

平成 26 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 26 年 2 月 7 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会

平成26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7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	4
○議事日程の報告	5
○議席の指定	6
○会議録署名議員の指名	6
○会期の決定	6
○議案第1号～議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決	7
○日程の追加	29
○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	30
○一般質問	36
○閉会の宣告	58
○会議録署名	59
○議案等議決結果	61

千葉県後期高齢者医療広域連合告示第4号

平成26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26年1月24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26年2月7日(金) 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26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26年2月7日午前10時開会

- 日程第 1 議席の指定について
- 日程第 2 会議録署名議員の指名について
- 日程第 3 会期の決定について
- 日程第 4 議案第1号 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第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 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2号)
- 議案第5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2号)
- 議案第6号 平成26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7号 平成26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 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 議案第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 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2号)

議案第5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2号)

議案第6号 平成26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7号 平成26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 憲法25条をいかし、高齢者が安心して医療にかかれるよう求める請願書

日程第6 一般質問

出席議員(52名)

1番	うるま 宇留間	またえもん 又衛門	君	2番	ねもと 根本	しげる 茂	君				
3番	たけうち 竹内	きよみ 清海	君	4番	いけざわ 池沢	としお 敏夫	君				
5番	もと 本	はしりょう 橋亮	一君	7番	おざわ 小沢	あけみ 暁民	君				
8番	たけうち 竹内	みほ 美穂	君	9番	こしかわ 腰川	ひでお 日出夫	君				
10番	いい 飯	じまてる 島照	あき明君	11番	せい 清	みやま 宮誠	君				
12番	わた 渡	なべ直	なおき 樹君	13番	はやし 林	かつみ 七巳	君				
14番	たに 谷	おか 岡	たかし 隆君	15番	たなか 田中	すすむ 晋君	君				
16番	いわ 岩	せ 瀬	ひろ 洋君	17番	こい 小出	じょう 譲	じ 治君	君			
18番	えび 海老原	こう 功	いち 一君	19番	きく 菊	たか 田多	かこ 佳子	君			
20番	き 木	むら 村	とく 得	みち 道君	21番	の 野	むら 村	しず 静	お 雄君	君	
22番	まつ 松	ざわ 澤	たけ 武	ひと 人君	23番	あん 安	どう 藤	けい 敬	じ 治君	君	
24番	ひら 平	の 野	あき 明	ひこ 彦君	25番	たから 宝		あらた 新	君	君	
26番	なり 成	た 田	よし 芳	のり 律君	27番	つか 塚	もと 本	さち 幸	こ 子君	君	
28番	なか 中	だ 田	しん 眞	じ 司君	29番	かな 金	まる 丸	かず 和	ふみ 史君	君	
31番	すず 鈴	き 木	えい 英	きち 吉君	32番	つじ 辻		さだ 貞	お 夫君	君	
33番	しい 椎	な 名	よし 嘉	ひろ 寛君	34番	た 田	しろ 代	かず 一	お 男君	君	
35番	こし 越	かわ 川	あきら 哲	君	36番	あら 荒	い 井		ただし 正	君	君

37番 宮間文夫 君
 39番 大澤義和 君
 41番 加瀬芳廣 君
 43番 浅岡 厚 君
 45番 川島富士子 君
 47番 今関澄男 君
 49番 大和多秀一 君
 51番 丸 敏光 君
 53番 大地達夫 君

38番 小早稻賢一 君
 40番 寶田久元 君
 42番 宮崎正吾 君
 44番 石田謙一 君
 46番 吉野繁徳 君
 48番 関 克也 君
 50番 山根 義弘 君
 52番 野中 眞弓 君
 54番 伊藤藤茂 明 君

欠席議員（2名）

6番 岡田 壽彦 君

30番 幸正 純治 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	兒島誠一 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26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52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、委員会条例第5条第1項ただし書きの規定により、宮崎正吾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、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） 皆さん、おはようございます。

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

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

さて、国における社会保障制度改革に関しましては、さきの臨時国会におきまして持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、いわゆるプログラム法が昨年12月に可決成立したところでございます。この法律に基づき、後期高齢者医療制度を含む社会保障制度のさまざまな分野で今後改革が進められていくこととなります。平成26年度の制度改正といたしましては、保険料均等割の軽減の拡充及び賦課限度額の引上げが予定されております。

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

平成26年度及び平成27年度の保険料率につきましては、昨年秋から算定の基礎となる数値等について推計作業を重ね、また県との協議を行ってまいりました。昨年の12月末に国から診療報酬の改定等の通知があり、算定に必要な数値が出そろったところで最終の試算を行った結果、保険料の増加を抑制する対策を講じた上でも、種々の増加要因により、均等割、所得割ともに引き上げざるを得ないものとなりました。

本日は、保険料率に係る後期高齢者医療に関する条例改正案を初め、予算案など計7議案を提案させていただいております。よろしくご審議をいただき、ご決定を賜りますようお願い申し上げまして挨拶とさせていただきます。どうぞ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。

◎会議録署名議員の指名

○議長（金丸和史君） 日程第2、会議録署名議員の指名を議題といたします。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において、今関澄男議員、関克也議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（金丸和史君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期は、本日1日間にしたいと思います。

お諮りいたします。

本定例会の会期を本日1日間とすることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日間と決定いたしました。

◎議案第1号～議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第4、議案第1号から議案第7号までの議案7件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

志賀広域連合長。

〔広域連合長 志賀直温君 登壇〕

○広域連合長（志賀直温君） それでは、議案第1号から議案第7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1ページをご覧ください。

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の制定について、提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、広域連合職員の給与について、県に準じて給料の引上げ等の改正を行うものでございます。

続きまして、6ページをご覧ください。

議案第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。

本案は、平成26年度及び27年度の保険料に関する規定を改正するとともに、保険料軽減措置の拡充に関する規定を改正するものでございます。

保険料率につきましては、保険料の所得割率を100分の7.43に、被保険者均等割額を3万8,700円に、それぞれ改正するものでございます。また、保険料の賦課限度額を2万円引き上げ57万円とするほか、保険料軽減措置につきましては、均等割の2割軽減及び5割軽減の対象を拡充するものでございます。

続きまして、8ページをご覧ください。

議案第3号、千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について、提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、保険料軽減の特例措置を継続するため、条例の有効期限を平成27年3月31日まで延長するものでございます。

続きまして、議案第4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2号）について、提案理由のご説明を申し上げます。

平成25年度予算書の1ページをご覧ください。

本補正予算案は、現計予算から3,902万9,000円を減額し、予算総額を歳入歳出ともに17億8,552万9,000円とするものです。

2ページをご覧ください。

主な内訳ですが、歳入は、第1款分担金及び負担金1億1,849万5,000円の減額と、第5款繰入金の増額8,017万5,000円が主なものであり、市町村の事務費負担金の減額などがあります。

歳出は、第2款総務費と第3款民生費で、事業の執行状況等により合計で3,902万9,000円を減額するものです。

続きまして、15ページをご覧ください。

議案第5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2号）について、提案理由のご説明を申し上げます。

本案は、現計予算から2,000円を減額し、予算総額を歳入歳出ともに4,881億3,015万6,000円とするものです。

16ページをご覧ください。

主な内訳ですが、歳入では、第1款市町村支出金が2億6,191万7,000円の減額、第2款国庫支出金が1億6,204万4,000円の増額、第10款諸収入が1億7,803万2,000円の増額などがあります。

歳出では、第1款総務費が1,793万1,000円の減額、第2款保険給付費が712万6,000円の増額、第5款保険事業費が876万1,000円の増額などがあります。

続きまして、議案第6号、平成26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、提案理由の説明を申し上げます。

平成26年度予算書の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45億2,006万8,000円とするものです。

2ページをご覧ください。

主な内訳ですが、歳入では、第1款分担金及び負担金で、市町村からの共通経費負担金17億4,160万5,000円を計上しております。また、第2款国庫支出金で27億5,401万9,000円を計上しております。

歳出では、第2款総務費で4億6,462万3,000円を計上しております。また、第3款民生費は特別会計への事務費繰出金及び基金への積立金として40億4,021万円を計上しております。

続きまして、25ページをご覧ください。

議案第7号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合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。

本案は、当初予算総額を歳入歳出ともに4,939億7,234万6,000円とするものです。

26ページをご覧ください。

主な内訳ですが、歳入では、第1款市町村支出金で906億8,080万3,000円、第2款国庫支出金で1,485億8,167万1,000円、第3款県支出金で396億9,065万5,000円、第4款支払基金交付金で2,069億5,946万1,000円、第8款繰入金で58億8,842万円などを計上しております。

27ページをご覧ください。

歳出では、第1款総務費で12億9,209万2,000円、第2款保険給付費で4,889億410万円、第5款保険事業費で19億4,313万4,000円などを計上しております。

説明は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○議長（金丸和史君） 次に、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1号から議案第7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1号、そして第4号、さらに第7号、この3つの議案について質疑をさせていただきます。

議案第1号の後期高齢者医療広域連合職員の給与条例の一部改正であります。これについて、まず昇給が停止する、昇給停止となる職員というのは、どのような勤務実態の職員であるのか。今回の条例改正ですと、勤務成績が特に良好な職員以外は全て停止の対象となるというのが原則になっていると思います。昇給停止となるという場合の勤務実態の職員は、どういう勤務実態であるのかということであります。

1号議案で2点目に、今回の改正で昇給が完全に停止となる勤務成績が良好でない職員というのは、どのような勤務実態の職員であるのか、お聞きいたします。

3点目、今回の改正で昇給停止を見込んでいる職員がいるのかどうか。その場合、具体的にどのような勤務実態であるのかということについて伺います。

4点目、昇給の引き上げや停止を決める職員の勤務査定、この期間はいつからいつま

で、また、どのようなやり方で査定をするのかについてお聞きいたします。

次に、議案4号について1点だけ質疑をさせていただきます。

議案4号は広域連合の一般会計の補正予算であります。予算書の6ページ、職員人件費2,175万6,000円の減の内訳の中に、前回だったと思いますが、平均7.8%の給与の減額、これは特例減額でありますけれども、この7.8%の減額分がどの程度、この減の中に含まれているのかどうかについてお聞きいたします。

議案7号について、平成26年度の広域連合の特別会計の予算、当初予算でございますが、この中で医療費の一部負担金減免が、この間、直近でどの程度行われているのか。東日本大震災被災者の分とその他の分で件数と金額をお聞きいたします。

また、この一部負担金減免の制度の周知をどのようにしているのかについてもお聞きいたします。

以上、第1回目の質疑とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、まず議案第1号でございますが、勤務成績が良好である職員も原則昇給は停止するという事で、どんな勤務実態の職員であるのかということと、2番目に、昇給が完全に停止となる勤務成績が良好でない職員とはどんな勤務実態の職員であるのかということについて、順番が前後しますが、お答えをさせていただきます。

55歳を超える職員に係る昇給停止に関する質疑でございますけれども、まず、勤務成績が良好でない職員とはどのような勤務実態の職員かという問いでございますが、これにつきましては、勤務成績の査定期間内において勤務日数が1年間の要勤務日数約245日の6分の1に相当する日数、公務等による病傷などでお休みをされたり休業された期間は除きますが、そのうちの6分の1に相当する日数について勤務をしなかった場合などが該当いたします。また、懲戒処分もしくは訓告を受けている、もしくは今後受けることが考えられる職員などが該当いたします。これらの場合は昇給停止となります。

次に、勤務成績が良好である職員とは、今ご説明しました勤務成績が良好でない職員以外の職員が該当するものでございまして、こちらにつきましては、今回の改正で当面の間、1号給昇給するという事になってございます。

また、次のご質問で、今回の改正で昇給停止を見込んでいる職員がいるのか、その場合、具体的にどんな勤務実態であるのか、ということでございますが、今回の改正で昇

給停止を見込んでいる職員について、対象職員はございません。

また、最後に停止を決める職員の勤務査定の間はいつからいつまでで、どのようなやり方で査定をするのか、ということでございますが、こちらにつきましては、昇給日前の1年間を査定期間としまして、その間における勤務日数及び懲戒処分や訓告の有無などによって査定を行っております。

続きまして、議案第4号、職員人件費マイナス2,175万6,000円の内訳ということで、そのうち前回の給与の特例減額がどの程度含まれているかということについてお答えします。

給与減額の影響額につきましては、給与及び共済費合計でマイナス390万円となっております。その内訳でございますが、給料に係るものが177万1,000円、地域手当に係るものが13万1,000円、管理職手当に係るものが11万5,000円、期末勤勉手当に係るものが132万4,000円、最後に共済費に係るものが55万9,000円となっております。

続きまして、議案第7号、医療費の一部負担金減免に関する質疑についてお答えいたします。

まず、直近の実績でございますが、平成24年度の実績が直近となります。医療費の一部負担金減免を行った件数でございますが、10万6,156件で、これはレセプトの件数でございます。減免金額につきましては3億5,376万5,865円でございます。この内訳につきましては、全てが東日本大震災に係る一部負担金の免除でございます。その他の分については実績がございません。

次に、一部負担金減免の制度の周知をどのように行っているかという質問でございますが、こちらにつきましては、広域連合のホームページに掲載しているほか、インターネット以外でも、ちば広域連合だよりにおきまして一部負担金及び保険料の減免に関する記事を毎号継続的に掲載して周知を行っております。このほか、市町村の窓口で納付の相談に来られた方に対して的確に相談を行うために、広域連合において作成をいたしましたマニュアルなどを各市町村において活用し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） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） ありがとうございます。

議案第1号の給与条例の一部改正でありますけれども、当面は特に勤務成績が良好でない職員以外は昇給があるということですから、今回は停止の職員はいないというふう

に答弁がございました。それはそれでいいと思うんです。

それで、将来の問題で、勤務成績が良好である、つまり、ごく普通の職員と特に良好である職員、これを分ける基準というのはどういうものを考えているのか。将来のことということも含めて、わかれば答弁をお願いしたいと思います。

それと、議案4号の一般会計補正予算については、これは確認ですけれども、給与の減額特例のマイナス7.8%分が390万円程度含まれているということによろしいのかということ。これは確認だけです。

最後の議案7号の平成26年度特別会計の当初予算で、先ほどの説明ですと一部負担金の減免実績がレセプト件数で10万以上あるということで、全て東日本大震災の被災者ということでありました。その他がないということについて非常に疑問なのですが、例えば広域連合のホームページを見ますと、本人が重病で入院をしたとか、所得が激減したとか、そういう場合にも一部負担金の減免が可能となる、対象になるというふうに書かれていたと思うんですけれども、そういう東日本大震災以外で一部負担金の減免の申請が上がったものがあるのかということと、そのような相談が寄せられたということがあるのかどうか。これについてわかれば答弁いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○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） まず再質問1問目にございました、将来的に良好な職員と普通の良好である職員というのをどう分けていくかというお話でございます。県でも市町村でも、やはりこれは共通的な基準に基づいて判断しているところであるかと思うのですが、基本的に特に良好な職員となると、具体の基準というのがなかなかないと思われまます。市町村によっては、職員の一定の率について特に良いと認めていたり、また、そういう職員は本当に特殊な成績を上げた方だけが該当するというので、該当者がいないというようなところもあるかと思えます。広域連合についても、確かに特に良好であるということの基準を具体的に持っているということとはございません。ですので、勤務実態で判断をしまして、一定の期間で、勤務いただけなかった方が良好でないという判断をする以外の基準というのは、今持ち合わせていない状況でございます。

次に、給与減額が、手当でなく、給料分が幾らかというお話だったかと思うんですけれども、今、390万円の内訳ということでお話をさせていただいたんですけれども、もう一度申しますと、給料分が177万1,000円ございまして、そのほかは手当です。地域

手当、管理職手当、期末勤勉手当、これら手当の合計がおおよそ160万ぐらいになるかと思えます。そのほか共済費ということでございますので、ご質問いただいた点について言えば、390万円から、この共済費分を引いた分というのが実際の給料の減額になるのかなと思われます。額でいいますと約334万1,000円程度になるかと思えます。

最後、再質問いただきました一部負担金の東日本大震災以外の実績ということでございますが、額としての実績はございませんが、申請件数は2件あったのですけれども、その方について個別で調べたところ、実際の診察を受けていないということで、具体の減免額としては実績がないというところでございます。これにつきましては、最初に答弁しましたとおり、市町村にマニュアルをお配りしていきまして、具体的に納付相談に来られたときに市町村がお話を聞きまして、実態としてやはり支払えないのかどうかというようなことをいろいろ聞いたり、事情をお話ししてもらったりして、また、収入の実態なんかもいろいろ調査させていただいた上で判断をして決めるというものでございます。その結果、24年度については実績がなかったといったところでございます。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 議案第2号では安定化基金の取崩しのことですが、11月の議会で26年度、27年度の保険料率の算定のときには安定化基金からの繰入れも取崩しもというお話がありましたが、今回の全員協議会の席では、安定化基金の目的はリスク回避なので今回は入れない、そういう説明がありました。それならどのようなリスクを想定していて、どのような対策を考えておられるのか伺います。

2号議案の2つ目は、第3回の懇談会で、次期保険料率を公表しなかったというふうにご伺っております。東京都などは秋のうちに公表しているわけですが、千葉県の広域連合が公表しない理由は、本当の理由はどこにあるのでしょうか。

5号議案についてお伺いします。

24ページの健康診査費です。今回、約1億100万円を超える減額補正がありました。この健康診査委託料について古い資料などを見ますと、21年度では4億2,000万使っていません。22年度は6億6,000万、23年度は7億4,000万、そして24年度が1億1,000万、そして25年度、約1億円の減額補正を今組んでいるわけですが、広域連合としての見込みと自治体の実施実態が違っているわけです。これは、かなりの見込み違いがあると思うんですけれども、広域連合として受診率の向上、内容の充実について自治体へ

働きかけをしているのか。しているとすれば、どのような働きかけをしているのか、伺いたいと思います。

6号議案についてです。6号議案は26年度の一般会計予算ですけれども、9ページの職員人件費のところでは2通りの人件費が計上されております。1つは普通に給料とか職員手当で手当される職員、もう一つは、10ページに行きまして一番最後の節になるのでしょうか。19節の負担金のところで事務局職員給与等負担金、これ、お伺いして区別はわかりました。上のほうの給与は連合の給与条例が適用される職員で、19節の負担金で給料が賄われる職員は派遣元の給与条例が適用される職員だというふうに教えていただきました。この違いはどこから来るのでしょうか。教えてください。

そして、これは両方一緒だと思うんですけれども、職員の派遣期間や職員が派遣される条件はどんなものでしょうか。

6号議案の2点目は、13ページに広報広聴費があります。11月の議会で、連合だよりの配布について、その一つとして医療機関への設置を検討するという答弁をいただきました。この進捗状況はどうなっているのか、来年度どのように取り組むのか、教えてください。

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） それでは、私から議案2号の関係と議案6号の関係についてお答えをさせていただきます。

まず初めに、議案2号に関する質疑にお答えいたします。

初めに、財政安定化基金の目的はリスク回避ということだが、それはどのようなリスクを想定し、どのような対策を考えているのかというご質問でございますが、これにつきましては2つございます。1つは、予定した保険料収納率を下回って生じてしまった保険料の不足、またもう1つは、保険給付が見込み以上に増加をしたことによる財政の不足といったものを想定してございます。

また、その場合の対策はということでございますが、財政不足が生じた場合、まずはその年の広域連合の資金計画というものを見直すこととなります。その上で、一時的な資金繰りとしまして、不足する場合には金融機関から一時借入れを行うこととなります。また、給付のほうは急激な増加をしまして財政不足が明らかな場合につきましては、財政安定化基金を設置している千葉県と協議を行いまして、必要に応じてその基金から交

付または貸付けを受けることとなります。

続きまして、議案2号の2問目でございます。第3回の懇談会で次期保険料を公表しなかった理由はというご質問でございます。

懇談会、第3回につきましては1月17日に開催をいたしました。この中では、算定の基礎となる費用、収入の額の推計値や被保険者数などについてお示しをしまして、また診療報酬の改定率や賦課限度額の引上げなど制度改正部分の解説を行いました。その上で改正の方向性、引き上げざるを得ないということだけをご説明させていただきました。

懇談会におきまして具体的な保険料率の案を公表しなかった、お示ししなかった理由でございますが、保険料率の改定につきましては、今回お示ししております条例改正の議案として提出させていただくものでございますので、まずは1週間後に議員説明会の開催が予定されておりましたので、その場におきまして広域連合議員の皆様にご説明すべきものというふうにご判断いただいたことによるものでございます。

なお、1月24日の議員説明会以降にお問い合わせいただきました場合につきましては、あくまで保険料率の案ということでお答えをしているところでございます。

続きまして、議案第6号、職員人件費に関する質疑にお答えします。

ご質問にありましたとおり、広域連合の給与につきましては2通りの支給方式がございます。1つ目が広域連合の給与条例適用職員ということで、広域連合から直接給与を支給している職員でございます。また、もう1つは、派遣元の給与条例の適用職員というのがございまして、派遣元の団体から一旦給与を支給しまして、年度の終了時に1年間のその方の給与、共済費の人件費相当額を広域連合から派遣元に負担金として支払う方式の職員でございます。

その違いがなぜかということでございますが、これにつきましては、職員の派遣に当たりまして派遣元と協定書というものを取り交わしております。その中で職員の身分についてですが、この派遣をされることによって不利にならないことというふうにされております。例えば広域連合の地域手当は千葉県に準じておりまして、今7%とされております。ただ、派遣元団体におきましては、その地域手当の率がこれを上回ったり下回ったりする場合などがございまして、広域連合の給与条例をそのまま適用すると、1年間トータルで見ると給与の額が少なくなるというような不利になる場合もございます。このような場合につきましては、派遣元の給与条例を適用する協定を派遣元と結びまして、派遣職員にとって不利にならないような取扱いをしているところでございます。

続きまして、議案6号の2問目でございます。広域連合だよりの医療機関への設置の進捗状況は、というご質問でございますが、これについては、前回の議会の答弁の中で検討をするというお話をさせていただいたのですが、平成25年3月に市町村に対して行いました広域連合だよりに関するアンケートで、市町村20団体から、医療機関に送付して利用者に閲覧してもらうのが良いという声をいただいたところでございます。この結果を踏まえまして、広域連合としましても千葉県医師会と12月に協議を行いまして、平成26年3月に発行予定の広域連合だより第16号を医師会に加入する医療機関に試験的に配布することとなりました。今後、配布先の医療機関からご意見をいただいたり、また懇談会でもいろいろご意見をいただいて検証しまして、より良い周知方法に努めてまいりたいと考えております。

それから、職員の派遣の条件でございます。これにつきましては各市に派遣依頼をしているわけでございますけれども、業務は継続してございます。広域連合に派遣されてから研修をしてということになりますと支障が生じますので、着任後、直ちに業務を処理できる、その業務に見合う経験を有した方の派遣を要請しているところでございます。派遣期間につきましては、市町村の事情にもよるんですけれども、3年を上限として依頼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） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 私からは、議案第5号、健康診査費に関する質疑についてお答えいたします。

健康診査は市町村に委託事業としてお願いしているものでございます。まず1億173万2,000円の減額補正をした理由でございますが、当初予算では目標の受診率を32.26%として計上していたところ、残念ながら31.91%にとどまる見込みとなったことから、また、1人当たりの健診費用が見積額よりも安価であったことから、減額補正を行ったものです。

受診率につきましては、平成22年度以降、毎年わずかずつではございますが上昇しております。それを勘案して予算を見積もっているのですが、今回の補正額は当初予算額の約5.8%でありますことから、見込まれる誤差の範囲内ではないかと考えておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

次に、市町村への受診率向上のための働きかけですが、平成24年度から健康診査委託料の上限をなくしまして市町村の負担の軽減を図っているところでございます。事務費につきま

しても、項目ごとにあった上限額を廃止しまして、受診券の全員配布、あるいは未受診者への再勧奨費用なども委託料の請求の対象としまして、地域の実情に即した取組、こういうものを行いやすくしております。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などを調査しまして、検討資料として情報提供をしております。

以上です。

○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。

2号議案の安定化基金のリスク、想定されるリスクというのが、保険料不足と、それから給付増による不足だとおっしゃいました。給付の増加というのは、具体的にはどういうことを考えていらっしゃるのでしょうか。この前、インフルエンザなどのという文言があったような気がします、もしインフルエンザなどでしたら予防できるのではないかと思います。ほかに思いもかけない給付増、どんなものがあるのか教えていただきたいと思います。

それから、懇談会で、条例改定があるのでまずは議員にということで、聞こえは議会重視というふうに思えるかもしれませんが、懇談会のメンバーはシルバー人材センターの代表であったり、老人会の代表であったり、もろに高齢者の代表と思われる方たちです。そして、そういう特に当事者にとっては、保険料の引上げの問題というのは一番関心のあることです。それに対してご意見を伺うということは、懇談会の重要な目的の一つだと思うのです。よその自治体では既に、議会にかける前におおまかな発表をしているところ、あるわけですから、被保険者、高齢者の不安や意見を吸い上げるという点では、事前に公表しても問題ないのではないかと思います、いかが考えられるでしょうか。

それから、6号議案について、職員の派遣期間、上限3年ということですが、ほとんどの職員さんが3年なののでしょうか。もっと短い期間で替わるような気もするのですが、実際はどうか、伺いたいと思います。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、野中議員の再質問にお答えさせていただきます。

まず、財政安定化基金の給付増というのが具体的にどういうものがあるかというお話でございます。説明としましてはインフルエンザということで、冬季、今の時期急増するというのが考えられるところでございますが、それ以外にということになりますと、

病気というのは急にいろいろなものがはやってきて、急な医療費の増加というのがあるので一概に言えないのですけれども、例えばノロウイルスが急にはやって、その特定の地域で特定の給付費が増加するだとか、やはり流行性のそういったものが想定されるのではないかというふうに考えております。

次に、懇談会について、東京都では数字を公表しているということであり、メンバーにとっては直結する大事な問題なので公表してはというお話でございます。

これについては、繰り返しになりますが、やはり数字というものをお示ししまして、その数字というのが案でございますので、議員に説明する前にどこからか数字が出回ってしまって、議員が知らない前にこういうことになるんだよというようなお話というのは、やはり事務局としてはよろしくないのかなというふうに思っております、今回につきましては保険料率について引き上げざるを得ないということをお話をさせていただきまして、その点についてご意見をいただいたところでございます。

最後に、6号議案につきまして、派遣職員、原則3年以内ということでお話ししたのですが、実際はもっと短いのではないかという質問でございます。

これにつきましては、3年以内でございますので、確かに2年で任期を終えて戻られる方も実際にはおります。3年につきましては、具体的には派遣元と毎年継続をいただく職員につきましても協議をさせていただいております、特に2年目から3年目を迎える職員については、市町村のほうにお話に行きまして、3年目についてやっていただけるかどうか、また派遣元の人事サイドで、その方をずっと派遣いただいております影響がないかというようなことも相談させていただいた上で決定しております。

具体的には、今年で申しますと、39名のうち6名ぐらいは3年目を迎えた職員がいる状況でございます。以上でございます。

○52番（野中眞弓君） 結構です。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） 習志野市の谷岡 隆です。

まず、議案第2号、後期高齢者の医療に関する条例の一部改正について3点伺います。

第1に、平成25年第2回定例会における私の一般質問に対し、財政安定化基金の活用を検討するとの局長答弁がありました。その後、どのように検討されたのか伺います。

第2に、財政安定化基金の活用について、国・厚生労働省から何らかの指導、働きか

け等はあったのか伺います。

第3に、保険料率の引上げによる増収額を伺います。

次に、議案第7号、平成26年度特別会計予算について1点伺います。

歳出において、昨年度当初予算より減額となっている給付事務費、医療費適正化事務費、療養費、葬祭費について、減額の要因をそれぞれ伺います。

以上で第1回目の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 谷岡議員の議案第2号に関する質疑にお答え申し上げます。

初めに、財政安定化基金の活用を検討するとあったが、その後、どのように検討したのかというご質問でございます。

財政安定化基金の活用につきまして、基金を設置・管理している県と協議をいたしました結果、国において制度存続という方向性が示されたことを踏まえまして、本来目的である保険料の不足や給付の増加などの財政リスクの回避に限り活用し、保険料率の上昇抑制には活用しないというようにしたところでございます。

具体的な検討に当たりましては、1つとしては、厚生労働省では財政安定化基金について、従来は、後期高齢者医療制度が廃止されるまでの間、可能な限り保険料負担の増加を抑制することが必要との方針であったわけですが、今後とも存続をするという前提となり、方針の変更がございました。それから、もう1つは、今回仮に基金を活用した場合、その次の改定におきまして保険料上昇抑制のためには今回以上の措置が必要となり、そのための原資を確保するために基金への積立ても続ける必要があること、これらの点を踏まえまして、このように判断をさせていただいたところでございます。

また、県との協議におきましては、平成25年度末の基金の残高は約65億円が見込まれることから、26、27年度の財政リスクには対応可能と判断をしまして、今回の算定では拠出をしないことといたしました。これによりまして保険料率の上昇抑制の効果が期待をできます。

2点目ですけれども、財政安定化基金の活用について、国から何らかの指導、働きかけはあったのかのご質問でございますが、昨年8月に厚生労働省から保険料率試算に係る通知がございまして、この財政安定化基金につきまして、1つは、保険料増加抑制に財政安定化基金からの交付を見込む場合には県と協議をすること、2つとして、保険料増加抑制のために財政安定化基金の交付を受けることは、次期保険料率改定において

保険料の増加要因になり得ることに留意をしていただきたいこと、3つとして、保険料増加抑制のための交付について、平成24、25年度の交付見込額を超える水準を見込む場合は、国の担当課、これは厚生労働省の高齢者医療課になりますが、ここに事前に相談をしていただきたいという内容が示されたところでございます。

また、11月に都道府県の担当会議がございまして、厚生労働省のほうから県に対しての説明の中では、これまでの積極的な財政安定化基金の活用方針については変更があったということでございました。広域連合では、県と協議した結果、財政安定化基金を保険料の上昇抑制には活用しないこととしたものでございまして、国への相談はしておりませんし、また、国からの働きかけもございませんでした。

3点目に、保険料率の引上げによる増収額についてのご質問でございますけれども、平成26年度における市町村保険料負担金の算定見込みにおきまして、均等割額と所得割率を現行のものに置きかえて市町村ごとの試算をしたところ、全体で約12億円の差が生じますので、26年度におきましては、おおむねこの程度の額が保険料率の引上げによる増収額に相当しているというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） 私からは議案7号に関する質疑にお答えさせていただきます。

歳出において、昨年度当初予算より減額となっている給付事務費、医療費適正化事務費、療養費、葬祭費について、減額の要因についてというご質問でございますが、まず給付事務費につきましては、国保連合会に委託をしている事務委託費の単価が一部引き下げられることから、経費の削減が可能となったものでございます。

次に、医療費適正化事務費につきましては、診療報酬明細書、レセプト二次点検委託料の予算を直近の契約実績に基づき積算した結果、削減となったものでございます。

また、療養費及び葬祭費につきましては、今回の保険料算定で費用額として見込んだ基礎数値をもとに、平成25年度前半の実績の推移などを勘案して計上したという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） それでは再質問を行わせていただきます。

まずは議案第2号に関してですが、財政安定化基金を保険料の抑制に使うことは法律

上認められているということは厚生労働省高齢者医療課も認めているところでありまして、過去、他の都道府県でも保険料抑制のために活用してきたという経緯があります。例えば、私、隣の東京都広域連合の会議録を調べてみました。つい昨年、平成25年第2回定例会で東京都広域連合議会では、局長答弁ですかね。「財政安定化基金の活用目的については、私どもが現在、厚労省から聞いている範囲では、平成26、27年度においては、おおむね今までと同じ活用目的でよろしいと、現段階では承知をしているところでございます」と、昨年の第2回定例会ですから決算のときの議会だと思うんですが、そういうような答弁も東京都では行われています。

このように、財政安定化基金の活用が従来は認められてきたのに活用しないというように結論を出したということについては不信感を持つものであります。政府が、この後期高齢者医療制度の存続を明らかにしたのは昨年の8月あたりからでありまして、それでも、先の昨年11月の答弁があったわけです。他の都道府県でも、この2か月という短期間の中で答弁がひっくり返るといような、対応がひっくり返るといような傾向が見られるというところに非常に強い不信感を持つものであります。

この間、国会議員等が調査したところでは、厚生労働省の高齢者医療課長が、具体的には青森県、秋田県、東京都、岡山県、大分県、沖縄県などの担当者に財政安定化基金の活用をしないように働きかけたといところがわかっています。これは言い方もひどくて、具体的には「先の短い高齢者に基金を取り崩して保険料を引き下げるといような優遇はすべきではない」とか、「保険料を下げるようなら国の拠出金は引き下げる」といような、圧力をかけるような発言であったと聞き及んでいます。そういった国の圧力といのが千葉県にもあったのかどうか、これを1つ伺います。

あと、もう一つ再質問したいのが、議案第7号の特別会計予算について先ほどご説明いただきましたが、このうち葬祭費の減額については、対象となる方が75歳以上の高齢者といところを考えると、額が減っていくといところで対応できるのかどうか、それを心配しています。対象者の数、例えばこの間減っていると、さまざまな動きがあるのか。どの辺りを見て葬祭費が減額のほうに行ったのか、より詳しく説明をいただきたいと思ひます。

以上です。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 財政安定化基金の関係で、今後の保険料の上昇抑制のためにも法

律上活用できるというふうになっているのではないかというお話ですけれども、この活用できるという根拠規定につきましては、平成22年に法の附則が追加されております。その背景といたしましては、後期高齢者医療制度を存続させるのか、それとも廃止するかということで、その時点では廃止をする方向でございまして、したがって、廃止になるという前提のもとに、基金の積極的な活用についても検討するよという国からの通知があったということであり、あくまでも当分の間の措置という形に附則でなっております。

先ほど私からご説明しましたのは、この制度につきましては存続をするという方向性が示されたという状況の変化があるということが1つ。それから、先ほど国の通知の中で2番目に申し上げましたけれども、増加抑制のためにこの基金の交付を受ける場合、その次の保険料率の改定におきましては保険料の増加要因になってしまう。これについては留意していただきたいという、言ってみれば注意喚起がございました。これは千葉県の場合には該当しないんですけれども、既に基金からかなりの額の交付を受けて、前回の改定の際に保険料率の上昇を抑制している団体がございまして、その広域連合につきましては、その分を今回上乘せして措置をしないと上がってしまう。いわゆるスタート台がすでに高くなってしまっているわけですから、前回措置した分を措置して、その上に抑制のための何らかの手だてをしないといけないということで、一度この基金を活用した場合につきましては、その次についてもまた同じような形で、それよりも多くの基金を活用するという形で対応せざるを得ないということになります。千葉県の場合にはまだそういう状況にはなっておりませんので、そういった、いわゆる悪循環に陥らないように、県と協議しまして、基金からの交付を受けることと、それから基金への拠出をすること、これを一体に考えまして、拠出をしないでも済むという状況を踏まえまして、拠出をしないことによる保険料の上昇抑制に寄与できるということで、そのような判断をさせていただいたところでございます。

それから、国からの圧力があったのかどうかというご質問でございますけれども、これも先ほど国からの通知のご説明を申し上げましたけれども、基金からの交付を見込む場合には県と協議をすることということで、県との協議をいたしまして、その結果、上昇抑制には活用しないという判断をしたわけですので、国へ何らかの相談をするということも千葉県の広域連合ではいたしておりませんし、国から何らかの働きかけがあったということもございません。

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7号議案についてお答えさせていただきます。

葬祭費について、75歳以上の方がこれから増えていくのに減額の予算で大丈夫なのかというご質問でございます。そこを詳しくというお話でございましたが、実はこの25年度の予算というのを考えますと、これは今回の保険料算定もそうなんです、23年度に24、25の保険料を算定する際に見込んだ25年度の葬祭費を予算化したものでございまして、これについては実際に24年度が全国的にそうだったんですが、こちらで見込んだよりも給付の実績がかなり低かったというところがございます、結果的に2年後を見込んだ予算としては、その額が高かったということがございます。実績値でございますが、24年度の決算値では葬祭費は約16億5,000万円ほどでございます。25年度につきましては、予算額は17億5,000万円ほどで、実績の見込みとしては16億9,000万ほどでございます、確かに被保険者の方の規模というのは大きくなってきますので、葬祭費につきましてもやはり増えていかざるを得ないのかなというふうには思っていますが、予算上減らすというのは、これは見た目上そうってしまったということでございまして、26年度につきましては直近の実績を反映した適切な額を見込んでいる、25年が適切でないというわけではないんですけれども、2年前に見込んだ数字が大きかったということで、今回の26年度との予算の差ということで現れております。

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） それでは最後の質問となりますが、ただいま答弁いただいた葬祭費については、これは葬儀が少なかった、予想よりも少なかったということであれば、長生きしていただくというところで、これはよいことなのですが、ちょっと心配なのが、支給漏れとかはないのかどうか。その支給に当たって漏れが生じるということはないのかどうか、それについて取組等あれば、または今確認している事実等あればご答弁願いたいと思います。

あと、もう1つ、議案第2号についてですが、先ほどの答弁を聞いていますと、この財政安定化基金の取扱いについては、今後もちよつと変化があるのかなというような気もします。今回の保険料率の上昇以降も、2年後、再び改定があります。保険料率の上昇傾向は、この後期高齢者医療制度の制度設計からして、2年後も同様に続くと考えら

れますが、この先も財政安定化基金の取扱いは今回の保険料率の改定と同様の取扱いになるのか。それとも、取扱いが今後はまた変わっていく可能性もあるのかどうか。その点を最後にお伺いします。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 財政安定化基金の取扱いが今後変わるのかというご質問でございますけれども、それにつきましては厚生労働省から具体の説明はございませんので、今後どういった形になるかということについては注視していきたいと思っております。ただ、基本的に制度が存続をする方向で、今後いろいろな事務改善等も進めていくことになると思いますので、財政安定化基金につきましては、千葉県広域連合といたしましては、あくまでも財政のリスクに対応できるように、そのための基金ということで考えていきたいと思っております。これは千葉県で設置している基金ですから、具体には県のほうでどうかということになるのでしょうかけれども、私どもとしましては、今申し上げましたように、あくまでも本来目的に沿って、この基金については運用されていくというふうに認識をしております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） 葬祭費の漏れがないかというご質問ですが、亡くなった場合につきましては、まず市町村の住民窓口で当然死亡届が出されると思います。それに伴って、大体どこの市町村においても、その窓口で健康保険の取扱いについても説明がされて、資格の喪失の手続きが必要になってきます。この場合について、健康保険の窓口でお話をしていると思いますので、葬祭費が出るということをもちろんお話しされると思います。市町村で説明をして、私どもから通知を出すわけですが、漏れというのは考えられないと思います。

以上です。

○議長（金丸和史君） これにて質疑を終了いたします。

次に、議案第1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） 長生村の関でございます。

議案第1号の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、反対の立場から手短かに討論をさせていただきます。

この給与に関する条例の一部改正であります。若年層については給料月額の上上げをするというのは、当然評価をするところであり。ところが、55歳を超える職員の昇給抑制の仕組みを作るところが問題であろうと思います。先ほどの質疑の中での答弁でも、昇給停止になる場合は主に勤務日数が不足するところがあるかと思えますけれども、そのほかに基準が見当たらないということが現状でわかりました。そのことも含めて、将来にわたって給与の抑制を図るという狙いが、この条例改正には含まれていると考えます。

また、全体として全国的にこのような給与の抑制が行われた場合、今、景気が非常に悪い、特に地方の景気は非常に悪いというのが現実であります。景気対策の観点から非常に問題であろうと思います。給与が抑制される、引き下げられる、このことによって消費が抑制される、そして景気の悪化が一層進む。今年の4月からの消費税の引き上げの問題もありますが、この景気悪化の悪循環につながるような今回の条例の改正については反対の立場ということで討論をさせていただきます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） ほかに討論の通告はありませんので、討論を終わります。

これより議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第1号は原案のとおり可決されました。

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、発言を許可いたします。

谷岡 隆議員。

〔14番 谷岡 隆君 登壇〕

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。

議案第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改正に反対の立場で討論します。

千葉県広域連合が保険料調整基金の全額繰入れなどによって保険料率の上昇抑制に努めたことは、一定の評価をするものです。しかし、前定例会の一般質問で答弁のあった財政安定化基金の活用は全く行われず、結果的に、75歳以上の高齢者にとって従来から負担が重いにもかかわらず、均等割額が1,300円の増、所得割率が0.14%の増、そして1人当たりの平均保険料年額が1,064円、1.6%の増となったことには同意できません。全国の都道府県広域連合に財政安定化基金の活用をしないよう圧力をかけた国・厚生労働省に、この場を借りて強く抗議をするものであります。

また、千葉県においては個別に呼び出されたということはないとのことではありますが、国の方針に従って、この財政安定化基金の活用を行わないという決定をしたことについては抗議するものであります。

財政リスクの回避というのであれば、むしろ高齢者の負担を軽減することによって、短期保険証の発行とか差押えという事態にならないように、医療機関にきちんとかけられるように負担軽減を図るために活用するのが適切であると思います。

以上をもちまして反対討論を終わらせていただきます。

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

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第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、平成25年度後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算について、反対の立場で討論をさせていただきます。これは至って簡単な理由でございます。

職員給与の減額特例分、平均で7.8%分が、先ほどの答弁ですと含まれているということでありました。職員の給与の特例ですから一時的な引下げになりますけれども、これについては、先ほどの景気対策からしても問題があろうということで、反対の立場で討論とさせていただきます。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） ほかに討論の通告はありませんので、討論を終結します。

これより議案第4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2号）を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

[起立多数]

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第4号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号の討論に入りますが、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特別会計補正予算（第2号）を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

[「異議あり」と呼ぶ者あり]

○議長（金丸和史君） ご異議がありますので、起立により採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

[起立多数]

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第5号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号の討論に入ります。

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） 大多喜町の野中眞弓です。

私は、議案第6号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算に反対の立場から討論します。

平成26年度の千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者数は約65万人、予算規模は一般会計と特別会計を合わせて約5,000億円に迫る大事業です。これほどの大事業なのに、2、3年交代で職員が代わってしまいます。いかに優秀な人材集団とはいえ、勝手の知れた市町村から離れ、実態のつかめない広大な地域に関わる業務に携わられることは、職員個々の方々にとっては苦勞の多いことだと思いますし、全県の状況に精通し、高齢者の実態に沿ったサービスを全県、津々浦々にきめ細かく届けることはシステムの無理と思わざるを得ません。

高齢者にとって、医療はまさに命綱そのものだからこそ、きめ細かく温かく対応してほしいと願っています。後期高齢者医療制度は、75歳以上を切り離さず、もとの保険者に戻すべきだと考えます。よって、今の制度の運営を司る26年度一般会計予算については反対いたします。

以上です。

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

これより議案第6号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

[起立多数]

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第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。

谷岡 隆議員。

[14番 谷岡 隆君 登壇]

○14番（谷岡 隆君） 習志野市の谷岡 隆です。

議案第7号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に反対の立場で討論します。

先ほども議案第2号への反対討論で述べましたが、今回の保険料率の引上げには反対であり、それを前提とした新年度予算にも同意できないものであります。

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やり切り離して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、保険料の引上げが避けられず、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、無年金の高齢者には特に重い負担となっていることは明白です。政府の社会保障制度改革国民会議が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問題があります。

高齢者の生活実態を考えると、命に関わる後期高齢者医療制度は保険料の負担を軽減し、医療を受けやすくすることが鉄則です。高齢人口を多く抱える千葉県で高齢者の人口が増えるたびに、保険料の改定にあわせどんどん値上げされる状況では、保険料の負担に苦しみ、病院へ行くことをためられるようになる方たちが増加することにつながってしまいかねません。特に新年度は消費税増税が予定されている上に、年金が上がらないまま物価は上昇傾向にあります。収入の限られた高齢者の負担は重くなるばかりです。

前定例会でも指摘・要望いたしました。75歳以上の高齢者の実態をきちんと把握し、高齢者の苦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7号、平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算を採決いたします。

本案を原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立多数〕

○議長（金丸和史君） 起立多数であります。

よって、議案第7号は原案のとおり可決されました。

以上で、上程された議案の審議を終了します。

◎日程の追加

○議長（金丸和史君） 次に、平成26年1月27日付で、請願第1号、憲法25条をいかし、

高齢者が安心して医療にかかれるよう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、その取扱いについて協議をしておりますので、議会運営委員会の協議結果について報告を求めます。

中田議会運営委員長。

〔議会運営委員会委員長 中田眞司君 登壇〕

○議会運営委員会委員長（中田眞司君） ただいま議長より報告を求められました、本日開催の議会運営委員会における協議の結果につきましてご報告をいたします。

請願第1号につきましては、本日の定例会において各議案の採決後、日程第4の後に日程を追加し、紹介議員による請願の趣旨説明、執行部による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とし、また、請願に対する質疑、討論は会議の中で受け付けることで意見がまとまりました。

以上で報告とさせていただきます。

○議長（金丸和史君） ただいま中田議会運営委員長から、請願第1号、憲法25条をいかし、高齢者が安心して医療にかかれるよう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、憲法25条をいかし、高齢者が安心して医療にかかれるよう求める請願書についてを直ちに日程に追加し、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（金丸和史君） 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いたしました。

◎請願1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（金丸和史君） 日程第5、請願第1号、憲法25条をいかし、高齢者が安心して医療にかかれるよう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。

初めに、当初の請願書の紹介議員は6名でありましたが、このうち3名の紹介議員を取り消す旨、提出者から申出があり、これを承認しましたのでご報告いたします。

次に、審議の方法ですが、議会運営委員長の報告のとおり、紹介議員による請願の趣旨説明、執行部の状況説明の後、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。

関 克也議員。

[48番 関 克也君 登壇]

○48番（関 克也君） 請願第1号について趣旨の説明をさせていただきます。私、長生村の関でございます。

憲法25条をいかに、高齢者が安心して医療にかかれるよう求める請願書、広域連合議会議長、金丸和史様、社会保障推進千葉県協議会、会長、須木時夫、千葉市中央区長洲1-10-8ということになっております。

紹介議員は、私、関、そして野中眞弓、谷岡 隆の3名でございます。

請願趣旨等について読み上げて説明にかえさせていただきます。

請願趣旨。

千葉県が毎年実施している県政に関する世論調査では、多くの県民が高齢となっても地域で暮らし続けることを望み、そのために医療や介護の施策の充実を求めています。

ところが、今政府が検討している施策は、医療・介護保険料のさらなる引上げや公的保険給付の縮小などです。第185臨時国会で成立した持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律ではその第2条2項で、政府は、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図るものとするとしています。これにより憲法25条に基づく社会保障に対する国の責任を後退させ、国民と地方自治体に、自助・自立、自己責任を押し付け、国民皆保険制度の崩壊につながるものが懸念されます。

さらに、社会保障給付は消費税で賄うこととなっており、高齢化が進む中、消費税率は10%では足りず、16%の引上げが検討されています。これでは、将来不安は増すばかりではないでしょうか。

私たちが、昨年8月に行った市町村への後期高齢者医療アンケート調査では、保険料滞納者は所得200万円以下が9割を占め、低所得者ほど払えない現状が明らかになりました。

そして、保険料滞納を理由とした短期被保険者証の発行は、24年度7月末時点で40市

町村811人にのぼっています。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。

後期高齢者医療制度は、高齢者ばかりでなく現役世代と地方公共団体に過重な負担を強いる仕組みです。日本の社会保障の財源のうち事業主負担と公費はイギリス、フランス、ドイツなどの先進国に比べ、半分程度の低い負担率となっています。こうした中で全国後期高齢者医療広域連合協議会は、国による財政支援の拡充を要望しています。私たちも同様にそれらを増額するとともに、大企業や大資産家への優遇税制をやめ、支払い能力に応じた課税に革め、不公正税制である消費税に頼らない財源づくりが必要と考えます。

よって、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条をいかした国の施策を求め、下記の事項を請願します。

請願項目は、千葉県後期高齢者医療広域連合議会として、国と関係省庁に対し、すべての高齢者が安心して医療にかかれるよう憲法25条をいかした国の施策を求める意見書を提出してください。

以上、説明にかえさせていただきます。よろしくご審議いただき、ご可決をくださいますようお願い申し上げます。

○議長（金丸和史君） 次に、執行部から状況説明を求めます。

渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 請願に関しまして状況の説明をさせていただきます。

全国的に少子高齢化が進む中、国におきましては、今後の高齢者医療のあり方について、社会保障制度改革国民会議におきましてさまざまな議論が重ねられた結果、昨年8月に報告書がまとめられ、後期高齢者医療制度については、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら必要な改善を行うことが適当とされたところでございます。

このような状況の中、千葉県広域連合では、国に対しまして全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして要望活動を行っております。昨年の6月には保険料について、次期改定時において被保険者のみならず、現役世代、地方公共団体に対し過度の負担を強いることがないよう国として万全の対策を講ずることなどの要望を行い、11月には、現行制度が存続されるとの前提で制度の健全な運営と持続が可能となるよう、国による財政支援の拡充などの要望を行ったところでございます。

国は、今回の保険料改定に当たり、均等割保険料の軽減対象の拡充により所得の低い方の負担の軽減を図るとともに、賦課限度額の引上げにより中間所得層の負担に配慮する制度改正を行っております。

また、短期被保険者証につきましては、保険料の納付に進展の見られない滞納者を対象に通常の被保険者証にかえまして交付しているもので、市区町村での納付相談の機会の確保と負担の公平性の維持の観点から、引き続き適正に行ってまいりたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○議長（金丸和史君） これより質疑に入ります。

質疑はありませんか。

木村得道議員。

○20番（木村得道君） 我孫子市の木村でございます。時間もありませんので、手短に2点ほど紹介議員の方へお伺いをさせていただきます。

まず、今回参考資料としてご提示をいただきました意見書案の中で、4つの要望の項目がございますが、そのうちの1点目、すべての高齢者が安心して医療にかかれるよう国庫負担金を大幅に増額すること、とあります。先ほどご説明の中でも、全国後期高齢者医療広域連合協議会が国による財政支援の拡充を要望されているというお話でありましたが、具体的に、この国庫負担金を増額する場合、請願者としてどの程度の規模を想定されているのか、あるいは望ましいのか、ご所見がありましたらお聞かせください。また、その上で、財源はどのようなお考えをお持ちなのかを確認させてください。

2点目ですが、要望項目の4点目、すべての被保険者に正規保険証を交付すること、とありますが、保険証の交付は、恐らく広域連合が交付されていると思いますが、正規保険証の交付について、あえて国や関係省庁に交付を求める理由をお聞かせください。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） 今の質疑に対して、わかる範囲でお答えをさせていただきます。

国の財政支援の国庫負担金の増額の程度ということでもありますけれども、これはまず、生活保護基準に該当するような収入の高齢者の保険料を原則取らない、そのための国庫負担金の増額はまず必要でございます。現行では所得がなくても保険料がかかるという、天引きということも含めてそういう事態になっておりますので、これは早急に改善が必要であります。そのためには国の負担が必要であります。そのほかについては、今こ

で申し上げる状況にはございませんが、保険料の軽減を図るために、これまで以上の国庫負担金の増額という、まず要求でございます。

財源ということでは、私どもがまず考えているのは、現在、大企業や、あるいは高額所得者の特別な減税が行われております。この部分の異常な減税の部分については通常に税を取るということで、大企業、あるいは高額所得者優遇の税制を改めるということがまず必要であり、そこから財源は生まれると考えております。

2点目の質問、もう一度発言していただけないでしょうか。よく聞き取れなかったものですから。

○議長（金丸和史君） 木村得道議員。

○20番（木村得道君） 我孫子市の木村です。すみません。

2点目につきましては、今、正規保険証というのが千葉県広域連合として交付をしているというふうに理解しておりますけれども、この正規保険証をあえて国や関係省庁に求める理由をお聞かせください。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） それでは答弁をさせていただきます。

正規保険証でなく短期保険証になりますと、期限が切れると新たに保険料を払って保険証を取りに行かなくてはならないという事態になります。そうすると、取りに行くということになりますと、低所得者でありますから、行けば「払え、払え」というように担当課から言われるということになるわけでありますから、保険証の未交付というものそこで生まれる可能性もあります。そうなりますと、医療にかかれぬ、病気になっても保険証がないからということで医者にかかることを見合わせるということが現実に起こっておりますので、そのようなことがないように正規の保険証を交付すべきだということ、これが私たちの考えている理由でございます。

以上です。

○議長（金丸和史君） 木村得道議員。

○20番（木村得道君） では最後にしますけれども、今のご案内ですと、だから保険証を国や関係省庁でしっかりと責任を持って交付しなさいよということなのかなというふうに思いますけれども、そうするとそうなるで、またさまざまな課題も出てくるかなと思いますが、いずれにしても、現行の後期高齢者医療の保険制度がやはり不的確だから、こういった形で進めなさいよという要望につながっていくのかなというふうに私は理解

しますけれども、その点の見解だけお聞かせいただければと思います。

以上です。

○議長（金丸和史君） 関 克也議員。

○48番（関 克也君） 制度そのものが問題であるということはもちろんございますけれども、今回の意見書については、現行制度を認めた上で、先ほど言いましたように医療を抑制する。それを実際強制するようなやり方を改める。所得のない人からも保険料を取るということの、これは憲法25条に反するわけですから、そういうところを改めてほしい。そういう願いから来た請願でございます。制度を認めた上での請願でございます。以上です。

○議長（金丸和史君） ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（金丸和史君） 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（金丸和史君） 討論なしと認めます。

これより請願第1号、憲法25条をいかし、高齢者が安心して医療にかかれるよう求める請願書を採決いたします。

本件を原案のとおり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（金丸和史君） 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（金丸和史君） 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しました。

暫時休憩します。

休憩 午前11時54分

再開 午後 1時00分

○議長（金丸和史君） 再開します。

◎一般質問

○議長（金丸和史君） 日程第6、これより一般質問を行います。

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

初めに、通告順に従い、川島富士子議員。

[45番 川島富士子君 登壇]

○45番（川島富士子君） 横芝光町の川島富士子でございます。議長のお許しを得まして一般質問をさせていただきます。

日本経済は力強さを取り戻しつつありますが、その成長と安定の基盤となっているのが、国民の日々の暮らし、生活を支える社会保障制度であります。将来世代に対して断じて守らなければならない、今を生きる私たちの重大な責務と考えます。

一方、高齢化の急速な進行の中で、今国会に地域包括ケアシステム構築に向け、地域における医療・介護の総合的な提供体制づくりのための法案が提出されます。本法案を受けて、安心して長生きができる地域の構築に向け、具体的な取組が迅速かつ計画的に進められることとお察しいたしますが、自治体や現場の声をしっかり受けとめ、血の通った実効性のあるものにしていただきたいと切望し、質問に入ります。

初めに、ジェネリック医薬品の普及促進について2点お伺いいたします。

1点目として、被保険者証の更新時、制度案内パンフレットの裏面にジェネリック医薬品希望カードを印刷したものが送付され、それをはさみなどで切り離して使用するようになっておりますが、後期高齢者医療被保険者にはわかりにくいため、カードそのものを作成し、同封することはできないのか伺います。

2点目として、被保険者証や診察券、薬手帳などに貼って、ジェネリック医薬品の普及促進を図れるジェネリックシール、貼りつけるシールタイプのものを作成し配布する予定はないのか伺います。

次に、保険料の年金天引きについてお伺いいたします。

国民健康保険の被保険者などが75歳の誕生日を過ぎると後期高齢者医療保険に移行することになりますが、それまで国保税等を年金天引きされていたものが、75歳到達時には一時的に天引きができなくなってしまいます。制度移行のためと言ってしまうとそれまでですが、高齢者がわざわざ納付書を持って金融機関に出向いたり、口座振替の手続をしたりする手間は大変であります。各自治体の窓口でも、それによるトラブルが多いと伺っております。国保税等の年金天引きをしている方が後期高齢者医療制度に移行しても引き続き保険料をスムーズに年金天引きすることはできないのかお伺いし、私の最初の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 答弁願います。今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、川島議員の一般質問についてお答えします。

ジェネリック医薬品の普及促進についてのご質問でございますが、広域連合としましては、ジェネリック医薬品の理解の促進につきまして、年3回のジェネリック差額通知によるお知らせを初め、年3回の医療費通知や広域連合だより、またホームページなどで啓発に努めているところでございます。また、医療機関や薬局でのご案内など、民間においてもさまざまな取組がなされているところでございます。

また、ジェネリック医薬品に実際に切り替えたいという方につきましては、ご質問いただきましたとおり、年1回の被保険者証の更新時と、新規加入者の方に被保険者証を送付する際に、同封の制度周知の小冊子に印刷をしましたジェネリック医薬品希望カードをはさみで切り離してご利用いただけるようにしているところでございます。

広域連合としましては、医療費の増加が見込まれる中、今後も引き続きジェネリック医薬品の理解の促進に努めるとともに、議員からご提案のありましたカードそのものやシールの作成につきまして、これ以外の方法も含めていろいろと工夫できないか検討してまいりたいというふうにご検討しております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 児島資格保険料課長。

○資格保険料課長（児島誠一君） 続きまして、保険料の年金天引きについての質問についてお答えいたします。

国保税の年金天引きをしている方が、後期高齢者医療制度に移行しても年金天引きを継続することができないのかとのご質問でございます。

保険料の特別徴収につきましては、市町村が年金の支払機関である日本年金機構や各

種共済など、年金保険者側との間で徴収に関わる事務を実施してございます。具体的には、市町村が天引きする金額を年金保険者に通知し、手続が完了するまでの一定期間を要する業務があり、引き続きの特別徴収は今のところできないということになっております。その間、一時的に納付書で保険料を納めていただく必要があり、今のところこのような制度になっております。

なお、この問題につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国へ改善要望を提出いたしました結果、昨年、平成25年8月27日付で厚生労働省高齢者医療課より回答があり、特別徴収の見直しについては国保や介護保険と併せて行っており、一体的な改正が必要であること、また年金保険者や国保中央会において数十億円規模の大規模なシステム改修を要する見込みであること等を踏まえ、財源確保や費用対効果を考慮しなければならないとの考えが示されました。

以上、ご理解いただきたく、お願いし、答弁とさせていただきます。

○議長（金丸和史君） 川島富士子議員。

○45番（川島富士子君） ご答弁ありがとうございました。それでは、自席から再質問を行わせていただきます。

ジェネリック医薬品の普及促進について前向きなご検討のご答弁をいただきましたけれども、さらに深く、平成21年度の資料によりますと、先進国におけるジェネリック医薬品の普及率は、アメリカで71%、カナダで66%、イギリスで65%、ドイツで62%であります。ちなみに、平成23年9月の統計資料による日本の数量シェアは22.8%であり、本県のほうが若干上回っていると思いますが、いずれにいたしましても、先進国の中で日本ははるかに低いわけであります。

そこで、さらなる推進の一助として希望カードの推進があるわけでございますけれども、やはりもっと円滑に利用できるようにするにはシールのほうがよいのではないかと、いうふうに考えます。ぜひシールのほうに前向きなご検討をいただきたいというふうに思いますが、シールの場合、経費はどのくらい見込まれるのか、参考のためにお聞かせいただきたいと思っております。また、このシールについて国の補助金等の対象にはならないのでしょうか。お尋ねいたします。

そして、保険料の年金天引きについてでありますけれども、参考までに納付書をなくすことによる経費削減はどのくらい見込まれるのでしょうか。

また、赤紙といいましょうか、督促が来て慌てられる方が結構いらっしゃいます。そ

のときの傷つく気持ちを考えると、人生の先輩方に申し訳ない気持ちになります。当然悪気なく、中には今までどおり年金天引きになっていると勘違いしている方もいらっしゃると思います。高齢者が安心して暮らせる基盤を提供し続けていただきたいと思います。国で決められた、日本年金機構等の問題もあると思いますが、制度だからとおっしゃるのであるならば、なお、まして県、国、担当関係機関へ現場の実情と要望の声をお届け続けていただきたいと思いますのでありますが、いかがでしょうか。お尋ねいたします。

○議長（金丸和史君） 今井総務課長。

○総務課長（今井典史君） それでは、川島議員の再質問にお答えさせていただきます。

シールを作成する場合に、実際経費がどの程度かかるのかという点と、また、国からの何か支援があるのかということでございますけれども、現在、広域連合が制度普及小冊子の裏表紙に掲載しているカードにつきましては、国の後期高齢者医療制度事業費補助金がありまして、こちらによりまして所要額、これは小冊子の作成費用に、そのカードを掲載している部分が24ページのうち1ページでございますので、その24分の1をかけまして、そのうちの半額、金額にしますと7万3,000円ほどになるんですが、これについて国から補助を受けているという状況でございます。

現在のカードにつきましては、小冊子の裏表紙を活用しているということでございますので、そのカード自体の経費は発生していないという状況でございます。小冊子の作成費用に含まれているということでございます。

ご指摘いただきましたように、シールを単独で作成するということになると、新たな費用が発生してしまうこととなりますので、負担金をいただいている市町村とまず協議をさせていただくこととか、あとは懇談会でどのように使ったらいいかというような意見を聞いてみる必要があるかと思っております。

また、配布をどうするかということで、お1人お1人に全戸配布するとか、また、市町村の窓口において、使いたい方に持って行っていただくというようなこととか、標準的な使われ方を検証したりということで、市町村や懇談会で意見を聞いた上でないと、具体の検討を進めるということができない状況でございます。経費の見込みとなりますと、仮にそういった協議の中で作りましようとなったときに、具体の検討が進む中で、その大きさがどうだとか、単価がどのぐらいがいいとか、また枚数がどのぐらいかというようなことが決まってしまうので、そのときにいろいろなパターンで行うことになると思っております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 児島資格保険料課長。

○資格保険料課長（児島誠一君） あまりよい回答はお伝えできないと思いますが、制度開始前にも広域連合で引き続きできないかという考え方は一応出してあります。75歳前に手続を前もって行うことはできないだろうかと質問しましたら、「年齢到達前に特別徴収を依頼することは、賦課のほうでやはりできない。75歳になってから賦課しなさい。事前にそういう仕事はしてはいけない。」という回答が厚労省から来ています。

それと、いろいろと市町村でやる仕事があるんですが、もっと詳しく言いますと、年金保険者から国保中央会、国保連合会を経由して、65歳以上で年額18万円以上の年金受給者のデータが各市町村に送付されるんですが、これは後期高齢者だけが使うのではなく、介護保険、国保、そういうデータと全部市町村で突合しなくてはならないというルールがあります。ですから、その辺りのシステム改修で結構かかってしまうのではないかと思います。

もう1点、市町村の選択制というのが制度が始まったところに示されており、75歳になる前、最後の1年間は一括して切ってしまう、それで全部普通徴収にする。その国保の普通徴収の通知書に後期の事情の説明書を入れておく。これは、私の地元はそうなんです。そこで質問を受けたり、いろいろな相談が来るので、後期の納付書を出すときには質問がなく、トラブルはあまり起きていないという報告は受けております。

もう1つは、75歳になるぎりぎりまで特別徴収をする。市町村の大きさによって全然事務量が違うので、その辺りの役割分担が市町村なので、そういう兼ね合いもあり、統一がとれていないということで、議員がおっしゃるとおり、そのままいけばいいというのは個人的にはすごく思います。ですけれども、現状はそういうことなので、よろしくお願いいたします。

○議長（金丸和史君） 川島富士子議員。

○45番（川島富士子君） ご答弁ありがとうございます。ぜひあきらめずに、そういった声が多いということ、特に田舎のほうは多いということをご承知おきいただきたいと思っております。

時間もありませんので、最後に一言だけ申し述べさせていただきます。事務局におかれましては、制度スタート時からの住民周知等へのご努力に心から敬意と感謝を申し上げます。また、国の社会保障と税の一体改革、とりわけ2025年問題を見据え、今後とも

高齢者の健康づくり事業を始め、さまざまな取組の効果が医療費の抑制につながるよう努められるとともに、高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるよう、高齢者医療制度の安定した運営とさらなる充実を図ることをご期待し、質問を終わります。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、荒井 正議員。

〔36番 荒井 正君 登壇〕

○36番（荒井 正君） いすみ市の荒井正です。

私は、後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療を充実させるという観点から、3点質問通告をいたしました。

言うまでもなく、後期高齢者医療制度は、その設計根本において膨れ上がる医療費財政をどのように抑制するかということから出発しました。高齢者の特性にふさわしい医療を充実させるという制度の理念、建前というのは二次的な問題のようになっています。高齢者の特性にふさわしい医療を充実させるということは、今、この制度から見た場合には財政対策から始まっていますから、本当に実現させようと思えば、意図的な取組がなければ前進することは困難だというふうに考えられます。

私は、前回の一般質問でも、この特性にふさわしい医療を充実させたいという思いから、退院支援の実態を報告し、その点検、改善の必要性を訴えてきました。1回の質問で理解が広がったというふうには思いませんが、制度の理念、建前と現実が大きくかけ離れているということについては、多分担当している職員は十分承知のことだろうというふうに思っています。ですけれども、単にかかった医療費をどう集めるかということだけでなく、やはり制度の根幹である理念、これを実現させる、前進させるということが大変重要だという、そういう思いから、今回は、その特性にふさわしい医療の中から在宅医療の充実について、さらに人生最終段階における医療の問題について、さらには、今流行しているインフルエンザ予防接種について取り上げました。

第1点目は在宅医療の推進についてです。

この問題につきましても、医療費削減の大きな柱として医療のベッド数の削減や入院期間の短縮ということが打ち出される中で、医療依存が高いまま在宅に戻る、在宅で医療を受ける、そういう人たちが大変多くなっています。今日の朝日新聞では、急性期医療の急性期病床、4分の1を削減するという新たな内容、前から議論されてきたんです

が、大きく報道されています。ますます在宅での医療依存度の高いまま治療する人たちが多く増えるだろうというふうに思っています。そういう中で、この在宅で治療せざるを得ない人たちが安心して医療にかかれるような、そういう制度を充実させるということが大変強く求められています。

社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会の報告によれば、後期高齢者医療の在り方に関する基本的な考え方という中に、後期高齢者の特性にふさわしい医療の体系の中心的な課題に、この問題が挙げられています。また、千葉県の医療費適正化計画にも在宅医療の推進が課題として取り上げられています。介護保険についても、在宅ケアシステムを導入する、介護保険それ自体も医療費の削減のところから出発したことは言うまでもありません。これらの取組が、この間どのように進展したのでしょうか。在宅に訪問医療するお医者さんが増えてきたのだろうか。余りにも現実が見えてきません。訪問診療、訪問看護、在宅医療の提供の推移がどうなっているのでしょうか。また、平成26年度の予算ではどのようなことが在宅医療の推進に向けて取り組まれているのでしょうか。お示しいただきたいと思います。

2点目は、人生最終段階における医療についてです。

私は、地域で高齢者の活動を支援していますが、多くのお年寄りが人生最終盤のことについて口をそろえて言います。「年をとったら、若い人には世話になりたくない。ころっと逝きたい。意識もないのに管をつけてまで生かされたくない」。ほとんどの高齢者が口をそろえます。誰もが、若い人たちの負担になりたくない、負担にならずに済むようにという思いを持っています。

後期高齢者医療制度の基本的な考え方の中では、この最終盤については十分に理解した上での患者の自己決定の重視が述べられています。また、最終段階の医療については、平成4年から5年ごとに厚生労働省が人生の最終段階における医療に関する意識調査を実施しています。平成24年度の調査結果を見ると、延命治療については8割近い人が受けたくないというふうに思っています。しかし、それを家族と話し合ったり書面に行っている人は非常に少ない状況です。元気なうちに最終段階にどういう医療を希望するかということを話し合い、文書にしていくことは、現在、リビングウィルという言い方もされています。自己決定という事柄からも、医療費削減の観点からも重要ではないかというふうに考えます。現実には延命治療など、本人や家族の希望とは言えない治療が行われてしまうことも私自身も承知をしています。最終段階に希望する医療について、県レ

ベルでの意識調査なども効果的ではないのかなというふうに考えますが、いかがでしょうか。

最後に、インフルエンザの予防接種について伺います。

今、流行のピークだというふうなことも言われていますが、インフルエンザワクチンの効果についていろいろな方面を調べますと、効果があるということと、効果がない、無益だという意見と、一定した評価がありません。ただ、現実には、予防接種をしてもインフルエンザに感染するという事は確かなようです。国会で田村厚生労働大臣が予防接種をしたけれどもインフルエンザにかかったということをニュースでやっていました。また、インフルエンザの予防接種については、感染予防が立証されずに94年から任意接種になっています。効果がないけれども、感染の予防をすることはできないけれども、重症化への予防ができるんだという、効果のあるという人も言っています。でも、あまり立証されたデータがないというふうに思うのです。ですから、これがあまり効かないことがわかっていながら、それで補助を出しながら広げていくということが、果たして効果があるのだろうか。非常に大変だということだけが大きく取りざたされて、インフルエンザ対策として私の近くの福祉施設の中では外出禁止という制限さえも起きている。過剰な反応が、以前SARSのウイルスのときにもあったような形で、インフルエンザについては過剰な扱いになっていないのかなということも心配の種です。

また、予防接種の費用と効果については、こういう報告もあります。インフルエンザ予防について費用対効果を考えた場合、一番の効果的な対策は何もしないことだということも公に、これはある医療団体から出ています。現状の予防接種に係る費用及び効果を示すデータがあれば、お示しいただきたい。より効果的な医療費の使い方について、検討、見直しが必要になっていないだろうか。そのことを私自身はお聞きしたいというふうに思います。

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いたします。

後期高齢者の特性にふさわしい医療を充実させる観点から、在宅医療の推進にどう取り組んでいるのかというご質問でございますが、診療報酬に基づいて給付事務を行う保険者といたしましては、平成26年度の診療報酬改定の中で在宅医療の充実が重点課題となっております。具体的な診療報酬点数の設定がどのようになるのか、中央社会保険

医療協議会の議論を現在注視しているところでございます。

なお、平成26年度予算ではどのようなことを考えているのかとのご質問ですが、在宅医療の実施主体ではないことから、広域連合の予算の中では保険給付に係る予算以外はございません。

次の人生最終段階における医療に関しましては、被保険者が受ける医療のあり方に関わることであり、また、昨年12月に成立しました、いわゆるプログラム法において個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を健やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めると、このように規定されておきまして、今後の国などでの施策の取組状況を注視していきたいと考えております。

次に、リビングウィルについてどう考えているのかということですが、死生観、価値観の多様化が進む中、いろいろなご意見があるのは承知しておりますけれども、国民会議の報告書にもございますように、国民的な合意を形成していくことが重要だというふうに考えております。

次に、インフルエンザ予防接種についてでございますけれども、これは保険の適用はないわけですが、接種費用が市町村によって公費負担をされる場合があります。その効果についてのご質問なんですけれども、これは厚生労働省のホームページによりますと、発症をある程度抑える効果や重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方などに効果が高いと考えられると、このようにホームページでは効果について述べております。

インフルエンザにつきましては、冬期の医療給付費の伸びに大きく影響するというところで、保険者という立場からは、この流行がどうなっていくのかということにつきまして非常に強い関心を持って現在注視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） 荒井 正議員。

○36番（荒井 正君） ご答弁ありがとうございました。

私も、広域連合が給付事務が中心で、その実施主体ではないということについては十分承知していますが、ただ、その財源を扱う広域連合として、何のための制度なんだということ、制度の根幹、理念、その問題を別に置いて給付事務ということだけでは責任が余りにもなさ過ぎるのではないかなというふうに思うんです。それは、制度の建前を実現するために、財源は別ですが、働きかけを含めて前進をさせるための取組は

どうしても必要になってくる、私はそのように思うわけです。ですから、この制度を作った理念や建前を本当に実現しようと思ったら、意図的に進めなければできないんですよ。財源のことについては、削減効果をどうするかということできざまな取組があるでしょう。ですから、医療にかからないようにさせるようなことも当然出てきますよ。だけれども、やはりお年寄りが安心して医療にかかるということ言えば、病院まで出かけることが大変になる人が多くなれば、それは訪問診療、訪問介護が必要になってくるし、介護保険の中で包括的な介護システムをつくる、それは当然のことなんです。ただ、そのことは私たち広域連合の事務ではありませんということにはならないと思うんです。前提条件の中で給付事務があるわけですから、そうしたら、それがどう進んでいるかということについては、現状の給付をしている段階で、その建前理念がどのぐらいになっているんだろうかということの点検や、今はレセプトの二次点検等ありますけれども、そういう点検が必要だろうと思うんです。そうでなければ、単に給付するだけということ、広域連合議会でもって進めている給付は、何のためなんですかということになる。本当にお年寄りのためになっているかどうかということ、改善する必要があるのかないのか。そこに目を向けないと、それは効果的に財源を使っているかどうかということもはっきりしなくなってくると思います。

そういう意味で、インフルエンザについても、ある程度感染予防ができるというような曖昧な言葉でさまざまなインフルエンザの接種を推奨するようなことがあってはやはりならないというふうに思うので、現状の行われている医療のあり方についても内容を十分検討し、改善の必要性があることについては働きかけを十分行ってほしいというふうに思います。

時間が来たので、答弁はありませんけれども、要請をして質問を終わります。ありがとうございます。

○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、一般質問をさせていただきます。

まず最初に、前回の一般質問で扱いました国の保険料軽減特例の廃止の問題は、この場での広域連合からの答弁で、広域連合として特例を恒久措置としていくことを要求し

ましたと発言をいただきました。この間の資料を見ますと、低所得者の均等割9割軽減や8.5割軽減など、この特例が継続されるということになったようであります。ありがとうございました。広域連合の努力に感謝をいたします。

今日の質問は1点に絞って質問させていただきます。保険料率の引下げ及び保険料軽減についてであります。

まず第1に、後期高齢者医療の被保険者の生活実態、高齢者の生活実態と比べて保険料が高く設定されているということについて、連合の認識を最初にお聞きします。

長生村、私どもの行政区で、住民に私どもがアンケートをこの間実施をしましてまいりました。このアンケートの回答で、年金や医療の問題で次のような声が寄せられました。1つには、医療費が増えたこと。「年をとるにつれて体調が悪くなり、病院通いが増えた。ところが、若い方の雇用で子供がリストラに遭い、職がなかなか見つからない。派遣の仕事ばかり。雇用期間が短い。結局年金生活者が若者の年金を払っているという始末。これから先が不安だらけだ。」これが1つの声。もう1つが年金ですが、「これから後の減額が心配なのですが、せめて100万円以下の年金の者には減額なしとにならないでしょうか。でないと食っていけません。」、こういう切実な声があります。

広域連合のホームページを使って、75歳の単身高齢者の保険料を年金収入とあわせて試算をしてみました。単身高齢者ということですがけれども、年金収入80万円でも3,700円の後期高齢者保険料、年額ですけれども取られます。年金100万円で後期高齢者保険料5,600円、年金収入200万円になると4万7,000円の重い保険料がかかる。年金250万円になると10万8,100円の保険料になります。ホームページで保険料の試算ができるようになっておりますので、そういうふうには、年金収入で200万円を超えていくと4万7,000円から10万円以上の保険料になっていくという状況でございます。

また、生活保護基準で見えますと、長生郡在住の高齢者2人世帯で見えますと、年金収入106万円程度までの世帯は生活保護を受けるべき収入となります。ところが、後期高齢者医療保険料は、高齢者夫婦で年額1万1,200円もかかります。生活保護水準でもこれだけの保険料が後期高齢者医療で取られてしまいます。高齢者の年金収入は、国民年金の場合、満額でも79万円程度であります。国民年金受給者の夫婦なら、かなりの部分が生活保護水準以下の収入である場合が考えられます。これらの世帯でも年額1万1,200円、あるいは、もっと年金収入が少ない方でも7,400円の保険料がかぶせられるという年金世帯の状況でございます。これが天引きという形で強制的に徴収されることが

多いわけであります。これはかなり過酷な保険料になると思われますが、広域連合の認識をお聞きいたします。

次に、第2に、保険料率を引き下げるべきことについて提案をし、お聞きします。

今回提案されている保険料率の引上げ幅は、高齢者1人当たり1,064円の保険料の引上げということであります。昨年12月の被保険者数が62万8,000人程度でありますから、保険料の引上げ幅の総額は約6億7,000万円となります。今日の質疑の中では、総額、この保険料率の引上げで12億円程度の引上げというふうに言っておりましたが、単純に保険料率の試算の数字を見ますと、上げ幅は6億7,000万円程度ということとなります。財政安定化基金65億円あるということでございます。この約1割を引下げの財源として活用すれば、平成26年度の保険料率、25年度と同じに据え置くことができるのではないのでしょうか。先ほどの12億円の上げ幅だということであれば、約2割の財政安定化基金の繰入れをすれば据置きができるということになります。財政安定化基金をさらに保険料抑制の財源に充てれば、保険料の引下げも可能ではありませんか。保険料引下げができる、可能であること、少なくとも据置きは可能だと提案をいたしますが、連合の見解、認識をここではお聞きいたします。

以上、第1質問とさせていただきます。よろしくお聞きいたします。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） 閣議員の一般質問にお答えいたします。

初めに、高齢者の生活実態と比べて保険料が高く設定されていることについて、広域連合の認識はというご質問でございますけれども、後期高齢者医療制度におきましては、高齢者と現役世代との負担の公平の観点から、医療費に係る費用につきまして公費で約5割を賄った上で、現役世代で約4割、残り約1割を被保険者が負担をしていただくというふうになっておりまして、被保険者の皆様方にご負担いただく保険料については、この制度を運営する上で欠かせないものでございます。しかしながら、高齢者の人口と医療費は年々増加し続けておりまして、一方で現役世代は減少をしてきているということから、後期高齢者の負担率は2年ごとに引き上げられております。また、1人当たりの医療費も増加傾向にありますことから、保険料率は均等割額、所得割率ともに引き上げざるを得ないということになったところでございます。

その上で、所得の低い方の保険料の負担を軽減するために、所得に応じまして均等割額を7割、5割、2割減額する仕組みを設けておりまして、このうち7割軽減の対象者に

つきましては特例措置としまして、減額幅を9割や8.5割にさらに拡大をしております。さらに、今回の制度改正によりまして5割、2割軽減対象者の拡大を図ることとしておりまして、負担能力に見合った仕組みになっているという認識をしております。

次に、財政安定化基金65億円の1割を引下げの財源とすれば保険料率を据え置くことができるのではないかとのご質問でございますが、財政安定化基金の保険料抑制のための活用につきましては、後期高齢者医療制度が廃止となる前提のもと、基金を積極的に活用するという趣旨から、平成22年に高齢者の医療の確保に関する法律に附則が追加をされ、特例的に可能となったところでございます。しかしながら、制度が今後存続する方向となり、厚生労働省からは、基金を活用した場合、その次の保険料率改定において保険料増加要因となり得ることに留意をするようにとの考えが示されまして、さらに11月には、積極的に活用という従前の方針は変更ということが県からも伝えられております。広域連合といたしましては、これらの状況の変化を踏まえ、県と協議をいたしました結果、基金は原則として本来の目的である財政リスクの回避のために活用するものとし、保険料率の上昇抑制には活用しないという判断をさせていただきました。

また、基金への積立て、いわゆる拠出ですけれども、25年度末の基金の残高が約65億円ということで、財政リスクには対応可能であると判断をいたしまして、今後の2年間については拠出は行わないことにいたしました。これによりまして、現在24、25年度、2か年では約8億円を拠出しておりますが、この8億円相当の経費は削減することになります。結果として議員がご提案になっている1割活用と同規模程度の保険料率の上昇抑制にもつながる基金の交付と基金への積立て、これは一体と考えて、このようにさせていただいているということでございます。

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） それでは、第2質問をさせていただきます。

まず、先ほどの第1答弁で見ますと、後期高齢者医療そのものが廃止ではなくて存続になったということを前提にして、本来のリスク活用に使うということにしたと、こういうふうな話でありました。さらに、基金を活用した場合、次回は引き上げになる、今から言いますと次々回ということになりますか。約2年後、さらに保険料を引き上げなければならなくなる。今据え置くこと次に引き上げなければならなくなる、そういう理由もあって、今回は料率の引上げをすることにしたというふうな話でありました。

その65億円、これはかなりの財政安定化基金があるわけですがけれども、先ほど、もし1割を使ったら引上げしない、据置きで済むということであれば、2割分で2年間据置きが可能になる。3年目もちろん据置き可能になる。単純計算ですと相当遠くまで据置きが可能になるということが言えるのではないのでしょうか。2割であれば5年分据置きでやっていける。その間にさまざまな検討をしていくということは可能ではないかというふうに思うんですね。その点がどうかということと、それと、法律上は、高齢者の医療の確保に関する法律の附則第14条で、保険料率の抑制を図るため、交付金を交付する事業に、必要な費用に財政安定化基金を充てることができる。この附則が残っているわけですから、これを使ったらどうかということです。

最後にもう1点、財政調整基金と特別会計の実質収支の一部を活用したら、さらに引下げが可能ではないかということをご提起いたします。平成24年度の決算で実質収支と財政調整基金の合計は106億円あります。この106億円、ぴんとこないかもしれませんがけれども、先ほどの65億円から比べればずっと多い黒字分がある。この過去5年間の決算で平均で80億円の特別会計の黒字分がございます。平均して年80億円の黒字分がある。こういうものを一部活用することも可能ではないか。このことも提起し、当局側の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） 3問ご質問をいただいたと思います。

1つは、次のときに使って、またその次も可能ではないかということによろしいでしょうか。それにつきましては、まず1つはあくまでもリスク回避のための基金であるという大前提がございます。その中で、先ほど議員からお話があったように、法律の附則で使うことができるという規定は確かに残っております。しかしながら、これはあくまでも、この規定をつくったときには制度が廃止されるという、廃止までの間の措置としてこれを活用していくという趣旨で規定ができております。これをなぜ今消せないのかといいますと、既にほかの広域におきましては、この基金を活用して保険料の上昇抑制に使っているというところがございます。今回それを使えなくしてしまいますと、前回基金でもって下げた部分も含めてかなりの値上げになってしまうということがありますので、いきなり活用できない形にはなかなかできなかったのではないかと思います。

いずれにしても、国は、この基金の上昇抑制のための活用というのは今後縮小させていく考え方のようでございますので、千葉県は活用しないで収支が均衡しているわけで

すので、そういった形で基金を活用する方向にはいかない。あくまでも原則どおりにや
っていくというふうにしないと、どんどん活用と、それから積立と、それぞれが膨
らんでいってしまうと、そういう悪循環に陥ってしまいますので、我々としてはやらな
いという判断をさせていただいたところでございます。

それから、剰余金の106億はあくまでも精算前の数字ですので、これは精算後になる
と20数億の数字になりますので、それが実質的に活用できる数字ということになります
ので、ご理解をいただきたいと思います。

○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） 大多喜町の野中眞弓でございます。

私は、保険事業の充実について提案させていただきます。

高齢者の医療の確保に関する法律、これは、この後期高齢者医療広域連合を司ってい
る大もとの法律ですけれども、この中の保険事業を規定している125条は、保険事業に
ついてこう言っています。「後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診
査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければな
らない」。それで、この千葉県の広域連合は健康診査事業と長寿健康増進事業を行って
いるわけですが、この中に歯周病検診を中心にした歯科検診、歯科に関する啓蒙とか、
それから指導とか、そういう事業を新たに追加してほしいと思ひまして提案いたします。

というのも、ここ数年の間に、歯周病とは一見無関係に思える病気も歯周病菌が関連
していることが広く知られるようになってきています。歯周病菌が歯周ポケットから血
液中に入り込み、全身に広がり、たどり着いた場所で病気を起こすということです。一
番根本は、まず血管に入って動脈硬化の原因となり、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症などを
引き起こしたり、手足の動脈が詰まって、悪化すると切断に至るバジャー病というの
があるんだそうですが、そういう病気とか、関節リュウマチも歯周病と関係があると言
われています。最も知られているのは糖尿病との関係です。歯周病菌はインスリンの働
きを低下させ、糖尿病を引き起し、歯周病を治療すると、今度は血糖値が改善されるな
ど行ったり来たりの関係だそうですが、こうして見てみますと、高齢者がかかる主な疾
患のかなりの部分に歯周病が関係しているということがわかってきています。また、高
齢者の死因の第3位は肺炎ですが、高齢者の肺炎は、歯周病菌が入った唾液が誤って気

管に流れ込んで起こる誤えん性のものが多いと言われてしています。

こう見てみますと、歯周病は、単に歯を失うという病気だけでなく、広く全身病を引き起こす要因の大きな一つとも言えるのではないのでしょうか。高齢者の健康のためばかりでなく、医療費負担、保険者にとっては保険料の軽減のためにも、歯周病や口腔ケア対策を強化すべきだと思います。

千葉県社会保障連絡協議会の自治体アンケートでは、県下で既に歯周病中心の歯科検診をしている自治体が42あると報告しています。そこで伺いますが、75歳以上の高齢者の歯周病関係の歯科検診をしている自治体は幾つ県下にあるのでしょうか。

2つ目は、後期高齢者も、歯周病の歯科検診及び歯科に関する広報、あるいは指導などを積極的に推し進める考えはあるのでしょうか。お伺いしたいと思います。お願いします。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） ただいまの保健事業に関する2つの質問にお答えいたします。

まず、75歳以上の歯科検診を実施している自治体数についてですが、少々古くなりますが、平成23年9月に私ども広域連合が実施したアンケート調査の結果では、歯科検診を実施しているのが17市町村、講座ですとか講習会など指導を実施しているのが5市町でした。

次に、保健事業に歯科検診や歯科指導を組み入れる考えがあるかのご質問ですが、口腔保健が全身の健康に及ぼす影響については、歯の数、咀嚼機能と寿命の関連性、歯周病と糖尿病の関連性、歯周病と全身疾患の関連性等が報告されております。また、65歳以上の高齢者における残っている歯の数と患者1人当たりの1か月平均医科医療費を調査した結果、残っている歯が20本以上の場合と4本以下の場合には最大1.59倍の開きが見られ、歯を多く有する患者の医療費は少ないという研究結果もございます。このようなことから、質問者のご指摘のように高齢者の口腔ケアを充実させれば、歯科疾患の重症化を予防するだけでなく、食生活の充実など日常生活の質を高め、元気な高齢者を増やし健康寿命の延伸に寄与することから、結果として医療費の節減が期待できること、このような重要性につきましては広域連合としても十分認識しているところでございます。

しかしながら、歯科検診の実施に要する費用につきましては保険料に転嫁されてしま

うこと、それから、他の広域連合を見ましても、直接実施しているのが4広域連合、市町村への助成事業として実施しているのが8広域連合、直接実施と市町村助成、この併用が1広域連合の計13広域連合にとどまっていることなどから、当広域連合におきましては平成26年度予算に歯科検診の経費を計上していないところでございます。

一方で、国は、平成26年度予算案に保健事業を拡充し、後期高齢者、歯と歯ぐきの状態や口内清掃状況をチェックする歯科検診も、従来行っております健康診査と同様に補助金交付の対象とするための経費を計上していると聞いております。しかしながら、まだ現在のところ詳細が示されておられませんので、今後国の動向を見ながら実施について検討していきたいと考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 確認ですが、千葉県広域連合も国の動向次第では実施していくということよろしいですね。それで、当初予算には入っていませんけれども、補正ということもあります。国がそのようにやっていく方向になっていることは喜ばしいことですが、国がやらなくても、今の答弁の中で独自にやっているところが既に4連合ある、補助金を出しているところもあるというような答弁がありました。千葉県も全国の先進の仲間入りをしていただきたいなと思うんです。国が明確に出さなくても、26年度から補正を組んでやっていただくという考えはありませんか。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） ただいまのご質問に答弁いたします。

国の動向、26年度予算に計上されているという情報だけで、まだ詳細のほうが、先ほど申しましたがわからない状況です。

それから、歯科検診に係る費用については保険料に転嫁されるものですので、この実施については市町村とも十分協議した上で、対応可能であれば補正予算ということももちろん考えますけれども、どのように実施できるのかということについて、市町村と改めて協議をしながら進めていけたらなというふうに考えております。

以上です。

○議長（金丸和史君） 野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 進めていただきたいと思うのですが、保険料に転嫁されると言いますが、歯周病が改善されることによってほかの疾病の医療費が減れば十分間に

合うのではないのでしょうか。そのときに多分、検診だけではなくて、今やっているところにどのくらい受診率があるのか聞いてみましたところ、私は自分の町の周辺の自治体でしか聞けなかったのですけれども、実は受診率が非常に悪いんだと。対象者にはがきで個別に連絡しても、防災無線で呼びかけても、町の広報にやりますという連絡をしても、なかなか受診者が増えないんですと、4つばかり聞いたんですけれども担当はおっしゃってありました。歯周病の怖さがまだ伝わっていないのだと思います。

広報で周知させるというのは大変な仕事だと思います。最近の連合だよりを見てみますと、役に立つ記事がかなり載っていて努力されていると思うんですけれども、ただ残念なことは、私どもの隣近所にいるおじいちゃん、おばあちゃんに、これ、理解できるのだろうかという、大変に表現の仕方がお役所的な文体でわかりづらいんです。そのところを改善していただいて、広報とかで周知活動、それは、この連合だよりを使えばお金のかかることではありませんので、そういう土壌づくりにも力を入れていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○議長（金丸和史君） 笈川給付管理課長。

○給付管理課長（笈川孝之君） ただいまのご質問にお答えします。

歯科検診をすることによって医療費が減ればということですが、26年度の場合には、保険料算定の際にこれに係る経費は計上していないことから、市町村にもやはり理解を得て、年度途中ですが事業を進めていきたいんだという話をしながら、市町村の了解がとれば補正予算ということも十分考えられると思いますので、現状で詳細が示されれば市町村とお話をして、当初予定されていなかったものだけでも実施可能かということ調査しながら進めていきたいと思っております。

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） 広域連合だよりのわかりやすい説明をということでございます。こちらにつきましては、ご意見をいただきましたとおりでございます。いろいろ事業をやってございますけれども、それについては、被保険者の方がわかりやすい、理解しやすいように工夫しながら取り組んでまいりたいと思っております。

以上でございます。

○議長（金丸和史君） 次に移ります。

通告順に従い、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、昨年は6月と11月に全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣へ制度に関する要望書が出されていると思いますが、後期高齢者医療制度の存続の方向性が出されたことについて、千葉県広域連合または全国広域連合協議会から国に対して、どのような要望を出しているのか伺います。

第2に、今回の保険料率改定について、千葉県後期高齢者医療懇談会からはどのような意見が出されたのか伺います。

以上で第1回目の質問といたします。

○議長（金丸和史君） 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いたします。

初めに、制度の存続の方向性が出されたことについて、千葉県広域連合または全国広域連合協議会から国に対してどのような要望を出しているのかとのご質問でございますが、平成25年11月14日に後期高齢者医療に関する要望書を全国広域連合協議会から厚生労働大臣に提出をいたしました。その内容は、後期高齢者医療制度については存続との結論に至ったと受けとめており、今後は高齢者の方々が将来に不安なく、安心して医療を受けることができるためにも、制度の健全な運営と持続が可能となるよう、国においては積極的な措置を講ぜられたい、具体的には、1つは被保険者、現役世代、地方公共団体に対し過度の負担を強いることがないように、国による財政支援を拡充すること。また、本制度における保険料軽減の特例措置については、安定化を図る観点から、国による財源確保の上恒久化を図るとともに、見直しに当たっても被保険者を取り巻く環境を十分に考慮し、慎重に行うことなどを国に求めたところでございます。

次に、保険料率改定について懇談会からどのような意見が出たのかとのご質問でございますが、平成26年1月17日に開催いたしました医療懇談会における保険料率改定に関するご意見といたしましては、被保険者数の増加に伴う費用の増加を考慮すると、保険料率の増改定は避けられないのではないかと。また、保険料率を計算する際に見込む費用の抑制対策として、医療費の適正化、具体的には健診事業を今以上に進めることで医療費の圧縮に努めてほしい。さらに、保険料率の改定に伴い、広報、刊行物等で広く周知を図ると思うが、作成する際は誰にでも見やすく、理解しやすいデザインや言葉で作成をしてほしい等のご意見をいただきました。

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） それでは再質問をさせていただきます。私は、この制度に対しては批判的なわけですが、現にある以上は、少しでも改善を図っていかなければいけないというような立場から再質問させていただきます。

昨年、全国広域連合協議会から出された要望、今、局長のほうから説明のあった11月のものもありますし、まだ制度の存続は確定はしていなかったにしても、6月にも1本出されているわけです。その2つに関わるところでちょっと再質問をさせていただきたいと思います。

昨年6月の全国広域連合協議会の国への要望書には、その項目の2の（4）に、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し、財源についてもこれまでと同様全額国費とすることと書かれています。11月4日の要望書では、この財源の部分が少しぼかしてあるわけですがけれども、全額国費で軽減措置を継続するという要求については、千葉県広域連合もこの要求を引き続き国に出し続けるべきではないかと思えます。それがやはり千葉県民、高齢者の負担軽減にもつながってきますので、この要望を出し続けるということについて見解を伺います。

2つ目に、同じく6月の要望書の2の（5）を見ますと次のように書かれています。消費税率引上げに伴い、国民健康保険制度における保険料軽減措置を拡大するに当たっては、制度間の整合性を図るため、後期高齢者医療制度においても同様の措置を講ずるとともに、必要な財源は全額国費とすることと書かれています。これについては、今、国の動向はどうなっているのかという点について伺います。

あと、もう一つ再質問としまして、懇談会について質問します。

先ほどの議案質疑にもありましたが、保険料率の額がその懇談会では示されなかったというように聞いています。保険料率案をきちんと示して関係者の意見を聞くべきではないでしょうか。例えば、国民健康保険のことになりますが、習志野市では国保運営審議会に改定される保険料率を示して、各関係団体、市民団体の方々の意見や答申を受けた上で議会に議案提案をしています。後期高齢者医療広域連合でも同様に、関係者、市民団体の方々にご意見を伺うときにはきちんと数字で示して、そして、この議会に議案提案をしていくということが可能なのではないかと思います。この点について見解を伺います。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） それでは、まず2問についてお答え申し上げます。

昨年の6月に全国広域連合協議会から出した要望の中身についてなんですが、1つは費用負担についての要望をさせていただいて、現行制度における保険料の軽減措置についての表現が、6月の時点と、それから11月の時点でちょっと変わっている、その辺のニュアンスはどうかということですが、この要望につきましては毎年こういった形で出させていただいております、広域連合は運営主体ですので、できるだけ安定した形で制度、スキームが決まってほしいということで、特例措置ですと毎年の予算措置で決まってくるわけですので、その辺についての要望を毎回させていただいております。次回から要望するかどうかというのは、全国協議会という組織でもって一度意見集約をした上での話になりますけれども、従前から同じような形で要望はさせていただいておりますので、千葉県の広域連合としては、同じように意見を述べていきたいと考えております。

それから、6月の要望の中で国保の保険料軽減措置、拡大するに当たって制度間の整合性を図るといふことがあるんですけども、こういった制度改正に当たっては、やはり国保と高齢者医療との整合性というものを常に頭に置いてやっていくということで、そういう要望をしているということでございます。

それから、財政措置につきましては、後期では4分の3が都道府県、それから4分の1が市町村で負担しているんですが、これについては交付税措置がきちんとされております。

それから、懇談会の関係で、数字を示した上でご意見をいただくべきではないかということなんですけれども、午前中の答弁でも申し上げましたように、案そのものについてのご説明につきましては、議員の皆様方にまずはお示しをしてというふうに考えていたところでございます。この推計等につきましても、数字がある程度決まってくると、自動的に保険料率についてははじき出されてくるという性格もございまして、国保とは少し性格が違うというふうには私どもは考えております。ですから、引き続きこういった形でご説明をしていきたいと考えております。

○議長（金丸和史君） 谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは、最後の質問になりますが、ちょっと2点に絞って質問したいと思います。

1つが懇談会における保険料率の数字の説明と意見聴取という点についてです。

今の答弁では納得がいかなかったんですね。議員に説明する前に数字が出回ってしまうということですが、違う制度とはいえ、国民健康保険で、私のいる習志野市ではあらかじめ審議会である国保運営協議会に数字で示す。そして、それは市民の傍聴も可能です。それで市民の方も「ああ、こんな議案が次の議会では出るのかな」ということを傍聴された方はわかるわけですが、それでいて特に混乱や問題というのは起こっていません。この後期高齢者医療広域連合についてあらかじめ数字を関係者の方に示すことで、私、そんなに混乱が起こるとは思えないんですね。

また、望ましいと思って言うわけではないんですけれども、例えば我が市の審議会を見てみると、中には、例えばどうしても傍聴者には数字は公表できないというものについては非公開という形にして、関係者の方には説明をして、そしてご意見を伺うというやり方もとられている会議もあります。これは好ましいという意味で言っているわけではないんですけれども、そういった手法もとられている場合があります。

とにかく、今回会議録もを見せていただいたんですが、平成26年度当初予算案についてはいろいろと説明がありながら、そのもとになる保険料率については数字の説明がないというのは、やはり関係者や意見を出す方々からしてみるとご不満があるのではないかとこのように思います。ついては、それについて改めて改善を求めたいというのが質問の1点。

それから、あともう1つが要望書との関係になります。今、国保との絡みが6月の要望書でありましたが、11月の要望書では、国保との関係では次のようにあります。国民健康保険の運営主体が都道府県に移管することを踏まえ、改めて本制度に最も適した運営主体の在り方を明確にすることとあります。これはどういった趣旨というか、これだけ読んでも、全国協議会がどういった在り方が望ましいと思ってこういった要望を出されたのか、よくわからないんです。ついては、千葉県なり全国協議会なり、どういった趣旨でこういった要望を出され、国のほうではどういった動向になっているのかという点について、最後質問します。

○議長（金丸和史君） 渡辺事務局長。

○局長（渡辺雅則君） まず1点目の懇談会の関係で、料率の数字を示して意見をもらうべきではないかというご質問でございますけれども、この点につきましては、今回はいろいろな影響等を考慮してこのようにさせていただきましたけれども、こういった形に

するかというのは検討させていただきますが、国保とはいろいろと違いもあるという点も踏まえて、このようにさせていただいたということだけ述べさせていただきます。

それから、要望書の関係ですけれども、高齢者医療制度の中で運営主体をどうしていくか、この広域連合で今やっているわけですけれども、いろいろな議論が従前からございまして、要は広域連合がかなり不安定な制度運営になっていないか、それから責任の所在がどうなのか、それから、市町村と広域連合との役割分担が不明確な部分があるのではないかとといったようなご意見等もいただいております。そういったことからすると、今後の医療保険制度の在り方を検討する中で、後期高齢者の運営主体についても一度、いろいろな意見を踏まえて検討していく必要があるのではないかとということで、このような意見を出させていただいたということでございます。

○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26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します。

議員の皆様におかれましては、お忙しい中まことにありがとうございました。

閉会 午後 2時21分

議 長 金 丸 和 史

署 名 議 員 今 関 澄 男

署 名 議 員 関 克 也

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職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について	平成26年2月7日	原案可決
議案第 2号	千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者の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26年2月7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26年2月7日	原案可決
議案第 4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2号)	平成26年2月7日	原案可決
議案第 5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2号)	平成26年2月7日	原案可決
議案第 6号	平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	平成26年2月7日	原案可決
議案第 7号	平成26年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算	平成26年2月7日	原案可決
請願第 1号	憲法25条をいかに、高齢者が安心して医療にかかれるよう求める請願書	平成26年2月7日	不採択