

平成20年第2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2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2回定例会)

8月7日(木)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10号議案 専決処分の承認を求めることについて(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 2号)) .....	4
第11号議案 財政調整基金条例 .....	4
第12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13号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関す る条例の一部を改正する条例 .....	4
第14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 決算の認定について .....	4
第15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 補正予算(第1号) .....	4
第16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 者医療特別会計補正予算(第1号) .....	4
第17号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて.....	4 1
一般質問	
1.小丸 淳 議員 .....	4 3

これからの後期高齢者医療制度に関する広報のありかたについて

(答弁) 連合長、事務局長	
2. 長谷川 博 議員 .....	4 8
後期高齢者医療制度における災害による減免について	
(答弁) 連合長、事務局長	
3. 山 田 龍太郎 議員 .....	5 2
担当医制度について	
保険料軽減措置について	
後期高齢者への広報周知について	
(答弁) 連合長、事務局長	
4. 歌 川 渡 議員 .....	5 6
給付される医療について	
保健事業(健診)について	
広報事業について	
宮城県心身障害者医療費助成制度について	
(答弁) 連合長、事務局長	
5. 阿 部 繁 議員 .....	6 0
保険料納付方法の変更にかかる問題について	
医療給付費抑制施策の影響について	
(答弁) 連合長、事務局長	
議第6号議案 後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書.....	6 8
議第7号議案 後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求め	
る意見書 .....	7 0
閉 会 .....	7 4



## 第 2 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 0 号議案	専決処分の承認を求めることについて（平成 1 9 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 2 号））	8 月 7 日	原案承認
第 1 1 号議案	財政調整基金条例	8 月 7 日	原案可決
第 1 2 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	8 月 7 日	原案可決
第 1 3 号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例	8 月 7 日	原案可決
第 1 4 号議案	平成 1 9 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定について	8 月 7 日	認 定
第 1 5 号議案	平成 2 0 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）	8 月 7 日	原案可決
第 1 6 号議案	平成 2 0 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補正予算（第 1 号）	8 月 7 日	原案可決
第 1 7 号議案	監査委員の選任の同意を求めることについて	8 月 7 日	同 意

### 議員提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
議第 6 号議案	後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書	8 月 7 日	原案可決
議第 7 号議案	後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書	8 月 7 日	否 決

平成20年8月7日 開会  
平成20年8月7日 閉会

平成20年

第2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8月7日

平成20年 第2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2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8月7日(木曜日)

---

出 席 議 員 ( 3 2 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 良 一 議 員	1 6 番	上 田 万 作 一 議 員
1 7 番	小 丸 淳 議 員	1 8 番	小 山 修 作 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 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 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 ( 4 名 )

1 4 番	武 藏 重 幸 議 員	1 5 番	秋 山 昇 議 員
2 5 番	上 田 早 夫 議 員	3 3 番	佐 藤 茂 光 議 員

---

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	監 査 委 員	及 川 宜 成



事務局長	増子友一	企画財政課長	日野一典
電算課長	佐々木元一	保険料課長	熊谷徹
給付課長	伊藤君夫	会計課主幹	宮川亨
電算課電算班長	丹治俊行	保険料課保険料班長	渡辺克也
給付課給付班長	庄子泰昭		

議会事務担当出席職員職氏名

事務局長	中里豊
次長	岩淵茂樹
主査	寺澤裕介
主事	清水泰雄
主事	柴田直人

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10号議案 専決処分の承認を求めることについて(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2号))
- 日程第5 第11号議案 財政調整基金条例
- 日程第6 第12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7 第13号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
- 日程第8 第14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決算の認定について
- 日程第9 第15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補正予算(第1号)
- 日程第10 第16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補正予算(第1号)

日程第 1 1 第 1 7 号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

日程第 1 2 一般質問

日程第 1 3 議第 6 号議案 後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書

日程第 1 4 議第 7 号議案 後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書

---

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） ただいま出席議員が 3 2 名であります。

定足数に達しておりますので、これより平成 2 0 年第 2 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。

御報告いたします。

会議規則第 2 条の規定により、1 4 番武藏重幸議員、1 5 番秋山昇議員、2 5 番上田早夫議員、3 3 番佐藤茂光議員から本日の会議に欠席の届け出がありました。

これより会議を開きます。

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、7 番森長一郎議員及び 8 番櫻井隆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、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

本日の定例会の会期は、本日 1 日間といたしたいと思っております。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） 異議なしと認めます。よって、会期は本日 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199条第9項の規定による定期財務監査結果報告及び同法第235条の2第3項の規定による例月出納検査結果報告について、別紙写しとして配付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。

次に、去る5月21日、石巻市議会選出の大槻幹夫議員から、広域連合議会議員の辞職願の提出がありましたので、地方自治法第126条の規定により5月29日、これを許可いたしましたので、御報告申し上げます。

- 
- |       |        |  |
|-------|--------|--|
| 日程第4  | 第10号議案 | 専決処分の承認を求めることについて（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2号）） |
| 日程第5  | 第11号議案 | 財政調整基金条例   |
| 日程第6  | 第12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7  | 第13号議案 | 宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例                |
| 日程第8  | 第14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決算の認定について                    |
| 日程第9  | 第15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補正予算（第1号）                    |
| 日程第10 | 第16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補正予算（第1号）             |

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第4、第10号議案、専決処分の承認を求めることについて（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2号））から日程第10、第16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補正予算（第1号）まで、以上7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、提出議案を御審議いただくに当たりまして、後期高齢者医療制度の施行状況と議案の概要を御説明申し上げます。

まず、制度の施行状況につきまして申し上げます。

当広域連合は、昨年2月の設立以来、構成市町村と連携をしながら制度施行の準備を進めてまいりましたが、本年4月1日に後期高齢者医療制度が施行されました。4月1日現在の被保険者の数は24万8,434人でした。

広域連合では、3月に被保険者に対して被保険者証を交付し、4月から療養の給付を初めすべての医療給付を開始いたしました。さらに保健事業につきましても、準備の整った市町村から順次実施をいたしているところでございます。

また、保険料につきましては、広域連合が4月に仮徴収額、7月に確定賦課額を決定いたしまして、これを受けて各市町村が保険料の徴収を行っているところでございます。この間、制度の施行日までに被保険者証が届かなかった事例や、誤って保険料を徴収した事例が発生しましたことは、まことに遺憾なことでございます。

広域連合といたしましては、構成市町村と一層緊密な連携を図りながら、適正かつ円滑な事務事業の執行に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

制度の施行状況につきましては以上のとおりでございます。

次に、議案の概要につきまして申し上げます。

初めに、第10号議案、専決処分の承認を求めることについて御説明をいたします。

これは、3月24日に平成19年度一般会計補正予算を専決処分したものでございますが、歳入歳出それぞれ1億2,092万6,000円を追加し、総額を12億186万3,000円としたものでございます。

補正の内容につきましては、国から交付される高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金が3月21日の交付決定において増額されたことに伴いまして、歳入のうち国庫補助金を増額するとともに、この交付金を原資として造成する後期高齢者医療制度臨時特例基金について、積立金を増額したものでございます。

第10号議案につきましては、以上のとおりでございます。

次に、条例議案について御説明を申し上げます。

まず、第11号議案、財政調整基金条例であります。これは広域連合の健全な財政運営に資するため、財政調整基金を設置するものでございます。

次に、第12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。これは政府系金融機関に関する法律の改正に伴い、条例の規定を整理するものでございます。

次に、第13号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例であります。これはこのたび政府による制度の見直しにおいて新たに保険料の軽減措置を講じることが決定されたため、これに応じることとし、保険料の軽減について所要の規定を整備するものでございます。

軽減措置の内容としては、平成20年度の保険料について、均等割と所得割の両方を軽減するものであり、このうち均等割については、現在、均等割の7割を軽減されている方を対象として、軽減の割合を8割5分に拡大するものでございます。また、所得割につきましても、所得割を負担する方のうち所得の低い方を対象として、所得割を一律50%軽減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、第14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決算の認定につきまして御説明申し上げます。

平成19年度は、制度が施行されていないため、一般会計のみの決算でございます。監査委員の意見を付して議会の認定を受けようとするものでございます。

決算の内容としましては、まず歳入については、予算額12億186万3,000円に対し収入済額は12億280万8,633円でございます。内訳は、市町村負担金が4億1,851万2,000円、国庫支出金が7億8,250万2,028円、繰越金が1万7,167円、諸収入が177万7,438円でございます。また、歳出については、予算額12億186万3,000円に対し支出済額が11億5,456万2,979円でございます。内訳は、議会費が278万8,607円、総務費が3億6,882万2,203円、民生費が7億8,295万2,169円でございます。この結果、歳入歳出差し引き残額は4,824万5,654円ございました。

第14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15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補正予算につきまして御説明申し上げます。

この予算は、平成20年度一般会計予算に歳入歳出それぞれ4,530万1,000円を追加し、総額を4億857万9,000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。

補正の内容については、まず平成19年度決算において剰余金が確定したため、歳入のうち繰越金を増額するとともに、所要額を財政調整基金に積み立てるものでございます。また、電算システムによる業務の処理に関し、システムの動作の検証に必要な機器等を設置するため、歳出のうち電子計算費を増額するとともに債務負担行為を追加するものでございます。さらに、そのために必要となる財源に充てるため、財政調整基金を取り崩し、一般会計に繰り入れるものでございます。

第15号議案については以上のとおりでございます。

次に、第16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補正予算について御説明申し上げます。

この予算は、平成20年度特別会計予算のうち、歳入予算の款項ごとの金額を補正しようとするものでございます。

補正の内容については、まず、平成20年度における保険料軽減措置の財源として国から調整交付金が交付されることとされたため、歳入のうち国庫補助金を増額するものでございます。また、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金の増額に伴い後期高齢者医療制度臨時特例基金が増額されたことから、これを取り崩し、特別会計に繰り入れる金額につきましても増額するものでございます。さらに、以上2つの交付金が保険料軽減の財源となることから、市町村が広域連合に納付する保険料相当額の負担金について減額を行うものでございます。

第16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賜り、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 続いて、第14号議案について、監査委員から決算審査の結果について報告を求めます。及川代表監査委員。

監査委員（及川宜成） 監査委員の及川でございます。

ただいま議長のお許しをいただきましたので、平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算並びに基金の運用状況について、審査の結果を御報告いたします。

さきに広域連合長に提出した平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算並びに基金の運用状況審査意見書の写しの1ページをござん願います。

審査に当たりましては、地方自治法第233条第2項及び同法第241条第5項の規定に基づき、6月23日付で広域連合長から審査に付された平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算並びに基金の運用状況について、その決算書等が関係法令に準拠して調製されているかを確認し、それらの計数を会計管理者所管の諸帳票及び各課から提出された決算資料等と照合するとともに、関係職員から説明を聴取し、さらに例月出納検査の結果を踏まえて審査を実施いたしました。あわせて予算執行の適否等の審査を実施いたしました。

審査の結果であります。審査に付された一般会計決算書、附属書類及び基金の運用状況は、いずれも関係法令に準拠して調製されており、それらの計数は関係諸帳簿と符合し正確であり、予算執行状況についても適正であると認めました。

続きまして、決算の概要について申し上げます。

1の決算の総括についてであります。一般会計の歳入総額は12億280万8,633円、歳出総額は11億5,456万2,979円であります。

歳入の主なものは、国庫支出金及び広域連合規約第17条第1項第1号の規定に基づく関係市町村の負担金となっております。

一方、歳出の主なものは、広域連合議会及び議会事務局の運営に係る経費、広域連合の運営及び管理に関する経費、制度の周知のための広報に要する経費及び職員の給与等の負担金並びに広域連合事務局内及び後期高齢者医療に関する電算システムに係る経費となっております。

次に、一般会計決算収支状況についてであります。2ページの第1表、一般会計決算収支状況のとおりであります。歳入歳出差し引き額は4,824万5,654円となり、単年度収支は4,822万8,487円の黒字となっております。

款別の歳入歳出決算の審査概要につきましては、2ページの第2表及び4ページの第4表に記載されておるとおりでございますので、説明を省略させていただきます。

次に、5ページをごらん願います。

基金の運用状況の審査結果についてであります。平成19年度に後期高齢者医療制度臨時特例基金が設置され、7億6,020万2,028円が積み立てられました。基金の運用については、安全かつ効率的な運用に努めていただきたいと思います。

最後に、5ページ以降の結びにも述べておりますが、平成19年度決算は、平成20年4月から開始される後期高齢者医療制度を円滑にスタートさせるため、制度の周知や被保

険者証等の作成業務と、県内の市町村と広域連合を結ぶネットワークの整備を含む広域連合電算システムを構築するための予算執行が主な決算内容となっております。

広域連合は、後期高齢者医療制度の制度施行に対応し、広報等により制度の周知に努めてきておりますが、今後とも関係機関と緊密な連携を図りながら、制度の周知等にさらなる取り組みと改善策等に対する的確な対応など、公正かつ適正な事業運営に一層努力されることを望むものであります。

以上を申し上げまして、平成19年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算及び基金の運用状況の審査の結果についての御報告といたします。

御清聴いただきまして、ありがとうございました。

議長（大泉鉄之助議員） ありがとうございました。

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、各グループには配分時間がありますので、これを超過しないように御協力のほどを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14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等をお示しく下さい。

24番太田賢議員。

24番（太田賢議員） 質疑、広報事業について。

議席番号24番太田賢でございます。

通告に基づきまして、質疑をさせていただきます。

議案書の9ページと決算書をお開き願いたいと思います。

第14号議案、平成19年度決算の認定に関連し、広報事業について何点かお伺いしたいと思います。

後期高齢者医療制度は、本年4月より施行されましたが、法律の制定から制度の施行まで約2年間の準備期間があったにもかかわらず、この制度の導入についての周知がなかなか徹底されず、とりわけ被保険者であります高齢者にとっては制度そのものがわかりづらいついた指摘がなされてまいりました。また、これに加えて、制度施行の直前に政府による見直しが行われ、保険料の激変緩和の措置が導入されたことなどから、現場では少なからぬ混乱が発生し、その様子は、連日マスコミ各社により報道されてきたところであり



ます。

この制度についてはいろいろと問題点も指摘されておりますが、広域連合としては、高齢者が安心して医療を受けられるよう、まずはしっかりと的確に制度を運営していくことが何よりも重要であると思います。その上で、制度に改善すべき点がないかどうか改めて点検を行い、そして改善すべき点があれば、市町村とともに直ちに実施していくことが今最も求められているのではないかと思います。

そこで、まず質問の第1点目としまして、当広域連合におきましてもこれまでさまざまな方法で制度の周知に努めてきたものと思いますが、平成19年度の広報事業ではどのような取り組みを行ってきたのか、具体的に事業を挙げて説明いただきたいと思います。また、それらの事業に要した費用、経費は、決算上、幾らになっているのかお伺いしたいと思います。

次に、第2点目としまして、制度導入に関する広報活動は、広域連合だけでなく各市町村においてもそれぞれ取り組んできたものと思いますが、具体的にどのような広報活動を実施してきたのか、把握しているものについて説明願います。

第3点目としまして、これまでに広報、広域連合や市町村が行いました各種の広報事業に対しては、補助金のような国から何らかの財政措置があったのかどうか。それから国自身としては、この制度の導入に当たりどのような広報活動を行ってきたのかお伺いしたいと思います。

次に、第4点目としまして、保険料の広報・周知についてお伺いします。

高齢者にとって一番関心があるのは保険料ではないかと思いますが、保険料の取り扱いは相当複雑になっております。したがって特に保険料についてはわかりやすく説明する必要があると思いますが、広域連合や市町村ではこれまでどのような対応を行ってきたのでしょうか、お伺いします。

それから、第5点目としまして、4月の制度施行後において、広域連合や市町村の窓口には高齢者や関係医療機関などから問い合わせや意見が数多く寄せられたと聞いておりますが、どのような状況であったのか、また現在はどのような状況になっているのかをお伺いしたいと思います。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの太田賢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） 増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から太田賢議員の質疑にお答えします。

まず、広域連合の平成19年度の広報事業についてお答え申し上げます。

平成19年度は、被保険者を初め住民の方々に対して制度の周知を図ってまいりましたが、具体的には、まず6月に制度啓発用のリーフレットを49万1,000部作成して、市町村を通じて配布をしました。また12月には保険料率をお知らせするリーフレットを59万5,000部作成して、市町村や金融機関を通じて配布をしたほか、制度啓発用のポスターを7,600部作成して、市町村や医療機関などに掲示をしていただきました。2月には、制度の開始をお知らせするマグネットステッカーを460枚作成しまして、市町村の公用車に掲示をしました。また、3月には制度の概要をお知らせするパンフレット2万6,000部と保健事業のリーフレット6万6,000部を作成しまして、市町村の窓口で配布をしたほか、新聞広告を掲載いたしました。さらに、11月と1月、3月に広報紙をそれぞれ2万5,000部作成して、市町村や医療機関などに配布をしました。また、このほかにも制度の概要をまとめた小冊子を27万3,000部、それから保険料の仕組みをお知らせするリーフレットを28万3,000部作成しまして、被保険者証や保険料の決定通知を送付する際に、あわせて配布をいたしております。それから広域連合のホームページを開設しまして、広く制度の周知を図ってきたところでございます。

これらに要した経費を合計しますと、平成19年度決算ベースでは1,204万5,499円となっております。

次に、市町村が行いました広報事業についてお答えします。

まず、市町村におきましては、被保険者に対する説明会を実施してまいりました。説明会の開催は、各市町村がそれぞれの方法で実情に応じまして開催をしたため、その形態や規模は市町村によって異なりますが、平成19年度の開催回数は735回、出席者数は延べ2万7,349人となっております。また、広域連合の要請に応じまして、パンフレットやリーフレットなどの印刷物をその都度、全世帯に配布したり、あるいは窓口で配布をしました。さらに市町村の広報紙に制度の内容をお知らせする記事を掲載してまいりましたが、その回数は、多いところで7回、平均では3回程度となっております。また、このほかにも各市町村がそれぞれ工夫をして広報事業を行っておりまして、独自にパンフレットを作成したり、ケーブルテレビやコミュニティラジオを活用して広報を実施し

た市町村もございました。

次に、広域連合や市町村の広報事業に対して国からの助成措置はあったのかとの質問にお答えします。

広報事業に対する国の補助金については、平成19年度に広域連合に対し高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金が交付されましたが、このうち488万6,766円が広報事業分とされております。広報事業分の臨時特例交付金については、平成19年度から21年度までの3年間に広域連合が行う広報事業の一部に充てるものとされているところでございます。

なお、厚生労働省におきましては、今回の制度見直しに伴って、広域連合と市町村が実施する広報事業に対して国庫補助を行うとしておりますが、現在のところ具体的な補助金の金額は示されていないところでございます。

次に、平成19年度に国が行った広報事業につきましてお答え申し上げます。

まず、11月に制度の開始をお知らせするリーフレットが県を通じて市町村や各医療保険者に配布されておりますが、本県に配布された部数は1万2,000部でございました。また、2月に後期高齢者医療制度の窓口負担をお知らせするポスターが医療機関や医療保険者に配布されましたほか、3月には制度の概要をお知らせする新聞広告が全国主要紙に掲載されるとともに、テレビやラジオの政府広報番組で広報が行われたところでございます。

次に、保険料の広報・周知についてお答えします。

保険料の広報・周知については、昨年作成したパンフレットにおいて、保険料の算定方法や納付方法を説明した記事を掲載し、周知を図ってまいりました。また、市町村が実施した説明会においても、保険料の具体的な計算方法や納付方法を説明してまいりました。さらに、被保険者証や保険料決定通知の送付の際に、あわせて送付した小冊子やリーフレットにおいても保険料についての説明を掲載し、周知を図ってきたところでございます。

次に、高齢者から寄せられた問い合わせや苦情についてお答えします。

高齢者の方や住民の方からの問い合わせについては、制度の施行前後から集中をしまして、4月には広域連合で1日100件程度の電話がございました。その内容については、保険料の算定や徴収方法に関するもの、被保険者証についての問い合わせが多数を占めてございました。電話などによる問い合わせは4月中旬以降減少してきておりまして、現在は1日10件程度となっております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 太田議員。

24番（太田賢議員） 再質問させていただきます。

広域連合でも市町村でも、限られた予算と人員の中で本当にいろいろの方法を使って広報事業をやってきたというふうに私は思います。しかし実際にはそれでもやはりたくさん  
の問い合わせや苦情が寄せられておりますが、そのことについてどのように考えておるのかお伺いします。また、問い合わせや苦情を受けて、広報活動の面でいろいろな対応をとられたと思いますが、どのように対応したのかをお伺いしたいと思います。

それから、これまでの一連の経過を踏まえて、今後、広報事業をどのように行っていくのかお伺いします。特にこれから制度の見直しが実施されることになりましたが、4月と同じような混乱が起きないように十分に広報事業を行う必要があると思いますが、いかがでしょうか。

それから最後に、広報事業は広域連合と市町村が実施するのが、これは当然のことと思いますが、そもそもこの制度をつくったのは国でありますから、国はもっと積極的に対応すべきではないかと思っております。広報事業に対する助成や国自身の広報事業は必ずしも十分でないのではないかと感じておりますが、執行部としてはどう考えているのかお伺いしたいと思っております。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、事務局の方から、太田議員の再質疑につきましてお答え申し上げます。

まず、広報事業を行ったにもかかわらず、問い合わせや苦情が寄せられたことについてどうかとの質問にお答え申し上げます。

広域連合におきましては、市町村と協力をしながらさまざまな機会をとらえて周知に努めてまいりました。しかし、それ以上に制度の中身が細かく定められておりまして、高齢者にとってわかりづらかったものというふうに考えてございます。広域連合としましては高齢者の方からいただいたさまざまな御意見や要望を踏まえまして、具体的で丁寧な説明に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

次に、問い合わせや苦情を受けてどのように対応したかとの御質問にお答え申し上げます。

高齢者からの問い合わせにおきましては、保険料に関するものが最も多いという状況に

ございましたので、各市町村に要請をしまして、市町村の広報紙に保険料についての記事を改めて掲載をいたしました。それから広域連合において6月に問い合わせの多かった事項を中心に、改めてパンフレットを58万2,000部作成しまして、市町村を通じて被保険者全員に配布をしたところでございます。

それから次に、今後の広報事業についてお答えします。

広域連合としましては、これまでの経過も踏まえまして、市町村と連携しながら一層の広報・周知に努めてまいりたいというふうに考えてございます。具体的には、引き続き説明会を開催しますとともに、パンフレットなどの配布、広報紙への記事の掲載を行ってまいりたいというふうに考えております。

また、今回の制度見直しに伴う広報については、この議会で条例改正などの議決をいただければ、直ちに市町村と協力して広報を実施したいと考えてございます。

次に、国の広報事業に対する対応についてお答えします。

広域連合と市町村は、現場でこの制度を運営する主体として制度の周知を努めていく必要がございますが、一方で国はこの制度の設計者でございますから、積極的な対応をお願いしたいと考えております。このため広域連合におきましては、国による広報の実施や、広域連合と市町村が実施する広報事業に対し財政措置を行うよう国に対して要望しているところでございます。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13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。

22番（今野章議員） 22番の松島の今野でございます。

この13号議案につきましては、後期高齢者医療に関する条例の一部改正と、こういうことでございます。この条例改正は、75歳以上の高齢者をこれまでの保険制度から追い出しをして、別立ての医療保険に囲い込んで、診療報酬で差別を行って、高齢者から必要な医療を取り上げるものだ、というふうに国民の方から大変な批判、また怒りが沸き起こりまして見直さざるを得なくなったと、このように思っております。この4月にスタートしたばかりの制度にもかかわらず、6月12日、政府与党の負担軽減策として発表された内容を、その実施を図ろうとするものだと考えております。このことを踏まえまして質問いたします。

まず、第1点でございますが、政府与党のこの負担軽減策を実施した場合、国民健康保険料との比較で保険料が減少する割合は、創設時69%から負担軽減策後には75%に、

全国平均で6%の改善をすると調査報告がされておりますが、しかしながら宮城県におきましては、制度の創設時75%、軽減策後75%と発表されており、今回の負担軽減策の効果がほとんどないことの調査になっております。本県の調査報告の数字がなぜこのような数字になっているのかについて伺い、また、負担軽減策が実施された場合、本県においてはどの程度軽減割合が改善されるのか、実際に負担増が解消されることとなる方々は何人程度となるのか伺いたいと思っております。

2点目でございますが、今年度の負担軽減策といたしまして、7割、5割、2割の軽減を受けている方々はそれぞれ何人でしょうか。また、政府与党の負担軽減策で、今年度は7割軽減を8.5割軽減にし、来年度は7割軽減対象者のうち年収80万円以下の方が9割軽減になるとされておりますが、今年度7割、2割の軽減を受けている方のうち所得割軽減を受ける方はそれぞれ何人ぐらいになるのでしょうか。また、来年度、9割軽減となる方はおおむね何人ぐらいになるか、費用はどの程度になるか伺いたいと思っております。

3点目は、軽減策の中で発生をいたします問題点について伺いたいと思っております。

例えば現行の軽減策で、同居している子供が世帯主である場合、33万円を超える所得がある場合、高齢者自身は低所得である場合、無収入でも7割軽減の対象にならないということになると思っておりますが、いかがでしょうか。

また、高齢者夫婦世帯で、夫の年金収入が168万円を超える場合、夫はもちろん妻も7割軽減の対象にならず、今回の負担軽減策による均等割の軽減対象にもならないのではないかとと思っておりますが、いかがでしょうか。

さらに、来年度の均等割の軽減については、7割軽減世帯の被保険者全員が年金収入で80万円以下でなければ9割軽減の対象にならないというふうになっております。例えば夫の年金収入が90万円あれば、妻の年金収入が低くとも夫婦ともに均等割の9割軽減の対象にならないのではないかとと思っておりますが、いかがでしょうか。また、年金収入80万円から153万円までの方は、所得割、均等割の対象にもならず、何ら見直しの恩恵に預かれないと思っておりますが、以上の点について確認をさせていただきたいと思っております。

また、現行の保険料の負担軽減策では、世帯としての年金収入の総額が同額でも、夫と妻の年金収入の違いによって世帯で負担する保険料の総額に大きな差が出る問題があります。例えば年金収入だけのA、B、Cの夫婦世帯があると仮定いたしまして、A夫妻の年金収入は、夫が260万円、妻が42万円、B夫妻は、夫が152万円、妻が150万円で、A、B夫妻の世帯としての収入は302万円で同額であります。A夫妻が世帯で納

める保険料の合計は11万3,800円、B夫妻の場合は均等割の7割の軽減措置が行われますので、2万3,200円ということになります。A夫妻とB夫妻との保険料の違いは、収入が同じでも5倍もの開きが出ることになるのであります。また、C夫妻の年金収入が、夫の260万円だけである場合、世帯で納める保険料の合計はAさん夫妻と同額の11万3,800円となります。世帯収入が多いBさん夫妻の約5倍の保険料を支払わなければなりません。今年度8.5割軽減を導入すれば、さらに世帯間での保険料負担には大きな差が出てくるものと思います。今お話しした事例のように10倍の差となってくると、このように思うわけでありますが、確認をしていただきたいと思ひます。

以上のように現行の軽減対策、また今回の新たな軽減対策を行いましても、軽減対策には問題があるものと考えております。保険料が高過ぎるという声にこたえ、また、お話ししたような状態を少しでも解消するため、宮城県や市町村と協力を行って広域連合独自の軽減対策を考える必要があると思ひますが、見解をお伺ひいたします。

また、今回の負担軽減策を行いましても、以上のように世帯の収入のあり方によって保険料に大きな格差が生まれたり、公平性の上で問題が残るものと考えております。これは後期高齢者医療制度が個人個人が加入をさせられ保険料を支払う保険であるにもかかわらず、保険料の負担軽減の制度では世帯別という算定の方式をとっていることから来るものだと思います。今回の軽減措置でも不十分であり、問題の解消は図られていないと考えるものであります。一層の見直しを国に求めていくべきと考えますが、見解をお伺ひしたいと思ひます。

4点目であります。今回の見直しで、一定の条件を満たせば年金天引きから口座振替にすることができるようになりますが、年金天引きをされた場合、扶養されている高齢者の保険料を社会保険料として控除できないというふうに言われております。これは既に年金天引きをされている介護保険料などでも同じようなことが起きていると言われております。口座振替になれば、社会保険料の控除ができ、天引きの場合とでは税額に差が出るということが考えられます。口座振替をした方が得になるといいますか、利益になるといような説明を窓口でする必要があると思ひますが、いかがでしょうか。

また、年金天引きのため、納税の際に世帯として社会保険料が控除できないという、こうした矛盾を解消していく必要があると思ひますが、この点でも国へ連合として意見を上げていくべきだと思ひますが、見解を伺ひます。

最後に、今回の対策で保険料の徴収を口座振替にすることができるようになりますが、

条件として、国保の保険料を確実に納付していたこと、連帯納付義務者がおり、その口座より納付する場合に限られております。年金からの天引きは、後期高齢者医療のほかに介護保険、国保税、来年からは住民税についても年金天引きとなってまいります。年金からの天引きは、一時的に冠婚葬祭などでお金が必要になった場合や電気・ガス・上下水道などの生活に必要な公共料金の支払いなどよりも先に保険料の天引きということになってまいります。こうしたやり方は、高齢者の実際の生活や年金生活者の暮らしを無視したものと云わなければならないと思います。高齢者の暮らしがどうなっても保険料だけはしっかり確保する、取り損ねのないようにという考え方ではないかと、このように思うわけであり、高齢者の中には「頼んでもいないのになぜ勝手に年金から天引きをするのか」「財産権の侵害ではないか」と、こういった声を私はたくさん聞いております。年金の天引きはやめるべきだと、このように思いますが、見解をお伺いしたいと思っております。以上であります。

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） ただいまの今野章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） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から今野章議員の質疑にお答え申し上げます。

まず、先般、厚生労働省が実施した保険料額の変化に関する調査についてお答えします。

この調査は、後期高齢者医療制度の施行に伴う保険料負担の推移を分析するために厚生労働省が本年5月に実施したものでございまして、後期高齢者医療制度の保険料と、制度が施行されないと仮定した場合の国保の保険料を比較したものでございます。具体的には12のモデル世帯を設定しまして、市町村ごとに保険料の変化を調査したものでございます。その調査結果については6月4日に公表され、モデル世帯ごとに保険料が増加あるいは減少する市町村の数が発表されておりますが、これとあわせまして、制度の創設によって保険料が減少する世帯の割合が発表されたものでございます。

それによれば、御指摘のとおり、宮城県においては制度の創設に伴い保険料が減少した世帯が75%でございまして、与党プロジェクトチームの軽減策導入によって保険料が減少する世帯についても同じく75%とされております。厚生労働省の調査自体は、保険料額が変化した市町村の数を調査したものでございますから、世帯の割合やその推移につい



ては推計を行ったものと思われませんが、これらの数値については厚生労働省が調査分析をしたものでございまして、広域連合としましては、その積算の根拠について把握をしていないところでございます。

次に、負担軽減策が実施された場合、本県においてどの程度負担割合が改善され、負担増が解消される方は何人かとの質問にお答えします。

先ほど申し上げましたとおり、広域連合としては厚生労働省の調査報告の積算について把握をしていないほか、市町村国保の保険料に関するデータを持っておりませんので、負担軽減策実施後の負担割合や負担増が解消される人数についても把握できない状況にございます。

次に、現在行われている負担軽減策の人数についてお答えします。

現行の条例においては、所得の低い方を対象としまして、その所得水準に応じて均等割保険料額を7割、5割、または2割軽減する措置をとっておりますが、7月の確定賦課時点における対象者の数は、7割軽減が7万1,840人、5割軽減が6,360人、2割軽減が1万3,279人ございまして、合計で9万1,479人となっております。

次に、今年度、均等割の軽減を受けている方のうち、今回の制度見直しにより所得割が軽減される方の人数についてお答えします。

これについては、推計をしましたところ、7割軽減の方で所得割が軽減される方は約2,600人、5割軽減の方で所得割が軽減される方は約2,000人、2割軽減の方で所得割が軽減される方は約6,900人と見込んでございます。

次に、来年度、均等割が9割軽減される方の人数と費用につきましてお答えします。

6月12日に政府与党で決定されました制度見直しでは、平成21年度において7割軽減世帯のうち、世帯の被保険者全員が年金収入80万円以下の場合には、均等割を9割軽減するとされております。来年度の保険料軽減についてはなお政府において検討が行われ、今後具体的な内容が決定されることになっておりまして、お尋ねの対象者数や金額については現段階では積算できない状況になっております。

次に、議員から、個別の事例につきまして保険料軽減のお尋ねがございましたので、お答えします。

まず、世帯主である子供と被保険者が同居する場合で、子供の所得が33万円を超える場合ですが、この場合には7割軽減には該当しませんが、5割軽減または2割軽減に該当する可能性がございます。また、夫婦2人とも被保険者で、夫の年金収入が168万円を

超える場合ですが、この場合につきましても7割軽減には該当しませんが、5割軽減、または2割軽減に該当する可能性がございます。

それから、来年度の軽減措置の関係でございますが、7割軽減世帯で夫の年金収入が90万円の場合ですが、現在の制度見直しの内容からすれば、この場合には9割軽減には該当せずに7割軽減ということになります。また、同じく来年度の軽減措置の関係ですが、7割軽減世帯で年金収入が80万円から153万円までの方につきましては、従来どおり7割軽減ということになります。

次に、現行の負担軽減策では、世帯の収入が同じでも年金収入の違いによって世帯の保険料に違いが出てくる、8.5割軽減を導入すれば、さらに差が出てくるとの質問にお答えします。

今回、制度見直しによる保険料の軽減については、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応を行うため、所得の低い方を対象にして保険料をさらに軽減するものでございますので、保険料の差は当然広がることとなります。

次に、現行の軽減対策の差を解消するために、県や市町村と協力して広域連合独自の軽減策を行うべきと思うが、どうかとの質問にお答えします。

保険料の軽減制度については、所得の低い方の負担を軽減するため、一定の要件を設けて、これに該当した場合に特に保険料を軽減することとしているものでございます。したがって要件を定める以上、具体的なケースの設定によっては必ずしも同じ取り扱いとならない場合も出てくるものでございます。

広域連合独自の軽減対策については、広域連合は独自の財源を持っておりませんので、構成市町村やあるいは県などに財源の負担を求めるということとなりますが、現在の厳しい財政状況からすれば極めて難しいものと考えております。

次に、軽減措置を世帯別に行うことについて、見直しを国に求めるべきと考えるが、どうかとの質問にお答えします。

現行の低所得者に対する保険料の軽減については、高齢者である被保険者の生活は、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、介護保険においても同様の取り扱いとなっているものでございます。

なお、保険料の軽減判定を個人単位で行うことについては、政府与党の制度見直しにおいて今後さらに検討すべき課題とされておりまして、他制度との関連も含めて引き続き検

討し、早急に結論を得るとされているところでございます。広域連合としましては、これらの国の動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、年金天引きと口座振替では、社会保険料控除で税額に差が出ることについて説明すべきではないかとの質問にお答えします。

御指摘のとおり、保険料を世帯主または配偶者名義の口座から口座振替により支払っていただいた場合には、その保険料額については名義人の方の社会保険料控除の対象となりまして、結果として税額が低くなるものでございます。保険料の徴収事務については、法令の規定により市町村が行うものとされ、今回の制度見直しによる普通徴収の拡大についても、政令の改正を受けて、市町村がその事務を行っているものでございますが、社会保険料の控除についても、各市町村が窓口での相談などを通じて説明を行っているものでございます。

次に、年金天引きの場合には、世帯として社会保険料控除ができないことを解消すべきではないかとの質問にお答えします。

御指摘のとおり、年金天引きと口座振替では、社会保険料控除で差が出ることになりませんが、このことは基本的に、医療保険の保険料の問題ではなく、税の計算においてどのような経費を控除すべきかという税の分野の問題でございまして、広域連合でお答えできる問題ではないと考えております。

次に、保険料の天引きはやめるべきと思うが、どうかとの質問にお答えします。

保険料の徴収については、法律の定めにより、原則として特別徴収によるものとされ、災害、その他、特別な事情がある場合や政令で定める場合には普通徴収によることができることとされておりまして、広域連合や市町村が任意に徴収方法を定めることはできない状況にございます。

また、年金天引きについては、高齢者の方に納付の手間をかけないで済むことや市町村の徴収コストを下げることができること、さらには保険料の確実な納付ができることなどから、有効な徴収方法と考えております。

このたびの制度見直しによりまして、普通徴収の対象者の拡大が行われますので、こうした制度が活用され、被保険者の利便性が向上するよう各市町村とともに取り組んでまいります。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 今野議員。

22番（今野章議員） 時間がありませんので、再質問ということにはなりません。ま

ず、せっかく質問の通告もさせていただいておりますのでね、データを持っていないから、把握していないから答えられないということであってはならないと。やはり担当の市町村の窓口にお問い合わせをして、データを集めて、答えられるものは答えるという姿勢が私は大事でないかということは申し上げておきたいと思います。

また、今の答弁の中でいろいろ言いたいことはありますが、これ以上お話しすると時間がなくなってしまいます。今の局長の答弁を聞いていて、多分傍聴されている皆さん、私、怒っているんじゃないかと思いますよ。だれが頼んだんだと、年金の天引きなんかね。そういう意味では、国に対してしっかりとこういう意見も上げていただきたいということを要望して質問を終わらせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第16号議案について通告がありますので、発言を許します。3番熊谷洋一議員。

3番（熊谷洋一議員） 議席番号3番の熊谷洋一であります。

第16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補正予算に関して質問をさせていただきます。

議案書の13から14ページを参考にさせていただきたいと思います。

6月12日に政府与党が決定した高齢者医療の円滑な運営のための負担軽減等の特別対策の実施に当たり、市町村における財政負担や事務処理負担が生じないように、広域連合に交付される調整交付金について、十分な財政措置を講じていただきたいということであり

ます。

以下、4点について質問をいたします。

1として、保険料の軽減対策の実施に伴い市町村が負担する通知書の作成、発送等に係る事務費について、その金額を補助対象にならないかどうかであります。

2として、国が示した特別対策に関する今後の実施等に係る特別調整交付金の交付基準額を増額し、市町村が現に必要とする額を交付することができないかどうかであります。

3点目として、きめ細かな相談のための体制整備に係る交付金について、十分な財政措置を講じるとともに、速急に交付基準額を示されないかどうかであります。

4点目として、特別対策の実施に当たって、市町村事務に係る負担の増加をできる限り抑制するため、事務手続、広報の簡素化が図れないかどうかであります。

以上でありますので、よろしく願いをいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの熊谷洋一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） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から熊谷洋一議員の質疑にお答え申し上げます。

御質問の趣旨は、広域連合に交付される調整交付金の取り扱いでございますので、初めに、調整交付金が交付されることとなりました経過について御説明を申し上げます。

去る6月12日に政府与党により制度の見直しが決定されましたが、7月23日に厚生労働省令が改正されまして、平成20年度における保険料の減額賦課、その他制度の円滑な運営のために必要な措置について、調整交付金のうち特別調整交付金が交付されることとされました。

これを受けまして、同じく7月23日に、厚生労働省から各広域連合に対して今年度の調整交付金の取り扱いについて通知がなされたところでございます。それによれば、保険料軽減の財源のほかに、今回の制度見直しに関する広報や相談のための体制整備などについても調整交付金により財政措置を行うこととされましたが、広域連合だけでなく市町村に対しても助成するとされたところでございます。

次に、質疑にお答えしたいと思います。まず、市町村が負担する通知書の作成や発送などに関する事務費を補助対象にできないかとの質問にお答えします。

初めに申し上げましたとおり、今回交付される調整交付金は市町村に対しても交付されることとされておりますが、交付の方法としては、いったん広域連合に交付金が交付され、広域連合から各市町村に助成することになるものと考えられます。

御指摘のとおり、今回の制度見直しに伴い、広域連合や市町村においてはさまざまな事務的な経費が必要になりますが、調整交付金についての具体的な交付要綱などは現在のところ示されていない状況でございます。当広域連合においては、制度見直しに伴い必要となる経費については国が責任を持って手当てすることを要望しているところでございますが、今後の国の対応を慎重に注視してまいりたいと考えております。

次に、広報の実施等についての交付金を増額して、市町村に交付してはどうかとの質問にお答えします。

市町村が行う広報活動については、調整交付金の対象とされているところですが、先ほど申し上げたとおり具体的な交付要綱などは現在示されていない状況でございます。

提案の御趣旨は、調整交付金に広域連合の財源を上積みして市町村に交付することと思われませんが、広域連合の経費については構成市町村の負担金によって賄われますことから、結果的にはその財源を市町村が負担することになるため、実施するのはなかなか難しいというふうに考えております。

次に、相談のための体制整備に関する交付金について、十分な財政措置を講じるとともに、早急に交付基準額を示されたいとの質問にお答えします。

厚生労働省の通知によれば、市町村の窓口端末の増設や相談スペースの確保などについて調整交付金の対象にするとされておりますが、具体的な交付要綱や交付基準額などは現在のところ示されていない状況でございます。広域連合としましては、今後の国の対応を注視しますとともに、交付金の算定方法などについて早急に示すよう求めてまいりたいと考えております。

次に、市町村事務の増加をできるだけ抑えるため、事務手続の方法の簡素化を図られたいとの御質問にお答えします。

今回の制度見直しは、本年4月からの制度の施行状況などを踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな措置を講じることが目的としているものでございまして、広域連合としては、市町村と緊密な連携をとりながらこの見直しの内容を的確に実施することが重要と考えております。

しかしながら一方で、御指摘のとおり今回の制度見直しの実施により市町村が行うべき事務の量は当然ふえることとなります。当広域連合においては、これまで市町村の担当課長会議などを随時開催しまして事務の進め方について協議を行ってまいりましたが、引き続き各市町村と十分協議しながら、効率的・効果的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。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 熊谷議員。

3番（熊谷洋一議員） それぞれ答弁があったわけではありますが、なかなか明確には示されておらないところがあるわけでありまして、今後、国の動向を注視しながら対応していくということでありまして、このままいきますと市町村の負担というのが非常に大きくなってくるわけですね。9月の議会を控えておるわけございまして、なかなか財政的に厳しい市町村ですので、予算が組めないという状況に陥る場合があるかと思っております。この後、意見書の中にも出てきますが、強く国の方に働きかけをしていただきたいということを要望して私の質問を終わります。ありがとうございました。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第13号議案について通告がありますので、発言を許します。8番櫻井隆議員。

8番（櫻井隆議員） 議席番号8番の櫻井でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、議案書の7ページをお開きいただきたいと思います。

私からは、第13号議案、後期高齢者医療条例の一部を改正する条例について質問させていただきます。

4月に後期高齢者医療制度がスタートして以来、この制度につきましては国民の間で大きな関心を集め、制度のあり方がいろいろと議論されてまいりました。去る6月12日には政府与党による制度の見直しが決定され、これを受けて7月22日に関係する政令の改正が閣議決定されました。

こうした状況の中、このたび提案された条例の改正は、さきの政府決定を受けて制度の改善を行うものと理解しておりますが、低所得者に対して一層の保険料軽減が盛り込まれております。

そこでお伺いしたいと思いますが、保険料の軽減については既に制度がございますので、初めに、現在の保険料軽減制度がどのように運用されているのか、何点かお伺いします。

まず、保険料の軽減を行うには当然財源が必要になってくると思いますが、その財源はだれがどれだけ負担するのか、その財源の仕組みについて具体的に御説明お伺いしたいと思います。

次に、2点目でございますが、今回、新たに保険料軽減を行う本当の目的はどこにあるのか、その点をお伺いしたいと思います。

それから、今回の見直しにつきましては、制度が始まってから年度の途中で変更を行うわけありますから、現場での準備作業をしっかりと行い、間違いがないようにすることが重要になってまいります。今回の見直しを行うには広域連合では具体的にどのような作業を行うのか、また、そのために体制を十分とれているのかお伺いしたいと思います。

次に、今回改めて保険料が軽減されるわけありますから、非常に気がかりなのが、対象者が漏れなく特例を受けられるかどうかという点でございます。今回の特例を受けるために、対象者の方々が具体的にどのような手続をすればよいのかお伺いしたいと思います。

それから、実際に実務を行う場合には、例えば広報事業などいろいろと経費が必要にな

ってくると思いますが、その財源についてもどのようになるのかお伺いしたいと思ひます。

そして最後に、この制度についてはさまざまな議論がなされておりますが、国会では後期高齢者医療制度の廃止法案が提出されております。この制度に対する認識につきまして改めて広域連合長の所見をお伺いしたいと思ひます。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願ひます。梅原広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの櫻井隆議員の御質問にお答え申し上げます。

私からは、国会で後期高齢者医療制度の廃止法案が提出されているが、この制度に対する認識はどうかとの御質問にお答え申し上げます。

後期高齢者医療制度は、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、いわゆる国民皆保険を堅持し、高齢者の方々に対し将来にわたって安定的に医療サービスを提供するために創設されたものでございます。

また、この制度は、我が国が超高齢社会を迎えたときに従来の老人保健制度では医療制度全体を支え切れぬという認識から、長年にわたる議論が重ねられ、制度設計されたものでございます。

したがって、後期高齢者医療制度は高齢者の方々の医療を確保する上で重要な仕組みであり、広域連合といたしましては、引き続き構成市町村と連携をしながら制度の定着と安定的な運営に向けて適正な制度の実施に取り組んで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、事務局から櫻井隆議員の質問にお答え申し上げます。

まず、現行の保険料軽減の財源につきましてお答えします。

現行制度の財源の仕組みについては、被用者保険の被扶養者だった方に対する平成20年度の特例措置と、それ以外の通常行われる軽減措置で取り扱いが異なるということになります。

まず、被用者保険の被扶養者だった方に対する平成20年度の特例措置については、国が財源の全額を負担しまして、広域連合に対して高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金を交付するということとなります。これに対しまして、それ以外の通常行われる軽減措置については、まず県が軽減額の4分の3を各市町村に交付しまして、各市町村はこれに軽



減額の4分の1を加えて広域連合に納付するということとなります。なお、この場合、県と市町村が負担した軽減額については普通交付税の基準財政需要額に算入されまして、地方財政措置が講じられることとされております。

次に、今回の制度見直しで、保険料の軽減を行う目的とその対象者についてお答えします。

今回の制度見直しについては、与党プロジェクトチームの検討に基づき、政府において決定されたものでございますが、保険料の軽減については、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応を行うため、所得の低い方に対するさらなる負担軽減を行うこととしたものでございます。この軽減措置については、基本的には平成21年度から実施するものとされ、引き続き政府与党において検討が行われることとなりますが、今年度については経過的な軽減措置を講じるものでございます。

今年度の軽減措置については、保険料の均等割と所得割の両方について軽減を行うこととしておりますが、このうち均等割については、現在所得が低いため均等割の7割を軽減されている方を対象としまして、軽減の割合を8割5分に拡大いたしますが、対象者の数については約7万2,000人、軽減する金額については約4億2,400万円と見込んでおります。また、所得割については、所得割を負担する方のうち基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方を対象としまして所得割を一律50%軽減いたしますが、対象者の数については約1万7,000人、軽減する金額については約1億7,100万円と見込んでおります。

次に、今回の軽減措置のために必要となる広域連合の作業と、そのための体制についてお答えします。

今回の軽減措置を行うためには、まず、広域連合の電算システムのプログラムを改修し、対象となる被保険者の保険料を算定の上、保険料の変更決定を行うこととなります。その後、算定した保険料の情報を広域連合から市町村に送付しまして、市町村においてその情報をもとに納付書等を作成し、9月末までに被保険者に送付することとなります。また、作業を実施する体制については厳しい作業日程になりますが、市町村と十分協力しながら何とか対応してまいりたいというふうに考えております。

次に、被保険者が今回の特例を受けるためにはどのような手続が必要かとの御質問にお答えします。

今回の軽減措置については、被保険者からの申請に基づいて行うのではなくて、広域連

合が職権で行うものでございまして、基本的には、市町村から提供された被保険者の所得情報などに基づきまして広域連合が実施することになります。したがって被保険者からの手続は特に必要はなく、対象となる方全員が軽減を受けられるものでございます。

次に、今回の軽減措置に伴う広報事業などの経費の財源についてお答えします。

御指摘のとおり、軽減措置を行うことになれば、保険料軽減の財源のほか、広報・周知のための印刷物の作成やその送付などの経費が必要になりますが、厚生労働省においても各広域連合の要望を受けて、今回の制度見直しに伴って広域連合と市町村が実施する広報事業に対して国庫補助を行うとしております。ただし現在のところは具体的な交付要綱などは示されていないところでございます。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 櫻井議員。

8番（櫻井隆議員） ありがとうございます。

最後、2点ほど再質問したいと思いますが、まず今回の保険料軽減は年度の途中で、しかも制度開始間もない時期に行われておりますので、事務が滞りなく行われるかどうか、また高齢者の方に混乱が生じないかなど不安な点もたくさんあります。執行部としましては、見直しの内容を円滑に実施していただくためにどのように対応していくのかお伺いしたいと思います。

それから最後に、後期高齢者医療制度に対しましては今後ともさまざまな議論が行われ、見直しも行われると思いますが、広域連合としましてはどのように今後対応していくのかあわせてお伺いしたいと思います。以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 櫻井議員の再質疑につきましてお答え申し上げます。

まず、見直しの内容を円滑に実施するためにどう対応するのかとの御質問にお答えします。

今回の制度見直しにつきましては、制度の施行直後に行われますことから、速やかに事務を進めるとともに、対象となる方々に十分周知を図ることが重要でございます。このため、まず広域連合と市町村のそれぞれの事務が円滑で効率的に行われるように十分調整を行って、緊密な連携をとりながら事務を進めてまいりたいと考えております。

また、広報については、議会で議決をいただいた後、市町村と協力しながら直ちに広報活動を行いたいと考えてございます。

次に、制度に対するさまざまな議論や見直しに対してどう対応するのかとの御質問にお

答えします。

広域連合は、この制度を運営する実施主体でございますので、まずは制度の適正な実施に取り組むことが何よりも重要でございますが、現場の実施主体としましてさまざまな検討を行いまして、必要に応じて国に対し現場の意見を伝え、あるいは改善すべき点は改善を求めてまいりたいというふうに考えております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第13号議案について通告がありますので、発言を許します。30番遠藤稔雄議員。

30番（遠藤稔雄議員） 30番遠藤であります。

13号議案に関しましての質問でございます。

先ほどから前者の方々が私の趣旨、保険について大分質問をされて、答えを受けておりますけれども、ダブらないように私なりに質問したいと思います。

そこで、新たな保険料軽減に対する周知体制はどのようにするのか。

本議案が、20年度における低所得者に対する保険料軽減しようとする条例の改正でありまして、通れば10月からの実施ということになりまして、わずかな期間での周知作業を行わなければならないと思います。これに対して、広域連合とか各市町村ともこれに合わせてシステム改修が確実に行われ、新たに実施される今回の保険料軽減措置の通知が対象者すべてに間違いなく送付できるのかな、その心配が1つございますので、お答えいただきたいと思います。

次に、保険料軽減の対象者数、先ほど来、実数が出てまいりました。そこで私の質疑の趣旨でございますが、さきの4月からの本制度実施において、特に国民健康保険からの移行者に対しては実数がつかめておりますが、社会保険における被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者となった場合に、その扶養者としての実態とそれから保険者になったときの実数にずれがあったと聞いております。今回のこの制度がそのような不手際で対象を外れた場合、大変、この恩恵に預かれない場合が出てまいりますので、その辺の確認がしっかりとなされているのかお聞きしたいと思います。

それから、本制度における財源についてでございますが、先ほど来、いろいろな形で財源についての心配が質疑されておりますが、やはり市町村として、軽減された保険料相当分とかシステム改修経費及び賦課納付通知書の送付経費など、国は本当にこれを負担してくれるのかなと。ただいまの状況では、まだ国が負担するといっても財源の確保をどのような形で確保するのか定まらない中で、広域連合もそうでありましようが、各市町村もこ

のことによって後で各市町村被保険者が考えていない負担増を強いられるのではないかと心配がございます。そういった点から、国による財源確保が本当に信じられるものなのか、その心配に対してお答えいただきたいと思います。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの遠藤稔雄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） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から遠藤稔雄議員の質疑にお答えします。

まず、今回の制度見直しによる保険料軽減の通知を間違いなく送付できるのかとの御質問にお答えします。

今回の保険料軽減は、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応を行うため、所得の低い方に対するさらなる負担軽減を行うものでございますが、御指摘のとおり6月に政府与党の方針が決定され、10月から実施することとされたものでございまして、本日関係議案が可決されれば、極めて厳しい日程の中で作業を行うこととなります。

今回の軽減措置を実施するためには、まず、広域連合の電算システムのプログラムを改修し、対象となる被保険者の保険料を算定の上、保険料の変更決定を行うこととなります。その後、算定した保険料の情報を広域連合から市町村に送付しまして、市町村においてその情報をもとに納付書等を作成し、9月末までに被保険者に送付するということとなります。

広域連合におきましては、全体的なスケジュールを調整するとともに、厚生労働省から配布されたプログラムの検証作業を行いながら、確実な軽減賦課ができるよう事務を進めてまいりたいと考えております。また、市町村に対しても、納付書等が9月末までに確実に送付できるよう、着実な事務の執行を要請してまいります。

次に、今回の保険料軽減に伴う財源は、国において確実に負担されるのかとの御質問にお答えします。

今回の保険料軽減措置については、国の決定に基づいて広域連合が実施するものでございます。それから国が保険料軽減に伴う財源を全額負担するとしておりますので、財源となる調整交付金に不足が生じる事態は起こらないものと考えております。また、政府与党の決定を受けて、7月23日に厚生労働省令が改正されまして、平成20年度における保険料の減額賦課、その他制度の円滑な運営のために必要な経費について、調整交付金のう

ち特別調整交付金が交付されることとされたところでございます。さらに、同じく7月23日に厚生労働省から各広域連合に対して、今年度の調整交付金の取り扱いについて通知が出され、今回の保険料軽減の財源について全額を調整交付金の対象にするとされたところでございます。

当広域連合におきましては、これまで制度の見直しに伴い必要となる経費については国が責任を持って手当てすることを要望しているところでございますが、引き続き国に対して適正な財政措置を行うよう求めてまいりたいというふうに考えてございます。

保険料軽減の対象者の確認につきましては、保険料課長の方から答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

保険料課長（熊谷徹） 遠藤議員の対象者のことについて、特に御質問の趣旨が被用者保険の被扶養者というお話でもございましたので、そのことについてお答えさせていただきたいというふうに考えてございます。

被用者保険の被扶養者につきましては、この情報につきましては、制度を実施している広域連合において市町村の方から送付されてくる情報ではございません。これにつきましては、支払基金という機関の方から情報をちょうだいして賦課するというような形になってございます。そういうことでございますので、被用者保険の被扶養者に関しましては、これに係る保険料の賦課について、間違いなくなされるかというような御質問だったというふうに考えておりますが、我々といたしましては、支払基金の方からいただいた情報に基づきまして確実に処理をしているところではございますが、そもそも送られてくる情報が完璧でないということもございますので、もし万が一、間違っただけで賦課がされるというような状況になりました場合には、お申し出等いただきまして適切な対応をしてみたいというふうに考えております。

今回の保険料の軽減の賦課に関しまして、その把握ということでございますけれども、こちらにつきましては、8.5割軽減の方に関しましては現在7割軽減を受けている方が対象になります。また、所得割額の軽減につきましては、旧ただし書き所得58万円以下の方を対象ということで考えているところでございます。

こちらの、今回御提案いたしましたこの対象金額の積算に当たりましては、厚生労働省の方から配布されましたプログラムに基づきまして計算をし、推計をしているところでございまして、均等割軽減対象者は7万2,000人、所得割軽減の対象者は約1万7,000人と見込んでいるところでございます。私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 遠藤稔雄議員。

30番（遠藤稔雄議員） 今回は、ただいま説明がありましたとおり所得割と均等割の軽減について条例改正しようとしております。これは県連合会としても少しでも被保険者の負担を少なくしようとする事だと思っておりますが、これはたしか選択制でありました。そういった中で、いつもこの会に来て思うのですが、県連合会としての自主性というのはどういふところにあるのかなと思っております。今回の財源を必要とする条例改正などにおいても、特にその思いを強くするものであります。これまで連合会に寄せられた被保険者の皆様からの心配あるいは不安がある中で、連合会としては、後期高齢者制度のあり方、今後どのような方向に進まなければならないという感触を持っているか、最後にお聞かせいただきたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局を代表して、事務局長から決意のほどを表明してください。事務局長。

事務局長（増子友一） 後期高齢者医療制度につきましては、少子高齢化の急速な進行、あるいは経済の低成長への移行等、医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、今後の医療制度を確保して、高齢者に対して将来にわたって安定的な医療サービスを提供するために創設されたものでございます。したがって、広域連合としましてはこの制度を確実に実施しまして、制度の定着と円滑な運営を図ってまいりたいというふうに考えております。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第10号議案、第15号議案及び第16号議案について通告がありますので、発言を許します。4番沼倉啓介議員。

4番（沼倉啓介議員） 白石の沼倉でございます。

今、議長より発言のお許しをいただきましたので、通告に従いまして質疑をさせていただきますが、複数の同僚議員の方の質疑の中で重複している部分があるように、今、お聞きしておりますが、当初どおり質疑をさせていただきます。よろしくお願いをいたします。

私からは、国の財政措置について何点かお伺いしたいと思っております。

まず初めに、議案書の1ページをお開きください。

第10号議案、専決処分の承認を求めることについてについてお伺いいたします。

まず1点目、平成19年度の臨時特例交付金についてであります。この交付金についてはさきの定例会において予算の補正が行われ、その際に予算計上が行われたものでござ

いますが、それが年度末に改めて補正が行われた、専決処分を行うことになった経緯についてお伺いしたいと思います。

また、臨時特例交付金については、保険料軽減の財源と広報・周知のための事業に充てるということになっておりました。交付金の最終的な内訳が幾らになるのかお示してください。

次に、2点目ですが、臨時特例交付金が増額され、保険料軽減の財源が増額されたことになりませんが、いわゆる保険料の激変緩和措置の財源はこの金額で大丈夫なのかどうか心配をしております。仮に財源に不足が生じる場合には改めて交付金が増額されるのかどうかお伺いいたします。

次に、3点目ですが、後期高齢者医療制度については高齢者に対する説明が十分でなかったと報じられ、今、質疑の中でも取り上げられておりますが、臨時特例交付金のうち交付事業に充てる交付金については今後増額される見込みはないのかどうかお聞きしたいと思います。

また、交付事業分の交付金はどういう事業が対象になるのか、お伺いいたします。それに対して広域連合としては具体的にどういう事業を行う予定なのか、お伺いしたいと思います。

それから、議案書の10ページをお開きください。

第15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補正予算についてお伺いいたします。

まず1点目、今回の補正予算で、第2表債務負担行為補正について電算システムの経費の増額が計上されております。現在の電算システムの運用状況がどうなっているか、そしてなぜ業務検証用機器が必要なのかお聞きしたいと思います。

それから2点目、これまでの電算システムには相当の経費がかかっていると思いますが、実際にどれくらいかかっているのか。これは成果にも記載されておりますが、改めてお伺いいたします。また、あわせて、それに対して国からの助成が行われたのか、これもお伺いしたいと思います。

それから、議案書の13ページをお開き願いたいと思います。

3点目の第16号議案、平成20年度後期高齢者医療特別会計補正予算についてお伺いいたしますが、まず1点目、特別会計補正予算では今回の保険料軽減に伴う財源として5億9,500万円を計上しておりますが、その具体的な内容をお聞きしたいと思います。

また、国は財源の全額を負担するとのことですが、調整交付金の額は実際に確定したのかどうかについてもお伺いいたします。

次に、2点目、調整交付金は保険料軽減の財源として交付されるわけですが、調整交付金に不足が生じることはないのかどうか。仮に不足が生じる場合にはどう対応するのか、これもお伺いしたいと思います。

それから、国の財政措置に関連して、政府要望についてお伺いいたします。

さきの定例会において、梅原連合長は、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。また、その方法としては当広域連合が単独で行うほか、東北各県の広域連合と連携をとりながら合同で行うことを検討してまいりたいと答弁しておられました。そして、このたびの状況を受けて、広域連合では要望活動を行ったと伺っておりますが、政府要望の状況についてお聞きいたしたいと存じます。

まず、1点目は、7月4日に広域連合が政府要望を行っているようですが、要望の具体的な内容とそれに対する国の対応状況について。

2点目は、同じく7月4日に東北6県の広域連合が共同で政府要望を行ったと聞いておりますが、東北6県で要望を行うに至った経緯と要望の内容、また、要望に対する国の対応がどうであったのかお伺いいたします。

3点目ですが、宮城県単独の要望も東北6県共同の要望も、どちらも今回の制度見直しに対する要望を最初に掲げておられますが、この要望については、内容からしてすぐに対応していただく必要があります。いわば緊急の要望ではありますが、今回の制度見直しに当たって国が具体的にどう対応しているのか、現在の状況を伺ってまいりたいと思います。

まず1回目の質問を終わります。

議長（大泉鉄之助議員） 質疑が多岐にわたっておりますので、整理をして答弁を願いたいと思います。答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの沼倉啓介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） 増子事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から沼倉啓介議員の質疑にお答え申し上げます。

まず、平成19年度補正予算を専決することになった経過についてお答えします。

平成19年度補正予算については、歳入歳出それぞれで1億2,092万6,000円



を追加したものでございますが、具体的には高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金が増額されたため増額補正を行ったものでございます。

臨時特例交付金については、被用者保険の被扶養者だった方を対象とする保険料軽減措置の財源、それから広域連合が行う広報・周知の事業経費に充てることを目的としまして国から交付されるものでございますが、その仕組みとしましては、広域連合が国から交付金を受け、これを原資にして基金に積み立てまして、対象となる経費に充当するものでございます。

広域連合におきましては、厚生労働省から示された算定方法に基づいて歳入歳出それぞれで所要額を計上してまいりましたが、厚生労働省の最終的な交付決定が3月21日に行われまして、交付金の額が1億2,000万円ほど増額されたものでございます。増額された理由は厚生労働省から示されておりませんが、事実上、算定方法が変更されたものでございます。この交付決定に伴いまして歳入予算を増額させるとともに、歳出予算として基金の積立額を増額させることが必要になってまいりましたが、19年度中に処理をしなければならなかったため、3月24日に専決で予算の補正を行ったものでございます。

また、最終的な臨時特例交付金の内訳は、保険料軽減措置の財源分が7億5,531万5,262円、広報・周知事業の経費分が488万6,766円となっております。

次に、保険料軽減措置の財源に不足が生じる場合の対応についてお答えします。

保険料軽減の財源として交付される臨時特例交付金は、全額を国で負担することとされておりませんが、交付金に不足が生じる場合には精算の段階で追加交付されることになっております。

なお、当広域連合におきましては、広域連合の財政運営に支障が生じないように、保険料軽減措置の財源が不足する場合には今年度中に確実に追加交付を行うよう厚生労働省に要望を行っているところでございます。

次に、広報事業分の交付金は、今後増額される見込みはないのかとの質問にお答えします。

広報・周知事業の経費分については、国が経費の一部を負担することが前提になっておりますので、今後この交付金が増額される見込みはないものと考えております。

なお、広報・周知分の交付金の充当事業については、平成19年度から21年度までの3年間に広域連合が行う広報・周知事業とされておりますが、当広域連合においては、ことし6月に配布したパンフレットの作成経費に充当したいと考えてございます。

次に、電算システムの運用状況と業務検証用機器の導入についてお答えします。

広域連合の電算システムについては、厚生労働省がプログラムを開発し、広域連合がこれを受けてシステムを構築することになっておりますが、実際にシステムを使って業務を処理するためには、プログラムが正常に動作するかどうか、あるいは個々の業務が正常に処理できるかどうかなどについてあらかじめ別の機械を使って確認や検証を行う必要がございます。しかしながら、厚生労働省から提供されたプログラムについては修正や変更が繰り返され、さらには制度の施行に伴いまして、個別の業務についても順次検証作業を行わなければならない状況がございますため、検証作業全体の業務量が非常に大きなものになってきております。このようなことから今回、平成20年度一般会計予算を補正し、電算システムの業務の検証に必要な機器を導入しますとともに、その運用を委託しようとするものでございます。

次に、これまで電算システムに要した経費と国の助成についてお答えします。

平成19年度においては、広域連合と市町村において必要な機器を設置しますとともに、ネットワークを構築し、制度の施行に必要なデータの処理を行いました。このために要した経費は平成19年度決算ベースで約1億5,100万円となっております。なお、平成20年度においては、当初予算ベースで約1億2,100万円を計上しているところでございます。

これに対する国の助成については、平成19年度にサーバールームやネットワークの構築に対して2,230万円の国庫補助がございました。また、今年度については、厚生労働省から今年度の制度見直しに伴う電算システムの経費について助成する旨の通知がございましたが、具体的な補助対象や金額は示されていない状況でございます。

次に、今回の保険料軽減に伴って必要となる5億9,500万円の内訳につきましてお答え申し上げます。

今回の保険料軽減については、所得の低い方を対象として均等割と所得割の両方について軽減を行うこととなりますが、均等割軽減の財源が約4億2,400万円、所得割軽減の財源が約1億7,100万円と見込んでおります。また調整交付金の額についてでございますが、厚生労働省から具体的な交付金の要領や手続が示されていない状況でございますので、交付金の額については今後決定されることとなります。

次に、調整交付金に不足が生じる場合の対応につきましてお答え申し上げます。

今回の保険料軽減措置については、国の決定に基づきまして広域連合が実施するもので

ございます。それから国が保険料軽減に伴う財源を全額負担するものとしておりますので、調整交付金に不足が生じる事態は起こらないものと考えております。

なお、広域連合としては、保険料軽減の財源が確実に全額交付されるよう、厚生労働省に対し要望を行っているところでございます。

次に、宮城県広域連合が行った政府要望の内容と、それに対する国の対応につきましてお答えします。

宮城県単独の要望活動については7月4日に実施をいたしました。梅原連合長が厚生労働省を訪れ、本県の状況を説明しますとともに、国の対応を求めてまいりました。要望の内容としては大綱4点から成っております。今回の制度見直しに関する要望、国による制度の広報、広域連合と市町村に対する財政措置、さらには制度運用の改善について要望をしてきたところでございます。本県の要望に対して厚生労働省保険局の水田局長が対応しましたが、水田局長からは、広域連合や市町村の状況を踏まえながら対応してまいりたいという回答がございました。

次に、東北6県の広域連合が行った政府要望の経過と内容、さらに、これに対する国の対応についてお答えします。

東北6県広域連合の政府要望については、本県の要望と同様、7月4日に厚生労働省に対して行ったものでございます。東北6県の広域連合は、昨年からの制度の運営などについて定期的に意見交換を行ってまいりましたが、今年度の協議において制度の施行状況や政府与党による制度の見直しなどを踏まえ、国に対して現場の実情と意見を伝えるということで意見が一致をしまして、政府要望を行うということになったものでございます。

要望の内容としましては、今回の制度見直しに対する要望が中心になりまして、広報活動の実施、地方の準備期間の確保、財源措置などを要望してまいりました。

東北6県の要望については、各県から事務局長など事務局の職員が参加をしまして、厚生労働省高齢者医療企画室の山本室長に申し入れを行ってまいりましたが、山本室長からは、個々の要望事項に対する厚生労働省の考え方が説明されたところでございます。

次に、今回の制度見直しに当たって、国が具体的にどう対応しているのかとの御質問にお答えします。

御指摘のとおり、本県単独の要望においても東北6県の要望においても、今回の制度見直しが円滑に実施されるよう国の対応を求めてまいりました。

各広域連合からの要望を踏まえ、国ではまず7月23日と25日に関係する政令・省令の改正を行いまして、今年度実施する保険料軽減の財源措置や普通徴収の対象者拡大などを決定いたしました。また、広域連合の電算システムについては、今年度の保険料軽減に関するプログラムが7月10日と28日に2回に分けて厚生労働省から提供されました。さらに新聞広告の掲載など、一部広報活動が実施されているところでございます。ただし、制度見直しの内容を円滑に実施するためには、当然のことながら一層国による時期をとらえた具体的な対応が必要不可欠でございますので、広域連合としては引き続き国に対し積極的な対応を求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） 沼倉議員、いいですか。沼倉議員。

4番（沼倉啓介議員） 具体的に答弁をいただきました。何点が改めて質問いたしますが、まず、臨時特例基金の広報事業分の交付金、3年間の事業に充てるということですが、高齢者に対する説明が足りないという指摘が盛んに行われている中で、この金額では全く足りないのではないかという感触を得るんですが、いかがなものでしょうか。その辺をまず第1点目として答弁をいただきたい。

それから、電算システムの構築ということで、修正や変更がたびたび行われると、やはりシステムの運営そのものに不安を感じるわけでございますが、広域連合の業務に支障が出ていないのかどうか、それを2点目としてお伺いをしたい。

それから、国に対する要望、その御努力に対しては敬意と感謝をまず申し上げたいと思いますが、やはり本制度は国がつくったということ、それで地方が実施するという仕組みになっておりまして、やはり現場の声を積極的に国に伝えていくということが重要であると私は思います。今後とも政府要望初め現場の声を国にどう伝えていくのか、執行部としての見解をお尋ねしたいと思います。よろしくお願いたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの沼倉啓介議員の再質疑にお答え申し上げます。

私からは、現場の声を国にどう伝えていくのかとの御質問にお答え申し上げます。

御指摘のとおり、広域連合は、現場でこの制度を運営する実施主体でございます。まずは構成市町村と一丸となってこの制度の実施に取り組んでいくことが必要でございますが、御指摘のように制度の設計者は国でございます。広域連合が現場の声を国に十分伝えていくことが極めて重要な課題であると認識しております。

広域連合におきましては、これまでも通常の業務を通じまして、あるいは具体的な政府

要望の形で、現場の実情ですとか改善を要する事項につきまして国に積極的に説明し、また強く要望を行ってまいりましたが、引き続き私自身を含め、さまざまな機会を利用いたしまして国に対して現場の声を伝え、制度の安定的な運営を図ってまいりたいと考えております。

政府要望の具体的な方法といたしましては、当広域連合が単独で行うことはもちろん、引き続き東北各県の広域連合とも十分な連携をとりながら合同で行っ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、事務局の方から沼倉議員の再質疑につきましてお答え申し上げます。

まず、広報事業分の交付金は全く足りないのではないかとの御質問にお答えします。

広報事業につきましては、広域連合においても市町村においてもこれまでいろいろと行ってまいりましたし、今後とも一層の取り組みを行ってまいりたいというふうに考えてございます。したがって広域連合としましては、広域連合や市町村が実施する広報事業に対して、国に適正な財政措置を講じていただきたいと考えております。

次に、電算システムの修正や変更のため、広域連合の業務に支障が出ていないのかとの質問にお答えします。

電算システムの修正や変更が行われれば業務運営が厳しくなるというのは、これは御指摘のとおりでございます。現在のところ夜間や休日に作業を行うことで何とか業務に支障が出ないように対応しておりますが、改めまして業務検証用の機器を導入して、円滑な業務運営を図ってまいりたいというふうに考えているところでございます。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 以上をもちまして質疑のすべてを終結いたします。

これより順次討論、採決を行います。

まず、日程第4、第10号議案、専決処分の承認を求めることについて（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2号））につきましては討論の通告がありませんので、直ちに採決いたしたいと思っております。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり承認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10号議案は原案のとおり承認されました。

次に、日程第5、第11号議案、財政調整基金条例及び日程第6、第12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については討論の通告がありませんので、直ちに採決をいたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております日程第5、第11号議案、財政調整基金条例及び日程第6、第12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の2議案につきましては一括して採決いたしたいと思っております。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) 異議なしと認めます。

よって、第11号議案及び第12号議案につきましては一括して採決いたします。

お諮りいたします。

本2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) 異議なしと認めます。

よって、第11号議案及び第12号議案の2議案は原案のとおり可決されました。

次に、第13号議案に対する賛成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、遠藤武夫。

宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例への賛成討論を行います。

ことしの4月から始まった後期高齢者医療制度には、各種生活団体からの改善を求める署名、医療機関や医師団体からの反対や見直しの要望、そして全国の地方議会からの中止や見直しの意見書が提出されております。また、参議院では、この制度を廃止する法案が可決され、まさに日本列島で怒りの世論が沸き起こってきました。75歳になれば嫌でもこの制度に入れられること、そして受けられる医療が、75歳を超えた途端に外来も入院も違うものになることに厳しい批判が集まってきております。

その医療制度の考え方ではありますが、舛添厚生労働大臣が「残存能力」という言葉を使ったように、いずれ死を迎えるのだから、あえてお金をかけるのは無駄だという考え方が貫かれており、年齢で人を差別する医療保険制度になっております。その結果、病気の予防も、特に終末期医療に対する考え方が全く従来とは異なるものに変質させられようとしております。

保険料負担の問題では、収入がなくても一人一人の高齢者に保険料がかかること、取りっぱぐれがないように有無を言わせずに年金から天引きする仕組みが基本です。そして2年に1回、保険料を自動的に値上げする仕組みになっております。しかも保険料を滞納すれば保険証が取り上げとなります。これまで保険証は、高齢者からの取り上げは禁止されていたのに、容赦なく命綱が奪い取られるのであります。まさに血も涙もない医療制度であります。人々はこのような医療制度を、長寿を喜べぬ「うば捨て山」制度と言うようになりました。だから私たちはこの医療制度の廃止を求めています。

しかし第13号議案は、この後期高齢者医療保険制度のさまざまな問題点のうち、条例を改正して現状より保険料負担を軽減・緩和するもので、一步前進であるので賛同するものであります。

だが、しかし、年齢による高齢者を差別する点や、高齢者にも現役世代にも新たな負担増をもたらす仕組みであることなど、この制度の根本的な問題は何ら解決されておられません。こうした経過措置で国民の批判をかわして、ごまかして、制度の温存を図ることは許されません。よって、制度の根本的な転換が図られる必要があることを強く指摘して賛成の討論といたします。

御清聴ありがとうございました。

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13号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について採決を行います。

お諮りいたします。

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13号議案は原案のとおり可決されました。

次に、日程第8、第14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決算の認定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。

本案は原案のとおり認定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14号議案は原案のとおり認定されました。

次に、日程第9、第15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補正予算(第1号)及び日程第10、第16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補正予算(第1号)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おります日程第9、第15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補正予算(第1号)及び日程第10、第16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補正予算(第1号)の2議案については、一括して採決いたしたいと思っております。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15号議案及び第16号議案については一括して採決いたします。

お諮りいたします。

本2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15号議案及び第16号議案の2議案は原案のとおり可決されました。

---

日程第11 第17号議案 監査委員の選任の同意を求めることについて

議長(大泉鉄之助議員) 次に、日程第11、第17号議案、監査委員の選任の同意を求めることについてを議題といたします。

地方自治法第117条の規定により、9番八木しみ子議員の退席を求めます。

(9番八木しみ子議員 退席)



議長（大泉鉄之助議員） 本案について、広域連合長より提案理由の説明を求めます。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいま追加上程されました議案の提案理由を御説明申し上げます。

第17号議案、監査委員の選任の同意を求めることにつきましては、議員のうちから選任する監査委員として、八木しみ子氏を任命することについて御同意を得ようとするものでございます。何とぞ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） 本案については質疑及び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。

本案はこれに同意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17号議案はこれに同意することに決しました。

9番八木しみ子議員の入場を求めます。

（9番八木しみ子議員 入場）

暫時休憩をいたします。

午後3時10分 休憩

---

午後3時20分 開議

議長（大泉鉄之助議員） 再開いたします。

休憩前に引き続き会議を開きます。

---

## 日程第12 一般質問

議長（大泉鉄之助議員） 日程第12、一般質問を行います。

質問通告者は5名であります。

質問は、前の発言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時間を考慮の上、これを超過しないように特段の協力をお願いいたします。

す。

通告順に質問を許します。

まず最初に、17番小丸淳議員の一般質問を行います。自席において発言を願います。

17番小丸淳議員。

17番（小丸淳議員） 17番小丸淳であります。

大綱1点、これからの後期高齢者医療制度に関する広報のあり方について御質問させていただきます。

もう既に広報については前段でかなりいろいろお話しいただいておりますが、若干観点も違うかと思しますので、以下、質問させていただきます。

平成20年4月から施行された後期高齢者医療制度は、少子高齢化が進行する中で、高齢者が将来にわたって安定して医療が受けられる文字どおり国民皆保険にふさわしい大変よい制度が創設されたと思います。準備から今日に至るまでの間、広域連合長以下、関係者の並々ならぬ御苦労と御努力に敬意と感謝の意を表したいと思っております。

しかしながら、準備期間に余裕がなく、かつ対象者たる被保険者は高齢であり、さらに住民と直接コミュニケーションがとれない広域連合という新しい枠組みでの制度であるため、対象者や住民に必ずしもいわばかゆいところへ手が届くような説明、広報が行き届かず、混乱・誤解が生じたことは否めません。残念でなりません。

また、マスメディアも、ネーミングを初め継ぎはぎに追われた政治のやりとりを格好の材料にしてワイドショー化した映像を流し、国民も内容がよくわからないで怒っている状況を呈していた感もありました。これから制度の見直しや手直しもあることから、これまで生じた混乱・誤解のよって来る原因、教訓を踏まえ、今後より一層の制度の理解を深めるため、創意工夫を凝らした施策を講ずる必要があるものと考えます。そこでお伺いいたします。

まず第1点目、本県では制度施行以来、どのような苦情、混乱等がそれぞれどのくらいあったのか。また、広域連合と市町村窓口で対応した割合というのはどれくらいあったのか。

2点目、制度発足に当たりパンフレット・リーフレット等を作成・配布し、広報に鋭意努力したと思いますが、何せ対象者は75歳以上という高齢者であり、活字媒体による周知方法では十分な理解が得られなかったのではないかと思います。その点、どう考えるだろうか。

3点目、財政的な制約があるかと思いますが、広報媒体としてテレビコマーシャルの利用が有効な手段と考えます。今後、そのような考えはないだろうか。

4点目、広域連合としては、広報資料の配布、被保険者証の交付と端末の業務は市町村を通じて実施することとなるが、市町村の担当者は必ずしも十分な人員配置と担当する能力が発揮されていない現状ではないかと思いますが、その辺、どう思いますか。

5点目、制度がよく理解され、円滑な制度運営を図るためには、高齢者や障害者の目線に立って業務を遂行することが大変重要であると思います。そのためには、あるときには個別訪問。これはなかなか市町村の窓口に来いといっても、75歳以上の人はなかなか足も不自由だし体も不自由ということで来れないと思いますので、あるときには個別訪問し、また、ある場合には会合等でひざを突き合わせて話し合わなければならないこともあるかと思いますが。そのような場合、現状の担当職員では余裕がなく、当面、臨時雇用の専従職員を市町村に配置し、対応することが必要ではないかと思いますが。その際、必要な財源措置も考えるべきではないかと思いますが、その辺、お尋ねいたします。

6点目、法改正で、市町村長にも応分の責任が課されると聞いておりますが、具体的にはどのようなことになるのか、わかっている範囲内で教えていただきたいと思います。以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの小丸淳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、事務局から小丸淳議員の一般質問にお答え申し上げます。

初めに、制度施行以来の苦情や混乱などがどのくらいあったのかとの御質問にお答えします。

まず、苦情や問い合わせにつきましてお答え申し上げます。

高齢者の方などからの問い合わせについては、制度の施行前後から電話が集中しまして、4月の問い合わせ件数では、広域連合で1日100件程度、仙台市で1日200件程度、その他の市町村で1日10件から100件程度でございました。

問い合わせの内容については、保険料の算定や徴収方法に関するもの、被保険者証についての問い合わせが多数を占めてございました。電話などによる問い合わせは4月中旬以

降減少してきておりまして、現在は1日10件程度となっております。

次に、被保険者証の未到着について申し上げます。

被保険者証については、市町村が引き渡しを行いました。4月になっても届かないという事例が発生しまして、広域連合が4月11日現在で調査を行ったところでは887件の未到着が確認をされました。

未到着の原因については、郵送で引き渡す場合には転送不要の配達記録郵便としましたため、届けた際に不在で、その後も不在連絡票に気づかなかったということや、あるいは被保険者が転居したにもかかわらず市町村に転居届を出していないことが原因と考えられるところがございます。

対応としましては、各市町村において電話や自宅訪問を行いまして被保険者の所在を確認し、被保険者証の引き渡しを行ってまいりました。その結果、6月30日現在では未着の件数がゼロ件、所在不明などによる送付困難が67件となっております。

次に、保険料の徴収誤りについて申し上げます。

保険料の徴収については、従来、国民健康保険に加入していた方のうち年金額が一定以上の方を対象としまして4月に仮徴収額を決定し、年金からの天引きを行いました。このうち1,078件について徴収の誤りが出てまいりました。誤りの内訳は、徴収対象でない方からの徴収が971件でございまして、そのほとんどは、従来、被用者保険の加入者だった方からの徴収でございます。また、保険料を過大に徴収した事例が53件、徴収漏れの事例が54件ございました。対応としましては、市町村が対象者全員を個別に訪問して謝罪をした上で、徴収対象外からの徴収については天引きした保険料の還付手続を行いました。また、過大徴収については、7月の確定賦課において保険料の調整を行ったところがございます。

次に、活字媒体による周知方法では十分な理解が得られないのではないかとのお質問にお答えします。

御指摘のとおり、この制度の対象者は75歳以上の高齢者でございますから、活字媒体による周知方法だけで十分な理解を得るといえるのは実際には難しいと考えております。このため当広域連合においては担当職員による説明を推進してまいりましたが、具体的には各市町村において制度の理解を深めていただくため各地域を回り、住民説明会や出前講座などを開催してまいりました。また、広域連合におきましても関係団体などに個別に説明を行うとともに、市町村の圏域を超えるような研修会や会議を活用して説明を行ってきた

ところでございます。

次に、テレビコマーシャルの利用についてお答えします。

広報媒体としてテレビを利用することについては大変有効な手段でございまして、当広域連合におきましてもその利用を検討してきたところでございます。しかしながらテレビによる広報については一般的に費用が多額に及ぶことから、いろいろと検討を重ねた結果、独自のテレビによる広報は実施しませんでした。そこで宮城県に協力を要請しまして、3月から4月にかけて県政ラジオや県政テレビにおいて制度の開始をお知らせする放送を行ってきたところでございます。今後の広報活動においても、コミュニティラジオなどの地域放送も含めまして、さまざまな広報媒体を活用し、効果的・効率的な広報を検討してまいりたいというふうに考えております。

次に、さまざまな業務は市町村を通じて行われるが、市町村の人員配置は十分ではないとの御質問にお答えします。

後期高齢者医療の事務は広域連合と市町村が役割を分担して行い、広報資料の配布や説明会の開催などは市町村が行ってまいりました。御指摘のとおり、市町村においては直接住民と接する窓口業務が多いほか、多岐にわたる業務を同時に行っておりますことなどから、個々の担当者にかかる負担は大きなものとなっております。

こうした中で、各市町村においてはそれぞれの業務で工夫をしながら効率的な業務の執行に取り組んでおりますが、当広域連合におきましても市町村の事務の負担が過大とならないよう各市町村と十分協議を行いながら事務事業の執行に当たってまいりたいと考えてございます。

また、市町村における事務が円滑に行われるよう、これまで資格管理や給付などの事務処理マニュアルを作成しましたほか、必要に応じまして担当者の研修会や説明会を開催してきたところでございますが、引き続き研修会などを随時開催し、効率的な事務の執行を推進してまいりたいと考えております。

次に、市町村に臨時雇用の専従職員を配置してはどうかとの御質問にお答えします。

御指摘のとおり、制度の円滑な運営を図るためには、高齢者や障害者の目線に立って業務を行うことが重要でございまして、そのためにはきめ細かな対応が必要であると考えております。その対応としまして臨時雇用の専従職員を活用することは、現在の市町村の配置状況からすれば極めて有効な方法の1つと認識をしてございますが、被保険者と直接接する業務を行うためには、医療保険制度などについて一定以上の専門的な知識が必要にな

るため、人材の確保が課題となってまいります。また、広域連合による財政措置についても、広域連合の経費は市町村の負担金で賄われておりますことから、結果的には市町村の負担にはね返ることになるものでございます。こうしたことから、臨時雇用の専従職員の配置につきましては今後の検討課題というふうにさせていただきたいと考えております。

次に、法改正による市町村長の責任につきましてお答えします。

このたびの政府与党による制度の見直しを受けまして、7月25日に高齢者の医療の確保に関する法律施行令が改正されまして、市町村が行う事務として広報と相談に関する事務が新たに加えられたところでございます。市町村においては既に広報事業や相談事業を行っておりますが、厚生労働省からは、一層の広報活動に取り組むとともに、保険料などの相談業務について市町村への期待が強いことから、改めてその役割を明確化したものと聞いてございます。広域連合としましては、引き続き市町村と連携しながら、一層の広報事業や相談業務に取り組んで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） いいですか。小丸議員。

17番（小丸淳議員） ありがとうございます。

ちょっと2点ほど再質問させていただきたいと思いますが、まず苦情・混乱でありますけれども、かなり、保険証なんかもうほとんど行っているということで安心いたしました。あと保険料の徴収の誤りとかあるいは返還ですか、そもそも何でそういう原因が起きたのか、その原因をわかれば教えていただきたいということです。それ1点。

それから2点目はパンフレット、先ほど来、活字ではなかなか75歳以上、実は私も何人かに「パンフレット、随分出ているんだけど、読んでいるかい」と、こういう話をしますと、ほとんどの方は見ていないんですね。やっぱり75歳以上になるとなかなかパンフレットとかリーフレットとかそういうようなものは読まない。大体新聞もよく読んでいないというような状況のようですね。やはりおっくうになって、そういうものはもう読まなくなっているんだろうと思うんです。

この間、ことしになってから、民間放送のテレビでもちょっと取り上げられましたが、リーフレット・パンフレットというのは公の機関で出ているものはわかりづらいというのがテレビで取り上げられたんですね。それを民間の、どこの会社かちょっとわからなかったんですね。多分電通だとかあるいは博報堂とか、コマーシャルというかそういうものをつくるような会社だろうと思うんですが、そういうところに後期高齢者の医療制度の仕組みだとか保険料のあれとかそういうものをつくらせたのを放映したんですね。そし

て公の機関でつくったリーフレット・チラシ、それと民間の機関でつくったのをテレビで放映して見せたんです。私もそれを見ていて、まことにとって民間のつくったリーフレット・パンフレットというのはわかりやすいなというふうに思ったんですね。したがって、できれば、ちょっとお金のかかることだと思うんですけども、そういったところにつくってもらった方が非常に75歳以上の高齢者にとってもわかりやすいんじゃないかというふうに思いますが、その点、今後いろいろ制度の見直し等があると思いますので、その辺、今後の考え方についてお聞きしたいと思います。

以上2点、お願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 小丸議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

まず、保険料の徴収誤りの原因でございますが、保険料につきましては市町村からのデータに基づきまして広域連合の方で賦課をするということになります。

今回の誤りの原因につきましては、市町村の方で管理していた被保険者のデータに誤りがあったというものでございます。広域連合としましては、市町村に対しましてデータの管理を適正に行うようお願いをしたところでございます。

それから、パンフレットの関係でございますが、パンフレットにつきましては確かにいろいろな御指摘がございまして、私どもの方でも、活字媒体によるパンフレットであってもよりわかりやすくということで、例えば図解をふやしたりとかイラストをふやしたりとかそういった工夫をやってきているところでございますが、委託の方法も含めまして、改めてそういった広報媒体の作り方について検討してまいりたいというふうに考えております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、11番長谷川博議員の一般質問を行います。11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 東松島の長谷川でございます。

私は、後期高齢者医療制度における災害減免についてお尋ねをさせていただきたいと思っております。

去る6月14日に発生しました岩手・宮城内陸地震では、栗原市、大崎市などで大きな被害に見舞われました。まず、この地震で亡くなられた方々の御冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様方に心からお見舞いを申し上げたいと思っております。

一方、今回の地震災害に対する復旧・復興の各種支援策が早急に講じられることが望ま

れるわけでありませんが、地震発生からきょうで54日になりますか。けさの新聞によれば、昨日の県議会臨時会で岩手・宮城内陸地震の災害復旧費360億円余りの補正予算の増額を可決したという記事が掲載されました。このことにより今後復旧・復興対策が大きく前進するものと期待するところであります。

こうした状況下において、宮城県広域連合として後期高齢者医療制度における被保険者の負担軽減のための減免等の取り扱い、どのようにされているのかお伺いしたいと思っております。

まず1点目は、宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者の医療に関する条例の第18条に災害等による保険料の減免を規定しております。このたびの震災に対してはどのような基準・条件に基づいて行われているか。また、被保険者住民に対して周知は十分に行われているか伺いたいと思っております。

2つ目でありますが、関係する自治体との調整はどのように行われているものか。また自治体ごとの減免対象者をどの程度と把握し、保険料減免申請の手続は具体的にどのように行われているものか伺います。

それから、3点目でありますが、保険料の徴収方法の違いによって現場のその減免に差異が生じることはないのか伺っておきます。

4点目は、今回の災害における減免額、全体でどの程度と把握し、これに伴う財源の調整はどのようにされるのか伺っておきます。

それから、5番目でありますが、高齢者の医療の確保に関する法律第69条で、災害その他特別な事情がある被保険者において一部負担金の減額等の措置が規定してございます。このたびの震災に対して、この件の運用はどのように行われているか、お伺いしたいと思っております。

議長（大泉鉄之助議員） ただいま質問に立ちました長谷川議員の所属する会におきましては、もう一人質問者を控えております。持ち時間制を勘案しながら、簡潔にしてしっかりした御答弁を私から求めておきたいと思っております。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの長谷川博議員の岩手・宮城内陸地震に関する一般質問にお答え申し上げます。

まず、災害等による保険料減免の基準・条件についてお答え申し上げます。

保険料の減免につきましては、後期高齢者医療に関する条例第18条に定められ、災害により住宅その他の財産に著しい損害を受けたときには、保険料の全部または一部を減免



することができますとされておりますが、減免の基準・条件につきましては広域連合の規則において定めており、過去1年以内に災害により所有する住宅その他の財産について著しい損害を受けた被保険者等で、前年の所得が1,000万円以下の方が対象となります。また、減免の割合につきましては、損害の割合と前年の所得により定めることとしており、それぞれの要件に応じて保険料の全額から8分の1までを減免することとしております。

次に、保険料減免の申請手続、関係する自治体との調整、減免の対象となる方の把握についてお答え申し上げます。

保険料減免の手続につきましては、被保険者が罹災証明書など災害の事実を証明する書類などを添えて申請書を市町村に提出し、広域連合においてこれを審査の上、保険料の減免を決定することとなります。

現在、関係する市町村におきまして、被災された被保険者の方々の状況の確認ですとか減免制度の御説明を行うとともに、保険料の減免について御相談を受けるなど、その手続を進めております。

減免の対象者につきましては、現在手続中でございますので、まだ確定をしておりませんが、被害の状況につきましては、栗原市が行った調査によれば家屋の全壊または半壊が124棟となっております。また、大崎市におきましては家屋の全壊または半壊が2棟、美里町において半壊が2棟発生したと伺っております。

広域連合といたしましては、関係する市町村と緊密に連携しながら、適正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。

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、事務局から長谷川博議員の一般質問にお答え申し上げます。

まず、保険料の減免に関する周知についてお答えします。

保険料減免の取り扱いにつきましては、これまで市町村の担当課長会議において検討するとともに、周知を図ってまいりましたが、このたびの地震の発生を受けまして、改めて7月1日の市町村担当課長会議において保険料の減免基準などの説明を行うとともに、被保険者からの相談や申請などについて適切に対応するようお願いをしてきたところでござ

います。

これらを受けて、関係する市町村においては、被災された方々に対し保険料の減免について適宜周知を図っていると伺っております。保険料減免の手続は現在進められておりますが、広域連合としましては関係する市町村と連携しながら、なお一層の周知を図ってまいりたいと考えております。

次に、保険料の減免は、保険料の徴収方法によって差が生じるのかとの御質問にお答えします。

保険料の減免については、徴収方法のいかんにかかわらず減免するかどうかを決定し、減免額を定めるということになりますので、保険料の徴収方法によって差が生じることはございません。

次に、保険料の減免額をどう把握し、財源の調整はどのようになされるのかとの御質問にお答えします。

まず、保険料の減免額については、現在手続が進められているところでございますが、金額の把握はできていない状況でございます。また、減免を行うための財源については、一般的には他の被保険者の保険料で賄われるということになりますが、厚生労働省から6月15日に通知が出されまして、岩手・宮城内陸地震による保険料の減免については、その実情に対応して調整交付金を交付する予定であるとされておりますことから、国による財政措置が行われることになっております。

次に、一部負担金の減免の運用についてお答えします。

一分負担金の減免については、高齢者の医療の確保に関する法律第69条において、災害その他の特別な事情がある被保険者については一部負担金の減免を行うことができるとされておまして、具体的な基準などについては広域連合の規則で定めているところでございます。

減免の基準としては、世帯主が過去1年以内に災害により住宅などの財産に著しい損害を受けたため市町村民税が減免され、あるいは生活保護法に規定する要保護者に該当することになった場合で、被保険者が一部負担金を支払うことが困難なときなどが該当することになります。

減免の期間については、申請のあった日から6カ月以内で広域連合長が定めることになっております。また、一部負担金減免の財源については、先ほど申し上げた厚生労働省の通知によりまして、保険料の減免と同様、調整交付金が交付される予定となっております。

す。

広域連合においては、一部負担金減免の取り扱いについても市町村の担当課長会議で適切に対応するようお願いしてまいりましたが、関係市町村においては被災された方々に制度の周知を図るとともに、さまざまな相談を受けているところでございます。

広域連合としましては、保険料の減免とあわせまして適正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。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 長谷川議員。

11番（長谷川博議員） 再質問を行いたいところでありますが、時間の関係上、ただいま、るる御説明をいただきましたことで一定の納得をしましたので、私の発言を終わります。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、5番山田龍太郎議員の一般質問を行います。5番山田龍太郎議員。

5番（山田龍太郎議員） グループ県央会に所属しております5番山田龍太郎であります。

ただいま議長のお許しをいただきましたので、通告に従い、私の一般質問をさせていただきます。

先ほど議案の質疑が行われました中で、重複するところもございますが、通告してありますので、そのまま進めさせていただきます。

平成20年4月よりスタートいたしました後期高齢者医療制度であります。今なお国のしっかりとした考えが示されない中で、前途多難と言わざるを得ない状況にあると考えるのは私だけでしょうか。

平成19年度決算における成果を見ますと、被保険者を初め住民の方々に対する制度周知、被保険者証の発行に必要な情報の整備、広域計画の策定や保険料率の算定といった制度運営に関する事、また、被保険者証等の作成・送付、制度開始に向けた準備作業等々、宮城県後期高齢者医療広域連合事務局におかれましては御苦労があったと察せられます。

後期高齢者医療を国民全体で支えていく長寿医療制度であります。抜本改革ゆえに、施行の状況を見ながら、課題が発生した場合には現場の声に即した運用面の改善が迅速に求められると考えます。

それでは、3点お伺いいたします。

1 点目、担当医制度についてお伺いいたします。

平成 20 年度の診療報酬の改定では、外来医療において、慢性疾患を主病とする高齢者の心身の特性を踏まえ、他の医療機関での診察スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査などを通じて患者を把握し、継続的に診療を行うことについて後期高齢者診療料が新設され、高齢者担当医制度が導入されました。複数の病気にかかり療養生活が長期化することの多い後期高齢者に対し、医師が全人的かつ継続的に病状を把握する取り組みを行うものであります。

後期高齢者診療料は、研修を修了し、算定に係る届け出を行った医療機関において、その医療機関を選んだ患者の同意があった場合に適用されるものであります。医師会の中には担当医制度に反発もあり、届け出に必要な研修会を開催しないなどの事例も見受けられますが、宮城県後期高齢者医療広域連合としてどのような対応を考えておられるのかお伺いいたします。

2 点目、保険料軽減措置についてお伺いいたします。

後期高齢者の保険料の負担については、後期高齢者医療制度に移行した被用者保険の旧被扶養者の保険料の激変緩和措置として、2 年間は所得割額を賦課せず、均等割額を 5 割軽減することとされていましたが、20 年度はさらに、4 月から 9 月までは保険料を免除し、10 月から 3 月までは均等割を 9 割軽減することとされています。

また、平成 20 年 6 月 12 日に政府与党の見直し法案が取りまとめられました。この中で、21 年度から 7 割軽減世帯で被保険者全員が年金収入 80 万円以下の世帯の均等割額を 9 割軽減すること、旧ただし書き所得 58 万円までの方を対象に所得割額を 50% 程度軽減することとされましたが、20 年度においては経過的な軽減対策として、7 割軽減世帯の均等割額を一律 8.5 割に軽減拡大すること、旧ただし書き所得 58 万円までを対象に所得割額を原則一律 50% 軽減することとされました。

20 年度と 21 年度の軽減措置を比較すると、均等割額では、20 年度は 7 割軽減のすべての世帯で 8.5 割軽減されるが、21 年度は被保険者全員が年金収入 80 万円以下の世帯が 9 割軽減され、それ以上の収入のある 7 割軽減対象世帯では 7 割軽減にとどまるとすれば、所得は変わらないのに 8.5 割軽減から 7 割軽減になり、保険料が増加する世帯が生じると思われれます。所得割額では 20 年度は一律 50% 軽減であるが、21 年度は 50% 程度軽減することとされ、所得に応じて軽減率を変えることもあり得ると言われておりますが、場合によっては 20 年度よりも 21 年度の保険料が増加する世帯が生じる可能

性があると思慮されます。宮城県後期高齢者医療広域連合としては、所得が変わらないのに21年度において保険料が増加する可能性がある世帯についてどのように考えておられるかお伺いたします。

3点目、このような軽減措置に係る後期高齢者への広報・周知についてどう対応していくのかお伺いたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの山田龍太郎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、山田龍太郎議員の一般質問につきましてお答え申し上げます。

まず、高齢者担当医制度についてお答えします。

高齢者担当医制度については、糖尿病や高血圧などの慢性疾患に対する継続的な管理を行うもので、患者みずからが選んだ高齢者担当医が病気だけでなく心と体の全体を診て、外来から入院先の紹介、さらには在宅医療まで継続してかかわる仕組みでございます。

また、後期高齢者診療料については、後期高齢者診療料の届け出を行った医療機関において患者の個々の同意があった場合に適用されるものでございますが、県内において宮城県社会保険事務局に届け出のあった件数は8月1日現在で63件と聞いております。ただし届け出を行わない医療機関は従来どおり出来高等による診療報酬の算定が可能になっておりますほか、届け出を行った医療機関においても、患者ごとに出来高等による診療報酬の算定を選択することが可能になっております。また、患者は高齢者担当医を変更したり複数の医療機関にかかることができるなど、柔軟な運用がなされております。

診療報酬については、厚生労働省の中央社会保険医療協議会の答申を受けて厚生労働大臣が定めることになり、その運用については、厚生労働省が社会保険事務局や都道府県を通じて行っております。

広域連合は診療報酬の決定や運用に参画する立場にはございませんが、診療報酬をめぐる動きを慎重に注視しながら、診療報酬に基づいた保険給付を適切に実施してまいりたいと考えております。

次に、今回の制度見直しにより、所得が変わらないのに21年度の保険料が20年度より増加する可能性があることについてどうかとの御質問にお答えします。

御指摘のとおり、6月12日に政府与党が決定した保険料の軽減措置においては、平成20年度と21年度において減免の基準が異なるため、所得が変わらない場合であっても平成21年度においては今年度より保険料がふえる可能性がございます。

今回の保険料軽減措置については、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、きめ細かな対応を行うため、所得の低い方に対するさらなる負担軽減を行うものでございますが、基本的には平成21年度から実施するものとされておりまして、今年度については経過的な軽減策を講じるとされているところでございます。

今年度の保険料軽減措置は、今回の見直しの趣旨に基づき、速やかに実施できる範囲内で制度設計を行ったものでございまして、細かな基準は設けずに、概括的に対象者を設定し、一律に軽減を行うことにしたものと考えております。このため今年度の軽減措置においては、結果的に来年度の軽減措置に比べ対象範囲が拡大することになったものでございます。広域連合としましては、対象となる方に対し無用の誤解が生じないよう市町村と連携しながら周知を図ってまいりたいと考えております。

次に、保険料の軽減措置に関する広報・周知についてお答え申し上げます。

今回の保険料の軽減措置については、年度の途中において保険料が変更されることとなるため、被保険者の方々に誤解や混乱が生じないよう丁寧な広報活動を行う必要があるものと考えております。

先ほど平成20年度の保険料軽減に関する条例の改正と予算の補正が可決をされましたので、速やかに広報活動を行ってまいりたいというふうに考えておりますが、具体的には、まず、市町村広報紙や新聞広報による広報を行うとともに、対象となる被保険者の方々に対する個別の通知についても検討してまいりたいと考えております。また、平成21年度の保険料軽減については、なお政府において検討が行われ、今後具体的な内容が決定されることとなりますが、それらの状況を踏まえながら一層の広報活動に取り組んで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） 山田議員。

5番（山田龍太郎議員） どうもありがとうございました。

1点だけ再質問をさせていただきます。

高齢者の担当医制度についてであります。高齢者の場合、重複受診、このことについて防止の観点からどのように考えておられるか、この1点だけお答えいただきたいというふうに思います。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 山田議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

高齢者担当医制度を重複受診防止の観点からどう考えるかという御質問でございますが、高齢者担当医制度につきましては、他の医療機関での受診状況の把握も含めまして総合的に患者にかかわる仕組みでございますので、重複受診の対策としても有効に機能するのではないかとこのように考えているところでございます。

なお、当広域連合におきましては、重複受診の防止を含めた医療費の適正化について、広報紙などで周知を図ってまいりたいというふうに考えているところでございます。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、23番歌川渡議員の一般質問を行います。23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 23番、七ヶ浜町の歌川です。

会派の持ち時間が、再質問までの時間が保証されておりませんので、要点を絞って4点について質問させていただきます。

まず、第1の質問は、同医療制度での給付される医療についてであります。

実施されて4カ月経過いたしました。日がたつにつれ、この制度に対する批判と怒りが高齢者を初め多くの国民から沸き起こっております。なぜこのような批判の声が起きているのか。75歳になった途端、これまで受けられた医療内容に差別を生じる内容になっているからであります。

その1つは、診療報酬内容で、外来医療に後期高齢者医療料という検査、処置、画像診断、医学管理料などを包括し、安上がりの医療をしていること。2つ目は、終末期相談支援料などについても、費用削減のため不必要な診療はするな、延命治療も控えめにと促すようなものになっていること。3つ目は、健診事業においても、これまでは40歳以上を基本健診としてきましたが、同制度では健診項目の縮小と事業そのものを広域連合の努力義務にし、やってもやらなくても広域連合任せという制度になっていること。4つ目は、低年金受給者で年額18万円未満の方を対象にした保険料滞納者に対し保険証の取り上げをし、受診・治療に制限をしていること。5つ目として、あげくの果てに県内の多くの市町村で埋葬料までが減らされてしまったという実態を見ても、医療・福祉の差別と後退にほかならないと思いますが、広域連合はこれらの状況を受けて、この医療制度がこれまで長く社会に貢献してこられた高齢者に対する差別医療であることを認識していないのか伺

いたいと思います。さらに、高齢者の方々がせめて従来の医療制度での治療が受けられるように、政府に対し同制度の診療報酬の改定や廃止を求める考えはないか伺います。

つけ加えて、6月末時点で、同制度の見直し、廃止を求める地方自治体が全体の3分の1の610自治体に、宮城県医師会を初め35都道府県医師会がそれを求めていることを報告するものであります。

第2点の質問は、高齢者の健診である保健事業についてであります。

まず1つは、健診項目の充実についてであります。

特定健診での検査項目も同様ですが、以前の基本健診内容から廃止になったのは、脂質検査系の総コレステロール定量と、肝機能検査の潜血と血清クレアチニンであります。これらによって、肝臓がんを初め肝機能障害の病気の早期発見をも見逃す状況が生じてきます。県民の多くの方が望んでいる高齢者の方々が健康で長生きできる、せめて老人保健法での健診事業に戻すよう、政府に求める考えはないか伺います。

2つは、12月のさきの広域連合議会での私の質問の中で、厚労省が高血圧・糖尿病治療患者を健診除外するという問題で、県広域連合は、高血圧症の方々も含めて希望する人に健診を実施する方向で市町村と調整していると答弁されておりますが、県内市町村での希望し、受診した高齢者の人数、割合などを把握しているのか、受診状況について説明を求めるものであります。

第3の質問は、同制度の事業内容を県民に知らせている広報事業についてであります。

広域連合は、これまで広報「広域連合」を初め幾つかの広報紙などを発行しておりますが、その中で、同制度での受けられる給付は「これまでと同じです」と記載されている広報紙があります。冒頭の質問でも明らかにしたように、75歳を境に診療報酬体系を別立てにし、これまでの治療内容に制限を加える中身になっております。このことはこの制度をつくった厚労省の方も、高過ぎる高齢者の医療費を抑制することが目標であるということをはっきり言っていることでも理解できるものであります。広域連合は公の機関として事実を伝えること、高齢者を初め県民の誤解を招くような記述は改めるべきと思いますが、なぜこのような内容を報じたのか、広域連合の考えを伺うものであります。

第4の質問は、宮城県が実施しております心身障害者医療費助成事業についてであります。

同事業については、広域連合の広報紙に「引き続き助成の対象とします」と記載されておりますが、私の町の担当者の話では、本年度は継続しますが、平成20年度以降につい



ではわからないという返事であります。そこでお尋ねいたします。

広域連合として、宮城県の障害者福祉事業の後退が生じないために、宮城県に対し来年度以降も同助成事業を継続するよう求めるべきと思いますが、その考えを伺うものであります。以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 会派の持ち時間を既に超えておりますので、答弁は簡潔にお願いいたします。連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの歌川渡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、事務局から歌川渡議員の一般質問につきましてお答え申し上げます。

まず、高齢者を別枠とした診療報酬は治療内容を差別するものと思うが、当局の認識を伺うとともに、政府に対し診療報酬の改正または廃止を求める考えはないかとの御質問にお答えします。

診療報酬については、厚生労働省の中央社会保険医療協議会の答申を受けて、厚生労働大臣が定めることとされております。

平成20年度の診療報酬改定に当たって、中央社会保険医療協議会においては、後期高齢者医療制度における診療報酬の基本的内容について、75歳前後における医療の継続性に配慮し、これまでの老人保健法に基づく診療報酬と同様に、74歳以下の者に対して行われた場合の診療報酬を適用したと伺っております。また、後期高齢者の心身の特性等に応じて、入院医療、在宅医療、外来医療、終末期医療について特別の評価を行ったものと聞いております。

広域連合としては、診療報酬の決定に参画する立場にはございませんが、引き続き診療報酬をめぐる動きを注視しながら、診療報酬に基づいた保険給付を適切に実施してまいりたいと考えております。このようなことから、診療報酬に関して政府要望等を行う予定はございません。

次に、健診事業について、従来実施してきた健診項目に準じた内容にするよう政府に求める考えはないかとの御質問にお答えします。

従来の健診事業については老人保健法に基づいて実施されてきましたが、健診項目については、各市町村が必須項目のほかそれぞれ必要と認めるものを実施しておりましたの

で、必ずしも統一されたものとはなっておりませんでした。

また、現行の健康診査については、40歳から74歳までの方を対象とする特定健診の内容に準じて行っておりますほか、65歳以上の方については、従来から介護保険の生活機能評価が行われておりますことから、特に健診項目に関して政府要望を行う予定はございません。

次に、高血圧等で健診を希望する方は健診を実施することとなったが、市町村の受診状況はどうかとの御質問にお答えします。

健康診査の実施状況については、現在実施中が27団体、実施予定が9団体となっておりますが、高血圧等の方の受診状況については把握をしてございません。

次に、広報紙において、受けられる給付はこれまでと同じという記述は改めるべきではないかとの御質問にお答えします。

広域連合におきましては、広報紙やリーフレットなどにおいて、後期高齢者医療制度の医療給付は従来からの老人保健制度と同じであるという趣旨の表現を使ってまいりましたが、国においてもこうした表現をとっているものでございます。後期高齢者医療制度の医療給付については高齢者の医療の確保に関する法律により定められ、老人保健制度の医療給付については従来からの老人保健法により定められておりましたが、両者の医療給付は基本的に同じでございます。後期高齢者医療制度の医療給付は老人保健制度の医療給付を含んでいるため、このような表現をとったものでございます。

次に、県が行っている心身障害者医療費助成事業について、平成21年度以降も継続するよう県に求める考えはないかとの御質問にお答えします。

心身障害者医療費助成事業については、心身障害者の医療費を市町村が助成する場合に県が2分の1を補助し、障害者の経済的負担を軽減する事業でございます。この事業に関し、他の県においては後期高齢者医療制度に加入することを条件に助成を行う事例もございましたが、宮城県においてはこういった条件を加えることなく助成事業を行っております。障害者を対象とした自治体独自の医療費助成事業については、政府与党の制度見直しにおいても、それぞれの自治体においてその実情も勘案しつつ適切な対応を求めるとされたところでございます。また、宮城県においては、来年度以降、この事業を廃止するとは聞き及んでおりませんので、引き続き実施されるものと受けとめております。以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、32番阿部繁議員の一般質問を行います。

3 2 番阿部繁議員。

3 2 番（阿部繁議員） 女川町の阿部でございます。

通告に従いまして、大綱 2 問について質問いたします。

1 問目です。保険料の納付方法の変更に係る問題についてお伺いします。

7 月の政令改正によりまして、政府が後期高齢者医療制度の見直し策として実施するのが議題となりました保険料の軽減措置と、それからもう一つが不評を買いました年金天引き、これの対象とはならない被保険者を拡大する措置であります。すなわち口座振替を一部認める措置であります。この口座振替が認められる要件としては、国保に加入されていた方で直近 2 年間に国保の保険料の滞納・未納がなかった方、あるいは年金収入が年 1 8 0 万円未満で、後期高齢者医療保険料を肩がわりできる世帯主や配偶者がいる方としております。厚生労働省は、滞納があっても、特別な事情があった場合はこれを認めています。特別な事情と判断される基準や滞納の頻度等の基準はあるのか伺います。

また、例えば夫が被用者保険加入であった場合で、妻の後期高齢者保険料を肩がわりするという場合、この場合は、夫自身は口座振替は認められないけれども、妻の口座振替は夫が肩がわりして認められるということになることでよろしいのか伺います。

さらに、例えば口座振替に変更して、その後に滞納があった場合に、今度はその変更の手続はなくても自動的に天引き徴収に戻されて、以後は口座の振替を一切認めないとするものなのか伺います。

そして、そもそもこういった該当要件の認定については、基本的には徴収業務ということで各市町村の裁量の及ぶ範囲ではあると考えますが、現場での混乱を避けるためにも、県下で統一的な運用基準や指針等を設けるべきではないのか伺います。

あわせて、その周知についても各市町村が今現在独自に実施しておりますが、連合としてはどのように周知を図っていくつもりなのか伺います。

2 問目です。これは医療給付費の抑制施策の影響についてお伺いします。

1 点目は、4 月の診療報酬改定と、それにあわせて実施される医療制度改革関連施策によって療養やリハビリが必要な患者、特に脳卒中後遺症や認知症の患者の方への影響が懸念されます。具体的には ここを余り長くしゃべるとまたちょっと私の質問の趣旨には曲解されかねませんので、できるだけあくまでこれは具体例として 4 点ほど、こういう今状況があるということを申し上げたいと思います。

1 点目は、一般病床に入院している後期高齢者で脳卒中後遺症や認知症の患者につい

て、入院の91日目から診療報酬が減額される対象から外されていた特例が10月から廃止されることに伴い、入院日数が延びるほど病院にとっては減収要因となってしまうため退院勧奨に拍車がかかる。これは通告を出した後に、8月4日ぐらいの新聞報道でこの91日目の特例廃止を今度はやめるという政府与党は譲歩案を出してきております。

それから2点目は、これまでそういった方の　　そういった方というのは脳卒中後遺症や認知症の患者の方ですが、一般病床からの受け皿となっていたのが障害者病棟でありまして、この障害者病棟に入れる対象者の定義が変わりまして、10月以降はこうした患者が障害者病棟に入院できなくなるため、今、全国に7万床あると言われる障害病棟のうちの約5万人がこういう患者。患者5万人が行き場を失うおそれがあるということでありま

す。

3点目は、療養病床は医療の必要度に応じて医療区分というのを採用しておりますが、医療区分1の患者に対する入院基本料の引き下げにより、いわゆる採算の合わない患者、区分1に該当する方ですが、全国7万5,000人います。こういった方への退院の勧奨、それから新規での受け入れ拒否の動きにつながっていると。

それから、4点目としては、回復リハビリ病棟では患者の在宅復帰率60%を維持するために、回復の見込みがない重症患者や簡単には家に戻れないひとり暮らしの患者が敬遠されるおそれがあると、こういった具体的な医療現場での実例を挙げさせていただきましたが、これら一連の施策は、平均在院日数を短縮して医療費を削減しようとする国の施策であります。私、この広域連合の議会の場でこの診療報酬のことについても再三、先ほど来あります。決めているのは諮問機関の中医協と厚生労働省とそれから財務省、これはもう常識なんだけれども、私はこのことをここで何とかしろというつもりは毛頭ありません。できるものでもありません、残念ながら。ただ、私が懸念しているのは特に10月以降、ことしの秋以降に、やっぱりあの脳卒中後遺症の方、認知症の患者の方が、特にそういった方が退院を余儀なくされると、あるいは入院を拒否されると、そうやって行き場を失う患者さんがふえてくるのではないかということをおそれまして、そのことについて診療報酬だから広域連合で見解を述べる立場ではないというのは正論といえば正論なんですけれども、私は影響についての御見解を、影響あるとかないとか、少しは心配しているとか、そういう部分の率直な御見解をいただきたいんです。それが1点目です。

それから、もう1点あります。先ほど来、担当医制という話が出ていますけれども、この後期高齢者医療制度の創設に合わせて4月の診療報酬改定を期に導入されたのが後期高

高齢者診療料、いわゆる担当医制であります、これ月額6,000円の包括払いであることや、多様な疾患をあわせ持つのが高齢者の特性であるのにそれを一元的に管理しなければならないこと。それから二次医療圏での患者の奪い合い、それから連携が崩れるといった理由から、5月時点では全国3万7,000人の内科開業医のうちの担当医になる届け出を出したのが約9,500件ということで、25%程度です。それから宮城県医師会も反対の立場をとっており、県内での届け出は、先ほど御答弁にありましたとおり63件ということで、約10%程度です、10.5%ぐらいだと思います。届け出のための講習会も当面は実施しないとの方針を示しております。無駄な薬や、それから検査も相変わらず多い中で、体全体の病気を診る総合医であったり、医療と介護全体の調整や連携を図って高齢者を生涯にわたって支えていく仕組みとしてのかかりつけ医というのは本当に必要だと思ひ、意義深いものだというふうに私は思いますが、残念ながら、今回の担当医制についてはそうした管理の手間がかかる割には診療報酬の面では全然評価されているとは言いがたくて、結局、医療費削減ありきでこれを制度化してしまったために、現場の医師にも拒絶反応を示されて、担当医制というのは遅々として進んでおらない。せっかく制度をつくっても機能していないというのが現状ではないのかと私は考えますが、これについても率直な御見解を伺います。

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つきましてお答え申し上げます。

初めに、大綱1点目、今回の制度見直しによる普通徴収の対象拡大についての御質問についてお答えします。

今回の制度見直しによりまして、被保険者からの申し出に基づき特別徴収から普通徴収に切りかえることができるとされましたが、具体的には、2つの場合に切りかえることができるとされております。まず1つは、国保の保険料を確実に納付していた方で、本人の口座から口座振替により納付する場合。それから2つ目は、年金収入が180万円未満の方で連帯納付義務者、これは世帯主や配偶者のことですが、連帯納付義務者の口座から口座振替により納付する場合でございます。このうち初めの国保の保険料を確実に

納付していた方については、直近２年間に保険料の滞納や未納がないということが要件になっておりますが、滞納があった場合でも、特別な事情がある場合には普通徴収への切りかえが認められるということになってございます。

最初の御質問は、切りかえが認められる特別な事情については基準があるのかとのお尋ねでございます。

今回の普通徴収の拡大については、政令の改正に基づいて市町村が実施することになりますから、運用の基準については基本的に国が定めるということになります。国から示された考え方によれば、法令の定めにより、保険料を滞納した場合でも特別な事情がある場合には被保険者証の返還を求めないとされておりますが、普通徴収への切りかえを認める場合の特別な事情についてもこれに準ずるとしているところでございます。したがって、特別な事情については、具体的には災害や盗難に遭った場合、病気になった場合、事業を休止または廃止した場合などが該当すると考えられます。

次に、被用者保険の加入者だった夫婦のケースで、夫が被用者保険の本人で妻が被扶養者の場合には、夫は普通徴収が認められず、妻は認められるかとの御質問にお答えします。

この場合には、国から示された考え方によれば、夫は被用者保険の本人でございますから、これまで保険料が給料から天引きされていたため普通徴収への切りかえは行わないとされております。また、妻については年金収入が１８０万円未満であれば普通徴収への切りかえが認められ、連帯納付義務者である夫の口座から口座振替により納付することになります。

次に、普通徴収に切りかえた後に滞納があった場合の取り扱いについてお答えします。

この場合については、国から具体的な手続については示されておりませんが、滞納があった場合には特別徴収に切りかわることになります。また、その後、普通徴収への切りかえが改めて認められるかどうかについては、現在のところ国から考え方が示されていない状況でございます。

次に、県内で統一的な基準や指針等を設けるべきではないかとの御質問にお答えします。

保険料の徴収事務については、法令の規定により市町村が行うものとされ、今回の普通徴収の拡大についても政令の改正に基づいて市町村が実施することになります。したがって運用の基準については国が定めることになりまして、現実に厚生労働省からさまざま

まな基準が示されているところでございます。ただし広域連合においても市町村からの相談に応じて個々の事例の検討を行うとともに、判断が難しい事例については国に照会を行うなど、市町村の事務の執行を支援してまいりたいと考えております。

次に、普通徴収の拡大について、どう周知を図っていくのかとの御質問にお答えします。

普通徴収の拡大については、各市町村が広報紙などにより広報活動を行っているところでございますが、広域連合としても8月中旬に新聞広告を行うなど、広報の実施を予定しているところでございます。

次に、大綱2点目、医療費適正化政策の影響についてお答えします。

医療費適正化政策については、医療の構造自体を変えることにより医療費の伸びを抑制しようとするもので、国と都道府県が医療費適正化計画を作成し、施策を実施することで中長期的な医療費の適正化を進めているものと認識をしております。

医療費適正化計画においては、生活習慣病の予防の徹底のほか平均在院日数の短縮が目標として掲げられておりますが、その一環として療養病床の再編成や転換が行われているものでございます。

御指摘のとおり、平成20年度の診療報酬改定とあわせて、特殊疾患療養病棟や障害者病棟の役割に着目した見直しやリハビリテーション病棟に対する質の評価の導入、医療療養病棟等の評価に係る見直しなどが行われておりますが、広域連合においてはこれに関する事務を行っておりませんので、現在の状況や今後の影響などを把握することはできない状況でございます。また、国においては現在、長期入院の診療報酬の見直しが行われていることなどから、今後の診療報酬をめぐる動きを慎重に注視してまいりたいと考えております。

次に、大綱の3点目、高齢者担当医制度についてお答えします。

高齢者担当医制度については、慢性疾患に対する継続的な管理を行うもので、高齢者担当医が病気だけでなく外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続してかかわる仕組みでございます。県内においては、後期高齢者診療料の届け出を行った医療機関の数は8月1日現在で63件と聞いておりますが、医療機関と患者の双方に選択する余地があるなど柔軟な運用がなされております。

また、診療報酬については、厚生労働省の中央社会保険医療協議会の答申を受けて厚生労働大臣が定めることになり、その運用については厚生労働省が社会保険事務局や都道府

県を通じて行っているところでございます。

広域連合は診療報酬の決定や運用に参画する立場にはございませんが、診療報酬をめぐる動きを慎重に注視しながら、診療報酬に基づいた医療給付を適切に実施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） 阿部議員。

32番（阿部繁議員） 1問目については理解できました。ありがとうございます。

それから、2問目について再質問いたしたいと思います。

結局、聞けなかったんですね。影響について心配しているとか心配していないとか、影響出るとか出ないとかという率直な御意見を求めたんですけれども、私の質問の仕方が悪かったのか、ちょっと残念なんですけれども、例えば保険料、2年ごとに必ず見直しをやらなくてはならないと。見直しというか値上げしていくと思うんですけれども、その場合に、当然県内の医療の給付の総量を積算していったという話になったときに、では10月、次の定例会、来年の2月なんですよ。だから私、今言っているんですけれども、10月の時点から例えば療養の給付の推移が、増加率が少し抑えられているとか、そういうような部分というのは数字の部分で必ず出てくるはずだし、それ、影響ですよ、だから。この国がやっている診療報酬の改定と医療制度改革の影響として、そういうこと数字にも出てくるんですよ。見解を言いたくないのはわかりましたけれども、数字は数字。やっぱり把握できる数字もあるはずですから、そういうものをしっかり見ていただきたいというふうに思うんですね。

それで、同僚議員に助け船を出すわけではないんですけれども、同僚議員の方から「自主性はないのか」という言葉が出ました。私も非常に、ここの議員をやっていて、当初からやっぱり本当に国の出先機関になってしまうのかなって、そういう危惧はあったんですけれども、基本的なことで申しわけないんですけれども、広域連合というのは地方自治法上の特別地方公共団体と。地方自治法の第1条を見れば、住民福祉の増進を図ることを基本とし、地域における行政を自主的・総合的に実施する役割を広く担うものとする。一方で広域連合の規約第4条を見れば、広域連合の仕事は後期高齢者医療の事務を行うと。だからといって、保険料を決めて、あと事務やっているだけでいいという話にはだれもならないですよ。

そこで、私はこの広域連合の議員としては、見切り発車した問題の多いこの制度ではあるんですけれども、高齢者の命と健康と尊厳を守っていけるような制度に少しでも近づけ



ていけられるように、とにかく国は今、医療費削減を最優先としていますから、そういう国に対していかに対峙していくんだということを問われている重要な責務を私は負っていると思ってこの場に立っているんです。ですから連合長は本当に現場の声を吸い上げて、「国にも働きかける」と力強い言葉がありましたけれども、こういうような制度が福祉の増進に逆行するようになっていないか注視しながら、なっているのであれば連合も議会も一緒になって国に対して改善を求めていくというのは当然でありますので、その前提となっているどういう影響が出ているんだということを、検証なんていう言葉、格好いい大げさな言葉じゃなくて、どういう影響が出ているとか、心配しているとかしていないとかというのは当然把握していかなければならないレベルの問題だと思います。

ちょっと気になったのは、連合長の「現場」というのはいい言葉なんだけれども、現場というのはどこの現場なのかっていうのは非常に私は、あの、本当にわずかな職員さんで広域連合を回しているというのは本当に私は敬意を表したいし、いろいろなインターネット、ブログを見れば、国は何ということをやから次へところどころ変えたりという、その中で本当に苦慮されているのはわかります。なんだけれども、「現場」といったときには、私が言う一番の現場というのは医療現場とか介護現場の現場ですよ。職員さんたちのね、本当に困っているんだと、システムだっところころ変わるしということをや国に訴えかける、それも大事なんだけれども、私は現場といったときには医療現場とか、今追い出される患者さんより、もっと言うと病院の方がばたばたつぶれていますから、そういった現場というのをもう少しこの連合、もちろん連合さんだけでなく議会議員も含めてできるだけ把握していくというのは大事な作業でないかなというふうに私は思うので、御見解を伺いたいと思います。よろしくお願いします。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 阿部繁議員の再質問につきましてお答え申し上げます。

広域連合のこの事務につきましては、我々は市町村の付託を受けまして、医療給付の事務を的確にやることでございます。もちろん医療政策全般について配慮することは必要でございますが、現実問題として我々はそういった全体の医療政策をやっていないものでございまして、現実の実態、それからその影響につきましても把握できる立場にはございません。したがって、それにつきましては、大変申しわけございませんが見解を申し上げられない状況でございます。

私どもとしては、後期高齢者医療制度が定着し、安定的に運用されるよう、しっかりこ

の制度を実施してまいりたいというふうに考えております。

議長（大泉鉄之助議員） 阿部議員。

32番（阿部繁議員） わかりました。御見解を述べられないということなので、一方的に私の方から考えを述べたいと思いますが、担当医制については……

議長（大泉鉄之助議員） 阿部議員に申し上げますけれども、討論の場所ではなしに、ここは質問でございますので、見解を述べるという前置きでは議長としてお受けできないということにもなるんでありますけれども、もしよろしければ、その議論はそれぞれの市町村議会において御議論いただき、県を通じてくみ上げるというような、そういった方法もあろうかと思っておりますので、その辺をごしんしゃくをいただきながら、もし質問があるならば3問、お願いいたします。

32番（阿部繁議員） 失礼いたしました。質問とさせていただきます。

先ほど、担当医制が柔軟な運用がされているから、担当医制については問題ないような御答弁ありましたけれども、これは余りにも医師会の反発が強かったから出来高制を温存したというか残しただけの話であって、これ、2010年のレセプトのオンライン化に合わせて恐らくこの担当医制で包括制、丸めですね、包括制の方は完全導入というような、大体の専門家は見ています。なので、私はその辺も含めて必ずしも、今は幸いにも出来高制と包括制が両方受けられるということが医師会の反発があったためにできません。なので確かに後期高齢者の方が急に4月から病院で医療の給付の制限を受けるというような事態には陥っていないんだけど、この状況というのは、やっぱり2010年までに少しずつ変わるといふふうに私は考えていますので、そういうのを注視していく必要はあるのではないですかと。それで質問とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） ただいまの質問の趣旨をもとに答弁できますか。御意見として伺っておきますか。はい、どうぞ事務局長。

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。

先ほども申し上げましたとおり、広域連合としましては診療報酬を決定する、あるいはその運営に参加する立場にはございませんが、これにつきましては、我々としても国の動きを慎重に注視しながら、診療報酬に基づく医療給付の適正な執行を努めてまいりたいというふうに考えております。以上のとおりです。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で一般質問を終結いたしました。

日程第 1 3 議第 6 号議案 後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書

議長（大泉鉄之助議員） 次に日程第 1 3、議第 6 号議案、後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書を議題とし、提出者から提案理由の説明を求めます。1 2 番木村和彦議員。

1 2 番（木村和彦議員） 議第 6 号議案について御説明申し上げます。

この意見書の提出に当たりましては、森長一郎議員、秋山昇議員、佐藤千昭議員、後藤正幸議員、本田敏昭議員のそれぞれの御賛同を賜りまして、私が代表して提出するものであります。

この後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書の内容につきましては、既に皆さんのお手元に配付してありますので、その詳細については省略をしたいというふうに思いますが、この意見書の提出の主な動機ということにつきましては今も、るる論議をされておりましたが、後期高齢者医療制度という新たな医療制度を国民の間に定着させて安定的な運営ができるようにと、最大限の努力を国にも求めていくものであります。これは高齢者が安んじて今後も医療サービスを受けられるようにという趣旨のことでの意見書でございます。

1 つとして、国は、制度の設計者として、国民の理解が得られるよう、制度が定着するまで責任を持って、制度創設の背景や理念、制度の基本的な仕組みについて周知徹底を図ること。

2 つに、制度見直しの実施に必要な財源は、国の責任において確実な財政措置を行うこと。また、制度の実施に伴い、広域連合や市町村に過重な負担が生じないような、適切な財政措置を行うこと。

3 つに、制度の運営や見直しに当たっては、広域連合や市町村の意見を十分に聴取し、現場の実情に配慮すること。

その 3 点を求めるものでございます。

議員皆様の御賛同をお願いし、議案の説明といたします。

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。

反対討論の通告がありますので、発言を許します。2 9 番遠藤武夫議員。

2 9 番（遠藤武夫議員） 2 9 番、色麻町、遠藤武夫。

後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書に対する反対討論を行います。

ことし4月から後期高齢者医療制度が始まりましたが、保険料の年金からの天引きを発端にして、各県の広域連合や各市町村に苦情と怒りの声が殺到いたしました。あらゆる世論調査で、後期高齢者医療保険制度の廃止、そして見直しを求める声は圧倒的多数であります。既に参議院では後期高齢者医療制度を廃止する法案が可決されており、1年後までに行われる総選挙で衆議院の構成が変われば、廃止は現実のものになります。

国民の怒りは、75歳以上の人を「後期高齢者」と呼んでほかの世代と切り離し、受けられる医療や健診を年齢で差別する点に向けられております。そして高齢者にも現役世代にも際限のない負担増を押しつける仕組みになっていることが知られるにつれて、一時的な負担軽減という与党の対策に対し、選挙の審判を免れようとする小手先だけの対策だという厳しい批判などが広がってきております。

年金から保険料を強制的に天引きするやり方については、高齢者の皆さんが使えるお金が目減りすることはもちろん、税金の控除にも支障を来すものであり、今、不服審査請求が提出されるに至っております。

宮城県広域連合議会が国会と政府各省庁に向かって意見書を提出するのであれば、こうした県民の願いを代弁するものでなければなりません。ところが提案されている意見書は、将来にわたって医療制度を持続可能なものとするために創設されたと、こう弁護して、制度の根幹を温存することにその主眼があり、県民の願いにこたえるものにはなっておりません。議会の意見書はその地方公共団体の団体意思をあらわすものですから、全会一致が望ましいことは言うまでもありません。

そこで、けやきグループに所属する議員は、提案の一部に賛成できる内容があることを正しく評価し、制度の改善を求める角度から、一致できる内容で意見書を取りまとめることを目指して必要な努力を払いましたが、一致点での共同提案に至らなかったことは大変残念で、今日に至っております。

国民的な批判を招いている後期高齢者医療制度を擁護するという大きな誤りのあるこの意見書を採択することは、県民の利益に反する行為であり、広域連合議会への不信と批判を招くことにもなりかねません。

よって、後期高齢者医療制度の円滑な実施に関する意見書の提出に対しましては同意することができず、反対の討論といたします。

御清聴ありがとうございました。

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) 起立多数であります。

よって、議第6号議案は原案のとおり可決されました。

あらかじめ申し上げますが、本日の会議時間は議事の都合により若干延長いたしますことを申し上げます。

---

日程第14 議第7号議案 後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書

議長(大泉鉄之助議員) 次に、日程第14、議第7号議案、後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書を議題とし、提出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) 巨理町議会の鞠子です。

後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書を会議規則第14条の規定に基づき提出します。

歌川渡議員、今野章議員の賛同をいただき、私が提出いたします。

平成20年4月から後期高齢者医療制度が始まりました。各県の広域連合や自治体には、「人間を75歳で区別する人権侵害だ」「保険料が安くなると言っていたが、実際には高くなった」「断りなく年金から保険料を天引きするのはおかしい」など、苦情や怒りが殺到しました。こうした国民・県民の苦情・怒りは、75歳以上の人を「後期高齢者」と呼び、他の世代と切り離し、際限のない負担増に追い込むとともに、受けられる医療を差別するという後期高齢者医療制度の根幹そのものに向けられています。

こうした中で、後期高齢者医療制度発足とともに、国は健康保険組合などの負担をふやして国民健康保険の負担を減らしました。その結果、老人医療費全体に占める国庫負担の割合は、平成19年度の37.3%から20年度の35.4%に減りました。これは1,300万人の後期高齢者1人当たり1万8,000円に相当します。国の負担を減らして高齢者や現役世代にしわ寄せすることは決して許されることではありません。

よって、宮城県後期高齢者医療広域連合議会は、政府に対して下記の3点についてその

実現を求めるものであります。

第1点目、「現役並み所得者」について他の対象者と同様に国庫負担の対象とすること。

2、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。

3、老人医療費全体に占める国庫負担の割合を少なくとも後期高齢者医療制度前の割合に戻すこととあります。

以上、地方自治法第99条に基づいて意見書を提出します。

なお、47都道府県の医師会のうち約4分の3の35都府県の医師会が後期高齢者医療制度への反対、見直しを求めています。

また、そもそも病気にかかりがちな高齢者の医療については、長年の社会貢献にふさわしく国と大企業が十分な財政負担を行い、高齢者が安心して医療を受けられるようにする必要があります。

以上、議員皆さんの御賛同をいただき、意見書を採択されるようお願いいたしまして提案といたします。

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） 議席番号7番、多賀城市選出の森でございます。

私は、ただいま議題となっております議員提出第7号議案、後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書に対しまして、反対する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は、急速な少子高齢化の進行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、国民皆保険を堅持し、将来にわたって医療制度を持続可能なものとするために創設されたものであります。

この制度を運営する広域連合としては、構成市町村と一丸となって制度を実施していくことが何よりも重要であります。現場の実施主体として国に対して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るものであります。

しかしながら一方で、要望する以上はその内容を十分吟味し、要望する内容について責任を持つことは当然のこととあります。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要望を行う場合には、要望する側の姿勢や考え方を明らかにし、要望する理由を明確に示さなければ、相手方に検討を促し、実現させることはできません。ただ単に

一方的な要求を行ったのでは全く考慮されないばかりか、場合によっては信用や信頼を失うことになってしまいます。

翻って、提案のあった意見書では、後期高齢者医療制度を人権侵害、医療の差別と断定し、苦情や怒りは制度の根幹そのものに向けられているとまで言い切り、その上で政府にさらなる財政負担を求めております。この制度について課題が指摘され、さまざまな議論があることは私も十分承知しております。しかし制度の根幹を否定しながら、一方でこの制度に関し財政支出を求めるという姿勢は、果たして政府はもとより国民や県民の理解が得られるのかどうか、大いに疑問に思うものであります。この意見書が目的としているものは一体何でありましょうか。

我が国の高齢者医療制度は、これまで老人保健制度により行われてまいりました。しかし従来の仕組みは、負担の不公平や市町村の財政基盤などさまざまな問題点が指摘され、今後、我が国が超高齢社会に突き進んだときに、到底、高齢者の医療を支え切れないというのが共通の認識でありました。こうしたことから長年にわたる関係者の議論が進められ、高齢者の医療を社会全体で支える仕組みとして後期高齢者医療制度が創設されたものであります。

制度が施行されて間もない今、私たちが行わなければならないことは、この制度が創設された背景や理念を改めて思い起こし、改善すべきところは改善しながら、制度の定着と安定的な運営を目指していくことではないかと考えるものであります。

初めに申し上げましたとおり、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なければならないと考えますが、要望する以上は、要望する側の姿勢や考え方を明らかにし、求める内容について責任を持つことが必要であります。

私は、現在の状況からすれば、この制度に関し国に一層の対応を求めるのは当然のことと思います。しかしこの広域連合議会がただいま提案されている意見書をもって衆参両院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ことになるかと考えるものであります。

以上のことから、議員提出第7号議案、後期高齢者医療制度への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。11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 東松島の長谷川でございます。

ただいま議題とされております後期高齢者医療制度へのさらなる国の財政負担を求める意見書の採択に賛成の立場であります。

前者、反対討論をいただきましたが、前者とは立場を全く異にするものであります。あらかじめお断りを申し上げておきます。

まず、本年4月から施行された後期高齢者医療制度に対して、高齢者はもとより多くの市民・県民の間で「少ない年金からさらに保険料を取られたら暮らしていけない」とか「年寄りには長生きするなということか」などと不安の声が起こっていることは事実です。

政府は、たびたびの手直しで現行制度の存続・定着を図ろうとしていますが、残念ながら高齢者に対する負担増の押しつけ、さらには差別医療を持ち込むという制度の根幹に変わりはないと考えるものであります。

ただいまの提案理由でも若干触れられましたが、国が後期高齢者医療制度について施行するに当たっては、公費を重点的に投入する制度と繰り返し説明を行ってきましたが、私どもの知る範囲では、6月5日の参議院厚生労働委員会で、日本共産党の井上参議院議員が厚生労働省の資料をもとに、老人医療費全体に占める国庫負担の割合が07年度37.3%、今年度は35.4%となり、国庫負担は後期高齢者医療制度になって減っているとの事実確認を求めたところ、厚労省も事実であることを認めたとされています。

申し上げるまでもなく、後期高齢者医療の制度上、国の負担はいわゆる公費だけではなく、支援金の中にも国の負担が入っているわけでありまして。ところが後期高齢者医療制度発足に伴い従前の拠出金から支援金に変更する際、健康保険組合などの負担をふやし、一方で国民健康保険の負担を減らしました。国保の支援金の半分余りは国の負担なので、当然国保の支援金が減れば国の負担も減るという仕組みになっているのであります。このことにより、老人医療費に占める国の負担割合が昨年比1.9%減と試算されるとのことです。もし平成19年度と同じ国の負担割合をことしも維持すれば、国の負担は2,340億円ふえるのだとされています。この額は、全国の1,300万人余りの後期高齢者1人当たりになれば約1万8,000円と試算されるとのことです。

また、一方で、政府与党がこのほどまとめた低所得者の保険料軽減策の財源は、年間約330億円と見込まれましたが、現時点で既にその7倍も国の負担を削減していたこととなり、当然その分を高齢者や現役世代にしわ寄せするということは認められず、国に対して3項目にわたってさらなる財政負担を求めるとする意見の表明に賛成する立場であります。



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7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、本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2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04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8月7日

議 長 大 泉 鉄之助

署名議員 森 長一郎

署名議員 櫻 井 隆