

平成24年（2012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17日（金）

午前10時02分 開会

午後3時22分 閉会

平成24年8月17日（金曜日）午前10時02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
	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      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	主査 安次嶺美妃	主事 伊波偉之
管理課	課長 仲地政直	副主幹 山内昌直	副主幹 外間明
	主査 伊川晶子	主査 玉城こずえ	主任主事 仲道正樹
事業課	課長 岸本久博	副主幹 山城信好	副主幹 比嘉利季子
	副主幹 徳田千賀子	主査 稲田光彦	主査 玉城民枝
会計室	室長 上原邦雄		

○職務のため出席した者

書記	比嘉勝治
書記	喜屋武将太

平成 24 年第 2 回沖縄県後期高齢者医療広域連合議会定例会議事日程

開会 平成 24 年 8 月 17 日  
 閉会 平成 24 年 8 月 17 日 会期 1 日

日程	議案	番号	件名
1			会議録署名議員の指名について
2			会期の決定について
3			沖縄県後期高齢者医療広域連合長行政報告
4	認定	1	平成 23 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
5	認定	2	平成 23 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
6	議案	6	平成 24 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
7	議案	7	平成 24 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
8	議案	8	沖縄県後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定について
9			一般質問
10			閉会中の継続審査について
			閉会

(午前10時2分開会)

○議長(島勝政)

これより平成24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。

○議長(島勝政)

これから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ます。

○議長(島勝政)

諸般の報告をいたします。

多良間村議会の嘉手苺光徳議員から、本日は欠席する旨の届けがありました。

次に、7月23日付けで沖縄県後期高齢者医療広域連合長から、議案の送付があり、その中には沖縄県後期高齢者医療広域連合代表監査委員及び議会選任監査委員より、平成23年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計、特別会計・歳入歳出決算審査意見書が提出されており、さらに3月から5月までの例月出納検査の結果と追加により6月分の例月出納検査の結果がお手元に配付されております。

また、それとあわせて執行部のほうから平成23年度一般会計・特別会計の主要施策の成果の説明書も添付してありますので、お目通しをお願いします。

○議長(島勝政)

日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

本日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7番赤嶺雅和議員、8番比嘉瑞己議員を指名いたします。

○議長(島勝政)

日程第2、会期の決定の件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17日の1日間と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)

ご異議なしと認めます。

よって会期は8月17日の1日間と決定いたしました。

なお、会期中の会議予定については、配付しました議事日程表のとおりであります。

○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ので、発言を許します。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

皆さん、おはようございます。

平成24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14日に開催されておりますので、それ以降、今日までの概要をご報告申し上げます。

まず、4月2日には定期人事異動として、構成市町村から8人の新規職員を迎え、新たな気持ちで平成24年度の業務をスタートさせております。

次に、九州ブロック連合長会議が5月10日に福岡県柳川市で開催されておりますのでご報告を申し上げます。

連合長として、私、島袋俊夫が出席をし、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。

主な要望事項といたしましては、①低所得者に対する現行の保険料軽減措置は、恒久的な制度とし、その財源を全額国費とすること。②不均一保険料制度は、現行制度が廃止されるまで適用期間を延長すること。③機器更改に係る経費の財源措置の検討。④健康診査事業の補助基準単価の見直し。⑤あん摩・マッサージについて保険者に一定の権限を付与すること等であります。

次に、6月6日に全国後期高齢者医療広域連合協議会の連合長会議が東京都で開催されております。

この会議で、九州ブロックをはじめ、各地域ブロックから出された要望や意見を集約し、会議での承認後、厚労省に直接要請を行っております。

次に、高齢者医療制度の見直しについて状況をご報告いたします。

高齢者の医療制度を含む社会保障制度改革推進法が6月26日衆議院で可決され、8月10日の参議院での可決を受けて成立しております。

同法6条4項には、「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること」と規定されておりますので、今後の高齢者医療のあり方は、この国民会議で論議が深められるものと考えております。

最後になりますが、先月7月18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のほか、肺炎球菌ワクチン接種の実施状況、人工透析者等の健康と医療費について、長寿健診市町村別の受診率、被保険者数、保険料等の状況について、今年度の保険証の更新についてそれぞれ説明を行い、運営懇話会から了解をいただいております。

以上ご報告を申し上げましたが、本定例会には認定議案2件、補正予算2件、議決議案1件、合計5件の議案を提出しております。

議案第7号、平成24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)には市町村からの所得課税情報の提供誤りに関する対応経費が見込まれております。保険料特別還付金として、145万9,000円、高額療養費特別償還金として7万円を計上しております。

今回のことを踏まえ、今後は構成市町村に対し注意喚起を行い、今まで以上に慎重に業務を進めてまいりたいと考えております。ご審議のほどよろしくお願いを申し上げ、行政報告といたします。

#### ○議長(島勝政)

日程第4、認定第1号、平成23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)

認定第1号、平成23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。

地方自治法第233条第3項の規定に基づき、平成23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します。

平成24年8月17日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては、担当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)

上原邦雄会計室長。

#### ○会計室長(上原邦雄)

おはようございます。

認定第1号、平成23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。

お配りしてあります議案説明資料もご参考にしてください。

歳入についてご説明します。議案書の6・7ページをお開きください。説明資料は、1ページからとなります。

1款分担金及び負担金、これは市町村負担の共通経費で事務費等であります。調定額、収入済額とも2億3,000万円で前年度と同額です。

2款国庫支出金、これは保険料軽減分に充てる経費であります。調定額、収入済額とも8億9,769万1,775円。対前年度比で1,983万3,217円、2.26%の増額です。

内訳で申しますと、1項の国庫負担金は1,816万1,775円、これは平成15年度から平成17年度までの3年間の一人当たり老人医療給付費実績が県全体の平均に比べ20%以上低かった市町村に地域格差の特例措置として、均一保険料率よりも低い保険料率を設定しております。その差額は公費で負担されています。渡嘉敷村、粟国村、南大東村、竹富町、伊是名村、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8億7,953万円、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、これは2款の1項にあたる分で、均一保険料との差額についての県負担分であります。調定額、収入済額とも1,816万1,775円、対前年度比で34万1,936円、1.92%の増額です。

4款財産収入、これは後期高齢者医療制度臨時

特例基金の決算利息及び定期利息であります。調定額、収入済額とも212万4,998円、対前年度比で133万4,562円、38.58%の減額です。

5款繰入金、これは高齢者医療臨時特例基金からの繰り入れであります。調定額、収入済額とも25万2,000円です。

6款繰越金、これは前年度の剰余金であります。調定額、収入済額とも2,154万1,932円、対前年度比で221万1,309円、9.31%の減額です。

7款諸収入は、収入済額6万9,809円、対前年度比で2,477円、3.43%の減額です。これは普通預金利子1万62円、臨時職員の雇用保険料預かり分9,147円、自動車重量税返還金5万600円となっております。

歳入合計は、調定額11億6,984万2,289円に対し、収入済額も同額の11億6,984万2,289円で、前年度額11億5,296万3,484円に比較し、1.46%、金額で1,687万8,805円の増額です。なお、収入率は対予算では99.81%、対調定額では100%となっておりまして、不納欠損額、収入未済額はありません。

続いて歳出をご説明します。8、9ページをお開きください。

1款議会費は、予算現額399万6,000円に対し支出済額は212万7,216円、対前年度比で55万2,954円、20.63%の減額です。不用額は186万8,784円で、主なものとしては旅費の130万3,000円で70%を占めております。

2款総務費は、予算現額11億2,605万6,000円に対し支出済額は11億422万8,777円、対前年度比で1,112万7,073円、1.02%の増額です。不用額は2,182万7,223円で、主なものとしては職員の人件費が1,836万7,072円と不用額の84.15%を占めております。

3款民生費は、予算現額3,828万円に対し支出済額は3,632万3,550円、対前年度比で68万3,872円、1.92%の増額で不用額は195万6,450円となっております。これは特別会計への繰出金で、国、県から交付されている保険料不均一賦課負担金を充てております。

5款予備費は、予算現額377万5,000円で予備費充用1件で、31万円を2款1項1目の旅費へ行っております。

歳出合計は、予算現額11億7,210万7,000円に対し、支出済額は11億4,267万9,543円で、前年度額11億3,142万1,552円に比較し、1,125万7,991円、1.0%の増額です。

翌年度繰越額はなく、不用額は2,942万7,457円となっております。主な不用額は、2款総務費の2,182万7,223円で74%を占めており、その中でも職員の人件費が大半を占めております。

なお、予算の執行率は97.49%で、歳入歳出差引残額は2,716万2,746円となっております。

3、4ページに戻って、会計別決算総括表、10ページから21ページまでは歳入歳出決算事項別明細書、23ページは歳入歳出差引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となっております。繰越財源はありませんので、実質収支額は歳入歳出差引額と同額の2,716万2,746円となっております。

24ページは財産に関する調書で、基金残高及びリース契約物件の状況。

25ページに基金の運用状況に関する調書として、決算年度中における増減高等を示してあります。

26ページは補助金に関する調書で補助金額等を記載しております。

なお、決算の附属資料といたしまして、63ページから68ページに監査委員の審査意見書、69ページから71ページに主要施策の成果説明書を添付してありますので併せてご参照の上、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

ただいま会計室長より説明が終わりました。

これより本案に対する質疑を許します。

佐事安夫議員。

#### ○佐事安夫議員

1点だけ質疑いたします。

不均一の保険料の徴収ですけれども、国からの負担金と県の負担金を併せていますが、これはなぜ特別会計に直接入らないで、一般会計から迂回していくのか、そのことを説明し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)

おはようございます。よろしくお願ひ申し上げます。

保険料不均一賦課負担金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の中で、一般会計で受けまして、それから特別会計へ繰り出すと定められております。

以上でございます。

**○議長(島勝政)**

ほかにありませんか。

田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

歳出のほうの2款の総務費ですが、この中で職員の人件費がかなり不用額で出ていて、それはいろいろと異動に伴うものかと思うのですが、具体的なもので、例えばどういう職の方で、異動によってどのぐらいの差額が出ているのか。もし平均としてわかるようでしたら、お聞きをしたいと思います。

**○議長(島勝政)**

仲俣弘行総務課長。

**○総務課長(仲俣弘行)**

おはようございます。

今のご質疑ですけれど、職員としましては8名の職員が異動しております。職種は、今細かくどの職種とどの職種ということではなくて、全体で8名で、平均的に前回いた職員のほうが少し給与が高くて、今回新しく来た職員のほうがある程度若いので給与が低いということでこの差額になっております。

**○議長(島勝政)**

ほかに質疑はありませんか。

又吉幸子議員。

**○又吉幸子議員**

1款の議会費の中で不用額の旅費の部分なのですが、組んだときには研修等という形で組んだと思いますが、予算現額399万円の中で旅費の不用額が130万円も出ているものですから、それについてご説明をお願いいたします。

**○議長(島勝政)**

仲俣弘行総務課長。

**○総務課長(仲俣弘行)**

ただいまのご質疑ですけど、これは当初、臨時

議会も計算しておりますけれど、臨時議会が行われなかったこと。あと制度が変更する場合に議員研修等を行う予定でしたが、そういったものはありませんでしたのでこの不用額が出ております。

**○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)**

これをもって質疑を終結いたします。

これより、本案に対する討論に移ります。

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、これをもって討論を終結いたします。

**○議長(島勝政)**

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)**

続きまして日程第5、認定第2号、平成23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)**

認定第2号、平成23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。

地方自治法第233条第3項の規定に基づき、平成23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、議会の認定に付します。

平成24年8月17日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては、担当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ひ申し上げます。

**○議長(島勝政)**

上原邦雄会計室長。

### ○会計室長(上原邦雄)

認定第2号、平成23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申し上げます。

歳入についてご説明します。

議案書32、33ページをお開きください。説明資料は2ページからとなります。

1款市町村支出金、これは市町村拠出の事務費、療養給付費、被保険者から市町村を通じて納付されます保険料、そして低所得者等の保険料軽減分に係る公費補てん分であります。調定額191億5,522万574円、収入済額188億5,008万9,990円、対前年度比で7億8,741万881円、4.36%の増額です。

不納欠損額は2,234万6,050円で、主に高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険料の時効完成によるものであります。

収入未済額は3億1,274万8,211円で、被保険者分の保険料となっております。

2款国庫支出金、これは国庫分の療養給付費負担金、高額医療費負担金、そして調整交付金、健診事業費等の補助金であります。

調定額、収入済額とも371億7,792万4,655円、対前年度比で11億6,040万3,384円、3.22%の増額です。

3款県支出金、これは県分の療養給付費負担金、高額医療費負担金であります。

調定額、収入済額とも95億6,144万7,846円、対前年度比で1億7,698万784円、1.89%の増額です。

4款支払基金交付金、これは国保や被用者保険などの現役世代が加入する医療保険者からの支援金でありまして、療養の給付等に要する費用の約40%にあたります。

調定額、収入済額とも480億7,887万6,000円、対前年度比で22億6,444万8,000円、4.94%の増額です。

5款特別高額医療費共同事業交付金、これは著しく高額な医療費が発生した際に、その費用を全国の広域連合により共同で負担する仕組みで、国保中央会に負担金を拠出し、発生分に応じて交付されます。

調定額、収入済額とも3,259万1,360円、対前年

度比で220万5,412円、6.34%の減額です。

6款財産収入、これは保険給付費等準備基金の決算利息及び定期利息であります。調定額、収入済額とも281万8,211円です。

7款寄附金は、費目存置で収入はございません。

8款繰入金、これは一般会計及び基金からの繰り入れであります。調定額、収入済額とも14億8,345万678円、対前年度比で4億9,497万9,317円、50.08%の増額です。内訳といたしましては、一般会計から国、県の保険料不均一賦課負担金3,632万3,550円と後期高齢者医療基金から5億8,246万7,000円、高齢者医療制度臨時特例基金から8億6,466万128円となっております。

9款繰越金、これは前年度の剰余金であります。

調定額、収入済額とも27億8,256万1,481円、対前年度比で46億6,082万3,266円、62.62%の減額です。

10款諸収入、これは被保険者からの延滞金及び返納金、国保連合会からの納付金そして預金利息であります。

調定額1億4,992万9,130円で、収入済額は1億4,984万9,230円、対前年度比で6,311万2,825円、72.76%の増額です。収入未済額は7万9,900円で、被保険者の健康診査の重複受診による未納金となっております。

歳入合計は、調定額1,184億2,481万9,935円に対し、収入済額が1,181億1,960万9,451円で、前年度額1,178億3,616万9,677円に比較し、2億8,343万9,774円、0.24%の増額です。不納欠損額は1款の保険料2,234万6,050円で、不納欠損の理由については、1款でもご説明いたしましたが、主に高齢者の医療の確保に関する法律に基づく時効完成によるものです。

また収入未済額については1款並びに10款でご説明申し上げましたとおりで、被保険者徴収分の保険料3億1,274万8,211円と返納金7万9,900円で、合計3億1,282万8,111円となっております。

なお、収入率は対予算では99.19%、対調定では99.74%であります。

続いて歳出をご説明します。34、35ページをお開きください。

1款総務費は、予算現額4億8,234万8,000円に

対し、支出済額は4億3,314万6,029円、対前年度比で4,154万5,518円、10.61%の増額です。不用額は4,920万1,971円で、主な不用額は需用費、役務費、委託料で4,721万8,229円、特に委託料が3,500万円と不用額の71.14%を占めております。

2款保険給付費、これは保険医療機関への医療給付費及び被保険者への高額療養給付費等であります。予算現額1,153億2,981万1,000円に対し、支出済額は1,133億2,578万1,777円、対前年度比で55億2,300万1,954円、5.12%の増額です。不用額は20億403万823円となっておりますが、執行率は98.3%となっております。

その中でも1項の療養諸費が16億4,359万1,883円で、不用額の82.01%を占めております。

3款県財政安定化基金拠出金、これは保険料が予定していた収納率を下回ったり、予想以上に給付費が膨らんだ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。

予算現額1億466万4,000円に対し、支出済額は1億353万1,112円、対前年度比で113万2,251円、1.08%の減額です。不用額は113万2,888円となっております。

4款特別高額医療費共同事業費拠出金、これは歳入の5款の特別高額医療費共同事業交付金に対する拠出金で、国保中央会において算出されております。予算現額4,872万2,000円に対し、支出済額は4,679万2,787円、対前年度比で702万1,378円、17.65%の増額です。不用額は192万9,213円となっております。

5款保健事業費、これは被保険者の健康診査及び健康講演会等に要した費用であります。予算現額3億106万7,000円に対し、支出済額は2億8,650万1,430円、対前年度比で5,090万5,058円、21.61%の増額です。不用額は1,456万5,570円で、主な不用額は健康診査費の995万4,482円で68.34%となっております。

6款基金積立金、これは保険給付費等準備基金への積立であります。予算現額7億600万円に対し、支出済額は7億581万8,211円、対前年度比で9,786万6,739円、12.18%の減額です。不用額は18万1,789円となっております。

7款公債費は、費目存置で支出はございません。

8款諸支出金、これは国、県、市町村支払基金への償還金及び被保険者への保険料還付金等であります。予算現額14億687万4,000円に対し、支出済額は14億44万2,552円、対前年度比で42億7,507万846円、75.32%の減額です。不用額は643万1,478円となっております。

9款予備費、予算現額7億705万6,000円で、予備費充用1件で18万3,000円を1款1項1目の保険者協議会への負担金として行っております。

歳出合計は、予算現額1,190億8,654万3,000円に対し、支出済額は1,163億201万2,268円で前年度額1,150億5,360万8,196円に比較し、12億4,840万4,072円、1.09%の増額です。翌年度繰越額はなく、不用額は27億8,453万732円です。主な不用額は、2款保険給付費20億403万823円と5款保健事業費1,456万5,570円、そして9款予備費7億705万6,000円で98%を占めております。

なお、予算執行率は97.66%で、歳入歳出差引残額は18億1,759万7,183円となっております。

29ページ、30ページに会計別決算総括表。31ページから57ページまでは歳入歳出決算事項別明細書。それから59ページは歳入歳出差引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となっております。実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の18億1,759万7,183円となっております。

それから一般会計同様の内容で、60ページに財産に関する調書。61ページに基金の運用状況に関する調書。62ページに補助金に関する調書。63ページから68ページには監査委員の審査意見書。72ページから75ページには主要施策の成果説明書を添付してありますので、併せてご参照の上、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

ただいま会計室長より説明が終わりました。

これより、本案に対する質疑を許します。

佐事安夫議員。

#### ○佐事安夫議員

特別会計の決算について何点が質疑いたします。

まず、国・県の支出金の中で、9割軽減、8.5割軽減のほか保険料の軽減策がありますけれど

も、その内訳がどういうふうになっているのか説明を求めます。

次に、歳入の5款特別高額医療費共同交付金というのがあります。この歳入と歳出のほうでも同じように特別高額医療費共同事業拠出金があります。この高額医療費の大まかな内訳の説明を求めます。収入はいいとしても歳出のほうで、特に一人当たりの医療費がどれぐらいあって、最高額はどれぐらいで、幾らから高額療養費なのか。トータルで何件ぐらいあるのかということです。

次に、4ページに重複受診による返納金というのがありますけれども、これを具体的な内容を説明してもらいたいと思います。

次に不用額の件ですが、これも何度か今までも論議、質疑がされてきたと思います。

今までの経過では、平成21年度に130億円の不用額があって、22年度は50億円、今回は27億円という形で大きく減少してきております。その減少した理由と内訳を説明できるのでしたら説明を求めます。

次に保健事業費の件ですけれども、特に長寿健診が中心になると思いますが、そのほかの保健事業にはどういうのがあるのか。特に長寿健診が995万円余りで、そのほかも含めて1,456万円の不用額が出ています。保健事業として具体的にどんなことをやろうとしているのか。市町村が主にやると思いますが、その市町村との連携を含めて、どういうふうを考えているのか。これは一般質問でもやりますが、23年度に関して結果としてどうなったのかということをお聞きしたいと思います。

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)

お答えいたします。

まず、特別会計歳入決算事項別明細書の41、42ページをお開きいただきたいと思います。

8款繰入金2項基金繰入金2目高齢者医療制度臨時特例基金繰入金1節高齢者医療制度臨時特例基金繰入金につきましてお答えいたします。

収入済額が8億6,466万128円で、前年度8億4,140万7,683円と比較いたしまして、2,325万

2,445円の増、率にしまして2.8%の増となっております。これは高齢者医療制度臨時特例基金から、主に平成23年度分に係る保険料特別対策に係る繰入金でございます。内訳といたしまして、被扶養者軽減が被保険者数1万1,335人で、対前年度128人の減、増減率1.1%の減、被保険者総数(平成23年10月20日時点)12万4,951人に占める構成比としましては9.1%になってございます。繰入額が1億5,349万1,770円となっております。

続きまして、均等割9割軽減が被保険者数4万4,854人、対前年度540人の増、増減率1.2%増、被保険者総数に占める構成比が35.9%、繰入額が4億612万4,163円となっております。

続きまして、均等割8.5割軽減が被保険者数2万5,309人で、対前年度1,570人の増、増減率は6.6%増、被保険者総数に占める構成比が20.3%、繰入額が1億7,260万9,983円となっております。

続きまして、所得割5割軽減が被保険者数1万1,375人で、対前年度624人の増、増減率5.8%増、被保険者総数に占める構成比としましては9.1%、繰入額1億2,904万1,662円となっております。

合計いたしますと、被保険者数が9万2,873人、対前年度2,606人の増、増減率が2.9%増、被保険者総数に占める構成比としては74.3%、繰入額が8億6,126万7,578円で対前年度1,985万9,895円の増、増減率2.4%増となっております。

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)

ただいまの質疑の決算剰余金の推移につきまして答弁をいたします。

決算剰余金は、平成21年度は74億4,338万4,747円でありました。22年度が27億8,256万1,481円で、23年度決算は34ページにありますとおり、18億1,759万7,183円であります。このように減ってきている理由は何かということかと思っておりますけれども。

(「私はこれを聞いていない」と言う者あり)

不用額がですか。

(「そう、不用額が減ったことに対して」)

と言う者あり)

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前10時56分 休憩)

(午前10時56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)

はい、失礼いたしました。

不用額が減ってきた理由について答弁をいたします。

発足当時20年、21年は実績がありませんでしたので、それ以前の老人保健法時代の医療費から推計をいたしまして積算をしておりました。その後22年度、23年度につきましては多少実績が出てきましたので、それに基づいた医療費の積算を行っておりまして、医療費は3年間の加重平均で伸び率を見込んでいきますので、実績が確定する中で誤差が縮まってきたというのが主な原因と考えております。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

重複受診のことについて答弁いたします。

平成22年度分に重複受診を受けた被保険者が60人おりまして、そのうち13件の支払いの未済があります。

その理由といたしましては、受診者が受診の際に受診したことを忘れて、また診査券を持って受けたのが主な理由となります。

次に、特別高額共同事業費の歳出についてなんですが、特別高額医療共同事業費とは、著しい高額な医療費の発生により財政の影響を緩和するため、発生した高額医療を共同で負担することにより、リスクの分散を図るとともに発生した広域連合の財政の軽減を図ることとしています。主にレセプト1件あたり400万円超えのレセプトとして、当該レセプトの200万円分について保険料と調整交付で賄うべき分から、公費による高額医療費に対する支援を除いた分について交付されるものです。一番高いもので幾らかというのを現在調べて

おりますので、後ほどまた報告したいと思います。

保健事業の保健診査費の995万4,482円についてです。主に長寿健診とか人間ドック等の助成をしております。以上です。

○議長(島勝政)

ほかに質疑はありませんか。

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

再質疑します。

最初に述べるのをちょっと忘れていたんですけども、今回の議会の議案説明資料でいろんな統計資料が若干出てきております。しかし、きょう渡されたので、中身をきちんと見て理解することにはまだ至っていないんですけども、大体通して見て何か聞きたいなというのがこの中に幾つか入っているので、質疑をしなくても済んでいますので、できればもっと詳しい資料を出してもらいたいと思います。先ほどの高額な医療の問題も含めてお願いしたいと思います。

再質疑ですけれども、軽減策の9割を含めて、トータルとして12万の被保険者数に対して9万余りの人たちが軽減策を受けていると。そしてこれは国と県からちゃんと補てんされているということでもありますけれども、保険料として具体的にどれぐらいの金額なのか、まあ9割軽減ですから、平均が5万4,440円、これ以下どれだけの軽減策になって、一人当たりになるとどういう状況になっているのか、ひと月幾らぐらいで年間にするとどれぐらいで、軽減された後の保険料というのはどれぐらいになるのかというのが、もし出せるのでしたら出してもらいたいと思います。

次に、高額医療費の問題も、質問に対して十分な答えになっていないと思います。資料が十分でないということで、ここで言えないということですが、後ほど、できたらきちんと調べて資料を出してください。レセプトの中から出てくると思いますけれども、これだけたくさんレセプトですから、これを資料として出すというのは大変だと思いますが、この中から特に高い、低い、そしてトータルとしての平均はすぐに計算はできると思います。一番高いのと、最低はここから高額の対象になりますということはおわかりと思いま

す。そのわかる部分があると思いますので、そこは出してもらいたいと思います。

次に保健事業の件ですが、これは私が質疑したのと全然違う回答になっているのですが、長寿健診だけが保健事業なのか、実際に今やっている保健事業というのは幾つかあって、それがどうなっているのか。不用額というのは、そのほかのものはどういうことなのかということ具体的に23年度はどうだったかということを知りたいんです。もう一度教えてください。

**○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。

まず、現在お手元にご覧の議案説明資料の29ページをお開きいただきたいと思います。

こちらのほうは、平成21年度から平成24年度までの確定賦課に係る保険料、一人当たりの平均保険料額を記載しているものがございます。

この表の一番右端の平成24年度の一人当たり平均保険料額が5万6,788円になっております。こちらの金額は、各種の軽減を全部考慮されて、被保険者の方に賦課されている金額になっております。

一方、平成24年度の軽減をする前の一人当たりの賦課額、保険料額につきましては、8万5,535円になっておりますので、この差額分について保険料の軽減がいろいろありますが、それが加味されて先ほどの数字になっている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)**

休憩いたします。

(午前11時5分 休憩)

(午前11時14分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

高額医療費の最高額と最低と平均額が出ましたので、お答えいたします。

最高額が1,703万8,518円であり、最低額が403万9,642円であり、平均で648万110円となっております。

続きまして、保健事業に関してなんですけれども、医療適正化の事業といたしまして、医療費通知、重複頻回受診、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費分析などがあります。

市町村との連携についての事業といたしまして、健康診査、健康相談、健康教育、ラジオの広報等があります。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

ほかに質疑ありませんか。

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

再々質疑をいたします。

先ほど1回目の質疑のときに重複受診のことで質疑をしましたが、これは健康診査の重複受診は何件かということで、あえて言いますれば1,000億の中の7万9,900円、なぜあえて重複受診をわざわざ議案の中に取り上げて出してきたのか。こちら辺が非常に疑問であります。大したことではないということはないけれども、全体的に事務的なもので終わってしまうのではないかと思います。これがものすごく多くて大変な状況になるとか、そういうことになるんだら問題になると思うんですけども、間違っただけとか、何かの誤りでこうなったというふうに思いますけれども、この辺の説明が十分なかったんですけども。

それよりは今言ったように高額医療費、1件につき1,700万円もかかると。それは生活習慣病から透析から、今の我々の生活の中から大きな問題がいっぱい出てきております。そういうことをもって出さないで、重複受診、健診というこれだけのことを議案の中に出してくる必要があったのかどうか、質疑したいと思います。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午前11時17分 休憩)

(午前11時21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)**

ただいまの質疑につきましてお答えいたします。収入未済額の件でございますけれども、決算書

の42ページを見ていきますと、調定額、収入済額、不納欠損額、収入未済額ということで、様式が決まっておりますので、42ページにつきましては、調定を起こして未済がある場合には計上するということになります。以上です。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

質疑を行います。

歳入の1款保険料についてなんです、不納欠損額が2,234万円あります。その理由についてどのように分析されているのかを1点お聞かせください。

2点目は、保険料の収入未済額が2011年度(平成23年度)決算では3億1,274万円の収入未済額が生じております。この原因と延べ人数は何人になっているのか、まず、この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)

お答えいたします。

まず、保険料不納欠損処分につきまして、不納欠損人数が平成23年度におきまして、延べ1,109人、前年度687人と比較しまして422人の増、率にしまして61.4%の増となっております。

平成23年度の不納欠損実人数における主な欠損理由といたしまして、死亡が340人、前年度188人、金額につきましては546万2,188円、前年度525万5,847円。次に生活困窮が339人、前年度186人、金額が715万2,037円、前年度684万7,166円。その他納付意識が低い、納付拒否、約束不履行、基地内居住者等で111人、前年度16人、金額につきましては、489万2,542円、前年度59万3,516円となっております。

続きまして、収入未済の人数につきましては、平成23年度におきまして、現年度分が2,756人、平成22年度が4,547人でしたので、差し引き1,791人の減、率にしまして40%余りの減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

ただいまの説明で不納欠損が339人の方が生活困窮で、保険料を納めきれずに不納欠損処理するしかないということがわかりました。前年度と比べても大幅に増えております。そういったことを踏まえて、もう一度質疑をしたいのですが、今回、決算ですので、23年度における保険料と保険証の交付状況についてお聞きしたいと思います。

保険料の滞納者数は決算時点で何人だったのか、短期保険証はどのくらい交付されていて、未更新の人数と資格証の発行はあったのかどうなのか、これ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)

お答えいたします。

まず、議案説明資料の25ページをお開きいただきたいと思っております。

こちらは平成24年8月1日時点でございます。

保険料滞納者数は2,727人、前年度3,803人と比較しまして、1,076人の減、率にしまして28.3%の減。

短期保険証発行数は1,410人、前年度1,282人と比較いたしまして、128人の増、率にしまして10.0%の増となっております。

続きまして、資料26ページをお開きいただきたいと思っております。

未更新被保険者数は488人で、前年度506人と比較しまして18人の減、率にしまして3.6%の減、資格証発行数は前年度同様0人となっております。こちらのほうは平成24年8月1日の直近の状況でございます。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

課長、私、決算の審査をしているのですが、直近のほうは一般質問でちゃんと聞きますので、決算時点でどうだったのかを聞いているのですから、そのことをきちんと報告していただきたいと思っております。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前11時28分 休憩)

(午前11時29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。

平成24年5月末現在におきまして、短期証発行者数が211人、未更新の方が429人、留め置きの方が39人となっております。

滞納者数につきましては、1,674人となっております。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)

○議長(島勝政)

これをもって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。

討論ありませんか。

(「議長」と言う者あり)

原案に反対者の発言を許します。

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

沖縄県後期高齢者医療広域連合の平成23年度特別会計歳入歳出決算について反対の立場で討論を行います。

まずは、この制度は2009年の総選挙で民主党は廃止をするということを掲げて政権をとって、そして多くの国民から「そうだ、廃止だ」という意見の中で出されてきた経過としてあります。ですからいまだにこれが廃止されていないということでありまして、本日の連合長の報告でも6月26日に国会でどうするかという審議が入って、衆議院で可決され、そして、8月10日に参議院で可決をしたと。

しかし、可決されたのは後期高齢者医療制度をどうするかというのは、「国民会議」という会議で今後決めていくということを決めたということでありまして、私たち後期高齢者医療制度、広域連合はどうなるのかということで、多くの国民からは廃止してもらいたいと。75歳という年齢で

もって医療の差別、そしていろいろな形で差別をされていくということで、多くのお年寄りの皆さん方から怒りの声が上がっておりますし、保険料についても、そして家族が引き裂かれるというのが出てきておりますし、そして、障がい者に関しては、今まで資料を見てみますと、この間、3か年間で、障がい者、後期高齢者に医療制度に加入していたのが抜けたのか、あるいはもう加入してこないというのか、人数が半分に減るといった状況などでもわかるとおり、やっぱり今の制度というのは成り立っていないということでもあります。

内閣府が「国民生活選好度調査」というものを毎年行っておりますけれども、この間も最近の調査では「老後は明るいかどうか」ということに対して「明るくない」という皆さん方が8割を超えていると。去年の2011年度の調査で最高に達したということなどが挙げられます。

沖縄県の広域連合ですけれども、被保険者数は12万1,732人です。しかし、実際、高齢者の収入は非常に低いわけですから、それに対して保険料が高いということで、普通の一般の健康保険の保険率は8.7%であります。これは事業者と半々ですから、約4%余りが自己負担ということになるわけですけれども、実際に高齢者はどれぐらいの負担になっているかというと、中には20%を超えているということがあって、団体でまとめてこれは間違っているから返せ、あるいは取り消せというような裁判なども起こっているということなどが挙げられております。

こういう中で、私たちの広域連合、この間どうだったかと、今度の決算の中で見ますと、今報告にありましたように、1,410人が短期証という状況があります。1カ月の短期証は72人、そして2カ月未満が520人。

お年寄りは何らかの形で病気に罹患している人たちが主であります。60歳を超えて体にガタがきて、そして70歳を超えるとさらに月々体力が減っていくと。そして、いくつかの病気を併発しているという状況ですから、短期証というものであれば、毎月毎月何らかの形で病院に行かなければいけない。こういう皆さん方を短期証で毎月役所に来なさい、金を払いなさいということではばりつ

ける、非常に心労になっている、精神的に苦痛になるということにもなります。

それから、保健事業に関しても、国保に関しても、健保に関しても、そして介護など含めて、今、予防事業を重点にしなければいけない。特に沖縄の場合は若い人たちが病気、疾病になって亡くなっていく人が多くなってきております。今、後期高齢者も含めてやっぱり予防というのが非常に大事だと。今全国で進められているのがスロージョギングみたいに歩いて、ずっと歩く年齢がどこまでいくかということなどを含めてやっております。ですから後期高齢者、75歳という年齢で差別をする、こういうことに関しては、今度の議案を含めて反対という立場で討論いたします。

**○議長(島勝政)**

次に原案に賛成の発言を許します。

討論ありませんか。

(「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、認定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

**○議長(島勝政)**

挙手多数であります。

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)**

日程第6、議案第6号、平成24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6号、平成24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)について提案申し上げます。

平成24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)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2,716万2,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ2億6,893万9,000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8月17日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては、担当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6号、平成24年度一般会計補正予算(第1号)についてご説明いたします。

歳入歳出とも2,716万2,000円を追加して、総額2億6,893万9,000円とするものです。

85ページの事項別明細書をお開きください。

それと議案説明書がありますので、11ページもご参照いただきたいと思います。

それでは歳入です。6款繰越金、先ほど決算で説明した実質収支額、それを前年度繰越金として2,716万2,000円を増額補正いたします。

歳出です。87ページです。2款1項1目2節の給与374万2,000円。

3節職員手当、こちらは271万1,000円の減額です。

9節旅費31万1,000円、これは人事異動による過不足を組み替えいたしております。

23節前年繰越金、2,716万2,746円を全額市町村共通経費の精算金として償還いたします。議案説明書の14ページに、市町村ごとの精算金が明示されておりますので、ご参照いただきたいと思います。

続きまして、89ページ、5款予備費から134万2,000円を2款1項1目2節の給与へ組み替えいたしております。

以上が一般会計の補正予算の説明となります。

ご審議のほどよろしくお願いたします。

○議長(島勝政)

ただいま総務課長より説明が終わりました。

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、これをもって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。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、これをもって討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

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、議案第7号、平成24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7号、平成24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、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19億928万7,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,234億1,200万6,000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8月17日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

なお、詳細につきましては担当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)

仲俣弘行総務課長。

○総務課長(仲俣弘行)

議案第7号、平成24年度特別会計補正予算(第1号)についてご説明いたします。

歳入歳出とも19億928万7,000円を追加して、総額1,234億1,200万6,000円とするものです。

事項別明細書100ページをお開きください。それと議案の説明書では12ページとなっておりますので、ご参照いただきたいと思います。

歳入です。1款市町村支出金1項1目事務費負担分、6,497万1,000円を減額いたします。標準システムの機器更改環境整備費の減額によるものとなります。

3目療養給付費負担金、1億5,316万9,000円の増額。市町村療養費負担金の不足分であります。

2款国庫支出金2項1目調整交付金14万5,000円増額。これは震災に係る保険料の減免、一部負担金の免除分となります。

3目保険者機能強化補助金、256万4,000円増額。保険料の収納対策に係る補助金となります。

5目災害臨時特例補助金、一部負担免除17万9,000円の増額。

保険料減免39万1,000円の増額。こちらも震災にかかる減免。免除の補助金となります。

9款繰越金、18億1,759万7,000円、先ほど決算で説明しました実質収支額を前年度繰越金として増額補正いたします。

10款返納金、21万3,000円、長寿健康推進事業の補助金です。これは市町村からの返納金となっております。

続きまして、102ページの歳出の説明をいたします。

1款総務費1項1目13節委託料、5,926万6,000円の減額。

14節使用料及び賃借料、56万3,000円の減額。

15節工事請負費設置工事費、14万2,000円減額。  
既設機器撤去費500万円の減額となっております。

これは歳入で減額しました標準システムです。こちらの機器更改費用が低く設定できたことによる減額となっております。

23節償還金、市町村共通経費精算金6,630万6,000円。議案説明書の14ページです。特別会計の精算となります。市町村への償還金です。

続きまして104ページ、2項1目19節負担金、補助金及び交付金256万4,000円。保険料収納対策補助金として2団体に補助いたします。

続きまして106ページ、2款保険給付費1項1目19節の71万5,000円。震災に係る保険料減免一部負担金の免除に使います。

続きまして108ページです。

6款基金積立金。

25節6億4,500万円。剰余金の2分の1、これを保険給付費の財源に充てるために積み立ていたします。

続きまして、110ページ、8款諸支出金1項2目23節償還金4億6,026万4,000円。療養給付費高額医療費等の市町村・国・県への償還金。あと、支払基金への償還金。それと国保連合会の精算金に伴う市町村の償還となっております。医療費の償還金の精算につきましては、議案説明書の15ページ、国保連合の精算金につきましては、14ページに市町村ごとの金額を出してあります。

5目保険料特別還付金。

23節償還金、145万9,000円。那覇市、宜野湾市での保険料賦課誤りによる還付金となっております。

6目高額療養費特別償還金。

23節償還金、7万円。こちらも賦課誤りによる還付金となっております。

続きまして、112ページ、9款予備費、7億9,788万円。こちらは剰余金を予備的経費として増額いたします。剰余金と療養給付費の市町村の過年度負担金の分を足しまして、7億9,788万円となっております。

以上が特別会計補正予算の説明となります。

ご審議のほどよろしくお願いたします。

○議長(島勝政)

ただいま総務課長より説明が終わりました。これより、本案に対する質疑を許します。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、これをもって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。

討論ありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、これをもって討論を終結いたします。

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。

休憩いたします。

(午前11時48分 休憩)

(午前11時48分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

○議長(島勝政)

日程第8、議案第8号、沖縄県後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定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8号、沖縄県後期高齢者医療広域連合指定金融機関の指定について。

地方自治法第235条第2項及び同法施行令第168条第2項の規定により、下記のを指定金融機関として指定する。

平成24年8月17日提出。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

記

1. 金融機関の名称。株式会社琉球銀行。

2. 指定する期間。平成25年4月1日から平成27年5月31日まで。

提案理由。

沖縄県後期高齢者医療広域連合の公金の収納及び支払い事務の安全と効率化を図るため提案する。

なお、詳細につきましては、担当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)

上原邦雄会計室長。

○会計室長(上原邦雄)

議案第8号についてご説明します。

当広域連合は連合立ち上げの準備期間から株式会社沖縄銀行を指定金融機関として、公金の収納、支払い事務をとり行わせておりますが、平成25年3月31日で契約満了となるため、新たに指定金融機関を指定する必要があります。

現行の指定金融機関の沖縄銀行を決定するにあたっては、平成22年8月定例議会において後期高齢者医療制度の廃止が平成24年度中に検討されているという理由と、指定金融機関を変更して、業務体制を整える期間が短く、被保険者への給付業務に支障が生じるとの理由で議会のご理解をいただき、継続して株式会社沖縄銀行を指定金融機関とする議案を可決してもらった経緯がございます。

そのとき、今後は、公的機関として金融機関への公平を期する意味で、指定金融機関の輪番制も検討してほしいとの議会のご提言もございまして、そして、後期高齢者医療制度も5年目を迎え、制度の定着と安定的運営がなされるようになったこと、そして金融機関との調整期間を設けることができましたので、今回から連合事務所の近くに支店のある琉銀、海銀、沖銀で指定金融機関の2カ年ごとの輪番制を取り入れたものであります。以上です。

○議長(島勝政)

ただいま会計室長より説明が終わりました。

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

この金融機関の指定についてなんですが、公平性を担保するために輪番制が果たしていいものか

どうなのかなのですが、この間は3行以外に公募に対して説明を受けた機関がほかにもあったかどうか、この点をまず確認させてください。

○議長(島勝政)

上原邦雄会計室長。

○会計室長(上原邦雄)

実は前回の調査に農協さんも入れた経緯があるのですが、農協さんの場合は、振込手数料が必要だということだったのですが、3行さんについてはそれも免除しますからという回答がありましたので、また、今回は近くにある沖銀さん、琉銀さん、海銀さんということで検討いたしました。以上です。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

広域連合にとって都合がいいのか、それとも県民にとって本当に公平・公正なのかという点では引き続き精査をしていただきたいと思います。

他の金融機関にとっても、ほかの相手が手数料を取らないのであれば、私たちもというような考え方も出てくるかもしれません。

やはり、そういった意味でも公平・公正性には十分留意していただいて、大変莫大なお金が動く広域連合のお金ですので、この件については今後見守りたいと思います。終わります。

○議長(島勝政)

答弁ありますか。

○比嘉瑞己議員

いいですよ。進行。

○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)

これをもって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。

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、これをもって討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

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、午後は1時から会議を開きます。

暫時休憩いたします。

(午前11時56分 休憩)

(午後1時1分 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9、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。

なお、本日の質問者は、一般質問日程表のとおりであります。順次発言を許します。

休憩いたします。

(午後1時1分 休憩)

(午後1時2分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

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、南城市選出の松田でございます。

今回の質問は、特に予防事業について取り上げてまいりました。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、長寿を喜べる社会をつくり上げていく重要な施策として、肺炎球菌ワクチン接種の助成事業、人間ドックの助成事業であります。

通告に従って、質問をしてまいります。

1. 肺炎球菌ワクチンの接種への助成等に関する進捗と今後の方向性について。

(1)平成23年度の実施自治体と未実施自治体の数を伺います。

(2)平成23年度肺炎球菌ワクチンの接種事業の

成果と今後の方向性について伺います。

(3)肺炎球菌ワクチンの接種事業の制度化を国に求める考えはないか。今後の方向性について、連合長に伺います。

2. 人間ドックの助成について。

(1)平成23年度の実施自治体と未実施自治体の数を伺います。

(2)平成24年度の事業の進捗状況の方向性について伺います。

(3)実施自治体と未実施自治体の県下市町村に対して、今後の助成及び指導等についての連合長の考えを伺います。以上です。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

通告番号1、松田議員の質問事項1から2について事業課のほうでお答えいたします。

1の(1)について。

平成23年度後期高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業を実施した市町村は、構成41市町村のうち17市町村であります。未実施市町村は24市町村になります。

市町村名などは、別紙の資料17ページの事業一覧を参考にご覧ください。

続きまして1の(2)についてお答えします。

後期高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業は、実施した自治体は17市町村で、総額3,191万3,103円を助成し、1万4,203人が接種しております。肺炎球菌ワクチン接種効果は、5年間で、接種により肺炎球菌による感染は70~80%減少し、例え肺炎が発症しても軽症で済む場合があります。

費用対効果の測定はまだできておりませんが、平成22年5月分のレセプトの情報から、仮に推計したところ、沖縄県の後期高齢者に係る肺炎による1件当たりの医療費を見ますと、1カ月35万8,635円、約36万円になります。肺炎球菌による肺炎は、4分の1を占めると考えられますので、医療費もその4分の1の削減効果が見込まれることから、1件当たり約9万円を医療費削減効果として推計しております。

今後、総医療費の肺炎が占める医療費の動向を分析し、接種した被保険者において肺炎の罹患率

等を経年的に分析、また医療費削減効果などを検証しながら事業を続ける方針であります。

次に、1の(3)についてお答えいたします。

肺炎は、本県の平成21年における死因順位の3位に位置し、特に75歳以上の高齢者で死亡率が高くなっております。このような状況から、当広域連合では、肺炎の重症化予防のため、平成23年度から市町村が実施する後期高齢者の肺炎球菌ワクチン接種費用に対する助成を開始しております。

制度化についてでございますが、全国後期高齢者医療広域連合協議会として、後期高齢者医療制度に関する要望書を平成24年6月6日付けで厚生労働大臣へ提出しております。要望書の項目として、「高齢者への肺炎球菌ワクチンの予防接種については、インフルエンザワクチンと同様に定期予防接種とすること。なお、予防接種法の改正までの間については、長寿・健康増進事業の人間ドック等の助成事業と同様の取り扱いとすること」を要望しております。

厚生労働省保険局からの平成24年7月30日付けで要望に対する回答がありました。その内容を紹介しますと「社会保障審議会予防接種部会の第二次提言では、子宮頸がん、インフルエンザ菌b型、小児用肺炎球菌のワクチン等3ワクチン以外の成人用肺炎球菌ワクチンについても、広く接種を促進していくことが望ましいこととされています。安定的にワクチンの供給や財源等を確保しつつ、これからのワクチンの定期接種化を検討してまいります。なお、長寿・健康増進事業による助成の取り扱いについては、効率的・効果的に事業を実施する観点から検討してまいります」となっております。

当広域連合といたしましては、今後厚生労働省の動向を注視し、この事業を継続するため市町村と連携を図り事業を推進していきたいと考えております。

続きまして、2の(1)についてお答えいたします。

平成23年度の実施自治体は11市町村で、30市町村は未実施となっております。実施している市町村では、特別調整交付金に係る長寿・健康増進事業補助金を活用したのは4市町村で、7市町村は独自で実施しております。

2の(2)についてお答えいたします。平成24年度実施自治体は11市町村で、30市町村は実施予定はありません。今年度の特別調整交付金に係る長寿・健康増進事業補助金の申請を予定しているのは5市町村で、そのほか6市町村は独自で実施する予定となっております。今後は、補助金を活用して実施する市町村については、人間ドック等受診に関する結果資料の提出を求め、平成23年度と同様に長寿健診受診率に反映させたいと考えております。

続きまして2の(3)についてお答えいたします。後期高齢者医療制度の当初は「75歳未満は受診できるが、75歳以上は受診できない」との経緯があります。平成20年7月より後期高齢被保険者を対象に、自己負担を除く全額を長寿・健康増進事業の交付の対象としております。今後も助成を実施していきます。

実施している市町村には継続して事業を行うようにお願いし、未実施の市町村においては、事業前のアンケート調査や、直接市町村担当課へ赴き事業に対する意見や実施体制等を確認し、助成が受けられるよう事業を推進していく考えであります。以上であります。

○議長(島勝政)

松田兼弘議員。

○松田兼弘議員

再質問させていただきます。

具体的に、肺炎球菌ワクチンについての成果については、予防が重要な役割を果たしている、成果も出ているということで、共通の認識ができたと思います。

具体的に申しますと、未実施の自治体もあると。やっぱり沖縄は離島県という中で、どうしても、いつでもどこでも安心してワクチン接種ができるというのに加えて、負担増も多い中で、給付の部分も何とかできないかと。嘉手納町については、被保険者の負担分も含め全額町が負担しているという、独自の調査によりお話を聞いています。

具体的に、未実施の分をどうしていくかというのが気になるところです。その辺で、先月行われました県広域連合の運営懇話会の中で、具体的に項目も含めて実施状況とかその辺の取り組みの状

況の詳細について、どういうことがお話されたのかについて再質問させていただきたいと思います。

**○議長(島勝政)**

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

懇話会の内容についてですが、まず市町村別の実施状況と市町村別の金額、それと市町村別の接種者を説明しております。その中で離島とか実施していない市町村に対しては、市町村担当者説明会等を通じて実施するように要望をしている状況であります。以上です。

**○議長(島勝政)**

松田兼弘議員。

**○松田兼弘議員**

具体的に出てきました。これは、具体的に連合の部分で積極的に各市町村に呼びかけて、事業をやってもらいたいと思います。

高齢者については、やっぱり安心して長寿を喜ぶことということをお話しました。具体的にイニシアチブをとっていただきたいと思います。

最後に、連合長の報告で、連合長が九州とか全国で沖縄の議会のことをお話したということがありました。具体的な今後の取り組みも含めて連合長の見解を求めたいと思います。

**○議長(島勝政)**

島袋俊夫連合長。

**○連合長(島袋俊夫)**

松田議員の質問にお答え申し上げます。

先ほど課長のほうから、これまでの九州連合長会議の決議事項、それから国への要望事項等につきましてはご説明申し上げたところであります。

議員がおっしゃるように、高齢者の健康を守る意味でさまざまな接種事業がある中においても、この肺炎球菌ワクチンは大変効果があるという検証がされておりますので、これにつきましては、ぜひ各市町村とも実施をしていただきたいというのが、課長の説明のとおり私どもの考え方でございます。

また、各市町村の財政力とか、それぞれの事情がございまして、なかなか全域的に事業が展開されていない。41市町村中まだ17市町村にとどまっ

ているということも含めまして、今後とも課長の説明のとおり積極的な推進をするということで、各市町村のご協力をいただきながら高齢者の健康を守ってまいりたいというふうに考えております。

**○議長(島勝政)**

松田兼弘議員。

**○松田兼弘議員**

具体的に連合長の指導力も含めて、頑張っていくということも含めて、とりわけ予防によって、高齢者の苦痛も医療費も抑えるということも含めておりますので、一緒に頑張っていくことを決意申し上げます質問を終わります。

**○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**

皆さんこんにちは。

那覇市選出の比嘉瑞己です。

通告書に基づきまして、質問を行います。

まずはじめに、被保険者の実態についてです。

(1)直近の保険料滞納者数とその割合、短期保険証発行数、未更新の被保険者数、資格証発行数について、前年度との比較を問うものです。

(2)限度額適用・標準負担額減額認定証について交付人数が増加していることに対してどのように分析しているのでしょうか、当局の見解を問うものです。

(3)短期証の有効期限について、沖縄県広域連合では原則2カ月の方針をとっております。しかしながら国民健康保険制度においては、世帯主が保険税をたとえ滞納していても、18歳以下の子どもたちには最低でも有効期限6カ月の保険証を交付しております。高齢者の命と健康を守る立場から、県広域連合の短期証有効期限に関する方針を改めるべきだと考えますが、当局の見解を求めます。

(4)保険料が払えず滞納し、財産などの差し押さえを受けた高齢者は何人いるのか実態をお聞かせ願います。

次に高齢者の人間ドックについてです。

(1)高齢者の人間ドックについての重要性につ

いて連合長の見解を問うものです。

(2) 沖縄県の間ドック受診者数の推移について、全国との比較も交えてお聞かせください。

(3) 特別調整交付金における間ドックの算定基準について問うものです。

最後に、長寿健診について伺います。

(1) 長寿健診結果から見える本県の課題について問うものです。

(2) 特に腎臓病、人工透析患者に関する現状を問うものです。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じるべきだと考えますが、当局の見解を伺います。

残りの時間は、自席より再質問を行います。

#### ○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

#### ○管理課長(仲地政直)

では、ご質問 1. (1) につきましてお答えいたします。

議案説明資料25ページをお開きください。

平成24年8月1日時点におきまして、保険料滞納者数は2,727人で、前年度3,803人と比較いたしまして1,076人の減、率にしまして28.3%の減、短期保険証発行数は1,410人で、前年度1,282人と比較いたしまして128人の増、率にしまして10.0%の増となっております。

続きまして議案説明資料26ページをお開きください。

未更新被保険者数は488人で、前年度506人と比較いたしまして18人の減、率にしまして3.6%の減、資格証発行数は前年度同様0人となっております。

続きましてご質問 1. (2) につきましてお答えいたします。

限度額適用・標準負担額減額認定証は、自己負担区分が1割の方で、所得区分が、「低所得者Ⅰ」・「低所得者Ⅱ」の被保険者が医療機関に入院をした場合、当該認定証を提示することにより、退院時の医療費のお支払いの際、各所得区分のひと月の自己負担限度額に基づきお支払いすることになります。

したがって、「低所得者Ⅰ」の方であればひと月当たり1万5,000円まで、「低所得者Ⅱ」の方であればひと月当たり2万4,600円までのお支払い

となります。

また、入院に伴う食事代の負担額も、1食当たり「低所得者Ⅰ」の方で100円、「低所得者Ⅱ」の方で90日までの入院の方が210円、過去12カ月間で90日を超える入院の方が160円のお支払いとなります。

平成24年3月末時点の当該認定証の交付人数は1万6,227人で、前年度1万4,247人と比較しまして1,980人の増、率にしまして13.9%の増となっており、当該認定証の交付人数が年々増加していることにつきましては、複数の要因が関係していると考えております。

まず、被保険者数の増加による要因が挙げられます。平成24年3月末時点の被保険者数は12万3,374人で、前年度11万9,496人と比較いたしまして3,878人の増、率にしまして3.2%の増となっており、また所得区分「低所得者Ⅰ・Ⅱ」に該当する被保険者数は6万2,696人で、前年度6万856人と比較いたしまして1,840人の増、率にしまして3.0%の増となっております。

次に、入院件数の増加に伴う要因が挙げられます。入院件数は、沖縄県全体で対前年度13万5,022件から13万6,456件と1.1%の増となっております。

また、被保険者への周知につきましては、当広域連合では、毎年度、被保険者証の年次更新時に、被保険者証更新チラシ及び後期高齢者医療制度のご案内パンフレットを同封し、周知を行っております。

さらに、各市町村及び公民館、県内の医療機関等、約4,500カ所へ当該認定証の周知ポスターを発送し、医療機関の医事課職員やケースワーカー等の担当者に対しまして、被保険者の退院の際の経済的負担の軽減のため、当該認定証の申請勧奨のご協力をいただいていることも一因であると考えております。

ちなみに、(ポスター掲示)こちらのほうが限度額適用のポスターになっており、関係機関に郵送しております。

このポスターと一緒に、(ポスター掲示)被保険者証の年次更新の切り替えのポスターも一緒に郵送させていただいております。

また交付窓口である市町村に確認いたしました

ところ、今現在は入院していないが、将来入院する可能性もあるので、事前に申請される被保険者の方もいらっしゃるのとことでもあります。

今後とも、被保険者の経済的負担の軽減のために、各関係機関とも連携し、当該認定証の周知方に努めてまいりたいと考えております。

続きましてご質問1.(3)につきましてお答えいたします。議案説明資料25、27ページをお開きください。

平成24年8月1日時点、短期証を発行している市町村は28市町村で、短期被保険者証の交付数は1,410人となっております。

内訳といたしまして、有効期間が1カ月未満の人数は72人、2カ月未満の人数は520人、3カ月未満の人数は165人、4カ月未満の人数は645人、5カ月未満の人数は4人、6カ月未満の人数は2人、6カ月以上の人数は2人となっております。

沖縄県後期高齢者医療短期被保険者証交付要綱第3条では、「短期被保険者証の有効期間は原則2か月とし、納付相談の結果、必要に応じ別の有効期限を定めることができるものとする。」と規定しております。

したがって、市町村におきましては、滞納者の生活状況をお聞きしながら、被保険者の実情に応じた、そして相互の信頼関係に基づく納付相談を実施し、短期証の有効期間を定めているものと理解しております。

しかしながら、一方で、分割納付の約束を守られない滞納者の方も見受けられるとことでもあります。

また、ご承知のとおり、沖縄県の保険料収納率につきましては、全国と比較いたしますと、年々そのかい離率は改善されつつありますが、平成22年度におきましても沖縄県は全国最下位で、約1.1ポイント低い状況にあります。

当広域連合では、市町村が資格受付業務、給付受付業務、保険料期割・徴収・収納業務、保健事業等数少ない職員で多岐にわたる業務を実施し、多忙を極めていることは重々承知しておりますが、きめの細かい納付相談を通して、被保険者との信頼関係を築き、適切に短期証の有効期間を設け、一歩ずつ当該制度のご理解とご協力が得られるよ

う、当広域連合とともに鋭意努めてまいりたいと考えております。

続きまして、ご質問1.(4)につきましてお答えいたします。

平成20年度は、差し押さえの実績はございません。

平成21年度は、預貯金差し押さえが1人で、滞納保険料額が100万400円であります。

平成22年度は、預貯金差し押さえが5人で、滞納保険料額が41万4,569円でございます。

平成23年度は、預貯金差し押さえが3人で、滞納保険料額が16万9,985円。保険料還付金の債権差し押さえが1人で、滞納保険料額が1万6,620円でございます。

以上でございます。

#### ○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

#### ○事業課長(岸本久博)

私のほうから、質疑事項2と3を一括で答弁いたします。

2.(1)について。

当広域連合では、後期高齢者の健康の保持増進と病気の早期発見を目的に、長寿健診を平成20年度から実施しております。県内の多くは、がん、心臓病等の生活習慣病で亡くなっていますが、これらの疾病は自覚症状が現れるのが遅く、高齢者の場合は発見が遅れると重症化しやすいという特徴もあります。

長寿健診で生活習慣病を初期の段階で発見するのは難しい場合があります。人間ドックは、精密な検査を行いますので、早期発見につながり、早期の治療や日常生活の改善へと結びつく可能性が高くなります。

一方では、被保険者の7割の方が低所得者で、保険料の軽減を受けている経済状況にあります。

当広域連合では、人間ドックの重要性を認識し、平成20年度から長寿・健康増進事業の一環として、市町村が行う人間ドック事業への助成を行ってまいりました。

大変重要な事業ですので、多くの方が受診できるよう環境整備を進め、受診率が上がるように引き続き市町村と連携を強化していきたいと思いま

す。

2. (2)についてお答えいたします。

後期高齢者医療制度では、平成20年4月に施行され、その年度においては、人間ドック等は2村が実施しております。平成21年度は4町村が実施しております。人間ドック等の助成に関しては、老人保健法から高齢者医療制度への移行時は、高齢者への継続した保健事業として市町村で独自に実施されております。実施市町村は少数であり、受診者に関する集計は、平成23年度から行っております。

また、平成22年度に全国の広域連合へ行われた実施状況調査によると、47都道府県のうち27広域連合は未実施であるとはわかりましたが、全国の受診集計データがないため、比較することは困難な状況であります。

2. (3)についてお答えいたします。

平成23年度特別調整交付金交付基準によると、交付金の算定方法は、当広域連合の場合は、平成23年4月1日現在の被保険者数に応じて交付基準額の算定表に基づき4,000万円を上限としておりますが、総費用額が交付基準額を超えた場合については、平成20年度の人間ドック等の費用助成額から当該年度の人間ドック等の費用助成額の増加額を交付基準額に加算して交付することとあります。

平成20年度の人間ドック等の費用助成額が108万円の基準額となります。平成23年度長寿・健康増進事業計画における特別調整交付金交付決定額は5,005万9,150円で、1,005万9,150円が交付基準額に加算されております。

続きまして、3. (1)についてお答えいたします。

まず、長寿健診受診率について、平成23年度は28.3%、平成22年度は26.7%で対前年度比1.6ポイントの増、平成21年度は24.5%で前年度比2.2ポイントの増となっております。

後期高齢者制度当初の平成20年度18.6%と比較しますと、9.7ポイントの上昇となっております。全国で比較すると、平成21年度の全国平均が21.8%で本県10位、22年度の全国平均が22.6%で11位になっています。全国平均より2.7から4.1ポイント高くなっており、毎年度ごとに受診率が上

がっている状況です。

しかし、被保険者の多い市部に関して、受診率やリピーター率が平均より低い傾向にあり、受診の向上対策が必要です。

また、長寿健診結果を疾病率で見ると、高血圧、糖尿病、高脂血症が高い率を占めていますので、健康診断の機会を確保し、未然に病気の重症化を防ぐための課題が見えています。

続きまして、3. (2)についてお答えいたします。

保健事業ネット及び国保総合システムからのデータをもとに、今年度当広域連合が独自に人工透析者等の健康と医療費に関する分析を行い、当広域連合の諮問機関である運営懇話会、議員全員協議会や沖縄県保険者協議会の場で公表することができました。

その分析結果を申し上げますと、平成22年11月から平成23年10月の1年間の人工透析者として登録された数は1,252人で、そのうち透析が確認された数は1,234人です。平均年齢で79歳でした。当広域連合では、人工透析に年間約73億円という高額な医療費を要し、年間保険給付費の約6%を占めております。1人当たり600万円の費用がかかっていることがわかりました。

人工透析者の既往疾患を調べたところ、高血圧、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病と関連する項目が高い割合を占めていました。先に長寿健診の結果から見える課題でも、病気の早期発見や重症化予防をすることが急がれると答弁しましたが、透析に至るまでの経過を考えると、特に働き世代の健康管理の是非が後期高齢者の医療に多大な影響を及ぼすことがわかっています。

よって、これまで以上に後期高齢者自身や後期高齢者を支える家族、サポートする関係者の一人一人が意識して健康管理ができるよう、重症化防止につなげ、継続して分析調査を行っていく考えであります。以上です。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

答弁ありがとうございます。

再質問したいと思います。

最初に、被保険者の実態についてですが、今回

差し押さえの件数がわかりました。人数としては5人、3人という人数ではありますが、しかし高齢者の命にかかわる問題です。また、財産権の問題もありますので、こうした高齢者の皆さんに対しては、納税相談をきっちり行って、このような財産権を侵害するようなやり方はやるべきではないということ指摘しておきたいと思えます。

そこで、次に短期証についてお聞きしますが、広域連合の方針としては原則2カ月であると。あとは自治体任せだということになっています。しかし、そうした立場でやってしまいますと、皆さんが資料で示したとおりの実態になってしまいます。市町村で大変ばらつきがあります。

そこでお聞きしますが、広域連合は原則2カ月と定めているにも関わらず、2カ月未満の短期保険証を発行している自治体は幾つあって、その被保険者数は何人でしょうか。

**○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。

議案説明資料の27ページに、1カ月未満の短期被保険者証を発行している市町村数が6自治体、それから2カ月未満の短期被保険者証を発行している自治体が21自治体で、1カ月未満ないし2カ月未満の被保険者証が発行されている方が合計592人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**

ぜひ、この問題は連合長に見解をお聞きしたいと思えます。

私、この間もこの短期保険証の交付については見直しを求めてきました。多くの高齢者が何らかの持病を抱えております。毎月の通院が必要なことは、皆さんも安易に想像ができるかと思えます。

それにもかかわらず、広域連合が有効期限を2カ月としていても、自治体によってはこのように今592人の方々が2カ月未満の保険証を持っていることが明らかになっております。これは高齢者にとっては大変な負担です。少ない年金から保険料を支払うことがどうしてもできない。けど役

所の人には相談しづらい。結局は役所に行くことができずに保険証の未更新となって、無保険状態になってしまう。先ほどの答弁にもありましたが、8月1日現在では、488の方が未更新世帯となっております。これは命にかかわる大問題だと思います。

そこで連合長にお聞きしたいのは、冒頭でも私述べましたが、国保の場合では18歳未満の子どもたち、人道上の理由から無条件で最低でも6カ月の保険証の発行が義務付けられております。

しかし、こうした今の広域連合の現状を見るならば、やはり長寿の島沖縄県の広域連合長として、政治的な判断でもってこの短期証有効期限を最低でも6カ月に見直すべきだと私は思います。もし、6カ月にすることができれば、無保険状態の高齢者を大幅に減らすことができます。国民的に批判の多い制度ではあっても、私たち県の広域連合の段階で、高齢者のためにできることはまだまだ残されております。ぜひ、広域連合長のご英断を求めものですが、見解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46分 休憩)

(午後1時47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、市町村では被保険者の資格取得、資格喪失受付業務、高額療養費の業務等、数少ない職員で多岐にわたる業務を実施し、多忙を極めながら督促状や催告書の発送、電話相談、臨戸訪問等による納付相談につきまして、鋭意取り組んでいただいていることに対し、厚く感謝申し上げるものがございます。

保険料の滞納がある未更新の方、また短期証の被保険者の方に対しては、保険料を納付することができない理由の有無につき、何らの相談もなく被保険者証を一律に交付することにつきましては、保険料負担の公平性の確保、また沖縄県の保険料収納率は全国最下位であるという現実、さ

らに保険料は自主納付が原則であるにもかかわらず、市町村の徴収を待って納付するといったモラルハザードを引き起こしかねないという心配をしております。

したがって、当広域連合では、市町村におきまして滞納者と納付折衝の機会をできるだけ多く持っていただき、滞納者の生活実情をお聞きしながら分割納付等のお約束で被保険者証を交付し、どうしても納付ができる状況にない滞納者の方につきましては、徴収猶予や滞納処分の執行停止、生活保護への移行等、きめの細かな対応に努めていただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

補足します。

原則2カ月にもかかわらず、1カ月の短期証を出している事例につきましては、やはり分割納付のお約束をしてもなかなか守られない方も結構いらっしゃるということをお話を聞いております。

したがって、分割納付のお約束をして2回、3回不履行になられた方については、ひとまず1カ月の短期証のほうで様子を見ながら、お話をさせていただき、信頼関係を築きながら、徐々に、例えばお約束ができるようになりましたら2カ月、4カ月というように、市町村と被保険者の方の信頼関係に基づく短期証の有効期限の設定をお願いしたいと考えております。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

全く私の訴えているところが届いていないようで、大変残念です。

そうであるならば、自治体でこれだけばつきは生まれえないと思うんですよ。

残念ながら、この広域連合が示している原則よりも下げて2カ月未満でやっている自治体を見ますと、石垣市が167人、お膝元のうるま市で151人がこうした2カ月未満の保険証になっています。そういった立場であるならば、どうしてこういったことになってしまうのか。人口の多い那覇市でさえも、今3カ月以上の保険証を出すことで納税者の立場に立っております。ここは引き続き追求していきたいと思っておりますので、皆さんもぜひ高齢

者の立場に立っていただきたいと思います。

続きまして、限度額の適用・標準負担額減額認定証について移りたいと思います。

この限度額適用・標準負担額減額認定証とは、説明にもありましたように、被保険者が市民税非課税世帯に属している場合、この減額認定証を医療機関の窓口で提示することで、入院したときの負担が軽減されるものです。

しかし、この減額認定証をもらうためには、みずから役所に行き申請手続きを行わなければなりません。こうした申請主義をとっているため、実際には該当する方でも医療機関などで説明がなければこうした制度があることすらわからない方もいらっしゃると思います。

課長に質問いたしますが、沖縄県の所得区分において、この限度額適用・標準負担額減額認定証の対象となる住民税非課税の「低所得者Ⅰ」「低所得者Ⅱ」の所得層の高齢者は、ことしの3月現在の合計で6万2,696人いらっしゃいます。12万3,000人いる全被保険者の占める割合としては50.8%、実に約半数の方々が対象となっております。そうであるならば、申請主義をとらずに、対象者の高齢者には、保険証の交付のときにこの認定証も交付すべきだと思います。先ほど皆さんはポスターとかを見せていますけれども、高齢者が病院であれを見て本当にわかるかという問題なんです。やはりあなたが対象ということは皆さんがわかっているんだから、当初からこの認定証の交付はできないものなのか。この見解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)

お答えいたします。

限度額適用・標準負担額減額認定証の交付方法につきましては、まず後期高齢者医療制度施行前の老人保健制度におきましても、老人保健法施行規則第50条第1項に基づき、当該認定申請書を市町村長に提出して申請しなければならないと規定されております。

後期高齢者医療制度におきましても、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第67条第1項に基づき、当該認定申請書を広域連合に提出して申

請しなければならないと規定されております。

また、平成24年6月6日付け全国後期高齢者医療広域連合協議会より、限度額適用・標準負担額減額認定証について、被保険者からの申請を不要とし、被保険者証への表示により自己負担限度額の確認を可能とすることとの要望を国に提出してございます。

厚生労働省から、平成24年7月30日付けで回答がございました。内容につきましては、「限度額適用・標準負担額減額認定証につきましては、低所得者の心情などを踏まえ、被保険者の意思を受けて交付することが適当であると考えています。」との回答でございます。

したがいまして、当該証の事前交付は、現在厳しいものと考えております。

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

こうした点からも、本当に高齢者に厳しい制度だと言わざるを得ません。

最後に人間ドックについて伺いますが、説明は大変細かくてありがたかったのですが、改めて確認したいと思います。

例えば那覇市では、特別調整交付金で肺炎球菌ワクチンをやりたいと、だから人間ドックは選択しないと、このように考える自治体もあるかもしれません。

先ほどの説明では、人間ドックの場合は別枠で交付金としてきちんと算定されるということだったと思いますが、改めて確認させてください。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

お答えいたします。

特別調整交付金の限度額が沖縄県では4,000万円という枠があります。人間ドック助成金については、別枠で助成しております。

○議長(島勝政)

比嘉瑞己議員。

○比嘉瑞己議員

長寿健診について、最後にお聞きしたいと思

います。

私、昨年のこの時期に同じ質問をして、皆さんが詳細な資料をまとめていただいたことに対しては、大変敬意を表したいと思います。

説明にもありましたように、人工透析になってしまいますと、導入時には患者1人だけで1,200万円、またその後も年間500万円から600万円、毎年毎年患者1人のために医療給付費が伸びてしまいます。こうしたことから、この人工透析にならないような対策を求めてきました。

そこで提案なのですが、地域の特性を考慮した被保険者の実態把握や医療費の分析結果をもとにして、きめ細やかな保健指導や栄養指導を行う保健師の配置が大変決定的だと思います。市町村が保健師を配置できるような広域連合会の支援を検討することはできないのか、その点を聞かせてください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後1時57分 休憩)

(午後1時58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)

ただいまのご質問にお答えいたします。

保健指導あるいは健康相談、こういったものは大変重要でありまして、健康で長生きしていただくために必要な事業というのは理解しておりますけれども、現在、広域連合の体制としましては、沖縄県全体の広域連合で行っている健診結果を分析して、全体としての企画をやるのが精いっぱい体制でございますので、個別の事例に対応していくというのは難しい状況があります。その辺の体制につきまして、ご理解を賜り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

先ほどの決算でも、健康推進事業では予算を余らせているんですよ。やはり、そういったところもしっかりと見ていただいて、全国の先進地でい

っても、やはり保健師さんの体制が大変重要でした。ぜひその点の研究を深めていただきたいと思っています。ありがとうございました。

**○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。

暫時休憩いたします。

(午後 1 時59分 休憩)

(午後 2 時10分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

休憩前に引き続き、一般質問を行います。

佐事安夫議員の質問を許します。

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、1. 保険料についてでございます。

被保険者の収入は、皆さん75歳以上ということもあり、ほとんどが年金収入であります。その中で、今日出された資料の中には、現役並みの所得者は、9,014人、全体の7.3%という状況であります。

低所得者は第Ⅰ、第Ⅱありますが、6万2,000人余り、約50%ちょっとであります。

こういう中で、保険料が1人当たりいくらになるのか。そして自分の保険料がどうなるのか。年金から天引きでありますから、2カ月に1回、多額を引かれて手取りが少なくなるということで、あちこち高齢者から非常に不満の声も上がっております。

そういう中で、(1)市町村ごとの保険料平均額を問います。

今日の資料に出ておりますが、今まで一般質問を通告する前まではなかったものですから、今日の資料に出ておりますけれども、全体というよりは、全市町村ごとというわけではなくて、資料として出したということで答えてもらいたいと思っています。

(2)連合長の今日の報告で、九州ブロック会議で保険料不均一の問題は延長の要請をしたということを知って、非常によかったと思います。

しかし、これがすぐに「はい、できます」という

わけにはいかないと思いますので、やはりこの原因になった理由というのが、医療費の乖離が平成15年から平成17年の3カ年間の間に、平均の20%以上の理由で行われたというのがあります。それが実際に今現在解消されているのかどうかということでも聞きたいと思っておりますし、また、これを続けるということでは、続ける考えがあつて九州ブロックで全国に延長をお願いしたというふうに思いますが、来々、再来年の実施になるわけですけれども、それをやるかどうかを伺います。

次に、2. 保険証交付についてであります。これは、前の比嘉瑞己議員が質問していましたので、これは答えなくても宜しいと思っております。

3. 保険給付についてであります。

(1)1人当たりの医療費はどうなっているのか。市町村ごとに、外来・入院ごとにお知らせください。

(2)高額療養費の支給件数、申請は市町村窓口となっておりますが、実際に申請されなかった件数などについて伺います。

4. 統計資料の作成についてであります。

これは前回、前々回を含めて質問しましたが、完成するというを言っておりますが、いつ頃になるのか、そして内容はどうなっているのかを伺います。

5. 制度改革会議による今後のあり方。

連合長の報告では、国会で審議をして、しかし国民会議にその中身が棚上げされたということになっておりますので、今後のあり方がどうなるのか、お聞きいたします。

6. 保健事業の取り組みと考え方について、市町村との連携をどうしているのか。

ということで、聞きたいと思っております。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)**

ご質問1.(1)につきまして、お答えいたします。

議案説明資料29ページをお開きいただきたいと思っております。

平成24年度の当初保険料の県全体の合計額は、71億3,842万8,811円。1人当たりの平均保険料額は、5万6,788円で、前年度の5万4,444円と比較

いたしまして2,344円の増、率にしまして4.3%の増となっております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

私のほうから1.(2)の保険料不均一は、医療費の乖離が20%以上の理由で行われたが、解消されたのかについてお答えいたします。

平成20年度から県内においては、宮古島市、渡嘉敷村、粟国村、南大東村、伊是名村及び竹富町が保険料不均一対象市町村となっております。

今回、制度発足の平成20年度から平成23年度まで4年間の医療給付費の実績をもとに、対象市町村の1人当たり平均医療給付費を算出しましたところ、当広域連合の1人当たりの平均医療給付費に対しまして、宮古島市、伊是名村、竹富町の3市町村が20%以上低く乖離しており、渡嘉敷村、粟国村、南大東村につきましては、20%未満の乖離となっております。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)**

ご質問1.(2)保険料不均一を続ける考えはないかにつきまして、お答えいたします。

平成24年5月10日付け、九州ブロック連合長会議、さらに、平成24年6月6日付、全国後期高齢者医療広域連合協議会より、「不均一保険料の適用については、医療費が低い市区町村の被保険者の負担を軽減することができるよう、現行制度が廃止されるまで適用期間を延長すること。」との要望を国に提出してございます。

厚生労働省から平成24年7月30日付け、回答がございました。内容につきましては、「これまで不均一保険料についても段階的に引き上げてきたことから、当初の予定どおり平成26年度から均一保険料に統一し、負担の公平を図ることが適当であると考えています。」との回答でございます。

広域連合が特定市町村への不均一保険料の賦課を採用することによって、保険料の合計額が減少いたしますが、その減少額の2分の1を国が、残り2分の1を県が負担することにより、広域連合の財政運営や、不均一賦課地区以外の被保険者の

保険料に負担が及ぶことはございません。

しかしながら、国及び県が当該制度を継続しない場合、その財政負担は不均一賦課地区以外の被保険者または各市町村等に、その財政負担を求めざるを得ないと考えられます。

したがいまして、国及び県が財政負担をしない限りにおいては、その継続は厳しいものと考えております。

ご質問2.(1)につきまして、お答えいたします。議案説明資料25ページのとおりとなっております。

続きまして、ご質問2(2)につきましてお答えいたします。

議案説明資料26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)**

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

質問事項3の(1)についてお答えいたします。

別紙資料24ページをご覧ください。

平成23年度の沖縄県の後期高齢者1人当たりの医療費の平均は、100万2,086円であります。

次に、外来についてですが、平成23年度の1人当たりの平均の外来は36万3,170円となっております。医療費の占める割合からすると、36.2%になります。

次に、入院費について、沖縄県の1人当たり平均入院医療費は、61万8,155円となっております。医療費に占める割合からすると、61.7%になります。

医療費の各市町村の詳細については、別紙をご覧ください。

また、1人当たり医療費の高い市町村の特徴として、被保険者が少ない離島村が上位にあります。

要因としまして、離島においては、心臓手術などで長期入院し高額な医療費となった場合、被保険者が少ないことからその分の医療費の割合が増となっておりますので、1人当たり医療費が高くなっております。

続きまして、3の(2)についてお答えします。

高額療養費について、新規の支給者に対しては、勧奨通知を発送し、申請を促して振込先口座へ登録しています。

2回目以降の支給については登録された口座へ自動で振り込みしているため、被保険者の手続きは必要ありません。

平成23年度の支給件数は、1万722件です。未申請者については、3,204件です。

続きまして、6についてお答えいたします。

当広域連合では、保健事業の取り組みとして、特別交付金を活用した長寿健診事業、人間ドック、肺炎球菌ワクチン接種事業の費用助成を行い、生活習慣病の早期発見・重症化の予防を図るために、事業や高齢者訪問指導事業を行い、保健師等による被保険者の特性を踏まえた健康の保持・増進の指導、健康相談、医療通知、ジェネリック医薬品の使用促進及び地元ラジオ放送による広報等の医療費の適正化事業を行っています。

これらの事業は、画一的に行うものではなく、地域の特性を十分に生かし、実施することが効果を高める要因になります。

当広域連合で作成した市町村別健診受診率や、医療費の状況等を市町村担当者会議において報告し、市町村にて活用できるよう工夫しています。

市町村との連携については、これまで以上、市町村や関係機関等との情報の共有や連携を行い、マスメディア等を活用し、後期高齢被保険者の健康長寿を目指して保健事業の充実を図っていきたいと考えています。以上です。

#### ○議長(島勝政)

仲俣弘行総務課長。

#### ○総務課長(仲俣弘行)

佐事安夫議員の一般質問の4番と5番についてお答えしたいと思います。

まず4番目、統計資料の作成についてですが、統計資料の作成については、本年度に予算を計上して、現在資料を収集して編集中であります。

内容につきましては、市町村ごとの保険料、収納額、被保険者数、医療費、1人当たり医療費、健診受診率、長寿健診結果報告等となっております。

時期については、早めに発行できるように努力したいと考えております。

5番目、社会保障制度改革推進法案は、衆議院

において5月から一体改革特別委員会で審議が行われ、6月26日に可決されました。制度廃止法案の提出は見送り、社会保障制度改革国民会議を設置し、その中で高齢者医療制度についても審議していくことになっています。

社会保障・税一体改革の関連8法案は、10日に参議院の本会議で可決されました。

今後も国会の動向等を見守っていきたいと考えております。以上であります。

#### ○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

#### ○佐事安夫議員

順次質問をしていきます。

まず最初に、保険料不均一の問題ですけれども、国のほうからは「難しいですよ」と。来年26年までは厳しいと、統一するためにきているから厳しいんだということでもあります。

しかし、全国の連合長会も九州ブロックもご承知のとおり、みんなほかのところも含めてやられているわけですね。沖縄だけではないと思います。そういう面でこれは当初の約束は、医療機関がどうなるか。医療機関があるかないか。あるいは施行前3年間の一人当たり老人医療給付費実績が広域連合全体の20%以上低い場合には、保険料の設定もやっていくということであったわけですから、今は、ほとんど変わってないのは3市町村が同じだと。平成17年まで含めて過去にさかのぼっても、今でも一緒だということですから、これは同じ状況でありながら、保険料だけは一緒にすると、同じにするということは、本当に不合理なことだと思います。地元の人たちにとっても本当に大変なことだと思います。

今日もらった資料の24ページに、市町村1人当たりの医療費の費用額というのを見て私は非常にびっくりしました。平均は100万円、老人保健のときは、一番高いときで110万円が一番高い市町村であったわけです。平均が90幾らかだったわけです。介護保険になってから80万円まで下がりました。しかし、今はこれを見ると100万円にまた戻って、一番高い時期より高くなっていると。老人保健のときの介護保険がなかったときよりも高くなっているということで、非常にびっくりして、これは

各市町村に対してもっともっと啓蒙して、医療費をどう下げるかということを各市町村にやらないといけないのではないかと、これを非常に危惧しております。皆さん、これを見て非常に心配をしているのではないかと思います。

だから、入院も入院以外も含めて、この比較の問題とかがいろいろ出てくると、生の数字を市町村に渡さないことには、市町村はもう広域連合に送ったんだから、私たちはあまりかかわらないというので、市町村長、連合長を含めて、皆さん自治体の市町村長は大体そういうふうを考えているのが多いです。やっぱり地域の自分たちの市町村の住民ですから、住民の医療費ですから、広域連合に行ったからといっても、それが丸々そこに行くわけではなくて、自分たち市町村が負担するわけですからね。だから、この資料はきちっと知らせてもらいたいというのと、やっぱりの不均一の問題がこれにも出ているように、調べてみると、これからすると、3カ年間の平均は3市町になったかもしれないけど、これからすると6市町、まだ20%超えて、今月だけ23年だけ見ても20%超えているわけですね。ですから、そこはやっぱり引き続き、保険料を均一にしていくということは必要ではないかと思っておりますので、沖縄県の広域連合としては、どう考えるのか。独自に国や県が半分ずつ出すということで、広域連合にはそれは負担がないということになるわけですが、国・県が出さなければ、連帯として、いろいろな形で市町村にもお願いして、みんなで要請をしていくというような働きかけ、連合長はそういう働きかけを市町村にやる考えはないかどうか伺います。

**○議長(島勝政)**

島袋庄一事務局長。

**○事務局長(島袋庄一)**

ただいまのご質問にお答えいたします。

不均一課税の問題と医療費の問題、考え方をお聞きになっておりますので、一括してお答えいたします。

不均一保険料の問題でありますけれども、ご指摘のとおり沖縄県だけではなく、全国協議会の場でも確認されて厚労省に要請しておりますので、全国的な課題だというふうに考えております。

大変重要な課題ですので、引き続き当広域連合としても、九州ブロック連合長会議に上げまして、それから全国協議会でも要望事項として取り上げていただけるよう努力していきたいと考えております。

次に、医療費の問題ですが、1人当たり医療費が23年度決算では100万円を超えているわけですが、お手元の資料のとおりであります。

1人100万円ですから、10人で約1千万円ということになっていきますので、100人で1億円ということになりますので、大変なことかと思っております。

総額としましては、1年間に約55億円、23年度は22年度に比べて55億円増えております。このようなペースでいきますと、この増えた医療費をだれがどのように負担するか。約4割は現役世代の方に負担していただいております。

それ以外は、公費負担ということになっていきますけれども、今後、団塊世代とかが急ピッチに伸びていくことが予想されますので、人口ピラミッドを見た上で、これも重要な課題だととらえておりますので、引き続き重要な検討課題として取り組んでいきたいと考えております。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

時間がないようですので、一番最後の保健事業の取り組みにいきたいと思います。

保健事業、今日出されている資料の中の特別調整交付金の中で4,000万円ということがありますが、しかし、予算では2億5,000万円、保健事業に長寿健診も含めてやられて2億4,000万円も含めてありますので、ただ、その特別調整交付金の中で、事業はどんな事業があるかというのが出されております。その中の事業を見てみると、いろいろな形で、みんなで事業が7項目あるわけですね。その7項目、ただ4,000万円だけのものではなくて、実際に、広域連合として沖縄でやっているもので、あと4,000万円は特別調整としてこういうこともありますよということですから、これは市町村との連携で、市町村が手を挙げてやっていけばできるということだと思いますけれども

も、そこらへんを市町村との連携をどういう形でやるのか。本会の予算を見ると2億幾らかは、長寿健診の費用だけでかかってしまうと。ほかの事業はどういうことなのか、1,400万円余りほかの事業になっていますけれども、それは23年度に不用になっているということもあって、実際には、やられていないのが実情ではないかという先ほどの質問を聞いたときにもあまりよく答えがでないんですけれども、もう一度、どんな事業をやってきたのか、それからどう連携していくのかということに答えてください。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後2時35分 休憩)

(午後2時35分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

ただいまの質問についてお答えいたします。

特別調整交付金は、4,000万円というのが、被保険者数の10万から20万未満ということで枠が決まっております。

その中で、いろいろな健診事業や人間ドック、その他いろいろな通知の関係の事業を行っています。

市町村の連携については、市町村担当課長、あるいは事務担当会議において、事業の推進の要望とか、そういったことをしている状況です。これからも、市町村と十分調整しながら、事業を進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

では単刀直入に聞きます。この事業、特別交付金の基準に、スポーツクラブとか、スポーツ大会とか、医療介護の連携強化モデルとか、そういうのがありますけれども、それはどういう形で実施できるのかできないのか。どこがどうやるのか聞きたいと思っております。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後2時38分 休憩)

(午後2時39分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

質問についてお答えいたします。

長寿・健康増進事業の中で、別紙資料の19ページにありますとおり、いろいろな交付対象事業があります。その中で、スポーツ大会とか、レクリエーション運営費の助成として、東村・南大東村・伊是名村について具体的に組み込んで助成をしております。以上でございます。

**○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。

次に田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

最後ですので、ひとつご協力よろしく申し上げます。

10番、田仲康榮でございます。

質問項目を2点ほど提起してありますので、質問をしたいと思っております。

第1番目は、平成23年度の沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計決算の審査意見から質問したいと思っております。

歳出の件で、保険給付費の不用額が20億403万円余となっております。執行率は98%となっておりますけれども、歳出の全体の不用額の72%を占めております。

また、保健事業費の不用額も1,456万円余りと高額であり、いずれも軽視できるものではありません。これらの不用額を生み出した背景と内容、原因の分析はきちんと行われなければならないと考えられます。

審査意見書でも被保険者に安心、安全な医療サービスの提供、効率的な執行が指摘されており、次年度の予算、特別会計編成の教訓とすべきだと思っておりますけれども、次の諸点について伺いたいと思っております。

(1) 不用額発生の要因は何か。

(2) 高齢者の診療抑制等につながる不用額の発生はないか。

(3) 本決算での不用額の高額発生の問題は、24年度の特別会計予算編成過程で、反映、改善、努力がなされているかどうか伺いたいと思います。

2点目の質問です。

高齢者の新しい医療制度についての社会保障制度改革国民会議での検討経過について伺いたいと思います。

(1) 同国民会議については、推進法の第6条4項によって、これからの新しい制度をつくる上で、この改革国民会議のほうで議論をされ、その結論を得るといふふうにごうたわっております。その関係からして、推進法第6条4項との関連において、現時点でどのような議論が行われているのか、あるいはどういう問題点が提起されているのか伺いたいと思います。

なお、再質問については、自席から行いたいと思います。

**○議長(島勝政)**

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

私のほうから質問事項1と2についてお答えいたします。

1の(1)療養給付費につきましては、平成23年11月の補正予算計上時に、インフルエンザ流行の報道があり、療養給付費増の不足に備えて、7億8,686万9,000円の補正を行いました。予想したより実際の医療費の増はなかったため、16億4,537万8,436円の不用額となっております。

次に、審査手数料につきましては、一次審査レセプト予定件数の減による執行残額が799万4,001円、高額療養費・高額介護合算・葬祭費につきましては、当初積算見込みより支給額が下回ったために、執行残額合計額が3億6,344万5,574円となっております。

この不用額に関しましては、同様な理由から、流行性疾患報道に伴い、療養給付費の不足が見込まれていたため、流用する予定から補正減を行わず不用額となっております。

平成23年度保険給付費不用額の合計は20億403万823円となっておりますが、対前年度比58.53%

の減となっております。

療養給付費は月に変動はございますが、ひと月に約90億円の支払いがあります。1日に換算すると3億円となります。今年度の不用額20億円余りは、1週間分の療養費の給付費になります。

仮に年度末に不足となった場合に、医療機関への支払いが滞ることが予想されるため、当広域連合としては、そのような事態も想定し、財源の確保が必要となりますので、ご理解をお願いしたいと思っております。

次に、保健事業費の主な不用額は、健康診査費とその他健康増進費であります。健康診査費の執行残の理由は、当初、被保険者数は、12万2,464人と見込んでおりましたが、4月実績人数では、11万9,496人で、2,968人の減によるものです。

健診受診者の見込みは3万3,064人としておりましたが、実績は、3万2,518人で、546人の減によるものです。

さらに、国保連合会へ支払いするデータ委託管理料の減額が年度途中で連絡があり、995万4,482円の執行残となっております。

その他健康増進費で461万88円で、合計で1,450万円余りとなっております。

1の(2)についてお答えいたします。

当広域連合は、医療費の適正化において、次のような取り組みを行っております。医療費通知や重複・頻回受診の訪問指導、ジェネリック医薬品の推進事業等を実施しております。

近年、あん摩・鍼灸・マッサージ等の往療料や柔道整復師等による施術費の不正請求は社会問題となっており、広域連合は、医療費にかかる支給費の適正に努めております。

当然なことながら、被保険者は必要な医療を受けなければなりません。被保険者が安心して、健診を行い、医療機関からの請求が適正であるか、診療報酬審査を行い、適正な医療費の実績であり、高齢者の診療抑制等の不用額であるものではないと考えております。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)**

それでは、田中議員の質問の2番目にお答えし

たいと思います。

(午後 2 時59分 再開)

社会保障制度改革推進法では、近年の急速な少子・高齢化の進展による医療費の増大、生産年齢人口の減少に伴う国民負担の増大に対するため、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、制度改革を推進することを目的としております。

6条4項は、今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることと表記されております。

政府与党では、高齢者医療制度改革会議の見直し案を受け、現制度を廃止し、平成25年4月から新制度に移行する法案を提出する予定でありましたが、今後は社会保障制度改革国民会議での審議を行うとのことであります。今後も、国会の動向等を見守っていきたいと考えております。以上であります。

**○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。

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

大変失礼いたしました。

質疑事項1の(3)についてお答えいたします。

療養給付費においては、各医療給付費の1割、3割ごとに、その他給付費、その月ごとに平成20年度から平成23年度7月分までの実績、平成23年8月から平成24年3月までに見込まれる医療給付費総額を算出し、年度ごとの被保険者数で除し、1人当たりの医療給付費を算出いたしました。

その実績をもとに、平成24年度医療給付費につきましては、平成23年度の1人当たりの給付費に、平成24年度に見込まれる被保険者数及び平成20年度から平成23年度までの1人当たりの平均伸率を乗じて算出してしております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後 2 時54分 休憩)

**○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)**

田中議員の質問にお答えいたします。

不用額をどのように見るかという考え方が質問全般として問われているような気がします。

監査委員の指摘もございますので、その考え方につきまして、局長として普段考えていること、あるいは指導してきたことについて答弁をしたいと思います。

まず、医療費でございますけれども、医療費という予算は、請求がきたら、すべて払わなければいけない経費でございます。

診療所とか、いろいろありますけれども、すべて払う。そのときに予算がなければ、銀行とか、その他から借り入れをしてでも、一時借り入れをしてでも払わなければいけない経費が療養給付費であります。

ですから、医療費に関しましては、不足がないように、絶対不足しないように、予算編成をしなければならない状況でございます。そういう必要性があります。

それと、私ども広域がやった予算編成が適切であったかどうかということにつきましては、お手元の配付資料の10ページをごらんいただきたいと思っております。

沖縄県内に41市町村があるわけですが、県内11市、都市部を今度の議会に向けて調査を行っております。

10ページの左の列が当初予算現額、2列目が予算現額(決算額)、3列目が支出済額、4列目が不用額になります。この不用額、11市の合計を見ますと、42億5,257万5,310円になります。執行率は、97.1%であります。今見たのは国保課の総予算であります。

次に、今度は保険給付費でありますけれども、11市の合計、右側から3列目、支出済額があります。853億4,908万1,946円というのがあるわけですが、これを広域連合と比較しますと、広域連合の

ほうは、1,133億2,578万178円でありまして、広域連合のほうが支払い額は上回っております。

不用額、右側の欄を見ていきますと、合計の欄、これは11市の合計であります。

不用額は11市合計で、18億8,924万6,054円、執行率は97.8%であります。

一方、広域連合は、不用額が20億403万823円、執行率98.3%ということになっておりまして、医療費の積算自体は3年間の平均をとりまして、そこから平均伸率、1人当たり費用額を出しまして、被保険者がどのぐらい伸びるかといった、3つの要素を掛けて積算しております。この積算方法は、11市も広域連合もほぼ同じですので、そういう中で、不用額と支出済額、執行率を比較して参考にさせていただければと思っております。その中で、適切かどうかですね。

ただ、県内11市の中には、4市が赤字になっておりまして、特殊な決算処理をしておりますところもありますので、11市のうち4市が繰上充用、1市が赤字になった場合には、一般会計から繰り上げをする方式をとっておりますので、本来ですと、執行率は99%ぐらいになるべきだと思うのですが、平均しまして97.8%という状況であります。

それでは、次に医療費以外の経費について考え方を説明いたします。

広域連合におきましては、予算編成のときには、見積書とか根拠書類を揃えて予算計上するように、チェックをしております。

なお、執行にあたりましては、予算編成のときとは半年ぐらいずれていきますので、再度チェックをして、無駄がないかどうか効率的な方法がないかどうか検討させて執行しております。

そういう中で一般競争入札なども出てきたわけです。

現在は行財政改革の時代でありますので、こういうのはダブルチェックを行っておりますので、これを強めていきますと、時期によっては、補正予算が間に合いませんので、予算残として残るわけですが、決算で見ますと、不用額になる場合がありますけれども、個々のケースにつきましては、先ほど担当課長が説明したとおりであります。

今後の予算編成でありますけれども、これまでの経緯を踏まえまして、不用額があまり出ないように、さらに精度を高めながらやっていきたいと考えておりますので、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

事業課長と事務局長のほうから不用額に対する実際の数字上の背景と、それから今の基本的な姿勢を述べていただきましたけれども、やはり私がここでぜひ聞きたいのは、先ほどの一般質問の方からも出たのですけれども、いわゆる後期高齢の皆さん方というのは、本当に年金生活をしていて、健康にも非常に不安を持たれた方々が結構いらっしゃると思いますので、人間ドックの問題とか、長寿健診の問題も先ほども議論されましたけれども、私は少なくとも特に保険給付の場合は、実際に、保険料を納めて、その被保険者のほうに結果的に帰ってくるものですから、その部分については、事業の問題も含めて、基本的にはできる限り不用額というものは低く抑えて、これの姿勢が重要だと思うんです。

そういう意味からすれば、この不用額の場合に、特に年齢が高いわけですから、いつ何時病気が発生するかわかりません。それはなかなかきちんとした予算を出しているところも難しいところもありますけれども、しかし、あまりにも伸びを多く見積もったりして、全体として不用額を多く出すようなやり方というのは、私は健全財政を仕上げるといふ形では、問題ではないかというふうに思っております。

それで、ぜひこの件については、議案の説明資料の9ページのほうに特別会計の歳出の不用額調べというのが出ております。先ほどの10ページの国保の関連で事務局長が説明しましたけれども、この9ページの件で再質問をしたいというふうに思います。

22年度の不用額が43億円余りになっていて、これが対前年比で62.3%減というふうになっているんですけれども、しかし、今回、20億というふうな形の不用額で、中身は療養諸費関係と、保健事業費関係という形になっておりますけれども、特

に22年度の関係で、この不用額というのをどう見るのか、ここをまず聞きたいというふうに思います。

それともう1つは、保健事業費のほうで、需用費が、これは不用額自体は100万近くではあるのですが、長寿健診の関連のもので、いわゆる被保険者が当初見込みより2,968人減って不用額が100万円ぐらい出たわけですが、これのそもそもの原因というのは、どういうことなのかお聞きしたい。

それと保健事業費の19節負担金、補助及び交付金で、受診者の減によって、特にこれは離島の関係ですが、渡航費用関係であるのですが、123万円余りの不用が出ております。これは具体的に受診者の減というふうになっているんですけど、これはなぜなのか。

それとその他の部分の健康保持増進費の部分の負担金補助の分です。ここの説明欄のほうに、肺炎球菌ワクチンの問題が出ておりますけれども、これで323万円の不用額が出ております。これはなぜなのか。

減になった理由と実際に実施をしている市町村ごとの実績の指標があれば、ひとつ明らかにしていただきたい。もしなければ、後ほどでもいいですから、資料をまとめて出していただきたいというふうに思います。

**○議長(島勝政)**

島袋庄一事務局長。

**○事務局長(島袋庄一)**

それでは、再質問にお答えいたします。

不用額ですが、決算書の35ページ特別会計の中で、23年度は、20億403万823円、これは前年度(22年度)48億3,230万2,777円と比較してどうなのかということでございます。

20年、21年度までは、沖縄県後期高齢者医療広域連合からストレートに引用するようなデータがなかったために、発足当時のデータが老健法時代の老人医療費を参考にしたのですが、そのまま引用して使えない部分がありまして、かなり推計値が入っておりまして、そういう中で、誤差があったと考えております。

そういう中で、20年、21年と実績が揃ってきま

すので、実績を入れた加重平均、3年平均で医療費を分析してやっていく結果、精度が高まったものと考えております。以上です。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後3時13分 休憩)

(午後3時14分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

岸本久博事業課長。

**○事業課長(岸本久博)**

お答えいたします。

2点目の保健事業費の需用費についてなんですけれども、実績とやはり見込みと下回ったものと、あと単価の下がった原因によるものです。

負担補助金の123万3,534円については、離島の健診における被保険者数の受診者の減によるものと考えております。

19ページの負担金補助及び交付金については、17ページの肺炎球菌ワクチンの接種事業の市町村一覧表に掲載しております。以上です。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後3時16分 休憩)

(午後3時16分 再開)

**○議長(島勝政)**

再開いたします。

田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

では、2番目のほうの再質問に入ります。

国民会議の新しい制度についてのものですが、実はこの件については、昨年2月にこの問題点、何が問題なのかということで、この議会で3点ほど大きな問題があるということを私は一般質問で明らかにしました。

そのときの連合長の答弁で、結局、九州ブロック会議等々がもしあるとすれば、そこに問題提起をしたいという答弁もありました。基本的には連合長は、安定的で継続的に安心して医療が任せられるような制度の施行が十分議論できるようにしていきたい、これが大事だということを答弁され

たのですけれども、この間、連合長が参加された会議の中で、具体的に新しい制度に対する方向性というのがどのへんまで議論されてきているのか、そこを連合長のほうからお聞きしたいと思います。

**○議長(島勝政)**

島袋俊夫連合長。

**○連合長(島袋俊夫)**

田仲康榮議員のご質問にお答えを申し上げます。  
先の議会でもお答え申し上げたとおりの内容にまだ審議が熟していないというのが現実の状況でございます。

その中にありまして、九州連合長会議の会長が国の制度審議会の委員も務めているということもありまして、九州連合長会議のほうには、国の考え方あるいはまた制度審議会の考え方がストレートに入ってくるという状況がありまして、つまびらかに中央の状況が入っている状況でございます。

会長を通して伺い知るところによりますと、まだまだ国のほうが、方向性を示し得ていない。

そういうことから審議会の中でも、まだ内容の取りまとめが進まないという状況であるということをおどもも各県の連合長は報告を受けているところであります。

そういう中で高齢者の健康の保持増進につきましては、喫緊の課題ということで、おどもも取り組んでいるところでありますけれども、現行制度にかわる制度がいまだない。誕生の見込みもないということもありまして、現行制度をいかに運用の実を上げているかということに今きゅうきゅうとしているところでありまして、このことにつきましては、あとしばらく制度審議会の審議内容を看過する必要があるし、おどももこれまで九州各県から上がりました要望事項等、その意見がどれだけ反映されているかということにつきましても注視をしてみたい。今、こういう時期でございますので、あとしばらく時間の猶予をいただきたいと思っております。

**○議長(島勝政)**

田仲康榮議員。

**○田仲康榮議員**

わかりましたあと1分しかないので、駆け足でやります。

今、連合長に言われた中身で、最も訴えてほしいのは、新しい制度にも75歳以上を区切らないような制度、そして国保の広域化も非常に狙われているような感じがしますので、こういった問題については、ぜひ連合長のほうからも本当に現行のようなものにならないように、そういう要望、要求をぜひやっていただきたいということを申し上げて終わりたいと思います。

**○議長(島勝政)**

これをもって田中康榮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すべて終了いたしました。

**○議長(島勝政)**

日程第10、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し出のとおり閉会中の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定いたしました。

**○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24年第2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22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)8月17日

議 長 島 勝 政

署名議員 赤 嶺 雅 和

署名議員 比 嘉 瑞 己