

平成 23 年 第 2 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 23 年 11 月 15 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会



# 平成23年第2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 (11月15日)

○議事日程	1
○会議に付した事件	1
○出席議員	2
○欠席議員	2
○説明のため出席した者	3
○議会事務局職員出席者	3
○開会及び開議の宣告	4
○諸般の報告	4
○広域連合長挨拶	4
○議席の指定	5
○副議長の選挙	6
○副議長就任挨拶	8
○会議録署名議員の指名	9
○会期の決定	9
○議案第1号から議案第4号の上程、説明、質疑、討論、採決	9
○一般質問	40
○閉会の宣告	55
○会議録署名	56
○議案議決結果	57



千葉県後期高齢者医療広域連合告示第32号

平成23年第2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23年11月1日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 根本 崇

記

1 日 時 平成23年11月15日（火） 午前10時00分から

2 場 所 オークラ千葉ホテル 3F エリーゼ

（千葉市中央区中央港1-13-3）

3 付議事件

- (1) 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- (2) 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算の認定について
- (3) 平成22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1号）
- (4) 平成23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23年第2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23年11月15日午前10時開会

- 日程第 1 議席の指定について
- 日程第 2 副議長の選挙について
- 日程第 3 会議録署名議員の指名について
- 日程第 4 会期の決定について
- 日程第 5 議案第1号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算  
の認定について
- 議案第2号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算  
の認定について
- 議案第3号 平成23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  
1号）
- 議案第4号 平成23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）
- 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 副議長の選挙について
- 日程第 3 会議録署名議員の指名について
- 日程第 4 会期の決定について
- 日程第 5 議案第1号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算  
の認定について
- 議案第2号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算  
の認定について
- 議案第3号 平成23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  
1号）

議案第4号 平成23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）

日程第 6 一般質問

出席議員（45名）

1番	小川智之君	2番	みやがわまさお 宮川雅夫君
3番	たけうち きよみ 竹内清海君	4番	すずき いくお 鈴木木いくお君
5番	もと はしりょういち 本橋亮一君	7番	ひらばやし としひこ 平林俊彦君
8番	すずき きゆう 鈴木木有君	9番	みつ はしひろあき 三橋弘明君
10番	おおくら ふじお 大倉富重雄君	11番	きりゅう まさひろ 桐生政広君
13番	こうご えつよ 向後悦世君	14番	おびかね ふみお 帯包文雄君
15番	ふるかわ たかふみ 古川隆史君	16番	いわせ ひろお 岩瀬洋男君
17番	ささげ じんじ 捧 仁滋君	18番	まつ おすみこ 松尾澄子君
19番	こばやし えみこ 小林惠美子君	21番	おがた よしひろ 尾形喜啓君
22番	しば たひろみ 芝田裕美君	23番	こばやし きくお 小林喜久男君
24番	ふくはら としお 福原敏夫君	26番	のむら ゆう 野村裕君
27番	とお やま おさむ 遠山修君	28番	くじら いま さこ 鯨井真佐子君
29番	かな まる かずふみ 金丸和史君	30番	こうしょう じゅんじ 幸正純治君
31番	いがり いちろう 猪狩一郎君	32番	あおき まさたか 青木まさ孝君
33番	かりや しんいち 荻谷進一君	34番	いとうとも のり 伊藤友則君
36番	かわしま ひでゆき 川嶋英之君	37番	こしかわ ひろじ 越川廣司君
38番	たか はぎ はつえ 高萩初枝君	39番	たから だ ひさもと 寶田久元君
40番	か せ よしひろ 加瀬芳廣君	42番	え ざわ きよし 江沢清君
43番	ほそ だ かずお 細田一男君	44番	かわぐち ゆきお 川口幸雄君
45番	かわしま ふじこ 川島富士子君	46番	あき ぼ ひろとし 秋場博敏君
48番	せき かつ や 関 克也君	49番	みつ はし よし たつ 三橋よし吉辰君
50番	やま ね よしひろ 山根義弘君	52番	の なか ま ゆみ 野中真弓君
54番	みくに こうじ 三國幸次君		

欠席議員（9名）

6番	おか だ とし ひこ 岡田 壽彦君	12番	はや の まこと 早野 誠君
----	-------------------	-----	----------------

20番	かわ 川	むら 村	よし 義	お 雄	君	25番	つじ 辻	た 田	あきら 明	君	
35番	もと 本	やま 山	えい 英	こ 子	君	41番	かつ 勝	の 野	のぶ 暢	いち 一	君
47番	なか 中	むら 村		いさむ 勇	君	51番	まる 丸		とし 敏	みつ 光	君
53番	なか 中	むら 村	しゅんろくろう 俊六郎		君						

---

#### 説明のため出席した者

広域連合長	根 本	崇 君	副広域連合長	岩 田	利 雄 君
局 長	松 永	光 男 君	局 次 長	時 田	繁 君
総務課長	小野寺	祐 一 君	総務課主幹	花 澤	清 貴 君
総務課長補佐	平 野	和 之 君	資格保険料課	橋 本	勝 行 君
資格保険料課長補佐	東	昭 夫 君	給付管理課長	龍 崎	和 則 君
給付管理課長補佐	加 藤	恒 寿 君			

---

#### 議会事務局職員出席者

議会事務局長	仲 田	道 弘	書 記	金 坂	暁
書 記	鶴 岡	喜久子			

開会 午前10時02分

◎開会及び開議の宣告

○議長（鈴木 有君） おはようございます。

ただいまから平成23年第2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42名であります。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。

---

◎諸般の報告

○議長（鈴木 有君） 初めに、傍聴者から写真撮影等の申し出があり、これを許可しましたことをご報告いたします。

次に、千葉県後期高齢者医療広域連合議会委員会条例第5条第1項ただし書きの規定により、古川隆史議員を議会運営委員会委員に指名しましたので、ご報告いたします。

なお、11月1日に開催されました議会運営委員会において、委員長に古川隆史議員が選任されましたので、ご報告いたします。

次に、議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、広域連合長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。

なお、本日の事務局出席者につきましては、お手元に配付の印刷物のとおりであります。

次に、本日の議事日程につきましては、お手元に配付の印刷物のとおりであります。

---

◎広域連合長挨拶

○議長（鈴木 有君） ここで、広域連合長より発言の申し出がありますので、これを許可いたします。

広域連合長。

〔広域連合長 根本 崇君 登壇〕

○広域連合長（根本 崇君） 千葉県後期高齢者医療広域連合議会定例会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日、広域連合議会定例会を招集いたしましたところ、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、心から感謝申し上げます。

さて、高齢者医療制度改革につきましては、国民健康保険制度に関する国と地方の協議が10月24日に開始されたものの、現在まで収束の見通しが立っておらず、新制度への移行時期については、依然として不透明な状況にあるわけでございます。広域連合といたしましては、今後とも国の動向等を注視しながら、高齢者が安心して医療を受けられるよう、他の広域連合と連携しながら国に対して必要な要望等を行ってまいり所存でございます。

また、東日本大震災の対応に関しましては、別途ご報告申し上げますとおり、関係市町村と連携して、被災された方々に対して一部負担金の免除や保険料の減免などの諸手続の早期実施に努めているところでございます。今後とも一部負担金の還付にかかわる勧奨通知を発するなど、被災された方々の諸手続が円滑に行われるよう、できる限りの対応を図ってまいります。

本日は、平成22年度の決算の認定議案並びに平成23年度の補正予算を上程させていただいております。よろしくご審議いただき、ご議決を賜りますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

---

### ◎議席の指定

○議長（鈴木 有君） ただいまから本日の日程に入ります。

日程第1、議席の指定を行います。

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、配付させていただきます議席表のとおり指定いたします。

### ◎副議長の選挙

○議長（鈴木 有君） 日程第2、副議長の選挙を行います。

新井前副議長が去る9月30日に任期満了となり、退任されました。このため、副議長が不在となっております。

これより副議長の選挙を行います。

お諮りいたします。

選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定による指名推選の方法といたしたいと思っております。これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」「異議あり」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） ご異議がありますので、投票の方法で行いたいと思っておりますが、よろしいですか。

金丸議員。

○29番（金丸和史君） 手短かに発言させていただきますが、申し合わせ事項の中に「副議長の選挙の方法について」という項があります。千葉県町村議会議長会が推薦した者とする。選挙の方法は、議長による指名推選とするということになっておりますので、異議があるということをございますけれども、議長にお願いがあります。後日、この申し合わせ事項について、議会運営委員会でこのまま踏襲するのかどうかご議論いただきたいと思っております。

以上です。

○議長（鈴木 有君） ただいまの発言につきましては、議会運営委員会のほうで協議していただくことを委員長の方に申し伝えます。よろしいですか。

○29番（金丸和史君） はい。

○議長（鈴木 有君） これより副議長の選挙を行います。

議場の閉鎖を命じます。

〔議場閉鎖〕

○議長（鈴木 有君） ただいまの出席議員数は43名であります。

職員をして投票用紙を配付させます。

〔投票用紙配付〕

○議長（鈴木 有君） 投票用紙の配付漏れはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 配付漏れなしと認めます。

職員をして投票箱を改めさせます。

〔投票箱点検〕

○議長（鈴木 有君） 異状なしと認めます。

念のため申し上げます。

この投票は、単記無記名で行います。投票用紙に被選挙人の氏名を記載の上、点呼に応じて順次投票を願います。

なお、白票は無効とみなします。

点呼を命じます。

〔局長 氏名点呼、投票〕

○議長（鈴木 有君） 投票漏れはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 投票漏れなしと認めます。

投票を終了いたします。

議場の閉鎖を解きます。

〔議場開鎖〕

○議長（鈴木 有君） 開票を行います。

会議規則第31条第2項の規定により、立会人に寶田久元議員、高萩初枝議員及び川嶋英之議員を指名いたします。3名の立ち会いをお願いいたします。

〔開 票〕

○議長（鈴木 有君） 選挙の結果を事務局長をして報告させます。

議会事務局長。

○議会事務局長（仲田道弘君） 選挙の結果をご報告いたします。

投票総数43票、これは先ほどの出席議員数に符号しております。

そのうち、

有効投票 39票

無効投票 4票

有効投票中、

越 川 廣 司 議員 29票

小 林 恵美子 議員 6 票

古 川 隆 史 議員 2 票

鈴 木 有 議員 1 票

幸 正 純 治 議員 1 票

以上のとおりであります。

なお、この選挙の法定得票数は12票であります。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） ただいま事務局長が報告したとおりであります。

よって、越川廣司議員が副議長に当選されました。

ただいま副議長に当選されました越川廣司議員が議場におられますので、会議規則第32条第2項の規定により告知をいたします。

---

#### ◎副議長就任挨拶

○議長（鈴木 有君） 当選の承諾を兼ねて、越川廣司議員にご挨拶をお願いします。

越川廣司議員。

[37番 越川廣司君 登壇]

○37番（越川廣司君） 一言ご挨拶をさせていただきます。

ただいま御宿町議会の新井副議長さんの後任といたしまして、議員多数の方々のご同意をいただきまして、ここに私、副議長ということで選任をさせていただきました。誠にありがとうございます。県内54市町村からなる広域連合議会の副議長に就任をさせていただいたわけですが、その職責の重さを痛感しております。

私は、鈴木議長さんのもとに、微力ではございますけれども、一生懸命円滑な議会運営に努めてまいりたいと考えておりますので、どうか皆様方のご理解とご協力、ご支援を心よりお願いを申し上げまして、就任のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。（拍手）

◎会議録署名議員の指名

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

日程第3、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81条の規定により、議長において、青木正孝議員、川嶋英之議員を指名いたします。

---

◎会期の決定

○議長（鈴木 有君） 日程第4、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日間としたいと思います。これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） ご異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日間といたします。

---

◎議案第1号から議案第4号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（鈴木 有君） 日程第5、議案第1号から議案第4号までの議案4件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

広域連合長。

〔広域連合長 根本 崇君 登壇〕

○広域連合長（根本 崇君） 提案理由の説明をさせていただきます。

まず、平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について、提案理由のご説明を申し上げます。

決算書をごらんいただきたいと思います。

1ページから4ページにありますとおり、平成22年度の歳入歳出決算につきましては、歳入総額44億6,071万7,536円に対し、歳出総額は43億2,911万5,642円となり、差し引き1億3,160万1,894円が実質収支額であります。

決算書の5ページをごらんいただきたいと思います。

歳入の主なものは、市町村からの負担金が18億7,174万8,000円、国庫支出金が23億9,398万5,086円などとなっております。

9ページをごらんください。

歳出の主なものは、総務費が2億6,586万947円であり、内容は後期高齢者医療広域連合の運営に係る経費及び財政調整基金積立金などであります。

15ページをごらんください。

民生費は40億5,801万6,934円であり、内容は後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金及び特別会計繰出金となっております。この臨時特例基金積立金は歳出全体の55%を占めており、低所得者等の保険料の軽減措置に要する経費などの財源に充てるため積み立てたものでございます。

以上、平成22年度の一般会計の決算概要について申し上げましたが、これにつきましては監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。その写しと主要施策の成果の説明書をお手元に配付してございます。

続きまして、議案第2号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算の認定についてをご説明申し上げます。

決算書をごらんいただきたいと思いますが、21ページから27ページにありますとおり、平成22年度の歳入歳出決算につきましては、歳入総額4,109億5,135万9,472円に対し、歳出総額は4,087億3,437万2,692円となり、差し引き22億1,698万6,780円が実質収支額であります。

決算書の29ページをごらんください。

歳入の主なものは、まず市町村からの負担金が729億8,672万8,669円であり、内容は保険料等負担金及び療養給付費負担金でございます。

次の国庫支出金は1,173億6,727万2,187円となっております。

31ページをごらんください。

県支出金は305億9,760万7,961円であり、次の支払基金交付金は1,696億4,767万6,000円となっております。

41ページをごらんください。

歳出の主なものは、保険給付費が3,904億5,302万4,732円で、歳出全体の96%を占めております。保険給付費につきましては、保険医療機関等に医療費として支払う療養給付費が3,596億339万4,695円と大半を占めており、その他、療養費、審査支払手数料、

高額療養費、葬祭費がここに含まれます。

43ページをごらんください。

保健事業費は11億7,531万8,084円となっており、これは市町村が被保険者を対象に行った健康診査の委託費などです。

45ページをごらんください。

諸支出金は92億78万6,700円で、これは療養給付費負担金等の返還金でございます。

以上、平成22年度特別会計の決算概要について申し上げましたが、これにつきましては監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。その写しと主要施策の成果の説明書をお手元に配付してございます。

次に、議案第3号 平成23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1号）について、提案理由のご説明を申し上げます。

予算書の1ページをごらんいただきたいと思います。

本案は、予算現額22億7,369万1,000円から1億5,566万1,000円を減額し、予算総額を歳入歳出それぞれ21億1,803万円とするものでございます。

4ページをごらんください。

歳入の主なものといたしましては、市町村負担金を2億8,738万3,000円減額するものでございます。これは、前年度繰越金のうち財政調整基金積立金等の所要額を差し引いた残額と、本年度の特別会計のうち事務費への繰出金の減額分を市町村負担金から減額するものでございます。

次は繰越金であり、前年度からの繰越金を1億3,160万円増額するものでございます。

5ページをごらんいただきたいと思います。

歳出の主なものは財政調整基金積立金であり、地方財政法に基づき、決算剰余金の2分の1に相当する額を積み立てるため、6,600万円を増額するものでございます。

老人福祉費は、特別会計における共通経費充当事業費の減額及び補助金受け入れに伴う一般財源の減額により2億2,184万1,000円を減額するものでございます。

続きまして、議案第4号 平成23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。

予算書の9ページをごらんいただきたいと思います。

本案は、予算現額4,397億7,140万円に17億881万1,000円を追加し、予算現額を歳入歳出それぞれ4,414億8,021万1,000円とするものでございます。

11ページをごらんください。

債務負担行為は、住民基本台帳法改正に伴う電算処理システム対応業務委託について、国保中央会からの修正プログラムの提出スケジュールに遅れが生じており、業務完了が平成24年度となる見込みであることから、設定するものでございます。

14ページをごらんください。

まず、歳入の主なものは、市町村支出金が療養給付費負担金の過年度分として5,910万9,000円を増額するものでございます。

次に、国庫支出金が高額医療費負担金の過年度分として1億182万円、保険者機能強化事業費の補助金として1,877万6,000円を増額するものでございます。

次に、県支出金が高額医療費負担金の過年度分として6億9,289万4,000円、高額医療費負担金の過年度分として1億182万円を増額するものでございます。

15ページをごらんください。

繰入金は、共通経費充当事業費及び補助金受け入れに伴う一般財源の減額等を補正するものとして2億2,184万1,000円を減額するものでございます。

繰越金は、平成22年度の決算剰余金と23年度第1号補正予算の差額として9億5,623万3,000円を増額するものでございます。

16ページをごらんください。

歳出の主なものは、まず総務費について、電算事務費が住基法改正に伴う対応業務委託の完了が平成24年度となるため債務負担行為の設定に伴う減額や、資格管理事務費及び医療費適正化事務費について入札により執行見込みが下がったことにより、2億333万1,000円を減額するものでございます。

18ページをごらんください。

次に、基金積立金については、平成22年度決算剰余金のうち純繰越金相当分等を後期高齢者医療保険料調整基金に積み立てるため、10億9,714万5,000円を増額するものでございます。

19ページをごらんいただきたいと思っております。

諸支出金は、平成22年度の国及び市町村からの負担金等の返還金として8億1,499万7,000円を計上するものでございます。

説明は以上でございます。

○議長（鈴木 有君） これより議案第1号から議案第4号の質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許します。

小林恵美子議員。

○19番（小林恵美子君） 八千代市の小林恵美子でございます。

議案第2号、特別会計歳入歳出決算認定について、歳出の第2款国庫支出金の保険者機能強化事業費補助金について数点伺いたいと思います。

まず、この事業は、同一疾病で複数の医療機関を受診している重複・頻回受診者への訪問指導体制に係る実施計画の策定及び訪問指導事業の内容に要した費用とされておりますが、訪問件数の実績をご報告いただきたいと思います。

2点目に、訪問指導により把握した実態についてご説明をください。また、その中で過剰受診と判断できる方があったのかかもしれませんが、そうした方がおられたのかどうか、その点についてもお答えをいただきたいと思います。

3点目には、訪問指導により実際に受診の減少とつながっているのかどうか、その点についてご説明ください。

4点目には、平成21年度、22年度はモデル事業としてこの事業が実施をされてきたと思いますが、今後の方針について伺い、第1回目の質疑としたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 小林議員のご質問にお答えしたいと思います。

4問ご質問をいただきました。

初めに、重複・頻回受診者の訪問指導について、訪問件数の実績を報告ということでございます。平成22年度における訪問実績でございますけれども、船橋市、君津市、東金市の3市のご協力をいただきまして、それぞれ10名、合わせて30名の方々について訪問指導を実施させていただきました。実施につきましては、レセプトから重複・頻回対象者を抽出しまして、市町村と協議の上で訪問対象者を決定し、市町村の保健師さんのご協力を得ながら実施してございます。

訪問指導後の効果測定を行っておりますけれども、訪問指導直前の3カ月の医療費の月平均が約145万8,000円に対しまして、訪問指導後の8カ月では約78万7,000円と、月平均で67万円余り、1人当たりいたしますと月2万6,000円程度の改善が図られたということを確認してございます。

次に、2問目でございますけれども、訪問指導により把握した実態について、それと

その中に過剰受診と判断できるものがあつたのかということをご報告ということでございます。訪問指導の対象者は、1つとして、3カ月連続して同一疾病で3カ所以上の医療機関に受診している重複受診者。2つとして、3カ月連続して同一疾病で同一医療機関に1カ月に15回以上受診している頻回受診者ということとしてございます。22年度の実績でございますけれども、受診そのものを控えるよう指導したケースはございませんでした。

次に、訪問指導したことにより実際に受診抑制へとつながっているのかということでございますけれども、重複・頻回訪問事業につきましては、被保険者に対する日常生活習慣改善の支援、それと療養方法等の保健指導を行うことによりまして、健康の保持促進、疾病の早期回復を図るものでございまして、必要な医療を受けることを抑制するものでございません。

次に、3点目でございます。平成21年度、22年度モデル事業ということでの実施であつたけれども、今後の方針についてどうかということでございます。21年度モデル事業で実施しまして、22、23年度というふうに来ているわけですがけれども、23年度でございますけれども、現在行っているのは、柏市、野田市、旭市、いすみ市、九十九里町の4市1町のご協力を得てそれぞれ10名、50名の方を対象に実施してございます。さらに、24年度以降でございますけれども、これも市町村のご協力が不可欠でございますけれども、徐々に件数を増やしまして、3年程度で全市町村で実施を目標にしていきたいというふうにご考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 小林恵美子議員。

○19番（小林恵美子君） ただいまのご答弁で、金額的に1人当たりの医療費が減少されたというご報告がありました。

では、なぜこの方々が重複・頻回受診をせざるを得なかったのかその理由と、またその後、受診が減少しているそうですけれども、わざわざ市から保健師さんが訪問され、高齢者の方でしたら、遠慮して、つらくても我慢をしてしまう、そのようなことはないのでしょうか。

先ほどのご答弁の中で、受診を控えるよう指導した者はいなかったというふうにご答弁がありましたけれども、やはり結果としては1人当たりの医療費が減り、受診回数が減っているという点では、私は、高齢者の皆さんの、そうした訪問をされたことによっ

て受診しにくくなってしまったというような精神的な影響というものが考えられるのではないかというふうに思います。特に、重複・頻回受診の疾病や受診科目がおわかりでしたら、お知らせをいただきたいといます。疾病と受診科目ですね、わかれば教えていただきたいといます。そうしたことを把握するためにお1人の方を何回訪問したのか、そのことについて伺いたいといます。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） ご質問にお答えさせていただきます。

まず、何回訪問したということでございますけれども、1回ないしは2回訪問をさせていただいております。

どういうことでこういった医療費の効果が出ているのかというお話でございますけれども、これは全ケースを手持ちで持っているわけではございませんけれども、例えば現在症状がないにもかかわらず内服薬を処方されているとか、あるいは毎日通われているわけですが、その辺、いわゆる健康相談というような、例えば体重を落とすように、ひざとか腰とか負担がなされていて、その辺の食事療法とかそういったことを勧めることによって受診回数が減ったと、そういうようなことですが、基本的に内服薬が非常に多く出ているというケースについては、お薬手帳をつくっていただいて、それを実際に診断いただくお医者様に見ていただいて処方していただくと、そういうようなことをきめ細やかに被保険者の方々にご助言させていただくと、そういうようなことによって減らしていくと。結果的に医療費が減っていると、そういう状況でございます。

細かい、どういう症状の方というデータはちょっと手元がないので、申し訳ございませんけれども、ご了解いただきたいといます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 小林議員。

○19番（小林恵美子君） 今、具体的に疾病や受診科目などについては手元の資料がないということでしたけれども、私の周りにも、高齢者の方でひざや腰痛で整形外科に毎日通って、リハビリで電気治療を受けているという方などもおられます。こうした方がこの訪問により受診を控えることになっていないか、そこまできちんと把握することが必要ではないでしょうか。

私、ここに、「長寿健康づくり訪問事業における訪問指導後の経過報告」という広域

連合が懇談会に提出された文書を懇談会を傍聴された方からいただいて、持ってまいりました。これを見ますと、この報告の中で、やはり主なものは、幾ら医療費がこの重複・頻回訪問指導で減ったかという金額ベースのことしか書かれていないんですね。こういう大変貴重な資料をなぜこの議会に報告をされないのか。私は、このことが大変議会軽視ではないかというふうに思います。ぜひ次からは、懇談会に出されたこのような広域連合が行っている事業で、特に高齢者の方々にとって重要なものについては、ぜひとも議会のほうにも提出をしていただきたい、そのことをお願いしたいと思いますが、見解を伺っておきたいと思います。

そうした中で、受診回数が減少した理由がこの報告書の中には書かれていない。これでは、やはり十分な、訪問して聞き取りなどがされていないのではないかというふうに思わざるを得ません。これでは、やむなく頻回受診をしなければならない方の実態はわかりません。もっときめ細かな重複・頻回受診の理由の把握が必要だと考えます。それができないのであれば、私は、今後3年程度ですべての市町村にこの事業を進めていくということでありすけれども、この経済的な効果が高齢者の受診抑制のもとで起こったとすれば、私は、高齢者の健康を守るという点で、精神的な抑圧につながっているのではないかというふうに思いますので、あえてこの事業を予算をかけてやっていく必要があるのかどうか、この点について連合長の見解を伺って、私の質疑を終わりたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） ご質問ございましたけれども、まず初めに、必要な医療の受診を控えるようにというような指導というのは、これは一切してございません。また、実際に訪問指導をしている保健師の者から聞いているところによっても、受ける方々にとっても、いわゆる保健指導を受けるということで非常に相手のほうも、表現は悪いかもしれませんが、ありがたく思っているというふうに伺っております。

この効果について、なぜ殊さら強調して書いているのかということでございますけれども、これについては、広域連合で嘱託の保健師さんを1名雇用させていただいているところでございます。保健師に、市町村の保健師さんと協力して行っているところ。その人件費について市町村の負担金から賄わせていただいていると、そういうようなご説明もあるので、あえてこういうような資料を提示させていただいて、効果もある

ということも十分承知していただく必要があるということで、ご提示をさせていただいてございます。

先ほどから申し上げますように、広域連合が行う業務として、保健指導についても重要だというふうに思っていますし、実際に被保険者の方が過剰に薬を摂取されたり、そういったことがないように指導するということは大変貴重だと思いますので、そのようにご理解いただければというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

次に、秋場博敏議員。

○46番（秋場博敏君） 一宮町の秋場博敏です。

議案第2号の平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計の決算、歳入の第3款県支出金について伺いたいと思います。

本決算に対する監査委員からの意見書には、健康診査事業の予算執行率が60.5%と低く、一層の向上に向けた取り組みを求めている、こういうふうに指摘されております。事前にいただいた資料によれば、受診率は、都市部の袖ヶ浦市53.41%、流山市50.79%、船橋市48.42%、浦安市48.02%、市川市41.79%と、比較的千葉県の中では高いのに対しまして、農村地域を広く抱えている市原市では3.12%、銚子市で4.95%、茂原市5.61%、長南町が7.35%、南房総市が7.86%と低い傾向であることがわかります。広域連合としては、このような受診率の差をどう分析しているのか、まず最初に伺いたいと思います。

要因としていろいろ考えられると思いますけれども、診療できる医療機関の数によるものなのか、啓蒙活動の差によるものなのか、医療機関への交通手段の有無によるものなのか、高齢者の所得格差による負担金支払いの負担感によるものなのか、あるいは幾つかの要因の合併によるものなのかどうか。どのような原因によるものなのかをまず伺っておきたいというふうに思います。

予防医療の見地からすれば、受診率の向上を目指すことへの異論はないと思います。とすれば、受診率低下を招いている原因について分析をして、その原因を取り除くことは、当連合の責務であると考えます。私が今述べた幾つかの要因、これは大体において財政支出をすることで改善の方向に向かうことが考えられます。啓蒙費の増額、あるいは交通費の助成、受診負担の軽減などであります。健康診査事業の予算執行率が6割と

低くて、監査委員から指摘を受ける。こういうことは、真剣に高齢者の予防医療行政に取り組んでいない、このように指摘されたと同じことではないでしょうか。どのように受け止めているのか、伺いたいと思います。

国は、同予算に2億1,149万6,000円支出しております。同額の県費交付が受けられる制度だと聞いておりますけれども、なぜ要求してこなかったのか伺いたいと思います。

次に、歳出の6款基金積立金58億3,931万3,840円、多額に上っております。決算期末残高は78億8,031万4,000円。説明によりますと、出納整理期間に11億4,219万1,000円の取り崩しをしているということで、5月末現在の残高が67億3,812万3,000円とのことであります。議案第4号で補正される10億9,714万5,000円を加えて、11億443万6,000円の基金積み立てを加えると、78億4,255万9,000円となります。後期高齢者医療保険料調整基金の設置目的は、保険料率の向上の抑制を図り、被保険者の負担の軽減に資するということでありますから、平成24年度、25年度の保険料軽減財源に使うことになっていくと思います。本高齢者医療制度は平成25年度で終了することになっているということでありますから、100%軽減財源に使うべきだと思いますけれども、この辺の見解を伺いたいと思います。

併せて、24年、25年の次期保険料の検討も今行われていることだと思います。千葉県の検討値の平均値で結構ですので、伺いたいと思います。これが今後上がってくるのか、そういうことを伺いたいと思います。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 秋場議員のご質問にお答えしたいと思います。

初めに、健康診査事業の予算執行率が低いということで、どう分析しているかということでございます。まだ全国数値は21年度しか出ていないわけですがけれども、細かい数値、正確な数値ではございませんけれども、うちの広域連合が25%程度でございまして、全国が20%ということで、全国に比べれば少し高い数値であるということをご理解いただきたいと思います。ただ、低いことは間違いありませんので、これについては改善していく必要があるというふうに思っております。

原因についてご質問あったわけですがけれども、広域連合では、何点か原因といたしますか、どうやったら改善できるかということ、市町村からアンケートをとったり分析を

させていただきます。1つの方法としては、例えば受診券を送付していただいているんですけれども、やはり全員に受診券を送付していただくほうが受診率は高くなるという傾向がございますので、その辺を各市町村さんにご検討いただけないかということをご23年度に働きかけてございます。

同じように、集団方式のみ実施している市町村があるわけですが、やはりそれについては個別方式も取り入れていただけないかというようなご検討をお願いしてございます。また、受診機会の確保から、実施期間の長さが1つ問題になっているのではないかと、このように考えておまして、個別方式においては6カ月以上、あるいは集団方式についても年2回に分けて夏とか秋とか、そういったような形で実施していただくような形が受診率を伸ばしていただけるのではないかと。そういうようなことを市町村にご検討いただいて、市町村をお願いしているというところでございます。

何が原因だというのは、先ほどお話がありましたように、交通機関とか医療機関とか、市町村の地域によっていろんなご事情があると思うんですけれども、今申し上げたような3点について改善できるところは改善できないかということをお願いしているところでございます。

この健康診査の実施率が低いということをどう受け止めているかということでございますけれども、当然ながら、こういった低い率であるということでございますので、これについては毎年市町村さんに実施計画を出していただいて、それに目標を立てていただいて実施していただいて、より受診率が高まるようにしていきたいというふうに考えてございます。

それともう一点、健康診査に関しては、いわゆる国が支出しているのと同額、県費から出すように要求していないけれども、どうなんだというお話でございました。これは毎年、県のほうには要望は出させていただいております。今年度におきましても、9月2日付で広域連合長名で千葉県知事あて、健康診査事業について国庫補助相当額の補助金を交付されるよう要望書を提出させていただいております。

なお、健康診査に関しましては、法律上、これはご承知のように努力義務というような形になっておまして、それが意味、原因になっているわけですが、したがって国に対しまして、努力義務から実施義務に見直し、国、都道府県、市区町村の費用負担の法制化を図ることについて、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて要望する方向で現在調整しているところでございます。これは今月17日、全国の広域連合長

会議というのがございまして、そこの場で国のほうにお渡しするという方向で今検討されているところでございます。

次ですけれども、基金積立金の関係でございまして。100%軽減財源に後期高齢者医療保険料調整基金を使うべきというご意見、それと次期保険料の検討値はどうかということでございます。

後期高齢者医療保険料調整基金でございましてけれども、先ほど議員お話しありましたように、3月末においては78億8,031万4,000円を積み立てております。その後、出納整理期間中に11億4,219万1,000円を取り崩しているために、今回の補正分を積み立てますと約78億4,000万円となります。今年度予算においても、保険料軽減のために24億円取り崩すという計画をさせていただいておりますので、今年度末では約54億4,000万円程度となる見込みでございまして。

この後期高齢者医療保険料調整基金の設置目的でございましてけれども、先ほど議員お話しがあったとおり、保険料上昇の抑制を図るために設けられた基金でございまして、次の24年度、25年度の保険料の算定に当たっては、この基金の活用を図ることは当然のことと考えてございます。

ただ、現時点では現行制度の廃止時期や後期高齢者負担率、これは国が政令で示すこととなりますけれども、ということで現時点では未確定な部分がございます。したがって、取り崩し額につきましては、国から後期高齢者負担率が示された後、検討することとなります。

以上のことから、次期保険料の検討値についても、現時点では答えられる時期でございませんので、ご了承いただきたいというふうに考えております。

以上でございまして。

○議長（鈴木 有君） 秋場議員。

○46番（秋場博敏君） ありがとうございます。

受診率の問題については、各市町村にアンケートをとって、いろいろ原因の究明といえますか、やっているということでもありますけれども、やはり執行率が60%というのは、県の広域連合からしても不本意だと思うんですね。その辺のアンケートの中に、予算の増額も含めた要望もできるんだぞということも十分知らせないと、今ある制度の中で、予算のかからない範囲で、市町村は非常におとなしいですから、そういうような要求の仕方ということがやられているんじゃないか。そうすれば、それを幾ら集めても、本来

もくろんだ予算の執行率にならないわけですね。その辺が、60%しか執行していないんだから、県のほうも、要求してもそんなに使えないだろうということを出さないということは十分考えられるわけですから、この辺もう一度アンケートのとり方も含めて見直す考えはどうか、伺っておきたいというふうに思います。

それから、次期保険料の検討値の問題ですけれども、ほかの広域連合によっては、もう既に幾つかの案を、たたき台ですが、そういうことを公表しながら、さらに詰めているというところもあるというふうに聞いておりますけれども、これは確定するまでどうして出せないのか。今こういう検討を加えているということの情報の公開をしてもいいんじゃないかと思っておりますけれども、その辺はいかがでしょうか。特に、被保険者含めてやはり気になるのは、保険料がどうなっていくんだと。当然、後期高齢者の人数も増えていく、それから高度医療やなんかの関係で医療費も増える傾向にあるという中では、非常に関心が高いわけですので、もう11月ですから、一定の方向性なり出てもいいんじゃないかという気がしますが、この辺の回答をもう一度お願いしたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） まず、健康診査の関連でございますけれども、予算の状況で、よくその辺、市町村が実施をできやすいような予算編成するように考えないかということでございますけれども、この予算執行率60.5%につきましては、市町村から実施計画を100%実施した場合の予算額を計上させていただいた結果、60.5%になったということでございます。これについては、予算的には市町村にとって不満のあるものではないのではないかというふうに思っております。

ただ、いわゆる健康診査の診断の単価について、いろいろ持ち出し分があるとかという話も聞いてございまして、これについては国のほうに、先ほど申し上げました全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、その辺の単価も相場に合ったような単価にさせていただけないかということ要望するような方向で今考えてございます。

県でございますけれども、法律上、いわゆる努力義務という形になっておりまして、どうも地方交付税措置が県のほうに——国民健康保険は県から出ているというふうに伺っているんですけれども、法律上、交付税措置が県のほうになされていないんですね。国民健康保険はなされているという形で、そういった制度のあり方について、先ほど申し上げたように国のほうに法制化を要望していると。国の会議のほうで、そういう方向

で検討いただいているというふうに、私ども会議の席で聞いているんですけれども、その辺はこれから対応を国のほうで考えていただけるのではないかなというふうには思っています。

それと、いわゆる保険料率の関係で、東京都で保険料の試算値を出されているというような形は私どもも承知してございます。これについては、東京都独自のご都合もあろうかと思うんですけれども、恐らく市区町村に、保険料低減のために、いわゆる保険料だけでなく市区町村の負担分をいただくというような形をどうも考えているような提供の仕方であろうかと思うので、事前に市区町村に調整する必要があるので、お出しされているのではないかなというふうに、これはあくまで想定のお話ですけれども、そのようなご都合があるのではないかと考えております。

また、一定の方向性を出せないかということですが、いわゆる不確定な数字をいろいろ出すということ自体が、被保険者の方にかえって混乱を与えることですので、この辺についてはご理解をいただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 秋場議員。

○46番（秋場博敏君） ありがとうございます。

最初の受診の問題ですが、予算要求も含めて希望をとっているかということの中で、単価の問題で多少不満があるとか、そのほかに集団健診、それから個別受診、こういったところの回数の問題とか実施期間の問題とか、詳しく詰めていくと幾つかそういうのが出てきますね。やはり一つ一つの問題、予防医療という観点からも、きめ細かくこの辺は対策をとっていただきたいなというふうに思います。

それからもう一つ、やはり努力義務から実施義務というのは、これは強力で推進していただいて、国のほうの交付税措置も含めてとれるような方向の改善を、これは強力で進めていただきたいと思います。

最後に、次期保険料の検討値の問題で、一定の方向性を出せるというのは、大体時期的にいつごろになるのか、その辺、最後に1点だけ伺いまして、終わります。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 保険料の方向性をお出しする時期でございますけれども、前提としまして、先ほど申し上げましたように、後期高齢者負担率というのが、前回2年前で

すと12月末ぐらいに国から政令で示されるというような手順になってございます。その後、算定をして、市町村と協議をして、県にも安定化基金とかそういったものがございまして、そういった協議をしてご相談をさせていただくという形になろうかと思っておりますので、2月定例議会ぎりぎりになってしまうというのが実情ではないかなというふうに思っておりますけれども、できるだけ早くお示しできるように努力はしていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 次に、移ります。

次に、三国幸次議員の質疑に入ります。

三国議員。

○54番（三国幸次君） 私は、議案第1号、一般会計決算の歳入の分担金及び負担金の共通経費負担割合について、3点質問します。

まず1点目、均等割10%、人口割40%、高齢者人口割50%に決められた経緯についてお答えください。

2点目に、今の負担割合で自治体ごとの負担の公平性についてどのように考えているか、お答えください。

3点目、各自治体の財政規模から見た負担割合には大きな開きがあります。負担割合を見直し、より公平性を図ることが必要と考えますがどうでしょうか、お答えください。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 三国議員のご質問にお答えさせていただきます。

一般会計決算の関係で、分担金及び負担金の共通経費の負担割合で、均等割10%、人口割40%、高齢者人口割50%に決められた経緯ということでございます。共通経費の負担割合につきましては、広域連合の規約第18条第2項において定められたものでございます。この規約を定めるに当たりましては、各市町村議会の議決を経て市町村間の協議がなされ、定められたものでございます。

次に、自治体ごとの負担の公平性についてどのように考えているのかということでございますけれども、このように負担割合は市町村の協議により定められたものでございますので、ご理解をいただきたいというふうに思っております。

負担割合を見直し、より公平性を図ることが必要と考えるかどうかということですが

れども、この負担割合を見直すというようなことに当たりましては、規約の変更を伴うということをございまして、所定の手続が必要となります。現在までのところ、市町村から疑義等はお聞きしてございませんで、見直しについては考えてございませんで。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 三国幸次議員。

○54番（三国幸次君） この負担割合なんですけれども、私、財政規模から見てどうなのか計算してみました。その際、考へるのは、投資的な経費を除いた経常的経費充当の一般財源等の金額から比較計算してみました。これで比較しますと、最大で3.2倍の負担割合の開きがあります。どこからその開きが出てくるのかといいますと、均等割の10%、この負担割合に最大100倍の開きがあります。一番少ないところで0.002%、一番高いところで0.2%。このように均等割10%の負担割合が財政規模から見て100倍の開きがある、これが共通経費の自治体ごとの負担割合の違いを生んでいると思います。そういう意味で、私、より公平性を図るために、今後負担割合の見直しをしてほしいと思うんですが、いかがでしょうか。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） いろいろご意見はあるかと思ひますけれども、この広域連合がつくられた準備委員会のときの負担割合というのは、均等割が2割、20%でありました。後期高齢者人口割が4割、人口割が4割ということをございます。その後、やはり小さな市町村にとって負担が厳しいのではないかということで、均等割10%ということが導入されたというふうに承知してございます。全国の47都道府県で、10%の均等割が導入されているところが41ございます。確かに5%とかいろいろございますけれども、あくまでこれは市町村の規約に基づいて広域連合は設置されているものでございまして、この検討に当たっては、市町村が協議して決めていただくものだというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 三国議員。

○54番（三国幸次君） 市町村に、こういう方向でという考を示すのは、やはり広域連合だと思ひますね。それで、よそでは均等割10%以下のところもあるという答弁でありましたので、やはり自治体ごとの負担感、公平性をもっとよくするには、これまで

やってきたわけですから、この負担感を少しでも公平にしていくということが必要だと思うんですね。私、これは要望として、広域連合から市町村のほうにこういう方向で見直したいというようなことを諮ってほしいと。

そして今回、私、計算したものを資料として各議員の皆さんに配ってほしいんだけどもと言いましたが、これまで前例がないということで、今回は資料はお配りできませんでした。事務局のほうに私の作ったファイルをメールで送っておりますので、ぜひ欲しいという方がありましたら声をかけていただいて、資料を手に入れてもらえれば、均等割10%が各自治体にとってどのくらいの負担割合なのかというのがわかると思います。最後に要望して、質問を終わります。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

次に、野中眞弓議員の質疑に入ります。挙手をしてから指しますので、よろしく願いします。

野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 52番、大多喜町の野中眞弓です。

まず、議案第1号、一般会計決算についてです。

款2の総務費、目総務管理費の中の総務一般事務費で懇談会委員謝礼20万円、それから1枚ページをめくりまして協議会事務費、協議会委員報酬3万9,000円というのが計上されております。先ほど小林議員の質疑の中でも出されたんですけども、懇談会の中身だけではなくて、協議会の話し合いの内容、私たちには全然知らされておませんが、これらの内容がどのように扱われているのか、処理されているのか。そしてまた、話し合われた内容については、議員に報告すべきではないかと思いますが、執行部の考え、それから内容処理についてのご報告をお願いします。

それから14ページ、広報広聴費の中で周知広報事業補助金450万強が計上されております。成果説明書によれば、33市町村に交付されているとのことですが、この33自治体の具体的な取り組みと、あるいはこれをいただいていない残りの自治体への対応はどのようなものか、伺いたいと思います。

議案第2号、特別会計決算について、健康診査費、先ほど秋場議員からも執行率の低さが指摘されました。これについては、原因と対策は多少わかりました。私は大多喜町で、中山間地に住んでおまして、先ほども答弁されましたように、交通の便が非常に悪いところです。担当課は、マイクロバスも出したんですけども、また今年も減ってし

まったと嘆いています。対策の中に、集団健診の場合は回数を増やしてもという対策がありましたけれども、具体的にどういうことを考えていらっしゃるのか伺いたと思います。

議案第4号、特別会計補正予算第2号についての質問です。医療費適正化事務費の中で、診療報酬明細書二次点検委託料が当初予算1億7,647万何がしが1億5,427万円の大減額補正になっており、残された予算は2,220万です。この大減額の理由と、実はこれは去年のこの議会で債務負担行為が設定されております。それで財源確保をしたわけですが、そこまでした確保した予算がこうばっさり削られることに違和感を感じております。その当時の財源確保の理由を伺いたと思います。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁の前に傍聴者に申し上げます。

写真撮影は傍聴席からのみとお願いいたします。

答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 野中議員のご質問にお答えさせていただきます。

私からは、議案第1号の2問と議案第4号に関する1問をお答えさせていただきたいと思っております。

初めに、議案第1号関連で懇談会委員謝礼、協議会事務費で、話し合われた内容がどのように扱われているのかと、議員に報告すべきではないかというご質問でございます。医療懇談会につきましては、広域連合ホームページで会議録を掲載させていただいております。また、協議会につきましては、議会に提案する事項を審議していただいております。最終的に議案として上程させていただいております。

なお、東日本大震災の対応につきましては、全員協議会の際に議員の皆様にご報告を申し上げているところでございます。

次に、周知広報事業補助金の関係で、補助のあった33市町村の具体的な取り組みと、残りの自治体への対応はどのようなものかというご質問でございます。この補助金の具体的な取り組みでございますけれども、1つは、毎月の加入者に対して被保険者証発送時に広域連合作成資料を同封することによる郵送費用としてお使いになっている市町村が22市町村、もう1つが、自治体が独自に作成した資料作成分として11市町村が補助を受けております。広域連合では、毎年広報計画というのを策定させていただきまして、

各市町村にお示しさせていただいているんですけれども、広報事業の実施についてお願いをしております、この補助事業の利用につきましても全市町村に通知をさせていただいているところでございます。

もう1点、診療報酬明細書二次点検委託料の関連でございます。委託料が大幅に減額となった理由でございます。診療報酬明細書二次点検委託料が大幅に減額になった理由は、平成23年度の委託契約に当たりまして一般競争入札を行いまして、1件当たりの点検に係る契約単価が減額になったため、委託料が減額になったものでございます。ちなみに、単価は4.73円ということで契約を結んでございます。

私からは以上でございます。残りは、給付管理課長より答弁をいたします。

○議長（鈴木 有君） 給付管理課長。

○給付管理課長（龍崎和則君） 健康診査の点について、集団受診方式についてどのような工夫をしたのかということです。

先ほどのご質問者と回答が重なるかもしれませんが、今年度、健診率が低い11市町村におきまして、私ども実際に伺って訪問ヒアリングを行いました。それとアンケート等から分析をさせていただいた結果、集団方式の点で言うならば、回数を1回から2回に増やしていただくとか、それから実施期間の長さというのも非常に影響が大きいということがわかりましたので、集団方式におきましては年2回、夏、秋とか、それぞれの回数を増やすとか期間の延長を図っていただくということについてお願いに上がったところでございます。

○議長（鈴木 有君） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） 懇談会の内容についてはホームページをとということなんですけれども、私もそうなのですが、なかなかホームページを開く技量を持っていない方もいると思うんです。繰り返し見たりするのに、やはりこういう書面で出していただけたらなと思います。

それから、健康診査のことなんですけれども、大多喜町は、国保の特定健診のときに後期高齢者もという1回だけの集団健診なのですが、うちにも年寄りがおりまして、結局、私が行くときに年寄りを連れていくこととなります。国保の家庭のお年寄りの方はそれでも行けます。それから元気な方は、マイクロを回してくれますので行けるようになります。

社会保険の家族の方は足がないわけです。ところが、町の広報を最近見ましたら、社

会保険の方の集団健診が、たった1日ですけれども載っておりました。そういうようなところへの、国保だけではなくて、ほかの健康保険組合の健診の際にも委託をしてもらえる考えはないでしょうか。ちなみに大多喜町では、社会保険の方のための特定健診はきょう行われております。

議案第4号についての質問なんですけれども、一般競争入札にしたということですが、新しい契約の内容というものはどういうものでしょうか。今、単価は一律4.7円という話は伺いましたけれども、ほかの条件などもあると思います。それから、この新しい契約の金額を考えますと、22年度の実績から見て6分の1の価格になっているんです。これもまた本当に信じられない価格なので、今までやってみた効果などについても伺いたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） それでは、私からは診療報酬明細書二次点検の契約内容についてご質問がございましたので、その辺についてお話をさせていただきたいと思います。

いわゆる点検に当たっては、単月点検とか何カ月か連続して見たり、薬の調合と診察の内容が合っているかどうか、そういう決められた内容をしていただくようお願いしているわけですが、単価を設定して、大体何件ぐらいをしていただくかということで、こちらでお願いしているのが、少なくとも2,000点以上を今回のものについては点検いただくという形をお願いしてございます。2,000点というのは、診療単価でいうと2万円になるわけですが、それ以上のものを点検いただくと。少なくとも8割以上は点検できるような形になるのではないかとこのように考えてございます。

そういった条件をもとに契約をお願いしているわけですが、前回の3年間、非常にこの点検料が他県より高いのではないかとこのようにお話がございまして、3年間継続してプロポーザルでやらせていただいているわけですが、ある程度安定してきたということと他県でもやられているということで、他県でもいわゆるこういった業務を実施している業者を指名競争入札という形で実施をさせていただきました。その結果、他県でもやっている業者さんに今回受けていただいたんですけれども、非常に安く、会社側に聞いてみますと、身銭を切っても取りたいというような姿勢で今回入札に応じたというふうに伺ってございます。

私からは以上です。

○議長（鈴木 有君） 給付管理課長。

○給付管理課長（龍崎和則君） 続きまして、今、野中議員よりご質問のありました健診事業について委託する考えはないかというご質問でございます。

私どもでは、各市町村、地域的な事情があるというのは存じておりますけれども、被保険者のすべての事情を知ることが不可能であるという実情がございます。基本的には市町村の、例えば日付の設定、期間の設定でありますとかそういった点においては、事情がよくわかる市町村において創意工夫のもとに行っていただきたいというふうに考えておりました。委託化については、現在のところですが、検討はしておりません。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） 健診の件なんですけれども、そうすると委託の件に関しては、市町村が独自に取り組んでよろしいということになるのでしょうか。

それと、二次点検の問題ですけれども、2,000点以上ということですが、昨年度までは1,000点以上というふうに伺っております。うちのほうは、やはり小さなお医者さんなんですけれども、1,000点を超す患者さんは、田舎のほうでは外来の場合は少ないと思うんですよと、うちでも少ないですというふうな話をなさっておりましたけれども、2,000点以上に上げたということは、2,000点を下回るものについては、仮に間違った診療請求があっても、それは見逃しということになるのでしょうか。

それと、今度の契約、身銭を切って業者が一般競争入札に入ったということですが、実は前もっていただいた資料で私、計算しますと、まだ4月から7月までの4カ月の分しか出ていないけれどもということなのですが、正確さが下がっています。2,000点以上のレセプトを再点検するのですが、その中から、おかしいということで再審査請求を拾い上げる率が、21年度は2.5%、22年度は2.0%ありましたけれども、今年度は0.78%で3分の1前後に落ちております。それから、その再審査に回した中から、本当に診療請求の間違った中身としては、投薬だとか点数計算だとか、そういう点数が減らされるレセプトの出る割合が、21年度は再審査に回された中の57.3%が減点票でした。22年度は61.3%。ところが23年度は42.4%に、これも落ちております。この原因はどこにあると考えられるのか、伺いたいと思います。

先ほど契約の中身が答弁されましたけれども、今度の契約額が6分の1に減った中で、何人の職員がこの再点検をしているのか、伺いたいと思います。

そして、再点検というのは、不正を見つけ出して、不正が起きないようにするという抑止力ですから、正確でなければならないと思うんです。原因はどこにあるかということ伺いましたが、この対策をやはり練る必要があると思うんですけれども、この対策に、予算は伴わない対策がとれるのか、伺いたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 診療報酬二次点検の関連でございますけれども、4月から7月まで4カ月間点検をしていただいております。これについては、実際従事していただいている方は、現在平均して月8人でやっただいてという状況でございます。

昨年度との比較ということでご指摘ございますけれども、まだ何分4カ月という点検でございますので、お話がございました、いわゆる費用対効果とか、そういった実際に抽出できる件数ですね、その辺が昨年度より低いと、その辺については事務局でも十分承知してございまして、この辺については委託企業とよく話し合っ、改善できるところは改善していきたいというふうに考えております。これについては今年度、いろいろご提案も昨年度来いただいて、入札方式でやらせていただいたわけですが、やはりもう少し委託する際に工夫が必要ではないかなということも今考えてございまして、他都県の状況とか十分研究して、次年度の委託については考えていきたいというふうに思っております。

2,000点以上にしたということでございますけれども、これはあくまで二次点検ということですので、国民健康保険連合会のほうに一次点検をしていただいたその後に、二次点検をやっただいてという、その中で点検をさせていただくという形でございまして、あくまで2,000点以上にしたのは、検査について重点的にそこを集中してやっただくことが効果的ではないかということをお願いしているというところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 給付管理課長。

○給付管理課長（龍崎和則君） 健診事業についての再質問でございます。

健診事業につきましては、現状では広域連合が市町村へ委託すると、委託契約を結んで実施していただくという形になっております。そのため、実施日、実施方法については市町村のほうで設定していただいているという実情がございます。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

次に、関 克也議員の質疑に入ります。

関 克也議員。

○48番（関 克也君） 長生村の関でございます。

私のほうからは、第1回目の質疑として、まず議案第1号の平成22年度一般会計決算案についての質疑で1点させていただきます。

1号議案では、14ページの委託料でホームページ作成システム保守委託料238万3,500円というのがございます。この委託料がどのように使われているのかについて、まず内容についてお聞きいたします。ホームページ、まだまだ私も十分利用ができないんですけども、利用してみてわかりづらいというのが、まず実感でありますので、その改善方向などを検討していればありがたいなということも含めて、1点目の質疑でございます。

そして2点目が、議案第2号の平成22年度後期高齢者医療広域連合特別会計決算案についての質疑で1つございます。

これについては、数字としてそのまま表れているということではございませんが、短期保険証の発行状況について、これを今回質疑させていただくわけですが、短期保険証の発行状況については、毎年度せめて前年度比でどうなっているのかというもの各市町村別に一覧表にして提出していただきたいと私は思うんです。

というのは、短期保険証の発行をされる世帯というのは、所得がもちろん極めて低いということと、短期保険証の発行によって医療を受けづらいという状況が加速されるということがあります。この後期高齢者医療の保険から排除される方々になる可能性が高いということが言えると思います。それで、まず各市町村ごとの短期保険証の発行数、これは後に一覧表としていただきたいと思うんです。その短期保険証の全体の発行状況が、昨年度21年度と22年度と比較してどういう傾向になっているのか、答弁いただきたいと思うんです。それと、短期保険証の発行世帯の所得階層がどのようになっているのか。それともう一点、短期保険証の発行世帯の生活実態質疑について、広域連合でどのように把握しているのかについてお聞きしたいと思います。

第1質疑は以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

総務課長。

○総務課長（小野寺祐一君） 関議員の質問についてお答えいたします。

私からは、ホームページ作成システム保守委託料238万3,500円の内容についてとのご質問にお答えさせていただきます。

現在の本広域連合のホームページは平成21年度に再構築し、平成22年4月より新たなホームページとして情報提供しております。ご質問のホームページ作成システム保守委託料のうち210万円につきましては、年間の広域連合ホームページのサーバー保守、ウイルス駆除ソフトの更新、システムの定期保守作業を毎月実施するなど、安定的な稼働運用ができるよう運営管理を委託しているものでございます。また、残る28万3,500円につきましては、ホームページの更新について一部変更に要したものでございます。

ホームページを利用してみてわかりづらいと、改善についてというご質問がございましたが、ホームページは、今お話ししましたように平成21年度に再構築して、仕様やレイアウトを修正して、従前より見やすくしたところではございますが、実際のホームページの更新は事務局職員が行っておりますので、今後ともより見やすいホームページの提供を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 資格保険料課長。

○資格保険料課長（橋本勝行君） 関議員ご質問の短期被保険者証について順次お答えさせていただきます。

各市町村ごとの短期証の発行件数でございますが、平成23年8月1日現在で41市町村、871件発行しております。その内訳は、件数の多いところで千葉市167件、木更津市74件、東金市73件でございます。先ほど質問の中にごございましたけれども、一覧表につきましては後ほどお送りさせていただくということで、主だったところだけご紹介させていただきました。

次に、短期被保険者証の発行は昨年と比べましてどうなっているかということなんです。昨年からの継続分に新規分が今回加わりますので、市町村で3カ所、件数で77件の増となっております。

最後に、短期被保険者証発行世帯の所得階層と生活実態の把握に関するご質問でございますが、短期被保険者証は、滞納者との相談の場を確保するための収納対策の一つでございます。一定の基準のもとで、保険料の徴収を担当する市町村の判断により発行し

ているものでございます。広域連合と市町村の役割分担の中で、短期被保険者証がどのような所得階層及び生活実態の方に発行しているかの詳細な内容につきましては、当広域連合では把握しておりません。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 関議員。

○48番（関 克也君） 第1回目の答弁ありがとうございます。

まず、議案第1号のホームページの保守委託料については、先ほどの答弁で内容はわかりました。私、答弁を聞いてみますと、結局広域連合の職員の方たちが更新をする際に、今の時点でホームページを見てわかりやすい中身をさらに追求していただけるのがいいなというふうに私は実感をしております。

というのは、ただ一つの救いは、ホームページ内検索というのができるということがあって、必要な情報をそこから取り出すということができるというのは、これはいいなと思いました。しかし、例えば予算、決算の財政状況というのをホームページの中で見てみますと、「財政状況の公表」、広域連合の財政がどうなっているのかというを見ようとしますと、その中身というのは数字の羅列になっていまして、よく理解している方については全体が見えるかもしれませんが、非常にわかりづらいというのが現状でした。そこで、ちょっと具体的なところになりますけれども、全体としては、用語の説明も含めてもっとわかりやすい公表をしてほしいなというのが一つ実感であります。

具体的なところで、もう一つ質疑させていただきたいんですが、平成20年度は、先ほど言いました「財政状況の公表」という欄で見ますと、保険料の収納率のデータが20年度は出ています。1人当たりの保険料のデータも出ておりました。もちろん、年度末の被保険者数も載っておりました。ところが、平成21年度からは保険料の収納率は公表されなくなりました。それと、1人当たりの保険料のデータも21年度から公表されなくなりました。これはなぜそのようになったのかということについて、わかれば教えていただきたいと思えます。

次に、議案第2号の先ほどの答弁ですと、短期保険証の発行状況、22年度は前年度と比べて77件、短期保険証の発行が増えたということでありました。これは、やはり短期保険証の発行が増えるということはなかなか深刻で、先ほどの答弁ですと、人口規模の多いところで多い発行になっているということでもありますけれども、1件1件つかんでいくことが、これから本当に必要になってくると思えます。広域連合でつかめなければ、

各市町村でつかんでいただいて、そのデータを広域連合で共有するということが私は必要だと思います。一般質問の中で前に私も質問いたしましたけれども、発行世帯の所得階層というのは低いというのが当たり前なんですけれども、せめて市町村の短期保険証の発行実態、それと具体的にどういう場合、どういう世帯に発行しているのかということについて、これからつかむ努力をしてほしいと思うんですけれども、広域連合の連合長のお考えはどうかについて答弁いただきたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

総務課長。

○総務課長（小野寺祐一君） ホームページの、過去の財政状況と保険料データの項目等について年度間で差異があるというご指摘がございましたが、その辺につきましては、また確認させていただきまして、必要な改善を図っていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 資格保険料課長。

○資格保険料課長（橋本勝行君） 短期被保険者証の関係でございますけれども、先ほども申し上げたとおり、この短期証の発行というのは、収納対策の一つの方策ということで市町村のほうに提起をさせていただいているような関係でございます。例えば、先ほど議員さんのほうからご質問の中で人口規模というようなお話がございましたが、千葉市が確かに167件で、人口割合から考えれば多くて当たり前かなということなんです、次に人口の多い船橋又は松戸、柏、こういったところの市の名前が出なかったというのは一体何なのか、そういうことにつきまして、うちのほうは各市に確認をとっています。例えば船橋市ですと今年9件です。松戸市が7件、野田市が8件、柏市が7件。要は、議員さんのお話があったような人口規模、人口割合によって短期証の発行件数が多いわけではないと。

では、何でこんなに少ないのかということを各市に確認をとりましたところ、これらの市につきましては、短期被保険者証を発行するというような収納の方策、手段ではなくて、市全体として債権の回収に全力を挙げて取り組んでいらっしゃる。特に船橋市さんの場合は、3年前に市債権の窓口の一元化ということで債権回収室を発足してスタートして、それなりの成果を上げられました。それを見まして、松戸市のほうでも翌年、2年前ですけれども、また市川市、柏市、習志野市のほうでもそのようなことを実施し始めております。これらの市町村につきましては、短期被保険者証の発行よりも、実際

差し押さえありき、強制換価ありきというような手法で強制的に対応していくというような形でやっておりますので、こういった保険証の件数は少ないけれども、別のほうでやっていますよというようなご意見をいただいております。

また、小さな規模のところではいきますけれども、御宿町、鋸南町の地区に関しましては収納率100%、ですから短期証の発行はゼロです。収納率いいところからベストテンの中で、約6市町村が短期証の発行をしておりません。そこは短期証も発行していないし、例えば差し押さえという話は入ってきていないんですけれども、それなりの対応をされているんじゃないかというふうに思っております。実際どういうことをやっているのかは聞いていないんですけれども、もし今後各市町村の中で、例えば短期証も発行していない、差し押さえもしていないというようなことで著しく収納率が低下するようなところがあるようであれば、県の協力のもとにいろいろお話を聞かせていただいて、県のほうから助言等をしていただくようなことを考えております。

質問からちょっとずれてしまったかもしれないですけれども、以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 関議員。

○48番（関 克也君） 私のほうからは、2番目の短期保険証の問題について最後の質疑をさせていただきますが、その前に、議案第1号の先ほどのホームページの公表の中身なんですけれども、これはぜひ確認させていただきたくておりましたので、私の希望としては、保険料の収納率、各市町村の実態がどうなっているのかということも含めて公表してほしいと思います。それと1人当たりの保険料データは当然のことで、1人当たり平均の保険料というのは調定額で幾らになるのかというのは、ホームページでわかるように公表してほしいと思います。

私のほうでは最後の質問になりますけれども、短期保険証の発行、この問題では、例えば人口規模の小さいところのほうが実態が明らかにつかめますので、例えば長生村の場合は、実際に現状をつかんで、支払いができない場合にどうのように支払っていただくかという相談が、ある意味では行き届いているという状況であります。ですから、短期保険証の発行も多くはならないという状態がございます。先ほど、強制徴収も辞さないという形で徴収の強化をしているということがございますようですけれども、私はそういう方向ではなくて、実態をよくつかんで保険料の徴収計画を具体的に立てていただく。本当に払えない場合には、別の福祉的な手段をとるということが必要だと思います。暮らしている方の現状をどれだけつかむかということが大事でありますので、そう

いう点で被保険者の立場に立った保険料の徴収や短期保険証の発行を充実して欲しいと思いますけれども、お考えはどうでしょうか。これを最後にします。

○議長（鈴木 有君） 資格保険料課長。

○資格保険料課長（橋本勝行君） ご質問にお答えさせていただきます。

先ほどちょっと申し添えることを忘れてしまったんですが、船橋、松戸、柏という名前を出させていただきました。こちらの短期証を発行するに当たっての考えというのが、簡単に言いますと、保険料には50万の限度額があるんですけども、その50万の保険料が賦課されている方で納めていただけない方に対して発行しているということです。といいますのは、当然ながら50万の賦課がかかるということはそれなりの収入があるので、払えるのに払わないのではないかとというようなことで判断しているというお話を聞いています。

それともう一つなんですが、差し押さえという言葉を出しますと、皆さんすごい嫌悪感を持たれるんですが、差し押さえをするためにはどうしたらいいかというのと、その方の、議員さんおっしゃることをするわけですね。その方の生活実態がどうなのかを徹底的に探っていくわけですね。預貯金はないのか、例えばどこどこ市に住んでいれば、市内全域の銀行に調査をかけますし、生命保険に入っていないかどうかというのを調べるには生命保険会社、全国でも大変数多いんですけども調べますし、当然固定資産のほうも調べさせていただく。市民税課のほうに行きまして申告の内容も調べてくる。調べて調べて調べた結果、財産がありましたということになれば差し押さえをいたします。でも、調べたけれども、財産も何も出てこなかった。この場合には、ちゃんと税法の中で、差し押さえに当たる財産がない場合については滞納処分の執行停止をなささいという決まりがあります。ですから、財産のない方、生活の苦しい方については、滞納処分の執行停止を行って、3年間資力の回復がなかった場合には欠損という形をとります。残念ながら、保険料の場合は2年で時効が来ますので、3年待たずに2年で時効で欠損ということになります。ですから、そういった意味で差し押さえというのは、押さえて強制換価のほうだけがどうしてもひとり歩きしてしまうんですけども、実際財産のない方を救う意味でも、早目に結論が出せますので、そういう意味でも差し押さえというのが重要だよということを強く進めていきたいなと私は考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） これにて質疑を終結いたします。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 零時 13分

再開 午後 1時 15分

○議長（鈴木 有君） 再開いたします。

これより討論に入りますが、討論、採決は議案ごとに行います。

これより議案第1号の討論に入ります。

討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 討論なしと認めます。

これより議案第1号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを採決いたします。

本案は原案のとおり認定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（鈴木 有君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第1号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第2号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許します。

関 克也議員。

討論は、登壇をしてください。

〔48番 関 克也君 登壇〕

○48番（関 克也君） 議案第2号、平成22年度後期高齢者医療広域連合特別会計決算案についての討論をさせていただきます。反対の立場からの討論であります。

後期高齢者医療制度は、現代版のうば捨て山とも言われ、国民の批判の声に押されて、民主党が制度の廃止の公約を掲げ、政権交代の原動力にもなりました。

ところが、民主党政権は後期高齢者医療制度廃止の公約を投げ捨てて、現行制度の弊害を解消するという言い訳も裏切り、いよいよ本当のねらいである医療分野の規制緩和、混合診療の解禁へと進もうとしています。国民の医療をアメリカなどの資本のもうけ市

場に開放してしまうのが、今、民主党野田政権が進もうとしているTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）への参加であります。

このTPPについては、日本医師会も、国民皆保険制度の崩壊につながると厳しく反対をしています。後期高齢者医療制度を継続していくということは、行く行くは国民皆保険制度を崩壊させて、金の切れ目が命の切れ目というアメリカ型の社会、医療保険制度の崩壊に行き着くことになってしまいます。

もともと後期高齢者医療制度は、75歳以上高齢者を別枠の医療保険に囲い込み、社会保障にかかわる国の予算を削減することがねらいでありました。この制度には、75歳以上人口の増加と医療費の増大によって、年々保険料が上昇するという根本的な欠陥があり、本決算案に反対するものでありますが、千葉県後期高齢者医療広域連合の財政運営そのものにも大きな問題があります。

決算案を見ますと、平成22年度特別会計決算の基金の合計が110億円にもなり、過去最大となりました。実質収支の22億円を合わせると133億1,000万円にもなりました。これらのいわゆる黒字は、この間指摘されてきた医療費等の過大見積もりと保険料の過大見積もりの結果と言わざるを得ません。仮に平成22年度の基金と実質収支の合計を保険料の引き下げに充てれば、1人当たり2万3,600円の引き下げになります。年度末の保険料の平均は6万3,153円ですから、この2万3,600円の引き下げというのは、かなり大きな引き下げになるわけであります。単純にすべてを引き下げに充てればということですが、半分を引き下げに充てても1万円以上の引き下げになります。制度の欠陥に加えて、過大な高い保険料を加入者に押し付けた平成22年度特別会計決算案に反対をし、討論とさせていただきます。

以上です。

○議長（鈴木 有君） これにて討論を終結いたします。

これより議案第2号 平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算の認定についてを採決いたします。

本案を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。

〔起立多数〕

○議長（鈴木 有君） 起立多数であります。

よって、議案第2号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第3号の討論に入ります。

討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 討論なしと認めます。

これより議案第3号 平成23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1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（鈴木 有君） ご異議なしと認めます。

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。

討論の通告がありますので、発言を許します。

野中眞弓議員。

〔52番 野中眞弓君 登壇〕

○52番（野中眞弓君） 私は、平成23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）に反対の立場からの討論させていただきます。

この補正予算の中で、診療報酬明細書二次点検委託料が1億5,427万2,000円の減額になっております。このことについて大きな疑問を感じております。

この質疑の中で明らかになったことは、契約の方法が変わり、委託業者が代わったことによるものだというようなことは概ね言われましたけれども、この業者が代わったことにより変えるということは、昨年この11月議会で再点検の委託料が非常に高いという指摘があり、この指摘を受けての業者選択、代えたというのは早い対応で評価ができると思いますし、費用が安くても、減額のお金については、ほぼ同額程度が見込めるということを伺っております。その点では、費用対効果が高まっているという点では評価をしたいと思いますが、再点検の本来の目的は不正請求の是正で、請求額を減額することではありません。診療をより正しくするために、診療の間違い、投薬の間違い、報酬費の間違った請求の是正とか、そういうところに再点検の目的があるわけですから、再点検は正確でなければ効果がありません。ところが、今年度の業者さんの結果は、再点検の正確さが随分下がっているということは質疑の中で申し上げました。

2つ目の問題点は、この仕事に携わっている人の待遇の問題です。22年度予算では、単純な計算ですけれども、25の方が携わり、1人当たり528万の経費がかかっており

ました。ところが、今度の23年度では8人の従業員で1人当たりの経費は277.5万円です。全部を人件費に充てるわけではありません。ワーキングプアを官みずからがつくり出している。仕事量は増えているにもかかわらず、対応する人数は3分の1に減らされている。劣悪な労働条件を官がつくり出しているということは大いに問題があります。

3点目の反対理由ですけれども、このまま不正確な二次点検を続けていいのでしょうか。今、あと約5カ月残っているわけですけれども、このまま契約を続けていくのは問題だと思います。答弁の中で局長は、これから業者と相談などをして次の契約にというようなことをおっしゃってございましたけれども、今すぐ改善をしなければなりません。

この大きな問題を含んでいる、健康保険行政にかかわる、私は無視できない問題だと思います。したがって、早急な改善を求めて私の反対討論といたします。

以上です。

○議長（鈴木 有君） これにて討論を終結いたします。

これより議案第4号 平成23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賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（鈴木 有君） 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。

---

### ◎一般質問

○議長（鈴木 有君） 日程第6、これより一般質問を行います。

一般質問の質問時間は、答弁を含め1人15分以内と定められております。質問につきましては15分まで、答弁につきましては答弁が終了するまで発言を許可いたしますので、あらかじめご了承ください。

それでは、通告に従いまして順次発言を許します。

小林恵美子議員。

〔19番 小林恵美子君 登壇〕

○19番（小林恵美子君） 八千代市の小林恵美子でございます。通告のとおり一般質問を

行います。

政府・与党が策定した税と社会保障の一体改革は、2015年ごろまでに段階的に消費税を10%に引き上げる一方で、社会保障については、年金の支給額の削減や支給開始年齢の65歳から68歳もしくは70歳に遅らせることを初め、生活保護の保護基準の引き下げや医療費の自己負担の導入、子ども・子育て新システムによる公的保育制度の解体と保育現場への市場原理の持ち込みなど、我が国の社会保障制度を根本から壊す極めて重大な内容となっています。

中でも医療に関しては、受診時定額負担制度は、この一体改革の柱の一つとして位置づけられようとしているもので、医療機関を受診するたびに1回100円程度の定額負担を徴収しようというものです。実施されれば、受診回数が多くなればなるほど重い負担が強えられることとなります。まさに、高齢者や障害者など収入が比較的少なく、体の弱い人たちをねらい撃ちにした負担増であり、弱い者いじめの余りにひどいやり方だと批判が広がっているのは当然のことです。しかも、1回100円の負担というその金額は、一体改革案では、「例えば」と例示されている額にすぎません。厚労省の担当者も、100円で提案したつもりはないと言っており、導入時に200円とか300円の定額負担になる可能性も十分考えられるばかりか、後々500円とか1,000円に引き上げられることはないという保証もどこにもありません。

政府は、こうした大変な負担を強いる理由として、医療技術の高度化を背景に、医療費自体が高額になっており、高額療養費制度を見直して患者負担を軽くする必要がある、定額負担の導入はそのための財源をつくるものだとしています。

そこで伺います。広域連合として、この受診時定額負担制度について、高齢者にとって大変な重い負担となると思いますが、どのように受け止めておられるか、ご説明いただきたいと思います。

2点目に、もちろん高額療養費の負担軽減は当然やらなければなりません。問題は、その財源を、なぜ経済的にも体力的にも最も弱い立場の人たちに背負わせるのかということです。これについては全く説明がありません。社会保障審議会医療保険部会の中でも、日本医師会の委員は、高額療養費のあり方を見直して、患者負担を軽減することは賛成だが、公的保険である以上、財源は幅広く保険料や税財源に求めるべきであり、患者負担をこれ以上増やすのは反対だとはっきり述べています。さらに、高額な薬価を引き下げることによって財源を捻出することは可能であり、保険料負担でも、日本の企業

の負担割合はドイツやフランスなどと比べてまだまだ低いと指摘し、弱い患者の方に、しかも受診回数が多い高齢者を中心に外来負担を増やして受診を抑制させた上で、それを高額療養費に回そうというのは、国民皆保険制度の根幹を揺るがすような大きな問題だと厳しく批判しています。

そこで伺いますが、この制度が医療を受ける人だけに負担を強いることは不公平ではないかと思えます。この点での広域連合としての見解を伺いたいと思えます。

3点目に、9月16日に開催された社会保障審議会医療保険部会に提出された厚生労働省の資料によれば、月に16回以上外来を受診している高齢者は全国で54万人に上っており、その半分が75歳以上の高齢者です。仮に1回100円の定額負担を導入したとすると、16日通院した人は1,600円、1年間では約2万円、医療費が増えることとなります。月26日以上受診している人は8万1,000人いますが、年間3万円を超える負担増となります。

そこで伺いますが、千葉県で月16日以上外来通院をしている方の人数をご報告ください。

以上で1回目の質問を終わります。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 小林議員のご質問にお答えさせていただきます。

まず、受診時定額負担制度について、広域としてどう受け止めているかというご質問と、医療を受ける人だけに負担を強いるのは不公平ではないかという2点について、関連がございますので一括してご答弁させていただきます。

受診時定額負担制度につきましては、政府案としてまとめられているのではなく、社会保障審議会医療保険部会で検討されている段階であると承知しております。受診時定額負担制度自体が、本来の保険制度に基づく被保険者負担に上乗せするものであることから、まずは国費による対応を考えていただき、受診時定額負担制度の導入に当たっては、国民への十分な説明とそれに基づくコンセンサスを得ることが必要と考えているところでございます。

次に、3点目でございますけれども、月に16日以上外来受診している人の数を報告くださいということでございます。当広域連合では、月に16日以上データを把握しておりませんが、23年度の重複・頻回訪問事業対象者を選定するために、平成23年2

月から4月において、同一機関に月15回以上外来受診している人数は把握しておりますので、その数をお伝えさせていただきたいと思います。千葉県全体で、平成23年2月が7,581人、3月が8,328人、4月が7,504人となっております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 小林恵美子議員。

○19番（小林恵美子君） ただいまご答弁をいただきましたが、まだ社会保障審議会部会の検討段階ということで、厚生労働省の見解としてのまとめりではないという段階にあるということのご答弁だと思いますけれども、私は、やはり早くから、決まってからでは遅いと思うんですね。こういう方向で決めましたということでは遅いと思います。

先ほど質疑の中でも申し上げましたが、整形外科ではリハビリのために毎日のように電気治療などで通院をされている方など、多くの方が私の周りにもいらっしゃいます。こうした身体的に苦痛を持ちながら生活をされている人たちに経済的にも負担を強いるこの制度は、高齢者に痛みを押し付けるものです。広域連合として、国にこの制度の導入をやめるよう反対の意見を上げるべきだと考えますが、見解を求めたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 2回目のご質問にお答えしたいと思います。

先ほど申し上げましたとおり、今はまだ政府案ではなくて、社会保障審議会医療保険部会で検討されている段階というふうに向ってございます。これらについては、今、低所得者に対して、例えば50円にしようとかいろんな案が中で検討されているやにも伺ってございます。こういった状況を十分踏まえまして、当広域連合といたしましても、今後全国広域連合協議会とも連携をとりながら、国でのそういった検討を十分踏まえながら対応を考えていきたいというふうを考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 小林議員。

○19番（小林恵美子君） まだ今後の推移を見極めたいということではありますけれども、先ほども申し上げましたが、決まってからでは遅過ぎます。やはり広域連合は、千葉県の75歳以上の高齢者の方々の医療保険を担っていく重要な機関としてあるわけです。その広域連合が、高齢者にますます痛みを押し付けるような今回の制度の検討、この検討そのものをやはり少しでも、例えば税財源を入れる、あるいは保険料で幅広く、国民皆

保険の中で導入をしていくなど、高齢者にだけ重い負担がのしかかるような、そうしたことにならないようにぜひとも積極的な対応をしていただきたいということを要望して、私の質問を終わります。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

通告順に従い、秋場博敏議員。

[46番 秋場博敏君 登壇]

○46番（秋場博敏君） 一宮町の秋場でございます。一般質問を行います。

高齢者に評判の悪い後期高齢者医療制度です。75歳という年齢で別枠医療制度に組み入れて、保険料の年金からの天引きや差別的な医療報酬で始まった制度、多くの高齢者や国民の抵抗に遭い、2009年の総選挙で廃止を掲げた民主党が圧勝し、国民誰もがこれで悪法を廃止できる、こう期待したわけでありましたが、新制度をつくるといいながら、ずるずると廃止を先延ばしする民主党、一向に新制度でどうなるのかという姿が見えてきません。平成26年度に1年先送りされたということは以前の議会で伺いましたけれども、その後の経過や議論の方向がどうなっているのか、全く不透明であります。

平成21年11月30日、後期高齢者医療制度にかかわる新制度を議論する厚労省の諮問機関、高齢者医療制度改革会議、この第1回会合で当時の長妻厚労相から、新制度検討に当たっての基本的な考え方として、6原則の提示がありました。1つに、後期高齢者医療制度は廃止する。2つ目に、マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第1段階として高齢者のための新たな制度を構築する。3つ目として、後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。4つ目に、市町村国保など負担増に十分配慮する。5つ目に、高齢者の保険料が急に増加したり不公平なものとならないようにする。6つ目に、市町村国保の広域化につながる見直しを行う。こういうことを打ち出しました。国保の広域化を打ち出す背景には、医療保険の一元化や広域化が差別をなくし、国保の財政難も解決するという認識があるようであります。

しかし、国保の財政難の最大の原因は、歴代政権による国庫負担の引き下げであります。国の予算を減らしたまま国保を寄せ集めても、国保財政の改善にはつながりません。ましてや、医療保険の一元化といっても、国庫負担を抑制したまま国保と健保を一元化しても、国保の財政難が健保に転嫁されるだけで、制度改善になりません。

平成22年6月9日付で、全国後期高齢者医療広域連合協議会から要望書が提出されております。現行制度に関する重点要望事項では、1つとして、制度廃止以降の業務処理

に支障が生じないように、廃止時期等を広く周知を行うこと。2つ目に、平成24年度の保険料率改定においては、被保険者の保険料負担が増加しないよう、必要な財源を国において確保すること。低所得者等に対する現行の保険料軽減措置を継続し、国費による予算措置を講ずること。3つ目に、年金天引きから選択制の導入をすること。4つ目に、健康診査を努力義務から実施義務に見直し、費用負担の法定化を図ること。5つ目に、広域連合電算処理システムのバージョンアップ等作業経費は国の負担にすること。こういったことが要望されました。

新制度に関する重点要望事項では、1つとして、制度構築に当たっては、国民の合意が得られるよう社会保障制度全般を視野に入れ、持続可能でわかりやすく、公平な制度とするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、その意思を反映させるとともに、必要な財源については、被保険者の負担や地方の負担を増加させることなく、全額国において確保すること。2つ目に、国において、理念・意義の周知徹底を図ること。3つ目に、運営主体は都道府県とし、国は将来にわたり国民皆保険制度を堅持するために必要な財政支援を拡充する。などなど、7点にわたる要望をしております。

現行制度に関する要望事項についても、保険料の低所得者に係る軽減判定を世帯から個人へ変更することなど、10数項目を要望していました。

これらの要望事項を総じて見ますと、国における財政負担の厳格な確保を求めていることであります。これ以上の財政負担は、被保険者としても、県連合など保険者としても無理なので、国の責任で負担をせよという内容だというふうに思います。平成23年度も要望されるということでもありますけれども、どのような改善が図られ、新制度議論にどう生かされているのか、伺いたいと思います。

報道などで伝えられる新制度への議論は、75歳別枠を65歳まで引き下げて、別勘定の国保へ囲い込み、対象人口増や医療給付費増にこたえて保険料が値上がりする仕組みであります。これでは、これまでの後期高齢者医療と何ら変わりがなく、対象年齢の引き下げが行われただけであります。

私は、後期高齢者医療制度の害悪の拡大を食い止め、新制度の名による差別温存を許さないために、もとの老人保健制度に戻して、高齢者の窓口負担を軽減する財政調整の仕組みに戻すことを求めます。今、各地の自治体が国の制度に先駆けて行っている子供の医療費助成、そして以前の高齢者がそうであったような医療費の窓口負担ゼロや減らされた国庫負担をもとに戻すことによって、国保税の抜本的引き下げを行う制度、この

改善を強く求めるものであります。社会保障としての高齢者医療について連合長の見解を伺いまして、一般質問といたします。よろしくお願いいたします。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 秋場議員さんのご質問にお答えさせていただきたいと思えます。

まず初めに、新制度が先送りされて、議会で報告を受けたけれども、その後の経過や方向性はどうかというようなご質問でございます。

新たな制度への移行につきましては、全国知事会からの異論もあり、法案提出がいまだなされていない状況となっております。現在、国と地方で国民健康保険制度のあり方についての協議が進められておりまして、その協議の結果によって方向性が出されるものと思われましても、現時点で制度移行の時期は未確定な状況でございます。やはり国民健康保険制度の財源負担の関係で、国に地方から強い要望が出されているというような状況というふう聞いてございます。

次に、新制度の移行に関して、全国後期高齢者医療広域連合協議会から要望書を提出しているけれども、それがどう生かされて、どう改善されているのかということでございます。

1点1点、例えばシステムの不具合とか、あるいは人間ドック、健康診査の関係とか、新制度に移行する前に、変えていただくものについては適宜変えていただくように要望しているところでございますけれども、とりあえず今まで、人間ドックについて例えば全額補助をしていただくように変わってきたり、あるいは後期高齢者だけの診療項目というのを廃止していただいたり、改善されることは徐々に改善されてきているのかなというふうに思っています。

ただ、午前中の会議でもお話しさせていただいたように、健康診査の関係で努力義務から実施義務へと、そのような形については法改正が必要になるわけで、そういったものについても新制度になる前に、なかなか時間がかかるわけで、そういったものは即時に改正なり何らかの方策で広域連合が運営しやすいようにやっていただくような形で引き続き要望しているところでございます。

この全国後期高齢者医療広域連合協議会からは、毎年2回要望を出させていただいてございます。ですので、22年6月ということでご指摘ございましたけれども、6月と11月で、今年も要望を出させていただいていますけれども、この後11月17日に要望書を提

出する運びとなっております。それらについて、国のほうでどんな対応が図れるかというようなことについては、また別途国のほうからご説明がいただけるのではないかなというふうには思っております。そういったものを通して、改善できるものは改善を図っていただくというような形が大切ではないかというふうに思っております。

また、社会保障制度の関係をお伺いいただいたと思うんですけども、いろいろ負担のあり方とかそういった議論がなされているわけですが、高福祉あるいは中福祉とかいろんな議論がなされている中で、これからの経済情勢の中でどういう形を形作っていくということを、今国を挙げて検討いただいているというふうに理解しておりますので、それらの中に医療制度についても的確に位置づけていただいて、基本的に先ほどお話しありましたように、国民健康保険の市町村からの財源の持ち出しとかそういったことがきれいに、国費負担とかそういったような形で整理できない限り、この制度を都道府県にやるようにというような流れというのはなかなか行かないのではないかなというふうには承知しているところでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 秋場議員。

○46番（秋場博敏君） どうもありがとうございました。

今、事務局長さんからもお話があったように、新制度への移行、要望事項も含めて先ほども指摘しましたけれども、やはり国の負担をもっと福祉の分野、そこに大きくつぎ込まなければもう進んでいかないということが、この要望事項をそれぞれ見ているとわかるわけですね。予算を削ったままいろいろ手をいじっても、これはなかなか難しいということは、実際にやられている保険者、それから被保険者ももちろんそうですけれども、わかっているわけで、ここを強力に推していただきたい。

先ほど、年2回要望を出しているということでありましたので、ぜひこの要望事項、それから例えば先ほど人間ドックの全額補助の問題等改善されてきた、こういう結果についても、ぜひ広域連合の議員の皆さんにペーパーで、まだアナログなものですから、ペーパーで教えていただきたい。それで全体の運動にしていきたい、このように考えております。よろしく申し上げます。

終わります。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

通告順に従い、三国幸次議員。

[54番 三国幸次君 登壇]

○54番（三国幸次君） 私は、今、後期高齢者の保険料の見直しの時期に来ております。平成24年、25年度の保険料の試算はできているものと考えています。そこで、平成24年度、25年度の保険料率について3点質問します。

1点目は、保険料率算定に当たっての基本的な考え方はどうか。

2点目に、被保険者数及び医療給付費の伸び率はどのくらいと見込んでいるか。

3点目に、平成24年度、25年度の保険料はどうか。

以上3点についてお答えください。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 三国議員のご質問にお答えさせていただきます。

平成24年度、25年度の保険料率について、保険料率算定に当たっての基本的な考えはどうかということでございます。平成24年度、25年度の保険料率の算定に当たりましては、1つとして、保険財政の均衡を保つことができるものであること、2点目としまして、保険料調整基金の活用を図り、保険料率の増加について最大限の抑制を図ること、3点目として、必要に応じ県と協議の上、財政安定化基金の活用を図ることなどについて考慮してまいりたいと考えております。

2点目でございます。被保険者及び医療給付費の伸び率はどのくらいと見込んでいるのかということでございます。被保険者の伸び率につきましては、県内市町村ごとの被保険者の推移とこれからの被保険者となる年齢の方の人口を基礎に推計をさせていただいてございますけれども、平均して5%程度の伸び率になるのではないかとこのように考えております。また、医療給付費の伸び率でございますけれども、来年度の医療費改定などの不確定要素があるため、現在お知らせできる時期ではございませんので、来年1月以降となる見込み予定でございます。

次に、3点目でございますけれども、24年度、25年度の保険料はどうかということですが、先ほどもお話ししたとおり、国が今後政令で示すこととなります後期高齢者負担率あるいは医療費改定、そういったような不確定要素があるために、今後それらの状況が判明次第、算定していくということでございます。皆様方にお知らせできるのは、早くて1月の中下旬以降というような形になるかと思っております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 三国議員。

○54番（三国幸次君） 答えがあったのは、1点目の基本的な考え方、基金を活用して保険料上昇を抑えるということだけは答えがありました。2点目、3点目については答えがありませんでした。

そこで伺います。市町村の保険担当者には、次期の24年度、25年度の保険料率についての説明はいつ行いましたか。どの程度の中身のことをお話ししているかお答えください。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

局長。

○局長（松永光男君） 三国議員の再質問にお答えさせていただきます。

市町村への説明でございます。これは、あくまで不確定要素があるという前提の中で、市町村の方には10月19日の担当課長会議の席で、これは部外秘としてお示しをさせていただきます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 三国議員。

○54番（三国幸次君） 担当課長には一応説明していると。それを議会で聞いても答えられない。やはりこれはおかしいんじゃないかと思うんですよね。広域連合の議会で聞かれて答えられなくても、市町村の担当者には説明しているという答弁では納得いかないんですよね。これは、あくまでも不確定要素はありますけれども、ここまで試算されておりますというのは答えてもいいんじゃないですか。どうでしょう。

それから、これが最後の質問になってしまいますので、平成22年度、23年度の保険料率の算定では、医療給付費の伸び率を15%ぐらい見込んで設定したんですね。22年度の決算を見ますと、伸び率が7%なんです。22年度の決算でかなりの不用額が出て、基金にも積み増し、それから各市町村への返還金も何十億と発生している。要するに、かなり多く見込まれて、実績としては半分に近いぐらいの伸びしかなかったというのが22年度決算の実態なんですね。23年度はどのくらい見込んでいるのか、それを答えていただきたいということと、何で市町村に説明して議会で答えられないのか、その答弁を求めて私の質問を終わりたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 三国議員さんの再々質問にお答えさせていただきたいと思います。

まず、市町村の会議で示しているのに、議会でなぜ示せないかということでございます。基本的に市町村の会議については、事案によっては非公開でやらせていただくような形で運営をさせていただきますけれども、今回、保険料の算定については、あくまで先ほど申し上げたように、後期高齢者負担率とか医療費とか、あるいは実のところ、事前に広域連合長にもご説明しない、いわゆる国から指定された数値をただ羅列しただけの数値でございますので、これについて対外的に公表できるような代物ではないというふうに事務局では考えてございます。したがって、あくまで参考として課長会議のほうにはお示しさせていただいているわけでございますが、その辺はご了解いただきたいというふうに思っております。

それと、実績の関係で、当初保険料算定時に、22、23年度で保険の給付額なり被保険者数というのを示して算定しているわけですが、保険料の算定の基礎となる被保険者数でございますけれども、算定時は、例えば22年度で54万8,592人、23年度で57万5,485人というふうになっています。実績でございますけれども、22年度では54万7,915人ということで、大体680人ぐらいの誤差が出ているという状況です。23年度は保険料算定時57万5,485人でございますけれども、これは実際に現時点で算定しますと、ほぼこのぐらいの数値になるのではないかなというふうな形で我々は考えております。医療給付費でございますけれども、22年度の保険料算定時では約3,992億5,400万円余りを予定してございます。さらに、23年度は4,299億8,400万円を予定してございました。これに対して決算は3,873億2,500万円ということでございますので、110億程度誤差が出ているということでございますけれども、ご承知のように、後期高齢者の保険料の負担率というのは、被保険者が負担いただくというのは、これから政令で示されますけれども、10%ちょっと、10.26で22、23年度は算定されてございます。ですので、実際の残っている部分については、国の補助金、交付金あるいは県の負担金から過払いでいただいているものをお返しするという手続が残るわけで、それを残すと、先ほど保険料調整基金の残額が来年度末で54億円余りという話をさせていただいておりますけれども、全体で2年間で8,000億円の予算規模の中で、54億円が残っていると。そういうような状況でございますので、この辺については、確かにもっと精度を高めてというお話もあろうかと思っておりますけれども、見込みとしては、そんなに外れた見込みではないのではないかなというふうに事務局では思っているところでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 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 登壇]

○52番（野中眞弓君） 52番、大多喜町の野中でございます。私は、一般質問を2点にわたって行いたいと思います。

1点目は、広報周知事業に関連するものです。かつて、コンビニや医療機関で連合だよりを置かせてもらう考えはないかということについては要望したことがありますけれども、改めて今回要望したいと思います。

後期高齢者医療制度は、医療費の約4割を国民の若い世代が支援金という形で支えています。若い世代にも、高齢者医療についての情報をきちんと伝えるべきではないでしょうか。そのためには、連合だよりは全戸配布が理想的ですけれども、都市部では自治会組織が十分でなく、自治会を通じての広報紙の全戸配布は難しくなっているというふうに言われています。ですから、若い人たちも年寄りも利用するコンビニに、商業的なビラなどと同じように一緒に置いてもらったりすることは大事ではないでしょうか。そのほかにも、駅とか医療機関などにも常時置いてもらうようにはできないものなのか、伺いたいと思います。

2点目は、医療費の一部負担金減免制度についてです。

千葉県は広域連合でも、医療費の一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱がまとまり、各自治体に送付されました。この制度は申告制ですので、まずは被保険者が、窓口支払いの医療費が減免あるいは支払い猶予ができるようになったことを知らなければなりません。知らなければ申告することもできませんし、制度を適用されることもありません。絵にかいたもちになってしまいます。要綱では、この制度は4月1日から適用することになっています。自治体によって周知への取り組みに差があってはなりません。今は11月ですから、県内どこの自治体にあっても住民への周知が終わっていないはずではないでしょうか。連合として、漏れ落ちがないよう配慮すべきだと思います。それで、以下3点にわたって伺います。

要綱送付後の自治体の取り組み状況を把握しているのでしょうか。

2点目は、被保険者への周知について連合としてどのようにするのか、手だてをどのように考えているのか伺います。

そして、減免については、やはり財政的な裏づけがなければなりません。予算化はしないのでしょうか。

以上3点、よろしく願いいたします。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 野中議員さんのご質問にお答えさせていただきたいと思います。

まず、広報周知事業について、コンビニや医療機関等に連合だよりを置かせてもらう考えはないかということでございます。被保険者への広報周知につきましては、保険料の改定や制度改正などがあつた場合について、被保険者世帯に全戸配布をさせていただいてございます。これは、今まで毎年度必ず1回は全戸配布をさせていただいているというところでございます。ご提案のコンビニや医療機関に連合だよりを置くことにつきましては、全戸配布をしない場合の配布方法の一つとして検討してまいりたいと考えております。

次に、医療費の一部負担金減免制度の関連で、要綱送付後の自治体の取り組み状況を把握しているかということでございます。この一部負担金減免制度の策定に当たりましては、昨年12月以来、市町村担当者を初め課長クラスの会議を重ねるなどして、市町村と協議して策定をさせていただいてございます。市町村に対しましては、策定後マニュアルを作りまして、配付させていただいております。それを相談時に活用していただいているという状況でございます。現在までのところ、東日本大震災の一部負担金減免には該当しないけれども、今回の一部負担金の減免に該当にならないかなどといった相談が何件か入っている状況でございます。マニュアルはイエス・ノー方式で、相談者が見てもわかるような、実際に先に進んで判断できるようなマニュアルを作っておりますので、それを活用すればきちんと対応ができるような形で作ってございます。

次に、被保険者への周知についての手だてはどう考えているかということでございます。被保険者への周知につきまして、8月1日からの新しい被保険者証の送付時に同封させていただいております小冊子に掲載しておりますほか、当広域連合のホームページに掲載し、被保険者や医療機関並びに関係機関への周知を図っているところでございます。今後とも被保険者世帯への配布する広報紙への掲載や、市町村の相談窓口において広報していただくように、その辺をお願いして努めてまいりたいというふうに考えてご

ざいます。

もう一点、予算化はしないのかということでございます。医療費一部負担金減免制度の予算化の関係でございます。現状において、一部負担金減免制度を活用される方々がどのくらいいらっしゃるのか把握は困難でありますので、予算化は考えてございません。他県においても、すごく利用されているところで100万円前後というところが多い状況のようにお聞きしています。これについては、当面予算がなくても、給付費の減免でございますので、医療機関に請求あったものをこちらから差し上げるというような形で対応できますので、そのような措置をとらせていただきます。

なお、東日本大震災に係る減免については2月補正で対応をさせていただくと。これはかなり大きな金額になって、次の議会に2月補正としてご提案させていただいて、ご議決をいただき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（鈴木 有君） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） まず、広報周知事業ですけれども、これからコンビニや医療機関等に置いてもらえるように検討するということでした。早速に進めていただきたいと思っています。

私どもはこういう場所におりますので、おおよそ老人医療でどういうことが行われているのか承知していますけれども、そういう情報の全く行かない若い世代も、周辺には老人がいるわけですから、いろんな手続をとったり、あるいは老人がどうしたらいいんだろうかと相談するのは周辺の若い人たちですので、先ほども秋場議員の中に、みんなで見守るというようなことがあったと思います。老人のことについては、やはり周辺のみんなで見守るという立場で、できるだけ若い世代にも行き届く配慮を進めていただきたいなと思います。

医療費の一部負担金減免のことですけれども、一番大事なことは、やはり被保険者、加入者の老人とその家族が、こういう制度ができたんだということをきちんと教えてもらうことだと思うんですね。答弁の中では、8月に保険証に同封した冊子あるいはホームページなどにも掲載してありますしとおっしゃいますけれども、なかなかそれではいきません。私も母のところには届きましたけれども、また同じなんだろうなという感じで、細かい冊子をなかなか丁寧には読みません。ですから、大きなポスターをつくるとか、もしもお困りのときは窓口相談を、医療費の一部が減免されるかもしれませんよとい

うような、わかりやすいポスターをつくって、医療機関とか役場とかそういうようなところに掲載するというような活動もしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） ご質問ではないんですけれども、誤解がされているといけないので、あえてもう一度発言させていただきますけれども、先ほど被保険者の方々には、世帯に年1回は必ず重要事項などについて発送させていただいていますというお話をさせていただきました。コンビニとかそういった医療機関に配布する場合は、そういった全戸配布をしない場合の配布方法の一つとして考えていきたいということをお願いしたので、誤解されているのではないかなというふうに思いましたので、あえてもう一度言わせていただきました。

それでもう一点、一部負担金のわかりやすいようなポスターとかというお話ですけれども、実は一部負担金の減免制度自体は、例えば収入については生活保護世帯に準ずるといふか、同等の方を対象にするというふうにさせていただいてまして、生活保護世帯の収入の基準について、一般のご家庭の方とかですね、これはいろんな地域によって基準が変わってきますので、非常に難しいんですね。ですので、ポスターとか簡単なパンフレットでは、お知らせしても誤解が生じますので、これはやはり市町村の生保関係の担当者も含めてご相談していただくのが一番大事かなというふうに思っています。したがって、簡単な啓発のもの、詳しいものをつくることについては、なかなか難しいのではないかなというふうに思っていますので、その辺ご理解のほどお願いしたいと思います。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） 医療費の一部負担金減免のほうについては、納得したわけではありませんが、本当に底辺で困っている人たちが最後のとりでとして利用できるように、その辺は、答弁では市町村の生保関係にとありましたけれども、改めてそちらのほうへの周知を図っていただきたいと思います。

広報周知事業についてなんですけれども、後期高齢者だけではなくて、ほかの人たちにもということなので、高齢者家庭へ全戸配布をするものはコンビニなどには置いては

もらわないように考えていらっしゃるようですが、そういう全戸配布するものも含めて、連合だよりは若い世代にも行き渡るように、若い世代が安直に手に取れるような場所に置かせていただけないだろうかというのが私の趣旨なんですけれども、よろしく願いいたします。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 再度、若い方向けの広報をとということでございますけれども、何分これは非常に経費がかかって、何をしてもお金がかかる話でございますけれども、1つは、例えば広域連合だよりにつきましてもホームページで掲載させていただいてございますので、そういったものをご利用いただくこと、まず今そのようにお願いしたいというふうに思っておりまして、特別若者向けに広報を考えるのは、経費との関連で慎重に考えていかざるを得ないのかなというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） これにて一般質問を終結いたします。

---

#### ◎閉会の宣告

○議長（鈴木 有君） 以上をもちまして、予定しておりました案件の審議はすべて終了いたしました。

これにて平成23年第2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。大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

閉会 午後 2時25分



議 長 鈴 木 有

署 名 議 員 青 木 正 孝

署 名 議 員 川 嶋 英 之



## 議案議決結果

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議案第 1号	平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合 一般会計歳入歳出決算の認定について	平成23年11月15日	原案認定
議案第 2号	平成22年度千葉県後期高齢者医療広域連合 特別会計歳入歳出決算の認定について	平成23年11月15日	原案認定
議案第 3号	平成23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1号)	平成23年11月15日	原案可決
議案第 4号	平成23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23年11月15日	原案可決

