

平成 25 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 25 年 11 月 11 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会

平成25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11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	3
○開会及び開議の宣告	4
○諸般の報告	4
○広域連合長挨拶	5
○議事日程の報告	6
○議席の指定	6
○副議長の選挙	6
○副議長挨拶	8
○会議録署名議員の指名	9
○会期の決定	9
○議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	9
○議案第2号～議案第6号の上程、説明、質疑、討論、採決	11
○一般質問	34
○閉会の宣告	51
○会議録署名	53
○議案等議決結果	55

千葉県後期高齢者医療広域連合告示第29号

平成25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25年10月28日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 志賀直温

記

- 1 日 時 平成25年11月11日（月） 午前10時00分から
- 2 場 所 ホテルポートプラザちば 2F ロイヤル
(千葉市中央区千葉港8-5)

平成25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25年11月11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 千葉県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第 6 議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合広域連合長等の報酬及び職員の
給与の臨時特例に関する条例の制定について
- 議案第3号 平成24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4号 平成24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5号 平成25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6号 平成25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1号)
- 日程第 7 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 千葉県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第 6 議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合広域連合長等の報酬及び職員の
給与の臨時特例に関する条例の制定について

議案第3号 平成24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4号 平成24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5号 平成25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6号 平成25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1号)

日程第 7 一般質問

出席議員 (48名)

2番	ねもと	しげる	君	3番	たけうち	きよみ	君
	根本	茂			竹内	清海	
4番	いけざわ	としお	君	6番	おかだ	としひこ	君
	池沢	敏夫			岡田	壽彦	
7番	なかがわ	ひでたか	君	8番	たけうち	みほ	君
	中川	英孝			竹内	美穂	
9番	こしかわ	ひでお	君	10番	い飯	てるあき	君
	腰川	日出夫			飯島	照明	
11番	せいみや	まこと	君	12番	わたなべ	なおき	君
	清宮	誠			渡邊	直樹	
13番	しまだ	かずお	君	14番	たにおか	たかし	君
	島田	和雄			谷岡	隆	
15番	たなか	すすむ	君	16番	いわせ	ひろお	君
	田中	晋			岩瀬	洋男	
18番	えびはら	こういち	君	19番	きくた	かこ	君
	海老原	功一			菊田	多佳子	
20番	いづか	まこと	君	21番	のむら	しずお	君
	飯塚	誠			野村	静雄	
22番	まつざわ	たけひと	君	23番	あんどう	けいじ	君
	松澤	武人			安藤	敬治	
24番	ひらの	あきひこ	君	25番	たから	あらた	君
	平野	明彦			宝	新	
26番	なりた	よしのり	君	27番	つかもと	さちこ	君
	成田	芳律			塚本	幸子	
28番	なかだ	しんじ	君	29番	かなまる	かずふみ	君
	中田	真司			金丸	和史	
30番	こうしょう	じゅんじ	君	32番	つじ	さだお	君
	幸正	純治			辻	貞夫	
34番	たしろ	かずお	君	35番	こしかわ	あきら	君
	田代	一男			越川	哲	
36番	あらい	ただし	君	37番	みやま	ふみお	君
	荒井	正			宮間	文夫	
38番	こはせ	けんいち	君	39番	おおさわ	よしかず	君
	小早稲	賢一			大澤	義和	
40番	たから	ひさもと	君	42番	かまがた	としかず	君
	寶田	久元			鎌形	壽一	
43番	あさおか	あつし	君	44番	いしだ	けんいち	君
	浅岡	厚			石田	謙一	

45番 かわしま 川島 富士子 君
 47番 おかぎわ 岡澤 宏一 君
 49番 いまぜき 今関 勝巳 君
 51番 まるとし 丸 敏光 君
 53番 おおち たつ 大地 達夫 君

46番 よしの 吉野 繁徳 君
 48番 せき 関 克也 君
 50番 やまね よし 山根 義弘 君
 52番 のなか ま ゆみ 野中 眞弓 君
 54番 いとう しげ あき 伊藤 茂明 君

欠席議員（6名）

1番 うるま またえもん 宇留間 又衛門 君
 17番 こいで じょう 小出 譲治 君
 33番 なみかわ しげ お 浪川 茂夫 君

5番 もと はし りょう いち 本 橋 亮一 君
 31番 すずき えい きち 鈴 木 英吉 君
 41番 か せ よし ひろ 加 瀬 芳 廣 君

説明のため出席した者

広域連合長	志賀直温 君	副広域連合長	岩田利雄 君
局長	渡辺雅則 君	局次長	石川明洋 君
総務課長	今井典史 君	総務課主幹	宮辺健一 君
総務課長補佐	原 竜太郎 君		
資格保険料課長	児島誠一 君	資格保険料課長補佐	東 昭夫 君
給付管理課長	笈川孝之 君	給付管理課長補佐	大野富生 君

議会事務局職員出席者

議会事務局長	根本一弘	書記	島津俊明
書記	青木智朗	書記	木村伸弘

開会 午前10時00分

◎開会及び開議の宣告

○議長（金丸和史君） ただいまから平成25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48名であります。よって、定足数に達しておりますので、会議は成立しております。

直ちに本日の会議を開きます。

初めに、傍聴者及び執行部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。

◎諸般の報告

○議長（金丸和史君） これより諸般の報告をいたします。

初めに、平成25年4月23日付にて、広域連合議会の越川廣司副議長から広域連合議員の辞職願が提出され、地方自治法第126条の規定により、同日付で許可いたしました。

次に、議会運営委員については、8月11日をもって任期が満了となったため、委員会条例第5条第1項ただし書の規定により、根本茂議員、谷岡隆議員、海老原功一議員、中田眞司議員、宝新議員、塚本幸子議員、鎌形寿一議員、細田一男議員、関克也議員、大地達夫議員、伊藤茂明議員、以上11名を議会運営委員に選任し、委員長に中田眞司議員、副委員長に関克也議員が選出されました。

なお、細田一男議員においては、10月29日付で議員を辞職されたため、浅岡厚議員を議会運営委員に選任しております。

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

次に、広域連合長から議案の提出があり、これを受理いたしました。

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

本日の事務局出席者は、お手元に配布の座席表のとおりであります。

以上、報告いたします。

◎広域連合長挨拶

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

志賀広域連合長。

〔広域連合長　志賀直温君　登壇〕

○広域連合長（志賀直温君）　おはようございます。

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

本日、広域連合議会の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る次第でございます。

さて、平成20年度に発足いたしました後期高齢者医療制度は、制度創設から既に5年が経過しております。この間、国においては社会保障と税の一体改革ということで、今後の高齢者医療制度のあり方について議論が重ねられてまいりましたが、去る8月6日に提出をされました社会保障制度改革国民会議の報告書の中で、現在では十分定着していると考えられることから、今後は現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくという、制度継続の方向性が示されたところでございます。

しかしながら、後期高齢者医療制度は国民健康保険や被用者保険などの高齢者医療を支える側の医療保険制度と深く関わりがあり、これらを含めた医療保険制度全体では今後大きな改革が行われていくことになるというふうに考えております。したがって、国における今後の医療保険制度改革の議論等を引き続き注視していく必要があると考えます。

いずれにいたしましても、広域連合といたしましては、制度の適正かつ円滑な運営に今後とも努めてまいり所存でございます。

ここで1点ご報告をさせていただきます。被保険者の方々にご負担をいただく保険料につきましては、制度開始時から2年ごとに設定をすることとされており、現在、平成26年度及び平成27年度の保険料率の算定に向けて、被保険者数や1人当たり医療給付費

の見込みを推計しつつ試算を繰り返しているところでございます。次期保険料の改定案をお示しできるのは、国が政令の一部改正を予定しております後期高齢者負担率や2年に一度の診療報酬の改定など不確定要素がありますことから、今後それらが判明次第、保険料率を算定してまいります。早くとも1月中旬になろうかと思われ。次回の定例会におきまして、ご提案させていただく予定でございますので、ここにご報告をさせていただきます。

本日は、監査委員の選任を始め、条例、決算認定及び補正予算の計6議案を提案させていただきます。よろしくご審議をいただき、ご承認賜りますようお願いを申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

◎議事日程の報告

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

◎議席の指定

○議長（金丸和史君） ただいまから本日の日程に入ります。

日程第1、議席の指定についてを議題とします。

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

◎副議長の選挙

○議長（金丸和史君） 日程第2、副議長の選挙を議題といたします。

副議長が不在となっておりますので、これより副議長の選挙を行います。
お諮りします。

選挙の方法については、議会申し合わせ事項により、議長による指名推選となっておりますので、これに従い指名推選と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（金丸和史君） ご異議ありましたので、選挙の方法は投票によることにいたします。

これより投票を行います。

議場の閉鎖を命じます。

〔議場閉鎖〕

○議長（金丸和史君） ただいまの出席議員数は48名であります。

職員をして投票用紙を配布させます。

〔投票用紙配布〕

○議長（金丸和史君） 投票用紙の配布漏れはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） 配布漏れなしと認めます。

投票箱を改めさせます。

〔投票箱点検〕

○議長（金丸和史君） 異状なしと認めます。

念のために申し上げます。

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。

点呼を命じます。

〔議会事務局長、氏名点呼、投票〕

○議長（金丸和史君） 投票漏れはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） 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（金丸和史君） これより開票を行います。

会議規則第31条第2項の規定により、立会人に、辻貞夫議員、幸正純治議員、中田眞

司議員を指名します。

よって、3名の立ち会いをお願いいたします。

[開 票]

○議長（金丸和史君） 選挙結果を議会事務局長に報告させます。

○議会事務局長（根本一弘君） 選挙結果をご報告いたします。

投票総数48票、これは先ほどの出席議員数に符合してございます。

そのうち

有効投票 46票

無効投票 2票

有効投票中

大澤義和議員 41票

関 克也議員 3票

池澤敏夫議員 1票

石田謙一議員 1票

以上のとおりでございます。

なお、この選挙の法定得票数は12票でございます。

○議長（金丸和史君） ただいま議会事務局長が報告したとおりであります。

よって、最多得票数を獲得した大澤義和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大澤義和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いたします。

◎副議長の挨拶

○議長（金丸和史君） 当選の承諾を兼ねて、大澤義和議員にご挨拶をお願いいたします。

[大澤義和副議長 登壇]

○副議長（大澤義和君） ただいまご紹介賜りました栄町の大澤でございます。

このたびの広域連合議会の副議長にご推挙いただき、厚く御礼申し上げますとともに、この重責を痛感しているところでございます。金丸議長の基、微力ではございますが、円滑な議会運営に努めてまいりますので、どうか議員の皆様におかれましては、ご協力、

ご支援くださるようお願い申し上げます、就任の挨拶とさせていただきます。よろしくをお願いします。（拍手）

◎会議録署名議員の指名

○議長（金丸和史君） 日程第3、会議録署名議員の指名を議題といたします。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において、川島富士子議員、吉野繁徳議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（金丸和史君） 日程第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。

お諮りいたします。

本定例会の会期を本日1日間とすることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日間と決定いたしました。

◎議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第5、議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任についてを議題といたします。

地方自治法第117条の規定により、石田謙一議員の退席を求めます。

〔石田謙一議員退席〕

○議長（金丸和史君） 提案理由の説明を求めます。

志賀広域連合長。

〔広域連合長 志賀直温君 登壇〕

○広域連合長（志賀直温君） それでは、私から議案の提案理由の説明を申し上げます。

議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について、議案集の1ページをご覧くださいと存じます。

本案は、広域連合議会議員から選任をする監査委員につきまして、石田謙一氏を選任しようとするもので、地方自治法第196条第1項の規定に基づき、議会のご同意をお願いするものでございます。

ご提案申し上げます石田謙一氏は、現在、芝山町議会議長として活躍されており、学識、経験ともに大変豊かな方と存じております。

何卒ご同意を賜りますようお願いを申し上げます。提案理由の説明とさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

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

これより討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

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

本案を原案のとおり同意することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第1号は原案のとおり同意されました。

石田謙一議員の入場を認めます。

〔石田謙一議員入場〕

○議長（金丸和史君） ただいま監査委員に選任されました石田謙一議員が議場におられますので、ご紹介申し上げます。ご挨拶をいただきたいと思います。

〔石田謙一議員 登壇〕

○44番（石田謙一君） ただいま選任をいただきました芝山町議会の石田でございます。

このたび監査委員の選任をいただき、その重責に身の引き締まる思いでございます。職務に当たりましては、監査の重要性を深く認識し、誠実かつ公正な立場で職務を務めてまいりたいと思います。

議員各位におかれましては、格別のご理解とご協力をいただきまして、私の就任の挨拶とさせていただきます。皆様、よろしく申し上げます。（拍手）

◎議案第2号～議案第6号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第6、議案第2号から議案第6号までの議案5件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

志賀広域連合長。

〔広域連合長 志賀直温君 登壇〕

○広域連合長（志賀直温君） 議案第2号から議案第6号につきまして、提案理由の説明をさせていただきます。

議案集の3ページをご覧ください。

議案第2号、千葉県後期高齢者医療広域連合広域連合長等の報酬及び職員の給与の臨時特例に関する条例の制定についてご説明をいたします。

本案は、平成25年12月1日から平成26年3月31日までの間における正副広域連合長の報酬及び職員の給与についての特例を定めるものでございます。その概要は、広域連合長の報酬月額20%、副広域連合長の報酬月額10%、また、職員の給与につきましては、給料月額、地域手当等を職務の級に応じて4.77%から9.77%、管理職手当等を10%、期末勤勉手当を9.77%それぞれ減額するものでございます。

続きまして、議案第3号、平成24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ご説明いたします。

決算書をご覧ください。

1ページから4ページにございますように、歳入総額42億186万2,102円に対し、歳出総額は40億6,993万4,976円となり、歳入歳出差引残額は3ページに記載のとおり、1億3,192万7,126円となっております。

5ページをご覧ください。

歳入の主な内訳は、市町村からの負担金が17億2,020万3,000円、国庫支出金が22億8,094万7,405円などとなっております。

9ページをご覧ください。

歳出の主なものは、総務費が4億5,602万8,395円で、内容は広域連合の運営等に係る経費でございます。

15ページをご覧ください。

民生費は36億1,109万3,422円であり、内容は特別会計繰出金及び臨時特例基金積立金でございます。

続きまして、議案第4号、平成24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ご説明を申し上げます。

21ページから27ページをご覧ください。

歳入総額4,532億9,656万1,387円に対し、歳出総額は4,428億7,932万8,366円となり、歳入歳出差引残高は27ページに記載のとおり、104億1,723万3,021円となっております。

29ページをご覧ください。

歳入の主な内訳は、まず、市町村支出金が816億1,893万952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す。国庫支出金は1,388億2,339万6,260円であり、内容は療養給付費等の負担金及び財政調整交付金等の国庫補助金です。

31ページをご覧ください。

県支出金は360億5,884万5,940円であり、内容は療養給付費等の負担金です。支払基金交付金は1,866億1,486万2,185円であり、内容は現役世代からの後期高齢者交付金でございます。

38ページをご覧ください。

歳出の主な内訳は、総務費が13億4,912万9,396円で、内容は特別会計における事務経費です。保険給付費は4,359億1,584万2,770円で、内容は保険医療機関等に医療費として支払う療養給付費が大半で、その他療養費、高額療養費等となります。

43ページをご覧ください。

保健事業費は16億6,654万9,035円となっております、内容は市町村が行う健康診査の委託料及び長寿・健康増進事業補助金でございます。

45ページをご覧ください。

諸支出金は16億7,644万531円で、内容は療養給付費負担金等の返還金です。

以上、平成24年度決算の概要についてご説明申し上げます。

なお、一般会計、特別会計決算につきましては、監査委員の審査に付し、適正と認め

られております。監査審査意見書及び主要施策の成果の説明書につきましては、議員の皆様方のお手元に配布をさせていただいております。

続きまして、議案第5号、平成25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）についてご説明申し上げます。

予算書の1ページをご覧ください。

本案は、予算総額に歳入歳出それぞれ3,885万8,000円を増額し、予算総額を歳入歳出それぞれ18億2,455万8,000円とするものです。

4ページをご覧ください。

歳入の主な内訳は、市町村負担金を9,288万7,000円減額するものです。これは前年度繰越金の増額及び特別会計への繰出金の減額等に伴い、共通経費負担金を減額するものでございます。

次に、繰越金は前年度からの繰越金を1億3,192万5,000円増額するものでございます。

5ページをご覧ください。

歳出の主な内訳は、財政調整基金積立金を前年度繰越金の2分の1を積み立てるため6,600万円を増額するものです。

6ページをご覧ください。

老人福祉費は特別会計の事業費減額等に伴い、特別会計繰出金を2,725万2,000円減額するものでございます。

続きまして、議案第6号、平成25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1号）についてご説明を申し上げます。

9ページをご覧ください。

本案は、予算総額に歳入歳出それぞれ88億8,158万1,000円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ4,881億3,015万8,000円とするものです。

11ページをご覧ください。

債務負担行為ですが、平成26年度の委託業務の実施に当たり、本年度中に契約事務を行うために債務負担行為を2件設定するものでございます。

14ページをご覧ください。

歳入の主な内訳といたしまして、市町村支出金は療養給付費負担金の過年度分を1億1,556万2,000円増額するものです。

次に、国庫支出金は保険者機能強化事業費補助金を345万7,000円減額するものです。

繰入金は共通経費充当事業費の減額等に伴い、2,725万2,000円を減額するものです。繰越金は平成24年度の決算剰余金と25年度当初予算との差額87億9,672万8,000円を増額するものです。

15ページをご覧ください。

歳出の主な内訳は、総務費が医療費適正化事業費の減額により3,150万1,000円を減額するものです。

次に、基金積立金は平成24年度剰余金を保険料調整基金に積み立てるため、24億3,335万5,000円を増額するものです。

16ページから19ページをご覧ください。

諸支出金は、市町村、国、県及び支払基金からの負担金等の返還金として64億7,972万7,000円を増額するものでございます。

説明は以上でございます。ご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

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

これより議案第2号から議案第6号までの質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

初めに、通告順に従い、関克也議員。

○48番（関 克也君） それでは、議案第2号及び議案第3号について質疑をさせていただきます。

議案第2号の広域連合長等の報酬及び職員の給与の臨時特例に関する条例制定についてであります。この中で2点伺います。

職員給与の減額が先ほどの説明でも4.77%から9.77%に及ぶということですが、全体として職員給与の減額、何%程度の減額となるのか、また、総額で幾らの減額になるかをお聞きいたします。

もう一点、今回の給与の減額の理由についてお聞きします。また、その理由と通じるところがあると思いますが、給与の減額分は何に使用されるのか、使用目的がどのようなものなのか、これについて伺います。

次に、議案第3号、平成24年度広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてであります。これは決算書の6ページ、2款の国庫支出金、2項国庫補助金、1目後期高齢者医療制度事業費補助金、1節保険者機能強化事業補助金が決算として186万4,000円というふうになっております。この中身についてお聞きします。

先日の全員協議会のときの資料の議案第3号の説明にありましたこの機能強化事業補助金の中身で、頻回受診者への訪問指導161万円というふうに記入がされておりました。この内訳、この訪問指導についてその実施内容をお聞きいたします。特に医療機関に受診している患者さんが重複、頻回となっている主な理由はどこにあるのかお聞きいたします。

もう二点ですが、介護予防事業や高齢者が寝込まないようにする事業と結びつける必要があるというふうに平成23年度の懇談会で意見が出ております。訪問指導と市町村の介護予防事業との関係がどうなっているのかについて伺います。

最後に、これも先日の全員協議会資料の議案第3号の説明にありました中身で、機能強化事業補助金の中身になりますが、意見を聞く場25万4,000円という説明が書いてありましたが、この意見を聞く場の25万数千円の内容についてお聞きいたします。

以上、答弁をよろしくお願いたします。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。

渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 関議員の議案第2号に関する質疑にお答えいたします。

現在、広域連合の給与条例の規定により給与を受けている職員は17名でございますが、全体では平均7.8%の減額となります。これは国が示しました削減割合と同じでございます。

また、本条例により17名全員が削減された場合、削減額は適用期間4か月で約321万円、年間支給額に対する削減率は約3.3%という試算の結果となります。

次に、今回の給与減額の理由ということでございます。

1つといたしましては、広域連合に負担金を拠出していただいている市町村の多くが削減に取り組んでいるということ、2つとして、広域連合の職員は市町村の派遣職員で構成されていることから、削減をしている派遣元の職員との給与支給額の差が広がり過ぎることがないように、派遣元や職員に配慮する必要があることなどを踏まえまして、市町村の給与の削減状況等を見きわめながら市町村代表で構成されております幹事会、協議会にお諮りをし、最終的に協議が整いましたので、本条例案を広域連合議会に提案することとしたものでございます。

また、削減分は何に使用されるのかということでございますが、職員の人件費は市町村の共通経費負担金を財源としておりますので、今回の削減分につきましては、その相

当額を市町村の負担金から減額をすることとなります。

その他の質疑につきましては、担当課長からお答え申し上げます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 閣議員の議案第3号に関する質問のうち、頻回受診者への訪問指導について2点の質問と、訪問指導と市町村の介護予防事業との関係についてのご質問にお答えします。

まず、頻回受診者への訪問指導事業についてお答えします。

1点目の保険者機能強化事業費補助金161万円についてですが、これは重複・頻回受診者等への訪問指導に要した費用として、保健師の報酬310万7,200円、旅費4万1,970円、使用料及び賃借料6万3,523円、合計321万2,693円の2分の1に当たる額が国から交付されたものです。

この事業の実施内容ですが、3か月連続して同一疾病で同一月内に3か所以上の医療機関を受診している方、3か月連続して同一医療機関に同一月内に15回以上の受診をしている方、1か月当たりのレセプト枚数が5枚以上ある方を対象に保健師が訪問し、対象者が病状についてどのように認識しているかを把握した上で、疾病等に応じて日常生活に必要な助言を行うとともに、身体状況の観察をして、対象者の生活に適した看護技術あるいは知識といったようなものを提供しております。

2点目の重複・頻回受診となっている主な理由でございますが、対象者は腰痛、関節痛など整形外科の受診者が多く、症状が緩和しないため他の医療機関を受診してしまう、また、治療を受けているという安心感を得るために頻繁に受診してしまうなどが主な理由と聞いております。

次に、訪問指導と市町村の介護予防事業との関係についてお答えいたします。

市町村の介護予防事業とは、まず、訪問対象者を決定する際にかかわりがございます。訪問指導の対象者は、重複・頻回受診者等ですが、その抽出は要件に沿った方をまず広域連合が医療のレセプトの状況から行います。その後、市町村の判断で介護予防事業などに積極的に参加されている方、要支援状態で既に介護予防サービスを受けている方などは訪問対象者から除いております。そして、訪問した際には、保健師が対象者等に介護予防策が必要と判断した場合は、必ず市町村の地域包括支援センターなど高齢者部門や介護部門へつなぎまして、その場限りの対応にならないよう市町村に情報提供を行っております。

私からは以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは意見を聞く場25万4,000円の内容についてお答えをさせていただきます。

保険者機能強化事業費補助金186万4,000円のうちの意見を聞く場25万4,000円の内容でございますが、まず1つ目として被保険者や有識者、医療関係者などから幅広い意見を伺う場として設置しております医療懇談会の平成24年度の開催分、3回延べ23名の委員に係る謝礼がまず1つございます。

もう一つ、保健事業等を円滑に実施するための保険者間の協議組織でございます千葉県医療保険者共同事業推進協議会の運営費負担金として支出したものに対する国から受けた補助金となっております。

私からは以上でございます。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） 答弁ありがとうございました。

先ほどの議案第2号の答弁では、国が示した平均7.8%の年の給与の減額に合わせたものだということ等の説明があり、これについてはわかりました。

次の議案第3号であります。先ほどの最初の頻回受診者への訪問指導の内容については答弁で大体わかりました。その答弁の中で特に頻回受診になっている理由が腰痛や関節痛、整形外科への受診が多いのではという部分がありましたけれども、実はこれについては懇談会の中で整形外科に受診している方はどうしても頻回、多くなると、受診が多くなると。これは訪問指導から除くほうがいいんじゃないかというような意見が出たような、インターネットで見ましたらそういうものがあつたと思うんですけれども、それとの関係で整形外科ということであるとどういう判断で訪問指導するのかということについては、第2質問で聞いておきたいと思えます。

それと、市町村との関係で地域包括支援センターとつなげていくということでありましたので、これは非常に大事な点だと思います。そういう方向でよく協議して介護状態にならないような予防医療といいますか、介護予防といいますか、そういうものをつなげていくということでぜひよろしくお願ひしたいと思えます。

あと、意見を聞く場のことなんですが、私、これ聞いていて有識者と、それと保険者間の意見というふうに、ちょっと答弁の中身によくわからないところもあつたんですけ

れども、保険者間のという意見を聞くというのはどういう場なのかもう一度答弁いただきたいのと、一般の被保険者の意見を聞くというような場は作っていないということなんでしょうか。その点をお聞きしておきたいと思います。よろしくお願ひします。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 関議員の再質問にお答ひいたします。

整形外科の受診の方は頻回受診のほうから除くべきではないかというような意見だと思ひますけれども、私どもとしましては、逆に整形外科のほうに頻回受診している方については、保健師の知識ですとか判断が非常に有効だと考えております。実際に家庭を訪問しまして症状、状態を確認した上で、日常でできる簡単な運動ですとか、それから、食べ物のことですとか、そういったようなものを直接アドバイスするということは非常に有効な手段だと思ひております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 意見を聞く場ということで、まず1点、ちょっと説明がわかりにくかったということで、1つ目にお話ししました医療懇談会、こちらにつきましては、被保険者の方、組織の代表の方に来ていただいて幅広い意見を伺っているところでございます。

2つ目にお話ししました千葉県医療保険者共同事業推進協議会、こちらにつきましては、保険者間の組織というお話をしましたが、具体的には国保さんとか健保組合さんとか、そういった広域連合以外の保険者さんとの意見交換、また、共同で実施する人材育成なんかの事業についていろいろ協議等をしているところでございます。ですので、被保険者の方の意見をお聞きする場ということになりますと、今のところこの医療懇談会の中で組織の代表の方に幅広い意見を頂戴しているといったところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） それでは、最後に意見だけ申し上げたいと思ひます。

整形外科にかかっている方について頻回受診しているからということでありましてけれども、これについては、本来かかるべき医療の抑制にならないように注意していただきたいというふうに思ひます。

あと、意見を聞く場ということですので、一般の方々の被保険者の意見を聞く

という場が今後作っていけるように努力をいただきたい、市町村とも相談してということをお願いしたいと思います。

以上、質疑を終わらせていただきます。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 私は議案第3号及び第4号についてお伺いいたします。

まず、議案第3号、一般会計の決算ですが、歳出の2款、総務費の中の広報広聴費の中で周知広報事業補助金の対象となる事業、どんな事業に対して補助金が出るのかということと、その補助率についてお伺いいたします。

2点目は広報発行業務で、連合だよりの14号は郵送により全被保険者世帯に届けられていて、全被保険者の手元に届いているといってもよいと思いますが、13号の配布については市町村に任されています。

そこでお伺いするのですが、13号の発行部数はどのくらいで、利用自治体、これ注文をとって発行すると伺っております。利用されている自治体の数はどのくらいあるのでしょうか。もしかしたら、せっかく作った連合だよりが被保険者のかなりの部分に届いていないのではないかということが懸念されますが、全員に届かないということについて、どう連合として考えているのか伺います。

次は、議案第4号です。

先に歳入のほうをちょっと伺いたいと思いますが、保険料の滞納があります。その徴収の実態をどのように把握されているのか教えてください。

議案第4号の歳出では、1款、総務費のうち医療費の適正化事務の中でジェネリック医薬品利用推進と長寿健康づくり訪問事業の実績を説明してください。

以上で第1質問を終わります。

申し訳ありません。5款の保健事業ですが、健康診査費のことについて伺います。

健康診査の受診率は、24年度は教えていただいたところ29.28%でした。24年度、25年度分の保険料率算定時の見込みには及びませんでした。受診率は年々向上していますが、自治体間の格差が大きく、それも固定化する傾向があるように見受けられます。健診への関心は健康維持への意欲の現れだと思います。受診率向上のため受診率の低い自治体に連合としてどのような助言、助成をしているのか説明、お願いいたします。

以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 野中議員の議案第3号に関する質疑にお答えします。

まず、周知広報事業補助金の対象事業及び補助率についてでございますが、各市町村が実施します広報広聴事業に補助をしているものでございまして、具体的には市町村が独自で作成している広報、リーフレットの作成費、また、その封かんに係る手数料、郵送料などとなっております。

補助率につきましては、かかった費用全額について補助をしております。

次に、広域連合だより第13号の発行部数と利用自治体でございますが、発行部数は24万8,000部でございます。これは、県内市町村に希望部数の調査を実施しまして、54市町村、全市町村に配布をしているところでございます。

最後に、大半の加入者にこの13号が届いていないだろうということをどう考えているのかというご質問でございますが、現行の広域連合だより、これは年に2回発行してございますが、こちらの配布方法につきましては、市町村さんと協議を重ねて毎年決めた結果でございます。具体的には、年1回は全ての被保険者に確実にお届けできるよう郵送により全戸配布をしております。もう1回は各市町村さんのほうでそれぞれの実情に応じて配布していただいております。

○議長（金丸和史君） 答弁の途中ですけれども、暫時休憩いたします。

休憩 午前11時05分

再開 午前11時07分

○議長（金丸和史君） 再開いたします。

答弁願います。今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、最後に大半の加入者に広域連合だより13号のほうが届いていないだろうということはどう考えるかということについてのご質問でございますが、現行の広域連合だよりにつきましては、年2回発行してございまして、配布の方法につきましては、市町村と協議を重ねた結果でございます。具体的には、年1回は全ての被保険者に確実にお届けできるよう郵送により全戸配布をしているところでございまして、もう一回は各市町村さんのほうでそれぞれの実情に応じて配布をいただいております。

ございます。

また、この広報紙の発行に要する経費の財源でございますが、今年度で活用の基金、これは臨時特例基金と申しまして、国のほうの交付を受けている基金なのですが、こちらの残高が枯渇しまして、新しい交付がないものですから枯渇をしまして、今後は市町村さんからの共通経費負担金によらざるを得ないという状況でございます。そこで、今年度各市町村さんのほうに広報紙のあり方についてアンケート調査を実施したところでございます。その中でアンケートの結果、現在の配布方法が適当であるという回答が最も多かったところでございます。

広域連合としましては、このアンケートの結果を尊重することとしまして、市町村の代表で構成される幹事会、協議会にお諮りした結果、現行の配布方法を維持することとなりましたので、ご理解をいただきたいと思っております。

私からは以上でございます。

○議長（金丸和史君） 児嶋資格保険料課長。

○資格保険料課長（児嶋誠一君） 議案第4号、歳入のうち保険料の滞納とその徴収の実績をどのように把握しているかという質疑にお答えいたします。

後期高齢者制度では、広域連合で行う業務と市町村が行う業務は法的に分担されており、保険料の滞納とその徴収に関しての業務については、市町村が行うこととなっております。したがって、徴収業務につきましては、それぞれの市町村が実態の把握の上、適正に対応しているところであり、低所得者等への配慮や十分な納付相談、また、特別な事情の把握などに努めております。それでもなお保険料を滞納している方に対しては、負担の公平の観点から滞納整理業務に取り組んでいるものと認識しております。

なお、市町村で徴収した保険料は、保険料負担金として広域連合の歳入となるため、広域連合では市町村から定期的に、現年度分、過年度分それぞれの件数と額を報告していただいております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 私のほうから野中議員の議案第4号に関する質疑のうち、医療費適正化事務費に関する2点の質疑と、健康診査費に関する質疑にお答えいたします。

まず、医療費適正化事務費に関する質問でございますが、1点目のジェネリック医薬

品利用促進についての実績ですが、被保険者にジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額が減額になることをお知らせしますジェネリック医薬品差額通知というものがございます。これを平成24年8月、11月、25年2月、合計3回、合わせて7万8,412通発送しております。また、平成24年12月と25年3月発行の広域連合だよりで利用推進についての啓発記事を記載しております。

そのほか、毎年7月の被保険者証発送時に同封しております小冊子、後期高齢者医療制度のご案内の中でもジェネリック医薬品の説明に加え、医療機関でジェネリック医薬品に変更して欲しいことをスムーズに伝えるため、切り離して使用するジェネリック医薬品希望カードを掲載しまして、普及啓発に努めております。

2点目の長寿健康づくり訪問事業の実績についてですが、平成24年度は、柏市、浦安市、袖ヶ浦市、館山市、野田市、成田市、東金市、流山市、富里市、東庄町、酒々井町、栄町、睦沢町、長柄町、長南町、御宿町、長生村の17市町村で合計115人に実施したところです。その後、訪問指導後3か月間受診状況をレセプト情報から分析したところ、そのうち70人に改善が見られました。

次に、健康診査費に関するご質問にお答えいたします。

健康診査の受診率が低い自治体への取組ですが、平成23年に平成22年度の受診率が低い11の自治体に対してヒアリングを行いました。それで原因を把握した上で、その対応策について助言を行ったところです。24年度からは受診者の増加に伴う自治体の負担増を抑制するため、広域連合に委託料として請求できる範囲の見直しをいたしました。そのほか、各自治体の健康診査実施状況や受診率向上に向けた取組等を調査して検討資料として提供しております。この結果、各自治体間の格差は平成22年度は3.1%から54.6%と51.5ポイントの開きがありましたが、平成24年度は7.9%から52.4%と44.5ポイントに改善されたところです。

私からは以上です。

○議長（金丸和史君） 野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 周知広報事業補助金なのですが、独自にリーフレットを作っているところに対する補助金だということですが、何自治体が独自にリーフレットを作って住民に配布している活動をやられているのでしょうか。そして、そのリーフレットなのですかけれども、連合からいただくリーフレットは私どもにとってもまだまだ読みづらいのですが、実際この自治体が独自に作っているリーフレットから連合が参考に

きるようなものはないのでしょうか。もし良いものであれば、全県で利用させていただくというようなことは考えられないのでしょうか。

あちこちになるかもしれません。連合だよりなのですが、13号の発行部数が大体全戸配布の半分になっています。もう発行部数からして全員に行き届かないことがわかっているのですけれども、この13号、各自治体ではどのような形で利用しているのか、全自治体に配布はしていますという答弁でしたけれども、どのような利用の仕方がされているのか把握されているのでしょうか。財源が今後市町村の共通経費になるので、アンケート調査の結果、現行の形でやっていくというふうなご報告がありましたけれども、知識というのは確実に本当に力です。その知識を加入者及び支える全県民に対してもやはり何らかの形で、この後期高齢者医療のことについて情報を発信していかなければならないと思うんですけれども、それはまた一般質問でやらせていただきたいと思います。届かなくてもいい連合だよりを作っていくということについては、検討しなければならないのではないのでしょうか。いかが考えられますか。

それと、議案第4号の保険料の問題ですが、徴収は市町村の分担なので、これは後期高齢者医療の連合として大変無責任な態度ではないのでしょうか。私たち住民は歳入と歳出は一体のものだと思っています。お金のことで、これは命にもかかわってくることで、実際の実務に連合が携わらない、携わらなくてもどういうふうな形で行われているのか、徴収が行われているのか、特に低所得層の滞納を抱えていらっしゃる方への対応というのは大変重要な問題だと思います。そこを広域が把握していないということについて、どうこれから対処するのか伺いたいと思います。連合長にお伺いしたいと思います。

それから、ジェネリック医薬品のことについては、どのくらいの節減がなされているのか、その額も聞かせていただきたいと思います。23年度と比べて薬価総額の中で何%程度の節約になり、どのくらい増えているのか教えてください。

細かい話なんですけれども、23年度と比較してみますと、差額通知書作成費は約3万3,000円くらいの増額になっていますけれども、送料は逆に69万円の減額になっています。これはどういうことなのでしょう。

健康診査について伺います。前もっていただいた資料によりますと、平成21年度、22年度では受診率が5%を割り込んでいたある自治体では、24年度急に受診率が20.4%まで伸びています。驚異的な伸びではないかと思うんですけれども、どのような要因が働

いてこういう結果を生み出したのか、ほかの市町村にも参考になると思うのです。それを把握されておりましたら、説明していただきたいと思います。

第2質問は以上です。

○議長（金丸和史君） 志賀広域連合長。

○広域連合長（志賀直温君） ご指名でございますので、私のほうからお答え申し上げますが、後期高齢者医療制度、この中で役割が分担されておまして、連合でやる役割、それから市町村でやる役割というように、これは法的に分担が明確にされております。それで、徴収については市町村が行うという役割でございますので、そのように行っているところでございます。

以上です。

○議長（金丸和史君） 児嶋資格保険料課長。

○資格保険料課長（児嶋誠一君） 滞納者の実態等を把握していないかということだと思いますが、被保険者の滞納状況や生活実態については、本人からの申し出や納付相談によって初めてわかるものであり、また、個人情報保護の観点からいっても市町村の中の担当部署で業務を行うことが適正であると思われまます。市町村によっては、その部署もいろいろと原課でやったり、収納部門でやったり、いろいろなことがあると思っておりますので、その辺は直接の窓口であり、被保険者と対応できる市役所、市町村のほうで行ってもらうのがベストだと考えております。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 何点かの再質問にお答えいたします。

まず、ジェネリック医薬品の普及についてということで、23年度と24年度の比較なのですが、23年度の2月ですね。こちらは数量ベースで24.5%をジェネリック医薬品が占めております。こちら、金額ベースでは9.8%です。最新の状況で25年度7月なのですが、数量ベースで28.1%、金額ベースで11.8%となっております。

削減の効果というものですが、こちらはちょっとなかなか計算しづらい面がございます。被保険者の数も増えておりますし、その中でジェネリック医薬品の占める割合も増えておりますので、一概に幾ら削減できたかというのはなかなか計算しづらい面がございますが、単純なジェネリックの占める金額が約1億5,000万ぐらい増えておりますので、ジェネリックの単価から考えますと、削減効果としては1億円から1億5,000万ぐらいにはなるのかという、ちょっとこれは推測の数字で申しわけございませんが、正確

なところが出ないところでございます。

それから、ジェネリック医薬品差額通知送料が減っているというご質問でございますが、こちらについては、毎年お送りしますと被保険者の方からちょっとこれについてこんなに毎年は要らないよと、医師と相談したら自分にはないからできないんだよとかそういうようなクレームが多うございますので、ある一定の期間を経るまでは発送しないように抽出しておりますので、今回についてはちょっと送料のほうが減ったということでございます。

それから、健康診査費、大きく伸びたところがあるということですが、まず、受診率が伸びない大きな理由というのが受診をすることができるというのを周知する方法が市町村によってまちまちであったということがあります。1つは受診券の配布をしなかったり、あるいは周知方法として広報等に掲載をお願いしているところなのですが、それが行き届いていなかったという場合が多うございました。特別大きく伸びた市につきましては、受診券を対象者全てに配布したところ、受診券を送るということは周知につながりますので、それが大きな伸びにつながったというふうに分けております。こういったような周知方法あるいは受診の機会があるということをお知らせする方法、有効的な策につきましては、市町村に情報提供をしているところでございます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 野中議員の再質問についてお答えします。

広報の関係で3点ほどご質問だったと思うんですけども、まず1点目でございます。補助金によって市町村さんのほうで独自のリーフレットを作成している団体は何団体あるかということでございますが、これは24年度実績では12団体ございます。

また、それをうちの広報にも活用しているかというところでございますけれども、こちらについては、一つ一つ市町村さんのほうからそのものを取り寄せているわけではございませんので、内容についてはちょっと聞き受けた限りでございますが、私たちのほうで発行していますこういったガイドブックですと、窓口がこれ全部の市町村さんが対象なので、かなり小さい文字でわかりにくくなっているということがありまして、これもうちちょっと簡単な内容、1枚の内容にして、その市町村さんの窓口がどこになるか、電話番号はどこであるか、そういったことについて大きく書かれているというものなどであるというふう理解しております。

また、3点目、13号の配布、全戸配布していないということで、配布が少ないということについてでございますけれども、先ほども申し上げましたとおり、こちらについては今、広報の財源というのが国から来た交付金が枯渇をしている状態でございます、なるべく安い経費で広く知っていただきたいということでやってございます。1回は郵送しているんですが、もう1回については市町村さんのほうの独自の方法で、皆さんの目に行き届くような形で工夫してやっていただいているところでございます。

先ほどアンケートということでお話ししましたけれども、そのアンケートの結果をお話しさせていただきますと、この13号の市町村の配布の方法でございますが、まず、担当課の窓口で配布をしている団体、こちらが40団体ございます。全体の74%の団体がそのようにしていると。また、もうちょっと規模を広げた、市町村の公共窓口で配布をしている団体が24団体、44%ございます。また、これは独自の方法なのですが、町会、自治会経由で配布をしている団体、これは、1枚だけを回覧する場合もございまして、各世帯1部ずつ取っていただくような場合もございまして、これを含めたもので28団体、約半数の団体がそのような形で実施をしてございます。

以上、全体としましては、いろいろな方法を使って何とか被保険者の方の目に入るような形で、厳しい予算の制約がある中で、1回は郵送、1回はそういった窓口での配布、自治会での回覧、こういった形で取り組んでいるところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（金丸和史君） 野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） ありがとうございます。

3回目の質問なのですけれども、やっぱり一番の問題は、歳入の保険料の収納の実態について、本当に分離しているから連合としては関係ないんだみたいになって、それは問題だと思うのです。事業をしろと言っているわけではありません。連合の今、派遣で来ていらっしゃる職員さんに収納活動をしろと言っているわけではありません。でも、54の自治体でどういう形で、特に滞納処理が行われているかということをしちゃんと把握するというのは連合の仕事ではありませんか。23年度まではその収納状況、特に滞納対策、連合はちゃんと把握しています。それをどうして24年度になってそういう無責任な態度に転換することになったのでしょうか。そのことを伺って、私の質問を終わらせていただきます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 今お話いただきました、ご質問いただきました件についてお答えさせていただきます。

徴収額しか把握していないと、滞納も含めて把握をすべきでないかといったような趣旨のご質問かと思いますが、収納額につきましては、こちらにつきましては、広域連合の歳入でございますので、保険給付事業など財源として管理をするほか、また、うちのほうでは収納率というのを算出しまして、これを保険料率の算定などに使用する必要があるため把握をしているものでございます。

滞納につきましても、これについても滞納総額というよりは、後に市町村さんのほうに滞納したもののうち、やっぱり収納ができたものにつきましては、これにつきましては把握をしているという状況でございます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。初めてですが、よろしくお願いします。

まず、議案第4号、平成24年度特別会計の決算認定に関して、第1に短期保険証の発行件数の推移について伺います。第2に、保険料滞納者の生活実態をどのように把握しているのでしょうか。事由別滞納件数、所得階層別滞納件数について伺います。仮に資料がないのであれば、どのように実態把握と分析をしているのか伺います。

次に、議案第6号、平成25年度特別会計補正予算（第1号）に関して、歳入繰越金の前年度繰越金で約88億円増額の補正となっております。平成24年度の歳入歳出差引額が当初の予測を超えたためと考えられますが、近年では大きな補正額となっております。なぜ歳入歳出差引額が予測より大きく増えたのか伺います。

以上で第1回目といたします。

○議長（金丸和史君） 児嶋資格保険料課長。

○資格保険料課長（児嶋誠一君） 私のほうから2点、議案第4号のまず最初の①短期被保険者証の発行件数の推移に関する質疑にお答えします。

短期保険者証の交付状況は、平成23年度分871件に対し、平成24年度分は811件で前年に比べ60件減少しております。

続きまして、保険料滞納者の生活実態をどのように把握しているか、事由別滞納件数、所得階層別滞納件数について伺うということですが、先ほど野中議員さんからの質疑の

際にお答えしておりますが、広域連合で行う業務と市町村で行う業務は法的に分担されており、保険料の滞納者の生活実態、事由別滞納件数及び所得階層別件数についての実態の把握の分析はしておりません。

ただ、今、総務課長が申したように収納額とその間の件数、金額だけ把握をしております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは谷岡議員の議案第6号に関する質疑にお答えします。

前年度繰越金の補正額を88億円計上して、平成24年度の歳入歳出差引額が予想より大きく増えたためではないかといったご質疑でございますが、これにつきましては、主な要因としまして、平成24年度は、広域連合が2月補正の時点で見込んだ医療費よりも実績のほうがやや低くなりまして、保険給付費の支出が低く抑えられたこと、また、これにより国庫負担金の交付が過大になったということから繰越金が多く増えたものでございます。

なお、平成24年度決算の歳入歳出差引額約104億円でございますが、これは国、県、市町村及び支払基金の負担金等の精算を行うため、今回実績値に補正したところでございます。精算後の実質的な剰余金は24億3,000万円余りとなります。これは全体の財政規模に対しまして、おおむね適正な額というふうに考えてございます。

私からは以上でございます。

○議長（金丸和史君） 谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） 普段は地元の議会では一問一答でやっているもので、こういう形はちょっと慣れていないのですが、よろしくお願いします。

再質問は3点伺いたいと思います。

先ほどの野中議員の質問とも重なるのですが、私からは来年度予定されている保険料の改定、この検討と絡めて被保険者の実態把握について広域連合長はどう考えているのかという点で1点伺いたいと思います。

例えば習志野市議会では、予算委員会、決算委員会の際に事由別滞納状況、これを資料が作成されて議員に配布されています。これは当然市民も見ることができます。また、所得階層別の短期保険証の発行件数になりますが、民間の社会保障推進千葉県協議会という団体では各市町村にアンケート調査を行っておりまして、後期高齢者医療被保険者

の状況についてという項目の中に短期保険証発行数について所得階層別にアンケートに答えていただいています。それによって、この高齢者の方々の生活実態を把握しようとしています。そこでは、階層別としては未申告世帯、それから100万円以下、200万円以下、300万円以下、それから400万円以下、500万円以下、500万円超、そして、合計ということで集計が行われています。そして、ほとんどの市町村でご協力いただきまして、この集計表のほうが実際つくられています。

このように技術的には可能だと思います。各被保険者のプライバシーにかかわることなく、統計上技術的には可能なはずですが、ですから、広域連合がやろうと思えばできるはずなわけですね。先ほども申し上げましたが、来年度は保険料改定の年となります。被保険者の実態把握なくしては保険料の水準の検討はあり得ないと思います。払い切れない保険料となっているのであれば、保険料の抑制が必要となりますが、実態把握がなければそのような検討もできないのではないのでしょうか。この点を広域連合長はどのように考えているのかお伺いします。

あと、技術的なことにはなりますが、事由別、所得階層別で滞納件数を把握していないのであれば、滞納者数、この総数については、これはきちんと報告を受ければわかることではないかと思いますが、この件数について把握していないのかどうかお伺いします。

あと、高齢者の実態を把握するもう一つの指標としては差押えの件数、これはいろいろな理由があるかとは思いますが、実際保険料が払い切れなくて差押えとなった件数というのは全県下どれだけの数になっているのか、これについてもお伺いします。

以上です。

○議長（金丸和史君） 志賀広域連合長。

○広域連合長（志賀直温君） 冒頭のご挨拶の中でも申し上げましたが、2年ごとの改定について26年度、27年度の保険料でございますが、現在被保険者数あるいは1人当たりの医療給付費の見込みを算定しながら試算を繰り返していると。この中で当然今のお話については、連携しながらその算定の根拠となるわけでございますので、そういう考え方で進んでいるというふうに考えています。

詳細につきましては、担当からお答えさせていただきます。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 保険料の算定の関係のご質問がございましたので、算定につきましては、今、基礎数値等の推計をしているところでございまして、その中で市町村個々

のいろいろな実態に沿って私どものほうで推計したものについての何か問題がないかどうかとか、そういった点については市町村のほうにそのデータをフィードバックして、市町村のほうでいろいろと中身を見ていただくという形で、そういうキャッチボールをしながら推計の精度を高めていくと、今はそういう段階でございまして、算定事務につきましても、広域連合のやる部分と市町村でやっていただく部分、それは役割分担をしまして対応しているところでございます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは滞納者の数を把握していないかというお話でございます。

こちらにつきましては、厚生労働省のほうからうちの広域連合を經由して市町村さんに調査をするようなものが毎年12月に行われております。名前が実施状況調査という名前でございます、ちょっと今回、議案の質問ということで24年決算に絡めてのお話だったんですが、24年度の調査は12月になりますので、まだ数値として持っておりません。昨年度の分ですね、平成23年度の実績ということで、これは市町村さんの数値をうちのほうは集めただけで、中身の把握はしておりません。ですので、本当に統計上の数字だけでございます。市町村さんの合計でございますが、滞納者数につきましては1万3,631件という数字が千葉県全体で出ております。また、差押えについても一応滞納処分（差押え）という区分で集計がされております。これにつきましては、23年度の実績合計が32件、額にしまして612万5,130円という数字が出てございまして、これをうちのほうは取りまとめて国のほうに報告をしております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） 来年度の保険料算定に向けてどのような取組をしていくのか、また一般質問でも取り上げていますので、そこでも伺っていきたいと思いますが、今日の答弁を聞きまして、厚生労働省から調査を依頼されれば調査はするけれども、自ら被保険者の実態把握をしようとする意思が感じられなかったというのは非常に残念なことです。市町村のほうとやりとりをしながら適正な保険料については考えていくということですが、やはり広域連合として全県をどういう動きになっているのかというのを市町村任せではなく、広域連合としてやっぱり分析をしていく、そういったことも重要ではな

いかと思います。

平成24年度は被保険者の実態把握ができていませんでしたが、今後の保険料改定の検討に当たっては、全県的な動向についてきちんと広域連合でも把握した上で検討することを要望します。

以上で終わります。

○議長（金丸和史君） これにて質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。

初めに、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、発言を許可いたします。

関 克也議員。

〔関 克也議員 登壇〕

○48番（関 克也君） ただいま議長から討論の許可がありましたので、この場所から議案第2号について討論させていただきます。

広域連合長等の報酬及び職員の給与の臨時特例に関する条例の制定について、反対の立場で討論をさせていただきます。

反対理由の第1は、今回の条例制定が国家公務員の給与の平均7.8%の引き下げに地方の公務員も従えと言わんばかりの国の閣議決定から来ております。地方公務員の地方公共団体といたしますか、給与の扱いは地方自治体で独自に決定すべきものであり、地方自治体が国の押し付けに従う理由はありません。地方の事情で決めるべきものであります。

第2に、今回の臨時特例による引き下げは地方の景気を悪化させるものであります。今日の日本で問題になっているデフレ不況の最大の原因は、国民の消費が落ち込んでいるというところにあります。中でも賃金が毎年下がっているところにあります。職員給与の全国的な引き下げは、デフレ不況を悪化させるという点で反対であり、今回のこの議案第2号に反対を表明し、討論といたします。

以上であります。

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

これより議案第2号、千葉県後期高齢者医療広域連合広域連合長等の報酬及び職員の給与の臨時特例に関する条例の制定についてを採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

[起立多数]

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第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が、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第3号、平成24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。

本案を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（金丸和史君） 異議なしと認めます。

よって、議案第3号は原案のとおり認定されました。

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。

谷岡 隆議員。

[谷岡 隆議員 登壇]

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡隆です。

私は、議案第4号、平成24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反対の立場で討論をします。

本日の広域連合長の挨拶にもあったように、政府の社会保障制度改革国民会議は、8月6日に発表した報告書に後期高齢者医療制度については十分定着していると温存を明記しました。しかし、実際は高齢者の暮らしと健康に重大な影響を与えており、定着と決めつけることはできません。

そもそも75歳以上の高齢者をそれまで加入していた公的医療保険から無理矢理引き離し、別立ての医療制度に囲い込み、負担増と差別医療を押し付けるという世界でも例のない制度となっています。75歳以上の人口増加と医療費増が保険料に直接跳ね返る仕掛けになっているため、保険料の引き上げが避けられません。保険料を払えない滞納者は厚生労働省の集計では毎年全国で25万人を下回らず、高止まりしています。千葉県では本日の答弁によれば1万3,631人ですから、かなりの人数ということになります。

公的年金からの保険料天引き対象外になっている低年金、無年金の高齢者に重い負担となっていることも明白です。根本的欠陥に目を向けず、定着したものと決めつけて制度を存続させていくこと自体に反対します。

千葉県の場合、平成24年度の保険料改定で基本的に据え置いた点については評価します。しかし、最高限度額の引き上げにより、一部の高齢者に値上げとなったことには承認できません。保険料を支払えない高齢者への制裁については、資格証明書の発行は世論と運動の力で許していませんが、短期保険証の発行は千葉県では先ほどの答弁によれば、平成23年度と比べると60人減少したものの、811人に上っています。有効期限が切れているにもかかわらず、行政窓口相談に行けないなどして、短期保険証が手元のない高齢者も少なくないのではないのでしょうか。制度開始以降の5年間の実態は、高齢者に冷たい制度の本質と弊害を浮き彫りにしています。その弊害を少しでも軽減するには、高齢者の実態把握に努め、保険料軽減などの取組が必要となります。

しかし、千葉県広域連合では所得階層別の短期保険証発行状況も保険料の事由別、所得階層別の滞納状況も把握していません。病気になりがちな上、収入の手段も限られている高齢者だけを一つの医療制度に集め、高齢者をお荷物扱いするそういった政治、行政には未来はありません。75歳以上の高齢者の実態をきちんと把握し、高齢者の困難軽減に力を注ぐことを求め、討論を終わります。

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

これより議案第4号、平成24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（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第4号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第5号の討論に入りますが、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第5号、平成25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（金丸和史君） 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が、通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第6号、平成25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(金丸和史君) 異議なしと認めます。

よって、議案第6号は原案のとおり可決されました。

暫時休憩いたします。再開は午後1時を予定しております。

休憩 午前11時57分

再開 午後1時00分

○議長(金丸和史君) 再開いたします。

休憩前に引き続き会議を開きます。

◎一般質問

○議長(金丸和史君) 日程第7、これより一般質問を行います。

申し合わせにより、一般質問の質問時間は答弁を含め1人15分以内とし、質問回数は3回以内と定められております。

初めに、通告順に従い、荒井 正議員。

〔36番 荒井 正君 登壇〕

○36番(荒井 正君) いすみ市から選出の荒井でございます。

通告にある項目について、これから一般質問をしたいと思います。

冒頭連合長から挨拶がありましたように、後期高齢者医療制度が導入されて5年が過ぎました。8月6日に社会保障改革国民会議が出された報告書では、後期高齢者医療制度は十分定着したという評価が書かれてあります。私は、この評価に大分違和感を持っている者です。そして、この制度の発足時に言われた高齢者の特性にふさわしい医療、それを充実させたい、そういう思いから退院支援、退院計画の実情がどうなのか、体験したことを報告し、点検及び改善の必要性について見解を伺いたいと思います。

後期高齢者にふさわしい医療については、社会保障審議会後期高齢者医療のあり方に関する特別部会が設置されて、その中で後期高齢者の生活を重視した医療、尊厳を重視した医療、後期高齢者やその家族が安心、納得できる医療ということが示されて、75歳以上のみに適用される診療報酬が幾つか設けられました。退院調整加算や退院計画、支援計画などもその一つです。

高齢者は慢性疾患が多く、複数の疾患を抱えている、これまでの医療は壮年期の人が中心で病院完結型の医療で済んだけれども、高齢者になると医療依存度が高いまま退院をする人たちが多く、地域で治し、地域で支える地域完結医療が必要だ、病院から地域へ移行させるための口実とも受け取れるんですが、実は大変重要な課題だろうというふうに思っています。財源から考えれば、介護保険も施設から地域へということで、地域で支えるためのサービス資源の整備が進んでいます。医療は果たしてどうなのか、余りにも進んでいないなというふうに思っています。

私は、これは大変重要な制度であるので、医療保険制度がどうであろうとも充実させる必要があるというふうに思っています。退院調整加算の算定要件には、入院患者の退院に係る調整支援に関する経験を有する専従の看護師または社会福祉士が1名以上配置されるということになっていますが、配置状況はどうなっているのか、退院支援看護師養成研修などは計画的に行われているのでしょうか。千葉県のホームページを見てもなかなか出てきません。ほかの県では出ています。

また、この制度が後期高齢者やその家族が理解できるような周知が十分行われてきたのか大変疑問なところですよ。とても制度の中身が定着してきたというようには私は思えません。幾つか例を挙げたいと思います。

私は、いすみ市でNPOをつくり、自力で外出が困難な方に通院や買物等の移動支援、福祉有償運送を実施しています。今年の春のことです。高齢者の一人暮らしの方から退院するというので、自宅までの輸送をお願いされました。ケアマネさんからの依頼で、本人の状態は自力で歩行ができるということでした。行ってみたら、フロアの看護師さんから、退院おめでとうといっぱい祝福を受けているのですが、本人の部屋へ行きましたら歩くのがきつから歩行器を使ってください、車まで行ったら歩行器から車へ移動するのがやっとなら車に乗ったら座位が保てない。荒井さん、寝てもいいですか。いや、これは家に着いたらどうするのだろう、この人の家は階段が5、6段もある、自分一人で部屋に持っていけないぞ、車の中からさまざまな連絡をとりながら、家に着いたら、

たまたまベッドをリースする会社の方が男性2人来ていました。3人で抱えて部屋の中に上げました。この状態で本当に退院でいいのかなという思いがありましたけれども、翌日ホームヘルパーさんが訪問をして私のところにこのホームヘルパーさんから電話が入りました。荒井さん、大変だったよ、ベッドのすぐそばでうずくまっていた、私はそれをお風呂まで連れて行って、お尻を洗って、周りの掃除をして、とても動けない人を何で退院させちゃうんですか。すぐその日に救急車でまた再入院されました。

もう一つ言います。近所のお年寄りが2人暮らしです。ご婦人が「主人が退院するんだけど、家で見られないよ。私の状態ではとても見られない。どこか入るところを探してほしい」。私は、「今は病院には相談員さんがいるし、家庭で見られない状況を説明すれば無理矢理自宅退院ということはないですよ」。しばらくしたら病院の系列の施設に入れる話があったけれども、1時間以上離れてとても利用できませんということでした。たまたまこれも近くのグループホームに話をし入れてくれるようなことになったんですが、退院支援というのがどのくらいの家族に納得されてやっているんだろうか。私は当初の高齢者の特性にふさわしい医療ということが目的に沿ってできていない、どちらかというと退院促進、医療費削減のみに使われているように思うのですね。これは看護をやっている皆さんの中では常識的なのですが、退院計画は医療、看護の質を決める重要な要因だというふうに認識をしているのですが、でも、スムーズに在宅療養に移行できる、そういう資源が十分でない、また、状況が忙しい中で十分やり切れていないという声が出ているのです。私は、高齢者の生活を重視した医療の充実が図れるように現状の認識、改善を必要と考えているのですが、担当の現状認識と改善について見識を伺いたいと思います。

以上で壇上からの質問を終わります。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 荒井議員の一般質問にお答えを申し上げます。

初めに、後期高齢者医療制度のその目的の達成度と改善すべき点に係る意見等についてのご質問でございます。

制度創設時は、制度に関する疑問ですとか批判的あるいは否定的なご意見などが多かったということがございます。そこで、広域連合では広報紙の発行ですとか被保険者などの意見を伺う懇談会を開催したり、それから、市町村におきましては住民向けの説明会を行う、そういった形で制度の広報周知を図ってまいりました。この結果、現在では

制度そのものに対するご意見ということではなくて、保険料の減免ですとか医療費の患者負担の割合など制度を利用する際の留意点ですとか疑問点、こういったものについての問い合わせが多くなってきております。それらの状況を勘案しますと、広域連合といたしましては、制度の趣旨や目的については被保険者の方々に一定のご理解をいただいているというふうに受けとめておりまして、制度についての定着が図られてきていると、このように考えております。

2点目は、議員から国民会議では制度は定着というふうな評価をしているけれども、当初の高齢者の特性にふさわしい医療、これが充実しているとは言えないのではないかとということで、全県的な点検ですとか改善の必要性はないのかというご質問をいただきました。

この高齢者の特性にふさわしい医療ということなのですけれども、平成20年の後期高齢者医療制度創設時は、広域連合が支給する保険給付額を定める診療報酬につきまして、後期高齢者の心身の特性や生活実態などを踏まえた体系とされ、現場を担っております広域連合では、この診療報酬に基づいて給付事務を行っておりました。その後、平成22年4月の診療報酬改定におきまして、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の見直しが行われまして、現在では全年齢を対象とする診療報酬体系というふうになっております。

現在、来年度の診療報酬改定に向けた議論が国で始まりましたが、社会保障と税の一体改革、この中で示されました2025年の医療の姿を見据え、医療と介護の連携あるいは在宅医療の充実等の議論がなされているということは承知をしております。広域連合では、その医療のあり方、あるいは充実についてお答えできる立場にはございませんが、保険給付を行う保険者として、診療報酬改定の議論の動向を今後とも注視してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 荒井 正議員。

○36番（荒井 正君） ちょっと質問と答弁が食い違っています。私は後期高齢者医療を充実させたいという思いで、現状は充実になっていない部分について指摘したのです。質問の前にも退院調整加算や退院支援の計画の内容の実情について伺いますよという話をしたのです。それがもう一点言いますよ。時間がないから事例は幾つも挙げられなかったけれども、病院に行って家族の支援が困難な人たちはいっぱいいます。そして、こ

これは生保の方で、これでは家庭に帰れないということで一生懸命退院先を探しました。でも、結果的に余りにもない中で退院が迫ったら、看護師さんから系列の福祉施設を紹介されました。系列会議に出ました。そしたら、病室の隣に会議室は用意してくれましたけれども、病院関係者は誰も来ませんでしたよ。施設先を示して利用者さんが同意しています、そういう言伝だけです。それでもやはり退院調整加算はついているのでしょうか。

そして、しかもそれは期限付きですよ。2週間だけ。2週間後行政の皆さんは大変苦勞しながらまた別のところを探す、そういう状況になっているんです。これは、医療費を削減するためには病院の入院日数を減らしたい、地域に戻りたい、そういう思いはわかりますけれども、その地域と連携は重要だという表現がいっぱい出てきているのです。そういう資源も作らなきゃいけないと言っているのですが、なかなかそういうところになっていない、その実情を調査してみてもうどうなのでしょうか。

多くの利用者、家族が納得していない部分がいっぱいあるのです。介護施設だって非常に施設整備が遅れているので、特養の待機をしている人はどこの市町村もいっぱいでしょう。そういう状況の中で医療と福祉やそういう連携が必要になってきている、そういう実情を調査してみようという、今の質問の内容について本当かどうか確かめてください、調査してみたら5年でもって法律を改正するなど、さまざまな法律があるじゃないですか。運用状態をぜひ点検して充実させてほしい、そういう願いを持っているのですが、私の質問内容について質してみてもうほしい、どうでしょうか。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 今、議員のおっしゃったようなことはそのとおりだと思うのですが、私ども広域連合というのは、この後期高齢者医療制度の運営主体として現場を担うという立場でございまして、したがって、医療に関する給付を行う、そういう立場なものですから、医療のあり方ですとか介護との連携ですとか医療機関の提供体制云々という今議論されている中身等についてお答えできる立場ではないということでございます。こういう点につきましては、国あるいは県、そして、住民に最も身近な行政主体である市町村のほうでその役割を担っていただいているというふうに私どもは認識をしております。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、関 克也議員。

〔48番 関 克也君 登壇〕

○48番（関 克也君） 長生村の関でございます。

議長から許可がありましたので、この場所から一般質問させていただきます。

私の今日の質問は1点に絞ったものであります。後期高齢者医療の保険料の軽減特例の廃止問題についてであります。これについては、廃止に反対してほしい、この1点に尽きる点であります。

先ほどの質疑の中の答弁で平成24年度の短期保険証が811、滞納が1万3,631人というような答弁がありましたけれども、これだけの滞納があるというのは、私は深刻だなと感じました。この現行の保険料が低所得者、特に生活保護基準並みの所得の方にも徴収が及んでいる、徴収されているということについて広域連合の見解をまずお聞きいたします。生活保護基準に該当するような世帯から保険料をいわば堂々と年金からの天引きというような形も含めて徴収するようなやり方は、これはおかしいというふうに感じております。これが1点目。

2点目は、千葉県社会保障推進協議会、民間の団体ですけれども、一般的には社保協と呼ばれる団体が千葉県内の市町村、自治体に対して、この後期高齢者医療保険料、それと医療費の窓口負担についての独自軽減策の実施を今求めていますけれども、そういった各市町村を夏に訪問しております。ほとんどの自治体からの回答では、広域連合で運営しているからという理由や現行制度で低所得者への軽減策が実施されているからという理由で、新たな負担軽減策は実施しないと市町村は回答しています。現行制度における保険料軽減特例の実施は必要であり、市町村が広域連合で実施しているからというふうに答えているわけですから、必要であり重要であると考えますが、広域連合の見解をここではお聞きいたします。現行の特例措置は不十分でありますけれども、必要な制度だと考えます。

3点目、厚生労働省は今550万人以上の後期高齢者医療保険料を軽減している保険料特例措置の全廃を行う方針であると聞いておりますが、これは重大な問題であります。国の方針の内容についてお聞きするとということと同時に、広域連合として、国に対し特例措置の全廃方針を撤回するよう要請してほしいが、これについては連合長の見解をお聞きしたいと思います。

第1質問は以上であります。よろしく答弁をお願いいたします。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。

渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） それでは、閣議員の一般質問にお答えいたします。

現行の保険料が低所得者、特に生活保護基準並み所得者の方にも徴収が及んでいるということについて広域連合の見解はというご質問でございます。

我が国は国民皆保険制度を実施しております。この制度は、国民健康保険制度を含め、収入の全くない方からも保険料を負担していただくような賦課制度となっております。この制度の考えから低所得者の方にも保険料負担をお願いしているところでございます。

また、所得の低い方の保険料軽減措置といたしまして、世帯の所得水準に応じまして均等割額、所得割額が軽減をされているということでございます。これらの措置を講じてもお払えない事情がある方につきましては、徴収事務を担う市町村におきまして、納入相談に応ずるなど適切に行っているものと考えております。

次に、現行制度における保険料軽減特例に関する見解、2問ご質問をいただきました。これにつきましては、一括して答弁をさせていただきます。

保険料の軽減特例措置につきましては、平成20年度の制度施行に当たり、経過的な負担軽減のため毎年度国の予算により、さらなる保険料の軽減措置が実施をされているところでございます。また、国におきましては、平成22年12月の高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめにおきまして、低所得者の保険料軽減の特例措置について負担の公平を図る観点から、国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小するという提言がなされ、現在まで議論が進んでいるところでございます。

こうしたことを受けまして、各都道府県の広域連合では、全国後期高齢者医療広域連合協議会という組織があるんですけれども、この協議会を通じまして国への要望活動を行っておりますけれども、この現行制度における保険料軽減措置については、安定化を図る観点から恒久的な制度とすること、また、財源についてもこれまでと同様、全額国費とすることの2点につきまして、本年6月に国に要望したところでございます。

また、現在、社会保障審議会医療保険部会におきまして、低所得者対策の一環として保険料の均等割5割軽減、2割軽減の対象者等の拡充と合わせて特例措置の見直しについての議論、これがなされているということは承知をしております。

広域連合といたしましては、この保険料軽減特例に係るこれらの議論を注視して、国

から今後示されるであろう方針に沿いまして適切に対応していきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） 今の第1答弁がありましたけれども、その中で今の軽減の特例措置について、この軽減策を安定化あるいは恒久的な措置としていくことを要望したというふう聞こえたんですけども、これは協議会を通じてということだと思えますけれども、これについては、今私が言ったような現行特例を恒久化していくようにという意味で要望しているのかどうかについて再度答弁いただきたいということ、それと次に、低所得者からの保険料の天引きがこれは問題だと私は思いますが、低所得者の場合ですね、そう思いますが、生活保護並みの低所得者から天引きするというのは問題ではないのか、これについての一応見解を求めたいと思います。

時間が短いのでちょっとあれですが、さらに第2質問の中で現行保険料の軽減制度を生活保護基準から見て若干検討してみました。75歳以上の2人暮らしの場合の生活保護基準、この生活扶助基準1類、2類だけで試算した場合でありますけれども、これは長生村の場合でということでありまして、その地域の場合でということですが、年収で106万円程度というふうになります。3級地-2という地域です。保険料の特例措置を見ますと、均等割8.5割軽減の対象になるものについては所得が33万円以下、これ年金だけの収入なら年間168万円以下の高齢者世帯夫婦ですと、何とかこの均等割の8.5割軽減があります。この場合、この世帯の一部が生活保護基準の収入であるということになります。

また、均等割の9割軽減の対象というのは、世帯の収入が年金のみの収入の場合で80万円以下の高齢者夫婦の場合、均等割9割軽減になります。これは高齢者夫婦2人でいいますと、生活保護基準を下回る収入世帯であります。この方でも2人で7,400円の均等割部分の保険料が徴収されるという状況になります。

つまり、生活保護基準以下の収入世帯でも均等割を天引きも含めて徴収されることになります。高齢者世帯の場合、当然病院通いが増えますから、医療費がかかると生活保護基準以下の収入になってしまうという世帯だってたくさんあると思います。生活保護基準以下で暮らしているのに保険料が天引きも含めて強制的に徴収されている、そういう世帯がかなりあるだろうと思います。

そこで、現行特例措置はその生活保護に近い高齢者世帯の部分に適用されている特例

措置でありますから、9割減額、8.5割減額というのは最低限必要であろうと考えますが、これは連合の考え方、どうでしょうか。

第2質問は以上で、答弁をお願いいたします。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 2問目のご質問にお答え申し上げます。

まず、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じての要望の中身の確認だと思いますけれども、現行の保険料軽減措置についての安定化を図る観点から恒久的な制度を、という要望がこの特例に当たっているのかということですね。そのとおりでございまして、特例措置という形で現在は毎年度の予算編成作業の中で来年度もこれを継続するかどうかというのが決まってくるわけですが、それについては、我々広域連合を運営する運営主体としては、これはきちっとした制度化をしていただきたいという要望をしているところでございます。

それから、この1問目の答弁の中でちょっとお答えしましたように、この収入の全くない方からも保険料については負担いただくように賦課はさせていただき、そういう賦課制度になっております。したがって、その上で何らかのいろいろな事情があって払うことができないという事情があれば、それは納付の相談等を、これは市町村のほうで担っていただいておりますけれども、そちらのほうに相談をしていただくということになります。その辺は、収納段階での市町村の判断ということになるかと思っておりますけれども、徴収の猶予ですとか滞納処分の執行停止とかというような、そういった手続に場合によっては入っていくというふうに認識をしております。

それと、特例措置の必要性についてということですが、先ほど申し上げましたように、各広域連合の協議組織でもって国に対してはそういった負担の軽減についてもやっていただくようにという要望はさせていただいております。ただ、負担の公平という観点とか、それから、国民健康保険制度との整合性といった点を踏まえて、今議論が進んでいるところでございますので、国のほうで今やっただいている議論の行方というものを注視していくということになるかと思っております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） 最後に要望して終わります。

特例措置については、所得割の特例についても含めて、強く国に軽減措置の特例を継

続するように、恒久化するように求めていただきたいということを申し上げて、終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、谷岡 隆議員。

〔14番 谷岡 隆君 登壇〕

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。一般質問を行います。

第1に、平成26年度から27年度の保険料率算定に当たっての基本的な考え方について伺います。

第2に、平成24年度から25年度の被保険者数及び保険給付費の推移をどのように分析し、今後の伸びをどのくらい見込んでいるのか伺います。

第3に、平成26年度から27年度の保険料について、東京都後期高齢者医療広域連合の検討案では、区市町村が一般財源を投入しない場合で約1万8,000円、19%の値上げ、一般財源を投入した場合でも約1万円、11%の値上げになると試算しています。千葉県後期高齢者医療広域連合では、保険料はどのようになると検討、試算しているのか伺います。

第4に、習志野市議会でも後期高齢者医療特別会計の予決算審議において市議会議員から制度の動向などに関する質問が市執行部に対して出されており、他の自治体でも同様と考えられます。そこでは最新の情報を各自治体の議員にも報告できるようにしておく必要があると思います。ついては、後期高齢者医療制度に関する新たな動きについて少なくとも各自治体の予決算審議の前には、広域連合議員及び各自治体担当者へ新しい情報を知らせ、各自治体議員にも情報提供できるようにすべきと考えますが、いかがでしょうか。

以上で第1回目の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。

渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 谷岡議員の一般質問にお答え申し上げます。

平成26年度、27年度の保険料率算定に当たっての基本的な考え方はとのご質問でございます。

被保険者の方々にご負担をいただく保険料につきましては、制度開始時から2年ごとに設定することとされております。次期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つとして、平成25年度の剰余金見込み額を含め、保険料調整基金の全額を活用し、保険料率の上昇を可能な限り抑制すること、3として、必要に応じて県と協議の上、県で設置しております財政安定化基金の活用を検討するというところでございます。こういった点を考慮していきたいと考えております。

次に、被保険者数及び保険給付費の推移の分析と今後の見込みについてのご質問でございます。

まず、被保険者の推移でございますけれども、前回の算定時は平成24年度60万8,986人、平成25年度が63万873人となっております。実績を見ますと、平成24年度は59万9,962人、平成25年度は現時点でございますけれども、62万4,000人程度となると見込んでおります。

いずれにいたしましても、約1%の誤差の範囲に納まっているということでございます。今後の伸びにつきましては、県内の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し、前回同様、平均して5%程度の伸び率になるというふうに現時点で予想をしているところでございます。

次に、医療給付費総額なんですけれども、前回の平成24年度の保険料率算定時、それと実績の差額なんですけれども、約95億7,000万円、2.2%の誤差にとどまっております。これは1か月の医療給付費が360億円を超えているという状況の中で、医療機関の診療日数を1か月約20日とした場合、5日分の医療給付費に相当する剰余金ということで、見込みにつきましては、大きく外れていないというふうに私どもは分析をしております。

今後の伸びにつきましては、来年度の診療報酬の改定などの不確定要素が含まれていることから、平成24年度までの実績と今年度の支払い状況を参考にこれは試算をしていきたいと、このように考えております。

次に、新しい保険料はどのようになると検討、試算しているのかとのご質問でございます。

現在の保険料の算定の進捗状況ですけれども、算定の基礎となります被保険者数や1人当たりの医療給付費の見込みを推計し、その上で試算を今繰り返している段階でございます。

今後12月の下旬に閣議決定されます平成26年度の国の予算案、これを踏まえまして保険料算定に用いる診療報酬の改定率や後期高齢者負担率などの通知が出される予定です。

ので、これらの不確定要素が判明次第、算定をしていきたいと考えております。そういった予定となっております。その後、県と条例改正案についての協議を行う予定ですので、議員の皆様方にご報告できますのは1月の中下旬以降ということになるかと思えます。次回の2月の定例議会におきましてご審議をいただく予定でございます。

最後に、制度の新たな動きは広域連合議員及び各自治体担当者、各自治体議員に情報提供できるようにすべきではないかというご質問でございます。

後期高齢者医療制度について大きな動きがあった場合につきましては、これは必要に応じて広域連合の議員の皆様方にご報告をさせていただきたいと考えております。

なお、市町村へは市町村担当課長会議を通じまして、従来より情報提供をさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは、再質問に移ります。時間が限られていますので。

私は、後期高齢者医療制度は十分定着しているという政府見解には到底同意できません。しかし、制度が現にある以上は、県民、高齢者にきちんと情報を提供し、ご意見を伺った上で負担軽減に努めていくというのが議員の役割の一つであると考えています。この今回保険料がどうなっていくかについては、私も今回初めてなので先輩議員の皆さんの会議録を見ながら質問しているんですが、ほぼ2年前と同様の答弁となっております。そのときの質問のやりとりの中で次のような局長の答弁があります。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いております、というふうに保険料率がどうなっていくのかについて、担当者の間では既に情報の交換がされているというのが2年前の答弁でした。今回もそういう作業は既に進められていると思います。

議員には来年になってから知らせるということですが、今度の保険料率、かなり上がるのではないかと推測されます。そういったものが来年の予算審議の直前に示されたところで、結局はその場で賛成とか反対とか、そういった意思表示しかできないということになってしまいます。

先ほども県民、高齢者の負担の問題、また、滞納については1万3,631件に上るという事態であるというのが答弁の中でありました。そういった中で来年の保険料率の改定

をどうしていくのかというのは、やはり議員や県民にきちんと情報を公開し、その内容の是非を考えていけるようにきちんとやっていくべきではないかと思います。

先ほどの答弁では詳しい中身というのがわからないですし、どれくらい上がるのか概要もつかめるものではありませんでした。現段階できちんと考え方を示してもらわないと、方向性を示してもらわないと我々もこれについて検討していくことができないと思います。ついては、再質問では現在担当者の中でこういった方向で来年の保険料率が考えられているのかより詳しく伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 現在の保険料率の算定の具体的な今の取組状況といいますか、説明をとということでございました。保険料率を算定するに当たりましては、まず被保険者数の推計、それから、医療給付費の推計、これが算定の基礎となります。これについては、先ほど答弁の中でもちょっと触れさせていただきましたけれども、各市町村の75歳以上の人口を基礎にいたしまして、26年度に75歳に到達する方、現在は74歳の方ですね。それから、27年度に到達する現在は73歳の人口、これを着目いたしまして、過去10年の減少数ですとか、社会増減の状況などを勘案して推計しているという状況です。

それから、医療給付費なのですけれども、これについては、全国単位では1人当たりの医療給付費が1.5%程度の伸びで推移するであろうということが国から連絡が入っておりまして、これをベースにしてそれぞれの都道府県における実情を踏まえた推計をするようにということでございました。我々といたしましては、千葉県における医療給付費の推計に当たっては、医療給付費全体で見るとはなくて、費目ごとにどうなのかというところにちょっと分析を入れまして、今試算をしているところで、例えば療養給付費の伸びはどうなのか、療養費ではどうなのか、それから、高額療養費ではどうなのか、そういう費目ごとの過去の伸び率等を分析して、それが適当かどうかということをやっているところでございます。

先ほど午前中にもちょっとご説明した中で、市町村と今、推計したもののデータ、試算したものを市町村に見ていただいて、それぞれの市町村、例えば被保険者数の推移の中で何か特殊な要因があって、これはおかしいんじゃないかとか、こういう要素があるのじゃないかというご指摘があれば、それをもう一度バックしていただいて、その上でもう一度試算のし直しをすると、そういう試算のやり直し作業をやっているところでございます。ですから、まだそういった試算の市町村との間で確認作業を順次やっている

ところなものですから、これはその都度数字がまだ動いている状況なわけです。したがって、なかなか今の時点でそれをご説明しても、結果としてはそのとおりの数字で納まる、あるいはその数字よりもっと増えるというところについては、現時点ではご説明し切れない段階ですので、そういった状況にあるということをご理解いただきたい。

それから、では値上げになるのかどうかということですが、この要因につきましては、1つは後期高齢者負担率の改定、これは2年ごとに国のほうで政令でもって定めるわけですが、後期高齢者の被保険者数については増加をしているわけですが、現役世代の方々については減少しているということで、そうすると、現役世代の負担がどうしても重くなってしまうので、その辺をどうするかという負担の公平という部分での検討がされていて、それが国のほうで今後示されてくるということで、なかなかそういった不確定要素がまだまだたくさんあるという中で、今試算を繰り返しているところでございます。

今後、次回の全員協議会等の場でその辺の詳細につきましてはご説明をさせていただきますと思います。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、野中眞弓議員。

〔52番 野中眞弓君 登壇〕

○52番（野中眞弓君） 大多喜町の野中でございます。

私は、広報活動の充実についてお尋ねしたいと思います。

今まで数度にわたって提案を重ねてきました。今は高齢者のみならず広い世代にわたって健康や医療、医療保険制度に対する不安や不満が渦巻いています。本連合はその広い世代に支えられた制度です。それに応える手段の一つが広報活動の充実ではないでしょうか。3点にわたって伺います。

まず1点目ですが、本連合は広報活動の対象を加入者である被保険者に限定している嫌いがありますが、上で述べましたように、この制度は若い世代によって医療費の4割近くを支えてもらっている制度です。この世代に対して情報を届けようと今まで提案してきました。コンビニや医療機関に連合だよりを置いてもらうことや、被保険者全世帯郵送しない号の新聞折り込みなどの取組はどうなっておりますでしょうか。

2点目ですが、これはうちの町の職員のつぶやきです。およそ80歳を過ぎると、電話は全くだめです。対面で説明してもなかなか理解していただけない、加入時の75歳くら

いなら随分と理解してもらおうのが違うんですけれどもね、という内容でした。今まで後期高齢者医療制度については、ほとんど情報が普通の市民には届いていません。ですから、75歳の加入時の情報提供を充実させるということは、とりわけ求められていることではないでしょうか。この75歳加入時の情報提供を充実させる考えはありませんか。

3点目です。連合のホームページに載っている懇談会の出席者名簿によれば、出席者は肩書を持たれている方ばかりです。この制度についての知識や情報をお持ちの方と思われれます。しかし、この制度の対象は、肩書もない、情報も乏しい普通の市井の人たちです。そういう方々の生の声、生の意見や願いを聞き届けることこそ、今求められていることではないでしょうか。懇談会に公募による委員枠を設けてはいかがでしょうか。

以上、3点について簡潔に答弁お願いいたします。以上です。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。

今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 野中議員の質疑についてお答えいたします。

まず1点目、若い世代への情報発信と理解を得るための取組は、とのご質問でございますが、これにつきましては、被保険者に限定をせず、若い世代も対象としました情報提供としまして、1つ目としまして広域連合だよりの市町村公共窓口での配布や自治会などを通じての回覧を行っているところがございます。また、広域連合ホームページによる情報提供を行っているところでございます。特に若い世代の方への情報提供につきましては、インターネットを活用することが有効であると考えられることから、ホームページのより一層の充実を図ってまいりたいというふうに考えております。

次に、75歳加入時の情報提供を充実させる考えはあるのかとのご質問でございますが、これにつきましては、年齢到達時、75歳到達時の保険証の送付に合わせまして、後期高齢者医療制度のご案内という小冊子を保険証に同封して制度の周知に努めているところでございます。

最後に、公募による委員枠を設ける考えはあるのかとのご質問でございますが、現在、懇談会の委員は被保険者の代表、保険医または保険薬剤師の代表、被用者保険等の医療保険者の代表、その他広域連合長が必要と認める者の計12名を広域連合長が委嘱をしているところでございます。その中で後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に資するため、保険料や保険給付及び保健事業、その他後期高齢者医療制度の運営に関する事などを協議していただいております。

懇談会委員の選任につきましては、全体のバランスを考えたときに、この設置目的にふさわしい方を各関係団体の中から推薦をしていただくということで、現在の形が最も適切な方法であるというふうに考えておりますので、現在のところ公募制をとるということは考えておりません。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 1点目の質問なのですが、若い人たちにはインターネットでということが中心のように思えました。インターネットを達者に使いこなせる世代は、まだまだずっと若くて、75歳までの間にはたくさんの年代の方々がいらっしゃいます。そして、インターネットと、それから実際紙に印刷された活字では、やはりじっくりと読める集中度というのはかなり違うと思うのです。高齢になればなるほど電子情報というのには不慣れな方がおりますので、当面の間はやはり紙による情報をきちんと届けるということが必要ではないでしょうか。

お金のかからない医療機関の窓口とかコンビニに置いてくださいという件については、過去もお願いしております。そのときの答弁ですと、例えば去年の2月の議会では、全戸配布をしない場合の配布方法の一つとして検討する、そして、去年の11月議会でもやはり検討に値する考えだと。しかし、協力依頼は行っていない。先ほど財政的に逼迫しているということがありました。でも、お金のかからない方法で今まで検討すると答弁してきたコンビニや医療機関の窓口に置くこと、あるいは電車の駅に置いてもらうことなど検討していただきたいと思います。いかがでしょうか。

2点目の情報提供の充実ということですが、保険証と一緒にご案内を届けている。うちにも年寄りがありますから見るんですけども、本当に細かい字で、年が75歳になって読み切れないのではないかとと思われるようなものなんです。それは若い方にはなかなか細かい字でびっしり書かれたものを読むのが非常につらくなるというのは理解していただけないかもしれませんが、その上、そこに書かれてある文章がまたまた行政用語がずっとあって非常に難しい、理解するのに特殊な能力が必要な、知識が必要な説明だと思っております。そのところを何とかわかりやすいように工夫する必要があるのではないのでしょうか。

保険証が来るたびに小さいリーフレットが入っていますけれども、数多く出すのではなくて、内容のよくわかりやすいものを出していただきたいと思います。いかがでしょ

うか。

それと、懇談会の公募枠の件ですが、これから先、後期高齢者医療制度が恒久化するというのであれば、やはり対象になる人たちの意見を直接に聞くということは大事ではないでしょうか。後期高齢者のこの連合は、全く対象者の顔を見ない行政体だと思うのです。そこのところで、一般の市町村の職員が接しているような市民の意見を執行部の方々にもわかっていただくというのは、お年寄りが安心して使える、かゆいところにもしかしたら手の届くような医療制度になるために必要ではないかと思うのです。

最近では国保の各市町村の審議会でも公募による委員枠を設置する自治体が増えているかに聞いております。ぜひ公募枠ということで設置していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 野中議員の再質問についてお答えさせていただきます。

まず初めに、ホームページで若い世代の方に情報提供しているというお話をしたところ、紙による媒体も大事ではないかというお話を頂戴しました。実は以前からいろいろご意見いただいております、一番直近の千葉広域連合だよりの第14号、こちらは全ての被保険者の方に郵送している号でございますが、この中にお読みいただければと思うんですけれども、後期高齢者医療の財政の仕組みということで、現役世代の4割の負担によってこの制度は成り立っているということをしっかり記載させていただいているところでございます。

あと、こういったものを午前中にお話ししましたように、公共施設の窓口に置くことによって関心のある方が取っていただいて、こういったことを知っていただければと。また、このことについてはもうかなり有名でございます、いろいろ新聞報道等でも後期高齢者医療制度については4割が現役世代の負担によって成り立っているんだよというようなことはかなり知られているところでございますが、広域連合としましても、こういった広報媒体の中の内容にこれからはもしっかり盛り込んでいきたいというふうには考えております。

続きまして、医療機関、またコンビニ等に設置をしてはどうかというご意見、こちらも議員のほうから何回かお話しいただいているところでございまして、午前中にお話ししました市町村さんへのアンケートを実施させていただきまして、今回そのアンケートの中にも具体的に医療機関、コンビニ等への設置について項目を設けて、どうかという

ことで聞いたところではございます。その結果としましては、コンビニにつきましては、市町村さんのほうから適当であるというご回答をいただいたところではございませんでした。ただ、医療機関については、20団体ほど適切である、やったらどうかというような声もいただきましたので、これについてはこれからですが、検討をしてまいりたいというふうに考えております。

あと3点目でございます。案内の小冊子について、これはご要望ということで内容を工夫してわかりやすく、字が小さいということでございます。これについては、どうしても保険証と一緒に送るものですから、コンパクトなサイズのものになっていまして、その中にどうしても難しい制度を細かく記載するものですから、内容的に難しくなってしまうところはあると思いますが、いろいろご意見もいただきながら工夫するように努めてまいりたいというふうに考えております。

最後、公募の委員を入れてほしいというお話でございます。これにつきましては、現在組織の代表ということで老人クラブ連合会、また、シルバー人材センターの連合会、こういった多くの後期高齢者の会員がいらっしゃる組織から推薦いただいて、また、一般の方からの意見も広くそこから吸い上げて頂戴するようにしておりますので、そのところ、現状の委嘱方法を継続するという考えでございますので、ご理解を賜り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（金丸和史君） 以上で一般質問を終了いたします。

◎閉会の宣告

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

以上をもちまして、平成25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します。

議員の皆様におかれましては、お忙しい中、誠にありがとうございました。

閉会 午後 2時03分

議 長 金 丸 和 史

署 名 議 員 川 島 富 士 子

署 名 議 員 吉 野 繁 徳

議案等議決結果

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議案第 1号	千葉県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について	平成25年11月11日	同意
議案第 2号	千葉県後期高齢者医療広域連合広域連合長等の報酬及び職員の給与の臨時特例に関する条例の制定について	平成25年11月11日	原案可決
議案第 3号	平成24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25年11月11日	認定
議案第 4号	平成24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25年11月11日	認定
議案第 5号	平成25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25年11月11日	原案可決
議案第 6号	平成25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1号)	平成25年11月11日	原案可決