

平成24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24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10日(金)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	3
○開 会	3
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	3
○諸般の報告	4
○第9号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について)	4
○第10号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について)	4
○第11号議案 専決処分の承認を求めることについて(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補正予算(第3号))	4
○第12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13号議案 平成24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14号議案 平成24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. 浅野敏江 議員	26
後期高齢者医療制度発足時における諸課題についての現状と対応について	

	(答弁) 広域連合長、事務局長	
2.	木村和彦 議員	30
	①宮城県後期高齢者医療広域連合の今後について	
	②保険料の滞納を出さないための施策について	
	(答弁) 広域連合長、企画財政課長、保険料課長、事務局長	
3.	歌川渡 議員	34
	①被災者の医療費の一部負担金と保険料の免除を広域連合として継続を	
	②社会保障改革推進法(案)で、高齢者の命と健康を守られるのか	
	(答弁) 広域連合長	
○議第1号議案	後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部 負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求め る意見書	38
○陳情第1号	東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費自己負担 免除の継続を求める陳情書	41
○閉会	41

平成24年第2回定例会 8月10日開会
8月10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9号議案	専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について）	8月10日	承認
第10号議案	専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について）	8月10日	承認
第11号議案	専決処分の承認を求めることについて（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補正予算（第3号））	8月10日	承認
第12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10日	認定
第13号議案	平成24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10日	原案可決
第14号議案	平成24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10日	原案可決
議第1号議案	後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求める意見書	8月10日	原案可決

平成24年8月10日 開会
平成24年8月10日 閉会

平成24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24年8月10日

平成24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24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24年8月10日（金曜日）

○出席議員（32名）

1番	野田 讓 議員	2番	阿部 欽一郎 議員
3番	浅野 敏江 議員	5番	水落 孝子 議員
6番	相澤 祐司 議員	7番	相澤 邦戸 議員
8番	米澤 まき子 議員	9番	渡辺 ふさ子 議員
10番	岩淵 勇一 議員	11番	三浦 善浩 議員
13番	木村 和彦 議員	14番	平間 武美 議員
15番	武藏 重幸 議員	16番	安藤 征夫 議員
17番	渡辺 元道 議員	18番	水戸 義裕 議員
19番	石野 博之 議員	20番	菊池 修一 議員
21番	鞠子 幸則 議員	22番	遠藤 龍之 議員
23番	緑 山市朗 議員	24番	歌川 渡 議員
25番	鈴木 忠美 議員	26番	渡辺 良雄 議員
27番	千葉 勇治 議員	28番	出川 博一 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	久 勉 議員
33番	吉田 眞悦 議員	35番	佐藤 宣明 議員

○欠席議員（3名）

4番	秋山 善治郎 議員	12番	小野 恵章 議員
34番	佐々木 新一郎 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	鈴木 勝雄
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	佐 藤 賢 一
電 算 課 長	安 住 伸	保 険 料 課 長	佐 藤 隆
給 付 課 長	高 橋 秀 一	総 務 課 主 幹	大 江 徳 夫
企画財政課企画財政班長	高 橋 良 道	電算課電算班長	作 村 栄 一
保険料課保険料班長	餅 勇 治	給付課給付班長	庄 子 泰 昭

○議会事務局出席職員職氏名

事務局長	阿 部 正
次 長	大 江 徳 夫
主 査	高 橋 伸 昌
主 査	小 林 雅 之
主 事	赤 間 満

○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 9 号議案 専決処分の承認を求めることについて (宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について) |
| 日程第 5 | 第 10 号議案 専決処分の承認を求めることについて (宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について) |
| 日程第 6 | 第 11 号議案 専決処分の承認を求めることについて (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補正予算 (第 3 号)) |
| 日程第 7 | 第 12 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 8 | 第 13 号議案 平成 24 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 9 第 14 号議案 平成 24 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 10 一般質問
- 日程第 11 議第 1 号議案 後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負
担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求める意
見書
- 日程第 12 陳情第 1 号 東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費自己負担免
除の継続を求める陳情書
-

○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（野田譲議員） ただいま出席議員が 32 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 24 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、4 番秋山善治郎議員、12 番小野恵章議員、34 番佐々
木新一郎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（野田譲議員） 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 25 番鈴木忠美議員
及び 26 番渡辺良雄議員を指名いたします。

日程第 2 会期の決定

○議長（野田譲議員） 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います。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○議長(野田譲議員) 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(野田譲議員) 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。

次に、去る平成24年6月6日、石巻市議会選出の長倉利一議員から同月7日付で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、同月6日に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9号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について)

日程第5 第10号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について)

日程第6 第11号議案 専決処分の承認を求めることについて(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補正予算(第3号))

日程第7 第12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8 第13号議案 平成24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9 第14号議案 平成24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(野田譲議員) 次に、日程第4、第9号議案、専決処分の承認を求めることについて

(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について) から日程第9、第14号議案、平成24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6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。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定例会が開会され、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につきまして御説明を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述べます。

東日本大震災の発生から1年と5カ月を迎えようとしております。この間、復興へ向けて着実に歩み始めているところですが、被保険者を含む住民の皆様の生活が震災前の状況に戻るまでにはまだ長く遠い道のりがあり、そして厳しい状況であります。広域連合といたしましては、被保険者の皆様が一日でも早く以前の生活を取り戻せるよう、生活の基盤となる安心できる医療制度の運営に全力で取り組んでまいり所存でございます。

さて、後期高齢者医療制度の見直しにつきましては、本年2月に閣議決定された社会保障と税の一体改革大綱で高齢者医療制度改革会議の取りまとめ等を踏まえ見直しを行う、具体的には関係者の理解を得た上で平成24年通常国会に制度廃止に向けた見直しの法案を提出する、このようにされておりましたが、今回通常国会へ提出された関連法案には高齢者医療制度の見直しのための法案は含まれておらず、民主、自民、公明の3党合意による社会保障制度改革推進法案が混乱の中、6月末に衆議院本会議で可決され、その法案中の国民会議で検討し結論を出すとして、事実上棚上げされた形となっており、制度の先行きは依然として不透明であります。

広域連合といたしましては、現在のように政局にとらわれず、幅広く関係者の理解が得られ、持続可能な制度となるようしっかりとした議論を進め、明確な方向性を示していただきたい、このように考えております。

このように、高齢者医療制度を取り巻く現状は大変厳しい不安定な状況でございます。しかしながら、私ども広域連合は現行制度の運営を行っているわけでございますことから、この制度が続く限り、高齢者の皆様が医療に関する不安を抱くことなくお住まいの地域で安心して生活が営まれるよう、円滑な運営に全力で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各議案につきまして、順次御説明を申し上げます。

初めに、専決処分の承認を求めることにつきまして、御説明を申し上げます。

第9号議案及び第10号議案につきましては、関連がありますので合わせて御説明を申し上げます。

宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会を共同設置する構成団体の大河原町外1市2町保健医療組合が、団体の名称を「みやぎ県南中核病院企業団」に改めたことにより、共同設置規約の変更について関係団体との協議を行うため、3月21日に専決処分をしたものでございます。

次に、第11号議案につきまして御説明を申し上げます。

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補正予算（第3号）を3月31日に専決処分したもので、歳入歳出予算の総額にそれぞれ14億8,446万8,000円を追加し、予算の総額を2,215億6,653万2,000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、予算議案関係につきまして御説明を申し上げます。

第12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23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9億9,309万2,000円に対し、収入済額は9億9,313万4,411円でございます。予算額に対する収入済額の比率は100%でございます。歳出では、予算額9億9,309万2,000円に対し、支出済額は9億2,410万1,563円でございます。予算額に対する支出済額の比率は93.1%でございます。この結果、歳入歳出差引残額は6,903万2,848円でございます。一般会計におきましては、東日本大震災の対応のため派遣職員の増員やその他の経費が増加したことにより、決算額が昨年度より増額になってございます。

次に、特別会計でございますが、歳入では、予算額 2, 215 億 6, 704 万 5, 765 円に対し、収入済額は 2, 179 億 6, 986 万 6, 149 円でございます。予算額に対する収入済額の比率は 98.4%でございます。歳出では、予算額 2, 215 億 6, 704 万 5, 765 円に対し、支出済額は 2, 127 億 2, 531 万 7, 107 円でございます。予算額に対する支出済額の比率は 96.0%でございます。この結果、歳入歳出差引残額は 52 億 4, 454 万 9, 042 円でございます。

平成 23 年度におきましては、東日本大震災の一部負担金の免除及び保険料の減免等により、安心して医療を受けることができるよう市町村と連携を図り対応を行ったところでございます。23 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 13 号議案、平成 24 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 23 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の補正を行うもので、平成 24 年度一般会計予算の総額に歳入歳出それぞれ 6, 903 万 1, 000 円を追加し、予算の総額を 10 億 5, 972 万 9, 000 円といたすものでございます。

第 13 号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、第 14 号議案、平成 24 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）について御説明を申し上げます。

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 23 年度の療養給付費の支払基金交付金への償還金が生じることなどから所要額の補正を行うもので、平成 24 年度特別会計予算の総額に歳入歳出それぞれ 68 億 7, 166 万円を追加し、予算の総額を 2, 263 億 4, 202 万 7, 000 円といたすものでございます。

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（野田謙議員） 続いて、第 12 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 23 年度宮城県後期高齢者医療広域

連合一般会計及び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23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14日付で広域連合長から審査に付された平成23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、各担当課長から説明を聴取し、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・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類は、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2,189億6,300万560円、歳出総額は2,136億4,941万8,670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9億9,313万4,411円で、前年度と比較すると20.74%の増、歳出は9億2,410万1,563円で、31.52%の増となっております。

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表に示しているとおりであります。歳入歳出差引額は6,903万2,848円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。

款別の歳入歳出決算状況及び決算額の構成比につきましては、2ページの第2表及び4ページの第4表に示しているとおりとなっております。

次に、5ページをごらん願います。

3の特別会計についてであります。歳入は2,179億6,986万6,149円で、

前年度と比較すると1.26%の増、歳出は2,127億2,531万7,107円で、0.43%の減となっております。

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となっております。収入未済額は1,033万9,815円で、前年度末と比較すると1万2,834円減少しており、この内訳は全額第10款の諸収入となっております。収入未済額につきましては、未済額発生の未然防止に努め、法令等に基づいた厳正な執行を望むものであります。

また、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52億4,454万9,042円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。

款別の歳入歳出決算状況及び決算額の構成比につきましては、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となっております。

次に、8ページをごらん願います。

財産に関する調書につきましては、決算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決算年度末現在で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決算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、各種申請の受付や保険料の徴収等、市町村と役割分担をしながら実施しており、今後とも構成市町村及び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23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（野田議員） これより質疑に入ります。

質疑通告者は5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12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、亘理町議会けやきの会の鞠子幸則です。第12号議案について質疑いたします。

東日本大震災被災者の一部負担金免除について、3点伺います。

まず、第1点、一部負担金の免除が病気の早期発見、早期治療にどう効果があったと考えているのかであります。開業医1,216人で組織する宮城県保険医協会は、被災者の医療費一部負担金免除に関する患者アンケートを5月18日から6月5日の間で行いました。その結果の概要は次のとおりです。

まず、一部負担金免除による医療機関へのかかり方についてです。「かかりやすくなった」が全体で78.2%、医科に受診している患者では74.3%、歯科に受診している患者では83.9%でした。かかりやすくなったと回答した一部負担金免除の患者は医科より歯科に受診した患者の方が9.6ポイント高かった。8割弱の患者がかかりやすくなったと回答しています。

次に、かかりやすくなったと回答した方の免除前の状況です。「受診はしていたがなるべく回数を控えていた」が59.9%で最も多く、次いで「受診を我慢していた」が31.2%でした。医科患者で最も多いのは「受診はしていたがなるべく回数を減らしていた」が62.6%、歯科患者では最も多いのも「受診はしていたがなるべく回数を控えていた」が56.2%でした。約9割の患者が免除になる前は受診を抑えていたことが明らかになっています。「受診を我慢していた」と回答した患者は医科が28.7%、歯科では34.7%で、歯科が医科よりも6ポイント高く、経済的な理由による受診抑制の傾向が医科より歯科が強いことがうかがえます。

最後に、患者さんの声です。「助かった」「助かっている」「ありがたい」という声がか

り多く、震災で経済的負担が大きい中、一部負担金免除が負担軽減に役立っていることが明らかになっています。さらに、「生活していく上での不安要素の一つが改善されている」、また、「震災によって体調不良になったりと心身ともに大変だったが、一部負担金免除によって医者に診てもらうことによって早く復興に向けての気持ちを持つことができた」と言っております。なお、こうした声など被災者が復興に向けて前向きな姿勢を持つことにも役立っていることがうかがえます。亘理町の被災者の1人も昨年大腸がんが発見されて、今放射線治療のため仙南中核病院に通っています。一部負担金の免除は本当によかったと、助かったと言っております。

以上を踏まえて第1点目の答弁をお願いいたします。

第2点目、2012年7月24日の厚生労働省と総務省の事務連絡は、特例措置は9月30日で打ち切り、10月以降は通常の災害減免で対応すると考えてよいのか、答弁をお願いいたします。

第3点目、10月以降も特別措置を継続し、全額財政支援をするよう国に強く要請するとともに、広域連合として一部負担金免除を継続するよう決断してはどうかであります。

以上、3点について答弁をお願いします。

○議長（野田譲議員） 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質疑にお答えをいたします。

私からは、一部負担金免除の継続についてのお尋ねにお答えをいたします。

一部負担金の免除及び保険料の減免の継続につきましては、これまで宮城県広域連合独自において、また、全国広域連合協議会を通して、これまでと同様の国による全額支援による延長を国に対して要望してきたところでございます。また、去る8月2日にも、青森・岩手・福島の広域連合とともにこれを強く要望してきたところでございます。今回、国からこれまでの全額支援は9月末で終了し、それ以降は各保険者の判断により延長した場合に8割の財源補てんをする旨通知がなされたところでございます。広域連合といたしましては、被災された被保険者の生活がいまだ厳しい状況にあることから、延長の必要性を認めながらもさまざまな面から検討していかなければならない、このように考えてございます。すなわち、継続した場合のその財源の手当てでありますとか、また、市町村が運営する国民健康保険や介護保険との関係、また、県外やもとの市町村から転出された被保険者等の問題などでございます。このようなことから、早急に方向性について決定してまいらなければなりません、現在構成市町村とともに鋭意検討をいたしている状況でござ

いますので、今後この決定をしまいにありますけれども、現状この検討を今行っているという点につきましては御理解を賜りたいと存じます。

私からは以上でございます。なお、残余のお尋ねにつきましては、事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 給付課長。

○給付課長（高橋秀一） 鞠子幸則議員の質疑にお答えいたします。

私からは、一部負担金の免除が病気の早期発見、早期治療にどう効果があったと考えているかについてお答えいたします。

東日本大震災による甚大かつ深刻な被害に緊急に対処することにより、被災者、被災地の一日も早い平穏な生活を取り戻すための施策としまして、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律に基づき国からの財政援助を受け、住家が全半壊した被保険者等を対象に一部負担金免除の取り扱いを実施しました。一部負担金等の免除証明書を発行した人数は、平成23年度末で6万9,973名であります。免除額及び還付額については約54億4,000万円となっております。

震災当初は避難所で、その後は仮設住宅等で多くの被保険者の方々が避難生活を余儀なくされておりますが、この施策の実施により医療が必要な被災者皆様の受診機会の確保が図られ、生活再建の一助になっているものと考えて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（野田譲議員） 保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） 鞠子幸則議員の質疑にお答えをします。

私からは、7月24日の事務連絡は10月以降は通常の災害減免で対応すると考えてよいのかのお尋ねについてお答えいたします。

東日本大震災に係る一部負担金の免除等の実施に対する10月以降の国の財政支援につきまして、7月24日に厚生労働省の高齢者医療課長等連名の事務連絡でその取り扱いの考えが示されたところでございます。本事務連絡によりますと、財政支援の対象となる一部負担金の免除の基準は、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律等における医療保険関係の特例措置についてと同様の基準とする予定であることと示されておりますので、当広域連合が9月まで行っている現在の基準が適用される予定でございます。しかしながら、財政支援の対象となる一部負担金の免除措置は後期高齢者医療調整交付金算定省令第6条第3号に係る交付基準に従い行うこととなるとされております。

すので、9月までのように特別調整交付金での10割の財源補てんはされず、既存の仕組みの災害等により免除した場合に適用される8割の基準で財政支援されることとなるというところでございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 鞠子幸則議員。

○21番（鞠子幸則議員） 第2点の事務連絡、第3点の特別措置の継続については一般質問で歌川議員が質問しますし、質疑でも県北の会の木村議員さんが質疑しますので、それはお聞きしませんけれども、第1点の一部負担金免除が早期発見、早期治療にどのような効果があったのかは先ほど述べました保険医協会のアンケート結果でも明らかだと思えますね。今75歳以上の方々は、年金は減らされるし、介護保険料、後期高齢者保険料は引き上げられるし、今度は消費税増税。経済的に大変な中で我慢して病院に行かなければ手おくれになって重症化してかえって医療費が上がると。これは明確であります。それで改めてお伺いしますけれども、医療費の軽減ですね、免除が早期発見、早期治療に効果があるという認識はされているのか、再びお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 給付課長。

○給付課長（高橋秀一） ただいまの再質問についてお答え申し上げます。

まず、医療費の免除についての早期発見、早期治療につきましての統計的なところをこちらの方でまとめるのは大変困難というふうなところに今ありまして、ちょっと具体的な数値は申し上げられませんが、避難所や避難先でのなれない厳しい生活によりまして体調を崩された被保険者の皆様が、一部負担金等の免除の取り扱いによりまして早期に安心して治療を受けられたケースも多々あるものと考えております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 次に、議題のうち第12号議案について通告がありますので、発言を許します。

23番緑山市朗議員。

○23番（緑山市朗議員） 23番、松島の緑山でございます。私からは、県央会を代表いたしまして、第12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決算及び後期高齢者医療特別会計決算について質疑をさせていただきます。

本後期高齢者医療制度も平成20年4月の実施以来、平成23年度決算年度で4年を経過したわけでありまして。この4年間、国におきましては本医療制度の廃止を含むさまざまな制度改正等についての議論等がなされてまいりました。ただ、先行きが見えない状態が続いております。しかし、このような状況の中で本県約27万人の高齢被保険者の医療の

確保のため、奥山連合長並びに鈴木副連合長、そして事務方の皆様には大変な御努力をされてこられたことにつき敬意を表させていただくものであります。特に、平成23年度は東日本大震災により保険料の減免や一部負担金の免除等の実施など、制度運営に当たりましては市町村ともども大変に御苦勞をされた1年であったと拝察いたします。

さて、議案書10ページ、平成23年度の宮城県広域連合の決算に関しまして、歳入歳出後の差引額、収支残額をもとに数点の質問をさせていただきます。

最初に、一般会計について伺います。決算書には歳入総額は9億9,313万4,411円、歳出総額は9億2,410万1,563円で、差引残額は6,903万2,848円となっております。つまり6,900万円余の残額が生じているわけではありますが、この残額が生じた理由について、まず伺います。

次に、この残額につきましては、翌年度、平成24年度に繰り越すことになり、第13号議案、平成24年度補正予算で財政調整基金に積み立てることになっております。そこでお伺いいたします。平成24年度は当初予算でその財政調整基金から2億2,500万円を取り崩し、電算システム更改にかかる費用等に充てることとなっておりますが、財政調整基金の平成23年度決算年度末の残額、決算書47ページに概数が出ておりますが、平成23年度末残高及び平成24年度末での残額の見込み額について、両者どのようになっているのか、また、予想としているのかについてお伺いをいたします。

続きまして、特別会計について伺います。決算書には歳入総額は2,179億6,986万6,149円、歳出総額は2,127億2,531万7,107円で、差引残額は52億4,454万9,042円となっております。形式的にはこのように52億円余の黒字となっておるわけではありますが、先ほどの全協等の説明ではこの中に医療給付費等の国、県、市町村及び支払基金への精算による償還金等が含まれているとありました。まず、この内容についてお伺いをいたします。

次に、特別会計の財政調整のための決算書47ページの給付費準備基金につきましても、一般会計と同様に決算年度末残高及び平成24年度末での残高の見込み額につきましてどのようになっているのか、また、なると予想しておられるのか、お伺いをいたします。

以上4点につきまして、お答えをお願いいたします。

○議長（野田讓議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの緑山市朗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（野田議員） 企画財政課長。

○企画財政課長（佐藤賢一） 緑山市朗議員の質疑にお答えいたします。

初めに、一般会計の歳入歳出後の差引残額の内容についてですが、これは特別会計への共通経費分に係る繰り出し金で、電算処理経費等を節減したことにより執行残が生じたものでございます。

次に、財政調整基金についてのお尋ねですが、この基金は共通経費に係る年度間の財政調整を図るために設置されたもので、平成23年度末残高は2億3,891万1,484円で、平成24年度末見込み残高は当初予算計上分の取り崩しと平成23年度の決算剰余金を加え、約8,303万円と見込んでおり、基金残高は平成23年度末より大幅な減少となる見込みであります。

次に、特別会計の差引残額52億4,454万9,042円の中に含まれている療養給付費等の国、県、市町村及び支払基金への精算による償還金の内容等についてですが、保険給付に要する費用は国、県、市町村からの公費で約5割、その割合は4対1対1、支払基金から交付されるいわゆる若年者からの支援金が約4割、被保険者からの保険料が約1割となっております。国、県、市町村及び支払基金から交付されている負担金等につきましては、あらかじめ当該年度の医療給付費の見込み額に基づき所要額が概算交付されており、翌年度医療給付費が確定した後に過不足額を精算することとなります。平成23年度においては、実際の年間の医療給付額が当初の負担金算定時の額を下回ったため、それらの負担金等が超過交付されており、平成24年度において返還することとなります。

次に、医療給付費準備基金についてのお尋ねですが、この基金は翌年度以降の医療給付費や負担金等の精算に充てるために設置されたもので、平成23年度末残高は16億5,926万2,528円で、平成24年度末見込み残高は約9億6,227万円と見込んでおります。これは、積み立ての見込みが決算剰余金の52億4,454万8,000円と平成23年度で満額交付されなかった災害臨時特例補助金の残額の約7億2,709万円の合計で約59億7,164万円となるものの、一方、取り崩しの見込みが平成24年度当初財源として5億円、国や県等への償還金の財源として約61億6,863万円の合計で約66億6,863万円となるため、差し引きで約6億9,699万円のマイナスになることによるものでございます。なお、保険料率算定の際に平成25年度に5億円を活用することといたしておりますので、実質約4億6,000万程度の見込みと読んでおりま

す。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 緑山議員。

○23番（緑山市朗議員） ただいまの御答弁で了解はさせていただきましたが、御答弁のとおり広域連合の財政運営につきましては、一般会計及び特別会計ともに今後大変厳しい状況になっていくということが予想されるわけであります。そこで、本広域連合がこの医療制度を今後も運営していくに当たりまして、一般会計及び特別会計とも諸課題、諸問題が多々あろうかと推量されるわけでありますが、それにつきまして現在どのように把握し、また、その対応についてどのようにお考えなのか、最後に伺わせていただきます。

○議長（野田譲議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいま御答弁を申し上げましたとおり、広域連合におきますこの収支の状況というのは大変厳しいものがあるわけでございます。国におきまして、まず社会保障の今後と長期的な展望としてこうした後期高齢者医療制度をどうするかという方針につきまして、この4年間において一向にこれが定まらなかったというのも、私どもが今後の見通しを不確定にさせられた大きな外的な要因の一つでございます。私どもといたしましては、全国の広域連合と合わせ、まず国において正確な財源見通しも含めた本制度の運営についての長期的見通しを示すべきである、このことを強く要望してまいりたいと考えてございます。

また、中期的な課題といたしましては、これもかねて要望しているところでございますが、県における一定の方が健診費用等における県費の負担といったようなものもこれは可能ではないかと考えているものでございまして、これらについても重ねて要望してまいりたい、このように考えてございます。

また、広域連合自身といたしましても、このたびのさまざま御質疑いただいておりますような諸般の経費の削減、また、我々としての保険料との見合いに合った支出の可能性等についてなお精査を重ね、私たち自身としてしっかりとした運営をしていく努力も重ねたいと思っております。これら3点における努力が相まって初めて被保険者の皆様に安心していただける運営が可能になるものと考えておりまして、そうした方向で努力を重ねてまいりたいとこのように考えてございます。

○議長（野田譲議員） 緑山市朗議員。

○23番（緑山市朗議員） ただいまの連合長の御答弁のとおり、大変厳しい状況とは存じますが、高齢者にとって安心な医療制度の維持・運営のため、引き続き大いなる御尽力を

されていかれるよう要望いたしまして、私の質疑を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（野田譲議員） 次に、議題のうち第12号議案について通告がありますので、発言を許します。

5番水落孝子議員。

○5番（水落孝子議員） 5番、白石市議会選出の水落孝子でございます。

私は、グループけやきを代表しまして、第12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、この中で健康診査について質疑いたします。

私は、健診事業は年齢、年代を問わず被保険者の病気の早期発見と治療で健康の保持、増進を進めるため、重要な事業ととらえています。しかし、後期高齢者医療制度では健診事業は実施義務ではなく努力義務となったこともあり、主要な施策の成果に関する説明書32ページの市町村別健診実績一覧のとおり、各市町村での健診内容と受診率のばらつきのまま、毎年度同じように推移しているように見受けられます。平成23年度予算審査に当たり、グループけやきの鞠子幸則議員の質疑に対し、23年度における受診率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とこのように答弁されています。そこで、次の3点についてお伺いいたします。

1点目、23年度における受診率目標30%に対し、23%にとどまった結果をどのように見ておられるのか。

2点目、受診率の高い自治体と低い自治体の違いはどこにあると把握しておられるのか。

3点目、個別健診の拡大で受診率アップにつなげる取り組みは進められないのでしょうか。この3点についてお尋ねいたします。

○議長（野田譲議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの水落孝子議員の御質問につきましては、事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 企画財政課長。

○企画財政課長（佐藤賢一） 水落孝子議員の質疑にお答えいたします。

初めに、平成23年度における受診率が23%にとどまった結果をどう見るのかについてですが、平成23年度の実受診率が23%と目標である30%に届かなかったことは残念ではありますが、東日本大震災による甚大な被害があった中にもかかわらず、前年度の実受診率23.9%から微減となっていることにつきましては、被保険者の健康に対する意識や各市町村において受診の啓発に取り組んでいただいた結果であると認識しているところでございます。

次に、受診率の高い自治体と低い自治体の違いはどこにあると把握しているのかについてですが、当広域連合の被保険者に対します健康診査事業につきましては、各市町村への委託により実施しておりますが、これは市町村が行う健診事業と同時に実施することで周知がより効果的に図れることや家族連れによる受診が可能となることなど、広域連合が単独で実施するよりも多くの方々に受診していただくことが期待できるという理由によるものでございます。一方で、集団健診と個別健診といった健診形態の違いを初め、実施する時期や日数の違い、申し込み制にするのか、対象者全員に受診券を発送するのかの違いなど、市町村によって実施方法が大きく異なっております。各市町村の実施方法につきましては、受診率の向上に関してだけでなく、費用や人員体制などさまざまな点を熟慮した上でそれぞれの市町村においてより効果的、効率的に実施できる手法を選択しているものと認識しております。結果的に市町村による受診率に差が生じておりますが、これは実施方法の違いだけではなく、面積の広さや地形、交通条件、人口の集積状況、保健・医療施設の立地状況など地理的な要因や、保健推進員などの活動を初めとする各市町村における住民の健康増進に向けた施策の違いなど、さまざまな要因によるものであると認識しております。また、震災の被害が大きかった沿岸部においては、受診率が全体の平均よりも低くなっていることや平成22年度と比べ大きく落ち込んだ市町村があるなど、震災による影響も大きいと認識をしております。

次に、個別健診の拡大で受診率アップにつなげる取り組みは進められないのかについてですが、現在健診を個別健診のみにより実施しているのが1市1町、一部を個別健診としているのが5市1町1村となっております。健診事業は先ほども申し上げたように市町村へ委託をしておりますことから、各市町村における受診環境も踏まえ、今後市町村の健康担当課との打ち合わせの場を設けた中で、健診方法を初めとする受診率向上に向けた方策を検討していきたいと考えております。以上でございます。

○議長（野田讓議員） 水落孝子議員。

○5番（水落孝子議員） 東日本大震災の中でもるる各市町村に委託する中でそれぞれが努力されて維持できたということはよく理解できます。しかしながら、もう少しこれをどのようにアップさせていくのか、これから各市町村に委託して行ってこれから相談しながら進めるということでしたが、もしこの受診率と医療給付費等の関連について、もし検討されておられたものがありましたら、その内容をお知らせいただければと思います。なければ、その必要性についてどのようにお考えになれるのか、この点についてお尋ねいたします。

○議長（野田讓議員） 事務局長。

○事務局長（中里豊） ただいまの質疑にお答えをしたいと思います。

広域連合というか、後期高齢者医療制度を担当する者として、今後の健診のあり方というものを考えておるわけですが、幾つかポイントがございます。先生が御指摘のとおり努力義務であるとか、義務健診であると。これの問題につきましては前回の議会におきましても御議論があったと考えております。それと、健診の内容でございます。実は市町村に委託をいたしまして国保の特定健診と一緒に実施をいたしているところがございます。ですから、市町村の先ほど全部個人健診にしたかどうかというお話もありましたけれども、国保の特定健診と一緒にした方が健診を受けやすいと。例えば家族の方に連れてきていただけたら、そういったこともあるものですから、それは結局特定健診と一緒にした方がいいということで、そのときに個別健診がいいのか、あるいは集団健診がいいのかというのを市町村が判断しているのだらうと思っております。

それと、後期高齢者医療制度における健診なのですけれども、これにつきましてはやはり今後も考えていかなければならないと考えております。それは何かといいますと、被保険者の方々の多くの方々は通常の国保の特定健診の対象者に比べまして医療機関にかかっている、受診されている方が数多くいらっしゃるということがございます。それら等を踏まえた上で健診の率なり、受診率なりも考えていかなければならない。

それと、もう一つは、今の健診はいわゆる御承知のとおりメタボリック健診が基本となっております。ただ、このメタボリック健診というものがいわゆる後期高齢者の被保険者にとっていいのだろうか。もっと何か高齢者に役立つような健診が考えられないのかといったことも考えながら、今後健診方法あるいは健診の受け方なり、それらを考えていかなければならないというふうに今現在考えているところでございます。

○13番（木村和彦議員） 議長、議事進行、13番。

○議長（野田譲議員） 木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） 今質疑の途中なのですが、今この広域連合議会につきまして、発言の均衡を期すために各会派それぞれ持ち時間制をやって質疑、それから質問をさせていただいて、もしくは答弁をいたしておるところでございます。議場に時計がないために、持ち時間の残時間がなかなか掌握できないでおります。議長のもとで発言の残時間を提示していただけると、質疑、それから答弁等もスムーズにいくと思いますので、特別なお計らいをお願いいたします。

○議長（野田譲議員） ただいま時間の配分ということで、事前に質疑される方には時間の残時間をお知らせしていると思っておりますけれども、これからは全議員に見えるような形で時間を確認できるように進めたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。よろしいですか。

次に、議題のうち第12号議案について通告がありますので、発言を許します。

26番渡辺良雄議員。

○26番（渡辺良雄議員） 26番、大和町選出の渡辺良雄でございます。第12号議案、療養費の適正な給付について、質問をさせていただきます。

質問の背景を少し説明をさせていただきます。現在、県民約230万人、15歳から64歳の生産年齢人口146万人に対して後期高齢者数約27.1万人、県の企画部統計課のレポートによりますと、10年後の将来推計人口でございますが、県民は14万人減、それから生産年齢人口についても17.4万人減、対して後期高齢者数については5.2万人増というところになっております。さらに、私も団塊の世代ですけれども、私なんか後期高齢者になるころにはさらに比率が高くなると思われまます。国の制度につきましては、現在明らかではありません。一方、23年度の特別会計決算を見ますと、約2億円の赤字でございました。若年層の負担が増大するこのようなとき、給付のあり方も節約していかなければならない、このように考えます。

その中で、本来なら健康保険の対象にならないようなケースでも保険請求を行う患者や治療院もあり、健康保険組合などでも一部問題になっていることがございました。ちまたではそのような話を聞いております。この特別会計の中での療養費の中で、はり・きゅう、マッサージ、柔道整復費が約15.7億ほどございましたけれども、対象とならないようなケースがないのか、その支出は適正なのか、この点についてお伺いをさせていただ

きたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの渡辺良雄議員の質疑につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 給付課長。

○給付課長（高橋秀一） 渡辺良雄議員の質疑にお答えいたします。

少子高齢化が進み、就労人口が減少し、若い世代の負担増が見積もられる中、はり・きゅう、マッサージ、柔道整復が増大しているが、その給付は適正に行われているのかについてお答えいたします。

柔道整復療養費にかかる給付額につきましては10億477万円で、前年度と比較して約3,600万円、3.7%の増加となっておりますが、1件当たりでは9,271円で、前年度比較377円の減、3.9%の減少であります。柔道整復療養費につきましては、厚生労働大臣の許可を受けて柔道整復を業とする者が骨折、脱臼、打撲及び捻挫について治療を行った費用について、厚生労働省が定める柔道整復師の施術料金の算定方法等に基づき、各保険者が療養費として給付を行っているところであります。なお、骨折、脱臼等の応急手当を行う場合を除き、施術については医師の同意が必要とされているところであります。療養費の申請に当たっては、その申請内容の審査及び支払いにつきましては、宮城県国民健康保険団体連合会に委託し行っているところです。なお、広域連合では宮城県からの求めに応じ、療養費支給申請書の写しの送付などを行うことや、疑義のあるケースについて報告することによって、不当、不正請求の疑いのあるものについては東北厚生局及び宮城県が指導または監査を行い、帳簿及び書類を検査するなどして指導、監督を行っており、適正な給付の実施について取り組んでいるところであります。

次に、はり、マッサージ等にかかる給付額につきましては5億7,381万円で、前年度と比較して約5,600万円、10.9%の増加となっておりますが、1件当たりでは2万2,762円で、前年度比較400円の減、1.7%の減少であります。はり、マッサージ等の施術が必要となる疾病で最も多いのが、脳内出血や脳梗塞等の脳疾患ですが、この件数についても後期高齢者医療制度が開始された平成20年度から増加傾向にあり、現在では1万7,000件を超える件数となっております。はり・きゅう、あんま・マッサージの療養費につきましては、厚生労働大臣の許可を受けた者による施術について、厚生労働省が定める「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に

係る療養費の支給について」に基づき給付することとしています。なお、すべての施術において定期的に医師の同意が必要とされています。療養費の申請に当たっては、当広域連合が直接点検及び支払いを実施しており、点検の内容につきましては免許状の写しを提出させることにより有資格者による施術実施の確認、医師の同意の有無及び同意書と申請内容との整合性の確認、単価や回数の計算、適応病名、往療の場合は往療距離などの審査を行うことにより、適正な給付が行われるよう行っており、疑義のある療養費支給申請書については丁寧に指導を行いつつ、場合によっては差し戻しを行っているところであります。

なお、柔道整復療養費、はり・きゅう、あんま・マッサージの療養費のみならず、医科、歯科、調剤の月単位の診療等日数、費用額について、被保険者に医療費通知を年4回行うことにより、不正な請求がないかどうかの確認をお願いしているところであります。議員御指摘のとおり、適正な医療給付を確保することは被保険者のみならず若い世代の負担にもつながっていることを十分に留意し、今後も適正な医療給付が行われるよう努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 渡辺良雄議員。

○26番（渡辺良雄議員） 医師の同意による治療ということは今確認をさせていただきました。納得をいたしました。以上で終わります。

○議長（野田譲議員） 次に、議題のうち第12号議案について通告がありますので、発言を許します。

30番遠藤武夫議員。

○30番（遠藤武夫議員） 議席30番、色麻町議会選出の遠藤武夫です。グループはけやきです。議案第12号、平成23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に関して質疑します。

後期高齢者医療基準収入額適用申請のお知らせと申請書が6月上旬ごろからその対象と思われる被保険者の方々に、各市町村などから発送案内がされました。そして、新しく平成24年度版の後期高齢者医療被保険者証も7月下旬ごろから広域連合よりおのおのの後期高齢者の皆さん方に届けられております。きょうはその中の申請書の申請手続の方などについて、奥山広域連合長に若干質疑をさせていただきたいと思います。

まず、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項に基づく基準収入額適用の対象により、かかった医療費の1割または3割の自己負担が被保険者の収入額などの考慮

により負担割合を変更するために、被保険者自身による申請手続が必要であります。これは高齢者の方々にとって大変に煩雑で、そして面倒で難解でやっかいな手続内容になっていると思います。また、後期高齢者医療制度の御案内の小冊子も用意されているようですが、それらの理解のための専門用語などの解釈や利用の仕方、また、確定申告の控えや必要書類と参考資料の準備、用意などは、福島原発事故での東電への損害賠償請求の手続ほどでもないでしょうが、まことに大変なようであります。高齢者にとっては過酷とも言える状況であります。そこで、だれにでも的確に理解、そして記載でき、そして適切に申請することができるように、送りっぱなし、案内しっぱなしではなく、もう少し懇切丁寧な説明や援助、助言、手助け方法などの改善策が必要かと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（野田譲議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの遠藤武夫議員の質疑につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） 遠藤武夫議員の質疑にお答えをいたします。

後期高齢者医療基準収入額適用申請に係る申請手続等についてのお尋ねについてお答えいたします。

この基準収入額適用申請の手続は、被保険者の方の所得が145万円以上の現役並み所得の方でも、医療機関等での窓口でお支払いになる自己負担割合の3割負担を、一定の収入に満たない方については1割負担とするものでございます。必要な手続等につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律等の関係法令に規定されておりました、御本人からの申請が必要で職権での適用はできないものとなっております。基準収入額適用申請のお知らせは、被保険者の方々の収入を把握している市町村でその事務を行うこととしておりました、自己負担割合3割の方の収入や世帯状況を確認し、基準収入額以内の方に申請の御案内を市町村から発送しており、その提出先も市町村となっております。この申請のお知らせや申請書の様式は、全国の後期高齢者医療広域連合が使用している電算システムの標準システムから出力される様式となっております。若干の修正は加えられますが、基本的には厚生労働省が開発した様式を使用することとなっております。申請の御案内のほかには被保険者証をお届けするときに、一定の要件を満たせば基準収入額申請により1割負担となることの説明を記載している後期高齢者医療制度の御案内

を同封するなど、制度の広報にも努めているところではありますが、それも先ほど議員御指摘のとおりわかりづらいのではないかと御指摘がございました。

さらに、今年度は年度当初に市町村の窓口で使用し、基準収入額適用申請の手続についても記載しております、後期高齢者医療制度事務マニュアルの資格編も根拠法令やその手続方法等について具体的に事務の流れや留意点を示しながら解説したものに全面改訂し、市町村に配付したところであります。

しかしながら、申請手続が高齢者にとっては大変煩雑で面倒、難解な手続の内容になっているのではないかと御指摘がございますので、市町村の窓口で被保険者の方への説明が懇切丁寧でさらにわかりやすくなりますよう、実際に窓口で被保険者の方々とお話をされる市町村ともパンフレットや制度の案内にさらなる工夫ができないかなど、また、さらなる窓口マニュアルの改訂等につきましても相談してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 遠藤武夫議員。

○30番（遠藤武夫議員） ぜひこの窓口である市町村の方々とよくその辺を知恵を出し合って、適切に、また、理解しやすいような方法をぜひ確立、模索していただきたいと思えます。

そして、若干通告にはなかったんですけども、今回のこの後期高齢者医療基準収入額適用申請のお知らせの案内した数と、また、この後期高齢者医療基準収入額申請書をこれまで提出された件数、また、そのうち3割から1割へと負担割合が変更となった件数が即座にわかればお知らせをしていただきたいと思えます。

○議長（野田譲議員） 保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） 申しわけありませんが、今手持ちの資料ございませんので、後でお知らせを申し上げます。

○議長（野田譲議員） これにて質疑を終結いたします。

討論の通告はありません。

これより順次採決を行います。

まず、日程第4、第9号議案、専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について）から日程第6、第11号議案、専決処分の承認を求めることについて（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補正予算（第3号））までの3件について、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9号議案から第11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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第9号議案から第11号議案までの3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第9号議案から第11号議案までの3件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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第9号議案から第11号議案までの3件は承認することに決しました。

次に、日程第7、第12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、これより採決をいたします。

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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第12号議案は認定することに決しました。

次に、日程第8、第13号議案、平成24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9、第14号議案、平成24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、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13号議案及び第14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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第13号議案及び第14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13号議案及び第14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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第13号議案及び第14号議案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ひます。再開は2時35分といたしたいと思ひます。

午後2時25分 休憩

午後2時35分 開議

○議長(野田譲議員) 休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第10 一般質問

○議長(野田譲議員) 日程第10、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。

通告順に質問を許します。3番浅野敏江議員。

○3番(浅野敏江議員) 3番、塩竈市の浅野でございます。県央会を代表いたしまして一般質問させていただきます。

本日、8月10日はくしくも、きょう国会で社会保障と税の一体改革がいよいよ成立されるというような報道を伺っております。それにつきましても、これまで後期高齢者の医療制度が廃止を含むことを含めて、現政権が今国会に提出するということが議論されてまいりましたけれども、これによりまして単独では提出できないという状況になったと認識しております。それで、その点を踏まえまして2点お伺いしたいと思っております。

1点目は、本制度の現状についてであります。先ほどから多くの議員の皆様方に現制度についてのさまざまな御議論がございましたが、御承知のとおり、この本制度は世界に類を見ないスピードで少子高齢化社会を迎えているこの日本が、今後ますます増加する高齢者の医療費を国民全体で支え、また、従来の老人保健制度が抱える問題を解決するために、約10年の月日をかけて創設され施行されたものと認識しております。

後期高齢者医療制度は平成20年4月1日に施行されましたので、本年で5年目を迎えることになっております。この制度、5年を経過したこの制度が広域連合の皆様方の御努力もあり、現在は被保険者の皆様にも一定程度定着してきており、落ち着いているものと思っております。私の身近にいらっしゃる高齢者の方、75歳を過ぎた方々も御自身のことを「今度、後期高齢者になったよ」というような普通の会話の中でお使いになっている。以前のような抵抗感が少なくなったのかなと見受けられております。

しかしながら、この5年間、5年前ですね。平成20年の4月のこの制度が施行された当初は、非常に多くの混乱をしたと記憶しております。幾つか例を挙げますと、後期高齢者という名称そのものに対する御批判、また、被保険者証の未着の問題、また、保険料の年金からの特別徴収への批判、そして保険料が高いのではないかと、それは保険料が高齢者一人一人に賦課されることになったために、今度保険料が高くなるのではないかとという不安から起こるそうした批判が多く皆様からございました。マスコミ等もこぞって報道されましたことを今も記憶に残っております。当時のマスコミ等の騒ぎに比べますと、今ほとんどそういった批判報道はされておられません。しかし、この5年間、これらの諸問題に対しまして、国がどのような対策を講じてきて、また、広域連合におきましてどのような対応を図ってこられたのか、具体的にお答えをお願いしたいと思っております。

次に、国において後期高齢者医療制度改革においては、その廃止論を含む議論がずっと続いております。そういった現状につきまして、本制度を運営されている広域連合としては、先ほどのお答えの中にも一部ございましたが、現在どのようなお考えをお持ちなのか、また、再び御所見をお伺いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○議長（野田譲議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの浅野敏江議員からの一般質問にお答えをいたします。

私からは、現在の医療制度改革についてとその状況の中での広域連合の運営についてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度や、また、私ども市町村が運営をいたします国民健康保険、そして組合健保や協会けんぽ、共済組合等、これら医療保険制度は日常生活の中での安心医療の確保という点から見まして、重要な生活の基盤となるものでございます。医療保険制度改革の現在の状況につきましては御案内のとおり混沌としている状況でございまして、先行

きが極めて不透明という状況であり、広域連合といたしましては制度運営上に支障を来しているという大変遺憾な状況と考えているものでございます。医療保険制度は国民の重要な生活の基盤をなすものでございますことから、その改革に当たりましては現在のように、ただ、ただ長期の時間を要するとか、また、政局にさまざまに左右されるということではなく、国におきまして医療保険制度全体のあり方、さらにその具体的な仕組み、また、一番重要な点でございます財源等のあり方などを広く国民に明確にお示しをいただき、国民各層、各世代、そういった方々のお考えを十分反映し、また、私ども地方、医療関係、各関係団体等からも幅広く意見を収集した上で、十分な議論を重ね、国民全体が納得できる国民皆保険を堅持した持続可能な制度の構築に向けて取り組んでいただきたいと思います切に願っているところでございます。

次に、広域連合の運営についてでございます。本制度創設に至りました経過及び本制度の現状につきましては、浅野議員と同様の認識を持つものでございます。現在、当広域連合には約27万人の被保険者の方々がおられますことから、現行制度を運営しております広域連合といたしましては、先行きが不透明であり、厳しい環境にはございますけれども、現行制度が存続している間は現行制度のもと、保険者として被保険者の皆様の安心医療の確保と安定した運営に最大限の努力を払ってまいらなければならないと考えているものでございます。今後ともこのような趣旨のもとに力を尽くしてまいりたいと存じております。

私からは以上でございますが、残余のお尋ねにつきましては事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（中里豊） 浅野敏江議員からの御質問にお答えをいたします。

私からは、制度施行当初にございました問題、課題等へのこれまでの対応状況についてお答えをいたします。

本制度施行時におきましては、新制度にかかわらず被保険者への制度周知が不足したり、また、準備期間も短かったことや国で作成をいたしました電算システムの不具合等もございまして、議員御指摘のようなさまざまな混乱が生じたところでございます。まず、後期高齢者という名称でございますが、国民健康保険等で使用されております前期高齢者という名称と同様に学術的な区分のための名称と聞いておりますが、この名称は現在も継続して使用されているわけでございます。御承知のとおり、一時当時の福田首相が「長寿医療制度」との愛称を示したこともございました。現在におきましては、高齢者の

心情に配慮が足りない、この後期高齢という言葉は外すべきであるという考えが大勢でございませう。

次に、保険料の年金からの特別徴収、いわゆる天引きにつきましては、平成20年の6月に被保険者からの申し出があれば普通徴収、口座振替になりますけれども、その変更は可能とされたところでございませう。

次に、保険料でございませうが、所得の少ない被保険者に対する保険料の軽減は所得により原則は均等割の7割、5割、2割の軽減でございませうが、平成20年の6月に平成20年度分から均等割7割軽減者の8.5割の軽減の実施及び所得割の50%軽減の措置が実施されます。さらに、21年度におきましては、均等割7割軽減者の9割軽減の実施及び被扶養者であった者の9割軽減の継続等の措置が実施され、現在に至っております。また、月の途中で加入した場合の自己負担限度額の見直しや、本年度からは従来は入院診療の場合のみ適用されておりました自己負担限度額を超える場合の現物給付化につきましては、外来での診療についても適用する等の改善措置がなされているところでございませう。

広域連合といたしましては、今後も現行制度が存する限りにおきましては、現行制度の改善すべき点について全国広域連合協議会を通しまして国に対して要望し、改善に努めてまいりたいと考えております。以上でございませう。

○議長（野田譲議員） 浅野敏江議員。

○3番（浅野敏江議員） 御答弁ありがとうございます。それで、今お聞きした中で特別徴収と普通徴収ということに被保険者が選べるという対象になりましたが、私たちは確かに年金から直接知らないうちに天引きされるのは嫌だという印象はありますけれども、高齢者の方がまたわざわざそれを銀行の口座に振り込むとか、そういった手間が省けるということで、私たちは大変いいなと思っていたんですが、高齢者の方々にはそれが余り喜ばしくなかったような印象を受けておりました。ただ、今現在その特別徴収と普通徴収の割合と申しますか、その辺の不具合ということがあるのかなのか、その点1点お聞きしたいと思っております。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（中里豊） ただいまちょっと割合を調べておりますけれども、23年度におきましては、普通徴収の対象者が5万5,500人、特別徴収対象者が14万6,510人となっております。これは震災によりまして特別徴収の対象者が通常よりはこれは少な

い数になってございます。金額が変わりますと保険料額が変わりますと、特別徴収から自動的に普通徴収に変わってしまうということがございますので、23年度はそういった形になってございますけれども、通常はもっと大きい割合で特別徴収で保険料を納めていただいているということが多いはずでございます。

それと、特別徴収は先ほど先生から御指摘のとおり、被保険者の方が保険料を納めるのに手間暇がかからずということで安心ということもございますし、あとは税の問題で、税金の控除の問題で特別徴収よりは普通徴収の方が税控除の面で有利であるという形の一部そういった方も出るんですけれども、そういったこともございます。

それと、広域連合を運営しておりますけれども、被保険者の納めるときの利便性ととも、広域連合にとりましたらば特別徴収というのは収納率が実は100%でございます。当然のことだと思いますけれども、そういった形で滞納対策というか、保険料の確保といった面では非常に有利な制度でございます。そういったことも御理解いただきながら今後もそれぞれの被保険者の立場に立って、納付方法については御相談させていただきたいと考えております。以上です。

○議長（野田譲議員） 浅野敏江議員。

○3番（浅野敏江議員） ありがとうございます。本当に皆さんが安心して持続可能なこの制度を維持できるように、これからも御努力をお願いしたいと思っております。私たちも身近な高齢者の方々にこういったことを私たちの言葉から、特に市から議員として選ばれてきた私たちでありますので、しっかりと勉強しながら皆さんにもこの制度が皆様にとってよりいいものであるということを生懸命私たちも伝えていきたいと思っております。本日はありがとうございました。

○議長（野田譲議員） 次に、13番木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） それでは、県北の会を代表いたしまして木村から一般質問をさせていただきます。

大綱2点について通告をしてございます。前段の質疑、それから答弁ということで先ほどから聞いておりましたけれども、1週間前の質疑の通告ということで重複することもございます。その辺を考慮に入れて質問をさせていただきます。

まず初めに、宮城県後期高齢者医療広域連合の今後についてをお伺いいたします。

3項目について通告してございますが、3項目目の国の施策にということにつきましては、前段浅野議員にも答弁がございましたので、この件については割愛をさせていただきます。

たいと思ひまして、2項目のみ質問をさせていただきます。

宮城県は東日本大震災を受けたことから、被災された方々に対し一定の要件を満たせば窓口で支払う一部負担金を免除し、免除部分は全額国費負担で実施をされてきました。9月まででこの制度は終了し、10月以降については保険者の判断において免除措置を行った場合、国が既存制度による財政支援を実施するをいたしました。しかし、今までとは異なり、国が全額を補助負担するのではなく、免除額の8割を保険者に支給することとしました。この結果、保険者は残りの2割をみずから捻出しなければなりません。広域連合議会としても災害からいまだに立ち直れていない地域を多く抱えるこの宮城県とこの立場から、全額負担を国に求めていく意見書を今回提出を予定してございます。本県の復旧・復興に全力を尽くしていきたいという思いからこの意見書を上げるわけでございますけれども、さて、10月からの既存制度による一部負担金免除の継続をした場合、みずから2割を捻出する必要があります。果たしてこの広域連合の運営について影響はないのでありましようか。まず、お伺いをいたします。

次に、この被保険者に負担していただくことになるんでしょうが、これを一体どの部分でどこから負担するのかをお伺いいたします。そして、各市町村との打合わせは既にされているのでしょうかということについてお伺いをいたします。

この8割支援の財源に、国は12年度予算計上している特別調整交付金を活用するとしております。この特別調整交付金を活用するということからにして、今回の一部負担金の免除を今後も継続して続けるということは予算的にもかなり難しいと思わざるを得ません。震災の被害が甚大な本県は後期高齢者医療広域連合の基本をしっかりと踏まえて、今後この運営をしていくべきと思ひますので、このお考えをお伺いいたします。

次に、保険料の滞納を出さないための施策について、大綱2点目をお伺いをいたします。

先ほど23年度の決算意見書、監査委員からも制度の運用の留意点としまして、保険料の収納率の向上や円滑な医療給付に尽力されるようにという意見が出されております。後期高齢者医療制度は平成20年4月の施行以来、年金天引きからの口座振替への変更や特別軽減の実施などに伴う軽減制度のたび重なる変更などのために、保険料の徴収方法を変えたり、軽減割合が確定せず一度納めていただいた保険料を返還するなど、徴収方法などは毎年のように変更され、被保険者にとってもわかりづらいところがありました。今年度は本制度が始まってから5年目になり、やっと制度が定着し、保険料の徴収方法について

も一定の理解が得られてきたと私は思っていたのですが、今回の震災の被害が大規模で広範囲にわたったために、特別徴収ができなくなりました。このために一時的に普通徴収で対応を行うなど、徴収業務が普段と大きく異なりました。今回のように徴収方法が変わると予想できない未納が増加するのではと危惧を覚えております。いったん保険料の納付がおくれると、今のような経済状況から判断して完納するためには大変な努力が必要になります。ここで伺いますが、後期高齢者医療制度を安定的に円滑に運営するためには、少しでも納めやすい保険料の周知方法など検討していくべきと思いますが、保険料の徴収対策についてお考えをお聞かせください。

1回目としては以上です。

○議長（野田譲議員） 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つきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 企画財政課長。

○企画財政課長（佐藤賢一） 木村和彦議員の御質問にお答えをいたします。

私からは、広域連合の今後の運営についてお答えいたします。

被災された皆様が安心して医療が受けられるよう、10月以降も一部負担金の免除の継続は必要であると考えております。しかしながら、今回国が示した既存制度による継続は、広域連合では自主財源がなく運営に大きな影響が生じることから、何らかの財源の確保が必要と考えております。こうしたことから、去る8月8日に市町村の後期高齢担当課長で構成する幹事会を開催し、これまでの経緯や現在の広域連合の状況等を説明をし、それぞれの市町村において検討していただくよう依頼しており、その後それらを踏まえて広域連合の方針として決定してまいりたいと考えております。私からは以上でございます。

○議長（野田譲議員） 保険料課長。

○保険料課長（佐藤隆） 木村和彦議員の御質問にお答えいたします。

私からは、保険料の滞納を出さないための施策についてのお尋ねについてお答えいたします。

保険料の徴収につきましては、市町村による徴収、特別徴収や普通徴収の徴収の方法、徴収した保険料の広域連合への納付等につきまして、高齢者の医療の確保に関する法律にその規定がございます。また、市町村の条例や規則等で普通徴収の納期、督促、延滞金や収納機関等の取り扱いが定められております。議員御指摘のとおり、今回の東日本大震災

で被害が甚大であった市町村におきましては、平成23年度は特別徴収をやめ、普通徴収としたところがございます。保険料の滞納を出さないための納めやすい環境の整備は、医療保険制度の安定運営の上からも必要でございますので、納め忘れや納める手数がかからない口座振替への推進、土日や平日の夜間でも納められるコンビニ収納の実施等、そのPR方法や推進方法の先進的な取り組みを行っている事例等を市町村へお伝えしているところでありまして、今年度も宮城県が実施しております市町村助言に同行するなどして、情報の収集や伝達を行ってまいりたいと考えております。

また、本年は保険料収納率向上のための市町村職員講習会を実施することとしておりまして、管理監督者対象の講習会、担当職員の講習会、事例の個別相談を行い、職員等のスキルアップを図るだけでなく、事例検討などのグループワークでの市町村職員同士の顔つなぎ等も行うことで情報交換の場も提供できるものと考えておりまして、さらに普段の仕事にもこのネットワークを生かしていただければと考えておるところでございます。

ただいま御説明いたしましたとおり、直接事務を行う市町村への支援策を広域連合としてこれからも実施してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） それでは、1点のみ再質問をさせていただきます。

今の答弁の中で、8月8日に幹事会を開催されたと伺っております。これは市町村において検討しなさいということで一たん市町村にボールを投げたという形でしょうけれども、そうしますと投げたボールは一たん返してもらわなくてはいけないというふうに考えております。この返答というんでしょうか、各市町村の考え方をまとめるその時期について、おおよそのもろみがあれば御説明いただければありがたいです。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（中里豊） 8月8日の幹事会についての御質問が今ございました。8月8日の後期高齢担当の課長会というか、幹事会は、「こうしてください」というのではなくて、継続をするならばこういう形になります、そのためには先ほど先生から御指摘があったように何らかの形で財源的な手当てをしなければならないですよ。当然のことながら、国なり、県なりに我々は要望しておるわけでございますけれども、もしその要望がかなわず、国とか県から、あるいは新しい財源がなければ、保険料に転嫁するか、あるいはどこから財源を捻出するか、その方法しかないといったようなことを御説明をしました。それと、各市町村におきまして、鞠子議員のときも御説明を連合長の方からいたしましたけれ

ども、後期高齢のみならず国民健康保険であるとか、介護保険であるとか、そういったものとの要するに均衡というか、市町村によって考え方があってと思います。そんなこともございまして、今現在国が示した要するに7月24日にお示しになった通知によって考えればこういうことですよという形をお示しをして、それで市町村に持って帰ってそれを継続するとか、しないとか、そういったものを検討をしてくださいというお話で、初めに幹事会でも申し上げましたけれども、結論ありきではなく、こういった状況ですからということで判断を求めているところでございます。そして、それを意見集約をできれば来週中ぐらいにしたいという要請をしております。

そういった内容を踏まえまして、こういった形になるかというのをまず分析をしまして、そのアンケートというか、回答票を集計等なり検討した結果をまた市町村に戻しまして、こんな形になっていますよ。ですから、大体こういう方向でいかななくてはならないのではないのでしょうかということでおあげをしまして、さらに検討しまして最終的にはこの広域連合の執行部の最高決定機関でございます要するに運営連絡会議、いわゆる市町村長会議でございますけれども、それを開いて決定をしたいというふうに今現在考えております。

ただ、先生御指摘のとおり9月末で現行制度が切れるものですから、10月1日からの問題になります。そうすると、今8月の10日、時間ありそうですけれども、もしやるとすればかなりの準備等が必要になります。いわゆる免除証明書の発行であるとか、それらをどうするか、周知方法であるとか、さまざまな問題が実は発生をいたします。そんなことがありますので、市町村も大変だとは思いますが、なるべく早く決定を方針的なものを行わなければならないというふうな形で考えております。今お話ししたようなスケジュールを進めていくというふうに考えております。

○議長（野田譲議員） 木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） おしりが限られているということでなかなか大変な作業だというふうに思いますけれども、扇のかなめでございますので、ぜひ連合では頑張っていて市町村の意見集約に努めていただければというふうに思います。終わります。

○議長（野田譲議員） 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て質問いたします。残り時間13分しかありませんので早口になりますが、読み上げて質問いたします。

第1点は、被災者の医療費の一部負担と保険料の免除を広域連合として継続することを求めるものであります。昨年の3.11の東日本大震災にはこの宮城にも甚大な災害をもたらしました。宮城県の被害状況で住宅、建物被害の全壊、半壊で見ますと23万6,796戸で県内全戸の4軒に1戸の割合の被害状況であります。また、死亡者9,524名を含め、人的被害を受けた方が1万5,139名と報告されております。この大災害は高齢者の方々の生活と健康にも大きな被害をもたらしました。平成23年度の後期高齢者医療の決算報告にもありますが、後期高齢者の4人に1人に当たる6万8,976人の方が保険料の減免を受け、医療費の自己負担等免除証明書の発行を受けた方が6万9,973名と報告されております。最後の1年半にわたる保険料及び医療費一部負担金の免除の特例措置はまさしく高齢者の命を守ってきたのではないのでしょうか。

被災された高齢者すべての方々が生活再建できることを見届けるまで財政支援措置を継続することが国の責務であります。ところが、国は被災者の医療費の一部負担金と保険料を免除する特例措置を9月末で打ち切り、10月以降は同制度の法69条及び111条の災害その他特別の事情等での減額免除による取り扱いに切りかえられ、これを調整交付金で充当させようとしております。さらに、調整交付金は減免に要した費用の8割交付とされ、保険料の交付対象においては、市町村民税の減免を行っていることが要件となっているではありませんか。国は当初特例措置を廃止すると言っておりましたが、今回の財政支援は10月以降も被災者負担の減免が必要であることを認めているもので、調整交付金の充当では被害の大きい自治体と被災者に財政負担が大きく重くのしかかっていくものであります。被災者の命と健康を守るために特例措置を打ち切らず、継続すべきであります。広域連合議会は今議会で国の責任で特例措置の継続を求める意見書の提出を予定しております。そこで、広域連合長に伺います。広域連合長も被災者の悲痛な声を伝え、強い決意を持って国に対し、国の全額支援で特例措置の継続を引き続き求めるべきと思いますが、その考えはありますか。

二つは、宮城県は国が全額支援措置がされなかった場合、国保の医療費一部負担金の免除のみであります。県の負担と支援で来年3月まで継続するため、市町村負担分を肩がわりすると決めました。冒頭に述べましたが、後期高齢者の4人に1人の方が保険料の減免と医療費の一部負担金等免除証明の発行を受け、医療機関で治療を受けているのであります。高齢者の方が現役世代より医療を受ける機会が多く、経済的負担の軽減で安心して医療を受けられるためにも、医療費の一部負担金と保険料の免除を継続することが求めら

れていると思います。そこで、連合長に伺います。宮城県が国保事業に対し独自の支援で被災者の負担軽減を行うことを決めましたが、連合長としてどのように受けとめ、どのような施策を考えているのでしょうか。また、宮城県の国保事業は医療費の一部負担金のみですが、保険料の減免の継続はされないようであります。その理由は何でしょうか。後期高齢者においては保険料の減免継続は可能なのでしょうか。

三つ目は、国の全額による特例措置の継続がされなかった場合であります。被災者の経済的負担軽減と安心して医療を受けられるために、広域連合独自として引き続き医療費の一部負担金と保険料の免除を行う考えはありませんか。そこで、3点を伺うものでありますが、1点目の医療費等減免の継続についての市町村の意向については前者の木村議員への答弁で説明がありましたので、省略させていただきます。2点目の来年3月まで継続するに当たっての医療費一部負担金額と保険料減免に係る広域連合の必要な費用負担額が8月7日時点での宮城県国保医療課の調べで保険料が約2億2,686万円、一部負担金額が約5億589万円で、合わせると約7億3,274万円と報告ありますが、間違いありませんか。調整交付金での支援に移行するとなると、この費用は特に災害被害の大きい自治体には大きな負担になるのではありませんか。3点は、この財源の確保に当たっては、現在のところ市町村と高齢者の負担増になりかねないことから、これ以上の負担が生じないように国及び県に強く財政支援を求める考えはありませんか。

加えて、報告であります。きょう10日、岩手、宮城、福島の3県が知事の連名で被災者の医療・介護の免除継続を厚生労働省に要請することです。また、岩手県も医療・介護の団体や私ども日本共産党宮城県議・岩手県議団の要請にこたえ、国が免除を打ち切った場合、継続させるために県独自の財政負担をする意向を表明しております。さらに、南三陸町の佐藤仁町長は、国が特例免除を打ち切ったら後期高齢者の医療費免除は継続できるだろうか、内陸部と沿岸部とでは温度差があると心配しております。

そこで、連合長、私たち被災県の運動でこの間国を初め行政機関を大きく動かし、9月末までの特例措置の打ち切りを調整交付金での財政支援ではありますが、高齢被災者の思いを勝ち取ってきているではありませんか。改めて高齢者の被災者免除継続を実現するために、連合長を初め連合議会、全市町村が一丸となって国に働きかけていこうではありませんか。

第2点目は、昨日、社会保障改革推進法案が民主、自民、公明3党による党利党略で衆議院で可決されました。社会保障改革推進法が実施されることによって、真に高齢者の命

と健康を守られる制度になっているのか伺うものであります。社会保障改革推進法案は、民主党政権の選挙公約である後期高齢者医療制度の廃止を棚上げにするとともに、憲法第25条が定めた社会保障の理念を否定し、高齢者に対しさらなる医療費負担増と給付削減を押しつけるものになっているのではありませんか。そのことは第2条の基本的な考え方で自助、共助が公助より優先され、社会保障の公助の増進に関する国の努力義務の放棄をうかがえるものであります。また、国及び地方公共団体の負担は、社会保障に係る国民の負担に適正化に充てることを基本とするとも書かれており、公助が国民負担の補助的役割になっていることがあります。そして、社会保障給付に要する財源を消費税で充てるものになっていることでもあります。さらにであります、第6条では国民への保険料に係る負担の公平を強調しておりますが、今国の社会保障に求められているのは負担の公正であります。後期高齢者医療制度については状況等を踏まえ、必要に応じて検討し結論を得ることとされ、事実上制度廃止を放棄したものと言わざるを得ないものであります。

私ども日本共産党の新聞赤旗日刊8月2日付の「一体改革と医療 県医師会に聞く」というコーナーがあります。栃木県医師会長太田照男会長の談話が掲載されております。その一部を読み上げます。「消費税増税とセットである社会保障制度の改革推進法案は、社会保障は自助、共助、公助が最も適切に組み合わせられるように考えられる」としています。適切と言いますが、その割合は不明です。そのときどきの経済状況に左右されることになれば、国や地方の公助の部分がまず削られるでしょう。しかも、一番基本として強調されるのは自助であります。自助が医療の基本となれば、まず病気にならないように自分で予防しなさいとなるはずで、生活習慣病になれば、あなたの生活環境が悪い、病気になったのは自己責任なので法的医療では面倒見ませんとなりかねません。この改革推進法が新たな医療の差別と貧困を生み出すものにほかならないことを訴えております。ましてや、後期高齢者医療制度の現状は、診療体系は事実上廃止、高齢者からの保険料と一部負担金の徴収だけが課せられる高齢者の負担増加に進む制度になっているだけではありませんか。そこで、連合長に伺います。長年社会に貢献された高齢者の方々が老後も安心して受けられる医療を提供する広域連合長として、社会保障改革推進法案と後期高齢者医療制度は廃止すべきものと思いますが、連合長はどのようにお考えでしょうか。早期廃止を求める考えはありませんか。連合長の高齢者に対する敬愛と施策の実施を求め、質問とさせていただきます。

○議長（野田議員） 広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 答弁の時間が限られているようでございますので、いささか簡略になると思いますが、お許しをいただきたいと存じます。歌川渡議員の御質問への御回答でございます。

まず、一部負担金免除の国の特例措置の継続という点につきましては、先般来お答えを申し上げているとおり、この特例措置の継続なくして後期高齢者医療広域連合としての安定的な一部負担金免除の継続というのにはあり得ないという判断に立つものでございまして、国に対してこれを強く要望しているところでございます。しからば、この特例措置が継続されなかった場合、広域連合としてその財源を改めて国、県に求める考えはないかということでございますが、それにつきましては広域連合としては余剰的な自主財源を有していないという現状でございますので非常に財政的に厳しいということで、これもまた先般来国や県に対して財政支援を強く要請しているという点についてもお答えを申し上げているとおりでございます。したがって、継続に当たりましては、広域連合を構成します市町村におきます他介護保険や国保等の状況との勘案、また、その具体的なお考え、そして最大の課題でありますこの財政的な課題と合わせながら、先ほど事務局長からも御答弁申し上げましたとおり、十分な調整を行い、広域連合としてこれを判断しなければならないとこのように考えているところでございます。

続きまして、社会保障制度改革推進法案の撤廃と後期高齢者医療制度の早期廃止を求める考えはないかというお尋ねで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、提案理由の中で私が申し上げましたとおり、当広域連合は現制度を尊重し、これを運営するという立場でございまして、本制度加入者の被保険者の皆様に不安や混乱を与えることなく安心して医療を受けていただくということが大きな使命であると考えてございますので、現時点において法案の撤廃や制度の廃止を求めることは連合長として考えていないところでございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） これにて一般質問を終結いたします。

日程第11 議第1号議案 後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求める意見書

○議長（野田譲議員） 次に、日程第11、議第1号議案、後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続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。13番木村和彦議員。

○13番（木村和彦議員） それでは、意見書について説明を申し上げます。

この意見書につきましては、広域連合議会の四つの会派でございます県北の会、県央会、けやきの会、グループさくら、それぞれ会派の代表であります米澤まき子議員、水戸義裕議員、そして歌川渡議員、そして私と、4人が提出者になってございまして、それぞれ賛成者としたしまして会派の副会長であります三浦議員、緑山議員、相澤議員、そして鞠子議員がそれぞれ賛成者となって提出をさせていただいております。四つの会派を代表いたしまして、私から後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求める意見書について、提案理由の説明を申し上げます。

内容につきましては、議場に配付のとおりでございますけれども、震災からの復興の長期化が見込まれる中、将来への不安などにより一層の健康悪化などが懸念されているところでございます。しかし、国の全額財政支援により一部負担金免除の扱いについては、24年9月30日が限度とされており、保険料減免の対象となる期間も平成24年9月分までとされてございます。つきましては、後期高齢者医療制度に係る被災者の一部負担金免除及び保険料免除に対する国による全額財政支援措置を継続することを求めていくものであります。地方自治法第99条の規定により、関係機関にこの意見書を提出するものでございます。議員皆様の御賛同を賜りますようお願い申し上げます、提案理由の説明といたします。

○議長（野田譲議員） 質疑の通告はありません。

これより討論を行います。討論の通告がありますので、発言を許します。16番安藤征夫議員。

○16番（安藤征夫議員） 16番、大河原町議会選出の安藤征夫です。グループさくらであります。

私は、議第1号議案について、賛成の立場で意見を申し上げます。

東日本大震災の被災された後期高齢者の皆様の医療負担の軽減を図るという観点から、私は国の財政支援措置の継続が必要であると考えており、この意見書に基本的には賛成するものであります。この意見書の提出は、被災地の現状を国に伝えるという意味で極めて意義のあるものであります。しかし、国は今年9月末までとなっている現行の財政支援措置を見直し、10月以降は全額ではなく、10分の8の財政支援措置を行うとの方針を明

らかにしております。今後国が全額の財政支援措置を見直しする方針を変えない場合には、せめて医療機関の窓口で支払う一部負担金だけでも国の財政支援の対象とならない財源の10分の2を広域連合の市町村が拠出して、免除措置を今年度末まで延長するという現実対応も必要であることを申し述べて、私の賛成意見といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 次に、22番遠藤龍之議員。

○22番（遠藤龍之） 22番、山元町選出の遠藤でございます。

私は、ただいまこの提案されております後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する措置の継続を求める意見書について、賛成の立場から討論を行います。

この提案されている意見書は、現在多数の被保険者が住みなれた地域を離れ、仮設住宅等で避難生活を強いられているが、体調不良が慢性化する方や持病が悪化する方もいるほか、震災からの復興の長期化が見込まれる中、将来の不安などにより一層の健康悪化が懸念されているとし、今後被災した被保険者の健康の維持・改善を図るとともに、生活再建を促進していくため、さらに支援の継続が求められており、については後期高齢者医療制度に係る被災者の一部負担金免除及び保険料減免に対する国による全額財政支援措置を継続することを強く求めるとする内容となっておりますが、被災者の生活の実態からするならば、至極当然な内容となっております。

今、被災者の暮らしは生活再建等に向け、再建資金の調達と大変な困難を抱え、とりわけ当面の生活に対する不安は大きく、大変厳しい状況を強いられております。仮設住宅では少しでも生活の負担を軽くしようと連日の猛暑の中、エアコンは使用を最小限にとどめたり、町内にある湧き水を利用し水道料の軽減を図るなどし、生活費の軽減に努めております。また、小さな事例の一つではありますが、1DKに息子さんと2人でお住まいの高齢のお母さんが、部屋が狭いということから押し入れに寝ておられ、この猛暑が続く中、健康面に不安を抱えておられるなど、被災者の不自由な仮設住宅での大変な生活実態が伝えられております。こうした厳しい生活の中での新たな負担増は、これまでも少ない年金で暮らしていた高齢者の皆さんにとって大変厳しい状況を迎えることとなります。後期高齢者医療制度は利用者負担、サービス医療等々問題が挙げられ、そもそも廃止の方向にあったものであり、また、広域連合長としてもこの間のこの支援措置の継続につきましては、この間の議論の中で同じ思いであることが確認されているところであります。

こうした状況の中で、支援措置の継続を内容とするこの意見書について、以上の理由から賛成をするものであります。

○議長（野田議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

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（野田議員） 御異議なしと認めます。

よって、議第1号議案は原案のとおり可決されました。

日程第12 陳情第1号 東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費自己負担
免除の継続を求める陳情書

○議長（野田議員） 次に、日程第12、陳情第1号、東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費自己負担免除の継続を求める陳情書について報告いたします。

去る平成24年7月30日に、宮城県保険医協会から東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費自己負担免除の継続を求める陳情書が提出されております。陳情の内容はお手元に配付いたしましたとおりであります。

これにて報告を終了いたします。

○議長（野田議員） 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24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28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 野 田 讓

署名議員 鈴木 忠 美

署名議員 渡 辺 良 雄

