

平成24年第2回定例会（8月）

愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議録

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

平成24年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 第1号

議事日程

平成24年8月24日（金曜日）午後1時30分開議 メルパルク名古屋1階「輝」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8号 平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）
- 第6 議案第9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補正予算（第1号）
- 第7 認定第1号 平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 第8 認定第2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歳入歳出決算の認定について
- 第9 一般質問
- 第10 請願第5号 愛知県後期高齢者医療制度の改善を求める請願書
- 第11 請願第6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12 請願第7号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書
- 第13 請願第8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	木下 優	2番	上西 正雄
3番	津田 育男	4番	吉田 正
5番	千田 勝隆	6番	八木 勝之
7番	渡辺 之良	8番	長屋 宗正
9番	加藤 和男	10番	石川 正
11番	小坂井 実	12番	鈴木 康祐
13番	石川 英之	15番	鏝本 達朗
16番	加藤 賢次	17番	原田 範次
18番	池田 久男	19番	工藤 光雄
20番	加藤 昭孝	21番	加藤 芳文
22番	荒川 修吉	23番	今泉 淳乙

24番 大場 康 議
26番 太田 由紀夫
28番 斎藤 たかお
30番 岡田 ゆき子
32番 荒川 和 夫
34番 おかどめ 繁広

25番 佐藤 多 一
27番 林 　　なおき
29番 浅井 正 仁
31番 とみぐち 潤之輔
33番 中村 孝太郎

欠席議員（1名）

14番 丸田 博 雅

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	朝 倉 信 也
事務局次長	源 嶋 　　司
会計管理者	岡 本 忠 利
総務課長	小 山 　　章
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	伊 藤 和 成

職務のため出席した者

議会事務局長	小 山 　　章
議会事務局書記	三 浦 猛 志

午後1時30分 開会

○議長(木下優) ただいまの出席議員数は32名であります。

議員定数34人中、半数以上の議員の皆様が出席をされており、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2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の日程はお手元に配付のとおりとなっております。

日程第1、「議席の指定」を行います。

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

次に、日程第2、「会議録署名議員の指名」を行います。

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

10番、石川正議員及び11番、小坂井実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(木下優) 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。

丸田博雅議員から、本日は欠席する旨の届け出がありました。

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

以上で諸般の報告を終わります。

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

○広域連合長(柴田紘一) 議長、連合長。

○議長(木下優) 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) 広域連合長の柴田でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。

平成24年第2回の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、一言ごあいさつをさせていただきたいと存じます。

議員の皆様方には、大変ご多用の中、本日はご出席をいただきましてまことにありがとうございます。

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、格別なご理解、ご協力を賜

っておりますことに対しましても、重ねて御礼を申し上げます。

議員の皆様方につきましては、ご承知のとおり社会保障制度改革推進法案を含みますところの社会保障・税一体改革関連8法案は、8月10日の参議院本会議におきまして可決、成立をいたしたところでございます。社会保障制度改革推進法案の中では、社会保障制度改革国民会議を設置をし、法律施行の日から1年以内に高齢者医療制度の改革についての結論を出すをいたしております。国もこの国民会議をできる限り早く設置したい考えを示しておられますが、審議に当たりましては、地方公共団体等関係機関の意見を踏まえながら行われることを希望いたしますのでございます。

本日の定例会におきましては、平成24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、特別会計に係る歳入歳出決算の認定の議案を上程させていただいておりますが、何とぞ、よろしくご審議をいただき適切なお議決を賜りますようお願いを申し上げます。

当広域連合といたしましては、今後とも円滑な事業の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、ご協力をよろしくお願いをいたしたいと思っております。

以上、甚だ簡単ではございますが、私のご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（木下優） 次に、日程第5、議案第8号「平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」と日程第6、議案第9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補正予算（第1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（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） それでは、議案第8号及び議案第9号の2件につきまして、ご説明を申し上げます。

まず、初めに、議案第8号「平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」についてでございます。

恐れ入りますが、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、補正額といたしましては、歳入歳出、それぞれ317万4,000円を増額するもので、補正後の予算額は、歳入歳出、いずれも49億9,495万円となります。

少し飛びますが、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2款、国庫支出金、第2項、国庫補助金、第2目、民生費補助金の第1節、老人福祉費補助金として249万7,000円。

次に、第7款、繰越金、第1項、繰越金、第1目、繰越金の第1節、前年度繰越金として67万7,000円、それぞれ増額をお願いするものでございます。

次に、3の歳出でございます。

第3款、民生費、第1項、社会福祉費、第1目、老人福祉費のうち、第19節、負担金、補助及び交付金として249万7,000円、また、第23節、償還金、利子及び割引料として67万7,000円、合わせて317万4,000円の増額をお願いするものでございます。

補正の内容でございます。

お手数ですが、議案参考資料の1ページをご覧くださいと思います。

2の総括表の説明欄には①から④までの番号を付してありますが、以下の説明に記載の番号に対応しているものでございます。

3の歳入予算説明、①の後期高齢者医療制度事業費補助金でございます。

これは、豊橋市の保険料収納対策に要する経費につきまして、国庫補助金が交付されることになったことから予算措置をするものでございます。

次に、②の前年度繰越金でございます。

これは、平成23年度における国庫からの超過交付分の償還財源とするために、平成23年度の剰余金の一部を充て、予算措置をするものでございます。

1枚おめくりをいただきまして、2ページをご覧くださいと思います。

4の歳出予算説明、③資格賦課管理費、④償還金でございます。

表の上段、資格賦課管理費につきましては、①の後期高齢者医療制度事業費補助金を財源として、収納対策事業を実施する豊橋市に補助するものでございます。また、下段の償還金につきましては、②の前年度繰越金を財源といたしまして、平成23年度の国からの超過交付分を返還するものでございます。

次に、議案第9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補正予算（第1号）」でございます。

大変恐縮ですが議案書にお戻りいただきまして、11ページをご覧くださいと思います。

第1条にありますように、補正額は、歳入歳出、それぞれ22億1,840万6,000円を増額するもので、補正後の予算額は、歳入歳出、いずれも6,472億7,164万1,000円となります。

4枚おめくりいただきまして、18ページ、19ページをご覧くださいと思います。

2の歳入でございます。

最初に、第1款、市町村支出金、第1項、市町村負担金、第2目、療養給付費負担金のうち、第2節、過年度分といたしまして6億440万2,000円。

次に、第2款、国庫支出金、第1項、国庫負担金の上段の第1目、療養給付費負担金のうち、第2節、過年度分として11億4,675万2,000円。同じ表の下段、第2目、高額医療費負担金のうち、第3節、高額医療費負担金過年度分として2,731万1,000円。

次に、第3款、県支出金、第1項、県負担金、第2目、高額医療費負担金のうち、第2節、高額医療費負担金過年度分として2,731万1,000円。

最後に、第4款、支払基金交付金、第1項、支払基金交付金、第1目、後期高齢者交付金のうち、第2節、過年度分として4億1,263万円。それぞれにつきまして増額をお願いするものでございます。

次に、3の歳出でございます。

第6款、諸支出金、第1項、償還金及び還付加算金等、第2目、償還金の第23節、償還金、利子及び割引料として、償還金の10億2,095万円。

次に、第7款、予備費、第1項、予備費、第1目、予備費の第29節、予備費として11億9,745万6,000円。それぞれにつきまして、増額をお願いするものでございます。

補正の内容につきましては、再度恐縮でございますが、議案参考資料の3ページをご覧くださいと思います。

2の総括表は一般会計と同様に、①から⑦までの番号を付して、以下の説明に記載の番

号に対応しております。

1枚おめくりいただき、4ページをご覧ください。

3の歳入予算説明、①から④までの療養給付費負担金過年度分及び高額医療費負担金過年度分についてでございます。

1つ目の表は、県内31市町村から、2つ目と3つ目の表は国から、4つ目の表は県から、それぞれ、平成23年度の交付額の不足分を受け入れるため予算措置をするものでございます。

次に、一番下に記載しました⑤後期高齢者交付金過年度分につきましても、平成23年度の社会保険診療報酬支払基金からの、交付額の不足分を受け入れるため予算措置をするものでございます。

1枚おめくりいただきまして、6ページをご覧くださいと思います。

4の歳出予算説明、⑥償還金につきましては、県内23市町村及び県からの、平成23年度療養給付費負担金の超過交付分を返還するに当たり予算措置をするものでございます。

次に、このページの中ほどの⑦予備費でございます。

これまでご説明申し上げました歳入、歳出の差額分、11億9,745万6,000円を予備費として予算措置をす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（木下優）　これから質疑を行います。

議案第9号に関して、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。

議案第9号について、少しお聞きいたします。

療養給付費負担金過年度分及び高額医療費負担金過年度分として、22億1,840万6,000円の負担金が、23年度分として計上されている訳です。23年度には、22年度分として、逆に12億1,869万5,000円の返還金が計上されていた訳ですけれど、24年度に、23年度と異なる負担金の予算計上となった理由が、どこにあるのかお聞きします。

次にですね、療養給付費負担金過年度分が、市町村負担金6億440万2,000円、国庫負担金11億4,675万2,000円、県費ゼロ円と、後期高齢者公費負担金の一般的ルール、つまり、国が33%、県が8.6%、市町村8.6%と、このルールと異なる理由がどこにあるのかお伺いします。

また、支払基金を通した交付金収入が4億1,263万円と少ない理由はどこにありますか。つまり、国、都道府県の公費が5に対して、診療報酬支払基金からの交付金が4になるはずなんですけれど、過年度分に関してはその金額どおりになっていないわけで、その点についてお聞きします。

○事務局長（朝倉信也）　議長、事務局長。

○議長（木下優）　朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也）　平成23年度後期高齢者医療特別会計の補正予算につきまして、2点ご質問をいただきました。

1点目の、平成24年度に平成23年度と異なり負担金の予算計上となった理由についてで

あります。

平成24年度の当初予算におきましては、過年度負担金が発生しないものと見込んでおりましたが、平成23年度の療養給付費が見込みより伸びたことによりまして、負担金の不足が生じたために、過年度負担金の補正予算を計上していただいたところでございます。一方、平成23年度につきましては、療養給付費負担金等の過年度分が当初予算額の範囲内であったために、係る措置は不要でございました。

2点目に、後期高齢者負担金の一般的なルールと異なるというお尋ねについてでございます。公費負担につきましては、法令に基づく負担割合となるよう翌年度に精算するという仕組みとなっております。今回、県の療養給付費負担金につきましては、平成23年度中に超過交付を受けたことから、超過額を返還することとなります。また、支払基金交付金におきましても、平成23年度の確定額に対して不足が生じたため、社会保険診療報酬支払基金より4億1,230万円の追加交付を受けるものでございます。

以上でございます。

○議長（木下優） 21番、加藤芳文議員 お願いします。はい、どうぞ。

○21番議員（加藤芳文） 21番、加藤。

確認のためにお伺いしますが、当初予算における療養給付費の、国、県、市町村及び支払基金の負担金は、法令に基づく負担割合で計上されているのかどうか。また、予算計上において、関係機関の了解をとっているのかどうかお伺いします。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 負担金の予算計上につきまして、再度のご質問をいただきました。

当初予算における療養給付費の公費負担につきまして、法令に基づく負担割合による予算の計上及び予算計上に当たり、国、県、市町村及び支払基金へ了解をとっているのかというお尋ねについてでございます。

療養給付費の公費負担につきましては、法令に基づく負担割合となるよう、広域連合の予算に、国等のそれぞれの負担金を計上しているところでございます。また、公費負担の計上に当たっては、当広域連合において見込まれる療養給付費に基づいて行っているものでございまして、国等の予算については、それぞれの状況を踏まえて当該年度に予算計上されることもあり、特に了解までとっているものではございません。最終的には、公費負担が法令に基づく負担割合になるよう翌年度に毎年調整されている、といったことでございます。

以上でございます。

○議長（木下優） 通告のありました質疑は以上ですので、質疑を終わります。

討論の通告はありませんでしたので、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8号「平成24年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

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（木下優） 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9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補正予算（第1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人は、起立願います。

（賛成者起立）

○議長（木下優） 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、認定第1号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」と日程第8、認定第2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歳入歳出決算の認定について」の2件を一括議題といたします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

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

まず、初めに、認定第1号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」でございます。

議案書の24ページ、25ページ、平成23年度歳入歳出決算書をご覧いただきたいと思えます。

一般会計の歳入につきましては、24ページの表の一番下の歳入合計欄にありますように、予算現額81億5,011万6,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに80億6,097万3,984円で、不納欠損、収入未済はいずれもございません。

おめくりいただきまして、議案書の26ページ、27ページをご覧ください。

一般会計の歳出につきましては、26ページの表の一番下の歳出合計欄にありますように、予算現額81億5,011万6,000円に対しまして、支出済額は79億4,914万6,803円、不用額は2億96万9,197円で、執行率97.53%でございます。

歳入歳出差引額は、26ページ下、欄外の記載のとおり1億1,182万7,181円ございまして、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、この額が実質収支額となります。

一般会計の決算の内容につきましては、大変恐縮でございますが、決算附属書の4ページ、5ページをご覧いただきたいと思えます。

平成23年度歳入歳出決算事項別明細書の歳入の表の第1款、分担金及び負担金は、収入済額10億4,430万1,000円で、これは広域連合構成市町村からの事務費負担金でございます。

第2款、国庫支出金は、収入済額35億835万6,488円で、主なものは、備考欄に記載の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金32億8,823万5,000円でございます。

第3款、県支出金は、収入済額3,444万7,550円、第4款、財産収入は収入済額171万9,213円でございます。

第5款、寄附金の収入済額はございません。

おめくりいただきまして、6ページ、7ページをご覧いただきたいと思えます。

第6款、繰入金は、後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金で、収入済額は33億33万6,961円でございます。

第7款、繰越金は、前年度繰越金で、収入済額1億7,145万6,982円でございます。

第8款、諸収入は、収入済額35万5,790円でございます。

次に、歳出でございます。おめくりいただきまして、8ページ、9ページをご覧ください。

第1款、議会費は、支出済額328万1,295円で、予算現額に対し65.92%の執行率でございます。主なものは、備考欄に記載の、議員報酬159万4,000円、議会会場借上料124万7,940円でございます。

第2款、総務費は、支出済額7億4,038万9,473円で、予算現額に対し90.09%の執行率でございます。

おめくりいただきまして、10ページ、11ページをご覧ください。

総務費の支出の主なものは、第13節、委託料の備考欄に記載の、電算システム運用保守委託料2億2,859万2,717円、第19節、負担金、補助及び交付金の備考欄に記載の、派遣職員人件費負担金、これは市町村等からの派遣職員の人件費分で、2億8,690万827円、後期高齢者医療制度特別対策補助金1億6,034万8,000円でございます。

おめくりいただきまして、12ページ、13ページをご覧ください。

第3款、民生費は、支出済額72億547万6,035円で、予算現額に対し98.40%の執行率でございます。主なものは、第13節、委託料の備考欄に記載の、給付管理事務委託料、これは国民健康保険団体連合会への事務委託料で、2億7,226万3,526円。

おめくりいただきまして、14ページ、15ページをご覧ください。

第25節、積立金の備考欄に記載の、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金32億8,995万4,213円、第28節、繰出金の備考欄に記載の、激変緩和措置繰出金、これは職場の健康保険などの被扶養者だった方への激変緩和措置のためのものがございますけれども、8億2,110万5,457円、保険料軽減措置繰出金、これは特別対策による低所得者の方々への保険料軽減措置のためのもので、24億6,539万5,131円でございます。

第4款、公債費及び第5款、予備費の執行はございません。

続きまして、認定第2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歳入歳出決算」でございます。

恐縮でございます。議案書にお戻りいただきたいと思っております。議案書の32ページ、33ページ、平成23年度歳入歳出決算書をご覧いただきたいと思っております。

特別会計の歳入につきましては、32ページの表の一番下の歳入合計欄にありますように、予算現額6,150億9,572万5,000円に対しまして、調定額6,097億4,382万826円、収入済額6,097億2,249万1,089円、不納欠損額は2万3,830円、収入未済額は2,130万5,907円でございます。

おめくりいただきまして、34ページ、35ページをご覧ください。

特別会計の歳出につきましては、34ページの表の一番下の歳出合計欄にありますように、予算現額の6,150億9,572万5,000円に対しまして、支出済額は6,072億896万8,549円であり、不用額は78億8,675万6,451円で、執行率98.72%でございます。

歳入歳出差引残額は、34ページ下、欄外の記載のとおり25億1,352万2,540円で、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、この額が実質収支額となります。

特別会計の決算の内容につきましては、大変恐縮でございますが、決算附属書の18ペー

ジ、19ページをご覧ください。

平成23年度歳入歳出決算事項別明細書の歳入の表の第1款、市町村支出金は、収入済額1,100億2,714万7,463円で、これは構成市町村から保険料等負担金と療養給付費負担金でございます。

第2款、国庫支出金は、収入済額1,783億2,136万5,188円で、主なものは、第1項、国庫負担金、第1目、療養給付費負担金1,371億5,906万9,397円、同項の第2目、高額医療費負担金19億2,281万8,051円と、第2項、国庫補助金、第1目、調整交付金388億1,879万5,062円でございます。

おめくりいただきまして、20ページ、21ページをご覧ください。

第3款、県支出金は、収入済額527億5,456万7,051円で、主なものは、第1項、県負担金、第1目、療養給付費負担金461億6,100万8,000円でございます。

第4款、支払基金交付金は、収入済額2,602億6,022万5,000円、第5款、特別高額医療費共同事業交付金は、収入済額1億371万9,003円でございます。

第6款、寄附金の収入済額はございません。

おめくりいただきまして、22ページ、23ページをご覧ください。

第7款、繰入金は、収入済額33億5,640万1,124円で、主なものは、第4節、保険料軽減措置繰入金で、24億6,539万5,131円でございます。

第8款、繰越金は、前年度繰越金で、収入済額41億7,678万2,987円。

第9款、県財政安定化基金借入金の収入済額はございません。

第10款、諸収入は、収入済額7億2,228万3,273円でございます。

次に、歳出でございます。

2枚おめくりいただきまして、26ページ、27ページをご覧ください。

第1款、保険給付費は、支出済額6,026億1,435万644円で、予算現額に対し99.24%の執行率でございます。主なものは、備考欄に記載の療養給付費5,714億4,324万5,677円、訪問看護療養費23億1,941万4,630円、高額療養費251億9,205万3,764円、葬祭費20億2,350万円でございます。

おめくりいただきまして、28ページ、29ページをご覧いただきたいと思っております。

第2款、県財政安定化基金拠出金は、県が設置する財政安定化基金への拠出金で、支出済額は14億4,912万7,088円で、予算現額に対しまして100%の執行率でございます。

第3款、特別高額医療費共同事業拠出金は、国民健康保険中央会が運営する共同事業への拠出金でございまして、支出済額は1億609万5,381円であり、予算現額に対し86.46%の執行率でございます。

第4款、保健事業費は、構成市町村への健康診査事業の委託料で、支出済額は17億3,534万6,086円で、予算現額に対して86.73%の執行率でございます。

第5款、公債費の執行はございません。

第6款、諸支出金の支出済額は13億404万9,350円で、予算現額に対し98.91%の執行率でございます。主なものは、おめくりいただきまして、31ページのほうになりますけれども、備考欄に記載の償還金、これは国等への22年度分の償還金でございまして、12億1,869万4,460円でございます。

第7款、予備費の執行はございません。

これら決算につきましては、去る7月31日に監査委員による決算審査を終えましたことから、議会の認定をお願いするものでございまして、併せて、一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算審査意見書と主要施策報告書を、資料としてお手元のほうに配付させていただいております。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（木下優）　これから質疑を行います。

認定第1号及び認定第2号に関して、30番、岡田ゆき子議員、4番、吉田正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。

30番、岡田ゆき子議員。

○30番議員（岡田ゆき子）　30番、岡田。

ただいま議案となっております認定第1号と第2号の議案について、通告に従い質問いたします。

まず、懇談会について、2点質問いたします。

愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会については、より開かれた広域連合にするためにも、懇談会の公開を求めてきましたが、今年度から始まりました。今後、情報公開が進むことで、開かれた広域連合になることを願い、歓迎いたします。

さて、懇談会に参加される委員についてですが、平成23年度中の委員の任期をまず教えてください。また、平成23年度までは、構成委員が愛知県及び名古屋市の老人クラブ連合会の推薦のみとなっています。なぜ、公募委員枠がないままなのでしょう。公募委員についての検討状況をお伺いします。

次に、短期保険証、資格証明書の交付状況、財産差押えについて5点お聞きします。

1つ目、市町村ごとの短期保険証の発行数と未渡し状態にある短期保険証数を、22年度と比較してどうかを教えてください。

2つ目、短期保険証の発行されている方の、所得階層別の人数はどのようになっているか、低所得者に対する軽減措置均等割の9割軽減の対象者についての短期保険証の発行数をお聞きします。

3つ目、短期保険証の発行されている方の生活実態について、広域連合でどのように把握に努めていますか。

4つ目、資格証明書の発行状況を教えてください。

5つ目、滞納者の財産差押えの人数と金額を教えてください。平成22年度と比べてどんな傾向がありますでしょうか。

次に、窓口一部負担金減免について、2点お聞きします。

初めに、主要施策報告書の5ページの、一部負担金減免人数の102人、1,441件の減免事由別の人数と件数を教えてください。

最後に、無年金、低年金など恒常的な低所得者に対する一部負担の減免について、検討されたのか伺います。

以上で1回目の質問を終わります。

○事務局長（朝倉信也）　議長、事務局長。

○議長（木下優）　朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也）　平成23年度決算につきまして、3点のご質問をいただきました。

た。

1点目の懇談会についてでございます。

まず、平成23年度中の委員の任期についてでございますけれども、懇談会の委員としましては、現在13名で構成されておりました、その内訳は、被保険者6名、医療関係者3名、保険者団体2名、学識経験者その他有識者2名となっております、任期満了は、いずれも平成25年9月27日となっております。

次に、懇談会の委員の公募の検討状況についてであります。

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おります。被保険者代表の委員につきましては、現在、愛知県と名古屋市の老人クラブ連合会からの適任者を推薦していただいております、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ございます。こうしたことから、被保険者の委員の選任につきましては、引き続き、愛知県と名古屋市の老人クラブ連合会に委員の推薦をお願いすることが適切であると考えておりますので、よろしくご理解賜りたいと存じます。

なお、委員の公募を行っているところにつきましては、懇談会におきましては、全国47広域連合のうち5の広域連合、愛知県内市町村の国保運営協議会におきましては、54市町村のうち8市と、限られたものになっておるところでございます。

2点目の短期保険証、資格証明書、滞納者の財産差し押さえについてのご質問のうち、まず、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及び昨年度との比較についてでございます。

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交付しているものでございます。まず、短期保険証の交付件数につきましては、平成24年6月末現在で502件となっており、平成23年6月末現在の415件と比較して、87件の増加でございます。また、市町村ごとの短期保険証の交付状況につきましては、件数が多い順に、名古屋市が179件、豊川市が48件、豊田市が39件などございまして、いずれも、昨年と比較して増加しております。

次に、有効期限切れで短期保険証をお渡しできない方につきましては、平成24年6月末現在で76件となっておりまして、平成23年6月末現在の68件と比較しまして、8件の増加でございます。

次に、短期保険証が交付されている被保険者の所得階層及び保険料が9割軽減となっている人数についてであります。

短期保険証の交付を受けている方につきましては、所得階層別の資料がございませんので、自己負担割合の区分でご説明させていただきます。

まず、平成24年6月末現在の短期保険証交付者は502名であり、内訳としましては、一部負担割合が3割の現役並みの所得の方が38名、また、一部負担割合が1割の方のうち、課税世帯の方が297名、非課税世帯の方が167名となっております。

次に、非課税世帯の方の167名のうち、保険料が9割軽減されている方は47名となっております。

次に、短期保険証が交付されている被保険者の生活実態をどのように把握に努めているのかのお尋ねについてであります。

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交付しているものでございまして、各市町村において、被保険者個々のご事情、収入状況等をお聞きしまして、生活状況の把握に努めているところでございます。当広域連合といたしましては、各市町村に対して、保険証が未交付とならないよう、文書による呼び出しを行うとともに、窓口にお越しいただけない方については電話や臨戸訪問を行うなど、きめ細かな対応を行うよう会議や研修などあらゆる機会をとらえてお願いしているところでございます。

次に、資格証明書の発行状況についてでございます。

資格証明書につきましては、交付実績はございません。なお、資格証明書の交付に際しまして、厚生労働省へ事前協議を行うこととなっておりますけれども、そのような事案についてもございません。

次に、滞納者の財産の差押え件数と金額についてであります。

平成23年度に実施した滞納処分の実施被保険者数は138人で、金額は5,164万9,858円で、平成22年度の58人、1,301万1,355円と比べて増加しております。

最後に、3点目の医療費の一部負担金減免についてのご質問でございます。

まず、平成23年度における一部負担金減免の事由別の人数と件数についてであります。いずれも災害により居住する住宅等に著しい損害を受けた方への減免となっております。愛知県内における水害による減免が56人、684件、火災による減免が3人、21件となっております。その他、東日本大震災の被災者に対する減免が43人、736件となっております。

次に、恒常的に低所得である方に対しての減免制度の検討はされたのかのお尋ねについてであります。

一部負担金の減免につきましては、他の広域連合及び県内市町村国保の実施状況を参考に、国からの通知に準じて見直し、平成22年4月1日に改正を行ったところでございます。一部負担金の減額、免除または徴収猶予の取り扱いに係る国の通知では、災害により住宅などに著しい損害を受けたこと、農作物の不作などにより著しく収入が減少したこと、失業により著しく収入が減少したこと、長期間入院したこと、の4つの事由に限定しまして、一部負担金の支払いが困難となった場合に一時的に減免等の措置を行うことができるとしておりますことから、低所得を事由とする減免規定につきましては検討しておりません。

以上でございます。

○30番議員（岡田ゆき子） 30番、岡田。

○議長（木下優） 30番、岡田ゆき子議員。

○30番議員（岡田ゆき子） ご答弁を受けまして、再質問をいたします。

まず、公募委員の採用についてですけれども、47広域連合のうち5広域連合、愛知県内では国保の運営協議会で公募委員を採用しているのは、昨年度までは、54市町村のうち7市でしたけれども、今年から岡崎市が加わって8市となっているところです。それは極めて限られたものだからというふうなご説明でしたけれども、大体、公募委員は考えていないというご答弁でしたが、少数ということは、採用をしないという理由には全くなっていないと思います。

後期高齢者医療制度は、一度は見直しとか、廃止というのが検討されていたもので、民自公の3党の強引な合意で、廃止が事実上棚上げとなつてまして、さらに、消費税増税と

社会保障の一体改革が進むとなれば、今後、国民のさらなる負担増になることは明らかであります。多くの国民からは不満が噴出している状況でして、後期高齢医療制度は高齢者に関わらず、支援金として負担を強いられる75歳未満の方々にとっても大きな問題なんです。高齢者に今後も負担を強いるというこの制度に対しては、みずからしっかりと関心を持って、被保険者である当事者として、さまざまな角度から率直な意見が言える環境をつくるということは大変必要なことだと思います。そのためにも、広く公募で委員を募ることは重要だと考えますが、連合長のご意見をお聞かせください。

次に、滞納者の財産差押えについて、ご答弁いただきました。

滞納処分が、昨年の22年と比べて、1年で、数でいえば2.4倍に増えているということにして、この増え方自体が、やはり異常だと指摘しなければならないと思います。差し押さえではなくて、あくまでも保険料の納付に関しての相談などに重点を置く支援が、広域連合には必要であると言っておきます。

短期保険証について質問ですけれども、平成23年度に短期保険証の発行をされた高齢者は、502人のうち167名が、全体の3割を超える方が非課税で短期保険証の対象となっているということでした。さらに、9割軽減している方が47名です。年金収入が年80万円以下で、保険料が払えないという方の生活実態は、大変苦しいと言わざるを得ないと思います。所得が極めて低い方のために短期保険証を発行されることが医療を受けづらいという状況を加速することもあると考えられます。

さらに、保険証の未渡しについても増えているということでした。後期高齢者であれば、何らかの疾患を持って生活している人がほとんどではないか。未渡しの被保険者に対しては、納付相談などは市町村が窓口となっています。ご答弁では、被保険者個々の生活状態を踏まえて、きめ細やかな対応をしているということでしたけれども、例えば、名古屋市の場合、現場で聞きますと、臨戸訪問までとても手が回らないという状況でした。このような状況にあって、生活状況の把握や他制度の活用などにきめ細かな相談ができていのかは疑問です。必要なときにいつでも医療機関へ受診できるように、保険証の未渡しは、早急になくすべきだと思います。接触できないことを理由に、保険証の未渡しとなっていることは問題です。医療権を奪うものではないかと私は考えます。この点に関して、連合長のお考えをお聞きします。

最後に、一部負担金の減免について、再度2点お尋ねします。

一部負担金減免の周知についてですが、高齢者に減免制度のお話をしても、知らないって言われる方が多くいらっしゃいます。広報などでは、交付の際に郵送でも周知のために文書等を入れて送られているということですが、身近にそういうものが必要だと感じるのは、医療機関に受診をしたり、入院したりするときではないかと思います。周知のために、例えば、外来にポスターを張るといったことはやられているのでしょうか、お聞きします。

最後ですが、一部負担金の減免について、国保の場合は、収入が生活保護基準にある場合にも減免がされるという通達が、平成22年9月に厚生労働省から通知として出されました。後期高齢者医療制度においても、同年の11月に同様の一部改正が行われました。生活に困窮した被保険者の支援、保護を図ることを目的とするものであり、減免は法に保障された制度です。この通達の趣旨を踏まえて、恒常的に低所得にある被保険者に対して、減

免が実施されるべきではないですか。高齢者の健康の増進を願う医療制度であるならば、条件の整備を検討する必要があったのではないのでしょうか、連合長にお聞きします。

○広域連合長（柴田紘一） 議長、連合長。

○議長（木下優） 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、懇談会の委員を公募することにつきまして、お答えをさせていただきたいと思います。

この懇談会でございますが、限られた時間の中で、被保険者だけでなく、医療関係者の方、あるいは保険団体、学識経験者など、幅広くご意見をいただける委員構成となっております。後期高齢者医療制度や広域連合の運営に関し十分な議論がなされていると、かように考えておりますのでご理解をいただきたいと思います。

次に、短期保険証が未更新となっている方への対応についてのお尋ねでございますが、短期保険証の交付は、保険料を滞納している方を対象といたしております。未更新となっている方につきましては、いろんな方法で接触を図っても応答していただけない方、後期高齢者医療制度についてご理解を示していただけない方、医療が必要なときにのみ更新に来られる方などとなっているところでございます。保険料は後期高齢者医療制度の重要な財源でありますことから、引き続き、粘り強く後期高齢者医療制度への理解を求めながら、すべての被保険者が安心して医療が受けられるように努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いをいたしたいと思っております。

最後の減免制度の条件整備についてでございますが、一部負担金の減免につきましては、一時的に医療費の支払いが困難となった方の受診機会を確保する上で、大変重要な制度であると考えております。国におきましても、こうした観点から、全国どこの広域連合におきましても十分な減免措置がなされるよう、一部負担金の減額、免除及び徴収猶予の取り扱いについて、通知をいたしているところでございます。当広域連合におきましても、係る国からの通知に基づいて減免基準を設けておりまして、適正な運用に努めているところでありますので、ご理解をいただきたいと思います。

以上であります。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 一部負担金の減免制度の周知につきまして、再度のご質問をいただきました。

一部負担金の減免制度の周知につきましては、制度の概要を掲載いたしました後期高齢者医療制度の案内パンフレットを、保険証の更新時に全被保険者へ送付するとともに、市町村、医療機関等に配布しているところでございます。また、当広域連合のホームページでは、減免の基準や申請方法を詳しく掲載しておりまして、より検索しやすくなるよう、昨年度、見直しを図ったところでございます。

さらに、市町村窓口におきましては、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。

以上でございます。

○議長（木下優） 続いて、4番、吉田正議員。

○4番議員（吉田正） 4番の吉田正です。

通告に従いまして、大きな項目で2点ほど質問させていただきます。

まず、保険料の賦課及び被保険者数についてであります。

主要施策報告書のページ7のところですね、保険料減免状況の中で、減免人数が381人となっておりますけれども、平成22年度は、一体何人だったのか教えていただきたいと思っております。

それから、この項目の2点目ですが、主要施策報告書のページ3です。

被保険者数の中で、65歳から74歳の被保険者数が、平成22年度と比較して308人減少しています。障害のある人が減ったということなんでしょうか。ぜひ、教えていただきたいと思っております。

大きな項目の次の項目ですが、保健事業についてです。

まず、その1点目、これも主要施策報告書ページ8の、保健事業の中の人間ドック助成事業はどこの自治体で行われているのか、何人の人が助成を受けたのか。また、パンフレットで「わかりやすい後期高齢者医療制度」というものがありますが、ここには紹介されていないため非常に分りにくい。分りやすくしていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

続いて、2点目ですが、これも主要施策報告書のページ8の、協定保養所利用実績についてであります。

この協定保養所の宿泊できる人数は、一体何人なんでしょうか。利用者数が、被保険者数の1%程度にとどまっているというのは、何か利用しにくい原因があるのではないのでしょうか。

3点目です。これも主要施策報告書ページ8ですが、肺炎球菌ワクチン予防接種助成について、助成内容と、どこの自治体を実施をし、何人の人が接種をしたのか、また、これについての事故はなかったのかどうかお尋ねをいたします。

以上で1回目の質問を終わらせていただきます。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 平成23年度決算につきまして、大きく2点のご質問をいただきました。

1点目の保険料の賦課及び被保険者数についてのうち、まず、平成22年度の保険料減免人数のお尋ねについてであります。平成22年度の保険料減免の対象者数は327人でございます。

次に、65歳から74歳までの年齢であって、一定の障害があるために後期高齢者医療制度の被保険者となった方の人数についてであります。

後期高齢者医療制度では、65歳から74歳までの障害のある方につきまして、本人からの申請に基づく任意の加入となっているところでございます。65歳から74歳までの被保険者数につきましては、平成23年度中に申請による後期高齢者医療制度への加入が、約7,200人となっております。まずこれが増加分ということでございます。一方で、平成23年度中に75歳に到達されたことにより、65歳から74歳までの年齢区分から外れた方が約4,700人、死亡や転出などで資格を喪失された方が約2,800人となっているところでございまして、

合計でおよそ7,500人の減少分がありましたことから、平成23年3月末現在では4万906人であったものが、平成24年3月末現在では4万598人となりまして、差し引き308人減少したところでございます。

2点目の保健事業についてのご質問のうち、まず、人間ドック助成事業についてであります。

平成23年度人間ドック事業への助成状況についてであります。豊橋市、岡崎市、豊川市を始め、11市町に助成しており、助成対象受診者数は1,764人でありました。人間ドック助成事業は、市町村が実施しております人間ドック事業に対しまして、市町村からの補助申請に基づき助成する事業となっております。その広報、周知につきましては、各市町村において行っているところでございます。なお、広域連合が作成しているパンフレット等への掲載につきましては、人間ドック事業がすべての市町村において実施されていないことから、行ってはおりません。

次に、協定保養所の宿泊可能人数についてであります。各保養所の定員を合計しますと、1日当たり、最大571名が宿泊可能となっております。協定保養所のご利用につきましては、被保険者の方から、直接、利用施設に申し込んでいただくこととなっております。全保養所合わせて1年に4泊までとすること以外、特に利用の制限は設けておりません。利用者総数は、平成21年度は、6月からの事業開始であり10カ月分でありましたが、5,480人、22年度は7,029人、23年度は7,391人と、年々着実に増加しているところでございます。

協定保養所は、地域バランスや交通アクセス、利用料金など、被保険者の皆さまの利便性を考慮の上、尾張地区で3カ所、三河地区で3カ所、合わせて6カ所を指定しております。また、当該事業のさらなる利用促進を図るため、利用者の声を聞く機会として、年1回、アンケート調査を実施しておりますが、利用者の方からはご好評の感想をいただく一方で、協定保養所の認知度について、半数以上の方が利用された保養所以外は知らないとのことをご回答をいただいております。広報の一層の必要性を、今後強く認識しているところでございます。

こうしたことから、当広域連合が作成しましたパンフレットやポスターを、市町村の窓口や医療機関を始め、県内の老人クラブや高齢者利用施設にお届けし、啓発活動に努めているところであります。今後につきましても、より多くの被保険者の皆様方にご利用いただけるよう、市町村や協定保養所と連携して、より一層、広報活動に力を入れ、事業の推進に努めて参ります。

次に、肺炎球菌ワクチン予防接種助成についてであります。

肺炎球菌ワクチン予防接種事業は、長寿・健康増進事業として、国の特別調整交付金の対象事業とされております。広域連合からは、各市町村が実施しております肺炎球菌ワクチン予防接種事業のうち、被保険者の方の自己負担を除く予防接種費用や受診票の作成費用を対象に補助しております。

平成23年度の事業実績についてであります。名古屋市、一宮市、春日井市を始め、21市町村において実施されており、予防接種を受けた方は4万1,449名となっております。

次に、予防接種の事故等についてでありますけれども、そういった報告は受けておりません。

以上でございます。

○議長（木下優） 4番、吉田正議員。

○4番議員（吉田正） 4番、吉田正です。

再質問をさせていただきます。

了解した部分もありますけれども、まず、1つ目ですけれども、1つあるんですが、主要施策報告書の3ページ、被保険者数の中で、65歳から74歳の一定の障害がある方が後期高齢者医療に加入をされておられる訳でありますけれども、これは申請に基づいて加入をするということになっております。そして、私どもが一番心配しているのは、実は、県の制度の福祉医療制度であります障害者医療制度がある訳でありますけれども、この障害者医療制度を適用させようということになりますと、愛知県の場合においては、この後期高齢者医療制度に加入することが1つの条件になっているところであります。逆に言うと、この後期高齢者医療制度に加入しないと福祉医療制度は受けられない。つまり、医療費においては、70歳未満の人たちは3割負担を余儀なくされるというような状況になってしまう、こういうことが懸念される訳です。

そうした中で、この308人の方が減少されたこの要因は、私はよく分かりませんが、しかし、お医者さんにかかるためのそうしたお金がないからということで、最初からあきらめてしまっているような状況があってはならないというふうに私は思う訳であります。ですから、保険料を払うことが困難だからということで、こちらの後期高齢者医療制度への加入をためらってしまうというようなことがあっては、私は、高齢者、障害のある方への、健康等々を守ることができないのではないかなというふうに思うんです。そういう意味で、どんな形でそれぞれの自治体等で周知等がされているのか、そうしたことについても、もう一度お尋ねをしておきたいというふうに思います。

それから、協定保養所の利用実績について再質問させていただきたいんですが、尾張部と三河部で、それぞれ3カ所ずつ合計6カ所で、1日当たりの定員が571人ということで、この定員が大きい小さいかというのは、私も、何かと比較する訳ではありませんので比較のしようがないんですけれども。実は、私は大口町の町会議員なんですけれども、大口町においては3カ所を指定して、1泊だけですけれども3,000円助成をしている、そういう制度があるんですけど、二十歳以上の人を対象にしたり、大口町の企業に25年以上勤めておられる方が対象になるんですけれども。大体対象になる人の10%ぐらいの割合で、利用が毎年あるなというようなことを、私も認識をしている訳ですけれども、それと比べても、全体が、後期高齢者医療制度に加入しておられる人が約70万人として、7,000人ぐらいの人の利用というのは、少しこれは少ないんじゃないかなということを私自身は思う訳です。どうしても土日など、そういった繁忙期に集中すれば泊まれないというものもあるでしょうし、いろんな要因があるのかもしれないかもしれませんが、対象になるそうした保養所の施設をですね、増やすようなお考えは持っておられないのでしょうか。その点について、この2点についてお伺いしておきます。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 再度質問を2点いただきました。

1点目の、65歳から74歳までの年齢であって一定の障害があるために後期高齢者医療制度の被保険者となる方への周知がされているかということについてでございます。

後期高齢者医療制度では、65歳から74歳までの障害のある方につきましては、本人からの申請に基づく任意加入ということになっているところをごさいますて、パンフレットやホームページなどで広報をするとともに、各市町村の後期高齢者医療担当窓口においてもご案内をしているところをごさいます。また、福祉医療や障害者手帳の担当窓口におきましても、一定の障害がある方につきましては、高齢者医療の任意加入の対象となる方についてはご案内されているところをごさいます。

2点目の、協定保養所の数を増やすことはできないかという、そういった点についてのお尋ねでございませうけれども、協定保養所につきましては、75歳を超えるご高齢の方でも利用できるようにということで、愛知県とその近隣地区を対象に選定してございませうして、利用者アンケートにおきましても、多くの方が、自宅から近いことをご利用時の選定理由として上げられているところをごさいます。また、先ほどお答えしたように、保養所の宿泊可能人数は現状の利用状況を十分満たしてございませうるので、保養所数を増やすことは現時点では考えてございませうせん。

ということで、以上でございませう。

○議長（木下優） 通告のございませうした質疑は以上ですので、これで質疑を終わります。

これより討論を行います。

認定第2号に関して、30番、岡田ゆき子議員から討論の通告がございませうしたので、討論を許します。

30番、岡田ゆき子議員。

○30番議員（岡田ゆき子） 30番、岡田。

認定第2号議案「平成23年度後期高齢者医療特別会計決算の認定」に対して、反対の立場から討論を行います。

この決算の認定ができない理由は、後期高齢者医療制度の廃止が先送りとなり、22年度から値上げされた保険料に基づく決算となっているからです。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ございませうあります。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、この後期高齢者医療制度は廃止が事実上棚上げとなり、さらに、消費税増税と社会保障の一体改悪で年金は今後も引き下げられ、高齢者にとっては幾重にも負担増を強いる結果となったのです。

年齢で高齢者を分断し差別するよいう、根本的なこの制度の問題が解決されず、平成23年度決算を見ても、保険料も値上げされたまま、短期保険証の発行数と財産差し押さえ件数は右上がりで、高齢者の生活を圧迫してきたことは大変な問題であると言わざるを得ませうせん。

75歳の保険料は、厚生労働省の試算では、15年後には1.5倍に増えるとしてございませういます。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。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、直ちに廃止し、元の老人保健制度に戻すべきでございませうあります。

以上の点から、制度の存続を前提に執行された決算は認めることができないよいうことを申し上げて、討論を終わります。

○議長（木下優） 討論を終わり、これより採決をいたします。

この採決は、起立によって行います。

まず、認定第1号「平成23年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

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(木下優) 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、認定第2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歳入歳出決算の認定について」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(木下優) 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。

しばらく休憩をいたしたいと思えます。再開は、2時55分としますのでよろしくお願いたします。

(休 憩)

○議長(木下優) 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

日程第9、「一般質問」を行います。

4番、吉田正議員、21番、加藤芳文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。

4番、吉田正議員。

○4番議員(吉田正) それでは、議長さんのご指名がございましたので、通告に従い質問をさせていただきます。

保険料負担における不公平性の認識について、まず、第1点目であります。

保険料については、上限が年間55万円になっております。この上限の55万円になるには、ひとり暮らしの場合、障害や寡婦控除などを無しということに計算していただきたい訳ですけれども、収入が幾らあるとそうなるのか、その収入の種別ごとに教えていただきたいと思えます。年金、それから、株式の配当、給与について、この3つについてお尋ねをいたします。

続いて、主要施策報告書の26ページに、現役並み所得のある方が6万8,000人ほどいらっしゃるというふうに掲載がされております。この現役並み所得の下限の人で、保険料は、一体幾らになるのかお尋ねをいたします。

それから、3点目ですが、現役並み所得者の所得階層、100万円刻みごとに、人数をぜひ教えていただきたいと思えます。

それから、4点目、現役並み所得者の最上位者の所得は、一体どなたで、幾らの所得があるのか教えていただきたいと思えます。

続いて、大きな項目の医療費の窓口負担軽減についてであります。

75歳以上の医療費の窓口負担を無料にするには、一体幾らかかりますか。後期高齢者医療制度の中には、65歳以上の一定の障害のある人も含まれておりますけれども、その方を含めると、資料を見させていただくと、550億円程度であるということが分かる訳ですけれども、純粋に、75歳以上の人の医療費、この窓口負担を無料にするには一体幾らかかるのか、ぜひお伺いをしておきたいと思えます。

それからですね、2点目ですが、税金、税のほうで見ますと、65歳以上に適用をされていた老年者控除、こういう控除の制度が過去にはあった訳です。多分、平成17年分から廃止されたというふうに思っています。それから、65歳以上の人で125万円までの所得の人には住民税を課税しないという、そういう制度も実はあった訳ですけども、こうした制度が、次から次へと、実は廃止されていってしまったんです。現在の住民税非課税者というのは、こうした改悪前と比べると、対象となる範囲が、実は非常に狭くなっているというふうに私は認識をしている訳です。同じ所得でも、以前は住民税非課税だった人でも現在は課税になっている人が非常に多いのではないのでしょうか。保険料は、低所得者に配慮されているという説明があります。しかし、所得税や地方税法、これらの改悪で、税だけでなく関連してこうした社会保険料の負担が増やされてきたということを、私はこれは認識をすべきだというふうに思います。

一方で、物価が下がっているからといって年金を引き下げられております。私は、平成17年以前の基準で住民税非課税の人は、少なくとも医療費の窓口負担を軽減する必要があるというふうに思いますが、事務局長の見解を伺います。

以上で質問の1回目を終わらせていただきます。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 保険料負担についてのご質問を4点いただきました。

まず、1点目の保険料負担における不公平性の認識についてであります。

まず、保険料賦課限度額につきましては、保険料の多寡に関わらず同一の医療給付を受けることになるため、納付資力が高いことを理由に、無制限に保険料が賦課されないよう設けられているものであります。保険料が賦課限度額の55万円に達する収入金額につきましては、年金では822万円、株式の配当では626万円、給与では829万円でございます。

次に、現役並みの所得者とは、窓口負担が3割となる方ということでございますけれども、現役並み所得の下限の人の保険料についてご質問をいただきました。下限の方の市町村民税課税所得は145万円でございますけれども、これを所得金額に置きかえますと約203万円となりまして、名古屋市在住の単身者のモデルケースでは、平成24年度の年間保険料は18万8,800円となります。

次に、現役並み所得者の所得階層ごとの人数のお尋ねについてでございます。

現役並み所得者約6万8,000人の、市町村民税課税所得による所得階層人数につきましてご説明申し上げます。

まず、145万円未満の方が約1万5,600人となっておりますけれども、この方につきましては、同じ世帯に現役並みの所得者がいることにより3割負担となっているところでございます。次に、145万円以上の方ですが、145万円以上200万円未満の方が約1万3,100人、200万円以上300万円未満の方が約1万3,300人、300万円以上500万円未満の方が約1万600人、500万円以上1,000万円未満の方が約8,500人、1,000万円以上の方が約6,900人でございます。

次に、現役並み所得者の最上位者と所得についてでございますけれども、この点につきましては、個人情報保護の観点からお答えすることができませんのでご理解賜りたいと存じます。

次に、医療費の窓口負担軽減についてのご質問を2点いただきました。

まず、75歳以上の医療費の窓口負担を無料にするには幾らかかりますかとお尋ねについては、試算になりますけれども、年齢階層別の医療費から案分しますと、75歳以上の自己負担分は約478億円ということになります。

次に、平成17年以前の基準で、住民税非課税の方への窓口負担軽減の必要性についてのお尋ねでございますが、後期高齢者医療制度の方の窓口負担につきましては、住民税が課税か非課税かに関わらず、課税所得が145万円未満の方の自己負担割合は1割となっており、配慮がなされているところでございます。また、課税所得が145万円以上ある方で自己負担割合が本来3割になる方につきましても、収入が一定以下の方につきましても、基準収入額適用申請書を提出していただくことで1割負担となりますので、ご理解賜りたいと存じます。

以上でございます。

○4番議員（吉田正） 議長。

○議長（木下優） 4番、吉田正議員。

○4番議員（吉田正） 1点目の保険料負担における不公平性の認識について、ものすごい難しい質問項目なんですけど、実は私は、収入の多い人ほど負担が低いのは不公平だといって、最初、提出をさせていただいた訳であります。答弁の中にも、上限額がなぜ決められているのかということについては、ご説明がありました。納付資力が高いことを理由に、無制限に保険料が賦課されないようにこの限度額は設けられているというご答弁があった訳でありますけれども、私からすると、これはまあ、収入金額が1,000万でも1億でも、この保険料の上限額は55万円になっている訳ですので、これは収入が多い人ほど負担が低いことになる。まさに、私はこれは不公平だということで質問をさせていただいた訳であります。

私は共産党に所属している議員ですけれども、8月21日付のしんぶん赤旗によれば、年収1億円の役員も、平均的な社員も、実は負担率が同じだと、そういうトップ記事が出されております。一番この記事の中で私が気になったのは、一番負担率が高いのは、世帯主の収入が800万円程度、こうなると、負担率は27.1%になる。税と社会保障を合わせると、社会保険料の負担率を合わせると、こういうことになるということなんですけれども、先ほどの、年金、株式、給与、それぞれの収入の種別ごとにですね、限度額の55万円になるには、一体幾らになるのかというご質問をさせていただいた訳ですけれども、まさしく、実はこの数字に符合するんだなということを実感をいたしました。この800万円を超えていくと、どんどん今度は負担率が減っていく。それで、私は、一体愛知県で一番たくさん所得がある人は、一体どなたなんだろうと思って伺った訳ですけれども、それについては守秘義務があるということでお答えがなかった訳ですけれども。

いずれにしても、この限度額の55万円というものが、収入が多い人ほど実は負担が低くなる。こういう不公平なものがこの中に、私は不公平であるということ指摘せざるを得ない、こういう状況があります。先ほども、現役並み所得の、所得階層別の人数も答弁いただきましたけれども、現役並み所得者だと言われている人の中でも、さっき答弁がありましたけれども、現役並み所得の人は203万円の所得以上だと現役並み所得なのだということでご答弁がりましたが、実は100万円未満の人も現役並み所得者の中にカウントさ

れている。配偶者の片一方が現役並み所得だと、もう片一方も現役並み所得で3割負担しなくちゃいけない。こういう人がいる一方で、1,000万円以上の所得がある人がおよそ1割おられる。こういう状況があるということも、こうした答弁を伺って分かってきた訳でありますけれども、こうした不公平な状況について、ぜひ連合長のご感想を伺って、私の質問を終わっていきたいというふうに思います。よろしくをお願いします。

○広域連合長（柴田紘一） 議長、連合長。

○議長（木下優） 柴田広域連合長。

○広域連合長（柴田紘一） 収入金額が1,000万でも1億でも保険料の上限が55万円と、こういうことに対するご質問でございますけれども、保険料賦課限度額の設定ということでございますが、事務局長が答弁をいたしましたとおり、すべての医療保険で設定をされているということでございますので、その辺をひとつご理解をいただきたいと思います。おっしゃることは、私も一部分かる訳でございますけれども、現実がこのようになっているということをご理解いただきたいと思います。

○議長（木下優） 続いて、21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 21番、加藤。

それでは、保険者機能評価基準に基づく自己点検評価についてと題して、一般質問をします。

厚生労働省は、毎年度、各都道府県後期高齢者医療広域連合に対し、同省の作成した保険者機能評価基準に基づき、広域連合の運営状況について自己点検を促しています。直近の評価基準は、1、保険料の収納対策の取り組みとして、①収納率の向上、②口座振替の推進、③納付勧奨等、④広報、⑤体制の整備の5項目。2点目、高齢者の健康づくりの取り組みとして、①健康診査の受診率、②健康診査の受診率の向上に向けた取り組み状況、③人間ドック助成の実施状況、④長寿・健康増進事業の実施状況、⑤その他保健事業の実施状況の5項目。3点目、医療費適正化の取り組みとして、①レセプト点検の実施状況、②レセプト点検の効果、③重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況、④医療費通知等の実施状況、⑤その他適正化事業の実施状況の5項目、計15項目を上げ、各項目に5点配点され、全体として75点満点として採点しています。

私は、個別事情を配慮せず、いたずらに収納率向上を競わせたり、あるいは、広域連合の職員体制を超えた事業推進を求めたりすることに賛成はしませんが、調査項目の中には、もっともと思う項目もたくさんあります。そこで、22年度の広域連合の運営状況の調査結果が今年1月に取りまとめられましたので、以下、4点質問します。

1点目、愛知県の広域連合の自己点検評価の各項目及び全体の採点結果は、どのようであったか。全国の広域連合と比較して、どの位置にあるか。

2点目、点数が3点以下の項目について、点数が低くなった理由の説明をしてください。

3点目、厚生労働省の自己点検評価は毎年度行っています。22年度の調査結果を前年度と比べ、点数の上がった項目と下がった項目には何があるか。また、その理由を説明してください。

4点目、広域連合の運営改善について今後どのように取り組む考え方なのか、説明してください。

以上です。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 保険者機能評価基準に基づく自己点検評価について、4点のご質問をいただきました。まず、平成22年度における保険者機能評価の当広域連合の評価点数についてでございます。

最初に、保険料の収納対策の取り組みについての5項目でございます。

まず、評価項目、現年度分における収納率の向上は4点、口座振替の推進は3点、納付勧奨等は2点、広報は3点、広域連合における取り組みとしての体制の整備は2点であります。

次に、高齢者の健康づくりの取り組みについての5項目でございます。

健康診査の受診率は3点、健康診査の受診率向上に向けた取り組み状況は4点、人間ドック助成の実施状況は3点、長寿・健康増進事業の実施状況は5点、その他保健事業の実施状況は2点であります。

最後に、医療費適正化の取り組みについての5項目でございます。

レセプト点検の実施状況は5点、レセプト点検の効果は1点、重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況は1点、医療費通知等の実施状況は5点、その他適正化事業の実施状況は2点であります。

これらの15項目の取り組みによる当広域連合の評価は、合計75点中45点となり、順位は、47広域連合中11番目となっております。

次に、3点以下の項目において、点数が低い理由についてのお尋ねをいただきましたが、1項目当たりの全国の平均値が2.76点であることもありまして、全15項目のうち、10項目が3点以下となっております。

1つ目、口座振替の推進につきましては、平成22年度の口座振替率は46.1%であり、45%から60%未満の評価基準に該当し、3点でありました。

2つ目、納付勧奨等につきましては、実施項目のうち、催告書の送付や滞納処分の実施などがすべての市町村での実施という要件となっていることから、評価基準に該当しない項目もあり、2点でありました。

3つ目、広報につきましては、新聞、雑誌等への広報の掲示や公共の電波の利用など、評価基準に該当しない項目もあり、3点でありました。

4つ目、体制の整備につきましては、市町村への支援についての項目であり、定期的な市町村別収納率の把握やその結果に基づく助言などにとどまったため、2点でありました。

5つ目、健康診査の受診率につきましては、平成22年度の受診率が30.7%であり、30%以上40%未満の評価基準に該当し、3点でありました。

6つ目、人間ドック助成の実施状況につきましては、広域連合全体に占める実施市町村の割合に応じて評価されるものでありますが、平成22年度の実施率は36.8%であり、30%以上40%未満の評価基準に該当し、3点でありました。

7つ目、その他保健事業の実施状況につきましては、健康教育や保健指導を評価する項目であり、すべての市町村での実施という要件となっていることから、評価基準に該当しない項目もあり、2点でありました。

8つ目、レセプト点検の効果につきましては、保険者が支払っております医療給付費に

に対するレセプト点検による削減率を評価する項目であります。レセプト点検による効果率が0.34%でありましたことから、0.1%から0.4%未満の評価基準に該当し、1点でありました。

9つ目、重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況につきましては、訪問指導に係る取り組みであります。訪問指導の実施や分析、効果測定に係る取り組みが実施できていないことから、1点でありました。

最後の適正化事業の実施状況につきましては、受診マナーについての啓発やジェネリック医薬品に係る取り組みでありますけれども、ジェネリック差額通知や医療費分析に係る取り組みが実施できていないことから、2点でありました。

次に、平成22年度の調査結果で、前年度と比べて点数が上がった項目と下がった項目についてのお尋ねをいただきましたが、上がった項目は4つ、下がった項目はございませんでした。

まず、保険料の収納対策の取り組みの中では、口座振替の推進の項目が2点から3点に上がりました。口座振替の推進につきましては、口座振替率に応じて評価されるものであり、平成21年度の41.5%から平成22年度に46.1%へ上昇したことによるものであります。

次に、高齢者の健康づくりの取り組みの中では、健康診査の受診率、健康診査の受診率向上に向けた取り組み状況、人間ドック助成の実施状況、この3項目において、それぞれ1点上がっております。

健康診査の受診率につきましては、受診率に応じて評価されるものであり、平成21年度の29.9%から、平成22年度に30.7%へ上昇したことによるものであります。健康診査の受診率向上に向けた取り組み状況につきましては、市町村における受診勧奨やがん検査等の同時実施などの取り組みに加えて、平成22年度において市町村とともに受診率向上について協議する場を設け、地域の実情に合った方策を協議、検討することを実施したことによるものでございます。人間ドック助成の実施状況につきましては、広域連合全体に占める実施市町村の割合が、平成21年度の28.1%から、平成22年度に36.8%へ上昇したことによるものであります。

最後に、広域連合の運営改善について今後どのように取り組むかのお尋ねについてであります。

今回の調査結果は平成22年度が対象となっておりますが、当広域連合や市町村においては、引き続き取り組みの推進を図っているところでございます。保険料の収納対策の取り組みにつきましては、普通徴収分の保険料収納率が、平成22年度の98.63%から平成23年度においては98.80%に上昇し、口座振替率が、平成22年度の46.1%から平成23年度においては50.2%に上昇しております。高齢者の健康づくりの取り組みにつきましては、健康診査の受診率向上に向けた取り組みの効果もあり、受診率が、平成22年度の30.7%から平成23年度は31.6%に上昇しております。医療費適正化の取り組みにつきましては、現在では、意見を聞く場として懇談会を開催したり、医療費分析に係る取り組みを実施しております。今後におきましても、市町村の実情や費用対効果を踏まえ、市町村と連携しながら、引き続き、適切で円滑な制度運営に努めて参ります。

以上でございます。

○議長（木下優） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 21番、加藤。

全国の都道府県の広域連合の中では、11番目ということでしたけれど、まだまだ点数が低い項目があると思いますので、採点結果が2点以下の項目について質問します。

まず、1の保険料の収納対策の③納付勧奨等については、区域内の全市町村での催告書の送付等、7項目のうち1つ該当するごとに1点加算されるという、そういう採点方法になっております。得点が2点でありましたが、どの項目が該当しましたか。

2番目、同じく⑤体制の整備は、広域連合による収納対策に係る研修の実施等、7項目のうち1つ該当するごとに1点加算されます。得点が2点であった訳ですが、どの項目が該当しましたか。

3番目、2、高齢者の健康づくりの取り組みの⑤その他保健事業の実施状況は、すべての市町村で保健指導の実施等、7項目のうち1つ該当するごとに1点加算されます。これも得点が2点であった訳ですが、どの項目が該当したのか。

4番目、3、医療費適正化の取り組みの②レセプト点検の効果が1点であった訳ですが、点検の効果とは何を意味しますか。また、レセプト点検の実施状況が5点と高得点であったにも関わらず、その効果が低いのはなぜでしょうか。

5番目として、同じく③重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況が、市町村への重複・頻回受診者へのデータ提供のみのため1点と低い訳です。例えば、地域を限定して訪問指導を実施し効果測定を行えば2点になります。今後、訪問指導による効果測定を行うべきではないでしょうか。

6番目として、同じく⑤その他適正化事業の実施状況は、ジェネリック医薬品お願いカードの作成配布等、7項目のうち1つ該当するごとに1点加算されます。これも得点が2点であった訳ですが、どの項目が該当しましたか。

以上です。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 保険者機能評価基準に基づく自己点検評価についての、再度のご質問を6ついただきました。

1つ目、評価項目、納付勧奨等において該当した項目でありますけれども、平日夜間または休日における電話による納付勧奨及び臨戸訪問の実施と、短期被保険者証の活用に該当しております。

2つ目、体制の整備において該当した項目でありますけれども、定期的な市町村別収納率の把握及びその効果に基づく助言と、滞納処分の実施に該当しております。

3つ目、その他の保健事業の実施状況において該当した項目であります。健康相談の実施と健康手帳の交付に該当しております。

4つ目、レセプト点検の効果とは何を意味するのかとのお尋ねをいただきました。この評価項目は、医療機関等から請求されました医療給付費のうち、レセプト点検により請求誤りが発見され、請求内容の調整により減額された医療給付費の割合を点検効果率として、その率が高いかどうかで評価するものでございます。

また、レセプト点検の実施状況が高得点であったのにも関わらず、その効果が低いのはなぜかとお尋ねについてであります。

当広域連合では、各種レセプト点検事務や交通事故など第三者行為に対する求償事務などを十分に行っておりますことから、レセプト点検の実施状況においては高い評価となっておりますが、一方で、これら従来から行っているレセプト点検による指導の効果により、請求誤りは少なくなっていると考えられ、レセプト点検の効果においては低い評価となっております。なお、こうした考え方から、点検効果率をもって保険者機能を評価することは不適當であるとの意見を、厚生労働省に申し上げているところでございます。

5つ目、重複・頻回受診者への訪問指導についてお尋ねをいただきました。

当広域連合におきましては、平成22年9月から頻回受診者リストを県内すべての市町村へ送付し、訪問活動の実施に向けた情報提供を行っております。しかしながら、このリストを実際に活用して、独自に訪問指導を行っているところは2市にとどまっており、今のところ効果測定の実施には至っておりません。訪問指導の実施に当たりましては保健師などの配置が必要であり、また、効果測定については指導後の追跡調査により判明するなど、費用対効果や事業成果の検証も難しいのが実情であります。

また、現在の市町村国保においても、訪問指導については12市のみの実施となっており、いずれの市でも効果測定はできていないと聞いているところでございます。こうしたことから、当該事業につきましては、他の広域連合や市町村国保の状況を注視し、さらなる情報収集に努めて、今後、実施するかどうか検討して参ります。

6つ目、その他適正化事業の実施状況において該当した項目であります。ジェネリック医薬品お願いカードの作成配布と受診マナーについての啓発事業の実施に該当しております。

以上でございます。

○議長（木下優） 21番、加藤芳文議員。

○21番議員（加藤芳文） 21番、加藤

それでは、再々質問させていただきますけれども。

今の答弁からですね、保険料の収納対策の取り組みの③納付勧奨等で、区域内の全市町村での催告書の送付に点が入っていないわけです。催告書の送付程度のことであれば、やろうと思えばできることだと思うわけですが、逆に考えたら低い数字だと考える訳ですけど、催告書の送付はどの程度の市町村が実施しているのか。実施していない市町村に対し、実施を促すべきではないのか。

2点目として、保険料の収納対策の取り組みの⑤体制の整備で、広域連合による収納対策に係る研修の実施に点が入っていません。広域連合として研修の必要性はないのかどうかお伺いします。

3番目として、高齢者の健康づくりの取り組みの⑤その他保健事業の実施状況のうち、今の答弁によると、保健指導、健康教育、訪問指導、機能訓練、健康に関するリーフレット等の配布を行っていない市町村があることとなります。これら項目の実施状況は、どのようなになっていますか。

4点目、医療費適正化の取り組みの⑤その他適正化事業の実施状況のうち、医療費分析による疾病分類別統計等を作成し、都道府県、市町村、広域連合が共有して適正化のために活用し点が入っていません。現在、疾病分類別統計等を作成し、活用していないのかどうかお伺いします。

○事務局長（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 保険者機能評価基準に基づく自己点検評価について、再度の質問を4ついただきました。

1つ目、催告書の送付についてであります。全54市町村のうち、51市町村において実施されております。催告書の送付につきましては、各市町村に対して、市町村担当課長会議や個別の市町村訪問の際など、機会あるごとに取り組みをお願いしているところであります。

2つ目、収納対策に係る研修の実施についてであります。市町村において、それぞれの人口規模や実情に合った徴収ノウハウが構築されており、従前より収納対策に取り組まれていることから、当広域連合主催の研修は実施しておりません。

3つ目、その他保健事業の実施状況の項目のうち、該当しなかった項目の市町村の実施状況についてであります。

該当しなかった5つの項目のうち、保健指導の実施については、54市町村中28市町村、健康教育の実施については37市町村、訪問指導の実施については28市町村、機能訓練の実施については8市町村、健康に関するリーフレット等の配布については40市町村において実施されている状況となっております。

4つ目、医療費分析による疾病分類別統計等の作成、活用についてであります。

疾病分類別統計につきましては、平成22年度においては作成できておらず保険者機能評価には該当しておりませんでした。昨年10月から実施された診療報酬明細書の電子データ化を機に、本年度より新たに作成するようにしたところでございます。こうしたことから、この4月から、県内すべての市町村に統計資料を提供し情報の共有化を図っており、疾病分類別の実施状況の把握に活用しているところでございます。

以上でございます。

○議長（木下優） これで、一般質問を終わります。

日程第10、請願第5号「愛知県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（小山章） 日程第10、請願第5号「愛知県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8月1日、請願者は全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、伊藤良孝さんで、紹介議員は岡田ゆき子議員でございます。

請願事項は、1、低所得者に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（木下優） 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（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 請願第5号につきまして、当局の見解を申し上げます。

1点目の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24年度も継続実施しておりますので、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きましては、全国一律の措置として、国の軽減制度の中で行うべきものと考えております。

2点目の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金につきましては、法令等に基づき、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もとに行っているところであり、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ありません。国の通知等に基づく適正な手続のもとに、低所得者への配慮や十分な納付相談を行い、特別な事情の把握等にも努め、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にしております。

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ありますが、昨年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であり、また、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いております。なお、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、保険料負担の軽減につな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（木下優） 請願第5号について、質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

30番、岡田ゆき子議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

30番、岡田ゆき子議員。

○30番議員（岡田ゆき子） 30番、岡田。

請願第5号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について、賛成の立場から討論を行います。

まず、第1点目の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。

これまでも何度も請願が出されてきましたが、これは、災害や事業の休廃止、失業などによる収入の激変、長期間の入院など、理由が限定されており、恒常的に低所得者に対し

ては適用がないものです。広域連合の説明では、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国の軽減制度の中で行うべきという立場です。しかし、2年ごとの保険料改定でその都度保険料が引き上げられ、一方、年金額は年々減り続けている高齢者の実態を直視すれば、国の軽減制度を待っている状況ではないということです。保険料の今後の見通しは、厚労省は、2030年度には1.5割増しと試算しています。払えない人が増えるばかりではないか。生活破綻をさせないために、従来の考え方ではなく、危機感を持って軽減制度を設けるべきだと申し上げます。

2点目に、医療機関での医療費一部負担金の減免を、生活保護基準の1.4倍までにすることとすることを求める件についてです。

介護保険料も後期高齢者保険料も引き上げられ、年金は減り続けています。高齢者であれば、どうしても単発な受診ではなくて慢性疾患で定期受診が必要な方が多いでしょう。問題は、経済的理由で医療機関への受診を控え、重篤となるケースを生んでしまうことです。現在の減免制度では、保護基準の1.15倍で免除、1.3倍で5割、10割減免、1.4倍では猶予となっています。保険料などの負担が増え続けて可処分所得が減る中で、生活保護基準1.4倍以下での減免制度を行うことは、高齢者の生活を維持するためには必要であると考えます。

3点目に、短期保険証、資格証明書についてです。

当広域連合では、資格証明書は1件も発行されていません。病気にかかるリスクの高い高齢者から保険証を取り上げるなどといった制裁は、絶対にやめるべきです。資格証明書の発行は、今後も発行しないでいただきたい。短期保険証については、収納対策が目的という説明ですけれども、こういう理由での保険証の取り扱い自体が問題であると指摘したいと思います。

4点目に、愛知県に対して健康診査への補助を強く求め、保険料の軽減を求める件についてです。

要望書の提出はされているということですが、健康診査保険料負担分、およそ17億円程度の負担を愛知県が行うとすれば、均等割を抑えることが可能となる訳で、引き続き、何度も強く要望していただきたいと述べまして、賛成討論を終わります。

○議長（木下優） 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5号を採択することに賛成の方は、起立願います。

（賛成者起立）

○議長（木下優） 起立少数です。よって、本件は、不採択とすることに決定いたしました。

日程第11、請願第6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（小山章） 日程第11、請願第6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8月1日、請願者は全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、伊藤良孝さんで、紹介議員は岡田ゆき子議員でございます。

請願事項は、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というものであります。

以上でございます。

○議長（木下優） 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（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 請願第6号につきまして、当局の見解を申し上げます。

懇談会の委員に公募委員を加えることではありますが、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もあります。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。なお、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8市と極めて限られております。

以上でございます。

○議長（木下優） 請願第6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。

30番、岡田ゆき子議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

30番、岡田ゆき子議員。

○30番議員（岡田ゆき子） 30番、岡田。

請願第6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、賛成の立場から討論を行います。

本請願は、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です。被保険者の立場からの委員は、設立当初より愛知県老人クラブ連合会、名古屋市老人クラブ連合会からの推薦としてきましたが、例えば、名古屋市の老人クラブ連合会の組織率は、ここ4年間を見ても17.3%から14.1%と減っているのが現状です。固定した団体からではなく、公募による委員を採用することは、制度に関してより幅広い見地で意見を伺い、制度をよりよいものにしていくということでもあります。今やさまざまな審議会や検討会などにおいても、積極的に公募委員を採用し、活発な議論がされているということが、今の時代の流れとなっています。懇談会の公開が今年度から既に始まり、県民の制度への関心が高まることは大変よいことだと思います。さらに、公募委員を募り、意欲のある人を委員として加え、活発な発言をしていただくことで広域連合の透明性は増すでしょうし、今の制度をよりよくしていくことになると思います。そのためにもこの請願を採択していただきますようお願い申し上げて、討論といたします。

○議長（木下優） これで討論を終わります。

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6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（木下優） 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。

日程第12、請願第7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。

○議会議務局長（小山章） 日程第12、請願第7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8月3日、請願者は愛知県社会保障推進協議会議長、森谷光夫さんで、紹介議員は吉田正議員、岡田ゆき子議員でございます。

請願事項は、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（木下優） 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（朝倉信也） 議長、事務局長。

○議長（木下優） 朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也） 請願第7号につきましては、2点目後段の「一部負担金減免制度の周知」に係る事項を除き、請願第5号と同趣旨の請願内容でありまして、当局見解は、請願第5号で申したとおりでございます。

第2点目の後段でございます。一部負担金の減免制度の周知について、当局の見解を申し上げます。

減免制度の周知につきましては、制度の概要を掲載した後期高齢者医療制度の案内パンフレットを、保険証の更新時に全被保険者へ送付するとともに、市町村、医療機関などに配布しております。また、当広域連合のホームページでは、減免の基準や申請方法などを詳しく掲載しており、より検索しやすくなるよう昨年度見直しを図ったところであります。さらに、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。

以上でございます。

○議長（木下優） 請願第7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。

4番、吉田正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。

4番、吉田正議員。

○4番議員（吉田正） 4番、吉田正でございます。

請願第7号について、賛成の立場で討論をさせていただきます。

先の請願第5号で討論された岡田ゆき子議員と同様の内容でありますけれども、さらにつけ加える形で、賛成の立場で討論をさせていただきます。

先の一般質問で明らかにしたように、税制度の改悪で、所得税、住民税の非課税者の枠が非常に狭められております。こうしたことから、低所得者にとっては、国の軽減措置があったとしてもその負担の重さを解消することはできません。さらなる軽減制度が必要だということは明らかであります。この請願書の請願項目は、高齢者の願いに合致しており、ここにおられる議員の皆様にも賛同がいただける内容であると思っております。どう

かご賛同いただけますようお願いを申し上げ、私の賛成の立場での討論を終わらせていただきます。

○議長（木下優）　これで討論を終わります。

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7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（木下優）　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。

日程第13、請願第8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（小山章）　日程第13、請願第8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24年8月3日、請願者は愛知県社会保障推進協議会議長、森谷光夫さんで、紹介議員は吉田正議員、岡田ゆき子議員でございます。

請願事項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というものであります。

以上でございます。

○議長（木下優）　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（朝倉信也）　議長、事務局長。

○議長（木下優）　朝倉事務局長。

○事務局長（朝倉信也）　請願第8号につきましては、請願第6号と同趣旨の請願内容でありまして、当局見解は、請願第6号で申し上げたとおりでございます。

以上でございます。

○議長（木下優）　請願第8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。

4番、吉田正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。

4番、吉田正議員。

○4番議員（吉田正）　4番、吉田正です。

請願第8号について、賛成の立場で討論をさせていただきます。

懇談会に公募委員を入れることによって、懇談会そのものが活性化すると思います。いろいろな立場からの意見が出されることによって、これからの医療制度の発展に寄与していくのではないのでしょうか。私のような小さな自治体から当議会議員に選出されるのは、3年に1度しかありません。それぐらい後期高齢者医療広域連合というのが、敷居が高い、身近な存在でないということでもあります。せめて、懇談会ぐらいは、敷居を低くして、希望者全員という訳にはいかないかもしれませんが、だれもが参加できる懇談会にすべきではないのでしょうか。請願事項は、大変良いことだと思います。今日ご参加の議員の皆さんには賛成していただきますようお願いを申し上げ、賛成の立場での討論を終わります。

以上です。

○議長（木下優）　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8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(木下優) 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。
以上をもちまして、本定例会に付議された議案の案件の審議はすべて終了いたしました。

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

○広域連合長(柴田紘一) 議長、広域連合長。

○議長(木下優) 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) 広域連合議会の定例会の閉会に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきたいと思っております。

本日の定例会におきましては、提出をいたしました案件につきまして、慎重なご審議をいただき、ご議決を賜りましてまことにありがとうございました。

制度を問わず当広域連合におきましては、今後とも、後期高齢者医療制度の安定をした運営のために、皆様方からいただくご意見に十分耳を傾けさせていただき、被保険者の皆様の視点で、市町村を始め、関係機関との連携を図りながら、その業務に努めてまいらなければならないと考えております。今後ともよろしくお願いをいたしたいと思っております。

なお、私ごとでございますが、私の任期も、10月4日までの残り1カ月余りでございますが、残された任期につきましても、本会の円滑な事業の運営に全力を尽くして参りますので、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思っております。

議員の皆様方におかれましては、残暑厳しき折、ご自愛の上、引き続き、格別のご指導、ご協力をお願いを申し上げ、ごあいさつとさせていただきたいと思っております。

本日は、まことにありがとうございました。

○議長(木下優) これをもちまして、平成24年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。皆様、お疲れさまでした。

午後4時00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 木下 優

署名議員 石川 正

署名議員 小坂井実