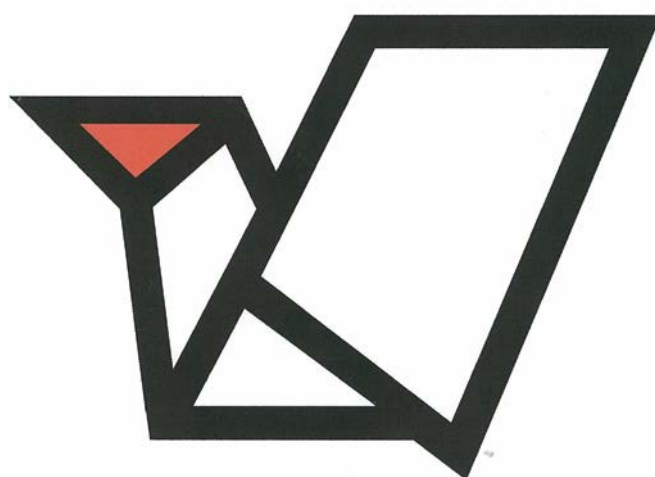


平成25年
神奈川県後期高齢者医療広域連合議会
第2回定例会



平成25年10月28日

平成25年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会会議録
平成25年10月28日(月曜日)

○議事日程・場所

平成25年10月28日 午後2時 開議

於：ナビオス横浜「カナル」

- 日程第 1. 臨時議長の選出
- 日程第 2. 広域連合長挨拶
- 日程第 3. 仮議席の指定
- 日程第 4. 選挙第2号 議長の選挙
- 日程第 5. 選挙第3号 副議長の選挙
- 日程第 6. 神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について
- 日程第 7. 議席の指定
- 日程第 8. 会議録書名議員の指名
- 日程第 9. 会期の決定
- 日程第 10. 諸般の報告
- 日程第 11. 一般質問
- 日程第 12. 認定第1号 平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について
- 日程第 13. 認定第2号 平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について
- 日程第 14. 同意第1号 神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第 15. (追加) 陳情第1号 後期高齢者が安心できる医療の確立に向けた陳情書
- 日程第 16. (追加) 閉会中継続審査

○出席議員(17人)

1 番	鈴 木 太 郎	1 2 番	須 田 毅
2 番	古 川 直 季	1 3 番	伊 藤 素 明 子
3 番	加 藤 広 人	1 4 番	塔 本 正 祐 司 夫
5 番	花 上 喜 代 志	1 5 番	大 野 大 野 司 夫
7 番	白 井 正 裕 子	1 6 番	小 沼 本 富 浩 二 男
8 番	大 庭 作 均	1 8 番	沖 本 崎 浩 一
9 番	尾 庭 作 均	1 9 番	金 崎 浩 一
1 0 番	粕 谷 葉 子	2 0 番	小 清 水 招 毅
1 1 番	岩 沢 章 夫		

○欠席議員(3人)

4 番 川 辺 芳 男
6 番 足 立 ひ で き
1 7 番 倉 橋 正 美

○説明のため出席した者

広域連合長	林	文 子
副広域連合長	尾 上	信 一
副広域連合長	大 木	哲
事務局長	安 藤	康 惠
総務課担当課長	加 藤	隆 生
業務課長	常 松	俊 一
会計管理者兼 会計課長	武 田	伸 彦

○職務のため出席した者

書記長	渡 邊 智 幸	書 記	増 田 裕 紀
書 記	上 林 剛	書 記	橋 本 賢 一 郎
書 記	近 藤 健 志	書 記	竹 内 彩
書 記	村 山 昇 之	書 記	水 越 茉 耶

【臨時議長の選出】

○事務局長（安藤 康恵君）

皆様、こんにちは。事務局長の安藤でございます。定刻となりましたので、日程第1、「臨時議長の選出」に入らせていただきます。

本日は、本広域連合議会の議員選挙後、最初の議会でございますので、議長が選挙されるまでの間、地方自治法第107条の規定により、年長議員が臨時議長の職務を行うこととなっております。ただいまの出席議員中、年長議員であります須田毅議員に臨時議長をお願いいたします。

それでは須田議員、議長席に御着席をお願いいたします。

（臨時議長 議長席 着席）

○臨時議長（須田 毅君）

皆様、こんにちは。ただいま御紹介をいただきました、須田毅でございます。

地方自治法第107条の規定により、臨時に議長の職務を行います。何とぞよろしく願いいたします。失礼ではございますが、着席して進行させていただきます。

ただいまの出席議員は、16人でございます。なお、事前に川辺芳男議員、足立ひでき議員、倉橋正美議員から欠席の届出、尾作均議員から遅参の届出がございました。よって、定足数に達しておりますので、ただいまから、平成25年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会を開会いたします。

直ちに本日の会議を開きます。

【広域連合長挨拶】

○臨時議長（須田 毅君）

日程第2、「広域連合長挨拶」を行います。広域連合長から発言を求められておりますので、許可いたします。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

皆様、こんにちは。横浜市長の林でございます。本年4月、広域連合長に就任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。本日は、大変お忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。広域連合議会 第2回定例会の開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

これまで、国においては、持続可能な社会保障制度の構築に向け、議論が重ねられてきました。過日、その財源確保については、大きな決断が下されたところです。

制度改革に関する議論の主体となった国民会議では、医療・介護、年金、少子化対策に関する報告書を、8月にとりまとめています。その中で、後期高齢者医療制度については、十分に定着していることから、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当であるという見解が示されています。

私ども広域連合としましては、87万人を超える、県内のすべての被保険者の方が、安心して必要な医療を受けられるよう、引き続き、県及び県内33市町村と緊密に連携を図りながら、安定した制度運営に努めてまいります。あわせて、国の動向を注視し、必要な要望活動を行ってまいります。

そして、この制度を支える現役世代の方々に、御理解と御協力をいただくためにも、医療費の伸びの適正化を目指し、保険者として積極的に取り組んでまいります。議員の皆様をはじめ、関係の皆様方には、どうか変わらぬお力添えをお願いいたします。

本日の定例会では、監査委員の選任のほか、平成24年度一般会計・特別会計決算の認定について、上程しております。よろしく御審議をいただきますようお願い申し上げ、開会の御挨拶とさせていただきます。

【仮議席の指定】

○臨時議長（須田 毅君）

これより会議に入ります。

日程第3、「仮議席の指定」を行います。仮議席は、ただいま御着席の議席を指定いたします。

【議長の選挙】

○臨時議長（須田 毅君）

次に、日程第4、選挙第2号「議長の選挙」を行います。

議長の選挙は、広域連合規約第10条第1項の規定により行うものでございます。

お諮りいたします。選挙の方法は、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選とし、私から指名することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって選挙の方法は、指名推選で行うことと決定いたしました。

それでは、お諮りいたします。指名の方法につきましては、臨時議長が指名することにしたと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって、臨時議長が指名することに決定いたしました。

それでは、指名いたします。本広域連合議会議長に古川直季議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま、臨時議長が指名いたしました古川直季議員を議長の当選人と定めることに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって古川直季議員が、議長に当選されました。古川直季議員が議長におられますので、当選を告知いたします。

ここで、当選されました古川直季議員の御挨拶をお願いいたします。古川直季議長。

(議長 登壇)

○議長 (古川 直季君)

ただいま、御推挙いただきまして、議長という要職に就かせていただくことになりました古川直季でございます。

もとより微力ではございますが、皆様方の御指導と御協力を頂きながら、議会の運営を円滑に行っていくよう、努力をさせていただきます。どうぞ、広域連合長をはじめ、議員の皆様方の御指導と御協力を心からお願い申し上げまして、就任の御挨拶とさせていただきます。

○臨時議長 (須田 毅君)

ありがとうございました。

以上で、私の臨時議長の職務は終了いたしましたので、議長と交代いたします。よろしくお願いたします。

(臨時議長は議長席退席、議長は議長席へ移動)

【議事日程と関係職員の出席】

○議長 (古川 直季君)

それでは、会議を続けます。

本日の議事日程につきましては、定例会資料の3ページの議事日程表(案)のとおりですので、よろしくお願いたします。

議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員の出席を求めましたので、御報告申し上げます。

【副議長の選挙】

○議長 (古川 直季君)

次に、日程第5、選挙第3号「副議長の選挙」を行います。

お諮りいたします。選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、議長による指名推選にしたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

御異議なしと認めます。よって、副議長の選挙の方法は、議長において指名推選することと決定いたしました。

それでは、指名いたします。本広域連合議会の副議長に、金崎ひさ議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま指名いたしました金崎ひさ議員を、副議長の当選人と定めることに御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

御異議なしと認めます。よって、金崎ひさ議員が、副議長に当選されました。金崎ひさ議員が議場におられますので、当選を告知いたします。

ここで、当選されました金崎ひさ議員から、御挨拶をお願いいたします。金崎ひさ副議長。

(副議長 登壇)

○副議長(金崎 ひさ君)

ただいま御指名いただきました、金崎ひさでございます。

副議長の要職につくことになりましたことは、誠に光栄に存ずるとともに、その責任の重大さを痛感しているところでございます。

人格、識見ともに卓越した古川直季議長の補佐として、議会が円滑に運営されますよう、懸命の努力を傾注する所存でございます。

どうか皆様方の絶大なる御支援、御鞭撻を賜りますようお願いを申し上げまして、就任の御挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長(古川 直季君)

ありがとうございました。

【神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について】

○議長(古川 直季君)

次に、日程第6、「神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について」を議題にいたします。

本件は、議会委員会条例 第5条の規定により、私から指名いたします。

お諮りいたします。本日、配付いたしました「議場配付資料①」の名簿のとおり、8人の議員を指名したいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

御異議なしと認めます。よって、ただいま指名いたしました8人の議員を、議会運営委員会委員に選任することに決定いたしました。

この際、議会運営委員会を開催し、正副委員長の選任等を行うため、暫時休憩いたします。

午後2時13分 休憩

午後2時30分 再開

【正副委員長互選の報告】

○議長(古川 直季君)

休憩前に引き続き、会議を開きます。休憩中に議会運営委員会が開かれ、正副委員長の互選の報告がありましたので、書記に報告させます。

○書記(渡邊 智幸君)

御報告いたします。議会運営委員会委員長 岩沢章夫議員、副委員長 倉橋正美議員、以上でございます。

○議長(古川 直季君)

ありがとうございました。

【会議録署名議員の指名】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第7、「議席の指定」を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、定例会資料7ページにございます議席表のとおり、私から指定いたします。

【議席の指定】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第8、「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87条の規定により、18番 沖本浩二議員、及び20番 小清水招男議員を指名いたします。

【会期の決定】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第9、「会期の決定」を議題といたします。

お諮りします。本定例会の会期は、本日1日としたいと思っております。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって、会期は1日と決定いたしました。

【諸般の報告】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第10、「諸般の報告」を行います。

「議場配付資料②」の3ページ「例月現金出納検査の結果について」のとおり、平成25年2月分から平成25年7月分までの例月現金出納検査が実施され、その結果について、監査委員から議長あて報告がありましたので、私から御報告申し上げます。

また、「神奈川県後期高齢者医療広域連合非常勤特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例附則第2項にかかる検討結果について」、書記に報告させます。

○書記（渡邊 智幸君）

御報告いたします。「議場配付資料②」の11ページを御覧ください。「神奈川県後期高齢者医療広域連合非常勤特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例、以下報酬条例という、附則第2項にかかる検討結果について」、御説明させていただきます。

1の経過でございます。平成23年第13回広域連合運営協議会におきまして、広域連合長及び副広域連合長の報酬を支給しないとする提案を決議いたしました。

これを受けまして、同年の広域連合議会第2回定例会におきまして、次の点線の枠囲みの中に報酬条例の改正内容を抜粋してございますが、広域連合長及び副広域連合長の報酬を支給し

ないとする事、そして、附則第2項におきまして、広域連合長は、平成25年度において、報酬の必要性について改めて検討し、必要な措置を講ずるもの、とする内容の改正案について御議決をいただきました。

次に2の検討結果でございますが、この附則第2項の規定を受けまして、平成25年第16回広域連合運営協議会におきまして、改めて報酬の必要性について検討いたしましたが、報酬の支給は不要とする市町村長の意見が多数を占めたこと、報酬を支給しないとする広域連合が平成23年度よりも増加していること、制度は今後も継続し、安定的運営に向けて改善していくものと考えられることなどから、現状では、報酬を支給する状況にはないと判断し、報酬条例は改正しないことと決議いたしましたので、報告させていただきます。以上でございます。

【一般質問】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第11、「一般質問」を行います。

一般質問は、本日配布いたしました「議場配付資料②」の13ページにあります、一般質問発言通告表のとおり、既に通告されておりますので、登壇して発言を願います。

また、質問、答弁とも簡明にいただき、進行を図りたいと思いますので、御了承の上、御協力をお願いいたします。

それでは、一般質問に入ります。花上喜代志議員の発言を許します。花上喜代志議員。

（花上喜代志議員 登壇）

○5番議員（花上 喜代志君）

横浜市会から選出されております花上喜代志でございます。

ただ今、報告がございました件について、質問をしたいと存じます。

今の報告によりますと、運営協議会において、広域連合長及び副広域連合長に対する報酬を支給しないとする提案が決議されたということで、私は、それで本当に良いのかという立場からお話をさせていただきたいと存じます。

正副広域連合長は、大変重要な職であります。不服申立てや取消訴訟の対象になるということで、色々な職務上の御苦勞がある立場でもございます。更には、広域連合に係る決裁事務なども定期的に行われております。単に、首長が兼職で務める職ではないと思っておりますし、47の広域連合を調べましたところ32の広域連合において、報酬が支給されているという実態がございます。

したがって、私としましては、広域連合長及び副広域連合長の報酬について、どのように考えているのか、この見解をお訊ねしたいと思います。

先程の御説明ですと、多数決で決定したとのことでございます。私は、兼職されている職ではあっても、広域連合長及び副広域連合長については、報酬を支給すべきではないかということで、再度、検討されることを要請したいと思います。御答弁をお願いしたいと思います。以上です。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

花上議員の御質問にお答え申し上げます。

正副広域連合長の報酬についてですが、書記から報告がございましたように、報酬の支給は不要とする市町村長の意見が多数を占めたことや、制度は今後も継続し、安定的運営に向けて改善していくものと考えられることなどから、現状としましては、正副広域連合長に報酬を支給する状況にはないと考えております。

しかし、花上議員からも御指摘いただきましたけれども、一部の首長からも、様々な節目において、報酬の必要性について確認するよう、御要望をいただいておりますので、必要に応じて検討していきたいと考えています。以上、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

次に、大庭裕子議員から通告がありましたので、発言を許します。大庭裕子議員。

（大庭裕子議員 登壇）

○8番議員（大庭 裕子君）

川崎市の大庭裕子です。広域連合長に順次伺ってまいります。

制度の見直し議論の経過についてです。後期高齢者医療の保険制度は、病気になりやすい75歳以上の高齢者を一つの保険制度に囲み、高齢者人口と給付費が増大すれば、保険料負担が増大する制度です。高齢者に、給付減か負担増かを強制する過酷な制度として、国民の批判が絶えません。そのため、創設した自公政権下でも、国民批判に応じて一定の改善をせざるを得なかったものです。廃止の公約を掲げた民主党政権下では、公約を破って廃止を遅らせたものの、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」で、一定の改革案を示していたものです。それが、民主・自民・公明による「税と社会保障・一体改革」の三党合意で捻じ曲げられ、政権交代によって今日に至っています。この大きく揺れ動いたこの間の経過について、どのような見解をお持ちかお聞きします。

次に、現行制度の継続についてです。民主党政権下での厚生労働省は、2010年12月の高齢者医療制度改革会議の「最終とりまとめ」で、現行の後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に、国民健康保険か被用者保険に加入するとしていました。しかし、2013年8月に出された社会保障制度改革国民会議の報告によれば、この改革案さえ投げ捨てられ、現行制度を基本とするとしています。この意味することは、現行制度を存続させていくということだとすれば、再び国民に対する公約違反となりますが、広域連合長の見解とともに、国からはどのような指導・指示を受けているのかを併せて伺います。

次に、その国民会議の報告書では、「高齢者医療制度が十分定着している」としていることを最大の理由にしているように思われますが、事は重大です。まず、何を根拠に定着している

というのか、国はどう説明しているのか、伺います。

次に、高齢者の生活実態はどうなっているのでしょうか。現実には、保険料軽減策等の一定の改善をせざるを得なくなっています。しかし、それでも、保険料負担が増え続けることに耐えられなくなって、滞納する方が増大し、滞納者数は、各年度の事業報告で2008年度1,232人、2009年度7,282人、2010年度9,117人、2011年度13,775人、2012年度13,926人となっています。もともと、後期高齢者医療制度に組み込まれた方々の所得階層別被保険者状況を見ると、2012年度の「所得なし」が55.7%、「1～50万円未満」が6.23%、200万円未満は全体で88%超、約9割の方が200万円未満の低所得者層であることによるものです。そのため、滞納者への短期被保険者証の交付と滞納処分と称する無慈悲な差押えが行われることになり、滞納があっても資力がないと認められるために執行停止になった人数が、132人であったとのこと。所得なし層が過半数を占める被保険者の中で、保険料を課してはならない方に課す矛盾が出たものです。高齢者人口増と給付増により、保険料負担が増大するという根本的な矛盾は解消されず、ますます深刻化しています。こうした実態は、制度の定着どころか、制度の破綻を示しているものではありませんか。見解を伺います。

次に、国民会議で示されたプログラム法案は、あくまで改革の大まかな概要と実現の目標年次を定めた政府の方針文書のようなものです。この内容を認めるわけにはいきません。報告では、後期高齢者医療制度は、「実施状況等を踏まえ、必要な改善を行う」ということになっていますが、実施状況等とは、具体的にどういうことなのか、伺います。75歳以上の生活実態を反映させるべきと考えますが、伺います。

次に、厚生労働省は、一部の人の保険料を特例で軽減している措置を段階的に廃止する方向で検討に入ったとの報道がされました。社会保障審議会の部会で対象や時期について議論を始めて、軽減幅の縮小が始まるのは早くても2015年度以降だということです。国民会議の報告では、「実施状況を踏まえ改善を行う」としていますが、よもや、この軽減措置を廃止することを示しているというのか。だとすれば、改善どころか改悪であり、決して許されるものではありません。軽減措置の段階的な廃止について、国からどのような説明がなされたのか。また、廃止しないよう国に要請すべきと考えますが、見解を伺います。

続いて、高齢者の生活実態の把握についてです。被保険者から意見を聞く場として、公募によるモニター制度を設け、年2回の懇談会や年1回のアンケートを実施しているとのことですが、懇談会の内容とアンケート等で出された意見や特徴について伺います。出された意見は、どのように活かし、活用してきたのか、伺います。

次に、財政安定化基金についてです。今年度は、2014年度・2015年度の保険料を算定する年度でもあります。2012年度から2013年度の保険料算定に当たっては、保険料が増加することが見込まれたことから、2011年10月に厚生労働省は、財政安定化基金の取崩し等の対応を要請する通達を出しました。その趣旨から、2012年度・2013年度の保険料増加の抑制を目的にして、基金残高60億円のうち40億円を取崩し、単年度20億円が活用されることになりました。ところが、東京都や福岡県の広域連合では、これまでの積み立てた基金に留まらず、2012年度から

2013年度の積み立てる基金からも一部取崩しを予定するなど、積極的に活用されたとしています。来年度の保険料算定に当たって、国からどんな指導・指示がなされているのか伺うと同時に、積み立てられた財政安定化基金残高を伺います。

また、2011年10月の通達では、都道府県や市町村への補助金の要請に対しては積極的に応えるよう、都道府県や市町村に要請しています。これらにあって、東京都は一定の補助金を出すとともに、区市町村でも葬祭費用等4項目の負担をすとしてしています。こうした事例に学び、神奈川県や県下の市町村に積極的な協力を求めるべきと思いますが、見解と決意を伺います。以上です。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

大庭議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、後期高齢者医療制度の見直し議論に係る見解についてですが、本制度は、20年4月に施行されましたが、当初は、制度の周知不足や説明不足等により、多くの苦情が寄せられました。また、施行から5年が経過した今年度まで、本制度のあり方が議論されていたことから、制度の先行きが見通せない状況にありました。しかしながら、本年8月に社会保障制度改革国民会議の報告書において、本制度は十分定着し、今後は現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくことが適当である、とされたことから、今後も安定的に運営されていくものと考えております。

次に、現行制度を継続していくことに対する見解についてですが、少子高齢化が進む中で、増大する高齢者の医療費に対する公費、現役世代、高齢者の負担割合が明確化されたことや、都道府県単位の財政運営により、保険料負担の公平性が図られたと認識しており、今後も維持されるべきものと考えています。また、このことについて国からは特に指導等はありませんが、社会保障制度改革国民会議の報告を受け、現在、法制化に向けた国会での審議が始まったところですので、今後、その動向を注視してまいります。

次に、国民会議報告書で、制度が定着していると判断したことに係る国の認識についてですが、特に国からの説明はございませんが、制度施行から5年が経過し、安定的に運営されていることや、国民会議での議論を踏まえ、定着していると判断されたのではないかと考えています。

次に、制度が定着しているとされていることに対する見解についてですが、本制度は、老人保健制度での、高齢者の医療費に対する現役世代と高齢者の負担関係が不明確であるといった問題点を解決するために、増大する高齢者の医療費を公費、現役世代、高齢者でその負担能力に応じて負担する仕組みとなっており、この点については、今後も維持されるべきものと考えています。制度開始から、低所得者に対する保険料軽減の拡大や、自己負担割合判定基準の見直しなど、状況に応じた様々な改善を積み重ねてきた結果、6年目を迎えた現在において、制

度については概ね定着が図られているものと考えています。

次に、国民会議報告書に示された「実施状況等」についてですが、社会保障制度改革推進法に基づく「法制上の措置」に係る閣議決定において、低所得者の保険料負担を軽減する措置や、被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置などの「実施状況」を踏まえることとされているところです。

次に、後期高齢者の生活実態を反映させた制度改善についての取組みですが、国においては、高齢者の生活実態を踏まえて、低所得者に対する保険料軽減措置の拡充など、制度の構築を検討されているものと考えています。

次に、保険料法定軽減の特例措置についてですが、これは、後期高齢者医療制度の施行時の追加的な措置として導入されたもので、低所得者等を対象に、均等割額の8.5割、9割軽減、所得割額の5割軽減等の措置がとられています。見直しについては、国の社会保障審議会医療保険部会で議論が始まったところであり、今後の国の動向を注視していきます。

次に、登録モニターによる懇談会についてですが、第1回懇談会を、21年12月に開催してから、現在まで8回開催しております。開催当初は制度に関することや保険料額等についての御意見を多くいただきましたが、最近の懇談会では、保健事業や健康に関する御意見を多くいただいています。また、いただいた御意見の活用についてですが、広域連合の全国組織である、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、国に対して要望しております。今後も、引き続き様々な機会を通じて、高齢者の生活実態の把握に努めていきます。

次に、財政安定化基金についてですが、25年8月27日付けの26・27年度保険料率算定における国からの通知においては、保険料増加抑制のために基金の交付を見込む場合は、県と協議を行うこととされ、その際には、28・29年度保険料率改定において保険料増加要因となることに留意することが記載されています。また、基金の残高は25年3月末現在で、約59億5,100万円と聞いております。

最後に、県や市町村への補助金の要請についてですが、後期高齢者医療制度を運営していくための財政の仕組みは、国が定める基準に沿っています。法定の負担に加え、県及び市町村にさらなる負担を依頼することは、現下の厳しい財政状況を踏まえると、困難であると考えています。以上、大庭議員の御質問に、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

大庭裕子議員。

（大庭裕子議員 登壇）

○8番議員（大庭 裕子君）

高齢者の生活実態の把握について、再度お伺いします。

被保険者から意見を聞く場として、登録モニターによる懇談会で把握する趣旨の御答弁があり、登録は公募でホームページや広報で募集するとのこと。どれだけのお年寄りがパソコンを活用し、また、目が不自由な方も増える中、広報を見て、また交通機関を乗り継ぎながら懇談会に参加するために登録をする人がどれだけいるのでしょうか。結果、被保険者87万人に

対して、公募人数はわずか40名ほどです。これでは高齢者の生活実態を把握はできません。生活が苦しい高齢者の声を吸い上げ、安心した老後を迎えられることができないことは明らかです。

川崎市社会保障推進協議会が市内支所の保険年金課懇談会を実施し、その中で大師支所の説明では、「短期証対象者が50件おられたが、全ての事例に当たり説明した結果、発行がゼロになった」とのことです。何より、面談で実態を正確に把握すれば、滞納処分の執行停止が増え、また、一人ひとりの苦しい生活の現状をつかむことができるし、その人にふさわしい支援の方向性も出てきます。

そこで、実態把握をするために、実滞納者への訪問調査の実施をすべきだと思います。基本は全件面接調査ですが、少なくとも全自治体で対象の一定比率で抽出調査をすべきですが、見解を伺います。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、事務局より答弁を願います。安藤事務局長。

（事務局長 登壇）

○事務局長（安藤 康恵君）

大庭議員の御質問にお答え申し上げます。

滞納者に対する訪問調査の実施についてですが、収納対策を進める上で、被保険者の生活実態など、個々の事情を十分に把握することは大変重要だと考えております。保険料の徴収事務は市町村が行っておりまして、各市町村において、個々の滞納者の所得状況や、滞納の原因などを把握したうえで、ケースごとに対応されていると認識しております。以上、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

大庭裕子議員。

（大庭裕子議員 登壇）

○8番議員（大庭 裕子君）

それでは、意見・要望を述べさせていただきます。

いずれにせよ、高齢者の実態を掴み、活かすことができないのが現行の制度です。根本的な矛盾は解消されません。この制度を廃止し、かつての老人保健制度に戻すことを求めて、私の質問を終わります。

○議長（古川 直季君）

次に、岩沢章夫議員から通告がありましたので、発言を許します。岩沢章夫議員。

（岩沢章夫議員 登壇）

○11番議員（岩沢 章夫君）

横須賀市から選出されました岩沢章夫でございます。

私は、医療費適正化と滞納対策について、質問させていただきます。

まず、医療費の適正化ですが、医療の高度化及び被保険者の増加などにより、今後も医療費

の増加は避けられないと思いますが、医療費適正化で、医療費通知及びレセプト点検による重複受診の抑制また保健事業の取組み、ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制等、保険給付時の医療費抑制方法が検討されていますが、給付後の返還等、反対の側面からも取り組む必要があると思います。そこで、後期高齢者医療被保険者証を使用して、受診した場合の交通事故等の第三者行為求償事務の、現在の取組みと、今後の課題について、事務局にお伺いいたします。

また、後期高齢者医療の医療機関での自己負担割合は、1割又は3割となっています。これは、前年の課税所得額及び収入額で判定し、被保険者証を送付しています。しかし、所得により毎年負担割合が変わる可能性があります。このため、被保険者証の有効期限が1年間でないため、今まで使用していた被保険者証を返還しない場合には、1割証と3割証の両方の被保険者証が手元に残ることとなり、どちらの被保険者証が有効なのかわからなくなってしまいます。そこで2割分の差額精算についての対応と、特に自己負担3割である被保険者が、医療機関等で1割負担した時の対応及び今後の取組みを、事務局に伺います。

次に保険料滞納対策ですが、神奈川県後期高齢者医療広域連合の保険料収納率は、平成24年現年度分が99.19%と他の保険者と比べると高い収納率となっています。これは、年金天引き及び口座振替勧奨による結果であります。しかし、介護保険料と後期高齢者医療の保険料が最優先順位の年金の2分の1を超えたため、年金天引きが中止となり、保険料が滞納となっている場合があります。この点が解消できれば、更に収納率が向上できます。保険料滞納の被保険者は、色々な事情があると思いますが、今後、更に努力して、収納率を上げていかなければならないと思います。そこで、保険料の支払が経済的に可能にもかかわらず滞納している被保険者に対する対策として、資格証の交付又は差押え等の滞納処分まで考えているのか、広域連合長にお伺いいたします。

現在、社会保障制度が持続可能になるよう、国を挙げて取り組んでいます。神奈川県広域連合においても、引き続き、医療費適正化及び滞納対策に取り組む、健全な財政運営に努められるよう要望します。

最後に、後期高齢者医療費が毎年、確実に伸びていますが、現状の制度では公費負担が5割、現役世代の支援金が4割となっており、被保険者の保険料は1割となっています。今後更に医療費が伸びていくと思われ、公費負担及び支援金の増、そして被保険者の保険料のアップが見込まれ、各々の負担が非常に重くなっています。そこで、後期高齢者医療制度の今後のあり方がどうあるべきとお考えなのか、広域連合長に伺って、私の質問を終了します。以上です。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

岩沢議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、資格証明書の交付についてですが、21年10月26日付けの国の通知では、「原則と

して資格証明書を交付しないこと」とする基本方針が示されております。現在まで交付した実績は、ありません。

次に、差押え等の滞納処分についてですが、保険料徴収業務を行う市町村においては、相当額の資産があるにもかかわらず、特別な事情もなく、督促や催告などによっても、長期にわたり保険料を滞納している被保険者については、その生活実態を把握した上で、法令の基準に則り、差押え等の滞納処分を行うものと考えています。

次に、後期高齢者医療制度の今後のあり方についてですが、本制度は、少子高齢化が進む中で、増大する高齢者の医療費を公費、現役世代、高齢者でその負担能力に応じて負担する仕組みとなっており、この点については、今後も維持されるべきものと考えています。保険者である広域連合は、市町村と連携した保健事業の推進等、医療費の適正化と健全な財政運営に努めるとともに、国は、低所得者への保険料軽減など、必要な経費を負担することで、制度の持続可能性を高め、安定的な運営を確保していく必要があると考えています。いずれにしましても、国が信頼感ある将来ビジョンを示し、必要な財源を確保することで、高齢者や現役世代から信頼される制度を構築していくことが重要であると考えています。

残りの質問については、事務局長より答弁させていただきます。

○議長（古川 直季君）

続きまして、事務局より答弁をお願いします。安藤事務局長。

（事務局長 登壇）

○事務局長（安藤 康恵君）

私からは、はじめに、第三者行為求償事務についてお答えいたします。第三者行為求償とは、交通事故など第三者から傷害を受けた場合に、被保険者からの届出によって、後期高齢者医療制度で一旦治療費を立て替え、あとで広域連合が相手方に費用の返還請求を行うことです。現在の取組みですが、被保険者からの届出によるもののほか、レセプト点検の結果、求償すべき事案と思われるものについて、被保険者に傷病原因調査を行い、該当する場合は届出をするよう勧奨しております。なお、24年度の実績といたしましては、約3億7,600万円の返還を受けております。課題といたしまして、第三者行為によって傷病が発生した際に、届出義務があるにもかかわらず、そのことが周知徹底されていないという点があります。制度の周知には努めておりますが、冊子等による広報をさらに進めていきたいと考えております。

最後に、自己負担割合が1割から3割、または3割から1割に変更となった際の差額の取扱いについてですが、現在、2割分の差額の精算が必要と判明した方については、返還請求または還付を行い、対応をしております。今後、この事務をさらに的確に進めていくため、国のシステム改修に併せ、現在、本広域連合独自の求償システムの構築を行っているところでございます。以上、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

以上で、一般質問は終了いたしました。

【平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第12、認定第1号「平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について」を議題といたします。

事務局に説明を求めます。安藤事務局長。

（事務局長 登壇）

○事務局長（安藤 康恵君）

認定第1号「平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について」、御説明申し上げます。定例会資料の11ページを御覧ください。

本件につきましては、地方自治法第292条において準用する、同法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定により監査委員の審査に付しましたところ、105ページのとおり審査意見書の提出がありましたので、同条第3項の規定により議会の認定をいただくため、提案するものでございます。

決算の内容について御説明申し上げますので、16ページ、17ページを御覧ください。

平成24年度決算総括表でございますが、一般会計につきましては、予算現額26億116万5,000円に対しまして、収入済額は26億4,959万8,359円、支出済額は23億4,156万3,034円で、差引残額は、3億803万5,325円でございます。翌年度繰越財源はございませんので、翌年度繰越額は、3億803万5,325円でございます。

次に、主な内容について御説明申し上げます。なお、決算金額の読み上げにつきましては、万円単位とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

はじめに、歳入でございます。34ページを御覧ください。

1款1項、負担金は19億6,683万円で、これは県内33市町村からの事務費負担金でございます。36ページを御覧ください。2款1項、国庫補助金は2億6,112万円で、これは特別調整交付金及び後期高齢者医療制度事業費補助金でございます。3款1項、基金繰入金は509万円で、これは臨時特例基金からの繰り入れでございます。38ページを御覧ください。4款1項、繰越金は4億1,638万円で、これは平成23年度からの繰越金でございます。5款、諸収入は16万円で、預金利子が主なものでございます。

次に、歳出でございます。40ページを御覧ください。

1款1項、議会費は107万円で、議員報酬と議会開催に伴う会場借上げ料が主なものでございます。2款1項、総務管理費は23億3,836万円で、主なものは、県内各市からの派遣職員給与に相当する広域連合事業費負担金、被保険者の資格管理、被保険者証等の交付に関する経費である資格管理事業費、レセプト点検等の医療費適正化事業費、電算システムの維持管理等の電算システム関係費でございます。42ページを御覧ください。3款1項、社会福祉費は180万円で、これは特別会計繰出金でございます。44ページを御覧ください。4款1項、予備費については、執行はございませんでした。

以上、概要を御説明申し上げましたが、81ページに提出しております「主要施策の成果説明書」のとおり、成果を上げることができたものと考えております。なお、107ページから117ページでございます、監査委員の審査意見書につきましては、これを十分に尊重いたしまして、より一層の事務の効率化に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（古川 直季君）

これより質疑に入ります。

認定第1号について、加藤広人議員から通告がありましたので、発言を許します。加藤広人議員。

（加藤広人議員 登壇）

○3番議員（加藤 広人君）

横浜市会から選出されております加藤広人でございます。平成24年度の一般会計決算について、質問いたします。

一般会計は、26億円の予算額に対して、3億円の歳入歳出差引残額が生じております。内訳として、歳入においては、国庫支出金が予算額に比べ5千万円以上多く交付され、歳出においては、総務管理費で2億4,919万円の不用額が生じております。そこで、一般会計における国庫支出金や総務管理費に関して、予算額と決算額に、このような乖離が生じた理由について、事務局にお伺いいたします。

次に、各自治体では、厳しい財政状況の中、効率的な事業の執行により、経費の削減に取り組んでおります。広域連合として、どのような経費の削減に取り組んできたのか、事務局にお伺いいたします。

事業費を拠出する各市町村の財政状況は厳しい状況にありますが、昨年、2年ごとの保険証の更新に伴う費用約3億円の隔年ごとの増加に備え、市町村負担金の年度ごとの平準化を図るため、広域連合の一般会計に財政調整基金を設置いたしました。これまでは、翌年度に、市町村に返還していた剰余金を、昨年度から基金に積み立て、翌年度以降の財源とすることが可能になりました。今後、年度途中で補正予算が必要な事態に陥っても、財政調整基金の積立金を補正予算の財源として活用できることになりました。そこで、今後、26年度予算策定にあたっては、市町村からの拠出金の圧縮に努める観点からも、人件費をはじめ、各事業費について、思い切った削減や査定の精度を高めることなどにより、一層の適正な予算計上に取り組むべきと考えますが、広域連合長の見解をお伺いいたします。先程も申しあげましたが、事業費を拠出する各市町村の財政は厳しい状況にあります。広域連合事務局として、さらなる財政の効率的な運用を図っていくよう要望いたします。

次に、ジェネリック医薬品の普及についてお伺いいたします。我が国は、欧米に比べて、ジェネリック医薬品の使用割合が低い水準にあり、使用促進に向けた取組みが進められてきました。そこで、神奈川県におけるジェネリック医薬品の使用状況はどのようになっているのか、事務局に伺います。

また、厚生労働省は、本年4月5日、新たに平成30年3月末までに、数量シェアを60%以上にするという目標を掲げた「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を発表し、この中で、「後発医薬品を普及させることの本来的意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることにある」と意義付け、医療保険制度を継続するための不可欠な取組みとしております。そこで、厚生労働省が示す「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の取組みについて、保険者として、どのような対応をしていくお考えなのか、広域連合長にお伺いいたします。

高齢化社会の進展と医療の高度化により、今後も医療費の増加は避けられませんが、ジェネリック医薬品の使用促進を始め、レセプト点検など医療費適正化対策により、医療費の伸びを適正化することは、高齢者が安心して医療機関を受診できる医療保険制度を将来に引き継いでいくためにも重要な取組みです。最後に、引き続き、医療費適正化の強化に一層取り組んでいただくよう要望いたしまして、私の質問を終了いたします。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

加藤議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、26年度予算策定への取組みについてですが、来年度は、被保険者の増加に伴う経費のほか、被保険者証一斉更新に伴う3億円余りの経費が見込まれます。また、診療報酬の改定や消費税率の引上げの影響などに対応した予算編成となります。本広域連合としましても、実績等に基づいた適切な積算を行うとともに、査定の精度を高めることにより、一層の適正な予算計上に努めます。また、財政調整基金を効果的に活用しながら、市町村負担金の縮減を図っていきたいと考えています。

次に、厚生労働省のロードマップへの対応についてですが、ロードマップでは、保険者の取組みとして、ジェネリック医薬品の利用差額通知事業の推進と希望シールやカードの普及が要請されています。本広域連合では、これまでに、広報紙やガイドブック等による啓発や情報提供を実施してきました。また、希望カードを市町村窓口で配布するとともに、昨年、被保険者証一斉更新の際には、希望カードを被保険者証と併せて全員に郵送しました。また、来年度からの利用差額通知の発送に向けて、現在、電算処理システムのカスタマイズなどの準備作業を進めております。本広域連合としましても、ロードマップの趣旨を踏まえ、引き続き、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいきたいと考えています。

残りの質問については、事務局長より答弁させていただきます。

○議長（古川 直季君）

続きまして、事務局より答弁をお願いします。安藤事務局長。

（事務局長 登壇）

○事務局長（安藤 康恵君）

私からは、はじめに、国庫支出金や総務管理費の予算額と決算額に、乖離が生じた理由についてお答えいたします。国庫支出金については、市町村と広域連合で共同利用する電算処理システムの改修委託経費とジェネリック医薬品希望カードの郵送経費が補助対象経費となったため、5,126万円の収入増となりました。また、総務管理費については、主な不用額として、広域連合派遣職員の人件費負担金で7,377万円、被保険者証の一斉更新に係る印刷経費や郵便代などで5,522万円、広域連合内事務処理システムの機器更改費用で4,047万円、その他、市町村への交付金や事業ごとの委託費、郵便代などに不用額が生じたことによるものです。

次に、経費削減への取組みについてですが、20年度は50名の職員体制で発足しましたが、事業内容の見直しや外部委託を進めたことなどにより、22年度に2名、23年度に1名の減員を行い、更に、25年度からは2名を減員して、45名体制としました。また、一般競争入札の実施など、契約事務の適正な執行や、事務局内の消耗品の再利用を徹底したことなどにより、経費の削減に取り組んでまいりました。今後も引き続き、効率的な事業運営と経費の削減に努めてまいります。

最後に、神奈川県におけるジェネリック医薬品の使用状況についてですが、厚生労働省の「調剤医療費の動向」では、本県全体の使用割合は、数量ベースで、22年度が21.1%、23年度が22.3%、24年度が27.9%となっております。なお、全国的には、22年度が22.4%、23年度が23.4%、24年度が28.7%となっており、本県は、全国平均より、1ポイント前後、低い水準で推移しております。以上、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

次に、花上喜代志議員から通告がありましたので、発言を許します。花上喜代志議員。

（花上喜代志議員 登壇）

○5番議員（花上 喜代志君）

横浜市会の花上喜代志でございます。議案関連質問をさせていただきたいと思っております。私からは、医療費適正化と保健事業について御質問いたします。

後期高齢者医療制度は、平成20年4月の制度開始以来、6年目を迎えました。この間私は、二度にわたって、当議会で質問、そして意見を言わせていただきました。この制度発足当初は、ネーミングの問題を始め、75歳で区切ったことや保険料負担などについて、被保険者の方から多くの意見が寄せられました。そして、審査請求も出されたところでございます。私たち民主党は、75歳の年齢で区切る、この制度に反対してまいりました。一人ひとりの身体の状況や体力などは、個々人に隔たりがあります。年齢で区分することに合理性が見出せないという多くの方々の御指摘もございました。そうした意見を大切にしてきたつもりであります。21年9月の政権交代以降は、制度廃止を目標としつつも、低所得者の方々への保険料負担の軽減や高齢者独自に設けられた診療報酬制度の見直しなどを行い、新たな医療保険制度の検討をしながらも、高齢者の方々が安心して医療を受けられるように、当面の継続的な運営に配慮してきたと

ころです。その結果、民主党政権下で設置された高齢者医療制度改革会議や社会保障制度改革国民会議などの議論により、医療保険制度を将来にわたり継続可能なものとするには、抜本的な改革の必要性があることが、広く国民の皆様に認識されたとも考えております。そこで、現状として、被保険者の方から広域連合に寄せられている意見の状況は、どのようになっているのか、また、制度発足時の意義として、現役世代からの負担の明確化が挙げられておりましたが、どのように受け止められていると考えているのか、この点の見解を伺います。

また、現実の課題として、医療の高度化や高齢者の増加などにより、今後も医療費の増加は避けられない状況が続きます。私としましては、医療費の増加に伴う保険料へのしわ寄せを危惧しています。広域連合は保険者です。保険料への影響を縮減し、国民皆保険制度を将来にわたり引き継いでいくためにも、医療費の伸びが過度に増大していかないように、国や自治体だけではなく、保険者としても、医療費適正化対策に取り組む重要性が、ますます高まっていると感じております。具体的な医療費適正化対策として、医療機関が請求する診療報酬明細書、いわゆるレセプトの点検作業は、基本的な取組みの一つとして、今後も推進していく必要があると思いますが、そこで、レセプト点検などのこれまでの医療費適正化対策の取組みの中で、明らかになってきた新たな課題や今後の取組みについて、伺います。

かつて、岸元首相が、「長生きするためには、風邪をひかない。骨を折らない、つまり骨折しない。このことが大切である。」と述べたことが記憶にございます。本広域連合のホームページを見ますと、「骨折予防キャンペーン」が掲載されております。24年5月の診療分だけで、骨折による入院が3,300件、医療費は22億円にのぼり、1年間では約260億円の医療費が見込まれます。件数も、年7～8%増加しております。身近な疾病として、これからの注意喚起の努力が重要だと思われまます。市町村ごとの1万人当たりの受診者数一覧では、市町村ごとのばらつきが明らかにされ、市町村の行う保健事業に活用すべきと考えます。また、広域連合が開催している、県民向けのモニター懇談会においては、神奈川県と全国を比較した疾病分類統計などの資料も公開されております。そこで伺いますが、神奈川県における、生活習慣病やその他の疾病について、どのような特徴がみられると考えているのか、見解を伺います。

今年度から開始された「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）は、生活習慣及び社会環境の改善を通じ、ライフステージに応じて、すこやかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果として、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための国民運動です。神奈川県では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命 日本一」を目指した、第2次「かながわ健康プラン21」を策定しております。一方、横浜市では、健康寿命の延伸を図ることを基本目標とした「健康横浜21」事業を策定するなど、各市町村で独自の取組みが始まっております。先の三浦雄一郎さんのエベレスト登山を始め、先日のテレビでも報道されておりましたが、90歳、100歳の方々が陸上競技を楽しんでおられる、世界記録も生まれているという報道がされておりました。スポーツに励む元気な高齢者の方々を見ていると、生きる目的と意欲を持つことの大切さを教えられます。スポーツ、ウォーキング、趣味、会話、交流など、意欲的に日常生

活を過ごすことが、健康寿命の延伸の近道ではないかと思います。健康寿命を延伸することにより、医療費の増大を縮減する効果が期待できることです。そこで、広域連合として、財政調整基金を活用して、健康増進事業に取り組むことについて、見解を伺います。

また、健康増進事業は、住民の方々に身近な市町村の役割が大きいと思いますが、そこで骨折予防だけでなく、健康日本21を推進する観点からも、広域連合として、各市町村における保健事業や介護予防事業などとの連携した取組みを推進すべきではないかと思いますが、見解を伺います。

現在、社会保障制度が持続可能なものとなるよう国を挙げて取り組んでいるところです。その中でも、医療費適正化は、日々の着実な取組みが必要な対策だと考えております。神奈川県広域連合においても、引き続き、医療費適正化対策に取り組む、健全な財政運営に努められるよう要望して、私の質問を終了します。ありがとうございました。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

花上議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、被保険者の方から寄せられている意見の状況についてですが、24年度に被保険者の方からコールセンターにいただいた電話の件数は、20,467件でした。このうち、広域連合事務局の職員が対応した「制度に関する問い合わせ」は、236件で、全体の約1%でした。また、制度が開始された20年度に県が受理した審査請求は674件、24年度は25件でした。

次に、現役世代からの負担の明確化についてですが、制度開始当時のデータはありませんが、ただいま申し上げた、コールセンターの受電状況や、審査請求の受理状況をみますと、現役世代からの負担の明確化など制度発足時の考え方は、被保険者の皆様に広く認知されているものと考えています。

次に、レセプト点検に関わる課題や今後の取組みについてですが、15年度から実施された「入院医療費の定額払い制度」いわゆる「DPC」が、県内の大規模病院で段階的に導入されました。この結果、第1次の審査機関である神奈川県国保連合会が受け付ける7万点以上の高額なレセプト全体に占めるDPC分の請求点数が、7割を占める状況となっています。このため、出来高払いの請求分に対する審査の対象範囲が著しく減少し、レセプト点検効果が限定されてきたという課題があります。こうした状況において、第2次の点検を行う広域連合としましては、引き続き、DPC以外のレセプト審査の充実・強化を図り、直近6か月分の複数のレセプトを審査する縦覧点検、入院と入院外のレセプトを審査する横覧点検、医科と調剤レセプトを審査する突合点検、当月請求の医科と介護の審査をする給付調整などに取り組んでまいりたいと考えています。

次に、神奈川県における、生活習慣病やその他の疾病の特徴についてですが、24年5月のレセプトデータでは、生活習慣病の被保険者1万人当たりの受診者数は、糖尿病、高血圧性疾患、

脳梗塞などで、いずれも全国平均に比べて少なくなっているという特徴が見られます。一方、がん、腎尿路系、呼吸器系、筋骨格系などの疾患別では、1万人当たりの受診者数が全国平均より多くなっている特徴があります。病名別では、乳がん、結腸がん、前立腺肥大症、アレルギー性鼻炎、脊椎障害、骨密度や構造の障害が、全国平均に比べて多くなっています。疾病ごとにも、市町村間にばらつきが見られることから、今後、これらのデータを、市町村の保健事業などに活用していただきたいと考えています。

次に、財政調整基金を活用した健康増進事業の取組みについてですが、財政調整基金は、被保険者証更新に伴い、隔年で約3億円の市町村負担金の増額が必要となることから、年度間の平準化を図るため、昨年設置したものです。この財政調整基金を健康増進事業などに活用することも可能ですが、その際には、事業内容も含め、市町村と協議し、協力を得ながら実施する必要があると考えています。

最後に、各市町村の保健事業などとの連携についてですが、市町村別の疾病分類統計や骨折予防キャンペーンについて、市町村や「県、市町村、広域連合で構成された協議会」及び、市町村の保健師などで構成されたワーキンググループに情報を提供しました。その結果、市町村からは、男女別、年齢階層別、政令市の行政区別など、新規データ作成の要望がありました。今後も、骨折予防に限らず、認知症予防なども含め、広域連合として、可能な情報を提供しながら、市町村の保健事業や、介護予防事業などの取組みに協力してまいりたいと考えています。以上、花上議員の御質問に、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

次に、認定第1号について、白井正子議員から討論の通告がありましたので、発言を許します。白井正子議員。

（白井正子議員 登壇）

○7番議員（白井 正子君）

横浜市の白井正子です。私は、認定第1号、一般会計決算認定に反対し、討論を行います。

反対する理由の1つ目は、保険証の有効期間を4年から2年に短縮したことです。制度創設から5年目に当たる2012年8月が、初の保険証一斉更新となり、2年間有効の保険証に切り替わりました。2年後に更新となり、また新たな郵送費用等が掛かることとなります。他の広域連合では1年更新が多いとのことですが、これまで通り4年であるべきです。

反対する理由の2つ目は、広域連合議会の議員が、全ての市町村から選出されていないことです。広域連合は、高齢者の命と健康に係る重要な制度を運営する団体であり、事務費・負担金は33全ての市町村から徴収しているながら、運営をチェックする議会の議員定数は20人です。議会の役割を果たすための人数を揃えているとは言えません。また、20人の議員は、直接有権者の選挙で選ばれているわけではないので、住民から遠く、一層住民の声を反映させる仕組みが必要です。その最低限の保障が、全市町村からの議員の選出であると考えますが、何ら議員定数改善の意向が示されていません。定数が増えれば費用が増えますが、本広域連合議会の開

催会場を、ホテル等ではなく公的施設を使用すればまかなえます。以上で討論を終わります。

○議長（古川 直季君）

質疑及び討論は以上ですので、これより、認定第1号について採決いたします。

お諮りいたします。本件について、賛成の皆様の起立を求めます。

（賛成者起立）

起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

【平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第13、認定第2号「平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について」を議題といたします。

事務局に説明を求めます。安藤事務局長。

（事務局長 登壇）

○事務局長（安藤 康恵君）

認定第2号「平成24年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について」、御説明申し上げます。定例会資料の13ページを御覧ください。

本件につきましては、地方自治法第292条において準用する、同法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定により監査委員の審査に付しましたところ、105ページのとおり審査意見書の提出がありましたので、同条第3項の規定により議会の認定をいただくため、提案するものでございます。

決算の内容について御説明申し上げますので、16ページ、17ページを御覧ください。

平成24年度決算総括表でございますが、後期高齢者医療特別会計につきましては、予算現額6,861億8,777万6,000円に対しまして、収入済額は6,759億671万9,531円、支出済額は6,679億253万3,892円で、差引残額は80億418万5,639円でございます。翌年度繰越財源はございませんので、翌年度繰越額は80億418万5,639円でございます。

次に、主な内容について、御説明申し上げます。

はじめに、歳入でございます。48ページを御覧ください。

1款1項、市町村負担金は1,315億9,815万円で、これは県内33市町村からの保険料等負担金及び療養給付費負担金が主なものでございます。58ページを御覧ください。2款1項、国庫負担金は1,561億7,299万円で、これは療養給付費等の負担金でございます。60ページを御覧ください。2款2項、国庫補助金は346億9,233万円で、これは財政調整交付金と健康診査事業にかかる補助金や、保険料軽減にかかる交付金などでございます。3款1項、県負担金は525億1,449万円で、これは療養給付費等の負担金でございます。62ページを御覧ください。3款2項、県財政安定化基金支出金は20億円で、これは保険料率増加抑制の財源として「神奈川県後期高齢者医療財政安定化基金」から交付されたものでございます。4款1項、支払基金交付金

は2,917億6,914万円で、これは社会保険 診療報酬支払基金が、国民健康保険や被用者保険などの保険者から徴収する現役世代からの支援金でございます。64ページを御覧ください。中段の7款1項、基金繰入金は55億9,076万円で、これは保険料軽減にかかる財源として、国からの交付金を積み立てている「臨時特例基金」と、2カ年の安定的な財政運営に向け設置しております「療養給付費等支払準備基金」から繰り入れたものでございます。8款1項、繰越金は9億980万円で、これは平成23年度からの繰越金でございます。66ページを御覧ください。10款、諸収入は5億982万円で、これは第三者納付金及び返納金が主なものでございます。

次に、歳出でございます。68ページを御覧ください。

1款1項、保険給付費は6,592億1,210万円で、これは療養給付費等の他、審査支払手数料、葬祭費を支出したものでございます。2款1項、県財政安定化基金拠出金は6億1,845万円で、これは広域連合の安定的な財政運営を確保するため、県に設置された基金への拠出金でございます。70ページを御覧ください。4款1項、健康保持増進事業費は18億3,836万円で、これは市町村が行う健康診査事業に対して補助金を交付したものでございます。5款1項、基金積立金は58億3,121万円で、これは療養給付費等支払準備基金及び臨時特例基金に積み立てたものでございます。72ページを御覧ください。7款1項、償還金及び還付加算金は2億6,423万円で、これは保険料還付金及び国などから超過交付された交付金等を返還した償還金でございます。

以上、概要を御説明申し上げましたが、81ページに提出しております「主要施策の成果説明書」のとおり、成果を上げることができたものと考えております。なお、107ページから117ページでございます、監査委員の審査意見書につきましては、これを十分に尊重いたしまして、今後とも制度の円滑な運営に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（古川 直季君）

これより質疑に入ります。

認定第2号について、鈴木太郎議員から通告がありましたので、発言を許します。鈴木太郎議員。

（鈴木太郎議員 登壇）

○1番議員（鈴木 太郎君）

横浜市会から選出されております鈴木太郎です。私からは、特別会計について、いくつか見解を伺いたいと思います。

特別地方公共団体である本広域連合の平成24年度特別会計の歳出決算額は6,679億円、この額は、横浜市、神奈川県、川崎市の決算規模に次いで、県内4番目に大きなものであります。歳出の大部分を占める医療費の財源は、国・県・市町村からの公費が約5割、健康保険組合や国民健康保険などの現役世代からの支援金が約4割、そして、被保険者の方に負担していただく保険料が約1割です。高齢者の方が安心して医療を受けられるよう、現在の制度を維持していくためには、本広域連合には、こうした財源を基に、健全で、安定的な財政運営を行って

かなければならない大変重い責務があると考えます。そこでまず、平成24年度特別会計の歳入歳出差引残額が、約80億円となっておりますが、この額については、どのように受け止めているのか、伺います。

次に、24年度の保険料の収納結果についてですが、資料によると、保険料収納率は、現年度分が99.19%で、前年度に比べ0.04ポイントのアップ、滞納繰越分は36.48%で、前年度に比べ8.52ポイントのアップとなっております。また、延滞金は、1千万円の予算に対し、決算額が2千7百万円となっております。そこで、保険料の徴収は市町村が実施しているわけですが、こうした保険料の収納状況から、平成24年度の保険料収納率向上対策について、広域連合として、どのように評価しているのか、伺います。保険料負担の公平性を確保し、制度を安定的に運営していくためにも、引き続き、市町村と連携し、収納率向上に取り組まれるよう要望いたします。

それでは、最後の質問になりますが、平成24年度特別会計歳入歳出決算について、広域連合として、どのように評価しているのか、伺います。

国民会議の報告書では、「後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。」と報告され、後期高齢者医療制度の安定的な運営が求められているところです。

本広域連合においても、引き続き、市町村と連携し、収納率向上に取り組まれるとともに、中長期的な展望に立って、一層の健全で安定的な財政運営に努められるよう要望して、私の質問を終了いたします。ありがとうございました。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

鈴木議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、歳入歳出差引残額の80億円についてですが、25年度に、国、県、社会保険診療報酬支払基金などに返還する精算分が、約61億1千万円で、残り約18億9千万円を、実質の剰余金として、25年度の保険給付費に充てて活用することとしております。この約18億9千万円は、歳出全体の約0.27%にあたり、精度の高い財政運営ができたものと考えています。

24年度の保険料収納率向上対策の評価についてですが、広域連合が策定した「保険料収納対策実施計画」をもとに、各市町村が独自の収納対策を組み入れた上で、収納対策に取り組んでいます。24年度は、被保険者証の一斉更新に合わせ、市町村と連携して、新たに有効期限の短い短期被保険者証の交付を行いました。また、市町村独自の滞納処分も実施しました。この結果、市町村窓口で、滞納者の方との納付相談等の機会を増やすことができたことにより、現年度分及び滞納繰越分の保険料収納率の向上と延滞金徴収額の増額が図られたものでございます。

最後に、24年度決算の評価についてですが、歳出の大半を医療費の支払いである療養給付費

等が占めておりまして、その決算額は約6,553億円、執行率は97.4%です。大きな乖離はなかったものと考えています。また、歳入については、保険料をはじめ、国・県・市町村の負担金や現役世代からの支援金など、着実な歳入確保に努めてまいりました。その結果、第2次広域計画及び財政運営期間の初年度である24年度において、健全財政を維持しながら、後期高齢者医療制度の効率的かつ安定的な運営ができたものと考えています。以上、鈴木議員の御質問に御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

次に、白井正子議員から通告がありましたので、発言を許します。白井正子議員。

（白井正子議員 登壇）

○7番議員（白井 正子君）

横浜市の白井正子です。私は、認定第2号、特別会計決算認定について質問します。

一人当たり年額の平均保険料が、2010・2011年度の85,724円から、2012・2013年度は90,560円と、5,000円近く引き上げられて、初年度の決算となります。被保険者の増加、一人当たり医療費の上昇で医療給付費が増加する見込みとして、保険料の均等割額が39,260円から41,099円に引き上げ、所得割率が7.42%から8.01%に引上げられました。2012・2013年度の保険料率算定に当たり、剰余金45億円と財政安定化基金40億円の取崩しで一定の保険料上昇抑制策が取られましたが、一人当たり平均所得が全国平均より高く、国からの調整交付金が減額されている分を、所得割保険料として加入者が負担しています。東京都に次ぎ全国2番目に高い保険料の納入を強いることになりましたが、広域連合長の見解を伺います。

次に、高齢者人口と給付料ともに増大することにより、保険料が上昇する仕組みになっていることから、国では広域連合長へ保険料の増加を適正な水準に抑えるため、剰余金の活用に加え、財政安定化基金の取崩し及び拠出額の積み増しを行うことを都道府県と協議するよう指導があり、東京都広域連合、福岡県広域連合では、2012・2013年度分の積み増しを行い、抑制対策がとられました。国の指導に沿って、本広域連合でも県に要請すべきですが、このような対策をとらなかった理由は何か伺います。

また、本広域連合の保険料算定の内訳には、葬祭費・審査支払手数料・保健事業・財政安定化基金拠出金も含まれますが、国の保険料上昇を抑える指導にあるように、東京都広域連合で、葬祭費・審査支払手数料・財政安定化基金拠出金・保険料未収金補填分を、区市町村が負担しているように、本広域連合でも、東京都と財政状況の違いがあるにせよ、県や市町村の協力を得て、財源確保するお考えはないのか伺います。

続いて、保険料が高いと受け止められているのは、加入者の所得水準が背景にあります。2012年4月1日現在の被保険者数は約82万人のうち、所得なしが55.7%、所得200万円未満までが88%と低所得で、5月現在、81%が外来受診中、11%が入院、介護施設入所中で、保険料負担に加え、医療費負担もあります。公的年金支給額の引下げ、介護保険料引上げと同時改定となり、高齢者の生活実態は大変厳しいものです。保険料滞納については、2012年度分保険料

の実滞納者は13,926人で、2011年度分の13,775人より150人増え、制度開始の2008年度分1,232人から急増しました。均等割額の軽減、所得割の5割軽減、被用者保険被扶養者への均等割額9割軽減等、法定軽減がありながら、保険料がいかに高いかを表しています。このような事態を招くこととなったのは、そもそも保険料軽減対策が不十分であったと言わざるを得ませんが、認識はどうか伺います。

次に、2012年度は、こうした滞納者の急増に備え、収納対策を強めるとして短期保険証の交付が行われました。2012年8月更新の際、本広域連合では3期以上の滞納者に正規の2年ものではなく、6ヶ月の短期証を発行するとルール化され、2,036人に交付です。川崎市は814人、横浜市は滞納額30万円以上に限定して189人。こうした短期証の交付によって、滞納者は減少したのか、その効果を伺います。

次に、短期保険証は、6ヶ月後には次の短期証が自動郵送され、手元に途切れることはないと聞いていますが、藤沢市のように、短期証は発行せず相談の機会をつくる工夫をしている自治体もあることから、本広域連合としてルールを変えて、短期証に頼らない納付勧告とすべきと思いますが、伺います。

特に、滞納者に対する無慈悲な取立て、差押えは看過できません。預貯金、生命保険、不動産等の差押えが69件で1,140万円。滞納対策としての短期証発行と差押えですが、この他に、徴収執行停止が132人です。これはそもそも、保険料支払いに無理がある人にまで、保険料が課されていたということですが、認識はどうか伺います。

このような実態が分かった以上は、保険料支払いに無理がある人には、課さないよう、2年の期間の途中ですが、今年度分も含め、来年度以降の保険料を見直すべきだと考えます。どう認識しておられるのか伺います。

国では、高齢者の健康づくり増進に向け、各広域連合が健康診査の受診勧奨、保健指導とともに、地域特性、課題に応じた取組みを、全国各地の事例を示しています。本広域連合では、高齢者の骨折や認知症が増えており、予防することで医療費抑制につながると聞いています。骨折や認知症予防にどう取り組むのか伺います。

最後に、収入状況により保険料が減免されたのは、2012年度は8件のみです。医療費負担軽減の申請は1件ありましたが、否認されています。保険料と医療費の負担が重くなり、受診抑制となっているのではと危惧します。両制度の周知を図るべきだと考えますが、どうか伺って、質問を終わります。

○議長（古川 直季君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

白井議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、24・25年度の保険料率についてですが、本県のように一人当たりの平均所得が高い県は、国からの調整交付金が減額され、その分を所得割額に上乗せすることになるため、結

果として、一人当たりの平均保険料額が高くなり、東京都に次いで全国で2位となっています。しかしながら、世帯構成や所得状況が同一条件での保険料額を比較した場合、全国で32位となっており、平均を下回る水準となっています。

次に、財政安定化基金への拠出の積み増しについてですが、本広域連合における24・25年度の基金への拠出額は、制度当初に国から示された標準拠出率0.09%を県の条例で定め、これに基づいて算出されています。基金への拠出は、政令に基づき、国、県、広域連合の3者が3分の1ずつ同額を負担することになっています。広域連合の拠出金は、保険料で賄うべき費用とされていることから、積み増しは保険料が上昇する要因となります。また、積み増しにより、県に更なる負担を要請することは、厳しい財政状況を踏まえると困難であると考えておりまして、本広域連合では、国が示す標準拠出率を基に拠出を行っています。

次に、県及び市町村からの財源繰入れについてですが、後期高齢者医療制度を運営していくための財政の仕組みは、国が定める基準に沿っています。法定の負担に加え、県及び市町村に更なる負担を依頼することは、現下の厳しい財政状況を踏まえると、困難であると考えています。

次に、保険料軽減措置についてですが、低所得者を対象とした均等割額の7割、5割、2割軽減に加え、8.5割、9割軽減の特例が設けられ、更に所得割額の5割軽減等の特例措置がとられています。これは、75歳未満の国民健康保険の、最大7割軽減と比べても充実した措置となっています。しかしながら、保険料軽減措置については、見直しの議論があるところですので、今後の国の動向を注視してまいります。

次に、短期被保険者証交付の効果についてですが、市区町村窓口における納付相談の機会の確保や、生活実態の把握を行うため、本広域連合では昨年8月の被保険者証一斉更新に合わせ、制度発足以来、初めて短期証の交付を行いました。前年度分、前々年度分の滞納者数について、23年度と24年度を比較したところ、23年度の16,399名に対して、24年度は14,038名と2,361名減少しておりました。8月1日現在の短期証交付者数は、昨年の2,036名から本年は1,038名と約1,000名減少しています。こうしたことから、短期証の交付が、一定の滞納者の減少に結びついたものと認識しています。

次に、短期証に頼らない滞納対策ですが、保険料の徴収に関しては、法律上、市町村が対応すべき事務とされています。市町村では、個々の滞納者の所得状況や滞納の原因などを把握したうえで、ケースごとに対応しております。その中で、短期証の活用は、滞納対策における有効な手段の一つであると認識しています。

次に、支払いに無理がある人にまで保険料が賦課されていたのではないかとのことですが、後期高齢者医療の保険料は、政令の定める基準に従い、広域連合の条例の定めるところにより算定された保険料率によって、保険料額を賦課しています。保険料を賦課する時点では、徴収過程での国税徴収法による一定の要件、例えば、お亡くなりになった被保険者に相続人がいない場合や、海外移住により消息が不明となった場合などの要件は予測ができないため、判明後に執行停止としており、無理に保険料を賦課しているわけではありません。

保険料の見直しについてですが、保険料率は、高齢者の医療の確保に関する法律第104条第3項で「制度の安定した財政運営を図るため、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。」と規定されています。本広域連合では、この規定に基づき、的確に保険料率を算定しており、現状、妥当なものと考えています。また、今後の保険料率についても、法令の規定に基づき、算定を行っていきます。なお、低所得者の方については、保険料軽減措置により、所得に応じた保険料額が賦課されるものと認識しています。

次に、骨折や認知症予防の取組みについてですが、本広域連合では、「骨折予防キャンペーン」や市町村別の「疾病分類統計」を、市町村や「県、市町村、広域連合で構成された協議会」、市町村の保健師などで構成されたワーキンググループに情報を提供するなどの取組みを行っています。今後も、広域連合として可能な情報を提供しながら、市町村の保健事業や介護予防事業と連携し、取組みを推進していきたいと考えています。

最後に、保険料及び一部負担金の減免制度の周知についてですが、これまでもガイドブックや小冊子、ホームページ等で広く周知を行い、詳しい減免基準については、市町村窓口での個別の相談時に十分な説明を行っています。今後も引き続き、制度の周知に努め、適切な運用を行います。以上、白井議員の御質問に、御答弁申し上げます。

○議長（古川 直季君）

よろしいでしょうか。

質疑は以上ですので、これより、認定第2号について採決いたします。

お諮りいたします。本件について、賛成の皆様の起立を求めます。

（賛成者起立）

起立多数であります。よって本件は、原案のとおり可決されました。

【神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について】

○議長（古川 直季君）

次に、日程第14、同意第1号「神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について」を議題といたします。

地方自治法第117条の規定により、10番 粕谷葉子議員の退席を求めます。

（粕谷葉子議員 退席）

広域連合長に提案理由の説明を求めます。林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

同意第1号「神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について」、提案理由を御説明いたします。「議場配付資料②」の17ページを御覧ください。

広域連合議員のうちから選任している監査委員の任期満了に伴い、新たに 粕谷葉子氏を監査委員に選任いたしたく、御提案申し上げます。

粕谷氏の略歴は、18ページの履歴書のとおりでございます。人格高潔で、豊富な議員経験

をお持ちの方であり、監査委員の適任者と存じます。選任について、議会の御同意を賜りますようお願い申し上げます。以上でございます。

○議長（古川 直季君）

提案理由の説明が終わりました。これより質疑に入ります。御質問はありませんか。

（「なし」の声あり）

ないようですので、これより採決いたします。

お諮りいたします。本件について、原案のとおり同意することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって本件は、同意することに決定しました。

退席中の粕谷葉子議員の入場を許可します。

（粕谷葉子議員 入場）

ただいま選任同意をしました、監査委員の粕谷葉子議員から、御挨拶をお願いします。

粕谷葉子議員。

（粕谷葉子議員 登壇）

○10番議員（粕谷 葉子君）

ただ今、皆様方からの御賛同を賜りまして、監査委員に選任をいただきました、川崎市議会の粕谷葉子でございます。

昨今、少子高齢化の波も進み、そのような中で高齢者の生活を維持し、更に健康な生活を踏まえて、地方自治における監査の必要性和重要性を深く認識し、微力ではございますが、誠実にかつ公正な立場から、監査委員という職務を務めてまいりたいと存じます。皆様方の御指導、御協力を賜りまして、大変簡単ではございますが、監査委員就任の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○議長（古川 直季君）

ありがとうございました。

【陳情】

○議長（古川 直季君）

次に、議長あて、平成25年10月17日付けで、1件の陳情書が提出されました。この際、本1件を議事日程に追加し、直ちに議題とすることに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって、本1件を議事日程に追加し、直ちに議題とすることに決定いたしました。

それでは、「議場配付資料②」の19ページを御覧ください。日程第15、陳情第1号「後期高齢者が安心できる医療の確立に向けた陳情書」について議題といたします。本1件につきましては、慎重な審査が必要なため、会議規則第136条に基づき、議会運営委員会に付託いたします。

この際、付託案件審査のため、暫時休憩いたします。

午後 4 時15分 休憩

午後 4 時50分 再開

【委員長報告（陳情第 1 号）】

○議長（古川 直季君）

休憩前に引き続き、会議を開きます。日程第15、陳情第 1 号について、議会運営委員会へ付託いたしましたので、委員長より報告を求めます。岩沢議会運営委員長。

（議会運営委員長 登壇）

○議会運営委員長（岩沢 章夫君）

ただいま議題となりました陳情第 1 号について、議会運営委員会における審査の結果を、御報告申し上げます。

委員会にて審査のうえ採決を行いましたところ、賛成なしで不採択すべきものと決定いたしました。以上で御報告を終わります。

○議長（古川 直季君）

ありがとうございました。

ただいま、議会運営委員長より、議会運営委員会における審査の結果について報告がありましたが、本件については、大庭裕子議員より討論の通告が出ておりますので、発言を許します。大庭裕子議員。

（大庭裕子議員 登壇）

○ 8 番議員（大庭 裕子君）

川崎市の大庭裕子です。私は、神奈川県社会保障推進協議会より出された、陳情第 1 号「後期高齢者が安心できる医療の確立に向けた陳情書」について賛成し、討論を行います。

ある82歳になる高齢者の女性は、「持病があっても医療機関に掛からなければいけないが、お金のことを考えると行けません。今も、食べるものも切り詰めてやっとの思いで生き延びています。」と訴えられました。わずかな年金の中から保険料を支払うということが、高齢者にとってどれだけ辛い負担となるのか、保険料がこのまま上がり続けていけば、滞納者が増え、滞納者が増えることの深刻さについて、対策を図るべきです。しかし、神奈川県広域連合は、負担を軽くする努力を十分してきたとは言えません。2011年10月、国から広域連合に対し、保険料増加を抑制するための対応を行うようにと、剰余金の活用、財政安定化基金の活用、県・市町村からの財源繰入れの実施について示されました。しかし、神奈川県広域連合では、剰余金45億円は全額取り崩したものの、県の財政安定化基金は全体の60億円のうち、活用したのは40億円で、剰余金を合わせれば、合計85億円です。一方、東京都広域連合は、区市町村の負担による独自策として、審査支払手数料分の負担、葬祭費分の負担、保険料未収金補填分の負担、財政安定化基金拠出金分の負担の 4 項目を、引き続き2012年度・2013年度の 2 年間で約 203億円を保険料の増加を抑制するものです。そこに、財政安定化基金約206億円の取崩しを合

わせると、2つの対策だけで約409億円になります。神奈川県広域連合でもあらゆる手立てを講じて、次期保険料の引下げをすべきです。また、保険料減免についても、東京都広域連合は賦課の基となる所得金額が15万円以下の場合ならば、所得割額で100%軽減、20万円以下なら75%軽減にして、独自の措置を取り、これらに伴う財源約3億円を一部区市町村が負担をしています。神奈川県広域連合も、独自の軽減策が必要であることから、陳情に出されている生活保護基準の130%以下を対象とした保険料減免制度創設の実施は当然です。

一部負担金減免制度については、陳情文にもあるように、高額な保険料に対して不服審査請求数が2012年度76.2%に上ることから言っても、周知徹底を図り、利用できる制度に改善することも、当然のことです。

短期証の交付については、川崎市社会保障推進協議会が、川崎市の大師支所の保険年金課との懇談の中で、対象者50件全ての事例を検証した結果、発行がゼロになりました。優先すべきことは、滞納者への制裁措置ではありません。必要なのは、滞納者に対する相談機能を確立させるなど、利用しやすい一部負担金減免制度の周知徹底です。どんな高齢者も、医療から排除されることがないように、短期保険証の交付は中止すべきです。

以上の立場から、本陳情の趣旨について、採択することを呼びかけ、私の討論を終わります。

○議長（古川 直季君）

討論は以上ですので、これより本件について採決いたします。

本件については、議会運営委員会では、不採択であります。委員会報告のとおり決定することに、賛成の皆様のご起立を求めます。

（賛成者起立）

起立多数であります。よって本件は、不採択とすることに決定しました。

【閉会中継続審査】

○議長（古川 直季君）

次に、「閉会中継続審査」について、議題といたします。「議場配付資料③」の5ページを御覧ください。

ただいま議会運営委員会の岩沢委員長から、議会運営等について、閉会中継続審査の申し出がありましたので、お諮りいたします。本件につきましては、議会運営委員会の委員長申し出のとおり決定することに、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって本件は、閉会中継続審査とすることに決定いたしました。

【議決事件の字句及び数字等の整理】

○議長（古川 直季君）

この際、お諮りいたします。本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句その他整理を要するものについては、会議規則第42条の規定により、その整理を議長に委

任願いたいと思います。これに、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

御異議なしと認めます。よって、本定例会において議決された案件の整理については、これを議長に委任することに決定いたしました。

以上をもちまして、定例会に付議された議案の案件の審議は全部終了いたしました。

この際、申し上げます。会議時間の延長をいたします。

【その他】

○議長（古川 直季君）

この際、他に何か御発言はございませんか。

(白井正子議員 挙手)

白井正子議員の発言を許可します。白井正子議員。

(白井正子議員 登壇)

○7番議員（白井 正子君）

議長から発言の許可をいただきました。横浜市の白井正子です。私は、認定第2号、特別会計決算認定について、反対討論することを通告しておりましたので、この場で意見を述べさせていただきます。

保険料改定初年度に当たる2012年度においては、保険料増加を抑制するための対策が不十分でした。国から広域連合に対し、保険料の増加を抑制するための対応をするようにと、剰余金の活用、財政安定化基金の活用、県・市町村からの財源繰入れなどが示されたにもかかわらず、神奈川県広域連合では、剰余金45億円は全額取り崩しましたが、県の財政安定化基金は全体60億円のうち、活用したのは40億円のみ。また、東京都広域連合では、保険料抑制対策として葬祭費など4項目を区市町村から繰り入れていますが、神奈川県広域連合では、県や市町村へ繰入れを求めることもせず、保険料に含めています。財政力の違いがあるにせよ、努力不足と言わざるを得ません。

また、制度創設以降、保険料滞納が急増し、2012年度から短期保険証の発行という、特別な保険料滞納対策をとらざるを得ませんでした。制度創設時は4年間有効の保険証で、5年目にあたる2012年8月が初の保険証一斉更新となり、2年間有効の保険証に切り替わり、その際、広域連合では3期以上の未納者へ短期証を発行できるとされており、2012年8月1日の交付者数は、2,013人に上りました。交付しない市町村もあるのは、各市町村で交付要件の判断ができるとなっているためです。更に、滞納者に対する無慈悲な取立てが強化されました。預貯金、生命保険、不動産等の差押え、やはり見過ごせないのが、滞納がある人のうち、支払い能力がなく、滞納処分の執行を停止したのが、132人です。これはそもそも、保険料を課してはならない人にまで課されていたということであり、問題です。

また、高齢者の健康づくりの基礎データとなる健康診査の受診率が、市町村ごとに差があり、実際2012年度は広域連合として23.21%、全国平均の26%より低く、自らの目標受診率25%に

も届かないまま推移していることに対し、広域連合として積極的な受診率向上計画もなく、市町村任せになっています。健康づくりが進み、医療費総額が予算より少なくなれば、保険料上昇抑制につながります。健診の実施主体は市町村ですが、国では、重症化予防のためにも、広域連合として受診勧奨して保健指導につなぐよう、具体的事例が示されているにもかかわらず、広域連合としての勧奨がないことは問題です。後期高齢者人口が増え、医療給付費が増加すれば、否応なく保険料が上がり、受診抑制か負担増かを強制する制度矛盾がある以上、この2012年度決算からは決して制度運営も安定しているとは言えず、十分に定着しているとも言えません。今こそ制度の廃止を求めて、発言を終わります。

【閉会の挨拶】

○議長（古川 直季君）

最後に、広域連合長から発言を求められておりますので、許可いたします。

林広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（林 文子君）

皆様、本日は長時間、大変お疲れ様でございました。本日、御提案を申しあげました議案等について、御審議を賜りまして、いずれも御賛同をいただきましたこと、厚く御礼を申し上げます。

今後も制度の安定に向けて懸命に努力してまいります。一層の御指導、また、御鞭撻をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

○議長（古川 直季君）

これをもちまして、平成25年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会を閉会いたします。長時間に渡り、御協力いただき、ありがとうございました。

午後5時3分 閉会

上記会議のてんまつを記載し、その相違ないことを証し、ここに署名する。

臨時議長 須田 毅

議長 古川 直季

議員 沖本 浩二

同 小清水 招男