

平成24年（2012年）第1回

沖縄県後期高齢者医療広域連合議会  
2月定例会会議録

2月14日（火）

午前10時05分 開会

午後3時02分 閉会

平成24年2月14日（火曜日）午前10時5分開議

○出席議員

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1番、上門孝子 議員   | 2番、佐久本洋介 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、宇江原総清 議員 |
| 17番、又吉幸子 議員  | 18番、宮崎豊 議員   |
| 19番、新城一智 議員  | 20番、糸洲朝光 議員  |
| 21番、比嘉正樹 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

○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	主事 伊波偉之	
管理課	課長 仲地政直	副主幹 大城司	副主幹 外間明	
	主査 山口久美子	主事 具志堅勇		
事業課	課長 宮城清	副主幹 玉城民枝	副主幹 比嘉利季子	
	主事 勝連直哉	主事 伊良波朝貴	主事 志良堂真弓	
	主事 宮平和樹	主事 和宇慶優仁	主事 定岡慶	
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 | 喜屋武将太 |

(午前10時05分開会)

**○議長(島勝政)**

これより平成24年第1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。

嘉手苜光徳議員から本日は欠席する旨の届出があったことを報告しておきます。

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)**

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、名嘉清議員と佐事安夫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2月14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)

ご異議なしと認めます。

よって会期は2月14日の1日間と決定いたしました。

**○議長(島勝政)**

日程第3、平成23年第2回定例会から今日までの諸般の報告をいたします。

平成23年11月30日をもって渡嘉敷村・座間味村・粟国村・渡名喜村・南大東村・北大東村・久米島町選挙区から選出された宮里洋一議員が任期満了となり後任として同選挙区から宇江原総清議員が当選をされました。

次に平成23年12月20日付けで宮古島市選出の垣花健志議員より辞職願が提出されましたので、平成23年12月21日付で許可を行い、後任として同選挙区から佐久本洋介議員が当選されました。

今回、新たに当選された佐久本洋介議員、宇江原総清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。

佐久本洋介議員を2番に、宇江原総清議員を16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。

平成24年1月20日付け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提出されております。

**○議長(島勝政)**

日程第4、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。

平成24年第1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。

前回の議会が昨年8月11日に開催されておりますので、それ以降の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、平成24年、25年度の保険料率試算結果についてご報告いたします。

高齢者の医療の確保に関する法律第104条に基づき、広域連合では2カ年に1回の割合で保険料率の見直しを行っておりますが、今回は昨年8月から試算を進め、厚労省や県国保課に随時報告を行い、指導・助言を仰ぎながら保険料率の試算を進めてきたところでございます。

結論といたしましては、保険料は準備基金の取り崩しと平成23年度剰余金等を合わせて15億9,306万2,399円を繰り入れることによりまして、保険料率を据え置くこととし、賦課限度額は先月1月20日に公布されました高齢者の医療に関する法律施行令の一部を改正する政令に準じて、低中所得者の負担増を抑え、健全な財政運営を図るため、賦課限度額を50万円から55万円に改定することといたします。

ただいま申し上げましたとおり、議案第1号では保険料徴収に関する条文改正を予定しております。

次に、九州ブロック連合長会議が10月20日宮崎県日南市で開催されておりますのでご報告申し上げます。

連合長として、私、島袋俊夫が出席し、他県の7人の連合長と意見交換を行い、厚生労働省に対する要望事項を決定しております。各地域ブロックから出された要望事項は、全国後期高齢者医療広域連合協議会で集約をされ、11月17日に厚労省に提出されております。

主な要望事項といたしましては、現行制度に対する要望として、①保険料軽減措置を継続すること、②あん摩・マッサージ・指圧師及び鍼灸師関連の往療料の実態把握等及び支給要件の改善、③電算システムが支障をきたさないよう対応すること、④東日本大震災の被災者に対する支援(財政措置)を継続すること。

新制度に対する要望といたしましては、①国民から幅広く納得が得られるような制度になるよう万全の策を講ずること。②改正内容を早目に公表し、スケジュールを提示すること、③新制度の運営主体は都道府県とすること。

以上が主な要望事項でございます。

次に、高齢者のための新しい医療制度の改革について、状況をご報告いたします。

現行の高齢者医療制度を廃止し、新しい医療制度の方向性につきましては、昨年12月20日に改正案が公表されたところであります。

その後の状況につきまして、厚労省に問い合わせたところ、改革案にはさまざまな意見が寄せられ、取りまとめに難渋しているものの、1月24日に召集されました通常国会の会期中には公表された改革案を踏まえて、改正のための法律案を関係者の理解を得た上で提出できるよう努力したいとのことでございました。

最後になりますが、1月17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。2月議会に提案予定の議案を中心に、保険料率の試算、制度の運営等にご意見をいただいたところであります。全体的に了承をいただいておりますが、行政の実務の遂行について要望が出されており、今後の業務の中で検討しながら対応していきたいと考えております。

以上ご報告を申し上げますが、本定例会には承認1件、条例改正案1件、補正予算2件、新年度予算2件、合計6件の議案を提出してございます。

ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます、行政報告といたします。

### ○議長(島勝政)

日程第5、沖縄県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会の委員の選任について議題といたします。

当広域連合議会運営委員会の委員の定数は、委員会条例第1条第2項の規定により7名となっておりますが、垣花健志議員の辞職に伴い1名が欠員となっておりますので、委員会条例第3条第1項の規定に基づき、後任の委員として佐久本洋介議員を指名したいと思っております。

### ○議長(島勝政)

これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

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佐久本洋介議員を議会運営委員会の委員に選任することに決定いたしました。休憩いたします。

(午前10時17分 休憩)

(午前10時22分 再開)

**○議長(島勝政)**

休憩前に引き続き会議を開きます。

議会運営委員会の副委員長の互選結果報告が届いておりますのでご報告いたします。

佐久本洋介議員が議会運営委員会の副委員長に選任されました。

**○議長(島勝政)**

日程第6、承認第1号、専決処分等の報告及び承認を求めることについて(沖縄県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例等の一部を改正する条例)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)**

承認第1号、専決処分等の報告及び承認を求めることについて(沖縄県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例等の一部を改正する条例)について。

地方自治法(昭和22年法律第67号)第179条第1項の規定により、沖縄県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例を別紙のとおり専決処分をしたので、同条第3項の規定によりこれを報告し承認を求めます。

平成24年2月14日。

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 島袋俊夫。

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を申し上げます。

**○議長(島勝政)**

仲俣弘行総務課長。

**○総務課長(仲俣弘行)**

おはようございます。総務課長の仲俣です。

それでは、議案の説明をさせていただきます。

承認第1号専決処分等の報告及び承認を求めることについて。沖縄県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例等の一部を改正する条例について説明いたします。

今回の条例改正は、平成23年度沖縄県人事委員会の給与勧告及び構成市町村の給与改定等を考慮し、平成23年12月1日から施行されることを受けて、専決にて条例を改正いたしました。

2ページのほうが専決処分書になっております。3ページをお開きください。

3ページは、給料表の改正になっております。第1条別表第8条関係。行政職給料表の改正です。職員27人中9人が減額、月額平均1,647円の減額となっております。給与のみが対象となっておりまして、ボーナスの率の変更はありません。9ページの新旧対照表をご覧ください。

第2条附則、派遣された職員に関する経過措置、2項第1号、平成21年改正条例附則第3項第1号に規定する減額改定職員であった者。これが100分の99.59から100分の99.1となっております。これは職員2人が対象となっております。

2号のほうは、前号に掲げる職員以外の職員が100分の99.83から100分の99.34となっております。これは行政職以外となっておりまして、当広域連合には対象者はおりません。

この条例は、平成23年12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、よろしくお願いたします。

**○議長(島勝政)**

これより本案に対し質疑を行います。質疑ありませんか。

(「進行」と言う者あり)

これで、質疑を終わります。

**○議長(島勝政)**

これから討論を行います。  
討論は、ありませんか。

(「進行」と言う者あり)

討論なしと認めます。

**○議長(島勝政)**

これより承認第1号、専決処分の報告及び承認を求めることについて(沖縄県後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例等の一部を改正する条例)について採決いたします。

**○議長(島勝政)**

お諮りいたします。  
本案は原案のとおり承認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)

休憩いたします。

(午前10時27分 休憩)

(午前10時28分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。  
異議がありますので、挙手によって採決します。

**○議長(島勝政)**

承認第1号、これを承認することについて、賛成の諸君の挙手を求めます。  
(賛成者多数)

**○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承認されました。

**○議長(島勝政)**

日程第7、議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について議題といたします。

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1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について。

沖縄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。

(沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正)

沖縄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(平成19年沖縄県後期高齢者医療広域連合条例第32号)の一部を次のように改正する。

第7条第1項中「別表第1」を「別表第1から別表第3の各別表」に改める。

第8条に次の1項を加える。

「3 平成24年度及び平成25年度の所得割率は、100分の8.80とする。」

第9条に次の1項を加える。

「3 平成24年度及び平成25年度の均等割額は、4万8,440円とする。」

第10条中「、50万円」を「、55万円」に改める。

附則第5条第1項中「別表第1」を「別表第1から別表第3の各別表」に改める。

附則第5条中第9号を第10号とし、同号中「、50万円」を「、55万円」に改め、第8号の次に次の1号を加える。

(9)平成24年度及び平成25年度の特定市町村区域内被保険者に対して課する保険料の所得割率及び均等割額は別表第3に定める値とする。

附則第14条(見出しを含む。)中「平成22年度及び平成23年度」を「平成22年度から平成24年度までの各年度」に改める。

附則第15条(見出しを含む。)中「平成22年度及び平成23年度」を「平成22年度から平成24年度までの各年度」に改める。

附則第16条(見出しを含む。)中「平成22年度及び平成23年度」を「平成22年度から平成24年度までの各年度」に改める。

〔別表第2〕の次に次の1表を加える。

〔別表第3〕

市町村名	所得割率及び均等割額	
竹 富 町	所得割率	100分の8.41
	均等割額	46,245円
渡 嘉 敷 村	所得割率	100分の8.41
	均等割額	46,294円
伊 是 名 村	所得割率	100分の8.47
	均等割額	46,612円
栗 国 村	所得割率	100分の8.49
	均等割額	46,689円
宮 古 島 市	所得割率	100分の8.49
	均等割額	46,709円
南 大 東 村	所得割率	100分の8.50
	均等割額	46,784円

附則

(施行期日)

1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の沖縄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規定は、平成24年度以後の年度分の保険料に適用し、平成23年度分までの保険料については、なお従前の例による。

提案理由

後期高齢者医療制度の健全な運営を図るため、後期高齢者医療保険料の賦課限度額を引き上げ、また保険料軽減措置を継続するために、沖縄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(平成19年沖縄県後期高齢者医療広域連合条例第32号)の一部を改正する必要があるため提案する。

平成24年2月14日。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を申し上げます。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

管理課長の仲地でございます。よろしくお願いいたします。

議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例につきまして、その内容をご説明申し上げます。

では議案書の12ページから14ページの新旧対照表でご説明申し上げます。

第7条に、平成24年度・平成25年度の不均一保険料地区における所得割率及び均等割額に係る別表第3を加えております。

第8条に、平成24年度及び平成25年度の所得割率は、100分の8.80とする1項を加えて、平成22・23年度と同様据え置きといたします。

第9条に、平成24年度及び平成25年度の均等割額は、4万8,440円とする1項を加え、平成22・23年度と同様据え置きといたします。

第10条の保険料の賦課限度額は、「50万円を超えることができない」から「55万円を超えることができない」と改めます。

これは、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成24年政令第9号)が、平成24年1月20日公布され、平成24年4月1日に施行されることとなりました。政令改正の趣旨は、後期高齢者医療の保険料につきまして、低所得者の負担増を抑えるため、高齢者の医療の確保に関する法律施行令について、所要の改正を行うものとされております。

政令改正の内容につきましては、後期高齢者医療の保険料の賦課限度額現行50万円を55万円に改めることとなっております。

次に、附則第5条に、平成24・25年度の不均一保険料地区における所得割率及び均等割額にかかる別表第3を加えております。

附則第5条中、第9号を第10号とし、同号中賦課額は「50万円を超えることができない」から「55万円を超えることができない」と改め、平成24年度及び平成25年度の特定市町村区域内被保険者に対して課する保険料の所得割率及び均等割額は別表第3に定める値とするの1号を加えております。

附則第14条につきましては、平成24年度におきましても、保険料の賦課総額の算定の特例の継続に関するものであり、附則第15条の被扶養者であった被保険者にかかる保険料を5割軽減から9割軽減の継続、附則第16条の所得の少ないものにかかる保険料を7割軽減から8.5割軽減の継続といった内容でございます。

ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

(「休憩してもらえますか」と言う者あり)

#### ○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前10時33分 休憩)

(午前10時58分 再開)

#### ○議長(島勝政)

再開いたします。

これより、本案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

佐事安夫議員。

#### ○佐事安夫議員

議案第1号、広域連合の後期高齢者医療に関する条例の一部改正に対して質疑をいたします。

50万から55万に引き上げるということを含めてあるのですが、まず聞きたいのは、別表3に新たに加えるということで、今まで不均一でやっていたものを、これを均一にやっていくということでもありますけれども、一応条例の中に、最初の平成20年のときの6分の3から25年度までは6分の5、そのあとは6分の6でやっていくということですが、まず聞きたいのは、当初なぜ6分の3と不均一にやっ

たのか、その理由を答えてもらいたいと思います。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

保険料は、原則といたしまして、広域連合の全区域にわたって均一に設定されております。

ただし、平成15年度から平成17年度までの1人当たりの老人医療費がその広域連合の1人当たり平均老人医療費に比べて20%以上低い市町村に居住する被保険者につきましては、より低い額で保険料を算定することができる特例が設けられております。

特例の対象となる保険料は、平成20年4月1日から6年以内の広域連合の条例で定める期間の保険料となります。当県におきましては、沖縄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附則第5条により、6年間の期間が定められております。

保険料額は、広域連合単位で設定されました所得割額、被保険者均等割額につきまして、特定市町村ごとの給付費比率、これは特定市町村の1人当たり老人医療費を1人当たりの平均老人医療費を乗じて低くした額を基礎といたしまして、2年ごとに均一保険料との差が小さくなるように、平成20・21年度は6分の3、平成22・23年度は6分の4、平成24・25年度は6分の5と経過的調整率が設定されております。

したがって、6年の期間が終了しました年度以降は、均一の保険料にな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)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

今説明してもらった当初の理由が、1人当たりの老人医療費が20%低いところを特別に安くするということですが、では現在はこの1人当たりの医療費20%は改善されているのかどうか、同じぐらいになっているのかということをお聞きしたいと思います。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

こちらの不均一の保険料につきましては、その年度年度の老人医療費というのを出すわけではなくて、老人医療制度が平成19年度で終了しておりますので、この不均一のほうにつきましては平成15年度から17年度までのこの期間に対して6年間、20%以上かい離している市町村に設定するということでございますので、現在の医療費が沖縄県の1人当たり平均老人医療費よりも高いか低いかということの試算のほうはしておりません。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**

当初は、やはり1人当たりの医療費というのは市町村ごとに大きな格差があったわけですね。それを特別に考慮して、やはり低いところは医療機関の問題がありますし、病気になったときにどの医療機関にかかるかということでの格差があります。医療機関がしっかり充実したところもあれば、全く医療機関のないところもある。そういうところを含めて1人当たりの医療費が変わるわけです。そういうときに、これが特別に決められてこういうときは安くなると。しかし、乱暴にも6年間でみんな一緒にしますよという形に決めてありますけれども、当初の理由が変わらないのに、6年間でみんな変えようということでは、考え方そのものが全然変わっていないのに、期間が過ぎたら皆さん忘れてくださいとい

うような形ではよくないと思うんです。

実際1人当たりの医療費は今幾らになっているのか算定していないということですが、これは資料として出されますか。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午前11時05分 休憩)

(午前11時05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)**

ただいまのご質疑にお答えいたします。

市町村別の1人当たりの医療費につきましては、いろんな統計をとる意味でも20年とか既に出されてはおります。

しかし、1人当たり医療費といういろんな統計資料をつくる際に、現物給付と現金給付というのがあります。例えば現物給付というのが普通にいます。病院に行って医者にかかった場合の医療の給付ですね。そのほかに鍼灸・マッサージとか現金で給付するものがあります。その部分についてはその1人当たりの医療費の中に入れてないデータが通常もよく出ておりますので、現金分が入っていないそれを除いた部分の医療費1人当たりでしたら、市町村ごとに資料として提出できます。その内容であれば提出はできるということでお答えします。以上です。

**○議長(島勝政)**

ほかに質疑はありませんか。

比嘉瑞己議員。

**○比嘉瑞己議員**

同様に質疑をしたいと思います。

この提案理由では、後期高齢者医療制度の健全な運営を図るためとあります。それで財政のことになってくると思うんですが、皆さんは今回この賦課限度額を現行の50万円に据え置く場合、また今回のように55万円に引き上げた場合についての試算をしているということを説明を受けました。その違いですが、決算剰余金の使い方が1つポイントになってくると思います。この2つのケースの説明を求めたいと思います。限度額をそのまま50万円に留めて置いた場合の決算剰余金のあり方、そして残高ですね。今回の提案どおり55万円となった場合の剰余金の入れ方、残高を説明願います。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

保険料賦課限度額を50万円とし、18億871万5,284円を剰余金の収入に繰り入れる場合がございます。そちらの場合には、保険料収納必要額が211億7,427万1,600円、賦課総額が216億639万9,592円となっております。その場合の保険料均等割額、所得割率はそのまま据え置きまして、剰余金の残高といたしましては3億9,517万9,403円ということでございます。

続きまして、賦課限度額を55万円に引き上げ、均等割額を4万8,440円、それから所得割率を8.80%で設定したものでございます。その場合の剰余金繰入額は15億9,306万2,399円となります。保険料収納必要額としましては213億8,992万4,485円、賦課総額といたしましては218億2,645万3,556円となります。こちらのほうで剰余金の残額としましては、6億1,083万2,288円ということに試算しております。

ちなみに、剰余金といたしましては、平成23年度末の剰余金見込額が8億8,062万円、それから平成23

年度末の基金の残高が13億2,327万4,687円、剰余金の合計額としましては22億389万4,687円となり、賦課限度額50万円の場合の活用額、それから賦課限度額55万円の活用額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**

ただいまの説明を少しまとめさせていただきますと、この提案のとおり55万円に限度額を上げた場合は、そのためには決算剰余金から15億9,000万円を繰り入れなければならない。その後の決算剰余金の残高は6億は残るという話です。

一方で限度額を引き上げなくても決算剰余金は残ることも明らかになりました。現行の50万円のままで、決算剰余金は確かに18億871万円を繰り入れなければなりません。しかし、それでもなお決算剰余金は3.9億円残るということがわかったかと思います。

最後にお聞きしますが、今回のこの条例が通った場合の影響のことをお聞きしたいと思います。

限度額を55万円にすることにあって、県内の高齢者の何人にこの影響は及ぶでしょうか。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

保険料賦課限度額を現行の50万円から55万円改める場合の平成24年度・25年度への影響についてでございます。

平成24・25年度におきまして、所得割率、均等割額を据え置き、賦課限度額を50万円とした場合、先ほど申し上げましたが、剰余金残額が3億9,500万円余、一方賦課限度額を55万円とした場合には剰余金残額が6億1,000万円余ということで、その差額2億1,565万2,885円の増を見込んでございます。

それから賦課限度額を現行の50万円から55万円へ改める場合の平成24年度、当初予算への影響につきましては、55万円の賦課限度額の被保険者見込み数が2,347人で賦課額が1億1,735万円、それから50万円以上55万円未満の被保険者見込み数は327人で賦課額が864万1,535円、合計2,674人で賦課額が1億2,599万1,535円と見込んでおります。

以上でございます。

**○議長(島勝政)**

ほかに質疑はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

これで質疑を終わります。

**○議長(島勝政)**

これから討論を行います。

討論はありませんか。

まず、反対討論の発言を許します。

(「議長」と言う者あり)

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について、反対の立場から討論を行います。

まず、この条例、最初に限度額50万円から55万円に引き上げていくということと、それを試算した場合に、1人当たりの額が幾ら上がるのかということで試算が4つなされてまいりました。

その4つの中から、もちろん当然一番高い額は持っていないし、中間の額、一番安い額も置いていない。途中3番目の高い額を持ってくるといことですね。

特に私がここで強調しておきたいのは、次の保険料の別表1と別表3に変更する条項のところであります。

今まで所得割率、均等割額を特別に市町村は6つの市町村を含めて特別に安くしていく、割引をしていくということが出されました。

これは質疑でも出されたんですけども、まず最初の理由としては、今までこの不均一にしてきた理由として、1人当たりの医療費が非常に安い、医療にかかる期間が不均衡である、格差があるということから、医療費が安くて医療にかかりにくいところが同じような保険料では本当によくはないんじゃないかということで、最初にこれが取り入れられたわけであります。

しかし、実際今、この医療の現状が回復されて、全県同じような医療になっているかということそうではないというふうに思いますし、特に1人当たりの医療費をきちんと各市町村に報告をして、あなた方の市町村はこういう1人当たりの医療費ですということと報告をすると。またこの議会でも当然出してくるべきです。それが今回出されていないということもありますし、これから考えますと、6年余りで1つにまとめるというにはちょっと乱暴ではないかなと私は思っております。ですから、今の現状を見てみると、当初の計画と今の現状ではほとんど変わらない。ですからある程度勘案をして、もうちょっとこれを延ばしていくということも含めてやっていく必要があるのではないかということで、この所得割、均等割、特別に別表にいくところは特に反対の立場ということで討論いたします。

**○議長(島勝政)**

次に、賛成討論の発言を許します。

賛成討論はありませんか。

(「進行」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

これで討論を終わります。

**○議長(島勝政)**

これより議案第1号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例についてについて採決いたします。

お諮りいたします。

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」「異議あり」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

異議がありますので、挙手によって採決します。

**○議長(島勝政)**

議案第1号、これを可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(賛成者多数)

**○議長(島勝政)**

賛成多数であります。

よって、本案は、原案のとおり可決されました。

**○議長(島勝政)**

日程第8、議案第2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2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2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2号)について。

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2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8億7,953万円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ11億7,210万7,000円とする。

2項、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24年2月14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を申し上げます。

## ○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

## ○総務課長(仲俣弘行)

それでは議案第2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2号)について説明いたします。

詳細につきましては、事項別明細により説明いたします。21・22ページをお開きください。

歳入の補正について説明いたします。

2款国庫支出金、2項1目2節高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の補正額、8億7,953万円の増額補正となっております。平成24年度分の保険料軽減に充てる財源となります。

次に歳出について、23・24ページをお開きください。

2款総務費、1項1目25節積立金、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金8億7,953万円です。歳入で見込んだ額をそのまま基金積立金として歳出します。平成23年度の一般会計で受け入れ基金へ積み立て、平成24年度特別会計で基金繰入金として繰り入れを行い、保険料の軽減に充てます。

以上で説明を終わります。

ご審議のほどよろしくお願いたします。

## ○議長(島勝政)

これより、本案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

田仲康榮議員。

## ○田仲康榮議員

22ページの円滑運営の臨時特例交付金ですけれども、これは24年度の軽減のための財源になるというふうな説明があったかと思うんですけれども、具体的に、これだけの金額を補正することによって、対象となる件数がどういうふうになるのか。もし数字で示されることが可能であれば、お願いします。

## ○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

## ○管理課長(仲地政直)

お答え申し上げます。

こちらのほうは、平成24年度分にかかる保険料特別対策になる国の内示見込額でございます。

内訳といたしまして、被扶養者軽減額が1億5,666万1,110円で対象者数が1万1,331人、均等割9割軽減額が4億1,583万3,559円で対象者数が4万4,226人、均等割8.5割軽減額が1億7,579万1,907円で対象者数が2万4,743人、所得割5割軽減額が1億3,124万3,424円で対象者数が1万1,088人、以上合計で8億7,953万円で対象者数が9万1,388人となっております。以上でございます。

(「議長、休憩お願いします」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午前11時25分 休憩)

(午前11時25分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

これで質疑は終わります。

**○議長(島勝政)**

これから討論を行います。

討論は、ありませんか。

(「なし」と言う者あり)

討論なしと認めます。

**○議長(島勝政)**

これより議案第2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2号)について採決いたします。

お諮りいたします。

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)**

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9、議案第3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2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3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2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2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7億8,865万9,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,190億8,654万3,000円とする。

2項 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24年2月14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、よろしくご審議のほど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3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2号)について説明いたします。

詳細につきまして、事項別明細書により説明いたします。

31、32ページをお開きください。

歳入の補正について説明いたします。

2款1項国庫負担金1目療養給付費負担金1節現年度分5,661万2,000円の減額、国の決定通知を受けて減額しております。2目1節高額医療費負担金5,519万8,000円の増額。国の決定通知を受けて増額しております。2項国庫補助金1目調整交付金1節普通調整交付金1億9,560万1,000円の増額となっております。補正係数等が増率されておまして、支出の実績に応じて対応しております。2節特別調整交付金5,750万3,000円、増額理由は、主に精神・結核等に対する交付金となっております。

次に、5目災害臨時特例補助金1節一部負担金免除の特例措置の51万円で対象者が12人となっております。2節標準負担額免除の特例措置7万9,000円で入院時食費の対象者が1人となっております。3節保険料減免の特例措置で22万4,000円、対象者が12人となっております。

3款県支出金1項1目1節療養給付費負担金現年度分は1億2,075万2,000円の増。実績に伴う増額となっております。2目1節高額医療費負担金5,706万4,000円、実績に伴う増額となっております。

4款支払基金交付金1項1目1節後期高齢者交付金現年度分2億4,686万1,000円の減。実績に基づく交付金額の変更通知によるものとなっております。

5款特別高額医療費共同事業交付金1項1目1節179万円、実績に基づく交付金額の変更通知によるものとなっております。

次に33・34ページをお開きください。

8款繰入金2項1目1節保険給付費等準備基金繰入金5億5,753万5,000円、基金を取り崩して保険給付費の不足分に対応します。

10款諸収入3項4目1節第3者納付金4,587万6,000円、実績に基づき増額しております。事故等で支払われた保険適用外の医療費の損害賠償金となっております。

次は歳出について。35・36ページをお開きください。

1款総務費1目一般管理費7節賃金51万円。臨時職員の80日分です。病休職員の補助として採用しておりますので、増額となっております。12節通信運搬費51万円で、7節との組み換えとなっております。

37・38ページをお開きください。

2款保険給付費1項1目19節負担金・補助金及び交付金。療養給付費7億8,686万9,000円の増額。理由は、給付費の増加に対応するためとなっております。

次に39・40ページをお開き下さい。

4款特別高額医療費共同事業拠出金。1項1目19節負担金、補助及び交付金。特別高額医療費共同事業拠出金として179万円、こちらは国保中央会への拠出金。実績に対する請求の額と請求の増となっております。以上で説明を終わります。

ご審議のほど、よろしく願いいたします。

## ○議長(島勝政)

本案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

これで質疑を終わります。

## ○議長(島勝政)

これから討論を行います。

討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

討論なしと認めます。

**○議長(島勝政)**

これより議案第3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2号)について採決いたします。

お諮りします。

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4号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算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4号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、次のとおり提案する。

平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算)

第1条 歳入歳出予算の総額は歳入歳出それぞれ2億4,177万7,000円とする。

2項歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は「第1表歳入歳出予算」による。

平成24年2月14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、ご審議のほどをよろしくお願い申し上げます。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午前11時35分 休憩)

(午前11時35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)**

それでは、一般会計の歳入歳出の説明をしたいと思います。

47・48ページをお開きください。

事項別明細書のほうで説明していきたいと思っております。

1款分担金及び負担金1項1目1節市町村負担金。一般会計に係る市町村の共通経費分として、前年度比4.3%減の2億2,007万2,000円を計上。主に人件費として使われます。各市町村ごと共通経費の分賦金は、広域連合規約第17条別表第3により均等割10%、高齢者人口割50%及び人口割40%として各市町村の負担すべき額を算定しております。

2款国庫支出金1項1目1節保険料不均一賦課負担金及び3款県支出金。

1項1目1節保険料不均一賦課負担金として、制度施行前の医療費が20%以上かい離している市町村の不均一課税分を、国庫・県がそれぞれ2分の1ずつ負担する分として948万8,000円を計上しております。

4 款財産収入 1 項 1 目 1 節利子及び配当金として、高齢者医療制度臨時特例基金利子267万6,000円を計上しております。

5 款繰越金1,000円。費目存置です。

6 款諸収入 5 万1,000円。預金利子が 5 万円、雑入が1,000円。以上が、主な歳入の説明になります。次に49・50ページをお開き下さい。

歳出です。

1 款の議会費として、議員報酬、費用弁償等406万7,000円を計上。年 2 回の定例会及び 1 回の臨時会分としております。

次が51・52ページです。

2 款総務費 1 項総務管理費 1 目一般管理費 1 節報酬として46万6,000円。連合長、副連合長、情報公開審査委員会の報酬となっております。

2 節給料。平成24年度広域連合の事務局体制を、現27人体制として9,653万6,000円を計上しております。

3 節職員手当。管理職手当、通勤手当、期末手当等職員に係る手当5,587万7,000円を計上しております。

4 節共済費。共済組合負担金、市町村職員互助会負担金などとして3,522万円。

7 節賃金。臨時職員 1 人分として、158万6,000円を計上しております。

9 節旅費。県内・県外旅費として166万6,000円。

10 節は連合長交際費 3 万円です。会議等の茶菓子代としております。

11 節需要費は、広域連合の一般事務を執行するための経費で、消耗品・印刷製本費・燃料費等272万6,000円となっております。

12 節役務費として、通信運搬費及び自動車保険料等で131万8,000円。

13 節委託料として、主に財務会計システム保守料、広域連合 O A 保守委託料188万2,000円。

14 節使用料及び賃借料は、広域連合の事務所の賃借料、財務会計システムのリース料等1,313万1,000円。今年度は、公用車のリースが切れるため、1 カ月分をリースとしまして車体を購入いたします。

18 節備品購入費として、99万9,000円、公用車の 2 台分の購入費と事務用品となっております。

19 節負担金補助及び交付金として 9 万1,000円。非常勤職員の公務災害補償等の負担金となっております。

25 節積立金。後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金として267万7,000円。基金の利子を全額積み立てております。

27 節公課費。自動車重量税11万3,000円。2 台分となっております。

次に55ページ・56ページをお開き下さい。

2 項選挙管理費 1 目選挙管理委員会費として、報酬、旅費、需要費及び役務費として 4 万4,000円。

次に57・58ページをお開き下さい。

3 項監査委員費 1 目監査委員費は、監査委員に係る報酬、旅費及び需要費として37万円を計上しております。

次の59・60ページです。

3 款民生費 1 項社会福祉費、老人福祉費28節繰出金は保険料不均一課税に係る国庫・県分を特別会計に繰り出す分として1,897万6,000円を計上しております。

63・64ページです。

5 款予備費として400万円を計上しております。予備的に発生する費用に対応していきます。

以上が平成24年度の広域連合一般会計予算の説明でございます。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

**○議長(島勝政)**

これより本案に対する質疑を行います。  
質疑は、ありませんか。

(「なし」と言う者あり)

これで質疑を終わります。

**○議長(島勝政)**

これから討論を行います。  
討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

討論なしと認めます。

**○議長(島勝政)**

これより、議案第4号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算について採決いたします。

お諮りします。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11、議案第5号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算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5号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算について、次のとおり提案する。  
平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算)

第1条、歳入歳出予算の総額は歳入歳出それぞれ1,215億271万9,000円とする。

2項、歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、「第1表歳入歳出予算」による。

(一時借入金)

第2条、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借入れの最高額は、100億円と定める。

(歳出予算の流用)

第3条、地方自治法第220条第2項ただし書の規定により、歳出予算の各項の経費の金額を流用することができる場合は、次のとおりと定める。

1号、保険給付費の各項に計上した予算額に過不足を生じた場合における同一款内でのこれらの経費の各項の間の流用。

平成24年2月14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を申し上げます。

**○議長(島勝政)**

仲俣弘行総務課長。

## ○総務課長(仲俣弘行)

それでは、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算についてご説明いたします。  
事項別明細書73・74ページをお開きください。

1 款市町村支出金196億7,967万3,000円、前年度比9億647万1,000円で4.8%の増となっております。

1 項1 目1 節事務費負担金が5億200万円。広域連合の規約第17条別表第3により、均等割10%、高齢者人口割50%及び人口割40%として、構成41市町村からの事務費負担金となっております。

2 目保険料等負担金97億2,282万円。1 節保険料市町村負担金69億7万5,000円。低所得者等の軽減分26億2,583万7,000円。2 節滞納繰越1億9,690万8,000円。

3 目1 節療養給付費負担金94億5,485万2,000円。12分の1の市町村定率負担分となっております。

2 款国庫支出金394億5,762万9,000円。前年度比27億1,781万3,000円、7.4%の増となっております。

1 項1 目療養給付費負担金283億6,455万9,000円、12分の3の国の定率負担分となっております。

2 目高額医療費負担金5億9,939万4,000円。高額医療費負担対象額に対する4分の1を国が負担します。

2 項国庫補助金1 目調整交付金104億856万1,000円。普通調整交付金は、各連合間の所得格差による財政の不均衡を調整しております。特別調整交付金は、災害時または各連合における特別な理由による交付要件となっております。

2 目健診事業費補助金5,398万5,000円。健診委託料で、健診事業の3分の1の補助となっております。

3 目保険者機能強化事業費補助金524万8,000円。重複頻回訪問事業、ジェネリック促進などとなっております。

4 目特別高額医療費共同事業費補助金2,588万2,000円。特別高額医療費共同事業費拠出金への補助となっております。

3 款県支出金100億5,424万8,000円。前年度比7億19万4,000円、7.5%の増となっております。

1 項1 目療養給付費負担金94億5,485万3,000円、これは12分の1の県の定率負担分となっております。

2 目高額医療費負担金5億9,939万5,000円、高額医療費負担対象額に対する4分の1を県が負担します。

続きまして、75・76ページをお開きください。

4 款支払基金交付金506億5,862万円。前年度比で16億6,861万6,000円。3.4%の増となっております。これは給付費の支援金となっております。現役世代からの負担金で賄われます。

5 款1 項1 目特別高額医療費共同事業交付金5,794万4,000円。前年度比1,110万2,000円、23.7%の増となっております。国保中央会から400万円以上の特別な高額医療に対する交付金となっております。

6 款財産収入1 項1 目利子及び配当金380万4,000円。後期高齢者医療基金の利子となっております。

7 款寄付金1,000円。費目存置となっております。

8 款繰入金1 項1 目一般会計繰入金1,897万6,000円。保険料不均一賦課繰入金として一般会計からの繰入金です。6市町村の補てんとなっております。

2 項基金繰入金1 目後期高齢者医療基金繰入金6億2,752万8,000円。保険給付費等準備基金からの繰り入れです。

次に77・78ページをお開き下さい。

2 目高齢者医療制度臨時特例基金繰入金8億6,810万2,000円。保険料軽減のために使われます。

9 款繰越金1,000円。費目存置となります。

10 款諸収入1 項1 目延滞金211万1,000円。3 項雑入4 目第3者納付金7,373万3,000円となっております。

以上が主な歳入の説明となります。

歳出の事項別明細書79・80ページをお願いします。

1 款総務費4億7,868万4,000円。前年度比で5,918万6,000円、14.1%の増となっております。

1 項総務管理費 1 目 1 節報酬3,446万8,000円。これはレセプト点検職員16人、保健師 2 人、高齢者医療制度運営懇話会委員10人の報酬として計上しております。

4 節共済費として603万9,000円、嘱託職員・臨時職員に係る雇用保険料及び社会保険料です。

7 節賃金461万2,000円。臨時職員 3 人分を計上しております。

9 節旅費107万8,000円。運営懇話会委員、保健師、嘱託職員の費用弁償と普通旅費です。

11節需要費747万4,000円。消耗品・印刷製本費などを計上しております。12節役務費3,582万5,000円。通信運搬費の手数料等を計上しております。

13節委託料 3 億3,291万9,000円。電算システム保守委託料、国保連合会に委託する二次点検分、共同電算処理委託料となっております。今回は、新たに機器更改環境整備費用としまして、8,560万円を計上しております。これは現行の端末コンピュータのほうが製造保証期間を過ぎており、新機種への更改が必要となっておりますので、切り替えとなっております。

14節使用料及び賃借料3,933万6,000円。電算システムの機器のリース類、コピー使用料となっております。

15節工事請負費600万。端末設置撤去費、市町村に置いている端末と当連合に置いている端末の撤去と設置の費用となっております。

18節備品購入費955万円。市町村の端末63台分の機器更改費用となっております。国庫補助として臨時特例基金から取り崩して運用しておきます。

19節負担金、補助及び交付金60万5,000円。保険者協議会負担金等であります。

次の81・82ページをお開き下さい。

2 項賦課徴収費 1 目11節需要費43万4,000円。消耗品費、印刷製本費となっております。

12節役務費34万1,000円。通信運搬費、被扶養者情報提供手数料となっております。

2 目滞納処分費 費目存置で1,000円です。

次は83・84ページをお開き下さい。

2 款の保険給付費1,204億7,915万6,000円。前年度比59億3,621万4,000円で5.2%の増となっております。

1 項療養諸費 1 目療養給付費19節療養給付分として1,132億2,260万8,000円。

2 目訪問看護療養費19節 1 億8,207万円。居宅において訪問看護ステーションの看護師からの訪問看護を受けた場合に支給されます。

3 目特別療養費は費目存置です。

4 目移送費30万円。病院から病院へ移送される場合の経費となっております。

5 目審査支払手数料12節診療報酬審査支払手数料として 2 億5,195万3,000円です。国保連のレセプト点検分として計上しております。

次の85・86ページをお開きください。

2 項高額療養諸費 1 目高額療養費19節60億440万6,000円。1 件当たり80万円を超える医療費に対して、国が4分の1を負担します。

2 目高額介護合算療養費19節8,152万4,000円です。

次の87・88ページをお開き下さい。

3 項その他医療給付費 1 目葬祭費19節 1 億5,346万円。葬祭費として 1 件当たり 2 万円の支給があります。

2 目その他医療給付費19節 5 億8,283万4,000円。補装具、柔道整復師、鍼灸等の償還払いのための費用となっております。

次の89・90ページをお開き下さい。

3 款県財政安定化基金拠出金 1 億1,110万4,000円。県の財政安定化基金、国と県と連合で3分の1ずつの拠出を行います。財政不足の際に、基金からの貸し付けとなっております。

91・92ページをお願いします。

4款特別高額医療費共同事業拠出金5,801万9,000円。国保中央会へ拠出する特別高額医療費共同事業拠出金と事務費の負担金です。

次の93・94ページをお開き下さい。

5款保険事業費3億3,918万8,000円。1項1目11節需要費297万2,000円消耗費、印刷製本費となっております。

13節基本健診委託料2億6,744万7,000円。集団検診また個別健診等の委託料となっております。

18節備品購入費として6万円。

19節健康審査渡航費600万円です。総合保険協会への支払いとなっております。

2目その他健康保持増進費13節委託料1,043万7,000円。広報業務委託料です。ラジオCM等の制作放送と、高齢者訪問事業委託料となっております。健康長寿委託料も含まれています。

19節負担金、補助及び交付金5,227万2,000円。市町村で行う長寿健康増進事業、肺炎球菌等のワクチン等の助成金もこちらに含まれております。

95・96ページをお願いします。

6款基金積立金、保険給付費等準備基金積立金として380万4,000円。準備基金の利子を基金へ積み立てしております。

97・98ページをお開き下さい。

7款公債費で費目存置となっております。

99・100ページをお開き下さい。

8款諸支出金1項償還金及び還付加算金2,610万円。保険料の還付金となっております。

過誤納保険料等がありました場合の還付金、また償還金は国・県・市町村への支払い基金への清算分となっております。あと還付加算金、高額療養費特別給付金等となっております。

次に101・102ページをお開き下さい。

2項繰出金となっていて、他会計繰出金となっています。1,000円で費目存置となっております。

次に103・104ページをお開き下さい。

9款予備費666万2,000円を予備的経費として計上しております。

以上が主な歳出の説明となります。

ご審議のほど、よろしく願いいたします。

#### ○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を行います。

質疑は、ありませんか。

(「なし」と言う者あり)

これで質疑を終わります。

#### ○議長(島勝政)

これから討論を行います。

討論はありませんか。

まず、反対の討論を許します。

(「議長」と言う者あり)

比嘉瑞己議員。

#### ○比嘉瑞己議員

ただいま議題となっております議案第5号、2012年度(平成24年度)沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計について反対討論を行います。

2008年の制度開始から5年が経ちました。高齢者に重い負担を強いる実態が浮き彫りになっております。昨年6月時点で保険料を滞納している高齢者は、全国では28万5,000人以上に上ります。短期保険証

の交付者数は2万人以上に達しております。沖縄県においてはどうか。この後の一般質問でも明らかになりますが、今沖縄県の後期高齢者医療制度被保険者数は11万9,496人、このうち加入している高齢者の中で74.2%の方が保険料の法定軽減策を受けざるを得ない状況にあります。所得が低いということが表れていると思います。

保険証の件ですが、保険料の滞納者数は4,274人、うち短期証の保険証を持っている方が343人という現状です。

こうした中で滞納者の皆さんは、年金天引きではなく窓口で保険を納める普通徴収の方々ばかりであります。

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ほとんどです。保険料を納めることができなければ原則2カ月といった短期保険証が交付されております。しかし、この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更新できません。沖縄県における未更新世帯、そして保険証が役所でとめ置きとなっている状況ですが、沖縄県では2011年12月時点で390の方がいわゆる無保険状態となっております。

この後期高齢者医療制度は、75歳以上の人口と医療費が増えれば増えるほど、保険料は引き上げ、跳ね返る仕掛けになっています。導入当時、厚生労働省の担当の幹部は、医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者自らが感覚で感じとっていただくと、そのねらいを語っていました。高齢者に我慢と犠牲を強いる冷酷な制度の存続はこれ以上許されません。ことし4月からは介護保険の保険料も全国平均で月5,000円以上に跳ね上がり、年金支給額は4月分から段階的に減額されます。二重三重に高齢者を苦しめることはすべきではありません。高齢者を苦しめる制度はただちに廃止し、元の老人保健制度に戻すべきだと考えます。

今回の新年度予算には、保険料限度額が現行の50万円から55万円に引き上げることが前提となっている予算編成です。決算剰余金をあと3億円繰り入れれば限度額引き上げの必要はなく、それでもなお剰余金は4億円近く残ることが明らかになりました。影響人数が2,674人、1億2,000万円もの影響が出る今回の特別会計当初予算には、以上の理由をもって反対をいたすものです。議場の皆さんのご賛同をよろしくお願いいたします。

**○議長(島勝政)**

次に賛成討論の発言を許します。

討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

討論なしと認めます。

**○議長(島勝政)**

これより、議案第5号、平成24年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算について採決いたします。

お諮りします。

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」「異議あり」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

異議がありますので、挙手によって採決します。

議案第5号、これを可決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可決されました。

休憩いたします。

(午後0時03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12、これより一般質問を行います。

発言時間は、当局答弁を含めず10分以内となっております。

通告の順により、順次発言を許します。

はじめに、松田兼弘議員の質問を許します。

### ○松田兼弘議員

ご苦労様です。

通告に従いまして、質問してまいります。

1番目に、肺炎球菌ワクチンの接種に関する補助について質問いたします。

(1)肺炎球菌ワクチン接種の効果、医療費制御効果についてお答えください。

(2)肺炎球菌ワクチンの公費助成の実施状況を市町村ごとにお答えください。

(3)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について、配分額の事前の合意等をお答えください。

(4)広域連合の今後の方針と対応策についてお答えください。

2番目に高齢者の人間ドックについて。

(1)市町村の実施状況についてお答えください。

(2)疾病の早期発見、早期治療のためにも人間ドック事業は大変重要であります。市町村が実施するよう広域連合は働きかけるべきであります。連合長の見解をお聞きかせください。

### ○議長(島勝政)

宮城清事業課長。

### ○事業課長(宮城清)

こんにちは。事業課長の宮城でございます。よろしく申し上げます。

それでは、一般質問通告に基づきまして、松田議員へのお答えから述べたいと思います。

まず1番目、肺炎球菌ワクチン接種に関する補助について。(1)肺炎球菌ワクチン接種の効果、医療費制御効果について問う。

肺炎球菌ワクチン接種効果についてお答えいたします。このワクチンの予防接種により、肺炎球菌による感染は70%~80%減少し、また、たとえ肺炎が発症しても軽症で済む。さらに抗生物質が効きやすいなどの効果があるといわれております。

なお、効果の持続期間は5年で、抗体価がピーク時の約8割に低下するが、それ以後も効果は残るといわれております。

ところで、日本人の死因ですが、この肺炎は全国的にはがん、心臓病、脳卒中に次いで第4位であります。本県でも2009年までは第4位でありましたが、2010年からは第3位となっております。

また、高齢になるほど死亡率が高くなるといわれておりますので、この肺炎球菌ワクチン接種による医療効果は大変大きいものと認識いたしております。

次に、医療費制御効果についてお答えいたします。

肺炎球菌が引き起こす主な病気は、肺炎、気管支炎、副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などで、インフルエンザのシーズンにおける市中肺炎の原因菌の約50%がこの肺炎球菌によるものと言われております。平成22年7月に国立感染研究所が作成した肺炎球菌ポリサッカライドワクチンに関するファクトシート(報告書)によりますと、このワクチン接種による医療経済効果について紹介されております。

直接医療費の経済効果であります。ワクチン接種を行った場合とそうでない場合では、1年間の肺

炎医療費を65歳以上の高齢者で約7万6,000円、75歳以上では約12万円の削減が認められています。

以上のように、医療効果及び医療費制御効果のいずれにおいても効果があるものと考えております。

次に(2)番目のご質問でありますけれども、肺炎球菌ワクチン接種の公費助成の実施状況を市町村ごとにお答えくださいということにつきましては、お手元にお配りしてあります事業化の資料1をご覧になりながら説明をしていきたいと思っております。

まず、肺炎球菌ワクチンを今年度実施予定している市町村でありますけれども、この表の左側1から41市町村までの市町村別がありますが、例えば1番目の那覇市は1,463万7,000円とあります。この列につきましては、当広域連合が健康増進事業を実施する予定をし、手を挙げる市町村に対して、これは特別調整交付金という国の交付金でなされていますので、上限枠があります。本県においては、上限4,000万円プラス1,000万円ちょっとで合計5,000万円余りの調整交付金が手当てされておりますけれども、それを各市町村の被保険者の数に応じて、それぞれ配分枠の上限枠を決めております。

例で申しますと、那覇市の場合は1,463万7,000円、右側の列の1～17までありますが、この健康増進事業のうちの1つとしてこの肺炎球菌ワクチン接種があるわけですけれども、これは17市町村で今年度実施する予定です。

したがって、那覇市には上限枠1,463万7,000円の全額をこのワクチンの接種事業に使うという表のつくり方です。

あと、詳しい市町村ごとの配分額につきましては、表のとおりでありますので省略いたしたいと思います。

次に(3)番目、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は、配分額は事前に合意済みかというご質問にお答えいたします。

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については、次のとおり試算して配分しております。

今年度、国から交付される予定交付額は、交付基準額4,000万円に人間ドック分の1,014万9,000円を上乗せした額、合計で5,014万9,000円が上限枠になっています。

まず、一時的には、この基準額を各市町村の被保険者数に応じた配分額を提示し、平成23年5月に実施した各市町村への希望事業費調査をした結果、合計で7,212万865円になりました。

なお、この事業費を希望しない市町村の分は、希望額に達していない市町村へ同じく被保険者数に応じて配分しております。

次に、人間ドック額1,014万9,000円を今年度人間ドック実施予定市町村を優先に配分し、残額をその他の市町村の被保険者数に応じて再配分しております。

次に、配分額は事前に合意済みかというご質問にお答えいたします。

平成23年度当広域連合の医療制度長寿・健康増進事業に係る特別調整交付金補助金予定交付額希望について、平成23年5月13日の担当者会議で説明した後、事務調整を重ねてまいりました。

この担当者会議で配付したアンケート(希望事業費の調査)の結果が6月10日にまとめ、各市町村への配分額を通知しております。

その後、辞退する市町村が幾つかありましたけれども、再配分への希望額を7月4日に募って、希望する市町村に案分し配分しております。その結果、決定通知を9月16日に行い最終確認をしておりますので、事前の合意はなされているものと認識しております。

(4)番目に、広域連合の今後の方針と対応策を問うにお答えいたします。

肺炎球菌ワクチン接種は、任意の予防接種、法定の予防接種ではありませんので、後期高齢者については市町村が接種希望住民に助成する場合には、当広域連合からこの特別調整交付金を財源にして、各市町村への配分枠内で補助することができます。

したがって、今後ともこの制度が継続する間は、引き続き実施してまいりたいと思っております。

それから2番目の、高齢者の人間ドックについて。

(1)市町村の実施状況について問うにお答えいたします。

平成23年度人間ドックを実施している市町村は、11市町村となっており、そのうち当広域連合からの補助金を利用している市町村は4市町村となっております。それがうるま市、沖縄市、読谷村、中城村で、枠にはおさまらないということで、ほかの健康増進事業に充てたということもありますのか、残り7カ所の市町村では独自で実施しております。

そこは宜野湾市、南城市、嘉手納町、北谷町、北中城村、西原町、南風原町であります。

(2)疾病の早期発見、早期治療のためにもドックは重要である。市町村が実施するように広域連合は働きかけるについて、お答えいたします。

平成21年10月26日付けにて、厚労省保健局高齢者医療課長より「長寿・健康増進事業における人間ドックの費用助成について」の文書が届くと同時に、市町村へ毎年周知を図っているところですが、現在このような実施状況になっています。

今後とも周知を行い市町村が実施できるよう、働きかけを継続して実施してまいりたいと思います。以上です。

**○議長(島勝政)**

松田兼弘議員。

**○松田兼弘議員**

具体的に肺炎球菌については、高齢者の皆様の立場に立ってやるというふうに、実際この寒い時期には成人でもどうしても沖縄でも肺炎が多くなるということもありますので、具体的に実施されていない部分についても、ぜひやってほしいとは思いますが。

実施されていない地域の部分については、医療機関が少ないのか、またはその機会がないのかどうか。任意の部分ということはあると思いますが、その辺の働きかけとか、なかなか受けられない状況とか、そういう部分がありましたらお答えをお願いします。

**○議長(島勝政)**

宮城清事業課長。

**○事業課長(宮城清)**

ただいまの質問ですけれども、各市町村でワクチン接種をやるようにということに絞ってお答えしてよろしいでしょうか。

(「はい」と言う者あり)

ワクチン接種に向けて、どうしてもやらないところもあるのかということですが、これにつきましては、各市町村の被保険者数に応じまして、それぞれ額的には10万円とか20万円とか、若干名の方にしか配分できないという事情もありまして、各市町村ともこれまでに独自の予算でもって、健康増進事業、それ以外にいろんなスポーツのジムに通ったりする場合には、市町村から補助金を出したり、針灸をやる場合の補助金を出したりとか、いろんな健康増進事業をそれぞれの市町村で実施しています。

その中で、このワクチン接種につきましては、当広域連合から助成できるというのは今年度がスタートの年ですので、とりあえずその状況も見て、次年度以降はどうしようかということで、各市町村それぞれ担当者の間では、そういう話もしているというふうにお聞きしておりますけれども、具体的になぜワクチン接種をしないかということについて、聞きにくいところもあります。ほかの事業が優先だということでもありますので、これから当局もその辺をよく担当者と話を詰めて、可能な限り実施していつもらえたらなというふうには考えているところです。以上です。

**○議長(島勝政)**

松田兼弘議員。

### ○松田兼弘議員

高齢者の健康管理をするという部分で、やはり額を広げていくという部分、ぜひ連合長あたりが、九州ブロックとかの機会がありましたら、額を広げていくということで国に働きかけをしてほしいと思います。

次に、人間ドック等についての再質問をさせていただきます。

高齢者の最後の部分で、事業課長が政府の通達の中でお話していましたが、人間ドックで75歳未満の受診という意味では結構いろんな形で進められているのですが、後期の部分ではなかなかやられていないというふうな、こういう形で通達も来ていますので、先ほど事業課長が読み上げた保健局高齢者医療課長の通知のとおり、具体的に健康管理も含めて高齢者にきめ細かくやっていくということで、連合あたりからも各市町村にそういう部分を徹底させていく事業を進めてほしいと思います。その中で連合長の見解を述べていただいて、私の質問を終わります。

### ○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後 1 時18分 休憩)

(午後 1 時18分 再開)

### ○議長(島勝政)

島袋俊夫連合長。

### ○連合長(島袋俊夫)

松田兼弘議員の質問にお答えいたします。

広域連合の各連合長会議あたりで、増額等について話し合っていたきたいということでもありますけれども、現在この交付金には人口制限等々で上限枠がございますので、その枠の拡大といった可能性があるのかどうか、そこら辺も連合長会議でも提言をしていきたいと考えております。

それから先ほどの人間ドックにつきましても、大変効果があるということについては実証済みでありますので、このことにつきましても、今後とも厚生労働省の保健局高齢者医療課長よりの通達の内容等々につきましても、各市町村に通知を徹底してまいりたいと思います。

ご提言、誠にありがとうございました、

### ○議長(島勝政)

次に、比嘉瑞己議員の質問を許します。

### ○比嘉瑞己議員

発言通告に基づきまして、一般質問を行います。

はじめに、民主党政権が打ち出している「税と社会保障の一体改革」や国民健康保険の都道府県単位化(広域化)は、高齢者医療の新制度にどのような影響を与えるのか。広域連合長の見解を問うものです。

次に、後期高齢者医療保険料について3点お伺いします。

1つ目に、保険料収納率の全国順位について問うものです。

2つ目に、法定で定められている保険料軽減策の現状について問います。

3つ目に、沖縄県独自の保険料減免制度の現状について問うものです。

次に、窓口一部負担金の減免制度の概要、そして現在までの実績を問うものです。

最後に、短期保険証発行数と、期限が切れても市町村窓口に来られずに「留め置き」になっている高齢者数は何人でしょうか。市町村別の資料をもとに説明を願いたいと思います。

残りの時間は、自席より再質問いたします。

### ○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

## ○総務課長(仲俣弘行)

比嘉瑞己議員の1番の、民主党政権が打ち出している税と社会保障の一体改革や、国民健康保険の都道府県単位化は、高齢者医療の新制度にどのような影響を与えるのかということについてお答えいたします。

政府・与党社会保障改革本部による社会保障・税一体改革素案によりますと、国民皆保険・皆年金が達成されて以降半世紀が経過し、少子高齢化といった人口構成の大きな変化、雇用基盤、家族形態、地域基盤の変化など、社会保障を支える社会情勢は大きな変化が生じている。これらの状況変化を踏まえ社会保障の機能強化、持続可能性の確保を図ることを目指すとなっております。その中で、高齢者医療制度について触れています。

高齢者医療制度改革会議の取りまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。高齢者医療の支障金を各被保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討するとなっております。

そして国保については、国保の財政運営の都道府県単位化ということで、厚労省の見解によりますと、低所得者の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取り組みに加え、今後のさらなる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠である。

また新たな仕組みのもとでは、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。

このため新たな制度では、まず第1段階において75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。75歳未満については、現在市町村ごとに保険料算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化にした場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第2段階において期限を定めて全国一律に全年齢の都道府県単位化を図るとなっております。

具体的内容等関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しの法案を提出するとなっております。

## ○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

## ○管理課長(仲地政直)

比嘉瑞己議員のご質問の、後期高齢者医療保険料について。

(1)保険料収納率の全国順位につきましてお答えいたします。

平成24年2月3日に厚生労働省が公表いたしました速報値によりますと、平成22年度決算において現年度の特別徴収と普通徴収全体の収納率は98.01%で沖縄県は47位、普通徴収のみの収納率は96.06%で第46位となっております。

滞納繰越分の収納率は、厚生労働省からは正式に公表されておりませんが、大分県の広域連合が平成23年6月に全広域連合の調査を行った結果から、2県を除きまして収納率は57.18%で第1位となっております。

なお、保険料収納率につきましては、管理課別紙資料1ページ及び2ページのとおりとなっております。

続きまして、(2)法令で定められている保険料軽減策の現状につきましてお答えいたします。

法令で定められている保険料軽減策については、「保険基盤安定制度」と「高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金」の2つがございます。

まず「保険基盤安定制度」についてですが、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第18条及び沖縄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第14・15条により、低所得者の保険料均等割を

所得に応じて7割、5割、2割の段階で軽減し、また被用者保険の被扶養者であった方につきましても5割軽減され、その軽減分を公費で補填する制度でございます。この軽減分は当該年度の10月20日時点までの被保険者とされておりまして、都道府県と市町村の公費により補填され、都道府県が4分の3、市町村が4分の1の割合で負担し、市町村の後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れられ、そこから広域連合に納入されることとなります。具体的に7割軽減は、総所得金額が基礎控除額である33万円を超えない世帯、5割軽減は、総所得金額が33万円+24.5万円×被保険者数を超えない世帯、2割軽減は、総所得金額が33万円+35万円×被保険者数を超えない世帯となっております。

平成23年度見込みにおきまして、7割軽減は6万8,256人で22億2,492万8,279円、5割軽減は4,677人で1億926万5,759円、2割軽減は8,826人で8,245万6,993円、被扶養者軽減は7,012人で1億6,528万5,376円、合計8万8,771人で25億8,193万6,407円と見込んでおります。

次に、「高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金」についてでございますが、これは高齢者の医療の確保に関する法律第102条及び沖縄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第14、15、16条の規定により、低所得者層を中心にさらに手厚い保険料の軽減策が導入されています。

具体的に9割軽減は、7割軽減世帯のうち後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下で、その他の各種所得がない場合、8.5割軽減は7割軽減世帯のうち9割軽減以外の場合、所得割軽減は基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方に一律50%軽減、被用者保険の被扶養者軽減では9割軽減となっております。

したがって、先ほどご説明いたしました「保険基盤安定制度」で補填しきれない均等割額の9割軽減のうちの2割分、8.5割軽減のうちの1.5割分、所得割額の5割分、被用者保険の被扶養者軽減の9割軽減のうちの4割分をこの交付金で補填されます。

平成23年度見込みにおきまして、9割軽減は4万4,226人で4億1,583万3,559円、8.5割軽減は2万4,743人で1億7,579万1,907円、所得割5割軽減は1万1,088人で1億3,124万3,424円、被扶養者軽減は1万1,331人で1億5,666万1,110円、合計9万1,388人で8億7,953万円と見込んでおります。

なお、保険料軽減につきましては、管理課の別紙資料3ページ及び4ページのとおりとなっております。

続きまして、(3)沖縄県独自の保険料減免制度の現状につきましてお答えいたします。

保険料の減免制度につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第111条により、後期高齢者医療広域連合は条例で定めるところにより、特別の理由があるものに対し保険料を減免し、またその徴収を猶予することができることと規定され、当広域連合におきましても沖縄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第18条により、保険料の減免が規定されております。

その内容につきましては、被保険者またはその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災等の災害により、住宅等の財産につきまして、著しい損害を受けた場合や、被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと、またはその者及び被保険者が心身に重大な障がいを受け、その者の収入が著しく減少した場合等に適用されます。

また当県では、第18条第5号のその他特別の事情があるときといたしまして、現在の沖縄県広域連合の災害による減免要件が「前年度世帯所得600万円以下、被害額が住宅価格の10分の3以上」、減免対象が「災害の発生した月から12カ月以内の保険料」と定められているため、東日本大震災被災者の保険料減免につきましては、沖縄県独自の保険料減免制度といたしまして、「東日本大震災による被災者に係る沖縄県後期高齢者医療保険料の減免に関する取扱要綱」を定め、東日本大震災被災者の方につきましては、前年の所得、被害状況にかかわらず、平成23年3月11日から平成24年3月31日までの後期高齢者医療保険料を全額減免しております。

平成23年3月11日から平成23年12月末現在までの東日本大震災による減免の実績といたしましては、申請件数が12件、減免実施件数も12件で、減免総額が67万7,509円となっております。

これまでの一般の保険料減免実績につきましては、平成20年度の減免件数が11件で減免総額81万1,725

円、平成21年度の減免件数が21件で減免総額150万302円、平成22年度の減免件数が11件で減免総額66万1,324円、平成23年度は平成23年12月末までの減免件数が10件で減免総額42万7,886円となっております。

平成20年から平成23年までの保険料減免申請の理由で最も多いのが、生計維持者の失業、事業の休廃止による収入の減少で、申請事由全体の約8割を占めております。

次いで火災損害、病気、長期入院等による収入の減少となっております。

続きまして4、短期保険証発行数と期限が切れても市町村窓口に来られずに「留め置き」となっている高齢者数は何人かにつきましてお答えいたします。

平成23年12月末現在での短期被保険者証の交付数は343件となっております。期限が切れても市町村窓口に来られず、保険証の更新がされていない「未更新」の件数は369件、更新の通知または送付をしましたが、返戻により戻ってきている等の取りに来られていない「留め置き」の件数が21件となっております。

なお、市町村別の件数は、管理課別紙資料5ページ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)

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3番目の一般質問、窓口一部負担金の減免制度の概要、現在までの実績を問うというご質問にお答えいたします。

一部負担金の減免制度の概要について、まずご説明いたします。

「高齢者の医療の確保に関する法律」第67条第1項より、保険医療機関等で療養の給付を受けるものは、療養の給付に要する費用の額に100分の10と100分の30の割合を乗じて得た額を一部負担金として当該保険医療機関等に支払わなければならないとなっております。

一部負担金の減免措置として、「高齢者の医療の確保に関する法律」第69条第1項に、後期高齢者医療広域連合は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であって、保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であるものに対し、

(1)一部負担金を減額すること。

(2)一部負担金の支払いを免除すること。

(3)保険医療機関等に対する支払いに代えて、後期高齢者医療広域連合が一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予することの3つの措置を取ることができると明記されております。

そこで当広域連合においても、お配りしてある資料にありますけれども、当広域連合においても「高齢者の医療の確保に関する法律」にのっとり、平成20年8月1日に「沖縄県後期高齢者医療広域連合、後期高齢者医療一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱」を定めまして、被保険者からの減免申請に基づき審査をし、一部負担金の措置を取り行っております。

続きまして、これまでの実績について説明いたします。

平成20年度は3件の申請がありましたが、いずれも減免措置の要件に該当しなかったため、一部負担金の減額、免除、徴収猶予等はありませんでした。

平成21年度は、7件の申請に対して4件が一部負担金の免除となり、3件は要件に該当しなかったために却下となっております。

平成22年度は、5件の申請に対して4件が一部負担金の免除となり、1件は要件に該当しなかったために却下しております。また免除対象者のうち、東北沖大震災により被災し沖縄県へ避難してきた被保険者に対しての免除措置が1件ありました。

平成23年度は今年度の途中ではありますがありますが、現在までに19件の申請に対して13件が一部負担金の免除となり、2件が5割減額、4件は要件に該当しなかったために却下となっております。

また免除対象者のうち、東北沖大震災により被災し沖縄県へ避難してきた被保険者に対しての免除措置が11件あります。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**

最初に新制度について、1点だけお聞きしたいと思います。

今、説明がありましたように、今厚労省が検討している新たな高齢者医療制度は、2013年度の4月からは、75歳以上の高齢者をまた別建ての国保制度に囲い込むというものであります。

高齢化社会の中で医療給付が増えていくことは当然のことです。それを後期高齢者医療制度と同じように年齢で区切った会計運営を行うということは、保険料の引き上げか病院に行くのを我慢するかを高齢者に迫る現行制度の最悪の根幹を引き継ぐ制度と言わざるを得ません。70歳から74歳の患者負担を2倍か、今1割負担の方がほとんどですが2割負担にすることも検討しているようであります。75歳以上の低所得者に対する保険料軽減措置、これも縮小を盛り込んでおります。

新制度に伴い次の2018年度には、今度は全年齢を対象とした国保の広域化を行い、財政運営を市町村単位から都道府県に移すことというふうな説明になっております。

今でも各自治体の国保会計は苦しいところばかりであります。広域化することは巨大な赤字団体をつくるだけにならないのでしょうか。そういう意味で政府からの説明の中で、今各市町村が抱えている国保の赤字について、この広域化のときはどうなるのか。その点のことを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1時40分 休憩)

(午後1時40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)**

比嘉瑞己議員のご質問に対しては、我々も国保についてはまだ具体的な情報が入っておりませんので、具体的な情報が入りましたら検討していきたいと思っております。

**○議長(島勝政)**

比嘉瑞己議員。

**○比嘉瑞己議員**

今、国保のことと言っているんですけども、説明では結局もう75歳以上国保になると言っているわけですよ。いずれは国保になるわけですから、この情報は皆さんのところでしっかり情報収集すべきです。

しかしおっしゃるように、中身は会計は別々になるわけですから、結局今と変わらないですかというのが、国民の怒りになると思います。そういう意味で、広域化が保険料の値上げと給付費の抑制の押し付け、そして住民の声が届かないこういった広域化になることで、身近な市町村の窓口ではなくて、広域化することによる懸念が挙げられると思います。

民主党政権の公約は、高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度の廃止でした。同制度の存続でも、また看板をかけ替えただけの新制度でもありません。直ちに廃止して高齢者を差別しない老人保健制度に戻すべきだと指摘したいと思います。

次に、保険料について質問したいと思います。

今、軽減策の大変細かい説明をしていただきましたが、端的に聞きたいのですが、今の沖縄県の後期高齢者の被保険者数は何人で、そのうちに占める何らかの軽減策を受けている方たちの合計人数、この割合をお答えください。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

では、まず平成23年度におけます保険基盤制度に係る人数の構成比につきましてですが、先ほど申しましたように7割軽減は6万8,256人、5割軽減が4,677人、2割軽減が8,826人、被扶養者軽減が7,012人、合計で8万8,771人ということでお答えいたしました。構成比といたしましては、平成23年10月末時点での被保険者数が12万1,701人になりますので、構成比のほうは72.9%ということで見込んでおります。

続きまして、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金についてですが、人数につきましては先ほど申しましたとおりでございます。合計で9万1,388人ということですので、こちらの場合は、平成24年3月末時点の見込みの被保険者数が12万3,317人ということで、構成比のほうは74.1%ということで見込んでおります。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**

今課長がおっしゃったように、所得が低いために何らかの軽減策を受けている高齢者の方々が、いずれの制度も7割を超えている。沖縄県の高齢者の皆さんの生活実態が見えると思います。こうして軽減策を受けていても収納率で見れば全国最下位、あるいは下から2番目という数字でした。

そうした意味で、滞納の対策というものが問われてくると思います。

今各市町村にこの保険料の収納の業務はあるわけですが、広域連合としてこの滞納対策はどのように市町村を指導しているのでしょうか。その点をお聞かせください。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後1時44分 休憩)

(午後1時44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)**

お答えいたします。

現在、当広域連合におきましては、沖縄県後期高齢者医療保険料収納対策実施計画を作成しております。基本的にその実施計画に沿って業務を実施するよう市町村へお願いしているところでございます。

また、市町村より毎月の収納率につきまして報告をまとめており、その報告では対前年度同月比も記載していただき、各市町村の収納率の把握に努めております。

また平成23年度におきましては、沖縄県福祉保健部国民健康保険課高齢者医療班が高齢者の医療の確保に関する法律第133条に基づき、17市町村へ訪問し指導助言を行っております。

次年度からは、当広域連合も沖縄県に同行いたしまして、市町村を訪問して収納対策等の現状や課題等の聞き取りや助言を行う予定でございます。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**

今の答弁を聞きますと、昨年の答弁と大体同じだと思います。実施計画を持っているというんですが、私はその計画の中身を知りたいんですね。そういった意味で、皆さんはただ数字の追いかけているところではないかというところを心配しているところなんです。高齢者の皆さん、しかも低所得が多いこの沖縄の現状

にあつて、本当の対策というのは取り立てとかではなくて、保険料を払いやすくするような、こうした努力が必要だと思ひます。そうした意味で市町村独自の減免制度の創出、あるいは広域連合として保険料の減免制度を実施していくことを私は提案したいと思ひます。

それで最後に1点だけ、この保険料についてお聞きしたいのですが、今、特に国保においては、同じく滞納が問題となっているわけなんですけれども、いろいろな自治体でその取り立てのために無理な取り立てをやっている事例が全国でも報告されています。

後期高齢者医療保険で、皆さん実施計画を持っているとおっしゃいましたが、例えば預金通帳の差し押さえを国保ではやられているんですね。後期高齢者医療制度で、そういったことは絶対にあつてはならないと思ひますが、皆さんの指導方針として、そういった計画があるのか。実際に差し押さえの実態があるのであれば、その状況も伝えてください。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後1時47分 休憩)

(午後1時48分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

先ほど収納実施計画を作成し、基本的にその実施計画に沿つて業務を実施するように市町村へお願いしているところでありますが、当広域連合として最も大切なことは、被保険者の生活実態調査を確実に実施することが必要であると考えております。

それにより被保険者の収入・支出状況、資産状況等を把握し、納付したくてもできない納付困難な被保険者に対しましては、できるだけ可能な限りでの分割納付、あと保険料減免の適用ができるかどうか、また、滞納処分等の執行停止等を実施していただき、また一方、納付できる資力があるにも関わらず納付しない被保険者に対しましては、厳しく滞納処分を実施する等の対策により、保険料の収納率の向上については保険料納付の公平性が保たれるものと考えております。

したがいまして、まずは被保険者の方の生活実態調査を実施することによって、個別のケースに合わせた納付相談を実施していただけるよう市町村をお願いしているところでございます。

なお、現在、手元のほうに資料がないのですが、平成22年では4件ほどの滞納処分があつた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**

実態をつかむということは大変重要なことです。しかし、いかなる理由があつても、こうした財産権を侵害するようなことはあつてはいけないと思ひますので、その点は指摘したいと思ひます。

次に、窓口の一部負担金。病院でのお支払いですね。これの減免制度の実績を聞きましたが、大変件数が少ないです。どのようにやっても14件、これは震災の方がほとんどですので、実際こういった制度があつても使いづらいものになっていないか。このことを危惧しております。例えば国民健康保険制度であれば、44条というものがあります。これはその世帯が失業などで急激に収入が落ちた場合に該当するものでありますが、この要綱を読ませていただきますと、それに近い内容になっているのにもかかわらず、どうしてこの10件未満あるいはその前後しか申請がないのか。この周知徹底のほうに問題があるのか。それともほかに原因があるのであれば、その要因についてお聞かせください。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後 1 時51分 休憩)

(午後 1 時51分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

**○議長(島勝政)**

宮城清事業課長。

**○事業課長(宮城清)**

ただいまのご質問にお答えいたします。

先ほど実績に基づく報告をさせていただきましたけれども、特に今年度につきましては東北大震災の影響で申請件数が14件ということで、過去に比べて多くはなっている現状はありますが、国保に比べてかなり少ないというふうな印象を持たれているみたいですが、後期高齢者75歳以上の方の人口比あるいは国保につきましては、被保険者数の数がまず絶対的に少ないのではないかということが1つ考えられますけれども、現在のところこの申請につきましては各市町村の後期高齢者の担当窓口で受け付けはやりません。

したがって、どうして実績として件数が国保に比べた場合は少ないかということにつきまして、現在のところはまだ調査しておりません。

ということで、この辺につきましては厳しく査定しているのではないかという懸念も一方であるかと思えますけれども、そういうことにつきましても、これから市町村担当と調査をしてみたいと思います。以上です。

**○議長(島勝政)**

比嘉瑞己議員。

**○比嘉瑞己議員**

国保に比べて加入世帯が小さいと言いますが、12万人いるわけですよ。その中でたった14件というのは圧倒的に少ないと思いますよ。

それで今要綱を読みますと、減免等の要件、これは第3条の(2)になるのか知りませんが、「被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと、または被保険者等が心身に重大な障がいを受け、もしくは長期入院したことにより、そのものの収入が著しく減少したこと」とあります。

これは高齢者ですから、その方たちが主たる世帯主というケースもあるかもしれないんですけども、息子さんとか娘さんが世帯主だというときがあると思うんです。こういった人たちが失業等々で収入が著しく経済的に落ち込んだ場合に、対象になるのかどうなのかというのはここからは見えません。この本人の収入が急に減るということは、高齢者ですからそんなにないと思うんですよね。やはり家族の経済的理由でやむを得ず払えなくなってしまうという方が多いと思うのですが、こういった人たちは対象となりますか。この点だけ確認させてください。

**○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。

先ほどの私の答弁は、東日本大震災に絞った形で、国保と比べて比較的后期高齢のほうが少ないのではないかと東日本大震災から申請があがってくる件数について、そこに的を絞ってお答えしておりました。答弁としてかなり抜かしておりました。

したがって、今県内においても約12万の被保者がいらっしゃいます。したがって、市町村と比較して被保者が少ないということではありません。

この一部負担金の減免につきましては、市町村窓口で受け付けをします。その際、こちらの資料にありますような条件が整えば、当然それはこの条件を満たす範囲ではすべてこれが認められるものと思っておりますけれども、その辺につきましては、今後いろいろ調査して、実態を把握していきたいと思っております。以上です。

**○議長(島勝政)**

比嘉瑞己議員。

**○比嘉瑞己議員**

この世帯主の経済的理由で困っている人たちが使えるのかどうかを聞いたわけです。そうした意味でも、それが使えるのであれば周知不足だと思いますし、そうしたケースで使えないのであればやはり改善が必要だと指摘をしたいと思います。

最後に、短期保険証についてお聞きします。

今、広域連合の方針では、原則2カ月の短期保険証の交付となっているはずですが、資料を見ますと1カ月証の市町村も多くあります。

こういったところに皆さんはどういった指導をしているのでしょうか。

**○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。

短期保険証の期間につきましては、原則2カ月というのがございます。資料のほうにもございますように、1カ月ないしは2カ月、3カ月ということでいろいろな有効期限が定められております。これにつきましては、被保険者の方の生活に合わせた相談の結果でそういった設定をしているものだと思います。

例えば3カ月、4カ月で設定している方は、3カ月、4カ月後に何らかの収入があると見越して、そういうお話があれば、そこまでの有効期限を設けるとか。

1カ月の方につきましては、例えば以前に納付誓約をとりました、それで履行をお願いしていたところ途中で不履行になりましたという方につきましては、また被保険者と折衝の中で今回は1カ月ぐらいで納付をお願いするといった形で、またその1カ月が履行されてくるようなことが確実であれば、その時点で期間をある程度調整をして延ばしています。

このように、被保険者お一人お一人の生活実態に合った相談の結果で、こういった形の期間が設定されているものと理解しております。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**

生活実態に即していても、1カ月の短期証を交付するというのは、私は違うと思います。高齢者です。定期的に病院に通院が必要な方たちばかりだと思います。それを毎月役所においでというのは、生活実態に則していないと思います。

そこで伺いますが、今国は18歳以下の国保加入者には、保険税の滞納が世帯主にあっても、子どもたちには最低でも6カ月の短期交付証を行うように指導しています。

なぜ75歳以上の高齢者は2カ月なんでしょうか。そろそろこの沖縄県の広域連合の短期証の期限を見直す時期に来ていると思いますが、その点に対する見解を求めます。

**○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。

短期証の有効期限につきましては、やはりどうしても収納率とのかかわりがございます。沖縄県は先ほどからも述べておりますように、全国最下位でございます。そういった観点からしましても、短期証の交付は原則2カ月ということでお願いしているということで、また、先ほど申し上げましたように、被保険者のお一人お一人のライフスタイルと申しますか、そういったことでのきめの細かな相談体制でもって設定していただければ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)**

比嘉瑞己議員。

**○比嘉瑞己議員**

収納率とかの問題よりも、高齢者の命と健康を最優先するべきだと思います。

老健時代には、高齢者の皆さんからの保険証の取り上げはありませんでした。この後期高齢者医療制度になってからの問題点であります。そのことを指摘して、私の質問を終わります。

**○議長(島勝政)**

次に、佐事安夫議員の質問を許します。

**○佐事安夫議員**

通告に従いまして、一般質問をいたします。

まず最初に、1番目の保険料の平均額、年金の平均受給額全体と市町村ごとと、また全国との比較はどうなっているのか伺います。

2番目に、収納率についてでございます。市町村ごとの滞納者数を伺います。

3番目に、短期証交付と資格証交付についてであります。

ア. 全体の数と市町村ごとの数。

イ. 短期証の期間と期間ごとの人数はどれだけか。

ウ. 保険証の未交付数。特に本人に渡っていない数はどれだけか。

4番目に、障がい認定者数が毎年減少しております。その理由について伺います。それは医療の内容の違いでそうなっているのか、それとも保険料が違ってくるためにそのように減少していくことになっているのか伺います。

5番目に、統計資料の作成において、時期・内容はどうか考えているのか伺います。統計資料はこれまで多くの議員の皆さん方から請求があったようですけれども、これまでなかなか作成されていません。それについての質問でございます。

6番目に、この間、昨年から今年にかけて、まちかど健診が実施されたという報告がありました。その実施状況と、今後どのような計画を持っているのか。また市町村との連携はどういうふうにしていくのか伺います。

7番目に、保険料を県内均一にする理由と今まで地域間で不均一にしてきた理由について伺います。これは午前中の議案の中でも出てきたところでもありますけれども、あと2年後にまた同じような形で改定が行われるわけですから、これについて含めて聞きたいと思っております。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

佐事安夫議員のご質問の1、保険料の平均額、年金の平均受給額、全体額と市町村ごとに全国との比較では、につきましてお答えいたします。

平成23年度当初保険料の県全体の合計額は66億2,752万940円で、1人当たりの平均保険料額は5万4,443円となっております。

全国47都道府県と比較いたしますと、全国平均保険料額が5万4,701円で沖縄県は金額の高いほうから数えて19位となります。

また年金の平均受給額につきましては、平成23年度の沖縄県1人当たり平均年金受給額が106万1,277

円、平成22年度の全国平均の1人当たり平均年金受給額が1人平均131万3,960円となっております。全国平均と比較いたしますと、25万2,683円の差額となります。

なお、市町村ごとの保険料平均額と年金の平均受給額は、管理課別紙資料6ページ及び7ページのとおりとなっております。

続きましてご質問2、収納率について。市町村ごとにも滞納者数は、につきましてお答えいたします。

平成22年度決算におきまして、特別徴収と普通徴収を合わせた全体の収納率は98.01%、普通徴収のみの収納率は96.06%となっております。また滞納繰越分の収納率は57.18%となっております。滞納者の実人数は沖縄県全体で4,274人となっております。

なお、市町村ごとの収納率と滞納者人数は、管理課別紙資料8ページのとおりとなっております。

続きましてご質問3、短期証交付と資格証交付について。

ア.全体の数と市町村ごとの数は、につきましてお答えいたします。

最初に短期証についてお答えいたします。平成23年12月末現在、短期証を発行している市町村は26市町村で、短期被保険者証の交付数は343件となっております。資格証については交付してございません。

市町村ごとの件数は管理課別紙資料5ページのとおりとなっております。

イ.短期証の期間、期間ごとの人数は、につきましてお答えいたします。

短期証の有効期限の基本は2カ月としておりますが、市町村の窓口における納付相談により、適切に有効期限を設けることができるようになっております。有効期限が1カ月以内の件数は100件、2カ月の件数は139件、3カ月の件数は92件、4カ月の件数は12件となっております。

なお、市町村ごとの件数は管理課別紙資料5ページのとおりとなっております。

ウ.保険証の未交付数、本人に渡っていない数、につきましてお答えいたします。

期限が切れても市町村窓口に来られず、保険証の更新がされていない「未更新」の件数は369件、更新の通知または送付したが返戻により戻ってきている等の受け取りに来られていない「留め置き」の件数が21件となっております。

なお、市町村ごとの件数は、管理課別紙資料5ページのとおりとなっております。

続きましてご質問4、障がい認定者数が毎年減少していく理由は、医療内容の違い、保険料の違いは、につきまして、私のほうからは保険料の違いは、というご質問につきましてお答え申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第3条により定められた65歳以上75歳未満の一定の障がいの方は、本人が希望し広域連合による認定を受ければ、被保険者となることができます。その障がい認定者数が毎年減少していく理由といたしまして、障がい認定者は、75歳到達と同時に障がい認定者の区分から75歳以上の被保険者の区分に移行することで減少していると考えられます。

また保険料の違いにつきましては、被用者保険等の被扶養者であった方につきましては、保険料の負担はございませんでしたが、後期高齢者医療制度に加入しますと、保険料のご負担が生じます。

また国民健康保険に加入されていた方につきましても、各市町村の保険税率やその世帯の所得や家族構成等により、国民健康保険税よりも後期高齢者医療保険料が高くなる場合があるようでございます。

したがいまして、後期高齢者医療制度のご加入につきましては、個別のケースで異なりますので、市町村窓口におきましては、個々人に沿った相談が必要になってまいります。

では関連しますので、ご質問の7、保険料を県内均一にする理由と今まで地域間不均一にしてきた理由につきましてお答えいたします。

午前中でも申し上げましたが、後期高齢者医療の確保に関する法律により、原則的には地域間均一の保険料となっております。

ただし平成15年度から17年度までの老人医療費が約20%以上かい離している市町村につきましては、不均一の保険料率で設定することもできると特例が設けられております。特例の対象となる保険料は、平成20年4月1日から6年以内という形となっております。

当県における保険料不均一市町村でございますが、竹富町のかい離率が27.19%、渡嘉敷村のかい離率

26.59%、伊是名村のかい離率22.65%、粟国村のかい離率21.70%、宮古島市のかい離率21.45%、南大東村のかい離率が20.51%の6市町村でございます。

なお、保険料不均一につきましては、今回の平成24、25年度で最後となっております。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)**

佐事安夫議員の4番の質問、障がい認定者が毎年減少していく理由はの医療の内容の違いと、6番のまちかど健診の実施状況と今後の計画、市町村との連携はということにつきましては、事業課のほうからお答えいたします。

まず医療費の内容の違いではありますが、後期高齢者医療制度の被保険者の対象者は75歳の誕生日からですが、65歳以上75歳未満で一定の障がいがある方は、広域連合の認定を受けて加入することができます。

この障がい認定者の方が医療の給付を受ける場合、医療内容に違いがあるかというご質問ではありますが、被保険者1人単位の給付内容については違いはありませんが、1カ月を単位として自己負担限度額、いわゆる高額療養費で、一般の方は4万4,400円、低所得Ⅱの方は2万4,600円、低所得Ⅰの被保険者の方は1万5,000円ですが、これを超えた場合に高額療養費という療養費が支払われることとなりますけれども、この高額療養費に該当する場合には、違いが出てまいります。国保の場合とかですね。例えば夫婦で同一の保険に加入しておれば、夫婦合計で4万4,400円を超えた場合は、高額療養費が適用できませんが、夫婦の一方のみが障がい認定により後期高齢者の被保険者として加入した場合は、その障がい認定の自己負担分だけで限度額の4万4,400円に達しないと、この高額療養費は受けられなくなります。

したがって、夫婦とも後期高齢者に入っている場合は問題ありませんが、一方が国保、一方は障がい認定を受けて後期高齢者になった場合には、その高額療養費の適用が違ってくることがあります。

続きまして6番目まちかど健診の実施状況と今後の計画、市町村との連携はどうなっているかということについてお答えいたします。

まちかど健診の実施状況と今後の計画、市町村との連携ですが、内容が関連しておりますので、一括してお答えいたします。

まず、実施状況ではありますが、県内各医療保険者等、これは沖縄県、県医師会、県国保連合会といった機関で構成する沖縄県保険者協議会の主催で実施しております。

したがって、前年度ではなく今年度なのですが、このまちかど健診の実施主体は、沖縄県保険者協議会でありまして、当広域連合ではありません。もちろん、当広域連合も保険者協議会の構成員ではありません。

実施状況ですが、県内3エリア、計3回にわたって実施しております。第1回目が、平成23年10月に那覇エリアの那覇メインプレスにおいて実施しまして171人の受診、第2回が平成23年11月に南部エリアのつかざんシティで115人が受診されております。第3回が平成23年11月19日に中部エリアの具志川メインシティで114人、合計で400人の方が受診されております。

次に、市町村との連携でありますけれども、この度の「まちかど健診」の主催者は県保険者協議会でしたので、各市町村も一構成員として協議会に負担金を毎年支払っております。また3エリアの会場となりました近隣市町村に対しては、保険者協議会事務局のほうから動員を要請しております。連携があるのかということにつきましては、連携しての実施でありました。

次に、今後の計画についてでございますけれども、この保険者協議会には、委員会と部会というのがあります。事務レベルでの検討をする部会では、昨年12月21日にこのたび初めての実施となった「まちかど健診」の事業結果を踏まえて、開催場所や回数、費用対効果等に多くの課題を残しているために、今後の継続の可否について、これに代わる事業はないかということも含めまして検討した結果、とりあ

えず次年度は先ほど説明いたしましたような内容で取りやめると。そして今年の1月19日になりまして、委員会という場でも同じような決定がなされておりますので、今後の計画としては、今年度1回のまちかど健診ということになります。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)**

佐事安夫議員の5番目の統計資料の作成において、時期・内容はどうか考えているかについてお答えしたいと思います。

事業統計につきましては、現在、資料は編集会議を持ちまして編集作業を行っており、新年度予算を使いまして発行を予定しております。

内容等につきましては、平成20、21、22年度の統計資料を作成いたします。内容は、制度の概要、被保険者数の状況、保険料の状況、医療給付費の状況、健康審査の状況等となっております。発行部数は150部を予定しております。全議員、市町村関係団体へ配付を予定しております。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

保険料の平均額とかを含めて、年金とか資料を見ますと、本当に沖縄県の場合は低い。特に年金は沖縄が106万円で全国は131万円ということで、お年寄りの収入が少ないということは、統計上いろいろ言われていますけれども、これを見ると本当に少ないということがわかります。特に国民年金だけの問題ではなくて、厚生年金も受け取る人が少ないというのが多くの原因だと思います。また年金を実際実施した時期も、沖縄県の場合は遅れていたということも影響していると思います。こういう中で、保険料を同じような形でとっていくということは非常に混乱があるのではないかと思います。

特にこの中で、年金を市町村ごとに見ますと、多いところで120万ですけども、全国平均にも行かない。しかし少ないところは73万円という状況ですから、1カ月6万ちょっとですよ。これは平均ですから、本当に少ない皆さん、それより以下の皆さん方というのはさらに多いわけですよ。その少ない年金の中から天引きするわけですから、受け取る年金はさらに少なくなっていくわけですよ。ですから、お年寄りにとっては、今あちこちで聞く話では、この後期高齢者と介護の両方を年金から引かれるわけですけども、どうかしてくれないか、生活ができない、設計が立てられないということなどが改めて出てくるわけですよ。

そういう中で最後の7番目で保険料の県内均一にする理由ということを出しましたけれども、これはやはり26年度には最終的にみんな同じ保険料になります。これは引き続きそのままいくのか、当初のような形でもう一度考え直すかどうか、連合長も含めて各市町村長など、どう考えているのか、連合長、こころを把握していることがありましたら、お答えをお願いします。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後2時20分 休憩)

(午後2時20分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

**○議長(島勝政)**

島袋庄一事務局長。

**○事務局長(島袋庄一)**

ただいまの再質問にお答えいたします。

現行制度は当面続くということになっておりますけれども、その後やってくる新しい制度、制度改正

という話がありますけれども、今の時点では具体的なものは伝わってきておりませんので、26年度以降のことについて明確にお答えすることはできませんが、現在の法律と現在の条例でありましたら、24年、25年で終了することになっております。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

条例はお互いがこれをよくないということであれば、改正ができるという形だと思います。

そこでやはり沖縄県内の年金、収入の少ない中で、しかも格差があるということと、今回資料として特に出していませんけれども、1人当たりの医療費の格差というのものすごくあるわけですよ。その格差というのは、確かにこの後期高齢者医療制度が最初にできたときの時点でも格差があるから、その保険料は均一では無理だ、みんなが反対する、反発が大きいということでこういう段階に分かれて、介護保険料もそういう形になっております。介護保険料は1つにまとめることでは、今のところないですよ。そのまま引き継いでやっていますし、だからそういう面からすると、この後期高齢者の医療制度の問題も26年以降は一緒になるということになると、医療そのものはほとんど変わりはないのに、保険料の金額だけ一緒にしていくということは非常に不合理なことで、地域の皆さん、離島の皆さんを含めて、多くの方々から反発があるというのは当然だと思います。

そういうことで、どういうふうに考えるのか、また一步踏み込んで変えていくことも考慮に入れるのかどうか、これについてももう一度お答えをお願いします。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後2時23分 休憩)

(午後2時23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)**

ただいまの再々質問にお答えいたします。

現在の不均一保険料制度は、現行法に基づいた特例措置としての制度でございますので、今後のことにつきましては今の時点でははっきり申し上げることができません。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

それは、はいわかりましたということで終わるわけにはいきませんが、次の質問に移ります。

統計資料の作成の件ですけれども、今簡単にさらっと言いましたけれども、以前、老健制度のときには、全国の資料も含めていろんな形でたくさん資料が出ておりました。今おっしゃった中身で、保険料の問題、検診の問題、あるいは市町村とのかかわりなどがあるんですけども、その中身についてもうちょっとどういう項目でやっていくのか、それは実際に作業は進んでいるわけですよ。そこら辺をもうちょっと答えてください。

**○議長(島勝政)**

仲俣弘行総務課長。

**○総務課長(仲俣弘行)**

佐治議員の再質問にお答えいたします。

内容としては、医療制度の概要と状況、これは被保険者保険料、保険給付、保険事業、レセプト点検事業、財政割合負担といった説明をします。そして被保険者数の状況ということで、平成20年度からの

推移を表としてつくっていきます。

保険料のほうで賦課や収納の状況、算定、軽減、調定等、あとは収納率といったものも詳しく経過を説明していきます。あと医療の給付は事業統計表の中で、医療給付が毎月あるいは年間こういうふうを支払われているとか、あとは重複・頻回といった取り組みとか、レセプト点検の状況といったものを細かく内容を説明していきたいと思います。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

今内容をお聞きしましたところ、統計的な部分は非常にいいと思いますし、今までのところでもいいんですけども、特に加えてもらいたいなというのと、あと我々が聞きたいなと思うのは、医療の中身ですよね。医療内容、医療の給付。県全体の金額は出るかもしれませんが、例えば疾病に関して、こういう疾病は多くなっていると。肺炎球菌の病気で亡くなる人は全国で3位になっているとかそういうのがありますけれども、その疾病でどういう状況になっているのかなど。お年寄りの疾病は、私たち国保の場合は国保の疾病状況というのがよく出てくるわけですけども。がんで亡くなった、精神病で亡くなったというところの統計はどういうふうに取り扱うというふうになっているのか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。

この統計書に医療関係の特に医療の内容、疾病別の具体的な内容について、沖縄県の後期高齢者がどういった病状であるかということがお知りになりたいということでもあります。

これは俗にいいます医療費分析というふうな表現をされておりますけれども、これについては可能な限り沖縄県の疾病内容の特徴というのを統計書に可能な範囲で盛り込んでいけたらなということは一応考えておりますので、今後検討させていただきたいと思います。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

こちら辺をぜひお願いしたいと思います。なぜかと言いますと、やはり医療の中身によってお年寄りの状況はどうなのか、それが私たちが実際に見て、地域で市民と県民を含めて話し合うとかいろんなときにいい材料になるというふうに思います。それがないと、何の病気でこうなっているのかというのがよくわからないという状況が出てきますので、こちら辺は非常に難しい中身だと思いますけれども、そのほかの地域、ほかの部門で、統計で見ている部分、特に市民にとってわかりやすい統計など、ぜひ医療の中身を知らせてもらいたいなというふうに思います。

次の障がいの認定者数が減っていく部分で、特にその部分で医療の中身が違うから少なくなっているんだという状況があるんじゃないかということですけども、この医療ですけども、実際に障がいの方そのものの実数が少なくなるのか、それとも75歳になると障がいというのはなくなって、実際に障がいの認定を受けている人が少なくなっているのか。それとも認定数は増えているけれども、後期高齢者に加入するのが少なくなっているのか、その部分がわかりましたら、お答えをお願いします。

**○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。

障がい認定の申請の事務上の手続きといたしましては、障がいを受けられた方が市町村の窓口に来られまして、そこで申請をされます。その申請書に基づきまして、広域連合のほうで認定をしまして障がい認定者という形になってきます。

ですので、こちらのほうで何人の障がい者の方がいてというふうな全体的な人数については、広域のほうでもちょっと把握はしておりません。

以上でございます。

#### ○議長(島勝政)

次に、田仲康榮議員の質問を許します。

田仲康榮議員。

#### ○田仲康榮議員

通告してありました一般質問について、順を追って質問をしたいと思います。

まず平成24年、25年度の県後期高齢者医療にかかる賦課限度額、保険料率などの改定についてお聞きをしたいと思います。

まず第1番目は、賦課限度額は厚生労働省の50万円から55万円への引き上げをそのまま受け入れるような形になっているんですけども、それはなぜなのか。現在の制度運営は、健全ではないかのような当局側の資料あるいは説明の中で承ったように思いますが、それに基づく当局の引き上げ理由の根拠を示していただきたいと思います。

2点目は、限度額の引き上げは結果的に今後の保険料率の引き上げに結びつくというふうに考えますけれども、どういうふうに考えられているのかお答えいただきたい。

3点目は、24年、25年度の均等割額、所得割率は、説明の中でも22年、23年度と同等率となっているのに、いわゆる据え置きで説明がありましたけれども、なぜ限度額の引き上げが必要なのか、その理由と根拠を示していただきたい。

4点目は、将来の保険料引き上げを誘発する限度額の引き上げについては、これまでの議論の中でもいろいろ保険料の関係など指摘をされました。これは、本来やめるべきだというふうに考えますけれども、当局の見解を伺いたいと思います。

5番目は、現行の保険料については被保険者から、「負担が大きい、早く現行制度の廃止を」という声が年々強まってきております。この実態を当局はどういうふうにお考えなのか、今後のこの問題に対する対応方をお聞きしたいというふうに思います。

あと再質問については、自席のほうから行いたいと思います。

#### ○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

#### ○管理課長(仲地政直)

田仲康榮議員のご質問1、平成24・25年度県後期高齢者医療賦課限度額、保険料率等の改定を問う。

(1)賦課限度額は、厚生労働省50万円から55万円への引き上げをそのまま受け入れるのはなぜか。現在の制度運営を健全ではないかのような当局の引き上げ理由の根拠は何か、につきましてお答えいたします。

先ほど来ご説明しておりますが、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令が、平成24年1月20日に公布され、平成24年4月1日に施行されることとなります。政令改正の内容につきましては、現行50万円を55万円に賦課限度額を改めることとなっております。当広域連合におきましても、平成24・25年度の保険料試算を行う過程の中で、賦課限度額を現行の50万円に据え置いた場合、3億9,517万9,403円の剰余金の見込みでは、2,486億2,489万597円の医療費推計額及び平成22・23年度の財政運営期間における22億389万4,687円の剰余金見込額と比較いたしますと、健全で安定した財政運営には、厳しい状況が見込まれるため、賦課限度額の改正を実施せざるを得ないものと考えております。

続きまして2、限度額の引き上げは、結果的に今後の保険料率の引き上げに結びつくと考えるがどうか、につきましてお答えいたします。

今回の平成24・25年度の保険料率等の改定につきまして、剰余金15億9,306万2,399円を活用することにより所得割率を8.80%、均等割額4万8,440円といずれも平成20年度から据え置き、保険料賦課限度額につきましては、55万円に改めることにより剰余金6億1,083万2,288円を見込むものでございます。

今後、後期高齢者医療制度がどのようなものか、不透明ではございますが、次回の保険料試算では剰余金残額も厳しいことから、所得割率及び均等割額の見直しにつきましても検討せざるを得ない状況になるのではないかと考えております。

続きまして3、24・25年度の均等割額・所得割率は22・23年度と同等・同率となっているのに、なぜ限度額の引き上げが必要か、につきましてお答えいたします。

今回の平成24・25年度の保険料率等の改定につきまして、被保険者1人当たりの医療費が伸びている現状の中、所得割率を8.80%、均等割額を4万8,440円といずれも平成20年度から据え置くことにつきましては、できるだけ低所得者の保険料の負担増を抑え、限度額の改正につきましては、高額所得者の皆様にご負担をお願いすることになります。今後さらに厳しい財政運営が予想される観点から、安定した財政運営のためご理解を賜りたいと考えております。

続きまして4、将来の保険料引き上げを誘発する限度額の引き上げはやめるべきと考えるがどうか、につきましてお答えいたします。

後期高齢者医療制度は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、高齢者の医療について国民の共同連帯の理念等に基づき、適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、以って国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的としております。

これまでの保険料率等の改定では、急激な保険料の負担増を招くことがないよう剰余金を活用し、据え置いてまいりましたが、年々医療費は増加することから、今後の当広域連合の財政状況等につきましては、さらに厳しい財政運営が見込まれます。

しかしながら、昨今の経済情勢から低所得者を取り巻く生活環境におきましても、大変厳しい状況にあると、当広域連合も認識しております。

したがって、高額所得者の皆様には、当該制度の理念及び当広域連合の財政状況につきまして、ご理解・ご協力を賜り、当広域連合におきましても健全で安定した一層の財政運営に努めてまいります。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)**

田仲康榮議員の5番目の現行の保険料について、被保険者からは「負担が大きい、早く現行制度の廃止を」との声が強いがどう考えるかについてお答えしたいと思います。

保険料については、中低所得者は5割、2割軽減に加え、9割、8.5割軽減、所得割軽減の特別対策が講じられています。制度当初におけるご批判よりは保険料負担についてはおおむねご理解が得られていると考えております。

平成22年12月の高齢者医療制度改革会議での最終とりまとめでは、現制度を廃止し平成25年4月に新制度を施行することでした。その後、社会保障審議会医療保険部会で議論が行われ、平成24年1月6日社会保障・税一体改革素案が決定されました。

その中で、平成24年通常国会に高齢者医療制度廃止に向けた法案を提出するとの記載があります。今後も法案見直し等の情報、動向を見守っ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)**

田仲康榮議員。

## ○田仲康榮議員

再質問を行います。

確かに、もう施行されて若干改善をされているのは見受けられているんですけども、基本的にはこれまでの議論の中でもはっきり表れているように、多くの対象者の70%以上の皆さんが軽減措置を受けざるを得ない。やはり保険料に対する負担感というのが依然として強くある。この実態というものは、やはり争えないというふうに思います。

それで、今回の限度額引き上げによって、50万円以上の部分に入るような対象者というのは、どのぐらい生まれるのかですね。それと限度額引き上げによって、当局の説明でいわゆる低中所得者層への軽減というのが入ってくるというふうなことを言われたんですけども、具体的にどういうふうな内容になるのか。これをまずお聞きしたいというふうに思います。

それと2点目は、限度額の引き上げによって、それぞれの市町村の負担というのは、24、25年度でどうなるのか説明をいただきたいというふうに思います。

それと、決算剰余金の活用によって、今後、保険料率を引き下げていくというのは可能かどうか。今後の方針をお聞きしたいというふうに思います。

また、これまでの議論の中でも明確だったんですけども、厚生労働省の公表で、これは6月1日時点なんですけど、全国の短期証交付の件数がつい最近私どもの新聞で一応資料として出たわけですけども、2万1,550人がこの短期証交付になっている。これは前年同期に比べて非常に多くなっているというふうな結果でありました。県内でも新しいのが12月末にも出ているんですけども、この6月の時点でも188人の皆さんが短期証に該当していて、我々も被保険者全体での全国平均を上回っているということが判明しているわけです。さらに12月末までというのと343件も出ている。ほかに未交付の部分が369件、さらにこれを見ていると短期証交付の実数が増えてくる可能性もなきにしもあらずというふうな状況ではないかと思えます。それでこの問題でも、やはり負担が重いということ。

それから年間18万円の年金支給のものについては、基本的に天引きはできないようになっているんですけども、残念ながらやはりそういった皆さん方にも保険料改定によって限度額も含めて一定の影響を与えるんじゃないかというふうに思っているんですけども、今申し上げた件について、当局としてどういうふうにかえられているのかお聞きしたいというふうに思います。

## ○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後2時44分 休憩)

(午後2時46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)

お答えいたします。

まず現行の50万円から、賦課限度額を55万円に改める場合の平成24年度の影響についてですが、55万円の賦課限度額の被保険者見込み数は2,347人で賦課額が1億1,735万円、50万円以上55万円未満の被保険者見込み数は327人、賦課額が864万1,535円、合計2,674人で賦課額が1億2,599万1,535円となります。

したがいまして、市町村の負担金といたしましても、この分の調定額が押し上がりますので、収納率にもよりますが、収入増が見込まれるのではないかと考えております。

続きまして低所得者の負担の軽減についてですが、均等割額、所得割率は据え置いておりますので、低所得者の方につきましては、保険料が安くなるとか、高くなるということはありません。ただ、限度額を5万円上げることによりまして、2年間で約2億円余の調定増が見込まれますので、均等割、所得割率を上げなくても済むという形の試算ということで午前中から説明申し上げております。

続きまして短期証についてですが、短期証につきましても、低所得者の方から中所得者、中には高額所得者の方につきましても納付が困難という形で短期証を発行されている方もいらっしゃると思いますので、限度額を上げることによって、例えばこれが短期証に影響するとか、そういったものの直接的な影響はないのではないかと考えております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

島袋庄一事務局長。

**○事務局長(島袋庄一)**

田仲議員の再質問にお答えいたします。

方針に関する部分ですけれども、私ども広域連合といたしましては、広域連合の保険事業を進めていくためには、ある程度予備的経費と申しますか、安定的にやるためには予備的経費、決算剰余金から発生してきますけれども、予算上は次年度の基金とかあるいは次年度予算に予備費として計上されてきますけれども、こういった予備的経費は必要な財源と考えております。医療費が1%伸びますと、私ども広域連合は約12億円必要になってきます。2%伸びますとその2倍の金額が必要になってまいります。もちろん医療費の計算は慎重に行っておりますけれども、やはり予想以上で、不測事態というようなことに陥る場合もあります。

したがって、そういった場合の現金不足のときの一時立て替的な性格の場合が1点目に考えられます。

2点目には補正予算を組む場合、今回は補正予算を2月議会に提案いたしましたけれども、そのときにも基金を取り崩しましてそれを財源といたしまして補正を組んでおります。

したがって、ある程度の予備的経費はどうしても必要性があるというふうに考えております。

今後の方針でございますけれども、やはり保険料は医療費と連動しております。現在、私ども沖縄の医療費は、全国で8番目に高いほうに属しております。その兼ね合いがあって保険料が出ているわけですが、1年間で医療費が約55億円、毎年伸びてきております。これをどのような形で負担していくかというのが保険料の問題になっていくわけですが、今のように医療費が伸びていく状況が続くのであれば、2カ年後には保険料を改訂という状況に陥る可能性は高いと判断しております。そうでありまして、ある程度余裕的な財源がありますと、低所得者とか中所得者の方の負担増を少し抑制できるのではないかと。2カ年間でうまくやっていきますとですね。そんなことを期待しながら考えているところでございます。

**○議長(島勝政)**

田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

今、管理課長とか事務局長の答弁があったわけですが、基本的には被保険者の関心が一番高いのは、やはり今の負担を少しでも軽くしてほしいということが、保険者からの強い願いだと思います。

その場合に、今事務局長は2年後の話をやっているわけですが、現行の財政状況の中で決算剰余金というのは、次年度の基金にも振り向けられるようにしたいというふうな話があったわけですが、2年後というと、この通常国会に現制度の見直しというものが出てくるわけで、その場合に、新しい制度というのは大体輪郭が見え隠れしているんです。基本的には国保のほうに75歳以上の皆さん方を組み込んでいくというふうな方針が実は政府の中では言われているわけです。そうすると、現行の国保でも非常に重要な段階に来ているというのが財政的には言われているわけで、この場合に、2年後を見越した保険料の改定ということになると、結果的には現行の状況を改善するというような形になるかもしれません。結果的には保険料の引き上げというふうな形にもなりかねないわけですね。

ですから、もし仮にそうだとすれば、現行の制度そのもののきちんとした検証というのをやりながら、どうすれば被保険者の負担を軽くできるのかということと、今使えるような資金というのは、そこに振り込めるぐらいの決意はどうしても必要じゃないかと思うんです。こういうのは、この1、2年来に

可能かどうか。いわゆる当局側としては、そういう見通しも持った政府への見直しの問題を検討されているということなのか。その辺の判断をお聞きしたいというふうに思います。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後2時54分 休憩)

(午後2時54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)**

田仲議員の再質問にお答えいたします。

先ほどは、今後のことにつきまして仮にという質問でしたので、一般論としてお答えいたしました。保険者の保険事業全体の運営としましては、剰余金の必要性とか今の状況を申し上げましたけれども、今後の予測というのは、事務局でも具体的な議論はしておりませんが、若干一般論的なことになるかもしれませんが、県のほうに安定基金などもございますし、いろんなことを活用しながら、低所得者あるいは中所得者のことを対応していくことが、方法として考えられるのではないかなというふうに思っております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

大体当局の今後の対応の仕方は少しずつ見えるような感じはするんですけども。

連合長にお聞きします。

この制度を国会に出して、新しい制度に持っていこうというふうな話が出ているんですけども、この輪郭というのは、ほぼ政府内では出ているんです。こういうふうな形で75歳以上の皆さん方を、また同じような苦しみに持っていくようなやり方という制度自体が仮に生まれてきた場合に、どうすべきなのかという考え方をもしお持ちだったら、ひとつお願いしたいです。

**○議長(島勝政)**

島袋俊夫連合長。

**○連合長(島袋俊夫)**

先ほど来、この現行制度につきましての不安、そしてまた新しい新制度への移行に対するなかなか政府のほうで筋が見えてこないということに対して議会の皆様方のご心配は、私も重々理解をしているつもりであります。

これまで高齢者医療のこの現行制度に代わる新しい制度が現在国内にございません。そういう意味で私ども広域連合は心配をされた中ではありましたけれども、平成20年からこれまで逐次議会の声を挙げ、かつその執行に当たっては、事務局長連絡会議、そして連合長会議等々を通して、国へもご要望を申し上げ、事務の執行の改善を図ってきたところであります。ようやく定着したかに見えたかもしれないこの時期に、さまざまな課題を抱えながら、新政府が新しい制度の創設ということを打ち出してまいりました。

しかしながらこれも昨年来、まだまだその道筋が見えてこないということでもあります。こういう中にありまして、本日の冒頭で行政報告で申し上げました九州ブロック連合長会議が昨年10月20日に開催されまして、九州8県の連合長の意見交換の中から、厚生労働省に対しまして、要望事項を出させていただきました。

これを受けて、新制度に対する要望として、全国後期高齢者医療広域連合協議会で集約された意見を昨年11月17日に厚労省に提出をさせていただいているところであります。

現在、私どもは現行制度に代わる制度を地方行政として自力で持ち合わせておりません。私どもは国の制度に従って、それを困難なきように実行していくとしかできないわけであります。

そういう中で新制度の運営主体を地域間格差のない、財政的な格差のない公平・公正な医療サービスが受けられるように都道府県主体として持続可能な制度に改めるべきという要望を強く出しているところでもあります。今後国保との絡みもありまして、高齢者の新しい医療制度の見直し等々も含めて国のほうで先の1月24日に召集されました現通常国会の審議を注意深く見守っていきたいということを考えているところでもあります。

佐事議員はじめ田仲康榮議員からさまざまなご提議もいただきましたけれども、今後とも私ども連合長会議をとおして全国に意見を集約し、かつ厚生労働省にもその旨地方の現状というものを訴えてまいりたいと考えているところでございます。今後とも皆様方のご指導・ご提言を賜りますようお願い申し上げます、高齢者医療の当事者の方々に、被保険者の方々に不安のない新しい制度の構築を目指して頑張っていきますので、よろしくご指導方お願い申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

以上で通告をされました一般質問は、すべて終了いたしました。

#### ○議長(島勝政)

日程第13、議会運営委員会の閉会中の継続審査の申し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、お手元に配付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。

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)

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定しました。

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。

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。

これで平成24年第1回沖縄県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

(午後3時2分 閉会)

上記のとおり会議録を調製し、署名する。

平成24年(2012年)2月14日

議 長 島 勝 政

署名議員 名 嘉 清

署名議員 佐 事 安 夫