

平成20年 第2回
福岡県後期高齢者医療広域連合議会（定例会）

会議録【7月28日】

目 次

日時・場所	2
出席議員	2
欠席議員	2
説明員	3
議事補助員	3
議事日程・会議に付した事件	3
開会・開議	4
日程第1 会議録署名議員の指名	
日程第2 諸般の報告	4
日程第3 議席の指定	4
日程第4 会期の決定	4
日程第5 広域連合長あいさつ	5
日程第6 議案第14号 平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算	6
日程第7 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて 承認第1号「平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正 予算(第1号)」ほか1件	9
日程第8 議案第15号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案(第2号) ～ 日程第9 議案第16号 平成20年度 後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算案(第2号)	11
日程第10 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて 承認第 3号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部 を改正する条例」 ～ 日程第11 議案第17号 福岡県後期高齢者医 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	13
日程第12 一般質問	15
日程第13 請願第1号 後期高齢者医療制度に関する請願	34
閉会	37
会議録署名	38

日時・場所

平成20年7月28日(月) 14時

ホテルレガロ福岡(福岡市博多区千代一丁目20番31号)

出席議員(72名)

1番 山本 眞智子	27番 井上 澄和	53番 柴田 好輝
2番 中村 義雄	28番 井本 宗司	54番 井上 利一
3番 世良 俊明	29番 石橋 文恵	55番 手柴 豊次
4番 柳井 誠	30番 谷井 博美	56番 高倉 秀信
5番 阿部 正剛	31番 井上 保廣	57番 筒井 秀来
6番 三角 公仁隆	32番 松本 嶺男	58番 末崎 亨
7番 川辺 敦子	33番 中村 隆象	59番 安丸 国勝
8番 稲員 大三郎	34番 池浦 順文	60番 石川 潤一
10番 小野 晃	35番 怡土 康男	61番 小川 光吉
11番 秋吉 秀子	36番 有吉 哲信	62番 田中 礼助
12番 石橋 力	37番 松岡 賛	63番 渡邊 元喜
13番 向野 敏昭	40番 壽福 正勝	64番 中司 謙治
14番 齊藤 守史	41番 安川 博	65番 高木 良之
15番 古本 俊克	42番 三浦 正	66番 加治 忠一
16番 伊藤 信勝	43番 大西 勇	67番 浦野 信義
17番 石田 宝蔵	44番 荒木 敏光	68番 伊藤 良克
18番 田中 雅美	45番 長崎 武利	69番 伊藤 英明
19番 野田 国義	46番 鮎川 正義	71番 原 伸一
20番 桑野 照史	47番 篠崎 久義	72番 浦田 弘二
21番 植木 光治	48番 今井 保利	73番 吉廣 啓子
22番 八並 康一	49番 志岐 義臣	74番 白石 春夫
23番 釜井 健介	50番 石井 要祐	75番 今富 壽一郎
25番 平安 正知	51番 濱之上 喜郎	76番 鶴田 忠良
26番 平原 四郎	52番 山本 康太郎	77番 新川 久三

欠席議員(5名)

9番 古賀 道雄、24番 松下 俊男、38番 塚本 勝人、39番 西原 親、
70番 永原 讓二

説明員

広域連合長 江藤 守國、副広域連合長 山本 文男、代表監査委員 有村 康博、事務局長 大津 秀明、会計管理者 藤吉 隆一、事務局次長 大床 悦朗、医療費適正化等担当次長 桑原 更作、総務課長 野口 正、事業課長 五所 信幸、総務課課長 宮田 英生、事業課課長 末若 明、総務課主幹兼医療費適正化担当主幹 大野 博仁

議事補助員

書記長 野口 正、書記 大野 博仁、書記 政次 貴光

議事日程・会議に付した事件

- 日程第1 会議録署名議員の指名
- 日程第2 諸般の報告
- 日程第3 議席の指定
- 日程第4 会期の決定
- 日程第5 広域連合長あいさつ
- 日程第6 議案第14号 平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算
- 日程第7 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて
 - 承認第1号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
 - 承認第2号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)
- 日程第8 議案第15号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案(第2号)
- 日程第9 議案第16号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算案(第2号)
- 日程第10 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて
 - 承認第3号 福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
- 日程第11 議案第17号 福岡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
- 日程第12 一般質問
- 日程第13 請願第1号 後期高齢者医療制度に関する請願

■開会・開議（14時00分）

議長（原 伸一） 皆さん、こんにちは。議長の原でございます。

ただ今から、平成20年第2回福岡県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

現在の出席議員数は、72名です。議員定数は77名で、定足数は39名です。

よって、定足数に達しておりますので、これより、本日の会議を開きます。

議事日程は、お手元に配布のとおりです。

■日程第1 会議録署名議員の指名

議長（原 伸一） 日程第1「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74条の規定により、11番、秋吉秀子議員、43番、大西勇議員を指名いたします。

■日程第2 諸般の報告

議長（原 伸一） 次に、日程第2「諸般の報告」を行います。

去る5月27日、福岡市の平畑雅博議員から議員辞職願の提出があり、閉会中につき、地方自治法第126条ただし書の規定により、議長において同日これを許可いたしましたので、報告いたします。

次に、議員異動の報告です。今回、新たに当選をされました方は、お手元に配布しております「議員異動報告書」のとおりです。

次に、例月出納検査及び定期財務監査の結果報告です。監査委員からお手元に配布のとおり、平成20年1月から5月までにおける例月出納検査の報告及び平成19年3月から平成20年2月までの定期財務監査の報告がっておりますので、報告いたします。

次に、本日、議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、広域連合長及び副広域連合長、その他の関係職員の出席を求めましたので、報告いたします。

以上で、「諸般の報告」を終わります。

■ 日程第3 議席の指定

議長（原 伸一） 次に、日程第3「議席の指定」を行います。

新たに当選されました議員の議席は、会議規則第4条第1項の規定により、ただ今ご着席いただいております席を指定いたします。

■日程第4 会期の決定

議長（原 伸一） 次に、日程第4「会期の決定」を行います。

お諮りします。本定例会の会期は、本日1日間としたいと存じますが、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(原 伸一) 異議なしと認めます。よって、会期は、本日1日間と決定をしました。

■日程第5 広域連合長あいさつ

議長(原 伸一) 次に、日程第5、広域連合長あいさつです。

広域連合長から発言の申出がっておりますので、これを許可します。

江藤広域連合長。

広域連合長(江藤 守國) 皆さん、こんにちは。広域連合長を仰せつかっております江藤でございます。

議員の皆様におかれましては、本日、公務ご多忙の折、ご参集いただき厚く御礼申し上げます。

広域連合議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

今年4月から長寿医療制度がスタートいたしまして、ほぼ4ヶ月が経過したところでございます。

この制度の開始当初から、いろいろと多数の意見や質問がございました。例えば、被保険者証が届かないとか、保険料が間違っているのではないかというようなご意見、また、保険料が高いなどのご意見、年金からの天引きや軽減判定の方法に関する苦情など、様々なご意見、ご質問、ご批判等がこの広域連合にも寄せられておりまして、これらについて一生懸命対処してきたところでございます。

このような状況ではあります、高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合い、高齢者の医療を守っていくためには、この制度そのものの骨格はやはり堅持していく必要があります、また改善すべき点はしっかりと改善するということが重要であると認識をいたしております。

そういう中で、当広域連合といたしましては、今年4月28日には、福岡県に対して、被保険者の負担軽減に係る財政支援ほか3項目を要望いたしました。また、6月4日には、九州各県の広域連合と連携いたしまして、国すなわち厚生労働省に対し財政支援、その他の諸々の課題の解決を強く要請したところでございます。

その後、6月12日に、政府・与党におきまして、制度の円滑な運営を図るため、見直し方針が取りまとめられました。

今回の見直しは、所得の低い方について、さらなる負担軽減を図るとともに、制度を運用しやすくすることで、制度の定着を図ることを目的としており、これを、しっかりと実施する必要があると認識しているところでございます。このようなことから、本算定通知に当たり被保険者に混乱を生じさせないため、均等割額の軽減に係る条例改正につきましては、今月4日に専決処分いたしましたところでございますが、このことにつきまして、何卒、議員皆様のご理解を賜りますようお願いを申し上げます。

広域連合といたしましては、各市町村と連携して、被保険者をはじめ、住民の皆様のご理解をいただきますよう、これからも全力で取り組んでまいり所存でございますので、どうぞよろしくご協力をお願い申し上げます。

さて、本日、提出いたしております議案であります、「平成19年度一般会計歳入歳出決算」、「平成20年度の一般会計及び後期高齢者医療特別会計の補正予算」、先ほど申し上げました「国の見直し方針に基づく、本年度における保険料の軽減措置を行うための条例改正に関する議案」を提出いたしております。

議員の皆様におかれましては、何卒、慎重なるご審議をいただき、各議案につきまして満場のご賛同を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。本日は、どうもありがとうございます。

それではここで、4月1日付の異動によりまして、連合の事務局が新たな体制となりましたので、幹部職員の紹介をさせていただきます。

事務局長の天津秀明でございます（事務局長、起立して一礼）。事務局次長の大床悦朗でございます（事務局次長、起立して一礼）。医療費適正化等担当次長の桑原更作でございます（医療費適正化等担当次長、起立して一礼）。総務課長の野口正でございます（総務課長、起立して一礼）。総務課付課長の宮田英生でございます（総務課付課長、起立して一礼）。事業課長の五所信幸でございます（事業課長、起立して一礼）。事業課付課長の末若明でございます（事業課付課長、起立して一礼）。医療費適正化担当主幹大野博仁でございます（総務課主幹兼医療費適正化担当主幹、起立して一礼）。以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

■日程第6 議案第14号 平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算

議長（原 伸一） 次に、日程第6 議案第14号「平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算」を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

天津事務局長。

事務局長（天津 秀明） それでは平成19年度後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について、ご説明申し上げます。

別冊の平成19年度一般会計決算関係の資料をお願いします。

1ページをご覧ください。議案第14号「平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算」でございます。

地方自治法第233条第3項の規定により、平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計の決算を、監査委員の審査意見を付けて議会の認定に付し、併せて同条第5項の規定により、平成19年度における主要な施策の成果を説明する資料を提出するものでございます。

2ページ・3ページをご覧ください。

歳入でございますが、予算現額36億3,454万4千円に対しまして、収入済額25億4,365万7,051円となっております。予算現額と収入済額の差額につきましては、被用者保険の被扶養者の保険料軽減措置分を受け入れる国庫負担金で、当初国への所要額調べにおいて29億円程度で見積もっておりましたが、実際には18億円程度が収入となっておりますので、10億9千万円程度の差額が出ております。

歳出でございますが、同じく予算現額36億3,454万4千円に対しまして、24億2,958万6,830円の支出済額となっております。予算現額と歳出済額の差額につきましては、先ほどの被用者保険の被扶養者の保険料軽減分が主なものとして、12億5百万円程度の差額が出ております。収入済額と支出済額との比較1億1,407万円余は、翌年度へ繰越しするものでございます。

4ページ・5ページをご覧ください。歳入の主なものをご説明いたします。

1款分担金及び負担金につきましては、市町村からの事務費負担金でございます。

2款国庫支出金、1項国庫補助金でございますが、予算現額3,103万5千円に対しまして、4,577万円の収入となっております。内容につきましては、電算システム導入経費に対する国庫補助金でございます。2項国庫負担金でございますが、予算現額29億353万5千円に対しまして、18億300万円余の収入となっております。これは、先ほど申し上げました被用者保険の被扶養者の保険料軽減分の国庫負担金でございます。

3款繰越金につきましては、平成18年度広域連合決算剰余金51万円余を収入しております。

4款諸収入でございますが、1項預金利子が61万円余、2項雑入が1,474万円余の収入となっております。2項雑入につきましては、広域連合設立準備委員会の残金でございます。

5款県支出金につきましては、科目保全のための予算でございます。

歳出につきましては、10ページ・11ページの事項別明細書で説明させていただきます。

11ページの備考欄をご覧ください。

1款1項1目議会費でございます。主な経費につきましては、報酬36万9千円。これは、市町村議会からの議員25名分の報酬でございます。使用料及び賃借料でございますが、議会開催のための会場使用料で29万円余支出しております。

2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費でございます。職員給与関係費で2億1,617万円余支出いたしております。庶務関係費でございますが、主に事務的な経費でございます。使用料及び賃借料で支出しております事務所賃借料が主なもので、全体で3,533万円余支出しております。委員会等関係費でございますが、検討委員会の報酬4万円を支出いたしております。財務・会計関係費でございますが、財務会計

システム保守委託料118万円余を支出しております。

2款2項1目選挙管理委員会費でございますが、選挙管理委員への報酬及び費用弁償を6万円余支出いたしております。

同じく3項監査委員費でございますが、監査委員への報酬及び費用弁償4万円余を支出しております。

12ページ・13ページをご覧ください。

3款民生費、1項社会福祉費、1目老人福祉費でございます。

電算関係費でございますが、委託料で支出しております電算システム導入経費、カスタマイズ経費に2億7,924万円余、負担金、補助及び交付金で支出しております電算室補強工事の家主への負担金1,740万円余が主なもので、3億788万円余を支出しております。

資格管理関係費でございますが、保険証の作成、封入、封緘等委託料1,774万円余、簡易申告を広域連合で行いますが、そのデータを取り込んで市町村と共有するシステムのハードを購入いたしております、1,995万円を支出しております。

広報関係費でございますが、新聞広告費588万円、リーフレットやパワーポイント作成委託料976万円余、コールセンターの整備に要した備品購入費556万円余を支出しております。

基金関係費は、被用者保険の被扶養者の保険料軽減分の国庫負担金を一時基金に積み立てるもので、18億300万円余を支出しております。

4款公債費、5款予備費につきましては支出はございません。

14ページをご覧ください。

歳入総額25億4,365万7千円、歳出総額24億2,958万7千円の差し引き1億1,407万円は次年度への繰越しとなっております。

15ページをご覧ください。

財産に関する調書でございます。広域連合の平成20年3月31日現在の財産について計上いたしております。

16ページから19ページにつきましては、主要施策の成果等報告書及び予算の執行状況でございます。これらについては、先ほどの説明と内容が重複いたしますので、説明を省略させていただきます。

以上、平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の説明を終わらせていただきます。

議長（原 伸一） 監査委員から報告を求めます。

有村監査委員。

監査委員（有村 康博） 監査委員の有村でございます。監査報告を行います。

去る6月23日に、当広域連合の会議室におきまして、手柴監査委員とともに、平成19年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について監査を実施い

たしました。監査に当たりましては、広域連合長から提出されました一般会計歳入歳出決算書、事項別明細書、実質収支に関する調書、財産に関する調書につきまして、関係法令に基づいて作成されているか、予算が適正かつ効率的に執行されているかに着目し、関係諸帳簿及び証拠書類の検討と、併せて関係職員から内容を聴取いたしました。

監査の結果、平成19年度一般会計歳入歳出決算書及び関係書類は、関係法令に基づき、適正に作成されていると認められました。詳細は、別添の審査意見書の方をご参照いただきたいと思います。

なお、平成20年度からは療養の給付等に係る経費が発生してまいります。今後の財政運営に当たっては、さらに事務の効率化を進めるとともに、適正な保険財政の執行を要望いたしまして、監査報告といたします。以上でございます。

議長（原 伸一） 議案第14号について、質疑及び討論の通告はございませんので、これより採決をいたします。

お諮りします。本議案について、原案のとおり認定することに、ご異議ございませんか。

（「異議あり」と呼ぶ者あり）

議長（原 伸一） 異議がありますので、起立による採決を行います。

本議案について、原案のとおり認定することに賛成の議員は起立願います。

（賛成議員起立）

議長（原 伸一） 賛成多数です。

よって、本議案は、原案のとおり認定をされました。

■日程第7 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて

承認第1号「平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」ほか1件

議長（原 伸一） 次に、日程第7「専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）並びに特別会計補正予算（第1号）の専決処分について、ご説明いたします。

別冊の平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計補正予算書（第1号）をお願いします。

1ページをご覧ください。

承認第1号専決処分について「一般会計補正予算（第1号）」について、地方自治法第179条第1項の規定により別紙のとおり専決処分したので、同条第3項の規定によ

り報告し、承認を求めるものでございます。

理由でございますが、保険料算定に係る所得を捕捉するための簡易申告に係る経費等に対応するため、予算の補正をする必要があり、議会を招集する時間的余裕がなかったため、専決処分したものでございます。

2 ページは、専決処分書でございます。4月1日付けで行っております。

3 ページでございますが、「平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合の一般会計補正予算（第1号）」は、次に定めるところによる。第1条、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ3,932万3千円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ4億1,234万7千円とする。第2項、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。」とするものでございます。

4 ページ・5 ページをお願いいたします。

一般会計の補正につきましては、特別会計の補正に伴う財源の確保を行うために、一般会計の前年度繰越金を財源に、特別会計へ3,932万3千円を繰り出すものでございます。そのために、4ページの歳入は、繰越金を3,932万3千円増額し、5ページの総務管理費に3,932万3千円を増額して、特別会計へ繰り出すものでございます。

引き続き、特別会計補正予算（第1号）の専決処分についてご説明します。

13 ページをお願いいたします。

承認第2号専決処分について「特別会計補正予算（第1号）」について、地方自治法第179条第1項の規定により別紙のとおり専決処分したので、同条第3項の規定により報告し、承認を求めます。

理由でございますが、保険料算定に係る所得を捕捉するための簡易申告に係る経費等に対応するため、予算の補正をする必要があり、議会を招集する時間的余裕がなかったため、専決処分したものでございます。

14 ページは、専決処分書でございます。4月1日付けで行っております。

15 ページでございますが、「平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療特別会計 補正予算（第1号）」は、次に定めるところによる。第1条、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ3,932万3千円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ4,864億8,176万6千円とする。第2項、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。」とするものでございます。

16 ページ・17 ページをお願いします。

歳入については、一般会計繰入金として3,932万3千円を受け入れて、歳出については、総務管理費に同額を増額して、事業化するものでございます。

23 ページ・24 ページをお願いします。

具体的な歳出の内容でございますが、現金給付支給事務関係費では、法定内はり・きゅう等の申請点検・データ作成委託料を277万2千円、資格管理関係費では、被保険者証入れを作成するための委託料420万円、保険料賦課関係費では、所得照会に伴うシステム構築委託料2,467万5千円、同じく電算への入力作業等の委託料767万6千円を計上いたしております。

4月1日付けの処理ということで、特別なものとなっておりますけれども、平成20年度予算を編成する際に、本年1月時点でございますが、具体的な業務の役割分担が明確になっておらず、広域連合の担当か市町村の担当か、委託か直営かなど詰めができていなかったものが幾つかありました。新年度を迎えるに当たり、具体的な実施方法や担当を確定させ、年度当初からの契約が必要なものがありましたので、4月1日付けの専決処分という対応をさせていただいたものでございます。

以上、平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）並びに特別会計補正予算（第1号）の専決処分についての説明を終わらせていただきます。議長（原 伸一） 承認第1号及び承認第2号について、質疑及び討論の通告はございませんので、これより一括して採決をいたします。

お諮りします。本2件を承認することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（原 伸一） 異議なしと認めます。

よって、本2件は、承認をされました。

■日程第8 議案第15号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案（第2号） ～ 日程第9 議案第16号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算案（第2号）

議長（原 伸一） 次に、日程第8、議案第15号及び日程第9、議案第16号を一括して議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 議案第15号及び議案第16号について、ご説明します。

平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計補正予算（第2号）という冊子をお願いします。

1ページをご覧ください。「議案第15号 福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）」は、次に定めるところによる。第1条、歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ1,396万円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ4億2,630万7千円とする。第2項、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。」とするものでございます。

詳細につきましては、事項別明細書で説明させていただきます。

7ページ・8ページをお願いします。

歳入の4款1項1目利子及び配当金310万円は、18億円余の臨時特例基金利子について、当初130万円余計上しておりましたが、想定を上回る見込みでございますので310万円を計上いたしております。

7款1項1目繰越金1,086万円につきましては、歳出で補正をお願いしております事業費の財源として補正をお願いするものでございます。

9ページ・10ページをお願いします。歳出でございますが、2款1項1目・一般管理費のうち、庶務関係費につきましては、制度改正に伴い条例等の改正が当初見込み以上に見込まれることから、130万9千円を計上いたしております。

広報関係費でございますが、国において制度の見直しが決定されましたが、その広報経費でございます。リーフレット、パワーポイント等の作成委託料224万5千円、新聞広告2回分600万円を計上いたしております。

基金関係費でございますが、18億円余の臨時特例基金利子について、基金利子の増額見込みから310万円を計上いたしております。

11ページ・12ページをお願いします。

2款2項1目選挙管理委員会費130万6千円につきましては、本広域連合議員の改選等に要する経費の増が見込まれますので、その増額をお願いしております。

以上、議案第15号、福岡県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案（第2号）の説明を終わらせていただきます。

引き続き、特別会計の補正予算について、ご説明します。

13ページをお願いします。「議案第16号 平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）は、次に定めるところによる。第1条、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ3億1,313万7千円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ4,867億9,490万3千円とする。第2項、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。」とするものでございます。詳細につきましては、事項別明細書でご説明させていただきます。

19ページ・20ページをお願いします。

歳入でございますが、総額3億1,313万7千円を計上いたしております。

一つは、国の軽減措置の関係で、保険料と国庫支出金等との間で歳入の財源の組替えを行うものでございます。

まず、1款1項2目保険料等負担金でございますが、被用者保険の被扶養者に対する軽減措置に係る国庫負担額の確定に伴う当初見込みとの差による増額分10億9千万円余と、今回の所得の少ない方々に対する追加軽減に伴う減額分20億6千万円余、及び高齢者健康診査事業の健診単価の増に伴う増額分3億4千万円余により、結果として

6億2,376万2千円の減額をお願いするものでございます。

次に、2款2項1目調整交付金でございますが、今回の所得の少ない方々に対する追加軽減に伴う国庫の負担として、20億6,427万7千円の増額となっております。

9款1項1目臨時特例基金繰入金でございますが、被用者保険の被扶養者に対する軽減分として、平成19年度に国庫の負担額を基金に積み立て、今年度に繰り入れるものでありますが、当初見込み額と確定額との差により、10億9,276万7千円の減額をお願いするものでございます。

なお、事務費負担金の3,461万1千円の減額は、レセプト点検業務委託の入札結果等による減額を行うものでございます。

次に、歳出でございますが、21ページ・22ページをお願いします。

1款1項1目一般管理費3,461万1千円を減額をお願いしております。内訳でございますが、レセプト点検関係費は、レセプト点検業務委託料の入札減によります1億1,314万5千円の減額、現金給付支給事務関係費は、決定通知書作成業務委託料が入札減によります503万6千円の減額、その他保険給付関係費でございますが、電算カスタマイズ費用に1千万円、特別調整交付金申請に伴う資料作成委託料に2,905万円を計上いたしております。電算関係費でございますが、標準システム構築作業に4,452万円を計上いたしております。

26ページをお願いします。

5款1項1目健康診査費でございますが、当初予算では健診単価を5,250円で計上しておりましたが、最終的に基本単価が7,500円で、さらに医師が認めた場合の3,000円程度の追加費用が発生することによる増でございますが、3億4,774万8千円を計上いたしております。

以上、議案第16号、平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療特別会計補正予算案(第2号)の説明を終わらせていただきます。

議長(原 伸一) 議案第15号及び議案第16号について、質疑及び討論の通告はございませんので、これより一括して採決をいたします。

お諮りします。本2件について、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。

よって、本2件は、原案のとおり可決をされました。

■日程第10 専決処分の報告及び議会の承認を求めることについて 承認第3号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」 ～ 日程第11 議案第17号 福岡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

議長（原 伸一） 次に、日程第10、承認第3号及び日程第11、議案第17号を一括して議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 別冊の平成20年度福岡県後期高齢者医療広域連合議会（定例会）議案をお願いします。併せまして、右肩に「資料」と書いた条例の一部改正についての概要書があると思いますが、これも併せてお願いします。

議案書の1ページをお願いします。

承認第3号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」の専決処分についてご説明いたします。

地方自治法第179条第1項の規定により別紙のとおり専決処分したので、同条第3項の規定により報告し、承認を求めますのでございます。

理由でございますが、本件は、高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減として、平成20年度における所得の少ない者に係る被保険者均等割額を減額することに関し、議会を招集する時間的余裕がなかったために専決処分したものでございます。

2ページは、専決処分書でございます。7月4日に市町村の代表者で構成する運営調整会議を開催して承認を得、専決処分させていただいております。

3ページは、条例改正の内容、4ページは、新旧対照表でございます。

具体的な内容については、別紙資料、こちらの方で説明させていただきます。資料の1ページをご覧ください。

中程の2. 改正内容（1）均等割額の軽減でございますが、これは、政府・与党の見直し方針に基づき、平成20年度における経過的な軽減措置として、所得の少ない者の保険料をさらに軽減するものでございます。具体的な軽減の内容でございますが、現行の「被保険者均等割額が7割軽減される被保険者」については、軽減割合を8.5割に拡大し、その結果、軽減後の年間の均等割額を7,500円とするものでございます。

なお、この均等割の軽減対象者は約18万3千人で、今月中旬に送付いたしました本算定の保険料決定通知に反映させる必要から、専決処分をさせていただいたものでございます。

以上、「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」の専決処分についての説明を終わらせていただきます。

引き続き、議案書の5ページをお願いします。

議案第17号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」について、ご説明します。

提案理由でございますが、「高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減として、平成20年度における所得の少ない者に係る所得割額を減額する必要がある」ためでございます。

6ページは、条例改正案、7ページ・8ページは、新旧対照表でございますが、具体的な内容については、先ほどの資料の1ページで説明させていただきます。

中程の(2)所得割の軽減でございますが、その内容は、「基礎控除後の総所得金額等」、いわゆる旧ただし書所得が58万円以下の被保険者については、所得割額を現行の規定により算定した額から50%を減額するものでございます。

この所得割の軽減措置については、8月に算定して通知するものでございます。

以上、「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」についての説明を終わらせていただきます。

議長(原 伸一) 承認第3号及び議案第17号について、質疑及び討論の通告はございませんので、これより議案ごとに採決をいたします。

まず、承認第3号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」についてお諮りします。

本件を承認することに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(原 伸一) 異議なしと認めます。

よって、本件は、原案のとおり承認をされました。

次に、議案第17号「福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案」についてお諮りします。

本件について、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(原 伸一) 異議なしと認めます。

よって、本件は、原案のとおり可決をされました。

ここで、暫時休憩をいたします。

再開は、午後2時50分に予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

■日程第12 一般質問

議長(原 伸一) 会議を再開いたします。

日程第12「一般質問」を行います。

質問の回数は、会議規則第57条の規定により、同一議員につき3回までです。再質問を行う際は、挙手して「議長」とお呼びください。

また、質問の時間は、会議規則第50条第1項の規定により、同一議員につき、答弁時間を除き、3回合計で、20分以内といたしますので、ご了承ください。

1分前に予鈴を鳴らします。

通告順に発言を許可します。

69番、伊藤英明議員。

69番(伊藤 英明議員) 皆さん、こんにちは。69番議員の川崎町議会の伊藤でござ

ざいます。

質問時間に制約がございますので、早速本論に入りますが、私の質問は、広域連合議員の任期及び定数についてであります。

まず、本広域連合議会の現在の議員定数及び任期については、定数が77名であり、任期は来年の3月末日までであると、その後は定数が34名に減員されるというふうに認識をしております。その認識に間違いがないのであれば、後期高齢者医療制度の現状に照らして、非常に問題があると考えております。まずは、このような議員定数と任期を規約に定められた経過と、今後の進め方について、執行部のお考えをお尋ねしたいと思っております。

議長（原 伸一） 江藤広域連合長。

広域連合長（江藤 守國） 伊藤議員のご質問にお答えいたします。

ご案内のとおり、広域連合の議員につきましても、本広域連合規約本則により次のように定めております。第7条第1項において定数を34人とし、関係市町村の議会の議員又は長により組織する、第8条の別表において、両政令市及び県内13の2次医療圏の計15区分ごとに、構成する市町村及び選挙すべき人数、第9条で、議員の任期については、当該関係市町村の議会の議員又は長としての任期によるとなっております。

しかしながら、附則第3項におきまして、この規約の施行の日から平成21年3月31日までの経過措置として、議員定数は、第7条の規定にかかわらず77人となっております。さらに、第4項で、前項の規定により選挙された議員は、第9条の規定にかかわらず平成21年3月31日限り、その職を失うものとして定められております。

したがって、来年3月31日までの間に、規約に基づく、15の選挙区ごとに選挙権・選挙の方法等を踏まえ、本則に定める34人体制に移行する必要があると認識をいたしております。

今後、選挙区ごとに説明会等を開いて、制度の確認やこれからの進め方、スケジュールなどを具体化するため、現在その事務的な準備を進めているところでございます。以上でございます。

議長（原 伸一） 69番、伊藤英明議員。

69番（伊藤 英明議員） ただいま、連合規約に定められた議員定数及び任期、そして今後の対応等について執行部の考えをお聞きました。

私は、後期高齢者医療問題の現状を考えると、この議員定数、任期のあり方について大きな不安を持ち、心配をいたしております。それは本議会にも提案されておりますように、現在、国において制度の根幹に触れるような見直しが進められております。その概要は、所得の低い人へのさらなる負担軽減を図り、この制度をより利用しやすくすることによって、制度の定着を図ろうとするものであると認識しております。これは、被保険者に対する負担軽減でありますから、私はこの見直し案に異論を唱えているわけではなく、むしろ歓迎するものであります。しかしながら、このようなスタート早々の大

転換といえますか、おそらく連合規約を定める時点においては想定されなかった事態であろうというふうに思います。これから大きく変わる制度の定着を進めていく時期に、規約どおりに定数が削減されて、77名が34名ということになりますと、いわば議員不在の、代表不在の市町村が多数生じる結果となり、被保険者をはじめ関係者、あるいは町民に対しまして誠に申し訳なく無責任であるというふうな不安があります。被保険者をはじめ、関係者の皆様が制度改正をきちんと理解して、安心して利用される見通しが立つ時期まで、現行の議会体制を維持すべきではないかというふうに考える次第であります。以上について、改めて執行部の考えをお聞かせ願いたいと思います。

議長（原 伸一） 江藤広域連合長。

広域連合長（江藤 守國） 伊藤議員の2回目のご質問にお答えいたします。

広域連合の規約、特に議員定数につきましては、定めた当時の経過を若干説明しますと、平成18年9月1日に県及び市長会・町村会で設置されました、福岡県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会及び代表幹事会におきまして、準備委員会を2回、代表幹事会を3回開催して、多くの議論を重ねて出された結論でございます。

また、広域連合規約として、平成19年3月に66全市町村の議会の議決を得まして、その後、3月27日付けで県知事の広域連合設置許可を得て、3月30日に本広域連合が発足したものでございます。

その中で、経過措置を設けた2年間につきましては、平成19年度は準備期間、平成20年度は制度スタートの年であり、事業の安定化及び円滑な運営を確認するまでは、本則に定める34人ではなく、構成市町村全員参加の77人でいくという考えであったと認識をいたしております。

しかしながら、伊藤議員ご指摘のように、制度スタートして早々に国の見直し方針が示され、そのための条例等の改正を行うなど、当時は想定していなかった状況も発生しております。

議会の体制につきましては、基本的には、先ほど述べました経過でございまして、後期高齢者医療制度の定着に向けましては、構成市町村とも十分協議し、しっかり連携いたしまして、取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

議長（原 伸一） 69番、伊藤英明議員。

69番（伊藤 英明議員） 質問回数に制限がありますので、最後になりますけれども、私先ほど述べましたように、このことについての不安といえますか、心配をしておられるのは私だけではないというふうに思います。執行部といたしまして、是非とも何らかの措置を講じていただくよう強く要望いたしまして、私の質問を終わります。

議長（原 伸一） 10番、小野晃議員。

10番（小野 晃議員） 大牟田市議会から出ております、小野でございます。10番です。

質問表をご覧のとおり、いま登壇されました川崎の伊藤議員と質問内容はほぼ一緒で

ございます。ご覧のような危惧をしている一人でございます。せっかくの機会ですので、私は要望・意見として、一言だけ申し上げておきたいと思えます。

本案につきましては、ご覧のとおり各方面界からご覧のような大変な議論が起きており、そして、問題提起がされているところでございます。私もこれまで経験したことがないような時代への遭遇でございます。本日も、4月スタートしたばかりなのに、今日のご覧のような世論を受けて、本制度の根幹に関わる保険料軽減措置が提案をされています。私ども、今朝出てくるとき、国民健康保険の窓口を通ってきましたら、多くの市民が詰めかけていろいろな質疑とか不安を申ししておりましたし、広域連合の事務局に電話を差し上げて、今日確か5回目でやっとつながったと思えますし、聞いてみたら今すごい電話が事務局にはかかっているんだそうでございます。本制度は未成熟のままのスタートで、多くの欠陥、課題を抱え、国民生活に不安を与えているのは現実でございます。私は、基本的には出直すべきだと思えます。ですけれども、この流れでいったらどうしようかという心配から、当面、いま解決の見通しを見ないまま、来春、先ほど伊藤議員がおっしゃいましたように、当広域連合の議員定数が77から34になれば、さらに不安をかき立てますし、この未成熟のまま今日の住民の声を反映すべき議員が不在になる市町村が生まれるということは、さらに混乱の元になるだろうと思えます。先ほど、伊藤議員が要望なさいましたのを併せてですけれども、私の方からも、確かに規則に従って連合長サイドとしてはなされてきたと思えますけれども、現状を踏まえてご検討なさいますよう、ぜひ内容についてご検討いただきますよう、さらに要望して私の発言を終わります。よろしく申し上げます。

議長（原 伸一） 43番、大西勇議員。

43番（大西 勇議員） 43番、志免町議会の大西でございます。通告に従って質問させていただきます。

質問に入る前に、少し思いを、自論を述べさせていただきます。

まず、後期高齢者（長寿）医療制度においては、社会の高齢化に伴い、医療をめぐる諸情勢が益々厳しくなっております。いま国民の総医療費は一般会計予算82兆円余りの中で33兆円を超えており、このうち高齢者医療費は12兆円、総額の36%を占めております。それが毎年1兆円程度の規模で高齢者医療費が増大しております。このことにより、国民皆保険制度を維持し、医療保険制度を将来にわたって持続可能とするためには、世代間や保険者の保険料負担の公平化、制度運営に責任を有する主体の明確化、都道府県を軸とした財政運営の安定を図る制度として創設されたものと認識しております。

しかしながら、制度の趣旨や仕組み等が国民に十分に理解されず、さらには、制度スタート時における色んなトラブルにより、制度自体への国民の信頼が大きく損なわれております。

こうした中で、6月の参院本会議において、この制度の廃止法案が可決されました。

参考までに、これに対する新聞各紙の批評を少し紹介させていただきます。朝日新聞においては、「元に戻せだけでは解決しない」。読売新聞は、「混乱を広げ長引かせるだけ」。毎日新聞は「廃止を訴えても対案を出すことができなかった。」、産経新聞に至っては「問題は新制度を廃止した後の高齢者医療のあり方を示さない無責任な態度である。参議院という国政の一翼を担っている責任や自覚が希薄すぎる。」との報道があっておりました。6月9日放送のNHKの世論調査においては、「制度を維持した上で見直しを進めるべきだ」が

52%、「制度を廃止すべきだ」は35%、「今のままでよい」7%という調査結果を報じております。さらに、読売新聞では、5月29日付けで独自の調査結果を発表しております。同紙は、国保から移った高齢者の保険料を、全国の県庁所在地のほか、都道府県での国保の平均保険料に近い市町村を対象とした、183市町村から回答を得た結果として、「7割の世帯で負担が下がっていることが分かった。」と報じております。それによりますと、「低所得の単身世帯は、10市町村を除くすべてで、国保の保険料に比べると低くなっており、ほぼ半数において保険料が5割以下に下がった。低所得者は、夫婦世帯でも7割が安くなっている」とのことです。また、全モデル世帯で見ると、2,196世帯のうち、7割に当たる1,612世帯で保険料が減っていた、としております。

しかしながら、先ほども申しましたように、参議院においては廃止法案が可決されておりますが、この制度を廃止した後、早急にどうするのかという改革のビジョン、代替案が全く出されていない。さらには、元の国保では地域で最大5倍の保険料格差があったのをどう解消するか明確にされていないことなど、廃止するには多くの問題があるのではないかと考えております。

我が志免町においても、国保会計においては2億円以上の赤字となっております。全国の市町村においても、このままの制度では国保が破綻しかねないと言われております。すでに2006年度においては、ほぼ半数の市町村国保が赤字に陥っている状態ということです。こういう状態の中で、今回の長寿医療制度において、専門家を含め、様々な関係者が長年、粛々と議論をし、ようやくまとまってきた新しい制度について、廃止という木の根っこから崩すようなやり方で本当に、国民のために、県民のためになるのでしょうか。私は、長寿医療制度の骨格だけは維持しつつ、保険料負担や天引きなど問題点のあるところは改善し、早急に制度を定着していくことが国民にとって県民にとって望ましいことだと考えております。

ところで、私は公明党所属議員であります。我々公明党議員は、長寿医療制度についても、地元各市町村において、住民の皆さんからの意見や要望を数多く聞いております。そして、全国各地から住民の意見が国会議員の元へ集まっております。公明党はネットワーク政党の利点を生かして、それらを集約し、与党間協議の末、いくつかの運用、改善策が決定しております。1つには先ほども報告がありましたように、保険料軽減対策

として、2009年度以降は、7割軽減世帯のうち年金収入80万円以下の人の保険料の均等割を9割軽減、153万から210万円程度までの所得割を、50%減額となっております。それを受け、この連合議会で、さっそく7割軽減世帯の均等割が約8.5割減額されることが専決処分され、さらに、所得割50%軽減については議案として上がるなど素早い対応となっております。

このように国では改善策を講じておりますが、県民が安心でき納得いく制度を構築するには、改善策の周知をはじめとする県民への啓発を徹底するなど、広域連合の役目は大きいと思っております。前置きが少し長くなって申し訳ありませんでしたが、質問に入ります。

今後、わが国の人口構造上、後期高齢者人口は増加する反面、高齢者を支える現役世代は急速に減少すると言われております。その負担割合の見直しも考慮せざるを得ない状況であると言われております。

そこでまず1点目、先ほど申しましたが、新聞報道などによると、7割の世帯が負担減となったと言われておりますが、このことは福岡県においても当てはまることなのか、福岡県広域連合としてはどのように受け止めておられるのかお尋ねします。

2点目、現役世代の減少による負担割合の見直し等をどのように考えておられるのかご見解をお尋ねします。

3点目には、保険料の軽減判定基準を世帯単位から個人単位に変えるということであり、一番多く聞かれるのは、これまで無料だった被扶養者について、いきなり保険料の徴収は大変に厳しいということです。この点につきましては、公明党の働きかけもあり、激変緩和措置が取られておりますが、あくまでも暫定的な処置でございます。今後、激変緩和措置が終了を迎える前に、広域連合として何らかの対応を考えておられるのか、お尋ねします。

また、関連して、国民健康保険に加入して、世帯主である子どもと同居している後期高齢者を扶養している方々は、世帯の収入によって高額な保険料を負担しなければならなくなっており、そのためほとんど年金が残らないという高齢者の声が寄せられております。保険料負担について、保険料の軽減算定は世帯単位の収入で行われておりますが、子どもの扶養になっている後期高齢者で、保険料が高額になる方がおられます。後期高齢者の保険料の算定は、個人の収入で算定してほしいと思っておりますが、この点はいかがお考えでしょうか。併せて、社会保険の被扶養者と国保の被扶養者、国保では世帯員ということになっておりますが、これらの保険料の違いがもう一つ分かりづらいところがありますので、確認の意味でお尋ねします。

4点目には、現在検討されている低所得者の保険料の軽減措置の拡大について、改善策をどのように検討されているのかお尋ねします。

5点目には、現在国民はこの制度に対して不信感、不安感をもっております。広域連合、構成市町村及び広域行政を担っていくところの肝心の県の役割と責任を明確にする

ことが不安を取り除くためにも大事なことではないかと思いますが、この点についてお尋ねします。

6点目には、被用者保険の被扶養者であった方について、来年4月以降も、保険料軽減特例措置を継続することについてのご見解を、7点目には、さらにこのことにより、広域連合としてはどのくらいの財源が必要となるのか、また、継続となった場合、新たな措置の実施によって生じる財政負担については、広域連合と国の負担割合はどうか、その点お尋ねします。

最後に8点目には、長寿医療制度と同時に高額医療・高額介護合算制度が4月からスタートしております。医療保険と介護保険両方を利用する世帯の自己負担が著しく高額にならないよう、合計の自己負担額に上限を設定し、限度額を超えた分は払い戻されるというものです。これまで、医療費と介護費を合計すると最高限度額が98万円だったものが、この制度導入により限度額が56万円となり、42万円も減額されるということです。このことについて、広域連合としてどう受け止めておられるのか、周知徹底をしておられるのか、以上8点についてお尋ねします。

議長（原 伸一） 江藤広域連合長。

広域連合長（江藤 守國） 大西議員のご質問にお答えします。8項目ご質問がございましたが、私から1項目目と2項目目について、お答え申し上げまして、その他の項目については、事務局長からお答えを申し上げます。

まず始めに、今年の春スタートしました長寿医療制度は、これまでの老人保健制度の課題や問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの専門家・関係者が論議を積み重ねた上で得られた成果であり、国民皆保険制度を将来にわたり、安定的に維持するため、現役世代と高齢者が、共に支え合うものとして設けられたものでございます。

従いまして、大西議員がおっしゃいますように、改善すべきは改正しながら、本制度は継続する必要があると考えております。

今般国におきまして、制度の施行状況を検証し、制度の一部修正を行うべく、いわゆる見直し方針が6月12日に取りまとめられたところでございます。

この見直しの大きな柱といたしましては、1つ目に保険料、均等割額と所得割額の更なる軽減等の実施、2つ目に普通徴収対象者の拡大、いわゆる年金からの天引き対象者の緩和、3つ目に資格証明書の適正運用など、高齢者の方々の置かれている状況に十分配慮した、きめ細かな措置となっております。

当広域連合といたしましては、先ほど、この国の見直し方針に基づき、条例改正と補正予算の議決をいただいたところでございます。

そこで、最初の質問の7割の世帯が負担減となっているが、福岡県にも当てはまるのか、また、広域連合ではどのように受けとめているか、でございますが、国民健康保険の保険料は市町村ごとに設定しておりまして、また、被保険者の世帯構成や所得状況の違いにより差が生じております。

したがって、都道府県ごとに定める後期高齢者医療制度の保険料との比較において、保険料が上がる方もいらっしゃるが、下がる方も出てまいります。

厚生労働省が全市町村を対象に行った調査（長寿医療制度の創設に伴う保険料額の変化に関する調査）の結果では、75歳以上の方がいる市町村国保世帯のうち、長寿医療制度の創設により保険料額が減少する世帯の割合は、全国で69%、福岡県におきましては61%となっています。また、新たな軽減策導入後は、全国で75%、福岡県では67%となっております。これまで、新聞報道等で「負担が増える」ということが大きく取り上げられてきた感がございますが、一方で負担が減少する世帯も少なくないということが確認できたところでございます。

2点目の現役世代の減少による、負担割合の見直し等をどのように考えているか、にお答えいたします。後期高齢者医療制度の創設によりまして、75歳以上の高齢者と支え手であります74歳以下の現役世代の負担割合が明確化され、現役世代の皆さんが医療給付費の4割を、そして高齢者の皆さんが1割を、そして残りの5割を公費で負担することとなりました。

そして、この割合は人口に占める高齢者と現役世代の比率の変化に応じて変えていくこととされております。

このような仕組みは、少子高齢化が急速に進む中で、世代間の負担の公平を維持し、さらに将来にわたり医療保険制度を維持していくためには必要なものと受けとめております。以上でございます。

議長（原 伸一） 大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 大西議員のその他の6項目について、私からお答えをさせていただきます。

まず、保険料の判定基準、3項目目でございますけれども、判定基準を世帯単位から個人単位に変えられないのか、について、3点ございました。

まず、軽減判定の世帯単位から個人単位への変更についてでございます。保険料の軽減判定につきましては、介護保険と同様に世帯単位で判定することとされ、世帯内の被保険者及び世帯主の総所得金額等の合計額を基に行う仕組みとなっております。

これは、社会の実態として「生計の単位が世帯単位」であることを考慮すれば世帯単位とすることが適当であるとの考え方と理解をしているところでございますが、被保険者にとってはわかりにくい仕組みであるため、政府・与党が取りまとめたいわゆる見直し方針の中で、今後与党において、さらに検討すべき課題として整理されているところでございます。

なお、当広域連合では、去る6月4日に九州各県の広域連合長との連名により厚生労働省に対して、この点の見直しなどについても要望を行っているところでございます。

次に、被扶養者に係る2年間の激変緩和措置が終了する方への対応についてでございます。2年間の激変緩和措置に引き続く措置を独自に講じることにつきましては、財源

の問題などから難しく、国において何らかの措置が講じられるのか見守っていききたいというふうに考えています。

次に、被用者保険の被扶養者と国保の世帯員との違いについてでございます。国民健康保険の保険料は、世帯のすべての方について、均等割額や所得割額などを計算した保険料の合計額を世帯主が納めるようになっております。

したがって、世帯主以外の方は、保険料を納めませんが、保険料の計算の対象となり、その方の均等割額などが保険料に含まれております。

これに対し、被用者保険の保険料は、被扶養者の有無にかかわらず被保険者本人の報酬額に応じて決まる仕組みとなっておりますので、被扶養者については保険料の計算の対象とはならず、また直接納めることもございません。

次に、4項目目、低所得者の保険料の軽減措置を拡大する改善策についてでございます。今回、政府・与党の見直し方針案において、所得の低い方を対象とする平成21年度以降の保険料の軽減策として、7割軽減世帯のうち被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について、均等割額を9割軽減とする、所得割を負担する方のうち、保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方については、所得割額を50%程度軽減することとされ、具体的な内容や財源措置等については今後示される予定となっております。

また、平成20年度につきましては、7割軽減世帯を一律8.5割軽減し、保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方については所得割額を一律50%軽減する内容の経過的な軽減措置が講じられることとされ、この軽減を実施するために、先ほど条例改正案や補正予算案の議決をいただいたところでございます。

なお、保険料軽減対策のほかにも、制度の円滑な運営を図るための運用面の見直しとして、年金からの特別徴収について、一定の要件のもとで申出により普通徴収ができることとする、診療報酬について診療報酬終末期相談支援料の凍結を含めた再検討、資格証明書については、相当の収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限り適用する、など6項目の改善措置を行うこととされているところでございます。

次に、5項目目の県の役割と負担についてでございます。後期高齢者医療制度において、制度の運営は、県内の全市町村で構成する広域連合が主体的に行うこととされており、都道府県は、保険基盤安定制度に対する支援、高額医療費共同事業の運営、財政安定化基金の設置・運営といった、保険財政リスクの軽減に係る責任を国と共同で果たすほか、保険運営に対する指導・助言を行うこととされております。

また、広域連合では、保健事業に係る公費助成をはじめ、制度運営に係る財政的支援や後期高齢者医療制度を含む医療制度全般の広報の充実などについて要望を行っているところでございまして、県民たる被保険者に対しては、これらの役割を果たすことが求められるものと考えております。

なお、政府・与党によりとりまとめられました見直し方針の中で、都道府県の関与の

あり方については今後検討することとされておりますので、この動向についても注視してまいりたいと考えているところであります。

次に、6項目目の被用者保険の被扶養者について平成21年4月以降も軽減措置を継続することについてと、7項目目のこのことにより、どのくらいの財源が必要となるのか、負担割合はどうかということについてでございます。

平成21年4月以降の被用者保険の被扶養者の保険料負担の取扱いについては、与党において引き続き検討すべき課題として整理されておりましたが、厚生労働省の情報によりますと、7月17日に与党プロジェクトチームにおいて、被用者保険の被扶養者の保険料負担の9割軽減策については、平成21年度も実施が必要との認識で一致し、予算措置については国の責任において適切に対処することとなっております。

その必要となる財源と負担割合については、これも新聞報道等によりますと、平成21年度もこの軽減措置を継続するには全体で約400億円の費用が必要となっておりますが、平成20年度と同様に、この費用は国において負担されるものと理解しております。なお、福岡県では、平成20年度、約18億300万円を予定しているところでございます。

最後に、8項目目でございますけれども、高額医療・高額介護合算制度についてでございます。従来から、一般の方で世帯で医療費の自己負担額が月額44,400円、介護費で月額37,200円を超えたときにそれぞれ負担軽減が図られてきました。

さらに、平成20年4月からは、世帯の医療費の自己負担額と介護保険の自己負担額を合算した額が、年間の限度額、一般の方で56万円を超えた場合に、超えた分が支給されます。この限度額は、同一世帯内の1年間の医療保険と介護保険の自己負担の合計で計算をいたします。

大西議員ご指摘のように、この「高額医療・高額介護合算制度」の導入により、従前に比べより世帯の負担軽減が行われることとなりますので、これまでもチラシ・パンフ等でPRしておりますが、今後とも被保険者並びに関係者への周知を図って行きたいと考えているところでございます。以上でございます。

議長（原 伸一） 43番、大西勇議員。

43番（大西 勇議員） 最後に、質問の通告に間に合いませんでしたので、要望として申し上げます。かかりつけ医、高齢者担当医についてであります。このことについて、国会で野党からは「かかりつけ医制度は、老人いじめだ」、「命を軽視している」、「病院にかかりにくいようにしている」との、批判が寄せられておりますが、私は全く逆だと思っております。一概には言えませんが、医療と福祉が一体となり、医療費を押し上げてきた日本の医療形態・CTスキャナーのような高額な医療機械、これを取り入れている数はわが国が世界一だということです。このような医療を行えば、膨大な医療費がかかるのは当然であります。イギリスでは、風邪など一般症状では病院で受診することはできないそうです。自分の健康を長年、診察・把握しているかかりつけ医がいて、まず

そのクリニックで診察を受けます。かかりつけ医ですから、医師は患者の事情に精通しております。体調を崩せば、症状だけではなく、患者の生活まで全体像を踏まえて診断できます。もし、治らず検査が必要だと判断したとき、初めてかかりつけ医がCTスキャナーなどが設置されている病院を紹介するということになっているそうです。地域や個人にもよりますが、一般論として挙げられる主な理由が、かかりつけ医、クリニック、大学病院の各々の特色を生かした連携が取られているということです。国内においても、長野県でもそうですけれども、このような県があると聞いております。例えば、風邪をひくと、まず自分で治す努力をし、必要な近所のクリニックに通う、治らないときに初めて病院に行く。医療費を抑えると同時に、長寿にも一役買っているこの習慣を、全国で取り入れてほしいとしているのが、後期高齢者医療制度であり、きわめて妥当な要請であると思います。ある雑誌に、「老人医療の無料化が、日本の医療制度が道を誤った原点だといえる」と書いてありました。この筆者は、中立・相対的な立場から日本と世界を論じております。その中で、「無料化に喜んだのは当の老人よりも、むしろ医師会や病院でした。無料ですから、患者には何の経済的負担もありません。出来高払いですから、病院は医療を施せば施すほど収入増となります。病院が、全国各地の老人のサロン化となったのも、この頃だ」ということです。連日、病院の外来受付はお年寄りで溢れ、その日、姿を見せなかった知り合いのことを「どこか体の具合が悪いのかしら」と噂するといった笑い話が生まれたものです。また、飲まずに捨てられたりする薬だけで、年間約2,000億から5,000億にも上ると試算されております。こういうことから、後期高齢者診療料金が創設されました。包括払い制度でありますけれども、これまで病院がサロン化していたことや、診療報酬は今まで出来高払いでしたので、必要のない検査でも診療報酬が認められる範囲内で最大の回数を行い、過剰な診療等が行われていたことが抑制されることとなります。決して、老人いじめや病院にかかりにくくしている制度ではないと思っております。このことは、合算制度と同じく内容の周知徹底を県広域連合としてお願いいたします。

また、先ほどの質問で県の役割と責任を明確にすることが大事であると指摘いたしました。その答弁もいただきました。しかし、こういうことについては、広域連合としては国策でありますので、国で決定したことしかなかなか公表しない、また出せないのかも知れませんが、そのことが結局県民にとって、後手後手にまわっていると思っております。私は、県民を安心させるためには、検討されているものを先先に出していき、県としてもそれに向かって積極的に努力していく、国に対しても強く要望していくという態度が大事ではないかと思っております。こういうことを含め、改めて制度創設の趣旨、保険財政の仕組み、保険料の算定徴収、後期高齢者の診療報酬制度等について、さらなる周知徹底や理解を図り、率先して制度の定着に努めていただきたいと思います。世界に冠たる国民皆保険制度を、持続可能にしていくためにも、県民のさまざまな批判や意見を真摯に受け止め、国の施策ではありますが、県広域連合としても、これ以上高齢者

の負担増にならないように、また、説明責任をしっかりと果たしていくことを要請し、私の質問を終わります。

議長（原 伸一） 4番、柳井誠議員。

4番（柳井 誠議員） 北九州市選出の日本共産党の議員柳井誠です。ただいまより、一般質問を行います。

後期高齢者医療制度が始まり、4ヶ月が経過しようとしております。後期高齢者医療制度に対する国民の怒りが広がる中、制度の中止・撤回、見直しを求める地方議会からの意見書は7月2日現在614となり、署名数は全国500万筆を超えました。制度実施以降も、岩手県議会7月11日、沖縄県議会7月18日で制度廃止の意見書を採択。茨城県、青森市、弘前市など後期高齢者医療制度の廃止・抜本見直しの運動に取り組む医師会も現れ、岐阜県大垣市では自民党議員団からも制度の撤回を求める声が寄せられています。北九州市でも、本年2月定例会にて、後期高齢者のみの診療体系で必要な医療が抑制されるおそれがあり、必要かつ十分な医療の確保を求めるなど、制度の根幹の見直しを求める意見書が全会一致で上げられ国に提出されました。政府・与党は、6月12日、負担の軽減対策等を発表いたしました。この内容は別建て診療報酬を続け、2年毎の保険料引き上げの仕組みが温存されることなど差別医療の本体には手をつけないものであります。しかし、一方で終末期相談支援料の凍結など、後期高齢者医療の破綻を示すものとなっております。わが党は大多数の国民が反対する後期高齢者医療制度の廃止のため全力を尽くすものであります。

そこで最初に、国の負担軽減策等について伺います。本広域連合では6月12日付決定の政府・与党の負担軽減策により、均等割8.5割軽減となる対象が約18万人、所得割減額が約4万人とされています。しかし、21年度からの均等割9割軽減は、75歳以上の人全員が年金収入80万円以下の場合に限定されました。被保険者75歳以上の夫婦2人世帯なら、夫も妻も年金が80万円以下でなければ対象にはなりません。さらに、同居する子どもなど世帯主に一定の所得があり、7割軽減の対象になっていない世帯の場合は、例え年金収入が80万円以下であっても、今回の9割軽減は受けられません。具体的には、無年金の母親（76歳）と、給与年収100万円の息子（50歳）の世帯の場合、母親が無年金でも7割軽減の対象にはならない。夫婦世帯で、妻は年収50万円しかなくても、夫の年金収入が90万円あれば、夫婦とも9割軽減の対象にならない、など、年金額が少ないにも関わらず、減額が受けられない人が出てきます。所得割や均等割軽減の適用によっては、収入合計の低い世帯の方が保険料負担が重くなる逆転現象が起きることが明らかになっております。見直し策の対象人数は全国1,300万人の加入者のうち270万人程度にとどまります。これらは制度そのものから生ずる矛盾であり、制度を根本から見直す以外に解決策はありません。本広域連合としての認識を伺います。また、本広域連合として国に対する、制度の根幹の見直し、すなわち廃止を求める意見を提出すべきではないか、答弁を求めます。

第2番目に、本広域連合の保険料軽減策等について質問します。本広域連合の条例第19条の条例減免については災害や突発的な事由により収入が著しく減少した場合などの救済措置と位置づけるとされました。しかし「法定軽減により低所得世帯の軽減が相当程度図られている」という本広域連合の答弁に反して、政府・与党の見直し策では、21年度以降「軽減措置を講じてもおお保険料の支払えない事情がある方については個別の減免も含め、相談体制を整備する」となっています。生活保護基準を下回る世帯は食費等を削らなければ支払うことが出来ないことが想定されます。先に述べた、制度の谷間に陥り軽減されない世帯を条例減免で救済すべきではないのか、また、生活保護基準を下回る低所得世帯に対する保険料の条例減免についての必要性と具体化について答弁を求めます。

次に、減免等の財源についてです。これらの減免は、制度上は保険料を財源とするものとなります。そこで、県の補助金等を強く求める必要があります。県の一般会計から補助金等を後期高齢者医療広域連合に投入し保険料軽減や減免制度の拡充を図ることも法的には可能であります。全国では、京都府、石川県の保険料、東京都の保健事業への支援が行われております。私は、本広域連合から県への財政支援の要望活動を質問してまいりましたが、県がどのような対応をしているのか、今後さらなる財政支援の要望活動の必要性はないのか、答弁を求めます。

次に、市町村による単独事業である、自治体の独自補助についてです。連合長は、私の質問に法的な規制があるわけではないが、同一基準の下にサービスと負担が行われるべきであると答弁しています。しかし、国会では「独自の減免は妨げられるものではない」と答弁され、千葉県浦安市で加入者に保険料負担軽減目的で助成が始まりました。県内でも刈田町で葬祭費の2万円補助と健診一部負担金の補助が行われております。政府与党の見直し策でも、「個別の減免も含め市区町村におけるきめ細かな相談体制の整備」となっており、本広域連合として、構成市町村が独自に判断して上乗せをした場合、自治権の尊重の立場から認めることは当然ではありませんか、見解を求めます。

次に、一部負担金減免猶予について改善が必要です。所得急減や低所得世帯の場合、保険料を払っても一部負担金を払えず受診を手控える状況が想定されます。また、制度の問題として、75歳の誕生日を迎える月の入院費は二重取りとなっております。私の地元の入院患者も誕生日前の国保で44,400円請求され、誕生日以降は後期高齢者医療で44,400円請求されました。これらの制度上の矛盾の救済を含む一部負担金減免猶予についてどのように具体化するのか、答弁を求めます。

次に、補正議案の健康診査費等の増額補正に関連して、健康診査のあり方について伺います。今回の増額補正では、当初の180%、3億4千万円の増額であり、当初予算の組み換えが求められますが、どのように措置する予定か。健診費用には従来の老人保健による基本健診の3分の1の財政負担のなくなった県の補助が求められております。広域連合としての要望活動と県の回答はどうなっているのか、答弁を求めます。

また、全ての被保険者に健診案内ハガキを送っているため、病院窓口にてほとんどの高齢者が受診できずに帰っている状況が報告されております。平成18年度の基本健診の受診率約15%にあわせた15%の健診目標であるとの答弁でありました。それならば、従来受診してきた希望者全員を受診させても予算上は問題はありません。生活習慣病治療中の者を除外し、一部負担金も取ることで受診率は大きく落ち込むのではありませんか。1つの生活習慣病の治療継続中でも健診は必要であり、本広域連合が差別医療を推し進める立場に立つべきではありません。窓口負担の無料化と併せて、見直しを求めます。

第3番目に、制度の周知徹底の到達点とさらなる周知義務について伺います。各自治体で、7月の本賦課による窓口問い合わせが殺到しております。通知発送後、北九州市小倉北区役所国保年金課では10分間で10本の問い合わせ電話がかかっている状況であります。政府・与党見直し策では「一層の広報活動と保険料に関する相談対応の市町村役割分担」がありますが、この見直し案によるまでもなく、未だ十分な理解が出来るほどの説明がなされていない上に、相次ぐ見直しに県民は混乱しております。2月以来の説明会等広報活動の到達点と今後の課題について答弁を求めます。

政府・与党見直し策の「わかりやすい説明と見やすい印字などへの配慮」という内容は、これも当たり前のことであります。私も、字が小さい、保険証のカバーがない、保険証がぺらぺらでお粗末、本賦課の通知に記載されている「保険料を天引きします」との横柄な言葉ではなく、せめて「天引きいたします」との丁寧な言葉を使えないのか、などたくさんの意見苦情を聞いております。今後の配慮はどうするのか、答弁を求めます。

第4番目に、資格証明書と短期保険証発行に関する見解についてでございます。昨年までの国保における後期高齢者の保険料収納率は、北九州市では約98%となっております。本来これらの措置を行う必要性がないほどの高い収納率であります。政府・与党の見直し策では資格証明書発行は、「相当な収入があるにもかかわらず納付しない悪質な者に限る」となっています。相当な収入に該当する金額、また悪質かどうかの判断は面接を通じてしか把握できません。納付相談はその面接を通じて可能であります。これまで答弁されてきた「接触の機会の確保により納付相談の推進に寄与する」という発行の意味がなくなるのであり、発行するべきではありません。短期保険証の発行についても、同様の基準で運用し、原則発行するべきではありません。答弁を求めます。

最後に、県・政令市の重度障害者医療制度の対応について伺います。都道府県が独自に実施している65歳から74歳までの重度障害者に対する医療費助成について、福岡県を含む10道県が後期高齢者医療制度への加入を条件にしている問題で、厚労省は5月、「自治体の事業ではあるが、研究の余地がないか議論してほしい」と各都道府県に見直しを要請しておりましたが、7月23日、保険局長名で各都道府県知事宛に、「関係者の理解を求めながら適切な対応を行っていただくよう改めてお願いいたします」と

いう通知を出しました。山口県では8月から方針転換し、加入していない障害者にも医療費助成を行うことになりました。徳島県では条件を維持しながらも、保険料増額分を全額助成して障害者の負担を軽減する。茨城、栃木両県は市町村と見直しに向けた協議に入り、北海道も見直しの必要性を検討するため、6月から制度未加入の重度障害者の実態調査を始めました。北九州市の議会答弁は「他の医療制度で65歳から69歳までは3割、70歳から74歳までは2割の自己負担を市が助成しなければならず、多額の財源が必要になる」、県の議会答弁は「これまでどおり公費で負担すると県の負担が非常に大きくなる」とのものです。これは、重度障害者医療費助成を抑えるため、医療費負担を後期高齢者に押し付けるものです。

厚労省の発表では、福岡県の対象の障害者のうち後期高齢者医療制度における障害認定を撤回した人は4.58%で全国平均の15%と比べ極端に低く、一般の高齢者に比べ4倍の医療費がかかるといわれる重度障害者の医療費分が広域連合の負担に回ることになっています。本広域連合の私の質問に対する答弁は、「老人保健制度による運用を引き継いだものであり、是正を求めるものではない」というものでありますが、政府見解及び是正した県の動きを踏まえ、現段階での見解を改めて伺います。是正を福岡県及び両政令市に求めるべきではないのか、答弁を求めます。以上で最初の質問を終わります。

議長（原 伸一） 江藤広域連合長。

広域連合長（江藤 守國） 柳井議員のご質問にお答えします。私から1項目目の質問にお答えいたしまして、その他は事務局長からお答えいたします。

第1の国の負担軽減策等についてでございますが、先ほど大西議員にお答えしたとおりでございます。国の方で見直し方針が示されまして、それに基づきまして先ほど条例改正と補正予算の議決をいただいたところであります。今回の政府・与党の見直しは、所得の低い人へのさらなる負担軽減を図りますとともに、制度を利用しやすくすることにより、制度の定着を図ることを目的として行われたものです。広域連合、私どもいたしましては、高齢者の医療を守っていくためには、この制度そのものの骨格は堅持していく必要がございます。また、改善すべき点は改善することが重要だと認識をいたしております。今後とも、被保険者を始め、関係者の声をお聴きしながら、国に対して制度の改善を働きかけてまいりたいと思います。以上でございます。

議長（原 伸一） 大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 柳井議員からのその他の4項目10点について、私からお答えを

させていただきます。

まず、2項目目の保険料軽減策等についての中、制度の谷間に陥り軽減されない世帯を条例減免で救済すべきではないか、生活保護基準を下回る世帯への条例減免の必要性等についてでございます。今回の更なる軽減措置により、収入が基礎年金のみの低所

得者などは、平成20年度に均等割額が8.5割軽減、平成21年度においては9割軽減となり、対象者に変動はございますが、相当の負担の軽減が図られるものと考えているところでございます。

また、条例第19条に基づく保険料の減免は、常態的に収入の少ない方などを対象とするものではなく、災害や事業の休廃止、失業等により一時的に保険料の納付が困難となった方々を救済するための規定であると考えております。

なお、世帯単位の軽減判定問題については、政府・与党において「軽減判定を個人単位で行うこと」が検討されておりますので、その行方を注視してまいりたいと考えております。

次に、2項目目の中の県がどのような対応をしているのか、今後さらなる財政支援の要望活動の必要性はないのか、についてでございます。広域連合では、これまでも、被保険者の負担軽減に係る財政支援等について本年の2月、また4月に要望を行っております。県からの回答はあっておりませんが、広域連合といたしましては、引き続き要望してまいりたいと考えているところでございます。

次に、2項目の中の市町村の単独事業として独自に保険料等の負担の補助（助成）を行うことについてでございます。後期高齢者医療制度においては、被保険者の負担の公平を図るために、保険料率を広域連合の区域内で均一とし、都道府県単位で高齢者1人ひとりが共通のルールにより保険料を負担する仕組みが採られていることから「公平性」という点に十分留意しながら制度の運用にあっております。このため、市町村が独自に当該市町村の被保険者のみを対象に保険料負担などを助成することについては、制度の運営主体として好ましくないと考えております。

次に、同じく2項目の中の一部負担金減免猶予についての改善及び75歳の誕生月の二重取りの問題についてでございます。高齢者の医療の確保に関する法律第69条に規定する一部負担金の減免・徴収猶予の趣旨は、地方税の減免・徴収猶予規定と同じく、災害やそれに準じるような事情により支払が困難になった方々を救済するための規定でありますので、特段の事情により所得が急減された場合については、市町村の窓口にご相談いただきたいと思いますと考えております。

75歳の誕生月の自己負担上限額の件につきましては、与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが、運用見直しを行うと報じられておりますので、その動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、同じく2項目の中の健康診査事業への助成についてでございます。現在、健診事業費につきましては保険料の中で対処しているところでございます。その財源の確保のため、広域連合としての要望活動と県の回答についてでございますが、先ほども申し上げましたが、福岡県の公費助成要望については、本年2月及び4月に、要望書を提出しております。回答はあっておりませんが、今後も引き続き要望活動を行いたいと考えております。

れが差別医療であるということであり、これがもう基本になっていると思います。例えば10月からの入院基本料、これは一般の病棟の場合、一般の75歳以下の方の基本料と比べると、大幅に引き下げられる。これはもう差別医療そのものではないか。これが医療に悪影響を及ぼさないというのは、誰が考えてもそうは思わないわけです。そこで、この差別医療に関して、国に対して撤回せよと、少なくともそれは被保険者の健康を考えていった場合、広域連合としては当然行うべきではないかと思いますが、見解をお伺いしたいと思います。

併せて、保険料が下がったという議論をモデル調査だけで行っておりますけれども、決してそういう実態にはなっていないのではないかと思います。少なくともサンプル調査、全件調査をやるべきだと私は思いますが、見解を伺います。

それから、広域連合から市町村の単独事業に関する問題に関してですけれども、好ましくないということですが、すでに実施されております。はり・きゅうの補助に関しても同様の実施だと私は理解しておりますが、広域連合としては口を挟まないということを確認したいと思います。答弁を求めます。

資格証明書に関してはですね、相当な収入に該当する金額又は悪質かどうかの判断、これをどうするのか見解を示していただきたいし、短期保険証を乱発する状況が北九州市でも福岡市でも広がっておりますけれども、その結果、短期保険証の保険料納入が切れた場合、留め置きという状態で事実上手元に渡らない状況が広がっておるわけです。これは受診抑制に繋がっております。広域連合としては受診抑制は絶対に認められない、引き起こさないということを求めたいと思いますが見解を求めます。

最後に重度障害者医療制度に関してですけれども、県に対して財政支援をしている本広域連合がですね、福岡県、北九州市、福岡市が医療費を抑えるために広域連合に前期高齢者の重度障害者を流し込んでくる、このことについて広域連合が明確にそれはおかしいのではないかと、回答もしないで重度障害者医療のみ広域連合に押し付けてくると、これは遺憾だということを表明した上で協議を行うべきだというふうを考えます。国の通知に関して、これは政府（厚労省）の明確な通知として下りてきているわけで、もっと広域連合としても厳格に受け止めて対処することが必要になっていると思いますが、最後に見解を求めたいと思います。

議長（原 伸一） 江藤広域連合長。

広域連合長（江藤 守國） 先ほど申し上げましたように、広域連合といたしましては、高齢者の医療を守っていくためには、この制度そのものの骨格は堅持していく必要があるということがございます。そして、改善すべき点は改善することが必要だと、今後とも、被保険者を始め関係者の意見をしっかりとお聴きしながら、国に、あるいは県に対して要望してまいりたいと思います。以上でございます。

議長（原 伸一） 大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 私の方から、市町村の独自事業についてでございますけれど

も、後期高齢者医療制度とは別に、市町村が独自の高齢者施策・事業として行うものであるならば、妨げられるものではございませんけれども、後期高齢者医療制度の根幹に係る給付や負担の平等性、公平さを損なうものについては、好ましくないと考えておるところでございます。

資格証の件でございますけれども、先ほどもお答えさせていただきましたが、資格証明書に関しては、政府・与党の見直し方針においても、「相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って運用する」こととされ、広域連合ごとに統一的な運用基準を設けるよう求められております。広域連合におきましては、この運用が発生する平成21年度までの間に、保険料の納付状況をみながら、必要に応じて市町村から状況の聴き取りなども行い、また他の広域連合の状況も参考にしながら、短期被保険者証の取扱いも含めて検討を進めてまいりたいと考えております。

重度障害者医療制度の対応についてでございますが、65歳以上75歳未満の障害者の方を申請により後期高齢者医療制度に加入できることとした理由につきましては、後期高齢者と同様に、これらの方の医療費の負担を軽減するために自己負担を1割とすることなどを考慮したものと理解をしております。したがって、これらの方が加入することにより広域連合の負担が増えるという捉え方はしておりません。以上でございます。

議長（原 伸一） 4番、柳井誠議員。

4番（柳井 誠議員） 答弁漏れがあります。サンプル調査、全件調査をやるべきだという質問に対しての答弁漏れがあります。

事務局長（大津 秀明） 失礼いたしました。保険料についての独自調査でございますが、全件調査ではございませんが、平成20年度のさらなる軽減措置を講じた場合の県内市町村における平成19年度の国保料との比較による保険料の変化について、国が行った実態調査により、県内市町村が国へ提出した資料を入手し調べたところ、国が設定した単身又は夫婦の基礎年金世帯や、厚生年金世帯のモデルについては、概ね全ての市町村で国保料を下回ることとなり、この軽減措置により相当の負担軽減が図られているものと考えているところでございます。

議長（原 伸一） 4番、柳井誠議員。残りの時間は2分35秒ということをお知らせしておきます。

4番（柳井 誠議員） 第2質問の聞いた中身に、的確にはお答えいただけないんですけれども、自治体の独自補助に関してです。これについては、はり・きゅうの補助に関しても県内実施しておりますけれどもまちまちです。ですから、広域連合として確認したいのは、口出しはするなど、また、できないということを確認したい。答弁を求めます。

それから、資格証明書・短期保険証に関しては結論として聞きたいのは、私たちは死亡も起こるようなマスコミ報道もされている、受診抑制が起こるということを心配しているわけで、広域連合として受診抑制の状況は断じて作らないと、いうことを答弁して

いただきたいと思えます。

そして、県に対する重度障害者医療問題ですけれども、重度障害者医療の世帯が後期高齢者医療に入ることによって保険料が、別保険に家族は入らなくてはならない、負担が増える、またこの確認書を取った2月の段階では示されていなかったいわゆる差別医療によって医療が従来とちがった中身になっている、こういう問題が明らかではないのでしょうか。ですからこういう中身も含めて、福岡県と、両政令市と一緒に協議をし、本当に両政令市・県の医療費負担がそのまま加入の条件としない場合増え続けていくのか、いかほど増えると見込んでいるのか、そのことも詰めた話を広域連合としてしていく必要があるのではないかと。1割負担で本人部分は、軽くなるという答弁でありましたけれども、医療費総額としては広域連合は請け負っていくのは、ずっと増えていくわけですから、これは不当なことではないかと思えますが、最後に見解を求めます。

議長（原 伸一） 大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） 1点目のはり・きゅうの独自事業についてのお質しでございますけれども、広域連合がスタートする前に、法定外のはり・きゅうについては、県内でそれぞれ統一は難しいということで、保健事業としては対応していないということでそれぞれの市町村で実施をされているところでございます。

重度障害者の件につきましては、一番最初に答弁いたしましたとおり、繰り返しになりますけれども、これについては福岡県・政令市の独自事業でございますので、その見直しについてはこれからもその動きを注視してまいりたいというふうに考えているところでございます。

短期証については、最初にご回答しましたとおり、これについては、基本的には納めていただいている方との負担の公平を図る観点ということから、制度としてはこれは必要であると考えているところであります。

議長（原 伸一） 通告のございました質問は以上ですので、これにて一般質問を終わります。

■日程第13 請願第1号 後期高齢者医療制度に関する請願

議長（原 伸一） 次に、日程第13「請願第1号」を議題といたします。

紹介議員に、請願の趣旨の説明を求めます。

4番、柳井誠議員。

4番（柳井 誠議員） それでは、請願の紹介議員として、趣旨説明をさせていただきます。

4月1日に後期高齢者医療制度が施行され、全国で怒りや混乱が広がっております。保健証が届かずに窓口で10割徴収されたり、4月15日には何も知らされず年金から保険料が天引きされ、周知不足で高齢者に戸惑いが広がるなか、各地で新たな保険証の未着などのトラブルも起きて、高齢者の怒りが沸騰しました。医師会の中でも後期高齢

者診療料を算定しない動きが広がっています。九州では長崎、佐賀、大分、宮崎の四県の医師会が、会員へこの診療料を算定しないよう呼びかけています。後期高齢者医療制度への不満は国民の7割を超えています。

6月21日、第169通常国会が閉会いたしました。この国会では、参議院本会議で野党四党が提出した、「後期高齢者医療制度廃止法案」が可決されました。法案は継続審議となり、次の臨時国会で審議が始まる見込みでございます。

連日のようにマスコミがこの制度の様々な問題を報道する中で、県民の関心が高まり、この制度の問題が明らかにされてきました。75歳という年齢で、医療に差別が持ち込まれ、終末期医療や入院治療、通院治療についても制限が持ち込まれてくることが明らかになりました。厚生労働省は7月9日からホームページに長寿医療制度Q&Aを掲載しておりますが、国民に制度の問題を隠して事実をごまかしているとしかたないひどい内容になっております。この制度の目的は医療費の適正化を進めること、となっているにも関わらず、Q&Aでは「長寿医療制度と医療費適正化は繋がっていないのです。」と掲示されております。同じく医療については、今までと同じように、また今まで以上に多様な種類の医療が受けられますとなっております。今年10月1日からは、診療報酬で後期高齢者特定入院基本料が始まり、一般病棟に入院になると74歳までは一日15,550円ですが、75歳以上になると9,280円に、実に6割以下に引き下げられます。明らかに年齢による差別医療です。10月からの75歳以上の入院患者の追い出しが心配されます。なぜこんなことが起こるのか、こうした事態に「今まで以上に多様な種類の医療が受けられます。」などと説明できるのでしょうか。このまま制度が続けられると、来年4月以降保険料が払えなかった人々に保険証の返還が求められ、無保険状態になってしまう人々が発生いたします。高齢者になると、誰もが病気にかかりやすくなります。保険料払えないから医療を受ける権利を奪われるなど、あってはならないことであります。高齢者の約4割が年金など月収10万円以下で生活しております。せめて、年金月額15,000円以下の人には保険料は免除するべきであります。65歳以上の障害者はこの制度には加入するかどうかは選択するようになっておりますが、65歳から74歳までの重度障害者については福岡県を含む10道県でこの制度に加入しなければ道県が独自に実施している医療費助成を受けられないという事態になりました。しかし、国民の批判は広がり、7月23日に厚生労働省が都道府県知事に対して強制加入を要件としないよう要請する通知を出しました。現在、5道県が見直しやその検討を始めました。福岡県は依然として見直さない態度に固執しております。重度障害者の生活実態を真摯に考慮し、そのような態度を改めていただくよう、広域連合から福岡県へ要請をお願いするものであります。

後期高齢者医療制度への国民の批判が広がり、政府は一部の手直しで世論が収まるまで乗り切ろうとしておりますが、この制度は憲法に保障された基本的人権と生存権を踏みしめる、問題ばかりを含んだ制度であります。国は国民皆保険制度を持続させるため

にこの制度を創設したとしております。しかし、20年以上の永きにわたる医療費抑制政策により、すでに地域医療は崩壊の危機を迎えています。いま必要なことは医療費を削減することではなく、医療費を大幅に増やしていくことこそ重要であります。財源は、大企業の法人税や高額所得者への税率、証券税率を元に戻すだけで、十分に確保できます。この制度の創設は、実質的にはこれらの減税を持続させることに他なりません。この制度への国民の怒りの広がりなどで福田内閣の支持率はついに20%を落ち込み、政権発足以来、最低を更新しました。1日も早く、参議院でも可決され継続審議となった後期高齢者医療制度廃止法案について、衆議院でも審議を開始し可決されるよう広域連合議会としても国に要請されることを求めますとともに、県民の真剣な声に十分に耳を傾けて、善処されますよう要請いたします。以上で趣旨説明とさせていただきます。

議長（原 伸一） 本請願に対する執行部の参考意見を求めます。

大津事務局長。

事務局長（大津 秀明） この請願に対します広域連合の基本的な考え方について、説明をさせていただきます。

今春スタートしました長寿医療制度については、これまでの老人保健制度の課題や問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの専門家・関係者が議論を積み重ねた上で得られた成果であり、国民皆保険制度を将来にわたり、安定的に維持するため、現役世代と高齢者が、ともに支え合うものとして設けられたものでございます。

今般国において、制度の施行状況を検証し、制度の一部修正を行うべく、いわゆる見直し方針がとりまとめられたところでございます。

この見直しの大きな柱としては、1つ目に保険料（均等割額と所得割額）の更なる軽減等の実施 2つ目に普通徴収対象者の拡大・いわゆる年金からの天引き対象者の緩和 3つ目に資格証明書の適正運用など、高齢者の方々の置かれている状況に十分配慮した、きめ細かな措置となっております。

本広域連合では、先ほど、この国の見直し方針に基づきます、条例改正と補正予算の議決をいただいたところでございます。

したがって、項目1から5については、今般の見直しの結果、成果も確認する必要があると考えますので、今後の国の動きを注視して参りたいと考えております。

項目6の健康診査については、制度上、義務化はなされておりませんが、保険料の増や構成市町村の負担とならないよう、一定の受益者負担をいただきながら、ご高齢の方々の健康保持の観点から実施するとの判断を行ったところでございます。

項目7については、構成市町村や広域連合議会を通じて、また、本広域連合の相談窓口やコールセンターの開設のほか、「福岡県後期高齢者医療検討委員会」を設置し、すでに、幅広い意見をいただく仕組みを導入しているところでございます。

項目8の重度障害者への公費医療費支給制度については、実施主体である福岡県の独自事業であり、先の県議会でも、否定的な見解を表明されていますので、今後、この動

きを注視してまいりたいと考えています。

項目 9 の 65 歳以上 74 歳以下の障害者の加入問題については、長寿医療制度への加入・脱退は自由であり、本人の意思が反映される仕組みであること、また、長寿医療制度へ加入することにより、医療機関での自己負担割合が下がるなど有利な場合もあること、したがって、この条文により、対象者の方々の選択肢が拡大していることから、法律第 50 条第 2 項の規定の削除は、行うべきではないと考えております。

項目 10 の廃止法案の衆議院審議については、衆議院の動向を今後とも注視していきたいと考えております。

いずれにいたしましても、被保険者や構成市町村を始め、関係者の声に耳を傾け、制度設計を改めるべきものは国に対して働きかけていくとともに、制度の適切な運営については、構成市町村と連携して、全力を注いで行く所存でございます。

以上、簡単ではございますが、請願に対する広域連合の考え方についての説明を終わらせていただきます。

議長（原 伸一） 請願第 1 号について、質疑及び討論の通告は、ございませんので、これより採決をいたします。

お諮りします。本件について、採択することに賛成の議員は、起立願います。

議長（原 伸一） 起立少数です。

よって、本件は不採択とすることに決定をいたしました。

■閉会（16時21分）

議長（原 伸一） お諮りします。

本定例会において可決された各案件については、その条項、字句、数字その他の整理を要するものについては、会議規則第 39 条の規定により、これを議長に委任願いたいと存じます。

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（原 伸一） 異議なしと認めます。

よって、本定例会において可決された案件の条項等の整理については、議長に委任することに決定いたしました。

以上で、議事日程は、すべて議了いたしました。

これをもちまして、平成 20 年第 2 回福岡県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

会議録署名

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

福岡県後期高齢者医療広域連合議会議長

原 伸 一

福岡県後期高齢者医療広域連合議会議員

大西 勇

福岡県後期高齢者医療広域連合議会議員

秋吉 秀子