

平成20年第1回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

平成20年

第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第1回定例会)

2月15日(金)第1号

議事日程	2
本日の会議に付した事件	3
開 会	3
会議録署名議員の指名	3
会期の決定	3
諸般の報告	4
第 1 号議案 後期高齢者医療特別会計条例	4
第 2 号議案 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例	4
第 3 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合事務局設置条例の一部 を改正する条例	4
第 4 号議案 職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例	4
第 5 号議案 職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正す る条例	4
第 6 号議案 平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計 補正予算(第1号)	4
第 7 号議案 平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計 予算	4
第 8 号議案 平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢 者医療特別会計予算	4
第 9 号議案 相互救済事業の委託について	4
一般質問	
1. 上 田 万作一 議員	33
後期高齢者医療制度の広報、周知について (答弁) 連合長、事務局長	

2 . 三 橋 正 穎 議 員	4 0
高齢者医療費の増加対策	
政府要望について	
(答弁) 連合長、事務局長	
3 . 鞠 子 幸 則 議 員	4 4
医療費適正化(医療費抑制)政策について	
県民の声をどう受け止めるのか	
運営に県民の意見、要望をどう反映するのか	
市町村国民健康保険について	
(答弁) 連合長、事務局長	
4 . 阿 部 繁 議 員	4 8
「高額医療・高額介護合算制度」について	
(答弁) 連合長、事務局長	
議第1号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を	
改正する規則	5 4
議第2号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の	
制定について	5 8
議第3号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を	
改正する規則について	6 3
議第4号議案 後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める	
意見書について	6 5
議第5号議案 資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める決	
議について	7 1
閉 会	7 6

平成20年第1回定例会 2月15日開会
2月15日閉会

議決結果一覧表

第 1 回定例会提出案件及び議決結果一覧表

広域連合長提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第 1 号議案	後期高齢者医療特別会計条例	2月15日	原案可決
第 2 号議案	後期高齢者医療制度臨時特例基金条例	2月15日	原案可決
第 3 号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合事務局設置条例の一部を改正する条例	2月15日	原案可決
第 4 号議案	職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例	2月15日	原案可決
第 5 号議案	職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例	2月15日	原案可決
第 6 号議案	平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	2月15日	原案可決
第 7 号議案	平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月15日	原案可決
第 8 号議案	平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	2月15日	原案可決
第 9 号議案	相互救済事業の委託について	2月15日	原案可決

議員提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
議第1号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則	2月15日	原案可決
議第2号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の制定について	2月15日	否 決
議第3号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則について	2月15日	否 決
議第4号議案	後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書について	2月15日	否 決
議第5号議案	資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める決議について	2月15日	否 決

平成 2 0 年 2 月 1 5 日 開会
平成 2 0 年 2 月 1 5 日 閉会

平成 2 0 年

第 1 回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成20年2月15日

平成20年 第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第1号)

平成20年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会

(第1号)

会 議 月 日 平成20年2月15日(金曜日)

出 席 議 員 (3 6 名)

1 番	大 槻 幹 夫 議 員	2 番	菊 地 進 議 員
3 番	熊 谷 洋 一 議 員	4 番	沼 倉 啓 介 議 員
5 番	山 田 龍 太 郎 議 員	6 番	本 田 敏 昭 議 員
7 番	森 長 一 郎 議 員	8 番	櫻 井 隆 議 員
9 番	八 木 し み 子 議 員	1 0 番	佐 藤 千 昭 議 員
1 1 番	長 谷 川 博 議 員	1 2 番	木 村 和 彦 議 員
1 3 番	松 崎 義 明 議 員	1 4 番	武 藏 重 幸 議 員
1 5 番	秋 山 昇 議 員	1 6 番	上 田 万 作 一 議 員
1 7 番	小 丸 淳 議 員	1 8 番	沼 田 善 春 議 員
1 9 番	佐 藤 仁 一 郎 議 員	2 0 番	鞠 子 幸 則 議 員
2 1 番	後 藤 正 幸 議 員	2 2 番	今 野 章 議 員
2 3 番	歌 川 渡 議 員	2 4 番	太 田 賢 議 員
2 5 番	三 橋 正 穎 議 員	2 6 番	大 友 敏 夫 議 員
2 7 番	佐 藤 克 彦 議 員	2 8 番	佐 々 木 金 彌 議 員
2 9 番	遠 藤 武 夫 議 員	3 0 番	遠 藤 稔 雄 議 員
3 1 番	伊 藤 正 雄 議 員	3 2 番	阿 部 繁 議 員
3 3 番	佐 藤 茂 光 議 員	3 4 番	星 喜 美 男 議 員
3 5 番	近 藤 義 次 議 員	3 6 番	大 泉 鉄 之 助 議 員

欠 席 議 員 (な し)

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	梅 原 克 彦	副広域連合長	佐 々 木 功 悦
会計管理者	早 坂 良 輔	事務局長	増 子 友 一

電算課長	佐々木 元 一	保険料課長	熊 谷 徹
給付課長	高 橋 正 能	総務課主幹	岩 淵 茂 樹
総務課主幹	伊 藤 君 夫	保険料課保険料班長	渡 辺 克 也
給付課給付班長	佐 藤 智 浩	総務課主事	柴 田 直 人

議会事務担当出席職員職氏名

事務局長	早 坂 明
主 幹	大 内 伸
主 査	今 野 靖 夫
主 事	清 水 泰 雄

議 事 日 程 (第 1 号)

- | | |
|--------|--|
| 日程第 1 | 会議録署名議員の指名 |
| 日程第 2 | 会期の決定 |
| 日程第 3 | 諸般の報告 |
| 日程第 4 | 第 1 号議案 後期高齢者医療特別会計条例 |
| 日程第 5 | 第 2 号議案 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例 |
| 日程第 6 | 第 3 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合事務局設置条例の一部を改正する条例 |
| 日程第 7 | 第 4 号議案 職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 日程第 8 | 第 5 号議案 職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 日程第 9 | 第 6 号議案 平成 19 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算 (第 1 号) |
| 日程第 10 | 第 7 号議案 平成 20 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| 日程第 11 | 第 8 号議案 平成 20 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算 |
| 日程第 12 | 第 9 号議案 相互救済事業の委託について |
| 日程第 13 | 一般質問 |
| 日程第 14 | 議第 1 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正 |

する規則

日程第 1 5 議第 2 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の制定
について

日程第 1 6 議第 3 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正
する規則について

日程第 1 7 議第 4 号議案 後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見
書について

日程第 1 8 議第 5 号議案 資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める決議に
ついて

本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 分 開会

議長（大泉鉄之助議員） ただいまの出席議員は全員 3 6 名であります。

これより平成 2 0 年第 1 回宮城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。

本日の議事日程は、お手元に配付のとおりであります。

日程第 1 会議録署名議員の指名

議長（大泉鉄之助議員） 日程第 1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員には、5 番山田龍太郎議員及び 6 番本田敏昭議員を指名いたします。

日程第 2 会期の決定

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第 2、会期の決定を行います。

本定例会の会期は、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付のとおりとすることに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） 御異議なしと認めますので、会期は 1 日間と決定いたしました。

日程第3 諸般の報告

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第3、諸般の報告を行います。

地方自治法第235条の2第3項の規定に基づき、平成19年4月分から同年11分までの一般会計検査結果について、別紙写しとして配付いたしておりますとおり、監査委員から議長あて提出がありましたので、御了承願います。

-
- | | | |
|-------|-------|-----------------------------------|
| 日程第4 | 第1号議案 | 後期高齢者医療特別会計条例 |
| 日程第5 | 第2号議案 | 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例 |
| 日程第6 | 第3号議案 | 宮城県後期高齢者医療広域連合事務局設置条例の一部を改正する条例 |
| 日程第7 | 第4号議案 | 職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 日程第8 | 第5号議案 | 職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 日程第9 | 第6号議案 | 平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号） |
| 日程第10 | 第7号議案 | 平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| 日程第11 | 第8号議案 | 平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算 |
| 日程第12 | 第9号議案 | 相互救済事業の委託について |

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第4、第1号議案、後期高齢者医療特別会計条例から日程第12、第9号議案、相互救済事業の委託についてまで、以上9件を一括して議題とし、広域連合長より提案理由の説明を求めます。梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） 本日ここに宮城県後期高齢者医療広域連合議会が開会され、平成20年度予算を初めとする提出議案を御審議いただくに当たりまして、基本的な考え方並びに議案の概要を御説明申し上げます。

まず、基本的な考え方につきまして御説明申し上げます。

我が国は、国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してまいったところでございます。しかしながら、急速な少子高齢化の進展、経済の低成長への移行、国民生活あるいは

意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変化してきております。国民健康保険を初めとした医療保険制度、これは大変厳しい状況に置かれているわけでございます。このため、平成18年の通常国会におきまして、超高齢社会を展望した新たな仕組みの構築を目指して医療制度改革関連法が成立いたしました。いよいよ本年4月から後期高齢者医療制度が施行されることとなりました。

こうした状況の中におきまして、当広域連合におきましては昨年2月の設立以来、制度施行の準備に取り組み、また組織体制の整備と業務運営のための仕組みづくりを進めてまいったところでございます。このうち組織体制につきましては、広域連合に必要な執行機関あるいは附属機関などを設置するとともに、広域連合と構成市町村が連携、協力する体制を整え、後期高齢者医療制度を有効に実施できる体制の整備を行ってまいりました。

また、業務運営の仕組みづくりにつきましては、昨年の11月19日の広域連合議会におきまして後期高齢者医療条例や広域計画が可決成立し、広域連合の基本的な業務の内容が定められたところでございます。今後さらにことし4月からの制度の施行に向けまして、構成市町村と一層の連携を図りながら遺漏なく準備を進めるとともに、後期高齢者に対する医療給付が確実かつ安定的に行われるよう広域連合の運営に全力で取り組んでまいる所存でございます。

次に、議案の概要につきまして申し上げます。

まず初めに、条例議案につきまして御説明いたします。

まず、第1号議案、後期高齢者医療特別会計条例であります。これは後期高齢者医療制度の円滑な運営と、その経理の適正を図るために、後期高齢者医療特別会計を設置するものでございます。

次に、第2号議案、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例であります。これは平成20年度における保険料軽減の特例措置並びに広域連合の広報啓発の財源に充てるため、国から交付される交付金を積み立てる基金を設置するものでございます。

次に、第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合事務局設置条例の一部を改正する条例でございます。これは広域連合の財政に関する事務の分掌を明確にし、組織体制を強化するため、事務局に企画財政課を設置するものでございます。

次に、第4号議案、職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例でございます。これは地方公務員の育児休業等に関する法律が改正され、地方公務員に育児短時間勤務制度が導入されたため、所要の規定の整備を行うものでございます。

次に、第5号議案、職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例であります。これは育児短時間勤務制度等の導入に伴い、所要の規定の整備を行うとともに、職員の休息時間を廃止するものでございます。

条例議案につきましては以上のとおりでございます。

次に、予算案について御説明申し上げます。

まず、第6号議案、平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算について御説明いたします。

この予算は、平成19年度一般会計予算に歳入歳出それぞれ6億6,063万円を追加し、総額を10億8,093万7,000円と定めるとともに、債務負担行為を追加しようとするものでございます。

補正する内容のうち、まず歳入につきましては、広域連合の電算処理システムの構築に対する国庫補助金として2,135万3,000円を増額するほか、保険料軽減の特例措置などの財源とするため国から交付される交付金として6億3,927万7,000円を計上いたしております。また、歳出につきましては、交付金の全額を臨時特例基金に積み立てるとともに、経費の節減などに伴い470万円を減額するものでございます。

さらに、債務負担行為につきましては、電算処理システムの更新、改修等に伴う不測の障害を回避するために必要な機器などのリースを行うものであります。

第6号議案につきましては以上のとおりでございます。

次に、第7号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして御説明いたします。

この予算は、総額を歳入歳出それぞれ3億6,327万8,000円と定め、一時借入金最高額を1億円と定めようとするものでございます。

このうち歳入の内訳につきましては、市町村の負担金として3億3,722万3,000円、繰越金として2,605万3,000円、諸収入として2,000円を計上いたしております。また、歳出の内訳につきましては、議員報酬や議会開催の経費などの議会費として463万6,000円、職員の人件費、電算システムに関する経費、事務局経費などの総務管理費として3億5,273万8,000円、選挙管理委員会の経費として18万4,000円、監査のための経費として72万円を計上しているところでございます。

第7号議案につきましては以上のとおりでございます。

次に、第8号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会

計予算について御説明いたします。

この予算は、総額を歳入歳出それぞれ1,751億3,412万9,000円と定め、一時借入金の最高額を150億円と定めようとするものであります。

このうち歳入の内訳につきましては、まず市町村の負担金として301億8,717万9,000円、国庫支出金として554億8,795万3,000円、県支出金として139億1,342万2,000円を計上いたしております。また、診療報酬支払基金から交付される支援金として747億2,499万3,000円、特別高額医療費共同事業による交付金として2,971万5,000円、財産収入として1,000円を計上いたしております。さらに、臨時特例基金の取り崩しによる繰入金として6億3,927万7,000円、県に設置される財政安定化基金からの借入金として1,000円、諸収入として1億5,158万8,000円を計上しているところであります。

また、歳出の内訳につきましては、まず制度の広報、周知のための経費、被保険者証の発行経費、医療給付に伴う委託経費などの総務費として5億6,012万7,000円、療養給付費、高額療養費、葬祭費などの保険給付費として1,738億4,379万1,000円を計上いたしております。また、財政安定化基金の造成のための拠出金として2億9,690万6,000円、特別高額医療費共同事業のための拠出金として2,992万5,000円、保健事業に要する経費として2億9,567万8,000円を計上いたしております。さらに、臨時特例基金の利子の積立金として1,000円、公債費として270万円、諸支出金として1,000円、予備費として1億500万円を計上しているところでございます。

第8号議案につきましては以上のとおりでございます。

次に、第9号議案、相互救済事業の委託につきまして御説明いたします。

これは地方自治法の規定に基づき、他の地方公共団体と共同して災害等による財産の損害を相互に救済する事業であり、財団法人全国自治協会に委託を行おうとするものでございます。

第9号議案につきましては以上のとおりでございます。

以上、提出議案の概要につきまして御説明を申し上げましたが、何とぞ慎重に御審議をいただき、御賛同賜りますようお願い申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） これより質疑に入ります。

質疑通告者は6名であります。

なお、申し合わせにより、各グループには配分時間があります。これを超過しないように御協力のほど、よろしくお願いいたします。

通告順に質疑を許します。

議案のうち第2号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。

なお、質疑の際は質疑箇所のページをお示し願いたいと思います。

12番木村和彦議員。

12番（木村和彦議員） 県北の会の11名を代表して御質疑を申し上げます。

いよいよもって後期高齢者医療制度がスタートというところまでまいりました。この間、非常にいろいろな方々から論議をいただきながら、この制度の円滑なスタートに向けていよいよ本番かなというところで、今回初めてこの予算案が上程されてございます。見れば見るほど、なかなか複雑で、わかりづらい、そしてなかなか大変だなという思いと、もう一つは、この制度がぜひ円滑にあって、安心して暮らせるようなまちづくりも必要かなという両方の思いであります。新しい制度ですので、わからない面が多々ありますので、若干御質疑をさせていただきたいと思います。

まず初めに、議案の2ページをお開き願いたいと思います。

第2号議案の第6条の基金の処分についてお伺いいたします。

この基金につきましては、今、連合長から説明がありましたけれども、宮城県後期高齢者医療広域連合が国から交付を受けて、この医療制度の円滑導入臨時特例交付金をこの額とするというふうにしております。この処分を第6条で規定しているわけですが、例えば後期高齢者医療に関する条例の附則第4項、それから第5項の規定、つまり20年度において被扶養者だった被保険者の均等割額20分の19に相当する額を処分する金額と受けとめていいのかということをもまず1点お伺いしたいと思います。

すなわち、附則の第4項、第5項でそれぞれ減額された分を補完する意味での基金条例かということでございます。この条例においてはそういうふうの規定されておるんですが、その前段の第17条において保険料の徴収猶予規定もございます。さらに、次の第18条においては保険料の減免規定をそれぞれ定めておりました。これは11月の臨時会で可決した条例なんでございますけれども、そうしますと、もし仮にこの医療制度が円滑に導入を図るとして、これらの基金造成を図るならば、この附則の今回提案されている第4項、第5項の適用に関係することなく、第17条の猶予規定、第18条の減免規定に定められた減額もここから補てんできないのかというふうに考えているものでございます。い

かがでございますか、まずお考えをお伺いしたいと思います。この基金の目的からすれば、基金の処分の範囲が余りにも附則の第4項、第5項に限定されているような感じがいたしますので、その辺の範囲についてお伺いしたいと思います。

次に、2ページですが、第6条の基金の第2号についてお伺いいたします。

この第2号には前号に規定する保険料の減額その他法令の円滑な施行に関する広報啓発に要する費用という規定をされております。この広報啓発についてお伺いいたします。

以前から議会におきましては、この医療制度がなかなかわかりづらいということで、いろいろな冊子が出されてまいりました。きょう私が持ってきたのはこの2号の冊子でございますが、こういうふうな形で広く県民に対して医療制度を早く周知して理解していただきたいというふうな制度で広報するんですが、やはりなかなかうまく認知できないんですね。わからないということが多いのかなと思います。この広報活動についてお伺いするんですが、この主な内容は、新制度、20年からスタートする医療制度について、住民に対する制度の周知徹底ということにあるかと思えます。今回の基金で、あえてこの医療制度の広報啓発について、この基金からの処分を認める背景には、今まで以上にこの制度の認識を県民の皆さんに深めていただきたいとお考えであるかなと思うんですが、この周知徹底するための広報啓発について一体どのようなことをお考えなのかということについてまずお伺いしたいと思います。

次に、3ページの附則の第2項についてお伺いいたします。

この附則について、この条例は平成22年3月31日限りと定めておきまして、その残額については国庫に納付するというふうな規定がございます。あるから使えということではないのですが、この残額をできるだけ出さずに、この趣旨からすれば広報啓発活動に使うべきだと思うのでございます。前回、議案の説明会のときに、この広報啓発の費用としては約480万円ぐらいとお伺いしたのですが、この金額、それからこの費用に使える金額の上限がもしあるということについても改めてお伺いしたいと思います。

次に、議案の18ページ、19ページ、議案第8号についてお伺いいたします。

5款の特別高額医療共同事業交付金についてお伺いいたします。

この金額なのですが、説明の折には、この高額1件当たり400万円を超えるとときに支払われる、その金額に要するための費用をここで項目で置いておくというふうなお話をいただきました。歳入歳出ともに同額を計上しておりますので、これはすべてそういうふうにするんだらうなと思うんですが、一体どのぐらいの件数を想定されるのか、また、この

1件400万円という金額を超えるというのはどのようなケースになるのか、もしわかりでしたらお知らせをいただきたいと思います。

もう一つは、第2条で一時借入金がありました。これは第7号議案にも当然あるんですが、一時借入金なんですが、今回、第8号議案の第2条では一時借入金を150億円としております。この一時借入金の150億円の算定根拠なんですが、これで間に合うのかということなんですが、この算定根拠、一時借入金の150億円という金額をどのようなところから出したのかというふうに思います。また、一時借入金ですので当然利息が発生してまいります。これの想定される利息はどのようなものをお考えなのかということについてまずお伺いをして、1回目の質疑としたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの木村和彦議員の質疑にお答えいたします。

私からは、大綱1点目、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例についての御質問にお答え申し上げます。

まず初めに、基金を処分して保険料減額の財源とする場合の対象範囲につきましてお答えいたします。

被用者保険の被扶養者であった方につきましては、これまで保険料の御負担がございましたので、この制度の加入時から2年間は所得割を課さずに均等割を5割とする激変緩和措置がとられることになっておりましたが、さらに昨年の政府決定によりまして、平成20年度の特例措置として、平成20年4月から9月までの6カ月間は保険料を徴収せず、10月から3月までは保険料の9割を軽減するという事になったわけでございます。このうち臨時特例基金を処分して充当することができるのは平成20年度の特例措置の財源とする場合がございます。

次に、御質問のうち広報啓発事業につきましてお答えを申し上げます。

臨時特例基金は、制度の施行に関する広報啓発事業に充てることのできるというふうにされているわけですが、当広域連合におきましては平成20年度に実施する広報、周知のための各種事業の経費に充当いたしたいと考えております。具体的には、平成20年度におきまして、まず4月ごろに保険料の軽減や保健事業など、この制度の概要をお知らせするためのリーフレットを改めて被保険者全員の方に配布いたします。また、4月以降、各市町村の窓口などでこの制度の内容をお知らせするパンフレットですとか保健事業の内容をお知らせするリーフレットを配布いたします。さらには、被用者保険の被

扶養者であった方全員に保険料の額などを個別に通知いたします。そして、引き続き広域連合の広報紙を発行するとともに、ホームページによる制度の紹介もあわせて行ってまいりたいと考えております。

次に、国庫に納付するよりは有意義に利用すべきであるとの御質問にお答え申し上げます。

臨時特例基金は、平成21年度末までに精算を行いまして、残額がある場合には国庫に納付することとされているわけですが、国から交付される交付金は広域連合にとりまして貴重な財源でございますので、御指摘のとおり、事業をまずしっかり行い、全額を有効に活用するよう努力してまいりたいと考えております。

そのほかの御質問につきましては事務局からお答えを申し上げます。私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から木村和彦議員の質疑にお答え申し上げます。

まず、臨時特例基金はそのほかの保険料の減免などに充てられないのかという御質問でございます。

臨時特例基金につきましては、国から交付される交付金を積み立てて造成することになりますが、国の交付金につきましては使用目的が定められておりまして、被用者保険の被扶養者の保険料減額に充てる場合と広報啓発事業に充てる場合に限られております。したがって、基金を処分して使用する場合にはそのほかの保険料減免などには充てられないということになるものでございます。

次に、臨時特例基金を処分して使用する場合の上限についてお答え申し上げます。

これについては、国の交付金が事業ごとに積算をして交付されることとなりますので、基金を処分して使用する場合にはその金額が上限になると思われま。

なお、国から交付される交付金の内訳としましては、保険料減額分が6億3,439万7,000円、広報啓発分が488万円と想定をいたしております。また、保険料減額分については、仮に不足が生じた場合には厚生労働省から追加で交付金を交付すると聞いております。

次に、大綱2点目、後期高齢者医療特別会計予算についての質問にお答えします。

初めに、特別高額医療費共同事業交付金の算定根拠についてでございます。

特別高額医療費共同事業につきましては、高額な医療給付が発生した場合の財政に対す

る影響を緩和するため、各広域連合が拠出金を出し合いまして、高額な医療給付が発生した場合に交付金を受け取るというそういう仕組みでございます。具体的には1件400万円を超える医療給付が対象となりまして、交付金の算定は対象となる医療給付のうち200万円を超える部分の金額を基準にして算定されることとなります。歳入予算におきましては交付金として2,971万5,000円を計上しておりますが、当然のことながらこの事業についてはまだ実績がございませんので、老人保健制度についての1件400万円を超える医療給付の状況を調査しまして、県全体の過去の実績をもとに積算を行ったものでございます。具体的には、件数としては58件程度、交付される金額としては1件当たり50万円程度を想定したものでございます。

それから、400万円を超える具体的なケースはどうかという御質問がございました。これにつきましては、心臓病や脳疾患による大規模な手術を行う場合などが考えられるところでございます。

次に、一時借入金の考え方についてお答え申し上げます。

特別会計の一時借入金につきましては最高額を150億円としておりますが、これにつきましては一時的な資金不足に対応するため限度額を定めたものでございまして、基本的には保険給付の支払いの資金不足を想定したものでございます。最高額の考え方としましては、年間の保険給付費が1,738億円でございますから、その1カ月分の支出相当額を参考にしまして150億円と設定したものでございます。また、一時借り入れの期間でございますが、月ごとの収支の見込みでは年度末に一時的な資金不足が生じる可能性がございまして、金額としては35億円程度、述べ日数としてはおよそ24日程度になるものと想定をしております。また、一時借入金の利息の取り扱いでございますが、歳出予算に公債費として計上しておりまして、利率を年2.375%と想定しまして270万円を計上しているところでございます。

広域連合としましては、適正な資金管理に努め、効率的な予算執行を図ってまいりたいと考えております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 木村議員。

12番（木村和彦議員） それぞれ御答弁いただきまして、ありがとうございます。おおむね理解できましたので、もう二、三点だけ絞ってお伺いさせていただきます。

この条例の附則の国庫納付金の考え方なんですが、今、連合長、事務局長の説明のとおり、平成20年度分の不足の特例分ですよということでありました。この場合に、20年

ですから20年度末で大体精算できるかと思うんですが、国庫返納の場合には21年度で、あえて1年間余計に規定をしてあるんですよね。この考え方をちょっと私なりに解釈させていただき、間違いあれば御指摘賜りたいと思うんですが、つまり結果的には9月で終わるわけですから、ほぼ徴収免除に対する分の猶予の分はきちっと算定が出るんだろうなど。そうしますと、今予想される広報啓発に対する488万円の使い方が、例えば今年度、20年度に終わらなくても21年度に使えるば結局それで大丈夫なのかなと、つまり2年間にまたがって使えるという意味で、あえてここにもう1年間余裕を持たせたのかなという考え方もできるわけでございます。ですから、今お伺いしますと20年度には4月に被保険者全員にリーフレットを配ってこの周知を図る、それから4月以降につきましてはそれぞれの市町村の窓口はこの医療制度をきちっと周知徹底するためのリーフレットも置きますよと、なおかつ被保険者に対する通知もするというお話だったんですが、とすれば、例えば9月まで6カ月間、徴収の特例措置が継続なされる方に改めてこの方が次に10月から今度は1割負担ですよという周知の必要も当然出てくるかと思うんですが、そういうことを含めれば、例えば20年度にこれを使い切るということでなくて、もう1年にわたって使えるのかどうか、もう一つはこの488万円という計上された金額が間に合うのかということです。もしこれで不足額を生じる場合には別な会計からでも使ってこの周知徹底を図るお考えがあるのか、この点についてお伺いしたいと思います。

それから、もう一つです。第8号議案の方の説明をいただきました。まだ始まっていない医療制度ですので、これについてなかなか判断できないと、ただ、国保の今までの状況から見れば58件で1件当たり50万円の相当額で計算すると大体この金額で追いつくだろうなという思いがいたします。確かにこの金額はやってみなければわからないという面がいっぱいあるんでございますけれども、この辺例えばもし不足が生じるという仮定をした場合の対処の仕方についてもお伺いをしておきたいと思っております。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。増子事務局長。

事務局長（増子友一） 木村和彦議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

まず、基金が21年度まで使えるのはなぜかということでございますが、これにつきましては御指摘のとおり保険料減額の特例措置は20年度まででございますので、21年度まで使えるというのは広報啓発のための事業に使用するためでございます。

それから、広報周知のための交付金の額が488万円で間に合うのかということでございますが、これにつきましては国庫で広報周知のための金額を全部負担するということで

はなくて、一部を負担するというところでございます。したがって、広域連合で実際に支出する経費に不足が生じましても、国庫からさらに交付されることはないものと考えております。

それから、共同事業の関係につきましては給付課長の方から回答を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 給付課長。

給付課長（高橋正能） 私から、特別高額医療費共同事業の関連について御説明申し上げます。

今回、予算見込額で計上しておりますけれども、それを上回った場合につきましては、やはり補正予算の方で対応させていただきたいと考えております。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第2号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。7番森長一郎議員。

7番（森長一郎議員） 議席番号7番、多賀城市選出の森でございます。

山元町選出、後藤正幸議員、名取市選出、山田龍太郎議員、利府町選出、太田賢議員、岩沼市選出、櫻井隆議員、塩竈市選出、菊地進議員、富谷町選出、佐藤克彦議員、大衡村選出、佐々木金彌議員、大郷町選出、大友敏夫議員、仙台市選出、大泉鉄之助議員、大和町選出、三橋正穎議員、そして私の11名で構成されます県央会を代表いたしまして、ただいま議題になっております議案第2号、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例について質問させていただきます。

この制度に関しましては、本当に、先ほど木村議員の方からもございました、この制度については必要不可欠な制度ではないかなと。高齢者が妨げられることなく病院にかかれる制度、これを継続維持するためにはこの制度が必要であると私も理解する立場から質問させていただきます。

議案書の2ページ、3ページをお願いいたします。与党のプロジェクトチームの正式合意を受け、被用者保険の被扶養者だった被保険者については、平成20年4月から9月まで保険料徴収を凍結するほか、10月から翌年3月までは保険料を9割軽減して1割の保険料負担となることが決まっております。この軽減に伴う特例措置については、国の平成19年度補正予算において後期高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金として手当てがなされると聞いております。この交付金を受け入れるに際し、広域連合長は本定例会に後期高齢者医療制度臨時特例基金条例を提案されているわけではありますが、第1条の設置に関連いたしまして、この基金設置に至る背景や、その趣旨について御説明をいただきたい。

また、第6条の基金の処分に関連してでございますが、保険料減額のための財源に充てる場合と広報啓発に要する費用の財源に充てる場合がありますが、具体的な内容はどのようになるかを伺いたい。多少重複する部分がございますけれども、改めて御説明をお願いいたします。

そして、この基金は凍結を受けての対応であります。新たに負担が発生する被扶養者であった被保険者については2年間保険料の軽減を行います。その軽減措置の終了後に考えられる問題点と対処について伺いたいのであります。

続きまして、次に第8号議案でございます。ページ数が18、19、20とお願いいたします。平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について質問させていただきます。

関係市町村と連携して必要な施策を適切に執行していかなければならないのであります。最小の経費で最大の効果を上げるよう効率的な行政運営を望むものであります。広域連合長の御所見を伺うものであります。また、医療費の適正化が重要と考え、被保険者への医療費の通知についてもどのようにお考えなのか伺うものでございます。さらに、健康保持・増進事業について、どのような事業をお考えになっているのか伺います。

以上、連合長の御答弁をよろしくお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 梅原連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの森長一郎議員の御質疑につきましては事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から森長一郎議員の質疑にお答え申し上げます。

まず、大綱1点目、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例についての質問にお答え申し上げます。

初めに、基金設置に至る背景と趣旨についてでございます。

被用者保険の被扶養者であった方につきましては、これまで保険料の負担がございましたので、制度加入時から2年間は激変緩和措置がとられることになっておりました。しかしながら、昨年、与党プロジェクトチームにおきまして、制度の円滑な施行を図るため、さらに平成20年度に特例措置を行うべきとする意見の取りまとめが行われました。これを受けまして、政府において平成20年度に特例措置を講じることと、その財源については国が負担することが決定されたものでございます。具体的には国が広域連合

に交付金を交付しまして、それを広域連合が基金に積み立てることとされたものでございます。また、これとあわせまして、制度の円滑な施行を図るために広報啓発に要する経費についても国がその経費の一部を負担し、交付金を交付することが決定されたものでございます。以上のことから、国から交付される交付金の受け皿として広域連合に臨時特例基金を設置しようとするものでございます。

次に、基金を処分して充てる事業の内容についてお答え申し上げます。

まず、保険料の減額分につきましては、被用者保険の被扶養者であった方に対する平成20年度の特例措置の財源とすることになります。また、広報啓発分につきましては、平成20年度において実施する広報周知のための事業経費に充当してまいります。平成20年度においては、4月ごろに制度の概要をお知らせするリーフレットを改めて被保険者全員に配布しますとともに、4月以降、各市町村の窓口などで制度の内容をお知らせするパンフレットや保健事業の内容をお知らせするリーフレットを配布いたします。また、被用者保険の被扶養者であった方に対しまして、個別に保険料額を通知いたします。さらに、引き続き広域連合の広報紙の発行やホームページによる制度の紹介を行ってまいりたいと考えております。

次に、保険料の軽減措置終了後の問題点と対応につきまして、お答え申し上げます。

被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入から2年後には激変緩和措置が終了することになりまして、本来の保険料率で算定された保険料が賦課されるということになります。広域連合としましては、保険料の軽減措置が2年間であるということはパンフレットや説明会などで周知に努めているところでございますが、制度施行後、その年度内に軽減措置が終了する方に対しましては、改めて保険料の通知の際にリーフレットなどを同封するなど、効果的な周知方法をとってまいりたいと考えております。特に、平成20年度の前半に被保険者となる方につきましては、段階的に保険料が変わることになりますので、その旨を個別に通知するなど十分な周知に努めてまいります。

次に、大綱2点目、後期高齢者医療特別会計予算についての御質問にお答え申し上げます。

初めに、効率的な行政運営に関する所見についてでございます。

広域連合を初め地方公共団体は、その事務処理に当たりましては最小の経費で最大の効果を上げるよう努めるのが当然の責務でございます。常に能率的で効率的な事務処理を心がけなければならないと認識をいたしております。このため、広域連合においては医療

給付に関する電算処理業務や医療費通知の作成業務など外部で処理できるものは委託を行いまして、経費の節減に努めております。また、広域連合と各市町村をオンラインで接続するシステムを構築するとともに、事務処理マニュアルの作成を行うなど、事務の効率化を推進しているところでございます。広域連合としましては、引き続き経費の抑制や事務の効率化に努めるとともに、事務事業の内容につきましても必要に応じまして見直しや重点化などを行ってまいりたいと考えております。

次に、医療費の通知についてお答え申し上げます。

医療費の通知については、被保険者の方々に健康に対する認識を深めていただきますとともに、医療保険制度の健全な運営に資するため、各保険者が実施しているものでございます。御指摘のとおり、医療費の適正化という観点からも重要な事業でございますので、広域連合としましても医療費の通知を行ってまいりたいと考えております。

具体的には、3月ごとに年4回、医療給付を受けた被保険者全員に通知を行います。また、その内容としましては、受診年月、医療機関名、診療区分、診療日数、費用の額などをお知らせしたいと考えております。

次に、健康保持・増進事業についてお答え申し上げます。

健康保持・増進事業につきましては、被保険者の健康の保持・増進を図るために重要でございますことから、高齢者の心身の特性に応じた健康診査と保健指導を実施してまいります。このうち健康診査については、広域連合が全体の調整を行いまして、各市町村と委託契約を結び、市町村が実施する形態をとりますが、健康診査の内容としましては40歳から74歳までの方を対象とする特定健診を基本としまして11項目とすることを予定しております。また、対象者については、健康診査を実施する年度において被保険者となる方全員としまして、受診者からの自己負担金は徴収しないこととしております。また、保健事業につきましては、被保険者の求めに応じまして各市町村において適切に健康相談や指導を行っていく体制をとってまいりたいと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 森議員。

7番（森長一郎議員） 御答弁ありがとうございます。

まず一つ目の質問に関しましては理解いたしました。二つ目に関しましても、これはこの基金をまず有効活用するために、逆に被保険者に理解していただくためには必要な措置なんだなと思います。

三つ目なんですけれども、まずは保険料の軽減、非常にいい措置ではあると。ただ、この2年の後、ギャップが大きいのではないかなという心配があったわけでございます。せっかく激変緩和措置ということでございまして、新たに被保険者となられる方々にとっては非常に、初めて、段階的に措置を行うわけでございますけれども、その段階ごとに通知をするということで、これは理解をどんどんどんどん深めていただければスムーズに移行できるのではないかなと思います。

四つ目なんですけれども、四つ目に関しまして、最小の経費で最大の効果を上げる、これにつきましては先ほど業務の委託できるものは委託すると。これに関して一つお答えいただきたいんですけれども、個人情報の問題がございまして、委託をする段階で非常にこれがまた問題になる。ぜひその辺の対処について一つ伺いたい。

次に、医療費適正化が重要と考えているということで、3カ月に1回ずつ年4回、全員に通知をするということで、これは広域連合の方から通知が来るのか、それとも市町村の方から通知が来るのか。実は、国保の段階ではこのような形で、老人保健、それから国民健康保険というふうに市町村ごとに多分対応は違うんですけれども、これは広域連合の方から通知が来るのかどうかということをお尋ねしたい。

次に、健康保持・増進事業、これは負担を求めないということで、すごいなと思います。ただ、財政的にこれが続くのかどうか、その辺のところも伺いたい。そのときの対応はどうするのかということ伺いたい。

一応この3点、申しわけないですけれども、お答えください。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） それでは森長一郎議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

まず、委託を行う場合の個人情報の取り扱いでございますが、当広域連合におきましては個人情報保護条例を定めておりまして、その取り扱いについて定めているところでございますが、具体的に契約を行う場合にはその契約の中で個人情報の取り扱いを定めて委託に出したいと考えているところでございます。

それから、年4回の医療費の通知をどこがやるかということでございますが、これは広域連合が実施をするということになります。

それから、保健事業の経費の関係でございますが、これにつきましては基本的には保険料で全額を賄うということになってございますが、国庫の方でも負担をするということに

なっております。当広域連合としましては、受診者の自己負担金は取らないという方向でやっているものでございますが、これにつきましては21年度以降につきましてもこのような取り扱いでやってまいりたいと考えております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 森議員。

7番（森長一郎議員） 始まる前からあれやこれやという質問をさせていただいておりますけれども、転ばぬ先の杖ということで、甘んじて聞いていただきたいなと思います。

最後の御答弁で、実は健康指導等ございますが、健診と健康指導、これに関しては市町村との連携が非常に大切ではないかなと。今までずっと質問してきた中でも、市町村との連携と最小の投資で最大の効果云々ということで、この辺の連携はどのような形で、また健康相談等で、市町村単位でも今現実問題、高齢者の介護予防なり医療予防なりと、予防に関して対応しております。その辺の連携をどのようにとるのかということ伺いたしたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 森長一郎議員の再々質問についてお答え申し上げます。

保健事業の取り扱いでございますが、これは基本的には広域連合の方で全体の調整をしまして、市町村が行うということになります。基本的な事項につきましては広域連合が各市町村の意見を聞きながら定めるということになるわけでございますが、具体の保健事業の実施方法につきましては既に市町村が健康診査事業を初め行っておりますので、各市町村において実施の時期なり、あるいは健康診査の実施機関なりを選定してもらうという流れになってまいります。

それから、保健指導に関しましては、これも市町村の方で他の被保険者の方も含めまして保健指導を行うということになってございますので、そうした事業の中で一体として行ってもらおうということになっているものでございます。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第3号議案、第5号議案、第6号議案、第7号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。

23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 23番、七ヶ浜町の歌川渡でございます。私どもにはこの後の一般質問の答弁も含め35分の持ち時間しかありませんので、連合長の的確な答弁を求め、質問させていただきます。

初めに、４ページ、第３号議案の広域連合事務局設置条例の一部を改正し、新たに企画財政課を設けるに当たって質問いたします。

広域連合事務局設置条例において、各課の分掌事務の記述がされておりません。地方自治法第１５８条第１項の規定に照らせば、分掌事務について条例で定めるとされていることから、分掌事務の記述が必要ではないでしょうか。

次に、１４ページ、第６号議案の４款予備費について伺いますが、今回の補正は電算システム費用等の国庫負担金確定によるもので、当初予備費５００万円に新たに２，６０５万３，０００円を追加補正するものでありますが、これについては地方自治法第２１７条に照らして予備費の運用目的からしてもこの会計処理は正しいと言えないのではないのでしょうか。これらの歳出科目移動に当たって、地方自治法を統括している総務省などに確認はされたのでしょうか。

次に、老人医療費適正化推進事業費に特例交付金のシステム改修費が含まれているのか伺います。この後期高齢者医療制度は、高齢者、その家族に大変な財政負担を押しつけている制度であります。国民世論に押され、激変緩和措置を設けざるを得なくなったものであります。この激変緩和措置に伴う電算システム・プログラムの改修費負担はどのようになるのか、また４月実施に向けてシステム改修すべきものが残っているのか伺うものであります。

次に、１７ページ、第７号議案、平成２０年度一般会計予算の２款総務費等での人件費などについて、その負担を県に対し応分の負担を求めるべきではないかを伺うものであります。

私どもは、この後期高齢者医療制度の中身を知れば知るほど、高齢者と現役世代を初め国民に多大な負担を押しつけるとともに、高齢者の医療を安上がりにしていくものと危惧しております。このことは、昨年１１月３日付で発行している「週刊東洋経済」の中で、現在、厚労省大臣官房審議官を務めている宮島俊彦氏自身が「当初、制度で５年ぐらいはやっていける。長い目で見た場合は財政のあり方が課題になる」と、さらに元厚労省老健局長で現在大阪大学大学院教授の堤修三氏も、亡くなられた武見太郎元医師会長の高齢者医療制度発足をねらった旧厚生省を批判し、「老人には安上がりの医療でいいという発想では『うば捨て山』になる」という発言を引き合いに出して、新制度もこの「うば捨て山」になる可能性を指摘しております。この発言でもおわかりと思いますが、この制度をつくった当事者らが、将来において財政保障がなく、成り立たない制度と言っているものであり

ます。そこでお尋ねいたします。

この制度での今後の高齢者、現役世代の財政負担状況、高齢者への医療給付内容はどのようになっていくのか、また現在においても住民負担が多大なことから、県から出向されている職員分について、県にその人件費の負担を求める考えはないか伺います。

次に、20ページ、第8号議案、平成20年度特別会計における歳出の2款保険給付費事業に関連して、4月から実施されるこの制度での診療報酬改定の中に、受診者に対し1人の高齢者担当医に限定する制度を導入するとされていることについて伺うものですが、神奈川県保険医協会がアンケート調査した結果では8割の医師が年齢で線引きするこの制度に反対しております。この高齢者担当医になる場合、厚労省は4日間の研修を義務づけることにしておりますが、医師の6割が「受講の意思なし」と回答しております。医療を提供する現場の医療機関がこのような状況下で実際に事業を進めることができるのか、4月実施は困難と思われませんが、同制度の進行状況を伺います。

また、同じ診療報酬改定での終末期医療について伺います。この制度では高齢者の医療費を安く抑える施策の一つに、終末期の患者、家族から過剰医療をしない確約をとった医療機関への報酬を高くするなど、亡くなることがわかっている高齢者にむだな治療はするなとばかりに75歳以上を差別する医療内容になっておりますが、国民の生存権を脅かすものではないでしょうか。このような医療制度が妥当だと考えているのか伺います。また、この制度が余りにひどい内容になっていることから、ぜひ厚労省大臣に対し是正するよう申し入れを行うべきと考えますが、連合長の考えを伺います。

次に、19ページ、歳入の1款市町村支出金にかかわる保険料徴収減免について、保険料の賦課が個人となっているにもかかわらず、減免するときは世帯単位でというのは合理性がなく、軽減に際しても個人単位にすべきではないでしょうか。徴収するのはより多く、軽減するのは少なくでは、同居している高齢者は家族に肩身の狭い思いをさらに増大させるもので、高齢者の心身の負担となるものから、同制度の見直しの必要があると思えますが、考えを伺います。また、激変緩和措置がされますが、この対象者となるのは被用者保険の被扶養者のみとなっており、同制度での保険料負担の重さは国保被保険者世帯でも同様であることから、激変緩和措置の見直しが必要と考えられます。連合長の考えを伺うとともに、この激変緩和措置で軽減される被用者保険の被扶養者の対象者の人数は幾らなのか、また後期高齢者人口の何割に当たるのか伺いたいと思えます。

次に、19ページ、歳入において2款の市町村支出金での市町村からの保険料等負担金

が162億176万7,000円と見込まれておりますが、保険料の徴収率をどのくらいに見込んでいるのか、未収額が生じた場合はどのような補てん策を講じているのか、今回確定した保険料には未収を見越した額を保険料に上乘せとはなっていないのか伺うものであります。

次に、20ページ、歳出の5款保健事業費について伺います。

厚労省が、この2月7日までに、高血圧性疾患、糖尿病、認知症など現在薬を服用している75歳以上の方を健康診査の対象から除外するよう都道府県に指示したとありますが、薬の服用だけで治療しているとみなすのは他の疾患を見落とす危険があり、早期発見、予防に逆行するのではないのでしょうか。75歳を境に対象外とした医学的根拠を示していただきたいと思います。実施した場合、県内では何人の高齢者が該当するのか、ご存じであれば報告をいただきたいと思います。

最後になりますが、この制度では65歳から74歳までの障害を持っている方々も選択対象となっており、現在市町村では各人にその選択を求める通知をしているところであります。この方々の行き先がまだ確定されていない状況において、4月から実施する同制度での障害者分の保険料や給付はどのように見込んでいるのか伺います。

連合長の誠意ある答弁をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの歌川渡議員の質疑につきましては事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から歌川渡議員の質疑にお答え申し上げます。

まず、広域連合事務局設置条例の一部を改正する条例についてお答えします。

地方自治法第158条に照らせば、企画財政課の分掌事務の規定が必要ではないかとお尋ねでございますが、地方自治法第158条は地方公共団体の長の直近下位の内部組織と、その分掌事務について条例で定めることを規定しているものでございます。当広域連合において広域連合長の直近下位の内部組織というのは事務局でございます。その事務は広域連合長の権限に属する事務を分掌することでございます。このため、他の広域連合の条例においては、多くの場合、事務局を設置することのみを規定しているところでございます。当広域連合においては補足的に課の設置を規定したものでございまして、地方自治法に抵触するものではございません。

次に、平成19年度一般会計補正予算についてお答えします。

まず、地方自治法第217条に照らせば予備費の予算計上が間違っているのではないかとのお尋ねでございますが、地方自治法第217条は予算に計上されていない支出で予見できないものや、予算に計上されている支出であってもなお不足する支出に充てるため、予備費を予算に計上すると定めております。当広域連合におきましては、本年4月の制度施行に向けまして鋭意準備に取り組んでいるところでございますが、今後さらに予定外の支出や予算額を超過した支出が可能性として想定されるため予備費を計上し、不測の事態に備えることとしたものでございます。

なお、他の経費も含めまして決算上の剰余金が出た場合には、地方自治法の規定に基づきまして来年度の予算の歳入に編入しまして、構成市町村の負担の軽減を図ってまいりたいと考えております。

次に、老人医療費適正化推進事業費についてお答え申し上げます。

御質問の趣旨は、平成20年度の保険料の特例措置に伴うシステムの改修費が含まれているのかどうかということと思われませんが、この特例措置によりましてシステムの改修が必要になりますのは市町村のシステムでございます。老人医療費適正化推進事業費補助金は広域連合システムのサーバールームの構築や改修などを対象としておりますので、特例措置に伴う改修費は含まれておりません。

なお、特例措置に伴う市町村システムの改修費については、別途国の平成19年度補正予算において高齢者医療制度円滑導入事業費補助金として所要額が予算計上されているところでございます。

次に、平成20年度一般会計予算についてお答え申し上げます。

事務費や人件費について、国や県に負担を求めるべきではないかとの御質問でございますが、地方自治体の本来の業務から経常的に発生する経費については当然その自治体が負担すべきものでございまして、現実に行われている国や県の補助金においても事務費や人件費に対する補助は極めて特殊な場合に限られております。しかも、国も地方自治体も厳しい財政事情にある中で、特別な負担を求めるのは現実的ではないと考えております。

次に、平成20年度特別会計予算についてお答え申し上げます。

まず、診療報酬の改定についてお尋ねがございましたが、現在の状況としましては、2月13日に厚生労働省の中央社会保険医療協議会が診療報酬改定の答申を行ったところでございます。それによれば、外来診療において後期高齢者の特性を踏まえ慢性疾患などに

対し継続的な管理を行う常勤の医師という考え方、これは従来、仮称で高齢者担当医とされておりましたが、この常勤の医師という考え方を導入するとされております。また、終末期医療においては、医師や患者本人、家族などが診療方針等について十分話し合い、書面等にまとめた場合に診療報酬上の評価を行うなどとされているところでございます。診療報酬の改定については、中央社会保険医療審議会の答申を受けて厚生労働大臣が決定することになっておりまして、今後厚生労働省において検討が行われることとなりますが、広域連合としましては国の動きを注視しながら、今後定められる診療報酬を踏まえ後期高齢者医療制度の適正な執行に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、保険料の賦課が個人単位なのに、軽減が世帯単位では不合理ではないかとのお尋ねにお答えします。

低所得者に対する保険料の軽減については、被保険者の生活はその扶養者や世帯主が支えていることが少なくないということから、その実態に基づきまして、生活をともにする世帯の所得に応じて判定することとしているものでございまして、合理性があるものと考えております。

なお、保険料の軽減措置については、法律の定めによりまして、政令で定める基準に従って条例で定めるとされておりました、その趣旨に基づいて必要な規定を定めたものでございます。

次に、保険料の激変緩和措置が被用者保険の被扶養者だけに適用されるのはおかしいのではないかとの質問にお答え申し上げます。

被用者保険の被扶養者については、これまで保険料を負担していなかったために激変緩和措置がとられるのでありまして、国保の加入者については従来から保険料を負担しておりますので、激変緩和措置がとられないものでございます。また、被用者保険の被扶養者の数についてのお尋ねでございますが、特例交付金の算定においてはおよそ4万人、割合にして全体の約17%程度と見込んでおります。

次に、保険料の収納率と未納額の取り扱いについてお答え申し上げます。

保険料の収納率は99.7%と見込んでおります。また、未収額の取り扱いについては、保険料の賦課総額の積算において一定程度の未収が発生することを想定しておりますので、未収見込み分を上乗せして賦課総額を定めております。

次に、厚生労働省が高血圧患者を健康診査の対象外としたのはなぜかとのお尋ねにお答え申し上げます。

厚生労働省が昨年作成した標準的な健診・保健指導プログラム確定版によれば、後期高齢者に対する健康診査の目的が生活習慣病を早期に発見して必要に応じて医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については必ずしも健康診査を実施する必要はないとされております。その理由としましては、糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病で通院されている方については既に詳細な検査が行われ、治療が実施されているためと考えております。

なお、当広域連合におきましては、高血圧患者の方も含めて健診を希望する方を対象に健康診査を実施する方向で市町村と調整を行っているところでございます。

次に、65歳から74歳までの障害者の保険料と給付費の見込みについてお答え申し上げます。

後期高齢者医療制度においては、障害認定を受けた被保険者と75歳以上の被保険者の間で保険料や医療給付についての取り扱いの違いがないため、予算の積算においては障害者のみの保険料や給付費の積算は行ってございません。

なお、被保険者全体に占める障害認定を受けた方の割合は約4.7%程度と見込んでおります。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員。

23番（歌川渡議員） 今の答弁を含めて20分近くなりました。再質問をさせていただきたいんですけども、この後、一般質問の関係もありますので、質問は終わりたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第3号議案、第5号議案、第6号議案、第7号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。

22番今野章議員。

23番（今野章議員） 私は、歌川議員と同じグループでございますので、もう既に時間を超過しているぐらいでございますので、質問については差し控えたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第3号議案、第5号議案、第6号議案、第7号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。

11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 歌川議員が同僚議員として質問させていただきましたので、おおむね理解をさせていただきました。私の質問は差し控えたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第7号議案及び第8号議案について通告がありますので、発言を許します。15番秋山昇議員。

15番（秋山昇議員） グループさくらの2市7町を代表いたしまして、大河原町の秋山でございます。通告しておりました案件につきまして、議案第7号から質疑させていただきたいと思っております。私どもの方でお願いした件につきましては、国保運営協議会委員との懇談会等々ありますので、それについてお伺いさせていただきたいと思っております。

現行の国民健康保険では、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する場合には、法の定める国民健康保険運営協議会を各市町村に設置することが規定されているところでございます。しかしながら、後期高齢者医療制度に規定する高齢者の医療の確保に関する法律ではこのような協議会の設置が規定されていないようではありますが、こうした中、広域連合では保険料率の算定と広域計画の策定に際し、県内を大きく三つの圏域に分け、地元市町村の国保運営協議会委員と懇談会を行い、料率算定及び計画策定のみならず、広域連合の行政全般について意見交換会を行ったと聞いておるところではございますが、そこでお伺いするわけではございますが、平成20年度の宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算に関しまして、この懇談会の来年度における開催に関連し、以下4点ほどお尋ねをいたしたいと思っております。

第1点目といたしまして、なぜ昨年このような形式で意見聴取を行ったのかお伺いさせていただきます。

第2点目といたしましては、昨年の懇談会の開催の状況、出席者及び意見の内容などどのようなであったか、その辺の経過をお知らせいただければ幸いです。

第3点目といたしましては、宮城県後期高齢者医療広域連合予算であります。説明書の13ページ、14ページにわたりますが、2款総務費1項総務管理費1目一般管理費であります。その中の報償費であります。ここに52万2,000円計上されておるところではございますが、この積算根拠はいかがなものか、この辺をお伺いさせていただきたいと思うのであります。

4点目といたしまして、平成20年度の懇談会の開催予定はどのように考えておられますか、お伺いいたしたいと思っております。

続きまして、通告の議案第8号であります。

平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に関しまして、国の財政負担につきまして4点ほどお尋ねをさせていただきたいと思っております。

まず、第1点といたしまして、後期高齢者医療制度における給付については、療養の給付や入院時食事療養費の支給、高額療養費などがほとんどその概要になっていると思うのですが、現行の老人保健制度と、その給付内容、給付費ごとの公費の負担割合はどうなっておりますか、あわせてお伺いしておきたいと思います。

第2点目といたしまして、予算説明資料によりまして、これは計上されていない医療給付費があるかと思うんですが、この内容はどうなっておりますか、また、予算計上されなかった理由、あわせてお伺いしたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

第3点目といたしまして、保健事業についてであります、保険料だけではなく、これは国庫支出金とその財源となっていると見込まれておるところでございますが、具体的な内訳、この辺がどうなっておりますか、あわせてお願ひいたしたいと考えております。

第4点目であります。最後になります。調整交付金はどのような取り扱いのものか、また、宮城県に対する配分額、隣接県と比較された場合どのような額になっておりますか、その点もあわせてお伺いさせていただきたいと思います。以上であります。

議長（大泉鉄之助議員） 広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの秋山昇議員の質疑にお答え申し上げます。

私からは、大綱1点目、国保運営協議会委員との懇談会についての御質問にお答え申し上げます。

初めに、昨年、なぜこのような形式で意見聴取を行ったかとの御指摘でございました。国保運営協議会委員との懇談会につきましては、昨年、広域計画の作成や後期高齢者医療条例の制定に当たりまして、有識者の方々、住民の方々の御意見を伺うために開催したものでございます。その理由としては、まず国保運営協議会は住民の各側の代表として国民健康保険の重要な事項について審議を行っておりますことから、協議会の委員につきましては医療保険についての十分な知識を有するとともに、住民の皆様の御意見を代弁していただけるものと考えたためでございます。また、国保運営協議会は各市町村に設置されておりますので、協議会の委員につきましてはその数も大変多うございます。たくさんの御意見を伺うことが可能になりますほか、県内各地の意見を聞くことができるという判断をしたためでございます。

次に、昨年の懇談会の開催状況につきましてお答えいたします。

昨年10月10日に仙台市で、そして10月17日には大河原町と大崎市で懇談会を開

催いたしました。各会場とも15名の方々に御出席をいただきまして、医療の分野の専門家としてのお立場あるいは住民としてのお立場から大変貴重な御意見をいただいております。発言の内容としては、国民健康保険との違いですとか保険料の負担凍結の問題、保健事業の取り扱いなど制度全般にわたりましていろいろな御意見や御指摘をいただきました。基本的には本制度の趣旨に十分な御理解をいただいたものと考えております。

次に、平成20年度の予算の積算根拠についての御指摘がございました。一般会計におきまして、報償費として52万2,000円を計上しておりますけれども、これは基本的には昨年度と同様の開催を予定いたしております。述べ45名の方から御意見を伺うことを想定いたしております。また、報償費の単価といたしましては、情報公開・個人情報保護審査会委員の報酬の額と同額にしたものでございます。

次に、平成20年度の開催予定につきましてお答え申し上げます。

平成20年度につきましては、制度施行の最初の年度でもございますので、施行の状況につきまして御意見を伺うとともに、次の年度、21年度の施策についても御意見を伺いたいと考えております。開催の場所あるいは回数につきましては、基本的には昨年と同様に圏域ごとに3回程度を開催いたしたいと考えております。

そのほかの御質問につきましては事務局からお答え申し上げます。私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から秋山昇議員の質疑にお答え申し上げます。

私の方からは、大綱2点目、国の財政負担についての御質問にお答えします。

まず、医療給付費ごとの公費の負担割合についてでございます。当広域連合におきましては、療養の給付や移送費の支給など法律で定められた医療給付のほか、条例の定めによりまして葬祭費を支給することとしております。このうち法律で定められた医療給付については、高額療養費を除きまして、被保険者が窓口で支払う患者負担の割合により取り扱いが異なるということになります。患者負担が1割の場合には、医療給付費の5割を公費で負担しまして、支払基金交付金で4割、保険料で1割を負担することになります。なお、公費負担の内訳は、国が12分の4、県と市町村がそれぞれ12分の1ということになります。また、患者負担の割合が3割の場合には、支払基金交付金で9割を負担することになりますので、保険料の負担はほかの方々と同様に1割ということになります。

それから、高額療養費については、国と県がそれぞれ4分の1を負担しまして、保険料

で2分の1を負担することになります。また、葬祭費については全額を保険料で賄うということになります。

次に、予算説明書に計上されていない医療給付の取り扱いについてお答え申し上げます。

今年度の医療給付の積算につきましては、法律で定められた医療給付のうち特別療養費と高額介護合算療養費の分が含まれておりません。特別療養費については資格証明書の交付を受けた場合の医療給付でございますが、資格証明書は原則として保険料を1年以上滞納した方が対象になりますから、基本的には平成20年度は発生しないことになります。また、高額介護合算療養費についても、1年間の自己負担額が高額になる場合に支給するものでございますから、平成20年度には発生しないということになります。以上のことから、この二つの医療給付については予算の積算に含めていないものでございます。

次に、保健事業の国庫支出金についてお答え申し上げます。

保健事業については約2億9,500万円を予算計上しておりますが、これは健康診査に要する経費でございます。具体的には市町村に委託料として支払う経費でございます。健康診査に要する経費については国が助成を行うこととされておりまして、現在国会で審議されている国の平成20年度予算に約30億円が計上されているところでございます。国の補助要綱等はこれから定められるということになりますが、厚生労働省から示された資料に基づきまして、広域連合の予算に5,315万3,000円を計上したものでございます。

次に、調整交付金につきましてお答え申し上げます。

調整交付金につきましては、基本的には医療給付費の12分の1に相当する額が交付されることとなりますが、広域連合間の財政の不均衡を調整することなどを目的としておりますため、各広域連合に交付される額についてはその財政状況に応じて変動するということになります。当広域連合につきましては、財政力を考慮して調整交付金が増額されることが見込まれるため、12分の1相当額に12億円程度を上乗せしまして146億7,685万円を計上したものでございます。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 秋山昇議員。

15番（秋山昇議員） 連合長初め事務局長の大変詳細な説明をいただきまして、おおむね了解したわけでございます。また、きょうの議会であります。御案内のとおり、4月からこれが施行されるわけでございますので、本日も大変多くの方々が傍聴していらっし

やると思うのでありますが、言葉が不適當かなと思うのでありますが、再三言われております高齢者の「うば捨て山」にだけはならないように十分配慮してやるという考えのもとで、この高齢者医療については進んでいただきたいと要望しておきたいと思ひます。

また、これに関して一言、連合長の方から、傍聴の方もいらっしゃいますので、その辺を強くお答えいただければ幸いです。それで以上終わらせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの秋山昇議員の再質疑にお答え申し上げます。

今回の後期高齢者医療制度は、日本国民全体の高齢化が進む中で、高齢者の方々にとってそれぞれの人生を幸福にお過ごしいただけるよう、そういった医療制度として地域の皆様方の御理解を賜りながら、まさに議員御指摘のような「うば捨て山」といったようなことにならないような適切な運営に心がけてまいりたいと思ひます。御指摘の点につきまして、改めて私ども、私自身そして事務局一同、心してこの制度の円滑な運用に努力してまいりたいと考えております。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で質疑を終結いたします。

これより順次討論、採決を行います。

日程第4、第1号議案、後期高齢者医療特別会計条例から日程第10、第7号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算については、討論の通告がありませんので、直ちに採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっている日程第4、第1号議案、後期高齢者医療特別会計条例から日程第10、第7号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算までの7議案については、一括して採決いたしたいと思ひます。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第7号議案については一括して採決いたします。

本7議案について、原案のとおり決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） 御異議なしと認めます。

よって、第1号議案から第7号議案までの7議案は原案のとおり可決されました。

次に、第8号議案に対する反対討論の通告がありますので、発言を許します。

29番遠藤武夫議員。

29番（遠藤武夫議員） 29番、色麻町選出、日本共産党、遠藤武夫。

第8号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算に対し、反対の討論をいたします。

まず、今回の後期高齢者医療保険制度は、もともと少ない医療費をさらに抑制しようとする間違った政策から生まれたものであり、一昨日、2月13日に答申された診療報酬の改定で後期高齢者は別立てにされました。後期高齢者診療料として、医学管理、検査、画像診断、そして処置の報酬が包括されましたが、これは後期高齢者の治療や検査に手抜きを押しつけるものであります。しかも、患者の主病と認められる慢性疾患の診療を行う一保険医療機関のみにおいて算定するとされました。これは患者が自由に医療機関を選べるフリーアクセスに制約を設け、必要な医療が制限されていく危険があります。終末期医療にも差別医療が持ち込まれ、慢性疾患で治療中の後期高齢者を健診から排除する方針も打ち出されました。

私は、昨年11月19日の臨時議会で、後期高齢者に差別医療を持ち込む動きがあることを問題にして、今、保険料を議決すべきではないと強く訴えましたが、その心配がとうとう現実になろうとしております。そして、繰り返しになりますが、老人には安上がりの医療でいいという発想では「うば捨て山」になる、これは長年にわたって日本医師会の会長をお務めになった武見太郎氏が高齢者だけの医療保険制度をねらった厚生省を批判した発言であります。まさにその「うば捨て山」づくりそのものではないでしょうか。

それから、後期高齢者医療は、生活保護水準や課税最低限を下回る年金収入の高齢者からも容赦なく保険料を天引きし、そして生存権を踏みにじる制度となっております。しかも、高齢化が進展したら約50年後には保険料が倍加する仕掛けがついております。医療費がふえれば、さらに負担がふえることになるものであります。そして、現役世代も、健康保険から後期高齢者医療と前期高齢者医療に拠出する支援金の負担により、健康保険の大幅な引き上げが避けられません。その後も高齢者がふえるに従ってこの支援金の実額がさらにふえる仕組みとなっております。このように、新しい高齢者医療制度はあらゆる年代に保険料の負担増か、あるいは医療給付費の削減かという悪魔の選択を迫るものではないでしょうか。

それから、市町村の国民健康保険も財政難に陥ることがわかりました。宮城県でも既に幾つかの市町村で国保税の引き下げが来年度予算で打ち出されております。一たん黒字や

改善基調になる市町村でも、高齢化の進展や医療費そして後期高齢者支援金及び介護納付金の増加が見込まれるために、3年ぐらいの時期から財政状況は再び悪化し、多額の赤字を抱えることが予想されております。

したがって、私は、後期高齢者医療保険制度の実施中止を求めることが地方政治に身を置く者の責任ある態度であると確信するものであります。今、後期高齢者医療制度の実態を知らせる市民運動が急速に広がってきております。これらが政治を動かし、地方議会では4月実施の中止を求める意見書がどんどんふえております。それに東京都広域連合は独自の保険料軽減措置を打ち出さざるを得なくなりました。また、舛添厚生労働大臣が社会保障費の削減は限界に来ていると答弁したように、国会論議も変わり始めております。医療費の増嵩はやむを得ないという認識が広がり、国会論議の中心はその財源をどうするかに移りつつあります。皆さん、減らし続けている国と企業の負担をもとに戻せば、医療費がふえても高齢者の暮らしを守り、そして日本の医療を再建することができます。私は、真に日本を改革する道がここにあることを訴えて、市民運動の皆さんと手をつないで全力で奮闘する決意であります。

以上の理由で私はこの特別会計予算に反対し、否決することを訴えるものであります。

なお、第6号議案、平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算についてであります。反対はしませんでした。予備費について、地方自治法に照らして、より適切な取り扱いが検討されるよう要望するものであります。

以上、県内後期高齢者23万人の心の叫びを受けとめるべき各自治体代表30余名議員の見識と良識、そして勇気ある御賛同を仰ぎつつ終わります。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

第8号議案、平成20年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について、採決を行います。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決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（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、第8号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第9号議案、相互救済事業の委託については、討論の通告がありませんので、直

ちに採決いたします。

本案は原案のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(大泉鉄之助議員) 異議なしと認めます。

よって、第9号議案は原案のとおり可決されました。

ここで暫時休憩いたします。

午後2時45分 休憩

午後2時55分 開議

議長(大泉鉄之助議員) 休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第13 一般質問

議長(大泉鉄之助議員) 日程第13、一般質問を行います。

質問通告者は4名であります。

質問は、前の質問者と重複しないようお願いいたします。

なお、申し合わせにより、あらかじめ発言時間の制限をいたしております。発言時間は答弁を含め1人30分以内とし、質問回数は3回までといたしております。また、各グループにおける配分の時間を考慮の上、これを超過しないように御協力のほど、よろしくお願いいたします。

通告順に質問を許します。

まず初めに、16番上田万作一議員の一般質問を行います。16番上田議員。

16番(上田万作一議員) グループさくらに所属をいたしております16番、村田町の上田でございます。ただいま議長のお許しをちょうだいいたしましたので、通告に基づき一般質問をさせていただきます。

私は、後期高齢者医療制度の広報周知に関しまして、お尋ねをいたします。

平成19年2月8日に宮城県後期高齢者医療広域連合が設立され、いよいよことし平成20年4月から制度が実質的にスタートすることとなりました。介護保険制度導入のときも全く同様の経過でございましたけれども、今回もまた法の制定から制度の運用開始までにはその準備段階で紆余曲折がございました。事務当局としては短期間での対応ということもあり相当の御苦労があったことと拝察申し上げ、敬意を表する次第でございます。

75歳以上の高齢者や65歳以上で一定の障害があると認められた方にとりましては、大半の方が現在の老人保健事業制度から新たな後期高齢者医療制度へ移行することとなり、現在その対象者はもとより、家族にとりましては人知れず不安を抱いているものと思われまます。介護保険につきましては、保険者は各市町村であり、どの自治体におきましてもこの制度導入に当たりましてはきめ細かな説明会等を行い、住民に対し広報周知を図られたものと存じます。さらに、マスコミ報道におきましても、広く国民に大きな関心を惹起させたことも事実でございました。しかるに、このたびの新制度導入に当たりましてはマスコミ報道は影を潜めております。どうも「知る人ぞ知る」の領域にとどまっている感は否めないと思存じます。そこでお伺いをいたします。

第1点目としまして、住民に対する現時点での周知状況について、広域連合としてどのように把握されておられるものでしょうか。

第2点目、各市町村あるいは広域連合としての住民説明会の開催状況は現在どのように推移しておられるものでしょうか。

3点目、65歳から74歳の方で一定の障害がある方は、手続をすることにより現在の医療保険を利用することも可能であり、いわゆる選択の余地がございます。この対象者や、その御家族に対する広報周知の取り組み状況は現在どのようになっておられるものでしょうか。

4点目、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金の交付決定を受け、被用者保険の被扶養者だった者に対し平成20年度は保険料の軽減が図られることとなりましたが、これに関する広報周知の取り組み状況は現在どのようになっておられるものでしょうか。

5点目、以上現時点での状況等についてお尋ねをいたしましたけれども、現時点以降、今後さらにこの制度の広報周知についてどのように取り組んでいかれる御所存かお伺いをいたします。

6点目といたしまして、さらに今般、議員提案により資格証明書の発行に関する議案が上程されているようでございますけれども、昨年11月18日現在、12の構成自治体から意見書の提出があり、私の村田町もその一つでございまして、しかもそのトップを切ったようでございます。その意見書によれば、大半の自治体では資格証明書は発行しないことを列記いたしております。しかしながら、これはおおよそが普通徴収対象者に特化される現象と思われまます。また、1年以上の滞納者に限定し、納付相談なども行いながらの取り組みが考えられます。制度が実質的にスタートしない時点で資格証明書発行への取り組

み姿勢をお伺いするのも酷だとは存じますが、一方、さまざまな方が不安を抱いているのも事実でございます。広域連合としての制度運用に関する御見解をお伺いいたします。また、仮に発行に当たっての判断は各市町村が行うのか、さらに発行は連合長名をもって各市町村がその実務を行うこととなるのか、あわせてお伺いいたします。

以上、詳細な御答弁をお願い申し上げ、私の一般質問とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの上田万作一議員の一般質問につきましては事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から上田万作一議員の一般質問についてお答え申し上げます。

まず、住民に対する周知状況についてお答えします。

住民の方々に対し制度の周知を図ることは、制度を円滑に施行させるために極めて重要なことございまして、これまで市町村と連携をとりながら取り組んでまいりました。まず6月に制度啓発用のリーフレットを49万1,000部作成しまして、市町村を通じて配布を行いました。また、12月と1月に保険料率をお知らせするリーフレットを59万5,000部作成しまして、市町村を通じて配布しますとともに、金融機関の窓口においても配布を行いました。また、12月に制度啓発用のポスターを7,600部作成しまして、市町村や医療機関、その他の関係団体に掲示していただきました。さらに、10月と2月に広報紙をそれぞれ2万5,000部作成しまして、市町村や医療機関、その他の関係団体に配布をしました。そのほか県や市町村の広報紙に記事を掲載するとともに、広域連合のホームページにおいても制度の紹介を行っているところでございます。

次に、住民説明会の開催状況についてお答えします。

住民説明会については、広域連合において説明のための資料の作成や研修会を行いまして、基本的には市町村において説明会を実施してまいりました。1月末現在で調査をしましたところ、すべての市町村で開催しまして、開催回数は328回、出席者数は述べ1万2,731人となっておりますが、今後とも引き続き説明会を開催することにしております。

なお、広域連合においても、医療関係団体や高齢者関係団体などに個別に説明を行っているほか、市町村の範囲を超えるような研修会や会議を活用しまして説明を行っているところ

ころでございます。

次に、障害者に対する広報周知の取り組み状況についてお答え申し上げます。

御指摘のとおり、65歳から74歳までの障害者の方については、後期高齢者医療制度に加入するか現在加入している医療保険に残るかは選択できることになっております。このことについてはリーフレットや広域連合の広報紙について必要な説明を行ってまいりましたが、市町村の広報紙においても必要な記事を掲載しますとともに、住民説明会において周知を図ってまいりました。さらに、広域連合において障害者関係団体を個別に訪問しまして、団体を通じた周知をお願いしているほか、市町村と連携しながら障害者本人に対する個別の通知についても進めているところでございます。

次に、平成20年度の保険料の特例措置に関する広報周知の取り組み状況についてお答えします。

保険料の特例措置がとられることについては、パンフレットや説明会などで周知に努めているところでございますが、今後さらに3月に被保険者全員に配布する小冊子や4月ごろに被保険者全員に配布するリーフレットなどにその旨を記載しまして、周知を図ってまいりたいと考えております。

次に、今後の制度の広報周知の取り組みについてお答え申し上げます。

まず、住民説明会を引き続き実施しますほか、制度の開始をお知らせするマグネットステッカーを作成しまして、市町村の公用車などに掲示するようお願いをしております。また、3月の被保険者証送付時に制度の内容をわかりやすく解説した小冊子を送付しますとともに、4月ごろに制度の内容をお知らせするリーフレットを改めて全員に配布いたします。さらに、4月以降、各市町村の窓口などで制度の概要をお知らせするパンフレットや保健事業の内容をお知らせするリーフレットを配布いたします。また、引き続き広域連合の広報紙を発行するとともに、県や市町村の広報紙への記事の掲載、ホームページによる制度の紹介を行ってまいりたいと考えております。

次に、資格証明書発行の考え方についてお答え申し上げます。

まず、後期高齢者医療制度は、住民の相互扶助によって成り立つ社会保険制度でございまして、すべての被保険者に公平に保険料を負担していただくことが制度存立の前提でございます。資格証明書の発行については、保険料を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず長期にわたり保険料を滞納している方について、接触の機会を確保するために発行するものでございます。

なお、資格証明書の発行に当たりましては、機械的な適用は行わずに、徴収を担当する市町村と十分協議を行いたいと考えております。

次に、資格証明書発行の実務についてお答え申し上げます。

保険料の滞納があった場合には、まず徴収を担当する市町村が状況の把握に努め、それぞれの状況に応じた納付相談を行うこととなりますが、これらの方法によっても納付の意思が確認できない場合や、接触の機会が得られない場合などには、市町村と協議しながら広域連合が資格証明書の発行を判断することになりまして、実際に発行する場合には広域連合長名で行うこととなります。

なお、災害や病気などのため滞納した場合は、法律の定めによりまして特別な事情に該当し、資格証明書を発行しないこととなります。また、災害や長期入院などのため収入が著しく減少した場合には、条例の定めにより保険料を減免できることとされておりますので、状況把握の結果、これらに該当することが明らかになった場合には、該当する制度を適用するということとなります。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 上田議員。

16番（上田万作一議員） 御答弁ありがとうございます。若干追質問をさせていただきたいと存じます。

1点目でございますけれども、広報周知について、今後もさらに各構成自治体に協力を求め、あるいは依頼をすることになるんだろうと思います。そのような場合、各市町村に対しまして、その財政的な措置などにつきましては具体的にどのように考えておられるのかお伺いいたします。

さらに、今の答弁でございますと、いわゆる広報周知についてはホームページ等にも掲載していると、このような御答弁もございました。しかしながら、この後期高齢者医療の対象者といいますと御案内のように75歳以上の方ということで、果たしてその方々でインターネットでホームページをごらんになるのは何人おられるのかなと、そんなふうには不安も感じるところでございます。やはりこの年代の方々にとりましては、直接の対話、いわゆる住民説明会、そういうのが非常に重要なのかなと存じます。そういう意味合いにおきまして、広域連合みずからが具体的に広報周知を図るというよりは、むしろ関係自治体の住民に対する説明ということで、各構成自治体それぞれが意を尽くして取り組むことが重要なのかなとも存じます。そのような観点におきまして、広域連合としての御支援を

よろしくお願ひしたいものだと思ひます。

2点目でございますけれども、資格証明書発行の件でございますけれども、私の職員時代の経験からすれば、一口に滞納者といひましても、大きく分けまして二通り考えられるわけでございます。一つとしまして、これを納めたくても納める金がなくて納められない方、いわゆる物理的にどうしても無理と思われの方でございます。二つ目といたしましては、一見してこれを納める余力があるのではないかと思われながらも、どうにも交渉しても交渉しても納めない方、いわゆる不誠実な方でございます。

そこで、係る制度の運用に当たりましては、前段で申し上げましたように、弱者を切り捨てることなく、やはり互助の精神に基づきまして慎重に取り扱うべきものと私は思っております。先ほど「長期間にわたる」といふような御答弁がございましたけれども、長期とは一体どのような期間を指しておられるものかちょっとはかり知れないところもございませうけれども、いずれにいたしましても制度運用の方針を含め広く住民にそれを周知されないことがこの資格証明書発行という制度に対する不安を現時点において増長させているのではないかなとも考えられます。このような観点から、さらに住民の不安を解消できるような広報周知について望むものでございます。再度、本件に関する見解をお尋ねいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの上田万作一議員からの再質問につきまして、私からも御答弁を申し上げます。

住民の方々に対する周知あるいは広報につきまして、貴重な御示唆をいただきました。去る1月下旬に県内各市町村長さん方、首長さん方に集まっておりました運営連絡会議におきましても、連合長の立場で各市町村長さんに住民の皆様へのこの制度の趣旨あるいは内容について各自治体から懇切丁寧な御説明をしていただくように私からも各首長さん方をお願いをしております。御指摘のとおり、高齢者の方々ですから、なかなかパソコンをお使いになる方ばかりではないかと思ひます。ホームページへの掲載、これも有効ではございますけれども、できるだけ御指摘のような直接の御説明が重要だということをお私から各市町村長さん方にお願ひいたしました。

ちなみに、私も仙台市長として仙台市内5区の町内会長さん方あるいは民生委員の方々を中心に説明会を5区のうち4区は私自身が市長として、区によっては200数十人の皆様にお集まりいただきまして、直接御説明をいたしております。できるだけ各首長さん方

あるいは市町村の幹部の皆様方、直接住民の方々に御説明いただくように事務局を通じましてさらに督促をしてみたいと思います。

私からは以上でございますが、残る点につきましては事務局からお答え申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から上田万作一議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

まず、市町村に対する財政措置でございますが、広域連合の仕組みにつきましては、広域連合と市町村が役割分担をしまして仕事を進めるということになっているものでございます。それから、当広域連合の経費につきましては、医療給付費を除きまして基本的には市町村の負担金で賄うということになります。したがって、当広域連合の方から市町村に対して財政支援を行うというのは必ずしも現実的ではないのかなと考えております。

なお、広域連合としましては、各市町村で必要としますリーフレットなどの印刷物を一括して作成するなど、結果的に市町村の負担が軽減されるような対応をとっておりますし、それから必要なデータや資料などを提供することによりまして、市町村の効率的な事務執行を支援してきているところでございます。こういった取り組みについては今後ともやってみたいと考えているところでございます。

それから、2点目の資格証明書の周知の関係でございますが、制度の周知につきましては、これまで市町村と協力しながらやってきているわけでございますが、御指摘のように、高齢者の方に対しては具体的に個別に説明しないとなかなかわからないということもございますので、資格証明書の発行を含めました、滞納をした場合の取り扱いにつきましては、今後さらにリーフレットなどに記載するなどの方法をとってみたいと考えてございます。

それから、被保険者の方が個別に市町村や広域連合に保険料の納付について相談に来られた際も、きめ細かく取り扱いを説明してみたいと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 上田議員。

16番（上田万作一議員） 詳細にわたる御答弁をちょうだいいたしまして、まことにありがとうございました。

最後に、不誠実な滞納者を牽制する意味合いにおきまして、資格証明書発行という制度につきましては、これを、私の考えでございますけれども、封殺することなく、やはり

「伝家の宝刀」として、伝家の宝刀は抜かないから宝刀なんだという世間の言葉もございます。伝家の宝刀としてこの制度を温存いたしまして、その運用に当たりましてはきめ細かで慎重な対応をされますよう強く要望いたしまして、私の一般質問を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、25番三橋正穎議員の一般質問を行います。三橋議員。

25番（三橋正穎議員） 私は、県央会、25番の大和町三橋正穎でございます。お伺いします。

件名は二つございます。第1件目、高齢者医療費の増加対策ということと、国への、政府への要望ということについての2点でございます。

第1点、国と個人の医療負担が増大するばかりでございまして、全く重症そのものでございます。このまま推移すると2025年には65兆円に肥大すると予測されております。今は日本人の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる時代に突入いたしました。これは日本最大の病気になったわけでございます。年間約100万人が病気ということで亡くなっておりませんが、何と、そのうち約33万人はがんなんですね。ですから、33万人口が毎年消えている。しかも、それはふえているんです。欧米ではがんによる死亡は減っていますが、逆に日本はふえている、こういう実態なのでございます。

そこで、私は、平成12年に導入された介護保険制度においては、いわゆる介護給付費の著しい伸びが保険料の高騰を招いた。これは制度の持続可能性と申しますが、全く暗やみの中に入った状態を危惧しております。18年度の改正介護保険法において、介護予防、新予防給付という概念が打ち出されましたが、これは結局寝たきりをなくしていくというねらいでございます。それで、前半とダブらないように私ちょっと変えさせていただきました。質疑にございましたので。

そこで、今度の医療制度改革の中でも、病気になる前の予防が重要であるとの認識から、医療保険者にメタボリックシンドローム予防のための特定健診、これが義務づけられて、4月から始まる特定健診、実際それではどの程度の効果があるか、連合長。そして、改めてそのように問い合わせてみると、正直、不透明な部分がなくもないんですね。私は、拙速な実験的制度という批判があるが、このことに対してお伺いするものであります。もう一度申し上げます。実際どの程度の特定健診の効果を期待しているのかということです。

それから、第2点目は、改めて、正直、私はまだまだ不透明な部分があるのではない

か、そして拙速な、これは実験的の制度だと。これはある医療ジャーナリストも言っております。これは批判なんです、果たしてこの特定健診は妥当、適正なのかという疑問を呈しております。私も同じであります。今こそ私は地方から確かな療法を見出し、予防医療に目標を掲げ、そしてその戦略を立てるべきであります。実はその特効薬として、天然水素水、これの採用を私は提案したいのであります。これは昨年5月7日付で日医大の太田教授が発表された事例でございます。日本、いや世界の医療のあり方が大きく私は変わってくると思うからであります。これが高齢者医療費の軽減には何としても欠かせない視野から、連合長はどう考えているか伺います。これは既に通告済みでございます。

それから、もう1点、政府要望についてであります、さきに関催されました平成19年第1回臨時会で、安定的な運営を図るためには財政基盤の確保が重要との認識から、必要な経費について国や県に対して財政支援を求めたいとの答弁がありましたが、以下の4点について伺います。

国に対する広域連合からの要望はどのような状況になっているのか。それから、東北6県の広域連合で行った政府要望の内容及びこれを決定する際の考え方はどのようなものか。それから、この要望に対する厚生労働省の回答はどのようなものであったのか。最後に、今後、国に対する要望はどのように行っていく予定か、お答えをいただきたいと思っております。以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの三橋正穎議員の一般質問にお答え申し上げます。

私からは、大綱2点目の政府要望などにつきましての御質問にお答え申し上げます。

まず初めに、広域連合から国に対する要望の状況についてお答えいたします。

まず、当広域連合におきましては、後期高齢者医療制度の施行に伴いまして市町村電算システムの改修あるいは開発に相当の負担が生じることから、昨年6月5日に宮城県市長会、宮城県町村会並びに宮城県と合同でこれらの経費に対する財政措置について厚生労働省本省に要望を行ったところでございます。また、東北6県の広域連合におきまして要望事項を協議し、去る12月18日に合同で厚生労働省に対し要望を行ったところでございます。

次に、東北6県の広域連合の政府要望についてお答えいたします。

要望の内容としては、3項目から成っております。一つは、制度の円滑な施行に向けて国民や関係機関の理解が一層深まるように国において速やかに集中的な広報活動を行うこ

と、また広域連合が行う健康診査に対して従来の健康診査と同様に財政的な支援を行うこと、さらには保険料の激変緩和措置に伴って市町村電算システムの改修に対して財政措置を講じることなどでございます。要望内容の決定に当たりましては、各広域連合から意見を出し合い、広域連合が実施を希望するもののうち、制度の趣旨や、これまでの経緯などから当然国が行うべき合理的な理由のあるものを選定したものでございます。また、要望に対する厚生労働省の回答につきましては、要望の趣旨を受けとめ、厚生労働省としてしっかり対応したいとの発言がございました。

次に、今後の国に対する要望につきましてお答えいたします。

後期高齢者医療制度については、国、県、市町村の負担と協力をいただきながら運営を行ってまいらなければならない必要がございます。したがって、広域連合としては、真に必要なものについては国に対して積極的に要望を行ってまいりたいと考えております。また、その方法としては、当広域連合として単独で要望を行うほか、昨年と同様に東北各県の広域連合とも十分連携をとりながら合同で行うことも検討してまいりたいと考えております。

そのほかの御質問につきましては事務局からお答え申し上げます。私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から三橋正頼議員の一般質問につきましてお答え申し上げます。

まず、天然水素水の提案につきましてお答え申し上げます。

人口の高齢化が急速に進み、超高齢社会の到来が間近に迫る中で、生活習慣病を中心とした疾病の予防や高齢者の健康保持・増進を推進することは、保健医療行政の重要な課題であると考えております。御提案のございました天然水素水については、水素の作用を活用して疾病の予防などに役立てようとするものでございまして、現在、大学や民間企業において研究が行われているものと承知をいたしております。今後さらにさまざまな研究や取り組みが進められまして、高齢者の疾病予防や健康づくりが推進されることを期待するものでございます。

それから、特定健診の効果として何を期待するのかという御質問でございますが、これは通告になかった御質問でございますが、特定健診につきましては生活習慣病を早期に発見しまして、必要に応じて医療につなげていくことを期待していると考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 三橋議員。

25番（三橋正穎議員） 今、通告になかったということなんですが、先ほどの質疑でこの健診の財源の部分とか健診の具体的なあれについては回答があったものですから、早速これに変えさせていただきました。

それで、せっかくきょう36市町村の皆さんが集まっているわけですから、この宮城、私どもの大和町、大衡についても、宮城県全体が2年後には自動車産業の進出といったことで、我々住民に目線を当てた場合に、この経済と、私は健康、これが大きな今後の県土づくり、あるいは地域づくりに欠かせないものだろうと思いますので、ひとつこの健康の部分、これについては私ども本当にその根幹、財政云々も大事ですが、根幹は衣食住、こういった形で、なぜこの疾病がこんなに多くなったか、私もおやじは医師でありますし、おふくろは助産師でありまして、看護師でございましたので、私は小さいときから健康に関しては勉強してきたわけですが、ぜひこうした形で、健康あつての経済、また経済あつての健康ということで、連合長、ひとつぜひこの疾病率を下げることに對して全力を投じていただきたい、そして本来なら後期高齢者医療制度がなくてもやっていけるという体制に何としても持っていかなければならないわけです。このままでは破綻してしまうわけですから、県も18億から19億という、報道にもございましたが、大変なことになってくるわけです。そういう意味で、もう一度、連合長の意思の決意をお聞かせいただきたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） お答え申し上げます。

三橋議員の御指摘、まことにごもっともであると承知しております。村井知事を初め宮城県として、富県みやぎ戦略のもと、さまざまな産業、経済あるいは中小企業の活性化の推進をされているところでございます。そして、経済が活性化し、産業が活性化し、中小企業や商店街が活性化することによって、県あるいはそれぞれの自治体の財政がより豊かになり、そのことによって住民の皆様そして高齢者の方々の健康あるいは福祉のための各般の施策が、住民の皆様のニーズ、御要望にできるだけ沿いながら、さまざまな施策が充実するような状況になるためにも、現在、産業や中小企業の活性化が必要であると私は認識しております。この点につきましては、引き続き県内各市町村の首長の皆様方そして村井知事ともさらに連携を深めながら、県民の皆様、とりわけ高齢者の方々にとって、より充実した健康維持政策がそれぞれの自治体あるいは県全体としてできるように私自身も最

大限の努力をしてまいりたいと考えております。私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、20番鞠子幸則議員の一般質問を行います。

20番鞠子議員。

20番（鞠子幸則議員） 巨理町の鞠子幸則です。4点について一般質問を行います。

第1点は、医療費適正化、医療費抑制政策についてです。

2006年に成立した医療改革法の大きな目的は、医療費適正化です。その医療費適正化、医療費抑制政策をどう考えるのかです。医療制度改革法の最大の目的は、公的な医療保険からの給付費の伸びを経済成長率の枠内に抑え込もうとするものです。そのために医療給付費の伸び率を抑える構造的な対策を法律で規定し、その実施、具体化を都道府県、医療機関、国民に迫る法的な根拠を定めたものです。

この医療費抑制政策による医療崩壊の典型的な例は、救急医療の問題と自治体病院の統廃合です。各地で救急患者の受け入れ先を見つけるのが困難になっています。特に重大なのは二次救急から撤退する病院がふえていることです。二次救急病院数は2年前に比べ174減少し、全国で3,996になりました。こうした結果、本来二次救急医療で受け入れられるべき患者が三次救急に流れ、最後のとりでの救命救急センターがいつも処置中、満杯の状態に陥っています。また、政府は自治体病院に対し経営の効率化などを求めて縮小・削減を押しつける公立病院改革ガイドラインを策定し、地域医療に不可欠な自治体病院を切り捨てようとしています。

こうした困難な状況の大きな原因は、医師不足と病院の経営難です。医師不足ゆえに過剰労働がさらに救急医療からの医師の撤退という悪循環が起きています。もともと日本の医師数は人口1,000人当たり2.0人と経済協力開発機構（OECD）加盟30カ国中27位です。OECD平均に比べて17万人も不足しています。政府は医療費抑制の手段として、1982年、1997年など閣議決定までして医師の養成数を抑えてきました。病院の経営難は、相次ぐ診療報酬の引き下げで医師などの労働条件の悪化、不安定な病院経営をもたらしています。こうした医療崩壊の中、舛添要一厚生労働大臣も国会答弁で医療費抑制はもう限界に来ていると述べております。連合長の答弁を求めます。

第2点、運営に県民の意見、要望をどう反映するのかです。

今後、後期高齢者を初め県民の意見、要望を十分踏まえ反映しながら広域連合をどう運営するのか。県民の声を反映する手段の一つとして、学識経験者、医療機関の関係者、医療保険の保険者、被保険者、公募による県民などによる運営審議会を設置してはどうかで

す。また、厚生労働省は、被保険者や各医療保険者などの意見を広く収集し、得られた意見などを後期高齢者医療制度の効果的な運営に反映させるために、意見を聞く場を設置するよう具体的な指示をし、その費用の2分の1を国庫補助の対象にするとしています。答弁を求めます。

第3点、市町村国民健康保険についてです。

老人保健拠出金から後期高齢者支援金に移行することにより、市町村国保の財政はどうか影響するのかです。広域連合として把握すべきと考えるが、どうかです。厚生労働省国保課は、2008年1月21日、被保険者1人当たりの後期高齢者支援金を年間4万1,703円と発表しました。市町村は国民健康保険から広域連合に被保険者1人当たりの後期高齢者支援金にゼロ歳から74歳までの国保加入者数を乗じた金額を支援金として納めます。老人保健拠出金は給付費の5割、後期高齢者支援金は給付費の4割です。ある県では、全体として不確定な要素も多く、慎重に見きわめるとした上で、しかし傾向としては平成20年以降市町村国保の財政は一たん黒字ないしは改善基調が見込まれるものの、急速な高齢化の進展に伴い、医療費、後期高齢者支援金及び介護納付金の増加が見込まれる。そのため数年後には再び悪化し、多額の赤字を抱えるとしています。答弁を求めます。

最後に、第4点は、県民の声をどう受けとめるのかです。

「死ぬまで保険料を取られるのか」「年金天引きなんてひど過ぎる」「お年寄りは死ぬと
いうのか」「医療はどうなるのか」「後期高齢者医療制度は生存権侵害ではないのか」などの
県民からは不安と怒りの声が上がっています。制度の中止、見直し、凍結を求める意見
書決議を採択した地方自治体は、2月1日現在503議会に上り、全地方議会の27%を
占めております。宮城県内でも石巻市、色麻町、大河原町の3自治体で意見書決議などが
採択されております。こうした県民の声をどう受けとめるのか。

なお、2007年11月3日の「週刊東洋経済」で厚生労働省大臣官房総括審議官宮島
俊彦氏が後期高齢者医療制度について、5年ぐらいはうまくやっていけるとしつつも、そ
の後の見通しについては、はっきりしないとしています。後期高齢者医療制度をつくった
当事者本人が、早晚、制度設計の抜本的な見直しを示唆しております。

連合長として、政府に対して後期高齢者医療制度の抜本的な見直しと中止を求めるべき
と思いますが、以上答弁を求めます。

議長（大泉鉄之助議員） 持ち時間制を勘案して、簡潔に答弁を願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの鞠子幸則議員の一般質問につきましては事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から鞠子幸則議員の一般質問につきましてお答え申し上げます。

まず、国の医療費適正化政策についてお答え申し上げます。

平成18年に成立した医療制度改革関連法は、急速な少子高齢化の進展や経済の低成長への移行など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、将来にわたり国民皆保険を堅持するため定められたものでございまして、後期高齢者医療制度の創設や保険者の再編・統合などのほか、医療費適正化の総合的な推進を行うとされております。医療費適正化のための具体的な施策としては、国などにより中・長期的な医療費適正化のための計画の策定、糖尿病などの予防に着目した健診や保健指導の推進、保険給付の内容、範囲の見直しなどが行われておりますが、医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、医療保険制度が将来にわたり持続可能なものとなるよう取り組みが行われているものと承知をいたしております。広域連合といたしましては、国民皆保険制度が堅持され、高齢者が将来にわたって安定的に医療サービスを受けられるよう後期高齢者医療制度の適正な実施に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、今後、県民の意見、要望を運営にどう反映させるのかとの質問にお答えします。

広域連合の運営に当たりましては、高齢者を初めとした住民の方々の理解と協力をいただくことが必要でございまして、関係者や有識者などから意見を聞く機会を確保しまして、適切な事務の執行に取り組んでまいりたいと考えております。このため、広域連合の情報についてはできるだけ公開するよう努めるとともに、重要な事項についてはあらかじめ基本的な考え方を示しまして、引き続き国保運営協議会委員との懇談会を開催するほか、関係者や関係団体からの意見聴取などを行いまして、広域連合の運営に生かしてまいりたいと考えております。

次に、市町村国民健康保険についてお答えします。

国民健康保険の拠出金についてのお尋ねでございしますが、現行の老人保健制度においては医療給付費の約5割を老人保健拠出金で賄っておりまして、この拠出金については各医療保険者がそれぞれの加入者についての老人医療費の実績などを基礎として負担することとされております。これに対しまして、後期高齢者医療制度においては保険給付費の約4

割を後期高齢者支援金で賄うこととされまして、各医療保険者はそれぞれの加入者数に応じて支援金を負担することとされております。拠出金制度の移行に伴う市町村国保への影響につきましては、広域連合では各保険者の財政状況を把握できる立場にはございませんが、市町村は当広域連合の構成団体でございますし、また国民健康保険と後期高齢者医療制度は密接に関連しますことから、広域連合としましても市町村国保の財政状況を慎重に注視してまいりたいと考えております。

次に、県民の声をどう受けとめるのかとの質問にお答え申し上げます。

新たな制度が施行されるに当たりましては、県民の方々の意見を聞くことが重要なことと考えております。このため、広域連合におきましては、これまでパブリックコメントを実施するとともに、国保運営協議会委員との懇談会を開催してまいりました。さらには、医療関係団体や老人関係団体からの意見聴取を行ってまいりました。また、市町村議会から制度運営についての意見書などもいただきました。いただいた御意見につきましては、広域連合の運営や制度全般にわたるものから保険料や医療給付の個別の問題まで、さまざまなものがございましたが、広域連合に対する要望については、実施できるのかどうか、あるいは実施すべきかどうかを十分に検討しまして、実施できるものは実施してまいりたいと考えてございます。

それから、国に制度の中止・撤回を求める考えはないかとの質問にお答え申し上げます。

後期高齢者医療制度につきましては、国民皆保険を将来にわたって持続可能なものとするため、また医療費の公平かつ透明な負担を目指して制度化されたものと認識しております。本年4月からの円滑な制度施行の実施に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 鞠子議員。

20番（鞠子幸則議員） 時間が来ましたけれども、2点だけお願いいたします。

まず、第1点目として、県民の意見を反映するために、厚生労働省としても補助金を出して、県民の意見を聞く場を設けた場合、補助金を2分の1出すというふうになっておりますので、20年度にそういう場を設けることは考えているのかどうか、まずこれが第1点目。

第2点目、各市町村の国保の支援金については、4万1,703円にゼロ歳から74歳の国保の加入者を掛ければ出てきますので、それについては36市町村の支援金について

広域連合として早急に把握し、我々に公表すべきだと思いますが、その2点について答弁をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 鞠子幸則議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

まず、県民の意見を聞く場の設定でございますが、厚生労働省の方でこれに対する助成をするということは承知してございますが、具体的な補助の内容につきましては明らかになっていないという状況になってございます。広域連合としましては、先ほど申し上げましたとおり、意見を聞く場を設けてまいりたいと考えてございます。

それから、市町村国保の財政の影響の関係でございますが、先ほど申し上げましたとおり、広域連合では各市町村の国保の財政状況を把握できる立場にはございませんが、市町村国保は広域連合にとりましても重要なことでございますので、今後慎重に財政の状況を注視してまいりたいと考えております。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、32番阿部繁議員の一般質問を行います。

32番阿部繁議員。

32番（阿部繁議員） 女川町の阿部でございます。通告に従い、大綱1問、高額医療・高額介護合算制度について質問いたします。

この制度は、現行の高額療養費制度、高額介護サービス費制度といった払い戻し制度に加えて、医療制度改革による自己負担の増加を緩和することを目的として創設され、各医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、医療と介護の自己負担を合算し、この制度で新たに設定された自己負担限度額を超えた分が払い戻しされるという制度であります。後期高齢者医療制度においても4月から導入されるわけですが、以下、1点目として、合算される世帯の単位にかかる問題について、2点目として申請手続等について、3点目として、障害者自立支援法の障害福祉サービス費との適用調整関係についてお伺いします。

1点目です。まずもって高額療養費制度において、一つの世帯を形成していてもそれぞれ異なる医療保険に加入している場合、事務処理が極めて複雑になる等の理由から合算が認められておりません。したがって、新たに、今老人保健制度ですが、4月から後期高齢者医療制度に加入することで高額療養費制度における同一医療保険内での合算の対象から外れる結果、例えば住所単位での同一世帯あるいは家族全体で見た場合に、実質的な自己負担は軽減されないのではないかという問題があります。そこで、モデルケースとして、

例えば老・老夫婦でどちらかが新たに75歳になる場合、それから被扶養者を含む家族で新たに75歳になる方がいる場合はどうであるか伺います。

また、高額介護サービス費制度においては今現在同一世帯で合算されるわけですが、この新たな医療・介護合算制度の介護部分というのは、介護サービスの自己負担を世帯の1人ずつ按分して、それを1人分ずつ計上するものでよいのか伺います。もしそうであるならば、例えば老・老夫婦でどちらかが今75歳以上のようなケースで、それぞれ同じくらい介護の自己負担がかかっている場合、こういう場合についてはこの新たな合算制度の限度額内におさまってくる可能性が非常に高い、すなわち払い戻しの対象にはならないといったことが出てくるのではないかと思います、これも伺います。

2点目、申請手続等について伺います。

高額療養費制度、今現在、外来部分については償還払いとなっていますが、老人保健制度においては年に一度程度の申請で済むようになっていきます。後期高齢者医療制度においても県下で統一的にこれを踏襲されるのか伺います。また、高額療養費制度の適用対象になっているにもかかわらず、申請されない老人保健受給者はどのくらいいるか、もし各市町村のトータル的な数字を把握されているようでしたら、これもお示してください。さらに、後期高齢者医療制度においても、例えば高額療養費制度の対象者、それから、新たに始まる合算制度の対象者への通知はなされるのか伺います。今、介護保険でも高額介護サービス費制度の申請というのは一度で済むようになっておりまして、実績として件数、金額とも非常に伸びている現状というのは、それだけ払い戻しの漏れが少なくなっているということも一因になっているわけですが、この新たな合算制度についてはまず介護保険側へ申請し、それから医療保険側へ申請するという流れが予定されております。最初の適用まで1年半ほどの時間的余裕があることから、できるだけ払い戻しの漏れが出ないような、わかりやすく簡略化された申請手続のあり方というのでも検討すべきと考えますが、見解を伺います。

3点目です。現在、介護保険法で定める特定疾病を持つ40歳から64歳の障害者及び65歳以上の障害者については、障害者自立支援法による障害福祉サービスよりも介護保険制度の利用が優先されており、その上で残りの部分を障害福祉サービスとして受けられるという仕組みになっておりますが、介護保険の自己負担と障害サービスの自己負担との合算が障害福祉サービスの方の負担限度額を超えた分について障害福祉サービス費として払い戻しされております。したがって、新たな合算制度が導入されたときに、医療と介護

と障害福祉サービスの三つのどれをも利用している障害者の方の場合、例えば医療プラス介護の合算制度を利用するのか、従来どおり介護プラス障害福祉サービスの合算制度を利用するのか選択を迫られることとなります。当然どちらかを選べば障害福祉サービスか医療において負担限度額を超えた自己負担が発生してしまうわけです。こうした問題に対しては、医療制度改革関連法の附帯決議の中で新たな医療介護の合算制度と障害福祉サービスの利用者負担とを調整する仕組みを早期に検討するものとされたわけですが、その後の進捗について伺います。また、障害福祉サービス利用の負担限度額の管理が今国保連においてなされるようになったのは、こうした調整の仕組みを制度設計するための準備と考えてよいものか、これも伺います。

1 回目の質問とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの阿部繁議員の一般質問につきましては事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは事務局から阿部繁議員の一般質問にお答え申し上げます。

まず、高額療養費の算定の対象となる世帯についてお答え申し上げます。

高額療養費については、1カ月に医療機関に支払った一部負担金が限度額を超えた場合に支給される医療給付でございます。他の医療保険においても支給されているものでございます。その支給額については、個人ごとに限度額を超えた額と世帯単位で限度額を超えた額を合算して算定することになりますが、この場合、算定の基礎となる世帯については加入する医療保険ごとに分けることとされております。

御質問の趣旨は、同一の世帯に属する者が異なる医療保険に加入する場合には高額療養費の算定において不利になるのではないかとのお尋ねでございます。事例として説明のございました高齢者夫婦でどちらかが75歳になった場合や、被用者を含む家族でどなたかが75歳になった場合には、世帯単位の負担額については医療保険ごとに算定を行うことになるため、結果として高額療養費の支給額が低くなることとなります。

次に、高額介護合算療養費は1人ずつ算定するのかとお尋ねにお答えします。

高額介護合算療養費については、1年間の療養費の一部負担金額と介護サービスの利用者負担額の合計額が限度額を超えた場合に支給される医療給付でございます。他の医療保

険も含めまして、本年4月から施行されるものでございまして、支給額の算定は医療保険ごとの世帯単位で行われることとなります。したがって、例えば2人家族で異なる医療保険に加入しているケースで、それぞれの自己負担額が限度額に満たないという場合には、結果として高額介護合算療養費は支給されないということとなります。

次に、高額療養費の申請は一度行うだけでよいのかとの質問にお答え申し上げます。

高額療養費は申請に基づいて支給されることとなりますが、現行の老人保健制度においては、基本的には一度申請を行えば、それ以降の申請は不要とされております。当広域連合においては、老人保健制度と同様に、基本的には一度申請が行われればそれ以降の申請を不要とする方向で現在調整を行っているところでございます。

次に、老人保健制度において高額療養費の支給対象であるにもかかわらず、支給を申請しない方はどれぐらいいるのかのお尋ねでございまして、これにつきましては当広域連合においては把握をしておりません。また、後期高齢者医療制度においては高額療養費の支給対象となる方に通知を行うのかとの質問でございまして、当広域連合においては対象となる方に対して申請手続についての通知を行いまして、申請の勧奨を行う方向で検討を行っているところでございます。

次に、高額介護合算療養費については、対象となる方に通知をしないのかのお尋ねでございまして、実際の支給が平成21年度から開始されるということもございまして、具体的な事務処理方法については厚生労働省において検討中という段階にございまして、現在のところ明確にされておりません。

次に、高額介護合算療養費については、申請を要することなく自動的に支給される仕組みを検討するべきではないのかのお尋ねですが、高額介護合算療養費の具体的な事務処理方法については現在厚生労働省において検討が行われているところでございます。

次に、高額医療・高額介護合算制度と障害者自立支援法のサービスとの調整についてお答えします。

障害者自立支援法においては、障害者の介護や自立のための訓練などを支援するため、障害者がこれらのサービスを受ける場合に市町村が一定の金額を給付するということとなりますが、サービスを受けるための世帯の負担額が限度額を超える場合にはさらに高額障害福祉サービス費が支給されることとされております。御指摘のとおり、医療、介護、障害福祉にはそれぞれ高額の負担を軽減する制度がございまして、さらにこのたび医療と介護の間では負担額を合算して利用者負担を軽減する仕組みがとられることになりました。

め、障害福祉を含めた負担額の合算制度の検討が求められているところでございます。こうしたことを踏まえ、平成18年6月の参議院厚生労働委員会において医療制度改革関連法の附帯決議がなされ、高額医療・高額介護合算制度と障害者自立支援法のサービスについて負担を調整する仕組みを早期に検討することが決議されたものでございます。現在の状況としましては、厚生労働省において検討が行われている段階でございます。具体的な取り扱いについては定まっていない状況でございます。

次に、高額福祉サービス費の管理を国保連が行うようになったのは、制度間調整の仕組みをつくるための準備かとのお尋ねにお答えします。

障害福祉サービスの支払い業務については、他の都道府県も含めて平成19年10月から国保連において受託するようになったと聞いておりますが、御指摘のように制度間の調整を行うための準備かどうかについては把握をいたしておりません。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 阿部議員。

32番（阿部繁議員） 再質問させていただきます。御答弁ありがとうございました。把握していないところも正直に答弁いただいて、ありがとうございました。あとは個人的に調べたいと思います。

2006年来の医療制度改革の柱となっております医療費適正化、これを実現していくために診療報酬単価の引き下げ、平均在院日数の短縮、療養病床の削減といった改革が進められております。実際、2006年1月から2007年1月、おととし1年で全国で1万床余りの療養病床が減っています。多分去年はさらに数が多くなっていると思います。これは2006年6月から導入された療養病床に入院している患者に対する医療区分において、医療の必要度が低いとされる区分1の診療報酬が大幅に引き下げられたことによって、区分1の患者を多く抱える特に地方の中小規模の病院の経営が圧迫されたことが医師不足と並んで大きな要因の一つとなっております。

国は、療養病床削減後の受け皿づくりとして介護サービスや在宅医療を充実させる内容の地域ケア整備計画の策定を各都道府県に義務づけているものの、特養の待機者、全国で385万人とか、入所まで二、三年待ちは当たり前とか、また在宅介護においても重度の場合には家族の介護がなければ介護サービスだけで生活を送れるような制度設計にはなっていないのが現状であります。こうした中で介護施設や在宅医療の十分な受け入れ体制が整っていないまま療養病床の削減だけが進んでいけば、行き場のない高齢者が多数生まれ

てしまうのも当然であって、既に施設や在宅での受け入れ態勢のない、いわゆる介護難民と呼ばれる方が4万人、医療が必要だが退院を迫られている医療難民と呼ばれる方が2万人いると、これは日本医師会の推計でございます。

とにかく、この医療制度改革の基調というのは、病院から在宅へ、あるいは医療から介護へというものでありまして、厚生労働省は現在国民の8割が病院で亡くなっているのを高齢者医療、介護、在宅を中心に持っていくことによって、在宅での死亡率を4割にまで高めることを目指すとしています。確かに住みなれた自宅で最期まで生活したいと考える高齢者も多いと思いますが、施設であろうと、在宅であろうと、療養の場、最期の生活の場を本人あるいは家族の意向で選択できるのが本来の制度のあり方であって、療養病床の削減ばかりが最優先され、本人や家族の願いとかけ離れた選択を強いられるような制度改革であってはならないはずで

す。こうした現状も踏まえてこの高額医療・介護合算制度をとらえていくと、医療と介護の負担軽減策には違いないわけなんですけれども、多くの高齢者にとって負担感ばかりが、今、増している医療や介護制度の下支えあるいは安心感を与えるような一助になり得るものなのかどうか、私は懐疑的にならざるを得ません。つまり、医療にかかっていた負担が誘導される形で介護へとシフトしていったら、でも介護サービスにおいては要介護度に応じた利用上限があるため、その範囲内で制限的に利用せざるを得ず、本当にやむにやまねずのケースを除いては介護保険の負担限度額を大幅に上回るケースというのはまれであって、結論としてこの新たな合算制度の対象者も非常に限定的になるのではないかと考えるからであります。むしろ医療制度改革で進められている医療から介護へのシフトといった方向性を改めてはっきりと打ち出していると私は見てとるわけです。

そこで大事なことは、この新たな合算制度が導入される以上は、とにかく払い戻しの漏れが出ないような通知の方法、それから申請手続のあり方を十分検討していただく、これは当然として、今後高齢化が進むに従い、独居老人、老・老世帯、認知症や重度の要介護者が急増していく中で、こうした介護難民や医療難民が生み出されていく実態をしっかりと把握していただきたいということでもあります。

広域連合の基本方針として、各市町村との連携、協力あるいは住民の理解と協力がうたわれております。例えば、各市町村に委託する健康診査等の保健事業の中で、各市町村や住民の方の協力を得ながら実態調査的なことも可能なのではないかと考えますが、御見解を伺います。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 事務局から阿部繁議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

高額介護合算制度につきましては、制度施行から実際に支給が開始されますのが平成 21 年度ということもございまして、現在厚生労働省の方で具体的な検討がされているところでございます。広域連合としましては、厚生労働省の検討の状況を注視しながら、被保険者の方々の利便性が向上するよう手続について検討してまいりたいと考えております。

議長（大泉鉄之助議員） 阿部議員。

32 番（阿部繁議員） 答弁の中に、今、高齢者の置かれている実態を把握するというのもこういう新しい合算制度の導入を機に検討されてもいいのではないかということの質問させていただいたんですけれども、具体の中身、保健事業の中でやれとかやらないとか、そういうことは求めませんけれども、この後期高齢者医療制度はとにかく 75 歳限定の制度でありますから、75 歳以上限定の高齢者の例えば身体的な特性だとか、置かれた生活実態を含めて、その実態を少しはこの広域連合の中でも把握する必要があるかと思うので、それは単独でやるということではなくて、やはり各市町村に協力を得ながらでなければ無理なので、そういうことを私はお聞きしたかったんですけれども、その 1 点、お願いします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 阿部繁議員の再々質問につきましてお答え申し上げます。

広域連合におきまして今後具体的な手続方法につきまして検討するという事になってまいりますが、当然のことながら高齢者の実態に即した手続となるよう関係市町村からもいろいろな御意見をちょうだいしながら検討してまいりたいと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で一般質問を終結いたします。

日程第 14 議第 1 号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第 14、議第 1 号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則を議題とし、提案者から提案理由の説明を求めます。10 番佐藤千昭議員。

10番（佐藤千昭議員） 10番、栗原選出の佐藤千昭でございます。

内容等につきましては、極めて簡潔に提案理由の説明をさせていただきます。

議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則を提案するに当たりまして、提案理由の説明を申し上げます。

この規則につきましては、過般開催されましたグループ代表者会議及び議員全員協議会でも御協議いただいたものでございますが、宮城県後期高齢者医療広域連合議会のより円滑な運営を図るため、議会の運営に関し必要な事項を一部改正しようとするものでございます。

議員各位におかれましては慎重に御審議をいただきまして、御賛同賜りますようお願いを申し上げます、極めて簡単でございますが、提案理由の説明とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、発言を許します。23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 3点について質問させていただきます。

まず、提案理由で議会の円滑な運営を図るためとなっておりますが、その制限対象となっております、例えば帽子、外とう、襟巻などのそれぞれの物品について、当面この会場が議場となると思いますが、円滑な運営に支障を来すような具体的な事例を伺いたと思います。

2点目、昨年11月19日に開催されました第1回臨時議会において、実際に議員がこの議場にICレコーダーを携帯しております。このときの議事運営及び進行に支障を来したのか伺いたと思います。

3点目、今回この携帯及び着用を制限するに当たって、特に議事録等にかかわる録音機、これに当たって、議員が会議録等を早急に必要としているときにどのような配慮がなされるのか伺いたと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 提案者の佐藤千昭議員、答弁願います。

10番（佐藤千昭議員） 今般の会議規則の一部改正につきましては、県とか市町村標準会議規則におきまして携帯品の規定が設けられていること、県内市町村議会におきましても一般的に、ほとんどの議会と言った方がいいんですが、規定をされていることから、新たに規定をするものでございます。

実際に議会の運営にどのように支障を来すのかというお尋ねでございますが、あるいは、この前、録音機を持ってきた方々によって影響があったのかということでございます

が、いわゆる議会は言論の府でございますし、真剣に議論を重ねる場であると思っております。自由闊達な論戦こそが議会の命であり、存在意義でございます。議会の議員の自由な発言の妨げになる可能性のある個々人での録音は禁止してしかるべきであるということでございます。これの大きな影響があったということではございませんが、やはり妨げに、この後エスカレートいたしまして、この議場に36人の議員が36台の録音機というんでしょうか、そういうものを持ってきたのではとても議会が混乱をすると私は考えます。この前の議会がすべてそのとおりになったということで今回の提案をしているのではないということを御理解願いたいということでございます。

そのほかに、会議録が早急に必要になった場合を想定いたしまして、議会事務局におきましては速やかな概要版と申しますか、そういうものを作成いたしたいということを聞いておりますし、説明を受けております。これによりまして、議員は市町村議会への報告等には対応できるのではないかと私は考えているものでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員。

23番（歌川渡議員） 答弁ありがとうございます。私の3点について明確な答弁はないように傍聴者の方も感じているかと思えます。

私、具体的に帽子、外とう等についてなっているのかということを確認されました。そして、2点目について、具体的に支障を来したのかどうか。例えば、私きょうここに携帯電話を持ってきております。ここに置いてあります。ICを持ってこられた方、これの4分の1の大きさですよ。そして、今回の規制の中では、この携帯電話については持ち込み可能というふうに言われておりますが、私、県とか市町村においては携帯電話についても持ち込み不可ということが多分ではないかなと思えます。そういう点で、これだけを除いて、ましてや、このICレコーダーというのは今言ったようにこれの4分の1、どういふ妨げがあったのか、具体的にこの3点について伺いたいと思えます。

3点目について、再質問させていただきます。

この記録等について速やかにというふうに答弁されましたけれども、具体的に議会終了後、何日を想定しているのか伺いたいと思えます。

議長（大泉鉄之助議員） 再質問でございます。佐藤議員、答弁を願います。

10番（佐藤千昭議員） 議発ですから、私がすべて答弁をしなければならないわけですが、大きなテーブルレコーダーだから、あるいは小さなテーブルレコーダーだからとか、議会の品位に欠けないからというふうな、いろいろなことを言いますが、やはり基本

的にはこの議会の中にそういうものは持ち込まないという、県とか、あるいはそれぞれの市町村の議会でも決めている事項でございます、この広域連合だけが大きく変わった規則を提案しているのではないということでございます。

会議録につきましては、後ほど事務局が親切丁寧に議員にそれぞれ報告できるように対応するというのもございますし、あるいはこの場で議論したことは公式な文書ではございませんで、テープレコーダー等ではダビングとか、いろいろな方法で編成替えができるんですね。これがエスカレートいたしますと、それでは16ミリはどうだとか、そういうふうになってきますと議会はますます混乱してまいります。いずれにいたしましても、本会議で録音したものは後々議員の方々がそれぞれ削除をしたり訂正をしたり、それに後で議員の方々が署名をして初めて議会の会議録になるということをお理解願いたいということでございます。このことで代表者会議でもよろしいと、あるいは議会の全員協議会でもほとんどの方々が趣旨に賛同していただいているということで今般提案をしているものでございますので、御理解を願いたいと思います。

私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員。

23番（歌川渡議員） 明確な回答がないので、質問は終わります。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

反対討論の通告がありますので、発言を許します。23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 議第1号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則について、反対の立場で討論いたします。

現時点においては、第81条の議場への特に録音機の類の携帯制限は、議会終了後に議員等に議事録等早急に提供しようとする議会事務局の体制、配慮がないことや、この間の議会運営を見ても何ら支障が生じていないものであります。ましてや、制限されていない現在では、議員が議会の運営内容をより正確に早く住民に知らせる手段として有効であります。

実際に私は11月の議会終了後、このように商業新聞を通じて七ヶ浜全世帯約6,000世帯を対象に政務調査費を使って折り込みを実施いたしました。そして、議会の活動を詳細に報告しております。これらを望む議員の活動を制限するような、このような規制については反対するものであります。

よって、この会議規則の一部改正に反対いたします。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

本案は起立により採決いたします。

本案は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、議第1号議案は可決されました。

日程第15 議第2号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例
の制定について

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第15、議第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の制定についてを議題とし、提案者から提案理由の説明を求めます。23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の制定について、読み上げて提案いたします。

提案理由、後期高齢者医療制度にかかわる県民の意見を広く聴取し、制度の運営を的確に進めるため設置するものであります。

第1条 宮城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の運営に関する重要事項を調査、審議するため、宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

第2条 審議会は、広域連合長の諮問に応じ、広域連合の運営に関する重要事項を調査、審議するものとする。

2 審議会は、前項に掲げる事項に関し、広域連合長に意見を述べることができる。

第3条 審議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、広域連合長が委嘱する。

学識経験のある者

医療機関関係者

医療保険の保険者及び被保険者の意見を代表する者

公募による者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

第4条 審議会に会長及び副会長をそれぞれ1名置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 会長及び副会長の任期は、委員の任期とする。

第5条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第6条 審議会は、必要に応じ、議事に係る関係者又は専門家に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

第7条 審議会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

1 この条例は、公布の日から施行する。

2 この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

繰り返し報告いたしますが、さきの2月6日、厚労省が招集し、今、答弁されておる事務局長も参加いたしました全国老人医療・国民健康保険主管課長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議で、厚労省が各広域連合に対し、被保険者、医療保険者等の意見を聞く場を設置するよう求めており、その設置に係る費用の2分の1を補助することになり、平成20年度のなるべく早い時期に実施要綱を定めることとなっていることから、この条例提案に慎重審議の上、賛同されることを求めるものであります。

議長（大泉鉄之助議員） これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、発言を許します。木村議員。

12番（木村和彦議員） 御丁寧に条例の説明をいただきました。質疑、いっぱい用意していたんですが、今までの質疑等、また一般質問を皆さんお聞きになれば大体の意味を理解されたのかなと思いますので、2点だけ絞ってお聞きいたします。

まず1点ですが、審議会を設定すると。そうすると、「広く意見を聴取する」というふうにあるんですが、この「広く」というのはどこまで広くやるかということなんですよ。例えば、前般の広域計画の策定に当たっても、連合長の先ほどの説明でありましたように、仙台、大崎、大河原の3カ所で国保運営審議会の委員さん含めて約45名の方々になるかと思えます。その方々は恐らく県を、宮城県を大きく三つに区分したわけですから、ほぼ大方の意見を集約されるのではないかと思います。先ほど私たちが議決しました20年度予算におきましても、それは見ておるんです。それにもかかわらず、なおこの審議会を設置して意見を聞かなければならないというのは、どこまでの意味を考えているのか、まず1点です。

それから、もう一つは、この審議会の中で「会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長の決するところによる」と、これだけ会議をして議決したやつが、2条の2項では「連合長に意見を述べることができる」と、この程度になっているんですが、この審議会の意見というのは一体どの程度の重みを持つとお考えなのか、この2点お聞きします。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員、答弁願います。

23番（歌川渡議員） まず、第1点の「広く」の範囲であります。第3条の審議会の委員の構成について、1、2、3、4とあります。1、2、3については、一定の資格、有識者でありますけれども、この4の公募によるもの、これがやはり後期高齢者医療に関心のある方々を県民の中から公募する、そういうことであります。

また、審議会の答申をどのように、意見をどのように扱うかということではありますが、当然尊重し、意見を生かしながら連合長が今後の施策の一助にするということでありま

す。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

初めに、反対討論の通告がありますので、発言を許します。12番木村和彦議員。

12番（木村和彦議員） 私は、この議案に対して反対の立場から討論いたします。

まず一つでございます。今、質疑をさせていただきましたが、県民の意見の聴取であり

ます。20名以内をもって構成するということではありますが、この医療機関もしくは医療保険の保険者及び被保険者の意見を代表するもの、さらに公募ということですが、この三者の規定が非常にあいまいであります。しかも、この審議会が意見を述べることができるということであって、そこまでする必要があるのかということであります。先ほど質疑の中でも述べましたけれども、20年度予算の中で連合長は仙北・仙南・仙央の三つに区切って県民の意見を聴取するというのも言うております。またはインターネットを通じてパブリックコメントをとりながらこの制度を進めていくということを考えましても、私は意見の聴取はされているものと考えております。

反対の理由の二つ目であります。審議会を設置するとあるんですが、この審議会を設置するだけでは動きません。やはり動くからにはそれぞれの委員に対する費用弁償なり予算の計上を伴うことが必要ではないのかなと考えておりますが、この予算についての考え方は2分の1の助成があるということだけの提案理由の説明であって、その残りの2分の1の説明がありません。そうしますと、この会は設置しただけということで、全く機能を発揮することはないのではないかという思いであります。

3点目、この審議会の位置づけであります。先ほどの答弁ではこの審議会は県民の意見だから連合長は重く受けとめなければならないと、そして、それに反映するとありました。私たちが今、現にいる、この後期高齢者の議会は宮城県すべてから出ております。その中には100万人の人口を誇ります仙台市から数千人の町まですべての市町村議会からそれぞれ1名ずつ出ているということは、この議会に恐らく宮城県民の意見を代表して来ているんだろうなと私は解釈するんですよ。そうしますと、審議会を設置して、それを置くということは、まさに屋上屋になるのではないかと、審議会の答申が出たのを最大限尊重するならば、全く私たちの議会としての意義がなくなってしまう可能性が少なくないと私は考えるものであります。

私は、審議会を設置するというよりは、この議会の議事をより活発にしながら慎重に審議をすることがまさに県民の声を反映することにつながるということを考えて、この審議会の設置に反対するのであります。議員皆様の御賛同をちょうだいし、反対討論といたします。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、賛成討論の通告がありますので、発言を許します。

11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 議第2号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置

条例の制定について、私は賛成であります。

高齢者の医療制度を将来的に持続可能なものにするためには、後期高齢者医療制度にかかわる県民の意見を広く聴取し反映させ、系統的に現状や問題点を把握し改良に生かすことが求められると考えます。連合長も住民の理解が必要だと考える、そういう御発言もこれまで議場で何遍もされております。そうした点で、提案される運営審議会の設置は、それぞれの自治体、これまでの国保の経験からしても私は必要だと判断しております。とりわけ後期高齢者医療制度は新たに創設された制度でありまして、的確な制度運営を軌道に乗せるためには被保険者の代表を含む関係者が議論できる開かれた場が必要だと考えるものであります。先ほどの反対討論で出てきたんですが、屋上屋を重ねるというような考え方ではないかという御指摘もありましたが、私は立場を異にするものであります。

これまで広域連合が行ってきた、パブリックコメントを求めたり、あるいは国保運営協議会委員との懇談会開催も一定の有用性は認めるものであります。情報公開によりまして、県内3カ所で行いました懇談会会議録を拝見させていただきましたが、いろいろな意見も出ますが、これで決して十分事足りるというものではないと私は判断しております。制度の主たる被保険者、後期高齢者や医療関係者の意見を系統的に聞くことで高齢者の実態に即した医療制度たり得るものと私は考えるものであります。

先ほどのお話の中で次年度もこういった形で開催するということも語られましたが、私が運営審議会の設置を求めるのは、地域において新たな高齢者医療制度の仕組みを市民に説明する際、機会あるごとに当の高齢者からは「いつだれがこんなことを決めたんだ」というような声とともに「私たちの意見を聞く仕組みをつくってほしい」との声が多く寄せられております。そういった現状があります。また、御案内のように、宮城県ではこれまで12の自治体で高齢者の意見を反映できる仕組みをつくること等の要望を含む意見書が採択されている経過もございます。

また、先ほど同僚の議員も質問しましたが、厚生省がぜひ住民の意見を聞く場、そういった意見を高齢者医療制度に効果的に運営に反映させるために、意見を聞く場を設置するようというような具体的な指示があったことも御案内のとおりであります。そうした国の指導にのっとれば、この際、本広域連合においても運営審議会を設置し、高齢者にとってよりよい医療制度の運営に資するべきが筋だと考えるものであります。先ほど同僚議員の質問に対して連合御当局はそのような準備がないとのことであれば、県民の代表である私ども議会がその仕組みづくりをお手伝いすることが適当ではないでしょうか。

よって、宮城県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例の制定に賛成であります。
議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決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（大泉鉄之助議員） 起立少数であります。

よって、議第2号議案は否決されました。

日程第16 議第3号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部
を改正する規則について

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第16、議第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則についてを議題とし、提案者から提案理由の説明を求めます。20番鞠子幸則議員。

20番（鞠子幸則議員） 宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則を別紙のとおり提出します。

提案の理由、後期高齢者医療広域連合議会の運営に係る事項を円滑に実施するため、県民の意見を求めるため改正するものです。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則。

宮城県後期高齢者医療広域連合議会規則（平成19年宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則第1号）の一部を次のとおり改正するものです。

第7章を第8章とし、第6章の次に次の1章を加えるものであります。

第7章、公聴会、先ほど議第1号議案が可決されたことを踏まえて、第94条を第95条とし、第93条の次に次の1条を加えるものであります。

公聴会、第94条、議会は必要と判断した場合は公聴会を開催し、広く県民から意見を聴取することができる。

2、議会に学識経験者などを参考人として招致し、意見を聴取することができる。

以上提案いたします。議員各位の皆さんの御賛同をよろしくお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 質疑の通告はありません。

これより討論を行います。

初めに、反対討論の通告がありますので、発言を許します。7番森長一郎議員。

7番（森長一郎議員） 私は、ただいま議題となっております議第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則に対しまして、反対する立場から討論をさせていただきます。

公聴会につきましては、住民や利害関係者などから意見を聞くために有効な方法の一つであります。また、議会において公聴会を行う場合には地方自治法の規定に基づき常任委員会の審議の中で行われているところであり、しかし、公聴会については、公述人を募集するのに一定の期間と手続を要することになりますし、開催の時間や公述人の人数の調整など、公聴会を現実に開催するためにはいろいろと課題も指摘されているところでもあります。これに対して、当広域連合議会では基本的に会期を1日と想定しており、手続上の調整や公聴会そのものの時間の確保などを考慮いたしますと現実的には公聴会を開催するのは難しいのではないかと考えております。

そもそも議会は、住民の代表としてその審議の過程で意見を出し合い、課題や論点を明らかにしながら政策を決定することが期待されています。本来、住民の意見の反映は議員が行うべきもので、むやみに公聴会の開催を求め、住民や参考人の意見を求めることは、それは議員として期待される役割をみずから放棄することになるのではないかと考えております。

広域連合への住民意見の反映は、我々広域連合議会議員が日常の議員活動の中で行わなければならない重要な課題であります。また、住民や有識者から意見を聞く方法としては、別途市町村の国保運営協議会委員との懇談会が開催されることになっております。昨年は県内3カ所で圏域別に行われ、さまざまな意見が出されたと聞いておりますが、平成20年度も同様に懇談会を開催すると伺っております。この懇談会を含めて、執行部においても、住民や有識者、さらには関係団体などからの意見聴取を十分に行っていただきたいと考えております。

最後に、提案されている議案の有効性という点から申し上げさせていただきます。

提案されている会議規則は公聴会の開催や参考人招致だけを定めておりますが、実際に公聴会を開催し、参考人を招致するとすれば、報酬や費用弁償を支出する必要がありますので、その取り扱いを定めて予算措置を行う必要があります。しかしながら、今回の議案にはそうした規定が全くなく、また何の説明も行われておりません。単に公聴会の開催や参考人招致の規定を設けただけでは、現実には公聴会の開催も参考人の招致もできないの

であります。

以上のことから、当広域連合議会において公聴会の開催や参考人招致のために会議規則を改正するのは適当ではなく、議第3号議案に反対するものであります。

以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、賛成討論の通告がありますので、発言を許します。

23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 議第3号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則について、賛成の立場で討論いたします。

昨年11月に了承された当広域連合の平成19年度から平成23年度までの広域計画における目標及び基本方針に住民の理解と協力の推進を掲げ、高齢者を初め住民からの意見を聴取する機会を設けていくと述べられております。この制度を利用する高齢者、住民の代表である広域議員、議会としても、直接高齢者及び医療関係者、学識経験者からの意見を聴取できる制度を設け、広域連合に対し、後期高齢者の方々が安心して長生きできる制度への施策提言の一助となればとしても必要であることから、賛成するものであります。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決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（大泉鉄之助議員） 起立少数であります。

よって、議第3号議案は否決されました。

日程第17 議第4号議案 後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求め
る意見書について

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第17、議第4号議案、後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書についてを議題とし、提案者から提案理由の説明を求めます。11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 議第4号議案、後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書について、提案理由を申し上げたいと思います。

提案の理由は、後期高齢者医療保険制度の実施に当たっては国の財政支援がさらに求め

られておりますので、国会と関係行政庁に意見を表明するためであります。

以下、意見書の案文につきまして朗読をさせていただきます。

平成20年4月から後期高齢者医療保険制度が開始される予定であるが、75歳以上のすべての人が加入するという高齢者のみの公的医療保険制度は世界で初めてである。高齢者には、この数年間、住民税や介護保険料、医療費など負担増が連続しており、高齢化率の進展により自動的に保険料を引き上げる仕組みでは早晩この制度が財政的に破綻することが危惧されている。

広域連合を構成している市町村も、交付税削減などの影響で財政状況は厳しい状況におかれている。後期高齢者医療制度の創設にあたっては、国の適切な財政負担が求められている。しかるに、新制度移行のためのシステム構築に伴う市町村の新たな財政負担が生まれている。

75歳以上の健康診断事業について、国は重要であると指導しながら、国庫負担割合を明確にしておらず、都道府県と市町村の負担に転嫁させられる可能性が生じている。同様に、葬祭費や移送費にも国の補助はなく、保険料で賄わざるをえない。さらに、「現役並み所得者」の医療給付費が国の補助対象からはずされたことも、保険料に反映している。

保険料等の高齢者の負担や自治体の財政負担を軽減するとともに、新たな後期高齢者医療保険制度が実際に成り立つためには、国庫負担の引き上げや相当額の国庫補助金の交付が必要である。

よって宮城県後期高齢者医療広域連合議会は、政府に対し下記事項の実現を求めるものである。

記

- 1、「現役並み所得者」についても、他の対象者と同様に国庫負担の対象とすること。
- 2、後期高齢者に対する保健事業は重要であり、自治体国保の特定健診と同様の財政支援を行うことを明確にすること。
- 3、国は定率交付分12分の4を全額交付し、調整交付金は別枠で確保すること。
- 4、葬祭費、移送費、傷病費について国の交付金を新設すること。
- 5、電算システムの維持管理費等の事務経費及び広域連合の人件費に関わる財政支援策を講じること。

以上であります。

先ほどの質疑の中であったんでありますが、後期高齢者に対する保健事業のとりあえず

20年は国の方でも財政措置をしたというような報告もありました。また、調整交付金についても一定額措置されることもわかりました。しかし、現役並み所得者及び葬祭費、移送費、傷病費、それから電算システムの維持管理費等の事務経費も国から応分の支援をいただくことで本制度が安定的に維持されるという考え方で意見書を提案させていただくものであります。

議長（大泉鉄之助議員） これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、発言を許します。6番本田敏昭議員。

6番（本田敏昭議員） 6番、角田市選出の本田でございます。通告に従いまして質疑をさせていただきます。

国の財政支援を求めることにつきましては、これは皆同感だと思います。できる限り国には助けていただきたいというのが現状であります。しかしながら、この制度が始まった理由は、やはり国、地方を通しまして厳しい財政状況の中で今後安定した医療制度を確立していくために始まったわけであります。そうした厳しい財政状況の中で、地方の負担軽減だけを理由に国の負担を引き上げるということは現実的ではないと私は考えております。いかがでしょうか。本日、定例会の中の質疑、そして一般質問の答弁の中で、私も大分理解をいたしましたので、提案者の意見を改めてお伺いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 長谷川博議員、答弁を願います。

11番（長谷川博議員） ただいま御質疑をちょうだいしたわけですが、あらかじめお断りしておきますが、私は経済学者でもありませんし、研究者でもないんでありまして、国家的な財政論については正直言って余り詳しくないといえますか、そういった立場でありますので、ひとつその辺を御容赦いただきたいと思っております。

まず、一般的に国の財政云々という部分を考えますに、一般的に考えられますのは、今、新聞報道等にあるように、むだの見直しであります。天下り問題や不要な道路や港湾建設、さらにはアメリカ軍への思いやり予算などを見直すことで一定の財源は生まれるのではないかなと私は考えております。さらに、私は全然気づかなかったんですが、けさほどの河北新報に掲載されておったんですが、国の特別会計絡みで霞が関埋蔵金などというものが何か50兆とか96兆あるということも報じられて議論されておるようでありますので、まず第一にそういったむだの見直しで財源を生み出していただくことが緊急ではないのかなと感じております。

議長（大泉鉄之助議員） 本日の会議時間ではありますが、進行上もう少し時間を要するも

のと考えられます。あらかじめこれを延長いたします。

これより討論を行います。

初めに、反対討論の通告がありますので、発言を許します。6番本田敏昭議員。

6番（本田敏昭議員） 改めまして、議席番号6番、角田市選出の本田でございます。

私は、ただいま議題となっております議第4号議案、後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書に対しまして、反対の立場から討論をさせていただきます。

後期高齢者医療制度については、老人医療費を中心に国民医療費が増大する中で、将来にわたり安定的な医療給付を行うために創設されたものであり、現在、市町村ごとに行われている老人保健制度を都道府県単位で財政運営を行う仕組みに移行されるものと承知しております。高齢化が進行し、超高齢化社会の到来が間近に迫り、今後さらに老人医療費は増大することが見込まれていますが、その費用をだれがどのようにして負担していくかは国も地方も真剣に考えていかなければならない重要な問題であります。

こういう状況の中で、現実の医療給付サービスを行う広域連合としても、国に求めるべきことはしっかりと要求していかなければならないと考えていくものであります。しかしながら、一方で、要望する以上は、その内容を十分に吟味し、要望する内容については責任を持つことが当然のことだと思っております。特に、現在のように国、地方を通じた厳しい財政事情にある中で、国に対して要望を行う場合は真に必要なもので一般的な理解を得られるものでなければ、当然のことながら相手に検討を促し、実現させることはできません。ただ単に一方的な要求を並べたのでは全く考慮されず、場合によっては信用を失うおそれもあると考えるものであります。

そういう認識のもとに、提案のあった意見書を見てまいりますと、事実と反するのではないかと思われる点や、要望として適当なのかどうか疑問を感じるものもあるわけであり、幾つか具体的に申し上げます。

例えば、移送費には国の補助がないと書いてありますが、先ほど執行部の答弁にもありましたとおり、移送費は法定の医療給付ですから、その12分の4は国が負担することになります。また、保健事業については国庫負担を明確にしていなと書いてありますが、現在、国会審議されている国の平成20年度予算には国庫補助金として30億円ほど予算計上されております。また、傷病費の交付金を新設すると書いてありますが、傷病費というのは恐らく健康保険の傷病手当金のようなものを指しているのかと思っておりますけれども、広域連合では他の県も含めて傷病手当金を支給することとはなっておりません。それなの

に、なぜ国の交付金の新設を求めるのか、これが疑問であります。事務経費や人件費について財政支援を求めています、国、地方とも厳しい財政状況である中、広域連合の本来業務で経常的に生じる経費については国庫負担を求めることが適当なのかどうか、少なからず疑問を感じるものであります。等々でございます。

初めに申し上げましたとおり、広域連合としましても、国に求めることはしっかりこれは要求していかなければならないと考えるものであります、要望する以上はしっかりと吟味し、要望する内容について責任を持つことが重要であります。この広域連合議会が今提案されている意見書の内容で衆参両議長と内閣総理大臣に要望を行うのでは、余りにも妥当性を欠くと考えております。

以上のことから、議第4号議案、後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書については、反対するものであります。各議員におかれましても御賛同賜りますようお願い申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、賛成討論の通告がありますので、発言を許します。

22番今野章議員。

22番（今野章議員） 22番今野です。

議員提案第4号、後期高齢者医療保険にさらなる国の財政負担を求める意見書に賛成の討論をしたいと思っております。

この4月から後期高齢者医療制度がスタートしようとしていますが、この医療制度は75歳以上の人を後期高齢者と呼びまして他の世代から切り離し、現行の医療保険制度と区別をして、診療の内容においても差別を図って安上がりの医療を提供しようとするものでございます。公的医療保険制度としては世界でも余り例がない、そういう制度でございます。

高齢者には、この間、公的年金等控除の縮小や老年者控除の廃止、住民税の非課税限度額の廃止などによる負担増、介護保険料、長期入院に係る居住費や食費など医療費の負担増が連続して求められております。後期高齢者医療保険制度は、こうした負担増に苦しむ高齢者に新たな保険料負担などを求めるものであり、しかも高齢化率の進展により自動的に保険料が引き上げられる仕組みとなっているものであります。

市町村においては交付税の削減などで財政状況は厳しさを増しており、市町村国保からの後期高齢者医療保険に対する拠出金などが当初予想を上回る額となっていることから、私の町である松島町を初め隣の塩竈市や七ヶ浜町など、国保税の引き上げを行わざるを得

ないとする市町村も出始めております。2年ないし3年すれば、ほとんどの市町村で国保税の引き上げがされるのではないかとされておりまして。さらに、75歳以上の健診事業に対する国庫負担については、平成20年度において一定の補助金が見込まれてはおりますが、今後の国庫負担割合はまだ明確にされておりません。葬祭費、移送費についてのお話もありましたが、私どもの認識ではこれは保険料で賄われると、このように認識しているところであります。また、現役並み所得者に対する医療給付費などに対する国庫負担はなく、保険料に反映する仕組みとなっております。

これらの事実が明らかになるにつれまして、新制度移行に対しまして地方議会の3分の1に近い500を超える議会から同制度の中止や凍結、また新たな財政負担に対して国の支援を求める決議が上がっているところであり、県内においても同様の動きがあり、梅原広域連合長も東北6県の連合長とともに国に財政支援を求めているところであります。

このような後期高齢者医療制度について、今回の定例会で何度も取り上げられておりますけれども、「週刊東洋経済」の特集記事には次のように書いてあります。保険財政に詳しい堤修三大阪大学大学院教授は、財源調達の難しさから制度自体の持続可能性を危惧すると。そして、堤氏は、かつて武見太郎元日本医師会長が高齢者だけの医療保険制度発足をねらった旧厚生省を批判し、「老人には安上がりの医療制度でいいという発想では『うば捨て山』になる」と発言したのを引き合いに出し、新制度についても「うば捨て山」になる可能性を指摘していると、このように記事は述べているわけでありまして。さらに記事は、後期高齢者の保険料引き上げには限界がある、支援金が大幅な引き上げもと、このように書き、現役世代への負担増を理由に、日本経団連や健康保険組合連合会などの保険者の抵抗に直面することは明らかだ。その場合は、当初段階で約5割に限定された公費の割合を高めていくしかないとも書いております。堤修三という方を調べてみますと、大阪大学大学院の教授とこういう記事では、報道であります。元厚生省老健局長をしていた方であり、私たち以上に医療制度に詳しい方が制度の持続可能性について危惧を抱いているわけでありまして。

後期高齢者医療制度が実際に成り立って持続していくためには、国庫負担金の引き上げや国庫補助金の交付がどうしても必要と考えるものであり、国庫の負担割合を高めていくことが求められているものと考えます。

先ほど地方も国も財政が厳しいんだ、こういうお話がございました。私は国の予算というのは、国民等から納められた税金をどのように使うのかということだと思っております。そう

いう意味では、本当に国民が安心して医療を受けられる、そのためにこそ、まずこの税金を使う、その姿勢が求められているのではないかと思います。さらに言えば、この間、負担を求められた庶民、先ほども高齢者の分について申し上げましたけれども、国民負担増というのは大変なものでありまして、小泉内閣以来、求められた主なものについて申し上げますと、定率減税の半減、廃止、これで3兆3,734億円、配偶者特別控除の廃止で7,344億円、高齢者の増税で4,790億円、消費税の免税点引き下げで6,300億円、合計で5兆2,000億円となっております。それに対しまして、大企業や大資産家への減税、減価償却費の見直しなど7,361億円等を含めて全体で4兆3,000億円と、ほぼ庶民に増税した分を大資産家や大企業、こういうところに減税をしていって、これでは社会保障といっても費用が出てこないということになるのではないかと思います。そういう意味では、国の政治においてもきちんとこうした税制のあり方を見直して、本来国民のために使うべき予算をきっちりと使っていただく、このことが必要ではないかと思います。そして、武見元日本医師会長が言うように、この制度を「うば捨て山」にしてはならないと思います。

世界でも屈指の経済大国日本、戦後日本の復興と社会を支えてきた高齢者の方々の並々ならない努力と汗の結晶がこの経済大国日本であると思います。この高齢者の方々が今安心して暮らせる社会をつくることは、私たち広域連合議会議員の大きな責任でもあると考えられるものであります。

よって、本意見書につきましては採択すべきものと考えられるものでありまして、各議員の賛同をお願いいたしまして、賛成の討論とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決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（大泉鉄之助議員） 起立少数であります。

よって、議第4号議案は否決されました。

日程第18 議第5号議案 資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める
決議について

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第18、議第5号議案、資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める決議についてを議題とし、提案者から提案理由の説明を求めます。

22番今野章議員。

22番（今野章議員） 22番今野です。

それでは、資格証明書の発行を当面の間猶予することを求める決議案、これをまず読ませていただきたいと思います。

近年、国保税の悪質な滞納者と思われるケースには、資格証明書を発行する措置がとられている。医療団体の調査によれば、資格証明書が発行された世帯の多くは所得の少ない世帯で、資格証明書の発行がしばしば医療機関の受診を抑制する結果を生んでいることも判明している。受診抑制が命を脅かす危険がある難病患者や老人については、医学的な理由から資格証明書の発行対象にしない措置がとられてきた。厚生労働省の調査でも、70歳以上の高齢者の約9割は治療中であり、高齢者にとって医療は命綱になっている。

ところが4月から始まる後期高齢者医療保険制度では、資格証明書の発行が予定されている。年金から保険料を天引きすることが原則の後期高齢者医療保険では、国民健康保険とは異なって、滞納者は保険料を普通徴収する低年金・無年金の人の中からだけ発生する。普通徴収の対象となるのは月額15,000円未満の年金収入の人であり、保険料の滞納が発生して1年以上続いた場合であっても、その生活実態を的確に把握して、資格証明書を発行することの是非について慎重かつ適切な判断が求められる。

後期高齢者医療保険への移行は、被保険者の生活と医療の多方面に大きな変動をもたらすことが予想され、施行後には制度の有用性や問題点について適正なモニタリングと検証が行われる必要がある。政府は国会で、法律で明記されていても資格証明書の発行については「最終的には保険者の判断による」と繰り返し答弁している。そこで宮城県後期高齢者医療広域連合議会は、当面の間は資格証明書の発行については猶予すべきであると判断する。

以上、決議する。

こういう内容の決議案文となっております。先ほど私の前におります上田議員から、資格証明書は伝家の宝刀のようなものだ、抜いてはならないものではないかと、こういうお話がございました。まさしく今、決議案を読ませていただいたとおりでございます、老人保健制度のもとでは高齢の方々に対してはこの資格証明書を発行しない、このようにしていたわけではありますが、残念ながら後期高齢者医療制度では1年以上滞納すればこの

資格証明書を発行することが可能であるということになってくるわけであります。

先ほど来、いろいろ質疑を通じて、的確な情報を発信しながら、特別の事情がある人についてはこの広報をしていくんだというようなこともありましたけれども、この資格証明書を一たん発行されると、発行された被保険者、当事者はやはりなかなか病気になっても病院に行けないと我慢に我慢を重ねる、こういうのが私は実態だと思います。納付相談と言われても、そこから逃げたい気持ちでもういっぱいだと、こういうことになっているのではないかと思います。たしかこの1月でしたでしょうか、NHKの「クローズアップ現代」という番組で、この資格証明書の問題を取り上げていたと思います。この資格証明書をもった方々、栃木、広島、三重、たしか5県ほどでこの間41人ぐらいの方が命をなくされていると、こういう報道もございました。できれば、この資格証明書をやはり発行しないということが大切だと思います。特に高齢者、風邪だと思っても病状が急激に進行する、そして肺炎になれば、これは本当に命にかかわる、そういうことになっていくかと思えます。そういう点でも、ぜひこの資格証明書、当面の間、発行を猶予するということが必要かと思えます。

この当面の間ということについて若干説明をさせていただきたいと思えます。当面ということですから、ずっとということではありません。とりあえず保険料の第1期の期間、2年間、この期間について、ですから実質1年間ですね、猶予して状況の把握に努めていくということも必要なのではないか、このような思いで提案をさせていただく次第でございますので、ぜひここに御参会の議員の皆さんの賛同をいただきまして、決議を上げていただきますようお願いしたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 本件について質疑の通告はありません。

これより討論を行います。

初めに、反対討論の通告がありますので、発言を許します。10番佐藤千昭議員。

10番（佐藤千昭議員） 議席10番、栗原市選出の佐藤でございます。

本議案に対しまして、反対の立場から討論をさせていただきます。

資格証明書の発行につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律により定められ、特別な事情がないにもかかわらず1年以上保険料を滞納した者に発行するとされておりますが、この資格証明書につきましてはたびたび国会で政府の見解が示されております。例えば、昨年の例で申し上げますと、1月30日の衆議院本会議で当時の安倍総理は、負担能力があるにもかかわらず保険料を納めていない方の未納分は他の保険者の負担となり、

公平が損なわれることから、保険証にかえて資格証明書を交付しているものと答弁いたしております。また、10月4日の衆議院本会議で福田総理は、資格証明書は保険料を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず長期にわたり保険料を滞納している方々について納付相談の機会を確保するために交付されているものでございますと答弁をいたしております。このように、政府の国会答弁におきましては、資格証明書の必要性が述べられているものがあります。

しかし、一方で資格証明書の発行は被保険者の生活に重大な影響を与えることになりまますから、私は資格証明書の発行につきましては慎重な配慮のもとに行わなければならないと考えるものであります。法律の定めでは、災害や病気などのために滞納した場合には特別な事情に該当し、資格証明書を発行しないとされております。また、当広域連合の条例におきましても、災害や長期入院などのため収入が著しく減少した場合には保険料を減免できるとされております。さらに、所得の低い方に対しては同じく当広域連合の条例により保険料の軽減が行われることになっております。執行部においては、こうした制度を十分に活用し、特別な事情のために保険料の納付が難しい方に対してはきめ細かな対応をぜひお願いいたしたいと思っております。また、これまで本議会において執行部が答弁しており、資格証明書の発行は機械的に行わず、保険料の徴収を担当する市町村と十分に協議し、滞納している方がどのような状況にあるのかしっかり確認を行い、慎重な対応をお願いいたしたいと思っております。

しかしながら、そもそも後期高齢者医療制度については住民の相互扶助によって成り立つ社会保険制度でありますから、すべての被保険者の方が公平に保険料を負担することが制度存立の前提になるわけでありまして、負担能力があるにもかかわらず、保険料を納めないということが出てくれば、政府答弁のとおり、その未納分は他の保険者が負担することになり、負担の公平が損なわれることとなります。また、ひいては制度そのものに対する信頼も損なわれることになるわけでありまして、特別な事情のために保険料の納付が難しい方には法律や条例で定められた制度を活用して救済の方法をとる必要がありますが、反面、特別な事情がないにもかかわらず長期にわたって保険料を納めない方に対しては保険料を何とか納めていただく方法として資格証明書を発行する必要があると考えるものでございます。

したがって、資格証明書の発行は慎重に行う必要があるものの、その発行の停止を求めるのは議会として適切な対応ではないと考えるものであります。

以上のことから、議第5号議案の決議について反対するものでございます。議員皆様の御賛同をお願い申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、賛成討論の通告がありますので、発言を許します。

20番鞠子幸則議員。

20番（鞠子幸則議員） 私は賛成の立場で討論いたします。

資格証明書の発行は、命を奪い、憲法第25条の生存権をじゅうりんするものです。医療団体の調査でも、資格証明書の発行が受診を抑制し、命を落とす悲惨な事態も発生しています。年金月額1万5,000円未満の後期高齢者が1年間以上保険料を滞納したからといって、資格証明書を発行し、病院窓口で一たん医療費全額の負担を押しつけるのは余りにも非道であります。今まで国民健康保険では高齢者への資格証明書の発行は禁止されております。資格証明書の発行の理由として納付相談の機会を与えと言いますが、短期保険証の場合は3カ月、6カ月であって、その場合、納付相談もあり得ますけれども、資格証明書の場合、果たして納付相談の機会があるのかどうかはまず第1点目です。

もう1点目は、特別な事情、すなわち火災などによって住宅や家具などを焼失した場合、世帯の中で病気になった人がいた場合及び商売などで廃業した場合、倒産した場合、そういう特別な事情の場合は資格証明書を発行しない、先ほど佐藤議員さんも言われたとおりであります、機械的な発行はしないと。ところが、資格証明書の発行は、こういう規定を正確に厳密に行わなかったことで資格証明書を発行して命を落とすと、機械的に発行したことが大きな問題になっております。したがって、こうした特別な事情がある場合、資格証明書を発行するケースはほとんどないと思います。

そういう立場から、当面の間、資格証明書の発行を猶予することに賛成いたします。議員皆さんの御賛同をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決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（大泉鉄之助議員） 起立少数であります。

よって、議第5号議案は否決されました。

議長（大泉鉄之助議員） 以上をもちまして、今定例会に付議された議案の審議はすべて終了いたしました。

よって、平成20年第1回宮城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。

午後5時27分 閉会

以上、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20年2月15日

議 長 大 泉 鉄之助

署名議員 山 田 龍太郎

署名議員 本 田 敏 昭