

平成22年第2回（3月）

広島県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

広島県後期高齢者医療広域連合議会

平成22年第2回広島県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録目次
第1日（3月30日）

出席議員	1
欠席議員	1
説明員	1
議事補助員	2
議事日程	2
会議に付した事件	2
開会・開議宣告(午後1時15分)	2
会議録署名者の指名	2
広域連合長の議会招集あいさつ	3
諸般の報告	3
日程第1 会期の決定について	3
日程第2 議案第6号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金の設置, 管理及び処分に関する条例の一部改正について	4
日程第3 議案第7号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について	5
日程第4 議案第8号 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について	14
日程第5 議案第9号 平成21年度広島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5号)	18
日程第6 議案第10号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	20
日程第7 議案第11号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	24
日程第8 一般質問(4番中森議員)	31
(21番前田議員)	34
議了宣告	36
広域連合長の閉会あいさつ	36
閉会宣告(午後3時27分)	37
会議録署名	37

広島県後期高齢者医療広域連合議会会議録 第10号

平成22年3月30日（火曜日）国保会館6階会議室I

出席議員

1番	土井	哲男
2番	山田	春男
3番	馬庭	恭子
4番	中森	辰一
5番	竹川	和登
6番	森本	茂樹
7番	小坂	智徳
8番	高下	正則
9番	松谷	成人
10番	小川	眞和
11番	浜本	洋児
12番	末宗	龍司
13番	木村	春雄
14番	竹内	光義
15番	細川	雅子
17番	登	宏太郎
18番	青原	敏治
19番	山本	一也
21番	前田	勝男
22番	馬上	勝登
23番	中	雅洋
24番	中本	正廣
25番	伊藤	久幸
26番	辰田	真司
27番	小川	信晃
28番	小林	貢

欠席議員

16番	杉井	弘文
20番	中村	勤

説明員

広域連合長	伊藤	吉和
広域連合事務局長	奥	和彦
会計管理者兼会計課長	北林	光昭
総務課長	田中	祥孝
業務課長	田中	宏典
総務課企画財政係長	平山	勝秀

業務課賦課収納係長 田中 宏幸

議事補助員

議会事務局長 藤永 隆司

議会事務局次長 堤本 浩二

書記 飛松 勝彦

議事日程（第1号）

（平成22年3月30日 午後1時15分開議）

- | | | |
|------|-----------|--|
| 日程第1 | 会期の決定について | |
| 日程第2 | 議案第6号 | 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金の設置、管理及び処分に関する条例の一部改正について |
| 日程第3 | 議案第7号 | 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について |
| 日程第4 | 議案第8号 | 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について |
| 日程第5 | 議案第9号 | 平成21年度広島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5号） |
| 日程第6 | 議案第10号 | 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| 日程第7 | 議案第11号 | 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算 |
| 日程第8 | 一般質問 | |

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時15分 開 会

○議長（土井哲男）

ただいまの出席議員26名です。地方自治法第113条により定足数に達しておりますので、ただ今から、平成22年第2回広島県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会します。

これより本日の会議を開きます。

本日の会議録署名者として、13番木村議員、23番中議員をご指名いたします。会議の開会に際しまして、広域連合長のあいさつがあります。

広域連合長。

◎広域連合長（伊藤吉和）

広域連合議会定例会の開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日、定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様におかれましては、ご多用のところご出席をいただき、厚くお礼を申し上げます。

例年であれば、2月に定例会を開会して、新年度予算案等の審議をいただいているところですが、今年は、来年度からの保険料率を慎重に検討しております。このような時期に定例会を招集させていただくことになりました。

来年度からの保険料率につきましては、後ほど詳しく説明をさせていただきますが、本広域連合として、保険料率の上昇を抑制するため、現状において出来る限りの対応をさせていただいたものと考えており、広域連合運営審議会においても妥当なものとして答申を得ているところであります。

本日提出いたしております議案につきましては、新保険料率案を含めた条例の一部改正、広域計画案、平成22年度当初予算案などいずれも重要案件でございます。

これらの案件につきまして後ほどご説明申し上げますが、何卒慎重にご審議のうえ、ご議決を賜りますようお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。どうかよろしく願いいたします。

○議長（土井哲男）

理事者側の説明員として、伊藤広域連合長、奥広域連合事務局長、北林会計管理者兼会計課長、田中総務課長、田中業務課長、総務課企画財政係平山係長、業務課賦課収納係長田中係長を呼んでおりますことをご報告申し上げます。

これより、日程に入ります。

本日の議事日程は、お手元にお配りしているところでございます。

△ 日程第1 「会期の決定について」

○議長（土井哲男）

日程第1「会期の決定について」を議題とします。

お諮りします。

本定例会の会期を本日1日間といたしたいと思っております。

ご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ご異議なしと認めます。よって会期を本日1日間と決定いたします。

△日程第2 「議案第6号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金の設置, 管理及び処分に関する条例の一部改正について」

○議長（土井哲男）

次に日程第2「議案第6号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金の設置, 管理及び処分に関する条例の一部改正について」を議題とします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ただ今上程されました議案につきまして、ご説明申し上げます。

「議案第6号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金の設置, 管理及び処分に関する条例の一部改正について」でございます。

お手元の別冊1の議案資料の1ページをお開きください。

1の趣旨でございますが、平成21年度分の保険料までの適用としている被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する保険料軽減措置及び、所得の低い被保険者に対する保険料軽減措置が、平成22年度も継続されることになり、平成23年度以降についても継続される見込みでございます。

これらの保険料軽減措置に伴う減収分の財源として、後期高齢者医療制度臨時特例基金を活用できるように基金の処分規定の改正をするものでございます。

2の内容といたしましては、下の（1）及び（2）に記載しております各保険料軽減措置のうち、被保険者均等割額の軽減措置による減収分から、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令第10条第1項及び第2項の規定により減額される額、いわゆる「保険基盤安定制度」による均等割額の7割、5割軽減分を差し引いた残額及び所得割額の軽減措置による減収分について、財源の補填を行うためのものでございます。

3の施行期日は平成22年4月1日でございます。

以上、上程されました議案につきまして、概要をご説明申し上げましたが、ご審議の上、議決を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。質疑がある方は、挙手をし、議席番号を告げてください。

ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、質疑を終結いたします。

これから、討論に入ります。討論は、ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、本件の討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

（賛成者起立）

○議長（土井哲男）

起立総員。よって、本件は可決されました。

△日程第3 「議案第7号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について」

○議長（土井哲男）

次に日程第3「議案第7号 広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について」を議題とします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ただ今上程されました、議案につきまして、ご説明申し上げます。

「議案第7号広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正について」でございます。

別冊1の議案資料の2ページをご覧ください。

概要といたしましては、平成22年度から23年度の2年間、財政の均衡を保つことができる新保険料率を算定し、「広島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」第8条及び第9条、附則第6条第1項第7号及び第8号に規定されている、所得割率と均等割額を変更いたしますとともに、附則第15条から第17条を加えることにより、後期高齢者医療の円滑な運営のために当分の間、被用者保険の被扶養者であった被保険者及び所得の少ない被保険者に対する被保険者均等割額を減額するというものでございます。

まず、平成 22 年度から 23 年度の新保険料率でございますが、議案資料の 2 ページ「2 内容」の（1）にありますように、所得割率を 7.14%から 7.53%に、均等割額を 40,467 円から 41,791 円に改めるといふものでございます。

なお、制度施行当初から不均一保険料が適用されております神石高原町については、所得割率を 6.42%から 7.03%に、均等割額を 36,372 円から 38,971 円に改めることとなります。

この新保険料率の決定に至る考え方等について、ご説明させていただきます。

4 ページをご覧くださいと思います。まず、「1 保険料率の算定方法」でございますが、今回の新保険料率算定に際しては、被保険者数の増加、一人当たり医療給付費の伸び、診療報酬の改定等の要因を適切に反映させる必要があり、基本的には国の示した基準に基づいて算定を行いますけれども、一部の事項については国の示した基準に加え、広島県の地域特性等を考慮して設定しました数値を用いております。

保険料算定に必要な基礎数値の考え方を、順に説明してまいります。

まず「①被保険者人口推計」でございます。これは、平成 20 年度平均被保険者数に、国が示す伸び率を乗じ、平成 22・23 年度の被保険者数の推計を出しております。2 年度合計で 70 万 4,628 人と推計しております。

次に「②医療給付費」です。医療給付費はご承知のとおり、費用額の 99%以上を占めており、この見込み値が、新保険料率に大きく影響してくることになります。

この医療給付費伸び率につきましては、広島県の一人当たり医療費の伸び率が全国平均を上回っておりますことから、4 ページ下の表の B 欄のとおり、広島県独自の伸び率を設定いたしております。

この結果、医療給付費総額を、2 年間で約 6,880 億円と見込んでおります。

次に 5 ページでございます。「③予定保険料収納率」でございます。

これは、国の指針どおり平成 20 年度後期高齢者保険料収納の実績値を使用いたしまして、表にありますとおり、99.17%と設定しております

つぎに 6 ページをご覧ください。以上、保険料算定に必要な基礎数値に基づきまして、費用額と収入額を見積もりました結果、保険料収納必要額は、表の C 欄のとおり 620 億 1,500 万 8,857 円でございますが、これを予定保険料収納率で割りまして、賦課総額は 625 億 3,404 万 1,401 円となっております。これが、被保険者保険料で負担いただく金額となるものでございます。

ご承知のとおり、保険料には均等割と所得割がございまして、この割合は、都道府県ごとに算出する被保険者の所得係数により決定されるものでございます。

広島県の場合、前回同様 50 対 50 の割合となっておりますから、さきほどの賦課総額の半分ずつを均等割と所得割で負担することとなります。

次に「2 不均一保険料率の設定について」説明を申し上げます。

6 ページから 7 ページにかけて記載してありますが、（1）離島などの地域の特例と、（2）医療費の地域格差の特例について、前回特定期間と同様の扱いとなっております。これによりまして、広島県では神石高原町において不均一保険料率が適用され、県内均一保険料率から 6.75%が減額されています。

続いて7ページの「3 保険料の上昇抑制について」説明を申し上げます。

何ら保険料上昇抑制策を講じない場合、賦課総額で前回算定時に比べ約16%上昇しており、これが必然的に被保険者保険料の上昇につながっております。

このため、今回、(1)にありますとおり、広域連合剰余金10億8,521万5千円を収入に繰り入れますとともに、県との協議を経て、財政安定化基金の活用に係る議案につきまして、先日の県議会において議決され、25億2,685万9千円を収入に繰り入れることができることとなりました。

この保険料上昇抑制策により、賦課総額は36億1,207万4千円が低減されることとなります。

その結果でございますが、8ページの「4 保険料率」をご覧くださいと思います。

表にありますように、県内均一保険料率は、均等割額4万1,791円、所得割率7.53%と設定しております。

参考といたしまして、平成20・21年度保険料率の値をカッコ内に記載しておりますが、均等割額で1,324円、所得割率で0.39%アップとなっております。

続きまして、「5 新保険料率の被保険者保険料への影響」について説明申し上げます。

この新保険料率によりまして、平成22年度の被保険者一人当たりの軽減後保険料額を、所定の方法により算出いたしました結果、6万3,801円で、平成21年度に比べ5.79%の上昇となっております。

この6万3,801円という金額は、先月に新聞等で「年額平均」として報じられましたが、あくまでも現時点での試算値でございます。

実際には今年6月に予定している確定賦課により、年間保険料額が決定した後に、再度算出する結果が厚生労働省を通じて公開される見込みでございます。

また、5.79%という上昇率は、全国的に見ると高水準、2位でございますけれども、次のような理由から、この上昇率は妥当な数値ではないかと考えております。

1つ目に、事務・事業の見直しや精査、上記の保険料上昇抑制対策により、費用の削減と収入の確保に努めた結果、国が示す保険料上昇抑制の目安である、5%に近い数値を確保することができたことでございます。

2つ目に、広島県の平成18から20年度の1人当たり医療費を見ますと、全国5番目という高い水準にございます。こうした中で、平成20・21年度の保険料を低く抑えました結果、広域連合の剰余金による平成22・23年度保険料上昇抑制効果が、低いものとならざるを得ないということでございます。

3つ目に、平成22年度の1人当たり保険料額63,801円は、報道発表や聴き取りにより調査いたしました結果、全国13位ということございまして、平成20・21年度と同様、妥当な保険料の水準にあるということでございます。

4つ目に、国におきまして、当初検討されておりました後期高齢者負担率2.6%の上昇分に対する国庫補助が行われなくなった中で、次期医療給付対象期間が23か月から24か月に増えることによる自然増で4.35%の伸びに加え、1人当たりの医療費の伸び等が、今回の保険料上昇率に影響を与えているということござい

す。

以上のことから、今回設定しました保険料率による、平成 22 年度の被保険者 1 人当たりの軽減後保険料額の上昇率 5.79%は、妥当な数値であると考えております。

なお、先ほど「軽減後」と申しあげましたが、低所得者の方や被用者保険の被扶養者であった方を対象にしました保険料の軽減措置は、8 ページの下段の表にありますような内容でございまして、平成 22 年度以降も継続される見込みでございませぬ。

では、被保険者の皆様にご負担いただく保険料額は、どのくらいになるのか、ということでございますが、9 ページの「(2) 被保険者の保険料算出事例」をご覧くださいと思います。

①から⑤まで算出事例を示しておりますが、わかりやすくするため、単独世帯を想定したものとしております。

①のように、均等割のみで9割軽減が適用される場合で、年間 133 円、率にして 3.29%の増加、②のように、均等割のみで 8.5 割軽減が適用される場合で、年間 198 円、率にいたしまして 3.26%の増加となっております。

③からは所得割もかかっておりますけれど、公的年金収入のみで 203 万円の場合、均等割が 2 割軽減され、所得割は 5 割軽減されますので、保険料額で年間 2,034 円、率にして 4.05%の増加となっております。

所得割 5 割軽減が適用されますのは、総所得額から基礎控除 33 万円を引き 58 万円以下の場合ですので、④のような場合は均等割軽減はなく、所得割のみ 5 割軽減となり、保険料額で年間 2,455 円、率にいたしまして 4.01%の増加となっております。

⑤は、均等割・所得割ともに軽減がないケースでございまして、公的年金収入のみで 300 万円の場合で、保険料額で年間 7,057 円、率にいたしまして 4.85%の増加となっております。

保険料額は、被保険者の所得や世帯の状況により、個別に算定することになりますので、一概に「何パーセント上がる」とは言い切れる状況ではございません。

以上で、平成 22 年度から 23 年度の新保険料率に関する説明を終わらせていただきます。

再び、2 ページにお戻りください。

次に、(2) にあります保険料負担の軽減でございますが、国から、新制度移行までの当分の間、現行の保険料軽減策を継続することが示されましたことを受け、平成 21 年度までの特別対策でありました、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対しては、被保険者均等割額を 9 割減額とすること、所得の少ない被保険者の被保険者均等割額について、7 割減額となる被保険者に対しましては、被保険者均等割額を 8.5 割減額とすること、この 2 つについて、平成 22 年度においても継続実施するものでございます。

以上、上程されました議案につきまして概要をご説明申し上げましたが、ご審議の上、ご承認を賜りますよう、よろしく願いいたします。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。4番中森議員より発言の通告がありますので、発言を許します。

4番中森議員。

◆4番（中森辰一議員）

議長4番。議案7号につきまして、質疑をいたします。後から上程されます8号議案、それから来年度予算案についても、来年度の保険料を含めたかなり係わる議案でありますので、8号、10号、11号についても、そしてこの7号につきましても一括して質疑、討論させていただきたいと思っております。本議案は来年度からの2年間の保険料のあり方を定めようとするものでありますので、その考え方についていくつか伺います。

まず基本の保険料を神石高原町とそれ以外の2つに分けて定めております。医療機関にかかりにくい事情があって、そのようになっているわけではありますけれども、以前から気になっていましたが、改めて疑問がありますので、伺います。それぞれの保険料をみますと執行比率が神石高原町分がそれ以外の地域に対して、93.4%の比率で設定されております。また均等割額も同様に93.4%の比率で設定されております。いずれも現行の保険料では89.9%の比率ということになっているのですが、相対的に保険料の負担比率が引き上げられているわけです。昨年度も今年度も保険給付額が予想より多かったものと思うわけですが、これは予定されていたものだと思います。そこで神石高原町の被保険者の1人当りの給付費が、それ以外被保険者の1人当り医療費の額の何%になるのかお答えいただきたい。

次にこの条例案で保険料を軽減措置の延長が定められております。保険料の軽減措置はもともとの制度設計になかったものですが、提案理由で円滑な運営のためとありますように、制度のあり方に対する国民的な批判に対して一定の手直しをせざるをえなかったものでありますけれども、高齢者に対する負担をどうやっていくかと言う点で、国民の要求に答えざるをえなかった、ということであると考えます。軽減措置制度自体は暫定措置であったのですけれども、そういうことが必要であるということ、引き続き継続されるものであると受け止めております。ここで軽減措置の対象となるのは、被保険者のうちの全体のうちで何%おられるのかお答えいただきたい。また、この軽減措置に必要な財源額は、保険料の収入額として見込んでいる何%になるのかをお答えいただきたい。

もう1点伺います。この制度では75歳以上の高齢者の方が増えていくことと、給付額が増えていくことで、いやおうなしに保険料が引き上げられていく制度であるということの問題としてまいりました。現実にはじめての保険料の更新で引き上げになっております。高齢者の収入は基本は年金ですが、年金が減ることはあっても増えることはない、というのが現状です。収入が増えない高齢者しかも人生の最後のステージにある高齢者に対して年々保険料を引き上げていくという制

度というのは、私は大変無慈悲な制度ではないかと指摘してまいりました。それだけにどれぐらいの引き上げになるかと言うのは国民的に大きな関心をもって注目されて来たものだと思います。今回保険料の改正に当たって当初何も手立てをしなれば、17%あまり先ほどの説明では約16%と言われましたが、引き上げが必要であると報告されております。今回政府の指示で剰余金の投入と保険財政安定化基金の活用ということで引き上げ額が5.7%あまりまでに引き下げることができました。しかし広島県は剰余金が比較的少なかったわけです。これは当局が今日話しをしておられるように、費用予測が妥当だと言うことなんですけれども、剰余金は当てにできないものでありますし、安定化基金もこういうことに使う主旨で使うものではありませんので、そういうものがなかったとすると17%程度、あるいは16%程度の極めて大幅な保険料の引き上げになっていたものであります。本保険制度の運営者として、こうした大幅な引き上げになると言う実態についてどのように受け止めておられるのか、伺っておきたいと思っております。以上です

○議長（土井哲男）

当局の答弁を求めます。広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ご質問について、お答えします。まず、神石高原町の医療給付費の額、率でございますけれども、平成20年度におきましては神石高原町の1人当たり医療給付費は年59万2,048円で、広島県全体の1人当たり医療給付費の年81万8,576円と比べ27.67%低い状況になっております。

なお、神石高原町につきましては、制度施行前に、医療費の地域格差の特例制度がございますので、これを適用して決定しているものでございます。

次に特別対策にかかる保険料の軽減措置の御質問についてでございますけれども、平成22年度見込で、これら特別対策に係ります保険料の軽減措置の対象者数は、19万4,435人、全体の被保険者数35万2,303人の約55%を占め、この軽減措置に要する金額は、約17億6,100万円で、保険料賦課総額の約6%となり、これにつきましては全額が国庫補助で措置されるものでございます。

次に保険料上昇抑制措置でございますけれども、保険料上昇抑制策を講じない条件で試算した賦課総額の上昇率は当初約16.1%、約17%でございましたが、再度関係経費の見直し等を図るなどを行いまして、それにより、最終的には16.1%となっておりますが、更に今回剰余金など使用可能な財源を保険料上昇抑制の財源に充てたことにより、1人当たりの保険料額については、最終的に5.79%の上昇率にとどめることができたものでございます。

広域連合といたしましては、ほとんどの被保険者が年金生活者であることを考えますと、保険料の大幅な上昇は避けるべきと考えておりまして、平成21年11月に、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対し保険料率の改定において、被保険者の負担増を軽減すべく、十分な財源を確保することにより、保険料の上昇抑制措置を行うことを要望したところでございます。

今回の保険料上昇の抑制措置は、国において十分な財源が確保されたものとは考えていませんけれども、臨時的措置として使用可能な財源によりまして、保険料の大幅な上昇を抑制することとしたことは、やむを得ない措置であったと考えております。

今後、新制度を検討するにあたりましては、給付と負担のあり方について国民の理解が得られるよう、国において十分な議論が必要ではないかと考えておるところでございます。以上でございます。

○議長（土井哲男）

中森議員。

◆4番（中森辰一議員）

はい。答弁いただきました3点についてそれぞれ再度質問させていただきますけれども、神石高原町の被保険者の保険料の設定が実態に即していないと思いますので。本来はそうすべきではないかと思うのです。先ほどの答弁で27.67%に乖離があるということなのですけれども、これが国民健康保険制度のように神石高原町だけの制度であればですね、それに見合った保険料になるのでありますし、そうならないということになりますと、実態より不当に高い保険料を負担させられているということになります。実際の給付額、つまり広域連合全体の費用額の差、乖離率ということで資料にもものっているのですけれども本来はこの乖離率、数字が大分大きくなっているのだと思いますが、それに沿った形でやっぱり保険料との差、他の保険料の差額を決めるべきではないかと思います。しかし、これに最初の2年間は2分の1でしてか、その次の2年間はそれを3分の1にして、さらに22年度は6分の1にしている。実態からどんどん小さくなって、差額を小さくしていくような仕組みになっている。これは非常に問題で疑問です。神石高原町の方々は保険を利用しにくい状況に置かれている。自分たちの保険の使用実態より高い保険料を払わされている。この問題はきちんと見ておかねばならないかと思います。保険を利用しにくいということを実際に保険料に差を設けるということを確認しているわけですから、これは実態に即した保険料の設定にすべきではないかということ再度答弁をお願いします。

それから保険料の軽減の対象者が55%というのは、これは非常に多いと思うのですけれども、こういう状況というのはやはり制度設計自体に問題があったという風に思うのですけれども、この点についてご見解をお願いしたい。

それと今回の事態に対して剰余金を使うのは当然でありますし、今の鳩山政権が制度を廃止すると言っておりますから、安定化基金はこれを投入するというのも、これもいいのではないのかなと思います。しかし、それについても、安定化基金の活用というのは想定外ではないかと思うのです。そのことと収入が増えない高齢者に保険料の値上げの実施というのはやはり問題があると思います。本来広域連合は一般財源を持っているわけではありませんから、そういうことに対するやはり政策的な措置をとるような余裕が、財政的には広域連合にはない、余地がないといった

ことですよね、ですから今回、本来は保険料が上がらないように政府が財政支援をしなかったというのは、非常に無責任で問題があったと思います。今の政府の考えでは、制度の廃止は平成 25 年の 4 月と目標にしていますから、もう一回保険料を改定すると言った機会が出てまいります。そういった点では、今からでもやはり財政支援措置、保険料が上がらないようにしていく、といったということをきちんと政府に要求をしていくということが必要ではないかと思っておりますので、この点についてももう一度ご見解をお伺いしたいと思っております。

○議長（土井哲男）

事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

まず、第 1 点、神石高原町の保険料の件でございますけれども、神石高原町の保険料の設定につきましては、先ほど申し上げましたように特例措置がございまして、この特例措置にもとづいて、私どものほうで、設定いたしたところでございます。これにつきましては、制度上、その要件が決まっておりますその要件を私どものほうで単独で動かしていくというのは難しいかと思っております。基本的には県内同一保険料という制度でございますので、神石高原町につきましても、6 年間の間に、同一の保険料に戻すといった制度でございますので、その辺は制度上の内容でございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

それから軽減対策の対象者が、55%といったことで、非常に大きいのではないかとご指摘でございます。後期高齢者医療制度のそのものの制度設計は国においてなされるものでございまして、私どもは制度の運営をやっていくという立場でございまして、その点につきまして、なかなか申し上げることは難しいことがあるかとは思いますが、この制度そのものの、内容につきまして、特に医療給付と負担の関係につきましては、これはやはり今後どうしていくのかというのは、国民的な議論が必要でないかと考えております。国の方では、医療制度改革会議といったもの立ち上げてございまして、その中で議論をしているところでございます。私どもといたしましては、この医療制度改革会議の動向に注意していきたいと考えております。

それから剰余金を充てて、保険料の上昇抑制策を講じたということでございます。ご指摘のように今回剰余金と財政安定化基金を取り崩して、保険料の上昇抑制策を講じたところでございますけれども、私どもと致しましては、次期の平成 24 年度から始まります第 3 期の特定期間におきまして保険料については、国の財政支援を求めていきたいと考えております。これにつきましては、全国の後期高齢者広域連合協議会を通じまして、こういった保険料の上昇の抑制策について国の財政支援を求めていくという立場で進めていきたいと考えております。

○議長（土井哲男）

ほかにもありませんか。質疑を終結いたします。これより討論に入ります。

4 番中森議員，14 番竹内議員より討論の通告がございました。なお，申し合わせにより，議席番号順に討論をお願いします。

4 番中森議員。

◆ 4 番（中森辰一議員）

先ほど申し上げました点に沿って，3 点意見を申し上げていきたいと思ひます。神石高原町の保険料は現実の問題として，給付実態に沿ったものではありません。これは広域連合のあり方自体の問題であろうと思ひますけれども，この点はやはり制度として，是正が必要ではないか，実際に医療を受けられる実情が大変厳しい状況であり，格差がある，といった実情はきちんとして認定して，あり方をきちんと考えていく必要があるのではないかといい，これは今後の問題です。

それから制度設計の問題について指摘しましたがけれども，政府が新しい制度を作ろうとしているわけです。高齢者の生活実態に配慮のある制度が必要ではないかと思ひますので，政府に対して実際に制度を運営する立場で問題を指摘し，意見をさせていただきたいと思ひます。

それから年金生活の高齢者に対して，年々負担を増やしていくというのは非常に過酷だと思ひます。政府には高齢者の生活を守る責任もあるわけです。要求しなければ，政府は実態がわかりませんから，本広域連合として政府に対して，保険料に引き上げに相当するだけの財政支援措置が必要なのだということで今後高齢者の負担が増えることのないように政府に必要な財政支援措置をきちんとやってほしいということきちんと要請して欲しい。この意見を申し上げまして，さしあたっては賛成といたします。

○議長（土井哲男）

次の討論に入ります。

14 番竹内議員。

◆ 14 番（竹内光義議員）

はい，議長。14 番竹内でございます。議長の許可をいただきましたので，私は議案第 7 号に賛成の立場で討論をしたいと思ひます。

先ほど 4 番の中森議員と重複しますが，ご理解をいただきたいと思ひます。国の要請により，後期高齢者医療制度が廃止されるまでの間，後期高齢医療保険料の上昇を抑制するため，平成 20 年度及び平成 21 年度の広域連合余剰金の全額活用と財政安定化基金を活用し，平成 22 年度及び平成 23 年度の保険料率が改正されることになっていきますけれども，このような措置を講じても，本広域連合において，平成 22 年度の 1 人当たりの保険料額は，対前年度比 5.79%，保険料額にして約 3,500 円余りの増額が見込まれています。このように保険料を上げることは，今後，保険料を負担できない高齢者の増加及び保険料滞納者の増加，さらには医療を必要とする高齢者が，医療機関への受診を控えるなどの状況も懸念をされております。

また，改正後の保険料は，全国的に差が生じており，広島県後期高齢者広域連合

として、国に対して、強く保険料上昇抑制を含め、後期高齢者医療制度が安定的に運営できるよう財政支援等を強く求めるものであります。

以上で賛成の立場で討論します。議員の皆様の賛同をよろしくお願いします。

○議長（土井哲男）

ほかにありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり。）

○議長（土井哲男）

ないものといたします。ないものと認め討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

（賛成者起立）

○議長（土井哲男）

起立総員。よって、本件は可決されました。

△日程第4 「議案第8号 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について」

○議長（土井哲男）

次に、日程第4「議案第8号 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について」を議題とします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ただ今上程されました議案につきまして、ご説明を申し上げます。

議案第8号「広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について」でございます。

第2次広域計画案につきましては、これまでに3回、本広域連合の運営審議会において、ご審議をいただき、本年2月22日付けで、運営審議会会長から広域連合長に対して「原案通り承認する」旨の答申をいただいております。このたび広域連合議会へ提案させていただくものでございます。

議案書の5ページをご覧くださいと思います。

ここで、議案として第2次広域計画案の本文を記載しております。

なお、本文の朗読につきましては、省略させていただき、概要について議案資料により説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、別冊1議案資料の10ページをお開きください。

1の趣旨でございますが、地方自治法第291条の7の規定に基づき、平成19年4月に策定した広島県後期高齢者医療広域連合第1次広域計画の計画期間が、平成21年度で満了することに伴い、平成22年度を初年度とする第2次広域計画を策定するものでございます。

2の内容でございます。

広域計画は大きく5つの項目により構成しております。

『Ⅰ 第2次広域計画の趣旨』では、策定する計画の根拠及び目的を記載しております。

『Ⅱ 制度開始後の状況と課題』では、第1次広域計画期間内、平成20年4月制度開始後の状況及び課題について、整理をいたしております。

『Ⅲ 基本方針』では、第1次広域計画期間内の課題を踏まえ、第2次広域計画の基本方針を示しております。

『Ⅳ 基本計画』では、広域連合と市町が行う事務を記載するとともに、基本方針達成に向けての6つの施策の方向性を示しております。

『Ⅴ 第2次広域計画の期間及び改定』では、第2次広域計画の計画期間及び改定について記載をしております。

なお、政府により後期高齢者医療制度の廃止の方針が出されておりますので、Ⅲ基本方針の中で、「新制度への円滑な移行を図る」旨記載し、また、Ⅳ基本計画の2施策の方向性につきまして、「新制度創設に向けた対応」を追加しております。

3の計画の期間は、平成22年度から、新制度創設までとしております。

4の根拠法令は、(1)地方自治法第291条の7第1項及び(2)広島県後期高齢者医療広域連合規約第5条でございます。

以上、上程されました議案につきまして、概要をご説明申し上げましたが、ご審議の上、議決を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。13番木村議員より発言の通告がありますので発言を許します。

13番木村議員。

◆13番（木村春雄議員）

はい。議長。第2次の広域計画の保健事業について2点ほど質問を致します。まず1点は推進体制についてお伺いしたいと思います。議案第7号の医療の給付費の伸び率にもありますように、年々その給付費は増大することが予想されています。今大切なのは医療費の上昇を抑えるための保健事業の推進と医療費の適正化だと考えます。保健事業の推進と医療費の適正化に向けて、加入市町の状況把握や市町の実情にあわせた対策、指導等を保険者として今後どのように評価し取り組まれるお

考えかお伺いをしたいと思います。

2点目は新制度への移行についてお伺いします。国は平成25年度から新たな医療制度として、65歳以上は国民健康保険へ加入する案を検討しております。新制度の創設を視野に医療費の適正化に対する取り組みを国保と後期高齢者が一体的となり、行うことが有効と考えますが、そのような取り組みを早期から行うお考えはないか、この2点をお伺いいたします。

○議長（土井哲男）

当局の答弁を求めます。広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

医療費の適正化につきましては、国民皆保険制度を維持するために、避けては通れない課題であると認識しております。広域連合といたしましては、制度開始当初よりレセプト点検、医療費通知を実施いたしまして、この1月には新たに「ジェネリック医薬品希望カード」を配布したところでございます。

市町の実情に応じました医療費適正化への取組につきましては、レセプトの電子化が計画どおり進んでおりません現状では困難な面もございますけれども、他の広域連合の取組事例等を調査研究していきたいと考えております。

また、国民健康保険制度と後期高齢者医療制度が並立いたしております現状におきましては、保険者が異なっておりますので、医療費適正化に一体的に取り組むことは困難ではございますけれども、県内の保険者で構成されております保険者協議会等を通じまして、情報交換等を行いながら、連携のあり方について方法等を協議していきたいと考えているところでございます。

○議長（土井哲男）

はい、どうぞ。木村議員。

◆13番（木村春雄議員）

保健事業の推進はですね、医療費の適正化、今お伺いしましたように後発医薬品、ジェネリック等やら、重複した受診を被保険者に渡しておくことは存じているわけなんですけど、なかなかそういうことではですね、この医療費の上昇を抑えることは現状では難しい、実際に7号議案にありましたように、どうしても上昇せざるを得ない、そういうことはこの21年度にもやっておられることですから、それ以外に私が聞きたいのは、どういうことを保険者としてお考えになっておられるかということでありまして。そういう中でですね、今の特に保健事業等につきましてはですね、それぞれの今の加入の県内の23市町の、いわゆる対応事業がそれぞれで違っているのだと思います。それぞれの自治体でやっている。特に今のドック健診等はですね、この23市町のうち、私がいわゆる調べて認識しているところでは6市町しかないですね、そういうような状況。そういうところをもう少し、保険者として、リーダーシップを取って、具体的に市町に任せるのではなくて、具体的にそ

の指導をするべきだと思いますし、この議案8号にもそれぞれ課題やら基本方針の中へそういうことが書いてありますけれども、そこをもう少し具体的に説明を、答えていただきたいという風に思います。

○議長（土井哲男）

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

運営審議会の中におきまして、具体的な意見のなかで、医療費の適正化につきまして、推進について、付帯意見がついているところがございます。私どもと致しましては2とおり、医療費適正化の面から考えられる取り組みがあると思っております。ひとつにはレセプトの点検と言ったような方法、もうひとつは保健事業の推進、それからもう一つは健康対策といったふうに考えております。

現状におきまして、現在保健事業等、ご承知のとおり、あまり高い水準ではございません。むしろ下から何番目かという低い水準でございます。これをどのように例えば受診率を高めるのか、あるいは市や町が実施されております人間ドックをどういう風に進めていくのかと言うのは実はまだ課題ということになっております。

この問題につきましては、この平成22年度にどういうふうに対応していくのか、先進地、実際に例えば受診率の高い市や町あるいは健康づくりおきまして先進的な取り組みをされております他の広域連合等につきまして調査して私どものほうで、導入できるものがあれば導入し、その内容について、各市町へ情報等提供し、連携して受診率を向上させるとか健康対策への取り組みだとかそういったことをやっていきたいと考えております。

○議長（土井哲男）

木村議員。

◆13番（木村春雄議員）

今からするというのは、大変怠慢であると思います。2年間過ぎておりますので、時間がないので、言いませんけれども、とにかく今の人間ドックなんかでも保健の事業を推進すると言いながら23市町あって来年ではたぶん6市町ですよ、それをする予定が。そういうような状況ではね、そういうことはどうしても保健事業の推進と言うことにはならないと思います。だからそういうことを十分配慮いただいて、リーダーシップを保険者として、とっていただきたいということと、もうひとつさっき全協でありました、この今のこの2次の広域計画の策定について諮問をされていますけれども、答申が2月22日にされたと報告にありますけれども、その答申の中身、資料をいただきたいと思います。以上です。

○議長（土井哲男）

事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

答申につきましては、あと事務局のほうから用意しましてお渡しいたします。それから少し付け加えさせていただきますと、健康診査、人間ドックにつきましても、財源の問題もごございます。保健事業そのものを進めていくにあたりまして、その財源は保険料になっているところをごございます。保険料とその財源との兼ね合いが難しいところをごございます。また人間ドック等につきまして国の法律等がございまして、そういった財源の問題もにらみながらいきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長（土井哲男）

ほかにごございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

質疑を終結いたします。

これから討論に入ります。討論はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、本件の討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

（賛成者起立）

○議長（土井哲男）

起立総員。よって、本件は可決されました。

△日程第5 「議案第9号 平成21年度広島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5号）」

○議長（土井哲男）

次に、日程第5「議案第9号 平成21年度広島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5号）」を議題といたします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ただ今上程されました議案につきまして、ご説明申し上げます。

議案第9号 「平成21年度広島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5号）」でございます。

議案書の10ページをお開きください。

特別会計補正予算（第5号）は、歳入歳出それぞれ18億6,224万8千円を追加し、歳入歳出の総額を3,273億1,370万9千円とするものでございます。

補正の内容といたしましては、平成22年度用の保険料軽減措置の財源補填分及び本年度の8.5割軽減の財源補填分の追加分を臨時特例基金へ積み立てるため、12ページ歳出の『6款 基金積立金』へ18億5,828万8千円を追加し、また、長寿・健康増進事業の市町への補助金の追加分といたしまして、1款総務費に396万円を追加しております。

これらの経費につきましては、全額が国庫金で賄われるため、同額を11ページ歳入の『2款 国庫支出金』、『2項 国庫補助金』の中に追加いたしております。

なお、平成22年度用の保険料軽減財源補填分については、国の2次補正予算で措置され、本年度に前倒しで交付されるのもので、今年度は臨時特例基金へ積み立てまして、来年度に入り、基金から繰り入れて使用する予定でございます。

この他、収入見込額の変更に合わせ、保険料等負担金滞納繰越分、国庫負担金、県負担金等を追加するとともに、給付準備基金を減額するなど、予算の整理を行ったものでございます。

以上、上程されました議案につきまして、概要をご説明申し上げましたが、ご審議の上、議決を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。質疑のある方は挙手をし、議席番号を教えてください。ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、本件の討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

(賛成者起立)

○議長（土井哲男）

起立総員。よって、本件は可決されました。

△日程第6 「議案第10号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」

○議長（土井哲男）

次に、日程第6「議案第10号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」を議題とします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

ただ今上程されました議案につきまして、ご説明申し上げます。

議案第10号「平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」でございます。

広域連合では、昨年の政権交代後の後期高齢者医療制度の置かれた立場を認識しつつ、給付費の的確な見積もり、保険料の適正な賦課、事務費等の適正化を進めて、次期特定期間、平成22、23年度でございますが、安定した財政運営を図ることを基本方針として、平成22年度の予算編成を行ったものでございます。

議案書の13ページをお開きください。

平成22年度広域連合一般会計予算の歳入歳出総額は10億2,065万6千円となっております。

第2条につきましては、一般会計における一時借入金の限度額を、5千万円と定めるものでございます。

14ページをお開きください。

歳入といたしましては、款として、『分担金及び負担金』、『国庫支出金』、『県支出金』、『財産収入』、『寄附金』、『繰入金』、『繰越金』および『諸収入』を計上しております。

15ページでございます。

歳出といたしましては、款として、『議会費』、『総務費』、『民生費』、『公債費』及び『予備費』を設定し、項といたしましては『議会費』、『総務管理費』、

『選挙費』，『監査委員費』，『社会福祉費』，『公債費』及び『予備費』を計上しております。

歳入歳出の詳細につきましては，「一般会計予算説明書」に基づきましてご説明申し上げます。

別冊3「平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合一般会計当初予算説明書」でございます。1ページをお開きください。

一般会計の予算編成上のポイントについてでございますが，原則として，市町分賦金を前年度以下とすることとし，不足分につきましては，財政調整基金繰入金を計上しております。

また，事務費等経常経費につきましては，20年度実績，21年度実績見込みを踏まえましたとともに，複数業者からの見積徴取を徹底するなどして削減に努めたところでございます。

「歳入歳出予算事項別明細書」でございますが，歳入は，『分担金及び負担金』から『諸収入』までの8つの款を，2ページの歳出は『議会費』から『予備費』まで5つの款を設定しており，平成22年度予算総額は，歳入歳出それぞれ10億2,065万6千円で，対前年度比6,284万7千円，5.8%の減となっております。

3ページでございます。

『1款 分担金及び負担金』は，23市町からの事務費分賦金でございますが，8億5,081万円で，対前年度比1億1,484万円の減額としております。

4ページでございます。

『2款 国庫支出金』は，保険料不均一賦課負担金として，療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町の保険料を特例措置により軽減した額の2分の1である645万1千円を国が負担するものでございます。

前年度より247万3千円の減額となっておりますが，これは，特定期間の更新に伴い，不均一賦課の減額割合が，10.12%から6.75%に縮小されたことによるものでございます。

なお，この財源措置については，国と県が2分の1ずつ負担をすることとなり，5ページの『3款 県支出金』に同額を計上いたしております。

6ページでございます。

『4款 財産収入』では，財政調整基金及び臨時特例基金の利子収入について，前年度は存目で1千円の計上でしたが，22年度は599万8千円を計上しております。

7ページでございます。

『5款 寄附金』として，存目で1千円計上しております。

8ページでございます。

『6款 繰入金』は，市町の事務費分賦金を軽減するため，1億5,000万円を計上し，対前年度比5,000万円の増としております。

9ページでございます。

『7款 繰越金』は，前年度の決算剰余金を平成22年度予算に繰越すための予算を存目として1千円計上しております。

10 ページでございます。

『8款 諸収入』の『1項 預金利子』は、60万円計上しております。

11 ページでございます。

『2項 雑入』として、説明欄でございますが、全国後期高齢者医療広域連合協議会旅費負担金を34万3千円計上しております。これは、全国会議における出張旅費については、全国協議会の事務局が負担するため、計上したものでございます。

12 ページでございます。

ここから歳出の説明となります。主な歳出項目につきまして、順を追って説明させていただきます。まず、『1款 議会費』としては、広域連合議会の3回の開催及び運営に関する経費といたしまして、173万1千円を計上しております。

13 ページでございます。

『2款 総務費 1項 総務管理費』でございますが、これは広域連合の運営に関する経費で、予算総額が3億672万円、対前年度比529万3千円の減としております。

具体的な経費について、主な項目をご説明申し上げます。

『報酬』といたしましては、正副広域連合長、情報公開・個人情報保護審査会委員報酬及び運営審議会委員の報酬54万4千円を、『職員手当等』といたしまして、時間外勤務手当と管理職手当1,368万2千円を計上しております。

職員手当等につきましては、対前年度比で624万円、31.3%の減としております。

『需用費』といたしましては、消耗品費や封筒などの印刷製本費、広域連合事務所の光熱水費等として、655万1千円を計上しております。

『役務費』といたしましては、一般事務にかかる郵送料や電話料金等として、797万5千円を計上しております。

『委託料』といたしまして、広域連合例規集の整備委託料、財務システム保守委託料、ホームページ作成及び修正委託料など、353万4千円を計上しております。

『使用料及び賃借料』として、広域連合事務所の借上料、複写機使用料、公用自動車のリース料など、1,060万4千円を計上しております。

『負担金、補助及び交付金』として、公務災害補償組合への負担金や公平委員会事務を県の人事委員会に委託する負担金と派遣職員の人件費を派遣元の市町に負担する経費といたしまして2億4,670万4千円を計上しております。

以上が『1項 総務管理費』でございます。

続きまして19ページをお開きください。

『2項 選挙費』につきましては、『1目 選挙管理委員会費』として、選挙管理委員会の委員長及び委員の計4名の報酬と費用弁償など、10万8千円を計上しております。

次に平成22年度は、広域連合長の任期満了に伴う選挙が実施されますので、その経費として『2目 広域連合長選挙費』に1万6千円を計上しております。

20 ページでございます。

『3項 監査委員費』につきましては、出納監査及び決算監査や財務監査のための監査委員2名の報酬等12万7千円を計上しております。

21 ページでございます。

『3款 民生費』でございますが、23 市町から納付された事務費分賦金を特別会計の事務経費にあてるために特別会計に繰出すものと、先ほど歳入のところで説明致しましたが、保険料の不均一賦課による軽減となった財源措置として国及び県から受ける負担金を、後期高齢者医療制度の運営のために設置いたします特別会計に繰出すもので、7億675万9千円を計上しております。

これは、対前年度比5,757万7千円、7.5%の減となっているものでございます。

22 ページでございます。

『4款 公債費』でございますが、一時的に資金が不足したときに金融機関から借入れる資金に対する利子として、19万5千円を計上しております。

23 ページでございます。

『5款 予備費』につきましては、当初予算で見込むことができなかった経費の支出に充用するための経費として500万円を計上しております。

続きまして24 ページをお開きください。

ここからは、給与費明細書となっております。

特別職の人数につきましては、前年度から増減はございませんが、報酬につきましては、3万円の減となっております。

これは、情報公開・個人情報保護審査会の開催回数につきまして、前年度の実績を踏まえ見直しを行ったものでございます。

25 ページをご覧ください。

一般職の人数につきましても、前年度から増減はございませんが、共済費につきましては、地方公務員災害補償基金への負担率の変更や、前年度概算負担額の精算により、1万2千円の増となっております。

次に、職員手当のうち管理職手当につきまして、人事異動等に基づき対前年度比3万1千円の減とし、時間外勤務手当につきましては、前年度の実績及び平成22年度の業務量を見込みまして、対前年度比620万9千円の減となっております。

以上、上程されました議案につきまして概要をご説明申し上げました。ご審議の上、議決を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。質疑がある方は、挙手をし、議席番号を教えてください。

ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、質疑を終結いたします。

これから、討論に入ります。討論は、ありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○議長(土井哲男)

ないものと認め、本件の討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

(賛成者起立)

○議長(土井哲男)

起立総員。よって、本件は可決されました。

△日程第7 「議案第11号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」

○議長(土井哲男)

次に、日程第7「議案第11号 平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」を議題とします。

本件の説明を求めます。

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長(奥和彦)

ただいま上程されました議案第11号「平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」につきまして、ご説明申し上げます。

議案書の16ページをお開きください。

平成22年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の歳入歳出総額は、3,375億1,035万1千円となっております。

第2条につきましては、地方自治法第214条の規定により債務を負担する行為をすることができる事項、期間及び限度額を定めるものであり、19ページの『第2表債務負担行為』にありますように、被保険者証等印刷封入業務につきまして、期間を平成23年4月1日から6月30日まで、限度額を49万2千円としております。

また、第3条では一時借入金の限度額を、20億円と定め、第4条では、特別会計の『2款 保険給付費』の各項に計上された予算額に過不足が生じた場合につきましては、地方自治法第220条第2項ただし書きの規定により、同一款内での各期間の流用により処理をさせていただくことを定めたものでございます。

17ページでございます。

歳入の款といたしまして、『市町支出金』、『国庫支出金』、『県支出金』、『支払基金交付金』、『特別高額医療費共同事業交付金』、『財産収入』、『寄附

金』、『繰入金』、『繰越金』、『県財政安定化基金借入金』及び『諸収入』を計上しております。

18 ページでございます。

歳出の款といたしまして、『総務費』、『保険給付費』、『県財政安定化基金拠出金』、『特別高額医療費共同事業拠出金』、『保健事業費』、『基金積立金』、『公債費』、『諸支出金』及び『予備費』を計上しております。

歳入歳出の詳細につきましては、「平成 22 年度広島県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算説明書」に基づきましてご説明を申し上げます。

別冊 4 「後期高齢者医療特別会計当初予算説明書」の 1 ページをお開きください。

『歳入歳出予算事項別明細書』でございますが、歳入は、『市町支出金』から『諸収入』までの 11 の款を、歳出は、『総務費』から『予備費』までの 9 つの款を設定しております。

特別会計予算編成上のポイントでございますが、まず、医療給付費につきましては、次期特定期間、平成 22、23 年度でございますが、新保険料率の算定基礎数値をもとに算定いたしております。

次に、保険料上昇抑制措置として、県財政安定化基金交付金を歳入に計上しております。16 億 5,312 万 8 千円となっております。

これは、これまでもご説明申し上げてきましたが、保険料の上昇を抑制するための財源として、基金を活用することについて県と協議を進めてきたところ、県議会において基金条例及び予算案が議決されたことに伴い、広域連合の予算に計上させていただいたものでございます。

歳出といたしまして、事務費等経常経費については一般会計と同様に削減を進め、対前年度比で 2,780 万 9 千円、4%の減となっております。

こうして編成しました結果、歳入歳出の総額は 3,375 億 1,035 万 1 千円で、対前年度比 170 億 2,923 万 7 千円、5.3%の増となっております。

歳入についてご説明をいたします。

『市町支出金』、『国庫支出金』、『県支出金』、『支払基金交付金』等、歳入の主要なものにつきましては、いずれも高齢者の医療の確保に関する法律や後期高齢者医療に関する条例等関係規定の定めに基づき算定しております。支払基金交付金を除いて対前年度比 5 から 6%強の増となっております。

なお、支払基金交付金は、後期高齢者負担率の上昇の影響で対前年度比 4.7%増と、増加率が 5%を下回っております。

3 ページをお開きください。

最初に『1 款 市町支出金』につきましては、市町が徴収する保険料に係る保険料等負担金、及び被保険者が病気などで医療を受けた際の費用から自己負担分を除いた費用の 12 分の 1 を負担します療養給付費負担金といたしまして、表の下の合計欄でございますけれども、529 億 6,597 万 8 千円を計上いたしております。

4 ページでございます。

『2 款 国庫支出金』『1 項 国庫負担金』につきましては、先ほど市町支出金でご説明申し上げました療養給付費負担金と同様に、当該費用の 12 分の 3 を負担

しますものと、1件当たり80万円を超える高額な医療費について広域連合が負担する費用のうち、保険料で賄うべき額の4分の1の額について国が負担する高額医療費負担金といたしまして、788億6,130万8千円を計上しております。

なお、高額医療費負担金につきましては、国と同様に県においても当該費用の4分の1を負担することとなっております。

続きまして5ページでございます。

『2項 国庫補助金』につきましては、調整交付金及び、後期高齢者医療制度事業費補助金といたしまして、303億656万8千円を計上しております。

調整交付金の内訳は、特別調整交付金が86億3,042万9,000円、普通調整交付金が216億4,463万4千円となっております。

この特別調整交付金につきまして説明させていただきますと、被爆者の方々にかかる給付費が一定の基準を越えて多額となった場合に交付されるものでございます。

この特別調整交付金は、後期高齢者医療制度が施行される前は、老人保健制度の対象者の多くが各市町の国民健康保険に加入されておられたため、市町の国保会計ごとに計算されて交付され、各市町の国保税・料の軽減等に充てられていたものでございます。

後期高齢者医療制度施行後は、市町ごとに計算された交付金額が、合算されまして広域連合へ交付され、県内の全被保険者の保険料の軽減に充てられているものでございます。

6ページでございます。

『3款 県支出金』『1項 県負担金』といたしましては、市町の療養給付費負担金と同様に、当該費用の12分の1を負担しますものと、国の高額医療費負担金と同様に、当該費用の4分の1を負担しますものといたしまして、268億9,716万円を計上しております。

7ページでございます。

『2項 財政安定化基金交付金』が16億5,312万8千円で、ほぼ皆増となっておりますが、これは、先ほどご説明いたしました、保険料上昇抑制の目的で活用する、財政安定化基金交付金を計上したことによるものでございます。

8ページでございます。

『4款 支払基金交付金』といたしまして、後期高齢者に係る医療費から自己負担分を除いた費用の約10分の4を、『社会保険診療報酬支払基金』が各医療保険者から徴収し負担するものといたしまして、1,440億3,897万9千円を計上いたしております。

9ページでございます。

『5款 特別高額医療費共同事業交付金』につきましては、1件当たり400万円を超える医療費について、その200万円を超える額に対し、広域連合が負担する費用のうち、保険料で賄うべき額から、高額医療費負担金として国及び県が負担する額を除いたものについて、国民健康保険中央会から広域連合に交付されるものでございまして、5,960万円を計上しております。

10ページでございます。

『6款 財産収入』といたしまして、後期高齢者医療給付準備基金の運用収入を240万3千円計上しております。

11ページでございます。

『7款 寄附金』につきましては、用途を限定しない一般寄付金を存目として1千円計上しております。

12ページでございます。

『8款 繰入金』『1項 一般会計繰入金』につきましては、保険料不均一賦課繰入金及び特別会計事務費繰入金といたしまして、7億675万9千円を計上しております。

なお、事務費繰入金につきましては、特別会計における事務経費の削減を図ったことによりまして、対前年度比で5,263万1千円、7.1%の減としております。

13ページでございます。

『2項 基金繰入金』につきましては、保険料等の剰余金を積立てております給付準備基金からの繰入金、及び制度の円滑な運営を目的に設置しております臨時特例基金から、特別対策に係る保険料の軽減等に係る財源に充てるための繰入といたしまして、17億6,107万9千円を計上しております。

14ページでございます。

『9款 繰越金』につきましては、存目といたしまして、1千円を計上しております。

15ページでございます。

『10款 県財政安定化基金借入金』につきましては、保険料収納率の悪化や見込を上回る給付による財源不足が生じた際に実施いたします県財政安定化基金からの借入金につきましては、存目といたしまして1千円を計上しております。

16ページでございます。

『11款 諸収入』の『1項 延滞金、加算金及び過料』は、存目といたしまして『1目 延滞金』『2目 過料』にそれぞれ1千円ずつ計上しております。

17ページでございます。

『2項 預金利子』につきましては、2,340万円を計上しております。

18ページの『3項 雑入』につきましては、『4目 第三者納付金』に2億2,703万9千円、『5目 返納金』に694万1千円を計上しております。

第三者納付金は、交通事故等第三者の過失により生じた給付費について、後期高齢者医療制度で治療を受けた後、加害者から過失割合に応じて、広域連合負担分が納付されるものでございます。

19ページでございます。

ここから歳出の説明となっております。主な歳出項目につきましてご説明申し上げます。

まず、『1款 総務費』でございますが、後期高齢者医療制度の運営に係る事務経費を計上いたしております。

総額で、6億7,215万6千円、対前年度比で2,780万9千円、4%の減額となっております。

具体的な経費といたしましては、『需用費』といたしまして一般事務消耗品や封筒、被保険者証に同封します小冊子等の印刷に係る経費として1,283万1千円を計上しております。

『役務費』といたしましては、被保険者証の郵送料等につきまして1億428万8千円を計上いたしております。

『委託料』としましては、広域連合システムに係る保守業務等の関連経費、被保険者証の印刷封入業務やレセプト点検業務等に係る経費といたしまして、4億9,622万2千円を計上しております。

『使用料及び賃借料』といたしましては、広域連合システムに係る機器等のリース料といたしまして5,851万5千円を計上いたしております。

『負担金、補助及び交付金』には、広島県保険者協議会への負担金として30万円を計上いたしております。

21ページでございます。

特別会計の殆どを占めます『2款 保険給付費』でございますが、『1項 療養諸費』といたしまして、被保険者が病院等で受診した際窓口で支払います一部負担金を除いた療養の給付に係る『療養給付費』、医師が必要と認めました針・きゅう等の『療養費』、『移送費』及びレセプトに記載された診療内容の審査に係る経費といたしまして、3,239億5,665万6千円、対前年度比で160億1,081万2千円、5.2%の増といたしております。

引き続きまして、22ページでございます。

『2項 高額療養諸費』でございますが、被保険者の所得の状況により、一定以上かかった医療費の一部を返還する高額療養費、及び世帯での1年間の後期高齢者医療の一部負担金等の額と介護保険の利用者負担額の合計額が、世帯の自己負担限度額を超えた場合、その超過分を返還する高額介護合算療養費といたしまして、115億1,116万9千円を計上しております。

23ページをご覧ください。

『3項 葬祭費』でございますが、被保険者が死亡した際に行う給付として5億9,268万円を計上しております。

24ページでございます。

『3款 県財政安定化基金拠出金』でございますが、後期高齢者医療制度の財政の安定化を図るため、県が設置する基金に対する拠出金といたしまして、3億960万7千円を計上いたしております。

続きまして、25ページでございます。

『4款 特別高額医療費共同事業拠出金』でございますが、レセプト1件当たり400万円を超える医療費の200万円を超える部分につきまして、保険料で賄うべき部分の財政調整を行うため、47都道府県の広域連合が国民健康保険中央会に拠出するものであり、拠出金と事務費を合せて5,981万6千円を計上しております。なお、事務費を除いた拠出金と同額を、9ページの歳入におきまして『特別高額医療費共同事業交付金』に計上しているものでございます。

26ページをご覧ください。

『5款 保健事業費』といたしまして、市町が実施します健康診査事業に対する補助金として6,301万2千円を計上しております。

対前年度比1,199万8千円で16%の減となっております。これは21年度予算が、単価の高い個別健診の非課税人数を多く計上していたため、予算計上額が多くなり、22年度の伸び率が減少したものでございます。

27ページをご覧ください。

『6款 基金積立金』としまして、保険料等の剰余金等の積立てといたしまして、『1目 後期高齢者医療給付準備基金積立金』に元金及び利子を合わせまして2億6,892万円を計上しております。

28ページでございます。

『7款 公債費』でございますが、歳計現金が一時的に不足した場合に金融機関から借入れる資金に対する利子といたしまして、390万4千円を計上しております。

29ページをお開きください。

『8款 諸支出金』でございますが、療養給付費負担金等の精算に係る償還金、被保険者から納付された保険料に過誤納があった場合などの還付金及び還付加算金といたしまして、下の合計欄でございますが4,743万1千円を計上いたしております。

30ページでございます。

『9款 予備費』といたしまして、予算外又は予算超過の支出に備えるため2,500万円を計上しております。

以上、上程されました議案につきまして概要をご説明申し上げました。ご審議の上、議決を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

これより質疑に入ります。

15番細川議員より発言の通告がありますので、発言を許します。

15番細川議員。

◆14番（細川雅子議員）

はい。15番。それでは第5款の保健事業費についてお尋ねいたします。先ほど説明によりますと、こちらの保健事業費は健康診査費のすべてが後期高齢者の健診の補助に使われているということです。保健事業の受診率については、平成20年度の決算におきまして5.66%であったというような報告を受けております。今年度、平成21年度に向けて受診率向上のために努力していくという決算の時にご報告いただきましたが、今年度どの程度の予定になるかお尋ねいたします。また22年度、来年度は受診率向上のために現在考えておられる対策もあれば教えていただければと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

○議長（土井哲男）

当局の答弁を求めます。広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

平成 20 年度、広島県におけます健康診査受診率は、5.66%と全国的に見ても低い状況でございます。

こうした状況を踏まえまして、市町を通じて受診の促進を呼びかけました結果、平成 21 年度におきましては約 7%となる見込みでございます。

しかしながら、他の広域連合に比べましても低い水準であることに変わりはないので、平成 22 年度におきましては受診率の向上を目指しまして、広報を強化したいと考えております。

具体的には、各市町の広報誌、それからホームページ等を通じて、受診の啓発を行いますとともに、8月に行います被保険者証の定期更新時に健康診査についての案内を同封いたしまして、被保険者に直接健康診査の受診を呼びかけたいと考えております。

更に、受診率の高い先進地の取組の紹介等を通じまして、受診率の低い市町をバックアップしてまいりたいと考えているところでございます。

○議長（土井哲男）

細川議員。

◆14番（細川雅子議員）

ありがとうございました。平成 21 年度は若干上がりそうだということでよかったなと思いますが、先ほどの計画のところでも市町にまるっきり任せるのではなく、もっとリーダーシップをもって医療費の増額を抑える努力をして欲しいというようなご意見もありましたが、国保の保険協議会などとももっと連携されて、各市町の取り組みを、十分よくよく、低いところなどにはよく紹介してもらってリーダーシップをもってやっていただきたいと思います。要望で結構でございます。よろしくお願いいたします。

○議長（土井哲男）

ほかにありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、質疑を終結いたします。

これから、討論に入ります。

討論は、ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（土井哲男）

ないものと認め、本件の討論を終結いたします。

本件を採決いたします。

本件は、原案のとおり可決することに賛成の方はご起立願います。

（賛成者起立）

○議長（土井哲男）

起立総員。よって、本件は可決されました。

この際 10 分間休憩いたし、午後 3 時 5 分から議会を再開したいと思います。

午後 2 時 5 5 分 休 憩

午後 3 時 6 分 再 開

△日程第 8 一般質問

○議長（土井哲男）

会議を再開いたします。

日程第 8 「一般質問」について議題とします。

4 番中森議員、21 番前田議員より発言の通告がございました。

なお、申し合わせにより、議席番号順に質問をお願いいたします。

4 番中森議員。

◆ 4 番（中森辰一議員）

4 番。3 点について、一般質問をさせていただきたいと思います。

まず、以前広域連合当局として、この制度は高齢者の医療を進めていくために必要な制度であるという認識の答弁をされましたけれども、今回の保険料の引き上げの状況をみますと、広域連合として取り得る財政措置を行わなければ、16% 余りもの大幅な引き上げになっていたということを考えますと、医療給付費が増えないように高齢者自身が自ら受診をできるだけ控えるか、それとも年金は増えないけれども保険料の引き上げを甘んじて受け入れるか、すなわち受診抑制か、保険料値上げのどちらも取りがたい選択を迫る大変過酷で理不尽な制度であると改めて感じております。前の政権は高齢者に痛みを感じてもらう必要があるなどといったことを言っておりましたが、まさにそういう制度であります。長年に渡って私どもの社会を支えてきた高齢者を尊重するという考えのかけらもない情けない解釈だと言わなければなりません。そういう制度であるにも係わらず、今回 16% あまりもの保険料

が増えているということは高齢者にはその程度の医療がどうしても必要だと考えるわけではありますけれども、いかかがお考えでしょうか。ご見解を伺います。

次に新政権は新たな制度を作ると言っていて、自ら公約した制度廃止を先送りしましたけれども、政府から今出されています案は国民健康保険に編入するという形をとっておりますが、財源は他の年齢層とは別立てにすると言っております。つまり国保とは名ばかりで高齢者だけ別枠の制度にして、財源のあり方も別枠にするということでありまして。名前は変わっても高齢者を現役世代から切り離して、給付費が増えれば他の現役世代から切り離された形で高齢者の保険料が増えるという今の制度の基本構造は維持されるということになります。しかも対象年齢は75歳以上から65歳以上に引下げられるものになっております。これでは単に姥捨て山と批判された制度に入れられる年齢を10歳引き下げただけであります。この姥捨て山だと揶揄された年齢で保険負担を分けるやり方に強い反発がありましたが、新政権は国民に約束したことを違えて、これまでのやり方を踏襲する考えを示しております。現役世代もいずれはみんな高齢者になるわけです。今現役で働いている世代が、高齢者になるであろう、お金がないから医者に行かないようにしろ、と言われる年代が待っているのですと将来への希望がなくなります。どの年代になっても社会全体で必要になる医療を保障するほうが、人間社会としてふさわしいと私は考えますけれども、いかがでしょうか、ご見解を伺います。

最後に後期高齢者医療制度について高齢者の負担が自動的に増えていく仕組みである批判とは別に、現役世代の負担が減るわけではなくて、この制度についての政府から割り当てられた負担がかえって重くなって、経営危機に追い込まれている健保組合が多いと指摘されております。被保険者である高齢者の負担も増える、現役世代の負担も増える、自治体の負担は基本的に変わらない、ということになりますと結局は国の負担が軽くなったということにしかありません。そういう点では高齢者医療に対する国の責任が問われておりますし、こういう点でも保険料の引き上げ問題に係わって国が何ら財政支出をしようとしなないということは、批判される必要があると考えます。これについて改めて、当局のお考えをお聞かせください。以上です。

○議長（土井哲男）

当局の答弁を求めます。広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

保険料上昇抑制策を講じない条件で試算しました賦課総額の上昇率はご指摘のように15.9%となりますけれども、今回剰余金など使用可能な財源を保険料上昇抑制の財源に充てたことによりまして、1人当たりの保険料額は、最終的には5.79%の上昇率にとどめることができたものでございます。

医療保険制度では、医療費の増加が保険料の上昇要因となりますけれども、これは、後期高齢者医療制度に限らず、他の医療制度を含めた医療保険全体の問題であると考えております。

現在、高齢者の医療制度につきましては、この問題も含め、高齢者医療制度改革会議において国の方で議論がすすめられているところでございます。高齢者が安心して医療を受けることが出来るような給付と負担のあり方について、国におきまして十分な議論が必要であろうと考えています。

次に先般、新聞で、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の概要について、報道がございましたが、この報道につきましては国においては正式な発表ではないと表明しています。

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度につきましては、現在国の医療制度改革会議で先ほど申し上げましたように議論が進められているところでございますけれども、今年の夏に中間とりまとめが行われると聞いております。

制度全般の仕組みにつきましては、国政レベルの重要な課題であり、国におきまして、特に給付と負担のあり方については、十分議論を尽くしていただくことが必要であろうかと考えております。

今回の保険料率の改定に関しましては、広域連合としては、保険料の大幅な上昇は避けるべきと考えまして、平成21年11月に、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に対し、被保険者の負担増を軽減すべく、十分な財源を確保することにより、保険料の上昇抑制措置を行うことを要望したところでございます。

今回の保険料上昇の抑制措置につきまして、国において十分な財源が確保されたとは考えておりませんが、臨時的措置として使用可能な財源を用いることにより、保険料の大幅な上昇を抑制することとしたことは、やむを得ない措置ではなかったかと考えております。

今後、新制度を検討するにあたりまして、こういった給付と負担のあり方につきまして国民の理解が十分に得られるよう、国において十分な議論をしていただくことが必要であろうと考えております。以上でございます

○議長（土井哲男）

中森議員。

◆4番（中森辰一議員）

1点だけ要望させていただきたいと思うのですが、今回今の制度は75歳以上だけを分ける制度なんですよね、現役世代に対してお年寄りが、医療費をたくさん使うから保険制度が大変になっているんだというような形で分けられたものです、こういう点では分けられたということについて非常に嫌な思いをしておられるのだと思います。そういうものをまたさらに広げていこうという考えが政府にあると言うことは一体何を考えているのであろうかという風にも思います。色々質疑等でも色々議論させていただいたわけですが、やはり、これは命を守る健康を守る、暮らしを守る、この両面です、やはり政府の責任というのは、非常に大きいと思うのです。現実には色々な形で各地域の現場で矛盾が起きていると思いますし、保険料の高いというような声もあるんだと思うのですよね、そういったことを国の制度ではありますけれども、やはり全国から色々な声が上がっていくと

ということの中で、国の制度も正されていくのだろうと思いますし、単に守ろうということではなくてですね、制度のあり方という点からもですね、是非広域連合のほうからもしっかりと声を上げていていただきたいということをお願いして終わります。

○議長（土井哲男）

次の一般質問に移ります。

21 番前田議員。

◆ 21 番（前田勝男議員）

21 番、前田です。後期高齢者医療制度に加入される県内の被保険者の保険料が改定が行われ、平成 22 年から均等割額 41,791 円、所得割が 7.53%、保険料全額平均が 63,801 円になります。これらにより現行より 3,491 円の引き上げとなります。これらの状況を踏まえ、次の点について広島県後期高齢者医療広域連合の見解をお尋ねします。

まず一つ目に保険料については、後期高齢者の生活実態等を踏まえ、支払可能な額にすべきと考えるがどのように考えていますか。

二つ目に保険料を支払うことによって生活保護基準を下回る高齢者ができるのではないか。その対応は何か考えておられるのかどうか。

三つ目は後期高齢者医療の内容について、4 月から「後期高齢者診療料関連の点数の廃止」、「後期高齢者終末期相談支援料関連の点数の廃止」をすることではありますが、その他にも悪しきものについては廃止する考えはないか。

最後に国民すべてが安心できる医療制度を構築するため、後期高齢者医療制度、国民健康保険制度の一本化を図る必要があると考えるが、いかがですか。以上であります。

○議長（土井哲男）

当局の答弁を求めます。広域連合長。

◎広域連合長（伊藤吉和）

本日の質疑などを伺っておりましてこの制度に対する皆様の様々なご心配、ご懸念が色々あることを改めて認識をさせていただきました。新政権がこの制度を廃止という方針を定めて、そしてこれに変わる制度の検討を始めているということは皆様のよくご存知のこととは思いますが、我々として、それにどう、要望なりですね、意見をどの立場でしていくかということについては、新政権がどのような案を作るのかという、色々広域連合の間でも議論が始まっているところでございますが、議論を見守っていく必要があると考えております。そういった中でこの制度と国保との一本化ということがかなり具体的なイメージを伴って、提案されているわけですが、これについても様々な議論があるわけなんですけれども、なかなか簡単にはいかない、そういう状況ではあるかと思っています。検討にあたっての、ご

案内のように基本的な考え方の中に地域保険としての一元的運用，それから第1段階としてこの高齢者のための新たな制度を創設するというなかで，市町村の負担に十分配慮するといったことも謳われております。そして市町村国保の広域化の見直しを行うなど今まで長年抱えてきたことが改めて目標として設定されているわけですが，こういったことが本当にすべてクリアできるようなものが本当にあるのかということは，私のような者の頭ではなかなか想像がつかないわけですが，こういったものをもう一度行く末をやはり我々としてはとりあえず見守って，そういった中で，皆様の声をどうやって届けるかということを考えるしかない。まずその前には国において十分議論していただいて，より具体的なものをまずは見せていただく。廃止というものを決めたのは今の政権でございますし，それをどういった形で持っていくかというのはまず国の方から提案をいただき，見せていただきたいと思っております。そのうえで広域連合としましては国の議論，動向をよく理解してそういった上で，今，国が行っています高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめが夏にされると伺っております。それを見てですね，改めて，様々，今，全国広域連合協議会というのがございますので，そこで意見を交換しながら改めて国の方をお願いするという流れになろうかと思っております。ただ，先ほどからの議論でございますように，これはあくまで基本的には保険制度でございます，保険というのは負担と給付というのが伴うものでございまして，負担はしない，給付はしっかりということでは成り立たないというのが基本的にある訳でございます。ですから負担を誰がするかという，どういう形でするのかということがあくまで議論であって，誰が負担するかはですね，置いておいて，要望してもですね，これは打ち出の小槌をもってですね，誰ももっていないわけですから，なかなか難しいのかなと思っております。最後感想めいたことを付け加えて大変恐縮ですが，そのほかの答弁についてはですね，局長のほうから答えさせますのでよろしく申し上げます。

○議長（土井哲男）

広域連合事務局長。

◎広域連合事務局長（奥和彦）

その他の質問についてお答えをさせていただきます。後期高齢者医療制度は，国民みんなで支えていくという理念の下に創設された制度で，所得の低い方にもその負担能力に応じて保険料を負担していただくこととなっております。

具体的には，さきほどの議案資料9ページにも示しておりますけれども，所得割が課せられず，均等割が9割軽減されるようなケースの場合，年間4,179円で，同様に均等割が8.5割軽減されるようなケースの場合では，年間6,268円となっております。

この額のように所得の低い方につきましてその保険料については，一定の配慮がなされておりますので，ご理解をお願いしたいと考えております。

次に保険料を支払うことによって生活保護基準を下回る高齢者が出るのではないかというご質問でございますけれども，先ほども申し上げましたけれども，本制度は

みんなで支えていく理念の下に創設された制度でございます。所得の低い方にも支払い能力に応じた保険料は負担していただくのが原則となっております。

なお、失業・廃業や世帯主の死亡等の理由によりまして、当年度に入りまして収入が激減し、前年所得に基づき算出された保険料額が高く、保険料を支払うことによって、生活保護基準を下回るようなケースであれば、後期高齢者保険料の減免制度の対象となります。要件に応じて保険料が減額されるようになっております。

所得の低い被保険者への支援についてでございますけれども、高齢者、被保険者の生活実態というのは非常に様々でございます。医療給付を含めます社会福祉全体で総合的に判断する必要があるかと思っております。個々のケースにおきましてそういった社会福祉全体で総合的に判断する、ということになりますとやはり、高齢者の生活に身近な市町の窓口でまず相談していただく必要があるかと思っております。

次に後期高齢者医療の内容についてのご質問でございますが、後期高齢者に係ります診療報酬体系 17 項目についてでございますが、これにつきましては中央社会保険医療協議会における審議の結果、平成 22 年度診療報酬改定におきまして見直しが決定されております。

「後期高齢者相談支援料」それから「後期高齢者診療料」等 7 項目については廃止、その他「後期高齢者特定入院基本料」等についても、原則として対象を全年齢に拡大する等の見直しが行われることとなっております。

従いまして、75 歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行しまして、廃止することの決定がされたところでございます。以上でございます。

○議長（土井哲男）

よろしいですか。

◆ 21 番（前田勝男議員）

いいです。

○議長（土井哲男）

それでは、一般質問を終わります。

以上をもちまして、本定例会に付議された事件はすべて議了いたしました。

閉会に当たりまして、広域連合長のあいさつがあります。

◎広域連合長（伊藤吉和）

皆様お疲れ様でございました。

平成 22 年第 2 回広島県後期高齢者医療広域連合議会定例会、これによって閉会させていただきますわけですが、一言ごあいさつを申し上げます。

議員各位におかれましては、提案いたしました各議案について、慎重ご審議の上、原案通りご議決を賜りました。厚くお礼申し上げたいと存じます。

引き続き、本制度の円滑な運営につきまして、皆様のご支援、ご協力を賜りますよう改めてお願い申し上げます。閉会のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（土井哲男）

議員各位におかれましては、議案について、熱心にご審議いただきまして、無事閉会の運びとなりました。皆様のご協力に対し、心からお礼申し上げます。次第であります。

これをもちまして、本定例会を閉会いたします。

午後 3 時 2 7 分 閉 会

地方自治法第 1 2 3 条第 2 項の規定により署名する。

広島県後期高齢者医療広域連合議会議長 土井 哲男

広島県後期高齢者医療広域連合議会議員 木村 春雄

広島県後期高齢者医療広域連合議会議員 中 雅洋