

平成24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24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24年2月9日(木曜日)午後1時30分開議 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1号 愛知県後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等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2号 愛知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の制定について
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補正予算(第2号)
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補正予算(第2号)
第9 議案第5号 平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
第10 議案第6号 平成24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11 議案第7号 第2次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について
第12 一般質問
第13 請願第1号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書
第14 請願第2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などを求める請願書
第15 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16 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などを求める請願書

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 | 中村文子 | 2番 | 池田久男 |
| 3番 | 高田敏亨 | 4番 | 牧野圭佑 |
| 5番 | 宮川隆 | 6番 | 成田義之 |
| 7番 | 原勲 | 8番 | 長屋宗正 |
| 9番 | 早川八郎 | 10番 | 小野田利信 |
| 11番 | 高阪康彦 | 12番 | 井上正人 |
| 13番 | 大島大東 | 14番 | 加藤美奈子 |

15番	佐藤修	16番	杉浦敏和
17番	清水克美	19番	稲垣幸保
20番	加藤芳文	21番	荒川修吉
22番	大野良彦	23番	柴田安彦
24番	佐藤多一	25番	太田由紀夫
26番	とみぐち潤之輔	27番	成田たかゆき
28番	岩本たかひろ	29番	小林祥子
30番	松山とよかず	31番	大村光子
32番	木下優	33番	小川としゆき
34番	田口一登		

欠席議員（1名）

18番 新家喜志男

説明のため出席した者

広域連合長	柴田紘一
副広域連合長	横山光明
事務局長	小出重則
事務局次長	村井昭文
会計管理者	岡本忠利
総務課長	桑子満雄
管理課長	黒野義之
給付課長	富永豊寿
庶務グループリーダー	牧之瀬篤史
保険料グループリーダー	磯野聡

職務のため出席した者

議会事務局長	桑子満雄
議会事務局書記	三浦猛志

平成24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24年2月9日(木)

午後1時30分 開会

○議長(中村文子) ただいまの出席議員は33名です。

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24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。

4番、牧野圭佑議員及び5番、宮川隆議員にお願いいたします。

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。これにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(中村文子) 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。

新家喜志男議員から、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。

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お手元に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(柴田紘一) 議長。

○議長(中村文子) 柴田広域連合長。

(柴田広域連合長 演壇であいさつ)

○広域連合長(柴田紘一) 皆さん、こんにちは。連合長を仰せつかっております柴田でございます。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会の定例会の開会に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきますと存じます。

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、皆様方には大変ご多用のところ、ご出席を賜り、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対しまして多大なご尽力をいただいております、まことにありがとうございます。

後期高齢者医療制度でございますが、依然として先行き不透明な状況となっておりますが、当広域連合の今後2年間の財政運営を担う保険料率の改定につきましても、本日の定例会におきまして、ご審議をお願いいたしているところでございます。

連合長といたしましては、保険料負担については、被保険者の皆様に不安や混乱を生じさせることがないように、可能な限り増加を抑制することが必要であることを強く認識いたしております。

こうしたことから、私ども広域連合の剰余金の活用に加えまして、愛知県で管理をいたしておりますところの財政安定化基金について、その拠出率の維持と基金の取り崩しについて特段の配慮をお願いするために、1月12日に愛知県市長会、愛知県町村会とともに愛知県知事への要望を行うなど、被保険者の皆様にご負担いただく保険料の上昇抑制を図ったところでございます。

本日は、このほか、平成23年度補正予算、平成24年度当初予算など数多く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を賜りまして、適切にご議決をいただきますようお願いを申し上げます。

当広域連合といたしましては、今後とも円滑な事業運営に努めて参りますので、皆様方におかれましても、ご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

以上、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。よろしくお願いいたします。

○議長（中村文子） 日程第5、議案第1号「愛知県後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第1号「愛知県後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等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。

恐れ入ります。議案書の1ページ及び議案参考資料の1ページをご覧ください。

議案書の提案理由にありますように、障害者自立支援法の一部改正により、本条例中の引用条文に条項ずれが生じたため、所要の改正を行うものでございます。

障害者自立支援法の改正内容につきましては、議案参考資料1ページ中ほどの障害者自立支援法改正経過の表にお示しをしておりますが、平成23年10月1日施行と24年4月1日施行と段階的に改正されますことから、10月1日施行分を第1条とし、4月1日施行分を第2条として改正するものでございます。

改正に係る条例文につきましては議案書の3ページ、新旧対照表につきましては議案参考資料の3ページにお示しさせていただきます。

本条例の施行日は、第1条が公布の日、第2条が平成24年4月1日であります。

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（中村文子） 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。

この採決は起立によって行います。

議案第1号「愛知県後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」を採決いたします。

本件を原案のとおり決することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。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2号「愛知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の制定について」を議題とします。

事務局から提案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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第2号「愛知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の制定について」ご説明申し上げます。

議案書の5ページをご覧ください。

提案理由にありますように、保険料率及び保険料賦課限度額の改定が必要なため、改正を行うものでございます。

7ページは改正条例案でございます。

改正の内容でございますが、議案参考資料の5ページをご覧ください。

後期高齢者医療制度の保険料率は2年度ごとの財政運営期間で定めることとなっており、今回、平成24年度及び25年度の保険料率を改定するものであります。保険料率につきましては、所得割率を8.55%、被保険者均等割額を4万3,510円とし、不均一地区の保険料率につきましても、表のように改定するものであります。

また、保険料賦課限度額につきましては、中間所得者の負担を軽減する観点から、政令の改正に合わせ50万円から55万円に改定するものであります。

7ページは新旧対照表でございます。

9ページをご覧ください。

左側は保険料算定の仕組みであります。医療給付費等の費用見込み額に対し、財源といたしまして、公費負担、後期高齢者支援金と保険料がございまして、保険料は費用のおおむね1割となります。

右側の保険料率算定に当たっての数値であります。表にありますように、22・23年度に比べまして、24・25年度の見込みは、医療費をはじめといたしまして、いずれも増加している状況であります。

次に、10ページでございます。

①当初試算による保険料の見込みとして、保険料増加抑制前で試算いたしますと13.55%アップとなっております。その要因としては、記載の3点によるものであります。②国

が示す保険料増加抑制措置として、広域連合の剰余金の活用と県財政安定化基金を活用することとされたため、③県との協議を行い、平成22・23年度の剰余金34億円の活用、県財政安定化基金約94億円の活用を図ることとなったものであります。

ページ右側のフロー図でございますが、県財政安定化基金の仕組みをあらわしたものでございます。国、広域連合、県が3分の1ずつ積み立てた上で、約24億円を基金に残し、残りの約94億円を広域連合に交付し、保険料の増加抑制を図ることとしております。

続いて、11ページの保険料率の算定であります。①の算定の考え方につきましては、右図のとおりであります。

次に、保険料率算定に当たり目安となる②の1人当たり平均保険料についてであります。国が示す1人当たり平均保険料は、前回の保険料率改定では、決算見込みベースで求める数値であったものが、今回の改定では、年度途中の被保険者の資格異動や所得変動等を踏まえない数値とされております。

③の国試算ベースでの試算による結果であります。アの当初試算では、1人当たり平均保険料が8万6,040円となり、22・23年度に比べ13.55%の増となっております。イの剰余金の活用を行った場合であります。8万4,130円で、11.03%の増となります。今回の改定では、ウの剰余金と県財政安定化基金の活用を行うこととしており、剰余金34億円と基金約94億円を投入いたしまして、平均保険料は8万214円となり、22・23年度に比べ5.86%増というところまで抑制することができ、その増加率は、おおむね1人当たり医療給付費等の伸びと後期高齢者負担率の上昇率を合わせたものとなったところであります。なお、前回と比較するため試算しました決算見込みベースでの保険料増加率は、前回改定時の4.95%を下回る4.83%となっております。

12ページをお願いいたします。

保険料賦課限度額の改定による保険料比較のイメージ図でございます。今回の保険料率の改定では、賦課限度額を50万円に据え置いた場合、所得割率は8.76%となりますが、55万円とすることで8.55%に抑えられ、中間所得者の保険料について、網かけ部分に相当する保険料負担が軽減されることとなります。

次に、13ページをお願いいたします。

年金所得者の保険料額の試算モデルでございます。左の図のとおり、年金収入の低い年金所得者について、被保険者均等割額と所得割額の軽減を行っているところでございます。また、右側は、年金収入別保険料額の22・23年度との比較でございます。

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（中村文子） これより質疑を行います。

議案第2号に関しまして、20番、加藤芳文議員、34番、田口一登議員及び23番、柴田安彦議員から通告がありましたので、通告一覧の順に質疑を許します。

20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番、加藤。

6項目通告してありますので読み上げます。

1番目、保険料算定に当たって、1人当たり医療費額を22・23年度の91万4,826円から24・25年度94万733円と2.83%増とあるが、どのような見込みに基づくものか。医療費抑制に対し、広域連合としてどのような施策をとってききましたか。

2点目、後期高齢者負担率が22・23年度の10.26%から24・25年度は10.51%へと増加を見込む訳ですが、その理由はどこにありますか。後期高齢者負担は1割が基本ではなかったのか。10.51%の負担率は他の都道府県でも同じなのか。

3点目、改定案における、保険料賦課総額に占める所得割総額と被保険者均等割総額とその割合はどのようになっているか。22・23年度と比べ割合に変化があるのかどうか。

4点目、22・23年度財政運営期間における剰余金を34億円活用とありますが、剰余金の総額はどれだけあったのか。また、県財政安定化基金の積み立てと取り崩しにより94億円を捻出するが、積立金拠出率0.25%は他の都道府県と比べてどの位置にあるか。

5点目、増加抑制対策をとらなかった場合、24・25年度の1人当たり保険料は8万6,040円となり、22・23年度に比べ13.55%増になるとありますが、他の都道府県と比べその率はどのようですか。また、剰余金と県財政安定化基金を活用した結果、前回に比べ増加率を5.86%に抑制できたとする訳ですが、他の都道府県と比べ1人当たり保険料の額と増加率はどの位置にありますか。

最後の6点目、保険料概念図によると、均等割額で9割、8.5割、5割、2割の軽減措置があり、所得割額で5割の軽減措置がある訳ですが、軽減分の費用負担はどのような形で行われるのか。国の負担方法は24・25年度においても変わらないのかどうか。

以上、質問とします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） ただいま6点のご質問をいただきました。順番にお答えしていきます。

まず、1点目の1人当たりの医療費の見込みと医療費抑制施策のお尋ねのうち、1人当たり医療費の見込みであります。1人当たり医療費につきましては、平成21年4月から平成23年10月までの2年半の各月医療費の実績動向により見込んだところでございます。

次に、医療費抑制の施策であります。医療費の抑制につながる取り組みといたしまして、後期高齢者医療制度の創設当初より、健康診査事業を実施し、糖尿病などの生活習慣病の早期発見による重症化の予防を図っております。また、医療費適正化の取り組みといたしまして、保険証の一斉更新時などにジェネリック医薬品希望カードをすべての被保険者に配付し、ジェネリック医薬品の普及を図るとともに、資格の点検や、請求内容の審査を行うレセプト点検や、介護保険と医療保険との給付調整を行っているところでございます。

次に、2点目の後期高齢者負担率のお尋ねであります。後期高齢者医療の被保険者が保険料として負担する率、いわゆる後期高齢者負担率につきましては、現役世代人口の減少に伴って、1人当たりの支援金の負担が著しく増加しないよう段階的に引き上がる仕組みであり、直近の被保険者数の実績や人口推計などを踏まえて、国が全国一律に決定したものであります。そのため、制度発足時の後期高齢者負担率は10%でありましたが、その後の現役世代人口の減少により上昇しております。

3点目の所得割総額と被保険者均等割総額との割合であります。その割合は、広域連合の平均所得額と全国平均所得額との割合に一致することとされており、平均所得額が全国平均並みの広域連合では50対50となるものであります。愛知県では、所得水準が全国平

均と比較して高いことから、所得割総額の割合が高くなります。今回改定時では、所得割総額は818億5,256万2,000円で、被保険者均等割総額は656億9,982万円でありまして、その割合は55.5%と44.5%でございます。平成22・23年度の改定時の割合は56.1%と43.9%でありましたので、今回改定時の所得割総額の割合は、前回に比べまして低くなっておりますが、これは、愛知県の所得水準が前回改定時より下がったことによるものでございます。

4点目の剰余金の総額と積立金拠出率のお尋ねのうち、まず、剰余金の総額であります。平成22・23年度の財政運営期間における剰余金として見込んだ総額は34億円であり、その全額を保険料増加抑制に活用しているものでございます。

次に、積立金拠出率の全国比較であります。現在ほとんどの広域連合が定例会開催前であり、比較できる情報がありませんが、平成22・23年度の改定時において、愛知県の拠出率0.25%。これにつきましては全国で最も高い水準であり、ほとんどの広域連合では、国が示す標準値の0.09%前後に据え置かれていた状況から、今回の改定時においても上位に位置していると思われま。

5点目の保険料増加率の全国比較のお尋ねのうち、まず、増加抑制対策をとらなかった場合の保険料増加率であります。抑制前の保険料増加率まで新聞報道された広域連合が少ない状況でございます。岩手県では11.13%、群馬県では15.59%、東京都では15.6%、長野県では14.7%となっております。

次に、他の都道府県と比べて、1人当たり保険料の額と増加率がどの位置にあるかあります。新聞報道によりますと、1人当たり保険料の額と増加率は、福島県では4万5,309円で増加率0.78%、群馬県では5万6,302円で増加率9.38%、東京都では9万4,460円で増加率9.08%、神奈川県では9万560円で増加率5.6%、長野県では4万9,920円で増加率5.1%、岡山県では6万339円で増加率2.2%、広島県では6万7,241円で増加率7.48%、愛媛県では5万3,840円で増加率9.4%となっております。なお、岩手県は3万7,355円あります。増加率は示されておられません。

最後、保険料軽減措置分の負担方法のお尋ねであります。

まず、保険料軽減措置の軽減分の費用負担であります。均等割額9割軽減及び8.5割軽減のうち7割軽減相当分、そして均等割額5割軽減分並びに2割軽減分につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、県と市町村が3対1の割合で負担し、残りの軽減分については国の全額負担となっております。

次に、国の負担方法であります。国の負担になっております軽減につきましては、国が毎年度、補正予算により予算措置することにより実施されるものであり、平成24年の軽減分につきましては、既に平成23年度第四次補正予算、昨日可決されました。予算措置がなされたため変更はございません。平成25年度の軽減につきましては、国は、今後、予算編成の過程で検討していくものと聞いております。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番、加藤。

最初の質問です。医療費の抑制のために、健康診査事業、ジェネリック医薬品の普及、レセプト点検、あるいは介護保険と医療保険との給付調整等によって抑制を図って

ると、こういう答弁だったと思いますけど、具体的に、その抑制策によってどの程度の成果が上がっているのかお伺いします。

それと、4番目の件ですけど、積立金の拠出率0.25%の決定の経過についてはどのようなであったか。県、あるいは厚生労働省との交渉がどのように行われたのかお伺いします。

それと、1人当たり保険料や保険料増加率の見込みについて、今の答弁ですと、新聞報道に基づいたことのみ答弁でありましたけど、広域連合として新聞報道以外に情報を入手することができないのかどうか、厚生労働省に問い合わせても答えがもらえないのかどうかお伺いします。

一般に、保険料の改定額が妥当かどうかということは、他の都道府県との比較というのがひとつの分かりやすい方法だと思うんですけど、その辺はどうですか。

最後のことでですけど、確認のために質問しますが、均等割の9割軽減の2割分と8.5割軽減の1.5割分は国が負担するが、他の軽減分については県と市町村が3対1の割合で負担すると、こう解釈しましたけど、それでよろしいですか。

以上でございます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 再度の質問を4点いただきました。順にお答えしていきます。

まず、第1点目の医療費抑制の成果のお尋ねでございます。

平成23年4月から11月までで、レセプト点検では約5,300万円、介護保険と医療保険との給付調整では約840万円の医療費が削減できているところでございます。なお、健康診査事業及びジェネリック医薬品の普及につきましては、具体的な成果を算定することが困難でございます。どちらも医療費削減に有効とされておりますので、引き続き取り組んで参ります。いずれにいたしましても、医療費の適正化に向けて、これらの取り組みをより一層推進して参りますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

2点目の積立金の拠出率の決定経過と厚生労働省・県との交渉についてのご質問でございます。

まず、決定経過であります。今回の保険料率改定においては、国から、平成23年8月、10月、12月の3回、新保険料率の算定基礎数値が示されるとともに、保険料の増加を抑制するために、剰余金の活用に加え、県財政安定化基金の活用を検討するよう要請があったところであります。当広域連合において試算したところ、剰余金を活用した場合の保険料増加率が10%を超えることが見込まれましたことから、愛知県に対して、県財政安定化基金の活用についての協議の申し入れを行いました。その後、平成24年1月に、広域連合、愛知県市長会・町村会から、県財政安定化基金の活用について特段の配慮を求める要望書を愛知県知事あてに提出した上で最終協議に入りました。

最終協議では、現行の拠出率0.25%を前提とした場合の保険料増加率が5.86%、これは、国が制度上の保険料の増加要因として示しております、1人当たり医療給付費等や後期高齢者負担率による上昇率に近いものであったため、拠出率0.25%は適切な水準であると判断し、決定されたところであります。

次に、厚生労働省との交渉であります。県財政安定化基金は、県が決定した拠出率に基づき、国と県が同額を拠出することとされているため、国との協議は行っておりません。

3点目の1人当たり保険料や保険料増加率の情報の入手であります。定例会開催前の広域連合においては、議会の議決を得ていないため情報を公表していないことから、入手する手段がございませんので、ご理解を賜りたいと存じます。また、厚生労働省が把握している試算段階の情報ですが、確定値ではないため公表しないものとされております。

最後に、軽減措置分の負担であります。均等割額9割軽減の2割相当分、8.5割軽減の1.5割軽減相当分のほか、所得割額5割軽減分も国の負担となり、他の軽減分については、県と市町村が負担することとなります。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番、加藤。

健康診査事業については市町村別の実施率というものを公表していると思うんですけど、ジェネリック医薬品の普及については市町村別の普及率を広域連合として把握しているのか、把握しているとすれば、その状況がどうなっているのかお伺いします。

それともうひとつは、保険料の軽減措置は全国一律の制度なのか、それとも、都道府県の広域連合により異なることがあるのか、その点、2点お伺いします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 最後の質問の、まず1点目のジェネリック医薬品の普及率であります。市町村別や愛知県の普及率については把握いたしておりません。なお、国においては、平成24年度までに数量ベースで30%以上とする目標を掲げておりますが、日本ジェネリック製薬協会の調べでは、平成23年9月現在で約23%となっているところでございます。

次の保険料の軽減措置についてであります。法令で定められた全国一律の制度でございます。

以上です。

○議長（中村文子） 続いて、34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 34番、田口一登。

後期高齢者医療に関する条例の一部改正について質問します。

本件は、平成24年度及び25年度の保険料率について、均等割額を1,666円引き上げて4万3,510円に、所得割率を0.7%引き上げて8.55%に改定するものです。保険料は1人当たり平均で年額4,439円、5.86%の値上げとなります。年金の支給額は減らされ続ける一方で、介護保険料も今年4月から大幅値上げが予定され、高齢者には負担増と給付削減のオンパレードです。

例えば、名古屋市内にお住まいの夫の年金収入250万円、妻は80万円以下の夫婦世帯の場合、介護保険料の値上げ額は、夫婦合計で年間3万3,000円程度、これに後期高齢者医療の保険料の値上げ額1万200円を合わせますと、年間4万3,000円もの負担増になります。名古屋市では、来年度、市民税5%減税が実施される予定ですが、この世帯の減税額は年間1,600円程度にすぎません。減税分の27倍もの負担増が2つの保険料値上げによってのしかかり、減税の恩恵は木っ端微塵に吹き飛んでしまいます。連合長、今回の保険料値上げは、

介護保険料の値上げなどと相まって、後期高齢者に耐えがたい負担増を強いるものではありませんか。どのように認識しておられるのかお答えください。

以下、3点については事務局長に答弁を求めます。

1点目、2年前の前の保険料改定では、全国の広域連合の中には保険料率を据え置いた広域連合があります。中には、保険料率を引き下げた広域連合もあります。今回の保険料率改定に当たっては、保険料率の据え置きや引き下げを予定している広域連合はありませんか。

2点目、前の保険料改定に際して、広域連合は国に対して、保険料率上昇要因の1つである後期高齢者負担率を現行のまま維持することなどを要望されました。今回の改定に当たっては、保険料増加を抑制するために国に対して財政措置を要望されていませんか。国に対して、少なくとも後期高齢者負担率の上昇分ぐらいは補助するなどの財政措置を今からでも要望すべきではありませんか。

3点目、広域連合は昨年7月、愛知県に対して健康診査事業に対する財政支援の要望を行われましたが、今回の保険料改定に当たって、愛知県はこの要望にこたえてくれたのでしょうか。そうでなければ、今からでも再度、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。併せて、県が健診事業に補助した場合、平成24年度及び25年度の保険料額は幾ら減額される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（柴田紘一） 議長。

○議長（中村文子） 柴田広域連合長。

○広域連合長（柴田紘一） ただいまのご質問にお答えをさせていただきたいと思えます。

今回の保険料値上げが、介護保険料の値上げなどと相まって、後期高齢者に耐えがたい負担増を強いることに対する連合長への認識についてのご質問でありましたが、連合長といたしましては、年金で生活されている方にとって、今後予定がされておりますところの年金支給額の引き下げや介護保険料の値上げは影響があるものと存じております。

今回の保険料率の改定に当たりましては、被保険者の皆さんに不安や混乱を生じさせることがないように、可能な限り保険料負担の増加を抑制することが必要であると強く認識をいたしておりまして、剰余金や県財政安定化基金による保険料の増加抑制を図ったところでございます。

被保険者の皆さんにはご負担をお願いすることとなりますが、低所得者を対象とした軽減制度の適用によりまして、9割軽減に該当する方の保険料は年間で200円の増、8.5割軽減に該当する方は年間で300円の増に抑えることとなりますので、ご理解をいただきたいと存じます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 私からは、残りの3点につきましてお答えさせていただきます。

まず、1点目の保険料率の据え置きや引き下げを予定している広域連合の状況でございます。

現在、ほとんどの広域連合が定例会の開催前であり、比較できる情報はありませんけど、新聞報道されている広域連合では、東日本大震災にて被害を受けられた岩手県では被保険者均等割額と所得割率を、福島県では被保険者均等割額を据え置く予定とされております。

2点目の、国に対する財政措置の要望でございます。

今回の改定に当たりましては、平成23年6月と11月の2回、全国後期高齢者医療広域連合協議会、広域連合の全国組織でございますけど、そこを通じて国に対し、剰余金や県財政安定化基金の活用以外にも保険料負担の抑制措置を講ずる趣旨の要望を行っておりますが、国からは、後期高齢者負担率の上昇分に対する補てんなど、新たな抑制措置が示されなかったところであります。国に対する財政措置の要望につきましては、今後とも全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、機会あるごとに行って参ります。

3点目の、県に対する健康診査事業への補助要望についてのお尋ねでございます。

平成24・25年度を財政運営期間とする保険料率の算定におきましては、保険料の増加抑制策として、愛知県から、全国トップクラスの拠出率を継続した上で、財政安定化基金約94億円を当広域連合に交付していただくこととなっており、間接的ではありますが、健康診査事業への財政支援要望にも配慮されたものと考えております。

次に、愛知県が健康診査事業に対して補助した場合、保険料額は幾ら減額されるかですが、国と同額の補助を受けることとして試算いたしますと、1人当たり約500円が減額されるものと見込まれているところでございます。

以上です。

○34番議員（田口一登） 議長、田口。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 再質問させていただきます。

1点目は、保険料値上げに対する認識についてでございます。

連合長は、低所得者の方には軽減措置を講じていて、200円、300円程度の値上げだから理解してくださいということでしたが、こういう方々も、今のままいきますと年金は減らされるんですよ、3年間で2.5%。ですから、低所得者の保険料は据え置くべきだと私は思います。負担が大きいのは、私が先に紹介した方のような軽減措置の対象とならない方、中間的な方といいますかね。先ほど申し上げたように、夫が年金収入250万円、妻は80万円以下、この夫婦世帯の場合、合わせて年間1万円保険料の負担増です。これに介護保険料の大幅な値上げもかぶると。生活は本当に大きく圧迫されると思うんです。ですから、今回の保険料値上げは、剰余金、そして県財政安定化基金による保険料の増加抑制を図っても、なお、高齢者に重い負担を強いるものだと私は思いますけれども、連合長は負担は軽いとお考えか、再度お答えください。

もう一点は事務局長にお尋ねをいたします。

財政安定化基金の取り崩しについてですが、取り崩しても、まだ約24億円残しております。これは、国が、3%までの医療費の増加には対応できるよう、賦課総額の3%分を残高として残すことが必要と全国の広域連合に通知をしているからです。医療費が見込んだ伸びよりも更に3%伸びる場合に備えて、保険料の総額の3%分をとっておきなさいと、こういうことですがけれども、それでは、今回の保険料改定では、当然、今後、24年・25年度の2年間の医療費の増加は見込まれておられます。その見込みよりも更に3%増加する

かもしれないという根拠を示していただきたい。

前回の保険料改定の際にも、保険料賦課総額の3%分約20億円、これは基金として残しました。しかし、医療費は見込み以上に増加しなかったことから、約20億円残した残高は、現在、そっくりそのまま残った訳ですね。しかも剰余金まで、約34億円ですか、できちゃったと。ですから、3%という数字は根拠がない数字じゃないかというふうに思うんです。財政安定化基金を更に取り崩せば、保険料の値上げをさらに抑制することができます。約24億円の残高を更に取り崩して保険料を抑制する考えはありませんか、お答えください。

○広域連合長（柴田紘一） 議長。

○議長（中村文子） 柴田広域連合長。

○広域連合長（柴田紘一） 年金生活者の皆さんの値上げというものに対する負担というものは十分承知をいたしておるところでございますが、後期高齢者医療制度におきましては、制度上、被保険者の皆さんの1人当たり医療給付費等や後期高齢者負担率の上昇、その分は、保険料の増加要因になることが国より示されているところでありまして、そうしたことから、今回の抑制後の保険料増加率5.86%につきましては、おおむね国が示す2つの増加要因による上昇率となっているということから、適切な水準というふうに私どもは考えております。

なお、今回の改定では、国が示す1人当たり保険料の試算方法が変更されましたために、前回と同様の決算見込みベースの数値を別に試算したところ、前回改定時の4.95%を下回る4.83%となったところでございますが、こうした水準であったとしても、議員ご指摘のとおり、軽減制度の適用とならない一定の所得のある被保険者につきましては、保険料増加率を上回る影響があるものと認識をいたしているところでございますが、保険料賦課限度額を改定し、中間所得者の負担軽減を図っているところでございますので、何とぞご理解をいただきたいと思う次第でございます。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 私からお答えさせていただきます。

賦課総額の3%の根拠についてでございます。

国においては、国庫負担金における当初申請時の医療費と実績報告値との乖離率について全国平均値を求め、過去10年間の中で、最も乖離率の高い数値3%を採用しているとのことであります。

次に、約24億円を更に取り崩して保険料を抑制できないかというご質問につきましては、今回改定時の県財政安定化基金の活用におきましても、国が示す基準に基づき、制度の安定的な運営に必要な財源を確保しながら、保険料の増加抑制を行ったものでありますので、ご理解賜りたいと存じます。

以上です。

○34番議員（田口一登） 議長、田口。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 今の財政安定化基金の絡みで、3%までの医療費の増加というのは、過去10年間の最も高い数値ということですけども、過去10年といいますと、老人保健制度の時代に遡ってはじき出された数値だと思うんですね。しかし、これは本当

に根拠がはっきりした数値とは思えませんので、財政安定化基金を更に取り崩して保険料を抑制すべきだと私は思います。今回の保険料の増加率、これは適切な水準とはとても言えません。やっぱり今の高齢者の皆さんの置かれている状況を考えれば、保険料値上げはやめるべきだということを申し上げて質問を終わります。

○議長（中村文子） それでは、続いて、23番、柴田安彦議員。

○23番議員（柴田安彦） 23番、柴田。

ただいま議題となっております議案第2号「後期高齢者医療に関する条例の一部改正」のうち、第9条、第10条について伺いたいと思います。

本案は、2012年度・13年度分の保険料を引き上げようとするものです。被保険者にとって払える保険料であるかどうかの問題となります。後期高齢者の被保険者は75歳以上ですから、年金暮らしの方がほとんどであろうと考えられます。そこで、ア、として、被保険者の例として、国民年金受給世帯を例に考えてみたいと思います。まず、国民年金受給者が満額の年金を受け取っていると仮定して、その額は一体幾らになるのか伺っておきたいと思います。

次に、添付された資料13ページには、年金収入別の保険料が例示されていますが、これで暮らしていけるのかと不安になる数字が並んでいます。そこで、具体的に、被保険者が最低限の暮らしをするためにどれだけの生活費が必要かを伺いたいと思います。代表的な数字として、名古屋市における生活保護基準を年額で示してください。年金額とその収入に対する保険料額と比較すると、多くの高齢者世帯で、保険料を払うことにより生活保護基準を下回ることが予想されます。イ、として、この点をどう見ているのか伺っておきたいと思います。

こうした現象が起きるのは、かかる費用の一定割合を被保険者に割り振って負担させるという逆算方式の保険料算定に由来すると考えられます。新年度からは年金額が更に引き下げられることになりそうです。しかも、政府は、過去の物価影響分を3年間かけて上乗せして引き下げる方針であります。これでは高齢者世帯の暮らしは成り立ちません。保険料は被保険者の負担能力に合わせるべきであり、少なくとも、まじめに保険料を払う世帯が生活保護基準を下回るような保険料は避けるべきです。連合長の見解を伺っておきたいと思います。

2点目として、剰余金、県財政安定化基金の活用について伺います。

議案説明によれば、剰余金34億円と県の財政安定化基金94億円の活用により保険料の増加抑制をしたとしています。こうした抑制を講じたことについては諒とするところであります。ただ、2009年度衆院選と2010年の参院選の民主党マニフェストでは、後期高齢者医療制度を廃止、2013年度に新制度に移行するとしていました。この方針が具体化されず、2013年度からの新制度は事実上不可能となります。こうしたことを受け、今回の提案は2013年度分を見越した保険料の改定案となっています。

そこで、剰余金と財政安定化基金の使い方について伺います。本来、2013年度から新制度に移行するのであれば、2012年度に剰余金、財政安定化基金を投入し、一層の保険料低減ができたのではないかと考えるものです。今回の取り崩しで安定化基金の残余额はどの程度になるのか伺います。また、2014年度以降も制度が継続することになった場合、その後の抑制策はどう見込まれるのか。逆に、途中で制度が廃止されることになった場合には、

残余金を保険料抑制財源に充てられるのかどうか、この点を伺っておきたいと思えます。

3点目として、附則別表、不均一保険料の改定について伺います。

今回の改定案では、1人当たりの医療費が低い市町村も、全県とほとんど差のない保険料となっています。

まず、ア、として、各市町村の1人当たりの医療費はどうなっているのか伺います。不均一な状態が解消された訳でなく、依然として残っているのではないかと思います。いかがでしょうか。

次に、イ、として、医療費格差の原因をどう見るか伺っておきます。私は、附則別表に掲載されている自治体の多くが東三河の中山間地域であり、医療の供給体制が名古屋などのそれとは大きく異なることに原因があると考えています。制度が開始される以前の自治体努力による医療費の節減によるものではないと考えるものですが、当局の見解を伺っておきます。

最後に、地域格差の救済について伺います。

私は、今回の改定案は、6年間で平準化するための数値であり、医療環境の地域格差に着目して不公平を緩和するものではないと考えます。歴然とした格差がある以上、その格差に見合った保険料の救済措置を設けるべきです。政府自身が、離島その他の医療の確保が著しく困難である地域については地域単位で均一保険料の設定が認められるとしています。その理由として、無医地区を例に挙げて、医療機関へのアクセスが困難である地域では、他の地域の住民に比べ、医療を受ける機会が少なく、結果として、医療費が低い地域の住民にまで一律の保険料を徴収することは不公平であるとしているのです。この措置は広域連合の条例において適用するものであり、恒久的措置としています。こうした措置をとるべきだと考えるものですが、見解を伺います。

以上で、最初の質問を終わります。

○広域連合長（柴田紘一） 議長、連合長。

○議長（中村文子） 柴田広域連合長。

○広域連合長（柴田紘一） 私への質問のうち、まず初めに、被保険者の負担能力に合わせた保険料負担についてということでお答えをさせていただきたいと存じます。

後期高齢者医療制度では、高齢者世代と現役世代との負担の公平性の観点から、医療に係る費用について、公費で約5割を賄った上で、現役世代で約4割を、残り約1割を後期高齢者が負担することとなっております。被保険者の皆さんに負担いただく保険料は、制度を安定的に運営するために欠かせないものと考えております。その上で、被保険者の保険料につきましては、負担能力に応じて所得割額と被保険者均等割額とで算定をしております。また、負担能力の低い方に対しましては軽減制度を適用しておりますので、被保険者の負担能力に見合った仕組みとなっているものと認識をいたしております。

次に、医療格差に見合った救済措置を設けるべきではないかとのご質問でございますが、不均一地区の保険料率につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて設定をされるものでありまして、適用期間は6年でございます。後期高齢者医療制度では、同じ所得ならば同じ保険料をご負担いただくことを理念といたしております。県内の被保険者の方は、市町村の医療費の多寡に関わらず、等しく保険料を納付していただいております。不均一地区につきましても、保険料不均一賦課制度の経過後は、この理念に基づき

まして保険料を納付していただくこととなりますが、ご理解を賜りたいと思います。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） それでは、保険料率の引き上げについてのご質問のうち、まず、国民年金の満額の年金額でございます。平成23年度では1人当たり78万8,900円であり、夫婦2人では157万7,800円でございます。

次に、生活保護の基準額であります。名古屋市在住の後期高齢者の夫婦2人として、生活扶助費のみの場合では約135万円で、家賃に相当する住宅扶助費、冬季加算、介護保険料による加算を含めた場合では約185万円となります。

次に、保険料を払うことにより生活保護基準を下回る世帯が出現するのではないかとお尋ねであります。生活保護制度につきましては、一定の預貯金などの資産を有する場合や親族からの援助を受けられる場合には適用されないものとされております。一方、被保険者の納付資力は、所得金額に預貯金などの資産や親族からの援助を含めたものと考えられるため、生活保護の基準とは一概に比較できるものではないと考えております。なお、後期高齢者の保険料では、国民年金のみの収入であれば、低所得者を対象とした軽減制度の適用により、被保険者均等割額の9割が軽減されることとなります。

剰余金、県財政安定化基金の活用についてのお尋ねでございますが、今回の保険料率の改定では、保険料の増加抑制策として、剰余金34億円の活用の上で県財政安定化基金の活用を図っております。県財政安定化基金につきましては、今回の財政運営期間内に積み立てられる基金から給付費の増に対応するため、国から最低限残すよう指示された保険料総額の3%の約24億円を差し引いた約94億円を活用したところでございます。基金の剰余金につきましては24億円となります。

次に、平成26年度以降も制度が継続することとなった場合の、その後の抑制策であります。財政運営期間における剰余金を活用するほか、国から示される抑制方針に沿って対応することとなるかと思われま。

また、途中で制度が廃止されることとなった場合には、剰余金を保険料抑制財源に活用できるかについてであります。県財政安定化基金につきましては、後期高齢者医療制度の財政の安定を図るために、国・県、広域連合が積み立てたものであり、その趣旨に沿った方針が国から示されるものと考えております。

次に、不均一保険料のお尋ねのうち、まず、不均一保険料を適用している5市町村の1人当たりの医療費でございます。平成23年3月から10月までの8か月間の実績で、県内平均が61万5,420円のところ、東栄町が43万1,037円、設楽町が44万3,125円、新城市が48万4,224円、豊根村が48万7,620円、飛島村が49万6,365円となっております。低いほうから5番目までにすべて入っております。

次に、医療費格差の原因であります。不均一地区の医療費格差の状況を分析しますと、被保険者の受診率や、医療費の約4割を占める入院レセプト1件当たりの医療費が愛知県全体と比べて低い値となっております。その要因につきましては、一概に言えるものではありませんが、生活圏内における医療提供体制や医療機関への交通アクセスなど、被保険者を取り巻く医療環境に差異があることによるものではないかと思われま。

以上でございます。

○23番議員（柴田安彦） 議長。

○議長（中村文子） 23番、柴田安彦議員。

○23番議員（柴田安彦） 再質問をお願いします。

最初の払える保険料にしようという私の提起であります、国民年金で満額もらっていても158万円弱です。名古屋の生活保護基準というのは、今、185万円という数字が示されましたが、私の計算では198万円ですね、これは住宅扶助の基準が違うようですが。2人世帯ですと通常特例が認められますので、198万円というのが正しいんじゃないかというふうに私は思っていますが。いずれにしても、国民年金を満額もらっておっても生活保護基準以下なんです。生活保護基準の189万円、1世帯で、というのを示していただいた年金収入別の比較でいうと、とても9割軽減のところに入らない、世帯でいうと、というところになっていってしまうんですね。

こういう点でいうと、私は、やはり、本当は取ってはならないような収入状況のところから保険料を負担してもらっているという実態があるんですね。今、答弁では、家族からの支援があるとか、資産を持っていることが前提なんだというお話がありました。そうでない世帯はどうすればいいんですか。私は、こういう点が、自治体のほうから徴収する金額を決めるときには、1つの例として、生活保護基準というものをきちっと見定めて行う必要があるというふうに思います。この点でいうと、今回の値上げというのは認められない、そういう水準になるんじゃないかというふうに思います。こうした点を考慮して、払える保険料を基準に算定すべきだということについて、いかがお考えか、改めて伺っておきたいと思います。

それから、2点目の、剰余金と安定化基金の問題ですが、結局、答弁は国からの指示待ちということで、明確な方針というのが回答がありませんでした。これは、先ほども3%残さずに使ったらどうかという提案がありましたが、私は、積極的に、この保険料の軽減に活用していただくよう、これを求めて終わっておきます。

それから、3点目の不均一保険料の問題です。

6年間で平準化してしまうんだというお話がありました。数値で示していただいたように、平均の保険料に対して、東栄町などでは70数%、かなり使っている金額は低いんです。実は、平均に対してこの数字ですから、最も使っている名古屋と比較したら、東栄町なんかは6割ですよ、1人当たりの使っている医療費というのは、それでも同じ保険料を課すのか。この極めて素朴な疑問に何ら答えていないです。

今は、答弁の中で、6年間で平準化するという不均一の保険料の問題の答弁をしておりましたが、実は、不均一保険料というのは2種類あるんですね。この制度が始まる以前から、医療費を抑えていた自治体に特別に保険料を安くしようという制度と、医療機関がなくて使いたくても使えないところがあるんじゃないかと。こういうところは、条例で定めて不均一をしてもいいですよということになっているんじゃないですか。こちらを使ってでも私はやるべきだと、こんなふうに思うんですね。

名古屋市が6割しか使っていない自治体の高齢者に同じ保険料を課すというのは、幾ら何でも無理だろうというふうに私は考えます。こうした工夫を私はやるべきだと思いますが、改めて、6年間の平準化ではないタイプの不均一保険料を適用はできないのか、この点をちょっと伺っておきたいと思います。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） それではお答えいたします。

まず、保険料率の関係でございますけど、先ほども申し上げましたとおり、後期高齢者医療制度におきましては、世代間の公平性の観点から、医療費に係る費用につきまして、現役世代と高齢者世代が応分の負担をすることとされております。後期高齢者につきましては、医療費の約1割を保険料としてご負担していただくこととなっておりますが、この負担割合につきましては、後期高齢者の負担能力に配慮いたしまして、他の医療保険や介護保険と比較して非常に低いものとされているところでございます。

次に、不均一の問題でございます。県内各市町村におかれましては、1人当たり医療費の額に高低が生じておりますが、後期高齢者医療制度は財政の安定化を図るために、都道府県を1つの単位として、同じ都道府県で同じ所得であれば同じ保険料とすることで、高齢者間において公平な保険料負担を図ったものであり、国も当初の予定どおり、不均一賦課の経過措置は廃止し、平成26年度から同一の広域連合の区域内においては、均一保険料率に統一し、市町村の格差をなくし、負担の公平を図ると、そのような見解を示しておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

以上です。

○23番議員（柴田安彦） 議長。

○議長（中村文子） 23番、柴田安彦議員。

○23番議員（柴田安彦） 年金しか収入がなくて、家族というか、親戚からの支援とかそういうものがなくて資産のない人は、払ったら暮らせないんですね、とにかくね。そういう方々から相談を受けたら、生活保護を受けなさいということしかないんですね。私は、こういう制度では後期高齢の方々に理解を得られないと思います。

それから、もう1つは、これは答弁はいいですが、不均一の保険料については2種類あるんですね。6年間で平準化するという、これはそれまで各市町村の努力で医療費を安く抑えておった、そういうところに対して措置しましょうというやり方ですね。医療機関がなくて医療を受けられないから医療費を使わないぞというところに対しては別の制度があるんですね。私はここを、ちょっと詳しい条件までは調べていませんが、少なくとも、そういうことを政府は提示している訳ですから、離島なんかの例で出ていますよね。これを、少なくとも直接利用できるか、援用して利用するかは別として、実態は、医療費の額が格段に違うんです。名古屋の6割しか使っていない人に同じ保険料を掛ける、これは当然だというふうにお考えですか。私はそれなりの格差を持たせるべきだと。やり方はいろいろ検討してもらえばいいし、条例で定めることによって可能だというふうには私は思うんですね。そういう方法は考えられないんでしょうか。ここだけ再度伺っておきたいと思っております。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 条例で不均一について保険料率を定められないかということでございますけど、法令によりまして、市町村ごとにそれぞれで保険料率を設定することは認められておりません。後期高齢者医療制度というのは、また同じ趣旨になりますけど、都道府県を1つの単位としているということでございますので、ご理解賜りたいと存じま

す。

○議長（中村文子） 通告のごさ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。

34番、田口一登議員、3番、高田敏亨議員及び23番、柴田安彦議員から討論の通告がありましたので、討論を許します。

34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 34番、田口一登。

後期高齢者医療に関する条例の一部改正に対して、反対の立場から討論を行います。

反対する理由は、保険料を値上げし、後期高齢者の方々に重い負担を強いるからであります。年金で暮らしておられるお年寄りは、年金支給額が引き下げられる一方で、介護保険料や国民健康保険料などの負担増と相まって、今回の保険料の値上げによって、ただでさえ厳しい生活が更に圧迫されようとしています。決算見込みベースでも5%近い値上げが2年ごとに繰り返されるという保険料改定は、高齢者の生活実態からの適切な水準とは到底言えるものではありません。剰余金や財政安定化基金による保険料の増加抑制を図ったとはいえ、3%の医療費増加という国が示す根拠の希薄な数値に基づいて、財政安定化基金を約24億円も積み立てたままにするなど、値上げ抑制の努力は不十分だと言わなければなりません。

そもそも、後期高齢者医療の保険料は、高齢者の人口や医療費の増加に伴って2年ごとに際限なく上昇するという過酷な仕組みになっています。ここに、75歳という年齢で区切って高齢者を囲い込む、この制度の大きな弊害の1つがあります。この制度を廃止すると公約した民主党政権がその公約を投げ捨て、今回の保険料改定に当たっても、全国の広域連合が要望しても、何ひとつ新たな負担抑制措置を講じなかった。これは本当にけしからんことだと思います。だからといって、後期高齢者の方々に重い負担を強いる保険料値上げを認める訳にはいかないということを申し上げて討論を終わります。

○議長（中村文子） 続いて、3番、高田敏亨議員。

○3番議員（高田敏亨） 議長、3番。

議案第2号「愛知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の制定について」賛成の立場から討論を行います。

今回の条例改正は、2年度毎の財政運営期間で定めることとなっている保険料率を改定するもの、また、保険料賦課限度額を政令に合わせて改定するものであります。保険料については、議案参考資料の9ページを見ますと、医療給付費の1人当たりでは、83万7,748円から86万5,456円と3.31%、後期高齢者負担率が10.26%から10.51%へ2.44%増加しており、何の抑制策も行わなかった場合には、1人当たり平均保険料が8万6,040円で13.55%増加するとのことでもあります。

今回の改定では、国が示している剰余金や県の財政安定化基金の活用による保険料増加抑制措置に努められております。増加抑制措置の内容を見ますと、剰余金については34億円が活用されておりますし、県におかれましても、財政状況も厳しい中、拠出率の維持にも努めていただき、基金約94億円の活用ができるものとなっております。この結果、保険料の上昇率は13.55%から7.69%と抑制され5.86%の増で、1人当たり平均保険料は8万

214円となっております。ちなみに、決算見込みベースでは、前回改定時の4.95%を下回る4.83%となるものであります。

保険料の増加については、個々の被保険者に関わってくるものであり、できるだけ影響が少ないことが望ましい訳ではありますが、制度設計上、保険料が上昇する要因である1人当たりの医療給付費等、後期高齢者負担率の伸びとおおむね同じ上昇率に抑制されており、私としては適切な保険料水準にされているものと思っております。さらに、所得の低い被保険者の方々や被用者保険の被扶養者であった方々に対しましては、現在の軽減策をそのまま継続することとされるとなっております。

次に、保険料賦課限度額については、所得の高い方々にご負担をお願いし、中間所得者の保険料負担を緩和するために、国の政令改正にも合わせて改定されるものであります。このことにより、所得割率が8.76%から8.55%へ抑制されることから、必要な措置がされたものと考えております。

以上のことから、私は、議案第2号「愛知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の制定について」賛成として討論を終わらせていただきます。

○議長（中村文子） 続いて、23番、柴田安彦議員。

○23番議員（柴田安彦） 23番。

ただいま議題となっております議案第2号について、反対の立場で討論を行います。

本案は、来年度以降2年間の保険料率を改定し、所得割を7.85%から8.55%に、均等割額を4万1,844円から4万3,510円にいずれも引き上げるものです。剰余金と県財政安定化基金を活用して値上げ率を抑えたというものの、5.86%の大幅な引き上げとなります。被保険者が75歳以上の高齢者であり、その大半が年金を収入源としていることとなります。その年金額は、来年度2段階の引き下げが計画されており、今回の提案が被保険者の生活を圧迫することは容易に想像できます。保険料の算定に当たっては、まず被保険者の負担能力を考慮して、無理なく払える保険料とすべきであります。

ところが、質疑で明らかになったように、提案された保険料を払うと、生活保護基準をも下回る世帯が続出することは明らかです。ちなみに、名古屋の生活保護基準、私は、先ほど、190数万円と申し上げましたが、その生活保護基準の年金をもらっている方の夫婦でいうと、実に6万円もの保険料がかかってきます。こうしたことから、医療給付費の一定割合を被保険者負担として、人数と所得で案分した保険料を決めるという逆算方式であってはならないというふうに私は思います。少なくとも、生活保護を下回らない保険料を定めるのは行政として当然だと考えます。

不均一の保険料についても賛成できないとの見解を申し上げておきます。そもそも愛知県下の医療供給環境は、名古屋と中山間地域では大きな隔たりがあります。昨年の決算数値では、一番高い名古屋市の88万6,000円に対し、最も低い東栄町では54万6,000円でした。実に、名古屋の6割しか使っていないのであります。その理由は、答弁にもあったように、医療環境の違いによることは明白です。こんな状況にありながら、ほとんど同じ保険料として賦課するのは不公平であり、県下統一の制度とする後期高齢者医療制度の矛盾と言わざるを得ません。必要な救済措置をとろうとしないこの議案に賛成はできません。

以上、理由を述べ反対の討論といたします。

○議長（中村文子） 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2号「愛知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の制定について」を採決いたします。

本件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（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。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補正予算（第2号）」及び日程第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補正予算（第2号）」の2件を一括議題とします。

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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第3号と議案第4号の2件につきましてご説明申し上げます。

まずはじめに、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補正予算（第2号）」でございます。

議案書の9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は34億4,936万2,000円を増額するものでございまして、補正後の予算額は81億5,011万6,000円となります。

科目ごとの補正額でございますが、歳入につきましては16、17ページに、歳出につきましては18ページ、19ページの記載のとおりでございます。

主な内容につきましてご説明申し上げます。

まず1つ目でございますが、平成24年度の低所得者及び被扶養者であった方に対する保険料軽減措置の財源につきまして、国から32億8,823万5,000円が交付されることから、その受け入れと基金への積み立てを行うものでございます。2つ目ですが、平成22年度決算における剰余金残額1億5,024万4,000円の予算化と、それに伴う市町村事務費負担金の減額でございます。3つ目として、市町村が実施しました人間ドック等の長寿健康増進事業に要した経費につきまして、国から1億5,913万3,000円交付されることから、その受け入れと補助金の増額を行うものでございます。

次に、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補正予算（第2号）」でございます。

議案書の21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は29億9,278万2,000円を増額するものでございまして、補正後の予算額は6,150億9,572万5,000円となります。

科目ごとの補正額につきましては、歳入につきましては28、29ページ、歳出につきましては30、31ページの記載のとおりでございます。

補正の内容について説明させていただきます。これにつきましては書いてございませんので、お聞きおいてください。

まず1つ目でございますけど、東日本大震災の被災者に対する保険料と一部負担金等の減免措置の財源につきまして、国から367万3,000円が交付されることから、その受け入れとそれに伴う財源措置を行うものでございます。2つ目でございますけど、健康診査の詳細項目の経費につきまして、国から1,661万2,000円が交付されることから、その受け入れと必要な財源更正を行うものでございます。3つ目ですが、特別高額医療費共同事業からの交付金でございますが、3,271万4,000円増加する見込みとなったことから、交付金と拠出金の増額を行うものでございます。4つ目でございますけど、平成22年度決算における剰余金残額29億5,808万7,000円の予算化とそれに伴う予備費への充当でございます。

なお、議案参考資料につきましては、先の議案説明会でご説明いたしておりますので、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（中村文子） これより質疑を行います。

議案第4号に関しまして、34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。

○34番議員（田口一登） 議長、34番。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 平成23年度特別会計予算に関しまして、東日本大震災の被災者に係る保険料及び医療費一部負担金等の減免について質問します。

東日本大震災による地震や津波、福島第一原発の事故などで被災された後期高齢者で、愛知県内に住民票を移された方に対しては、当広域連合が保険料の減免や医療費の一部負担金等の免除を行っておられます。事務局長にお尋ねしますが、当広域連合が保険料を減免したり、医療費の一部負担金等を免除したりしている東日本大震災の被災者は何人いるのか、また、それぞれの減免額は幾らか、お示してください。

震災の被災者に対する保険料減免の期限は今年3月まで、一部負担金の免除は2月末までとされてきましたが、国は、一定期間延長する方針を国会審議などで明らかにいたしました。これは当然のことです。事務局長にお尋ねしますが、保険料や医療費の一部負担金の減免はいつまで延長になるのか、延長する場合、対象者の限定など、要件の変更はないのか、入院時食事療養費等に係る標準負担額、いわゆるホテルコストの免除は延長されないのか、お答えください。

以上で、第1回目の質問を終わります。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 東日本大震災の被災者に係る保険料、医療費の一部負担等の減免につきまして、その対象者と減免額でありますけど、平成23年12月31日現在、保険料減免の対象者は40人、減免額は132万9,000円となっております。また、医療費の一部負担金等の標準負担額の免除対象者は40人、免除額は145万6,005円となっておりますのでございます。

次に、免除期間の延長についてでございます。東日本大震災の被災者に対する一部負担金等の免除期間の延長等につきましては、厚生労働省から平成24年1月31日付で通知されたところでございます。その通知の内容でございますが、福島第一原子力発電所事故によ

る警戒区域等にお住まいであった方は、1年延長され、平成25年2月28日までに、その他の被災区域にお住まいであった方は、7か月延長され、平成24年9月30日まで免除期間が延長されることとなりました。ただし、入院時食事療養費・入院時生活療養費につきましては、免除期間の延長はなく、平成24年2月29日までの取り扱いとなっております。また、保険料の減免につきましては、同通知には別途通知する予定とされておまして、一部負担金の免除と同様に、一定の期間延長がなされると思っております。

以上でございます。

○34番議員（田口一登） 議長。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 1点だけ再質問させていただきます。

保険料及び医療費の一部負担金等の減免を受けている震災の被災者の方は40人という答弁でした。伺いたいことは、減免の対象となるすべての方が実際に減免を受けているのかということであります。私は愛知県に対して、県内に受け入れている被災者の方の人数を伺いました。県のほうでは、被災者登録制度に登録をしておりますが、そのうち75歳以上の方は70人とのことでした。この中には、住民票を愛知県内に異動していない方もおられるとは思いますが、それにしても広域連合が減免の対象にされている40人とはかなり乖離があるものですから、ちょっと心配になったんですね。震災の被災者で保険料や医療費の一部負担金の減免が受けられるのに、申請していないため減免されていないという方はいないのか、こういう方を無くすためにどのように対応されているのか伺います。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 東日本大震災の被災者に対する減免に係る周知についてでございます。

被災者の方が生活にお困りにならないよう、国から通知されます減免等に係る取り扱いを市町村に対しまして速やかに通知するとともに、当広域連合のホームページにおいても、減免の対象やその期間を掲載して周知をしてきたところでございます。申請の窓口となる市町村におきましては、被災地域からのすべての転入者から被災状況を聞き取り、該当者へは、保険料が減免されることや医療機関で無料で受診できる旨をお伝えし、一部負担金免除証明書をお渡ししているところでございます。

さらに、申請漏れが発生しないよう、当広域連合におきましても、被災地域からの転入者リストを作成し、適用状況を確認しておりますし、市町村にも、受入被災者登録票により確認するよう注意喚起いたしまして、議員が心配されております、申請していないために減免されていない方が生じないよう努めているところでございます。今後においてもそのように取り扱っていく所存でございます。

以上です。

○34番議員（田口一登） 議長。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 震災の被災者に係る減免措置が延長されるということですので、対象者の方に個別にも減免制度とその期間延長を周知していただきたいと思っております。

また、入院時食事療養費など、いわゆるホテルコストの免除は打ち切れようとしていますが、これも延長するよう国に求めていただきたいということ要望しまして、質問を終わります。

○議長（中村文子） 通告のあり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。

この採決は起立によって行います。

まず、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補正予算（第2号）」を採決いたします。

本件を原案のとおり決することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

○議長（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。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補正予算（第2号）」を採決いたします。

本件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（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。よって、本件は原案のとおり可決されました。

ここでしばらく休憩します。再開時間は、10分後の3時28分といたしますので、よろしくお願いいたします。

（ 休 憩 ）

○議長（中村文子） 休憩前に引き続き会議を再開します。

次に、日程第9、議案第5号「平成24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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第5号「平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につきましてご説明申し上げます。

議案書の33ページをご覧ください。

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49億9,177万6,000円でございます。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。

恐れ入ります。議案参考資料を見ていただいて、24ページをご覧くださいと思います。

予算の概要でございますが、下表のとおり、当初予算は、先ほど申しました49億9,177万6,000円で、前年度当初予算46億9,633万2,000円に対して2億9,544万4,000円の増加、対前年度比では106.29%となります。

25ページをご覧ください。

歳入の主なものでありますが、まず、1の分担金及び負担金であります。広域連合構成市町村からの事務費負担金であり、予算額は11億8,028万1,000円で、前年度と比較し、

1,525万7,000円の減であります。減の理由は、広域連合の事務的経費を適切な業務量及び決算数値を踏まえた積算並びに事務の更なる効率化を行うことにより、経費の削減を図ったことによるものでございます。

2の国庫支出金であります。保険料不均一賦課負担金や調整交付金などであり、予算額は4,567万2,000円で、前年度と比較し1,698万2,000円の減であります。減の理由は、保険料不均一賦課の調整率が6分の4から6分の5になるため、国の負担が前年度の半分になることによるものであります。

3の県支出金であります。保険料不均一賦課負担金であり、予算額は1,904万6,000円で、前年度と比較し1,746万5,000円の減であります。減の理由は、国の保険料不均一賦課負担金と同様の理由によるものです。

26ページ、6の繰入金であります。主に保険料軽減措置に要する費用として、基金から一般会計に繰り入れるものであり、予算額は36億9,465万1,000円で、前年度と比較し3億1,731万7,000円の増であります。増の理由は、保険料の軽減対象者が増えたことによるものであります。

7の繰越金であります。平成23年度の決算剰余金見込みを計上するものであり、予算額は5,000万円で、前年度と比較し3,000万円の増であります。

27ページをご覧ください。

次に、歳出の主なものであります。

2の総務費であります。主な内容は、派遣職員の人件費負担金や電算システムの運用保守委託料であり、予算額は6億7,244万4,000円で、前年度と比較し1,174万7,000円の増であります。増の主な理由は、新規事業として電算システムの機器更改等をリースにより行うものであります。

3の民生費であります。主な内容は、給付管理事務委託料や保険料軽減に要する費用の特別会計への繰出金であり、予算額は43億1,462万7,000円で、前年度と比較し、2億8,497万1,000円の増であります。増の主な理由は、保険料軽減対象者の増により費用が増加したことによるものでございます。

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（中村文子） これより質疑を行います。

議案第5号に関しまして、20番、加藤芳文議員及び34番、田口一登議員から通告がありましたので、通告一覧の順に質疑を許します。

20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番。

4項目通告してありますので、読ませてまいります。

まず、1点目として、情報公開・個人情報保護審査会委員報酬が23年度は当初予算に計上されていたが、24年度には計上されていません。その理由は何なのか。情報公開請求に対し、広域連合としてどのような対応をする考えなのか。

2点目として、24年度に開催する後期高齢者医療に関する懇談会の2回分の予算が計上されていますが、24年度の懇談会の開催時期はいつか、また、懇談会はどのような形で進めていく考えか。

3点目として、電算システム維持管理費3億2,825万4,000円の主な用途は何なのか。こ

の中に、標準システム運用支援業務委託費 1 億 1,120 万円が含まれていますが、業務内容と業務形態はどのようになっていますか。

4 点目、広域連合が行う各種の業務委託や物品購入において、広域連合は 5 % の消費税相当額を払っているが、24 年度の一般会計における消費税相当額は概算でどれほどになるか。消費税が 10 % になったときの影響は大きいと思うが、増額分の負担はどこに転嫁するか。

以上です。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 4 点のご質問をいただきましたので、1 点目から順にお答えしていきます。

1 点目の情報公開・個人情報保護審査会委員報酬の予算であります。これまで 5 年間、審査会を開催して審議を必要とする事案が発生しておりませんでしたので、当初予算への計上を見送ったところでございます。なお、情報公開が請求され、審査会の開催が必要となった場合は、必要な予算措置で対応したいと考えております。

2 点目の懇談会の開催時期と進め方ではありますが、平成 24 年度の開催時期につきましては、今後検討して参ります。議題につきましては、被保険者の方に身近なことについて議論していただく予定としております。

3 点目の電算システム維持管理費の用途、そして標準システム運用支援業務委託費の業務内容と業務形態についてであります。電算システム維持管理費の主な用途ではありますが、議員ご指摘の標準システム運用支援業務委託費のほか、現行電算システム機器等の保守料と平成 24 年度に予定しております電算システム機器等の更改に係る賃借料でございます。このうち、標準システム運用支援業務委託費の業務内容につきましては、後期高齢者医療制度全般にわたる標準システムの運用及びプログラムの検証作業でございます。また、業務形態につきましては、委託業者のシステムエンジニアが広域連合事務局に併設された電算室に常駐しております。

最後に、消費税のお尋ねであります。まず、平成 24 年度の一般会計における消費税相当額の概算であります。消費税相当額を物件費の 5 % として計算いたしますと、4,700 万円余となります。

次に、消費税が 10 % になったときの増額分の負担の転嫁ではありますが、一般会計において必要となる経費につきましては、事務費負担金として市町村にご負担していただく制度となっております。

以上でございます。

○20 番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20 番、加藤芳文議員。

○20 番議員（加藤芳文） 20 番、加藤。

まず、最初の質問ですけど、情報公開審査会に関しては、審議を必要とする事案が発生したときに対応するという事なんですけど、当初は、情報公開審査会の委員の委嘱も行わない考えなのか。

2 点目の件ですけど、懇談会に関して予算案を提出しているんですけど、提出した時期

で、開催時期も決めていないというのもちょっと問題だと思うんです。どのように考えているのか。

それで、被保険者に身近なこととは具体的に何を指しているのか。また、保険料の改定は被保険者に身近なことと思う訳ですが、23年度の懇談会で議論が行われたのかどうか。行われたとすれば、どのような意見が出ましたか。

3番目の質問ですけど、標準システム運用支援業務委託に関わり、委託先から派遣されたシステムエンジニアは通常何名が常駐しているのか。勤務形態はどのようになっているのか。夜間も常駐しているのか。

以上、お聞きします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 再度の質問を3点いただいておりますので、1点目から順にお答えしていきます。

1点目の情報公開・個人情報保護審査会委員の委嘱につきましては、審査会を開催して審議を必要とする事案が生じた場合に速やかに委嘱することとしておりましたが、そうした事案が発生しなかったことから、委嘱を見送ってきたものでございます。

2点目の懇談会についてのお尋ねのうち、まず、懇談会の開催時期であります。懇談会設置運営要綱に、懇談会は年2回開催するとされておりますので、2回分の開催経費を予算計上したものであります。開催時期につきましては、例年ですと9月から10月、1月から2月の2回開催しております。

次に、被保険者に身近なこととは具体的に何を指すのかであります。議員ご指摘の保険料の決定を始め、広報の計画と内容、健康診査などの健康増進事業といったことを想定しております。

最後に、保険料の決定は23年度の懇談会で議論が行われたのか、行われたとすればどのような意見が出たかであります。

先の1月30日に開催いたしました懇談会におきまして懇談事項としたところであり、会議録は調製中ではありますが、委員からは、高齢者が増えており、保険を使う機会も多いことから、この保険料はやむを得ないという意見や、年金が減っている中、保険料が上がるのは大変だといった趣旨のご意見がございました。

3点目の委託業者から派遣されたシステムエンジニアの人数と勤務形態のお尋ねであります。委託業者から派遣されたシステムエンジニアにつきましては、通常6名がローテーションにより午前8時45分から午後7時まで電算室に常駐しております。なお、委託業者の電算システム本部には、システムエンジニアが24時間常駐しており、広域連合の標準システムを監視いたしております。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 情報公開と個人情報審査会の件ですけど、広域連合発足後、各年度に何件ほどそういった請求があったのか、まずお伺いします。

2点目ですけど、懇談会を開いて、保険料の件に関しても相談したということですけど、

懇談会を開くだけではなくて、懇談会で出た意見を広域連合の運営に生かすことが必要だと思うんですけど、こういった意見を生かした例があるのかどうか。

3点目ですけど、今の答弁ですと、午前8時45分から午後7時まで、つまり1日10時間15分の電算システム運用に対し、6名のシステムエンジニアが常駐しているということですけど、多過ぎないのかどうか。私はみよし市なんですけど、市の職員に聞いたところ、各種の電算システムを導入しているけど、システムエンジニアは1人も常駐していない、電算システムは外部からコントロールしていると、こういう話でしたけど、6名が本当に必要なのかどうか。

また、標準システム運用支援業務の経費ですけど、広域連合から見せていただいた資料によると、1人1月92万9,000円、そういう形で計算していると思うんですけど、これは金額が高過ぎないのかどうか、お伺いします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 順にお答えしていきます。

1点目の情報公開及び自己情報開示請求の件数でございますが、平成20年度では1件、21年度は11件、22年度は19件、23年度は1月末現在16件でございます。

2点目の懇談会での意見を広域連合の運営に生かした例でございますが、一例を申し上げますと、被保険者の方から、高齢者には懇切丁寧な説明をして欲しいと思っているとのことがありましたので、パンフレットやホームページの内容を平易な表現にするとともに文字のサイズを拡大するなど、より分かりやすく見やすくしたところでございます。

最後のシステムエンジニアの常駐人数についてであります。70万人を超える被保険者情報の電算処理を適正に行うため、システム機器の安定的な稼働やプログラムの正常な作動などの確認に必要な人員でございます。また、運用支援業務の経費はすべて人件費でありまして、名古屋市における標準的なシステムエンジニアの単価で積算いたしております。

以上でございます。

○議長（中村文子） 続いて、34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 34番、田口。

平成24年度一般会計予算に関して、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会についてお尋ねします。

まず、懇談会の公開についてです。

前回の定例会で事務局長は、懇談会の公開に当たっては、委員の皆様の率直な意見表明の確保と新たに選任される委員の方々の考えを踏まえて慎重に検討すると答弁されました。改選後の昨年11月7日に、新しい委員の方々による懇談会が開かれています。その懇談会では公開について話し合われたのでしょうか。委員からはどのような考えが表明されましたか。もうそろそろ懇談会の公開を決断すべきではありませんか。

次に、委員の公募についてですが、新しい委員には公募による委員は加えられなかったようです。当局は、老人クラブ連合会から後期高齢者医療制度に関心をお持ちの方を推薦していただいているので、幅広く意見をいただける委員構成になっているとの理由で公募委員を加えることを拒んでおられます。老人クラブで活動されている方も、もちろん委員には不可欠だと思います。しかし、老人クラブに加入している高齢者の方は、残念ながら

少数であります。後期高齢者医療制度について、被保険者をはじめとした住民の意見を幅広く聞くためには、老人クラブへの加入のいかに関わらず、この制度について問題意識をお持ちの方に委員を務めていただくことが必要ではないでしょうか。是非とも、現在の委員に追加して公募委員を募集されるよう求めたい。そのお考えはありませんか。

以上、事務局長に答弁を求めて、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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） まず、懇談会についてお答えいたします。

改選後に開かれた懇談会では、懇談会の公開について話し合われたのかについてでございます。

11月7日に開催いたしました改選後における懇談会において、委員の方々にご意見を伺った結果、特段の反対意見はございませんでした。しかしながら、懇談会の公開について検討していく中で、委員の率直な意見表明の確保に加えて、個人・法人情報が含まれる懇談事項の公開について調整が必要となるなど、新たな課題が生じております。懇談会を公開するに当たっては、こうした課題について検討していく必要があるものと考えております。

次に、追加で公募委員を募集することについてありますが、現在委員数は13名で、そのうち被保険者を代表とする委員はおよそ半数の6名となっております。この懇談会は、限られた時間の中、被保険者の方だけでなく、医療関係者や保険者団体、学識経験者など、様々なお立場の方からご意見を伺うことを目的としておりますので、これ以上委員の定員を増やすことは考えておりませんので、ご理解賜りたいと存じます。

以上でございます。

○34番議員（田口一登） 議長、田口。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） まず、委員の公募についてですけれども、被保険者を代表する6名の委員の方というのは、すべて老人クラブ連合会の役員の方です。被保険者の中には、老人クラブに加入していない方も多くおられますので、一般の公募委員も加えることが必要だということは申し上げておきます。

次に、懇談会の公開について再質問させていただきます。

私が1週間前に質問通告をした後に、広域連合のホームページに、改選後の昨年11月7日の懇談会の会議録が掲載をされました。これを見ますと、懇談会の公開について、委員の皆さんに公開してもいいですかということを諮られております。議事録では異議なしと。先ほども、答弁の中で、特段の反対意見はなかったと。まさに反対意見はありません。異議がなかったので、総務課長がこう言っているんですね。公開の場で開催することといたしまして、あと、定員、手続につきましては座長と相談の上、事務局で決めさせていただきたいと思っておりますと言ってまとめておられます。つまり、11月7日の懇談会では、一旦は公開することで確認をされていると思うんです。私はそういうふうに理解したんですが、この会議録を見る限り。一旦は公開するという確認されたという理解でいいのか。まず、この点について確認をさせていただきたい。

ところが、次の懇談会、これは先月1月30日に開催された懇談会は公開されませんでしたし

た。事務局長は、今の答弁の中で、個人・法人情報が含まれる懇談事項の公開について調整が必要となるなど、新たな課題が生じたとおっしゃいました。個人・法人情報が含まれる懇談事項というのは、具体的にはどのような事項なのか、お示してください。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 懇談会に関するところでございますけど、11月7日に開催いたしました懇談会の折にお聞きした公開という、その方向性については、これは事務局としてもそのように考えております。ただ、公開をするに当たっての検討の中で、新たな課題が生じてきたということでございます。

ご質問の個人・法人情報が含まれる懇談事項について、個人・法人情報の中には、公開に当たり、その可否、時期が問題となる情報もございます。具体的に申し上げますと、地方自治体の予算情報につきまして、意思決定過程情報として一般公表前は不開示情報に該当すると解されており、先日開催いたしました懇談会において、ご説明すべき内容に、その不開示情報が含まれておりましたので、その情報の公開の可否について関係機関と協議・調整する必要が生じたものでございます。

以上です。

○34番議員（田口一登） 議長。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 今回の答弁の中で、先月30日の懇談会の内容に含まれていた不開示情報、一般公表前は不開示情報に該当とされる地方自治体の予算情報とは何かということも聞きたいんですけども、3回しか質問できませんので、これはおそらく、先ほども保険料の改定について、先月の懇談会で意見を聞いたとおっしゃいましたね。ですから、保険料の改定には、愛知県の財政安定化基金、この積み立てと取り崩しと、これが入っている訳ですね。これは県の予算事項に関わるものでありまして、これはまだ県が予算を一般公表していません。ですから、不開示情報というのは、保険料改定に係る愛知県の財政安定化基金のことだというふうに私は理解をしております。

しかし、この程度のことは、愛知県も協議をすれば認めてくれるんじゃないでしょうか。県の予算の一般公表というのは、今日もまだされていませんよね。でも、今日議会をやって、県の予算に係る財政安定化基金についても公表されて、ここは先に議決してしまう訳ですから、だから、愛知県が認めてくれないということはないと思うんです。ただ、万一愛知県と協議した結果、県がどうしてもだめだというのだったら、懇談会の開催時期をずらすとか、やむを得ずその部分だけは非公開にするとか、幾らでも工夫できると思うんです。

それから、委員の率直な意見表明の確保のため非公開にしていると、こういう理屈はもはや成り立ちません。改選後の懇談会で、新しい委員の皆さんは、一旦は公開するという事で合意された訳ですから、賢明な委員の皆さんですから、公開しても率直に意見表明ができるかと判断されたと思います。ここまで来たんですから、次回は原則として公開すべきです。ぜひ、最後に、公開に向けて前向きな答弁をいただきたい。事務局長の答弁を求め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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 懇談会を原則公開に踏み切るべきと考えるかどうかでございます。

当広域連合におきましては、先にお答えしましたとおり、個人・法人情報の公開の可否について、関係機関との協議・調整を要するとともに、委員の率直な意見表明の確保について、あらゆる場合を想定し対応するため、なお慎重に検討していく必要があるものと考えておりますので、ご理解賜りたいと存じます。

以上です。

○議長（中村文子） 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。

この採決は起立によって行います。

議案第5号「平成24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。

本件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（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第10、議案第6号「平成24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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第6号「平成24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」につきましてご説明申し上げます。

議案書の53ページをご覧ください。

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6,450億5,323万5,000円でございます。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。

恐れ入ります。議案参考資料の24ページをご覧くださいと思います。

予算の概要であります。下表のとおり、当初予算は、先ほど申しました6,450億5,323万5,000円で、前年度当初予算6,108億8,424万9,000円に対して341億6,898万6,000円の増加、対前年度比では105.59%となります。

29ページをご覧くださいと思います。

歳入の主なものであります。まず、1の市町村支出金であります。市町村が被保険者から徴収する保険料と療養給付費等の法定負担金であり、予算額は1,178億2,603万9,000円で、前年度と比較し75億9,153万7,000円の増であります。

2の国庫支出金であります。主なものは、療養給付費等の法定負担金と調整交付金であり、予算額は1,896億1,001万円で、前年度と比較し118億1,167万3,000円の増であります。

3の県支出金であります。療養給付費等の法定負担金と県財政安定化基金交付金であり、予算額は556億4,555万4,000円で、前年度と比較し35億345万8,000円の増であります。

30ページ、4の支払基金交付金であります。現役世代からの支援分である後期高齢者交付金であり、予算額は2,740億2,200万7,000円で、前年度と比較し74億2,357万8,000円の増であります。

今、申しあげました、1の市町村支出金から4の支払基金交付金までの増の理由であります。被保険者数と1人当たり医療費が増加したものによるものでございます。

7の繰入金であります。主に保険料軽減に要する費用を一般会計から繰り入れるものであり、予算額は37億1,280万2,000円で、前年度と比較し2億8,221万円の増であります。増の理由は、保険料軽減対象者が増えたことによるものであります。

8の繰越金であります。平成23年度決算剰余金見込みを計上するものであり、予算額は34億円で、前年度と比較し33億9,999万9,000円の増であります。

31ページをご覧ください。

次に、歳出の主なものでございます。1の保険給付費であります。保険料率算定に当たっての数値を元に積算し計上しております。主な内容は、療養給付費と高額療養費であり、予算額は6,383億9,357万5,000円で、前年度と比較し311億7,300万9,000円の増であります。増の理由は、被保険者数と1人当たり医療費が増加したものであります。

2の県財政安定化基金拠出金であります。県が設置する財政安定化基金への拠出金を拠出するものであり、予算額は16億2,700万1,000円で、前年度と比較し1億7,787万3,000円の増であります。増の理由は、医療給付費の増によるものであります。

32ページ、4の保健事業費であります。保健事業として健診事業を市町村に委託実施しており、予算額は20億7,906万7,000円で、前年度と比較し7,829万7,000円の増であります。増の主な理由は、受診者数の増と健診単価の上昇によるものであります。

7の予備費であります。予算額は26億8,037万9,000円で、前年度と比較して26億8,037万8,000円の増であります。増の理由は、財政運営期間が2年間であるため、単年度ベースでの歳入超過相当額を計上するものであります。

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（中村文子） これより質疑を行います。

議案第6号に関しまして、20番、加藤芳文議員及び34番、田口一登議員から通告がありましたので、通告一覧の順に質疑を許します。

まず、20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番。

それでは、2点質問します。

まず1点目は、市町村負担金の中の保険料等負担金688億7,144万4,000円は、保険料負担金594億9,860万円と保険基盤安定負担金93億7,284万円に分けられる訳ですが、この保険基盤安定負担金の目的と用途及び積算方法はどのようになっているか。

2点目、23年度は療養給付費負担金過年度分として、市町村負担金14億7,575万9,000円、国庫負担金1億6,562万4,000円、県負担金4,743万4,000円が当初予算に計上されていた訳ですが、24年度はいずれも頭出しの1,000円となっております。その理由はどうなっていますか。

以上です。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 保険基盤安定負担金の目的及び使途であります。保険基盤安定負担金は、低所得者等の保険料軽減分を公費で負担することにより、後期高齢者医療の財政基盤の安定に資することを目的とし、その使途は、その保険料軽減分を補てんするものであります。

次に、積算方法であります。平成23年度時点の被保険者データを用いて、今後の被保険者数の伸び率等を反映させることによって軽減対象者数を把握し、保険基盤安定負担金の算定を行っております。

次に、療養給付費負担金の過年度分の頭出し1,000円でございますが、療養給付費負担金過年度分は、市町村、県及び国の前年度における療養給付費負担金の未収金相当額を計上する予算項目であります。平成23年度につきましては、未収金が発生しないものと見込んでおりますので、24年度療養給付費負担金過年度分については、頭出しとして1,000円を予算計上したものであります。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 最初の項について1つ質問しますけど、保険基盤安定負担金については、国が負担する保険料軽減分を除き、他の軽減分を県と市町村が3対1の割合で負担すると、こういう答弁が先にあったと思いますが、その市町村分と理解してよろしいですか。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 保険基盤安定負担金の県負担分につきましては、一旦、県が市町村に交付し、市町村が県負担分と市町村負担分を合わせて広域連合に納付することとなっておりますので、保険基盤安定負担金の総額は、県負担分と市町村負担分の合計となります。

以上でございます。

○議長（中村文子） 続いて、34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 議長、34番。

平成24年度特別会計予算に関わって2点質問いたします。

まず、所得変更に伴う医療費の自己負担割合の変更についてです。

昨年秋、ある後期高齢者の夫婦の方から相談がありました。こういう相談でした。医療費の自己負担の差額分があるから支払えという通知と納付書が広域連合から届いた。差額分は夫婦合わせて1年間分で23万円。どうしたらいいのかという相談でした。広域連合からの通知を見せてもらったところ、19年中の所得が変更されたことにより、平成20年8月から21年7月までの1年間、医療費の自己負担割合は3割だったが1割しか負担してもらっていないので、差額分の2割分を支払ってくださいというものでした。

事情を伺いますと、19年中の所得の変更は、いわゆる消えた年金が解決をして一時的な年金が入ったことによるものでした。しかし、このご夫婦の保険証は1割負担のままだったんです。医療費負担が3割になったことを知らないまま、ずっと1割分の医療費を、そ

の前も、その後も、そのときも、ずっと払い続けてこられたんです。ところが、2年以上もたって、実は3割負担になったから差額分を支払えと言われれば、誰でも驚きます。このご夫婦は23万円もの差額分を一括して支払うことができなかつたため、分割納付を広域連合にお願いされましたが、どうして自己負担割合が変更になったことをその時点で知らせてくれなかつたのか、納得がいかないようでした。

そこで、事務局長にお尋ねします。私が紹介した事例のように、一時的な収入に伴う所得変更によって、医療費の自己負担が1割から3割に遡って変更になったケースというのは、平成23年度分で何件ありましたか。医療費の自己負担が、1年に限って1割から3割に変更になる場合にはどのように対応されていますか。被保険者に自己負担割合の変更をきちんと伝えるべきではありませんか。

そもそも消えた年金が解決をし、一時的に年金が入ったからといって、医療費の自己負担割合が1割から3割になること自体が私はおかしいと思うんです。消えた年金の責任は国にあります。後期高齢者医療の被保険者など、国民には何らの責任もありません。消えた年金の解決に伴う臨時的な所得が医療費の自己負担割合に連動しないよう、国に改善を要望すべきではありませんか。お答えください。

次に、短期保険証の交付及び保険証の未渡し問題についてです。

事務局長にお尋ねしますが、短期保険証の交付件数、短期保険証が期限切れになっても更新されず、保険証が未渡しとなっている被保険者の人数及び保険証の未渡しの多い自治体ベスト3を件数も合わせて示していただきたい。

私は、短期保険証の未渡し問題、保険証が手元にないという事実上の無保険状態の解消について、毎回の定例会で質して参りました。前回の定例会では、事務局長が、きめ細かな取り組みが十分できていない市区町村を訪問し、今後の方針について個別に対応することも必要であると答弁されました。保険証の未渡しが多いのは名古屋市です。名古屋市に伺ったところ、保険証が未渡しになっている件数が、昨年12月末現在で55件あるとのことでした。広域連合は、名古屋市や保険証の未渡し件数が多い区役所を訪問し、今後の方針について個別に対応を協議されたのですか。どのように対応することになったのですか。

事務局長の答弁を求めて、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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 順次お答えしていきます。

まず初めに、所得変更によって医療費の自己負担割合が1割から3割に遡って変更になった事案ではありますが、平成23年4月から12月までにおいて381件でございました。

次に、自己負担割合が変更になった場合の対応についてであります。保険証につきましては、適正な自己負担割合の保険証に差しかえておりますが、保険証の有効期間が8月から翌年の7月となっておりますことから、8月より前に遡って変更になった場合においては、改めて交付しておりません。

また、医療費につきましては、その変更された期間に受診されていたときは、医療機関に支払い状況を確認し、差額に当たります2割分を、自己負担割合が変更になった経緯を説明した文書を同封した上でご請求しているところでございます。納めていただく医療費が高額な場合には、ご相談いただければ、分割納付による対応も行っているところでご

ざいます。

次に、消えた年金の国への改善要望であります。消えた年金による所得の更正は、本来受け取るべきであった年の所得を更正するものであり、その結果として、本来の負担割合に変更されたものであります。しかしながら、年金受給額の変更に伴う影響は国の責任であることから、広域連合といたしましても、平成22年6月と11月の2回、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に対し、年金記録の訂正に伴う年金受給額増額者への影響について、国の責任において、国民への説明・周知等の対応を行うことと要望したところでございますが、いずれも、所得の修正申告による賦課更正と同様に対応を行うよう回答があったところでございます。

次に、短期保険証の交付件数及び短期保険証が手元に渡っていない被保険者の人数であります。まず、短期保険証の交付件数につきましては、平成23年12月末現在で705件でございます。次に、短期保険証をお渡しできていない方につきましては100名でございます。また、短期保険証の未渡しの多い市町村につきましては、名古屋市が55名、小牧市が17名、安城市が8名でございます。

次に、訪問調査についてであります。短期保険証の交付件数の多い市町村及び未更新となっている件数の多い市町村につきましては、先回の定例会後、個別に訪問し、短期保険証の活用と未更新者への対応についてお願いをしてきたところでございまして、名古屋市につきましては、市役所及び未更新件数の多い緑区と天白区に訪問しております。

名古屋市の状況としましては、未更新となっている被保険者についても電話などで接触が図られているが、保険料の納付相談のために来庁されないなどの理由により未更新となっているとの状況でありましたので、広域連合としましては、被保険者と繰り返し納付折衝するようお願いしたところでございます。広域連合から市町村に直接出向くことにより、短期保険証の更新事務に対する意識の向上を図る効果があると考えており、今後も未更新の件数の多い市町村には訪問調査を実施することにより、未更新解消に向けて粘り強く取り組むようお願いしていきたいと考えております。

以上でございます。

○34番議員（田口一登） 議長。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 再質問させていただきます。

まず、所得変更に伴う医療費の自己負担割合の変更についてです。

私が紹介した事例のように、医療費の自己負担が所得変更によって1割から3割に変更になった場合、保険証の有効期間の絡みで、保険証が差しかえられずに、本人が3割負担になったことを知らないまま医療機関にかかり続けていると、こういう場合への対応、これが問題だと思うんですね。もう一度申し上げますと、この方の場合は、1年間に限って3割に変更された期間というのは、平成20年8月から21年7月までに1年限り。しかし、保険証が差しかえられなかったため、この期間中も1割負担の保険証のままでした。ところが、2年以上もたって、去年の10月、突然広域連合から、あなたの医療費の負担は実は3割でしたと。差額分があるから払いなさいと。納付書まで一緒に金額を入れて送りつけられると。こんな通知と納付書を一緒に受け取った方の心情を考えてみてください。びっくり仰天、ふんまんやる方ないと思いますよ。

そこで、事務局長にお尋ねします。医療費の自己負担が1年に限って1割から3割に変更になり、しかも、その期間の保険証の差しかえができなかった場合、できるだけ速やかに自己負担割合の変更のみを先に通知すると。差額分の請求はその後でいい訳ですから、まずは、自己負担割合が変更したことを知らせるとというのが親切な対応ではないでしょうか。

次に、短期保険証の未渡し問題についてです。未渡しが多い名古屋市役所と緑区、天白区の区役所を訪問し、対応を協議されたということですが、その中で、現場の担当者の方から、きめ細かな納付相談ができるだけの職員体制がないという声は聞かれませんでしたか。

以上、2点お答えください。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 自己負担割合の変更のお知らせについてであります。所得が更正されたことにより負担割合が遡って変更になる場合につきましては、保険証の差しかえを行う際に、後日、医療費の差額分が請求される旨の説明をしております。また、過去の負担割合のみが変更となり、現在の保険証の差しかえが必要でない場合には、医療費の差額請求をもって負担割合が変更になったことをお知らせしているところでございます。医療費の差額請求よりも、速やかに自己負担割合が変更になったことを知らせるべきではないかのご指摘につきましては、今後、お知らせの時期や方法について、市町村と協議をしながら検討していきたいと考えております。

次の、名古屋市への訪問調査のことでございますけど、名古屋市の区役所に訪問し、短期保険証の更新事務についての取り組みを協議する中で、業務量が多く大変であるという状況は区役所担当者から伝わっておりますが、限られた人員によって最大限取り組んでいると認識しております。また、名古屋市役所の担当課においても、通知書の引き抜き、発送業務や電話催告業務を集約して委託するなど、区役所の事務負担軽減の努力をしながら短期保険証更新などの事務指導を行っていると聞いているところでございます。広域連合としましても、引き続き各市町村の取り組み状況の調査を実施することにより、参考となる取り組みについては情報提供を行うなど、市町村と情報を共有しながら、保険証の更新に向けて取り組みの強化をお願いしていきたいと考えております。

以上でございます。

○34番議員（田口一登） 議長。

○議長（中村文子） 34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） まず、医療費の自己負担割合の変更についてですが、医療費の差額の請求をもって負担が変更になったことを伝えるというやり方がおかしいと思うんですよね。だから、この点については、市町村と協議をしながら、差額請求よりも速やかに負担割合が変更になったことを知らせることについて検討するとおっしゃっているので、紹介した事例は随分期間が開いた事例ですけど、やっぱりこれは同時に請求するとき伝えればいいのかというのではなくて、どうしたら早く伝わるかということを考えて検討していただきたいと思えます。

それから、保険証の未渡し問題についてですけれども、業務量が多く大変だと、区役所

の担当者からも伝わっているというふうにお答えになりました。私が以前、天白区の区役所の担当者に聞いたときにも、職員は国保の業務と兼務のため、なかなか個別の訪問ができないとこぼしておられました。だからといって、保険証が手元にない被保険者を放置していてよいはずはありません。被保険者の皆さんに安心して医療を受けていただくためには、すべての方に保険証を渡すというのは当たり前のことです。

そもそも、短期保険証を発行せずに正規の保険証を年に1度届けておけば、保険証の未渡しという事態は生じません。ですから、資格証明書はもちろんですが、短期保険証も原則として交付しないという立場に立つべきであるということをお願いして質問を終わります。

○議長（中村文子） 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。

34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。

34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 議長、田口一登。

平成24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、今年4月からの保険料値上げが盛り込まれるとともに、後期高齢者医療制度の廃止が先送りされ続け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。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、新制度案なるものも75歳以上を形式だけは国保や健保に戻しつつ、引き続き現役世代とは別勘定にするものとなっています。

高齢者を別勘定にする医療制度の元では、医療費の増加などが保険料負担に直結し、保険料の際限のない引き上げがもたらされます。今回の保険料値上げも、2年前とほぼ同水準の値上げ率となっています。こんな値上げが2年ごとに繰り返されたのでは、後期高齢者はもとより、これから高齢期を迎える現役世代にとっても、老後の不安が募るばかりであります。後期高齢者医療制度は即時廃止し、国民を年齢で差別する仕組みの根をきっぱりと絶つことを求めて反対討論を終わります。

○議長（中村文子） 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6号「平成24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。

本件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（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。よって、本件は原案のとおり可決されました。

ここでしばらく休憩します。再開は、4時40分といたします。

（ 休 憩 ）

○議長（中村文子） 休憩前に引き続き会議を再開します。

本日の会議時間は、議事の都合により、あらかじめこれを延長いたします。

次に、日程第11、議案第7号「第2次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 議案第7号「第2次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」ご説明申し上げます。

議案書の73ページ及び議案参考資料の34ページをご覧ください。

平成19年に策定いたしました愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画、第1次広域計画ですが、その計画期間が平成23年度で満了することに伴い、第2次広域計画を策定するものでございます。

広域計画は、地方自治法第291条の7及び愛知県後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定されるもので、広域連合と広域連合を組織するすべての市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理する事務についてそれぞれの役割を定めるものでございます。第1次広域計画を踏襲し、所要の改正を行うこととし、事務内容について、これまでの実施結果を踏まえて整理し、表形式としております。計画期間は、前回と同様5年間としております。

議案書75ページには第2次広域計画案、議案参考資料の36、37ページには両計画の比較表がございました。

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（中村文子） 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、これより採決を行います。

この採決は起立によって行います。

議案第7号「第2次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について」を採決いたします。

本件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（中村文子） ありがとうございます。

起立多数です。よって、本件は原案のとおり可決されました。

日程第12、「一般質問」を行います。

9番、早川八郎議員、20番、加藤芳文議員及び15番、佐藤修議員から通告がありましたので、通告一覧の順に発言を許します。

9番、早川八郎議員。

○9番議員（早川八郎） はい。

尾張旭市議会の早川八郎です。議長のお許しをいただきましたので、通告に従い質問いたしますので、よろしくお願いいたします。

この会議の冒頭で、広域連合長のほうから、後期高齢者医療制度に対する国の先行き不透明な状況のお話がありました。この制度自体のよしあしは、皆様、いろんなお考えがあることと思います。よって、今回の私の質問は、この現状が少しでもよくなることを観点としておりますので、ご理解をよろしくお願いいたします。そして、この広域連合で勤務

していただいている方は、県や各市町村から出向していただき、この制度に正面から向きあい努力していただいていることに深くご感謝を申し上げます。

それでは、質問のほうに入らせていただきます。

保険料の徴収についてですが、口座引き落としの移行について。国民健康保険などから後期高齢者医療へ移行時に、自動的に口座引き落とし業務が引き継がれないシステムになっておりますが、改善策はあるのか、まず1つ伺います。

未納保険料の徴収対策についてですが、保険料徴収は市町村が行うことになっているため、市町村ごとに収納対策に取り組むこととなるが、その対策に温度差があるのではないかと考えております。広域連合としては、市町村の収納対策の取り組みについて、どのように対応しているのかお伺いいたします。

2つ目の医療費削減についてです。予防医療についてですが、誰もが未長く健康であり続けることが、保険料や医療費増額の歯止めになると思います。具体的に市町村と連携して予防医療対策に努めているのか伺います。

そして、2つ目といたしまして、協定保養所利用助成事業についてですが、楽しい場を提供することも、予防医療の観点からは必要とされることは広く知られております。当広域連合においても、協定保養所との連携により宿泊費の助成をしておられますが、このことは評価できると考えております。しかし、75歳を超えた方がその保養所まで気軽に行けるシステムになっているかというのは、少し疑問が残るところでございます。現在の利用実績や利用者の声を聞くなどの現状把握はされているのか伺います。

以上で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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 順次お答えしていきます。

まず、国民健康保険などから後期高齢者医療への移行時に、自動的に口座引き落とし業務が引き継がれないシステムの改善策についてお答えします。

口座振替につきましては、被保険者と金融機関との間で振替対象となる収納金を指定して契約を行うこととされており、後期高齢者医療保険料と国民健康保険料は別の制度の収納金であることから、改めて後期高齢者医療保険料についての申し込み手続が必要となるものであります。

こうしたことから、当広域連合といたしましては、年齢到達による新規加入者へ送付するチラシに、国民健康保険料の口座振替が引き継がれない旨を記載して制度周知に努めるとともに、各市町村に対して、被保険者あてに申込用紙を郵送するなど被保険者の利便性の向上を図りながら口座振替を勧奨するようお願いしているところであります。

次に、市町村ごとの収納対策の温度差と、広域連合としての市町村の収納対策の取り組みへの対応であります。当広域連合としましては、保険料が制度の安定的な運営に欠かせない財源であること、また被保険者間の負担の公平性の観点から、引き続き収納率の向上を図る必要があると考えております。

市町村につきましては、人口規模や組織体制などが異なるため、それぞれの実情に合わせた収納対策に取り組まれているところでありますが、広域連合といたしましては、各市町村に対して、未納への早期着手や口座振替の推進などの効果的な取り組み例を示した上

で、更なる収納対策に取り組むようお願いするとともに、収納率が比較的低い11市町村を訪問し、現状を把握した上で助言を行うなどにより収納対策の底上げを図っております。また、年5回開催しております市町村担当課長会議において、その都度、各市町村別の保険料収納状況等を分析結果と併せて報告するなど、収納対策の一層の強化をお願いしているところでございます。

次に、医療費削減について、具体的に市町村と連携して予防医療対策に努めているのかありますが、被保険者の皆様が健康であることは私たち保険者の願いでもあり、安定した保険運営に寄与することから、後期高齢者医療制度においても望ましい姿と考えております。市町村におきましては、従来から、住民の皆様の生きがいや健康づくりを目指した様々な取り組みが行われており、医療の予防につながっているところであります。広域連合としましては、こうした施策に取り組む市町村を支援するものであり、市町村ごとに実施されている健康増進事業に対し、国の特別調整交付金を活用して助成を行っているところであります。

また、広域連合が実施している健康増進事業としても、平成21年度から、協定保養所利用者に対し助成を開始しておりまして、年々利用者も増加しているところでございます。今後も、議員ご指摘の予防医療の観点の重要性を認識しまして、被保険者の皆様が生きがいを持って日々過ごせるように、市町村と連携しながら健康増進事業の推進に努めて参ります。

協定保養所の利用実績でございます。協定保養所は、地域バランス、交通アクセス、利用料金などを考慮の上6か所を指定しており、平成23年12月までに、延べ5,808の方が利用されております。年度当初には、東日本大震災の影響もありましたが、平成22年度の同時期と比べまして93人増加しております。

次に、利用者の声でございますが、住所、利用回数、保養所の認知状況などのアンケート調査を年1回行っており、今回ご利用いただいた保養所については、おおむね満足しているとのことをご意見をいただいております。しかしながら、利用した施設以外の協定保養所をご存じない方は半数を超えている状況となっております。広報の必要性を再認識したところでございます。こうしたことから、より多くの被保険者の方にご利用いただけるように、市町村及び協定保養所と連携し、より一層広報活動に力を入れて事業の推進に努めて参ります。

以上でございます。

- 9番議員（早川八郎） 議長。
- 議長（中村文子） 9番、早川八郎議員。
- 9番議員（早川八郎） ありがとうございました。

保険料の徴収についての再質問を行います。

この業務に携わっている、当市、尾張旭の担当者の話を聞きますと、新規加入者といっても75歳なんですね。チラシなどの文面を送っていただいているとか、そういうふうにはしていただいているみたいなんです。私もこういうパンフレットを読んでみたんですが、なかなか理解しがたいということで、担当者の方がご自宅、もしくは電話でいろいろご相談を受けるんですが、高齢者ということもあって、耳のほうがちよっと遠いとか、言葉じりが難しいとかいうことがあって、このシステムを理解しにくいのではないかとってお

ります。

また、この担当者の方がご自宅まで伺っていくと、生命保険の勧誘かと思ひまして、保険は要らないよと門前払いを食らったということも伺っております。そのようなこと、たくさんいろんな事例が各市町村であると思うんですが、例えば、広域連合とか市町村、そして金融機関との連携、三位一体によって、このことを速やかに解決するということができないか、まず1つ伺います。

そして、2つ目の医療費削減の予防医療についてですが、皆さんもご存じのように、病気になる、収入が、お休みするから減になります。そして病院にかかったりして、お医者さんにかかるお金が要るということで、この差は大きくて、かなりお金の面では苦しむということになると思ひます。本来、後期高齢者医療制度加入者とか、国民健康保険加入者などだけではなくて、一人ひとりが健康寿命を延ばすことが保険料アップになることを抑制することができる。要は、元気に生活できることが一番だということだと思ひます。市町村の様々な取り組みを幅広く加入者や市町村に情報提供するような具体策のほうがありましたら、よろしくお願ひいたします。

そして、協定保養所の利用助成事業についてですが、皆さんもお手元にあるかもしれないですけど、後期高齢者医療制度というパンフレット、平成23年4月のものですが、こちらのほうで、今の助成の、14ページのほうに、協定保養所の犬山市さんとか、桑名市さん、6か所、この保養所の名前が出ておるんですが、例えばうちの市からすると、かなり遠いんですね。75歳の方がここまで簡単に行けよというのはちょっと難しいと思ひます。当市の場合は、昼神温泉のほうに保養所のようなものがあるんですが、ここに市から直通バスが出ているんですね。それで行きやすいという形になっております。

先ほど、事務局長のほうから、アンケートのほうも考慮に入れてやっていただけたということなんですが、各市町村から出発するようなバスを走らせるとかというような検討をしていただけたらどうか。もしくは、民間のスーパー銭湯さんとか、そういうところともタイアップして、柔軟な発想による利用助成事業を対応してはいかかと思ひます。仏をつくって魂入れずでは助成の意味がないと思ひますので、その点も考慮してお答えをお願ひいたします。

以上です。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 口座引き落としの移行についてでございます。

議員ご指摘のとおり、いろいろその制度というのが理解しにくいところもございします。例えば、実施に当たりまして、年齢到達前に口座振替の手続を行うことということも一例としてはあると思ひます。ただ、その場合の問題点としましては、要は、被保険者の資格のない方の個人情報と広域連合が管理するということとか、こうした情報というのを、もし60歳で定年されて国保に入られた。そのときに手続、口座振替をやられた。そのときに併せて後期高齢のほうの保険料もやられるとすると、15年間情報を管理していかなければならないと、そういう大きな課題がありますことから、実施が可能かどうかも含めまして研究して参りたいと、そのように考えております。

2点目の予防医療に対する広域連合としての具体的な取り組みでございます。

議員ご指摘のとおり、被保険者の皆様が健康で暮らしていただくことは医療費の削減につながるものと考えております。広域連合として具体的な取り組みということにつきましては、各事業の実施につきましては、広域連合の限られた職員体制では困難な面もあることから、市町村との連携の元、協定保養所利用助成事業や健康増進事業を実施しているところでございますので、ご理解をいただきたいと思います。

最後の協定保養所利用助成事業でございます。

協定保養所を気軽に利用できるアイデアでございます。そのうちの指定箇所でございますけど、被保険者の皆様が公平に利用できるよう、愛知県とその隣接区域を対象に選定しておりまして、尾張地区等で3か所、三河地区で3か所、計6か所としているところでございます。ただいま、気軽に利用できるいろいろなアイデアをご提案していただきました。バスによる送迎につきまして、現在、最寄りの駅までとしている送迎バスの運行範囲を拡大できるかどうかなど、各保養所と話し合ったいと考えております。今後につきましても、被保険者の皆様に、より一層ご利用いただけるように、事業の推進に努めて参りますので、ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○9番議員（早川八郎） 議長。

○議長（中村文子） 9番、早川八郎議員。

○9番議員（早川八郎） それでは、再々質問というか、ちょっと感想を聞きたいと思うんですが、先ほどから、たくさんの議員の方々から、いろんな方向性からのご意見をいただいたと思います。どの発言に対しても、そうだなということでも理解できるなというふうに思っております。ただ、今後の高齢化社会へどんどん向かっていくということを考えますと、今我々ができるのは健康寿命を延ばすということだと思います。地道な作業が今後の保険制度の将来へとつながると思います。今後、国がどんな新しい保険制度になっても、人も組織も、皆、ウイン・ウインの関係がないと全然続かないと思います。もっと、どうかこのところに目を向けて、この広域連合を運営していただきたいと思います。もし感想があればお願いいたします。

これに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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 我々、広域連合といたしましても、予防医療を含め、保健事業につきましては、今後もしっかり取り組んでいかなければならない事業と認識いたしております。広域連合といたしましては、市町村と連携して、より一層事業の推進に努めて参りますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長（中村文子） 続いて、20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 20番、加藤。

それでは、1人当たり医療費の抑制が必要ではないかというタイトルで一般質問を行います。

本議会に平成24・25年度の後期高齢者医療保険料について、所得割率を現行の7.85%から8.55%に引き上げる、被保険者均等割額を4万1,844円から4万3,510円に引き上げると

いう議案が提出された。広域連合事務局は改定案の説明において、被保険者数がこれまでの139万8,000人から151万人に増える等のさまざまな数値を挙げて改定に対する理解を議員に求めた訳です。

私も、高齢化社会の到来により、広域連合の総予算が増加することはやむを得ないと考えます。しかし、被保険者が増加すれば、制度的に国・県・市町村の公費負担や後期高齢者支援金、あるいは被保険者の保険料総額も比例して増える訳です。従って、保険料引き上げの理由を被保険者数の増加に帰することには疑問を感じます。やはり、保険料引き上げの最大の理由は、1人当たり医療費が現行の91万4,826円から94万733円に2.83%増えたこと、及びそれに伴い1人当たり給付費が現行の83万7,748円から86万5,456円に3.31%増えたことにあると思います。

1人当たりの医療費の伸びが診療報酬や薬価の引き上げに比例したものであるならば、その額はやむを得ないとも思います。しかし、1人当たりの医療費が増えたから保険料も引き上げるということをいつまでも繰り返すことはできないと思います。過剰診療、あるいは過剰検査、過剰投薬を避け、合理的な範囲で医療費を抑制することがこれからは求められる、必要なことだと私は思います。

そこで、まず、お伺いしますが、広域連合発足以来、各年度の1人当たり医療費及び1人当たり給付費の変動がどのようでありましたか。

2点目、同時期における診療報酬と薬価の改定状況はどのようであったか。

私は、先の8月議会で議案質疑を行うことにより、1人当たり医療費に広域連合の構成市町村間で大きな差があることを知りました。特に問題と思うのは、22年度の県全体の1人当たり医療費が91万2,680円であるのに対し、被保険者数が22万5,366人、構成比で33.38%、つまり3分の1を占める名古屋市の1人当たり医療費が98万9,352円と平均よりも7万6,672円高いことであります。この金額は大治町に次いで県内市町村で2番目に高く、名古屋市を除外して考えれば、県内1人当たりの医療費は90万円を切るものです。

他方で、1人当たり医療費が低い市町村として、新城市、飛島村、東栄町、設楽町、豊根村があります。22年度のその額は70万8,648円、69万3,337円、59万5,103円、67万2,728円、74万3,545円であります。これら市町村に対しては、これまで国・県から不均一賦課負担金が支払われ保険料が低額に抑えられてきましたが、24・25年度には負担金が半額に削られ、なおかつ26年度から全くなくなります。このため、これら市町村も26年度以降は県内で同一の保険料の支払いを余儀なくされる訳です。また、新城市を除き、これら市町村においては、飛島村、東栄町、設楽町、豊根村は、広域連合議会に対し議員を出すことすらできない訳です。

3点目の質問として、市町村別の1人当たり医療費と1人当たり療養給付費の一覧は、広域連合のホームページには掲載されています。しかし、議会提出の決算書及びその附属資料には載っていません。今後は掲載すべきではないですか。

4点目、広域連合として、1人当たりの医療費が高額な市町村に対し、医療費の抑制に努めるよう申し入れるべきではないですか。その考えはありませんか。

以上です。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 1点目の広域連合が発足いたしました平成20年度以降の1人当たりの医療費と給付費の変動のお尋ねであります。医療費については、平成20年度、78万2,402円、21年度は88万7,039円、22年度は91万2,680円であり、給付費につきましては、平成20年度、70万9,802円、21年度は80万8,872円、22年度は83万5,017円であります。

2点目の広域連合発足以来の診療報酬と薬価の改定状況のお尋ねですが、診療報酬の改定は2年ごとに実施されることとなっております。平成20年4月では、診療報酬本体でプラス0.38%、薬価がマイナス1.20%、診療報酬全体でマイナス0.82%となっております。22年4月では、診療報酬本体でプラス1.55%、薬価がマイナス1.36%、診療報酬全体でプラス0.19%となっております。

3点目の市町村別の1人当たり医療費と1人当たり給付費の一覧について、議会提出の決算書及び附属資料へ掲載することについてであります。ご指摘のあった点も含めまして、どのような統計数値を掲載するのが適当か、今後、他の広域連合の状況も見ながら検討して参りたいと考えております。

最後に、1人当たり医療費が高額な市町村に対して、医療費抑制に努めるよう申し入れるべきではないかについてであります。広域連合は、市町村に対しまして、市町村ごとの医療費の状況を毎月お知らせしており、その動向について認識を高めていただいているところであります。また、医療費適正化の一環として、制度創設当初から市町村への委託により健康診査事業を実施しております。

更に、一部の市町村におきましては、医療費高額化の一因となっております頻回受診者への取り組みが実施されておりますが、広域連合からは、1か月当たりの通院が15日以上と頻回受診が懸念される方を一覧表にしてお知らせしており、医療費の適正化に向けた情報提供に努めているところであります。

今後につきましても、市町村の医療費格差を注視しながら、市町村と連携して医療費の適正化に向けた取り組みを引き続き実施して参ります。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） それでは、再質問しますけど、後期高齢者医療保険制度は市町村が共同で運営しているものであり、その際に、市町村間に大きな負担の差があることは、制度に対する信頼を失うと思います。1人当たりの医療費は負担の公平性を図る上で基本的な数値であり、広域連合もホームページで既に図入りで掲載しております。そのコピーは私の手元にもあります。議会に対しても資料として提出すべきではないか。議員としても自覚と責任を感じる必要があると思いますので、他の広域連合の状況も見ながら検討するというような悠長な話ですけど、ぜひ実行してもらいたい。

それと、1人当たりの医療費が高額な市町村に対する申し入れですけど、先の答弁にもあるように、診療報酬全体では、平成20年4月がマイナス0.82%、22年4月がプラス0.19%となっており、大きな変動がないというよりか、むしろ下がっているとも言える訳です。保険料の伸びがこの数値によりもはるかに上回っています。

そこで、お聞きしますけど、一部の市町村において頻回受診者への取り組みが実施されていると、こういう答弁でしたけれども、実施している市町村が幾つあるか、またどこな

のか、1人当たりの医療費が仮に95万円を超える市町村でこのことに取り組んでいるところは幾つあるかお伺いいたします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） まず、議会への提出資料についてであります。私どもといたしましても、議員の皆様さまにさまざまな情報を提供していきたいと考えておりますので、ご指摘のありました市町村別の1人当たり医療費をはじめ、議会に対して提出する統計資料について、広く検討して参りたいと考えております。

次に、頻回受診者への取り組みを実施している市町村であります。平成23年4月に実施しました調査によりますと、半田市、西尾市、蒲郡市、犬山市、田原市、大治町の6市町において取り組むこととしております。そのうち、1人当たり医療費が95万円を超えているところは、犬山市と大治町の2市町でございます。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（中村文子） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） 1人当たり医療費の議会への公表については、これから広く検討するということですので、今後の対応について期待しております。

それと、頻回受診者の件ですけど、広域連合として、全市町村に対し頻回受診者への取り組みを実施するよう指示すべきではないでしょうか。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 頻回受診者への各市町村への申し入れにつきましては、他の広域連合や県内国保の取り組み状況を踏まえまして、関係団体との調整や費用対効果の検証を行い、検討して参りたいと考えております。

以上です。

○議長（中村文子） 続いて、15番、佐藤修議員。

○15番議員（佐藤修） はい、議長。

後期高齢者医療制度廃止後の新制度についてお聞きしたいと思います。

まず第1は、老人保健制度に戻し、再検討をすべきだと思います。政府は、高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめ等を踏まえて、開会中の通常国会に新たな見直し法案を提出するとしています。しかし、法成立後の2年を施行準備期間として、新しい高齢者医療制度を施行するとしております。しかし、最終取りまとめの内容は、現制度の枠組みを踏襲したものであり、問題は解決されておられません。現制度は、'08年4月にスタートしましたけれども、高齢者を他の年齢層から切り離し、高い負担と安上がりの差別医療である、こうした批判が沸騰いたしました。こうした中で、'08年4月には、民主党を含めた野党4党が、後期高齢者医療制度を廃止して老人保健制度に戻すことを合意し、そして廃止法案を提出。6月には、参議院で可決をした訳であります。

しかし、民主党政権は、政権に就くや、高齢者医療制度を廃止して老人保健制度に戻すことを反故にする立場に転換し、今日に至りました。見直し法案提出目前の今、改めて民主党政権の政治姿勢が問われているのではありませんか。連合長はこの点についてどのよ

うな認識をお持ちでしょうか。政府に対して、高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度を戻せ、この約束を守れと要求すべきではありませんか。老人保健制度に戻し、国民的な再検討を始めるべきだと考えます。

次に、高齢者負担比率についてお聞きをします。

最終取りまとめでは、現行制度の問題点として、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造にあるとして、これを是正し、高齢者と現役世代の保険料の伸びを均衡させるとしております。最終取りまとめ基本資料では、見直し後において、伸び率がほぼ均衡すると説明をしています。しかし、問題は、見直しても、高齢者負担比率は上昇を続け、保険料負担も上昇し続けるということでもあります。新制度においては、負担の公平という名の元、世代間を対立させる、この仕組みを廃止すべきであります。若干の手直しをしても、現制度の問題点の解消にはなりません。この仕組みを廃止し、現役世代の人口減少分は国庫負担で賄うべきではありませんか。この点についてどのような認識をお持ちでしょうか、お聞かせください。

3番目に、被保険者増による給付費増加分は国負担とするべきだと私は考えます。75歳以上の高齢者を年齢で区分することの批判を受け、被用者本人及び被扶養者は被用者保険に、それ以外の高齢者は国保に加入させることで年齢による区分を解消し、保険証も現役世代と同じにするとしております。

しかし、国保加入者の高齢者は現在と同じ別勘定にされ、給付費の約1割を保険料と課される訳であります。給付費増に応じて保険料負担が引き上がる仕組みは、現行制度と何ら変わりがありません。負担と給付がリンクする仕組みを無くすべきと考えますが、国負担による緩和策が必要ではありませんか。この点、広域連合として国に要求すべきと考えますが、いかがでしょうか。

4点目に、現行の9割、8.5割軽減及び所得割5割軽減は継続すべきと考えます。最終取りまとめでは、現行の9割、8.5割軽減及び所得割5割軽減を段階的に解消するとしております。新制度においても、この軽減制度を継続するとともに、更なる低所得者減免は必要ではありませんか。この点、いかがでしょうか。

5つ目に、新制度第2段階の国保広域化についてお聞きをいたします。

最終取りまとめは、新高齢者医療制度施行の5年後に、市町村国保の国保加入者すべてを対象に、都道府県単位に一元化するとしております。この一元化は、2010年改正の国保法に広域化等支援方針が盛り込まれたことによるものであります。この支援方針は、一般会計繰り入れによる赤字補てん分を解消するために、保険料の引き上げ、収納率の向上、医療費適正価格の推進により、一般会計繰り入れを廃止を目指すとしておる訳であります。負担増と徴収強化、給付の削減そのものの路線だと思えます。国保の財政が厳しく高過ぎる保険税となっているのは、国保会計に占める国庫支出金削減をし続けた結果ではありませんか。弱い者同士を寄せ集めても問題の解決にはなりません。国庫支出金を大幅に増額し、市町村国保を守るべきです。広域連合として、国に国保広域化を断念するよう要求していただきたいと思えます。その点、見解をお願いします。

次に、社会保障と税の一体改革であります。

消費税及び福祉目的税化は最悪の福祉破壊税だと私は思います。政府は、社会保障と税の一体改革ということで、消費税を2014年に8%、2015年に10%に引き上げる方針です。

これが実施をされると、増税額は13兆5,000億円にも上る訳であります。第一生命経済研究所の主席エコノミストは、この5%増税により、4人家族で年16万5,000円の負担増となると言っております。消費税の総支払い額は34万6,000円となり、家計を痛め、景気も悪化すると警告している訳であります。社会保障と税の一体改革で、社会保障はよくなるのでありましょか。そして、後期高齢者医療はよくなるのでありましょか。この点についての認識をお示してください。

以上を述べ、1問目の質問といたします。

○広域連合長（柴田紘一） 議長、広域連合長。

○議長（中村文子） 柴田広域連合長。

○広域連合長（柴田紘一） 後期高齢者医療制度廃止後の新制度につきまして、2点のご質問をいただきましたので、お答えをさせていただきます。

まず、第1点目の老人保健制度に戻し再検討すべきではとのお尋ねであります。ご案内のとおり、後期高齢者医療制度は、老人保健制度の問題点を改善するために創設された制度でありますので、老人保健制度に戻すことは困難であるというふうに私どもは承知をいたしております。

しかしながら、後期高齢者医療制度において、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は非常に問題があるとも考えております。こうした問題点を改めるために、国においては、現行制度の利点をできる限り維持するとの方針の元で、新たな高齢者医療制度について、平成24年通常国会に提出を目指して、高齢者医療制度改革会議が取りまとめました最終取りまとめを踏まえ検討しているところでございますので、その動向を見守って参りたいと考えております。

それから、2点目の社会保障と税の一体改革についてのお尋ねであります。社会保障改革及び税制抜本改革を目指した社会保障と税の一体改革につきましては、今後、国において議論されることとなりますが、私といたしましても、社会保障の財源問題につきましては関心のあるところでありますので、その議論の動向を注視して参りたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 私からのお答えでございます。

まず、高齢者負担率について廃止し、廃止分は国庫負担とすべきではないかとお尋ねでございます。

高齢者負担率は、現役世代人口の減少に伴って、現役世代1人当たりの支援金の負担が著しく増加しないよう段階的に引き上げられるものであり、世代間の公平を図る観点から設けられた措置であります。現行制度におきましても、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造となっているため、最終取りまとめにおきましては、高齢者と現役世代1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びを均衡させる仕組みを新たな制度に導入するとされております。この結果、高齢者負担率の増加は、現制度より抑えられることとなり、高齢者に対し応分の負担を求めることになるものであります。

次に、被保険者増による給付増加分は国負担とすべきとお尋ねであります。高齢者

の方の医療費は、国民全体で公平に分担する仕組みとすることが必要であり、新制度におきましても、現行制度と同様、おおむね公費5割、現役世代の支援金4割、高齢者の保険料1割と、それぞれが応分に高齢者の方の医療費を負担するものとされており。

次に、現行の均等割9割、8.5割軽減及び所得割5割軽減は継続すべきとのお尋ねでございます。

現行の均等割額9割、8.5割軽減及び所得割額5割軽減につきましては、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものでありますが、最終取りまとめにおきましては、段階的に縮小するとされており。広域連合といたしましては、新制度におきましても、低所得者の方への配慮から、この軽減制度の継続について、全国協議会を通じまして、国に対し繰り返し要望しているところでございます。

最後に、新制度の第2段階の国保広域化について、市町村国保の存続をすべきとのお尋ねでございますが、国保の広域化につきましては、全国知事会など各方面から意見が出されているところであります。今後、最終取りまとめや国と地方の協議の場での調整を踏まえ、新たな高齢者医療制度の制度設計が検討されるものでありますので、私どもといたしましては、それらの議論を注視して参りたいと考えております。

以上でございます。

○15番議員（佐藤修） はい、議長。

○議長（中村文子） 15番、佐藤修議員。

○15番議員（佐藤修） 一通り答弁をいただきましたけれども、老人保健制度には戻すことが現実的じゃないと、こういう答弁があった訳です。しかしながら、最終取りまとめ案では、後期高齢者医療制度で被保険者となった被用者保険本人及び被扶養者は元の保険に戻る訳であります。後期高齢者医療制度の目的は、老人保健制度における高齢者と現役世代の負担が明確ではないと、公平ではないと、このことを問題にしてこの制度をつくり、保険料値上げの仕組みをつくった。しかしながら、今度の法案はどうなるか分りませんけれども、最終取りまとめでは、こうした皆さんを元に戻す訳ですので、この制度そのものが、論理的に、制度的に破綻したと言わざるを得ないんじゃないですか。この点、ひとつ認識を明らかにしてください。

それともう一点、それができないということであれば、先ほど、否定的な答弁でしたけれども、新しい制度の中に、高齢者の、先ほどから議論がありましたけど、保険料に現役世代の人口減少及び給付費が伸びることが直接はね返らないような仕組みを、当広域連合としても検討し、ちゃんと国に意見も言うべきじゃないですか。この点、どうでしょうか。

更には、高齢者の9割軽減と、存続は要望しているということでもあります。同時に、この間、請願では、愛知県独自の軽減制度をつくってほしいという請願も何度も出されている訳です。そして、その答弁は、多数の方の軽減は全国一律の制度でなければならないと、こういうことも答弁をされております。だとするならば、何度となく請願が出されている独自減免、県ができないということであれば、当広域連合ができないということであれば、国に対してさらなる軽減措置を求めたらいかでしょうか。その点、よろしく願います。

それから、もう一点は、国保の広域化です。私、国保の広域化は、本当に保険料の更なる負担をどんどん進めると。高齢者医療制度が発足をし、その5年後に都道府県単位の一

本化すると言っております。県のほうは、広域化支援計画を策定を24年度までやっています。あまり露骨な内容はございません。しかし、私の隣の安城市では、都道府県一元化を目指して、平成30年まで、毎年6%の保険料を上げる、累計で42%にするという計画が出ております。これから逆算をして、平成24年、25年度は6%ずつ、12%も保険料が上がるんですよ。そして、そのねらいは一般会計の繰り入れ。県の平均の繰入額に、この資料では1万2,000円というふうになってはいますが、そこに近づけるために保険料を上げると言っているんです。

そして、今度、この法律が成立をすれば、安城が先駆けてこういう形で一本化に向けて増税の方針を明らかにしています。しかし、これが法律化されたということになれば、この愛知県だけでも、全国どこでも、保険料の値上げラッシュになるんじゃないですか。そんなことは、全国知事会が議論しているとかいろいろ言っていますが、肝心要の被保険者、国民は置き去りにされて何の議論もないですよ。こんな段階で、新しい法案の中に、高齢者医療制度ばかりか、都道府県一本化の期日を法制化するということを言っている訳ですので、これはけしからん話じゃないですか。これについてもちゃんと意見を言うべきじゃないですか。どうでしょうか。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 現行制度、それから最終取りまとめ等に関しまして、いろいろなご意見がございました。最終取りまとめにつきましてもいろいろなご意見がございまして、中には、両論併記という内容で書かれているものもございまして、いずれにいたしましても、現段階におきましては、まだ新たな医療制度という姿というものは国のほうから示されているものでもございませぬし、今後、いろいろな課題について、その解消に向けて検討がなされると、そのように考えております。議員ご指摘の点も含めて、解消されることとなるものと考えておりますけど、その動向については先行きは不透明という状況でございまして、私どもといたしましては、その動向を見守っていきたくと、そのように考えております。

以上です。

○15番議員（佐藤修） 議長、15番。

○議長（中村文子） 15番、佐藤修議員。

○15番議員（佐藤修） 確かに動向を見守りたいというのは分りますけれども、具体的に広域化に向けて、保険料引き上げ、安城市の例ですけれども、毎年6年間、平成30年度までどんどん上げていくと。法制化の中にそういう事実が盛り込まれれば、一斉にそうした方針が出てきて、際限のない保険料値上げになるんじゃないですか。動向を見守りたいということじゃなくて、一度その辺は調べていただいて、最終取りまとめもしっかり読んでいただいて、国に対してそうならないように意見を言うべきじゃないですか。同時に、期日を定めるということが法律の中に盛り込まれるということ自体がけしからん話ですよ、はっきり言って。

そして一方では、社会保障と税の一体改革と言いながら、しかし、保険料を広域化支援計画でどんどん上げる方向を打ち出しながら消費税を上げると。しかし、消費税を上げて社会保障の財源にするというならば、何も値上げをしなくても済むのに何で上げるんです

か。結局、消費税は社会保障に使わないという、こういうことのあらわれじゃないですか。この点、もう一度答弁願いたいと思います。どうでしょうか。

○事務局長（小出重則） 議長、事務局長。

○議長（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 平成24年度の通常国会に法案を提出するとされていることにつきまして、高齢者医療制度改革会議の取りまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行うとされておりますけど、その具体的な内容につきましては、関係者の理解を得た上で見直し法案を提出するとされております。そういうことで、先ほど言いましたように、その動向を見守っていくということでございます。

以上でございます。

○議長（中村文子） これで一般質問を終わります。

この際、しばらく休憩します。再開は5時45分からといたします。

（ 休 憩 ）

○議長（中村文子） 休憩前に引き続き会議を再開します。

次に、日程第13、請願第1号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」を議題とします。

請願の要旨などについては事務局に報告させます。

○議会事務局長（桑子満雄） 日程第13、請願第1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24年1月18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、紹介議員は佐藤修議員、柴田安彦議員、田口一登議員でございます。

請願事項ですが、1、2012年度改定では保険料を引き上げないでください。また、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。3、保険料未納者に「短期保険証」と「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金を強く求めて、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（中村文子） 本件の請願については、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（中村文子） 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点目の保険料を引き上げないことと低所得者に対する愛知県独自の保険料軽減制度の創設についてであります。

今回の保険料率の改定では、何も増加抑制策を講じない場合、平成22・23年度に比べ13.55%の増となるところを、剰余金34億円と県財政安定化基金約94億円の活用により、5.86%の増に抑制することとなったところです。この増加率については、国が制度上の保険料の増加要因として示している、1人当たり医療給付費等及び後期高齢者負担率の上昇による増加率に近いものであり、適切な水準であると考えております。なお、決算見込みベースの保険料増加率では、前回改定時の4.95%を下回る4.83%となっているところでございます。

また、低所得者に対する愛知県独自の保険料軽減制度の創設については、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24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点目の一部負担金減免であります。医療機関等で被保険者が負担する一部負担につきましては、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。

3点目の短期保険証、資格証明書の発行であります。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、国の通知等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。

また、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ありません。国の通知等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、特別な事情の把握等にも努め、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。

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すが、平成23年7月29日に愛知県知事に対しまして、健康診査事業への財政支援をお願いする要望書を提出いたしましたところあります。平成24・25年度を財政運営期間とする保険料率算定においては、保険料の増加抑制策として、愛知県から財政安定化基金を当広域連合に交付していただくこととなっております。これは、間接的ではありますが、健康診査事業への財政支援の要望にも配慮されたものと考えており、保険料の負担の軽減につながるものであります。

以上でございます。

○議長（中村文子） 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。

15番、佐藤修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。

15番、佐藤修議員。

○15番議員（佐藤修） 15番。

請願第1号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について賛成討論を行います。

請願事項1では、保険料を引き上げないでくださいとあります。2012年度、2013年度の保険料は、所得割8.55%、均等割を4万3,510円にし、1人当たり平均保険料を8万214円にするもので、1人当たり5.86%、額にして4,439円の値上げです。2010年度末の被保険者数は69万6,054人、そのうち現役並み所得者は6万6,677人、9.58%です。低所得者Ⅰ及びⅡは、21万6,289人、31.07%。それ以外の一般と国が呼ぶ人は41万3,088人、59.34%です。

この被保険者の構成の中で、今回の保険料値上げは大変な負担増であります。同時期に介護保険料の引き上げもあり、あまりにも過酷ではありませんか。広域連合として、国に財政安定化基金及び剰余金の活用以外に軽減措置を要求すべきであります。

少なくとも、県財政安定化基金の繰り入れ後残高3%の枠組みを廃止し、全額繰り入れ、保険料を抑制すべきと考えます。せめて均等割の引き上げを抑えるために、保険料で負担している健康診査費を愛知県に持ってもらうことがどうしても必要であります。2012年度特別会計における保険料の対前年度比の増額分は約51億円で、均等割相当分は約15億円です。健康診査費のうち、保険料で負担している額は約16億円。これで均等割は据え置き可能でございます。

請願事項、愛知県独自の保険料軽減制度についてであります。

愛知県独自の保険料軽減制度について、これまでも何度となく請願が出されてきました。しかし、当局は均等割及び所得割軽減が実施されており、軽減措置が講じられている。低所得者減免など、多数の方が該当する減免は全国一律の措置として行うべきという立場であります。現行の軽減制度が実施されておるものの、保険料の引き上げは2年ごとに行われる中、軽減されても保険料負担は増えるばかりであります。国が保険料引き上げの抑制措置を講じない中で、現在の軽減策では不十分だと言わざるを得ません。従来の見解にとらわれることなく、愛知県独自の軽減制度をつくるべきだと考えます。

一部負担金の減免を生活保護基準の1.4倍にする件についてであります。

広域連合における一部負担金の減免は、生活保護基準の115%を免除、130%を5割減免及び10割減免しているところであり、140%を徴収猶予としている訳であります。2010年度決算では、東日本大震災の被災者を除いて、免除人数は24人、83件であります。低所得者が多い後期高齢者医療制度において、実態を反映した制度となっているのでありましょか。1.4倍は徴収猶予のみです。ほんとうに苦しい被保険者にとって、徴収猶予だけでは救済されません。保険料負担が増えている中、現行の115%、130%を含め、生活保護基準の1.4倍以下を対象に減免制度を実施し、窓口負担が重くて受診を控えるという環境をつくらないためにも実施をすべきだと考えるものであります。

請願事項の3番目、短期保険証・資格証明書。この件につきましては、先ほどの質疑でも明らかになりました。保険証を発行するということは、その人の医療にかかれる環境を整えるということでもあります。そのことと、滞納を理由にして短期保険証にしたり、資格証明書にすることは話が別でございます。先ほどあったように、無保険状態の方が引き続き存在している訳で、直ちにこれを改めるべきだと考えるものであります。

請願事項4、愛知県に対して、健康診査事業などへの補助を求め、高齢者の保険料負担の軽減についてであります。

先ほどの説明の中では、県の財政安定化基金の中で、議会から要求された健康診査事業に関する部分は既に織り込み済みだとの説明がありました。しかし、広域連合自体がそのように思っているだけで、実際にそのようになっているとは限りません。同時に、確かに国・県、そして広域連合が年金から拠出をしながら安定化基金をつくっている訳です。確かに、県の財政となっているものの、これだけでは不十分であり、そして、健康診査相当分が入っている、これだけで納得できる中身だとは私は思いません。そして、先ほども申したように、特別会計における保険料の対前年度比の増加分、健康診査保険料負担分16億

円、これを新たに県の負担として置きかえるならば、均等割を抑えることが可能であります。ぜひとも、この点で、広域連合として、何度となく県と交渉していただきたい、このように述べて賛成討論といたします。

○議長（中村文子） これで討論を終わります。

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（中村文子） ありがとうございます。

起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

次に、日程第14、請願第2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などを求める請願書」を議題とします。

請願の要旨などについては事務局に報告させます。

○議会事務局長（桑子満雄） 日程第14、請願第2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などを求める請願書」について、受理は平成24年1月18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、紹介議員は佐藤修議員、柴田安彦議員、田口一登議員でございます。

請願事項ですが、1、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。2、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会の傍聴を認め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（中村文子） 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（中村文子） 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点目の懇談会の委員に公募委員を加えることでありますが、被保険者代表の委員につきましては、愛知県と名古屋市の老人クラブ連合会から適任者をご推薦していただき、被保険者の方々の意見を会の代表として活発に発言していただいているところであります。また、委員公募を行っているところは、懇談会においては、全国47広域連合のうち5広域連合、愛知県内市町村の国保運営協議会においては、54市町村のうち7市と、極めて限られております。こうしたことから、懇談会に公募委員を加えることは考えておりません。

2点目の懇談会の傍聴を認めることであります。

委員に意見を伺った結果、特段の反対意見はありませんでしたが、懇談会の公開を検討していく中で、委員の率直な意見表明の確保に加えて、個人・法人情報の取り扱いに関し、懇談事項の一部に個人・法人情報が含まれており、その情報を公開することについて、同意が得られなかった場合の対応など、新たな課題が生じております。

従いまして、懇談会を公開するに当たっては、こうした課題について、なお慎重に検討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。

○議長（中村文子） 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。

15番、佐藤修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。

15番、佐藤修議員。

○15番議員（佐藤修） 議長、15番。

請願第2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などを求める請願書」について、賛成の討論を行います。

請願事項1、懇談会に公募委員を加えてくださいについてであります。

当局は、現在の委員として、愛知県及び名古屋市の老人クラブ連合会から適任者を推薦していただき、活発な発言をいただいていること、公募委員を採用しているのは47広域連合のうち5広域連合、先ほども説明がありました。愛知県では、市町村の国保運営協議会において公募委員を行っているのは54市町村のうち7市であり、公募委員は考えていないと、この立場をこの間表明し、今日も表明された訳であります。ここには、現状をより幅広い見地で意見を伺い、制度をより良いものにするという考え方がないと言わざるを得ません。今、新たな制度が準備されている今日、どのようになっていくのか、大きな関心の的ではないでしょうか。公募委員を募り、意欲ある人を委員として加え、更なる活発な発言をしていただくことに何の支障があるのでしょうか。是非とも早期に公募委員を加えてください。

請願事項2、懇談会の傍聴を認めてくださいについてであります。

当局は、昨年11月7日開催の懇談会で、懇談会の公開についてを議題にし、各委員に意見を求めたところ、各委員から、公開してもよいという意見表明があり、懇談会の傍聴を認め、公開の場で行うことを確認いたしました。私もホームページで見て、これですんなり公開が行われるものだと思っておりました。しかし、今日の質疑の中で、個人情報、個人・法人に関わる不開示情報があることを理由にして、このことについて更なる検討が必要だとの見解を示した訳であります。私は、こうした問題があったとしても、開示の方向で検討し、早期に公開の場での懇談会開催を求めたいと思います。

以上を述べて賛成討論といたします。

○議長（中村文子） これで討論を終わります。

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2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（中村文子） ありがとうございます。

起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

次に、日程第15、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（桑子満雄） 日程第15、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24年1月19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でございます。

請願事項ですが、請願第1号と同様であります。

以上でございます。

○議長（中村文子） 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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 請願第3号につきましては、請願第1号と同趣旨の請願内容でありまして、当局見解は請願第1号で申し上げたとおりでございます。

以上です。

○議長（中村文子） 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。

34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。

34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 34番、田口。

請願第3号について、賛成の立場から討論を行います。

請願項目は第1号と同じですので、先ほど、佐藤議員が賛成討論を行われた内容と私の考えも一緒でございます。ただ1つ申し上げておきたい点は保険料の引き上げについてです。先ほどの質疑のとき、そして、請願第1号のときの当局の見解でも、5.86%の増加率は適切な水準だということを繰り返しておっしゃっております。じゃ、被保険者の皆さんに保険料の改定通知を出されるときに、適切な水準の改定ですからといって通知を出されたらどうですか。適切な水準だと受けとめる被保険者の方は本当にいないと思いますよ。こういう適切な水準だなんていって、今回の保険料改定に対して認識を持っている。これは本当にいかがなものかと。高齢者の方の今の生活の実態や今度の改定による負担増について、本当に真剣に受けとめていない。こういうことははっきりと申し上げておきたいと思えます。そういう立場から、請願の採択を求めたいと思えます。

第2項目、第3項目は飛ばします。

第4項目、健康診査事業などへの愛知県の補助要望についてであります。

これは私が質疑のときにお答えになりましたように、健診事業などへの補助が実現すれば、保険料が1人当たり約500円減額になりますので、愛知県に対して引き続き強く補助を求めるべきであります。

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（中村文子） これで討論を終わります。

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（中村文子） ありがとうございます。

起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

次に、日程第16、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などを求める請願書」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（桑子満雄） 日程第16、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などを求める請願書」について、受理は平成24年1月19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でございます。

請願事項ですが、請願第2号と同様であります。

以上でございます。

○議長（中村文子） 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（中村文子） 小出事務局長。

○事務局長（小出重則） 請願第4号につきましては、請願第2号と同趣旨の請願内容でありまして、当局見解は、請願第2号で申し上げたとおりでございます。

以上です。

○議長（中村文子） 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。

34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。

34番、田口一登議員。

○34番議員（田口一登） 34番、田口一登。

請願第4号に対する賛成討論を行います。

これも、請願第2号と同じ項目でありますので、先ほどの賛成討論と同じ考えでありますけれども、懇談会の公開は、おそらく当局も、改選後の去年の11月の懇談会で、委員の皆さんに諮って異議がなかったから、あとは事務的な手続、段取りだけ確認して、次の懇談会からは公開しよう、というふうに思っていたと思うんですね。ところが、実際に開いてみたら、保険料の問題が出てきて、そして保険料に係る県の財政安定化基金の積み立て、取り崩しと、こういう問題が出てきたので、先ほどの見解のように、個人・法人情報と、云々という難しいことを言っていらっしゃるんですね。それだけの理由なんですね。2年間ない訳ですから、保険料改定は。だから、そういう意味でいうと、公開をしない理由はなくなっているというふうに思います。

あわせて、先ほどの事務局長の説明の中で、委員の率直な意見表明の確保と、このことを繰り返し公開に当たっての障害として言っていらっしゃる訳ですけれども、これは委員の方に失礼だと思っただけですよ、委員の方は公開してもいいよとおっしゃった訳ですから。率直な意見表明ができないと、公開すると。そんなことをいつまでも言っておるようでは、これは委員の方に大変失礼だというふうに私は思います。ということでありますので、公募の委員を加えることもあわせて、本請願の採択を求めて討論を終わります。

○議長（中村文子） これで討論を終わります。

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（中村文子） ありがとうございます。

起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

○議長（中村文子） 以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議はすべて終

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（柴田紘一） 議長。

○議長（中村文子） 柴田広域連合長。

（柴田広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（柴田紘一） どうも今日は長時間ありがとうございました。

閉会に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきたいと思えます。

提出いたしました案件につきましては、慎重にご審議をいただき、ご議決を賜りまして、まことにありがとうございました。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保険料率の改定及び平成24年度当初予算等に基づき、被保険者の皆様の視点に立って、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。

また議会の中でいただきました皆さんのご意見は、それぞれ意義あることでございまして、私も個人的には、問題点の多い制度とも感じている部分もございます。国の対応も歯がゆい思いがいたしますので、これからも問題点は率直に国のほうに意見を申し上げて参りたいと思っております。そして、このような議論をしなくてもいいような、保険料の値上げをしなくてもいいような、そんな制度を早く構築していただくべきと考えておるところでございます。

現行法の中で、当連合会としましては、最大の努力をいたしているところでございますが、今後とも、後期高齢者医療制度の安定した運営のために、皆様方からいただくご意見も十分耳を傾けさせていただき、さらには、市町村をはじめ、関係機関とも連携を図りながら円滑に運営に実施させて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、格段のご指導、ご協力をよろしくお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。本日は、まことにありがとうございました。

○議長（中村文子） これをもちまして、平成24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いたします。どうもご苦労さまでございました。

午後6時18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 中村文子

署名議員 牧野圭佑

署名議員 宮川 隆