

平成 24 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 24 年 2 月 15 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会

平成24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 | 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号から議案第9号の上程、説明、質疑、討論、採決 | 7 |
| ○日程の追加 | 31 |
| ○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決 | 32 |
| ○一般質問 | 38 |
| ○閉会の宣告 | 50 |
| ○会議録署名 | 51 |
| ○議案等議決結果 | 52 |

千葉県後期高齢者医療広域連合告示第2号

平成24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24年1月31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24年2月15日（水） 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)

平成24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24年2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 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 専決処分の承認を求めることについて
(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)
- 議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部
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4号 千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画の策定について
- 議案第5号 千葉県市町村総合事務組合規約の一部を改正する規約の制定に関す
る協議について
- 議案第6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
2号)
- 議案第7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
3号)
- 議案第8号 平成24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9号 平成24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 5 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 専決処分の承認を求めることについて

(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)

議案第 2 号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部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 4 号 千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画の策定について

議案第 5 号 千葉県市町村総合事務組合規約の一部を改正する規約の制定に関する協議について

議案第 6 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 2 号)

議案第 7 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 3 号)

議案第 8 号 平成 24 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 9 号 平成 24 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 5 請願第 1 号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法 25 条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書

日程第 6 一般質問

出席議員 (43 名)

| | | | |
|------|-------------------|------|--------------------|
| 1 番 | おがわとしゆき 小川智之君 | 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 | もとほしりょういち 本橋亮一君 |
| 6 番 | おかだとしひこ 岡田壽彦君 | 7 番 | たいてるやす 田居照康君 |
| 8 番 | すずきゆう 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 |
| 12 番 | はやのまこと 早野誠君 | 15 番 | ふるかわたかふみ 古川隆史君 |
| 17 番 | ささげじんじ ささげ仁滋君 | 18 番 | まつおすみこ 松尾澄子君 |
| 19 番 | こばやしえみこ 小林恵美子君 | 20 番 | い飯塚まこと 飯塚誠君 |
| 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 |

| | | | | | |
|-----|-------|---|-----|-------|---|
| 24番 | 福原敏夫 | 君 | 25番 | 辻田明 | 君 |
| 28番 | 鯨井眞佐子 | 君 | 29番 | 金丸和史 | 君 |
| 31番 | 猪狩一朗 | 君 | 33番 | 佐瀬公夫 | 君 |
| 34番 | 伊藤友則 | 君 | 36番 | 川嶋英之 | 君 |
| 37番 | 越川廣司 | 君 | 38番 | 高萩初枝 | 君 |
| 39番 | 寶田久元 | 君 | 40番 | 加瀬芳廣 | 君 |
| 41番 | 鎌形寿一 | 君 | 42番 | 宮間文夫 | 君 |
| 43番 | 細田一男 | 君 | 45番 | 川島富士子 | 君 |
| 46番 | 秋場博敏 | 君 | 47番 | 岡澤宏一 | 君 |
| 48番 | 関克也 | 君 | 49番 | 今関勝巳 | 君 |
| 50番 | 山根義弘 | 君 | 51番 | 丸敏光 | 君 |
| 52番 | 野中眞弓 | 君 | 53番 | 中村俊六郎 | 君 |
| 54番 | 三國幸次 | 君 | | | |

欠席議員（11名）

| | | | | | |
|-----|----------|---|-----|--------|---|
| 2番 | 宮川雅夫 | 君 | 13番 | 向後悦世 | 君 |
| 14番 | おび帯包文雄 | 君 | 16番 | いわ岩瀬洋男 | 君 |
| 23番 | こばやし林喜久男 | 君 | 26番 | の野村ゆう裕 | 君 |
| 27番 | とおやま山修 | 君 | 30番 | こう幸正純治 | 君 |
| 32番 | あお青木正孝 | 君 | 35番 | もと本山英子 | 君 |
| 44番 | かわ川ぐち口幸雄 | 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 | 資格保険料課長 | 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 | | | |

議会議務局職員出席者

議会議務局長 仲 田 道 弘 書 記 鶴 岡 喜久子

開会 午前10時05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24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43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。

◎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、佐瀬公夫議員及び宮間文夫議員並びに岡澤宏一議員を議会運営委員会委員に選任しましたので、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おりますので、ご了承願います。

また、本日の事務局出席者については、お手元に配付いたしました座席表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）** 本日ここに、千葉県後期高齢者医療広域連合議会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

このたび平成24年第1回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様におかれましては公務ご多忙の中、ご出席を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、高齢者医療制度改革につきましては、国では会期中の第180回国会に法案提出をしたい意向と聞いておりますが、国と地方の協議が今のところ終わる見通しが立たず、依然として不透明な状況でございます。

こうした中、当広域連合といたしましては、現行制度が続く限り、高齢者が安心して医療を受けられるよう制度の適正かつ円滑な運営に努めてまいります。

なお、東日本大震災により被災された方々につきましては、国において一部負担金の免除期間の延長がなされたことから、新たな免除証明書を今月中に送付いたします。

また、今年24日にジェネリック医薬品を使用した場合との差額を記載する医療費差額通知を発出し、医療費の適正化に努めることとしているところでございます。

本日ご審議いただく案件ですが、保険料率につきましては、市町村及び県と協議し、保険料調整基金及び財政安定化基金の積立金を活用し、所得割額及び被保険者均等割額をともに据え置きとさせていただいたところでございます。

なお、低中所得者の負担軽減と今後の急激な保険料率の上昇を抑えるため、保険料賦課限度額を5万円引き上げ、55万円とするものでございます。

また、第二次広域計画につきましては、現行計画の計画期間満了に伴い策定するもので、策定に当たっては千葉県後期高齢者医療懇談会やパブリックコメントの意見を踏まえ、市町村と協議の上、取りまとめたものでございます。

このほかにも、予算案など別途ご説明申し上げますが、多くの案件がございますので、よろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

◎議事日程の報告

○**議長（鈴木 有君）** 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とおおりであります。

◎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、配付しております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（鈴木 有君） 日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において、高萩初枝議員、實田久元議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（鈴木 有君） 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9号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（鈴木 有君） 日程第4、議案第1号から議案第9号までの議案9件を一括して議題といたします。

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） 議案第1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に係る専決処分の承認を求めることについて、提案理由のご説明を申し上げます。

議案書の1ページをご覧いただきたいと思います。

本案につきましては、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分をいたしておりますので、同条第3項の規定によりこれを報告し、ご承認をお願いするものでございます。

本条例は、県議会において昨年11月25日に可決されており、12月1日に施行する必要がございましたため、広域連合の議会を開催する暇がなく、11月30日専決処分とさせていただきます。主な改正内容は、広域連合の職員の給与について、県に準じて月例給等の支給割合を改正するものでございます。

続きまして、議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部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。

議案書の8ページをご覧ください。

本案は、平成24年度及び25年度の保険料に関する規定を改正するとともに、平成24年度以降における保険料軽減措置に関する規定を追加するものでございます。改正内容は、新保険料率につきましては、所得割及び被保険者均等割額をともに据え置きとするものでございます。

なお、保険料の賦課限度額については、限度額を5万円増の55万円とするほか、9ページの別表記載のとおり、不均一保険料が適用されている2市2町の所得割額及び被保険者均等割額を改正するものでございます。また、保険料軽減措置につきましては、現行の軽減措置を継続するものでございます。施行は、平成24年4月1日でございます。

続きまして、議案第3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の提案理由のご説明を申し上げます。

議案書の10ページをご覧いただきたいと思います。

本案は、議案第2号における軽減措置に係る条例改正に伴い、基金の処分事由に関する規定を追加するものでございます。改正内容は、現在、基金の処分事由としている軽

減措置の財源として、平成24年度も同様に処分できるよう改正するものでございます。施行は、平成24年4月1日でございます。

続きまして、議案書の12ページの議案第4号 千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画の策定についての提案理由のご説明を申し上げます。

別添、広域計画（案）の2ページをご覧くださいと思います。

第2の広域計画で定める項目では、広域連合規約に基づき、後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事等と定められております。

第3の広域連合及び関係市町村が行う事務でございますが、事務項目ごとに広域連合と市町村の事務を記載いたしました。

4ページをご覧くださいと思います。

(5)の医療費適正化に関する事務から、5ページの(8)の制度の改善・制度の見直しに関する事務の4項目を新たに加えております。

第4の広域計画の期間及び改定につきましては、平成28年度までの5年計画とし、計画の変更が生じた場合は、広域連合議会の議決を経て随時改定を行うこととしております。

広域計画の説明は以上でございます。

続きまして、議案第5号 千葉県市町村総合事務組合規約の一部を改正する規約の制定に関する協議について、提案理由のご説明を申し上げます。

議案書の13ページをご覧ください。

本案は、千葉県市町村総合事務組合を組織する団体である銚子市及び松戸市から、平成24年4月1日からの共同処理の追加依頼があったことによるもので、銚子市は公平委員会に関する事務を、松戸市につきましては公務上等の災害などに対する補償に関する事務を追加する改正について、関係地方公共団体である当広域連合の協議を求められたものでございます。

続きまして、議案第6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2号）について、提案理由のご説明を申し上げます。

平成23年度千葉県後期高齢者医療広域連合予算書の1ページをご覧ください。

本案は、23億2,382万3,000円を増額し、予算総額を歳入歳出ともに44億4,185万3,000円とするものでございます。

続いて、2ページをご覧ください。

歳入は、第2款国庫支出金25億1,747万1,000円の増額が主なものであり、平成24年度における保険料軽減措置の財源となる臨時特例交付金が交付されたこと等によるものでございます。

歳出は、第3款民生費が主なものであり、臨時特例基金への積立金等として23億4,720万1,000円を計上しております。

続きまして、議案第7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3号）について、提案理由のご説明を申し上げます。

平成23年度千葉県後期高齢者医療広域連合予算書の19ページをご覧ください。

本案は、113億5,334万5,000円を減額し、予算総額を歳入歳出ともに4,301億2,686万6,000円とするものでございます。

続いて、20ページをご覧ください。

歳入は、保険給付費等の減額に伴い、第1款市町村支出金が5億8,515万1,000円の減額、第2款国庫支出金が13億3,922万8,000円の減額、第3款県支出金が4億5,182万6,000円の減額、第4款支払基金交付金が71億6,044万7,000円の減額、第6款千葉県財政安定化基金交付金が18億円の減額となります。

歳出は、第2款保険給付費が108億円の減額となります。

21ページをご覧いただきたいと思っております。

第5款保健事業費が3億9,530万9,000円の減額となります。

22ページをご覧ください。

債務負担行為は、平成24年度のレセプト二次点検委託の契約事務手続を今年度から行うため設定するものでございます。

続きまして、議案第8号 平成24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、提案理由のご説明を申し上げます。

平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合予算書の1ページをご覧ください。

本案は、当初予算総額を歳入歳出ともに20億5,052万円とするものでございます。一般会計予算については、広域連合の運営に必要な基本的経費である一般事務費、職員人件費及び議会費等を計上しております。

続いて、2ページをご覧ください。

歳入は、第1款分担金及び負担金が主なものであり、事務費分として19億9,008万5,000円を計上しております。

次に、歳出に係る主なものですが、第2款総務費として4億4,759万円を計上しております。

3ページをご覧ください。

第3款民生費として15億8,679万円を計上し、特別会計へ事務費等を繰り出すこととしております。

続きまして、議案第9号 平成24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、提案理由のご説明を申し上げます。

平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合予算書の25ページをご覧ください。

本案は、当初予算総額を歳入歳出ともに4,514億4,595万3,000円とするものでございます。特別会計予算については、歳入歳出ともに新保険料算定のもとになった医療給付費など費用の見込額、国庫負担金など収入の見込額の24年度分に相当する額を当初予算として計上しております。

続いて、26ページをご覧ください。

歳入については、第1款市町村支出金が812億9,764万1,000円、第2款国庫支出金が1,351億6,622万7,000円、第3款県支出金が359億8,029万円、第4款支払基金交付金が1,890億8,165万7,000円、第8款繰入金77億8,433万4,000円などを計上しております。

続いて、27ページをご覧ください。

歳出については、第2款保険給付費として4,455億4,553万7,000円を計上しており、内訳は、療養諸費の4,267億6,424万4,000円、高額療養諸費の170億8,494万3,000円が主なものでございます。

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9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。

秋場博敏議員。

○46番（秋場博敏君） 一宮町の秋場でございます。

それでは、議案第8号 平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の質疑を行いたいと思います。

歳入、第1款1項1目1節市町村負担金の共通経費負担金について質問をいたします。

この共通経費負担金は、各市町村平均割で10%、人口割が40%、後期高齢者割が50%の負担割合で合算されて負担額が決められております。前11月の議会で、鋸南町の三国

議員から、均等割10%部分について財政力のあるなしで負担金格差が生じている、ということが指摘されました。例として、財政力のある千葉市と農漁村の御宿町では100倍の格差が生じている、こういう指摘だったわけであります。私の住む一宮町でも、財政力に応じた負担として試算すると、300万円以上多く負担していることになります。千葉県54自治体で運営している広域連合の約70%に当たる自治体が、財政力に応じた平均負担額より多く負担している実態は改めるべきだと考えます。

前議会のやりとりの中で、この負担金問題については、市町村長の合意で決めているので、議会で変更する事案ではない、このような趣旨の答弁があったかと思えます。私は、一宮町の12月の定例議会で、市町村長が合意で決めているのであれば、市町村長間で、より公平な負担になるよう改善を図るべきだと町当局の認識をただしてまいりました。町当局の答弁の中では、やはり現在の負担の不公平さは改善しなければいけない、こういうような認識が示されたわけであります。共通経費の負担割合は規約で定められており、各負担率の決定に際しては、平成18年度に全市町村長が委員となって千葉県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会で決定されたもの、こういうふうに答弁をしておりましたけれども、不公平感を招くとの指摘も理解できるので、負担金の合計額から見ても約3倍の開きがある状況だという認識を示して、問題点の改善を要望していくと、こういう答弁をしているわけであります。

そこで、連合長に伺いますが、前議会で負担金の不公平感が提起された中で、新年度予算の編成に当たって、これらの改善をスピーディーに取り組むことがなされてきたのか伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

もう1点、この問題でどういう認識を持っているのか、この辺についても伺っておきたいと思います。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 秋場議員に申し上げます。

今、質問事項は1つだけでしたが、もう1項目通告していると思うんですが。

○46番（秋場博敏君） 失礼しました。

質問の第2は、歳出の第2款1項1目、広報広聴費についてであります。説明資料では、ちば広域連合だよりを3回発行、そして制度周知に伴う小冊子等の作成に要する経費となっております。この問題で、果たして冊子の発行等だけで制度周知ができるのだろうか、こういう疑問を持つわけであります。

もともこの制度は、国民の十分な理解が得られないまま見切り発車であっただけに、2年半前の総選挙で制度廃止を掲げた現政権が自公政権を破るという民意の審判を受けた制度であります。制度発足から4年が経過しようとしている中、制度の周知とは、冊子や広報だけで上意下達的にお知らせする、知らしめるだけでは理解が得られないんじゃないか。もちろん、この知らしめ方についてももっと改善が必要だと思いますけれども、やはり地域に出向いて被保険者の声を直接聞く、そして制度改善を行う、双方向型の広聴活動があつてよいと思います。このような検討がなされたのか伺いたいと思います。予算面で見れば、このような活動を行う点で予算が少ないのではないかというふうに考えますけれども、この点についても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。

事務局長。

○局長（松永光男君） 秋場議員のご質問にお答えさせていただきます。

まず初めに、市町村負担金の共通経費負担金の関係でございます。格差が生じていると、特に財政力の関係で格差が生じているということで、改善の取り組みは行われたかと、また、どう認識しているのかというご質問でございました。11月議会のときにもご説明させていただいたんですけれども、共通経費負担金の負担割合については、もちろん市町村で協議をさせていただいているんですけれども、同時に、広域連合規約を定めるに当たりましては、それぞれの市町村議会で議決をされて定められたという経緯がございます。現在、規約の変更に当たっての意見、要望は、市町村のどこからも出されていない状況であるということでございますので、ご理解いただきたいと思います。

あともう1点、広報広聴費の関係で、制度の理解を得、被保険者の声を聞くには予算が少ないのではないかと、知らしめるだけで、小冊子あるいは広域連合だより、そういったものを発行するだけでいいのかというようなご質問でございました。広報広聴費に関しては、いわゆる学識経験者、大学の教授あるいは他の保険者の代表とか、いわゆる被保険者の代表の方々12名からなる医療懇談会を開催して意見を伺っていることも行ってございます。それで、少ないかどうかということについて、例えば関東の1都3県で比べてみますと、被保険者1人当たりの広報広聴費を見るわけでございますけれども、千葉県が被保険者1人当たりの広報広聴費で見ますと94円に対しまして、東京都が74.2円、神奈川県が7.8円、埼玉県が3.5円で、1都3県の中では一番多い状況だということ

でございます。この理由なんですけれども、私どもが確認したところによると、東京、神奈川、埼玉では、広域連合だよりを被保険者あてに全戸配布していないというようなことで大きな差が出ているのではないかというふうに認識してございます。

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） 最初の質問の項なんです、市町村からそういう意見が上がっていないということでありまして、ここで1回指摘をされて、上がっていないということで、アンケート調査なり意向調査なりがされているのかどうか。ここで指摘されたということは、そういう意見が内在しているのではないかという予想がつくわけで、そういう中で数値的にも出されたわけですから、やはり確かめるということは必要なんじゃないかというふうに思いますけれども、その辺の意向調査なりがされているのかどうか伺いたいと思います。

例えば大きな組織になると、なかなかきめ細かな声が届きづらくなるというのは前から指摘されていることで、この問題でもそういう点が現れているんじゃないかというふうな気がします。小さな町村にとって、先ほどちょっと数値的なことを言いましたけれども、うちの町では300万円以上、ああいう見方からすれば多く負担をしているというような認識になるわけですね。その300万円というのが、ここで何千億の予算を扱っていますから非常に小さい額のように見えますけれども、例えば長生広域水道の中で、今基本料金が高いというようなことがあって、それは16立方なんです、それを10立方に引き下げる、一宮町ではそれをやるだけで300万ぐらい負担が増えるけれども、そういう節約をすることによってそういうサービスもできるわけです。ですから、やはりきめ細かな声を聞く。ましてや、この議会で議員から指摘をされたということであれば、執行部側とすればそういうのを確かめるべきじゃないかというふうに思いますけれども、上がってこなかったからいいんだということはちょっと納得できないと思いますが、もう一度答弁をお願いしたいと思います。

それから、2番目の問題で言えば、医療懇談会等を開いている、それから周りの東京都や各県と比べても千葉県は95円と1人当たりの広報の費用が非常に高いんだという説明でしたけれども、これは低いところと比べて高いということではなくて、やはり物の本質、先ほど言いましたように、双方向型の広報をする必要があるんじゃないかという問題提起ですから、その辺をどういうふうに認識しているのか、もう一度伺いたいと思

います。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 再質問にお答えさせていただきます。

前議会で議員の方からご指摘があって、その後、意向調査をしているかというお話でございます。この議会の議事録については、それぞれ市町村にもお渡ししてございますし、この負担金自体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認識してございますので、それぞれ問題点があるという市町村がございましたら、市町村のほうからお話をされるということでございますし、私どもの組織としましては幹事会、そして首長さんクラスの協議会というようなものがございまして、そういったところで十分議論して決めていくものではないかというふうに思っております。ですので、こちらから、事務局のほうで議員さんからご指摘があったことについて調査するという考え方はございません。

もう1点、意見の取り方が少ないのではないかと、あるいは他県との比較で論じてもしようがないというお話ですけれども、被保険者のお声を伺うということはもちろん大切なことですので、お聞きするというところで医療懇談会の中にいわゆる被保険者の代表の方もお入りいただいて、お聞きをさせていただいているところでございまして、それぞれ市町村でも相談窓口もございまして、広報とか周知、あるいは相談とか、あらゆる面でいろいろ市町村と協力して対応をさせていただきたい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） 秋場議員。

○46番（秋場博敏君） ありがとうございます。

1点目の質問については、やはりこれだけ大きな組織になると、きめ細かな声が届きづらくなる。この問題での動きの鈍さというのに、やはり広域連合の体質が表れているんじゃないかなという感じを強く持ちました。これは本当は改善を求めたいわけですが、引き続き問題提起していきたいというふうに思います。

2番目の質問についても同様なんですけど、限られた委員さんの中で医療懇談会、あるいは周りの都県と比べて千葉県は多いほうだという認識だけではなく、やはり今僕のほ

うから問題提起したような方向も引き続き要望していきたいなというふうに思います。

以上で終わります。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

関 克也議員。

○48番（関 克也君） 長生村の関 克也でございます。

私のほうからは、平成23年度広域連合特別会計補正予算、議案第7号についての質疑をさせていただきます。

まず1点目は、予算書の34ページで、歳出の第5款保健事業費の中に健康診査費というものがございます。約5億円、4億8,302万円の減額という補正になっております。この健康診査費の減額の原因、要因について、まずお聞きをいたします。広域連合として、この減額の中身についてどのように分析しているのか、まず答弁いただきたいと思っております。

第2点目が、同じ34ページの長寿・健康増進事業費、これは約8,700万円の増額というふうになっております。長寿・健康増進事業、これについては人間ドックの助成、各市町村で実施している鍼・灸・マッサージの補助等についての助成などというふうになっておりますけれども、この新たに増額をされた中身、特に私のほうとしては、人間ドックの助成が新たに始まったとかあると思うんですけれども、その新しい増額された部分の中身について、人間ドック等については全体の実施状況も知りたいと思っておりますので、その内訳について答弁をいただきたいと思っております。

第1質問は以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 関議員のご質問にお答えさせていただきます。

平成23年度特別会計予算の関連で、健康診査費約5億円の減額の要因ということで、また、広域連合としてどのように分析しているかというご質問でございました。

この減額につきましては、市町村の実績に応じて行った結果となっております。それで主な要因でございますけれども、1つとして、想定される受診者数が見込みより下回ったことでございます。もう1点は、市町村と健康診査実施機関との契約に基づく委託費の減額がなされたことなどによるものでございます。

なお、この減額によって市町村の持ち出しが発生するということはありません。

2点目でございますけれども、長寿・健康増進事業費の関係で8,700万円の増額の内容、そして新たに人間ドック助成等を始めた自治体の内容と全体の実施状況ということでございます。

長寿・健康増進事業費8,700万円の増額の内容でございますけれども、市町村の実績見込みに応じまして、人間ドック等助成費用として約6,700万円の増額、そして健康診査事業として約2,000万円の増額をしたものでございます。また、平成23年度長寿・健康増進事業全体といたしましては、人間ドック助成事業のほか鍼・灸等助成事業、肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業等で、この長寿・健康増進事業費補助金の交付を受ける市町村は47市町村となる予定でございます。このうち、新たに長寿・健康増進事業を始めた市町村は、人間ドック助成事業が37市町村中の10市町村、鍼・灸・マッサージ助成事業が24市町村中5市町村、肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業が23市町村、これはすべて今年度から始められたこととなります。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 関議員。

○48番（関 克也君） ありがとうございます。

新たに実施する市町村が徐々に増えてきていると見受けられるところで、これは評価できると思うところだろーと思ひます。

第2質問で健診のところ、受診率を引き上げる方策について広域連合としてどのように考え実施しているのか、答弁をいただきたいと思ひんです。これについては、ちょっと資料は古いかも知れませんが、受診率としては25%程度というふうに広域連合のホームページのどこかに載っていた、県全体としてはですね、そういう程度というふうに載っていた記憶がござひますが、この受診率を引き上げるというの、医療給付費をある意味では引き下げる大事な事業になろうかと思ひますので、焦眉の課題であらうと思ひます。一定の目標を持って市町村を指導援助することを考えるべきだと私と思ひますけれども、連合として今努力している受診率引き上げ方策の中身について答弁いただき、また、先ほどこれは別の意味で市町村の持ち出しのこと、健康診査費の減額によって市町村の持ち出しはありませんよという話がありましたけれども、例えば個別健診で市町村が実施する場合に、1人当たり約1万円の費用がかかるそうでありまひす。実際にこれについて、1人当たり1,500円の健診の費用を市町村が持ち出すと、足らない分を補てんするということになっている。1,500円くらいという情報もござひます。そう

いう個別健診等で市町村の持ち出し、これは市町村の一般会計で支出することになりますので、それが健診を進める上で一定の障害になっているというようなところがあるようでありまして。こういう持ち出しを減らす努力についても広域連合として考えていらっしゃるかどうか、答弁いただきたいと思っております。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） それでは、再質問にお答えさせていただきます。

健康診査の受診について、向上するための方策、それと市町村が持ち出しをされているというところで、それに対する対策をしているのかというお話でございました。健康診査の率を上げるということは非常に重要な課題だということで、私も広域連合でも思っております。今年度は、特に低い、10%未満のところもございまして、そういったところに出向きまして、いわゆる先進的な事例、例えば受診券を全部配布するような方法をお考えいただくような形とか、健診の時期をもう少し長くしてやったらどうかとか、個別健診、集団健診を複合的にやられるような方法とか、それぞれの地域の実情に合った形を考えいただく必要があると思っておりますので、そういった先進事例をいろいろご紹介しながら、これから上げていこうということで努力をさせていただいているところでございます。

受診率について、先ほど25%というお話がございましたけれども、全県でいうと25%のときに、全国では大体20%で高いということですがけれども、やはり低いということは間違いないので、それについては改善を図っていきたく思っております。ちなみに、23年度の見込みですがけれども、29%まで上がってくる予定となっております。

持ち出しの関係でございましてけれども、確かに今、持ち出しをされている市町村があるという認識は、事務局でも把握してございます。市町村と会議を持って、例えば事務費を持ち出しをしているという部分については、少し交付金みたいな形で、もっと柔軟に使えるような形を工夫して、そのような形でやっていくということを市町村にお伝えさせていただいておりますし、医師会さんと地域によって契約単価が違うというところが結構ございまして、その辺については、その持ち出し分をできるだけないような形を24年度から持っていく方向で検討をさせていただいているところでございます。これは、市町村さんのほうにはもう説明済みでございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） 関議員。

○48番（関 克也君） 今の答弁の中身は、今までと比べて私は前進であろうと思って評価をしたいと思います。

それで、最後の質問になるんですけれども、これは国の交付金との関係なんですけれども、前回11月の定例会のときに、高齢者の健康診査について、義務付けではなくて努力になっているというところがあって、もととなる法律の改正をすることで、国の健康診査についての交付金をきちんと出していただくということが求められるし、全国の連合としても要望していくというような答弁があったように記憶をしています。この健診の問題については、これは私の個人的な考えですけれども、市町村は、広域連合の後期高齢者医療の予算については保険料の徴収が中身ですから、そういう事務ですから、健診については市町村の一般会計で実際実施していて、特定健診との関係もあります。各市町村で健診に十分な努力を注いで、例えば一人一人の健診を受ける意向とか、健康の状態とかを一人一人つかんで、この方については病院に通っているからそちらで受けてもらう、この方については集団健診で受けてもらう、この方については個別健診で受けてもらうとか、そういう実情を一人一人についてつかむことができれば、健診受診率がぐっと引き上がると私は思います。

しかし、現実には市町村が普通の特定健診を実施している中で、高齢者の健診も全体として予算を組んでいくということになっているようですから、一般会計で実施している健診の中身によって、実際高齢者の健診も左右されるという状況が私はあるかと思えます。そういう全体の問題でもあるんですけれども、本来であれば健診の受診率を向上させるとすれば、一人一人の被保険者の実情をよくつかむという努力があって健診の受診の向上が進むというふうに私は思っています。

こういう点で、高齢者の健診について、先ほど答弁のありました市町村の持ち出しを限りなくなくしていくという方向で努力していただくとともに、その保障となる国の交付金の充実ですね、法改正がもし必要であれば健診を義務にしていくということまでやっていく必要があるかなと思いますけれども、連合としてその辺の見解を答弁いただいて、私の質疑を終わらせていただきたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 再々質問にお答えさせていただきます。

この健康診査につきましては、国民健康保険で千葉県から補助金が出ていると同様に、後期高齢者でも同じような補助をいただくような形でお願いしたいということで、これは法律に、いわゆる実施義務ではなくて努力義務ということで位置付けられているという経緯があるわけですが、この辺については、全国後期高齢者医療広域連合協議会という全国の広域連合の組織がございますけれども、これについては要望をさせていただきました。

国の見解としては、方向としてはそういう方向でご検討いただいているというふうに向っているんですけども、なかなか実現が図られていないという状況です。これについては広域連合としては、少なくとも国民健康保険制度と同様の県からの補助をいただくように引き続き要望させて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） 次に移ります。

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9号、千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算のうち、次の点について伺いたいと思います。

まず1点目は、予算書45ページ、5款保健事業費において、2項の長寿・健康増進事業費ですが、主に人間ドックや被保険者の健康づくりのための事業に対する補助金となっておりますが、その金額が1億2,000万円で、前年度当初予算と同額となっております。被保険者数は増加しているのに、なぜ同額なのでしょう。この金額の根拠や財源についてご説明をいただきたいと思います。

2点目は、23年度より始まった肺炎球菌ワクチン接種事業について、24年度はどのような取り扱いとするのかご説明をいただきたいと思います。日本人の死亡の第4位は肺炎ですが、最も多い原因菌と言われております。予防には肺炎球菌ワクチンの接種が有効で、肺炎球菌によって引き起こされる肺炎のうち、約80%に対して予防効果が期待できるとされています。このように高齢者の健康を守る立場からも肺炎球菌ワクチンの接種は有効な健康増進策と考えますが、それへの新年度の取り組みについて見解をお聞かせください。

3点目は、病気の早期発見、早期治療という観点から、人間ドック事業は重要な役割を果たしていると思いますが、現時点で自治体によって実施状況が違っています。先ほ

どの閣議員の質問と重なりますが、23年度の実施自治体数、そしてまた24年度の実施予定自治体の数がおわかりでしたら、再度お答えをいただきたいと思います。

これで1回目の質疑とします。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

給付管理課長。

○給付管理課長（龍崎和則君） 小林議員のご質問にお答えさせていただきます。

まず第1点ですけれども、長寿・健康増進事業につきまして前年度当初予算と同額であると、その金額の根拠、財源についてということから、まず最初に説明をさせていただきます。

ご案内のとおり、長寿・健康増進事業につきましては、その財源の全額を国からの特別調整交付金によって賄っているところでございます。特別調整交付金の交付額は、例年被保険者数の規模から交付が決まっております、千葉県の場合、50万から60万の間ということで基準額が1億2,000万円とされております。そして、人間ドック等の実施状況に応じて追加算定されているところでございます。このため、新年度当初予算では23年度と同様に国の交付基準額1億2,000万円を予算措置させていただき、人間ドックの事業実績等の見込みに応じ、追加分につきましては補正予算で対応させていただく予定としております。

第2問目、平成24年度肺炎球菌ワクチン接種事業の取り扱いということでございます。先生のご指摘のとおり、千葉県では死亡率の第4位で、後期高齢者におきましては第3位の死亡率ということで、非常に国におきましてもその必要性を今議論されているところでございますが、今年度から市町村と協議を行い、23年度からこの事業を追加で補助対象としたところでございます。内容は、1件当たり2,000円を上限に健康増進事業の補助対象とさせていただきました。ご存じのとおり、国でもまだ協議中ということで、この健康増進事業が特別調整交付金の範囲内という制限の中で事業をやらせていただく都合上、24年度につきましても同様の考えで対応をさせていただきたいというように考えております。

それから3問目ですけれども、平成23年度の人間ドックの実施状況、また平成24年度実施予定の自治体数ということですが、先ほど閣議員の回答と重なってしましますが、平成23年度人間ドックを実施する自治体は37市町村、前年度比で10市町村の増となっております。ご質問のありました平成24年度予定の自治体ですけれども、市町村で

新年度予算の確定する3月末に改めて広域連合より調査をさせていただきますことから、現時点では正式な数は把握してございません。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 小林議員。

○19番（小林恵美子君） ご答弁いただきました。

国の特別調整交付金の中でその額が決まっているので、実施状況に応じて今後必要な部分については補正で行われるということがわかりました。

それから、肺炎球菌の問題なんですけれども、肺炎球菌が、この事業の中でワクチン接種が行われるようになったということは、私たち議員も勉強不足かもしれないですけれども、承知しておりませんでした。そういった点で、肺炎球菌の予防接種を23年度行った自治体はどのくらいあったのでしょうか、その点について伺いたいと思います。

そして、人間ドックの問題なんですけれども、人間ドックも、先ほどの関議員の質問の中にもありましたが、義務ではないということで、同じ千葉県後期高齢者医療の被保険者でありながら受診機会に不平等が生じていること、市町村によって、行う市町村と行わない市町村があるということ、このことについてどのように受け止めていらっしゃるのか、その点についてお伺いをしておきたいと思います。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

給付管理課長。

○給付管理課長（龍崎和則君） 小林議員の再質問にお答えさせていただきます。

まず、肺炎球菌ワクチン接種事業でございます。これにつきましては、先生も初めて知ったということで、長寿・健康増進事業の項目が国から示されるわけですけれども、その他事業という中に組み込まれていまして、私どもも23年度に国に確認をとりまして、こちらに含まれるという回答を得られましたことから、23年度に市町村と協議を行いながら、金額、それから実施年度につきまして決めさせていただきました。その結果、23年度からの実施ということになっておりますけれども、現在、23年度におきましては、開始した時期はいろいろ違いはございますが、23市町村で実施がされているというふうにご確認をとっております。新たに23年度から始まった市町村は、そのうち13市町村というふうになっております。

なかなかこの予防接種事業の普及が、先ほど先生がおっしゃった長寿・健康増進事業の範囲内で行わなければならないという課題もあるのは事実でございます。この予防接

種費用は1回8,000円程度の負担が生じると。5年に1度、接種の必要があるということですが、なかなか市町村が事業化に踏み切れない理由といたしましては、1つには、75歳未満の高齢者に対する方針が決まっていないこと、それから財源となる交付金が1件当たり2,000円を上限に、鍼・灸などほかの事業との按分によって補助額が決まりますことから、次年度以降、当該事業の普及によりまして按分額が減少すると、つまり全体の事業実績の額よりも、例えば去年90%だったものが今年度は51%になると、そういった不安定要素がございます。そういったことから、市町村においてはなかなか踏み切れないのではないかとこのように考えております。

しかしながら、先生のおっしゃいますとおり、広域連合といたしましては、肺炎球菌の死亡率が高いという状況の中で、できる限り交付金を活用した制度の普及に努めてまいりたいと、そのように考えております。

それから、人間ドックの受診機会に不平等が生じているということがございます。広域連合としてどのように受け止めているかということがございますけれども、この広域連合の設立趣旨というのが、財政の安定化、それから均一の住民サービスということで、人間ドックの助成費用については、国において自己負担分を除く全額が長寿・健康増進事業の交付対象とされております。この結果、平成23年度の人間ドック等の費用助成を実施する市町村は37市町村と、昨年比で10市町村増となったと。広域連合としましては、引き続き事業拡大に努めてまいりますとともに、未実施市町村の解消に向けましては、あわせて国民健康保険制度の広域化という問題の早期実現が必要なのではないかとこのように考えております。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 小林議員。

○19番（小林恵美子君） 今のご答弁を伺いまして、人間ドックなどはもっと広げていきたいというような前向きなご答弁もございましたが、やはり逆に私は、広域連合でも、先ほども申しあげましたけれども、全県ですべての皆さんが同じ保険料率で保険料を支払いながら、住んでいらっしゃる市町村によって受けられるサービスに差が出てきている。そういう事態を見ますと、この法律自体が、やはり私はすべての国民の健康を守るという点で不十分さを残しているものだと言わざるを得ないというふうに今のご答弁を伺いながら、非常に強く感じたところでございます。

そうした点で、ただいまの答弁の中で、国民健康保険の広域化というお話がございま

したが、逆に私は、広域連合が今でもこのように各市町村によって受けられるサービスが違っている、そして一斉にすべての市町村に広域連合がこういう人間ドックや肺炎球菌ワクチンの接種、あるいは先ほども出されました健康診査などもやるということができないということ、そしてまた各市町村においても、その自治体の財政力などによってそうしたことができないということ。そうしたことを見ますと、広域連合も全県民に責任を負っていない、そして市町村もやはり自分の自治体の住民のこうした、国がせっかく交付金を出してくれていても、その自治体の財政事情によって受けられるサービスが限られてしまっている。こうした点で、私は医療保険を広域化することに決してメリットがあるというふうには思えません。そのことを指摘して、私の質疑を終わります。

○議長（鈴木 有君） これにて質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論、採決は、議案ごとに行います。

初めに、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 専決処分の承認を求めることについて（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。

本件を原案のとおり承認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号は原案のとおり承認されました。

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。

秋場議員。

〔46番 秋葉博敏君 登壇〕

○46番（秋場博敏君） 一宮町の秋場でございます。

議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について、反対討論をいたします。

初めに、平成24年、25年の保険料率の据え置きについては、1人当たり医療費の2.3%から2.4%の伸びを見た中でも、剰余金繰入金63億3,700万円全額投入など、見込める資金の活用で保険料率据え置きを提案したことについては、評価したいと思います。

しかし、旭市、匝瑳市、東庄町、芝山町の4市町は、県内1人当たり老人医療給付費に比べ20%以上低い自治体であり、不均一保険料が設定され、実施されてきました。この不均一保険料を段階的に引き上げ、26年度からは均一保険料とする一環で、今回それぞれ算定率を乗じた引き上げが行われております。老人医療給付費が20%以上低い中で保険料を均一化していくことは合理的理由がなく、段階的な負担増であります。

同時に、賦課限度額の5万円アップの適用被保険者は約7,000人であり、影響額は約3億7,000万円と見込まれております。この部分も実質負担増であり、評価できる部分も含んでおりますが、総じて被保険者負担増に道を開くものであり、反対をいたします。以上です。

○議長（鈴木 有君） ほかに討論ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

本件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 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。

本件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、発言を許可いたします。

関 克也議員。

[48番 関 克也君 登壇]

○48番（関 克也君） 議案第4号、第二次広域計画（案）についての反対討論をさせていただきます。

千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画についてであります。まず、新たに加えられたジェネリック医薬品の普及などについて評価できる部分もごございます。

しかしながら、第1に、保険料の引き下げの努力が今強く求められておりますが、二次広域計画案では、「保険料率は、広域連合の全区域にわたって原則均一であるとともに、おおむね2年間を通じ財政の均衡を保つ」と、こう記しております。この考え方は、財政を中心として考えて、住民の暮らし、また生活を守るという観点が欠落しており、保険料の引き下げの努力がうかがえません。低所得者や低年金の被保険者世帯の暮らしを守るために、保険料の軽減を図ることが必要であります。

そして第2は、最低限の取り組みとして、恒常的な低所得者、生活保護に準ずるような収入の世帯に対して、申請による保険料の減免ができる仕組みが必要であります。しかしながら広域連合の考え方は、計画では当面の実現は困難としているため、大変問題があります。

以上から、後期高齢者医療広域連合第二次広域計画についての反対の立場からの討論といたします。

以上であります。

○議長（鈴木 有君） ほかに討論ありませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○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 千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画の策定についてを採決いたします。

本件は原案のとおり可決することに賛成の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。

次に、議案第5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5号 千葉県市町村総合事務組合規約の一部を改正する規約の制定に関する協議についてを採決いたします。

本件は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。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

野中眞弓議員。

〔52番 野中眞弓君 登壇〕

○52番（野中眞弓君） 私は、議案第6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2号）に反対の立場から討論します。

議案第6号の職員人件費245万4,000円の減額補正ですが、この中には職員給与の減額、4人分14万円が含まれています。1人分の平均額は決して低いものではありません。長引く不況に加え、大震災と原発事故で先行き不透明感が強まっています。一昨日、2月13日に内閣府が発表した2011年の家計消費指数は、前年度比で1.1%も減少していると報告しております。ここから脱却するには、今、何よりも国内需要を増やすことが求められています。今、労働者の賃金は最高時に比べ平均50万円減っていると言われていています。高齢者の年金も少しずつ削られる中で、本連合でも震災の影響だけでない診療抑制が始まっているとも見られる傾向があります。今回の公務員給与の削減は、こういう状況を打開するのでしょうか。全く逆ではないのでしょうか。3年続きの公務員給与の削減は、民間賃金抑制の口実にされ、デフレ経済はますます深みに入り込むことが懸念されます。高齢者にとっても、地域経済にとっても、震災復興にとっても、公務員の役割を見ても、職員給与の削減は認めることができません。このことを強調して、討論を終わります。

以上です。

○議長（鈴木 有君） ほかに討論ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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6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2号）を採決いたします。

本件は原案のとおり可決することに賛成の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。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

関 克也議員。

〔48番 関 克也君 登壇〕

○48番（関 克也君） 議案第7号、後期高齢者医療広域連合、平成23年度特別会計補正予算についての反対討論をさせていただきます。長生村の関でございます。

この議案については、特別調整交付金や健診事業補助金が増加して、長寿・健康増進事業が約8,700万円増加したことは評価ができる点でございます。

しかし、先ほど質疑でも扱いましたが、健康診査費の減額は問題であり、健診受診率、先ほどの答弁ですと29%程度に引き上がる見込みということでありましたけれども、20数%から30%を欠けるという健診の受診率の現状の打開が非常に重要で、必要でございます。この健診受診率の引き上げには、健診の重要性の啓蒙の強化や75歳以上高齢者の一人一人の現状をつかむ努力が求められますが、それぞれ極めて不十分だと言わざるを得ません。当面、市町村が健診充実に取り組むに当たって、健診事業の市町村の持ち出し、負担をゼロにすることが必要であることを指摘しながら、今回の補正予算について反対の立場からの討論とさせていただきます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） ほかに討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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7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3号)を採決いたします。

本件は原案のとおり可決することに賛成の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。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

秋場議員。

[46番 秋葉博敏君 登壇]

○46番(秋場博敏君) 一宮町の秋場でございます。

議案第8号 平成24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をいたします。

本会計は、広域連合の事務的経費一般の予算でありますけれども、先ほどの本会計の質疑でも取り上げましたが、市町村負担金不公平制度改善、この取り組みがなされていない問題、これは速やかに、スピード感を持って対処する必要がある問題だと考えております。同時に、広報広聴経費についても本腰を入れて、双方向型の広報広聴活動を行うべきであり、そのためにはもっと抜本的に予算措置をすべき問題であります。

そのほか、削減一方の職員給与問題、保険料の不均一賦課負担金増額問題など改善を強く求めて、反対をするものであります。

以上です。

○議長(鈴木 有君) ほかに討論ありませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○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8号 平成24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。

本件は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、発言を許可いたします。

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。

私は、議案第9号 平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計に反対の立場で討論を行います。

まず、保険料の改定の年となりましたが、千葉県では保険料を基本的に据え置いた点については評価いたします。しかし、最高限度額の引き上げにより、一部の方にとっては値上げとなっていることは承認できません。

また、質疑でも明らかになりましたように、長寿・健康増進事業費が肺炎球菌ワクチンの接種事業など新たな事業も加わっておりますが、これが国の交付金であり、広域連合への義務ではなく、市町村の判断に任されております。無収入の75歳以上の方すべてから保険料を徴収しておきながら、受診できる機会に不平等さを残しております。高齢者の病気の早期発見、早期治療により、健やかな生活を送る保障を欠くものであり、ひいては医療給付費の増加につながり、そしてそのことが保険料の値上げにもつながります。

そしてまた、さらに深刻なのは、つい先日判明をいたしました、後期高齢者医療の保険料滞納者への差し押さえ措置が、昨年度は千葉県が475人で全国一であったことがわかりました。全国の総数は2,373人なのに、千葉県はその2割を占めています。2番目は広島県の248人、次が東京都で148人、以下、大阪府119人、島根県119人と続きます。100人以上は、以上の5都府県だけで、千葉県の異様な多さが目立ちます。そもそも後期高齢者医療制度ができる前は、扶養家族の高齢者は保険料を納めなくても済んでいました。しかも、高齢者医療にかかるお金の1割を高齢者の保険料負担としたため、高い保険料が支払わされています。月に1万5,000円以上の年金のある人は強制的に天引きされているので、滞納している人の多数は、それ以下の年金しか受け取っていないということになります。こうした方々から、滞納しているからということで差し押さえが行われるということは、高齢者を人間として扱うという人権の問題でもあると思います。到底許せるものではありません。こうした点を指摘いたしまして、私の反対討論といたします。

○議長（鈴木 有君） ほかに討論ありませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○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9号 平成24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。

本件は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9号は原案のとおり可決されました。

◎日程の追加

○議長（鈴木 有君） 次に、平成24年2月7日付で、請願第1号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書が提出されました。

本日、議会運営委員会において運営方法について協議しておりますので、議会運営委員会の審査結果について報告を求めます。

古川議会運営委員会委員長。

[議会運営委員会委員長 古川隆史君 登壇]

○議会運営委員会委員長（古川隆史君） ただいま議長より報告を求められました、本日開会いたしました議会運営委員会における審査の結果をご報告いたします。

請願第1号は、本日の定例会において議案採決後、日程第4の後に日程を追加し、紹介議員の請願の趣旨説明、執行部の状況説明を受けた後、一括で質疑、討論及び採決の順に議事を進めること。なお、請願に対する質疑、討論は、会議の中で受け付けることとして意見がまとまりました。

以上でご報告とさせていただきます。

○議長（鈴木 有君） ただいま古川委員長から、請願第1号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書については、日程に追加し、議題とするとの報告がありました。

お諮りいたします。請願第1号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書について、日程に追加し、議題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（鈴木 有君） ご異議なしと認めます。

よって、請願第1号は日程に追加し、議題とすることに決定しました。

◎請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（鈴木 有君） 日程第5、請願第1号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書を議題といたします。

なお、以下の日程は順次繰り下げます。

審議の方法ですが、紹介議員による請願の趣旨説明、執行部の状況説明後、質疑、討論を行い、採決の順に進めますので、ご了承願います。

それでは、紹介議員による趣旨説明を求めます。

紹介議員、三国議員。

〔54番 三国幸次君 登壇〕

○54番（三国幸次君） 鋸南町の三国です。

紹介議員に名前を載せておりまして、事前の調整が不十分だったことをおわび申し上げます。

この請願趣旨を読み上げて、趣旨説明に代えたいと思います。

政府・民主党は、公約に反し、後期高齢者医療制度の廃止を先延ばししました。

「後期高齢者医療制度」は、年齢で区切って、保険料は年金から天引き、しかも見直しのたびに引き上がる仕組みであり、高齢者にとって、「行き先は姥捨て山か」「早く死ねといわんばかりの冷たい制度」です。多くの問題を抱えている「後期高齢者医療制度」は、まず、廃止すべきです。

政府・民主党は、この制度を市町村国保の中に入れ、都道府県単位で運営するとし、その後、市町村国保を都道府県単位に広域化するとしています。また後期高齢者支援金の加算・減算制度は、保険者毎に目標値を設定し、医療費削減を競わせ、医療受診抑制に繋がるものです。

私たち社会保障推進千葉県協議会が昨年8月に行った市町村へのアンケート調査では、

保険料滞納者は所得100万円以下が75%を占め、低所得者ほど払えない現状が明らかになりました。年金が下がり続ける中で「負担が重く生活費を圧迫する保険料を何とか引き下げてほしい」の声は大きくなっています。

あらためて高齢者の貧困の実態が明らかになる下で、病院での窓口医療費が払えないために、医者に行くことをためらい治療を中断する事例も報告されています。

また保険料滞納を理由に、昨年7月末時点で41市町村871人の高齢者に「短期被保険者証」が交付されています。広域連合の「千葉県後期高齢者医療短期被保険者証・資格証明書等交付事務取扱要綱」第4条によれば、「保険料の納期限から6か月が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては・・・特別の事情があると把握されている場合を除き・・・短期被保険者証を交付することができる」とされています。

「特別の事情」の判断によって自治体間の「差」が生まれていることが考えられます。「短期被保険者証」では期限が過ぎれば保険証がないのと同じです。保険証がないことは医療抑制につながります。

私たちは、すべての高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求めるものです。

という趣旨で、千葉県後期高齢者医療広域連合に、請願の項目として、保険料を引き下げてください。2点目、一部負担金の減免制度を拡充してください。3点目、すべての被保険者に正規保険証を交付してください。

との請願です。私は、これは後期高齢者医療制度の問題点を指摘し、少しでも改善する方向を目指したものであり、採択すべきものと考えております。よろしく願いいたします。

○議長（鈴木 有君） 次に、執行部から状況説明を求めます。

事務局長。

○局長（松永光男君） それでは、請願の現況をご説明させていただきます。

初めに、保険料を引き下げてくださいということについてでございます。

保険料の算定に当たりましては、医療給付費等の費用と国庫負担金等の収入を勘案し、算定をさせていただいてございます。算定上、保険料引き下げのためには、繰越剰余金相当額が87億3,700万円を超える必要があるわけでございますけれども、今回の算定に当たりましては、繰越剰余金見込額が63億3,700万円でございますので、保険料の引き下げは困難となります。

なお、財政安定化基金につきましては、保険料率の上昇の抑制を図る場合に限られておりまして、保険料の減額の原因とはなり得ないものとされております。

次に、2番目、一部負担金の減免制度を拡充してくださいということでございます。一部負担金の減免制度につきましては、千葉県後期高齢者医療広域連合一部負担金減額免除及び徴収猶予取扱要綱に基づきまして、1つは震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者等の所有する財産に損害を受けた場合、2つとして、被保険者もしくはその属する世帯の収入が基準生活費、この場合、生活保護基準相当になりますけれども、それ以下になった場合等を減免の対象とさせていただいているところでございます。本制度に関しましては、国において減免に対する補助制度——これは特別調整交付金で措置されるものでございますが——が設けられておりまして、国の基準に当てはまらないものについては保険者の負担になります。保険料率の設定に直接影響が出ることとなります。したがって、制度の安定的な運営を図る上で慎重な対応が必要であるというふうに考えております。

3番目で、すべての被保険者に正規保険証を交付してくださいということでございます。短期被保険者証につきましては、平成22年8月1日に初めて交付させていただいているところでございます。短期被保険者証は6カ月の有効期間で交付させていただいております。昨年の7月末の時点で41市町村871件を交付いたしました。それが、24年1月末では39市町村618件ということで、徐々に減少している状況でございます。この短期被保険者証の交付目的は、被保険者との納付相談の機会を得るものでございまして、納付相談を通して分納誓約や納付の成果が得られる有効な手段であるというふうに考えております。

なお、短期被保険者証の交付に際しましては、簡易書留で送付しておりまして、保険証が被保険者に届かないことはないというふうに考えております。

以上のことから、当広域連合といたしましては、引き続き短期被保険者証の交付については実施してまいりたいというふうに考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

○議長（鈴木 有君） これより質疑に入ります。

質疑はありませんか。

金丸議員。

○29番（金丸和史君） 29番、印西市の金丸でございます。

紹介議員に伺います。

まず1点目なんですけれども、請願趣旨の本文に、後期高齢者医療制度は廃止すべきと書いてございますけれども、紹介議員全員が同じ意見なのか、まず伺います。

2点目です。請願項目の1、保険料を引き下げてください、2、一部負担金の減免制度を拡充してくださいということなんですけれども、実施する場合の、先ほど執行部からのご説明があったわけなんですけれども、その際の財源をどのように確保されるお考えなのか、具体策を求めたいと思います。

続きまして、減免制度のところです、請願項目の2。先ほどの説明の中で、天災地変、あるいは収入の減少ということだったんですけれども、そのほかに減免制度適用ということであれば、どのような場合を想定して減免制度を拡充したいのか、その具体的なケースをお示しいただきたいと思います。

以上3点です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

三国議員。

〔54番 三国幸次君 登壇〕

○54番（三国幸次君） 広域連合のやり方にふなれなもので、すみません。

まず、1点目の廃止すべきということに紹介議員全員が賛成かどうか、これは紹介議員全員が廃止に賛成しております。

それから、2点目の減免制度の拡充についてです。これについては、例えば世帯主とか、本人が病気とかで前年度の収入が減った場合の理由、これが今の状況だと、災害とか何とかに限定されております。そういう意味で、病気とかけが、あるいは災害などで収入が減って、翌年度の保険料を払うのが大変になるという場合なども考慮して判断をして、減免できるような内容に減免制度の拡充を求めています。

もう1点は何だったかな……

〔「財源だよ」と呼ぶ者あり〕

○54番（三国幸次君） 財源ね。

当然、財源については、国のほうの制度でも、財源としたら、県、国などで負担割合を決めて、保険者のほうに拡充していくというのが、私としては考えられる方法でございます。

以上で答弁といたします。

○議長（鈴木 有君） 金丸議員。

○29番（金丸和史君） 印西市の金丸でございます。

再質問させていただきますが、若干論理矛盾を起こしているというか、かなり論理矛盾を起こしているんじゃないかというふうに聞こえたんですけれども、この広域連合というのは、現行の法制度の中で千葉県の後期高齢者の医療制度をどのように運用していくか、医療給付費をどのように賄っていくかということを考えるべき広域連合だというふうに私は認識しているわけですが、廃止ということであれば、これは国会で法律を改正する、あるいは法律を廃止することが必要だというふうに考えておるんですけれども、その点について、広域連合に参加されている議員として今のようなご意見でよろしいのかどうか、もう一回それを確認させていただきたいと思います。

それと、財源は国と県というような話がまずありましたが、国と県を変えるということであると、またこれも法律改正の必要性が出てくる。あるいはその財源が、例えば消費税に絡んでくるとか、国会でも議論されているところですが、そういうところまで影響するのではないかなというふうに思うわけですが、そうするとこの広域連合の権限を超えるような話になっていくのかなというふうに思うんですけれども、その点について伺いたいということです。

もう1点、減免制度の件だったんですけれども、先ほどご説明の中では、明らかに収入の減少ということを言われたわけですね。で、収入の減少があった場合という答弁をされたんですけれども、その点、話をご理解されていないのか、その点についてもう一回確認をさせていただきます。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

三国議員。

[54番 三国幸次君 登壇]

○54番（三国幸次君） 答弁いたします。

この後期高齢者医療制度そのものは、75歳以上の人を特別に区別して保険制度にするということで、当初から批判の多かったものです。そういう意味で、この制度そのものにも反対という立場がございます。その上で、現在の制度の中でも、できるだけそういう問題点を改善していきたいという立場からの請願でございます。

あとは何だったかな。もう一つ、何でしたっけ。

〔「減免制度は、先ほど執行部から説明があったように、収入が減った場合も減免制度があるという説明があったでしょう。それを理解していなかったんじゃないかと」と呼ぶ者あり〕

○54番（三国幸次君） 減免制度の拡充ですけれども、現在では、災害などそういうものに限定されているんですね。それをもっときめ細かに、生活実態とか何とかによつての減免の拡充と、そういうことをございます。

以上2点でよろしかったでしょうか。

○議長（鈴木 有君） 金丸議員。

○29番（金丸和史君） 答弁漏れもあったんですけれども、いずれにしても財源を確保するということが一番大切なことかなというふうに思うんですけれども、その点についてもう一回、国、県だと法律改正が確実に必要だと思うんですね。その点について、あるいはもしそれがなければ、例えば補助額を国、県からもう少し出してもらおうとかというような、そういうことをお願いをしなきゃいけないというような具体的な行動が示されないといけないと思うんですけれども、その点で伺いたいのがまず1点。

やはりどの市町村議会においても、請願を採択するか不採択とするかということできくと、願意が妥当であるか、そして次に実現の可能性があるか、3つ目は自治体の権限、議会の権限事項に属する事項かという観点で請願を扱うというのが議会の本筋だというふうに私は学んでまいったわけですけれども、その観点から、紹介議員の方は、この請願がそれに妥当かどうか、きちんとお答えをいただきたいというふうに思います。

以上です。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

三国議員。

〔54番 三国幸次君 登壇〕

○54番（三国幸次君） 私たちは、この制度、当然法制度の改正も絡んできます。そういう意味では、国に対しても県に対しても同様に制度の改正を求めて取り組んでおります。それで、この後期高齢者医療制度を実施している広域連合にも、同じように請願、要望して、声を大きくしてこの法改正、財源も含めた、後期高齢者医療制度をよくしていきたいと、こういう立場で活動しております。そういう意味でいきますと、若干、広域連合ではできないような内容も請願趣旨に入っておりますけれども、これは国や県への働きかけも含めての請願でございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 以上で質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（鈴木 有君） 討論なしと認めます。

これより請願第1号 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書を採決いたします。

本件を採択することにご異議ありませんか。

〔「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、起立により採決いたします。

本件を採択すべきものとすることに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立少数〕

○議長（鈴木 有君） 起立少数であります。

よって、請願第1号は不採択すべきものと決定いたしました。

暫時休憩いたします。

休憩 午前11時56分

再開 午後 1時00分

○議長（鈴木 有君） 再開いたします。

◎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、質問回数は3回以内と定められて

おります。

初めに、通告に従い、三国幸次議員。

[54番 三国幸次君 登壇]

○54番（三国幸次君） 私は、平成22年度、23年度の医療給付費の推移について質問します。

平成22年度、23年度の保険料率算定に当たり、医療給付費の伸び率を15.21%と見込みました。22年度決算では伸び率は2.29%で、見込みの7分の1の伸びになりました。そして平成23年度の決算見込みでは、前年度22年度と比べて0.05%の伸びということです。医療費の伸び率の見込みは、後期高齢者の保険料に直結するものです。これを大きく下回りました。そこで、2点質問します。

1点目、平成22年度及び23年度の医療給付費の推移をどのように分析したのか。そして、分析結果の評価はどうか。

2点目、1の結果を平成24年度、25年度の保険料算定にどのように反映しているのか。以上2点についてお答えください。

○議長（鈴木 有君） 答弁を願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 三国議員さんの一般質問にお答えいたします。

平成22年度及び23年度の医療給付費の推移をどのように分析したのか、そして分析の評価はどうかというご質問でございました。

まず、この保険料の算定に当たりましては、前回の保険料算定の数値と比較いたしますと、平成22年度は医療給付費総額で約115億5,000万円の減となり、23年度の見込みと合わせますと、2年間で前回の保険料算定時に比べますと294億円の減で、約7,998億5,000万円程度と見込まれるところでございます。この要因といたしましては、前回の保険料算定時より、2年間の平均被保険者数が約670人増加したものの、1人当たりの医療給付費の平均が3.63%減の71万703円となったことによるものと考えております。この差につきましては、前回の算定におきまして、医療給付費を平成17年度から21年度の平均伸び率で推計したことによるものと考えております。

次に2問目で、その分析結果を踏まえて、平成24年度、25年度の保険料算定にどのように反映しているかというご質問でございます。平成24年度、25年度の平均被保険者数の推計に当たりましては、新たに制度に加入することとなります73歳の方及び74歳の方

を把握しまして、死亡率など人口の過去の移動状況を勘案して算定いたしました。また、1人当たりの医療給付費も、最近の状況や国の推計値を勘案し、平成24年度、25年度の伸び率をそれぞれ2.29%と見込んだところでございます。

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） 私が聞きたかったのは、1人当たりが減ったから全体が減ったというような答えじゃなくて、なぜ1人当たりの医療費が減ったのかと、この中身がお聞きしたかったんですね。

例えばこの間、もう20年前からですけれども、国による医療制度改革がずっと進んでまいりました。そして、2年ほど前には医療機関までも巻き込んで、小さな病院は診療所にとというような、医療報酬改定や薬価基準の改定など、こういうことが行われた結果が一番大きく影響しているんじゃないかなというふうに私自身は思うんですが、そういう点での分析とかそういうものを行っているかどうか、その点を再度お聞きしたいと思います。

それから、全協のときに私、この算定の裏づけ資料として、保険料の推移の資料が欲しいと、広域連合全体とそれから千葉県内の自治体ごとの医療費の推移の資料が欲しいと要望いたしましたんですけれども、広域連合全体のものは私のところに届きました。しかし、自治体ごとのものが届かなかったんですね。それで、自治体ごとの医療給付費の推移、これが出せないものなのか、あるいは元データはあっても出せるようになっていないからダメだったのか。今回、私、定例議会までに欲しいと言ったが出なかったのはどうしてなのか、その辺をお答えください。

それから、これも全協のときにお聞きしたんですけれども、23年度の伸び率の見込みが0.05%ということで、震災の影響などもあり、この数値を今度の保険料算定の参考にするわけにいかないというような説明がございました。私、この伸び率の推移を見ますと、対前年度比の推移で見ると、23年度も大きな変化がないんですね。私の町の国保のほうもそうなんです。国保の医療費の推移に震災の影響が出ているのかどうか見ますと、ほとんどそれが影響として考えられるような数字じゃないんですね。そういう意味で各自治体ごと、震災の影響があったところなんかの医療給付費がどうだったかというのが非常に興味ありました。そういう意味で、千葉県内の各自治体ごとの医療給付費の推移、これがぜひ欲しいと思うので、改めて答弁を求めたいと思います。

それから、今度の24年度、25年度の保険料率の算定に当たっては、私、繰り入れられるべき基金などほとんど繰り入れて、据え置きということですので、これについては高く評価したいと思います。それにしましても、やはり全国的に医療費が、千葉県だけじゃなくて、医療給付費の伸びが鈍化しているというのがあると思いますので、その辺、さらにもう少し詳しい広域連合としての見方などお答えください。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 再質問にお答えさせていただきます。

初めに、その理由ということで、いろんな国の関係のものが影響したのかどうかというお話でございますけれども、今回、先ほどお話ししたように、差が294億円ということでございます。これは広域連合の1カ月の医療給付費が330億円あるわけでございますので、率としてはそんなに大きな数字ではないというふうに考えてございます。これについては、確かにぴったり合うのが望ましいところでございますけれども、やはり2年間の給付の動きでございますので、この辺については、私ども事務局としましては、ある意味許容範囲ではないかなというふうには考えているところでございます。

2点目は、自治体ごとの給付費の推移でございますけれども、もちろん自治体ごとの給付費は資料としてはご提供できます。これについては、お出しすることは可能でございます。

次に、震災の影響についてでございます。震災の影響について、余り確認できないけれどもどうなんだということでございますけれども、例えば私どもの月別の給付の状況によりますと、震災は昨年の3月11日に発生したわけですが、3月分の医療給付を見ますと、県内の31市町村で前年より下回っている状況でございます。また、4月につきましても21の市町村で前年比を下回っていると。押しなべて、直接にこれが震災の影響だけなのかどうかというのは必ずしも言い切れない部分があるんですけども、今年度は他県もかなり伸びが低くなっているというような形を伺っていますので、ご理解いただきたいと思います。

それと、4点目で医療費の伸びについて広域連合の考え方ということでございますけれども、本県の1人当たりの医療給付費ですけれども、全国で上から見て45位ということで、1人当たりの医療給付費は非常に少ない都道府県になってございます。これを毎年毎年全国の平均の医療費の伸びと比較すると、低かったり高かったりというのはそれ

は確かにあるんですけれども、押しなべて低い年が多いという状況でございます。それで、今回国の平均値が、来年度が2.3%、再来年度が2.4%というふうに出していただいているんですけれども、私どものほうは全国より低い2.29%で推移する、これが21年度の医療給付の実績とほぼ同じような動きをするのではないかというような形で算定をさせていただいたところでございます。

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） 今の答弁で、千葉県内の20幾つの自治体で医療費の3月、4月で減が見られたと、そういう意味では震災の影響のあった地域なのかなという思いがします。そういう中でも、埼玉、神奈川、東京などと比べても千葉県の伸び率がかなり低いというのも、やはり震災の影響がそれに出ているのかなというふうに思います。そういう意味で答弁はわかりましたけれども、資料提供可能だということですので、最後に、その資料の提供をお願いして、質問を終わります。

○議長（鈴木 有君） 次に移ります。

通告順に従いまして、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。

今回のテーマは、県民に開かれた広域連合へというものです。

後期高齢者医療制度が75歳以上の方を国保や健保から切り離し、独自の保険制度とされ、多くの国民の批判の中で導入されました。そして、この制度の特徴の一つとして、広域化、千葉県全体の制度となり、県民から遠い存在になっています。だからこそ、細心の配慮がされ、一人でも多くの県民の皆さんにこの制度の運営状況などを知っていただくことが重要だと思います。

しかし、実際には必ずしもそうならない点が多く見受けられます。そうした観点から、以下3点について伺います。

まず1点目として、現在の広域連合の事務所ですが、国保会館の一部をお借りして使用しています。私も1度伺わせていただき、見学をさせていただきましたが、まず入り口がわかりにくい。そして、ドアを開けても人けはなく、壁にあるインターホンを使って用件を伝え、広域連合の方とお会いできる。また、ロビーもなく、この会館で懇談会

が行われていますが、それを傍聴しに行くのに、だれかと待ち合わせをしようとしても、そんな場所もない。それが実態でした。

そこで伺いますが、この国保会館の増築場所をお借りすることは、いつの時点で決められていたのでしょうか。設計の前だったのでしょうか、それとも設計後だったのでしょうか。広域連合としてのレイアウトなど意見を言う場はあったのでしょうか。その点について伺いたと思います。

2点目は、ホームページの改善です。以前にもほかの議員さんから指摘がありましたが、私のようにうまくパソコンを駆使できない者にとって、現在のあのホームページでは、知りたい情報がすぐに出てこないというのが実感です。例えば内容もそうです。議会の日程が直前にならないと掲載されませんし、広域連合議員には全員協議会の日程も気になりますが、これは掲載されていないのではないのでしょうか。また、今後、新保険料についてホームページで県民にお知らせをするのか、その点もお聞かせください。

今、各市町村では、「我がまちの家計簿」と銘打って、広報だけでなくホームページにも予算、決算状況を掲載する、あるいは進んだ自治体では予算編成過程まで公表している自治体があります。そういった県民への広報としてのホームページの活用、これを強く求めたいと思いますが、現在どのような体制でこのホームページの内容の検討、更新作業が行われているのか、その対応についてお知らせをいただきたいと思います。

3点目には、広域連合では議会以外に、県民の代表の方を選任し懇談会が開かれ、議事録を読ませていただきますと、率直なご意見などもあり、私たち議員にも参考になることがあります。以前この場からも私は、あの懇談会での県民の方のご意見を諸般の報告などという形で報告してはどうかと提案したことがありますが、いまだに実現していません。

そこで、傍聴をしようと、その日程を知りたくてホームページを開いても掲載されていません。では、あの懇談会の開催を県民の方にどう周知されているのでしょうか。その方法について伺います。また、傍聴者が5名程度となっておりますが、全県の高齢者医療を扱っている広域連合の懇談会で5名という人数は余りにも少ないと思います。この懇談会の開催を広く広報し、傍聴者の人数も増やすべきだと考えますが、見解を伺って、1回目の質問といたします。

○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） 小林議員のご質問にお答えいたします。

まず1つ目としまして、現在の広域連合庁舎にはロビー等もなく、県民の方が利用するに当たって不便な点が多いということで、国保会館に入ったときに、設計をする前に入ったのかどうかというご質問についてお答えさせていただきたいと思います。

窓口における各種受付業務は市町村が実施しており、被保険者の多くは市町村の窓口に来ていただいているところがございます。広域連合における相談業務等は、事務室内の受付カウンターや会議室で行っております。なお、1度に多くの方が見えられる場合は、国民健康保険団体連合会の会議室があいていれば、利用させていただくこととなっております。

なお、国保会館に移転することとなった経緯でございますが、平成18年度に要望させていただきまして、決定いたしましたのは、平成22年11月の全員協議会で報告し、入居することとさせていただきました。

次に2番目としまして、広域連合のホームページ上において、議会の日程等直前にならないと更新されなく、県民の方に対してわかりづらいということで、どのような対応をとっているのかご説明くださいとのご質問でございますが、議会日程につきましては告示後速やかに、その他の会議につきましては、開催が確実となった段階で掲載してございます。ホームページにつきましては、今後とも医療懇談会などのご意見を伺いながら、一層の充実に努めてまいりたいと考えております。

次に3点目で、懇談会の周知方法についてどのように行っているのかご説明ください、また、傍聴人の人数が5名程度となっているが、どのような経緯で決まったのかご説明くださいとのご質問でございますが、懇談会の開催につきましては、ホームページ上で開催のお知らせをしております。傍聴人の定員にございましては、会議室の面積の関係から5人程度とさせていただいております。

なお、これまでの開催におきまして傍聴希望者をお断りしたことはございません。

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） 幾つか答弁漏れがあるんですけども、私が事務所の問題でお聞きしたかったのは、今入っているところの設計図ができる前から要望していて、あそこに、まさに通路と言ってもいいような形になっていると思うんですけども、ドアを開けても一切人の顔が見えなくて、インターホンを押さなければ人に会うことができない

い。ああいうレイアウトをしたのは、広域連合が入ることを前提としてああいう設計になったのか、それとも全くそのことは想定されずにああいう設計になったのか、そのことを伺いたかったのですけれども、それについてお答えください。

それから、ホームページなんですけれども、どのような体制でホームページの更新が行われているのでしょうか。私が開いても、広域連合の期日がかなり早くわかるとか、全協の前にわかるとかということはなかったと思います。ということは、やはり議員活動をしておりますと、さまざまいろいろな行事があつたりしますので、できるだけ早く議会の日程がわかるということが必要なんですけれども、そういった点でもっと早くホームページに、例えば議会の全員協議会ですとか議会の開催日ですとか懇談会の日程をせめて3週間ぐらい前には載せていただきたいと思いますし、先ほど質疑の中でも私、申し上げたんですけれども、昨年から肺炎球菌ワクチンが後期高齢者の方でも受けられるようになったこと、このことは私は知らなかったんですね。そういうことも含めて、今年度からこういう事業が始まりましたというようなことも、詳しくは最寄りの市町村でお聞きくださいとか、人間ドック事業がありますとか、そういうことも含めて内容の充実、受けられるサービスの中身をお知らせすること、そのことなどが必要だというふうに思います。その点で、人が足りないのか、それともホームページではそういうことを知らせる必要がないというふうに考えておられるのか、その辺について伺っておきたいと思います。

それと、先ほど懇談会についてはホームページで掲載しているというふうにおっしゃられたんですけれども、ホームページに何日前に掲載しているのでしょうか。私、今回の懇談会の直前にも開きましたけれども、載っていませんでした。お知らせください。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） 再質問4問についてお答えさせていただきます。

初めに、国保会館の増築工事について、広域連合が入ることを想定していたのかというご質問でございます。この国保会館に当たりましては、設計変更していただいて、私ども広域連合が入ることを前提に、階も増やしてつくっていただいたというふうに理解してございます。

それで、ロビーがないとか、入り口がわかりづらいということがございますけれども、

広域連合としましては、要望して、国保連合会さんのほうにお願いしていたわけですが、結果的に審査会場があって、セキュリティの面とかなかなか難しい面があるということで、現状のような状況になったということでございます。

2点目で、会議についてどのくらいの時期にホームページで知らせているのかというご質問だと思いますけれども、基本的に先ほど総務課長からご答弁させていただきましたように、議会だと告示後速やかにやらせていただいているんですけれども、通常のいわゆる医療懇談会とかは、委員さんの出席状況を伺った上で開催が確実だということが判明した段階で掲示させていただいていますものですから、1週間前には掲示をさせていただくような形にさせていただいているところでございます。

あと、肺炎球菌の関係について、議員さんが知ることができなかったということもございますけれども、この制度は、先ほど来ご説明したとおり、全市町村で実施している事業ということではございませんので、各市町村でその年度にこういう事業を行うというところにつきましては、各市町村が後期高齢者の方々に対して、その市町村の便りとかホームページとか、そういったものでお知らせいただけたらと思うんですけれども、後期高齢者がこういう制度をやりますとといいますと、やっていないところもございまして、非常に誤解が生じることから、私どものほうではその辺については今回控えさせていただいたところでございます。

それと4点目、医療懇談会、前回の開催のホームページに掲載した日付ですけれども、1週間前に掲示させていただいたというふうに記憶してございます。

以上でございます。

○議長（鈴木 有君） いいですか。

○19番（小林恵美子君） 終わります。

○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） 大多喜町の野中眞弓でございます。

後期高齢者医療制度が発足して6年たちましたが、この制度について知らない人は少なくありません。広報活動が十分でないと言えるのではないのでしょうか。広報広聴費は、国が全面的に財源を持つことになっています。したがって、広報活動の充実に対して、高齢者やそれを支える若年層の保険料負担が増えるということはないと思います。必要

な予算をとって、高齢期及びそこに至るまでの人々が健康に長生きできる知識と安心して医療にかかれる情報を受けられるように、広報活動を充実させていただきたく伺います。

まず1点目です。私は、昨年11月の平成23年第2回定例会の一般質問で、広報の周知事業の一環として、連合だよりの配布について、直接配布するだけでなく、コンビニや医療機関にも置いてもらうことを提案しました。答弁では、年1度は郵送で被保険者世帯に全戸配布している、全戸配布をしない場合の配布方法の一つとして検討したいと答えられています。11月からまだそんなに日はたっていませんけれども、この間どのよう

にこのことについて取り組まれてきたのか、ご報告をいただきたいと思います。

2点目については、配布対象の拡大について伺います。この制度は、75歳以上の高齢者の保険料だけでなく、75歳未満のすべての国民から支援金という名目の税金を徴収しています。住民税を徴収している県や市町村は、それぞれに広報紙を配布する体制をとっています。その方法として、県と県議会は市町村の力をかりずに新聞折り込みをしていることはご存じのことだと思います。本連合も、全県民に連合だよりを配布すべき義務があるのではないのでしょうか。費用は増えますけれども、連合だよりの配布を県下の全世帯にする考えはありませんか、伺います。

3点目ですが、以前にもお願いしたことがあります。連合だよりの案内などの中身を、75歳以上の高齢者に読みやすく、かつ理解できるものにしていただきたいと思います。案内などは毎年保険証と一緒に送られてきますが、まるで取扱説明書で、役所用語で事細かに、しかも小さな字で満員電車のように書かれていて、高齢者はもとより、大方の方は、若くても読み通せません。読む前に引いてしまいます。被保険者及びその家族が知りたいこと、連合として知ってほしいことを庶民の言葉で簡潔にわかりやすい紙面にさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

以上、まず1回目の質問を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

○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） 野中議員のご質問につきましてご答弁いたします。

広報関係のご質問ということで、前議会で提案した広域連合だよりの検討、医療機関への設置、進捗状況についてのご質問でございますが、平成23年第2回定例議会でお答え申し上げましたとおり、ご提案のコンビニや医療機関に広域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。

なお、年1回の全戸配布につきましては、今後も引き続き実施する予定でございます。

次に、2点目の全県民を対象にした全戸配布を行ったほうがいいのかというご質問で、新聞折り込み等を含めて全戸に配布したほうがよいのではないかとというご質問についてお答えいたします。広域連合だよりについては、年1回、被保険者に対して全戸配布をしており、全県民を対象にした全戸配布につきましては多くの費用を要することから、対応は考えておりません。

次に、3点目の被保険者の立場に立った紙面作成についてのご質問ですが、紙面作成につきましては、高齢者の方々が見やすい色彩や紙面の構成などに配慮しながら作成しております。また、内容につきましては、制度のご報告だけでなく、高齢者の方にとって健康管理の情報や振り込み詐欺の警告など、必要な情報を可能な限り掲載し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） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） 1点目については、やっていくという答弁でしたが、まだ取り組んでられないんですね。前の議会のときには、若者向けに新しいのをつくるかのような誤解があったと思いますけれども、私はこのまま、つくられたものをやっていけばいいと思っていますので、ぜひやっていただきたいと思います。

それから、2点目については、費用が増えるから考えていないとおっしゃいましたけれども、どのくらい費用がかかるか計算なさったのでしょうか。私は、県議会だよりと県民だよりの発行費用がどのくらいかかっているのか伺いました。そして、同じ規模で私たちの広域連合の連合だよりを折り込むとすれば幾らかかるのか計算してみました。そういう計算をなさったの上での——確かに費用が増えるのですが——検討をなされたのでしょうか。

ちなみに、県の県民だよりは県議会だよりに準じているんだそうです。平成24年1月1日現在で全県世帯数が253万3,000です。それに対して県は211万2,000部印刷して、そのうちの208万1,000部を折り込みをしています。折り込みの費用が1点につき3.74円です。折り込み費用と印刷部数に印刷単価を掛けたものが総費用になるわけですがけれども、本連合の場合、4ページ立てですと、折り込んで1,133万3,000円くらいでできるん

ですね。今までの予算ですと、十分、1回分くらいは全県配布ができる額だと思うんです。これはやる気の問題なんです。こういう、そんなに高額ではない費用でできるものであるのだから、全県配布やっていただきたいと思います。

ただし、全部やる必要はないと思っているんです。今の段階で全戸配布ができていない自治体もあるわけですから、そういうところは今までどおり自治体の全戸配布をお願いして、それができない自治体のところだけ全戸折り込みをするという形になれば、今私が申し上げたお金よりもずっと低いのでできると思います。ただ、どのくらいの自治体が全戸配布しているのかという資料についても、私も出してもらえませんでしたので計算できませんでした。基礎的な資料になるものを事務局のほうが出していただけないというのは、議員にとっては困る話だし、チェック機能も提案もできないことになりますので、その件についてはどう考えていらっしゃるのかということも伺いたいと思います。

3点目につきましては、先ほど秋場議員のほうから、被保険者との双方向の広報もというような内容の話が出たと思いますが、被保険者も含めた、上から目線だけではない広報紙の紙面づくりも心がけていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

○議長（鈴木 有君） 答弁願います。

事務局長。

○局長（松永光男君） 再質問にお答えさせていただきます。

初めに、県民全世帯に配布した場合に費用計算したのかというお話ですけれども、24年1月1日現在で世帯数が、先ほど野中先生おっしゃったように253万3,343世帯ということでございます。これで郵便をやると52円になるわけですけれども、そうしますと1億3,173万円余りになります。

次に、新聞折り込みでございますけれども、新聞折り込みについては検討してございません。なぜ検討しないかということでございますけれども、制度改正とかがある場合、これは私ども先般ご説明していますように、年度1回は全戸配布させていただいているんですね。この議会が終わって保険料が決定した3月には、全戸配布をさせていただくわけですね。全戸配布といっても、被保険者の世帯に全戸配布をさせていただくという形にさせていただいてございます。新聞の折り込みを考えたらどうかということですが、新聞をとっていらっしゃる方がどの程度いらっしゃるかという問題がございます。新聞折り込みをされているところと全戸配布をした場合ダブりますよね。これは到底できないことではないかなというふうに考えております。

そして3点目、双方向、被保険者の紙面づくりということでございますけれども、これについては、8月に、本当に小さいポケットサイズの、保険証と一緒に出すリーフレット、パンフレットがあるんですけれども、こういったものについても医療懇談会で、字を大きくしてくださいとか紙面を増やしてほしいとか、そんなお声をいただいて改善をさせていただいております。そういうように、今後とも医療懇談会に広域連合だよりも含めてご意見を伺いながら、改善に努めていきたい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） 野中議員。

○52番（野中眞弓君） 最後の問題です。医療懇談会で出た……

○議長（鈴木 有君） マイク持っていますか。

○52番（野中眞弓君） すみません。

医療懇談会で出たことをとおっしゃいましたけれども、医療懇談会で出た紙面の改善だけではなくて、医療制度そのものに対するもの、被保険者の気持ちを代弁するようなこともこういうものに載せていただきたいと思います。先ほど局長おっしゃいましたこのご案内は、余りにも見づら過ぎます。本当に被保険者に、75歳以上の方に必要なことを載せていただきたい、そう思います。

○議長（鈴木 有君） 要望ですね。

以上をもちまして、予定しておりました一般質問を終結いたします。

◎閉会の宣告

○議長（鈴木 有君） 本日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24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。
お疲れさまでした。

閉会 午後 1時46分

議 長 鈴 木 有

署 名 議 員 高 萩 初 枝

署 名 議 員 寶 田 久 元

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 | 専決処分の承認を求めることについて（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） | 平成24年2月15日 | 原案承認 |
| 議案第 2号 | 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 3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24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 4号 | 千葉県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画の策定について | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 5号 | 千葉県市町村総合事務組合理約の一部を改正する規約の制定に関する協議について | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 6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2号） | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 7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3号） | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 8号 | 平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算 | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 議案第 9号 | 平成24年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算 | 平成24年2月15日 | 原案可決 |
| 請願第 1号 | 高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条と老人福祉法の「敬老の基本的理念」にそった施策を求める請願書 | 平成24年2月15日 | 不採択 |