

平成 27 年 第 1 回定例会

# 千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議録

平成 27 年 2 月 9 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会



# 平成27年第1回千葉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

#### 第 1 号 (2月9日)

○議事日程	1
○会議に付した事件	1
○出席議員	2
○欠席議員	3
○説明のため出席した者	3
○議会事務局職員出席者	4
○開会及び開議の宣告	5
○諸般の報告	5
○広域連合長挨拶	5
○議事日程の報告	6
○議席の指定	7
○会議録署名議員の指名	7
○会期の決定	7
○議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	7
○議案第2号～議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決	9
○一般質問	35
○閉会の宣告	49
○会議録署名	51
○議案等議決結果	53



千葉県後期高齢者医療広域連合告示第1号

平成27年第1回千葉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27年1月26日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 志賀直温

記

- 1 日 時 平成27年2月9日（月） 午前10時00分から
- 2 場 所 オークラ千葉ホテル 3階 エリーゼ  
(千葉市中央区中央港1-13-3)



## 平成27年第1回千葉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27年2月9日午前10時開会

- 日程第 1 議席の指定について
- 日程第 2 会議録署名議員の指名について
- 日程第 3 会期の決定について
- 日程第 4 議案第 1号 千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について
- 日程第 5 議案第 2号 千葉県後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第 3号 千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第 4号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第 5号 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第 6号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第 7号 平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)
- 議案第 8号 平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第2号)
- 議案第 9号 平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 議案第10号 平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算
- 日程第 6 一般質問

---

### 会議に付した事件

- 日程第 1 議席の指定について
- 日程第 2 会議録署名議員の指名について

日程第 3 会期の決定について

日程第 4 議案第 1 号 千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について

日程第 5 議案第 2 号 千葉県後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 3 号 千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 4 号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 5 号 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 6 号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について

議案第 7 号 平成 26 年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第 2 号)

議案第 8 号 平成 26 年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第 2 号)

議案第 9 号 平成 27 年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算

議案第 10 号 平成 27 年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算

日程第 6 一般質問

---

#### 出席議員(47名)

3 番	たけうち きよみ	竹内清海	君	4 番	いけざわ としお	池沢敏夫	君
5 番	もと はしりょう	本橋亮一	君	7 番	おお いち とし	大井知敏	君
8 番	すず き	鈴木有	君	9 番	はつ たに ちづえ	初谷智津枝	君
10 番	い い じま てる	飯島照明	君	11 番	せい みや まこと	清宮誠	君
12 番	いし だ あきら	石田明	君	13 番	はやし かつ み	林七巳	君
14 番	たに おか たかし	谷岡隆	君	15 番	ひ ぐらし えい じ	日暮栄治	君
16 番	いわ せ ひろ	岩瀬洋	君	17 番	たけ うち なお	竹内直子	君
18 番	え びら こう いち	海老原功一	君	19 番	みどり かわ とし ゆき	緑川利行	君
20 番	さ さ き とよ じ	佐々木豊治	君	21 番	たつ の とし のり	辰野利文	君



22番	まつ 松	ざわ 澤	たけ 武	ひと 人	君	23番	あん 安	どう 藤	けい 敬	じ 治	君	
24番	すず 鈴	き 木	みき 幹	お 雄	君	26番	し 清	みず 水	きよ 清	こ 子	君	
27番	つか 塚	もと 本	さち 幸	こ 子	君	28番	なか 中	だ 田	しん 眞	じ 司	君	
29番	かな 金	まる 丸	かず 和	ふ 史	君	30番	こう 幸	しょう 正	じゅん 純	じ 治	君	
32番	あお 青	き 木	けん 建	じ 二	君	34番	た 田	しろ 代	かず 一	お 男	君	
35番	こし 越	かわ 川		あきら 哲	君	36番	あら 荒	い 井		ただし 正	君	
37番	いっ 一	しき 色	ただ 忠	ひこ 彦	君	38番	こ 小	は 早	せ 稲	けん 賢	いち 一	君
39番	おお 大	さわ 澤	よし 義	かず 和	君	40番	たから 寶	だ 田	ひさ 久	もと 元	君	
41番	か 加	せ 瀬	よし 芳	ひろ 廣	君	42番	みや 宮	ざき 崎	しょう 正	ご 吾	君	
43番	あさ 浅	おか 岡		あつし 厚	君	44番	いし 石	だ 田	けん 謙	いち 一	君	
45番	かわ 川	しま 島	ふ 富	じ 士	子 君	46番	はかま 袴	た 田		しのぶ 忍	君	
47番	いま 今	ぜき 関	すみ 澄	お 男	君	48番	かど 門	ぐち 口		あきら 昭	君	
49番	おお 大	たわ 和	ひで 秀	かず 一	君	50番	やま 山	ね 根	よし 義	ひろ 弘	君	
52番	の 野	なか 中	ま 眞	ゆみ 弓	君	53番	おお 大	ち 地	たつ 達	お 夫	君	
54番	い 伊	とう 藤	しげ 茂	あき 明	君							

欠席議員（7名）

1番	う 宇	る 留	また 又	え 衛	もん 門	君	2番	か 加	せ 瀬	たけ 竹	じ 二	君
6番	おか 岡	だ 田	とし 壽	ひこ 彦	君	25番	たから 宝			あらた 新	君	
31番	すず 鈴	き 木	えい 英	きち 吉	君	33番	さ 佐	せ 瀬	き 公	お 夫	君	
51番	まる 丸		とし 敏	みつ 光	君							

説明のため出席した者

広域連合長	志賀直温君	副広域連合長	岩田利雄君
局長	鈴木一郎君	局次長兼 会計管理者	石川明洋君
総務課長	今井典史君	総務課主幹	宮辺健一君
		総務課長補佐	斉藤幸伸君
資格保険料 課長	兒島誠一君	資格保険料 課長補佐	白鳥昭君
給付管理課長	笈川孝之君	給付課 長補佐	大滝修一君

---

議会事務局職員出席者

議会事務局長 根本 一 弘 書 記 加 瀬 充 男  
書 記 青 木 智 朗 書 記 木 村 伸 弘

開会 午前10時00分

◎開会及び開議の宣告

○議長（金丸和史君） ただいまから平成27年第1回千葉県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は47名であります。よって、定足数に達しておりますので、会議は成立しております。

直ちに本日の会議を開きます。

初めに、執行部から写真撮影の申し出があり、これを許可しましたことをご報告いたします。

---

◎諸般の報告

○議長（金丸和史君） これより諸般の報告をいたします。

初めに、会議規則第139条の辞職許可をした議員については、お手元に配布の辞職許可議員一覧のとおりであります。

次に、広域連合長から議案の提出があり、これを受理いたしました。

また、説明員として、地方自治法第121条第1項の規定により、広域連合長及び関係する事務局職員の出席を求めていますので、ご了承願います。

本日の事務局出席者は、お手元に配布の説明員出席者一覧表のとおりであります。

以上、報告いたします。

---

◎広域連合長挨拶

○議長（金丸和史君） ここで、広域連合長から発言の申し出がありますので、これを許可いたします。

志賀広域連合長。

〔広域連合長 志賀直温君 登壇〕

○広域連合長（志賀直温君） おはようございます。

千葉県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、公務ご多忙の中ご出席を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、社会保障制度改革に関する動向につきましては、本年1月13日に開催されました社会保障制度改革推進本部において医療保険制度改革骨子が決定され、今後、国会に所要の法案が提出されることとなりました。

後期高齢者医療をめぐる動きといたしましては、後期高齢者の保険料軽減特例につきまして段階的に縮小し、実施に当たっては低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる被保険者につきましては、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとされました。また、現役世代からの後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とし、現行制度では3分の1となっており、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面報酬割を実施することとされました。

広域連合といたしましては、本県の後期高齢者医療制度運営の主体であり、保険者である立場から、国における議論の動向を引き続き注視しながら、制度の適正かつ円滑な運営に今後とも努めてまいり所存でございます。

本日は、副広域連合長の選任を初め、条例改正、予算案など計10議案を提案させていただいておりますので、よろしくご審議をいただき、ご決定を賜りますようお願い申し上げます。よろしくお願いたします。

---

#### ◎議事日程の報告

○議長（金丸和史君） 本日の議事日程につきましては、お手元に配布の議事日程表のとおりであります。

---

### ◎議席の指定

○議長（金丸和史君） ただいまから本日の日程に入ります。

日程第1、議席の指定についてを議題とします。

新たに当選された議員の議席は、会議規則第4条第1項の規定により、議長において、配布の議席表のとおり指定いたします。

---

### ◎会議録署名議員の指名

○議長（金丸和史君） 日程第2、会議録署名議員の指名を議題といたします。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において、野中眞弓議員、大地達夫議員を指名いたします。

---

### ◎会期の決定

○議長（金丸和史君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期は、本日1日間にしたいと思います。

お諮りいたします。

本定例会の会期を本日1日間とすることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日間と決定いたしました。

---

### ◎議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第4、議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

志賀広域連合長。

[広域連合長 志賀直温君 登壇]

○**広域連合長（志賀直温君）** それでは、私から、議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について提案理由のご説明を申し上げます。

議案集の1ページをご覧ください。

本案は、副広域連合長について、岩田利雄副広域連合長の任期満了に伴い再任の同意を得ようとするもので、千葉県後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定に基づき、議会の同意をお願いするものでございます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**議長（金丸和史君）** これより議案第1号の質疑に入りますが、通告はありませんので、質疑なしと認めます。

これより討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを採決いたします。

本案を原案のとおり同意することにご異議ありませんか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○**議長（金丸和史君）** ご異議なしと認めます。

よって、議案第1号は原案のとおり同意されました。

ただいま同意されました岩田利雄副広域連合長を、地方自治法第121条第1項の規定により、説明員として出席を求めますので、ご了承願います。

暫時休憩します。そのままお待ちください。

休憩 午前10時07分

再開 午前10時08分

○**議長（金丸和史君）** 再開いたします。

副広域連合長から挨拶を行いたい旨の申し出がございますので、これを許可いたします。

岩田副広域連合長。

〔副広域連合長 岩田利雄君 登壇〕

○副広域連合長（岩田利雄君） このたび副広域連合長に再任をいただきました、東庄町町長の岩田でございます。

志賀広域連合長のもと、広域連合の円滑かつ適正な事業推進のために頑張っている所存であります。議員各位のご支援のほどよろしくお願いを申し上げまして挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございました。（拍手）

---

◎議案第2号～議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第5、議案第2号から議案第10号までの議案9件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

志賀広域連合長。

〔広域連合長 志賀直温君 登壇〕

○広域連合長（志賀直温君） それでは、議案第2号から議案第10号につきまして提案理由のご説明をさせていただきます。

議案集の3ページをご覧ください。

議案第2号、千葉県後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例の制定について提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、行政手続法の一部改正に伴い、同法の趣旨に沿った必要な措置を行うため改正するものでございます。

続きまして、6ページをご覧ください。

議案第3号、千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の制定に伴い、同法の趣旨に沿った必要な措置を行うため改正するものでございます。

続きまして、10ページをご覧ください。

議案第4号、千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の制定について提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律によるマイナンバー制度の実施に関し、特定個人情報保護評価を情報公開・個人情報保護審査会が第三者的視点から点検することができるよう、審査会の所掌事務に追加するため改正するものでございます。

続きまして、12ページをご覧ください。

議案第5号、千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、人事院勧告及び千葉県人事委員会勧告に準じ、職員の給与改定を実施するため改正を行うものでございます。

続きまして、19ページをご覧ください。

議案第6号、千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、低所得者等に対する保険料の特例軽減措置が継続して実施されることに伴い、条例の有効期限を延長するため改正するものでございます。

続きまして、21ページをご覧ください。

議案第7号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）について提案理由のご説明を申し上げます。

別冊の平成26年度予算書の1ページをご覧ください。

本案は、予算総額から歳入歳出それぞれ1,971万6,000円を減額し、予算総額を歳入歳出それぞれ43億5,569万9,000円とするものでございます。

2ページをご覧ください。

主な内訳でございますが、歳入では、第1款、分担金及び負担金が7,614万4,000円の減額と、第5款、繰入金金が5,699万9,000円の増額などでございます。

次に歳出でございますが、第1款、議会費、第2款、総務費及び第3款、民生費で、事業の執行状況等により合計で1,971万6,000円減額するものでございます。

続きまして、議案集の22ページをご覧ください。

議案第8号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第2号）について提案理由のご説明を申し上げます。

平成26年度予算書の15ページをご覧ください。

本案は、予算総額から歳入歳出それぞれ4,527万3,000円減額し、予算総額を歳入歳出



それぞれ5,036億1,697万7,000円とするものでございます。

16ページをご覧ください。

主な内訳でございますが、歳入では、第1款、市町村支出金が2億2,824万5,000円の減額、第2款、国庫支出金が2億1,404万6,000円の増額、第8款、繰入金が3,896万3,000円の減額などであります。

次に、歳出でございますが、第5款、保健事業費が4,662万9,000円の増額、第6款、基金積立金が2億3,265万1,000円の減額、第8款、諸支出金が1億5,242万3,000円の増額などがございます。

続きまして、議案集の23ページをご覧ください。

第9号議案、平成27年度千葉県後期高齢者広域医療連合一般会計予算につきまして提案理由のご説明を申し上げます。

別冊の平成27年度予算書の1ページをご覧ください。

本案は、予算総額を歳入歳出それぞれ47億8,250万3,000円とするものでございます。

2ページをご覧ください。

主な内訳でございますが、歳入では、第1款、分担金及び負担金で市町村負担金18億9,325万4,000円を計上しております。また、第2款、国庫支出金で28億6,483万9,000円を計上しております。

次に歳出でございますが、第2款、総務費で4億5,004万円を計上しております。また、第3款、民生費で特別会計への事務費繰出金及び基金への積立金として43億1,722万8,000円を計上しております。

続きまして、議案集の24ページをご覧ください。

議案第10号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてご説明を申し上げます。

平成27年度予算書の25ページをご覧ください。

本案は、予算総額を歳入歳出それぞれ5,262億2,446万8,000円とするものでございます。

26ページをご覧ください。

主な内訳でございますが、歳入では第1款、市町村支出金で950億3,806万2,000円、第2款、国庫支出金で1,584億3,870万7,000円、第3款、県支出金で423億7,560万4,000円、第4款、支払基金交付金で2,207億1,201万4,000円、第7款、繰入金で72億

6,550万7,000円などを計上しております。

27ページをご覧ください。

歳出では、第1款、総務費で14億4,311万2,000円、第2款、保険給付費で5,206億2,623万1,000円、第4款、保健事業費で21億343万1,000円などを計上しております。

説明は以上でございます。ご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

○議長（金丸和史君） 次に、質疑につきましては一括して行い、討論、採決は議案ごとに行います。

これより議案第2号から議案第10号までの質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

初めに、通告順に従い、清水清子議員。

○26番（清水清子君） 議席番号26番、四街道の清水清子です。よろしく申し上げます。

議案第10号 平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算予算書39ページにあります総務費、医療費適正化事務費、委託料1億7,194万円計上されていますが、特に重点的に取り組む事業の内容と期待される効果について伺います。

次に、医療費適正化事務費、新規に診療報酬明細書二次点検委託料、主に柔整療養費分2,983万8,000円計上されておりますが、新規事業とした背景、そして、その内容について伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 議案第10号、医療費適正化事務費、委託料に関する2点のご質問にお答えいたします。

最初に、委託料に計上されている事業の中での重点事業、そしてその内容及び効果についてでございます。

平成26年度までは、医療費通知の作成、第三者行為に係る求償事務、医療等のレセプトの二次点検など、適正な保険給付を行っていく上で必要な6つの事業に係る予算を計上させていただいておりましたが、平成27年度は新たに柔道整復療養費に係るレセプトにつきましても、請求内容に関する二次点検を行うための経費を計上させていただきました。医療等のレセプト同様に、柔道整復療養費のレセプトにつきましても、民間の専門業者のノウハウを活用した二次点検を行うことで医療費の適正支出につながることを期待しております。初年度につきましては、効果を検証するため、7月から翌年1月までの7か月間実施したいと考えております。期待される効果としましては、まず、財政

的にはレセプト1件当たりの平均で200円以上の減額査定が期待できると聞いております。仮に200円とした場合に、1か月約3万件点検を行いますので、7か月で21万件の点検をすることになります。効果額としましては4,200万円となりまして、予算額2,983万8,000円を上回ることが見込まれております。また、それ以外の効果としましては、レセプトの誤記入や誤請求の減少が見込まれまして、事務処理の軽減が期待できると考えております。

次に、この重点事業であります柔道整復療養費に係るレセプトの二次点検を新たに行うこととした背景についてでございます。

広域連合では、年3回、被保険者に医療機関等の受診状況をお知らせする医療費通知を発送しておりますが、通知後、被保険者から不正受給の疑いがあるといった情報が多く寄せられておりまして、本年度は27年1月末現在で17件の情報提供がされておるところです。また一方で、千葉県国民健康保険団体連合会では、医療等のレセプトだけではなく柔道整復療養費のレセプトにつきましても、平成27年度から電子データで保存することを予定しておりまして、これによりレセプトの検索が効率化される見込みです。これらの状況を踏まえまして、当広域連合も柔道整復療養費に関するレセプト点検についても強化すべきと判断に至ったところではあります。

点検内容としましては、過去の負傷箇所との比較など縦覧点検を含む内容点検や、複数の施術所や整形外科に通っている重複受診、これらの確認を予定をしておりまして、また、疑義が生じた場合については文書による患者調査等を行うことを盛り込む予定であります。

以上です。

○議長（金丸和史君） 清水清子議員。

○26番（清水清子君） ありがとうございます。再質問させていただきたいと思っております。

今回は、高齢化による療養費削減に向けて本当に喫緊の課題である医療費適正化対策に絞って今回質問させていただきました。そこで、資格点検業務についての答弁がありました。先日も医師免許がないのに医療行為をしたとした医師法違反の疑いで松戸市にある診療所経営者らが逮捕されるという報道が既にありました。実際にその予算に計上されている資格点検業務、先ほど民間で二次点検を、また7か月というような答弁がありましたけれども、具体的にどのような方がどのように点検するのか、もう少しその手法について、そして、その違反者に対しての指導監督はどのようになさっているのか、

お聞きしたいと思います。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） まず、委託をして点検していただける業者につきましては一般競争入札で決めたいと思いますが、内容としましては、医療報酬の診療請求、この事務の資格を持った方が内容の点検をすることになると思います。

それから、不正受給の件につきまして、新聞報道で私どもも存じ上げております。ただ、私どもとしましては、正当なコードが与えられた医療機関から提出されたレセプトが審査支払機関である国民健康保険団体連合会の審査を終えて支払い請求されている以上、それが無資格による医師とはわからないところでありますので、請求に基づいて支払うほかなく、被害を確認するのは不可能な状況でございます。

今後の不正受給の対応につきましては、警察、あるいは国・県と連携しながら進めてまいりたいと思います。

以上です。

○議長（金丸和史君） 26番、清水清子議員。

○26番（清水清子君） ありがとうございます。

次に柔整の問題について1点質問させていただきます。

実際に柔整の学校の乱立や、我が四街道駅周辺においても柔整の店舗が増えてきました。整形外科関係の重複頻回受診が主な要因ということの答弁もありましたけれども、この柔整療養費分の増加を問題視するならば、受領委任払いとなっている現保険制度についての問題認識はどのようになっているのか、お伺いします。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 受領委任払いにつきましては、柔道整復療養費につきましても、厳密に言いますと医療とは言えない部分なんですけれども、医療と同じように窓口負担は保険証に記載されている負担区分のものをお支払いいただいて、残りの分につきましては私どもから支払うという、被保険者の便宜を図るといいますか、一時的な負担を減少させるといった効果がありますので、その制度につきまして、私どものほうでそれに問題があるというような提起はできないところでありますので、これにつきましては、昨今、柔道整復の不正請求等も問題になっておりますので、制度の改正等を見守っていくというふうに考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 大多喜町の野中でございます。

まず1点目は、議案第3号のマイナンバー制度にかかわる質問をいたします。

マイナンバー制度を国が導入するに当たり3,000億円、そしてランニングコストは年300億円ぐらいかかるのではないかとということが報道されておりました。本広域連合がマイナンバー制を導入する経費及び維持費をどの程度見込んでいるのか教えてください。

そして、マイナンバー制度についてはいろいろな議論があったと思います。弁護士会なども反対しておりますが、マイナンバー制度のメリットとデメリットは何か、どういふふうにお考えになっているのか説明してください。

それから、提案理由の中で、「従来の個人情報よりもさらに厳格な保護措置を講じる」、この理由は何でしょうか。

議案第6号に移ります。

議案第6号は、臨時特例基金条例の一部改正で、期限を1年間延ばすということですが、この基金の使用目的と、今幾ら残っているのか。そして、今年年度末ということではなくて、来年度末にこの基金を廃止するという条例ですので、どのぐらい来年度末に残る見込みなんでしょうかということです。

議案第8号です。

5款に保健事業費で健康診査費の中で新規事業があります。市町村歯科健康診査事業が新しい事業だということですが、これについて説明を求めます。

議案第9号、27年度の一般会計予算ですが、歳出の第3款、民生費の中で、老人福祉費の特別会計への事務費繰出しが約1割強増額されているという説明がありましたけれども、この増額の内容を説明してください。

議案第10号、27年度特別会計予算ですが、障がい認定者についてお伺いします。後期高齢者医療制度は、基本的には75歳以上の高齢者が加入することになっておりますが、そのほか65歳から75歳未満の一定の条件のある障がい者も加入できることになっております。その障がい者がどのぐらい本広域連合に加入しているのか、来年度どうなるかということが知りたいのです。

1点目として、被保険者中、障がい認定者はどのぐらいになる見込みなのか。

それから2点目ですけれども、12月でしたか、担当から25年度の概算という資料が届

きました。その資料を見ますと障がい認定者の数が年々減少しております。これはどう  
いう理由によるものでしょうか。

それから、65歳から74歳までの障がい認定者は加入する資格があるのですが、この人  
たちがどのぐらい後期高齢者医療制度に移行しているのか。後期高齢者医療広域連合が  
どのぐらい障がい者を加入させているのか、捕捉率を伺いたいと思います。

以上です。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、私から、今ご質問がありました議案の第3号、マ  
イナンバー制度の関係のご質問、また議案第6号の臨時特例基金に関するご質問、また  
議案第9号の一般会計予算の特別会計の事務費繰り出しの増額に係るご質問、また最後  
に、議案第10号の特別会計予算に係る障がい認定者に係るご質問について一括でお答え  
させていただきます。

まず議案第3号、個人情報保護条例の一部改正に係る質疑についてお答えします。

まず、マイナンバー制度の導入に係る経費ですが、電算システムの改修委託料の約  
6,782万4,000円と特定個人情報保護評価の点検委託料の162万円となります。また、維  
持管理費としましては、特定個人情報保護評価書の内容を変更するたびに第三者点検を  
することが義務づけられておりますので、情報公開・個人情報保護審査会を開催して、  
これに対応する場合に発生する予算がございます。

次に、マイナンバー制度に係るメリット、デメリットでございますが、まずメリット  
としましては、社会保障給付の申請や申告書などの手続の際に個人番号を記載すること  
で証明書などの添付書類を省略できるなど、本人の負担が軽減され、また、社会保障、  
税務関係が情報連携することによりまして、事務の効率化や公平で正確な賦課や給付な  
どが可能となっております。一方、デメリットとしましては、個人情報の外部への漏洩、  
個人情報の不正利用などを懸念する声がございます。

最後に、厳格な保護措置を講じる理由でございますが、特定個人情報につきましては、  
通常の個人情報よりも個人を識別する機能が高く、通常の個人情報保護法よりも厳しい  
保護措置が番号法で上乗せされていることから、その趣旨に準じて広域連合の個人情報  
保護条例を改正するものでございます。

続きまして、議案第6号、臨時特例基金の使用目的と残高についてのご質問にお答え  
いたします。

まず、この臨時特例基金の使用目的でございますが、この基金は、後期高齢者医療制度の円滑な施行を図るため設置しているもので、1つ目としまして、低所得者に係る保険料軽減特例措置、また2つ目としまして、被扶養者であった被保険者の保険料の軽減特例措置、この2点に要する費用に財源として使用しているものでございます。

次に、現在の基金の残高でございますが、本年2月9日、本日現在で2億5,064万2,385円となっております。

同じく臨時特例基金の年度末、これは来年度末というご質問についてですが、これは先日、1月30日に国のほうから、この基金についての取扱いについて通知がございまして、この基金については来年度をもって一旦廃止をしますという案内が来ました。ただ、この内容につきましては、今まで基金として積み立ててやっていたものを、今後補助金として交付をしますという内容でございまして、来年度、一旦この基金、継続はするんですけども、この基金の残高を一回、この軽減特例の費用に充てまして、残額をなくし、その後、さらに足りない分を来年度は補助金として国から交付を受けるということとなっております。ですので、来年度末の残高というと、廃止になりますのでゼロ円ということになります。

続きまして、議案第9号。民生費、老人福祉費、特別会計の事務費繰出金の内訳についてお答えいたします。

一般会計から特別会計への事務費繰出金は、前年度に比べ1億6,691万1,000円、これは約13%の増額となっておりますが、この主なものとしましては、1点目としまして、今お話ししました番号制度、マイナンバー制度に伴う電算処理システム運用業務委託料等が新たに6,782万4,000円生じます。また、2点目としまして、医療費適正化事務費で、先ほどご質問がございました柔整の療養費に係るレセプト二次点検の委託料、こちらが新たに2,983万8,000円生じることによるものでございます。そのほか、被保険者数の増加に伴う資格管理や給付に係る事務費の増加、こういったものが内訳となっております。

続きまして議案第10号、27年度特別会計に係る障がい認定者に係るご質問についてお答えします。

まず1点目、27年度の障がい認定者の見込数でございますが、こちらにつきましては、昨年行いました保険料算定のときに過去の傾向から見込んでございます。平成27年度は、年度末で6,546人と見込んでおります。

続きまして、障がい認定者の方が年々減少する理由はどうかということですが、これについては、原因を明確に特定できるものではございませんけれども、まず1点目としまして、平成20年度の後期高齢者医療制度が導入されたときに、旧老人保健制度で障がい認定を受けていた65歳から75歳未満の方が自動的に制度に加入をいたしました。このときに約1万7,000人、本県で加入をされております。その後、その方の一部が順次75歳以上となりまして、一般の被保険者となったということがございます。

また、2点目としまして、身体障がい者の高齢化がやはり進んでいることなどが考えられるところでございます。

最後に、障がい認定者の捕捉率というお話がございました。こちらにつきましては、65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入できる要件に該当する人が全部で何人いて、そのうち実際の被保険者が何人いるのかということになりますけれども、65歳以上75歳未満で一定の障がいがある方の県全体の人数につきまして、まず1つ目としまして、後期高齢者に加入できる要件、障がい要件というのがかなり細かく定められておりまして、全体の数がどれだけあるかという、まず統計がない場合があるということと、もう一つ、統計があったとしても、この65歳から75歳という年齢の区分の細かい年齢別の統計がないというものがあつて、まず全体数がわかっておりません。

また、広域連合において65歳以上75歳未満で一定の障がいがあつて、被保険者と実際になられている方については、平成25年度末で8,404人、また、直近の26年12月末では7,982人となっております。

以上のことから、全体が不明でございまして、障がい認定者の捕捉率というものについては現状では計算できないというところになっております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 私からは、議案第8号の健康診査費、市町村歯科健康診査補助金事業についてお答えいたします。

歯科の健康診査につきましては、平成26年3月31日付の厚生労働省通知によりまして、国の後期高齢者医療制度事業費補助金の対象となりました。基準単価は、住民税非課税世帯の場合は3,900円、課税世帯の場合は3,030円とされ、これに対する補助率は3分の1となっております。

その後、26年10月6日付の厚生労働省事務連絡、高齢者歯科口腔健診実施マニュアル



の参考送付についてによりまして、保険者として実施することが適当な歯科健診項目や補助対象が示されました。このときに、既に誤嚥性肺炎など高齢者特有の疾病予防に取り組んでいる市町村に対して補助することが可能かどうかを確認したところ、可能との回答を得たため、今回の補正予算案に計上させていただいたものです。内容につきましては、補助金活用希望がありました14市町村、合計1,000人分の予算を措置しております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 52番、野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 2回目の質問に移ります。

今、説明のありました市町村歯科健康診査の件で伺いたいと思います。

今、口腔医療というか、歯周病関係が全身的な疾患にかなり影響を及ぼすということが言われてきています。答弁の中にも誤嚥性肺炎ということがありましたけれども、高齢者の病気のかなりの部分に歯科が影響している可能性があると思うんです。歯科治療を徹底することによって医療費全体を下げられる可能性もあるわけですから、各市町村に歯科健診を推進することと、それから、広報などで被保険者の方に注意を喚起すること、そのような事業を進めていく考えはないのかが1点と、国のこの事業は今年度単発ですか。それとも来年度も継続されるのでしょうか。

以上です。

○議長（金丸和史君） 筈川給付管理課長。

○給付管理課長（筈川孝之君） 再質問にお答えいたします。

市町村に周知を図って実施を進めていくというような内容だと思いますけれども、このたび私ども、11月に市町村の健康診査の実施状況等のアンケートをとらせていただきました。その際に、26年度は、今申し上げたとおり14市町村、約1,000名の方が受診するだろうと。それから、27年度につきましては16の市町村、こちらも人数的には約1,000を少し超えるぐらいの方が見込まれるという回答を得ております。

私どもも歯科の口腔関係の重要性につきましては認識しておりまして、かねてから財源を確保ということも考えておりまして、高齢者向けの歯科健診に対する国庫補助について情報を注視しておりましたところ、年度末のぎりぎりになって確定したというような回答を得たものでした。私どもとしましても、重要性については十分認識しておりますので、広域連合としては27年度中に内容を整備し、そのための調整として千葉県の

歯科医師会との調整を今重ねているところですので、27年度中に計画を策定して、28年度から私どもが主体となった歯科健診をやっていきたいと思います。

国としましても、この事業については多分継続するというふうに考えていると思われます。ただ、これが決定になるのが大体いつも秋ごろに細かい内容が示されるので、何とも言えませんけれども、恐らく継続されていくものと認識しております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 52番、野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 市町村が事業を組んでも、高齢者のところに周知が徹底しないと結局は実現できないものですから、健診率も下がってもったいないことになるわけです。連合だよりを見てみますと、歯科の在宅治療については記事が載っています。そういうところで広域連合は直接被保険者に周知を図っていくということも必要ではないかと思うんですけれども、どうでしょうか。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） ご指摘のとおりだと思います。私どもで主体的になってやる場合につきましては、インターネット等も今普及しておりますので、広報紙、あるいはあらゆる媒体を使いまして高齢者の方に周知を図るというふうに考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。よろしく申し上げます。

まず、議案第4号、情報公開・個人情報保護審査会条例の一部改正について、特定個人情報保護評価についての概要説明を求めるとともに、その第三者点検は具体的にどのようなようにされるのか伺います。

次に、議案第5号、職員の給与に関する条例の一部改正については、給与表の基本給の引下げとなっています。この引下げが職員の生涯賃金や退職金に与える影響について、連合長はどのように認識しているのか伺います。

また、平成30年3月31日までの現給補償については、定期昇給分は反映されるのか伺います。

次に、議案第8号、平成26年度特別会計補正予算（第2号）の歳出第8款、諸支出金の国庫負担金返還金と県負担金返還金においてレセプト重複計上による過大請求の説明

がありましたが、これは何なのか説明を求めます。

最後に、議案第10号、平成27年度特別会計予算の歳出について2点伺います。

第1に、条例改正案とも関連しますが、社会保障・税番号制度、いわゆるマイナンバー制度の導入に当たっての情報漏洩等のリスクにどのように対応していくのか伺います。

第2に、千葉県広域連合では、被保険者や有識者、医療関係者などから幅広い意見を伺う場として千葉県後期高齢者医療懇談会を設置しており、今年度もいろいろとご意見をいただいています。この中で、特に健康診査や長寿健康増進事業といった健康事業費について新年度予算にどのように反映されたのか、その特徴について伺います。

以上で第1回目の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 志賀連合長。

○広域連合長（志賀直温君） それでは、まず5号議案につきまして、連合長の認識ということでご質問いただきました。

本件につきましては、民間企業の給与調査に基づいて行われます千葉県人事委員会勧告に基づいて、千葉県の改正内容に準じて改正するものであり、今回の勧告に基づく改正につきましては、千葉県及び県内全市町村で行われるものと聞いております。影響等の詳細につきましては担当のほうからご説明を申し上げます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、ただいま谷岡議員からご質問のありました、議案第4号、情報公開・個人情報審査会に係るご質問、また、議案第5号、職員の給与に関する条例の一部改正の詳細、また、議案第10号の中のマイナンバー制度に係るリスク対応についてお答えさせていただきます。

まず、議案第4号、情報公開・個人情報審査会条例の一部改正に係る質問でございますが、特定個人情報保護評価についての概要については、広域連合が特定個人情報を保有するに当たって、どのような事務で、どのように特定個人情報を取り扱うのか、こういったことを具体的に示したもので、パブリックコメントや第三者点検を経て作成をいたします。本年6月をめどに作成をしまして、国の機関であります特定個人情報保護委員会に提出をするものでございます。

次に、第三者点検は具体的にどのようなことになされるのかということについてでございますが、今お話しした評価書に記載をいたしました特定個人情報の取扱いについて、適合性、また妥当性、この2点から審査会において審査を行います。

適合性につきましては、まず特定個人情報の対象となる人員に誤りがないか、また、過去に個人情報保護に係る重大な事故が発生していないか、また、実施主体や評価の時期、住民意見の反映、評価書の見直しが適切であるかどうか、こういった事項について点検を行うものでございます。

次に、妥当性につきましては、評価対象となる事務内容の記載が具体的になされているか、また、評価対象事務における特定個人情報の流れがきちんと掲載されているかなどの事項について点検を行うものでございます。

次に、議案第5号、職員の給与に関する条例の一部改正に係る詳細についてお答えします。

生涯賃金や退職金に与える影響、また現給補償に係るご質問でございましたが、初めに生涯賃金に与える影響でございますが、給料表を平均2%引下げを行います、これにあわせて地域手当の支給率を3年かけまして7%から9%に上げをするため、大きな影響は生じないものと考えております。

次に、退職金に与える影響でございますが、広域連合に派遣されている職員の退職金につきましては、各派遣元において支給をされておりますので、広域連合でこの具体的な影響というのを算出することは困難な状況でございます。

最後に現給補償ですが、これは新しい給料表へ移行した結果、4月1日以降の定期昇給後の額が平成27年3月31日、本年度末時点での給料額、現給補償額より下回る場合は、平成30年3月31日までの間、その差額が支給されることとなっておりますので、実質的な給料が下がるということはありません。その間につきましても定期昇給分というのは反映されておまして、その時点での給料を超えた段階で、また給料表のほうは適用されますので、そのような問題はございません。

続いて議案第10号、マイナンバー制度に係るご質問、情報漏洩のリスクにどのように対応していくかということでございますが、まず情報漏洩等のリスクへの対応につきましては、番号制度における安心・安全を確保するため、まず特定個人情報を保有しようとする前に、広域連合において、この番号法第27条第1項に基づき特定個人情報保護評価を実施いたします。また、制度面における保護措置としまして、番号法による特定個人情報の利用の限定、罰則の強化など、番号法に基づく運用を実施いたします。さらに、システム面における保護措置としまして、個人情報の分散管理や個人番号を直接用いない符号を用いた情報連携、アクセス制御、通信の暗号化、こういったことを実施いたし

ます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 私からは、議案第8号の諸支出金、レセプト重複計上による過大請求について、それから議案第10号の新年度予算の保健事業費の特徴、この2点についてお答えいたします。

まず、レセプトの重複計上による過大請求についてお答えいたします。

レセプトの請求額は、80万円を超えた場合には高額医療費として位置づけられまして、80万円を超えた部分の額を国と県が4分の1ずつ財源を負担しております。昨年10月に会計検査院の検査の結果、34の広域連合におきまして平成22年度から24年度までの3年間の間に高額医療費に対する国負担が合計で約13億4,000万円過大交付されていたと報道されました。当広域連合は会計検査の対象ではなかったのですが、報道があった都道府県には含まれておりませんでした。その後、国からの通知に基づきまして調査したところ、平成20年度から平成24年度、この間、国・県から各々7,366万9,277円の過大交付があったことが分かりました。

原因としましては、まず医療機関からレセプトが国保連合会に提出された段階で80万円を超えていれば、全てが高額医療費の対象として国・県に報告される、こういった仕組みが全国的に構築されていたことによるものです。本来であれば、一般のレセプトであれば、内容点検に関するレセプトの返戻や減額査定、また交通事故など第三者行為に関するレセプトであれば、医療費の求償等により減額後のレセプト請求額に対して負担金が交付されるべきところ、減額前のレセプト請求額に対して負担金が交付されていた、こういったようなことです。

なお、今後の返還手続等につきましては、国及び県からの指示を待つて適切に対処してまいりたいと考えております。

次に、新年度の保健事業費の特徴、懇談会の意見などで保健事業に反映されていったものがあるかといったような趣旨の質疑だと思っておりますが、委員の皆様からは、専門的な見地に基づきまして、日ごろからさまざまなご意見をいただいているところです。その中で、かねてからお話を頂戴していました歯科健診について平成27年度当初予算案に計上しております。先順位者の答弁と重複する部分がありますけれども、27年度につきましては16市町村、1,000名分の予算を措置しております。

口腔衛生につきましては、そしやく機能の保持のほか、先ほど申しました誤嚥性肺炎など疾病予防の面でも大変重要であることが明らかになっておりますことから、現在、私どもが主体となった歯科健診事業の実施に向けて、後期高齢者の特性を加味した歯科健診項目及びその費用について千葉県歯科医師会と調整を行っているところです。この調整を27年度中に終えまして、市町村への体制の整備や周知活動を依頼した後、平成28年度から事業を開始したいと考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 14番、谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは再質問を行わせていただきます。幾つかの議案があるので、5点の再質問になるのですが、順番に言っていきます。

まず、マイナンバー制度。これは議案第4号と第10号にまたがる質問となりますが、この制度導入に当たって、情報の管理でサーバーの扱いについて伺いたいと思います。

通常であれば、自治体ごとに設置する中間サーバーが今回制度の導入に当たって全国2カ所に集約されるというような話を聞いているんですが、それによってクラウド化されるという話を聞いています。県内の市町村も、この中間サーバーを使う予定であると聞いていますが、この広域連合の情報も同じく、他の自治体と同じサーバーに集約されることになるのかどうか。

私は、このマイナンバー制度の導入の問題については、他の市町村議会での議論も会議録を参考に読ませていただいて勉強しているんですが、これまでの個人情報漏洩の7割から8割が人為的ミスや故意によるものだったということから、大量の個人情報の一極集中化に危機感を持つというようなご意見もありました。ついては、クラウド化による情報集中はどのようになるのか。そして、広域連合の情報ももし一極集中するのであれば、情報漏洩の対策は十分なものと言えるのか、説明を求めます。

2番目に、議案第5号については、千葉県人事委員会勧告に基づいて千葉県の改正内容に合わせたものと思います。先ほどの答弁ですと、地域手当を7%から9%に引き上げるので影響はないということですが、ただ、千葉県では労働組合との妥結に至らなかったと聞いています。やはりここは職員側、労働者側としては、結局は賃金の引下げに当たるのではないかというような判断から妥結に至らなかったというように理解しているんですが、事実関係について伺います。

3番目に、議案第8号については、レセプト重複計上について、再発防止は国・県の

指示を待って今後考えていくというような答弁だったかと思います。これについては、先ほどの説明でわからなかったところとして、電算システムのミスなのか、それとも何らかの操作とか、または手続上のマニュアルのミスなのか、そこをもう少し詳しく教えていただきたいと思います。その上で、やはり今回、額も額ですから、国・県の指示を待つということだけではなく、こういった改善策があるのかというところを今担当で考えていることがありましたらご答弁をお願いします。

次に、4番目として議案第10号については、昨年11月の懇談会において健康診査実施状況で受診率が低い地域の対策の必要性が委員から指摘されていますが、これについては新年度新たな取組みはないのかどうか伺います。

最後に、同じく議案第10号に関連して、昨年11月の懇談会において長寿健康増進事業の意見交換の中で、重複頻回受診者への訪問指導について、困難を抱えている人が多い中、個別に1人ずつ丁寧に対応する必要があるというような趣旨の指摘も委員からありました。これについてはどのように対応していくのか伺います。

以上で再質問といたします。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、再質問のうち、私からは議案4号、10号に係るマイナンバーに係るご質問と、第5号の職員人件費の削減とおっしゃっていましたがけれども、条例改正に係るご質問についてお答えしたいと思います。

まず、リスク管理について、中間サーバーの取扱いについてどうか、クラウド化するけれどもどうかというお話でございますが、日本のマイナンバー制度につきましては、マイナンバーをもとにさまざまな情報をひもづけして一元管理をするというものではないと聞いております。特定個人情報を保有する機関ごとにそれを管理して、必要な情報を必要なときにだけやりとりをする分散管理というものを実施いたしますので、まずマイナンバーだけをもってさまざまな情報がわかってしまうというようなことはないと考えております。

あと、人為的なミスがないかということについて、これは当然、人が作業するものですから、それについては、何度も申しますが、この情報保護のための評価書というものをしっかり作って、人為的な誤りがないように、漏洩がないように対処していきたいと思っております。

また、法律による利用制限や罰則規定もございますので、広域連合としましては、ま

ずはしっかりした取扱い、評価書、条例の規定というのを定めまして、制度の開始に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

それと、議案第5号に関する部分でございますが、県と労働組合が合意に至らなかったというようなお話というのは、正直初めて聞いたところでございますが、情報をしっかり踏まえまして対応していきたいと思っておりますけれども、今回の件につきましては、県は実施をするということで、広域連合の給与体系は県に準じて行っておりますので、条例改正をして県に準じて実施をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 再質問にお答えします。

重複計上につきましては、電算ミスなのか、あるいはマニュアルのミスなのかというようなご質問だと思います。それから改善策ということですね。

これは、私どもの後期高齢者医療制度の電算システムというのは、基本的に全国同じものが入っております。その中で高額医療についての件数報告については、先ほども申し上げましたが、審査する国保連に来た段階で80万円を超えているかいないか、これをカウントして、それを報告せよということで、これは、マニュアルミスになるかも分かりませんが、そういうような報告をせよというふうに国から来ていると聞いております。ですから電算のミスではない、どちらかというともマニュアルのミスなのかと考えております。

この内容を詳しく説明しますと、例えば最初に来たレセプトの額が100万円としますと、この100万円がもう1件として勘定されてしまいます。ところが、これを内容点検とかで中身を精査しますと、例えば90万円になったとします。そうすると、100万円のものは1回返されて、新たに90万円のもものが来ます。そうすると、本来であれば90万円に対する、80万円を超えた分ですから10万円で済むところを、最初の100万円が80万円を超えている部分20万円、それから、同じレセプトで新たに来た90万円に対するプラス10万円がダブルカウントされてしまうということがあるんです。これは第三者行為に係るものも同じです。本来であれば、それは減額して考えなければいけないところをダブルカウントでやってしまうというような問題がある。

今、改善策としましては、来たものを80万を超えているか否かで判断するのではなくて、最終的に超えたものを報告するような方向で、今、電算システム等のシステム自体をい



じれるかどうかは分かりませんが、その報告については国からの指示を受けて改善するように、今準備を進めているところです。

それから、10号議案のほうですけれども、健康診査の受診率の向上につきましては、受診率が思わしくない市町村につきましては受診券を全戸配布していないというのが大きな理由になっていると考えております。全員に配布していないところの多くが千葉県の平均を下回っておることが分かっておりますので、この対象者全員に受診券を配る、これを進めているところなんです、それが実際に実行されるかどうかは、各市町村の行政課題等の問題もありますので、なかなかできない部分もあろうかと思えます。私どもとしましては、受診率が向上をした市町村等に保健事業の説明会のときに講師として、こういうふうにやったら上がったという具体的な例を示させていただいて、できる限りそういったことをやっていただければ少しでも向上につながっていくというようなことをお願いしているところでございます。

実際の健康診査の受診率につきましては、24年度が確定をしております、31.03%と、少しずつではございますが伸びてきている状況です。25年度も31.7%というような形で、大体0.5ポイントぐらいずつですが上昇しておりますので、またこの上昇の機運を途絶えさせないように、市町村のほうに周知と体制の整備をお願いしていく予定でございます。

それから、長寿健康増進事業の対応についてですけれども、専門の保健師が回っておりますので、保健師は、いろいろな知識を持っております。ですから、まず家族背景ですとか、頻回受診に至っている経緯ですとか、お薬の具合ですとか、そういったものも総合的に判断しましてアドバイス、あるいは地域の介護部門とかにつなげていくようなことを考えておりますので、割と被保険者に対しては親身になった対応をしているものと考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 14番、谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは、まず議案第5号については、普通、習志野市などにおいても、こういった基本給の見直しが行われたときは地域手当と調整して労働組合と妥結をするという場合も見受けられるんですが、今回、組合側が反対をしているということ、私の調査ではそういうふうになっているという中で、やはりいろいろと問題があるのではないかと感じています。これは特に質問ではなく、指摘にとどめさせていただき

ます。

次に、マイナンバー制度、議案第4号と10号に係るところですが、もう一点伺っておきたいのが、先ほどサーバーのことについて、各市町村と同じものを使うのか、私もシステム関係は弱いものでして、情報がどういった形で集約されていくのか、そういったところに危険性を指摘するというご意見も伺っていますので、その情報の管理の仕方ですね。それについて再度お伺いします。

あと、議案第10号について最後に伺いますが、新年度予算と関連する部分として、これまでも私、主に保険料負担の面から、被保険者の生活実態の把握を広域連合みずからしていくことが必要ではないかということを中心として主張してきました。今回、保健事業の充実という面から見ましても、有識者の方、先ほど述べました懇談会の中でも、各地域どのように数値を引き上げていくのか、または丁寧に対応していくのか、いろいろなご意見を伺っています。そういった面で、懇談会でご意見を伺いながらやるというだけではなく、やはり保健事業の面からも広域連合みずから被保険者の生活実態の調査を行って、そしてそれを政策に生かしていく、施策に生かしていくという取組みを考えるべきではないかと思いますが、連合長の見解を伺います。

以上です。

○議長（金丸和史君） 答弁を願います。今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、私から、マイナンバーのサーバーに係るシステム関係のご質問についてお答えをいたします。

まず、この後期高齢者医療広域連合制度につきましては、保険給付という観点で、どうしてもこの広域連合と、その情報をいただく市町村、また国保連合会、この3者については共通システムということで情報がつながっている状態です。そのほかの組織については一切つながっていない、独立している。その3つの中で情報はつながっているけれども、それ以外とはつながっていないという状況です。その中間サーバーにつきましては、国保連の上にあります国保中央会に設置をしてございます。ですので、そのほかの外部機関とつながって情報が漏れてしまうということはないと考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） これにて質疑を終了いたします。

次に、議案第2号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第2号、千葉県後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する

条例の制定についてを採決いたします。

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第2号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

野中眞弓議員。

〔52番 野中眞弓君 登壇〕

○52番（野中眞弓君） 大多喜町の野中眞弓です。

私は、議案第3号、千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について反対の立場から討論を行います。

今回上程された条例のもとになる共通番号法、マイナンバー法は、一昨年5月に成立しました。ご周知のとおり、この法律は、国民全てに番号をつけ、税や社会保障などの個人情報を国が一括管理するというものです。

この制度は重大な欠陥を持つことが国会審議の中で明らかになっています。1つは、納付に見合う給付という名のもとに、社会保障削減と税や社会保険料の徴収強化の道具に使われる危険があること。2つ目には、原則不変の1つの番号で個人情報を照合できる仕組みをつくることはプライバシー侵害やなりすまし犯罪を常態化させること。これは、既に導入されている米国や韓国では多発しているそうです。3つ目は、導入費用に全体で3,000億円、先ほどの質疑の中で、本連合ではイニシャルコストは約7,000万円弱ということが分かりましたけれども、大金が見込まれながら、具体的なメリット、今回は手続の効率化ということを述べておられましたけれども、その効果も明らかではないとされています。

国会審議の中で大臣は、なりすまし犯罪は防げないと認め、被害が出たときには番号を変更するわけですが、この新しい番号を行き渡らせる規定もないこと、防止対策として利用範囲の限定と言いながら、実施3年後には民間分野への利用範囲の拡大を検討すると言っています。民間に開放されたときにはどのように情報漏洩対策ができるのか、はっきり分かりません。導入の口実として行政の効率化と国民の利便性の向上を挙げていますけれども、この番号制が役立つ行政事務のうち、効果のあるのは0.01%しかない

ということも国会で明らかになっています。

このような重大な欠陥を多く抱える法に基づいた制度実施のための条例及びその改正には賛成できるものではありません。議員の皆さんの慎重なご判断を期して私の反対討論を終わります。

以上です。

○議長（金丸和史君） ほかに討論の通告はありませんので、これにて討論を終結します。

これより議案第3号、千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第3号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第4号、千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

本案に対しては、反対である旨の意見が寄せられておりますので、起立により採決します。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第4号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

谷岡 隆議員。

〔14番 谷岡 隆君 登壇〕

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。

議案第5号、千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部改正に反対の立場で討論をします。

基本的に給与改定では、民間企業であろうと官公庁であろうと、労働組合との合意によるのが原則と考えます。今回の改定については、昨年10月の千葉県人事委員会勧告に

基づくものですが、県職員と同様に給料表の基本給の引下げですので、生涯賃金や退職金に影響が出てくるものと考えられます。私が調査したところ、県職員と同様の前提で試算すると、特に30歳代後半からの引下げ幅が大きく、50歳代後半ですと4%、1万7,000円近くもの引下げになります。

今、日本経済や地域経済の再生のためには、民間労働者も公務労働者もともに賃金を引き上げて、それに伴う個人消費を増やしていくことが必要です。したがって、それに反する方向ともなる議案第5号の提案には賛成できません。

以上で討論を終わります。

○議長（金丸和史君） ほかに討論の通告はありませんので、これにて討論を終結します。

これより議案第5号、千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第5号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第6号、千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第6号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第7号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第7号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第7号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第8号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第8号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第2号)を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長(金丸和史君) ご異議なしと認めます。

よって、議案第8号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第9号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

野中眞弓議員。

〔52番 野中眞弓君 登壇〕

○52番(野中眞弓君) 大多喜町の野中眞弓です。

議案第9号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、反対の立場から討論します。

私が一般会計予算に反対する理由は1つです。予算案の歳出の3款、総務費のうちの老人福祉費から特別会計への繰出金があります。その中のシステム整備費にマイナンバー制導入費用約7,000万円弱が含まれていることです。

議案第3号の討論で述べたとおり、マイナンバー制は費用対効果も不明、個人の情報漏洩対策も不明、社会保障給付費削減のためのシステム整備にほかなりません。年々増える被保険者負担には目もくれず、財界の要求するまま危険な制度を実施に移す予算には反対いたします。

以上、反対討論といたします。

○議長(金丸和史君) ほかに討論の通告はありませんので、これにて討論を終結します。

これより議案第9号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長(金丸和史君) 起立多数であります。

よって、議案第9号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第10号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

谷岡 隆議員。

[14番 谷岡 隆君 登壇]

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。

議案第10号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に反対の立場で討論します。

まず最初に抗議しておきたいのですが、先ほど議案質疑の中で私が最後に質問したこと、これはあらかじめ通告表には書いていませんでしたが、口頭では、昨年11月などに開かれた懇談会のことについて言及すると、そこで出た委員の発言について質問していくということは伝えてあったはずです。すぐに答弁することが難しいというような内容であっても、一定、やはり連合長から見解を示していただくということが必要だったのではないかと思います。その点について一言抗議をしておきます。

では、この特別会計予算についてですが、そもそもこの後期高齢者医療制度というものが、後期高齢者の人口が増え、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という制度的な矛盾があります。際限なく上がり続ける保険料を下げる努力を意識的に行い続けなければ、制度が破綻するという前に、75歳以上の高齢者の方々の生活が破綻をしてしまいます。

そもそも地方自治体の一種でもある広域連合は、あらゆる施策を進める際に、当然被保険者の生活実態に思いをはせながら施策を行う、住民福祉の増進のために施策を進めるのは当然のはずです。しかし、これまで保険料等を決めてきた過程の中で、75歳以上の高齢者の生活実態をつかむ努力を国や千葉県が真摯に行ってきたとは残念ながら言えません。

さらに、今度新たに負担増を求めるという動きが生じてきました。財務省の財政制度等審議会は、昨年12月25日の建議で、高齢者の増加などで増えていく医療・介護予算の自然増について、半分以下に厳しく削減していく方針を打ち出しました。社会保障予算の自然増を毎年削減して地域医療の崩壊を引き起こした小泉構造改革路線の再来を招くものではないでしょうか。かつての地域医療の崩壊、これに対する反省もなく、社会保障の切り捨て路線を再び起動させようという動きとなっています。

今回かかわる今後の動きの中では、保険料の特例軽減措置、これの廃止の動きがあります。そもそもこれは、この後期高齢者医療制度が始まり、年金からの保険料の天引きが実施されるや、うば捨て山だと国民の怒りが爆発をした、そして慌てて保険料軽減措

置などを行い鎮静化を図ったという経緯があります。ただし、その後に政権交代が起きました。厚生労働省が今回廃止を狙う軽減措置は、このときのものです。低所得者の保険料の7割軽減を最大9割軽減に広げることなどの措置で、政府は高齢者に配慮した改善の象徴として盛んに宣伝していたはずですが、今ごろになってはしごを外すようなやり方で負担増を迫ることに道理はありません。ほとぼりがさめたとの発想だとしたら、国民の痛みが全くわかっていません。

後期高齢者医療制度のもともとの狙いは、公的医療費の抑制、圧縮です。当時の厚生労働省の幹部が「医療費が際限なく上がる痛みを後期高齢者みずからの痛みで感じてもらう」と公言したように、75歳以上の人口と医療費が増えれば増えるほど保険料負担にはね返る仕組みになっています。負担増か、医療が必要でも我慢するかという二者択一を高齢者に迫る、これほど過酷な仕打ちはありません。

制度発足から6年、弊害はいよいよ浮き彫りになっています。2年ごとの保険料改定のたびに保険料は引き上げを繰り返しています。全国的に見ると、保険料を払えず滞納した75歳以上の人は約25万人に上り、正規の保険証でない有効期間が短い短期保険証を交付された人は、全国的には2万3,000人に達する事態をもたらしています。年金が少なく、天引き対象にならない低所得の高齢者がほとんどです。保険料の支払いが困難な高齢者がこれほど広がっているのに、軽減措置廃止という負担増を求めることは、生活苦に追い打ちをかけることにほかなりません。問題だらけのこの後期高齢者医療制度を廃止をしてもとの老人保健制度に戻す、こういったことも検討すべきではないかと思えます。

現在、私自身、後期高齢者医療広域連合の議員を務めています。まさに今、当面する課題については、それは直近の課題として被保険者の視点から制度改善が必要であると考えます。そういった中、より国に対して今の制度のゆがみについて、やはり広域連合がきちんと被保険者の立場に立って国に対して物を申す、そのような広域連合であってほしいと思います。そういった中で、新年度予算には、またそれを執行するという中で、そういった国に対して制度の改善を求めていくという姿勢が今のところ見られない、これは残念なことです。

病気になりがちに上に収入の手段も限られている高齢者だけを一つの医療制度に集め、高齢者をお荷物扱いする政治や行政に未来はありません。75歳以上の高齢者の実態をきちんと把握し、高齢者の困難軽減に力を注ぐことを求め、討論を終わります。



○議長（金丸和史君） ほかに討論の通告はありませんので、これにて討論を終結します。

これより議案第10号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

[起立多数]

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第10号は原案のとおり可決されました。

以上で、上程された議案の審議を終了します。

---

### ◎一般質問

○議長（金丸和史君） 日程第6、これより一般質問を行います。

申し合わせにより、一般質問の質問時間は、答弁を含め1人15分以内とし、質問回数は3回以内と定められております。質問については、執行部側の答弁時間を考慮の上、質問されるようお願いいたします。

初めに、通告順に従い、36番、荒井 正議員。

[36番 荒井 正君 登壇]

○36番（荒井 正君） いすみ市選出の荒井でございます。議長の許可をいただきましたので、通告に従い一般質問を行います。

初めに、高齢者の特性にふさわしい医療の充実についてを伺います。

本制度は、2008年4月1日に、これまでの老人保健の法律を後期高齢者の医療の確保のための法律という根拠の法律を変えてできました。この制度設計の当初から、膨れ上がる高齢者医療の財源をどう工面するかということで考えられてきましたから、7年たって、この財源を自動的に引き上げるようなシステム、そういう制度については一定の定着があったかもしれません。しかし問題は、75歳以上の後期高齢者の生活そのものがどうなっているのか、高齢者の特性にふさわしい医療を充実させる、そういう根本が全く進んでいない、一つも前進していない、そういう思いを幾つか経験しています。経験を発表しながら、改善に向けた動きになればという思いで質問をいたします。

私は、いすみ市で高齢者、障がい者のお出かけや買い物等のボランティア活動を続け

ているんですが、それを一緒にやっていた仲間が昨年5月にがんが見つかり、今年の1月に亡くなりました。その中で、私も奥さんから、もう危ないから立ち会ってくれということで大急ぎで行ったんですが、間に合いませんでした。そのときに、お子さんもいないので病院で1人、奥さんが待っていたんですが、亡くなって病院から出るまでの間、夜10時から2時ごろ出たんですが、非常に悔しい思いで奥さんがこう言われました。「非常にいい病院だと思ったんですが、最後は大変粗末に扱われたんですよ」。

実は、食道がんだったんですが、手術の前に、「転移をしていないから手術すれば大丈夫ですよ」と言われて手術をした。だけれども、手術が終わって二、三箇月もしないうちに、実は肝臓にも肺にも転移をしていた。何だ、この判断は。そして最後には、医者に言われた言葉が「50歳前後だったら一生懸命治す努力をするんですが、75を過ぎたら50歳前後の人と同じようにはできませんよ」と言われた。これは、そういう思いでいる医者が特別だとは思いますが。全体ではないと思う。だけれども、このような悔しい思いをした人たちが、この人だけではないというふうに思うんです。そういう医療に対する苦情は当事者の病院の中に大変言いづらい、そういうこともあると思うんですね。

こういう中で、終末期医療につきまして患者の尊厳や配慮に欠ける内容がいっぱいあるというふうに思うんです。これをやはり改善しなくては安心して医療を受けられないと思うんですね。患者や家族が安心して納得できるような医療を受けるために、このような医療の苦情を本当にきめ細かく把握しながら改善に向けた努力をする、そういうことが広域連合事務の中で必要になってきているのではないかとこのように思うんですが、現状、制度発足以降、このような苦情の取扱いについてどうなっているのでしょうか。

介護保険につきましては、当事者の苦情処理の手続のほかに、県で運営適正化委員会などを作って行っています。広域連合として独自のそういう部署が必要になっているのではないかとこのように思うんですが、いかがでしょうか。

また、制度発足時に示された後期高齢者医療のあり方に関する基本的考え方というのが、この財源とは別に高齢者の生活の問題について指摘をしています。その基本的な視点や課題ということも当時示されてあるわけですが、この問題について、この制度発足から今まで、この課題を改善するためにどれほどの努力がされてきたのか、どういう努力がされているのか、これが全然見えていない。実際に広域連合でどのような努力がされたのか伺いたいというふうに思います。

2点目は、季節性インフルエンザの対応について伺います。

今年も600万、700万とも言われる人たちがインフルエンザに感染したというふうに報道されています。毎年3,000万人近くのワクチン接種を行いながら、なかなか効かないというのが実態なわけであります。季節性インフルエンザを侮るわけにはいかないんですが、実際の対応が大変過剰反応になっている。

私は、1月に、私の大変お世話になった人が福祉施設から医療が必要だということで病院に入院しました。見舞いに行ったんですが、今インフルエンザがはやっているから面会できませんと断られました。「親戚ならいいですよ。身内ならいいけれども、他人はだめです。知人はだめです」と言われたんですね。実際にはエチケットのためにマスクは持っていきました。風邪を引いているわけじゃないですよ。でも入れてくれませんでした。

また、同じように、福祉施設に入っている人から「今、4月までは外でインフルエンザがはやっているから外出はできません。いつも月1回お出かけをお願いしているんですが、4月までは出られませんからよろしく」というメールが来ました。この施設については、去年もそうでしたのでびっくりはしませんでしたけれども、余りにも過剰な対応なのではないかなというふうに思っています。

インフルエンザに対する認識が非常に、私は、これはNHKの「クローズアップ現代」で言われたことが一般的な常識なのかなというふうに思うんですが、インフルエンザが、既にA型はワクチンをつくる段階で効き目のあるようなワクチンはつくれない。製造方法を変える以外にはつくれないということが報道されていました。そして、季節性インフルエンザ自体は、健康な人であれば感染しても薬を使わなくても自然に治る病気です。ただ重症リスクを持った人たちがいるということ。感染者が700万、800万と大変分母が多いから、その中で重症になる人たちが少なくとも出てきてしまうということであった。それにしても、非常にワクチン接種を宣伝し過ぎているし、タミフルは世界の7割以上が日本で使われている、そういう状況なんですね。

ですから、このインフルエンザに対する正しい認識というか、常識的な対応というのが求められていると思うんです。これがワクチンや抗インフルエンザ治療薬などの消費というんですか、薬代というか、それもばかにならないと思うんですね。これをやっばり減らすということも十分可能だというふうに思うんですが、これらについて不安を助長させないような、そういう啓発の取組みが必要だと思うんですが、広域連合としての見解を伺いたいと思います。

以上で壇上からの質問を終わります。

○議長（金丸和史君） 鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） 荒井 正議員の一般質問にお答えいたします。

私からは、最初のほうの高齢者の特性にふさわしい医療の充実についてという項目についてお答えをしたいと思います。

まず1点目の、要約するとこういうことかと思うんですけども、要は、高齢者が安心して医療を受けられるようにと、そういうことについて広域連合としてどういうことをしているのかというご質問かと思えます。

広域連合は、ご承知のとおり医療保険の保険者でございます。したがって、医療機関に対する保険給付を行うことが主な役割であるというふうに認識しております。そういった前提に立ってご質問の趣旨にお答えをするならば、やはり持続可能な保険制度を運営するということが一大目標だと思います。言ってみれば、安定した財政運営を行う必要があると思っております。

そういったことから、歳出面で医療給付費を抑制するという観点から、広域連合では大きく分けて2つの事業を行っております。1つは医療費適正化事業、それから2つとして保健事業の2事業を行っております。

1つ目の医療費適正化事業としては、医療費の通知を各被保険者に送付をしたり、また、医療機関から請求されるレセプトを点検をしたり、また、ジェネリック医薬品の利用促進を図る、そういったことを行っております。また、もう一つの保健事業でございますけれども、被保険者さんに毎年健康診査を受けるように勧奨したり、また、長寿健康増進事業につきましては、各市町村で行っております人間ドックとか、独自の事業に対する助成等を行っているということでございます。そういうことで、医療費の抑制をしながら持続的な保険制度を運営していくように努めております。

それから、2点目の質問でございます。後期高齢者医療制度が発足したときに示されました、いわゆる後期高齢者医療のあり方に関する基本的考え方、この基本的視点とか課題をどういうふうにして取り組んでいるのかというご質問がございました。

その基本的考え方につきましては、これは平成19年に、いわゆる後期高齢者医療制度について診療報酬体系をどのようにつくっていったらいいのかということ、そういったことの中で、国の社会保障審議会の特別部会の中で、この考え方が示されたものでございます。

ご質問の基本的考え方の中で何点かございますけれども、課題として1つは、複数の医療機関を被保険者が頻回受診して、検査や投薬等が多数である、また重複する傾向があるという課題が指摘されております。これにつきましては、医療費適正化事業の中で長寿健康づくり訪問指導事業という事業になっておりまして、広域連合におります職員、保健師の職員がおります。その職員を市町村と一緒に各被保険者宅に行き、そういう頻回重複受診の指導をしていると、それを改めるような指導をしておるということでございます。

それから、課題の2点目として挙げられておりましたのが、地域での療養を行えるよう、家族と地域の介護力をサポートしていく必要があるというふうな課題が挙げられておりました。これにつきましては、広域連合としては、今申し上げました訪問指導事業の中で、保健師が介護予防策が必要と判断した場合には、市町村の地域包括支援センターなどの部門に連絡をいたしまして、その場限りの対応にならないよう必要なサポートをしているといった事業を行っております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは、荒井議員からご質問がありました季節性インフルエンザへの対応についてお答えしたいと思います。

初めに、福祉施設や病院など面会制限などの対応状況の調査、また周知・啓発を実施してはどうかということでございましたが、季節性インフルエンザに対する調査や周知・啓発については、現在、県を初め、各市町村において取り組んでいるものと考えておりますが、インフルエンザの流行は冬季の医療給付費の伸びに大きく影響すること、また、特に議員ご指摘のとおり、高齢者については重症化をするおそれがあるということから、保険者という立場において広域連合でも毎年関心を持っているところでございます。

広域連合におきましては、今後、医療費適正化という観点から、インフルエンザの予防に係る広報、周知について、可能な範囲で研究をしてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○36番（荒井 正君） どうもありがとうございました。

○議長（金丸和史君） 荒井議員に申し上げます。時間を考慮していただくようお願い

いたします。

○36番（荒井 正君） 質問の解説をしていただいたところも多分にあるんですが、医療について、実は医療安全支援センターなど、苦情の申し出の機関が医療にはあることをこの苦情を聞いて承知しましたが、連合としても、そういうような苦情があったときに、こういうところがあるとか、連合独自でできなければ、現状こういう医療行為についての苦情の窓口はこうです、ここにありますよとかいう周知をぜひともやっていただきたいというふうに思います。

○議長（金丸和史君） 荒井議員に申し上げます。発言時間を経過しておりますので、発言を終了してください。

○36番（荒井 正君） はい。ありがとうございました。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従いまして、52番、野中眞弓議員。

[52番 野中眞弓君 登壇]

○52番（野中眞弓君） 大多喜町の野中でございます。

私は、2点一般質問をいたします。

1点目ですが、後期高齢者医療保険加入要件の周知についてお伺いいたします。

後期高齢者医療保険の加入要件は、75歳以上の後期高齢者全員と、65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方も本人の選択で加入できることになっています。障がい者の場合は選択制ですが、人によって後期高齢者医療保険に移行したほうが保険料や医療費の個人負担が軽減できる可能性があります。事務局がまとめてくださった平成25年の概要がありますが、これで本連合の年齢階層別被保険者数を見ますと、障がい者と思われる65歳から75歳の層がかなり少ない市町村があります。周知がされていないのではないかなと思われるのです。今、高齢者を取り巻く状況はますます厳しくなっています。障がいがあればなおさらです。障がい者の後期高齢者医療保険加入について、連合は対策をとるべきだと考えます。

そこでお伺いしますが、まず1点目です。このことを紹介するのは市町村の窓口だと思います。連合の事務局が直接高齢者に接してということは今の制度ではあり得ないからですが、65歳に達した障がい者に対して制度の周知を必ず行っている自治体は県内にとのぐらいあるのでしょうか。

2点目ですが、本制度の対象となる障がい者への案内の徹底を市町村に依頼する考え

はあるのでしょうか。これがまず第1点目の質問です。

2点目の質問は、県に対して高齢者医療保険に支援強化を要請していただきたいということですか。

本連合の被保険者のほぼ半数の方が均等割の軽減を受けておられます。その軽減も現在、特例措置が適用されていますが、国は16年から廃止すると言っています。それについて連合長から先ほど、初めのうちに説明がありましたけれども、余りよく理解できませんでした。だから、この辺は変わるかもしれませんが、特例措置が外されるということをお前提に質問させていただきます。

特例措置が外されると保険料が2倍から10倍に増える方もいらっしゃるということです。さらに、入院費の食費も1食260円から400円に値上げを企んでいます。こういう中で、高齢者の年金はマクロスライド制で実質切下げになります。消費税は増税になりましたし、2年半後にはさらに増税されます。介護保険も負担増がめじろ押しです。ここで医療保険の保険料や医療費がさらに高騰すれば、高齢者には耐えがたいものになると推察できます。高齢者の負担軽減を図るため、県に対しても高齢者医療への支援を強化するよう要請していただきたいと思えます。

そのうちの1つは、安定化基金の使途に保険料の引上げ抑制を認めるよう働きかけていただきたいと思えます。今までの議会で、安定化基金は想定外の保険料不足や財政不足に対応するものだという説明があります。しかし、その中に保険料の引上げ抑制を追加するようしてほしいのです。

2つ目は、保健事業は各市町村によって差があります。同一組織に属して同一割合の負担をしながら、受け取るサービスに差があるのは不公平です。県内どの自治体で暮らしても同じサービスが受けられるよう、県に財政支援するよう働きかけていただきたいと思えます。その考えがあるかどうかお伺いいたします。

以上です。

○議長（金丸和史君） 執行部に申し上げます。簡潔に答弁願います。児島資格保険料課長。

○資格保険料課長（児島誠一君） 私から、後期高齢者医療保険加入要件の周知についてをお答えさせていただきます。

初めに、65歳に達した障がい者に対して制度の周知を必ず行っている自治体は県内に幾つあるかについてお答えいたします。

65歳以上の方で一定の障がいがある方は、本人の希望により後期高齢者医療制度に加入することができます。65歳に達したときに直接障がい者の方に案内を行っている自治体は、県内7自治体となっております。

なお、この制度の周知につきましては、パンフレット、ホームページ、広報紙、窓口説明などの方法により50の自治体で行っております。

続きまして、本制度の対象となる障がい者への案内の徹底を市町村に依頼する考えはあるかということですが、そのことについてお答えいたします。

議員のお話にもありますように、後期高齢者医療制度に移行するほうが有利となる方がいらっしゃいますので、周知の徹底を図ることは必要なことと考えております。現在、65歳になったときの案内の状況につきましては十分とは言えない状況であることから、今後、広域連合といたしましては、毎年行っている市町村担当者説明会、また担当課長会議を通じまして周知の必要性を説明し、関係部署が一体となって実施していただけるようお願いをしていきたいと考えております。

なお、各市町村の後期高齢者医療担当課と障がい者の情報を保有する部署との連携が必要となることから、各市町村の実情に合わせた改善策を講じていただけるように依頼を行いたいと考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは、財政安定化基金の用途に関するご質問、保険料の引き上げ抑制を認めるよう県に働きかけてほしいということに関するご質問についてお答えいたします。

財政安定化基金は、予定した保険料収納率を下回って生じてしまった保険料不足や給付費の見込み誤りなどに起因します財政不足について、資金の交付、貸付けを行うため県が設置している基金でございます。保険料の引上げ抑制のために基金を充てることについては、特例として認められているところではございますが、これにつきましては来年度、保険料率改定の際に長期的な財政運営を踏まえて、また慎重に検討してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 私からは、自治体間の保健事業の格差をなくすために県



に財政支援を要望する考えはあるかといった質問にお答えします。

26年度の保健事業につきましては、健康診査は県内54全ての市町村で実施されておりますが、人間ドック等助成が46団体、はり・きゅう等助成が29団体、健康教育・健康相談が2団体、スポーツ団体・社会参加活動及び運動教室助成が各1団体と、県内各市町村で差があることは認識しております。広域連合では、毎年行っております保健事業に係る市町村説明会の中でも各市町村の取組みを紹介し、保健事業の推進についてさらなるご協力をお願いしているところですが、各地域行政における行政課題等の事情によって、各市町村ごとに開催する、しないの判断がなされるものと認識しているところです。

県への財政支援要望につきましては、健康診査の実施に係る分については平成21年度以降継続的に行っておりますので、こちらについては今後とも引き続き要望していきたいと考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 52番、野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 基本的に答弁でいいと思うんですけども、7自治体しかやっていないということです。本当にこれを増やしていただきたいと思うんですが、パンフレットや広報紙などでとおっしゃいましたけれども、大きいガイドには加入の要件が載っておりますけれども、連合だよりとか、あるいは保険証と一緒に来る小さなパンフレットは、もう既に加入者に配られているわけですから、そして加入者向けなので、加入していない障がい者には配られないので、幾らそこに書かれても障がい者のところには情報は届きません。ですから、65歳になった障がい者に対して、健康保険はどちらでも選べますよというようなわかりやすい資料を配ることと、それから説明することだと思っておりますが、そここのところの徹底をお願いしたいと思っております。

それと、これは市町村が後期高齢者に障がい者を入れてくださいとお願いしている制度ではなくて、後期高齢者医療制度を作ったときの制度設計としてあるわけですから、市町村には非常に丁寧をお願いするのが筋だと思いますので、その辺もよろしく願いいたします。

県への支援強化のお願いということなんですが、次の保険料改定のときに慎重に検討するというふうな答弁がありましたけれども、慎重にどのような方向に向かって検討されるのでしょうか。伺いたいと思っております。

それから、保健事業、健康診査は全市町村で行われている。それに対しては県から支

援が出ていることは分かりました。あと、そのほかの事業については、各市町村の行政課題によって違うのであろうと、これは大体財政問題だろうと思うんです。そのところに、やはり健康診査でも明らかになりました。県が援助しているところは全自治体がやっているわけですから、人間ドックやはり・きゅうに対しても県がきちんと支援をするように、県に対して依頼していただきたいと思います。答弁をお願いします。

○議長（金丸和史君） 時間がありませんので、答えられる範囲で答弁願います。今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） ご質問についてお答えいたします。

保険料算定ですが、来年行われますが、観点としましては28年度、29年度の2年間で必要な費用、医療給付費等の費用に対して国から入ってくるお金、県から入ってくるお金、また市町村からいただく負担金、あと現役世代の保険者からいただきます支援金、こういったものを合計しまして、トータルで2年間の保険事業が賄えるかというところをまず重点的に見ていきます。その上でなお足りないといった場合に基金を活用するものでございますが、その基金を活用した場合に、その次の2年間でまた保険料が上がってしまうということがないように、そういうようなことも加味しながら検討していきたいというところが具体的な議論でございます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、14番、谷岡 隆議員。

〔14番 谷岡 隆君 登壇〕

○14番（谷岡 隆君） それでは、時間が限られていますので、手短に3つ質問していきます。習志野市の谷岡 隆です。一般質問を行います。

第1に、保険料の特例軽減措置の廃止の動向についてです。

先ほども話がありましたが、所得の低い人の保険料軽減措置を段階的になくすものであり、負担増になる高齢者は約865万人、加入者の半数以上です。保険料負担が2倍から10倍になるという試算もあり、そういった世帯が生まれるという試算もあり、2008年の制度開始以来最大規模の改悪案です。千葉県広域連合で把握している情報について伺います。

第2に、平成26年度第2回定例会の答弁によれば、75歳以上の高齢者については短期保険証を交付せず、個別相談等で対応している自治体も県内13市町あります。収入が限

られた高齢者であり、千葉県として不交付とすることを原則とすべきではないかと考えますが、見解を伺います。

第3に、保険料、保健事業、基金などについて、国に対し、千葉県広域連合または全国広域連合協議会から今年度はどのような要望書を提出したのか伺います。

以上で第1回目の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは、今お話がございました特例軽減措置の廃止について、広域連合で持っている情報というお話でございました。

軽減特例の廃止につきましては、本年1月13日に開催されました社会保障制度改革推進本部におきまして医療保険制度改革の骨子が決定されまして、この中で後期高齢者の保険料軽減特例について段階的に縮小し、実施に当たっては低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻す、急激な負担増となる被保険者についてはきめ細やかな激変緩和措置を講ずるということとされております。

また、1つ質問が飛びますが、今年度、広域連合から国に対してどのような要望をしたかということについてお答えをいたします。

広域連合から国への要望でございますが、後期高齢者医療広域連合全国協議会を通じまして6月と11月に要望をしてございます。その内容ですが、まず6月の要望では、社会保障・税番号制度の導入に当たり必要な経費の全額を国において負担すること、また、高齢者のますますの増加を見据え、医療及びその提供体制、地域医療のあり方などについて早々に方向性を示すことなどを要望しております。11月の要望では、今後も増大する高額医療費の費用負担のあり方について、国により被保険者、現役世代、事業所、自治体などにおけるベストミックスを図り、幅広い国民の理解と納得が得られるよう努めること、また、保険料について、高齢者の生活環境を十分把握して負担軽減を設定し、見直しに当たっては適度の負担や、急激な変化とならないよう丁寧な説明、周知を行い、国民が混乱しないよう進めることなどを要望しております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 兒島資格保険料課長。

○資格保険料課長（兒島誠一君） 2番目の後期高齢者については短期保険証は不交付とすることを原則とするべきではないかについてお答えいたします。

短期保険証の交付については、滞納者と接触し、保険料納付を直接働きかける機会を

確保する観点から、有効期間の短い短期保険証を交付することが認められております。本広域内では、各市町村で短期保険証を交付することが有効であると判断した場合に滞納者に対しまして6か月間の短期保険証を交付し、その間に滞納者との接触の機会を図っております。また、納付の進展が見られず有効期間が満了した場合は、継続して短期保険証を交付し、再度その間に折衝の機会を確保することに努めております。

このように、資格証明書の交付はせず、短期保険証を繰り返して交付するなどきめ細かな収納対策を講じることにより、適正な収納の確保を図っております。したがって、各市町村がそれぞれの徴収体制に応じて実施しているものであり、保険料の収納に成果が見られることがあることから、短期保険証の必要性はあるものと考えております。

なお、交付に当たりましては、一律に交付するものではなく、滞納者の実情を十分考慮した上で交付することが必要であると考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 14番、谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは再質問のほうに入りますが、まず1点目、保険料の特例軽減措置の問題については、今、1月13日の話がありましたが、これだけでは具体的内容というのが全くわからないわけですね。後ほどまた触れますが、全国広域連合協議会から出した要望書でも、今回の特例軽減措置の廃止については非常に慎重な対応が必要であるというところは強調されているところです。特に被保険者の過度な負担を避けるためには、この軽減措置は私は必要だと思いますし、この廃止というのは好ましくないと思っておりますが、私も習志野市の代表として来ていますから、実際事態が推移していくという中では、やはり国の動向というのも正確につかんで、市民に対して示していかなければいけないとも考えています。

仮に現行の特例軽減措置を廃止して別の措置に切りかえる考えが国にあるのであれば、これはもういち早く市町村にも情報提供すべきと考えます。今回の特例軽減措置廃止の動きも、市町村の担当者は新聞報道で知るとというのが現状であります。については、国の動向について逐次、早く市町村担当者や被保険者である県民自身に情報提供すべきだと考えますが、より早く、逐次ですね、何らかの国と意見交換があつて情報が得られたという場合には、早く市町村担当者には知らせていく。そして、それを県民、市民にも知らせていけるような体制づくり、これを求めますが見解を伺います。

次に、2番目として、短期保険証の問題については、短期保険証を交付しているところ

ろと不交付にしているところと両方あります。この短期保険証の交付によって、実際滞納者は減少したと言えるのかどうか。この点について1つ見解を伺いたいと思います。

あと、短期保険証を発行していないという自治体については、今日の答弁でも、また前回、平成26年第2回定例会の答弁でもありましたが、文書や電話による催促、臨戸徴収、納付相談等の強化に取り組むことで収納対策が図られていると、そういう自治体が13あるわけですね。このように相談の機会をつくって、短期保険証はそういった脅しのようなやり方はなるべくとらないというやり方は、全国的に見ても少なくない自治体に取り組んでいるところですか。ついては、県内でも短期保険証に頼らない個別の丁寧な対応を基本にした収納対策をとっている自治体が13あるわけですから、その経験に学んで、ほかの自治体にも同様の取組みを働きかけていくということを考えてはどうかと思いますが、見解を伺います。

最後に、先ほどご説明いただきました要望書の件について、私も資料として一部いただいていますので、その中で質問をしたいのですが、今後の後期高齢者医療制度のあり方について、国保の広域化も考えられています。その要望の中で、要点として次のように書かれています。国保の運営主体を都道府県に移管することを踏まえ、改めて後期高齢者医療制度に最も適した運営主体を明確にすべきと、このように書かれています。こういった書き方をするということは、この広域連合方式というのは何らかのデメリットがあるのか、または何らかの課題があるという認識のもとで全国広域連合協議会は国に要望書を出されているのか。その点について説明をお願いします。

以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 谷岡議員の再質問についてお答えします。

まず1点目です。特例軽減措置などの情報については速やかに情報提供するというところで、これについては常にこちらでも当然考えていることをごさいます。具体的には、これは毎回国から広域連合だけに特別な情報が来るということはございません。国で行われている医療制度部会で議論がされまして、その情報というのが一番早く正直入ってくるものをごさいます。大体その会議が行われると、翌日にその資料というのが公表になりますので、それを逐次見まして、こういうことを国が考えているんだなということをもまず把握いたします。それについては、広域連合から、まず市町村で見られない場合もごさいますので、市町村にそのまま情報を提供しているという状況をごさいます。で

すので、今後も国で軽減特例制度の見直しを段階的に進めるということで、具体的にその議論を進めるということですが、引き続き国のそういった会議の情報などをいち早く入手して市町村に提供してまいりたいと考えております。

それと最後、3点目、国への要望、制度のあり方について、運営主体の見直しとはどのようなことなのかという趣旨でのご質問だと思うんですけども、全国協議会の運営主体の見直しに関する要望である、最も適した運営主体を明確にすることということにつきましては、国から国民健康保険の財政運営の主体を都道府県とするという方針が示されているんですけども、その中で、国民健康保険と後期高齢者制度を存続させる場合において、後期高齢者医療制度についてもより効果的、効率的に運営できる主体を、いろいろな意見を踏まえて国に改めて検討してもらいたいという趣旨から要望しているもので、今、現状の制度がよろしくないから要望しているというものではございません。

現在、運営主体に係る国の動向については、国民健康保険の都道府県化に終始をしております。現状として後期高齢者制度の運営主体についての議論は何もなされていない状況でございます。しかしながら、広域連合としましては、保険者機能をより強化していくということで、引続き広域連合の運営主体についても国のほうでしっかり検討していただきたいというふうに要望してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 児島資格保険料課長。

○資格保険料課長（児島誠一君） 再質問についてお答えいたします。

滞納者が減少したという効果ですが、短期証の交付後に納付の進展があった場合は一般の保険証に切りかえております。平成25年度の統計ですが、25年8月1日の時点で780件の交付件数があったものが、翌年、26年7月31日現在では458件、322件の減少となっております。このことから短期保険証を活用することで一定の効果が見られるものと考えております。

また、不交付13団体、過去に何回も質問があったと思うんですが、これは市町村の徴収の実態がやはり違います。いろいろ過去にもそういう要望は担当者会議等でしたことがあります。ですけれども、市町村の徴収実態が違う、やり方が違うものですから、我々はあくまでお願いという形をするしかないということなので、ご理解いただきたいと思っております。

○議長（金丸和史君） 14番、谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） では、時間もないので手短に。

短期保険証については、それ以外のやり方をとっているという市町村のことについてきちんと調査をしてもらいたい。そのやり方については、ほかの自治体にもきちんと紹介していただきたいと、これは要望としておきます。

もう一つ要望しておきますが、この軽減措置の廃止については、もう相当な混乱が生じるということは、全国の要望書でも書かれているとおりです。これについてはいち早く県民に分かりやすく知らせていっていただきたいと、それで県民が判断できるようにしていただきたいということを要望して終わります。

○議長（金丸和史君） 以上で一般質問を終了いたします。

---

#### ◎閉会の宣告

○議長（金丸和史君） これにて、本議会に付議されました案件の審議は全部終了いたしました。

以上をもちまして、平成27年第1回千葉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。

議員の皆様におかれましては、お忙しい中まことにありがとうございました。

閉会 午後 0時32分





議 長 金 丸 和 史

署 名 議 員 野 中 眞 弓

署 名 議 員 大 地 達 夫



## 議案等議決結果

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議案第 1号	千葉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について	平成27年2月9日	同意
議案第 2号	千葉県後期高齢者医療広域連合行政手続条例の一部を改正する条例の制定について	平成27年2月9日	原案可決
議案第 3号	千葉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について	平成27年2月9日	原案可決
議案第 4号	千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審査会条例の一部を改正する条例の制定について	平成27年2月9日	原案可決
議案第 5号	千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について	平成27年2月9日	原案可決
議案第 6号	千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について	平成27年2月9日	原案可決
議案第 7号	平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)	平成27年2月9日	原案可決
議案第 8号	平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第2号)	平成27年2月9日	原案可決
議案第 9号	平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	平成27年2月9日	原案可決
議案第10号	平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算	平成27年2月9日	原案可決

