

平成22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22年10月19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 議会運営委員会委員の選任について
- 第4 議案第8号 専決処分の報告及び承認を求めることについて
 - ・平成22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1号）
- 議案第9号 平成22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10号 平成22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11号 大分県後期高齢者医療後期連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について
- 議案第12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13号 平成21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6議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 第5 一般質問について
- 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 議会運営委員会委員の選任について
- 日程第4 議案第8号 専決処分の報告及び承認を求めることについて
 - ・平成22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1号）
- 議案第9号 平成22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10号 平成22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11号 大分県後期高齢者医療後期連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正について
- 議案第12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13号 平成21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6議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 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（20人）

1番	河野博文	2番	佐藤博美
3番	佐藤二郎	4番	須賀彰雄
5番	吉田眞津子	6番	利光直人
7番	渡辺一文	8番	斉藤文博
12番	高野幹也	14番	高司政文
15番	小野宗司	16番	大谷敏彰
18番	小倉喜八郎	19番	穴井宏二
20番	原田孝司	22番	福間健治
23番	吉岡美智子	24番	高橋弘巳
25番	長田教雄	26番	日小田良二

欠席議員（6人）

9番	上杉健治	10番	中山田健晴
11番	渡辺龍太郎	13番	藤原一弘
17番	福元義	21番	福崎智幸

出席した事務局職員

事務局書記長	勝田憲治	事務局書記	村上孝徳
総務課主査	秋場匠	事業課主任	長尾雄二

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	坂本和昭	事務局長	惣川一昭
会計管理者	中尾啓治	総務課長	釘宮一生
事業課長	神博之	総務課係長	増田守人
事業課係長	川野登志郎	事業課係長	財津智昭
会計室係長	谷村幸治		

議事の経過

開 会

○議長（長田 教雄君） おはようございます。

ただ今の出席議員は、定足数に達しておりますので、平成22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

○議長（長田 教雄君） 日程に先立ちまして、ご報告いたします。

お手元に配布している諸般の報告のとおり、議会閉会中に1名の議員から議員辞職届が提出されました。

そこで、地方自治法第292条の規定により準用する地方自治法第126条の規定に基づき、議長において辞職を許可いたしましたことを報告いたします。

また、関係市町村の議会の議員としての任期満了により、3名の議員が交代されましたことをご報告いたします。

日程第1 新議員の議席の指定について

○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、ご当選されました4名の議員の議席は、会議規則第4条第2項の規定により、議長において佐藤二郎議員を3番、吉田眞津子議員を5番、藤原一弘議員を13番、福元義議員を17番に指定いたします。

この際、新議員の4名を紹介いたします。まず、佐藤議員より自席からどうぞ。

○3番（佐藤 二郎君） 皆さん、おはようございます。日出町議会より選出されました、佐藤二郎でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○議長（長田 教雄君） 次に、吉田議員、どうぞ。

○5番（吉田眞津子君） 皆さん、おはようございます。4月の市議選で選出されました吉田と言います。国東市議会議員です。初めての議員活動になりますので、どうぞご指導よろしく願いいたします。

○議長（長田 教雄君） 藤原議員、福議員は、本日は所用のため、欠席であります。

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22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、一言ごあいさつを申し上げます。

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、大変ご多忙の中、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、今回新しく広域連合議員となられた議員の皆さんにおかれましては、今後ともよろしくご指導のほどお願いをいたします。

さて、後期高齢者医療制度は、平成20年4月からの施行で3年目になりますが、昨年9月の政権交代に伴い、平成24年度末で廃止し、新しい高齢者医療制度へ移行する方針でございます。これを受け、厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議におきまして、新制度について検討が現在進められており、8月に中間とりまとめが発表され、今年末までに最終とりまとめが示される予定でございます。

当広域連合といたしましては、新しい制度が被保険者等に不安や混乱を与えることなく、公平で分かりやすく、幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となるよう、全国の広域連合との連携を図りながら適切に対応をしまいたいと考えております。

また、現行制度につきましては、高齢者の方々が安心して医療が受けられるよう円滑な運営に努めて

まいる所存でございます。議員の皆様のさらなるご協力をお願い申し上げます。

今回の定例会では、平成22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ので、どうか慎重ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げまして、開会に当たっての私のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

日程第2 会期の決定について

○議長（長田 教雄君） 日程第2、会期の決定についてを議題といたします。

おはかりいたします。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〕

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3 議会運営委員会委員の選任について

○議長（長田 教雄君） 次に、日程第3、大分県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任についてを議題といたします。

議会運営委員会の委員の選任については、委員会条例第5条の規定により、お手元の選任表のとおり6名を指名いたしたいと思っております。これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名いたしました6名の方々が議会運営委員会の委員に選任されました。

議会運営委員会委員選任名簿

(定数6人)

役職	氏名	市町村名
委員	須賀 彰 雄	姫 島 村
同 上	吉 田 眞津子	国 東 市
同 上	利 光 直 人	由 布 市
同 上	渡 辺 一 文	豊後大野市
同 上	小 野 宗 司	佐 伯 市
同 上	日小田 良 二	大 分 市

日程第4 議案第8号から議案第13号 6議案の上程、質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。

議案第8号から議案第13号までの6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22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申し上げます。

議案第8号、平成22年度特別会計第1号補正予算につきましては、34億1,502万8千円を増額し、補正後の予算総額は、1,619億8,163万2千円となっています。その内容としましては、平成21年度特別

会計の剰余金を平成 22 年度予算へ繰り入れ、平成 21 年度療養給付費等の実績から国、県、支払基金の負担金を精算する財源に充当しています。

なお、本案につきましては、平成 22 年 6 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 9 号、平成 22 年度一般会計第 1 号補正予算につきましては、7,648 万 6 千円を増額し、補正後の予算総額を 8 億 6,880 万 4 千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 21 年度特別会計事務費剰余金 1,282 万 5 千円と一般会計の決算剰余金 6,366 万 1 千円を平成 22 年度予算へ繰り入れ、剰余金の 2 分の 1 を財政調整基金積立金として総務費の財政調整基金費を 3,824 万 5 千円増額し、残額を予備費で調整しています。

次に、議案第 10 号、平成 22 年度特別会計第 2 号補正予算につきましては、7,985 万 5 千円を増額し、補正後の予算総額を 1,620 億 6,148 万 7 千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、前年度保険料徴収分の市町村支出金 4,051 万 3 千円や国庫支出金を 3,208 万 4 千円増額しています。

歳出では、市町村が執り行う長寿・健康増進事業の実施に伴う、人間ドック等の費用、被保険者の健康増進のためのはり・きゅう・マッサージ等に伴う経費の市町村補助金を 3,803 万 9 千円増額し、残額を予備費で調整しています。

次に、議案第 11 号、大分県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正につきましては、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律等の一部改正に伴い、規定の整備を行うものであります。

次に、議案第 12 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、規定の整備を行うものであります。

次に、議案第 13 号、平成 21 年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出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 2,794 万 8 千円に対し、歳入総額 3 億 2,822 万 6,284 円、歳出総額 2 億 6,456 万 3,304 円で歳入歳出差引残高は、6,366 万 2,980 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 2,621 万 6,188 円、財政調整基金繰入金 3,055 万 9,968 円、平成 20 年度繰越金 6,821 万 8,311 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 523 万 6,844 円、特別会計繰出金 294 万 200 円など、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 1,610 億 9,789 万 3 千円に対し、歳入総額 1,560 億 2,950 万 9,554 円、歳出総額 1,500 億 5,650 万 8,171 円で歳入歳出差引残高は、59 億 7,300 万 1,383 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 240 億 3,057 万 9,777 円、国庫支出金 529 億 9,183 万 6,017 円、県支出金 121 億 7,464 万 2,900 円、支払基金交付金 614 億 9,957 万 1 千円、繰越金 40 億 4,311 万 16 円などであります。

次に、歳出につきましては、電算処理業務等委託料 1 億 4,447 万 5,002 円、療養給付費等 1,397 億 392

万6,416円、高額療養費56億2,207万3,392円、健康診査委託料1億6,409万2,026円、療養給付費等返還金16億5,546万928円、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金14億6,128万8,770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。

○議長（長田 教雄君） それでは、これより、議案第8号から議案第13号までの6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、質疑予定表のとおり、発言を許可いたします。

22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 福間健治でございます。

質問通告をいたしました、議案第13号、平成21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、5点質問をさせていただきたいと思っております。

1点目は、特別会計歳入歳出予算が59億7,300万1千円の黒字となっておりますが、この主な要因について見解を伺いたいと思っております。

2点目は、歳入についてであります。歳入総額が前年より約234億円あまり増加をしておりますが、この主な要因について見解を伺いたいと思っております。

次に歳出についてであります。減額補正となっております。総務管理費、保険給付費、保健事業費の内容について見解を伺いたいと思っております。

歳出の2点目であります。訪問看護療養費の利用人数、年間利用回数はどうなっているのか。また訪問介護利用者の疾病の内容はどうなっているのか伺いたいと思っております。

歳出の3点目についてであります。利用件数が極端に少ない、移送費、それから若干計算がずれるという話であります。高額介護合算療養費の適用基準について見解を求めたいと思っております。

以上5点であります。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） おはようございます。それでは私の方から、福間議員さんの5つの質問のうち、4点について答弁させていただきます。

第1点目の特別会計、歳入歳出の決算、59億7,300万1千円の黒字の要因についてということでございます。特別会計につきましては、歳入決算額1,560億2,950万、歳出決算額1,500億5,650万を歳入から歳出を差し引いた経常収支は、59億7,300万となっております。翌年度に繰り越す財源はないことから、実質収支59億7,300万の黒字となっております。

しかし、このうち平成21年度特別会計へ繰り出し、市町村負担金を減額するものにつきまして、平成21年度の事務費分として1,282万ほど、平成22年度一般会計へ繰り出し市町村負担金を減額しているものです。また、平成21年度療養給付費等の確定に伴う、国、県、支払基金への返還金が21億6,589万円となりますことから、純繰越額は37億9,427万円となっております。

ご存じのように広域連合は、財政運営期間を2ヶ年ごとに行うため、平成20年度決算剰余金40億円に平成20年度療養給付費等の確定に伴い、国、県、支払基金への療養給付費等返還金16億円を差し引いた24億円を平成21年度の医療費の財源として繰り越しています。

また、医療給付費につきましては、毎月百十数億円支出をしております関係から、何らかの影響が出

ると大きな金額を支出することが予測されます。そのために、インフルエンザ等に対する備えとして、医療費を確保する必要があったことから、医療給付費を見込んでおりましたが、最終的には影響が生じなかったため剰余金が出る結果となったものでございます。

第2点目の歳入総額が前年度より約234億円あまり増額した主な要因でございますけれども、平成21年度と平成20年度の比較において、歳出面では、保険給付費が193億円増加しております。

この要因は、平成20年度の療養給付期間が平成20年4月から翌年2月の11ヶ月間であったものが、平成21年度は12ヶ月と1ヶ月増えたこと、また、被保険者数の増加に伴う影響、1人当たり医療費の伸びによる影響に伴うものであります。この193億円の財源といたしましては、歳入面では、市町村支出金が21億円、国庫支出金69億円、県支出金が17億円、支払基金交付金78億円等がそれぞれ増加したところでございます。

また、これに加え平成20年度の決算剰余金を平成21年度会計に繰入金として40億円を受け入れており、このようなことから歳入が約234億円あまり増額することとなったところでございます。

第3点目、減額補正となっている、総務管理費、保険給付費、保健事業費の内容についてでございます。総務管理費は、2,217万円余りを減額しております。その主なものといたしましては、高額介護合算療養費のお知らせで、勧奨通知を当初の計画では、平成20年12月に発送し、平成21年1月より支給開始予定をいたしておりましたが、後期高齢者医療標準システムの高額介護合算のバージョンアップに伴う国からの提供が遅れたことにより、平成21年2月に勧奨通知を発送することとなり、支給の開始が3月にずれこんで遅れ、初年度の支給決定通知が4件のみになったことにより、通信運搬費を減額したものでございます。

保険給付費につきましては、訪問看護療養費が当初予算見込額より増えたことにより、療養給付費等と組み替えたものでございます。

保健事業費は、1,208万円余りを減額しております。その主なものといたしましては、療養費等支給決定通知書の作成を当初予算で30万件を予定していましたが、高額介護合算療養費の支給決定等が遅れたことに伴い、療養費等通知書作成委託料の減額補正を行ったものでございます。

なお、減額補正した額につきましては、平成21年度の市町村事務費負担金を減額したものでございます。

第4点目ですけれども、訪問看護療養費の利用人数と年間平均回数、疾病内容はどうなっているかということについてご答弁させていただきます。

訪問看護療養費についてでございますが、これは在宅療養サービスで、病気やケガなどで自宅療養している被保険者で、医師が訪問看護が必要と認定した人が訪問看護を受けることができます。その後、医師と訪問看護ステーション等の連携の下で訪問看護の実施となるものでございます。

現在の制度では、基本的には介護保険を活用することになりますが、介護保険の要介護認定を受けていない方などが、医療保険での訪問看護を利用することになります。

お尋ねの平成21年度の訪問看護療養費につきましては、利用件数が1年間で3,636件、日数が30,227日となっております。また、月平均の利用件数は303件、月平均の利用日数は2,519日、1件当たりの日数は、8.31日となっております。平成20年度と比較しまして、月平均の利用件数で42件、月平均の利用日数で374日、1件当たりの日数は0.1日の増となっており、費用総額は平成20年度が2億4,010万円、21年度が3億1,019万円と、約7千万円の増となっております。

また、疾病内容につきましては、その把握は困難でございます。ご了承願いたいと思います。

以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 神事業課長。

○事業課長（神 博之君） 続きまして、移送費及び高額介護合算療養費について答弁いたします。

まず、移送費についてでございます。移送費については、高齢者の医療の確保に関する法律第83条に、後期高齢者医療広域連合は、被保険者が療養の給付を受けるために病院又は診療所に移送されたときは、当該被保険者に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。となっており、第2項には、前項の移送費は、厚生労働省令で定めるところにより、後期高齢者医療広域連合が必要と認める場合に限り、支給するものとする。となっております。

支給要件としては、厚生労働省令に①移送により法に基づく適切な療養を受けたこと。②移送の原因である疾病又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緊急その他やむを得なかったこと。となっており、これら3つの要件いずれにも該当すると認められた場合にのみ移送費を支給することとなっております。

このように移送費については、負傷、疾病等により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があって移送された場合であり、移送の目的である療養が保険診療として適切であり、かつ緊急であると認めた場合に、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合にのみ支給されるものでございます。

平成21年度では3件、37,440円の支給であります。これは姫島村から船舶を使って患者を移送した場合等のものです。参考として、平成19年度は老人保健時となりますが、1件、平成20年度は2件26,370円となっております。通常、緊急を要する容体の患者につきましては、消防署の救急車で搬送することから、対象事例が少ないものと思われま。また、通常の転院については緊急ではないことから、移送費には該当いたしません。

次に、高額介護合算療養費についてですが、平成21年度の支給は、4件で87,799円となっております。この制度は、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、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を合算し、一定の限度額を超えた場合、申請して認められる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。計算期間としては、8月から翌年の7月までの1年間としておりますが、今回は制度開始当初であり平成20年4月から平成21年7月までの16ヶ月間を計算期間としております。この場合現役並み所得者で89万円、一般の世帯で75万円、所得が低い世帯では41万円、と25万円が限度額となっております。先ほど総務課長が答弁しましたとおり、勸奨通知の発送が平成22年2月となり、そのため平成21年度の支給が勸奨通知前に申請を受け付けた4件となったものです。

今回、勸奨通知を約8,500通発送しており、対象となる方が約1万人となっております。本年9月までで8,214件、約1億3,600万円の支給を行っております。

移送費、高額介護合算療養費につきましては、支給基準等が国の法令等に定められておりますので、支給基準の緩和等はできないものと考えております。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） ありがとうございます。私の方から改めて質問をさせていただきたいと思っております。

1点目の黒字の要因については、インフルエンザ等の保険給付費を見込んでいたが、少なかったということ、そして、37億9,000万あまり繰り越されるということですが、一昨年は剰余金の一部についてはですね、姫島村の不均一賦課を除いて、保険料を据え置くという措置をとっていただいたところでありま。すが、この繰り越した剰余金の扱いについてはですね、保険料の据え置きに使うとか、そのほかの保険給付事業等について大分県の広域連合独自で被保険者の利便に資するというふうな措置はどのようなも

のが考えられるのか伺いたいというふうに思います。

2点目は、歳入額の234億円あまり増額をしたと、11ヶ月から12ヶ月になったというのが、主な要因ということですが、特にお聞きしたいのが、21年度の歳入部分ですね、国の負担が若干増えたとか、県の支出が増えたとかそういうものが少しでもあるのかどうか、その辺について見解をお伺いしたいと思います。

それから、3点目の減額補正になった事業内容については先ほどの説明で十分理解ができました。それで、4点目の訪問介護療養費の問題ですが、先ほどのご答弁では、介護保険を基本的に使っていただくということの回答がありましたが、介護保険制度の場合は特に要支援とか、要介護1とかですね、色々な介護認定がされているわけですが、要支援1、2の方でもですね、こうした後期高齢者における訪問介護療養費の活用ができるのかどうかお尋ねをしたいと思います。

それから、5点目の移送費については、非常に厳しい内容になっているということがうかがえましたが、今、制度が新しい制度に移行しようという議論をしておるところであります、うち8割は国保に移るということになっておりますが、この移送費の取扱いというのは従前通りの扱いなのか、それとも国保ということになれば、国民健康保険の診療報酬に基づく適用になるのかお聞きをしたいと思います。

それと、高額介護合算の問題については、勸奨通知の遅れ等で今回の決算には数件という事業活動報告内容になっていたと思います。基本的には予算も決算も単年度主義ですからね、できれば22年度決算できちんとした形で事業報告ができるというのが筋だと思うんですね、その辺で次回からの決算の点について、この部分だけそういうふうになってないわけですね。制度が始まって8月～4月末までという期間のこともあったでしょうが、今後はいわゆる歳出決算期間中にきちっと出来るのかどうか、その点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） 再質問につきまして、ご答弁させていただきます。

第1点目の剰余金の活用ということですが、前回もご説明させていただきましたけれども、広域連合では2年間で財政運営期間を設けて、運営をするという形になっておりまして、当初が平成20年、21年の2年間ということで、今回剰余金が59億出ているという形で、それから国、県、支出金を差し引いた37億円あまりが実質の繰越金となっております。これにつきましては、平成22、23年度の財政運営期間に活用したいと。その期間には当然インフルエンザなど特殊な要因があるかと思っております。そういう時のための医療費に充てる財源に活用させていただきたいと思っております。

2点目の歳入の増えた分につきまして、国、県の支出金がどうなったのかということをございますけれども、これにつきましては当然1ヶ月分の医療費が増えております。それによりまして、その分の法定の部分が増額になっておるという状況でございます。

あと、介護保険の利用の件でございますけれども、介護保険につきましては、普通、本人が申請されますけれども、医師の判断で認定をうけますけれども、訪問看護療養費につきましては、医療行為が当然生じるという形になっておりますので、そういう申請がございましたら、当然訪問看護療養費の適用を受けると。これは医師の判断でされるという形ですのでよろしくお願いたします。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 神事業課長。

○事業課長（神 博之君） 続きまして、移送費の国保の取扱いはどうなるのかということをございますけれども、移送費につきましては、国民健康保険法に準ずる取扱いという形で高齢者の医療の確保に関する法律もなっておりまして、国民健康保険と後期高齢者医療につきましては、移送費の要件としては全く同じ条件でございます。ただ診療報酬につきましては、2年に1回改定ということになっており

ますので、今後どうなるかということにつきましては、今のところ分かっていない状況でございます。

それと、高額介護合算の状況につきましてでございますが、今年度におきましては12ヶ月という形で出来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） ありがとうございます。質疑の内容につきましては概ね理解ができましたので、以上で質疑を終わりたいと思います。ありがとうございます。

○議長（長田 教雄君） ほかにありませんか。

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、福間議員。

○22番（福間 健治君）（登壇）22番、大分市議会選出の福間健治でございます。

今回上程されました、議案第13号、平成21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きまして、私は当広域連合議会に所属しております。日本共産党議員を代表して反対討論を行いたいと思います。

議案第13号、平成21年度大分県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算は約60億円あまりの黒字決算となっております。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設置の条例制定に反対の立場を取ってまいりました。また、当広域連合の運営は市町村負担で賄われており、制度の良い悪いは別としても、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ことや、職員の派遣もないこと、また広域連合という住民の声が届きにくい組織になっていることも問題と考えます。さらに自主財源を持たない広域連合は中央自治で定める保険者として適当かどうかの疑問が残ります。この制度としては、皆さんもご承知のように、平成20年4月1日から実施をされ、高齢者への新たな保険料の負担と2年ごとの引き上げ、現役世代にも支援金の名で負担を押し付けてまいりました。また75歳で線引きをした世界に例のない差別医療など、介護保険制度崩壊への道へと標すものであります。

しかし、導入したものの国民から猛反発を受け、平成24年度で廃止、平成25年度から新制度へ移行するための協議が今行われております。しかし、新政権はサラリーマンとその扶養家族を除き、大多数の対象者8割の高齢者を国保に加入させ、現役世代とは別勘定にして、都道府県単位で財政運営する制度に踏み込もうとしております。これは後期高齢者の悪い部分を利点と評価して、負担増と給付抑制の仕組みを温存、拡大するものです。そして国保の広域化や医療保険の一元化へと突き進もうというものであります。新政権の医療制度改革、負担と給付の関係の明確化、保険原理の徹底という自民党政権下で進められてきた小泉構造改革路線の継承だと思えます。中間とりまとめの方向での新しい後期高齢者医療制度の法案化は許されないと思います。同制度は一旦廃止し、元の老人保健法に移行し、より良い制度の構築を進めるべきだと思います。

あわせて、決算の黒字分については、被保険者の負担軽減、保健事業の拡充のために活用していただくよう強く要望しておきます。

以上の理由から、議案第13号、平成21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。以上で討論を終わります。

○議長（長田 教雄君） ほかにありませんか。

以上で討論を終結し、これより採決いたします。

はじめに、反対討論のありました議案第13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13号については、原案のとおり認定されました。

次に議案第8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、議案第8号については、原案のとおり承認されました。

次に、議案第9号から議案第12号までの4議案について、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9号から議案第12号については、原案のとおり可決されました。

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14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） 14番議員、佐伯市選出の高司政文です。

私は今回、通告にありますように、新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュールについてということで大きく1点のみ、お聞きします。

今年の7月23日に厚労省の高齢者医療制度改革会議におきまして高齢者のための新たな医療制度等について、いわゆる中間とりまとめ案が提出されました。この中間とりまとめ案の内容でいきますと、平成25年4月に新しい高齢者医療制度が始まることになっています。

そこで施行までの大分県広域連合並びに広域連合議会の組織、運営等はどうなっていくのか、その辺のところをお伺いします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） おはようございます。

それでは、高司議員さんの新しい高齢者医療制度創設までのスケジュールについてご答弁を申し上げます。

後期高齢者医療制度廃止後の新しい高齢者医療制度は、現在、高齢者医療制度改革会議において、検討されているところであります。

新制度創設までのスケジュールによりますと、平成23年の通常国会で、現行制度の廃止法案及び新制度の法案が提出され、平成25年度から新制度が施行されることとなっています。

それまでの廃止に向けてのスケジュールでございますけれども、まず広域連合につきましては、法案が成立した後は、特に市町村で行われます、コンピューターシステムの大改修が大きな課題かと思っております。広域連合といたしましては、現行のシステムのデータを各市町村のコンピューターに引き継ぐための作業に入っていくということになると思っております。

また新しい保険者、まだ決まっておりませんが、標準保険料率を設定するというふうになっておりますので、そのための保険料試算システムの開発が始まるようになると思っております。標準的なスケジュール

案ではこうしたシステム設計が、法案成立後すぐに開始をされて、およそ1年ぐらいかけて行われる。その後、機種を選定であるとか、データ移行、運用のテスト等行いますので、そういったものに広域連合が関わっていくというようなことになると思います。

一方、廃止に向けましては、法令の整備が必要となります。条例の廃止等、そうしたものを最終年度には検討してまいりたいと思います。

また、被保険者に対しましては、新しい保険者、市町村と一緒になりまして、広報活動等実施をしてまいりたいと思います。

廃止になりますと、これは地方自治法の中で、届出制ではなく、許可制を執るという形になっておりますので、広域連合が解散するということは、構成市町村の協議及び各市町村議会での議決を経まして、県知事に解散許可の申請手続きをすることになります。

法案成立は、平成25年度から新制度の施行されることとなったといたしましても、平成25年度以降も時効までの滞納保険料の収納、高額療養費等の支給、診療報酬の月遅れの請求の支払等、事務処理がありますので、ある一定期間は広域連合も規模を縮小しながら存続する必要があるのではないかと考えております。

具体的な解散時期、手順については国からスケジュールが示されるのではないかと考えておりますが、現時点では示されておきませんので、全国の広域連合協議会のほうから新制度への移行に伴う、現行制度廃止以降のスケジュールについて、早急に明示するという要望をする予定となっております。

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） ちょっと私も質問の意図として、スケジュールプラス、もう少し運営面を色々聞きたかったとがありますので、質問をしていきたいと思っております。

最初に中間とりまとめ案を先日いただきまして、私もじっくり読んでみましたが、全体的な印象を一言いいますと、公費の負担を増やす、我々が本当に望んでいる国の国庫負担ですね、こういうことについては、引き続き検討と言って、はっきりさせてないですね。ところが、国民は、高齢者、私たち現役世代も含めて、に対しては公平性という言い方で言葉巧みに高齢者と現役世代の負担を増やしていくくみをそのまま作っていく。それから年金天引きなど収納対策だけは市町村にしっかり行わせると。それから、入院に頼り過ぎることなく、あるいは法律化するものは法律化するという表現がありますが、これは要は医療費の抑制を示唆すると。結局は今の制度と大きな差は無いという。おおよそ本当に高齢者のための医療制度を再構築しよう本当に考えていたのかなという印象で受け止めています。

まず、最初に75歳以上を市町村国保に戻して、財政的には都道府県単位という広域化させる問題について見解をお聞きしたいんですけど、よく国の言い分で、運営の広域化は保険料の格差解消のためという話が出ますが、国保からの後期高齢者の移行ということから格差が確かに縮小しました。市町村に戻れば、保険料格差が増加するというのも書いてますが、当然保険料を平準化すれば、実際上がるどころと下がるどころがあるわけで、これは単に差が縮まったというだけのことだと私は思うんですね。それで、今回の中間とりまとめ案では、都道府県単位で標準の保険料率を定めて、収納状況等を勘案し、市町村ごとに、都道府県では標準は定めるけど、あとは都道府県ごとに保険料率を定めることになっているわけですね。それともう1個は、現役世代は従来通り、今のままでやりますよと、ということになると、さっきの平準化じゃないですけど、全体の保険料は上がるために、市町村の格差がやはり生じるのかなというふうなところがありますけど、その辺のところ見解があればお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） ただいまの再質問にお答えをいたします。

標準化に伴いまして、標準税率を県の方で策定をいたしまして、それを各市に下ろして、各市は収納率等を勘案して、各市町村で税率をはじき出すということですので、多少差は生じるということが想定はされます。これにつきましては国の方でどうしても収納率との連携を取りたいという意図がございますので、普通に国保に返すよりは、差は少ない、許容の範囲ではないかという答弁をしています。

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） 差は生じるんですね。

じゃあ、次ですね。中間とりまとめ案ではですね、一般会計の繰入れが出来ないとね、医療給付と負担をリンクさせるということですので、当然医療給付が増えていけば、その 1 割が保険料で賄うことになってますので、保険料が上がるということ。一方で、良く見ますと、低所得者への保険料軽減の特例措置というのがあります。これはどうも合理的なしくみというような言い方で無くそうとしてるんじゃないかというふうに思っています。さっきの広域化の話に戻しますが、もう 1 つ広域化の理由として、市町村国保は財政基盤が厳しいという理由を持ち出していますが、私は市町村国保が厳しい理由は国が国庫負担をどんどん減らしてきたことが、1 番の原因であって、逆に国庫負担を増やせば、市町村国保も財政基盤が安定すると思いますけど、その辺のところは広域連合の見解としてはどのように考えているかお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） ただいまの国費の増額についてということでご答弁を申し上げます。

新たな制度におきましても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分果たして行くということが新しい医療制度においては最も重要であるというふうに考えます。

公費につきましては、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために効果的な投入を図りつつ充実をさせていくことが必要となります。こうした観点から、75 歳以上の医療給付費の、現在約 5 割の公費の投入がございますが、国の改革会議の中の答弁を見ますとそのプラスアルファが必要だろうというような発言が見られます。まだどの程度、財政調整のしくみがされるのか発表されておられませんので何とも言えませんが、今月中にそうした財政影響試算も示されると思いますので、その公費のプラスアルファの部分についてどのようなしくみを提示されるのか、注視していきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 14 番、高司議員。

○14 番（高司 政文君） じゃあ、その確認ですけれども、プラスアルファを含めてね、最終的な提示がされたときに、広域連合として何かそれに対して行動を起こすのか、もっと増やしてもらいたいとか、そういう要求を上げるのかどうか含めて、何か考えがあるのかお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 現在、要望事項については、全国の広域連合を通して要望をしております。すでに負担が増えないような要望はしておりますけれども、そうしたものが示されれば、またそれについては検討するということになると思いますが、今、国の動きを見ますと、消費税を含めた形での社会保障全体のあり方を議論するという気運が最近あるようでございますので、それは、早急に解決はしないのかもしれませんが、今後そうしたもう 1 つ上の段階の議論の中で社会保障のしくみも変わっていくのではないかというふうに考えております。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） わかりました。消費税の問題なんか全く別の議論がありますのでね、そこはしませんが、3 番、中間とりまとめに関する続きになりますけど、いわゆる都道府県と市町村の責任をはっきりさせるということで、市町村が担う部分を書いています。これでいくと 8 ページになるんですけどね、保険料の賦課徴収、資格管理、保健事業等の事務のみというね、結局、保険料が上がらないように徹底的に徴収しなさいというようなことだというふうに思いますし、それから保健事業を見ても、後期高齢者の医療制度が、特定健診が義務付けに、今度、国保になってなるということなんでしょけども、しかし、実際、国保もすでに健診項目が減らされていますし、それからいわゆる特定健診の専門家の間でも疑問視されているメタボ等、こういう問題も残ったままですし、それから特定健診と特定保健指導の達成率ですね、これによれば、支援機能加算減増のしくみ、これも何か残そうとしていると、こういうようなことが読み取れるんですが、この辺の広域連合の見解としてはどのように考えるのかをお聞きしたいんですけど。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 保健事業につきましては、新しい制度では、市町村の方に返すということが現在決まっておるようでございますので、そうした保健事業が具体的な内容につきましては、今後の議論になると思いますので、これまで以上の形での保健事業が推進できますように要望はしておりますけれども、動向については、今後の検討を見てまいりたいというふうに考えております。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。次に都道府県単位の運営主体という問題でお聞きします。

この中間とりまとめ案では、都道府県単位の運営であります。運営主体をいわゆる都道府県がするか、広域連合がするかということについては、引き続き検討すると、どっちにしても、都道府県単位するんだよということを書いています。私は市町村単位で運営すべきと、国庫負担を増やした上で市町村単位の運営すべきと思いますので、どっちにしても問題なんです。都道府県単位にすると広域連合以上に住民の声が届かなくなるのではないかと思ってるんです。中間とりまとめ案の資料の中の広域連合議会の長所として、ここですね、今私たちがやっているこの議会の長所として、県議会、市町村議会と違って高齢者医療に限定した詳細な審議を行うことができるというところが長所と書いているんですね。本当にそうかなと。この広域連合議会を見ても、ほとんどの市町村議会から 1 人しか議員が出てませんし、定例会等を見ても、一般質問や議案質疑はほんのわずかという、それでも大分県のようにやっているといい。県によっては聞いたところによると質問もないし、議案もすべて賛成で、30 分程度で終わるということがあるそうです。今でも、こういう市町村議員や住民があまり関与できない広域連合であるのに都道府県になればどうなるのかということで、1 つのヒントが現在進められております、国保の広域化に見れるんですよ。県が広域化等支援方針を策定していますよね。この内容は県知事の専決で決められるんですよ。市町村議会はもちろんですけど、県議会すら関与ができないしくみになっているんですよ。このまま都道府県が運営ということになると、こういうふうな運営がされる恐れがあるのかなと市町村の住民の声が全く届かなくなってくる危険性、恐れがあると思いますけど、この辺の見解がありましたらお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） その件につきましては、現在広域連合の体制というのが、一般市民の方からは遠い存在であるのではないかという批判も 1 つあるかと思うんですね。それで新しい医療制度では、県が望まれるというふうな認知度も高いし、県議会を通して議論がなされるのではということで、

そういう意味で組織が変わることによって、その辺の分が改正されていくのではないかというのが1つの議論です。

それともう1つ、市民が遠くなるということについては、そのために実際の窓口は市町村に下ろすと、給付はまだはっきりしておりませんが、賦課・徴収と窓口業務は市民に1番近い市町村の方に下ろして、財政運営だけを県がしていくという形で、より親しみのある制度になっていくのではないかと考えているというふうに考えております。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） もう1つ確認しておきたいのが、広域連合と都道府県、市町村独自性の問題ですけど、市町村に戻しますと、今まで市町村国保がいろいろ問題抱えながらも、保険料の負担の軽減のために一般会計から繰り入れたり、低所得者対策独自減免を行ったりしてると思いますが、その辺が今度どうなるのか、戻すことで財政は都道府県ということですけど、そういう独自性というのはできるのかどうか、その辺ちょっと教えてください。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 広域化をする場合に、標準化されてしまうので、独自の政策は執れないのではという危惧からということだと思うんですけども、現在、厚生労働省の資料によりますと、一般会計からの繰入金は3,700億円という形で大変多いものになっております。こうしたものにつきましては、先月ですが、厚生労働省の課長さんが地方公聴会でお話されていたことなんですけども、その制度が市町村のそうしたものを強制をするというものではないというような発言がされています。標準化されて、ある程度どこの市町村も同じような制度になってはいくんですけども、それについて、各市町村である程度工夫が出来るようなしくみを考えておられるのではないかと思います。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） では次に広域連合議会についてお聞きします。

今お聞きしたスケジュールですね。24年度末、25年度以降も広域連合の組織としては残っていくかなという話ですが、我々、この広域連合議会はどういうふうになっていくのか、例えば、広域連合が運営主体になったときは、残るんでしょうけど、都道府県になったときはいつの段階でどうなるのか、その辺がちょっとよく分からないんですけど、教えてもらえますか。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 議会はどうなるかというご質問ですけども、これは広域連合がどうなるのかというのがはっきり見えてないところがございますが、先ほどご答弁しましたとおり、縮小してある程度は持続されるのではないかと、例えば半年とかいうぐらいのスパンで事務が残っていくのではないかと、そうした場合に1番のポイントは25年度の予算というのを広域連合がもつのかどうかというのが、見えないところではあるんですけども、25年度も広域連合で予算を持てば、それに伴って、議会の方での決算の認定が生じますので、そのまま議会の方も継続をされていくのではないかと、全部を新しい保険者に引き継ぎますということになれば、その必要はないということで、調べてみたんですけども、広域連合は県に申請するという手続きが必要ですが、議会はそういったものが必要はございませんので、広域連合が解散と同時に議会の方も解散になるというふうに考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） わかりました。

あともう1つ、広域連合が解散になった場合、あるいはこのままになる場合もあるでしょうが、先ほ

どもちょっと質疑の中でありましたような、積立金とか剰余金は2年ごとに精算ですので、平成24年度にはいわゆる23年度の剰余金等を活用するという年度になるのかなという気がしますけど、最終的に解散時点でそういう積立金、繰越金という名目なのかどうなるのかわからないですけど、その辺のところの処分をどういうふうにするのか、最後それをお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 基金等については、ちょっとまだそこまで財政調整の案が全く示されておりませんので、市町村に返す、もしくは国に返す部分もあるかと思えますし、事務費の関係は市町村の方にお返しするのではないかと思うんですけども、医療費の関係の剰余金等については新しい保険者に引き継ぐことになるのか、ちょっとその辺は現在不透明でございます。私どももその辺についてはどうということになっていくのか注視していきたいというふうに考えております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 高司議員、今のは一問一答でいいですかね、通告は。一問一答ですね。はい。次にまいります。22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 大分市選出の福岡です。

一般質問につきましては通告をしております。4項目について質問をしたいというふうに思います。

1点目は、新たな後期高齢者医療制度の見直し方針についての評価であります。8月20日に新たな高齢者医療制度についての中間とりまとめが発表されましたが、これについて、広域連合はどのような評価をお持ちでしょうか。併せて先般の議案質疑の際には当広域連合の今後の動きとして、この見直し案について提言も行っていきたいということが指摘をされておりましたが、現段階の見直し案についての広域連合の重点提言はどのようなことを考えているのか見解を求めたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） それでは、福岡議員の1点目、後期高齢者医療制度の見直しについてと評価についてということでございますけれども、後期高齢者医療制度につきましては、国では、平成24年度末で廃止することとしており、現在、厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議において新たな高齢者医療制度の検討がなされているところでございます。

そして、去る8月20日、新たな制度の骨子が中間とりまとめとして示されております。その内容は、後期高齢者医療制度の廃止後、高齢者は年齢で区分せず、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に加入し、財政運営を都道府県単位で行うものとしております。

後期高齢者医療制度の問題点は、家族関係や医療保険の連続性を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあります。これが差別的な制度と受け止められております。そこで加入する制度を年齢で区分せず、それぞれ現役世代と同じ制度に加入することとしたことは、こういった批判の声に答えたものと考えております。

一方、財政運営を別にしますことから、全年齢での都道府県単位化を実施するまでの一定期間は、都道府県単位と市町村単位の財政運営が混在し、一定程度、複雑な仕組みとならざるを得ない面がございます。高齢者をはじめ国民の視点からは、できる限り分かりやすい制度にするようにという声がありますので、そうした意味では、全年齢での都道府県単位化の早期実現が望まれるところでございます。

また、具体的な財政調整の仕組みや都道府県単位の運営主体をどこが担うかなど引き続き検討することとされた事項も多く、今後さらなる議論が必要であり、その動向を注視してまいりたいと考えております。

それから2点目の重点提言につきましては、現在、九州後期高齢者医療広域連合地域ブロック協議会

を通じまして、全国の後期高齢者医療広域連合に提出をし、厚生労働大臣あてに要望をしております。これは、現制度に対する要望と新制度に対する要望とあるんですけども、それを重複したような形でいくつか提言をしておりますが、一例としたしましては、保険料軽減及び一部自己負担の判定についてというのがございます。これは保険料賦課は個人単位で行っておりますが、保険料軽減及び一部自己負担の判定は世帯単位で行っているということで、被保険者に理解を得にくいため制度を改善するように要望したものでございます。それから、ほかに被用者保険の被扶養者であった方の保険料の軽減措置、9割軽減がございまして、および所得の低い方の保険料軽減措置の法定化を図るように要望もしております。全国後期高齢者医療広域連合のこうした要望以外に厚生労働省との直接なブロック会議等も開催をされておりますので、そうした機会を捉え、今後も国に対して必要な要望はしてまいり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、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） はい。ありがとうございます。

今の事務局長のご答弁をお聞きしましたが、特に75歳で線引きをして差別をすると、こういう国民の批判に応えた方向だと、併せて都道府県単位の早急な実施と、今後は国の動向を見守っていくと、県の提言については、特に保険料の軽減やいわゆる法定化ということ提言しているんだというご回答だったと私は理解をいたします。そこで、この問題については、この広域連合議会でも24年度をもって25年度から新制度だと、これに移行するには6点の基本的な柱を定めて、この方向で行くということに基本テーマとして改革会議で議論されてきたんですね。先般出た内容を見ますとですね、概ね被用者保険の被扶養者は除く8割は国保に帰ってくると、しかし、国保の中で当面はその別枠の扱いだということになっています。今の段階ではですよ。最終的には12月ですが。そこで私はこの基本的な柱でですね、後期高齢者医療制度は廃止をすると1番に入りましたが、今の案では後期高齢者医療制度は今の制度では廃止になるかも知らんけど、根幹そのものは残すということは大きな問題があるかと。そうして、3点目には年齢で区分する問題を解決すると。別枠で残したら、柱の3番目も全くその方向にならないわけですね。そういう点で私は非常に問題があるというふうに思っています。そこで、先般もらった資料の中に今回の中間とりまとめについては拙速だと、様々な問題があるということで反対や懸念の声もたくさん上がっているというふうにこの資料の中では指摘をされておりますが、この改革会議の中でこの点についてどういう声が上がったのか、事務局長が知ってる範囲で結構でありますので、ご答弁をいただきたいと思います。併せてですね、私は後期高齢者医療、これだけが問題になっているわけですが、今度の案ではいわゆる健診業務については、後期高齢者だけ努力義務だということ健診率も全国的に低い、大分県もやっと20%にいくかいかないかということを反省して、いわゆる特定健診、特定保健指導をですね、新しい制度の中に組み込んだということも書かれているわけですね。こういうことは良い方向になるんだろうと思います。この1点だけを見ればですね。私が併せてこれでお聞きしたいのは、この法律はやっぱり高齢者の医療の確保に関する法律ということで4つが一緒になった法律の1つですよ。後期高齢者医療制度。それでやっぱり改革会議の中で議論されるべきは、医療費適正化計画を県が定めるという問題は大きな問題なんですね。こういう問題がですね、真正面から改革会議の中で議論をされるべき性格だというふうに思うんですけどね。こういう議論がされたのかどうか併せてお尋ねをしたいと思っておりますし、そして惣川事務局長さん、九州やら大分県連合会として、特に保険料問題で提言をしてるんだというお話ありましたね。やはりこれですね、国の負担を増やさない限り、どんなにいろいろと良くなっていく方法は見いだせないと思うんです。そういう点では国庫負担を抜本的に引き上げることが大きなテーマになって議論されるべき性格ではなからうかなというふうに考えてるんで

すけどね、この辺についての広域連合の見解をお尋ねしたいというふうに思います。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 再質問の1点目であります、拙速であるという意見が改革会議の中でどうなっているかということでございますけども、いろんな組織の代表で改革会議のメンバーは構成をされておりまして、中で県知事会の関係の委員さんの方から拙速で、もうちょっと大きな議論が必要なのではないかという意見が出されているようでございます。これにつきましては、昨年11月に発足をいたしまして、毎月精力的に会議が行われております。夏には公聴会であるとか、意見を聴く会、アンケート調査も行われまして、広く国民の意見を聴きながら集約をしている形で進められております。改革会議だけを考えますと1年程度でありますけども、後期高齢者医療制度施行までは10年近い議論が重ねられたと聞いております。今の議論もその議論の延長上にあるのではないかと思いますので、そういう意味では拙速というのもちょっと当たらないのではないかなというふうに考えております。

それから、2点目の適正化計画等の議論がなされているのかということですけども、私が読んだ記憶の範囲ですけども、国保の広域化というような問題は、この中では議論されているんですけども、具体的には国保の適正計画等についてはそこまではないかなというふうに記憶をしております。これは社会保障審議会とかまた別のところで議論になるのかなと思っております。

また国の負担は最終的に増やすべきなのではないかというのは、ここは最大のテーマになるかと思うんですけども、先ほども申し上げましたように現在、消費税なんかを含めた形でまた大きな議論も会議も持たれているようでありますので、そこを待って、注視をしていくという段階かと思っております。また、そういうことに関連をいたしまして、被保険者が納得が出来ないような保険料の上昇とか見られるようなことがございますれば、すでに要望はしておるんですけど、さらに国等に要望を上げていくということも考えられるかと思えます。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） ちょっと、質問の仕方が悪かったかも知らんけど、ちょっと噛み合わないようでありましたんで、改めて。3回目の質問になるわけですが、今の制度から、新制度に移行してですね、国民が納得やら、理解が出来ない、不満がある。新制度になってですね、どう変わるのかという、私は全く変わらないというふうに思っているのですが、さっき言った健診問題は若干かわるかも知れませんが、基本問題は何も変わらないという認識があるかどうか、お答えください。それと医療費適正化というのは、国保の事じゃありません。いわゆる後期高齢者の医療に関する法律の中に、都道府県は高齢者の医療費適正化計画を定めるということやってきたんですね。簡単に言うと、入院ベッドを削減したり、入院期間を削減したり、ケア整備計画を作ったりという計画の事を言いよるんで、国保とは全然違う話でありますんでね。こういう話があります。これはまたの機会でもですね。それで改革会議を9回してですね、県議会の方から委員から、拙速だという意見が出たというご回答でありましたんで、出来れば今後の議論を深めていくためにもこの中間とりまとめの9回の会議の中で、拙速だ、疑問だ、不満だというね、懸念がどういうふうに出されたのか、出来れば次回、資料としていただければありがたいかなと言う点で要望しておきたいというふうに思います。

そこで、先ほど21年度の決算の反対討論の中で今回の見直し案の現時点の私どもの評価について述べたところでありますが、私、今のままでは、年末にどんなやつが出てくるのかわかりませんが、今のままでは、法案化はですね、国民の願いに応えようとやりながら、それに反する法案にならざるを得ないという点で、当広域連合としては現時点で私はこの法案化にきっぱり反対をするという姿勢をとるべきだと、この点についての執行部の見解を求めたいというふうに思います。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 新しい医療制度につきましては、一番批判の多かった年齢区分であるとか、先ほど答弁をいたしましたけども、連続性を切り裂くようなかたちで75歳以上だけを囲い込むような医療制度であったことに対する批判が一番大きなものでございましたので、財政運営上で残るという面もございましたけども、それが改革されていくというのは大きな改革になるのではないかと思います。公聴会とかアンケート調査におきましても、新しい医療制度に対する賛成の声もかなり多いというふう聞いておりますので、当広域連合といたしましても新しい医療制度については期待しております。今後、財政運営等についてはまだ明確になっておりませんので、その辺のものについてまた、不明なこともございますけども、現段階では新しい医療制度に期待していきたいというふう感じております。

それから、先ほどちょっと失礼をいたしました適正化計画は、県の方で定めておりますけども、それについては、改革会議の中では、そこまでの議論はなかったように記憶しております。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 大分県の広域連合は、今回の中間まとめの段階の見直し方針は期待しているという姿勢だと思います。

私は先ほども言いましたように、国保に移っても、この後期高齢者医療制度という根本のところが変わらなければ、国民の期待に応えられないんで、改めて、この制度については、現時点ではこの方向での法案化に対してですね、きっぱり止めるべきだ、撤回すべきだという姿勢を表明をして、次の質問に移りたいと思います。

2点目の質問はですね、国保の広域化について議論を進めていきたいと思います。ご承知のとおり5月12日に可決、成立をいたしました改定国保法ですね。国保の広域化を推進するために、広域化支援方針を市町村で定めるということですね、今進められてきているわけですが、このことについて、広域連合の評価をお尋ねをしたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） それでは、県広域連合の国保の広域化方針についての評価はということにお答えをいたします。

国保の広域化につきましては、二つの側面があると考えております。一つは先ほどのご質問の答弁と重複しますが、中間とりまとめでは新制度は65歳もしくは75歳を境にして、財政運営を別にする事から、ある程度、複雑な仕組みとならざるを得ません。後期高齢者医療制度と同様に高齢者の医療費が増加するのではないかという危惧を抱かせることも想定をされております。これらについては国の改革会議の議論の中では、高齢者医療の広域化は過渡的な第一段階ととらえ、国保全体が広域化することで解決する問題であるとしております。その意味では、国保全体の早急の広域化が必要と考えております。

もう一つの側面は、国保自体が抱える構造的問題でございます。市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は、保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっております。また、保険料負担の均等化等の観点からも、広域化は不可欠であるとされており、市町村の財政力に差がある以上は安定的に医療保険制度を運営していくために広域化を行うのは時代の流れではないか感じております。このため、本年5月、国民健康保険法が改正され、都道府県において広域化等支援方針を定めることができるようになりまして、大分県におきましても県及び全市町村からなります大分県国民健康保険広域化等支援方針検討会が設立をされ、検討がされておりますことから、その動向を注視してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 22 番、福間議員。

○22 番（福間 健治君） ありがとうございます。この問題のですね、後期医療と密接な関係があるわけですが、この広域化支援方針を見る限りですね、この財政を改善するんだとか、収納率を向上するんだとか、この医療費を適正化をするんだとか書きこまれてですね、その実行を都道府県が市町村に迫っていくという内容だと思います。特に保険税の統一、減免制度の基準の統一、そして収納率の統一ということで市町村の足並みを揃わせるという計画です。併せて発表されてすぐ後に、これの頑張ったところはですね、市町村国保のいろんな無料化してるところはペナルティがかかっていますけど、ペナルティは免除するんだということで誘導作戦をしておりますし、これを契機にですね、この市町村国保税の徴収の強化が行われるということも表面化している状況であります。そこで、先ほどの事務局長の答弁ですね、広域化すればいわゆる不安定な財政が安定的になるんだという理屈というか位置づけを述べましたが、私は決してそうはならないと思うんですね。広域化すれば、大分県内でも国保の赤字が多いところは中心部なんですね。中心部。町村は黒字なんですよ。合体をするということで、これは財政的安定には繋がらないを思いますし、すでに前回いただいた議案書の中でも、これを想定して、国保税の最高限度額、今 63 万ですよ。介護保険も 10 万ですからね。73 万私も払っていますが、これを協会けんぽの統合を視野に入れて、現在 93 万にしようという動きもすでにもう表面化をしているわけですよ。決して財政の安定化にはならないというふうに考えているんです。そこで広域化すれば財政が安定化するという根拠について、どのような考えをお持ちになっているのかお聞きをしたいと思います。併せて、今度の改定はですね、この地域保険の一元化というのも確か 6 本の柱の中の 1 つにあったわけですけど、いわゆる政府管掌健康保険の傷病手当とか休業補償がどういうふうになっていくのかという懸念もあります。こういう点についての現時点での認識についてお尋ねをしたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 惣川事務局長。

○事務局長（惣川 一昭君） 国保の広域化によって財政が安定化するという根拠はということなんですけども、ちょっとここに資料がないんですけども、全国的に見ると小さな村であるとか、そういうところに例えば高齢者の方、国保の加入者の方が大変多いというような状況のところもございます。そういうところは財政運営が大変厳しいということで、今後高齢化が進んでいくという中で国保の財政運営が出来なくなっていくということを国が一番恐れているのではないかと思います。そこで、県単位での広域化を進めることによって救済されていくというような考えではないかと思えます。

それから傷病手当等の具体的なものについては、計画も始まって 2、3 ヶ月のところでございますので、ちょっと内容については不透明なままでございます。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） 一連の文書を見ますとね、先ほど何度も指摘をいたしましたけど、一元化や広域化という流れは決して被保険者のためにならない。いわゆる国や大企業の負担をどう減らすかというのが一番の中心点にあるからですね、こういう方法にしかならないわけですよ。この抜本的な解決にしてもですね、やはり憲法規定に基づいた、国や市町村がどう責任をとるのかということが正面から今問われている問題だというふうに思います。国保の広域化の運営主体についてもどうするかという議論がされてますけどね、県内の保険料をどっか、県か広域連合が決めてですね、市町村は保険証の交付と保険料の徴収だけに掻きまわされるというまさに住民からしてみれば遠い組織になっていくわけでありまして。この問題についてもですね、やはり国が責任がとるという立場でですね、当広域連合としても後期高齢者と密接な関係がありますんで現段階ではこれはきっぱりやめるべきだという姿勢に立っていただきたい。このことは要望にしておきたいというふうに思います。

それでは、時間もあまりありませんので、黒字の問題については、やはり制度は移行しますが、それまでの間は最大限被保険者の医療や福祉について充実できるような施策の充実に回していただきたいと要望しておきますし、医療費も先般の資料でも大分県の医療費もかなり高いですね、1人当たり。こうした分析もしていただいて、いろんな点で抑えることができる可能性がたくさんあると思うんですね。今日は時間がないので、こうした問題につきましては次回の会議でも議論を深めていきたいと思っております。以上で一般質問を終わらせていただきたいと思っております。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、8番、斉藤文博議員、19番、穴井宏二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っております。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、今期定例会に付議された案件はすべて議了いたしました。今期定例会はこれをもって閉会いたしたいと思っております。

これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

よって、平成22年第2回定例会は、これをもって閉会いたします。

午前11時43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22年10月19日

大分県後期高齢者医療広域連合議会

議 長 長 田 教 雄

署名議員 齊 藤 文 博

署名議員 穴 井 宏 二