

平成23年 2月16日 開会

平成23年 2月16日 閉会

佐賀県後期高齢者医療 広域連合議会定例会会議録

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会事務局

目 次

2月定例会会期及び議事日程	2	閉 会	17
2月定例会付議事件	3		
△ 2月16日(水)			
出欠議員氏名	5	(資料)	
地方自治法第121条による出席者	5	議席表(「議席の指定」の際配布)	20
開 会	6	議案質疑項目表	21
議席の指定	6	一般質問項目表	22
会期の決定	6		
議事日程	6		
諸報告	6		
会議録署名議員の指名	6		
議案上程	6		
提案理由説明	6		
横尾俊彦広域連合長	6		
議案に対する質疑	7		
福田清道議員	8		
川副梅夫業務課長	8		
内田幸男総務課長	9		
福田清道議員	9		
川副梅夫業務課長	10		
福田清道議員	10		
川副梅夫業務課長	10		
広域連合一般に対する質問	10		
福田清道議員	10		
馬場俊行事務局長	10		
川副梅夫業務課長	12		
福田清道議員	12		
横尾俊彦広域連合長	13		
福田清道議員	14		
川副梅夫業務課長	14		
福田清道議員	15		
馬場俊行事務局長	15		
横尾俊彦広域連合長	15		
福田清道議員	16		
討 論	16		
福田清道議員	16		
採 決	16		
議決事件の字句及び数字等の整理	17		

2 月 定 例 会

◎ 会 期 1 日 間

議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 16 日	水	午前10時開会 議席の指定 会期の決定 諸報告 会議録署名議員の指名 提出議案上程 提案理由説明 議案に対する質疑 広域連合一般に対する質問 討 論 採 決 閉 会

◎ 2月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- 第1号議案 平成23年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
第2号議案 平成23年度佐賀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3号議案 平成22年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)
第4号議案 平成22年度佐賀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5号議案 佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画について

△ 委任

議決事件の字句及び数字等の整理について

平成23年 2 月 16日 (水)

平成23年2月16日（水） 午前10時 開会

出席議員

2. 草場 祥則	3. 西山 正吉	4. 西原 好文
5. 原田 謹吾	6. 金武 康男	7. 友田 国弘
8. 宮原 宏典	9. 大川 隆城	10. 酒井 恵明
11. 大隈 正道	12. 福田 清道	13. 神近 勝彦
14. 大坪 徳廣	15. 小池 幸照	17. 前田 教一
19. 森山 林	20. 田中 秀和	21. 堤 正之
22. 江頭 弘美		

欠席議員

1. 坂口 久信	16. 牟田 勝浩	18. 牛島 和廣
----------	-----------	-----------

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	横尾 俊彦	副広域連合長	秀島 敏行
副広域連合長	田中 源一	監査委員	松尾 隼雄
会計管理者	野口 好孝	事務局長	馬場 俊行
副事務局長兼総務課長	内田 幸男	業務課長	川副 梅夫

◎ 開 会

○江頭弘美議長

これより佐賀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。

本日の会議を開きます。

◎ 議席の指定

○江頭弘美議長

日程により、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第4条第2項の規定により、お手元に配布しております議席表のとおり指定いたします。

◎ 会期の決定

○江頭弘美議長

次に、日程により、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日間といたしたいと思っておりますが、これに異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は本日1日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○江頭弘美議長

次に、本定例会の議事日程は、お手元に配布いたしております日程表のとおりといたします。

◎ 諸報告

○江頭弘美議長

次に、日程により、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配布いたしております報告第1号のとおりです。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査等の報告について

平成22年10月26日から平成23年2月2日までに、監査委員から例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

10月26日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成22年度9月分)

12月1日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成22年度10月分)

12月27日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成22年度11月分)

2月2日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成22年度12月分)

◎ 会議録署名議員の指名

○江頭弘美議長

次に、日程により、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において森山議員及び田中議員を指名いたします。

◎ 議案上程

○江頭弘美議長

次に、日程により、第1号議案 平成23年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計予算、第2号議案 平成23年度佐賀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3号議案 平成22年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)、第4号議案 平成22年度佐賀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5号議案 佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画についてを一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○江頭弘美議長

提案理由の説明を求めます。

○横尾俊彦広域連合長

おはようございます。本日、平成23年2月佐賀県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会に当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

このたび、2月1日から引き続き広域連合長を仰せつかることになりました。これからも構成市

町とより一層の連携を図りながら、県内の被保険者の皆様に信頼され、安心していただけるよう、円滑な制度運営につきまして、鋭意努力してまいり所存でありますので、これからも議員各位の御助言・御指導を賜りますようお願いを申し上げます。

さて、現行制度につきましては、平成23年度から4年目を迎えることとなります。今では保険料の軽減措置や口座振替の選択制も導入されていることで、制度も定着しているところでございます。

一方、国のほうにおいては、現行制度を廃止し、新たな制度のあり方を検討するため、「高齢者医療制度改革会議」を一昨年11月から設置され、議論が重ねられてまいりました。私も委員として参画し、現行制度を運営している立場を踏まえ、意見を申し上げてきたところであります。昨年12月20日に最終の取りまとめがなされ、平成25年3月からの制度施行に向け、現在開会中の通常国会に関連法案が提出される予定でありましたが、現状におきましては「検討中」とされており、今後、国の動向を注目していきたいと考えております。

いずれにいたしましても、新たな制度に移行するまでの間、現行制度の運営に万全を期してまいりたいと考えております。

それでは、議案の概要について、以下御説明をさせていただきます。

初めに、第1号議案の平成23年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計予算でございます。

予算の内容は、主に本広域連合の運営経費でございます。歳入につきましては、分担金及び負担金として市町負担金などを措置しております。

歳出につきましては、議会費、総務費等を措置しております。

歳入歳出予算の総額は、それぞれ1億9,520万7,000円で、前年度当初予算と比較して7万2,000円、約0.04%の減となっております。

次に、第2号議案の平成23年度佐賀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でございます。

歳入歳出予算の総額は、それぞれ1,080億6,004万9,000円で、前年度当初予算と比較して35億

6,356万7,000円、約3.4%の増となっております。

歳入につきましては、保険給付費等の財源として、市町支出金、国・県支出金、支払基金交付金、臨時特例基金からの繰入金等を措置しております。

また、歳出につきましては、保険給付費として1,069億972万7,000円、保健事業費として1億1,737万3,000円などを措置しております。

次に、第3号議案の平成22年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）についてでございます。

今回の補正の内容は、歳出予算の予備費を減額するもので、補正の額は856万円を減額し、歳入歳出予算の総額は、それぞれ1億9,527万9,000円としております。

次に、第4号議案の平成22年度佐賀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。

今回の補正の主な内容は、平成23年度の保険料の軽減特例措置の財源である高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を国から受け入れ、基金へ積み立てることなどでございます。

補正の額は16億504万5,000円を増額し、歳入歳出予算の総額は、それぞれ1,079億423万円といたしております。

次に、第5号議案の佐賀県後期高齢者医療広域連合広域計画についてでございます。

広域計画につきましては、地方自治法第291条の7の規定に基づき作成するものであり、現在の広域計画が平成22年度で計画期間が満了することに伴い、平成23年度から平成25年度までの3カ年の広域計画を作成するものであります。

広域計画の項目につきましては、本広域連合規約第5条に基づき、「後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町が行う事務に関すること」や「広域計画の期間及び改定に関すること」について記載をいたしております。

以上、今回提案いたしました議案について御説明申し上げます。よろしく御審議いただきますようお願いいたします。

◎ 議案に対する質疑

○江頭弘美議長

以上で提案理由説明は終わりました。

これより議案に対する質疑を開始いたします。

質疑の通告がありますので、発言を許可いたします。

○福田清道議員

平成23年度後期高齢者医療特別会計予算について、第2号議案について質疑をいたします。

歳入について、まず1款の市町支出金、市町では普通徴収では滞納があるが、広域連合との関係はどのように反映されているのか。

広域連合では、市町での徴収された報告分だけを調定しているが、市町では多額の滞納が発生している。その額は把握しているのか。

20市町の短期保険証の発行状況、21年と22年の人数を報告していただきたい。

2款について、国庫支出金であります。

国からの財政調整交付金の仕組みについて質問をいたします。

次に、4款支払基金交付金であります。

後期高齢者医療に現役世代からの支出金が充てられます。平成20年から22年までの交付金の推移はどうなっているのか、質問いたします。

次に、歳出であります。

2款の保険給付費、1,056億3,009万4,000円ありますけれども、この歳出の療養諸費であります。制度導入で健康診断の方法が変わりました。このことによって、医療費増減の影響はどうなっているのか。また、健診率の低下と医療費の関連はどうなっているのか、わかれば答弁していただきたいということでもあります。

あとについては答弁の後、自席で質問いたします。

○川副梅夫業務課長

福田議員さんの質疑に対して答弁をさせていただきたいと思っております。

まず、平成23年度後期高齢者医療特別会計歳入、第1款第1項第2目の保険料等負担金についてお答えいたします。

市町の滞納金につきましては、市町の滞納金と広域連合の予算、決算の関連ということでございますが、市町では現年度の保険料を、出納整理期

間でありまして5月末まで徴収して決算をなします。収納できなかった部分につきましては、滞納繰越金として6月1日に調定をされまして、引き続き徴収をされるところでございます。

一方、広域連合では市町で3月末日までに徴収をされ、4月に広域連合のほうに報告をいただきますとともに、送金をいただきますが、その分までを現年度分といたしまして、調定、収納しているところでございます。市町が4月、5月に徴収いただいた分につきましては、広域連合では翌年度の会計に収納されることになっているところでございます。

市町の滞納繰り越しと広域連合の過年度分の調定につきましては合致しておりませんが、標準システムにより各被保険者ごとに管理をいたしておりますので、毎月突き合わせを行っておりますので、整合性はとれており、確認はなされているところでございます。

平成21年度、22年度の短期保険者証の発行でございます。平成21年度は24名、それから、平成22年度につきましては、被保険者証の一斉更新時期であります8月1日におきまして210名、現在では2月1日現在でございますけど186名になっているところでございます。

それと飛びますが、引き続き、私のほうでは歳出のほうの23年度予算の歳出、第2款保険給付費、1項療養諸費の答弁をさせていただきたいと思っております。

歳出の療養諸費医療給付費の増加の原因は何かということでございます。

平成22年の当初予算と比較しますと3.2%、33億2,400万円の増額で提案をしているところでございます。増額の要因といたしましては、被保険者数の増がございまして、平成22年度より1,842人増加すると推計をしております。その分の医療費が16億9,800万円増ということで、増額全体に占める割合といたしましては51%を占めているところでございます。

次に、医療費の1人当たりの伸びでございますが1.6%、1万4,529円の増加を見込んでいます。

議員お尋ねの健康診断の方法が変更され、また、

健診率が下がったということでございます。そういうものが医療費の上がる要因になったのではないかとございまして、平成19年度までは健康診断を市町村の事業として、医療保険や年齢に関係なく、全住民を対象として実施をしてまいりました。法の改正によりまして、健康診断の実施主体が医療保険の保険者ということで変更になりました。この変更によりまして、各市町の健診の責任が、全住民を対象としておりましたところから、市町では国民健康保険の被保険者についてが責任ということになりました。

その結果といたしまして、多くの市町が集団健診から個別健診というふうになりまして、いつでも、どこでも医療機関で健診を受けるというふうになりましたけれども、定められた日時、場所、そういうところに家族と一緒に健診を受けていただくというものがそうでなくなったということ等が健診率の低下につながったものではないかとこのように考えているところでございます。

しかしながら、20年度、21年度の健診率の低下が医療費の増につながっているかということにつきましては、詳しい検証ができておりません。検証ができていないというのが現状でございます。

以上でございます。

そのほかにつきましては、副局長のほうを引き続き答弁をいたします。よろしく願いいたします。

○内田幸男総務課長

それでは、議案質疑の2項目めの2款2項1目1節の財政調整交付金と、3項目めの4款1項1目の後期高齢者交付金についてお答えいたします。

まず、議員御質問の財政調整交付金の仕組みについてお答えいたします。

財政調整交付金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第95条に基づき、後期高齢者医療広域連合に対し交付されるものでございます。

財政調整交付金には、その目的によりまして、普通調整交付金と特別調整交付金の2種類がございます。

普通調整交付金は、被保険者の所得に開きがあることで生じる各広域連合間の財政力の不均衡を

是正するため交付されるものでございます。

特別調整交付金は、災害その他特別の事情があるときに交付されるものでございます。

この財政調整交付金の総額は、高齢者の医療の確保に関する法律第95条の規定により、負担対象額の見込みの総額の12分の1に相当する額と規定されておるところでございます。

次に、3項目めの後期高齢者交付金のその内容と、その交付金の推移についてお答えいたします。

後期高齢者交付金は、高齢者の医療の確保に関する法律第100条の規定に基づき、社会保険診療報酬支払基金から広域連合へ交付されるものでございます。

療養の給付等に要する費用に係る財源の約4割を占めております。

具体的に申し上げますと、現役世代からの支援金でございまして、国民健康保険や被用者保険などの現役世代が加入する各保険者から社会保険診療報酬支払基金が徴収し、各広域連合へ交付されるものでございます。

本広域連合の実績といたしましては、平成20年度約362億1,400万円、平成20年度は後期高齢者医療制度の初年度でありましたので、その給付月は11カ月分でございます。

次に、平成21年度は約418億8,100万円でございます。前年度比で56億6,700万円の増になっております。平成21年度分は12カ月分の給付になっております。

次に、平成22年度は424億7,600万円、前年度比5億9,500万円増と見込んでおります。平成23年度は439億4,100万円、前年度比14億6,500万円増と見込んでおるところでございます。

以上でお答えいたします。

○福田清道議員

質問いたします。

この滞納分の反映というのが、この特別会計の中では、いわゆる頭出しだけでありますけれども、各市町の普通徴収における、ほとんど特別徴収においては年金から引くわけですから、ほとんど滞納はないわけでしょうけれども、例えば、年金が月1万5,000円未満の人たちは年金から天引きでき

ないわけで、普通徴収ですけども、そういう非常に少ない年金の方たちの、いわゆる滞納というのが恐らく発生しているのではないかと思うんですけども、そこら辺についてはどういうふうに把握されておられますか。

○川副梅夫業務課長

お答えいたします。

滞納の件数とか額については、一応報告は受けておりました。年金額、収入額の多い方、少ない方という形での整理のほうは市町のほうから報告を受けておりませんし、うちのほうでも把握をしていないところでございます。

以上でございます。

○福田清道議員

そしたらば、滞納総額については把握しているわけですね、20市町のですね。それをお願いします。

○川副梅夫業務課長

小さい数字については申しわけございません。今、ちょっとこちらのほうに持ってまいっておりませんが、最初に申し上げましたとおり、市町が徴収いたしますのが、滞納額は5月の末日でございまして、20年度から21年度に市町のほうで未納になっていた部分については、約でございしますが5,500万円程度、それから、21年度から22年度のほうに市町のほう、5月末までの徴収で繰り越している部分が3,400万円程度、そういうことでございます。詳しい数字が必要でありましたら、また後で報告をいたしたいと思っております。

以上でございます。

○江頭弘美議長

以上で通告による質疑は終わりました。

ほかに御質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

質疑なしと認めます。

これをもって、議案に対する質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

○江頭弘美議長

これより広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、発言を許可します。

○福田清道議員

それでは、一般質問いたします。

昨年、平成22年の11月議会の一般質問におきまして、私は新たな高齢者医療制度の問題点について質問いたしました。この後期高齢者医療制度は、75歳以上の加入者全員から死ぬまで保険料を徴収する制度であります。年金が月1万5,000円以上ある方からは保険料を天引きし、1万5,000円に満たない人は保険料を自分で納めるということになっております。これらの低所得者が1年以上滞納した場合には、保険証を取り上げて資格証明書、窓口での全額負担をしなければなりませんけども、これを発行するようになっております。

現在、資格証明書の発行は世論の反対を受け、実施しておりませんが、短期保険証は発行しております。先ほど議案審議の中で出ましたように、この短期保険証も急激な伸びに、発行件数が伸びております。その原因について質問いたします。

現在、保険料の軽減措置が9割減から2割減までの4段階とられております。この軽減措置は、新たな制度においても引き続き継続しなければなりません。国に対して継続の要望は行っておられますけれども、この見通しについて質問をいたします。

また、新制度においては、国民健康保険と言いつつながら、75歳以上の保険料を別勘定にすると言われております。これは、現在の制度とほとんど同一でありまして、国保の広域化と連動し、給付の抑制と負担増をねらうものであります。地域住民にとって命を脅かす大変な問題であります。社会保障の解体につながり、憲法第25条に違反いたします。私はこれを認めるわけにはいきません。連合長の見解を求めるものであります。

以上です。

○馬場俊行事務局長

福田議員さんの御質問にお答えいたします。

まず、保険料軽減の特例措置の継続の点ですけども、後期高齢者医療制度の保険料におきましては、低所得者ほど負担を少なくする観点から、

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第18条により、保険料を構成する所得割と被保険者均等割のうち、被保険者均等割額を所得に応じて7割、5割、2割の3段階で軽減しており、被扶養者であった被保険者に対しては、被保険者均等割額を制度加入時から2年間の軽減措置として5割減額することと規定され、制度が施行されたところでございます。

しかしながら、制度の施行状況を踏まえまして、円滑な運営を図るために、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、低所得者層を中心にさらに手厚い保険料の軽減対策が平成20年度から平成21年度において導入され、平成22年度も継続されているところでございます。

その内容につきましては、被保険者均等割額7割軽減世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について、被保険者均等割額が9割軽減、それ以外は8.5割軽減されております。また、所得割を負担する人のうち、所得の低い人、具体的には、保険料の算定に用いる基礎控除後の所得金額等が58万円以下の人については一律50%軽減されております。

さらに、被用者保険の被扶養者であった人については、激変緩和措置として、平成20年4月から9月までの半年間は負担を凍結し、平成20年10月から平成22年3月までは被保険者均等割額を9割軽減とし、平成22年4月以降も同措置を延長しております。

なお、平成23年度の軽減措置を継続する経費につきましても、国の平成22年度補正予算が昨年11月26日に成立しているところでございます。

一方、高齢者医療制度改革会議におきまして、12月20日に取りまとめられました最終とりまとめによりますと、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料の軽減措置の特例措置、いわゆる均等割の9割、8.5割軽減、それから、所得割の5割軽減につきましては、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、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国民健康保険の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小するとされております。

議員御懸念の軽減措置の継続につきましては、昨年11月18日に全国後期高齢者医療広域連合協議会から、国に対して「現行制度で行われている軽減特例措置は、国が決定したものであるため、新制度においても継続又はよりきめ細やかな軽減措置を講ずること。」と要望をしておりましたが、この最終とりまとめの結果を踏まえ、引き続き要望していく必要があると考え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、今後も新たな制度が被保険者等に不安や混乱を与えることなく、公平でわかりやすく、幅広い国民の納得と信頼が得られる制度となるよう、国に対しまして、意見を述べてまいりたいと考えております。

それから、次に、制度の矛盾点という点についてお答えいたします。

新たな制度につきましては、先ほども申しましたように、昨年の12月20日に高齢者医療制度改革会議で最終とりまとめがなされました。

基本的な方向としましては、75歳以上の方も現役世代と同様に国民健康保険か被用者保険に加入することとした上で、1点目として公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、2点目として都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、よりよい制度を目指すこととしたとされております。

また、新たな仕組みのもとでは、1点目として高齢者の保険料の負担率を見直すとともに、各都道府県に財政安定化基金を設置し、高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みとする。2点目として、現役世代と同じ制度に加入することで、患者負担が世帯単位で合算され、高額療養費により世帯当たりの負担額は軽減される。3点目として、高齢者の健康診査は各保険者の義務とするなどにより、現状の後期高齢者医療制度の問題点は改められることとされております。

さらに、現行制度の廃止を契機として、長年の課題でありました国民健康保険の財政運営の都道府県単価化を実現し、国民皆保険の最後のとりである国民健康保険の安定的かつ持続的な運営を確保することとされております。

議員御指摘の75歳以上の年齢区分、いわゆる財政計算が残っている点と同じではないかという件につきまして、最終とりまとめによりますと、単純に従前の市町村国民健康保険に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。つまり、市町村国民健康保険から都道府県単位の高齢者医療制度への移行により、全国における格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少しましたが、この逆のことが起きるため、新たな制度ではまず第1段階において、75歳以上について、都道府県単位の財政運営とされたところでございます。

また、75歳未満については、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第2段階において期限を定めて全国一律に全年齢での都道府県単位化を図ることとされております。

今後のさらなる少子高齢化の進展を踏まえますと、こうした取り組みの充実に加えまして、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国民健康保険の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠だとされております。

また、広域化によって住民の声が届きにくいとか、徴税の強化になるとか、市町の裁量権がなくなるなどの理由により、反対の声もございますが、都道府県単位の運営主体のあり方につきましては、市町村における広域連合ではなく、都道府県が担うことが適当であるとの意見が大勢とされております。

その理由としましては、1つ目として都道府県が国民健康保険の保険財政に責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療の効率的な提供に向けた取り組みがより有効に推進されることが期待できること。2つ目として、現行の広域連合に対する「市町村に対する調整機能が十分働いていない」という問題点等の改善が期待できるとされております。

また、運営に当たっては、都道府県と市町村が

分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとされております。

具体的な事務の分担につきましては、都道府県は財政運営、それから、標準保険料率の設定を行い、市町村は資格管理、標準保険料に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うこととされております。

市町村は、一番身近な自治体でありますので、被保険者の皆さんにとって声が届きやすく、窓口における相談など利便性やサービス面において十分に配慮されていると認識しているところでございます。

以上でございます。

○川副梅夫業務課長

短期証が急激に伸びている原因についてということでお尋ねでございましたので、お答えをさせていただきますと思います。

御指摘のとおり、平成21年度24名でございましたものが、22年度の8月には210名ということに伸びているわけでございますけれども、こちらにつきましては、平成20年に発足した制度でございまして、県内で統一した基準が明確にはなっておりませんでした。そういうことで、平成21年については、同じような状態でも発行していた市町、ばらつきが生じておったと。そういう中で、同じ保険でございまして、負担の公平性を保つことが必要だということで、構成市町との協議を重ねまして、平成22年度において県内で統一した基準を一応申し合わせを行いました。そういうことで徴収に当たっていただいた結果といたしまして、平成21年より平成22年のほうが、全部の市町が同じような目で公平な形で行ったという結果によって増加をしたものというふうに考えております。一応210名というのは0.19%程度ということで一応なっておりますので、御報告を申し上げたいと思います。

以上でございます。

○福田清道議員

それでは、再質問いたします。

この9割から2割の軽減があるわけですが、一応限定的な措置という答弁でありましたけ

れども、75歳以上と75歳未満のこの公平性をとるといところで順次廃止していきたいということですけれども、これは負担調整がやっぱり年齢を区切ったから、そういうふうになるわけであって、なぜ悪い方向に、負担がふえる方向に調整しなきゃいけないのかと、そこで非常に疑問を思うわけですよ。

これ後期高齢者医療制度ができた時点で物すごく、例えば、今まで扶養に入っていた高齢者の方が保険料を払わなくてよかったわけですが、この方たちが新たに一人一人払わなきゃいけないようになったということで、物すごく負担がふえてきたわけですね。そういう中で、こういうのが出てきていると思うんですけれども、年金はことしも減りますね。そういう中で、年金からどんどん何でもかんでも天引きされるような状況の中で、非常に今、生活苦が蔓延しております、広がってきております。だからこそ、この全国の協議会においても、引き続きこの軽減をするように国に求めているわけですが、国は公平性という中で、非常に悪い方向で公平性を求めているのかなと、非常に冷たいやり方なんですけれども、そもそも国保に対して、この国の補助率を切り下げたことに大きな原因があると思うんですけれども、連合長、あなたはこの協議会のいわゆるトップをやっておられますよね。ゆえに私は強く国に対してそこら辺は引き続き求めていくようにしていただきたいと思うんですよ。

というのは、今の政権は、これをつくったときは自民党・公明党政権だったんですけれども、民主党政権になりましたよね。その中で、民主党政権は、これは廃止をすと言っておりましたね。で、もとの老人保健制度にするというようなことで廃止法案も出したというようなことで、福祉の予算は当然ふやすというマニフェストといいますか、公約を持って選挙を戦って政権を勝ち取ったわけですが、世論の支持を受けて。ところが、政権につくと、何かわけわからんような形で、今まで言っていたことをうやむやにするということは、私は許されないと思うんですよ。そこら辺の、やっぱり政権政党としての責任性を果

たすためにも、この高齢者の負担をやはりふやすような方向ではなくて、今までどおりの負担を軽減措置を続けるという方向でぜひ頑張ってくださいなと思うんですけれども、連合長の考えを伺いたいと思います。

○横尾俊彦広域連合長

回答いたします。

御指摘のように、この軽減につきましては現在、この制度が立ち上がってから、いろんな配慮がなされてきたことの一つだと思っています。

特に、立ち上げ当初には報道等で名称が余り好ましくない、いわゆる区別をする、後期高齢というふうな名称自体がよくない、あるいは天引きされることも好ましくない等々で、大変大きな世論的な反応・反響がありました。

当広域連合にも、そのスタート時期の2カ月間では相当な電話等がございましたし、各自自治体もそうだったと思います。

しかし、その後、それらを受けて、今御指摘の軽減等が配慮されたわけですが、1つは時間ということもありますが、こういった軽減で負担が軽くなったことで、多くの方々が安心して医療を受けられるということになって、落ち着いてきている現状だと思います。

したがって、この現況を踏まえて、今後の制度改革を考えるに当たっても、ぜひこういった配慮を考えてほしいということは、この全国の協議会発足時点から国のほうに強く要望いたしておりますし、昨年も改めて11月18日に広域連合の全国協議会として要望もさせていただいたところで

す。また、あわせて、私は高齢者医療制度改革会議の委員でございましたが、その会議、審議の中でも、全国の広域連合から今御意見のようなことも含めて、実はヒアリングをかけておまして、それらを整理した上で、現場の意見を踏まえて御意見を、大臣同席のときも多々ございましたので、申し上げさせていただきました。このような姿勢で議論をしてきて、今回の取りまとめにはなっておりますので、ぜひインターネット上にもそういった資料等ございますから、御確認いただいても

結構かと思えます。

なお、今後の展開についてはまだ不透明なところがございますが、基本的にはやっぱり医療を多くの方々が安心して受けれる、大変重要なことですので、今御意見の趣旨等を踏まえて、引き続き全国協議会並びに佐賀の広域連合としては、こういった措置を国のほうには提案をしていきたいと思っています。

なお、このことには実は財源が必要になります。しかし、今国家財政が、歳入がなかなか見通せない状況で、歳出項目ばかりがふえて、報道等でも御指摘もありますし、世論の皆さんも大丈夫かなという御指摘・御意見が多々あります。そのことについては、実は先ほどの改革会議の冒頭の1回目の会議で、私と高知の市長さん、同じく市長会を代表して出てきておられますが、我々現場を預かる自治体としては財源をはっきりすべきではないだろうかという御指摘もし、あわせて消費税を仮に、当時はタブー視されていましたが、せめて議論をして、どのような財源確保が可能なのか、そして、どのような社会福祉を充実をさせ、そして、この医療制度についてはどのような姿があるべきで、その財源をこうやって確保できるという議論も、改革会議とは別途でもいいですが、ぜひしていかないと財政が大変じゃないでしょうかという御指摘もしたところがございます。

そのようなスタンスを変えず、今後とも努力をしまいたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○福田清道議員

財源論については、連合長と私は立場が違うかもわかりません。国はすべての福祉、社会保障と税という形でリンクさせて、消費税というそこにつなげているわけですが、私は消費税にその財源を求めるんじゃなくて、不公平税制の中でも、とりわけ大企業あるいは大資産家等、あるいはその資本金、少なくとも10億円以上の大企業は、例えば1年間に、内部留保を約11兆円ぐらいためているという経済誌の報道も出ております。現在244兆円の大企業、いわゆる資本金10億円以上の法人の内部留保は積み上がっているという状況の

中で、こういうところにしっかりとメスを入れれば、消費税を上げなくても財源はしっかり出てくる。例えば、わずか3%を内部留保から取り崩せば、約7兆円の財源が出てくるわけですが、そういうものをやはり政治の力で変えていくということが今求められているわけで、その財源を国民（庶民）に圧倒的に求めるのではなくて、お金のあるところに財源を求めていくことが、今一番の政治のやるべき道であるし、経済改革、経済の活性化する大きな力になると思うわけであります。

この今さっき短期保険証の伸びについて、ルールを統一したというふうに言われました。その中で、いわゆる普通徴収の方たちの滞納がふえているのではないかと思うわけですが、例えば、今さっき質問いたしました1万5,000円、月額1万5,000円未満の高齢者の方たちは大変な状況だと思うわけですが、これは特別徴収はできないわけですが、こういう方たちの実態は、各市町が把握していると思うわけですが、広域連合にこういう方たちの生活実態というのは反映されるのか、耳に入っているのかどうか、わかったら答弁いただきたいと思えます。

○川副梅夫業務課長

普通徴収の中でも、年金が1万5,000円未満、特別徴収より収入が少ない方ということに限定された御質問でございましたけれども、一応そちらの方につきましては、先ほど説明がございまして、9割軽減の方でございまして、保険料の年額が1年間で4,700円ということで、納期につきましては、市町の中で一応8期から12期までありますので、1期ごとの徴収金額は変わりますが、大体300円か400円という形に、その方々に限定すればなるわけですが、人数からいろいろ見たところでは、そちらの方につきましては、徴収率全体が、特別徴収まで含めてでございまして、初年度が99.06%、2年目が99.37%ということで、非常に高うございまして、皆さん方はよく9割以上の方が病院に必ず行っておりますので、そういう方々についても、保険料はかなり高い率で払っていただいているということで一応感じております。ですから、低所得

の方が必ずしも保険料の納付率が悪いかというと、そこまでは至っていないから各市町からもそのような御相談というのが少ないのではないかと、そのように感じているところでございます。

以上でございます。

○福田清道議員

それから、それは、その方たちが特に滞納が多いというわけではないという状況だという推量です。9割軽減のおかげなんですけどもね。これはぜひそういうことで、今さっき言いましたように、続けていかなきゃいけないと思います。

それから、この新たな制度の中の広域化の中で、今さっき答弁がありましたけれども、高齢者の75歳以上の人たちのいわゆる負担割合の明確化という意味はどういうことかなと、こうちょっと私思うんですけども、いわゆる75歳以上の高齢者の方の保険料が、いわゆる医療費を使った分で、基本的に保険料が決まってくるわけですけども。つまり、この明確化ということは、社会保障の観点から言えば、いわゆるよい医療を受けたいと思えば、保険料は高くなりますよということの、それを言いたいことの言葉の反映かなというふうに思うんですけども、例えば、国は社会保障、この特に医療関係において、憲法25条に基づく社会保障という考え方が出てきました。

ところが、特に国保なんかでもよく言われますけども、「相互扶助」とこういうふうな表現をよく執行部はしますけども、これをずっと広げていけば、この後期高齢者医療制度もいわゆるお互いに支え合うと。それはそれでわかりますけども、社会保障という概念が抜けて、民間の保険、民間保険と同じような形で、より高度な医療を求めればより高い保険料を払いなさいということになる懸念がするわけですけども、この負担の明確化というのは、そういう医療の質を上げれば当然保険料は高くなりますよということの意味なのかどうか質問いたします。

○馬場俊行事務局長

回答になるかどうかわかりませんが、老人保健制度のときは、現役世代からのお金は老人保健拠出金という形で会計の中に入ってきてまして、そ

して、75歳以上の方々については、それぞれの例えば、国民健康保険の被保険者であれば、その国民健康保険の中の家族の一員として保険に加入されていたと。その方単独での保険料というのが明確になっていなかったというような気がしません。

後期高齢者医療制度になって、それぞれ個人で保険料を特定されて支払われるという形に変わっていった部分で明確化が図られたという意味じゃないかなというふうに私は理解をしておるんですが、回答になっていないかわかりませんが、そういう解釈をしております。

以上です。

○横尾俊彦広域連合長

ちょっと補足をさせていただきます。

手元にきょう、ちょうど改革会議のまとめと最後のものだけ持ってきておりますので、ちょっと引用しながら回答いたします。

議員御指摘のものは、その本編の3ページにある次の事項です。「このため、今回の改革では、独立型の後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指すこととした。」、ここの部分だと思います。

実は、これには前段がございまして、それは冊子の2ページ目から始まる、実は大きな項目Ⅱの「改革の基本的な方向」の冒頭部分にその理由が書いてあります。

これは今、事務局長からも回答させていただきましたように、「かつての老人保健制度は、75歳以上の医療給付費を公費5割と各保険者からの拠出金5割で賄っていたが、①拠出金の中で高齢者と現役世代の保険料が区分されておらず高齢者と現役世代の負担割合が不明確であったこと、②加入する制度や市町村により高齢者の保険料額に大きな差があったこと等の問題点があった。」ということでございまして、これらを改善するために、「高齢者と現役世代の負担割合を明確にして世代

間の連帯で支えるとともに、高齢者一人ひとりに保険料負担を求め、原則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の保険料負担の公平化を図ろうとした。」とつながっておりますので、この部分を受けてのことでございますので、お尋ねにありましたように、そのことによって、極端にそれを過度に高めていくとか、そういう意図ではないと御理解いただきたいと思っております。

○福田清道議員

そこら辺は、ちょっと私と見解が違いますので、ここで論議を深めるといっても時間が足りませんけれども、どっちしたってですね、75歳という形で、それ以上を年齢で区切りますと、やはりその75歳以上の中で保険給付、要するに医療に係る経費を賄うということになれば、当然、どんどんふえていきますので、人口もふえる、そういう中で医療費もふえるという、そして、いろんな病気も年をとれば多くなりますので、ふえますので、必然的に保険料はアップすると。ですから、これは社会保障の概念から言えば非常に外れてきて、いわゆる保険制度といいますか、民間保険と全く変わらなくなる可能性が出てきますので、そこら辺は世代間の公平というよりは、非常に年代的に75歳以上の方たちのいわゆる生きづらさといいますか、生活が非常に苦しくなることを含んでいるというふうに思います。ですから、この負担の明確化という形では、今後、これは大きな問題になってくるんじゃないかなろうかということをお述べまして、私の一般質問を終わりたいと思っております。

○江頭弘美議長

以上で通告による質問は終わりました。

これをもって広域連合一般に対する質問は終了いたします。

◎ 討 論

○江頭弘美議長

これより第2号議案 平成23年度佐賀県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算についての討論に入ります。

なお、討論についての議員の発言時間は10分以内といたします。討論の通告がありますので、発

言を許可いたします。

○福田清道議員

平成23年度佐賀県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計の予算に対する反対討論をいたします。

歳入歳出予算の総額は1,080億6,004万9,000円となっております。このほとんどは保険給付費であります。財源は保険料等負担金、国庫支出金、支払基金等からなっております。この制度は、75歳で人間の医療を区別するという、差別と保険料が2年ごとに自動的に引き上がる仕組みになっており、被保険者である高齢者には耐えがたいものとなっております。

そもそも民主党政権は、政権につく前はこの制度の廃止を主張し、日本共産党など他の野党と廃止法案を提出いたしました。ところが、政権につくと、廃止ではなく延期を言い出し、国保の広域化とセットでこの後期高齢者医療制度を国保の中に取り込み、負担増、給付抑制の小泉純一郎、あの内閣の小泉流構造改革、つまり、市場主義、自由競争万能主義の自己責任路線へと転向をいたしております。

今、国民の暮らしを何とかよくしてほしいという切なる国民の皆さんの願いを完全に裏切っております。

この医療制度は一刻も早く廃止をして、お金の心配がなく、安心して医療が受けられる制度に戻すべきであることを述べまして、反対討論といたします。

○江頭弘美議長

以上で討論は終了いたします。

◎ 採 決

○江頭弘美議長

これより第2号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

（賛成者起立）

起立多数と認めます。よって、第2号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第1号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可決すること

に賛成の方は起立願います。

午前11時6分 閉 会

(賛成者起立)

起立多数と認めます。よって、第1号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第3号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

起立全員と認めます。よって、第3号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第4号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

起立全員と認めます。よって、第4号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第5号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可決することに賛成の方は起立願います。

(賛成者起立)

起立全員と認めます。よって、第5号議案は原案のとおり可決されました。

◎議決事件の字句及び数字等の整理

○江頭弘美議長

次に、議決事件の字句及び数字等の整理についてお諮りいたします。

今定例会において、議案等が議決されましたが、その条項、字句、数字その他の整理を必要とするときは、会議規則第43条の規定により、その整理を議長に委任されたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決定いたしました。

◎ 閉 会

○江頭弘美議長

以上をもちまして、議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀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。

会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 安 藤 健 一 郎

議 会 事 務 局 副 局 長 石 橋 光

参 事 内 田 幸 男

書 記 中 野 晃 一

書 記 日 高 泰 明

書 記 末 吉 浩 昭

書 記 南 里 安 信

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

平成 年 月 日

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長 江 頭 弘 美

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 森 山 林

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 田 中 秀 和

会 議 録 作 成 者 安 藤 健 一 郎
佐賀県後期高齢者医療広域連合議会事務局長

議 席 表

(平成23年2月16日)

(鹿島市) 小池議員	(武雄市) 牟田議員
---------------	---------------

15 16

(伊万里市) 前田議員	(多久市) 牛島議員
----------------	---------------

17 18

(鳥栖市) 森山議員	(唐津市) 田中議員
---------------	---------------

19 20

(佐賀市) 堤議員	(佐賀市) 江頭議員
--------------	---------------

21 22

(玄海町) 友田議員	(みやき町) 宮原議員
---------------	----------------

7 8

(上峰町) 大川議員	(基山町) 酒井議員
---------------	---------------

9 10

(吉野ヶ里町) 大隈議員	(神埼市) 福田議員
-----------------	---------------

11 12

(嬉野市) 神近議員	(小城市) 大坪議員
---------------	---------------

13 14

--	--

(太良町) 坂口議員	(白石町) 草場議員
---------------	---------------

1 2

(白石町) 西山議員	(江北町) 西原議員
---------------	---------------

3 4

(大町町) 原田議員	(有田町) 金武議員
---------------	---------------

5 6

議 席 の 指 定	大川議員 (9番)
-----------	-----------

(資料) 議案質疑項目表

○ 議案質疑

平成23年2月定例会

質疑順	氏名	質疑事項
1	福田清道	<p>第2号議案 平成23年度佐賀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</p> <p>歳入 1 款 市町支出金 1 項 市町負担金 2 目 保険料等負担金 8, 1 5 1, 8 1 5 (千円)</p> <p>2 款 国庫支出金 2 項 国庫補助金 1 目 財政調整交付金 1 節 財政調整交付金 9, 9 6 1, 4 8 9 (千円)</p> <p>4 款 支払基金交付金 1 項 支払基金交付金 1 目 後期高齢者交付金 4 3, 9 4 1, 2 9 5 (千円)</p> <p>歳出 2 款 保険給付費 1 項 療養諸費 1 0 5, 6 3 0, 0 9 4 (千円) 医療給付増の原因</p>

(資料) 一般質問項目表

○ 一般質問

平成23年2月定例会

質問順	氏名	質問方式	質問事項
1	福田清道	一問一答	1 新たな高齢者医療制度について (1) 保険料軽減の特例措置について引き続き継続を求める。 (2) 制度の矛盾点について 現在の制度と全く同じではないか。 国保の改悪と社会保障の解体、憲法25条に違反する。 2 資格証明書について 資格証明書を発行しないことを求める。