

長崎県後期高齢者医療広域連合議会 会議録(平成25年2月定例会)

平成25年2月定例会

平成25年2月18日（月曜日）午後1時00分開会
セントヒル長崎3階 紫陽花の間

議事日程

（第1号）

- 日程1 会期について
- 日程2 議席の指定について
- 日程3 会議録署名議員の指名について
- 日程4 長崎県後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例
長崎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
- 日程5 経過等の報告事項について
- 日程6 平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）
平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）
- 日程7 長崎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
長崎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
長崎県後期高齢者医療広域連合実費弁償に関する条例の一部を改正する条例
- 日程8 平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 日程9 長崎県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について
- 日程10 議会運営委員会委員の選任について
- 日程11 一般質問

本日の会議に付した事件

議事日程に同じ

出席議員（26名）

1番	中山 正和 君	2番	福田 等 君
3番	立石 隆教 君	4番	川田 保則 君
5番	初手 安幸 君	6番	森 敏則 君
7番	水口 直喜 君	8番	饗庭 敦子 君
9番	林田 久富 君	10番	深堀 善彰 君
11番	杉澤 泰彦 君	12番	草野 久幸 君
13番	久保田 恒憲 君	14番	兵頭 榮 君
15番	金内 武久 君	17番	中瀬 昭隆 君
18番	中野 太陽 君	19番	宇戸 一夫 君
20番	永尾 邦忠 君	21番	湊 浩二郎 君
22番	山口 裕二 君	23番	小野原 茂 君
24番	麻生 隆 君	25番	西田 みのぶ 君
26番	深堀 義昭 君	27番	板坂 博之 君

欠席議員（1名）

16番 辻 賢治 君

説明のために出席した者

連合長	田上 富久 君	副連合長	一瀬 政太 君
事務局長	高橋 清文 君	企画監兼次長	小川 政吉 君
総務課長	蛭子 賢三 君	事業課長	松下 浩二 君
保険管理課長	上新 康雄 君		

事務局職員出席者

書記 松浦 貴美子 君

＝開会 午後1時03分＝

○議長（板坂博之君）

皆さん、こんにちは。出席議員は定足数に達しております。

これより平成25年第1回長崎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。

直ちに会議を開きます。

初めに、例月出納検査報告については、既に配付されております報告書のとおりであります。本件は、地方自治法の規定により報告されたものでありますので、ご了承をお願いいたします。

日程1「会期について」を議題といたします。

今議会の会期は、本日1日間とし、会期中の日程につきましては、お手元に配付のとおりとすることにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

日程2「議席の指定について」、各議員の議席は、お手元に配付しております議席表のとおり指定いたします。

次に、日程3「会議録署名議員の指名について」は、1番 中山正和議員及び24番 麻生隆議員を指名いたします。

ここで連合長から発言の申し出がっております。連合長。

【田上富久君 登壇】

○連合長（田上富久君）

皆様、こんにちは。本日は、ご多忙の中、広域連合議会2月定例会を招集いたしましたところ、議員の皆様方には、ご健勝にてご出席を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、平成20年の4月からスタートしましたこの後期高齢者医療制度ですけれども、今年4月で6年目を迎えることとなります。

この制度は自民党・公明党政権のもとで創設をされ、スタート当初からさまざまな課題が指摘されておりましたが、改善を加えつつ進み、翌年度には政権交代によりまして制度廃止の方向で検討されるということになりました。その後、新たな制度の検討がされながらも、現行制度がこれまで維持さ

れてきたという経緯がございます。

こういった中、昨年8月に成立しました社会保障制度改革推進法によりまして、「今後の高齢者医療制度につきましては、社会保障制度改革国民会議で検討し、結論を得ること」とされ、今年8月までに制度の方向性が示されることになりました。

この国民会議は、先の民主党政権のもと、民主・自民・公明の3党合意に基づき設置をされましたが、昨年末の総選挙を経た去る1月21日に、政権交代以後初めてとなる第3回の会議が開催をされました。この3回目の会議では、社会保障全般について自由な意見交換が行われ、次回以降は医療や介護などの個別分野の議論に入る前に、2月中に2回程度、経済界などからヒアリングをするということでした。

新政権のもと、今後どのような形で医療保険制度が整備されていくのか現段階では予測できない状況ですが、後期高齢者医療制度を担う本広域連合といたしましては、今後の高齢者医療制度の動向に注視しながら、機会あるごとに全国の広域連合で組織しております全国協議会を通じまして、積極的に要望や意見、提案などを重ねていきたいというふうに考えております。

また、現行制度が継続される間は、被保険者の皆様が安心して適切な医療が受けられるよう現行制度の円滑かつ安定的な運営に最大限の努力を努めていきたいというふうに考えております。今後とも議員の皆様方のご支援、ご協力を賜りますようお願いを申し上げます。

終わりに、この議会に提案しております議案につきましては、よろしくご審議をお願い申し上げますとともに、議員の皆様方の今後のご活躍をご祈念申し上げまして、私からの開会のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君）

次に、日程4「議員提出議案第1号及び議員提出議案第2号」が、お手元に配付・提出されておりますので、これを議題といたします。

提案者より、理由の説明をお願いいたします。26番、深堀議員。

【深堀義昭君 登壇】

○26番（深堀義昭君）

長崎市選出の議会運営委員長、深堀義昭でございます。

それでは、ただいま議題となりました議員提出議案「第1号及び第2号」について、お手元に配付いたしておりますが、7名の共同提案者を代表しまして、私のほうから提案の趣旨をご説明申し上げます。

いずれも、昨年9月の地方自治法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あります。

まず、議員提出議案第1号「長崎県後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例」につきましては、特別委員の在任期間や委員の選任方法に関する規定を整備するものでございます。

議員提出議案第2号「長崎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」につきましては、本会議において公聴会の開催及び参考人の招致をすることができるよう、条例を新設し整備をしようとするものであります。

また、今回の地方自治法の改正により、常任委員会、議会運営委員会及び特別委員会の規定が一つの条にまとめられたことに伴い、これらの規定を引用している条項について、所要の改正を行うものでございます。

議員各位におかれましては、何とぞ本趣旨をご理解賜りまして、ご賛同賜りますようよろしくお願い申し上げます。よろしくお願い申し上げます。

○議長（板坂博之君）

それでは、議案に対する質疑を行います。

なお、質疑の際は、質問箇所のページをお示しください。ございませんか。18番、中野議員。

○18番（中野太陽君）

議案第2号についてお伺いします。

2ページの72条の4の2項になるんですが、公聴会において公述人を呼ぶという中で、「あらかじめ申し出た者の中に、その案件に対して賛成者及び反対者があるときは、一方に偏らないように公述人を選ばなければならない」とあるんですが、これはどのように偏らないように選ぶという方法か何かあるのか。そういうふうな規定が引用してつくられたということですので、ガイドラインみたいなものがあるのかどうか、まず1点目。

2点目が、公述人を呼ぶ場合のいわゆる費用というのは、報酬もしくは賃金、どういったものになるのか。例えば予算、今回の予算の中に恐らくこれは入ってないと思うんですが、活用しようとする場合はどういった費目に入って、これが運用をされる形になるのか。この2点お伺いいたします。

○議長（板坂博之君）

26番、深堀議員。

○26番（深堀義昭君）

ただいまの質疑に関しましては、詳細にわたった部分につきましては、条項の引用という形で審査をいたした関係上、詳しいことにつきましては事務局より答弁をさせます。

○議長（板坂博之君）

暫時休憩いたします。

午後1時13分 休憩

午後1時15分 再開

○議長（板坂博之君）

会議を再開いたします。

他にありませんか。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

他になければ、これをもって、議員提出議案第1号及び議員提出議案第2号に対する質疑を終結いたします。

これより議案ごとに順次、討論・採決を行います。

まず、議員提出議案第1号に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決をいたします。

議員提出議案第1号「長崎県後期高齢者医療広域連合議会委員会条例の一部を改正する条例」を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議ないと認めます。よって、議員提出議案第1号は原案のとおり可決されました。
次に、議員提出議案第2号に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決いたします。

議員提出議案第2号「長崎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」を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、議員提出議案第2号は原案のとおり可決されました。
次に、日程5「経過等の報告事項について」、事務局の説明を求めます。事務局。

○総務課長（蛭子賢三君）

お手元に既にお配りいたしておりますピンクの表紙の冊子、こちらでご説明をさせていただきたい
と思います。表紙に「経過等の報告事項」と書いある冊子でございます。表紙を1枚おめくりいただ
きまして、こちらでご説明いたします。

まず、前回開催の定例会、平成24年8月17日以降における広域連合の主要な事項について経過等の
報告をいたします。

1 国及び県に対する要望について。

(1) 平成24年11月15日、全国の広域連合で組織する全国後期高齢者医療広域連合協議会（会長は
横尾佐賀県広域連合長）が東京都において開催された際、後期高齢者医療制度に関する厚生労働大臣
宛での要望事項とりまとめ、同日来賓として出席された木倉厚生労働省の保険局長に対し、要望書を
提出いたしました。

制度に関する要望事項が、3項目。費用負担に関する要望事項が3項目。財政支援に関する要望事
項が2項目。東日本大震災に関する要望事項が3項目でございます。

(2) 平成24年11月26日、県に対し本広域連合への支援に関する要望を実施いたしました。当日は、
県から田中副知事を初め濱本福祉保健部長、庄野国保・健康増進課長が出席され、田上連合長から田

中副知事へ要望書を提出いたしました。

要望項目は1、県職員の派遣の継続について、2、財政安定化基金の交付について、3、健康診査事業に対する財政措置についてでございます。

なお、各要望書につきましては、参考といたしまして、この資料の7ページ以降に掲載いたしております。

2 九州ブロック協議会広域連合長会議の開催について。

平成24年11月7日、九州各県の広域連合長で構成する九州後期高齢者医療広域連合地域ブロック協議会広域連合長会議が、第111回九州市長会通常総会にあわせて沖縄県宮古島市において開催されました。

この会議は、九州各県の広域連合間の連携を緊密にして、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図ることを目的に設置しており、九州市長会通常総会にあわせて毎年2回開催いたしております。今回の会議では、同月15日開催の全国後期高齢者医療広域連合協議会に提出する九州ブロックとしての要望事項について協議を行いました。

2 ページでございます。3 懇話会の開催について。

平成24年11月30日、平成24年度第2回懇話会を開催いたしました。会議では、平成25年度の保健事業をはじめ後期高齢者医療、肺炎球菌ワクチン接種費助成事業、保険料の収納対策等について説明し、ご意見をいただきました。

主な意見として、

(1) 健康診査事業について。後期高齢者医療の被保険者は、既に疾患がある方や入院中の方もおられるので、受診率の伸びは厳しいのではないかと。

(2) 口腔ケア事業について。口腔ケアのポスターは歯科医院だけでなく医科の病院、診療所にも提示することで、より多くの被保険者への事業の周知ができるのではないかと。口腔ケアを含めた口全体の機能向上が高齢者には必要である。

(3) 重複多受診者等訪問指導事業について。複数の医療機関を受診することに伴う重複投薬や薬の飲み合わせなどの副作用の問題もあり、医療費削減の観点からも適正な受診、投薬の指導が必要である。お薬手帳は、どの医療機関でどういう薬を処方されたかわかるように1冊にまとめるよう指導すべきである。

(4) 後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業について。肺炎球菌ワクチンに対しては重症化防止や療養費適正化の面からも全国的に取り組まれているが、長崎県では十分に進んでいない。肺炎球菌ワクチン接種の科学的根拠を集めて効果、副反応などを十分に検討する必要がある。また、疾患の履歴管理を行う必要がある等の意見がありました。

これらの意見を参考にして、より適切な運営に努めてまいります。次の3ページ、上段のほうに参

考といたしまして、この懇話会の委員名簿を掲げております。

4 保険料徴収の徹底について。

平成23年度現年度分の保険料収納率は99.3%となっており、平成20年度から高水準を保っています。一方、未納保険料は現年度分及び過年度分の合計で約1億4,000万円に達しておりますが、このうち平成21年度以前の未納保険料については、平成23年度末で2年の時効が成立したことにより徴収権が消滅した2,241件、1,484万620円について不納欠損処分を行っております。

この不納欠損処分については、今年度九州厚生局から資力がありながらも納付しない悪質滞納者に対する不納欠損処理が行われないう、滞納整理の状況を把握した上で市町村と連携した取り組みの検討をお願いしたい旨の指導を受けており、特に相当の所得があり高額な保険料を賦課されている方等に対して、折衝機会を設け時効の中断に努めるとともに、徴収に一層努めることとします。

また、徴収の取り組みについては、市町間に格差が見られることから、去る1月23日に市町職員を対象といたしました保険料収納・滞納整理研修会を開催し、滞納処分の取り組みを積極的に進めるようお願いしたところでございます。

次に、4ページ、上段のほうに、ただいまご説明いたしました各年度収納率あるいは23年度決算における保険料未納額を一覧にまとめております。

5 療養費適正化の取り組みについて。

(1) あんまマッサージの療養費適正化。あんまマッサージに係る療養費の支給額は、訪問専門のマッサージ業者と往療料の増加等により年々大幅な伸びを見せており、本広域連合では平成24年2月以降被保険者の訪問調査を実施し、療養費の適正化に向けた取り組みを行っております。

自主返還等の状況については表にまとめておりますとおりでございますが、自主返還が決定した施術所、6施術所でございます。その主な内容は、記載のとおり自力歩行可の患者への往療料の算定等でございます。その対応としては現在の返還決定額は約430万円となっております。

それから、その下の指導等を実施した施術所、4施術所でございます。主な内容につきましては記載のとおりでございます。備考のところでございますが、支給条件の説明と自主点検の要請を行っているところでございます。今後も被保険者の訪問調査を随時行い、悪質な事例には返還請求等とあわせ長崎県及び九州厚生局長崎事務所などに情報提供を行ってまいります。

なお、一部の施術団体から、昨年3月に発出した医師会会員、施術所宛てのあんまマッサージの施術に係る医師の同意書記載上の留意点等の文書通知について、受診抑制につながるなどと厳しい抗議等を受けた経緯もありますけれども、是々非々の立場で対応することにいたしております。

(2) 柔道整復師の施術の療養費適正化。平成24年3月の厚生労働省からの通知に伴い、被保険者等へ調査を行っております。多部位、長期、または頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査及び住民からの連絡を受けて、施術所所在地と同時期に当該施術所で施術を受けた被保険者への調査を実

施しましたが、施術回数や一部負担金の誤り等の疑義が見受けられました。今後も被保険者の訪問調査を随時行い不適切な請求等については、指導権限があります長崎県及び九州厚生局長崎事務所などに情報提供を行ってまいります。

6 広域連合の規約の変更について。

平成24年7月9日、住民基本台帳法の一部を改正する法律が施行され、外国人登録法が同日廃止されたことに伴い広域連合規約の一部を変更する必要が生じたため、構成市町の11月または12月議会において、広域連合規約の変更に係る議決のお願いをいたしました。その後、全市町の議決を経て、平成25年2月7日付で県知事宛て届け出を行ったところでございます。

7 会計実地検査について。

平成24年5月に会計検査院による会計実地検査が実施され、被保険者の資格喪失後の受診に対する医療費並びに一部負担金の割合変更等により差額返還が生じる医療費に係る療養給付費負担金、国庫負担金の算定方法について指摘を受けておりました。

本件は、全国的な問題であり、指摘があった算定方法での国庫負担金の返還額、現時点での見込み額が約4,700万円、返還方法等について現在会計検査院と厚生労働省が協議を行っているところですが、いまだに確定していない状況です。本広域連合といたしましては、国の方針が確定後、その方針に従いまして事務処理を進めていくとともに、今後ともより一層関係法令等にのっとり適正な事務の執行に努めてまいります。

説明につきましては以上でございますが、先ほど国・県に対する要望書「6ページから掲載している」と私間違っただけで、「7ページ以降」に国・県に対する要望書を添付いたしております。

報告は、以上でございます。

○議長（板坂博之君）

ただいまの報告事項につきましては、ご了承をお願いいたします。

次に、日程6「議案第1号及び議案第2号」を一括議題といたします。

提案理由について、事務局の説明を求めます。事務局長。

○事務局長（高橋清文君）

ただいま上程されました、議案第1号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」及び議案第2号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）」につきまして、一括してご説明いたします。

本日は、事前に送付いたしております緑色の表紙の定例会説明資料でご説明させていただきたいと

存じます。

まず、8ページと9ページをお開き願います。一般会計と特別会計の、この2つの補正につきましては、お互い非常に関連がございまして少々複雑になっております。初めに、これらをわかりやすくまとめた、こちらの概要図で、補正の全体的な内容をご説明いたします。

補正の内容といたしましては、大きく分けて3点ございます。

まず、1点目でございますが、(1)の平成23年度の決算剰余金と平成24年度の歳出不用見込み額等の整理を行うものでございます。上の図が一般会計でございますが、平成23年度の決算剰余金1,276万2,000円を7款 繰越金として歳入に受け入れる分と平成24年度の派遣職員人件費負担金の減額700万円、合わせまして1,976万2,000円を財政調整基金に積み立てるものでございます。

次に、下の図の特別会計でございますが、まず平成23年度の決算剰余金20億8,439万8,000円を8款 繰越金として歳入に受け入れます。その中段に要精算額5億9,746万9,000円とございますが、繰越金の中には、市町、国、県及び支払基金に対し、精算返還を要するものが含まれておりますので、これら概算交付されたものを精算し、返還するものでございます。

このうち、市町及び支払基金への精算返還は、平成24年度中に受け入れます交付金との間で相殺処理を行い、国及び県への精算返還は、9ページのほうに矢印が延びておりますとおり、歳出8款 諸支出金として予算計上するものでございます。

恐れ入ります。8ページにお戻りいただきまして、下の図の8款 繰越金の囲みの中に、上から3行目のところでございますが、純剰余額とございます。これは、ただいまご説明いたしました精算返還を除いた純剰余額の事務費相当734万円と保険給付費相当14億7,958万9,000円ではありますが、9ページのほうに矢印が延びておりますように、平成25年度以降の財源に充てるために財政調整基金へ積み立てるものでございます。

同時に、8ページ、下の図の歳入10款 諸収入のうち、預金利子1,200万円と、雑入として国保連合会からの平成23年度の審査支払手数料の精算返還金及び電算システム導入支援の計1億294万2,000円、それから、9ページ、下の図の右端の囲みでございますが、歳出1款 総務費の不用が見込まれる委託料及び備品購入費の5,100万円をそれぞれ財政調整基金に積み立てるものでございます。

次に、10ページをお開き願います。2点目は(2)の臨時特例基金に関する整理でございます。これは、特別会計に係るものでございまして、まず、上のアは、保険料軽減のための財源に関するものでございます。

歳入2款 国庫支出金の円滑運営臨時特例交付金に、国の補正予算に基づき受け入れます、平成25年度の低所得者及び被扶養者に対する軽減措置の財源を11億9,654万1,000円計上し、同額を歳出として6款 基金積立金に計上するものでございます。この交付金は、一旦、臨時特例基金へ積み立てを行った後に取り崩すという手順を踏む必要がありますので、平成24年度中に積み立てたものを平成25

年度に取り崩し、保険料の軽減に充てることとしております。

次に、下のイでございますが、臨時特例基金は主に定期預金で運用しており、これで発生いたしました運用益205万円を臨時特例基金に積み立てようとするものでございます。

次に、11ページをごらんください。3点目の(3)のその他、予算配分等の見直しによる整理でございます。アからウまでの3項目からなっております、いずれも特別会計に関するものでございます。

アは、訪問指導事業の業務委託に入札差金が生じたことから、その国庫補助の対象となる額を減額するものでございます。

イは、第三者納付金の増額が見込まれることから、不足が見込まれる第三者行為求償事業委託料、移送費、高額介護合算療養費及び特別高額医療費共同事業拠出金の財源に充当するものでございます。

ウは、医療費適正化事業費の項間の更正で、医療費通知事業費の役務費及び委託料に不足が生じるため、レセプト点検事業費から補填するものでございます。

以上、概要図で、今回の補正内容について説明してまいりましたけれども、これらを反映させたものが、恐れ入ります、2ページから7ページまでの一般会計及び特別会計の見積総括表になります。

まず、2ページと3ページをごらんください。一般会計の補正額は、歳入7款 繰越金、歳出2款 総務費で、それぞれ1,276万2,000円の増額補正を行うものでございます。

次に、4ページからが特別会計でございます。

まず、歳入でございますが、1款 市町支出金は1,377万円の減額、2款 国庫支出金は11億9,304万1,000円の増額、4款 支払基金交付金は、2億1,112万3,000円の減額、8款 繰越金は、20億8,439万8,000円の増額、5ページの10款 諸収入は、1億4,146万円の増額となっております。

次に、6ページ、歳出でございます。1款 総務費は、5,303万2,000円の減額、2款 保険給付費は、2,100万円の増額、4款 特別高額医療費共同事業拠出金は、200万円の増額、7ページの6款 基金積立金は、28億5,146万2,000円の増額、8款 諸支出金は、3億7,257万6,000円の増額でございます。

それぞれの詳細につきましては、先ほど説明いたしました概要図と一致するものでございます。

以上、後期高齢者医療特別会計の歳入歳出を、それぞれ31億9,400万6,000円の増額補正を行うものでございます。

議案第1号及び第2号の平成24年度一般会計、特別会計の補正予算に関する説明につきましては、以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君）

それでは、議案に対する質疑を行います。なお、質疑の際は、質疑箇所のページをお示しください。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって議案第1号及び議案第2号に対する質疑を終結いたします。

これより、議案ごとに順次、討論・採決を行います。

まず、議案第1号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって討論を終結いたし、採決をいたします。

議案第1号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、議案第1号は原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。

議案第2号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

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、日程7「議案第3号、議案第4号及び議案第5号」を一括議題といたします。

提案理由について事務局の説明を求めます。事務局長。

○事務局長（高橋清文君）

ただいま上程されました議案第3号「長崎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」、議案第4号「長崎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」及び議案第5号「長崎県後期高齢者医療広域連合実費弁償に関する条例の一部を改正する条例」につきまして、一括してご説明いたします。

こちらにつきましても、緑色の表紙の説明資料でご説明させていただきたいと存じます。

恐れ入ります。資料の13ページをお開き願います。

初めに、議案第3号の後期高齢者医療に関する条例の一部改正についてでございますが、次の14ページに、この概要等を一覧でまとめております。表の左から、議案、条例等名、趣旨、主な内容、制定根拠などを記載いたしております。一番右端のページには、別冊でお配りしております白い表紙の定例会議案書のページを記載いたしております。

この改正の趣旨でございますが、左の表から3列目の趣旨に記載のとおり、平成25年度の保険料軽減について必要な事項を定めたいことから、この条例案を提出するものでございます。これは、平成25年度の保険料軽減について、被用者保険の被扶養者であった方に対する保険料負担の軽減について、均等割額を9割軽減するものでございます。

また、所得の少ない方に係る保険料の減額措置について、被保険者均等割額7割軽減を受ける世帯のうち、年金収入80万円を超え168万円以下の場合については、均等割額を8.5割軽減とするものでございます。いずれも前年度に引き続き、同様の軽減をするというものでございます。

以上が、この条例改正の主な内容でございますが、次の15ページに、改正に係る新旧対照表を添付いたしております。

続きまして、17ページをお開き願います。議案第4号の後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正についてご説明いたします。

次の18ページに、この概要をまとめておりますが、これは平成25年度における低所得者等の保険料減額に充てる場合、この基金を処分することができるよう条文を整備するというものでございます。

19ページに、この条例改正に係る新旧対照表を添付いたしております。

引き続きまして、21ページをお開き願います。議案第5号の実費弁償に関する条例の一部改正についてご説明いたします。

次の22ページに、この概要をまとめておりますが、これは地方自治法の一部改正に伴い、公聴会参加者等に対する実費弁償について定めた規定が改正されたことから、必要な条文を整備するというものでございます。

主な内容は、議会本会議の公聴会参加者及び参考人が実費弁償の対象に加えられたことや、常任委員会、議会運営委員会及び特別委員会の規定が一つの条にまとめられたこと等によりまして、法の引用規定の整備を図るものでございます。

23ページに、この条例改正に係る新旧対照表を添付いたしております。

以上、議案第3号から第5号までの条例改正に関する説明を終わらせていただきます。ご審議のほどよろしくお願いたします。

○議長（板坂博之君）

それでは、「議案第3号、議案第4号及び議案第5号」に対する質疑を行います。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって「議案第3号、議案第4号及び議案第5号」に対する質疑を終結いたします。

これより、議案ごとに順次、討論・採決を行います。

まず、議案第3号「長崎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」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。

議案第3号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

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「長崎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」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決をいたします。

議案第4号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。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「長崎県後期高齢者医療広域連合実費弁償に関する条例の一部を改正する条例」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決をいたします。

議案第5号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

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、日程8「議案第6号及び議案第7号」を一括議題といたします。

提案理由について事務局の説明を求めます。事務局長。

○事務局長（高橋清文君）

ただいま上程されました議案第6号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」及び議案第7号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について一括してご説明させていただきます。

こちらにつきましても、緑色の表紙の説明資料でご説明させていただきたいと存じます。恐れ入ります。26ページをお開き願います。

まず、議案第6号一般会計予算の歳入でございますが、1款1項1目 市町負担金は、2億233万円を計上しております。これは広域連合の人件費、事務費の共通経費負担金でございます。

2款1項 国庫負担金は、保険料不均一市町の保険料減額分で、1,683万8,000円でございます。

3款1項 県負担金は、保険料不均一賦課負担分で、2款1項 国庫負担金と同額の1,683万8,000円でございます。この保険料不均一賦課負担は、特定市町の3市町に係る保険料軽減に対する補填といたしまして、国と県からそれぞれ2分の1の額が交付されるものでございます。平成25年度は、6年間かけて平準化する経過措置の6年目になります。

6款2項1目 財政調整基金繰入金1,976万2,000円につきましては、平成24年度に積み立てた分を取り崩すものでございます。

以上、歳入総額は2億5,577万9,000円でございます。

次に、歳出でございますが、27ページをごらんください。

1款 議会費は、248万4,000円を計上いたしております。定例会を年2回、議員全員による協議会を1回予定し、これに係る報酬、旅費等を計上いたしております。

次に、2款 総務費は、2億1,741万8,000円を計上いたしております。主なものは、1項1目 一般管理費で、広域連合が直接支給いたします時間外手当などの職員手当等や、一旦派遣元で支給していただいた給料・手当について、後に広域連合が負担する派遣職員の人件費負担金、事務室の借上料などがございます。

なお、職員数につきましては、前年度から1人減らした23人分を計上いたしております。

次に、3款 民生費は、3,367万6,000円を計上しております。これは先ほど歳入でご説明いたしました国及び県から受け入れる保険料不均一賦課負担金でございますが、この分を同額、特別会計へ繰り出すものでございます。

5款 予備費は、3款 民生費を除く歳出予算額の1%相当の220万円を計上いたしております。

以上、歳出合計は、2億5,577万9,000円でございます。

以上が平成25年度一般会計予算でございます。

次に、議案第7号「特別会計予算について」ご説明申し上げます。

資料は29ページからになります。30ページから33ページまでが見積総括表となりますが、歳入歳出の総額は、それぞれ、2,106億8,117万5,000円でございます。医療給付費の伸びが見込まれることから、平成24年度よりも27億9,818万3,000円の増となっております。34ページをお開き願います。これは特別会計の歳入歳出予算を款別に円グラフで表したものでございます。下の歳出の円グラフをごらんいただきますと、総額2,106億8,117万5,000円のうち、その大半の99.01%を保険給付費で占めております。

上の方の歳入におきましては、左側に記載の支払基金交付金が40.50%でございます。これは支払

基金が国保・健保等の保険者から徴収する後期高齢者支援金を財源とし、支払基金から広域連合に交付されるいわゆる、現役世代の負担でございます。

それから、国庫支出金が34.59%、県支出金が8.61%、市町支出金が14.86%で、うち保険料負担金は、制度の趣旨から申しますと10%となっておりますが、国からの保険料軽減措置がございますので、実質的には5.07%になっております。

35ページは、財源の流れをまとめたものですので、後ほど、ご参照いただければと思います。

それでは、特別会計予算の詳細について、36ページからの予算説明表でご説明いたします。

まず、歳入の1款 市町支出金の1項1目 事務費負担金は、2億3,761万8,000円を計上しております。これは保険給付に係る各種事務経費を各市町に負担いただくものでございます。負担割合は右の37ページの説明欄に記載のとおり、一般会計の共通経費負担割合と同様になっております。

次の、2目 保険料等負担金は、143億1,449万5,000円でございます。右のページの説明欄に記載のとおり、保険料負担金は各市町が被保険者から徴収し、広域連合へ納付いただくものでございます。

また、保険基盤安定負担金は、低所得者に係る7割、5割、2割の保険料均等割軽減分及び被扶養者であった者に係る5割の保険料均等割軽減分の公費補填分で、負担割合は県が4分の3、市町が4分の1となっております。

3目 療養給付費負担金は、167億5,142万5,000円でございます。これは保険給付費に係る市町の定率負担分で、負担割合は負担対象額の12分の1となっております。

次に、38ページと39ページをお開き願います。2款 国庫支出金でございますが、1項1目 療養給付費負担金は、502億5,427万4,000円で、これは国の定率負担分で、負担割合は負担対象額の12分の3となっております。

2目 高額医療費負担金は、7億401万4,000円でございます。これはレセプト1件当たり80万円を超える医療費につきまして、この超える額のうち保険料等で賄うべき部分について、4分の1を国が負担するものでございます。

次に、2項1目 調整交付金は、218億6,058万2,000円で、これは国が、全国の広域連合間の財政調整を行うものでございます。右の39ページ説明欄の表に記載のとおり、広域連合間の所得格差是正のため普通調整交付金が、153億5,831万4,000円、特別な事情がある場合に交付される特別調整交付金が、65億226万8,000円となっております。この内訳は記載のとおりでございます。

2目 保険者機能強化事業費補助金は、1,758万5,000円でございます。これは保険者機能強化事業のうち補助対象となっている訪問指導事業や懇話会費等に係る国庫補助で、補助率は2分の1となっております。

3目 健康診査事業費補助金は、健診事業に係る国庫補助で2,845万2,000円でございます。

6目 特別高額医療費共同事業費補助金は、特別高額医療費共同事業拠出金に対する国庫補助で

ざいまして、753万1,000円でございます。

次に、40ページと41ページをごらんください。3款 県支出金でございますが、1項1目 療養給付費負担金は、167億5,142万5,000円で、これは保険給付費に係る県の定率負担分でございます、市町と同様、12分の1の負担割合となっております。

2目 高額医療費負担金は、国と同額の7億401万4,000円でございます。

2項 財政安定化基金支出金は、広域連合、国、県が積み立てた基金の一部を取り崩すもので、今回初めて取り崩すこととしておりまして、昨年11月に県へ要望したものでございます。額といたしましては6億8,166万4,000円を計上いたしております。

次に、4款 支払基金交付金は、853億2,323万4,000円で、これは先ほどご説明いたしましたとおり、現役世代が加入している医療保険者が負担するものでございます。

次に、42ページ、43ページをお開き願います。5款 特別高額医療費共同事業交付金は、1,882万9,000円を計上しております。

次に、7款 繰入金は、1項1目 一般会計繰入金が、3,367万6,000円で、これは先ほどの一般会計予算でご説明いたしました医療費乖離の特定市町に係る保険料軽減分につきまして、一般会計から受け入れるものでございます。

2項1目 財政調整基金繰入金は、15億8,287万1,000円を取り崩し、繰り入れるものでございます。

2目 後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金は、12億4,171万7,000円でございます、平成24年度までに国からの交付金を積み立てた基金から、平成25年度分の所得の低い方への特別対策に係る保険料軽減及び被扶養者に係る保険料軽減額等を取り崩して繰り入れるものでございます。

次に、44ページと45ページをお開き願います。

10款 諸収入でございますが、主なものといたしましては、3項4目 第三者納付金、1億6,775万4,000円でございます。これは第三者に対する医療給付費の賠償金請求に伴う納付金でございます。

以上、歳入総額は、2,106億8,117万5,000円でございます。

次に、歳出でございますが、46ページ、47ページをお開き願います。

1款 総務費は、3億5,433万5,000円を計上いたしております。主なものといたしましては、1項1目 一般管理費が、2億13万2,000円で、電算処理や各種給付費の支給決定通知の作成料、郵送料など保険給付に係る事務経費を計上しております。

また、1節 報酬、605万1,000円を計上しておりますが、これは正職員を1人減じたこと、また、現在の臨時職員3人で対応しているレセプト審査、被保険者の資格管理及び療養費等の審査などの業務を年単位での雇用が可能な嘱託員とすることで業務が専門化され、より効率的・安定的に業務の推進ができるようにしようとするものでございます。2項に掲げる嘱託員と合わせまして、計4人雇用することを考えております。

次に、48ページ、49ページをお開き願います。

2項 医療費適正化事業費は、1億5,420万3,000円を計上しております。主なものといたしましては、1目のレセプト点検事業費、5,107万円でございます。これはレセプト二次点検に係る経費でございます。

5目 医療費通知事業費は、5,122万9,000円で、これは年3回予定している医療費通知とジェネリック医薬品の差額通知に係る経費でございます。

次に、50ページ、51ページをお開き願います。

2款 保険給付費は、2,085億8,824万円を計上しております。主なものといたしましては、1項1目 療養給付費、1,999億7,868万6,000円で、これは右のページの説明欄にありますように、入院や外来等の医療の給付費でございます。

5目 審査支払手数料は、5億2,050万4,000円で、これは国保連合会に支払う手数料で、県内の医療機関のものをレセプト1件当たり73円87銭、同じく県外の医療機関のものを100円47銭で積算しております。

なお、県内の単価につきましては、平成24年度の75円97銭と比べまして2円10銭の減額となっております。

それから、2項 高額療養諸費に、75億360万3,000円、3項 その他医療給付費に、2億4,350万円を計上いたしております。

次に、52ページ、53ページをお開き願います。

3款 県財政安定化基金拠出金は、1億8,763万2,000円を計上しております。これは、県に設置しております財政安定化基金に係る広域連合の負担分を、県へ拠出するものでございます。

なお、この基金の負担割合は、国・県・広域連合、それぞれ3分の1ずつとなっております。歳入でご説明いたしましたとおり、25年度に一部を取り崩すことにしております。

次に、4款1項1目 特別高額医療費共同事業拠出金は1,882万9,000円で、これは歳入5款 特別高額医療費共同事業交付金の財源となるものでございまして、交付金と同額を計上しております。

次に、54ページ、55ページをお開き願います。

5款 保健事業費は、3億1,948万3,000円を計上しており、このうち1項1目 健康診査費は、2億1,826万7,000円で、その主なものは各市町への健診事業委託料でございます。

2目 その他健康保持増進費は、1億121万6,000円で、これは口腔ケア事業及びはり、きゅう施術助成事業に係る経費でございます。

次に、56ページ、57ページをお開き願います。

8款 諸支出金は、2,138万1,000円で、主なものは1項1目 保険料還付金でございます。

9款 予備費は、11億9,113万3,000円を計上いたしております。

以上、歳出合計は2,106億8,117万5,000円でございます。

以上が、平成25年度後期高齢者医療特別会計予算でございます。

なお、58ページから71ページには、参考資料を添付いたしております。

まず、58ページから63ページまでは、一般会計及び特別会計の事務費負担割合について、市町別に記載をいたしております。

次の64、65ページには一般財源の対象となる事務費総額の増減について記載しており、66、67ページには保険料等負担金、68、69ページには療養給付費負担金について、それぞれ市町別の一覧表を掲げております。最後の70、71ページには、本広域連合の財政調整基金及び臨時特例基金の推移見込みを掲げております。

以上をもちまして、議案第6号及び第7号の説明を終わらせていただきます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君）

それでは、「議案第6号及び第7号」に対する質疑を行います。24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

麻生ですけど、1点質問させていただきたいと思います。ページは48ページでございますけども、レセプト点検事業費が昨年は大幅に減額があつて、2,166万3,000円が決算でありました。前年対比でまだ幾らか上乘せされておりますけども、前年のこの事業を、反映して予算を組むのが本来ではないかと思っておりますけども、この点についてご説明いただきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○総務課長（蛭子賢三君）

ただいまの麻生議員さんの質疑に対して、ご説明いたしたいと思っております。

レセプト点検の委託につきましては、専門性がかなり高うございまして、全国的にも業者さん自体がそう数多くございまして、昨年も3業者か4業者だったかと思うんですが、指名いたしております。

入札を行っておりますので、時によっては額がとても大きいときがあります。21年度は4,300万ほどの委託料がかかった経緯もありまして、その後、徐々には下がってはきてるんですけども、先ほど申し上げましたように専門性が高い業者で行っておりますので、高い額を出されたときに対応ができないということも考えまして、高めの予算を組ませていただいております。

以上でございます。

○議長（板坂博之君）

他ございませんか。18番、中野議員。

○18番（中野太陽君）

同じくレセプトなんですけど、私は51ページのほうのレセプトですね、審査支払手数料についてです。前回は75円97銭で、今度は73円87銭と2円10銭低くできたというお話です。老保のときの111円に比べたら大分下がってきて努力されてるなというふうに評価されると思うんですが、国保は54円60銭ですかね、まだ20円近く開きがあるんですよ。この20円の差は一体何なのかというのをちょっと市民に説明ができるように、ぜひご説明いただきたいなと思います。それが1点目です。

2点目が、その前のページ、49ページになるんですが、普及啓発事業費が大幅に上がってます。周知、広告、そういったものに力を入れるということと、次期保険料に関する説明チラシ等ということで、恐らく引き上がるのかなと、保険料率が。それを事前に説明するための配布資料なのかなと思うんですが。

私ちょっと質問したいのは広告料のほうで、新聞広告と公共交通機関車内広告とあります。これには一体どのような説明というんですかね、広告をされる予定なのでしょうか。個々別々の、例えばジェネリック医薬品のことをやるのか、健康診査についてやるのか、先ほどの保険料に関することを広告するのか、どういった形のことを予定されてるのか。以上2点をお聞きします。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

中野議員のご質問の、まず1点目のレセプトの審査手数料でございます。これは後期の場合は予算で説明しましたように73円87銭ということで25年度は予定をしておりますが、議員ご指摘のように国民健康保険の同じようなレセプトの審査手数料は54円60銭ということで、約20円ほどの開きがございます。この差は一体何だというふうなお尋ねです。

このレセプトの点検の手数料は、平成20年以前は老人保健制度というものであって、20年から後期高齢者医療制度に移行したわけですがけれども、19年までは老人保健制度の時代は111円60銭という単価でございました。その当ても国保は54円60銭と倍近い差があったわけですがけれども、その後広域連合の場合は少しずつ交渉をして下げてきて、今、来年度は73円87銭というふうな数字になるというこ

とでございます。

そもそも老人保健時代から国保と老保で何でこんなに開きがあったかと言うのは、これは国の、説明すると非常に難しくてわかりにくいことになるんですけれども、老人保健制度のときには、この手数料を老人保健制度の拠出金という形で国保の市町村保険者などから支払基金に拠出をして全国プールをします。これは事務費と、それから医療の給付費に分かれておりますが、この総額を全国の市町村国保の保険者などから全部拠出をさせまして、それで医療費が非常に高くかかる市町村、それからあまりかからない市町村あるわけですが、そういう調整機能を持った支払基金が、非常に大きくかかる市町村には拠出された額よりも少し多めに交付をするというふうな形の財政調整を行うという仕組みで、拠出金制度というものでやってきておりました。

その中に医療費の拠出金と、事務費の拠出金というものがございまして、事務費の拠出金の中にこの審査支払手数料も全国プールをいたしまして、それで全国の市町村にこの支払基金からまたおろしていくと、交付していくという流れになっていたところで、支払基金から交付されてくるときに約111円で全国の市町村に、これは統一ですけども、同額で全国の市町村に111円でおりにいくことになっておりました。各市町村の国保の保険者は、財源が100%として、支払い基金から111円おりにくるということもあって、それをそのまま国保連合会に納付するという、この非常にうまい仕組みができていたわけでございます。

平成20年の後期高齢者医療制度になってから、この審査支払手数料については被保険者の保険料でこれを負担するというふうな法律上の整理がなされたことから、この拠出金制度がなくなったということもあって、直接被保険者から保険料の算定の際にこの分も上乗せしてというふうな形に考え方が変わったことから、従来の111円ではそのままではいけませんねということで、これはやはりできるだけ国保と同じように近づけるような努力をしないといけないというようなこともあって、年々交渉しながら、この111円から切り下げをしてきているところです。

ただ、国保連合会も、それまで111円が入ってくるということで審査支払いの事務、その他の運営の事務がなされていたという関係もございまして、一気に国保と同額というふうなことにもなかなか難しいところがございまして、段階的にこれを切り下げていくというふうな措置をとらせていただいて、今ここの111円からしますと、約40円余り下がってきたかなというところでございます。まだ差はあるんですけれども、これは今後もできるだけ国保に近づけるように努力をしていくべきものではないかなというふうに考えているところでございます。

それから、もう1点、広報の啓発関係の特に車内広告とのお尋ねだったと思いますけども、新聞広告、公共交通機関等を利用した広告は何をするんだと。これは、一応予算で計上で今考えておりますことは、今度の8月で国に設置してあります国民会議で高齢者医療制度の一定の方向性が出るということになっております。これは法律事項ですから、8月までにその一定の結論を出すということにな

っておりますから、その結論が出たところでこの制度がどういう方向に行くか、例えばこれまで民主党政権のときにはこれを廃止するという形で進んでおりましたので、廃止というような方向になれば、そういう形で広く被保険者にはもちろんのこと、県民、住民の皆さん方にも内容をお知らせする方法として、新聞広告とか電車・バス・公共交通機関等を使った広告等も周知の方法として考えてはどうかということでこの予算を計上しようとしているものでございます。

その他その制度、あるいは保険料の改定も今年度25年度には予定をしておりますので、被保険者にはもちろん改定になった内容は、その下にありますチラシ等をつくってお知らせをするんですけども、保険料の増額についても、その他の県民・住民の方たちにもお知らせする方法として、そういう新聞チラシ等が活用できればということで予算を計上しているものでございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

他にありませんか。11番、杉澤議員。

○11番（杉澤泰彦君）

49ページの医療費通知事業費ですね。このジェネリック医薬品の差額通知についてお伺いいたします。

まず年3回ということになっておりますけども、年3回、これはいつ頃、このような通知をされているのかということが1点、それから全被保険者ではないと思うんですが、その中にはどうしても除外すべき対象者ももちろんおられると思うんですね。どのような方が除外対象者となっておられるのかと。それから3点目ですけども、この差額通知によって、被保険者の皆さん方がどのような理解されて、費用対効果、どのように見込まれるのかと、この3点についてお聞きしたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事業課長（松下浩二君）

ジェネリックの差額通知ですけども、年3回ということで発送をしております。時期ということでですけども、1月と5月と9月の年3回でございます。

次に除外対象者ということですけども、現在、ジェネリックの対象となっておるのが6薬効といいまして、生活習慣病の薬ですね、これを飲んでらっしゃる方、この方たちについてジェネリック医薬品に変えたほうがよろしいですよということで、そういう部分について対象者の方に送っております。

3点目、費用対効果ということでございますけれども、長崎県におきましては、平成23年の9月の段階の数量ベースの関係で申しますと、その時点で24.2%の方がジェネリック医薬品に変えてらっしゃったということでございまして、これを昨年11月の段階でございまして、長崎県においては28.9%となっているところでございます。

ジェネリック医薬品自体が安価で、安くて手に入れることができるということですので、差額を算出をいたしまして、通知自体にはこの部分を変えればこのくらいの額が安くなりますよという通知を送っているところでございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

11番、杉澤議員。

○11番（杉澤泰彦君）

将来的に、このジェネリック医薬品ですね、こういう差額通知を送付するということですよ、後発医薬品のジェネリックで対応できる患者さん方は、そういう形で利用していただければ、かなりの医療費の削減にもつながっていくと思うんですが、今後やっぱりそこら辺の目標というか、広域連合として将来的にそういう目標というものを立てておられるのか、数値的にですね。それがあれば教えていただきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

ジェネリック医薬品の差額通知にかかる目標、費用対効果ということだろうと思っておりますけれども、この差額通知を実施する前に、どういう効果があるかというのを考えて見込みとして算定をした際は、1回通知をすれば、大体7,000万程度の効果が期待できるというふうに考えておりました。実際、先ほど説明しましたが、23年9月に通知をした際の効果というものが、見てみますと7,000万の予定に対して8,000万の効果が実際出ていると費用対効果を算定しているものでございます。

これは通知をする前3カ月間のその人の薬の使用状況、それから通知をした後の薬の状況を個別に対象者ごとに比較をしてみたところ、3カ月間で8,000万程度の効果が実績として出てきたということでございます。今後も同程度の期待があろうかということを目標に考えながら、この事業を実施していこうとしているものでございます。

○議長（板坂博之君）

11番、杉澤議員。

○11番（杉澤泰彦君）

これは要望ですけども、ぜひこういう事業を積極的に取り入れられて、私、実は、この差額通知というのを、呉市に行って勉強してきたわけですけども、結局これを今度はデータベース化してるんですね。データベース化することによって医療機関との連携が可能になっていると。そして、多重受診ですか、そういうこともできるような形になっております。先行している事例がございますので、ぜひ広域連合としてもそういうデータベース化を図って行って、そしてできればこれから今後それぞれの医療機関なんかと連携をとっていただけるような形にすれば、もっともっと医療費の削減に寄与するんじゃないかと思っておりますので、そのことをよろしく願いいたします。

○議長（板坂博之君）

他ありませんか。24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

すいません、54ページの、これは保健事業でございます。懇話会の中でも、健康維持増進について口腔ケア関係も指摘をされておりました。今回予算見ますと、前年対比で6万4,000円しか上がってないわけですね。本来なら口腔ケア関係もしっかり徹底をしてもらうとかいう啓発事業、この点について広域連合のお考え方をお尋ねしたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

口腔ケアのこの利用率といいますか、利用をしていただく方のアップの方法についてということだったと思いますけれども、ほぼ同額程度で25年度も予算計上しているんですが、この事業は長崎県の歯科医師会に委託をして実施をしておりますが、被保険者の方が申し込みをされて、近くの歯科医院のほうに出向いて行っていただき、ケアの指導を年に3回まで受けていただくものです。1回目のプログラム、2回目のプログラム、3回目のプログラムとそれぞれあるわけですけども、3回受診していただいて、その年度の健診は終わりという事業ですけども、実を申しますと、なかなかこの受診率が上がってきません。予算では1,200人を予定しているんですけども、全体被保険者20万人と

したら非常に少ないところです。事業としては非常に効果も期待できるいい事業だと思うんですけども、なかなか被保険者の方たちも利用していただけない。それで歯科医師の先生方とかにもずっとお願いをして、随分頑張ってもらっているんですけども、なかなか上がってこないということもあって、予算上は、ほぼ前年同額。もっとふやしたい気持ちはあるんですけども、なかなか実績として上げることが難しいものですから、ほぼ前年並みというふうな形で計上しているということでございます。

○議長（板坂博之君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

使う側が使わないから予算は前年同額ということでございますけども、ぜひ広報を使っていただきたい。人間は、しっかり咀嚼して食べるということが大事なことと思いますので、啓発事業も含めて、ぜひ口腔ケアについてはお願いしたいと思います。

また一般質問でも話をお願いしたいと思いますが、ぜひ今後の医療費抑制については大きな観点ではないかと思っておりますので、ぜひ、この口腔ケアについての広報を徹底をお願いしたいと思います。以上です。

○議長（板坂博之君）

他にありませんか。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

他になければ、これをもって議案第6号及び議案第7号に対する質疑を終結いたします。

これより議案ごとに順次、討論、採決を行います。

まず議案第6号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。

議案第6号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

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「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」に対する討論に入ります。18番、中野議員。

○18番（中野太陽君）

議案第7号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」に反対の立場で討論をいたします。

これまで広域連合として75歳以上の健診を無料にする、その他、口腔ケアなどについて力を入れるということに関して、数々努力されたことは評価できると考えます。しかしながら、全体的に見て、現在デフレ不況に陥っている現状で年金などの給付も下がっている中、高齢者の負担がいまだに右肩上がりが続けていくこの仕組みが残されていること、また国の補助金が引き下げられて保険加入者にも痛みを分かち合うとの制度の精神が残る以上、今後も高齢者の負担が増すばかりではないでしょうか。また広域になり、地域に医療費のばらつきが多いにもかかわらず、一つの保険料でまとめて実態以上の負担をする地域もあります。

さらにレセプト点検の単価も老保の111円時代から比べれば73.87円と低くなってきたことは、これは努力を評価いたします。しかし、国保のレセプトとの単価に比べると20円近くもいまだに高いこと、これが保険料率の引き上げにつながり、またこのことについて県民に説明をすることもできません。

以上のことを理由といたしまして、議案第7号に反対をいたします。

○議長（板坂博之君）

他にありませんか。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

他になければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。

議案第7号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。

【賛成者起立】

○議長（板坂博之君）

起立多数であります。よって、議案第7号は原案のとおり可決されました。

次に、日程9、議案第8号を議題といたします。提案理由について事務局の説明を求めます。事務局長。

○事務局長（高橋清文君）

ただいま上程されました議案第8号「長崎縣市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について」ご説明いたします。

恐れ入ります。緑色の表紙の資料74ページをお開き願います。

こちらに概要をまとめておりますが、これは、市町村総合事務組合の構成団体であります松浦地区火葬場組合が平成25年3月31日をもって解散することに伴い、総合事務組合の規約の変更を行う必要があることから提案するものでございます。

一部事務組合の規約変更につきましては、地方自治法第286条第1項の規定に基づき、関係地方公共団体全ての議会の議決が必要となりますので、総合事務組合の構成団体であります本広域連合においても議決を要することとなります。

以上、議案第8号に関する説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君） それでは、議案に対する質疑を行います。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって議案第8号に対する質疑を終結いたします。

これより議案第8号「長崎縣市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。

議案第8号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご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、日程10「議会運営委員会委員の選任について」を議題といたします。

お諮りいたします。日程10「議会運営委員会委員の選任について」は、お手元に配付いたしております名簿のとおり、それぞれ選任することにご異議ございませんか。

議会運営委員会委員選任名簿

（定数8人）

委員 深堀 義昭

同 小野原 茂

同 中瀬 昭隆

同 金内 武久

同 林田 久富

同 饗庭 敦子

同 初手 安幸

同 立石 隆教

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、そのとおり選任することに決定いたしました。

ただいま議会運営委員会委員に選任されました方々は、直ちに議会運営委員会を開催し、正副委員

長を互選してください。

14時50分まで休憩をいたします。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

暫時休憩いたします。

午後14時35分 休憩

午後14時50分 再開

○議長（板坂博之君）

会議を再開いたします。

休憩中に開かれました議会運営委員会における委員長、副委員長の互選の結果を報告いたします。

委員長に深堀義昭議員、副委員長に初手安幸議員が選任されました。

以上でございます。どうぞよろしく願いをいたします。

次に、日程11「一般質問」を行います。

なお、一般質問については、議会運営委員会の申し合わせにより、質問、答弁を含め、1人につき30分以内となります。

18番、中野太陽議員。

○18番（中野太陽君）

一般質問をさせていただきます。2点について質問をいたします。

1点目は、保健事業の成果と今後の保険料率の推移についてです。健康診査や口腔ケアなどの取り組みを続けておりますけれども、思ったような成果は上がっているのでしょうか。またそのことにより医療費を抑制する施策を講じなければ、これまで以上に保険料率が上がるのではないかと危惧をいたしておりますが、そういうふうな状況になるのか、推移とその予測をあわせてお答えくださいますようお願いいたします。

2つ目が、療養給付費の入院、入院外の内訳についてです。療養給付費のうち、入院外がその4分の3を占めています。病院にかかるのはどういった疾病が理由で、どういった方々が特に多くこの病院にかかっているのか、これについて質問をいたします。

例えば、前立腺がんの検診などについてなど、これは採血だけでできる検診なんです、まだ検診

の未実施の市町村もございます。若い時期から定期的に検診をすれば高齢での重症化が少なくなると、こういったことで早期発見のために力を尽くしている自治体も多くあります。

こういった早期に対処できる、高齢者になればなるほど病状が悪化してしまうこういった疾病に対し、医療費の抑制につながると思いますが、こういった疾病別に対してこういった予防の取り組みを行っているのでしょうか。重ねてお伺いをして最初の質問とさせていただきます。ご答弁よろしくお願いをいたします。

○議長（板坂博之君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

中野太陽議員のご質問にお答えいたします。

初めに、質問項目の1つ目の保健事業の成果と今後の保険料率の推移についてお答えします。

本広域連合におきましては、年々医療費が増加する中、医療費の抑制を図る対策の一つとして各種の保健事業に取り組んでおります。まず、健康診査事業は、生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るという目的で実施をしております。平成23年度の受診率は11.38%でありましたが、未受診に対する勧奨通知を送付するなど受診率の向上対策を講じることによりまして、平成25年度には目標の13%に達するものと考えております。

また、口腔ケア事業につきましては、誤嚥性肺炎、呼吸器感染症等の疾病の予防、身体機能の向上、生活の質の向上を目的に実施をしておりますが、受診された方からは、食べ物がおいしく感じ食欲も戻り、元気になったといったような声が寄せられております。

この他、訪問指導事業につきましては、適正な受診や健康管理に対する意識の高揚を図ることを目的として、重複・頻回、何度もかかるですね、頻回・多受診及び重複投薬者のうち年間600人程度を対象に、保健師等による年2回の訪問指導を実施した結果、平成23年度の医療費の抑制効果額は訪問指導実施後の3カ月で約3,300万円となっております。

また、ジェネリック医薬品の差額通知事業、先ほどご質問ございましたけども、ジェネリック医薬品の差額通知事業につきましては、ジェネリック医薬品の普及を促進することにより、被保険者負担の軽減や医療費の削減を図り、保険財政の軽減に資することを目的として実施をしております。平成24年の1月から年3回実施をしており、その効果額は年間約8,000万円、先ほど申しあげましたように年間約8,000万円を見込んでおります。

医療費は、被保険者数の増加や医療の高度化などによりまして、前年度に対し、年間3%から5%程度増加をしており、これに伴いまして保険料率の上昇につながりますので、保健事業の充実などに

よりまして医療費の抑制と保険料率の上昇の抑制に努めていきたいと考えております。

次に、質問項目の2つ目の療養給付費の入院、入院外の内訳についてお答えします。

本広域連合の平成24年5月診療分の疾病分類統計によりますと、入院にかかる疾病の割合は、第1位が脳梗塞や高血圧などの循環器系疾患で27.32%、第2位が骨折等で10.02%、第3位が統合失調症等の精神障害疾患で9.54%、第4位が胃がん、肺がん等のがん疾患で、9.04%、第5位が肺炎等の呼吸器系疾患で8.12%となっております。

また、入院外にかかる疾病の割合は、第1位が高血圧等の循環器系疾患で28.80%、第2位が胃潰瘍等の消化器系疾患で14.39%、第3位が関節症等の筋骨格系疾患で12.66%、第4位が白内障等の眼の疾患で12.47%、第5位が糖尿病等の内分泌疾患で7.10%となっております。

これらの疾病の予防への取り組みにつきましては、本広域連合では生活習慣病の早期発見により、適切な治療につなげて重症化を防ぐための健康診査事業、歯磨きや口の中の清掃等によりまして誤嚥性肺炎や呼吸器系感染症等の疾病予防を図る口腔ケア事業などを実施をしております。

生活習慣病や前立腺がん等の各種がんにつきましては、早期発見早期治療で治る病気と言われておりますので、後期高齢者となる前に各市町の国民健康保険等で行っております特定健診、人間ドック、がん検診などを受診していただくことが予防の第一歩であると考えております。

本広域連合では、実施している事業の充実と市町が実施している介護予防事業の啓発についての連携を検討していきたいと考えております。

以上、本壇からの答弁といたします。

○議長（板坂博之君）

18番、中野太陽議員。

○18番（中野太陽君）

再質問させていただきます。

今日いただいた経過等の報告事項の中で、懇話会の中でさまざま意見が出てきました。ほとんどこれと重なる部分もありましたので、その部分は省略していきたいとは思いますが、今お伺いした中で11.38%の健診のパーセントが出ました。数年中にはもう13%に達するのではないかというふうな予測だと思います。

この例えば未受診の方への働きかけというのは、これまで何度も質問をさせていただいたんですが、例えばここの中にもちょっと書いてあったんですけども、既に疾患がある方や入院の方は受診をしないのではないかと。よってその受診率の伸びが難しいのではないかというふうなお考えでここに書かれているのかなと思うんですが、その13%、いわゆる病院にかかられてない方への働きかけというの

と、病院にかかっている方には同じようにされるんですか。しないんですかね。そのあたりはどのようにされているんですか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

被保険者に対する健康診査の働きかけということだろうと思いますけれども、この健康診査は、全員が対象になるんですけれども、実際75歳を超えている高齢者の場合は、生活習慣病、特に高血圧でありますとか糖尿病とかの治療を既に受けておられる方がいらっしゃいます。それから既に介護の施設に入所されている方もいらっしゃいます。医療機関においても長期の入院ということで6カ月以上にわたって入院を続けられておられる方もいらっしゃいます。

そういう方たち、長期入院者、介護施設入所者、それから既に糖尿病などの生活習慣病に罹患して治療を受けておられる方たちは、常に医師のそばにおられるわけですから、健診を受ける必要性が余り感じられないというところもありまして、なかなかこの受診率というのは上がってこないというわけでございます。

国の健康診査に対する補助の考え方も、既に治療中の方、生活習慣病とか入所者、入院者というのは、補助の対象から除外をしますよというふうなことも25年度からは行われていくわけですが、私どもも、やはり健診の必要性、本当に健診が受ける必要がある人たちにきちんと受けてもらうというのが第一だというふうに思っているわけです。

そういう面で行きますと、概略で申し上げますと、生活習慣病、既に治療されておる方が11万人ほどいらっしゃいます。それから施設の入所者が1万人を超えておられます。それから6カ月を超える長期入院者も6,000名ほどいらっしゃいます。こういう人たちを除外して考えますと、かなりの率になるんじゃないかというふうに考えておるところでございますので、それでもまだ13%というのは、もう少し何とかできればなというふうなこともありますから、受診されたほうがいいと思われるような方たちについては、勧奨通知も送りながら受診を勧めているところです。

それでまた年齢的なものもございまして、85歳を超えられてから今から健診をとというのも、これもどうかなということで、この勧奨のお知らせも大体75歳から80歳ちょっとぐらいまでのところぐらいで年齢区分をしながら、勧奨をしているところでもございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

18番、中野太陽議員。

○18番（中野太陽君）

先ほど訪問事業のご説明やジェネリック医薬品のご説明がございました。訪問事業の中でもそのジェネリックの関係でも、そして国保の懇話会の中にも書いてあるのが、いわゆる例えば重複をやめること、そして頻回と言われましたけども何回も病院に行くことですね、それと多受診、それは全部重なっている部分があるのではというところだと思えますよね。その簡素化、それを一つにまとめてはどうかというのと、あと薬の件ではお薬手帳が一冊にまとまるように指導すべきであると。こういったのは全てやっぱりデータベース化する必要が今後出てくるのかなと。

ある程度はされている部分とされていない部分があるとは思いますが、今現在、このデータベース化とか、台帳までは言わないですけども、そういった重複を避けるため、多受診を避けるためというようなこと、あとジェネリック医薬品についての使用について、こういったのはきちんと全て今、どの程度データベース化というのがされているんでしょうかね。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

治療の内容でありますとか、こういうお薬の内容、どういう方がどういう薬を使っておられるかというようなことは、まさに個人情報というようなこともあります。データとしては私どもにはレセプトデータが全てありますから、大体把握できるんですけども、そういう内容を実際データベース化して、例えば薬局でありますとか医療機関でありますとか、みんなオープンにしてみたら、これいろんな問題がまた出てくるというようなこともあって、その情報の管理、セキュリティの問題をきちんと整備をしないといけない。データベース化はできるんですが、データベース化をしてそれを活用するのはだれかと言うたら、お薬手帳の関係でいけば薬局であり、医療機関、病院なんですね。ところがそのデータベースを見に行くというのは、例えば自分がかかっているかかりつけのお医者さんがそれを見ていただくのは全く支障、問題はないわけですけども、データベース化してオープンにして、かかってないような全然関係のないお医者さんたちもそれが見れると。個人情報ですけどね。というふうなことになるけども、これはまたいろんな問題が出ますので、そこら辺を慎重に考えなければいけません。ということで、これは広域連合という保険者がそういうデータベース化して情報を共有して、そういう医療機関と患者さんをもっとネットワークで結んでというふうなことは、保険者である広域連合と

いうよりも、これは行政サイドで考えるべき課題だというふうに私どもは考えているところでもございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

18番、中野太陽議員。

○18番（中野太陽君）

今の点でいくと、すいません、私が今受けた感情的には、広域連合は、じゃあ何のためあるのかなというふうに思ってしまうんですね。結局ここで先ほど、私、1、2、本当は3まであったんですけど、1、2の質問項目をしてますけどね、統一した私の今回の質問の内容は、いわゆる病気の出発段階、これをまず抑えるということと、系統的にこういった病気が増えていることに対してはどのような対応をするかということと、いわゆる医療費抑制のためにつなげる。いわゆる予防等、早期発見の予防と、病気が出てきた場合の、いわゆるそれに対応するやり方、そしてそれが今度発症していった場合は、どのような系統のほうに進んでいくのかということのを、全体的に見て、それを抑えるために医療費抑制はされなければならないと。いわゆるがんの患者に対して脳梗塞の授業をやったって、これ余り効き目がないんじゃないのかなと。

ですから、そのデータベース化ができる、それを医療機関に見せることが問題であるなら、それ私も今お話を伺ってわかるんですけども、ここの広域連合の中で、どのようにこの方に、個人まではいけなくてもですよ、この方に対してどのような指導をすれば、どのような効果が出てきますよというのは、私はある程度把握しなければならないんじゃないかなと。でないと先ほどのジェネリックのお話でもございましたけど、8,000万の効果があり、600人規模で訪問事業をしたら3,300万円の効果があるということはもう明らかに出ているわけじゃないですか。

そういういわゆる広域連合の中でできる限りの仕分けというのをしていかないと、どこがじゃあ今度75歳を超えたときに対応していくんですかというので、それは行政サイドの仕事ですと言われて、私、諫早市に何度もこういう質問をしているんですよ。ただそれは広域連合の仕事ですと言うんですよ。我々は委託をされているだけですので。

ですから、そこら辺のやっぱりボタンタッチと言いますか、どこが中心になってやるのかと。75歳を過ぎたら、やっぱり私は広域連合ってやるのであればね、広域連合がそういったところをデータベース化をしてしっかりと出どころと出しどころですよ。情報が漏れればもうここからしか漏れませんよというようなきちんとしたデータ管理をすれば、私は幾らか可能なんじゃないかなと。ちょっとそこは行政サイドでやってくださいよというところは、これは連合長に聞かないといけないのかど

うかですけどね。やはり私はある程度の一定の役割をもつての広域連合だと思ってますので、もう一度ちょっとそのあたり質問をさせていただきます。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

まずその広域連合の役割についてちょっとご説明しておきたいと思っておりますけれども、そもそも広域連合は、保険者という位置づけでございます。確かに地方自治法上は特別地方公共団体としてそういう位置づけ、普通公共団体とはまた別に自治法上の規定の中にあるわけですが、広域連合は保険者として何をやるかということは、まさに一番ポイントは医療の給付なんですね。で、その保険財政を運営をします。保険財政の運営というのは、保険料を賦課して、徴収を市町にお願いしてありますが、その徴収することによって医療の給付を行うと。この業務を県内全市町の分を広域的にやるといのがこの広域連合の役割の一番メインでございます。

ご質問にありますような医療、特定の疾病等に対する予防と言うことにつきましては、個々の疾病等については、例えば、がんにつきましては、各種がんございますけれども、各種がん検診というのは、これはまさに市町の行政の中で行うべき業務と。胃がん検診にしても乳がん検診にしても、市町のほうで大変力を入れて、今実施をされておるところでございます、そこの中に広域連合も予防の意味から、がん検診を充実しようと、一緒にやりましょうというふうな声掛け的なものとか何らかの連携とかいうものはできる部分があるかもしれませんが、あくまでもメインはこういうものは市町の行政の役割と思います。

広域連合としてできる予防とか保健事業というものにどういうものがあるかというのを整理をした上で、今広域連合で実施しておりますのが、先ほどの健康診査もそうですし、重複多受診受診者の訪問指導とか、あるいは口腔ケアでありますとかジェネリック差額であるとか、あるいは来年度、26年度以降に検討したいと思っております肺炎球菌ワクチンの接種予防事業でありますとか、そういう広域連合としても取り組めると。市町の狭間にあるようなところをやっていけるよというようなところは、広域連合という保険者としてやらないかん部分だというふうに思っているわけですが、非常に大きなスケールで県民の健康増進とか、一定の疾病の予防というふうなものが広域連合のメインの役割と言われると、そこはいろんなところで役割分担をしているんじゃないかというふうに考えております。

現に、あれは先週の金曜日に、2月の15日ですけども、CKDというのがございます。これは慢性腎臓病に対する予防の研究会、CKDの研究会というのが先週の金曜日に長崎市内で全市町の保健

師さんや栄養士さんたちを集めて開催されております。まさにこの腎臓病の予防というのは、非常に喫緊の大事な課題でございます。でありますけれども、予防事業につきましては、市町の保健師さんや栄養士さんの専門的なグループと、それからお医者さん、大学の腎臓病の専門医の皆さん、こういう専門の先生方がお集まりになって、市町の皆さんを集めてそういう腎臓病の予備軍たる、糖尿病でありますとか、高血圧でありますとか、そういう生活習慣病をお持ちの方に対してどういう指導をしていって、できるだけ腎臓病、特に人工透析までいかないように指導をしていくかという研究会等が開催されておるんですが、この研究会は、主催は県であり、それから市町国保の取りまとめをしております国保連合会が主催しております、こういう予防事業に広域連合も参加できるかと言うたら、なかなか体制的に、保健師は抱えてないし栄養士もないしというようなことから考えますと、何らかのかかわりは持ちたいということであるんですけれども、実務的にはなかなか難しいのかなと思います。

この予防事業のメインは住民に対する教育とか相談とか各種の教室、そういうふうなものを開催するということになるんですけれども、こういう教室とか健診とかいうものについても、これは市町がいろんなものを、保健婦さんを中心にして保健衛生サイドで実施をされておるものですから、なかなか広域連合がその中の中心になって、そういうがん検診だ何だというものに立ち入っていくというのは難しいような部分もあるという点もご理解いただければと思います。

以上です。

○議長（板坂博之君）

18番、中野太陽議員。

○18番（中野太陽君）

ちょっと時間があとどのくらいあるかわからないんですけど。

今言われた中で、特別地方公共団体ですが、給付を行うことがメインであると。ただだね、私はそれだったら各自治体が健康増進とか何とかしてくれますよと。しないところも出てくるわけですよ。で、いわゆる病状が悪化しとう人が山ほどおるけど、75歳以上になったら後期高齢者がするけんそれよかさど。こちら側はね、足りんごとなったら保険料率上げればよかったというふうになってしまうんじゃないですか。

こちらのほうで今のこの状況だとこれだけ上がりますよと。さっきちょっとお答えの中で、来年とかの保険料の推移はどうなりますかの答えがなかったんで、ちょっと重ねてお伺いしますけれども、上がりますよ、人口がふえる、人口というか支える人が減って、受診者というかそういう医療にかかる方がふえるんだから。それを抑制するためには、さっき自治体の中に入っていくと言われたんです

けど、指導する立場で立たなきゃいけないんじゃないんですかね。今はこれだけがんや脳梗塞や骨折、こういった精神病、こういったところが入院の1位ですよ。1位から5位までですよとなつるのであれば、それに行かないようにどのように努力をしてくださいよということが必要なんじゃないかなど。だから、私は前立腺がんについて特別挙げたんですよ。してる場所としてないところがありますよ。ですので、早目にこういうふうな自治体にばらつきがあるなら、ばらつきがないように、してないところはしたらいかがですかという指導をされることぐらいはできるんじゃないですか。ただ単に病院にかかる人が多くなったから給付が上がりましたよって。じゃあ給付が上がったから料率上げますよ。それだけをするだけの連合じゃ、私はいけないんじゃないかなと思うんですけども。最後、その保険料率がどうなるのかが一つと、あとばらつきがあるところに、例えばさっき言いましたけれども、前立腺がんについてしてないところに、それやったら声をかけてみようかなというようなことされるのかどうか、それをお答えしていただいて、私は質問、これで終わります。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

まず保険料の推移でございますけれども、答弁の中にも若干触れましたけれども、どうしても医療費が、被保険者がふえる。それから医療の高度化というようなこともあって1人当たりの単価も上がっていきますので、医療費が上がっていくということによって保険料率もこれに比例して上がっていくというようなことは、これは避けられないことだというふうに考えております。

ただそういう上がり方を上昇を幾らかでも抑制する方法を考えないといけないと思います。その方法の一つとして、その県に設置しております財政安定化基金の活用でありますとか、そういうものをいろんな面を考えながら、あるいは国の交付金、負担金の算定の方法とかいうものも国に要望をしながら、そういうもので幾らかでも保険料率の抑制ができるようにやるべきだというふうに考えております。

それから、広域連合がもう少しやるべきじゃないかというふうなお話なんですけれども、例えば先ほどもちょっと触れましたけども、肺炎球菌ワクチンなんというのは、これまだ長崎県内の市町村は、昨年10月以降一市増えましたので、5市町が今実施をしております。この件につきましては、もう何回となく市町村とも会議をもちまして、やったらどうですかというふうなお話なんかを進めているところなんです。

しかしこれについても、やはり市町村の財政上の問題、財政負担の問題等々もあるものですから、なかなか簡単に全部、はい、そうです、やりましょうというふうなわけにはいかないということで、

私どもは26年度からできるところを見切り発車的にやらざるを得ないかなというふうなことも考えているわけでございます。

ご指摘の前立腺がんの検診なんか、確かにしてない市町もあるわけですがけれども、そういうところに対する広域連合からの働きかけというよりも、またこれも逃げ格的になって申しわけないんですけども、日本対がん協会とか、がんの検診を勧めようという団体もたくさんあって、そういうところからもそういう運動とか検診の進め方等についての話も出ておりますから、この際指摘もありましたので、そういう前立腺がんその他についても何らかの働きかけができるようなところがあればもう少し整理をしてみたいというふうには思っております。

以上です。

○議長（板坂博之君）

次に、24番、麻生隆議員。

○24番（麻生 隆君）

私のほうから2点ほど質問させていただきます。先ほどの中野議員とかぶるところがあると思えますけれどもご了承いただきたいと思えます。

最初に保険者としての医療費抑制対策についてお尋ねいたします。

本年度で後期高齢者の医療制度は6年目を、先ほど連合長から話ありましたように迎えます。昨年の政権交代もありまして、この制度が今後継続していくことは変わりはありません。75歳以上の高齢者の増加が一段と見込まれる中、制度運営の一段の安定化と増え続ける医療費の抑制に努めなければなりません。

昨年も質問いたしましたけども、高齢者の伸び率と医療費の伸び率を比較しますと、医療費の伸び率が上回っている現状であります。国は、社会保障と税の一体改革で一定の結論を出すということが今連合長からも話がありました。県民の健康維持と過度なサービスや医療費の抑制を図り、健全な運営に努めねばなりません。2年に1度の保険料の改定で、被保険者への保険料の値上げや現役世代への負担も値上げをしなくてはならない状況となります。

そこでお尋ねいたします。保険者として医療費の抑制に対してどのような取り組みを示しておられるのかご説明ください。

2点目、広域連合の組織体制についてお尋ねいたします。

広域連合の取り組みについては被保険者の代表や医療機関関係で構成する広域連合懇話会において協議をされて、先ほど報告もありましたけども、そういうご意見を参考にして有効な施策を検討すると諮っておられると伺っております。

また市町村ではそれぞれ特色ある地域保健の取り組みに、今、健康増進を図られておりますけれども、長崎県特有の離島を抱えて、地域の経済性や医療機関の横並びがない状況であります。広域連合だけで、この組織だけで方向性が確定できるのでしょうか。

先進的な事例といたしまして、奈良県や京都府では広域連合の補佐として、県がかかわり、広域での医療での取り組みや、先進的なモデル等を新たに取り組みを実施計画してサポートするなど、効果を高めようと取り組んでおります。

我が長崎県広域連合も、先進的県のよさを学び、広域的なマネジメントの取り組みとして、県から補佐等を検討される考えはないのかお尋ねいたします。

以上2点、よろしくお願い申し上げます。

○議長（板坂博之君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

麻生隆議員の質問にお答えします。

初めに質問項目の1つ目の保険者としての医療費抑制対策についてお答えします。

現在、75歳以上の高齢者は全国で約1,500万人であります。団塊の世代が75歳を迎える2025年には、約2,200万人に達するものと見込まれ、医療、介護、年金など社会保障費が増加することが大きな社会問題になると言われております。

本広域連合の第2次広域計画におきましては、2025年には75歳以上の高齢者が現在の約20万人から約25万人になると推計をしております。この間、医療費は被保険者数の増加や医療の高度化などにより、年々増加していくものと考えられ、これに伴いまして、保険料率も上昇することになります。

このため、平成26年、27年度の次期保険料率の改定におきましては、医療費適正化と医療費の増加の抑制を図りつつ、財政安定化基金なども活用しながら極力上昇を抑制する必要があるものと考えております。

なお、医療費の適正化につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律によりまして、国が医療費適正化の基本方針を定め、その方針に即して都道府県がそれぞれ医療費適正化計画を策定することになっており、長崎県では25年度から5年間の第2期医療費適正化計画が特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上、生活習慣病の重症化予防対策の推進などを推進すべき事項として策定される予定になっております。

このように、医療費適正化計画につきましては、国・県の大きな課題であります。保険者である本広域連合としましては、先ほどお話し申し上げましたように、重複、頻回、多受診及び重複投薬者

等への訪問指導事業、はり・きゅう施術費助成事業、口腔ケア事業などを全国に先駆け、実施をしております。この他、マッサージなどの療養費適正化、ジェネリック医薬品の差額通知、レセプト点検、第三者行為求償事務などにも積極的に取り組んでおります。

また、現在、肺炎が日本人の死因の第3位となっており、高齢者の肺炎の原因となる病原体で最も多いのが、46%を占める肺炎球菌であると指摘をされています。このことから、高齢者の肺炎の予防や重症化を防ぎ、医療費抑制効果が見込める肺炎球菌ワクチンの予防接種費助成事業につきましても、市町と協議を行い、平成26年度からの事業化に向けて検討をしております。

今後とも保険者としての医療費抑制対策を図り、保険料率の上昇抑制に努めるとともに、市町の先駆的な事業なども、連携も含めて研究してみたいと考えております。

質問項目の2つ目の広域連合の組織体制についてお答えします。

平成20年の4月から高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、75歳以上の高齢者の方などを被保険者とする新たな後期高齢者医療制度が創設され、都道府県ごとに県内すべての市町村が加入する広域連合でその運営を行うこととなり、私ども長崎県後期高齢者医療広域連合は、全国に先駆けて平成18年12月18日に長崎県知事から許可を受け、設立をされました。

議員ご指摘のとおり、全国の広域連合の中には、奈良県の広域連合のように増加する医療費の適正化を図るため、県との連携強化に向けて、平成24年4月から副広域連合長として知事が就任した事例があります。

また、京都府では、後期高齢者医療制度における広域的な保健事業の強化に向けまして、より強固な連携体制を構築するため、副広域連合長に副知事が就任する方向で取り組みを進めているということもお聞きをしています。

こういった中、国においては社会保障制度改革国民会議で今後の高齢者医療制度について検討を進めており、今年8月までにはその結論を得て、一定の方向性が示されることになっております。

この中では、これまでの懸案事項である国民健康保険の県単位化を含めて、運営のあり方についても検討がなされることと思われまますので、本広域連合といたしましては、この国民会議の議論の結果を踏まえ、今後の広域連合の組織のあり方をはじめ、県とのかかわり方について検討していくことになるものと考えております。

以上、本壇からの答弁といたします。

○議長（板坂博之君）

24番、麻生隆議員。

○24番（麻生 隆君）

回答ありがとうございました。医療費の抑制について、先ほど中野議員からも話が出ておりましたけども、実は今先進的な事例がこの五島市で今年から行われようとしております。お薬カルテというもので、実は先進的な事例で、長野県須坂市で実績があるのですが、市一体となって調剤薬局でレセコンを活用し、患者さんの薬の状況だとか、併用禁忌の実態がある薬等を事前把握しようということが取り込まれるということで、これも新しい取り組みだと思っています。

そういった意味では、ぜひ研究をしていただいて、この医療費抑制をやっぱり出口から抑えていくということが大事じゃないかと。もちろん過度の多重診療もあると思いますけども、併用しちゃいけない薬もあると思います。そういったことをいち早くやるということが今取り組む課題ではないかと思っております。

その点について、この前からその取り組みがどうなんだろうという話をしておきましたけども、広域連合としてのお考えをお聞かせください。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

麻生議員のほうから、五島市の先駆的な取り組みについてのお話があったわけですが、五島市で取り組んでいるのは、いわゆるお薬手帳の電子化というふうに、これがこの電子化を発展させて地域の医療機関とネットワークで結んでいってというふうな流れの中にある事業だというふうに思っています。先ほどもちょっと触れましたけども、お薬手帳は、今は紙で各被保険者にお持ちいただいておりますけれども、懇話会の指摘にもあったように、病院ごとにこのお薬手帳をつくってもらっている。一人で2つも3つもお薬手帳持っている。それでいけば、病院ごとに出したら、前の別の病院でどういう薬が出ているかというのは、次の薬局ではわからないと、指導もできないというようなこともあって、この一本化をするようにと、そういう指導をしたらどうですかというふうな懇話会からの意見もいただいております。

こういうお薬手帳を電子化すると。それで一定の範囲の中で、一定の調剤薬局で共有化することになると、そこら辺がお薬手帳も持つ必要がなくて、さらにまた、先ほどもちょっと触れましたけども、それが発展形になると医療機関との間も診療においても検査においてもそういうものが共有できるようなシステム、形になっていくんじゃないかと。これは将来的、五島では今度そこら辺を取り組んでみようということをやっているんですけども、将来的にはそういう方向性、ネットワークの方向性というのは当然これは考えられていくものだというふうに思っておりますが、まだ全国的にもモ

デルが、お聞きしたところ全国で初の試みというふうなこともあって、そういうこともあるもんですから、もう少しそこら辺の推移等々も見ながら、広域連合としてどうかかわりをこういう電子化ネットワークについてかかわっていくことができるのか検討してみたいと思います。

五島市でやっているのも、国民健康保険などの保険者がやるんじゃないくて、これは保健衛生サイドでそういうネットワークの取り組みを勧めるというふうなことになっておるようなこともありますので、そういう広域連合保険者がどうかかわりができるかというのは、もう少しそこら辺の推移を見ながら研究をさせていただきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

ありがとうございました。推移をぜひ見守っていきたいと思っておるんですけども。ただ先ほどありましたように、この広域連合の役割としては、多分市町村がしっかり健康事業といたしますか、この地域保健事業、取り組むんですよという趣旨は変わらないと思っております。このことの政策のほうですね、健康政策課が中心になって、しっかり取り組みを調剤薬局の人たちも集めながら、しっかり意思疎通を図りながら、何回も協議されて実施されていると。五島のこういう5万人ぐらいの土地、一つの島だからできるんだなという思いがありましたけども、ぜひ同じ県内でもありますので、この成果をぜひ確立させていただいて、医療費抑制につながるような取り組みはどのようなかということ、これは広域連合においても取り組むべきだと思っておりますよ。ある一定の注目を浴びながら、じゃあ他にもできるところあるんじゃないかということ、ぜひ広域連合のほうからでも紹介するなり、展開するべきじゃないと思っております。ぜひこのことについては取り組みを進めてまいりたいと思っております。

2点目に、実は県の状況をお話ししました。連合長から長崎県は平成18年からスタートしたという話ですけども、京都は同じような形で県のサポートを受けながら、どういうことを取り組んでいるかということでも言わせてもらいますと、具体的な取り組みとして、例えば健康診断、レセプトデータを活用して地域の疾患構造や受診受療の動向性の分析、地域間の比較を行った上で、この地域全体の状況はどのようなかと、医療体制が、また健康づくりの対策を検討しているということでも言われております。

そして、健康的に地域に必要な医療機能の強化だとか、市や医療機関の地域編成、偏在、そういったものをですね、また習慣病の発症、重症化の予防に取り組んでいくということが書いてありますけども、長崎は先ほど本壇で言いましたけども離島を抱えております。対馬だとか壱岐だとか五島もそ

うですけども、なかなか医療診療所が整ってない状況にもありますけども、ある程度やっぱりしっかりと地域の出たきたレセプトによって、あるいは傾向性だとかそういう方向性をしっかりとつかむことが、私は広域連合の形としてはできるんじゃないかと思っておりますよ。

もちろん比較検討して、じゃあどこに今回の予算を重点配分するのかということも、これは保険者としても一つの大きな役目じゃないかと思っております。その点について、ちゃんとお尋ねしたいんですけども、県の動向だとか各市町村の置かれている医療体系がまちまちでありますけども、そこにおける保険者として、広域連合としての役割分担はどうなるんでしょうか。その点をお示し願いたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

県との役割分担というふうな、例えば京都でありますとか奈良でありますとかの取り組みなんかもご紹介あったんですけども、連合長の答弁にもありましたように、全国的にはそういう一部の県で、県が知事なり副知事なり広域連合に参画をするというふうな事例がございます。が、しかし、まだまだ具体的な取り組みについてはもう少し後で触れたいと思いますけども、なかなかまだ具体的な取り組みというところまではなかなか進んでないんじゃないかなというふうに思っておるところでもございます。

県は先ほどの答弁にありましたように、医療費適正化計画、都道府県の医療費適正化計画というのは、これは県が法律に基づいてつくる義務があるわけでございます。この医療費適正化計画は、今度第2期の計画を25年度からスタートする分を県がつくるんですけども、この計画のメインは、先ほどの答弁にもありましたように、その特定健康診査、これ74歳以下の人たちの、40歳からですね、40歳から74歳までの方たちの健康診査を行って、それでその2番目にあります生活習慣病を補足、把握をして特定保健指導を行って、生活習慣病をできるだけ早い時期にこれを予防していこうというのが県の計画のメインでございます。重点的な基本的な考え方と言ってもいいかと思えます。

まさにそういう生活習慣病の予防というのは、先ほど中野太陽議員の質問の中にもあったように、医療費の、そういう疾病の予防というのは、広域連合でもっと取り組むべきじゃないかというふうなご指摘も中野議員からあったんですけども、まさに医療費の適正化、生活習慣病の予防というのは国・県のメインの課題でございます。そういう中であって、広域連合としても保険者である広域連合がその中でどういうかわり方を持つかということが大事なことだろうと思って、国・県の、あるいは市町村、行政がやる分と、それから保険者である広域連合がやる部分と、できる部分と、医療費

的成果についてですね。そういう部分を区分け、整理をして取り組んだほうがいいのかなと。一緒に連携してできるものについては連携してやるけども、そういう整理をして今現在も答弁にもあったように、全国に先駆けているような事業も実施しております。

例えば、はり・きゅうの助成事業についても、これはスタート時点から、全国でいきますと長崎県と宮崎県だけで、全県下的に実施したのは本県だけ、宮崎県は一部の市町村というふうなことでスタートしたり、あるいは口腔ケアも全国で一番最初にスタートをいたしました。それからまた今度の肺炎球菌ワクチンも、これも実施をしようかということで進めているということで、広域連合としてできること、市町村行政の中、保健衛生サイドでやるべきことというふうなものを整理しながら、この医療費適正化というふうなものに取り組んでいくべきじゃないのかなというふうに思っております。

そういう中で、特に県はこのかかわりを持つというのは、今後国民健康保険を広域化という話が今度の国民会議の中で議論が恐らく議題になるというふうに言われておりますので、この方向性が見えると、例えば、国民健康保険が何年か後には各市町村ではなくて、広域的に県単位で何かやるよというふうなことになった際は、この後期の分、国民健康保険というふうなことがあれば、そういう際には県ももっと積極的にかかわりをもって、その運営責任を持ってもらう必要があるんじゃないかと。そういう段階になったら、県もそういうもう少し副連合長なり何なりというふうな形で、知事なり副知事なりが参加してもらおうと。あるいは県の議会あたりも参加してもらおうというふうな道もあるんじゃないかなというふうに思っておりますけれども、まずは8月のこの結果を見ながら、そこら辺のあり方を研究させていただきたいかなというふうに考えているところでございます。

県は、医療計画とか健康増進計画とか介護保険計画とか、あるいは地域医療計画とかという大きな長期の計画を、いろんなものをつくるわけでございますので、そういう面では県が入っておれば、いろんなことがやりやすいということはもう間違いないことではありますので、そういうご指摘があったということも踏まえながら、そういう国の動きなんかも見て検討させていただきたいと思っております。

以上です。

○議長（板坂博之君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

説明の中で県の役割の話がありましたけども、奈良県も京都も将来国民健康保険の崩壊がどうなんだということを前提としながら、医療費の負担の大きい高齢者医療の状況を一緒にやっという取り組みがなされておるところでありますね。だから、先ほど今答弁ありましたけども、そういう

国民会議の状況を踏まえて、将来国民健康保険が一体となるというときのことをあわせて健康管理するかということでございますから、ぜひ注目していただきたいと思っております。

あと1点、実は口腔ケアだとか鍼灸の問題も言われました。私、鍼灸の問題についてもお話を伺ってきたんですけども、実は今介護もそうですけども、今現場でどういうことが起きているのかということになりますと、要するに囲い込みが起きていると。送迎も含めて、患者さんないし、そういう治療を受ける人たちを、要は送迎も含めて囲い込みがあつたりとかされているところですね。

今、まち中の鍼灸の視力弱者と言われている人たちがマッサージをしておりましたけども、そういう人たちがだんだんだんだん業ができなくなってきたと。本来は、はり・きゅうは自分たちの生命力といいますか、治癒力を生かして健全にやっぺいこうということ週2回ぐらいでいいんですけども、送迎も含めて過度のサービスが行われて、1カ月20日間もやるとかいうところも出てきているという状況がある。そして、逆に言えば送迎も含めて、患者を送迎しながら病院に捨てていくという病院も実は出てきているということも現場では起こってます。そういったことのしっかりとした、現場の状況はどうなのかということも保険者としてぜひ取り組みをお願いしたいと。

また鍼灸も実は月5回、この700円の補助が出るんですよということ自体も知らない方も多くおられます。ぜひ1術、2術で1術は1,000円ちょっとかかりますし、2術だったら1,400円かかるわけがありますので、ぜひこの高齢者の適正医療と健康管理、それをみずから行ってもらおうということで重要な施策じゃないかと思っておりますので、ぜひ研究していただきながら、過度のサービスがないように目くばせをしながら医療費の抑制に努めていただきたいということをお願いして私の発言といたしますけども、この件に関して何かありましたらお答えください。

○議長（板坂博之君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

1点、先ほどから県との関係、あるいは市町との関係で質問が出ております。全体で言いますと、私は長崎県の広域連合の場合、県との関係はうまく行っているほうだというふうに思っておりますし、保険料の抑制の問題についても、国内全体の連合の中では非常に抑制によく努めている、結果を出せている連合の一つではないかなというふうに思っているんですが。

先ほどからその中で市町との役割分担ですとか県との役割分担の話が出てますけども、この医療費の抑制の問題がいろんな、単純に医療費を抑制するという問題だけではなくて、例えば国保、若いときからの生活習慣病の予防が75歳以上のところに影響してくるですとか、あるいは生きがいつくりと、そういう心の健康と体の健康というのが実はつながっていて、それが結果として病気につながった

りですとか、保健師の問題などもありますし、要するに市町村が、行政体があって、そこから広域連合が生まれているわけですけども、こちらのほうが総合性があるということなんです。ですから、こちらのほうでしっかり取り組む中で、連合は連合としてできること、連合でしかできないことというのをしっかりやっぺいこうというのが基本的な姿勢だというふうに思っています。

その中で連合としてこちらがやっぺいない事業で口腔ケアの分などについても積極的に先駆けて取り組んでいこうというような取り組みもしておりますし、これからもその点は先駆的な取り組みも含めて積極的にやっぺいきたいというふうに思っています。

その中で一つ大事なことは、この行政体の市町村のほうとこの広域連合というのは、決してばらばらではなくて、実はこれは構成員は同じであるということです。ですから、そういう意味では、利害を一にしている、共有しているわけでありまして、まさしく健康な人がふえて医療費が抑制されていくということは、市町村民にとりまして、市町にとりまして、後期高齢者広域連合にとってもこれはプラスなことであると考えております。

その意味では、私たちがもっと各市町への働きかけを強めるということも努力をしていかないといけないというふうに思いますし、共有しているんだということも伝えていかないといけないと思いますし、もう一つは、今日ここにお集まりの私たち一人一人がそういう意味ではどちらにも属している立場でもありますので、それぞれの市町でそれぞれの立場で健康づくり、医療費の抑制、どうやっぺたらその医療費を抑制しながら健康でいて生きがいを感じて生きる人たちを、市民町民を増やしていくかといったような観点でそれぞれ取り組むことも医療費の抑制につながっていくと思いますので、そういう意味でも、今後その意識を共有する場としても、議会などが機能すればというふうに思っております。

いずれにしましても、広域連合としては、先ほどの繰り返しになりますけども、広域連合ですべきことというのをしっかり、少ない体制でもありますので、しっかり取り組んでいきたいと思っておりますし、先ほど麻生議員から質問があった現場のことをしっかりわかって取り組みなさいということにつきましても、これまでもそこを忘れないようにしてきたつもりですし、今後ともそこから外れないように現場をしっかり把握しながら取り組んでいきたいというふうに思っております。少し長くなりましたけども、そういう姿勢で取り組んでいるということをご理解いただければというふうに思います。

○議長（板坂博之君）

以上で一般質問を終わります。

次に、議会閉会中の委員会活動については、議会運営委員会の所管事項に関し、議会閉会中の付託事件としてお手元に配付のとおり付託することといたしたいと思っておりますが、ご異議ございませんか。

議会閉会中の委員会付託事件について

委員会名

議会運営委員会

付託事件

- 議会の運営に関する事項
 - 議会の会議規則、委員会に関する条例等に関する事項
 - 議長の諮問に関する事項
-

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、そのとおり決定いたしました。

お諮りいたします。本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句、その他整理を要するものについては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に委任願いたいと思います。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

よって、本定例会において議決されました各案件の整理については、これを議長に委任することに決定いたしました。

以上をもちまして、今定例会に付議された案件は全て終了しました。これにて閉会をいたします。お疲れさまでした。

＝閉会 午後3時49分＝

上記のとおり会議録を調整し署名する。

議 長 板 坂 博 之

署名議員 中 山 正 和

署名議員 麻 生 隆