

長崎県後期高齢者医療広域連合議会 会議録(平成19年11月臨時会)

平成19年11月臨時会

平成19年11月2日（金曜日）午後1時30分開会
長崎県市町村会館6階

議事日程

- 日程1 会期について
日程2 会議録署名議員の指名
日程3 長崎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
(日程追加)
日程4 後期高齢者医療制度についての請願
-

出席議員（27名）

1番	川副 善敬 君	2番	宮田 京子 君
3番	安富 安雄 君	4番	横山 弘藏 君
5番	大久保 進 君	6番	初手 安幸 君
7番	森 敏則 君	8番	水口 直喜 君
9番	河野 龍二 君	10番	林田 久富 君
11番	酒井 八洲仁君	12番	杉澤 泰彦 君
13番	神之浦伊佐男君	14番	町田 正一 君
16番	寺澤 優國 君	17番	川渕 喜代美君
18番	田中 秀和 君	19番	古川 利光 君
20番	水田 寿一 君	22番	中嶋 徳彦 君
23番	大塚 克史 君	24番	高村 照男 君
25番	源城 和雄 君	26番	村田 生男 君
27番	野口 三孝 君	28番	津田 祐一 君
29番	吉原 孝 君		

欠席議員（2名）

15番	三山 幸男 君	21番	園田 智也 君
-----	---------	-----	---------

説明のため出席した者

連合長	吉次 邦夫 君	副連合長	吉岡 庭二郎君
副連合長	一瀬 政太 君	事務局長	松下 貞行 君
企画監兼次長	小川 政吉 君	総務課長	竹内 清吾 君
事業課長	浦山 孝文 君	保険管理課長	福田 良博 君

事務局職員出席者

書記	切間 賢生 君
----	---------

＝開会 午後1時30分＝

○議長（吉原孝君）：みなさんこんにちは。本日の出席議員は27人出席でございます。よって、定足数に達しておりますので、平成19年第2回長崎県後期高齢者医療広域連合議会臨時会を開会いたします。

○議長（吉原孝君）：これより本日の会議を開きます。ここで、連合長から発言の申し出が
あっております。連合長。

○連合長（吉次邦夫君）：〔登壇〕本日はご多忙の中、広域連合議会臨時会を招集いたしましたところ、議員の皆様には、ご健勝にてご出席を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年12月の広域連合設立以来、皆様をはじめ関係各位の方々のご支援、ご指導のおかげで円滑な運営ができていますことに対しまして感謝申し上げる次第でございます。

本日は、来年度からの事業を実施するにあたりまして、後期高齢者医療制度の運営に関し、必要な事項を定める条例を制定する必要がありますことから、その条例をご審議していただくことといたしております。

この後期高齢者医療制度は、新たな医療保険制度のため、関心が高まっております。政府・与党においては一部の高齢者の保険料負担について凍結を行うという方針が10月30日に決定されたところでございます。このことによりまして、先に送付しておりました議案の一部を修正し、差し替えをさせていただきますことをご了承願いたいと存じます。

事業開始まで半年を切り、事務局におきましては、その準備に鋭意取り組んでおります。順調に進捗しているところでございますが、今後、制度の周知にも力を入れ、県内にお住まいの高齢者の皆様をはじめ、関係機関の皆様のご理解が得られるよう、広域連合と各市町が一体となり、円滑な運営のため誠心誠意努力して参る所存でございますので、議員各位のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、この議会に提案いたしております議案につきまして、よろしくご審議をお願い申し上げますとともに、議員皆様方の今後のご活躍を祈念いたしまして私のご挨拶とさせていただきます。どうかよろしく願いいたします。

○議長（吉原孝君）：続きまして、日程1「会期について」を議題といたします。今議会の会期は本日1日間とし、会期中の日程につきましては、お手元に配布のとおりとすることにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（吉原孝君）：ご異議なしと認めます。よって会期は1日間と決定いたしました。

○議長（吉原孝君）：次に、日程2「会議録署名議員の指名」を議題とします。議長において指名することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（吉原孝君）：ご異議なしと認め、只今から指名いたします。会議録署名議員に3番安富安雄議員及び12番杉澤泰彦議員を指名いたします。

○議長（吉原孝君）：次に日程3、議案第33号「長崎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」を議題といたします。提案理由について、事務局の説明を求めます。事務局長。

○事務局長（松下貞行君）：只今、上程されました議案第33号「長崎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」につきまして、提案理由をご説明いたします。

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づきまして、後期高齢者医療制度の運営に関し、必要な事項を定める必要があることから、新たな条例を制定するものでございます。

条例の内容につきましては、本日、別途配布しております後期高齢者医療に関する条例の概要により主なものについて説明をさせていただきます。

1ページでございます。1番目の葬祭費の支給でございます。条例では、第2条に規定しておりますが、葬祭費2万円を支給しようとするものでございます。2万円に規定いたしました理由は、現在、各市町の国民健康保険制度で支給しております状況を参考に、2万円を採用している市町が12自治体と最も多いことからこの額に定めたものでございます。

2番目は、条例では第4条になりますが、保健事業についての規定でございます。保健事業は、健康診査及び被保険者の健康の保持増進のための事業とし、はり・きゅうの施術費の助成などを行うものでございます。このうち、はり・きゅう助成事業の実施にあたっては別途要綱を定めることといたしておりますが、補助額は1回700円、ひと月の利用回数5回を限度として実施しようとしているものでございます。

次に、3番目以降は保険料に関することとなります。条例では、第6条から第11条にかかけまして、保険料の賦課額及び料率の算定方法等の規定をしております。カッコの1は、保険料の賦課額は、被保険者ひとりにつき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とするもので、第6条に定めております。カッコの2は、所得割額と被保険者均等割額の積算方法について、第7条及び第8条に定めるものでございます。カッコの3は、保険料については、県内全区域にわたって均一とすることを第9条に定めておるものでございます。カッコの4及びカッコの5は、所得割率を100分の7.8、被保険者均等割額を42,400円とし、それぞれ条例では第10条及び第11条に定めております。

次に4番目でございます。賦課の限度額を50万円と規定するもので条例では、第12条となっております。

5番目は、保険料の賦課総額を算出するための規定でございます。賦課総額2カ年分になりますが、2年分の費用の合計額から2年分の収入の合計額を控除し、更に、予定保険料収納率で除した額とするもので、その計算方法等を第14条に定めております。

6番目でございます。所得の少ない方に対する保険料の減額の規定で、条例では第16条となります。これは、現行の国民健康保険制度と同様の制度でありまして、保険料は、所得に応じて被保険者均等割額を7割・5割・2割減じた額を定めるものでございます。参考といたしまして、表に本県の対象者数、割合等を示しております。約57%の方が、その対象となっております。また、7割軽減の対象者について被保険者均等割額の月額を表示しています。7割軽減の方の月額は計算いたしますと、1,058円となります。

次に2ページに7番目を記載しております。これは、被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額について、第17条及び附則第5条から第7条に定めるものでございます。

被用者保険の被扶養者の方が対象で、経過措置として所得割額を2年間賦課せず、被保険者均等割額については5割減じた額とすることを本則の17条で定めております。ただし、附則の6条では平成20年度については、4月から9月までの被保険者均等割額を凍結し、10月から平成21年3月までの被保険者均等割額の9割を減ずることを定めております。

これにつきましては、先ほどからお話がありますが、資料の4ページをお開きになってください。4ページに政府与党のプロジェクトチームに出された結論を添付いたしております。その4ページの中段に2番とあります。これを全文朗読させていただきます。

後期高齢者医療制度で新たに保険料を負担することとなる者（被用者保険の被扶養者）の保険料負担については、制度加入時から2年間の軽減措置を講ずることとしているが、さらに、平成20年4月から9月までの6ヶ月間これを凍結し、10月から平成21年3月までの6ヶ月間9割軽減する。この措置に係る財源については国が負担すると記載されております。

この規定につきましては、先ほどの資料の3ページに計算例等を記載しております。3ページの上段部分の第1項においては、20年度の当初から加入されている被保険者の均等割額は、2,120円となります。またこれの徴収は、10月以降徴収していくというふうになっております。第2項においては、20年の10月以降、75歳に到達される方の均等割額を月別に、金額等を記載しております。

戻りまして資料の2ページに行かせていただきます。8番目に保険料の徴収猶予及び減免について、第19条及び第20条に定めるものでございます。被保険者又は連帯納付義務者がここに掲げております事由により、徴収猶予又は減免を行う必要があると認められる時の規定でございます。

最後に、保険料賦課の特例についてでございます。療養の給付等に要する費用が県全体の平均よりも20%以上低く乖離している市町村に対して保険料賦課の特例を附則の第4条に規定するものでございます。厚生労働大臣が定める基準に該当する特定市町村は、五島市、小値賀町及び新上五島町としております。特例の期間を6年間と定め、平成20年度及び平成21年度に係る特定市町村の所得割率及び被保険者均等割額を規定しております。また、参考までに7割軽減の対象者に係る被保険者均等割額及びひと月あたりの被保険者均等割額を掲げております。

説明は以上でございます。審議の程、よろしくお願いいたします。

○議長（吉原孝君）：それでは議案に対する質疑を行います。なお質疑の際は、質疑箇所のページをお示しいただきたいと思ひます。それでは、質疑をお受けしたいと思ひます。9番、河野議員。

○9番（河野龍二君）：それでは、質問させていただきます。まず、第3章第4条の3ページになりますが、先日行われました勉強会では、健康診査については各自治体に委託する方法で考えているというご説明がありました。その場合、各自治体はなるだけ予防医療というふうな形で色々な努力をされているんですが、ここにおける健康診査をどのように行う考えがあるのかお伺いしたいと思ひます。それと、先ほど言いましたように、この健康診査については各市町判断がバラバラだと思ひます。その各市町が行う健康診査で、よしというふうな形で考えられているのか。併せて、そういう場合、費用の面も変わってくると思ひますが、その分についても各市町のその独自性を尊重されるのか。その点を伺いたいと思ひます。

次に第4章第10条の保険料の所得割率です。これについては、先ほどもご説明がありましたように、5ページの第10条ですが、100分の7.8とするということであります。先日行われました会議でもご説明がありましたが、改めて、この100分の7.8と決まった算定根拠はどのようなものでしょうか。同じく第11条の被保険者の均等割率、これについてもどのような形で決まったのか、算定根拠はどこにあるのかお伺いしたいと思ひます。

次に第20条保険料の減免です。ページ数でいいますと12ページになります。この中でカッコ5のその他特別の事情があるとき、こういうご説明があります。このその他特別な事情というのがどんな内容なのか、具体例があれば提示していただきたい。併せて2項の広域連合長が必要と認める場合という文言があります。これについてもその具体的なものがあればご説明していただきたいと思ひます。項目がたくさんになりましたけれども、よろしく願ひします。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○事業課長（浦山孝文君）：それでは、私の方からは健診についてのご質問にお答えいたします。ご存じのとおり健診については、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項に規定をされておりました、努力義務ということになっておりますが、広域連合といたしましては、糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期予防の観点から、健診事業を行っていきたいと考えております。こちらの条例の第4条に、それを記載させてもらっております。

どのように取り組むかということになりますけれども、介護保険で実施をする生活機能評価があります。この分は義務規定になっております。受診者の足を運んでもらう負担の軽減を図ることを目的といたしまして、各市町で後期高齢者の健診と介護保険の生活機能評価とを共同実施をしてもらいたいと考えております。また健診項目については特定健診の項目のうち必須項目とされている項目を実施項目として挙げております。

第2点目の費用と実施について、各市町バラバラという件になりますけど、おっしゃいますとおりに各市町の組織で保健師が多いところ少ないところでも実施の方法が違いますし、また、市町の政策的なところもありますし、委託先についても医師会に委託したり、業者や事業団に委託したり、直営で実施をされたり、また、健診の形態についても個別健診があったり、集団健診があったりと様々です。この分の統一を図るということは、おっしゃるとおり難しいところがあります。また、長崎県においては地理的な状況もありますので、その辺を踏まえますと、統一した健診単価の設定は困難であると判断しております。従いまして健診単価の統一は行わないということで、協議を進めているところでございます。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○保険管理課長（福田良博君）：それでは続きまして2点目の保険料の所得割率、どのような算定で7.8%と決まったのかというご質問でございます。まず保険料として必要となる額、いわゆる賦課総額ということなのですが、これを一定の基準に従いまして、概ね半分半分、均等割と所得割に振分けをいたします。そのうち所得割として必要となります額、これをすべての被保険者の総所得金額で割戻しをいたします。その答えが0.078という数字になります。これをパーセントに直して7.8%ということで算出したものでございます。

それから3番目均等割の額、これはどのようにして決まったのかということでございますけれども。これは今、所得割のところでも申しましたとおり、均等割と所得割の額に振分けますということなのですが、このうち均等割額として必要な額、これを被保険者の数で割戻すというか除した数、割った数ということでございます。それからこれに関連して長崎県の平均保険料はということになりますけれども、この長崎県の平均保険料の出し方については、保険料として必要となる賦課総額、これを被保険者の数で除する、いわゆる、割ると。単純に割り算をいたします。その結果が先ほどの資料の中にもございましたように、

長崎県の場合は7万2,667円。これが一人あたりの平均ということでございます。ちなみに厚労省が試算として出しております全国平均として、7万4,400円という数字を出しておりますけども、これに比べて長崎県の場合は若干低くなったのかなということで考えております。

それから最後でございますけど、保険料の減免のことでございます。減免の項目の最後にその他特別の事情があるときというのはどういうときかというご質問でございます。これにつきましては、例えば収監あるいは拘禁、そういったことにより給付の制限を受けた方等を想定しております。またその他に現時点ではちょっと想定出来ないような事由が発生する可能性も想定しております。こういったことからその他特別の事情があるときという規定をしております。

それから最後の2項の広域連合長が必要と認める場合ということでございますけども、ここの想定につきましては、例えば災害等の事由、あるいは収監などにより、条例で規定しております期限までに申請することが出来ないといったことが想定されますので、そういったことを勘案しまして、この場合広域連合長が特に必要と認めるということの規定をしているということでございます。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：9番、河野議員。

○9番（河野龍二君）：はい。お答えいただいた中で再度質問させていただきます。まず健康診査の件ですが、広域連合としては各自治体のそうした健康診査に委託していくという方向ですけども、そういう意味では、広域連合としてもやはり予防医療をやっていくという立場からですね、積極的な健診、健康診査などを考えておられないのか、その点について再度伺いたいというふうに思います。それとご説明の中でありました特定健診との兼ね合いですね、これはいわゆる特定健診が、来年度からでしたかね始まりですけども、いわゆる受診率を上げないと広域連合に対する自治体の負担が増減してくるということで、こうした場合、こういう広域連合に関わる人たちの健康診査もそういうものに関わってくるものなのか、その辺について再度伺いたいというふうに思います。

次に第10条の件ですけれども、一定根拠は理解しましたが、一つお伺いしたいのは、この根拠を出す段階で所得係数を出されておりますね。この所得係数が、長崎県の所得係数が0.72ということで、これに基づいて交付金等の調整をされていくということで。ただこの所得係数を出す中で、長崎県の一人あたりの所得、平均所得を元に計算されています。ただこの数字が、ここの資料の数字をいいますと、本県の広域連合の一人あたりの所得が39万8,107円。平均所得がですね。一人あたりの所得がそういうふうになっています。この数字が私は非常に疑問でなりません。というのも若干調べてみたんですが、この40万近くの一人あたりの所得というのが、長与町の町職員の平均給与、一般行政で35万8,852円。年齢で45.5歳と。技能職で38万4,833円と。年齢で48.4歳と。こういう方々より平均所得が多いというふうな判断をされているわけですね。こ

れについては大変、あまりにも過大に見積もっているんじゃないかというふうな形で思われますが。その辺について何かご見解か、こうした平均所得を出した基準といいますか、その辺について再度伺いたいというふうに思います。

それと併せて減免の問題ですが、この広域連合長が必要と認める場合という場合に、例えば著しく所得が低い方、減免して欲しいと申請された場合に、連合長の判断をしていただけるものなのか。その辺について伺いたいと思います。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○事業課長（浦山孝文君）：それでは私からは、広域連合独自としての予防医療の実施と受診率についてご説明いたします。予防医療として健診を行います。75歳以上の後期高齢者と65歳以上の生活機能評価を同時に実施した場合に、かぶるところの健診の項目については、その分が生活機能評価からの費用負担となります。75歳以上の方も生活機能評価の対象になりますので、もし、生活機能評価の問診とか、検査とか、評価の分で、一定の項目に当てはまってきますと特定高齢者に指定されます。そうしますと、介護の方のメニューを色々受けるようになります。広域連合としては、介護保険の方にその後の事業を委ねたいと考えております。各市町においても介護事業、また国保事業として、色々な健康に携わる事業を実施されておりますので、そちらの方に委ねたいと考えております。

受診率については、特定健診の方は確かにノルマが与えられているようですけども、広域連合の健診については受診率を上げることも目標ではあるんですけど、目標設定とか国からの指定の分はありません。以上です。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○保険管理課長（福田良博君）：続きまして、所得係数の話から一人あたりの所得の出し方の件でございますけども、まず、長崎県の一人あたりの所得でございます。これは、39万8,107円と言う数字でおっしゃったわけですけども、これと比較をされまして、あるところの職員については平均給与が35万8千とか38万いくらかであると、これに比べて所得のとり方が高いんじゃないかというご質問でございます。この39万8,100円程度という数字は所得でございます、これは例えですけども、75歳以上の方の平均をとっておりますけれども、年金の収入に直しますと、だいたい年間190万前後ぐらいの年金を貰っておられる方が、所得に直した時に年間約40万弱の所得になるとこういう捉え方です。先ほど対比としておっしゃったのは年額でございます。職員の方の35万8千とおっしゃったのは、たぶん月額給与だと思います。これは給与収入ですので少なくともこの12倍、あるいはそのボーナスというんですか、こういうのを含めると13～14ヶ月分はなろうかと思えます。これを給与収入とした場合に、例えば500万とか、600万とか給与の収入と。これを所得に直した時に、私今換算表を持っていませんので

正確な数字は申し上げられないんですけども、所得に直したときに年額として400万前後か、そのくらいの数字になろうかと思えます。所得の比較としては、例えば仮に年金収入が所得に直したときに400万であるということであれば、長崎県内のその平均所得としてとった分がだいたいその1割前後と、こういった数字になろうかと思えます。

それから次に、著しく所得が低いと認められる場合はどうなのかというご質問でございますけども、結論から申しますと、これは減免の対象とは考えてないと。と申しますのは、この減免というものの考え方でございますけども、通常ある程度、収入あるいは所得があられた方で、例えば災害であるとか、あるいは病気、あるいは長期入院等によりましてアクシデント的なことによりまして、急激な収入減、あるいは事業所得の減、あるいは財産の損害等々について対応をしていきたいという考えの元で設定をしているものでございます。恒常的に所得が著しく少ないという方については、この条例の中でもございますけども、例えば保険料の均等割につきましては7割・5割・2割減額をするという制度で対応していきたいというふうに考えております。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：9番、河野議員。

○9番（河野龍二君）：はい。すみません、その所得係数について私はちょっと勘違いしていました。所得とこれは年間所得というかたちで判断するわけですね。理解いたしました。

最後になるかと思いますが、色んな状況が今後想定されると思えます。やはり今回、国の方でも直前になって負担を低く抑えていくというふうな方策をとったというのは、やっぱり今後この負担については、大変国民の皆さんから批判を受けるんじゃないかというふうなものを考えてのことだというふうに考えられます。そういう中で、条例そのものには明記されていないんですが、いわゆる滞納と、払えなくなった場合の短期保険証や資格証明の発行。これについては、私は何度もこの場でなんとか十分な手当をすべきじゃないかという提案をさせていただいております。それに対して機械的な発行はしないというのが、事務局サイドの考えだというふうに理解をしております。

しかし、法的な面で資格証明の発行が出来るというふうになっております。そういう意味では、やはりこの機械的な発行をしない為のやはりその運用を、後から請願でも出てきますけども、各市町に任せてそうした救済策をとるような文言が、条例の中には出来ないとしても、規程や要綱の中で、そういう文言が明記出来ないものなのか。そういうお考えがないか、最後にお聞きしたいというふうに思います。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）：資格証明書あるいは短期被保険者証についてのお尋ねでございますけれども、度々ご説明をしておるところでございますけれども、対象になられる方、資格証明書でいいますと1年以上の滞納が続いておられるというような方に対しては、

一定そういう資格証明書を交付することが出来るとなっております。この条例ではどこにもそういう規定は設けておりませんが、法律の方でそういう規定が来ております。

私どもはそれを受けまして、運用する際には、先ほど申したように、機械的な処理は考えておりません。議員ご指摘のように実務的には、そういう滞納者との相談とかいうことになりますと、市町村の担当者が窓口で対応をするということになりますので。事情を聞いたり、色んな書類を出してもらったりというふうな実務的な面は、まず市町村で窓口でやってもらうことになります。最終的にそれをどういうふうに取り扱うか、判断をするかという最終決裁を広域連合で行うことになります。そういう意味でいきますと、議員がおっしゃたようにそういう議会で、そういった規定を設ける必要性については、これは法律で広域連合の権限と、市町村は窓口事務というふうな分担規定がなされておる中ですので、実務的には市町村が十分そこまでの事務はやるというふうなことになりますので、そういう点をご理解をいただければというふうに思います。

権限と窓口事務の違い、その市町村と広域連合との事務分担の振分けの問題でございますので、ご理解をいただきたいと思っております。以上です。

○議長（吉原孝君）：19番、古川議員。

○19番（古川利光君）：保健事業の第4条の項で、はり・きゅうの施術費の補助ですが、前回5回でいくらというのが出されて、それでもいいのかなと納得しておりました。が、ここ何回か健康祭とかそういうところに出掛けて見ましたら、はり・鍼灸というのにたくさんの方が集まっておられるので。そこら辺考えたら、予防と言うことで金額は別として、週2回位はやってもいいのではないかという感じもしましたので、そこら辺のご検討は出来ないかどうかということです。

それから第16条、所得の少ない者に係る軽減措置についてですが、これについてはご説明があったかもしれませんが、軽減の3つの措置がいつまで続くのかですね。これは、特例になったら年度が20年度から21、22と、期限が25年度。短くなりましたのでこれとの関係がどうなるのかということです。

あと保険料賦課の特例についてですが、附則第4条、五島市他、医療費が県下平均を下回った時という理由から、6年後均一保険料とするということですが。これは、条件が一定で変わらない時にでも、全県均一化することなのかどのようになるのかお聞きしたい。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○事業課長（浦山孝文君）：はり・きゅう事業の分についてお応えいたします。はり・きゅうの実施について県下の状況は、未実施が1市3町ございます。実施している中でも1市1町が、実施要綱は定めていますが実績がないというところがございます。このような状況の中で、どのように取り組んで行くか協議いたしました。多い所は月に10回で、1回

につき800円とか、枚数1枚につき1000円というところも、色々ございました。実施するにあたり、この分が実質、保険料に跳ね返ってくることになります。これを踏まえまして、協議いたしまして、拠り所として出した結果が5回の700円でございます。

今現在、実施しているところが、サービスがすごく良い所、実施をしていない所、色々ございまして、拠り所といたしまして5回の700円で今回予定をさせてもらっているところでございます。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○保険管理課長（福田良博君）：16条の所得の少ない者に係る保険料の減免についてでございます。ここに規定しておりますのは、7割・5割・2割、均等割額の減額をしますという規定ですが、一定期間だけ減額をするものではございません。おそらく今後とも、この考え方等については、変わらないと理解をいたしております。例えば所得額の基準が若干変わることはあると思いますが、この制度そのものは、当分の間こういった形になろうかというふうに理解をいたしております。

それから続きまして、附則の第4条の医療費乖離の保険料賦課の特例の件でございます。これは6年間ということでございますけども、この基準として3自治体が決まりましたのは、医療費の給付が県内平均と比べて20%以上乖離している、これは平成15年度から17年度の3年間の平均になります。ここを基準として、一旦3自治体の保険料を設定したものでございます。これが今後、例えば乖離の率が20%を遙かに超えるとか、あるいは逆に戻るとか、そういう状況の変化があった時にどうなのかということでございますけど、これは、状況が変わったとしてもこれは変わらないということでございます。

ちなみにこの条例案の一番最後のページ、20ページをお願いいたします。これは、附則第4条関係の表でございますけど、この条例は2カ年間ということ、3自治体については、例えば上から100分の6.9の37、300円とかそうした率と額を記しておりますけど、これは平成20年度及び21年度の率あるいは額でございます。これを2年ごとに6年かけて、県内均一の保険料にすり合わせていくと。この制度はこれで終わりという規定でございます。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：19番、古川議員。

○19番（古川利光君）：保健事業のはり・きゅうについてはよくご検討をお願いしてもらいたいと思います。とにかく多くて、いっぱい来ていましたから。こんなのは金かけてもひょっとしたら予防になるのではないかと気もしましたから。意見として述べておきたいと思います。

6番目の第16条については変わらないだろうという、今判断を示されましたけど、これが条例制定事項なのか。国の制度として、国から言われたら変えるということになった

ら、こちらの県の連合の方ではノータッチということになりますので。そこら辺について、軽減措置については本当に条例で、国がもし減免が少なくなっても、それは条例でいざと決めたら継続できるのか。そこら辺をお願いします。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○保険管理課長（福田良博君）：今のご質問は、国が例えば7割・5割・2割を変えた。もっと低く軽減率を下げてきた時に、条例で7割・5割・2割を国とは違う数字でずっといけるのかというご質問だと思います。これは出来ないことはないんでしょうけど、ただ、この軽減をすることにつきましては、当然保険料に不足が生じるわけです。その分を県・市から補填をしていただくという形になる訳ですけど。これは独自、県の基準がこうですよ。国が、7割・5割・2割以外のもっと低いものを示して、いや長崎県はあくまで7割・5割・2割でいくんですよといった時に、補填の関係とか、保険料への跳ね返り等考えますと、難しいところもあるのかなと気がしております。ですから7割・5割・2割というのは、全国的に同じ基準でございますので、国が、例えばもし1割ずつ下げて6割・4割・1割といった形に基準を示した場合には、おそらく長崎県の場合もそれに合わせることになるんだろうということ。私の個人的な考えですが、そういうふうに考えております。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：19番、古川議員。

○19番（古川利光君）：今の制度からすると当然、国がしたらそうだろうと僕も思うのですが。しかし、介護保険にしましても何にしましても、すべてそういうふうな形になって、負担する人が今回75歳以上の人ですから。やはり、逆にそれが不足した時に国が負担してやるとか、そうしながらやはり今の軽減の措置はしっかりキープしていくことも、この広域の議会にしても維持していくという気構えで、是非運営していただきたいと希望しております。

○議長（吉原孝君）：12番、杉澤議員。

○12番（杉澤泰彦君）：先ほどから、予防医療と医療予防と言いますか保健事業のことについて出ているわけですがけれども。答弁を聞いていますと、保健事業につきましては、それぞれどういう取り組みをするかということは、窓口というような形で、それぞれ市町へ投げかけたような感じがするわけでございますけれども。せっかく長崎県下の市町が一堂に会しまして新しい制度を作っていくわけでございますから、予防医療の県下の意識を高めて行くというような、広域連合においても一本筋が通ったようなものが必要じゃないかなと思うわけです。

先ほど答弁の中でも出ましたけれど、これは介護保険の方だったと思いますが、特定高齢者の抽出ということも言われてましたけれども、特定高齢者の抽出にいたしましても、現在、基本健診プラス機能調査ですかね、それで抽出するということになっているわけですが、それにもちょっと問題があるというか、限界があるという部分があるわけですね。特定高齢者、このまま放っておいたら要介護者や寝たきりになるというような高齢者でございますが、そういう人は大体基本健診にも行かないというような実態があるわけですね。

その中で本当に、この長崎県の高齢者医療費、医療費はどんどん膨らんでいくと思うんですが、長崎県全体の高齢者、今後の医療のあり方というか形を、せつかく長崎県下全市町村が集まっているわけですから、その中で保健事業と、医療予防と予防医療ですか、そこらの考え方がしっかりとしたものがないかなと思うんですが。今後のこともありますのでひとつよろしくをお願いします。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）：予防医療についてのお尋ねでございますけれども、私どもの後期高齢者医療制度というのは75歳を超えた方たちを対象にしております。確かに議員おっしゃるように、予防医療は非常に大事なことで、この取り組みというのは、75歳の年齢を超えた方たちということではなくてももう少し若い世代から、極端にいきますと30代40代からですね、今はメタボリックシンドロームというのがございますけれども、そういう時からこれは市町村の衛生行政、保健行政の中でもって取り組むべきであって、また介護保険の予防事業においても予防医療というものに取り組むべきものだというふうに私は考えているところでございます。

そういう意味でいきますと、広域連合で県下一体のものとして取り組みをするというのは、人的問題、予算的問題が解決できれば、それは出来ないことではないかと思いますが、やはりこれは市町村住民を直接対象にした、高齢者に限らずもっと若い世代からやらないといけない予防医療だというふうに考えますと、やはりそれぞれの自治体・市町村で取り組みをする必要がある事業ではないかというふうに考えているところでございます。そういう意味からいきますと、広域連合でこれをとりあげて一体的に力をいれてやるということも、今の現状、市町村の状況等を見ますとなかなか難しい面もあるのかなというふうに考えております。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：12番、杉澤議員。

○12番（杉澤泰彦君）：この議会は、今回の臨時議会ですが、保険料の制定ということでございますが、その部分に重きがかかっているわけですが、今後、広域連合が来年、再来年で終わるわけではないんですよ、今後ずっと続いていくという中で、予防医療の

取組みということが、すなわち保険料の算定についてですね。保険料が高騰していくんじゃないかということもあるわけですよ。

それは、いま事務局が言われたことは判るんですが、市町村がもちろん責任もってやるのもいいんですが。しかし長崎県下の全体としての医療費、膨らんでいく医療費を、高齢者の権利を守りながら、かつ、医療費がこれ以上膨らまないような、そういうことを真剣に考えていかないと。ただ保険料がいくらになりましたよと。長崎県の保険料はこれだけですよと。これでいきましょうと。しかしながらこれは確実に、経費の方、医療給付の方は絶対上がってくると思うんですね。

だから保健事業については、保険料に跳ね返ってくるからという答弁ばかり来るのですが、見えないところの今後の医療費の抑制というの、せつかく長崎県全体が集まっているんだから、長崎県の将来という形で考えるべきだと思うんですね。その点についていかがでしょうか。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）：予防医療に広域連合での取組みということなんですけれども、医療費の適正化、あるいは抑制という意味からいきますと、これは現在、県におきましても、それからまた市町村を巻き込みまして医療費適正化対策ということでこの計画を県の方でもまとめている最中でございます。そういう意味におきまして、この医療費適正化計画、それからその計画については県下全域を網羅して各自治体と一緒に医療費の問題も取り組んでおります。また国におきましても医療費適正化という大きな課題のなかで色々な施策を今展開しようというふうにしています。その代表的な例が健康診査ということで、特に糖尿病等を中心とした生活習慣病予防というようなもので、大々的に国も取り上げて運動をしているところでもありますので、そういう面からいくと国・県・市町村それぞれ、こういう予防医療については取り組まなければいけない大きな課題で意識されてきているものでございます。

そういう位置づけの中で、この広域連合がどういう役割を、その全体の中で役割を果たすかということだろうと私は思うんですけれども、やはり75歳を超えた人たちを対象にする広域連合といたしましては、県下全域を網羅しているのは事実でございますけれども、やはりそういう県が作ります計画とか、国の指導とか、市町村の対応とかそこら辺がまず第一にあるべきものだというふうな意識がございしますものですから。現実に広域連合で予防医療というものを取り組むとなった場合の人的なスタッフの問題、かかる経費の問題、色々なかわりがございしますので、これはなかなか現段階では、難しいのではないかなというふうに考えているところがございますので、そういう意味でご理解を得られればと思いますので、よろしく願いいたします。

○議長（吉原孝君）：12番、杉澤議員。

○12番（杉澤泰彦君）：平行線をたどっているようですけれども。広域連合という、せっかく立ち上げた。利点もあるわけですよ。というのはそれだけ母集団が大きくなったということなんですね。それぞれの市町で、例えばこういうことも考えられると思うんですが、ある地域を限定してモデル地区を形成するとか、その後の検証をしていくとか、ただこれも、それぞれの市町ではなかなか難しい部分があるんですよ。これを、これだけ大きい組織体になったら、そういうことも可能になっていくんじゃないかなというように気もあるわけです。最終的には取組む姿勢だと思うんですよ。

必ず5年後、10年後には、とんでもない膨らみになってくることは予想されるんですよ。それで、今、20年と21年の保険料が決まりましたけども、じゃあそれ以降はどうかと。その先のことも予測するような、予測出来るようなことも私はやるべきだと思うんですね。

今、ずっと平行線をたどっていますので要望として申し上げますが、この保険料は今回は2年間だけでも、それ以降の保険料はどうか、どうなるんだろうかという予測を立てるためにも、色々なそういう取組みが必要になってくるんじゃないかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○議長（吉原孝君）：連合長。

○連合長（吉次邦夫君）：先ほど来から、県民の健康対策・予防医学といいますか、そういったことに対する質問がっておりますわけでございます。

今回の、この後期高齢者医療制度というのは75歳以上に対しまして、最近の医療費が全国で35兆円ぐらいになっているというようなことございましてそのうちの3分の1がお年寄りだということでございまして、しかも各市町になりますと数的に限られてくるということもございまして。今まで健康保険だとか、色々な健康保険・共済組合の扶養者でおられた方もいらっしゃるわけでございますけれども、そういったことから母集団を少し大きくしようというふうなことで、県一本の連合組織を立ち上げて、この医療保険制度を創ったわけでございますけれども。最終的に、老人保健制度でございまして、これは若年者にすべておんぶされていることもございまして。国・県あるいは各市町村から拠出し、また色々な保険の方から拠出して賄ってきたわけでございますけれども、一部はどうしても、高齢者でありますけれども、負担していただくということでこの制度が出来たわけでございますので。そういった意味では一つの医療保険制度が、最近の医療費の高騰、だんだん増えてきているということから、こういった制度が出来たわけでございます。

今おっしゃった健康対策、それはもちろん、最も基本的な・基礎的なものだと私は思っているわけございまして。全国の、日本の国全体の医療費をいかに抑制するかということ、やはり国民お一人お一人の認識の問題、あるいはまた保険者の努力の問題もあろうかというふうに思っております。ただ、先ほど来から事務局が申し上げますのは、

医療保険の連合組織で作っておりますけれども、そこまで手足がないということでございます。手足は、やっぱり市・町で行っていただきたいということでございますので。基本は同じように、健康対策は非常に重要であるという認識は持っているわけでございますので、今後とも、私ども市・町と一諸になって、県民の医療対策にも一生懸命取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくご理解のほどお願い申し上げたいと存じます。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：14番、町田議員。

○14番（町田正一君）：広域連合長は、今、おっしゃられたんですが。私は最初から広域連合、この設立目的が、元々この法律は後期高齢者医療費確保法案なので。75になってから今更負担を増やすなって言うのが私の基本的な考えでありまして、私は基本的に後期高齢者医療連合そのものも反対なんですけれども。地方自治体にとってみれば、電算のシステムから何から今は非常に金がかかってしょうがないんですけれども。そんなこと言っても国が決めたんだからしょうがないという気もするんですけど、一点だけですね。

20ページの、私何回も言いますが、この特定市町村の所得割と均等割の軽減措置。6年間で2年ごとに見直しして、あと6年後に全県一律にすると言われました。先ほど言われました、厚生労働省基準の医療費の20%の乖離。この20%というのは厚労省の省令とかそういうので通達されているものかどうか。省令で通達されているものをここでいくら話し合っても、全く意味がない。質問してもあんまり意味がないんですね、議会の無力感に苛まれているわけなんですけれども。省令で定めているものをここでいくらどうこう言ってもしょうがない。

もしそうでなくて、この20%の基準をこの議会で変えられるものなら、長崎県は地政学的にも全国一の離島を抱えている県なので、当然、壱岐・対馬・五島は離島の、私は4月からずっと言ってきたんです、離島の割引は当然すべきだと。この前から説明聞いたら、本土でも一時間くらいかかる無医地区はいくらでもあるといったけれども、離島の一時間無医地区と、本土の無医地区と一緒にしてもらっては困る。私に言わせれば。天候が荒れたらヘリコプターも飛ばないし船も行かないようなところで生活している人間が、長崎県は非常に多いわけです。人口比から比べても。

まず、その厚労省の基準の20%というのは省令通達かどうかでこととですね。もし、これが変更できるものかどうか、その点だけ。変更出来るのであれば、私は請願書でも次、提出しますが、変更出来ないということであればしょうがないですね。いくら言っても本当に。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○保険管理課長（福田良博君）：今ご質問の、20%は決まっているのかというご質問でご

ございますけれども。これは実はですね、厚労大臣が厚生労働省告示ということで発しております。ここで示しておりますのが、20%以上低いことということで、明確に記載をしております。従いまして、これをいじるというのは不可能というふうに考えております。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：14番、町田議員。

○14番（町田正一君）：私は、広域連合の長崎県の執行部は各市町村長が集まって、当然、長崎県の地政学的な状況とか、当然そういうことも議論されたと思うんですね。離島についてもちょっと考えてみようじゃないかということも、当然議論されたと思うんですけども。議論された上でこういった形になったのかということ。そういった議論が本当にあったのかどうかですね。無かったら、私、議会で市長にちょっと抗議せんといかんから、是非、そここのところを答弁して頂きたいと思います。

○議長（吉原孝君）：事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）：この20%乖離、この特定市町村の場合の問題ですけど、これはその市町村の担当者・担当課長、それから首長さん方で構成していただいております運営委員会。ここら辺でも、特に担当課長さん方の段階では非常に厳しい議論がございました。もう一点の、今回の条例上載せておりませんが、無医地区をどうするかということを含めてですね。

そういう中で、やはりこれは、こういう国で示した基準、これが20%と。これに該当するところは条例で決めて各広域連合で実施をすることができる規定に法律上はなっております。厚労省が示した基準に従ってですね。基準が20%と。これをできるということですから、やるかどうかで協議した結果、これは実施をしようということになったところでございます。これについては、これだけ保険料率を引き下げますので、それに財源が相当額必要になってまいります。その分についても、全額公費で補填するという制度でもあるという理由から、これは当然実施をすべきだということで、20%という基準を設けて、国が示した基準の範囲内で、これを実施するというところになった次第でございます。

○議長（吉原孝君）：14番、町田議員。

○14番（町田正一君）：壱岐市の場合は、おそらく16%か17%くらいだったと確か思うんですけど。私はその16%か17%、別にこの五島・小値賀・新上五島は、私は当然割引があってしかるべきだと、当然しかるべきだと思っております。壱岐も対馬もやってくれと。他の自治体から見れば、そんなこと言うなと言われるかも知れませんが、離島が置かれている医療状況と、本土の陸続きの地域の医療状況は全く違うと。そういったこ

とで、国が、大臣通達か何か知りませんが。だったら長崎県はこういった事情があるから、離島については割引をするというぐらいの気概を持って、私は、連合長に当たってもらいたかったと、正直言って思います。

伊藤一長市長、前連合長が亡くなられたのは非常に残念でたまりませんでした。あの連合長だったら、自分自身が、連合長自身が何でこの制度が出来たのかさっぱり私も解らないというふうに言われておったから、あの連合長だったら、そのくらい言ってくれたと思うんです。是非、今度の新連合長も国に対して、長崎県の地勢的な理由とかも強力に働きかけて、事務局の方もですね。言ってもしょうがないという気は、本当に無力感に襲われるんですけど。今後も、是非、長崎県みたいな貧乏な県を、あまり苛めないように、皆でできたら助け合っていけるようにしたいと私も思っております。是非、国の方にこの分については、是非、伝えていって頂きたいと思います。以上です。

○議長（吉原孝君）：連合長の意気込みが問われているみたいですから、どうぞ。連合長。

○連合長（吉次邦夫君）：これはですね、日本全体の医療保険制度をどうするかというところから出来たわけですから。一応、私どもが、個人的にはいろいろあろうかと思えます。そういったものを、私はこういった公式の場では言えないわけでございますので、やはり全体的なことの中で考えていかなければならないということでございます。

今おっしゃったこの離島医療の問題、これはもうお医者さんも少ない。私も県におりましたので、離島医療のことは本当によく存じております。ですから、そういった中でおっしゃることはよく解るわけでございます。

実は先般、10月16日ですね、九州市長会がございまして。各県の連合長が集まりまして、連絡をしていこうと、密な連絡をしていこうと。色々なことで連携を取りながら、何かありますれば、国の方にいろいろ物申していこうとことも、お互いに情報交換したようなことでございます。やはり離島というのは、長崎県、鹿児島県、沖縄県というのが代表する県でございますので、今後とも離島の実情も訴えながら、県民の方々の健康対策というのは、今後とも私ども一生懸命前向きに取り組んでまいりたいと考えております。どうぞご理解のほどよろしく申し上げます。以上でございます。

○議長（吉原孝君）：他にございませんか。なければ、これをもって「議案第33号」に対する質疑を終結いたします。

○議長（吉原孝君）：これより、討論に入ります。9番、河野議員。

○9番（河野龍二君）：9番。私は、議案第33号「長崎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」について、反対の立場で討論させていただきます。

本議案は、4月から始まる後期高齢者医療のスタートを決定づける条例となります。なぜ

この制度が生み出されたか。政府は高齢者医療費の国の負担を削減しようと、負担と給付を明確にするためと、高齢者に保険料の痛みを実感させ、医療費の抑制を図ると同時に、現役世代にも負担感を実感させようとしています。

現行では、若い世代の医療保険から、どれだけ高齢者医療にまわったか分かりません。しかし、4月からは後期高齢者医療に入る保険料と、自分たちに使われる保険料がきっちり分けられるようになります。すると高齢者医療にお金がかかりすぎるから縮小・抑止・自粛させようという、こうした圧力が働きます。このことは既に介護保険でも実証済みで、保険料が高くなるから、できるだけ介護サービスの利用をやめようという制限が強められています。

新制度では、後期高齢者の診療報酬も、74歳以下と別建てになります。高齢者の心身の特性にふさわしい報酬にするというのが政府の言い分ですが、それなら、色々な病気を複合的に持っている高齢者が元気に過ごせるように、医療に手間もお金もかけることが必要だと思います。

ところが政府は逆に、高齢者は複数の医療機関を受診し検査や投薬が重なる傾向があるからそれを正せと。こうした中で、高齢者の検査や治療の報酬を定額にし、手厚い治療をした医療機関ほど減収にすることが検討されています。これでは、必要な検査や治療ができないことが、恐れがあります。

国会審議でも、高齢者の健康や希望より、医療に対する国の予算を減らすことを最優先にされ、在宅看取りの推進が言われています。高齢者の人権を守り、最高で最善の医療を提供するという考え方はそこにはありません。こうした考えから生まれた制度です。

しかし参議院選後、急速に後期高齢者問題が政府でも再検討されました。先ほどご説明がありましたので、中身については省きますが、与党は09年以降、高齢者の医療保険制度のあり方についても今後も議論を継続すると。こうしたことも合意しております。この直前になってのこの法律の内容の改定は、このことがいかに、この制度が国民の批判を受け、与える影響が大きいことが施行前から明らかだということと、いかに欠陥であったかを政府自身が認めた行為ではないでしょうか。しかし、この対応策は一部の人だけに限り、大半の高齢者は、4月から負担が増えることは間違いありません。

私が住む長与町でも、介護保険の滞納者が250人もいます。なんと、普通徴収の方すべてが何らかの滞納をしています。このうち75歳は比率で計算しますと約110名です。この制度が始まれば、この方々が短期の保険証や資格証明の発行の対象者となります。

たとえ、半年間や1年間の救済処置があったとしても、その後この方々の収入が生まれることは考えられません。これだけを考えても高齢者の未来を奪う悪法であります。また年金から徴収される特別徴収であっても、これまでの住民税の増、介護保険の増に新たな負担増では、平穏な暮らしさえ奪い社会経済に与える影響ははかりしれません。

このままの状態ですら4月の施行を許すならば、政治が高齢者を見捨てる行為そのものです。

一部の改訂にとどまらず、政府は病院にかかれなくなる方や、保険料が納めることが出来なくなる方などを生み出さない制度、安心して暮らすことが出来る制度に改めていくべきです。

私は、先の議会での一般質問で、我々議員は、後期高齢者医療制度を受ける側の立場にあるとあえて発言しました。言うまでもなく、広域連合は特別地方団体としての権限があります。また地方自治体は住民の福祉の増進を図る事を基本としています。

今回の条例案は、国の方針の下、仕方がないで済まされる問題ではありません。仕方がないで済むのならば広域議会の必要性はありません。私は今回の条例を否決することにより、政府に対して再度、制度の見直しを図る契機になると考え、みなさんの賛同を求めます。仮に本議案が可決されたとしても、制度の矛盾を問題とする意見があったことで、改善に向けての一石を投じる事になることを願って反対し討論を終わります。

○議長（吉原孝君）：他にございませんか。ないようですので、これをもって討論を終結します。

○議長（吉原孝君）：暫時休憩します。再開を3時にいたします。10分間休憩いたします。

午後2時50分 休憩

午後3時00分 再開

○議長（吉原孝君）：会議を再開いたします。これから議案第33号「長崎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」を採決します。

○議長（吉原孝君）：議案第33号「長崎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」を原案のとおり決定することに賛成の議員の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（吉原孝君）：起立多数であります。よって、「議案第33号」は、原案どおり可決されました。

○議長（吉原孝君）：お諮りいたします。お手元に配付いたしておりますとおり、請願を受理いたしましたので、これを日程に追加することにいたしますが、ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（吉原孝君）：ご異議がないと認めます。日程4、請願第1号「後期高齢者医療制度についての請願」を追加いたします。

○議長（吉原孝君）：本請願につきましては、議会会議規則第105条ただし書きにより、委員会付託を省略し、直ちに議題とすることにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（吉原孝君）：ご異議ないと認めます。請願第1号「後期高齢者医療制度についての請願」の趣旨説明を求めます。河野議員。

○請願紹介議員（河野龍二君）：本来なら請願者が明確な趣旨説明をされると思いますが、紹介議員として代わりまして請願趣旨のご説明をさせていただきます。

4月から始まりますこの制度に対し、各地方議会でも意見書の採択がたくさん行われております。この請願趣旨は、制度の矛盾は厳しく批判をしながらも、その請願内容は、この制度を広く県民に周知して欲しいこと。また色々な疑問を持っている県民の意見を聴き理解を図ってほしいこと。そして資格証明の発行を住民の生活がわかる市町にその権限を委ねることを請願事項として、3つの内容を提示しております。

制度の説明や周知、意見を聴くことは広域連合の当然の役割だと思います。冒頭、連合長からも理解が得られるように努力をしていくというご挨拶がありました。また、資格証明の発行についても、これまで、この取り扱いを行っていた市町が対応することがスムーズに運営できるのではないかと考えます。そうした意味でこの請願事項に賛同をお願いし、以上で説明を終わります。

○議長（吉原孝君）：これより「請願第1号」に対する質疑・討論を行います。14番、町田議員

○14番（町田正一君）：私は、ここ来てからずっと読ませていただいたんですが、請願趣旨、趣旨の内容等については、基本的に別に反対することはないんですが。

ただ、請願事項の1、2、3は、私も4月からずっと、この点についてはずっと事務局にお願いしてきたことなんですよね。事務局の方も一応、引き続いて出来るだけ県民に周知徹底するというので、周知徹底といってもなかなか言葉があまりにも大まかなので、現実には、連合を形成している市町村の、例えば公民館レベルの会報まで、そこらへんくらいまでは、今後も引き続いて努力していただくということと。

それから3番目については、さきほど事務局も答弁されたように、実は現実的には広域連合で出来ることじゃないんです。現場の調査なんかですね。これについても運営面では市と町が、最終的には聞き取り調査から受付からいったら、市町村が現実的にはやらざる

を得ないだろうということ。

この請願事項の1、2、3は、別にこの議会としてあまり決めても意味が無いのではないかと、正直言って私は思っております。以上です。

○議長（吉原孝君）：他にございませんか。それでは、これをもって「請願第1号」に対する質疑・討論を終結し、採決に入ります。

○議長（吉原孝君）：請願第1号「後期高齢者医療制度についての請願」について採択することに賛成の議員の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○議長（吉原孝君）：起立少数であります。よって、請願第1号は不採択とすることに決定いたしました。

○議長（吉原孝君）：お諮りいたします。本臨時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、その他整理を要するものについては、議会会議規則第40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。これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（吉原孝君）：ご異議ないと認めます。よって、本臨時会において議決されました各案件の整理については、これを議長に委任することに決定いたしました。

○議長（吉原孝君）：以上をもちまして、今期臨時会に付議された事件は、全部終了いたしました。これをもって閉会いたします。みなさん、たいへんご苦労様でございました。

＝閉会 午後3時8分＝

上記のとおり会議録を調製し署名する。

議 長 吉原 孝

署名議員 安富 安雄

署名議員 杉澤 泰彦