

平成28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28年2月10日

千葉県後期高齢者医療広域連合議会



# 平成28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10日)

○議事日程	1
○会議に付した事件	2
○出席議員	2
○欠席議員	3
○説明のため出席した者	3
○議会事務局職員出席者	4
○開会及び開議の宣告	5
○諸般の報告	5
○広域連合長挨拶	6
○議事日程の報告	7
○議席の指定	7
○会議録署名議員の指名	7
○会期の決定	7
○発議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	8
○議案第1号～議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決	9
○一般質問	41
○閉会の宣告	63
○会議録署名	65
○議案等議決結果	67

千葉県後期高齢者医療広域連合告示第1号

平成28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28年1月27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28年2月10日（水） 午前10時00分から
- 2 場 所 オークラ千葉ホテル 3階 エリーゼ  
(千葉市中央区中央港1-13-3)

平成28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28年2月10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 発議案第1号 千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について
- 日程第 5 議案第 1号 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等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 3号 千葉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表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 4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 5号 行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について
- 議案第 6号 千葉県後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例の制定について
- 議案第 7号 平成27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 8号 平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第3号)
- 議案第 9号 平成28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10号 平成28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 6 一般質問

## 会議に付した事件

- 日程第 1 議席の指定について
- 日程第 2 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 発議案第 1 号 千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について
- 日程第 5 議案第 1 号 千葉県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等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 3 号 千葉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表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 4 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 5 号 行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について
- 議案第 6 号 千葉県後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例の制定について
- 議案第 7 号 平成 27 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 8 号 平成 27 年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第 3 号)
- 議案第 9 号 平成 28 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 10 号 平成 28 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 6 一般質問

---

## 出席議員(48名)

1 番	しら 白	とり 鳥	まこと 誠	君	2 番	いし 石	がみ 上	みつ 允	やす 康	君
3 番	にし 西	むら 村	あつし 敦	君	4 番	いわ 岩	い 井	とも 友	こ 子	君
5 番	ふく 福	おか 岡	しん 信	じ 治	君	8 番	すず 鈴	き 木	ゆう 有	君

9番	もり 森	かわ 川	まさ 雅	ゆき 之	君	10番	かい 海	ほ 保	さだ 貞	お 夫	君
11番	せい 清	みや 宮	まこと 誠		君	12番	つか 塚	せ 瀬	かず 一	お 夫	君
13番	い 伊	とう 藤	ふさ 房	よ 代	君	14番	たに 谷	おか 岡		たかし 隆	君
15番	ふる 古	かわ 川	たか 隆	ふみ 史	君	18番	え 海	びら 老原	こう 功	いち 一	君
19番	みどり 緑	かわ 川	とし 利	ゆき 行	君	20番	え 江	はら 原	とし 俊	みつ 光	君
21番	たつ 辰	の 野	とし 利	のり 文	君	22番	き 佐	とう 藤		まこと 誠	君
23番	お 小	くら 倉	やす 靖	ゆき 幸	君	24番	すず 鈴	き 木	みき 幹	お 雄	君
25番	なか 中	むら 村	り 理	か 香	子君	26番	し 清	みず 水	きよ 清	こ 子	君
27番	つか 塚	もと 本	さち 幸	こ 子	君	28番	こ 小	すげ 菅	こう 耕	じ 二	君
29番	かな 金	まる 丸	かず 和	ふみ 史	君	30番	た 多	だ 田	やす 育	たみ 民	君
31番	た 田	ぐち 口	かつ 勝	いち 一	君	32番	あ 青	お 木	けん 建	じ 二	君
33番	さ 佐	せ 瀬	き 公	お 夫	君	34番	た 田	しろ 代	かず 一	お 男	君
35番	お 小	の 野	まさ 正	き 喜	君	36番	あら 荒	い 井		ただし 正	君
37番	かとう 加藤	おか 岡	み 美	さ 佐	子君	38番	うち 内	うみ 海	かず 和	お 雄	君
39番	おお 大	さわ 澤	よし 義	かず 和	君	40番	き 木	うち 内	なお 直	き 樹	君
41番	ところ 所		かず 一	しげ 重	君	42番	やま 山	ざき 崎	ひろ み		君
43番	ぜん 善	とう 塔	みち 道	よ 代	君	45番	かわ 川	しま 島	ふ 富	じ 士	子君
46番	はかま 袴	た 田		しのぶ 忍	君	47番	なか 中	むら 村		いさむ 勇	君
48番	かど 門	ぐち 口		あきら 昭	君	49番	むね 宗	しま 島	まさ 理	ひと 仁	君
50番	かわ 川	しま 嶋	あき 朗	よし 敬	君	51番	まる 丸	しま 島	な な	か か	君
52番	の 野	なか 中	ま 真	ゆみ 弓	君	54番	い 伊	とう 藤	しげ 茂	あき 明	君

欠席議員（6名）

6番	しの 篠	ざき 崎	てつ 哲	や 也	君	7番	おお 大	い 井	ち 知	とし 敏	君
16番	まる 丸			あきら 昭	君	17番	に 二	た 田	ぐち 口	ゆう 雄	君
44番	いし 石	だ 田	けん 謙	いち 一	君	53番	いし 石	い 井	よし 芳	きよ 清	君

説明のため出席した者

広域連合長 志賀直温 君

局長 鈴木一郎 君

兼  
局長  
次  
管  
理  
者  
会  
計

湯川和光 君

総務課長	嶋田善康君	総務課長補佐	齋藤幸伸君
資格保険料課	増渕正君	資格保険料課長補佐	白鳥昭君
給付管理課長	山田利朗君	給付管理課長補佐	大滝修一君

---

**議会事務局職員出席者**

議会事務局長	高橋功	書記	加瀬充男
書記	時田弘幸	書記	木村伸弘



開会 午前10時01分

### ◎開会及び開議の宣告

○議長（森川雅之君） ただいまから平成28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、執行部から写真撮影の申し出があり、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（森川雅之君） これより諸般の報告をいたします。

初めに、会議規則第139条の辞職許可をした議員につきましては、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、議会運営委員会委員の選任についてであります。委員会条例第5条第1項ただし書きの規定により、閉会中、議長において3名を指名いたしました。

委員名については、お手元に配布の議会運営委員会委員の選任についてのとおりであります。

次に、香取市選出の田代一男議員から議案の提出があり、これを受理いたしました。

次に、広域連合長からも議案の提出があり、これも受理いたしました。

また、説明員として、地方自治法第121条第1項の規定により、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、お手元に配布の説明員出席者一覧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（森川雅之君）　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、公務ご多忙の折ご出席を賜り、心から感謝申し上げる次第でございます。

平成28年度及び平成29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、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。

また、後期高齢者医療制度が発足いたしました平成20年4月時点での千葉県広域連合の被保険者数は49万2,000人でしたが、8年目を迎えた昨年12月時点では68万6,000人と19万4,000人増加しており、今後もさらなる被保険者の増加が見込まれております。

こうした中で、ご高齢の方ができるだけ長く自立した日常生活を送ることができるよう、適切な保健事業を実施することが求められております。当広域連合では、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成28年度から平成29年度を計画期間とした保健事業実施計画、データヘルスプランを今年度中に策定することとしております。

本日は、保険料率の改定を内容とす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10議案を提案させていただいております。よろしくご審議いただき、ご承認賜りますようお願いを申し上げます。冒頭の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（森川雅之君） 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（森川雅之君） 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、配布してあ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（森川雅之君） 次に、日程第2、会議録署名議員の指名についてを議題とします。

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、福岡信治議員、鈴木有議員を指名いたします。

---

### ◎会期の決定

○議長（森川雅之君） 日程第3、会期の決定について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（森川雅之君） 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。

---

◎発議案第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（森川雅之君） 日程第4、発議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定についてを議題といたします。

本案についての提案理由の説明を求めます。

田代一男議員。

[34番 田代一男君 登壇]

○34番（田代一男君） 皆様、おはようございます。

私のほうからは、発議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について提案理由をご説明申し上げます。

本案については、議会運営委員会において協議した議案でありまして、近年の男女共同参画の状況に鑑み、地方議会においても男女共同参画を考慮した議員活動を促進するため、全国標準市議会会議規則の改正に合わせ、会議の欠席に関する規定第2条の一部を改正し、併せて字句の整理を行うものであります。

主な改正内容は、欠席理由に「出産」を明記するものであります。

なお、委員会の欠席、同規則第84条についても同様の改正を行います。

また、施行日は公布の日としております。

説明は以上であります。議員皆様のご賛同をよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○議長（森川雅之君） これより発議案第1号の質疑に入ります。

質疑の通告はありませんので、質疑なしと認めます。

これより発議案第1号の討論に入ります。

討論の通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより発議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則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（森川雅之君） ご異議なしと認めます。

よって、発議案第1号は原案のとおり可決されました。

---

◎議案第1号～議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（森川雅之君） 続いて、日程第5、議案第1号から議案第10号までの議案10件を一括議題といたします。

ここで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、議案第1号から議案第10号につきまして提案理由のご説明を申し上げます。

議案集の1ページをお願いいたします。

議案第1号、千葉県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等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、学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴い、所要の改正を行うものでございます。

続きまして、3ページをお願いいたします。

議案第2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、人事院勧告及び千葉県人事委員会勧告に準じ職員の給与改定を行うとともに、地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行等に伴い、所要の改正を行うものでございます。

続きまして、12ページをお願いいたします。

議案第3号、千葉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表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、地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行等に伴い、所要の改正を行うものでございます。

続きまして、14ページをお願いいたします。

議案第4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28年度、平成29年度に係る保険料率を改定するとともに、保険料軽減措置の規定を改正するため行うものでございます。

続きまして、16ページをお願いいたします。

議案第5号、行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理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。

本案は、行政不服審査法の施行に伴い、所要の改正を行うため制定するものでございます。

続きまして、20ページをお願いいたします。

議案第6号、千葉県後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行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、行政不服審査法の施行に伴い、行政不服審査会の設置及び同法の趣旨に沿った必要な措置を行うため制定するものでございます。

続きまして、25ページをお願いいたします。

議案第7号、平成27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。

別冊の平成27年度予算書の1ページをお願いいたします。

本案は、予算総額から歳入歳出それぞれ2,764万3,000円を減額し、予算総額を歳入歳出それぞれ48億1,859万7,000円とするものでございます。

2ページをお願いいたします。

主な内訳でございますが、歳入では、第1款、分担金及び負担金が9,738万2,000円の減額と、第4款、繰入金が7,299万9,000円の増額などでございます。

次に歳出でございますが、第1款、議会費、第2款、総務費及び第3款、民生費において事業の執行状況等により合計で2,764万3,000円を減額するものでございます。

続きまして、議案集の26ページにお戻りください。

議案第8号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（第3号）について提案理由のご説明を申し上げます。

平成27年度予算書の15ページをお願いいたします。

本案は、予算総額に歳入歳出それぞれ6億5,269万2,000円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ5,409億5,741万4,000円とするものでございます。

16ページをお願いいたします。

主な内訳でございますが、歳入では第1款、市町村支出金が729万9,000円の減額、第2款、国庫支出金が1億3,087万5,000円の増額、第9款、諸収入が5億4,611万6,000円の増額などがございます。

次に歳出でございますが、第4款、保健事業費が1億5,141万2,000円の増額、第7款、諸支出金が5億1,731万6,000円の増額などがございます。

続きまして、議案集の27ページにお戻りください。

議案第9号、平成28年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について提案理由のご説明を申し上げます。

別冊の平成28年度予算書、1ページをお願いいたします。

本案は、予算総額を歳入歳出それぞれ20億1,746万4,000円とするものでございます。

2ページをお願いいたします。

主な内訳でございますが、歳入では第1款、分担金及び負担金で市町村負担金を19億9,372万3,000円計上しております。

次に歳出でございますが、第2款、総務費で4億8,359万7,000円計上しております。また、第3款、民生費で特別会計への事務費繰出金として15億1,908万円計上しております。

続きまして、議案集の28ページにお戻りください。

議案第10号、平成28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ご説明を申し上げます。

平成28年度予算書の25ページをお願いいたします。

本案は、予算総額を歳入歳出それぞれ5,505億1,432万7,000円とするものでございます。

26ページをお願いいたします。

主な内訳でございますが、歳入では、第1款、市町村支出金で1,023億4,927万4,000円、第2款、国庫支出金で1,690億285万2,000円、第3款、県支出金で443億6,960万8,000円、第4款、支払基金交付金で2,286億7,700万8,000円、第7款、繰入金で37億1,502万7,000円などを計上しております。

27ページをお願いいたします。

歳出では、第1款、総務費で15億1,205万7,000円、第2款、保険給付費で5,444億

717万4,000円、第4款、保健事業費で25億1,213万3,000円などを計上してございます。

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（森川雅之君） 提案理由の説明が終わりました。

議案の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10号までの質疑に入りますが、申し合わせにより、質疑における発言時間は同一議員につき答弁時間を除いて20分以内とします。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可します。

なお、石井芳清議員から質疑の通告がありましたが、本日欠席のため取り下げとなりました。また、一般質問についても同様の取り扱いとなりますので、ご了承願ひます。

それでは、通告順に従い、金丸和史議員。

○29番（金丸和史君） まず、議案第10号の質疑を行いたいと思います。

千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に関する質疑でございます。4点ございまして、読み上げさせていただきます。

まず1つ目、直近5年間の平均保険料年額の推移について伺いたいということでありま

す。2点目、直近5年間の医療給付費等総額に占める保険料収入総額の割合が、それぞれどのぐらいになっているのかということ、法律上は大体、当初は1割ぐらいというようなことだったんですけれども、現状どのようになっているのかというのを伺いたいということです。それぞれの総額と占める割合の数値をお願いします。

3つ目、直近5年間の国民健康保険団体連合会に支払っている審査支払手数料の単価の推移について、まず伺いたいということでありま

す。このことについて、私、以前監査委員をやらせていただき、その際にも審査支払手数料というのは、契約である以上、やはり交渉の余地があるだろうということで、話としては手数料が下がっているというような状況は聞いているところなんですけれども、恐らくですけれども、予算編成に当たって事務局で努力していただいたところがあると思いますので、4つ目、3の審査支払手数料の単価の折衝状況について、あえて折衝状況ということで伺いたいと思います。

以上です。

○議長（森川雅之君） 答弁願ひます。増淵資格保険料課長。

○資格保険料課長（増淵 正君） それでは、平均保険料年額の推移についてお答えをさせていただきます。



直近5年間の被保険者1人当たりの平均保険料の推移ですが、平成22年度から平成25年度までの4年間は保険料の改定がなかったため、それぞれ6万6,000円前後で推移しております。平成26年度につきましては保険料の改定がありましたので、約6万8,200円となっております、約2,000円の増額となっております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 直近5年間の医療給付費等に占める保険料の割合についてお答えします。

平成22年度は、医療給付費等総額約3,873億円に対しまして、保険料収納総額は約360億円で、保険料の占める割合は9.3%でした。同様に、平成23年度は約4,134億円に対し約378億円、率にして9.15%、平成24年度は約4,328億円に対し約398億円、率にして9.2%、平成25年度は約4,566億円に対し約417億円、率にして9.13%、平成26年度は約4,782億円に対し約443億円、率にして9.26%となっております。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 私のほうからは、審査支払手数料についてのご質問にお答えいたします。

まず、千葉県国民健康保険団体連合会におきます審査支払手数料、過去5年の単価の推移でございますが、平成27年度が70円、平成24、25、2年間で60円、平成26、27の2年間で58円と推移しております。

次に、折衝状況ということであります。

当広域連合が行うべき審査支払業務につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第70条第4項の規定に基づきまして、国民健康保険団体連合会に委託しているところであります。

本県におきます手数料単価、現在58円ということなのですが、平成23年度と比較しますと12円引き下げられております。また、全国の広域の状況を見ましても、50円台の単価となっているのが千葉県含む5つの広域連合のみで、これが最も安いレベルの水準となっております。参考までに、高いところでは80円以上も負担しているところもあります。全広域の平均をとりますと大体約70円ということで、比較しても安価でありますので、適正な価格であると判断しているところであります。

すみません、訂正します。一番最初、単価のところ、平成23年の単価を言うところ、27年度と言ってしまいました。正確には、過去5年ということで一番最初は平成23年度が70円ということでもあります。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質疑ありますか。金丸和史議員。

○29番（金丸和史君） 質疑はこれで終わりたいと思っているんですが、保険料に占める割合というのは、やはり当初は1割ということで、今、9.数%という状況ということで、抑えるためには努力をさせていただいているのかなというところを受けます。さらに手数料についても、以前から契約に基づいて、もともとは法律に基づいて国保連合会に委託するというのもう承知していたんですけれども、その中でも契約だということなので、監査委員をやらせていただいた当時から、こういう努力もやっていたというところで了解しましたので、これで質疑は終わりたいと思います。

○議長（森川雅之君） 次に移ります。

通告順に従い、岩井友子議員。

○4番（岩井友子君） 船橋の岩井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、議案第4号と議案第10号についての質疑を行わせていただきます。

まず、議案第4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についてです。

保険料の値上げが今回提案をされております。均等割が3万8,700円から1,700円値上げされ4万400円に、所得割率が7.43%から0.5ポイント上がって7.93%に上げる改定で、平均保険料年額が6万7,323円から2,489円上がって6万9,812円にするものです。2008年、平成20年にこの制度が始まってから保険料の改定時期が何度かありましたけれども、この中では最大の値上げ幅になっているのが今回です。平成22年、据え置いた改定も2回ほどありましたから、本当に大きな値上げ幅になっているのではないかと。前回の広域連合だよりを見てみたんですけれども、平成26年4月からの保険料の値上に際しても、1人当たり89円の増額ですという、そういう記載がありましたが、今回はこれをはるかに上回る内容となっています。

後期高齢者医療制度は、加入者が75歳以上です。他の世代に比べて所得も低いですし、医療や介護を必要とする割合が高いなど、本来高齢者福祉として支援が必要な世代です。別立ての保険制度にして、ほかの世代と分けて医療費を負担させる制度そのものに高齢

者福祉に反するという問題があるということは指摘をしたいと思います。国民年金や老齢基礎年金がここのところ毎年のように減額をされ、消費税8%への引上げなど物価も上昇しております。被保険者の生活は、良くなるどころか悪化をしている実態です。さらにここに医療保険料を値上げするというのは人道的にも反するというふうに私は思います。

値上げを抑えようとするれば、今回活用をしないことにしたという66億円の財政安定化基金があります。この財政安定化基金を活用すれば値上げを避けることができたと思います。この財政安定化基金66億円を活用すると、どのぐらいの軽減になるのか伺いましたら、大体3,000円台引き下げることができる、そういうお話でした。この財政安定化基金を活用して値上げを中止することを考えなかったのか。この財政安定化基金は千葉県が管理をしているものですが、千葉県に対して、この財政安定化基金を取り崩したいという要請を行わなかったのかどうか伺います。

それから、議案第10号、平成28年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算です。

この予算書の32ページ、国庫支出金の3目で高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金というのがございます。これは低所得者や会社の健康保険の被扶養者だった方に対する保険料のいわゆる特例軽減のための交付金ですが、政府は、平成29年度から段階的にこの特例軽減を廃止するという方針が示されています。昨年の議会でも、このことが質疑で行われておりましたけれども、もしこの28年度の特例特別会計予算に計上されている35億1,426万6,000円、これが廃止をされるようなことになるとどの程度の影響があるのか。

9割軽減が行われている方、8割5分軽減が行われている方、また被扶養者だった方が9割軽減を受けている、こういう方々がどの程度いて、どのぐらいの負担増になるのか、具体的にお示ししたいきたいと思います。

以上で第1問とします。

○議長（森川雅之君） 答弁願います。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） 私からは、議案第4号に関連いたしまして、財政安定化基金に関するご質問にお答えいたします。

財政安定化基金の活用につきましては、基金を管理しております千葉県と、昨年の秋以降何回か協議をしましてまいりましたけれども、1つには、全国トップレベルで高齢化が進む本県におきまして、今回の算定だけではなく、将来も安定的にこの後期高齢者医療制度を維持・運営していく必要があること、2つとして、今回仮に基金を活用した場合、

基金への積み立てが新たに必要となり、保険料が上昇する要因となる可能性があることなどのことから、安定化基金は、本来の目的でございます年度途中での保険料の収入不足、あるいは医療給付費が急激に上昇した場合などの財政リスクを回避する場合に限って活用することといたしました。したがって、今回の算定におきましては、保険料の上昇を抑制することを目的とした財政安定化基金の活用は広域連合として行わないと判断をいたしました。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 増淵資格保険料課長。

○資格保険料課長（増淵 正君） それでは、岩井議員の質問にお答えをいたします。

初めに、特例軽減措置の対象者数について申し上げます。

平成28年度におきましては、均等割の9割軽減対象者が約16万人、同じく均等割の8.5割軽減の対象者が約11万人、被用者保険の被扶養者であった者に対する均等割の9割軽減対象者が約3万2,000人、また年間所得58万円以下の者に対する所得割の5割軽減対象者は約6万6,000人と見込んでおります。

廃止された場合の負担ですが、全てが廃止されますと、均等割の9割、8.5割軽減につきましては7割軽減に、被用者保険の被扶養者であった者に対する均等割の9割軽減につきましては2年間限定で5割軽減に、また所得割の5割軽減については軽減なしにそれぞれ変更となります。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質疑ありますか。岩井友子議員。

○4番（岩井友子君） ありがとうございます。広域連合として安定化基金を繰り入れないという判断をしたということでした。

改めて伺いたいんですが、この66億円ある基金、これを取り崩すと幾らの減額ができるのか。それと、もし今回、保険料を据え置こうとした場合、どの程度の取り崩しを行えば保険料の据え置きができるのか。具体的にこれについてはお答えいただきたいというふうに思います。

それで、今、将来のリスク、将来も安定的に制度を維持していきたいということですか、繰り入れをしない理由がなる述べられたわけですがけれども、本当にそれが理由になるのだろうか、大変疑問なんです。というのは、給付が延びて歳入不足になった場合、何をするかという、保険料を値上げするんです。それが今回の場合です。必ず給付が

上がっていくと保険料を上げていく。そうなると、財政リスクというのは起こりようがないんですね。起こりようがない財政リスクのためとって、この財政安定化基金を飾っておく。飾っておくだけで本当にいいのか大変疑問です。特に、この66億円のうち3分の1は広域連合が負担をしたものです。つまり、加入者が負担をして66億円、3分の1は加入者の負担だったわけです。それをただ飾っておくだけで、給付が増えたら保険料を上げて、いつまでたっても財政リスクはなくて、そういうことになるんじゃないんでしょうか。

今、どこの自治体でも保険料を値上げすると、やはり市町村では加入者から、何で値上げしたのか、値上げしないでほしい、こういう声が寄せられてきます。できるだけ保険料を上げたくないというのが、どこの市町村でも窓口を持っているところは共通した思いだと思います。広域連合というのは、こういう市町村で構成をされており、保険料の値上げというのは本来広域連合というのは望まない組織なんじゃないかというふうに私は思うんですけれども、先ほどのご答弁で、いつまでたっても66億円飾っておいて、将来のため、将来のためと言って使わないで保険料を値上げしていく。これは市町村の総意とはとても思えません。

実は、愛知県……

〔「簡潔に」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 質問しない方は余計なやじをしないでください。

〔「一般質問でしょう、それじゃ。質疑じゃないでしょう、議案に対する」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 議長、うるさいやじをとめてください。どちらの議員さんですか。

〔「野田市ですよ」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 野田市の議員さん、質問の邪魔をしないでください。

〔「議案質疑をしてくださいと言っているんですよ、一般質問じゃなくて」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 議長、注意してください。質問できません、こんなことでは。邪魔をされては質疑ができませんので注意してください。

○議長（森川雅之君） 岩井議員に申し上げます。質疑ですので、ご自分のご意見等は余り挟まないで端的にお願いをいたします。

〔「おかしいよ。自分の持ち時間でやっているんだから」と呼ぶ者

あり]

○4番（岩井友子君） 質疑を続けます。邪魔しないでください。

それで、愛知県では、こういう議論が行われています。当広域連合の今後2年間の財政運営を担う保険料率について審議をお願いしますということで、連合長がこう言っているんですね。「保険料負担につきましては、被保険者の皆様に不安や混乱を生じさせることがないように、可能な限り増加を抑制することが必要であることを強く認識いたしております。こうしたことから、私ども広域連合の剰余金の活用に加えまして、愛知県で管理しております財政安定化基金を最大限活用できるように県に働きかけ、被保険者の皆様に御負担いただく保険料の増加抑制を可能な限り図ったところでございます」。こういう判断をしている連合があるわけです。市町村の総意でもってこうした判断をすべきだというふうに思います。その点では、市町村の総意とは思えないんですけれども、この保険料の値上げ、それから安定化基金を活用しないという判断について市町村の同意を得ているのかどうか、これについて伺います。先ほどの、実際にどのぐらい軽減できるのかという、そのこととあわせてお答えください。

○議長（森川雅之君） 答弁を求めます。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） それでは、岩井議員の再質問にお答えいたします。何点かございましたけれども、整理をしてお答えしたいと思います。

まず1点目の、仮に66億円の財政安定化基金を全額活用した場合、保険料率はどうなるのかというご質問でございますけれども、そういう仮定をして保険料率を算定したところ、手元の資料では均等割額が3万8,400円、所得割率が7.47%ということになる試算をしております。ちなみに、1人当たりの保険料額につきましては6万6,310円ということになります。

それから、2点目のご質問の、現在の保険料率を維持するためには、どの程度の安定化基金を活用すればいいのかというご質問でございますけれども、現状の保険料率を維持するには、約54億円基金を取り崩して活用する必要があるというふうに考えております。

それから、3点目でございますけれども、基金を財政リスクに備えて活用しないという答弁を先ほど申し上げたんですけれども、財政リスクが本当に生じた場合に活用するのか、要は飾っておくだけなのかというご質問です。

先ほどもお答えしたように、本来のこの基金の目的は、年度途中で保険料が当初予算

で見積もった金額を大幅に下回るような収納不足を生じた場合、また反対に、歳出におきまして、例えば新型インフルエンザが大流行したとか、そういうことで年度途中で歳出予算が間に合わないほど保険給付費が急激に増えてしまうと、そういった場合にこの財政安定化基金を取り崩して歳入に充てると、そういうことを想定したものでございます。したがって、そういった事態がもし今後生じれば、それを活用するということがございますので、決して飾っておくだけということではございません。

それから、最後の4点目、愛知県の例をご紹介いただきましたけれども、確かに愛知県も含めて全国的には安定化基金を活用している県もあるということで我々も考えております。ただ、それはそれぞれの県の事情、地域事情とか、これまでの歴史的な経緯の中でそういう判断をされているというふうに我々は考えておりまして、基本的には千葉県は、現状では高齢化が進んでいるとはいっても、まだ比較的若い県なんでございます。

ご紹介すると、これは国立人口問題研究所の資料によりますと、平成22年から平成37年まで、15年間のスパンで見た高齢化の状況、どういうふうに高齢化が進んだという資料がありまして、この15年間を見ると、千葉県は埼玉県に次いで全国2位の高齢化の上昇率、これは75歳以上人口の推計人口で言うております。ちなみに、千葉県が平成22年当時、75歳以上の人口が56万2,691人に対しまして、平成37年は108万人に増加する。増加率が92.3%という状況でございます。そういったことで、今後急速に高齢化が進むということで、この66億円はそういうときのためにできるだけとっておいて、そういった事態に陥ったときに少しずつ取り崩しながら保険料の上昇を抑えていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） さらにありますか。

○局長（鈴木一郎君） 失礼しました。1点答弁漏れがございました。

最後に、5点目ですね。今回の財政安定化基金を使わないこととしたことについて、市町村の同意を得たのかというご質問がありました。

これにつきましては、当然この議会にこの条例案を提案するに当たりまして事務レベルで何回か会議をしております。それと同時に、広域連合の組織の中に協議会という首長さんの代表が集まった会議がございまして、そこでも各委員のご賛同を得て今回の条例改正案をご提案した次第でございます。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 岩井議員。

○4番（岩井友子君） まず、年度途中で給付が増えた場合の財政リスクに備えるということなんですけれども、確かに国のほうの通知で年度途中の給付の増加に対応するようになるといって出されているんですけども、その基準というのは賦課総額の3%なんです。それで、千葉県でいいますと約40億円なんです、うちの連合でいうと。国の通知でも40億円程度なんです。66億円もあるわけですから、まず1つは、おっしゃっている年度途中のリスクということにも大幅に上回るようなお金が今貯め込まれているというのが実態です。

それともう一つ、将来高齢者人口が増える。人口が増えていくというのは、今もちゃんと増加をすることを見越して予算措置しているわけです。そして、歳入不足になれば保険料を値上げするという今回のようなことをやるわけですから、どんなに将来、将来、高齢者が増える、増えるというふうに言っても、今のやり方を続けていったら、それが直ちに安定化基金の取り崩しというふうにはならないんじゃないか。では、一体何を基準にして安定化基金の取り崩しをしようとしているのか、まずそれも示していただきたいと思います。

それから、前回取り崩しを行わなくて、県のほうでどういう議論がされているかというと、千葉県は安定化基金が使われなかったので十分残額があるから、拠出金を平成26年度、平成27年度はゼロにするといっていて、千葉県がこの安定化基金への拠出金をやめてしまったんですね。基金が活用されていないから、お金が余っているから拠出はしない、こんな判断さえ千葉県がやっているわけです。財政安定化基金というのは、もともと保険料を軽減する制度という役割を持たされていたわけです。ところが、軽減のために使わない、貯め込んでいるまま、残額があるから拠出金もやらない。本来広域連合に対する各都道府県が保険料軽減のための責務を負った、役割を持っていた、そのための拠出金が、繰入れをしなかったがために県の役割を低下するようなことまで今起きているわけです。改めて広域連合としては県に繰入れを要請すべきだったんじゃないか。

それともう一つ、先ほど協議会だとかで市町村の意見は聞いているかのようなお話がありましたけれども、正確に、各市町村、54ある市町村にちゃんと照会を出しているのか。出しているという話は聞いていません。そういう照会を受けた、66億円の安定化基金を繰入れしないで、千葉県は拠出金も出さなくなって、保険料が値上げされて、それでもいいのかという、そういう照会というのは行われているという話は全然聞いてい



ません。

市町村の連合体である広域連合の意思決定というのは、やはり市町村の意向をしっかりと酌み取って行うべきです。そういう市町村の意向をちゃんと酌み取って、これは繰入れしてもらわなければ困るという意思決定が初めてそこで連合としては行えるようになるし、市町村の意思、意向をちゃんと酌み取ってこそ、千葉県に対して対等に物を言うことができるようになると思うんです。そういう点では、保険料という一番重要な決定について、全ての市町村の意向をしっかりと酌み取るような、そういう仕組みづくりが必要なんではないか。これについて、今後ぜひ検討していただきたいと思いますが、これについてもご答弁を求めて私の質問を終わりといたします。

○議長（森川雅之君） 答弁願います。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） ご質問にお答えいたします。

安定化基金の取り崩しについての基準があるのかどうかという1点目のご質問だったと思うんですけれども、特にそういった基準というのは我々は考えておりません。ただ、66億円、いつ使うのかという判断というのは確かに難しいことだと思います。今使っちゃうのか、我々のようにもうちょっと待つのかという判断が、いろいろ認識の違いはあると思うんですけれども、1点だけ申し上げたいのは、千葉県の現在の保険料率の状況を参考にお示ししたいと思うんですけれども、現在、千葉県は均等割が3万8,700円で、所得割率が7.43%ということで賦課しておりますけれども、これは全国的に見ますと決して高いものではなくて、順位的にいうと高いほうから数えて44番目、均等割も所得割も44番目ということで、額と率自体は低いという状況でございます。そういったことから、まだ比較的、全国的にそんなに高い水準じゃないんだらうということで我々としては考えさせていただいております、少しずつ上げながらも、高齢者の方にご負担をいただきながらも、将来のために少しでもとっておきたいなというふうに考えた次第でございます。

それから2点目、千葉県へ要請すべきじゃないかということなんですが、その辺、選択肢としては要請するということがあったんでしょうけれども、いろいろと先ほどみたいに何回か協議をしている中で、やはりどうしても我々としては、先ほど来答弁しているように、やはり今後のこともあってということで、広域連合としても今回は活用しないということで判断をした次第でございます。

それから最後、3点目の市町村に意思確認をちゃんとしているのかどうかということ

なんですけれども、先ほどお話ししたとおり、事務レベルで幹事会という会議を開催しております。そこで今回の保険料率改定の案の内容をご説明しております。その後、先ほどお話しした首長さんの集まりの協議会という会議を開きまして、首長さん等に対してもご説明をした。当然各会議の資料は全市町村の担当課のほうに送らせていただいておりますので、もう既にそういった内容については各市町村承知の上でご承認いただいたものというふうに我々は考えております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 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） 私は、第8号議案、第10号議案の歯科健診関係についてお伺いたします。

2年前の平成26年の第1回の定例会で、私は、当連合の保健事業に歯科健診、歯科指導の導入をしたらということをご提案いたしました。タイムリーなことに、国もそのような動きがありまして、平成26年度の中から歯科健診が始まりました。その平成26年度から始まった歯科健診について、平成27年度は2年目ですけれども、今回の補正を入れてほぼ225万円の事業規模になりました。この市町村歯科健診の内容について伺いたいと思います。実施自治体、あるいはどういう内容なのか、ご説明いただきたいと思っております。

第10号議案の平成28年度特別会計予算では、この平成26年度から始まった市町村歯科健診と並行して新規で歯科の健康診査が予算化されております。莫大な事務経費が計上されておまして、4,500万円の事業になっています。平成26年に始まった市町村歯科健診との違いなどもわかるように、新規の事業についても説明していただきたいと思っております。

1問目は以上です。

○議長（森川雅之君） 答弁願います。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） それでは、歯科健診の質問にお答えいたします。

まず、議案第8号の市町村歯科健康診査補助金のほうであります。

この市町村の歯科健康診査補助金というのは、市町村が健康増進事業といたしまして、全部の市民、75歳以上とかじゃなくて、市町村の方に対して実施しております歯科の健康診査につきまして、75歳以上、後期高齢者分の実施に要した費用の一部を補助すると

いう事業でございます。目的としては後期高齢者の歯の健康の増進を図るということであります。

健診項目といたしましては、歯や歯周病の状況、あるいは口腔清掃の状況やあごの関節の異常といった基本的な項目を行っていると考えております。

また、補助金につきましては、国が示しております補助基準額3,900円の補助率3分の1ということで補助しております。

実施状況なんですけど、平成27年度の当初予算では、平成26年度の実績を見まして1,000人分の受診ということで見込んでおりましたが、市町村に今年度の見込みを確認いたしましたところ、17の市町村でやっております、1,730人という受診が見込まれたところでありますので、本議会において730人分の補助金を増額する補正予算を上程したところであります。こちらは、市町村が昔からやっていらっしゃる事業に対して、補助のメニューとしてうちが補助金を交付しているという事業になります。

続きまして、議案第10号の新規のほうでございます。

この歯科健診の事業というのは、平成28年度の政府予算案におきまして、高齢者に対する歯科健康診査事業がクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として介護予防の観点からも推進するという方向が示されたところから、その方針に沿って新たに実施することとしたものであります。

こちらの実施方法といたしましては、広域連合が主体で千葉県の歯科医師会と委託契約を締結いたしまして、県内全市町村のうち2,000以上あります協力していただける歯科医療機関において受診していただくという個別方式で実施する予定であります。受診券のほうなんですけど、医科のほうの健康診査と同様に、各市町村のほうから交付していただく予定としております。

1件当たりの健診の費用の単価自体は4,320円、受診者数なんですけど、まだちょっと見込みが難しかったところもあるんですけども、受診の対象者といたしまして平成27年度に75歳を迎えられた方のうち、受診率を10%と想定しまして7,082人を見込んでおるところでございます。

この事業の周知につきましては、ポスターなどを市町村の庁舎や公民館などに貼っていただくほか、歯科医療機関に掲示していただきたいと思っております。市町村と広域連合等がそれぞれのホームページとか広報紙で周知して実施していきたいと考えておるところであります。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらにありますか。野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） 高齢者の歯周病の実施団体が今年度は17で、前年度は概況によりますと12でしたから、5団体増えています。ところが、どうしてまだ、全自治体で歯周病検診はやっているのに、高齢者の受診のないところが3分の1自治体あるのか。その理由、原因がどこにあるのか承知していらっしゃるでしょうか。

そして、今行っている17自治体の実施方法とか、具体的な取組状況も承知していただけるでしょうか。

そして、未実施団体への働きかけというのはどういうものをなさっているのでしょうか。今年度の新規に始まる事業ですけれども、歯科健診、私も今ちょうど歯医者さんに通っておりまして、歯医者さんに聞いたら、非常に受診率が若い世代も含めて悪いということでした。今度の新しい事業は76歳になった方に受診票を送付するということですが、受診しやすい環境を今よりも整える必要があるのではないかと思います。

そういうことを私は思うんですが、歯科も訪問診療していますけれども、訪問診療における受診を可能にできないのか。それから、76歳時に一度きりしかないのを忘れてしまう可能性もあります。これを受診券の有効期限を2年とか3年とかに延長し、受診できる時間帯を広げることはできないのか。それから、県北や県西のほうは県外のお医者さんにかかっている方もいらっしゃると思うんですが、県外のかかりつけでの受診というのもできないのか。それから、ホームページや広報紙、それからポスターということをおっしゃいましたけれども、これだけで徹底できるのだろうか。どう考えておられるか、伺いたいと思います。

○議長（森川雅之君） よろしいですか。答弁願います。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 再質問にご答弁いたします。

市町村の行っている歯科健診がどうして少ないのか、実態を把握しているのか、未実施団体にどう働きかけているのかということですが、こちらは後期高齢者の補助金が基準で認められたということで昨年度より補助を実施しているところなんです、主体は市町村の昔からやっている事業で、そこにうちとして国からお金が出るので補助ができるようになったので、後期高齢者の分は補助しますよという制度でございます。だから、その制度を受けてくださいという話というのは、市町村が全世帯、40歳以上とかということで行っているいろいろなパターンがありますけれども、そういう形で広報

なさったり周知なさったりという、自分の市町村の保健事業の施策の中での話だと理解しております。

そこでなのですが、なぜ新規をかぶせるようにして始めるのかという話なんですけれども、うちの場合の新規にやります県の歯科医師会のほうに2年間ほど交渉させていただきまして、後期高齢者として実施していくにはどういう形がいいのか、全世界帯、全年齢層にやっている普通の健診に何を加えたら後期高齢者のためになるのかということも2年間ぐらい協議いたしまして、誤嚥性の肺炎とかって、間違っただけで飲み込んでしまったとかというのが結構死亡につながっていくとかということがすごく高齢者の方が多いということが、うちの父もそうだったんですが、そういうことで嚥下、飲み込む機能ですかお話をする機能とか、そういうことを大切にしていけると、クオリティー・オブ・ライフ、楽しい、食べる、話すとかということも寄与するし、誤嚥性肺炎を防ぐということにも寄与していくということで、高齢者特有の検査項目、何秒間で何回飲み込めるとか、パタカ検査とかおっしゃっていましたが、「ぱぱぱぱ」とか「たたたたた」とか何回言えるかとかって、そういう検査をちょっと別立てでつけ加えた、高齢者に特化というか、機能を付加した健診を実施しようということでもあります。

それがなぜ76歳というか、1年齢階層なのかという話なんです、実際介護予防という観点からは、その年齢ですが、75、80というところで介護に移ってしまうというのがデータヘルス計画のほうでは具体的なグラフになって出ておるんですけども、そこら辺で介護の予防をしていくというのが一番大切な段階なんだろうなということで、後期高齢者に移られた方、まずそこでやっつけよう。結局、この市町村にやっている第8号議案のほうの予算というのが低いというのは、国から補助金が出て、それを市町村に流しているという事業なので、お金的にはかかってない事業なんです、こちらの平成28年度新規にやる後期高齢者の事業というのは、もう本当にうちのお金でやっている事業ですから、相当な金額がかかってくるということになります。それでも、そこで一旦やって、それが他広域なんかでも同じような形で先進事例でやられているところの受診率とかを参考として10%ということで見込んでおるんですが、そこら辺も初年度なものですから、どのぐらい受けていただけるかとかというのが、PRは一生懸命努めてまいりたいと考えておるところなんです、読めないところもございます。

それで、事業が安定して回り始めて、それで効果も高いということであれば、その年齢階層を増やすとかって、そういう増やし方はできると思うんですが、受診券3年間と

かといいますと受診率が読めなくなるというか、会計年度独立の原則もあって補助金の関係とかもあるので、そっちの方向でというのじゃなくて、もしできるのであれば75歳、80歳とかという形での増やし方というのは将来的に安定してきて可能だと考えております。

ただ、いずれにしましても、保健事業を実施していくのは保険料に直接はね返ってくるお話でありますので、事業がうまく回って、その効果も高い——なぜならば、データヘルス計画に乗せて効果的に効率的に進めていこうという優先事業のうちの一つでありますから、ちゃんと効果の検証もしたいと考えておりますので、そこら辺でしっかり進めてまいりたいと思います。

あとは、県外というお話がございました。今のところ、千葉県歯科医師会との契約ということでやっておりますので、県外というところまではちょっと手を広げる状況ではございません。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 受診券の延長とかは。

○給付管理課長（山田利朗君） 受診券の延長は、ちょっと難しいと考えております。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質疑ありますか。野中議員。

○52番（野中眞弓君） 私は、先ほど申し上げましたように、一度やってほしいという提案をしたのですごく気になっておまして、歯周病菌が全身に及ぼす影響を考えたときに、データヘルス計画の中でも言っているけれども、高齢者の生活の質を高めるということと、やはり保険者として医療費の軽減ということもあるので、これは本当に進めていってほしいと切望しています。

うちの町はまだ高齢者のをやっていないので、どういうふうに行っているのか聞きました。そうしたら、節目健診で40、50、60、70になった年にやって、70を過ぎたら、もうそれは対象外だと。その法律は健康増進法だというんですが、国民の健康を増進するという目的の法の中で後期高齢者が除外されている、そこが問題だと私は思うんですね。

今回、広域が全県に責任を持つということで事業化したことについては非常に評価しているんですけれども、後期高齢者医療制度ができたときに、こういう意見が多かったと思うんです。75歳以上の高齢者を切り離し、高齢者に対して差別的な負担と医療を押しつける制度なんだと、私は自分のところの担当からそれを聞いたときに、幾ら仮に広

域が働きかけても、法が除いている以上、負担が大変多くなる。うちのほうでやっている費用が1人4,200円、それをどこからも補助が出なければ、それを丸々自主財源で持たなければならない。財政的に苦しいうちでは、ちょっとそこまで回りませんということだったんです。

今度、後期高齢者にしても、先ほどの話だと1,300円しか出ない。法の中でやっている分には2,800円、3分の2の補助が出る。財政的に苦しい自治体の住人は、法のもとにも不平等さを味あわされている。この制度が始まったときの、その指摘が、この歯科診療にももろにあらわれているのではないかというふうに思いました。

それともう一つは、今、平成27年度に後期高齢者の歯科健診を行っている自治体にも電話で伺いました。そうすると、やり方というのはさまざまなんです。集団健診で歯医者さんを確保してやっているところもあれば、個々、一定期間、半年ぐらいの間で行けばいいですよ、毎年行っていいですよという自治体もあれば、年何回かに分散して集団健診を1日ずつやっているところもあれば、一定期間まとめて歯科だけの健診をやっているところもある。そういうことを広域が掌握していないでしょうか。していらっしゃる。やり方がそれぞれやはり違う、条件が違う。同じ負担をしながら、自治体によって被保険者、加入者が受ける恩恵が違う。それから、後期高齢者が法律的にもう除外されている。そのことについてどんなふうに考えられるのか、伺いたいと思います。

○議長（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 健診のやり方の市町村ごとの違いというのは、今回の歯科健診に限らず、医科のほうの健康診査でも全く同じ形です。市町村によってはいろいろある。医療機関と個別に契約をして、いつ行ってもいいよという市もあれば、公民館で年間5日間だけしかやりませんという市町村もございます。それについては、自分の市町村の保健事業の政策の考え方、お金の問題だけではないのかもしれませんが、マンパワーの問題もあるのかもしれませんが、それは広域の話というよりは、市町村の考え方の話になってくると思います。そういうようなところが前提にありますので、全県下、75歳以上の方であれば、76歳1回ではありますが、そういう溝を広域として埋めていければということで新しい事業を平成28年度から始めようとしているところでございます。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 次に移ります。

〔「ちょっと待ってください。76歳がここで外されているんですよ

ね」「指名していないよ」「議事進行」と呼ぶ者あり]

○議長（森川雅之君） 漏れたものがありますか、野中さん。

○52番（野中眞弓君） はい。歯科健診の中で75歳が外されているということについての感想というか、聞き漏らしました。

○議長（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 外されているということなのですが、40歳以上全年齢を、75歳以上を含めて歯科健診を実施していらっしゃる市もございます。だから、それについて広域側として市町村の施策に対して感想というのは、ちょっと述べるべきではないのかと思います。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 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。

本日は4つの議案について質問します。

まず、議案第3号、人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部改正についてです。

議案書によると、職員の人事評価の状況及び職員の退職管理の状況を加え、勤務成績の評定を削ることになっています。公表内容が具体的にどのように変わるのか伺います。

次に、議案第5号、行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理について2点伺います。

第1に、対象となる各条例の不服申し立て、異議申し立ての過去の件数と内容について伺います。

第2に、各手続において手数料等は必要になるのか伺います。

次に、議案第6号、行政不服審査法施行条例の制定について3点伺います。

第1に、手数料が必要となる提出書類等の写しとは具体的に何のことなのか伺います。

第2に、行政不服審査会の委員は、具体的にどのような人物を考えているのか伺います。

第3に、行政不服審査会を常設とせず、事件ごとに広域連合長が委嘱するとしたのはなぜなのか伺います。

最後に、議案第9号、平成28年度一般会計予算について2点伺います。



ご承知のように、習志野市は地方公会計システムの導入に積極的に取り組んでいます。習志野市の会計管理者は、公会計システムの研究で有名な人でありまして、私もこの基礎自治体における地方公会計システム導入の意義についてはふだんからレクチャーを受けているところです。今回は、これまで導入してこなかった広域連合において新たに導入するとの当初予算となっていますが、その意義は何なのか説明を求めます。そして、どのような活用を考えているのか伺います。

もう一つの質問は、委託料の問題です。広域連合の保有資産や債務の現状から考えて、地方公会計システムの導入と保守の委託料が約2,000万円というのは高額ではないでしょうか。広域連合の保有する動産、不動産の規模であれば、バランスシートの作成などは地方公会計標準ソフトウェアを活用し、県などの技術援助を受けることで外部委託とせずに安くできるのではないかと考えます。この点について説明を求めます。

以上、第1回目の質問とします。

○議長（森川雅之君） 答弁願います。嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 谷岡議員のご質問にお答えします。

職員の人事評価の状況等の公表の関係でございますが、本件は、地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律の施行などによりまして、能力及び実績に基づく人事評価や適正な退職管理を行うための措置が導入されることに伴いまして、所要の措置を講ずるものであります。

現在、勤務成績の評定につきましては、広域連合ではなく派遣元で行っているため、実績はありませんと公表しております。職員の人事評価の状況につきましても、引き続き広域連合ではなく派遣元で行っていくこととなりますので、同様の公表を行う予定であります。

また、職員の退職管理の状況につきましては、通常は広域連合で退職する職員はおりませんので、該当はありませんと公表することになると思います。

以上です。

○議長（森川雅之君） 湯川次長。

○局次長兼会計管理者（湯川和光君） 私のほうからは、議案第5号、6号についてお答えさせていただきます。

初めに、議案第5号、行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定についてお答えいたします。

まず、不服申し立ての件数、内容でございますが、これまで当広域連合に異議申し立てなど不服申し立てが提出された事例はございません。

次に、手数料が必要となるかについてでございますが、審査請求人が、例えば処分庁から審査会等に提出された書類の写しなどの交付を求めた場合には、コピー代など実費に限りまして手数料が必要となっておりません。

続きまして、議案第6号、行政不服審査法施行条例の制定についてお答えいたします。

まず、手数料が必要となる提出書類等の写しの具体例ということでございましたが、こちらにつきましては、例えば処分庁が行政処分の適法性を審査庁等に訴える、いわゆる弁明書や、その主張の裏づけとなる証拠書類を提出した場合、そういった書類が交付の対象と想定されます。

続きまして、行政不服審査会の委員はどのような人物を考えているのかということでございますが、委員の選任に当たりましては、条例の第8条第1項で「公正な判断をすることができ、かつ、法律又は行政に関して優れた識見を有する者」のうちから委嘱することとされております。こうしたことから、法曹関係者や関連分野における学識経験者の方など、対象案件に照らし、事件ごとにふさわしい方を委嘱してまいることになります。

最後に、審査会を常設とせず、委員を事件ごとに広域連合長が委嘱することとした理由についてですが、当広域連合における過去の不服申し立ての状況等からしますと、個人情報の開示決定など以外で行政不服審査法の対象となり得るような処分というのは現実的には想定しがたい状況となっております。また、行政不服審査法におきましても、事件ごとに審査会を設置することができるかと規定されておりますことから、非常設の機関として審査会を設置し、事件ごとに委員を委嘱することとしたものでございます。

以上です。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 第9号議案、地方公会計の関係のご質問にお答えします。

本システムの導入は、平成27年1月の総務大臣通知によりまして、広域連合を含む全ての地方公共団体に対して平成29年度までに整備することを要請されたことから実施するものであります。

広域連合において地方公会計を導入する意義と活用についてですけれども、複式簿記の導入によりまして、従来の現金主義会計では見えにくかった資金の流れについて、よ

り分かりやすい説明を行っていくための手段として活用していきたいと考えております。

システムの導入につきまして、現在使用している財務会計システムにメーカーが開発した財務諸表等を作成する機能を追加するものでありまして、議員ご指摘の標準ソフトウェアの利用というものも検討しましたが、その場合でも現在の財務会計システムと連携させるための改修に約1,400万円程度の費用がかかる見込みであるということに加えて、システム導入時の入力作業、保守対応等、これは全て職員で行う必要があります。以上であります。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質疑ありますか。谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） それでは、議案第5号と第9号について再質問を行います。

先ほどの答弁で、第5号については不服申し立て、異議申し立てがなかったということですが、この広域連合ができてから、かなりの期間がたつわけですね。この間、一件もなかったというのは、これはなぜなのかという点について1つ伺います。

それから、第9号のほうですが、地方公会計システムを導入するというのは国からの指示であるというところは理解しているんですが、現在、この広域連合についても財政は厳しいという中で、初年度2,000万円もかけて導入をするということになると、費用対効果の関係でかなり問題があるのではないかと思います。また、説明書の12ページにあります、年間の保守費用が77万8,000円というのもかなり高い金額になっています。

そこで3つ伺いたいんですが、これは、やはり資産を管理していくという上でも必要になってくるとは思うんですけども、この対象となる動産、不動産などの所有状況というのはどのようなものなのか。

第2に、従来の財務会計システムの改修ではなく、他の方法というのは、ほかの広域連合とか、あと一部事務組合など同じような状況にあるかと思うんですけども、そういったところに学びながら検討することはできなかったのか。結局、当初に導入する本体価格が高いため、それに伴う保守委託も高くなってしまっているのではないかと思います。

3つ目に、説明書の11ページには財務会計システム運用保守業務委託料として79万2,000円が計上されています。というのは、これは別々に運用するということなのでしょう。この関連について伺います。

以上です。

○議長（森川雅之君） 答弁願います。湯川局次長。

○局次長兼会計管理者（湯川和光君） 私からは、第5号議案につきまして再質問にお答えさせていただきます。

不服申し立てが全くない理由の一つは何かということですが、私ども広域連合の主たる業務でございます医療給付、あと保険料のほう、そちらの医療給付や保険料の徴収等に関する不服申し立ては、高齢者の医療の確保に関する法律、その中で、うちの場合ですと千葉県でございますが、当広域連合ではなく県が設置する後期高齢者医療審査会に審査請求する仕組みとなっております。これは全国的に当然法律で決まっているので同様でございます。そのために、主たる行政処分につきましては、こちらの所管になってしまうので、実質的に不服申し立てが少ないのではなくて、全くないという状況となっております。

ちなみに、過去の県の医療審査会に提出された審査請求の件数というのは、大体年度平均1件から3件程度という状況となっております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 公会計の関係でございます。

まず、対象となる資産の状況ですけれども、固定資産台帳の対象となるものにつきましては、当広域連合では各種システムのソフトウェアなどで、平成26年度末残高でいきますと約800万円になります。

続きまして、他の団体の状況等を学んでみてはといったご指摘だと思いますけれども、ここで導入の検討に当たりましては、同じような状況の他の広域連合につきましていろいろ情報収集もしまして、このような判断に至ったものであります。

それからもう一点、現行の財務会計システムの保守委託料との関係であります。議員ご指摘のとおり、現行のシステムの保守委託料、これに加えて新たに公会計システムの保守委託料が発生するというものであります。

以上です。

○議長（森川雅之君） さらにありますか。谷岡議員。

○14番（谷岡 隆君） では、最後の質問は、地方公会計システムに絞って質問をしたいと思っております。

この地方公会計システムの導入に多額の経費がかかってしまうということは、千葉県広域連合だけではなく、他の広域連合、それから一部事務組合、またさらに小規模の市

町村も抱える困難だと思うんですね。先日、広域連合の事務所も見学させていただきましたが、現在、事務所は賃貸でやっている。車も保有せずにレンタルでやっている。そのように、ある面では非常に経費削減に努力していただいているという中で、それで対象となる800万円、そのほかいろいろと利点はあるとはいったところで、そういったところを明らかにしていく上で、初年度の経費が2,000万円で、さらに従来の財務会計システムと合わせて年間運用経費が150万円になってしまうわけですね。そこまでかけてしまうというのは、やはり費用面で再検討が必要なのではないのかなというように思います。

については、費用等の面で、またそれによって得られる効果等の面で、このような困難を抱えているというのは他の広域連合や一部事務組合等も同じことでしょうか。他の広域連合ではもっとうまいシステム導入ができていないのか。これは私も習志野市で少し話を聞いてきたんですけれども、うまく財務会計のシステムを入れかえるなり組み合わせるなどすれば、もう少しというか、かなり削減できる部分もあるのではないかと思いますので、ここはさらに研究、それから情報交換を進めていただいで検討していただきたいと思います。この点について最後答弁をいただいで終わりといたします。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 議員ご指摘の点も踏まえまして、導入する以上はなるべく有効に活用して各種事業のコスト低減につなげてまいりたいと考えております。

また、他団体、情報交換、研究等を重ねまして、今後も有効でより低廉な手法があれば対応について検討してまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 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職員の勤務時間、休暇等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ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（森川雅之君） 異議なしと認めます。

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。

討論の通告はありませんので、討論なしと認めます。

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ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（森川雅之君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第2号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号の討論に入ります。

討論の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人事行政の運営等の状況の公表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ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（森川雅之君） 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、発言を許可します。

岩井友子議員。

〔4番 岩井友子君 登壇〕

○4番（岩井友子君） 船橋市の岩井です。議案第4号について反対の討論を行います。

野田市の鈴木議員、何かありますか。

〔「船橋市が反対しているということでしょう、岩井さんじゃなくて」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 岩井友子が反対討論を行います。

〔「船橋市の代表でしょう」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） うるさいんですけども、ちょっと。

○議長（森川雅之君） 続けてください。

○4番（岩井友子君） やじを抑えてください。注意してください。

○議長（森川雅之君） とりあえず、もうちょっと続けてください。

○4番（岩井友子君） 注意してください。注意してください。

〔「何も言ってないよ」と呼ぶ者あり〕

○4番（岩井友子君） 注意してください。議長、注意してください。

〔「やじはやめてください」と呼ぶ者あり〕

○議長（森川雅之君） 鈴木議員、少し……。では、進行を進めてください。

○4番（岩井友子君） 本条例改正は、保険料の均等割を3万8,700円から1,700円値上げし4万400円に、所得割率を7.43%から0.5ポイント上げて7.93%に引き上げる改定で、平均保険料年額が6万7,323円から2,489円上がって6万9,812円に値上げをするものです。平成20年の制度発足以来最大の値上げ幅となっております。

財政安定化基金を活用すれば値上げを回避することは、質疑の中でも明らかになりました。据え置くためには54億円、66億円ある基金のうち54億を使えば値上げを据え置くことができましたし、66億円全額使えば3,502円下げることができ、6万6,310円に、値上げどころか値下げをするだけの財政基金が積み上がっていることが明らかになりました。

75歳以上が被保険者である医療保険制度の保険料を値上げの回避をしないで引き上げたということは、高齢者の人権侵害にも当たるというふうに思います。わずかな年金から天引きされる保険料が上がることで生活費を削られ、高齢者の不安が強まる、こうしたことへの配慮が足りないということを強く感じます。ほかの連合よりも保険料が低いという言葉はありましたが、こうした暮らしの不安を抱える加入者への配慮がありませんでした。

財政安定化基金は、国、県、広域連合が拠出金を出す制度です。保険料算定後の2年間の年度途中でのリスクへの対応というのが基本ですが、先ほどのご答弁では2年間のリスクどころか将来のリスクに備えるという答弁でした。なぜ今、保険料を負担している現在の加入者の負担で将来の加入者の医療費の面倒まで見なければならぬのか、非常にこの点でも、将来のため、将来のためと言って安定化基金を使わないことに問題を感じて指摘をしたいというふうに思います。

さらに、この保険料軽減のために安定化基金を使わなかったことが、千葉県が拠出金を出さないということにもつながっております。答弁の中には、広域連合として千葉県に基金の取り崩しを要望することも選択肢という答弁もありましたけれども、これは選択肢の一つというのではなくて、しっかり要望をすべきだったというふうに思います。

市町村の連合体である広域連合の意思決定についても質疑を行いました。一部の自

治体の長の協議会が開かれていたり、事務レベルの話し合いはあったかもしれませんが、それぞれの自治体がきちんと判断をした、その意思確認が行われておりません。資料を送ったということで、これで意思確認が行われたというふうには言えませんし、だからこそ連合として千葉県に対して責任ある対応ができなかったのではないかというふうに思います。これについては、今後強く改善を求めます。

高齢者の暮らしに配慮のない保険料の値上げは認められないということで、本条例案について反対といたします。

以上です。

○議長（森川雅之君） 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、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（森川雅之君） 起立多数。

よって、議案第4号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号の討論に入ります。

討論の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、行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理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ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（森川雅之君） ご異議なしと認めます。

よって、議案第5号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号の討論に入ります。

討論の通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第6号、千葉県後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行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（森川雅之君） ご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。

次に、議案第7号の討論に入ります。

討論の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7号、平成27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ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○議長(森川雅之君) ご異議なしと認めます。

よって、議案第7号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第8号の討論に入ります。

討論の通告はありませんので、討論なしと認めます。

これより議案第8号、平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第3号)を採決いたします。

本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(森川雅之君) 異議なしと認めます。

よって、議案第8号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第9号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

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、野中眞弓です。

議案第9号、平成28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簡単に討論いたします。

この制度が発足して9年目に入ろうとしています。発足当時から、この制度は75歳以上の高齢者を若い世代から引き離し、差別的医療に囲い込むものだと反対の声が上がっています。

今回、私は、先ほど申し上げましたように、歯科健診をめぐって、この指摘が的を射ているということを本当に実感いたしました。健康を願うのは若い人たちだけの特権ではありません。しかし、各自治体では、71歳を過ぎると歯科健診が対象から外されてお

ります。多くの自治体で後期高齢者の歯科健診未実施の原因となっています。8020運動を唱えながら、実際には8020へのはしごを外している、これがこの制度の本質ではないかと思われま。市町村に要望をといても、先ほどの答弁でありましたように、自治体でやっていることに広域としては口を出せないという答弁もありましたけれども、これがこの制度の実態ではないでしょうか。

条件がさまざま異なる自治体を全県一つに大きくくくり、生身の被保険者とかけ離れたところで運営されています。こういう制度については、やはり一本化し、地元の自治体が地元の住民の健康を守る、この制度に戻すべきだということを要望します。

この一般会計は、この制度の事務部門を担っておるものです。そういう点で、私は一般会計予算に反対の立場から討論させていただきました。

以上です。

○議長（森川雅之君） 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9号、平成28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（森川雅之君） 起立多数。

よって、議案第9号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第10号の討論に入ります。

討論の通告がありますので、発言を許可します。

初めに、岩井友子議員。

〔4番 岩井友子君 登壇〕

○4番（岩井友子君） 議案第10号、特別会計予算についての反対討論を行います。

国庫支出金が抑制され、75歳以上の負担増と差別医療が持ち込まれている本制度そのものに問題があると指摘をしたいと思います。さらに、議案第4号の討論でも述べたとおり、財政安定化基金を活用せずに保険料を値上げしていること、また、市町村民税の課税される世帯の入院時食事療養費が1食260円から、この4月から360円に値上げされ、入院時の医療費負担が大幅に増えることとなります。高齢者の医療をますます受けづらいものにしていく、そういう内容になっています。被保険者への容赦のない負担増が行われる予算となっているので反対いたします。

以上です。

○議長（森川雅之君） 次に、金丸和史議員。

[29番 金丸和史君 登壇]

○29番（金丸和史君） 29番、印西市、金丸和史でございます。

第10号議案に対して賛成の立場で討論をさせていただきます。

平成28年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算に、厳しい財政状況の中、千葉県に住む後期高齢者の医療を確保するため、広域連合長及び事務局職員の方々、最大限の努力を払って予算編成を行っていただいたものと考えております。この広域連合の責務は、国で定めた法令に基づきより良く制度運営を行っていく、これが責務だというふうに考えております。確かに、ここにいらっしゃる議員、また広域連合の職員も、先ほど討論にもありましたが、後期高齢者の方々の保険料が上がることは、これは上げたくないというのは同じ気持ちだというふうに思っております。一円でも安く、これは同じ思いではないか。私はそのように考えております。

しかしながら、先ほどから出ています、基金を今回使ってしまふ、使い果たしてしまふと、次回の保険料の計算の際、保険料がはね上がることも考えられます。前々回、実は、保険料の上昇の抑制に一部使ったこともございますけれども、先ほど答弁にもございましたが、今回最高の値上がり率という話も出ておりましたけれども、前々回使ったがゆえにこのような値上がり率を示したものではないかなというふうにも私は考えております。ですから、平準化することも我々の……

[「使ってません」と呼ぶ者あり]

○29番（金丸和史君） ちょっと、黙ってください——責務であり、制度安定をすることが本来の財政安定化基金の目的でございます。耳ざわりのいいことばかり我々は言えない、そういう立場の議員であると私は確信しております。

ですから、私は日ごろより社会保険労務士という立場でも仕事をさせていただいております。そしてまた、この議会の議員ということであれば、この制度運営、この広域連合をより良くしていくための発言をしていかなければならない、そのように考えておると確信しております。

ここに千葉県下54市町村から選出された議員の方々が名を連ねておられるわけでございますけれども、この議会は制度をきちんと運営するために存在する議会でございます。全て反対では、この広域連合は運営ができないものと考えております。この後期高齢者

医療制度については、若年の方、また国民の方の税金の負担が全部財源の中に入っている制度であります。そのようなことを考えますと、やはり慎重に運営をしていく、より良い制度にしていくべき立場に我々はあると確信しております。

制度発足時より、この議会に携わっておりますが、改めるべきところは改めながら、制度を充実させていくことが大切なことだというふうに思っておるわけでございます。そのために私は、今回討論をさせていただいております。よって、平成28年度当初予算は、そのような機会にするべき予算と位置づけ、賛成の立場で討論を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（森川雅之君） 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10号、平成28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（森川雅之君） 起立多数。

よって、議案第10号は原案のとおり可決されました。

以上で、全ての議案の審議を終了します。

ここで暫時休憩します。再開時間は午後1時を予定しております。よろしくお申し上げます。

休憩 午後 0時04分

再開 午後 1時00分

○議長（森川雅之君） これより会議を再開します。

先ほどの討論に際し、金丸議員より発言の一部訂正の申し出がありましたので、これを許可しました。

金丸議員。

○29番（金丸和史君） すみません。訂正をお願いしたいんですけれども、財政安定基金のところで、前回ではなく前々回と言うべきところを前回と言い間違えておりましたので、訂正をお願いしたいと思います。前回は使わなかったけれども試算をしたというの

が正しい状況だということで、ちょっと言い間違えましたのでよろしくお願ひいたします。

以上です。

○議長（森川雅之君） 議員各位のご了解をお願い申し上げます。

---

### ◎一般質問

○議長（森川雅之君） それでは、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います。質問については、執行部側の答弁時間を考慮して質問されるようお願いいたします。

それでは、初めに、通告順に従い、金丸和史議員の一般質問を許します。

金丸議員。

[29番 金丸和史君 登壇]

○29番（金丸和史君） 千葉県後期高齢者医療広域連合議会平成28年第1回定例会において、議長の許可をいただきまして、通告に基づき一般質問を行います。

最初に、この質問を行うきっかけについて、少しお話をさせていただきたいと思ひます。

私の義理の父親、妻の父親のことでありますが、昨年12月に85歳の生涯を閉じました。その際に私が経験した届出や手続に関することとござひます。その際、義理の母の負担を軽減するため、介護保険、後期高齢者医療制度、マイナンバー通知カードの返却及び遺族年金関係の手続を行ったわけとござひます。義父は東京都江東区在住とござひますので、千葉県後期高齢者医療広域連合とは全く関係とござひませんが、これが高齢者だけの世帯であった場合、そのように考えた場合に、とても複雑かつ多数の手続を負ってしまう、そのように考えさせられたところとござひました。何としましても、この超高齢化社会の中でせめて手続を簡素化できないのか、簡素化すべきではないかということとを考えまして、今回質問をさせていただいておひます。

そこで質問とござひます。

1番、現行、葬祭費に添付する書類の種類はどのようになつておひるのか。

- 2、添付ができない場合には、どのような扱いとなっているのか。
- 3、マイナンバー制度に伴う記載が必要となる種類はどの位あるのか。
- 4、3に伴う手続の簡素化の検討は行っているのか。
- 5、大病院における初診料の見直しに関する周知について伺います。

千葉県後期高齢者医療制度に加入されている方々の手続の簡素化を第一に考えております。また、それぞれの市町村で行っている国民健康保険等への影響を考慮しつつ、当広域連合執行部の方々の答弁を求めたいと存じます。よろしく願いいたします。

○議長（森川雅之君） ただいまの金丸議員の一般質問に対し、執行部の答弁を求めます。

山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） それでは、まず、葬祭費の申請についてのご質問であります。

葬祭費の支給申請に関しましては、会葬礼状や葬祭費用の領収書など、葬祭を行った方がわかるものを添付していただいております。また、葬祭を行った方が葬祭費の受け取りを別の人に委任する場合には委任状を添付していただいております。さらに、喪主と施主が異なるといったようなケースでは、葬祭費の申請者と領収書等の宛名が一致しない場合もございます。そういう際には、申立書ということで、申請者が正当な受取人であるということを申し立てていただいております。

また、そのような書類が全てそろわないといったケースもごくまれにございます。その際は、やむを得ない事情をお聞きした上で、申立書によって申請者が正当な受取人であるということを申し立てていただいております。

続きまして、マイナンバー制度でございます。

マイナンバー制度に伴いまして記載が必要となる書類につきましては、被保険者証の再交付の申請書ですとか高額療養費の支給申請書など21種類になっております。しかしながら、葬祭費については、被保険者の方は既にお亡くなりになっておられますので、マイナンバーの記載は求めていないところであります。マイナンバーの制度に伴って手続の簡素化ということでございますが、種々の申請及び届出の際に提出していただく書類につきましては、被保険者の負担を軽減するため、所得金額など広域連合とか市町村で確認のできるものについては、現状でも添付書類は不要とする取り扱いを行っているところであります。

しかしながら、療養費の申請に必要となります病院の領収書ですとか、葬祭費の葬儀

を行ったことがわかる礼状とかという、広域連合で把握することができないようなものにつきましては、現状においてはマイナンバー制度の導入初期ということでもありまして、添付書類が要らなくなる等の簡素化になるまでには至っておりません。ただ、情報の連携というのが予定されております平成29年7月ぐらいになりますと、行政のみならず被保険者の方の簡素化につながるものと考えておるところでございます。

最後に、大病院における初診料の見直しということでございます。

紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の導入につきましては、昨年の1月13日に社会保障推進制度改革推進本部で決定されました医療保険制度改革骨子の中で、平成28年度から原則といたしまして定額の患者負担を求めることとされたものであります。詳細につきましては、今、国の中央社会保険医療協議会、中医協におきまして協議中であります。これまでの協議会の資料を見る限りでは、大病院にかかる際の自己負担額が増える方向であることは明らかでございますが、その具体的な金額とか、自治体が条例で設置しております公的医療機関における開始の時期などの詳細については明らかになっておりません。

いずれにいたしましても、この件につきましては、後期高齢者医療制度の被保険者だけではなく、全ての国民に関わりがある保険医療機関及び保険医療養担当規則というものの改正に基づく措置となります。改正点は多岐にわたりますので、国により周知徹底を図られるものと考えております。その中で、私ども、一保険者として果たすべき役割があれば、しっかりと取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質問はありますか。金丸和史議員。

○29番（金丸和史君） 再質問のほうをさせていただきたいと思っておりますけれども、ぜひマイナンバー制度の際には、大きくうたっていますよね。事務の簡素化というようなことがうたわれておりますので、ぜひ広域連合は保険者としてやっていただくと。結果、それが市町村に及ぶこととなりますので、これから是非検討していただく。

さらには大病院のことですけれども、これもやはり重要なことだと思うんですね。これから医療の確保のための、これは患者を切り捨てするというような初診料の見直しじゃないわけですよね。医療連携を促していこう、要するにかかりつけ医を促進しましょうというのが、在宅療養を促進していこうという厚生労働省の考え方もまた一つあるというような中で、やはり安心して医療を受けるというところの部分は皆さん同じ意見だ

ろうと思いますので、是非周知の仕方を含めて適切に行って、これからやっていただきたいというふうに考えますので、この件については再質問なしということで、葬祭費のことだけについて、死亡の給付のところについて、ちょっとさらに話をさせていただきたいと思います。

高齢者の医療の確保に関する法律第47条に「後期高齢者医療は、高齢者の疾病、負傷又は死亡に関して必要な給付を行うものとする」ということで、強制的な給付というような位置づけになっているのかなというふうに思っているわけですがけれども、そこで、第86条で、広域連合は「被保険者の死亡に関しては、条例の定めるところにより、葬祭費の支給又は葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる」という形で、これも強制的なことを言っているのかなと。これは我々の条例ですから、私たちが策定した条例という中で運用されておるわけでございます。

さらには、その施行規則には、葬祭費の支給を受けようとする者は申請書を提出するというようなことが書かれていたり、被保険者証及び死亡を証明する書類等を添えて広域連合長に申請しなければならない。これはどこにも礼状を求めるとかということは書いていないわけです。あるいは領収書を求めるということは書いていない。規則上はそういうふうな形にはなっていないという前提で伺いますけれども、私は、通常考えると、まず死亡届を市町村に出すわけですね。恐らくですけれども、案内としては葬祭費の支給ができますよというようなことになると思うんですね、流れ的には。そうであると、そのときに、じゃ、礼状を持ってきていますか、領収書を持っていきますかと、もう一回帰って書類を持ってこなければいけない可能性があるのかもしれない。実務上は、別に葬儀社の方が代理で死亡届を出したりというようなこともあり得ると思います。さらに、後期高齢者の医療の窓口で直接行かれる遺族の方もいらっしゃると思います。

そういった中で、私は、その簡素化というのは、これは制度内でやれることですよ。法律の改正は必要なしにやれることだというふうに考えているわけです。国の法律を変えなくても、今現在ここが保険者ですから、私、実はこれは厚生労働省に確認しました、確固たるものがありますかと。厚生労働省は、あくまで保険者が考えることですよ、それから、明確に礼状を出しなさい、領収書を出しなさい、そんなことは一切書いていない。いわゆる広域連合での裁量によるものだというふうに考えるわけですね。その際に、やはりこれは簡素化の中でもう一回、是非連合長以下、考えていくべきことが



私はあるんだろうと思うんですね。

高齢者世帯の方に強いることは、これは大変なことだと思うんですね。実際には市町村の窓口でそういうことを行っているわけですから、そこでもめる原因はそこにもあったりするわけですが、やはりそういうことを考えながら、広域連合として発信をしていただきたいというのが今回の質問の趣旨であります。是非私の質問を機に、お考えをもう一步進めていただいて簡素化に踏み込んでいただきたい。そのように考えているわけですが、答弁を求めたいと思います。

○議長（森川雅之君） 答弁を求めます。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 葬祭費とか手続につきましての再質問でございます。

葬祭費に関しましては、お亡くなりになられて、まだご兄弟の方々に相続権が決まっていなくて、例えば身寄りがなくて町会長が喪主でやられたとか、その関係性を示すというのが口頭とか申立書だけではちょっと、実際公金を振り込むわけですから、足りないなというところでちょっと厳しいものを要求しているという面もございますが、本当にマイナンバー制度等も始まりますので、できる限り分かりやすい簡素化に向けた検討だけは続けていきたいと考えております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 金丸議員。

○29番（金丸和史君） すみません。再質問でやめようかなと思ったんですけども、今の答弁を伺っていて、すみませんけれども、まずちょっと連合長に伺いたいんです。同じ考えだろうという気持ちで伺うわけですが、どうしても住民の方の負担増になることは、やはり省かなければいけないんだろうというのが、我々は政治家ですから当たり前のことかなというふうに考えるわけですね。是非これからも連合長を先頭に、このことを一生懸命考えていただきたいと、そのように思うわけですが、ご意見を伺いたいと思います。

○議長（森川雅之君） 志賀直温広域連合長。

○広域連合長（志賀直温君） まさしく議員がおっしゃられるように、手続の煩雑さというものは、やはり極力簡素化をするべきであるというふうに私も考えているところでございます。ただ、申請の必要があるものというものは省けないものはあるかと思いますが、そういった方向に向けて取組を進めていくということで私どももお答え申し上げたいというふうに思っています。

○議長（森川雅之君） 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） いすみ市の荒井です。議長のお許しをいただきましたので、通告に従って一般質問を行います。

午前中に保険料率の改定が決められましたが、これまで医療保険につきましては、高齢化の進展に伴って高齢者の医療費の増大、それに基づき、大変膨大になり、制度が維持されなくなって、そのために法律を変え、負担の方法を変えながら加入者に負担をお願いしてきた、そういう歴史があるわけです。ちょっと前までは、私の若いころには70歳以上は無料だったなという思いがありますし、83年から一部負担が引き上げられ、あつという間にこんな負担になったなというふうに思っていますが、医療に限らず保険全てがリスク分散という大原則があるわけで、こういった75歳以上の人だけをまとめて制度を作っていくということについては、私自身は疑問が残りますし、もっともっと改善の余地があるんだろうなというふうに思っています。

そうはいつでも、本質的にはかかった費用をどう集めて支払うかという制度になっているわけですから、かかる費用を減らす、少なくする、そういう取組については大変重要だろうというふうに思っています。現在でも健診によって、早期発見、早期治療や、あるいは健康づくりやジェネリック医薬品の活用などを含めて大変取組を進めておられるというふうに思うんですけども、私は、まだまだいろいろな面で、この医療費にかかる費用を減らせるんじゃないかなと、そういう思いから以下3点、質問したいと思えます。

まずは診療の中身の問題なんですけど、不正とかという問題はまた例外として、この点検につきましては、毎年の保険医療機関への指導や監査の報告というのが厚生労働省から出ています。これによれば、架空請求や水増し請求といったものが平成26年度では133億円もありますし、その前年は146億円にもなっている。保険医の登録取り消しが毎年30件から40件出ている。これらについては全く話が別の問題ですが、もっともっときちんと監査をしていただきたいなというふうに思うんですけど、法律に触れない範囲でも過剰な診療などがもっと減らせる部分があるんじゃないかなということをおは幾つか経験したので報告したいと思えます。

1つは介護との関係なんですけど、多くの福祉施設で入所の場合に医師の診断書が求め

られる。感染症のチェックだということでやられるんですが、実際には何の決まりもないことで、どこにも決まりのないことなんです、それがないと入れないということが高齢者の施設や障がい者の施設であっています。また、入所したご家族から、本人が希望していないのに歯科医の診察が行われているというような話もありますし、あるいは、介護保険では6か月ごとに認定替えがありますが、この認定替えのたびに、介護度が変化しなくても医者意見書、診断書がないと認定替えが行われぬ。同じようなサービスを続けながらも、その診断書がないと介護報酬がおりてこないということがあって、医療は全く関係ないんだけど、介護だけが必要なんだけど、医者の診断を6か月ごとに受けなければならないというようなことが行われます。

そこまで本当にやる必要があるのかなというようなことも私自身はあるわけで、広域連合の仕事とはちょっと超えた仕事かもしれませんが、実際に医療の中で不必要と思われるようなところでまでもう少し踏み込んで調査をしながら、連携をしながら取り組むことができるのではないかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

2点目は、残薬の問題についてです。

日本薬剤師会によると、在宅で75歳以上の高齢者だけでも年間およそ475億円の残薬があるというふうに推計をされています。千葉県ではどのくらいあるんだろうかなというふうに思っています。

この問題、大変難しいなというふうに実は実感をしています。私自身も1週間前に風邪を引いてお薬が出たんですが、「じゃ、鎮痛解熱剤を1週間出しておきますよ。38度を超えたら頓服を飲んでください」、5錠出されました。実際には3日で治ってしまって、頓服は一錠も飲みませんでした。残った薬、どうにもならない状況なんです。ですから、治癒を見越して結構多目に出されることが多いんですね。じゃ、そういう薬の利活用をどうする、何かできないのかなという思いがあります。

また、私の親も昨年、92歳で亡くなったんですが、大変几帳面な性格だったにもかかわらず、亡くなって片づけに行ったら、どさっとやはり薬が出てくるというような状況で、途中途中で残薬をチェックするような、そういう取組というのがされないと大変無駄になるんだなというふうに思いました。医者にかかると、医療費以上にお薬のお金がかかっているということが非常にびっくりすると思うんです。私自身も、値段が書いていないから、ちょっとおかしいなと思って自分の飲んでる薬をちょっと見たら、高血圧のお薬が1錠150円、血糖値をちょっと下げる薬が1錠200円。こんなの、薬に名

前が書いてあったらもっと残薬も、もったいないという思いで何とかしようというふうな気になるんじゃないかなとか、この千葉県の中でも薬剤にかかる費用というのは、参考資料を昨年いただきましたけれども、かなり多くなっているのです、減らすための取組というのは、少し活動されれば大きな成果が上がるんじゃないかというふうに思うんですが、ここら辺については、今、全国的にも、ちょっと調べた範囲では奈良県大和郡山市の残薬パック配布というようなことも取組がされています。まねできるようなところについてはぜひまねしてはどうかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。残薬に対する認識と対策について伺います。

最後は健診についてです。

健診の受診率については、平成26年度で千葉県が平均で32.9%、大変低いんですが、全県的にもばらつきがあって、低いところでは9%、高いところでは52%というようなところもあります。このばらつきの原因だとか低い原因というのはよく分かりませんが、実際に高齢者医療制度が始まる前までは、健診は義務だったんです。本制度が始まってから、これは努力義務になってしまったということなので、実際に健診を引き上げることがどれぐらいの医療効果になるんだろうかという調査がされているんだろうかなと。本当にこれが効果があるなら、やはりきちんともっと受診率の高い市町村に学びながら、全県的に高めていくという取組が必要になってくるんだろうというふうに思うんです。

そういうことについて、これまでの受診率を引き上げれば早期発見、早期治療になるという思いが私自身はあるんですが、ただ、高齢者、入院している人、あるいは施設に入っている、常日ごろ病院にかかっている人、その思いの中で、なかなか健診に行こうという気持ちにさせるまでも大変だというふうなことがありますし、現状の健診のあり方、それから、健診がばらついていることについてもちょっと疑問はありますが、一定程度の効果があるならば目標を持って、県全体で何%までしようとするための取組、そういうことが求められるというふうに思うんですが、健診についての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（森川雅之君） 執行部の答弁を求めます。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） それでは、一般質問にお答えしたいと思います。

1 問目、介護保険のお話が相当ございましたが、後期高齢者医療制度における医療費

の適正化という観点からのお答えをさせていただきます。

当広域連合といたしましては、医療費通知等を年3回ぐらい発行しまして、その中で今もやっております、被保険者の方からこんなに行っていないよとかいうご連絡をコールセンターで相当受けます。そういうものをきちんと確かめて、保険医療機関の指導権限を持ちます関東厚生局ですとか県とかを通じて指導とかにつながっていくように働きかけているところでもあります。

過剰診療とかということにつきましては、当方の保健師が頻回ですとか重複の受診者に対しまして訪問事業というのを行いまして、その中で指導をしているところでございます。その中では、次の項目であります残薬の問題とかにも取り組んでいるところでございます。

次、残薬を減らす取組についてであります。

飲み忘れですとか重複の処方などによる残薬の問題につきましては、平成25年に日本薬剤師会が行った調査によりまして、処方すべき薬剤の量と残薬の量を調整すれば、全国で約29億円の費用が削減されるといった推計がなされておるところであります。そのほかにもさまざまな場所で推計がされているわけなんですけど、サンプルのとり方の違いですとか、その情報の違いによりまして効果額というのも一概に大きな差がありまして、千葉県内で幾らかという推計はされていないのが現実であります。

といいましても、残薬対策につきましては、医療費適正化という観点ももちろんなんですけれども、お医者様が処方されたものを処方されたどおりに飲むというのが一番薬が効くということでもありますので、被保険者様の健康という面からも、大変残薬の問題は重要な課題であると認識しておるところであります。

現在、国において協議されております平成28年度の診療報酬の改定の議論におきましても、残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬、それらへの取組というのが重要な協議項目となっているところでもあります。先ほど申し上げましたように、当広域連合といたしましては、保健師による訪問事業により残薬等に関する指導も行っているところでもありますので、今後、関係機関とさらに協議の上、さらなる有効な対策について検討してまいりたいと考えておるところでございます。

最後になります。健診受診率の向上についての問題であります。

平成26年度健診の受診率32.9%ということであるんですが、これは全国平均5%以上を上回っております、しかしながら、依然7割近くの方が未受診となっておりますという

ことで、受診率の向上は非常に重要な課題であると認識しております。これはデータヘルスの中でも位置づけてあるように重要な課題であると思います。

その低い原因というのはさまざまな要因が考えられますが、受診券の配布の方法が、被保険者全員に配っている市町村もあれば、ホームページ等、広報等でアナウンスをして申し込みがあった方だけに受診票をお渡しするというような市町村もございます。そういう方法ですとか、先ほど議案のほうでもお答えしましたが、いろいろな医療機関で受けられる市町村もあれば、公民館で年間何回しかやらないよというところもありますので、その市町村のやり方によって受診率は相当ばらついているのが事実であります。それは、ばらついているというのはデータの上からもわかっておりますので、受診率向上の取組といたしまして、平成26年度から受診率の思わしくない市町村の担当者をお呼びしまして広域連合と課題検討会というのを開催しております。この中で情報共有いたしまして、受診率が伸びておるところの市町村から先進事例を紹介していただいております。また、広報紙やホームページでの受診啓発とか、郵送物の余白を利用したPRなども開始したところでもありますので、データヘルス計画にも、この2年間で積極的に取り組む事業として受診率の向上というのを位置づけることとしております。

以上であります。

○議長（森川雅之君） さらに質問はありますか。荒井 正議員。

○36番（荒井 正君） 連合として取り組むのは大変難しい課題かなというのを幾つか質問したので答弁自体はわかるんですが、医療費のかかることを減らすための取組についても、やはり幅広く配慮、目配りをしてほしいなというのが気持ちなんです。

それで、健診については9%と52%でかなり開きがあるので、この開きぐあいが医療費の効果としてどのぐらいの開きがあるのかなと率直な疑問なんです。本当に52%のほうで1人当たりの医療費が低いということが本当に効果があるなら、この52%に向けてちょっと目標を作りながら、各市町村の取組を後押ししなければいけないんじゃないかと思うんですが、実際の医療費効果というのは調べがあるんでしょうか。

○議長（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） すみません。市町村で医療費がどうかというところはないのでありますが、健診の効果をどう出すかというところ、その方が健診を受けたから病気にならなかったという仮定での話になってしまいますので、健診をいっぱいやったところ、例えば人工透析なんかの例を出しますれば、早期発見、早期治療によって人工透析

に至らなかった。人工透析をしちゃうと年間何百万もかかっている……

〔「実際なければいいです。」と呼ぶ者あり〕

○給付管理課長（山田利朗君）　そうですか。

○議長（森川雅之君）　制限時間が過ぎましたので、以上で、荒井　正議員の一般質問を終わります。

次に移ります。

通告順に従いまして、岩井友子議員。

〔4番　岩井友子君　登壇〕

○4番（岩井友子君）　船橋市の岩井です。一般質問を行います。2点質問します。

1点目は、議案質問でも伺いましたけれども、特例軽減の問題について伺いたいと思います。

相当多くの被保険者が特例軽減で影響を受けるということが答弁でも分かりました。9割軽減を受けている人たちが16万人、8.5割軽減の人たちが11万人、被扶養者軽減を受けている人が3万2,000人、合計すると30万2,000人なんですけれども、この人数というのは、加入者全体が見込みでいうと72万3,434人ですから、実に4割の方が軽減を受けていて、その4割の方の軽減が無くなってしまうということです。

それで、具体的にどのぐらいの料金が変わるのかなということで計算を出してみますと、9割軽減の方が特例が無くなって7割になると、新年度の保険料、先ほど議決してしまいましたけれども、4,040円の保険料の方が1万2,120円に値上げになります。それから、8割5分の方も1万2,120円に値上げになります。それから、被扶養者の方の影響が一番大きいのではないかと思うんですけれども、74歳までは子供の扶養になって保険料を負担していなかった。そういう方々に対して、今、9割軽減で4,040円で新年度当初は保険料が済むんですけれども、この方々がとりあえず5割負担ということで5倍の負担になります。さらに、これが5割軽減も無くなって10割負担ということで10倍、4万400円払わなければならないという、非常に大規模な保険料の改定になってまいります。

これまでも連合からも、連合会を通じて意見を上げてきたというふうには伺っているんですけれども、これだけ大規模な保険料の軽減が無くなるということに対して、まず連合として高齢者にどういった影響を与えることになるのか、暮らし向きに対してどの程度の影響を与えることになるかと認識していらっしゃるのか、まずそれを伺います。

それから、2つ目は国庫支出金の関係です。

保険料のこの説明書きを見ていて非常に強く感じたのは、今回の保険料改定で一番の原因は、国庫支出金が減ってきている、国庫支出金の負担率が減らされていることが保険料を値上げしなければならなくなった一番大きな理由となっていました。後期高齢者負担率が引き上げられたことと、それから、特に千葉県の場合は普通調整交付金がまた率が減ってしまっています。そのことが保険料を押し上げる原因になっています。特に調整交付金なんですけれども、所得水準が高いからということで交付金が減額をされるというのは、どう考えても所得が高いことがペナルティーを受けるようなことになっているということで、本当に理不尽な制度ではないかと思えます。国からの交付金がどこの県にいても平等に行き渡るのが当然ですけれども、千葉県の場合はこれが減らされてしまっているということで、本当に不公平感を感じています。

この後期高齢者医療制度のこうした国庫支出金の問題点に対して、どう広域連合として認識しているのか。この点については、ぜひ制度改正を国に求めていただきたいというふうに思いますが、この点についてお考えを伺いたいと思います。

○議長（森川雅之君） 当局の答弁を求めます。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） 岩井議員の一般質問にお答えいたします。

まず、特例軽減の廃止について、その影響についての認識についてのご質問でございます。

広域連合として新年度、平成28年度に約36万8,000人の方がこの特例軽減の措置を受けるものと見込んでおります。これは所得割の特例軽減も合わせての人数でございます。仮にこの特例軽減の措置が廃止されますと、これまで軽減を受けていた方、平成28年度につきましてもは36万8,000人ですけれども、この方につきましてもは保険料が増えるということになりますので、見直しは大変大きなものだというふうに考えております。

それから、2点目のご質問、国庫支出金についてのご質問でございますけれども、後期高齢者医療制度に係る医療給付費等の財源構成について確認の意味でお話しいたしますと、まず定率負担金として、国、県、市町村の公費で約5割措置されております。また、後期高齢者支援金という形で、いわゆる現役世代からの支援金が約4割ございます。残りの1割が保険料で被保険者の負担になっていると、そういう財源構成になっております。

ご質問の国庫支出金につきましては、療養給付費負担金、それと調整交付金を合わせ



まして全体の約3分の1が国費で負担するという事となっております。この国庫負担金につきまして、その負担割合の増加をしてほしいという形で、言ってみれば国において責任のある財政支援をしてほしいということで、これまで我々としても国に要望してきたところでございます。昨年6月にも全国協議会を通じて国に要望したところでございます。

今後、被保険者に過度な負担を強いることがないように、国の財政支援を要望していきたいというふうに考えております。

○議長（森川雅之君） 再質問はありますか。岩井友子議員。

○4番（岩井友子君） ご答弁ありがとうございました。

まず、1点目のほうなんですけれども、特例措置の見直しは大きなものだというふうにはご答弁であったんですけれども、これが高齢者の暮らしに対してどういう影響を及ぼすことを想定しているのか。もう少し加入者に引き寄せて、どういうことになるというふうに考えているのか。この改定が受け入れられるような改定なのかどうか。そのあたりの認識、伺いたいと思います。もし連合として高齢者の生活実態をつかんでいないのであれば、高齢者の生活実態をちゃんとつかむことも含めてご答弁ください。

それから、国庫支出金のことについて、国に意見を出しているということなんです、特に私は調整交付金について、千葉県の連合からはどうしてもこれについてはちゃんと基準額まで、基準額どおり支出してほしいということはぜひ言ってほしいと思うんですね。それで、千葉県民は、この調整交付金で非常に不利な状況になっています。どのぐらい不利な状況になっているのかということをお伺いしたいので、もしこの普通調整交付金、満額というか、率が1だった場合、一体幾ら連合がもらえたのか。実際にもらえる金額と、この基準額との差はどのぐらいあるのか、教えていただきたいと思っております。

○議長（森川雅之君） 答弁を求めます。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） 1点目の質問にお答えいたしますけれども、被保険者の暮らしへの影響はどうかというご質問だったと思っておりますけれども、先ほども答えたとおり、決して見直しは小さなものではないということで、先ほどご質問にもあったように、もし廃止されれば何倍という形に、倍数の数字でいえばそのくらいにはなります。

ただ、1点事実の確認だけをさせていただきますと、特例軽減ですから、均等割についての軽減の割合が本来は7割、5割、2割というのが原則だと、これは国民健康保険

制度においても同様でございます。要は、74歳までは均等割の負担が7割、5割、2割で軽減されている。75歳になると後期高齢者に対する特例措置ということで、これまで予算措置で毎年の予算編成の中で特例的にそれが上乘せされて9割、8.5割になっていたということでございます。したがいまして、その辺をご指摘させていただいたんですけども、負担する方、若年労働者の方がどんどん減っているということも含めまして、国においてそのような制度設計になっているのかなというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 調整交付金の関係であります。

あくまでも仮になんですけれども、この所得係数が1だった場合に仮の試算をしますと、普通調整交付金の額が100億円ぐらいは増えるんじゃないかというふうに考えております。

それから、調整交付金につきまして、都市部の団体が不利にならないようにという趣旨の要望は全国協議会を通じて国に対して伝えております。

以上です。

○議長（森川雅之君） さらに質問はありますか。岩井議員。

○4番（岩井友子君） ありがとうございます。調整交付金がもし係数1だったら、あと100億円交付金が増えていたというのは本当に衝撃な数字で、それだけ千葉県の広域連合、都市部全体がそうなんですけれども、それだけ不利になっている。これがひいては加入者の保険料にもはね返ってくるということで、本当に大きな問題だと思います。国に意見を上げているということではあるんですけれども、この実態をもっと広く市町村にも伝えて、広域だけでなく市町村からも大きく声を上げていくような大きな取組をしていただきたいと思います。

それから、軽減の関係なんですけれども、大きな見直しで大きな影響を受けることについての認識は確かにあると思うんですが、本来は7、5、2だからということで、そういうご答弁をいただくと、何か上がっても仕方がないと思っているんじゃないかというふうに感じてしまうんですが、こんなに重い保険料の値上げというのは、やはり高齢者の暮らしに大打撃を与えることになるので、それはもう絶対に認めるわけにはいかないと思います。

この特例軽減が廃止されそうになっているんだということも情報としてきちんといろ

いろなところに伝えていっていただきたい。情報の共有を進めていただきたいということ要望して終わりにします。

○議長（森川雅之君） 要望ということで、答弁はありません。

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、データヘルス計画を上首尾に遂行していただきたいという思いを込めて一般質問したいと思います。

大多喜町なんですけれども、平成26年度の概況を見ますと、平均保険料が52番目に低い町です。平均医療費は上から28番目に、平均値のあたりを占めているんです。保険料が安いということは、平均所得水準が低いにもかかわらず医療費は高い。高いお医者さん代を低い所得の中から払っている、こういう後期高齢者の医療費関係が見えてきます。

今回配布していただいた保健事業実施計画では、予防という観点だと思います。健康診断と、それから歯科の健診、これを2年間重要視する。効果的、効率的なということもうたっております。この健康診断が受診率の向上を目指し、そして高齢者の生活の質を良くし、医療費もできれば下がるということを徹底して追求していただきたいと思い、以下伺います。議案質疑の部分と重なる点もありますけれども、その辺は上手にさばいてください。

健診事業というのは、被保険者自らが足を運ぶ気持ちにならなければ受診率が高くなりません。今までどおりの方法での迫り方とすれば、地域間格差及び受診率の低さに変化がないのではないかと懸念しております。効果のある周知にどう取り組むか、ここが周知活動にかなりウエートがかかるのではないかと思います。説明していただきたいと思います。

2点目は、計画案でも言っていますけれども、健康診査、歯科診査とも県中央部、南部、東部の受診率が低い。これに対してどのような手だてをとっていくのか伺いたいと思います。

3つ目は、介護予防事業でも歯科健診を実施しています。私もたまたま介護予防教室に出ました。歯科医さんがいらっしゃって、丁寧に診てくださって、あんたの歯はこうで、こうで、こうで、こうするといいよということを指導して下さって自信を持てる

ような健診、指導でした。この歯医者さん代、どこが出すんだろうなとふと思ったんです。介護予防は介護予防、後期高齢者は後期高齢者、ばらばらに事業が行われているけれども、単独ではなくて自治体が行っているほかの分野と提携して総合的に進めていくという考えはないのでしょうか。

とりあえず3点、お願いします。

○議長（森川雅之君） 当局の答弁を求めます。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） データヘルス計画についてのご質問であります。

まず、データヘルス計画及び保健事業の周知ということでございます。

計画自体の周知につきましては、広域連合のホームページでの公開を始めまして、この3月全戸配布いたします広域連合だよりという広報紙、こちらへの掲載を通じまして周知を図ってまいりたいと考えております。特に新規事業であります歯科の健診につきましては、これまでのホームページ、広報紙に加えまして、千葉県歯科医師会のご協力のもと、市町村や協力していただける歯科医院にもポスターの掲示をお願いしていきたいと考えております。

先ほどと重なるところがございますが、健診の実施率の低い自治体への手当てということでございます。

受診率の向上対策といたしましては、受診率、余り伸びないなと悩んでいらっしゃる市町村に対しまして広域連合と課題検討会というのを開催しております。そういう、少ししか公民館で何日しかできないとかいうご事情も伺いながら、受診率が伸びた市町村のほうから好事例を発表していただいて、全員に受診券を送るようにしたら伸びたよとかというお話をみんなで情報共有して課題を考えていきたいということで取り組んでまいりたいと思います。

今度、平成28年度からデータヘルス計画ということで推進するわけなんですけど、その推進に際しましては、市町村がきちんと自分の中でも目標値を持ってチェックをしていくということが必要ですので、そういうことに関します着実な計画の実施と進捗管理に向けた担当者の推進会議等の設置も次年度に向けて検討してまいりたいと考えておるところであります。

次に、最後に自治体の事業との連携ということでございます。

健康寿命の延伸と申しますのは、データヘルスの計画の策定が求められた日本再興戦略の中でも達成すべき社会像として「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、

健やかに生活し、老いることができる社会」というのが将来像として位置づけられています。千葉県の保健医療計画の中でも、保健・医療・福祉の連携確保というのが重要な項目とされておりますように、それぞれの主体が自らの役割に応じて有機的に連携していくことでいろいろなサービスが有機的にシームレスなサービス提供ということにつながるものと考えております。

当広域連合が実施しております、保健師が被保険者を訪問して、重複、頻回と残薬の問題をご相談する事業があるんですが、そのときには市町村の介護担当者とかと同行いたしまして、その方が介護サービスが必要な方であれば、市のほうにきちんと引き継ぎができるような体制でやっておるところでございます。

今後とも、それぞれの役割に応じて適切な連携のもとに事業を進めてまいりたいと考えております。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 再質問はありますか。野中眞弓議員。

○52番（野中眞弓君） ありがとうございます。とにかく今までと同じだと変わらないのではないかと思うんですけども、先進事例を紹介してもらった協議会でしたっけ、それなんですけど、もう既に行って、その交流会の中で、交換会の中で効果というのは見えてきているのでしょうか。それが1点、ちょっと伺います。

改めて提案したいと思うんですけども、私のところも含めて受診率の低いところは、公共交通が不便で、高齢者一人では出かけられないということが往々にして考えられます。家族に連れていってもらおうとか、若い人の協力がどうしても必要となります。若い人の意識を高めること、「ああ、おじいちゃんを連れていかなきゃ、おばあちゃんを連れていかなきゃ」という気持ちになるように、若い人への周知活動というのも非常に大切だし、若い人の受診の機会を確保するというのも必要だと思います。

というのは、後期高齢者の健診は、大体特定健診におんぶしてもらっていると思うんですけども、特定健診は国保です。国保でよそ様はやっているかもしれません。私の町の例なんですけれども、ウイークデーの真っ昼間なんです。なかなか仕事を休めないということもあって、健診に行くと、いるのは本当に前期高齢者、後期高齢者がほとんどなんです。ですから、市町村にお願いして、土曜、日曜とか夜間とかの健診を増やさせてもらう、実施していただく。こういうような取組も必要ではないかと思うんです。

その若い人たちへの広報なんですけれども、若い人はたまたまホームページを見るということもできるかもしれませんが。連合だより、私なんかはもう全く活字のほうで、ホームページは全くだめなんですけれども、連合だよりが非常に読みづらくて、読み続けるには集中力が途切れてしまい、何とか改善していただきたいという思いと、もう一つは、気がついてみたら新聞広告の中に県民だよりが入っておりまして、案外とバラエティーに富んだ紙面づくりになっています。県も、この後期高齢者には関わり合いがあるわけですから、県民だよりの中にも後期高齢者にかかわる記事、特に健診とか歯科健診の重要性を説いた、日程ではなくて重要性を説いた、そういう記事を載せていただく。その際には、もちろん記事については、この連合の事務局で用意する。そうすれば、県民だよりだけじゃなくて町の広報もそうなんですけれども、確実に家庭には入り込める割合が高くなると思います。

この連合だよりについて言えば、大多喜町では1回は郵送されてきますけれども、もう一つは回覧板で来るか、あるいは集落によっては一戸ずつ配ってもらえるところもあるけれども、おおよそは回覧板という形でじっくり読めないという状況です。でも、町の広報だったら読めますから、町や県に対して依頼をして、住民、県民に情報が行き届く手だてをとったらどうかと思います。

個人的に督促状的な通知を受診率向上のためにという対策が載っていましたがけれども、個人的に一本釣りではなくて、やはり全体で予防ということを重要視するムードを作っていくことが大事なんじゃないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○議長（森川雅之君） 答弁を求めます。山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） いろいろなご提案をいただいたと思います。市町村の広報については、構成市町村、やっていただく市町村全部載せておりますので、これからももうちょっと記事を大きくしてみたい、働きかけはしてまいりたいと考えております。県についても、できることかどうかが検討してまいりたいと考えております。

健診の受診率が検討会をやったから向上したかというのが、平成26年からやっていますもので、平成27年の受診率に結びついたかというところまでの検証には至ってありませんが、いろいろな受診券を全員に出してくださいとかというお願いはしているところがあります。

○議長（森川雅之君） よろしいですか。

それでは、時間になりましたので、次に移ります。

通告順に従いまして、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。これまでの議員と重複する内容もありますが、習志野市として強い要望もありますので、順次質問をしていきます。

第1に、全国後期高齢者医療広域連合協議会が毎年2回国に提出している後期高齢者医療制度に関する要望書についてです。

本定例会に当たり、習志野市の担当部長と意見交換をしてきました。習志野市として特に重視している要望は、前定例会でも訴えましたように、低所得者に対する保険料軽減特例措置の現行制度の維持ということでした。いわゆる9割軽減、8.5割軽減の恒久化です。制度廃止となれば、対象となる県民全ての生活に深刻な影響を与える事態となります。習志野市に限らず、多くの市町村担当者が懸念していることであります。

先ほどの質問の中ではいろいろと答弁がありましたが、75歳以上の高齢者は、本人の年金以外にも家族も収入が限られていきますし、貯蓄も限られていきます。そういったことを踏まえた対応が必要であると考えます。全国協議会では、既に現行制度の維持を国に要望していますが、この要望を引き続き行い、国の責任で制度を維持し、財源も確保することを強く求めていただきたい。広域連合長の見解を伺います。

第2に、保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画について、計画案のパブリックコメントの結果と回答について伺います。

また、有識者などによる懇談会が1月に開催されましたが、意見は出なかったか伺います。

なお、懇談会については、この質問通告を出した後に会議録が公開されまして、私も一通り読みましたので、この懇談会に関する答弁については簡潔で構いません。

以上、1回目の質問とします。

○議長（森川雅之君） 谷岡議員の一般質問に対して執行部の答弁を求めます。

志賀連合長。

○広域連合長（志賀直温君） 特例軽減の維持についての要望にお答えをいたします。

私ども千葉県の高域連合といたしましては、軽減特例措置の見直しについて従来から全国協議会を通じて要望を行ってきているところでございます。昨年の春、秋の要望では、現行制度を維持すること、また、やむを得ず見直す場合は国による丁寧な説明と周

知を行い、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な負担とならないようきめ細かな激変緩和措置を講ずることについて厚生労働大臣に要望書を提出してございます。

今後につきましても、国の動向を注視し、引き続いて必要な要望等を行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（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 私のほうからは、データヘルス計画のご質問にお答えいたします。

パブリックコメントにつきましては、広域連合のホームページと市町村の窓口での閲覧という形で、平成27年12月21日より平成28年1月20日までの1か月間実施しております。各種の保健事業は重要であるというような旨のご意見を1件いただいております。それに対する当広域連合の考え方といたしましては、市町村で実施いたします保健事業については、長寿健康増進事業の実施を通じて積極的に支援していくということ、また、歯の大切さについては、歯科健診の実施により意識の醸成を図ることを計画に位置づけていくことを回答したところであります。

続きまして、本年1月22日に開催いたしました第2回の懇談会からの意見でございますが、健診受診率の向上に関する取組や生活習慣病の重症化予防等について、各委員より積極的なご意見をいただいたところであります。いただいたご意見に関しましては、計画の着実な実施と次期計画の策定に対して貴重な参考意見とさせていただき予定でございます。

以上であります。

○議長（森川雅之君） 再質問ありますか。谷岡 隆議員。

○14番（谷岡 隆君） では、再質問いたします。

まず、第1の特例軽減の存続についてですが、志賀連合長におかれては全国協議会の副会長も務められているということで、今後、また6月に要望書を出されることになるかと思いますが、重要な位置にいらっしゃる方だと思います。

先ほども申し上げましたが、これは習志野市だけの問題ではないわけですね。これまでの質問の中で、この75歳以上の高齢者の実態については、やはり広域連合として本当に現場を把握するというのは直接というのは難しい面もあるかと思うんですよ。しかし、各市町村でこの後期高齢者医療制度、これを担当している、まさに住民に接している担



当者からすると、本当に深刻な問題だと思います。今回、私は市民経済部長と意見交換してきましたけれども、これは当然市長も了解した上での私とのやりとりでして、やはり住民に直接接している市としては、これはやはり譲ってほしくないという部分だと思います。

ついては、各市町村、または各市町村の担当者からこれについての意見を聴取する、県の広域連合として、やはりどういう姿勢をとっていきべきだろうかというところを、やはり現場に一番身近な市町村からいろいろと意見を聴取して、そして国に対して強く要望していただきたいと、このことを一つ、要望を兼ねてそういった取組について質問します。

次に、懇談会のことですが、今回、会議録の公開が、この定例会5日ほど前となってしまっていました。これについては、ちょっと公開を早めてもらえないだろうかと思えます。また、私、毎回定例会においては、この懇談会のご意見が非常に参考になりますので、これを読んで参加をしているんですけども、議員にも配布するということが検討していただけないかということが次の質問です。

次に、この懇談会で出た意見をもとに質問します。

この健康診断の受診率が低いと、市町村によってばらばらであるということは、これまでの質問の中でも出てきました。今後は受診率向上に向けた課題検討会の実施をしていくということが、この懇談会でも説明されましたし、本日も説明されました。これは是非きちんとここで研究をして、意見交換をして生かしてもらいたいんですが、新年度以降、こういったスケジュールでこの検討会を開いていく予定なのか、お伺いします。

最後に、この懇談会の最後のほうで、このデータヘルス計画を今後どうしていくかという質疑の中で、他の広域連合との比較をしたいと、そういったデータはないのかという質問が委員から寄せられました。それについては、現在のところまだデータの蓄積がない、お互いの交流がなかなかとれていないということで答弁が終わっているんですけども、他の広域連合ではどういった結果だったのか、どういった取組をしているのかというのも、この千葉県広域連合の施策に反映させていきべきだと思いますので、この点については全国協議会できちんと情報交換、意見交換していただきたと思うんですが、この点についてもお伺いします。

以上です。

○議長（森川雅之君） 答弁を求めます。鈴木事務局長。

○局長（鈴木一郎君） 私からは、特例軽減についての再質問についてお答えをいたします。

国への要望については、これまでも毎年国に要望書を出すときには、各市町村にどういった要望をしたほうがいいのかについて照会をして、それを取りまとめて千葉県として全国協議会を通じて国に対して要望してきております。したがって、また来年度、平成28年度につきましても同様の手続を踏んだ上、各市町村の意向を十分踏まえて要望していきたいというふうに考えております。

○議長（森川雅之君） 嶋田総務課長。

○総務課長（嶋田善康君） 懇談会の会議録の関係でありますけれども、なるべく早く公開できるように努力してまいります。あわせて関係者への配布についても検討してまいります。よろしく申し上げます。

○議長（森川雅之君） 山田給付管理課長。

○給付管理課長（山田利朗君） 私からもデータヘルスのご質問にお答えしたいと思います。

受診率向上に向けた課題検討会なんですが、その年度の大体の速報値が出て、それで次年度の予算に何か組み込めるということで、秋に開催しているものでございます。検討会自体は秋に1回やるだけなんですが、新年度からはデータヘルスを推進するという会議を、別途検討会みたいなものを立ち上げて市町村の方々と一緒に検証もしていくし、次期に向けた事業の発案等も行っていきたいと思っております。これも年度の後半で、これは1回とかじゃなくて、二、三か月に一遍とかというペースで行っていきたいと考えております。

他市との比較は本当に要望して、私どもも知りたい情報はいっぱいありますので、より良い計画にするために努力してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○議長（森川雅之君） さらにありますか。谷岡議員。

○14番（谷岡 隆君） データヘルス計画については、まだ始まったばかりというか、これから始まっていくという中で、これは是非有効に活用して、そしてより良い計画にしていけるよう、有識者の方々からの意見も尊重しながら取り組んでいくように要望しておきます。

あと、特例軽減については、市町村から意見を集めるときには、やはり広域連合が直

接高齢者の方々の生活実態をつかむのはなかなか難しい面もあるかと思えます。やはりそういったところも市町村担当者などからきちんと現状把握をして、そして、これは千葉県だけでなく全国的な課題でもありますので、全国協議会でも引き続き強く国に対して要望していただきたいと、その点で志賀連合長には頑張ってもらいたいと強く要望して、私の質問を終わります。

○議長（森川雅之君） 以上で一般質問を終了します。

---

### ◎閉会の宣告

○議長（森川雅之君） これにて、本議会に付託されました案件の審議は全て終了いたしました。

以上をもちまして、平成28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、長時間にわたり慎重なご審議をいただき、誠にありがとうございました。

以上で閉会といたします。

閉会 午後 2時18分



議 長 森 川 雅 之

署 名 議 員 福 岡 信 治

署 名 議 員 鈴 木 有



## 議案等議決結果

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
発議案第1号	千葉県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について	平成28年2月10日	原案可決
議案第1号	千葉県後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休暇等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28年2月10日	原案可決
議案第2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28年2月10日	原案可決
議案第3号	千葉県後期高齢者医療広域連合人事行政の運営等の状況の公表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28年2月10日	原案可決
議案第4号	千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について	平成28年2月10日	原案可決
議案第5号	行政不服審査法の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について	平成28年2月10日	原案可決
議案第6号	千葉県後期高齢者医療広域連合行政不服審査法施行条例の制定について	平成28年2月10日	原案可決
議案第7号	平成27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28年2月10日	原案可決
議案第8号	平成27年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第3号)	平成28年2月10日	原案可決
議案第9号	平成28年度千葉県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	平成28年2月10日	原案可決
議案第10号	平成28年度千葉県後期高齢者医療広域連合特別会計予算	平成28年2月10日	原案可決

