

平成21年大分県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会（第1号）

議事日程（第1号）

平成21年11月26日 午前10時00分開会

- 第1 新議員の議席の指定について
第2 会期の決定について
第3 議案第15号 専決処分の報告及び承認を求めることについて
・平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第2号）
議案第16号 平成21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17号 平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第3号）
議案第18号 平成20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
以上4議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
第4 意見書案第1号の上程、審議（委員会付託省略）
第5 一般質問
第6 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 新議員の議席の指定について
日程第2 会期の決定について
日程第3 議案第15号 専決処分の報告及び承認を求めることについて
・平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第2号）
議案第16号 平成21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17号 平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第3号）
議案第18号 平成20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
以上4議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
日程第4 意見書案第1号の上程、審議（委員会付託省略）
日程第5 一般質問
日程第6 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（23人）

1番	河野博文	2番	佐藤博美
3番	佐藤克幸	4番	須賀彰雄
5番	唯有幸明	6番	利光直人
7番	渡辺一文	8番	斉藤文博
11番	渡辺龍太郎	12番	高野幹也
13番	加茂千恵子	14番	高司政文

16番 大谷 敏 彰
18番 小倉 喜八郎
20番 原田 孝 司
22番 福間 健 治
24番 高橋 弘 巳
26番 日小田 良 二

17番 今吉 次 郎
19番 穴井 宏 二
21番 福崎 智 幸
23番 吉岡 美智子
25番 長田 教 雄

欠席議員（3人）

9番 上杉 健 治
15番 小野 宗 司

10番 中山田 健 晴

出席した事務局職員

事務局書記長 浜川 和 久
総務課主任 太田 和 章

事務局書記 村上 孝 徳
事業課主任 松原 正 吾

説明のため出席した職員

広域連合長 釘宮 磐
会計管理者 中尾 啓 治
総務課長 釘宮 一 生
総務課係長 直田 孝
事業課係長 財津 智 昭

副広域連合長 浜田 博
事務局長 池邊 博 康
事業課長 勝田 憲 治
事業課係長 川野 登志郎
会計室係長 三浦 典 昭

議事の経過

開 会

○議長（長田 教雄君） ただ今の出席議員は定足数に達しておりますので、平成21年第2回定例会を開会いたします。

午前10時00分開会

開 議

○議長（長田 教雄君） ただちに会議を開きます。

午前10時00分開議

日程第1 新議員の議席の指定

○議長（長田 教雄君） 日程第1、新議員の議席の指定を議題といたします。

今回当選されました、利光直人議員の議席は、会議規則第4条第2項の規定により議長において6番に指定いたします。

ここで、広域連合長より発言の申し出がっておりますので、発言を求めます。

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） 皆さん、おはようございます。

平成 21 年大分県後期高齢者医療広域連合議会第 2 回定例会の開催に当たり、一言ごあいさつ申し上げます。

このたび、第 2 回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には、ご多忙の中、ご出席いただきましたことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

また、新しく広域連合議員となられました由布市の利光直人議員におかれましては、今後ご指導をよろしくお願い申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は昨年 4 月の施行から、1 年 8 ヶ月が経過しようとしています。

昨年 4 月の制度施行当初は、構成市町村や広域連合において、窓口や電話対応で混乱を招いたところではありますが、今年度に入り、制度の定着化と安定的な運営がなされていると先の臨時会でもごあいさつ申し上げたところであります。

今般、民主党を中心とした新政権が発足し、この後期高齢者医療制度は平成 24 年度をもって廃止する運びとなっています。廃止後の新しい高齢者医療制度がどのような制度になるのかは現時点では不明であり、今後は厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」の検討推移を見守ることとなりますが、国民皆保険を堅持し、高齢者世代とそれを支える現役世代の納得が得られ、安心して医療が受けられる制度となるよう望むものであります。しかしながら、新制度が施行されるまでは、被保険者は現行の後期高齢者医療制度において、必要な医療給付を受けることとなることから、これからも被保険者の混乱を避け、不安を解消し、ご理解を得られますよう現制度の定着と円滑な運営に取り組んで参りたいと存じます。ご協力をお願いいたします。

今回の定例会では、平成 21 年度広域連合一般及び特別会計補正予算案等を付議事件として提案いたしております。本日もご出席の議員の皆様方には、制度の見直しが続く中、この医療制度が円滑に運営できますよう、提出議案について、慎重ご審議の上、ご決定いただきますようお願い申し上げます。私のごあいさつとさせていただきます。

日程第 2 会期の決定について

○議長（長田 教雄君） 次に日程第 2、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りします。今定例会の会期は、本日 1 日間とすることにご異議ございませんか。

〔「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 日間と決定しました。

日程第 3 議案第 15 号から議案第 18 号までの一括上程、提案理由説明、質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。議案第 15 号から議案第 18 号までの 4 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 21 年第 2 回定例会を開催し、提出いたしました諸議案のご審議をお願いするに先立ち、その概要についてご説明を申し上げます。

議案第 15 号、平成 21 年度特別会計第 2 号補正予算につきましては、331 万円を増額し、補正後の予算総額は 1,590 億 3,175 万円となっています。

その内容としましては、高額療養費特別支給金の支払いのため、歳入では、財源として交付される「特別調整交付金」として国庫支出金を増額し、歳出では、諸支出金に高額療養費特別支給金を新たに計上しています。

なお、本案につきましては、9月より支給金の申請受付を開始するため、平成21年9月1日付けをもって専決処分いたしましたので、報告し、承認を求めるものであります。

次に、議案第16号、平成21年度一般会計第1号補正予算につきましては、6,821万7,000円を増額し、補正後の予算総額を3億9,741万8,000円にしようとするものであります。その主なものとしましては、平成20年度繰越金として歳入の繰越金を6,821万7,000円増額しています。歳出では、財政調整基金積立金として総務費の財政調整基金費を3,410万9,000円増額し、繰越金の残額は予備費で調整しています。

次に、議案第17号、平成21年度特別会計第3号補正予算につきましては、288万5,000円を減額し、補正後の予算総額を1,590億2,886万5,000円にしようとするものであります。

その主なものとしましては、歳入では、保険料均等割軽減に伴う財源補てん分として、「高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金」が交付されることから、市町村支出金を2,615万4,000円減額し、国庫支出金では、同額を増額しています。また、この交付金を「後期高齢者医療制度臨時特例基金」に繰り入れるため、繰入金につきましても同額を増額しています。繰越金では、平成20年度繰越金として、3,150万円を減額しています。

歳出では、歳入の繰越金の減額に伴い、予備費を減額しています。また、保険料均等割軽減措置補てん分を基金に積み立てるため、基金積立金を2,839万1,000円増額しています。

次に、議案第18号、平成20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き、認定をいたごうとするものであります。

一般会計の決算規模につきましては、予算総額3億4,165万6,000円に対し、歳入総額3億4,220万8,207円、歳出総額2億7,398万9,896円で歳入歳出差引残高は、6,821万8,311円となっています。

主なものにつきましては、歳入では、構成市町村負担金2億4,510万2,164円、平成19年度繰越金9,139万3,618円などであります。

次に、歳出につきましては、派遣職員に関する負担金2億704万4,949円、特別会計繰出金1,297万2,703円などの制度の運用及び広域連合の事務局体制の整備に関するものであります。

特別会計の決算規模につきましては、予算総額1,371億375万4,000円に対し、歳入総額1,326億1,436万5,730円、歳出総額1,285億7,125万5,714円で歳入歳出差引残高は、40億4,311万16円となっており、翌年度繰越額の3,150万円を差し引いた実質収支額は、40億1,161万16円となっています。

主なものにつきましては、歳入では、市町村支出金218億9,494万1,347円、国庫支出金461億275万3,599円、県支出金104億6,748万2,173円、支払基金交付金536億5,665万円などであります。

次に、歳出につきましては、共同電算処理業務等委託料1億2,830万1,937円、療養給付費等1,215億1,102万9,651円、高額療養費45億5,403万7,670円、健康診査委託料1億3,509万403円、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金11億8,114万9,658円などの制度運営に関するものであります。

以上をもちまして、提出しました諸議案の説明とさせていただきます。議員各位におかれましては、何とぞ、慎重ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。以上です。

○議長（長田 教雄君） それでは、これより議案第15号から議案第18号までの4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、質疑順位表のとおり、順次発言を許可いたします。

22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 22番、福間健治です。通告をいたしました7点について、質疑をさせていた

だきたいと思います。

第1点目は、歳入歳出決算の評価についてです。当広域連合初のですね、決算認定。これ20年度の歳入歳出決算は大幅な黒字決算となっておりますが、この評価についてまずお尋ねをしたいと思います。

次に、保険給付事業について、5点質問をさせていただきます。1点目は、療養給付費のうち、所得区分利用者の人数の割合はどうなっているのでしょうか。2点目は、高額介護合算療養費として、支給された件数と支給総額について明らかにしていただきたいと思います。3つ目は、柔道整復施術利用者の平均利用回数、自己負担額はどのようになっているのか明らかにしていただきたいと思います。4点目は、移送費支給が2件と極めて少ないのはどういう理由からでしょうか。5点目は、葬祭費未申請は何件程度あったのか明らかにしていただきたいと思います。最後に保健事業費について1点質問をいたします。健康診査が18.61%と留まっている主な要因はどんなものが挙げられるのでしょうか。以上7点についてよろしくお願いたします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） それでは、私の方から歳入歳出決算の評価について、当広域連合初年度となる、平成20年度歳入歳出決算は大幅な黒字決算となっておりますが、この評価についてまずお尋ねいたしますについてお答えいたします。

平成20年度の広域連合一般会計の決算につきましては、歳入決算額は3億4,220万8,000円、歳出決算額が2億7,399万円で、歳入から歳出を差し引いた形式収支は6,821万8,000円となっております、翌年度に繰り越すべき財源はないことから、実質収支も6,821万8,000円の黒字となっております。

また、特別会計につきましては、歳入決算額が1,326億1,436万6,000円、歳出決算額が1,285億7,125万6,000円で、歳入から歳出を差し引いた形式収支は40億4,311万円となっております、この形式収支から翌年度へ繰り越すべき財源3,150万円を控除した実質収支は40億1,161万円の黒字となっております。

しかし、このうち平成21年度に国、県、支払基金への償還金が16億4,916万7,000円となりますことから、純繰越額は23億6,244万3,000円であります。

黒字決算になった要因であります、一般会計につきましては、主なものといたしまして、民生費の不用額のうち、特別会計繰出金があります。これは、電算システムのサーバー増設委託で平成21年度に予定されていた高額介護合算等の計算業務を効率よく処理するため、機器を増設し、国保中央会から提供される詳細情報に基づいて設定を行う業務を平成20年度に完了する予定でありましたが、計算業務プログラムの提供が遅れたことにより、年度内に予算額3,150万円を執行できなかったことによるものです。なお、これにつきましては先の平成21年第1回臨時会において繰越明許費3,150万円としてご承認をいただいたものであります。

次に、特別会計につきましては、歳出については、平成20年度、21年度の保険料算定時におきまして、1人当たりの給付費は、県内の過去3カ年の老人医療費の1人当たりの給付費の平均伸び率4.0%により、89万2,719円と算定をしたところでありますが、平成20年度の1人当たりの給付費の実績が85万6,055円となったことから、結果的に療養諸費が少なくなりました。

また、歳入の市町村保険料負担金等について、保険料率はおおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるよう算定することとされていますが、療養諸費等は、制度発足開始年度の平成20年度は11ヶ月、平成21年度は12ヶ月の合計23ヶ月分であるのに対し、保険料は通年の24ヶ月分で算定することから、本来、平成21年度で負担すべき保険料分が一部、平成20年度の保険料負担となる、当初から見込まれていた制度上の仕組みにより、平成20年度に剰余金が生じたものであります。

なお、純繰越額はそれぞれ一般会計、特別会計に繰り越し、平成21年度の財政運営に生かしてまいり

たいと考えています。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） それでは、私の方からは、議案第18号に関する、保険給付事業及び保健事業について、一括して答弁させていただきます。

まず、1点目の療養給付費のうち、所得区分利用者の人数と割合はどうなっているのかについてですが、所得区分の利用者の人数については、システム上、把握はできませんが、平成20年度の診療報酬明細書、いわゆるレセプト件数については各所得区分について把握しております。

診療報酬明細書は、1人の被保険者で1医療機関1月につき1件作成されるものです。平成20年度の診療報酬明細書の件数は、医科、歯科等の療養、投薬、手術など、外来や入院の診療費である、療養給付費とコルセット等の補装具や、医療上必要なはり、きゅう、マッサージ等の療養費等を併せて、年間で403万6,518件でした。このうち、所得区分ごとの割合としましては、「現役並み所得者」が5.19%、「一般」が52.18%、「低所得者Ⅰ」が20.83%、「低所得者Ⅱ」が21.80%となっております。また、年平均被保険者数の割合は、「現役並み所得者」が4.76%、「一般」が50.23%、「低所得者Ⅰ」が22.34%、「低所得者Ⅱ」が22.67%となっております。

2点目の高額介護合算療養費として支給された件数と支給額の総額についてですが、この制度は、毎年8月から翌年7月までの対象期間として、医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、後期高齢者医療制度と介護保険の両方の自己負担額を合算して、一定の限度額を超えた場合、申請して認められますと限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されるものです。本年度は昨年4月の制度開始の4月から本年7月までの16ヶ月間を対象としています。平成20年度における高額介護合算療養費の支給につきましては、合算の対象期間が残っているため、支給はしていません。

3点目の柔道整復施術利用者の平均利用回数、自己負担額についてですが、柔道整復施術利用件数につきましては、広域連合として把握できるのは、年間の診療報酬明細書の件数として3万8,986件で被保険者負担額は3億7,446万1,220円です。

診療報酬明細書は1人の被保険者が1医療機関1月につき1件となっており、1ヶ月のうち、何日柔道整復施術を受けたか等は把握していません。この3万8,986件を年間の平均の被保険者数16万875人で計算しますと、1人当たり、年0.24件で保険者負担額が2,328円となります。また、1件あたりの保険者負担額は、9,605円であり、被保険者の負担分となる一部負担金は1,190円となっております。

それから4点目の移送費支給が2件と極めて少ないということですが、移送費とは、治療を受けるために、病院又は診療所に移送されたときに、申請により広域連合が認めた場合に支給されるものであり、移送費を受けられる条件としては、1点目として、移送により、法に基づく適切な療養を受けたこと、2点目として、移送の原因である疾病または負傷により、移動することが著しく困難であったこと、3点目として、緊急その他やむをえなかったこととなっており、これら3つの状況を全て満たす場合に支給されます。これに医師による移送を必要と認めた理由等の意見書と傷病名及びその原因ならびに発病または負傷の年月日、移送経路等などの事実を証する書類を添付することとなっております。

平成20年度の実績は2件で、給付額が2万6,370円でした。これは、姫島村から急病患者を一般船舶で移送した等のものです。通常、急病等の被保険者については、救急車等の緊急車両で搬送することから、対象事例自体が少ないものと思われまます。

また、平成19年度の老人保健制度時に移送費を給付した件数は大分県全体で1件でありました。

それでは、5点目の葬祭費の未申請は何件あったかということですが、葬祭費は、被保険者がお亡くなりになった場合、葬祭を行った方に2万円を申請により支給しております。平成20年度の葬

祭費の支給額は7,384件で1億4,768万円を支給しております。

20年度中の被保険者の死亡者数は9,157人でしたので、未申請者は1,773件となります。しかしながら、死亡者数は昨年4月から本年3月までの12ヶ月間の総数ですが、葬祭費の支給件数につきましては、申請後の支給となることから、1ヶ月程度少なく11ヶ月での支給件数となっており、本年3月に死亡された方の支給は翌月の4月となる場合がありますので、この未申請者につきましては、若干少なくなると考えております。

それから、次の保健事業についてですが、健康診査が18.61%に留まった要因につきましては、

平成20年度の健康診査の受診率については、5月末時点で18.61%で10月末現在では、18.76%となっています。受診率の見込みは、老人保健制度での平成18年度の受診率が21.29%、平成19年度の受診率が21.42%であったため、平成20年度は21%を見込んでいました。受診率を向上させるため、受診券を全被保険者に郵送し、無料で市町村の特定健診と同時に受診できることや、個別の医療機関では3月31日まで受診できるような対策をしました。しかしながら、すでに対象者の多くの方が生活習慣病で受療中であることや、健診の必要性の周知が不十分であったことにより、受診率は当初の見込みに達しない結果となりました。この理由につきましては、被保険者が受診券を紛失したり、送付を受けたことに気付かなかつたため、受診をしなかったことや、生活習慣病等で医療機関で受診している方は、すでに同じような検査を受けている場合があるため、必ずしも受診はしなくてもよいとしたことなどの理由により、受診率が低くなったと考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 1点目の評価についてですが、まあ黒字部分は次年度のですね、大いに活用するという事なので、ぜひ頑張っていたきたいというふうに思います。

それと、高額介護合算療養費の問題については、まだ期日が来てないんでね、発生をしてないということなんですけどね、これについてですね、今の時点でもいいですが、当広域連合として、この高額介護合算療養費の請求が予定されています。推測できることがあれば教えていただきたいということが1つです。

それから、もう1つお聞きをしたいのはですね、あくまで介護保険と一緒にということなんですけど、今、有料老人ホームなんかはかなりありましてね、この介護施設ということにはなってないんですけど、こういうところに入所している人の療養費の扱いですね、どういうふうな位置づけをされているのかお尋ねをしたいというふうに思います。

それから併せて、柔道整復の問題ですけれども、これは保険適用ということでやられているんですけど、通常のはり、きゅうの場合はそういうふうな形になってないんですね。この区分がどうなっているのか、その辺の棲み分けをしておればですね、その辺の割合を1つ教えていただきたいというふうに思います。

それと移送費の件数が2件と極めて少ないと、今の説明では、3要件が重なっていないとですね、できないということですが、せっかく制度の中に位置づけられたものですから、利用しやすいようにしなければいけないと考えておりますが、条件の緩和ですね、それと申請手続きが非常に今のお話では複雑ですよね。この辺の簡素化について考えがあれば教えていただきたいと思います。

それから葬祭費の未申請についてですが、かなりの件数ですよ。死亡が確認されて、2ヶ月、3ヶ月出されてない方についての通知などはしているのかどうか、その辺をお尋ねしたいと思います。

それから健康診査、老人保健制度の時には21%あって、当広域連合も21%を目標に定めたけども、18.61%に留まっているということですが、今度、向上させるために、特に重点として、こう取り組みたいというような点があれば併せてお聞かせいただきたいと思います。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） それでは、福間議員の再質問にお答えいたします。

1点目の高額介護合算療養費の関係ですが、請求見込みということでございますが、高額介護合算療養費につきましてはシステム上、該当者を抽出いたしまして、該当される方につきましては、申請の勧奨通知を出すような仕組みになっております。現在、この該当者がどれくらいいるかというのは、高額介護合算システムの開示が遅れておりますので、まだ具体的な見込み数については把握できていない状況です。

それから、介護療養病床に入所している方の取扱いについてですが、それぞれの医療保険、介護保険、後期高齢者医療制度でそれぞれの療養費を払っているというのがありますので、療養病床に該当されている方、通常、介護の方が多いかも知れませんが、後期高齢者医療制度で療養費を支払うことになれば、後期高齢者医療制度から合算して支払う。介護保険に該当するのは介護保険に医療費として合算して、多少支払うという形になろうかと思えます。

それから、柔道整復の関係で、はり、きゅうとの区分ということですが、通常のはり、きゅう全てが、自己負担という形になろうかと思えます。療養費として支払う、はり、きゅう、マッサージにつきましては、これは医師が医療上、必要と認めた場合については、療養費払いということになりますので、その判断は医師の意見を参考にして、療養費になるかどうかというのは決まってくるかと思えます。

それから、移送費の支給条件の緩和ということですが、移送費の先ほど申しあげました3点の要件につきましては、法律上規定されておりますので、この条件で運用する必要があるかと考えております。手続きの簡素化につきましても、必要書類等につきましては、ある程度必要と考えておりますので、法律等に基づきまして適正に処理してまいりたいと思っております。

それから、葬祭費の勧奨の通知ですが、葬祭費につきましては、ご存知のとおり、亡くなった方の葬祭を行った方に2万円を支給するとなっております。特に単身の方が多いんですけど、葬祭を行った方が特定しづらいという現状がございますので、勧奨については、なかなか実際は難しいというふうを考えております。

それから、健康診査の向上対策ということでございますが、健康診査につきましては、本年度受診率がかなり低かったということで、来年度に向けて、例えば、検査項目に腎臓検査である、血清クレアチニンの検査を追加するとか、検査項目の充実を図ったということ。健診の広報といたしまして、先の10月に大分合同新聞ほか5紙に大きな新聞広告を掲載し、健診の周知を図っております。また、受診券につきましては、健康診査の受診券と受け取った方が分かりやすいように、赤い文字で大きく「健康診査受診券」と送付したことなどや、受診券の送付時期につきまして、各市町村の健診時期にあわせて送付する、それらの措置を講じて、来年、今年を含めて健診の受診率を向上させたいというふうを考えております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） はい。ありがとうございました。

最後に1点だけですね、特に保険給付事業費として、葬祭の2万円というのが、ちゃんと制度化されているわけですから、確かに、ご家族があったりすればすぐ分かると思うんですが、単身者の場合は特定が難しいということで、こういう状況になっているわけですから、これは何らかの形でですね、やはり制度上きちっと義務づけられているやつですから、この辺の改善、いろいろあろうかと思えますけどね、この辺の点を今後改善していただきたいということと、健康診査の問題ですね、これについては格段の努力をしていただきますように要求をして、質疑を終わりたいと思えます。ありがとうございました。

た。

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） 14番議員の高司政文です。議案質疑をしたいと思います。

議案第18号の平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算について、大きく3つに分けてお聞きします。

まず1つは、一般会計決算案の市町村負担金及び県負担金についてです。私も初めて平成20年度の決算を見るんですが、市町村負担金が2億4,500万に対して、県負担金がわずか149万ということで、ちょっと私たちが単純に考えても、市町村と県との半分ずつかなというふうな感覚があったものですから、あまりにも少ないので、どういうふうな理由があるのか、その辺の見解をお聞きしたいと思います。給付費は当然、国の制度ですから、決まっているのではないかと思います。こちらの方をお願いします。

それから、同じようなことですが、事務費負担金の割合は、均等割が10%、人口割45%、75歳以上の人口割が45%になってますけど、これも同様に議論があったじゃないかと思えますけど、その理由を含めて適当かどうかですね。それと後で言いますが、中身を含めて75歳以上というふうな事がいいのかどうか、見直す考えはないかどうかお聞きします。

それから、大きな2点目が、特別会計の決算案の歳入、国庫補助金の財政調整交付金についてですが、その中の特別調整交付金ですね。質問では、全国の中でどのくらいの位置づけなのかと聞いていますが、その理由も含めてと書いていますが、要は特別な事情であってるんで、なかなか我々にとって、特別調整交付金は中身が分かりにくいところがありますので、その辺の理由ですね、要は全国の中でどのくらいもらっているか、私としては、出来るだけいろんな条件をつけて今年の調整交付金をもらった方がいいなと思いますので、その辺を教えてくださいたいと思います。

それから、大きな3点目はですね、最初の1点目については、福岡議員が同じ質問をされましたので、もし答弁に違うものがあればですね、重複したらあれなんで、それは結構ですのでお願いします。

2点目はですね、健康診査の関係の重複頻回受診者を日出町と杵築市と回ってますけど、私も考えとしては、訪問するとそれ以外の方についてはなかなか訪問する機会がないかと思ったんで、受診者を訪問する機会があれば、健康診査についても、その欄について聞けるんじゃないかという気持ちがありましたんで、この受診率の関係があるのかどうかその辺を聞いておきたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 私の方からは、私の答弁に関する質疑につきまして、一括で答弁させていただきます。高司議員さんの質問にお答えいたします。

一般会計決算の市町村負担金及び県負担金についてでございます。その中の市町村負担金は市町村からの共通経費負担金ですが、これに比べて県の負担金はあまりにも少ないのではないかとということで質問ですが、市町村負担金につきましては、大分県後期高齢者医療広域連合規約第17条第1項第1号の関係市町村の負担金で広域連合の事務費として主に派遣職員の人件費に伴う負担金を納付していただいているものでございます。

一般会計の県負担金につきましては、高齢者医療の確保に関する附則第14条第1項の市町村に関する保険料の賦課の特例の不均一保険料の負担となっております。後期高齢者医療制度の保険料は、同一広域連合内に均一が原則でございます。医療費の地域格差の特例として、被保険者に係る療養給付費に要する費用の額が大分県の平均と比べて著しく低い市町村では、平成20年度から6年間以内に広域連合の条例で定めた期間に限り、経過措置をして均一の保険料率より低い保険料率の設定が認められており

ます。大分県では、姫島村がこれに該当し、市町村単位の保険料と広域連合均一保険料との差額について国及び県がそれぞれ2分の1の割合で負担することになっています。県は定められた負担金を支出しているものでございます。

次に、特別調整交付金の金額は全国でどれくらいの位置づけになっているのかというご質問でございますけれども、調整交付金には、広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を是正するために交付される「普通調整交付金」と災害、原爆症や特殊疾病などの特別な事情により、財政が圧迫されたときなどに交付される「特別調整交付金」があります。

特別調整交付金の交付額は、平成20年度ですけれども、全国で151億500万円ですが、これは後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第6条第4号の原爆被爆者に係る医療費の額が一定額以上である場合に126億円が交付されており、特別調整交付金全体の83%と大部分を占めております。

また、平成20年6月に政府・与党が決定した後期高齢者医療制度の見直しなど特別対策について、被保険者への周知徹底が求められことから、平成20年7月に算定省令を一部改正いたしまして、市町村、広域連合の広報活動や、きめ細やかな相談体制の整備、また、後期高齢者の健康増進事業の実施とした経費に対し、全国47広域連合に20億4,500万円の特別調整交付金が交付され、大分県ではそのうち1,000万円が交付されたところでございます。この額が大分県の特別調整交付金額で、他に特別な理由がないために全国41番目の交付額になっております。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） それでは、私の方から、事務費負担金の割合、均等割10%、人口割45%、75歳以上人口割45%は適当と考えますか、見直す考えはありませんかにつきまして答弁いたします。

事務費負担金につきましては、地方自治法第291条の4の規定により、広域連合の規約に広域連合の経費の支弁の方法として、その規定を設けなければならないとされたことから、広域連合の分賦金につき定めている、地方自治法第291条の9の広域連合の経費の支弁の方法として、広域連合を組織する普通地方公共団体の分賦金に関して定める場合には、当該広域連合を組織する普通地方公共団体の人口、面積、地方税の収入額、財政力その他の客観的な指標に基づかなければならないとする規定及び厚生労働省から示されたモデル規約に基づき、均等割、高齢者人口割、人口割の3区分としたところであります。

均等割の10%については、大分県においては合併により、市町村数が減少していることから均等割の率を大きくすれば、小規模な市町村に過大な負担が生じることから、また、他の広域連合の状況を勘案し、これを定めたものであります。高齢者人口割と人口割につきましては、当初の事務局案では50対40としていたところです。これは市町村が個別に行っている事務を広域的に共同処理する広域連合の事務量は構成市町村において発生する事務量に比例するものであることから、応益負担の原則に基づき高齢者人口割に負担の重みを付けることが合理的と考えたところであります。

しかしながら、構成市町村長に個別に聞き取り調査を行った結果を設立準備委員会において報告、市町村長の協議の結果、高齢者人口比率の高い市町村は、財政規模の小さい市町村が多いことから、制度を安定的に継続するには負担割合を平等にすることが望ましいとか、今後の高齢者人口の増加を考慮すると、高齢化率の高い市町村は、今後さらにその比率が高くなることが想定され、高齢者人口割の負担が高くなる可能性がある等により、45：45としたところであります。

神奈川県が今年1月に全国の広域連合の調査を行った結果、大分県と同じ均等割：被保険者数割又は後期高齢者数割：人口割が10：45：45の広域連合が24、10：50：40の広域連合が11、10：40：50の広域連合が5、その他が7広域連合となっております。

このように、大分県と同じ負担割合の広域連合は、47広域連合中25であり、半分以上の広域連合がこ

の負担割合を採用していることから、この割合は妥当と考えます。また、構成市町村から、この負担割合の改正についてのご意見等はいただいておりますので、この割合を見直す考えはありません。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） それでは、私の方からは、保健事業に関して答弁をさせていただきます。

先ほど、健康診査の受診率につきましては、福間議員の質疑に対しまして減少理由を述べましたが、補足の説明ということで、説明をさせていただきたいと思っております。

平成20年度の特定健診の受診率については、市町村国保での受診率は、平均35%、協会健保での受診率は、41%となっています。後期高齢者の健康診査の受診率は、先ほどのとおり、18.61%であります。

協会健保及び特に健保組合の受診率が高い理由は、多くの会社がすでに事業者健診を実施しており、高齢者の医療の確保に関する法律第21条において、これらの健診を実施している場合は、特定健診を行ったものとするとしているため、受診率は高くなっていると考えられます。

市町村国保の特定健診受診率が、後期高齢者の受診率より高い理由については、特定健診の実施が義務規定となったことや、受診率が低い場合は、将来的に後期高齢者支援金の増額といった、いわゆるペナルティがあることが原因の一つと考えられます。

このため、市町村においては、受診率向上のため、広報や健診会場、日数を増やしたりして健診体制の強化を図っていることが考えられます。

後期高齢者の健康診査の受診率の向上につきましては、先ほど述べたとおりでございます。

それから、2点目の重複頻回受診者の訪問委託は、健康診査の受診率と関係ありますかということでございますが、重複頻回受診者等への訪問事業と健康診査受診につきましては、平成20年度に重複頻回受診者への訪問指導事業を行った市町村は、杵築市と日出町でございました。この重複頻回受診者の訪問事業につきましては、重複頻回受診による薬の重複投与や検査の重複による身体等への負担増をご理解いただき、医療機関への効率的な受診を図り、併せて日常生活における疾病の悪化や心身機能の低下を予防することにより、被保険者の健康増進を図り、医療費の適正化を図ることを目的としております。

訪問指導の内容としましては、1点目として、家庭における療養方法に関する指導、2点目として、生活習慣病の予防に関する指導、3点目として、医療機関の受診に関する指導、4点目として、その他健康管理上必要と認められる指導、これらにつきまして訪問指導員が必要と認める方に対して健康相談等を行っているものです。

平成20年度、杵築市が141人、日出町が97人の計238人が実施対象者となっており、そのうち杵築市127人、日出町74人の計201名に対し、11月から本年3月まで5ヶ月にわたり、訪問指導を行ったところです。

これに対し、健康診査につきましては、生活習慣病等の疾病の早期発見、早期治療を目的に、全被保険者を対象に実施しているものでございます。重複頻回受診者の201人の方々については、重複及び頻回受診のデータにより、訪問指導を行ったものであり、健康診査とは事業の内容と対象者が異なるため、重複頻回受診訪問事業と健康診査との受診率の相関関係はないものと考えております。

なお、重複頻回受診の弊害だけを指導しただけではありませんので、日常生活における、食生活、運動、健康管理について、相談実施を行っています。その方が健康診査を受ける必要があれば、健康診査の受診を勧めることは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） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） はい。もう時間が半分過ぎましたので、再質問を行います。

まず、市町村負担金ですけど、規約の話が出ましたけど、法的に根拠はこれについて、ないんじゃないな

いかと思っています。その辺をお聞きします。もしなければ規約の改正だけでいいわけですから、もし、市町村の中から、県の負担をもっと増やせばいいじゃないかというような声が出たら、ぜひ議論をしていただきたいなと思いますので、その辺をお聞きします。

それから、事務費の負担割合についてですが、私が疑問に思ったのは、75歳以上の人口割についてなんです。これはなぜかと言いますと、75歳以上の方が全て後期高齢者医療保険制度に入っているわけではないですよ。例えば、生活保護の人とかね、それから他の広域連合から転入してきた方でそのまま施設に入っている方ですね。こういう方は、住所地特例で転入前の広域連合の被保険者になりますよね。ですから、その数が違う。それから逆に、65歳以上75歳未満のそのいわゆる障害認定ですね、この方たちは後期高齢者医療制度に入っている方もいるわけですから、そうすると正しい実態を反映していないじゃないかという気がするんですよ。今、後期高齢者医療制度の見直しの大きな1つに、年齢による差別、線引きするという問題がありますので、ここの割合を75歳で区切ること自体をどうかなと思います。したがって、被保険者の数で決めるのが妥当じゃないか、合理的でないかと私は思うんですね。実態に合う訳ですし、前年度の被保険者数で決めれば何の問題もないと思いますので、その点何かお考えがあればお聞きします。

それから、特別調整交付金については、そういうことであればなかなか厳しいと思いますが、何か有利な条件ができればお願いしたいと思います。

それから、健康診査の関係ですけど、特定健診は国の制度で決められてますので、例えば、病気で受診したと、で、全く特定健診と同じような検査をしても件数に入らないですね。それはしょうがないにしても、後期高齢者の場合は任意ですので、例えば病気で、さっきおっしゃっていましたが、生活習慣病その他で病院と同じようなことをやりますよね。そうした時に受診の数に入れられないのかというのが1つ疑問なんです。そうすると受診率が当然上がってくる。ただ、その費用負担は現状は一般財源なんかで出しているわけですから、ちょっと費用負担も問題があると思ってますけど、そういうふうなことが出来ないのかどうか。

それから、受診率の向上については、実はおととい、私、佐伯市の方の国保運営協議会の視察委員になっていまして、視察に行きました。竹田市に実は行ってきまして、竹田市の特定健診の受診率は約56%で、県内でも2番目くらいに高いですが、その理由に保健師さんがものすごい真剣にやられてるんですね。制度としても、いろんな自治会が区長さんを通じて健康推進委員とか選んだり、それから、竹田市の健康関係だけじゃなくて色んな事業があるとそこと連携して、特定健診の健康診査の受診をしませんか、と密接に結びついてやっているんですよ。だから、色んなところで市民が関心を持てるような仕組みになっています。だから後期高齢者の問題でも竹田市みたいに市町村にもっと協力を求めて、市町村の色んな高齢者に関する施策はいっぱいありますよね。そういう事業のなかで受診も勧めるというふうなことをやっていただきたいなと。そもそも、なぜ健診するのかというと、医療費の削減、高齢者の健康維持になるわけですから、やればやるほど広域連合のためにももちろんなるし、高齢者のためにもなるわけですから、そういうふうなことをどんどん広域連合として市町村にお願いする、あるいは一緒に進めるというのはいいいんじゃないかと思いますので、それだけお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 高司議員の再質問にお答えいたします。

人口割、いわゆる75歳以上の被保険者である、人口割を採用した理由でありますけども、後期高齢者医療の保険給付は高齢者人口比率に比例するものの、高齢者人口比率の高い市町村は、財政規模が小さい市町村が多いことから、均等割を除く全てを高齢者割とすることは、制度を安定的な運営、継続的な

運営に支障をきたす可能性があることから、高齢者割とは別に人口割を採用しております。

また、高齢者医療制度は若年者からの支援金と公費を中心に財源が構成されているべきものであって、共通経費につきましても同様の考えから、市町村の人口規模に応じて負担すべき部分があるものとして人口割を採用しております。また、高齢者医療の確保に関する法律第2条でも国民は自助と連帯の精神に基づき高齢者医療に関する費用を公平に負担するものとされていることから、ほとんどの広域連合につきましても、この人口割を採用しているところであります。

それと、高齢者人口割を75歳以上としておりますけれども、被保険者につきましても65歳以上の障害認定いわゆる寝たきり等の方がおりますが、これを含む必要があるのではないかとのご質問でありますけれども、厚生労働省が当初示したモデル規約では75歳以上としていることと、障害認定はあくまでご本人の申請によるものであり、不確定の要素があるために、この負担割合は大分県では採用しておりません。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは、保健事業に関してですが、病院ですでに受診しているような方で同じような健診を受けた方について、健康診査として認められないかということですが、これにつきましては、実施すべき的な項目がありますので、これらの項目を全て満たしていれば、後期高齢者の健診として実施することは可能でありますので、その場合はお医者さんと相談して、後期高齢者の健診を受けることにするのは可能であるというふうに考えております。

それから、市町村の健診の協力を求めたらということにつきましてはですが、この後期高齢者の健診を実施するに当たりましては、市町村と協議いたしまして、他県におきましては、ほとんど市町村に委託しているところが多いところがございます。広域連合としては、市町村で実施するのはなかなか難しいということになりましたので、結果として、広域連合自ら実施しているところがございますが、当然、市町村の特定健診の同じ会場なり、時期等で実施していただけるように市町村には協力をお願いしております。この健診の実施の充実につきましては、広域連合に保健師等がいませんので、なかなか市町村の連携が不足しているところがありますが、これについては今後も改善していくべき事項というふうに考えております。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） 先ほどのご質問について、答弁がもれておりましたので、再度答弁させていただきます。

負担割合を変更する場合ということでもありますけれども、広域連合が規約を変更しようとするときは、地方自治法上の規定によりまして、関係市町村の協議によりこれを定め、都道府県知事の許可を受けなければならないとされていますが、経費の支弁の方法のみにかかる規約の変更については、都道府県知事への届出で足りるとされています。

なお、地方自治法の規定により、この協議については関係地方公共団体いわゆる市町村の議会の議決を経なければならないとされているところです。

福岡県が昨年の10月に全国調査をした結果、47広域連合中、3つの広域連合が負担割合の在り方について検討を予定しているようであります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） はい。時間がありませんので再々質問です。

さっきの県の負担金の関係はとにかく関係市町村からあがってこないといけません、私も佐伯市に働きかけていきたいと思っております。

それから、負担割合ですね、割合はいいんですけど、75歳以上の人口割というのが引っ掛かったものですから、そこの中身を変えられないかということだったんですね。もし、それによって極端に市町村に差が出て問題があれば、その時には負担割合を今度見直しをすればいいわけであって、被保険者の数が1番公平で客観的な指標ではないかと思ってるんで、たまたまそういうふうに言ったんですけどね。特に市町村に対して人口であればいちいち調査してますよね。被保険者数であれば、広域連合が掴んでますからいちいち市町村に聞かなくてもいいと思いますし、認定そのものは広域連合がやるわけですから、一番責任を持ってやれるんじゃないかという思いがありましたので、これは、さっきも同じ話をしましたけど、市町村から全然話が出なければ、私がいくら言ってもあれなんですけど、もしそういうような意見が出るようであれば、ぜひ一度検討をしていただきたいと思います。

さて、健康診査ですね。医療機関と相談して可能だとおっしゃったんで、それであればですね、今後は被保険者に周知する場合はそういうことも含めて、周知するだけだと思っておりますので以上お願いして終わりたいと思います。

○事業課長（勝田 憲治君） いいですか。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 先ほどの健診については、補足の説明をさせていただきたいと思います。後期高齢者の健診は、受診するべき項目が決まっておりますが、仮に医療機関で同じような健診をされた場合、例えば、他の後期高齢者でない健診等を受けている場合がありますと、費用の按分等がはっきり言って非常に難しく、請求も区分けというか、非常に難しく、全く同じ健診であれば、後期高齢者の健診として費用請求できるんでしょうけど、それ以外の項目とか不足があると、実際は支払いが非常に難しいという形にはなろうかと思えます。

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） 16番、大谷でございます。通告に基づきまして、議案質疑をさせていただきます。

議案は18号の平成20年度の後期高齢者医療広域連合特別会計、歳入歳出の決算についてであります。1款1項2目の保険料負担金についてでございます。補正額7億7,000万円の理由ですね、それからまた収入未済額がゼロというふうになっておりますので、これは制度の問題もあろうかと思うんですけども、初めてでございますので、この内容について質問をいたします。

また、平成20年度の保険料の設定でございますけれども、資料などを見ましても均等割、所得割が全国と比べても極めて高いというような状況になっているわけでございますけれども、広域連合として、この保険料の設定に当たりまして、負担軽減のために当初どのような対策を取ったのかについて質問をいたします。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） それでは、議案第18号に関する、保険料負担金等保険料について一括して答弁させていただきます。

まず、1点目の7億7,000万円の補正の内容でございますが、これは、平成20年度特別会計の1款1項2目、保険料等負担金は広域連合で賦課した保険料について、各市町村が徴収した額を市町村保険料等負担金として納付していただくものであります。

この目につきましては、平成20年度に7億7,450万1,000円の減額補正となっております。これは平成20年6月に高齢者の医療の円滑な運営のための負担の軽減対策等で決定されたことを受け、平成20年度における当面の対策として7割軽減世帯の被保険者に対して軽減割合を8.5割にすることと、基礎控除後の

総所得金額等が58万円以下の被保険者に対して所得割額を2分の1にする特別対策が実施されたことにより、軽減による保険料の減額が拡大したため、市町村の保険料負担額が減額となったものです。

具体的には、8.5割軽減となったことにより約5億5,000万円が減額、所得割が2分の1軽減となったことにより約1億3,000万円が減額となり、この内容による減額補正額は、約6億8,000万円となります。

なお、この特別対策にかかる減額分については高齢者医療制度円滑運営事業補助金として国から交付されます。

また、当初予算算定時に見込んでいた年間平均被保険者数が16万3,328人に対して、決算時では16万875人と2,453人、被保険者数が減少しています。これは障害認定の撤回を当初予算時点では想定していなかったためですが、この減少及び所得の低下等により約9,000万円の減額補正となっています。

それから、2点目の収入未済額がゼロについてですが、市町村保険料等負担金については、徴収事務が市町村事務となっていることから、実際に各市町村が徴収した保険料額について報告していただき、広域連合ではその額を調定額とするものであります。したがって、市町村における徴収済額を広域連合で調定することから収入未済額は0円となります。

なお、各市町村の賦課額に対する収納状況については、市町村より被保険者個々に収納情報を毎日インターネット上で提供していただいております。滞納状況については標準システム上で確認しています。この情報により各市町村ごとの未収状況については電算管理しています。

それから3点目の均等割、所得割が全国に比べても高くなっている。広域連合としての負担減についての対策についてですが、後期高齢者医療保険料率につきましては、各都道府県広域連合ごとに、この医療費等に必要額に応じた保険料率が設定される仕組みとなっています。大分県の場合、1人当たりの医療費は平成20年度の速報で、高い方から全国10番目となっており、賦課総額が高額となることから均等割、所得割も必然的に高くなっている状況であります。

この負担減の対策として、広域連合はこれまで県と財源等について協議してきたところではありますが、大分県の厳しい財政状況を受け、まだ実現には至っておりません。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） 1番、2番についてはわかりました。

保険料の設定について、20年度、いろいろ全体としての考え方ひとつも若干あったわけですが、高齢者の実態からして非常に高いと。それは、この資料の中にも短期保険者証を発行する人が600数十人というふうになっているような問題を見ても分かるんじゃないかというふうに思います。もっと引き下げるといって、他県の例などがあつたと思うんですね。そういう他県の例で県からの財政的な支援と言いますか、そういう県の現状ではなかったということでもありますけれども、そういう点でもっと他県の例などがあると思いますので、そういう例を示して、実際の保険料負担軽減の取組みについて、もう少し、どういうふうな切り込んだ県との協議をしたのか、ちょっとそこを教えてくださいたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 保険料率が高いためにどのような対策をしたか、他県状況を含めてということですが、他県の状況につきましては、ちょっと手元に資料がないんですが、以前、広域連合間での調査によりますと、県からの財政支援を受けている広域連合がいくらかあつたような気がするんですが、ちょっとその辺は資料がありませんので、申し訳ないんですが、答弁を控えさせていただきます。

それから、保険料軽減のために県とどのような協議を行ったのかということにつきましては、保険料

の均等割、所得割というのは、広域連合が定める料率は全被保険者に均一にかけられる料率でございます。従いまして、これを下げるといふことであれば、広域連合の独自減免という形になろうかと思っておりますので、国、県等の法律上の財源補てんがありませんので、この財源については、国、県、市町村に新たに別途要求することになろうかと考えております。

これとは別ですが、例えば保健事業について、これまで、保健事業に係る経費につきまして、県等に支援をしていただけないかという形は要望をしてきましたが、やっぱり、財政状況が厳しいという形ではなかなか実現には至っていない状況でございます。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） まあ、努力はしたということではございますけれども、国がこの20年度の実態を見ながら、今度、21年度にはさらに9割軽減をするというようなことをとって、さらに低所得者の負担軽減のために努力をするということになったと思うんですね。ですから、それは結局、前政権でも保険料が高いというふうな認識に立っとなったということであらうかというふうな対策を取ったんじゃないかというふうな思っているんですね。また、さらに新政権は来年度、新たな保険料設定について、剰余金、基金、法定外の繰り入れというようなことまで示そうということになっているわけですね。そういう点で高齢者の実態からして非常に深刻な事態が広がるという形でこの対策を取ったと思うんで、県の広域連合としても、この保険料が高いという認識には立っていたのかということをもう一つ聞きたいのと、もう一つはこれを踏まえまして、来年度のことになりますけれども、先ほど言った国の指示がありますが、それを踏まえてどういふふうにご検討していただいておりますのかちょっとお尋ねします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） まず、大分県の保険料率が高いという認識ということについてでございますが、当然、広域連合といたしましても、保険料率は被保険者のことを考えますとできるだけ低くしたいというのは当然であります。ただ、保険料につきましては、費用の総額が収入の総額を差し引いた不足分の約1割を後期高齢者に保険料として負担していただくという仕組みになっておりますので、これについては、一人当たりの医療費が高くなれば、全国10位ということですが、当然高くなってしまいうという結果になってしまいます。従いまして、保険料率につきましては、国、県、市町村含めて、財政支援をある程度お願いすることになろうかと思っておりますが、これにつきましては、先ほども答弁いたしましたが、なかなか財政状況が厳しいという状況で実現はされておられません。

それから、2点目、来年度、平成20年度の剰余金は実質40億出ております。そのうち、約16億は返還金となりますので、残り22億、23億程度は21年度に繰り越すような形になろうかと思っております。21年度につきましては、まだ医療費の支払いが残っておりますので、どのくらい剰余金が発生するのか正確な見込みが出来ませんが、そこで剰余金が見込まれるようであれば、この剰余金については、平成22年度、来年度以降の保険料の軽減に活用していきたいというふうにご検討しております。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 以上で通告による質疑を終結いたします。

これより、討論に入ります。討論はありませんか。

22番、福岡議員

○22番（福岡 健治君）（登壇）はい。22番、福岡健治です。私は、当広域連合議会に所属をしております日本共産党議員を代表して、議案第18号、平成20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、反対の立場から討論したいと思います。

議案第18号、平成20年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算は大幅な黒字となっております。私ども日本共産党は、各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や負担の条例

に反対の立場に立っております。また、当広域連合の運営は主に市町村の負担中心で賄われておりますが、制度の良い、悪いは別として、大分県全体の高齢者の医療を運営するのに県の財政負担は少ないし、職員の派遣もないことは遺憾だと思えます。

やはり、県はその応分の負担をして、責任を果たすべきと考えています。

さらに、自主財源を持たない広域連合は、地方自治法で定める保険者として適当かどうかも疑問が残るところであります。市町村の財政が悪化をすれば、広域連合を支えていく財政的保証がなくなります。また、この広域連合、道州制を導入前提とした流れのものと思えます。

この後期高齢者医療制度、平成20年4月1日から本格実施をされましたが、高齢者が新たな、保険料負担と2年間ごとの切り上げ、現役世代の支援金の名で負担を押し付けてきました。

75歳で線を引き、診療報酬、税額制の導入など世界に例のない差別医療の拡大である。介護保険制度の倒壊へつづくものであります。

これまで、国民の猛反発を受け、保険料の軽減、年金天引きの緩和、そして終末相談料の凍結など、次々と見直しを余儀なくされ、すでに当初のうちに大きく変貌をしております。

こうした制度の創設の背景には、構造改革路線による医療費の抑制政策があります。これは、ますます貧困と格差が拡大をして、高齢者の生存権を否定するものにほかありません。

皆さまもご承知のように、先の総選挙においては、後期高齢者医療の国民の怒りも大きな一因となり、政権交代が行われております。新政権のもと、公約どおり、この制度は一旦廃止をして、元の老人保健法に移行し、よりよい制度の構築を進めるべきだと考えます。

以上の理由から、議案第18号、平成20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反対をいたします。併せて黒字分については、被保険者や市町村負担の負担軽減のために活用していただくよう強く要望して討論を終わります。

○議長（長田 教雄君） 以上で討論を終結いたします。

これより、反対討論のありました議案第18号について採決いたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（長田 教雄君） 起立多数であります。

よって、議案第18号については、原案のとおり認定されました。

次に議案第15号から議案第17号までの3議案について、原案のとおり決することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」との声あり〕

○議長（長田 教雄君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第15号から議案第17号については、原案のとおり可決されました。

日程第4 意見書案第1号の上程、審議

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。

日程第4、議員提出の意見書案第1号を上程いたします。

本案は、会議規則第37条第2項の規定により、提案説明及び委員会付託を省略いたしたいと思えます。これにご異議ございませんか。

〔「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、本案は、提案説明及び委員会付託を省略することに決定いたしました。

本案に対する質疑はありませんか。

[「なし」との声あり]

質疑なしと認めます。討論はありませんか。

○14番（高司 政文君） 議長、意見書について。ちょっとだけ。

○議長（長田 教雄君） はい。14番、大谷議員。いや高司議員。

○14番（高司 政文君） 14番議員の高司です。

反対するうちゅうわけじゃないんですけど、ちょっと、意見書の下の方の3行のところね、ここが一番最終的に言いたいところだと思うんですけど、修正というか、こうしてはどうかという考えがありまして、1つはタイトルが「新しい」というふうについてるんで、廃止を前提と思うんですけどね、ちょっとね最後の表現が廃止ということをするにあたってこんなのか、その本音として、廃止をして欲しくないんだけどという、不安な気持ちで言うのかな、ちょっとあいまいな部分を感じられるものですか、できたら「被保険者」の前に「廃止にあたっては」という表現、もしくは廃止されるまでの間、こうして欲しいという意味であれば、「廃止されるまでの間」というどちらか表現を1つ入れて欲しいなと。

それともう1個ですね、「被保険者」の前に「保険者」。つまり広域連合そのものも混乱するという問題もありますので、被保険者だけでなく、「保険者及び被保険者」、「保険者ならびに被保険者」とかね、そういうのをちょっとこう入れていただければとは思っています。考え方があればお聞きします。

[「このまま行きたいんですけど」との声あり]

○議長（長田 教雄君） お諮りします。原案のとおりでよろしいですか。

[「はい」との声あり]

○22番（福間 健治君） 議長いいかなあ。

○議長（長田 教雄君） はい。どうぞ。

○22番（福間 健治君） あの今、意見書案について、意見が出されたわけですから、今回議員提案ということで意見書案が今回提案されてますからね、質問についてはやっぱり提案者の方から、趣旨なりについてはきちっと答弁すべきだと思います。

○議長（長田 教雄君） 26番、日小田議員。

○26番（日小田良二君） 議運の委員長をしております、日小田です。

今、高司議員の方から質問があったんですが、実は、9月の30日の日付です、後期高齢者医療制度に関する要望書ということで、全国後期高齢者医療広域連合協議会というところが、長妻厚生労働大臣に出しております。その中身を見てみますと、色々な表現があるんですけども、この中で9月9日の3党連立政権合意の中でも後期高齢者医療制度の廃止が掲げられております。しかしながら、本制度を性急に廃止することは、これまでの制度構築に要した多額の経費と各広域連合及び市町村の努力を無にするだけでなく、被保険者はもちろんのこと、医療現場にも再び多大な混乱を招きかねず、安心して安定した医療の提供が困難になることが懸念されています。というようなことですね、具体的な項目も5つくらい入っております。その1つに、新たな制度設計の全体像を提示し、移行段階における詳細な行程を明らかにした上で、円滑な新制度への移行を行い、医療制度に対する国民の信頼と安心を高めるとともに、制度移行に必要な財源については、国民または地方へ新たな負担を強いることなく、全額国において負担すること。もう1つは、運営主体である広域連合、市区町村との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること。3つめには現場に混乱を生じさせないように配慮することとか、そういう

文言を入れながら厚生労働大臣に要望書を広域連合として出しているということでありまして、これを受けまして、須賀議員の方から意見書を出したいという話がありましたので、内容を精査しながら、議運の中でこれを協議しまして、この案に最終的に落ち着いたということでもあります。こういう経過を辿ってきておるといことでありますので、高司議員の言われる表現の問題とかですね、気持ちは分かるんですが、一応皆さんの中で審議されたということで、議運ではこういう方向で行こうと決定したというのがこれまでの経過でありますからよろしくをお願いします。

○議長（長田 教雄君） 提出者ならびに議運の報告もありました。そういうことでよろしいですか。

〔「はい」という声あり〕

○議長（長田 教雄君） 討論はありませんか。

〔「なし」という声あり〕

○議長（長田 教雄君） 討論なしと認めます。

これより採決いたします。意見書案第1号は原案のとおり決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」との声あり〕

○議長（長田 教雄君） ご異議なしと認めます。

よって、意見書案第1号は、原案のとおり可決いたしました。

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、お手元に配布の質問順位表により、これを許可いたします。最初に16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） 質問をさせていただきます。

まず、短期被保険者証の発行の状況についてでございます。全員協議会の資料の中で6月19日付け締め市の市町村の短期被保険者証の1つの判定決定者数があるわけでありまして。これは全県で663人というふうになっております。主に普通徴収部分の高齢者ということであると思っておりますけれども、この時点でどれだけの普通徴収の人たちがいたのか、そして、どのような滞納状況の方々を対象としたのか、そして、発行につきましては、実際に本人などとの対面もきちっとしたのかどうか。それから、発行された高齢者の実態、対面も含めまして、どう実態をつかんでいるのか。また、各自治体でのこの短期被保険者証の発行に差異はないのかどうか。そういう点をどのように広域連合として実態をつかんでいるのか。

それから、全国でも発行がゼロの県が福岡を始めとしまして、7県くらいあるわけでありまして、この内容は各県によって違うかというふうに思いますが、それがどのような内容なのかについても伺いたいと思いますのでよろしくをお願いします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） それでは、まず、短期被保険者証発行についてお答えをいたします。

まず、6月の時点でどれくらい普通徴収の人はいたのかということでございますが、6月の時点で各期の普通徴収平均被保険者数は約3万3,000人となっております。この内6月15日時点で滞納額がある被保険者数は2,801人となっております。

それでは、2点目のどのような人を対象としたのかということでございますが、短期被保険者証の交付に関しては、まず4月末時点での収納状況を基準にいたしまして、保険料の納付額がその者の前年度、前々年度を含めまして、賦課額の総額の2分の1に満たない被保険者を対象としております。

この対象者に対して、市町村は「保険料の納付のお願い及び納付相談の御案内について」という文書を発送して、6月中旬までに納付の勧奨または指導等を行っています。こうした納付相談等を行っても納付状況等に改善が見られない者については、市町村として短期証を交付すべきと判断される者が広域連合に報告されます。この市町村選別に当たっては市町村において判定会を開催し、選別することとしております。

ここで市町村から報告された短期証交付候補者について、広域連合で7月3日に滞納対策審査会を開催し、この時点での短期証交付対象者619名を決定しています。その後、収納状況が改善されたり、分納誓約がなされた等の理由により短期証除外となれば、その都度市町村より報告を受けて、短期証交付対象者から除外し、有効期限が来年の7月31日となる、通常の全期被保険者証を交付することとなります。

次に、発行はどのようにしたのか、本人に対面したのかということですが、発行に関しては、まず短期証交付の可能性のある被保険者に対して、5月に送付する「保険料の納付のお願い及び納付相談の御案内について」の中で、「このまま納められない場合には、有効期限を通常より短くするなど、納付状況に応じた措置が検討される」旨と「一時的に納付が困難な事情等について納付相談に来ていただきたい」旨を記載しております。この文書を送付した後、市町村では滞納整理による接触等も同時に行い、結果的に市町村として短期証を交付すべきと判断される者を広域連合に報告します。

広域連合は市町村からの報告を審査会にかけ、短期証交付対象者を決定し、8月1日の被保険者証の年次更新時には有効期限を3ヶ月とした短期被保険者証を広域連合から簡易書留で郵送しております。

また、この短期証の有効期限が到来する際には有効期限到来の1ヶ月程度前に「有効期限到来のお知らせ」を送付し、有効期限をもって短期被保険者証が無効となる旨と更新の手続きを行う旨を通知しております。これにより対象者は10月中に更新の手続きを市町村窓口で行い、この際には市町村が直接窓口で更新後の短期証を手渡しすることとなります。

なお、平成21年10月31日有効期限到来に係る被保険者証更新につきましては、手続きに来ていない方に対し、市町村より直接連絡をさせていただいた上で、11月になってもまだ更新手続きに来ていない被保険者については、制度開始後初めての更新であり、短期証の制度をよく理解されていない可能性があることに配慮し、今回に限り郵送による更新交付を行う旨と今後は更新手続きに来ない場合、被保険者証が無効となる旨を明確に表現した文書を添えて、更新分の短期被保険者証を郵送する運用を行っています。

それから、4点目の発行された高齢者はどうなったかということですが、短期被保険者証交付候補者は7月3日に滞納対策審査会で決定した時点では619件となっていました。実際に簡易書留により短期被保険者証を郵送したのは7月13日時点で559件となっています。この10日間で約60件の納付改善が認められたこととなります。

その後も納付改善がみられた場合は、短期被保険者証から通常の全期被保険者証交付に変更されており、11月20日までの間にさらに236件が短期証の除外となり、11月20日現在での短期証交付者は323件まで減少しております。

なお、短期被保険者証の運用に関しては、9月1日付け公文書により大分県医師会、大分県薬剤師会、大分県柔道整復師会の各会員へ取扱いを周知依頼しており、有効期限が切れた短期被保険者証で受診等しようとした場合には市町村窓口での手続きが必要である旨を知らせていただくようお願いをしているところでございます。

短期被保険者証は有効期限が短くなっている点以外は通常の被保険者証となら使用上も変わらないため、この短期証交付により病院にかかれなくなるといったことはありません。

それから、5点目の短期証発行の高齢者の実態につきましてですが、短期被保険者証が発行された高齢者については、滞納に至る事情は個々に異なり、その実態についてはケースバイケースであるとみていますが、具体的には直接接している市町村の方から特に対応が特殊なケースについては、その都度広域連合に相談していただくことでの対応としています。

それから、6点目の各自治体の対応でございますが、短期被保険者証の取扱いに関しましては、大分県広域連合では、賦課・資格管理部会、徴収事務担当者会議を開催し、市町村と協議して事務取扱要綱を定めています。その内容はできるだけ具体的に対象者決定に至る手続きや役割分担等明確にしており、県内統一した取扱いがなされております。

各市町村は、それぞれこの事務取扱要綱に基づき、統一したスケジュールで動いており、現在のところトラブルもなく運用されていると考えています。

それから、最後の全国でも発行が0件の県がある、この内容についてでございます。短期被保険者証の交付に関しては、その根拠につきましては高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第20条第2項に「後期高齢者医療広域連合は、保険料を滞納している被保険者に係る被保険者証につき、通例定める期日より前の期日を定めることができる。」となっていることによります。この規定は「できる」規定となっていることから各広域連合での判断による運用となります。

平成21年10月1日現在で短期被保険者証交付者数が0件となっている7都道府県の広域連合について、その理由について問い合わせたところ、保険証の更新時期が2年もしくは4年となっているため、その時期まで短期証が交付できないためとなっているのが3広域連合、今年の8月更新時までに市町村との調整ができず交付要綱の決定が間に合わなかったためというのが4広域連合となっています。このように現在発行件数0件の広域連合も短期証を発行しない方針としているわけではなく、事務処理上の都合により発行できないという状況です。

このため、発行0件の広域連合は来年の8月更新時以降を発行予定としていますが、短期証の発行が遅れることは、滞納者への納付勧奨が遅れることにつながり、逆に次回の更新時の短期証交付者の急増、滞納額の高額化といった好ましくない事態が生じることが考えられます。

こうしたことから、大分県広域連合としては、保険料負担の公平性の確保から一定の条件に該当する滞納者に対してはできるだけ早い時期から短期被保険者証の発行をするべきだと判断し、その準備をしてきたところであります。

大分県広域連合では滞納者への納付勧奨は少しでも早い対応が有効であること、低所得者に対する軽減制度は、制度開始以降も拡充され、保険料額は応分の負担の範囲内だと考えられること、滞納の状況はそのまま次期保険料率の算定に影響し、この割合が上がれば全体の保険料率の引き上げにつながることを考慮した結果、短期被保険者証の活用が未納解消に必要かつ有効であると判断しています。

なお、平成21年5月20日付けの国からの通知「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の運用に係る留意点について」の中でも「収納対策を効果的かつ効率的に行うためには、被保険者と接触して納付相談等の機会を増やすことが重要であることから、広域連合においては、有効期限の短い被保険者証の交付を繰り返し行うこと。」とされ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、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） はい。短期証の発行の問題については、先ほどこれを発行することが結局、納付相談の機会を増やすと、そして、実際に納付状況を改善することに繋がるというふうに言いましたけれども、実際にこれで対面をし、そして事情を聞きながら丁寧な対応ということが非常に大事な問題だと思うんですね。そこらについて、先ほどは文書通知するということを述べておりましたけれども、

実際に文書通知をした後に具体的な対面をして、そして、改善を図る、納付のお約束をしてもらう、そういうふうな対応をしておるのかどうか、その点についてもう少し述べていただきたいと思います。

それから、実態の問題については、ケースバイケースでありますけれども、非常に深刻で、なかなか対面しても厳しい方も実際はおると、本来ならば生活保護と、でも生活保護は受けない、と高齢者も色んな方がいらっしゃるんですけども、そういう方々でも結局はそういうことになるかと市役所に行く可能性が出てくるわけですね。だから、実際そういうふうなケースバイケースもあるとは思いますが、非常に厳しいケースもあると思うんですよ、実態は。市町村からの報告はどういうものがあるのかをもう少し突っ込んで述べていただきたいと思います。

それから、0件の問題についてですが、これは2年間というのが4県ということですか、4広域連合ということですか。それとまあ、お近くの市町村との協議が整わなかったのが4県ということで、計8県ということになるわけですか。それとも、さっき聞き逃したんですけども、2年ないしは4年の期間ということになるのかですね、ちょっとそここのところが分かりにくかったんでもう少し述べてもらいたいと思います。

いずれにしても、この短期証の発行については、非常に十分な注意が必要だというふうに思うんで、そういう点でこの市町村の実態は市町村が取り組むわけですから、この実態を良くつかんでいるとは思いますが、そこらについてはもう少し突っ込んでお願いしたいと思います。

○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、再質問についてですが、丁寧な対応ということで、文書を被保険者証の有効期限が切れる前に文書を発送しております。この文書の中に先ほど申しました通り、有効期限が切れるので納付相談に見えて下さいというふうな形を記載しております。どういう記載内容というのは、今ちょっと手元に文書がないので、大変申し訳ないんですが、わからないんですが。

あと、特殊なケースということですが、非常に生活状況からみて通常なかなか保険料が払えないということがあろうかと思いますが、特に突発的な事項とかを含めて、各市町村での判断が難しいというふうな事例につきましては、広域連合に相談していただきたいというふうな形で対応しております。

どういうふうなケースがあるかということでございますが、手元に資料がございませんので、把握しておりません。

あと、発行が0件のことでございますが、一応、2年ないし4年保険証の有効期限がある都道府県が3県、8月の更新時までには交付要綱が間に合わなかったのが4広域連合という形になっております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） 先ほど、市町村から特殊なケースの報告があるというふうにありました。その特殊なケースで報告があるけれども、結局それは資格証に行くのか。まあこれは後の話になりますけれども、そういう非常に厳しい状況があるけれども、短期証を継続していくと、非常に実情が分かれば短期証が継続ということで対面を継続して進めていくということになるのか。そこらの実際の市町村の対応はこれはどげなふうになりますか。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 短期証の更新につきましては、特殊なケースにつきましては、内容を判断していきたいというふうに考えております。これらの方が資格証明書になるかどうかにつきましては、現在、資格証明書の交付要綱を定めておりますが、この要綱につきましては、国が厳格な運用という形で資格証明書を交付しても必要な医療を受けることが損なわれないようなとか、その要件についても厳

格に運用するよいうということで、資格証明書の交付については、現段階では2月の資格証明書の交付はとりあえず延期して、該当要件については厳格に指導していきたいと思っております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） いずれにしましても、資格証の場合についてもですけども、十分実情をつかむという市町村の努力、個々の状況はいろいろあると思います。大変だとは思いますが、そういう対応が求められるというふうに思いますので、その点を強く指導するように要望しときます。

それから、資格証明書の交付についてでありますけども、9月30日の各自治体の候補者として、決定したのが83名というようなことで報告がございます。11月5日の時点で、改善をされまして、41名というふうになったということでございますけれども、これまでの対面などで、努力をして実態をつかんでいると思いますが、この資格証の実態ですね、41名という実態については広域連合としてはつかんでいるのかどうかこの点について述べていただきたいと思っております。

今度の資格証につきましては、私どもは老人保健制度の時のように、基本的には発行すべきではないと国と県、市町村に要求してきたわけでございますけれども、国民の激しい、厳しい批判の中で新政権は、先ほど、ここに資料がございますけれども、高齢者が必要な医療を受ける機会を損なわれないように、原則発行すべきではないという考え方を示しているわけでございます。従って、広域連合の資格証の関する要綱がありますけれども、これは、この立場に立って県の要綱を見直す考えはないのかについて質問をいたします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 資格証明書の交付につきましてお答えをいたします。

まず、対象者41人となっている、どのような状況であるか、状況をよく把握しておるかということでございますが、先ほども申し上げましたが、11月2日時点で資格証明証の候補となっております方につきましては41名です。その後は11月20日までにさらに4件の資格証対象除外となり11月20日現在では資格証明書の候補者37件まで減少しております。

市町村は特にこうした滞納者に対する納付勧奨の強化するようお願いしておりますが、現時点で残っている方については、結果的に相当な収入があるにもかかわらず、保険料を納めるに至っていない方となります。

この対象者の状況については、個々に異なり、ケースバイケースでございますが、今後も市町村に納付勧奨を継続していくようお願いしております。

また、これらの交付対象者につきましては、仮に発行するに当たりましては弁明書等の機会を与えましてその内容をまた審査して、資格証の交付に該当するかどうかというのを判断していきたいというふうに考えております。

それから、要綱に見直しにつきましてはですが、大分県広域連合といたしましては平成21年10月26日付けの厚生労働省の通知ですが、この中で現内閣が資格証明書について、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう原則として交付しないことを基本方針としていることから、11月6日の市町村担当課長が構成員となっている幹事会及び11月13日の市町村長等が構成員になっている運営協議会において、当初予定した、来年2月交付予定を当面5月に延期し、それまでの間に市町村と対応を協議したいとさせていただいたところであります。

このことから、当然、要綱の見直しが必要となりますが、広域連合では現在その見直し案を作成しているところであります。この見直し案については、今後市町村と協議し、資格証明書の交付について厳格な運用の要件を決定していきたいと考えております。当面の予定としては12月10日に市町村事務担当

者会議を開催し、見直し案の協議に入っていき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） 16番、大谷議員。

○16番（大谷 敏彰君） まず、実態についてですけれども、37名の方々については相当な収入があると。相当な収入があるにもかかわらず保険料を納付をしないと。全ていわゆるその悪質といいますかね、そういう形で間違いはないのですか。これが1つ。

それから、見直しについてでありますけれども、今の答弁を聞いておりますと、結局、現在の発行そのものは5月というようなことで延ばすということなんですけれども、基本的には発行するという前提に立った見直しということなのか、我々は基本的に老人医療制度と同じように75歳以上の方々のこの問題については発行するべきではないという立場なんです、その発行するという立場で見直すのかどうか、その辺をどう考えているのかをお願いします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） まず、資格証明書の現在37件の実態ですが、この方が相当な収入がある方で悪質な方なのかということでございますが、資格証明書の交付対象者としてリストに挙がる方につきましては、特別な事情のある方、災害とか、世帯主が死亡し、収入が著しく減少したとか、そういう方は除外しております。また、保険料の低所得者による軽減を受けている方、保険料の非課税世帯とか、保険料の減免を受けている方、そういった方は当初の対象者からは除外しております。これらを除いた方につきまして、市町村において滞納者と接触を含めて判断していきます。資格証の交付に当たっては当初から相当の収入があるにもかかわらず保険料を納めないというような形の現状で市町村には判断をしていただく形を取っておりますので、それ以外の理由で、保険料を滞納されている方があれば短期証でまずは運用という形になろうかと思っております。こういった方につきまして、弁明の機会を再度与えて、悪質かどうかの判断をしていきたいと考えております。

あと、要綱の改正に当たり、資格証明書を交付する前提か、その考え方ですが、厚生労働省の交付に当たっては厳格な運用ということで、例えば、対象となる方が10割負担するに当たって必要な医療を受けることが制限されるのかどうか、ある意味では生活状況、負債の状況とかを含めて判断する必要があると考えておりますが、この辺の資格証明書の交付するかどうかについては、市町村と協議する中で、市町村の意見を聞きながら考えていきたいと考えております。

○議長（長田 教雄君） しばらく休憩いたします。

午前12時00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00分再開

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 22番、福間健治です。

通告に基づいて、4点について、一般質問をさせていただきたいと思っております。まず最初に、新政権の後期高齢者医療制度についての基本姿勢についてお尋ねをしたいと思っております。

先ほどお話がありましたように、24年に廃止をして、25年から新制度だというふうに報道されております。しかし、私は先の総選挙のですね、新政権の公約をはじめですね、やはり、この制度の廃止は先延ばしすることなく、まず廃止をして、元の老人保健法に戻す法案こそ、私は国会に提出すべきではないかというふうに考えておりますが、その点についての見解を求め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） 福間議員の新政権の後期高齢者医療制度についての基本姿勢について、

新政権の選挙公約からするなら、同制度廃止の先延ばしではなく、後期高齢者医療制度を廃止し、元の老人保健制度に戻す法案こそ国会に提出すべきと考えますが、見解を求めますということについて答弁をさせていただきます。

民主党は政権交代を果たした総選挙のマニフェストで、「後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る」とし、政策目的として、「年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険を守る。」とし、また、その具体策として、「後期高齢者医療制度、関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」との方針を盛り込んでいました。

しかしながら、その後、厚生労働大臣は、「元の老人保健制度は復活させず、新制度を創設するとともに、来年度中の現行制度の廃止は断念する方針を固め、鳩山総理大臣も衆議院本会議で後期高齢者医療制度廃止後の制度にあり方については、高齢者はもとより、市町村をはじめ様々な関係者の理解を得ることが不可欠である。政権発足後に寄せられた各方面のご意見を踏まえ、老人保健制度に戻すことなく、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度を検討していく。近く、厚生労働大臣の下に、新たな制度の具体的なあり方を検討するための会議を設置し、そこでスケジュールも含め明らかにしていく。新制度に移行するまでの間、高齢者の方々に混乱や不安を生じさせないように、現行制度の保険料の軽減措置の継続等については、適切に対処していく。」と答弁したところであります。

これを受けまして、現行の後期高齢者医療を廃止した後の新たな制度の具体的なあり方を検討するため、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を設置したところであります。

制度を元の老人保健制度に戻すことにつきましては、単に制度を廃止するというのであれば、約10年をかけて議論した老人医療制度の問題点が解決できないばかりではなく、広域連合、市町村、医療機関等の現場が混乱し、それにも増して、高齢者の方々に不安や混乱を招き、本来の目的であります医療の安定した確保が困難になります。

このようなことから、当広域連合といたしましては、先般発足した「高齢者医療制度改革会議」が、今後の急速な少子高齢化に伴い、高騰する高齢者の医療を国民全体で支え合うという仕組みを構築し、高齢者自身やこれを支える現役世代が共に納得できる制度になるように、改革会議の検討の推移を見守りたいと考えております。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 広域連合事務局長の答弁は推移を見守っていくということですが、私はなぜこのことを言い続けるかと言いますと、約1昨年、参議院に野党が提案した法案が可決をされておりますよね。やはり、私が先ほど言った、一旦廃止をして、元の老人保健法に戻すと、白紙に戻してから考えようじゃないかという趣旨がこの法案だったというふうに思うんですね。そういう立場からするなら、この立場を私は堅持すべきだというふうに考えております。そこでこの間の国会論戦なんかも少し見る機会がありましたが、この老人保健法に戻すためには2年は掛かるんだと、長妻厚生労働大臣は答弁されておりますけどもね、この答弁は元の政権の参議院に廃止法案が出た時に元に戻せないんだと繰り返した答弁と全く同じ答弁をされているんですね。それで、2年しなければ元に戻せないというのはどのような根拠に基づいてそういう答弁になっているのか、その辺の認識をお聞きしたいのと、先ほど事務局長が言われましたように、老人保健制度そのものの問題が横たわっているんだということを先ほどもおっしゃいましたが、どういうふうな問題点が横たわって、これに戻すためにはどんな問題が

あるのかと、私からするならですね、やはりこの間、老人保健制度、いわゆる社保や国保やその上に老人保健制度があつて、各保険者から拠出をして市町村単位の窓口で実施をしていた。この経験はどこの市町村も経験済みなんですね。そういう点でどういう問題点が指摘をされているのか、このことについてお聞き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） 福間議員の再質問にお答えいたします。

2年は掛かる、どういうことで2年は掛かるかということでもありますけれども、現行の後期高齢者医療制度は平成18年の2月10日、健康保険法等の一部を改正する法律案が閣議決定され、同日第164回通常国会に提出され、最終的に平成18年6月21日に平成18年法律第83号として公布されたものであります。この間、大分県においては平成18年8月1日に大分県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会を設置し、その準備に当たりました。この間、広域連合の規約とか条例、規則、規程等の制定等に、翌平成20年4月施行されたところであります。このように、現行制度につきましても、法律の国会への提出から制度施行までは2年2月を要しております。元の老人保健制度に戻すときは全てとは申しませんが、このような経過を再度辿ることとなり、併せて医療機関、審査支払機関等に関係機関等での老健時代の電算システムに復活させなければならない。また被用者保険での高齢者を含めた保険料の算定の見直しの必要も生じ、新しい保険証を送付しなければならないとか、市町村ごとでも旧老人保健制度の電算システムを復活させ、被保険者のデータセットアップさせるまでの必要が生じてくる。保険料が世帯単位で算定し直す必要が生じ、現制度での軽減措置が国保と異なっていることから、保険料が上昇する被保険者の補填の問題が生じますし、保険証を送付しなければならない、そういうことで2年くらいかかるのではなかろうかと思っております。そして問題点は、廃止の影響についてでありますけれども、この制度が廃止されれば、運営主体の広域連合が解散することとなり、広域連合、市町村の議会の承認等の手続きも必要となってきますし、現行の被保険者のお手元にあります被保険者証の回収とか、老人保健制度に戻すのであれば、老人医療受給者証の交付、国保や社会保険等の医療保険に加入する手続き、そこからの被保険者証の発行発送、保険料の再計算等の事務が生じます。そのための周知徹底する広報の事務も当然生じるところであります。また、国保であれば市町村の老人保健制度への電算処理システムの再構築や事務組織の改編等の問題が生じます。しかも、これまで制度施行前から市町村や広域連合で改修又は構築した電算処理システムの費用等が無駄になります。平成18年から今年度までの広域連合の一般会計予算だけでも約17億円の経費が費やされております。それにも増して、一番大きな問題は、当事者であります被保険者が医療制度への不信感を抱き大きな混乱を生じるということでもあります。以上です。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 新しい政権が24年までで廃止し、25年度から新制度だということで、これに当たっては6点ほど、色んな先ほど言った年齢による区分は廃止するとか、6点ほど言われてますが、特に私が懸念するのは、6点目の国保の広域化につながる見直しに配慮するというですね、こういう指摘もされている訳ですが、私はやはりお年寄りですね、心身機能が落ちてるし、より近い行政の方でいろんな手続きなり相談ができる、ということこそが高齢者に配慮したシステムじゃないかと思うんです。それで、このいわゆる国保の広域化につながる見直しについてですね、どのような見解が今の段階で述べられているのか分かれば明らかにしてもらいたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） ご質問にお答えいたします。

先般発足いたしました「高齢者医療制度改革会議」で6点ほど検討課題があがっております。後期高齢

者医療制度を廃止する。マニフェストで掲げている地域保健としての一元的運用の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する。後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する等、最後に、先ほど言われましたように市町村国保の広域化につながる見直しを行うということが掲げられておりますけれども、今のところ私どもとしてはそういった形になるかというのは把握しておりません。今後のこの改革会議の検討の推移を見守っていきたいと考えております。

○議長（長田 教雄君） 22番。福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 私の基本的なスタンスについては先ほど申し上げた立場でやっぱり国民との公約ですし、参議院に出した法案の趣旨からすれば、こういう立場に立つべきだというふうに思います。併せてこの6点の詳細な中身については事務局長もわからないということですが、私が先ほど言いましたように、当事者である高齢者がですね、より利用しやすいものに結び付けていくべきだと、これは多くの国民や家族の皆さんの気持ちではないかなというふうに思いますので、私が先ほど言った要求ですね、見解は相違がありますが、今後とも強く要求していきたいというふうに申し述べて次の2つ目の質問に行きたいと思います。

2つ目の問題は、医療費適正化計画の問題についてです。ご承知のように高齢者の医療の確保に関する法律、この大きなウエイトを占めている医療費適正化計画であります。すでに平成20年度から実施をされて、療養病床から老人保健施設への転換、平均在院日数の削減などが行われておりますけれども、関連法案ということですから、いち早く撤回をするように要求していただきたいと考えますが、見解を求めます。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長

○事務局長（池邊 博康君） 医療費適正化計画について、高齢者の医療の確保に関する法律の1つとして、すでに実施に移されている療養病床から老人保健施設等への転換、平均在院日数削減などの計画はただちに中止するよう要求すべきですが見解を求めますについて答弁させていただきます。

急速な少子高齢化の進展の中で、国民の安心の基盤である皆保険制度を維持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療費が過度に増大せず、経済財政との均衡を保つことが必要とされています。そのための方策として、医療制度改革大綱で「医療費適正化の総合的な推進」が打ち出され、これを受けて、高齢者の医療の確保に関する法律で医療費適正化計画等の作成が定められたところであり、大分県におきましても、平成20年3月に「大分県医療費適正化計画」を定め、療養病床のうち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保険施設等に転換して受け皿とすることを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮をはかります。」としているところでございます。このための方策として、療養病床の病床数を平成24年度末に1,560床、平均在院日数の短縮日数32.4日を目標としているところでございます。

なお、厚生労働大臣は介護療養病床について「平成23年度末までに全廃する方針を凍結したい。」としていることから、今後の国の動向に注視してまいりたいと考えております。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） これも、後期高齢者と一緒のように医療費の抑制というなかで出されたもので、先般、23年度までに介護療養病床については凍結ということは報道で知っております。大分県の実情から申しますと、平成20年度の計画段階では医療、介護3,160床という削減目標に対して、すでに平成20年度で434床、私の記憶ではすでに削減されているわけですね。確かに医療費がかさむと少しでも安い介護保険施設へという流れですけどね、今のお年寄りを取り巻く状況は非常に大変だと思うんですね。

特別養護老人ホームにしても大分県下でも79カ所、5,025人が入所しておりますが、実に待機者は4,300人に上っている実情があります。しかし、実際には家族の介護が困難で施設を利用しなければいけない。こういう方の受け皿として今大きな問題となっております有料老人ホーム、私もびっくりしたんですけど、この大分県下では158カ所、4,000人が入所しておりますし、また今、貧困ビジネスの問題になった未届けも今の段階で9施設あるという状況なんですね。ですから、私は凍結することは当然ですけど、私の知っている限りでは病院にいて、医療行為がまだ必要なのにいわゆる病院から直行して有料老人ホームに来るといいますね、介護度も3、4、5と重たいという状況があるわけですから、本来なら介護保険制度で施設整備を進めていかなければいけないと思うんです。

私は、ここの広域連合としても、先ほど議案質疑の中で高額介護合算いわゆる診療の請求問題をちょっと質疑をいたしました。こうした実態調査について、まだわかりませんが、実施をするまでは医療行為なり責任を取らなければいかんという立場からね、こうした点での実態調査をするべきだと思いますが、その辺について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） 福間議員の再々質問についてお答えいたします。

待機者に対する受け皿作りであるとか、病院から直接、有料老人保健施設に行く方の実態調査等についてでありますけども、ご指摘されましたように、施設や住宅で十分な受け入れ態勢、受け入れ条件が整備されないまま療養病床の削減が行われるということではありますが、医療を受ける機会を逃したり、施設に入れない、家族の介護もできないなどの行き場のない高齢者が地域に多数生じるおそれがあります。このため、大分県におきましては、介護療養病床を平成23年度に廃止すること及び大分県医療費適正化計画で規定する平成24年度末の医療療養病床の数値目標を達成することを前提として「大分県地域ケア体制整備計画構想」を策定しています。この中で大分県として、医療療養病床を削減し、介護保険施設等への転換を進めた後の受け皿作りを含め、地域における将来的な介護サービス、住宅医療、住まい等のケア体制全般の在り方についての取り組みを行うものとしておりますから、当広域連合といたしましては、大分県の適切な対応を期待しているところであります。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員

○22番（福間 健治君） 事務局長が、地域ケア整備計画ということで大分県の取組みに期待しているということですが、なかなかこれ進んでいないんですね、実際はですね。ですから私が申し上げたいのは、この後期高齢者医療という制度を利用しているお年寄りたちですね、安心して医療を受けられる、この施設整備なり態勢がどうしても必要です。県に期待するだけじゃなくて、広域連合が実態調査を踏まえてですね、県に対して積極的な受け皿作りについて要望していただくようにこの点は要求をしておきたいというふうに思います。

次に、3点目の新年度予算編成についてお尋ねをしたいというふうに思います。

午前中の議案質疑でも申し上げましたが、当広域連合初年度のいわゆる歳入歳出決算認定においてはかなり大きな黒字も出ておりますし、午前中の答弁でも今後に生かしていきたいというふうなご答弁もいただきましたが、この生かす上での基本的な考え方ですね、特に来年2月の定例会ではまた来年度の保険料の査定もされるわけですから、どういう立場でこの黒字分を生かしていきたい、今の段階です。よ、考えているのか、その辺の基本姿勢についてお尋ねしたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長

○総務課長（釘宮 一生君） 新年度の予算編成についてということで、平成20年度の歳入歳出決算で大幅な黒字となっております。その制度廃止までの負担軽減等の施策についてということで答弁させて

いただきます。

平成20年度の歳入総額1,326億1,436万6千円から歳出総額1,285億7,125万6千円と繰越明許費3,150万を差し引いた40億1,161万円が実質収支額になっております。平成20年度に繰り越した、国、県、支払基金等の返還金16億4,916万7千円を差し引いた額23億6,244万3千円は、平成21年度の被保険者に係る療養給付に要する費用に充てるものでございます。

後期高齢者医療制度では、2年を1期として保険料改定が規定されております。本年度で2年の財政運営期間が経過し、来年度は保険料の改定の年となっております。

保険料の改定につきましては、医療給付費の増加、一人当たり医療費の伸びによる費用額の増加に伴うものと後期高齢者の医療給付費に対する保険料負担率の上昇、世代間の公平を保つため、後期高齢者と現役世代の比率による負担割合を変える仕組み、それと医療給付費の算定期間が満年度化、平成20年度及び平成21年度が23ヶ月であったことに対し、次期の財政期間であります、平成22年度及び平成23年度は24ヶ月となっております。などが要因で相当程度の保険料率の上昇が見込まれているところでございます。

これを踏まえまして、医療給付費の伸び率等を精査し、平成22年度及び平成23年度の新保険料率の試算作業を現在進めているところでございます。20年度、21年度の財政運営期間を通じて見込まれる剰余金は、次期財政運営期間における保険料率の算定に係る収入として計上させていただきます。保険料率の上昇を抑制したいと考えております。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） はい。じゃあ、ぜひ、負担軽減のために頑張ってくださいと思います。

最後に入ります。一部負担金の減額、免除の取組みについてであります。私もこの間、この要綱を作っていただいてこの現状なりについて質問をしてみました。なかなか利用者がいないということですね、再度、今の時点での現状と、今後の改善策について、見解があればお聞かせいただきたいと思っております。

○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、一部負担金減額、免除の取扱いに関して、同要綱を利用しやすいものにするよう改善を要求してきたが、現状と今後の改善について見解を求めますについてお答えをいたします。

一部負担金の減額、免除の取扱い要綱につきましては、平成20年4月に定めております。減免等の対象となる条件につきましては、概ね1年以内に火災等の災害により住宅等に著しい損害を受けたこと、世帯主が死亡若しくは重大な障害となったことにより、収入が著しく減少したこと、失業や干ばつ等による農作物の不作等により、収入が著しく減少したことにより、生活が困窮し一部負担金の支払いが困難になったと認められる場合で、要綱に定める基準に該当する場合、6ヵ月を限度として一部負担金を減免しております。減免の基準につきましては、被保険者の属する世帯の実収入額が、要綱で定める最低生活基準額の基準以下の場合が対象となります。

減免の申請につきましては、保険証の発送時に同封しているしおりに減免制度の記載をして、被保険者に制度のお知らせをしていますが、現時点では申請者はいません。

今後の取扱い要綱の改善についてですが、一部負担金の減免制度は、特別な事情が発生した場合に、一時的に減免するものであり、恒常的に所得の低い被保険者を対象とした制度ではありません。恒常的に所得の低い被保険者につきましては、一部負担金の自己負担限度額、これを一般被保険者よりさらに減免しております。さらに、特別な事情のない、いわゆる恒常的に所得の低い被保険者の一部負担金を

減免することにつきましては、低所得者の保険料の軽減とは違って、国、県、市町村からの財源補てんを受けられませんので、被保険者の保険料で負担することとなり、結果として保険料の増加につながりますので、慎重に判断する必要が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） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 時間がありませんのでね、まあ20年の4月に作ったけれども、利用者は全くないということでは悪いと思います。ですから、もっと本当に利用しやすいような内容に今後、改善を要求して質問を終わりたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 以上で、一般質問を終結いたします。

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） 次にまいります。日程第6、閉会中委員会の継続調査について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、閉会中委員会の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） 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定について

○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条の規定により、議長において、4番、須賀彰雄議員、13番、加茂千恵子議員のご両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、字句その他の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） 以上で、本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21年第2回定例会を閉会いたします。

午後1時29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21年11月26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 須 賀 彰 雄

署名議員 加 茂 千恵子