の1となる高額医療費負担金等を計上いたしております。

支払基金交付金につきましては、被用者保険からの支援金として医療費の概ね4割を計上いたしております。

繰入金につきましては、一般会計からの保険料不均一賦課分及び後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金を計上しております。

次に、歳出の総務費につきましては、電算処理業務に係る委託料等を計上いたしております。

保険給付費につきましては、療養給付費及び訪問看護療養費等を計上いたしております。

県財政安定化基金拠出金につきましては、県が設置する財政安定化基金への拠出金として、給付費等総額の0.09%を計上いたしております。

保健事業費につきましては、健康診査及び健康診査データ管理委託料並びにレセプト点検及び医療費通知作成委託料等を計上いたしております。

公債費につきましては、一時借入金の利子を計上いたしております。

次に、議案第4号大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例につきましては、平成20年度に特例措置として実施される、被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減に伴う財源補てん分のための基金を設置するに当たり、基金を処分することができる経費等、必要な事項を定めるものでございます。

議案第5号大分県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正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発生する事務を処理するため、職員を増員することから職員定数の改正を行うものであります。

議案第6号大分県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例につきましては、人事院勧告に伴い扶養手当、勤勉手当及び給料表等について、所要の改正を行うものであります。

議案第7号大分県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例につきましては、情報公開・個人情報保護審査会審議の結果、個人情報の適正な保護の担保を図るため、罰則規定を設けるものであります。

議案第8号大分県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部を改正する条例につきましては、郵政民営化に伴い所要の改正を行うものであります。

議案第9号大分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を改正する条例につきましては、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正に伴い、字句等所要の改正を行うものであります。

次に、議案第10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一部を改正する条例につきましては、葬祭費について、他の保険者から支給される場合には広域連合からは支給しない旨の規定を設けるものであります。

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、何卒、慎重ご審議のうえ、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、これより議案第1号から議案第10号までの10議案について、一括して質疑を行います。

これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、質疑発言表のとおり、順次発言を許可します。

16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 16番、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議案質問をいたします。

まず、議案第2号でございます。平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算についてでございます。予算額の歳入でございます。歳入の2億9,460万8,000円、市町村からの持ち出しで成り立っておりますけれども、県の持ち出しがないというのはどういうことなのでしょう。先ほど説明の中でも、地方団体の自助努力と言われておりますが、県の自助努力はないのでしょうか。その見解をお伺いしたいと思います。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

失礼しました。

次に、歳出についてお尋ねいたします。事務室の借上料でございます。920万3千円は、月額にして約77万円になります。独自の財源がないという中で、歳入にみるように県の負担がほとんどないという中で、広域連合という県全体に関わる問題、しかも新しい制度の下で国保との関係もでございます。国保連合会の事務所は使えなかったのか、そしてまたこのような多大な負担になるこの事務所の提供、これはもっと家賃の安いところ、もしくは無料にしても、県は広域連合の運営を責任を持って守るべきではないかと思っておりますので、見解をお尋ねいたします。

それから、派遣職員の人件費29名分の内訳についてお尋ねをいたします。

4番目に、今述べましたものを除く総務管理費でございます。国、県が負担しているのは、姫島村の不均一保険料のみでございます。議会費を含む一切の管理費は、国も県も全く負担をしていません。これは、合理性に欠けると思っています。市町村が財政破綻に陥ったとき、どうなるのでしょうか。広域連合の運営は非常に厳しいものになるのではないかと思いますので、見解を求めます。

次に、議案第3号平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてでございます。

まず、歳入4款、支払基金交付金についてでございます。この算定についての金額、どのような算定をしたのか、また人数などその内訳について、お尋ねいたします。

次に、療養給付費、これは支払基金交付金が入っております。また、同じように訪問看護療養費でございますが、それぞれその内訳について、お尋ねをいたします。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** おはようございます。先ほどの矢野議員さんからの質問についてお答えいたします。

まず1点目が、県の負担金についてのことでございますけれども、これは、後期高齢者医療制度に係る地方財政措置といたしまして、広域連合事務所の運営費、事務所の借上料とか、光熱費、電話料等ですけれども、それとシステム機器のリース費等に係る経費、派遣職員の給与等に係る経費の共通経費に伴う市町村負担金に対して、国が財政措置をするということでありまして、県へは国が財政措置をしていないことから現在のところ、県への要望は考えていません。しかしながら、情勢等の変化によって、必ず必

要なことが生じる場合につきましては、要望を検討していきたいと考えております。

次の事務室借上料についてでございますけれども、事務室は現在この6階を借りております。面積としては78.53坪で、賃料といたしまして坪当たり7,350円と共益費が坪当たり2,415円であり、借上料は先ほど議員さんがおっしゃいましたとおり、月額76万6,844円で、年額920万2,000円ほどとなっております。他県では市町村会館内に空きスペースがある場合が多かったんですけれども、本県におきましては市町村会館に空きスペースがなく、また、県や市町村の庁舎の空きスペースを探しましたんですけども、見つからなかったということで、交通の便の良いところを考えて大分市内の民間のビルを探し、3カ所に絞ったという状況であります。その中で賃貸料がその3カ所の中で一番安価であったと、それと、ここはOA機器の専用の事務所として建設されておりますので、執務の環境等及びセキュリティー等につきましても優れているビルといたしまして、決定したところでございます。

引き続きまして、派遣職員の人件費の内訳についてですけれども、今年度の給付係は準備段階におきまして4名体制で現在執り行っております。平成20年4月から制度が施行されることに伴いまして、現行の老人医療内容がそのまま後期高齢者の方に移行するというので、健康診査とか、健康保持等の給付事務が開始されるために、5名増員いたしまして9名で執り行くと、また、会計管理者におきましては広域連合規約の附則によりまして、平成20年3月31日までは事務所が所在する市町村の会計管理者をもって充てることとされております。大分県後期高齢者の平成20年度の予算は約1,360億円と予定しておりますので、その予算規模を管理する会計管理者を構成市町村の会計管理者の兼務とするには、事務の執行機関に対する内部の牽制が働きにくいことから、規約に謳っておりますけれども、平成20年度以降は補助職員のうちから会計管理者を命じ、会計室長を兼務させることといたしました。それに伴いまして、会計事務につきましても特別会計開始に伴い事務量も増大するというので、2名増員で3名体制といたしまして、平成20年度の広域連合、現在は22名体制で執り行っておりますけれども、これを7名増の29名体制で執り行うものと考えております。

そして、総務管理費の件ですけれども、一般会計予算書の15ページから17ページに説明があります。主なものを報告したいと思います。一般管理費の主なものにつきましては、連合長・副連合長の報酬が31万2,000円と、情報公開・個人情報保護審査会の委員等の報酬が10万4,000円です。それと事務費等、コピー代等で262万円、事務室の電気料等につきまして216万円、例規集等の更新業務で194万3,000円と、OA機器等の借り上げ等で63万8,000円ほど計上して、広域連合の事務局の運営に係る経費として計上しているものでございます。

次の平成20年度の大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてでありますけれども、歳入の支払基金交付金の算定についてでございます。

支払基金交付金は、後期高齢者医療制度の財政負担として被用者保険・国民健康保険の各保険者が約4割負担をする支援金を計上したものでございます。この負担分は若年者の保険料により賄われておりまして、この保険者はその被保険者の数、0歳から74歳までの加入者に応じて、応分の負担をしていただくものとなっております。

支援金の額の算定につきましてですけれども、平成20年度の現役並み所得者以外の被保険者に係る療養の給付費約1,284億6,700万円の4割分、これが513億8,700万円と、現役並み所得者に係る療養の給付費約52億2,900万円の9割の47億600万円を合算し、合計額で約560億9,300万円と計上させていただいております。

なお、厚生労働省の国保課では、国保税算定で一般被保険者の基礎賦課総額算定に用いる被保険者1

人当たり後期高齢者支援金につきましてですけれども、12ヶ月分で算定し4万1,703円と示されております。この結果、平成20年度は後期高齢者医療制度が11ヶ月でありますので、実質1人当たりの後期高齢者支援金は3万8,227円程度と見込まれております。

支援金は全国でプール計算し、各保険者から徴収した支援金を各広域連合に交付するため、大分県の支援金の負担額を大分県内の0歳から74歳までの各保険加入者で負担するといった算定ではありませんので、人数等の内訳については分かりかねます。

それと療養給付費に係る支払基金交付金の内訳ですけれども、歳出の2款の1項の1目療養給付費等は、平成20年度に支出が見込まれた医科、歯科、調剤、食事療養費等の合計で約1,321億2,300万円を現在計上しております。

この内、支援金で財源負担をする部分を支払基金交付金として計上していますが、この算定方法は総額で算定した支援金額560億9,300万円を、その財源として配分する2款、1項、1目療養給付費等、2目の訪問看護療養費、それと3目の移送費、2項の1目の高額療養費の対象額に対しての按分額で算出しております。そこで、療養給付費等部分にあたる支払基金交付金を約556億2,200万円としたものでございます。

それと最後に、訪問看護療養費に係る支払基金の内訳でございますけれども、歳出の2款、1項、2目の訪問看護療養費は、平成20年度に支出が見込まれる訪問看護療養費として平成18年度の給付実績を基に推計し、約2億200万円を計上しております。

この内、支援金で財源負担する部分を支払基金交付金として計上していますが、この算定方法は療養給付費等と同様でありまして、総額で算定した支援金額約560億9,300万円を、その財源として配分する2款、1項、1目の療養給付費等、訪問看護療養費、移送費、高額療養費等の対象に対して按分した結果で、訪問看護療養費部分に充当する支払基金交付金を約8,500万円としたところでございます。以上でございます。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 再質問をいたします。一個一個ですね。

まず最初の、県の持ち出しがないのはなぜかという私の質問に対しては、国が財政措置をやっていないので、県にも要望してないということでもあります。状況の変化の中で、県への要望もしていきたいということでもありますけれども、今、各市町村の財政はどれも厳しい状況にあります。すでにもう状況の変化はありまして、県への財政負担の要望はぜひ、もう今の時点ですべきではないかと思うのですが、そこらの答弁をお願いします。

一括なんですか。失礼しました。

それから、事務所の借り上げでございますけれども、環境面とか、交通面とかずいぶんいろいろ考えた末に、苦慮してここが一番環境的にいいのじゃないかという答弁でございましたけれども、これは各市町村が非常に厳しい中で、できるだけ歳費を抑えてくれという意見が、運営委員会の中でもあったのじゃないかと思っておりますので、そこらのどういう意見があったのかお尋ねしたいと思います。

次に、派遣職員の人件費負担につきまして、この派遣職員は市町村からだけの職員で、県の派遣はないのじゃないかと思っておりますので、そこらの答弁をお願い申し上げます。

それから、次に議案第3号でございます。支払基金交付金でありますけれども、4割の、皆さんから保険料を徴収して、これを交付金ということで算定されておりますけれども、この4割の部分の方々の交付金は、主に見てみますと、療養給付費、それから訪問看護療養費に内訳として入っております。この資料

を見せていただきますと、療養給付費に関しましても、国や県等の負担の対象になっているのは、現役並みの方は外れているようで、この支援金の中で、ほとんど支援金と現役並みの方ご本人の療養給付負担の3割負担、この方々の負担で賄われているのではないかとおられますけれども、そこをお尋ねいたします。

さらに、現役並みの方は、何名で、何パーセントくらいで構成をされているのかお尋ねをいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 先ほどの矢野議員さんの再質問についてお答えいたします。県の負担についての件なんですけれども、県もかなり財政的に厳しいという状況にあるということでお話をお聞きしておりまして、県より人的な支援をいただいております。これが、地方自治法 291 条の8項の規定に基づきまして大分県後期高齢者医療広域連合の運営協議会を現在設置しております。その運営協議会におきまして、県の福祉保健部長を委員として選出いただいております後期高齢者医療制度が健全かつ円滑に行われるように必要な助言をいただいているところでございます。

また、本協議会を補佐する幹事会においても、県国保医療室長を幹事として委嘱しているところでございます。

事務室の借り上げの件なんですけれども、事務室の借り上げが、平成 18 年の 8 月に準備委員会を設置しまして、その前に準備委員会の段階で、各市町村の国保担当者の方から、担当課長なんですけれども、選出していただきまして、その中で広域連合の事務室に一番良いところはないのかということで調査をいたしました。そして最終的には、ソフトパークとオアシス広場の地下なんですけれども、それと富士火災の大分ビルの3カ所が一番、職員派遣は準備委員会で最初決定していた時は 32 名体制で最終的にできるのではなかろうかというかたちであげておりましたので、それに伴いまして事務所を探しておりました。その中で、そこまでいかないんですけれども、それに該当するスペースがある事務所につきましては、この3事務所しかございませんでしたので、その中から決めるというかたちで、その中で一番 O A に向いている、このソフトパークの中が一番良いのではなかろうかということと、賃貸料が3つを合わせても、ソフトパークのこの棟、ビルが一番安価であったということで決定した次第でございます。

そして派遣職員の件なんですけれども、議員さん言われたとおり、現在各市町村からだけで事務の運営をするというかたちでありましたけれども、準備委員会の時は県の方から選出していただいております。発足をしたという状況であります。その後につきましても県の方に要望させていただいたんですけれども、県はなかなか厳しいというかたちでありまして、現在は市町村、4 月からなんですけれども、18 市町村で広域連合を運営するというかたちにしております。

それと最後なんですけれども、支払基金の交付金の件なんですけれども、これは療養費と訪問看護の方に一方的にしてるというかたちでお話がありましたけれども、実際は、国が 12 分の 3、県が 12 分の 1、それと財政調整金が国が 12 分の 1 と、あと市町村の負担分が 12 分の 1 というかたちで、その中で要するに公費負担分が 2 分の 1 入っていると、それと支払基金の交付金が 4 割というかたちでしております。その中で、療養給付費を按分で振り分けているという状況であります。

それと現役並み所得者数の見込みなんですけれども、現在 20 年度の被保険者を 16 万 3,328 名と見込んでおります。これに伴いまして、現役並み所得者数の見込みなんですけれども、8,411 名、全体の約 5.15% くらいを見込んでおります。以上であります。

（「公費が入っているか、入っていないかをお尋ねしたんですが、現役並みに。」と矢野議員発言）

現役並み所得者の医療費に対してですけれども、9割が支援金で賄われますけれども、残り1割が保

険料の対象となります。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** まず、派遣職員は全部市からの派遣であって、県の方にも要望したら厳しいと言われたので諦めたというか、それ以上要望してないということなんですけれども、先ほどからお話しますように、県も厳しいといっても市町村はもっともっと厳しいわけでありまして。しかも、先ほど言いましたように、市町村が大変厳しい財政状況になったときは県がしっかりここをカバーしないと、広域連合そのものがやっていけなくなるわけです。そこら辺の考えをもっと強く県に要望して、後期高齢者の医療制度を本当に守る気があるのかどうか、私はやはり県の姿勢を強く問う必要があると思いますので、再度執行部の姿勢をお尋ねしたいと思いますし、要望していただきたいと思います。

そして、特別会計の方に移りますけれども、療養給付費ですね、現役並みの方なんですけれども、説明資料の中でも、公費の負担の対象額にはなっていないと、こういう説明になっているわけでございます。従いまして、やはり私はとても気になるんですけれども、公費を加味しないということになれば、今回のこの制度は15年後の中長期にわたる今の現役世代、この方々を視野に入れていると言われております。全く公費を入れないでやっていくということになりますと、もうすでに皆保険制度を壊すということになります。これは許される問題ではありませんので、見解をお尋ねして、この中止を求めて、私の最後の質問になりますが、答弁をお願いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 矢野議員の再々質問なんですけれども、県への要望なんですけれども、先ほど述べましたとおり、県へは今後情勢等の変化があれば必要に応じて要望していきたいと考えております。

それと現役並みの所得の分なんですけれども、お見込みのとおり9割が支援金で賄われて、残りの1割が保険料というかたちで、これはもう制度上そうなっておりますので、ご理解の程、よろしくお願いたしたいと思います。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）** 8番、今石です。議第3号2008年度特別会計予算について、5点と、議第4号について1点、議案質疑をいたします。

まず、保険料、医療費に関わっての当初予算についてですけれども、1点目は、保険料の滞納による資格証の交付について、答弁を求めます。発行の対象になる可能性とみている方の割合と予想される滞納原因というものを広域連合としてはどういうふうに捉えているのか、前回の議会では機械的には資格証の発行はしないという答弁でありましたが、その内容について、どういうふうに検討がされたのか、そしてまた悪質な滞納者にはという表現がされていますけれども、どういう場合なのか、対応はどんな方法なのか、そして滞納額に対する延滞利息が定められています。14.6%と本当に高い利息でありますので、この扱いについて伺います。

2点目は、短期証の発行について、発行基準はどうなっているのか、有効期間についてお尋ねをします。

3点目は、20ページ目の葬祭費について、1億9,272万円が計上されています。これは何件分と見込んでの予算なのか、そして関連をして、この後期高齢者医療制度への1年間の加入見込み者数はどのくらいとみているのか、この葬祭費は一人当たり2万円という説明がありましたけれども、今までこれ以

上の補助額を出している自治体もございます。そうすると75歳を過ぎて亡くなる場合、葬祭費の補助額が安くなるという、年齢による不公平が生じることとなります。高い補助金額に合わせるべきと考えますが、この辺はどうお考えなのか答弁を求めます。

4点目は、22ページの保健事業費についてお尋ねをします。今までの老人健診から変わる内容は何なのか、今回の予算では大分県の独自施策として、努力義務としている健診の全ての実施と自己負担無料という内容が提案をされていると思っていますけれど、ここの確認をしたいと思います。また、最近厚労省が血圧を下げる薬などを使っている75歳以上の高齢者を健診の対象から除くような指示を出していると、報道なんかでお聞きをしますが、大分県は従来と変わらないという確認でいいのか、ここをお尋ねします。また、それによる実施医療機関や市町村との連携ができているのか、またこの保健事業費の財政負担はどういうふうになっているのかお尋ねをします。

5点目は、高額医療費についてです。75歳を過ぎて新規の場合は、申請制となっていますけれど、対象者への周知について伺います。

最後に、議第4号基金条例について、対象者数と2年後の保険料はどうなる、軽減措置ということですが、2年後の保険料はどうなるのか、平均保険料をどう算定しているのかお尋ねをします。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）** ただいまの今石議員さんのご質問にお答えいたします。1番最初の資格証の発行についてでございます。発行の対象になる可能性のある方の割合と予想される滞納原因は、ということにつきまして、保険料を算定する場合に滞納額を2%程度と見込んでおりますけれども、滞納者の資格証の発行につきましては、算出根拠となるデータがありませんので、現段階では把握しておりません。

2番目の資格証発行の対象になる滞納原因についてでございますが、支払い能力があるのに支払わない場合を考えております。

次に、機械的に発行しないというものについてでありますけれども、保険料の納期限から1年間を経過し保険料を滞納したことにより、一律的に資格証明書を発行するものではございません。滞納者の世帯の状況等を十分把握する上で必要となるきめ細やかな納付相談を行い滞納理由や生活状況等を把握して、適切に対応していきたいと考えております。

次に、悪質な滞納者への対応でございますけれども、これにつきましては、法令上に規定されている特別の事情がないにもかかわらず、保険料の納期限から1年間を経過してもなお納付がない場合は、滞納者の世帯の状況を十分把握するために、弁明の機会を付与した上で、被保険者証の返還を求め被保険者資格証明書を発行する予定にしております。

次に、滞納額に対する延滞利息の扱いでございますが、本広域連合では、納期限内に納付した方との公平を図るために、納期限を過ぎてからの納付をした場合には、国民健康保険税と同様に延滞金の規定を設けております。

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ためにも、広域連合が、市町村後期高齢者医療に関する条例案を示しまして、構成市町村の3月議会に上程し議決をしていただくものとなります。

次に、短期証の発行についてでございます。短期証の発行基準につきましては、交付要綱により、前年度分以前の滞納がある被保険者、または資格証明書を交付されたもので危急を要する場合、または一

部、滞納額の10分の1程度のお金を納めていただいた方に交付する予定としております。また、有効期限は、原則3カ月を事務局案としてお示しして、今現在、構成市町村と協議中でございますが、早々に決めたいと思っております。私からは、以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 引き続きまして、今石議員さんのご質問についてお答えいたします。葬祭費の分ですけれども、何件分と見込んで予算をしているのか、それと制度への1年間の加入見込み数ほどのくらいですかというお問い合わせなんですけれども、葬祭費におきましては、平成20年度の見込み件数といたしましては、9,636件と見込んでおります。また、平成20年度の、この制度への1年間の加入見込み者数につきましては、1万6,200名程度ではなかろうかと見込んでおります。補助金額の高い自治体に合わせるべきだとのお考えでありましたけれども、葬祭費の額につきましては、現在の各市町村の国保における葬祭費の金額は、2万円のところが10市町、それと2万4,000円のところが1市、3万円のところが6市町村、3万5,000円のところが1市となっております。

広域連合といたしましては、葬祭費は保険料に影響があります。今後被保険者が増加することも考慮し、また、県内市町村でも最も多い設定金額であります2万円と現在設定した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、保健事業関係についてご質問にお答えいたします。まず、第1点目の、今までの老人健診から変わる内容についてでございますが、現在の老人保健制度における基本健康診査につきましては、40歳以上の方を対象といたしまして、各市町村で実施されております。費用の負担につきましては、国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担しております。平成20年度以降につきましては、被保険者並びに被扶養者の年齢に応じて、健診の実施保険者が異なってきます。75歳以上の方について、後期高齢者の被保険者の方につきましては、努力義務といたしまして広域連合で健康診査を実施いたします。40歳から74歳の方につきましては、国保等、被用者保険等の各医療保険者が特定健診として実施する義務が課せられております。またこれとは別に、65歳以上の方は、介護保険で生活機能評価が実施されます。後期高齢者の健康診査の費用負担につきましては、国が3分の1を補助いたしまして、残りは保険料で賄われるということになります。

2点目の、努力義務として健診の全ての実施と自己負担の無料ということですが、後期高齢者の健康診査につきましては、厚生労働省が定めております必須項目、そのうち腹囲、お腹周りですね、これを除いて、すべて実施するように考えております。健診受診者の保健指導につきましては、従来どおり、本人の希望、求めがあった場合は、市町村の窓口で相談等を受けていただけるように市町村にはお願いしていております。また、健診者、後期高齢者の健診の自己負担金については、無料で実施することとしております。

3点目の、厚労省が、血圧を下げる薬、生活習慣病の対象者につきましては、健診の対象から除外するという指示ですが、それに伴って市町村との連携ができていくかというご質問ですが、生活習慣病、高脂血症・糖尿病・高血圧等につきましては、すでに治療中の方につきましては、広域連合の検査は既にもう同等の検査を受けているという観点から、必ずしも受診していただく必要はないと考えておりますが、受診を希望される方であれば、拒むものではありませんので、従来どおり健診を受けていただくと考えております。また、内容につきましては、健診をする実施医療機関並びに市町村には、受診ができるようにしているということは伝えております。健診の財政負担でございますが、広域連合の



健康診査の財政負担につきましては、先ほど申し上げましたが、健診にかかる経費のうち、3分の1が国の補助金で、残りの3分の2は保険料となっております。これにつきましては先般も申し上げておりますが、県への助成も要望いたしました。なかなか厳しい財政状況で難しいということでご回答いただいております。

次に、高額医療費につきまして、新規の加入者の場合、対象者に通知はどのように行うかということですが、高額療養費の申請につきましては、これも現行の老人保健制度と同様ですが、初回のみ申請が必要となります。後期高齢者医療の被保険者になった方で、未申請の方につきましては、高額療養費が発生した時点で、個人あてに申請書を郵送して、この高額療養費の申請するようお知らせをするという予定にしております。また、3月中に保険証を郵送いたしますが、保険証に同封する際にしおりを同封いたしまして、その中で高額療養費の申請についても記載していきます。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）** 最後に私の方から、臨時特例基金条例のご質問についてお答えいたします。対象者数と2年後の保険料はどうか、平均保険料はどうかというご質問についてでございます。臨時特例基金条例についてですが、この基金は新たに保険料を負担することとなる被用者保険の被扶養者であった方の保険料負担に対する特例措置のために設置される基金であります。元々これらの方については制度加入から2年間は均等割だけにし、これを5割軽減する措置が予定されておりましたが、今回の追加的措置によりまして、今年の4月から9月までは凍結し、10月から来年3月までは均等割保険料を9割軽減する措置を設けることとなったものでございます。

この追加的措置に必要な経費は国が平成19年度補正予算で計上しています。このため、広域連合は保険料軽減の補てん分について、国からの交付金として受け入れ、それを基に基金を積み立てることとなったものです。この基金は平成19年度内に造成し、管理・運営に係る条例の整備が必要となったもので、今回上程しております。

対象者数ですが、国の示した算定式に基づいて算出すると2万8,360人と見込まれております。また、被扶養者であった方が後期高齢者医療制度に加入して2年経過した後は、通常の被保険者と同様の保険料算定となります。今回の措置の対象となる方の平成20年度保険料は年間で凍結後2,300円となります。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）** 再質問をいたします。資格証の発行について再質問をいたします。2%と見込んでの予算組みだということでした。この2%というものは全て保険料に影響する仕組みなのか質問をいたします。4月からスタートをして資格証の発行という可能性もあるんだと思うんですけども、機械的には発行しないということを繰り返し言われております。例えば1年間滞納した場合、多分相談に来てくださいということを知るとは思いますが、来ない場合、来れない場合は、資格証を送りつけるということは大変機械的だと思うんですけど、その辺は発行しないのか、生活実態をきちんと調査した上で、きめ細かな対応をして発行をするという確認でいいのか質問いたします。

延滞利息について、これは3月に地方議会でも提案があるということでしたけれど、14.6%というのは、低所得者に対する取り立てとしては、あまりにも酷すぎると思います。定めがあっても国保の場合では、自治体の裁量で免除している自治体もある中なので、免除もできる、というかそれぞれの裁量に任せるといふ扱いにするべきと考えますが、いかがお考えでしょうか。

次に、葬祭費について再質問をいたします。葬祭費については平均で2万円としたという答弁でありましたが、やはり保険料への影響を心配してこの額となるんだという答弁でありました。県への財源を求めても、やはり74歳までと違うような補助金であるべきではないと思うので、やっぱり高い補助金に合わせるべきだと考えますが、できないというならば市町村が独自に補助額を増やすという、そういう独自の施策を持っていいのかどうかということをお尋ねします。そして、関わって1年間の加入者数が1万6,000人、葬祭費の予定で亡くなられる方が1万人くらいいらっしゃるだろうという答弁でしたので、7,000人くらい毎年この後期高齢者医療保険の加入者が増えると見込まれますけれども、この分が全て保険料の値上げになるのかということに関連してお聞きをします。

保健事業費に関わって再質問をいたします。財源について、今までは国・県・市が3分の1であったけれども、今回の後期高齢者制度では国が3分の1で、他は全て保険料で賄うのだという答弁がありましたが、やはり県の高齢者の健康について、やっぱり大分県が財政的にも役割を果たすべきことは当然のことだと考えます。このことも県に財政負担を強く求めるべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。それと保健事業費に関わって、ちょっと細かいんですが、今までの健診とほとんど変わらないという答弁で、これは独自施策として積極的であるし、無料という施策も評価できると思うんですけども、75歳の誕生日を迎える健診についてなんですけれども、宇佐市の方で聞いたら75歳の誕生日を迎えれば後期高齢者医療が適用するんですけども、それまでの方の対応ができないような仕組みになっているということなんです、その辺はどういうふうになっているのか、例えば年度末に誕生日を迎えられる方は、1年間健診ができないというようなことなのか、そこをお尋ねします。

高額医療についても、郵送をきちんと個人あてにして申請制とはなっているけれども、対応はできるということだったので、ここはしていただきたいと思います。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）** 今石議員さんの再質問についてお答えいたします。1番最初の、滞納率2%について、保険料に影響は出るかということでございますが、この分については、保険料に影響が出るというかたちで保険料を算定しております。

次に、滞納を1年間経過した後に、呼び出し等の連絡をして来ない方については機械的に出すかどうかということでございますが、最初につきましてはこういうかたちで郵便なりで相談窓口に来るようにとお願いするわけですけれども、そういうことがない場合には電話をしたり、訪問したりすることを、もちろん考えております。しかしながら、1回目の資格証明書の判定は来年、平成21年8月の保険証送付時を予定しておりますので、それまでは市町村と協議をしていきたいと思っております。

続きまして延滞利息につきましては、これも先ほど言いましたように、他の被保険者との公平を図るために延滞利息をとるわけですけれども、事情によりまして、自治体の裁量によりまして延滞金の免除等することはできるように考えてい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）** 引き続きまして葬祭費の件なんですけれども、葬祭費につきましては、保険料の算定が平成20年度と21年度の2年間分というかたちで、被保険者数の見込み数によりまして葬祭費に該当する分を算出したしまして保険料としております。それと市町村で葬祭費の差額を出せないのかということにつきましては、市町村の単独で支給をする分については、構わないと考えております。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）** 保健事業の関連の再質問にお答えいたします。まず、財政負担の件で、健診費用の負担、3分の1が国で残りが保険料ということで、県への支援はできないのかということですが、先ほど申し上げましたとおり、当初一度県への財政支援を要望いたしました。また今後、健診の受診者等によりまして、どのくらいの健診費用がかかるか、その辺の動向を見ながら必要であれば、また再度県の方に要望をしたいと考えております。

次に、75歳の年齢到達者、未到達者の健診の受診ですが、後期高齢者が行う健康診査は被保険者ということでありまして、75歳になった方で、75歳にならない方は厚生労働省、法律上、これはすることができないという見解になっております。従いまして、75歳になる誕生日前の受診者の方は市町村の判断で、受診については対応していただ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）** 1点だけ再質問します。資格証の発行に関わる滞納の財源なんですけれども、払えない保険料、未収納分を他の被保険者が払うという今の在り方では高齢者をさらに痛めつける仕組みになって、本当にこれは筋違いもはなはだしいのではないかと考えます。せめてこの分くらいは、県や市町村に、他の広域連合でもやっているところがあるようですので、検討して県や市町村に負担を求めるときと考えますが、いかがでしょう、1点質問いたします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** この保険料の算定につきましては、国が示した基準によって算定しております。2%と申しますのは、特別徴収、いわゆる年金から天引きされる方につきましては100%入るということで、それと普通徴収、大分県ではだいたい2割くらいの方が普通徴収というかたちで考えておりますけれども、この方につきましては、今までの例から90%の、言い方は悪いんですが滞納者の方が10%くらいおられますので90%の収納率になるだろうということで、全体的に2%はどうしても払えない、もちろんその払えない方につきましては、払わない方だけではなくて災害にかかったとか、盗難にあったとか、病気になったとか、そういう方も、もちろん含めておりますので、そういった意味で2%の分はどうしても見込まなければ、保険料の算定にならないということでありまして。

**○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）** 福間健治です。私は、今定例会に上程されました議第3号、平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に関連をいたしまして、6項目について質疑をさせていただきます。

まず、保険給付費に関連して、後期高齢者医療制度の診療報酬体系について質問したいと思います。昨年11月の第1回定例会でしたが、私の質問に、平成20年2月くらいには、全容が明らかになるだろうという答弁をいただきました。去る1月18日には、中央社会保険医療協議会、これは厚生労働大臣の諮問機関であります、この診療報酬の骨子が示されております。1つには、初診料の引き上げと外来再診料の引き下げ、高齢者担当医を一機関に限定、3つ目に包括払い、定額制の導入、4点目に入院・在宅医療では退院を迫る政策誘導、5点目には終末期医療についての方向を明らかにしておりますが、この診療報酬改定案について、当連合会として、どのような見解を持たれているのか、まず答弁を求めたいと思います。

それから2点目は、第2款、保険給付費、訪問看護療養費についてであります。この給付を受けられる対象者について、どの程度の症状の後期高齢者が対象になるのか見解を求めたいと思います。

3点目は、第2款の保険給付費、移送費についてであります。移送費請求のためにどのような手続きが必要なのか見解を求めます。

4点目には、この制度発足と同時に開始をされます高額医療・高額介護合算制度について、この制度の内容について説明を求めたいと思います。

5点目には、入院したときの食事代、居住費についてですが、入院時食事代の標準負担額は、現役並み、一般で1食あたり260円から低所得者Iで100円と、また療養病床の入院の場合には、現役並み所得、一般で1食あたり460円、低所得者Iでは130円と、そのうえ居住費としてもお金をとられる、こういう仕組みになっております。所得の低い高齢者にとっては重い負担と考えますが、どのようにお考えでしょうか。併せて医療病床であれ、療養病床であれ対等の扱いを行うべきだと考えますが、見解を求めたいと思います。

最後6点目として、保険料と支援金の算定方法について、この間の情勢の変化に基づく点で、2点だけ質問をさせていただきたいと思います。後期高齢者医療制度の場合は、2カ年を1年と財政計画で運営するという事になって、昨年11月、私も反対をしましたが、この計算のもとで保険料が定められました。最近の報道を見ますと、厚生労働省が不測の事態を含めて、もう2年待たなくたって保険料を変えてもいいよという解釈を示しております。この辺についての当広域連合としての姿勢についてお尋ねをしたいというのが、1点です。それから支援金については、先ほど執行部の方からもご説明がありました。昨年11月の段階では1人4万1,385円と私は聞いていたのですが、その後上方修正をされて1人4万1,703円、先ほどご説明があったとおりなんです。そこで質問したいのは、今年4月から始まる特定健診・特定保健指導に関連をして、平成25年に健診率の悪い保険者に対しては、支援金を10%程度加算したり、減額をするというペナルティーが盛り込まれているんですけども、私は、これは非常に問題だと思います。全く特定健診・保健指導と支援金は別問題ですから、この辺についての当広域連合の見解をお示しいただきたいと、1回目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いたします。1月18日の中央社会保険医療協議会の骨子では、外来の再診料の引き下げ、高齢者担当医を一医療機関に限定、包括払い、入院・在宅医療では退院を迫る政策誘導、終末期医療について方向を明らかにしているが、この件について、広域連合はどのように考えているかのご質問であります。

診療報酬に関しましては、厚生労働大臣の諮問に応じて、中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協が、診療報酬の決定に関する事項を審議し、厚生労働大臣に答申をすることとされており、概ね2年に1回、改定が行われ、この2月13日に平成20年度診療報酬改定について中医協会長より答申があったところであります。厚生労働省ではこの答申を受け、3月上旬にも改定内容を告示し、4月から施行する方針であります。

今回の診療報酬改定につきましては、医師不足対策、勤務医の待遇改善、産婦人科の空洞化を防ぐ対策、小児医療の待遇充実に力点を置いたものとなっております。

ご質問の外来再診料の引き下げにつきましては、病院勤務医の待遇改善に力点を置くことから、病院の再診料を引き上げることになり、診療所の再診料は据え置きとなりました。これは、病院と診療所との再診料の点数格差については、現在、診療所の再診料は710円で、病院の570円よりも140円高くなっております。このため患者は負担が少ない病院を選ぶ傾向が強く、勤務医の過重労働につながるという指摘もあることから、厚生労働省は昨年、病院との格差是正や勤務医の負担軽減を狙いに引き下げ案

を提案していたものの、今回、病院と診療所との機能分化、連携を推進する効果が期待できないとの指摘があることや、病院と診療所の格差是正を進めるべきだとの指摘を踏まえこのようになったものであります。

次に、高齢者担当医を一医療機関に限定すること及び包括払いにつきましては、それぞれ関連がありますので併せて答弁させていただきたいと思っております。今回の改定では、高齢者担当医の名称は見送られましたが、総合的、継続的に患者を診る医師1人に情報を集約し、生活を含めた医療全般に責任を持つとする考え方は、在宅医療の現場ではごく自然に行われておりまして、今回の改定で外来医療にも広げられたところであります。これにより、患者の同意を得て、主治医が診療計画を作成し、計画的な医学管理の下に、栄養、運動または、日常生活その他療養上必要な指導及び診察を行ったことを評価する後期高齢者診療料、6,000円になりますが、を創設することにいたしました。1カ月内の検査や治療費は、この中にすべて含まれる包括払いとなります。高齢者は抱える病気ごとに別々の医療機関を受診することが多いことから、1人の主治医に情報を集めれば、何回も同じ検査を受けたり、同じ薬を処方されたりするのを防げるものであり、患者の金銭的、身体的負担を軽減するものであります。

次の入院・在宅医療では退院を迫る政策誘導についてであります。後期高齢者に対しましては、入院時から退院後の生活に念頭に置いた医療を行うことが必要なことから、病状の安定後早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うことを診療報酬上評価するものであり、また、居宅での生活を希望する場合に、安心して居宅での生活を選択できるよう、入院時から退院後の生活を見越した退院支援計画を策定し退院調整を行う取り組みを評価し、入院中の患者の退院時における円滑な情報共有を進めるため、入院中の医療機関の医師と、地域での在宅療養を担う医師や医療関係職種が共同して指導を行った場合に評価することとされており、後期高齢者が安心して退院できる体制づくりを評価するものであります。これにより、退院時の困難や不安がなくなり、高齢者が退院後の生活にスムーズに移行できることとなります。

次に、終末期医療についての方向であります。終末期医療の基本的な考え方は、安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための、医師等の医療従事者による適切な情報の提供と説明を評価するものであります。医師が一般的に認められている医学的見地に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者について、患者の同意を得て、医師、看護師、その他医療関係職種が共同して、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書にまとめた場合に評価することとされております。

患者に対して、現在の病状、今後予想される病状の変化等について説明し、病状に基づく介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の延命治療等の実施の希望、急変時の搬送の希望並びに希望する際は搬送先の医療機関の連絡先等、終末期における診療方針について話し合い、文書等に取りまとめ提供することが算定要件となっております。いたずらに過剰医療をしない確約をとるものではないと認識しております。

今回の診療報酬の改定につきましては、中央社会保険診療協議会の場において十分な審議がなされておりますことから、広域連合としては、今回の診療報酬の改定に関しましては、後期高齢者に対する医療では、後期高齢者の生活を重視した医療、後期高齢者の尊厳に配慮した医療、後期高齢者及びその家族が安心、納得できる医療に配慮した医療を評価する診療報酬体系を構築したものと理解しております。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、訪問看護療養費のご質問についてお答えいたします。まず、対象者の方はどういう症状かということでございますが、訪問看護療養費は、医師が厚生労働省が定める基準に適合していると認める場合で、指定訪問看護者の訪問看護を受けたときに現物支給されます。厚生労働省の基準は、症状が安定またはこれに準ずる状態にあり、かつ居宅において、看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を要することとなっています。

対象となる方につきましては、これは現行の老人保健制度と同様で、寝たきりやそれに準ずる状態にある方で、家庭で継続して療養を行っている人です。なお、介護保険の要支援者・要介護者につきましては、原則といたしまして介護保険の方で訪問看護療養費を受けることになります。

次に、移送費についてでございますが、移送費の請求手続きにつきましては、移送費は医療を受けるために、病院・診療所に移送されたときは、広域連合が認めた場合は、償還払いで支給いたします。支給を受けようとするときは、移送費支給申請書、これに医師等の意見書、意見書は移送の理由等を記載しているものでございますが、これと費用の領収書、これを添付して、市町村経由で広域連合に申請することとなります。

移送費が支給される具体的な例といたしましては、1つとして、負傷した患者が、災害現場から緊急に医療機関に移送された場合、もう1つ、2点目といたしましては、離島等で疾病・負傷のため重篤な状態となり、付近の医療機関では、必要な治療を受けることが不可能となり、最寄りの医療機関に移送されたとき、3点目といたしまして、移動困難な患者で、その医療機関では十分な治療を受けることができず、医師の指示により緊急に転院した場合、以上のような場合が考えられます。なお、支給額につきましては最も経済的な通常の経路・方法で算定されます。

次に、4点目の高額医療費・高額合算制度についてでございますが、制度は大変複雑な制度でございます。概略についてご説明させていただきたいと思っております。この制度につきましては、高額医療・高額介護合算制度は後期高齢者医療制度を含む各医療保険者と介護保険とにおける被保険者の自己負担額の合算額がいちじるしく高額となる場合に、被保険者の負担を軽減するために新たに創設された制度でございます。基本的な仕組みは、各医療保険制度の対象者の世帯に介護保険受給者がいる場合、被保険者が負担した医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合に支給するとされております。対象となる基準月につきましては、8月1日から翌年の7月31日の1年間です。平成20年度につきましては、4月から翌年21年の7月末までの16カ月分でございますが、自己負担額は所得や年齢によって細かく設定されております。申請の方法につきましては、被保険者が介護保険者に自己負担額証明書の交付を申請いたします。それで交付された証明書を添付してそれぞれの医療保険者に申請することとなります。申請を受けた医療保険者・介護保険者は、被保険者の自己負担額の比率に応じて按分して負担しあうこととなります。なお、平成20年度につきましては、高額介護合算制度の支給は発生いたしませんので、予算上の計上はしておりません。

次の入院時の食事代、居住費についてですが、高齢者にとっては重い負担でどのように考えておりますかということですが、患者が支払う入院期間中の食事の費用の標準負担額につきましては、平均的な家庭の食費を勘案して厚生労働大臣が定めることとなっております。同じく入院時に患者が支払う生活療養に要した費用の標準負担額につきましては、平均的な家計における食費及び光熱水費等の状況等を勘案いたしまして厚生労働大臣が定めることとなっております。また、低所得者の方では、それぞれの標準負担額は減額された金額となります。これは現在の老人医療制度においても、同様の内容で実施されております。

次に、療養病床、医療病床であれ対等、平等に取り扱うべきではないかということですが、この療養病床につきましては、主として慢性期の疾患による患者が入院して、長期にわたる療養を目的としておる病床のことであります。療養病床に入院されている方でも、入院治療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院されている患者につきましては、居住費等の負担はございません。この療養病床につきましては、現行の介護保険との均衡を図る観点から生活療養に要した費用については、負担していただくことになっております。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）** 福岡議員の1番最後の、保険料の算定方法についてお答えをいたします。保険料の算定方法につきましては、大分県後期高齢者医療広域連合の条例により、保険料の規定に基づいて、平成20年度における被保険者の見込みが16万3,328人で推計して試算しております。その中で、保険料につきましては2年間で、保険料を算定いたしております。その保険料の改定につきましては、各広域連合で変更することができるということになっておりますけれども、来年度から制度が発足いたしますので、それに伴って今後急激な変化等によりまして、安心して医療が受けられるためにも保険料はある程度確保したいというかたちを考えております。それで20年度、21年度におきましては、今のところ保険料の改定をする考えはございませんのでご了承していただきたいと思っております。

支援金の算定方法につきましては、各医療保険者が負担する高齢者の支援金ですが、平成25年度以降につきましては、各医療保険者の生活習慣病予防対策の達成状況に応じまして、加算、減額の調整が行われます。具体的には、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者の予備軍の減少率等の達成度によってプラスマイナス10%の範囲内で加算、減額が行われるものとなっております。この加算、減額は一定のペナルティーを与えることによって、各医療保険者により健診の実施等による予防の徹底を促進するものであります。この実施により若年の時から健康の維持を図ることにつながり、ひいては後期高齢者医療への費用の抑制となり、今回の後期高齢者医療制度、国民皆保険制度を維持していくために必要な施策であると考えております。以上でございます。よろしくお願いたします。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福岡議員。

**○21番（福岡 健治君）** あまりに詳しい説明をいただきましたので時間がなくなりましたが、再質問をしたいと思います。

1つは、診療報酬の改定問題ですけれども、やはりこの制度そのものが医療を抑制しようという流れの中でのものですから、事務局長さんはいろいろ、いいもんだというような、厚生労働省を代表するような、代わるようなご答弁をいただきましたが、1つは、外来医療、日本の医療の基本というのは自由にお医者にかかれる、医療機関・医者が選べるフリーアクセス制ということにもなりますから、やはり担当医制というのはこういうものを制限していくものだと私は考えます。その点についての見解を聞かせていただきたいと思っております。併せて包括払いの関係ですが、定額制ですが、月の上限額はいくらでしょうか。これを超えた場合、自己負担はあるのか、また本人ではなくて医療機関の持ち出しになるのか、その辺の見解をお尋ねしたいと思います。

3点目は、終末期医療の問題ですが、国の方は、退院する1カ月前、亡くなる1カ月前の医療費が年間9,000億円くらいかかるということで、自宅での看取りを促進しようという政策誘導の一環だと私は思うんですが、大分県の看取り率について、県の医療費適正化計画との関係もあるでしょうが、その辺の目標はどの程度においているのか見解をいただきたいと思っております。

あとは指摘しておきますが、この訪問看護療養費にしても上位法を見ても、資格証明書の発行している人は訪問看護療養費の対象から排除するという内容になっていますから、低所得者が安心して医療給付を受けられるように要望していただきたいと思います。保険料と支援金の問題につきましては、またの機会に、論議をしていきたいと思います。以上、3点お願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 担当医というかたちにすればフリーアクセスを削減するものではないか、外来医療についてどのように考えているかということでありますけれども、先ほど言いましたように、高齢者は病気ごとに別々の医療機関を受診することが多くございます。これも先ほど言いましたが、1人の主治医に情報を集めれば、レントゲンとかそのような何回も同じ検査を受けたりとか、同じような薬をもらう必要が恒常化するのを防げますので、これにつきましては、患者さんの金銭的、ひいては保険料にかかってくるんですが、その金銭的なものとか、あと身体的な、何度もレントゲンを被ばくするようなかたちの、身体的な負担を軽減することであると考えております。

そして、主治医を決めていても、他の先生にかかることについてはなんら制限するものではないというような国からの説明があっております。それと2番目の手出しがどこになるかとか、大分県の終末期の看取りの数はどうなるかということにつきましては、今現在、手元に資料がありません。診療報酬につきましては、専門的な委員で構成されている中医協において議論、答申されたものでありまして、広域連合の方では詳細については把握しておりませんが、今回の改定いたしました、先ほど言いました高齢者の生活を重視した医療、高齢者の尊厳に配慮した医療、家族が安心、納得できる医療に配慮した医療を評価する診療体系であると考えて理解しております。以上であります。

**○議長（長田 教雄君）** 21番。

**○21番（福岡 健治君）** あと2分でございます。負担増ありますけど、先ほど質疑をしたみたいに、やはり年齢によって診療報酬を変えるということは世界にも例のない医療制度でありますから、こういうことが一度実施をされれば全ての国民の医療にこういう方向が流れてくると思いますし、皆保険制度の崩壊に拍車をかけていくと、私は思っています。そういう点では、この問題だらけの制度は医療内容からみても明白だと思います。私はぜひ、この4月1日からの実施は中止をすべきだということを強く訴えまして議案質疑を終わりたいと思います。以上です。

**○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1号から議案第10号までの10議案に対する質疑を終結いたします。

しばらく休憩いたします。

午前11時52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1時再開

---

日程第4 議案第1号から議案第10号まで討論、採決

**○議長（長田 教雄君）** それでは、日程第4、議案第1号から議案第10号までの10議案に対する討論、採決に入ります。

討論は一括して行います。

討論はありませんか。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福岡議員。

**○21番（福岡 健治君）**（登壇） 今定例会には予算議案3件、条例制定案1件、条例改定案6件、合計



10 件の議案が上程をされております。うち議第 1 号、議第 2 号、議第 3 号について、私は当広域連合に所属いたします日本共産党議員を代表して反対討論を行います。

まず、議案第 1 号平成 19 年度一般会計第 1 号補正予算についてです。これは平成 20 年度に特例措置として実施をされる、被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減に伴う財源補てん分として国から交付される後期高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金として、平成 19 年度分の交付をうけることの予算計上が主なものであります。

次に、議案第 2 号平成 20 年度一般会計予算は、大分県広域連合を運営するために、歳入では関係市町村からの分担金・負担金、歳出では議会運営費や派遣職員の人件費の計上などの基本経費の計上であります。私ども日本共産党は、市町村議会においても大分県後期高齢者医療広域連合の設置条例制定に反対をいたしました。また、当広域連合の運営は市町村負担で賄われております。制度の良い悪いは別として、大分県の高齢者医療を運営するのに県の財政負担が少ない、職員の派遣もないことは問題です。県に応分の負担を要求すべきであります。さらに、自主財源を持たない広域連合は、地方自治法に定める保険者として適当かどうか疑問が残ります。市町村が財政悪化をすれば広域連合を支えていく財政的補償はなくなります。また、道州制導入を前提とした流れのものであります。国民の世論に押されて保険料の半年凍結、半年 9 割減額、この予算措置以外の歳入歳出予算は同意をできません。

次に、議案第 3 号平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてです。これは後期高齢者医療制度を 4 月 1 日から本格実施されていくための歳入歳出予算案であります。高齢者への新たな負担、現役世代にも支援金の名で負担を押し付けるものです。75 歳で線を引き、診療報酬に定額制の導入など、世界に例のない差別医療の拡大など、皆保険制度を崩壊への道へと導くものであります。こういった制度創設の背景には構造改革路線による医療費の抑制政策の最たるものであります。これは貧困と格差をますます拡大をし、国民、高齢者の生存権を否定するものになりかねません。この制度については、関係者への行政の説明責任も十分に果たしているとは言えません。見切り発車はやめるべきです。4 月 1 日からの実施を中止すべきであります。医療費抑制のためにうば捨て山を作る制度を実施するための予算には賛同できません。以上の理由から議案第 1 号平成 19 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算第 1 号、議案第 2 号平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算、議案第 3 号平成 20 年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に反対いたします。以上で反対討論を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** ほかにありませんか。

〔「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。

最初に、反対討論のありました、議案第 1 号から議案第 3 号までの 3 議案について、順次、起立により採決いたします。

それでは、議案第 1 号について、起立により採決いたします。

本案は、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 1 号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第 2 号について、起立により採決いたします。

本案は、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2号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号について、起立により採決いたします。

本案は、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3号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号から議案第10号までの7議案について、一括して採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに、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、議案第4号から議案第10号までの7議案は、原案のとおり可決されました。

---

#### 日程第5 議員提出議案第1号の上程、提案理由説明、質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 次に、参ります。

日程第5、議員提出議案第1号を上程いたします。

この際、提案理由の説明を求めます。

21番、福岡 議員。

○21番（福岡 健治君）（登壇） 21番、福岡健治です。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一部改正について、私は提案者を代表して提案理由の説明を申し上げます。今回の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一部を改正する条例案は、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（平成19年大分県後期高齢者医療広域連合条例第35号）の一部を3点について改正しようとするものであります。

1点目は、低所得者などに対し、保険料の減免を行うことを規定する条例を加えようとするものであります。第18条第1項中第5号を第7号として同条の前に次の2号を加えます。（5）として被保険者の総所得金額、

退職所得金額及び山林所得金額の合計額が生活保護法（昭和25年法律第144号）第8条第1項に規定する基準に準じて算定した金額以下で、他に生活資金のない生活困窮者（以下「生活困窮者」という。）であること。

（6）として、被保険者が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表5号に定める1級から3級までの等級に該当する障害を有する者であること。

2点目は低所得者の罰則規定の適用除外の規定を追加しようというものであります。第25条中「応じない者」の次に「（生活困窮者又は保険料の滞納につき、やむをえない事情があるとして、広域連合長が定める者を除く。）」を加え、同条を第26条とする、ものであります。

3点目は、被保険者証の返還の猶予の規定を整備しようとするものであります。第4章中第22条の次に、次の1条を加えます。

第23条 広域連合は、法第54条第4項の規定により被保険者証の返還を求められるべき被保険者が、生活困窮者であるとき、又は保険料の滞納につき、やむをえない事情があると認められるときは、当該

被保険者に対して、被保険者証の返還を猶予することができる、という規定を設けようとするものであります。

ご承知のように、同制度には、7割、5割、2割の軽減制度があります。しかし、その所得認定は家族の所得も含め算定されることとなっています。生活保護基準以下の生活を余儀なくされている生活困窮者及び身体障害者の負担は耐え難いものです。憲法 25 条を具体化した生活保護法では、被保護世帯には租税その他の公課が禁止をされています。また資格証明書の取り扱いが機械的にはしないとはいえ、所得の低いことで受診権を侵害されることはあってはならないと思います。以上のように今回の条例改正案は、低所得である被保険者の負担軽減と受診権を保障する立場からの提案であります。

そして、この条例は、平成 20 年 4 月 1 日から施行を求めるものであります。

以上、提案説明といたします。慎重審議の上、ご賛同いただき、ご決定いただきますようお願い申し上げます。提案理由の説明を終わります。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** それでは、議員提出議案第 1 号に対する質疑を行います。

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）** 16 番、矢野 議員。

**○16 番（矢野 美智子君）**（登壇） ただいまの提案条例につきまして、賛成討論をいたします。16 番、日本共産党議員団を代表して討論いたします。議員提出議案第 1 号についてでございますが、提案理由は低所得者に対し保険料の減免を行うとともに、被保険者証の返還義務の緩和及び当該返還義務違反に対する罰則規定の適用除外を定めたく、本案を提出いたしました。7割、5割、2割の軽減措置があるというものの、収入のない方からも保険料を徴収することは、払えない方に払えと督促し、払わないからと今度は保険証を取り上げ、命まで取り上げる、けがや病気でもどうしても保険証が必要な方からも保険証を取り上げ、しかも罰則までつけるとは情け容赦ない悪代官のすることです。人間が人間らしく生きるために、生活保護、障害者福祉法は、憲法 25 条によって定められたものです。後期高齢者医療制度においても、憲法条項は守られるのが当然です。年金が下がり控除がなくなり、増税になった高齢者、近年は原油、穀物市場騰貴を受けて、生活必需品や原材料の値上げは家計に追い打ちをかけ、保険料滞納など、やむを得ない事情はますます増えると予想されます。被保険者証の返還猶予は差し迫った問題として必要です。以上のことから、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一部を改正する今回の改正、これはどうしても必要という立場で、議員提出議案第 1 号に賛成をいたします。以上で賛成討論を終わります。

**○議長（長田 教雄君）** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○議長（長田 教雄君）** 討論なしと認めます。

以上で討論を終結し、これより採決いたします。

本案は、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）** 起立少数であります。

よって、議員提出議案第1号は否決されました。

---

## 日程第6 一般質問

**○議長（長田 教雄君）** 日程第6、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、お手元に配布の質問順位表により、これを許します。

最初に、21番、福間議員。

**○21番（福間 健治君）** 21番、福間健治です。質問通告をいたしました、制度周知のための説明会について、2点目は一部負担金免除規定の整備について、3点目は被保険者の権利保護について、4点目は野党の同制度廃止法案提出の動きについて、なお5番につきましては、今石議員が行いますので、重複しますので取り下げをいたします。

それではまず、制度を周知徹底させるための説明会について質問をしたいと思います。後期高齢者医療制度が4月1日から実施が目前と迫っております。しかし、私どものところには、自分の保険料は一体どうなるのか、主人が78歳で後期高齢者医療に移行するが、私は72歳だが私の国保税はどうなるのか、最近70歳の障害2級の姉に後期高齢者医療に入りますかどうかの通知が来たがどうすればいいのかなど、たくさんの問い合わせや電話が後を絶ちません。当広域連合として、これまで同制度の周知徹底についてどのように行ってきたのでしょうか。また今後どのような対策を行っていくのでしょうか。併せて見解をお尋ねしたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福間議員さんの1番最初の、制度周知徹底についての説明会をどのように行ってきたのか、また今後どのような対策を行うかについて、ご回答いたします。制度の円滑な実施に当たりましては、議員ご指摘のとおり、被保険者をはじめ県民の皆さんに周知を図り理解を得ることが重要であると考えております。そこで、広域連合といたしましては、これまでも広域連合ホームページ、県・市町村広報誌、関係機関広報誌を通じて制度の周知を図るほか、併せて現在、市町村窓口や医療機関などには、ポスターの掲示やリーフレットの設置をお願いしているところでございます。また、説明会につきましては、これまで県内15カ所で実施しており、なかでも高齢者の方のお世話をいただいております民生委員・児童委員さんのブロック別研修会では県内7カ所で延べ約1,600人の出席の中、制度の概要につきまして説明をさせていただいたところです。なお、市町村におきましても、校区ごとのきめ細やかな説明会の実施をいただいているところもございます。

また、障害認定の選択制の問題ですが、現在、65歳以上75歳未満の方で市町村の障害認定を受け、老人医療の対象となっている方は、後期高齢者医療広域連合の認定とみなされ、引き続き、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

しかしながら、障害認定の申請を撤回する旨を3月31日までに市町村に申し出ることにより、4月1日以降は後期高齢者医療制度に加入せず、現行の国民健康保険または被用者保険に引き続き加入することもできます。この申し出は、3月31日をもって申請を撤回する旨を、3月31日以前のいつでも申し出ることが可能です。

このため、対象者となる方に対し、申請の撤回についての周知を市町村よりしていただいているところでございます。どちらを選択するか最終判断は、単純に保険料比較のみで判断できるものではないため、ご本人自身の総合的判断により決定することとなりますが、その判断材料の一つである保険料比較については、各市町村をお願いしているところでございます。

今回の申請の撤回については、旧老人保健法による市町村長の認定撤回に係るものであること、判断材料としての国民健康保険税額については広域連合では情報を持ち合わせていないことから、市町村での対応をお願いしているものでございます。

ただし、今回の申請の撤回が後期高齢者医療制度との比較による判断となることから、広域連合としても、比較するための制度情報や現時点で仮算定した保険料情報については、市町村に提供しているところでございますが、改めて対象者の方がより正確な判断ができるよう窓口での対応を市町村にお願いしたいと考えております。

次に、今後の広報活動につきましては、3月号の市町村広報誌、3月8日の朝刊5紙への新聞広告、ケーブルテレビによる放映、さらに、3月中旬に送付を予定しています被保険者証に制度を分かりやすく解説したしおりを同封するようにいたしております。また、説明会につきましても、これまで実施してきました民生委員・児童委員さんの研修会を2カ所で行うほか、関係団体等に対し随時行っていく予定であり、今後もさらに制度の周知に向け、広報活動に努めてまいりたいと考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 21番、福岡議員。

**○21番（福岡 健治君）** 今、事務局長さんの方からこれまでの制度周知の現状と、今後の取り組みについてのご回答をいただきました。ホームページやら市町村広報誌やら、リーフやらパンフレット、特に民生・児童委員さんには15カ所で説明会をしてきたし、市町村でも積極的にされているというお話です。しかし、こうされていてもいまだに数々の点で疑問や不満がたくさん寄せられているのが現状だと思うんです。そこでお尋ねしますが、当広域連合の事務局並びに市町村の窓口にとれぐらいの問い合わせがあったのか、もし把握をしてれば教えていただきたいと思えます。

2点目は、市町村の説明会なんですけど、積極的に行われているということなんですけど、県下の市段階での、いわゆる自治体独自の説明会の実施状況について、現状どうなのかお尋ねをしたいというのが2点目です。

それから3点目については、当面急がれる65歳以上74歳までの方の障害者の選択制の問題です。昨年11月の第1回定例会の時には、対象者は7,000人だとしてご答弁をいただいています。先般お聞きをしましたら、8,400人いるんだという数字が変わっています。そこでこういう方々について、私は特別な配慮があると思うんです。後期高齢者に入ったら現行の国保税より高くなるのか低くなるのかだけではなくて、その家族の所得状況だとかいろんな点を加味して入るかどうかを判断するんです。そのため私は緊急の問題として、対象になっている8,400人の方々には資格を発行したりとか、そういう仕事は当広域連合の責任ですから、その点についての周知を、説明というのはこういう制度ですよというだけじゃなくて、対象者である方が理解と納得をできてこそ初めて説明会が成り立つと思うんです。そういう点でこうした方々への徹底方針について、今後できること、どういう考えを持たれているのか、3点についてお尋ねしたいと思えます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 福岡議員さんの再質問についてお答えいたします。事務局なり各市町村の窓口にとれぐらいの問い合わせの数があるかということでございますけれども、当広域連合につきましては1日当たり約20件の問い合わせがありますが、市町村の窓口にとれぐらい問い合わせの数があるかということにつきましては、現在把握しておりません。それから県下のそれぞれ市町村での実施状況ということでございますが、それぞれ各市町村の状況によって違いますけれども、私どもの手元にある資料によりますと、中津市さんでは27地区、日田市さんでは23地区、佐伯市さんでは依頼に応じて

というかたちで現在2地区行っているようです。あと竹田市さんでも後期高齢者の方の依頼に応じて対応するというかたちで12地区、老人会で行っております。あと豊後高田市さん、宇佐市さん、由布市さんでそれぞれ1地区依頼があったということで、説明会を行っているようであります。

それから65歳からのいわゆる寝たきり等の方々の制度について、申請の撤回についてということでございますが、これは先ほど述べましたように、今現在の今回申請の撤回について、それぞれ市町村で郵便でお知らせしているところにつきましては、現在のまだある老人保健法による市町村長の認定撤回に係るものでありますから、それと判断材料である国民健康保険税についてどれくらい、今現在各市町村の方で条例等の提案が上程されていると思っておりますけれども、健康保険税がどのくらいになるかという情報につきましては、広域連合で持ち合わせておりませんから、市町村の窓口での対応を、今現在お願いし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）** 21番、福岡議員。

**○21番（福岡 健治君）** それぞれ市町村の状況をみても、市町村の窓口でのばらつきがかなりありますので、広域連合として市町村と連携をとっていただいて、周知徹底については努めていただきたいと要望しておきます。

それと65歳以上74歳までの障害者の関係は、これは市町村の対応でということをやっておりますけれども、私が先ほどお話したように、被保険者証を発行したりとかする主な仕事はこの広域連合の固有の事務なんです。そういう点では広域連合がやっぱり責任を取ると、市町村任せにはいけない、そういう点で大いに努力をしていただきたい、この点を要望して次の質問に移りたいと思います。

次の質問は、医療費の窓口での一部負担金免除の規定を条例等で整備をしてほしいというお尋ねです。昨年11月の第1回定例会で条例ができたんですが、病院窓口での負担について、所得が低かったりした人の場合、医療費の窓口負担を一部免除したり猶予するという規定はないですね。そういう点で、先ほど事務局長の午前中の議案質疑の中で、保険料については当初から2%、約3千数百人はもう未納だということで計算をしているというお話もありました。この保険料も払えない方が窓口に行って、現役世代並みの方は3割負担ですけど、1割の負担が払えるのか、入院した場合の医療費が、高額療養費制度があつて給食代も払わなければいかん、また介護施設におれば居住費まで払わなければいかんということで、いわゆる受診もできない入院もできない、こういうことがあつては私はならないと思うのです。そういう点で一部負担金免除の条例等の整備について、当広域連合の見解についてお聞きをしたいと思っております。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** ただいまの福岡議員さんの、後期高齢者医療に関する条例では通院・入院の医療費の一部負担金の支払いを免除または猶予する規定がない、条例として整備しておく必要があるのではないかというご質問に対してお答えいたします。

医療費の一部負担金の減免及び徴収猶予の規定を条例において規定すべきとご質問でございますが、地方公共団体が条例、規則等を制定する場合、憲法及び地方自治法において法令の範囲内、法令に違反しない限りにおいて制定できるとされ、また、義務を課し、又は権利を制限するものにあつては、条例に拠らなければならないとされています。

そこで、保険料の減免及び徴収猶予につきましては、高齢者の医療に関する法律第111条において条例で定めることが義務付けられていることから、高齢者医療に関する条例第17条及び第18条において規定しているところでございます。

ご質問の、一部負担金の減免及び徴収猶予の規定につきましては、高確法第 69 条においても、措置を採ることができるのできる規定とされている等、法令による条例への委任がされていないことから、条例においてその規定は設けていません。しかしながら、広域連合においては、医療費の負担が困難な場合の減免等に関する事項は必要であると判断し、規則及び要綱において規定したいと考えているところでございます。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番、福間議員。

**○21 番（福間 健治君）** 上位法で条例で定める規定はありませんから、今後規則として、いわゆる要綱として整備をしたいということです。そこで国民健康保険の状況を調べてみたんですが、全国には保険者がだいたい 1,818 保険者あるらしいです。そのうちにこの一部負担金免除を条例なり要綱なり規則なりで整備しているのが 1,003、55%の保険者で整備をしているという調査が出ております。そういう点では、特にこの一部負担金の免除規程、要綱を整備するということは、先ほど申しましたように所得の低い方が多いですから、そういう方々の受診権を広域連合としてきちんと守っていく、そういう点ではこれは要望になりますけど、現行の国民健康保険法の第 44 条に基づく一部負担金免除がありますけれど、なかなか利用しやすいものになっておりません。それで要綱を整備するということですから、私は、ぜひ利用しやすいものにこの要綱を定めていただきたいということを要望しておきたいと思っております。

次に移りたいと思っております。次は、被保険者の権利保全をしてほしいという 3 つ目の質問です。これは、昨年 11 月の定例会でも私が質問いたしましたけれど、池邊事務局長の答弁は、第三者委員会の設置については現在考えておりませんというご答弁でした。今日はこの続きを一つ質問したいと思うのです。私は、1 つの制度ができた以上、また被保険者がいる以上、その方の権利を最大限保全するという条例なりの整備は、欠かせないものだと思うのです。生活保護法でも不服審査請求法に基づいて、生活保護の決定や処分不服がある場合には、上級機関である県に不服審査請求をいたします。介護保険ができて 8 年くらいになりますけれど、介護保険法の場合は、法律の中で不服審査を受け付ける第三者委員会を設置する、そういうことをちゃんと義務付けられているわけです。そういう点では、私は、こういうものを条例で定めるのか、それとも規則で定めるのか、基本は条例で定めるべきだと思うのですが、その辺についての考え方を改めてお聞きをしたいと思っております。

**○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、昨年 11 月の第 1 回定例会で被保険者証の返還などについて、不服のある被保険者については不服審査を受け付けること、不服審査を審議する第三者委員会の設置の要求に、第三者委員会の設置は現在のところは考えていないとの答弁でありまして、対象者が高齢者であるため代理人を認め、被保険者の権利を保全する規定の整備が必要であるかどうかということ、再度見解を求めるといってご質問につきまして、お答えいたします。

不服審査を審議する第三者委員会の設置についてであります。昨年 11 月の定例会での、第三者委員会の設置は考えていない、との答弁はあくまで、広域連合内での設置についてでありまして、ただ、高齢者の医療の確保に関する法律第 128 条から 130 条の規定によりまして、市町村及び後期高齢者医療広域連合の行った行政処分に対する不服申立ての審理・裁決を行う第三者機関として、後期高齢者医療審査会は各都道府県に設置することが義務付けられております。現在大分県においても、その設置準備に当たっております。

この審理対象となる行政処分は、後期高齢者医療給付に関する処分、例えば被保険者証の交付の請求または返還に関する処分とか、給付制限に関する処分等や保険料その他の徴収金に関する処分、保険料

の賦課徴収に関する処分とか、不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収、保険料等の徴収金にかかる滞納処分等について、そういったものについてであります。

審査会の組織は高齢者の医療の確保に関する法律第 130 条の規定によりまして、被保険者を代表する委員が 3 名、広域連合を代表する委員 3 名、公益を代表する委員 3 名の三者による構成となっております。なお、広域連合代表といたしましては、県からの推薦依頼を受けまして、釘宮広域連合長、杵築市長、日出町長さんを推薦したところでございます。

次に、不服申立てを行う者が高齢者であるがため、代理人を認めよということではありますが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく処分についても行政不服審査法が適用されることから、同条第 12 条の規定により、この不服申立てについては、代理人によってすることができるものであります。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番、福岡議員。

**○21 番（福岡 健治君）** 高齢者の医療の確保に関する法律の上位法に基づいて、県機関に設置の準備が、今されているということです。ご承知のように、第三者委員会というのは地方自治法で言えば附属機関ということですから、そういうかたちでぜひ進めていっていただきたいと思います。併せて医療制度の場合は、保険料の賦課金額、資格証の発行等の行政処分についての不服があるかと思いますが。私は、介護保険でどれだけこういうのが出ているのかということで、先般調べてみましたら、大分市でも県の第三者委員会に不服申立てをしたのが 5 件ありました。しかし一部途中で取り下げたりはありますけれども、私はそういう点で権利を保全するというので、ぜひ早めに作っていただきたい。併せて 1 項目の説明会のお話ではございませんが、不服がある場合にはこういうものもありますからということをきちんと被保険者並びに家族に周知をする、このことを併せてお願いをしておきたいと思います。

それでは、次は 4 点目の質問に移らせていただきたいと思います。最後の質問は、先ほど反対討論やらの中でもお話をしましたけれども、この制度が実施をされると内容が明らかになるにつれて多くの国民の怒りの声が、今上がっておりますし、皆さん方もご承知のように、国会では野党が共同して廃止法案を提出しようという動きがあっております。この点について、当広域連合としてはどのような見解をお持ちなのか、できれば広域連合長にぜひ見解を賜りたいと思います。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）** 福岡議員さんの、野党の廃止法案提出の動きについて答弁いたします。国会では、野党共同による後期高齢者医療制度の廃止法案が提出されるとの報道がなされておりますが、こうした動きについて、当広域連合はどのような見解を持っているかということですが、私の方から答弁させていただきます。

国会ではこの廃止法案が提出されるとの報道についての広域連合の見解ではありますが、広域連合といたしましては、今後も、国会の動向を注視してまいりたいと思っております。ただ、何度も申しておりますように、我が国では急速に高齢化が進み、医療費の増加が見込まれる中、現役世代と高齢者の負担の公平化を図りつつ、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能な制度とすることが重要であることから、広域連合といたしましては、この制度の確実な施行に努力していく所存でございますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 21 番、福岡議員。

**○21 番（福岡 健治君）** あと少し要望をさせていただきたいと思います。国民皆保険の堅持だとか、持続可能な制度だとか、大分県の広域連合としては国の動向を注視をしていくというご答弁だったと思



います。私はやはり国民の命や健康を守ること、これは国であれ地方であれ最優先にしなければいけないと思います。私は国の予算、歳入歳出を抜本的に見直すべきだと思うのです。そうすればこんな負担をかけなくたって持続可能な制度はしていけると思うのです。今国会では道路特定財源の提出問題も問題になっています。10年間で59兆円を道路だけで使いましょと、本当に福祉の心があれば、これを一般財源化をして今この中止が問題となっている後期高齢者医療制度にもっと国の負担を増やそうじゃないかと、こういうことになれば負担は軽減できるんです。また先般、海上自衛隊が船と衝突をした問題もありますけれど、世界の例のないようなアメリカの報復戦争を支援するような軍事費を削減したり、メスを入れるべきところはたくさんあります。そういう点では当広域連合が国の動向を注視をするという姿勢で、私は、県下の高齢者の医療は守れないと思います。こうした国に対して、税金の扱い方、使い道を当広域連合としても県民の命と暮らしを守る予算に組み換えるべきだと、こういう要望をしていただきたい、このことを最後に申し述べて一般質問を終わります。以上です。

**○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）** 8番、今石靖代です。私はマイケル・ムーア監督のシッコという映画を見ました。アメリカでは全国民をカバーする公的医療保険がないために、全国民の約7割が民間保険会社の医療保険を購入しています。医療費破算が後を絶たないというアメリカの実情は本当に悲惨で、この映画は多くの人に見ていただきたい。これからの日本の医療制度に警鐘を鳴らす映画です。後期高齢者医療制度は混合診療を持ち込み、自己負担を払えない方は粗悪医療や在宅死という文字どおり命の格差を発生させる、公的医療制度を破壊する突破口となる問題だらけの制度という点で、中止・撤回しかないと考えます。この間、見直しなどを求める国への意見書が500を超える地方自治体からあげられ、国民が知れば知るほど、こんなうば捨て山の制度を誰が作ったのか、戦後あの混乱の時代を一生懸命生きてきて今になってこんなひどい仕打ちをするとは許せない、年寄り早く死ねというのか、そういう怒りの声が広がっています。4月実施を前に、高齢者に降りかかる問題点の改善を求めていくつか一般質問いたします。

まず、大分県の保険料についてです。大分県は県民の平均所得が全国的にも低いにもかかわらず、医療費が高く高齢者が多いという理由で高い保険料が提案されました。均等割は全国で8番目に高く、厚生年金の平均額201万円の方では保険料は全国で7番目という高さです。県民の生活実態からこの負担は大きすぎると考えますけれど、広域連合はどうお考えな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）** 今石議員さんの保険料について、大分県は平均所得が低いにも関わらず保険料が高い、生活実態から負担が大きすぎるのではないかと考えるがという質問につきまして、お答えいたします。

大分県の保険料率については、国の算定基準に基づき算定した結果を基に均一保険料率として、均等割が4万7,100円、所得割率8.78%と設定したところであります。

この保険料率を設定するに当たり、大分県の被保険者の所得レベルが低いことに対しては、所得係数を0.69で算定することにより一定の減額が図られております。仮に所得係数が1.00として算定した場合、一人当たり平均保険料額が現行約7万9,500円であるのに対し、約9万3,300円となり約1万3,800円高くなります。大分県の所得が低いことに対しては、この所得係数による普通調整交付金のてん補により対処されていると考えます。

また、低所得者の方には7割軽減が適用され、実質保険料額は年間1万4,100円となります。月額にして約1,200円の負担となりますが、今回の制度改正下での応分の負担の範囲内であると考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 算定理由をお聞きしているのではなくて、私は高いと考えますけれど、県民の生活実態からこの保険料についてどう捉えているのかということをお聞きしています。今度の保険料によって、今までより負担が重くなる方の割合などを捉えているのでしょうか。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）** 今石議員さんの再質問についてお答えいたします。今までの保険料よりも高くなるか、そのような数字についてつかんでいるかということのご質問でありますけれども、県内18市町村での健康保険税につきましては、それぞれ市町村において異なります。ほかに被用者保険等の方もいらっしゃいますので、現行では高くなるか低くなるかについては、把握はいたしておりません。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** これはお年寄りの生活実態に本当に切実に関わることなので、ぜひ調査をして捉えてほしいんですけども、被扶養者であった被保険者には軽減の措置が設けられています、国が打ち出してですね、しかしながら例えば後期高齢者に移ったことによる複数世帯は、かなりの方が負担が重くなると考えられます。国保では軽減の措置が、国保の中でされるようですけども、後期高齢者に国保から移った方、複数世帯の方ですね、この方への負担に関しては激変緩和措置が必要と考えますけれど、いかがですか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 通告に示された3番目のご質問と考えてよろしいでしょうか。複数世帯は今までより負担が重くなる場合が多く、激変緩和策が必要ではないかという質問に対することでよろしいでしょうか。

（「はい。」と今石議員発言）

今石議員さんの、複数世帯は今までより負担が重くなる場合が多く、激変緩和策が必要ではないかのご質問であります。今回の保険料の賦課に関しましては、制度上被保険者一人ひとりを賦課対象としており、その考え方に基づいて保険料が設定されております。国民健康保険税では世帯主に賦課するため、世帯割が算定されております。このため、複数の被保険者の世帯では国民健康保険税と比較すると負担が増える場合があります。

しかしながら、今回の制度改正では高齢者を対象とした制度であることから世帯割賦課を入れた場合、一人暮らしの高齢者の負担度が高くなります。このため、応益保険料については均等割のみとしているものであります。世帯割賦課を入れない方法の方が高齢者の制度としてはなじむものだと考えております。複数世帯については、一人暮らしの世帯と比較して生活費を複数で分担することから一人当たりの生活費は低くなります。このため、今回世帯割を導入しないことにより複数世帯の負担増となる場合でも、その賦課が激変であるとは考えておりません。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 被扶養者であった、今まで保険料がゼロの方については、負担が増えるということで緩和措置が設けられているんですね、来年度予算においては、しかしながら、複数世帯の方々、保険料が高くなる方で、国保から移られた方ですけども、この辺についても同じように激変緩和策が

必要だと考えますけれど、負担が重くならないという答弁なら、それは必要ないということになるかと思うんですけど、この辺はいかがですか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 先ほども言いましたように、複数世帯につきましては、一人暮らしの世帯と比較して生活費を複数で分担することになりますので、一人当たりの生活費は低くなります。それで今回世帯割を導入しないことによる複数世帯の負担増となる場合でも、そんなに激変ではな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）** 激変緩和措置については必要のないという答弁でありました。これはいろんなケースを考えたときに必要だと、かなり増える方々が特に低所得の方についてもあると思うので、検討を要望したいと思います。

東京都の広域連合が独自軽減を打ち出していますけれども、大分県でもやはり生活実態を考えたときには県や市町村に負担を求めて独自の軽減をするべきと考えますが、いかがですか。

**○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、東京都の広域連合が独自軽減を打ち出している、大分県では生活実態から保険料の負担が重過ぎる、独自軽減をすべきだがどうかというご質問について、お答えいたします。

東京都広域連合は所得係数が1.72と高いことから、調整交付金が本来交付されるべき額の58%に著しく減額される厳しい調整を強いられております。これは大分県の所得係数が0.69であることにより本来交付されるべき額の120%に増額されていることからみて非常に厳しい調整を強いられているといえます。

このため、東京都広域連合は一人当たり保険料額が高額となったため、独自の軽減を附帯決議したものです。内容につきましては、所得割に対しての軽減であり、旧ただし書き所得が55万円、年金収入208万円の方ですが、旧ただし書き所得が55万円までの被保険者約9万1,000人に対し、所得割を一定額減額するというものです。これは所得係数の高い東京都広域連合が区市町村の同意のもとに減額に係る費用総額約6億9,000万円を区市町村が負担することで対応しているものであります。

大分県は所得係数が低いことから調整交付金は増額交付されており、こうした独自軽減については考えておりません。なお、東京都以外の広域連合について、今月初旬に京都府広域連合が独自軽減について全国調査しておりますが、その段階では東京都以外で独自軽減を予定している広域連合はありませんでした。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 所得割の軽減であるという東京都の事情もあると思うんですけども、実際に市町村に負担を求めて後期高齢者の保険料を軽減するという自治体があって、可能だということですので、やはり大分県の高齢者の実態を捉えて軽減を強く求めたいと思います。

次に、保険料の独自減免についてお尋ねをします。この制度では無年金者も含む全ての75歳以上のお年寄りに保険料を課しているという点で憲法25条の最低生活や生存権を侵している、低所得者の減免の要綱、規則が必要と考えます。前回議会の答弁では、規則について検討して4月実施を目指しているという答弁がありましたけれど、これはどう、今進んでいるのでしょうか。答弁を求めます。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 憲法 25 条に規定される最低生活や生存権を保障するために低所得者の減免の要綱、規則が必要と考えるがどうかということですが、本制度につきましては、高齢者自らが負担能力に応じて保険料を負担することが基本であると考えております。したがって、所得に応じた保険料額が課せられることが基本であり、それに応じた保険料が課せられることとなっております。低所得者につきましては、均等割額の 7 割、5 割、2 割の法定軽減措置が講じられていることから、7 割軽減の場合は実質保険料額が年間 1 万 4,100 円となります。月額にして先ほど申し上げましたようにおよそ 1,200 円の負担となります。これは今回の制度の改正下で公平な負担という観点から応分の負担であると考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 8 番、今石議員。

**○8 番（今石 靖代君）** 所得に応じた保険料というご答弁でしたけれども、所得がゼロ円の方にも負担が課せられるということが、これが応分な負担であり生存権を保障するものなのかどうか、その辺の見解を伺います。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 恒常的な生活困窮者、所得がない方等につきましては、例えばそういう方につきましては公的な扶助の対象となるケースもあるかとは考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 8 番、今石議員。

**○8 番（今石 靖代君）** 公的な扶助の対象になる方が全てそういう申請をしているかといったらそうではなく、現実には最低生活以下の生活を強いられている方はいらっしゃるので、その方々にもなおかつ課す保険料だという点で問題が大変大きいと考えます。ほかの連合では独自減免を求める答弁の中では、風水害や収入が著しく減った場合のほかに、生活保護基準の何倍かなどの基準を設けて実施を検討したいという答弁がなされていますけれど、大分県の場合はこの点を検討すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 他県で独自減免を規定している、生活保護の何倍かという基準を設けているということで、大分県はどのように考えていますかということですが、この点につきましては、保険料の減免については、広域連合は、現在、保険料の減免に関する規則の整備について、市町村と協議しているところでございます。事務局案といたしましては、広域連合条例の 18 条第 1 項第 1 号から第 4 号まで、これは震災、火災等によって財産が著しい損害を受けた場合とか、世帯主が死亡、長期入院等により収入が著しく減ったこと、また事業の休廃止、失業等により著しい収入の減少があったこと、あと早魃、冷害、不漁等により収入が著しく減少したこと、そういう内容について特別な事情として認めております。その他 5 号において、その他広域連合長が特別な事情があると認めること、としております。その内容につきましては、まず、生活保護法の規定による保護を受けるもので賦課期日後に生活扶助を受けることとなった者は、その日以後の納期に係る保険料額を免除する、ことと規定しております。これは、生活保護法の規定による保護を受けることにより、適用除外者となることにより、生活扶助を受けることとなった日以後の納期の保険料を減免するということであります。

この規定のほか、特別な事由により被保険者が療養の給付を受けることができないと認められるときは、その期間に限り当該保険料は免除する、ことを規定しています。これは、具体的には被保険者が刑事施設や労役場等に拘禁された場合を考えております。

現在、市町村と協議中の規則につきましては、事務局案につきましては、生活保護基準の何倍かなどと

いう基準は、現在のところ検討しておりません。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、大分が検討している内容を答弁していただきましたけれど、それでは恒常的に生活困窮の方は救えないという内容だと思うんです。急激に所得が減ることが、75歳以上の高齢者はほとんどが年金生活ですので、この辺の生存権を保障するための規則となるように、強くこれも要望をしたいと思います、ぜひ検討してください。

次に、資格証発行について質問をいたします。今までは老人に資格証を発行することは法律で禁止をされていたわけですが、老人の中でも資格証の発行を禁止する場合というのは、どんな場合なんですか。例えば被爆者とかそういう者は今までどおり発行はできないとなっているのか、まず答弁を求めます。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 被爆者等の方に関しても現在の国民健康保険法と同じようなかたちで資格証を発行しないと定められております。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** じゃあその辺はまた詳しくは、後で教えてください。

議案質疑の中で、機械的ではなくて支払い能力があるのに支払わない場合に発行するという答弁でしたが、それでよろしいんですか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 再質問にお答えします。納付相談について払う能力がある、なしは何で判断するのかということでございますが、徴収事務につきましては市町村事務になっておりますため、滞納者と接し個々の状況を十分に把握しているのは市町村の徴収担当者でありますので、その情報と意見を基に判断したいと考えております。今後広域連合と市町村間の情報のやり取り等、実情に即した運用が図られる体制が必要だと考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** その答弁だと私、とても分かりにくいんですけども、この資格証の発行になるのは普通徴収の方ということで、75歳以上なのでほとんどの方が年金だと思いますけれど、年金額が1万5,000円未満の方ということだと思います。当然生活保護基準以下と考えられますが、こういう方については、資格証の発行は、支払能力は当然ないので発行はしないということで理解をしてもいいんでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 滞納原因もいろいろあると思います。いわゆる悪質な、払う能力があるのに払えない方とか、納付書を紛失して払う方法が分からないからそのままになっている人とか、今払えないが近々払えそうな人とか、その他に財産が災害を受けたり盗難にかかった等、そういった特別な事情がある等、いろいろ個々に様々だと思います。そのために被保険者の生活実態や収入状況に応じたきめ細かな納付相談を行うことが必要と考えております。それで再三連絡等するにも関わらず、保険料の納付や納付相談に応じない滞納者に対しましては、やむを得ず被保険者証の返還を求め、資格証の交付を行うこととするようになっておりますけれども、今言いましたように、事務的に機械的に行うということではありません。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 滞納する理由はいろいろあるというのは分かるんですけども、支払い能力ですよね、1万 5,000 円未満の年金の方が支払い能力があると判断されるのかどうか、その見解を伺いたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 年金生活者で月1万 5,000 円の方が支払い能力があるかどうかということでございますけれども、それはもう個々のその人によって判断するしかありません。それで資格証の発行につきましては、担当者1人が恣意的にならないように広域連合内に資格証明書等交付審査委員会というのを設置して、合議制をとりまして、資格証明書の発行をするかどうかについて検討するように、今考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 8番、今石議員。

**○8番（今石 靖代君）** 機械的ではなく合議的という答弁でしたけれど、平成21年の8月には送付をするということでありました。その前に通知をして弁明の機会を与えるものなのだという議案質疑の答弁でしたけれど、この場合75歳以上のお年寄りが通知をもらったからといって窓口相談に来るとするのは大変困難なことだと思います。ぜひ、市の職員、人をその方と対面をして説明のできる機会を与えるべきだと思いますけれども、このきめ細かな対応をしていただきたいと思いますが、その辺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）** ご質問にお答えいたします。午前中の審議でも述べましたように、21年の8月に資格証の発行をするかどうかというかたちの分を決めることになるかと思っておりますけれども、再三連絡しても来ない方、連絡とれない方につきましては、とりあえず最初には郵送等で、そういうかたちの分で納付相談に来てくださいというご案内を出すことにする予定でありますけれども、それでもなお、返答等のない方につきましては、電話連絡なり、それから直接訪問して対面して払えない理由等につきまして、詳しく聞いて、やり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）** 窓口は市町村ということなので、その辺の周知徹底を市町村の方にも必ず伝えていただきたいと要望をします。

もう1点資格証について、払う意思を示した場合は保険証は交付するという事で確認をしてもよいでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** 例えば、窓口に来られて、今すぐ払えないんだけど2週間くらいでお金が入るから、払いたいからくださいとか、そういったことでよろしいのでしょうか。

（「払う計画なり意思を示したときです。」と今石議員発言）

それにつきましても、構成18市町村と、その辺についても詰め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）** 様々質問いたしましたけれど、やっぱりお年寄りの命を守るという立場で努力していただきたいと思います。

最後に、国のお金の使い方はどうなんでしょうか。先ほど福間議員も言われましたが、道路特定財源は何か何でも59兆円を確保しようとしています。国民の命を守らない、イージス艦は1隻が1,600億円もして、日本には昨年また1隻追加をして6隻もあります。この後期高齢者医療制度が長生きおめでと

うございます、今日から医療の心配はありませんという改革なら大賛成であります、そうではありません。逆に年金しかない収入から天引きで、しかも負担は2年ごとに増えていく仕組みです。さらに示された診療報酬の改定では、75歳以上の方の治療をやればやれほど病院が赤字になる、こんなひどい制度を実施させてもいいのでしょうか。旭川赤十字病院の山川先生はやがて公園に死体が転がる時代になると痛烈に批判をされていますが、私は中止・撤回を強く求めて今日の質問を終わります。以上です。

**○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）** 16番、矢野美智子でございます。通告に基づきまして質問をさせていただきます。

大きくは保険料に対してと地域ケア体制についてでございますが、保険料について、まず質問をさせていただきます。保険料の軽減制度でございますが、保険料は個人単位で徴収するようになっております。しかし、軽減になりますと家族単位になっているために、大分県でも被保険者が、所得ゼロの方というのは12万1,000人と73%の後期高齢者の方が所得ゼロなのです。なのに軽減対象になるのは8万4,000人、その3万7,000人という方々は軽減の対象にはならないわけです。昨年の第1回定例会の中でこの質問があったときに、執行部の方からは、保険料の納付義務については世帯主に連帯納付義務があることから、保険料負担の負担能力の判定について、世帯主の所得が及ぶという答弁がっております。それで連帯責任というか、連帯納付義務ということでもありますけれども、大分県が0.69という、先ほどの答弁でありました、これは全国の所得を1としたときに0.69しか所得がないということで、大分県が低所得だということが示されているわけで、今大分県の広域連合としては、こういう一人ひとりから保険料を徴収するのだから、軽減もきちんと一人ひとりから行うようにということを、大分県の高齢者の実態をみたときに、これは制度の中身を国に改善するように強く要望すべきではないかと思っておりますけれども、この矛盾を解決するためにどういうふうにすればいいと考えておられるのか、まず質問をしたいと思っております。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** ただいまの矢野議員さんの、保険料は個人単位なのに減免制度の軽減は家族単位になっている、そのため大分県の被保険者が実際の所得はゼロでも軽減に該当しない方が多い、この矛盾をどう解決するかということでございますけれども、保険料の軽減制度については、保険料は個人単位なのに軽減は家族単位になっております。これが矢野先生ご指摘のように、高齢者の医療の確保に関する法律第108条の規定によりまして、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ことから、被保険者の所得がゼロであっても、同一世帯の被保険者及び世帯主の総所得金額等をもとに軽減を判定するものであります。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** そういうふうになっているのを大分県の、要するに非常に低所得者ですよ、ね、0.69、全国を1としたときに69%の所得しかないわけですよ、低所得で。ですからそういうその大分県の実情を加味してそういう法律の制度の内容を変えてくれと、変えなければやっていけないんじゃないかという意見を申し述べられないかということを質問しておるわけでございますので、もう一度お願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 池邊事務局長。

**○事務局長（池邊 博康君）** ただいまの再質問でございますけれども、高確法上で、何回も言います

けれど、108 条にこういうかたちで義務を負うというかたちになっておりますので、その件に関しては我々の方ではどうすることもできないと思っております。それと別に国民健康保険においても世帯主の取り扱いにつきましては、厚生労働省の方からの通達によりますと、世帯主とは、通常社会通念上、世帯を主宰するものと定義をされております。世帯を主宰するものとは、主として世帯の生計を維持するものであって、その世帯を代表するものとして社会通念上妥当と認められる者と解釈されております。従いまして、これらのことから被保険者ではない世帯主の所得についても軽減判定を行う、軽減判定の基準に加えるものであります。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 今の件につきましては国保とはずいぶん違っております。一人ひとりにかけられている保険料ということで、今後検討の余地があるかと思えます。

次に行きます。保険料の見直しが2年ごとに行われるわけでございますけれども、今のままでいきますと後期高齢者の人数の増大と、それから医療費がどうなるかわかりませんが、医療費が増えれば増えるだけ保険料に跳ね返っていくというような制度なので、健診が大事で、予防が非常に大事だと思っておりますし、先ほども議案質問の中でも、この保健事業は大変重要だにご答弁されております。従いまして、現状の健診制度から後退をするということのないようにするべきだと思っておりますけれども、そこらの答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 矢野議員さんの健診の実施について、現状から健診を後退させないようにということでございましたが、その辺につきまして、午前中の答弁でも申し上げましたが、後期高齢者の被保険者の健康診査につきましては、これは医療費の抑制という効果は非常にありますので、重要であると考えております。広域連合といたしましても、法律上では努力義務であります。これは実施すべきであるということで、被保険者全員が原則受診できるような体制で考えております。この健診につきましては、議員さんのおっしゃるとおり、生活習慣病の早期発見や、予防診療というようなかたちでありますので、これにつきましては今現在では、厚生労働省が定めている必須項目については腹囲を除いて実施するように考えております。また、健診受診者につきましても、その健診の結果を受けまして、訪問、相談というんですか、その辺につきましては市町村において従来どおり相談に乗っていただくように窓口等を確保していただくようお願い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）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 現状から後退しないように頑張っているという内容の答弁でございましたけれども、特定健診では今回、今度レントゲンと心電図、血液検査、こういうものがなくなるわけで、後退させないということであれば、特に高齢者の方になりますと、厚労省も言っているように複数の病気を抱え治療が長期化をするという、後期高齢者の特性があると述べておりますけれども、そういう特性があるからこそ心電図の検査、血液検査、それから胸のレントゲンなどは非常に重要だと思っておりますが、こちら辺も後退しないという立場で、これはやるということによろしいのでしょうか。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 心電図、レントゲン等ですけど、これは現状 40 歳から 74 歳までで行っている老人保健制度における基本健康診査においては、選択項目として医師の判断によって行われているものであります。この後期高齢者医療制度につきましては、この心電図につきましては、医師の判断に基づきまして医療機関で、医療制度の下で受診していただきたいと考えております。従いまして、



これは後期高齢者の健診の必須項目には入っておりません。また、レントゲンにつきましては、従来どおり市町村において、健康増進法の関係ではがん検診、肺がんとかそういうかたちでレントゲンの検査を行うと思うんですが、これは従来どおり市町村で行えるんじゃないかと考えております。

（「血液検査。」と矢野議員発言）

血液検査も同じように、ちょっとその辺は確認していないんですけれども、市町村で、これも選択項目になりますので、広域連合ではこれは実施する項目には入っておりません。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 心電図は医師の判断となっているということでございます。確かにそういうことではありますけれども、今までの議案質問の中でも、要するに心電図などが医師の判断と言っても、お医者さまに財政負担がきちんとあれば、もちろんお医者さんというのは皆さんをお元気にするのがお仕事ですので、喜んでされると思うんです。ここらが制度上もうなくなって、心電図など医師の判断というときに、県がどれだけ応援をするかということで、先ほど老人保健法では、保健事業で国・県・市が3分の1ずつの、もうなくなったわけですね、県と市の分が。ですから、そこら辺を将来の後期高齢者の保険料のことを考えた場合には、心電図等への補助をしてでも後期高齢者の予防をきちんとさせて後退をさせないということを考えるべきではないかと思いますが、ご答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 血液検査につきましては、肝機能とかそういう検査につきましては、実施するようにいたしております。赤血球とか貧血の部分については、選択の項目というかたちになっております。県への要望につきましては、先ほどもご答弁いたしました。県に要望いたしております。今後の受診者状況とか、増加して費用が増大にかかるとかそういう状況が生じましたら、また要望とか必要性があれば検討したいというかたちで考えております。選択項目につきましては、結果として保険料に跳ね返るということで、この健診項目を充実させれば医療費の抑制効果がありますが、反面保険料に跳ね返るということもありますので、項目については、また今後検討をしていきたいというかたちで、当面は厚生労働省が定める必須項目で行っていくべきかなと、この健診につきましては、基本的には生活習慣病等の早期予防、重症予防化ですので、この目的から考えると心電図等は必要な方で医療機関での治療というようなかたちにつながろうかと思っておりますので、そういう方面で受けていただければと考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 大分県の後期高齢者の特性というものがあります。一般的なものじゃないので、頑張って県の方にも2年後を見据えてしっかりと要望していただきたいと思います。応援しますからよろしくをお願いします。

それから、市町村に本人の希望があれば健診をするように、これは市町村に言っているということで先ほど答弁がありましたけれども、医師会の方に健診を委託しておりますよね。聞くところによりますと、医師会は手一杯で75歳以上の方が来たときは、健診を受け入れられるかどうか分からないという自治体が出ているようでございますが、ここら辺は間違いなく75歳以上の方は、希望する方は健診を受けられるのでしょうか。大変気になるところです。答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 後期高齢者の健康診査につきましては、ご指摘のとおり広域連合が自ら行う、市町村に委託しないということで、現在医師会を含めて健診の実施機関等、健診のことについて

協議をしている最中でございます。後期高齢者の方につきましても年齢到達以降も受診の機会ができるようにするためにも、健診機関につきましては、3月31日まで健診を実施していただくようお願いをしているところでございます。個々の医療機関で特定健診を実施されておりますので、併せて後期高齢者の被保険者の健康診査も実施するという事になるかと思いますが、この辺につきましては、広域連合といたしましてもできるだけ特定健診を含めて同じ時期、同じ場所で実施していただけるようには説明会ではお願い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）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** できるだけでは駄目です。やはりきちんと健康診断をしていただけるように広域連合からも強くお願いしないと、できませんでしたという答えになったら、本当に75歳以上は置き去り、目に見えて病状が悪くなって保険料の大変高い値上げが2年後はもう見込まれるし、先ほどの議案質問の中でも、経過をみながら2年間待たずに1年以内でも保険料の引き上げとかというの検討されるというようなことが、言われておりますので、大変なことです。できるだけではなくてきちんと指導していただきたいと思いますが、もう一度答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 勝田事業課長。

**○事業課長（勝田 憲治君）** 個々の市町村の健診機関がこの後期高齢者の健診を受託して行って、今お願いをしているところでございますが、受託している医療機関に今現在交渉しておりまして、現在のところ健診を受託できない医療機関があるかどうかというのは、ちょっとまだ申し込みが確定しておりません。仮に市町村でこういう後期高齢者の健診が受けられないという事態になれば、広域連合といたしましては巡回型とか、個別の医療機関等を含めて、後期高齢者の被保険者が受診できるようにはお願いしたいとは考えております。以上です。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** ありがとうございます。ぜひとも後期高齢者を守るという、2年後の保険料の引き上げはさせないように頑張るぞ、というところで、個別の医療機関に交渉してでもやっていくという今の答弁、大変期待しております。ありがとうございました。

3番目の未収と見込まれる2%の加算でございます。これは保険料に跳ね返るということでございます。この2%を保険料に上乗せをしない算定を考えるということではいけないだろうか、これをすれば保険料が引き下がるわけございまして、そこらの答弁をお願いしたいと思います。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 今の矢野議員さんのご質問ですけれども、未収に見込まれる2%加算は保険料に跳ね返るので上乗せしない算定を考えるべきではないかというご質問ですけれども、これにつきましては、保険料の収入として必要な額、即ち賦課総額は、厚生労働省の保険料計算方式に従い保険料の未収の分を含んだ額としております。

賦課総額に未収分の保険料を考慮しない場合は、予算上必要な保険料収入額は、100%の収納率を想定した保険料収入額となります。仮に徴収率が100%を下回る場合は、例えば98%となった場合は、2%の保険料が収入不足といたしているところでございます。

以上のことから、100%の徴収率を見込んだ保険料収入額を予算に計上しますと、滞納が発生した場合、収入不足が生じることがあります。保険料を算定する際は、予想される未収分を含んだ賦課総額で算定すべき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）** 16番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 私がご質問したのは、未収分を保険料に上乗せをしない算定を考えられないかということで質問をしたのでありまして、当然 100%収入があることはまず考えられないと、それは当たり前のことであります。先ほどからずっと大分県の所得が低いということが述べられておりまして、所得が低いのに保険料が 7 番目とはどういうことかということで、あちこちから声が聞こえるわけです。従いまして、この 2%の加算を保険料に上乗せしないということは、公費で賄わなければお金の出所はありませんよね。従いまして、先ほど東京都の例を今石議員が出してございましたけれども、東京都は 1.72 だからという話がありました。1.72 ということは全国の所得を 1 とした場合に 1.72 と非常に所得が高いわけです。大分県は 0.69、大変所得が低いわけで、厳しい高齢者がたくさんいる大分県の中では、どうしても公費で賄おうと前向きに考える以外にはないと思うんです。従いまして、先ほどの話ですけれども、やはり県と市町村の合意を得ながら同意の下で、ここに補てんをしていくということを考えられないかどうか、もう 1 回答弁をお願いします。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 保険料の件でありますけれども、2%の上乗せですけれども、大分県は先ほど言われましたように所得が低いということで、その分につきましては、国の方から財政調整交付金というかたちで、その分を補てんをするというかたちになっております。それでありますので、一般の収納率をみまして、例えば収納率が 98%とした場合、その 2%につきましては、もう所得の調整交付金等をいただいておりますので、今のところ皆さんで応分の負担をしていただくというかたちで、保険料でさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** 調整交付金はどれくらいくるんですか。

**○議長（長田 教雄君）** 釘宮総務課長。

**○総務課長（釘宮 一生君）** 調整交付金ですけれども、126 億 9,300 万円ほどになります。

**○議長（長田 教雄君）** 16 番、矢野議員。

**○16 番（矢野 美智子君）** いずれにしても県下の高齢者の所得の状況を見て、そこらではしっかり県、それから市、全体でそれを賄えないかということを考えていただきたいと、検討していただきたいということで次にいきたいと思っております。

最後の質問でございます。地域ケア体制についてでございます。医療と介護を合わせて 35 万床ある療養ベッドを 5 年後には 15 万床に減らすという計画の下でありまして、今大分県では、大分県地域ケア体制整備構想というのが出されております。1,791 が医療・療養ベッド、それから介護ベッドが 1,369 床、合せて 3,160 のベッドを、24 年度までの計画が出ておりましたが、1,560 ベッドに減らしますと、1,600 のベッドがなくなってしまうわけです。問題は受け皿なんですけれども、日田市の議会でも大変ここは問題になりました。受け皿があるのかと、入院患者さんの 8 割以上が 75 歳以上の高齢者になっておりまして、さらに入院患者さんの 8 割は、病院から出されたら行くところがないという実態があります。このケア整備構想の中でも、もうすでに 3 年後の 23 年では 800 人の方は行く先が全くないというのが数字で出ておりますが、このような状態をどう考えているのか、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）** 地域ケア体制についてであります。本件につきましては、大分県の所管でありますけれども、私どもが調査した内容でお答えいたしたいと思っております。先ほど来、矢野先生がおっしゃっていましたが、大分県では、医療の効率的な提供の推進を図る必要から、大分県医療費

適正化計画に目標の実現のための施策の実施として療養病床の再編成を掲げております。療養病床の再編成は、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者さんについては、こうした方々が利用している療養病床を介護老人保健施設等の介護保険施設等に転換して受け皿とすることが取り組みの中心となっております。

しかしながら、先生が言われましたように、施設や在宅での十分な受け入れ条件が整備されていないまま療養病床の再編成が行われれば、医療を受ける機会を逸したり、施設にも入れない、家族の介護でも対応できないなど、行き場のない高齢者が地域に多数生じる恐れがあります。

このことから、大分県では、転換の受け皿づくりを含め、地域における将来的な介護サービス、在宅医療、住まい等のケア体制全般の在り方を検討して方向性を示すために、現在、大分県地域ケア体制整備構想を策定中であります。広域連合といたしましても、今後の高齢化社会にとっては大変重要なものだと考えております。

**○議長（長田 教雄君）** 16番、矢野議員。

**○16番（矢野 美智子君）** 大変厳しい内容でございます。このままいくと大分県で平成24年では1,200人を超す方々が行き場を失うように、今のままではなっております。施設等も大変足りずに、日田市でも1,000人の高齢者の中で4.7人分しか受け皿整備がされていないんです。これはもう地域ケア構想の中に書かれております。とにかく切り捨てが先にありきというのが、今度の後期高齢者医療制度なんです。ぜひともこれは中止を求めるということで、私はこの広域連合の中で、野党連合がそういうことをやっているということに対しても前向きな姿勢で取り組んでいただきたいと思います。以上で質問を終わります。ありがとうございました。

**○議長（長田 教雄君）** 以上で、一般質問を終了いたしました。

---

#### 日程第7 議会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7、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、継続調査を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8 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8、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、2番、竹尾允文議員及び4番、須賀彰雄議員のご兩名を指名いたします。

お諮りいたします。

本定例会にお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。

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 20 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 1 回定例会を閉会いたします。

午後 2 時 42 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

平成 20 年 2 月 22 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 竹 尾 允 文

署名議員 須 賀 彰 雄