

平成 1 9 年第 1 回臨時会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

平成19年

第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会会議録 目次

(第1回臨時会)

11月19日(月)第1号

議事日程 .....	2
本日の会議に付した事件 .....	2
開 会 .....	2
会議録署名議員の指名 .....	3
会期の決定 .....	3
第26号議案 宮城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 ...	3
第27号議案 平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計 決算の認定について .....	3
第28号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について .....	3
閉 会 .....	47

平成19年第1回臨時会 11月19日開会  
11月19日閉会

## 議決結果一覽表

## 第1回臨時会提出案件及び議決結果一覧表

### 広域連合長提出案件

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第26号議案	宮城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	11月19日	原案可決
第27号議案	平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定について	11月19日	認定
第28号議案	宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について	11月19日	原案可決

平成19年11月19日 開会  
平成19年11月19日 閉会

平成19年

第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会会議録

平成19年11月19日

平成19年 第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会会議録

(第1号)

平成19年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会

(第1号)

---

会 議 月 日 平成19年11月19日(月曜日)

---

出 席 議 員 ( 3 3 名 )

1 番	大 槻 幹 夫 議 員	2 番	菊 地 進 議 員
3 番	熊 谷 洋 一 議 員	4 番	沼 倉 啓 介 議 員
5 番	本 郷 一 浩 議 員	6 番	本 田 敏 昭 議 員
7 番	森 長 一 郎 議 員	8 番	櫻 井 隆 議 員
9 番	八 木 し み 子 議 員	1 0 番	佐 藤 千 昭 議 員
1 1 番	長 谷 川 博 議 員	1 2 番	木 村 和 彦 議 員
1 3 番	松 崎 義 明 議 員	1 4 番	武 藏 重 幸 議 員
1 5 番	秋 山 昇 議 員	1 6 番	上 田 万 作 一 議 員
1 7 番	小 丸 淳 議 員	1 8 番	沼 田 善 春 議 員
1 9 番	板 橋 勇 議 員	2 0 番	鞠 子 幸 則 議 員
2 1 番	後 藤 正 幸 議 員	2 2 番	今 野 章 議 員
2 3 番	歌 川 渡 議 員	2 5 番	三 橋 正 穎 議 員
2 7 番	佐 藤 克 彦 議 員	2 9 番	遠 藤 武 夫 議 員
3 0 番	大 橋 信 夫 議 員	3 1 番	伊 藤 正 雄 議 員
3 2 番	阿 部 繁 議 員	3 3 番	佐 藤 茂 光 議 員
3 4 番	星 喜 美 男 議 員	3 5 番	近 藤 義 次 議 員
3 6 番	大 泉 鉄 之 助 議 員		

---

欠 席 議 員 ( 3 名 )

2 4 番	太 田 賢 議 員	2 6 番	大 友 敏 夫 議 員
2 8 番	佐 々 木 金 彌 議 員		

---

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長 梅 原 克 彦 副広域連合長 佐 々 木 功 悦

会計管理者	早坂良輔	監査委員	及川宜成
事務局長	増子友一	電算課長	佐々木元一
保険料課長	熊谷徹	給付課長	高橋正能
総務課主幹	岩淵茂樹	総務課主幹	伊藤君夫
保険料課保険料班長	渡辺克也	給付課給付班長	佐藤智浩
総務課主事	柴田直人		

---

議会事務局出席職員職氏名

事務局長	早坂明
主幹	大内伸
主査	今野靖夫
主事	清水泰雄

---

議事日程(第1号)

日程第1 会議録署名議員の指名

日程第2 会期の決定

日程第3 第26号議案 宮城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

日程第4 第27号議案 平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の  
認定について

日程第5 第28号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について

---

本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

午後1時00分 開会

議長(大泉鉄之助議員) ただいま出席議員が33名であります。定足数に達しておりますので、これより平成19年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会を開会いたします。

御報告いたします。会議規則第2条の規定により、24番太田賢議員、26番大友敏夫議員及び28番佐々木金彌議員から、本日の会議に欠席の届け出がありました。

これより本日の会議を開きます。

本日の議事日程はお手元に配付のとおりであります。

---

#### 日程第1 会議録署名議員の指名

議長（大泉鉄之助議員） 日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員に3番熊谷洋一議員及び4番沼倉啓介議員を指名いたします。

---

#### 日程第2 会期の決定

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第2、会期の決定を行います。

本臨時会の会期は、本日1日間とし、会期中の日程につきましてはお手元に配付いたしましたとおりであります。このことに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） 御異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

---

日程第3 第26号議案 宮城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

日程第4 第27号議案 平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決  
算の認定について

日程第5 第28号議案 宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について

議長（大泉鉄之助議員） 次に、日程第3、第26号議案、宮城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から日程第5、第28号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成についてまで、以上3件を一括して議題とし、広域連合長より提案理由の説明を求めます。広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） 本日ここに宮城県後期高齢者医療広域連合議会が開会され、提出議案を御審議いただくに当たりまして、議案の概要を御説明申し上げます。

初めに、第26号議案、宮城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について御説明申し上げます。

この条例は、平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行されるに当たり、当広域連合が行う医療給付や保険料などについて、必要な事項を定めるものであります。

主な内容としては、まず、医療給付として法律に定められた給付のほか、葬祭費の支給を行うとともに、被保険者の健康の保持増進を図るために保健事業を実施することを規定いたします。また、保険料の賦課総額や被保険者ごとの保険料の算定方法について定めるとともに、平成20年度及び平成21年度の保険料算定の基礎となる所要の係数と金額を規定いたします。また、所得の少ない被保険者や被用者保険の被扶養者であった被保険者に対して保険料の軽減を行うことを規定いたします。さらに、災害に遭った場合など、特別な理由のある被保険者や連帯納付義務者に対して、保険料の徴収猶予や減免を行うことを規定しようとするものであります。

第26号議案については以上のとおりであります。

次に、第27号議案、平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定について御説明いたします。

平成18年度一般会計決算は、当広域連合が平成19年2月8日に設立されたことから、同日から同年3月31日までの期間に係る歳入歳出の執行実績であります。監査委員の意見を付して議会の認定を受けようとするものであります。

決算の内容としては、まず、歳入については、予算額1万8,000円に対し、収入済額1万8,000円であり、内訳は広域連合設立準備委員会からの出捐金であります。

また、歳出については、予算額1万8,000円に対し、支出済額833円であり、内訳は公平委員会の事務の委託に伴う県への負担金であります。

この結果、歳入歳出差し引き残額は1万7,167円であります。

第27号議案については以上のとおりであります。

次に、第28号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について御説明いたします。

広域計画については、地方自治法の規定に基づき、広域連合とその構成団体の事務処理の指針とするために作成するものであります。同法の規定により議会の議決を得ようとするものであります。

主な内容としては、後期高齢者医療制度を確実に運営することを目標に掲げ、これを達成するために制度の円滑な施行と安定的な運営、関係市町村との連携・協力、住民の理解と協力の推進を基本方針と定めるものであります。また、高齢者の医療の確保に関する法律をはじめ関係法令に基づき、被保険者の資格管理、医療給付、保険料の賦課及び徴収、保健事業、その他制度施行に関する事務についてその内容を定めるとともに、広域連合と

市町村の役割分担を定めようとするものであります。

第 28 号議案については以上のとおりであります。

以上、提出議案の概要について御説明申し上げましたが、何とぞ慎重に御審議をいただき、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 続いて、第 27 号議案について監査委員から決算審査の結果について報告を求めます。及川監査委員。

監査委員（及川宜成） 監査委員を承りました及川でございます。よろしくお願い申し上げます。

ただいま議長のお許しをいただきましたので、平成 18 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計につきまして、決算審査の結果を御報告申し上げます。

審査に当たりましては、地方自治法第 233 条第 2 項の規定に基づき、広域連合長から審査に付された平成 18 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について、その決算書等が関係法令に準拠して調製されているかを確認し、それらの計数を関係諸帳簿と照合するとともに、関係職員から説明を聴取するなどにより、審査を実施いたしました。

審査の結果であります。審査に付された一般会計決算書及び附属書類は関係法令の定めに従い調製されており、計数は正確であり、予算執行状況の内容については適正であると認めました。

続きまして、決算審査の概要について申し上げます。

決算の総括についてであります。一般会計の歳入総額は 1 万 8,000 円で、歳出総額は 833 円となっております。

次に、款別の審査概要についてであります。歳入は第 20 款諸収入で、歳入総額に占める割合は 100% であり、収入未済額、不納欠損額はともに 0 円となっております。歳出は第 2 款総務費で、歳出総額に占める割合は 100% であり、不用額は 1 万 7,167 円となっております。予備費充用、予算流用はともに 0 円となっております。

以上が平成 18 年度一般会計についての審査の概要でございます。

平成 18 年度は本広域連合が設立された年であります。平成 19 年度の本広域連合の財政は市町村負担金を主にして運営されますが、後期高齢者医療制度の開始に向けて関係市町村と連携して必要な施策を適切に実行していただき、最小の経費で最大の効果を挙げるよう、効率的な行政運営に努められますよう期待するものであります。

以上申し上げまして、平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算審査の結果についての御報告といたします。

御清聴いただきありがとうございました。

議長（大泉鉄之助議員） 及川監査委員、ありがとうございました。

これより質疑に入ります。

議案のうち、第26号議案について通告がありますので、発言を許します。

なお、質疑の際は、質疑箇所のページなどをお示しいただきたいと思います。11番長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 11番、東松島市の長谷川でございます。

通告をさせていただきました7点についてお伺いをしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

まず、26号議案で提案されました保険料についてでございますが、保険料の積算根拠について伺いたしたいと思います。まず初めに、新たな高齢者医療制度スタートに向けて、私ども含め住民の最大関心事は保険料であります。保険料については第8条で所得割率0.0714と、第9条では被保険者の均等割額として3万8,760円としております。このことによりまして、宮城県の平均保険料は7万478円とする試算値が示されております。こういった試算値に至った積算根拠の概要をお示しいただきたいと思います。

それから、同じく保険料に関してですが、これ2点目ですね。

また、御説明いただきました保険料の基本的な枠組みで示されております各種給付費等の見積もり、いかほどなのか、並びに財源構成における療養給付費等に対応する国、県、そして市町村負担金及び支援金、それぞれどれくらいの金額を見積もっておられるのか、お示しをいただきたいと思います。

それから、2件目についてであります。これは財源構成の公費分についてお尋ねするわけですが、まず第1点目として、医療給付費の2分の1は公費であるというような説明を受けております。それぞれ国、県、市町村の負担としておられるわけでございますが、国負担分の12分の4及び県の負担分、それぞれ十分措置されるというようなお考えなのかどうか、お聞かせいただきたいと思います。

それから、財源構成の2番目ですが、また、療養の給付以外の保健事業、葬祭費などについては国の財政支援のスキームは示されていないようではあります。制度を安定的に運営するために国や県に対しても応分の負担を求めべきだと考えるものであります。そ

ういった点についての御見解をお示しいただきたいと思います。

それから、3点目に入りますが、今回保険料が示されたことによりまして、新たに対象となる後期高齢者の保険料がそれぞれ試算可能となりました。当然、従来の国保の保険料との比較が市民の最大関心事であります。御案内のとおり、国保は自治体ごとに賦課の内容や水準が異なりまして、単純に比較することは一定の困難があるかもしれませんが、双方比較した両者における負担の増減についての見解を伺いたいと思います。

それから、4点目に入りますが、これは第6章の罰則の項に関係して何うわけでありませんが、まず第1点目、その条例の第26条で被保険者証の返還に応じない者への処罰規定を設けております。そこで何うわけでありませんが、周知のとおり、被保険者証の返還は高齢者の医療の確保に関する法律の第54条第4項、第5項、第6項、第7項でそれぞれ滞納による返還、それからただし書きによる特別の事情による除外、返還に伴う資格証明書の交付などを規定しております。それに基づいた26条以降だと思うんですが、宮城県広域連合としてその法54条に基づいて被保険者証の返還を求めるケースというのはどのような場合なのか、お示しをしていただきたいと思います。

それから、2点目になるんですが、また、滞納による被保険者証の返還、資格証明書の交付は、制度上普通徴収の対象となる月額1万5,000円未満の年金収入者に発生すると思慮されます。資格証明書の交付については、保険証の交付と保険料の徴収を分けて考えて資格証明書の交付は行うべきではないと考えますが、これについての見解を伺いたいと思います。また、交付を行う場合でも慎重な取り扱いが必要だと思いますが、この点についてもお考えをお聞かせいただきたいと思います。

それから、5番目になりますが、国保において資格証明書の交付に関して国の方では「機械的に交付するものではない」という示し方をしております。先ほど申し上げました法第54条4項、5項によって被保険者証の返還を求められ、資格証明書を交付する。そういった作業があるわけですが、そのための事務要綱どのようになっているのか、お示しをいただきたいと思います。

それから、二つ目ですが、また、これは現実の問題としてですね、保険証を返還し、資格証明書を交付されたその高齢者の方が病気等になりまして医療機関の受診が必要になった場合のそれぞれ資格証明証、保険証の取り扱いはどのようになるものか、見解をお示しいただきたいと思います。

それから、六つ目になるわけですが、本条例の第25条、26条、27条、28条で、

罰則規定として過料の処分を規定しております。また、引き続き29条において、「前条における過料の額は、情状により、広域連合長が定める」としてあります。その情状を判断するという具体的な内容等についてもお示しいただければというふうに思います。

それから、最後になるわけですが、7点目ですか、現在広域連合として新たな高齢者医療制度、当然4月スタートに向けてさまざまな準備を整えておるわけですが、懸念される点があります。高齢者医療制度の根幹にかかわるその定額制の導入とか、診療報酬の見直しという部分がまだ国の方で検討されておる状態で、給付費などに変動が生じることないのかというふうな思いがするわけですが、一方で、いわゆるその高齢者医療制度の中で取り組まれようとして聞き及んでおりますが、かかりつけ医というそういったやり方の扱いなどもまだ定まっていないと聞き及んでおります。さらには、制度移行について、市民への各種情報提供、周知もまだまだ不十分ではないかなと私は考えております。と同時に、被保険者や住民、医療関係者の意見を十分に聴取されているとは考えにくいものであります。よってですね、こうした状況にかんがみまして、国に対して連合として制度実施の延期を求める考えがないかどうか、その点についてもお聞かせいただきたいと思っております。

議長（大泉鉄之助議員） 梅原広域連合長、答弁願います。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの長谷川博議員からの質疑につきましては、事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局の方から長谷川博議員の質疑にお答えをします。

まず、保険料の積算根拠についてお答えをします。

保険料につきましては、法律の規定によりまして2年を通じて財政の均衡が保てるよう設定する必要がございますから、平成20年度並びに21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込み額から収入の見込み額を差し引きまして、それに収納率による割落とし分を調整して、保険料として賦課する金額を積算してございます。その結果、2年間の保険料賦課総額は約362億9,600万円となりまして、1人当たりの保険料額では7万478円となるものでございます。

なお、内訳についての質問がございました。まず、費用の関係でございますが、療養給付費等が約3,719億円、保健事業費が約6億円、葬祭費が約14億円、財政安定化拠

出金、その他の経費が約22億円でございまして、合計で約3,761億3,800万円でございます。

それから、収入の方でございますが、国費が約1,196億円、県支出金が約300億円、市町村費が約289億円、支援金等が約1,615億円ということでございまして、収入額合計としましては約3,399億5,000万円というような積算になってございます。

それから、次に、後期高齢者医療制度の財源につきましてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度の財源構成につきましては、患者負担を除きまして公費が約5割、現役世代からの支援金が約4割、被保険者の保険料が1割となっております。このうち公費につきましては、医療給付費の12分の4を国が、12分の1を県が、それから12分の1を市町村が負担することになっておりまして、現行の老人保健制度と同じ割合で国、県、市町村が負担をすることになってございます。

また、国と県が共同で広域連合の財政リスクを軽減する仕組みがとられておりまして、高額な医療費などに対する財政支援や、保険料の未納などに対する基金からの貸し付けや交付が行われることになっております。後期高齢者医療制度は国、県、市町村の負担と協力をいただきながら制度を運営していく必要がございますが、安定的な運営を図るためには財政基盤の確保が重要でございますから、必要な経費につきましては国や県に対しまして財政支援を求めてまいりたいと考えております。

次に、国保の保険料と比較した場合の負担の増減につきましてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度では均等割と所得割によりまして保険料を算定するのに対しまして、国民健康保険では均等割、所得割、平等割、資産割の四つで算定をしますほか、所得割の課税標準についても必ずしも同じではございません。さらには、市町村によって保険料の水準が事実上異なりますので、一概に比較をするのは難しい状況にございます。本日、資料としまして国保と比較した事例をお配りをしましたが、比較をするためにはまさしく個々のケースごとに検討する必要があると考えております。

次に、被保険者証の返還を求めるケースにつきましてお答えをします。

被保険者証につきましては、法律の規定によりまして特別な事情がないにもかかわらず一定期間以上保険料を納付しない場合に返還を求めるものとされております。この場合の保険料を納付しない一定期間というのは、厚生労働省令で1年とされております。また、被保険者証の返還を求めない特別な事情については、政令の定めによりまして、被保険者

または世帯主が災害を受けたり盗難に遭った場合、あるいは病気にかかったり負傷した場合、さらには事業を廃止したり休止した場合などで、そのために滞納したときとされております。被保険者証の返還の取り扱いにつきましては、機械的に適用するのではなく、徴収を担当する市町村の意見を十分聞いて対応してまいりたいというふうに考えております。

次に、被保険者が病気になった場合の被保険者証の取り扱いにつきましてお答えをします。

先ほど申し上げましたとおり、法律並びに政令の規定によりまして、被保険者が病気にかかり、そのために保険料を滞納した場合には、被保険者証の返還を求めないこととされております。

次に、罰則を適用する場合の情状の判断につきましてお答えをします。

条例第6章では罰則を規定しておりますが、第25条から第28条では対象となる行為と過料の額の上限を定めまして、第29条では過料の額を情状により広域連合長が定めるとしております。一般に法令違反などに対して過料を科する場合には、その違反に至った事情を考慮しまして、定められた範囲内で過料の額を決定することになりますが、この条例で定める罰則の適用につきましてもさまざまな事情を斟酌しまして過料の額を定めてまいりたいというふうに考えております。

次に、国に制度実施の延期を求める考えがないかとの質問にお答えします。

後期高齢者医療制度は、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするために創設されたものでございまして、法律の定めにより平成20年4月から施行するものと定められておりますことから、国に対して実施の延期を求める考えはございません。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） よろしいですか。長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） ただいま御答弁をいただきました。

第1点目の保険料の積算の根拠についてはそれぞれ具体的な数値等もお示しいただきましたので理解をできました。

二つ目の公費負担についてであります。国への財政支援を求めたいということでの御答弁をいただいたかと思うんですが、この公費負担分については制度上財源としての公費負担、現役並みの高齢者の所得者に対してはこの財源スキームでは国の負担がありません。

ん。さらに保健事業についても広域連合の努力義務ということで私ども承っております。国、県の財政スキームはないのであります。また、これまでの議会の中でお聞きしたんですが、連合としてもその保健事業については宮城県の方に財政支援を求めているというようなことも聞き及んでおります。

しかしですね、これは釈迦に説法ということになるんだとは思いますが、高齢者医療制度の仕組みでは、今後高齢者が人口がどんどん増えてまいりまして、一方で若者の人口が減少して、仕組みからいけば両者の負担に変化が生じてきます。それで、若者人口の減少による若人1人当たりの負担増加についてはこの制度、仕組みの中で後期高齢者と若人で半分ずつ負担するというような形になっておりまして、後期高齢者の保険料負担割合を若人減少率の2分の1の割合で2年ごとに引き上げていくという制度になっております。この見通しとして、国は将来高齢者人口の増加に伴って高齢者の保険料の負担割合を現在の10%から、平成27年度には10.8%になるという見通しもこれ示しております。

当然このことから現在の水準、国保並みの負担では済まなくなりまして、高齢者の保険料負担が一定際限なく、じりじりじりじりとうこう増加することが懸念されておりますので、公費、その国、県への財政支援は私は不可欠であると思っておりますので、ぜひ強力でですね、連合としても一定のその連合長の姿勢をお示しいただくような、私ども聞き及んでおりますのは、東京はじめ神奈川、首都圏近郊の連合ですか、連合がこう揃って国に対してそういったその要請の文書も出したと、そういったことも聞き及んでおりますので、当宮城県広域連合でもぜひそういった行動に及んでいただきたいなというふうに感じておりますので、この点についても御見解をお示しいただきたいと思っております。

それから、3件目であります。その高齢者の世帯とか高齢者を抱える世帯の負担についてでございますが、今、御答弁いただきましたように、確かに一概で比較できない、それは私も存じております。たまたまここに資料配付していただきましたが、この例で見ますと、後期高齢者医療制度の負担とA市、B町、それぞれ国保の負担を見ますと、大分その減額になっているというような数字で示されておりますが、この数値私見る以前のことなんです。通告した時点で、東松島市、私どもが住んでいます自治体の比較をさせていただきました。

そうすると、これと同じ条件で比較当然したわけですが、減額が国保と高齢者医療の減額の差は6,600円でありました。同じようにこの資料等で配付しておりますさまざまなケースそれぞれについて東松島市の国保と比べますと、高齢者の世帯でお二人ですが7

5歳以上の高齢者で後期高齢者医療に入る方と、75歳に満たなくて現在の国保の世帯主として残らなければならない、そういったケースは、これは東松島市でと前置きさせていただきますが、現在の国保より負担増になります。さらに、さまざまなケースの中で自営業者の息子と同居している高齢者、そういった世帯を比較してみますと、これは後期高齢者医療制度の負担よりもこれまた負担増になるそういったケース、数値的にあらわれました。

ということはですね、結局現時点ですべてのケースを私は検証したわけではありませんので、拙速な結論づけするつもりはないんでありますが、今以上高齢者の世帯、そういった方々に負担を強いる制度、果たして住民の理解を得られるのかなと、考えにくいのではないかなというふうに考えるわけでございます。昨年来の定率減税廃止で年金者等に住民税の負担、大幅負担が行われて、高齢者、そういった方々を抱えている世帯は大変厳しいという実情も訴えられておりますので、こういったケースが出てくることについて、これ東松島市の例で恐縮なんですけど、どのようなお考えなのかをお聞かせいただきたいと思えます。

それから、4点目についてでありますけど、政令の定めによってその被保険者証の返還を求めるという見解は伺いました。法にも示してありますが、特別な事情がないにもかかわらず滞納を繰り返すというようなことは認めないということなんですけど、その悪質と考えられるケースというのは具体的にどのようなものか、見解があればお示しをいただきたいと思えます。

また、逆にですね、現実的に暮らしが厳しくて、払いたくても払えないというケースも十分想定できるわけですが、そういった場合の対応はどのようになるのか、現場のその非常にこう生々しい話で恐縮なんですけど、その件についてもお聞かせをいただきたいと思えます。

それから、5点目のその資格証の交付に関してでありますけど、これも国保で実際私ども経験しているわけでございますが、滞納があった場合は短期保険証とか、資格証明書の交付が行われております。しかし、今日的にその格差社会にあってワーキングプアと呼ばれるようなそういった生活困難な中で保険料を滞納せざるを得なくなって資格証明書を交付され、病院の窓口負担も全額という形になりまして大変なことから、医療機関受診もできず亡くなる事例もあり、御存じのように社会問題となっております。これは先ごろのテレビでも報道されておりました。まさしくその資格証の交付ということが受診抑制となりま

して命を落とすことにつながっている証拠だと私は考えております。

これ国、厚生労働省の調査によれば、70歳以上の高齢者の約9割が何らかの疾病について治療中であるとされておりますし、実際にその資格証明書を交付された者が病気になった場合、私どもが聞き及んでおりますのは、そういった方々はいわゆる除外規定に当たるといふことで、それぞれ現場の市町村の窓口申請してその保険証を受け取るという、そういう理解でよろしいのか、確認のためお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

議長（大泉鉄之助議員） 重ねての質問でありますので、整理をして答弁願いたいと思っておりますが、よろしいですか。事務局長。

事務局長（増子友一） 長谷川博議員の再質問につきましてお答えを申し上げます。

まず、公費負担の関係でございますが、後期高齢者医療制度の公費の負担割合につきましては、基本的には現行の老人保健制度と同じということでございますが、先ほども申し上げましたとおり、財政基盤の確保というのが非常に重要でございますので、必要な経費につきましては国や県に対しまして財政支援を求めてまいりたいというふうに考えてございます。広域連合としましては、市町村の電算処理システムの経費につきまして厚生労働省に要望してございます。それから、保健事業の経費につきましても県に対して支援を要望してございます。それから、さらに保健事業につきましては現在国の方で広域連合に補助すべく概算要求の段階で要望している段階でございますが、我々としては東北6県の広域連合と調整をしまして、できれば6県の広域連合で厚生労働省に働きかけをしてまいりたいというふうに考えております。

それから、国保との比較ということでございますが、これは先ほど申し上げましたとおり、まさしく個々のケースごとに検討する必要があるんだろうというふうに考えてございます。我々が本日提示をいたしました資料、これは標準的なケースであろうというふうなことで出させてもらったわけでございますが、この場合では後期高齢者医療制度の方が低いというふうな状況になってございます。東松島市の事例の御紹介がございましたが、国民健康保険と全く同じ制度ではございませんので、ケースによっては高い低いというのは当然出てくるんだろうというふうに考えております。

それから、被保険者証の返還の関係でございますが、これにつきましては特別な事情がないにもかかわらず一定期間保険料を納付しない場合ということございまして、払えるのに払わないという場合でございます。

それから、払いたくても払えない場合はどうするのかというふうな御質問がございませ

たが、これにつきましては法律・政令の規定でもって災害に遭った場合とか、あるいは病気になった場合については被保険者証の返還は求めないということになっておりますので、こちらに該当するのかどうか、徴収を担当する市町村の方と十分協議をしまいいたいというふうに考えてございます。

そのほかの質問については保険料課長の方からお答えを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

保険料課長（熊谷徹） 長谷川議員の御質問にお答えいたしますが、大変恐縮でございますけれども、最後の御質問のところは私ちょっと聞き取れなかったものですから、もう一度ですね、お話しいただくことは可能でしょうか。

議長（大泉鉄之助議員） これはですね、再々質問ということになっておりますので、その辺は事務当局もしっかりと受けとめて御答弁を願いたいと思いますけれども、それは一たん答弁をした上でということにさせていただきたいと思います。

保険料課長（熊谷徹） はい、わかりました。

私の方で御質問の中身を解釈した上でということで御回答させていただきたいと思いますが、いろいろな議員御指摘のその資格証につきましていろいろな問題が起きているという御認識、その中で資格証を交付する意義だったかというふうに、私の理解ではそのようにとらえたところでございますけれども、資格証明書につきましては、こちらは基本的には収納する、そして滞納なさっている方に対するの接触機会というものの確保というふうなことで考えておまして、そういうことでまた一方ではその被保険者間の公平という観点から交付するというような形で意義づけされているものというふうに理解してございます。

以上です。

議長（大泉鉄之助議員） 今の件も含めまして、再々質問ございますか。長谷川博議員。

11番（長谷川博議員） 最後の質問になるわけですが、ただいまその保険料課長から御答弁をいただきました点について、ちょっと私の舌足らずだったのか、質問の仕方が悪かったのか、お許しをいただきたいんですが、改めてその見解をお尋ねしたいと思います。

具体的なその現場の話なんですけど、もしその資格証明書を交付されている者が病気とかけがをして、どうしても医療機関を受診しなければならないと、そういうような状況になった場合は、その旨を自治体の窓口に出向いて申請することによって、その資格証明書にかわる、いわゆるその保険証を交付して、すぐさまその病院に行けるようになるんで

すかということを確認させていただきたかったのであります。

それから、最後の質問なので続けさせていただきますが、先ほど質問させていただきました制度実施の延期についてであります。私の立場からすれば、さまざまな部分でまだこの制度が未熟といいますか、十分なその合意を得られるような状態ではないのかなという、これは私の私的な見解であります。その上でこれは地方議会の関係なんです。今日まで幾つかの地方議会、自治体から後期高齢者医療制度の見直しとか凍結を求める意見書が上がってきておりました。当然宮城県でも県内で11の議会から一部の制度見直しを求める意見書が採択されて上がってきておるかと思っております。また、先ごろは1万5,000筆近くの同趣旨の署名が広域連合に提出されたとも聞き及んでおります。

当然その現時点でまだまだ市民、住民に対する制度の周知も不足しておると考えておりますし、幅広い議論も十分とは言えない、考えにくいものであります。よって拙速なスタートをすることなく、高齢者が安心して、安心できるよりよい医療制度にするため、県民の議論を高めることが私は必要だと思っております。その制度延期についての改めての見解をいただくよう述べまして、質疑を終了させていただきたいと思っております。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 長谷川博議員の再々質問につきましてお答えを申し上げます。

まず、延期の関係でございますが、市町村議会の方から意見書を頂戴しました。それから、高齢者の方から要請書を頂戴をいたしました。その内容につきましては制度運営の改善であろうというふうに理解をさせてもらっておりますが、その内容につきましては、可能なかどうか、あるいは改善すべきかどうか、そういったことも含めまして十分検討させてもらいまして、できることについては対応してまいりたいというふうに考えております。

ただ、後期高齢者医療制度につきましては、そもそも医療制度を将来にわたりまして持続可能なものにするために創設されたというものでございますので、国に対しまして実施の延期を求める考えはございません。

資格証の関係につきましては、保険料課長の方からお答えを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

保険料課長（熊谷徹） お答えいたします。

資格証を交付されている者が病気等の場合、市町村窓口に申し出ればそれは交付されるのかというお話かというふうに思います。こちらの方につきましては、被保険者証のです

ね、資格証を交付されている方に対して被保険者証を交付する場合につきましても政令で規定してございまして、その場合に病気等に罹患した場合というのが一つ項目として入ってございます。ただし、その他の項目の関係で言いますと、例えばその災害を受けた、事業を休廃止した等々の事由と並べて書いてございますので、こちらの方は今後詳細については検討していくことになるかとは思いますが、少なくとも滞納のそれと同じ程度の、すなわち災害に罹災した等、事業の休廃止、失業等と同程度の重さのある病気というような重篤さがある程度必要になってくるのではないかというふうに考えられるところでございます。

以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第26号議案について通告がありますので、発言を許します。5番本郷一浩議員。

5番（本郷一浩議員） それでは、お伺いをいたします。

一つは、第2条の葬祭費についてでございます。

この制度は高齢者に負担を求めながらスタートをしていく医療制度なわけですが、過般配付いただきました資料を見ますと、葬祭費が県内で10万円のところが5団体、8万円が10団体、7万円が8団体、5万円が13団体というようなことで、この13団体ということでこれをこの制度の葬祭費ということにしているんですが、しているようなのですが、8万円と7万円を合わせますとこの団体は18となって50%というふうになるわけです。5万円だと10万円のところは一気に5万円になってしまうわけなんですけど、新たな制度としてスタートするわけですから、負担を求めながらスタートするわけですので、低くするのではなくて上げるべきでないのかというふうに思いますが、その辺のお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

それから、もう一つの保険料の滞納関係ですけれども、保険料の徴収が始まれば、当然に滞納という問題が出てまいるわけですが、保険料の徴収は市町村の業務になっているわけですが、滞納になった場合、その業務はどのようにしていくのか、お伺いをいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの本郷一浩議員の質疑につきましては、事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から本郷一浩議員の質疑にお答えをします。

まず、葬祭費の支給額についてお答えを申し上げます。

条例第2条では、被保険者が死亡したときにその葬祭を行う方に対しまして、葬祭費として5万円を支給することを定めております。県内の市町村国保における葬祭費の支給状況としましては、5万円を支給する団体が13団体と最も多い状況にございますが、御指摘のとおり8万円と7万円の団体を合わせますと18団体ということになりまして、全体の半分を占めるということになります。しかしながら、被保険者の数で申し上げますと、5万円支給の対象者は全体の約7割となっております。また、同種の給付としまして被用者保険の埋葬料というのがございますが、埋葬料の支給額については法律の定めによりまして5万円とされているところでございます。さらには、他の広域連合の葬祭費の支給額を調査しましたところ、現在5万円以下とする方向で調整をしているところでございます。こうした状況を踏まえまして、葬祭費の財源はすべて保険料で賄われるということでございますから、5万円としたものでございます。

次に、保険料の滞納処分についてお答えを申し上げます。

保険料の徴収は法律の規定によりまして市町村の事務とされておりますが、滞納処分に関する事務は徴収事務の一環ということになりますから、市町村が行うということになります。なお、市町村が実際に滞納処分に関する事務を行う場合には、広域連合としましても事務の実施を支援してまいりたいというふうに考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 本郷一浩議員。

5番（本郷一浩議員） その保険料の滞納になった場合に、滞納処分なりの手続は市町村が行う場合、これは広域連合の名のもとにこの徴収というものを行うことに、市町村がですね、行うようになるのか、その辺いかがでしょうか。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 徴収に関する事務は市町村の事務でございますので、滞納処分につきましても市町村の名をもって行うというふうになると思います。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） よろしいですね。

次に、議題のうち第26号議案及び28号議案について通告がありますので、発言を許します。20番鞠子幸則議員。

20番（鞠子幸則議員） まず、26号議案ですね。改めて私の方からも葬祭費をなせ5万円支給としたのか、答弁をお願いいたします。

また、議案第28号についてです。そもそも広域計画は昨年成立した医療改革法に基づき策定されたものです。この医療改革法の最大の目的は、公的医療保険からの給付費の伸びを経済成長率の枠内に抑えようとする事です。そのために医療給付費の伸びを抑える行動的な対策を法律に規定し、その実施、具体化を都道府県、医療機関、国民に迫る法的な根拠を定めたものであります。このことを踏まえまして、3点質疑いたします。

まず、第1点目、3ページ、被保険者の資格管理であります。65歳から74歳の障害者に後期高齢者医療への移行についてどう周知徹底するのかであります。

第2点目、6ページ、広域連合としての広報活動についてであります。広域連合として後期高齢者医療制度について住民への説明会の開催など広報活動をどう進めるのか、また公聴会を開いてはどうかであります。

第3点目、広域連合に関する重要な事項を調査・審議するために、運営審議会を設置してはどうかであります。

以上、答弁を求めます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの鞠子幸則議員の御質疑につきましては、事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から鞠子幸則議員の質疑にお答えをします。

まず、葬祭費の支給額を5万円とした理由につきましてお答えを申し上げます。

これにつきましては、先ほど本郷議員にお答えをいたしましたとおり、被用者保険の埋葬料の額や県内市町村の葬祭費の支給状況、他の広域連合の検討状況、さらには保険料に対する影響などを考慮したものでございます。

次に、障害者に対する周知につきましてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度では、75歳以上の高齢者のほかに65歳から74歳までの方で一定以上の障害を持つ方についても対象者ということになっております。この制度の対象者につきましては、これまでもリーフレットや広報紙、さらにはホームページに掲載するなど周知を図ってまいりましたが、今後さらに対象者の方々へ印刷物を配布するとともに、市町村と連携しながら一層の周知徹底を図ってまいりたいというふうに考えております。

次に、広報活動につきましてお答えをします。

制度の内容について住民に周知を図ることは、制度を円滑に施行させるために重要なことと考えております。このため、これまでリーフレットや広報紙の配布を行ってまいりましたが、今後さらにリーフレットや小冊子、広報紙の配布などを継続して行ってまいります。また、住民に対する説明会についても、既の実施している市町村もごさいますが、今後さらに市町村と連携しながら開催を推進してまいりたいと考えております。

次に、公聴会の開催と運営審議会の設置につきましてお答えをします。

広域連合の運営に当たりましては、重要な事項について関係者や有識者から御意見をいただきながら適切な事務の執行に取り組んでまいりたいと考えております。このため、当広域連合におきましては、県内すべての市町村長を構成員とする「広域連合運営連絡会議」を設置しまして、広域連合の重要な施策や後期高齢者医療制度の重要な事項について協議を行ってまいりました。また、広域計画などの作成においては、関係団体や有識者との意見交換を行うとともに、パブリックコメントを実施してきたところでございます。御意見を聞く方法としましては、御提案の公聴会の開催や運営審議会の設置を初め、さまざまな方法がございしますが、効果的で効率的な方法を検討してまいりたいと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 鞠子幸則議員。

20番（鞠子幸則議員） まず、第26号議案、葬祭費についてでありますけれども、先ほど本郷議員さんもお話しされましたけれども、5万円支給されている自治体は13自治体であります。それ以外、7万、8万、10万は63%であります。約3分の2が7万、5万円を超えております。被保険者の数が多いと言いますが、それは当然であります。仙台市、石巻市などが5万円でありますので、被保険者の70%が5万円というのは、それはそういうとり方もありますけれども、実際問題としますと6割、3分の2近くが7万、8万、10万だという現実もあります。同時に、先ほど被用者保険のことを話されましたけれども、それは5万円に引き下げた話であります。ですから、5万円に引き下げることが公平だということは言えないし、逆に言えば高い方に引き上げることが必要ではないかというふうに思います。

それを踏まえてお伺いしますけれども、亘理町では葬祭費は平成15年度までは7万円でした。平成16年度に7万から10万円に引き上げました。平成18年度の実績は23

7人に支給されたうち、70%に当たる167人は75歳です。仮に広域連合で葬祭費を5万円としますと、今までどおり75歳以上も10万円支給するためには、町として年間835万円の持ち出しとなります。また、広域連合で葬祭費を5万円としますと、この機会に74歳以下も5万円に引き下げる自治体も出かねない懸念があります。こうした事態を招く提案ではないか、答弁をお伺いいたします。

議案28号についてでありますけれども、第1点目、障害者に対する説明でありますけれども、65歳から74歳の障害者1万2,100人に対してはほとんど説明されていないと思います。障害者が後期高齢者医療に移行した場合、今まで公費の医療が1割に窓口負担になりますけれども、同時に保険料の負担がふえる。また、診療報酬体系がどうなるか、不透明であります。一旦、障害者の方々が後期高齢者医療制度に移行し、その後それを脱退し、辞退することもできるという仕組みになっておりますけれども、そのためにも障害者が後期高齢者に移動した場合、具体的に窓口負担がどうなるのか、保険料がどうなるのか、診療報酬医療がどうなるのか、具体的に示す必要があります。先ほどパンフレットを発行すると言いましたが、それは1万2,100人の全障害者にパンフレットを配布するのですか。その点についてお伺いいたします。

第2点目の広域連合としての広報活動でありますけれども、この間広域連合として住民への制度の説明は極めて不十分です。広報紙発行されましたけれども、全県で1万5,100部と極めて少なく、その内容も字が小さいなど、読みづらいものです。先ほどパブリックコメントをしたと言いますが、実際パブリックコメントに応募したのは10人足らずであります。今広域連合として大切なことは、住民への説明責任を果たすことあります。そこで、先ほどリーフレットとか広報紙を発行すると言いましたが、具体的な計画、何部、いつごろ、何回発行するのか、答弁をお願いいたします。

また、公聴会については7月の定例会でさまざまな広報の一つとして検討すると答弁されました。どう検討したのか、答弁を求めます。

3点目、運営審議会についてであります。

先ほど市町村長などによる運営会議もあるだろうと、また、市町村の国保運営協議会の方々と意見交換をしたと言いますが、これはあくまでも、内部の組織であります。ですから、学識経験者、被保険者代表、医療関係者、公募による住民代表などで構成する、より第三者機動的な運営審議会を設置したらどうかと、設置すべきだと思います。御存知のとおり国民健康保険では運営協議会を設置することが義務づけられております。

以上、答弁をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 鞠子幸則議員の再質問につきましてお答えを申し上げます。

まず、葬祭費の関係でございますが、これは先ほど申し上げたとおりでございます。被用者保険の埋葬料の額、あるいは市町村国保の葬祭費の支給状況、さらには広域連合の検討状況等々、これらを考慮しまして、埋葬費に要する経費は保険料ですべて賄われるということから5万円としたものでございます。

それから、2番目、障害者に対する説明ということでございますが、これにつきましては今後制度の中身をより詳しく説明をしました印刷物を作成しまして、対象者全員に配布をしたいというふうに考えております。

それから、広報計画、具体的に数字を示してというふうなお話でございました。これにつきましては、12月に全戸配布を目指しましてリーフレットを90万部配布したいというふうに考えてございます。それから、来年3月の被保険者証の発行時と、それから保険料の賦課決定時に、制度をわかりやすく解説した小冊子を対象者に配布したいというふうに考えてございます。さらに、広報紙やポスターなど、随時作成してまいりたいというふうに考えてございます。

それから、公聴会についてどう検討したのかということでございます。

公聴会の開催につきましては、利害関係者、あるいは学識経験者などから意見を聞く方法としまして重要な選択肢であるというふうに考えてございます。しかし、公述人を募集するのに一定の期間と手続を要することや、あるいは開催の時間や公述人の人数をどう設定するかなどの課題もございます。住民の方々の意見を聞く方法としましてはさまざまな方法がございまして、より適切な方法を考えてまいりたいというふうに考えております。

それから、運営審議会の関係でございます。

広域連合でやっているのは内部の人からしか意見を聞いていないんじゃないかというふうな御指摘がございましたが、私どもとしましては、市町村の国民健康保険運営協議会の委員さんとの懇談会を県内3カ所で開催をしまして、住民としての立場、あるいは専門家としての立場から、この制度に対する御意見をちょうだいしてきたところでございます。御提案のございました運営審議会につきましては、これは地方自治法の附属機関のことを言ってらっしゃるんだと思いますが、附属機関を設置する場合には、行政運営上必要かどうかという観点から検討することはもちろん必要でございまして、そのほかにも行政の簡

素化や効率化の観点から真に必要なかどうか、あるいは他の行政手段により代替することができるかどうかなど、いろいろ検討していく必要があるというふうに考えてございます。いずれにしましても、執行部として事務の執行上真に必要なのかどうか検討してまいりたいというふうに考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 鞠子幸則議員。

20番（鞠子幸則議員） 第26条の葬祭費についてですけれども、私が2回目で質問した答弁に答えておりません。一つは、こういう5万円を提案することが町の持ち出しを多くするのではないかという指摘、もう一つは、これを機会に75歳が5万だから74歳も5万にしようという、公平性の論理でね、そういう自治体も出かねない。そういう懸念される提案ではないか、この点についての答弁がありません。

もう1点は、葬祭費について、先ほど広域連合として東北6県で国に対して保健事業について財政支援を求めようしたいという答弁ありましたけれども、葬祭費についても国に対して財政支援を求める考えはあるかどうか、この点について答弁を求めます。

28条について、障害者の方々については全員に速やかにいつごろまでにパンフレットを配布しますか。いつごろをめに配布するのか、その答弁をお願いいたします。

また、公聴会についてですけれども、もう一度この間どういう検討をされたのか、具体的に答弁をお願いいたします。なお、県教委、県教委は少なくとも学区制導入のための公聴会を開催しております。ですから、新しい制度をつくる上で公聴会をぜひとも、保険料が決まるのでぜひとも決める必要があるというふうに思います。

最後、運営審議会についてですけれども、医療に対する必要は支払い能力に関係なく発生します。一般の消費であれば支払い能力に応じて消費されるのは当然です。しかし、病気にかかるかかからないかは、また症状が重いか軽いかは、支払い能力に無関係です。支払い能力に任せて自助努力、自己責任論は医療では成り立ちません。保険制度から高齢者を切り離し、個人的な扶養原理で年金から保険料を取り立てることは、社会的な扶養原理をなくすものであります。医療費が伸びれば国が滅びるという考えは誤りです。そして問題は、医療費はだれが負担するのか、税金の使い方をどうするのか、こうした見解を持っている大学教授も県内にいます。こうした学識経験者を参加をいただきながら、やはり運営審議会を設置すべきだと思いますが、再答弁をお願いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 再々質問でございますので、整理をして明快に答弁をしてくだ

さい。事務局長。

事務局長（増子友一） 鞠子幸則議員の再々質問についてお答えを申し上げます。

まず、葬祭費の関係でございますが、広域連合としまして5万円の支給を決定したということでございます。町で支給するものについては、その町が主体的に判断すべきものであろうというふうに考えております。

それから、国に対しまして葬祭費の関係で要望するのかということでございますが、私どもで調べたところでは、全国の広域連合で5万円を超えて葬祭費を支給しようということは今のところございません。したがって、国に対しまして要望することはできないんじゃないだろうかというふうに考えております。

それから、パンフレットをいつごろ配布するのかということでございますが、これは先ほど申し上げましたとおり、まず12月に全戸配布を目指しましてリーフレットを発行してまいりたいというふうに考えてございます。それから、来年3月の被保険者証の発行時と保険料の賦課決定時に小冊子を対象者に配布したいというふうに考えております。

それから、公聴会の開催の関係でございますが、これは先ほど御答弁を申し上げたとおりでございます。公聴会の開催につきましては意見を聞く方法として重要な方法であろうというふうに考えてございます。ただ、公述人を募集するのに一定の期間と手続を要すること、あるいは開催の時間や公述人の人数をどう設定するかなどの課題がございますので、いろいろな方法の中でより適切な方法を検討してまいりたいということでございます。

運営審議会につきましては、これも先ほど申し上げましたとおり、市町村の国民健康保険運営協議会の委員との懇談会を開催してございます。市町村の運営協議会の委員の中には住民の方も入っていますし、専門家の方も入っております。そういった方の意見を聞いてまいったところでございます。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第26議案について通告がありますので、発言を許します。23番歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） 23番、七ヶ浜町議会の歌川渡でございます。

4項目について質問させていただきます。

まず、一つは、ページ、1ページ、第2条にあります葬祭費5万円の支給についてでございますが、現在県内の市町村の国保事業での葬祭費支出額を見ますと、5万円から10万

円の範囲でそれぞれの自治体の状況に応じてこれらを考慮して5万円と定めたものであると思います。そこで、なぜこの最低の5万円となったのか、その根拠についてお尋ねいたします。

また、この額で実施されるとすると、現在5万円以上支給している市町村では年齢で差額が生じることになります。例えば、岩沼市を例にとりますと、74歳までは10万円、75歳になったら5万円の支給となります。葬祭費5万円に当たって、これらの自治体との支給額の調整などを行っているのか、お尋ねするものであります。

さらに、今後2か年の事業における葬祭費の支出予想額と、よろしければ支給件数もお知らせいただきたいと思います。

二つ目は、ページ、1ページの第3条の保健事業についてであります。

今後75歳以上の方の健診、健康増進のために必要な事業が広域事業の努力義務となりました。広域連合の健診事業の予定内容を見ますと、「健診の実施形態、実施機関、実施時期は各市町村の判断によって決定する。また、健診実施機関とは各市町村で契約行為を行う」とされているようであります。現在、市町村によって健診実施機関の契約業者の違いや、検査単位の違いがあります。また、市町村によって検査項目等に違いや自己負担の徴収にも違いがあります。そこでお尋ねします。これまでの高齢者の健診内容との違いがあるのか、また、検査項目を統一されるのか、さらに広域連合として市町村とのこれらの検査項目、検査単価の調整などを行っているのか、さらに自己負担額はどのように設定されているのか。そして、今後2か年の事業における健診事業費の支出予想額についてお尋ねいたします。

三つ目は、ページ、3ページ、被保険者の保険料の算出にかかわるもので、第8条の所得割率0.0714と、第9条の均等割額3万8,760円についてお尋ねいたします。

この負担率額でこれまでの国保税料の比較をしますと、均等割額が高いため、資産のない高齢者の負担が増えるという現象が出てくるのではないかと懸念されます。現在の高齢者への負担が生じないように努力することが必要かと思えます。そこでお尋ねいたします。所得割率0.0714と均等割額3万8,760円と提案した算出根拠についてと、今後2か年事業における療養給付費の予想金額をお示しいただきたいと思えます。

四つ目は、ページ、18ページ、第18条の保険料の減免についてであります。

この申請減免制度を行う場合の理由として三つの規定を設けておりますが、その事業実施に当たって具体的な減免額基準などはどのように定めているのか。さらに、2項におい

て、特別の理由があると認める場合において保険料の減免をすることができるとなっておりますが、これらについても前項同様に基準や事例を定めているのか、お尋ねしたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） これまでの質疑と同質、同意の質疑があるように見受けられます。これにつきましては整理をされた上で簡明に答弁願いたいと思います。広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの歌川渡議員の御質疑につきましては、事務局長から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から歌川渡議員の質疑につきましてお答えを申し上げます。

まず、葬祭費についてでございます。

葬祭費を5万円とした根拠でございますが、本郷議員にお答えしましたとおり、被用者保険の埋葬料の額や県内市町村の葬祭費の支給状況、他の広域連合の検討状況、さらには保険料への影響などを考慮したものでございます。

年齢によって葬祭費の支給に差が出るのではないかという御指摘がございましたが、県内の市町村国保の支給額は5万円から10万円までばらつきがございますので、広域連合として額を統一すれば当然従来の支給額とは差が出てくるものでございます。5万円の支給としたのはただいま申し上げた理由でございます。妥当な金額であろうというふうに考えております。

それから、支給額についてでございますが、2年間で約14億3,300万円程度と見込んでおります。

それから、次に、保健事業につきましてお答えを申し上げます。

まず、健診事業の実施形態でございますが、広域連合の方で全体の調整をしまして委託契約を結んだ上で各市町村が実施をするということになります。それで、健診事業の内容でございますが、来年度から特定健診が実施されますので、基本的には特定健診の内容に準じて健診事業を行いたいというふうに考えております。ただし、65歳以上の方については、従来から介護保険の生活機能評価が実施されておりますので、健診項目としましては重複項目を除いた11項目としたいと考えております。具体的に申し上げますと、問診で1項目、脂質で3項目、肝機能で3項目、代謝系で1項目、尿・腎機能で2項目、医師の判断が1項目ということで予定をしているところでございます。

従来の健康診査との違いはどうかとお尋ねでございますが、現在市町村が実施している健康診査につきましては、老人保健法の必須項目のほかに各市町村がそれぞれ必要と認めるものを実施しておりますので、必ずしも統一されたものとはなっておりません。したがって、現在の健康診査の内容と一概に比較をすることは難しい状況でございます。なお、受診者からの自己負担金につきましては、徴収しない方向で調整をしているところでございます。

それから、支出金額につきましては、2年間で約6億円程度と見込んでおります。

次に、所得割率についてお答えを申し上げます。

条例第8条では所得割率を0.0714と定めておりますが、所得割額を算出するには基礎控除後の所得に所得割率を掛けて計算することになります。この所得割率の算出方法についてのお尋ねでございますが、計算の過程において細かな調整を行うこととなりますが、基本的にはまず所得割額として徴収しなければならない全体の額を出しまして、これを被保険者全員の所得の合計額で割って算出するということとなります。

次に、被保険者均等割額についてお答えをします。

条例第9条では被保険者均等割額を3万8,760円と定めております。こちらについても計算の過程で細かな調整を行うこととなりますが、基本的にはまず均等割額として徴収しなければならない全体の金額を出しまして、これを被保険者の数で割って算出するということになるものでございます。

また、保険料の総額については、2年間で約362億9,600万円程度と見込んでおります。

次に、保険料の減免につきましてお答えを申し上げます。

条例第18条では、被保険者等が保険料を納付することができないと認める場合には、保険料を減免することができるものと定めております。減免を行う場合の基準につきましては、条例の制定を受けまして具体的に検討していくこととなりますが、県内の市町村国保などにおける減免の状況を調査しますとともに、市町村の意見を聞きながら検討してまいりたいというふうに考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川議員。

23番（歌川渡議員） 再質問させていただきます。前任者とダブらない程度で再質問させていただきます。

一つは、葬祭費についてであります。

本町の、七ヶ浜町の18年の葬祭費の支出ですけれども、約172件でした。高齢者の人数が1,773人、約9.7%であります。そこで試算しますと、前任者の亘理町の237などもこう見ると、約10%ぐらいが、高齢者のですね、10%ぐらいがそういう支給率に当てはまるのかなというふうに考えられますけれども、そうしますと、平成20年、21年の高齢者の人口から推移しますと、この2か年で14億円というのはかなり少ない数ではないかなというふうに思いますけれども、その点と予想される支出件数を改めてそして、その根拠について改めて伺いたいというふうに思います。

2点目であります。健診費であります。

例えば、健診の単価で見ますと、これまでの、この予想される健診単価を見ますと、仙台市、石巻市などの問診の単価見ると、これまで仙台市などでは2,835円、石巻市であれば約1,600円であります。そして、検査項目の中身を見ますと、特にその説明であった肝機能関係で見ますと、仙台市では検査項目についてはその脂質、肝機能、代謝系、尿、腎機能、失礼しました。脂肪、肝機能が一括で契約しております。ところが、石巻市においてはそれぞればらばら、あとは塩竈市などについてもそれぞれの単位契約しております。そういう点でのばらつきなんかもございますが、そういう点で結局は市町村との契約する上ではやはり統一した金額とか、そういうことをしなければ不公平に当たるのではないかなというふうに思いますけれども、現在のその単価の精査についての当局の検討について伺いたいというふうに思います。

あと、3点目であります。保険料の設定であります。

この質問の中で、七ヶ浜についても高齢者に新たな負担が生じるのではないかということでお尋ねしました。例えばの例をとってみますと、75歳の御主人と73歳の御夫人の2人世帯、この方の例えば御主人が厚生年金で208万、妻が基礎年金で79万、これを後期高齢者の保険で見ますと約11万4,200円、これが七ヶ浜では今まで10万2,800円、約1割近くが引き上げになるという事例もつくれています。そういう意味ではこれまでの高齢者の負担がないような施策を減免制度なり軽減措置で講ずる必要があると思いますけれども、当局の考えについて伺いたいと思います。

また、この2か年の保険料賦課総額について説明がありましたけれども、それぞれを精査して決めたということですが、そこで今当局の事前に渡された資料で試算してみました。平成20年で見ますと、保険料賦課総額がですね、医療費から、すみません、被

保険者数と1人当たりの医療費をそれぞれの資料に基づいて計算しました。それからですね、保険、自己負担の1割を引いて、保険負担分ですね。そしてその保険負担分の1割をさらに引くと、平成20年で約1,700万円お金、この資料に基づくこの168億8,000何がしより増えている。そして、平成21年には194億何がしのお金より約3億円多い197億円になっておりますけれども、その差について改めてお聞きしたいというふうに思います。

4点目であります。

そうすると、それぞれの自治体によって前年度の収入との減額についての算定の仕方や、あとはそれぞれの自治体の生活保護基準にかかわる上乘せの形で計上するような形式がありますけれども、そういう点での当局のこの減免についての考えている、お考えをこの例のどちらなのか、その点について改めて伺いたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 大分細かい具体的な質問でありますけれども、答弁できますか。もし即答できないならば、ここで休憩してもいいですよ。どうですか。

暫時休憩をいたします。

午後2時30分 休憩

---

午後2時40分 開議

議長（大泉鉄之助議員） 休憩前に引き続き会議を開きます。

答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、歌川渡議員の再質問につきましてお答えを申し上げます。

まず、葬祭費をどうやって積算したのかということですが、これにつきましては、過去の死亡者数から平成20年度と21年度の死亡者数を推計をしまして単価の5万円を乗じたというものでございます。それで、その具体的な数字でございますが、あくまでこれは積算上の数字ということですが、平成20年度につきましては1万4,027人、平成21年度につきましては1万4,642人ということでございます。

それから、次に、健診事業の単価についてでございます。

健診事業につきましては基本的には広域連合で全体の調整をするということになります。具体的な健診契約の単価につきましては各市町村が健診機関と契約で結んだ単価を広域連合との契約の単価にしたいというふうに考えております。

それから、保険料の減免の基準でございますが、これにつきましては現在のところ具体的な検討は行ってございませんが、基本的には被害や損害の状況と所得の状況によって決めるということになるかと思えます。いずれにしましても、条例の制定を受けまして、県内の市町村国保の減免の状況を調査しながら、市町村の意見を聞いて検討してまいりたいというふうに考えております。

保険料の関係につきましては保険料課長の方から御答弁を申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

保険料課長（熊谷徹） それでは、引き続き御答弁申し上げます。

先ほどのお尋ねでございますが、保険料の賦課額、こちらの方の数字が議員御計算よりも大きいというふうなことで、これは賦課額が大き過ぎるのではというふうなお尋ねだったかと存じます。

保険料で賄わなくていけない経費につきましては、御案内のとおり、医療費、いわゆる療養給付費が該当するわけでございますが、それだけに限りませんで、例えば先ほどちょっと御質問にございました葬祭費、保健事業費、財政安定化基金の拠出金等々、保険料で賄わなくてはいけない経費としてございます。したがって、医療費の、いわゆる保険負担分の10%というふうな計算、単純にその計算だけでは賦課総額のすべてが計算できる形にはなっておりませんので、御質問の趣旨にはその他の経費、保健事業費、葬祭費等が加わった形で賦課総額というふうなものを計算しているというふうな形になってございます。

以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 歌川渡議員。

23番（歌川渡議員） まず、第1点であります。

すると、それぞれ単年度で1万4,000人近くであります。そうすると全体の高齢者の75歳以上の5.6%近くに当たるのかなというふうに思います。これで十分2か年14億で対応できるということで理解してよろしいということではないですか。過少計上ではないということで理解させていただきます。

2点目であります。

答弁の中で収納率のお話もされました。また、未納との関係だと思うんですけどもね。そうすると、ここでこの保険料には滞納されて回収できない分と、あとは説明はなかったんですけども、減免されたその分も保険者の、保険料の一部になるということで理

解していいのかどうか、その点伺いたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 歌川議員の再々質問につきましては、保険料課長の方からお答えを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 保険料課長。

保険料課長（熊谷徹） 保険料の先ほどの積算の中に、いわゆる収納率による割落としがあるのかどうかというような点についての御質問かというふうに存じます。

こちらの方の賦課総額を積算する上におきましては、当然必要な額満額が必ず入るということでは想定してございませんで、収納率の低下による減ということも見込みまして賦課総額の積算をしております。

以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第26号議案について通告がありますので、発言を許します。12番木村和彦議員。

12番（木村和彦議員） それでは、質疑をさせていただきます。

通告、8点通告しておりますが、途中で了解したこともありますので、ひとつ答弁の方その辺上手に割愛して御答弁いただければと思います。

まず、最初に、条例全般についてお伺いいたします。

これはまず入り口の論で大変失礼なんですけど、今回提案されましたこの件なんですけど、まず、この臨時会においてこの条例をどうして提出しなければならなかったのかということをもっとお伺いしておきます。定例会もあるわけですけども、この臨時会においてこの条例が出されるということは、来年の4月1日の施行に向けてそれなりの準備が必要だという心構えの中での臨時会なのかなというふうには私が勝手に理解しているんですが、その辺の考え方をまず一つお伺いします。

そして、この条例の施行、それから制度の実施ということの考えなんですけど、先ほどからそれぞれの議員からこの制度に対する周知ということについてたびたび質疑がありました。答弁の中では12月に全戸配布をすると、それから対象者においては3月、そして賦課月に対しては個別に通知をするよということがありました。たしか第1回の定例会のときに私も質疑の中でどのような形でこの周知徹底を図るのかというふうなことを受けて、多分その12月に全戸配布に向けてということなんですけど、努力目標というように先ほど執行部の答弁とれました。まずこの点をきちっと確認して、できるのかと。逆にやってい

ただきたいので、きちっとこれはやるということをまず改めて確認をしておきたいというふうに思います。

それから、次に、2点の3条については了解しました。

その次、4条の保険料の賦課額についてなんですが、先ほどいろいろ御質疑いただいた中で、ちょっと最初確認だけさせてください。

大体は了解したのですが、「後期高齢者医療制度における保険料について」ということでいただきました資料集の6ページを確認させていただきたいのですが、これの2番で、1人当たりの医療費の動向及び今後の見込みという、これは医療費の伸びのことだと思います。それを受けて平成18年度の伸び率1.0、19年、20年、21年度はそれぞれ3.1%の伸び率を見込んで、それぞれの保険料率に算定されました。この金額からしますと、私は国保も携わった経験あるんですが、なかなかその基金の造成には至らぬ金額に限りなく近いのかなというふうな思いをしました。国保ですと、基金というのは3カ月分の医療給付費相当分を基金として蓄えるという大体大まかな目標があってやってきたんですが、なかなか少ないんだろうなというふうに思います。歌川議員の中では、この金額は「過少ではない」という表現があったんですね。ということは、この保険料で2年間きちっとこの制度を維持できるということでのこの条例の提案なのでしょうか、改めて確認をしたいというふうに思います。

それから、その次の項にいきます。

3条の、そうですね、3条の割愛したんだけど1点だけ抜けていました。失礼しました。3条の健診の財源についてだけちょっとお伺いしておきます。

後期高齢者に対する健診の財源は保険料で賄われるというふうに説明がありました。これなんですが、国民健康保険におきますと、74歳までは特定健診などは国や県からの財政の支援は受けることができないのでしょうか。これができると、幾ばくかの保険料にも反映されると思うんですが、その辺の考え方を伺いたします。

それから、4条について伺います。

4条については、これは一定の説明で私は了解したのですが、広域の議会ですので改めて県民の皆さんにきちっと理解していただくという意味でも確認をしておきたいと思うんですが、これまでにこの新しい制度によりまして保険料を賦課されていなかった後期高齢者がいらっしゃいます。その新たな負担となるについては、これはやむを得ないものというふうには理解するんですが、激変緩和措置を一体どういうふう考えているのかという

ことも改めて広域連合としての所見をお伺いしておきたいなというふうに思います。

最後に、14条から18条、附則までのことについて、保険料の減額もしくは猶予、減免についてお伺いします。

まず、14条の軽減についてなんですが、これにはそれぞれ7割、5割、2割の軽減措置がとられております。これらの軽減にかかる財源は一体どのようになっているのでしょうか。

それから、もう一つは、17条に徴収猶予という規定が載っております。それと18条の保険料の減免、これの徴収猶予と、それからそれぞれの減免の規定というんですが、それぞれの財源、猶予、減免の違いをお知らせください。

最後に、附則、11ページの附則になりますが、この2項で「当分の間」というふうに書いてございます。この「当分の間」の解釈、それからもう一つはその激変緩和措置の財源についての確認をしていきたいなと。

以上、お伺い申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。広域連合長。

広域連合長（梅原克彦） ただいまの木村和彦議員の質疑にお答えを申し上げます。

まず、この臨時会において条例案を提案する理由につきましてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度は法律の規定によりまして平成20年4月から施行される予定でございます。制度の円滑な実施を図るためには、その内容をまず確定し、制度の施行に向けた具体的な準備を早めに進めることが重要な課題であると認識しております。とりわけ、保険料につきましては、基本的に年金から天引きされるわけでございます。早急に被保険者ごとに保険料を算出し、年金保険者との調整をする必要がございます。来年の1月までに関係資料を年金保険者に送付しなければならないということから、このたび臨時会を招集させていただきまして、条例案を提出したものでございます。

次に、住民の皆様に対する周知についてお答えを申し上げます。

制度の内容につきまして住民の皆さんに周知を図ること、これは言うまでもなく制度を円滑に施行させるために極めて重要なことであると認識をしております。これまで制度啓発のためのリーフレットですとか、広報紙の配布を行ってまいりました。この12月に改めてリーフレットの配布を行う予定でございます。また、来年3月の被保険者証の発行時、そして保険料の賦課決定時には、この制度をわかりやすく解説した小冊子を対象者の方全員に配布をいたしたいと考えております。さらには、広報紙あるいはポスターを作成

するなど、各市町村と連携をしながらこの制度の周知をさらに図ってまいります。

また、住民の皆様に対する説明会につきましても、既に実施している市町村もございませんけれども、今後さらに各市町村と連携を図りながら説明会を随時開催してまいりたいと考えております。

次に、住民の皆様の御意見の把握についてお答えを申し上げます。

当広域連合におきましては、広域計画の作成でありますとか、保険料の取り扱いを検討するに当たりまして、広域計画の内容、保険料の基本的な考え方を示しまして住民の皆様の御意見の把握に努めてきたところでございます。まず、関係資料をインターネットで公表するとともに、広域連合と各市町村の窓口におきまして関係資料の閲覧と配布を行いました。また、パブリックコメントも実施いたしました。そして、市町村の国保運営協議会委員の皆様による懇談会をこれまで県内3カ所で開催をいたしまして、住民としてのお立場ですとか、専門家としてのお立場からこの制度に対する多様な御意見をいただいたわけでございます。さらには、宮城県の医師会、宮城県歯科医師会、宮城県薬剤師会などの県内各医療関係の団体ですとか、宮城県老人クラブ連合会、仙台市老人クラブ連合会など、高齢者関係の諸団体から御意見を伺ったところでございます。

以上、私からの御答弁でございますが、そのほかの御質問につきましては事務局長からお答えを申し上げます。

以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 当局に申し上げますけれども、既に理解した点もあるとのことでありますので、重複のないように御答弁を願いたいと思います。事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から木村和彦議員の質疑にお答えを申し上げます。

まず、今回提案の保険料でしっかりした制度を確立できるのかとの御質問にお答えを申し上げます。

保険料率の算定に当たりましては、広域連合の安定した財政運営を確保するため、2年間を通じて財政の均衡を保つことが求められておりますが、今回提案の保険料につきましては、こうした趣旨を踏まえながら、厚生労働省から示された積算方法などに基づいて算定をしたものでございまして、後期高齢者医療制度をしっかりと実施できる保険料を設定したものと考えております。なお、仮に医療給付費が見込みを上回った場合など、歳入が不足する事態が生じた場合には、県に設置される財政安定化基金から必要な資金の交付や

貸し付けが受けられる仕組みとなっておりまして、財政の安定化が図られているところでございます。

次に、健康診査の財源につきましてお答えを申し上げます。

まず、現在の制度を申し上げますと、来年4月から40歳から74歳までの方については各保険者が特定検診の実施を義務づけられておりまして、国や県の公費負担が行われることとなりますが、後期高齢者につきましては健診事業が広域連合の努力義務とされるにとどまりまして、財政支援の仕組みはございません。このため、厚生労働省では平成20年度予算の概算要求におきまして、後期高齢者の健診事業についての補助金を要求しておりますが、広域連合としましても国の動きを注視しながら、必要に応じまして国に対して要望を行ってまいりたいと考えております。具体的には現在東北各県と相談をしているところでございます。また、県に対しましては、去る11月8日に健診事業について財政支援を行うよう要望書を提出したところでございます。

次に、新しく保険料が賦課される方に対する激変緩和措置につきましてお答えを申し上げます。

被用者保険の被扶養者については現在保険料を負担していないということから、この制度に加入後2年間については激変緩和措置をとりますが、そのほかに平成20年度の特例としまして、さらに保険料の軽減を行うことにしております。これらの措置によりまして制度の施行が一層進むものと考えております。

次に、保険料減額の財源についてお答えを申し上げます。

条例第14条では、所得の少ない方については世帯の所得に応じまして保険料の軽減を行うものと定めておりますが、この措置に伴います財源につきましては、軽減額の4分の3を県が、4分の1を市町村がそれぞれ負担することになっております。

次に、保険料の減免と徴収猶予の違いにつきましてお答えを申し上げます。

保険料の減免と徴収猶予につきましては、どちらも災害を受けた場合などが該当するということになりますが、保険料の減免についてはそれらの場合において保険料が納付できないということが要件になるものでございまして、被保険者などの生活に対する影響が極めて大きくて、保険料の納付を求めることが著しく困難な場合に適用されるものと考えております。

次に、保険料の減免措置に伴う財源についてお答えを申し上げます。

保険料の減免につきましては、被保険者などからの申請に基づきまして広域連合が真に

やむを得ないと認める場合にのみ行う措置でございますから、これに対する公費による財政負担というものはございません。したがって、保険料の減免に伴う財源については他の被保険者の保険料で賄うということになりまして、保険料の減免に当たりましてはいたずらにこれを認めることなく、真に必要な場合にのみ適用することが重要だと考えております。

次に、附則第2項の減額賦課の特例についてお答えを申し上げます。

附則第2項では、保険料の減額賦課を行う場合に当分の間基準となる世帯の所得から15万円を控除することを定めておりまして、国民健康保険と同じ取り扱いにしているところでございます。当分の間とはいつまでかというお尋ねでございますが、他の法令の取り扱いや国の見解などを参考にしまして、当面この取り扱いを続けてまいりたいと考えております。

次に、附則第4項の激変緩和措置の財源につきましてお答えを申し上げます。

条例附則第4項では、被用者保険の被扶養者だった方について、平成20年度の保険料の特例を定めております。この措置につきましては、与党プロジェクトチームにおいて国が財源を負担することとして意見の取りまとめが行われております。政府においても予算編成過程で財源を検討することとしておりますことから、全額国費で負担されるものと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 木村和彦議員。

12番（木村和彦議員） ありがとうございます。

1点だけ、では御確認だけさせていただきたいと思います。

4条の関係なのですが、保険料の賦課されていない方の激変緩和措置ということで財源の問題が出されました。この財源の確保、まだどこからの財源がどこからということがちょっとお答えの中になかったので、その確認をさせていただきたいなというふうに思います。

以上、1点だけお伺いします。

議長（大泉鉄之助議員） 答弁願います。事務局長。

事務局長（増子友一） 激変緩和措置につきましては…。

議長（大泉鉄之助議員） もう1回確認しますか。それでは、大変恐縮ですけれども、木村和彦議員、もう一度論点を確認いたしたいと思いますので、もう一度御発言願います。

これは回数に入れておきませんから。

12番（木村和彦議員） 今確認をさせていただいたのはですね、附則の中で今4項の中で激変緩和措置の財源ということでは国からということ御答弁いただきました。それで、同じように4条の中で、4条の中の保険料の賦課というこの中で、同じような取り扱いをしていました。これの緩和措置ということであえて附則の4項に設けたという解釈でいいのかということ御理解していただければいいと思うんですが。

議長（大泉鉄之助議員） 恐縮ですが、しばらくお待ちください。よろしいですか。どうぞ答弁願います。

事務局長（増子友一） それでは、木村和彦議員の再質問につきましてお答えを申し上げます。

被扶養者であった被保険者に対する保険料の減額につきましては二つございます。

まず一つは、条例第15条でございまして、制度加入時から2年間保険料を減額するというものでございまして、これに対する財源につきましては、県が4分の3、市町村が4分の1を負担するというものでございます。

それから、被扶養者に対する減額につきましてはもう一つございまして、平成20年度の特例としまして附則の方で定めているものでございます。これにつきましては全額を国の方で補てんをするというふうに聞いております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、議題のうち第28号議案について通告がありますので、発言を許します。1番大槻幹夫議員。

1番（大槻幹夫議員） それでは、先に出しておりました通告書に従って大きく3項目について、具体的には八つほどになりますがお尋ねを申し上げたいと思います。

まず、3ページ、目標及び基本方針についての（2）関係市町村との連携・協力についてですが、市町村と広域連合の間で制度運営にかかわる会議・研修等は定期的を開催する予定であるのかどうか、まずこれについてお尋ねをします。

それから、今度は関係市町村間で制度運営にかかわる事務の取り扱いに格差が生じないような手だてが考慮されているかどうかについてお尋ねいたします。

それから、（3）住民の理解と協力の推進についてでございますが、これまで具体的に関係者や有識者から意見を聞く機会を持ったかどうかについて、もう一度お尋ねをしたいと思います。

それから、5ページ、保健事業に関することではありますが、保健事業はこれまでの議論の中にもありましたように、市町村に委託して行うということですが、受託市町村間で保健事業の内容に差異が生じることがないかどうか。また、この事業にかかわる経費はどのくらい見込んでいるかも一緒にお尋ねしたいと思います。

それから、6ページになりまして、その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務というものの(1)電算処理システムについて、電算処理システムの構築の進捗状況はどうなっておりますか、お尋ねをします。

それから、気になりますのが、こういう電算処理のときの情報の漏えいに対するセキュリティであります。どのような方法が考えているのか、お尋ねします。

それから、(2)の後期高齢者医療制度の広報活動の件ではありますが、これまでリーフレット、パンフレット等の御答弁がございましたけれども、テレビやラジオを媒体とした活用についてはどうなのか。それからもう一つ、医療機関に対しても広報の提供すべきと思いますが、この点についての御答弁をお願いします。

議長(大泉鉄之助議員) 答弁願います。広域連合長。

広域連合長(梅原克彦) ただいまの大槻幹夫議員の質疑にお答えを申し上げます。

まず、市町村と広域連合の会議あるいは研修会等の開催につきましてお答えを申し上げます。

当広域連合では県内すべての市町村長を構成員といたします運営連絡会議を設置いたしました。広域連合の重要な施策、あるいは後期高齢者医療制度の重要な事項について協議を行ってまいりました。また、運営連絡会議の下に各市町村の老人医療担当課長を構成員といたします幹事会を設置いたしました。ここで広域連合の運営あるいは施策について、もろもろの協議や調整を行ってきたところでございます。ちなみに、今年度はこれまで運営連絡会議については2回開催をしております。幹事会については6回開催しておりますが、今後とも随時これらの会議を開催いたしまして、各市町村との間の緊密な連携を円滑な施策の実施に向けて図ってまいりたいと考えております。

また、このたび御提案申し上げます条例の議決をいただければ、直ちに市町村の担当職員を対象といたしました研修会を開催し、この制度の施行に遺漏なく対応してまいりたいと考えております。

次に、市町村の間の事務取り扱いに格差が生じないような手だてについてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療の事務は、広域連合と市町村が役割を分担をいたしまして、保険料の徴収や窓口業務については市町村が行うこととなっております。各市町村の取り扱いに違いが出てくるようなことになれば、これは無用の混乱ですとか誤解を招きますので、事務の執行に重大な支障となるものでございます。このため、当広域連合におきましては、現在業務に精通した市町村職員を構成員といたしますワーキンググループを設置いたしまして、事務取り扱いのマニュアルづくりをはじめとする事務処理方法の詳細について目下検討を行っております。また、ワーキンググループでの検討の状況は逐次幹事会に報告をし、内容の調整と周知を図っているところでございます。

そのほかの御質問につきましては、事務局長から御答弁を申し上げます。

私からは以上でございます。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） それでは、事務局から大槻幹夫議員の質疑にお答えをします。

まず、関係者や有識者からの意見聴取についてお答えをします。

当広域連合におきましては、広域計画などの作成に当たりまして広域計画の内容と保険料の基本的な考え方を示して意見聴取を行ってまいりました。具体的には、広域連合長が先ほど答弁しましたとおり、市町村の国保運営協議会委員による懇談会を県内3カ所で開催しましたほか、宮城県医師会などの医療関係団体や宮城県老人クラブ連合会などの高齢者関係団体から御意見を伺ったところでございます。広域連合としましては引き続き重要な事項については関係者や有識者から御意見をいただきながら、適切な事務の執行に取り組んでまいります。

次に、市町村間で保健事業の内容に差が生じないかとの御質問にお答えをします。

保健事業につきましては、被保険者の健康の保持増進を図るために行うものでございまして、健康診査や保健指導の実施を予定しております。事業の実施に当たりましては、広域連合が保健事業全体の調整を行いまして、各市町村が事業を実施する方法をとることになります。このうち、健康診査については各市町村と委託契約を結びまして、市町村において健康診査を実施することになります。また、保健指導については被保険者の求めに応じまして健康相談や指導を行う体制をとるものでございます。以上のとおり、事業の実施は市町村がそれぞれ主体となって行うものでございますが、広域連合が全体の調整を行いますから、基本的には市町村間の違いはないものと考えております。

また、保健事業に要する経費については、平成20年度並びに21年度でそれぞれ約3

億円程度と見込んでおります。

次に、電算処理システムの進捗状況につきましてお答えを申し上げます。

電算処理システムについては、広域連合と市町村を回線で結びまして後期高齢者医療の事務を行うものでございますが、厚生労働省がソフトウェアを開発しまして、これを受けて広域連合がシステムを構築するものでございます。現在の状況としましては、広域連合の機器の設置、各市町村の窓口端末の設置、さらにはこれを結ぶネットワークの整備については既に完了しておりまして、現在厚生労働省から順次ソフトウェアが配付されるのに従いまして、システムの構築を進めているところでございます。電算処理システムの構築については、来年4月の制度施行に向けて遺漏なく準備を進めてまいります。

次に、情報漏えいに対する対策につきましてお答えをします。

まず、広域連合の基幹システムにつきましては、委託先のデータセンターに設置をしておりまして、関係者以外の立ち入りを制限するなど厳重な管理を行ってございます。また、広域連合と市町村を結ぶネットワークにつきましては、専用の回線を使用しますとともに、通信回線には、失礼しました。回線通信には暗号化の処理を行いまして、安全性の確保を図っております。さらに、窓口端末を含めシステムを操作する職員については、意識の向上や安全対策の確認を推進するため、現在セキュリティポリシーの作成に取り組んでいるところでございます。

次に、広報活動についてお答えをします。

制度の内容について住民に周知を図ることは制度を円滑に施行させるために重要なことと考えております。具体的には広域連合長が答弁しましたとおり、リーフレットや広報紙の配布、制度を解説した小冊子の配布、さらには広報紙やポスターの作成などを予定しているところでございます。御指摘のございましたテレビやラジオを初め、他の広報媒体の活用については、予算上可能かどうかも含めまして今後検討してまいりたいと考えております。

次に、医療機関に対する広報につきましてお答えをします。

当広域連合におきましては、10月に広報紙の創刊号を発行しておりますが、宮城県医師会、宮城県歯科医師会、さらには宮城県薬剤師会に協力を要請しまして、医療機関等に広報紙の配布を行ったところでございます。引き続き関係団体と連携しながら、一層の広報に努めてまいりたいと考えております。

以上のとおりでございます。

議長（大泉鉄之助議員） 大槻幹夫議員。

1番（大槻幹夫議員） それぞれきちんとした答弁いただきまして、了解するわけなんです、一つだけ気になる、いわゆる情報の漏えい問題であります。専門の専用の回線だということでございますので、第三者がアクセスできる余地はないのだなというふうには思いますけれども、こちらが大丈夫でも市町村の職員に問題があるとやはり心配だということになります。暗号化してやるというようなことなんです、やはりそれにしても、私は余りIT得意じゃないんですが、にしても、そういうのを簡単にこう破ってくる人間がいるということを考えると、やはり定期的にその暗号とか何とかID、パスワードを変える必要があるのではないかなというふうに思いますが、どうなのか、その辺あたりは。仮にそういうことをするとまた経費がかさむのかどうなのか、その辺あたりどうなんでしょうか。

議長（大泉鉄之助議員） 事務局長。

事務局長（増子友一） 大槻幹夫議員の再質問につきましては、電算課長の方からお答えを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 電算課長。

電算課長（佐々木元一） それでは、大槻議員の再質問にお答えをさせていただきます。

今お尋ねのいわゆる職員の中でというお話でございますが、まずもって市町村の担当職員の方々にはこちらの方からIDとパスワードを付与して使用していただくことになっております。このパスワードでございますが、一定期間たちますと、システムの方から変更を促すように自動的にメッセージが出まして、ですから操作者が、いわゆる担当職員の方がご自分でさらにまた新しいパスワードを設定して、そこで初めてまた操作が可能になると。ちょっと詳しいその辺の資料を用意しておかなかったんですが、たしか2週間だったと記憶してございます。システムの方で日にちをカウントいたしまして、そこでシステムの方から「パスワードを再設定してください」というふうに促してきますので、そこで再設定をしませんと操作できないようになってございます。

それから、専用回線でございますが、これにつきましても通常よく情報が漏れるというふうなお話ありますインターネットでございますが、通常のインターネット回線と異なりまして、よそからアクセスができないようになってございますので、これを破ろうという、通常インターネットで破ろうというのはアクセスできるから破れるわけでありまして、最初からアクセスできませんので、これはちょっと技術的というよりは、何と云うん

でしょう、回線に無理やり接続をする、いわゆるハード的ないわゆる強盗に近いことになってしまいますので、かなりシステムの安全は強固なものと考えてございます。よろしくお願いたします。

議長（大泉鉄之助議員） 大槻幹夫議員。

1番（大槻幹夫議員） 絶対大丈夫だと、こういうことですか。その返事聞いて終わりたいと思います。

議長（大泉鉄之助議員） どうぞ。再々質問です。

電算課長（佐々木元一） 残念ながら絶対という言葉ではですね、確約…。今の技術であればという前提であれば、絶対というお答えはできると思いますが、何せこの業界日進月歩でございますから、いろいろなパターンが考えられると思います。ただ、現状で考えられる状態ではまず無理であろうということは断言できます。これからシステムがいろいろ変更になろうかと思いますが、その都度その都度スキルアップをして、そのようなことがないように対処させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

議長（大泉鉄之助議員） それでは、以上で質疑を終結いたします。

22番（今野章議員） 議長。22番、今野です。

議長（大泉鉄之助議員） はい、どうぞ。22番の今野議員から発言の申し出が、挙手がありましたので、発言を許したいと思います。

22番（今野章議員） ただいままで本日26号議案から28号議案まで質疑が行われているわけでございますが、この際、私の方から動議の提出をさせていただきたいと、このように思っております。

この質疑されております26号議案であります、宮城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案、これは宮城県における高齢者の医療の確保に關しまして、医療給付、保健事業、保険料等を決めるものでありまして、高齢者の方々が安心してよい医療を受けられるのかどうか、高齢者の方々のこれからの生活にかかわる重要な議案であると、このように思っております。

しかし、この議案で決められます、特に保険料が妥当なのかどうかと、そのことを判断するためには、給付費の額と給付をされるサービス、それが妥当なものなのかどうか、その内容について私たちは十分に考慮をしなければならないと考えております。給付の算定に係る診療報酬につきましては、10月10日に社会保障審議会後期高齢者医療のあり方に関する特別部会におきまして骨子が示されております。これからこの診療報酬のさまざま

まな項目について検討をされるという内容になっておりまして、その診療報酬改定の内容が明らかにされますのは、来年の1月から2月にかけてと言われております。この診療報酬の改定内容が示されないもとの、本県の後期高齢者医療における保険料、この臨時議会で議決をするということについては余りにも拙速ではないのかと。我々議員として責任を負いかねることにはならないだろうか、このように思慮するものであります。

また、国のスケジュールに合わせて、診療報酬の改定も定かでないこの11月に保険料設定の計画となっているからということで無理に今保険料設定をしようとするそのことは、自ら考え行動するという地方分権の趣旨、これにも反すると言いますか、そういった地方分権という考え方とも違ってくるのではないかと思うものであります。

後期高齢者医療制度はまだまだ、先ほどから質疑でもありましたが、その内容がよく知られていない、そういう状況もございます。県民、そして高齢者の信頼、また負託にこたえるためにも、広域連合の議員として、また宮城の広域連合議会として、新たに示される診療報酬の改定内容を踏まえた議論を慎重に進める必要があるものと考えまして、本議案の審査のため、議長を除く全員で構成する後期高齢者医療に関する条例調査のための特別委員会設置の動議を提出したいと思っております。よろしく取り計らいをお願いしたいと思っております。

(「賛成」と呼ぶ者あり)

議長(大泉鉄之助議員) ただいまお聞き及びのように、特別委員会の設置という動議が提案されました。特別委員会を設置するための条例などが整備されていない中でのことを考えますときに、まず最初に、事務局の見解をここで求めておきたいと思っております。いかがですか。いいですか。どうぞ。議会事務局長。

議会事務局長(早坂明) 地方自治法によれば、この審査につきましてはあくまでも常任委員会というふうな規定がございます。ただ、一方で、その動議の部分についての取り扱いということでございますが、文献によりますと、原則、特別委員会の名称、委員数、附属事件、あるいは審査期間、権限付与の有無等を明記をした文書が提出することが適当であるというふうな部分がございます。ただし、議題になっている議案に関連するときは、日程追加を要せずに直ちに議題とすることができるというふうな見解が示されてございます。

以上でございます。

議長(大泉鉄之助議員) ただいま事務局から見解が述べられましたが、この場で議題と

して決めていくことができると、そういうことでもありますので、この設置について賛成か反対かという皆様の総意をもって決めてまいりたいというふうに思いますが、よろしゅうございますか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） それでは、ただいまの今野議員の特別委員会を設置すべきであるという動議について、賛成の諸君の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（大泉鉄之助議員） ありがとうございます。賛成少数であります。

よって、ただいまの動議は否決となりました。

以上でこの件に関する議事を終了させていただきたいと思います。

それでは、これより議案ごとに順次討論、採決を行います。

初めに、第26号議案に対する反対討論の通告がありますので、発言を許します。29番の遠藤武夫議員。

29番（遠藤武夫議員） 29番、色麻町議会の遠藤武夫。

まず、第26号議案、宮城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について、反対の討論をしたいと思います。

提案されている条例により賦課される保険料は、差し当たりは現行の国保税の水準と同程度から出発しますが、厚生労働省が設計している制度を見ると、後期高齢者の負担は後でどんどん、どんどん増えることとなっております。また、一方で、保険給付については、医療機関の利用に年齢による差別を持ち込んで、定額制を持ち込むことをはじめ、後期高齢者の公的保険医療を制限することが検討されております。そして、健診も今よりも少ない項目に制限されていく方向が打ち出されました。また、葬祭費については、36市町村のうち23市町村が現行の国民健康保険の給付より後退することになります。長生きしたら葬祭費を減らすというのでは人の道に反する政治ではないでしょうか。まさに「百害あって一利なし」、このような条例に対し賛成するわけにはいかないのであります。

なぜこのような県民の利益に反する条例が提案されることになったのか。そのもとになっている医療改悪法そのものに根本的な誤りがあるためではないでしょうか。日本の医療は乳幼児死亡率が低いこと、長い平均寿命を達成していること、国民が公平・自由に医療機関を選ぶことができるアクセスのよさが特徴であります。世界一という高い評価は私たち国民の、県民の誇りでもあります。そうした一方で、日本の医療にはGDPに占める保

険医療支出が先進国7か国の最低だという特徴があります。日本は世界で有数の政府が医療にお金を使わない国となっております。そのために患者負担が年々増大し、差額ベッドなどを加えた日本の患者負担率の実質は、とうとうアメリカを追い越して世界一になったとこう指摘されております。日本の医療費がいかに低い。OECDの「ヘルスデータ2006」によれば、GDPに占める日本の医療費、わずか8%に過ぎません。仮に医療費が今から2倍にふえたとしても、GDPの15.3%を医療費に使っているアメリカと肩を並べるだけのことであります。医療費が国を滅ぼすかのような議論は全くの誤りでないでしょうか。

政府、自民党は医療費を不当に抑え込んできた上に、医師を減らしてさらに医療費を抑制しようとしてきました。この政府、自民党の政策判断が大きな誤りであったことは、深刻な医師不足とそれが引き起こしている地域医療の崩壊を見ればだれの目にも一目瞭然ではないでしょうか。日本の医療を再建するために今求められていることは、医師、看護師の確保策を講じること、医療費の適正な増大に対応できるように税財政の見直しを進めることでもあります。また、大企業に不当にまけてやっている税金、これを当たり前納めてもらったり、日本の防衛と無関係なアメリカのための軍事費を削ったり、無数にある無駄遣いにメスを入れれば十分に財源を確保することができます。今、地方が国に対してやるべきことは、医療に必要なお金をかけるように求めることでもあります。医師が絶対的に不足している事実を認めて、医師、看護師の増員に転換させることでもあります。

後期高齢者医療保険制度に対して多くの地方自治体から凍結や見直しを求める意見が上がっております。後期高齢者の保険料負担を引き下げなければならず、国の財政負担を増やすことがどうしても必要であります。首都圏の広域連合は国に直接の申し入れを行いました。この点で宮城県広域連合の努力は不十分ではないでしょうか。

今議会に議決を求めている均等割、所得割率、保険料が妥当かどうかを判断するためには、保険で給付されるサービスとの整合性をどうしても考えなければなりません。ところが、診療報酬の改定が議論されている途中で負担をお願いする保険料でどのようなサービスを提供できるのか、だれも明確に説明できません。特に、後期高齢者の診療報酬に定額制が導入されるようなことがあれば、保険医療の重大な後退になります。保険料の適否を判断できる状況にないと断言するものであります。

また、65歳以上の障害者は後期高齢者医療保険に移行するか、現在の医療保険にとどまるか、判断が迫られます。保険料、医療機関の窓口での一部負担金の割合、診療報酬の

改定、この三つが判断の材料であります、診療報酬は全く不透明であります。改定論議が予定どおり進んだとしても、それがわかるのは2月になってからのことでもあります。4月の後期高齢者医療保険のスタートまで1カ月余りしかありません。これだけの短い期間での確な判断をすることは不可能でありますから、特定疾患の患者団体は「できればこの制度は導入しないでもらいたい。少なくとも半年は導入を延期してほしい」と、こう切実に求めております。政府与党が74歳以上の老人医療費について一部負担金の引き上げを1年延期し、扶養家族の後期高齢者の保険料負担の徴収を猶予する措置をとったことは、後期高齢者医療制度の中止を求める声がいかに大きいか、4月実施にいかにも道理がないかを示すものではないでしょうか。実務的な準備が遅れていることは誰が見ても明らかであります。制度の周知徹底もほとんど進んでおらず、制度に理解を示す人の中からも「半年ないし1年、制度の導入を延期することが当然だ」と、こういう声が挙がっております。

責任ある判断も議決も不可能なこの時期に、あえて保険料の議決を求めている国の対応は極めて不当であります。条例を今日このここで議決することを保留して、国に向かって制度の4月実施を延期するように求めることこそが県民の利益を守る道であると私は確信いたします。広域連合議会の同僚議員に対し、今はこの条例案に反対することこそ、責任ある態度であることと呼びかけて討論といたします。御清聴ありがとうございます。

議長（大泉鉄之助議員） 次に、本案に対する賛成討論の通告がありますので、発言を許します。10番の佐藤千昭議員。

10番（佐藤千昭議員） 議席10番、栗原市選出の佐藤でございます。

私は、ただいま議題となっております第26号議案宮城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に対しまして、賛成する立場から討論をさせていただきます。よろしく願いをいたします。

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療体制を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成し、国民の安心・安全な生活の基盤となってまいりました。しかしながら、急速な高齢化や医療技術の進歩、国民意識の変化など、大きな環境変化に直面している中、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとするとともに、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適正に提供される体制を確立するため、患者の視点に立った制度全般にわたる改革を行うことが、今我々に求められている重要な責務であると考えております。

今回広域連合長から提出された条例案は、後期高齢者の医療の確保に関する法律等で定

めがあるもののほか、平成20年4月から後期高齢者医療制度が施行されるに当たり、広域連合が行う医療給付や保険料などについて必要な事項を定めるものであり、その策定過程においては市町村の国保運営協議会委員による懇談会などを開催し、関係者や有識者からの意見を聴取したと伺いました。後期高齢者医療制度は世界最長の平均寿命と高い医療水準を達成してきた国民皆保険制度を将来にわたって堅持するとともに、患者の視点に立った安心安全で質の高い医療が受けられる体制を確保することを基本的な考えとする医療制度改革において、大きな役割を担うものであります。75歳以上の高齢者を対象とした独立した医療制度のもと、現役世代との負担の公平化、明確化を図ることを目的とした新たな高齢者医療制度の創設は、超高齢化時代を展望した安定的な高齢者医療制度の創設、給付の平等を図りつつ、負担の公平と財政運営の安定化を図ることが可能になると考えるのであります。

今回の条例案は、こうした課題に対応したものであり、円滑な制度施行に向けて必要不可欠であると考えておりますことから、賛成の立場をとるものであります。

以上で私の賛成討論を終わりますが、同僚議員の御賛同を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

第26号議案、宮城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について採決をいたします。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、第26号議案は原案のとおり可決されました。

次に、第27号議案、平成18年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算の認定については討論の通告がありませんので、直ちに採決いたします。

本案は原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（大泉鉄之助議員） 御異議なしと認めます。

よって、第27号議案は原案のとおり認定することに決しました。

次に、第28号議案に対する反対討論の通告がありますので、発言を許します。29番  
遠藤武夫議員。

29番（遠藤武夫議員） 29番、色麻町議の遠藤武夫です。

第28号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について、反対の討論を  
いたします。

医療費を8兆円抑制しなければならないという誤った議論が前提になってつくられたの  
がこの広域計画であります。しかも、この広域計画は肝心の後期高齢者の意見をほとんど  
聴取しないままつくられました。寄せられたパブリックコメントもわずか10件だけで、  
広く県民の意見を聴取したとはとても言えたものではありません。広域計画の中に関係者  
や有識者から意見を聴取することをうたっている部分がありますが、運営審議会を設置す  
るとか、公聴会を開催するとか、具体的な方法が示されていません。本当に意見を聞く気  
があるのであれば、具体的な方法を明示するべきであり、私は納得できません。

厚生労働省が設計している後期高齢者医療保険は、もともと後期高齢者、医療関係者、  
専門家の意見を反映する仕組みに乏しいことが指摘されております。そこで、全国の47  
都道府県の各地の広域連合ではその欠陥を補うための努力がなされています。7月に行わ  
れた宮城県広域連合の定例会で議会から具体的に提案されたにもかかわらず、十分な考慮  
が払われておりません。拙速につくられ、改善すべき内容が多い広域計画であり、私は賛  
成することはできない。このことを申し上げ、討論といたします。同僚議員の賛同をお願  
いいたします。

議長（大泉鉄之助議員） 以上で討論を終結いたします。

これより採決いたします。

第28号議案、宮城県後期高齢者医療広域連合広域計画の作成について、採決いたしま  
す。

この採決は起立により行います。

本案は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

議長（大泉鉄之助議員） 起立多数であります。

よって、第28号議案は原案のとおり可決されました。

---

議長（大泉鉄之助議員） 以上をもちまして、今臨時会に付議された議案の審議はすべて

終了いたしました。

よって、平成19年第1回宮城県後期高齢者医療広域連合議会臨時会を閉会いたします。

午後3時55分 閉会

---

以上、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19年11月19日

議 長 大 泉 鉄之助

署名議員 熊 谷 洋 一

署名議員 沼 倉 啓 介