

平成26年第2回定例会

宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

宮城県後期高齢者医療広域連合議会

平成26年第2回定例会 8月7日開会
8月7日閉会

議決結果一覧表

平成26年8月7日 開会
平成26年8月7日 閉会

平成26年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成26年8月7日

平成26年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

(第1号)

平成26年

第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録 目次

(第2回定例会)

8月7日(木)第1号

○議事日程	2
○本日の会議に付した事件	3
○開 会	3
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	3
○諸般の報告	3
○第8号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について)	4
○第9号議案 専決処分の承認を求めることについて(宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について)	4
○第10号議案 専決処分の承認を求めることについて(平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号))	4
○第11号議案 平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	4
○第12号議案 平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	4
○第13号議案 平成26年度宮城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)	4
○第14号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて	4
○一般質問	
1. 白井真人 議員	27

①財政運営について

②役割分担について

③運営体制への国保広域化の影響について

④個人情報保護について

(答弁) 広域連合長、事務局長

2. 相澤邦戸議員 3 2

健康保持・健康づくりについて

(答弁) 広域連合長、事務局長、総務課長

3. 歌川渡議員 3 6

高齢者の方が安心して受けられる医療制度にするために

(答弁) 広域連合長、事務局長

○閉会 4 4

第2回定例会提出案件及び議決結果一覧表

1 議案

議案番号	件名	議決月日	議決結果
第8号議案	専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定員会共同設置規約の変更について）	8月7日	承認
第9号議案	専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について）	8月7日	承認
第10号議案	専決処分の承認を求めることについて（平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号））	8月7日	承認
第11号議案	平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について	8月7日	認定
第12号議案	平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）	8月7日	原案可決
第13号議案	平成26年度宮城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）	8月7日	原案可決
第14号議案	副広域連合長の選任の同意を求めることについて	8月7日	同意

平成26年第2回宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会（第1号）

○会議年月日 平成26年8月7日（木曜日）

○出席議員（33名）

1番	青山久栄	議員	2番	臼井真人	議員
3番	浅田修	議員	4番	野田	議員
5番	浅野敏江	議員	6番	相澤祐司	議員
7番	三浦善浩	議員	8番	多田龍吉	議員
9番	富田文志	議員	11番	米澤まき子	議員
12番	色川晴夫	議員	13番	久勉	議員
14番	大橋昭太郎	議員	16番	及川幸子	議員
17番	鈴木忠美	議員	18番	渡辺良雄	議員
19番	水落孝子	議員	20番	渡辺ふさ子	議員
21番	平間武美	議員	22番	鞠子幸則	議員
23番	出川博一	議員	24番	佐々木金彌	議員
25番	遠藤龍之	議員	26番	歌川渡	議員
27番	相澤邦戸	議員	28番	武藏重幸	議員
29番	佐藤巖	議員	30番	渡辺元道	議員
31番	千葉勇治	議員	32番	遠藤武夫	議員
33番	有賀光子	議員	34番	石野博之	議員
35番	菊池修一	議員			

○欠席議員（2名）

10番	伊藤信行	議員	15番	佐々木新一郎	議員
-----	------	----	-----	--------	----

○説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	奥山恵美子	会計管理者	土屋政一
監査委員	及川宜成	事務局長	栗城盛一

総務課長 渡邊 晃 保険料課長 綱田 昭 広
給付課長 渡邊 正 志

○議会事務局出席職員職氏名

事務局長 星 和 行 事務局次長 横山 弘 達
主 査 高橋 由 美 主 査 高橋 寛 與

○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 諸般の報告
- 日程第 4 第 8 号議案 専決処分の承認を求めることについて (宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について)
- 日程第 5 第 9 号議案 専決処分の承認を求めることについて (宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について)
- 日程第 6 第 10 号議案 専決処分の承認を求めることについて (平成 26 年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算 (第 1 号))
- 日程第 7 第 11 号議案 平成 25 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について
- 日程第 8 第 12 号議案 平成 26 年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算 (第 1 号)
- 日程第 9 第 13 号議案 平成 26 年度宮城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)
- 日程第 10 第 14 号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて
- 日程第 11 一般質問
-

○本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 1 時 0 0 分 開会

○議長（野田譲議員） 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 26 年第 2 回宮城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。

御報告いたします。

会議規則第 2 条の規定により、10 番伊藤信行議員、15 番佐々木新一郎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、お手元に配付いたしましたとおりであります。

日程第 1 会議録署名議員の指名

○議長（野田譲議員） それでは、日程第 1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第 70 条の規定により、議長において 14 番大橋昭太郎議員及び 16 番及川幸子議員を指名いたします。

日程第 2 会期の決定

○議長（野田譲議員） 次に、日程第 2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

今期定例会の会期は、本日 1 日間といたしたいと思っております。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（野田譲議員） 御異議なしと認めます。よって、会期は本日 1 日間と決定いたしました。

日程第 3 諸般の報告

○議長（野田譲議員） 次に、日程第 3、諸般の報告をいたします。

去る平成 26 年 5 月 14 日、登米市議会議長から欠員通知書の提出がありました。これは、平成 26 年 5 月 9 日、登米市議会選出の星順一議員が御逝去されたことによるもので

ございます。まことに哀悼痛惜の至りにたえません。ここに謹んで御報告申し上げます。

ここで、故星順一議員追悼のため、黙禱を行いたいと存じます。

皆様、御起立願います。黙禱。

(黙 禱)

○議長（野田譲議員） お直りください。御着席願います。

次に、地方自治法第235条の2第3項の規定による例月出納検査結果報告について、お手元に配付いたしておりますとおり監査委員から議長あて提出がありました。

日程第 4 第 8 号議案 専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について）

日程第 5 第 9 号議案 専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について）

日程第 6 第 10号議案 専決処分の承認を求めることについて（平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号））

日程第 7 第 11号議案 平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定について

日程第 8 第 12号議案 平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）

日程第 9 第 13号議案 平成26年度宮城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）

日程第 10 第 14号議案 副広域連合長の選任の同意を求めることについて

○議長（野田譲議員） 次に、日程第4、第8号議案、専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について）から、日程第10、第14号議案、副広域連合長の選任の同意を求めることについてまで、以上7件を一括議題とし、広域連合長から提案理由の説明を求めます。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 本日ここに宮城県後期高齢者医療広域連合議会定例会が開会

され、提出議案を御審議いただくに当たりまして、基本的な考え方と提出議案の概要につきまして御説明をさせていただきます。

最初に、基本的な考え方につきまして申し上げます。

東日本大震災の発生から4年目に入り、県内の被災地では本格的な復興への歩みを確実に進めているところであります。しかしながら、いまだに多数の被災者が仮設の住宅での生活を余儀なくされているなど、まだまだ厳しい状況が続いているところでございます。

広域連合としては、こうした被災者の医療を確保するため、財政的には厳しい状況にありますものの、市町村の意向、国民健康保険や介護保険との均衡などを考慮し、ことし4月1日から対象者を限定して一部負担金の免除措置を実施をいたしました。今後も被災された皆様の一日も早い生活再建に向け、皆様方とともに復興への取り組みを推し進めてまいりたいと考えております。

さて、後期高齢者医療制度につきましては、昨年12月に社会保障制度改革の全体像や進め方を定めるいわゆるプログラム法が国会で可決成立し、後期高齢者医療制度においても現在、高齢世代と現役世代の公平な負担のあり方について検討が進められている状況です。広域連合としては、制度に影響を与えるこれらの議論の成り行きを注視してまいりたいと考えております。今後も28万人余の被保険者の皆様が十分な医療を受け、お住まいの地域で健康で安心して暮らすことができるよう、制度の円滑な運営のため最大限の努力をしてまいる所存でございます。

それでは、本定例会に提案申し上げました各議案につきまして、順次御説明を申し上げます。

初めに、専決処分の承認を求めることにつきまして、御説明を申し上げます。

第8号議案及び第9号議案につきましては、関連がございますので合わせて御説明をさせていただきます。

宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会及び宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会について、共同設置する団体の塩釜地区環境組合が脱退することに伴い、共同で設置する地方公共団体の数の減少及び共同設置規約の変更について関係団体との協議を行うため、2月26日に専決処分をいたしましたものでございます。

次に、第10号議案につきまして、御説明を申し上げます。

これは、去る5月14日に、平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を専決処分したもので、歳入歳出予算の総額にそれぞれ1

6億1,779万2,000円を追加し、予算の総額を2,311億4,151万1,000円としたものでございます。

補正の内容につきましては、4月23日付で民生費国庫補助金の交付決定を受けましたことに伴い国庫補助金を増額するとともに、この国庫補助金を原資として造成する後期高齢者医療制度臨時特例基金の積立金を増額したことなどがございます。

専決処分の承認を求める議案につきましては、以上のとおりでございます。

次に、予算議案関係につきまして、御説明を申し上げます。

第11号議案、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定につきまして、御説明を申し上げます。

平成25年度の一般会計及び特別会計の決算につきましては、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ございます。

まず、一般会計でございますが、歳入では、予算額9億4,278万1,000円に対し、収入済額は9億4,297万6,388円でございます。予算額に対する収入済額の比率はほぼ100.0%でございます。歳出では、予算額9億4,278万1,000円に対し、支出済額は9億504万7,497円でございます。予算額に対する支出済額の比率は96.0%でございます。この結果、歳入歳出差引残額は3,792万8,891円でございます。

一般会計におきましては、平成24年度に実施した標準システム機器更新の終了に伴い、特別会計への繰り出し金が減少したことにより減額となっております。

次に、特別会計でございますが、歳入では、予算額2,428億942万2,000円に対し、収入済額は2,415億9,051万6,796円でございます。予算額に対する収入済額の比率は99.5%でございます。歳出では、予算額2,428億942万2,000円に対し、支出済額は2,318億9,621万1,437円でございます。予算額に対する支出済額の比率は95.5%でございます。この結果、歳入歳出差引残額は96億9,430万5,359円でございます。

平成25年度におきましては、新規事業としてジェネリック医薬品差額通知事業を行いましたところ、後発医薬品への切りかえが図られ、医療費の削減に効果があったところがございます。

平成25年度の決算につきましては以上のとおりでございます。

次に、第12号議案、平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算

(第1号)につきまして御説明を申し上げます。

この予算は、平成25年度決算において繰越金が生じたため、平成26年度の財政調整基金への積立金の増額補正を行うもので、一般会計予算の総額に歳入歳出それぞれ3,792万7,000円を追加し、予算の総額を7億3,639万8,000円とするものでございます。

第12号議案につきましては、以上のとおりでございます。

続きまして、第13号議案、平成26年度宮城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)について御説明を申し上げます。

この予算は、一般会計と同様、特別会計決算に繰越金が生じたため、後期高齢者医療給付費準備基金への積立金の増額と、平成25年度の療養給付費の実績が確定したことに伴い、国・県・市町村・支払基金に償還金が生じることなどにより所要額の補正を行うもので、特別会計予算の総額に歳入歳出それぞれ169億9,416万2,000円を追加し、予算の総額を2,481億3,567万3,000円といたすものでございます。

予算議案につきましては以上のとおりでございます。

続きまして、人事関係、第14号議案、副広域連合長の選任の同意を求めることにつきまして御説明を申し上げます。

副広域連合長でありました利府町長の鈴木勝雄氏が、首長としての任期満了に伴い副広域連合長の任期も満了となっております。その後、首長として再任されましたので、副広域連合長の選任につきまして議会の同意を得ようとするものでございます。

以上、提出議案の概要につきまして御説明を申し上げました。何とぞ慎重に御審議を賜り、御賛同を賜りますようお願いを申し上げます。

○議長(野田謙議員) 続いて、第11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) 監査委員の及川でございます。

平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計歳入歳出決算について、審査の結果を御報告いたします。

さきに広域連合長に提出をしております平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算審査意見書の1ページをごらん願います。

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、6月11日付で広域連合長から審査に付された平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特

別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、それらの計数を会計管理者所管の諸帳票及び各課から提出された決算資料等と照合するとともに、各担当課長から説明を聴取し、さらに例月出納検査の結果を踏まえて実施いたしました。また、あわせて、予算執行の適否等について審査を実施いたしました。

第4の審査の結果であります。審査に付された一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類は、いずれも関係法令に準拠して調製されており、それらの計数は関係諸帳簿と符合し正確であり、予算執行状況についても適正であると認めました。

続きまして、決算の概要について申し上げます。

1の決算の総括についてであります。一般会計及び特別会計の歳入総額は2,425億3,349万3,184円、歳出総額は2,328億125万8,934円となっております。

次に、2の一般会計についてであります。歳入は9億4,297万6,388円で、前年度と比較すると11.02%の減、歳出は9億504万7,497円で1.08%の減となっております。

歳入の主なものは、広域連合規約第17条第1項第1号の規定に基づく関係市町村からの負担金となっております。

一方、歳出の主なものは、広域連合議会の運営に係る経費、広域連合の運営及び管理に関する経費、職員人件費等の負担金及び電算システムに係る経費となっております。

次に、一般会計決算収支状況についてであります。2ページの第1表に示しているとおりとなっております。歳入歳出差引額は3,792万8,891円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。款別の歳入歳出決算状況及び決算額の構成比につきましては、2ページの第2表及び4ページの第4表に示しているとおりとなっております。

次に、5ページをごらん願います。

3の特別会計についてであります。歳入は2,415億9,051万6,796円で、前年度と比較すると2.45%の増、歳出は2,318億9,621万1,437円で1.69%の増となっております。

歳入の主なものは、支払基金交付金、国庫支出金、県支出金及び被保険者の保険料を含む関係市町村支出金となっております。収入未済額は1,033万9,815円で、前年度末と同額となり、この内訳は、全額第10款の諸収入となっております。収入未

済額につきましては、未済額発生の未然防止に努め、法令等に基づいた厳正な執行を望むものであります。

また、歳出の主なものは、保険給付に係る経費や健康診査の実施に係る経費、保険料の軽減及び制度の周知や窓口相談の体制整備のための財源としての基金への積み立てとなっております。

特別会計決算収支状況につきましては、第5表に示しているとおりであります。歳入歳出差引額は9億9,430万5,359円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支は歳入歳出差引額と同額となっております。款別の歳入歳出決算状況及び決算額の構成比につきましては、6ページの第6表及び7ページの第7表に示しているとおりとなっております。

次に、8ページをごらん願います。

財産に関する調書につきましては、決算年度において取得した公有財産及び債権はなく、取得価格100万円以上の物品は、決算年度末現在で2点となっております。基金につきましては、第9表、基金の種類別増減高及び決算年度末現在高に示しているとおりであります。

最後に、9ページの結びにも述べておりますが、今後とも制度を運営していく上で、社会情勢を的確に把握した予算編成や計画的な資金収支に留意し、確実かつ効率的な運用に努め、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、制度運営及び財政運営に全力で取り組んでいただきたいと思います。

広域連合は、制度の運用に当たり、保険料の賦課や給付業務、各種申請の受付や保険料の徴収等、市町村と役割分担をしながら実施しております。今後とも構成市町村及び関係機関と緊密な連携を図り、保険料の収納率の向上や円滑な医療給付について引き続き尽力され、公正かつ適正な事業運営に一層努力されることを望むものであります。

以上を申し上げまして、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算の審査結果についての御報告といたします。

○議長（野田譲議員） ありがとうございます。これより質疑に入ります。

質疑通告者は4名であります。

申し合わせにより、質疑回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いをいたします。

なお、質疑の際は質疑箇所のページをお示し願います。

通告順に発言を許します。

議題のうち第11号議案について通告がありますので、順次発言を許します。

23番出川博一議員。

○23番（出川博一議員） 23番、県央会の出川博一でございます。私から、第11号議案、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定についてのその中で、医療特別会計決算に関連して大きく二つの事業について質問いたします。

質疑の資料としましては、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合主要な施策の成果に関する説明書、これを用いたいと思います。

最初の質問は、成果に関する説明書21ページ、ジェネリック医薬品差額通知事業に関してです。

平成25年度の新たな取り組みで大きな成果が上げられたようですが、どのような方法で切りかえ率及び削減効果額は検証されたのか。

また、平成25年12月以降の切りかえ率、削減効果額は検証されているのか。

さらに、平成26年予算審議の中で、2回の実施を予定しているとの見解が示されておりますが、その時期と通知対象者はどうされるのか。

以上、ジェネリック医薬品差額通知事業について、3点質問いたします。

次に、説明書28ページになりますけれども、保険給付費支給事業について伺います。

後期高齢者医療特別会計における2款保険給付費のウエートは9割を越えるものになっており、この保険給付費の動向が特別会計の規模を決定しています。平成25年度後期高齢者医療特別会計歳出決算額合計は約2,318億9,600万となり、2款保険給付費は約2,145億4,600万円で、構成比としては92.5%になりました。平成25年度の決算2款保険給付費では約2,147億9,500万円で、数字上から見ると平成25年度決算比2億4,900万の減となっておりますが、この結果をどのように分析しておられるのか。

また、一部負担金免除終了に伴い、軽微な疾病の受診を控えたものと思われるのかどうか、この点について保険給付支給事業について2点質問いたします。以上です。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの出川博一議員の質疑につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田讓議員） 給付課長。

○給付課長（渡邊正志） 初めに、ジェネリック医薬品差額通知についてでございます。

この差額通知につきましては、ジェネリック医薬品、いわゆる後発医薬品の品質や効用などの説明と先発医薬品からの後発医薬品に切りかえた場合の自己負担の差額を明示いたしまして、後発医薬品への切りかえを促進することを目的に行った事業でございます。

具体的には、25年7月に診療を受けた方のうち、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病や慢性疾患に処方される先発医薬品を服用している被保険者2万7,121人を対象といたしまして、11月に通知書を送付いたしました。

効果測定でございますが、12月診療分で検証したものでございますが、その結果として、1万1,025人、40.6%の方々が後発医薬品に切りかえ、12月診療の1カ月分で1,911万円の削減効果が出たところでございます。

25年12月以降の検証は行っておりませんが、今回切りかえをなされた方々につきましては、継続して後発医薬品を使用されているものと考えられ、以後、昨年度末までの3カ月間で約5,700万円相当の効果額があったものと認識いたしているところでございます。

また、26年度は約2万8,000人の方を対象に2回実施し、効果検証を行うことといたしております。1回目は、4月診療対象者に8月に、2回目は、7月診療対象者に11月に差額通知を発送して、それぞれ9月、12月の診療分で検証を行うことといたしております。

次に、医療給付費の24年度との比較についてお答えいたします。

25年度は、24年度比で約2億5,000万円の減となったところでございますが、その内訳で見ますと、両年度の震災に係る一部負担金免除や還付金の震災関係費用を除いた通常の給付費額で比較いたしますと、24年度比で55億4,000万円、2.7%の増となっております。したがって、一部負担金免除措置の終了により25年度の震災関係費用が24年度を大きく下回ったために総額で減少したもので、近年の医療費の増加傾向と同様であると認識いたしているところでございます。

最後に、一部負担金免除終了に伴う受診控えのお尋ねについてお答えいたします。

被保険者の診療状況を直接測定することはできませんが、全被保険者の受診件数は、25年度は24年度比で19万7,649件、2.3%増となっており、1人当たりの受診件数でも24年度比で0.27件、0.87%の増加となっております。この数値が例年

どおり増加傾向にあることから、免除終了に伴う受診を控えたとは考えにくいものと認識いたしているところでございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 出川博一議員。

○23番（出川博一議員） それでは、ジェネリック医薬品の差額通知について再質問いたします。

平成25年度決算の医療給付費のところで、調剤での医療費給付は332万件で432億ほどになっていますけれども、26年度実施予定の2万8,000人で2回の考え方と根拠をお伺いいたします。

○議長（野田譲議員） 給付課長。

○給付課長（渡邊正志） 通知対象者につきましては、生活習慣病や慢性疾患に処方される先発医薬品を服用されている方で、25年度検証時に切りかえをされなかった方も含めている数字でございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 次に、22番鞠子幸則議員。

○22番（鞠子幸則議員） 22番、亘理町議会、けやきの会の鞠子幸則です。私は、議案番号第11号議案について質疑いたします。

保険給付費についてであります。2点お伺いいたします。

歳入歳出決算書の35ページ、2款保険給付費について、不用額は106億2,245万1,435円、予算額比で4.7%となっております。不用額が出た理由は何か、答弁をお願いいたします。

第2点目、25年度は東日本大震災の被災者一部負担金免除が打ち切られた年であります。このことによって受診抑制があったのかどうか。以上2点、連合長の答弁をお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの鞠子幸則議員の質疑につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） お答えいたします。

初めに、保険給付費の不用額についてお答え申し上げます。

保険給付費予算は、例年の医療費の増加傾向を踏まえた上で、インフルエンザの流行など不測の事態であっても、医療機関への支払いに滞りのないような予算措置をする必要が

ございますので、不用額が生じたものでございます。不用額の106億円については大変大きな額ではございますが、月平均の保険給付費約180億円と比較いたしますと、1カ月分未満の額でございますので、やむを得ない額ではないかと考えてございます。なお、この不用額については、予算現額と実際の支出済額との差でございますので、実際に余っている金額、つまり剰余金ではございません。

なお、保険給付費の見込み額と実際の給付額を完全に一致させることはかなり難しい状況ではございますが、医療費の動向とその分析などを行いまして、医療費の支払いに支障のない範囲で極力縮小させてまいりたいと考えてございますので、御理解を頂戴したいと存じます。

次に、一部負担金免除終了による受診抑制についてのお尋ねでございますが、先ほど出川議員にお答えしたとおりでございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 鞠子幸則議員。

○22番（鞠子幸則議員） 2回目ですね。当局の方々、メモしてゆっくり言いますので、メモして答弁をお願いいたします。

まず、第1点目ですね。補正予算を含む予算現額に対する不用額の割合は、25年度は先ほど言いましたけれども4.7%、22年度は2.8%、23年度は3.9%、24年度は1.4%であります。なぜ24年度は低くて、25年度の不用額の割合が予算額に対して高いのか、その理由を答弁をお願いいたします。

第2点目、22年度から25年度までの医科、歯科、調剤、食事療養、訪問看護、合計の医療給付費件数、これレセプトの件数ですね。件数の県全体の推移は次のとおりになっております。22年度807万5,856件、23年度802万4,391件、24年度858万4,038件、25年度878万1,687件。22年度と23年度で5万1,465件の減、0.6%の減であります。23年度と24年度では55万9,647件の増、率にしますと6.9%の増であります。24年度と25年度では19万7,649件の増、率にしますと2.3%の増であります。そこでお伺いしますけれども、23年度と24年度の増加件数、増加率が、なぜ24年度と25年度よりも大きいのか、答弁をお願いいたします。

第3点目、医療給付費の中のうちの歯科について見ますと、22年度から25年度までの件数の推移は次の通りになっております。22年度は42万9,631件、23年度は45万4,026件、24年度は52万7,367件、25年度は54万1,744件であり

ます。22年度と23年度では2万4、395件の増、率にしますと5.6%の増であります。23年度と24年度では7万3、341件増、率にしますと16.1%の増であります。24年度と25年度を比較しますと、1万2、807件、率にしますと2.4%の増であります。そこでお伺いしますけれども、23年度と24年度の増加件数、増加率が、24年度と25年度よりも大幅にふえているのはなぜなのか、答弁をお願いいたします。

最後に、24年度と25年度の医療給付費の件数で減少している自治体は、宮城県の35市町村のうち6自治体であります。東松島市1、617件の減、1.0%の減、七ヶ宿112件の減、0.7%の減、山元町2、447件の減、3.3%の減、大衡村339件の減、率にしますと0.2%の減、女川町1、646件の減、率にしますと4.3%の減、南三陸町1、772件の減、率にしますと2.5%の減であります。そこでお伺いしますけれども、女川町、山元町、南三陸町の減少幅が大きいのはなぜなのか、答弁をお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 事務局、ただいまの歳出の数字のあのような質疑で理解できる、答弁できますか。

質疑者に申し上げますけれども、そのような質疑というのは、なかなか答弁が速やかに出てこない状況になろうかと思えますし、この議会は1日で終わらなければいけない議会の中で、質疑者もその辺、答弁者ときちんとすり合わせの上、質問していただくようお願いしたいんですけれども、今の質疑に際しての答弁は速やかに出てこないと思えますので、質疑者と答弁者、一度すり合わせをしなければ答弁できないんじゃないですか。

鞠子議員、きちんと答弁者ときちんとすり合わせした上での答弁でよろしいですか。鞠子議員。

○22番（鞠子幸則議員） 後で答弁してもらってもいいんです。この議会終わってから答弁してもいいんですけれども、先ほど一部負担金の免除措置が……。

○議長（野田譲議員） ちょっと待ってください。鞠子議員1人がわかっていたのでは話にならないんです。

○22番（鞠子幸則議員） 一言言わせてくださいね。先ほど一部負担金の免除制度の打ち切りが受診抑制につながっていないというふうに言われたもので、私、具体的な数字を挙げて、22年度震災前との比較も含めて今言ったとおりの数字を見れば、客観的には受診抑制になっているのではないかということと言いたかったわけでありまして。そこで、その答弁は後で言います。

それで、最後ですけれども、これは今後の25年度の決算を踏まえてなんですけれども、この私の知っていらっしゃる方で、半壊の方なんです。うちを建てていて、26年度の免除制度に最初ならないんですね。この方は85歳でひとり暮らしであります。女性であります。収入が約6万5,000円であります。月に、内科、外科、眼科、耳鼻科に行って、交通費も含めて少なくとも1万円はかかると。切実な要求として、ぜひとも一部負担金を復活してほしいと。そこでお伺いしますけれども、25年度の決算を踏まえて、来年度も現在の免除制度を続けるのか、それとも対象者を拡大して続ける予定なのか。これは連合長に、政治的なことなのでね、連合長に答弁をお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 前段の部分については、きちんと質疑者とすり合わせをした中で答弁をしていただきます。

今の第3質問についてはよろしいですか。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの鞠子議員の御質疑にお答えを申し上げます。

一部負担金免除の対象の拡大等につきましては……。〔現在の制度を続けるのかどうか、まずね〕の声あり）その現在の一部負担金免除の対象の拡大もしくは廃止という今後の動向につきましては……。〔現在の制度を続けるのかどうか、まず〕の声あり）私、回答させていただきますので……。〔鞠子議員、今回答している最中なので〕の声あり）

回答申し上げますので、お聞きをいただければと存じます。

一部負担金制度の現状を続ける、もしくはそれを廃止するという今後の見通しにつきましては、私がこの再開のときにも御説明をさせていただいたと存じますが、まずは今年度1年間の給付の状況等を見て、その状況によって判断をするということでございまして、現在これを継続するもしくは廃止するというどちらにおいても決定をしているものではないかと存じます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 質疑者鞠子議員、2問目の質疑で、数字の羅列をした部分の答弁は今すぐはできませんので、こちらの担当者、誰かと……。

○22番（鞠子幸則議員） これは終わったらすり合わせします。

○議長（野田譲議員） 質疑者に申し上げますけれども、全員協議会、もちろん代表者会議も進めてきょうに至っているわけで、きょうの冒頭にきょう1日で終わるといふそういう議会でありますので、県内各地からそれぞれ遠いところ足を運んできてもらっておりますが、個人のそういう部分でのやりとり、少し自重をしていただいて、きちんと整理した上での質疑にこれから進めていただきたいと思います。

次に、9番富田文志議員。（「当局からのデータに基づいて質問しているんですよ。議長」の声あり）もう1回していただけますか、では。数字の羅列で本来第1問での通告があつて言ってもらえば……。 （「いや、当局の資料に基づいて質問するんだよ」の声あり）それなりにスムーズに行くのではないかと思いますので、その話をしているんです。（「私はそうやってしているのではないのでね」の声あり）

次に、9番富田文志議員。

○9番（富田文志議員） 議席番号9番の富田文志でございます。私は、今週行われました大崎市議会の新たな議会人事の中で、後期高齢者医療広域連合の議会議員に選任されました。勉強不足な点は否めませんが、後期高齢者医療制度が正常な制度運営が継続されるように努力してまいりたいと思いますので、どうかよろしく御願いをいたします。

私は、第11号議案の平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合の一般会計決算及び特別会計決算の認定について2点通告をしておりますので、順に従ってお尋ねをしていきたい、このように思います。

まず、1点目は、財政調整基金についてであります。

決算書の財産に関する調書では、5月末現在高が3億3,544万2,000円であります。年度末残高が8,302万6,000円になっております。昨年度の決算資料と比較をしてみたのでありますけれども、昨年度は年度末残高2億3,896万9,000円、それでいわゆる出納閉鎖期間を経た5月末高が8,300万2,000円となっております。後でお聞きをしたんですが、財産としての基金は出納閉鎖期間がないということでありましたのでこのようなことになるということを理解したつもりではありますけれども、この財政調整基金について、今後の取り扱いについてお伺いしたいと思います。

次に、基金の運用ルールについてお伺いしますが、三つの基金それぞれいったん基金に積み立てを行ってから、その都度それぞれに充当するというような手はずになってこれまで行われてきておりますが、これはこの後期高齢者医療制度の制度上のことと理解はするものでありますけれども、この基金の運用に際して明確なルールに従って行われているかどうか、この運用ルールがきちっとできているのかということについてお尋ねをして、2点の質問にしたいと思います。よろしく御願いいたします。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの富田文志議員の質疑につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 総務課長。

○総務課長（渡邊晃） 初めに、財政調整基金についてのお尋ねにお答えいたします。

広域連合の財政の健全な運営に資するために、一般会計決算において生じた剰余金や基金の運用から生じた収益を積み立てて、市町村の財政負担を極力、年度間で平準化、標準化していくことを目的に、平成20年8月に財政調整基金条例に基づき設置をいたしております。

これまでもこの基金を活用して、電算標準システムの移行経費の大幅な増加などの特殊事業に対応するため、基金の取り崩しを行い、市町村負担金の軽減を図ってまいりました。今後も、市町村の共通経費負担金の急激な増加を抑制するなどの財政調整に、この基金を有効に活用してまいりたいと思っております。

次に、基金の運用についてのお尋ねにお答えいたします。

当広域連合では、財政調整基金、後期高齢者医療給付費準備基金、後期高齢者医療制度臨時特例基金の三つの基金を設置しております。それぞれの基金条例第3条に、条例の3条のほうに、預金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならないということで条例に規定されております。

また、平成21年4月に、安全性、確実性、想定外の資金ニーズに備える流動性、効率性の確保を考慮した管理と運用を目的として、公金管理及び運用方針を制定し、適用しているところでございます。この公金管理及び運用方針では、資金運用計画の作成、預金または金融商品の選定、金融機関の選定要件等を定めており、毎年度資金運用計画を策定し、その計画に基づいて運用を行っているところです。

各基金は、急な資金需要に即応できる大口定期預金により運用を行っており、預け入れ先につきましては全て指定金融機関となっております。

今後も安全性を重視する姿勢は固持し、適正有利な運用を行うよう取り組んでまいりたいと思います。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 富田文志議員。

○9番（富田文志議員） 2回目の質疑をさせていただきます。

この基金ですね。先ほどもお話ししましたが、決算資料で見ますと、決算年度中の増減高というのはわかるんですけども、その年度中にどのくらい積み増しをしてどのくらい取り崩しをしたかというような、その年度内の中の動きが非常にわかりにくい資料になっていると思います。いただいた審査意見書の8ページで初めてその年度内、前年度末に対

しての減少の理由というところで初めて数字がつかめるといような形になっているように思うんですが、この決算年度中の増減高を記載するときに、この増減高がどのような形で出てくるかというのがはっきり見られるというように仕組みにさせていただけるとありがたいなと思うんですが、いかがでしょうか。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） お答え申し上げます。

記述の方法につきましては、今の御意見を頂戴いたしまして再度検討させていただきたいと存じます。

○議長（野田譲議員） 再答弁。事務局長。

○事務局長（栗城盛一） 済みません。答弁に不透明なところがございました。決算書の様式はもう決まっておりますので、その様式、今の現在そのものの様式を変更することはできません。先ほど検討させていただきたいと申し上げましたのは、様式自体は変更できませんが、何かそれを補うような形で検討させていただきたいということでございますので、ひとつよろしく願いいたします。

○議長（野田譲議員） よろしいですか。はい。

次に、13番久勉議員。

○13番（久勉議員） 13番久です。涌谷町で県北の会所属です。

決算書で36ページ、保健事業、健康保持増進事業費で健康診査費で3億8,434万2,000円の決算、そして主要な施策の成果に関する説明書の31ページ、31ページでその保健事業（健康診査事業）の目的といたしまして、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康保持増進のために必要な事業を行うよう努めることとされていることから、健康診査事業の実施により、被保険者の健康を保持するとともに、生活習慣病の早期発見により医療費の適正化を図るということを目的とされています。

しかし、この実態は、「健康診査事業の実施により」と書いていますけれども、実態はその市町村に委託ということで、連合が実際これに手をかけているということではないということが一つと、それから2点目に、これの受診率、全体の受診率を見ますと、平成23年度は11.7%、24年度は12%、平成25年度は12.3%と、微増ですがその上昇はしております。ただし、主要な施策の成果に関する説明書のその32ページに各市町村の受診率が載っていますが、県平均で全体で24.0%。ただ、一番受診率の高いのが

大河原町の55.6、一番低いのが加美町の14%と、南三陸の14%、ただ、南三陸の場合は被災地であるということでもしかするとそういう大きな理由があるのかなと思いますが、加美はそんなことないわけですから、この市町村間のばらつきを連合としてどう見ているのかということと、それから3番目として、連合としてどのようにこの健康診査事業に、ただ単に市町村に委託ということだけでなく、どのようなかかわり合い方をしていくことが望ましいというふうに考えていらっしゃるのか。考えていないとえばそれまでなんですけれども。

それから、4番目として、受診率の高いところのその医療費の動向というんですかね。1人当たりのその医療費とか、ただ、25年度のはまだ出ていないのですけれども、毎年1月1日にこの国民健康保険と後期高齢者医療の概要というのには医療費の動向とか、各市町村別の医療費とか出てくるんですけれども、その辺の相関関係をどう見ているのか。以上、4点ほどお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの久勉議員の質疑につきましては、事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 給付課長。

○給付課長（渡邊正志） お答えさせていただきます。

初めに、健康診査事業への広域連合への関与についてのお尋ねにお答えさせていただきます。

被保険者の健康診査事業につきましては、広域連合が単独で実施するよりも、市町村が実施する市町村民などの健診などと同時に実施することにより、被保険者への周知がより効果的に図られ、多くの方々に受診していただくことが可能となるなど、受診率の向上に期待できることから、各市町村への委託により実施をいたしているところでございます。

次に、受診率の差についてのお尋ねにお答えさせていただきます。

市町村におきましては、集団健診と個別健診といった健診の実施形態の違いを初め、実施する時期や期間の違い、申し込み制か対象者全員に受診券を発送するかなどの違いにより、実施する方法が大きく異なっております。具体的には、市町村では、受診率の向上だけでなく費用や実施のための人員体制など、さまざまな点も考慮した上でそれぞれの市町村において効果が見込める手法を選択しております。さらに、保健施設の立地状況など地理的な要因、保健推進員などの活動を初めとする健康増進に向けた施策の違いなど、さま

ざまな要因によって受診率に差が生じると認識いたしております。

25年度の受診率は25.2%と目標数値の25%を上回ったところではございますが、今後も他広域の事例の情報を市町村に提供するなど、受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、望ましい関与についてのお尋ねにお答えさせていただきます。

先ほども申し上げましたが、広域連合が単独で実施するよりも、被保険者と直接接触を持つ市町村を通じて実施することで、多くの方々に受診していただくことが期待できますことから、今後も市町村へ委託する方法で実施してまいりたいと考えております。あわせて、市町村と協議、検討をする機会などを設けるなど、受診率の上昇に向け市町村と連携強化を図ってまいりたいと考えております。

最後に、相関関係についてのお尋ねでございますが、健診事業の実施は被保険者一人一人の健康維持への関心を高める効果があるものと考えております。この健診を受診することによって、被保険者が自己の健康状態を確認し、生活習慣病の治療や隠れた疾病の早期発見につながり、総医療費が削減されるのではないかと認識いたしております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 久勉議員。

○13番（久勉議員） それなりのお答えだったんですけども、目的のところにありますとおり、例えば生活習慣病の早期発見とか、平均寿命が男が80.2、女が86.6だったというのはこの前発表されていましたが、ただ、じゃ健康寿命はどうなんだろうということがありまして、健康寿命ですと、男性が大体マイナス10歳ぐらい、それから女性が大体マイナス13歳ということからすれば、男性は70歳、女性は73歳、この人たちはまだ後期高齢医療に入る前の方たちでございます。そういったことからすれば、その健康寿命を延ばす政策をどうやっていくかということになれば、結局後期高齢者医療だけの問題ではないわけですし、もっと若い世代から健康づくりなり、あるいはその健診事業というんですか、そういったものを宮城県として県全体としてやはり総合的に展開していくようなことを、これはどこがイニシアチブをとればいいのかというのはちょっとわかりませんが、国民健康保険だったり、それから社会保険の問題もあるんですけども、そういった方々と一緒になってやっていかなければ、なかなかその医療費の抑制というのは難しいんじゃないかなと。

監査委員の先ほどの意見書のその結びのところに、「今後とも構成市町村及び関係機関と

緊密な連携を図り」とあります。これは連携と書けばたった2文字なんですけれども、この連携の難しさというのは皆さんも篤とご存じだと思うんですけれども、それぞれの団体、結局宮城県のその市町村あるいは国民健康保険との関係とか、そういった方たちが一堂に会してやはり宮城県のその健康寿命をどう上げていくかということをきちんと論議されて、それぞれの果たす役割みたいなものを明確にしていって取り組んでいるんですよというのを姿勢としてやはり出していってほしいと思います。

先ほど課長の答えの中に、市町村と協議してとございますけれども、私、保健部門に行ってお話を聞いてきたんですけれども、連合が市町村の保健部門の方々を集めて一堂に会して話というんですか、健診のことについての講義、講義とは言いませんけれども、そういったものすらないということは、やはりもうちょっと努力していただきたい。ちょっと提言みたいになると思いますけれども、そういった方々と一緒になって、その中で連合のやること、市町村のやること、あるいは国民健康保険のほうでやることみたいなものを明確なことをやっていって、他の県と比べてどうであるとか、他県で医療費の少ないところ、あるいは健診率の高いところとか、そういった先進なところがあれば、そういったところの方を招いて講義をしてもらおうとか、そういったこともひとつ十分考えて検討していただければと思います。以上です。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） 大変厳しいお話をいただいたものですが、全県下でほかの保険者と一緒に連携をするのはなかなか難しいところが現実的にはございまして、何とか私どもの被保険者の皆様の健康保持ということを市町村の皆様と御一緒にとということでお話をさせていろいろ取り組んでいるところでございます。私どもといたしましては、全県下の市町村の健診の担当の皆様とお話をしているそういう機会を設定しておるのでございますが、なかなか私どもも広域の状況とかを正確につかんでいない部分もございまして、市町村の皆様に的確な情報をなかなか提供できない状況にあることもまた事実でございます。今後とも私どもといたしましては、他の広域連合で実施しているような健診の内容につきまして情報収集に努めまして、市町村の皆様とこれからも一堂に会しまして皆様とやり方について検討させていただきたいと存じます。今年度も会議を市町村の健診担当の皆様と開催する予定にしております。以上でございます。（「了解」の声あり）

○議長（野田譲議員） これにて質疑を終結いたします。

これより順次討論、採決を行います。

まず、日程第4、第8号議案、専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等認定委員会共同設置規約の変更について）及び日程第5、第9号議案、専決処分の承認を求めることについて（宮城県市町村等非常勤職員公務災害補償等審査会共同設置規約の変更について）、日程第6、第10号議案、専決処分の承認を求めることについて（平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号））の3件については、討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第8号議案から第10号議案までの3件については、一括して採決したいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（野田譲議員） 御異議なしと認めます。

よって、第8号議案から第10号議案まで、3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第8号議案から第10号議案までの3件は、原案のとおり決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（野田譲議員） 御異議なしと認めます。

よって、第8号議案から第10号議案までの3件は原案のとおり承認されました。

次に、日程第7、第11号議案、平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計決算及び後期高齢者医療特別会計決算の認定についてに対する討論の通告がありますので、順次発言を許します。

19番水落孝子議員。

○19番（水落孝子議員） 19番、白石市議会、けやきの会の水落孝子でございます。

私は、ただいま議題となっております第11号議案の中の平成25年度宮城県後期高齢者医療広域連合特別会計決算の認定について、反対の討論をいたします。

反対の理由は、予算現額に対し、前年度不用額約36億円に比べ、その3倍ほどの約109億円もの不用額を生じていることに、誰もが安心して医療を受けられる制度であったのか否かという疑義を感じていることにあります。

本議案は、予算提案の際の説明は、保険給付費の大半を占める療養諸費について、被保

険者数の増加やこれまでの給付実績に昨今の医療の高度化、さらに震災により休診されていた医療機関の再開などによる受診機会の回復状況を加味して組んだ予算という御説明を受け、この予算を執行した結果の決算でございます。ところが、この不用額とともに保険給付費内訳を見ますと、高額療養費と高額介護合算療養費は、対前年度伸び率は大きく伸びているものの、診療給付費を初めとするその他の療養諸費はいずれもマイナスの伸び率を示しております。被保険者数の増加等から見込んだ予算に対し、見込みどおりふえなかったのはなぜなのだろうか。私は、平成25年度は被災者一部負担金免除が88にも及ぶ仮設住宅自治会長の皆様による請願が採択されたにもかかわらず打ち切られた年度であり、復興もいまだ被災者の暮らし再建にはほど遠い現実も多々あるところから、受診を控えたのではないかと考えました。

先ほどの質疑の中からもお二人からこのような質疑がございましたが、1人当たりの医療費は増加傾向にあり、受診を控えたとは考えられない、このような御答弁をいただきました。また、この不用額についても、月平均医療給付費は180億ほどであり、それに比べれば109億というのはそれ1カ月の医療給付費以下の金額であり、やむを得ない額だと御答弁ありました。しかも、これは剰余金ではない。極力これからは縮小していきたいという御答弁でありました。しかしながら、仮設住宅等でお話を被災者にお伺いいたしますと、国民年金だけの暮らし、その他収入が少ない方たちが大変多いようで、受診を控えざるを得ないとの声を多々聞いております。

安定的な制度の維持と被保険者の医療を受ける権利はてんびんにかけられるものではないと私は考えます。審査意見書の結びにも指摘されておりますように、被保険者誰もが安心して医療を受けることができる制度のあり方を願い、私の反対討論を終わります。

○議長（野田譲議員） 次に、30番渡辺元道議員。

○30番（渡辺元道議員） 30番、村田町の渡辺元道であります。

賛成討論をいたします。

後期高齢者医療制度は、制度開始からことしの4月で満6年が経過し、高齢者の方々の医療保険制度として定着してきたと感じております。制度の施行当初は、その名称や保険料の年金からの徴収など、マスコミに取り上げられる事態となりましたが、かつての老人保健制度にあった高齢者と現役世代の負担割合の不明確さや加入する医療保険制度により保険料額に大きな差が生じるなどの諸問題に一定の改善がなされると同時に、制度の周知も図られてきたことから、現在は比較的安定した事業運営となっているものと認識してお

ります。平成26年度には県内の被保険者数は既に28万人を超え、実に県民の約13%弱の方々がこの制度に加入するまでとなり、国民健康保険と並び国民皆保険の基盤となっている制度であります。

こうした中での平成25年度後期高齢者医療特別会計決算は、被保険者の皆様が必要とする医療を提供するための医療給付費等を初め、被保険者の健康の保持増進を図るための保健事業費、広域連合の電算システムに係る経費など、制度を運営するために必要な事業の実施と適正な予算の執行がなされているものと認めることができます。

今後の高齢化を踏まえ、ふえ続ける被保険者の命と健康を守るため、一時なりとも医療の空白期間があってはならないことは言うまでもなく、高齢化に伴う医療費の増大などに耐え得る公平な負担による財政運営としっかりとした事業運営が何よりも重要と考えております。今後も広域連合が市町村とともに被保険者の立場に立って、より一層の努力を重ねることを期待いたしまして、賛成討論といたします。議員各位の御賛同を賜りますようお願い申し上げます。以上です。

○議長（野田譲議員） これにて討論を終結いたします。

これより第11号議案について起立により採決いたします。

本案を認定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（野田譲議員） 起立多数であります。

よって、第11号議案は認定することに決しました。

次に、日程第8、第12号議案、平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び日程第9、第13号議案、平成26年度宮城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）の2件については討論の通告がありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

ただいま議題となっております第12号議案及び第13号議案の2件については、一括して採決したいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（野田譲議員） 御異議なしと認めます。

よって、第12号議案及び第13号議案の2件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

第12号議案及び第13号議案の2件は原案のとおり決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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第12号議案及び第13号議案の2件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第10、第14号議案、副広域連合長の選任の同意を求めることについてに対する討論の通告はありませんので、これより採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、これに同意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(野田譲議員) 御異議なしと認めます。

よって、第14号議案はこれに同意することに決しました。

○議長(野田譲議員) この際、暫時休憩をいたします。

先ほどの鞠子議員の質疑に対するすり合わせを行い、答弁を願ってから一般質問に入らせていただきたいと思います。

再開は35分といたします。

午後2時20分 休憩

午後2時35分 再開

○議長(野田譲議員) 再開いたします。

先ほどの再質問に対しての答弁をさせていただきます。事務局長。

○事務局長(栗城盛一) お答えいたします。

先ほどの御質問は大きく二つございました。

一つは、年々の不用額の推移をどう見るかということと、もう一つは、レセプトの件数、その中身が全体の件数のこと、それから歯科のこと、それから地域性のことと、レセプトの件数については三つの御質問がございました。

まず、大きな質問の不用額に関しましてでございますが、先ほども御答弁させていただきましたが、保険給付費の予算額につきましては、医療費の動向等、もちろん実績を見させていただいているほかに、先ほども申しあげました不測の事態という突然何か流行するというふうな場合にも医療給付をとめるわけにはまいりません。そういったことも加味し

ながら予算を組みますが、それぞれの年度によってはやはりお医者様にかかるかかり方がそれぞれの被保険者の皆様で違いますので、なかなか不用額が一定になるということはありません。なおかつ、前年度あるいは前々年度の実績をもとにして予算を組みますが、それも将来の予測とぴったり合うわけではございませんので、なかなか不用額が例えば今回のように100億というふうなぐらいでなるわけではございませんで、やはり増減があるというふうになってしまいます。

実際には、それぞれの被保険者の皆様がお医者様にかかって、その結果として予算との差額が出るということでごさいます、なかなかその一人一人の行動を28万人、現在28万人おいででごさいます、その方々のお医者様へのかかりぐあいを実際に予測することは難しいというところでごさいます。そのために、不用額が毎年それぞれの年で多少増減があるというふうなことで生じてしまうものでごさいます。

それから、レセプトの件数でごさいます、まず地域差、沿岸部で先ほど6カ所でしたでしょうか。6カ所、例えば南三陸町であるとか、女川町であるとか、そういったところのレセプト数の伸び率が減少している、あるいは実数が減少している。それはなぜかという御質問でごさいましたが、それにつきましてはやはりそれぞれの被災地域で人口流出がどうもあるようでごさいます、そうしますと、もといた方がほかの地域に住所を移されてしまっておられて、もとの例えば南三陸町であれば、そこでお医者様にかかる方は少ないと。一方、都市部、例えば登米市さんであるとか、大崎市さんであるとか、仙台市もそうだったりするんですが、そういうところは人口が多くなっておりまして、レセプトの数は大きくなってごさいます。多分人口が移動することによって、特に沿岸部のレセプトの件数の伸び率は少なくなっていたり、あるいは実数が少なくなっていたりするものと考えてごさいます。

それから、レセプトの全体の伸び率がそれぞれの年によって違います。それはなぜかという御質問でごさいましたが、伸び率が違うということが実数として減っていると、全体として減っているということではちょっと不思議なところがあるんですが、傾向としましては伸び率は違いますものの、医療費が伸びているという現状と符合するようにレセプトの件数も徐々にふえてごさいますので、伸び率そのものが問題だというふうな格好では捉えておらないところでごさいます。

最後に、歯科の伸び率でごさいます、先ほど御質問にごさいました23年度、25年度、この件数でごさいます、件数自体は、レセプトの件数は上昇いたしております。で

すが、25年度、レセプトの件数自体は大きくなってございますが、25年度の給付額そのものでいきますと、若干減ってございます。これはレセプトの中をそれぞれ見ないとはっきりしたことは申し上げられないんですが、件数がふえていて給付費が減っているという事は、1件当たりの治療の内容が少し変わったのかなというぐらいしか、ここは想像ができません。ただ、歯科についても例年増加傾向にありまして、内科等の医科と同様に診療は被保険者の皆様の選択によってなされているのではないかというふうに考えてございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 質疑者におきましては、先ほど休憩の際に答弁者とするり合わせをして、その中での答弁でありますので、御理解を賜ればと思います。

日程第11 一般質問

○議長（野田譲議員） それでは、日程第11、一般質問を行います。

質問通告者は3名であります。

申し合わせにより、発言時間は答弁も含め1人30分以内とし、質問回数は3回までといたします。また、各グループにおける配分時間を考慮の上、これを超過しないよう御協力をお願いいたします。

通告順に発言を許します。2番臼井真人議員。

○2番（臼井真人議員） 気仙沼市議会の臼井でございます。議長のお許しを得ましたので、県北の会を代表して質問をいたします。

初めに、後期高齢者医療制度運営の現状についてお尋ねいたします。

我が国の医療保険制度は、原則として全ての住民が何らかの公的医療保険制度でカバーされるという国民皆保険に最大の特徴があり、国民健康保険及び後期高齢者医療保険はその主要な柱の一つであります。その中で、国民健康保険については、社会保険などの被用者保険に比べ、低所得者の加入者が多い、年齢構成が高いなどにより、医療水準が高く、所得に占める保険料が重いといった構造的な課題を抱えており、このようなことから毎年度大多数の市町村が決算補填等を目的とし、平成24年度実績で総額3,882億円に上る多額の法定外繰り入れを行っているような状況であります。

このような課題に対応するため、現在、国の社会保障制度改革の中で国民健康保険においては財政基盤の強化を図り、その運営を都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と市町村において適切に役割分担する方向で国民健康保険の広域化が検討されておしま

す。後期高齢者医療制度は、こうした国民健康保険の改革に先立ち、従前の老人保健制度の財政運営責任の不明確さや市町村間の保険料格差等の問題を解消すべく平成20年4月に創設され、県全域を対象として県内全市町村により構成される当広域連合が主体となり、市町村と事務を分担して運営しているところであります。

このような背景を踏まえ、これまで広域連合においては後期高齢者医療制度の安定的な運営に努めてきたとは思いますが、その現状について3点お尋ねいたします。

第1に、宮城県における後期高齢者医療制度の運営において、現在財政運営は安定しているのか。また、将来的に国民健康保険と同様に決算補填等を目的とする法定外繰り入れが必要とされるような赤字体質の懸念はないのか。

第2に、後期高齢者医療制度の運営に当たり、市町村により構成する広域連合と市町村との間での役割分担は適切になされているか。

第3に、後期高齢者医療制度の運営体制が今後国民健康保険が制度改正に伴い広域化することに関連し、影響を受けることはないのか。連合長の御所見をお伺いいたします。

次に、個人情報保護について。

最近、ベネッセコーポレーションからの個人情報流出事件が連日報道され、企業の責任が問われる事態となっております。広域連合においても、28万3,000人の被保険者に関する大量の個人情報を保持し、その管理には厳重な注意を要すると考えております。個人情報がいったん流出してしまうと、被保険者に対し多大な迷惑がかかり、また、被保険者の保険制度への信頼の失墜というはかり知れない重大な結果を招くこととなります。については、業務委託先における対策を含め、個人情報保護対策はどのように行われているのか、お尋ねいたします。

質問は以上であります。答弁よろしくお願い申し上げます。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの臼井真人議員の一般質問にお答えを申し上げます。

初めに、財政運営についてのお尋ねにお答えをいたします。

後期高齢者医療制度におきましては、被保険者、現役世代、国、県、市町村、各主体の費用負担割合が明確化されており、保険給付に要する費用のうち、約9割は公費負担及び現役世代からの支援金で賄われる仕組みとなっております。残りの約1割は、保険料として被保険者の皆様から納付をいただいているところでありますが、大部分が年金からの特

別徴収が行われていることもありまして、他の保険と比較して高い収納率となっております。このような状況でありますため、財政構造上は一定の安定を見ているものと認識をしているところでございます。

しかしながら、一方では、制度発足以来、被保険者数は3万5,000人弱増加をし、1人当たり医療費は国民健康保険と比較して約2.5倍で、平成25年度で申しますと84万円弱となっております。将来的に着実に増加します被保険者数、それとともに増加する医療費を考えますと、被保険者の御負担いただく保険料の負担は徐々に重くなる可能性もございまして、中長期的には必ずしも楽観視できる状況ではないと認識をいたしているところでございます。今後とも医療費の動向を注視し、被保険者の医療の確保が図られますよう、細心の注意を払いながら財政運営に当たってまいりたいと考えております。

次に、広域連合と市町村の役割分担についてのお尋ねにお答えをいたします。

制度を運営いたしますための事務につきましては、大きく分けて被保険者と直接接触する業務を市町村が担っていき、それ以外を広域連合で担当しているという現状でございます。具体的には、被保険者証の交付、医療給付の申請及び届け出の受付、保険料の徴収は市町村が行っており、財政運営、被保険者の資格の管理、医療給付の審査及び支払い、保険料の賦課決定については広域連合がこれを行っております。

広域連合と市町村間におきましては、日ごろより綿密な協議、調整を行っているところでありまして、適切な運営がなされているものと認識をしております。

次に、国民健康保険の広域化の影響についてのお尋ねでございます。

国民健康保険の広域化につきましては、国の社会保障制度改革国民会議での国民健康保険の保険者の都道府県移行についての議論の結果を受けまして、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、いわゆるプログラム法におきましては、国保の保険者・運営等のあり方の改革については、平成27年通常国会に必要な法律案を提出することを目指すもの、このようにされているところでございます。

そのため、国保の基盤強化に関する国と地方の協議が本年1月に開始をされ、現在は法案の提出に向けて、国と都道府県、市町村の間で国保財政強化のあり方など、具体の検討が進められております。広域連合といたしましては、現時点の協議の内容から推測をいたしますと、国保の広域化に伴う運営体制に対する影響があるとは認識をしていないところでございます。

一方、後期高齢者医療制度につきましては、先ほどのプログラム法におきまして、「必要

に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする」とこのように明記をされております。こうしたことから、今後も国民健康保険、後期高齢者医療制度に関する検討の行方を注意深く見守ってまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。なお、お尋ねの残余につきましては、事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） 私からは、個人情報保護のお尋ねにお答え申し上げます。

当広域連合で取り扱っております情報には、被保険者の皆様の住民基本台帳の情報、税の情報、それから診療報酬請求明細書情報等の個人の重要な情報が数多く含まれておりまして、外部に漏えいした場合には極めて重大な結果を招くものと認識いたしております。

これらの情報を人的脅威や災害、事故等から防御することは、被保険者の権利、プライバシーを守り、被保険者を初めとする住民や市町村からの信頼の確保をする上で基本でございます。円滑な後期高齢者医療制度の運営に必要不可欠であると考えてございます。

このため、広域連合の情報の機密性、安全性を維持するための対策を整備することを目的といたしまして、宮城県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティポリシーを定めまして、情報セキュリティの確保に最大限取り組んでおります。

また、委託契約を結ぶ際におきましては、このポリシーに基づきまして受託者の責任者、作業員、作業場所の特定あるいは情報の目的外利用及び受託者以外への情報の提供の禁止、再委託に関する制限事項の遵守等、情報セキュリティ対策が確保されていることを確認しております。

今後も市町村及び委託業者等との連携を図りながら、適切な個人情報保護対策に努めてまいりたいと考えてございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 臼井真人議員。

○2番（臼井真人議員） 答弁ありがとうございました。

まず、財政運営の安定化につきましては、現役世代、そして公費から合わせて90%の収入があるということでありますが、被保険者数がふえていると。また、1人当たりの医療費が増大しているということで、先ほど来質疑の中でもジェネリック医薬品の差額通知事業を昨年からは開始して40%の利用を見ているとか、また、健康診査事業が質疑されておりましたけれども、まだまだ改善の余地があるようにお話を聞いておりました。広域連合としても市町村としっかりと協議、調整をしながら連携を密にして、改善の余地が大き

のように聞いておりますので、取り組んでいただきたいと思います。答弁は要りません。

次に、個人情報保護につきまして、ベネッセコーポレーションでは委託業者の派遣社員からの流出が問題となっているわけでありまして、セキュリティポリシーを定めているということではありますが、この事件が報道されて以来、広域連合として委託業者に対してどのような具体的な対応をとったのか、質問いたします。また、再委託というのは禁止されているんですか。今、再委託制限ということがお話しされましたけれども、答弁されましたけれども、この点について再質問いたします。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） ただいまのベネッセコーポレーションの事件に関しましての当広域連合での対応についてお答えを申し上げます。

今回のベネッセの個人情報流出の事件の報道を受けまして、当広域連合では受託者のもとに職員を派遣いたしまして、実際に私どもの情報セキュリティ対策が遵守されているかどうかを確認させていただきまして、改めて委託業者を指導したところでございます。

具体的には、私ども広域連合の電算システム処理の受託をしております業者のデータセンターと言っておりますが、いろんな機械が置いてあるところなんです、そちらに参りまして、実際に私どものデータを管理いたしておりますサーバーのところ参りまして、どういうセキュリティ対策がなされているかということを確認いたしました。それで、その場所には事前に限定された職員だけが指紋認証などによりまして厳密に入室が管理されている中でサーバー室に入ったり、サーバー室があるフロアに入室するということを確認いたしました次第でございます。

また、今回のベネッセの事故の流出の大きな原因となりました、そのデータのサーバーから情報が外部に持ち出されるということでしたが、それが不可能となるように私どもの受託業者はサーバー室へ携帯電話や私物の記憶装置を持ち込めないようにしているということも確認してございます。

また、先ほどの再委託のことですが、再委託については私どもは認めておりません。今後とも適宜委託業者に対しまして個人情報保護の対策の徹底を求めてまいりたいと考えてございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 次に、27番相澤邦戸議員。

○27番（相澤邦戸議員） 27番、グループさくらの相澤邦戸です。グループさくらを代表いたしまして、通告のとおり次の一般質問をさせていただきます。

健康保持・健康づくりについてであります。

被保険者誰もが健康での長寿を望んでいるということは言うまでもありません。それを実行するためには健康に対する正しい認識と意識高揚が大切であり、また、それを実行するための支援が必要であります。長寿・健康増進事業として実施されている市町村助成事業の目的には、広域連合が市町村に対して補助金を行い、後期高齢者医療制度の円滑な運営を図るとされていますので、以下、その内容について質問をいたします。

1番目といたしまして、24年度、25年度におきまして、市町村でのどのような事業が実施されているのか。資料で言いますと、成果の26ページに載っておりました市町村について、25年度では載っておきまして、24年度もそのような状況でお知らせをいただいております。その事業につきまして、その内容をお聞きしたいと思います。

2番目は、被保険者の健康づくりには今後とも多くの市町村での、ここは3市町村、4市町村であります。多くの市町村が事業を展開してほしいと思いますが、現在執行率も35市町村の中のこういった数でありますので十分でないと思われませんが、どのような普及活動をされていこうとしているのか、お聞きいたします。

3番目といたしまして、財源として特別調整交付金が補助されていますが、今後高いこの執行率を求めていくためには予算計上を見直していかなければならないと思いますが、増額するために広域連合としてどのような方向性をお持ちなのか、お聞きしたいと思います。よろしくお願いたします。

○議長（野田譲議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの相澤邦戸議員の一般質問につきましては、事務局より御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 総務課長。

○総務課長（渡邊晃） 初めに、平成24年度及び25年度の長寿・健康増進事業についてのお尋ねにお答えしたいと思います。

まず、長寿・健康増進事業につきまして、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康を維持・増進する目的で、地域の実情に合わせて実施することができる事業であり、国からの交付金が出ているのが活用されております。

それで、事業につきましては、平成24年度につきましては、仙台市などのスポーツ大会及び文化活動「高齢者生きがい健康祭」など、白石では老人福祉センターの関係の入浴料の助成とか、大河原町ではグラウンドゴルフ大会などの運営のほうの健康生きがいのほ

うに行っている利用等で、3市町村で3件の事業を行っております。さらに、平成25年度では、前年度、24年度の3事業のほかに、富谷町で高齢者の社会参加・交流活動のための「ゆとりすとクラブ・サロン事業」を加えて、25年度は4市町村で計4件の事業を実施しております。

次に、今後の市町村に対する普及活動についてのお尋ねにお答えをしたいと思います。

各市町村に対しましては、後期高齢者医療制度の担当課長で構成いたします広域連合運営連絡会議幹事会というのがございまして、そこで交付要綱をお示しして積極的に申請してくださいというような内容で周知を行っているところでございます。それ以外にも、担当者会議とか、さまざまな機会を通じて長寿・健康増進事業の周知を行ってまいりました。今後も詳しい事業内容の資料とか、他広域とか、そういう関係の先進事例などの情報提供を行いながら、事業の普及に努めて取り組んでまいりたいと考えております。

次に、特別調整交付金の増額を図ることについてのお尋ねにお答えいたします。

前の質問と関連いたしますが、まずは各市町村に事業の内容を御理解いただくことが重要となります。そのためにも広域連合では、先ほど言いました他の都道府県の実施事例とかの調査研究を行って、現在各市町村が実施している事業の中でこの事業、長寿・健康増進事業に該当するものがないかどうかをまず精査して、該当するものについては交付金の有効活用を図ってまいりたいと考えております。あわせて、市町村における新規事業の開始にもできるだけ御協力をしてまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 相澤邦戸議員。

○27番（相澤邦戸議員） 答弁ありがとうございます。再質問させていただきます。

24年度、25年度の各市町村のここに書いてありますような事業の名前はここに書いてありましてわかりましたが、もう少し詳しく、どんなような状況であるのかをお話しいただければなど、お答えいただければなどと思います。例えば、参加人数はどのくらいであったとか、あるいは調整とか、あるいは連絡を行ってそういう事業を行うということになっておりますので、各市町村との連絡とか調整などは行ってやってきているんでしょうかというような内容について、少し詳しくいただきたいと思います。

それから、2番につきましては、いろいろな会合を持って市町村にPRしてこういったものに申請するよというお話であります。ここ数年を見ましても、なかなかそういった市町村の数がふえてこないというふうに思っているわけなんですね。ですから、もう少しそこいら辺を強く、こういった事業があつて補助金が広域の後期高齢から出るのであ

って、その事業をきちっと把握してほしいということをもう少し市町村に普及活動をした
いというふうな思いからやっていただければなと思います。

それから、3番に関しましては、お示しいただきました資料によりますと、私どもの2
7万、28万の被保険者ですと、交付金が6,000万まではそれを予算計上することが
できるというふうに、この要綱の中でいただいているわけなんですけれども、現在ですと
決算高が697万ということで基準額の11%ほどなので、さらにこういった事業を予算
を増額して高めていってほしい。2番と3番と重なる部分があって恐縮なんですけど、そう
いうふうな形で思っております。市町村のその申請の仕方というふうに言われているん
ですけれども、そこのところをもう少し喚起していただければなというふうに思っており
ますが、いかがでしょうか。

○議長（野田譲議員） 総務課長。

○総務課長（渡邊晃） 第1点目の各市町村の内容でございますけれども、これ補助金、広
域連合から各市町村の補助金ということで出していますので、済みませんが数字的なもの
を今現在持ち合わせてございませんので、事業内容、先ほどちょっと申しましたけれど
も、その内容で御勘弁いただきたいなと思います。

仙台市につきましては、先ほど言いました高齢者生きがいの関係の健康祭りということ
で、まず競技種目交流大会の部分と、市民広場の交流事業の運営のほうにお金を出して使
っているということでございます。白石市につきましては、老人福祉センターの薬師の湯
というところの入浴料の助成のほうを行っているということございまして、大河原町に
つきましては、グラウンドゴルフ大会のほうで健康増進事業をやっています。新たに來ま
した富谷町のほうについては、ゆとりすとクラブ・サロン事業ということで、被災地でも
よくやっているんですけれども、孤独死とかそういうものもありますので、そういうものを
防ぐためにも交流させましょうということでこういう事業をやっているという内容でお聞
きしております。

あと第2点目、第3点目につきましては、確かに広域連合としてもかなり頑張ってやっ
ていかなければならないということですが、まず先進事例とかそういうものを調査
して、それで各市町村のほうにこういうものがありますよとか、各市町村でやろうとして
いる事業を把握して、こういうのに充てましょうとか、そういうものでまずやっていき
たいと考えております。

済みません。答弁漏れがありました。予算、先ほど6,000万という話がありました

けれども、広域連合で実施している事業等々がありまして、実際には市町村で行う事業で約3,000万弱ということをお願いしたいと思います。

大変済みません。今、資料を持ってきたところですけども、数字をまとめるのに時間がかかりまして、きょうの議会のほうでは御勘弁いただきたいと思います。

○議長（野田譲議員） 相澤議員。

○27番（相澤邦戸議員） 済みません。それでは、1点だけなんですけど、市町村がここに手挙げをいたしましてこういう事業をやっているの、該当するかどうか、あるいは新しい事業をやりたいというときには、この広域連合と連絡調整をしていくというふうになっておりますが、こういった手順ですね。手順をちょっと教えていただければと思いますが、どのように連絡調整をしていくのか。手を挙げた市町村につきまして、方法、ちょっと内容を細かく、申しわけありませんがお願いいたします。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） 先ほども御答弁の中で少し申し上げましたが、まずは皆様の、国からのお金を使うということもございまして、そのお話ができる時期が少しわからないということも私どもに例年ございます。ということはあるのですが、最近ずっと来ているので早目に話を持ち出すと。それは先ほどの担当課長会と幹事会とこちらの下部組織、この広域連合としての幹事会の中で持ち出すところがまずスタートになります。そこからその内容を見てこちらから御説明をさせていただきまして、その内容を御理解いただいからと。それで、地元に戻られて、実際に今やっという事業を該当するかなということをお検討いただくようになるのが、通常の手順でございます。

その内容につきまして、どの辺まで該当するのかなとか、こんなものなんだけれども本当はどうなのというところがいろいろあるかと思っております。それにつきましては、順次私どもの担当のほうに御連絡を、私どもに御連絡を頂戴いたしまして、それぞれにお答えをさせていただくということで今考えてございます。実際に今回御答弁申し上げました内容のものにつきましても、そういった手順を経まして交付金を使っているという状況でございます。また、特に新規で事業を立ち上げようかという部分に関しましては、広域連合でその人的な支援をするのはなかなか難しいところが、限られた人数で仕事をしておりますので、そこはなかなか難しいところではございますが、皆様のお知恵を拝借しながら、私どもで持っている情報を最大限活用いただきまして、新規事業の立ち上げに御協力させていただこうというふうにご存でございまして、各市町村様から

御連絡を頂戴いたしますと、その都度対応させていただくようにしてございます。以上で
ございます。

○議長（野田議員） では、相澤議員、具体的な数字はわかり次第お伝えをさせていただきます。よろしくお願いたします。

○議長（野田議員） 次に、26番歌川渡議員。

○26番（歌川渡議員） 26番、七ヶ浜町選出の歌川渡でございます。グループけやきの
会を代表して、高齢者の方が安心して受けられる医療制度にするために質問いたします。
前段少し長くなりますが、御清聴をお願いします。

私は、初年度から後期高齢者医療制度の廃止を求める発言を機会あるごとに述べてきま
したが、7年を迎え、改めて制度廃止を求める理由を述べたいと思います。

まず、制度発足にかかわった当時、厚生労働省保険局国民健康保険課長補佐で後期高齢
者医療制度施行準備室長補佐土佐和男氏の「週刊社会保障」2007年4月9日発行の後
期高齢者の診療体系の必要性の文章を読み上げます。

「年齢別に見ると、一番医療費がかかっているのは高齢者です。この部分の医療費を適
正化しなければなりません。特に、終末医療の評価とホスピスケアの普及が大切です。実
際、高額な医療給付費を見ますと、例えば3日で500万円、1週間で1,000万円も
かかっているケースがあります。そういうケースは終末期医療に多くあります。後期高齢
者が亡くなりそうになり、家族が1時間でも1分でも生かしてほしいと要望し、いろい
ろな治療がされます。これがかさむと、500万円とか1,000万円の金額になってしま
います。その金額は、税金である公費と他の保険者が負担します。どちらも若人が中心に
なって負担しているものです」。中を省略して、「また、後期高齢者の場合は、高額な医療
を使っても亡くなられる事例が多くあります。がんで苦しまれる方も含めて、ホスピスケ
アでできるだけ心豊かに亡くなっていただく仕組みが必要です」と述べています。

また、議会の皆さんも記憶に新しいと思います。昨年1月21日に開かれた社会保障制
度改革国民会議での麻生副大臣の発言であります。この発言は、「延命治療には月1,00
0万円だ、1,500万円がかかるという現実を厚労省が一番よく知っているはず。私は
遺書を書いて延命治療のためチューブをつけるような必要はない、さっさと家族に死ぬか
らと手渡しているが、そういうことができないと、なかなか死ねません。死にたいときに
死なせてもらわないと困っちゃうんですね、ああいうのは」という発言でした。この発言
は後で撤回しておりますが、皆さん、政府の高齢者への医療に対する根源がここにあり、

いまだ根強いことをあらわしているのではないのでしょうか。

このことから、私どもグループけやきの会は、後期高齢者医療制度を早急に廃止し、とりあえず現制度前の老人保健制度に戻し、全国民が英知を出し合い、高齢者の方が安心して受けられる医療制度にするよう求めるものです。その立場からも、現在の後期高齢者医療制度においても、高齢者を初め高齢者を抱える世帯が安心して長生きできる医療制度にするために、改めて制度の改善を求めるものであります。そこで、以下の3点伺います。

まず、第1点は、保険証の留め置きについてであります。留め置きをなくすとともに、短期保険者証発行の中止を求める考えはないか、伺います。

当広域連合においても、低所得者への保険料負担軽減措置として均等割、所得割等を行っておりますが、いまだ普通徴収対象となっている年額18万円以下の年金受給者や障害をお持ちの方からの保険徴収額が毎年1億4,000万円近く、率としても約3%が未徴収となっております。私は、滞納されている方の大半の高齢者の方は納めたくても納められない生活状況にある方の大半は介護保険料も滞納されているのではないのでしょうか。年金受給額は毎年下がる一方で、介護・後期高齢者保険料は毎回上がる一方です。当広域連合はこのような低所得者への保険料はそもそも免除対象にすべきではないのでしょうか。そこで連合長に伺います。

一つは、短期証が被保険者に送付されずに役所の担当窓口で留め置きされている状況がいまだにありますが、現状について説明を求めます。そして、素早い対応で被保険者に送付するよう求めるものであります。

二つは、事業を運営している広域連合は、各市町村で滞納されている一人一人の滞納理由や生活状況を把握して市町村に短期保険者証の発行をさせているのでしょうか、伺います。

三つは、短期保険者証を発行した前とその後の年度別の未納額を見ますと、未納額に大差がないことから、短期証の発行の有効性が薄いと思われまます。発行の中止をする考えはないのでしょうか、伺います。

第2点は、被災非課税者への医療費一部負担免除の継続と、昨年度末で打ち切られた被災者の医療費一部負担免除軽減の再開をする考えはないか、伺います。

一つは、一部であります。被災非課税者で家屋全壊世帯に対し、ことしから医療費一部負担免除を再開したことは、一定評価するものであります。これを引き続き継続すべき

と思いますが、その考えはないか、伺うものであります。安倍首相が昨年12月末、宮城、岩手、福島3県の市町村国保に対する支援拡充を2013年度から2015年度までの3カ年財政支援することを決めました。被災者の公平さや健康へのリスクを考えると、当広域連合においても先ほど鞠子議員への答弁で給付の状況を見て判断するとありましたが、安倍首相の支援も含めれば、免除継続をすべきではないでしょうか。

二つ目は、昨年度末で打ち切られた非課税以外の被災者への医療費一部負担免除の再開を求めるものであります。当広域連合からいただいた医療給付費市町村別受診件数一覧を見ますと、平成25年度の総受診件数は、震災前の平成22年度よりも増加し右肩上がりとなっておりますが、甚大な被害を受けた石巻市、気仙沼、東松島、山元町、女川町、南三陸町などについては、社会的増加があらわれておりません。費用負担の心配で医療機関への受診の機会が奪われているのではないのでしょうか。被災された方々が健康で生活再建できるよう尽力を尽くすのが、当広域連合の役目ではないのでしょうか。再開を求めるものであります。

第3点は、医療・介護総合法による来年度からの介護保険制度改正で、要支援の訪問・通所介護を対象外とし、給付抑制を図ろうとしております。このことが後期高齢者医療費の増加にはね返ってくるのが懸念されます。その要因の一つに、今述べた要支援者の6割が利用している訪問介護・通所介護が対象外となり、市町村が実施する新しい総合事業に移行し市町村の裁量に委ねられ、外部委託に当たっては介護報酬以下にすること、利用料も現行の負担割合を下回らないことになっており、さらなる利用者の負担増が生じること。要因二つは、特養の入所対象者を原則要介護3以上に限定し、家族介護困難世帯、認知症を抱えている世帯の入所が困難になること、その他として一定の所得以上の方の利用負担が2割、低所得者の入所にかかわる居住費、食費の負担軽減制度の見直しなどで、介護サービス利用を控えざるを得ない、我慢せざるを得ない状況が生じ、そのことで体調悪化を招き、高齢者の医療費負担増を招く結果になることが予想されます。

高齢者が健康で長生きしていく上で、医療と介護は欠かせない社会保障制度であります。今回の介護保険制度の改正は、高齢者、高齢者を抱える家族、本事業においてもよりよい制度改正になっていないのではないのでしょうか。撤回を求める考えはないのでしょうか。連合長の高齢者に対する敬愛の情を持った施策の実施を求め、1回目の質問とさせていただきます。

○議長（野田讓議員） 答弁願います。広域連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） ただいまの歌川渡議員の一般質問につきましては、事務局から御答弁を申し上げます。

○議長（野田譲議員） 事務局長。

○事務局長（栗城盛一） 初めに、短期証のお尋ねについてお答えを申し上げます。

短期証は、保険料の滞納がある被保険者と市町村が接触の機会を確保するために活用しているものでございます。有効期間が3カ月と短くなっておりませんが、それ以外は通常の被保険者証と同様で、必要な医療が受けられる環境は確保されているものと考えてございます。交付の対象者については、市町村の判断によるところでございますが、通常は保険料の納付につき十分な収入があるにもかかわらず保険料を納付しない、または納付誠意が見られないなどの被保険者を対象として交付いたしておるところでございます。この機会を通じまして、市町村は被保険者の皆様、短期証の交付対象者の方の実態を把握することになります。

こうしたことから、短期証の発行につきましては、保険料の滞納がある被保険者と接触の機会を確保して保険料の納付につなげるための必要な制度でございますので、被保険者の負担の公平性の観点からも、今後とも活用していきたいと考えてございます。

二つ目は、医療費の一部負担金免除についてのお尋ねにお答え申し上げます。

私どもで平成26年4月に実施いたしました免除措置は、私ども広域連合に新たな負担が生じまして、より厳しい財政状況になるなどのさまざまな課題はあるものの、被災者の生活がいまだに再建途上で厳しい状況にあり、被災者が高齢者であることなどから、対象者を限定して実施したものでございます。免除の継続につきましては、今後の被災者の状況や医療費の動向、他の医療保険との関係などを考慮いたしまして、適切な時期に判断したいと考えてございます。

また、今年度対象となりませんでした、平成25年3月まで一部負担金免除となっていた被保険者の一部負担金の免除や軽減というお話でございますが、これにつきましては既存の国の特別調整交付金の制度が変更されまして、国がその費用を全額負担するものにならない限り実施できないものと考えてございます。

最後に、介護保険制度の改正についてのお尋ねにお答えいたします。

今回の改正につきましては、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築しますとともに、地域包括ケアシステムをつくることを通じて、地域における医療・介護を総合的に確保するために、医療法、介護保険法等の関係法の所要の整備が行われまして、要支援者に対す

る予防給付のうち、訪問介護と通所介護を保険給付から市町村が主体で行う地域支援事業に移行するものと認識いたしてございます。現在のところ、この改正が直接後期高齢者医療費の増加につながるものとは考えてございません。

また、当広域連合としては、所管を超えるものでございますので、改正の撤回を求める考えはございません。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 歌川渡議員。

○26番（歌川渡議員） 再質問させていただきます。

まず、第1点であります。短期保険者証、短期証について発行中止を求める考えがないかについて、改めて質問させていただきます。

25年度については、七ヶ浜町1件もありませんでした。一昨年まで1件ありました。私もこの七ヶ浜の1件について相談も受けていたAさんであります。この方ですね、ちょっと事例を紹介します。自営業である息子さんの仕事がうまくいかず、毎月の生活に窮余されている高齢者であります。この80歳に近い高齢者の方はやはり高齢のために、仕事を探しているんですけども、なかなか高齢のために受け入れる事業者はありませんでした。そこで、私に「歌川議員、共産党の赤旗新聞、ぜひ配達でも手伝いたいんだけど、どうですか」なんていう相談も受けたんですけども、なかなか万が一事故なんか起きても大変ですので断りました。そうやって少しでもやはり家族の方、高齢者の方ですね、収入を得て滞納の部分に充てようと努力している状況であります。

他の自治体でもこういうふうに短期保険者証の対象になっている方、こういう世帯が多分にあるんじゃないかなというふうに思います。そういう点では、ぜひ25年度では69件の短期証を発行しております。全ての状況について把握しているのであれば説明を求めたいと思いますが、こういう滞納者の状況を見ますと、やはり短期証の発行というのは中止すべきではないか、改めて伺うものであります。

2点目であります。2点目については、私、鞠子議員が質疑で説明いたしました平成22年度から平成25年度までの県内市町村の医療給付費における受診件数一覧について、改めて述べたいと思います。

大半の市町村では、毎年右上がり傾向になっているんですね、受診件数が。ところが、石巻市は震災前の平成22年度67万1,233件、それが25年度は66万1,567件、気仙沼市は28万6,651件、それが27万5,248件、東松島が15万1,264件が14万9,001件、山元町が8万2,438件から6万9,698件、女川町

については4万8,743件から3万5,838件、南三陸町で7万8,863件が6万6,557件です。これは当局にも先ほどすり合わせで説明させましたので。これらの市町では、平成24年度が減免されたことで大幅に受診が上がっているんですよ。今述べた。ところが、打ち切られた平成25年度、よく見てください、当局。受診件数が激減しているのではないですか。このことから見ても、被災者の医療費一部負担免除制度がいかに被災者への生活支援、そして病気の治療に大きな役割を果たしたか。これが明らかじゃないでしょうか。そういう点では、ぜひこの状況を把握して、医療費一部負担免除の再開をすべきじゃないでしょうか。改めて答弁を求めるものであります。

3点目、介護、影響はないというふうな説明であります。ちょっと全国的な話であります。特別養護老人ホーム、2009年から2013年の4年間で7万5,000床確かにふえました。しかし、特養に入りたい、そういう待機者、この4年間だけで10万人がふえて52万人にふえたそうです。こういう報道がありました。そして、在宅介護の増加は、やはりこのことが顕著に今後あらわれて、高齢者の医療費の増加を招くことはもう必至であります。

私は、市町村での今後の介護サービスとの連携を築いて、やはりすり合わせをしながら十分に在宅で介護して、その連携のもとで後期高齢者の医療が増加しない。そういう手だてというのは広域連合でこれからしていくこと、必要でありますし、そのためにはこの医療と介護というのは密接な関係があるのではないかなというふうに思います。そういう点で改めて国のこういう悪政とも言える介護制度の改悪に、やはり断固やめろ、ノーという態度を示すことが、連合長の高齢者に思うやさしい気持ちじゃないでしょうか。答弁を求めます。

○議長（野田譲議員） 連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 歌川議員の再度のお尋ねにお答えを申し上げます。

初めに、短期証ということでございます。

短期証につきましては、これを運用する際に、ただいま事務局のほうからも御答弁申し上げましたとおり、滞納がある被保険者と接触の機会を確保する、一つの我々にとっても有用な手段であるという認識がございます。しかしながら、これをみだりに発行すればよいというふうには私どもも決して考えていないわけございまして、この間、たびたびの議会におきます御指摘等も踏まえ、我々は各市町村としっかりとそのことについては相互の情報共有を図りながら、やはり必要な場合にはこれを発行し、そして良好な保険料の納

付の環境をつくっていくということで、これはお納めいただく被保険者の方にとっても、私どもと接触していただくことによって、単に保険料を取り立てられるということだけではなく、その方の経済状況によっては減免等の制度をお知らせし、それによって安定した関係になるというようなこともあるわけがございますので、そうした短期証が持ちますプラス面、マイナス面、十分に把握をしながら、これからも適正な運用に努めてまいりたいと考えてございます。

続きまして、医療費一部負担金免除の再開についてということでございます。

本件につきましては、これまでも御答弁申し上げておりますが、国民健康保険の特別調整金が昨年の12月に安倍総理の御発言によりまして、一部負担金免除の再開に向けて道を開いたという経過がございますけれども、私ども後期高齢者医療広域連合につきましてはこれらのことはいわゆる独自の財政負担としてこれを行っているところでございます。しかしながら、被災地としての当県の現状、また、高齢の方々の健康の保持ということを考えまして、今回一部限定的とはなりますけれども再開をさせていただいたということでございますので、そうした当広域連合の財政状況等を鑑み、その今後の動向につきましてはなお年間を通した運営の状況等をしっかり精査させていただきまして、私としてこれを判断してまいりたいというふうに考えているところでございます。

最後になりますが、介護保険制度の改正と私どもの広域連合との関係ということでございます。

このたびの介護保険制度の改正につきましては、お話のとおり市町村で独自にそれぞれ行っていく部分が事業として出てまいりました。このことにつきましては、その適切な事業経費の確保、また、各自治体におけます事業の質の均一性の保持といったような面から、さまざまにただいま国と協議をいたしているところでございまして、これは各地方自治体、私の例で申し上げますれば仙台市が加盟しております全国市長会等を通じて議論を深めているところでございます。当広域連合といたしましては、引き続き大変関心を持って注意深くこの動向を見きわめてまいりたいと考えておりますが、当広域連合として直接にこの制度の可否について発言をすべき立場にはないものと考えてございます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） 歌川議員。

○26番（歌川渡議員） 改めて再々質問させていただきます。

まず、第1点ですね。年額18万円の年金以下の方から徴収されて、その方が払えない。なぜ払えないんでしょうか。確かに大半の方は家族いるかと思います。そもそもやはりここにいる議員の方も含めて、18万円で年間ですよ、生活してくださいと言われてたらどうします。完全に住民税非課税、所得税非課税の方ですよ。そういう方から税金を取る。減免制度じゃないですよ。免除ですよ、そもそもが。こういうことが行政の役割、そういう方にそういう制度をするのが、国がそういうことをやらないのだったら、県、市町村でそういう制度をやるのが行政人の役割じゃないですか。そのことを私たち議員が、当広域連合に求めて、「わかりました。歌川渡の言うことはもっともだと。そういう人に温かい手を差し伸べるのが連合長の仕事ですね」、そういう二言言っていただければなというふうに改めて思います。

また、2点目ですね。被災者の減免についてであります。ぜひこの被災自治体の受診件数が減少している状況について、連合長、また、担当官、ぜひ調査することを求めて質問を2点目終わります。

3点目について、確かにこの介護制度、給付対象外になりましたが、後年について4分の1は引き続き来るということになってはいますが、やはり給付と事業への支援は全く制度的には違います。給付については予算がふえた場合は補填されます。しかし、今回の保険外から外したことによっては、上限が定められて、それ以上事業をやった場合は市町村の持ち出しなんですよ。そうすると、市町村では打ち切るんです。打ち切ることが想定されるんです。そうすれば、介護保険サービスが利用できなくなってしまう。そういうことが発生しますので、ぜひそういうところで国に求めていくことを連合長に改めて求めて質問を終わります。

○議長（野田讓議員） 連合長。

○広域連合長（奥山恵美子） 私の連合長としてのあり方についての御意見につきまして、私として受けとめさせていただきたいと存じます。

最後の3点目、介護保険制度の改正につけての広域連合のかかわりということでございます。今回の制度改正について、さまざまに御議論があることは十分に承知をしているところでございます。しかしながら、当広域連合として関連する法制度ではございますけれども、直接的にこれを所管し、また、意見を言うべき立場にはないということにつきましては、重ねてそのように判断をいたしておりますので、その旨お答えをさせていただきます。以上でございます。

○議長（野田譲議員） これにて一般質問を終結いたします。

○議長（野田譲議員） 以上で、今期定例会に付議された案件の審議はすべて終了いたしました。

これにて平成26年第2回宮城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。

午後3時40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。

議 長 野 田 譲

署名議員 大 橋 昭太郎

署名議員 及 川 幸 子