

平成19年11月26日 開会

平成19年11月26日 閉会

# 佐賀県後期高齢者医療 広域連合議会定例会会議録

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会事務局

## 目 次

11月定例会会期及び議事日程 .....	3	神近勝彦議員 .....	12
11月定例会付議事件 .....	4	横尾俊彦広域連合長 .....	12
		神近勝彦議員 .....	12
△ 11月26日(月)		川副梅夫業務課長 .....	13
出欠議員氏名 .....	5	神近勝彦議員 .....	13
地方自治法第121条による出席者 .....	5	川副梅夫業務課長 .....	13
開 会 .....	6	神近勝彦議員 .....	14
議席の変更 .....	6	川副梅夫業務課長 .....	14
議席の指定 .....	6	神近勝彦議員 .....	14
議長選挙 .....	6	本田耕一郎議員 .....	15
武藤恭博議長(就任あいさつ) .....	6	井邊正文総務課長 .....	16
会期の決定 .....	6	川副梅夫業務課長 .....	17
議事日程 .....	7	本田耕一郎議員 .....	18
諸報告 .....	7	川副梅夫業務課長 .....	18
会議録署名議員の指名 .....	7	武藤恭博議長 .....	18
議会運営委員会委員の辞任 .....	7	本田耕一郎議員 .....	18
議会運営委員会委員の補欠選任 .....	7	井邊正文総務課長 .....	18
議案上程 .....	8	本田耕一郎議員 .....	18
提案理由説明 .....	8	井邊正文総務課長 .....	19
横尾俊彦広域連合長 .....	8	本田耕一郎議員 .....	19
議案に対する質疑 .....	8	井邊正文総務課長 .....	19
吉富 隆議員 .....	8	本田耕一郎議員 .....	19
井邊正文総務課長 .....	9	井邊正文総務課長 .....	19
吉富 隆議員 .....	9	本田耕一郎議員 .....	19
馬場俊行事務局長 .....	9	井邊正文総務課長 .....	19
吉富 隆議員 .....	9	本田耕一郎議員 .....	20
馬場俊行事務局長 .....	9	井邊正文総務課長 .....	20
武藤恭博議長 .....	9	本田耕一郎議員 .....	20
杉原豊喜議員 .....	9	井邊正文総務課長 .....	20
川副梅夫業務課長 .....	9	本田耕一郎議員 .....	20
杉原豊喜議員 .....	9	川副梅夫業務課長 .....	20
川副梅夫業務課長 .....	9	本田耕一郎議員 .....	21
広域連合一般に対する質問 .....	10	川副梅夫業務課長 .....	21
神近勝彦議員 .....	10	本田耕一郎議員 .....	21
川副梅夫業務課長 .....	10	川副梅夫業務課長 .....	21
神近勝彦議員 .....	11	本田耕一郎議員 .....	21
川副梅夫業務課長 .....	11	川副梅夫業務課長 .....	21
神近勝彦議員 .....	11	本田耕一郎議員 .....	22
川副梅夫業務課長 .....	11	井邊正文総務課長 .....	22

横尾俊彦広域連合長 .....	22
討 論 .....	23
採 決 .....	23
議決事件の字句及び数字等の整理 .....	23
閉 会 .....	23
(資料) 議席表 .....	26

# 11 月 定 例 会

◎ 会 期 1 日 間

## 議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	11月26日	月	午前10時開会 議席の変更 議席の指定 議長選挙 会期の決定 諸報告 会議録署名議員の指名 提出議案上程 提案理由説明 議案に対する質疑 広域連合一般に対する質問 討 論 採 決 閉 会

◎ 11月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- 第30号議案 平成18年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算
- 第31号議案 平成19年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 第32号議案 佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画について
- 第33号議案 佐賀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制定について
- 第34号議案 専決処分について  
(佐賀県後期高齢者医療広域連合と佐賀県市町総合事務組合との間の  
公務災害補償等の事務の委託の廃止)
- 第35号議案 専決処分について  
(佐賀県市町総合事務組合への加入)

△ 選挙・選任等

- 佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長の選挙について
- 議会運営委員会委員の辞任について
- 議会運営委員会委員の補欠選任について
- 議決事件の字句及び数字等の整理について

平成19年11月26日（月） 午前10時 開会

出席議員

1. 坂口久信	2. 白武悟	3. 栗山紀平
4. 西原好文	5. 原田謹吾	6. 田代正昭
7. 岩下孝嗣	8. 大石安弘	9. 吉富隆
10. 酒井恵明	12. 永沼彰	13. 神近勝彦
14. 藤村昌幸	15. 小池幸照	16. 杉原豊喜
17. 前田教一	18. 古賀和夫	19. 森山林
20. 田中秀和	21. 本田耕一郎	22. 武藤恭博

欠席議員

11. 北村一成		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	横尾俊彦	副広域連合長	秀島敏行
副広域連合長	田中源一	監査委員	中村耕三
事務局長	馬場俊行	副事務局長	寺町正利
会計管理者	野口好孝	総務課長	井邊正文
業務課長	川副梅夫		

◎ 開 会

○栗山紀平副議長

おはようございます。

これより佐賀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。

本日の会議を開きます。

◎ 議席の変更

○栗山紀平副議長

日程により、議席の変更についてを議題といたします。

この際、議員定数の変更及び議員の異動に伴い、議席を変更したいと思います。

お諮りします。お手元に配付いたしております議席表のとおり、議席を変更することに御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、よって、議席表のとおり変更することに決定いたしました。

◎ 議席の指定

○栗山紀平副議長

次に、日程により、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第4条第2項の規定により、お手元に配付しております議席表のとおり指定いたします。

◎ 議長選挙

○栗山紀平副議長

次に、日程により議長の選挙を行います。

お諮りします。この選挙の方法は、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選によりたいと思いますが、御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、議長選挙の方法は指名推選と決定いたしました。

お諮りします。指名の方法については、副議長において指名することにしたいと思いますが、御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、副議長において指名することに決定いたしました。

それでは、指名いたします。佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長に武藤恭博議員を指名いた

します。

ただいま指名いたしました武藤恭博議員を佐賀県後期高齢者医療広域連合議会の議長の当選人と定めることに異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、武藤恭博議員が佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長の当選人に決定いたしました。

当選人に対して、本席から会議規則第32条第2項の規定により告知いたします。

〔当選告知〕

それでは、武藤議長、登壇の上ごあいさつをお願いいたします。

○武藤恭博議長

一言ごあいさつを申し上げます。

ただいま議員の皆様方の御賛同をいただきまして、議長に就任をさせていただくことになりました。責任の重さを痛感をいたしているところでございます。

いよいよ平成20年4月1日から後期高齢者医療制度が開始をされます。まだまだ県民の皆様方には十分な理解が得られるとは言えない点もあるかもしれません。わかりやすく、よりよい制度であるように、この広域連合議会の中で議論を交わし、努力しなければと考えているところでございます。公平・公正の立場で、議員の皆さん方の御理解と御協力を賜りながら、円滑な議会運営に努める覚悟でございます。

よろしくお祈りを申し上げまして、議長就任のあいさつとさせていただきます。よろしくお祈りします。

○栗山紀平副議長

これで副議長の職務を終わりましたので、議長と交代をいたします。御協力まことにありがとうございました。

〔議長交代〕

◎ 会期の決定

○武藤恭博議長

この際、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思いますが、これに御異議ご

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、本定例会の会期は本日1日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○武藤恭博議長

次に、本定例会の議事日程は、お手元に配付いたしております日程表のとおりといたします。

◎ 諸報告

○武藤恭博議長

次に、日程により、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配付いたしております報告第1号のとおりでございます。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成19年6月29日から平成19年10月30日までに、監査委員より例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその（写）を送付したとおりである。

記

- 6月29日 例月出納検査結果報告について  
（一般会計等の18年度2月、3月、4月、5月分）  
（一般会計等の19年度4月、5月分）
- 7月26日 例月出納検査結果報告について  
（一般会計等の19年度6月分）
- 8月24日 例月出納検査結果報告について  
（一般会計等の19年度7月分）
- 9月28日 例月出納検査結果報告について  
（一般会計等の19年度8月分）
- 10月30日 例月出納検査結果報告について  
（一般会計等の19年度9月分）

◎ 会議録署名議員の指名

○武藤恭博議長

次に、日程により、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81条の規定により、議長において西原議員及び原田議員を指名いたします。

◎ 議会運営委員会委員の辞任

○武藤恭博議長

この際、お諮りいたします。本日、議会運営委員会委員の辞任願を提出いたしましたので、日程に追加し、議題といたしたいと思いますが、御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、議会運営委員会委員の辞任の件を日程に追加し、議題とすることに決定いたしました。

一身上の件でございますので、副議長と交代いたします。

〔議長交代〕

○栗山紀平副議長

それでは、しばらく議長の職務を行います。

武藤議員の退席を求めます。

〔武藤議員退場〕

お諮りいたします。武藤議員の議会運営委員会委員の辞任願は許可することに御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、武藤議員の辞任願は許可することに決定いたしました。

武藤議員の入場を許可いたします。

〔武藤議員入場〕

これで副議長の職務を終わりましたので、議長と交代いたします。

〔議長交代〕

◎ 議会運営委員会委員の補欠選任

○武藤恭博議長

ただいまの辞任許可により、議会運営委員会委員に欠員を生じたので、これより補欠選任を日程に追加して行いたいと思いますが、御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、議会運営委員会委員の補欠選任を日程に追加して行うことに決定いたしました。



お諮りします。議会運営委員会委員の補欠選任については、委員会条例第3条第1項の規定により、本田議員を指名いたしたいと思いますが、これに御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、指名いたしましたとおり、議会運営委員会委員に選任することに決定いたしました。

◎ 議案上程

○武藤恭博議長

次に、日程により、第30号議案 平成18年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算、第31号議案 平成19年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、第32号議案 佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画について、第33号議案 佐賀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制定について、第34号議案及び第35号議案 専決処分についてを一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○武藤恭博議長

議案の朗読はこれを省略し、直ちに上程諸議案に対する提案理由の説明を求めます。

○横尾俊彦広域連合長

おはようございます。では早速、提案理由説明を行います。

本日、平成19年11月定例広域連合議会の開会に当たりまして、提案をいたしております平成19年度補正予算案並びにその他の議案につきまして、概要説明を行います。

初めに、第30号議案は、平成18年度の一般会計の決算の認定をいただきたく提案をするものであります。

次に、第31号議案の平成19年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

今回の補正は、2,935万8,000円を増額をし、歳入歳出予算の総額はそれぞれ5億4,152万3,000円となっております。

歳入につきましては、前年度の繰越金と被保険者証郵送等にかかります構成市町の負担金を計

上いたしております。

歳出につきましては、佐賀市と佐賀郡3町の合併による広域連合議員数の減少などに伴い、議会費を減額し、広報、被保険者証の作成及び郵送にかかわる経費として民生費を増額しております。

次に、第32号議案の佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画についてであります。

広域計画の作成については、地方自治法第291条の7の規定により、広域連合は広域計画の作成を義務付けられております。

今回、構成市町及び県との協議が整いましたので提案をいたすものであります。

次に、第33号議案 佐賀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制定についてであります。

本条例については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、後期高齢者医療の医療給付及び保険料に関する事項は条例で定める必要があるため提案するものであります。

本条例の主な内容としましては、保険給付として葬祭費の額を3万円とし、保健事業として被保険者の健康の保持増進のために、健康診査を行うこととしています。

保険料につきましては、所得割率を1000分の88、被保険者均等割額を4万7,400円とし、その保険料の賦課限度額を50万円としております。

なお、所得の少ない被保険者等への保険料の軽減措置、災害等による場合の減免についても規定をいたしております。

次に、第34号議案及び第35号議案の専決処分につきましては、地方自治法第179条第3項の規定により御報告申し上げ、御承認を求めます。

以上、今回提案いたしております議案につきまして概要を説明申し上げましたが、よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

◎ 議案に対する質疑

○武藤恭博議長

これより議案に対する質疑を開始いたしますが、通告はあっておりません。御質疑はありますか。

○吉富 隆議員

議案の33号の8条、9条についてお尋ねをしたいと思います。

せんだって勉強会のときに、書類が差しかえをされました。その中で、8条の「1000分の87」を「88」と訂正がされております。9条についても、「4万6,800円」が「4万7,400円」というふうに訂正をされております。ただ単にプリントミスなのか、内容等があればお尋ねをしたいと思います。

○井邊正文総務課長

御答弁申し上げます。

「1000分の87」から「88」へ、それから「4万6,800円」から「4万7,400円」に変わりました件につきましては、諸経費を再度積み上げましたところ、若干の異同がございましたので、勉強会の後に訂正をしたものでございます。

○吉富 隆議員

もう少しきちっとした形で御答弁をいただかなければ、理解をできないんじゃないでしょうか。私が趣旨としてお尋ねしているものは、各市町に小さな数字であるとはいえ、負担がふえるというふうに私は理解をいたします。だから、この計というのはそう簡単に変えるべきでない。一遍表に出しているんですからね。きちっとした説明をしてくださいよ。

○馬場俊行事務局長

先ほど総務課長が答弁いたしましたけれども、保険料の条例につきましては、県との協議が必要でございます。原案を事務局が作成した後で、県との協議を行ったわけですが、県のほうから若干数字のとり方に違いがあるとか、積み上げの段階で取り違えがあったとか、そういうことがございましたので、一応県のほうからの指摘により修正をした部分がございます。

以上でございます。

○吉富 隆議員

県から積み上げの段階で間違っていたというふうなことが答弁の理由になるのでしょうか。もう少し執行部についてはしっかりしてもらわんと、いいですか。非常に国のほうも、1,000兆というような借金があるわけですよ。国は各市町村にし

わ寄せをして、県は各市町にしわ寄せをしていると私は判断をいたします。こういうことについてはきちっとした形で県との協議をやって、この議会に提案をしてもらわないと、末端の我々に負担がかかると。しいては町民の皆さんにそれだけの負担がかかるということになるんじゃないかなろうかと私は理解しておりますが、執行部の考えはいかがですか。県の言いなりではできないと私は思っております。

○馬場俊行事務局長

積み上げの段階での数字の誤謬訂正という形でございましたので、事務局としては反省しておるところでございます。

今後は十分精査を行ってやっていきたいと思っております。よろしくお祈いします。

○武藤恭博議長

吉富議員に申し上げますけれども、質疑の場合は3回ということでございます。

執行部のほうに申し上げますけれども、もう少し議員の質問に対してははっきりしたところを答えなければいけないと思っておりますが、その辺注意をするように。

ほかにございませんか。

○杉原豊喜議員

同じく33号議案の第3条でございますけれども、「広域連合は、被保険者の健康の保持増進のために健康診査を行う。」ということ条例で示してあります。この健康診査、この方法と内容についてお伺いいたしたいと思っております。

○川副梅夫業務課長

杉原議員の質問にお答えいたしたいと思っております。

健康診査につきましては、当広域連合のほうには職員の体制ができておりませんので、それぞれの市町のほうに全部委託という形で実施をすることと計画いたしております。

○杉原豊喜議員

構成市町にお願いをするということで、それは当然のことかなろうかなと思っておりますけど、その内容等についておわかりでしたらお示しを願いたいと思っております。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

健診の内容につきましては、後期高齢者のほうの被保険者につきましては、かなり入院、通院の方が多いうことで、国のほうの中で入院、通院とされている方については必要ないということで、努力義務ということとなっております。その中で、健康で、なおかつ本人さんが希望される方について対象者としよう。そして、その中で、内容につきましては、国民健康保険のほうで74歳までの方が行われます特定診査のほうで行われる項目と同一項目でやっていこうという形で計画をいたしております。

○武藤恭博議長

ほかに質疑ございませんでしょうか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

質疑なしと認めます。これをもって、議案に対する質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

○武藤恭博議長

これより広域連合一般に対する質問を行います。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○神近勝彦議員

おはようございます。ただいま議長のお許しを得ましたので、一般の質問をしたいと思います。

今回、私は2点質問をさせていただきますが、まず第1点目は、今回、広域連合では、被保険者の健康保持や健康増進のために、健康診査を行うとされております。先ほど御質問があったわけですが、すけれども。また、前回の勉強会で、その健康診査については、先ほど答弁がありましたように、各市町に実施を委託し、実績に基づいて委託料を支払う計画であるという御説明を受けました。

まず、基本健診について御質問いたしますが、各市町におきましては、健診形態、これは集団、あるいは個別、あるいは集団と個別の併用というふうにさまざまであります。平成18年度の国保被保険者、40歳から74歳までの受診率を見ますと、県下で一番受診率がよいところは、太良町の44.9%、ここは個別健診であります。次にいいところは、有田町の39.6%、ここは個別と集団の併

用となっております。

どの形態が受診率がよくなるかというのは、これは各市町の特徴によってかなり変わってくるものであり、どのようになるかというのは若干違うのではないかと思います。広域連合として、この健診を委託するに当たり、この健康健診の形態、また、各市町が実施している時期、また日数、このすべては各市町が今国保でやっておられる健診そのものと同様にお任せをするのかどうか、この点についてお尋ねをしたいと思います。

また、後期高齢者が健康であるためには、前期、そして若年期からの健康診査の受診、また、各市町で取り組まれております各種健康増進事業、これが将来の医療費抑制につながっていくものと思います。

広域連合として、各市町との連携、これはどのようにお考えなのか、お尋ねをしたいと思います。

2点目のはり・きゅうの助成につきましては、自席にて質問をいたします。よろしく願いいたします。

○川副梅夫業務課長

神近議員の質問にお答えいたしたいと思います。

健診の広域としての健康診査の形態、時期、日数等、そういうものについて、各市町と同様とするのかという御質問だったろうというふうに思いますが、広域連合といたしましては、健診については全部委託という形で計画をいたしております。その都合で、一応各市、各町のほうにお願いをするようにいたしておりますが、健康診査につきまして、平成20年度から形が変わってまいりました。各市、各町のほうについても、市町で健診しておりましたのが保険者のほうに責任が参っております。各市、各町は国民健康保険のほうの担当で、先ほど言われましたように、健診率をアップすべく今努力をしているところでございまして、各市、各町のほうも介護保険との絡みの中でいろいろ検討をされております。そういう形で、最終的な形はまだ広域連合と介護保険と国民健康保険のほうで詰めなければならないというふうには思っておりますが、各市、各町のほうにお願いをしてやっていきたいと、そのように考えており

ます。

それから、前期高齢者、若年者、また、その他の健康増進事業と、そういうものが大変大事になってくると。若い方たちの健康がそのまま後期高齢の運営にかかってくるということで、各市町との連携はどのようにしていくかということの質問だったというふうに思います。

今言われますように、前期高齢者及び若年者が、物すごく健康診査については重要であるということで、国のほうでも各医療保険者のほうに健診率のアップ、その他事業の充実を国のほうで決められているところでございます。広域連合といたしましては、各市町と連携をし、受診率の維持向上、そういうものにつきましましては、理事会なり構成市町の担当課長会等をお願いをして、充実したものになっていくようにしていきたいと。また、特定健康審査等により、健康な高齢者をふやしていただくように努力をしていただきたいと。そのように各市、各町のほうをお願いをしていきたいと、そのように考えているところでございます。

以上でございます。

○神近勝彦議員

今、御答弁をいただいたわけなんですけど、どっちにしろ、広域連合では、保健師さんもないし、そういうふうな事業はできないということで、各市町に委託をするということは理解をするわけなんですけど、先ほど御質問をしたように、中身について、各市町はかなりばらつきがあるわけなんですよ。ある程度統一性を持たなければ、結局いろんな、先ほど言いました個別とか集団なんかを併用されているところと個別であるところと、そういうところでは結局費用も変わってくるわけなんですよね。受診率というのは、先ほど言いましたように、各市町、特色があって一概にはどちらがいいのかとは言えないんですが、そのあたりについてはある程度の、結局統一性というものを持たせるのが本来の趣旨であろうと思うわけですが、平成20年度からやりたいということですが、もうあと残りわずかなんですが、その点について、今度の19年度内にある程度の統一性というものが図

ることができるのかどうか、その点についてまず第1点をお尋ねしたいと思います。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

先ほども申し上げましたように、平成20年から方式が変わるということで、1つは、介護保険のほうの評価事業のほうでやられる部分につきましては、各市町が同じ形態ではございません。一部事務組合でやっておるところと単一市町でやっておるところ、広域連合を組んで実際にやっているところ、そういうものがございまして、集団健診のほうで一緒にやっという部分と、いろいろそちらのほうでも論議をされておりますが、統一ができておりません。広域連合のほうの健診については、介護保険のほうでは一緒にしないと。また一緒にやろうというところで意見が分かれておりまして、先日も会議が行われましたが、それぞれの市、それぞれの町の考え方、やり方でしかできないだろうということで、私のほうには連絡があっております。また、各市町の先ほど申し上げました国民健康保険のほうでもいろいろ調整をとっていただいております。そういう中で、県のほうも主導をとりながら、調整に御尽力いただいておりますが、統一したやり方には20年度はできないのではないかとというような判断をいたしております。

○神近勝彦議員

20年度はできないということは、今御説明の中で大体わかりもしますし、現状を見る限りは理解をするわけですが、しかし、それでは21年度からできるのかという課題になるわけですね。ですから、21年度の統一に向けて、結局、国保関係者、あるいは介護保険関係者、そして今回の広域連合、この三者、あるいはまた県まで含めた四者によって、21年度からある程度の統一性を持った健診内容を組むような方向性を持っていらっしゃるのかどうか、その点についてはいかがでしょうか。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

最初に申し上げました、すべてを委託するという形で、うちのほうはお願いをしております関係

上、いろんな御意見は申し上げております。ただ、いろんな健診をする中で、優先順番というのがございまして、同じ人に何回も健診をしないようにということで、今神近議員も言われましたように、国のほうも一緒にやれと。そして、その中で省略できるものは省略して、その支払いについては、一番最初の優先が介護保険という形で、例えば、それぞれのときに身長、体重を3回はかってもどうにもならない、1回でいいじゃないかと、そういう形の中での御指導が来ております。

そういうことで、うちのほうからもお願いはしてまいりたいと思いますが、それぞれの市町に健診の期間でありますとか、それから、かなり山間地とか離島とか、そういうそれぞれ抱えた事情がございますし、財政状況がございます。それに、先ほど言いましたように、介護保険のほうは単独市町でやっておりません関係上、なかなか先に進まないというところがございます、うちのほうとしては呼びかけをしながらやっていきたいと。それと、健診項目等については保険者協会ということで、医師会等まで入っていただいているところの中でいろいろ検討をさせていただいておりますので、健診項目については、県下は大体統一した形にして、皆さん同じような健診を受けていただくように、今努力をさせていただいているところがございますので、そういう形で、私たちのほうはお願いをする立場といたしました上での話し合いには、ずっと今後も努めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○神近勝彦議員

その気持ちはわかるんですが、結局、この議会だけです。広域連合だけが、極端に言うたら、佐賀県下の全部の市町の各代表の議員が来ている。執行部のほうには、各市町から代表として来られているわけですよ。この場所だけなんですよ、佐賀県下の中の市町全部が集まっているのは。だから、この場所である程度方針を決めれば、介護保険とか国保についても将来的な展望が見えてくと私は考えているわけですよ。

だから、せつかくこういう1つの広域連合をつ

くった以上は、それは短期の中で、20年度からしるとは言いません。先ほど御答弁があったように、やはり20年度はどうしようもないということであれば、それは理解をしているわけですよ。だから、21年度に向けて、結局、この健診の内容について、また、その後、前期あるいは若年層の健康増進も含めてなんです、各市町のやはり首長さんたち、あるいは議会代表の方々の中で、やはり統一に向けてやはり論議をしていくべきじゃないのかと。お願いをしていますということよりも、やはり広域連合がリーダーシップをとった方が、私は県下、いろんな制度が1つにまとまると思うんですが、この点については、業務課長がお答えするよりも、連合長のほうがお答えしやすいんじゃないかなと思うんですが、そのあたりいかがでしょうか、連合長。

○横尾俊彦広域連合長

お答えいたします。

今御指摘のように、各市町、あるいは広域を組んだ中部広域連合等がございますし、それぞれに年輩の方々の健康をおもんばかって、さまざまな取り組みをしていこうという努力はされています。

今業務課長からも説明がありましたように、それぞれ違いもございますので、これを今回の後期高齢者の医療広域連合に関する立ち上げからとりあえずのスタートという形までの間に、すべてを統一化するのはなかなか難しい面がございましたので、現状としては今神近議員御理解を示されましたように、すぐは難しいということがございます。

しかし、御質問の趣旨にあります重要なことを、専門の知見も加えて改善をしていくという意味では大切なことでもありますし、そういった協議をする場、ある意味でここが本当に御指摘があったように、全市、町がかかわるところでもありますので、今後、ぜひ業務関係を通じて事務的な積み上げ、そして、首長や議会の皆様のお知恵もかりながら、検討していくべきであろうというふうに考えております。

○神近勝彦議員

連合長のほうから御答弁をいただきましたので、

この点についてはできるだけ早く、やはり県下が1つの方向性が見出せるように努力をしていただきたいと思ひます。

2番目の鍼灸の助成について御質問をしたいと思います。

これにつきましては、前回勉強会の折に、理事会で承認された内容説明というものがございました。内容については、平成20年、21年は実施をしないと。理由としては、これも一緒なんです、内容は各市町中身がばらばらであって、なかなか統一ができないということでございます。

今回の財政計画期間であります平成22年から23年で取り扱うかどうか協議をしたいという内容でございますが、この文章を読みますと、実施しないというのを前提とした協議であるように私は受けとめるわけなんです。

まず、第1点として、このはり・きゅうに対する鍼灸等助成に対して、広域連合として取り組もうという気持ちがあるのかないのか、まずこの点が一番重要でございますので、この点についてお伺いしたいと思います。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

鍼灸等助成事業の方針につきましては、今議員より質問がありましたように、今回の財政計画期間においては実施しないと。なお、広域連合へ実施要望があつていることから、今回の財政計画期間におけるその取り扱いについて、広域連合と市町とで協議をしていくこととしたいということで承認をいただいております。

そういうことでございますので、実施の有無につきましては、今回の財政協議といひますか、2年後の保険料見直しまでの期間の中での協議の結果によるものということと考えておひまして、実施する、しないということは、今後の協議によるという形で考えるところでございます。

○神近勝彦議員

今の御答弁でもあるように、まず2年間はやらないよと。2年後またどうするか、それからまた再スタートをしましょうということなんです。だから、はっきり言って、先ほど言ったように、

実施はしないというふうな方向性しか私には聞こえてこないわけなんです。本当にやる気があるなら、やりたいという気持ちがあるなら、やはり2年間やらないという中で、どうすれば実施できるのかと。各市町、これもいろいろばらつきがあります。特に一般財源を使われて、全市民を対象にやられている市町、あるいは国保だけを対象としてやられる市町というふうにあるわけですが、このあたりが結局、やはりやるなら、市町すべてが全部一般財源でやってくださいと。全市民、県民を全部対象にしてくださいという1つの方向性とか、そういうものをまず出していただいて、そして、中身についてずっと順序よく統一のほうに向けていくというふうな、1つのプランを出していただければ、結局2年間は全く考えない。2年後またゼロからのスタートということであれば、実施しないと変わらないわけなんです。実施するためには、まず、国保は一般のほうに変えてくださいとか、あるいは私は嬉野市でございますが、鹿島とか太良とか武雄市さん、この3市1町で、とりあえず1つの相互利用ができるように、利用内容とか費用とか、そのあたりもすべて統一ができるように努力をしてくださいとか、そういう要請が私は必要じゃないかなと思うんですが、この点についても全く考えていかなないわけなんですか。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

実施しないことを前提というような形で考えておるのじゃないかということでございますが、どういうふうにすれば実施できるか、プランを考えて各市、各町に相談をしてみたらどうかということでございます。

2年間でいろいろ検討をする、そういう目標を提示したほうがいいんじゃないかということでございますが、広域連合のほうといたしましては、その話し合いの工程表等を作成をしながら、その工程表に基づいて課長会に提示をして進めていきたいと、そのように思っております。

20年4月からの各市町の取り組みの実施状況等について、調査は20年4月以降になりましたらや

っていききたいというふうに思っておりますが、そういう調査の中からある程度の内容が見えてくるのではないだろうか。

現在、先ほど言われましたように、それぞればらばらのところで、例えば、国保のみのところは国民健康保険から75歳以上の方が離脱されます関係で、そちらのほうの取り組み等にどのようにしていただくかということによって、その次の展望もある程度は見えてくるのではないだろうかというふうには考えているところでございます。

○神近勝彦議員

20年の4月から調査をしたいと今おっしゃったわけなんですけど、私たちの手元に資料をいただいていますよね。それはもう平成19年の4月1日現在の状況を一応書いてあるわけですよ。内容的にはほとんど変わらないでしょう、幾ら調査してもですね。中にはやめられるところもあるかも知りませんが、ほとんど内容的には変わらないでしょう。ですから、先ほど国保と一般会計とあると言いましたけれども、やはり佐賀市さん、鳥栖市さん、多久市さん、伊万里市さん、鹿島市さん、太良町さん、嬉野市、この7市町は国保なんですよね。まず第1段階として、この7市町に対して、やはり全市民を対象にするように一般財源化して、まずは対象者というのを一元化できないでしょうかという、そのあたりの協議をまずされて、その後、その助成金とか内容、あるいは回数についてずっと一つ一つハードルを取っ払っていくというふうな中で、やはり2年後、平成22年度ですかね、その段階でどれだけ県下がある程度の統一性ができるのかですね。その時点でも全くできていなければ、結局その後の財政計画の3年間の中で、再度結局統一に向けて動きができるのか。それとも、いや、もうこれ以上やっても無理だよと。鍼灸については、やはりもう広域連合では無理なんだよと。やはり各市町で単独でやるしかないよという判断が出るのかどうか。このあたりを結局、これからの2年間の中で詰めていかなければ、この助成金については進展していかないと、何度も何度も言いますけれども、思っているわけですから、この点について、早急にそのあたりの

プランを出していただきたいと、私はそう思うんですが。

○川副梅夫業務課長

私が先ほど答弁しました中で、20年4月からという調査といいますのは、今言われました7市町ですか、国保のみところが75歳以上で、国民健康保険以外、後期高齢者の方をどのように事業をされるかというところが大きな視点になった調査ではなかろうかと。ほかのところは同じような形で継続をされるという形で思っております。

ただ、上峰町さんにつきましては、すべてを4月から廃止という形でお聞きしていますが、そのような形で、今大変各市町とも財政的に厳しい中でございますので、4月以降に実施される内容等をまず調査をさせていただきながら、それから、各市各町の課長さん方に御相談申し上げて、先に進むべき道を探ってまいりたいと、そのように考えたところでございます。

○神近勝彦議員

鍼灸、はり・きゅうですね。これについては、やはり東洋医学ということで、やはり高齢者の方の血行、あるいはですね、やはり身体のやはり節々の痛みというものを取り除くというやはり効能があるわけですので。これが保険制度にのっていないということで、なかなか御理解をいただけないというのがあるわけですね。

先ほど上峰町さんが今度やめるということですが、なら上峰町のそういうはり・きゅうによって物すごく健康になれる方はどうするのかとなったときには、やはり救助策としては、やはり広域連合でやっていけば、いろんなところを佐賀市さんのほうに行ったりとか、唐津市さんのほうに行ったときでも、そういうふうな鍼灸を受けて、やはり健康体として動けるわけですよ。やはり県下、県民がどこにいてもやはり健康でいられるように、やはりこのはり・きゅう、鍼灸についてやはりもっと頑張ってもらいたいなと思います。

この先、お互い質問も答弁も変わりませんので、私はこれでやめたいと思いますが、その点、十分やはり県下のほうにプランとして、ある程度方針

を出させていただきます。各市町がお互い協力をして、なるべく県民の皆さんに何とかこういう助成が幅広く受けられるように、御努力をお願いしておきます。

以上、終わります。

○本田耕一郎議員

佐賀市の本田耕一郎でございます。それでは、通告に従って質問を行います。

最初に、この後期高齢者保険という制度についての周知についてであります。

そもそも、この後期高齢者保険制度の目的は、老人医療対象者に医療給付を実施している現行の老人保健は、制度運営の責任主体が不明確、医療費適正化の動機づけが働きにくい、現役世代の老人医療に対する負担が見えにくい等の問題点が指摘されていることを受けて制定されたものだと聞いております。

今回の後期高齢者医療保険制度は、昨年6月に老人保健法から高齢者の医療の確保に関する法律への改定の中で設置されたものです。しかし、この医療改革法の目的には、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療給付等を行うために必要な制度という文言があります。これを見れば、財政の安定化を図る目的がはっきり示されており、高齢者への適正な医療確保の立場より、財政優先の立場が明瞭です。

医療改革法は、高齢者を中心にした自己負担上限の引き上げ、混合診療の実施、療養病床を現行の38万床から15万床に削減する等の、総じて患者負担増、保険給付削減の目標を明確にしていますが、中心に据えられたのがこの後期高齢者医療制度であり、医療費の構造的な抑制を進めようとしていると思われれます。

以上を踏まえて伺いますが、このように75歳以上の高齢者の皆さんに負担をお願いするという制度にもかかわらず、驚くほど知られておりません。年金から天引きですので、強制徴収と変わらないと思うのですが、その点を含めて、どのような周知徹底を図っていくのか。また、周知のみならず、その制度をきちんと理解してもらわない

といけないと思いますので、その方法をお尋ねします。

次に、この制度の周知は当然のこととして、実際に該当する人たち、もしくは前期高齢者の人たちはどこに意見を言っているのかわかりません。周知とともにパブリックコメントと利用者の意見を集めて反映できるような仕組みが必要だと思いますが、執行部の見解をお尋ねします。

3番目、この制度では障がい者の人たちは、3級以上の人は65歳以上になると国保のままか、後期高齢者保険か選択することができるかとあります。

平成20年4月以降の負担額が変わってくるということですが、なぜ障がい者だけが65歳以上なのかを含めて、十分な周知が必要だと思われれますが、どう対応されるのかお示してください。

大きな2番目、生活困窮者への対応についてであります。

この制度では、年収18万以上の人は基本的に年金から天引きされることになっています。月に1万5,000円の人で、介護保険料と合わせた額が年金額の半分以下なら天引きの対象で、それ以上であれば普通徴収となり、現金で納めなければなりません。そして、特別な事情なしに保険料を1年間滞納すれば保険証は取り上げられ、資格証明書に切りかえられてしまいます。さらに、納付期限から1年6カ月保険料を滞納すれば、保険給付の一時差しとめ等の制裁措置もあります。年金収入の少ない低所得者への厳しいペナルティーです。現行制度では、高齢者に対しては、被爆者や障がい者、結核への医療など、公費医療対象者と同様に、資格証明書発行の対象から外してきたことと比較すると、問答無用な冷たく厳しいシステムとなっています。つまり、今までの国保制度の中では、国保に加入している老人医療受給対象者には、保険料を滞納しても資格証明書は交付されなかったのです。資格証明書になれば、医療機関の窓口で一たん全額支払わなければなりません。年金から天引きできないほど低所得の人が保険料を滞納するわけですから、その人たちが窓口で一たん全額を払えるのでしょうか。

以上の点を踏まえて、まず、普通徴収者の把握



をどうしているのか、また、その対応はどうするのかをお尋ねします。もし人数がわかっていたらお示しください。

大きな3番目、主治医制度について。

これは、具体的な説明はまだありませんが、平成18年12月25日、国民健康保険中央会が行った高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会の報告書に盛り込まれたものであります。

その中で、後期高齢者の医療における主治医の強化、主治医にかかわる報酬体制の新設の2点が提言されています。

後期高齢者は、原則として診療所の中から主治医を選ぶこととなり、その効果として、医療機関に対するフリーアクセス、「いつでも、だれでも、どこへでも」の中の「どこへでも」をある程度制限することにより、病診機能が明確になり、効率的な医療が提供され、その結果、真に医療を必要とする人に、必要な医療が提供されるようになるというものです。

しかし、これは多くの問題点が指摘されています。まず、中小病院が地域で果たす役割が否定されています。近くに内科の診療所がない場合、眼科や耳鼻科に腹痛や腰痛で一たんかからなければならず、かえってむだを生じます。主治医と言うのが、医師の側が英国の家庭医のような訓練を受けているわけではなく、現場に混乱が生じるおそれがあります。何よりも問題なのは、日本の医療の最もすぐれた点であるフリーアクセス、いつでも、どこでも、だれでも医療を受けられる制度が根幹から崩されるおそれがあるというところにあると思います。

この件に関しては、国が正式にコメントはしていないようですが、国民健康保険中央会では論議されているわけですから、広域連合としても、何らかの対応なりシミュレーションが必要だと思いますが、その答弁を求めて、1回目の総括質問いたします。

○井邊正文総務課長

本田議員の御質問にお答えいたします。

何点かございましたが、まず広報から御説明を

申し上げます。

制度の周知ということでございますが、後期高齢者医療制度は、対象者が75歳以上と高齢なこと、また、サービスを提供するところが医療機関でもあり、制度の運用に関してはかかわる方々も多くなりますので、広域連合においても十分な広報が重要と認識をいたしております。

まず、国の広報といたしましては、政府広報などさまざまな媒体を活用し、一般国民向けに幅広く周知し、行うこととされ、各市町が制度周知に活用できるようなリーフレットの配布、また、各医療機関へのポスターの配布が予定されているようでございます。広域連合においては、毎月構成市町へ広報紙への掲載依頼を行ってところでございますが、旧佐賀郡南部3町を含めまして、これまでに23市町で延べ86回の広報紙への掲載を行い、今後も継続していく所存でございます。

また、市町広報紙の1月号と3月号におきましては、2ページの特集記事をお願いいたしまして、今回お諮りしている所得割率や被保険者均等割額も掲載していただくようにしております。また、現在、当連合のホームページを公開し、周知制度も図っているところでございます。

また、今回予算の補正をお願いしておりますとおり、12月と3月の二度にわたりまして、新聞広告も計画しております。加えまして、被保険者へ被保険者証を郵送する際に、リーフレットを同封するようにも計画をいたしております。

このような各種方法で、高齢者の方々へ後期高齢者医療制度の周知をする次第でございます。

2番目に、パブリックコメント等のどういう機会をもって意見を集約するのかというふうな御質問でございましたが、まず今年度、後期高齢者医療広域連合におきましては懇話会を立ち上げまして、8月と11月の二度にわたり懇話会を開催しております。被保険者や医療関係者、医療関係団体等を代表する方の意見をお聞きし、事業に取り入れられている事項は反映させていただいているところでございます。

また、広域連合におきましても、出前講座に出

向きまして、高齢者の方の御質問にお答えしておりますところであります。また、電話の問い合わせ等も多数いただいておりますが、個別に御回答をし、理解を得ている次第でございます。

このような講座や問い合わせ等の中で出させていただきました意見等につきましては、現在集約しているところでございます。

出前講座等は、直接住民の方々と向き合って話すことで、後期高齢者医療制度に対するさまざまな声を聞くことができます。高齢者の方々に本制度へ御理解をいただきますよう、今後も出前講座等を通じまして、新しい情報を一人でも多くの方に伝えたいというふうに考えているところでございます。

パブリックコメント等につきましてはでございますが、パブリックコメントにつきましては、制度の根幹となる法律と政省令等につきましては、国においてパブリックコメントが実施されておるところでございます。

広域連合におきましても、今後は他の事例等を研究し、導入することにつきましては検討していきたいというふうに考えておるところでございます。

それから、障がい者の障がいを持つ方々への周知ということでございますが、広報が重要であるということにつきましては、障がいを持たれる方々につきましても、健常者等々、またそれ以上の周知が必要と認識しております。また、特に65歳から75歳未満の障がい者の方で、老人保健の障害認定を受けている方は、自動的に後期高齢者制度へ移動する仕組みとなっておりますけれども、本人の申し出によりまして、後期高齢者医療の被保険者にならないことも可能となっております。

この認定撤回につきましては、個人ごとに年齢、障がいの程度、入通院の状況、加入されている保険の種類など、複数の事項によって判断することとなりますので、市町窓口で十分に御相談される必要があるかと考えます。

この認定撤回につきましては、現行の老人保健制度の中での事務となりますので、この件に関しましての広報、相談、申請等につきましては、市

町で行われる事務となります。本連合といたしましては、現在のところ担当課長等で周知の方法を検討していただくようお願いを申し上げているところでございます。

主治医制度につきましてでございますけれども、国におきましては、高齢者を支える医療の仕組みをどうつくるかという問題の中で、現在、後期高齢者医療の診療報酬体系の中で論議がなされております。その中で、主治医制度についても検討がなされておるようでございます。

高齢になりますと、高血圧や糖尿病といった幾つもの病気を抱え、治療が長期に及ぶことが少なくありません。後期高齢者医療に加入する75歳以上の方には、ふだんから心身の状態を把握し、調子が悪くなったときに昼夜を問わずいつでも診て、適切な診断をしてくれる主治医制度を定めようということが検討されているようでございます。

しかしながら、今月2日に厚生労働省で開催されました中央社会保険医療協議会の小委員会において、委員の意見が分かれたと聞き及んでいるところでございますので、今後の推移を見守り対処したいと考えているところでございます。

普通徴収につきましては、業務課長が答弁をいたしますので、以上で私の答弁を終わらせていただきます。

#### ○川副梅夫業務課長

本田議員の質問にお答えをいたしたいと思えます。

生活困窮者への対応ということで、普通徴収の人数はどのようになっているのかということでございますが、普通徴収者全体の把握はかなり厳しゅうございまして、その中での年金が18万円を超えない被保険者数というところに限定をしてお答えをいたしますと、約2,300人、2%の人が普通徴収対象になると推定されます。

ただし、本年度につきましては、自民党、公明党さんの中で出てきました特別の今年度の被用者保険関係の部分につきましては、普通徴収のほうに最初の半年間ストップがかかる方と、それから被用者保険の本人である方についても、普通徴収とい

うような形のことも国のほうから通知等が来ておりますので、普通徴収全体の数の把握については、今後作業を進めていかなければ、大雑把な数字もまだ出てこないという格好でございますので、御理解をお願いいたしたいというふうに思います。

以上でございます。

**○本田耕一郎議員**

今、私が聞いたのは、把握をどうしているのか、その対応をどうするのかということもあわせて尋ねているわけですから、普通徴収者の方たちにどういった対応をされるのか、それも答弁してください。

**○川副梅夫業務課長**

生活困窮の方の普通徴収の方で、納付が困難な方についての対応ということでございますが、徴収につきましては、御存じのとおり、各市町になっておりますが、その中で、画一的な対応ではなく、広域と一緒に協議をしながらやっていくということで、それぞれこれまでも各市各町の担当の方とお話をしてきておりますし、そういう形で進めさせていただきたいと、そのように考えております。

**○武藤恭博議長**

議長のほうから執行部のほうに申し上げますけれども、皆さん関心がある、また、議員の皆さん方も一生懸命勉強されているところでの質問がされております。執行部のほうは、もう少ししっかりとした答弁をお願いしたいと思いますけれども、適格な答えを、まだ疑問はいろいろな問題があって、執行部も大変だろうと思っておりますけれども、そこはそことして議員の皆さんも理解はできていると思っておりますので、その辺を理解を得ながら、もう少し適格な答弁をお願いしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

**○本田耕一郎議員**

それでは、2回目、一問一答に移りたいと思います。

まず、周知をどうするかということなんですが、通り一遍というか、そういう感じを非常にしたわけですね。

ただ、問題はそういうところにあるんじゃない

と思うんですよ。今回の後期高齢者保険というのは、確実に今までより高齢者の方に保険料の負担増をお願いするものなんです。ですから、この保険にかかわって、75歳以上の後期高齢者の方も、それ以前の前期高齢者の方も、今までより確実にいろんな負担を強いられることとなります。つまり、この保険制度ができることによって、年輩の方にとっては何一ついいところがないんですよ。ですから、例えば、端的に今までは1つの世帯に所属していれば保険料を払う必要のなかった人までも等しく払わなければならなくなる。ですから、こういうことへの理解を少なくとも、理解をもらえずに、もう国がこう決めましたもんねということで、この制度を始めるのには非常に危惧があると思うんです。理解をしてもらうために、どういう努力を広域連合としていくんですかということをお尋ねしているわけですから、ちょっと今の、例えば、市報とかに特集記事を行うとか、ホームページやっています、新聞広告をします、リーフレットを郵送します、それだけで果たして、周知はできても理解までできるのかどうか、この辺をもう一回お尋ねします。

**○井邊正文総務課長**

理解というのはなかなか難しいかと思えます。当連合といたしましても、最大限の努力をいたしまして周知徹底を図って行って、あとはやはり口コミと申しますか、直接お会いして出前講座等いろいろな御質問を受けながらしていくのがやはり確実な方法ではないかと思っておりますので、今後につきましてもそういう方法で御理解を求め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。

**○本田耕一郎議員**

それが、1の(1)の答弁ですね。1の(2)のいわゆる、じゃあどこに意見を言えばいいのかということに、それが真つすぐつながっていくわけですね。意見を皆様からお聞きしたいということを今言われました。しかし、じゃあ意見を言う人はどこに言っているかわからない。出前講座に来れる人ばかりであればいいですよ。でも、広く意見を求めるためには、やっぱりパブリックコメント

とか、そういうものが必ず必要でないと、今言われたような意見を徴収したことにはならないと思うんですけれども、その点についてはいかがでしょうか。

○井邊正文総務課長

パブリックコメントにつきましては、今後取り組むように検討していきたいと考えているところでございます。

○本田耕一郎議員

その前にちょっと忘れておりました。懇話会を立ち上げたとありましたね。この懇話会に参加される高齢者の方は、全体の懇話会の中でたしか1人か2人だったと思います。その1人か2人の方の意見をもって、その懇話会の中の意見、つまり高齢者の意見とするのは非常に無理があると思うんですが、まずちょっと済みません、この懇話会についての、そういう意味合いでの答弁をお願いします。

○井邊正文総務課長

懇話会の委員さんにつきましては、県の老人クラブの方が2名選出させていただきまして、御意見をいただいているところでございます。確かにお二人ではございますが、県老連を代表される方々でございまして、それなりの御意見をいただいているところと認識しているところでございます。

○本田耕一郎議員

それでは、先ほどパブリックコメントは今後検討するというところでございましたので、ぜひいつまでに検討するのかということをお聞きしたいと思います。もう1点、例えば、私はいろんなところで高齢者の方と出会う機会がありますが、やはり75歳の方というのは、大抵施設に入所されている方が多いです。それも認知が進まれている方が多いです。その方々にどうやってこれをわかってもらうのかというのは、非常に困難なところがあると思います。例えば、老老介護での家庭とか、いろんなケースがあると思うんですよ。意識をきちんと持っておられる方は説明してもわかると思います。しかし、認知が始まって、もうその判別すらできないという方からも、しかしお金は取る

わけですね。そういう人たちに、じゃあどうやって対応するのかということをお尋ねします。

○井邊正文総務課長

施設に入所されている方とか、ある程度の痴呆が進まれている方につきましては、やはり施設に入所されている方につきましては、施設の方々からの御説明と、また家庭で過ごされておられます方につきましては、やはり家庭の方々からの御説明ということでないと言明できないのではないかとこのように考えております。

○本田耕一郎議員

ちょっとそれは答弁にはなっていないというふうに思いますが、そういう現実がある、そういうことも問題があるということを非常に認識をさせていただきたいと思っております。やはりお金をもらう以上はきちんとした説明が必要だと思っております。

これは意見にとどめますが、そういう年輩の方とお話しする中で、もう75歳になるのが嫌になったというふうなお話も聞きました。つまり、自治体のほうでは長寿推進ということを一生懸命うたわれているわけですね。健康で長生きしましょうということをうたわれておながら、片方では、住民の方に75歳になりたくないというふうな声もあるということ、ぜひ認識をしておいていただきたいと思っております。

3番目、障がい者の人にかかにして周知するかとあります。高齢になると、目や耳が不自由になる。読みたくても読めない、聞きたくても聞けないという人がたくさんいらっしゃいます。この人たちに、じゃあどうやって周知するのか、まずお聞きします。

○井邊正文総務課長

障がい者の方々につきましても、全盲や寝たきり等の障がいを持たれる方の周知としては、非常に確かに難しいかと思っておりますが、現在といたしましては、構成市町の中で、それぞれの市町で把握されているかと思っておりますので、それぞれのやり方で行っていただくこととしております。

制度が始まりまして、約4,700人に及ぶ障害認定の方々につきましては、周知につきましては、市町の現状に応じた方法により、同居されている

御家族などを通じての周知説明、判断になるかというふうに考えております。

以上でございます。

○本田耕一郎議員

ちょっと余りはっきり、どうされるのかはわかりませんが、つまり、今までのいろんな周知なんかは各市町でやっているの、市町にお願いしたいという、それぞれの自治体にお願いしたいという意味なんではなかね。しかしながら、広域連合としてお知らせする部分があるわけでしょう。そういう部分をどうやってお知らせするのかというのを聞きたいんですよ。じゃあ、百歩譲って、きちんとそういう書類が読める人はいいです。でも、全盲の人は読みたくても読めない、でも該当する方がいらっしゃる、そういう方にどうやってお知らせするのでしょうか。

○井邊正文総務課長

確かに非常に困難な部分があるかと思いますが、リーフレット等をお送りした分を御家族の方等が見ていただいて御理解をしていただくというような方法しかとれない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。

○本田耕一郎議員

御家族の方が読んでやればいいじゃないですかというような答弁だったと思いますが、これは障がい者の方に対する認識が非常に甘いと思います。

視覚障がい者の方でひとり暮らしの方もいらっしゃるんですよ。ですから、全員に確実にこういうのは情報として届くような配慮を私はぜひすべきだと思うんです。

点字版をつくるとか、テープ版をつくるとか、そういういろんな手段があります。ですから、まずそこら辺のニーズというものをきちんと把握してもらわないと、この話は始まらないと思いますけど、いかがでしょうか。

○井邊正文総務課長

確かに非常に難しい点はございますが、今後、議員が御案内の点字やテープのニーズ等の必要性につきましては調査をさせていただきます、また、関係団体等への協議等もいたしまして、対処

させていただきたいというふうに考えております。

○本田耕一郎議員

じゃあ、その辺はよろしく願います。

やはりあまねく公平に公正にというのが、主催者サイドとしての態度だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次の大きな2番の普通徴収への人の対応ですが、人数ははっきりわからないというようなお話しでした。2%ですか、政府の試算では約2割じゃなかろうかというような試算もあっておりました。それに比べて2%というのはえらい少ないような気がするんですね。

やはり普通徴収ということになれば、滞納によって全額支払いの資格証扱いになれば、病院に行きたくても行けない。確実に受診抑制という部分につながってくると思います。市の職員の方が出前講座で「75歳以上の年寄り死ねと言うのかと罵声を浴びせられる」というふうなこともうなづけるわけですが、現実問題として、今までの制度では行われなかった保険証の取り上げということ今度の保険制度では行いますよということどこかに明記すべきだと思うんですよ。そうしないと、大抵の方はそこまで御存じないし、これからもそういうことはないだろうと思われている節があります。情報は正確で公平でなければならぬと思いますし、それに対する批判は、やっぱり広域連合が負うべきだと思いますが、答弁をお願いします。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

まず、最初の2%でございますが、これは18万円未満の年金者の人数でございます、普通徴収は先ほど言われましたように、国のほうで特別徴収8割、普通徴収2割じゃないのかなというふうに予測されておりますし、その中で、その近い数字だろうというふうには思っておりますが、先ほど言いましたように、介護保険との2分の1の判定関係、それから、年金がかなり多い方も、保険料のほうは2分の1を超えますと、普通徴収のほうにおなりになると。そういうところまで含めま

して、現在のところで詳しい数字が出てきておらないということでございますので、よろしく願いしたいと思います。

それと、先ほど言いました2%について、2,300人程度、これについては年金が18万円以下と見込まれる方でございます。

それから、資格証明等のことでございます。今までの制度では起こっていなかった。そういうことを今から実際やるんだということでございますけれども、資格証明書の交付につきましては、市町が行う保険料収納事務において、保険料滞納者に納入を促し、負担の公平性を図ることとしております。画一的な事務によって運用するものではないということでございます。保険料滞納者につきましても、訪問とか、それから督促関係、文書等、その他の接触機会を持ちながら、納付相談及び適切な納付指導を行い、短期保険証の交付、または市町の福祉担当等の連絡その他を図りながら、市町の保険料収納につながるように連携をしてみたいと、そのように考えているところでございます。

また、資格証明書の交付基準等につきましても、各市町と相談の上、基準を作成して示してみたいと、そのように考えておるところでございます。

○本田耕一郎議員

今、答弁をいただきましたが、1年間滞納すれば資格証明書に変更になって、1年半滞納すれば、その給付金も一時停止という、ここは画一的に決まっているんじゃないですか。答弁お願いします。

○川副梅夫業務課長

そのようになる前に、ずっと各市町の窓口と御相談しながらお願いをし、また、どうしてもそこに至らない方々については、福祉関係の担当課とも連携を図りながら、医療を受けることができないと、そういうようなことには絶対ならないように、各市町と連携を図ってやっていきたいと、そのように考えております。

○本田耕一郎議員

済みません、今の答弁を聞いていますと、各市

町によっては、例えば、1年間というものが伸びたり縮んだり、その期間が変わる可能性もあるというふうに聞こえるんですが、そういう受け取り方でいいんでしょうか。

○川副梅夫業務課長

それぞれのケースによって違ってくるかとは思いますが、市町の福祉担当というところにつきましては、例えば、年額の18万円未満の年金等になりますと、生活保護とか、その他のいろんな施策についても、町では県の福祉事務所でございますし、市のほうでは福祉事務所を持っておりますので、そちらのほうとの連携、それから、徴収の担当との連携、そういうのを図って、それから、最初に言われましたように、特別な事情という形になっておりまして、いろんな御相談を持っていく中で話し合いをしていけば、これまでどおり、それから、各市町で行っておられます国民健康保険と同じような形の中でやっていけるように連携をしてやっていきたいと、そのように考えているところでございます。

○本田耕一郎議員

それはもうずっと平行線でしょうから。ただ、はっきりわかっていることは、この制度になった場合に、今までは取り上げられなかった保険証を取り上げられる可能性があるということですよね。これはきちんと明確にお知らせすべきだと思うんですけども、リーフレットとかいろんなことを見た限りでは、どこにも見当たらなかったんですが、今後やっぱりそういうことは、こういう可能性がある。今までここが違いますよというような、ビフォー・アフターではありませんが、こういうふうに変わるということで、いい部分はないにしても、そういう違うところはきちんと明記しておかなければいけないと思いますけれども、いかがでしょうか。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

今言われますように、法のほうで定められておりますものについては、ちゃんと処置を図れるということでございますので、そちらのほう、中身をしっかりと検討しながら、法律どおりの周知を図っ

てまいりたいと、そのように思います。

○本田耕一郎議員

では、最後に主治医制度についてであります。現時点では確実なものはありませんが、国のいろいろな委員会では論議が確実に進んでおります。そして、決定されると、地域の中で大きな論議を呼ぶことが予想されますので、ぜひ情報収集というのは欠かせないと思います。

先ほど答弁された11月2日の中央社会保険医療協議会、中医協の診療報酬基本問題小委員会での議論のことですね。これは、ついに明らかになった外来における主治医の役割というような題目でありまして、厚労省が、つまり主治医が取り組むべきこととして、年間の診療計画を作成して継続的に診療すること。初診時には丁寧に問診し、病歴などを把握し、再診時は他の医療機関での診療内容について患者と情報共有をすること。3.年に1回、認知機能や意欲について総合的評価を行うこと。4.後期高齢者医療について研修を受けるなどして、研さんを積むことなどなど、主治医としてこれらにきちんと取り組むことで、医学管理料というんですね、これは定額でありまして、つまり、1人の主治医に、1人について幾らもらえる。多ければ多いほど、その固定収入がふえるという意味合いであります。これに対して、結局、ある医師委員は、患者を集約的に見ることが出来る医師が必要だという点には賛成だが、現実にはそのような医師はまだ余り育っていない。この議論は、そのような医師が育ってからにするべきだという意見もあります。それ以外に、例えば、主治医は基本的に診療所の医師であり、周囲に診療所が存在しない地域でのみ中小病院の医師が主治医になれると読めます。ですから、それ以外の地域では、中小病院の医師は主治医になれないのかというような問題もありまして、これに対して厚労省は、基本的には診療所の医師が主治医になることを考えているというふうな答弁をしてあります。いろいろな議論があつて意見が分かれています。やはりこの問題は、先ほど1回目の質問をしましたように、地域医療の根幹にかかわってくる問題であります。ですから、ぜひ

情報収集、常に動いておりますので、その情報収集をされて、例えば、いろんな勉強会でも何でもいいんですが、進んでいる情報の提供をお願いしたいと思いますが、これについて見解を求めて、私の質問を終わります。

○井邊正文総務課長

情報の収集と提供ということでございましたが、極力情報収集等には努めまして、機会があるときに議員さん方にお示しさせていただきたいと思っております。

○横尾俊彦広域連合長

補足します。

情報収集につきましては、大変重要なことだと認識しております。

例えば、今回、春にスタートし、夏にはおおよその詳細についての情報が中央から来る予定でございましたが、これが一月ほどおくれたりという経過もございまして、議員の皆様にも御心配をかけたところであります。

その折に、私自身は実は、国の厚生労働省を直接担当される課長さんに幾度も電話をしていますし、機会があつたらお目にかかつて、まだ固まっていないものでもよろしいから、6割、7割でもいいから状況を教えてほしいということでお話をした経緯もございます。また、先ほど来通告の御質問は広報、特に広く知っていただくという意味での配慮をもっとすべきじゃないかという観点からの御質問を、お二方から幾つかいただきました。このことにつきましても、実は国のほうに私からも要請をしております。それはどういうことかといいますと、もちろん市報、町報を通じての通知も可能でございますが、やはり多くの方々には新聞等をよくごらんになっておりますので、ぜひそういったところに企画記事でもいいし、政府広報でもいいし、何か新たな方法で広く周知ができるように、ぜひ配慮してほしい。そういう予算もぜひ頑張してほしいということを申し添えておまして、そういった姿勢で今後とも努力をしていきたいと思っております。また、そのようにして、より新しい情報等入って、重要なものは事務局内でも十分な検討を重ね、議員の皆様にも御報告して、円

滑に業務を推進していきたいというふうに思っております。

以上です。

○武藤恭博議長

以上で通告による質問は終わりました。これをもって広域連合一般に対する質問を終結いたします。

◎ 討 論

○武藤恭博議長

これより討論に入りますが、討論はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

なければ、これをもって討論を終結いたします。

◎ 採 決

○武藤恭博議長

これより議案の採決を行います。

まず、第30号議案を採決いたします。

第30号議案は原案を認定することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

起立全員と認めます。よって、第30号議案は原案のとおり認定されました。

次に、第31号議案を採決いたします。

第31号議案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

起立全員と認めます。よって、第31号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第32号議案を採決いたします。

第32号議案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

起立全員と認めます。よって、第32号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第33号議案を採決いたします。

第33号議案は、原案を可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

起立全員と認めます。よって、第33号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第34号及び第35号議案、専決処分につい

てを一括して採決いたします。

以上の諸議案は承認することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

起立全員と認めます。よって、第34号及び第35号議案は原案のとおり承認されました。

◎ 議決事件の字句及び数字等の整理

○武藤恭博議長

次に、議決事件の字句及び数字等の整理についてお諮りします。

今定例会において議案等が議決されましたが、その条項、字句、数字、その他の整理を必要とするときは、会議規則第43条の規定により、その整理を議長に委任されたいと思いますが、これに御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、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決定いたしました。

◎ 閉 会

○武藤恭博議長

以上をもちまして、議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀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。

午前11時43分 閉 会



会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 岸 川 学

議 会 事 務 局 副 局 長 石 橋 光

参 事 井 邊 正 文

書 記 中 原 賢 一

書 記 中 野 晃 一

書 記 野 田 大 介

書 記 稲 澤 庫 雄

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 年 月 日

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長 武藤 恭博

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会副議長 栗山 紀平

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 西原 好文

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 原田 謹吾

会議録調製者 岸川 学  
佐賀県後期高齢者医療広域連合議会事務局長

# 議 席 表

(鹿島市) 小池議員	(武雄市) 杉原議員
15	16

(伊万里市) 前田議員	(多久市) 古賀議員
17	18

(鳥栖市) 森山議員	(唐津市) 田中議員
19	20

(佐賀市) 本田議員	(佐賀市) 武藤議員
21	22

(玄海町) 岩下議員	(みやき町) 大石議員
7	8

(上峰町) 吉富議員	(基山町) 酒井議員
9	10

(吉野ヶ里町) 北村議員	(神埼市) 永沼議員
11	12

(嬉野市) 神近議員	(小城市) 今村議員
13	14

--	--

(太良町) 坂口議員	(白石町) 白武議員
1	2

(白石町) 栗山議員	(江北町) 西原議員
3	4

(大町町) 原田議員	(有田町) 田代議員
5	6

議席の変更	本田議員以外はすべて
議席の指定	本田議員 (21番)