





# 平成22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22年2月23日 午前10時00分開会

- 第1 会期の決定について
- 第2 議案第1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2号）  
議案第2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4号）  
議案第3号 平成22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4号 平成22年度大分県後期高齢者医療後期連合特別会計予算  
議案第5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及び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いて  
議案第6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後期高齢者医療に関する条例の一部改正について  
以上7議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 第3 請願1件の上程、委員会付託
- 第4 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 第5 一般質問について
- 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 会期の決定について
- 日程第2 議案第1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2号）  
議案第2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4号）  
議案第3号 平成22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4号 平成22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5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及び大分県後期高齢者  
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いて  
議案第6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後期高齢者医療に関する条例の一部改正につい  
て  
以上7議案の一括上程 提案理由説明、質疑、討論、採決
- 日程第3 請願1件の上程、委員会付託
- 日程第4 委員長の報告 質疑、討論、採決
- 日程第5 一般質問
- 日程第6 閉会中委員会の継続調査について
- 日程第7 会議録署名議員の指名について

---

出席議員（24人）

1番	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
9番	上杉健治	10番	中山田健晴
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
19番	穴井宏二	20番	原田孝司
21番	福崎智幸	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（2人）

15番	小野宗司	17番	今吉次郎
-----	------	-----	------

出席した事務局職員

事務局書記長	浜川和久	事務局書記	村上孝徳
総務課主任	太田和章	事業課主任	永尾拓也

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	会計管理者	中尾啓治
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	直田 孝
事業課係長	川野登志郎	事業課係長	財津智昭
会計室係長	三浦典昭		

---

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1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） 直ちに会議を開きます。

午前10時00分開議

---

## 日程第1 会期の決定について

○議長（長田 教雄君） 日程第1、会期の決定についてを議題といたします。

お諮りします。

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日間と決定しました。

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1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、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。

さて、後期高齢者医療制度は一昨年4月の施行から、1年11月が経過しようとしています。

昨年、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年度末で廃止、平成25年度から新しい高齢者医療制度へ移行することとされ、これを検討するための厚生労働大臣主宰の「高齢者医療制度改革会議」が昨年11月に設置されたところであります。

これまで、3回の会議が開催され、今後ひと月に1回のペースで開催、今夏に中間とりまとめ、今年末までに最終取りまとめがされ、翌年の1月に法案提出のスケジュールとなっております。

今後は、この改革会議の検討推移を見守ることとなりますが、広域連合といたしましては、広域連合の全国組織であります、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、新しい制度が被保険者の方々に不安や混乱を招くことなく、また、幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となるよう、そして、新制度施行まで継続される現行制度についてもこれまでどおりの改善事項の継続を要求したところであります。

今回の定例会では、平成22年度大分県後期高齢者医療広域連合一般及び特別会計予算案、平成22年度及び平成23年度の保険料率の改定を盛り込んだ、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案等を付議事件として提案をいたしております。

本日ご出席の議員の皆様方には、制度の廃止が決まったとはいえ、それまでは当然のことながら現行制度は存続していることから、この後期高齢者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を申し上げます、私のごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

---

## 日程第2 議案第1号から議案第7号 7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1号から議案第7号までの7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1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。

まず、議案第1号、平成21年度一般会計第2号補正予算につきましては、6,947万円を減額し、補正後の予算総額を3億2,794万8,000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、構成市町村の事務費負担金であります、歳入の分担金及び負担金を6,988万4,000円減額し、歳出の総務費では、派遣職員人件費負担金を6,992万6,000円減額しています。

次に、議案第2号、平成21年度特別会計第4号補正予算につきましては、20億3,752万8,000円を増額し、補正後の予算総額を1,610億6,639万3,000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、保険料等の負担金であります、市町村支出金を6億2,301万3,000円増額しています。また、国庫支出金には、平成22年度における保険料軽減措置に伴う財源補てん分として交付される高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を13億2,691万9,000円増額し、歳出の基金積立金に同額を追加しています。

次に、議案第3号、平成22年度一般会計予算について、ご説明申し上げます。一般会計は、構成市町村からの共通経費負担金と財政調整基金繰入金を主な財源に、現状置かれている厳しい財政事情を念頭に、最少の経費で広域連合事務局の運営を行うことを基本とし、予算を編成いたしましたところであり、その結果、平成22年度一般会計予算の規模を7億9,231万8,000円にしようとするものであります。以下、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、歳入の分担金及び負担金につきましては、構成市町村からの事務費負担金7億5,602万8,000円を計上しています。

繰入金につきましては、平成20年度決算剰余金の一部3,417万8,000円を財政調整基金繰入金として計上しています。

次に、歳出の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で2億9,351万4,000円を計上し、民生費には、特別会計繰出金として4億9,129万9,000円を計上しています。

次に、議案第4号、平成22年度特別会計予算について、ご説明申し上げます。

後期高齢者医療制度は、2年間で財政運営期間として運営されており、今回、平成22年度、23年度における保険料率の改定を予定しております。特別会計予算では、この保険料率設定の基礎となった医療費の伸びを考慮するとともに保険料等の財源を確保することを基本に編成いたしました。その結果、予算の規模を1,585億6,660万4,000円にしようとするものであります。以下、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、構成市町村からの保険料等負担金及び療養給付費負担金として246億1,645万円を計上しています。

国庫支出金につきましては、国の負担割合が12分の3となる療養給付費等負担金及び広域連合間の被保険者の所得格差による財政力の不均衡の調整である財政調整交付金等で522億415万2,000円を計上しています。

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等で127億9,897万6,000円を計上しています。

支払基金交付金につきましては、被用者保険等からの支援金として医療費の概ね4割相当分646億8,837万円を計上しています。

次に、歳出の主なものにつきましてご説明申し上げます。保険給付費につきましては、被保険者の窓口負担を除く療養給付費及び高額療養費等で1,559億5,173万1,000円を計上しています。

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、平成22年

度、23年度の医療給付費見込額の0.090%を計上しています。

保健事業費につきましては、高齢者の健康維持を図るための健康診査及び健康診査データ管理委託料等で4億4,429万4,000円を計上しています。

議案第5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及び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、国の給与改定に伴う広域連合職員の給与改定と労働基準法の一部改正に伴う所要の改正を行おうとするものであります。

議案第6号、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正につきましては、平成22年度以降における保険料減額のための財源として当該基金を活用するため所要の改正を行おうとするものであります。

議案第7号、大分県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正につきましては、平成22年度及び平成23年度の保険料率改定並びに平成22年度以降における保険料軽減措置を実施するため所要の改正を行おうと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1号から議案第7号までの7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、発言を許可いたします。22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） おはようございます。22番、大分市議会選出、日本共産党の福間健治でございます。

質疑通告いたしました、5点について質問させていただきたいと思っております。

第1点目は先の定例会におきまして、平成20年度の黒字分について、事務局長は、翌年の21年度の一般会計や特別会計予算の中で生かしていきたいというご答弁をいただいておりますが、どのようにこれが活用されてきたのか見解を求めたいと思っております。

第2点目は、これまで一般会計における国、県の支出金の増額を再三、要求をしておりますが、議案第3号、平成22年度一般会計予算において、この協議がどのようにされてきたのか見解を求めます。

3点目は、議案第4号に関わって、3点質問をさせていただきたいと思っております。今回、剰余金が繰越をされておりますし、多額の金額であります。これが生まれた根拠とその内訳について改めてご答弁をしていただきたいと思いますというふうに思います。

それから、支援金の問題についてであります。健康保険被保険者の保険料のメールやまた市町村においては、国保税率の改定の中で支援金の改正などがなされようとしておりますが、大分県後期高齢者医療制度への支援金の歳入歳出への影響について、どのような認識を持たれているのか見解を求めます。

最後に財政安定化基金の累積積立額と活用方法について質問したいと思います。

現時点では、この制度は平成24年度をもって廃止をするとされておりますけれども、財政安定化基金の累積積立額の予測、またこの積立金については、赤字補てんというのが主な性格と認識をしておりますが、先般の議案説明の中でも法改正の動きがあるという説明を受けました。この点についての現在の検討状況について併せて見解を求めたいと思っております。以上でございます。

○議長（長田 教雄君） 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、2点について答弁させていただきます。

まず、平成20年度決算における黒字分は被保険者のためにどのように活用されたのかというご質問でございます。

平成20年度の一般会計剰余金については、地方自治法の規定で議会の承認をいただいた中、地方財政法によりまして各年度において歳入歳出の決算上剰余金を生じた場合において、当該剰余金のうち2分の1を下らない金額は、翌々年度までに積み立てなければならないと定められております。決算剰余金2分の1については、財政調整基金に積み立て、平成22年度一般会計の必要経費の財源としております。残りの2分の1につきましては、平成21年度の一般会計の必要経費に活用させていただいているところでございます。

特別会計につきましては、平成20年度、21年度の保険料試算時におきまして、1人当たりの給付費は、県内の過去3か年の老人医療費の1人当たりの給付費の平均伸び率4.0%で算定したところですが、医療給付費の実績が、保険料算定時の医療給付費の伸び率の見込みを下回ったことによるものです。

また、広域連合の保険料率については、おおむね2年間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。医療給付費は、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ヶ月であるのに対して、保険料は通年の24ヶ月で算定することから、平成21年度で負担すべき保険料分の一部が、平成20年度保険料負担金となることから、平成20年度の剰余金40億4,310万円から翌年度へ繰り越す財源3,150万円と平成21年度に国、県、支払基金への償還金16億4,916万円を控除した23億6,244万円が純剰余金であります。この剰余金については、平成21年度の医療給付費の財源として活用させていただいているところであります。

次に多額の繰越金の根拠、その内訳についてでございます。広域連合の保険料については、2年間を通じて財政運営の均衡を保つ保険料率を設定する仕組みとなっております。平成20年度、21年度の保険料算定時には、1人当たりの給付費は、県内の過去3か年の老人医療費の1人当たりの給付費の平均伸び率4.0%により、平成20年度の1人当たり給付費を89万2,719円と平成21年度の1人当たり給付費を92万8,428円と算定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円となり、平成21年度の1人当たり給付費の決算見込み額が89万4,577円となったことにより、保険料算定時の医療給付費の伸び率の見込みが下回ったことが影響して多額の繰越金が生じる見込みとなったところでございます。

平成21年度の決算剰余金見込額25億ということで、前回ご説明をさせていただきましたけども、その内訳につきましては、平成20年度、21年度保険料算定時の医療給付費3,023億円に対して、平成20年度医療給付の実績1,377億円と平成21年度医療給付費決算見込額1,473億円の合計額2,850億円を控除した173億円に、保険料収納必要額は、後期高齢者医療に要する費用の1割に相当する17億3,000万円が剰余額となっております。

それに、高額医療費交付金の平成20年度、21年度保険料算定時9億7,612万円に対し、平成20年度決算額6億8,653万円と平成21年度決算見込額8億4,712万円の合計15億3,365万円を控除した約5億6,000万円に加え、保険料の現年分収納率が当初予定していた98%が、平成20年度の最終の収納率98.97%と高い収納率を確保したこと等によるものであります。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、福間議員の2点、議案第3号、国、県支出金の増額を求めてきたが、平成22年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算編成に当たりどのような協議がなされてきたか、と議案第4号、平成22年度大分県後期高齢者広域連合特別会計予算について、財政安定化基金の累積積立額の推移と活用方法について答弁いたします。



最初の平成22年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算編成に当たり、どのような協議がなされたかについて回答いたします。

後期高齢者医療にかかる費用は、公費で約5割、現役世代からの支援金が約4割、被保険者の保険料1割で賄われています。この公費のうち、国または、県の負担金等は、国は負担対象額の12分の3相当額及び調整交付金として負担対象額の見込み額の12分の1を、大分県は負担対象額の12分の1相当額をそれぞれ負担いたします。また、高額医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを軽減するため、一定以上の医療費について、国及び県はそれぞれ高額医療費負担対象額の4分の1を負担いたします。そのほかに、低所得者や被用者保険の被扶養者であった被保険者について保険料軽減制度を設けていますが、この軽減分は保険基盤安定制度として、県は4分の3を負担いたします。また県は後期高齢者医療の財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設立し、保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足などに対し、必要な費用の交付、貸し付けを行いますが、この基金の財源は国、県、広域連合が1：1：1の割合で拠出いたします。また、保険料は広域連合の全区域にわたって均一で設定するのが原則ですが、老人医療費の額がその広域連合における平均額に比べて著しく低い市町村に居住する被保険者については、より低い額で賦課額を算定することができる特例が設けられています。大分県におきましては、姫島村が該当いたしますが、これによる均一保険料との差額については、国が1/2、県が1/2負担することとなっています。これらは、すべて高齢者の医療の確保に関する法律により定められているものであり、広域連合といたしましては、いかんともしがたいものであります。

なお、財政安定化基金についてであります。保険料の次期算定期間、平成22年度、23年度の保険料率の改定につきましては、大分県においては剰余金の活用により、保険料率を維持することが可能であることから、財政安定化基金の取り崩しは行っておりませんが、制度最終年度の平成24年度の保険料増加抑制のために、現在0.053%である財政安定化基金の拠出率を0.090%に引き上げるよう県に要望しているところであります。

また、県へは平成21年8月18日に保険料軽減に対する財源補てんについて要望したところです。これは、平成20年6月12日、旧政府与党の「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について」により、保険料の軽減対策が講じられ、所得の低い方への配慮として、7割軽減世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について9割軽減とする。所得割を負担する方のうち、年金収入210万円程度までの方について所得割額を50%程度軽減する。これらの処置を講じてもおお保険料を支払えない事情のある方については、個別の減免を含め、市区町村におけるきめ細かな相談体制を整備するとされ、均等割及び所得割軽減については、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金にて補てんされることとなっておりますが、個別減免については、国からの補てんがないため、大分県にその財源補てんを要望したものであります。

県といたしましては、後期高齢者医療制度に対し、法定負担等で応分の財政負担をしている。現状の厳しい財政状況の中、新たな財政負担となる個別減免への財政負担は非常に厳しい状況であり、要望には応えられない状況であるとの回答をいただきました。

また、国に対する要望につきましては、昨年9月30日、11月20日、12月25日の3回にわたり、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、要望活動を行ったところであります。

特に、平成21年11月20日の要望では、今年度限りとされている保険料軽減措置についても継続実施し、その財源は全額国において負担するよう要望し、これについては現行の保険料軽減措置については、高齢者の方々に混乱や不安を生じさせないように、来年度以降も継続することとし、今年度と同様の国費による措置を第2次補正予算で措置する。との回答をいただいております。また、新制度についても被保

険者及び関係機関と十分な議論を行い、意見を反映させるとともに、必要な財源については、全額国において確保するよう要望したところであり、これにつきましても財源の問題等について、高齢者医療制度改革会議等において、重要な課題として十分な検討を行ってまいりたい旨の回答をいただいております。

続きまして、財政安定化基金の累積積立額の推移と活用方法についてご回答いたします。

財政安定化基金の積立金は、平成20年度及び平成21年度については、国、県、広域連合で年間それぞれ7,575万1,517円を拠出し、その積立額に対する利子収入を見込むと、平成21年度末で約4億5,000万円の造成額となる見込みです。この基金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第116条で給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対して交付または貸付を行うために造成しているものです。

平成20年度及び平成21年度の財政状況から、今のところこの基金の活用が必要な事態は生じておらず、平成21年度末までについては、活用の予定はなく、積立額及び利子収入額がそのまま造成額となる見込みです。

大分県が定めている大分県後期高齢者医療財政安定化基金条例ではその拠出率として条例で定める割合を1,000分の0.53としています。

今回、国は本基金を保険料の増加抑制のために活用できるよう法改正することを明言し、各広域連合に対し、剰余金の活用と法改正を前提とした基金取り崩しによる保険料増加抑制を求めているところであります。大分県広域連合では、平成22年度及び平成23年度の保険料率を算定するに当たり、剰余金を活用することで、増加抑制が可能となったことから、今回の保険料率改正に当たっては、基金の活用は考えておりません。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） それでは議案第4号、支援金の増減の推移についてお答えいたします。

被用者保険や国民健康保険などの各医療保険者が、各年度に納付する後期高齢者支援金の額は、1点目として、その年度の概算後期高齢者支援金の額、2点目として、前々年度の後期高齢者支援金についての確定額と概算額との差額、3点目として、この差額に関する利子相当分に当たる後期高齢者調整金額、4点目として、後期高齢者事務費拠出金を合計したものであります。

概算後期高齢者支援金は、その年度分を見込額により概算して納付するもので、その年度の保険納付対象額や加入者数の確定をうけて、2年後に確定額と概算額の差額を精算する方式がとられています。したがって、各医療保険者が各年度に納付した支援金の額は、平成20年度及び平成21年度については、まだ概算の段階であり、平成22年度に初めて平成20年度の額の確定に伴う精算が行われることとなります。このため、確定ベースによる各年度の支援金の状況はまだわかりません。ちなみに見込額により算出された概算ベースでの支援金加入者1人当たりの負担見込額は、平成20年度は11ヶ月分で3万8,217円、これを12ヶ月換算すると4万1,691円、平成21年度が4万3,323円、平成22年度が4万4,297円となっており、概算ではありますが、平成21年度の対前年度伸び率が3.9%であるのに対し、平成22年度の対前年度伸び率は2.2%に抑えられています。これは後期高齢者医療制度では、若人人口の減少による若人1人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人減少率の2分の1の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率を引き下げることとしているためであります。現制度では若人と後期高齢者の分担のルールを明確化するためにこうした仕組みを法によって規程しています。

具体的には平成20、21年度において10%とされていた後期高齢者の負担割合は、平成22、23年度では10.26%に引き上げられています。その結果、若人の負担はその分引き下がることとなります。

後期高齢者支援金については、後期高齢者医療特別会計では支払基金からの歳入として後期高齢者交付金という名目で計上されています。その額は平成20年度精算後確定額ベースで529億6,319万1,135円となっています。また、平成21年度決算見込額では612億5,346万665円、平成22年度当初予算額ベースでは646億8,837万円となっています。後期高齢者1人当たりの額でみると、平成20年度は12ヶ月換算すると35万9,149円、平成21年度決算見込みで37万1,986円、平成22年度当初予算額ベースでは38万3,513円となっており、平成21年度の1人当たり対前年度伸び率が3.6%であるのに対し、平成22年度の対前年度伸び率が3.1%に抑えられています。

こうした後期高齢者の負担割合の引き上げにより、保険料も本来では約2.6%の増加が必要となりますが、今回は剰余金の活用により、上昇抑制が図られたところです。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） それでは、引き続き質問をさせていただきたいと思います。

1点目の黒字分の翌年度予算への活用方法については良く分かりました。

2点目の国、県の支出増の要求については、ちょっと質問と答弁があまり噛み合わなかったような、一般会計の問題で質問しておりますのでね、給付のことは言っておりません。

そこで、この点では高齢者の医療の確保に関する法律第48条、いわゆる広域連合は市町村が設置するということになっておりますから、国や県の支出はここでは謳われていないわけですよ。ですから、私も何度も言っていますが、高齢者を取り巻く全国的な制度ですからね、ここにその全て市町村の負担でやれとかとんでもない話ですよ。これは、制度がいつ廃止になるか目安は出来ていますが、確定ではありませんけど、引き続き当広域連合議会としても市町村負担を軽減するという立場でね、要望させていただきたい、要望に変えておきたいと思います。

それから3点目のいわゆる剰余金が多額に生まれたと、多額に繰り越したということで、その大きな内訳は驚いたことに医療給付費が過去3年間、老人医療費をベースにして金額を定めたけども20年度ではすごく下がって、医療給付の関係で17億円、高額医療で5億、そして若干の収納率が上がったというふうな説明がありました。

私は最大の問題というのが、やはりこの医療費抑制に拍車をかけてきたのが剰余金の最大の要因だと思うんです。そこで勝田事業課長にこの点でお聞きをしますが、この医療給付費が17億も、高額医療費が5億5,000万使われなかった、医療の抑制が働いた根本問題だと思います。この辺の分析について、医療給付のうちどういうものが抑制されて、これだけ余ったのか。この中身について勝田事業課長の答弁を求めたいと思います。

それから支援金の問題についてはですね、確かに大分市でも国保税の税率改定をやっていますが、税率が変わらなくても所得の多い人の負担はさらに上がるということで、この制度の存続そのものが、大分県では、保険料が据え置かれても支援金が上がると、やはりそういう点では問題がある制度だと指摘をしておきたいと思います。

財政安定化基金の問題については、確かに拠出制度があって、広域連合が積み立てたと、その3倍を県が積み立てると、県が積み立てた3分の1は国が補てんするという制度になっているわけですよ。ですから、この活用方法については、今の段階では検討中だということですけどもね。制度の廃止が見込まれているわけですから、財政安定化基金についても被保険者の立場に立った運用方法、活用方法を要望させていただきたいということを申し上げたいと思います。では1点だけ勝田事業課長お願いします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 平成20年度に多額の剰余金が生じたことにつきましてですが、これに

については、先ほど答弁いたしましたとおり、平成20年度医療給付費が対前年度見込みより下回った結果によるものでございます。医療費の見込みを算定するに当たりましては、過去の医療費の伸び率等で保険料算定の期間の医療費を推定するわけでありまして、結果として、対前年度を大きく下回ったことが大きな原因であります。この原因が医療費給付の制限、ということが理由かということでありまして、全国的にこの傾向がありまして、厚生労働省は、この原因については、はっきりわからない、ただ1人当たり医療の受診率、被保険者を医療のレセプト件数で割ったものでありますけど、受診率が下がっているというのが1つの理由として考えられると述べています。この受診率が下がった理由がどうい理由かというのは厚生労働省もはっきりわからないという形で見解を述べております。

後期高齢者医療制度が、当初、必要な医療を受けることを差別するというようなことで、特に後期高齢者診療料等が批判的となりましたけど、その辺の包括払いとかいうようなところは、実際制度として診療報酬はそういう制度を改定いたしましたけど、医療機関では実際に後期高齢者診療料を算定しているところは現実的にはなかったというところでありまして。

従いまして、医療給付費が下がったことは医療給付の制限が要因かどうかについては申し訳ないですけども当広域連合としては、なかなか判断つかない状況であります。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） あとは要望に変えたいと思いますが、今、勝田事業課長が申されたように制度が導入された2008年4月から2年間の厚生労働省の発表にしても、後期高齢者のいわゆる10万人当たりの受診率は相当低減しているわけなんですよね。今のところ、この内訳については詳細は分からないということですけどね、やはりなぜ、こういうふうに残余金が生まれたか、そして、主だっていわれる医療給付の説明ですからね、この辺の分析をしっかりといただいて、まあ、国が言っているように高齢者の特性に応じた安心して掛かれる医療制度と言っているわけですから、この辺の分析をしていただいて早い時期に公表していただくよう要望して質疑を終わりたいと思います。

○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。討論の通告がありますので発言を許可します。

22番、福間議員。

○22番（福間 健治君）（登壇）福間健治です。私は、今議会に上程されております、議案第3号、平成22年度大分県後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第4号、平成22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、反対の立場から討論を行いたいと思います。

まず、議案第3号についてであります。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に反対の立場ととってまいりました。また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いたしましても大分県の高齢者の医療を運営するのに国、県の財源があまりにも少ないこと、職員の派遣もないことも問題ですし、先ほど申し上げましたように、国、県に応分の負担を要求すべきだと思います。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疑問が残るわけでありまして。また広域連合を支えていく財政的保証もありません。また道州制導入を前提とした流れのものであり、容認することができません。すでに現行制度を廃止し、新たな制度への意向が検討されておりますが、国民、被保険者の立場に立った安心して利用でき、地域に密着をした運営をされることを要望しておきたいと思っております。

次に、議案第4号、平成22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あります。

今回の特別会計予算は、平成22年から23年の2か年の保険料の改定や医療給付費について提案をされ

ているものであります。

保険料率の改定では強気の提案が付されています。この制度は平成20年の4月1日から本格実施をされました。75歳で線引きをし、診療報酬定額制の導入など、世界で例のない差別の医療の拡大など、介護保険制度崩壊への道へと導くものであります。国が高齢者の特性に応じた医療給付として自負してまいりました、終末相談支援料や包括診療は撤廃をされました。また制度が存続する限り、高齢者への新たな保険料負担と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ることとなります。

しかし、今回は国の軽減制度の継続と剰余金などの活用で据え置く措置を執っていますが、これでよしとするものではありません。

こうした制度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。貧困と格差の拡大をし、国民、高齢者の生存権を否定するものであります。

今、政治に求められているのは、この構造改革路線の傷口を正すことではないでしょうか。

新政権のもと、制度廃止を先延ばしすることなく、公約どおり、同制度をいったん廃止し、老人保健制度に移行し、介護保険制度の根幹を維持し、よりよい制度の構築を進めるべきであります。

以上の理由から、議案第3号、議案第4号に反対の立場を表明し、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。以上で討論を終結し、これより採決いたします。

はじめに、反対のありました議案第3号、第4号を除く、各議案について、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、反対のありました議案第3号、第4号を除く各議案は原案のとおり可決されました。

次に、反対討論のありました議案第3号、第4号について、順次、起立により採決いたします。

それでは、議案第3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3号については、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4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4号については、原案のとおり可決されました。

---

### 日程第3 請願1件の上程、委員会付託

○議長（長田 教雄君） 次にまいります。

日程第3、請願1件を上程いたします。

次に請願の委員会付託を行います。

請願1件は、お手元の請願文書表のとおり、議会運営委員会に付託いたします。

それでは、請願1件の審議をただちに議会運営委員会にて行うため、本会議をしばらく休憩いたします。

午前10時51分休憩

○議長（長田 教雄君） 休憩前に続いて会議を開きます。

午前 11 時 20 分再開

日程第 4 委員長の報告 質疑、討論、採決

○議長（長田 教雄君） 日程第 4、先ほど、議会運営委員会に付託いたしました請願 1 件を議題とし、委員長の報告を求めます。

26 番、日小田議員。

○議会運営委員長（日小田良二君）

議会運営委員長の日小田でございます。

本会議におきまして、当委員会に付託されました請願 1 件につきまして、審査いたしました経過並びに結果のご報告を申し上げます。

請願第 1 号、後期高齢者医療制度の改善を求める請願についてであります。執行部より、後期高齢者医療制度に係る国の動向と大分県の現況についての説明を受けながら、慎重に審査いたしました結果、不採択とすることに決定いたしました。以上で委員長報告を終わります。

○議長（長田 教雄君） 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」との声あり]

○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。

22 番、福間議員。

○22 番（福間 健治君） それでは、先ほど議会運営委員長より、今回提案をされました請願第 1 号、後期高齢者医療制度改善を求める請願の審議結果がありましたが、不採択ということであります。私は、この不採択に反対の立場から討論をさせていただきたいと思っております。

この請願が出された背景につきましては、制度廃止と言いつつ先延ばしすると、それまでに当面、国民の負担の解消や不安の解消を求めて、国や関係機関に意見書をあげてくださいということを求めた請願なんです。

特に保険料の引き上げについては、議会の議案説明でもありましたように何も手を打たなければ 14.2%の引き上げだというお話がありました。そして、この 4 月からの後期高齢者医療を運営するために全国では所得割、均等割を値上げせざるを得ないと、剰余金を使っても、財政安定化基金を使っても値上げをしなければいけない都道府県はたくさんあります。先ほどの議運の審議の中では、所得割を上げる県が 18 広域連合、均等割を上げざるを得ない広域連合が 15 広域連合あるという数字も明らかになったところであります。ですから、皆さん、これが存続する限り、この負担増があるわけですから、この 1 番でも言ったこの保険料を引き上げを行わない措置を国に求めたところであります。

すでに皆さんも国会の審議等でご承知だと思いますが、衆議院の厚生労働委員会において、引き上げが予想されると、国としても対策を打とうじゃないかと、ただ今、その積み増し額については検討中だという答弁が昨日の委員会でも返ってきています。ですから、これは大分県の広域連合のことだけ考えた問題じゃなくて、全国的な高齢者の負担増を解消するという立場から出されたものであります。

また、2 点目の問題については、低所得者に減免制度を手厚くするという問題です。確かにこの 22 年度の特例会計、減免制度についてはいわゆる剰余金等を活用して、大分県の場合は継続ですし、低所得

者のことについても、補正予算で 2,000 億円あまりの措置がされました。ただ、皆さん、軽減制度がこれで良いのかということが問われていると思います。この制度が導入されて、これまで社会保険の扶養に入っていた、いわゆる掛け金がゼロだったお年寄りからも、また収入ゼロのお年寄りからも容赦なく取り上げるわけです。大分県の保険料算定を見ても滞納者を 1. 数%見込んだ保険料が設定をされているわけです。そういう点からも、この低所得者に対する手厚い措置というのは多くの国民の願いだと思います。

それから 3 点目の被保険者証、資格証の問題。確かに国の通達も来て、この大分県では昨年 11 月の 37 人から今は 2 人程度だという報告もありました。私はですね、多くのお年寄りに安心して医療を受けられる根幹がある限り、こういう制裁措置を放り込むこと自体が大問題であるというふうに思います。

そういった立場から、今回の請願は、全日本年金者組合大分県本部が多くの高齢者の思いを出したものであります。この請願を不採択としたことについては、反対の立場を表明しておきたいと思います。

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。

[「なし」との声あり]

○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。

請願第 1 号について、起立により採決いたします。

請願第 1 号は、委員長報告のとおり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。よって請願第 1 号は、委員長報告のとおり決定いたしました。

---

#### 日程第 5 一般質問

○議長（長田 教雄君） 日程第 5、これより一般質問に入ります。

質問は発言通告がありますので、お手元に配布の質問順位表により、順次、発言を許可いたします。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。

私は大きく 3 点、一般質問いたします。

まず始めに、健診項目の充実と特定健診、保健指導の義務化について、2 点お聞きします。

1 つは、先日の前回の議会ですかね、福岡議員の質問にも答弁してはいますけども、今年度から血清クレアチンを検査項目に加えますよという話がありました。ほかにも、以前の老人保健制度の時にはあって後期高齢者医療制度導入から検査項目を外されたというものがあります。潜血、血清尿酸、眼底検査などがあるわけですが、引き続きこういう健診内容を拡充する考えはないかどうかお聞きします。

それから 2 点目ですけど、結局、そんなことも努力義務ということになってます。中にはお医者さんが認めれば、検査してもらえるとというものもあるんですけど、そういうふうな健診や保健指導を義務化することができないのか。これはなかなか広域連合単独ではおそらくできないと言うんじゃないかと思えますけど、国に予算措置を含めて義務化を求める考えはないかお聞きしたいと思います。

○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、高司議員のご質問の健診項目の充実と特定健診、保健指導の義務化についてです。

まず 1 点目の血清クレアチンを含めた検査内容の拡充ですが、当広域連合では、年 1 回、無料で健

診を実施しています。検査項目について、特定健診の内容を基に検査項目を設定しており、特定健診の必須の検査項目との違いは、腹囲の測定のみでございます。また、血清クレアチニンの検査につきましては、大分県内では透析を行う患者が全国と比べて多いため、その早期発見治療のために大分県医師会からの要請により、本年度から検査項目としたところでございます。

現在、健診につきましては、基本的には市町村の巡回健診と同時に実施をしておりますが、あわせて広域連合が独自に県内の425の病院、診療所と契約を結び、市町村の巡回健診以外でも3月31日まで健康診査を受診できるようにしているところでございます。このため、眼底検査や心電図の検査を健診項目に追加しますと、個別の病院につきまして、これらの検査が実施できないところがあります。これにともない健診を受けられる医療機関が限られ、被保険者の利便性を損なうことが考えられます。

また、潜血及び血清尿酸につきましては、特定健診の検査項目に入っておらず、国庫補助の対象外となっているため、費用が全額保険料での負担となります。

また、国庫補助の対象となっている検査項目についても、補助率は基準単価の3分の1であり、残りの費用については、保険料での負担となります。

このようなことから、健診内容の追加拡充に関しましては、保険料への負担増とつながることとなりますので、医師会等に検査の必要性について意見を聞きながら、慎重に判断したいと考えております。

以上であります。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） 結局なかなかできないという話ですけど、先に財源の話をもつたんですけど、財源を考える時に先ほどの質疑でも法定のとか、定められたとか、決められたとかがあると思うんですけど、独自でやるということは、これは財源も独自に考えていかないといけないと思うんですよ。1つは、当然、基金や剰余金の活用もありますし、それぞれの自治体の一般会計から繰り入れてやっているわけで、これは道理として、財源を保険料という問題から外れて、国や県、特に県でしようけど、一般会計から繰り入れてもらうと。補助をもらうということは、私は道理があると思いますので、財源問題はそういうふうに柔軟に考えて欲しいなと思います。

まず1つ先にそれだけ聞きたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 健診の項目の増加に伴います財源の負担についてですが、当然、これまでも、国、県には健診については、健診単価の充実というような形で厚生労働省にはお願いしております。

しかしながら、現実的に特に県等につきましては、保健事業はなかなか県の財政状況も苦しいものがありまして、情勢は非常に厳しいという答弁はいただいております。

従いまして、要望はしてもなかなか国、県等はおおりませんので、こうなると保険料収入になろうかと思っております。

剰余金につきましては、平成21年度は医療費の見込みが下がったために剰余金が発生しましたが、これについては例えば22、23年度につきましては、剰余金が発生するかどうかは現段階では確認できませんので、保険料算定に当たって、当然これらの項目については保険料で収入として財源を求めることができるのではないかと考えております。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） それでは、項目の重要性について、認識を聞きたいと思っております。

心電図がなんで重要かという話なんですけど、実は個人的な話で恐縮なんですけど、最近心臓付近が痛



むということがあったんですけど、残念ながら個人健診、国保の健診は心電図がないみたいですからね、そういうことがわからない状態で、たまたま佐伯で睡眠時無呼吸症候群の検査をしたんですね。非常に症状が重くてね。その睡眠時無呼吸症候群というのは血中の酸素濃度が下がったりして、高血圧や心筋梗塞の引き金になるということですね、なるほどと先生と話したんですけど、その胸の痛みというのが、別の病気から来るんだなど。そういう面では心電図の検査というのはしないといけないですねと、その病院の先生も言っていたんですけどね。そういう問題があります。

それから、潜血の検査で、実は最近、後期高齢者の方が腰が痛いと話していた方がいるんですよ。なかなか整形に行っても治らんということですね。私はひょっとして結石じゃないかという思いがあったんで、内科に行って尿検査したらどうですかと言ったら、見事当たってたんですね。やっぱり、結局尿管結石だったんです。高齢者だからなかなかそんなに激しく痛まなかったのか良くわかりませんが、そういう潜血の検査がないからそういうこともわからない。腎臓結石や尿管結石もわからない。それから現代人に多い痛風の病気だって尿酸値調べなきゃわかりませんよね。それから、血液検査でもね、女性に多い貧血の検査も外れていると。眼底検査でもですね、目の病気だけじゃないんですね。高血圧、動脈硬化、糖尿病などが原因で眼底に異常があることがあるというふうなことでありますので、こういう諸々を考えたら財源が、とか色々言うんじゃないかとね、姿勢としてね、項目の大事さということが認識があるのかなという思いがありますが、それだけ簡単でいいですが、ちょっとお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 検査項目の拡充というのは、当然必要な検査であればそうしたいところが当然であります。

ただし、先ほどから答弁しておりますように、お年寄りの負担増加ということに結果的にはなりませんので、県下、どの検査がどこまで必要なのかというのはちょっとこちらとしても専門家、例えば医師会とかそういう方の意見をお伺いしながら判断はしたいと考えております。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14番（高司 政文君） 重要ということはやっぱり勉強、認識してください。それがまず1つですね。

それから、佐伯市の例ですけど、血清クレアチニンはすでに制度導入から自主的にやってるんですね。それから、尿酸値については今年度から独自項目で追加をしている。それから心電図についても、本当は来年度からやりたかったんですけど、医師会との調整がついてないもので、再来年度から実施するようになりました。そうやって市町村は少ない材料の中でやはり自治体の住民の命、健康を守りたいという使命から努力しているんですよ。ですから、県の広域連合も本来であれば率先してそういうことをやるべきです。私はそう思います。その点で市町村の努力そういうもの含めてどう考えているのか、最後お聞きして終わりたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 健診項目の充実につきましては、先ほどから答弁しておるとおりでございます。それぞれ個人によってどういう検査が必要であるかというのは人それぞれであると思います。特に後期高齢者の方につきましては実際はかなりの方が慢性疾患等すでに医療機関で治療されているような方が多いんじゃないか思います。それ以外で健康で本当に生活習慣病の早期発見、早期治療が必要な方についてはぜひ受けていただきたいというふうに考えております。当然、この健診項目の充実というのは、必要性は十分認識はしておりますが、実施に当たっては費用対効果も含めて医師会の意見を仰ぎながら、実施については判断していきたいというふうに考えております。

○議長（長田 教雄君） 14番、高司議員。

○14 番（高司 政文君） すいません。もう 1 つ確認しておきたいことがありました。

この健診の生活習慣病の患者など対象外にした理由で、国が説明で重複受診を避けると言ってますよね。しかし、矛盾することがあるんですよ。74 歳以下の方は重複受診を認められているというよりも、重複しないんですよ。例えば、日頃、どこどこ内科に掛かるといっても、別の健診を受けないと特定健診の実績にならないですよ。ところが反対に後期高齢者の時は重複受診を避けないといけないというね、そういう世代によって明らかに矛盾をしている、差別をしている状況があるんですけども、この点何か考えが持っていればお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 後期高齢者の健診につきましては、厚生労働省も当初、生活習慣病等で受診している人は、受けるなということではなくて、対象外としてもいいと判断しております。大分県としましては、受診券は基本的に全員に交付しておりますので、全被保険者が無料で受診できることとしております。ただし義務化、受けなければならないのかという問い合わせがございます。そういう方につきましては、例えば、成人、生活習慣病等を含めて、現在、お医者さんで同じような健診を受けている方につきましては、お医者さんにお伺いして、必要がなければ受けることは義務ではありませんので、もう受けなくても結構ですというような回答をしております。基本的に大分県も全被保険者を対象に受診はできるというふうには考えております。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 14 番、高司議員。

○14 番（高司 政文君） 次に移らせてもらいます。

大きな 2 点目ですけど、保険料の軽減についてお聞きします。軽減について、低所得者の問題、さっき言いましたけど、さまざまな措置が講じられています。しかし、私のところに結構相談に見える方がいるんですけど、この方たちの大体がいわゆる中間所得層なんですよ。それなりのある程度の年金をもらっている方。こういう方が非常に大きな保険料の負担に困っているというのが現状でありますので、そういう中間所得層の保険料の軽減を剰余金、財政安定化基金等を活用してできないのかどうかお聞きします。

○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、中間所得者の保険料の軽減についてお答えいたします。

剰余金、財政安定化基金活用による中間所得層の保険料軽減については、後期高齢者医療制度における保険料率の算定について、高齢者の医療の確保に関する法律第 104 条及び同法施行令、同法施行規則によりその算定方法が明確にされています。また、低所得者に対する軽減や被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する軽減についてもそれぞれ法令に基づき行われております。また、同様に賦課限度額については上限が 50 万円を超えることができないといった規定が法で定められています。

大分県広域連合といたしましては、こうした保険料算定に係る法令に基づいた賦課を適正に行っているところであります。後期高齢者医療制度では中間所得層に対する軽減措置について、平成 20 年度は制度開始後の改善策として、所得割を負担する被保険者のうち、旧ただし書き所得 58 万円までの被保険者について、原則、所得割額の一律 5 割軽減を打ち出し、実施は広域連合の判断に委ねることとしていました。これを受け、大分県広域連合では平成 20 年度は、旧ただし書き所得 58 万円までの被保険者について、所得割額を一律 5 割軽減としたところです。こうした中間所得層に対する軽減措置については、その後も旧ただし書き所得 58 万円までの被保険者を 4 段階の所得階層に分けて 100%、75%、50%、25% の 4 段階軽減とする段階別軽減率などが検討されてきましたが、平成 21 年度以降につきましては恒久措置として、平成 20 年度と同様の旧ただし書き所得 58 万円までの被保険者について、所得割額を一律 5

割軽減とする制度が全国統一の取扱いとされたところです。これにより年金収入では 153 万円から 211 万円までの中間所得層については所得割額の 5 割軽減が恒久措置として行われています。

こうしたことから、低所得者への均等割額の 9 割軽減、8.5 割軽減、5 割軽減、2 割軽減と併せて、中間所得層についても所得割額の 5 割軽減が制度化されており、所得に応じた適正な賦課が行われていると考えています。

また、大分県広域連合では、平成 22 年度及び平成 23 年度における保険料増加抑制については、剰余金の一部活用により、保険料率を現状維持としています。このため、剰余金を一部留保し、国が活用可能としている財政安定化基金については、今回は活用しないこととなっていますが、平成 24 年度の次期保険料につきましては、剰余金の発生は不確定であり、財政安定化基金の造成額不足も考えられることから、保険料が増加することも考えられます。従いまして、これらの財源を前倒し活用してまで中間所得者の保険料率は引き下げるべきではないと考えています。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 事業課長。答弁漏れがありませんか。

○事業課長（勝田 憲治君） 最初の健診の努力義務について、改めて答弁させていただきます。

健康診査及び保健指導の努力義務についてですが、後期高齢者の健康診査につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条により、健康教育、健康相談、健康診査などは努力義務とされているところです。ご質問の健康診査の義務化につきましては、前政権時の平成 21 年 3 月の「高齢者医療制度に関する検討会」で、義務化にするなどの見直しを行うべきという意見が出され、また、同年 4 月の与党プロジェクトチームにおいても、義務化することを通して、受診率の向上を図ることとされておりました。この義務化にあたっては、九州の各広域連合は、厚生労働省に義務化にあたっては、地方の意見を十分に反映させ、健康診査の補助単価の見直しを行い、広域連合の財政支援の充実を図ることを要望しています。また、現政権におきましても、健康診査を義務化する方向で考えているが、義務化するにあたっては、費用負担の割合を明確にする必要が生じ、新たに都道府県の負担を導入することや地財措置を検討する必要があり、新たな高齢者医療制度の議論の一環として、検討、調整することとされております。九州の各広域連合も、再度義務化にあたっては、財源の在り方も含め、地方の意見を反映した見直しを行うよう要望したところであります。

今後は厚生労働大臣の下、高齢者医療制度改革会議において検討されていくと考えておりますので、この会議の内容を注視してまいりたいと思います。

なお、健康診査につきましては、現在すべての広域連合で実施されております。健康診査が義務化となりましても、現在と変わりなく健診を実施していくものであります。

また、保健指導の実施につきましては、広域連合を含め、構成市町村での保健師の確保が難しいという点から、現在は市町村の窓口で、受診者が相談に来た場合は対応をお願いしているところであり、

保健指導の実施にあたっては、指導にかかる費用がかなり必要になると見込まれますが、この費用の負担をどのようにするのか、仮に被保険者の負担を全額無料とすると、補助がつかない経費は保険料での負担となり、保険料の増加につながります。

さらに、実施にあたっては、保健指導ができる医療機関の確保や対象者の把握、指導方法、システム開発等の問題や市町村の協力が不可欠となります。

従いまして、保健指導の義務化については、慎重に判断する必要があると考えています。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 14 番、高司議員。

○14 番（高司 政文君） ちょっと時間がなくなってしまったんで大きい 3 番に入りたいと思います。

最後の質問ですが、滞納のある自治体の対応について、2点お聞きします。

1点目は大分県の広域連合は滞納額、実際に収納額で予算計算を組んでいますけど、聞いたところによりますと、広域連合によっては調定額で組んでいるというところもあると聞いていますので、この調定額じゃなくて実際に収納額を選択している理由を1つお聞きします。

それから2点目として、この滞納分がどう最後取り扱っていくのか聞きたいところで、後期高齢者医療制度が平成24年度に廃止になるんですけど、その時点で滞納分についてはどのような処理をするのか。そのままとくのか、最後は自治体にペナルティとして全部かぶせるのかとかね、色々考え方があると思いますのでその辺をお聞きします。

○議長（長田 教雄君） 釘宮総務課長。

○総務課長（釘宮 一生君） 今、高司議員からご質問の滞納のある自治体への対応について、第1点目についてご説明をさせていただきます。

大分県広域連合は滞納額を除く実際の収納額で予算を組んでいるが、ということですが、広域連合では、制度の安定した財政運営を確保するために、2年単位で費用と収入を見込んで保険料率を算定することとされています。保険料賦課総額の算出については、政令で定められております、「賦課総額は、特定期間における費用の見込額、本広域連合の医療等の給付に要する費用や保健事業、審査支払手数料、葬祭費など制度運営に必要な費用から、収入の見込総額、国庫負担金、県負担金、市町村負担金、後期高齢者交付金などの収入を控除して得た額の総額を予定保険料収納率で除して得た額であること」と謳っていることから、当広域連合は、滞納額を除く実際の保険料の収納率で試算をさせていただい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） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 続きまして、後期高齢者医療制度は平成24年度に廃止になるということですが、この滞納分について、それまでどのような処理をするのですか、そのまま行くのか、実際にペナルティを課すなどするのか教えて下さいということにつきましてお答えいたします。

後期高齢者医療制度について、現内閣は後期高齢者医療制度の廃止を前提に、廃止後の新制度を検討する「高齢者医療制度改革会議」を発足させ、新制度の具体化に向けた議論が既に始められています。この中で厚生労働省が示した今後の検討スケジュールによると、新制度は1年程度かけて平成22年末に具体案が決定され、2年間の施行準備を経て、平成25年4月に施行される見通しとなっています。したがって、このスケジュール通りだとすれば平成24年度末をもって現後期高齢者医療制度は廃止となります。

ここで制度廃止となった時点で滞納となっている保険料の取り扱いについてですが、現後期高齢者医療制度から新制度への事務引き継ぎについては、新制度設計の中で今後検討されていくこととなりますが、制度廃止となった場合でも少なくとも消滅時効が成立するまでは支払義務がなくなるものではなく、また保険料の徴収については市町村事務であるため、消滅時効成立までは引き続き、滞納処分を含む保険料徴収事務は市町村により継続されることとなります。なお、収納対策については、先般、大分県広域連合が大分県の指導、協力のもと、県内すべての市町村と協議の上、平成21年度から平成23年度までの3か年間を計画期間とした、大分県後期高齢者医療保険料収納対策実施計画を策定し、県内市町村等関係機関統一した具体的取り組みを行っているところです。

この実施計画の中で、収納率に対する市町村へのペナルティーについて、現年度分の収納率が県平均より2ポイント以上乖離している市町村にペナルティーを課すことを検討する旨の項目を挙げており、その具体的な内容については今年度末を目途に市町村と協議決定することとなっています。以上です。

○議長（長田 教雄君） しばらく休憩いたします。

午前 11 時 53 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） 14 番、高司議員

○14 番（高司 政文君） じゃあ、最後、滞納分ですね、実際の滞納の件ですけど、保険料の収納率を見たときに滞納が 1.4%見込んでいるんですね。額にすると 3 億 8,000 万ちょっとになるんじゃないかと思うんですよね。佐伯市では 380 万、現時点であるという状況ですが、結構大きな額なんですよ。思い起こしてみると国保から後期高齢者医療制度に変わる時にそれまでの滞納分が国保に残されて、未だに苦労している部分もありますし、今度、新制度になれば後期高齢者医療制度の滞納分がまた市町村に掛かってくるという問題があります。現場もどうなるのか心配だという声もありますのでね、早目にその辺の対応策を決めていただいて市町村に知らせる。現時点で分かっている、困っていることはもう一度担当者会議でもいいですから、市町村に知らせることをしていただきたいと思います。現場の方からもどうなるのか不安の声が挙がっていますので最後それだけ答弁をお願いして終わりたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 高司議員の再質問にお答えいたします。

平成 24 年度にこの制度は廃止するという形になっておりまして、平成 25 年度以降の件につきましては厚生労働大臣主宰の改革会議で今現在検討中という形になりますので、先ほど、午前中でも答弁いたしましたように滞納のあった分につきましては、市町村がかぶるとかいうそういう形にはならないと思います。滞納になりましても時効の 2 年間ににつきましては、市町村に徴収義務が発生するという形になるかと思っております。

○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） 皆さん、お疲れ様です。

一般質問通告をいたしました、順次質問をさせていただきたいと思います。

1 点目であります。制度の先延ばしを受けて、4 年も待てないという声が今広がっております。後期高齢者医療制度を即時廃止をして元の老人保健制度に戻すことを要求すべきだと思います。改めて事務局長の見解を求めたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の後期高齢者医療制度は即時廃止を。元の老人保健制度に戻すことということにつきまして答弁させていただきます。

この後期高齢者医療制度は、日本社会の急速な高齢化の進展により、老人医療費の増大が見込まれていたことから、これに対応するため、また今後も国民皆保険を堅持し、将来にわたり保険制度を持続可能なものとしていくとともに、高齢者の心身の特性等に応じた適切な医療を行うために、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき導入されたものであります。

後期高齢者医療制度を廃止し、元の老人保健制度に戻すことは、国政の場で議論されることであり、広域連合といたしましてはこの場で言及する立場にはございません。ただ、鳩山首相の所信表明演説におきまして、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度を創設するとの考えが表明され、その新制度のあり方は、高齢者医療制度改革会議において検討されるとされたことから、広域連合の全国組織として、47 すべての広域連合が加入する「全国後期高齢者医療広域連合協議会」は平成 21 年 11 月 20 日に、新し

い高齢者の医療制度が、被保険者等に不安や混乱を招くことなく、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度が設計されることを望み、新制度施行まで継続される現行制度についても、これまでどおりの改善事項の継続を要求したところであります。

政府が検討をしている新制度が施行されるまでは、現行の制度が継続することから、その間、高齢者の方々が混乱することなく、安心して医療が受けられ、納得のいく制度となりますよう、今後も引き続き国に要望をしていく所存であり、また、新制度の構築にあたっては、地方の声を十分反映するとともに、現制度の発足時の轍を踏むことなく、高齢者自身が納得できる制度となるよう、国の責任において、十分な準備と制度の周知を行うことなどを要求していきたいと考えております。

現行制度を廃止し、老人保健制度に戻すことについては、全国の市町村において膨大かつ煩雑な事務処理が必要となります。市町村等において生じる事務として、1つには被保険者の資格管理の問題、もう1つには保険料の還付処理の問題があります。被保険者の資格管理につきましては、後期高齢者医療制度に加入している全国1,400万人の被保険者の資格管理の移行に伴い、市町村、保険者、事業者において煩雑な事務が発生するとともに、被保険者等からの届出が必要となります。具体的な事務手続きといたしまして、被用者保険の被保険者であった方等、75歳以上の被扶養者を扶養する若い被保険者を含む方等は、被扶養者であった方の情報と併せて、事業主経由で被用者保険の保険者へ届出を行う必要があります。また、被用者保険の保険者、全国で約1,500ありますが、約1,800の市町村へ上記の被用者保険の被保険者及び被扶養者となる方の情報をそれぞれ伝え、市町村は、残る後期高齢者医療制度の被保険者を国保の被保険者として職権により移行させる必要があります。また、保険料の還付処理につきましては、多くの方、国保に加入していた75%の方の保険料が上がることとなりますが、約800万人と推測されている保険料が上がった方に対する上昇分の補填を行う場合には、市町村において、国保の保険料と後期高齢者の保険料の差額の保険料を還付することとなります。その際、所得の増加に伴う保険料上昇分は加味しないなどの複雑な事務処理が必要となります。また、老人保健制度は、高齢者の医療費に対する若人と高齢者の負担関係が不明確となる等の指摘がありましたが、これがまた復活することとなります。

このように、老人保健制度に戻す場合、システムの改修や被保険者情報の移管等に2年の期間と多額の経費を要することとなりますことから、新しい高齢者医療制度を検討、実施する場合と、施行時期はほとんど変わらないものとなります。

それよりも何よりも、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。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 先送りを表明してから、全国でも、大分県でも、即時廃止をいう世論が急速に広がっております。

先般の3月19日に、今日、傍聴にお見えの全日本年金者組合大分県支部による即時廃止の集會も出ささせていただきましたが、本当にこの声は非常に大きくなっております。その後、当広域連合議会でも、即時廃止を求める決議文を持ってきたところであります。

さて、事務局長の答弁であります。改革会議の推移を見守ると、それまでは、混乱なくいけるように、また安心して受けれるようにということでもありますし、システムの回収には時間が掛かるんだと、こういった総括的なご答弁だったと私は思います。

そこで、先ほど申し上げましたが、やはり構造改革路線の傷を癒していくというのが、私は政治の責任だというふうに思っております。これが存続する限り、先ほど事務局長が言いましたが、この混乱や

安心というものとは程遠いことが現実には国政の場で進められているわけです。そこで質問をいたしますが、特に医療費適正化計画に関する問題、医療の療養病床の削減も 25 万床から 22 万床に減るという説明がありましたが、介護の療養病床については 13 万床の全廃をすると、新政権発足の当時はこれは中止をするということだったわけです。私 1 点、この点については、先ほど事務局長の答弁にあるように制度が廃止がされるまで、不安のないようにするということですが、これ自身大きな不安をですね、もたらすわけです。前広域連合議会で大分県の場合、4 百数十床削減されてひどい状況が起こっているという話をしましたけどね。やはり制度が廃止まで、安心して受けるようにするためには、療養病床の全廃はぜひストップさしてもらいたい。このことを要求すべきだと思います。併せて後期高齢者入院の特定報酬を激減をするということでした。この脳卒中、認知症まで拡大をされまして、今度は全年齢に拡大をしようという動きも顕著になっています。そういう点でこの 2 つについては、不安を抱かない、混乱を招かないためにも当広域連合議会としても中止はきっぱり要求していただきたいと考えておりますが、事務局長の答弁を求めたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 福間議員の再質問について、お答えいたします。

大分県では、医療の効率的な提供の推進を図る必要から、大分県に医療費適正化推進計画に目標の実現のための施策の実施といたしまして、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を確保しつつ、医療の必要性の低い患者については、こういった方々が利用している療養病床、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組みの中心となっております。先生が指摘さ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、家族の介護も出来ないなど、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も含め、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大分県地域体制整備構想を作成しております。広域連合といたしましても、今後の高齢化社会にとって大変重要な問題と考えており、県の適切な処置を期待しているところでございます。

○議長（長田 教雄君） 22 番、福間議員。

○22 番（福間 健治君） 今の点については全国民に関わる問題でありますので、強く要望していただきたいと、強く言わないとだめですからね、国の方にも意見を挙げて下さい。

併せて、廃止に伴うシステムの問題で事務局長からご答弁がありましたが、この後期高齢者医療制度のシステムを開発したご自身がですね、この新しい制度に移行するシステムの開発には到底 2 年では出来ないというふうに新聞なんかで投書されてました。いちばん現実的なのは、この市町村もノウハウのある、いわゆる市町村単位でのシステムに戻すことが、いちばん現実的というふうに私は考えますが、事務局長の答弁を求めたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 私も今朝の新聞で今、議員さんが言われました、システムを構築したエンジニアの方の報道がなされておりました。確かシステムの改修では、後期高齢者医療制度につきましては平成 18 年 6 月に法律が改正されまして、平成 20 年の 4 月から約 2 年半の期間が必要とされています。この 2 年半の期間を勘案いたしまして、現政権におきましては、新しい制度を作るのは平成 24 年度までで、平成 25 年度から作るという形にしておりますので、このシステムの改修を老人保健制度システムに戻すシステムに改修してさらに新たなシステムの構築するにも同じような時間が掛かると考えます

ことから、いったん廃止して新しい制度を作るよりも現制度をそのまま存続しながら新しい制度を構築する方が、より経費が安くなり、期間も短縮できるのではないかと考えております。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 私はその点は納得いきません。ですから、事務局長がご答弁をされたのは、その辺の財政的な根拠も含めて、説得力のある説明が出来るような資料を要求して、次の質問に行きたいというふうに思います。

次の質問は、保険料を引き下げてもらいたいという措置を取ってもらいたいということですが、現時点での見解を求めたいと思います。

○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、2点目の保険料の値下げに関して、剰余金、財政安定化基金を使い保険料を引き下げる措置していただきたいということについてお答えをいたします。

平成22、23年度の保険料率については、先ほど、ご答弁いたしましたけど、財政安定化基金は活用せず、21年度に見込まれる剰余金の一部を活用して、21年度と同じ料率に据え置いたところであります。

この保険料率を財政安定化基金を取り崩して、現行よりさらに引き下げると、平成24年度は、保険料率の抑制のための基金活用額が少なくなり、さらに剰余金が発生しない場合は、大幅な保険料率の引き上げとなる可能性が高くなります。

従いまして、財政安定化基金につきましては、平成24年度の保険料抑制の財源として留保しまして、平成22、23年度の保険料率は、剰余金のみを活用により、21年度と同じ料率に据え置くことが適切であると考えています。なお、保険料の抑制に活用しない残りの剰余金見込み額については、診療報酬が、全体で0.19%上昇しましたので、それに伴う医療費の支出の増加に対応するための財源として確保する必要があると考えています。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 22番、福岡議員。

○22番（福岡 健治君） 私は、さっきの議案質疑で、特に剰余金の問題については医療給付費が抑制されたという話をしました。3年間に見込んだ額が下がってたということなんですね。そのような中、22、23年というのは、税率改正の基本姿勢として、大分県の広域連合が定めている所得割8.78、それから均等割47,100円というこれ自体をやはり引き下げる措置をとるべきではなかったのかというふうに考えますが、この点についての見解を求めたいと思います。併せて国、県の支出金問題でもお話をしましたが、特に費用負担の割合は国が12分の3でしたかね。費用の負担は25%と本当に少ないですよこれ。県が12分の1とこれも本当に少ない。12.5%ですよ。国の運営する制度ですね、いわゆる25%の国庫負担しかないような制度があるのかどうか、勝田事業課長の認識をお伺いしたいと。併せて、大分県においても、県と市町村が一体です、いわゆる色々な助成事業がありますよ。県がたったの12分の1しか出さないような施策がありますか。こんなことは私、許されないと思うんですよ。この辺の国県の費用負担の割合は抜本的に引き上げないといけないと考えておりますが、その辺の認識も併せてお聞かせをいただきたいと思います。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） まず1点目の保険料率の引き上げについてですけども、保険料率の算定にあたっては、費用の総額から収入の総額を差し引いた不足分を保険料として、見込むことが基本であります。

費用については、当然、ほとんどが医療給付費でありますので、この医療給付費につきましては、適正な見込みをすることが絶対的な条件であると考えております。この給付費の見込みにつきましては、



大分県では過去3年間の医療給付費の伸び率によって見込んでいますので、これは適切に見込んでいると考えております。近年の1人当たりの医療費が増加している状況とか、後期高齢者が保険料で負担すべき率、後期高齢者負担率ですが、これらの上昇を考えると、24年度は、さらに保険料が上昇する可能性が高いと考えられます。このような状況の中で、保険料を抑制するためには、財政安定化基金は、重要な財源であります。特に、平成22、23年度は、21年度に剰余金が見込まれることにより、保険料率を据え置くことができましたが、最終年度となる平成24年度は、前年度の剰余金が発生するかは不確定でありますので、現段階では財政安定化基金については、24年度の保険料抑制のための財源として全額を確保しておくことが、適切であると考えます。

あと、国の負担率が4分の1ということですが、国保も公費負担が5割で国の負担が34%、まあはっきり率は覚えていないんですが、国県等の公費負担が5割になっているかと思います。今、後期高齢者も現役世代の支援金というのがありますが、国保は公費負担の分については前期高齢者の交付金ですね、こういったもので賄われて、あと残りは保険料とかあろうかと思います。他の医療保険、被用者保険につきましては、健康組合、協会けんぽ、それぞれ公費の負担がありますが、特に健康組合につきましては財政状況が裕福なので公費負担というのがないかと思います。協会けんぽにつきましては、主に中小企業が入っている医療保険制度ですが、これについては、後期高齢者医療制度ほどの12%程度の公費負担があろうかと思います。

医療保険制度というのは、独立採算というのが原則であろうかと思いますが、国保や後期高齢者医療制度は高齢者の割合が高いということで、公費の負担が充実していると考えています。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 国の制度として廃止まで存続するわけですから、やはり根幹となる、国や県の負担を大幅に増やして被保険者の負担を下げるという立場で頑張っていたきたいと思います。

あと1点ですね、特に低所得者に対する軽減というのはよしとするわけにはいかないわけですよ。そこで値下げに関して1点。大分県には16万何人かの被保険者がおりますが、その被保険者の中で所得が全くないという人数と割合を出してください。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 低所得者の軽減のつきましてですが、先ほど答弁してありますが、9割、8.5割、7割、5割、2割軽減する措置があります。無年金者が何人かというのは今資料がないんですが、例えば9割軽減を受けている方が、全体で被扶養者も含めて27%程度です。9割軽減を受けた方については保険料が年間4,700円程度です。あと所得ゼロの方ですね。今、資料を見ますと、一応被保険者が12万4,600人程度の方が所得がゼロで申告を受けてます。軽減が掛かる方は先ほど述べたように9割軽減の方が被保険者全体のうちおよそ28%、8割軽減の方が被扶養者の方も含め、およそ20%、5割軽減の方がおよそ3%程度、2割軽減が6%程度という形で合計しまして50%以上の方が保険料の軽減を受けているということになっています。以上であります。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 今、ご答弁いただいたように12万4,000人の方が所得ゼロだというふうにな、9割軽減も3割ぐらいがしているということなんですが、私は所得ゼロの方にですね、いくら軽減があるとはいえ課税をするという点ですね、この辺については是正をすべきではないかというふうな認識も持っているんですが、勝田事業課長、よろしくお願いします。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） 所得がない方にも保険料を負担していただいているんですが、これは保

険制度の基本であります、公平な負担という形に基づいて、所得に応じて、まあ所得のない方についてもそれ相応の応分の負担をしていただくと。これはこの制度が将来にわたって安定した運営に非常に重要だと考えております。この所得ゼロの方に仮に課税しないというかたちになれば、それらの方々には結果として他の被保険者への負担という形になると思いますので、それは所得の応じた応分な負担というのは公平な負担から必要でないかというふうに考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 22 番、福岡議員。

○22 番（福岡 健治君） 所得に応じた応分な負担と言いますが、その全くない人に課税するというのは応分な負担とは言えないと指摘をしておきたいと思ひますし、いずれにせよ 22 年、23 年度、保険料がこういったかたちになってますが、まあ 24 年がどうなるか分からんということもありますんでね、ぜひこの点についても低所得者の軽減措置の拡大を要望もしてもらいたいし、大分県広域連合独自としてもそういう立場で今後頑張っていたきたいと、この点を要求をしまして、次の質問に移っていききたいと思ひます。

次は、はり、きゅう、マッサージの独自助成ですね。市町村もやっておりますが、当広域連合として上乗せをする、助成をする考えはないのか聞きたいと思ひます。

○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 3 点目の、はり、きゅう、マッサージの独自助成ということで市町村の助成に上乗せの対策を行うことについてお答えいたします。

はり、きゅう、マッサージ施術料の助成については、現在市町村で実施しています。広域連合は特別調整交付金により、後期高齢者の助成に要した経費の 3 分の 1 を市町村に補助しており、今年度は、すべての市町村に補助をしています。この特別調整交付金による補助に、さらなる広域連合独自の助成措置を上乗せすることは、国、県からの財源補てんがありませんので、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上昇につながります。

また、市町村により、助成金額や回数が異なっていますので、補助の基準を統一することも難しいため、広域連合による独自の助成の実施は難しい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） 22 番、福岡議員。

○22 番（福岡 健治君） 一般の質疑の中でですね、いわゆる柔道整復や、はり、きゅう、マッサージについては 1 人当たりの利用は大体、年 0.24 だという答弁がありましたし、1 件当たりの給付費についても 9,605 円で、被保険者 1 人当たりの負担も 1,190 円だという答弁がございました。今、事業課長が申されたように、この 14 市全て調べてみましたが、回数に補助金額にしてもアンバランスがありますね。そういう間を公平になるように広域連合で調整ができないかというのが私の質問の主旨なんです。これが 1 つですね。

それから、柔道整復は保険適用ですから保険証もって行けばすぐ受けられます。はり、きゅう、マッサージはいわゆる医師の認定をもらって行かないとならないということが、受診を低くしている要因だと思います。そういう点でははり、きゅう、マッサージの助成についても保険でさっと診れるような形にできないものかどうかその辺についての見解を伺いたいと思ひます。

○議長（長田 教雄君） 勝田事業課長。

○事業課長（勝田 憲治君） はり、きゅう、マッサージについては、例えば神経痛、リウマチ等については医師の同意により保険適用され、あとで療養費払いという形になろうかと思ひます。保険適用については医師の判断でしたいというふうに考えております。

補助の基準につきましては、先ほど答弁いたしましたとおり、市町村の助成回数、金額が非常にまち

まちでありますので、同じ被保険者の保険料で補助するという観点から考えますと、市町村ごとに補助の基準を変えるのも難しいと考えております。同一基準で当然、保険料で負担するべきでありますけど、実質の補助回数、金額が非常に異なっているので難しいかなと考えております。以上です。

○議長（長田 教雄君） 22番、福間議員。

○22番（福間 健治君） 難しいこともあるかと思いますが、今後の検討課題として努力していただきということで要望しておきます。

それから、4点目の葬祭費未申請の改善方については、事前に資料をいただきまして、当広域連合としても90%超えて、改善、努力しているということがうかがえますので、この質問は取り下げたいと思います。

最後に、運営に当たっての問題で、市町村単位にするようにぜひ要望してもらいたいというふうに考えておりますけども、この辺の考え方についてお考えを示していただきたいというふうに思います。

○議長（長田 教雄君） 池邊事務局長。

○事務局長（池邊 博康君） 新たな高齢者医療制度の広域化方針について、身近な市町村単位を原則に検討するよう要求してくださいというかたちについての答弁をいたします。

現在、国においては新しい高齢者の医療制度を検討するために、厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議を設立し、これまで3回の会議が開催されたところであります。

この検討会議は、今後1ヶ月に1回のペースで進め、今夏に中間の取りまとめ、地方公聴会の開催、意識調査の実施後、今年末に最終取りまとめをし、来年1月の通常国会に法案を提出、その法案成立後政省令の制定、コンピューターシステムの改修、実施体制の見直し等を経て、平成25年4月から、新しい高齢者医療制度の施行となっています。

この改革会議で、厚生労働省は、これまでの会議において多くの委員より、高齢者の加入する医療保険の運営主体は都道府県単位とすべきであるとの意見があったが、具体的にどのような運営主体とすることが適切かを「高齢者の加入する医療保険の運営主体のあり方について」で示しています。

これによりますと、都道府県、広域連合、市町村、国が運営主体となった場合のそれぞれのメリット、デメリットがありますが、市町村が運営主体となった場合を除き、保険料の徴収、窓口相談等の業務は市町村が行うことが前提として整理されており、現行の後期高齢者医療制度においても同様に、保険料徴収や各種申請の受付等の窓口業務については、住民に身近な行政主体として、住民情報を保有し、日頃から地域住民に接している市町村が担っています。これまでの会議でも、新たな高齢者医療制度の財政単位は都道府県単位にすべきだとの意見が大勢を占めており、市町村や後期高齢者医療広域連合の関係委員は都道府県が運営主体になるように求めています。都道府県関係委員は福祉や健康づくりには市町村が重要な役割を担っていると指摘し、都道府県や広域連合などが運営主体となるメリット・デメリットの精緻な分析を求めているところでございます。

○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、9番、上杉健治議員、10番、中山田健晴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ました案件の審議は全部終了いたしました。これもちまして、平成22年第1回定例会を閉会いたします。

午後1時33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2月23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 上 杉 健 治

署名議員 中山田 健 晴