

平成 19 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 19 年 11 月 13 日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会

平成19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13日)

○議事日程	1
○会議に付した事件	1
○出席議員	1
○欠席議員	2
○説明のため出席した者	2
○議会事務局職員出席者	2
○開会及び開議の宣告	3
○諸般の報告	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	3
○会期の決定	4
○副議長の選挙	4
○議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	5
○議案第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	2 2
○議案第3号の上程、説明、質疑、討論、採決	2 3
○一般質問	2 4
○閉会の宣告	3 1
○会議録署名	3 3
○議案等議決結果	3 5

千葉県後期高齢者医療広域連合告示第7号

平成19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19年10月26日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 藤 代 孝 七

記

1 日 時 平成19年11月13日（火） 午後1時30分から

2 場 所 オークラ千葉ホテル 3F エリーゼ

（千葉市中央区中央港1-13-3）

平成19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19年11月13日午後1時30分開会

- 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 副議長の選挙について
- 日程第 5 議案第1号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の制定
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情報公開条例の一部を改正する条例
の制定について
- 日程第 7 議案第3号 平成18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
- 日程第 8 一般質問

会議に付した事件

議事日程に同じ

出席議員（51名）

1番	よねもち	かつ	ひこ	君	2番	やまぐち	ひさし	君
	米持	克	彦			山	久	
3番	みや	た	かつみ	君	4番	むら	いち	君
	宮	田	みつ			村	一	
5番	もと	はし	りょう	君	7番	おか	かず	君
	本	橋	亮			岡	和	
8番	すず	き	ゆう	君	9番	かな	ざわ	君
	鈴	木	有			金	幸	
11番	うす	い	たか	君	12番	さい	とう	君
	臼	井	尚			齊	藤	
13番	はやし		かず	君	14番	たか	はし	君
	林		一			高	橋	
15番	ひ	ぐらし	えい	君	16番	いた	ぼし	君
	日	暮	栄			板	橋	
17番	とき	た	ふさ	君	18番	ば	まさ	君
	鴫	田	房			馬	場	
19番	よこ	やま	ひろ	君	20番	とよ	しま	君
	横	山	博			豊	島	

21番	たに 谷	かず 一	ひろ 浩	君	22番	かつ 勝	また 又	まさる 勝	君			
23番	しの 篠	もり 森	まさ 政	のり 則	君	24番	しま 嶋	だ 田	まさ 政	いち 市	君	
25番	あき 秋	ば 葉	かなめ 要	君	26番	せい 清	みや 宮	かず 一	よし 義	君		
27番	つゆ 露	ざき 崎	のぶ 信	お 夫	君	28番	やま 山	もと 本	よし 義	かず 一	君	
29番	かな 金	まる 丸	かず 和	ふみ 史	君	30番	や 谷	しま 嶋	みのる 稔	君		
31番	え 江	はら 原	とし 利	かつ 勝	君	32番	あお 青	き 木	まさ 正	たか 孝	君	
33番	ゆう 行	き 木	いさお 勲	君	34番	たか 高	おか 岡	まさ 正	たけ 剛	君		
35番	おお 大	かわ 川	よし 義	お 男	君	36番	まつ 松	ざき 崎	とし 敏	お 雄	君	
37番	たか 高	さき 崎	なが 長	お 雄	君	39番	やま 山	した 下	かね 兼	お 男	君	
40番	いし 石	い 井	よし 由	なり 也	君	41番	わた 渡	なべ 邊	とおる 徹	君		
42番	かつ 勝	また 又	たけし 剛	君	43番	やま 山	だ 田	みね 岑	お 生	君		
44番	きた 北	だ 田	まさ 雅	とし 俊	君	45番	さい 斉	とう 藤	とし 討	お 支	男	君
46番	はっ 八	かく 角	けん 憲	しょう 章	君	48番	なか 中	むら 村	しんいちろう 新一郎	君		
49番	え 江	ざわ 澤	とし 利	ふみ 文	君	50番	た 田	じま 島	ひろ 弘	お 雄	君	
52番	せき 関		たみのすけ 民之輔	君	53番	いわ 岩	さき 崎	しげ 重	よし 良	君		
54番	お 小	ぐら 倉	あき 明	のり 徳	君	55番	あら 新	い 井	あきら 明	君		
56番	かね 金	き 木	いく 郁	お 男	君							

欠席議員（5名）

6番	し 清	みず 水	そう 宗	いち 一	君	10番	たい 平	ら 良	きよ 清	ただ 忠	君
38番	お 小	がわ 川		いさむ 勇	君	47番	はっ 八	かく 角	けん 健	いち 一	君
51番	いた 板	くら 倉	まさ 正	みち 道	君						

説明のため出席した者

広域連合長	藤代孝七君	副広域連合長	林和雄君
局長	安田茂顯君	局次長	斎藤浩史君
総務課長	鵜沢広行君		

議会事務局職員出席者

事務局長	地曳和義	書記	金岡公一
------	------	----	------

開会 午後 1時30分

◎開会及び開議の宣告

○議長（米持克彦君） ただいまの出席議員数は50名であります。

地方自治法第113条の規定により、定足数に達しておりますので、これより平成19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。

直ちに本日の会議を開きます。

◎諸般の報告

○議長（米持克彦君） 本日の議事日程につきましては、お手元に配付しております、議事日程のとおりでありますのでご了承願います。

議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、正副広域連合長及び事務局長ほか、事務局職員の出席を求めていますので、ご了承願います。

なお、本日の事務局出席者については、座席表を席上に配付させていただいておりますので、ご参照ください。

以上、報告いたします。

◎議席の指定

○議長（米持克彦君） 日程第1、議席の指定を行います。議席は、会議規則第4条第1項の規定により、配付しております議席表のとおり指定いたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長（米持克彦君） 日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において村田一郎議員、本橋亮一議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（米持克彦君） 日程第3、会期の決定を議題といたします

お諮りいたします。

今期定例会の会期は、本日1日間としたいと思います。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） 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。

◎副議長の選挙

○議長（米持克彦君） 日程第4、副議長の選挙を行います。

お諮りいたします。

選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により指名推選によりたいと思います。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） ご異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は、指名推選によることに決しました。

お諮りいたします。

議長において指名することにいたしたいと思います。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） ご異議なしと認めます。

よって、議長において指名することに決しました。

副議長に小川勇議員を指名いたします。

お諮りいたします。

ただいま議長において指名いたしました小川勇議員を、副議長の当選人と定めることにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） ご異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました小川勇議員が、副議長に当選されました。

なお、小川勇議員につきましては、会議規則第32条第2項の規定により、議長において当選の告知をいたします。

◎議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（米持克彦君） 日程第5、議案第1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制定についてを議題といたします。

広域連合長から提案理由の説明を求めます。

藤代広域連合長。

○広域連合長（藤代孝七君） 本日、ここに平成19年第2回広域連合議会定例会を招集いたしましたところ、議員各位におかれましては、ご出席を賜り、心から感謝申し上げます。

それでは、議案第1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制定について、提案理由のご説明を申し上げます。

議案集の1ページをご覧ください。

千葉県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療に関しては、高齢者の医療の確保に関する法律等に定めがあるもののほか、保険料の賦課額、その他保険料の賦課に関する事項は政令で定める基準に従って、広域連合の条例で定めることとなっております。

内容は、政省令で定められた保険料算定基準に従い、平成20年度及び21年度、2カ年の制度運営に必要な保険料額及び新たに保険料負担が生ずる被用者保険の被扶養者の保険料等について定めるものです。

また、先日の政府・与党決定による新たな保険料負担の凍結を受けて、平成20年度の保険料賦課の特例に関する規定を盛り込んでおります。

そのほか、葬祭費の額や被保険者の健康の保持増進のために健康診査を実施できる旨を定めるものでございます。

説明は以上でございます。

○議長（米持克彦君） これより質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、通告順により順次発言を許します。

宮田かつみ議員。

○3番（宮田かつみ君） それでは、議案第1号、ただいま連合長より上程をされました件につきまして、若干の質疑をさせていただきたいと思っております。

そもそも、この条例案につきましては、昨年、平成18年度の医療制度改革法の成立に伴いまして、支える地域を市域から全体の圏域で支えていこうというようなことから、この広域連合議会が成立しているわけでありまして、この保険料につきまして、私の方から若干の質疑をさせていただきたいと思っております。

医療制度改革法を見ますと、保険料、医療費が全国平均で見ても、平均の高いところでは福岡県では95万円ぐらいになっていると。それで、最低の長野県では保険料が60万円、全国平均でいたしますと75万円と。そして、1人当たりの老人医療費が若年層の5倍に値しているんだと。これは国にとっても、そして被保険者にとっても我々議員にとっても大変な問題で、今後、国民皆保険がどういうふうには持続されていくのか、その点について大変心配をしている議員の一人であります。

そして、医療改革法につきましては1人当たりの療養費の増、それから平均の在院数、病院に入っている日数の長さ、そして在宅療養率の低さ、これらが主な原因とされております。そして、これらが利用者、そして75歳以上の高齢者にとって、皆さんがいつまでも安心して、そして精度の高い医療にかかれるような形でというふうなことで、今回の議案を提出していらっしゃるというふうには理解をしております。

そして、今回の第2回目に先立ちまして、第1回目に私は藤代連合長、あるいはこの連合会がどういうふうな形で県民の医療を考えているのか。これらについて一般質問をさせていただきました。そのときの連合長の答弁につきましては、こういうふうには言われております。

保険料は、国の政令で定める算定基準に従って広域連合が条例で定めていくわけです。

今回、これを提案されているわけでありまして。そして、7月末からのパブリックコメントを経て決定していく。そして、保険料はなるべく安ければ安い方がいいに決まっているわけでありましてけれども、それでは持続が不可能になってくるということで、千葉県全域の56市区町村のデータを収集いたしまして、それらを勘案しながら今後これを決めていくわけでありましてけれども、それのもとになる今回は条例を制定しようということだと理解をしております。

そして、全国の中で、保険料は千葉県は比較的低いのではないかなと私は今思っているわけでありましてけれども、連合長の方は、広域連合としては、その辺を勘案して今後決めていかれるというふうになっております。

また、先ほど提案理由の説明から、とりあえず1回目に国の方で平均値を出してきたものの、参議院選挙のこともあったり、いろいろ凍結の問題があったりしておりますけれども、その中には保健事業費のほかに葬祭費、あるいはレセプトチェックなんかの問題で若干加えられていない部分があったということから見直しもされているようであります。

私としては、今回の質疑につきましては、いろいろ苦勞をされて保険料を算出されるというふうに理解をしておりますけれども、保険料の算出の根拠、そしてその根拠に基づいた持続性について、第1点目にお尋ねをいたします。

そして、被保険者からいたしますと、まだまだ私の地元市川市では、私が何かの機会に「来年の4月から後期高齢者の保険が国民健康保険から分かれて別組織になるんですよ」というようなお話をしますと、「ええ、そうなんですか。どうなるんですか」と、「じゃあ、我々はこれから医療もどういうふうに関わっていったらいいのか、いろいろ制限があるんですか」というようなこともお話の中で承ります。

要は、まだまだそんなに周知が徹底されていない現在、そして、特にまた心配をされている方々からは、「今後、保険料がどういうふうになってくるのかな」、今までの国民健康保険の負担とどう変わってくるのか、あるいは被保険者の扶養になっている方々は負担がなかったわけでありましてけれども、その辺が今度分かれてくると。そして徴収されてくる範囲になってくると、もちろん若干の激変緩和措置がありますけれども、いずれにしても負担が増えてくるのではないかと。

そして、一昨年来の税制改正から個人の市民税、あるいは介護保険、あるいは医療の医療費等々が税制改正からしていろいろ変わってきています。そして、自分の負担がか

なり多くなってくる。そして、年をとるに従って、お医者さんにかかる機会、あるいは介護にかかる機会、そして市民として生活をするための最低限の税金、その辺を負担していくわけでありますから、その辺の不満、あるいは不安について、連合長はどうとらえて、そしてこの広域連合議会を踏まえてどう解決していくのか、その対応を第1回目にお尋ねをいたします。

○議長（米持克彦君） 藤代広域連合長。

○広域連合長（藤代孝七君） 宮田議員のご質問にお答えをいたします。

保険料算出の根拠とその持続性でございますが、後期高齢者医療制度における保険料算出については、高齢者の医療の確保に関する法律並びに同法施行令において定められた積算基準により行っております。

保険料率は、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなくてはならないと法律で規定されていることから、算出に当たっては、まず2年間にわたる費用として、医療給付費を始め、保健事業、財政安定化基金拠出金などに要する費用の見込み額、合算して約7,291億円を算出しました。

また、同じく収入として、国庫負担金、県・市町村負担金、後期高齢者交付金や調整交付金などの収入の見込み額、合算して約6,451億円を算出するなどして、保険料賦課総額約844億円を算出し、保険料率を積算しております。

保険料の持続性についてでございますが、保険料の算定根拠といたしましては、1人当たりの医療費や被保険者が大きな要因となってまいりますので、制度実施以降の動向を注視してまいりたいと考えております。

次に、被保険者の不安・不満の解消をどうとらえ、その解決に向けてどのように対応するのかですが、後期高齢者医療という新しい制度への移行に伴い、被保険者の理解を得ることは、広域連合としても非常に重要であるとの認識に立ち、5月にはパンフレットの配付、10月には広域連合だよりの発行など、市町村との連携により、広報に努めてまいりました。

制度に対する意見や要望については、パブリックコメントを始め、ホームページや学識経験者及び被保険者代表などで構成する懇談会の開催等により、県民や関係団体から多数いただいております。

また、県民からの直接の問い合わせ等についても、ご理解を得られるよう丁寧な対応に努めているところでもございます。

低所得者に対する保険料の減額措置などを含む、保険料の仕組みについては、今後、市町村広報紙やホームページ等の活用により、市町村やあるいは関係団体との連携を図りながら、一層の広報活動に努めてまいります。

以上で、1回目の答弁を終わります。

○議長（米持克彦君） 宮田かつみ議員。

○3番（宮田かつみ君） それでは、ただいまご丁寧なご答弁をいただきましたので、もう少し質疑を続けさせていただきたいと思います。

今、連合長のご答弁から、とりあえず保険の制度につきましては2年間は持続していくんだと、そしてその中で私が先ほど質疑をいたしました持続性については政令で定める範囲、2年間、もちろん2年で3年目から即変わるということは私はないと思っておりますけれども、これは先ほど連合長からご答弁がありましたように、1人当たりの医療費の今後のいかんによって変わってくるということはあると思いますね。そして、ただそれは予想している中で2年間は大丈夫、変わらないんだということでもあります。

前回、平成19年9月12日、広域連合が舛添厚生大臣あてに後期高齢者医療制度の準備に対する緊急要望ということで要望書が広域連合、埼玉県・東京都・神奈川県、そして千葉県と、4つの広域連合が合同で要望をしております。そして、その要旨は医療制度に円滑かつ適切な移行ができるように、要するに今75歳以上の方も国民健康保険として一つで医療費が賄われているわけですが、適切かつ円滑に移行ができる。これは今連合長からご答弁いただきましたように、周知を徹底していただくということが1つと、千葉県の広域連合を始め、国も含めて徹底をしていただく。そして、千葉県内の75歳以上の高齢者の方々、56市町村のデータが広域連合で把握をされているはずでありますから、その辺でどの辺が負担が余りかからないで、なおかつ持続が可能になるような保険料というのは口で言うのは非常に簡単なんですけど、現実、広域連合としては難しい部分があります。千葉県全部56市町村を地図の上で見ても、医療費がかからないところ、かかる地域、あるいは高齢化率の進んでいるところ、あるいはそうでない地域、全部を平均すると言ったって、まとめると言っても非常に難しいところがあって、ご苦労は私自身もかなり感じているわけでもあります。

そして、第2回目の質疑でございますけれども、被保険者の負担の軽減、そして制度の持続可能性の両立について、連合長を初め、理事者の皆さんがご苦労いただいている、そして私を含めた56市町村の代表議員が広域連合議会の中でいろいろ理解をする。そし

て、きょうはこの議会に、前回1回目はほとんど傍聴の方もいらっしゃいませんけれども、後ろの方を見ますと、多くの方の興味のある方、あるいは心配のある方、多くの傍聴者を得て、この議会が進まれているわけであります。

そういうことで、2点目の質疑については、両立について、連合長のお考えをお尋ねをしたいと。連合長じゃなくても、ほかの方でももちろん結構でありますけれども、お考えを伺いたいというふうに思います。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 2回目のご質問にお答えいたします。

宮田議員のご質問は、被保険者の負担軽減と制度の持続可能性の両立についてどう考えるかというご質問かと思えます。

高齢化の進展によりまして、今後も老人医療費の増加が確実に予測される中で、持続可能な制度にしていくことが重要でございまして、大きな課題と考えているところでございます。

その方策の一つといたしまして、医療費の伸びを可能な限り抑えることが必要と考えております。

高齢者の医療費の伸びにつながる要因といたしましては、先ほど宮田議員からもお話しがございましたけれども、1点といたしまして、1人当たり入院医療費の増加では平均在院日数の長さが強く寄与していること。

2点目として、同じく、外来医療費の増加には、生活習慣病を中心とする受診行動が大きく寄与していることなどが、国における分析で挙げられているところでございます。

そこで、平均在院日数を短くして、生活習慣病予備軍の増加を抑えていくことを政策的に進めていくことで、医療費の伸びを構造的に変えて抑制していく考えが国から打ち出されているところでございます。

具体的には、国及び都道府県におきまして、医療費適正化計画を作成することを法定化いたしまして、その計画の中で、生活習慣病予防の徹底だとか平均在院日数の短縮に関する政策目標を掲げて実施し、中長期的に医療費の伸びの適正化を進めていくこととしております。

このような医療費の伸びの適正化の推進で負担の軽減にもつながり、あわせて持続可能な制度運営が期待されるものと考えております。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 宮田かつみ議員。

○3番（宮田かつみ君） それでは、3回目、規則では3回で終わりということになっておりますから、この質疑で終わらせていただきたいと思います。

持続を可能とさせるというのは、非常に難しいんです。私も個人的に申し上げますと、86歳の母親がおります。いまだ元気で動いておりますけれども、近所を見回すと、私も市川市の国府台というところで、市川市の中でも比較的高齢化率の高いところあります。車を見ますと、ケアをするご老人たちを乗せた車がデイサービスへ行ったり、あるいはいろいろなお年寄りが集まる健康のための予防とでもいいですか、そういうことで日夜自分の健康の持続をするようにということで、今我々の地域ではそういうふうに行っているところをよく見かけます。

ただ、健康のため予防するのは自治体でいろいろ協議をして事業としてやっているわけでありまして、国の予想を見ますと、いずれにしても抑制がなかなか現実できないんだと思います。それで、医療と介護を分けて介護保険が導入されることから、もう9年ぐらいになるんでしょうか。大分時間がたっておりますけれども、こういうことをよく聞くんです。例えば、具合が悪くなってお医者さんへ入る。そうすると、法律の改正から余り長くいられなくなった。医者からすれば、治療を終わって医療が終わった、あとは介護ですよと、こういうふうになるわけです。今、安田局長は、やはり医療費の抑制をするためには、もちろん被保険者が自ら健康に留意され、健康のため予防をしていただかなくちゃいけない。あるいは医療の制度を利用している医療機関もその制度に乗って国の法律のとおりといいますか、なるべくそれに見合うような形で医療費がかからないようにということが持続可能になってくるというふうなことを言われているんだと私は思うんですけれども、なかなか人間の体は、法律ですとか、条例ですとか、または広域連合が考えているような、思ったようにいかないのが生身の体なわけです。

私は最後にお尋ねをするわけですが、国も小泉改革から骨太構造改革をして2011年にはプライマリーバランスの黒字化ということで収支のバランスを考えているわけです。どの世界でも、我々個人の家計を考えてみても、収入と支出のバランスを考えなければ生活が成り立たないというのは国民、あるいは県民一人一人承知をしているところでありまして、その中には国も県も市もいろいろな問題があって、我々は保険料を払って医療はもう任せてあるんだし、年をとって安全で安心できる医療機関にかかって、制度を利用して、いつまでも長生きをしたいというのも当然だというふうに私

は思っているわけなんです。そういう形で、広域連合は基本的に政令で定めた形の中で当てはめていくという基本的な考え方をせざるを得ない部分もあります。もう一つは、今先ほど申し上げたように、おのおの個人の状況が、「いや、もうこれはだれだれさん、医療費はもうここで終わりだから、あなたはこれ以上医療にかかってくれることは困りますよ」ということは言えないわけですし、その辺の適正化、国・県の医療費の適正化のことについての方策、その辺を先ほど局長がお答えいただいているので、局長にお答えをいただきたいんですが、その方策についてお尋ねをします。

それから、医療費の伸びですけれども、なかなかこれは口で言うのと実際はイコールにならないんです。私の地域は先ほど申し上げましたように高齢化率が高いです。そしてお医者さんにかかっている、まだもうあと一週間、二週間、お医者さんで診てもらいたいけれども、「宮田さん、あした出てくれと言われちゃっているのよね」、こういう相談があるんです。そういうのも、医療制度改革の中で、医療機関に対する政策の中で、最終的には被保険者である利用者、病院にかかる利用者にかかってくるというふうにするんです。そして、くどいようですけれども、そこを擁護すればするほど医療費がアップして保険料に跳ね返ってくる。そして、その保険料を払うのも被保険者であると。非常にここをだれか明快にお答えをいただいて、明快に改革してくれる人がいれば、こんな質問もしたり、こんな議会も要らないのかもわかりません。ですけれども、現実は今まであったものが変わってくる、またそれはいい方に変わってくる部分もありますけれども、今改革というのは受ける人に厳しい改革なんですね、実際は。その辺を踏まえて、今後の方策について安定化して財政力を確保していく、そしてそのもとで運営をしていく国に対する言及はどうするの、この辺についての局長のご見解を承って、最後の質問とさせていただきますと思います。

よろしく願いいたします。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） お答えいたします。

適正化の方策ということでございますが、先ほど申し上げましたとおり、医療費適正化計画というものを法定化し進めていくということが一つであるかと思えます。これにつきましては、短期的に効果が上がるということではなくて、中長期的な対策かと思っております。

仮に、例えば短期的に効果が上がるとなれば、これは国が考えることでございますが、

診療報酬の改定、あるいは1人当たりの自己負担の引き上げと、このようなことも考えられるかと思えます。

いずれにいたしましても、必要な医療は確実に提供いたしまして、制度も持続可能にしていかななくてはならないと認識しているところでございます。

医療の提供に関しましては、現在、国で検討が進められております新しい診療報酬体系の骨子の中で、例えば主治医が他の医療機関の受診状況を集約して把握するなど、後期高齢者を総合的に診る取り組みの推進等が検討されているところでございます。

こうした方策を通じまして、後期高齢者にふさわしい適切な医療が提供されまして、持続可能な制度運営につながるものと期待しております。

このような総合的に見る主治医という位置づけの関係では、例えば重複受診というようなことについても、改善が図られるのではないかと考えておりまして、医療費の適正化につながるかと考えております。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 金丸和史議員。

○29番（金丸和史君） では、私の方から質問をさせていただきたいと思えます。

3点ほど質問をさせていただきたいと思うんですが、条例の中の第9条のところの関連になるかと思えますが、所得割率、被保険者均等割額というようなことで示されていると、平成20年度と平成21年度の所得割は100分の7.12と、被保険者均等割額は3万7,400円だよというようなことで、11条で50万円を超えることができないというような設定が条例上なされているわけですけれども、この算出の根拠となった医療についてということになれば、もちろん特定健診、あるいは葬祭費なども含まれることは存じておりますが、医療保険制度というのは医療を行うための制度ということで、実は私サラリーマンのときにこういった関連する仕事もさせていただいて、今回の法改正というのは非常に注目しているところでございますし、多分今日の結果が明日、多分どこかの新聞で載るかもしれないというような関心の高い内容になっていると思うんですが、一番の先ほどの宮田議員からも質問がございましたが、それに関連するところがございまして、平成20年度と平成21年度の医療費の予測、どのような根拠づけで2年間の予測をなされているのかと。医療費がどのような形で考えられ、多分、それに基づいて保険料が計算されていると思えますので、その根拠についてお示しをいただきたいというのが第1点目でございます。

2点目なんですけれども、保険料の減免というようなことで出ております。これは法律上から来ているものなのでございますけれども、その中で今国民健康保険でもそうなんですけれども、現在、国民健康保険は市町村で保険者がそれぞれの減免を規定、もちろん政令とか法律とかで法律の中にあるもの、あるいは施行令の中で受けて減免をしているものなどあると思うんですけれども、今回は保険者が千葉県に一つの広域連合ということで保険者が形成されるということになりますので、現在、多分市町村でさまざま、細かく調べていくと多分減免の内容が細かなところで少しずつ差があるのではないかなという気がするんです。その中で今後の保険料の減免について統一的な基準を設けないと、多分差異が生じてしまうと。事務的な流れも滞ってしまうのではないかなという危惧をしているところですが、その中で、保険料の減免の基準についてということと、あと実務的な流れ、パンフレット等では市町村を経由して、市町村は書類を受け付ける、減免の申請書を受け付けて広域連合に流すだけだというようなことの漠然とした内容はわかるんですけれども、そういった実務的な流れをもうちょっと詳しくお示しをいただきたいというのが2点目でございます。

3点目、条例の案からいきますと、附則の第6条にあたりますか、5条、6条のところ、9ページのところになるかと思いますが、法附則第14条第1項の市町村に係る保険料の賦課の特例ということで、今回6年間特定市町村において特定市町村の区域内の被保険者については不均一の賦課を行っていくというようなことで別表の方に掲げられております。2市2町の名前が挙げられているわけなんですけれども、法律上では法附則で書いてあるように、そういった形で不均一の税率を賦課することができるというような規定があるのは存じておりますけれども、できるという規定ですから、これを取らなくてもいいということなんです。不均一で、行わなくてもいいということなんですけれども、今回、条例案の中には不均一を行うというようなことで条例の案に含まれておりますので、不均一とした理由についてお示しをいただきたいということでございます。

さらに、4点ございまして4点目なんですけれども、平成19年10月30日付で与党・高齢者医療制度に関するプロジェクトチームという中で高齢者医療の負担のあり方についてということで与党案が示された。それを受けて政府・与党案という形で、今のところ新聞報道、あるいは厚生労働省から文書で出ている部分もあるやに聞いておりますが、その中で半年間はこれを凍結をすると。さらに、半年間を9割減額するというようなことで、政府・与党からのそういった保険料の軽減というようなことの内容が示されたや

に聞いております。その中で議案からちょっと離れるのかもしれないのですけれども、多分これが予算案に影響してくるのではないかなという気がしているのですけれども、その影響について、4点目でございますけれども伺いたいと思います。

以上です。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 金丸議員さんの4問にお答えいたします。

まず、平成20年度、21年度の医療費予測はどのように見込んだのかというご質問ですが、保険料算出の要素といたしましては、医療費のほか、保健事業、審査支払手数料、葬祭費など、制度運営に必要な経費がありますが、大宗を占める医療費の予測については、それぞれの年度の被保険者見込み数に、一部負担金を除く1人当たり給付見込み額を乗じて推計いたしましたところでございます。

被保険者の見込数につきましては、過去数年間の市町村ごとの後期高齢者医療の対象者の伸び率等を勘案いたしまして、平成20年度が50万5,447人、平成21年度が53万5,210人と推計いたしました。

次に、1人当たりの給付費でございますが、これにつきましても過去数年間の老人医療費の給付実績から、県平均で平成20年度が70万3,916円、平成21年度が73万5,468円と推計いたしました。

以上から、平成20年度は約3,261億4,000万円、21年度は約3,936億2,000万円と医療給付費をそれぞれ見込みまして、2年間で約7,197億7,000万円と推計したところでございます。

次に、保険料の減免基準及び実務的な流れを示してほしいとのご質問でございますが、保険料の減免につきましては、県内市町村国保の減免制度や国から示されました条例参考例を参考にいたしまして、災害により財産に著しい損害を受けたときや、世帯主の死亡等により収入が著しく減少したときなどに減免できることを今回の広域連合条例で規定しようとするものでございます。

減免の具体的な基準につきましては、国保の運用状況などを今後参考にいたしまして、市町村と協議して基準をつくってまいりたいと考えております。

事務処理につきましては、法律及び政省令の規定により減免申請の受け付けは市町村事務、減免の決定・通知につきましては広域連合事務となっております。具体的な事務処理の流れにつきましては、今後、市町村と協議してマニュアルなどを整備したいと

考えております。

次に、不均一保険料率を定める理由でございますが、1人当たり老人医療給付費が県内平均に比べまして20%以上低い市町村につきましては、経過措置として低い保険料率を設定できることが、法律の附則及び政令で規定されております。

これを受けまして、千葉県の前年度から17年度までの1人当たり平均給付額、これは61万9,475円でございますが、これより20%以上低い旭市、匝瑳市、東庄町及び芝山町の2市2町について不均一保険料率を定めるものでございます。

できる規定でございますが、2市2町に意向を確認いたしまして、この規定をつけるものでございます。

最後に、政府・与党案による予算への影響額はどのようになるのかというご質問でございますが、被用者保険の被扶養者であった方につきましては、これまで保険料の負担がなかったことを考慮して、激変緩和のための措置として保険料徴収の凍結がなされる予定ということは、新聞等で報じられたとおりでございます。

この凍結措置に関しましては、つい先日、11月5日に厚生労働省から正式に通知がございました。

この通知によりますと、この凍結措置に係る財源につきましては、全額国費で補てんされることとなっておりますので、広域連合予算に対する影響は特になくと考えております。

ちなみに、本県における被用者保険の被扶養者数でございますが、おおよそ約7万6,000人と見込んでおりまして、国の負担額につきましては、おおよそ約12億8,000万円と見込んでおります。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 金丸和史議員。

○29番（金丸和史君） 1回目の質問の答弁をいただいて、さらにちょっと深めたいということで再質問させていただきたいと思うんですが、保険料の収納、医療費の予測、保険料の算出根拠というのはお示しをいただいたところなんですけれども、その中で収納率をどう考えるかというのは非常に重要なところだろうと思うわけですが、今回の後期高齢者の保険料の収納という医療費の中で医療費の予測をして、その中でそれに見合う保険料を集めてこなければいけないというのが重要なところになることは、当然皆さん同じ考えだろうと思うんですけれども、その収納率に対して、やはり各市町村ばらつき

が現在のところ、国保の状況を見ても、介護保険の保険料を見てもばらつきがあるのは県下の状況を見ればわかるわけですが、その中で見込みを、かなり高目に見積もっておられるようなことの、私はそういう気がしたんですけれども、介護保険の徴収に、若干今回の後期高齢者の医療制度も何か似ているわけですね、特別徴収と普通徴収があるというようなことで似ているわけですが、特別徴収に関しては、かなり高率に見込んでもこれは当然取れるだろうという予測は成り立つわけですが、普通徴収、直接被保険者に対して保険料の納付書をお送りして、それを納めていただく。

ただ1点気になるのが、広域連合という形で保険者が大きくなっていますので、国民年金もそうなんですけれども、窓口の目の前にある市町村の窓口で納めるのと、例えば国に納める国民年金の保険料、窓口から離れてしまうと、収納率が落ちる可能性があるわけです。今までもそうでしたし、介護保険料の推移を見ても、多分どこの市町村も最初の2年間ぐらいは収納率が高く、それから少し落ち気味になるというようなことが大体実態的に見られているようなんですけれども、今回2年間の保険料率ということで、どこまで見込むかということはあると思うんですが、収納率の見込みが見込みより下回ったような場合、どのような手だてを講じるのかというのは非常に重要な問題だろうと思うんですけれども、その中で何とか収納率を上げるための方策というのは考えておかなければいけないだろうなど。ばらつきがあるところで、私は個人的に実を言うと、不均一税制の中で、例えば収納率が余り低かったら、次の年度、次の2年、3年後ですか、その保険料の考え方を少し低いところは、それは不足しているのでどうにか考えなさいというための、労働保険なんかで言うと、メリット制とかという保険料率を取ったりするんですけれども、そういうことも中に講じなければいけないのではないかなという気がしているんですが、法律上それは組み込まれるかどうかというのは、私今のところは研究が足りていないんですけれども、そういった中で市町村に対して、今度は窓口がイメージ的には遠くなるわけですね。事務の発送は市町村で行ったとしても窓口が遠くなることによって収納率が落ちやすいかなと、そういう危惧を抱いているものですから、そういった収納率が低い市町村に対して、こういった形で指導なりとか、そういった徴収の強化のための助言ですとか、そういったことを講じなければいけないのではないかなと、そういう気がしておりますので、その対応について伺っておきたいと思います。

さらに、保険料の減免についてという流れは話をいただいたわけですが、そ

の中で先ほどの質問でもお話をしましたが、市町村で多分実態をお調べになればわかると思うんですけれども、かなり減免が少しずつずれているというか、介護保険の保険料の手だても少しずつ違っておりますし、国保の方式も違っていてもあって、かなり減免の形が動くのではないかなということになるのではないかなと思うんです。そのために、今マニュアルをおつくりになるという答弁があったんですけれども、そういった中で、もう少し踏み込んで要綱などをきちんとつくって、一定の基準をきちんと作成するべきではないかなというふうに私個人は考えているんですけれども、その点について2点目伺いたいと思います。

3点目なんですけれども、不均一の保険料率ということで2市2町低くなっている。これは医療費が低いからだという説明でわかりました。こういうことがあってもいいのかなという気はしております。やはり健康づくりに励んだところはそれなりのメリットがあるんだよということはあるだろうと思いますので、それは納得できることで、今回の法律の改正というのは、もともと保険理論というのは大数の論理ということがまず当てはまるという説明をしているわけですね。保険の説明のときには、大数の理論だということ。要するに、裾野が広がれば広がるほど確からしさが分布がばらつきが出て、保険の制度としては適用しやすくなっていくというようなことで、多分、国の考えはこれからは都道府県単位で医療費を考えていく。都道府県単位で保険料を考えていく。多分国保もそういう流れになっていくのではないかなというふうに私は考えているんですけれども、その中で今回不均一の保険料率を設定したと。その中で、多分予算・決算に影響が出てくるのではないかなと思うんですけれども、予算・決算の取り扱い、これがどのようにしていくのかというのをお教えいただきたいと思います。

以上で質問を終わりたいと思います。

○議長（米持克彦君） 斎藤事務局次長。

○事務局次長（斎藤浩史君） まず、保険料収納率が見込みを下回った場合の手だてと、収納率が低い市町村への対応ですが、収納率実績が見込みを下回ったり、または、給付が見込みを上回ったために、財政不足が生じた場合には、国・県・広域連合が3分の1ずつ財源を拠出して県が設置・運営する財政安定化基金から、貸し付け、または交付を受けることとなっております。

貸し付けを受けた場合は、平成22年度からの次期財政運営期間以降へ償還することとなり、保険料で賄う費用にその償還額を算入して、次期保険料率を算定することとなっ

ております。

また、収納率が低い市町村への対応については、今後、収納実績を把握し、効果的な対策等について、当該市町村とともに検討してまいりたいと考えております。

次に、保険料減免について、要綱などで一定の基準を定めるべきではないかとのご質問でございますが、保険料減免の基準については、県内で統一的な運用が行われる必要がありますことから、今後、市町村と協議して要綱等を整備してまいりたいと考えております。

次に、不均一保険料率とした場合、予算・決算の取り扱いはどのようになるのかのご質問につきましては、総務課長より答弁いたします。

○議長（米持克彦君） 鵜沢総務課長。

○総務課長（鵜沢広行君） 不均一の保険料率とした場合、予算・決算の取り扱いはどのようになるのかというご質問にお答えいたします。

不均一の保険料の賦課をした場合における当該保険料の軽減分につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、国と県が2分の1ずつ負担することとなっておりますので、広域連合の予算・決算上、特段問題は生じないものと考えております。

なお、具体的な会計の取り扱いにつきましては、国及び県からの2分の1ずつの負担金を広域連合の一般会計で受け入れまして、当該金額を広域連合の一般会計から特別会計に繰り出す処理を行うこととなります。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 岡本和久議員。

○7番（岡本和久君） 松戸の岡本でございます。

3点ほど项目的に質疑をさせていただきたいと思っております。

議案質疑ですので、自分の考えは触れずに端的にお伺いしたいと思っております。

前議員の金丸議員も質問されております。重複するところもありますので、その辺は除いていきたいと思っております。

まず、保険料率の均等割・所得割の関係でございますけれども、国の試算では50対50が示されているわけですが、千葉県としては46対54としたと理解しておりますけれども、この率の算定に当たって、低所得者に対する配慮をどのように議論・検討されたのか、お伺いをしたいと思います。

それから、今もお話ししましたけれども、保険料の徴収率・収納率ですけれども、今、

前議員からもお話ありましたように大体介護保険で松戸市あたりは97.3%ぐらいが特別徴収と普通徴収合わせて収納率でございますけれども、これの今のお話でもありましたけれども、99.48%と想定した根拠をお伺いをしたいと思います。

それから、収納率が低かったときの会計処理、それから収納率が低かったところに対する市町村に対する指導等について、勧告も含めて、その辺は今後検討していくという答えがありましたので、この辺は置いておきたいと思います。

最後に、保健事業についてお伺いたします。

1点目として、はり・きゅう・マッサージ施設利用助成事業についてでございますけれども、保健事業という観点から、本事業の実施を広域連合として各市町村の独自対応としておられますけれども、高齢者にとって私は一定の効果があると思いますので、どうして広域連合の事業として取り上げなかったのか、その辺のお考えをお示しいただければと思います。

次に、保健事業の2点目でございますけれども、健康診査事業について、市町村へ委託事業によって実施するというところでございます。費用の統一的な運用という広域的な観点から県医師会等と費用について協議した経過があれば、その協議内容をお伺いしたい。それから、ない場合は、今後も健康診査事業が継続されると思われましても、県医師会と協議する考えはあるかどうか、お伺いしたいと思います。

以上、よろしく願いをいたします。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 岡本議員の4問について、お答えいたします。

まず1点目でございますが、均等割・所得割の比率について、低所得者に対する配慮という観点から検討を行ったのかというご質問でございますが、均等割と所得割の比率につきましては標準的な割合では50対50となりますが、この比率は政令の基準におきまして、各都道府県の被保険者の所得水準に基づいて算定した所得係数という数値を用いて設定することが定められております。

本県の所得係数は、全国平均の1を上回る1.17と算定されておきまして、これを用いて政令の基準に従って均等割対所得割の比率を1対1.17、パーセンテージに換算して46対54と設定したものでございます。

基本的には、この政令に基づきまして機械的に設定したということでございます。

次に、保険料収納率を99.4%とした根拠ということでございますが、予定保険料収納

率につきましては、国から示された算定方法に従って見込んでおりまして、年金からの天引きによる特別徴収につきましては、収納率100%と見込むこと。そして普通徴収につきましては、75歳以上の者が世帯主となっている国保保険料の収納率実績、これを用いまして見込むものとなっております。

具体的には、特別徴収と普通徴収の割合を全国平均並みの8対2と設定いたしまして、普通徴収の収納率は市町村国保における75歳以上の世帯主の収納実績97.4%を用います。これは、世帯主の年齢別で見ても、最も高い収納率となっているところでございます。

このようにいたしまして、普通徴収及び特別徴収両方の収納率を合わせまして、全体の収納率を99.48%と見込んだものでございます。

次に、はり・きゅう・マッサージ施設利用助成を広域連合で実施しない理由でございますが、はり・きゅう・マッサージ施設利用助成につきましては、1つといたしまして県内で実施していない市町村もあることから、県内均一の保険料を財源として実施するにはなじまないこと。また、他県広域連合におきましても、同様な理由から実施を予定している団体はごくわずかであるということから、各市町村で対応することとしたものでございます。

最後に、健診について県医師会等と協議したか、また今後協議する考えはあるかのご質問でございますが、健康診査の実施に関しましては、各地区医師会等との委託契約を含めまして、市町村への全部委託方式で実施すること。後期高齢者の健診は、各市町村国保に義務づけられた74歳以下の特定健診とあわせて実施してもらう考えであることなどから、県医師会等とは直接の協議は行ってきておりませんでした。

なお、一方で広域連合におきましては、保健事業も含めた制度運営全般にわたって幅広い意見を聴くために、県医師会など保険医等代表も加わった懇談会を設置して意見を聴いているところでございます。

また、11月上旬におきましては、地区医師会の方も含め、県医師会役員との意見交換会も行ったところでございます。

関係機関とは、今後とも十分な連携を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 以上で通告による質疑は終わりました。

ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これにて討論を終結いたします。

これより議案第1号 千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の制定についてを採決いたします。

お諮りいたします。

本件は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立全員〕

○議長（米持克彦君） 起立全員。

よって、議案第1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制定については原案のとおり可決されました。

◎議案第2号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（米持克彦君） 日程第6、議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

広域連合長から提案理由の説明を求めます。

藤代広域連合長。

○広域連合長（藤代孝七君） 議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開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いたします。

議案集の12ページをご覧ください。

これは、平成19年10月1日から郵政事業が民営化され、日本郵政公社が解散したため、日本郵政公社の用語を削除するものでございます。

説明は以上でございます。

○議長（米持克彦君） これより質疑に入ります。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これにて討論を終結いたします。

これより議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開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。

お諮りいたします。

本案は原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

〔起立全員〕

○議長（米持克彦君） 起立全員。

よって、議案第2号 千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部を改正する条例の制定については原案のとおり可決されました。

◎議案第3号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（米持克彦君） 日程第7、議案第3号 平成18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議題といたします。

広域連合長から提案理由の説明を求めます。

藤代広域連合長。

○広域連合長（藤代孝七君） 議案第3号 平成18年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について、提案理由のご説明を申し上げます。

議案集の14ページをご覧ください。

平成18年度の広域連合の主たる業務は、平成20年4月から後期高齢者医療制度を円滑に施行するための準備作業が中心となります。

平成18年度の歳入歳出決算につきましては、歳入総額3,986万3,633円に対し、歳出総額は3,516万1,859円となり、差し引き470万1,774円が実質収支額であります。

この決算額につきましては、千葉県後期高齢者医療広域連合が平成19年1月1日に設立し、2月より業務を開始しておりますので、実質2カ月間の決算額となります。

まず、歳入について申し上げますと、広域連合運営の主な財源は、構成市町村からの負担金で賄われており、この負担金が歳入全体の90.1%を占めております。

次いで、広域連合の設立に必要な一時的な経費を補助対象とした国庫補助金負担金が9.9%となっています。

次に、歳出については、運営上必要となる職員人件費、制度周知のためのパンフレット印刷に要する経費、新事務所移転及び電算システム構築に要する経費等が主なものとなっております。

以上、平成18年度の一般会計の決算概要について申し上げましたが、これにつきましては監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。

また、主要施策の成果報告書をあわせて提出し、それぞれその写しをお手元に配付いたしております。

何とぞ慎重審議の上、ご認定賜りますようお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

○議長（米持克彦君） これより質疑に入ります。

質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） これにて討論を終結いたします。

これより議案第3号 平成18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。

お諮りいたします。

本案は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。

〔起立全員〕

○議長（米持克彦君） 起立全員。

よって、平成18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は原案のとおり認定することに決しました。

◎一般質問

○議長（米持克彦君） 日程第8、一般質問を行います。

お手元にお配りいたしております一般質問通告一覧のとおり、本橋亮一議員より事前に質問の通告があります。

順次質問を許します。

本橋亮一議員。

○5番（本橋亮一君） 館山の本橋でございます。よろしくお願いいたします。

さきに通告いたしました健康保険など、被用者保険の被扶養者に関する減免措置についてご質問いたします。

後期高齢者医療の保険料は、年額18万円以上の年金を受給している者で介護保険料と合わせて年金額の2分の1を超える場合を除き、原則年金から特別徴収で行われることとされており、来年4月の年金支給から始まるものと伺っております。

また、10月19日公布の高齢者の医療の確保に関する法律施行令では、保険料において国民健康保険制度と同様、低所得者に対し、7割、5割、2割の軽減措置が図られております。激変緩和措置として、資格取得日の前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、資格取得日の属する月以後、2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額から当該被保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額を減額するものとし、所得割は課さないものとされております。

新聞報道等によりますと、来年4月からの高齢者医療制度の実施に向けて、一部、さらなる激変緩和措置として見直しが検討されております。具体的には、高齢者の負担増の凍結事項として、70歳から74歳の窓口負担を来年4月から1割から2割に引き上げる予定でありましたが、引き上げ措置を1年間凍結、また75歳以上、つまり後期高齢者医療の被保険者であります、そのうち会社員の子供らに扶養され、保険料を支払っておらず、今回の制度改正により新たに負担が発生する被用者保険の被扶養者を対象に、来年4月から9月までは保険料の負担を凍結し、保険料徴収が始まる10月から翌年平成21年3月までは保険料を9割減額しようとするものであります。

去る10月5日、全国知事会、全国市長会、全国町村会の地方3団体において、与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームの国会議員に申し入れを行い、またこれとは別に、全国市長会は単独で与党・高齢者医療制度に関するプロジェクトチームに高齢者医療制度について、申し入れを行っております。

その中で、制度運営の主体であります広域連合を始め、市町村及び住民に混乱が生じ

ることがないように早急かつ適切な情報提供を行い、円滑な制度運営に支障が生じないように万全の措置を講じることとされております。

ところで、被用者保険の被扶養者であったかどうかの判定は、制度施行時においては資格取得日の前日、つまり来年の3月31日ということになるかと思えます。普通徴収の方については暫定賦課はしないということでありますので、本算定で調整すればよいということになりますけれども、特別徴収の方においては、来年4月の年金からの特別徴収にはその判定が間に合わないのではないかと思います。その点についてはいかがでしょうか。

全国で後期高齢者医療制度に加入する人は1,300万人、そのうち被用者保険の扶養者は200万人といわれています。本市、館山市においては、本年7月末の老人医療の受給者は7,890人であり、そのうち被用者保険の被扶養者は約1,100人です。そのうち何人かは普通徴収の対象ですが、大多数は特別徴収の対象になると想定されております。

新聞報道等では、半年間は保険料を凍結、徴収しませんよと言っておきながら、現実には4月より年金から徴収されてしまい、その後還付処理が行われると思えますが、これでは住民からの理解が得づらいと思えますが、その辺についてはいかがでしょうか。

千葉県後期高齢者医療広域連合として、この問題について何かご検討をしているか、お尋ねいたします。

ご答弁によりまして再質問をさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 本橋議員のご質問にお答えいたします。

来年4月の特別徴収で、被扶養者について軽減前の額で徴収されてしまうのではないかとご質問ですが、被用者保険の被扶養者からの保険料徴収手続きにつきましては、ご指摘のとおり、今般の凍結措置決定以前から課題となっていたところでございます。

こうした中、国におきましての凍結決定もございまして、その事務処理については近日中に国から通知が出されると聞いているところでございます。

現時点で、その具体的な内容は明らかになっておりませんが、今後とも事務処理に遺漏のないよう、市町村と十分連携して、適切に実施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（米持克彦君） 本橋亮一議員。

○5番（本橋亮一君） ご答弁ありがとうございました。

被保険者の理解が得られないことに加えて、市町村の事務処理に支障を来すことが懸念されておりますが、本算定により保険料が確定された後、徴収し過ぎた分の保険料は還付するしか制度上方法がないのではないかなと思っております。

千葉県の後期高齢者医療の被保険者は推計で平成20年度約50万人、あくまでも計算上ですが、約15%の7万5,000人が被用者保険の被扶養者で、そのうち8割の方、約6万人が年金からの特別徴収ということが予想されます。それらの方の苦情は、もちろん広域連合に対してもあるとは思いますが、ほとんどが市町村の窓口寄せられるものと思っております。これは大変なものになるのではないかなと考えております。これらのことを踏まえまして、千葉県後期高齢者医療広域連合として、被保険者の方に理解していただけるような確実な周知を図っていただくとともに、国に対しましても円滑な制度運営ができますよう要望していただきたくよろしくお願いたします。

もう一点、要望でございますけれども、本市においては平成8年度より短期人間ドックの助成を実施しておりますが、75歳以上の後期高齢者医療に移行することによりまして、助成の対象から外れてしまう結果となります。広報や今年度の申請の際、その旨周知を図っているところでありますが、既に市民の方からの苦情も入っております。

そこで、次期保険料の算定においては、保健事業において、短期人間ドックの助成を導入されるよう要望いたします。

以上で終わります。どうもありがとうございました。

○議長（米持克彦君） 齊藤利男議員。

○12番（齊藤利男君） 東金市の齊藤でございます。

通告順に従って質問をしますので、よろしくお願いたします。

まず本制度の住民に対する周知活動についてお尋ねをいたします。

現状において、後期高齢者医療保険制度についての認知度は低いものであります。一部の報道によれば、高齢者に対する医療保険制度は変わることを知っている方は30%台であり、その内容の理解となると多くの住民が本制度を理解しないこととなります。

本制度は、新たな医療保険制度の創設であり、現行制度の変更や改変のレベルではないものであり、医療保険制度の構造改革と国も位置づけております。

しかしながら、現状での広報活動は国の対応はもとより、認知度が示すとおり、十分なものとは思えません。制度の詳細は、国の動向や本議会の保険料の決定や予算議案と

してあるものですが、基本的な枠組みは大きくぶれるものではなかろうかと考えます。

先日、私の地元でも広域連合広報紙がすべての世帯に回覧されており、対策の一端は承知しておりますが、より積極的な対応が必要と考えます。そして、本広域連合が中心的役割を担って、県広報や市町村広報を有効活用するなど、あらゆる手段を講じていくことが円滑な制度開始になる第一歩です。より積極的な考えで、今後の予定や対策をお示し願いたいと思います。

次に、現状、準備における市町村との連携についてお尋ねをいたします。

本制度は広域連合としての新たな形での新たな制度であり、限られた期間、体制の中での準備には大変なご苦勞があろうと思います。その点では直接の被保険者の窓口となる市町村においても同様の状況にあるものと考えます。市町村にあっては現状を抱えながらの準備であり、本広域連合からの指示待ちという受け身的な市町村もあるのではないかと思います。

法令や規約等により、市町村の役割というものは明文化されておりますが、県内56市町村が本広域連合と一体となった準備を行うことは不可欠なことであります。その点では、広域連合の役割は56市町村の中心的役割を担う必要があろうと考えます。その点から何点かご質問させていただきます。

まず第1点として市町村が行うべき準備業務の項目やスケジュールの指示、依頼はどうかされているのか。あわせて、それらの進捗状況は確認されているのかについてお聞きをいたします。

次に2点目として、市町村が行うべき事務での条例や規則制定においてのどのような形で本広域連合が関わっているのかをお尋ねをいたします。

先ほど申しましたように、十分な準備体制を組めない市町村にあっては待ちの姿勢であることは否めないと思います。一方、統一の見解を示さなければ、一つの制度のもとに市町村での対応の差異が生じてしまうのではないのでしょうか。国の動向を見極め、県内市町村の統一、一本化を図る役割は広域連合にあるものと考えますが、いかがでしょうか。

最後に、制度施行まで5カ月となり、準備事務が加速される中、制度開始後の対応として法令の整備だけではなく、その運用における部分の対応はどうお考えなのか、お尋ねをいたします。

平成12年度における介護保険の創設時においても一定の混乱はあったと認識しており

ます。今回はこれが老人保健医療の廃止であり、後期高齢者医療の創設となり、さらに制度の根幹をなす機能は広域連合、住民に対する窓口は市町村という複雑な関係に置かれるわけでございます。より一層の連携を図らなければならないものと考えます。ある意味で、連携ではなく、業務の推進の一体的体制を整備する必要があります。限られた時間ではありますが、円滑な業務スタートのための対策、マニュアルの作成や担当説明会などについてのお考えをお伺いをいたします。

最後に質問になりますけれども、答弁によってはもう一度再質問させていただきますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 齊藤議員の4問にお答えいたします。

まず1点目でございますが、制度周知に関する今後の方策・スケジュールはどのようになっているかでございますが、制度の周知を図り、県民の理解を得て準備を進めることが制度の円滑な推進につながることを認識しておりまして、市町村と連携して積極的に広報に取り組んでいるところでございます。

これまでの取り組みといたしましては、1つとして市町村を始め、福祉医療機関等に対しまして、啓発用パンフレット約72万部を配布いたしました。

2点目といたしまして、10月には、広域連合広報紙「ちば広域連合だより」を発行いたしました。また、自治会回覧等により周知を図っているところでございます。

3点目といたしまして、その他、広域連合のホームページの開設だとか、市町村広報紙等への掲載、出前講座などの市町村独自の取り組みも実施しているところでございます。

また、今後はこの議会後に速やかに保険料の周知を図るために、「広域連合だより」の発行や市町村広報紙による広報を実施することを考えております。

また、年度末の被保険者証発送時におきましては、小冊子型のリーフレットを同封することによりまして、さらなる制度等の周知を図ることとしております。

なお、国におきましては、今後、ポスター、広報用リーフレット等の配布を始め、政府広報などを通じまして、集中的に広報を行う予定と聞いているところでございます。

次に、市町村との連携について、市町村に対する準備スケジュールの指示やその進捗管理はなされているのかというご質問でございますが、本年度中の準備作業及び来年4

月からの事業運営につきましては、県内全市町村が統一的な基準のもとに実施する必要があると認識しております。

この観点から、まず市町村に対する準備スケジュールの指示等でございますが、特に本年度中の準備作業の中心となります電算システムの構築に関しまして、市町村にスケジュールなどを提示して、必要な作業を依頼するとともに、担当者説明会を開催しております。

また、市町村間で調整を図る必要のある課題につきましては、市町村担当課長で構成いたします幹事会で随時協議し、この結果を全市町村に通知しております。また、必要に応じまして、市町村担当課長会議を開催しているところでございます。

次に、市町村条例・規則等について統一的見解を示しているかというご質問でございますが、市町村条例等につきましては、国から条例参考例が示されていることから、基本的には、これを参考にして、各市町村において規定の整備を図ってもらうこととしております。しかしながら、不明な点につきましては、当広域連合で国に照会いたしまして各市町村に回答いたしたり、また、統一的な取り扱いが必要な事項につきましては、市町村と調整を行うなどの対応を行っております。

最後に、マニュアルや担当者に対する説明をどう考えているかというご質問でございますが、制度施行後におきます事務処理手順等につきましては、現在、各業務単位ごとに、流れ図の形式で詳細なマニュアルを作成しているところでございます。案の段階で、先日の担当課長会議にも提示いたしましたが、今後、修正を加えた上で取りまとめたものを各市町村に示す予定としております。

また、担当者説明会や電算システムの端末操作研修も実施することとしております。

以上でございます。

○議長（米持克彦君） 齊藤議員。

○12番（齊藤利男君） それでは、2回目の質問をさせていただきますが、周知についてお聞きをするわけでございますけれども、いわゆる県内には45万4,000人の後期高齢者がいると言われておりますけれども、私の町にも高齢者もいるわけでございます。そういう中で、市町村において広域連合が説明会等を開く考えはないのか、1つお聞きして質問を終わらせていただきたいと思います。

○議長（米持克彦君） 安田事務局長。

○事務局長（安田茂顯君） 制度の説明につきましては、積極的に考えたいと思っております。

ます。そして、議員ご指摘の市町村ごとの説明会でございますが、現在におきましても、例えば老人クラブ連合会から何名の方々ご出席するのでお願いしたいという形では対応しているところでございます。したがって、さまざまな団体、あるいは市町村からのご依頼につきましては、当広域連合といたしましても積極的に対応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（米持克彦君） これにて一般質問を終結いたします。

◎閉会の宣告

○議長（米持克彦君） お諮りいたします。

今期定例会の会議に付議された案件はすべて終了いたしました。

よって、会議規則第7条の規定により、本日をもって閉会といたしたいと思っております。

これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（米持克彦君） ご異議なしと認めます。

よって、今期定例会は本日をもって閉会とすることに決しました。

ご苦労さまでした。

閉会 午後 3時03分

議 長 米 持 克 彦

署 名 議 員 村 田 一 郎

署 名 議 員 本 橋 亮 一

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後期高齢者医療に関する条例の制定について	平成19年11月13日	原案可決
議案第 2号	千葉県後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部を改正する条例の制定について	平成19年11月13日	原案可決
議案第 3号	平成18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19年11月13日	認 定

