

平成26年（2014年）2月

沖縄県後期高齢者医療広域連合議会  
第1回定例会会議録

2月14日（金）

午前10時00分 開会

午後3時16分 閉会

平成26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（第17号）

平成26年2月14日（金曜日）午前10時00分開議

○出席議員

3番、仲宗根宗弘 議員	2番、垣花健志 議員
5番、名嘉 清 議員	4番、松田兼弘 議員
7番、赤嶺雅和 議員	6番、佐事安夫 議員
	8番、前田千尋 議員
11番、玉那覇淑子 議員	10番、照屋清秀 議員
13番、棚原八重子 議員	12番、仲眞功浩 議員
15番、瀬長 清 議員	14番、幸地政和 議員
17番、銘苅良二 議員	16番、宇江原総清 議員
19番、新城一智 議員	18番、宮崎 豊 議員
	20番、松長康二 議員
23番、岸本洋平 議員	22番、宮里芳男 議員
25番、島 勝政 議員	24番、伊敷幸昌 議員

○欠席議員

1番、上門孝子 議員      9番、嵩西茂則 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	森東清正		
総務課	課長 池原善達	主査 安次嶺美妃	
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 宜野座嗣也	
事業課	課長 岸本久博	副主幹 徳田千賀子	主査 稲田光彦
	主査 伊良波朝貴	主査 豊田久乃	
会計室	室長 謝敷宗規		

○職務のため出席した者

書記	比嘉勝治
書記	南風原秀人

# 平成26年第1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26年2月14日

閉 会 平成26年2月14日 会期1日間

日 程	議 案	番 号	
			開 会
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			議長諸般の報告
4			沖縄県後期高齢者医療広域連合長行政報告
5			沖縄県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について
6	議 案	1	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
7	議 案	2	沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例について
8	議 案	3	平成25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
9	議 案	4	平成26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
10	議 案	5	平成26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
11			一 般 質 問
12			閉会中の継続審査について
			閉 会

(午前10時 開会)

**○議長(島勝政)**

これより平成26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。

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)**

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14番幸地政和議員、15番瀬長清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。

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)

**○議長(島勝政)**

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。

なお、会期中の会議予定については、お手元に配付いたしました会期日程表のとおりであります。

**○議長(島勝政)**

日程第3、議長諸般の報告を行います。

まず、はじめに上門孝子議員、嵩西茂則議員、比嘉正樹議員から、本日は欠席する旨の届出がありました。

次に、1月21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、その中には7月から12月までの例月出納検査の結果がお手元に配付されております。後ほど、ご確認ください。

続きまして、広域連合議員の改選について報告いたします。

平成25年11月12日付けで、宮古島市選挙区選出の佐久本洋介議員が任期満了となり、また、平成25年12月2日付けで糸満市選挙区選出の新垣新議員が任期満了となりました。

この2件について、8月定例会以降に、各選挙区の議会において選挙を行い、沖縄県後期高齢者医療広域連合議員に新たに選出されました議員は、

宮古島市選挙区選出、垣花健志議員、糸満市選挙区選出、伊敷幸昌議員、以上2名の議員となっております。

なお、議場の議席においては、沖縄県後期高齢者医療広域連合議会会議規則第4条第2項において、新たに選挙された議員の議席は、議長が定めると規定されておりますので、今回はお手元にお配りしました議席表のとおり、垣花健志議員を2番に、伊敷幸昌議員を24番に指定いたします。

**○議長(島勝政)**

続きまして、日程第4、沖縄県後期高齢者医療広域連合長より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)**

おはようございます。

それでは、平成26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16日に開催をされておりますので、その日以降、今日までの高齢者医療行政について、概要をご報告申し上げます。

まず、10月9日に、沖縄県に対して、高齢者医療に関する要望書を提出しております。

これまで各市町村や本会議等で要望、ご指摘のあった重要事項について、取りまとめをいたしまして、沖縄県知事あて、要望書を提出いたしました。

内容につきましては、沖縄県の管理する財政安定化基金の活用、保健事業における高齢者の健康診査や肺炎球菌ワクチン接種への県独自の助成制度の創設。また、平成25年度で終了予定の、不均一賦課の継続要請などを行いました。

これにつきましては、今年1月7日に沖縄県から回答をいただきまして、不均一賦課につきましては、6年間の法定期間の終了に伴い、今後、県独自の財政支援については検討していないとの回答でありました。

高齢者の健康診査への財政支援につきましては、九州各県の動向を踏まえ、検討するとの回答もいただいております。

広域連合としても、引き続き高齢者の負担軽減のため、粘り強く要求を続けていきたいと考えて

おります。

次に、11月12日に沖縄県市長会、また、11月27日に沖縄県町村会のそれぞれの総会において、広域連合の予算・決算など、経営状況の説明を行い、今後とも引き続き財政的支援及び職員の派遣についての要請を行いました。

また、高齢者を対象とする健康教室を12月4日に今帰仁村で、12月18日には南風原町で、それぞれ開催し、多くの高齢者の方々のご参加をいただきました。

今回の健康教室におきましては、日ごろの健康管理の重要さとともに、各地域の老人クラブなど地域との連携が高齢者の健康づくりにとって非常に重要であると、改めて認識いたしました。

次に、今年の1月16日に広域連合の附属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ております。

懇話会においては、今回の2月議会に提案されております新年度予算や条例改正の議案のほか、保険料試算の内容や、最近の高齢者医療費の分析などの説明を行いました。医師会、薬剤師会など専門的な立場から、また、地域の老人クラブ代表の方々から多くのご意見を伺うことができました。

最後に、平成26年度、平成27年度の保険料試算の結果についてご報告をいたします。

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年に1回、保険料の見直しを行っております。

今回は、昨年4月から試算の作業を開始し、これまで厚生労働省や沖縄県国保課に随時報告を行い、指導・助言を仰ぎながら、保険料の試算を進めてきたところであります。

結論といたしましては、保険料率は準備基金の取り崩しと、平成25年度の剰余金等を合わせて、26億円余りを繰り入れすることによって、保険料を据え置くことといたしました。

また、賦課限度額については、平成26年度の国の政令改正に準じて、中間所得者の負担増を抑え健全な財政運営を図るため、55万円から57万円に改定し、また、保険料均等割の2割軽減、5割軽減の対象者拡大による被保険者の負担軽減なども予定しております。ご理解をお願いいたします。

以上、これまでの広域連合の行政報告を申し上げます。

本日の定例会には、先ほどの保険料改定案を含む条例改正案2件、補正予算案1件、新年度予算案2件、合計5件の議案を提出しております。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

ただいま連合長より行政報告が終わりました。

○議長(島勝政)

続きまして、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を議題といたします。

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人となっておりますが、新垣新議員と、佐久本洋介議員が任期満了により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、後任の委員として糸満市選挙区選出の伊敷幸昌議員と、宮古島市選挙区選出の垣花健志議員を指名したいと思います。これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました伊敷幸昌議員と、垣花健志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11分 休憩)

(午前10時21分 再開)

○議長(島勝政)

休憩前に引き続き、会議を開きます。

先ほど休憩中に議会運営委員会を開催し、委員長、副委員長の互選を行った結果、議会運営委員会の委員長に伊敷幸昌議員を、副委員長に垣花健志議員が選任されたとの報告がありました。

○議長(島勝政)

続きまして、日程第6、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を議題といたします。

提案者からの提案理由の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

## ○連合長(島袋俊夫)

ご提案を申し上げる前に、新垣新議員、佐久本洋介議員におかれましては、当広域連合議会議会運営委員長及び副委員長として、在任期間中、大変ご苦労いただきまして、ありがとうございます。

そしてまた、新しく広域連合議員に選出をされました垣花健志議員、議会運営委員会の副委員長ご就任、おめでとうございます。

そして、伊敷幸昌議員におかれましては、また、今回新たな議会運営委員長にご就任、誠にありがとうございます。

今後とも広域連合議会の円滑な運営と超高齢化社会の中、高齢者の方々が安心して医療が受けられるよう、後期高齢者医療制度の運営にご協力をいただきますよう、お願いを申し上げます。

では、提案を申し上げます。

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いて。

上記の議案を別紙のとおり提出する。

平成26年2月14日。

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

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及び拡充するために、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の一部を改正する必要があるためであります。

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祈りを申し上げます。

## ○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

## ○管理課長(仲地政直)

おはようございます。管理課長の仲地でございます。よろしくお祈り申し上げます。

では、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、ご説明申し上げます。

お手元の議会定例会配付一覧の中の条例改正説

明資料もあわせてご参考ください。

では、議案書の2ページをお開きください。

最初に改正の概要でございますが、平成26・27年度の保険料所得割率及び保険料均等割額を現行と同率、同額に据え置き、保険料賦課限度額を2万円引き上げ、57万円といたします。

また、低所得者に対する5割及び2割の保険料軽減措置を拡充し、対象者の拡大を図り、さらに現行の被扶養者の9割及び低所得者に対する8.5割の保険料軽減措置を継続いたします。

では、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。

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8条に次の1項を加える。

「4 平成26年度及び平成27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。

「4 平成26年度及び平成27年度の均等割額は、4万8,440円とする。」。

第10条中「、55万円」を「、57万円」に改める。

第14条第1項第2号中「(当該世帯主を除く。)」を削る。

第14条第1項第3号中「35万円」を「45万円」に改める。

附則第14条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改める。

附則第15条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改める。

附則第16条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改める。

附則(平成26年2月14日条例第1号)

(施行期日)

1 この条例は、平成26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26年度以降の年度分の保険料に適用し、平成25年度分までの保険料については、なお従前の例による。

では、続きまして、議案書の3ページから5ページの新旧対照表にてご説明申し上げます。

第8条に「4 平成26年度及び平成27年度の所得割率は、100分の8.80とする。」の1項を加えて、平成24、25年度と同率の据え置きといたします。

第9条の「4 平成26年度及び平成27年度の均等割額は、4万8,440円とする」の1項を加えて、平成24、25年度と同額の据え置きといたします。

これは第8条及び第9条にて所得割率及び均等割額を現行と同率、同額の据え置きとすることにより、低・中間所得者及び現行の保険料賦課限度額55万円以内の高額所得者の保険料の負担増をとどめることとなります。

第10条中「、55万円」を「、57万円」に改めます。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第19号に基づく、後期高齢者医療保険料賦課限度額の2万円引き上げに係るものでございます。

厚生労働省は、医療給付費の伸び等により、保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、中間所得者層の負担のバランス等を考慮し、国民健康保険の賦課限度額（医療分）を2万円引き上げます。

それに伴い、後期高齢者医療におきましても、賦課限度額を2万円引き上げ、現行55万円を57万円とする、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第19号が、平成26年1月29日公布され、平成26年4月1日から施行されることとなりました。

当広域連合におきましても、当該政令の改正に基づき、健全な財政運営のため所要の改正を行うものでございます。

現行の賦課限度額55万円を超える高額所得者の被保険者の皆様にはご負担をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

第14条第1項第2号中「(当該世帯主を除く)」を削ります。これも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第19号に基づく、後期高齢者医療保険料均等割額の5割軽減措置の拡充に係るものでございます。

改正の趣旨につきましては、国保の保険料軽減措置の拡充に併せ、後期高齢者医療におきましても、低所得者に対する負担軽減の観点から保険料

軽減措置の拡充を実施するものでございます。

改正の内容でございますが、被保険者均等割額を減額する基準のうち、現行の5割を軽減する基準におきましては、現在、2人世帯以上が対象でございますが、これを単身世帯につきましても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げ、対象者の拡大を図ります。

第14条第1項第3号中「35万円」を「45万円」に改めます。これも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第19号に基づく後期高齢者医療保険料均等割額の2割軽減措置の拡充に係るものでございます。

改正の趣旨につきましては、前号と同様でございます。

改正の内容でございますが、被保険者均等割額を減額する基準のうち、2割軽減の軽減対象となる所得基準額を引き上げ、対象者の拡大を図ります。

附則第14条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改めます。

これは保険料均等割額の各軽減適用の継続に係るものでございます。

附則第15条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改めます。これは被扶養者であった被保険者に係る保険料の均等割額につきまして、5割軽減から9割軽減への適用を引き続き継続するものでございます。

附則第16条(見出しを含む。)中「平成25年度」を「平成26年度」に改めます。

これは7割軽減から8.5割軽減への適用を引き続き継続するものでございます。

以上の内容でございます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

ただいま連合長と管理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。

佐事安夫議員。

#### ○佐事安夫議員

1点だけ質疑いたします。

賦課限度額55万円から57万円に引き上げるわけですけれども、どれぐらいの収入がこれに該当するのかという最低の収入額を知らせてください。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

お答えいたします。

保険料賦課限度額を現行の55万円から2万円引き上げ、改正後の57万円とする場合の収入額の影響につきましてでございます。年金収入のモデル世帯の場合、現行55万円の保険料賦課限度額となる公的年金収入額は798万3,733円以上となります。改正後、57万円の保険料賦課限度額となる公的年金収入額は822万2,968円以上となり、差し引き23万9,235円の公的年金収入額の増により、賦課限度額が57万円となります。以上でございます。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

収入の額が増えますけれども、対象者はこれによって多くなるのか、少なくなるのか、お答えください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後10時34分 休憩)

(午後10時35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。

保険料賦課限度額を55万円から57万円引き上げる場合、平成26年度の当初予算への影響についてでございます。保険料が57万円の限度額超過対象者数を2,553人と見込んでおりますので、その人数に2万円を乗じ5,106万円、また、保険料が55万円を超え57万円未満の対象者数を139人、金額にしまして128万2,046円と見込み、合計2,692人、5,234万2,046円と試算しております。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。

前田千尋議員。

○前田千尋議員。

第14号第1項、第2項の5割軽減と2割軽減の軽減措置を拡大するということですが、現在どのくらいで、これをするによってどのく

らいの皆さんの軽減策ができるのか、人数を表してください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前10時37分 休憩)

(午前10時37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)

お答え申し上げます。

低所得者に対する保険料均等割額軽減措置、5割軽減、2割軽減の拡充を図るわけですが、平成26年度の当初予算への影響につきましては、当広域連合から厚生労働省へ平成26年度における軽減拡充に係る対象者数、所要額の推計についてのご報告をいたしております。

これは平成25年9月時点になるのですが、軽減拡充した新基準に該当する被保険者数につきましてシミュレーションいたしましたところ、5割軽減では軽減拡大対象者数5,816人増、軽減拡大額1億3,713万円5,464円の増、2割軽減では軽減拡大対象者数3,210人の増、軽減拡大額3,038万5,860円の増、合計いたしますと軽減拡大対象者数9,026人の増、軽減拡大額1億6,752万1,324円の増と見込んでおります。

これを平成26年度におきまして、軽減拡充した新基準に該当する被保険者数につきましてシミュレーションいたしましたところ、5割軽減では軽減拡大対象者数が6,011人増、軽減拡大額が1億4,170万9,325円の増、2割軽減では軽減拡大対象者数3,318人の増、軽減拡大額3,120万9,108円の増、合計いたしますと軽減拡大対象者数が9,329人の増、軽減拡大額1億7,291万8,433円の増と見込んでございます。以上でございます。

○議長(島勝政)

ほかに質疑ありませんか。

(「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)

これより議案第1号について、採決いたします。  
本案は原案のとおり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2号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例についてを議題といたします。  
提案者からの提案理由を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第2号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例について。

上記の議案を別紙のとおり提出をする。

平成26年2月14日

沖縄県後期高齢者医療広域連合 連合長 島袋俊夫。

提案理由。

国の後期高齢者医療制度臨時特例基金の管理、運用、取り崩し等に係る事業の実施期限の延長に伴い、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例(平成20年4月1日沖縄県後期高齢者医療広域連合条例第1号)の一部を改正する必要があるためであります。

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を申し上げます。

○議長(島勝政)

池原善達総務課長。

○総務課長(池原善達)

おはようございます。総務課長の池原です。よ

ろしくお願いたします。

議案第2号、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例について、ご説明いたします。

今回の条例改正は、沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の失効期限を延長することに伴い、基金条例の文言を改正する内容となっております。

この条例は、保険料の軽減をするための臨時特例交付金を基金へ積み立て、軽減の財源に充てることを定めた条例です。

新旧対照表8ページもご参照ください。

7ページをお開きください。

沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例。

沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例(平成20年4月1日沖縄県後期高齢者医療広域連合条例第1号)の一部を次のように改正する。

附則第2条中「平成26年3月31日」を「平成27年3月31日」に改める。

附則(平成26年2月14日条例第2号)

(施行期日)この条例は、平成26年4月1日から施行する。

以上でご説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○議長(島勝政)

ただいま連合長と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)

これより議案第2号について、採決いたします。

本案は原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

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8、議案第3号、平成25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)についてを議題といたします。

提案者からの提案理由の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第3号、平成25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)。

平成25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から、歳入歳出それぞれ4,011万2,000円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,287億769万6,000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26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、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を申し上げます。

○議長(島勝政)

池原善達総務課長。

○総務課長(池原善達)

議案第3号、平成25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)についてご説明いたします。

歳入歳出とも補正前の額1,287億4,780万8,000円から補正額4,011万2,000円を減額し、1,287億769万6,000円となります。

詳細につきましては、事項別明細書により説明いたします。

議案書の18、19ページをお開きください。

まず、歳入の補正についてご説明いたします。

2款2項国庫補助金1目調整交付金2節特別調整交付金81万5,000円の増額。これは東日本大震災に係る経費としての一部負担金免除及び保険料減免分と離職者に係る保険料の減免分として特別調整交付金の増額となっております。

2目健康診査事業費補助金525万4,000円の減額。健診受信者見込み数の減による減額となっております。

5目災害臨時特例補助金23万9,000円の皆増です。これは、一部負担金免除特例措置分11万9,000円及び保険料減免の特例措置分12万円となっております。

5款1項1目特別高額医療費共同事業交付金2,300万円の減額。国保中央会からの特別高額医療費共同事業拠出金額の決定通知に基づき、歳出の4款特別高額医療費共同事業拠出金と同額を減しております。

8款繰入金2項1目1節保険給付費等準備基金繰入金1,319万3,000円の減額。基本健診委託料の減額及び国庫補助金の増額に伴う財源組替としての減となっております。

2目後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金28万1,000円の増額。標準システム端末の購入の財源に充てるため補正しております。

以上が歳入になります。

続きまして、歳出について、20、21ページをお開きください。

1款総務費1項総務管理費1目一般管理費18節備品購入費28万1,000円の増額。業務量の増加に伴い那覇市の標準システム端末を1台増す必要があり補正しております。財源は、臨時特例基金になります。

26、27ページをお開きください。

4款特別高額医療費共同事業拠出金2,300万円の減額、歳入のほうでも申しあげました国保中央会からの拠出金額決定通知により減しております。

28、29ページをお開きください。

5款保健事業費1,739万3,000円の減額。

1目の健康診査費について健診受診者見込数の減により1,806万7,000円の減額。

2目その他健康保持増進費19節負担金、補助及び交付金を国の交付金の増に伴い健康増進補助金

を67万4,000円増額しております。

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)

ただいま連合長と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。

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

1点だけ質疑をいたします。

28、29ページの保健事業費、基本健診ですか、これの委託料が減額されて見込減だということでございますけれども、どれぐらいの見込み減になっているのか、実際、今年は受診率とかそういうのはいくらぐらいになる見込みになっているのか、具体的な数字でお示してください。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

ただいまの質問にお答えをいたします。

健診事業の委託料に伴う補助金の225万4,000円の補正減であります。24年度の実績から12%の伸び率3万9,931人を見込んでおりましたが、今回見直しを行いまして、今年度の受診者が3万7,034人を見込んでおります。

受診率にして29.07%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

これは見込みに対して減ったということでありましてけれども、昨年度に比較するとどういふ状況になりますか。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前10時54分 休憩)

(午前10時54分 再開)

○議長(島勝政)

再開します。

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

昨年の長寿健診と比較して、平成24年度の受診者数が3万5,622人でございます。受診率28.9%で

ございます。

25年度は1,393人増を見込んでおります。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)

○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)

これより議案第3号について、採決いたします。

本案は原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

○議長(島勝政)

暫時、休憩いたします。

(午前10時57分 休憩)

(午前11時7分 再開)

○議長(島勝政)

休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第9、議案第4号、平成26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を議題といたします。

提案者からの提案理由の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第4号、平成26年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算。

平成26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2億4,027万2,000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26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、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を申し上げます。

#### ○議長(島勝政)

池原善達総務課長。

#### ○総務課長(池原善達)

議案第4号、平成26年度沖縄県後期高齢者医療広域連合一般会計予算(案)についてご説明いたします。

平成26年度の一般会計予算の総額を、歳入歳出それぞれ2億4,027万2,000円として計上してございます。対前年度比△1,034万3,000円、4.1%の減となっております。

主な歳入についてご説明いたします。

40、41ページ、事項別明細書をお開きください。

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3.9%増の2億4,000万円を計上、主に人件費として使われます。各市町村ごとの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、均等割額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目国庫負担金は、対前年度△965万円の皆減です。保険料不均一賦課の特例期間が平成25年度で終了したことによる国庫負担金の減であります。

3款県支出金、対前年度△965万円の皆減です。これも2款の国庫負担金と同じく保険料不均一賦課の特例期間が終了したことによる県負担金の減であります。

4款財産収入1項1目1節利子及び配当金として後期高齢者医療制度臨時特例基金利子26万3,000円を予定しております。

6款諸収入7,000円、預金利子となっております。

続きまして、主な歳出についてご説明いたします。

43、44ページをお開きください。

1款の議会費として議員報償、費用弁償等500

万2,000円を計上しております。年2回の定例会及び1回の臨時会分となっております。

45、46ページをお開きください。

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・情報公開審査会委員に係る報酬となっております。

2節職員給料、平成26年度も広域連合の事務局体制を現27名体制として1億119万6,000円を計上しております。

3節の職員手当等は管理職手当、通勤手当、期末勤勉手当等職員に係る手当等6,188万1,000円を計上しております。

4節共済費は、共済組合等負担金、市町村職員互助会負担金等として3,610万2,000円。

7節賃金は臨時職員1名分として157万6,000円。

9節旅費は県内・県外旅費として547万1,000円。

10節連合長交際費3万円。

11節需用費は広域連合の一般事務を執行するための経費、消耗品費、印刷製本費、燃料費等317万2,000円。

12節役務費として通信運搬費及び自動車保険料等を190万7,000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OA保守委託料等172万6,000円。

14節使用料及び賃借料は広域連合の事務所の賃借料、財務会計システムリース料等1,453万円。

18節備品購入費として13万9,000円。

19節負担金及び交付金として13万1,000円、非常勤職員の公務災害補償等組合負担金、研修会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26万4,000円。基金の利子を全額積み立てております。

27節公課費、公用車2台の車検時の自動車重量税として5万円を計上しております。

49、50ページをお開きください。

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

51、52ページをお開きください。

3項監査委員費1目、監査委員費は監査委員にかかる報酬、旅費及び需用費として83万円を計上しております。

53、54ページをお開きください。

3 款民生費 1 項社会福祉費は、不均一保険料賦課の特例期間の終了により対前年度比1,930万円の皆減となっております。

57、58ページをお開きください。

5 款予備費として、575万3,000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26年度の広域連合一般会計予算(案)の説明でございます。

ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○議長(島勝政)

ただいま連合長と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。

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

質疑いたします。

国庫負担金、それから県の負担金の965万円がなくなっていく。不均一保険料のものですけれども、これまで連合長の挨拶、それから諸般の中でも不均一に対して、県に対しての要請も行った。そして国に対する要請も要望も出したということで、本当にお疲れ様。みんな頑張っていけばできるんじゃないかなということがあったのかどうか。

残念ながら1月に県はそれをやらないということで出されてきたけれども、なぜこの部分が県としてできなかったのか。国はしないということであっても、県はやっぱり沖縄県の中で離島を抱えて、医療費の問題とかいろいろあるわけですから、医療機関の問題もあるわけですから、そういうことを勘案してでも県としてできなかったのかということで、理由が何だったのか、そこら辺も含めて報告をしてください。

○議長(島勝政)

森東清正事務局長。

○事務局長(森東清正)

事務局長の森東でございます。

先ほどの佐事議員のご質問ですけれども、議員ご指摘のように、私も去年、国や県にいろいろ要望として申し上げて、かなり頑張ってみたんですけれども、国も県も、これは法定の6カ年を過ぎた、激変緩和の意味は終わったと。法定期間を過ぎたということで、終了という回答をいただい

ております。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

ちょっと休憩してください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前11時19分 休憩)

(午前11時19分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

森東清正事務局長。

○事務局長(森東清正)

国も県も法定期間が過ぎたから、今回は終了したいということでございました。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

法律で6年間という規定を設けてやったわけですが、では6年間の間に何らかの手立てをして、医療機関が不均一の医療費が少ないところに対してどういう手立てをしたのかということが大事だと思います。何もしないでそのまま、ただ期間がきたから終わりですという、当初の目的というか、それとは全然違う形になっているんじゃないかと思えますけれども、じゃ国と県はの間何か、これは法的に法律で6年間と決めたからやったんだけど、その間に医療費の問題、医療機関の問題、これはどんな解決をしたのか。どういう手立てをしたのかという、そういうことを皆さん聞きました。どういう答えをしたのか、お答えください。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午前11時20分 休憩)

(午前11時21分 再開)

○議長(島勝政)

再開いたします。

森東清正事務局長。

○事務局長(森東清正)

お答えいたします。

軽減を受けている市町村は6市町村ありましたが、そのうち4市町村は20%以下に改善さ

れていると。

ただ、宮古島市が20%を超える23.9%、伊是名村が24.6%、この2市村だけが今依然として20%を上回っておりますけれども、残りの4については改善されたということで、ある程度のものは終わったと。

特に、軽減分の8割は宮古島市のほうで交付されておりましたので、宮古島市のほうでも年々改善されているというふうに聞いております。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

そこら辺の詳しい、もうちょっと突っ込んだ形は、一般質問で出してありますのでやりますけれども、皆さん方を含めて全国でもいろいろな不均一の問題というのはあるわけで、医療機関が少なくなくて医療にかかれなくて、医療費が低い、安いということで全国でもいろいろな運動があるということを知っておりますし、そのことは一般質問でも聞きますので答えてもらいますが、沖縄県独自としてもそこら辺は改善の部分でやってきたと。

小さな市町村は1人の人が入院とか、あるいは大きな病気とか手術とかした場合に、1人当たりの医療費というのはどんどん上がっていくというのはわかりきったことで、それによってほかの市町村が下がっている部分も出てきていますよね。この6市町村だけではなく、上がり下がりというのはありますから。

しかし、宮古島は人口が5万人前後ですから、これだけの皆さん方が本当に医療にかかりにくいということで、きのうの発表では定数を看護師、そのほかの職員の定数をやって、病院のほうに、宮古島は20人余りといういろいろな手立てができたということは聞いております。

これは全体の医療の格上げであって、宮古だけのためにやったというわけではなく、全体で定数を増やして医療の充実、県立病院の充実をということであるわけですが、しかし、実際的にはほかの開業医も含めて少ないわけで、そういう面では本当に大事なことで、宮古島が8割ということであれば、特にそういう面は手立てをして、県としてやっていくということ、もうひと押しやるかどうか、皆さん方ぜひ後期高齢者のことで

やってもらいたいと思います。

医療費に関しては、後期高齢者だけではなくて国保の一般の人たちも、子どもやいろいろな形で影響も与えますけれども、しかし、最低限そこはそこで独自の会計をやっているわけで、後期高齢者は全体で全県一律になっているわけですから、そこら辺はきちんと考慮をしていくことが大事だと思います。今後、来年度、再来年度に向けてどういうふうにか考えるのか引き続き、これは法律は終わったからこれで終わりなのか、それとももっと含めて考えていくというふうにしないとイケないと思うんですけれども、連合長、どう考えますか。

**○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。

(「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。

討論はありませんか。

(「議長」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

議案第4号、平成26年度沖縄県後期高齢者医療広域連合の一般会計予算について、反対の立場で討論を行います。

当初、別に反対するという立場ではなかったんですけれども、不均一の保険料が国、県からの負担金というのがなくなってきたと。これは6年間毎年これだけ減らされてきたわけですが、地域の対象の市町村にとっては大きな金額ではないんですけれども、しかし、それだけ医療機関にかかれない、かかっても十分な医療が受けられないという状況になっていて、保険料もそれに対して今まで当初のほうは目的としてきちっとあった

わけですけれども、これが6年間という単なる期間だけで終わってしまうと。

しかし、実際に医療機関や医療費の問題が解決しているかという、そういうことにはなっていないという立場で、この議案、残念ながら国や県の負担金がなくなったということに対して、ぜひ復活をさせてほしいということも含めて反対という立場で討論といたします。

○議長(島勝政)

次に、議案に賛成の発言を許します。

討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長(島勝政)

討論なしと認め、討論を終結いたします。

○議長(島勝政)

これより議案第4号について、採決いたします。

本案は原案のとおり可決することに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可決されました。

○議長(島勝政)

日程第10、議案第5号、平成26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を議題といたします。

提案者からの提案理由の説明を求めます。

島袋俊夫連合長。

○連合長(島袋俊夫)

議案第5号、平成26年度沖縄県後期高齢者医療広域連合特別会計予算。

平成26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1,329億2,745万6,000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項ただし書き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)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26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、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を申し上げます。

○議長(島勝政)

池原善達総務課長。

○総務課長(池原善達)

議案第5号、平成26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。

平成26年度の特別会計予算の総額を、歳入歳出それぞれ1,329億2,745万6,000円として計上しております。対前年度比87億3,438万2,000円、7.0%の増となっております。

歳入についてご説明いたします。事項別明細書70、71ページをお開きください。

1款市町村支出金214億4,434万3,000円、前年度比11億2,619万5,000円で5.5%の増となっております。

1項1目1節事務費負担金は4億4,300万円、広域連合規約第17条別表第3により、均等割額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、107億1,680万1,000円。

1節保険料市町村負担金、77億3,278万8,000円。低所得者等の保険料軽減分27億7,712万8,000円。

2節滞納繰越分保険料2億688万5,000円。

3目療養給付費負担金102億8,454万2,000円、12分の1の市町村定率負担金分となっております。

2款国庫支出金429億364万4,000円、前年度比29億4,769万8,000円、7.3%増となっております。

1項1目療養給付等負担金、308億5,362万6,000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6億2,868万5,000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113億2,313万5,000円。

2目健康診査事業費補助金7,063万4,000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721万円。重複頻回訪問事業、ジェネリック促進、運営懇話会費用の補助となっております。

4目特別高額医療費共同事業費補助金2,035万4,000円。特別高額医療費共同事業拠出金への補助となっております。

3款県支出金109億1,322万9,000円、前年度比9億8,146万円、6.7%の増となっております。

1項1目療養給付費負担金102億8,454万2,000円、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6億2,868万6,000円、高額医療費負担金対象額に対する4分の1を県が負担します。

72、73ページをお開きください。

2項財政安定化基金支出金1,000円は、費目存置です。

4款支払基金交付金556億9,359万6,000円、前年度比36億7,493万9,000円、7.1%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款特別高額医療費共同事業交付金5,221万5,000円、前年度比1,964万7,000円の減。27.3%の減となっております。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、63万2,000円、保険給付費等準備基金の利子となっております。

7款寄付金は費目存置となっております。

8款繰入金1項1目一般会計繰入金は、不均一保険料賦課の特例期間の終了により対前年度比1,930万円の皆減となっております。

2項基金繰入金1目保険給付費等準備基金繰入金、9億3,864万8,000円保険給付費等準備基金からの繰り入れとなっております。

74、75ページをお開きください。

2目高齢者医療制度臨時特例基金繰入金9億502万円。保険料軽減、制度広報等の費用となります。

9款繰越金、費目存置で1,000円です。

10款諸収入1項1目延滞金173万6,000円。3項雑収入4目第三者納付金7,300万円となっております。

以上が主な歳入の説明になります。

歳出の事項別明細書77、78ページをお開きください。

1款総務費4億1,118万9,000円、前年度比1,858万1,000円、4.7%の増となっております。

1項総務管理費1目一般管理費1節報酬3,791万円、これはレセプト点検員16人、療養費点検職員2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、634万2,000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節賃金は155万6,000円、臨時職員1人分を計上しております。

9節旅費は166万9,000円、制度運営懇話会委員・保健師・嘱託職員の費用弁償と普通旅費です。

11節需用費は493万3,000円、消耗品、印刷製本費などを計上しております。

12節役務費は3,567万円、通信運搬費、手数料を計上しております。

13節委託料は2億8,363万円、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等となっております。

14節使用料及び賃借料は3,477万3,000円、電算システム機器リース料、コピー機使用料等となっております。

18節備品購入費339万7,000円は、レセプト点検用パソコン17台の機器更改費用となっております。

19節負担金補助及び交付金55万4,000円、保険者協議会負担金等であります。

79、80ページをお開きください。

2項賦課徴収費1目賦課徴収費11節需用費28万円、消耗品費、印刷製本費となっております。

12節役務費は47万2,000円。通信運搬費、被扶養者情報提供手数料等となっております。

2目滞納処分費は費目存置で1,000円でございます。



81、82ページをお開きください。

2 款保険給付費1,319億7,674万5,000円、前年度比87億4,890万6,000円で7.1%増となっております。

1 項療養諸費 1 目療養給付費19節は療養給付費分として1,236億円1,831万8,000円。

2 目訪問看護療養費19節 2 億4,265万9,000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となっております。

4 目移送費は10万8,000円。

5 目審査支払手数料、12節診療報酬診査手数料として2億6,628万5,000円。

83、84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68億4,183万4,000円。1 件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節は9,523万円です。

85、86ページをお開きください。

3 項その他医療給付費 1 目葬祭費19節、1 億2,520万円。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7億8,711万円。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。

87、88ページをお開きください。

3 款県財政安定化基金拠出金5,993万4,000円。前年度比5,094万円の減△46%です。政令で定める拠出率がこれまでの0.09%から平成26年度からは0.04%となることから減額となっております。

89、90ページをお開きください。

4 款特別高額療養費共同事業拠出金5,229万5,000円、国保中央会へ拠出する特別高額共同事業納付金と事務費の負担金となります。

91、92ページをお開きください。

5 款保健事業費 3 億8,663万5,000円、前年度比3,589万6,000円、10.2%増です。

1 項 1 目11節需用費101万円、消耗品、印刷製本費となっております。

13節委託料、2億9,176万円、基本健診委託料及び受診券作成委託料等となっております。基本健診委託料には平成26年度から新たに健診項目に追加した心電図検査にかかる費用1,308万8,000円も含まれております。

19節負担金補助及び交付金2,826万円、健康診査渡航費と健診機関業務負担金です。

2 目その他健康保持増進費、13節委託料、1,271万7,000円、高齢者訪問事業委託料、健康長寿教室委託料となっております。

19節負担金補助及び交付金5,288万8,000円、市町村で実施している肺炎球菌ワクチン接種や人間ドック助成事業等、健康増進事業の補助金です。

93、94ページをお開きください。

6 款基金積立金、保険給付費等準備基金積立金として63万2,000円。準備基金利子を基金へ積み立てします。

95、96ページをお開きください。

7 款公債費は費目存置で1,000円です。

97、98ページをお開きください。

8 款諸支出金 1 項償還金及び還付加算金2,969万5,000円。過誤納保険料等があった場合の還付金、また、償還金は国・県・市町村・支払基金への精算分となっております。

99、100ページをお開きください。

9 款予備費1,033万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)

ただいま連合長と総務課長より説明が終わりました。

○議長(島勝政)

これより本案に対する質疑を許します。

(「進行」と言う者あり)

○議長(島勝政)

質疑なしと認め、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。

(「議長」と言う者あり)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

議案第5号、平成26年度沖縄県後期高齢者広域連合の特別会計予算について、反対の立場で討論を行いたいと思います。

まず、後期高齢者医療制度は2008年4月に構造

改革路線というものに基づいて、医療改革という名の下で行われつくられた制度で、75歳という年齢をもって区別をしていく。釘を打って公的医療保険から別立てで独自に取り立てていくというのでつくられたものであって、特に多くのお年寄りの皆さん方からは差別だということで、多くの反対意見がありました。これでまた政府のほうでも民主党が政権をとるという状況もあったわけです。

しかし、改革をする、廃止をするということになったわけですが、残念ながらいままでも廃止には至っていません。

特に75歳という年をもって保険料、さらに医療そのものの中身も変えていく、差別をしていくという状況のものであります。

特に今回出されている資料などを見てみますと、医療費がだんだん上がってくるのと、それから年齢を含めて75歳以上だけですから、医療費が上がるとそれによって保険料も上がっていくという状況で、今全国でも保険料がどんどん上がってきているのが出されて、現状として出ています。

特に今回出ているのは短期証が792件、その中でも未更新等が408件あり、滞納者も出ているというので、今回この保険で出されているのは、保険料を払わないと滞納していくといういろいろな形で持っていくということです。

特に高齢者は年金で天引きされていくし、収入が少ないということで軽減者そのものが75%を超えているという状況などから見ても、本当に弱い立場の皆さん方を差別をしてやっているということで、この議会であります。

そういう面で、私としては広域連合予算に関して、不均一の保険料も設けながら、今年、今回で終わりという状況がつくられて、医療そのものが離島も含めてやるべきものができていないという状況など、本当に制度そのものを本来ならばなくして元の老人保健制度に戻すべきだというふうに思っております。

そういうことを踏まえて、今度の予算に対しての反対といたします。

**○議長(島勝政)**

次に議案に賛成者の発言を許します。

討論はありませんか。

(「なし」と言う者あり)

**○議長(島勝政)**

討論なしと認め、討論を終結いたします。

**○議長(島勝政)**

これより議案第5号について採決いたします。

本案は原案のとおり可決することに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可決されました。

**○議長(島勝政)**

暫時休憩いたします。

(午前11時55分 休憩)

(午後0時59分 再開)

**○議長(島勝政)**

午前に引き続き、会議を開きます。

**○議長(島勝政)**

日程第11、これより一般質問を行います。

発言時間は、当局答弁を含めず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。

4番、松田兼弘議員。

**○松田兼弘議員**

ハイサイ、グスーヨー チューウガナピラ(皆さん、こんにちは)。

南城市選出の松田兼弘です。一般質問をさせていただきます。

本日は保健事業の進捗状況について伺います。とりわけ高齢者の健康増進、保健予防を応援する立場から、本日は5つの主な柱で質問をさせていただきます。

1点目に、高齢者の方々が健診を受けて早期発見、早期治療をすることによって、元気な日常生活に生かしていく。

2点目に、毎年健診を受け、病気の予防に努め、痴呆の介護予防につなげていく。

3点目に、胸部レントゲン、歯科・口腔健診項目の拡大によって、病気の早期発見につなげる。

4点目に、肺炎球菌ワクチン接種事業によって重症化を防いでいく。

5点目に、受診者の健診費用の軽減や予防事業

への国・県への予算の財源の支援を求めていく。

こういう内容で進めてまいります。

1. 長寿健診について。

(1)平成24年度・25年度の市町村の実施状況は。

(2)長寿健診受診の【医療給付、(早期予防)】について、広域連合としてどのように分析し、広域連合としての今後の方向性について伺います。

(3)健診項目の拡大を求める。胸部レントゲン・歯科健診(口腔ケア)の追加ができないものか求めます。

2. 人間ドックについて。

(1)市町村の平成24年度・25年度の実施状況は。

(2)市町村における独自補助と取り組みの特徴を伺います。

3. 予防接種(肺炎球菌)ワクチンの助成について。

(1)平成24年度・25年度市町村の実施状況は。

(2)国へ全額助成を求める考えについて伺います。

○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番、松田兼弘議員のご質問にお答えします。

(1)平成24年度・25年度の市町村の実施状況についてお答えいたします。お手元に配付しております一般質問関連資料の1ページをご覧ください。

平成24年度長寿健診受診状況は、対象者12万3,374人、受診者3万5,642人となり、受診率は28.9%となっています。また、平成25年度の受診状況は、対象者12万7,391人で、1月末現在の受診者は3万4,159人、受診率26.8%となっています。今年度の当初目標値は、受診者3万9,517人、受診率31.02%を目標でございます。

健診結果から、生活習慣病重症化予防対策として、保健・栄養・運動をテーマに健康づくり教室を実施しております。

次に、質問(2)長寿健診受診の【医療給付、(早期予防)】について。

広域連合としてどのように分析して、広域連合としての今後の方向性についてお答えします。

長寿健診結果やレセプト情報より医療費に係る疾病分析について、沖縄県国保連合会の協力のもと、国保連合会ポータルサイト疾病統計情報から、後期高齢者における診療別、入院、入院外や、特

に疾病分類ごとの年齢階層別、件数、医療費などの分析ができるようになりました。

その情報をもとに、平成23年度疾病分類別費用集計から循環器系の疾患に係る医療費が30%以上を占め、年齢が高くなるに従い割合も高くなる傾向にありました。循環器系の疾患でも、虚血性心疾患、その他心疾患等は医療費が高額になることから、平成26年度より長寿健診の詳細項目に心電図検査を追加し、循環器系の疾患の重症化予防を図っていきます。

平成26年度稼働予定の国保中央会の国保データベースシステムでは、健診・医療・介護の情報や当広域連合の集計システムを活用し、市町村から求められる情報の対応に努めてまいります。

今後の方向性としましては、医療と介護の突合により地域や個人の健康課題を分析し、医療費の適正化につなげていきたいと考えております。

質問(3)健診項目の拡大を求める。胸部レントゲン・歯科健診の追加についてお答えします。

現在、胸部レントゲンについては、主に肺がんの早期発見・予防を目的に、健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が主管する業務であり、既に県内全市町村でがん検診の検査項目として実施されている状況でございます。

県では、がん対策に向けて沖縄県がん対策アクションプラン計画を策定し、沖縄県、市町村等の関係機関等ががん対策を推進していくこととしており、具体的な施策として市町村では若い世代から高齢者を含めたがん検診を効果的・効率的に進めております。

沖縄県健康増進課がまとめた平成23年度の75歳以上の肺がん検診、胸部レントゲンを含めた受診率が18.4%になっています。後期高齢者1人当たり肺がん等の入院費は約61万円となり、高齢化の進行に伴い、がんの罹患者数や死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。

広域連合としましても、健康にとって重大な課題としての現状認識のもと、関係機関としてがん検診の推進を図ってまいります。

次に、歯科健診についてお答えします。

厚労省より、閣議決定された平成26年度予算案において、後期高齢者医療制度の保健事業に関連して、歯科健診等の事業に要する経費が計上され

ております。健診費用の自己負担額を除く3分の1が国庫補助となります。

当広域連合としましても、歯科健診は口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため歯科健診は重要であると考えておりますが、事業を検討する上で、まず財源の確保が優先課題でございます。健診費用の自己負担額を除く3分の1は国庫補助となりますが、新規事業の展開は、保険料へ新たな必要経費を転嫁することにつながり、被保険者にとって保険料の増額という厳しい状況となります。

平成26年度は、他の広域連合の実施状況等の情報収集を図るため先進地視察を予定しております。そのほか、市町村や被保険者代表等、関係団体の意見を求めていきたいと考えております。

健診項目の拡大については、広域連合では沖縄県の健康課題である慢性腎臓病や糖尿病などの早期発見、人工透析を未然に防ぐため、国が示す健診項目以外に沖縄県独自で5項目を追加して実施しております。追加項目は空腹時の血糖、ヘモグロビンA1c、尿酸、潜血、血清クレアチニンのほか、平成24年度からは貧血検査を追加しております。平成26年度より腹囲と心電図検査を追加し、市町村と連携し高齢者の健康診査事業の充実を図ってまいります。

続きまして、質問2. 人間ドックについて。

(1)市町村の平成24年度・25年度の実施状況についてお答えします。

特別対策補助金を活用しての実施状況は、平成24年度・25年度にともに沖縄市、うるま市、読谷村、中城村の4市村が実施しております。受診者数は平成24年度におきまして1,019人、平成25年度は1,220人の見込みとなっております。

(2)市町村における独自補助と取り組みの特徴についてお答えします。

現在、人間ドック助成事業を実施している市町村は10市町村です。うち、先ほど申し上げた特別対策補助金を活用して実施している市町村は4市町村でございます。

長寿健診受診券と市町村負担金2,100円～1万5,000円を併用して人間ドックを実施している市町村は6市町村で、宜野湾市2,100円、糸満市8,000円、嘉手納町1万円、北中城村1万5,000円、西原町6,800円、南風原町8,800円で独自で補助してい

る状況でございます。

質問3. 予防接種(肺炎球菌)ワクチンの助成について。

(1)平成24年度・25年度市町村の実施状況についてお答えします。

平成24年度の実施状況は31市町村で、接種者9,881人、接種率8.7%です。平成25年度は36市町村、接種者1万5,017人で、接種率は14%になっています。また、平成23年度助成開始からの延べ接種者数が3万9,084人で接種率は29.7%となっています。

(2)国へ金額助成を求める考えはないかについてお答えします。

平成25年4月、平成25年11月14日にて、九州広域連合地域ブロック協議会や全国広域連合協議会にて、ワクチンの定期予防接種化並びに費用無償化を要望してまいりました。国は今年の秋には定期予防接種化の方針を固めております。国の財政支援は、接種費用の3分の1を地方交付税を交付することとあります。当広域連合としましては、予防接種法に基づいて市町村が実施する定期予防接種となることから、今後の国、県、市町村の動向を注視し対応していきたいと考えております。以上でございます。

○議長(島勝政)

松田兼弘議員。

○松田兼弘議員

この間保健事業の中で、連合長初め現場の皆さんが健診を通していろいろ分析しながら新たに心電図検査も取り入れていくと、大変画期的な新しい事業に向けていけるということで、やはり現場の頑張りとかが伝わってきます。

具体的にもう1回確認させていただきたいのですが、この部分で新たに予算を組み入れると、希望の部分とか予算額についてどれぐらいの規模かという資料が抜けていたのではないかと。それもお願いたします。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

ただいまの質問にお答えいたします。

平成26年度の心電図検査における予算でございますが、受診者数が1万251人を見込んでおります。

予算額としまして、1,308万9,000円でございます。全受診者数の25%相当の人数となります。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

松田兼弘議員。

**○松田兼弘議員**

この間、医師会とか懇談会とかあわせて保健師さんとか、その辺の高齢者の皆さんに直接お話を聞きながら、保健予防の部分というので一定の力を尽くしているのではないかということを資料の中から読み取れます。

具体的に、心疾患とか循環器系に力点を置かれている。その辺の今後の展開として、やはり医療そのものは科学を追求しながら実績とか現場の声とかもありますので、そのへんを引き続きその辺もやってほしいです。

私の質問の中で、今後の沖縄の長寿命を含めて、長寿県の復活という大きいテーマができたということで、後期高齢の部分でも頑張っていけないのではないかと思います。

質問で、胸部レントゲンとあわせて心臓疾患も含めて歯科・口腔ケアについては、呼吸器の部分で取り上げたつもりです。それがこういう予防活動をやることによって、痴呆とか寝たきりとか介護の事業とあわせて、医療も介護についてもその辺の先々の予防をすることによって、給付の部分の介護医療費が抑えられるということがあります。その辺を特に引き続きやってほしいということで、胸部レントゲン、口腔ケアについて取り上げました。

口腔ケアについては、鹿児島県の資料がありましたので、若干報告させていただきます。鹿児島県では、特に元気で生き生きとした生活を送っていただくということで、口腔ケアを取り入れています。問診の中で、歯周疾患や口腔機能に関連する部分は、特に力を入れているということです。また、歯の健康状態、義歯の適合状況を確認していくと。あとはあごの膨らみを検査しながら、どれぐらい反復してかめる力、飲み込む力、そしゃくの検査等をしながら、この事業をやることによって引き続き丈夫でいられる。寝たきりになっても、やはりその辺で、免疫力が出てくると医学的に出ています。

具体的に、新しく調査に行くということもありますので、ぜひその辺を取り入れてほしい。

今回の質問の中で、呼吸器と繰り返しお話ししましたが、医師会とか現場の先生方とか地域の保健師も含めて、その辺の部分での成果として、この評価で心電図が新しく入ってくると。引き続きその部分を要望に入れていくことをぜひやってほしいと思います。

質問の最後になりました。鹿児島も含めてどこでも、いろんな形でやるのは最終的にいろんな質問、要望はありますが、どうしてもこの制度上、高齢者の皆さんに新たな保険料が求められてくるのではないかというのが一番危惧するところです。私たちも、やはり今まで地域で働いてきた皆さんにこれ以上負担を求めるわけにはいかない。

その辺を、最後に連合長にお願いしたいのですが。やはりいろんな形で高齢者の負担を軽減していくということで、ぜひ引き続き県にも申し入れをしていくということを含めて、また連合長の指導力、リーダーシップも含めて、どういう方向でやっていくかという決意を求めまして、私の質問を終わります。よろしく願いいたします。

**○議長(島勝政)**

島袋俊夫連合長。

**○連合長(島袋俊夫)**

松田兼弘議員には、広域連合を初め県内の後期高齢医療に対するご指導、ご提言をいただきましてありがとうございます。

この制度がスタートしてから6年という月日がたつて、26年度からは各地域の検討部会につきまわりの支援もなくなるということでもあります。時限立法でありますので、いたし方ないところではありますが、ただ県内の医療費が毎年度増額していきまわって、これまで各市町村と当連合が連携しながらこの事業運営をしているわけではありますが、健診事業につきまわっては、受診率の向上を図ることによって、松田議員がおっしゃる健康長寿県を取り戻すということが重要であろうということ、そのことに力を注いでまいったところでもあります。

制度の発足から5年、受診率、健診結果、医療費の分析等に関するシステム等の整備をこれまで進めてきたところでもありますけれども、高齢者医療に占める疾病の分析から、いかに高齢者医療の

改善に努めていけるかということでもありますけれども、今、次年度からの心電図検査、それから胸部を追加していただきたいということでもありますけれども、私どもの財源は各市町村の負担によって賅っているところであります。松田議員のおっしゃるように負担金の増大、保険料の増大につながるについては、極力避けていきたいということで、さまざまな知恵を絞って、事務局の皆様方のおかげをもちまして、保険料については据え置きを予定しているところでございます。

このことにつきましては、先ほど来、事業課長からも説明がありましたが、胸部レントゲンは健康増進法に基づく健康増進事業であるということから、市町村が実施主体になってこれを進めていくということからすると、私どもの支援策といたしましては、これまでの疾病分析等々にかかわる情報提供をして、各市町村の事業がスムーズに円滑に推進されるようなサポートをしてまいりたいということで考えているところであります。

それから歯科健診については、事業の検討をする中で、財源の確保が最優先的な課題ということですが、松田議員がおっしゃるように負担の増、課税が増税するというだけでは避けてまいりたいということからすると、被保険者にこれ以上の負担を求めることは大変厳しいものがあるということでございます。

当歯科健診等につきましては、医療費の適正化、そして費用対効果等の検証と被保険者の皆様方のご理解を得るといったクリアすべき課題が山積しているということから、今後とも研究しながら慎重に対応を考えてまいりたいということでございます。よろしくご理解のほどお願い申し上げます。

#### ○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11番、玉那覇淑子議員。

#### ○玉那覇淑子議員

それでは通告に従いまして、一般質問を行いたいと思います。

まず1点目、肺炎球菌予防ワクチン接種助成についてお伺いをいたします。

(1)平成24年に衆議院厚生労働委員会において

採択された「予防接種法の一部を改正する法律案に対する附帯決議」において、4ワクチン(水痘、おたふくかぜ、高齢者肺炎球菌、B型肝炎)についても、安定的なワクチン供給体制や継続的な接種に要する財源を確保した上で、平成25年度末までに定期接種化の結論を得るように努めるとありました。

高齢者の死亡の原因第2位といわれている肺炎を予防することは、急務であると考えます。高齢者の健康を図る上からも、また医療費の抑制の上からも、国が責任を持つべきと考えます。高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種の動向をお伺いいたします。

(2)平成23年度から、広域連合は高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種について一部助成をしてきたところでございますが、定期接種化にされた場合の費用の負担(国、県、自治体、個人)はどういうふうに変っていくのかお伺いいたします。

2番目に、後期高齢者医療保険制度について。

後期高齢者医療保険については、施行当初からさまざまな事柄が問題視され、平成25年度には新たな制度をスタートさせるといわれながらも改正はありませんでした。国は後期高齢者医療制度の見直しはなく、これまで同様の高齢者医療制度体制に決定したのか。これまでのその経緯をお伺いしたいと思います。

後は出席にて質問いたします。よろしくお伺いいたします。

#### ○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2、玉那覇議員の質問にお答えいたします。

1. 肺炎球菌予防ワクチン接種事業について。

(1)肺炎球菌予防ワクチン接種の動向についてお答えいたします。

沖縄県においても、高齢者の肺炎による死亡率が高いことや、医療費の削減効果が大きいことから、平成23年度より市町村が実施する高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業に助成を行っております。

当広域連合では、当議会から国への定期予防接種化や費用の全額負担等の要望を踏まえ、これまで九州広域連合地域ブロック協議会へ意見・要望

を行い、それを集約し、全国後期高齢者医療広域連合会から国へ要望してまいりました。

厚労省の厚生科学審議会予防接種部会において予防接種制度の見直しを行い、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とのことから、予防接種法に基づいて自治体が行う定期予防接種に加える方針を固め、総務省が地方交付税を通じて財政支援し、厚労省が予防接種法の施行令の改正を行うことになり、今年秋から実施される見通しにあります。

県内の動向は、36市町村が実施しており、実施していない5市町村においては、定期予防接種化に伴い実施に向けて検討するとの回答を得ております。予防接種により、重症者を減らす効果もあり、今後も市町村と連携して推進に努めたいと考えております。

(2)平成23年度から、広域連合は高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種について一部助成してきたが、定期接種化された場合の費用の負担(国、県、自治体、個人)は、どうなるかについてお答えします。

現在、肺炎球菌ワクチンの接種費用は7,000円から9,000円前後かかり、県内の市町村ではその費用の全額または費用の一部を、2,000円から5,000円の公費助成を行っております。

広域連合は、特別調整交付金を財源に、実施市町村へ被保険者数を按分して補助金を交付しております。

定期予防接種化された場合は、予防接種法上の疾病区分に基づき、疾病やワクチン効果の特性に応じて、集団予防に重点を置くA類疾病と個人予防に重点を置くB類疾病に分類され、今回追加される成人用肺炎予防接種ワクチンは、インフルエンザの定期予防接種と同様B類に分類されます。定期予防接種の交付税は、接種費用のうちA類では9割、B類では3割が現行となります。負担の割合は、国の3分の1、残りの3分の2を市町村や自己負担となる見込みになります。また、県からの補助はありません。定期予防接種化後の対応がはっきりせず、国、県及び市町村の対応に注視してまいります。

○議長(島勝政)

池原善達総務課長。

○総務課長(池原善達)

質問2番、高齢者医療制度体制についてお答えいたします。

後期高齢者医療制度については、施行当初、制度を年齢で区分する構造や保険料が年金から天引きされること、また被用者保険の被扶養者であった方も新たに保険料負担が生じることなどについて批判がございました。

さらに、制度の周知不足等が多くの方から批判を招く要因となっております。

こうした批判を受け、国は低所得者及び被用者保険の元被扶養者について均等割の9割軽減、8.5割軽減や所得割の5割軽減を段階的に実施しております。また、原則として年金からの引き落としのみであった保険料の納付方法について、口座振替と年金引き落としの選択制を導入するなどの改善を実施するとともに、制度の広報や住民説明会の開催等による周知の徹底に努めるなどの対策を講じております。

次に、これまでの国における制度見直しについての経緯でございますが、平成21年11月に後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、「後期高齢者医療制度改革会議」が設置されております。

平成24年2月には、「高齢者医療制度改革会議」で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とする「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されております。

平成24年6月には、社会保障と税の一体改革に関する自由民主党、公明党、民主党による3党合意がなされ、平成24年8月に「社会保障制度改革推進法」が成立しております。同法において、高齢者医療制度については、「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」とされました。社会保障制度改革国民会議は、平成24年11月から開催され、平成25年8月6日に最終報告書が取りまとめられております。

その最終報告書において、「後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である」とされました。

この国民会議の報告書を踏まえ、昨年秋の臨時

国会に政府から、今後の社会保障制度改革の全体像や進め方を定める法律である「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」いわゆるプログラム法案が提出され、12月13日に成立しております。

したがって、後期高齢者医療制度につきましても、基本的には現行制度が継続されます。

広域連合といたしましては、今後もこうした国の動向を注視しながら、本制度の健全かつ円滑な運営に努めていく考えでございます。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

玉那覇淑子議員。

**○玉那覇淑子議員**

ご答弁ありがとうございます。

まず、1点目の肺炎球菌ワクチン予防接種助成についてですが、この秋から定期化されるということですが、今もちろん広域で、後期高齢者は75才から後期高齢になってそこでいろんな給付も受けているわけなんですね。この予防接種ですが、広域化された場合はひとくくりになってしまうということではあるわけなんですけれども、後期高齢という形での連合があるわけですから、その75歳以上の皆さんは一部助成ではなくて、ぜひとも県にも要請を行って、何とかこの部分は後期高齢で賄うような形をとっていただきたいということを強く要請したいわけです。

なぜかと言いますと、これは肺炎球菌ワクチンの死亡率は、高齢の場合は第2位と。全体においても3位から4位という形になっております。65歳以上から接種をしたほうがもちろん予防につながるし、病気の重篤化も防ぐというような形がとられておりますので、一般の方は定期健診になればそれに分類されていく。75才以上の後期高齢になると、しっかりと国、県が責任をもっていくという形にすれば、もっと自治体の負担も減ってくるものだと思うわけなんですけれども、その辺の要請はどうでしょうか。お伺いをいたします。

休憩いたします。

(午後1時42分 休憩)

(午後1時42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)**

ただいまのご質問にお答えいたします。

県へ支援の要望をしておりましたが、県の回答としては国において定期予防接種化に加える方針が示されたことで、国の動向を注視していきたいという回答でございました。

24年・25年度厚労省の特別調整交付金を活用して実施してまいりましたが、厚労省に確認したところ、定期予防接種化になりますと、その事業が対象外ということで見込まれました。

引き続き、国、県へ要望していきたいと思っております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

玉那覇淑子議員。

**○玉那覇淑子議員**

努力しているということは、大変こちらとしてもありがたいと思うわけなんですけれども、まず今肺炎で入院した場合、1日当たりの医療費あるいは入院日数の医療費が、どのぐらいかかるかの試算がされているかどうかお伺いいたします。

**○議長(島勝政)**

休憩いたします。

(午後1時44分 休憩)

(午後1時45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)**

ただいまのご質問にお答えいたします。

肺炎による1件当たりの医療費でございますが、平成24年度の医療費が39万802円となっております。入院日数のほうは、まだ確認されていない状況でございます。

**○議長(島勝政)**

玉那覇淑子議員。

**○玉那覇淑子議員**

ここに私もデータをちょっと出してみました。これは厚労省がまとめた調査なんですけれども、まず肺炎で入院した場合、1日当たりの医療費がここでは、後期高齢ではなく全体のものをひとくくりにしてまとめられているようでございます。入院で1日2万8,771円、在院期間というのが平均



44.6日だそうです。これで入院の総医療費がどれぐらいかという、128万1,805円ということで、窓口で支払する総額は3割の方は38万4,542円という金額が出ているんですね。高額を適用した場合は、16万7,678円というデータが出ているわけなんですけれども、この肺炎にかかった場合、高齢になると即、命にかかわるものでございます。この入院にあたって医療費が1件当たり39万円と今お話をしておりました。これだけの金額がかかるわけですので、やはりこれを予防できるものは予防していく、予防に7,000円から8,000円、9,000円の助成をしていくということになると、どれだけの医療給付が抑制されるかということを考え合わせると、しっかりと予防事業をやっていく。

ですので、県にももっと力を込めて要請をさせていただきたいという思いでありますので、再度連合長に思いをお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○議長(島勝政)**

島袋俊夫連合長。

**○連合長(島袋俊夫)**

高齢者医療、特にこの肺炎の罹患率とあわせて、個人の入院日数、それから療養費の高額負担となっている現状からしても、今後ともその抑制に向けた当連合の協力は惜しまぬつもりでありますけれども、いかんせんこれから国のほうが予防の定期接種化を目指していくという方向性のもと、まだ県も市町村への対応等々につきましても明確になっていない部分がままあるということでもありますので、事業課長の答弁のとおり、今後ともその動向に注視をしながら、できる分につきましても、今後また事務局が結束して、その対応等についても市町村支援もしながら、医療費の抑制に努めてまいりたいと考えているところでございます。

**○議長(島勝政)**

玉那覇淑子議員。

**○玉那覇淑子議員**

しっかりと努力をして、ぜひとも皆さんが安心して医療が受けられるような体制づくりをお願いしたいと思います。できれば、集団予防Aにこれがランクされるといいと思いますけれども、その辺もあわせてお願いしたいなと思います。

あとは後期高齢者医療保険制度ですが、これは

これまで何度も繰り返し皆さんにも耳が痛いほどに地域からお声があったと思いますが、これは今ある制度ですので、これを活用していかないといけないという状況があります。ですので、これまでメリット、デメリットはなんですかということをよく聞かれました。受ける側にしてはメリットというのは本当にあるのだろうかという気がします。まずこれは、国の財政状態の措置ではないか。国にすればこれはメリットになるわけなんでしょうけれども、なかなか地域の皆さん、国民にとってはメリットとは言い難いということもあります。

これまで保険制度は保険料を年金から天引きされるという説明もありましたけれども、そのとおりで、なかなか国民はあまり賛成はできないということではあるんです。けれども、これは法としても制度が施行されるわけですので、皆さんの努力でもって財政も厳しい間で抑制を迫ってくるんですけれども、保険料が値上がりしたり、予算の削減等々、もう本当に厳しい状況ばかりが目に見えてきます。

後期高齢者医療制度になって、高齢者の皆さんがこの制度を活用して、これからの医療体制をしっかりと確立できるという実感がわかるように、後期高齢の制度において予防が一番大事だと思いますので、予防事業に力を入れていただいて、この制度がよかったと思えるようなことをしっかりとやっていただきたいと思います。

その辺の予防事業に関しての決意等をお伺いして、一般質問を終わりたいと思います。

**○議長(島勝政)**

森東清正事務局長。

**○事務局長(森東清正)**

先ほど来、松田議員、玉那覇議員から、いろいろ予防中心ということで、十分我々も心していきます。

この制度はいろいろご批判はあったんですけども、国民会議の最終報告で、この制度を基本としながら必要な改善を加えていくと方針がもう示されておりまして、我々事務局としてはこの方針に沿って、玉那覇議員の言われる予防の大切さも十分わかりましたので、これを踏まえて事務局一同頑張っていきたいと思います。よろしくお願

いします。

○議長(島勝政)

暫時休憩いたします。

2時から行います。

(午後1時52分 休憩)

(午後1時59分 再開)

○議長(島勝政)

再開します。

次に、8番前田千尋議員の一般質問を許します。

○前田千尋議員

皆さん、こんにちは。那覇市選出前田千尋です。広域連合議会では初めての質問となりますので、少し緊張しておりますが、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、発言通告に基づき質問いたします。

まず初めに、被保険者の実態について質問します。

(1)普通徴収と特別徴収の内訳とその特徴について問います。

(2)直近の保険料滞納者数(%)、短期保険証発行数、未更新被保険者数、資格証発行数、留め置き数について、前年度との比較も含めて問います。

(3)限度額適用・標準負担額減額認定証について、交付人数とその分析について問います。

(4)差し押さえの実態について質問いたします。

(5)短期証の有効期限についての考えと、発行状況について問います。

2つ目は、肺炎球菌ワクチンの公費接種についてです。

(1)インフルエンザワクチン予防接種と、肺炎球菌ワクチン接種の併用で、肺炎による死亡を防ぐとされているが、その効果と接種状況について改めて問いたいと思います。

(2)県内で接種費用の助成を行っていない自治体はあるのでしょうか。その実態と、実施していない理由を問います。

(3)2014年度の特例調整交付金配分の算定基準について質問します。

(4)国の責任において、全額を公費接種とされるべきです。意見を問います。

残りの時間は、自席にて質問を行います。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

ご質問事項1.被保険者の実態について(1)普通徴収と特別徴収の内訳と特徴について問う。につきまして、ご答弁申し上げます。

保険料の徴収方法につきましては、市町村にて、年金の年額が18万円以上で、介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合には特別徴収とし、それ以外は普通徴収として決定することとされております。

では、お手元の一般質問関連資料2ページの左の表をご覧くださいと思います。

平成26年2月5日付け、市町村へ調査を依頼しましたところ、平成23年度決算時の普通徴収につきましては、被保険者数が3万9,395人で、全被保険者数に占める構成比が27.79%、特別徴収につきましては、被保険者数が10万2,388人で、構成比が72.21%となっております。

また、右の表の平成24年度決算時の普通徴収につきましては、被保険者数が4万543人で、全被保険者数に占める構成比が27.70%、特別徴収につきましては、被保険者数が10万5,796人で、構成比が72.30%となっております。

したがいまして、本県におきまして調定人数の構成比では、普通徴収と特別徴収の割合は、約3対7となっております。

次に、お手元の一般質問関連資料3ページの左の表をご覧くださいと存じます。

徴収方法別の調定金額につきまして、平成23年度決算時の普通徴収につきましては、調定額が33億8,679万3,440円で、全調定金額に占める構成比が49.79%、特別徴収につきましては、調定額が34億1,567万5,126円で、構成比が50.21%となっております。

なお、全国の調定金額と比較しますと、普通徴収の全調定金額に占める構成比につきましては、本県が全国より10.42ポイント高く、特別徴収につきましては、本県が全国の構成比より10.42ポイント低くなってございます。

この要因といたしましては、特別徴収の条件により、本県では無年金者や低年金受給者及び高額保険料納付者の割合が全国と比較しまして高いため、普通徴収の構成比が高くなっているものだと

考えております。

また、右の表の平成24年度決算時の普通徴収につきましては、調定金額が37億4,368万1,647円で、全調定金額に占める構成比が51.08%、特別徴収につきましては調定金額が35億8,580万7,186円で、構成比が48.92%となっております。

したがいまして、本県におきまして、調定金額の構成比では、普通徴収と特別徴収の割合は、約5対5となっております。

次に、ご質問事項1.(2)直近の保険料滞納者数(%)、短期保険証発行数、未更新被保険者数、資格証発行数、留め置き数について前年度との比較も含めて問う。につきまして、ご答弁申し上げます。

では、お手元の一般質問関連資料4ページの左の表をご覧くださいと存じます。

平成26年2月5日付け、市町村へ調査を依頼しましたところ、平成26年2月現在の直近の保険料滞納者数につきまして、平成20年度の滞納者数が41人、当該年度の被保険者数に占める構成比が約0.03%。平成21年度の滞納者数が95人で構成比が約0.08%。平成22年度の滞納者数が243人で構成比が約0.19%。平成23年度の滞納者数が573人で構成比が約0.44%。平成24年度の滞納者数が890人で構成比が0.66%。

したがいまして、滞納者延べ人数が1,842人で構成比が0.29%、前年度と比較いたしますと250人の減、率にしまして0.04ポイントの減となっております。

また、滞納者実人数は1,280人で、前年度と比較いたしますと264人の減、率にしまして17.10%の減となっております。

次に、右の表の平成25年12月末現在におきまして、短期保険証発行数が333人で、前年度と比較いたしますと46人の減、率にしまして12.14%の減、未更新被保険者数が384人で、前年度と比較いたしますと46人の減、率にしまして10.70%の減、資格証発行数が前年度と同様0人で発行はございません。留め置き数が24人で、前年度と比較いたしますと8人の増、率にしまして50.00%の増となっております。

短期証を発行している市町村は25市町村で、前年度と比較いたしますと3市町村の増、未更新者

がいる市町村は23市町村で、前年度と比較いたしますと2市町村の増となっております。

短期証につきましては、増加している市町村もございますが、全体として発行数が減少しており、また未更新者が全体として減少していることにつきましても、市町村による被保険者への納付折衝等の取り組みにより減少しているものと考えてございます。

次に、ご質問事項1.(3)限度額適用・標準負担額減額認定証について、交付人数とその分析について問う。につきまして、ご答弁申し上げます。

では、お手元の一般質問関連資料5ページの左の表をご覧くださいと存じます。

各年度末現在及び直近の認定証交付人数につきまして、平成20年度末現在が9,216人、平成21年度末現在が1万1,047人、平成22年度末現在が1万2,432人、平成23年度末現在が1万3,084人、平成24年度末現在が1万5,376人、平成25年度につきましては12月末現在が2万9,229人となっております、大幅に交付人数が増加しております。

これは、これまでの当該認定証交付につきましては、被保険者が市町村窓口へ出向き申請をする必要がございましたが、平成25年度から被保険者の申請を要せず、当広域連合による一部職権認定を実施した結果によるものでございます。

その効果は、被保険者がわざわざ市町村窓口へ出向き、申請する必要がなくなったため、平成25年8月から12月までの申請件数が5,095件に対し、前年度は1万3,470件と8,375件の申請件数の減につながっております。

したがいまして、今年度から一部職権認定を実施したことにより、被保険者のわずらわしい手続き負担が軽減されたと考えてございます。

また、市町村の窓口受付事務におきましても、負担軽減につながることから、被保険者の皆様に当該制度の仕組みをより丁寧にご説明できます旨のお声をいただいております。

次に、ご質問事項1.(4)差し押さえの実態について問う。につきまして、ご答弁申し上げます。

では、お手元の一般質問関連資料5ページの右の表をご覧くださいと存じます。

平成26年1月30日付け、市町村へ調査を依頼しましたところ、平成26年1月末現在の平成25年度

の差し押さえの実態につきましては、4件となっております。

内訳につきましては、1市1町で滞納者計4名の預貯金を差し押さえ、差し押さえ合計額は31万5,631円となっておりますが、1市差し押さえ分9万1,580円は現在差し押さえ中で、換価はまだ実施していないということでございます。

次にご質問事項1.(5)短期証の有効期限についての考えと、発行状況について問う。につきまして、ご答弁申し上げます。

お手元の一般質問関連資料6ページをご覧ください。

平成25年12月末現在におきまして、短期保険証を発行している市町村は25市町村で、短期保険証の交付人数は333人となっております。

内訳といたしまして、有効期限が1カ月未満の件数は16人、1カ月から2カ月未満の件数は159人、2カ月から3カ月未満の件数は131人、3カ月から4カ月未満の件数は17人、4カ月から5カ月未満の件数は4人、5カ月から6カ月未満の件数は5人、6カ月以上の件数は1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条におきまして、「短期被保険者証の有効期間は、原則2カ月とし、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」となっております。

したがって当広域連合では、市町村におきまして滞納者の生活状況をお聞きしながら、きめの細かい納付相談を通して、被保険者の実情に応じた適切な短期証の有効期限を設けているものと理解しております。

さらに、被保険者との信頼関係を築きながら、当該制度のご理解とご協力が得られますよう、市町村とともに鋭意努めてまいりたいと考えてございます。

#### ○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

#### ○事業課長(岸本久博)

質問2.肺炎球菌ワクチンの公費接種について。

(1)インフルエンザワクチン予防接種と肺炎球菌ワクチン接種の併用で、肺炎による死亡を防ぐとされるが、その効果と接種状況についてお答え

いたします。

効果については、肺炎による1件当たりの医療費の平成23年度は36万9,784円、平成24年度39万802円と比べ2万1,054円増えており、効果はまだ見えていない状況です。

また、インフルエンザワクチンとの併用で肺炎球菌性肺炎による入院が減少、死亡率の減少が見込まれることから、より効果的な肺炎の予防ができます。

今後の効果測定については、ワクチン接種前と接種後の医療費を比較し、効果測定に向けてデータのシステム化の準備を進めていきたいと考えております。

続きまして、接種状況について、平成23年度は17市町村で接種者1万4,186人、接種率11.5%、平成24年度は31市町村、接種者9,881人、接種率8.7%、平成25年度は36市町村、接種者1万5,017人で、接種率見込みは14%です。平成23年度事業開始からの延べ接種見込み数は3万9,084人で接種率29.2%となっております。

また、肺炎にかかった罹患者と罹患率は、平成22年度が5,085人、罹患率4.2%、平成23年度が4,586人、罹患率3.7%、平成24年度が4,185人、罹患率3.2%と徐々に罹患者が減少している傾向にありますので、今後もワクチン接種を推進してまいります。

(2)県内で接種費用の助成を行っていない自治体はあるのか。実態と実施していない理由についてお答えします。

県内41市町村のうち36市町村で実施しており、全額補助または2,000円から6,000円前後を助成しております。

肺炎球菌ワクチン接種費用助成を実施していない5市町村においては、財源等の確保や実施体制が厳しいとの理由から事業を見送っておりますが、次年度より定期予防接種化に伴い、実施に向けて検討するとの回答を得ております。

(3)2014年度の特別調整交付金配分の算定基準についてお答えします。

国からの平成26年度特別調整交付金要綱の通知は、10月予定で発出されますので、平成25年度の特別調整交付金の交付事業の配分額をお答えいたします。

平成25年度特別調整交付金上限額は5,429万7,730円となり、内訳は交付基準額4,000万円と人間ドック等加算額及び健康診査費用の3分の1、1,429万7,730円となっています。

交付事業の配分額は、健康教育・健康相談等で291万9,630円で配分率5.4%、リーフレット等による健康に関する情報の提供43万3,574円で配分率0.8%、スポーツクラブ・健康施設等の利用助成10万5,000円で配分率0.2%、人間ドック等費用助成1,526万2,530円で配分率28.1%、健康診査11万5,200円で配分率0.2%、はり灸・あん摩等167万3,379円で配分率3.1%、肺炎球菌ワクチン3,378万8,417円で配分率62.2%となっております。

(4)国の責任において、全額を公費接種とされるべきである。意見を問うことについてお答えいたします。

今後国、県、市町村の動向を注視して対応し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)**

前田千尋議員。

**○前田千尋議員**

たくさん資料作成ありがとうございます。

やはり、こうした被保険者の実態を、数字をもって実態を知ることが大切だと思いますので、引き続きこうした最新の情報を、ぜひいつでも示していただきたいと思います。ありがとうございます。

被保険者の実態についてから再質問したいと思います。説明のとおり、やはり特別徴収、普通徴収は、これまでも議会の中で説明を何度かしていると思いますが、そういった中を見ましても、県民の生活は少ない年金だとかこうした保険料を払うのが本当に大変だというのがさまざまな角度から明らかになったと思います。

特に、直近の滞納者数だとか短期保険証発行数について、改めて質問を行っていきたいと思います。

短期保険証発行数ですが、先ほどの説明では若干減ったという説明がありましたので、なぜ減ったのか、未更新者も含めて減った理由を初めに説明をいただきたい。

基本的なところで、留め置きがなぜ発生しているのか。また未更新者がなぜ発生しているのか。

こういったことを広域連合としてどう把握して指導などを行っているのか。その辺も含めてお答えください。

**○議長(島勝政)**

仲地政直管理課長。

**○管理課長(仲地政直)**

お答え申し上げます。

まず、短期証及び未更新の方が減った理由でございますが、やはりこれは市町村による滞納者に対する納付折衝の結果と理解しております。

市町村におきましては、例えば文書で市町村の窓口にご相談に来てくださいます旨の文書発送、電話催告、それからできるだけ各家庭を回りまして隣戸訪問とかそういったことで、市町村につきましては、被保険者と納付折衝を持ちながら何とか被保険者証の交付を行っているということでこちらのほうでは理解しております。

また、留め置きの原因でございますが、例えば米軍基地内の方に郵送した場合に、届け出先がわかりませんということで返戻されてきます。そういったものを市町村でお預かりしているということでございます。

また、居住不明といった方でも市町村に返戻がございまして、留め置きになっているということでございます。

未更新者の理由につきましては、先ほど申しましたように、市町村におきましては、できるだけ被保険者の方と納付折衝を持ちたいということでいろいろな対応をとってございます。

しかしながら、被保険者の方がやはり市町村の窓口にはらっしゃらない方もいるということでお聞きしています。そういった方につきましては、どうしても被保険者の方の生活実態等が確認できないものですから、被保険者証が未更新という形で有効期限が切れている状況にあるということでございます。

したがって、市町村におきましても、未更新の方が1人でも少なくなるように、そういった対応をできるだけ取っているということで、広域連合は理解しております。

**○議長(島勝政)**

前田千尋議員。

**○前田千尋議員**

やはり文書発送だけではなくて、被保険者の方の実態を知ることがとても大切だと思います。短期保険証の発行者数が減っている。また、未更新者が前年と比べては減っているというところに対して、私もその辺は頑張っているんだなということで応援したいと思います。

しかしながら、幾ら減っているとはいっても、短期保険者が333名、未更新者が384人もいる。こういった実態は、看過できないと思います。引き続き、こうした中で短期保険証の発行について、私はもう一度質問していきたいと思います。

先ほど、短期保険証は原則2カ月というふうにありました。これまでも議会の中で私の前任である比嘉瑞己議員も指摘をしているところですが、やはり2カ月、それ以上の保険証を持って命と健康を守るように努めるべきだというのがこの2カ月という最低ラインだと思うんですけども、実態を市町村に任せているということですが、1カ月また2カ月未満が多い実態について、皆さんはどのように分析されていますか。

**○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。

統計資料では、1カ月から2カ月未満という形で記載されていますが、原則的には2カ月証を出されているということでご理解いただきたいと思っています。

それから、1カ月未満の方の発行理由でございますが、一部の市町村に確認してございます。

例えば、分割納付が守られていない方で、そういった方につきましては、約束が守られるようになればこの期間を徐々に2カ月にするとか、3カ月にするとか、そういった形でまず被保険者との信頼関係を築きながら、その有効期限を設定していくということでございます。

また、ある被保険者につきましては、毎月のほうが管理をしやすいということで、そういった形で市町村のほうに申し出がありまして、1カ月証の場合もあるということでお聞きしてございます。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

前田千尋議員。

**○前田千尋議員**

毎月そのほうがいいという方は、歩いて来られる方なのでいいと思いますが、高齢者の皆さん、後期高齢者は75歳以上ですので、大変高齢の方が多くて、毎月毎月役所に行ったりすることは大変困難だと、私も相談を幾つか受けて実態を知っています。その中でやはり1カ月以内ではなく2カ月以上を交付すべきだということで、やはり改めて指導していただきたいと思っています。

さらに、短期保険証は全体では去年よりは減りましたがけれども、全体で300人以上の皆さんがいる中で、やはり実態を知る必要があると思います。毎月こういうふうに来られない。高齢者の皆さんは入院したり本当に深刻なんですね。

その中で、短期保険証をなくす取り組み、生活実態を知ることは大切なんですけれども、どのようにこれからやるべきだと見解を持っているのか。連合長にぜひお聞きしたいと思います。

短期保険証ではなくて、通年証を出すという取り組みも、国保の中では18歳未満のすべての子どもたちに、経済的理由に関係なく発送していくといった手だても行っています。どのようにお考えでしょうか。

**○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。

保険料の滞納がある。未更新被保険者に対しまして、当広域連合におきましても喫緊の課題だと認識してございます。

しかし、本県の保険料収納率は全国最下位でございます。何らの納付相談もないまま、被保険者に対し一律に被保険者証を交付すれば、保険料負担の公平性が確保できず、ひいてはモラルハザードを引き起こしかねないという心配がございまして。

したがって当広域連合では、市町村におきましてやはり生活実態をしっかり把握していただき、担税力のある滞納者につきましては、分割納付等のお約束で保険料の納付を促していきながら被保険者証を交付すると。どうしても納付ができる状況ではない滞納者につきましては、滞納処分の執行停止または生活保護への移行等を含めたきめの細やかな対応に努めていただきたいというこ

とで、市町村にはお願いしてございます。

**○議長(島勝政)**

前田千尋議員。

**○前田千尋議員**

喫緊の大きな課題だと思っておりますので、ぜひ改善をできるだけ進めていただきたいと思います。全国でも保険料を払えずに滞納している高齢者は25万人以上で、毎年どんどん増え続けている状態となっております。滞納のため、資産を差し押さえた人たちも、毎年沖縄だけではなく、全国でも増え続けています。保険証が手元に来ない人もやはり生まれている。こうした実態は、高齢者を年齢で差別し、負担増などの痛みを強いる制度の根本的な欠陥だと思っております。やはり後期高齢者医療制度の根本的な廃止しかないと考えております。

こうした中で、ぜひとも多くの皆さんの医療と健康が守られるように、広域連合としても努力していただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

残り時間は少ないのですが、肺炎球菌ワクチンの公費接種について、幾つか質問をしたいと思っております。

先ほど、効果はまだ肺炎球菌としては見えていない。けれども、接種前後のデータをシステム化していくという取り組みは大変重要だと思っておりますので、頑張ってくださいと思います。

また先ほど来ありますけれども、国が定期接種化することによって、国が3分の1持つんだけれども、後期高齢でやっていたこの助成事業ができないというのは、本当に大変なことだと思うわけですが、ぜひ国の責任において、効果が求められる全額公費接種とされるように、引き続き頑張ってくださいと思います。

また、肺炎の罹患率が減ってきたというところでも、この肺炎球菌への効果というものが明らかになっていると思っておりますので、こうした先ほどのデータ化もそうですけれども、実態を明らかにして、皆さんがやってきたこの事業をさらに推し進めていただきたいと思います。

伊江島などでは、まだやっていなかったの、なぜできないのかなという相談がありましたので、助成をしていない自治体の様子を聞いたわけですが、来年度から実施できるというのであれ

ば、沖縄のどこに住んでいても全国的に、肺炎球菌の助成ができるというところでは、大変素晴らしいと思います。

最後に改めて念を押しますけれども、国の責任でもって、肺炎球菌ワクチンが公費接種されるべきだと思いますが、その辺について引き続きどのような対応をされるのかを聞いて、私の質問を終わりたいと思います。

**○議長(島勝政)**

森東清正事務局長。

**○事務局長(森東清正)**

前田議員、貴重なご意見をありがとうございます。

先ほど事業課長からも答弁がありましたように、これはかなり効果が見えてきているということで、我々としても九州地区の広域連合の協議会がごございますので、こうしたところでさらに訴えていきたいと考えておりますので、ご協力をよろしく申し上げます。

**○議長(島勝政)**

これをもって、前田千尋議員の一般質問を終わります。

次に、6番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、保険料についてでございます。制度が実施されて6年が経過しました。この間、2年ごとに保険料の改定が行われ、全国的には保険料を引き上げられたというところもあちこちにありますが、沖縄県の広域連合ではずっと据え置きをされてきたということでは非常にすばらしいと思っております。

ただ、加入者が増えて医療費が上がると、どうしても引き上げざるを得ないという制度の中身になっておりますので、やはりこの制度そのものを含めて、皆さん方に聞きながら一般質問を行いたいと思っております。

(1)各市町村の1人当たり平均保険料額は幾らなのか。

(2)不均一賦課保険料の終了について伺います。

6年間という期限立法ということで、1人当たり医療費が平均より20%乖離しているという市町

村に対し特別に補助をしてきました。しかし、期限がきたということで、来年度から不均一賦課保険料は終了ということでもあります。

このことは非常に全国的にも課題となっていて、国に対して多くの皆さん方が県や国に対して要望して引き続きやるべきだということによっておりますけれども、法令でそうなっているからということで期限になってしまったわけです。

それで次のことについて伺います。

(ア)これまでの経過と対象市町村について。

(イ)助成金額の年次ごとと総額を市町村ごとに。

(ウ)実施理由の医療費の乖離20%以上は解消されたのか。

(エ)全国的にも継続の運動がありますが、沖縄県はそれをどういうふうに加え、どうすすめているのか。

(オ)市町村からの要請はどうか。

次に、2医療費についてでございます。

沖縄県の平均寿命が全国で1位をずっと続けてきましたけれども、1位から転落をして久しくなりますが、1人当たりの医療費の高低による相関関係、また全体の医療費と平均寿命は相関関係があるといわれております。そこでお聞きいたします。

(1)1人当たり医療費で、市町村ごとと外来・入院別に。

(2)1人当たり医療費の上位・下位各5位の市町村名。

(3)1人当たり医療費の上位・下位の差の原因、理由は何か。

3. 葬祭費についてでございます。

75歳で分けられたこの制度であります。市町村国保や社会保険との関係の内容に矛盾となる部分が多々ありますけれども、その1つに葬祭費があります。

(1)支給件数と金額について。

(2)1人の支給金額は2万円になっていますが、各市町村国保の額は幾らになっているのか。

(3)差額についてどう考えるのか伺います。

4. 統計資料の作成についてでございます。

いつごろの完成予定か、その内容について伺います。

○議長(島勝政)

仲地政直管理課長。

○管理課長(仲地政直)

ご質問事項1.(1)及び(2)の(ア)(イ)(エ)(オ)につきまして、管理課よりご答弁申し上げます。

では、ご質問事項1. 保険料について(1)各市町村の1人当たり平均保険料額はいくらか。につきまして、ご答弁申し上げます。

お手元の一般質問関連資料7ページをお開きください。

平成25年度当初賦課保険料におきまして、本県の保険料合計額は75億1,098万3,787円で、前年度71億3,842万8,811円と比較いたしまして、3億7,255万4,976円の増、率にしまして5.22%の増となっております。1人当たりの平均保険料額は5万7,939円で、前年度5万6,788円と比較いたしまして1,151円の増、率にしまして2.03%の増となっております。

また、1人当たりの平均保険料額が最も高い市町村は、嘉手納町の11万8,737円で、その要因は保険料結果内訳表から、沖縄県の平均その他所得、これには不動産所得も含まれますが、その割合が沖縄県の62.41%に対し、嘉手納町は91.04%によるものと考えてございます。

次に北谷町が9万8,683円で率が84.13%、次に宜野湾市が8万5,046円で73.88%となっております。

なお、平成24年度以前は表のとおりでございます。

次に、ご質問事項1.(2)不均一保険料の終了について(ア)これまでの経過と対象市町村は。(イ)助成金額の年次ごとと総額を市町村ごとに。につきまして、ご答弁申し上げます。

お手元の一般質問関連資料9ページの左の表をご覧くださいと思います。

不均一保険料につきましては、老人医療制度時の平成15年度から平成17年度までの1人当たり老人医療給付費の実績が、沖縄県全体の平均より20%以上低く乖離していた6市町村におきまして、当広域連合の条例で定める当該制度施行から6年の期間、均一保険料よりも低い保険料率を設定してまいりました。

平成20年度から今年度の6年間、県内において



不均一保険料を実施している市町村は、宮古島市、渡嘉敷村、粟国村、南大東村、伊是名村、竹富町の6市町村でございます。

不均一保険料と均一保険料との差額分につきましては、保険料不均一賦課負担金といたしまして、国が2分の1、県が2分の1と全額公費で財政負担されてございます。

保険料不均一賦課負担金の総額と内訳につきましては、平成20年度5,120万3,696円、平成21年度5,388万2,437円、平成22年度3,563万9,678円、平成23年度3,632万3,551円、平成24年度1,837万7,042円、平成25年度1,822万1,181円の総額2億1,364万7,585円となっております。

市町村ごとの総額につきましては、宮古島市が1億7,703万5,739円、渡嘉敷村332万8,066円、粟国村487万472円、南大東村378万5,252円、伊是名村783万1,365円、竹富町1,679万6,691円となっております。

次に、ご質問事項1.(2)(エ)全国的にも継続の運動があるが、沖縄はどう考えるか。につきましてご答弁申し上げます。

沖縄県では、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日付け全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して、不均一保険料の適用については、現行制度が廃止されるまで適用期間を延長することの要望を国に提出いたしました。

これを受けて、平成24年7月30日付け厚生労働省からの回答は、「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した。

再び、平成25年6月5日付け全国後期高齢者医療広域連合協議会より、「経過措置による不均一保険料の設定については、今なお医療費の乖離が続いていることから、引き続きその適用を図ること。また、高齢者医療制度の見直し等が行われた場合においても、公費負担による不均一保険料の制度を設けること。」の再要望が厚生労働省に提出されてございます。

しかしながら、平成26年1月29日、「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」が公布され、平成26年4月1日に施行される

ことになりましたが、不均一賦課保険料の継続についての改正は盛り込まれておりません。

また、平成25年10月9日付け、沖縄県単独の財政支援を文書にて要望いたしました。平成26年1月7日付け、沖縄県からの回答では、「国と同様、経過措置終了後の平成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おり、県単独の財政支援については検討しておりません」との回答でございました。

したがって、当広域連合といたしましては、財源確保の担保もないまま、不均一賦課保険料を継続することは、極めて困難であると考えてございます。

次に、ご質問事項1.(2)(オ)市町村からの要請はどうか。につきましてご答弁申し上げます。

現在、不均一保険料を実施している6市町村から、平成26年度以降も不均一賦課保険料への継続についての要望はこれまでございません。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)

ご質問(2)の(ウ)実施理由の医療費の乖離20%以上は解消されたかについてお答えいたします。

お手元に配付しております一般質問関連資料9ページの保険料不均一賦課対象市町村の医療給付費状況をご覧ください。

直近3年間、平成22年度から平成24年度までの医療給付費実績をもとに、1人当たりの医療給付費を算出したところ、沖縄県の平均は92万6,603円となりました。

県平均に対しまして、1人当たり医療給付費が乖離率20%以上低く乖離しているところが宮古島市23.9%、伊是名村24.6%となっております。20%以上乖離が解消となっているところは、渡嘉敷村、粟国村、南大東村、竹富町となっております。

引き続きまして、質問事項2.医療費について。

(1)1人当たり医療費で、市町村ごとと外来・入院別についてお答えします。

お手元に配付いたしました一般質問関連資料10ページの平成24年度市町村別1人当たり医療費をご覧ください。

沖縄県後期高齢者医療における平成24年度の入

院1人当たり医療費は、沖縄県平均が57万6,471円となり、県内で最も高い南大東村の81万4,286円を筆頭に、粟国村、本部町、北大東村、渡嘉敷村が高額の上位5位となっております。県内平均額より23万7,815円高くなっています。

1人当たり医療費で最も低いのは、宮古島市の38万268円となり、以下多良間村、伊是名村、読谷村、恩納村が下位5位となっております。この結果、最も高い南大東村は、最も低い宮古島市の2.14倍となっております。

次に、外来1人当たり医療費は、沖縄県平均が25万3,558円となり、最も高いのは浦添市の28万750円を筆頭に、那覇市、石垣市、渡名喜村、沖縄市が高額の上位となっております。県内平均より2万7,192円高くなっています。

外来の1人当たり医療費で最も低いのは、久米島町の17万3,858円となり、宜野座村、伊江村、粟国村、恩納村が下位5位となっております。最も高い浦添市は、最も低い久米島町の1.61倍となっております。

(2) 1人当たり医療費の上位・下位各5位の市町村についてお答えします。

平成24年度の医療費総額に対する市町村別1人当たり医療費では、沖縄県平均が100万6,485円となり、最も高い本部町の118万8,562円を筆頭に、与那原町、南大東村、糸満市、東村が高額の上位となっております。

最も低いのは、多良間村の66万4,367円で、以下伊是名村、宮古島市、伊平屋村、久米島町が下位5位となっております。その結果、最も高い本部町は、最も低い多良間村の1.79倍となっております。

(3) 1人当たり医療費の上位・下位の差の原因、理由についてお答えいたします。

1人当たり医療費の高い理由として、1点目に離島村は被保険者数が少なく、1人の方が長期間にわたり入院した場合は、医療費が高くなる傾向があります。

2点目に疾病分類で見ると、共通している要因は、循環器系の疾患が多く占めております。

3点目に地域別の疾病分類を比較すると、精神及び行動の障がいが高い市町村がありました。

1人当たり医療費の低い理由として、市町村においては、集団健診の受診率が高く、きめ細やか

な保健指導が受けられている状況があります。

また、医療費にかかる経済的負担等もあり、自分の健康に対する意識が高いと推測されます。

疾病分類で見ると、久米島町をはじめ、他の離島村の肺炎球菌ワクチンの予防接種率が高く、呼吸器系の疾患、特に肺炎にかかる医療費が低くなっている状況がわかりました。

そのほか、医療機関の設置状況や入院日数、外来受診回数など地域によって異なり、医療費の差の理由は幾つもの要因が挙げられますので、分析は非常に難しいところであります。

1人当たり医療費の原因は、現在のシステムでは、1件ずつレセプトの確認や原因の精査に時間を要します。

質問3番、葬祭費についてお答えします。

(1) 支給件数、金額について。

配付しております一般質問関連資料11ページをご覧ください。

後期高齢者医療制度の発足の平成20年度から平成24年度までの支給件数及び金額は、平成20年度、件数4,714件、支給額9,428万円。平成21年度、件数5,027件、支給額1億54万円。平成22年度、件数5,674件、支給額1億1,348万円。平成23年度、件数6,229件、支給額1億2,458万円。平成24年度、件数6,167件、支給額1億2,334万円となっております。

(2) 各市町村国保の葬祭費の額について。

各市町村国保の額についてお答えします。

配付しております一般質問関連資料11ページをご覧ください。

県内市町村国保の葬祭費の支給額は、1万円から5万円となっております。支給額の構成比から1万円以上2万円まで33市町村で構成比80.5%、2万5,000円から5万円まで8市町村で構成比19.5%となっております。

(3) 差額についてどう考えるか。

制度当初の葬祭費を2万円とした経緯は、平成19年度の41市町村国保の葬祭費支給額を調査したところ、支給額1万円が14市町村、1万5,000円から1万7,000円まで6市町村、2万円が13市町村、2万5,000円が1市町村、3万円が6市町村、5万円が1市町村で全体の33市町村が2万円以内で構成比80.5%を占めています。

九州では、鹿児島県を初めほか5県が2万円の支給をしている状況から、保険料の影響や県内市町村のバランスを考慮した支給額となっています。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

池原善達総務課長。

**○総務課長(池原善達)**

質問4番、統計資料の作成についてお答えいたします。

統計資料につきましては、昨年2月に平成20年度から平成22年度までの「後期高齢者医療事業報告書」を作成発行したところであります。

その内容といたしましては、制度の概要や状況、被保険者数の状況、保険料に関すること、医療給付の状況などとなっております。

議員ご質問の次回の統計資料発行についてであります。現段階では具体的な時期は決まっておりますが、できるだけ早く発行したいと考えております。

また、その内容についてであります。統計資料でありますので、年度比較ができるものも重要だと考えますので、基本的には前回の内容を踏襲することになるかと考えておりますが、他に追加すべき資料等があるかも含め、編集作業を進める中で検討し判断したいと考えております。以上でございます。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

保険料についてですけれども、不均一賦課保険料の終了についてですが、皆さん方連合長を含めて、九州ブロックでも、沖縄県内でも一生懸命これを終了ではなくて引き続きやってほしいという要望をこの間ずっと頑張ってきたということに対しては、非常に敬意を表したいと思っております。ぜひ、これは引き続きやってほしいのですけれども、もう法令で決まっているから仕方がないでは済まされないことではないかなと思っております。実際に、医療期間が解消されたのか、その医療費そのものが解消されたのかということでは、この実態からすると、2つの市・村がまだ解消されず、ほかは解消しているということですが、その実際の医療費の平均をみると、新たな市町村が加わった

ところもあるわけですね。だからそういう面では、ぜひそれは6年間というだけではなくて、当初つくるときはみんなあれだけ反対があったから、これを何とか賛成にさせようということによってこうふうになったと思います。しかし、これが6年たって大体みんな制度を受け入れて反対も余りないという状況になった中でこういう状況になれば、よくないと思います。

全国的には、最近の報道では京都のほうが、不均一になっている市町村が一緒になって国に要請をしたという報道がありました。できたら沖縄県も独自でこういう形でやったらどうかと思いますけれども、そこはどうでしょうか。

**○議長(島勝政)**

森東清正事務局長。

**○事務局長(森東清正)**

制度発足当初6年間、これは皆様のお手元にA-3の9ページ左肩のほうの法律、「高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条」で、「国は、6年以内で条例で定められる期間に限り、措置することができる」ということで、国も法律でも6年以内ということ、これ以上助成する根拠がなくなるということ、県も同じような立場でございます。県の回答を見ておきますと、この保険料の不均一賦課経過措置終了後、平成26年度からは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いうふうな回答をしております。我々としても先ほど来回答しておりますとおり、かなり努力はしているんですけども、国、県のガードが非常にかたいということがございまして、かなり厳しいという認識を持っております。

しかし、政策の優先順位としては、先ほど来、議員の皆様からご質問のある肺炎球菌のワクチンの助成とか、健康診査の助成ということを今緊急の課題と認識しておりますので、この辺を優先させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

**○議長(島勝政)**

佐事安夫議員。

**○佐事安夫議員**

やはり離島を抱えているところですから、離島が主ですから、医療機関が急にすぐにはできないというわけでもないし、あれだけ離れていて、医療機

関との問題とかどうしようもない現状というのはあるわけですね。

ですから、そこをどうにかこういう補助という形でやっていくというのが必要だと思うのですけれども。

これは沖縄だけではなくて、全国にあちこちにたくさんやられて実施されているわけですから、それからぜひ引き続きやってほしいという要望もたくさんあるわけですから、九州だけではなくて全国的にほかの県とも連携しながら、沖縄の今まで実施された市町村とも一緒になって運動するという今後の運動はどうですか。

○議長(島勝政)

森東清正事務局長。

○事務局長(森東清正)

お答えいたします。

確かに、京都の例とかお聞きしましたがけれども、全国的な傾向を注視しながら、またそういう傾向があるのであれば我々も積極的にやっていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

次に、医療費についてです。

なぜ1人当たりの医療費を上位・下位、外来・入院別に出したかという、理由として医療機関の設置の状況とかいろいろ地域間格差、あるいは被保険者数が少ないと、1人の人が大きな病気で入院するとこれがぐっと上がると。いろいろ状況がありますけれども、しかし一般的に、全国の統計からすると、長野県は長寿の県で一番いわれているのは、外来の医療費が高く入院が低い。沖縄はその逆で、外来は非常に低いけれども入院は高いと。だから、病気は早期発見・早期治療というのが一番大事で、おかしいなと思ったら早目に病院に行くということは大事ですけれども、今どちらかという、病気になって年寄り病院に行き過ぎだというのが以前キャンペーンとして出されたことがあります。そういうことがないように早目に病院に行けるようにやっていくという状況をつくる必要があるのではないかとということで、私もこれを出したんですけれども。

前の運営懇話会で、医師会とかそういう皆さん

方から、いろんな医療の分析とかを含めてやられたということですがけれども、そのときに出された特徴というのは、これとのかかわりはどうしたか。あったでしょうか。

○議長(島勝政)

休憩いたします。

(午後3時10分 休憩)

(午後3時10分 再開)

○議長(島勝政)

再開します。

○議長(島勝政)

岸本久博事業課長。

○事業課長(岸本久博)

今回の懇話会で心電図の導入に関する説明をしてまいりました。その意見として、導入について大変評価をいただいております。

医師会において、今年度その分の調整をしております。その中でも、高齢者の健康に関する項目として、ぜひ導入をしていただきたいということをおっしゃっております。

さらに、医師会の主催する説明会においても、沖縄県の医療機関の説明会がありましたが、そのときにおいても説明をしており、ご理解をいただいております。以上でございます。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

次に、葬祭費について伺います。

実態はわかりました。1万円から5万円まで各市町村の国保に非常に差があるということはわかったんですけれども、私も指摘されてきたんですよ。私のところの豊見城は、2万円と一緒にですけども、別のところは3万円のところがあって、後期高齢になると2万円になってしまうということでおかしいんじゃないかという話もありました。

見てみると、沖縄市は5万円から後期高齢になると2万円になるということですが、その差額をどう考えるかということですが、これは仕方がないで済まされるのか。それとも市町村にそのことをどうにかやってくれということでのやるのか。そこら辺の基本的な考え方というのでしょうか。なぜ差が出たのか。

それは、当初ほかの県も2万円が多かったから

2万円にしたということだろうけれども、市町村との整合性ですね。それをどういうふうにやろうと思っているのか。

○議長(島勝政)

森東清正事務局長。

○事務局長(森東清正)

私、個人的にはできるだけ多いほうがいいと思いますけれども、ただ、現状を沖縄県の国保でも8割近くが2万円以内、そして九州の広域連合を見ても、8県のうち6県が2万円ということで、現状は2万円が一般的だということになります。

それを上げるということになると、これは財源が保険料になっているものですから、上げるとそれだけまた高齢者の方々の保険料にはね返ってくるということで、この辺は他の被保険者の方々の理解が得られるかという問題もございますので、当面は2万円ですべてさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○議長(島勝政)

佐事安夫議員。

○佐事安夫議員

これは各市町村で考えてもらいたいと思います。次に、統計資料の作成について伺います。

3年分を1回で統計資料として出したということですが、これは前に私が…

(※質問時間10分経過のため終了)

○議長(島勝政)

これをもって、佐事安夫議員の一般質問を終わります。

以上で、通告されました一般質問はすべて終了いたしました。

○議長(島勝政)

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

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、閉会中の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)

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)

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いたしました。

○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26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。

ご苦勞様でございました。

(午後3時16分 閉会)

上記のとおり会議録を調製し、署名する。

平成26年(2014年)2月14日

議 長 島 勝 政

署名議員 幸 地 政 和

署名議員 瀬 長 清