

平成23年（2011年）第2回

沖縄県後期高齢者医療広域連合議会
8月定例会会議録

8月11日（木）

午前10時00分 開会

午後2時57分 閉会

平成23年8月11日（木曜日）午前10時開議

○出席議員

- | | |
|---------------|--------------|
| 1 番、上門孝子 議員 | 2 番、垣花健志 議員 |
| 3 番、仲宗根宗弘 議員 | 4 番、松田兼弘 議員 |
| 5 番、名嘉清 議員 | 6 番、佐事安夫 議員 |
| 7 番、赤嶺雅和 議員 | 8 番、比嘉瑞己 議員 |
| | 10 番、田仲康榮 議員 |
| 11 番、玉那覇淑子 議員 | 12 番、仲眞功浩 議員 |
| 13 番、辺土名和美 議員 | 14 番、幸地政和 議員 |
| 15 番、唐真弘安 議員 | 16 番、宮里洋一 議員 |
| 17 番、又吉幸子 議員 | 18 番、宮崎豊 議員 |
| | 20 番、糸洲朝光 議員 |
| | 22 番、宮里芳男 議員 |
| 23 番、岸本洋平 議員 | 24 番、新垣新 議員 |
| 25 番、島勝政 議員 | |

○欠席議員

- 9 番、嘉手苺光徳 議員 19 番、新城一智 議員 21 番、比嘉正樹 議員

○説明のため出席した者

- | | | | | | |
|-------|---------|-----|-------|-----|-------|
| 広域連合長 | 島袋俊夫 | | | | |
| 副連合長 | 古堅國雄 | | | | |
| 副連合長 | 儀武剛 | | | | |
| 事務局長 | 島袋庄一 | | | | |
| 総務課 | 課長 仲俣弘行 | 副主幹 | 比嘉勝治 | | |
| 管理課 | 課長 仲地政直 | 副主幹 | 大城司 | 主事 | 具志堅勇 |
| | | 副主幹 | 外間明 | 主査 | 山口久美子 |
| 事業課 | 課長 宮城清 | 副主幹 | 比嘉利季子 | 副主幹 | 玉城民枝 |
| | | 副主幹 | 徳元睦 | 主事 | 志良堂真弓 |
| | | 主事 | 伊良波朝貴 | 主事 | 仲大盛吉彦 |
| | | 主事 | 和宇慶優仁 | 主事 | 定岡慶 |
| | | 保健師 | 浜里啓子 | | |
| 会計室 | 室長 上原邦雄 | | | | |

○職務のため出席した者

- | | |
|----|-------|
| 書記 | 国仲哲也 |
| 書記 | 伊波偉之 |
| 書記 | 喜屋武将太 |

(午前10時 開会)

○議長(島勝政)

これより平成23年第2回沖縄県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、あらかじめお手元に配付しているとおりです。

○議長(島勝政)

この際、諸般の報告をいたします。

嘉手苧光徳議員、新城一智議員から、本日は欠席する旨の届け出がありました。

次に、平成23年2月14日付で今帰仁村・本部町選出の與那嶺篤哉議員と平成23年3月3日付けで金武町・恩納村・宜野座村選出の伊芸孝議員より辞職願が提出されましたので、平成23年3月31日付で許可いたしました。

また、平成23年7月28日付で那覇市選出の永山盛廣議員から辞職願が提出されましたので、同日付で許可いたしました。

3名の辞職に伴い、今帰仁村・本部町選挙区から仲宗根宗弘議員、金武町・恩納村・宜野座村選挙区から宮崎豊議員、那覇市選挙区から唐真弘安議員が当選されました。

また、平成23年2月22日をもって豊見城市選挙区から選出された知念善信議員が任期満了となり、同選挙区から佐事安夫議員が当選されました。

今回、新たに当選された仲宗根宗弘議員、宮崎豊議員、唐真弘安議員、佐事安夫議員の議席に関連し、会議規則第4条第2項の規定により議席を指定します。

仲宗根宗弘議員を3番に、佐事安夫議員を6番に、唐真弘安議員を15番に、宮崎豊議員を18番に指定します。

指定した議席は、お手元にお配りしました議席表のとおりです。

7月26日付で沖縄県後期高齢者医療広域連合長から議案書の送付がありました。

また、沖縄県後期高齢者医療広域連合代表監査委員より例月出納検査の結果がお手元に配付されております。

○議長(島勝政)

日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

今定例会の会議録署名議員は、会議規則第118条の規定により、議長において、仲宗根宗弘議員と松田兼弘議員を指名いたします。

○議長(島勝政)

日程第2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

今定例会の会期は、本日8月11日の1日間としたいと思います。

これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、会期は8月11日の1日間と決定いたしました。

○議長(島勝政)

日程第3、沖縄県後期高齢者医療広域連合長の行政報告の申し入れがあります。発言を許します。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

おはようございます。

ご挨拶を申し上げます。

平成23年第2回沖縄県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会にあたりまして、行政報告を申し上げます。

前回の議会が、本年2月9日に開催されておりますので、その日以降、今日までの高齢者医療行政全般につきまして概要をご報告申し上げます。

まず、4月1日には定期人事異動として、市町村からの8人の新規派遣職員に辞令を交付しております。

次に、5月19日には九州ブロックの連合長会議が長崎県で開催され、私、島袋俊夫が出席をし、他県の7連合長と意見交換を行い、厚生労働省に対する新制度の運営主体についての要望事項等を決定しております。

次に、先月6月21日・22日の2日間、九州事務局長会議が本県で開催されました。この会議は各県持ち回りで、毎年開催をされております。

次に、識見を有する監査委員から7月7日に辞職願が提出され、これを承認いたしましたのでご報告いたします。後任の識見を有する監査委員の選任につきましては、本定例会に選任案を提出する予定でございます。

最後になりますが、先月7月14日に、当広域連合の諮問機関であります沖縄県後期高齢者医療制度運営懇話会が開催されました。8月議会に提案予定の議案を中心に、医療制度や事業内容等にご意見をいただいております。

全体的には了承をいただいておりますが、肺炎球菌ワクチン、長寿健康診査結果等について指摘事項や要望が出されております。

今回出されました指摘事項、要望等につきましては、今後の事業運営に活かしていく所存であります。

以上、ご報告を申し上げますが、本定例会には同意案件1件、協議議案1件、認定議案2件、補正予算2件、合計6件の議案を提出してございます。ご審議の程よろしくお願い申し上げます、行政報告といたします。

最後に、古堅國雄副連合長が県と一連の一括交付金に対する意見交換会への出席のため、本日の午前中の出席ができませんので、ご理解のほどお願い申し上げます、開会の挨拶とします。よろしく申し上げます。

○議長(島勝政)

次に、永山盛廣議員の辞職に伴い議会運営委員が欠けますので、この後の休憩時に議員全員協議会を開催したいと思います。

休憩いたします。

(午前10時11分 休憩)

(午前10時17分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

議会運営委員の選任につきましては、委員会条例第3条第1項の規定に基づき唐真弘安議員を指名したいと思っております。

これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました唐真弘安議員を議会運営委員に選任することに決定いたしました。

○議長(島勝政)

日程第4、選挙第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合選挙管理委員及び補充員の選挙を行います。

○議長(島勝政)

お諮りいたします。

選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定によって、指名推選にしたいと思いを。

これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は指名推薦することに決しました。

お諮りいたします。

議長において指名することにしたいと思いを、これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、議長において指名することに決しました。

○議長(島勝政)

選挙管理委員に、名護市選挙管理委員会より推薦を受けた宮城次夫君、豊見城市選挙管理委員会より推薦を受けた平良兼吉君、八重瀬町選挙管理委員会より推薦を受けた野原峯和君、北中城村選挙管理委員会より推薦を受けた與儀良己君、以上の方を指名いたします。

ただいま議長が指名しました方を、選挙管理委員の当選人に定めることに、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、ただいま指名しました宮城次夫君、平良兼吉君、野原峯和君、與儀良己君。以上の方が選挙管理委員に当選されました。

○議長(島勝政)

続きまして、補充員選挙を行います

補充員に、名護市選挙管理委員会より推薦を受けた島松記君、豊見城市選挙管理委員会より推薦を受けた赤嶺光男君、八重瀬町選挙管理委員会より推薦を受けた伊集守晃君、北中城村選挙管理委員会より推薦を受けた崎原利枝君。以上の方を指名いたします。

ただいま議長が指名いたしました方を、補充員の当選人と定めることに、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました島松記君、赤嶺光男君、伊集守晃君、崎原利枝君。以上の方が補充員に当選されました。

○議長(島勝政)

日程第5、同意議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合の識見を有する監査委員の選任同意につ

いてを議題といたします。

○議長(島勝政)

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

同意議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合の識見を有する監査委員の選任同意について。

沖縄県後期高齢者医療広域連合の監査委員に下記の者を選任したいので、沖縄県後期高齢者医療広域連合規約第16条第2項の規定に基づき、議会の同意を求める。

記

住所：那覇市国場1175-4 103号。

氏名：翁長朝常。

生年月日：昭和42年2月25日。

任期：平成23年8月11日～平成27年8月10日まで。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、履歴書を別に添付してございますので、ご参照の上、ご審議のほどよろしくお願いを申し上げます。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

(「議長」と言う者あり)

宮里芳男議員。

○宮里芳男議員

同意議案第1号の監査委員の選任についてですけれども、議案書の1ページに翁長さんの住所がありますけれども「国場1175-4」と。履歴書には「南風原町津嘉山」というふうになっています。その辺のどちらが正しいのか説明をお願いしたいと思います。よろしくお願います。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前10時24分 休憩)

(午前10時24分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

おはようございます。総務課長の仲俣です。

今のご質疑に対して表の議案は、那覇市国場は事務所のほうとなっております。履歴書のほうは住宅の記載となっております。よろしくお願います。

○議長(島勝政)

宮里芳男議員。

○宮里芳男議員

これは統一したほうがよろしいんじゃないかと。事務所と住宅という形になると、ちょっと戸惑いがあるんじゃないかということで、この履歴書を見た場合には我々としてはどのような形で対応していくのかというのがあるんですけれども、これは住所を統一しないでそのままの議案書でいくのでしょうか。

その辺を答弁お願いします。それでよろしいのかどうか。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

今のご質疑についてですけれども、議案のほうは事務所で出してありますので、これが議案となっております。

履歴書のほうですけれども、こちらは参考資料となっております。住所は自宅の記載ということで特に間違い等はありませんので、このままいきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○議長(島勝政)

よろしいですか。

(「はい」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより同意議案第1号について採決いたします。

本案は原案のとおり同意することに、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり同意されました。

○議長(島勝政)

日程第6、議案第7号、沖縄県後期高齢者医療広域連合の公平委員会の事務の委託に関する規約を定める協議についてを議題といたします。

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第7号、沖縄県後期高齢者医療広域連合の公平委員会の事務の委託に関する規約を定める協議について。

沖縄県後期高齢者医療広域連合の公平委員会の事務の委託に関する次の規約を定める協議をすることについて、地方自治法(昭和22年法律第67号)第292条において準用する同法第252条の14第3項において準用する同法第252条の2第3項の規定により議会の決議を求める。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては事務局より説明をさせますので、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

す。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

議案第7号、沖縄県後期高齢者医療広域連合の公平委員会の事務の委託に関する規約を定める協議について説明いたします。

地方自治体、一部事務組合は公平委員委員会を設置する必要がありますが、他の公共団体に委託して管理・執行を行うことができますので、沖縄県に事務を委託したいと考えています。

この条例は、平成24年4月1日施行となっております。

以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

(「議長」と言う者あり)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

後で差し替えの分でよろしいですね、質疑は。

差し替えされた部分で質疑をしたいと思います。

この規約の第3条の経費についてなんですけれども、これ委託事務を処理する場合においては、要するに経費は沖縄県が支弁をします。しかし、その費用については広域連合が負担するというふうになっているんですけれども、ここはなぜそういうまぎらわしいような言い回しになっているのでしょうか。

経費も、費用も一般的には同じ見方なんですけれども、あえてこの2つの組織がそれぞれ担当するような書き方にしたのはどういうことなのか。

それと、経費と費用といった場合にどこがどう違うのか。中身についてもご説明をお願いしたいと思います。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

ただいまのご質疑にお答えします。

この経費のほうですけど、まず広域連合と、あと他の市町村と一緒に委託するわけですけども、そちらのほうに費用負担がありまして、まず広域連合や他の市町村が費用を負担します。その中でかかる経費について事務をする県のほうでこれをお支払するという形になりますので、こういう表記になっております。

あと、事務のほうですけど、これは那覇市以外ですね。15万を超える市町村というのは独自で持たないといけませんので、それ以外の市町村と一部事務組合は県のほうに委託することになっております。

内容としましては、勤務条件に関する措置の変更の要求とか、不利益な処分等、そういったものがあつた場合に、市町村からお願いして県の公平委員会のほうで裁決するということになっております。

以上です。よろしく申し上げます。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありますか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより議案第7号について採決いたします。

本案は、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」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

○議長(島勝政)

日程第7、認定第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について議題といたします。

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

認定第1号、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について。

地方自治法(昭和22年法律第67号)第233条第3項の規定に基づき、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算を別紙監査委員の意見を付して、議会の認定に付す。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては事務局より説明をさせていただきますので、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○議長(島勝政)

上原邦雄会計室長。

○会計室長(上原邦雄)

認定第1号、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてご説明申し上げます。

8ページ、9ページをお開きください。

歳入についてご説明します。

まず1款 分担金及び負担金。これは市町村負担の共通経費でございます。調定額、収入済額とも2億3,000万円で、対前年度比で0.86%の減額です。

2款 国庫支出金。調定額、収入済額とも8億7,785万8,558円で、対前年度比で20.46%の減額です。

収入内訳で申しますと、1項の国庫負担金の1,781万9,839円。これは医療費の地域格差の特例として、本制度施行前の3年間の老人医療給付費が、県全体の平均に比べ20%以上低かった市町村に、平成25年度まで保険料を低く設定することができます。この減収分に対して、国・県から2分の1ずつ保険料不均一負担金として交付されます。渡嘉敷村、伊是名村、粟国村、南大東村、竹富町、宮古島市の6カ所が該当しております。

2項の国庫補助金は8億6,003万8,719円で、これは低所得者や被用者保険の被扶養者であった被保険者の保険料軽減分に充てる財源で、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金として交付されております。

3款 県支出金。調定額、収入済額とも1,781万9,839円で、対前年度比で33.86%の減額です。これは2款で説明しました保険料不均一負担金で県負担金でございます。

4款 財産収入。調定額、収入済額とも345万9,560円で、対前年度比67.94%の増額となっております。これは後期高齢者医療制度臨時特例基金の決算及び定期利子でございます。

5款 繰入金。費目存置で収入はございません。

6款 繰越金。調定額、収入済額とも2,375万3,241円で、対前年度比33.59%の増額となっております。

7款 諸収入。7万2,286円の収入済額となっております。これは普通預金、そして臨時職員の雇用保険料の預かり分であります。

歳入合計は調定額、収入済額とも11億5,296万3,484円で収入未済額はなく、対前年度比で47.76%、10億5,419万9,955円の減です。このことについて補足説明します。

これは、2款2項の国庫補助金の円滑運営臨時特例交付金の運用の違いによるものであります。まず基金に積立て、保険料等の軽減分に充てるのですが、21年度までは基金から一般会計に繰り入れ、それから繰り出しとして特別会計という処理を行っておりました。このような処理方法はわかりにくいとの議会からの指摘もありましたので、これを改め22年度は基金から直接特別会計へ繰り入れをいたしました。

したがって、21年度は一般会計の繰り入れ分、約8億2,464万円が二重計算されていることになり、その金額を差し引きますと、対前年度比は、実質は16.61%、約2億2,955万円が二重計算されていることになり、その金額を差し引きますと、対前年度比は実質16.61%、2億2,955万3,351円の減になると考えております。

なお、収入率は対予算で99.8%、対調定で100%となっております。

予算現額と収入済額との比較については右端の欄に表示してありますので、ご参照ください。

続いて、歳出をご説明します。10ページ、11ページをお願いいたします。

1款 議会費。予算現額434万6,000円に対し、支出済額268万170円。対前年度比11.71%の増額で、不用額は166万5,830円であります。

2款 総務費。予算現額11億1,112万8,000円に対し、支出済額10億9,310万1,704円。対前年度比48.61%の減額で、不用額は1,802万6,296円であります。

主な不用額は、職員の定期の人事異動による給料等の減額分で1,100万円となっております。

3款 民生費。予算現額3,790万6,000円に対し、支出済額3,563万9,678円。対前年度比33.86%の減額で、不用額は226万6,322円であります。これは国・県からの保険料不均一負担金3,563万9,678円を特別会計へ繰り出しているものですが、負担金が前年度より減ったための不用額となっております。

4款 交際費、5款 予備費とも支出はございません。

歳出合計は、予算現額11億5,540万5,000円に対し、支出済額が11億3,142万1,552円。対前年度比48.2%。10億5,198万8,646円の減額です。

このことについて補足説明します。

歳入の説明でも触れましたが、円滑運営臨時特例交付金の運用の違いによるもので、基金から直接特別会計へ繰り入れることにより、22年度は一般会計からの繰り出しが不要となり、ここで約8億2,465万円の差額が生じております。これを勘案しますと、対前年度比は実質的に16.73%、額で2億2,734万2,042円の減になると考えております。

不用額は2,398万3,448円で、予算執行率は97.92%となっております。

6ページ、7ページに会計別決算総括表、12ページから21ページまでは歳入歳出決算事項別明細書、それから22ページは歳入歳出差引残額から翌年度へ繰り越すべき財源を差し引いた実質収支に関する調書で、実質収支額は2,154万1,932円となっております。

なお、決算の補足資料として23ページに財産に関する調書、24ページに基金の運用状況に関する調書、

25ページに補助金に関する調書、58ページに監査委員の意見書を添えてありますので、あわせてご参照の上、ご審議のほどよろしく申し上げます。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

(「議長」と言う者あり)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

24ページの基金について質疑をいたします。

この後期高齢者医療制度臨時特例基金ですが、まずこの基金の目的はどういった目的に使われる基金なのか。その財源はどこからきているのか。そして、平成22年度ではどのように活用したのか。その点をまず聞かせてください。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

ただいまのご質疑の、まず財源のほうは、これは国からの補助金となっております。目的のほうは保険料の軽減として使われています。それと、一部広報とか市町村のきめ細かな相談に対する経費ですね。そういったものに使われております。

以上です。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

大体のことはわかりましたが、もう少し詳しく聞きたいと思えます。

この22年度は、保険料軽減のためにどれだけのお金が使われたのか。それで、その軽減策の対象となった、この軽減策にはいろいろ割合はありますけれども、それはここではいいです。全体としてその軽減策を受けた被保険者は何人いるのか。これは全体の保険者に比べて、割合というのは何パーセントの方々がこの保険料軽減策を受けられたのか。この点をお聞かせください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

おはようございます。

お答えする前に、ご挨拶を申し上げたいと思えます。本年4月から管理課長を拝命しております仲地と申します。よろしく申し上げます。

お答えいたします。

平成22年度の交付金関係についてですが、平成23年度分の低所得者の軽減措置にかかわるものとして人数が7万6,571人、それから被扶養者の軽減措置に係る人数が1万1,404人、合計で8万7,975人の軽減措置にかかわる交付金という形になります。

それから、平成22年度10月20日現在で11万9,929名の被保険者の方がいらっしゃいますので、構成比としましては73.4%という形ということでございます。以上でございます。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

最後の質疑になりますが、今の質疑の中で沖縄県の加入している方の73%が軽減策を受けなければい

けない状況というのがわかりました。

それで、国からの財源ではあるのですが、この基金の残高は今どうなったのか。

それと、この軽減策。これはいつまで続くのか。その見通しをわかる範囲でお答えください。

○議長(島勝政)

休憩します。

(午前10時48分 休憩)

(午前10時48分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

この議案書の24ページをお開きください。

こちらのほうに基金運用状況に関する調書がありまして、決算年度の年度末残高のほうが13億2,140万4,658円となっております。

それと時期のほうですけれども、この制度が続く限り、今のところ軽減策を行っていくという情報があります。以上です。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありますか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより認定第1号について採決いたします。

本案は、原案のとおり認定することに、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は、原案のとおり認定されました。

○議長(島勝政)

日程第8、認定第2号、沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算認定についてを議題といたします。

○議長(島勝政)

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

認定第2号、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算認定について。

地方自治法(昭和22年法律第67号)第233条第3項の規定に基づき、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広

域連合特別会計歳入歳出決算を別紙監査委員の意見を付して、議会の認定に付す。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては事務局より説明させていただきますので、ご審議のほどよろしくお願いたします。

○議長(島勝政)

上原邦雄会計室長。

○会計室長(上原邦雄)

認定第2号、平成22年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算認定についてご説明いたします。

29ページ、30ページをお開きください。

歳入についてご説明します。

1款市町村支出金。これは市町村負担分の事務費、療養給付費、低所得者等の保険料の軽減分、そして被保険者から徴収する保険料があります。調定額184億1,385万4,383円、収入済額180億6,267万9,109円で、対前年度比0.06%の増額となっております。不納欠損額は2,462万6,484円、収入未済額は3億2,654万8,790円となっております。不納欠損額、収入未済額とも被保険者徴収分の保険料であります。

2款国庫支出金。これは療養給付費、高額医療費の負担金と調整交付金、健診事業費等の補助金であります。調定額、収入済額とも360億1,752万1,271円で、対前年度比で2.37%の減額です。

3款県支出金。これは療養給付費、高額医療給付費負担金であります。調定額、収入済額とも93億8,446万7,062円で、対前年度比1.04%の増額となっています。

4款支払交付金。これは国保や被用者保険など、現役世代が加入する保険者からの支援金であります。調定額、収入済額とも458億1,442万8,000円で、対前年度比4.54%の増額となっています。

5款特別高額医療費共同事業交付金。これは著しく高額医療費が発生した際に、その費用を全国の広域連合で支えあう制度で、国保中央会に負担金を拠出し、発生分に応じての交付額となっております。調定額、収入済額とも3,479万6,772円で、対前年度比14.28%の増額となっています。

6款財産収入。保険給付費と準備基金の預金利子でございます。調定額、収入済額とも368万4,950円で、対前年度比は4倍以上の増額となっております。

7款寄附金については費目存置となっております。

8款繰入金。調定額、収入済額とも9億8,847万1,361円で、対前年度比12.51%の増額となっております。

内訳としては、一般会計の国・県からの保険料の不均一賦課分3,563万9,678円、保険給付費等準備基金から1億1,142万4,000円、高齢者医療制度臨時特例基金から8億4,140万7,683円となっております。

9款繰越金。調定額、収入済額とも74億4,338万4,747円で、対前年度比8.88%の増額となっています。

10款諸収入。調定額、収入済額とも8,673万6,405円で、対前年度比4.93%の減額です。これは被保険者からの延滞金及び返納金、預金利子、国保連合会からの第三者交付金等による収入です。

歳入合計は、調定額1,181億8,734万4,951円に対し、収入済額が1,178億3,616万9,677円。対前年度比では1.67%。19億3,992万4,863円の増額で、不納欠損額が2,462万6,484円。収入未済額は3億2,654万8,790円となっております。

不納欠損額、収入未済額は1款で説明いたしましたとおりで、被保険者徴収分の保険料です。なお、収入率は対予算で97.5%、対調定で99.7%となっています。

予算減額と収入済額との比較については、右端の欄に表示されておりますので、ご参照ください。

続きまして、歳出をご説明いたします。31ページ、32ページをお開きください。

1款総務費。予算現額4億4,321万4,000円に対し、支出済額3億9,160万511円で、対前年度比5.98%

の減額で、不用額は5,161万3,489円となっております。

主な不用額といたしまして、需要費、役務費、委託料で、特に委託料の不用額約4,200万円と多くなっております。これは制度改正に伴う電算システムの改修費用ですが、制度も落ち着きその対応が少なかったためと考えております。

2款保険給付費。予算現額1,126億3,508万1,000円に対し、支出済額1,078億277万8,223円、対前年度比6.3%の増額で、不用額48億3,230万2,777円となっております。

不用額の90.5%が療養給付費で43億7,414万4,232円となっております。

第3款県財政安定化基金拠出金。予算現額1億488万4,000円、支出済額1億466万3,363円。対前年度比12.1%の増額で、不用額は22万637円となっております。これは保険料が予定した収納率を下回っており、予算以上に給付費が膨らんだといったことで生じる財源不足を補うため、県に設置された基金への拠出金で、国・県、広域連合が3分の1ずつ負担しております。

4款特別高額医療費共同事業拠出金。予算現額3,977万7,000円、支出済額3,977万1,409円。対前年度比29.4%の増額で、不用額は5,591円となっております。これは歳入の5款の説明でも触れましたが、特別高額医療費共同事業交付金に対する拠出金で、国保中央会で算出されております。

5款保健事業費。これは被保険者の健康診査、健康講演会等に要した費用であります。予算現額2億3,801万2,000円、支出済額2億3,559万6,372円。対前年度比で31.7%の増額で、不用額は241万5,628円となっております。

6款基金積立金。予算現額8億400万1,000円。支出済額8億368万4,950円です。これは保険給付費等準備金への積立でございます。対前年度比で24.59%の減額、不用額は31万6,050円となっております。

7款公債費は費目存置となっております。

8款諸支出金。保険料還付金、償還金、還付加算金等であります。予算現額59億452万1,000円、支出済額56億7,551万3,368円。対前年度比で7.74%の増額で、不用額2億2,900万7,632円となっております。

9款予備費。予算現額7億3,299万7,000円。予備費充用額は3件で、1,823万7,000円となっております。内訳としまして、総務費で992万4,000円、特別高額医療費共同事業拠出金で10万6,000円、保健事業費で820万7,000円となっております。

歳出合計は、予算現額1,209億248万8,000円、支出済額1,150億5,360万8,196円。対前年度比6.09%。額で66億74万8,129円の増額で、不用額58億4,887万9,804円、執行率は95.2%となっております。

27ページ、28ページに会計別決算総括表、33ページから52ページが歳入歳出決算事項別明細書、それから53ページが歳入歳出差引残額から翌年へ繰り越すべき財源を差し引いた実質収支に関する調書で、実質収支額は27億8,256万1,481円となっております。

なお、決算の補足資料として54ページに財産に関する調書、55ページに基金の運用状況に関する調書、56ページに補助金に関する調書、58ページに監査委員の意見を添えてありますので、あわせてご参照の上、ご審議のほどをよろしく申し上げます。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

決算ですので、最初の質疑は基本的なところをお聞きしたいと思います。平成22年度の後期高齢者医療保険ですが、加入している被保険者数ですね。まず、特別徴収と普通徴収別で教えていただいて、その合計もお願いいたします。

2点目には、その保険者のうちで保険料を払えずに滞納してしまった人、滞納者は何人いたのか。

3点目には、保険料を払えないために資格証の発行はあったのか。短期証の発行はあったのか。あつ

たとすれば、それぞれ何枚交付したのかを教えてください。

4点目は、短期証の発行があると思うんですけども、短期証の期限が切れて、それで役所に来れずに来ていなくて未更新となっている、「留め置き」と言われているこうした状態の方は何人いたのか。この4点をまずお聞かせください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前11時7分 休憩)

(午前11時7分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

まず平成22年度の特別徴収者の人数なんですが8万6,227人、普通徴収の方が3万9,813人、合計で12万6,040人となっております。

決算時におけます未納者数、滞納者数でございますが、特別徴収のほうは収納率が100%になりますので、滞納者数はゼロという形になっております。

普通徴収の方の現年度分につきましては、滞納者数が4,547人という形になっております。

次に資格証、それから短期証の関係についてでございますが、平成23年8月1日時点、直近の状況につきまして市町村のアンケート調査を実施いたしました。こちらのほうで数字をお答えさせていただきたいと思います。

現在の状況といたしましては、保険料滞納者の実人数が3,803人になっております。こちらのほうは実人数でございます。それから、年間証の交付者数が1,543人、それから有効短期証交付人数が1,282人、死亡等による資格喪失者数が462人いらっしゃいます。あと、資格証明書の交付数はございません。

それから、期限切れの件数ですね。こちらのほうが516件になっております。

以上でございます。

(「現時点ではなくて、決算での数字を聞きたいんですけど、それはないんですか」と言う者あり)

申し訳ございません。資格証のほうはゼロということであるのですが、短期証のほうについては、市町村の報告のほうがなかなか実施できないものですから、把握しておりません。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

決算として出納計算もしたわけですから、やはりその時点での数字を明らかにしたいと思います。もちろん現時点での数字は大切ですので、この後議員のほうから質問があると思いますが、決算としてのまとめを聞きたかったです。

2回目の質疑ですが、歳出の中で保険給付費。高齢者の皆さんが実際にこの1年間に使った医療費になりますけれども、この不用額が大きいんですね。48億3,000万円以上の不用額が出ているのですが、この不用額についての説明を求めたいと思います。

これは、皆さんの資料の中で監査委員からも指摘がされております。読み上げますと、「歳出は保険給付費の不用額が当初予算より大幅増となったことは、内容を分析し原因等を究明して、適正な予算を計上すべきである」と。このような指摘もされているところですが、この22年度の不用額についての説明を求めます。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

おはようございます。事業課長の宮城でございます。

それでは、ただいまのご質疑の保険給付費の、不用額が大きいということでありまして、これにつきましては平成20年度、21年度におきましても監査委員のほうからの指摘もございました。

ところで、この平成22年度決算におけます50億円近くの不用額なのですが、そのとらえ方として当局では、実は、前年度の平成21年度におきましては130億円ほどの不用額を出しております。22年度は約50億円、の不用額でありますけれども、これにつきましては平成20年、21年度におきましては、当初年度から医療費の上昇率について見込みがちょっと大きかったということで、100億円以上の不用額が出ております。

22年度につきましては、21年度の実績を考慮しまして、その上昇率をかなり落としまして22年度当初予算を計上したわけですが、それでも50億円近くの不用額が出ており、反省をしております。

ただ、これにつきましては、この保険給付費というのが年間で1,000億円以上出ているわけです。これを毎月平均に直しますと約90億円近くの医療費が出ているわけです。今回、50億円が出ておりますけれども、その50億円については確かに額的には大きいと思っておりますけれども、いざインフルエンザ等予期しない大きな病気が流行した場合に、これに対して保険の給付ができないということは非常に大きな社会的問題にもなります。

したがって、ひと月約90億円平均のうちの半分強ぐらいの不用額が出たことに関しては、今後一層、医療費の動向、内容分析等をやって、不用額は監査委員からの指摘もあるとおり可能な限り少なくしていくという努力をしていくということで、ひとつご理解いただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

連続して指摘もされているわけですから、精度を高めていただきたいと思っております。

不測の事態に備えた基金もあるわけですから、48億円というのは、今、各市町村大変財政が厳しいときです。決して額は小さいということは課長も思っていないということですので、精査をお願いしたいと思っております。

最後の質疑ですが、このようにして不用額とかもあって決算剰余金というものが出たと思っております。先ほどのご説明の中では決算剰余金の話が見えにくかったので、平成22年度の決算剰余金は幾らだったのか。この決算剰余金はどのようにこれから使われていくのか。基金の状況をお聞かせください。

○議長(島勝政)

島袋庄一事務局長。

○事務局長(島袋庄一)

ただいまのご質疑にお答えいたします。

32ページのほうで歳出決算状況がございます。その中で48億円という指摘がございましたので、これは、予算規模が大きいということもございまして、結果的には48億円ということになっておりますので、今後とも医療費の積算を慎重に、これまで以上に慎重に考えていきたいと思っております。

それから、剰余金の今後の方向性でございますけれども、53ページのほうにございます。このような不用額が全体で集まってきて、結果的には決算剰余金に集約されてまいります。22年度は、その結果53ページをご覧いただきたいと思っておりますけれども、実質収支として27億8,256万1,481円ということに

なっております。

これは、後ほど議題になります補正予算の中で、繰越金として23年度予算に取り込まれまして、27億円の分のうちの約半分が医療費の差額分の償還金、国へ返すべきもの、県へ返すべきもの、市町村にお返しすべきもの、支払基金、そういった形でお返しするお金でございます。

27億円のうち残り約14億円ぐらいが広域連合の使える財源として残ります。しかし、地方財政法の規定もあり単年度で消化するわけにはいきませんので、14億円のうちの7億円は基金へ積み立てをして、後年度の医療費の支払いとか保険料軽減のための財源というふうに考えております。

差し引き残りの7億円につきましては、この後補正予算で議案になりますけれども、予備費に計上いたしましてやっていくということで、いずれにしましても大切な財源でありますので、単年度ではなくて事業は継続していきますので、被保険者の立場に立って有効に活用していきたいというふうに考えております。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

(「議長」と言う者あり)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

この48億円余りの保険給費の件についてなんですけれども、事務局長の説明で大体流れについてはわかりましたけれども、普通、一般にあまり使うべき分の予算を立てて、それが大半以上残すということになると、患者の側からすると、いわゆる高齢者の側からすると、何か病院あたりで医療関係の抑制がなかったかどうかということにも、実はつながるようなことがあるわけですね。

この問題については、広域連合としてはこれだけ多くの不用額を出したんだけれども、1つとして医療費抑制につながるようなことというのはなかったかどうか。これがまず1点目ですね。

それと、60ページの特別会計決算の執行状況の中で、収入未済のほうは3億2,654万円余の収入未済額が出ていますけれども、これはほとんど保険者関係になるわけですけど、これの市町村分の内訳というのがどうなっているのか。できれば非常に多い部分で大体どのぐらいの額なのかお聞きをしたいというふうに思います。

それと、同時にこの3億円余りの未済額というのは何自治体にまたがった件数なのか。以上、お聞きしたいと思います。

○議長(島勝政)

島袋庄一事務局長。

○事務局長(島袋庄一)

ただいまのご質疑2件ございましたけれども、1件目の医療費抑制の件につきましてお答えいたします。2件目のほうは、管理課長のほうから答えることになります。

医療費の抑制ということでございますけれども、私ども受診を抑制するような事業というのは一切やっております。むしろ重症化しないうちに早めに病院に行っていたきたいということで広報とかをやっております。

それから、医療費の積算におきましては過去3年間の加重平均で基本的にやっております、その実績を見て今後の推計をしております。

あと、医療費の伸びが当初見込みと違ったことにつきましては、SARSとか新型インフルエンザだとか、その話もございましたけれども、結果的には蔓延ということではなくて、むしろ幸いといえますか、

そういうとらえ方をしております。

あと、医療費が見込みより下回ったことにつきましてはジェネリック医薬品。これにつきましてはその推進、ジェネリック医薬品の活用を広報しております、沖縄県は全体として31%いってまして、日本全国が約11%ですので約3倍の普及率になっております。これは薬剤費用が結果的に下がったということで、被保険者のご理解と協力といいますか、それをいただきながらやっています、抑制ということはやっておりません。以上です。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

保険料の収入未済の件につきましてお答えします。

まず、市町村が広域連合のほうに送金できなかった分といたしまして、合計で1億2,968万3,745円あります。この中で金額的に3,000万円ほど送られてないところが沖縄市さん、それから2,800万円ほどが那覇市さんという形になっております。

続きまして、市町村のほうで被保険者の皆様から収入として得られなかった金額のほうで1億2,908万5,153円になります。こちらのほうの収入未済といたしましては、那覇市さんの3,673万2,272円、それから沖縄市さんの1,400万円ほどがございます。以上でございます。

(「この3億円余の収入未済は自治体の数にすると、どのぐらいの自治体数になるのか。」

と言う者あり)

市町村のほうで現年度分の保険料といたしまして、収納未済がない市町村が5カ所ほどございます。ですので、残り36市町村のほうで収入未済があると。被保険者の方から収入できなかった市町村のほうで36カ所ということでございます。以上です。

○議長(島勝政)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

今、管理課長のほうから説明がありました。その収入未済額についてなんですけれども、人口規模が大きいところ、加入者が多いところというのは確かに額も増えるかなと思うんですけれども、そもそも大きい市部で額が大きいということなんですけれども、この理由は何でしょうか。理由。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

市町村のほうにそういった分析を依頼したことはまだございませんが、考えられるものとしまして、規模の小さな市町村におきましては、やはりちょっとコミュニティー関係のほうで現在まだ残っているということでありまして、そういった形のほうで隣近所の方からお話とか、あと市町村のほうからの働きかけが密にできるのかなと。

あと、市部のほうにつきましてはどうしても被保険者数の方がたくさんおられますので、またコミュニティーのほうにつきましても昔ほどにはうまくいってないと。そういうふうなことも話を聞いておりますので、そういったことが要件の1つではあるのかなということで考えております。以上でございます。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

(「進行」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「議長」と言う者あり)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

那覇市から選出されております日本共産の比嘉瑞己と申します。

私は、ただいま議題となっております認定第2号、2010年度(平成22年度)沖縄県後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について反対討論を行います。

2009年の総選挙で、民主党は「後期高齢者医療制度は廃止し、国民皆保険を守ります」と公約しました。マニフェストでは、後期高齢者医療制度について、国民を年齢で差別し高齢者率が上昇するほど75歳以上の保険料負担が増える仕組みだと規定し、民主党はこの制度を廃止すると明確に述べております。

それにもかかわらず、民主党政権は国民との約束を反故にして制度の廃止を先送りになりました。

また、昨年末に厚生労働省が発表した新制度案の中身は、75歳以上の高齢者を別勘定にすること。高齢者人口や医療費が増えるほど保険料が引き上がる仕組みをそのまま残すものとなっており、後期高齢者医療制度の悪い部分を引き継ぐものとなっております。これでは、単なる看板の架け替えであり、お年寄りいじめの中身は同じではありませんか。

沖縄県の後期高齢者医療費制度の被保険者数11万9,496人。今の質疑でも明らかになりましたが、この加入している高齢者のうち73.4%の方々が高齢者が保険料の軽減策を受けざるを得ない。こうした沖縄県の現状もあります。

また、それでも滞納者は現年度分だけで4,547人。後期高齢者医療制度の保険料は年金天引きが基本です。それなのに、なぜ4,547人の高齢者が滞納してしまうのでしょうか。ここでいう滞納者の皆さんは年金天引きではなく、窓口で保険料を納める普通徴収の方たちです。

普通徴収とは、年金が月1万5,000円以下の低所得の皆さんがそのほとんどです。沖縄県の普通徴収の人数は3万9,813人。保険料を納めることができなければ、3カ月あるいは2カ月といった短期保険証が交付されております。

さらに、短期保険証の期限が切れた場合、役所に行って更新手続きをしなければ保険は効きません。

先ほどの質疑でも明らかになりましたように、そうした更新ができずに未更新となっている高齢者がことし8月1日現在で516人、無保険状態となっております。

高齢者の皆さんをはじめ多くの国民は保険料が高いことや、年金保険料天引きのことだけでこの制度に怒っているわけではありません。お年寄りの医療費が高すぎるといって目の敵にし、現役世代との公平性の名のもとに不公平感をあおり、高齢者の存在自体を財政悪化の原因、悪者のように扱い、戦後日本の発展に尽くしてこられた高齢者の皆さんに対する敬いの念がまるで感じられない、この制度をつくった国の姿勢に対して怒っているのです。

旧自公政権がつくった悪法は直ちに廃止し、国民みんなが納得できる新しい医療制度に改善していくことが最も現実的な解決の方向です。

後期高齢者医療制度を廃止にしたなら現場が混乱するという人たちもいます。しかし、この後期高齢者医療制度が導入され、沖縄県内の国民健康保険会計では、前期高齢者分に関する国からの特別交付金が大幅に減額されました。大混乱を起こした張本人は、年齢で医療に差別を持ち込んだ後期高齢者医療制度のほうです。

そもそも高齢者医療の財政を悪化させた要因は、社会保障抑制路線による国庫負担の削減です。老人医療費に対する国庫負担は、1983年では45%でした。後期高齢者医療制度の導入で、2008年には国庫負

担はわずか35%です。持続可能な制度をつくるというのであれば、国はこれまで削減した国庫負担をもとに戻すべきです。

よって、現代版「姥捨て山制度」とも言われている後期高齢者医療制度の速やかな廃止を求める立場から、認定第2号、2010年度(平成22年度)沖縄県後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について反対をします。

議員各位のご賛同をよろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

ほかに討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより認定第2号について採決いたします。

本案は、原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

(「異議なし」「異議あり」と言う者あり)

○議長(島勝政)

認定第2号、これを認定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○議長(島勝政)

賛成多数であります。

よって、本案は、原案のとおり認定することに決定いたしました。

○議長(島勝政)

5分間、休憩いたします。

(午前11時36分 休憩)

(午前11時44分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

○議長(島勝政)

日程第9、議案第8号、平成23年度沖縄県後高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)について議題といたします。

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第8号、平成23年度沖縄県後高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)について。

平成23年度沖縄県後高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算の補正)

第1条 歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ2,179万3,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2億9,257万7,000円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、『第1表歳入歳出予算補正』による。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては、事務局より説明をさせていただきますのでご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

議案第8号、平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)について説明いたします。

詳細につきましては、事項別明細書により説明いたします。議案書の76ページ、77ページをお開きください。

歳入補正について説明します。

5款繰入金。高齢者医療制度臨時特例基金繰入金25万2,000円。この基金を取り崩しまして繰り入れいたします。

6款繰越金。1節、前年度繰越金でございます。補正額2,154万1,000円の増額補正となっております。

先ほど認定されました平成22年度の沖縄県後期高齢者広域連合一般会計決算の実質収支額を、今回補正予算で繰越金として歳入いたしました。

次に、歳出について次のページをお願いします。

2款総務費でございます。一般管理費18節備品購入費25万2,000円。標準システムのパソコン一式の購入となっております。市町村へ増設いたします。

23節償還金利子及び割引料2,154万1,000円。広域連合一般会計事業費市町村共通経費精算金となっております。歳入で見込んだ額を全額精算金として市町村へ返還いたします。先ほどお配りしました市町村別清算金内訳を配付しておりますのでご参照ください。

以上で、一般会計の補正予算の説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

(「進行」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより議案第8号について採決いたします。

本案は、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」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

○議長(島勝政)

日程第10、議案第9号、平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第1号)についてを議題といたします。

提案者の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第9号、平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第1号)について。

平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第1号)は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算の補正)

第1条 歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ28億9,087万2,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,182億9,788万4,000円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、『第1表歳入歳出予算補正』による。

平成23年8月11日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては、事務局より説明させていただきますのでご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

議案第9号、平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算(第1号)につきまして説明いたします。詳細につきまして議案書の86ページ、87ページの事項別明細書により提出いたします。

歳入補正につきまして説明します。

1 款市町村支出金 1 項 1 目 1 節事務費負担金。こちらのほうが498万円ですね。これを減額して組みかえたいします。市町村負担金のうち特別調整交付金に該当する分がありましたので減額いたします。

3 目療養給付費負担金。2 節過年度分として6,082万1,000円の増額補正です。平成22年度療養給付費負担金の市町村不足分となっております。

2 款国庫支出金 1 目調整交付金 2 節特別調整交付金。5,014万8,000円の増額補正です。これは肺炎球菌ワクチン等の補助金になります。

3 目 1 節保険者機能強化事業費補助金。232万2,000円の増額補正です。これは市町村収納対策に係る補助金です。

9 款繰越金について。1 節前年度繰越金でございます。補正額27億8,256万1,000円の増額補正となっております。

先ほど認定されました平成22年度の沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計決算の実質収支額を、今回補正予算で繰越金として歳入といたしました。

次の88ページ、89ページをお願いします。

歳出について説明いたします。

1 款総務費 1 目一般管理費 1 節報酬135万円。これは嘱託員報酬の不足分でありまして、今年度嘱託員を1人増員しております。

23 節償還金利子及び割引料5,899万5,000円。これは、市町村共通経費の精算金の返還分となります。これも先ほど資料として市町村別清算金の内訳を配付しておりますので、ご参照ください。

次の90、91ページをお願いします。

2 項 1 目賦課徴収費の19 節負担金、補助金及び交付金。232万2,000円の増額補正です。これは市町村への保険料収納対策に係る経費を補助します。

次の92、93ページです。

5 款 1 項 2 目その他健康保持増進費。13 節委託料、こちらのほうは193万円を19 節のほうへ組み替えたいします。

19 節負担金、補助金及び交付金。4,516万8,000円の増額補正です。肺炎球菌ワクチン等の実施市町村

へ補助します。

次の94、95ページです。

6 款の 1 項の 1 目保険給付費等準備基金積立金。25 節の積立金。こちらのほうは 7 億 300 万円。平成 22 年度の収支額精算後の残額の 2 分の 1 を基金に積み立ていたします。

次のページをお開きください。96、97ページ。

8 款 1 項 2 目の償還金。23 節、償還金利子及び割引料。こちらのほうは 13 億 7,962 万 1,000 円です。広域連合特別会計事業費償還金として市町村、国、県等へ療養給付費、高額医療費等の償還金でございます。こちらも市町村別精算金内訳を配付しておりますのでご参照ください。

次の98、99ページです。

9 款予備費。こちらのほうが繰越の剰余金として 7 億 41 万 6,000 円の補正額となっております。これは臨時的支出に対応するための予備費となっております。

以上で説明を終わります。ご審議のほどよろしくお願ひいたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑に移ります。

(「議長」と言う者あり)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

94、95ページでお聞きしますが、保険給付費等準備基金積立金ということで、今回の補正で先ほど説明があった決算剰余金から 7 億円が積み立てられるということですが、この積み立てた後の基金の残高は幾らなのか。その点を聞かせください。

○議長(島勝政)

休憩します。

(午前11時56分 休憩)

(午前11時58分 再開)

○議長(島勝政)

再開します。

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

お答えします。

先ほどの決算年度末残高に今の額を足しまして、約 24 億 6,000 万円ということになります。以上です。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

それで 2 回目の質疑ですが、先ほどの決算のときに聞いた基金は保険料の軽減に使う基金だということでしたが、この保険給付費等準備基金はどういったものなのか。先ほど事務局長から説明もあったのですが、今一度お聞きしたいのと。

先ほど予備費のお話もありましたが、この予備費は 23 年度はどうなっているのか。この予備費との違いですね。基金の用途について、予備費はどういったものに使っていて、ここで話している保険給付費等準備基金というのはどういうものなのか。この違いを教えてください。

○議長(島勝政)

島袋庄一事務局長。

○事務局長(島袋庄一)

お答えいたします。

ただいまの残額26億円という話がありましたけれども、23年度でまた取り崩すことが既に当初予算で決まっておりますので、そのまま続くということではございません。減額になっております。

予備費と基金の違いでありますけれども、予備費は当該年度の予想外の支出に充てるもので、医療費だけではなくて予算上は事務経費ですとか、その他の経費にも充てることができます。議会の議決をいただいた予算でありますので、金額によっては局長決裁、金額が大きくなりますと連合長の決裁を得て執行することが可能ですので、非常に執行上融通が利くという面があります。

一方、基金のほうは剰余金を積み立てしておきまして、法に基づいて2分の1ずつやって、後年、2年後、3年後に向けての備えということで、利便性はないのですが、事業の継続上、一貫性を保つために必要な執行になります。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

最後に、その予備費は今幾らあるんですか。

○議長(島勝政)

休憩します。

(午後12時2分 休憩)

(午後12時2分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

98ページ、99ページをお開きください。

こちら98ページの補正前の額と補正後の額がありまして、合計7億723万9,000円が今回補正が通りましたら、この金額になります。以上です。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

(「進行」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより本案に対する討論に移ります。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより議案第10号について採決いたします。

本案は、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」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は、原案のとおり可決されました。

○議長(島勝政)

午前の日程はこの程度にとどめ、午後1時より会議を開きます。
暫時、休憩します。

(午後12時4分 休憩)

(午後1時 再開)

○議長(島勝政)

休憩前に引き続き、会議を開きます。

○議長(島勝政)

日程第11、これより一般質問を行います。

発言時間は、当局答弁を含まず10分以内となっております。

なお、本日の質問者は議事日程表のとおりであります。順次、発言を許します。

松田兼弘議員。登壇をお願いします。

○松田兼弘議員

こんにちは。ご苦労様です。

私は、南城市市議会選出の日本共産党の松田兼弘でございます。

高齢者の命を守り、いつでも、どこでも必要な医療が安心して受けられる。能力に応じて保険料を負担している。この立場より通告に従って質問をいたします。

1点目に、保険料の滞納を理由とした保険証取り上げがないかどうか。資格証の発行を行わず、通常の保険証を交付することを求めます。

直近の年度別の状況をお聞かせください。

2点目に、一部負担金の減免制度について質問いたします。

病院の窓口での一部負担金、減免や支払の免除、徴収の猶予等、本県での状況をお聞かせください。

再質問等は自席で行います。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

松田議員のご質問の1保険料の滞納を理由として保険証を取り上げ、資格証の発行を行わず通常の保険証を交付することを求める。(1)直近の年度別の状況は、につきましてお答えいたします。

平成23年8月1日時点におきまして、有効短期証発行件数が1,282件、対前年度16件の増、期限切れの件数が516件、対前年度124件の減となっております。

また、資格証明書の交付につきましては、これまでございません。

現在、市町村では多くの納付折衝の機会を持ち、滞納者の方の生活状況に配慮いたしました分割納付相談等を実施しながら、短期証を交付し、保険料の納付をお願いしているところであります。また、それが保険料を納付している被保険者の皆様に対する公平性の確保でもありと考えております。

しかしながら、高齢者の皆様におかれましては、昼夜を問わず、また、緊急時等、いつ、なんどき保険証が必要となるか予測ができないことから、当広域連合におきましても、保険証の所持のあり方につきましては、喫緊の課題であると認識しているところでございます。

したがって、被保険者と直接納付折衝を行う市町村の実情をお聞きしながら、保険料の収納率に関連します保険料の滞納と、保険証所持のあり方につきまして、協議を進めてまいりたいと考えております。

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

以上でございます。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、同じく松田議員からの2点目の一般質問にお答えいたします。

一部負担金の減免制度について、一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱を定め、被保険者の生活実態に応じた減免制度を実施いたしております。

本県での実情でございますが、当医療制度施行以来、本県では減額の事例はなく、免除却下と全額免除のみとなっております。

また、徴収猶予は、東北太平洋沖地震にかかる場合のみの取り扱いとなっております。

なお、免除申請件数及びその認定件数は、平成20年度は0件でありました。21年度、申請が6件に対し4件。22年度同じく6件の申請に対し4件。23年度は13件に対し12件と多くなっていますが、これは東北太平洋沖地震及び長野県北部の地震によるものであります。

また、一部負担金免除対象者の医療費内訳、東北太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者の一部負担金徴収猶予と、その減免件数、医療費金額等は資料の表のとおりとなっております。以上でございます。

○議長(島勝政)

松田兼弘議員。

○松田兼弘議員

被保険者の皆さんの大変な状況ということが出ています。

午前の部で一定の質疑とかがありましたが、もう1回確認も含めて、私の見落としとかがありまして、再質問させていただきます。

現在の加入数、あと、普通徴収と特別徴収の内訳を再度お願いします。

次に保険料の収納率、保険料滞納者数とか、次に保険証を更新できずそのままにしているという高齢者の皆さん、そのへんの部分での具体的な数を教えてください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

お答えいたします。

平成23年7月末現在の被保険者数は12万515人となっております。

また、普通徴収、特別徴収者の内訳につきましては、平成23年度におきましては、まだ把握しておりません。

なお、平成22年度におきましては、先ほど申し上げましたとおり、特別徴収者が8万6,227人、普通徴収者が3万9,813人、計12万6,040人となっております。

続きまして、保険料の収納率、保険料滞納者数、短期保険証交付数、資格証明書交付数、期限切れの高齢者の人数につきまして、お答えいたします。

平成22年度におきましては、現年度分の収納率は98.01%で、対前年度0.38%の増、そのうち普通徴収の収納率が96.06%で、対前年度0.43%の増となっております。また、滞納繰越分の収納率は57.18%で、対前年度12.55%の減となっております。

次に、保険料滞納者数、短期保険証交付数、資格証明書交付数につきましては、先ほど申し上げましたとおり、直近の平成23年8月1日時点における市町村のアンケート調査から、保険料滞納者実人数が3,803人のうち、年間証交付者数が1,543人、有効短期証交付人数が1,282人、死亡による資格喪失者数が462人、資格証明書交付数はございません。

また、期限切れの件数が516件、これは対前年度124件の減となっております。以上でございます。

○議長(島勝政)

松田兼弘議員。

○松田兼弘議員

各市町村での徴収も含めて努力しているというのは伺えるのですが、具体的に必要に応じてという、能力に応じての部分で、実際にこれ以上払えないという状況が伺われます。市町村での取り組みの状況でも、この制度そのものが本当に特別に徴収されても、年金からこういう形で介護保険も一緒に引かれていく。残された部分でどういうふうに住生活をしていくかという部分で、各家庭回りながら、本当に生活費を切り詰めていくとか、冠婚葬祭も行けないとか、そういう状況でございます。そういう中で、70%以上の方が普通徴収の中でも滞納の状況の中でございます。私はこの制度が本当に長寿社会の沖縄においても、高齢者の皆さんを苦しめているという部分で、率直に申し上げまして、この制度を速やかに廃止していく。

この間、老人保健制度に戻して、引き続き皆さんと論議を重ねて国民的な合意の中で新しい高齢者の命を守っていく、健やかな人生を送っていただく、そういうことで議員各位の同意を求めて私の質問を終わります。

○議長(島勝政)

これをもって松田兼弘議員の一般質問を終わります。

次に、比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

一般質問させていただきます。

まず初めに、2010年度(平成22年度)広域連合決算における不納欠損額、その人数と不納欠損理由を問うものです。

2つ目に、2009年度(平成21年度)の長寿健康診査からわかった沖縄県の課題について、以下を問うものです。

(1)受診率は何パーセントだったのか。そのうち治療が必要にもかかわらず、「治療なし」の高齢者は何人いたのか、割合を含めてお答えください。

また、治療を行っているにもかかわらず、「コントロール不良」と診断された高齢者は何人、割合もお聞きいたします。

(2)「治療なし」の方で、腎臓病の治療が必要な人は何人いましたか。男女比や合計の割合などを教えてください。

(3)「治療あり」の方で、腎臓病の治療が必要な人は何人いたのでしょうか。同じく男女比、合計の割合を教えてください。

(4)高齢者の健康維持、医療費を抑えるためにも、腎臓病予防に特化した対策を講じるべきと考えます。当局の見解を問うものです。

3つ目に、肺炎球菌ワクチンに関する補助についてですが、これはほかの議員も取り上げるようですので、私からは(3)番だけを質問したいと思います。

(3)ワクチン接種事業への市町村の希望額は幾らで、配分額は幾らだったのか。国からの交付基準額で足りない分については、県広域連合が充足するべきだと考えます。当局の見解を問うものです。

4つ目に、高齢者の人間ドックについてです。

(1)後期高齢者医療制度開始の人間ドックの実施状況について問うものです。

(2)政府の人間ドック事業に関する基本方針はどうなっているのか。また、2011年度(平成23年度)の特別調整交付金におけるその位置づけを問うものです。

(3) 疾病の早期発見のためにも人間ドック事業は重要です。高齢者を年齢で切り分けることなく、市町村が実施するように広域連合は働きかけるべきだと考えます。連合長の見解をお聞かせください。

最後に、沖縄県後期高齢者医療広域連合として、年度ごとの統計資料は編集しているのかどうか。制度概要や用語解説、保険料率や被保険者の状況などをまとめ、運営に生かすべきと考えますが、当局の見解を問うものです。

残りの時間は、自席より再質問をいたします。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

比嘉議員のご質問1、2010年度(平成22年度)広域連合決算における不納欠損額、人数、不納欠損理由を問う、につきましてお答えいたします。

当広域連合では、初めての不納欠損となります。不納欠損額が2,462万6,484円、不納欠損人数が687人、したがって、1人当たりの平均不納欠損額は3万5,846円となっております。

その不納欠損の主な理由といたしまして、人数が最も多いのが被保険者の困窮で188人、構成比といたしまして27.4%、次いで死亡が186人。構成比が27.1%、文書・電話督促による対応が134人、構成比19.5%、生活保護開始が74人、構成比10.8%となっております。

また、欠損額として最も多いのが、文書・電話督促による対応が742万7,477円、構成比30.2%、次いで死亡が684万7,166円、構成比27.8%、被保険者の困窮が525万5,847円、構成比21.3%となっております。

また、全国の広域連合にアンケート調査を実施いたしましたところ、40カ所の広域連合から回答がございました。広域連合の合計不納欠損額が14億7,837万7,877円、不納欠損人数が4万5,967人、したがって、1人当たりの平均不納欠損額は3万2,162円となっております。

また、不納欠損額と不納欠損人数を平均いたしましたところ、不納欠損額が3,695万9,447円、不納欠損人数が1,149人でした。以上でございます。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、比嘉瑞己議員の2番目の一般質問からお答えします。

2009年度(平成21年度)長寿健診からわかった沖縄県の課題について問う、受診率は何パーセントだったのか。そのうち治療が必要にもかかわらず、「治療なし」の高齢者は何人、何パーセントだったのか。また、治療を行っているにもかかわらず、「コントロール不良」と診断された高齢者は何人、何パーセントだったのか。お答えいたします。

受診者は2万7,249人で、受診率は24.5%でありました。

次、治療が必要にもかかわらず、「治療なし」の高齢者は4,439人で16.4%、治療を行っているにもかかわらず「コントロール不良」と診断された高齢者は2万1,185人で78.2%でありました。

「治療なし」の方で、腎臓病の治療が必要な人は何人か。男350人これは44.5%にあたります。女436人、これは55.4%にあたります。計786人で全体の2.9%、それから男女比につきましては、1対1.25、合計割合が2.9%であります。

それから「治療あり」の方で、腎臓病の治療が必要な人は何人か。男2,280人、女3,280人、計5,560人で全体の20.5%にあたります。それから、男女比につきましては、約1対1.44で、合計割合が5,560人で20.5%にあたります。

次、(4)高齢者の健康維持、医療費抑制のためにも腎臓病予防に特化した対策を講ずるべきである。当

局の見解を問うということでもありますけれども、お答えいたします。

腎臓病の治療が必要な方が5,560人もいらっしゃいます。その割合も20.5%と高い数値を示している。また、腎臓病の治療が必要であるにもかかわらず、治療をしていない方が786人、これは2.9%にあたります。合計6,346人、23.4%もいらっしゃいます。これは健診受診結果採用データ、2万7,100人の約4人に1人の割合になります。

したがって、ご指摘のように治療より予防と言われて久しいですが、健康維持、医療費抑制の両面からこの予防には特化して、対策を講じる必要があると認識いたします。ただ、その対策につきましては、県をはじめ関係団体等に問い合わせをしているところですが、その具体的な対策の情報を、現在まだ整理収集できていない状況であります。今後の重要な課題の1つとして取り組んでいきたいと考えております。

それから、一般質問3番目、肺炎球菌ワクチンに関する補助につきまして、(3)だけですね。ワクチン接種事業への市町村の希望額は幾らで、配分額は幾らか。それから、国からの交付基準が足りない分については、県広域連合が充足すべきである、ということについてお答えいたします。

市町村の希望額は5,092万9,169円で、配分額が3,162万9,539円。これは去る6月2日時点の結果であります。

国からの交付基準で足りない分は、県広域連合が充足すべきであるということですが、市町村からの希望が約5,000万円あるのに対し、配分額が3,162万9,000円余りですので、達成率は62.1%であります。

このワクチン接種が今のところ、予防接種法によるもの、いわゆる法定接種ではありませんので、任意接種としての位置づけであるため、国への特別調整交付金としての増額要請は厳しいところであります。

このワクチンの効果、あるいは医療費抑制効果等々、これまで述べてまいりましたけれども、十分認識しているところであります。

ただ、今回は初めての事業でありますので、今年度の実績や市町村の実施状況等も踏まえて、今後の検討課題にしていきたいと考えております。

最後に4番目の一般質問です。

高齢者の人間ドックについて、後期高齢者医療制度開始後の人間ドックの実施状況について問う。平成20年度から平成22年度までにおける人間ドックの実施市町村は、次のとおりであります。平成20年度、2村、これは読谷村と北中城村でありました。平成21年度が4町村、嘉手納町、北谷町、読谷村、北中城村。平成22年度が2市村、うるま市と中城村です。

2点目、政府の人間ドック事業に関する基本方針はどうなっているのか。また、2011年度(平成23年度)から特別調整交付金における位置づけを問うという質問にお答えいたします。

平成20年度より後期高齢者医療制度が始まりましたが、スタート当初、これまで年齢で切り分けることなく人間ドックが受けられていたのを75歳未満は受診できるが、75歳以上はできないことになったため、多くの批判を受けました。

厚生労働省は早速、特別調整交付金の人間ドック事業に対する交付基準を改め、平成20年7月より自己負担分を除く全額を長寿健康増進事業の交付対象としているところであります。具体的には人間ドックの費用助成額が増加することにより、交付金が交付基準を超過する場合には、広域連合の事業に支障が生じないように、交付基準を引き上げることとしております。

3点目に、疾病の早期発見のためにも人間ドック事業は重要である。高齢者を年齢で切り分けることなく、市町村が実施するように広域連合は働きかけるべきである。連合長の見解を問うということでもありますけれども、私からお答えいたします。

この制度開始時においては、人間ドック事業は特別調整交付金の交付対象ではありませんでしたが、平成20年7月からは早速対象となっていますので、市町村に対してもこれまでその説明をし、機会あるごとに推奨してきているところではあります。当局としても人間ドック事業が大変重要な事業であることの認識は全く同じであります。したがって、今後とも人間ドック受診への積極的な働きかけを展開していく所存であります。以上でございます。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

比嘉議員の一般質問の5番目に答弁したいと思います。

沖縄県後期高齢者医療広域連合では、月ごとや年度単位で国や県への報告があり、各種資料を個別でまとめておりますが、印刷物や冊子としてはまとめられていません。当連合としても事業概要の統計資料として必要性を感じておりますので、今後、各課の資料を取りまとめて、事業概要として作成していきたいと考えております。

制度概要につきましては、パンフレットの作成や配布、あと当連合のホームページ等への掲載等を行っております。以上でございます。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

それでは、再質問をさせていただきます。

最後の冊子にまとめるということでしたので、今回、議会に臨むにあたって事前に説明資料をたくさん提供していただきました。議員の理解も深まるし、建設的な提案もできると思います。県民に開かれた広域連合をつくっていくためにも、資料の作成をお願いしたいと思います。

それでは、1番目、不納欠損額についてですが、これから見られるんですけども、るる説明がありましたが、不納欠損となってしまった人たちの理由が、生活困窮者の方が多いというお話です。皆さんもご存じのように、不納欠損というのは、もうこの方たちからは取ることが難しいということで、処分をするというやり方なんですけれども、この項目の中で生活困窮とか、生活保護に移行したというものもあるんですけども、文書、電話督促のみの対応という項目があるんですね。それが全体の約20%を占めていて、134人分。この方たち不納欠損理由で文書、電話督促のみの対応と書いてあるのですが、これは理由ではなくて、あくまで対応のものになっているものですから、この文書、電話督促のみの対応となっている方々も生活苦の方々と考えていいのか、その点の考え方を聞かせてください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

お答えいたします。

文書、電話督促による対応ということでございまして、こちらのほうは市町村のほうから報告が来ているわけなんですけど、実際には文書と電話督促だけの状況で、実際にそういった方の生活状況等までを把握したものかどうかは、ちょっとこちらのほうではわかりかねるわけなんですけど、やはりお電話の中で、そういった生活状況の困っている方も何人かいらっしゃるだろうと。実際には市町村のほうでも、その方の例えば収入がどういった状況になっているか、あとは財産をお持ちかどうか、そういったものまでも踏み込んだ調査に基づいて、本来であれば生活困窮であるのか、あとは資産がない、担税力がないうということの不納欠損として落とすのか、そういった形の分類まで進めてほしいと考えておりますが、何分、市町村におきましても人員関係とかで行革等の折、なかなか職員も増やせないというふうな状況

もありまして、本当にお1人お1人に詳しい対応のほうは、現在のところちょっと厳しいのかなと、でこういった形のほうの報告になっております。以上でございます。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

沖縄県の不納欠損額1人当たりの金額は、全国平均よりも高いということで、そうなっている方々は生活苦であろうということは、安易に予測ができると思います。そうした実態を踏まえて独自の減免制度とかの必要性がわかってくると思いますので、やはり現状把握はしっかり行っていただきたいと思います。

不納欠損の市町村の内訳を見ますと、全体で687人いるんですけども、那覇市が415人と突出して多いのですが、これは何か原因があるのか、この分析結果をお聞かせください。

それで、この不納欠損を踏まないためにも、広域連合として国の減免制度だけではなくて、沖縄県独自の減免制度をつくっていくべきだと思いますが、その点2点をお聞かせください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

那覇市のほうで人数が多いというのも被保険者数の方がかなり大きいので、そういった形で人数のほうも多いのかなというふうに考えております。

それから、保険料の減免につきましても、沖縄県の後期高齢者の条例の中で、例えば収入が減った方、例えば災害に遭われた方、あと事業が廃止された方、そういった方につきましては減免の要綱等がございますので、そちらのほうで対応させていただいているということでございます。以上でございます。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

那覇市は人口は多いんですけども、例えばお隣の浦添市さんは19人ですよ。豊見城も19人。宜野湾が49人、多いんですけども、415人は、もう桁違いなんですよ。これは何か原因があると思いますので、これは指摘をして皆さんのほうでも分析を進めていただきたいと思います。

それでは、2番目の長寿健診の結果について再質問します。

答弁にもありましたように、4人に1人が腎臓病の治療が必要であるということがわかりました。なぜ私が腎臓病に特化してお聞きしているかというと、腎臓病は患っていくと透析患者になる、こうしたケースがあるわけです。透析患者になると、1人当たりの医療費がすぐにはね上がってしまう。ひいては保険の制度の運用にも支障をきたすので、やはり何らかの対策が必要ではないかという趣旨で今回取り上げた次第です。

皆さんが腎臓病について研究していくという答弁でしたが、仮に透析が必要になった患者さんの場合の医療費はどのくらい高いのか、わかる範囲で結構ですが、お答えください。

実際に予防することによって、その分、医療費が抑えられると思うんですけども、そうした意味での対策をしっかりと立てるべきだと思いますが、ぜひ答弁お願いしたいと思います。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後1時35分 休憩)

(午後1時36分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、お答えいたします。

人工透析をした場合には、どれぐらいの医療費がかかっているかということでありますけれども、透析を開始する時点なんです、手術費用とかすべての費用を含んでおりますけれども、導入時に1,100万円～1,200万円です。その後、毎年平均して500万円～600万円というデータが出ております。以上です。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

皆さんもレセプト点検もやっているわけですから、ぜひここらへんの詳細な資料をまとめて、この対策を立てていただきたいと思います。

1人当たりこれだけのお金がかかってしまうわけですよ。でも、人間ドックとか、長寿健診をすすめれば腎臓病を未然に防ぎ、透析患者にならなくなる。そうすればその方の健康も守れて、また、県の広域連合の運用もできるわけですから、ここの対策はぜひ求めたいと思います。これは今後とも研究課題として取り上げていきたいと思います。

次に、肺炎球菌ワクチンですが、去る前回の議会で質問させていただいて、補正対応でしっかりとやっていたということは、大変評価するものです。皆さんとしても初めての事業であり、手探り状態であると思うのですが、ぜひ費用対効果も大きいことから進めていただきたいと思います。

再質問をしたいのですが、先ほどの答弁では市町村の希望を伺ったところ5,000万円を超える額になった。けど国からはそれに見合う交付金ではないということでした。その差額が大体3,000万円前後だと思うのですが、それぐらいの額であれば、きょう質疑していますけれども、予備費、先ほど聞いたら7億円あるという話です。ですから、足りない部分を県独自の上乗せ部分として対応できないのか。これは政治的な判断もあると思うのですが、こういったことができるのか・できないのか。技術的な面で可能かどうか、これだけまずお聞かせください。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

お答えいたします。

予備費から不足分については、補てん・補充できないかという質疑でありますけれども、これにつきましては、ここですぐできますとか、できませんということはなかなか言えないもので、いろんな角度から、この予備費からの捻出が直接的にやっていいのかとか、あるいは予備費から出すことについて、いろんな問題がないか。と言いますのは先ほど局長のほうからも予備費の使途、使い道については説明がありましたけれども、緊急やむを得ない場合に、その年度途中で基金も崩さずに速戦というんでしょうか、すぐ対応していくというのが予備費の形でありますので、継続して今年度だけで終わるものではなくして、今後ともますますワクチン接種については力を入れていこうという方針のもとで、今年度はいくら不足しているからすぐ予備費から出すとか、そういう継続的な経費の捻出の仕方については、果たして予備費から適当であるかどうか。基本的には当初予算で組んで、年度計画で継続的にやるような経費ではないかと、今考えているわけですが、これにつきましては、事が事だけに十分検討させていただきたいということでご了解いただきたいと思います。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

これは事前に市町村からもアンケートもやっていて、大体これぐらい希望がきているんだというふう
にわかっているわけですよ。当初予算で組むことは十分可能なはずですよ。そのための財源が足りないとい
うのであれば、予備費を使ってほしいというのが私の趣旨ですので、検討すると言ったので、次の議
会での発言を注目したいと思います。

以上で終わります。

○議長(島勝政)

これをもって比嘉瑞己議員の一般質問を終わります。

次に玉那覇淑子議員。

○玉那覇淑子議員

皆さん、こんにちは。

北谷町選出の玉那覇淑子でございます。

通告どおり一般質問を行います。

まず1点目、新しい高齢者医療制度についてお伺いをいたします。

2008年4月からスタートした後期高齢者医療保険制度は、当初から高齢者を年齢で区分することや、
保険料の急な増加や不公平なものにならないか等々が問題視され、多くの市町村議会や、それから、県
議会でも制度の廃止を求める議案が可決されてきました。

2010年度、民主党マニフェストにも後期高齢者医療制度は廃止、2013年度から新しい高齢者医療制度
をスタートさせると掲げられておりました。それについてお伺いいたします。

どのように見直され、現制度との違いは示されたのかをお伺いいたします。また、国から移行予定の進
捗状況等は示されたのか、お伺いをいたします。

2番目に、肺炎球菌予防ワクチン接種、人間ドックの助成についてお伺いいたします。

23年度広域連合の皆さん、国に頑張ってもらって財源を獲得しておりますが、残念なことに市町村
によって事業の実施状況にばらつきがあるようでございます。平成23年5月に希望事業費調査を行った
結果で市町村への按分が算出されたと示されておりましたが、市町村への助成事業となる通知はいつ、
どのように行われてきたのか、お伺いをいたします。

3点目、健康受診率と保険給付額について。広域連合でお示しいただきました資料によりますと、後
期高齢者の健診受診率がかなり低い数値になっております。沖縄県は高齢者に限らずではございますが、
病気が重篤化して初めて受診する例が多いと言われております。健康審査、受診率と健康状態やあるい
は保険給付額等の関連性についてどのようなお考えをお持ちでしょうか、ご所見をお伺いいたします。

以上で再質問は自席にていたします。よろしくお伺いいたします。

○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

玉那覇議員の一般質問の1番目の(1)、(2)について、続けてお答えしたいと思います。

(1)どのように見直されるのかということ、現制度との違いですけれども、高齢者医療制度改革会議の
最終取りまとめによりますと、改革の基本的な方向は後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、
現行制度の利点はできる限り維持し、さらに後期高齢者医療制度の廃止を契機として、国保の広域化を
実現するとされています。改善点については、以下のとおり示されています。

1番目に、年齢では区分しない。

2番目に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受け取ることができるようになり、保
険料も事業主と原則、折半で負担となっております。

3番目に、国保は世帯主がまとめて負担する。被用者保険に移る被扶養者については、被保険者全体で負担する。

4番目に、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する。

5番目に、現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減する。

6番目、国保・健保組合等に健康診査の実施を義務化するとなっております。

(2)の移行時期については、厚生労働省保険局高齢者医療課、平成23年6月21日付けの事務連絡。後期高齢者医療制度に関する要望についての回答によると、「新制度への移行時期が、当初想定されていた平成25年3月から最短でも平成26年3月以降にずれ込む状況である」となっております。広域連合においても国会への法案提出等を見守りながら対応していきたいと考えております。以上でございます。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、引き続き玉那覇議員の一般質問にお答えいたします。

肺炎球菌ワクチン接種、人間ドックの助成について、1番目に市町村によって事業の実施状況にばらつきがあるが、理由は何かというご質問でございますけれども、まず、考えられるのがそれぞれの市町村におけるマンパワーの問題、いわゆる職員、人員体制の課題があるかと思えます。

次に、この特別調整交付金が次年度以降も継続して同等額程度確保できるかという確証性の問題があり、継続事業としての計画が立てにくいことなどが考えられます。

2番目に、平成23年5月13日に行われました担当者会議において、特別調整交付金の内容、流れ及び交付要領等を説明、配布しまして、希望、事業のアンケート調査を実施いたしました。それに基づき6月10日に実施予定市町村に交付予定額を通知いたしております。

交付予定額といいますのは、実はこの交付金の基準というのが、例年、厚生労働省から7月いっぱい頃にくるんですが、きのう、一昨日も厚生労働省に問い合わせをしました。今月8月下旬頃になる予定なので、遅れて申しわけないということもありましたので、あくまでも今現在、この交付基準というのが国のほうでも示されておりませんので、私たちは市町村に対して予定という形で一応通知はしております。

次、健診受診率と保険給付額について。

1点目、健診受診率と健康状態や保険給付額の関連性はどのように考えるか。お答えいたします。

日本医師会総合政策研究機構、通称、日医総研と言っているみたいですが、こちらから出された2005年レポートでは、老人基本健康診査の受診率と、老人1人当たりの診療費について受診率が高い区分ほど、1人当たり診療費が低額であるという傾向がみられたという報告がなされております。

お配りしてあります資料は、平成22年度沖縄県高齢者長寿健康診査とその受診率と医療費の関係を表していますが、受診率が低いと医療費は高い傾向にあることは伺えますが、日医総研の報告と同様な構図には必ずしもなっていません。

これには後期高齢者の保健行動、それから医療圏、医療機関の数、医療機関へのアクセス介護保険への移行など、様々な要因が複雑に関係しているものと考えられます。

長寿健診の受診率と保険給付額の関係につきましては、現在特化して集計分析してはおりませんので、その関連性については明確にはお答えすることができません。ご理解のほどよろしく願いいたします。

それから2点目、受診率向上につきましては、どの医療保険者においても必須の課題であります。当広域連合におきまして、厚生労働省からの毎年の調査もあり、健康診査受診率向上計画を作成しております。それに基づきまして、目標達成に向けた具体的な取り組みのうち、主なものを申し上げます。

まず、自己負担額を無料化しました。これは平成22年度からです。

それから、ラジオを使つての受診勧奨。年度途中での受診率をホームページ等に載せて周知しております。

それから、県医師会や個別健診機関と調整しまして、個別健診にも対応できるようにしております。

それから、市町村の集団健診、これは国保でいう特定健診のことですが、その際に長寿健診も実施して、市町村窓口で手書き受診券の発行作成もやっております。

ちなみに、当広域連合における平成20年度から22年度までの受診率と全国順位を申し上げておきます。

20年度が18.6%で、全国順位21位。21年度、24.5%で11位。22年度が26.7%で10位前後を今想定しております。順調に上がってきております。そういう状況であります。以上です。

○議長(島勝政)

玉那覇淑子議員。

○玉那覇淑子議員

ご答弁ありがとうございました。

まず、1点目の新しい医療制度についてですが、これは25年から26年度にかけて見直しがされるという答弁でありました。これまでもたくさんの年齢区分をしたことによって高齢者に対する、先ほど言いました健康診査の実施が区分化されて受診率が低下して、病気を重篤化させて入院というような形のものも結構出ていますし、ぜひとも新しい制度がいきなり変わりましたというようなことがないように、また、県民に不利益を被ることがないようにしっかりとチェックしながら、情報の提供をしっかりとやっていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

2番目の肺炎球菌ワクチン予防接種ですが、これは提示されたデータを見ますと、3市、2町、6村がまだ実施、計画がされていないということではあります。

前回、比嘉議員のほうから肺炎球菌ワクチンの接種の要望が出されまして、これを受けて皆さん頑張っていたわけなんですけれども、米国ではすでに1999年から65歳以上の半数の人が接種をしていると言われてるんですね。それによって病気の発生率ももちろん軽減されているわけでありまして。

これは個人的なことになりますけれども、北谷町では2009年度から接種を公費負担でやりなさいというようなことで、ずっと持ちかけていたわけなんですけれども、残念なことに、このデータを見ると北谷町が0円になっているということで、非常にショックを受けているわけなんですけれども、ぜひ全市町村が足並みを揃えてワクチン接種にあたるように、もっとしっかりと指導もしていただきたいと思うわけなんですけれども、それから、今回、助成があったわけですが、これは単年度で終わるのではなくて継続してやっていくものと理解をしてよろしいでしょうか。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

お答えいたします。

先ほど答弁しましたように、肺炎球菌ワクチンについて市町村が独自で実施することに対して、市町村が実施するのは75歳未満もいらっしゃるわけです。したがって、75歳以上の方に対して接種をした場合は、我々の広域連合の被保険者でありますので、厚生労働省から特別調整交付金というのが手当てされます。

したがって、特別調整交付金なのですが、次年度以降も継続してできるか確証はあるかというご質問でありますけれども、先ほどもちょっとお答えしたんですが、特別調整交付金というのは、単年度限りの交付金の補助金となっております。

したがって、例年7月末頃に発表されるわけなんですけれども、今年度は8月下旬という予定であります。したがって、次年度以降も確実に調整交付金なるものが手当てできるのかどうかについては、

全く未知数であります。ただ、これまでの流れを見ましたら、そういう特別調整交付金の趣旨目的等を読んでみましたら、1、2年やってすぐ終わりとか、そういうたぐいのものではないのではないかと。少くとも、この後期高齢者医療制度がある間は、可能性はあるのではないかと思うんですが、あくまでも可能性でありまして、こういう場で継続性がありますというお答えはできませんので、どうかご了解ください。以上です。

○議長(島勝政)

玉那覇淑子議員。

○玉那覇淑子議員

これは特別調整交付金がある・ないにかかわらず、広域連合として取り組みをぜひやっていただきたいという思いがあります。

決算のほうで不用額、保険給付金と不用額がかなり48億3,000何がしがありました。ですからその予算の立て方も48億円の不用額を出しているわけですので、その分はこういう予防に使えるというような事業の仕分けもできていくのではないかと考えるわけなんです。今、全国でもそうですけれども、肺炎の死亡率は4位になっています。そういうことも考え合わせて、単年度で終わるのではなくて、広域連合としてもぜひともしっかりと取り組みをしていただきたいという要望をしておきますが、もう一度、決意のほどをお伺いしたいと思います。決意をお伺いして次に進みますね。

3番目の健診の受診率と、それから病気の関連性ということで、これはまだたくさんのデータがないので、すぐにお返事ができないかもしれませんが、やはり高受診率と給付金という割と医療費というのはどう考えても抑えられていると思うんですね。やはり病気は予防と早期発見、そのことによって病気の重篤化を防ぐということでもありますので、ぜひとも健康診査受診率をアップさせていただくように、いろんな対策をやっていただきたいと思うわけです。

先ほど20年から22年までの受診率を示していただきましたけれども、今、広域連合としては何パーセントを目標にしているのでしょうか。お伺いをいたします。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

受診率の目標なんですけど、23年度は27%でありますけれども今後はやはり30%は目指したいなというふうな計画は立てたいつもりではあります。

以上です。

○議長(島勝政)

島袋庄一事務局長。

○事務局長(島袋庄一)

玉那覇議員の最初に出ました再質疑の48億円の不用額との関係で、肺炎球菌ワクチンの事業継続の財源に回せないかということでございますけれども、まず療養給付費から発生しました48億円の不用額でございまして、これはそのまま使えるということではなくて、決算剰余金としてそういった不用額を全部含めまして、繰越金としてほかの財源に回っていきます。

その中で精算金は医療費が下回っていますので、国・県・市町村、それから支払基金に返還する精算金が含まれております。そういう中で医療費の支払いが1年間で1,000億円いきますので、そこに充当するための財源として考えております。

それ以外のものを単独でやっていきますと

、仮に自己財源でやっていきますと、財源は保険料収入ということになりますので、今即答できる状況にはありませんし、それから初めての事業でありますので、今のところ実績がございません。市町村で

実施する過程でどのような課題があるのか、問題点が出てくるのか、そういったことも踏まえまして、検討課題にさせていただけないかというふうに考えております。

○議長(島勝政)

玉那覇淑子議員。

○玉那覇淑子議員

また肺炎球菌ワクチンのことになりますが、2009年度に嘉手納町においては、単独で全額公費負担で行ってきているんですね。そしてまた久米島においては半額負担というような形で単独でやっております。そういうことも考え合わせると、財源は確かに厳しいということもあるかもしれませんが、捻出できない金額ではないのではないかと思いますので、これは課題にさせていただきたいと思いますが、ぜひ単年度に終わるのではなく、国からの調整金がないにしてもちゃんとできるような形をぜひ考えていただきたいと思います。

最後になりますけれども、受診率のことについてですが、30%を目標とおっしゃってございましたけれども、これで本当にいいんでしょうか。かなり弱い数字ではないかなと思います。やはり、もっとしっかりと目標は持っていて、もう少しアップしたような形でぜひお願いをしたいと思います。計画を立てていただきたいと思います。

とにかくこれから健診率と病気の発生率のデータをいろいろ分析して、しっかりと受診の向上ができるような計画を策定して、周知徹底を図っていただきたいと思いますので、よろしく要望して一般質問を終わります。

ありがとうございました。

○議長(島勝政)

これをもって、玉那覇淑子議員の一般質問を終わります。

次に、田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

10番、田仲康榮でございます。

通告してありました一般質問について、質問を行いたいと存じます。

肺炎球菌ワクチンの接種への助成等について、今後の方針と対応についてであります。高齢者にとって、肺炎球菌による肺炎への罹患、死亡は近年増加傾向にあり、高齢者の生命・健康を守るためにきわめて重要な施策だと考えるものであります。

後期高齢者医療制度の導入により、高齢者への高い保険税の負担、年金からの税の徴収、健康への不安が進行する中での肺炎球菌ワクチンの接種への助成措置は切実であり、本来すべての自治体で実施され、広域連合としても財政措置をすべきだと考えるものであります。

肺炎球菌は、肺炎で最も多い疾病であり、ワクチン接種で70から80%予防できるといわれ、罹患しても病状は軽く済むといわれております。とりわけ高齢者の死亡原因の中で、がん、脳卒中、心臓病に次ぐ第4位と考えると、肺炎球菌への対応は切実緊要な課題でだと考えるものであります。

以上の立場から、次の諸点について当局の方針と対応を伺いたいと存じます。

第1点目は、平成23年度の実施自治体と未実施自治体の数についてであります。

2点目は、広域連合の平成23年度の実施自治体への特別調整交付金配分の算定基準がどうなっているのか。

3点目は、実施自治体への配分額の説明は事前に行われたのかどうか、合意済みかどうかをお聞きしたいと思います。

4点目は、平成23年度の未実施市町村は、先ほどの執行部のほうからの提供資料によりますと、22自治体がありますけれども、これらの自治体への今後の対応についてお聞きしたいと思います。実施に向

けて働きかけているかどうか。

5点目は、広域連合の今後の方針と対応策について伺いたいと思います。

以上で質疑は終わりますけれども、再質疑は自席から行いたいと思います。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、田仲康榮議員の一般質問についてお答えいたします。

まず、肺炎球菌ワクチン接種への今後の方針と対応策はということですが、質問の順を追ってお答えしていきます。

平成23年度において、肺炎球菌ワクチン接種事業への取り組みを示している県内市町村は平成23年6月2日時点集計では19であります。それから未実施自治体は22となります。

2番と3番については関連しておりますので、まとめてお答えさせていただきます。

長寿健康増進事業を交付対象とした国からの特別調整交付金交付基準額は、各広域連合の被保険者数に応じて定められています。10万人から20万人の場合は4,000万となっております。

ちなみに、本県は約12万人であります。人間ドック事業への取り組みについては、特別に上乘せの算定ができて、その分が1,000万余りでありました。結果、合計で5,014万9,000円が上限枠となっております。

ところで、平成23年5月の各市町村との主管課長担当者会議におきまして、肺炎球菌ワクチン接種への取り組み及び配分額の説明等をいたしまして、希望事業費調査をスタートさせました。結果、合計で7,200万円余りの事業費の要望がありましたが、国からの交付基準枠内で事業費を希望しない市町村分は、希望予定額に達していなかった市町村へ被保険者数に応じて再度配分をやっていきます。実施予定市町村へは、平成23年6月10日付文書にて交付予定額を通知しております。

また合意しているかという質問であります。これまで申し上げました経緯がございますので、合意に達しているものと考えております。

4点目の未実施市町村への働きかけのご質問でございますが、先ほどお答えしましたとおり、今年度におきましては、国からの交付上限枠に既に達しております。したがって、次年度以降に向けては、より積極的な働きかけをいたしまして、全市町村がこの長寿健康増進事業に関心を持っていただき、ここ10年よく言われるようになった今沖縄の健康がおかしくなっているという、この改善のためにも、また長年定着していました長寿県沖縄の復活を目指し、市町村をはじめ関係機関団体と連携をしまして、全力で取り組んでいきたいと考えております。

最後に、国から手当てされる特別調整交付金があるうちは、これを最大限に活用しまして、議員ご指摘のこの肺炎球菌ワクチンの接種助成をはじめ長寿健康増進事業のメニューの中でも特に効果が顕著と見られる事業につきましては、今年度の実績等を踏まえて、広域連合独自の補助も可能かどうか、今後、多角的に検討してまいりたいと考えております。これは、先ほどの比嘉議員からの一般質問とも重複しておりますけれども、以上のように当局として考えておりますので、よろしくご理解ください。

○議長(島勝政)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

先ほどからも関連する質疑が出ておりますけれども、この肺炎球菌ワクチンの接種というのは、私が所属している嘉手納町では、もう既に全額実施の方向を打ち出しているわけですが、なぜそういうふうになってきたのかということについては、この新しい現在の制度が老人保健会計から分離されて、この中で高齢者の中にも非常に生活面での関連でだいぶ窮迫の事態が出ている。これをどういう形で救

っていくのかというところから議論が発展をして、いわゆる肺炎球菌ワクチンの接種については全額助成をしようというふうな形で実施を始めたわけでありまして、これは高齢者からも非常に喜ばれている制度でありまして、ぜひ広域連合としても事業課長からの説明にもありますように、これはぜひ国からの助成策がある限りということではなくて、少なくともこれまでの基金の取り崩しも含めて、ぜひ今後も引き続きやっていただきたいというのが私の今回の質問への問題提起であります。

要は、今年度で実施を予定している自治体は19あって、あとは半数以上の22自治体に対する対応というのがこれから非常に重要になってくるかというふうに思います。それで広域連合として、この5月に各自治体に対して希望事業の問題で調査をしているわけですが、未実施の自治体というのは先ほどのような、いわゆる自治体での人的な問題とか、計画して次年度もできるかどうか、こういった判断があつてなかなか厳しいんじゃないかというふうに言われているんですけれども、広域連合として未実施の自治体に対して今挙げられている2つの問題点についての、それぞれの未実施の自治体に対する問題提起というのをやったことはありますか。その点をまずお聞きしたいと思います。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

お答えいたします。

未実施市町村に対して、なぜ取り組まないかということの答弁として、職員の人員体制の問題、あるいは次年度以降も継続して住民に対して助成ができるかということに計画性がもてないとか、そういう答弁もやりました。それでこの結果を受けて、市町村に対してそういう調査をしたことがあるかということでもありますけれども、まだ調査はいたしておりません。

いずれにしても、このワクチン接種の事業につきましては、今年度スタートしたばかりでありまして、いろんな課題、いわゆる予算の確保の継続性の問題等々も含めて、実施しない市町村は特にどういった課題があつて接種事業に踏み切れないのかをこれから調査しまして、やはり全市町村が取り組んでいただいて、先ほどお話しましたような健康長寿沖縄を我々は目指していくべきではないかという1つの目標がありますので、特に実施しない市町村に対しては、いろいろ原因を追究しまして今後検討していきたいということでご了解いただきたいと思います。

○議長(島勝政)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

先ほども議論されたんですけれども、予算をどこにどう配分をしていくのかというのは非常に重要だと思います。高齢者の医療健康を守るという名目でこの制度というのはつくられているわけですから、やはりそういう意味では、高齢者が今一番何で苦しんでいるのかというのをまず踏まえる必要があると思います。だからそういう意味では、いろいろある病気の中でも一番身近で肺炎の問題というのがお年寄りについては降りかかってくるわけですね。少々の風邪でもそういう球菌にかかる率というのは高くなるわけです。ですから、この問題で継続性を守るという面では、先ほど予備費から計上したらどうかというふうな話があつたんですけれども、予備費は予備費としての目的がありますから、もし仮にそれが厳しいのであれば、次年度からは明確に不足分をこれまでの特別調整交付金で振り分けていた分からは不足分する分については、当初の予算で項目をつくって実施をしていく。こういうふうな考え方というのは、実際に検討できるのではないかというふうに思うんですけれども、その辺については、連合長としてはどういうふうに考えられますか。ちょっとお聞きしたいと思います。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後 2 時18分 休憩)

(午前 2 時22分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

島袋庄一事務局長。

○事務局長(島袋庄一)

ただいまの質問にお答えいたします。

予算の配分は大変重要なことと考えております。どこにどのような財源を投入するか、配置するかということで、休憩をいただきまして正副連合長とも協議をいたしました。また、自己財源を投入となった場合は事業を継続してやっていきますし、現在の市町村の希望額がさらに膨らんでいく可能性もございます。

それから、先ほど比嘉議員から要望がございました腎臓病を特化した事業を考えられないかということですが、通常ベースで500万円から600万円、導入経費で1,100万円から1,200万円というようなことも腎臓病対策ではございます。そのこともございまして、ワクチン接種につきましては、予算を確保して、今から動いていこうとしていく段階でございまして、動いていく中で課題も見えてくる可能性がありますので、すべて勘案いたしまして継続的に検討をしていきたいというふうに考えております。ご理解のほど、よろしく願いいたします。

○議長(島勝政)

田仲康榮議員。

○田仲康榮議員

ただいまの事務局長の答弁を了解いたしますけれども、先ほども議論されているように、事業課長からもこの制度というのは任意であって義務的なものではないということで、次年度までに方向性を見定めることはなかなか厳しいという意見が出たんですけれども、私は、もしそうであればこそ、少なくとも沖縄というものは離島県であるし、特に離島の皆さん方というのはなかなか実施したいと思っけていても、財源的な問題でなかなか実施できない、そういうところが結構あるんだろうと思うんですね。ですからそういう意味では全自治体が実施することによって、任意から義務的な制度に変えさせていく。そういう方向性を持ちながら、それによって国に対しても補助金をきちんと出してほしいという位置づけを、私は広域連合として持つべきではないかなと思うんですね。いわゆる任意だからというだけで本来取り組むべきものがあとに下がるようなやり方ではなくて、もうちょっと前向きにきちんと制度化を目指して、国からもしかるべきものを出させるべきではないかというふうに思いますけれども、それに対して答弁いただけますか。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後 2 時26分 休憩)

(午後 2 時26分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

田仲康榮議員のご質問であります、大変重要なことだと思います。特に高齢者の方々を取り巻く環境というものが、このワクチンの接種によって大きく改善される可能性が高いということは先ほど事業課長からも答弁されたとおりであります。

また未実施の団体が22団体、任意とはいえ各自自治体の負担に負うところが大きいわけでありますので、そういう中で各事務方の協議の中で、そこら辺のところは各自自治体の意思を確認した上でおおむね合意が得られるようであるならば、九州連合長会議においても提言して、国に九州独自の考え方としてまた要望も上げてみたいというふうに考えております。

ご提言ありがとうございました。

○議長(島勝政)

これをもって、田仲康榮議員の一般質問を終わります。

次に、佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

通告に従いまして一般質問を行います。

まず最初に、保険料の軽減と徴収についてでございます。

75歳以上のほとんどが年金収入であり、生活するのがやっとの収入であるというのがほとんどで、それで国や広域連合は、その保険料の軽減ということで9割、昨年までは8割でしたが今度から8.5割になったということではありますが、5割、2割軽減策をもって、そこに特別調整金と交付金という形でやられています。ですから、その中での質問として、9割、8.5割、5割、そして2割の軽減の人数と割合、全体的には7割の73%がこの人数だということは、先ほどの特別会計決算の中で出てきましたけれども、実際、今、割合をお聞きしたいと思います。

2番として、普通徴収に変更になる理由と変更になった場合の変更通知の方法はどうしているのかということでもあります。

2、高額療養費の支給方法についてであります。

1カ月の医療費の自己負担額が定められた限度額を超えた場合に、申請して認められると。そして超えた分が高額療養費として支給されるわけですが、その方法について伺います。

3番目、長寿健康診査についてです。

何名からか、この受診率などについて出ておりますけれども、(1)受診率が22年度は26.7%ということ報告されておりますが、この受診率についてどう評価するのかということでも伺います。

(2)そして、この受診率が26.7%ですから、全員11万人余りが対象になっているという報告を受けましたが、入院や寝たきりの方々への対応はどうするのか。それも対象として入っているわけですから、そこは受診の状況はどうなるのかお伺いします。

(3)市町村によって受診率に差があります。集団健診、個別健診と差がありますけれども、その原因について伺いたいと思います。

再質問は自席で行います。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

佐事議員のご質問の1、保険料の軽減と徴収について。

(1)9割、8.5割、5割、2割軽減の人数と割合につきましてお答えいたします。

平成22年度の保険料の軽減措置といたしまして、9割軽減の被保険者数が3万5,459人、全被保険者に占める構成比が28.1%、対前年度178人の増、増減比0.5%増、8.5割軽減の被保険者数が2万42人、構成比が15.9%で、対前年度1,388人の増、増減比7.4%増、5割軽減の被保険者数が4,066人、構成比が3.23%で対前年度175人の増、増減比4.5%の増、2割軽減の被保険者数が8,678人、構成比が6.9%で対前年度627人の増、増減比7.8%の増でございます。

(2)普通徴収に変更になる理由と変更になった場合の変更通知の方法につきましてお答えいたします。

ご承知のとおり、保険料の納付方法は年金を年額18万円以上受給され、介護保険料額と後期高齢者医療保険料額の合計額が、年金受給額の2分の1を超えない場合は特別徴収となり、それ以外は普通徴収となります。

ご質問につきまして、特別徴収が中止され普通徴収に変更になる主な理由といたしまして、①年度途中で年金支給停止また現況届未提出などによる年金差し止めになった場合。②被保険者が広域連合内での市町村をまたぐ住所異動があった場合。③保険料を減額決定した場合。④被保険者から納付方法の変更申請により、普通徴収の口座振替に変更した場合等がございます。

なお、保険料の納付方法の決定につきましては市町村業務であるため、納付方法が変更になった場合には、お住まいの市町村から変更決定に伴う納入通知書が再送付されます。

以上でございます。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

それでは、佐事安夫議員の一般質問にお答えいたします。

まず2番目の質問、高額療養費の支給方法についてお答えいたします。

高額療養費が発生するのは、1カ月の医療費の自己負担額がそれぞれの所得区分に応じた限度額を超えた場合であり、その超えた部分の額が高額療養費として支給還付されるものであります。

ご質問の支給方法ですが、高額療養費が発生いたしますと、当広域連合から本人に、はがきで通知をいたしまして、市町村窓口で申請することになります。申請に基づきご本人が指定した通帳に毎月6日の口座振り込みをしております。

次に長寿健診の受診率についてです。

受診率が26.7%ですが、どう評価しているかということですが、長寿健康診査の平成20年から22年までの受診率と全国順位、これは先ほどもお答えしましたが、もう一度お答えいたします。平成20年度、18.6%で21位、平成21年度、24.5%で11位、22年度が26.7%で10位前後を想定しております。毎年、着実に伸びてはいます。この長寿医療制度に移行当初の平成20年度は受診率も20%を割っていましたが、2年度目以降は、全国順位も10位程度は保っておりますので、一応の評価はできるものと考えます。

ただ、当広域連合といたしましては、30%台の受診率を目標にしておりますので、さらなる健診受診への勧奨を展開してまいりたいと考えております。

それから2点目の質問です。入院や寝たきりの方への対応はということですが、当広域連合では長寿健康診査受診対象者を被保険者全員として6カ月以上継続して入院されている方は除いて、長寿健診受診券を発行しております。したがって、寝たきりの方へも入院していない限り発行しております。

ちなみに、平成23年度の除外者数、これは受診対象から外している方々のことですが、2,838人となっております。

3番目についてお答えいたします。

市町村によって受診率に差があるが、その原因はについてお答えいたします。

長寿健診につきましては、市町村との協力、連携をなくしては到底できませんので、市町村が実施する特定健診の集団健診日に合わせて実施ができるように、市町村に対しては後期高齢者の方々にも、その旨の周知方をお願いしております。

議員ご指摘のように、市町村によって受診率には差があるのも事実であります。これにつきましては、国保のほうでいう特定健診にあっても同様な結果が出ております。

ただ、今までのところ具体的にその原因の調査はまだ行っておりませんので、やはり受診率向上に向けては必須の課題として、今後その改善に取り組んでいきたいと考えております。よろしくお願いま

す。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

再質問を行います。

まず、保険料の軽減と徴収についてでございますけれども、22年度が9割、8.5割、5割、2割の軽減率が全体で6万人余りの約半分近く。先ほどの一般会計、特別会計のところでは、決算のところではもうちょっと多い比率でいった。それは金額がそうであって人数は違うのか、そこら辺はどうなっているのかお答えください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

軽減措置の人数につきまして、先ほどご報告いたしましたのは9割、8.5割、5割、2割軽減の人数でございますので、そのほかにまた被扶養者の軽減の方がいらっしゃいます。その方が約2万人ほどいらっしゃいますので、そちらのほうの合計という形になります。

それから先ほど高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の際の人数につきましては、実はこちらのほうは特別対策に基づく人数になりますので、例えば均等割の5割軽減の方については、特別対策の対象のほうにはなりませんので、そちらのほうは人数は入っていないという形になります。

ですので、例えば9割軽減の方、要するに7割軽減の方が9割軽減で特別対策を実施していますので、この2割部分を国のほうが持つという形の人数、8.5割軽減の場合は通常は7割軽減ですので、その1.5割の部分を国が持ちますのでその分の人数、あと均等割の5割軽減、それから均等割の2割軽減については、特別対策はございませんので、そちらのほうの人数は入っていないということで、先ほどの人数とは若干異なるという形でございます。以上でございます。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

意味が難しくてよくわからないのですが、それでいいとして。

普通徴収と特別徴収の関係ですけれども、市町村が窓口となってやっているわけですが、きちんと市町村が説明しているかどうかというのが非常に疑問に思う時がときどきあるんですけれども、私のほうに相談に来る部分で、何で今までずっと特別徴収にされていたのが、ことしは普通徴収になったのか理由がわからないというのがあったりするわけですね。先ほどいろんな理由を述べていましたけれども、どちらの理由にも当てはまらないはずなのに、半年だけ普通徴収で、その後はまた特別徴収に変わりますという形になっていますけれども、そういう特別な理由があったときは、きちんと本人たちに伝えるように、市町村のほうともそういうやり取りを指導とかも含めてきちんとやっているのかどうかということですが、お答えください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

お答えいたします。

広域連合の業務の役割分担といたしまして、広域連合のほうは保険料の賦課を決定する業務でございます。この保険料の賦課に基づきまして、市町村のほうでその賦課の情報をいただきまして、例えば、この方は特別徴収にする、普通徴収にするといった形で、徴収方法の決定を行うのは市町村の業務にな

っております。

ですので、市町村のほうで例えば普通徴収で途中から特別徴収に変わる方につきましては、当初納入通知書のほうで例えば7月、8月、9月分は普通徴収で10月からは特別徴収になりますよという形で、その納入通知書にあらかじめ記載される方もいらっしゃいます。

それから、先ほどおっしゃいましたように、普通徴収から特別徴収に変わる理由といたしましては、例えば年度途中で75歳になられる方もいらっしゃいます。そういった方につきましては、最初は特別徴収の依頼のほうに間に合わないものですから、当初は普通徴収になりまして、それから特別徴収のほうに切り替わるという形のほうを市町村は年金保険者のほうと連携を取りまして処理を行っています。そういうことですので、特段こちらのほうから納付方法について市町村のほうに直接的な指導はしておりませんが、市町村のほうではそういった納入通知書とか、そういったものでご説明はしているものだと理解しております。以上でございます。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

この変更の件ですけれども、もちろん市町村が当然窓口としてやるわけですから、そこら辺はここに関しては非常に難しいと思うんですけど、全体的なものしかここに送っていないものですから、なぜ自分がそうなったのかというのがよくわからない。だからそこら辺をどう個人的なものの変更になった理由などを書いて送るのか、それともそうときに特別きてくださいということで電話してくれということでやるのかどうなのか。そういうところも含めて取り組んでもらった方がいいんじゃないかと思えます。通知書の中には全体的なものしか書かれていませんので、なぜそうなったのかよくわからないというのがありますので、そこはぜひいろいろ研究してもらいたいというふうに思います。

次に、高額医療費の支給の方法についてですけれども、支給の方法については、今、説明した限りでわかりますけれども、支給の中で国保の場合、月に何百円とか少ない金額が発生したときにどう支給するのかと。これはある市町村によっては、まとめておいて1年間で支給するとか、そういう振り込みをするとかというのがありましたけれども、今、広域連合もそういう形でやられているのかどうか。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

国保については、まとめて払うという方法も取っている市町村もあるというお話がありましたけれども、私たちのほうはこの高額療養費の被保険者への支払いにつきましては、高額療養費が発生した月、毎月1カ月分ですけれども、これを4カ月後に自動的にとといいますか、標準システムで1回目の手続きを市町村窓口でやった後、その同じ方が2回目以降、また高額療養費が発生した場合は自動的に振り込まれます。

したがって1円であっても、まとめて数カ月分を支払うという方法はやっていないというか、そういうことはシステム上でできないことになっておりますので、最初、一度手続きをしたら、その後発生する高額療養費につきましては自動的にお支払いしております。

したがって、高額療養に該当する月としない月というものもありますけれども、もちろんしない月の4カ月後はないわけですし、高額療養費が1カ月分まとめてある一定以上出た場合には、自動的に振り込まれるということになっております。以上でございます。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

そうすると、一番少ない金額を振り込んだということなどは、幾らぐらい支給されたことがありますか。

1円でもですか。わかりました。そこらへんはどうするのかを皆さんに検討してもらいたいと思うんですけども、1円とか100円とかというときは振込料のほうが高くつくというのがありますけれども、大事なことだけど、そこをどう判断するかというのは今から考えていきたいと思います。

次に、長寿健康診査についてでございます。受診率が26.7%でだんだんよくなってきたと。特にこの中で健康診断の健診のあり方ということで、厚生労働省が関する論点というのをを出していますけれども、その中に後期高齢者に対する健康診査の主な目的、これは生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診しているものについては、必ずしも健康診査を実施する必要はないのではないかと。こういう基本的な考え方、基本的な考え方はいっぱいある中で、そういうのも最後のほうには書かれているんですけども、こういう場合、広域連合として健診を委託するのは市町村にそのままずっと委託しているのか、それとも健診事業者、医師会とのかかわり、どの方法で委託をしているのかということでお聞きしたいと思います。

○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

お答えいたします。

市町村に委託しているかということですが、これまで何度も長寿健診の受診法につきましては説明してきておりますけれども、市町村と連携して長寿健診を実施しております。そこでは受診に関する委託という形はとっておりません。あくまでも広域連合が主体となって長寿健診を実施しておりますけれども、医師会との関係はこの受診された医療機関が受診料をいただくわけですから、これが国保連合会を通してという形になりますので、それから広域連合のほうに請求が回ってくるということで、長寿健診受診に関する委託は県医師会に対して個人受診は1件幾ら、集団健診の場合は幾らということで、医師会との委託契約は行っております。受診の実施そのものにつきましては市町村と連携して、具体的に申し上げますと市町村の主に集団健診に乗って一緒に長寿健診のほうもやっていたというところであります。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

医師会と直接委託をお願いしてやっているということですから、ここら辺は今私が先ほど読み上げたことですね。医師に受診をしている高血圧、糖尿病などを含めて、習慣病も含めて長期にかかればいけない病気ですよね。そういうときに、それは毎月定期的にかかるわけですけども、そのときの病気の中でもいろんな検査をするわけですけども、そういう検査と長寿健診とどうタイアップするのかということなどは、医師会とどんな話し合いをしているのですか。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後2時51分 休憩)

(午後2時51分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

宮城清事業課長。

○事業課長(宮城清)

お答えいたします。

後期高齢者の被保険者の約9割は、1年に一度は必ず病院にかかっています。したがって、定期的に病院に通院されている方とか、かかり医がいらっしゃる被保険者につきましては、定期的にそれなりの検査、これはその方の傷病によって外科であったり眼科であったり内科であったりいろいろな病気の種類によっては、定期的に検査をやっているわけですが、この長寿健診という健康診査というのは、当広域連合では19ほどでしたか項目がありまして、その内これは必要最低健康の維持を保つために必要であるということ厚生労働省が16の基本健診項目ということで定めております。

かかりつけ医がいらっしゃる、定期的に病院に行かれていても、すべての健診を受けているわけではないわけですね。したがって入院されている方も可能な限り全員が健診は1年に一度は受けましょうということで、いろいろ広報・周知方をやっているわけです。

したがって、病院に通っているから健診は受けなくてもいいと、先ほどの厚労省の1つの項目にもありますけれども、我々広域連合は基本的に全被保険者が受けられるようにやっております。ただ6カ月以上入院されている方で、かつそのかかりつけ医というんですか、専門医が、受ける必要はないとか、そういうアドバイスもありますので、そういう場合は受診券を発行しないでいるという状況であります。以上です。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

確かにそういう取り決めがあってしかるべきですけれども、医師会と話し合いでも、医者によっていろいろな状況、考え方があって、内科医とか外科医とか、その専門によっても違うし、疾病によっても違うと思うんですけれども、しかしそこに定期的に受診して今言っているような形であれば、ぜひ医師会と医師の皆さん方もきちんと健診を受けさせるように、そしてまた患者さんの今からの受診をきちんと連携がとれるような形の話し合いはできないかどうかですね。今聞くとその部分の意思統一がきちんとやられていないんじゃないか。みんなばらばらになって個々の考え方でやっているんじゃないかと私は受け止めていますが、そこら辺はどうなのかということですね。医師会と広域連合との話し合いの中で、今、全員が対象とは言っても、医者によっては、私のところはこれはいらないと、医者の話を聞くとそういうのが多いわけですから、そこはきちんと医師会ともう一度話しをやってもらいたいなというふうに思います。以上で質問を終わります。

○議長(島勝政)

これをもって佐事安夫議員の一般質問を終わります。

以上で、通告されました一般質問は全て終了いたしました。

○議長(島勝政)

日程第12、議会運営委員会の閉会中の継続審査の申出について議題といたします。

議会運営委員長から会議規則第73条の規定により、お手元に配布いたしました申出のとおり、閉会中継続審査の申し出があります。

○議長(島勝政)

お諮りいたします。

委員長から申し出たとおり、閉会中継続審査に付することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、委員長から申し出のとおり、閉会中の継続審査に付することに決しました。

○議長(島勝政)

次に、議決事件の字句及び数字等の整理についてお諮りいたします。

本定例会において議案等が議決されましたが、その条項、字句、数字、その他の整理を要するものにつきましては、その整理を議長に委任されたいと思います。

これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決定しました。

○議長(島勝政)

以上で、本定例会に付議されました案件の審議は全部終了いたしました。

○議長(島勝政)

これで平成23年第2回沖縄県高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

(午後2時57分 閉会)

上記のとおり会議録を調製し、署名する。

平成23年(2011年)8月11日

議 長 島 勝 政

署名議員 仲宗根 宗 弘

署名議員 松 田 兼 弘