

平成23年第1回定例会（2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23年第1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23年2月2日（水曜日）午後1時30分開議 メルパルク名古屋2階「平安」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1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2号）
- 第6 議案第2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2号）
- 第7 議案第3号 平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第8 議案第4号 平成23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予算
- 第9 一般質問
- 第10 請願第1号 後期高齢者医療制度廃止等に関する請願書
- 第11 請願第2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3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

---

本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

出席議員（33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 橋本哲也	6番 戸田久晶
7番 笹岡久夫	8番 星野俊次
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	16番 西口俊文
17番 細井敏彦	18番 鈴木三津男
19番 岩瀬良郎	20番 鈴木章
21番 加藤芳文	22番 丸山繁治
23番 中村直巳	24番 喚田孝博
25番 夏目忠男	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（1名）

26番 鈴木義彦

---

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23年第1回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会

平成23年2月2日（水）

午後1時30分 開会

○議長（米村賢一） ただいまの出席議員は33名であります。

議員定数34人中、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23年第1回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会します。

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になっております。

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、議長において指定をいたします。

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。

27番、ちかざわ昌行議員及び30番、長谷川由美子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日といたしたいと思っております。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） ご異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたします。

次に、日程第4、「諸般の報告」を行います。

鈴木義彦議員から、本日は欠席する旨の届け出がありました。

また、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。

次に、広域連合監査委員より報告された、例月出納検査及び定例監査の結果についての写しを、また、名古屋市在住の高木康夫さんから提出されました、後期高齢者医療制度についての陳情書の写し及び参考として、その要旨を配付しておりますので、ご了承願います。

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。

平成23年第1回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会に当たりまして、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かかわらず、ご出席を賜り、厚く御礼を申し上げます。また、当広域連合の運営につきまして、格別のご理解、ご協力をいただきまして、重ねてお礼を申し上げます。

さて、新たな高齢者医療制度につきましては、昨年12月に、高齢者のための医療制度等についての最終取りまとめが発表されたところでございます。

この中の大きな柱として、後期高齢者医療制度を廃止し、加入する制度を年齢で区分することなく、国保か被用者保険に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するとしており、これにより、75歳以上の方々のうち、8割以上の皆様が国保に移行するとされております。また、市町村国保につきましては、安定的かつ持続的な運営を確保するために、2段階で財政運営の都道府県単位化を図ることとし、その運営主体は都道府県が担うことが適当であるとの意見が大勢であるとされております。

この最終取りまとめにおいては、新制度への移行時期について、平成25年3月とされておりますが、先般、国から1年スタートが遅れる旨の見通しが示されるなど、法案の提出までには紆余曲折が予想されるところであります。

いずれにいたしましても、現行制度の円滑な運営はもとより、今後、どのような形で法案がまとめられるのかなど、国の制度設計の動向についての的確に情報を収集するとともに、被保険者の皆様に不安や混乱が生じることのないよう情報提供に努めて参りたいと存じます。

本日の定例会におきましては、平成22年度一般会計、特別会計に係る補正予算及び平成23年度一般会計、特別会計に係る当初予算の議案を上程させていただいておりますが、何とぞよろしくご審議いただき、適切にご議決を賜りますようお願い申し上げます。

以上、甚だ簡単ではございますが、私からのごあいさつとさせていただきます。

○議長（米村賢一） 次に、日程第5、議案第1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2号）」及び日程第6、議案第2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2号）」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） 議案第1号、議案第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、議案第1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2号）」についてでございます。

恐れ入ります、議案書の1ページをご覧ください。

第1条にありますように、補正額は32億6,757万9,000円を増額するもので、補正後の予算は81億3,260万5,000円となります。

議案書の8ページ、9ページをご覧ください。

2の歳入でございますが、第1款、分担金及び負担金、第1項、負担金の第1目、市町

村負担金において、事務費負担金 1 億3,384万5,000円の減額を、第 2 款、国庫支出金、第 2 項、国庫補助金の第 2 目、民生費補助金において、調整交付金3,150万9,000円、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金32億3,405万1,000円、第 6 款、繰入金、第 2 項、基金繰入金の第 1 目、後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金において2,032万9,000円、第 7 款、繰越金、第 1 項、繰越金の第 1 目、繰越金において 1 億1,553万5,000円の増額をそれぞれお願いするものでございます。

議案書の10ページ、11ページをご覧ください。

3 の歳出でございますが、第 2 款、総務費、第 1 項、総務管理費の第 1 目、一般管理費において3,352万8,000円、第 3 款、民生費、第 1 項、社会福祉費の第 1 目、老人福祉費において、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金32億3,405万1,000円の増額をそれぞれお願いするものでございます。

補正の内容でございますが、恐れ入ります、議案参考資料 1 ページをご覧ください。2 の総括表では補正の内容を表に示したものでございまして、歳入の財源更正と国からの交付金の受け入れに伴う補正でございます。

3 の歳入予算項目説明をご覧ください。①の事務費負担金の減額は、事務費負担金の財源に後期高齢者医療制度の周知、広報の経費に係る基金財源及び21年度決算における剰余金残額を充当できることとなりましたので、財源更正を行うものでございます。

議案参考資料の 2 ページをお願いします。

②の調整交付金は、市町村が実施した人間ドック等の経費について、③の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は、国の補正予算により、低所得者の方などに対する平成23年度の保険料軽減措置の経費について、それぞれ交付されることから増額するものでございます。

④の高齢者医療制度臨時特例基金繰入金につきましては、先ほどご説明いたしました事務費負担金との財源更正などがございます。⑤の前年度繰越金は、21年度決算における剰余金残額を予算化し、先ほどの事務費負担金の財源とするものでございます。

次に、議案参考資料の 3 ページをお願いします。

4、歳出予算項目説明でございますが、⑥の一般管理費は、市町村が実施した人間ドックや後期高齢者医療制度の周知、広報などの経費に対する補助金でございます。

⑦の後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金は、歳入でご説明いたしました③の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を臨時特例基金に積み立てるものでございます。

次に、議案第 2 号「平成 2 2 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 2 号）」でございます。

恐れ入ります。議案書のほうにまた戻っていただきまして、13ページをご覧ください。

第 1 条にありますように、補正額は48億1,685万6,000円を増額するもので、補正後の予算は5,832億7,510万9,000円となります。

議案書の20ページ、21ページをご覧ください。

2 の歳入でございますが、第 1 款、市町村支出金、第 1 項、市町村負担金の第 2 目、療養給付費負担金において、療養給付費負担金現年度分 4 億9,002万9,000円の減額を、第 2 款、国庫支出金、第 1 項、国庫負担金の第 1 目、療養給付費負担金におきまして、療養給

付費負担金現年度分27億9,156万6,000円及び第2目、高額医療費負担金で2億5,036万8,000円、第2項、国庫補助金の第1目、調整交付金で9億6,552万8,000円、第3款、県支出金、第1項、県負担金の第1目、療養給付費負担金において、療養給付費負担金現年度分9億3,829万6,000円及び第2目、高額医療費負担金で2億5,036万8,000円の増額を、第4款、第1項、支払基金交付金の第1目、後期高齢者交付金において、後期高齢者交付金現年度分19億319万5,000円の減額を、第8款、第1項、第1目、繰越金において20億1,395万4,000円の増額をお願いするものでございます。

議案書の22ページ、23ページをご覧ください。

3の歳出でございしますが、第1款、保険給付費、第1項、療養諸費の第1目、療養給付費で46億8,997万4,000円、第2目、訪問看護療養費で1億3,507万4,000円、及び第2項、高額療養諸費の第1目、高額療養費で6億2,536万8,000円の増額を、第7款、第1項、第1目の予備費で6億3,356万円の減額をお願いするものでございます。

補正の内容でございしますが、また、議案参考資料のほうをお願いします。5ページをご覧ください。

2の総括表では、補正の内容を表に示したものでございますが、⑨の療養給付費から⑩の高額療養費の増に伴い補正するものでございます。

議案参考資料の6ページの3の歳入予算項目説明でございしますが、歳出予算の療養給付費等の増額補正に伴い、ページ中ほど、①から⑦の療養給付費負担金現年度分などについて必要な予算措置を行うとともに、⑧の前年度繰越金を増額補正する療養給付費等の財源とするものでございます。

次に、議案参考資料の7ページの4の歳出予算項目説明でございしますが、⑨の療養給付費を始めとします保険給付費につきまして、1人当たりの医療費が当初見込み額を上回ることから、それぞれ増額するものでございます。

⑫の予備費は、療養給付費等の財源とするため減額補正を行うものでございます。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（米村賢一）　これから質疑を行います。

議案第1号及び議案第2号に関しまして、21番、加藤芳文議員から通告がありましたので、質疑を許します。21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文）　21番　加藤。

それでは、議案第1号と2号、一括取り扱いということですので、質問も一緒にやります。

議案第1号、歳入に市町村負担金、事務費負担金として1億3,384万5,000円の減額であります。この負担金中、1,831万円については、一般財源で負担した周知及び広報の経費を後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰り入れに財源更正すると、こういう説明がありました。当初予算にある一般管理費の啓発費は1,277万1,000円で、この額に達しない訳です。周知及び広報の経費とは具体的に何を指すのか、国から基金繰り入れで賄う経費について指導や許可があるのかお伺いします。

2点目として、歳出、総務管理費、一般管理費3,352万8,000円、後期高齢者医療制度特別対策補助金として、市町村が実施した人間ドック等の長寿健康増進事業並びに制度の周知及び広報に要した経費を補助するものと、こういう説明でした。14市町村が人間ドック

等を実施したとのことですが、人間ドックを受けた人数、1人当たりの経費と個人負担分及び今回の補助金の補助率はどのようになっているか伺います。

議案第2号、療養給付費の増加に伴う補正予算が組まれました。説明資料によると、1人当たりの年額医療費は当初見込みの90万6,217円から、決算見込みで91万8,916円に増加するということです。県広域連合として、1人当たり医療費の増加原因をどのように分析しているか。疾患別療養給付費の実態等を調べ把握しているかどうか。他の都道府県と比べて、県広域連合はどの位置にあるか。また、県内市町村別の1人当たりの医療の最高額と最低額はどのようになっているか。

以上、質問します。

○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） 補正予算に関しまして3点のご質問をいただきました。

1点目の事務費負担金に係る財源更正のお尋ねのうち、まず、周知及び広報の経費についてであります。

周知及び広報関係の当初予算といたしましては、議員ご指摘の一般管理費の啓発費1,277万1,000円のほか、老人福祉費の老人福祉一般管理費に1,205万4,000円を計上しており、合せて2,482万5,000円であります。事業内容といたしましては、窓口説明用や郵送用のパンフレット、保険証更新をお知らせするポスターの作成・配布及びホームページによる幅広い広報を実施しており、実績見込みは、合せて1,831万円でありまして、被保険者の方々への周知、広報に努めているところであります。

次に、後期高齢者医療制度臨時特例基金の繰り入れであります。基金につきましては、毎年度、国から、管理運営要領により、周知及び広報のための経費に財源を充てることや、基金の管理方法などが示されているところであります。

2点目の人間ドックなどの長寿健康増進事業についてであります。その実施状況でございます。人間ドック事業を実施している市町が11、健康教育事業や保養施設利用助成事業などを実施している市町が4であり、そのうち1つの市につきましては、どちらの事業も実施しております。人間ドック事業の受診者は2,619名の方を見込んでおり、実施に要する1人当たりの経費は、最高額が5万円、最低額が2万1,000円であり、個人負担につきましては、最高額が2万5,700円で無料の市町もございます。この事業に係る補助金につきましては、個人負担を除いた全額が国から補助されるものであります。

3点目の療養給付費の増加についてのお尋ねのうち、まず、1人当たり医療費の増加原因であります。医療の高度化や被保険者の高齢化に伴う疾病の重症化などが原因であると推測いたしております。医療の高度化による影響としましては、医療費の約4割を占めている医科入院の1人当たり医療費の伸びが6.26%と、医科入院外、調剤などに比較して顕著なものとなっております。また、高齢化に伴う疾病の重症化による影響としましては、1人当たり医療費は年齢が高齢化するほど高額となっております。85歳以上の被保険者の占める割合が年々高くなっております。

次に、疾患別療養給付費の実態であります。厚生労働省公表の平成20年度国民医療費の概況によりますと、65歳以上の医療費につきましては、循環器系の疾患が27.1%、がんなどの新生物が13.1%、関節症や腰痛症などの疾患が8.3%となっております。これらの3傷病



で約5割を占めております。

次に、1人当たり医療についての全国比較であります。国民健康保険中央会が公表しております平成22年3月から9月診療分までの月額1人当たり医療費速報によりますと、全国47の広域連合中、当広域連合は高い方から20番目であり、全国平均値程度となっております。また、県内市町村の1人当たりの医療費の状況でございますが、全国比較と同じ平成22年3月から9月までの診療分で見ますと、最高額が8万2,853円、最低額が4万8,131円となっております。

以上であります。

○議長（米村賢一） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 少し再質問させていただきます。

まず、議案第1号の方ですけれど、人間ドック事業の補助金について、個人負担額を除いた全額が国から補助されると、こういう説明だったんです。従って、市町村の負担金が無かったんです。それでいくと、個人負担を取った市町と取らなかった市町があるということで、これは県の広域連合の責任でも何でもない訳ですけれど、個人負担をとらなかった市町の住民と個人負担をとった市町の住民では不公平があると思うので、23年度以降、この事業を継続するとしたら、その辺のところを公平な制度に直して行ってほしい。これは県の広域連合のほうの制度になるんですけど、そういう印象を持ちました。

それと、健康教育事業や保養施設利用助成事業についても、市町が支払った費用を全額国が補助していたのか、この辺のところを再度質問します。

それと、議案第2号について、1人当たりの年額医療費91万8,916円に占める医科入院、医科入院外、調剤の額はどのようになるかお伺いします。

次に、現在、後期高齢者の医療費が低額な市町村に対し、保険料との差額を国・県が負担する保険料不均一賦課負担金制度があり、県内では5市町村が該当します。しかし、この制度は6年間に限定されており、23年度で4年目に入ります。5市町村の1人当たりの年額医療費の現状がどうなっているのかお伺いします。

○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） 再度のお尋ねをいただきました。

まず、1点目の健康教育事業や保養施設利用助成事業に対する補助金についてでございます。

人間ドック事業と同様に、市町村が支払った費用の全額が国から補助されるものでございます。

次に、1人当たりの年額医療費91万8,916円に占める医科入院、医科入院外、調剤の額でございますが、医科入院が39万7,155円、医科入院外が31万8,221円、調剤が12万7,454円でございます。

次に、不均一地区5市町村の1人当たりの医療費の現状であります。東栄町が57万8,500円、飛鳥村が68万661円、設楽町が70万778円、新城市が71万1,766円、豊根村が72万4円であり、低い方から5番目にすべての市町村が入っております。

以上でございます。

○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。

す。

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、議案第1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2号）」を採決いたします。

議案第1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2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） ありがとうございます。

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、議案第2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2号）」を採決いたします。

議案第2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2号）」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立を願います。

（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。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第7、議案第3号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」を議題とします。

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） 議案第3号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」についてご説明申し上げます。

議案書の25ページをご覧ください。

平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、第1条第1項にありますように、歳入歳出予算の総額は、それぞれ46億9,633万2,000円であります。第2条におきまして、一時借入金の限度額を1,000万円としております。

議案書の34ページ、35ページをご覧ください。

2の歳入でございますが、まず、第1款、分担金及び負担金、第1項、負担金、第1目、市町村負担金は市町村からの事務費負担金で、11億9,553万8,000円を計上しております。

第2款、国庫支出金、第1項、国庫負担金、第1目、保険料不均一賦課負担金ですが、県内の新城市、飛島村、東栄町、設楽町、豊根村の5つの市町村で保険料の不均一賦課を実施しておりますが、この賦課の差額分を国と県とで負担することとなっております。国の負担分として3,651万1,000円を計上しております。

第2項、国庫補助金、第2目、民生費補助金の2,614万3,000円の計上は、後期高齢者医療制度事業費補助金1,514万5,000円、調整交付金1,099万8,000円でございます。

第3款、県支出金、第1項、県負担金、第1目、保険料不均一賦課負担金の3,651万1,000円ですが、先ほどの保険料不均一賦課負担金の県負担分でございます。

第4款、財産収入、第1項、財産運用収入、第1目、利子及び配当金ですが、これは臨時特例基金の運用に係る預金利子で、399万3,000円を計上しております。

議案書の36ページ、37ページ、第6款、繰入金、第2項、基金繰入金、第1目、後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金でございますが、平成23年度の保険料軽減措置及び広報啓発に要する財源として、基金を取り崩して一般会計に繰り入れるもので、33億7,733万3,000円を計上しております。

議案書の38ページ、39ページをご覧ください。

3の歳出でございますが、まず、第1款、第1項、第1目の議会費ですが、定例会、臨時会に係ります議員の報酬、議会会場借り上げ料などとして497万8,000円を計上しております。

次に、第2款、総務費、第1項、総務管理費、第1目、一般管理費ですが、事務局を運営するのに要する経費として、職員人件費、その他一般的な事務費、広報啓発に要する経費、それから、電算システムの維持管理に要する経費などで、6億6,039万円を計上しております。

第2項、選挙費、第1目、選挙管理委員会費では、選挙管理委員会の開催に要する経費として7万8,000円を、第3項、第1目、監査委員費では、監査の執行に要する経費として22万9,000円をそれぞれ計上しております。

議案書の40ページ、41ページをご覧ください。

第3款、民生費、第1項、社会福祉費、第1目、老人福祉費ですが、給付管理に要する経費や、基金から一般会計に繰り入れたものの特別会計への繰出金といった経費として、40億2,965万6,000円を計上しております。

なお、議案参考資料につきましては9ページからになりますが、先の議案説明会でご説明しておりますので省略させていただきます。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（米村賢一）　これから質疑を行います。

議案第3号に関しまして、21番、加藤芳文議員から通告がありましたので、質疑を許します。

21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文）　議長、21番。

それでは、議案第3号について質問します。

23年度の新規事業として、レセプトデータ分析と介護保険との給付調整に関わるレセプト点検の2事業が記載されています。23年度から、一部の例外を除いて医療機関から社会保険診療報酬支払基金へのレセプト申請のオンライン化が義務づけられたが、21年度に行われた政府の事業仕分けで、オンライン化のための国庫補助が不要と判定されたと聞いています。ついては、23年度におけるオンライン化の見通しはどうなっているか、レセプトのデータ分析と点検は、オンライン化による電算データに基づき処理すると理解してよいか、また、両事業が24年度以降も継続する予定なのか伺います。

次に、レセプトデータ分析については、在宅医療に焦点を当てるとありますが、分析項目と分析方法及びその活用をどのように想定していますか。個人ごとの時系列でのデータ追跡も行うのかどうか。委託のための設計書は既にできているのかどうか。現在のレセプトに、医療費の請求先が後期高齢者医療保険か介護保険かの記入があるのかどうか。また、どちらの保険に回すかの判断は、だれがどのような基準に基づき行っているのか。これま

ではレセプト情報の突き合わせを行っていなかったのか。

以上です。

○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23年度新規事業のレセプトデータ分析と介護保険と給付調整に係るレセプト点検に関してご質問をいただきました。

レセプト申請のオンライン化の義務づけにつきましては、議員ご指摘のオンライン化のための国庫補助の廃止に加え、平成23年度からのレセプトの請求方法につきましては、オンライン請求のほか、電子媒体による請求も可能であり、紙レセプトの医療機関につきましては、オンライン請求または電子媒体による請求を努力義務とするとされ、電子媒体、紙レセプトも請求方法として残ることとなり、オンライン化は進みにくい状況にあると考えております。

こうした状況の中、本広域連合では、レセプトのデータ分析と点検に当たっては、オンラインのデータに電子媒体によるデータも加えて処理して参ります。なお、両新規事業につきましては、平成24年度以降も継続して参りたいと考えております。

次に、レセプトデータ分析であります。在宅医療につきましては、今後も増加傾向を示すものと考えられ、その利用内容、動向を把握することは、本広域連合として重要であるという認識に基づき新たに取り組むものであります。レセプトデータの分析としましては、往診料、在宅患者訪問診療料といった区分ごとの回数、医療費、医療給付費などを分析項目とし、地域別、医療機関別に集計を行い、その活用につきましては、本広域連合において医療分析を行う際の資料とするとともに、地域保健医療計画などの基礎資料として愛知県に提供して参りたいと考えております。

また、事業の実施に向けましては、委託の設計を始め、今後取り組んでいくこととなりますが、平成23年7月をめどに事業を開始したいと考えております。なお、個人ごとのデータ追跡につきましては、分析の必要性も含め、今後検討して参ります。

次に、介護保険との給付調整に係るレセプト点検であります。レセプトにつきましては厚生労働省告示に基づき、各医療機関、介護事業者が請求先を判断して、医療保険では診療報酬明細書、介護保険では介護給付費明細書を作成しているところであります。この介護保険との給付調整に係るレセプト点検は、愛知県国保連合会の介護給付適正化システムにより出力されます医療給付情報突合リストにより実施するものであります。被保険者の氏名、生年月日、要介護度などの個人情報、本広域連合、市町村、委託先でどのように取り扱うかについて、個人情報保護法上、解決しなければならない課題がございました。その後、厚生労働省から、委託契約において適切な個人情報の保護を明記することにより実施できる旨の見解が平成22年3月に示されたことから、委託先を予定している愛知県国保連合会及び市町村と事業実施に向けての協議を行い、平成23年度より事業開始を予定しているところでございます。

以上であります。

○議長（米村賢一） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 県広域連合におけるレセプト請求に占めるオンライン請求、電子媒体請求、紙レセプト請求の割合はどうなっているのかお伺いします。

次に、後期高齢者医療保険該当か介護保険該当か紛らわしい事例としてどんな場合があるのか、例をとって説明をお願いします。

○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） 再度のお尋ねをいただきました。

まず、レセプト請求に占める割合でございます。

オンライン請求が75%、電子媒体請求が12%、紙レセプト請求が13%であります。

次に、紛らわしい事例であります。要介護の認定を受け在宅で療養を行っている方に対する一部の報酬算定につきまして、患者の症状が重度か軽度、または、容体が急変か恒常的かによって、請求先が医療保険と介護保険に分かれ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） 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。

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3号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」を採決いたします。

議案第3号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」を原案のとおり決定することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（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。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、議案第4号「平成23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予算」を議題とします。

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） 議案第4号「平成23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予算」についてご説明申し上げます。

議案書の45ページをご覧ください。

平成23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予算につきましては、第1条、第1項にありますように、歳入歳出予算の総額は、それぞれ6,108億8,424万9,000円であります。第2条におきまして、一時借入金の限度額を180億円としております。

議案書の54ページ、55ページをお願いいたします。

2の歳入でございますが、まず、第1款、市町村支出金、第1項、市町村負担金は、市町村が徴収した保険料及び療養給付費の市町村の法定負担分で、合わせて1,102億3,450万2,000円を計上しております。

次に、第2款、国庫支出金、第1項、国庫負担金ですが、療養給付費及び高額医療費の国の法定負担分で、合わせて1,392億2,980万9,000円を計上しております。

次の第2項、国庫補助金ですが、調整交付金と健康診査の事業に対する補助金などで、合わせて385億6,852万8,000円を計上しております。

第3款、県支出金、第1項、県負担金ですが、療養給付費及び高額医療費の県の法定負担分で、合わせて474億7,135万5,000円を計上しております。

議案書の56ページ、57ページをご覧ください。

第2項、財政安定化基金支出金、第1目、財政安定化基金交付金ですが、保険料増加抑制のための県基金からの交付金として46億7,074万1,000円を計上しております。

第4款、第1項、支払基金交付金、第1目、後期高齢者交付金ですが、これは、若年世代からの支援分を社会保険診療報酬支払基金を通じて受け取るもので、2,665億9,842万9,000円を計上しております。

第5款、第1項、第1目、特別高額医療費共同事業交付金ですが、これは、レセプト1件当たり400万円を超える高額な医療費を対象に、国保中央会が全国の広域連合に対して財政調整を行っておりまして、その交付金として8,928万6,000円を計上しております。

第7款、繰入金、第1項、第1目、一般会計繰入金ですが、一般会計から、不均一賦課、事務費、激変緩和措置及び保険料軽減の財源として34億3,059万2,000円を計上しております。

議案書の58ページ、59ページをご覧ください。

第10款、諸収入として、第2項、第1目、預金利子として2,400万円及び第3項、雑入、第1目、第三者納付金などとして5億6,700万2,000円を計上しております。

議案書の60ページ、61ページをご覧ください。

3の歳出でございますが、第1款、保険給付費につきましては、平成22、23年度の財政運営期間の2年目になるため、保険料率算定時に見込んだ医療費を元に計上しております。

第1項、療養諸費ですが、特別会計の歳出のほとんどを占めます療養給付費を始め、訪問看護療養費、移送費、審査支払手数料などを合わせ、5,792億9,197万8,000円を計上しております。

第2項、高額療養諸費は、高額療養費などとして259億6,858万8,000円を、第3項、その他医療給付費は、1件5万円の葬祭費を給付する経費として19億6,000万円をそれぞれ計上しております。

次に、第2款、第1項、第1目、県財政安定化基金拠出金ですが、県が設置する財政安定化基金への拠出金でございますが、国、県、広域連合がそれぞれ3分の1ずつ拠出するもので、14億4,912万8,000円を計上しております。

次に、第3款、第1項、特別高額医療費共同事業拠出金ですが、歳入で交付金がありましたけれど、それに対する拠出金でございますが、事務費と合わせて9,000万円を計上しております。

議案書の62、63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、健康診査費ですが、これは、市町村に委託しております健康診査に要する経費で、20億77万円を計上しております。

第5款、第1項、公債費、第1目、利子ですが、一時借入金180億円の利子で、2,400万円を計上しております。

最後に、第6款、諸支出金、第1項、償還金及び還付加算金等ですが、保険料をいただき過ぎてしまった場合の保険料還付金などで、9,978万3,000円を計上いたしております。

なお、議案参考資料につきましては、一般会計と同じく9ページからになりますが、先

の議案説明会でご説明しておりますので省略させていただきます。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（米村賢一） これより質疑を行います。

議案第4号に関しまして、21番、加藤芳文議員、33番、田口一登議員から通告がありましたので、通告の順番に従いまして質疑を行います。

○議長（米村賢一） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 議長、21番。

歳出、保険給付費、診療諸費、審査支払手数料として12億6,230万円が計上されておりますが、審査支払手数料の支払い先と料金の算出根拠がどのようになっているのか、また、契約はどのような形で行われるのか、レセプトのオンライン化でこの手数料は下がっているかどうかをお尋ねします。

○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） 審査支払手数料についてお尋ねがございました。

まず、支払い先ですが、愛知県国保連合会を予定しております。また、契約につきましては、審査支払い事務を委託できる唯一の機関である愛知県国保連合会との随意契約を予定しておりますが、契約審査会の審議により決めて参ります。

次に、手数料の単価でございます。

まず、算出根拠ですが、審査支払いに必要となる人件費や電算の処理費用などの物件費の合計をレセプトの年間見込み枚数で除したものとしております。その手数料単価につきましては、毎年下がっておりますが、議員ご指摘のとおり、レセプトのオンライン化による効果もあるものと考えております。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 手数料単価が毎年下がっているとの答弁ですけれど、広域連合発足後の各年度の単価が幾らであったのか、また、審査によりレセプト記載の誤りがどの程度発見されているのかお伺いします。

○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） 再度のお尋ねをいただきました。

まず、手数料の各年度における単価についてでございますが、平成20年度が87.87円、21年度が82円、22年度が70円であり、23年度は65円と見込んでおります。

次に、審査によるレセプト記載誤りの発見についてであります。平成21年度においては、一次審査の段階で、レセプト全体の0.4%が医療機関に返戻されております。

以上であります。

○議長（米村賢一） 続きまして、33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 議長、33番、田口一登。

平成23年度の特別会計予算について事務局長に質問します。

1点目は、保険給付費が前年度予算と比べて増額されている点についてです。

増額されている理由は、被保険者数及び1人当たり医療費が増加したためとされていま

す。そこでお尋ねしますが、被保険者数及び1人当たり医療費は、前年度当初予算と比べてどれだけ増加する見込みなのでしょうか、その推移について伺います。

先の議案第2号「平成22年度特別会計補正予算」では、平成22年度の療養給付費が増額されましたが、その理由は、1人当たり医療費が当初予算より増加し、91万8,916円になると見込まれたからであります。この金額は、平成22年度及び23年度の保険料改定に当たって見込んだ1人当たり医療費の金額91万4,826円を上回っています。1人当たり医療費が保険料率改定時の見込みを上回って伸びていますが、23年度予算における保険給付費はこうした現状を踏まえたものとなっているのですか。お答えください。

2点目は保険料の軽減についてです。

今年度、保険料が改定され、愛知県では、1人当たり平均で年額3,660円の値上げとなりました。一昨年総選挙後に誕生した民主党政権が、後期高齢者医療制度の廃止という公約を投げ捨てたために、この制度が存続し、新制度に移行するまでに2度にわたって保険料が値上げされ、高齢者の暮らしを直撃することになったのです。そこで、お尋ねしますが、平成22年度の保険料について、愛知県の1人当たりの平均保険料の金額は幾らですか。それは、47都道府県の中で何番目ですか。

私は、保険料負担を軽減するために、愛知県から健康診査事業への補助を得ることを求めてこれまでも質問してきました。22年度からの保険料改定に向けて、広域連合は愛知県に対して健診事業への財政支援を要望されましたが、愛知県からの補助は残念ながら実現しませんでした。24年度には、再び保険料が改定されます。保険料負担を軽減するために、24年度の保険料改定に向けて、改めて愛知県に対して健診事業への補助を要望すべきではありませんか。そのお考えがあるのか伺います。

3点目は、資格証明書及び短期保険証の発行についてです。

資格証明書の交付は、医療無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命綱を断ち切る行為であり、断じて行うべきではありません。厚生労働省も、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、当広域連合議会でも、連合長が真に保険料を払えない人にまで資格証明書を交付するものではないと答弁されています。

そこでお尋ねしますが、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すか。全国では資格証明書が交付された事案はありますか。お答えください。

滞納者に対して、保険証の有効期間を縮めた短期保険証が交付されています。短期保険証の交付件数は何件ですか。短期保険証の交付対象者で、手元に保険証が渡っておらず、無保険状態になっている被保険者は何人いますか。保険証が市町村の窓口で留め置かれ、被保険者の手元に渡っていないということは、保険証の取り上げにほかなりません。保険証がない訳ですから医療機関にかかることができません。私は、こうした無保険状態を解消するよう前回の定例会でも質問しました。事務局長は、臨戸訪問による納付相談を実施するなど、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いくと答弁されました。

そこでお尋ねしますが、その後、無保険状態を解消するためにどのような努力をされましたか。また、保険証が渡っていない被保険者がいる市町村のうち、臨戸訪問による納付



相談を実施していない市町村があれば、その自治体名を明らかにしていただくとともに、臨戸訪問による納付相談ができない理由は何かお答えください。

以上で、第1回目の質問を終わります。

○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） 特別会計当初予算に関しまして、3点のご質問をいただきました。

1点目の保険給付費の増加についてのお尋ねのうち、まず、被保険者数と1人当たり医療費の推移であります。被保険者数につきましては、平成22年度68万4,000人に対し、23年度は71万4,000人と4.39%の伸びを見込んでおります。また、1人当たり医療費につきましては、平成22年度90万6,217円に対し、23年度は92万3,072円と1.86%の伸びを見込んでおります。

次に、平成23年度予算における保険給付費は現状を踏まえたものとなっておりますが、平成23年度につきましては、平成22、23年度を財政運営期間とする2年目となるため、保険料率改定時に算定した医療費を元に、1人当たり医療費は、先ほども答弁しました92万3,072円を予算計上しております。

2点目は、保険料の軽減についてでございます。

まず、平成22年度の保険料額であります。保険料率改定に当たって見込みました愛知県の1人当たり保険料額は7万7,658円であり、国が発表したところによりますと、全国で高いほうから4番目でございますが、所得割率で見ますと19番目、被保険者均等割額で見ますと21番目でございます。

次に、愛知県に対する健診事業への財政支援の要望についてであります。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ましては、保険料の上昇抑制として、財政安定化基金の活用がなされることとなったところであり、当広域連合が行った健康診査事業への財政支援に対する要望にも配慮されたものと考えております。平成24年度からの保険料率改定に当たりましては、平成22、23年度の財政収支状況や医療費の動向などを見きわめながら、必要に応じて、愛知県への財政支援の要望につきまして検討して参りたいと考えております。

3点目の資格証明書及び短期保険証の発行についてのお尋ねのうち、まず、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12月末現在で2,181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ございません。また、全国で資格証明書を交付した実績もございません。

次に、平成22年12月末現在の短期保険証の交付件数についてであります。516件となっております。また、短期保険証がお渡しできていない方については67人です。

次に、平成22年8月定例会における答弁後の対応についてであります。平成22年10月及び平成23年1月に開催しました市町村担当課長会議において、短期保険証が更新されていない方について、再度のお呼び出し、訪問、電話等により納付相談を実施し、更新に向けて粘り強く取り組んでいただくようお願いしたところでございます。また、市町村から、毎月、交付状況や対応状況などの報告を受け、個別の案件について状況を確認し、保険証の未更新がある市町村に対しましては、更新に向けて取り組みの強化をお願いしてござい

す。さらに、収納対策の推進のために市町村を訪問した際にも、短期保険証の更新について適正に実施するよう指導しております。

最後、保検証が渡っていない被保険者がいる市町村のうち、臨戸訪問による納付相談を実施していない市町村ではありますが、市町村に対し、保険証の更新に向け、粘り強く取り組んでいただくようお願いしており、いずれの市町村においても、臨戸訪問による納付相談に取り組んでいるところでございます。

以上であります。

○33番議員（田口一登） 議長。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） まず、保険料の軽減については要望させていただきます。

愛知県は1人当たりの保険料額が全国で4番目に高いということでもあります。愛知県から健診事業への補助を受けることができれば、この高額な保険料負担を少しでも軽減することができます。財政収支状況や医療費動向などを見きわめるとおっしゃいましたけれども、見きわめれば、24年度からの保険料改定に向けて、愛知県に対して財政支援を要望する必要が出てくると思うんですね。ですから、健診事業などへの補助を強く要望されることを求めています。

次に、保険給付の積算についてお尋ねします。

23年度の保険給付費については、保険料率改定時に算定した医療費を元に予算計上していると答弁されました。ところが、22年度、今年度ですけれども、1人当たり医療費が保険料率改定時の見込みを上回って伸びておりまして、23年度においても見込みを上回りかねません。保険料率改定時の見込みを上回って医療費が増加した場合には、年度途中で歳入不足に陥る懸念があります。こうした場合にはどのように対応されるのか伺います。

次に、短期保険証の交付についてお尋ねします。

短期保険証が渡っていない方が67人いるとのことでした。昨年3月末時点では31名でしたので、12月末時点では、67人へと2倍に増えております。ご答弁にありましたように、保険証未渡しを解消するため、広域連合としても市町村にいろいろとお願いをして努力をされているということは分かりましたが、また、市町村においても、臨戸訪問にすべての市町村で取り組んでいるということも分かりましたが、それにもかかわらず、保検証が渡らない人が増えているのはどうしてでしょうか。未渡しの人のところを臨戸訪問して納付相談に乗っているのなら、訪問した際に保検証を渡してくれば、すべて解消すると私は思うんですけれども、そうならないのはどうしてなのかお答えください。

○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） 再度の質問を2点いただきました。

まず、1点目の医療費の増加により財政不足となった場合の対応についてであります。

後期高齢者医療の財政運営は、被保険者の保険料、国庫支出金などの公費及び現役世代からの交付金を財源として、療養給付費を始めとする被保険者への保険給付などの支出を賄うものであり、当広域連合としては、支出の適正化と収入確保を基本として財政運営を行っていくものであります。

平成22年度上半期における医療費が、当初の見込みを上回って推移しているという現状

でありますので、平成22、23年度の財政運営期間を通じた制度の安定的運営を図るため、医療費の適正化などによる一層の支出削減や、保険料の収納対策を強化するなどの収入確保に努めて参ります。

これらの取り組みにも関わらず、当初の見込みを上回る医療費の増加傾向が続き、歳入が不足する場合には、こうした事態などに対応するため、愛知県が設置しております財政安定化基金からの借り入れなどにより賄うことになるものと考えております。

2点目の短期保険証の交付についてのお尋ねでございますが、短期保険証の交付につきましては、保険料滞納者が増加する中、収納対策の一環として、被保険者間の負担の公平の観点から、接触の機会の確保を図り、保険料の納付につなげるものであります。

短期保険証が渡っていない方が増えておりますのは、昨年3月末の交付件数は262件でしたが、保険証の一斉更新時における短期保険証を活用した収納対策などの取り組みなどにより、12月末においては516件と増加したためでありまして、市町村において、その更新に向け取り組んでいるにもかかわらず67人となっているところであります。

短期保険証の更新ができていない方には、所在確認を含め訪問をしているところであり、保険料の支払いがあった場合や納付の確約ができた場合などには、短期保険証を更新しております。しかしながら、ご不在であったり、お会いができてもお話を拒否されたり、制度に対する不満があったりするなどして、なかなか更新できないケースもございます。広域連合といたしましては、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、引き続き更新に向けて粘り強く取り組んでいただくよう市町村に対して指導して参ります。

以上でございます。

○33番議員（田口一登） 議長。

○議長（米村賢一） 33番、田口一登議員。

○33番議員（田口一登） 短期保険証の未渡しの問題ですけれども、国民健康保険の場合、桁違いに数が多いんですよ、窓口で留め置かれている数が、名古屋市もそうですけど。本来、国民皆保険制度からいったって、保険証が手元にちゃんと渡ると、当たり前のことなんですよ。特に75歳以上の高齢者の場合、保険証がないとお医者さんにかかれず、ほんとうに命に関わる話ですから、これはちゃんと渡さなきゃいけない。これからまた新制度になって、国保にまた戻るという場合、今の国保の保険証未渡しのほんとうにずさんな状況、窓口の留め置き、こういうものが75歳以上にも適用される、拡大されるようなことがあったら、私は絶対いかんと思っております、これはどうしてもこの制度の中で解消する、きちっと渡していく、これを繰り返して質していきたいと、もしそういう機会があれば、と思っております。

さて、医療費の問題ですけれども、医療費が当初の見込みを上回って増加し、歳入不足が発生する場合には、財政安定化基金からの借り入れでしのぐことになるという答弁でしたが、この借入金というのは、24年度からの保険料の改定、さらに、保険料の値上げとなって、被保険者の負担にはね返ってくるものですね。ですから、こういう点でいいますと、後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を別勘定の制度に囲い込み、高齢者の医療費と負担を直結させて、医療にかかりたいなら重い負担を我慢せよと迫る仕組みになっている訳です。ここに国民の批判が集まりました。しかし、後期高齢者医療制度にかわる新制度

も、こうした財政運営の基本は変わらないものとなっています。国に対して、後期高齢者医療制度を廃止し、元の老人健康保健制度に戻すよう求めるべきであるという意見を申し上げて、質問を終わります。

○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。

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。

平成23年度特別会計予算に対して、反対の立場から討論を行います。

反対する理由は、後期高齢者医療制度の廃止が先送りされ、22年度から値上げされた保険料に基づく予算となっているからであります。後期高齢者医療制度は医療費のかかる75歳以上の人だけを切り離して別勘定にし、医療費が増えれば増えるほど負担が増える痛みを自覚させるところに根本的な問題があります。こうした高齢者差別に国民の怒りが高まり、制度の廃止を求める世論が広がりました。

ところが、民主党政権は、公約に反して制度の廃止を先送りしたばかりか、新制度なるものも、75歳以上の高齢者を差別し別勘定にする現行制度の仕組みを温存するものとなっています。看板は変わっても中身は同じと言わなければなりません。75歳の保険料は、厚生労働省の試算では、15年後に1.5倍に増えるといいます。既に、22年度からの保険料改定では、愛知県は1人当たりの保険料が全国で4番目に高い県となりました。さらに、来年4月からは、再度の保険料値上げが待ち受けています。後期高齢者医療制度は、存続すればするほど被害が広がる制度であり、看板だけを架け替えるのではなく、直ちに廃止し、元の老人保健制度に戻すべきであります。

以上の点から、制度の存続を前提にした本予算を認めることはできないということを上げ、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。

議案第4号「平成23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予算」を採決いたします。

議案第4号「平成23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予算」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。

起立多数。よって、本件は原案のとおり可決されました。

これで、議案関係の質疑は終わりましたので、ここで暫時休憩をさせていただきます。

再開を15時5分とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（ 休 憩 ）

○議長（米村賢一） 休憩前に引き続き会議を再開します。

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。発言を許します。

11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） 11番、伊藤恵子。

質問に入ります前に、今日の質問の通告が大きく3件あった訳であります。2件目の保険料負担軽減措置の継続の予算措置につきましては、本議会補正予算で計上されておりますので、来年度も現状のまま軽減されるということです。この件は割愛をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

それでは、そのほかの質問を始めさせていただきます。今、後期高齢者医療制度廃止という方向で厚労省が発表している点についてお伺いたします。

初めは、現行制度の問題点、これの解消を図る取り組みについて発表しております。まず、人間ドック補助制度です。これは、後期高齢者発足以来、今まで、人間ドック事業をしていた自治体がほとんどがやめてしまったことを受け、20年7月より、厚労省が、健康増進事業の交付対象とした人間ドック助成事業再開をしようと、こういうことで交付対象になった訳であります。しかし、こと再開がなかなか進みません。昨年8月の議会で、田口議員の質問に対し、実施しているのは8市、先ほど議論の中でも、今、11市ということですが、後期高齢者実施前の19年度では、36市町村が、75歳以上の方も人間ドックを受けられていた訳でありますので、この再開がまだ進まない訳であります。

そこで、お尋ねいたします。国のこの交付対象にする補助について、来年度予算の見通しはどうでしょうか。また、広域連合として市町村にどのように実施要請をしているのか、この点もお聞かせください。大阪府では、広域連合自体が助成事業としてこの人間ドックに取り組んでいます。愛知でも取り組む考えはないか。この点についてお伺しておきます。

また、健康診査の受診率がなかなか上がらないということで、特に力を入れる点として、受診率向上、特定健診の計画策定が求められています。22年度は、目標値に対して実績は、見込みになるかと思いますが、どうであったのか。そして、昨年8月、私も質問いたしましたが、21年度では、市町村の格差が多くあった訳であります。この解消はされているのでしょうか。この点についてお伺いたします。

次は、新たな高齢者の医療制度等について、最終取りまとめについてお伺いたします。

まず初めに、中間取りまとめの検討課題、改善点、こういったことは最終取りまとめではどうなったのかをお尋ねします。新制度の方向、そして、実施までの具体的設計はどうでしょうか。国保と一体化する。第1段階では、75歳以上は別立てで財政だけ都道府県でやる、第2段階として、全年齢対象の移行ということですが、その手順についてお伺します。検討課題では全国一律に始めるのか、合意された都道府県から順番にやるのか、こういった点が検討されたかと思えます。この点についてはどうなったのでしょうか。また、県単位の運営主体、これは、今、都道府県ということだと思えますが、ここと市町村の分担と責任、保険者間の調整等、最終まとめではどのようになっているのでしょうか。

そして、一番大きな問題だと思えますが、国からの公費投入についてはどうなったのかということでもあります。高齢者の保険料、この保険料の軽減措置は、保険料の負担が重いということで、現在、特例措置、均等割の9割、8.5割軽減、所得割の5割軽減など、特例措置がされております。これは実施せざるを得ない、高齢者の生活実態を見て、こういったことで始まった訳であります。新制度を見ますと、これを段階的に縮小する、また、

現役世代の保険料の支援、財政力の弱い保険者の負担が過重にならないようにと、負担能力に応じて案分方法を全て総報酬割にするとか、高齢者の患者負担など、負担の公平が強調されています。これは、加入者負担、また、他の健保組合などの負担の増加などが心配されています。公費投入については最終取りまとめではどのようになっているのかをお聞かせください。

次に、この新制度について、民意が反映されているのかどうか、このことであります。愛知県でも公聴会が開かれました。しかし、東海・北陸ブロックでたった1回、参加者は754名、意見書提出は、当日が253名、事前27名出されていたそうではありますが、公聴会では発言者は8名であります。発言者も限られており、不十分だという声もあります。他の地域では、発言者の人選も恣意的で、単なる説明会でしかなかったとも抗議文も出ているほどであります。この公聴会で民意が反映されているのでしょうか。保険者である広域連合として、県下の市町村、住民に対し、新制度の内容を議論する場を設けるべきではないのでしょうか。このことについてもお考えをお聞かせください。

また、年齢で差別し、高負担を押しつけている現制度をやめてほしい、こういった民意が私は全く反映されていないと思いますが、最終まとめの内容について、連合長はどのようにとらえられているのか、お考えをお聞かせください。

また、この新制度について、全国知事会、そして全国市長会の意見が真っ二つに割れているのではないのでしょうか。市町村は、ここに続く国保の一体化方針に対し、一刻も早く実施してほしい、都道府県は拙速過ぎる、神田知事の発言もありますが、新制度への対応が一致していないことについて、連合長はどう考え、どう進めていくべきと思われますでしょうか。

次に、公費増額に対する財源問題であります。

高齢者医療制度の現状から、さまざまな立場から公費投入を求める声が上がっています。しかし、それと並行して、あろうことか、あからさまな消費税増税、消費税で賄うという、こういった論議が並行して出されています。しかし、低所得者ほど重課税になる消費税増税では、ますます生活困難者の増大につながりますし、安心できる医療保険制度の確立のためには、消費税に頼らない社会保障財源を国に求めるべきと考えますが、連合長はこの点についてどう考えておられるのでしょうか。

最後に、先ほどもありました1年先送りになると、国のこの制度のあり方もほんとうに不安定であります。広域連合議会として今後の取り組みはどのようになるのかお聞かせください。

以上で、1回目の質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○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） 私に、最終取りまとめに関しまして、2番目、3番目、4番目に当たりますが、3点ご質問がございました。

まず、最初の1点目の最終取りまとめの内容について、民意が反映されているか否かということについてでございます。

まず、新制度の内容を議論する場を設けることについてでございますが、国におきましては、新たな高齢者医療制度の検討に際しまして、国民の意識調査を5月と9月の2回、

また、地方公聴会を8月から10月にかけて7回開催するなど、幅広く国民の意見を伺う取り組みを進めてきたものと考えてございます。

そして、現制度をやめていただきたいという民意の反映についてということでございますが、最終取りまとめの中におきましては、加入する制度を年齢で区分する現行制度を廃止し、現役世代と同じ制度に加入するものとし、また、保険料の負担におきましても、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として、医療給付費の1割相当を保険料で賄うとされているものであります。これは、国民の意識調査の結果及び地方公聴会の意見を踏まえたものと考えてございます。

次に、全国知事会と全国市長会の意見についてということについてのお尋ねでございます。

議員ご指摘のとおり、最終取りまとめにつきまして、全国知事会と全国市長会の意見、対応が一致していないことは私どもも承知をしてございます。最終取りまとめにおきましては、国においては、運営を担う都道府県、市町村の十分な理解を得て対応することが不可欠であるとされてございますので、その動向を重大な関心を持って見守って参りたいと、このように考えております。

続いて、3点目でございます。

消費税に頼らない社会保障財源を国に求めることについてということでございますが、現在、政府・与党社会保障改革検討本部が設置され、社会保障改革の全体像及びその安定的な財源の確保について議論が進められているところでございます。最終取りまとめにおきましても、医療保険の財源のあり方について、政府・与党社会保障改革検討本部の議論の方向性に対応したものとする必要があるとされておりますので、私どもといたしましても、その議論の行方を注視していく必要がある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） 私からも答弁させていただきます。

まず、1点目の質問として、現行制度の問題点と解消を図る取り組みについてのご質問でございます。その中の人間ドック補助制度につきまして3点ございました。

1点目の国庫補助についての来年度予算の見通しについてであります。人間ドック事業は、長寿・健康増進事業として、特別調整交付金による単年度補助事業で行われており、年度途中で交付基準が明示されるため、従来、交付基準が明示された段階で、補正予算案を上程させていただいておりますので、23年度においても同様の対応になってくるのではないかと考えております。

2点目の市町村への実施要請についてであります。毎年度、交付基準が明らかになった段階で、対象事業や対象経費などを文書にて通知し実施を依頼するとともに、市町村担当課長会議においても、補助申請に当たっての留意事項を示しながら事業実施の要請を行っているところであります。

3点目の大阪府広域連合が助成事業を始めているが、愛知県でも取り組む考えはないかについてであります。

大阪府広域連合は健康診査を直営で行っている中、被保険者が全国の医療機関及び検査

機関で人間ドックを実施した場合に、上限を2万6,000円とする助成事業を平成22年度から新たに実施しているものであります。一方、本広域連合では、制度発足時から健康診査を市町村で実施しており、事業の効率化や被保険者の利便性につながることから、人間ドック事業を市町村事業として位置づけ、所要の経費について、国の特別調整交付金を活用して財源措置しているところであります。

次に、健康診査受診率の実績見込みと市町村格差の解消についてであります。

まず、平成22年度受診率の目標値に対する実績見込みであります。12月初旬での調査時点における受診率は30%ほどと推計され、目標受診率32%を下回る見込みであることから、市町村担当課長会議にて、未受診者への再度の受診勧奨や広報活動の実施など、受診率の向上につながる一層の取り組みをお願いしているところであります。

次に、市町村格差の解消についてであります。平成21年度の受診率が低い市町村に対しましては、個別に訪問し、原因を把握の上、改善策を検討することや、受診率の高い市町村での取り組み事例の導入を勧めることにより、受診率の底上げに努めているところであります。

次に、最終取りまとめについてのお尋ねでございます。

まず、中間取りまとめの検討課題が最終取りまとめではどのようなになったかですが、最終取りまとめにおきましては、全年齢を対象とした都道府県単位化について、平成30年度を目標とし、全国一律に実施することとされております。また、県単位の運営主体と市町村の分担と責任、保険者間の調整等につきましては、都道府県は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、市町村は、資格管理、標準保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ共同運営する仕組みとされ、保険者間の調整等の各般にわたる支援は国が行うものとされております。

次に、国の公費投入についてであります。公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ充実させていくことが必要とされ、また、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記するとされております。

最後に、新たな制度が実施されるまでの間、本広域連合議会としての今後の取り組みについてでございます。本議会におきましては、新制度の内容により、条例の改廃などについてご審議いただくことがあるのではないかと考えております。本広域連合といたしましては、政府・与党社会保障改革検討本部や全国知事会、また、法案提出に向けた動きに関する情報収集に努め、新たな動きがございましたら、随時、その情報を提供させていただきたいと考えております。

以上であります。

○11番議員（伊藤恵子） 議長。

○議長（米村賢一） 11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） 再質問を2回に分けてやろうと思いましたが、時間の関係で、ないようですので、一括して再質問をさせていただきます。

まず、人間ドックなどは、単年度補助ではなかなか市町村は手が挙げられないんですね。やはりきちんとした制度を遂行していくには、先ほど田口議員も言いましたように、県の



健康診査の補助をきちんと要請して県事業に移行していくと、こういうことが必要ではないかと思っておりますので、この点についてお聞かせください。そして、健診診査が低い点、訪問活動をされているようでありますが、清須市など、受診率は上がっているのかどうか、この点もお聞きしたいと思っております。

それから、最終取りまとめが、前の、地方公聴会を7回やって十分な議論とかというご回答だったんですけど、県内で7回開催しても少ないくらいだと私は思うんですね。やはり議論の場が少ないと。年齢で差別はしていないといいながら、やっぱり財政の問題では、すべて年齢で差別している内容ではないかと。ですので、広域連合として、その情報を愛知県下に、先ほど、連合長は不安にならないように情報提供していきたいとおっしゃられましたので、不安で不安でしようがない訳です。ですので、こういう公聴会を市町村単位、議論の場をぜひ設けていただきたいと思います。

それから、基本資料の中にもありました、最後のページなんですけど、今後の公費の見込みで、現行制度と新制度が見込まれている2025年度の見込みでは、新制度が現行制度より500億円ほど減額なんです、国の負担が。市町村は800億円の増、都道府県は300億円の増と、厚生労働省が出した資料でも、国の負担がまた削減をされている。これに皆さんの怒りがおこっているんだと思うんですね。

お金がないから、先ほども壇上で言いましたように、消費税論議と。消費税増税になると、例えば、今、少ない年金で何とか月5万円でぎりぎりやっているご家庭、単純計算で、現在は2,500円の消費税ですね。だけど、7%になれば3,500円、10%消費税が上がれば5,000円、月に1,000円、2,000円、3,000円と、この消費税で増税になる訳です。保険料が500円上がるという、こういう騒ぎじゃないのが消費税な訳ですね。これは国の論議、ほかだとおっしゃられるか分かりませんが、やはり社会保障、医療の制度をやっていく広域連合、保険者として、今の現状を見れば、消費税論議ではこの人たちは守れない、こういったことをきちんと国に対しても、連合としても言うべきだと考えています。この点について、再度、連合長のお考えをお聞かせ願いたいと思っております。矢継ぎ早になりまして申し訳ありませんが、ご回答をお願いしたいと思います。

○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） 私へのお尋ねは、最後の国への要望ということだけになったような感じですが、よろしいですか。その前は、要望しますと言われて、問われていないんですけども。

○11番議員（伊藤恵子） 議論の場を。

○広域連合長（佐原光一） でも、要望しますと言われたので、問われていないんですけど、よろしゅうございますか。

○11番議員（伊藤恵子） 最初の、県下でも議論の場を持ってほしいと、新制度の。

○広域連合長（佐原光一） 持ってほしいとだけ言われたんですけども。ほしいがどうでしょうかとは聞かれなかったのです。

○11番議員（伊藤恵子） 議論の場を設けてはどうかという質問があると思います。

○広域連合長（佐原光一） 質問にはなっていなかったですね、先ほどの問いは。じゃ、質問されたということでお答えさせていただきます。

まず、市町村単位で議論の場を設けるという問いでございますが、私どもの広域連合といたしましては、被保険者の皆様から寄せられますさまざまなご意見、ご要望、そういったものにつきましては、従来から、後期高齢者医療広域連合の全国組織がございます、その全国協議会を通じまして国へ要望しております。引き続き、国に伝えて参りたいと考えておりますので、ご理解を賜りたくと存じます。

そして、最後にごさいました、国への増額の要望ということでございますが、本広域連合といたしまして、国民皆保険制度の安定的な運営につきましては、国費の拡充は不可欠と認識しております。今後も、繰り返し国へ要望して参りたいと考えておるところでございます。

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） 私からも、2点の質問についてお答えさせていただきます。

まず、1点目の人間ドックを県事業に移行していく必要があるのではないかについてでございますが、人間ドックによる疾病の早期発見、早期治療など、医療費の効率化を推進していく取り組みについては、最終取りまとめにおいて、都道府県、市町村、保険者等で構成される協議会を都道府県に設置し、地域の関係機関が一体となって取り組む体制を整備するとされておりますので、今後、この協議会の議論を見守って参りたいと考えております。

2点目の訪問活動による効果についてであります。議員ご指摘の清須市も訪問活動の対象としておりまして、受診率は、平成21年度9%から22年度は30%に上昇すると見込まれており、一定の効果が上がっているものと考えております。

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10、請願第1号「後期高齢者医療制度廃止等に関する請願書」を議題といたします。

請願の要旨等については事務局に報告をさせます。

○議会事務局長（加藤日出次） 日程第10、請願第1号「後期高齢者医療制度廃止等に関する請願書」について、受理は平成23年1月14日、請願者は全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、吉田昂弘さんで、紹介議員は田口一登議員、伊藤恵子議員でございます。

請願の内容ですが、1、後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度に戻してください。2、国庫負担を大幅に増やすように国へ働きかけてください。3、平成23年後期高齢者医療制度保険料の値下げをしてください。4、資格証明書・短期保険証を発行しないでください。5、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てください。6、県独自の保険料減免制度をつくってください。7、広域連合議会を開催するときには、事前に傍聴者に資料を配付してくださいというものでございます。

以上でございます。

○議長（米村賢一） 本件の請願につきましては、当局の見解について説明を求めたいと思います。

○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） 請願第1号につきまして、当局の見解を申し上げます。

1点目の後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度に戻すことではありますが、後期高齢者医療制度は、老人保健制度の高齢者と現役世代の負担割合が不明確であったこと及びそれぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なることを改善するために創設された制度であります。しかしながら、75歳になると、それまでの保険制度から分離、区分するという基本的な構造において問題があるなどとして、高齢者医療制度改革会議を設置し、新たな高齢者医療制度について検討がなされ、昨年12月20日に最終取りまとめを行ったところであります。現在、この最終取りまとめを踏まえ、国においては、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、現行制度の利点をできる限り維持するとの方針の元、新たな高齢者医療制度について鋭意検討がなされているところでございます。

2点目の国庫負担金を大幅に増やすよう国へ働きかけることではありますが、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あります全国協議会を通じまして、毎年2回、世代間及び保険者間の負担軽減並びに被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充することなど、国費による予算措置を厚生労働大臣へ要望しているところであります。

3点目の平成23年度保険料の値下げについてではありますが、平成22、23年度の財政運営期間を通じた保険料につきましては、国や県へ財政支援を要望するなど、増加抑制に努めた結果、平成21年度と比較して、1人当たりの保険料負担額を約5%の増加に抑えることができたものであり、昨年2月開催の広域連合議会においてお認めいただいたところであります。

4点目の資格証明書・短期保険証の発行ではありますが、資格証明書につきましては、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、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。国の通知などに基づく適正な手続の元に、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発行することとしております。

また、短期保険証につきましては、被保険者間の負担の公平の観点から、納付相談の機会を設けることにより保険料の納付につなげるために発行しているもので、国の通知などに基づく適正な手続の元に行っているところであります。

5点目の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でもあります。

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をご推薦して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名の定数枠いっぱいにならぬよう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。

6点目の愛知県独自の保険料減免制度であります。当広域連合においては、制度開始当初から、災害により住宅、家財等の財産に著しい損害を受けた方や、事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少した方などに対して独自の保険料減免を実施しているところでもあります。保険料につきましては、全国一律に所得の低い方に対する軽減制度も設けられており、愛知県独自の保険料減免制度の新設には、財源の確保が困難なことから、制度の拡充は考えておりません。

最後、7点目の広域連合議会での傍聴者への資料配付であります。広域連合では、愛知県や構成市町村における議会での取り扱いを参考に、定例会当日、傍聴者の方々に議事日程及び発言通告一覧を配付しており、議案関係の資料を配付することは考えておりません。

以上であります。

○議長（米村賢一） 請願第1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すので、討論を許します。

○議長（米村賢一） 11番、伊藤恵子議員。

○11番議員（伊藤恵子） 11番。

それでは、全日本年金者組合愛知県本部より出されております、「後期高齢者医療制度廃止等に関する請願書」について、賛成の討論をさせていただきます。

発表された高齢者のための新たな医療制度の最終取りまとめは、中間取りまとめでも批判されていた高齢者差別の根幹は残されたまま、国の予算増額も保障されないなど、民意から大きくかけ離れたものになっています。そもそも公費削減の元で、高齢者と若年者の負担割合を明確にする、このことが生まれ、年齢による差別医療制度が生まれた訳であります。この制度の元では、若者も、高齢者も、保険料は際限なく上がっていく、こういった仕組みになっています。保険料が生活を脅かす医療保険であってはならないことになっている訳であります。今、直ちにやるべきことは、高齢者と若年者を対立させるような医療制度をやめて、早急に元の老人保健制度に戻し、だれもが安心できる制度へ切りかえることが必要です。

新制度は後期高齢者医療制度の大きな批判を受けて新たにつくる訳でありますから、この失敗を繰り返してはなりません。幅広い人の意見を聴取する、議論をする、このことが、必要なのに、懇談会委員などへ公募枠を広げない、このことは、やはり国民の意見、これが反映されないことではないでしょうか。ぜひ、懇談会委員には公募枠を広げ、開かれた場での国民的議論で現場に即した制度をつくることが求められています。このことから、請願趣旨と7項目の請願事項に賛成といたします。

○議長（米村賢一） これで討論を終わります。

続きまして、採決に移りますけれども、請願のうち2項の国庫負担を大幅に増やすよう国に働きかけてくださいの部分につきましては、既に、請願の趣旨が実現されております

ので、この部分については議決不要とし、これを除く部分について採決することといたしたいと考えます。ご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(米村賢一) ご異議なしと認めます。

それでは、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1号のうち、議決不要とした部分以外の部分を採用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1号のうち、議決不要とした部分以外の部分は不採択とすることに決定いたしました。

日程第11、請願第2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11、請願第2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23年1月14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、一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対しても実施してください。また、一部負担金減免制度を行政や医療機関の窓口に分かりやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知してください。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くださいというものであります。

以上でございます。

○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2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。保険料の軽減制度としては、被保険者均等割額の9割軽減、8.5割軽減、5割軽減、2割軽減の措置と所得割額の5割軽減の措置が講じられており、平成23年度も継続実施されますので、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いては、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点目の一部負担金の減免と減免制度の周知であります。医療機関等で被保険者が負担する一部負担金につきましては、法令に基づき、震災、風水害、火災等の災害により、住宅、家財、その他の財産に著しい損害を受けた場合のほか、事業の休廃止、失業等のもろもろの事情により収入が著しく減少した場合も、減額、免除、徴収猶予の措置を行っているところであり、独自の減免措置につきましては考えておりません。

次に、減免制度の周知であります。後期高齢者医療制度の案内パンフレットに制度の概要を記載して、全被保険者に保険証の更新時に送付したり、市町村、医療機関などに配

布するとともに、当広域連合のホームページには、減免の基準や申請方法などを詳しく掲載しているところであります。また、市町村窓口においては、被保険者の方が災害に遭われたり、収入が著しく減少された場合には、十分に状況の聞き取りを行った上で制度の適用に努めているところでございます。

3点目の資格証明書の発行であります。請願第1号で申し上げたとおり、資格証明書については、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、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。国の通知などに基づく適正な手続の元に、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ではありますが、健康診査事業に対する財政支援につきましては、要望書を平成21年7月に提出したところであり、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、要望書を平成22年1月に提出したところであり、愛知県においては、保険料負担を軽減するため、財政安定化基金を増額の上、当広域連合に交付する予算措置がされており、こうした要望にも配慮されたものと考えております。

以上であります。

○議長（米村賢一） 請願第2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。

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、低所得者に対し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。

低所得者減免など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いうのが当広域連合の考えですが、全国の広域連合の中には、東京都など独自に保険料を軽減しているところがあります。愛知県は全国でも4番目に保険料が高いのですから、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項の一部負担金減免についてです。

一部負担金の減免対象は、災害、事業の休廃止や失業などによる収入激減、長期間入院など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、生活保護基準の1.4倍以下の世帯も減免対象とすべきです。

また制度の周知については、各加入者に案内パンフで周知していることは承知をしておりますが、請願にありますように、行政、つまり市町村、そして医療機関の窓口案内ポ

スターやチラシを置くと、このことも含めてきちんとやって住民への制度の周知を徹底することが求められています。

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。

当広域連合でも、全国でも、これまで資格証明書は一件も発行されていません。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一件もあってはなりません。

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。

先ほどの私の質問への答弁では、必要に応じて愛知県への財政支援の要望について検討するとのことでしたが、1人当たり医療費が保険料率改定時の見込みを上回って増加している状況を鑑みるならば、保険料負担を軽減するために、愛知県に対して健診事業などへの補助を要望することはますます必要であります。

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）　これで討論を終わります。

続いて、採決に移りますが、請願のうち、2の後段にあります、一部負担金減免制度を行政や医療機関の窓口に分かりやすい案内ポスターやチラシを置くなど住民に制度を周知くださいの部分につきましては、既に、請願の趣旨が実現されておりますので、この部分については議決不要とし、これを除く部分について採決することとしたいと考えますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声、「異議あり」の声あり）

○議長（米村賢一）　ほかにございますか。

ほかにございませんので、採決としたいと思います。

（「異議あり」の声あり）

○議長（米村賢一）　1人だけですか。ほかにございませんか。

2人以上必要でございますので、これについては。

（複数の「異議あり」の声あり）

○議長（米村賢一）　ご異議ございませんか。

（複数の「異議あり」の声あり）

○議長（米村賢一）　ご異議がありますので、起立により採決をいたします。

本請願のうち、2の後段にあります、一部負担金減免制度を行政や医療機関の窓口に分りやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知くださいの部分につきましては、既に、請願の趣旨が実現されておりますので、この部分については議決不要とし、これを除く部分について採決することに賛成の皆さんの起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（米村賢一）　ありがとうございます。

起立多数であります。よって、本請願につきましては、2の後段であります、一部負担金減免制度を行政や医療機関の窓口に分かりやすい案内ポスター、チラシを置くなど住民に制度を周知していただき部分につきましては議決不要とし、これを除く部分について採決することが可決されました。

ただいまより採決いたします。

請願第2号のうち、議決不要とした部分以外の部分を採用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2号のうち、議決不要とした部分以外の部分は不採択とすることに決定いたしました。

日程第12、請願第3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12、請願第3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23年1月14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。

以上でございます。

○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3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につきまして、当局の見解を申し上げます。

請願第1号で申し上げたとおり、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おりまして、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して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名の定数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。

以上であります。

○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。

「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。

北海道、富山県、鳥取県、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。また、国民健康保険の運営協議会では、多くの自治体で公募による委員が選出されています。非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



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。行政の元に置かれる審議会等において公募委員を加えることは時代の趨勢です。これは1つの参考事例ですが、名古屋市議会の元に置かれる議員報酬検討会議では、公募委員のみならず無作為抽出の市民も委員に加えることになっております。現在のこの後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員の任期は今年の9月27日までですので、次期の委員の選出に当たっては、公募委員も加えるよう選考方法を改善することが求められています。

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。

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

ここで、議会事務局長から発言の申し出がありますので、これを許可します。

○議会事務局長（加藤日出次） 議長、議会事務局長。

○議長（米村賢一） 加藤議会事務局長。

○議会事務局長（加藤日出次） 日程第4の諸般の報告におきまして、陳情書を配付させていただいておりますが、1ページ目の陳情者の住所に、大変恐縮です、一部誤りがございまして、そこの記載は、名東区亀の中と記載しておりますが、これが正しくは、名東区亀の井で、井は井戸の井でございますが、井戸の井ということでお願いをしたいと思います。後日、修正後のものをご送付させていただきます。訂正につきましては、深くおわび申し上げますとともに、大変恐縮ではございますが、訂正方よろしくお願いをいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

○議長（米村賢一） 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） 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。

今回の定例会におきましては、提出をいたしました議案につきまして、ご審議の上、議決を賜わり、厚くお礼を申し上げます。

開会のごあいさつで申し上げましたとおり、国におきましては、新たな制度の構築に向けて法案化の作業が進められることとなりますが、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、ご承認をいただきました平成23年度当初予算等に基づきまして、被保険者の方々の視点に立って、しっかりと現行制度の運営に努めて参る所存でございます。今後とも、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ご意見

に十分耳を傾けますとともに、市町村を始め、関係機関ともしっかり連携を図りながら制度の運営に全力で取り組んで参りたいと考えております。

議員の皆様方におかれましては、引き続き、格段のご理解とご支援を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

本日は、どうもありがとうございました。

○議長（米村賢一） これをもちまして、平成23年第1回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会といたします。長時間にわたりまして議事進行にご協力いただきありがとうございました。

午後4時5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 ちかざわ昌行

署名議員 長谷川由美子