

平成 22 年 第 2 回定例会

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会会議録

平成 22 年 11 月 15 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会

平成 22 年第 2 回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録目次

○招集告示	1
-------	---

第 1 号 (11 月 15 日)

○議事日程	3
○出席議員	4
○欠席議員	4
○説明のため出席した者の職氏名	4
○職務のため出席した者の職氏名	4
○開会及び開議の宣告	5
○議事日程の報告	6
○議席の指定	6
○会議録署名議員の指名	6
○会期の決定	7
○諸般の報告	7
○広域連合長あいさつ	7
○議案第 10 号の上程、説明、質疑、討論、採決	8
○議案第 11 号の上程、説明、質疑、討論、採決	10
○議案第 12 号の上程、説明、質疑、討論、採決	14
○議案第 13 号の上程、説明、質疑、討論、採決	19
○一般質問	31
○広域連合長あいさつ	46
○閉会の宣告	46
○署名議員	47
○議案審議結果一覧表	49

埼玉県後期高齢者医療広域連合告示第 78 号

平成 22 年第 2 回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会を次のとおり招集する。

平成 22 年 11 月 8 日

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須 田 健 治

1 期 日 平成 22 年 11 月 15 日

2 場 所 さいたま市浦和区高砂 3-17-15
さいたま商工会議所会館 2 階

平成２２年第２回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

議 事 日 程

平成２２年１１月１５日（月曜日） 午後１時３０分開会

- 日程第 １ 議席の指定
- 日程第 ２ 会議録署名議員の指名
- 日程第 ３ 会期の決定
- 日程第 ４ 諸般の報告
- 日程第 ５ 議案第１０号 平成２２年度埼玉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 ６ 議案第１１号 平成２２年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業
特別会計補正予算（第１号）
- 日程第 ７ 議案第１２号 平成２１年度埼玉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 ８ 議案第１３号 平成２１年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業
特別会計歳入歳出決算認定について
- 日程第 ９ 一般質問

出席議員（１０名）

４番	戸 張 胤 茂	５番	田 中 暄 二
８番	関 根 孝 道	１２番	陶 山 憲 秀
１４番	松 岡 兵 衛	１５番	川 島 善 徳
１６番	加 川 義 光	１７番	工 藤 薫
１８番	秋 坂 豊	２０番	石 井 計 次

欠席議員（７名）

１番	木 下 博	２番	岩 崎 正 男
３番	神 保 国 男	６番	岡 村 幸四郎
７番	富 岡 清	１０番	関 口 定 男
１９番	松 本 文 作		

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	須 田 健 治	副広域連合長	小 沢 信 義
事務局 長	清 水 英 孝	事務局次長	太 田 貞 則
事務局次長 兼総務課長	花 俣 寛	保険料課長	矢 作 辰 夫
給付課長	長谷部 洋 志		

職務のため出席した者の職氏名

書 記	細 田 恒 男	書 記	小 熊 政 彦
-----	---------	-----	---------

開会 午後 1 時 4 8 分

◎開会及び開議の宣告

○議長（陶山憲秀） 開会に先立ちまして、去る 11 月 1 日に逝去されました故山崎享一議員に哀悼の意を表したいと存じます。

故山崎議員は、平成 11 年 4 月に蓮田市議会議員に初当選し、3 期目となる平成 21 年 5 月には同市議会の議長に就任され、地元の発展に貢献をされました。平成 21 年 10 月からは、当広域連合議会の議員として、高齢者医療制度の難題にともに取り組んでいただきました。当議会として、故山崎議員に哀悼の意をあらわすとともに、心よりご冥福を祈り、謹んで黙禱を捧げたいと思います。

議場の皆さん、ご起立を願います。

黙禱。

（黙 禱）

○議長（陶山憲秀） ありがとうございます。

ご着席ください。

報告いたします。

議会閉会中に広域連合議会議員選挙が行われ、町村議会議員選出区分から石井議員が当選されたので、報告をいたします。

ただいまの出席議員は 10 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 22 年第 2 回埼玉県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会し、直ちに本日の会議を開きます。

（「はい、議事進行、議長」の声あり）

○議長（陶山憲秀） 加川議員。

○16 番議員（加川義光） 私は、この広域連合議会が始まってから、当初からずっと一貫して出席している者ですが、きょうのように 15 分以上開会がおくれたというのは初めてです。

特に、首長の出席が悪いです。今回も 9 分の 5 ですか。

私は、そこで提案があるんですけども、首長選出の枠を減らして、議員枠をもっとふやしたほうがいい。かねがね私はそう感じていたんですけども、本当に出席率が悪いんです。

後期高齢者は、全県で 50 数万人いるんです。その人たちの命と健康を守るこの広域連合議会はすごく重要なんです。それなのに軽視して出席しない。きょう来ている方は努力されて来たんで敬意を表するんですが、来ていない人に言いたいんですね。

そこは、しっかりと連合長なり議長が、しっかりと今後こういうことのないように、傍聴者の人も、20 分も待たされていたんですから、首長も忙しいけれども、議員も傍聴者もみんな同じ貴重な時間なんです。だれが忙しくて、だれがということはないんです。

(「議事進行と関係ないでしょう」の声あり)

○16番議員(加川義光) 何言ってんですか。大体、連合長の姿勢がそういう姿勢だから、こういう事態が起こるんです。

そういうことで、しっかりやっていただきたいということを指摘しておきます。

○議長(陶山憲秀) 今、加川議員からご指摘がありましたけれども、本日は本当にこの開会がくれまして申しわけありませんでした。今後につきましては、連合長と私のほうで善処するようにしますので、何とぞご了承くださいるようお願いいたします。よろしいですか。

◎議事日程の報告

○議長(陶山憲秀) これよりお手元に配付した議事日程によって議事を進行いたします。

◎議席の指定

○議長(陶山憲秀) 日程第1、議席の指定を行います。

石井議員の議席は、会議規則第3条第1項の規定により、議長において20番に指定いたします。

なお、議席番号9番、11番、13番につきましては、現在欠員となっておりますので、あわせてご報告をいたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長(陶山憲秀) 日程第2、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72条の規定によりまして、4番、戸張議員、20番、石井議員、以上2名の方を議長において指名いたします。

◎会期の決定

○議長（陶山憲秀） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期は本日1日といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） ご異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長（陶山憲秀） 日程第4、この際、諸般の報告を行います。

広域連合長から提出された議案は、お手元に配付した写しのとおりであります。

また、地方自治法第121条の規定による議案説明者出席要求に基づき、広域連合長より送付された通知の写し及び同法第235条の2第1項の規定に基づき執行された平成22年4月、5月、6月分の例月現金出納検査の結果の写しを配付いたしましたので、ご了承願います。

以上で、諸般の報告を終わります。

◎広域連合長あいさつ

○議長（陶山憲秀） ここで、広域連合長からあいさつを行いたい旨の申し出がありましたので、これを許します。

広域連合長。

○広域連合長（須田健治） 皆様、こんにちは。

埼玉県後期高齢者医療広域連合の連合長を務めております新座市長の須田といいます。議長から発言の許可をいただきましたので、開会に当たりまして一言ごあいさつ申し上げます。

また、冒頭、議事進行で加川議員からご指摘ございましたとおり、きょうは開会がおくれたわけございまして、特に県市長会選出の議員の出席が大変悪いということであります。埼玉県市長会会長として、心からおわびを申し上げたいと思います。今後、こういうことのないように認識を新たにして、この後期高齢者医療広域連合の運営に当たってまいりたいと思っております。心からおわびを申し上げます。

また、議員の皆様には大変お忙しい中、ご参集まことにありがとうございました。そして、県民の皆様にも大変開会おくれましたが、ご臨席をいただき、傍聴をいただいております。

す。御礼を申し上げたいと思います。

さて、ご案内のとおり、後期高齢者医療制度でございますけれども、現政権、民主党政権になりまして、平成24年度末、25年3月でございますが、これをもってこの後期高齢者医療制度は廃止をするということが決定をしております。

そこで、平成25年4月に向けて、現在高齢者医療制度改革会議が厚生労働大臣の機関としてスタートし、検討がなされており、過日、8月に、「中間取りまとめ」の報告書も出ているわけです。その中では、この地域保険を国保で一元化し、後期高齢者医療の部分も都道府県単位の財政運営とするというような方向も示されております。では埼玉県が事業主体となってくれるのか、あるいは広域連合で引き続きやるのか、そういった方向等々は、まだまだ緒についたばかりということでありまして、平成25年4月からどうなるのか、全く先が見えない状況であります。今後のこういった国の動きを注意深く見守ってまいりたい、現段階ではそんな状況でございます。

また、広域連合が入居しております埼玉県自治会館でございますが、これもご案内のとおり、建築後50年がたっており廃館し、取り壊すということが決定をしております。

そこで、本年6月に、上田知事に事務所移転先につきまして、県の庁舎のどこかを貸してくれということをお願いをしましてまいりましたけれども、県からは3カ所の提案がございました。広域連合としましては、その中の1カ所、北浦和の浦和合同庁舎で今調整をさせていただいております。引っ越しは来年の5月ごろを予定しております。現在は、来年に向けて引っ越しの準備をさせていただいているということをご報告を申し上げたいと思います。

さて、本日の定例会でございますけれども、平成22年度の一般会計等々の補正予算、それから21年度の決算認定議案、こういったものを提案をさせていただきました。後ほど、ご説明申し上げますけれども、議員の皆様には慎重ご審議の上、ご認定、ご議決を賜りますようお願いを申し上げまして、開会のごあいさつといたします。どうぞよろしくお願いいたします。

◎議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（陶山憲秀） 日程第5、議案第10号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

花俣事務局次長兼総務課長。

○事務局次長兼総務課長（花俣 寛） それでは、議案第10号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」につきましてご説明申し上げます。

右肩にNo.2とありますA4判横長の平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計補正予算及び補正予算説明書に基づきましてご説明いたします。こちらの3ページをお開きください。

まず、一般会計補正予算の総額ですが、中ほど記載の第1条のとおり、歳入歳出それぞれ8,649万円を減額し、歳入歳出予算の総額を13億2,772万7,000円とするものです。

最初に、歳入についてご説明申し上げます。

10ページをお開きください。

上段の市町村負担金ですが、補正額の欄にあります1億2,698万6,000円を減額するもので、これは平成21年度の一般・特別それぞれの会計で発生した決算剰余金のうち共通経費負担金分を収入することにより、その相当額の共通経費負担金を減額するものです。

下段の表、繰越金ですが、繰越金は平成21年度の一般会計歳入歳出差引額4,049万6,000円を前年度繰越金として収入補正するものです。

次に、歳出です。次の11ページをごらんください。

民生費、老人福祉費の繰出金ですが、こちらは平成21年度の特別会計決算剰余金の中で共通経費負担金に係る分を特別会計の前年度繰越金として収入することから、それと同額の8,649万円を事務経費繰出金から減額するものです。共通経費負担金は、一般会計でまず全額を収入いたしまして、そのうち特別会計分を繰出金として支出することから、このような補正予算となるものです。

以上で議案につきましての説明を終わらせていただきます。よろしくご審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（陶山憲秀） これより質疑を許します。

16番、加川議員。

○16番議員（加川義光） 市町村の共通経費負担金が、減額される。市町村の負担が減るということはいいことなのですが、決算剰余金の相当で減ったんだということなんですが、具体的にいうとどういうことなのか、もう少しわかりやすく説明してください。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

花俣事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（花俣 寛） 加川議員からのご質問にお答えいたします。

市町村負担金の共通経費負担金、1億2,698万6,000円の減額のご質問ですが、資料No.6 議案参考資料の2ページをご覧ください。平成22年度一般会計補正予算（第1号）の概要です。当該年度の

共通経費負担金については、前年度の共通経費負担金と精算することとなっております。前年度の共通経費負担金において、決算剰余金が発生したことから、当該年度分と精算するために減額するものです。

前年度の共通経費負担金に剰余金が発生した主な理由といたしましては、歳出において不用額が出たものですが、一般会計では事務局職員給与費等負担金で約2,370万円、予備費で800万円が不用額となったことによります。また、特別会計では、被保険者証、ミニガイト等の作成に係る経費で約6,560万円、予備費で1,000万円が執行なしで不用額となったことが主な原因でございます。

○議長（陶山憲秀） ほかに質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） ほかに質疑がありませんので、質疑を終結します。

これより討論に入ります。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） 討論なければ討論なしと認めます。

これより採決します。

議案第10号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」は、原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（陶山憲秀） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり可決いたしました。

◎議案第11号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（陶山憲秀） 日程第6、議案第11号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」を議題といたします。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

花俣次長。

○事務局次長兼総務課長（花俣 寛） 議案第11号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」についてご説明申し上げます。

資料No.2の15ページをお開きください。

まず、特別会計補正予算の総額は、中ほど記載の第1条のとおり、歳入歳出それぞれに89億6,

280万6,000円を追加し、総額を4,667億7,527万円とするものです。

次に、歳入歳出の内訳についてご説明申し上げます。

資料№6の議案参考資料をごらんください。

最初に、歳入について資料の6ページをお開きください。

表の一番上、歳入の市町村支出金ですが、上段の保険料等負担金の現年度分は、平成21年度中に平成22年度保険料軽減分として国から交付され、一たん臨時特例基金に積んでいたものを今回取り崩すため、同額を減額するものです。

次に、その下段の療養給付費負担金の過年度分については、平成21年度療養給付費の精算により不足が生じた市町村負担金分として742万4,000円を計上するものです。

次に、国庫支出金の表の上段、高額医療費負担金の過年度分につきましては、平成21年度実績により追加交付される負担金分について157万1,000円を計上するものです。

次に、下段の後期高齢者医療制度事業費補助金は、保険者機能強化事業補助金として、市町村の行う収納対策事業を実施するための補助金が交付されたことにより102万円を計上するものです。

次に、繰入金の表の上段、一般会計繰入金は、次の表の繰越金と関連しておりますけれども、前年度繰越金として共通経費負担金分も繰り越すことから、相当額の8,649万円を一般会計繰入金から減額するものです。

次に、その下段の基金繰入金は、先ほど保険料等負担金のところで少し触れましたが、平成22年度の保険料減額分として一たん基金に積み立てておいたものを取り崩すものです。

次に、その下の表の繰越金は、平成21年度後期高齢者医療事業の執行に伴い、療養給付費の執行見込みにより交付された国県負担金等の超過収入分や保険料負担金の繰越分、事務経費等の執行残で、総額90億3,928万1,000円を補正計上するものです。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。

同じく資料の7ページをごらんください。

まず、療養費等支給申請書の電子化に係る経費につきましては、現在、紙媒体で保管している療養費等の支給申請書を新たに電子化するための経費ですが、平成20年度の支給申請書123万6,000枚を電子データ化するために、申請書電子化業務委託料として1,955万3,000円を計上いたします。

その財源に充てるために、次の広告料から療養費データ入力委託料までの4つの項目について、9月末までの実績等に基づいて減額し、費用を捻出するものです。

次の収納対策等に係る経費は、歳入のところで先ほどご説明いたしました国からの後期高齢者医療制度事業費補助金を財源として、収納対策事業を実施する市町村へ補助金102万円を交付

するものです。

次に、基金積立金の上段の保険給付費支払基金積立金は、平成21年度保険料繰越金や市町村療養給付費負担金精算分、国の高額医療費負担金の精算分など、合わせまして50億9,098万1,000円を基金に積み立てるものです。

その下段、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金は、平成21年度に保険料の軽減分に充てるため基金を取り崩したものの不用になった額と基金を財源とした特別対策補助金の執行残について、その相当額の4,350万2,000円を臨時特例基金に積み戻すものです。

次に、諸支出金の国県支出金等返還金は、平成21年度の療養給付費等の実績に基づく精算により、国・県、市町村等への返還する費用など、合わせて38億2,730万3,000円を計上するものです。

以上で議案の説明を終わります。よろしくご審議のほどをお願いいたします。

○議長（陶山憲秀） これより質疑を願います。

17番、工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 何点か伺いますが、補正1号ということですが、議会は22年はこれで終わりになると思いますが、医療給付の動向については、特に22年度は当初予算どおりの見込みということで増減、歳出歳入の動きがないのかという点を、まず伺います。

それと、102万円の戸田市に補助金を出します収納対策事業を行うということで、具体的にはどういう事業に対する補助なのかという点を伺います。

それと、議案参考資料の6ページの繰越金で、前年度繰越金90億の内訳ですが、もう一度、書き取れなかったので、お願いします。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

矢作保険料課長。

○保険料課長（矢作辰夫） 初めに、戸田市の収納対策事業についてのご質問にお答えします。この補助金は厚生労働省が実施する後期高齢者医療制度事業費補助金補助事業において、平成22年度は保険者の機能強化事業に保険料収納対策等が追加されたことにより、戸田市からの申請を受け、国が当広域連合に交付決定をいたしました。この補助金を戸田市に交付するため補正を行うものです。

補助金額102万円の内訳ですが、パートの賃金、需用費として消耗品費、通信運搬費、備品購入費として、机、いす等の費用となっております。

○議長（陶山憲秀） 花俣事務局次長。

○事務局次長兼総務課長（花俣 寛） 前年度繰越金90億円の内訳ですが、平成21年度後期高齢者医療事業執行に伴いまして、療養給付費の執行見込みにより交付された国県負担金等の超過収入

分、それから保険料負担金の繰越分、事務経費等の執行残で90億3,928万1,000円を補正計上いたしました。

○議長（陶山憲秀） 長谷部給付課長。

○給付課長（長谷部洋志） 平成22年度の医療給付費の動向ですが、現在、執行予定は当初予算に対して98.8%を見込んでおります。

ただ、今後執行状況によって増減が必要な場合には、2月に補正を行う予定でおります。

○議長（陶山憲秀） 17番、工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） ありがとうございます。

戸田市は、自発的にその申請があったというふうに思いますが、特に収納率が低いということなんでしょうか、その点伺います。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

矢作保険料課長。

○保険料課長（矢作辰夫） 戸田市が収納対策事業に対して手を挙げたというのは、被保険者間における公平性の確保を図るという意味で、なるべく100%に近い収納率を上げたいということで、収納率そのものは特に低い数字ではないと認識しております。

○議長（陶山憲秀） 太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） 戸田市の収納率ですが、平成21年度の普通徴収の収納率は98.58%で、全県28位でございます。戸田市の目標は、22年度はこれを99%にしようということで、収納率は低くはないのですが、戸田市は割と県内でも若い市でございまして、予算は、どちらかというと若い世代の対策費用に人も含めて充てており、後期高齢者制度のほうには人材を割くことも若干苦しい状況にはあるようです。このたび補助事業により臨時職員を雇い上げて収納対策の強化に努めるものと存じます。

○議長（陶山憲秀） ほかにありませんか。

16番、加川議員。

○16番議員（加川義光） 今の問題に関連してお聞きしますが、収納率対策に補助金出すということなんですが、さいたま市議会でも今、債権整理機構というのをつくって取り立てを強化しようという動きがあるんですね。これは、払いたくても払えない人もいます。それを取り立てを強化するとかで、それは本当に私はひどいと思っています。

今回の戸田市の場合も、収納率は結構高いのに補助金出して、さらに取り立てを強化することになるんでしょうか。払いたくても払えない方もいるわけですよね、失業したり収入が全くない人もいますので、その辺の配慮というのはどのように考えているんでしょうか。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） ご指摘ございましたように、滞納者の中には当然収入等が少なくて払えない方もいらっしゃいます。戸田市が今回、手を挙げて実施いたしますのは、その中でも高額な所得がありながら滞納されている方もおりますので、そちらのほうを優先的にやるということかと存じます。

○議長（陶山憲秀） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） なければ質疑を終結いたします。

これより討論を許します。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） 討論がなければ討論を終結いたします。

これより採決します。

議案第11号「平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）」は、原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（陶山憲秀） 起立多数であります。

よって、本案は原案のとおり可決いたしました。

◎議案第12号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（陶山憲秀） 日程第7、議案第12号「平成21年度埼玉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。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） それでは、議案第12号「平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算について」ご説明申し上げます。

右肩にNo.3とあります一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類をごらんください。

まず、歳入でございますが、2ページをお開きください。

表の下段に歳入合計欄がございますが、その予算現額は11億5,819万8,000円、その2つ隣の収入額は11億5,901万8,013円で、予算現額と収入済額との比較は右端の欄のとおり82万13円の

増となっております。

次に、歳出ですが、歳出合計は4ページです。その予算現額は11億5,819万8,000円、支出済額は、11億1,852万1,338円で、予算現額と支出済額との比較は右端の欄に記載のとおり3,967万6,662円となっております。

次の5ページには、実質収支に関する調書がございますので、そちらをごらんください。

上から4行目の3、歳入歳出差引額は4,049万6,000円となっております。

なお、平成21年度は4の翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、5の実質収支額も歳入歳出差引額と同額となっております。

それでは、具体的な執行状況についてご説明いたします。恐れ入りますが、右肩にNo.6とあります議案参考資料をごらんください。

こちらの資料により、決算の概要をご説明したいと存じます。

10ページをお開きください。

まず、歳入からご説明いたします。

一番上の表の分担金及び負担金は、広域連合の運営経費として構成団体である県内の市町村からご負担いただいているもので、収入額は10億8,451万7,021円でございます。

なお、この資料の最終ページでございます20ページには、平成21年度共通経費負担金決算額の市町村別の一覧がございますので、後ほどごらんいただきたいと存じます。

次に、その下の国庫支出金の保険料不均一賦課負担金1,073万9,240円は、老人医療費が県内全体の平均に対して著しく低い小鹿野町の保険料を低く設定したことによる差額分について、国から負担金が交付されたものです。こちらは、次の県支出金にあるとおり、埼玉県からも同額の負担金が交付されております。

その下の医療費適正化推進費補助金38万1,000円は、被保険者代表等からの意見を聞く場として設置しております後期高齢者医療懇話会の経費が国の医療費適正化補助金の項目に該当し、交付を受けたものです。

次に、繰越金の前年度繰越金5,154万7,567円は、平成20年度決算の剰余金です。

以上、歳入の合計は、合計欄の収入済額欄に記載のとおり11億5,901万8,013円となっております。

続きまして、歳出の執行状況についてご説明いたします。11ページをごらんください。

まず、表の一番上の議会運営に係る経費102万9,985円は、定例会を2回、臨時会を1回開催し、条例や予算議案及び人事承認議案など、合計17の議案と請願1件の審議、審査を行ったものです。

次に、派遣職員に係る経費2億5,407万6,350円は、一たん事務局職員の派遣元市町村で支給

した職員給与等について、負担金として派遣元に支払ったものです。

次に、事務局運営に係る経費4,750万903円は、臨時職員に係る経費や各種システムの保守委託費及び事務室賃借料や消耗品購入などの経費です。

次に、会議開催等に係る経費62万6,910円は、後期高齢者医療懇話会委員報償費や各種会議等の会議室等の使用料などです。

12ページをお開きください。

表の2つ目、保険料不均一賦課繰出金2,147万8,480円は、歳入でもご説明したとおり、該当する小鹿野町分を特別会計に繰り出したものです。

これらの歳出の合計額は、下の合計欄の支出済額欄にございますとおり、11億1,852万1,338円となっております。また、一番下の歳入歳出差引残額は4,049万6,675円で、この額は先ほど議決いただいた議案第10号の繰越金の財源となったものです。

なお、地方自治法第233条第5項の規定に基づき、主要な施策の成果を説明する書類として、右肩No.4とあります主要施策の成果報告書と、また同条第3項の規定に基づき監査委員から提出されました右肩にNo.5とあります決算審査意見書の写しを決算書とあわせてお配りしてありますので、後ほどご参照いただければと存じます。

以上、平成21年度一般会計歳入歳出決算の概要をご説明申し上げました。慎重ご審議の上、認定賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○議長（陶山憲秀） 説明が終わりました。

これより質疑を許します。

16番、加川議員。

○16番議員（加川義光） それでは、何点かお聞きします。

広域連合の一般会計決算であります。参考資料の10ページのところに、共通経費負担金であるわけですが、この問題はずっと指摘してきているんですが、県がまだ負担をしていないという、この表を見ますと21年度では例えばさいたま市でいえば1億6,527万円出しておりますし、中規模の蓮田市で1,064万円、そして村である東秩父村でも237万円、このように70市町村が大変な財政の中で共通経費負担金を出しているんですが、埼玉県は出しているんでしょうか、そこを明確にしてください。ずっと今まで出してなかったんで、どうなっているのか、それが1点です。

それから、あわせて医療懇話会の経費が計上されております、執行されたんですが、私はこの医療懇話会が昨年大変いい提言を3点にわたってしていただきました。大変、この懇話会の有効性というか、意義があるなと私は認めているんですが、この懇話会は何回開かれて、どのような議論がされてきたのか、もう少し詳しくお聞きしたいと思います。

それから、参考資料の歳出11ページです、これも毎回聞いているんですが、事務局職員が33名で、

条例定数はたしか35名なんですね。全県の市町村から来て頑張っている職員なんですが、なぜ定数が35なのに33人しかいないのか。そのかわりに臨時職員は8人使ったというんですが、この臨時職員はどのような勤務形態で時給は幾らで、どんな仕事をされているのか。

私は、やはり条例どおり35名、きちんと正規職員を採用して埼玉県内50数万人の後期高齢者の要望にこたえると、これが本来の姿だと思うんですが、その辺はどのようなになっているのでしょうか。

まず、その点をお聞きます。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） まず、1点目の共通経費負担金で県はどうなっているかということですが。この共通経費負担金は、構成団体の市町村が負担することになっています。構成団体に県は入っていません。県には、健康診査の補助の関係で毎年要望をしているところですが、今現在、県からの補助はございません。

それから、2点目の懇話会の状況ということですが、昨年度は3回開催いたしました。内容は、第1回目は医療給付費のそれまでの実績、保健事業として健診、あるいは人間ドック、それから保険料の仕組み等々について、事務局からご説明をして、委員に議論をいただいたところです。1回目は8月開催、第2回目が9月に開催しておりまして、第2回目は22年度、23年度における保健事業の追加項目について、具体的に議論していただいたところです。

それと、保険料の料率とその時点における医療費の見込み等を含めて、事務局案を提示し、議論をいただきました。

そして、第3回目が10月に開催され、ここにおいてはこれまでの議論を含めて、提言の案を作成して、議論を経て、第3回が終わった後の10月30日に懇話会から「3つの提言」をいただいたところでございます。

3点目の事務局職員の定数でございますが、事務局職員の経費は、市町村の共通経費の負担になるということもございまして、なかなかそう簡単に変えられないという事情もございます。現在は、3課の中で業務量に応じた配置換えを行う等により、何とか対応できている状況でございますので、24年度までは33名でやっていく方針であります。

4点目の臨時職員の勤務形態等でございます。臨時職員は、派遣会社との契約で勤務は9時から5時まで、休み時間1時間挟んでおります。1人1時間あたりの派遣料金は、1,500円と2,000円がございまして。専門性のあるレセプト点検業務の方は高い設定としております。

○議長（陶山憲秀） ほかにありますか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） なければ質疑を終結いたします。

これより討論を許します。

17番、工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 平成21年度一般会計決算につきまして、反対の立場で討論をいたします。

後期高齢者医療が始まりまして2年目の決算となりました。評価すべき点は、懇話会を3回開き、医療費の問題や保険料、また健診の充実などについて専門の方の意見を聞いて、それを生かしてきたという点は評価をしたいと思います。

しかしですね、この医療制度は大変世論の反発がありまして、国は保険料などの軽減措置を次々に打ち出してきました、そのシステム変更などについても職員は多忙を極めたのではないかというふうに考えます。33名ということでしたが、やはり限度額いっぱいの方の職員を採用し、きちんと対応すべきだったのではないかというふうに考えます。

一般会計の決算については、以上で指摘をして反対をいたします。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

15番、川島議員。

○15番議員（川島善徳） 議案第12号、一般会計決算認定について、賛成の立場から討論いたします。

この一般会計は、先ほど執行部から説明がありましたとおり、広域連合議会に係る経費や派遣職員の給与費、あるいは事務局運営や会議開催に係る経費であり、当広域連合の運営に係る基礎的経費となっております。これにより、所定の事業は円滑に実施されております。

特に、被保険者の代表や有識者からの意見を聞くための懇話会の開催や、市町村の関係課長を集めた広域連合の運営について協議、検討する会議なども所定の回数実施されたところであり、関係団体や関係市町村と緊密なる連携を図りながら、この後期高齢者医療制度運営の事務が的確に執行されたものと存じております。

また、歳入につきましては、その大半は全市町村からの事務局経費負担金であり、広域連合規約に基づいた負担割合により納付され、全市町村の負担で運営されているところを意識した事務経費の執行が図られております。

こうしたことから、議案第12号、一般会計決算認定に賛成いたします。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

16番、加川議員。

○16番議員（加川義光） 私は、議案第12号、広域連合一般会計決算、21年の、反対の立場から討論します。

先ほど、工藤委員から評価すべき点は言われましたので、私もそこは同じ気持ちであります。

ただ、やはり私どもの反対する理由は、この後期高齢者医療制度そのものが反対なんです。というのは、年齢で差別する、75歳以上の方だけを囲い込んで、そして医療費が上がっていく仕組み、それが嫌ならば受診抑制しなさいと、こういう制度そのものが問題であります。加入者全員から死ぬまで保険料を徴収する、全く無年金、無収入の方からも取るんですね。これは私ずっと議員やっていて、毎回指摘しているんですけども、最初は1人当たり650円、それが350円と減ってきましたけれども、国民の世論の大きな運動でですね、しかしまだ払わされるんです、全く無収入であっても。

それから、やはりこの制度の目的は医療費を抑制することにあるというのは、厚労省の課長自身が言っているんですね。「医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者がみずから自分の感覚で感じ取っていただくことにした」と、こういうことを厚労省の土佐和男解説員というか、当時の幹部が言っているわけです。この制度そのものは、まだ生き続けております。

そういう点からいっても、一定の前進は大いに評価しますが、この制度そのものに私どもは反対ですから、この議案第12号には反対になります。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） ほかに討論がございませんので、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第12号「平成21年度埼玉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」は、原案のとおり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（陶山憲秀） 起立多数です。

よって、本案は認定と決定いたしました。

◎議案第13号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（陶山憲秀） 日程第8、議案第13号「平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業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。

議案の朗読は省略いたします。

提案理由について説明を求めます。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） それでは、議案第13号「平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連

合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算について」ご説明申し上げます。

先ほどと同じ右肩にNo.3とあります一般会計・特別会計歳入歳出決算書及び附属書類をごらんください。

まず、歳入ですが、8ページをお開きください。

歳入合計は、9ページの下段にございますとおり、予算現額4,353億3,816万9,000円に対して、2つ隣の収入額4,379億8,933万365円で、予算現額と収入済額との比較は、右端の欄に記載のとおり26億5,116万1,365円の増となっております。

次に、10ページの歳出ですが、全体の歳出合計は次の11ページに記載していますが、予算現額4,353億3,816万9,000円に対し、支出済額4,259億5,004万9,858円で、予算現額と支出済額との比較は右端の欄に記載のとおり93億8,811万9,142円となっております。

次の12ページには、実質収支に関する調書がございますので、ごらんください。

4行目の3、歳入歳出差引額は120億3,928万円となっております。

なお、平成21年度には4の翌年度に繰り越すべき財源はございませんので、この実質収支額の歳入歳出差引額と同額となっております。

それでは、具体的な執行状況について説明いたします。恐れ入りますが、右肩No.6とあります議案参考資料の14ページをお開きください。

まず、歳入からご説明いたします。

一番上の市町村支出金の保険料等負担金416億2,299万3,814円は、市町村が徴収した保険料が負担金として納付されたものです。

その下の保険基盤安定化負担金67億8,964万8,092円は、低所得者及び被用者保険の被扶養者だったものに係る保険料軽減補てん分として市町村が負担したものです。

なお、市町村には県からその4分の3が交付されております。

その下、療養給付費負担金317億7,242万6,213円は、療養給付費に係る市町村の定率負担金で、負担対象額の12分の1を市町村に負担いただいたものでございます。

次に、国庫支出金の療養給付費負担金989億1,581万9,206円は、療養給付費に係る国の定率負担金で、負担対象額の12分の3を受け入れたものでございます。

その下の高額医療費負担金12億1,870万6,449円は、レセプト1件につき80万円を超える高額な医療費に係る国の負担金を受け入れたものです。

その下の調整交付金のうち、普通調整交付金280億6,864万円は、広域連合間における被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正することを目的として国から交付されたものでございます。

また、特別調整交付金1億7,755万4,000円は、長寿健康増進事業等に関し、国から交付され

たものです。

その下の健康診査事業費補助金 2 億7,975万9,000円は、健康診査事業に係る国からの補助金です。

この表の一番下の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金33億5,301万9,712円は、被用者保険の被扶養者や低所得者の保険料軽減措置分等に係る国からの交付金です。

次に、県支出金ですが、国庫負担金と同様に療養給付費負担金及び高額医療費負担金として、335億8,602万548円を受け入れたものです。

次に、支払基金交付金の後期高齢者交付金1,768億2,843万5,575円は、現役世代からの支援金として各医療保険者から診療報酬支払基金を通じて交付されたものです。

15ページをごらんください。

上から 2 つ目の表、繰入金のうち下段の基金繰入金の後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金26億6,820万9,149円は、保険料軽減措置分等に充てるため、基金から繰り入れたものです。

次に、繰越金の前年度繰越金112億3,963万9,407円は、平成20年度決算に係る剰余金です。

以上、歳入の合計は一番下の合計欄の収入済額欄のとおり4,379億8,933万365円となっております。

続きまして、歳出の執行状況について説明申し上げます。

16ページをお開きください。

まず、一番上の表、保険給付費に係る経費の一番上、療養給付費等の支出済額4,026億9,089万4,978円は、医科、歯科、調剤等の給付費及び柔道整復、あんま、マッサージ等の療養費として支給されたものです。

同じ表中ほどの高額療養費42億2,070万1,503円は、1 カ月の自己負担金額が一定の限度額を超えた場合につき、その超えた部分を療養費として支給したものです。

次に、同じ表の一番下の葬祭費15億4,500万円は、被保険者が死亡した場合、葬祭執行者等に対し5万円を支給したもので、申請件数は3万900件です。

次に、中段の表、保健事業に関する経費の健康診査委託料8億3,047万6,032円は、健康診査に係る市町村委託料で受診者数は14万6,698人、受診率は27.4%です。

1 つ飛ばして下の市町村長寿健康増進事業費補助金 1 億6,319万2,033円は、国からの特別調整交付金を財源として市町村が実施した人間ドック等助成事業に対する補助金です。

次に、下段の表のレセプト審査・点検等に係る経費の審査支払委託料15億3,012万7,400円は、レセプトの一次審査及び診療報酬等の医療機関等への支払いを国保連合会に委託したためのもので、

次に、その下のレセプト管理システム運用委託料 1 億8,659万4,367円は、レセプト電子化及

びレセプト管理システムの運用管理経費を委託先の国保連合会に支払ったものです。

次に、下の17ページをごらんください。

一番上の表、医療費通知等に係る経費の医療費通知作成業務委託料5,351万5,594円は、医療機関等への受診状況を被保険者に通知するもので、年度内に2回発送したものです。

次の表、被保険者証、ミニガイド等の作成に係る経費の被保険者証作成業務委託料4,521万2,475円は、被保険者証を作成し、パンフレット等と合わせて封入、封かんし、発送できるように業務委託したものです。

次に、広域連合電算システムに係る経費5億656万335円は、電算標準システムの運用に係る国保連合会への業務委託経費や市町村端末等のリースに係る費用などです。

次に、18ページをお開きください。

業務運営等に係る経費9,671万9,976円は、医療費通知や各種支給決定通知等に係る通信運搬費や通知用封筒作成等の経費です。

次の表、補助金・拠出金・積立金、88億6,430万7,372円は、県財政安定化基金への拠出や保険給付費支払基金等への積み立てなどです。

一番下の表、諸支出金の中ほど、国県支出金等返還金42億6,146万4,449円は、平成21年度の療養給付費等の精算により、国・県、市町村へ返還したものです。

これら歳出の合計額は、19ページの合計額の支出済額欄のとおり、4,259億5,004万9,858円で、歳入歳出差引残額は120億3,928万507円となっております。

次に、主要施策の成果報告についてご説明申し上げます。右肩にNo.4とあります主要施策の成果報告書をごらんください。

1ページから12ページにかけて記載しております一般会計及び特別会計の決算状況につきましては、議案第12号の説明並びにただいまご説明いたしました特別会計の決算状況の説明と重複いたしますので、ここでの説明は割愛させていただきます。参考資料が13ページからの記載ということになりますので、概要をご説明いたします。

まず、14ページですが、被保険者の加入状況ですが、平成22年3月時点で被保険者数は56万4,410人、人口に占める被保険者の割合は7.87%と増加傾向にあります。

また、次の15ページには医療給付費の支給状況等を、16ページには後期高齢者医療費等に係る決算状況を掲載してございます。これを図式化したものが17ページですので、こちらをごらんいただきたいと存じます。

これは、特別会計決算の中で後期高齢者医療制度の事務執行に係る経費を除いた療養給付費等の決算状況を図式化したもので、上段の図が歳入で、中段の図が歳出です。下段に③決算剰余金、その下に④保険料繰越金を掲載してございますので、参考にいただければと存じます。

す。

以上、平成21年度特別会計歳入歳出決算の概要をご説明申し上げます。慎重審議の上、認定賜りますようよろしくお願い申し上げます。

○議長（陶山憲秀） 説明が終わりました。

これより質疑を許します。

17番、工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） №.4の15ページで、医療給付費の支給状況というところで伺います。

21年度は、1人当たり医療費が後期高齢者の場合、81万7,701円ということが書いてありました。これは20年度はたしか72万だったと思いますが、21年度について70市町村のこれが平均になるのかと思いますが、先ほど不均一課税の問題で小鹿野町が大変医療費が少ないという議案がありました。21年度についてもやはり小鹿野町が市町村の中で一番低い老人医療費だったのかという点を伺いたいと思います。また、それが幾らだったのか。また、ちなみに一番市町村で多かった市というのはどこになるのか、まず伺います。

それと、議案参考資料のほうで何点か伺いますが、歳出のほうの16ページですが、予算額が入っていて支出済額がゼロになっているのが幾つかありますので、それについて伺います。

1つは、高額介護合算療養費ですが、5億9,100万円の予算で支出済みがゼロになっています。これは医療保険と介護保険の年間合算自己負担額に対する療養費の補助ということですが、これがゼロだった理由。また、特定健診のデータ管理や、また療養費のデータ入力というのがともにゼロになっていますが、こうした健診を受けた後での結果通知はされなかったのでしょうかという点を伺います。

あと、健診費ですが、健診費が16ページによると大幅に予算を余らせていて、13億円のところで支出したのが8億円で、5億円を余らせました。受診率は27.4%ということですが、これは20年度に比べてどうだったのかという点を伺います。受診者はふえているけれども、受診率はどうだったのかという点を伺います。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） まず、1点目の資料№.4の15ページの関連で、小鹿野町の1人当たり医療費についてでございますが、県内で一番低い市町村が、やはり小鹿野町で、62万3,484円です。一番高い市町村は三郷市で90万1,560円です。

それから、2点目の執行額ゼロについてです。

まず、資料№.6の16ページの高額介護合算療養費、予算計上が5億9,000万円でございますが、執行がゼロだったということですが、実は国の中央会のシステムの開発、リースがおくれまして、3

月期に支給予定でしたが、年度内に間に合わずに4月の支給になってしまったということが21年度の執行額がゼロとなった理由です。

それから、次に特定健診等のデータ管理システム運用委託料です。これにつきましては、予算計上はしたんですが、後期高齢者医療における健診は、国保等が行っている特定健診とは異なり、その後の保健指導がございませんことから、健診結果のデータの管理が必要ないということで予算の執行はしなかったものです。

なお、県内事業統計のデータ作成につきましては、他の委託料の中で実施したところです。

それから、本人への通知につきましては、実施した医療機関から本人あてに通知がなされているところです。

それから、健康診査委託料、予算額が13億7,000万円とあるわけですが、実施したのが8億3,000万円で、5億4,000万円の不用額が生じたということで、平成20年度受診率はどうかということでございます。平成20年度の受診率は28.0%です。

○議長（陶山憲秀） ほかに質疑ございませんか。

17番、工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 私の国保連合会の平成20年度の資料でも、小鹿野町は55万4,477円で平均より3割ほど、27%ぐらい低いんですね。三郷市が89万5,714円で非常に多かったと、大きな病院があるとか、そういう違いがあるのかもしれない。

この医療費の適正化というか、医療費を抑えていくというのは大きな課題というふうに思いますが、これについての研究をしてほしいと私一般質問で前回やったんですけども、やはり小鹿野町は県内で唯一の町立病院を持っております、退院したその日から在宅看護が始まりますので、入院日数が極めて少ないということを関口町長の言葉で聞いたことがあります。そうした点も、やはり医療費の軽減に役立っているのではないかと私は考えており、例えばそういう不均一課税をするくらい医療費を抑えているという市町村が現に埼玉県の広域連合の中にあるわけですから、それについての財政分析は必要ではないかと思います。21年度についてはそうした点はなかったのかという点を伺います。

それと、高額介護合算療養費の支給制度ですけども、これは鳴り物入りで20年度から始まったときに、合算されて自己負担が減るんだから大丈夫だと、後期高齢者医療制度が始まって大丈夫だというふうに随分宣伝をされて、パンフレットにも記載されていました。これが2年間執行がゼロだというのは問題ではないでしょうか。システム開発が間に合わなかったということで、では22年の4月から初めて給付が始まるということなんでしょうか。そうすると、今まで医療保険と介護保険を使って大変負担になっている方については、2年間さかのぼって、軽減措置がとられるという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

それから、健診の受診率は20年度が28%でことしが27.4%と減っているということがわかりました。21年度の決算で受診率が減ってしまうという、これはとても問題だと考えますが、その原因についての見解はどう持っているのでしょうか。

それと、先ほど聞きそびれました16ページの葬祭費ですが、お一人亡くなられると5万円の支給ということですが、これは申請に基づいていると思います。これは、例えば保険料を滞納しておられる方は、この5万円が支給されないとか、その5万円の中から滞納分をいただくとか、そういったような措置というのは市町村国保では時々あるんですが、広域連合ではどう取り扱っているのか伺います。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） まず、小鹿野町の老人医療費が低いということに関する分析の関係ですが、現在、埼玉県において小鹿野町の医療費が低い理由等について分析を開始しており、また、他の町村を対象にモデル事業を実施しておりますので、その結果等の取りまとめが来年度あたりに行われるものと存じております。

高額介護合算療養費の関係ですが、この制度は、後期高齢者医療の一部負担額と介護保険の利用者負担額の1年間の合算額で申請いたします。ただし、初回申請の分のみ、平成20年4月から平成21年7月までの間に支払った、今申し上げました合算額が対象となります。

それから、健康診査の受診率は28%から27.4%に下がった理由ですが、1つは人間ドックの受診者数がかかなりふえてきており、健診と人間ドックを両方受けるということとはしませんので、人間ドックのほうに流れたということが1つと。昨年は新型のインフルエンザの流行により、外出を控えたということが健診の機会が若干減った原因ではないかと、市町村からの話もございます。

今後につきましては、健診の受診率の低い市町村に対しましては何かしらの手だてをするため、ただいま全市町村に対して健診のアンケート調査を実施しておりますので、その結果を分析し、受診率の低い市町村に対して受診率の向上に協力いただくように考えておるところでございます。

それから、葬祭費ですが、基本的に滞納額との相殺は行っておりません。本人に支給した後で、あるいは支給する際に滞納分についてお支払いをいただくということは、市町村によってはあるかと存じます。

○議長（陶山憲秀） ほかに質疑ございませんか。

工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） やはり小鹿野町が大変低いということで、たしか平均より3割近く低い老人医療費の場合は同じ保険料を課すのはいかにも不公平であるということで、たしか不均一課税をしていると思いますが、47都道府県の中で広域連合で、こうした不均一課税をやっているとい

うところはほかにはあるのでしょうか。

それと、県で分析を始めたということですが、先ほど言いました小鹿野町の事例にあるように県内ただ一つの町立病院を持っていて、自治体病院というのは、赤字で大変なはずなんですけれども、それを維持しながら入院を減らしていくという方向があるということを私は聞いたんで、保健と医療と福祉と介護の連携があるところで医療費が少ないということが埼玉県でもしあるのならば、大変これは教訓的な事例ではないかと思います。

広域連合の医療費の5割はたしか入院で、通院が4割で、一般の人と違いますので、やはり入院費が減っていくというのは医療費の削減の大きな要因になると思います。これはベットを減らすとか、入院日数を減らすということではなくて、在宅介護との連携があるという点では、小鹿野町は私は典型ではないかと思いますので、ぜひ分析をお願いします。

また、医療費の本人通知はお医者さんからやっているということですが、そうすると広域連合からの委託料というのはなくて、健診を受けた人の医療費通知については、その医療機関の自己負担になっているということなんですか、そこをちょっとお願いします。

また、健診の受診率が低くなったのは、人間ドックに流れたことが原因ということは、少しわかります。

では、その点をお願いします。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） まず、1点目の小鹿野町と同様に不均一課税をしている都道府県は幾つあるかということですが、27ございます。

それから、健康診査にかかる医療費通知の費用は、市町村から医療機関に支払われる委託料の中に含まれております。

○議長（陶山憲秀） 質疑ありますか。

工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 高額介護合算療養費ですけれども、ちょっとわからなかったんですが、4月から給付が始まったということですが、今までに例えば両方とも利用していた方については、20年度の制度始まりにさかのぼって給付はされるということの確認でいいんですか。

○議長（陶山憲秀） 太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） 高額介護合算療養費の支給制度ですが、平成20年4月から21年7月分を支給対象にしておりますので、当然制度発足時にさかのぼることになります。

○議長（陶山憲秀） ほかに質疑ございませんか。

加川議員。

○16番議員（加川義光） 何点かお聞きします。

まず、資料のNo.3の21ページ、ここに県補助金という項があるんですけども、そこに健康診査事業で1,000円、予算が計上されていますが、これは執行状況みんなゼロなんですけれども、たしか私の記憶だと前年度は項目だけ設定されていた、ゼロになっていたんですけども、それが1,000円になったのはゼロよりはましだと思うんですが、しかし全然執行されていない。これはなぜ私聞くかという、広域連合議会で「県に対して健康診査事業費に補助をいただく要望をしていく」という請願が、全会一致で趣旨採択されているんです。須田連合長さんも大いに頑張っていただいて、また議長もその都度、上田知事に要請してきたんですが、しかしこの21年度決算を見ますと、全くまだゼロということはどういうことなんでしょうか。議会で趣旨採択をしているわけですから、その権限というか効能は全くないということなんでしょうか、この点を明確にお答えください。

それから、もう1点は、資料No.3の27ページ、保険料還付金に関連してお聞きします。県内のある自治体の議員から問題が指摘されたんですが、こういう事例なんですね、年金から後期高齢者の保険料が天引きされた、例えば8月に天引きされたとしますと、その直後、9月にその方が亡くなったと、こういう場合は年金は死亡届を出すすぐとまってしまうのに、保険料は9月、10月分も取られてしまうという、取られっ放しとなっています。保険料は2カ月前までに申請がないと手続きできないと、ここに矛盾があると。この自治体は、21年度未償還分だけで281万円、決算で明らかになったそうです。

まず、広域連合は全県のこういう未償還金があることをつかんでいるんでしょうか。つかんでいるとしたら、どのくらいの件数でどのくらいの額になるのか。そして、この矛盾をどう解決しようとしているのかお聞きします。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） 1点目の資料No.3の21ページ、県補助金の健診費の補助の関係ですが、毎年、県に対しまして健診に対する補助の要望を強く行っているところですが、県の財政も厳しいということで、いまだに実現していない状況でございます。

それから、27ページに記載の償還金につきましては普通徴収の償還金です。年金から天引きされている方の償還金額が幾らになるかということにつきましては、広域連合では現在把握しておりません。

○議長（陶山憲秀） 加川議員。

○16番議員（加川義光） 各市町村では、大変困っているわけですから、そこはぜひ掌握して資料として出していただきたい。

あと、もう1点答弁がされていないんですが、こういう事例が発生するわけで、年金のほうは死

亡届を出せば、そのまますぐ切られるんですが、保険料だけは2カ月先まで取られている、こういう矛盾ですね、これはぜひ国に対しての意見を上げるべきだと思うんですね、この体系がどうなっているか。どうも申請主義というか、申請しないと償還金も戻らない、こういう状況が日本はあるものですから、この辺はただしていかないと、国民や市民に対しての責任が負えないと、そういうことをお聞きします。

それから、もう一つは、別の問題で先ほど示されました成果報告書、No.4の歳入17ページですね、これに関連してお聞きします。

21年度決算では、何と決算剰余金は120億円の黒字と、そしてさらに保険料の剰余金、黒字が保険料だけで51億円、黒字であります。私、22年度から埼玉県の大域連合は1人当たり平均2,621円、保険料を引き下げたと、これは全国一でありまして、東京など4,000円上がっているんですね、これは大いに連合長の英断を評価することいたします。これは県民の運動もあって、また大域連合が英断を下したというのは、本当に私は歓迎しておりますし、現にたくさんの人から喜ばれています。ぜひこれは続けてもらいたい。

そこでお聞きするんですが、21年度決算は51億円黒字が出たわけですから、次の保険料の改定時、これはさらに引き下げ可能じゃないかと私は思うんですが、その前に制度を廃止することが一番なんですが、まだそうならないようでありますので、その辺の見通しもお聞かせください。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

太田事務局次長。

○事務局次長（太田貞則） まず、年金の関係です。死亡した場合には、すぐ年金のほうはとまって、保険料のほうはなかなか戻ってこないということです。死亡しますと、通常、未支払い年金がありますので、その手続をして、それにあわせて保険料の還付がなされるので、かなりおくれてしまうということかと存じますが、大域連合といたしましても研究していきたいと考えております。

それから、2点目の成果報告書の17ページの図ですが、保険料剰余金が平成21年度、51億円発生したもので、また来年度は24年度の保険料率の設定の時期ということで、これらを充てることによって保険料率をさらに引き下げられるのではないかとということですが、現段階ではまだ22、23年度の医療費をどれだけ使うかわかっておりませんので、何とも言えないところかと思えます。22、23年度で剰余金89億円を充てて、本年度と来年度の保険料率を設定したところですが、この89億円の剰余金をどれだけ実際に使うかということにかかわってくると思います。この剰余金をさほど使わずに済めば、引き下げは可能とも考えられますが、現段階ではその状況がわかりませんので、何とも申し上げられないところではございます。

ただ、保険料率の設定に当たっては、その剰余金等を適正に見込んでいきたいと考えております。

○議長（陶山憲秀） 加川議員。

○16番議員（加川義光） これは最後に要望になりますが、ぜひ今年度の保険料を値下げさせた英断を下したわけですから、埼玉県の高域連合は、24年度の保険料の改定に当たっても、ぜひこの保険料剰余金を使って、しっかりと値下げ、引き下げをするように強く要望して終わります。

○議長（陶山憲秀） ほかにありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） なければ質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 21年度埼玉県後期高齢者医療高域連合の特別会計の21年度決算につきまして反対の立場で討論いたします。

この資料によりますと、21年度の間に56万人ということで2万6,364人の方が被保険者となりました。これは1日当たりにすると、毎日72人の方がこの後期高齢者の医療制度に組み込まれていくということになります。県民の気持ちとしては、政権交代のときに大きな公約でありましたところの即時廃止というのは大変大きな希望でありましたが、これが裏切られてしまったという大変深い失望感があります。ですので、私はこの制度自体がやはり即廃止をしていくべきだというふうに考えています。

また、この保険料についても、年金天引きが原則でありますし、大変大きな負担となっています。東京都などは、この保険料の中に葬祭費や財政安定化資金や審査支払手数料、また保険料が払えない方への未収金分の上乗せ、この4つの事業を保険料に含めないという形で保険料の上昇を抑えました。私も提案をしていましたが、埼玉県については保険料について、この4つの事業も入りますし、健診についても保険料で見るという、こういう制度設計となっています。健診事業を充実すればするほど保険料にはね返るとか、亡くなったときの葬祭費の費用も保険料で見るとか、保険料が高くて払い切れない方の未収金分を保険料に上乗せするとか、必要な審査支払手数料まで入っているという、そういう形で保険料が設定されているわけです。こうした制度のゆがみが、もともとこの制度は制度として私は納得がいきません。

こういったことで、4,000億円を超える特別会計がありますが、県民の廃止をしてほしいという、安心した医療が、差別ではなくて、安心した医療が欲しいという、これに対しては反しているというふうに考えますので、この特別会計については反対いたします。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

15番、川島議員。

○15番議員（川島善徳） 議案第13号、特別会計決算認定について賛成の立場から討論いたします。

この特別会計は、後期高齢者医療制度の事業執行にかかわる経費を計上したものであり、平成20年度にスタートしたこの制度も、被保険者を初め、県民のさまざまな意見を取り入れ反映させることで、昨今では制度運営に落ち着きが見られるようになりました。

歳入では、市町村から負担金として保険料減額措置相当額が、国や県からは保険料の減額措置や各事業に対する補助金等が適切に収入済みとなっております。また、事業執行の状況ですが、制度施行当初の混乱を受けて制度の改善に努め、被保険者の負担を抑え、その要望にこたえた事業を実施することで、一応の定着が見られております。

こうしたことから、平成21年度特別会計に係る事業は的確に実施され、予算執行も適正になされたところでありますので、議案第13号、特別会計決算認定に賛成いたします。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

加川議員。

○16番議員（加川義光） 私は、議案第13号「平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計決算認定」に対して、反対の立場から討論いたします。

質疑でも明らかになりましたように健康診査事業の補助金、県が趣旨採択を議会がしているにもかかわらず、まだゼロと、出している県もあるわけですね、こういう点は認められないと思います。

また、先ほども述べましたが、私どもは後期高齢者医療制度そのものが、この制度そのものが反対であります。年齢によって差別をすとか、保険料が囲い込まれてどんどん上がる仕組みであったり、保険料が上がるのが嫌ならば受診抑制しなさいと、こういううば捨て山制度、この制度そのものが反対であります。

しかし、21年度決算では前進面もありました。それは、この成果説明書にもありますが、例えば移送費の支給状況もたしかゼロだったのが6件に前進をいたしました。それから、ジェネリック医薬品の普及、これも私はびっくりしたんですが、さいたま市議会では他党の議員が、広域連合ではこのジェネリック医薬品のチラシをちゃんと配っていると、さいたま市はどうなんだと質問しました。こういうところに影響が出ると、そういう点は大きい前進面として申し上げております。

しかし、この特別会計は制度そのものが私どもは反対でありますので、民主党政権が一刻も早く公約を守って速やかに廃止する、そして老人保健制度へ戻す、こういうことをやるべきだという立場から反対であります。

○議長（陶山憲秀） ほかに討論ございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（陶山憲秀） なければ討論を終結いたします。

これより採決いたします。

議案第13号「平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳

出決算認定について」は、原案のとおり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(陶山憲秀) 起立多数です。

よって、本案は認定と決定いたしました。

この際、暫時休憩します。

休憩 午後3時40分

再開 午後3時50分

○議長(陶山憲秀) それでは、休憩前に引き続きまして会議を開きます。

◎一般質問

○議長(陶山憲秀) 日程第9、後期高齢者医療広域連合の所管事務に対する一般質問を行います。

一般質問に関連する資料要求が工藤議員からあり、執行部より提出された資料をお手元に配付してありますので、ご了承願います。

これより、お手元に配付した通告書のとおり順次質問を許します。

なお、議案質疑と重複する質問については避けるようお願い申し上げます。また、質問、答弁は簡単明瞭をお願いいたします。

16番、加川議員の質問を許します。

○16番議員(加川義光) 私は、高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめについてお聞きします。

第1に、厚生労働省は10月25日、後期高齢者医療制度にかわる新制度案を明らかにしました。75歳以上でサラリーマンとして働き続けている人や、サラリーマンの家族に扶養されている約200万人は、健保組合や共済健保に加入します。それ以外の75歳以上の約1,200万人は国保に加入します。

しかし、現役世代の国保を市町村が運営するのに対し、高齢者は一般会計からの繰り入れができない都道府県単位にして、別勘定にするものです。これは、高齢者が増加したり、医療技術の進歩で医療費がふえれば、保険料が際限なく上がる仕組みにして痛みを実感させ、高齢者を給付、すなわち受診抑制に追い込むのがねらいではないかと思います。連合長の見解を伺います。

また、厚労省はこの制度の費用負担のあらましと、その影響の試算を明らかにしました。それに

よると、10年後の年間保険料の本人負担は新制度に移行する75歳以上が2万2,000円の負担増、大企業の社員が入る健保組合では約3万円の負担増となります。高齢者も現役世代も大幅な負担増です。

さらに、自公政権時代でさえ、70歳から74歳の窓口負担は1割だったものを2割に倍加するなど、やってはならないことです。

この新制度の法案化には、埼玉県広域連合として反対の意見を上げるべきではありませんか、見解を求めます。

次に、厚労省は後期高齢者医療制度は廃止し、年齢による差別をなくすと言っていますが、廃止の論議をチャンスと逆手にとって、国保の広域化を進めようとしています。国保の広域化とは、市町村ごとの運営から都道府県ごとの運営に変え、国保会計への市町村の税金繰り入れをやめさせ、保険料アップを招く危険な動きです。

民主党政権が新制度を利用して進めようとしているのが、この国保の広域化です。75歳以上の人が入る都道府県単位の国保をステップにして、数年後には国保の全世帯を都道府県単位に移す計画です。そして、一般会計から繰り入れをなくし、保険料が際限なく上がる仕組みにして痛みを拡大しようとしているのではないかと考えます。見解を求めます。

次に、中間取りまとめでは、後期高齢者医療制度について、医療費に関する負担の明確化が図れたと述べております。負担の明確化とは、都道府県で運営させることで、純粋に支払われた保険料の範囲で提示される医療サービスに押し込み、一般会計からの繰り入れをやめさせることではないかと考えます。見解をお聞かせください。

あわせて、負担と給付を一体化させることで、保険料の値上がりが嫌なら医療サービスを我慢しろということをねらっているのではないかと思います。見解を聞かせてください。

次に、政府は国保の広域化は市町村ごとの保険料の格差縮小と財政運営の安定化のためだとしています。しかし、保険料の高騰と財政悪化の最大の原因は、老人医療費に占める国庫負担の割合を引き下げてきた政府の姿勢にあります。以前の老人保健制度の発足時と比べると、後期高齢者医療制度が導入された2008年度には10%も国庫負担金が削られているのであります。

また、大企業の社会保障負担が日本は低過ぎるということでもあります。これが大きな問題で、国民の負担に重くのしかかっています。日本の大企業の社会保険料の事業主負担率は、フランスの約4割に過ぎません。したがって、大企業に欧米並みに社会的責任を果たさせることや、アメリカへの思いやり予算などの無駄を省けば、国庫負担を減らさず元に戻せば、国保の広域化などしなくても十分に財政的にも社会保障を充実させることができます。この点についての見解を伺います。

あわせて、民主党政権はサラリーマンが入る被用者保険をいずれ国保と統合し、都道府県単位の地域保険に一元化する方針です。この流れは、逆に大幅な国庫負担と大企業の事業主負担の削減を許すことになり、重大な問題と考えますが、見解をお聞かせください。

次に、政府は国保の都道府県単位での広域化に向けて、既に動き出しています。厚労省は、2013年度に後期高齢者医療制度にかわる新制度を創設して、75歳以上の高齢者の8割強を都道府県単位の国保に入れる案を示しています。まず、国保加入の高齢者について広域化し、次の段階で国保の全加入者を都道府県単位とする計画です。5月に成立した改定国保法は、都道府県が国保の広域化等支援方針を定めることができるとし、都道府県に広域化の推進を求めました。ことし12月までに同方針の策定を予定しているのは30道府県で、その中に埼玉県が入っているわけです。具体的に、市町村に対してどのような実行を迫ってくるのかお聞かせください。

○議長（陶山憲秀） ただいまの質問に対し答弁を求めます。

須田連合長。

○広域連合長（須田健治） それでは、加川議員のご質問にお答えを申し上げます。

まず、冒頭お断り申し上げておきますが、今ご質問をいただきました高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめ、これについての見解をとということでございますけれども、まさに民主党政権がこの後期高齢者医療制度を廃止して、新たな制度をつくるということで、厚労省の機関としての高齢者医療制度改革会議がスタートしていろいろ議論をされているわけでありまして、現段階で見解を求められましても私は国会議員ではありませんから、あくまでもこの後期高齢者医療の制度を埼玉県の58万人県民の皆さんのためにしっかりと運営をしていくという立場であります。国政の場でこれから議論をされることにつきましてどう考えるかと言われましても、なかなかはっきりとしたお答えはできないということを、まず冒頭申し上げて、順次7項目にわたりましてお答えをさせていただきます。

まず、1点目でございます。この大多数の高齢者は国保に加入させられ、現役世代とは別勘定で負担増と給付抑制がされるのではないかと、こういうことは私はないだろうと、現段階での後期高齢者医療制度をやめて新たな制度をつくるというふうに言っているわけありますので、この保険証が年齢で区別されることがなくなること、それから現行制度と大きな違いがどういうふうに出てくるのかということ、その別勘定がどうなるかというようなことも含めまして、今後大いに議論をしていただければと、このように思っているということでございます。

いずれにしても、これからのこの会議の動向等は見守っていききたいと思います。

次に、新しい高齢者医療制度の法案化には反対の意見を上げるべきではないかということでございます。この辺については、全国市長会等でも私役員やらせてもらっており、いろいろな議論がなされておりますけれども、現在、この高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめ後のまた会議等もいろいろとなされている状況であります。私はもうしばらくこの現行制度の円滑な運営に全力を挙げるという立場であり、またこの会議の動向を見守っていきたい。直ちに反対だ、賛成だというような意見を今言うべきではないのではないかと考えております。

それから、次でございます。国保の広域化をねらって、都道府県単位で痛みの仕組みを国保全体に拡大するのではないかと、こういうご質問でございます。この辺になりますと、全国知事会と全国市長会あるいは全国町村会等では意見の対立もございまして、県域でやってくれと、いうことを国は考えているようではあります、まだ具体的にはなっておりませんが。そのときに、県が、知事が事業者として国保全体を、または今考えている後期高齢者医療制度にかわる保険制度をやっていくのか、あるいは現行のように市町村に広域連合をつくらせて、県はやらずに市町村にこの運営を任せるのか、どうも知事会は後者のほうを考えているようであります。私どもとすればやはり県域でやるのであれば、県が、県知事が入らずに県民の生命、財産をどうやって守るのかと、こう思いますので、今後の動きの中で全国市長会等も通じまして、県でしっかりと運営主体になってやっていただきたい旨の要望は強くしていきたいと考えております。また、今後も動向を見守っていききたいと、現段階ではそんな状況でございます。

次でございます。これも、今申し上げましたような状況でございます。一般会計からの繰り入れ、これは法定外繰り入れで、どこの市町村もはっきり申し上げまして国保運営を行っております。大変厳しい、特に脆弱な財政基盤でありまして、所得のあまりない方が国保には加入をされておりますので、これは一般会計から出さざるを得ないということで、どこの市町村も県内見るとやっているかと思えます。今後、国保の一元化等を図った場合に、こういった点はどうなっていくのか大きな課題であると思いますが、いずれにしても国の改革会議での議論を見てみたいというふうに思っております。

それから、負担と給付を一元化させることで、保険料の値上がりが嫌なら医療サービスを我慢しろということにならないかと、こういうことでございますけれども、後期高齢者医療制度をやめて新たな制度にするんだという民主党政権がどんな制度を構築するのか、もうちょっとこの改革会議の議論、こういったものを見ないと何とも言えないと思いますので、現段階で推測での答弁は控えさせていただきたいと思えます。

それから、国庫と大企業の、特に大企業の大幅な負担削減を画策しているのではないかと、こういうことをご指摘いただきましたが、これは共産党さんの主張のようございまして、果たしてそういったことになるのかどうかというのは、まさに国政の議論を待たなければならないと思います。いずれにしてもこれからの時代、税を負担する方が減って、医療や介護サービスを受ける方がふえる高齢社会に入っていくわけでありまして、それらの状況の中でだれがどのくらい負担するか、今ご指摘いただいたような大企業に負担させると、国に負担させると、国民負担は減らせ、思いやり予算等をやめろ、そういった議論をこの埼玉県の後期高齢者医療の広域連合協議会で展開をされましても、私としては答弁に窮します。これらについてはまさに国政の場でしっかりと議論をしていただき、現段階でその是非を私が判断するということはいたしかねると申し上げておきたいと思いま

す。

それから、国から各都道府県に広域化等の支援方針をつくりなさいよという、そういった指示がきているようであります。全国的に、ことしじゅうにつくる方向のようでありますけれども、これらにつきましても県がどんな支援方針をつくっていただけるのか、まだ見えない段階でありますので、私としても非常にお答えをしづらい部分であります。国保広域化の事業主体が先ほど申し上げましたように県なのか、あるいは市町村にやらせようとしているのか、上田知事の思惑もまだ聞いておりませんし、また知事も具体的なことは言ってはおりません。

ただ、今私が言えることは、埼玉県も含めた全国知事会は、この後期高齢者医療制度と同じように市町村に事業主体で広域連合をつくってやってもらえればというふうに考えているようであります。これには私どもとしては反対をしていかざるを得ないかなと思っております。いずれにしても国の機関である高齢者医療制度改革会議でまだ中間の取りまとめがなされた段階でありまして、今後さらに具体的な協議がなされ、そして法案の成案がなされて国政で議論をされると、こういう流れであろうと思います。平成25年の4月からどんな制度にするのか、もう少し国政の動きを見てみたい、今はそんな状況でございます。以上、申し上げ答弁とさせていただきますと思います。

○議長（陶山憲秀） 質問ありますか。

加川議員。

○16番議員（加川義光） 今回の答弁で、市町村が国保会計に一般会計から繰り入れをせざるを得ない状況だということははっきり答弁がありましたので、私もそのとおりだと思うんです。直接、首長さんなどが対応しているんですけれども、市町村の中もいろいろ声が上がるわけです。ですから、どうしても引き下げをしたい、これ以上値上げできないということでは、一般会計から繰り入れをするということは当然のことだし、私どももそれは主張してきた問題です。その点は一致するわけですが。

また、国保の広域化についても、現段階で広域化にしていくのは反対だということも明確に述べられましたので、本当にこの広域化がされますと、今言われた市町村からの一般会計からの繰り入れもできなくなると、こういうことに連動してきますので、これは絶対そうしてはならないと私は思います。

もう1点はですね、共産党の主張だということが言われたんですけれども、しかしこれは共産党ももちろん主張しておりますが、国民の声なんですね。例えば、民主党政権でさえ、思いやり予算は廃止したほうがいいと、公約にも掲げたんですよ、国民の声を受けて。今は、またトーンダウンをして取り下げましたけれども、本当にいいかげんな政党だなと私は思うんですが、ですから私が言いたいのは、我が党だけの主張ではないと、国民の声です。大企業にフランス並みに応分の負担をしてほしいと、フランスの4割しか出していないんですから、ヨーロッパ並みに日本の大企業も、

相当な内部留保を持っていますので、それを一部出すだけでも本当に国民から喜ばれると、こういうことになります。

また、思いやり予算などは多くの国民の声でありますので、やはり無駄は省いて国民のために使うということは当然だと思います。そのことは述べておきます。

再質問としては、現役世代の国民健康保険は市町村が運営するのに対して、高齢者の国保は都道府県単位にして別勘定になるんです。この別勘定は、市町村がやっているものは一般会計からの繰り入れがなくなり、高齢者の保険料は高齢化とともに急激に上がっていきます。したがって、高齢者の医療費の増加を高齢者に保険料負担の痛みとして感じさせる後期高齢者医療制度の根幹は変わっていないと私は考えますが、見解を伺います。

また、70歳から74歳の患者窓口負担の倍増の件です。1割から2割にするという今の民主党政権の案は、自公政権ですら実行できなかったものです。それをやろうとしているのが今の民主党政権です。

かつては、70歳以上の患者窓口負担は無料でした。今回の改悪で窓口負担を倍増すれば、医者にかかれないお年寄りがふえ、病気になりがちな老後の不安が大幅に拡大します。医者にかかれないで、お年寄りの命を縮めたり、健康を害してよいのでしょうか。これで福祉国家と言えるでしょうか、この点についての見解を連合長に求めます。

また、あわせて新制度では高齢者の保険料の上昇率を若干緩やかにする方向は検討されていますが、高齢者の負担上昇を多少抑えた分は、現役世代の健保組合と共済組合に負担を押しつけることです。これは現役世代と高齢者を対立させ、高齢者に肩身の狭い思いをさせて医療費削減を迫る自公政権と同じ手法ではありませんか。この点についてお聞きます。

3点目の再質問は、住民は高い保険税が生活困難を生み、低所得者の医療からの排除という事態を解決するために、一般会計から繰り入れて保険税を下げるよう運動をしています。この点については、先ほど明確な答弁がありましたので割愛しますが、以上の点についてお聞きます。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

広域連合長。

○広域連合長（須田健治） 第1回目でお答えを申し上げましたが、ここは埼玉県の後期高齢者医療の広域連合議会でございますので、加川議員と私がこの日本の医療や福祉制度のあり方について、今後どうあるべきかということを議論をする場では、私はないと思うんです。

フランスの例を挙げてご質問をいただいておりますけれども、しからばフランスの国民負担はどうかといったら、これはもう大変高い、所得の60%以上の税負担をしているわけでありまして。そういう中で、福祉や医療、特に子育てについては無料でフランスはやっているわけですが、いずれにしてもこういった国の福祉、医療制度の根幹の部分、今ここで取り上げて議論をするとい

うのは、私は無理があるのではないかとまず申し上げておきたいと思っております。

何しろ、民主党政権になりまして、この後期高齢者医療制度は廃止ということが決まっております。そして、どんな制度にしていくか、25年4月以降どうするかということが今、高齢者医療制度改革会議でいろいろと議論がなされているという状況で、この議論の推移を見守ってまいりたいと、こういうふうにお答えを申し上げているわけでございます。

そんな中で、ご案内のとおり国会自体がねじれておりまして、そんな状況の中で果たしてどういった議論がなされて、本当に法案が成立して、25年4月以降、素晴らしい理想的なこの医療制度が立ち上がるのかどうか、全く不透明であります。ですから、そういった状況の中で今日本の医療や福祉の制度について、フランスの例を挙げてお話をされましたけれども、ここで議論をしても私は答弁に苦しむわけでございます。

先ほど来申し上げておりますように、この高齢者医療制度改革会議の中間取りまとめ、またその後、だんだん見えてまいりました。加川議員ご指摘のとおり現に働いている人等については健保組合等の保険に加入をさせるとか、それが大体200万人いるとか、いろいろなことが今わかってきております。こういったことで徐々にどういう制度にしていこうとしているのか、全容が見えてくると思いますので、国の論議、国の方針、方向を見定めてまいりたいと、今はそんな状況でございます。

○議長（陶山憲秀） 質問ありますか。

加川議員。

○16番議員（加川義光） フランスのことを言われましたけれども、私が言っているのはフランスにおける大企業の事業主負担について言っているんです。フランス国民がどのくらい負担していて、どういう福祉を受けているということを言っているんじゃないんです。それも大事なことなんです。今比較するのは大企業の事業主負担がどうかということで、日本は4割程度だということを指摘したんです。

それで、再々質問で2点お聞きしますけれども、厚労省が70歳から74歳まで医療費窓口を1割から2割にするような方針を固めたわけです。野党時代の民主党は2008年、70歳から74歳の患者負担引き上げ中止を含む後期高齢者医療制度廃止法案を共産党など3野党と共同で国会に提出しています。そして、昨年の総選挙では後期高齢者医療制度廃止に伴って、国の負担を8,500億円程度ふやすと政権公約をしていたんです。70歳から74歳の患者負担を1割に据え置くために必要な国費は年間約2,000億円と言われていました。自公政権ですら削減しなかったこの予算を削るのは、本当に私はけしからんと思います。なぜ患者負担を引き上げて、医者にかかれない高齢者をふやすのか、これは甚だしい公約違反ではないかと私は思います。

広域連合長も、政治家としてこの公約違反についてはどうかと、これは答えられると思うんですね、お答えください。

最後に、民主党は政権交代を果たした昨年の衆議院選の選挙公約に、後期高齢者医療制度関連法は廃止すると明記していました。後期高齢者医療制度の根幹を引き継いだ新制度をつくり、国民に負担増を迫るのは公約違反であり、国民への裏切り行為です。後期高齢者医療制度は速やかに廃止して、老人保健制度に戻し、国民の合意で国民が安心できる制度への改革を図るべきです。受診抑制をひどくする窓口負担の引き上げは撤回し、先進国では当たり前の窓口負担ゼロを目指すことが必要だと考えます。連合長にこのことを最後に求めて、私の質問を終わります。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

広域連合長。

○広域連合長（須田健治） 先ほど来の答弁と同じになりますけれども、要するに3割、2割、1割という原則、つまりだれかが負担しなければ医療費は払えないわけですから、その辺の負担の公平と申しますか、公正な負担のあり方を国政の場でしっかり議論をしていただきたいと、連合長としては思っております。

ただが一番いいというのはわかりますけれども、それでは成り立たない。これからの高齢社会へ向けて、それなりの対応方を図っていかない限り、医療制度の存続、国民皆保険の存続はあり得ないと私は思いますので、ある程度の負担は当然のことだと思っております。

民主党政権について云々というお話ありましたが、広域連合長として民主党政権の政策や公約について答える立場ではありませんので、差し控えたいと思いますが、ばらまきの発想でこれからの医療制度改革等を行ったのでは、日本はどうなるのか心配をしている一人だと、このように申し上げておきたいと思えます。

それから、国民負担増を迫るのは、これも公約違反だというようなご指摘がございましたけれども、これからの高齢社会へ向けまして、やはり税を負担する方が減って、福祉や医療のサービスを受ける方がふえる時代に、どういった税負担で国民にご理解をいただき、国民皆保険を維持し、すばらしい福祉社会をつくるか、まさに国政の場でしっかり議論をしていただきたいと、私のほうからお願いをしたいと思っております。

○議長（陶山憲秀） 以上で、加川議員の一般質問は終了しました。

次に、17番、工藤議員の質問を許します。

○17番議員（工藤 薫） それでは、通告に基づきまして一般質問をさせていただきます。

初めに、保険料及び一部負担金の減免について伺います。

先日、11月12日の朝日新聞によりますと、経済的な理由で治療を中断したことがあるという病院や診療所が約4割に上っているという記事が掲載されていました。特に、この医療費の負担については、大変深刻な問題だと思います。これは全国保険医団体連合会の全国調査で、9,677の医療機関に調査票を送り、回答を求めました。そして、治療を中断した事例として、糖尿病、高血圧、気管

支ぜんそく、うつ病など、継続した治療が必要な病気で起きているのが38.7%あったと。また、医療費の負担を理由に治療や投薬を断られたことがあるが43.1%、また患者の未収金があるという病院が48.5%という新聞報道でありました。

特に、この一部負担金の減免については、今厚労省も力を入れているところです。保険料の減免制度については、広域連合はきちんとした条例や要綱を持っておりまして、6つの事由でこの減免を認めています。生計維持者が死亡したとき、また心身に重大な障害を受けたり、または6カ月以上の長期入院をしたときなど、高齢者にふさわしいこうした減免要綱を持っています。普通は風水害だけなんです、私は広域連合議員になって、この埼玉の広域連合のこの要綱を見まして、高齢者らしい要件が入っているというふうに感心をした次第です。けれども、これが実際に利用されていないようだ大変残念だというふうなことで、重ねて聞いているわけです。今現在の申請状況はどうでしょうか、この制度について申請があるのか伺います。

また、減免額が幾らかされたのか、保険料、また一部負担金について、それぞれ現状をお知らせください。

減免制度について、小冊子やチラシ、ポスターなどを作成したり、市町村の窓口や医療機関の窓口でも説明するなどして、ご本人や家族に減免制度の周知を図ってほしいがいかにかということですね。

先ほどの21年度決算でも、この制度の広報費が大変不用額を出していました。新聞広告を行わずに、511万3,000円の不用額でした。また、制度の周知や説明会をやる市町村への補助金も520万円の不用額を出していました。制度は、もう落ち着いたというようなことも言われていますが、まだまだこうした減免制度などについては全く知らない方がほとんどではないかと考えます。

連合長は、ホームページに全文を掲載していただきまして、その点は大変評価したいと思います。けれども、ホームページを見る環境にない高齢者の方や家族もおりますので、こうしたすぐれた減免制度については、やはり医療機関に置くだとか、それ専用のポスターやチラシをつくるなどしないと、とてもとてもお年寄りのところには届かないと考えます。ぜひ、こうした広報手段について、特段の努力をしていただけないかどうかということでも伺っています。

また3番目に、厚労省は9月13日、国民健康保険の一部負担金の徴収猶予並びに減免などの一部改正についてのQ&Aを通知しました。負担能力に応じた減免制度の必要性を通知しています。後期高齢者医療についても同様な取り扱いを国に要望してほしいがどうかという質問であります。

広域連合の一部負担金の減免制度は、去年4月6日付で告示をされています。厚労省の一部負担金の減免は、入院に限るであるとか、世帯の収入が生活保護基準以下である、また預貯金が生保基準の3カ月以内というような、いずれもこれに該当する世帯ということで大変厳しい内容になっています。

ところが、埼玉県の高域連合が持っています取扱要綱によりますと、この厚労省基準より非常に幅が広く、外来の通院も当てはまるふうに読み取れました。風水害の場合は、生保の1.2倍以下の場合、また心身に障害を来したり6カ月以上の入院の場合、著しく収入の減少があった場合は10割を軽減すると、軽減というか、減免するという医療費の要綱を持っています。こうした要綱について、周知を図っていただきたい。

また、確認ですけれども、厚労省はこうした県が厚労省以上の基準を持っている場合は、これは認めていくということを言っています。この減免要綱は継続していくということを確認できるかどうか伺います。

次に、健診や人間ドックの推進充実について伺います。

先ほどの決算でも、21年度は受診率が27.4%ということで下がっていました。今年度の受診状況はどうでしょうか。今まで、3月の末までですので、現時点での受診率ということで伺います。

また、検査項目を充実することや自己負担への助成などで、さらに受診率の向上を図っていくべきではないでしょうかということ伺います。

厚労省は、この健診についても力を入れてほしいということで、期間を延ばしていくことだとか、がん検診と同時に実施をすることだとか、4月当初から受診できるように受診券を早く送付するなどの対策を出していますが、埼玉高域連合においてはそうした工夫というのはなされているのかどうか伺います。

また、3番目に東京都など、健診費への助成を行っています。埼玉県も、やはり財政支援を求めべきということは、先ほどから重ねて言っていることでもあります。いただいた資料によりますと、東京都が今年度やっているのは9億3,240万円という財政支援を行っていました。また、京都などさまざまな9都県が財政支援を行っていました。これを見ますと、必ずしも財政状況がいいとは思えない石川県でありますとか、石川県が4,500万円、福井県が2,952万円という名前も出ています。私は、東京が支援しているのは、やはり埼玉とは違うからだと思いますが、いただいた資料によりますとそういうことではないというふうに考えました。ぜひですね、埼玉県への強い要請、また県の態度はどうか、財政安定基金もたくさんあると思いますので、その点を伺います。

次に、短期保険証の発行について伺います。

現在の交付者数と、その指導状況はどうなっているのでしょうか。また、所得階層はどういう方たちに発行しているのでしょうか。払いたくても払えないというような方に保険証が渡るようだと困りますが、その点について伺います。

また、2番目に交付対象者リストを市町村に提出依頼をしています。県は減免対象、法定減免ですね、対象層を除くというふうにしているようですが、市町村に対してはそうした県の考えをきちんと述べて、そういった条件をつけて対象者を出してほしいというふうに言っているのかどうか

伺います。

収納率は98%になっていますから、逆にすると滞納者は1万人ぐらいなんではないでしょうか、滞納状況との中で1年以上納付していない人を上げろと言っているのでしょうか、どういうふうな形で市町村に提出依頼しているのかを明確にさせていただきたいと思います。

最後に、新しい高齢者医療制度に関しての見解を伺います。

新しい高齢者医療制度は、高齢者を年齢で別立ての保険制度に加入させることや、医療費や人口の増加に伴って保険料が上がっていく仕組みなどは、今の後期高齢者医療制度と基本的な骨組みは変わらないと思います。また、厚労省は国保の広域化を進めようとしています、赤字の国保が幾ら集まっても、財政状況の好転はそんなにはないと思います。これらの点で、埼玉県の状態に照らし、広域連合の見解を伺います。

以上です。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

須田広域連合長。

○広域連合長（須田健治） それでは、工藤議員のご質問に順次お答えをいたします。

まず、1の保険料及び一部負担金の減免についての中で、①の申請状況、ご質問ございました。保険料の減免に係る申請状況は、平成20年度20件の申請に対し、8件の減免を設定、昨年、21年度は15件の申請に対し13件の減免を決定しております。今年度は今日現在、26件の申請、20件の決定、こういう状況でございます。

一部負担金の減免の状況ですが、昨年度は4件の申請に対し3件の減免を決定、今年度につきましては2件の申請に対し1件の減免決定を行っております。

続きまして、2の減免制度の周知についてでございますが、現在、広域連合のホームページに保険料の減免及び一部負担金の減免という項目を設けまして掲載をいたしております。また、全被保険者に保険料額の決定通知を送付する際、保険料の減免制度について記載をいたしましたしおりを同封させていただいております。

また、一部負担金の減免制度につきましては、今年度から制度概要パンフレットに記載をいたしました。さらに、来年度におきましては、毎年全被保険者に配布をいたしております小冊子、こちらにも記載をする予定にいたしております。

次に、③一部負担金の減免に関しまして国民健康保険同様、取り扱いを国に要望したらどうかということでございますが、工藤議員ご指摘の通知でございますけれども、市町村国保に向け出されたものでありますけれども、実は平成22年11月9日付で後期高齢者医療に対しまして同様の通知が送付をされてきております。今後は、この通知の内容を踏まえまして要綱の見直し等、検討を行ってまいります。

次に、大きい2、健診、人間ドックの推進、充実についてのご質問がございました。

まず、今年度の健診の受診率でございますが、まだ年度途中でありますので、県内の状況は把握できておりません。

なお、市町村から提出がありました実施計画書によりますと、年度当初の計画では県全体で35.1%という状況であります。

次に、健診項目の充実でございますが、今年度からこれまでの健診項目に貧血検査及び心電図検査を追加するなど、充実を図っております。

また、自己負担の無料化はということでございますが、懇話会から、受診する人と受診しない人との公平性の観点からも、自己負担金はやむを得ないのではないかと、こういう提言もいただいておりますので、受診者には費用負担をお願いをしております。今後とも、健診の受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

また、人間ドックの助成事業でございますが、先ほど次長からもご答弁申し上げましたけれども、大分人間ドック受診がふえております。平成20年度は23市町村1,785人でありましたが、平成21年度は36市町村5,216人ということで3倍強にふえております。今年度は、さらにふえ、42市町村において実施をしていただける予定でございます。引き続き、全市町村での実施に向けお願いをしてまいります。

次に、健診費への都道府県の助成状況、これはいつも加川議員からもご指摘いただいておりますが、現在、9都府県が広域連合に対し、助成を行っているわけでございます。残念ながら、埼玉県は一切これらの支援をしていただいております。残念であります。

実は、きょうもこの後、小沢副連合長と一緒に知事のところをお願いに行く予定でございましたが、約束の4時をはるかに過ぎておりますので、もう行けません。改めてお願いに行きたいと思っております。来年度へ向けまして、埼玉県に対し健診費への助成要望を強く今後とも行ってまいります。

次に、3の短期被保険者証の発行についてご質問いただき、1、現在の交付者数と指導状況ということでご質問をいただきましたのでお答えいたします。

初めに、現在の交付者数でございますが、平成22年8月1日で保険料を滞納している被保険者20名に有効期間4カ月の短期保険者証を交付いたしました。その後、4人の方が納付等ございまして、現在交付者数は16人という状況でございます。

続きまして、2の交付対象者リストの提供に関する市町村の事務負担の軽減、こういうご質問をいただきました。広域連合といたしましては、市町村への事務負担はなるべく軽減をということで考えておりまして、市町村へ送付するリストから保険料や一部負担金の減免の適用を受ける方について除外する等、少しでも市町村事務の軽減が図れるような配慮はさせていただいているつもりで

ございます。

次に最後、新しい高齢者医療制度に関しての見解をとということでございます。これは、先ほど加川議員にお答えをしたとおりでございます。現在、この高齢者医療制度改革会議におきましていろいろな議論がなされ、中間取りまとめ等も発表となり、その後、厚生労働大臣からいろいろな方針等も発表されておまして、今後この新しい高齢者の医療制度に関して、平成25年4月からスタートする新しい制度が徐々にその全容が見えてくるであろうと思っているところでございます。新制度は県域でやっていくということが議論されておりますが、県域となりますと現行のように市町村が広域連合をつくって実施をするのではなくて、埼玉県が、知事が事業者になってやっていただくような、そういう新しい制度の構築へ向けてお願いはしていきたいというふうに思っておりますけれども、知事会等では反対をいたしているようでありまして、今後まだ紆余曲折があるかと思えます。

いずれにいたしましても、新たな高齢者医療制度につきましては、よりよい制度設計がなされるよう改革会議等の議論の推移、その動向、国政での議論、こういったものをしっかりとアンテナ高く張って見ていきたいと、こんな状況でございます。

○議長（陶山憲秀） 質問ありますか。

工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） ありがとうございます。

保険料の減免のことですが、申請が26で決定が20、一部負担金のほうは申請が2で決定が1ということでした。55万の被保険者の中では、もう本当に少ないというふうに思います。

先ほど提案しました、例えば医療機関の窓口であるとか、市町村の窓口に置くためにもう少しわかりやすいチラシを作成するとか、ポスターを掲示するとか、そういった考えはないんでしょうか。

ジェネリックについては、医療機関はこのごろ大きくポスターを掲示していて、大変言いやすくなった雰囲気とかありますよね。例えば、そういうことぐらいやらないと、とてもとてもと思いますが、いかがでしょうか。その広報費を500万円余らせたということも言いましたが、そうした点での対策がとれるのではないのでしょうか。ほとんどこれは利用されていないに等しいというふうに思います。

それと、連合長が小冊子、しおり、パンフレットなどにも記載するということでしたが、これは大抵、災害などで保険料が減免される場合もありますみたいなね、そういうことが1行書いてあるだけだと思います、ほとんど。埼玉県が持っています心身に重大な障害を受けたであるとか、長期入院という点は大変私は注目していますが、長期入院の方というのはもっとたくさんおられると思うわけですね、対象者が。長期入院の方も減免対象であるということをしっかり書き込むという、そこは確認ができるんでしょうか。

それと、先ほど要綱の見直しとおっしゃいましたが、どのように見直すのでしょうか。一部負担金減免については、厚労省基準より上回っている独自基準を設けている場合は、これは下げる必要がないと。あくまで今回示した基準は、市町村に対する技術的な助言であると、狭める必要はない。減免額の2分の1は特別調整交付金で補てんすることとしているという、こういうQ&Aが今度示されているわけです。

ですので、埼玉県の一部負担金の場合は生保基準の1.2倍まで認めていたりするわけで、厚労省が今回出してきた基準より幅広い拡充された要綱になっているわけですが、要綱の見直しという点がちょっと心配です。どういうふうに見直すのでしょうか、厚労省基準に合わせるということを言っているのか、そこはちょっとわかりません。

次に、健診のほうですが、35.1%というのは市町村から出ているあくまで目標なんだろうね。今はどのくらい達成できそうかという、それはまだ出ないでしょうか。

（「出ないです」の声あり）

○17番議員（工藤 薫） 出ないですか、そうですか。

それで、もともとこの制度自体が生活習慣病で日ごろ通院している方は対象から外すというふうになっていますので、それではね、75歳以上の方ですから、やはり高血圧であるとか、そういうことで受診している方は多いと思いますが、こういうことがわざわざ狭めている対象では、なかなかこの35%というのは達成できないんでないでしょうか、その点の見通しはどうでしょうか。

それと、無料化については、今健診費を無料化している自治体というのはふえているのでしょうか。新座市はやっていただいておりますが、県内の様子はどうでしょうか。

それから、人間ドックのほうは伸びているということで、大変喜ばしいと思います。

それと、短期保険証の発行ですが、これは所得階層はどういう方に発行されているのでしょうか、低所得の方なのか、それとも納付する能力があるという階層なのか、その点を確認します。

お願いします。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

矢作保険料課長。

○保険料課長（矢作辰夫） 短期証発行の所得階層についてのご質問についてお答えいたします。

どのような所得階層の方に交付されたのかというご質問でございますが、収入状況で211万円以上500万円未満の方が10人、500万円以上1,000万円未満の方が3人、1,000万円以上の方が3人となっております。

なお、211万円以上とした理由につきましては、この額以下の方は年金額でいいますと、所得の低い方という扱いになります。50%の所得割軽減の対象者になり、211万円を超える方は軽減を受けられないということから、この額を設定いたしました。

○議長（陶山憲秀） 長谷部給付課長。

○給付課長（長谷部洋志） 自己負担の無料の状況ですが、平成20年度は70市町村中38市町村が自己負担を無料としております。21年度は、70市町村中40市町村、今年度は64市町村中38市町村が無料ということでございます。

一部負担金等減免の制度周知につきましては、より効果的な周知が図られますよう検討してまいりたいと思います。

また、一部負担金等減免の要綱でございますけれども、11月9日の通知の中身を現在検討をしているところでございまして、現行の要綱を改悪するのではなくて、さらによい方向に改めてまいりたいと考えております。

健診の受診率につきましては、市町村と協力いたしまして、35%の目標に近づけるよう努力してまいりたいと思います。

○議長（陶山憲秀） 本日の会議時間ですけれども、議事の都合により延長いたします。

工藤議員。

○17番議員（工藤 薫） 健診ですが、先ほど幾つか厚労省が言っていることを提案したんですが、がん検診と同時に実施をしていって、受診者の利便を図っていくであるとか、7月からではなく年度始めから健診ができるように受診票を早目に渡すであるとか、老人会やいろいろなクラブでもっと周知するであるとか、幾つかの事例を挙げていますが、埼玉県においてはそうした点での改善方というのはないのかどうか伺います。

それと、先ほど言いましたが、一部負担金についてはすぐれた要綱を持っておりますので、災害などで減免することがありますみたいな、そういった普通の紋切り型の文言ではなくきちんとあらかわすという点はどうなんでしょうか。そこで、医療機関などへのポスター掲示とか、そうした点での広報費はたくさんありますので、その点でも伺いましたが、答弁ありません。

○議長（陶山憲秀） 答弁願います。

長谷部給付課長。

○給付課長（長谷部洋志） 健診の受診率を上げる方法ですけれども、ただいま各市町村に健診の取り組み状況、これはPRも含めて調査を行っております。受診率が高い市町村がどういう取り組みをしているのか、そういったことを踏まえまして、より効果的なPR方法について検討してまいりたいと考えております。

それから、一部負担金等減免の要綱の件ですが、国の通知等では、収入と預貯金等について触れております。現在の当広域連合で一部負担金の減免要綱は、その辺が記載をされておりますので、その辺の見直しをしていきたいということでございます。

○議長（陶山憲秀） 以上で一般質問は終了しました。

これで、付議されました事件の議事はすべて終了しましたので、会議を閉じます。

◎広域連合長あいさつ

○議長（陶山憲秀）　ここで、広域連合長からあいさつを行いたい旨の申し出がありますので、これを許します。

広域連合長。

○広域連合長（須田健治）　それでは、議長から発言の許可をいただきましたので、お礼のあいさつをさせていただきたいと思います。

本日は、大変お忙しい中、定例会をお願いしたところでございますけれども、上程をさせていただきました議案等につきましては、すべて可決、また承認をいただきました。まことにありがとうございました。ちょうだいいたしました意見等につきまして、しっかりと受けとめながら、今後の広域連合の運営に当たってまいりたいと思います。

また、ご指摘いただきました議員の出席方につきましても、今後それなりの対応方図りたいと思います。今後とも、この広域連合の運営に当たりまして、特段のご協力をお願い申し上げます。ごあいさつといたします。

ありがとうございました。

◎閉会の宣告

○議長（陶山憲秀）　これをもって、平成22年第2回埼玉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。

本日はご苦労さまでした。

閉会　午後4時53分

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 陶 山 憲 秀

署 名 議 員 戸 張 胤 茂

署 名 議 員 石 井 計 次

議 案 審 議 結 果 一 覧 表

広域連合長提出のもの（４件）

議 案 番 号	件 名	提 出 年 月 日	議 決 年 月 日	結 果
10	平成２２年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）	22.11.15	22.11.15	原案可決
11	平成２２年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第１号）	22.11.15	22.11.15	原案可決
12	平成２１年度埼玉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	22.11.15	22.11.15	認 定
13	平成２１年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算認定について	22.11.15	22.11.15	認 定

議

案

議案第10号

平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）

平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合の一般会計補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ86,490千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,327,727千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表歳入歳出予算補正」による。

平成22年11月15日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須田健治

提案理由

地方自治法第96条第1項第2号の規定により、この案を提出する。

第 1 表 歳入歳出予算補正

(歳 入)		(単位 千円)			
款	項	補正前の額	補 正 額	計	
1. 分 担 金 及 び 負 担 金		1, 398, 848	△126, 986	1, 271, 862	
	1. 負 担 金	1, 398, 848	△126, 986	1, 271, 862	
4. 繰 越 金		1	40, 496	40, 497	
	1. 繰 越 金	1	40, 496	40, 497	
歳 入 合 計		1, 414, 217	△86, 490	1, 327, 727	

(歳 出)		(単位 千円)		
款	項	補正前の額	補 正 額	計
3. 民 生 費		1, 048, 691	△86, 490	962, 201
	1. 社 会 福 祉 費	1, 048, 691	△86, 490	962, 201
歳 出 合 計		1, 414, 217	△86, 490	1, 327, 727

議案第111号

平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）

平成22年度埼玉県後期高齢者医療広域連合の後期高齢者医療事業特別会計補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ8,962,806千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ466,775,270千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表歳入歳出予算補正」による。

平成22年11月15日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須田健治

提案理由

地方自治法第96条第1項第2号の規定により、この案を提出する。

第 1 表 歳入歳出予算補正

(単位 千円)

(歳入)

款	項	補正前の額	補正額	計
1. 市 町 村 支 出 金		82,017,592	△202,704	81,814,888
	1. 市 町 村 負 担 金	82,017,592	△202,704	81,814,888
2. 国 庫 支 出 金		134,114,952	2,591	134,117,543
	1. 国 庫 負 担 金	104,721,287	1,571	104,722,858
	2. 国 庫 補 助 金	29,393,665	1,020	29,394,685
7. 繰 入 金		7,150,964	123,638	7,274,602
	1. 一 般 会 計 繰 入 金	1,048,691	△86,490	962,201
	2. 基 金 繰 入 金	6,102,273	210,128	6,312,401
8. 繰 越 金		3,000,000	9,039,281	12,039,281
	1. 繰 越 金	3,000,000	9,039,281	12,039,281
歳 入 合 計		457,812,464	8,962,806	466,775,270

(歳 出)		(単位 千円)			
款	項	補正前の額	補 正 額	計	
1. 総 務 費		1,027,239	1,020	1,028,259	
	1. 総 務 管 理 費	1,027,239	1,020	1,028,259	
6. 基 金 積 立 金		2,000	5,134,483	5,136,483	
	1. 基 金 積 立 金	2,000	5,134,483	5,136,483	
8. 諸 支 出 金		3,100,310	3,827,303	6,927,613	
	1. 償 還 金 及 び 還 付 加 算 金 等	3,100,310	3,827,303	6,927,613	
合 計		457,812,464	8,962,806	466,775,270	

議 案 第 1 2 号

平成21年度埼玉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

平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算を別冊のとおり
監査委員の意見を付けて認定に付する。

平成22年11月15日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須 田 健 治

提 案 理 由

地方自治法第96条第1項第3号の規定により、この案を提出する。

平成 21年度 一般会計 歳入歳出決算書

(単位：円)

款	項	予 算 現 額	調 定 額	収 入 額	不 納 欠 損 額	収 入 未 済 額	予 算 現 額 と 収 入 未 済 額 と の 比 較
1分 担 金 及 び 負 担 金		1,083,834,000	1,084,517,021	1,084,517,021	0	0	683,021
	1負 担 金	1,083,834,000	1,084,517,021	1,084,517,021	0	0	683,021
2国 庫 支 出 金		11,012,000	11,120,240	11,120,240	0	0	108,240
	1国 庫 負 担 金	10,762,000	10,739,240	10,739,240	0	0	△22,760
	2国 庫 補 助 金	250,000	381,000	381,000	0	0	131,000
3県 支 出 金		10,762,000	10,739,240	10,739,240	0	0	△22,760
	1県 負 担 金	10,762,000	10,739,240	10,739,240	0	0	△22,760
4繰 越 金		51,548,000	51,547,567	51,547,567	0	0	△433
	1繰 越 金	51,548,000	51,547,567	51,547,567	0	0	△433
5諸 収 入		1,042,000	1,093,945	1,093,945	0	0	51,945
	1預 金 利 子	801,000	985,781	985,781	0	0	184,781
	2雑 入	241,000	108,164	108,164	0	0	△132,836
歳入合計		1,158,198,000	1,159,018,013	1,159,018,013	0	0	820,013
うち 現年予算		1,158,198,000	1,159,018,013	1,159,018,013	0	0	820,013
うち 繰越予算		0	0	0	0	0	0

歳 出 (単位：円)

款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不	用	額	予算現額と 支出済額の比
1 議	会 費		1,029,985	0			388,015	388,015
		1 議					388,015	388,015
2 総	務 費		302,789,474	0			31,151,526	31,151,526
		1 総					31,038,426	31,038,426
		2 選					69,000	69,000
		3 監					44,100	44,100
3 民	生 費		814,701,879	0			46,121	46,121
		1 社					46,121	46,121
4 公	債 費		0	0			91,000	91,000
		1 公					91,000	91,000
5 予	備 費		0	0			8,000,000	8,000,000
		1 予					8,000,000	8,000,000

実質収支に関する調書

(単位：千円)

区	分	金	額
1. 歳入	総額		1,159,018
2. 歳出	総額		1,118,522
3. 歳入歳出差	引額		40,496
4. 翌年度へ繰り越すべき財源	(1) 継続費通次繰越額		0
	(2) 繰越明許費繰越額		0
	(3) 事故繰越し繰越額		0
	計		0
5. 実質収支	収支額		40,496
6. 実質収支額のうち地方自治法第233条の2の規定による基金繰入額	繰入額		0

議 案 第 1 3 号

平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会
計歳入歳出決算認定について

平成21年度埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出
決算を別冊のとおり監査委員の意見を付けて認定に付する。

平成22年11月15日提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須 田 健 治

提 案 理 由

地方自治法第96条第1項第3号の規定により、この案を提出する。

平成 21年度 後期高齢者医療事業特別会計 歳入歳出決算書

(単位：円)

歳入

款	項	予 算 現 額	調 定 額	収 入 額	不 納 欠 損 額	収 入 未 済 額	予 算 現 額 と 収 入 未 済 額 と の 比 較
1市 町 村 支 出 金		78,438,363,000	80,185,068,119	80,185,068,119	0	0	1,746,705,119
	1市 町 村 負 担 金	78,438,363,000	80,185,068,119	80,185,068,119	0	0	1,746,705,119
2国 庫 支 出 金		129,495,233,000	132,129,513,621	132,129,513,621	0	0	2,634,280,621
	1国 庫 負 担 金	98,251,970,000	100,134,525,655	100,134,525,655	0	0	1,882,555,655
	2国 庫 補 助 金	31,243,263,000	31,994,987,966	31,994,987,966	0	0	751,724,966
3県 支 出 金		34,323,537,000	33,586,020,548	33,586,020,548	0	0	△737,516,452
	1県 負 担 金	34,323,535,000	33,586,020,548	33,586,020,548	0	0	△737,514,452
	2財政安定化基金支出金	1,000	0	0	0	0	△1,000
	3県 補 助 金	1,000	0	0	0	0	△1,000
4支 払 基 金 交 付 金		177,783,536,000	176,828,435,575	176,828,435,575	0	0	△955,100,425
	1支 払 基 金 交 付 金	177,783,536,000	176,828,435,575	176,828,435,575	0	0	△955,100,425
5特 別 高 額 医 療 費 共 同 事 業 交 付 金		63,900,000	83,352,136	83,352,136	0	0	19,452,136
	1特別高額医療費共同事業交付金	63,900,000	83,352,136	83,352,136	0	0	19,452,136
6財 産 収 入		17,000,000	7,001,441	7,001,441	0	0	△9,998,559
	1財 産 運 用 収 入	17,000,000	7,001,441	7,001,441	0	0	△9,998,559

歳 入 (単位：円)

款	項	予 算 現 額	調 定 額	収 入 額	不 納 欠 損 額	収 入 未 済 額	予 算 現 額 と 収 入 未 済 額 と の 比 較
7 繰 入 金		3,618,066,000	3,586,701,028	3,586,701,028	0	0	△31,364,972
	1 一 般 会 計 繰 入 金	814,748,000	814,701,879	814,701,879	0	0	△46,121
	2 基 金 繰 入 金	2,803,318,000	2,771,999,149	2,771,999,149	0	0	△31,318,851
8 繰 越 金		11,239,640,000	11,239,639,407	11,239,639,407	0	0	△593
	1 繰 越 金	11,239,640,000	11,239,639,407	11,239,639,407	0	0	△593
9 諸 収 入		358,894,000	343,598,490	343,598,490	0	0	△15,295,510
	1 延滞金、加算金及び過料	2,000	0	0	0	0	△2,000
	2 預 金 利 子	40,000,000	38,375,121	38,375,121	0	0	△1,624,879
	3 雑 入	318,892,000	305,223,369	305,223,369	0	0	△13,668,631
歳入合計		435,338,169,000	437,989,330,365	437,989,330,365	0	0	2,651,161,365
うち 現年予算		435,338,169,000	437,989,330,365	437,989,330,365	0	0	2,651,161,365
うち 繰越予算		0	0	0	0	0	0

歳 出 (単位：円)

款	項	予算現額	支出額	翌年度繰越額	不 用 額	予算現額と 支出額の比較
1 総 務 費		1,083,154,000	979,505,674	0	103,648,326	103,648,326
	1 総 務 管 理 費	1,083,154,000	979,505,674	0	103,648,326	103,648,326
2 保 険 給 付 費		419,367,010,000	410,749,884,610	0	8,617,125,390	8,617,125,390
	1 養 養 諸 費	412,932,246,000	404,984,183,107	0	7,948,062,893	7,948,062,893
	2 高 額 療 養 諸 費	4,848,864,000	4,220,701,503	0	628,162,497	628,162,497
	3 そ の 他 医 療 給 付 費	1,585,900,000	1,545,000,000	0	40,900,000	40,900,000
3 県 財 政 安 定 化 基 金 抛 出 金		460,632,000	460,632,000	0	0	0
	1 県 財 政 安 定 化 基 金 抛 出 金	460,632,000	460,632,000	0	0	0
4 特 別 高 額 医 療 費 共 同 事 業 抛 出 金		63,900,000	50,298,094	0	13,601,906	13,601,906
	1 特 別 高 額 医 療 費 共 同 事 業 抛 出 金	63,900,000	50,298,094	0	13,601,906	13,601,906
5 保 健 事 業 費		1,555,259,000	1,005,936,137	0	549,322,863	549,322,863
	1 健 康 保 持 増 進 事 業 費	1,555,259,000	1,005,936,137	0	549,322,863	549,322,863
6 基 金 積 立 金		8,358,882,000	8,335,265,678	0	23,616,322	23,616,322
	1 基 金 積 立 金	8,358,882,000	8,335,265,678	0	23,616,322	23,616,322
7 公 債 費		40,000,000	0	0	40,000,000	40,000,000

(単位: 円)

歳出	款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不	用	額	予算現額と 支出済額の比較
		1公債	40,000,000	0	0	0	40,000,000	40,000,000	
8諸	支出金		4,399,332,000	4,368,527,665	0	0	30,804,335	30,804,335	
	1償還金及び還付加算金		4,399,332,000	4,368,527,665	0	0	30,804,335	30,804,335	
9予	備費		10,000,000	0	0	0	10,000,000	10,000,000	
	1予備費		10,000,000	0	0	0	10,000,000	10,000,000	
歳	出	合	435,338,169,000	425,950,049,858	0	0	9,388,119,142	9,388,119,142	
	うち	現	435,338,169,000	425,950,049,858	0	0	9,388,119,142	9,388,119,142	
	うち	繰越	0	0	0	0	0	0	

歳入歳出差引残額 12,039,280,507 円

うち 基金繰入額 0 円

平成 22 年 11 月 15 日 提出

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 須田 健治

実質収支に関する調書

(単位：千円)

区	分	金	額
1. 歳	入 総 額		437,989,330
2. 歳	出 総 額		425,950,050
3. 歳	入 歳 出 差 引 額		12,039,280
4. 翌年度へ繰り越すべき財源	(1) 継続費通次繰越額		0
	(2) 繰越明許費繰越額		0
	(3) 事故繰越し繰越額		0
	計		0
5. 実 質 収 支 額			12,039,280
6. 実質収支額のうち地方自治法第233条の2の規定による基金繰入額			0