

平成 2 5 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25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8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 .....	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2号) .....	4
第 4 号議案 平成25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25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. 鈴木 忠 美 議員 .....	24
歯科健診事業について	
後期高齢者医療制度改革について	
(答弁) 広域連合長、事務局長、企画財政課長	
2. 歌 川 渡 議員 .....	27
東日本大震災被災者の一部負担金免除の期間延長を	
後期高齢者医療制度が真に国民が求める高齢者福祉医療といえるのか	

滞納者「ゼロ」への軽減措置を

(答弁) 広域連合長、給付課長、保険料課長

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医療費一部負担金免除に対する財政支援を求める意見書 .....	35
閉会 .....		36

平成 2 5 年第 1 回定例会 2 月 8 日開会  
2 月 8 日閉会

## 議 決 結 果 一 覧 表



## 第 1 回定例会提出案件及び議決結果一覧表

### 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8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8日	原案可決
第 3 号議案	平成 2 4 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8日	原案可決
第 4 号議案	平成 2 5 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月8日	原案可決
第 5 号議案	平成 2 5 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8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医療費一部負担金免除に対する財政支援を求める意見書	2月8日	原案可決





平成 2 5 年 2 月 8 日 開会  
平成 2 5 年 2 月 8 日 閉会

平成 2 5 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 5 年 2 月 8 日

平成 2 5 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25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25年2月8日（金曜日）

---

出席議員（34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	4番	秋山 善治郎 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	12番	小野 恵章 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
32番	久 勉 議員	33番	吉田 眞悦 議員
34番	佐々木 新一郎 議員	35番	佐藤 宣明 議員

---

欠席議員（1名）

31番 近藤 義次 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	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	高橋良通
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	事務局次長	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2号)
日程第7	第4号議案 平成25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25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
日程第10	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医療費 一部負担金免除に対する財政支援を求める意見書

## 本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

午後 1 時 0 0 分 開会

議長（野田譲議員） ただいま出席議員は 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 25 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、31 番近藤義次議員から本日の会議に欠席の届け出がありました。また、2 番阿部欽一郎議員から早退の届け出がありました。また、14 番平間武美議員から本日の会議に遅刻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） それでは、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 27 番千葉勇治議員及び 28 番出川博一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、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に提出がありました。

- 
- |      |       |  |
|------|-------|--|
| 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2号） |
| 日程第7 | 第4号議案 | 平成25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25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（野田議員）** 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25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。広域連合長。

**広域連合長（奥山恵美子）** それでは、私のほうから、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催され、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させていただきます。

後期高齢者医療制度でございますが、制度の見直しにつきましては、民主党政権のもと昨年2月に閣議決定されました社会保障・税一体改革大綱では、高齢者医療制度の見直しを行う、具体的には関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に廃止に向けた法案を提出すると、このようにされておりましたが、御承知のとおり、国会会期末の6月に民主・自民・公明による3党合意では、今後の高齢者医療制度に係る改革については、あらかじめその内容等について3党間で合意に向けて協議することとされまして、8月に成立をいたしました社会保障制度改革推進法により設置されました、社会保障制度改革国民会議において検討をし結論を得るとされまして、またもや結論は先送りをされているところ



でございます。

また、昨年12月には衆議院総選挙があり、制度廃止を掲げた民主党政権から本制度を創設しました自民・公明の両党への政権へと交代がなされることとなり、本制度の見直しの軸も大きく変わっていくことが予想されているところでございます。社会保障制度改革国民会議での検討が既に開始をされておりまして、法律では本年8月までには結論を出すこととされておりますが、短い期間での検討となりますことから、私どももその検討過程に強い関心を持ち、現行制度を運営している立場から、時宜に応じその都度必要な意見を表明してまいらなければならないと考えている次第でございます。

このように後期高齢者医療制度の方向性は、いまだ不透明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、県内27万人余りの被保険者の皆様が医療に関する不安や混乱を生じさせることのないよう、また、住みなれた地域で安心して生活が営まれるよう、円滑な運営に努めてまいりますことが私どもの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、御協力を賜りながら、これまで以上に構成します市町村及び関係機関との連携の強化を図り、円滑な運営に全力で取り組んでまいりたいと、このように考えてございます。

それでは、本定例会に提案を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、条例議案につきまして御説明申し上げます。

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、これまで行っておりました被用者保険の被扶養者であった者に係る軽減措置及び所得の少ない者に係る軽減措置について、平成25年度も継続することから、所要の規定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につきまして御説明を申し上げます。

これは第1号議案と関連いたすもので、平成25年度もこれまでと同様の保険料軽減をすることとなり、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ることとなりますことから、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、予算議案につきまして御説明を申し上げます。

第3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2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年度に国から交付され、臨時特例基金に積み立てておりました平成24年度の保険料軽減措置分について、同基金から取り崩し、市町村負担金を減額すること、療養給付費負担金につきまして、平成23年度の療養給付費の事業費が確定したことにより、国、県、市町村に償還金が生じること、また保険給付費において予算増額の必要が生じることなどにより、所要額の補正を行うものでありまして、歳入歳出予算の総額にそれぞれ52億8,310万6,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を2,316億2,513万3,000円とするものでございます。

次に、第4号議案、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして御説明を申し上げます。

この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ8億7,792万4,000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7億9,774万円、財産収入として3万2,000円、繰入金として8,000万円、諸収入として15万1,000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303万4,000円、職員の人件費を初めとする総務管理費として2億5,127万4,000円、選挙費として11万9,000円、監査委員費として61万5,000円、特別会計への繰出金として社会福祉費に6億1,788万2,000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25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きまして御説明を申し上げます。

この予算は、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2,265億4,451万6,000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387億9,255万2,000円、国庫支出金として731億3,009万1,000円、県支出金として198億7,219万5,000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934億4,969万9,000円、特別高額医療費共同事業交付金として

4, 162万1, 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6億1, 788万2, 000円、臨時特例基金からの繰入金として3, 103万3, 000円、医療給付費準備基金からの繰入金として5億円、諸収入として1億845万2, 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、電算標準システムの経費や広報広聴事業費などの総務費として6億6, 115万8, 000円、療養給付費、高額療養費、葬祭費などの保険給付費等として2, 251億6, 854万9, 000円、特別高額医療費共同事業のための拠出金として3, 529万7, 000円、保健事業に要する経費として4億554万6, 000円を計上いたしております。さらに、基金積立金に99万円、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2億500万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。何とぞ慎重御審議を賜り、御賛同を賜りますようお願いを申し上げます。

**議長（野田譲議員）** これより質疑に入ります。

質疑通告者は3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1号議案及び第5号議案について通告がありますので、発言を許します。

13番木村和彦議員。

**13番（木村和彦議員）** それでは、通告に従いまして質疑を申し上げます。県北の会を代表いたしまして質疑をさせていただきたいと思っております。

今回の議案につきましては、1号議案から5号議案まで一括上程されております。通告は1号からというふうにしてありますが、新年度の予算の関係がありますので、5号議案、また全体からお聞きしたいと思っております。

まず、平成25年度の予算についてお伺いいたします。

後期高齢者医療制度自体は、少しずつ社会にも認知されてきたとは思いますが、しかし、この制度の将来につきましては、ただいま連合長の発言にもありましたが、いまだにはっ

きりとした方向性が示されてはおりません。被保険者及び医療給付費が増加する中での制度の円滑な運営を手がける、今年度の予算編成に対する基本的な姿勢をまずお伺いいたします。

次に、関連いたしますので、このまま5号議案についてをお伺いしていきます。

まず、歳入歳出予算の総額がただいま2,265億4,451万6,000円、3.2%の増というお話がございました。この増額の要因についてお伺いいたします。

次に、歳出についてお伺いいたします。平成25年度も24年度に引き続き後期高齢者に該当される方々が増加し27万8,000人と見込んでいますと、さきの議案説明会の中でありました。該当する方々の人数について、また今後の該当者の推移をどのように捉えているのかについてをお伺いいたします。

次に、保健事業全体についてお伺いいたします。

まず、事業費が全体で減額になっているようにお見受けいたしました。その理由についてお伺いいたします。

次に、震災で避難されている方々への、この保健事業の周知策についてをお伺いいたします。仮設住宅や避難住宅にお住まいの方々が、これらの事業を知らずにいて健康診査を受診できなかったと、このようなことではせつかくの予算も無駄になっていくのではないかと思います。受診率の向上を図る上でもこの周知策が大切と思いますが、これについての御所見をお伺いいたします。

最後に、広報広聴事業の内容についてお伺いいたします。

事業費が減額になっていますが、医療制度を広く理解していただくためには、この事業が非常に大切であると思います。今年度も懇談会の開催を予定されているようですが、具体的になっているのであればお伺いをいたします。また、同様に今後の計画や方向性についてもお伺いをいたしたいと思います。

次に、1号議案についてをお伺いいたします。

今年度で終了の予定だった保険料の特別軽減が継続されるということなので、安心はいたしております。軽減の内容については、昨年度も説明を受けましたので了解をいたしておりますが、平成24年度と25年度の軽減に係る総額の比較はどのようになるのか、これをお伺いいたします。あわせまして、毎年このように国の予算措置を受けて実施している特別軽減が今後どこまで続くのかはわかりませんが、制度本来の姿を被保険者の方々に理解していただくことも、この医療制度を持続させていくためにも必要と思います。特

に、被用者保険の被扶養者の方々は、後期高齢者医療保険に加入する前は保険料の負担がありませんでしたので、このような被扶養者の方々に特別な軽減であることを理解していただくためにも、周知を必要と考えます。この周知方法などについて、どのような工夫がされているのかについてもお伺いし、1回目の質疑といたします。

**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）** ただいまの木村和彦議員の御質問でございますけれども、私からは、本年度予算の策定に当たっての基本的な姿勢について御答弁を申し上げます。

先ほど提案の御説明の中でも申し述べさせていただきましたが、本後期高齢者医療広域連合の事業につきましては、さまざまな制度改革が国において議論されている中で、大変将来に向けての展望が開けにくいという状況でございます。しかしながら、多くの被保険者の方々を抱えている本事業でありますので、どのような制度の改変に当たっても即座に対応できるよう、我々としてフレキシブルな体制を常に持つべく、予算については収支の均衡を図ることを第一に、今後さらに増加されるであろう被保険者の増を見据えながら、そしてまた医療費が高額化することも高齢化の一つのしからしむるべき課題であるというふうに考えますので、それらを踏まえながら予算の調製に当たったところでございます。

なお、さまざまな、現在、軽減制度が行われている部分がございますが、これらに対する国及び県等からの財政負担がどのようなものになるのかということが、本事業の基本的な収支の均衡に当たって大変大きな影響を持つこととございますので、それらを慎重に見きわめながら予算の運営に当たっていききたいと、このように考えているところでございます。

なお、残余の個別の課題等につきましては、担当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）** 木村和彦議員の質疑にお答えいたします。私からは、残余の保健事業等に関しますお尋ねについてお答えいたします。

初めに、保健事業の予算減額の理由と、震災で避難されている方々への周知につきましてお答えいたします。

保健事業には、健康診査事業と歯科健診事業の2つがございます。

健康診査事業では、平成24年度は健診受診率を27%で予算の積算をしておりましたが、平成25年度は受診率を25%で積算したものであります。受診率につきまして、平成24年度は健診期間が年度末ぎりぎりまでとしている市町村もあるため、現段階で把握

できない状況でございますが、これまで平成21年度の24.5%、平成22年度の23.9%、平成23年度の23%と若干ずつではありますが受診率が下がってきておりますが、受診者数で見ますと約6万2,000人前後で推移しておりますので、平成25年度は約8,000人増の25%の受診率としたところであります。また、この健診事業は市町村との委託事業でありまして、それぞれの委託単価に先ほどの受診率と受診者数で積算を行いましたところ、前年度と比較して20.2%の減の3億8,434万2,000円を計上したところでございます。

歯科健診事業につきましては、平成23年度は震災の影響により事業を休止したため、平成24年度は対象者を2カ年分として予算計上しておりましたが、平成25年度は通常どおり対象者を前年度に75歳に到達した方で積算しておりますので、前年度と比較して48%の減の2,120万4,000円を計上しており、2つの事業を合わせまして前年度と比較して22.5%減の4億554万6,000円の予算となったものであります。

次に、避難されている方々への周知でございますが、健診事業につきましては市町村への委託事業となっておりますことから、各市町村において広報紙などを用いて、国民健康保険の健診対象者の方々とあわせて、きめ細やかな周知を図っているところであります。歯科健診事業につきましては、対象者が限られておりますことから、直接広域連合から対象者に受診券や受診案内を同封したものを郵送しております。中には、あてどころに尋ね当たりませんとして返還されたものもございましたが、市町村担当課に問い合わせを行い、再度郵送し、周知に努めたところでもございます。今後も市町村と連携を図り、受診勧奨についての周知広報活動を継続的に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、広報広聴事業につきましてお答えいたします。

広域連合では、後期高齢者医療制度の運営に当たり、広域連合の施策や制度に関する事項について幅広く意見を聴くことにより、制度の円滑な実施を図ることとし、制度開始時より懇談会を実施しております。懇談会は、被保険者の方や医療関係者として保険医、歯科保険医、薬剤師の方々、さらには医療保険関係者の方に参加をいただき、県内を3ブロックに分けて、被保険者の方々の意見を幅広く伺えるように行っているところであります。

平成25年度は石巻市、仙台市、村田町での開催の計画を予定しているところでございます。広報活動につきましては、医療制度について被保険者の皆様や住民の方々への周知を行い、制度の円滑な運営を図ることとしております。具体的には制度概要や保険料概要

についてパンフレットなどを作成し、被保険者証及び保険料額決定通知の郵送の際に同封して周知を行っております。被保険者の皆様は、市町村広報紙をよくごらんになっていることから、市町村への依頼も行っております。また、今後、制度の大幅な改正などがあつた場合には、ダイレクトメールや新聞広告への掲載を予定しており、適切な時期にさまざまな広報手段を活用し、きめ細やかな広報活動、周知を図ってまいりたいと考えております。

平成25年度で広報広聴事業が前年度と比べ16.3%減額となった理由でございますが、以前開催いたしました懇談会におきまして、これまで行ってきました広報の周知手段、具体的には被保険者証更新のテレビCMなどにつきまして、被保険者の皆様に伺ったところ、テレビCMは近代的ではあるが効果が薄いのではないかとの御意見をいただいたことなどから、広報の効果的な周知方法を検討した結果、市町村広報紙をより多く活用していくこととしたため、減額となったものであります。私からは以上でございます。

**議長（野田譲議員）** 給付課長。

**給付課長（高橋秀一）** 木村議員の質疑にお答えいたします。

私からは、歳入歳出予算の総額が前年度比3.2%増額になっている主な要因は何かのお尋ねについてお答えいたします。

特別会計の歳出予算につきましては、保険給付費の予算の大半を占めます療養諸費につきまして、被保険者数の増加やこれまでの給付実績に昨今の医療の高度化、さらには震災により休診されておりました医療機関の再開などによる受診機会の回復状況を加味いたしまして、平成24年度は被保険者数を27万5,000人、審査支払手数料を除く1人当たりの療養諸費を約77万8,000円と見込んでいたものを、平成25年度につきましては被保険者数を27万8,000人、審査支払手数料を除く1人当たりの療養諸費を約79万7,000円と見込んだものであります。その結果、平成25年度の療養諸費につきましては、平成24年度当初予算に比べ3.5%の増加と見込んだことが大きな要因でございます。

なお、歳入の予算につきましては、歳出の療養給付費の所要額に国、県、市町村、支払基金それぞれの負担率を乗じまして歳入予算を計上したほか、他の事業経費につきましても国、県等の所要の負担額を積算し、計上してございます。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）** 木村議員の質疑にお答えいたします。

私からは、被保険者数と保険料特別軽減に関するお尋ねにお答えいたします。

平成25年度の被保険者数につきましては、年齢区分の65歳から74歳の障害認定の方と、75歳以上の方を分けて推計しておりまして、障害認定の方はこれまでの減少傾向が来年度も続くものと見込んでおり、その減少する数値を定数化し見込みを立てたところでございます。

75歳以上の方は、医療の高度化や人口の高齢化等による高齢化の進展に伴う増加傾向は来年度も続くものと見込んでおり、現在74歳で来年度年齢到達する方の人数や、住民基本台帳人口に対する被保険者数の割合等をもとに、直近までの実績を踏まえて統計的に推計しておりまして、被保険者合計の年度平均で27万8,000人と見込んでおるところでございます。

75歳以上の年齢到達者等の被保険者は、高齢化の進展等に伴いまして、24年度は年度平均で26万9,000人と2.76%の伸びとしておりましたが、25年度は日中事変の動員による昭和13年、14年の出生減のため、毎月の年齢到達者が少なくなることから27万3,000人と1.49%の増加にとどまるものと見込んでおるところでございます。

今後の推移につきましては、県や国の将来推計人口等の資料によりますと、今後も高齢化の進展等に伴いまして、高齢者人口の増加傾向は当面続くものと推計しておりまして、当広域連合におきましても同様な傾向が続くものと見込んでおります。

次に、65歳から74歳の障害認定者につきまして御説明いたします。制度開始時の制度移行期で、障害認定の撤回者が一時的に多かった平成20年度を除いた平成21年4月から昨年9月までの実績から増減動向を分析しましたところ、毎月の減少数に違いはあるものの毎月減少しておりまして、毎年年間で700から800名程度少なくなっております。25年度は年度平均で5,000人と推計したところでございます。

今後につきましてもこの減少傾向は続くものと見込んでおりますが、障害認定による被保険者の総数が毎年少なくなっておりますことから、年間の減少数は今までより少なくなるものと見込んでいるところであります。しかしながら、65歳から74歳の減少数より75歳以上の方の増加数が上回り、当面は全体としては増加するものと見込んでおるところでございます。

次に、24年度と25年度の軽減に係る総額の比較についてのお尋ねにお答えいたします。



保険料軽減の総額は24年度と25年度の予算での比較となりますが、24年度が54億8,000万余、25年度は57億9,000万余と見ておりまして5.61%の増と見込んでおるところでございます。

続きまして、特別な軽減であることを被用者保険の被扶養者に理解していただく周知方法の工夫についてのお尋ねにお答えいたします。

保険料の軽減制度の周知につきまして、75歳に年齢到達する方など、新たに後期高齢者医療保険に加入される方や、年次更新で7月に被保険者全員に被保険者証をお送りする際に同封する、制度説明用の小冊子の「後期高齢者医療制度のご案内」及び保険料の額決定通知に同封する、リーフレットの「保険料のしおり」に、保険料の軽減についての制度説明のページを設けておりまして、被保険者の方お一人お一人のお手元にお届けする形でお知らせしておるところでございます。記載の内容としましては、どのような方が軽減の対象となり、どのくらいの割合が軽減されるかなどでございまして、所得の低い方の軽減は均等割額の軽減の9割、8.5割、5割、2割の世帯の総所得金額等による区分や、その額を軽減割合ごとに具体的に記載しておりまして、例えば今回提案しております8.5割軽減ですと、世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の所得金額の合計が33万円以下の方と載せておりまして、このうちの被保険者全員が年金収入80万円以下で、他の所得のない世帯の方は9割軽減となることも御説明しているところでございます。

所得割額の軽減は、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方は所得割額が一律5割軽減されますと、また被用者保険の被扶養者であった方は、制度加入の前日まで会社の健康保険等の被扶養者が対象となることなどについて載せております。

特別な軽減であることを被用者保険の被扶養者であった方に理解していただく周知方法の工夫といたしましては、この中で、この制度に加入する前日まで会社の健康保険などの被扶養者であった方は、保険料の均等割額が本来は5割軽減ですが、24年度は9割軽減となり、所得割額はかかりませんと説明し、9割軽減部分を朱書き表示して目立つようにしております。また、8.5割軽減は、本来は均等割が7割軽減ですが、平成24年度は8.5割軽減となりますと説明し、8.5割軽減部分を同じく朱書き表示しているところでございます。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） それぞれ詳細に御答弁をいただきました。県北の会といたしま

しては、今回上程されております1号から5号議案までについては賛成をいたすものであります。今後、この予算の執行につきましても、ただいまの質疑の経過をしっかりと含めて、予算執行に留意をしていただきたいというふうに思います。質疑を終わります。

**議長（野田譲議員）** 次に、議題のうち第1号議案について通告がありますので、発言を許します。

6番相澤祐司議員。

**6番（相澤祐司議員）** 6番、名取市議会、県央会の相澤祐司です。議案第1号について質疑をいたします。保険料軽減についてということで2点お伺いをいたします。

後期高齢者医療制度は、平成20年4月から75歳以上の方等を被保険者として広域連合と市町村とで制度を運営しており、制度開始から5年を経過しようとしている。その中で、今回医療条例の一部改正をしようとしている保険料の軽減については、広域連合で制度周知のために作成をしている保険料のしおり等で確認すると、制度当初は激変緩和の措置として、低所得者ほど負担を少なくする観点から、保険料を構成する応能割の所得割と応益割の被保険者均等割のうち、均等割額を世帯の所得に応じて軽減するよう、7割軽減、5割軽減、2割とする軽減と、被用者保険の被扶養者だった方の軽減として、所得割は賦課されず、均等割が制度加入から2年間は5割軽減されるものであった。しかし、制度施行後に、被保険者の方々やさまざまな方面からの制度に対する意見などがあったと記憶をしております。

このようなことから、国では制度の円滑な運営を図ることと、高齢者の置かれている状況等に配慮して、低所得者層を中心に、さらに手厚い軽減制度としてきたものと理解をしているところではございますが、そこでお伺いをいたします。今回提案している被用者保険の被扶養者であった者に係る軽減と、所得の少ない者に係る軽減の法定の7割、5割、2割等の恒久措置から、これまでどのような変遷があったのか、その経緯についてお伺いします。

2点目、第2号議案や第3号議案を見ると、平成23年度に国から高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金として交付され、臨時特例基金に積み立てていた平成24年度の保険料軽減措置分について、今回基金から取り崩す額は15億1,000万円ほどであり、保険料軽減額全体では年間で50億円を超えるようだが、実際この保険料軽減を実施した場合の財源措置はどうなっているのか、2点お伺いいたします。

**議長（野田譲議員）** 広域連合長。

広域連合長（奥山恵美子） ただいまの相澤祐司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） 保険料課長。

保険料課長（佐藤隆） 相澤祐司議員の質疑にお答えをいたします。

保険料軽減の法定の7割、5割、2割等の恒久措置から、これまでどのような変遷があったのか、その経緯についてのお尋ねについてお答えをいたします。

保険料の軽減措置につきましては、平成20年4月に制度が始まりましたときは、所得の低い方の軽減といたしまして、被保険者均等割の7割、5割、2割軽減、また被用者保険の被扶養者であった方の軽減は、所得割は賦課されませんで、制度加入から2年間は被保険者均等割が5割の軽減でございました。高齢者医療制度は制度施行当時から、制度に対するさまざまな意見がございまして、後期高齢者医療制度の円滑な運営のため軽減制度の激変緩和措置等が国において実施されたところでございます。

平成20年度における軽減措置は、所得の低い方の軽減としまして被保険者均等割の7割軽減世帯の8.5割軽減への拡大と、所得割の5割軽減、また被扶養者であった方の軽減は制度開始から9月までは保険料負担が凍結され、10月からは均等割が9割軽減に拡大されました。

さらに、21年度には、所得の低い方は被保険者均等割の7割軽減世帯の9割軽減、または8.5割軽減と、所得割の5割軽減、また被扶養者であった方の軽減は均等割の9割軽減の継続でありまして、さらなる低所得者の軽減の拡大がなされ、7割軽減該当者の一部の方の9割軽減が位置づけられました。

この軽減の拡大は、22年度から本年度までも21年度と同様、毎年国の補正予算を受け軽減が継続されておるところでございます。また、このような8.5割や9割の軽減割合等が拡大された軽減を受けている方は、本年度ですと被保険者全体の半数を超える方になってございまして、所得割5割軽減では所得割が賦課となっている方の約8万4,000人の4分の1の方が受けております。

また、2割、5割の軽減を含めた軽減全体といたしましては、被保険者の6割以上の方が保険料軽減を受けているところでございます。

続きまして、この保険料軽減を実施した場合の財源措置はどうなっているのかについてお答えいたします。

保険料軽減の財源措置につきましては、所得の低い方の軽減の均等割額の9割、8.5

割軽減のうちの軽減割合が拡大される前の7割軽減部分と、5割、2割、及び被用者保険の被扶養者であった方に係る軽減のうち、均等割額の5割軽減部分につきましては、保険基盤安定制度で県が4分の3、市町村が4分の1を負担することとなっております。また、均等割額の9割、8.5割、軽減該当者の軽減拡大部分と所得割額の5割軽減、被用者保険の被扶養者であった方に係る軽減拡大の4割分は、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金で全額国が負担することとなっております。以上でございます。

**議長（野田譲議員）** 相澤祐司議員。

**6番（相澤祐司議員）** これらの保険料の軽減措置により、1人当たり保険料は実際どれだけ軽減されたのか、その効果をお伺いします。

また、保険料軽減措置は全体として1人当たり保険料を30%近く引き下げる効果があるということであり、その財源は国、県、市町村で負担しており、高齢の被保険者にとって大変有益な制度であることから、本改正は単年度の改正であるが、先ほど制度の見直しについてということで、これについては不透明であるということでお話されましたけれども、今後も国からの財源確保に努めるなど、毎年制度を継続するよう申し上げながら、質問を終わりたいと思います。

**議長（野田譲議員）** 保険料課長。

**保険料課長（佐藤隆）** 相澤祐司議員の再度の質疑にお答えいたします。

24年度の、本年度の7月の確定賦課時でございますが、軽減前の保険料の1人当たり賦課額は7万6,103円ございました。軽減を反映した1人当たり賦課額の5万5,300円となっております。軽減により1人当たり2万8,000円ほど引き下げられたものでございます。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、亘理町、鞠子幸則です。議案番号第5号について3点質問いたします。

第1点目、保険給付事業について2点質問いたします。

第1点目、療養諸費について、24年度当初の予算に比べ、額で68億7,782万円、率で3.2%ふえているが、なぜ増加したのか。

第2点目、25年度、広域連合として、東日本大震災被災者の医療費一部負担金免除を

どう行うのか。この第1点については、木村議員への答弁がありましたので簡単にお願いたします。主に第2点目の医療費一部負担金免除について、基本的なことであり、極めて重要なことでもありますので、ぜひとも連合長から答弁をお願いいたします。

第2点目、保健事業について2点質問いたします。

第1点目、健康診査事業費は24年度当初予算に比べ、額で9,783万円、率で20.2%減っているが、なぜ減少したのか。また、歯科健診事業費は額で1,963万円、率で48.0%減っているが、なぜ減少したのか。第2点目、25年度、健康診査と歯科健診の受診率を向上させるためにどう取り組むのか。この点については、第1点目は木村議員への答弁でわかりましたので、簡単にお願いたします。主に2点目のところに重点を置いて答弁をお願いいたします。

第3点目、広報広聴事業について、2点伺います。

24年度当初予算に比べ、額で577万円、率で16.3%減っているが、なぜ減少したのか。

第2点目、25年度、被保険者を初めとする住民への広報活動をどう進めるのか。

また、当広域連合について意見を聞く懇談会をどう進めるのか。この第3点目については、木村議員への答弁がありましたので簡単にお願いたします。以上、答弁をお願いします。

**議長（野田讓議員）** 広域連合長。

**広域連合長（奥山恵美子）** ただいまの鞠子幸則議員の御質疑にお答えをいたします。

私からは、一部負担金免除措置の継続についてのお尋ねにお答えを申し上げます。

被災被保険者の皆様に係ります一部負担金の免除につきましては、東日本大震災が発生いたしました平成23年3月11日から本年3月31日まで実施をしているところでございます。この免除に係る国の財政支援措置につきましては、既に皆様御案内のとおり、昨年9月30日までは10割、すなわち全額の補てんがなされたところでございましたけれども、10月1日以降につきましては8割の補てんがされているものでございます。平成25年4月1日以降についてのお尋ねでございますが、現時点におきまして国から支援措置等について、いまだ正式な通知等が発出されておられませんことから、現在のところ私といたしましても明確なお答えができかねる部分が多いわけでございますけれども、正式な通知が示されました後に、構成各市町村の御意向をお伺いをし、それらを集約した上で運営連絡会議、すなわち市町村長の皆様に御参画をいただく会議でございますけれども、

そちらにお諮りをし、広域連合としての対応を決定していく、このような手順になろうかと存じます。

一部負担金免除措置につきましては、被災された被保険者の皆様の生活再建がまだまだ途上にございますことから、その継続についての必要性は認められるところでございます。実施するに当たりましては大きな課題があるところでありまして、極めて厳しい状況にあるものと認識をしてございます。本日までの諸般の情報によりますと、国においては、昨年の10月以降と同様に国の支援8割という方向で考えておられるようでございますけれども、そうした場合には、次にお答え申し上げますような幾つかの課題が生ずるわけでございます。

まず第1に、継続する場合の構成市町村の財政負担の問題でございます。この継続に係る費用につきましては、2割は保険者、すなわち広域連合の負担となることになりまして、広域連合には独自の財源はございませんことから、構成市町村に御負担をいただかなければならないということになるわけでありまして、被災市町村におきます財政が非常に厳しい折、その負担が極めて困難であるという面がうかがわれるわけでございます。

第2に、免除措置に伴いまして、医療給付費が増加することが予想されるわけでございますけれども、その影響ということを勘案する必要があると考えてございます。高齢者医療制度の場合は、給付費が増加をいたしますと給付費の12分の1という割合、これは公費負担分として市町村の負担でございますことから、それが増加をすることになってまいりますし、また保険料で負担すべき額、すなわち給付費の約1割相当とお考えいただいておりますが、そちらも増加することとなってまいります。このことは市町村の財政負担のさらなる増加を招きますほか、広域連合の保険料率は2年間固定をされておるわけでございますので、長期的に広域連合の財源に不足を生じさせてしまう懸念が予想されるところでございます。

第3といたしまして、国民健康保険や協会けんぽ等、他の医療保険制度の被保険者や介護保険との均衡の問題、さらには一部損壊等の対象とならない被保険者の皆様方との均衡についても考慮する必要があるかと考えてございます。

以上のことから、広域連合といたしましては、これまで一部負担金の免除につきましては、国に対して広域連合としてかかります費用の全額の補てん、その他の財政支援措置を要望してきているところでございますけれども、それらの要望が満たされない場合におきましては、平成25年4月1日以降の継続は極めて困難な状況であり、今後十分にそうし

た諸条件を検討した上で、構成市町村と協議の上、広域連合としての最終的な判断をしてまいら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。

その他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）** 鞠子議員の質疑にお答えをいたします。

私からは療養諸費について、平成24年度当初予算に比べて3.5%ふえている理由のお尋ねについてお答えいたします。

平成25年度の療養諸費でございますが、平成24年度は被保険者数を27万5,000人、審査支払手数料を除く1人当たりの療養諸費を約77万8,000円と見込んでいたものを、平成25年度は被保険者数を27万8,000人、審査支払手数料を除く1人当たりの療養諸費を約79万7,000円と見込んだものでございます。

被保険者数で3,000人、療養給付費につきましては1人当たり1万9,000円ほどの増加で見込んだものでございます。増額の要因としましては、平成24年度に診療報酬が改定されまして、25年度におきましては据え置きのみでございますが、昨今の医療の高度化や震災の影響により休診しておりました医療機関の再開等による受診機会の回復状況を勘案いたしまして3.5%の増額を見込んだものでございます。私からは以上でございます。

**議長（野田譲議員）** 企画財政課長。

**企画財政課長（佐藤賢一）** 鞠子議員の質疑にお答えいたします。

私からは、保健事業等に関するお尋ねについてお答えをいたします。

初めに、事業費の減少につきましては、先ほど木村議員にお答え申し上げたとおりでございますが、受診率を向上させるためどう取り組むのかにつきましてお答えいたします。

健康診査や歯科健診のいずれにおきましても、健診対象者がいかに健診の大切さを認識するかが重要なポイントと考えております。健康診査につきましては、今後も委託先の市町村と連携を図り、受診勧奨について市町村広報紙に依頼をしたり、現在加入しております保険者協議会で共同作成する受診勧奨用ポスターも活用するなどして、周知広報に努めてまいりたいと考えております。また、先月に開催いたしました市町村の健診担当者会議などを通じまして、情報交換の場を設け、今後も受診率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

歯科健診につきましても、口腔内の衛生状況の重要性を対象者に受診券送付の際に、口

腔内を清潔に保つことが全身の健康維持につながる旨の、わかりやすいお知らせを追加したいと考えております。また、健診実施期間中に、対象者の方から「自分のかかりつけの歯科医院の登録がない」との声や、歯科医院からは「登録を忘れてしまった」などの声が寄せられておりましたので、受診しやすい環境の整備として宮城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とし、受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

次に、広報広聴事業につきましてでございますが、先ほど木村議員にお答え申し上げたとおりでございますが、広報につきましては被保険者の皆様が75歳以上の高齢者であるということを考慮しながら、効果的な広報手段を用いてよりわかりやすい広報に努め、懇談会につきましてはより多くの被保険者の皆様の意見を聞くことができるよう配慮し、いただいた意見につきましては改善できる点については改善に努め、制度の運営に生か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）** 鞠子議員、よろしいですか。鞠子議員。

**21番（鞠子幸則議員）** 医療費の一部負担金の免除についてお伺いたします。

一般質問で歌川議員も質問しますので、私からは亘理町の被災者の状況についてまず述べたいと思います。

仮設住宅の入居者は977世帯2,805人であります。みなし仮設住宅、いわゆる民間借り上げ住宅ですけれども488世帯1,602人です。合計しますと1,465世帯4,407人です。亘理町の全世帯に占める割合は、世帯数で14%、人数で13%です。3.11から2年が経過しようとしておりますけれども、あの仮設住宅及びみなし仮設住宅の非常に暮らしづらいところに、いまだに4,400人の方々が暮らしていると。しかも亘理町は災害公営住宅は早くても来年の秋に入居できるという、こういう被災者の状況になっております。

また、亘理は山元町と同様に東北一のイチゴ産地でありました。しかしながら、95%のイチゴ農家の皆さんが壊滅的な被害を受けて、イチゴ栽培ができないという状況になっております。やっと、この前河北新報に載りましたけれども、イチゴファーム、イチゴ団地ができて、ことしの冬には、クリスマスにはイチゴの生産が間に合う予定になっております。しかし、被災農家の収入はどうなっているかというと、多くの方々が復興組合に参加して農地の塩を抜く除塩作業を行っております。日当は9,000円くらいで、1月は亘理も大雪が降ってほとんど仕事がなかったと、被災農家の皆さんは収入がないか、収入



があっても非常に低い状況になっております。

被災者の皆さんの一例だけ報告しますけれども、医療費の一部負担金の免除が継続されて本当によかったと言っている方もおります。この方は、お母さんと娘さんで仮設住宅に暮らしております。2人暮らしであります。お母さんは後期高齢者であって国民年金でありますけれども、高血圧で月1回通院し2,000円くらいかかると言っておりました。娘さんは50代の知的障害者で、共同作業所に通っております。糖尿病もあって、山元町の宮城病院に月1回通院し、タクシー代も含めると2万円もかかると言っております。

そこでお伺いしますけれども、いずれ今議会では全員賛成で医療費の一部負担金の免除を継続する意見書が採択される予定になっておりますけれども、広域連合長、いろいろな課題はありますけれども、この医療費の一部負担金の免除制度の継続の必要性は、もう一回、あると答弁できますか。

**議長（野田譲議員）** 広域連合長。

**広域連合長（奥山恵美子）** ただいま鞠子議員からる詳細にわたって御説明をいただきましたとおり、宮城県の被災各地におきましては、まだまだ生活再建途上の被災者の方々が多くおられるということは、お話のとおりでございます。したがって、こうした医療費制度の中でのさまざまな助成、支援というものも、その必要性があるということについては、私もやぶさかでないところでございます。

しかしながら、広域連合……（「わかりました。いいです」の声あり）

**議長（野田譲議員）** 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（野田譲議員）** 御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(野田譲議員)** 御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(野田譲議員)** 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25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(野田譲議員)** 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25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。

30番遠藤武夫議員。

**30番(遠藤武夫議員)** 議席番号30番、けやきの会、色麻町議会選出の遠藤武夫。第5号議案、平成25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案に対する反対討論を行います。

昨年末の総選挙で民主党が惨敗いたしました。これは後期高齢者医療制度を廃止することを初め、公約を次々に投げ捨てて、民主党への政権交代に対する国民の期待を裏切ったためであります。そして、今度は民主党政権にかかわって後期高齢者医療制度をつくった自民・公明連立政権が再登場いたしました。早速、麻生副総理が終末期医療にかかわって、

高齢者はさっさと死ねるようにしてもらわないと困るなどと暴言を吐き、今後の高齢者医療制度をどうするかが再び政治の重要問題に浮上しつつあります。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方に安上がりの医療を押しつけること、保険料を際限なく引き上げ、痛みを押しつけて医療費は抑えること、この2つの狙いで導入されました。国民と高齢者の厳しい批判により、後期高齢者診療料は医療現場では普及せず、保険料についても大幅な負担軽減が行われており、制度の根幹が実施できないままであります。これはこの制度が一日も早く廃止されるべきであることを雄弁に物語っているのではないのでしょうか。

大震災により、被災者の医療費一部負担金の免除が約2年にわたり実施されました。そして、受診件数が前年比を上回り続けているのは、被災者の健康状態が悪化していることへの反映であり、同時に1割負担が受診抑制を招いていたことを示しているのではないのでしょうか。

よって、後期高齢者医療制度の早期廃止、そして応能負担の原則に立ってより負担の少ない高齢者医療制度を求める立場から、特別会計予算に反対するものであります。以上であります。

**議長（野田譲議員）** 次に、29番佐々木金彌議員。

**29番（佐々木金彌議員）** 29番、大衡出身の佐々木でございます。

私は第5号議案、平成25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をいたします。

後期高齢者医療制度は、少子高齢化社会において増大する高齢者の医療費を国民全体で支え、そして老人保健制度の問題点を解決しようとして、年月をかけて創設されまして、5年を経過して、軽減措置等を含めて安定した制度運営がなされてきたと感じております。また、昨年、平成24年の2月定例議会において、24年から28年までの第2次広域計画が策定、議決されまして、昨年は予算どおりの予定事業をこなしてきております。平成25年度の特別会計は、総額2,265億4,451万円と、昨年より70億7,000万円増の予算で、昨年同様の事業計画を組んでおります。これは被保険者の医療を確保するための医療給付費、そして健康保持を図るための基本健診などの保健事業費、制度を運営するための必要経費が計上されており、必要不可欠な予算であります。

現在、この制度は県内27万8,000人の方々が対象となって、先ほどお話のとおり、1人当たり約80万円弱の医療給付が行われていることは、皆さん御存じのとおりで

あります。何の対案もないまま予算を否決して、医療に一日でも空白が生じることは許されないことであり、被保険者に不安や混乱を与えてはならないものと考えております。

連合長のあいさつにありましたとおり、国の政権交代があったことや、制度そのものを国民会議で見直しを検討されているところではありますが、この特別会計予算は現行制度のもと、高齢者の皆様が引き続き安心して医療を受けていただくために賛成であることを申し上げて、賛成討論といたします。各市町村代表としてこの議会に臨まれております同僚議員の御賛同をお願いいたします。

**議長（野田譲議員）** 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（野田譲議員）** 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。

---

#### 日程第9 一般質問

**議長（野田譲議員）** 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に御協力をお願いいたします。

通告順に発言を許します。25番鈴木忠美議員。

**25番（鈴木忠美議員）** 25番鈴木忠美です。平成25年第1回定例会に当たり、県央会を代表して、通告に従い2件について一般質問を行います。

第1件目でございます。歯科健診事業について伺います。

平成元年、当時の厚生省は、成人歯科保健対策検討中間報告で、残存歯数が約20本あれば食品のそしゃくが容易であるとされており、日本人の平均寿命80歳で20本の歯を残すという、いわゆる8020運動が提言され、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけられ、それぞれの立場において推進されてきております。

宮城県においても、歯と口腔の健康維持が全身の健康保持増進に大きな役割を果たしているという認識のもと、歯と口腔の健康づくり推進条例を制定したところであります。こ

れは平成22年12月であります。高齢者の方は、食べ物の飲み込み、それから、せきの反射など機能が低下し、むせ込んだり、のどにつかえたりすることが多くなり、また口の中には非常に多くの細菌が存在しており、これらが原因でさまざまな疾患を起こすことがあります。うがいや歯磨き、歯の手入れなどにより口の中を清潔に保つことは、高齢者に多く発生する誤嚥性肺炎の病気の予防にもつながるのであります。

広域連合において平成22年度より、前年度に75歳に達した方を対象として歯科健診事業を実施してきたことは、虫歯の早期発見、治療とともに、歯磨きの指導や嚥下機能テストなどを行うことにより、高齢者の健康保持増進と生活の質向上につながることで、大変有意義な事業であると理解しております。

そこで歯科健診事業についてお伺いたします。平成22年度から始まりました歯科健診でございますが、23年度は震災のため中止しております。平成24年度は、先ほどもお話あったとおり、対象者2カ年分として行っておりますが、その受診率はどれくらいだったのでしょうか。また、事業の財源状況はどうかをお伺いたします。

次に、後期高齢者医療制度改革についてお伺いたします。

平成22年度12月に高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめにおいて、制度は廃止するとされましたが、昨年2月、閣議決定された社会保障・税一体改革大綱では、医療制度の見直しを行う、具体的には関係者の理解を得た上、平成24年通常国会に廃止に向けた見直しのための法案を提出すると、先ほど連合長からもお話ありましたけれども、3党合意により修正され、8月施行の社会保障制度改革推進法により、国民会議において検討、本年8月に結論を得るとされており、現在も審議されているところであります。

このように依然として先行きが不透明であります。県内には27万8,000人という被保険者の方々も制度の先行きに不安を抱えている中で、本制度を運営している広域連合として、後期高齢者医療制度のあり方について、どんな観点から取りまとめることが望ましいと考えているか。以上、2点についてお伺いたします。

**議長（野田譲議員）** 広域連合長。

**広域連合長（奥山恵美子）** ただいまの鈴木忠美議員の一般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）** 事務局長。

**事務局長（中里豊）** ただいまの鈴木忠美議員からの一般質問にお答えをいたします。

私からは高齢者医療制度のあり方についてお答えをいたします。

最初に、医療保険制度のあり方についての基本的な考え方でございますが、まず世界に誇れる国民皆保険制度を堅持すること、また将来にわたって持続可能な保険制度であることが必要であると考えております。

高齢者医療制度につきましての問題、課題点としましては、国民会議の中でも上げられておりますが、第1に高齢化の進展、医療技術の高度化等によりまして、高齢者の医療費は今後も大幅に増加していくこと、第2に高齢化の進展、産業構造の変化等によりまして、国保と被用者保険との間で年齢構成や所得に偏りがあること、またそれぞれの保険の中での被保険者におきましても、それぞれ偏りがあること、第3にはこれまで示されている改革案におきましては、後期高齢者の多くが国保に加入することとされておりますが、国保は多くの高齢者や無職の方が加入していること、保険規模が小さいこと、また被保険者の所得水準が低いという構造的な問題があることなどが上げられております。

今後一層増大が見込まれます高齢者の医療費について、これらの大きな課題があるわけでございますが、全ての国民が納得できます制度横断的、すなわち社会全体で支えていくことができる高齢者医療保険制度の構築が必要であると考えております。したがって、国民会議における制度設計の検討に当たりましては、有識者、国及び地方、医療関係者、現行の各医療保険者からの意見等のもとよりいたしまして、現役者、高齢者、若年者等幅広く意見を聴取し、国民全体に開かれた検討を行い、難しいこととは思いますが、国民全体が納得できるような制度の構築をしていただきたいと思いますと考えております。私からは以上でございます。

**議長（野田譲議員）** 企画財政課長。

**企画財政課長（佐藤賢一）** 鈴木議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、歯科健診事業のお尋ねについてお答えいたします。

この事業は、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をいただき、事前研修の受講を条件に登録制の実施といたしてございまして、平成24年度の登録数は県内歯科医院数1,056機関のうち約65%となる691機関での登録があり、全ての市町村で受診できる状況で実施いたしてございます。

このような中での受診率であります。昨年12月末の取りまとめの数字で、対象者数が2カ年分で4万2,852名に対し、受診者数は4,418名であり、受診率としては10.3%となっております。平成22年度では9.7%でありましたので0.6ポイント上昇したところでございます。

また、この事業の財源は国の特別調整交付金の長寿健康増進事業に該当し、全額補助事業となっているところがございます。以上でございます。

議長（野田譲議員） 鈴木忠美議員。

25番（鈴木忠美議員） 今、歯科健診についていろいろお話いただきました。

ちょっと私、今、ここで質問したいことは、25年度が13%何がしの目標を立てているということで、平成22年度が9.7%、24年度が10.3%、2カ年分ですよ。25年度が13%ぐらいですか。それで、先ほどのいろいろな話の中で出ています、これから75歳以上の高齢者がだんだんふえてくるということの中で、今、健診については75歳到達の方だけ対象になっているということでありましてけれども、たまたまここは震災等もありましたので、やはり受けようとしても受けられない方もあったかと思うので、この辺はもっと拡大して、年齢拡大ということでやるようなお考えはないでしょうか。

議長（野田譲議員） 企画財政課長。

企画財政課長（佐藤賢一） ただいまの鈴木議員の再質問にお答えいたします。

対象枠の拡大は考えていないのかのお尋ねでございますが、これまで事業を2回実施しております。受診率などの状況や受け入れ側の宮城県歯科医師会との協議も重ね、さらには財源は先ほどの国の補助事業ではありますが、補助対象交付額に枠があり、全額対象とならない場合もありますことから、これらを踏まえ検討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） 鈴木忠美議員。

25番（鈴木忠美議員） ありがとうございます。ぜひ前向きに、ひとつよろしく願います。

それから、後期高齢者医療制度については、先ほど事務局からお話受けましたけれども、ぜひその方向は国民会議の中に反映されることを、8月までやるんですから、何とかそれが反映されることを期待して、質問を終わらせていただきます。以上です。

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、七ヶ浜議会選出の歌川です。グループけやきを代表して質問いたします。

質問は通告内容に従った形で質問いたします。

第1点は、東日本大震災で被災した後期高齢者の医療費一部負担金免除の期間延長を実施する考えはないか、お尋ねするものであります。

去る2月1日、横田有史、遠藤いく子両日本共産党県議会議員を含む、東日本大震災復興・復興支援みやぎ県民センターの代表の方々が、国が昨年9月末で打ち切った被災者の医療費窓口負担と、介護保険利用料の免除措置の復活を求めるため、厚生労働省に10月以降に免除継続のため自治体が負担した分も国が全額補てんするよう要求し、署名約1万4,000人分を提出し、要請を行っております。連合長、この1万4,000人の署名は、県内約400カ所あるプレハブ応急仮設の約150カ所の自治会長さんらが、仮設での厳しい生活を強いられている中で、被災者の命と健康を守るために、医療費負担の全額免除の継続を願い、短期間で集めていただいたものであります。被災者の方々のこの行動、要求を連合長は真摯に受けとめ、その実現に努力することが必要ではないでしょうか。

国はこれまで来年度の対応については明らかにしておりませんが、対応した秋葉賢也厚生労働副大臣は、2013年度も市町村が2割負担をした場合、国の負担による8割減免措置を継続することを明言いたしました。連合長、被災された方すべてがもとの生活環境を取り戻したとお思いでしょうか。大震災から1年11カ月がたとうとしておりますが、復興はなかなか進んでいないのが現状であります。

1月21日付河北新報に、一般社団法人パーソナルサポートセンターが行った、仙台市の仮設住宅入居者の生活実態調査が報じられました。被災時2010年と翌年2011年度の平均世帯所得を比べてもらったところ、プレハブ仮設住宅等で暮らす世帯のいずれも30万円減少し200万円台の所得、仙台市の2009年度の勤労者世帯の可処分所得は約450万円であります。仮設入居世帯の所得の低さが報告されておりました。さらに生活保護水準に近い150万円未満の世帯も増加し、失業率、非正規社員の比率も全国平均を大きく上回っているとも報じておりました。

また、今後の不安として、仮設住宅退去後の見通しがないと答えている世帯が、アンケート回収約2,000世帯の半数以上おり、被災者の仮設暮らしの厳しさが一層浮き彫りになっているとも報じております。

そこでお尋ねいたします。今、仙台市での仮設生活状況を述べました。連合長は仙台市長でもあります。現在の被災者、仮設住宅入居者の置かれている生活実態をどのように認識されているのでしょうか。被災され、生活困窮に置かれている高齢者の方への4月以降の医療費一部負担免除の継続は、命と健康、生活再建へ向けての礎になるものではないでしょうか。私どもは国による全額負担、医療費一部負担免除を求める立場から、国の今後



の対応は不十分と考えております。

そこで連合長にお尋ねいたします。国の負担による8割減免措置の継続がされることとなりますが、特に宮城県は震災被害が甚大で、先ほどの鞠子議員の質問でも、広域連合の独自財源がなく、市町村に負担が大きくかかるものであります。この2割の負担が被災被害の大きい市町村にとっても、今後の復興事業を進めていく上でも大きな財政負担になりかねないとも報告しております。広域連合として、被災された高齢者の命と健康、市町村の財政負担の軽減に、いろいろな手だてを尽くす必要が求められているのではないのでしょうか。

そこで連合長にお尋ねいたします。先ほどの鞠子議員の質疑で、継続の必要性を認めるのかを問いました。その必要性を認めるという旨の答弁でありました。岩手県では1割を県が財政支援を行うことを決めました。広域連合も宮城県に財政支援を強く求める考えはありませんか。さらに、国による全額支援を求める立場から、県支援分を後で国に対し財政補てんを求めていく、こういう努力を行うことも必要と考えますが、連合長の所見を伺うものであります。

2点は、後期高齢者医療制度が真に国民が求める高齢者福祉医療と言えるのか。県内の民間医療機関が行った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、この調査の結果を訴え、取り上げ、一部負担金ゼロ、無料化することが高齢者の医療を受けられる保障となることを報告し、連合長の考えを伺うものであります。

昨年5月から6月にかけて、宮城県保険医協会が被災者医療の一部負担金免除措置による被災者の受診状況と、免除措置の継続についての被災者の意向調査を実施いたしました。調査の結果の概要として、1つは一部負担免除による医療機関へのかかり方について「かかりやすくなった」これが全体で78.2%、「変わらない」が19.6%、「かかりにくくなった」1.9%で、8割弱の患者がかかりやすくなったと回答しております。

2つは、このかかりやすくなったと回答した方の免除前の状況について尋ねた項目では「受診はしたがるべく回数を控えていた」これが59.9%で最も多く、次が「受診を我慢していた」31.2%で、約9割の患者が免除になる前に受診を控えていたことが明らかになっております。

3つ目は、10月以降も免除を継続してほしいですかとの問いに対し91.3%の患者が継続を望んでいることであります。

4つは、意見案に、震災によって体調不良になったと、心身ともに大変だったが、一部

負担免除によって医者に診てもらうことにより、早く復興に向けての気持ちを持つことができたなどなど、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をうかがえる、このように報告しておりました。

このことは医療費給付にも顕著にあらわれております。社会保険診療報酬支払基金による支払い確定金額の対前年同月比、この資料でも被災者の医療費一部負担金免除を実施している岩手県、宮城県、福島県で、医療機関への受診件数及び医療給付費とも前年度比で増加し、全国平均よりも増加しているものであります。これらのことを見ますと、2つの要因があるのではないのでしょうか。

1つは、仮設住宅で生活環境の悪化、そのもとで被災者の健康状態も悪化し、受診せざるを得ない状況にあること。2つは、被災者で治療を控えていた方々が、医療費一部負担金の免除措置によって、医療機関にかかりやすくなり、受診者が増加したことでありませぬ。被災者の方は、自己負担のない医療制度を望んでいるのであります。医療費の一部負担が、受診の妨げになっていることを示しているではありませんか。連合長はこの経過をどのように推測されるのか、お尋ねするものであります。

また、このことは、後期高齢者医療制度における医療費の一部負担のあり方にも関連するものであります。先日、社会保障制度改革国民会議が開かれました。会議の中で麻生太郎副総理は、高齢者はさっさと死ねるようにしてもらいたいと高齢者に対し暴言を吐きました。

国民会議の前日に、NHKが放送した「衝撃 老人漂流社会」、これを皆さんはごらんになったでしょうか。住まいをなくした高齢者が、死に場を求めて漂流する姿を映し出していた番組であります。番組の中で、生活保護を受けて介護施設に入居した高齢者に、ケースワーカーが延命治療をどうするのかと聞く場面がありました。高齢者は、命のある限り生きたいと答えておりました。皆さん、これが高齢者の真意ではないのでしょうか。長く社会に貢献されてきた高齢者の方が、経済的負担がなく医療を受けられる制度をつくること、政治の役割であります。

そこで連合長にお尋ねいたします。高齢者の医療費一部負担金をなくすことによって、安心して医療を受けられることができるのではありませんか。そのことが早期治療、病気の重症化予防になり、医療費の抑制にもつながるものではありませんか。

そこで当局の資料として、通年の前年度比伸び率と、平成23年度、24年度の療養給付費等における受診件数、給付費の比率等について報告を求めるものであります。

3点は、滞納者ゼロへの軽減措置で、資格証明書及び短期被保険者証発行ゼロの取り組みを求めるものであります。

当広域連合では、滞納者に対する資格証明書の発行を実施していないことは評価するものでありますが、しかし1年以上滞納者に対し短期被保険者証発行の制裁を科していることは残念でなりません。滞納対象者は年額18万円以下の低年金所得者であります。低所得者軽減策を講じているにもかかわらず、いまだ3,000人以上の滞納者が発生していることは、軽減措置が十分と言えないのではないのでしょうか。

我が七ヶ浜町においても1名で3カ月の短期被保険者証発行者がおります。この2月1日にまた3カ月の短期被保険者証が発行されました。この方は大正15年生まれ、ことし87歳になる方です。現在も内科、眼科、歯科での治療を継続している方です。同医療制度前から滞納者です。現在、毎月分納で過去の滞納分を納めている方です。3.11大震災では、家屋が半壊となり、屋根の修繕にも多額の費用がかかったと嘆いておりました。この方の世帯は、自営業を営んでおり、毎月の収支のやりくりで生活費と保険料等を工面し、ぎりぎりの生活をしている状況であります。広域連合は構成市町村が行っている滞納者及び世帯に対する短期被保険者証の発行状況を十分に把握しているのでしょうか。困窮している住民の生活をサポートするのが行政の役割であります。高齢者の医療を受ける権利を損ねる短期被保険者証発行は、行うべきではありません。中止する考えはありますか。連合長、お尋ねいたします。

また、いまだ3,000人以上の滞納者がありますが、この方々は先ほども述べました年額18万円以下の低年金所得者で、年金から強制徴収することは生活に支障を来すため、納入による徴収をされている方です。生活弱者とも言えるこの方々が納めたくても納められない、滞納せざるを得ない状況になっているからではありませんか。滞納者の生活実態を十分に把握し、高齢者が納められることのできる法定軽減を踏まえ、独自の保険料負担軽減の措置を講ずるべきではないのでしょうか。お尋ねいたします。

資格証明書の発行については、受診の弊害にもなりかねないことから、今後も発行中止を継続するべきと思いますが、連合長、お尋ねいたします。以上をもって第1回目の質問といたします。

議長（野田讓議員） 広域連合長。

広域連合長（奥山恵美子） 歌川議員の御質問でございます。

まず、一部負担金の免除のさらなる継続という件でございますけれども、さきにも御答

弁を申し上げましたとおり、現時点での国からの支援制度の状況のままにですね、今後それを期間的に延長を重ねるということにつきましては、さきにお尋ねの際にその困難である理由について申し述べさせていただきました。したがって、今後国から正式に発出されます通知と申しますか、今後の国の対応がどのようになるか、それを見きわめました上で、先ほど申し述べさせていただきました困難の状況というのは、私としては大変大きな障害の要件であると考えてございまして、国のさらなる全面的な支援がなく、自治体の負担によってその差額を解消しなければいけないという状況であるとすれば、それはなかなか延期は困難であろうというふうに考えるものでございます。

続きまして、全ての高齢者の方が負担がなくなることによって、より医療にアクセスがしやすくなり、またそのことが健康の増進につながるのではないかというお話でございます。我が国の制度の中で、かつて現在よりもお一人お一人の高齢者の方の負担というのが少ない制度で運用されていた時期があったことは、皆さんも御承知のとおりでございます。しかしながら、高齢社会の進展によりまして対象者がふえ、それぞれの保険制度の中でそうした運用が極めて困難である、制度の持続的な運用、そして将来世代においても、やはり国民皆保険というものを我が日本国として堅持していくという大原則に立ったときに、どのような制度であるべきかということについて、さまざまな国民的な議論が行われ、賛否それぞれある中ではございますけれども、国として今のような制度に立ち至っているというような状況と理解をいたしております。

したがって、現時点におきましてこの議論の経過を踏まえて、なお将来推計人口等を踏まえた上での検討がなされるべきという点につきましては、先ほど事務局長からも御答弁を申し上げたとおりでございます。私もそのように考えている旨を付言させていただきたいと思うところでございます。

残余の詳細につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

**議長（野田譲議員）** 答弁願います。給付課長。

**給付課長（高橋秀一）** 歌川議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、通年の前年比伸び率と、平成23年度、24年度の療養給付費等における受診件数、給付費の比較等のお尋ねについてお答えいたします。

初めに、医療給付費にかかわる年度についてでございますが、通常ですと4月から3月が通常年度となっておりますが、医療の給付につきましては3月診療分から翌年の2月診療分までとされておりますので、あらかじめ御了承をいただきたいと思います。

まず、通年にかかわる前年度伸び率でございますが、平成21年度と22年度を比較いたしますと、受診件数では2.6%、約20万5,000件の増加でございました。給付費につきましては5.4%で、約99億2,000万円の増加でございます。

次に、平成22年度と震災のございました平成23年度に係る前年比伸び率でございますが、受診件数ではマイナス0.4%、約5万1,000件の減少でございました。給付費につきましては1.5%、約28億7,000万円の増加でございました。

平成23年度につきましては、大震災の影響を受けまして、3月の受診件数、それから給付費が大幅に減少したことが、その要因と考えております。

次に、平成23年度と平成24年度の比較でございますが、平成24年度につきましては年度の途中でありますので、受診件数と給付額が確定しております3月診療分から11月診療分までの9カ月分の合計による比較となりますが、受診件数では8.1%、約48万2,000件の増加でございます。給付費につきましては7.5%、約110億円の増加と、現在のところとなっております。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）** 歌川議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、滞納者ゼロへの軽減措置を、に関する質問についてお答えいたします。

最初に、低所得者軽減策を講じているにもかかわらず、滞納者が発生していることは軽減措置が十分とは言えないのではないかと。滞納者の生活実態を十分に把握し、高齢者が納税できる措置を講ずるべきではないかとのことについて、お答えいたします。

後期高齢者医療制度の軽減措置を、につきましては、木村議員と相澤議員の質疑の折にお答えしておりますが、制度の円滑な運営のため、制度の激変緩和措置として制度の拡充が行われておるところでございます。後期高齢者医療制度に加入される前の74歳まで国民健康保険に加入されていた方は、保険料の軽減は最大で7割となっており、後期高齢者のような9割軽減や8.5割軽減は実施されておらないところでございます。後期高齢者の制度では、軽減の拡大が実施されたことによりまして、低所得者に対して手厚く措置されておるところであります。さらに独自の軽減をという御指摘でございましたが、先ほども軽減措置の財源措置について御説明いたしましたように、国からこれ以外の軽減を広域連合が独自で行いますと、国等からはその財源補てんはございませんので、その財源は一般財源がございませんので、保険料とするしかございません。そういうことから、今のところ独自の軽減は考えておらないところでございます。

また、高齢者医療制度改革会議の高齢者のための新たな医療制度等について、最終取りまとめでは軽減は段階的に縮小するとされておりますが、当広域連合では全国の広域連合で組織しております全国広域連合協議会といたしまして、低所得者に対する軽減措置を恒久的な制度とすること、公費負担の拡充や特別徴収の対象年金の選択制や開始時期など、さまざまな制度改善や拡充については要望しているところでございます。

滞納ある方の生活実態の把握につきましては、被保険者の方のお話をよくお聴きすることが必要でございます。病気等のため納付相談等に来所できない方や、年金から特別徴収されており未納はないと考えておられる方もいらっしゃいますので、保険料の収納を担当する市町村におきまして、一番被保険者の身近なところで行政を行っている市町村におきまして、戸別訪問を行うなどいたしまして、納付されなかった理由など、御本人や御家族の生活状況についていろいろお伺いし、その状況によりまして必要な場合には保険料の減免や分割納付等の御相談、他の福祉制度の御説明の対応など、きめ細かな窓口対応に努めておるところでございます。

また、実際に保険料の滞納を出さないための納めやすい環境づくりも必要でございますので、納め忘れや納める手間のかからない口座振替の推進や、土日や夜間でも納められるコンビニ収納など、環境改善につきましても、宮城県が実施しております市町村助言指導に同行するなどいたしまして、積極的な取り組みを市町村にお願いしているところでございます。

次に、資格証明書の発行中止についての質問にお答えいたします。資格証明書の交付につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律にございまして、国からは「資格証明書の交付の運用に当たっては機械的に行われることにより、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、制度の趣旨に留意しつつ、適正に行う必要があること」などの通知、また「保険料の納付につき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な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認める場合に限り、資格証明書を交付されることとなるよう、厳格な運用の徹底」について、そのような通知が示されているところでありまして、当広域連合でもこれらのことを踏まえまして、宮城県後期高齢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等を定め、十分な収入等があり負担能力がありながら滞納し、保険料を滞納していることに正当な理由の特別な理由もなく、納付誠意が見られない、いわゆる悪質な者を資格証明書の交付対象としているところでございます。

現在までは滞納ある被保険者との市町村におけるきめ細やかな納付相談等によりまして、一たんは滞納となった方もお支払いいただき、資格証明書は交付しておらないところでありまして、今後とも滞納者の生活状況等の把握に努め、滞納の解消を図ってまいらう、市町村とともに事務を進めてまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、短期被保険者証は中止すべきについてですが、短期被保険者証の発行につきましては、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、市町村におきまして納付相談等の案内や電話等、3回以上接触を図ったにもかかわらず連絡がつかない方等に、市町村が接触機会の確保が必要と判断される方に対して発行しておりますので、滞納のある被保険者で接触機会の確保が必要である場合は、短期被保険者証の発行を行うこととしているところでございます。以上でございます。

**議長（野田譲議員）** 歌川議員。

**24番（歌川渡議員）** はい、わかりました。再質問させていただきます。

第1問の減免の継続であります。先ほどの連合長の答弁では、国の8割減免措置が継続された上でも、2割の負担が今後市町村の財政状況を見れば困難ではないかということで述べたと思うんですけども、そういうことで理解していいのか。そして、そういう状況の中で、県に対して、岩手県のように、そういう被災者の、連合長そのものが必要性を認めているわけですから、県にも応分の負担を県民の命と健康を守るという立場からも、そういう支援の要請をすべきと思いますが、そういう考えはないか、改めてお尋ねします。

**議長（野田譲議員）** 連合長。

**広域連合長（奥山恵美子）** 制度の理解についての私の考えは、先ほどお話したとおりでございます。

今後の対応ということでございますけれども、重ねてでございますが、まずは正式に発出される政府からの文書による確認、これをきちんと行いたいと考えてございます。その上で、国及び県に対して、広域連合として申し述べるべき意見、また提案、要望等ありましたら、広域連合の諸構成団体とお諮りをしながら必要な行動をとってまいりたいと、このように考えます。

**議長（野田譲議員）** これにて一般質問を終結いたします。

## 意見書

議長（野田譲議員） 次に、日程第10、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医療費一部負担金免除に対する財政支援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、意見書について提案理由の説明を申し上げます。

この意見書につきましては、議場に配付のとおりでございますので、詳細の説明については割愛をさせていただきたいと思っております。

これまでの一般質問及び質疑の経過の中で、各議員からも要望が出ておりましたけれども、この後期高齢者医療制度に係る東日本大震災被災者の医療費一部負担金免除に対する財政支援を求める意見書でございます。この意見書の提出に当たりましては、各4つの会派、米澤まき子議員、水戸義裕議員、歌川渡議員、そして私が提出者となり、賛同者としては、三浦善浩議員、緑山市朗議員、相澤邦戸議員、鞠子幸則議員が賛同者となりまして提出するものでございます。

この医療制度の一部負担金免除をぜひ実行いたしたく、会議規則第14条によって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お願いし、提案理由の説明といたします。

議長（野田譲議員） 議第1号議案について、討論の通告はありませんので、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（野田譲議員） 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。

---

議長（野田譲議員） 以上で、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25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58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 千 葉 勇 治

署名議員 出 川 博 一

