

平成22年第2回定例会（8月）

愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

平成22年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 第1号

議事日程

平成22年8月6日（金曜日）午後2時開議 KKRホテル名古屋3階「芙蓉」の間

- 第1 議席の指定
- 第2 会議録署名議員の指名
- 第3 会期の決定
- 第4 諸般の報告
- 第5 議案第9号 愛知県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び愛知県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 第6 議案第10号 平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）
- 第7 議案第11号 平成22年度愛知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）
- 第8 認定第1号 平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 第9 認定第2号 平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
- 第10 一般質問
- 第11 請願第3号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書
- 第12 請願第4号 愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会に公募委員を加えることを求める請願書
- 第13 請願第5号 平成22年度後期高齢者医療制度保険料値上げ撤回等に関する請願書

本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

出席議員（31名）

- | | |
|----------|-----------|
| 1番 米村賢一 | 2番 中田ちづこ |
| 3番 林克巳 | 4番 山本誠 |
| 5番 山下智也 | 6番 戸田久晶 |
| 7番 笹岡久夫 | 8番 朽本敏子 |
| 9番 三木雪実 | 10番 村山金敏 |
| 11番 伊藤恵子 | 12番 織田八茂 |
| 13番 伊藤史郎 | 14番 久野喜孝 |
| 15番 小山茂三 | 18番 鈴木三津男 |
| 19番 岩瀬良郎 | 20番 鈴木章 |
| 22番 丸山繁治 | 23番 中村直巳 |
| 24番 喚田孝博 | 25番 夏目忠男 |

26番	鈴木	義彦	27番	ちかざわ	昌行
28番	東郷	哲也	29番	小出	昭司
30番	長谷川	由美子	31番	鎌倉	安男
32番	吉田	隆一	33番	田口	一登
34番	小林	祥子			

欠席議員（3名）

16番	西口	俊文	17番	細井	敏彦
21番	加藤	芳文			

説明のため出席した者

広域連合長	佐原	光一
副広域連合長	江戸	満
事務局長	小出	重則
事務局次長	村井	昭文
会計管理者	山田	茂
総務課長	加藤	日出次
管理課長	黒柳	哲禎
給付課長	鈴木	敏夫
庶務グループリーダー	牧之瀬	篤史

職務のため出席した者

議会事務局長	加藤	日出次
議会事務局書記	夏目	守雄
議会事務局書記	松本	健

平成22年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会

平成22年8月6日（金）

午後2時00分 開会

○議長（米村賢一） ただいまの出席議員は31名であります。

議員定数34名中、半数以上の議員の皆様方が出席されており、地方自治法第292条において準用する同法第113条の規定による定足数に達しておりますので、ただいまから平成22年第2回愛知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。

直ちに本日の会議を開きます。

本日の日程は、お手元に配付のとおりとなっております。

日程第1、「議席の指定」を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、お手元に配付しております議席表のとおり、議長において指定いたします。

次に、日程第2、「会議録署名議員の指名」を行います。

会議規則第74条の規定により、本定例会の会議録署名議員を議長から指名いたします。

24番、喚田孝博議員及び25番、夏目忠男議員にお願いをいたします。

次に、日程第3、「会期の決定」を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は本日1日としたいと思っておりますが、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（米村賢一） ありがとうございます。ご異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

次に、日程第4、「諸般の報告」を行います。

西口俊文議員、細井敏彦議員及び加藤芳文議員から、本日は欠席する旨の届け出がありました。

また、議案説明のため、地方自治法第292条において準用する地方自治法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員の出席を求めました。

以上で諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長からあいさつしたい旨の申し出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（佐原光一） 議長、広域連合長。

○議長（米村賢一） 佐原広域連合長。

（佐原広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（佐原光一） 広域連合長の佐原でございます。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、広域連合議会の定例会をお願いいたしましたところ、皆様方におかれましては大変ご多用にも関わらず、また、1年で一番暑いこんな日にも関わらずご出席を賜りまし

て、厚く御礼を申し上げます。

また、日ごろより、後期高齢者医療制度の運営に関しまして、多大なご尽力を賜っております。まことにありがとうございます。

さて、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方を検討しております東京大学の岩村正彦教授を座長といたします高齢者医療制度改革会議の最近の動きについてでございますが、先月の23日に第8回目の会議が行われ、新たな制度の基本骨格が中間取りまとめ(案)として示されたところでございます。この中間取りまとめ(案)によりますと、制度の基本的な枠組みといたしましては、加入する制度を年齢で区別するのではなく、何歳になってもサラリーマンである高齢者の方や被扶養者の方については被用者保険に、それ以外の地域で生活されている方は国民健康保険に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入をされることとされております。この中間取りまとめ(案)につきましては、地方公聴会での意見を踏まえて、8月20日には中間取りまとめの成案が得られるものと聞いております。今後、来春の法案提出に向けて、年末には最終取りまとめが行われる予定でありますので、引き続き改革会議での議論について注視をして参りたいと考えております。

本日の定例会におきましては、「愛知県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び愛知県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について」を始めとする5つの議案のご審議をお願い申し上げます。何とぞよろしくご審議いただき、適切なお議決を賜りますようお願いを申し上げます。

以上、甚だ簡単ではございますが、私からのあいさつとさせていただきます。

○議長（米村賢一） それでは、会議を続けます。

日程第5、議案第9号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び愛知県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について」を議題といたします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） それでは、議案第9号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び愛知県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について」ご説明申し上げます。

議案書の1ページ及び議案参考資料の1ページをご覧いただきたいと思っております。

改正の内容でございますが、議案参考資料の記載のとおり、長時間労働を抑制し、労働者の健康を確保するとともに、仕事と生活の調和のとれた社会の実現を目指すために労働基準法が改正され、1カ月60時間を超える時間外労働に対しては50%以上の率で計算した割増賃金を支払うこと、また、割増賃金の支払いにかえて有給の休暇を与えることができることとなりました。

これによりまして、4の改正内容の(1)時間外手当関係にありますように、給与に関する条例におきまして、1カ月60時間を超える時間外勤務に対しまして、時間当たりの給与額に対する時間外勤務手当の支給割合を、100分の125を100分の150に、100分の150を100分の175に、100分の25を100分の50に、それぞれ引き上げる必要が生じたので、所要の改正をお願いするものでございます。

また、2ページ、(2)の時間外勤務代休時間制度関係にありますように、1カ月60時間を超える時間外勤務を行った職員に対しまして、引き上げ分の手当の支給にかえて、有給の休暇である時間外勤務代休時間を与えることができるようにするために、勤務時間、休暇等に関する条例及び給与に関する条例の改正をあわせてお願いするものでございます。

これらの改正に係る条例文につきましては、議案書の3ページから5ページ、新旧対照表につきましては、議案参考資料の3ページから5ページにお示しさせていただいております。

条例の施行期日につきましては、平成22年9月1日でございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○議長(米村賢一) 本件については、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決いたします。

議案第9号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び愛知県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について」を、原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

○議長(米村賢一) ありがとうございます。起立全員であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第6、議案第10号「平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)」と日程第7、議案第11号「平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)」の2件を一括議題といたします。

事務局から提案の理由説明を求めます。

○事務局長(小出重則) 議長、事務局長。

○議長(米村賢一) 小出事務局長。

○事務局長(小出重則) 議案第10号と議案第11号の2件につきまして、ご説明申し上げます。

まず初めに、議案第10号「平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)」についてでございます。

議案書の7ページをご覧ください。

第1条にありますように、補正額といたしまして360万1,000円を増額するものでございまして、補正後の予算額は48億6,502万6,000円となります。

議案書の14、15ページをご覧いただきたいと思っております。

2の歳入でございますが、第2款、国庫支出金、第2項、国庫補助金、第2目、民生費補助金の第1節、老人福祉費補助金におきまして、説明欄にありますように、後期高齢者医療制度事業費補助金として315万6,000円、及び第7款、繰越金、第1項、繰越金、第1目、繰越金の第1節、前年度繰越金として44万5,000円をお願いしております。

3の歳出でございますが、第3款、民生費、第1項、社会福祉費、第1目、老人福祉費の第19節、負担金、補助及び交付金におきまして、資格賦課管理費315万6,000円及び第23節償還金、利子及び割引料44万5,000円、合計いたしまして360万1,000円を増額をお願いするものでございます。

補正の内容でございますけれども、議案参考資料の7ページをご覧いただきたいと思いま

す。

3、歳入予算項目説明の①後期高齢者医療制度事業費補助金は、市町村が実施する他市町村のモデルとなる収納対策に係る経費についての国庫補助金315万6,000円でございます。②前年度繰越金は21年度の剰余金の一部を充てるもので、44万5,000円でございます。

8ページの4、歳出予算項目説明の③資格賦課管理費、保険料収納対策等補助金では、先ほどの他市町村のモデルとなる収納対策につきまして、実施市町村として豊橋市に補助するものでございます。また、④償還金、利子及び割引料・後期高齢者医療制度事業費補助金償還金につきましては、21年度の後期高齢者医療制度事業費補助金におきまして、超過交付分を国に返還すべく、償還金として予算措置するものでございます。

次に、議案第11号「平成22年度愛知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）」でございます。

議案書の17ページをご覧くださいと思います。

第1条にありますように、補正額といたしまして44億2,026万1,000円を増額するものでございまして、補正後の予算額は5,784億5,825万3,000円となります。

恐れ入りますけど、議案書の24、25ページをご覧くださいと思います。

2の歳入でございますが、第1款、市町村支出金、第1項、市町村負担金、第2目、療養給付費負担金の第2節、過年度分におきまして4億344万円、第3款、国庫支出金、第1項、国庫負担金、第2目、高額医療費負担金の第3節、高額医療費負担金過年度分におきまして2,887万9,000円、第3款、県支出金、第1項、県負担金、第2目、高額医療費負担金の第2節、高額医療費負担金過年度分におきまして3,450万7,000円、第4款、支払基金交付金、第1項、支払基金交付金、第1目、後期高齢者交付金の第2節、過年度分におきまして減額7億1,814万5,000円、及び第8款、繰越金、第1項、繰越金、第1目、繰越金の第1節、前年度繰越金として46億7,158万円をお願いしております。

議案書の26、27ページをご覧くださいと思います。

3、歳出でございますが、第1款、保険給付費、第1項、療養諸費の第1目、療養給付費につきましては、補正額の財源内訳にありますように7億1,814万5,000円の財源を変更するものでございます。また、第6款、諸支出金、第1項、償還金及び還付加算金等、第2目、償還金の第23節、償還金、利子及び割引料におきましては、償還金44億2,026万1,000円を増額をお願いするものでございます。

補正の内容でございますけれど、議案参考資料のほう、10ページをご覧くださいと思います。

3、歳入予算項目説明にありますように、①県内40市町村からの療養給付費負担金、並びに②、③国及び県からの高額医療費負担金は、21年度の各負担金の確定額に対しまして、その不足額をそれぞれ受け入れるものでございます。また、④後期高齢者交付金過年度分は、確定額に対する不足額が確定したため、7億1,814万5,000円の減額を行うものであります。並びに、次の11ページの⑤前年度繰越金は、21年度の剰余金の一部を充てるもので46億7,158万円でございます。

これら歳入の合計額、44億2,026万1,000円を歳出の補正財源とするものであります。

12ページをご覧くださいと思います。

4の歳出予算項目説明の⑥療養給付費では、特定財源である後期高齢者交付金過年度分

の確定額が、当初予算に比べまして7億1,814万5,000円減額となることから、その減額分を一般財源で賄うため財源を変更するものでございます。また、⑦償還金44億2,026万1,000円につきましては、県内17市町、国及び県からの21年度の療養給付費負担金、並びに健康診査事業に係る国庫補助金におきまして、超過交付分を返還すべく予算措置を行うものでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○議長（米村賢一） 本件につきましても、質疑、討論の通告はございませんでしたので、これより採決いたします。

まず初めに、議案第10号「平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

議案第10号「平成22年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一） 起立全員であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、議案第11号「平成22年度愛知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）」を採決いたします。

議案第11号「平成22年度愛知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）」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一） 起立全員。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第8、認定第1号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」と日程第9、認定第2号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」の2件を一括議題といたします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 認定第1号及び認定第2号の2件につきまして、ご説明申し上げます。

まず初めに、認定第1号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」でございます。

議案書の32、33ページをご覧くださいと思います。

歳入につきましては、予算現額86億3,868万3,000円に対しまして、調定額、収入済額とも82億8,431万7,504円で、不納欠損、収入未済はいずれもございませんでした。

次に、34、35ページをご覧くださいと思います。

歳出につきましては、予算現額86億3,868万3,000円に対しまして、支出済額は81億2,833万8,143円で、不用額は5億1,034万4,857円、執行率は94.09%でございました。

歳入歳出差し引き残額は、34ページの中ほどの記載のとおり1億5,597万9,361円でございます。翌年度へ繰越すべき財源はありませんので、この額が実質収支額となります。

恐れ入りますが、決算附属書の4ページ、5ページ、一般会計歳入歳出決算事項別明細書をご覧くださいと思います。

歳入の第1款、分担金及び負担金は収入済額12億1,620万4,000円でございますが、これは広域連合構成市町村からの事務費負担金でございます。

第2款、国庫支出金は収入済額38億8,821万8,489円で、主なものは、備考欄の中ほどに記載の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金37億9,373万2,693円でありました。

第3款、県支出金は収入済額4,756万9,100円、第4款、財産収入は収入済額668万7,538円でございます。

第5款、寄附金は、収入済額はございませんでした。

6ページ、7ページをお開きいただきしたいと思います。

第6款、繰入金は収入済額29億3,646万9,409円でございますが、これは後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金でございます。

第7款、繰越金は前年度繰越金で、収入済額1億8,849万1,597円でございます。

第8款、諸収入は、収入済額67万7,371円ございました。

次に、歳出でございますが、8ページ、9ページをご覧くださいと思います。

第1款、議会費は、支出済額295万1,630円で、予算現額に対しまして54.45%の執行率でございます。支出額の主なものは、議会開催に伴う議員報酬152万7,000円、議会会場借上料110万7,485円でございます。

第2款、総務費でございますが、支出済額は7億1,390万6,933円で、予算現額に対し88.58%の執行率でございます。支出額の主なものは、9ページの一番下にありますが、第13節、委託料の3億2,814万589円、及び11ページの第19節、負担金、補助及び交付金の3億3,542万4,435円でございます。委託料の主なものとしましては、備考欄中ほどに記載の電算システム運用保守委託料2億1,838万2,549円、その下の電算システム改修委託料で8,960万8,701円、負担金、補助及び交付金では、市町村等からの派遣職員の人件費分などでございます。

次に、12ページの第3款、民生費でございます。支出済額は74億1,147万9,580円で、予算現額に対し94.70%の執行率で、支出額の主なものは、13ページの中ほどになりますが、第13節、委託料の4億8,818万1,618円で、これの主なものは、備考欄4つ目に記載の国民健康保険団体連合会への事務委託料3億734万8,873円と1つ目の印刷等業務委託料9,945万1,710円でございます。また、15ページの上の第25節、積立金、これは備考欄にあります後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金38億42万231円、第28節、繰出金30億546万2,005円、これの主なものは、備考欄一番下の特別対策による低所得者の方々への保険料軽減措置繰出金20億7,530万2,245円でございます。

第4款、公債費及び第5款、予備費の執行はございませんでした。

続きまして、認定第2号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」でございます。

恐れ入りますが、議案書の40ページ、41ページをご覧くださいと思います。

歳入につきましては、予算現額5,426億9,235万3,000円に対しまして、調定額5,425億1,294万2,800円、収入済額5,425億470万4,478円、不納欠損はなく、収入未済額は823万8,322円ございました。

42ページ、43ページをご覧いただきたいと思います。

歳出につきましては、予算現額5,426億9,235万3,000円に対しまして、支出済額は5,358億1,916万9,499円で、不用額は68億7,318万3,501円で、執行率98.73%でございました。

歳入歳出差し引き残額は、42ページの中ほどの記載のとおり66億8,553万4,979円でございます。翌年度へ繰越すべく財源はございませんので、この額が実質収支額となります。

恐れ入りますが、決算附属書18ページ、19ページ、特別会計歳入歳出決算事項別明細書をご覧いただきたいと思います。

歳入の第1款、市町村支出金は、収入済額960億5,199万9,424円でございます。これは構成市町村からの保険料や療養給付費等の負担金でございます。

第2款、国庫支出金は、収入済額1,594億5,437万7,366円で、主なものは、備考欄に記載の療養給付費負担金1,237億5,671万1,494円で、その他としては、節の欄の中ほどの第2節、高額医療費負担金14億6,461万3,003円、及び第1節、調整交付金337億8,788万1,304円でございます。

20ページ、21ページをご覧いただきたいと思います。

第3款、県支出金は収入済額421億1,273万5,833円で、大半は備考欄に記載の療養給付費負担金であります。

第4款、支払基金交付金は、収入済額2,333億4,404万9,000円、第5款、特別高額医療費共同事業交付金の収入済額は8,230万3,989円でございます。

22、23ページをご覧いただきたいと思います。

第6款、寄附金の収入済額はございませんでした。

第7款、繰入金は、収入済額30億546万2,005円でございますが、これは主に中ほど、第4節、特別対策による保険料軽減措置繰入金でございます。

第8款、繰越金は前年度繰越金で、収入済額80億963万8,971円、第9款、県財政安定化基金借入金の収入済額はございませんでした。

第10款、諸収入は、収入済額4億4,413万7,890円でございます。

次に、歳出でございますが、26、27ページをご覧いただきたいと思います。

第1款、保険給付費は、支出済額5,299億7,681万5,783円で、予算現額に対し98.81%の執行率でございます。支出額の主なものは、備考欄に記載のとおり、療養給付費5,026億600万8,267円、訪問看護療養費20億3,091万6,159円、高額療養費218億4,754万1,178円、1枚おめぐりいただきまして、29ページ、備考欄一番上の葬祭費18億420万円でございます。

28ページ、第2款、県財政安定化基金拠出金でございますが、支出済額は4億363万8,000円で、予算現額に対して100%の執行率でございます。

第3款、特別高額医療費共同事業拠出金は、国民健康保険中央会が運営する共同事業へ拠出するもので、支出済額は6,904万6,220円で、予算現額に対し87.23%の執行率でございます。

第4款、保健事業費でございますが、これは構成市町村への健康診査事業の委託料で、支出済額は11億3,004万6,473円で、予算現額に対し72.23%の執行率でございます。

第5款の公債費の執行はありませんでした。

第6款、諸支出金の支出済額は42億3,962万3,023円で、予算現額に対しまして99.65%の

執行率でございました。支出額の主なものは、1枚おめくりいただきまして、31ページ、備考欄の2つ目の償還金でございます。

30ページの第7款、予備費の執行はございませんでした。

これら決算につきましては、去る7月12日に監査委員によります決算審査を得ましたことから議会の認定をお願いするものでございまして、あわせて一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算審査意見書、そして、主要施策報告書を資料としてお手元に配付させていただいております。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○議長（米村賢一） これから質疑を行います。

質疑の通告がありますので、通告一覧の順番に発言を許します。

認定第2号に関しまして、11番、伊藤恵子議員から通告がありましたので、質疑を許します。

○11番議員（伊藤恵子） 議長、11番。

○議長（米村賢一） 11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） それでは私からは、認定第2号、平成21年度特別会計決算の認定について、大きく2項目について質問をさせていただきます。

1つ目は、財源構成についてです。

後期高齢者医療制度の財政負担割合、財源構成について、制度設計では、公費5割、国が4割、県1割、市町村が1割、そして、支援金が約4割、保険料1割となっておりますが、21年度決算を見ると、国庫支出金が29.39%、県支出金は7.76%となっております。国・県の負担が少ないのではないのでしょうか。この点についてお答えください。

2つ目ですが、保健事業実績等の市町村格差についてお尋ねいたします。

21年度の主要施策報告書を見ますと、健診受診率、また、高額介護合算療養費等の実績が市町村によってかなり格差があるようですが、この理由についてはどう把握されているのでしょうか。また、広域連合として、こうした保健事業の格差をなくすために、市町村へどう対応しているのでしょうか。

以上、2点についてお尋ねをいたします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 平成21年度後期高齢者医療特別会計決算について、2点のお尋ねをいただきました。

まず、1点目の財源構成についてでございます。

後期高齢者医療費の負担割合は、議員ご指摘のとおり、原則は公費5割、その内訳として、国4、県1、市町村1となっております。また、支援金は約4割、保険料は1割となっております。しかしながら、現役並みの所得のある方につきましては公費による負担がなく、その分を現役世代からの支援である支援金で賄うこととされております。従いまして、すべての被保険者の医療費の財源構成で見ますと、公費の負担割合は5割を下回ることとなり、議員ご指摘のとおり、国・県の負担割合は少なくなっているものでございます。

次に、保健事業の実績等の市町村格差についてでございます。

まず、健康診査の受診率が市町村によって差があることにつきましては、制度が発足し

て2年目ということもあり、市町村により受診できる期間に差があること、あるいは後期高齢者医療制度が始まる前からの健康診査事業の市町村への取り組みに違いがあることなどにより差があるものではないかと考えております。こうしたことから、受診率向上に向けまして、各市町村に対し、健康診査の実施期間を年間を通して実施するようにする、健康診査の目的や受診方法を広く被保険者に周知する、受診券を被保険者全員に配付する、市町村が実施するがん検診など他の検診と同時に受診できるようにする、などを要請いたしております。

次に、高額介護合算療養費が市町村によって差があることについてであります。高額介護合算療養費は、医療保険と介護保険の両方のサービスを利用し、自己負担の合計額が高額となる場合に支給される新たな給付制度でございます。平成21年度支給を開始するに当たりまして、電算処理システムの開発が遅れ、勸奨業務が平成22年1月にずれ込んだことにより、申請者数にばらつきが出たのではないかと考えております。

各市町村への対応でございますけれども、新たな制度であることから、確実に支給がなされるよう市町村の窓口担当者を集めて説明会を開催するなど、市町村との密接な連携を図ったところであります。

以上でございます。

○11番議員（伊藤恵子） 議長、11番。

○議長（米村賢一） 11番 伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） お答えいただきましたので、再質問をさせていただきます。再質問はちょっと長くなりますので、よろしく願いいたします。

まず、財源構成について、2点についてお伺いいたします。

現役並み所得者が公費負担の対象にならない、それによって現役世代の負担、支援金が増えるということです。公費負担5割というものが条件つきであったということが問題だと思います。

そこで質問ですが、今後、団塊世代の高齢化に伴い、現役並み所得者が増加することが予測されますが、公費負担がさらに低くなると予測されているのでしょうか。見通しをお聞かせいただきたいと思っております。

この財政負担に関しては、一方、制度前に健保組合が出したある資料によりますと、財源構成として世代間の負担の公平を維持するために、高齢者と現役世代の比率の変化に応じて負担割合を変えていく仕組みが導入されるので、高齢者の保険料による負担割合は高まり、現役世代の支援の割合は約4割を上限として減っていくことになるというものがあるんですね。私も、市の方の国保の負担が軽くなる、現役世代の負担が軽くなるかのような説明を受けました。現役世代に大きなツケを回さないようにとつくられた制度ではありますが、結局は高齢者も現役世代も負担が増加する仕組みになっている訳です。これでは保険料が払えず、短期保険証、あげくには資格証明書で病気になっても病院に行けない、こういう人が増えていく一方ではないでしょうか。公費割合を引き上げるとともに、現役並み所得者に区分された高齢者についても公費の負担の対象とするよう国に強く要望するべきだと思いますが、この点についてお考えをお聞かせください。財源構成については2点です。

そして、保健事業であります。この21年度の主要施策報告書を見ますと、健康診査の

受診率、一番受診率の高いのが岡崎市で66.59%、そして、一番低い清須市が9.02%とあまりにも格差が大きいのではないのでしょうか。受診率向上に向け、先ほど何点かの市町村に要請したということではありますが、22年度には改善に向けた動きがあるのでしょうか。改善された状況をまずお聞かせください。

そして、この後期高齢者医療制度は医療の負担は公平にとはじめられましたが、今の受診率にも見られますように、還元されるものがあまりにもアンバランスではないでしょうか。訪問看護や移送などについても、基盤整備がない市町村は利用ができず不公平ではないでしょうか。こうした保健事業を広域連合で行うこと自体、無理があるのではないかと思います。私は、住民の健康、病気の予防については、もともと行政、市町村が主体となって行うべきことで、国や県は市町村に対して支援するべきことだと思っています。保険者がこうした保健事業を充実させればさせるほど、財政は膨張し、保険料などの負担も増えていく訳ですから、国に対し保健事業は市町村に戻すことを要請してはどうでしょうか。この辺のお考えをお聞かせください。

最後に、高額介護合算療養費についてですけれども、今までの高額療養費については自動償還が行われています。高額介護合算療養費については、申請しないと返還されないのが問題です。自動償還にするべきと思いますが、どうでしょうか。私、この申請に一度立ち会った訳ではありますが、ほんとうに複雑で、通知をもらっても内容が理解できない、また、高齢者が窓口に出向いて申請するのも困難なことが多いと思いますので、分かりやすく、そして、受け取りやすくするべきだと思いますが、この点についてお聞きしまして、質問を終わります。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 再度のご質問を3点いただきました。

まず、1点目の公費負担についてでございますけれども、まず、現役並みの所得者が増加することによりまして、公費負担がさらに低くなるかについてでございます。

先ほどの答弁でも触れましたけれど、現役並みの所得のある方の医療費につきましては公費の負担がございませんので、仮に被保険者に占める現役並みの所得のある方の割合が増加いたしますと、公費の負担割合は減少することとなると、そのように考えております。

次に、公費割合の引き上げと現役並み所得者に区分された高齢者につきましても、公費対象とすることについて国への要望についてでございます。新たな高齢者医療制度の公費、現役世代及び高齢者の費用負担につきましては、現在、高齢者医療制度改革会議におきまして検討されております。そういうことから、その議論を見守って参りたいと考えております。

2点目の健康診査についてでございます。

まず、受診率向上に向けての改善の動きでございます。本広域連合の要請を受けまして、健康診査の実施期間を延ばしたところが24市町村、受診券を被保険者全員に配付するよう切りかえたところが5市町となったところであり、市町村といたしましても受診率の向上に努めているところでございます。

次に、保健事業の実施主体ではありますが、7月23日に示されました高齢者のための新たな医療制度等についての中間取りまとめ(案)におきまして、保健事業等は、新たな仕組み

のもとでは、75歳以上の方も国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険のもとで各保険者の義務として行うこととすると、そのようにされております。今後の高齢者医療制度改革会議での議論を注視して参りたいと考えております。

3点目の高額介護合算療養費についてでございます。

まず、自動償還についてでございますが、高額療養費につきましては、厚生労働省通知により、初回時のみの申請で、その後発生いたします高額療養費については、申請時に指定された口座に振り込む対応を実施しているところでございます。お尋ねの高額介護合算療養費につきましては、介護保険、国民健康保険、被用者保険の自己負担額情報を必要とするため、高額療養費と同様に取り扱うことは難しいことから、申請書を提出するよう厚生労働省から通知を受けているところでございます。

次に、制度が複雑とお尋ねでございますけれども、高額介護合算療養費は、議員ご指摘のとおり、大変複雑な制度であり、その内容につきましては、広域連合や市町村において、ホームページや各種パンフレットなどにより分かりやすく説明いたしております。また、市区町村窓口においては、申請が医療保険の窓口のみでできるワンストップサービスにより、少しでもご負担を減らすようにするとともに、親切で丁寧な対応に努めているところでございます。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 続いて、認定第1号及び認定第2号に関しまして、33番、田口一登議員から通告がありましたので、質疑を許します。

○33番議員（田口一登） 33番、田口。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 平成21年度一般会計決算及び特別会計決算についてお尋ねをいたします。

まず、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会についてです。

被保険者を始めとする関係者の意見を聞く場として、昨年9月から懇談会が常設となりました。昨年度は10月と2月に開催され、その会議録が広域連合のホームページに掲載されています。私が今年2月の定例会において、懇談会で委員から出された意見を制度の運営に反映させるのかお尋ねしたところ、当局は、委員からの意見等は今後の制度運営に十分生かしていきたいと答弁されました。

そこでお尋ねしますが、昨年度開かれた2回の懇談会で、委員から出された意見を制度の運営に反映させた事例をお示してください。例えば、2月の定例会でも紹介しましたが、懇談会では委員から、制度の名称について、パンフレットでは長寿医療制度という名称を大きくして、正式名称である後期高齢者医療制度は小さく書かれているが、広域連合が長寿医療制度という用語を用いるのは不適切という意見が出されておりました。そして、今年度のパンフレットでは後期高齢者医療制度という用語に統一されていますので、懇談会で出された意見を反映させた事例の1つと考えますが、いかがでしょうか。懇談会の委員に公募委員を加えることについても私はお尋ねしましたが、当局は、要綱で定める13名の定数で就任していただいております。任期も2年となっているので、現在のところ委員の公募は考えていないというお答えでした。それならばお聞きしますが、2年の任期が満了した

時点で、あるいは任期途中で欠員が生じた機会をとらえて、公募委員の枠を設けることは検討されていませんか。また、委員の定数を増やして公募委員を加える考えはありませんか。お答えください。

次に、協定保養所利用助成事業についてです。

この事業は、あいち健康プラザ健康宿泊館、名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島など、県内の6カ所の保養所に後期高齢者が宿泊する際に1人1泊1,000円を助成するというものであり、昨年6月から開始されました。昨年度の利用見込みは3万8,500人でしたが、利用実績は5,480人であり、予算を大幅に下回りました。この件についても私は2月の定例会でお尋ねをしましたが、当局は、利用が伸びない原因を探るために、3月には利用者へのアンケート調査等を実施すると答弁されています。

そこで、お尋ねしますが、利用者へのアンケート調査等の結果をお示しください。また、利用促進のためにどのような努力をされたのか伺います。

次に、市町村の人間ドック事業への助成についてです。

市町村が実施した人間ドック事業に対して、広域連合が国からの特別調整交付金を活用して被保険者の自己負担額を除く全額を助成しており、昨年度の実施は8市町村とのことです。75歳以上を対象とする人間ドック事業は、全国的には平成19年度末には723市町村で実施していたのに、後期高齢者医療制度導入後の20年5月には141市町村へと激減しました。そのため、75歳未満は受診できるが75歳以上はできなくなったなどの批判が広がり、国は制度導入直後の20年7月から人間ドック事業を特別調整交付金の交付対象にしました。しかし、20年度末でも実施市町村が234にとどまったことから、昨年10月には各広域連合に通知を出して、市町村に対して21年度の追加実施、並びに22年度実施に向けた検討を要請するよう求めています。

そこでお尋ねします。昨年度、人間ドック事業を実施した8つの市町村名を明らかにしてください。また、後期高齢者医療制度導入前の19年度末の時点で実施していた市町村は県下でどれだけあったのか。人間ドック事業を再開していない市町村が残されているのは何がネックとなっていると考えているのかお答えください。

次に、資格証明書及び短期保険証の発行についてです。

今年3月末現在で、保険料を1年以上滞納している被保険者は何人ですか。こうした滞納者に資格証明書を交付した事案、または、交付を検討して厚生労働省に報告した事案はありましたか。おそらく資格証明書を交付した事案は1件もなかったでしょう。厚生労働省は昨年10月、原則として資格証明書を交付しないとする通知を各広域連合に出しており、本広域連合でも今年2月の定例会で連合長が、この通知を踏まえてより厳格な運用を徹底したいと答弁されています。医療なしでは生きていけない高齢者から保険証を取り上げるという資格証明書の交付は、1件たりとも行うべきではありません。一方で、滞納者に対しては、有効期限を縮めた短期保険証が交付されています。その交付件数は昨年12月末現在では403件でしたが、今年3月末現在では何件だったのかお聞きします。短期保険証の交付に関して問題なのは、保険証が市町村の窓口に着けられ、被保険者の手元にわたっておらず、事実上の無保険状態になっている被保険者がいることです。この人たちは手元に保険証がない訳ですから、医療機関にかかれません。こうした無保険状態を放置しておくことは許されません。私が先の定例会でこの問題について質したところ、当局は、保険証

については、被保険者が安心して医療が受けられるよう原則として渡すべきものと考えているので、保険証を持っていない事例がないように、市町村において繰り返しの呼び出しや訪問等を行うよう十分指導していくと答弁されました。

そこでお尋ねしますが、昨年12月末現在では、保険証が渡っていない人が21名いましたが、この人たちに保険証は渡りましたか。今年3月末現在では、保険証が渡っていない人は何名になりましたか。また、無保険状態を解消するためにどのような手だてを講じましたか。お答えください。

次に、医療費の一部負担金の減免についてです。

昨年度、一部負担金を免除された人は63人おられます。この人たちは、いずれも災害により居住する住宅に重大な被害を受けたことが免除の理由だと思いますが、確認させていただきます。一部負担金の減免規定については、これまで低所得者向けの減免規定を設けることを求める請願が提出され、私もこの間の議会で、災害により住宅に重大な被害を受けた場合の免除だけに限定せず、減免事由を拡大するよう求めてきました。その結果、今年度から減免規定が見直され、事業の休廃止などさまざまな事情で所得が激減した場合にも一部負担金の免除・減額、または徴収猶予が認められるようになりました。ただし、減免事由は従来と比べて拡大されたとはいえ、あくまでも特別な事情で収入が激減した場合などに限られています。低所得だけでは減免の事由には当たりません。

そこでお尋ねしますが、一部負担金の減免対象となる特別な事由の1つに、その他の特別な事情というような項目を加えて、低所得を事由とする減免規定を設けることについては検討されなかったのか伺います。

最後に、保険料負担についてです。

まず、事務局長にお尋ねをしますが、保険料の決定通知に対して、保険料が高いなどの理由で不服審査を請求した件数はどれだけあったのか、20年度と21年度についてお示しください。後期高齢者医療制度が導入されて以降、重い保険料負担にも国民の怒りが集まり、政府はたびたびの見直しを余儀なくされました。昨年度は低所得者に対する保険料軽減について、均等割の8.5割軽減の継続に加えて新たに9割軽減という措置が講じられました。これは一定の改善ではありますが、たとえ無年金であっても、生活保護を受けていない限り保険料は払わなければなりません。また、保険料軽減の対象とならない一定の収入がある人の中には、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行して保険料の負担が急増した人が少なくありません。1つ事例をお示しします。

名古屋市内在住で障害者の息子さんを扶養している80歳の男性の方ですが、平成19年度の国民健康保険料は息子さんと2人で11万円だったそうです。それが、平成20年度の保険料は、後期高齢者医療に移行した本人は15万9,600円、国民健康保険に残った息子さんの国保料が6万円、合わせて21万9,600円となり、10万9,600円もの値上げになったといいます。保険料負担が2倍に増えた訳です。

以上を踏まえて、連合長にお尋ねをいたします。20年度、21年度に講じられた保険料軽減対策は一定の改善ではありますが、これで十分とは言えないと考えます。保険料負担を軽減するために、愛知県独自の対策を講じるべきではなかったのかお答えください。

以上で第1回目の質問を終わります。

○広域連合長（佐原光一） 議長、広域連合長。

○議長（米村賢一） 佐原広域連合長。

○広域連合長（佐原光一） 順序が逆になりますが、一番最後にございました連合長への質問でございます。

保険料負担を軽減するための愛知県独自の対策について講じるべきではなかったかというご質問を頂戴いたしました。

保険料の軽減措置につきましては、平成20年度において、低所得者に対する軽減措置といたしまして、被保険者均等割額の8.5割軽減、5割軽減、そして2割軽減、及び所得割額の5割軽減の措置が講じられまして、被用者保険の被扶養者であった方につきましては、被保険者均等割額の9割を軽減し、所得割額を課さないという措置が講じられました。さらに平成21年度には、低所得者につきましては、被保険者均等割額の9割を軽減する措置が新たに講じられたものであり、保険料負担の軽減は図られてきているものと考えております。また、愛知県独自にも、罹災された方、収入が減少された方、そういった方々などに対する減免につきまして、条例に規定し実施をしているところでございます。保険料負担のさらなる軽減策につきましては、国の費用負担のもとで、全国一律の措置として定められるべきものと考えております。

以上でございます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） それでは、私から、残りの6点についてお答えさせていただきます。

まず、1点目の愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会についてであります。まず、委員の皆様からいただいたご意見で制度運営に反映させた事例についてでございます。議員ご指摘のとおり、制度の名称について、パンフレット等において、通称名である長寿医療制度と、そういう表記をしておりましたけれど、昨年度の第1回目の懇談会において、委員より、高齢者にとっては新たな制度ができたという誤解を与える表現であるというご意見をいただいたため、正式名称であります後期高齢者医療制度の表記で統一させていただいたものであります。また、この他にも、高齢者には懇切丁寧な説明をしてほしいと思っていると、そういうご意見もございましたので、高齢者の方からの問い合わせに対し懇切丁寧な対応に心がけるとともに、複雑な制度を高齢者の方にも理解していただけるよう、リーフレット、パンフレット及びホームページの内容を平易な表現に見直し、より分かりやすく、見やすくいたしております。今後とも懇談会でいただきましたご意見につきましては、制度運営に反映させていただきたいと考えております。

次に、現在の懇談会委員の任期が満了した時点で、公募委員の枠を設けることについてであります。現在の委員の任期満了日は平成23年9月27日となっており、まだ1年以上の任期が残っております。従いまして、次期委員の選考方法につきましては、現時点においては検討しておりませんので、ご了承をお願いいたします。

また、委員の定数を増やして公募委員を加えることについてであります。現在、委員数は13名で、そのうち被保険者を代表する委員につきましては、およそ半数の6名となっております。この懇談会は限られた時間の中で、被保険者の方だけでなく、医療関係者や保険団体、学識経験者など、さまざまなお立場の方からご意見を伺うことを目的といたし

ておりますので、これ以上の定数を増やすことは考えておりません。

次に、2点目の協定保養所利用者へのアンケート結果についてでございます。

利用者へのアンケートにつきましては、今年の3月1日から3月28日までに協定保養所を利用された467人中376人の方からご回答をいただき、回答率は81%でございました。

初めに、被保険者の方のお住まいはどちらですかの問いに対しましては、半数の方がお住まいと同じ地域にある協定保養所を利用しているという回答でございました。次に、ご利用された協定保養所はどこでお知りになりましたかの問いに対しましては、約半数の方が市町村による広報紙や広域連合が作成した利用助成の案内パンフレット、被保険者証に同封された小冊子から情報を得ているという回答でございました。さらに、今回ご利用された施設以外の協定保養所をご存じですかの問いに対しましては、大半の方が、他の協定保養所は知らないという回答でございました。

ということで、広域連合としては、制度が十分に浸透していないというこのアンケート結果から、今年度新たに、高齢者の方々の目につきやすい、分かりやすいポスターを作成し、市町村窓口、県内の老人クラブや高齢者利用施設などに掲示しているところでございます。また、利用者の声として、料理が高齢者向けにつくられ、量も適当であり、大変満足でした。この低料金で部屋、風呂、その他の施設も行き届いており、再利用したい。ほかの声として非常に細かいところまでお気遣いされ、設備も非常によく、気持ちよく利用できたという声をいただいておりますので、今後とも、広域連合、市町村、協定保養所におきまして、パンフレットやホームページなどを活用した広報活動を継続実施して協定保養所の利用を促進し、被保険者の健康の保持増進を図って参ります。

3点目の人間ドック事業へ助成についてであります。21年度に人間ドック事業へ助成いたしました市町村は、豊橋市を始め岡崎市、春日井市、安城市、西尾市、蒲郡市、新城市、幸田町の8市町であります。また、19年度に人間ドックを実施してございました市町村は49であり、その内訳といたしまして、対象者に75歳以上の方を含めて実施していた市町村が36、75歳未満の方に限定して実施していた市町村が13でありました。

次に、人間ドック事業の再開について、何がネックになっているのかでございます。

20年4月以降、75歳以上の方につきましては、健康診査にがん検診を組み合わせることで実施されることにより、人間ドックに相当する検査内容が受けられることとなり、被保険者の皆さんの受診目的がおおむね達成できていると判断していることや、人間ドック事業が国の単年度補助事業であるため、恒常的に予算措置することが困難であるのではないかとということがネックとなっているのではないかと考えております。

4点目の資格証明書及び短期保険証の発行に関してのお尋ねのうち、保険料を1年以上滞納している被保険者数についてであります。平成22年3月末現在で1,456人となっております。資格証明書を交付した事案、及び交付を検討して厚生労働省へ報告した事案は、議員ご指摘のとおり、ございません。

次に、短期保険証の交付件数についてであります。平成22年3月末現在で262件、短期保険証を交付しております。

続きまして、平成21年12月末現在で保険証が渡っていない21名の方への保険証の引き渡しについてであります。9名の方に保険証をお渡ししております。残りの12名の方のうち、生活保護になられた方が1名、所在が分からなく、その後お亡くなりになったことが分か

った方が1名、それ以外の10名の方にはお渡しはできておりません。また、平成22年3月末現在で保険証をお渡しできていない方は、先ほどの10名を含め31名となっています。

次に、保険証を引き渡す手だてでございます。

各市町村において、有効期限が切れる月の中旬に、更新のお知らせ、納付のお願い及び納付相談のご案内等をお送りし、来庁の勧奨を確実にしているところでございます。それでもなお来庁していただけない方には、翌月以降に再度のお呼び出しや、一部の市町村では臨戸訪問を行い、保険料の納付相談をした後、保険証の更新を行っています。広域連合としては、被保険者の皆さんが安心して医療が受けられるよう、原則として保険証をお渡しすべきものと考えており、各市町村に対しまして、今年2月16日付で再度のお呼び出し、訪問、電話により納付相談を行う等、保険証の更新に努めるよう指導の徹底を図ったところでございます。

5点目の医療費の一部負担金の減免についてであります。

お尋ねの63人については、議員ご指摘のとおり、災害により居住する住宅に重大な被害を受けたことが免除の理由でございます。国の通知による一部負担の減額、免除、徴収猶予の取り扱いは、災害により住宅などに著しい損害を受けたこと、農作物の不作により著しく収入が減少したこと、失業などにより著しく収入が減少したこと、長期間入院したこと、この4つの事由を限定して、一部負担金の減免等の措置を行うことができると規定されておりますので、その他の特別な事情という項目を加えて、低所得を事由とする減免規定を設けることは検討していないところでございます。

最後、6点目の不服審査の件数でございますけれども、後期高齢者医療に係る不服申し立てにつきましては、愛知県が設置しております愛知県後期高齢者医療審査会に対しまして審査請求を行うことができますが、保険料の賦課に関する審査請求の件数としては、平成20年度が323件、平成21年度が150件でございました。

以上でございます。

○33番議員（田口一登） 議長、田口。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 2点、再質問させていただきます。

まず、資格証明書及び短期保険証の発行についてですが、短期保険証が渡っていないという人が昨年12月末の21名から今年3月末には31名と増えています。どうしてこうなっているのか。名古屋市の担当者に聞いたところによりますと、3月末現在で5名の人に保険証を渡していないけれども、連絡はとれているんだけれども、納付相談に出向いてもらえないから渡していないということだったんですね。

そこで事務局長にお尋ねをしますが、短期保険証がまだ渡っていない31名の中に連絡先が不明の人がいるのか。連絡先が分っているんだったら、訪問して相談すれば保険証を手渡すことができるのですが、どうして訪問していないのか。一部の市町村しか臨戸訪問していないという答弁だったので、どうして訪問していないのか。窓口となる市町村において、何が問題で無保険状態が解消していないのかお聞きをいたします。

次に、保険料の負担についてですけれども、先ほど紹介しました障害者の息子さんを扶養している男性の方、この方は不服審査の申し立てをされております。その中でこう言っているらしいのです。私は80歳になるが、今日まで一度も税金や保険料を未納したこと

はない。行政側が決めたこと、例えば介護保険等についても一度も不服の申し立てをしたことはない。しかし、今回の後期高齢者医療制度の差別には腹が立つ。私も扶養されている人ならば、今回の保険料でも納得しただろうと言っておみえになる訳ですね。ですから、ほんとうに腹が立って不服申し立てをせざるを得なかったということな訳です。

それでお尋ねをいたしますが、後期高齢者医療制度に移行して保険料負担が急増し、やむにやまれず不服申し立てをした、こういう人たちの思いをどのように受けとめておられるのか、連合長の思いをお聞かせください。

○広域連合長（佐原光一） 議長、連合長。

○議長（米村賢一） 佐原広域連合長。

○広域連合長（佐原光一） それでは、保険料負担についてということで、再度のお尋ねがございましたので、お答えをさせていただきます。

国民健康保険につきましては、ご承知のとおり、市町村ごとの運営になってございます。保険料の計算方式の違いとか一般財源の投入額の違い等によりまして、同じ所得、そして世帯の状況でございまして、市町村によって保険料額が異なるという状況になってございます。一方、後期高齢者医療の保険料につきましては、原則として愛知県内では統一の保険料等により計算をされておりますので、居住されている市町村によっては、制度加入前後で保険料負担が大幅に増えるケースが生じてしまうこともあるものと考えております。そうした保険料負担が増えた方々にとっては切実な問題であり、納得しがたいことということも認識をしておりますが、負担の公平を図る観点から、都道府県内におきましては、同じ所得の方については同じ額という保険料をお支払いいただく、そういった仕組みとなっているところでございます。

いずれにいたしましても、後期高齢者医療制度につきましては、医療費の支出に要する費用のうち約9割を公費や現役世代の保険料で負担し、残りの1割について保険料軽減も適用しながら、被保険者の皆様に公平にご負担をお願いしているところでございますので、ぜひともご理解を賜りたいものと存じます。

以上でございます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 短期保険証についてのお尋ねでございます。

3月末時点で保険証をお渡しできていない31名の方の連絡先につきましては、いずれも連絡先については確認できているところでございます。本年2月の広域連合からの通知、先ほど答弁させていただきましたけれども、その通知を受けまして、市町村において臨戸訪問による納付相談などに取り組んだところ、7月下旬までに21名の方に保険証をお渡ししております。しかしながら、制度について理解を示していただけない方や、医療が必要な時にのみ更新に来られる方などもお見えになり、10名の方にお渡しできていないところでございます。

広域連合といたしましては、引き続き臨戸訪問による納付相談を実施するとともに、保険証の更新に向け粘り強く取り組んでいただくよう、市町村担当課長会議など、あらゆる機会をとらえお願いして参ります。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 続いて、認定第2号に関しまして、32番、吉田隆一議員から通告がありましたので、質疑を許します。

○32番議員（吉田隆一） 議長、吉田。

○議長（米村賢一） 32番、吉田隆一議員。

○32番議員（吉田隆一） お許しをいただきましたので、認定第2号 後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてお伺いいたします。

まず、不用額についてであります。その合計は68億7,000万円余ということで、率にすれば1.2%余とわずかではあります、額としては大変大きな額と思われ、なぜこんなに多くの不用額が発生したのか。附属書類とか参考書類の中でも簡単な説明がありますが、主な不用額についての詳細な発生理由をお伺いしたいと思います。

次に、2点目ですが、在宅療養の実態についてお伺いいたします。

高齢化が進み、特養とか病院とか施設整備が追いつかない、こういうような昨今の時代に、より人間らしい高齢者の生活を支えるには、在宅療養はなくてはならないもの、この施策については私たちは思っております。これからもより多くの広がりが見込めるものと期待しているところであります。

しかしながら、この制度を悪用し、暴利をむさぼるようなやからが出現しております。これはマスコミ報道であったのでありますが、最近この言葉をよく耳にしたいと思います。

「看取りビジネス」というような言葉で新聞では時々出ています。いろいろな手口がある訳ですが、ここでは後期高齢者医療制度に関わるものについて、ちょっと述べてみたいと思います。

これは、まず、寝たきりで自力で飲食のできない、経管栄養の要介護者だけを募集するような寝たきり専用の賃貸住宅で、患者はアパートの入居者扱いとして、在宅療養で医師、看護師がいわゆる往診を行います。もし、そこに例えば10人の患者がいれば、10人分の訪問看護療養費や在宅患者訪問診察料を請求するというものであります。1カ所の往診で10回分のレセプトの請求をするというのはそのやり方であるそうです。マスコミによると愛知、岐阜であったとのことですが、それを受けて、この22年4月からは、同一住所の往診については改正がなされ、同一住所の場合は1回というカウントになったそうです。

そこで、お伺いしたいのですが、訪問看護療養費、在宅患者訪問診察料の実績についてお答えいただきたいと思っております。また、このようなことがあってはならないのではあります、広域連合として何らかの調査をされたことがあるのか、お答えいただきたいと思っております。

以上で1回目の質問とさせていただきます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 特別会計の決算につきましてご質問をいただきました。

まず、特別会計決算の不用額のその主なものについてご説明を申し上げます。説明につきましては決算附属書により説明申し上げたいと思っておりますので、決算附属書の26ページ、27ページをご覧くださいと思います。

まず、第1款、保険給付費、第1項、療養諸費、第1目、療養給付費の50億1,693万1,733円でございます。これにつきましては、平成21年3月から11月までの医療費実績及び

流行性の疾病などによる医療費の増加等を勘案しまして、年間所要額を見込んだところ、当初予算額を上回る見込みとなったことから、本年2月の定例会において増額補正をお認めいただいたものでございます。しかしながら、結果として、平成21年12月から今年の2月までの医療費が見込みほど伸びなかったため、不用額が生じたものでございます。また、第1款、第2項、高額療養諸費、第1目、高額療養費の不用額1億3,046万8,822円も同様の理由で不用額が生じたものでございます。

次に、第1款、第2項、第2目、高額介護合算療養費の10億4,748万8,818円でございます。これにつきましては新たな事業であり、過去における支給実績がない状況の中、国が国民健康保険における試算数値を示しましたので、それを参考に予算計上したものでございますが、国民健康保険中央会から提供されました電算システムによる支給見込み額では、当初予算額を相当に下回る結果となっております。また、電算システムの提供が遅れたことにより勸奨業務が平成22年1月となり、21年度の申請件数が少なくなったため、不用額が生じたものでございます。

次に、第1款、第3項、その他療養給付費、第1目、葬祭費1億7,080万円でございますが、支給件数を3万9,500件と見込んだところ、実際の支給件数は3万6,084件となり、1億7,080万円が不用額となったものでございます。

28、29ページをご覧ください。

第4款、保健事業費、第1項、健康保持増進事業費、第1目、健康診査費の4億3,451万3,527円でございます。これにつきましては、当広域連合から健康診査事業を委託しております市町村に支払う委託金額に基準額が設けられておりますが、その基準額を下回った市町村があったため、不用額が生じたものでございます。

最後に、第6款、諸支出金、第1項、償還金及び還付加算金等、第1目、保険料還付金の1,360万4,150円でございます。これは平成20年度中に納め過ぎとなった保険料のうち、市町村が当該年度中に還付できなかったものについて還付するものでございます。昨年8月定例会において4,852万円余の増額補正をお認めいただきましたが、被保険者からの請求が遅れたこと等により不用額が生じたものでございます。

以上でございます。

なお、歳入歳出差し引き額は、68億7,318万3,501円の不用額が生じたこともあり、66億8,553万4,979円となりましたが、議案第11号の特別会計補正予算（第1号）でお認めいただいたとおり、療養給付費負担金の交付額が確定額を上回りました17市町及び国・県に対し、その超過額を返還する償還金の財源等として46億7,158万円を充てることとなっております。

次に、訪問看護療養費及び在宅患者訪問診療料の実績についてお答えいたします。訪問看護療養費の実績につきまして、支給件数と支給額でございますけれども、平成20年度は、17,124件、14億6,908万6,267円、平成21年度は、21,777件、20億3,091万6,159円であり、支給件数については、4,653件、支給額は51億6,182万9,892円の増加となっております。その増加要因といたしましては、利用する被保険者の増加により受診率が上がっていることや、被保険者の利用日数や回数が増えることにより、1人当たりの医療費が増加していることが考えられます。

次に、在宅患者訪問診療料の実績でございますが、広域連合においては、愛知県国民健

康保険団体連合会に審査・支払業務を委託して医療機関等から提出されるレセプトにより医療費等の保険者負担分を支払っております。実績の把握につきましては、電算システムにおいて抽出するプログラムが組まれていないことにより、その実績の把握は困難な状況でございます。この審査支払業務の電算システムにつきましては、国保中央会が開発した全国同一の請求・支払いシステムを採用しているところでございますので、今回の事例を受けまして、給付実態の把握ができるよう国保中央会に対して、強く要請してまいりたいと考えています。以上です。

○議長（米村賢一） 32番 吉田隆一議員。

○32番議員（吉田隆一） 32番 吉田隆一。 それでは、再質問をさせていただきたいと思います。

まず、不用額の中で、これは先ほど伊藤恵子議員が質問をされたことと似ているということではありますが、高額介護合算療養費について答弁を伺っておりますと、いろいろ弁解理由を伺いましたが、額にすると10億円ぐらいということですが、執行率が実に16.5%というのはいかにも低過ぎると思います。せっかくの制度を使わずに不利益を被った方が、そういう被保険者が相当数いるのではないかと思います。こういう方々に対してどんなふうに対処していくのか。例えば、昨年度分というのは今年度分、また、再来年度でも請求ができるのか、そういうようなことについてやるようなことはすべきだと思うんですが、どうでしょうか。

次に、健康保持増進事業の不用額について、これも先ほど質問がありましたが、私の名古屋のところを調べてみますと19%でありました。最も多いのは、先ほどの質問の中にも岡崎の66%ということでありました。先ほどの答弁では、委託先の市町村に任せたので、あとは市町村でやってくださいというようなことではいけないだろうと思います。全く自主性がないと言われてもしようがないかなという気がしております。これは広域連合の弱点なのかなと考える次第であります。愛知県中どこにいても同じサービスが受けられるような対応をすべきではないかと思います。また、これはほかの団体になるのかもしれませんが、65歳から74歳まで——俗に言う前期高齢者というんでしょうか——の受診率なんかはデータとしてお持ちでしょうか。持ってみるとすれば、教えていただきたいと思います。

最後に、今の在宅療養費についてであります。これも訪問看護療養費については答弁をいただいたんですが、残念ながら在宅患者訪問診療料、いわゆる看護師さんではなくてお医者さんが往診する場合、調査ができないということでありました。これではマスコミの言っていることが事実なのかどうなのかの検証はできないのではないのでしょうか。そういうような検証をしないままに、すべてのマンションや公営住宅が、住所が同一ならカウントは1回となる。医療の狭間である往診を行っている医療関係者にとってはそのモチベーションも下がってくる、維持ができないということにつながるという危惧があります。在宅療養を推進しようとしている現在、在宅療養の今後についてお考えがあればお伺いしたいと思います。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 再度のご質問を3点いただきました。

まず、1点目の高額介護合算療養費についてでございます。約10億円の不用額が出てい

ますが、被保険者の方にどのような対応をしていくのかとのお尋ねでございます。

今回の支給に当たりましては、11月下旬に国民健康保険中央会から提供された電算システムにより、支給の対象となる方へのお知らせを平成22年1月にご案内したところでございます。また、広域連合のホームページ及び制度周知用のパンフレットに掲載しての制度の周知や、各市町村への対応として市町村担当者会を開催して制度内容の周知を行うとともに、支給対象者リストを配付して確実に支給がなされるようお願いいたしましたところでございます。平成21年度中に申請することができなかつた方につきましては、22年度以降も申請が可能でございます。引き続き広報活動を行うとともに、未申請者の方に対しましては再度の勧奨を早急に検討し、支給に努めて参ります。

2点目の健康診査についてのお尋ねでございますが、まず、受診率が各市町村によって大きく異なることにつきましては、受診できる期間に差があること、受診券を被保険者全員に直接送付しているかどうか、後期高齢者医療制度が始まる前から健康診査事業への市町村の取り組みに差があることなどが考えられます。

次に、受診率が低い市町村につきましては、受診券を直接送付していない、集団健診で実施している、受診できる日数が短かったなどによるものと考えております。

最後に、65から74歳の受診率との比較でございますが、愛知県の国民健康保険特定健康診査では、平成20年度42.4%であります。後期高齢者医療健康診査では20.21%であり、大きく下回っておりますが、平成21年度では29.88%と約9%向上しているところであります。この要因としましては、平成21年度より、従来受診できることができなかった生活習慣病で治療を受けている方も受診できるようにしたことや、市町村の受診向上への取り組みとして、全被保険者に対して健康診査の案内をする、受診期間を長く設定するなどによるものと考えております。また、平成22年度につきましては、貧血検査、心電図検査、眼底検査といった詳細項目を追加することによりまして、さらなる受診率の向上に努めているところでございます。

最後、3点目の保険者としての在宅療養の今後の動向をどのように考えているかでございます。

在宅医療に関する経費につきましては、高齢化の進展や在宅療養が推進されている中、今後も増加傾向を示していくのではないかと考えております。こうした中、診療報酬の改正により在宅療養の推進が抑制されるとのことにつきましては、今回の改正は、以前からマンションのような集合住宅に居住する複数の患者に対して訪問診療を行う場合は一戸建て住宅としていたところでありますが、従来からありました老人ホーム、ケアハウスなどと同じ実態であるところから、居住系施設を同一建物の複数患者という表現に変え、被保険者の皆様に分かりやすい内容にしたものであります。こうした改正を受けて、在宅医療の利用状況にどのような影響があるのか、レセプトなどの分析にも努めて参りたいと考えております。また、この結果を地域保健医療計画などの基礎資料として愛知県のほうに提供し、被保険者の皆様が安心して在宅医療を利用できるように努めて参ります。

以上でございます。

○32番議員（吉田隆一） 32番、吉田隆一。

○議長（米村賢一） 32番、吉田隆一議員。

○32番議員（吉田隆一） いろいろお答えいただきました。決算でありますので、意

見を最後にちょっと言わせていただきたいと思います。

今の在宅療養の件につきましては、一部のそういう悪徳な事業者が、もしいるとすれば、その人たちに対する罰則を強化するとか、そういうようなことを積極的にやるべきであって、例えば在宅医療が抑えられるようなことは絶対にしてはならないと思っています。この点は、ぜひ県とか国へ皆さんのほうから意見を述べていただきたいと思います。

以上であります。

○議長（米村賢一） 通告のございました質疑は以上ですので、これで質疑を終わります。

これより討論を行います。

認定第2号に関して、33番、田口一登議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

○33番議員（田口一登） 33番、田口一登。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 平成21年度特別会計決算の認定に対して、反対の立場から討論を行います。

反対する理由は、高齢者を75歳という年齢で差別する後期高齢者医療制度が、政府によるたび重なる見直しが行われても、本質的な問題が解決されないまま存続され、後期高齢者に重い保険料負担などを強いたからであります。制度発足から2年目となった昨年度も、この制度に対する住民の不満や怒りは収まることはありませんでした。特に保険料負担が20年度から増えた方々にとっては納得しがたいことでありまして、保険料が高いなどの理由による不服審査請求は21年度だけでも150件、20年度と合わせると473件に上っています。

後期高齢者医療制度の廃止を求める世論が広がり、それが昨年8月に行われた総選挙で、廃止を公約に掲げた民主党に政権交代をもたらした1つの要因となったことは間違いありません。ところが、民主党政権は制度の廃止を先送りし、しかも、検討されている新制度は、高齢者の医療費を別勘定にし、その一定割合を高齢者に負担させるというものであり、後期高齢者医療制度の骨格が温存されようとしています。これは国民に対する何重もの裏切りだと言わなければなりません。

私は、後期高齢者医療制度は速やかに廃止し、元の老人保険制度に戻した上で、減らされ続けた国庫負担を抜本的に増額して、人間らしい高齢者医療制度に返還することを求めるものです。

以上、制度の廃止を求める立場から、本決算の認定の反対し、討論を終わります。

○議長（米村賢一） 討論を終わり、これより採決をいたします。

この採決は起立によって行います。

まず、認定第1号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

認定第1号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一） 起立全員。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、認定第2号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会

計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

認定第2号「平成21年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

○議長(米村賢一) 起立多数。よって、本件は原案のとおり可決されました。

ここで暫時休憩をさせていただきます。私の時計で再開を10分後の4時5分とさせていただきますので、よろしくお集まりをお願いいたします。

(休憩)

○議長(米村賢一) それでは、休憩前に引き続き会議を始めます。

日程第10、「一般質問」を行います。

質問通告者は1名であります。11番、伊藤恵子議員。

○11番議員(伊藤恵子) 議長、11番。

それでは、新制度への移行と広域連合の今後ということで一般質問の通告をしておりますので、質問をさせていただきます。

厚生労働省が7月23日に発表しました後期高齢者医療制度に対する新制度の中間取りまとめ(案)について質問いたします。

後期高齢者医療制度は発足前から国民の大きな批判を受け、廃止を公約とした民主党政権が誕生いたしました。しかし、その公約に反して、現政権は廃止を先送りし、新制度を2013年度に創設を目指すとして、先日の中間取りまとめ(案)の発表となった訳であります。この案で、現制度の根本的な問題が改善の方向になっているのかどうか、先ほどあいさつの中で連合長は少し触れられましたが、連合長のお考え、再度お聞きしたいと思います。

まず、1、年齢による差別はなくなるのか、2、高齢化、医療費の増加による際限のない保険料の値上げはなくなるのか、3、医療の抑制は行われぬか、4、現役世代への重い負担はないのか、5、保険料滞納によるペナルティーはなくなるのか、以上、新制度中間取りまとめ(案)の内容に関して、国民の怒りを買った根本の問題、この問題が改善されていると思われるのかどうか、連合長のお考えをお答えください。

また、新制度へ当連合会のこれまでの取り組みや意見がどう反映されていくのでしょうか。また、新制度について、この当議会、ここの中で審議されることがあるのでしょうか。この2点についても、あわせて連合長からお答えください。

2つ目は、実務的なことでもあります。新制度へ移行まで、広域連合としてはどのようなスケジュールで進められていくのか。政府は、平成25年4月にこの新制度の施行を目処とするとしております。広域連合としてはどのようなスケジュールになるのか、事務局長にお尋ねしまして、1回目の質問といたします。よろしく願いいたします。

○広域連合長(佐原光一) 議長、広域連合長。

○議長(米村賢一) 佐原広域連合長。

○広域連合長(佐原光一) 新制度への移行、そして、それに対する広域連合の今後につきまして、3点、私のほうにご質問を頂戴いたしました。

まず最初の1点目の中間取りまとめ(案)において、現制度の問題点がどういうふうに解決しているかということの質問であったかと思えます。

この中間取りまとめは、新たな高齢者医療制度のあり方につきまして、高齢者の代表、

そして、関係団体の代表、学識経験者、このような方たちをメンバーといたしまして、国が設置をいたしました高齢者医療制度改革会議が先月末に(案)として発表された、そういったものでございます。この会議は、制度の基本的な枠組み、運営主体と費用負担のあり方などを議題といたしまして、これまでに8回行われておりますが、その議論の中で、現行制度の中で問題点とされてきました、年齢により区分したことにより、75歳到達でこれまでの保険制度から分離、区分をされてしまい、保険証も別になったこと、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加する、そういった制度になったことを改めるべきとしています。

こうした議論を踏まえまして、中間取りまとめ(案)では、1つ目にありました年齢による区分、これにつきましては、年齢で区分しない、保険証も現役世代と同じものとする、そして、2つ目の点であります高齢者の保険料の増加につきましては、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離しないよう抑制する仕組みを導入するとしております。こうした項目につきましては、改善に向けた一定の方向性が示されているものと考えてございます。

しかしながら、今回の中間取りまとめ(案)というものは骨格レベルを示したものでございます。引き続きの検討課題というものも残されている、そういった段階でありますので、運営主体、公費投入を始めとします制度設計そのもののあり方や、新制度移行に向けました業務処理などの全体像につきまして、今後の議論の動向をしっかりと確認をしていく必要があるものと考えております。

2点目の新制度への移行に当たりまして、当広域連合のこれまでの取り組みとか意見といったものがどのように反映されるのかというお尋ねでありました。

当広域連合といたしましては、後期高齢者医療広域連合の全国組織でございますが、その全国協議会を通じまして、厚生労働大臣あてに出しました要望書におきまして、被保険者や後期高齢者医療広域連合を始めとする関係機関と十分な議論を行うこと、必要な財源につきましては、被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保すること等を要望して参ったところでございます。国ではそうした要望を受けまして、高齢者を始め国民の皆様のご意見を幅広く反映できるよう、全国各地で地方公聴会の開催を企画したのと考えております。今後は、最終取りまとめに向けまして、高齢者医療制度改革会議におきまして精力的な議論が進められていく中で、私どもの要望事項が反映されているのかどうか注視をしていくとともに、必要に応じまして、全国協議会を通じまして国に対して要望をして参りたいと存じております。また、全国協議会の会長が改革会議にも直接参画をしておりますので、こうした場も積極的に活用して参りたいと考えております。

そして、3つ目の新制度の内容がこの当議会におきまして審議されることがあるかどうかというお尋ねでございますが、新制度の創設につきましては、国民全体に係る大きな課題といたしまして、国において法案として検討、審議される事項でございます。当議会におきましては、新制度の内容によりまして、条例の改廃などにつきましてご審議をしていただくことがあるのではないかと考えております。

私からは以上でございます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 新制度移行への広域連合としてのスケジュールについてのお尋ねでございます。

国から示されております新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュールにつきましては、広域連合といたしましても十分承知いたしております。今後のスケジュールといたしましては、平成23年春の法案成立以降、新制度がスタートいたします平成25年4月までの施行準備期間におきまして、すべての市町村等でコンピューターシステムの改修や新制度に向けた広報などが行われる予定となっておりますので、広域連合といたしましても、県や市町村とも連携しながら、被保険者の皆様に混乱が生じることがないように、適切な対応に努めて参りたいと存じます。

以上でございます。

○11番議員（伊藤恵子） 議長、11番。

○議長（米村賢一） 11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） お答えいただきましたので、再質問、最初の再質問を連合長にお伺いいたします。

年齢で区分しない、保険証を現役世代と同じにしている、また、保険料を抑制する仕組みを導入するので、改善の方向性が示されていると連合長のご答弁でした。地域保険は国保と一体化するということですが、75歳、あるいは65歳から財政を別勘定にすると、そして、一定割合を高齢者の負担にするなど、年齢での区分が残されようとしています。また、この中間取りまとめ(案)でも、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたこの現制度のこういう高齢者の負担のことを、利点として評価をしているんです。こういったことは際限のない保険料の値上げにつながるのではないのでしょうか。こうした現制度と仕組みは同じで、問題とされている根幹が全く解決されていないと私は考えます。だれもが病気がちになる高齢期に、重い医療費負担がかかることは大変不安です。この不安に対し、現制度は大きな批判が起こったんだと考えます。

そこで連合長に再度お尋ねいたしますが、安心感を生み出すことが保険制度の大きな役割だと考えますが、この新制度中間取りまとめ(案)で、ほんとうに高齢者の方々、国民の安心感が生まれると思われるのかどうかお答えください。

そして、また、要望して公聴会が開催されることになったとのことですが、地方公聴会といっても全国で6カ所、東海北陸圏では10月1日に愛知県で2時間半開かれるだけです。これでは十分な議論どころか、説明もできないのではないのでしょうか。現在の後期高齢者医療制度は、現場の声を聞かず、国民に重い負担と高齢者への差別的医療制度と発足し、施行前から制度の見直しを迫られるなど大混乱となりました。同じ過ちを繰り返さないためにも、さまざまな立場、さまざまな観点から議論が必要と考えます。当連合会でも、国の公聴会だけにとどまらず、さまざまな県民の声を聞く場をもって新制度へ意見を反映させていくべきではないのでしょうか。

最初の再質問ではこのことに対して、この広域連合でも議論の場を持つことを考えないのか、この2点について連合長にお聞きいたします。

○広域連合長（佐原光一） 議長、広域連合長。

○議長（米村賢一） 佐原広域連合長。

○広域連合長(佐原光一) 中間取りまとめ(案)についての再度のご質問がありました。

先ほどの答弁でも触れさせていただきましたが、引き続きの検討課題とされました中に、保険料の伸びを抑制する仕組み、そして、そのための公費の投入など、制度の非常に基本的な事項がまだたくさんございますので、どのような形になるか、これを見定めていく必要があるものと考えているところでございます。また、新制度を検討していくその際には、国においては、高齢者を始め国民の方々のご意見を丁寧に伺いながら進めると、こういうふうになっており、中間取りまとめ及び最終取りまとめ前には、意識調査の実施とか地方公聴会の開催など、きめ細やかな対応をされているものと存じております。

以上でございます。

○11番議員(伊藤恵子) 議長、11番。

○議長(米村賢一) 11番、伊藤恵子議員。

○11番議員(伊藤恵子) ぜひ、当連合会の単独での県民の意向を新制度に反映できるよう、積極的な議論の場をつくっていただきますよう要望をしておきます。

さて、スケジュールの問題ですが、この取りまとめ(案)の内容を見てみますと、国保の運営のあり方、財政運営単位として、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適切であるということ、私は全くこのイメージがわからないんですけども、広域連合と市町村の関わり方がどうなるのでしょうか。国保の広域化を睨んだ取り組みになるなら、都道府県か広域連合か、組織として根本的なあり方が関わってきます。これは現制度よりも複雑で困難な課題が山積をしているのではないのでしょうか。今年度中に最終的な取りまとめをして、23年度通常国会を目処に法案を提出、25年4月に施行ということは、この大がかりな制度変更、実務的なことをほぼ1年でやるということになるのではないのでしょうか。しかも、市町村国保の広域化はまだ時間がかかると思いますが、国保と一体化させるのに、財政運営は市町村と広域連合と二分化するのでしょうか。また、この財政運営も都道府県単位になるかもしれないと、この広域連合そのものの存続も分からなくなるという状況の中で混乱をするばかりだと思うんですけども、私としては、ひとまず老人保健制度に戻したほうが混乱なく事務が進むと考えますが、事務局としては、この辺の対応スケジュールに無理があるのではないかと思います。どのように考えておられるのか最後にお聞きしまして、質問を終わらせていただきます。

○事務局長(小出重則) 議長、事務局長。

○議長(米村賢一) 小出事務局長。

○事務局長(小出重則) スケジュールにつきまして、再度のご質問をいただきました。

新制度移行に当たってのタイムスケジュールについてでございますけれども、先ほども申したとおり、今回の中間取りまとめ(案)は骨格レベルのものを示したものでございます。従いまして、広域連合と市町村の関わり方など運営主体に関しましては、新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な賦課試算等を明らかにしつつ、引き続き検討をすることとされております。なお、現行制度の導入時の反省に立ち、地方自治体等の意見も十分に聞きながら、着実に電算システムの改修や広報の準備等を進める必要があると、中間取りまとめ(案)ではそのように掲げられておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

以上でございます。

○議長(米村賢一) これで一般質問を終わります。

日程第11、請願第3号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」を議題といたします。

請願の要旨等につきましては、事務局に報告させますので、よろしくお願ひします。

○議会事務局長（加藤日出次） 日程第11、請願第3号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について、受理は平成22年7月21日、請願者は愛知県社会保障推進協議会議長、徳田秋さんで、紹介議員は田口一登議員及び伊藤恵子議員でございます。

請願の内容ですが、1、低所得者に対し愛知県独自の保険料軽減制度を設けてください。2、高齢者医療確保法第69条の一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対する減免規定を愛知県独自に設けてください。3、保険料未納者への資格証明書の発行は行わないでください。4、愛知県に対し健康診査事業などへの補助を強く求めて、高齢者の保険料負担を軽減していただきたいというものであります。

以上です。

○議長（米村賢一） 本件請願につきましては、当局見解について説明を求めます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 請願第3号につきまして、当局の見解を申し上げます。

1点目の低所得者に対する愛知県独自の保険料軽減制度の創設であります。保険料の軽減措置としましては、被保険者均等割額の9割軽減、8.5割軽減、5割軽減、2割軽減などの措置及び所得割額の5割軽減の措置が講じられ、平成22年度におきましても継続実施されているところであり、保険料の軽減は図られているものと考えております。低所得者減免など、多数の方が該当する軽減につきましては、全国一律の措置として国の軽減制度の中で行うべきものと考えております。

2点目の高齢者医療の確保に関する法律第69条の一部負担金の減免であります。従来は、震災、風水害、火災等の災害により、住宅、家財、その他財産の著しい損害を受けた場合には、医療機関等で被保険者が負担する一部負担金の免除を実施しておりましたが、平成22年4月1日より、国の取り扱いに準じ、事業の休廃止、失業等のもろもろの事情により収入が激減した場合も、一部負担金の減額、免除、徴収猶予の措置がとれるように改正したところであり、愛知県独自の減免措置につきましては考えておりません。

3点目の資格証明書の発行であります。資格証明書の対象となる方は、保険料を納付する資力が十分にありながら、特別の事情もなく保険料を1年以上支払っていない、いわゆる悪質な滞納者が対象となり、被保険者間の負担の公平の観点からやむを得ず行う措置でありまして、真に保険料を払えない方にまで発行するものではございません。資格証明書につきましては、国の通知などに基づく適正な手続きのもとに、低所得者への配慮や十分な納付相談を行い、特別な事情の把握などにも努め、それでもなお特別の事情もなく保険料を滞納し続けている方に対して、資格証明書を発行しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限り適用することといたしております。

最後、4点目の愛知県に対し健康診査事業などへの補助を強く求めて高齢者の保険料負担を軽減することありますが、健康診査事業に対する財政支援につきましては、要望書を昨年7月に提出したところでございます。また、平成22、23年度を財政運営期間とする保険料率改定に際し、保険料の増加抑制に向けた財政安定化基金への拠出金の積み増しと

その取り崩しについて、要望書を本年1月に提出いたしたところでございます。愛知県においては、財政安定化基金を増額の上、当広域連合に交付するよう予算措置されたところであり、保険料負担の軽減に関する要望にも配慮をされたものと考えております。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 請願第3号について、質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

33番、田口一登議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 33番、田口一登。

「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について、賛成の立場から討論を行います。

まず、第1項の低所得者に対する愛知県独自の保険料軽減制度を設けることについてです。

全国の広域連合の中には、独自の保険料軽減制度を設けているところがあります。例えば東京都では、葬祭事業、審査支払手数料、財政安定化基金拠出金、収納率による保険料上乘せ分の4つの事業について、保険料算定から外して区市町村負担とすることによって保険料を軽減してきました。当広域連合としても、特に低所得者に対する独自の保険料軽減制度の創設が求められています。

次に、第2項の一部負担金について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対する減免規定を愛知県独自に設けることについてです。

当広域連合の一部負担金の減免規定は、今年4月から国の通知どおりに改善されましたが、国の通知では減免対象を災害や失業などによる収入激減、長期間入院など4つの事由に限定しています。これでは医療費の支払いが大変でも、恒常的に低所得の人は減免の対象にはなりません。一部負担金を支払うのが困難で受診が遅れたりすることがないように、低所得を事由とする減免規定を愛知県独自に設けることは必要であります。

次に、第3項の保険料未納者への資格証明書の発行を行わないことについてです。

当広域連合では、これまで資格証明書は1件も発行されていません。国も資格証明書は原則として交付しないとの方針を示しています。高齢者は病気にかかりやすく、受診の遅れが命に関わりますので、保険証の取り上げという資格証明書の発行は1件もあってはなりません。当広域連合としても、この立場に確固として立つことを求めます。

次に、第4項の愛知県に対して健康診査事業などへの補助を強く求めて保険料負担を軽減することについてです。

当広域連合は昨年7月、愛知県に対して健康診査事業への助成を求める要望書を提出しましたが、愛知県からの補助は実現していません。健診事業などへの補助が実現すれば、その分保険料の負担を軽減することができる訳ですから、愛知県に対して補助を引き続き強く求めるべきです。

以上の理由から、本請願の採択を求めて、討論を終わります。

○議長（米村賢一） 討論を終わり、これより採決いたします。

この採決は起立によって行います。

請願第3号を採択することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

○議長（米村賢一） 起立少数であります。よって、請願第3号は不採択とすることに決定いたしました。

本日の会議時間は、議事の都合により、あらかじめこれを場合によっては延長いたします。

日程第12、請願第4号「愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会に公募委員を加えることを求める請願書」を議題といたします。

請願の要旨等につきましては、事務局に報告させます。

○議会事務局長（加藤日出次） 日程第12、請願第4号「愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会に公募委員を加えることを求める請願書」について、受理は平成22年7月21日、請願者は愛知県社会保障推進協議会議長、徳田秋さんで、紹介議員は田口一登議員及び伊藤恵子議員でございます。

請願の内容ですが、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会に公募委員を加えてくださいというものであります。

以上です。

○議長（米村賢一） 本件請願について、当局の見解を説明願います。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 請願第4号、懇談会に公募委員を加えることを求めるにつきまして、当局の見解を申し上げます。

懇談会の委員は、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会設置要綱により、被保険者、医療関係者、保険者団体及び学識経験者の中からお願いしてございまして、被保険者の委員の選任につきましては、愛知県老人クラブ連合会及び名古屋市老人クラブ連合会から適任者をご推薦いただいております。現在の委員につきましては、要綱で定める13名の定員枠いっぱいには就任していただいております。また、任期も平成21年9月28日から2年となっておりますので、現在のところ委員の公募は考えておりません。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 請願第4号について、質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

33番、田口一登議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 33番、田口一登。

「愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会に公募委員を加えることを求める請願書」について、賛成の立場から討論を行います。

愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会は、当初は常設の組織ではなかったために、平成20年度には一度も開かれませんでした。愛知県社会保障推進協議会からの4回にわたる請願などを踏まえて、昨年9月に要綱が定められ常設の組織となり、年2回開催されるようになりました。しかしながら、構成する委員には公募による委員が選出されていません。北海道、鳥取県、富山県、香川県などの広域連合では、公募による委員が選出されています。北海道では被保険者に限らず、満20歳以上であれば公募委員に応募することが

でき、鳥取県では被保険者の委員5人は全員が公募によるものです。被保険者の方などから広く意見を聞き、制度運営に反映させるためには、愛知県老人クラブ連合会及び名古屋市老人クラブ連合会から推薦された委員にとどまらず、公募による委員を加えることが必要であると考えます。

以上の理由から、本請願の採択を求めて、討論を終わります。

○議長（米村賢一） 討論を終わり、これより採決いたします。この採決は起立によって行います。

請願第4号を採択することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一） 起立少数。よって、請願第4号は不採択とすることに決定をいたしました。

日程第13、請願第5号「平成22年度後期高齢者医療制度保険料値上げ撤回等に関する請願書」を議題とします。

請願の要旨等については、事務局に報告させます。

○議会事務局長（加藤日出次） 日程第13、請願第5号「平成22年度後期高齢者医療制度保険料値上げ撤回等に関する請願書」について、受理は平成22年7月26日、請願者は、全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、茶谷寛信さんで、紹介議員は、田口一登議員及び伊藤恵子議員でございます。

請願の内容ですが、1、平成22年度後期高齢者医療制度保険料の値上げを撤回すること、2、資格証明書を発行しないこと、3、後期高齢者医療制度に関する懇談会委員の公募枠を設け、懇談会の傍聴を認めることというものであります。

以上です。

○議長（米村賢一） 本件請願については、当局見解について説明を求めます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（米村賢一） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 請願第5号につきまして、当局の見解を申し上げます。

1点目の平成22年度保険料についてであります。1人当たり医療費の増加などにより、1人当たり保険料は、当初の試算では平成21年度と比較して約12%の大幅な伸びが見込まれたところでございます。当広域連合としましては、可能な限り保険料の増加を抑制するために、全国の広域連合とともに厚生労働大臣に対して財政支援を強く要望したところであり、また、愛知県知事に対しても、県が管理しております財政安定化基金への拠出金の積み増しとその取り崩しについて要望したところでございます。その結果、保険料負担については、平成21年度に比較して約5%の増に抑えることができましたものでございます。

2点目の資格証明書の発行であります。請願第3号でも申し上げたとおり、資格証明書の対象となる方は、保険料を納付する資力が十分にありながら特別の事情もなく保険料を1年以上支払っていない、いわゆる悪質な滞納者が対象となり、被保険者間の負担の公平の観点からやむを得ず行う措置でありまして、真に保険料を払えない方にまで発行するものではございません。資格証明書につきましては、国の通知などに基づく適正な手続きのもとに、低所得者への配慮や十分な納付相談を行い、特別な事情の把握などにも努め、それでもなお特別の事情もなく保険料を滞納し続けている方に対して、資格証明書を発行

しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限り適用することといたしております。

3点目の懇談会委員の公募枠を設け、懇談会の傍聴を認めることについてであります。

公募枠につきましては、請願第4号でも申し上げたとおり、懇談会の委員は、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会設置運営要綱により、被保険者、医療関係者、保険者団体及び学識経験者の中からお願いしてございまして、被保険者の委員の選任につきましては、愛知県老人クラブ連合会及び名古屋市老人クラブ連合会から適任者の推薦をいただいております。現在の委員につきましては、要綱で定める13名の定員枠いっぱいには就任していただいております。また、任期も平成21年9月28日から2年となっておりますので、現在のところ、委員の公募枠を設けることは考えておりません。また、懇談会の傍聴につきましては、制度の運営に対する被保険者等のご意見を伺うことを目的としており、委員の率直な意見表明ができなくなるおそれがあると考えているため、懇談会の傍聴は認めておりません。

以上であります。

○議長（米村賢一） 請願第5号について、質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

11番、伊藤恵子議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） それでは、全日本年金者組合愛知県本部より出されました請願第5号に、賛成の立場で討論をさせていただきます。

後期高齢者医療制度は、廃止すると公約に掲げ政権交代を果たした現政権が、公約に反して制度廃止を先延ばしにした結果、今年度保険料の改定に至りました。厚労省からの通達により、保険料の増加を抑制するために、剰余金の活用、財政安定化基金からの交付等の手だてがとられたようですが、特に国の財政措置が十分に行われず、愛知では平均3,660円の値上げになりました。これは、請願趣旨にも書かれているとおり、二重の公約違反と言わざるを得ません。請願事項1の保険料の値上げ撤回は当然の要望だと考えます。

また、請願事項2についてであります。保険料滞納による資格証明書の発行は慎重に対処するよう通達が出され、現段階では発行はされていないようですが、前の制度であった老人保健制度にはなかった高齢者に対するこうしたペナルティーは、道義的にも許すことができず、高齢者の医療の確保に関する法律第54条等の資格証明書に関する条項そのものを削除して、資格証明書を発行しないようにするべきだと考えます。

請願事項3につきましては、先の請願4号と同じ賛成理由でありますので、省略いたします。

以上、請願第5号は採択すべきものであると考え、賛成の討論といたします。

○議長（米村賢一） 討論を終わり、これより採決いたします。

この採決は起立により行います。

請願第5号を採択することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一） 起立少数です。よって、請願第5号は不採択とすることに決定をいたしました。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の案件の審議はすべて終了いたしました。

広域連合長からあいさつしたい旨の申し出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（佐原光一） 議長、広域連合長。

○議長（米村賢一） 佐原広域連合長。

（佐原広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（佐原光一） 愛知県後期高齢者医療広域連合議会の定例会の閉会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日の定例会におきましては、提出をいたしました案件につきまして、ご審議の上、議決を賜り、厚く御礼を申し上げます。

制度の運営を預かります私ども広域連合におきましては、今後も後期高齢者医療制度の安定した運営のために、皆様方からいただきます意見に十分耳を傾け、さらには市町村を始め関係機関とも連携を図りながら、被保険者の皆様の視点に立って業務に精励をして参ります。議員の皆様方におかれましては、引き続き格段のご指導、ご協力をお願いする次第でございます。

本日はまことにありがとうございました。

○議長（米村賢一） 長時間にわたりまして、ご協力ありがとうございました。

これをもちまして、平成22年第2回愛知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。ご苦労さまでした。

午後4時47分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

議 長 米村賢一

署名議員 喚田孝博

署名議員 夏目忠男