

平成 2 3 年第 1 回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

平成23年

第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第1回定例会)

2月2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	3
第 1 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 2 号議案 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例	4
第 3 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2号)	4
第 4 号議案 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	4
第 5 号議案 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	4
一般質問	
1. 田 口 政 信 議員	15
高齢者医療制度の今後の方向性	
現制度運営の問題点に対する見解	
1 財政安定化基金等の今後の見通しについて	
2 普通徴収・特別徴収の問題点について	
3 健康診査の受診率とデータ管理について	
高齢者のための新たな医療制度の最終取りまとめに対する見解	

1 地域保険の国保への一本化について	
2 都道府県単位化の取組みの方向性について	
3 費用負担（医療給付費）の公費負担の見通しについて	
4 患者負担を段階的に2割にすることについて	
新制度移行までの広域連合が取り組むべきことについて	
（答弁）広域連合長、事務局長	
2 . 歌 川 渡 議員	2 3
高齢者のための新たな医療制度の最終取りまとめについて	
新制度における高齢者の保険料負担の増加	
新制度におけるすべての世代での保険料負担の増加	
公費負担における国の負担と県と市町村の負担の仕組み	
資格証明書、短期被保険者証の発行の継続	
新制度の位置づけ（国保料（税）の上昇を招く、「国保広域化」の入り口）	
（答弁）広域連合長、企画財政課長	
閉 会	3 0

第 1 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 1 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	2月2日	原案可決
第 2 号議案	後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例	2月2日	原案可決
第 3 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 2 号）	2月2日	原案可決
第 4 号議案	平成 2 3 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月2日	原案可決
第 5 号議案	平成 2 3 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	2月2日	原案可決

平成 23 年 2 月 2 日 開会
平成 23 年 2 月 2 日 閉会

平成 23 年

第 1 回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成 2 3 年 2 月 2 日

平成 2 3 年第 1 回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第 1 号)

平成23年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会（第1号）

会議年月日 平成23年2月2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	26番	上田 早夫 議員
28番	佐藤 克彦 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 稔雄 議員	34番	阿部 繁 議員
35番	佐藤 宣明 議員		

欠席議員（1名）

27番 武藤 淳一 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	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5	第2号議案 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する 条例
日程第6	第3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2号)
日程第7	第4号議案 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予 算
日程第8	第5号議案 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者 医療特別会計予算
日程第9	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 0 0 分 開会

議長（大泉鉄之助議員） ただいま出席議員が 3 3 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 3 年第 1 回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

御報告いたします。

会議規則第 2 条の規定により、2 7 番武藤淳一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 7 0 条の規定により、議長において 1 9 番石野博之議員及び 2 0 番佐藤仁一郎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） 御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。

まず最初に、去る 1 月 3 0 日、美里町議会選出の菅井洋治議員が御逝去されました。ま

ことに哀悼痛惜の至りにたえません。ここに謹んで御報告を申し上げます。

故菅井洋治議員の御冥福をお祈りするため、黙祷を捧げたいと思います。全員の起立をお願いいたします。

黙祷を始めます。(黙祷)黙祷を終わります。御着席願います。

次に、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ましたとおり監査委員から議長あて提出がありましたので、報告いたします。

-
- | | | |
|------|-------|--|
| 日程第4 | 第1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5 | 第2号議案 | 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例 |
| 日程第6 | 第3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2号) |
| 日程第7 | 第4号議案 | 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| 日程第8 | 第5号議案 | 平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算 |

議長(大泉鉄之助議員) 次に、日程第4、第1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から日程第8、第5号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算まで、以上5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、宮城県後期高齢者医療広域連合の基本的な考え方と議案の概要について御説明申し上げます。

最初に、基本的な考え方について申し上げます。

後期高齢者医療制度につきましては、御案内のとおり、平成21年9月の新政権発足により平成24年度末をもって廃止し、平成25年度から新制度に移行する方針が示されました。新制度については、その設計を検討するための高齢者医療制度改革会議が平成21年11月に設置され、1年余りにわたり14回の検討会議が開催され、昨年12月20

日に最終取りまとめが行われたところでございます。

国においては、ただいま開かれております通常国会に最終取りまとめをもとに改革のための法案を提出する予定とされておりますが、現段階においては、今国会にはその提出は見送り、秋の臨時国会以降に提出することとしたとの話も出ておりました。現在、新制度の施行については先送りとなる公算が大きい状況となっております。このように、後期高齢者医療制度の先行きが不透明な状況にございますことから、現行制度を運営しております広域連合といたしましても、今後の運営計画策定等に当たっては大変難しい状況にございます。

後期高齢者医療制度の運営を取り巻く環境は、このように大変厳しい状況ではございますが、制度を運営いたします広域連合といたしましては、県内26万7,000人の被保険者の皆様に御不安や混乱を生じさせることのないよう、また安心して医療等が受けられるよう円滑な運営に努めてまいりますことが責務であると考えております。

運営に際しましては、議会の御指導、御協議を賜りながら、これまで以上に構成市町村及び関係機関との連携強化を図り、円滑な運営に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

それでは、本定例会に提案申し上げました議案について、順次御説明申し上げます。

初めに、条例議案につきまして御説明を申し上げます。

第1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きましては、これまで行っていた被用者保険の被扶養者であった者に係る軽減及び所得の少ない者に係る軽減措置について、平成23年度も継続することから、規定の整備を行うものでございます。

次に、第2号議案、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例でございますが、これは第1号議案と関連いたすもので、平成23年度もこれまでと同様に被用者保険の被扶養者であった者に係る軽減及び所得の少ない者に係る軽減措置について、保険料軽減をすることにより、その財源について国の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金により措置されたことから、基金の充当事業について所要の規定整備を行うものでございます。

条例議案につきましては、以上のとおりでございます。

続きまして、予算関係について御説明を申し上げます。

まず、第3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

計補正予算でございますが、これも第1号議案及び第2号議案と関連をいたすもので、平成23年度においても被用者保険の被扶養者であった者に係る軽減及び所得の少ない者に係る軽減措置が継続されることとなり、その財源について国の平成22年度補正予算において措置されたこと、また、保険給付費において予算の増額が必要となったことなどにより、所要額の補正を行うもので、歳入歳出予算の総額にそれぞれ14億3,146万円を追加し、予算の総額を2,198億9,711万9,000円とするものでございます。

次に、第4号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算でございますが、この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ8億6,817万2,000円と定め、一時借入金の最高額を1億円と定めるものでございます。

このうち、歳入の内容につきましては、市町村の負担金として7億6,789万5,000円、財産収入として9万5,000円、繰入金として1億円、諸収入として18万1,000円などを計上いたしております。

また、歳出の内容につきましては、議員報酬や議会開催の経費などの議会費として418万9,000円、職員の人件費を初めとする総務管理費として2億5,480万9,000円、選挙費として25万9,000円、監査委員費として68万6,000円、特別会計への繰出金として社会福祉費に6億322万9,000円、予備費として500万円を計上いたしております。

続きまして、第5号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算でございますが、この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2,167億6,417万8,000円と定め、一時借入金の最高額を150億円と定めるものでございます。

このうち、歳入の内容につきましては、市町村の負担金として350億2,687万円、国庫支出金として699億463万4,000円、県支出金として187億7,350万7,000円を計上いたしております。また、診療報酬支払基金から交付される支援金として、898億3,789万2,000円、特別高額医療費共同事業交付金として2,044万7,000円を計上いたしております。さらに、一般会計からの繰入金として6億322万9,000円、臨時特例基金からの繰入金として14億7,365万7,000円、医療給付費準備基金からの繰入金として10億1,258万1,000円、諸収入として1億940万4,000円などを計上いたしております。

歳出の内容につきましては、まず電算システムの経費や広報・広聴事業などの総務費と

して6億6,110万2,000円、療養給付費、高額療養費、葬祭費などの保険給付費として2,151億6,277万4,000円、県の財政安定化基金への拠出金として2億9,690万6,000円、特別高額医療費共同事業のための拠出金として3,255万1,000円、保健事業に要する経費として4億3,591万4,000円を計上いたしております。さらに、基金積立金に195万5,000円、公債費として287万5,000円、諸支出金として6,510万1,000円、予備費として1億500万円を計上いたしております。予算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す。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） 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5号議案について通告がありますので、発言を許します。

4番秋山善治郎議員。

4番（秋山善治郎議員） 4番、けやきの会の秋山善治郎です。

議案第5号の12ページになります。

歳入、第1款第1項市町村負担金に係る短期被保険者証の発行についての考え方をお伺いするものであります。

初めに、短期被保険者証が交付されている被保険者の生活実態にどのように配慮しているのかについてお伺いいたします。

私たちの視点は、長寿社会のもとで高齢者をサポートするために何ができるかを探ることにあります。75歳を超えて長寿を喜んでいる人をいじめてはならないことは共通の認識にできるのであれば、お金がなくて保険料の納付が少しおくれた人に向かって、納めなければ差押えをしますなどの言葉を発するなどできるはずがありません。2,900円の滞納を督促され、期日までに納めなければあなたの財産を差押えしますと言われたときの屈辱感を想像できますか。

短期被保険者証交付事務取扱要綱に書いてあるからとして、今を生きることに精いっぱい

いの高齢者を攻撃することは果たして役所のする仕事でありましょうか。固定資産税等市町村民税の滞納を抱えている被保険者へ短期証を交付している例も多いようであります。そのときです。容赦のない差押えをして資産税等の市町村税を徴収する前に、被保険者の命を守るために保険料を払って命をつないでほしいとのアドバイスをすることがあってもいいのではありませんか。

日本は長寿を喜ぶ国であったはずであります。そのためのシステムをつくるために、広域連合として短期証が交付されている被保険者の生活実態にどのような配慮をして対応しているのか答弁を求めます。

次に、悪質滞納者以外の短期被保険者証発行をやめる考えはないのかについてお伺いします。

資格証や短期証をなぜ発行するのかとお尋ねすると、返ってくるのは決まって滞納者の中には担税力があるのに納付しない悪質滞納者がいるという言葉であります。ことし1月現在、宮城県内で短期証が交付されているのは、17市町村で145人だと聞きます。広域連合では、保険料を納めたくてもお金がないために納められない人と悪質滞納者とをどのように区別して短期証を交付しているのでしょうか。

広域連合が示している事務取扱要綱によれば、納付意思が確認できないときでも、市町村が短期証の交付を求めてよいことになっております。これでは被保険者の生活を営む権利を侵害する事態が生まれるのではないのでしょうか。憲法第25条が国民に保障している健康で文化的な最低限度の生活する権利を侵害しないためにも、明らかな悪質滞納者以外の短期証発行をやめるべきだと考えますが、いかがでしょうか。

以上2点について奥山広域連合長の所見をお伺いします。

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） ただいまのお尋ねの件につきましては、担当課長の方から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） 秋山善治郎議員の質疑にお答えいたします。

短期被保険者証が交付されている被保険者の生活実態にどのような配慮をしているのかについてお答えいたします。

短期被保険者証につきましては、保険料の滞納ある被保険者との接触機会の確保のための制度でございまして、督促、催告や納付相談などを文書、電話、訪問等により、少なく

とも3回以上接触機会の確保に努めたにもかかわらず、御連絡がつかない方やお会いできない方など、市町村において接触機会の確保が必要と判断され、広域連合に短期被保険者証の交付の求めのあった方を対象として発行しておりまして、納付相談により生活状況等を把握するため手交を原則といたしているところでございます。

短期被保険者証の交付を受けている方には、病気等のため来所できない方や、年金から特別徴収されており、自分には未納はないと思い込んでいる方もおられますので、市町村職員による個別訪問等を行い、納付されない理由など、御本人や御家族の生活実態についてよくお聞きし、その状況により必要な場合には保険料の分納や減免、または他の福祉施策の御説明や御相談など、市町村担当窓口での個人個人の状況に応じたきめ細かな対応に努めておるところでございます。

次に、悪質滞納者以外の短期被保険者証発行をやめる考えはないかについてお答えをいたします。

後期高齢者医療制度は、公費、若年者からの支援金と保険料で運営しておりますので、保険料収入は制度の安定運営を図る上からも大変重要な財源となっておりまして、この保険料を確保することは、本医療制度の運営者として広域連合には市町村とともに責任のあるところでございます。

また、後期高齢者医療には、まず保険料の軽減制度がございまして、所得の少ない方には均等割額の9割軽減や8.5割軽減等が適用となり、9割、8.5割の軽減の方ですと、所得割額はかからず、均等割額も年額の1割や1.5割分の保険料負担となっております。所得に応じて軽減する制度となっておりまして、保険料をお支払いいただくことは負担の公平の観点からも必要なことと考えておりますので、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質滞納者以外の方にも、保険料の滞納のある被保険者で接触の機会を確保する必要がある場合には短期被保険者証は発行することはあると考えているところでございます。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 秋山善治郎議員。

4番（秋山善治郎議員） 再質問いたします。

滞納している人は高齢で医者にもかかっている人が多く、そういう人に短期証を発行するのはいかなるものか。対応は慎重にすべきであるなどの考え方から、県内半数の市町村では短期証を発行しないで頑張っています。奥山広域連合長が市長をしている仙台市でも短期証は発行しておりません。ゼロ人であります。宮城県広域連合として短期証の発行に

おいても、十分な収入があるにもかかわらず保険料を納付しない悪質者に限定するように、保険者に徹底すべきではありませんか。答弁を求めます。

議長（大泉鉄之助議員） 佐藤保険料課長。

保険料課長（佐藤隆） 短期被保険者証につきましては、先ほども申しましたように、接触機会の確保を図ったにもかかわらず、納付意思を確認できない場合に市町村の求めによって交付するという形で要綱に定めておりまして、市町村によっては他の保険料等の取り扱いにより、さらに対象を絞っている市町村もございますので、ほかの17市町村以外の市町村については出しておらないところもあるところがございます。きめ細かな訪問等により、その対応をしていることではございますが、それぞれの市町村のお考えや進め方もございます。求めのない市町村も、それぞれの市町村の滞納処分なり別な方法で実施しているところがございますが、悪質滞納者に限って短期被保険者証を行うというようなことは、先ほども申しましたように考えておらないところがございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第5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、巨理町議会の鞠子幸則です。

私は、第5号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について2点質疑します。

予算に関する説明書の34ページ、35ページです。

第1点、5款1項1目13節健康診査費、委託料です。現在の県平均の受診率は何％か。また、23年度の受診率目標30％をどう達成するのかであります。なお、20年度県平均の受診率は22.2％、21年度は24.5％でした。

第2点、5款1項2目13節歯科健診等業務委託料です。まず、どうして平成22年度当初予算と比べて1,853万1,000円減少したのか、また、現在の県平均の受診率は何％か、23年度の受診率目標10％をどう達成するのか。以上答弁をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。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、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） 鎌田給付課長。

給付課長（鎌田真弥） 鞠子幸則議員の質疑にお答えいたします。

初めに、現在における今年度の受診率についてですが、健診の実施期間を年度末ぎりぎりまでとしている市町村もあることから、受診率の取りまとめにつきましては、翌年度早々までかかるため、現段階においての受診率の把握はできない状況でございます。

次に、23年度においての受診率30%達成につきましては、健診対象者がいかに健診の大切さを認識するかを重要なポイントととらえ、新規の取り組みとなりますが、受診勧奨用ポスターを独自に作成するほか、広域連合や市町村の広報紙を通じた広報活動の継続的な取り組みを通して、また今年度から正式加入しました保険者協議会や市町村との連携により目標とする受診率の達成に取り組んでまいります。

次に、歯科健診等業務委託料の減額についてですが、歯科健診は今年度からの新規事業であり、受診率を正確に見込むことは困難でありましたので、健康診査の受診率等を参考に、今年度につきましては30%の受診率による予算措置としておりました。来年度につきましては、今年度の実績見込みをもとに受診率10%で予算措置した結果、前年度との比較で1,853万1,000円の減額となったものでございます。

次に、歯科健診に係る現在の受診率ですが、12月末の取りまとめの数字で、対象者数2万2,244名に対する受診者数は2,132名ほどであり、受診率としては9.5%となっております。この歯科健診につきましては、実施される歯科医院ごとに健診が同じレベルの実施となるよう宮城県歯科医師会の御協力のもと、事前研修の受講を条件に登録制での実施といたしましたが、今年度の登録数は県歯科医師会登録1,160機関のうち約6割となる689機関の登録による実施という状況でございました。

実施期間中、健診対象者からは自分のかかりつけの歯科医院の登録がない、また歯科医院からは登録を忘れてしまった等の意見が多く寄せられておりました。23年度の目標数値である10%を達成するためには、受診対象者に対する歯科健診の重要性の啓蒙・啓発、さらには、受診しやすい環境の整備として、県歯科医師会の協力のもと、登録歯科医院の拡大を図るなど、目標受診率の達成を図ってまいります。

議長（大泉鉄之助議員） 鞠子幸則議員。

21番（鞠子幸則議員） 1点だけお願いいたします。

21年度の健康診査受診率で、個別健診のみの仙台市の受診率は25.7%で、県平均の受診率よりも高く、また同じく個別健診の大河原町の受診率は52.7%で県内2番目に高くなっています。集団健診のみの亘理町の受診率は11.2%で、県内で最も低くな

っております。市町村に個別健診の推進を要請してはどうか答弁お願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 鎌田給付課長。

給付課長（鎌田真弥） ただいまの議員の御指摘につきましては、それぞれ国保の特定健診の実施等と同時実施となる場合がございますので、その辺の実施につきましては、市町村と十分協議の上進めてまいりたいと思っております。

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1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及び日程第5、第2号議案、後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の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1号議案及び第2号議案の2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） 異議なしと認めます。

よって、第1号議案及び第2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1号議案及び第2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） 異議なしと認めます。

よって、第1号議案及び第2号議案の2件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第6、第3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2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3号議案は原案のとおり可決されました。

次に、日程第7、第4号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算については討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

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) 御異議なしと認めます。

よって、第4号議案は原案のとおり可決されました。

次に、日程第8、第5号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算に対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) 30番、色麻町議会選出遠藤武夫。

第5号議案、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算に反対の討論をします。

2008年4月に、自民公明政権により始まった後期高齢者医療制度は、75歳以上の人々に差別医療と負担を押しつけることをねらって導入され、これが2009年の政権交代の一つの要因になりました。ところが、民主党政権は、廃止するという公約を投げ捨てて、うば捨て山制度を温存しただけでなく、今の制度よりももっと悪い新制度を押しつけようとしております。

この新制度は、後期高齢者はもちろん現役世代も含めてあらゆる年代の保険料負担をふやし、国の支出を減らす一方で、県と市町村の財政負担もふやされるものであります。そして、健康保険組合にはますます財政負担を押しつけ、健康保険組合の解散に拍車をかける危険があります。また、国保を都道府県単位化して改悪する入り口にしようとしていることは、後期高齢者医療に対する国民の怒りを逆手にとったもので、本当に許せないやり方ではないでしょうか。

こうした改悪とあわせて、民主党政権は、前期高齢者の窓口負担を1割から2割に引き上げようとしております。これは自民公明政権でさえもやろうとしてもやれなかった悪政であります。そして、前期高齢者の高額療養費の自己負担限度額については、所得にかかわらず同額として2011年度から直ちに引き上げようとしております。

今回のこの特別会計予算は、民主党が国民に対する公約を守っていたならば提案されなかったはずであり、民主党政権が今の枠組みを温存しているのはさらなる悪政に、改悪に

つなげるためのもので、とても賛成できるものではありません。今こそ社会保障制度の原点に立ち返って、国が責任を持ち、そして企業と事業者が負担して国民への応能負担の公的医療保険制度をつくり上げることこそ展望のある道ではないでしょうか。その未来を切り開くために後期高齢者医療制度は一日も、一刻も早く廃止するべきだということを改めて訴えて討論いたします。以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、28番佐藤克彦議員。

28番（佐藤克彦議員） 私は富谷町選出の県央会の佐藤克彦です。

議案第5号、平成23年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について賛成の立場から討論いたします。

後期高齢者医療制度は、ことし4月で4年目を迎えようとしています。この制度が始まったころは、名称や年金からの天引きの問題などがマスコミに取り上げられ大きな混乱もありましたが、かつての老人保健制度にあった高齢者と現役世代の負担割合が不明確であったことや、加入する制度や市町村により高齢者の保険料額に大きな差があったことなどの問題点の改善を果たしたものでありまして、現制度のおかげで市町村の国保は一息つけたのも事実であります。

最近では、客観的に見ても制度は定着したと多くの方々には冷静に判断しているのではないのでしょうか。しかしながら、民主党政権においては、後期高齢者医療制度の廃止という大前提を立て、新しい制度の立案を託された高齢者医療制度改革会議の議論は、昨年12月に一定の方向での結論を見ているところでありますが、示された新制度案に対しまして関係団体や野党、それに与党内からも負担増の内容について、4月の統一地方選への影響を懸念し、異論が噴出しているところであります。

高齢者医療制度の今後については、全く先が見えないのが現状であります。今後、政府におきましては、現行制度を廃止するのであれば公平でわかりやすく、国民の納得と信頼が得られる持続可能な制度を構築していただきたいと強く思うところです。こうした新制度についてのスケジュールが不明確な中にある平成23年度の特別会計予算でございますが、現行制度は、宮城県内26万7,000人の被保険者の皆様の適切な医療の確保を図るために必要不可欠な制度であり、そのために重要な予算であります。

現行制度に当たっては、何より重要なことは当広域連合が円滑、かつ確実な事業運営をすることです。奥山連合長を初め、事務局の皆様には構成する市町村とともに今後も被保険者の立場に立ってより一層の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。議員各位の御賛同を賜りますようお願いいたします。

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5号議案について起立により採決いたします。

本案は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、第5号議案は原案のとおり可決されました。

この際、暫時休憩をいたします。再開は55分といたしたいと思っております。暫時休憩いたします。

午後1時43分 休憩

午後1時55分 開議

議長（大泉鉄之助議員） 休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第9 一般質問

議長（大泉鉄之助議員） 日程第9、一般質問を行います。

質問通告者は2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のほどお願いいたします。

通告順に質問を許します。10番田口政信議員。

10番（田口政信議員） 10番、田口政信でございます。平成23年第1回定例会に当たりまして、県北の会を代表いたしまして通告に従い一般質問を申し上げます。

日本の医療保険制度は、世界に自慢できる制度として全世界から注目され、国民の認知度、評価も高いと思っております。しかし、少子高齢化の進行や医療費の増大が財政負担を過大化し、制度の見直しを余儀なくされました。国では、平成20年4月からこれまでの老人保健制度にかえて後期高齢者医療制度を施行し、高齢者医療の抜本的改革に取り組み、医療費負担の軽減を模索したところでありますが、制度施行当初から名称や徴収方法、公費負担など問題が指摘されながら制度がスタートいたしました。

この制度施行後、廃止を公約とする民主党が政権をとり、高齢者医療制度改革会議を組

織をし、審議に当たって 後期高齢者医療制度は廃止する。 地域保険としての一元的運用の一段階として新たな制度を構築する。 年齢で区分するという問題を解消する。 市町村国保などの負担増に十分配慮する。 高齢者の保険料が急に増加したり不公平にならないようにする。 市町村国保の広域化につながるよう見直しを行う。 の6項目を中心に取りまとめを行い、年内の平成22年12月20日、高齢者のための新たな医療制度についての最終取りまとめが提出されました。

そこで、通告してございます事項について連合長のお考えを伺うものであります。

後期高齢者医療制度は間もなく4年目を迎え、改めて現制度の問題点はどこにあるのかお伺いをいたします。

まず、第1に、財源の充当についてであります。 保険給付費等の歳入部分に給付準備基金、あるいは臨時特例基金、県財政安定化基金などがありますが、今後の見通しはどうなっていくのかお伺いを申し上げます。

2つ目は、普通・特別徴収の問題点を当初指摘されましたが、現時点で問題点は解消されているのかお伺いをいたします。

第3点目として、健康診査等受診率の状況、さらにはデータ管理について十分であるかどうか、現状の状態を伺います。 以上、現制度の抱える問題点についてお伺いを申し上げます。

次に、新たな医療制度の最終取りまとめに対する見解をお伺いをいたします。

新たな制度に対する取り組みは、当初平成25年4月施行に向けた準備がされていましたが、最近の政局を見ると、法案提出もできない状況であり、論議の日程さえ不透明な状況にあり、見解を求めても答えにくい点もあろうと思いますが、現時点での連合長の考え方を伺います。

次に、制度の基本的な枠組み、加入関係では、地域保険は国保に一本化する、また年齢で区切ることなく1,200万人は国保に、200万人は被用者保険にするとしていますが、このことに関する見解をお聞かせください。

次に、国保の運営のあり方について、都道府県単位の取り組みが提言されており、第1段階では、高齢者部分を都道府県単位とし、第2段階は全年齢を都道府県が担うとしていますが、ハードルが高過ぎると感じますが、いかなる見解をお持ちでしょうか。

次に、費用負担について、医療給付費の公費負担の見通しをどう見たらいいのか。 さらに、患者負担の将来負担が1割から2割負担になるような方向づけがされようとしていま

すが、どのような見解をお持ちか伺いをいたします。

最後に、新制度移行までの広域連合が取り組むべき課題や事項について、連合長の考えをお聞かせをいただければ幸いです。

新制度は、25年4月施行を目途に準備を進めていますが、先ほど申し上げましたとおり、制度運用の主体となる与党の状況や、さらには全国知事会や野党、与党の一部からも異論が出ており、法案が提出され、成案になるまで幾つかの山を越えなければならない情勢にあり、不確定要素が多々ありますが、今論議を始めなければ住民に不安定感を助長するだけと考えます。現時点で奥山連合長の所見をぜひ伺いしたいと思います。

以上、後期高齢者医療制度の方向について一般質問とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。広域連合長。

広域連合長（奥山恵美子） 田口政信議員の御質問にお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度の今後の方向性ということで、数点にわたる御質問でございます。

最初に、現制度運営の問題点についてのお尋ねでございましたが、制度運営に当たりましてさまざまな解決していかなければならない課題、問題点がございます。現在、私が考えます一番の課題というのは、まずもって制度の先行きが極めて不透明であるというふうに、このことであると考えてございます。と申しますのも、先行きが不透明であるゆえをもって、将来に向けての安定した財政計画の立案でありますとか、また広域連合事務執行体制の今後のあり方といった中長期的な計画の策定が極めて難しくなっている状況にあるということでございます。この点が今後の課題として一番大きく現制度の執行の中でも残されているというふうに感じているところでございます。

次に、最終取りまとめへの見解についてでございますが、去る12月20日の最終取りまとめは、私もそれを熟読させていただいたところでございますけれども、まずもって高齢者医療制度の改革ということがテーマではございますけれども、しかし、実態を見ますと、国保の都道府県単位化、国保の広域化を図っていくと、そのようなことに重点が置かれた内容というふうに受けとめたところでございます。

すなわち財源の枠組みにつきましては、現行制度とほぼ同じとなっております、加入関係は後期高齢者医療制度創設の前に戻しまして、国保については広域化、すなわち都道府県単位の広域ということでございますけれども、それを図ることが主要な内容になっているととらえているところでございます。

国保の広域化につきましては、私ども市町村が従来から主張しておるところではございますけれども、医療保険制度は、すべての国民が同じ医療保険制度のもと、安心して医療が受けられる医療保険制度の一本化ということが最終的な目標ということで、これまで私どもも考えてまいったわけでございますが、今回の国保の広域化と申しますものが、そうした将来的な一本化に向けての改革のそのための一つの過程である、一つのステップであるというふうにとらえますならば、その点について一定の評価もできるわけでございますが、しかしながら、従来からもいろいろ御議論をいただいております、議員各位にも十分御承知のごとく、国保については構造的な問題があるわけでございまして、それらが単純に広域化によって解決するわけではないわけでございます。

したがって、国保の構造的課題について検討を行うための国と地方の協議の場が設けられたと聞いておりますけれども、そういった場におきまして、十分にこれらの国保の構造的課題についての解決をどのように国全体として考えていくのかといったようなことを踏まえませんと、広域化といったものの将来的な展望が開けてこないのではないかと考えているところでございます。

医療費の財源につきましては、現行の費用負担割合の大きな枠組みの中での改正となっております、これからも増大していくことが予想されます医療費について、だれが、どれだけ、どのように負担していくことがよりよい方策であるのか国民的な合意が得られる方法について十分検討していく必要がございますので、本来であれば、まずもって現在国において社会保障と税の一体改革ということで検討しておられますけれども、そうした検討と相まって結論を出していかないと、なかなか十全の将来展望が開かれるというふうにはならないのではないかと危惧をしているところでございます。

新制度移行までの広域連合の取り組むべきことについてのお尋ねもございました。私ども広域連合は、現行制度を運営している立場にあるわけでございます。現在、後期高齢者医療制度は、先ほど来のお話の中にもございますように、被保険者の皆様の御理解も進みつつあり、制度運営も定着しつつあると私として考えているところでございます。

広域連合といたしましては、まずもって重要なことは、今後も被保険者の皆様に御心配や混乱を招いてしまう事態を生じることのないよう、まず私どもの与えられた枠組みの中で十全な取り組みをしていくということではないかと考えてございます。

先ほど来申し上げておりますように、制度の将来が不透明であるということから、ますます私どもの運営を取り巻く状況も厳しいわけではございますが、現行制度が続いており

ます間は、そうした基本を十分に踏まえつつ、新たな課題、また今後の方向性についても十分に感度を高く、情報を把握しながら、構成市町村の皆様とともに制度の着実な運営に力を注ぎ、被保険者の皆様に安心をしていただくような運営に努めたいと思っているところでございます。

私の方からは、今後の方向性について包括的にお話をさせていただきまして、個別の事項につきましてもの御質問につきましては、事務局から答弁を申し上げます。以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 中里事務局長。

事務局長（中里豊） それでは、事務局から田口議員の質問のうち、個別の項目についてお答えをいたします。

最初に、現行制度の問題点として数点の御質問にお答えをいたします。

基金でございますけれども、臨時特例基金につきましては、使途が決まっておりますので、これについては将来の見通しということではございませんで、これにつきましては使途が決まっておるということでございます。財源に充てるところは、例えば今回も出ておりますけれども、保険料の軽減に充てるとか、そういった形で決まるということでございますので、私の方からもう一つ出ました財政安定化基金について御説明をいたします。

まず、財政安定化基金の見通しでございますけれども、後期高齢者医療制度の財政安定化基金は、都道府県に設置され、保険給付の増加や保険料の収納不足に対応するため設けられた基金でございます。また、平成21年の保険料率算定の際に、法改正がなされまして、保険料の上昇抑制のためにも交付できるようになったものでございます。財源は、国、都道府県、保険料、それぞれ1対1対1となっております。

現在の基金残高でございますけれども、平成22年度末で26億7,000万円余となっており、平成23年度末までに35億6,000万円余を積み立てることとなっております。平成21年の保険料率の算定に際しまして、保険料上昇抑制のため、平成22年、23年度にそれぞれ11億8,700万円余を活用することにしておりましたが、広域連合の剰余金が当初見込みより多くございますことから、平成22年度は活用せず、23年度は22年度の剰余金の状況を見て決定することで宮城県と協議を行っているところでございます。

したがって、23年度当初予定どおり活用いたしましても、平成23年度末では23億7,000万円余が基金の残高となると予想をしております。財政安定化基金につき

ましては、保険料の上昇抑制のみならず、本来の保険給付の増加や保険料の収納不足にも対応する必要がございます。総合的に判断していかなければなりません。現在、制度の先行きが不透明でございます。基金の活用方法も難しい状況でございます。今後十分に検討してまいりたいと考えております。

2点目、保険料の普通徴収、特別徴収の問題点についてお答えをいたします。

問題点といたしましては、特別徴収は年金支給庁との情報交換等が必要でございます。機動的に活用が難しいことや年金からの引き去りについては、対象となる年金に順位があること、対象者によっては税の社会保険料控除に差が生じてしまう場合がございます。年金からの特別徴収については、被保険者の利便性や徴収コストの削減につながるという利点もございますが、天引きということに対して心情的に反発される被保険者の方もおられるという問題もございます。

3点目、健康診査の受診率とデータ管理についてお答えをいたします。

後期高齢者医療制度の健康診査は、40歳以上、74歳までの特定健診のように義務健診とはなっており、努力義務による健診となっております。受診率でございますが、平成20年度は23%、21年度は24%となっており、全国の広域連合の中では高い方ではございますが、特定健診は約45%程度となっておりますので、比較して低い状況となっております。

健診のデータ管理につきましては、健診を市町村に委託していることもあり、広域連合システムには組み込んでおりませんが、市町村の中には管理しているところもあると聞いております。

次に、最終取りまとめに対する見解について数点の御質問にお答えをいたします。

まず、地域保険は、国保に一本化することについてお答えをいたします。

最終取りまとめにおいては、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化し、国保は都道府県単位の運営とするとされております。宮城県の場合、現在の35の市町村が運営している国保を都道府県単位での運営とする、国保の広域化を図るというものでございます。国保の広域化を図ることは、将来すべての医療保険制度が一本化されるための一過程であるにとらえるならば評価することもできますが、国保は御承知のとおり年金生活者や無職の方等の低所得の方が多いこと、また高齢者が多いことから、医療費が多くかかること、保険料には市町村によって格差があること、保険料の収納率が低いこと、さらには、保険料負担割合が高いこと等の、いわゆる構造的な課題を抱えておりまして、

その財政基盤は脆弱なものとなっております。

広域化によって、これら構造的課題が直ちに解決することにはなりませんので、広域化するためには、構造的課題に対応する財源のあり方や保険料の平準化、平等な医療サービスの提供が受けられるようにすることなど、環境の整備が必要となってまいります。そのため、国保の構造的課題解決に向けた十分な検討が必要であると考えております。

次に、2点目、都道府県単位の取り組みの方向についてお答えをいたします。

最終取りまとめでは、国保は都道府県単位化を図るとされております。これにより同じ県内で同じ所得であれば同じ保険料と保険料の格差が生じない現在の制度の利点を維持することになります。また、都道府県単位の運営主体は都道府県とされております。運営主体を都道府県が担うことに関しましては、私ども市町村としましては、これまで医療計画等を作成する都道府県が、県民全体の健康と医療保険最後のとりでとなる国保事業についての主体的な役割を果たすよう、これまで要望してきておりますことから、評価をいたしております。

都道府県単位の取り組みといたしましては、昨年の国民健康保険法の改正により、国保の広域化推進を目的に都道府県が広域化支援方針を策定することになっております。方針は、事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の保険料、収納率などの標準の設定等について策定することになっております。

宮城県におきましても、昨年の12月に当面は保険料の収納率の目標設定にとどまっておりますが、宮城県市町村国保広域化支援方針を定めたことと承知しております。広域化に当たりましては、各市町村において保険料、所得、医療費、財政力等にも差がございますし、保健事業や医療費適正化のための事業の実施状況にも差がございます。また、医療機関等の配置状況の差もございます。そのため、今後、市町村に利害が生じますことから、今後具体的な取りまとめの作業は困難を伴う作業となるものと考えております。

3点目、費用負担の公費負担の見通しについてお答えをいたします。

公費負担の見通しでございますが、国の推計によれば、今後も医療費は増加していきますので、2010年から2025年まで公費負担全体では年3.3%ずつふえていくものとされております。改革会議の中では、各世代の現在以上の保険料の増加を避けるため、公費を拡充すべしという意見が大勢でございましたことから、今後、公費全体の給付費に対する割合や公費の国、都道府県、市町村の割合等についてさらに議論がなされていくことと考えております。

次に、患者負担を段階的に2割にするということについてお答えをいたします。

今回の取りまとめにおきましては、現在70歳から74歳までのいわゆる前期高齢者の方の医療機関等での窓口負担、一部負担金でございますけれども、それにつきましては、法律上2割となっておりますが、国が毎年約2,000億円予算措置することにより、1割負担とされております。それを改正法施行時から段階的に2割に引き上げることとされております。一部負担金を2割とすることは、各保険者にとりましては保険給付費が減少するということとなります。

しかしながら、被保険者の方にとりましては、負担増となりますことから、低所得の高齢者が受診抑制につながり、そのことによって重症化を招き、むしろ将来的な医療費が増加することも考えられますことから、これは慎重に検討すべきであろうと考えております。

最後になりますけれども、新制度移行までの広域連合が取り組むべきことについてお答えをいたします。

現行制度を運営いたしております広域連合といたしましては、先ほど連合長からお答えをしたとおりでございます。改革案の先行きは不透明でございますが、改革案が施行されることとなるとすれば、平成20年4月の後期高齢者医療制度創設の際の、いわゆる轍を踏まぬようにしなければなりません。すなわち被保険者の皆様に不安と混乱を与えないよう、準備期間は十分に確保して全国的な広報による制度周知の徹底を図り、さらには、現場が混乱しないような完全なシステムの構築を行うよう、国に対して要望してまいりますとともに、広域連合といたしましても、円滑な移行が可能となるような事務執行体制の確立に努めてまいらなければならな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） 田口政信議員。

10番（田口政信議員） あと二、三分でしょうから、1点だけ連合長にお伺いをさせていただきます。

連合長は、いわゆる国民一人一人が同じ保険制度の中で医療にかかっていくというようなことの理想があるんだと。私も全く同感でございます。しかし、国保があり、さまざまな組合の保険があり、それぞれの財政力なりそういうものが非常に厳しかったり不均衡なわけで、それがなかなか一緒になれないというような状況があるというふうに思います。今回の改革の出された新しい医療制度の方向がそれに向かっていくというふうにお考えでしょうか、それともこれはまだまだ先の話であろうというふうな御認識か、それを最

後にお伺いしたいと、このように思います。

議長（大泉鉄之助議員） 奥山連合長。

広域連合長（奥山恵美子） 今回の改革案が将来的な形に向かってどの程度の実現可能性があると考えているかというお尋ねでございます。

私自身といたしましては、先ほどの御答弁でも申し上げさせていただきましたが、広域化については将来の統合に向けた一定の前進ととらえることは可能であろうというふうに考えているわけでございます。しかしながら、広域化だけでは将来の一元化にはつながらないというのもまた事実でございます。それはただいま議員からまさに御指摘をいただきましたような各保険主体者の方の財政状況等の調整が、これはとても難しい状況、条件を多々持っているということによるというふうに考えてございます。

したがって、私といたしましては、今後やはり将来推計も見据えた公費負担のあり方、まずそこをきちっといたしませんと、各保険者もどのような自分たちの選択の可能性があるのかということが把握できませんので、まず国民的議論として将来の社会保障についてどのような公費負担、また現役世代の減少ということもありますので、人口推計等を踏まえたそうした長期的展望をまず持つ必要が国民全体としてあるだろうというふうに思います。

そうした将来像を描いた上で、やはり各保険者間の調整を行うということになりますと、実務的にはこれは五、六年といったような中期、また短期では到底できないこととございますので、やはり10年、20年といった単位の中での調整も視野に入れて複数の案を提示していただき、それらについて真剣な議論を行うという中で道筋を見つけていくというようなことでなくては、なかなか混乱を避けた安定的な未来というのを我々が持つことは難しいのではないかと考えているところでございます。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渡でございます。

グループけやきを代表して質問いたします。

民主党政権が2013年から実施しようとしている後期高齢者医療新制度について伺います。

後期高齢者医療制度は、診療報酬を別立てにして受けることができる医療の中身を制限し、病院から高齢者を締め出す高齢者差別の制度であること、負担能力のない高齢者にも

保険料負担を押しつけて、以前の老人医療費制度では禁じ手になっていた保険証の取り上げを可能にしたという大きな問題点があります。

広範な国民の世論と運動は、後期高齢者診療料や終末期相談支援料など、8つの診療報酬料を廃止に追い込みました。保険料についても、国は法定減免だけでなく特別軽減をやらざるを得なくなりました。ところが、昨年12月20日に高齢者医療制度改革会議がまとめた高齢者のための新たな医療制度等について、最終取りまとめは問題点を解決するどころか、制度の改悪そのものになっています。以下具体的に広域連合長に伺います。

第1点は、新制度では高齢者の方の保険料負担が増加するという問題についてであります。厚生労働省が出している新たな制度に関する基本資料、この資料であります。この資料に基づいて質問させていただきます。

この高齢者の保険料の中の負担率では、制度の発足当時1割、いわゆる10%でしたが、昨年の改定で0.26%増になり、来年の改定では0.48%増になります。10年後の平成32年には、何と11.25%になるとなっております。これは高齢者の保険料1割負担率を、平成20年度をもとに2年ごとの保険料改定で、若人人口減少によって生じる高齢者の医療費増加分を折半する仕組み、つまり日本社会の高齢化は高齢者には責任がないのに、高齢化が進んだら高齢者の負担をふやすという仕組み、これを温存しているからであります。

また、新制度の高齢者の保険料の方では、75歳の方に適用している低所得者の保険料軽減の特例措置、均等割の9割と8.5割軽減、所得割の5割軽減、これを段階的に縮小することを打ち出しております。2011年度で、宮城県内では26万7,059人の後期高齢者のうち、この特別軽減の措置を受けてこられた方11万6,652人おります。この特別軽減による今年度の軽減額は8億9,924万円余りであります。この制度が廃止されて保険料負担にそのまま転化されるとしますと、1人当たり7,708円負担増が低所得者に直撃することになるわけであります。そこで伺います。

新制度で後期高齢者の負担がますますふえるという点に間違いはないのかどうか。また、広域連合長は、高齢者にとって望ましい制度となっているとお考えなのか伺うものであります。

2点目は、高齢者の保険料負担だけではなく、すべての世代で保険料負担がふえるという制度になっていることについてお尋ねいたします。

1つは若人世代にも負担増を押しつけている問題であります。新たな制度に関する基

本資料の高齢者の保険料の負担率でも、高齢者の人口増加と若人人口減少に伴う負担増加になっていること、このことは昨年11月29日の毎日新聞、これに掲載されておりましたが、高齢者の医療の増加で苦しんでいる健康保険組合の記事が掲載されております。

記事の内容を読みますと、高齢者医療費がふえれば健保組合の拠出金もふえていく、社員の1人当たりの拠出金も2007年度は17万6,200円だったのが、2010年度は35万6,300円と個人の支払う保険料よりも高齢者への拠出金の方が上回っている。今の負担構造が続けば社員の働く意欲をそぐ結果になりかねないと制度のあり方を指摘しております。

2つは、さらに、被用者保険者の支援金の案分による負担増の問題であります。新たな医療制度に関する基本資料で、これまでの案分方式では3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割にしていたものを、総報酬割導入によって支援金の負担額を示しておりますが、2013年度推計表ですべてをこの総報酬割導入にすることによって、新たに健保組合には1,300億円の負担がふえる。共済組合でも800億円の負担がふえることになっております。これは公費負担を削減し、健保組合、共済組合にその負担を押しつける、そういう仕組みになっているのであります。

この新聞記事にありますように、1992年には、1,827組合あったのが、2010年には1,473組合に減少しております。高齢者への支援金が重くのしかかって、本来の健保組合の運営が続けられず、解散せざるを得ない状況にあるのに、さらなる負担増の押しつけをしたら、健保組合の解散に拍車をかけるものになります。連合長は、このような保険料の負担の仕組みが妥当と言える仕組みになっているのか、お考えを伺いたいと思います。

第3点は、負担が減るのは国だけ、県と市町村の負担がふえる、こういう仕組みになっている問題について伺います。

新たな制度に関する基本資料での総報酬割導入による支援金の負担額の変化、2013年度推計表で、健保組合は1,300億円の負担増、共済組合でも800億円負担増となっていること、先ほどお話ししました。しかし、協会けんぽだけが、健保と共済の合わせた額の2,100億円が負担減になっております。なぜでしょうか。なぜ協会けんぽだけが負担減しているのか、これまでの協会けんぽ加入者の3分の2、16.4%の金額、2,100億円の国庫負担金を削減するためではないでしょうか。

また、新たな制度に関する基本資料の新制度における制度改正等の影響での見出しによ

る公費負担の推移表で、2015年度で、国が200億円負担減、県は100億円、市町村は600億円それぞれ負担増であります。2020年度では、国が600億円負担減、県は600億円、市町村は700億円の負担増、2025年度においては、国が500億円負担減、県が200億円、市町村900億円の負担増になっているではありませんか。これでは地方に対し国のツケ回しと言わざるを得ません。広域連合は、このような財政負担の仕組みに対し、どのように考えているのか伺うものであります。

第4点は、短期被保険者証の発行が継続されることについての問題であります。

後期高齢者の保険料負担がふえる結果、払いたくても払えない滞納者がふえることは目に見えております。そこで、新制度の第1段階では、県が標準保険料を定め、市町村はその標準保険率をもとに条例で高齢者の保険料を定めることになっております。第2段階では、都道府県単位の国保に移行して市町村が定めた賦課金を上納する、そういう仕組みになっております。一般会計からの繰り入れを民主党政権はやらせない考えであります。

要するに、住民の保険料負担をふやして、市町村に厳しい取り立てをやらせざるを得ない、こういう仕掛けが新制度の中身であります。これでは滞納者が大量に発生し、短期被保険者証、これも大量に発行される、そういう制度になることが危惧されるのではないのでしょうか。連合長はどのように考えているのかお尋ねするものであります。

第5点は、この制度は、国保税（料）の上昇を招くとともに、国保をますます困難にする国保の広域化の入り口になっているのではないかという問題であります。

新制度での国保の運営のあり方で、市町村間の保険料負担の公平化の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化が不可欠、さらに、このために新たな制度では、第1段階において、75歳以上について都道府県単位の運営とする、第2段階で、全国一律に全年齢で都道府県単位化を図るとしてあります。国保の広域化で市町村には後期高齢者医療と同様、一般会計からの繰り入れをさせないことが押しつけられ、国保の赤字解消を求められます。市町村独自、減免助成事業の縮小なども求められます。これらを市町村が実施すれば、国保税（料）の大幅な引き上げは避けて通れません。今でも払いきれない国保税（料）がますます払えなくなるだけであります。後期高齢者医療だけでなく、国保でも大量の滞納者が発生し、多くの国保難民者が生まれること、これが危惧されるものであります。

国保の広域化は、県民へのさらなる税の負担増加と健康で暮らせる保障を脅かすものしかありません。国民が民主党政権に託したのは、早急な後期高齢者医療制度の廃止であ

りました。ところが、新制度は、その願いを逆手にとって国保制度の改悪をなし遂げようとするものになっております。新制度は改悪そのものではありませんか。連合長はどのように思われるのか伺うものであります。

最後になりますが、民主党政権は、社会保障のためと消費税の増税を進めています。社会保障は低所得者層への生存権の保障であります。消費税は低所得者層にほど負担が重くなる制度であります。低所得者から税金を搾り取って、低所得者に回す、こんなむちゃくちゃなやり方はありません。今やるべきことは、社会保障の切り捨てから拡充に転換することです。財源というなら、金余りで使い道に困っている大企業への減税、優遇税制をやめ、税金を負担能力に応じて納めてもらう、こういう流れに戻していくことあります。連合長、高齢者を初め、すべての県民が経済的心配なく安心して医療が受けられる、こういう制度をつくるために、ともに頑張っていくことを呼びかけ、グループけやきを代表して質問とさせていただきます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁を願いますが、持ち時間が迫っておりますので、整理の上、簡潔に答弁を願いたいと思います。

広域連合長。

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） 宮川企画財政課長。

企画財政課長（宮川亨） 歌川渡議員の一般質問にお答えをいたします。

新制度では、高齢者の保険料負担の増加になるのではないかとのお尋ねにお答えをいたします。

今回の新たな医療制度におきましては、高齢者の医療費を賄う財源は現行制度と同様に公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料、患者負担によって構成されております。国保に加入する75歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の制度より増加することのないよう医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととしております。

また、現行制度においては、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっておりますが、新制度におきましては、高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みとなっておりますので、現行制度を維持するよりも高齢者の保険料は軽減されることとなります。

個人ごとで見ますと、加入される保険によって状況が変わる場合もございます。被用者保険に戻られる被保険者の方は、保険料の2分の1は事業主負担となり、被扶養者の方につきましては、保険料負担はなくなることとなります。また、国民健康保険に戻られる方につきましては、世帯の状況や保険料の上限が変わることなどにより、保険料がふえる方も減る方もおられます。さらに、現行制度において実施している75歳以上の低所得者の保険料軽減の特例措置、いわゆる均等割の9割、8.5割、所得割の5割軽減について負担の公平を図る観点から、段階的に縮小することも上げられておりますので、国においては経過措置を考えているようではございますが、該当となられる方につきましては、保険料は増額することとなります。

次に、新制度では、すべての世代で保険料の増加になるのではないかとのお尋ねにお答えをいたします。

新制度においては、高齢者と現役世代の負担率の算定方法の見直しなどにより、高齢者保険料負担率の伸びを抑制する仕組みとなっておりますことから、逆に現役世代の保険料、いわゆる支援金につきましては、現行制度を継続した場合よりも増加をすることとなります。さらに、1つとして、被用者保険と国民健康保険に加入するという保険の適用関係の変更、2つとして、被用者保険間の支援金案分に係る全面総報酬割の導入、3つ目といたしまして、現役並み所得の高齢者に5割の公費を投入、4つ目といたしまして、70歳から74歳までの患者負担の段階的見直しなどの影響により、厚生労働省の試算によりますと、平成25年度につきましては、現行制度を維持した場合よりも比較的所得の高い健康保険組合については200億円、共済組合については600億円ほど保険料負担がふえ、協会けんぽと市町村国保につきましてはそれぞれ600億円程度保険料負担が減るとされてございます。

今後高齢化や医療の高度化の影響などにより、高齢者の医療費は年々増加をしております。現行制度を維持するとしても、また新制度においても負担の割合を変えなければ高齢者の保険料、現役世代の保険料の増加を避けることはできないものと考えてございます。

次に、公費負担においては、国の財政負担が減り、県と市町村の負担がふえる仕組みになっているのではないかとのお尋ねにお答えをいたします。

新制度における公費負担につきましては、各医療保険制度、高齢者医療で国、県、市町村の公費の負担関係は異なっている中での制度改正を行う結果、制度改正全体で見ると、

国、県、市町村の公費負担の内容は変わってまいります。厚生労働省の試算では、今回の制度改正により、平成25年度では、国の公費負担はプラスマイナスゼロとなっておりますが、地方の負担は都道府県が200億円、市町村が500億円の負担増となっております。このように、制度改正の影響だけを見れば、国の負担増はなく、地方の負担だけがふえる仕組みとなっております。

実際の75歳以上の給付費の公費負担につきましては、国、県、市町村が4対1対1と現行制度と同じであり、今後も毎年国が0.3兆、県と市町村が0.1兆ずつ増加していくこととなり、負担額としては国の割合は大きいものでございます。しかしながら、地方増加分につきましては、国は適切な財政措置を講じることとしておりますが、今後も広域連合といたしましては、国費の拡充や、それから確実な地財措置が国で図られますよう、引き続き全国広域連合協議会を通じて要望していきたいというふうに考えてございます。

次に、資格証、短期被保険者証が大量発行されるのではないかとのお尋ねにお答えをいたします。

この新制度では、現在、後期高齢者医療制度に加入されている方は被用者保険と国民健康保険に加入されることとなります。国民健康保険に加入される方は、国民健康保険法が適用されることとなり、現在の国保法には短期被保険者証と資格証の規定がございますので、その規定に従いますと発行は継続されるものと考えております。

しかしながら、後期高齢者医療制度施行前の国民健康保険法におきましては、老人保健法の規定による医療の受給者は資格証明書の交付対象者から除かれておりましたので、その取り扱いについては注視しておりますが、最終取りまとめでは明確に示されていないところでございます。

最後に、この新制度は国保料の上昇を招く国保広域化の入り口になっているのかとお尋ねにお答えをいたします。

議員御指摘のとおり、この新制度は高齢者医療制度改革会議設置時に、長妻前厚生労働大臣が定めた6原則の1つ、市町村国保の広域化につながる見直しを行うとの原則を踏まえて審議がなされてきたものであり、最終取りまとめでは、国保の財政運営の都道府県単位化、いわゆる広域化を実現し、国民皆保険の最後のとりでである国保の安定的かつ持続的な運営を確保するとしてございます。

国保料の上昇を招くといった御指摘でございますが、最終取りまとめでは、市町村間の保険料平準化、法定外一般会計繰り入れや繰上充用の解消なども示されており、法定外の

一般会計繰り入れや繰上充用を行っている市町村においては、保険料は上昇となる場合もございます。

また、一方で、保険料が県内の標準よりも高い市町村におきましては、保険料の平準化がなされることにより保険料は減額となる場合もあり、一概に国保料の上昇を招くものとは言えないものと考えてございます。以上でございます。

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23年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後2時48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。

議 長 大 泉 鉄之助

署名議員 石 野 博 之

署名議員 佐 藤 仁一郎

