

平成24年 2月20日 開会

平成24年 2月20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
2月定例会付議事件	3
△ 2月20日(月)	
出欠議員氏名	5
地方自治法第121条による出席者	5
開 会	6
議席の指定	6
議長選挙	6
山本義昭議長(就任あいさつ)	6
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	7
議会運営委員会委員の補欠選任	7
議案上程	7
提案理由説明	7
横尾俊彦広域連合長	7
議案に対する質疑	9
福田清道議員	9
内田幸男総務課長	9
古川俊彦業務課長	10
福田清道議員	10
内田幸男総務課長	11
古川俊彦業務課長	11
福田清道議員	11
古川俊彦業務課長	11
広域連合一般に対する質問	11
福田清道議員	11
馬場俊行事務局長	12
福田清道議員	12
横尾俊彦広域連合長	13
福田清道議員	13
馬場俊行事務局長	14
福田清道議員	14
横尾俊彦広域連合長	14
福田清道議員	15
後藤信八議員	16
古川俊彦業務課長	16

後藤信八議員	17
古川俊彦業務課長	17
後藤信八議員	17
馬場俊行事務局長	18
後藤信八議員	18
古川俊彦業務課長	18
後藤信八議員	18
馬場俊行事務局長	19
後藤信八議員	19
横尾俊彦広域連合長	19
討 論	19
福田清道議員	20
採 決	20
討 論	20
福田清道議員	20
採 決	20
議決事件の字句及び数字等の整理	21
閉 会	21
(資料)	
議席表(「議席の指定」の際配布)	24
議案質疑項目表	25
一般質問項目表	26

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 20 日	月	午前10時開会 議席の指定 議長選挙 会期の決定 諸報告 会議録署名議員の指名 議会運営委員会委員の補欠選任 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 佐賀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について
- 第2号議案 平成24年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第3号議案 平成24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4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補正予算(第2号)
- 第5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補正予算(第2号)

△ 選挙・選任等

- 佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長の選挙について
- 議会運営委員会委員の補欠選任について
- 議決事件の字句及び数字等の整理について

平成24年 2 月 20 日 (月)

平成24年 2月20日 (月) 午前10時 開会

出席議員

1. 末次 利男	2. 草場 祥則	3. 西山 正吉
4. 西原 好文	5. 松崎 直文	6. 金武 康男
7. 友田 国弘	8. 宮原 宏典	9. 大川 隆城
10. 後藤 信八	11. 大隈 正道	12. 福田 清道
13. 神近 勝彦	14. 大坪 徳廣	15. 角田 一美
17. 内山 泰宏	18. 山本 茂雄	19. 森山 林
20. 青木 茂	21. 平原 嘉徳	22. 山本 義昭

欠席議員

16. 牟田 勝浩		
-----------	--	--

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	古川 俊彦

◎ 開 会

○西山正吉副議長

おはようございます。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

○西山正吉副議長

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、お手元に配付しております議席表のとおり指定いたします。

◎ 議長選挙

○西山正吉副議長

次に、日程により、議長の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法は、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選によりたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選と決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法につきましては、副議長において指名することにしたと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、副議長において指名することに決定いたしました。

それでは、指名いたします。

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長に、山本義昭議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま指名いたしました山本義昭議員を、佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長の当選人と定めること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、ただいま指名いたしました山本義昭議員が、佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議長に当選されました。

当選人に対して、本席から会議規則第32条第2項の規定により告知いたします。

〔当選告知〕

それでは、山本議長、登壇の上、就任のごあい

さつをお願いいたします。

○山本義昭議長

改めまして、皆さんおはようございます。

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。

ただいま皆様方の御理解と御協力によりまして、議長に御推挙いただきました佐賀市議会副議長の山本義昭でございます。

もとより微力ではございますけれども、佐賀県後期高齢者医療広域連合の進展と住民の福祉を増進させるため、誠心努力を傾注し、最善を尽くす所存でございます。

何とぞ関係各位の御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。議長就任のごあいさつにかえさせていただきます。よろしく願います。

○西山正吉副議長

これで副議長の職務を終わりましたので、議長と交代いたします。

御協力ありがとうございました。

〔議長交代〕

◎ 会期の決定

○山本義昭議長

それでは、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、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

○山本義昭議長

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

◎ 諸報告

○山本義昭議長

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、配付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23年12月5日から平成24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

- 12月5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23年度10月分）
- 1月16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23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23年度12月分）

◎ 会議録署名議員の指名

○山本義昭議長

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、議長において西原議員及び松崎議員を指名いたします。

◎ 議会運営委員会委員の補欠選任

○山本義昭議長

次に、日程により、議会運営委員会委員の補欠選任を行います。

お諮りいたします。議会運営委員会委員の補欠選任につきましては、委員会条例第3条第1項の規定により、青木議員を指名したいと思います、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、指名いたしましたとおり、青木議員を議会運営委員会委員に選任することに決定いたしました。

◎ 議案上程

○山本義昭議長

次に、日程により、第1号議案 佐賀県後期高

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について、第2号議案 平成24年度佐賀県後期高齢者医療広域連合一般会計予算、第3号議案 平成24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4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補正予算（第2号）、第5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補正予算（第2号）、以上の5件を一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○山本義昭議長

議案の朗読はこれを省略し、直ちに上程諸議案に対する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24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。

さて、皆様御承知のとおり、後期高齢者医療制度につきましては、平成22年12月に高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめにおいて、一定の方向性がまとめ上げられておりますが、全国知事会からの反対などもあり、依然として先行きが不透明な状況が続いております。

そのような中、私が全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長として参画させていただいております社会保障審議会医療保険部会におきましては、社会保障・税一体改革の具体化に向けて審議が重ねられ、昨年12月6日に議論の整理をされているところでございます。

しかしながら、後期高齢者医療制度に関する内容につきましては、「高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめに示された方針に沿っていくべき」という意見、また、「現行制度は国民に定着しているため、現行制度の改善により安定的な運営に努めるべき」との意見も記載されておりました、いわゆる現行制度の廃止と継続の両論が残っております。

高齢者医療制度改革に関する法案につきましては、現在開会されている通常国会におきまして提出を目指すとされているところでございますので、

どのような内容の法案が提出されていくのか、今後も国の動向を注視する必要があると考えております。

いずれにいたしましても、今後とも高齢者の方々が安心して医療を受けることができるよう、現行制度の運営に万全を期してまいる所存でございます。

それでは、議案の概要について御説明申し上げます。

初めに、第1号議案の佐賀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についてでございます。

本条例につきましては、平成24年度及び平成25年度の保険料率並びに平成24年度以降の保険料賦課限度額を定めるため提案するものでございます。

本条例の主な内容としましては、平成24年度及び平成25年度の保険料率について、所得割率を現行の1,000分の88から1,000分の96に、被保険者均等割額を現行の4万7,400円から4万9,500円にそれぞれ改定するものでございます。

また、平成24年度以降の保険料賦課限度額につきましては、現行の50万円から55万円に引き上げるように改定するものでございます。

今回の改定におきましては、1人当たりの医療費の伸びや後期高齢者負担率の上昇によりまして、全国的に保険料率が一定程度増加することが見込まれております。このため、今回の保険料率の算定に当たりましては、保険料の増加を抑制するため、本年度の剰余金や県に設置されております財政安定化基金を取り崩して活用することにより、1人当たりの保険料額の上昇を5.36%に抑制しております。

なお、何も抑制策を講じなかった場合の上昇率は17.9%となる見込みとなります。

また、所得の低い方への保険料の軽減措置についても、現行と同じ軽減措置を継続することといたしております。

次に、第2号議案の平成24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。

歳入歳出予算の総額は、それぞれ1億9,504万8,000円で、前年度当初予算と比較して15万9,000

円、約0.1%の減となっております。

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等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。

次に、第3号議案の平成24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1,163億8,869万8,000円で、前年度当初予算と比較して83億2,864万9,000円、約7.7%の増となっております。

歳入につきましては、保険給付費等の主な財源として、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を措置しております。

歳出につきましては、保険給付費として1,151億9,291万3,000円、保健事業費として1億2,167万1,000円等を措置しております。

次に、第4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、歳出予算で職員の異動に伴う人件費の減による総務費の減額と予備費を減額するもので、補正の額は1,295万5,000円を減額し、歳入歳出予算の総額はそれぞれ1億8,820万7,000円としております。

次に、第5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補正予算（第2号）でございます。

今回の補正の主な内容は、保険給付費の増加のため歳出予算を増額するものでありまして、そのことに伴い、歳入予算につきましても、国・県支出金及び支払基金交付金を増額するものでございます。

補正の額は27億3,249万2,000円を増額し、歳入歳出予算の総額はそれぞれ1,116億2,035万7,000円といたしております。

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。

○山本義昭議長

以上で提案理由の説明は終わりました。

◎ 議案に対する質疑

○山本義昭議長

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

それでは、1号議案と3号議案について、数点質問いたします。

まず、1号議案につきましては、高齢者が毎年毎年ふえていくわけですけれども、この高齢者の数がだんだんふえていく増加の見通し、これは全国的にも佐賀県内においても当然ふえていくと思うわけです。

また、団塊の世代が、あと10年ほどすれば、どっと75歳になってくるわけですけれども、こういう状況の中での増加の見通しと、いわゆる被保険者の負担率との関係について、それから、若人の負担率との関係が今後どうなっていくのかということについて質問いたします。

それから、第3号議案につきましては、そういう中で保険料がどんどんどんどん上がっていくわけですので、もう耐えられない状況になってくるんじゃないかなというふうに思います。そういうことで、国庫支出金及び県支出金につきまして、いわゆる被保険者の負担が1割、残りの9割につきまして、いわゆる保険者と国、県が、市町が出しておるわけですけれども、その国及び自治体の負担金のいわゆる国庫支出金の補助金について、引き上げをしなければならないと思うわけですけれども、そういうことについて、今回の提案された議案について、今後の見通しも含めて質問したいと思います。

それから、3号議案の葬祭費につきまして、現在の執行状況について質問いたしたいと思います。

以上です。

○内田幸男総務課長

福田議員の御質問にお答えいたします。

私のほうから、第1号議案と第3号議案の1項目めをお答えいたしまして、2項目めの御質問に

つきましては、業務課長がお答えいたします。

それでは、まず、第1号議案の高齢者数の増加の見通しと負担率との関係についてお答えいたします。

佐賀県の高齢者数は年々増加傾向にあり、後期高齢者の被保険者数につきましても、75歳の年齢到達見込みなどを勘案しまして、平成24年度は11万6,864人、平成25年度は11万7,898人の平均被保険者数を推計しているところでございます。全国と同様に、当分の間、上昇するものと見込まれております。

この高齢者人口と後期高齢者負担率の関係でございますが、後期高齢者の保険料が医療給付費に占める負担割合である1割は、制度発足時の後期高齢者と現役世代の人口比率1対4により定められております。しかしながら、この後期高齢者医療制度の制度設計において、日本人の平均寿命は年々伸び、高齢者人口の増加が見込まれることや、少子化による現役世代人口の減少が見込まれておりました。そこで、世代間の負担の公平を図るため、現役世代人口の減少に応じて高齢者の保険料の負担率を上げていく仕組みが設けられております。

現行制度においては、現役世代の人口の減少による現役世代の負担の増加分を高齢者と現役世代で折半することから、今回の改定では保険料の負担割合が10.26%から0.25ポイント増の10.51%に引き上げられております。

議員御指摘のように、この後期高齢者負担率は2年の改定年度ごとに上昇していくことから、平成22年12月の高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめにおいて、また、平成23年12月の第50回社会保障審議会医療保険部会においても、この負担率の見直し案が提示されておるところでございます。

この見直しの方向性としては、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少による現役世代の負担増加分については、負担能力に応じて公平に負担するという観点から、75歳以上の保険料の総額約1.2兆円に対し、現役世代の保険料総額約14.3兆円であることから、高齢者と現役世代の保険料規

模の比率1対14に応じて分担する仕組みとする方向で検討されておるところでございます。

この第50回社会保障審議会医療保険部会の資料によりますと、この見直し案が制度化できますと、次期の平成26年度改定におきましては、現行制度のままだと10.51%から10.77%で見込まれておりますが、見直し後は0.19ポイント減少して10.58%に緩和されるとしております。

第3号議案についてお答えいたします。

次に、今回の平成24年度、25年度の保険料率を前回の平成22年度、23年度の保険料率並みに抑制する場合の公費の増額必要額との御質問についてお答えいたします。

議員御承知のように、現行の制度では国、県、市町の公費負担は医療給付費の約5割とされております。仮にこれら国庫支出金などの公費の増額の負担によって前回の保険料並みに抑制とした場合で試算してみますと、単年度で約4億7,000万円、2カ年では約9億4,000万円の公費負担が必要となります。

以上、お答えいたします。

2項目めは、業務課長がお答えいたします。

○古川俊彦業務課長

第3号議案の2項目めの葬祭費の支給状況についてお答えいたします。

佐賀県後期高齢者医療広域連合の条例では、被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として3万円を支給するとしており、この規定に基づき葬祭費の支給を行っております。

支給実績は、平成20年度は5,811件、1億7,433万円、平成21年度は6,322件、1億8,966万円、平成22年度は6,623件、1億9,869万円となっております。今年度につきましては、1月末現在で5,420件、1億6,260万円となっております。

申請漏れの対応につきましては、まず、受給対象者への申請勧奨を市町から行い、死亡月から3カ月程度経過しても葬祭費の申請がない場合には、支給申請の勧奨通知を送付いたしております。

平成23年度1月までの死亡者数の月平均は581.4人で、2月までに月平均38.5人の方へ勧奨通知を

送付いたしました。

さらに、平成22年7月からは申請勧奨をしたものの、いまだに支給申請のない葬祭費について、2年間の時効の成立前に再勧奨を行っております。このことにより、時効が2年間、さらに延びることとなります。

平成23年度は、2月分までで月平均2.8人の方へ再勧奨通知を送付しております。

厚生労働省から平成21年3月16日付事務連絡により、葬祭費の支給等に係る周知徹底について、広域連合において申請窓口となる管内市町村と連絡を図りつつ、制度の周知徹底を図るよう文章が発出されており、被保険者証送付の際に同封する制度しおりやホームページへの掲載により周知を図っております。

また、構成市町に対し、葬祭費の申請勧奨についてのお知らせの原稿案を示して、市報等への掲載をお願いしているところでございます。

葬祭費の支給については、受給対象者の申請漏れを防止する観点から、制度の周知を行うことが重要であり、今後も継続してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○福田清道議員

第1号議案につきまして、世代間の公平性ということで、1対14ということで決まっているというふうに答弁されておりますが、このままでいきますと、相当公費をふやさなければ高齢者の負担がますますふえてくるというふうに思うわけですね。一定緩和はされるというような答弁されましたけど、そういう状況の中で、私は75歳以上で保険料を決めていくということになれば、最終的にはこの制度そのものは、私は破綻するんじゃないかと懸念するわけですが、その点、そういう懸念はしなくていいのかどうか質問したいと思います。

それから、葬祭費につきましては、やはりどういう理由で通知が、申し込みというか、受給の申請がされていなかったのかというところ辺は、理由等がわかったら回答していただきたいと思っております。

以上です。

○内田幸男総務課長

ただいまの質問にお答えいたします。

私どももこの年々増加する医療費に対しまして、高齢者の保険料率が年々上がっていくことに対しまして、私たち本広域連合が事務局を担っております全国後期高齢者医療広域連合協議会でも、平成23年11月に厚生労働大臣へ高齢者と現役世代の保険料規模に応じて分担する仕組みに改めること、さきの医療保険部会で検討された見直し案と、もう一つは、現行制度では、3割の窓口負担の方に関しましては、いわゆる現役並みの所得を有する方でございますが、この方々には今現在公費が入ってはおりません。そのため、現役並み所得者にも公費負担を拡充することで、高齢者、現役世代ともに負担軽減が図られるよう要望を行っているところで。

また、先ほどのこの医療費の増加に対しましては、年々増加する医療費に対しましては、私どもも保険者として懸念を持っているところでございます。

以上でございます。

○古川俊彦業務課長

御質問の葬祭費未申請の理由でございますが、理由については、把握はできておりません。

以上でございます。

○福田清道議員

葬祭費につきましては、ぜひ把握をしていただきたいと思っております。というのは、最近、いわゆる老人世帯のいわゆる身寄りのないといいますが、ひとりでお住まいの方で、亡くなって家族もいないというような方たちもふえております。そういう中で、非常に状況が以前と比べて深刻な状況になっている状況です。というのは、葬儀のあり方も、いわゆる直葬というのがふえてきているという話になっておりまして、だれも引き取り手がいないというような火葬があつておりますし、そういう非常に身寄りのない孤独死というような状況もふえておりますので、ぜひともその状況についての把握も今後していただきたいなというふうに思います。

○古川俊彦業務課長

今後は窓口となります市町と連携をとりながら、把握に努めたいと考えます。

以上でございます。

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

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、順次発言を許可いたします。

○福田清道議員

それでは、通告しておりますので、質問をいたしたいと思っております。

2006年、平成18年に後期高齢者医療制度を含む医療改革法が自民党と公明党によって強行採決をさせられました。2008年、平成20年度よりこの後期高齢者医療制度が実施をされ、2年ごとの保険料改定により2012年、平成24年と2013年、平成25年のこの2年間の新たな保険料改定が、今回2回目の改定ということで上程をされております。

この間、政府は政権は交代いたしましたけれども、引き続き自民党、公明党政権から民主党政権になりましたけれども、このお年寄りの高齢者の医療に関しては、一貫して同じ政策が続けられている。つまり、お年寄りの数がふえる分だけ医療費を減らすという、この政策は一貫しているということでもあります。

今回の値上げは、均等割が4万7,400円を4万9,500円、所得割を8.8%を9.6%、1人当たりの保険料額は平均で5万3,592円を5万6,467円と、約2,875円、値上げが計画されておりますけれども、こういう2年ごとの改定をするという、この値上げ、この制度においては、こういう制度が私は被保険者である後期高齢者の皆さんに深刻な生活の不安と日常の生活における安心・安全、安心

して医療にかかられるということを抑止する大きな要因になると、こういうふうになるわけでありましてけれども、このことに対する対策を緊急にすべきじゃないかと思うわけですが、先ほど連合長の提案理由の説明がありましたけれども、なかなか知事会等、あるいは市町の中でも、地方自治体の各団体の中でも一致していないという状況の中で、早急に安心・安全の医療制度を確立させていただきたいと思うわけですが、その対策について質問いたします。

それから、2番目の資格証の問題ですが、現在は確かに発行はされておられません。短期保険証については一部発行されておりますけれども、ぜひともこの資格証についての発行は、今後ともしないということを強く求めていきたいと思っておりますけれども、この点についての連合長のお考えを質問いたします。

以上、質問いたしまして、後は自席から質問いたします。

○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、初めに保険料、それから保険料賦課限度額の上昇につきましてお答えいたします。

全国の後期高齢者の1人当たりの医療費は、医療技術の高度化、生活習慣病の増加などにより年々増加する見込みであり、佐賀県におきましても、同様に増加していく見込みであります。

議案質疑でもお答えいたしました。現行制度においては、現役世代の減少により後期高齢者負担率についても保険料率改定ごとに引き上げられる仕組みとなっております。

このようなことから、公費の割合、現役世代からの支援金の割合が現行制度のままであると、2年ごとの保険料率改定で保険料賦課総額は増加していくこととなり、後期高齢者の保険料については上昇していくものと見込まれます。

それから、保険料賦課限度額につきましても、保険料率の上昇に伴い、2年の改定年度ごととは限りませんが、中低所得者の負担軽減と被保険者間の公平性を保つために引き上げられるものと考えられます。

このため、保険料の上昇を抑え、被保険者の負担軽減を図るためには、公費負担の拡充が必要と考えております。

また、保険者としてなすべき医療費適正化対策も必要と考えております。

公費の拡充につきましては、横尾広域連合長が会長を務めております全国後期高齢者医療広域連合協議会におきまして、厚生労働大臣に対しまして、公費負担拡充については重点要望事項として要望を行っておりまして、今後も全国広域連合協議会の要望活動を通じ、国へ現場の声を届けてまいりたいと考えております。

次に、資格者証についてお答えいたします。

後期高齢者医療制度につきましては、保険料の滞納が1年以上続いた場合には、被保険者証を返還してもらい、資格証明書を交付することとされています。しかしながら、医療を受ける機会の多い高齢者への配慮から、被保険者資格証明書につきましては、平成21年10月26日付で厚生労働省より、現内閣としては資格証明書については交付しない方向との通知が発せられました。ただし、交付する必要がある場合には、事前に交付検討案を報告し、指示を待つこととされました。

このことを受けまして、徴収を担当する構成市町と協議を行い、佐賀県におきましては、後期高齢者への資格証明書の発行は見合わせることで申し合わせをしたところでございます。

また、全国の各広域連合の交付実績につきましては、平成23年6月1日現在での全国調査によりましても、交付実績はございません。

今後につきましても、現在の取り扱いを継続していくことにいたしております。

以上でございます。

○福田清道議員

連合長は全国の会長ということで、国に対しても要望を常にやっているという答弁でありました。これは当然、ぜひとも強めていただきたいと思うんですね。

しかし、いわゆる後期高齢者制度を廃止して、国民健康保険制度の中に包含するというような方針が、さきの政権交代の時期の民主党のマニフェ

ストの中にありましたけれども、これは完全に後退しているわけですが、一方で、全国知事会等については、いわゆる国保にこれを入れるということについては反対をし、国保の県での一本化ということについても、これも非常に難しいとか、反対という意見が一致していないところなんですけれども、この後期高齢者医療制度の国の腰の座らない今の状況において、連合長は一体この後期高齢者医療制度をどのような方向で改善していこうと思っておられるのか、質問いたします。

○横尾俊彦広域連合長

回答いたします。

今、触れられましたように全国の会議、特に高齢者医療制度改革会議の場ですが、さうでございましたけれども、地方側、あるいは識者側としては、全体のためにもぜひ都道府県が参画をしたあり方がふさわしいのではないかという意見が多数あったわけですが、議員引用をされましたように、知事会がなかなかイエスとおっしゃっていただけないという状況がございました。

この背景にどんなことがあるかということですが、私も直接大臣、あるいは副大臣同席の場でも申し上げ、あるいは知事会の委員の方にも申し上げたところがございますけれども、最大のネックは財政的な見通しに関する不安だと思います。高齢者医療のあり方を考える最初の会議でも申し上げたのは、当時消費税のこと、あるいは税制のことはタブー視されてはいたしましたが、それはそれで理解できますけれども、将来の日本の財政と医療保険と社会保険を考えていけば、当然財政議論しなければなりませんので、特に高齢者医療制度は財政も厳しい状況も続きますので、結論を出せとは言わないけれども、議論は早目に始めていただいたほうがいいと思いますということをお願いしたところがございます。そのことは、その後も2度ほど申し上げました。

また、知事会のほうに申し上げましたのは、仮に国が財政担保をきちんとされるということであれば、議論に参加できるんではありませんか、あるいは財政負担を過度に都道府県、市町村にかけ

ないということであれば、知事会ももっと主体的に市町村と一緒に、県民の皆さんの医療、また、安心・安全に参加できるんじゃないですかという発言もさせていただいたところがございます。恐らく、そういった財政見通しを最も懸念されていると思います。

そういったことを踏まえ、今回、今、国会でもいよいよ集中的な、あるいは今後制度設計に向けてのもっと本格的な議論が始まります社会保障と税の一体改革に関する会議についても、こういったところをしっかりと詰めていただくことが何より重要だろうと思っております。

先般示された大方の方針、大綱につきましては、高齢者医療制度改革につきましては、まだまだ簡略な状況でございますので、冒頭の発言でも、きょう説明をさせていただいたように、今後の国会での審議、また、新たな施策の議論をしっかりと我々は見詰めていかなければならないと思います。

また、後期高齢者を含む高齢者の皆様の医療のことを考えるときに最も重要なのは、安心して医療を受けることができる、必要なときに必要な医療機関に行って自分の健康を回復できる、そのような制度をつくり、仕組みをつくり、そして財政としても回っていくような仕組みに仕立て上げていくことが最も重要と思っておりますので、そのことを念頭に置きながら、今後とも国のほうに向けましては会議、あるいは全国後期高齢者医療広域連合協議会としては、そのような提案を、現場の現実も踏まえて申し上げていきたいというふうに思っております。

○福田清道議員

ぜひその点では努力していただきたいと思いません。

それから、佐賀県の中でいいますと、1人当たりの医療費の増加の大きな原因という中でも資料を出させていただいておりますが、この医療費の中でもいわゆる糖尿病という形が、糖尿病の非常に増加というふうに資料として出されておりますし、この医療費の高額医療費の増加と医療システムというか、医療の高度技術化による医療費の増加によって、一方では保険料が上がらざるを得な

いというようなことでありますが、なぜ佐賀県はこのような高額医療、特に糖尿病等についての医療費が全国的にも伸びが、全国で2番目と言われるような伸びになっているのか、そこら辺、当然後期高齢者医療広域連合においても分析をすべきではないかと思うんですけれども、そのためにも保健指導という予算も1億2,000万円程度計上しているわけですから、その点、現状どうなっているのか、なぜ伸びが、全国で2番目というような伸びになっているのか、そこら辺質問いたします。

○馬場俊行事務局長

議員さん御指摘のように、原因をしっかりと分析して、その対策を講じるべきというふうに考えておりますが、現在、先般資料をお配りした中に、確かに人工透析患者とか、伸び率が非常に他県に比べて高うございます。基本的には生活習慣だろうとは思っておりますが、なかなかその原因については、現状では把握ができておりません。

我々としては、75歳以上の方の保健事業等を通じて健康増進をしていきたいわけですが、それはそれでやりつつ、現役世代からの健康づくりに、現役世代の保険者も積極的にやっていただきたいという願望を持っております。

今後、原因分析を極力、県の指導も受けながらやりまして、それに対する対策を講じていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○福田清道議員

2年ごとの保険料の値上げが必ず出てくるわけで、値下げの見通しというのがあれば非常にいいわけですが、こういう75歳になって突然病気が重病化するということではないと思うんですよ、今、局長が言われたように。

そういう面で、この2年ごとの値上げという見直し、こういうことを極力、現行制度が続くとすれば、値上げしなくて済むような健康で生活できるような予防という面においても、後期高齢者の制度の中でもっと力を入れていくべきだというふうに思うわけでありまして。

その点で、この2年ごとの改定の保険料の値上げ、これをしなくて済むような、ぜひ予防に力を

入れた制度改革をやっていただきたいと思うんですけれども、そこら辺の計画があれば、ぜひ答弁をお願いします。

○横尾俊彦広域連合長

概要を答えたいと思いますが、一つ、先ほどの原因についてなんですけれども、私どもの市、多久市でも保健師から詳しく市内の状況、あるいは指導している各市民の皆さんとの対応の状況等も聞いたりしていますし、県内全域につきましても、議員からお尋ねありましたように、後期高齢者医療広域連合としての情報、あるいは国保にも我々かかわっておりますから、そういった状況も聞いていますが、やはり県内としては糖尿病、特にこれは腎臓疾患ということになってまいります、こういったところが重要であるということでございます。

特に腎臓疾患について重要なのは、痛みが最初はない、自覚症状がないままに症状が進んでいく、気づいたときには薬、あるいはひどいときには透析をしなければならないという状況にも進んでまいりますし、そういった状況になりますと、今度は糖尿病ということに本格的になっておりますので、ほかの病気にかかったときの治療が非常に困難になってきます。手術等にも制限が出てきますし、手術を受けるまでの体調の整えということにも、また負担がかかってきたりしています。そういったもろもろのことにも影響していくと思います。これを防ぐためには、私は何よりも健診が重要だろうと強く思っております。

保険者の健康・保健に関する会議にも厚生労働省でありますので出させていただいておりますが、そこでもやはり最も重要なのは健診率を高めることであるということは、私、たびたび申し上げております。先進国と比べますと、日本の健診の受診率は極めて低いです。例えば、欧米ですと、女性の方のがん検診でマンモグラフィーを使った乳がん検診は、常識として女性の方は1年に一遍は必ず受けるというぐらいの常識があり、8割、7割以上だと思います。日本はまだ3割前後を低迷しています。ほかのがんの部位についても同じです。

また、健康診査についても、お勤めの方等は企業等の健診の機会に受けられるわけですが、なかなか全体としての底上げができないという問題があります。そこで健診を受けておけば、血液検査で糖が上がってきたな、たんぱくが出てきたな、あるいはほかの指数が上がってきたなということで抑制、あるいは注意が喚起されるわけですが、ないままに1年2年を経過することが最も大変だなと思っておりますので、我々としては市、町、あるいは県とも連携をして、受診率の向上ということをぜひ進めるべきだというふうに思っております。

そういったことをしながら、家族としてそういったことに取り組んでいただくためには、実は国保の広域化もごさいますし、ほかの保険関係との連携もあるわけでごさいますけれども、特に高齢者の医療について、県がもっと主体的にやるべきだという意見を申し上げているのは、県はこれに加えて保健行政を担っております。健康づくり、保健所でリードしていただいております。

そういったこともあわせ、もろもろの情報が家族に届いて、家族の中でおじいちゃん、おばあちゃん、お父さん、お母さんと一緒に子供たちが、例えば、健診に行くとか、今月はみんなで健康づくりしようねという意識を持っていただくことが何より大切と思っております。

今現在、日本ではそれぞれの保険者からお便りが行きますので、それぞれ多分個別にはがきとか手紙が行って、それぞれ一応見るわけですが、みんなで考えるということをぜひもってやるべきと思っております。

特にこのことを強く思いましたのは、3.11の被災の直後に釜石では小学校、中学校の子供たちがほぼ全員助かるということが幸いにもしてあります。このことを指導された群馬大学の先生によりますと、直接お話も聞きましたが、何年も何年も意識改革を訴えてきた。しかし、大人は聞かないと、わかっているつもりで動いてくれない。訓練をしても訓練参加率も悪ければ、避難をしようという動きも全くない。どうしたものかと悩んだときに、じゃ、子供たちにターゲットを当てよう。

子供たちは10年たつと大人になり、さらに10年たつと親になる。そして、その世代がしっかりと地域に根づけば、避難率も訓練の参加率も高まってくるだろうということを思われて、実は何度も何度も重ねられたそうです。

ちょうど同じようなことが、この医療、あるいは健康づくりにも言えるのかなと思いますので、先ほど説明もありましたように、若い世代、現役世代はもとより、子供たち、例えば、中学生、高校生、進学の前、就職の前に健康づくりがいかにか大切なのか、そのためには食生活、食育がいかにか重要なことなのか、あるいは自分で自覚症状がなくてもちゃんと健診を受けることがいかにか大切なことか、こういったことを伝えながら、やはり健康づくりということを広く意識づけをしていきたいと思っております。

そのことが広く伝わることによって、健康の意識が高まり、食事の改善が始まり、そして、議員お尋ねのいろんな医療費の適正化ということも、もっともっと改善できるんじゃないかというふうに考えております。こういった努力は今後とも続けてまいりたいと思っております。

○福田清道議員

そういう努力をぜひしていかなくちゃいけないと思うんですけれども、現実には、後期高齢者の場合で言えば、健診においてはまだまだ14%という状況でありますので、こちらに大きな問題があるだろうというふうに思います。

そういうことで、ぜひともこの後期高齢者における75歳以上の健診率の現状14%前後というような状況を、ぜひ改善していくということと、今、連合長が言われるようなことで、早くからこういう意識改革を進めていく政策をとる必要があるだろうというふうに思います。

また、資格証明につきましては、全国的にも発行ゼロという状況でありますので、ぜひともこれは連合長にお願いですけれども、全国の会議の中でも引き続きやっていただきたいと、この資格証明書を発行しない要望を国にも要望していただきたいというふうに思います。

以上をもちまして、一般質問を終わります。

○後藤信八議員

基山町の後藤でございます。通告に基づいて一般質問をさせていただきます。

今定例会において提案されております平成24年度からの後期高齢者医療の保険料改定の大きな要因として、1人当たりの医療費の増大がありますが、佐賀県は全国の中でも高齢者、国保とも8番目と非常に高い水準であります。後期高齢者医療制度がスタートして以来、初めて行う保険料改定のこの時期に、医療費適正化の取り組みが急務ではないかと思われれます。その中でも、広域連合が保険者として制度政策に関係なく自助努力が可能な適正化の取り組みの項目について、2点ほど質問させていただきます。

第1に、ジェネリック医薬品の利用促進についてであります。

1つ目に、広域連合として、これまで取り組んできた内容と利用実績を示していただきたい。

2つ目に、平成19年10月の厚生労働省より出された後発医薬品の安心使用促進、安心アクションプログラムでは、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にするとなっておりますが、広域連合としての今後の取り組むべき目標を示していただきたい。

第2に、議案書の説明書では、レセプト点検について、厚労省の保険者評価では、実施評価が高いのに比べ点検の効果が大変低くなっております。広域連合としてのレセプト点検の効果と課題を示していただきたい。

以上が質問内容でございます。よろしく申し上げます。

○古川俊彦業務課長

後藤議員の御質問にお答えいたします。

ジェネリック医薬品の利用促進の広域連合の取り組みと実績についてお答えいたします。

ジェネリック医薬品は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、平成21年4月、厚生労働省から医療費適正化対策事業等の実施について通知がございまして、医療費適正化の取り組みの一つとしてジェネリック医薬品の使用促進が挙げられておりました。

具体的には、患者の方がジェネリック医薬品の処方調剤を希望する際に、薬局の窓口等で提示する意思表示カードを全被保険者へ配布し、周知を積極的に実施することとされておりました。

広域連合といたしましては、22年度の被保険者証の送付に合わせ、被保険者へ配布するよう検討を行い、あわせて平成22年3月、被保険者代表や学識経験者などを委員とする佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会において希望カードの配布について御意見をいただきました。

委員の方からは、希望カードを配布する際にはメリット、デメリットについてきちんと理解できるような説明が必要ではないかや、ジェネリック医薬品とはこういうものであると被保険者に正しく理解していただくよう検討していただきたいなどの御意見をいただきました。

その後、医療提供者の委員の方からもジェネリック医薬品の被保険者の方への説明内容など御助言をいただき、まず平成22年3月末、新聞5紙にジェネリック医薬品についての説明文を掲載いたしました。平成22年7月の被保険者証送付時には、ジェネリック医薬品希望カードを同封し、あわせて同封する後期高齢者医療制度のしおりの見開き2ページには、ジェネリック医薬品の説明文を掲載いたしました。平成23年度につきましても、制度しおりへの掲載と、新たに被保険者となられる方への希望カードの配布を継続いたしております。

現在、各医療保険者ではジェネリック差額通知の実施が進んでおり、今後は県内国保保険者と連携しながら、佐賀県保険者協議会などの場もかりて、差額通知の早期の実施を図りたいと考えております。

ジェネリック医薬品希望カードの配布実績は、平成22年度、被保険者証に同封が11万962枚、市町配布が1万9,038枚、平成23年度、市町配布数が1万1,000枚となっております。

ジェネリック医薬品の利用実態でございますが、佐賀県の後期高齢者医療制度の場合、平成23年の5月調剤分をもとにすると、ジェネリック医薬品の割合は、医薬品数では約24.4%、薬剤料額では約8.4%となっており、また、全国近隣県との比

較では、同じ23年5月で全年齢の数量ベースで佐賀県が22.6%、全国が23.0%、福岡県が24.1%、長崎県が24.0%となっております。

広域連合としての数量シェアの目標についてお答えいたします。

国において、平成19年10月、後発医薬品の安定使用促進、アクションプログラムが作成されております。これには、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から、ジェネリック医薬品の使用促進を進める一方、現場の医療関係者等からその品質、供給体制、情報提供体制などに関する問題点が指摘される状況を踏まえ、平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%以上という目標の達成に向け、国、後発医薬品メーカー、関係者が実施すべき取り組みが示されております。

その内容は、ジェネリック医薬品の信頼性を高め、使用促進を図るための具体的な取り組みとして大きく5つに分けられておりまして、その一つである使用促進に係る環境整備に関する事項に医療保険者の取り組みがあり、被保険者に対する広報の実施が挙げられております。広域連合としましては、具体的な数値目標の設定はいたしておりませんが、国の目標の数量シェア30%以上となるよう、先ほど御説明いたしました取り組みをしてきたところでございます。

次に、レセプト点検の効果につきまして御説明いたします。

平成22年度保険者機能評価のレセプト点検の効果では、5点満点の2点となっております。これは、過誤調整分と返納金など調定分の合計を診療報酬の保険者負担総額で除した点検効果率を点数化したもので、全国で約4割の広域連合が2点となっております。請求側の誤りが少なれば点数は低くなりますので、一概にこのことでレセプト点検の効果が上がっていないとは考えておりません。

しかしながら、この過誤調整分の中のレセプトの内容点検につきましては、専門業者への委託により実施しております。その選定に当たっては、入札により決定し、委託単価は年々大きく減少しております。

また、内容点検による査定額も若干減少する傾向になっており、このことに問題意識を持っております。

医療保険者としては請求された診療報酬等の内容に誤りがないよう点検し、適正な支払いに努めるべきであり、点検効果の向上のため、点検業務の契約内容の見直しを行っておるところでございます。

平成24年度、具体的には、これまでの業務に加え、新たに医療給付情報突合リストにより、介護保険との突合点検業務の実施や点検員の経験年数の引き上げ、点検用端末へ配置する点検員数の指定などを検討いたしております。

以上でございます。

○後藤信八議員

御丁寧な回答をいただきましたが、ちょっと確認も含めて二、三質問をさせていただきます。

広域連合の中での23年5月のジェネリックの利用実績が24.4%ということで、思ったより高い数字を今、いただきましたが、これは、高齢者の多い広域連合のほうがジェネリックに変わる可能性が非常に高いという観点で見てもよろしいんですか。

○古川俊彦業務課長

ジェネリック医薬品の目的が患者負担の軽減がございまして、そういった意味で高齢者の方、負担が少ない方向に変わる可能性が高いものと私どもも考えております。

以上でございます。

○後藤信八議員

それでは、次の今後の目標のことで、二、三質問をさせていただきたいと思っております。

先ほど、広域連合として目標を設定しているわけではないが、厚生労働省の全体的なガイドラインの目標に取り組むというふうにお伺いしました。その30%を広域連合の目標として理解していいのか。ただ、そのことを議案の説明書なんかにうたわれないで、目標を立てない、なぜその目標を公開しないということについて、お伺いしたいと思います。

利用実態からすれば、もっと高く40%とかいうようなことも可能ではないかと思うんですが、そ

の辺のことをちょっとお伺いします。

○馬場俊行事務局長

議員さん御指摘のように、厚生労働省のアクションプログラムにおきましては、24年度までに数量30%以上という目標設定をされておりますが、我々広域連合として、その目標設定をしなければならぬというような形にはなっていないという理解をしておりました。

このアクションプログラムの中で、広域連合として保険者として位置づけられている仕事について啓発をやっていくということで理解はしておりましたが、やはりその厚労省のアクションプログラムの数値目標が達成できるように、保険者としても当然やっていかなきゃいけないだろうというふうに思っておりますので、今までは利用カードの配布をやっておりましたが、差額通知についても、九州の広域連合で8県中7県、ことしの1月時点では実施しております。

だから、そういうことも積極的に関係団体との調整をしながらやっていくように努めて、特段その数値目標を決めていなかったとか、法的に設定しなければいけないという認識は持っておりませんでしたので、そういう現状でございます。

以上でございます。

○後藤信八議員

恐らく県全体がそういう目標がないというんですか、佐賀県の場合は後発医薬品使用検討協議会という名前にしかなくて、福岡県のように利用促進協議会という形にはなっておりませんので、その辺の全体のニュアンスの違いがあるのかなというふうに思います。

ただ、やっぱり私どもの地域は非常に福岡県の病院利用者が多い地域でございまして、非常にたくさん聞こえてくるんですが、やっぱり隣県の福岡が平成19年からきちっと利用促進協議会を設けて、実態調査から啓蒙活動、医療関係者研修、モデルの市町村での差額通知の実施とか、非常に積極的な活動を展開して取り組んでおります。そのことをやはりその隣県の、特に佐賀県の場合は本当の隣県でありますから、広域連合としてその辺の活動をどのように評価しておるのかを、ちょっ

とお伺いしたいと思います。

○古川俊彦業務課長

お答えいたします。

ただいま御紹介いただきましたように、福岡県は早くから県主導によるジェネリック医薬品の使用促進についての協議会を設置され、積極的に取り組んでいらっしゃる自治体でございます。ポスターやリーフレットの作成、テレビなどのメディアを使った周知、ふくおか県政出前講座での説明など積極的にジェネリック医薬品の啓発事業に努められております。全国的にも先進的取り組みとして高く評価されておると考えているところでございます。

当広域連合の啓発、広報といたしましては、制度しおり等への現在行っておりますジェネリック医薬品についての説明等、継続するとともに、ただいま御説明したとおり、今後、差額通知の早期実施を図りたいと考えておりますが、本県においても医療保険者ごとの取り組みだけでなく、県全体でのジェネリック使用促進のための環境整備が必要と考えておるところでございます。

以上でございます。

○後藤信八議員

余りしつこくあれしてもあれなんです、要望も含めて申し上げたいんですが、ここに久留米市の差額通知の例を持っておりますけれども、あなたが何年何月に処方された医薬品名と負担した薬代を明記して、ジェネリックに切りかえた場合の減る割合もきちっと明記する、それを個人に通知するというのが差額通知であると思っておりますが、例えば、この方の場合は、負担した薬代2,300円の35%といったら800円、薬代が下がるんですよ、1カ月でね。

これは、こういう勝手な試算したらいかんですが、この間、説明会でお伺いした広域連合の医療費、調剤費が180億円とお伺いしました。恐らくプラス20億円ぐらいは個人が負担しとる医薬品だと思っておりますよ、調剤費。個人の負担分の20億円の35%というたら、7億円ぐらいの数字になるわけで、広域の保険料より多いぐらいの薬代が、ひよっとしたら節約できるというようなことで、

もっと少し、例えば、福岡県の場合は、恐らく全国一のトップ、佐賀県8位ですけど、医療費トップの地域でありますから、危機感の度合いも違うと思うんですが、ぜひこの差額通知、そういうので、福岡県では独自の調査では、もうジェネリックは30%を超えていると、県独自の調査では全年齢で30%超えておるといふに言われておりますし、希望カードの配布とかではなくて、この差額通知を含めた、中身のある啓発をぜひやるべきではないかなというふうに思いますが、もう一度、その辺のことについて、具体的に今年度ぜひこういう形でやりたいということがありましたら、お願い申し上げたいと思います。

○馬場俊行事務局長

調整を要する団体等もございますので、そこら辺話し合いを十分して、いろんな方法も考えまして、積極的に前向きに実施に向けて努力していきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○後藤信八議員

最後に、連合長に御要望申し上げます。

佐賀県の後期高齢者医療広域連合、毎年1,000億円の医療費を支払っていると、非常に県で恐らく単一保険者ではダントツの保険者のはずですね。協会健保とか各国保がありますけど、広域連合という難しさはあるかもしれませんが、もっとも一番大きな保険者として、県や医師会に強く要望できる立場ではないかというふうに考えます。

福岡県のように、例えば、県と市町と各医師会が連名のポスターをつくると、そこまでやっているわけですね。そういうことをぜひ強く要望していただきたい。これは、制度がどう変わろうと、自助努力でできる我々の仕事でありますので、保険料改定のこの時期にこそ、積極的な取り組みをお願いしておきたいというふうに思います。

レセプト点検のことにつきましては、もう数字をいただきました。取り組みの方向について、特に今後、介護保険との突合とか、重複受診、多受診等の医療費の適正化に24年から積極的に取り組むということを知っておりますので、そのことをもって、質問は終わらせていただきたいと思いま

す。どうぞよろしくお願いいたします。

○横尾俊彦広域連合長

とても大切なことを御指摘いただいたと認識しております。国でもガイドラインを定められて、大きな目標として24年度、30%ということで、今、評価をいただいたように、よそよりも高目でいって、よいことではないか、もっともこれを進めるべきだという御指摘、そして御質問だったと思っております。

また、国のアクションプログラムの中には、実は議員も御指摘ありましたけれども、このことについての推進について、医療関係者、都道府県、また関係者が協議会を発足させて、このジェネリック医薬品の利活用について、より普及啓発を行うようとなっておりますので、そういったガイドラインに基づいて、県のほうでどのように今後対応していただけるのかということもお尋ねをすべきというふうに感じました。

また、あわせて、県には保険者の協議会がございます。これは各都道府県ごとでございます。佐賀県の場合、佐賀県保険者協議会と申しておりますが、この中でもこのジェネリック医薬品等についての専門部会等もあるということでございますので、こういったところで密な議論、また関係者としての納得のできる議論をしていただいて、御質問後段でありましたように、連名でとか、あるいは自治体も一緒になって啓発に努めていくということによって、医療費等の患者本人の御負担の軽減、また、保険者としての財政的な軽減ということも図ることができれば、その分、今度違う医療とか、違う健康促進とかにも仕事をしていくことができると思いますから、御質問、また、最後の要望の趣旨を踏まえて、今後の県、また関係機関との協議の中で努力をさせていただきたいというふうに思っております。

以上です。

○山本義昭議長

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結いたします。

◎ 討 論

○山本義昭議長

これより、順次、討論及び採決を行います。

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。

まず、第1号議案 佐賀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についての討論に入ります。

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

第1号議案につきまして、反対の立場から討論いたします。

今回の第1号議案につきましては、保険料の値上げということでありまして、75歳以上の、いわゆる年金を主体にした高齢者の方たちの、この保険料の負担割合は、年々増加しております。そしてまた一方で、国の年金の改悪ということで、毎年毎年調整がされて減額をされております。そういう中で、可処分所得が毎年減ってくるというような、非常にお年寄りいじめの政治をやっておるわけです。

こういう中で、後期高齢者医療保険料が値上げをされるということであれば、ますます安心して、連合長が先ほど言っておられましたけれども、安心して医療機関にかかれるような状況には、非常に困難が出てきていると、できないような状況になってきつつあります。

そういう中で、財政的にも非常に困難というような見通しで値上げをされるということですが、これは国の負担割合を増額させる方向で制度改善を図っていくべきであるし、被保険者の高齢者に負担を押しつけるような、こういう値上げの議案については許しがたいというふうに思います。

私は、そういう面で今回の値上げ、保険料値上げについては、高齢者いじめの案件だというふうに申し上げまして、反対討論といたします。

○山本義昭議長

以上で討論は終結いたします。

◎採決

○山本義昭議長

これより第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。

（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。

◎討論

○山本義昭議長

次に、第3号議案 平成24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。

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

これは第1号議案と関連がありまして、第3号議案につきましては、第1号議案の値上げに基づいた予算設定でありますので、当然理由としては第1号議案の理由と同じであります。

また、先ほど質問しておりました、いわゆる予防におきましても、受診率が14%という非常に低い割合を推移しておりまして、これがいわゆる任意でありまして、非常に受診率が低い状況というのが高額医療の病気につながっていく原因の一つかもわからないわけでありまして、

そういう意味で、予防に力を入れた予算編成をもっとやるべきであるし、各市町の構成団体ともよく連携をしていって、この1,000億円にも上る医療費をなるべく少なくして済むような、健康の増進のために使えるような、そういうふうな予算編成にすべきであるということを述べまして、反対討論といたします。

○山本義昭議長

以上で討論は終結いたします。

◎採決

○山本義昭議長

これより第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）

起立多数と認めます。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）

起立全員と認めます。よって、第2号議案は可決されました。

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

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

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。

午前11時30分 閉 会

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 坂 井 勝 己

書 記 矢 川 靖 章

書 記 日 高 泰 明

書 記 南 里 安 信

書 記 岸 川 真 紀

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 山 本 義 昭

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会副議長 西 山 正 吉

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 西 原 好 文

佐賀県後期高齢者医療広域連合議会議員 松 崎 直 文

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24年2月20日)

(鹿島市) 角田議員	(武雄市) 牟田議員
---------------	---------------

15 16

(伊万里市) 内山議員	(多久市) 山本議員
----------------	---------------

17 18

(鳥栖市) 森山議員	(唐津市) 青木議員
---------------	---------------

19 20

(佐賀市) 平原議員	(佐賀市) 山本議員
---------------	---------------

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) 後藤議員
---------------	---------------

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) 末次議員	(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) 松崎議員	(有田町) 金武議員
---------------	---------------

5 6

議 席 の 指 定	青木議員 (20番)
	平原議員 (21番)
	山本議員 (22番)

(資料) 議案質疑項目表

○ 議案質疑

平成24年2月定例会

質疑順	氏名	質疑事項
1	福田清道	第1号議案 佐賀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について 高齢者数の増加の見通しと、負担率との関係 第3号議案 平成24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 国庫支出金、補助金及び県支出金について、値上げをしないためにはどの程度増額が必要か 葬祭費について、執行状況と申請について

(資料) 一般質問項目表

○ 一般質問

平成24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 2年ごとの保険料改定について (1) 現行制度のままでは、2年ごとに保険料、限度額は値上がりせざるをえないのか その対策は（公費負担の増額を求める） (2) 資格証について 2 この制度廃止を求める考えはないのか 75歳以上を別立てにする医療制度は廃止を求める
2	後藤信八	一問一答	医療費適正化のための今後の取組みについて 1 ジェネリック医薬品の利用促進について (1) 広域連合としての取組みと実績を示せ (2) 厚生労働省のアクションプログラムでは平成24年度までに数量30%以上となっているが広域連合としての今後の目標を示せ 2 レセプト点検の効果と課題を示せ