

平成 2 2 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22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11日(水)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21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4号))	4
○第11号議案 職員の給与に関する条例	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 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14号議案 平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決 算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	4
○第15号議案 平成22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22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
○一般質問	
1. 木村和彦議員	22
(1) 新制度移行までの広域連合のあり方について	
(2) 新制度の説明責任を果たす手法について	
(答弁) 広域連合長	

2. 上 田 万作一 議員 .....	2 6
(1) 国における高齢者医療制度改革の検討に対する広域連合としての主張について (答弁) 広域連合長、事務局長	
3. 歌 川 渡 議員 .....	3 1
(1) 3年目の今年から短期証等を発行した理由について	
(2) 短期証等発行について検討する組織、基準について	
(3) 現在の短期証等発行状況について	
(4) 短期証の継続発行に際しての「留め置き」に係る市町村への指導について (答弁) 広域連合長、保険料課長	
○閉 会 .....	3 4

平成22年第2回定例会 8月11日開会  
8月11日閉会

## 議決結果一覧表

## 第 2 回定例会提出案件及び議決結果一覧表

### 1 議案

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第 10 号議案	専決処分の承認を求めることについて（平成 21 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 4 号））	8 月 1 1 日	承認
第 11 号議案	職員の給与に関する条例	8 月 1 1 日	原案可決
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	8 月 1 1 日	原案可決
第 13 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	8 月 1 1 日	原案可決
第 14 号議案	平成 21 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	8 月 1 1 日	認定
第 15 号議案	平成 22 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 1 1 日	原案可決
第 16 号議案	平成 22 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 1 1 日	原案可決

平成 22 年 8 月 11 日 開会  
平成 22 年 8 月 11 日 閉会

平成 22 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22年8月11日

平成22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22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）

---

○会議年月日 平成22年8月11日（水曜日）

---

○出席議員（33名）

1番	大泉鉄之助	議員	2番	阿部政昭	議員
3番	菊地進	議員	4番	秋山善治郎	議員
5番	沼倉啓介	議員	6番	山田龍太郎	議員
7番	本田敏昭	議員	8番	米澤まき子	議員
9番	櫻井隆	議員	10番	田口政信	議員
11番	濁沼一孝	議員	12番	佐藤筐子	議員
13番	木村和彦	議員	14番	松崎良一	議員
15番	武藏重幸	議員	16番	安藤征夫	議員
17番	上田万作一	議員	18番	水戸義裕	議員
19番	石野博之	議員	20番	佐藤仁一郎	議員
21番	鞠子幸則	議員	22番	後藤正幸	議員
23番	緑山市朗	議員	24番	歌川渡	議員
25番	及川智善	議員	27番	武藤淳一	議員
29番	佐々木金彌	議員	30番	遠藤武夫	議員
31番	近藤義次	議員	32番	遠藤积雄	議員
33番	菅井洋治	議員	34番	阿部繁	議員
35番	佐藤宣明	議員			

---

○欠席議員（2名）

26番	上田早夫	議員	28番	佐藤克彦	議員
-----	------	----	-----	------	----

---

○説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	奥山恵美子	副広域連合長	佐々木功悦
会計管理者	坪田忠宏	監査委員	及川宜成



事務局 長	中 里 豊	企画財政課長	宮 川 亨
電 算 課 長	安 住 伸	保 険 料 課 長	佐 藤 隆
給 付 課 長	鎌 田 真 弥	総 務 課 主 幹	及 川 晴 彦
企画財政課企画財政班長	小野寺 貴 幸	電算課電算班長	作 村 栄 一
保険料課保険料班長	伊 藤 修 二	給付課給付班長	庄 子 泰 昭
会計課会計班長	菅 野 順一郎		

### ○議会事務局出席職員職氏名

事務局長	高 橋 貫
次 長	及 川 晴 彦
主 査	高 橋 伸 昌
主 査	小 林 雅 之
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 1 0 号議案 専決処分の承認を求めることについて（平成 2 1 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 4 号））
日程第 5	第 1 1 号議案 職員の給与に関する条例
日程第 6	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
日程第 7	第 1 3 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 1 4 号議案 平成 2 1 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について
日程第 9	第 1 5 号議案 平成 2 2 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 1 0	第 1 6 号議案 平成 2 2 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11 一般質問

---

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

午後1時00分 開会

○議長（大泉鉄之助議員） ただいま出席議員が33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22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、26番上田早夫議員、28番佐藤克彦議員から本日の会議に欠席の届け出がありました。

これより本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付いたしましたとおりであります。

---

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。

会議録署名議員は、会議規則第70条の規定により、議長において17番上田万作一議員及び18番水戸義裕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。

今期定例会の会期は、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、諸般の報告をいたします。

地方自治法第199条第9項の規定による定期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、お手元に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。

次に、去る平成22年3月4日、川崎町議会選出の小山修作議員から、広域連合議会議員を辞職したい旨の願い出がありましたので、地方自治法第126条の規定により同年3月8日、これを許可いたしましたので、報告いたします。

---

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21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4号））
日程第5	第11号議案	職員の給与に関する条例
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	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14号議案	平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について
日程第9	第15号議案	平成22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22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21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4号））から日程第10、第16号議案、平成22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件を一括議題とし、広域連合長から提案理由の説明を求めます。奥山広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 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、基本的な考え方と提出議案の概要を御説明させていただきます。

最初に、基本的な考え方について申し上げます。

将来にわたり高齢者の皆様が安心して医療が受けられるよう創設された後期高齢者医療制度も、この4月には3年目を迎えました。平成22年4月現在の被保険者数は26万3,000人となっており、制度が施行された平成20年4月は24万8,000人でありましたので、実に1万5,000人が増加していることになり、高齢化は確実に進んでいると感じているところでございます。

皆様御承知のとおり、現政権においては現行の後期高齢者医療制度につきましては、平成24年度末をもって廃止する方針であり、これにかわる新たな制度につきましては、現在、厚生労働大臣が主宰する高齢者医療制度改革会議において検討が進められており、先月23日に開催されました第8回の改革会議では、制度の基本骨格となる中間取りまとめのたたき台が示され、今月20日の会議において中間取りまとめとして示されることと伺っております。

また、この中間取りまとめに伴う地方公聴会もこれまで全国3カ所で開催されており、参加者との意見の交換等が行われました。さきの8月4日には、本市、仙台市においても開催されまして、数多くの議員の皆様にも御出席をいただいたところでございます。

今後は、年末の最終取りまとめに向けてさらに活発な議論が展開されるものと思いますが、特に、新しい高齢者医療制度の運営主体はどこになるのか、市町村国保の広域化をどのように進めていくのか、また、公費負担のあり方などを含めた財源をどのようにするのかなど、多くの課題が残っております。国においては、私ども市町村が検討できるような具体的な内容や財政試算を早く示していただき、広域連合を含む地方と十分な議論を重ねていただく必要があるものと考えております。

このように、高齢者医療の制度を取り巻く現状は厳しい状況にありますが、当広域連合は、現行の後期高齢者医療制度が存続する限り、これまで同様、高齢者の皆様が不安を抱くことなく、お住まいの地域で安心して確実に医療の提供が受けられますよう、県内各市町村と連携を一層密にし、制度の円滑な運営に当たってまいります。

それでは、本定例会に提案をさせていただきました議案につきまして、順次御説明を申し上げます。

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

これは3月31日に平成21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

計補正予算を専決処分したものでございますが、歳入歳出予算の総額にそれぞれ15億823万8,000円を追加し、予算の総額を2,114億9,015万4,000円としたものでございます。

補正の内容につきましては、年度末に民生費国庫補助金の交付決定を受けましたことに伴い、国庫補助金を増額するとともに、この国庫補助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の積立金を増額したものでございます。専決処分の承認を求める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、職員の給与に関する条例でございますが、現行の後期高齢者医療制度の見直しに伴う新たな事務や被保険者数の増加に伴い、今後も事務量が増加することが想定され、臨時職員等による事務補助も必要となっていることから、臨時職員等を任用するに当たり、その賃金または報酬を規定するため、今回職員の給与に関する条例を制定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及び第13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につきましては、地方公務員の育児休業等に関する法律の改正に伴い、所要の規定の整備を行うものでございます。

次に、第14号議案、平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定につきまして御説明を申し上げます。

平成21年度の一般会計及び特別会計の決算につきまして、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。

まず、一般会計でございますが、歳入では、予算額5億2,572万9,000円に対し、収入済額は5億2,603万9,799円でございます。予算額に対する収入済額の比率は、100.1%でございます。

歳出では、予算額5億2,572万9,000円に対し、支出済額は4億9,664万3,748円でございます。予算額に対する支出済額の比率は94.5%でございます。

この結果、歳入歳出差し引き残額は2,908万5,252円ございました。

次に、特別会計でございますが、歳入では、予算額2,114億9,015万4,000円に対し、収入済額は2,087億9,875万8,539円でございます。予算額に対する収入済額の比率は98.7%でございます。

歳出では、予算額2,114億9,015万4,000円に対し、支出済額は2,027億6,225万1,462円でございます。予算額に対する支出済額の比率は95.9%でございます。

この結果、歳入歳出差し引き残額は60億3,650万7,077円でございます。平成21年度の決算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22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）につきまして御説明を申し上げます。

この予算は、平成21年度決算において剰余金が確定したため、財政調整基金への積立金の増額及びその他の所要額の補正を行うもので、平成21年度一般会計予算の総額から歳入歳出それぞれ6,060万5,000円を減額し、予算の総額を8億2,227万4,000円と定めるものでございます。第15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16号議案、平成22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）について御説明申し上げます。

この予算は、一般会計と同様、特別会計決算に伴いまして剰余金が確定したため、後期高齢者医療給付費準備基金への積立金の増額と、平成21年度の療養給付費の国等への返還金が生ずることなどから、所要額の補正を行うもので、予算の総額に歳入歳出それぞれ108億4,067万7,000円を追加し、予算の総額を2,184億6,565万9,000円といたすものでございます。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21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について、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ております平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算審査意見書の1ページをごらん願います。

審査に当たりましては、地方自治法第233条第2項の規定に基づき、6月7日付で広域連合長から審査に付された平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算について、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実施いたしました。また、あわせて予算執行の適否等について審査を実施いたしました。

第4の審査の結果であります。審査に付された一般会計及び特別会計決算書、歳入歳出決算事項別明細書、実質収支に関する調書並びに財産に関する調書は、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。一般会計及び特別会計の歳入総額は2,093億2,479万8,338円、歳出総額は2,032億5,889万5,210円となっております。

次に、2の一般会計についてであります。歳入は5億2,603万9,799円で、前年度と比較すると12.33%の減、歳出は4億9,664万3,748円で、13.32%の減となっております。

歳入の主なものは、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からの負担金、財政調整基金及び特別会計からの繰入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、職員人件費等の負担金及び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表に示しておりであります。歳入歳出差引額は2,939万6,051円となり、前年度実質収支を差し引いた単年度収支は233万3,128円の黒字計上となっております。

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表に示しておりですので、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。

3の後期高齢者医療特別会計についてであります。歳入は2,087億9,875万8,539円、歳出は2,027億6,225万1,462円となっております。

歳入の主なものは、支払基金交付金、国庫支出金、県支出金及び被保険者の保険料を含

む関係市町村支出金などとなっております。

一方、歳出の主なものは、保険給付に係る経費や健康診査の実施に係る経費、保険料の軽減及び制度の周知や窓口相談の体制整備のための財源としての基金への積み立てなどとなっております。

特別会計決算収支状況につきましては、第5表に示しているとおりであります。歳入歳出差引額は60億3,650万7,077円となり、前年度実質収支を差し引いた単年度収支は2億6,211万9,599円の黒字計上となっております。

款別の歳入歳出決算の審査概要につきましては、6ページの第6表及び7ページの第7表に示しているとおりですので、説明を省略させていただきます。

次に、8ページをごらん願います。

財産に関する調書についてであります。当年度において取得した公有財産及び債権はなく、取得価格100万円以上の物品は、同年度末現在で2点となっております。

基金につきましては、第9表、基金の種類別増減高及び年度末現在高に示しているとおりであります。

最後に、9ページのむすびにも述べておりますが、今後とも制度を運営していく上で、社会情勢を的確に把握した予算編成や計画的な資金収支に留意し、確実かつ効率的な運用に努め、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、制度運営及び財政運営に全力で取り組んでいただきたいと思います。

広域連合は、制度の運用に当たり、保険料の賦課や給付業務、各種申請の受け付けや保険料の徴収等、市町村と役割分担をしながら実施しており、今後とも関係機関と緊密な連携を図りながら、保険料の収納率の向上や円滑な医療給付について引き続き尽力され、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21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算の審査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） これより質疑に入ります。

質疑通告者は2名であります。

申し合わせにより、質疑回数は3回までといたします。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御協力をお願いいたします。

なお、質疑の際は質疑箇所のページをお示し願います。



通告順に発言を許します。

議題のうち第14号議案について通告がありますので、発言を許します。

21番鞠子幸則議員。

○21番（鞠子幸則議員） 21番、亘理町議会の鞠子幸則です。私はグループけやきを代表して第14号議案、平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について質疑いたします。

大きく分けて4点について伺います。

1点目は、保険料の軽減についてです。

保険料の軽減、法定特別軽減、被扶養者に係る軽減がされなければ1人当たり賦課額はどのくらいふえるのか、また保険料の軽減がされなければ全体として保険料はどのくらい金額でふえるのかであります。

2点目は、後期高齢者医療診療料についてです。

県内の医療機関で医科、歯科それぞれで後期高齢者医療診療料を登録申請している医療機関は何件かあります。

3点目は、後期高齢者医療制度の定着についてです。

連合長は、最近では制度の一定の理解が進みつつあり、本制度も定着しつつある。平成22年第1回定例会、ことしの2月10日に述べておられます。制度が定着しつつある理由は何かあります。

第4点目は、健康診査についてです。

3つ伺います。

1つ目は、県全体での健診の受診率は24.5%だが、健診の受診率が低い理由は何かあります。

2つ目は、市町村別健診受診率は、最高が57.8%、最低が11.2%などばらつきがあるがどう分析しているのかであります。

3つ目は、今後健診の受診率をどう高めるのかであります。

以上4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） 答弁を願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの鞠子幸則議員の御質問につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（大泉鉄之助議員） 中里事務局長。

○事務局長（中里豊） 事務局から鞠子幸則議員の御質疑にお答えを申し上げます。

まず最初に、保険料の軽減についてお答えをいたします。

平成21年度の保険料の軽減についてでございますが、軽減前の1人当たりの保険料賦課額は7万802円で、軽減後の1人当たりの保険料賦課額は5万2,308円でございますので、軽減がなかった場合には平均で1人当たり1万8,494円高くなることとなります。また、軽減額の総額でございますが、全体としては46億6,579万3,471円保険料がふえるということになります。

次に、後期高齢者医療診療料についてお答えをいたします。

後期高齢者医療診療料につきましては、平成22年4月1日から国の診療報酬の改定によりまして廃止されております。したがって、現在の登録医療機関数は0件となっております。

廃止された理由でございますが、心身全体の管理を行う担当医の評価は高齢者に限って行われるべきものではないということとされ、本点数と機能が重複している生活習慣病管理料を全年齢対象とすることにされ、後期高齢者医療診療料は廃止されたものでございます。

次に、後期高齢者医療制度の定着についてのお尋ねにお答えをいたします。

広域連合長が、現在被保険者の皆様にも制度に対する御理解が徐々に深まるとともに、制度もおおむね定着しつつあると述べましたが、その理由は何かというお尋ねでございます。

これは、制度施行当初は広報不足もあり、制度の名称や年金からの特別徴収、被保険者証の未着、さらには保険料の額等について、多くの御批判や問い合わせが広域連合及び各市町村の担当窓口寄せられ、また、国の電算システムの不都合等もございまして、混乱のスタートでございました。そのため、国におきましては、年金からの特別徴収の選択制の導入、保険料の特別軽減等の見直し策を実施いたしたところでございます。また、広域連合におきましては、市町村と一緒に、県全体で400回に近い制度の説明会の開催を含む広報活動を改めて行ったところでございます。

このようなことにより、制度施行後1年半を経過しました昨年の8月ごろには、広域連合及び市町村の窓口への被保険者の皆様からの御質問や御批判も少なくなったところでございました。また、日本経済新聞や民間のシンクタンクでございます日本医療政策機構が行いました後期高齢者医療制度についての世論調査において、「現行制度または制度を微修

正して維持を国民の約半数が支持」をしているとの結果が発表されました。

これらのことを踏まえまして、制度に対する理解が徐々に深まるとともに、制度もおおむね定着しつつあると述べたものでございます。現在はさらに理解が深まり定着しているものと考えております。

最後に、健康診査についてのお尋ねにお答えをいたします。

平成21年度の健康診査の健診率は、当広域連合は24.5%、全国では平均21.03%となっており、議員御指摘のとおり低い健診率となっております。その原因についてでございますが、まず他の医療保険者が行う特定健診は法律で実施義務とされておりますが、後期高齢者医療制度におきましては努力義務とされていることが挙げられます。また、被保険者の方が健診を受けやすい環境が整っていない場合や健診の重要性についての周知が不足していること等があると考えております。

市町村により健診率にばらつきが生じている原因といたしましては、御承知のとおり健診は市町村に委託して実施しておりますが、健診の実施方法は市町村ごとに異なっております。

すなわち1つには、受診券をあらかじめ全員に送付しているところと希望者の申し込み制にしているところ。2つ目といたしまして、集団健診としているところと個別健診としているところ、または集団健診、個別健診の両方の健診体制としているところ。3番目としまして健診実施期間、いわゆる健診を受けられる期間でございますが、その長いところと短いところ。4番目といたしまして生活機能評価やがん検診などの他の検診と同時に実施しているところとしていないところ。さらには、5つ目としまして利便性に配慮した健診場所であるかないか等、被保険者の方が健診を受けやすい環境であるかないかにより生じているものと分析いたしております。

今後、広域連合といたしましては、被保険者の皆様に健診の重要性について広報をさらに積極的に進めますとともに、各市町村との協議や情報交換の場を設け、市町村により事情はあるとは思いますが、健診を受けやすい環境づくりを今後検討していただくよう要請し、健診率の向上に努め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） 鞠子議員。

○21番（鞠子幸則議員） まず1つは、改めてお伺いしますけれども、健診の受診率が低い最大の要因は、健康診査が広域連合の努力義務になったということが大きいと思えますが、その点はいかがですか、答弁をお願いいたします。

2つ目は、後期高齢者医療制度の定着についてです。後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を別の制度に移して医療費を別勘定にし、その一定割合を高齢者に負担させる仕組みです。負担割合は当初は1割で、高齢化や医療費増加に合わせて2年ごとに保険料が引き上げられる仕組みであります。

実際に制度開始から2年後のこし、多数の都道府県で保険料が値上げされました。年齢で区分する別勘定の制度をつくったのは、医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただく、これは厚生労働省の担当者の話であります。ためです。現役世代に重い支援金を課して高齢者医療費を負担させる仕組みにしたことで、現役世代からも医療費抑制の圧力をかけさせようとするねらいも明らかであります。

お年寄りの医療費を別勘定にし、さんざん肩身の狭い思いをさせて無理やり医療費を抑制する、ここにお年寄りの人間としての尊厳を踏みにじる、長寿を喜べないような立場に迫りやる後期高齢者医療制度の本質があります。

しかし、この後期高齢者医療制度の本質は、国民の世論と運動で露骨にはあらわれていません。保険料の軽減は法定、均等割額の7割、5割、2割、特別軽減は均等割額の7割から8.5割の軽減、所得割額の2分の1の軽減、そして被扶養者だった人に係る軽減、均等割の9割軽減が実施され、先ほど中里事務局長が述べたとおり、1人当たりの保険料は、軽減前は約7万円、軽減後は5万2,000円となっております。

また、外来では高血圧や糖尿病など、慢性疾患を抱える高齢者が主な病院を1つ決めて、1人の担当医を選ぶという後期高齢者医療診療料は、どんな検診や画像診断をしても担当医には支払われるお金は6,000円の定額制であり、丁寧な検査や診断をすればするほど診療所などが赤字になります。先ほど説明あったとおり、ことしから廃止され、県内では実施されておられません。

このように、後期高齢者医療制度が定着しつつあるのではなくて、国民の世論と運動でこの制度の本質が露骨にあらわれていないと思いますが、この点について奥山連合長の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（奥山恵美子） 御質問にお答えを申し上げます。

この間のこの後期高齢者医療制度の定着についての私の発言についてのお尋ねでございました。ただいま鞠子議員からるる御説明がありました経緯がございますけれども、後期高齢者医療制度につきましては、国民のさまざまな御意見等を踏まえまして、政策担当部

局において必要な見直しを行い、その結果としてお話にございましたような軽減措置も設けられ、それが持続されてきたと、このように理解をしております。

そうした全体的な運営の調整及び配慮等も踏まえまして、私は現時点においてこの制度が多くの方の国民の方に理解を得、そしてまた、制度として一定安定した運営が行われていると認識しているものでございまして、そのことにつきましてさきに発言をさせていただき、また、現時点においてもそのような認識を持っているということをお答えさせていただいているものでございます。

○議長（大泉鉄之助議員） まず答弁を続けてください。事務局長。

○事務局長（中里豊） 先ほどありました健診の努力義務ということで健診率が低いのではないかという御指摘でございました。これは確かに現実的な形としまして特定健診、いわゆる国民健康保険であるとか、被用者保険につきましては、法律で必ずやらなければならないという義務規定になっておりまして、後期高齢者医療制度につきましては努力義務、そういったことで健診率が低いというのは議員御指摘のとおりだと思っております。

そのようなことから、国の方におきましても、今後やっぱり努力義務ではなくて法定でしっかり義務づけした方がいいという議論が今なされているところでございます。

○議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第14号議案について通告がありますので、発言を許します。

11番濁沼一孝議員。

○11番（濁沼一孝議員） 11番、栗原市の濁沼一孝でございます。

県北の会を代表いたしまして質疑を行います。

議案第14号、平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について質疑を行います。

質疑事項は、一般会計、特別会計の不用額の理由と今後の対応について考えをお伺いするものでございます。

1番、一般会計の予算現額5億2,572万9,000円に対して、決算額は歳入5億2,603万9,799円で、前年度比で12.33%減、歳出は4億9,664万3,748円で、前年度比13.32%減で、差引額は2,939万6,051円であります。予算現額に対する執行率は、歳入で100.06%、歳出は94.47%で、不用額は2,908万5,252円で前年度より3.29%の増加しているところでございます。

2の特別会計は、予算現額2,114億9,015万4,000円に対し、決算額は歳入2,087億9,875万8,539円、歳出2,027億6,225万1,462円であり、予算現額に対し、歳入で98.7%、歳出で95.87%であり、不用額は87億2,790万2,538円であります。1、2に対する不用額の理由と今後の対応をお伺いいたします。

次に、3であります。

今後、高齢者の増加、若年層の減少等で支払基金交付金、国庫支出金、県支出金、被保険者の保険料を含む市町村支出金の増額が懸念されますが、被保険者が安心して医療を受けられるようにするには、医療制度をどのように改良すればよいか、今後の考えをお伺いする次第でございます。

質疑を終わります。

○議長（大泉鉄之助議員） 連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの濁沼一孝議員の質疑につきましては、担当課長より御答弁を申し上げます。

○議長（大泉鉄之助議員） 宮川企画財政課長。

○企画財政課長（宮川亨） 濁沼一孝議員の御質疑にお答えをいたします。

まず初めに、平成21年度不用額が前年度より3.29%増加している理由につきまして御説明申し上げます。

議員御指摘のとおり、一般会計不用額は、平成20年度において2,815万8,062円、平成21年度において2,908万5,252円となっており、平成21年度不用額は前年度に比べ92万7,190円の増、率にして3.29%増となっております。

この主な理由といたしましては、前年度予算とほぼ同額で予算措置していた一般管理経費の派遣職員負担金の執行額が、前年度に比べ146万5,175円少なかったことや、監査委員費において、平成21年4月から8月まで監査委員1名が欠員となっていたことから、報酬、交通費等の執行額が少なくなったことなどにより、全体としての不用額が増加したものでございます。

次に、平成21年度一般会計における不用額2,908万5,252円の理由につきまして御説明を申し上げます。

不用額のうち、特に金額の大きかった科目は3点ほどございます。まず1点目といたしましては、一般管理費の派遣職員負担金で執行残額は667万7,265円、執行率は9

6. 95%でございました。これは年度末までの実績に応じて市町村へ支払うもので、派遣職員の超過勤務手当等が予算措置額よりも少なかったため、執行残額が生じたものでございます。

2点目といたしましては、一般管理費の電算事務処理等支援業務委託料で、執行残額は540万7,300円、執行率は66.17%でございました。これは医療給付事務に係るデータの調査、確認、入力等を委託するもので、入札の結果、請負額が低くなり、その差額により執行残額が生じたものでございます。

3点目といたしましては、電子計算費のネットワーク通信回線使用料で、執行残額は357万2,921円、執行率は81.71%でございました。これは国保連合会と共同利用している回線網であり、想定されたほどのデータ通信量の増加がなく、執行残額が生じたものでございます。

次に、特別会計の不用額87億2,790万2,538円の理由について御説明を申し上げます。

特別会計予算の積算に当たりましては、一般会計予算とは異なり歳入予算からではなく、歳出予算の積算をもとに予算を組むこととなります。歳出の約9割を占める医療費の積算につきましては、1人当たりの医療費と被保険者数の伸び率を推計し、総額を積算するものでございます。平成21年度特別会計の不用額につきましては、うち96%が2款の保険給付費における不用額となっております。

この理由といたしましては、平成21年度の歳出予算積算時においては、1人当たり医療給付費を約75万7,000円と見込んでおりましたが、決算では72万8,000円と2万9,000円ほど見込みを下回ったこと、さらには、被保険者数についても当初の見込み数よりも平均被保険者数で471人下回る結果となったことによるものでございます。

次に、今後の広域連合の対応につきまして御説明を申し上げます。

現行の後期高齢者医療制度は、医療費の5割を公費で、そのうち国が12分の4、県が12分の1、市町村が12分の1を負担し、また、約4割を若年者からの支援金、残りの約1割を高齢者からの保険料により負担する財源構成となっております。また、約1割とされている後期高齢者負担率においては、法律において2年ごとに10%に若年人口の減少率の2分の1を加えた率を定めるとされており、財源を支える若い世代の人口が減っていることから、議員御指摘のとおり今後も保険料は増加せざるを得ない状況にございま

す。

このため、当広域連合におきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して、国に保険料上昇の要因の一つである後期高齢者負担率を現行のまま維持すること、平成24年度の保険料改定においては、被保険者の保険料負担が増加しないよう必要な財源を国において確保すること、低所得者に対する現行の保険料軽減措置を継続し、国費による予算措置を講ずることなどを要望いたしておりますが、今後も引き続き全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して国に対して要望してまいりたいというふうに考えております。

また、当広域連合の現行制度の財政運営に当たりましては、安定化及び健全化が重要であると考えておりますことから、保険料収納率の向上対策を実施し、歳入の確保に努めるとともに、レセプト点検の強化やジェネリック医薬品の使用促進など医療費の適正化に取り組んでまいります。

さらに、被保険者が今後も健康な身体を維持できるよう生活習慣病等の早期発見を目的とした健康診査や、今年度から実施している歯科健診モデル事業を初めとする長寿健康増進事業を引き続き展開し、被保険者の健康増進及び生活の質の向上を図り、今後も高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう努力してまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

○議長（大泉鉄之助議員） 濁沼議員。

○11番（濁沼一孝議員） 不用額について理解をいたしました。また、8月4日新たな高齢者医療制度のあり方について公聴会の開催がありましたが、国民の負担が大きくなるように国に要望をお願いいたしまして、私の質疑を終わります。

○議長（大泉鉄之助議員） これにて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。

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21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4号））については、討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

本案は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号議案は承認することに決しました。



次に、日程第5、第11号議案、職員の給与に関する条例から、日程第7、第13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までの3件については討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第11号議案から第13号議案までの3件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11号議案から第13号議案まで3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第11号議案から第13号議案までの3件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) 御異議なしと認めます。

よって、第11号議案から第13号議案までの3件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21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について、これに対する討論の通告がありますので、順次発言を許します。

まず最初に、30番遠藤武夫議員。

○30番(遠藤武夫議員) 議席番号30番、色麻町在住で、けやきの会遠藤武夫です。

私は、第14号議案、平成21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決算の認定に反対して討論いたします。

後期高齢者医療制度は、実施から2年が経過しましたが、制度の根幹を実施することができない状態が続いております。一部に制度は定着したとする受けとめ方がありますが、事実は全く違うと思っております。後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を強制的に別の保険に移すことに特徴があり、必要な医療を保障する出来高払いではなく、医療を制限する仕組みである定額の後期高齢者診療料が加えられ、医療機関に対し高齢者の退院を促進させるための終末期相談支援料も新設されました。

しかし、国民の厳しい批判の前に終末期相談支援料は早々と凍結され、後期高齢者診療料も申請している医療機関はごくわずかにとどまっております。この制度は、収入のない

高齢者も含めて一人ひとりに保険料を負担させる制度であり、生計費非課税という生存権を保障する租税負担原則に違反しているのではないのでしょうか。

しかも、収入は世帯単位で認定し、できるだけ多くの保険料を負担させるという仕組みであります。国民の批判を浴びて自民党、公明党政権は実施前から手直しに次ぐ手直しをせざるを得なくなりました。

先ほどの質疑であったように、高齢者の負担は民主党政権のもとでも本来の負担より低く抑えられております。この議会では短期保険証の発行にかかわる問題が初めて取り上げられました。納付相談の機会を確保するためという口実ではありますが、川崎市で1日だけしか有効期間がない短期保険証が発行されて大問題になっております。短期保険証の発行そのものが懲罰的な性格を持っているのではないのでしょうか。

役所の窓口には保険証が留め置きにされ、無保険の人が生まれてきております。3カ月の短期保険証の発行を繰り返して、そのたびに受診の機会が奪われる人々を発生させていいのでしょうか。保険料の滞納問題と保険証発行を結びつけていることも後期高齢者医療保険制度の重大な欠陥であります。

悪質な保険料滞納を防ぐためならば滞納処分をかければいいのであります。医療を保障し、そして国民の生存権を守る公的医療保険では保険証を取り上げることはあってはならないことでもあります。後期高齢者から医療を奪えば命取りになります。私は、資格証は決して発行しないこと、そして、事実上の資格証発行である保険証の留め置きをなくすることを強く求めるものであります。

今、後期高齢者医療保険制度に関して定着しているものがあるとするならば、それはうば捨て山をつくる制度は廃止すべきだとする国民世論ではないのでしょうか。高齢者に必要な医療を保障し、そして能力に応じた負担という社会保障の大原則に立った新しい制度に変える必要があります。制度の検証を踏まえ、決算を不認定として後期高齢者医療保険の一日も早い廃止を意思表示することを訴えて討論といたします。

御清聴ありがとうございました。

○議長（大泉鉄之助議員） 次に、25番及川智善議員。

○25番（及川智善議員） 25番、利府町の及川智善でございます。

私は、県央会を代表いたしまして、議案第14号、平成21年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定に対しまして賛成する立場から討論させていただきます。

後期高齢者医療制度は、少子高齢化の急速な進展や医療技術の進歩、国民意識の変化などにより、高齢者の方々が安心して医療を受けることができるよう10年にわたる議論を経て、高齢者の方々も含めた社会全体で支え合うために創設された制度であります。

平成22年3月末における県内の被保険者数は26万3,272人で、実に県民の11.3%がこの制度に加入していることとなります。御承知のとおり、現行制度は国から平成24年度末での制度の廃止と新たな医療制度の創設が表明されており、先般、厚生労働省主催の公聴会が仙台市でも実施されたところであります。

現在、国において新たな医療制度の骨格が議論されている状況であります。現行制度が続くまでの間、この広域連合は、本県の後期高齢者医療制度の実施主体として一日たりとも医療給付に空白期間をつくってはならないのであります。

このような中での2年目となります平成21年度決算でございますが、一般会計は現行制度を運営する広域連合の事務局を運営していくための会計であり、特別会計は療養給付に係る国、県、市町村の定率負担金や若年者からの支援金及び高齢者の方々からの保険料を主要な財源として、後期高齢者医療制度を運営していくための会計でありまして、両会計とも監査委員の審査によって決算書及び附属書類が関係法令に準拠して調製され、計数は関係諸帳簿等と符合し正確かつ適正であることが、先ほど監査委員の方から御報告があったところであります。

財政上、翌年度以降へのこの制度の継続を担保する各種基金への積み立ても行われております。保険給付のほかにも被保険者における健康の保持増進と生活習慣病の早期発見の観点からは被保険者の健康診査や長寿健康増進事業が実施されました。

また、制度運営に当たっては、高齢者の方々を初め医療制度関係者などからも意見を広く聴く機会も確保されました。さらに、広報事業としては、テレビコマーシャルの試みや新聞広告の全国紙への掲載などの工夫も見られ、被保険者へのきめ細やかな対応により幅広い周知が行われたと思っております。

以上のことから、県内の高齢者の方々が安心して医療を受けることができるよう、当広域連合の財政運営の安定化及び健全化を図るため、歳出については、今後とも医療費適正化を図るとともに、歳入においては、市町村とさらなる連携を強め保険料収納率の向上に努めるなど、事務局には今後ともさまざまな努力を重ねることを期待いたしまして賛成討論といたします。

議員各位の賛同を賜りますようお願い申し上げます。以上です。

○議長（大泉鉄之助議員） これにて討論を終結いたします。

これより第14号議案について起立により採決いたします。

本決算は認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、第14号議案は認定することに決しました。

次に、日程第9、第15号議案、平成22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22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件については討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第15号議案及び第16号議案の2件について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号議案の2件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第15号議案及び第16号議案の2件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） 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件は原案のとおり可決されました。

この際、暫時休憩をいたしたいと思っております。再開は2時25分といたします。それでは、休憩いたします。

午後2時09分 休憩

---

午後2時25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11 一般質問

○議長（大泉鉄之助議員） 日程第11、一般質問を行います。

質問通告者は3名であります。

申し合わせにより発言時間は答弁を含め1人30分以内とし、質問回数は3回までいたします。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御協力をお願いいたします。

通告順に質問を許します。13番木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） 県北の会を代表しまして13番木村和彦でございます。一般質問を行います。

通告しておりますので、その順番についてお伺いをしたいと思います。

まず初めに、新制度移行までの広域連合のあり方についてまずお伺いをいたします。

政府は、後期高齢者医療制度廃止と決定し、新しい制度の面影もおぼろげながら見えてまいりました。現行の後期高齢者医療制度実施まで約12年間も要し、その結果、逆に平成25年4月には新しい高齢者医療制度の施行を進めております。まさに激変の中の医療制度が変わろうという中でございます。

その中で、この後期高齢者医療制度が本格的に運用され始めまして約7割の世帯で保険料が減額をいたしました。加えて国保の保険料の市町村格差も大きく縮小するのがこの現行の後期高齢者医療制度であります。これをまた元の制度に戻すということにはさらなる問題も出てくるものと考えてございます。

高齢者医療制度の制度移行については、平成9年政府で新しい制度の検討を開始してから平成15年に基本方針を閣議決定するまで約6年もかかりました。その後、平成20年後期高齢者医療制度が施行されるまで大変な議論が尽くされました。問題はあったにしても制度改革の必要性はだれもが自覚しているからでありまして、制度的にもかつての制度では限界が見えてきたからであります。そして、今制度が実施されてからは一定の評価も得られてきたと私は考えております。

今回、この制度が廃止され、新たな制度をつくるということについては、私は実質的には制度改革は名称変更にすぎないのではないのかという危惧さえ覚えるものであります。形が定まらない制度についてお伺いをしても仕方がありませんので、連合長の見解を次にお伺いしていきますが、この、先ほど連合長の一般的な考え方の中にもございました。平成25年4月までの新しい制度施行までにこの現行制度をきちっと進めていくためには一体どのような考えでいるのか、その観点から広域連合の組織体制についてをお伺いいたし

ます。

先ほど議決をしましたが、臨時職員の雇用ができるようになりました。今の制度が本格的に動き出し制度上のいろいろな問題をクリアをしながら、さらに充実した制度施行を行うためには、広域連合の事務局の充実が必要であります。加えて平成25年の新制度発足に向けた対応も当然求められていると思うのでありますので、人的条件、それに付随する予算などの確保について、これはどのように見込めるでありましょうかをお伺いいたします。

議案説明の中には、広域連合には多くの市町村から職員の派遣がされており、派遣の人数についてももはや限界であるという説明もありました。よって、今回の執行部の提案でこの事務作業の増加に対する対処すべく臨時職員の採用という条例になったのだと思うんですが、この新制度移行への対応のためにさらにふえる事務量の予算は、まだいまだに国から政策については示されておられません。現行の広域連合の予算の中でこれを行わなければならないという不合理は私も考えているのですが、この対応について連合長のお考えをお伺いしていきたいというふうに思います。

2点目、この現行制度から新制度への移行についての説明責任についてをお伺いをいたします。

現行の後期高齢者医療制度が始まる時には、この制度の説明に余り説明責任が果たせないのではないかということで、多くの県民から不満の声が上がりました。私自身もこの医療制度について説明に苦慮した事実もあります。制度移行について一刻も早い制度の説明の責任は必要だというふうに思っているし、早くこの制度の実態を明らかにしてほしいという思いも当然出ているものと思います。

厚生労働省も前回の轍は決して踏むべきではないというふうに思いますが、この少なくとも説明資料の一日も早い作成を、国に対してこの広域連合からも当然求めていくべきではないのかというふうに考えてございます。この国に対する取り組みについて連合長のお考えをお伺いしたいというふうに思います。

以上2点についてお伺いいたします。

○議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの木村和彦議員の一般質問にお答えを申し上げます。

まず初めに、新制度移行までの広域連合のあり方についてのお尋ねがございました。現

在国において検討されております新しい高齢者医療制度は、国が施行予定としております平成25年4月が実際的に本当に可能なかどうか、議員御指摘のとおり現在のところまだ私どもその詳細を知るに至っておらないところから、不透明な状況にあるものと私は認識をしております。

このような状況の中でございますけれども、広域連合は何よりも現行制度の運営主体でございますので、本制度が存続している限りは26万余の被保険者の皆様に御不安や御心配をおかけすることなく安心して医療が受けられるよう、まずもって円滑な運営に最善を尽くしていくことが使命であると考えているものでございまして、この点につきましては、議員のお考えと同じ基本に立っているものと認識をいたしておるところでございます。

そうした観点のもとで、この広域連合を運営していくその組織のあり方についてのお尋ねでございました。広域連合におきましては、これからも被保険者の増加や、また新たな見直し策への対応、さらには保健事業の充実、収納率の向上等、さまざまな施策を展開してまいるのが必要でございます。

そうしたことを考えますと、事務局の充実、そのための組織の充実というのは大変重要な課題であると考えてございます。私どもにとりましてもこうした広域連合という組織の運営は初めての経験でございまして、事務局体制の運営に当たってもいろいろと課題があり試行錯誤を重ねてきたことは御承知のとおりでございます。

現在、事務局は29名の派遣職員により構成されてございますが、大変厳しいそれぞれの市町村における定員管理の中で派遣をいただいているわけでございますので、現在以上の派遣職員を求めるということは大変困難であるというふうに認識をいたしてございます。また、職員はもとより、派遣元であります市町村との交代ということもございまして、必ずしも保険の分野に最初から精通した職員が派遣されるということではないわけでございます。

そうしたさまざまなハンディの中での業務の円滑な実施ということでございますので、これまでの2年間に培いました私どものノウハウを最大限生かしながら、今回御承認をいただきました臨時職員等職員のさまざまな拡充強化策なども踏まえまして、組織体制の充実に向けて力を尽くしていきたいと思っております。

そうした中で、今後の新制度への移行に向けたさまざまな移行の準備、またその作業が膨大になることが予想され、それに向けての予算の確保はいかなる方向で考えているのか

というお尋ねでございます。

私ども現状は現制度のもとでの円滑な運営を基本に人員体制を整えているのでございまして、移行のための準備の総量、作業はまだ不確定ではございますが、しかし、そうしたことは制度の根幹を規定しております国のさまざまな状況によって出来る業務というふうに認識をいたしてございまして、そのための新たな予算、人員等の必要につきましては、まずもって制度を変革される国においてこれを十分な措置をしていただくことが基本でないかと私は現時点で考えているものでございまして、そのような方向で今後全国の広域連合とも意見を調整しながら、国に要望をしてまいりたいと、そのように考えている次第でございます。

また、新制度移行への説明責任というお尋ねがございました。後期高齢者医療制度が始まります前に、私自身も仙台市の一職員として市民への説明会に出向きまして、さまざまに制度を説明させていただいたということがございました。やはり御指摘のとおり、後期高齢者医療制度のスタート時におきましては、広報の不足、特に直接的に制度施行者であります国による広報の不足もございまして、被保険者の皆様への周知が足りず多くの方々から御批判、またお問い合わせが殺到したところでございました。

そのような経験を踏まえ、広域連合といたしましては、国に対しまして国として国民各層に制度の理念及び意義の周知、また新制度に関する詳細な状況等を十分に国民に周知をすること、それを重点的な要望事項として上げ、強く現在も要請をしているところでございます。

これは、今後、かつてございましたような制度の周知不足による混乱が二度と生じることのないよう、積極的な広報を改めて国の責任において、求めてまいりたいと重ねて考えてございます。

また、私ども広域連合及び市町村といたしましても、被保険者の皆様や住民の皆様が制度について御理解をいただけるよう、また、御不安が多くなることのないよう積極的な広報・周知に努めてまいりる必要は私どもとしてもあろうかとございます。その際、やはりその制度の詳細について説明をするための資料というのが必要なわけでもございまして、制度を早期に設計し、私どもにその概要をお示しいただくとともに、あわせてその説明の資料についても早期提供していただくこと、前回の経験を国におかれても十分に生かした対応に努めていただくよう強く要請してまいりたいと考えているものでございます。

私からの答弁は以上でございます。



○議長（大泉鉄之助議員） 次に、17番上田万作一議員。

○17番（上田万作一議員） 通告第2号、17番、村田町の上田でございます。

ただいま大泉議長のお許しをちょうだいいたしましたので、グループさくらを代表させていただきますまして一般質問をいたします。

国における高齢者医療制度改革の検討に対する広域連合としての主張についてお伺いをいたすものでございます。

実は去る8月4日、太白区文化センター楽楽楽ホールにおきまして、新たな高齢者医療制度についての公聴会が開催されました。本連合事務局のお手配を賜り、私もその席に臨むことができました。まず、この御高配に対しまして改めて感謝を申し上げる次第でございます。

また、図らずも本連合大泉鉄之助議長、それから坂爪正明給付課主査及びその他団体の方々とともに意見陳述の機会を与えていただきました。私は職務体験を通して抱いておりましたかねてからの思いを、前の晩に急遽記録をいたしまして意見として提出をさせていただいた次第でございます。あくまでも概括的なざっくりとしたものでございまして、制度設計に至るような具体的な提言というものまでにはいきませんでした。

要点を申し上げるならば、医療保険、すなわち国保や各種被用者保険、後期高齢者医療保険、またなるべくであるならば介護保険も含めて一元化をし、保険者を国とされたいと、そのような主張をさせていただいたものでございます。

公聴会説明の中では、財源対策については希薄の感を否めませんでした。私は医療保険を含む広い意味での社会保障制度確立維持のためには、財源対策は避けて通ることはできないものと考え、これら一元化と国を保険者とする検討過程において、財源を特化した消費税論議もやむを得ない旨、蛇足ではありましたが、つけ加えをさせていただきました。

また、公聴会におきましては、多くの方々から現行制度に対するさまざまな御意見をちょうだいいたしたところでもございました。そこで、連合長にお伺いをいたします。

過般、本連合としては国における高齢者医療制度改革会議委員として全国後期高齢者医療広域連合協議会長である佐賀県後期高齢者医療広域連合長多久市長、横尾俊彦氏が選任されていることから、氏を通じて意見を申し上げているやにお伺いをいたしました。具体的にどのような意見を現段階で具申しておられるものかお伺いをいたす次第であります。

さらに、今後におきましても、国の動向を静かに見守るのではなく、積極的に提言を続けることにより、ベストではなくともよりベターな制度設計の道が開けるものと考えますが、今後の提言の方向性を連合としてどのように考えておられるものかお伺いをいたします。広域連合としての考え方に加えまして連合長個人としての思いをも拝聴することができますればまことに幸いでございますので、答弁を御期待を申し上げる次第であります。よろしく申し上げます。

○議長（大泉鉄之助議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの上田万作一議員の一般質問についてお答えを申し上げます。

まず、現在検討がなされております新しい高齢者医療制度について、連合長個人としての思い、考えを含めてお答えをさせていただきます。

まず、先ほども御答弁申し上げましたが、本後期高齢者医療制度が存続している現在でございますので、まずもってその安定的運用に鋭意、力を尽くしていくこと、これは基本中の基本でございます。広域連合長として最善を尽くしてまいりたいと考えているものでございます。

次に、よりベターな方向を向けての医療保険制度の改革についての考え方という点でございますけれども、まずもって医療保険制度の改革に当たりましては、これも極めて基本的なことをおさらいするようで恐縮でございますけれども、急速な高齢化の中で高齢者の医療費は今後さらに増大していく見込みが大きいこと、そして、ただいまも御指摘をいただきましたように、その増大する医療費をだれがどのように負担するのがよいのか。この財源の問題を避けては通れないこと、これにつきましては議員と問題意識を同じくしているものでございます。

そうした中で、やはりこの日本が持ちます現在の国民皆保険という制度、これは大変貴重なものだと考えてございまして、これを堅持し将来にわたって持続可能な医療制度を構築していかなければならないというふうに考えるものでございます。あわせまして、検討に際しては、医療保険制度単独で考えるだけではなく、介護保険など社会保障制度全般を見ていく必要があること、これも重要な視点ではないかというふうに考えているものでございます。

現在、私ども市町村におきましても、国民健康保険制度を運営しているわけでございますけれども、やはり大変構造的な課題から財政基盤が脆弱であるということは皆様周知の

ことをごさいます、そうした運営者の立場といたしましては、先ほど御質問の中でも触れられました将来的な課題ということになるかとは思いますが、医療保険制度は国による一本化が望ましいということは、長期的な課題としては私もそのように考えるものでございます。

しかしながら、そこへの移行に向けてはまださらに幾つかの議論が大きくなされなければならないものというふうに思う次第でございます。現在、後期高齢者医療制度の見直しにつきまして中間取りまとめ案といったような形で示されてございますけれども、まだその案を拝見しました段階では、重要な部分の多くが今後の検討課題ということで先送りされているというようなこと、特に財源確保策がまだ不透明であること、また運営主体をどのようにするのか不明確であること、そういった私どもが切実に知りたいと思っている部分が不明であるといったような状況がございます。

先ほど私が申し述べました将来的なあるべき姿の観点に立って、やはり早期にこれらの諸点について国としての意見を取りまとめて表明していただくように議論を申しかけたいというふうに思っております。そして、私どもとして、やはりこの長期的に市町村が運営している国民健康保険にどのような影響があるのか、新制度と密接な関係があるわけでございますので、その点を注意深く見守りながら実施の移行の推移を見守ってまいりたいと考えているものでございます。

最後になりますが、御承知のとおり医療保険制度は、大変国民の生活を大きく規定する制度でございますので、政権交代のたびにこれが変更されるようなことがあってはならないものと考えているわけございまして、拙速なたび重なる見直しというのは何よりも混乱を招くことになりかねないという危惧を持ってございまして、今後とも地方として、広域連合として必要な意見は十分に申し述べ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。

その他のお尋ねにつきましては、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（中里豊） 事務局から上田万作一議員の一般質問の一部についてお答えを申し上げます。

国において高齢者医療制度の改革が検討されている折、本広域連合としてはどのような主旨の主張を展開しているのかというお尋ねにお答えをいたします。

広域連合といたしましては、各広域連合が単独で国に要望することはせず、全国の広域

連合で意見集約を行い、全国47の広域連合の総意を受け、全国後期高齢者医療広域連合協議会としてこれまで国に対して意見・要望を直接行っております。

また、高齢者医療制度改革会議には、全国後期高齢者医療広域連合の横尾俊彦会長が委員として議論に加わっておりますが、全国広域連合協議会の考え方に沿った意見を行っております。広域連合が新しい高齢者医療制度構築に向けて国に対して行っております主な意見、要望、考え方は次のとおりでございます。

まず1番目に、新制度の創設に当たっては、被保険者等に不安や混乱を与えることなく、公平でわかりやすく幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となること。

2つ目といたしまして、制度構築に当たっては、国民の合意が得られるよう、社会保障全般を視野に入れ、持続可能でわかりやすく公平な制度とするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、その意見を反映させるとともに、必要な財源については被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保すること。

3番目といたしまして、運営主体は都道府県とし、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するために必要な財源支援措置を拡充するとともに、都道府県、市区町村の役割分担を明確化し、保険者機能が十分に発揮できる体制とすることです。

また、実際に後期高齢者医療制度を運営してきた立場から、1つとして、国として国民各層にその理念、意義の周知を徹底すること。また、制度への理解不足による混乱が生じないようあらゆる広報媒体を活用し、国による積極的な広報を行うなど、国の責任において万全の策を講ずること。

2つ目といたしまして、電算システムの構築に当たっては、十分な準備、検証期間を確保するとともに、より完成度が高く現場の処理、実情に即した安定的な運用が可能なものにする事、システムの構築費用については、国の責任において全額措置することを要望いたしております。以上が要望の主な内容でございます。

今後の提言の方向についてでございますが、広域連合といたしましては、ただいま申し上げた内容を基本といたしまして、全国市長会、全国町村会とも連携を図りながら、国に対して積極的に意見・要望を行ってまいりたいと考えております。以上です。

○議長（大泉鉄之助議員） 上田議員。

○17番（上田万作一議員） 御答弁をちょうだいいたしまして大変ありがとうございます。

8月4日の公聴会の折に、現段階における検討内容、中間報告的なものを拝聴させてい

ただいたわけでございますけれども、その折に私が感じましたことは、大変口幅ったい言い方ではございますが、名前は変わったんだが、どうも制度の内容的には極端な変更はないのではないかと、そんなようなとらえ方をさせていただきました。

確かに従来のように、ちょっと変形ですけれども、国民健康保険に大方が移行すると、残り200万人ぐらいだったですか、社会保険、いわゆる被用者保険等々の扶養者といえますか、そういう取扱いになるんだということでございますが、財源的に、というか費用の捻出的にはどうも今の制度をただ国保なら国保、あるいは被用者保険の方に組み込んで別計算をするというのがざっくりしたとらえ方でないかなというふうに思いました。

そうしますと、国保というのは御案内のように非常に財政基盤が脆弱でございます。大変失礼ながら国保の被保険者となられる方につきましては、一部はもう社会の第一線から引かれたといえますか、そういう形で現役世代とは違いまして収入もそう極端に多くはないということで、いわゆる課税客体が少のうございます。

そういう中で、やはり国保というのは独立採算なものですから、いわゆる税負担をそれぞれ分かち合わなければならないと、そういうことになれば、収入が少ない中でみんなで多くを負担しなければならないと。これでは何のための制度改革になってしまうのかということで、非常に危惧しております。

財源対策についても国に強く求めていくというようなことでもございましたけれども、今後におきましても、これらのやはり極端な言い方をすれば、弱い者いじめにつながらないような制度改革、せつかく制度改革という言葉を出して、政権交代にもつながった一因にもなると思いますので、この辺につきましては名前と形は変わったんだが中身が余り変わらないということでは何のための制度改革かわかりませんので、この辺は強く、宮城県の広域連合としても実りある改革につながるように、特に意を強くして要望を展開していただければと。再度決意のほどをお伺いを連合長にお願いをいたします。

○議長（大泉鉄之助議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 再度のお尋ねにお答えを申し上げます。

御指摘のとおり、現在示されております中間取りまとめの案というのは、現行制度とかなりの部分で類似する部分もあるように拝見をしております。しかしながら、国保と接続をする部分がございますので、お話のように国保財政そのものが大変脆弱である中で、長期的に安定的な運用が可能かどうかといったような点については、まだ我々も確証を得られるような段階には至っていないわけでございます。

やはりそうした国保財政との関係性、また、特に財源の問題、これがきちんと我々として制度が長期的に安定的に運営可能であると判断できるものとなるようにということは、これは全国の広域連合、多くの、全部のと言っても過言でない、切実な、何と云うんでしょうか、要望事項の中心でございますので、なお私どもも全国の中でもきちんと私どもの実情もお話をしながら、何よりも高齢者にとって長期的に安定した制度として運営が可能であるかどうかという見きわめについては意を用いて対応してまいりたいと存じます。以上でございます。

○議長（大泉鉄之助議員） 次に、24番歌川渡議員。

○24番（歌川渡議員） 24番、七ヶ浜町議会選出の歌川でございます。グループけやきを代表し、通告に従い質問をさせていただきます。

質問内容は、保険料を滞納された方々、未納者への対応として行っている資格証明書及び短期被保険者証の発行状況とすべての高齢者の方々が安心して医療を受けられる医療制度について伺うものであります。

戦中戦後日本の経済の復興と社会発展のために長年貢献されてきた高齢者が、2008年、平成20年からの後期高齢者医療制度の開始により、これまで受けられた医療、診療内容が制限される、さらに保険料の一部負担を課せられ、滞納したら無保険にもなりかねない資格証明書及び短期被保険者証の発行は、憲法第25条のすべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利、いわゆる国民の生存権、国の社会保障的義務、さらに地方自治法で定められている地方公共団体の福祉と健康の増進の責務からも逸脱する重大な問題であります。

私どもは、後期高齢者医療制度は即時廃止し、以前の老人保健制度に戻すことが高齢者への恩恵と敬愛を示すものとなると考えております。老人保健制度に戻せば、1つに、保険料の際限ない値上がりがなくなります。2つに、後期高齢者の名のつく診療料は廃止されましたが、まだ一部残っている診療報酬によるサービス料もなくなります。3つに、年金からの天引きや保険証の取り上げもなくなります。資格証明書及び短期被保険者証の発行は、高齢者の方々への受診抑制となり、疾病の重症化と医療費の増大にもつながりかねないことから、即時中止し、被保険者証の発行に戻すべき立場から4点について伺います。

第1点は、2年目の昨年は資格証明書及び短期被保険者証の発行が可能であったにもかかわらず、発行されませんでした。ことしから発行することになった理由について伺うも

のです。

2点は、発行判断が広域連合となっておりますが、実際の発行事務は市町村であります。国民健康保険事業では、市町村の判断で発行することから、発行基準がまちまちであります。そこで、市町村への公平な交付判断、基準が行えるような組織基準を設けるべきではないかを、昨年2月、8月の定例会で求め、当局の検討したいという答弁がありました。どのような体制になっているのか伺うものであります。

3点目は、資格証明書及び短期被保険者証の発行状況についてであります。各市町村でどれだけの高齢者に発行されているのか伺うものであります。

第4点は、行政窓口での留め置きについて伺います。

短期被保険者証の発行は、保険料未納者との接触の機会をふやし、納付を働きかける目的となっておりますが、払いたくても払えない、このことが重なり接触の機会がなくなったことによる窓口での留め置きが発生することも予想されることから、この留め置きがないよう市町村への指導はどのようにされているのか伺うものであります。

既に8月の保険証更新において、幾つかの市町村で留め置きが発生していると聞いております。無保険状況を発生させないために早急の対策が必要と思われませんが、連合長の考えを伺うものであります。

以上、4点について質問させていただきます。

○議長（大泉鉄之助議員） 奥山広域連合長、答弁願います。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの歌川渡議員の一般質問につきましては、担当課長より御答弁を申し上げます。

○議長（大泉鉄之助議員） 佐藤保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） それでは、事務局から歌川渡議員の質問にお答えいたします。

最初に、昨年は資格証明書及び短期被保険者証の発行はされなかったが、3年目のことしてから発行することとなった理由についてですが、資格証及び短期証につきましては、滞納者との納付相談等を行う機会の確保のため法令に規定されているものでございまして、昨年5月に資格証明書の運用についての留意点の通知が、また10月には、資格証明書の厳格な運用の徹底についての通知が国からございました。当広域連合では、このような趣旨を踏まえまして、短期証と資格証の交付について市町村に説明を行い、また、全国の広域連合での実施状況等も参考に市町村と協議を進めてまいりました。

当広域連合の短期証及び資格証の交付についての統一的な基準であります宮城県後期高

齡者医療広域連合短期被保険者証及び資格証明書交付事務取扱要綱をことしの3月に作成したところでございます。基準ができ、市町村の理解も得られ、広域連合としての準備が整いましたことから、本年度の被保険者証の一斉更新に合わせて初めて短期被保険者証を出したところでございます。

次に、検討する組織、基準についてはどのようになっているのかについてですが、短期証の交付に当たりましては、期別で4期以上の滞納があり、文書、電話、訪問による督促や納付相談等を3回以上実施し、接触機会の確保を図ったにもかかわらず分納誓約書の提出等の納付意思の確認に至らなかった場合など、接触機会の確保が必要な場合でございます。

また、資格証の交付につきましては、いわゆる公費負担医療の受給者ではなく保険料の滞納が1年以上あり、既に短期証を2回以上連続して交付されており、相当な収入を超えてさらに十分な収入がある者が、法で定める特別の事情もなく、資格証の交付に際しても3回以上接触の機会の確保を図ったものの、納付意思が示されなかった場合など、悪質なものとして資格証の交付対象といたすものでございます。

その場合におきましても、単に収入金額等により機械的に判断するのではなく、滞納者等の現在の収入、生活状況等を個別・具体的に把握した上で、保険料を現に負担する能力があるか否かという観点から、対象者の状況を最も把握しております市町村の後期高齢者医療担当課長等の関係職員の出席を求め、資格証明書交付審査会で検討、判断することといたしております。

次に、資格証明書及び短期被保険者証の発行状況につきましては、今回の一斉更新を行いました8月1日現在になりますが、短期証は6市12町で253人に発行しているところでございます。資格証は発行してございません。

最後に短期証の留め置きについてですが、被保険者証は、被保険者の方が病院等の医療機関を受診する際に必要なもので、大変重要なものとなっておりますので、滞納者への接触機会の確保のためといたしましても、長い間短期証を市町村の窓口に残すことのないように市町村に要請、指導しているところでございます。

また、継続発行に際しましても、3カ月証でございますので、継続発行いたしますので、そのときに際しましても同様に行うことといたしております。以上でございます。

○議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員。

○24番（歌川渡議員） 再質問であります。4点目の留め置きについて伺います。



6市12町で短期証が発行されているということであります。私どもグループは、この1週間、日本共産党の市町村の議員の方々の調査協力をしていただいたところ、短期被保険者証の留め置き、または無保険状態について、そういう留め置きがされている実態が明らかになりました。県南のある市では、8月5日時点の調査で、無保険者が39名、担当者のお話では訪問はしていない、文書を送付しても来ない人を訪問するのは過剰サービスになる、こういう発言をしております。

また、中央のある市では、14人の方々の短期被保険者証が窓口での留め置きになっております。さらに、県南の一つの市では1名が留め置き、もう一つの町では10日間でありましたが、ここでも留め置きの方が5名いたと報道されております。

今答弁でありましたが、無保険の状態をなくし、短期被保険者証の発行を機敏に行っているというような状況であります。広域連合はこの短期被保険者証の更新の際に無保険者をつくらない、このようにおっしゃっておりますが、この方々にもし病氣治療中の方々がいたとすれば大変な事態にもなりかねない状況であります。

そこで、このような市町村のまちまちな実態に対して連合長はどのような考えと今後の対応について改めて伺いたいと思います。

○議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） 歌川議員の質問にお答えいたします。

ただいま3市1町で留め置きがあったということですが、8月2日現在では、最初これは短期被保険者証というのは、御説明しましたように接触機会の確保ということで、手渡し、手交を原則にしておりますので、8月1日までに取りに来てくださいという形を通知いたしております。それで、取りに来られなかった方については、8月の1週間にその手続をいたしまして、今週の月曜日までには全部手元に届いているところでございます。以上でございます。（「質問を終わります」の声あり）

○議長（大泉鉄之助議員） これにて一般質問を終結いたします。

---

○議長（大泉鉄之助議員） 以上をもちまして、今期定例会に付議された案件の審議はすべて終了いたしました。

これにて平成22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3時10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22年8月11日

議 長 大 泉 鉄之助

署名議員 上 田 万作一

署名議員 水 戸 義 裕