

長崎県後期高齢者医療広域連合議会 会議録(平成24年2月定例会)

平成24年2月定例会

平成24年2月20日（月曜日）午後1時00分開会
長崎県市町村会館6階 大会議室

議事日程

- 日程1 会期について
- 日程2 議席の指定について
- 日程3 会議録署名議員の指名について
- 日程4 経過等の報告事項について
- 日程5 平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）
平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）
- 日程6 長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 日程7 平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 日程8 長崎県市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について
- 日程9 一般質問

本日の会議に付した事件

議事日程に同じ

出席議員（26名）

1番	川口 昭一 君	2番	福田 等 君
3番	立石 隆教 君	4番	松添 一道 君
5番	初手 安幸 君	6番	森 敏則 君
7番	水口 直喜 君	8番	饗庭 敦子 君
9番	林田 久富 君	10番	深堀 善彰 君
11番	杉澤 泰彦 君	12番	草野 久幸 君
13番	久保田 恒憲 君	14番	兵頭 榮 君
15番	金内 武久 君	16番	辻 賢治 君
17番	中瀬 昭隆 君	18番	中野 太陽 君
19番	宇戸 一夫 君	20番	永尾 邦忠 君
21番	湊 浩二郎 君	22番	山口 裕二 君
23番	小野原 茂 君	24番	麻生 隆 君
25番	深堀 義昭 君	27番	中村 照夫 君

欠席議員（1名）

26番 久米 ただし 君

説明のために出席した者

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

事務局職員出席者

書記 吉田 栄作 君

＝開会 午後 1 時00分＝

○議長（中村照夫君）

出席議員は定足数に達しております。これより、平成24年第1回長崎県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

直ちに、会議を開きます。初めに、例月出納検査報告については、お手元に印刷配付しております内容のとおりであります。本件は、地方自治法の規定により報告されたものでありますので、ご了承をお願いします。

日程1「会期について」を議題といたします。今議会の会期は本日1日間とし、会期中の日程につきましては、お手元に配布のとおりとすることに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。よって、会期は1日間と決定いたしました。

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

次に、日程3「会議録署名議員の指名について」は、6番 森敏則議員及び22番 山口裕二議員を指名いたします。

ここで、連合長から発言の申し出がっております。連合長。

【田上富久君 登壇】

○連合長（田上富久君）

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

さて、4年前、平成20年4月からスタートいたしました後期高齢者医療制度ですけれども、翌年、平成21年9月の政権交代に伴いまして、廃止することが決定され、新しい高齢者医療制度について、1年以上に亘って、様々な議論が行われ、一昨年12月に最終とりまとめが行われました。

このような中、つい先週、2月17日に閣議決定されました「社会保障・税一体改革大綱」におきまして、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の

見直しを行う。具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」と明記されました。

しかしながら、新しい制度のあり方を巡りましては、現在でもなお課題が多く、法案の提出に向けた調整は難航するのではないかという報道がなされるなど、法案の内容、成立する目途、時期などにつきましても、依然として不透明な状況が続くというふうと考えられます。

後期高齢者医療制度の運営を担う本広域連合といたしましては、引き続き新制度の動向に注目し、必要な意見の提出なども行いながら、一方で、現行制度が継続される間、被保険者の皆様が安心して適切な医療が受けられるよう、現行の制度を円滑かつ安定的に運営していくことが、最も重要な責務であると認識しております。今後とも議員の皆様方のご指導ご協力をよろしくお願いいたします。

本日は、平成23年度の補正予算並びに平成24年度当初予算、また、次期特定期間の保険料率を定める条例などの議案につきまして、提案をさせていただいております。

特に、保険料率につきましては、2年ごとに見直すことになっておりますが、平成24年度は、この見直しの年に当たります。前回の22・23年度は据え置きましたが、今回は、1人当たりの医療費、被保険者数が増加することに加えまして、高齢者負担率の引き上げもあり、一定の引き上げをせざるを得ないと考えております。

具体的な内容につきましては、この後の議事の中で、事務局から説明をさせていただきますので、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

最後に、議員皆様方の今後のご活躍を祈念いたしまして、私の開会のご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

【田上富久君 降壇】

○議長（中村照夫君）

次に、日程4「経過等の報告事項について」事務局の説明を願います。

○総務課長（蛭子賢三君）

本日お配りいたしております、表紙に「経過等の報告事項」と書いてあります資料で、ご説明をしたいと思います。

前回開催の定例会、平成23年8月31日以降における広域連合の主要な事項について経過等の報告をいたします。

1 国、県及び国保連合会に対する要望について

(1) 平成23年11月17日、全国の広域連合で組織する全国後期高齢者医療広域連合協議会（会長 横尾佐賀県広域連合長）が東京都において開催された際、後期高齢者医療制度に関する厚生労働大臣あての要望事項を取りまとめ、同日、来賓として出席された外口厚生労働省保険局長に対し要望書を提出いたしました。現行制度に関する重点要望事項が5項目、新制度に関する重点要望事項が4項目でございます。

(2) 平成23年11月4日、県に対しまして「健康診査事業に対する財政支援について」の要望を行いました。県からは、「健診事業が、後期高齢者の健康増進を図るために重要な事業であることについては、十分に認識している。しかしながら、同制度においては健診事業は義務化されてないため、県に対する地財措置もなく、県の財政も厳しい中、県費を持ち出しての支援はなかなか厳しい状況である。」との回答がありました。

(3) 平成23年12月6日、長崎県国民健康保険団体連合会に対しまして、「次期標準電算処理システムの機器更改に対する財政支援について」の要望を行いました。国保連合会からは、「役員会等に諮り検討したい。」との回答がありました。各要望書につきましては、参考といたしまして、本資料の6ページから15ページに掲載をいたしております。

2 九州ブロック協議会広域連合長会議の開催について

平成23年10月20日、九州各県の広域連合長で構成する九州後期高齢者医療広域連合地域ブロック協議会広域連合長会議が、第109回九州市長会通常総会に併せて、宮崎県日南市において開催されました。この会議は、九州各県の広域連合間の連携を緊密にして、後期高齢者医療制度の円滑な運営と進展を図ることを目的に設置しており、九州市長会通常総会に併せて毎年2回開催いたしております。今回の会議では、11月に開催された全国後期高齢者医療広域連合協議会に提出する九州ブロックとしての要望事項についての協議を行いました。

3 懇話会の開催について

平成23年11月29日、平成23年度第2回懇話会を開催いたしました。会議では、保険料率の試算状況及び医療費等の状況、平成24年度の保健事業等、保険料の収納対策について説明し、ご意見をいただきました。

主な意見といたしましては、(1) 保険料率の試算状況について、「介護保険料も上がるような話であり、後期高齢者医療の保険料までも上がれば、所得の低い方は大変なので、そういうこともある程度勘案してほしい」。

(2) 口腔ケア事業について、「生活習慣病、特に糖尿病と歯周病は密接な関係にあるとい

うことなので、生活習慣病の方へは、是非とも受診勧奨を呼び掛けてもらいたい」、「口腔ケアの効果に、疾病予防があるということが、一般的に知られていないので、その点を分かりやすくPRしてもらいたい」、「現在のチラシは、受診券についての表現に誤解を招く点があると思われるので、表現を変えた方が良いのではないか」。

(3) 訪問指導事業について、「重複投薬については、お薬手帳の提示を徹底することで、ある程度避けられるのではないか」。

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業について、「ジェネリック医薬品の普及には、関係機関の取り組みもあり、長崎県では結構進んでいる。さらなる促進のためにも差額通知には賛成である」等の意見がありました。これらの意見を参考にして、より適切な運営に努めてまいります。3ページでございます。参考までに懇話会の委員名簿を記載させていただいております。

4 ジェネリック医薬品の差額通知について

本広域連合は、先発医薬品からジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えを促進するため、県内の生活習慣病薬を服用している被保険者に対し、平成24年1月にジェネリック医薬品差額通知を発送しました。本通知は、医療費適正化の一環として、薬価が安いジェネリック医薬品への切り替えを促進することで医療費の軽減を図り、被保険者の負担軽減に資することを目的とし、平成24年度以降は、ジェネリック医薬品の普及を図るため、年3回送付することとしております。

5 保険料徴収の徹底について

平成22年度の保険料収納率は、普通徴収及び年金天引きの特別徴収の合計で99.29%となっております。一方、滞納保険料は、現年度分及び過年度分の合計で、約1億3千万円に達しております。また、保険料は、税と異なり、時効の期間が短く、2年で時効が完成することにより徴収権が消滅した1,503件、1,177万9,880円について不納欠損処分を行っており、今後も増大することが予想されます。この不納欠損処分を行った中には、相当の所得があり高額な保険料を賦課されている方も含まれており、保険料負担の公平性を確保するためにも時効の中断を行なうとともに徴収に一層努める必要があります。しかしながら、その取り組みについては、市町間に相当の格差が見られることから、去る1月27日に市町職員を対象とした滞納整理研修会を開催し、滞納処分の取り組みを積極的に進めるようお願いしたところでございます。各年度収納率、平成22年度決算における保険料未納額につきましては、記載のとおりでございます。

報告は、以上でございます。

○議長（中村照夫君）

ただ今の報告事項については、ご了承をお願いいたします。

次に、日程5「議案第1号及び議案第2号」を一括議題といたします。提案理由について、事務局の説明を求めます。事務局。

○事務局長（高橋清文君）

ただ今、上程されました、議案第1号「平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」及び議案第2号「平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）」につきまして、一括してご説明いたします。本日は、事前に送付しております緑色の表紙の定例会説明資料でご説明させていただきます。

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

補正の内容といたしまして、大きく分けて3点ございます。

まず、1点目でございますが、平成22年度の決算剰余金と平成23年度の歳出不用見込み額等の整理を行うものでございます。上の図が、一般会計でございますが、平成22年度の決算剰余金1,412万1千円を繰越金として、歳入に受け入れ、同額を財政調整基金に積み立てるものでございます。次に、下の図が特別会計でございますが、まず、平成22年度の決算剰余金13億8,355万1千円を、8款繰越金として歳入に受け入れます。その中段に、要精算額3億3,584万2千円とございますが、繰越金の中には、国及び支払基金に対し、精算返還を要するものがございまして、これら概算交付されたものを精算し、返還するものでございます。このうち、支払基金への精算返還は、平成23年度中に受け入れます交付金との間で相殺処理を行い、国への精算返還は、9ページに矢印が伸びておりますとおり、歳出8款諸支出金で償還金を計上するものでございます。恐れ入ります、8ページにお戻りいただきまして、下の図の8款繰越金の囲みの中に、上から3行目のところでございますが、純剰余額がございまして、これは、ただ今、ご説明いたしました、精算返還を除いた、純剰余額の事務費相当2,055万5千円と保険給付費相当10億2,715万4千円とございまして、9ページに矢印が伸びておりますように、平成24年度の財源に充てるために、財政調整基金に積み立てるものでございます。同時に、8ページ、下の図の10款諸収入のうち、預金利子1,500万円と、雑入として、国保連合会からの平成22年度の精算返還金9,087万6千円、それから、9ページ、下の図の右端の囲み、1款総務費の不用が見込まれる3,870万円を、それぞれ財政調整基金に積み立てるものでございます。

次に、10ページをお開き願います。2点目は、臨時特例基金に関する整理でございます。これは、特別会計に係るものでございまして、まず、上のアは、保険料軽減のための財源に関するものでございます。歳入 2款 国庫支出金の「円滑運営臨時特例交付金」に、国の第4次補正予算に基づき受け入れます、平成24年度の低所得者及び被扶養者に対する軽減措置の財源を、11億8,341万6千円計上するものでございます。この交付金は、一旦、臨時特例基金へ積み立てを行った後に、取り崩すという手順を踏む必要がありますので、平成23年度中に積み立てたものを、平成24年度に入って取り崩し、保険料の軽減に充てることとしております。次に、下のイでございしますが、臨時特例基金は、主に定期預金で運用しており、これで発生した運用益を、臨時特例基金に積み立てようとするものでございます。

次に、11ページをご覧ください。3点目の、その他 予算配分等の見直しによる整理でございます。アからオまでの5項目からなっております、いずれも特別会計に関するものでございます。アは、健康増進事業に関する国からの特別調整交付金を財源として、市町補助金を増額するものでございます。イは、訪問指導事業の業務委託に入札差金が生じたこと及び医療費通知事業の役務費が通知書の発送方法を変更したことにより、不用額が生じたことから、その国庫補助の対象となる額を減額するものでございます。ウは、第三者納付金を増額し、不足が見込まれる第三者行為求償事業委託料、高額介護合算療養費及び特別高額医療費共同事業拠出金の財源に充当するものでございます。12ページに移りまして、エは、東日本大震災の被災者である被保険者の保険料軽減措置として国庫支出金が交付されることから、同額を市町の保険料負担金から減額するものでございます。オは、郵送料の款間の更正で、保健事業費の郵送料に不足が生じるため、総務費から補填するものでございます。

以上、概要図で、今回の補正内容について説明してまいりましたが、これらを反映させたものが、2ページから7ページまでの一般会計及び特別会計の補正予算見積総括表になります。まず、2ページと3ページをご覧くださいと思いますが、一般会計の補正額は、歳入 7款 繰越金、歳出 2款 総務費で、それぞれ1,412万1千円の増額補正を行うものでございます。

それから、4ページからが特別会計でございます。まず、歳入でございますが、1款 市町支出金は、15万円の減額。2款 国庫支出金は、11億8,916万6千円の増額。4款 支払基金交付金は、3億3,027万8千円の減額。8款 繰越金は、13億8,355万1千円の増額。次に5ページでございしますが、10款 諸収入は、1億4,636万1千円の増額でございます。次に、6ページをご覧ください。歳出でございます。1款 総務費は、3,180万円の減額。2款 保

険給付費は、3,504万3千円の増額。4款 特別高額医療費共同事業拠出金は、100万円の増額。5款 保健事業費は、100万円の増額。7ページの、6款 基金積立金は、23億7,784万3千円の増額。8款 諸支出金は、556万4千円の増額でございます。それぞれの詳細につきましては、先ほど説明いたしました概要図と一致するものでございます。以上、後期高齢者医療特別会計の歳入歳出をそれぞれ 23億8,865万円の増額補正を行うものでございます。

議案第1号及び第2号の平成23年度一般会計、特別会計の補正予算に関する説明につきましては、以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（中村照夫君）

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

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって「議案第1号及び議案第2号」に対する質疑を終結いたします。これより議案ごとに、順次、討論・採決を行います。

まず、議案第1号「平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決いたします。「議案第1号」を、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。よって「議案第1号」は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号「平成23年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計

補正予算（第1号）」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決いたします。「議案第2号」を、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。よって「議案第2号」は、原案のとおり可決されました。

次に、日程6「議案第3号及び議案第4号」を一括議題といたします。提案理由について、事務局の説明を求めます。事務局。

○事務局長（高橋清文君）

ただ今上程されました、議案第3号「長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」及び議案第4号「長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例」につきまして、一括してご説明いたします。こちらにつきましても、緑色の表紙の説明資料で、ご説明させていただきたいと存じます。

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

この改正の趣旨でございますが、表の左から3列目に記載のとおり、平成24年度・25年度の保険料率、平成24年度以後の保険料の賦課限度額及び平成24年度の保険料軽減について必要な事項を定めたいことから、この条例案を提出するものでございます。

ただ今申し上げましたように、大きく分けて、3点ございまして、まず、1点目として、平成24年度及び平成25年度の所得割率を「7.8%」から「8.23%」に、均等割額を「4万2,400円」から「4万4,600円」に、いずれも引き上げるものでございます。また、1人当たりの

医療費が20%以上低く乖離している特定市町、五島市、小値賀町及び新上五島町でございますが、この保険料率については、6年間の経過措置の5、6年目に当たることから、当該市町ごとに所得割率及び均等割額を規定するものでございます。なお、この次期保険料率の算定につきましては、後ほどご説明させていただきます。

次に、2点目として、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」の改正に伴い、平成24年度からの保険料の賦課限度額を50万円から55万円に引き上げるものでございます。

最後の3点目は、平成24年度の保険料軽減についてでございます。被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する保険料負担の軽減について、均等割額を9割軽減するものでございます。また、所得の少ない方に係る保険料の減額措置について、被保険者均等割額7割軽減を受ける世帯のうち、年金収入80万円を超え168万円以下の場合については、均等割額を8.5割軽減とするものでございます。いずれも、前年度に引き続き、同様の軽減をするというものでございます。

以上が、この条例改正の主な内容でございますが、資料の15ページと16ページに、一部改正の新旧対照表を添付いたしておりますので、ご参照いただくようお願いいたします。

引き続きまして、17ページ、議案第4号 長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部改正についてでございます。次の、18ページに、その概要をまとめております。この条例改正につきましては、平成24年度における低所得者等の保険料減額に充てる場合、この基金を処分することができるよう、条文を整備するというものでございます。19ページに、一部改正の新旧対照表を添付いたしております。

議案第3号及び第4号の条例改正に関する説明は以上でございますが、ここで、先ほど申し上げたとおり、平成24年度・25年度の次期特定期間にかかる保険料率について、ご説明させていただきたいと存じます。

資料の説明に入ります前に、まず、後期高齢者医療制度の保険料率につきましては、2年ごとに見直すことになっております。ご承知のとおり、前回の平成22年度・23年度の保険料率は、平成20年度当初の保険料率のまま据え置いたところでしたが、今回は、1人当たりの医療費の増、被保険者数の増、高齢者負担率の増などにより、大幅に上昇することが見込まれておりました。このような状況の中で、平成23年度の剰余金の見込額や、県財政安定化基金を取り崩し、財源とすることで極力上昇を抑制するように努めましたが、どうしても、一定の引き上げをせざるを得ないと考えているところでございます。

それでは、資料に基づきまして、今回の次期保険料率算定について、ご説明いたします。資料は、22ページからになります。

まず、1つ目の「現行の保険料率」ですが、県内統一料率で見ますと、均等割額 4万2,400円、所得割率 7.80% でございます。不均一地区は記載のとおりでございます。そして、一番下の、3つ目「保険料率の試算結果」をご覧くださいと思います。こちらが、今回、算定しました次期保険料率でございます。県内統一料率で見ますと、均等割額 4万4,600円、所得割率 8.23% ございまして、均等割額を 2,200円、所得割率を 0.43% それぞれ引き上げるものがございます。不均一地区でございます、五島市、小値賀町、新上五島町につきましても、記載のとおり、それぞれ引き上げとなっております。この不均一地区は、1人当たりの医療費が低く乖離していることによる、保険料の軽減措置の対象となっており、6年間かけて県内統一料率に合わせる経過措置の5年目、6年目に当たることとなります。

ここで、保険料率の試算の流れを簡単にご説明いたします。まず、医療の給付等に係る費用額と、それに対します、国・県・市町からの公費負担や、現役世代からの負担金等の収入額を見込みます。そして、見込みました費用額から収入額を差し引いて、不足分が生じる額に、予定収納率を考慮しまして、保険料算定の基礎となる賦課総額を算出します。この賦課総額を 応能応益割合に基づき、所得割額と均等割額に振り分けまして、保険料率を決定することとなります。

このことを踏まえまして、2つ目の「保険料率試算に考慮する事項」について、ご説明いたします。まず、費用でございますが、①の医療給付費は、1人当たりの給付費に、被保険者数を掛けまして算出しております。過去の実績値や各種統計のデータを基に、平成24年度、平成25年度は、それぞれ記載のとおり見込んでおります。これらの年度ごとの推移につきましては、次の23ページに記載しておりますので、こちらをご覧ください。被保険者数、医療給付費総額及び1人当たり医療給付費について、平成20年度からの推移を記載しております。特に、1人当たり医療給付費は、3%弱の伸びが続いており、平成24年度には、100万円を超えると見込んでいるところでございます。恐れ入りますが、22ページにお戻りいただきまして、②の医療給付費以外の費用でございますが、財政安定化基金拠出金等の費用につきましては、それぞれ必要額を算定しております。次に収入でございますが、③の歳入であります国等の負担金等は、算定省令等に基づき算定しております。また、④の平成23年度の決算剰余金、⑤の県財政安定化基金の取り崩しにつきましては、保険料率の大幅な上昇が見込まれるため、合計 29億5千万円を上昇抑制の財源とするものがございます。⑥の高齢者負担率は、2年ごとに国により見直されており、平成24年度・25年度は、現行よりも0.25%上昇し、10.51%になるものがございます。⑦の保険料の予定収納率は、過去の収納実績に基づいて、99%としております。⑧のその他の参考事項は、所

得の総額を対前年度の99%、応能応益割合を41対59としております。応能が所得割、応益が均等割でございます。

次に24ページをご覧ください。ただ今、ご説明いたしました、2の「保険料率試算に考慮する事項」の①から⑧までの数値を当てはめたものが、この保険料率算定表でございます。なお、この表の費用と収入の算出基礎につきましては、29ページから41ページに記載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。24ページの、算定表の右端の合計欄を上から順にご覧いただきたいのですが、費用の合計が約4,226億6千万円、収入の合計が約3,919億4千万円、上から3つ目の表でございますが、その差し引きの保険料収納必要額が約307億円、予定保険料収納率 99%で割り戻した賦課総額が2年間で約310億円、単年度分で約155億円と算定をいたしております。

この単年度分を応能応益割合に応じまして、所得割賦課総額と均等割賦課総額に振り分けまして、所得割率は、賦課総額を総所得で除し、限度超過額を調整後の所得割率として8.23%を算定いたしております。均等割額は、均等割賦課総額を2年間の平均被保険者数で除して、44,600円と算定したものでございます。なお、賦課限度額は、50万円でしたが、先ほど申しましたように、法施行令の改正により、平成24年度から55万円に引き上げられることになっております。

このように、保険料率の上昇を抑制するために、先ほどもご説明しました、「平成23年度の決算剰余金」と「県財政安定化基金の取り崩し」との合計 29億5千万円を充当しても、平成24年度・25年度の保険料率は引き上げざるを得ないというものでございます。仮に、これを今の現行の水準に据え置くという場合には、さらにあと約16億円、合わせて約46億円の財源があれば、据え置くことは可能でございます。しかしながら、今後の医療給付費の伸びを考えますと、仮に今回の改定で県財政安定化基金の取り崩し額を増やし、もう少し抑制のための財源を捻出した場合には、次の平成26年度・27年度の改定の際の財源が枯渇いたします。極端に大きな引き上げが予想されることから、これを回避するためにも今回は、均等割額を 2,200円、所得割率を 0.43% 引き上げざるを得ないと考えているところでございます。

次に25ページをご覧ください。これは、現行と改定後の保険料賦課の市町別比較一覧表でございます。今回の保険料率の引き上げについて、軽減後の額で、平成23年度と平成24年度を比較したものでございます。右端の列の「伸び率」のところに記載しております「1人当たり賦課額」の一番下を見ていただきますと、1人当たり賦課額は、県内平均で、年間 2,352円高くなり、伸び率としては、4.75%となります。市町によって、所得の状況に差がございますので、金額、伸び率とも開きがございます。また、不均一地区市町は、伸

び率が大きくなってございます。

次の26ページは、全国・九州各県の改定状況でございます。これは、あくまでも、本年1月に、厚生労働省が全国の広域連合に対して行った、保険料率改定状況調査第3回目の集計結果をもとに、参考資料として本広域連合で作成したものでございます。1つ目は、平成20年度から24年度までの、本県における「1人当たり保険料」の実績及び推計を記載しております。2つ目は、「全国との比較」でございます。今回の調査結果を見る限りでは、本県の場合、全国平均と比べて、均等割では、平均よりも少し上回っているものの、所得割率及び1人当たり保険料額は、平均より下回っておりまして、上昇額と上昇率も平均よりも低い状況となっております。次の3つ目は、「九州各県との比較」でございますが、均等割額、所得割率のいずれも、本県が一番低い状況でございます。また、4つ目の「1人当たりの医療給付費」は、全国でも、上から5番目に位置し、平成24年度、25年度には、100万円を超えるものと予想いたしております。一番下の5つ目、「1人当たり基準所得」は、75歳以上の方を対象としたものでございますが、こちらは、医療給付費とは反対に、全国でも33位と低い状況でございます。

次に、27ページをご覧ください。今回改定された場合において、保険料賦課額階層別の負担増加額等を概ねの目安としてまとめた表でございます。一番左の列に年金収入額を記載しておりますが、低所得者の方に対してましては、保険料の軽減措置が取られますことから、1段目の年金収入額80万円以下を見ていただきますと、真ん中の列の負担増加額は、年間で200円の増になります。2段目の153万円以下では、年間300円の負担増で、1段目と2段目の対象者は、合わせて10万7,557人となり、全被保険者の約53%がこれに該当するものと考えます。このように、保険料率を上げざるを得ない中でも、低所得者の方には極力負担が少なくなるようになっております。一方、所得が多い方につきましては、所得額の列、下から3行目の586万7千円を見ていただきますと、その負担増加額は、年2万7,400円になり、対象者は379人で、割合にいたしまして、0.19%となっております。それ以上の所得の方につきましては、今回の保険料率の改定とは別に、先ほど申し上げましたとおり、法施行令の改正により賦課限度額が、従来の50万円から55万円に引き上げられたことから負担が5万円増となるものでございます。

28ページは、保険料軽減のイメージ図を参考までに記載したものでございます。

なお、29ページから41ページには、先ほど申しました、費用と収入の算出基礎の明細を、42ページから44ページには、市町別の被保険者数、医療給付費総額及び1人当たり医療給付費の推移を添付しておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

次期特定期間の保険料率算定に関する説明は以上でございます。

以上をもちまして、議案第3号及び第4号の説明を終わらせていただきます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（中村照夫君）

それでは、「議案第3号及び議案第4号」に対する質疑を行います。なお、質疑の際は、質疑箇所のページをお示してください。ございませんか。18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

今、説明があった22ページの⑧でお伺いしたいと思います。応能、応益の負担割合を41対59とする。大体5対5が理想と言うか、そういうふうな指導が国保ではあると思いますが、この41対59というのと、26ページになりますが、長崎県と全国の平均では、均等割額は全国よりも高く、所得割合は低い状況になっているという、ここに表れているのかなと思いますが、こうなっている理由ですね。均等割額だと取りっぱぐれがないというイメージがあるんですけども、どういうふうなことで、このように全国よりも高くなっているのか。そして、所得割を低くしている理由をお答えください。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

まず、応能応益割合についてご説明します。応能応益割合を41対59、いわゆる所得割を41、均等割を59という割合で算定をしたところでございます。これはご指摘がありましたように、基本は50対50、国保でもそれが基本でございます。

しかしながら、それぞれの広域連合の所得の状況等を見ますと、先ほど資料にありましたように、本県は非常に所得の額が低い状況でございます。そうしますと、所得割と均等割を5対5にすると、いわゆる中間所得層の皆さん方の負担が、非常に大きくなるというふうなことになります。そういう場合には、応能応益の割合を算定する方法がございまして、全国の広域連合の1人当たりの所得の額に対しまして、本県の所得の額を比較しまして、これを所得係数と呼んでいるんですが、この係数で所得割率を算定する方法でございます。

前回までは所得割率を42にしていた訳でございますが、長崎県全体の高齢者の所得が低下傾向にあること、今回は前年度比の99%で見えておりますが、前回同様の42にしますと、

所得割率がかなり大幅に上がってしまうというふうなこともございまして、先ほど、所得のある方は、最高2万7,400円上がりますよという説明をいたしましたけれども、そういう形のを若干調整せざるを得ないということで、今回は所得割を41、均等割を59という割合で算定をしたものでございます。

この計算方法は実は決まっております、その計算方法に基づいて算定をした結果だというふうにご理解をいただければと思います。

そして、後の質問にも繋がる訳ですけれども、このように均等割額を多めに設定しますと、全国と比較しましても若干多めになります。ご説明しましたように、全国と比べ、所得が低いものですから、どうしても均等割の方が大きくなっていくという状況の中で、全国の中でも均等割が高めに位置するというところでございます。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

確認なんですけど、先ほど、所得割、応能の方を上げると中間所得者層の負担が大きくなると。逆に言えば均等割が増えたら、低所得者の負担が増えるというふうに考えるのが通常だと思うんですね。だから、広く浅く低所得者をお願いしますよという立場に聞こえたんですが、その確認をお願いします。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

ご指摘のとおりだと思います。均等割を59に上げますと、均等割の方が、割合的にも金額的にも上がってくるという訳でございます。ただし、低所得者の均等割につきましては、軽減措置が図られているということもございまして、先ほどの資料にもありましたように、約10万人の方は、年間300円以下程度の引き上げに留まるということでございます。

所得割と均等割のバランスを見た場合に、確かに均等割の方へ負担が増えるのは間違いのない事実でございますが、最終的な結果を見ると、ご理解がいただけるような、低所得者の方は、200円、300円の引き上げに留まるということでありまして、そういう割合で算定したということでございます。

○議長（中村照夫君）

よろしいでしょうか。

○18番（中野太陽君）

はい。

○議長（中村照夫君）

ほかにごいませんか。

3番 立石議員。

○3番（立石隆教君）

42ページでございます。被保険者数等の推移がここに掲載されております。これの算定の基になっているのは、県全体の伸び率を各市町の高齢者人口に単純に掛けた数字なんでしょうか。それとも、市町ごとの状態をとらえて算出をした数字でしょうか。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

資料の23ページに、平成20年度から25年度までの被保険者の推移表を掲載しておりますが、22年度で見ますと2.19%、23年度では1.70%、24年度は1.85%というように年度によって幅があります。これをどういった形で算定したかと言いますと、市町ごとというのではなくて、県全体で、県の総合計で被保険者の推計をいたしております。

なぜ年度により変動幅があるかと言いますと、75歳になられると、この後期高齢者医療制度に各保険から移行されてくるんですが、24年度になりますと、現在74歳の方たちが、25年度になりますと、現在73歳の方たちがという流れで、順次移行されてこられます。県全体の人口統計のデータでありますとか、国勢調査のデータでありますとか、そういうものを参考にしながら、74歳、73歳、72歳、71歳という方たちがどのように推移されるのか。そして、また、現在、資格を持っている75歳以上の方たちがどのように推移されるのか。現在資格を持っておられる方の推移の状況は、厚労省の簡易生命表の生存率に基づいて算定すると、だんだんと減ってこられます。そして、年齢到達により新しく入ってこられる

方がおられます。そういった形で加減調整をした上で、被保険者数の推計をしたところでございます。

○議長（中村照夫君）

3番 立石議員。

○3番（立石隆教君）

実は、私のところの小値賀町なんですけれども、23年度、24年度、25年度と、どんどん上がっていくように記載されているんですが、小値賀町で計算をしたものでは、24年度から、この人口は下がります。26年度以降は、800人を切ります。

そういうふうに各市町によってきちんとした推計をとって数字を打ち出しているところもあると思うんですよね。そうであれば、それらを集計すれば、かなりの精度の高いものが出来上がるんじゃないかと。

県全体のパーセンテージを掛けて数字を出すというのは、全体を出すのであればそれがかまわないんですけれども、こうやって市町ごとに振り分ける意味があるのかなと。こうするのであれば、市町ごとの状況をきちんと調査するというか、出してもらう形の方が、より正確に掴みやすいんじゃないかと思うんですけれども。それについてはいかがですか。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

確かにご指摘のように、市町ごとの人口の動きを見た方が、より精度が高いと言われることは、そのとおりというふうに思います。しかしながら、先ほど申し上げましたように、県トータルで人口の動きを見ながら、県全体で運営をするという立場のものですから、全体の動きを見た上で、お示ししている小値賀町の800数名の数というのは、現におられる被保険者の割合を基準に、推計された県のトータルから振り分けているという経緯がございますので、個別に市町ごとに見た場合には、少し流れから違うところもあるかとは思いますが、推計としては、県全体としてせざるを得なかったかなというところがございます。

○議長（中村照夫君）

3番 立石議員。

○3番（立石隆教君）

次のページの43ページでございます。医療給付費の総額が記載されておりますけれども、ばらつきも相当ございます。さらに44ページを開いていただいて、1人当たりの医療給付費が出ております。小値賀町においては59万5千円ですけれども、一番多い長崎市から比べると半分以下でございます。

平成26年度においては、県内統一保険料という決まりがありますし、個別に違う点を述べても、保険料を、国が決めたように一定にするということは、当然そういう決まりである以上は、そうせざるを得ないなというふうには思いますが、そこで、公正とは何かと考えるべきだと思うんですよね。そうすると、医療を受けるチャンスが平等であるならば、どんな環境においても、同じ料金、同じ保険料を払うということは当たり前だと思うんです。しかしながら、私どものような離島においては、海が荒れますと、すぐに、緊急にじゃなくても、佐世保や長崎に出て医療を受けたくても、受けられない状況があって、そのまま亡くなるといった状況だって当然ある訳なんですけれども、そういうふうに、実は機会が均等ではないんですよね。医療の機会が均等ではないのに、保険料は均等にというのは、いかがなものかなと思うんですけれども。平成26年度において、一応、国も制度を見直すという考えを示しておられたようですから、それについて、国に対して、こういうケースは少し別箇に考えるべきだというようなことも、要望として伝えるべきではないかなと思っているんですけれども、そのことについては、どういうお考えでしょうか。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

医療の給付が、他市町と比べて非常に低い中で、保険料は均一になっていくということは、少し公平性を欠くのではないかというご指摘だと思いますけれども、実は、この制度がスタートする時から、こうした議論はありまして、国の制度として6年間は経過措置として一定低く抑えてきて、6年間の経過措置が終わったら、県内統一料金にすると。これは、法律の規定もそのようになっている訳です。感情的には、まさにそのとおりだとは思いますが、この6年間は、平成24年度、25年度で終わることになります。そして、平成26

年度からは、基本的には、先般、国で決めましたように、現行制度を廃止し、新しい制度になるという、一応の方向性が出ております、その新制度が検討された際には、医療が低い地域においては、不均一の料金を同じように設定することも可能ではないかとの意見も出されておりますので、今回でこの軽減措置が無くなるのかどうか、あるいは、新しい制度になった時にどうなるのか。新しい制度での軽減措置についても、今後、全国の協議会等でも、そういう軽減措置の要望を続けていければと思っております。

○議長（中村照夫君）

ほかにございませんか。24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

麻生ですけれども、23ページの表を見てもらいますと、被保険者数の伸び率と医療費の伸び率を比較いたしますと、被保険者数は平均2%以下なんですけれども、医療給付費は毎年5%近く伸びてきている訳ですよ。本来なら、給付の形が同じような医療であれば、同じ状況でしか伸びないのしょうけれども、これに関して、高度医療の普及並びに医療のあり方が問われてきていると思うんですよ。これに関して、事務局としては、現在どういう状況にあるのかということをご掴んでおられるのか、その点をお尋ねしたいんですけれども。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

23ページの資料で、医療費がどんどん伸びていくと。1人当たりでも3%弱、費用総額では5%前後くらいずつ伸びていくと。こういったことに対する対策、考え方ということだろうと思います。

1人当たりの医療費が伸びる要因としては、医療の高度化と言われておまして、それにより、医療費は伸びていきます。被保険者の数についてはしょうがないとして、医療費を適正化するという何らかの考え方を申し上げますと、医療費については、「高い」という見方と「伸び」という見方とを分けて考えていただければと思います。

特に長崎県の医療費が、全国と比べて5番目に高いという説明がありましたが、このように高い要因は、前回も質疑があったかと思っておりますけれども、1つ目は、医療資源に恵ま

れていること。入院の医療費が長崎県の場合は高い訳ですけれども、いわゆる病床数、ベッド数が全国と比べて多く、数値で申し上げますと、病床数は、10万人当たりで、全国平均は1,244、長崎県は1,925ということで、54ポイント程高くなっております。このことによって、入院の医療費が高い。在院日数が長くなるということから医療費が高くなってきております。2つ目の医療費が高い要因としては、長崎県の高齢者の割合が高いこととございます。全国平均よりも高齢化率が高く、大体3ポイント高いということで、高齢化の進行が非常に速い県ということが言われております。それから、3つ目は在宅のケア率、いわゆる在宅で亡くなる方の割合が非常に少ないということも医療費を押し上げる要因だと言われております。4つ目は、長崎県の地域の特性でございますけれども、原爆の医療費の割合が非常に大きな割合を占めていること。75歳以上の方で申し上げますと、原爆の方の1人当たりの医療給付費は120万円を超えております。原爆の方を除く一般の方では、大体92万円くらいでして、両者を合わせた平均では、先ほど説明しましたように100万円を少し超えるくらいになる訳ですけれども、原爆と一般との間には30万円くらいの1人当たり医療費の開きがございます。こうした要因があつて、長崎県の場合は医療費が高いというものでございます。

伸びの方で言いますと、医療の高度化ということで、これは、検査等の高度な医療機器が整備をされるとか、新しい手術の技術等が導入されることで、医療費の単価が伸びていくということとございます。医療の伸びをデータで言いますと、1日当たりの医療費では、3%から4%の範囲内で毎年伸びております。本県の1日当たりの医療費は、平成22年度では1万2,132円で、前年と比べ4.01ポイントほど上昇しております。

このように高いという面と医療の高度化という伸び面から見ることはできる訳ですけれども、高い要因の中で、対応できるものを考えますと、1つ目の病床数について減らしていかうということは対応が難しゅうございます。これは、後からまた説明したいと思えます。2つめの高齢者の数が多いという点もどうすることもできません。3つ目の在宅ケアは若干取り組む余地はあろうかと思えます。4つ目の原爆のことも、聖域的なところですのでどうすることもできません。また、医療の伸びる要因の高度化の部分については、患者さんもそういうことを求められるし、医師も、より精密な検査や高度な手術をしたいというようなこともあつて、これも手をつけることがなかなか難しいところがございます。医療費の高い要因を排除できれば、医療費を抑える方向に行くと思いますが、手をつけるのがなかなか難しいところがございます。

国におきましては、平成20年度の後期高齢者医療制度がスタートする時に、高齢者の医療を確保する法律を作った際に、医療費適正化計画を作りなさいと。これは法の第8条に

規定しているんですけれども、国が医療費適正化の基本方針を定めて、全国の医療費適正化計画を策定し、これを受けて都道府県ごとに適正化計画を作りなさいという法律上の規定がございます。国の基本方針のメインは何かと言いましたら、先ほども少し触れましたが、病床の転換、いわゆる療養病床を介護の病床に転換することによって、医療費を減らしていきましようというようなこと。それから、医療の機能分化。機能を分けていこうということで、急性期から回復期、療養期、それから在宅へという流れを、それぞれの医療機関に機能を持たせてスムーズに回すことによって医療の適正化を図っていこうというものでございます。それから、もう1点が生活習慣病対策という大きな2本立てでございます。

この国の基本方針を受けて、県でもそれに沿った形で医療費適正化計画を立てているんですけれども、実は、1本の柱でありました療養病床から介護病床への転換ということについては、政権交代によりまして、長妻厚生労働大臣の時だったと思いますけれども、介護施設へのスムーズな転換、入院されている方がスムーズに移行できることが確保されるまでは、これを当面凍結するという方針が出されまして、ベッド数をさわるということは、現在は凍結状態になってしまっております。

こうしたことから、生活習慣病対策、在宅ケア対策、それと生活習慣病対策にも繋がりますが、健康づくりくらいしか医療費適正化対策への進め方はないんじゃないかなというふうに考えているところでございます。

そうした中で、広域連合の医療費適正化への取り組みとしましては、先ほどの説明の中でも若干触れましたけれども、医療費をより適正化するために、レセプト点検を強化するとか、健康の保持増進のために、はり、きゅうの助成や口腔ケアをやるとか、あるいは、頻回多受診者の訪問指導をするとか、ジェネリック医薬品の普及促進を図るとか、そういう諸々の広域連合が保険者として取り組めることには今でも取り組んで、医療費適正化へ少しでも繋がればということで、行っているところでございます。

○議長（中村照夫君）

24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

一般質問の中でも、その点についてお聞きしたいと思っておりますけれども、今の高齢者の伸びというよりは、今後、団塊の世代を迎えて、大きな波が来る訳ですね。改めてそういう意味での心構え、また、私たち一人ひとり、地域住民を含めて、医療に対してどう

するのかということが課題じゃないかと思っているんですよ。だから、後から議論をしたいとは思っているんですけども、現状をどうしっかりと把握するのか、また対策はどうかということについては、保険者としてしっかりとした方針を打ち出してほしいということを要望しておきます。

一般質問では、細かな点をご指摘して、取り組みを改めてお願いしたいと思っております。以上です。

○議長（中村照夫君）

ほかにごいませんか。

それでは、これをもって「議案第3号及び議案第4号」に対する質疑を終結いたします。これより、議案ごとに、順次、討論・採決を行います。

まず、議案第3号「長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」に対する討論に入ります。

○18番（中野太陽君）

議長。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

議案第3号「長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例」に反対の立場で討論をさせていただきます。

2年前の討論でも、2年ごとの改正で、天井知らずに保険料が引き上げられていくというこのシステムがある限り、この制度への理解は得られないとして反対をさせていただきました。

その改正が今回行われて、やはり保険料が引き上げとなる。これは全国的にも同じ傾向です。国は、年金の引き上げや消費税の増税といった構想が既にされており、暮らしがこれからさらに大変になる中で、保険料の引き上げは、高齢者にとって死活の問題ではないでしょうか。

この条例は、議案第6号の特別会計の予算の根拠にもなるものでございます。深く関係しているものですので、今回の保険料の引き上げを県民の高齢者の立場で考えると、配布

資料の懇話会の説明の中にも書いてありましたが、「介護保険料も上がるような話であり、所得の低い方は大変」という言葉どおり、これ以上の負担増は、高齢者にとって納得をしていただけないと考えております。

以上を反対討論とさせていただきます。

○議長（中村照夫君）

ほかにございませんか。なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。「議案第3号」を、原案のとおり可決することに、賛成の議員の起立を求めます。

【賛成者起立】

○議長（中村照夫君）

起立多数であります。

よって「議案第3号」は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号「長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例」に対する討論に入ります。何かございませんか。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。「議案第4号」を、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。

よって「議案第4号」は、原案のとおり可決されました。

○議長（中村照夫君）

それでは、ここで暫時休憩いたします。再開は、14時25分からといたします。

休憩に入ります。

午後 2 時15分 休憩

午後 2 時25分 再開

○議長（中村照夫君）

会議を再開いたします。

次に、日程 7 「議案第 5 号及び議案第 6 号」を一括議題といたします。

提案理由について、事務局の説明を願います。事務局。

○事務局長（高橋清文君）

ただ今上程されました、議案第 5 号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」及び、議案第 6 号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について、一括してご説明させていただきます。

こちらにつきましても、緑色の表紙の説明資料で、ご説明させていただきます。46ページをお開き願います。

まず、一般会計予算の歳入でございます。1 款 1 項 1 目の市町負担金は、1 億6,517万 2 千円を計上しております。これは、広域連合の人件費、事務費の共通経費負担金でございます。2 款 1 項の国庫負担金は、保険料不均一市町の保険料減額分で、1,663万 8 千円でございます。3 款 1 項の県負担金は、保険料不均一賦課負担分で、2 款の国庫負担金と同額の1,663万 8 千円でございます。この保険料不均一賦課負担は、特定市町の 3 市町に係る保険料軽減に対する補填として、国と県からそれぞれ 2 分の 1 の額が交付されるものでございます。4 款及び 5 款は、それぞれ存目計上でございます。6 款 2 項 1 目の財政調整基金繰入金は、平成23年度に積み立てる 1,412万 1 千円を含めまして、6,412万 1 千円の全額を取り崩すものでございます。7 款及び 8 款は、それぞれ存目計上いたしております。以上歳入総額は、2 億6,258万円でございます。

次に、47ページ、歳出でございます。1 款 議会費は、251万 2 千円を計上いたしております。定例会を年 2 回、議員全員による協議会を 1 回予定し、これに係る報酬、旅費等を計上いたしております。次に、2 款 総務費は、2 億2,452万円を計上いたしております。このうち、1 項 1 目の一般管理費が、2 億2,190万 5 千円ございまして、主なものといたしましては、広域連合が直接支給いたします時間外手当、管理職手当などの職員手当等や、一旦、派遣元で支給していただいた給料・手当について、後に広域連合が負担する派遣職員の人件費負担金、事務室の借り上げ料などがございます。なお、職員数については、前

年度同数の24人分を計上いたしております。次に、3款 民生費は、3,327万6千円を計上いたしております。これは、先ほど歳入でご説明いたしました国及び県から受け入れる保険料不均一賦課負担金でございますが、この分を同額、特別会計へ繰り出すものでございます。4款は、存目計上でございます。5款 予備費は、3款 民生費を除く歳出予算額の1%相当の227万1千円を計上いたしております。以上、歳出合計は、2億6,258万円でございます。

以上が、平成24年度一般会計予算でございます。

次に、平成24年度特別会計予算について、ご説明申し上げます。資料は、50ページからになります。

まず、歳入歳出の総額は、それぞれ2,078億8,299万2千円でございます。医療給付費の伸びが見込まれることから、平成23年度よりも87億1,043万8千円の増となっております。54ページをお開き願います。これは、特別会計の歳入歳出予算を款別に円グラフで表したものでございます。下の方の歳出の円グラフをご覧くださいますと、総額約2,079億円のうち、その大半の99.20%を保険給付費で占めております。上の方の、歳入におきましては、左側に記載の支払基金交付金が、40.63%でございます。これは、支払基金が、国保・健保等の保険者から徴収する後期高齢者支援金を財源とし、支払基金から広域連合に交付される、いわゆる、若者世代の負担でございます。それから、国庫支出金が34.65%、県支出金が8.30%、市町支出金が14.89%で、うち保険料負担金は、制度の趣旨から言いますと、10%となっておりますが、国からの保険料軽減措置がございますので、実質的には5.05%の比率になってございます。

55ページは、財源の流れをまとめたものでございますので、後ほど、ご参照いただければと思います。

それでは、特別会計予算の詳細についてご説明いたします。見積総括表は、50ページから53ページに記載しておりますが、詳細につきましては、56ページからの予算説明表でご説明いたします。

56ページでございます。まず、歳入の1款 市町支出金の1項1目 事務費負担金は、3億2,349万1千円を計上いたしております。これは、保険給付に係る各種事務経費を各市町が負担するものでございます。負担割合は、右のページの説明欄に記載のとおり、一般会計の共通経費負担割合と同様になっております。次の、2目 保険料等負担金は、140億7,561万3千円でございます。右のページの説明欄に記載のとおり、保険料負担金は、各市町が被保険者から徴収し、広域連合へ納付するものでございます。また、保険基盤安定負担金は、低所得者に係る7割、5割、2割の保険料均等割軽減分及び被扶養者であった者に係

る5割の保険料均等割軽減分の公費補填分でございます。負担割合は、県が4分の3、市町が4分の1となっております。3目療養給付費負担金は、165億4,447万3千円でございます。これは、保険給付費に係る市町の定率負担分で、負担割合は、負担対象額の12分の1となっております。次に、58ページと59ページをお開き願います。2款国庫支出金でございます。1項1目の療養給付費負担金は、496億3,341万9千円で、これは、国の定率負担分でございます。負担割合は、負担対象額の12分の3となっております。2目高額医療費負担金は、7億1,479万4千円で、これは、レセプト1件当たり80万円を超える医療費について、この超える額のうち、保険料等で賄うべき部分について、4分の1を国が負担するものでございます。次に、2項1目調整交付金は、216億864万3千円でございます。これは、国が全国の広域連合間の財政調整を行うものでございます。広域連合間の所得格差是正のための普通調整交付金が、155億970万7千円、特別な事情がある場合に交付される特別調整交付金が、60億9,893万6千円となっており、この内訳は説明欄に記載のとおりでございます。2目医療費適正化事業費補助金は、1,386万4千円でございます。これは、医療費適正化事業のうち、補助対象となっている訪問指導事業や懇話会費等に係る国庫補助で、補助率は2分の1となっております。3目健康診査事業費補助金は、健診事業に係る国庫補助で、4,845万4千円でございます。4目及び5目は、存目計上でございます。6目特別高額医療費共同事業費補助金は、特別高額医療費共同事業拠出金に対する国庫補助で642万4千円でございます。7目後期高齢者医療災害臨時特例補助金は、補正予算にございましたとおり、東日本大震災に係る保険料減免等に対する補助金でございます。なお、昨年度まで計上いたしておりました、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金につきましては、今回、廃目といたしておきます。次に、60ページと61ページをお開き願います。3款県支出金でございます。1項1目の療養給付費負担金は、165億4,447万3千円で、これは、保険給付費に係る県の定率負担分で、市町と同様、12分の1の負担割合となっております。2目高額医療費負担金は、国と同額の7億1,479万4千円でございます。2項及び3項は、存目計上でございます。次に、4款支払基金交付金は、844億6,344万2千円で、これは先ほどご説明いたしましたとおり、現役世代が加入している医療保険者が負担するものでございます。次に、62ページと63ページをお開き願います。5款特別高額医療費共同事業交付金は、1,746万9千円を計上しております。6款は、存目計上でございます。次に、7款繰入金は、1項1目一般会計繰入金が、3,327万6千円で、これは先ほどの一般会計予算でご説明いたしました、医療費乖離の特定市町に係る保険料軽減分について、一般会計から受け入れるものでございます。2項1目財政調整基金繰入金は、11億9,228万5千円で、平成23年度に積み立てた額を取り崩し、繰り入れるものでございます。

2目 後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金は、12億1,272万1千円で、平成23年度までに国からの交付金を積立てた基金から、平成24年度分の所得の低い方への特別対策に係る保険料軽減及び被扶養者に係る保険料均等割軽減の相当額等を取り崩して繰り入れるものでございます。次に、64ページ、65ページをお開き願います。8款 繰越金は、平成23年度の剰余金見込額 5億8,684万6千円を計上しております。9款は、存目計上でございます。次に、10款 諸収入でございますが、主なものとしましては、3項4目 第三者納付金1億4,849万6千円でございます。これは、第三者に対する医療給付費の賠償金請求に伴う納付金でございます。そのほかの科目は存目計上でございます。以上、歳入総額は、2,078億8,299万2千円でございます。

次に、歳出でございますが、66ページ、67ページをお開き願います。1款 総務費は、4億9,156万5千円を計上いたしております。主なものとしましては、1項1目の一般管理費 3億6,340万9千円でございます。このうち、平成24年度が電算処理システムの更改時期に当たることから、備品購入費として、機器の購入に1億5,981万8千円を計上いたしております。そのほか、各種給付費の支給決定通知の作成料や郵送料など保険給付に係る事務経費を計上しておりますが、これらの事務経費に係る財源は、ほぼ全て、歳入1款でご説明いたしました市町の事務費負担金でございます。次に、68ページ、69ページをお開き願います。2項 医療費適正化事業費は、1億2,815万6千円を計上しておりますが、主なものとしましては、1目のレセプト点検事業費 4,866万3千円でございます。これは、レセプト二次点検に係る経費でございます。それから、5目 医療費通知事業費の、4,604万8千円で、これは、年3回予定している医療費通知とジェネリック医薬品の差額通知に係る経費でございます。次に、70ページ、71ページでございます。2款 保険給付費 2,062億959万3千円を計上いたしております。主なものとしましては、1項1目 療養給付費 1,975億1,355万6千円で、これは、右のページの説明欄の表にありますように、入院や外来等の医療の給付費でございます。それと、5目 審査支払手数料として、5億1,316万6千円で、これは、国保連合会に支払う手数料で、県内の医療機関のものを、レセプト1件当たり75円97銭、同じく県外の医療機関のものを114円7銭で積算しております。なお、県内の単価につきましては、平成23年度の81円22銭と比べ、5円25銭の減額となっております。それから、2項 高額療養諸費に、75億9,865万2千円、3項 その他医療給付費に、2億3,976万円計上いたしております。次に、72ページ、73ページをお開き願います。3款 県財政安定化基金拠出金は、1億8,763万2千円を計上しております。これは、県に設置しております財政安定化基金における広域連合の負担分を県へ拠出するものでございます。なお、この基金の負担割合は、国・県・広域連合、それぞれ3分の1ずつとなっております。

平成24年度末の積立て総額は、25億7,176万円となっております。次に、4款1項1目の特別高額医療費共同事業拠出金 1,746万9千円で、これは、歳入5款 特別高額医療費共同事業交付金の財源となるもので、交付金と同額を計上いたしております。次に、74ページ、75ページをお開き願います。5款 保健事業費は、3億420万円を計上しており、このうち、1項1目 健康診査費が、2億304万8千円で、その主なものは、各市町への健診事業委託料でございます。2目 その他健康保持増進費は、1億115万2千円で、これは、口腔ケア事業及びはり、きゅう施術助成事業に係る経費でございます。6款は、存目計上でございます。次に、76ページ、77ページをお開き願います。7款1項 公債費は、10万円で、これは、一時借入金の利子でございます。8款 諸支出金は、2,099万4千円で、主なものは、1項1目の保険料過年度還付金でございます。そのほかの科目は存目計上でございます。9款 予備費は、6億5,129万4千円を計上しており、その内訳は、給付費等総額の1%のうち10%相当額及び、特定期間での保険料設定による初年度の歳入余剰金でございます。歳出合計は、2,078億8,299万2千円でございます。

以上が、平成24年度 後期高齢者医療特別会計予算でございます。

なお、78ページから87ページには、参考資料を添付いたしております。まず、78ページから81ページまでは、一般会計及び特別会計の事務費負担金割合について、市町別に記載いたしております。また、82ページ、83ページには、保険料等負担金について、84ページ、85ページには、療養給付費負担金について、それぞれ、市町ごとの一覧表を掲げております。最後の、86ページ、87ページには、本広域連合の財政調整基金及び臨時特例基金の推移見込みを掲げております。

以上をもちまして、議案第5号及び第6号の説明を終わらせていただきます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（中村照夫君）

それでは、「議案第5号及び議案第6号」に対する質疑を行います。なお、質疑の際は、質疑箇所のパージをお示しください。24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

麻生ですけれども、医療費の関係につきまして詳しく説明されております37ページのレセプトの問題でございますけれども、80万円、400万円というレセプトの状況がありました。今回、80万円以上のレセプトについては、国・県からの負担金があっておりますけれども、先ほどの話もありましたように、高額医療が進んでいるからでしょうけれども、80万円を

超えるレセプトの状況をご説明願いたいと思います。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

まず、高額療養費でございます。レセプト1件当たり80万円を超えるものということですが、この80万円を超える医療費につきましては、平成24年度で言いますと、対象となるレセプトの件数が、年間3万2千件くらいございまして、約153億円というふうに見込んでいるところでございます。

○議長（中村照夫君）

24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

高額医療については、今後も増えてくる状況にあろうかと思えますけれども、対策をどうしろと言う訳ではありませんけれども、今ですね、どういう方向、傾向にあるのか保険者として掴んでおられる内容も一部分かればお示し願いたいと思います。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

高額医療の内容ということでございますけれども、例えば、疾病ということで考えますと、80万円という基準は、入院をされますと、基礎的な医療費で約50万円かかります。その他に、色々な検査や治療行為、手術などが行われますので、そうなれば、80万円はすぐに超えてくるという状況ですので、80万円の基準では、具体的な病名等を把握しておりません。

しかし、もうひとつ上に、400万円を超える特別高額という基準がございます。この400万円を超えるものということになりますと、どういうものが対象となっているのかをある程度は把握をしております、1人の方が1ヵ月で400万円を超えるというものになりますと、大体は、心臓や血管関係の手術を伴う医療というものになります。心臓の手術であり

ますとか、血管で言えば大動脈瘤の手術でありますとか、そういったものが、400万円を超える主な対象となるものでございます。

その400万円を超えるものを見ますと、平成23年度の対象となる昨年1月から12月までの年間ベースで、246件ございまして、医療費の総額で、12億8,790万円という数値が出ております。

今申し上げました件数と金額は、400万円を超えるレセプトの総数でございまして、前回の8月定例会での質疑の中にも、400万円を超える医療費はどのくらいあるのかというご質問があったかと思えます。その際には、43件で、2億3,900万円程度という答弁をしたかと思えます。これは、予算書等にも計上しておりますように、特別高額共同事業交付金の決算の対象となったものが、43件で、2億3,900万円程度というものでございまして、レセプト全体で見ると、先ほどご説明しましたように、約240件で、約13億円でございます。この差は何かと言いますと、予算に計上しております特別高額共同事業交付金には、400万円を超えるものが全て対象となる訳ではないということでございます。

非常に難しい制度なんですけれども、心臓や血管の手術を伴う際のカテーテルや心臓を膨らませる器具などの特殊器材には、ひとつで何十万という非常に高額なものもありまして、そういう材料で金額が跳ね上がったものについては、700万円を超えないと対象とならないというような規定もありまして、ですから、今回は対象となった件数を申し上げましたけれども、全体で見ますと、先ほど申し上げました数値になるものでございます。

○議長（中村照夫君）

よろしいでしょうか。

○24番（麻生隆君）

はい。

○議長（中村照夫君）

ほかにございませんでしょうか。なければ、これをもって「議案第5号及び議案第6号」に対する質疑を終結いたします。

これより議案ごとに、順次、討論・採決を行います。まず、議案第5号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。「議案第5号」を、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○18番（中野太陽君）

異議あり。

○議長（中村照夫君）

討論ですか。

○18番（中野太陽君）

先ほどの保険料のところと異議の内容は同じですので、討論は省略しますが、異議はあります。

○議長（中村照夫君）

それでは、異議ありということですので、採決をいたします。「議案第5号」を、原案のとおり可決することに、賛成の議員の起立を求めます。

【賛成者起立】

○議長（中村照夫君）

起立多数であります。よって「議案第5号」は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号「平成24年度長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。「議案第6号」を、原案のと

おり可決することに、ご異議ございませんか

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。よって「議案第6号」は、原案のとおり可決されました。

次に、日程8「議案第7号」を議題といたします。提案理由について、事務局の説明を求めます。事務局。

○事務局長（高橋清文君）

ただ今、上程されました、議案第7号「長崎縣市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について」でございます。緑色の表紙の資料90ページをお開き願います。

これは、市町村総合事務組合の構成団体であります「外海地区衛生施設組合」が、平成24年3月31日をもって解散することに伴い、総合事務組合の規約の変更を行う必要があることから提案するものでございます。

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

以上、議案第7号に関する説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（中村照夫君）

それでは、議案に対する質疑を行います。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

なければ、これをもって「議案第7号」に対する質疑を終結いたします。

これより、議案第7号「長崎縣市町村総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少について」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ありませんか。なければ、これをもって討論を終結し、採決をいたします。「議案第7号」を、原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（中村照夫君）

ご異議なしと認めます。よって「議案第7号」は、原案のとおり可決されました。

次に、日程9「一般質問」を行います。なお、一般質問については、議会運営委員会の申し合わせにより、質問・答弁を含め1人につき30分以内となります。18番 中野議員。

【中野太陽君 登壇】

○18番（中野太陽君）

18番 中野太陽です。3つの項目で質問をいたします。

1つ目は、保険料率についてお伺いいたします。当初から予想されていたとおり、全国的に、保険料率が引き上げられました。今後も改定ごとに引き上げられていくことは確実とみております。こういった現状を県民にはどのように説明をされるのか。また、保険料の設定について、県民の意見はどのように反映されるのかを伺います。また、保険料の設定を行う時に、県民が参加できる機会があるのかも伺いしたいと思います。

2つ目は、国に対して、これ以上の保険料率の引き上げが行われないう、国庫負担の増額を強く求める必要があると考えますが、どのようにお考えかお尋ねします。

3つ目は、健康診査等について伺います。健康診査については、格段のご努力と取り組みが行われていることは、高く評価されるものと考えます。しかしながら、県内の自治体と協力し、受診率を上げる点におきましては、まだ不十分と思います。これまでも、各自治体との連携について言及してきましたが、どのようにお考えでしょうか。また、各自治体の介護保険で行われている口腔ケアと後期高齢者医療制度で行われている口腔ケアとのタイアップなどを実践するお考えはありますか。

以上を最初の質問とさせていただきます。

【中野太陽君 降壇】

○議長（中村照夫君）

連合長。

【田上富久君 登壇】

○連合長（田上富久君）

中野太陽議員のご質問にお答えいたします。

はじめに、質問項目1の「保険料率の決定を行う際の県民の意見について」お答えいたします。ご質問の趣旨といたしましては、保険料率の引き上げに係ります県民への説明、保険料率の設定に係る県民の意見の反映及び県民が保険料率設定の際に参加できる機会があるのかということであろうかと思えます。まず、保険料率の設定につきましては、県内各市町と協議を行うとともに、被保険者の代表をはじめ、関係者で構成します広域連合懇話会においても、ご意見を聞いた上で、案として決定したものでございます。昨年11月に開催しました懇話会では、経過報告で、ご報告させていただきましたとおり、「介護保険料も上がるような話であり、後期高齢者医療の保険料までも上がれば、所得の低い方は大変なので、そういうこともある程度勘案して欲しい。」というご意見をいただきましたので、このご意見に配慮したものになっているというふうに考えております。このように、本広域連合におきましては、懇話会を県民の意見を聞く場として、位置づけておりますので、ご理解をいただきますようお願いいたします。なお、保険料率改定の周知につきましては、3月中旬頃、パンフレットを作成し、被保険者全員に直接お送りするとともに、各市町の広報誌への掲載による周知を行うことにいたしております。

次に、質問項目2の「今後の保険料率と国庫負担の増額について」お答えいたします。まず、保険料率につきましては、今後も引き上げられていくと考えているのかとのご質問でございますが、1人当たりの医療費の伸び及び高齢者負担率の伸びなどを考慮しますと、保険料率は今後も一定程度は引き上げざるを得ないものと考えております。次に、国に対して国庫負担増額を強く求める考えはないかとのご質問でございますが、冒頭の経過報告で申し上げましたとおり、昨年11月17日に、全国の広域連合で組織する全国後期高齢者医療広域連合協議会を通して、要望をいたしております。特に、この件に関しましては、現行制度に関する重点要望事項の1番目に記載しており、保険料率の算定に際して、より一層の被保険者の負担軽減のための必要な措置を講ずることといった旨の要望を行っております。しかしながら、国からは、医療給付費の約4割は現役世代からの支援金であり、

約5割は公費で、それぞれ賄っており、約1割のみが高齢者の負担となるよう制度そのものが設計されており、また、所得の低い方に対しましては、所得水準に応じた手厚い保険料軽減を行っているため、一定程度保険料が上昇しても、その負担が大きく増加することがないよう既に配慮している旨の回答がっております。本広域連合といたしましては、今後も引き続き、全国後期高齢者医療広域連合協議会と連携しながら、要望を行っていきたいと考えております。

次に、質問項目3の「健康診査等について」にお答えします。各市町の国民健康保険担当課で実施しています特定健診につきましては、平成20年度からは、国の指導により40歳以上の被保険者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の実施が義務付けられております。一方、広域連合で実施している健康診査につきましては、75歳以上の後期高齢者を対象に、生活習慣病の早期発見により、適切な治療につなげて重病化を予防することを目的で実施しております。この健康診査につきましては、受診率の向上を図るため、平成22年度から自己負担を無料にするとともに、県内市町と連携して、各市町の実施時期に合わせた勧奨通知、受けてみませんかという勧奨通知を行った結果、平成22年度の受診率は8.68%から10.72%に上昇し、平成23年度につきましては、さらにこれを上回るペースで推移をしております。また、本広域連合、県内の協会けんぽ、市町国保などで組織する保険者協議会におきましては、受診率の向上を目指した各種研修会を開催するとともに、健康診査等に関する様々な議論を重ねてきております。このほか、平成24年度、来年度には、県を中心として、健診受診を通じて広く県民の健康増進を図ることを目的とした取り組みを、新たに行う予定でございますので、本広域連合もこの取り組みに参加し、県下の全医療保険者及び関係団体と一体となって、健診受診率のより一層の向上に努めていきたいと考えております。次に、口腔ケア事業に関する質問でございますが、広域連合では、疾病予防及び身体機能の向上、ひいては高齢者の生活の質の向上を目的として、年間3回を限度として無料で口の中の健康指導を行っております。広域連合の口腔ケア事業は、歯科医院に赴いて受診していただく個別指導であり、介護保険の口腔ケア事業は主に集団指導で行われております。介護保険の集団指導と、本広域連合の個別指導の連携を図ることとで、この事業効果はより大きくなることを期待できると思われまますので、各市町はじめ県歯科医師会などのご意見を伺いながら、可能なものについて検討していきたいと考えております。

以上、本壇からの答弁といたします。

【田上富久君 降壇】

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

ご答弁ありがとうございました。

1番から順に簡単にお伺いしていきます。参加ということでは、懇話会を開催されているということで、説明に関しても、懇話会の中で説明するということとですね、県民の意見というものが一応入ってきたら、きちんとお答えをするということと成り立っているとは思ってはいるんですけども、懇話会の中で、公募で選ばれた方はおられるんですかね。内容的にどういった方が、メンバーというのか、低所得の方が困りますよという意見が出たのが、低所得者の方から出たのか、そういう内容的な部分を簡単に教えていただきたいと思います。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○総務課長（蛭子賢三君）

懇話会委員のメンバーについてでございますが、75歳以上の、被保険者を代表する委員につきましては4人でございます。それから、保険医又は保険薬剤師等を代表する委員、いわゆる県の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の代表者が3人。それから、公益を代表する委員といたしまして、県立大学の先生、健保組合の事務長、県の国保・健康増進課長に入っております。合計10人でございます。公募については行っておりません。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

アンケートとかそういったものを今後はされるのかどうかもなんですけれども、やはり当事者の方の声という部分、被保険者の代表の方が4名おられるとのことなんです、収入も全く分からない状況ですので、あえてそこを聞く必要もないんですけれども、ただ、本来、困っている方々の声というものを、どうやって吸い上げるのかということだけは、配

慮していただければなと思います。保険医さんで把握ができているところはあるのかなとは思いますが、やはり、そのあたりを、公募ができれば、1名ないし2名できないのかなと思ってはいるんですけども、お考えの中にあるのかなのか このままのメンバー10名で良いのか。そのあたりについて、最後お伺いしたいと思います。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

公募はできないのかということですが、この懇話会のメンバーをどのようにするのかということ、色々と研究をした際に、確かに公募という方法もあるということで検討はいたしました。しかしながら、人数を10人前後で構成したいということもあったものですから、被保険者の代表としては4人程度ということで、公募をすると、選任も難しくなってきた、かえって、スムーズな運営にも影響が出るのではないかとということもありまして、各保険者の代表ということで、県内を4つのブロックに分けて、そこからの代表の方に出てもらおうという形にした経緯がございます。そういうこともありまして、今後も、今のところは、公募については考えておりません。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

分かりました。住民が知らないうちに決ってしまったというイメージを持たれては良くないと思いますし、逆に、どういった声があるのかというのを、なかなか把握できないというのもあっては困りますので、人数の件など公募ができない事情もあるとは思いますが、住民が参加できる機会というものは十分に作っていただきたいと思います。

2つ目です。内容としては、連合長の答弁にあったように、経過報告の資料の7ページに書いてありますけれども、なかなか良いお答えが貰えなかったと。県からもいい答えは貰えていないですし、国からも貰えていないという状況の中で、自治体だけの負担、そして、保険者の負担、現役世代の負担だけが増えていくのだけは、どうしても避けていただきたいと思っているんですけども、一定程度の配慮をしているという国のお答えなんですけれども、連合長としては、本当に一定程度の配慮というのを国がされているように思われま

すか。これからも力強い言葉で交渉を続けていきたいというお答えはあったんですけども、国は今のところこれで十分やっているんだよというニュアンスに私は見て取れるんですよね。それに対して、本当にこのままで良いのかなと私は思っているんですけども、連合長はどのようにお考えでしょうか。

○議長（中村照夫君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

ただ今の中野議員の再質問にお答えいたします。国が一定程度配慮しているというふうに考えているのかということですけども、これにつきましては、軽減措置も含めて、国としては、特に低所得者の皆さんに対する配慮というのは、制度としてされているというふうに思います。

ただ、今後ですね、そもそも制度自体がどういった形になっていくのかということが、まだ分からないということが根本にありまして、新しい制度が果たして持続可能な制度になっていくのか。介護保険もそうですけれども、現在どの程度配慮されているのかということだけではなくて、今後、果たして制度自体が持続可能な形になっていくのかということが、非常に大きな問題であり、その中で、自治体の負担、あるいは被保険者の負担がどれくらいになるのかということを考えていかなければならないと思うんですけども、そういう意味では、この後期高齢者医療制度につきましては、まず、制度そのものがこれからどうなっていくのかということ、しっかりと自治体の意見、あるいは広域連合としての意見を言うていく必要がある。その中で、負担を重くしすぎることが無いようにということ。それが、まさに持続可能な形になっていくんだということ、国の方に今後も引き続き申し上げていく必要があるというふうに思っております。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

最後の3番目です。これは、私、4回目になるんですけども、健診事業について、最初に質問したら、無料にしていこうというような方向性になって、各自治体とも連携して、平成23年度では、昨年度10.72%を上回る推移で行くと思われるという答えをいただいたこ

とは、非常に良かったなと思うんですけども、まだ、老人保健の時の12、13%に及ぶか及ばないかだと思いますので、それを超えるように是非頑張ってくださいと思います。

ただ、タイアップ、75歳以上の方を、自治体と一緒にやっているところは、五島市、南島原市、川棚町と佐々町、あと松浦市の5つしかしていないと。私は諫早市の選出ですけども、諫早市もやっていないと。やはり、広域連合が音頭を取って、こういうふうにやりましょうというような何かひとつモデルでもできていれば、ほかのところにそれが波及していくんじゃないかなという気がしないでもないんですが、先ほど言いました、松浦市、五島市、南島原市、川棚町、佐々町。こういったところは、それぞれ内容が違うんですよね。特定健診と合わせてやっているところもあれば、受診票と日程を一緒に教えていたりとか、内容的にも色々ばらつきがあるんですよね。その中で、受診率が高いところとか、やりやすいところ、こういった反省点があったというのを、広域連合の中で会合を持ったりということはされているのでしょうか。勉強会と言ったらおかしいですけども。この健診の受診率を増やす上で、先進地と言えればおかしいかもしれませんが、こういったところの、こういったところが良いじゃないかといった話はどういうふうに使われていますか。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○事業課長（田崎勝也君）

中野議員の健康診査についての各市町との研修会などの実施についてのご質問でございますが、本広域連合の健診事業は、各市町の担当者との協力体制を密にしながらやっているとご紹介します。その中で、先ほど連合長の答弁の中にもございましたように、保険者協議会という組織がございます。その中において、県内の各市町及び連合会とか県、そして本広域連合の保健事業、健診の担当者が集まりまして、今後の健診の受診の実施については、どのような形態が良いのかとか、それを生かした保健指導はどのようにするか、どちらかというところと広域連合よりも、市町が実施する保健事業の担当の方、保健師さんなどがメインになるかと思いますが、そういう研修をやって、健診事業を高齢者の福祉に結び付けていくような研修をやっているところがございます。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

私がお伺いしたいのは、5つの市町が実行されているのであれば、それが全自治体に広がるようなご努力を、広域連合はしなければならないんじゃないかという質問なんですよね。勉強会だけしたって、プランだけでアクションしなければ全く同じ訳なんですよね。チェックもしなければ、アクションも起こさないでは、プランを立てただけで一緒じゃないかというようなことになりかねないので、是非、そういった良いところがあれば、それを採用する、紹介する、やってみませんかというところまでの音頭は、広域連合ができるんじゃないかなと思って質問をしているんですよ。

口腔ケアについては、可能な限りということで、期待もできるということだったので、是非やって欲しいなと思うんですけども、これについては、唯一、五島市が共同でやっているということなんです。ですので、口腔ケアに関しては、五島市がどのようにやっているのかなと、どのような良い例、悪い例があったのかということ踏まえて、他市町へ紹介とかですね。保険者協議会の中で是非実行してもらえないかという方向で、やはり促していく必要があるんじゃないかなと思うんですよ。いかがですかね。

○議長（中村照夫君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

中野議員の再質問にお答えいたします。今の件でひとつ。スクラムミーティングといって、市長、町長、知事が集まる場で、健康で長くいてもらうための方策について、全県下で取り組む必要があるんじゃないかという話が出たことがあるんですけども、それと直接繋がるかどうかは分かりませんが、先ほども少し申し上げましたが、来年度、県の音頭で、特定健診をしっかりと受けましょうと、メタボ健診をしっかりと受けましょうというような運動化した活動をしようという準備を今進められておまして、それにも参加する予定にしております。それは、どちらかと言うと、広域連合というよりも、自治体を中心となってやる方が広がりが大きく、また、ネットワークも非常に動きやすいということで、そういう形が望ましいと思いますので、それに参加するというのが1点と、もうひとつ今ご指摘がありました、色々と良い事例があれば、それは情報を共有した方が良いんじゃないかという点につきましては、県内だけではなくて、そうした良い事例というものは共有できるような方策について検討していきたいというふうに思います。

○議長（中村照夫君）

18番 中野議員。

○18番（中野太陽君）

これで最後にします。今日の資料を見せていただいても、細部が非常に分かりにくいなというところが幾つかあったんです。例えば、なぜ長崎が医療費が高いのかというご質問が麻生議員からあっておりましたけれども、やはり全体像が見えないと、解決策も見えないというところで、数字だけ見せられて、ちょっとこれだけでは分からないなというところがあったんですよね。高額医療の件についてもそうだったんですけれども、高額医療がなぜ増えているのかというところでいけば、早期発見、早期治療が遅れているからということだけではないとは思いますが、そういった部分が大きく関係してくると思うんですよね。高額医療の方、長期入院の方をできるだけ減らす。在宅の介護と協力したり、在宅の方で最終的に看取ってもらえるような方向にしてもらい、病院への長期入院をできるだけ減らしていこうとするというところは、県民の方は分かっておられるとは思いますが、じゃあ長崎県が、全国的にどういうレベルで、それが常態化しているのか。そういったところが残念ながら見えない。相対的なところが見えない。自分たちも絶対評価でしか見えていないような気がするんですね。ですので、その第一歩としては、是非この保健事業のところは、全国に先駆けてやられているところだと思いますので、そこは自負を持って、全各自治体と協力ができるように、同じようなサービスを受けられるようにしてもらいたいと思いますし、口腔ケアの件に関しても、8020運動、80歳で歯が20本あるようにという運動もあっております。そういったものを是非実現できるようにお願いしまして、これで私の質問を終わります。

○議長（中村照夫君）

次に、24番 麻生議員。

【麻生隆君 登壇】

○24番（麻生隆君）

長崎市の麻生でございます。私の方からは2点質問させていただきたいと思います。1点目は、広域連合懇話会のあり方についてということで示しておりますけれども、具体的

には、医療費の抑制に関して、内容を具体的に吟味して方針を示すべきではないかということについてお尋ねしたいと思っております。

長崎県は、医療費が全国で5番目に高いということが資料に書いてありますけれども、7年連続で全国で1番高い福岡県では、長野県や福井県が全国でも医療費が少ないという現状を受けまして、具体的に県内の医療疾病状況を全部現状分析しておりまして、対策を取りまとめながら、3年間で対策を練っております。本県でもこの広域連合でしっかり現状をどうあるのか、先ほど中野議員からもありましたけれども、疾病のあり方、高額医療の状況、そして対策をどう取るべきかということをしっかり示すべきではないかと思しますので、この件についてお尋ねしたいと思います。

2点目に、地域医療での介護保険との連携ということであります。平成24年4月から第5次がスタートしますけれども、地域包括ケアということで今から進んでまいります。地域ケアで、医療と介護、福祉というものがどう展開していくのかということで、今後、医療費の抑制につながると思います。地域密着、在宅を重点とする方向に動く訳ですけれども、保険者として、この制度にどのように取り組まれていくのか。また、介護事業者、医師会を含めた医療関係者とどのように取り組んで行こうとされているのかお考えをお尋ねしたいと思います。以上です。よろしく申し上げます。

【麻生隆君 降壇】

○議長（中村照夫君）

連合長。

【田上富久君 登壇】

○連合長（田上富久君）

麻生隆議員のご質問にお答えいたします。

はじめに、質問項目1の「広域連合懇話会のあり方について」お答えいたします。懇話会につきましては、先ほどのご質問にお答えしました内容のとおりでございますけれども、関係者から広く意見をいただくということで、スタート時点から制度を作って運営をさせていただいております。その中で、これまで、後期高齢者医療制度の運営に関しまして、連合長としても広く意見を提出いただいて、非常に機能しているというふうに考えております。

福岡県のお話が先ほどございました。福岡県の場合は、議員ご指摘のとおり、1人当たりの医療費が、7年連続で最も高額という状況を踏まえ、広域連合長をトップとするプロジェクトチームを立ち上げて、平成22年3月に、「健康長寿医療計画」を作成されているということをお聞きしております。その内容としては、福岡県内の高齢者医療の現況、広域連合及び構成市町村が取り組んでいる事業の概要、今後取り組むべき事業の方向性・目標等を整理体系化し、今後3年間の施策指針とするものとなっております。

本広域連合におきましては、福岡県のように個別具体的な計画をまとめたものは作成しておりませんが、昨年2月の議会で可決されました、広い意味での施策指針としての、第2次広域計画がございます。また、毎年、医療疾病分類統計資料を作成し、本県の年齢階層別1人当たりの費用額や受診率、入院や外来における上位の疾病などの分析も行っております。広域計画は、事前に懇話会に諮りまして、ご意見を伺っておりますが、この広域計画をもとに、医療給付の分析なども踏まえ、医療費適正化、健康づくりなどを重点に各種事業の展開を図ってきております。その主な事業の例を具体的に申し上げますと、まず、健康診査事業があります。これは、生活習慣病の早期発見によりまして、適切な治療に繋げて重症になることを防ぐという目的で、健康診査を無料で受けていただくという事業です。毎年、目標受診率やその達成に向けた取組み内容に関する「受診率向上計画」を作成しながら実施しておりまして、平成24年度の目標受診率は13%で、26,496人の受診を目指しております。また、他県には例が少ない、本県独自の健康の保持増進事業といたしまして、はり、きゅう施術費助成事業と、口腔ケア事業がございます。先ほどお話にいたしましたとおりでございます。その他、適切な受診や健康管理への意識の高揚を図るため、保健師等を訪問させ指導を行う訪問指導事業や、ジェネリック医薬品への切り替えを促進して、被保険者負担の軽減を図るなど、様々な事業を実施しております。

本広域連合といたしましては、今後とも、各種事業を進めるに当たりまして、懇話会のご意見などを参考にしながら、県内各市町とも協議の上、事業の充実を図っていききたいと考えております。

質問項目2の「地域医療での介護保険との連携について」にお答えいたします。先週、閣議決定されました「社会保障・税一体改革大綱」では、医療・介護等につきまして、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化について、明記をされております。

この中で、医療の方では、医療サービス提供体制の制度改革として、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むとの方針が示され、特に介護につつま

しては、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくという方向が示されております。

これは、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援に取り組み、できるかぎり住み慣れた地域で、在宅を基本とした生活の継続を目指そうとするものです。医療と介護の連携の強化につきましては、訪問看護の充実ですとか、退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスの提供などを掲げておりますが、これらに関する具体的なものまでは、現在のところまだ示されていない状況にあります。

本広域連合といたしましては、今後の具体的な国の施策に注視しながら、高齢者の福祉の向上のため、医師会や介護事業者などとの連携について、検討していきたいと考えております。

以上、本壇からの答弁といたします。

【田上富久君 降壇】

○議長（中村照夫君）

24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

それぞれの回答ありがとうございました。

私は1点目の現状をどう把握するのかということについて、先ほど福岡県の広域連合の話を見せていただきましたけれども、内容を見ますと、現状を詳しく分析されていて、対策を練られている訳ですね。長崎県においては、現状を言えば、医療の状況が野放しの状況と言うよりは、抑制はもちろんされていると思いますし、健康診断も受診率13%を目指すということで、色々と対策は取られていると思いますけれども、具体的な状況をしっかり把握して、対策を練るということを、福岡県の例を参考にしながらやるべきではないかと思っているところなんですよね。

これは平成14年ですけれども、老人医療費に対しての適正化に関する指針というものが出されておりますけれども、この中でも、都道府県の市町村において、地域ごとの老人医療の現状をしっかりと把握すると、また、分析を行った上で、地域の実情を踏まえた上で、施策を推進することが重要であると謳っております。

この中で、分析をさせて、しっかり関連する事項として、医療の供給体制、保健事業、介護サービスの状況、高齢者の生活状況についても調査をしてですね、そして地域の特性

を把握することが大事だということが謳ってある訳ですので、しっかり、広域連合も保険者として、そういった分析を是非していただきたいと再度重ねてお願いしたいと思っておりますけれども、この件について事務局のお考えをお尋ねしたいと思っております。

○議長（中村照夫君）

事務局。

○企画監兼次長（小川政吉君）

医療費の分析から今後の施策・方針をきちんとしたものを計画としてまとめて欲しいという趣旨だと思いますが、確かに、福岡県の場合は、詳細な計画が作られておりまして、約100ページに亘る計画になっております。長崎県の場合は、個別な具体的な計画は作ってなくて、先ほどの答弁にもありましたように、広域計画の中で大きな政策の方向性、指針としたものは、それぞれの事業で作っているんですけれども、麻生議員がご指摘のような計画はない訳でございます。

全国の広域連合の考え方も色々ございまして、福岡県は医療費が全国一高いということもあって、保険料率も、先ほど全国・九州各県の状況の資料でご説明しましたように、全国で一番高くて、均等割額は5万円を超えるような状況で、そういう中で、どうしても緊急性と言いますか、計画を作らざるを得ないというような実情もあつたんじゃないかというふうに思います。

本県は、保険料率で言いますと、九州の中では一番低いという状況にもあります。分析等をするのは、非常に大事なことでございまして、答弁にもありましたように、各種の医療費の分析は、ある程度できている訳でございまして、そういったものを公表した形で計画は作っていないところでございますので、そういう形のものを作った方が良いのか、どのようなものが良いのかということ、今後少し研究させていただきたいと思っております。

ただ、福岡県は、平成22年に計画を作成しているんですけれども、福岡県は、医療費が高いと同時に保険料も高く、また、財政運営でも非常に苦勞をされている状況で、広域連合の運営そのものでも、医療費が高いこと以外でも、全国的にみると、財政上も運営上も厳しい広域連合という位置づけになっております。

参考までに、全国の広域連合の「保険者機能評価」と言いまして、厚生労働省が各広域連合を評価しているものがございます。福岡県は、計画を立派に作っているという面では、一定の評価は受けていると思っておりますが、全国評価の点数では、福岡県は確か42点くらいであつたかと思っております。長崎県の場合は、53点くらいありまして、全国でトップクラスの保

険者機能の評価を受けているところでございます。

議員ご指摘のように、具体的な計画というものはありませんが、それぞれの医療費適正化を進めるための事業につきましては、他県に先駆けて色々な事業に取り組んでおります。答弁にありましたように、はり、きゅう助成事業、口腔ケア事業というものは、全国でもあまり例はございません。また、被保険者宅へ保健師を派遣いたしまして直接訪問し、重複多受診の指導でありますとかというものも個別に実施していると。この訪問指導も、全国にも少しずつ普及はしてきましたけれども、長崎県が一番最初に取り組んだというようなこともございまして、具体的な計画、公表されるような計画は作っていないんですけれども、各施策、対策については、十分な実施ができていないのかなというように考えております。

議員ご指摘のような計画については、今後、具体的にどのように進めてたら良いのかを少し研究させていただきたいと思っております。

○議長（中村照夫君）

24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

是非、善処して検討をお願いしたいと思います。私は、現状を分析することによって、対策、予防医療をどう取り組むかということが見えてくるのではないかと考えております。

皆さんも、夕張市の医療機関が破たんしたということはご存じだと思いますけれども、そこに地域医療を担う村上さんという方が、よその地域から夕張市へ行かれて、今、19診療所で、地域の高齢者医療について取り組まれております。実は、今までの夕張市は依存型が多く、病気になればすぐに病院に行かんばいかんということで、全国の中でも、北海道は高い位置にあるんですよね。それが、村上さんが行かれてから大きな改善がされた。高齢者医療の予防医療、特に肺炎球菌のワクチン接種とかの医療事業にしっかり取り組んだということでされた。これは、ある意味で大胆な計画じゃないかなと思っています。村上さん曰く、こういう改革ができるのは、よそ者、若者、馬鹿者しかできないということで、非常に批判を受けたという話をされておりました。しかし、大事なことは、どう地域の中で取り組むかということですね。長崎市は長崎県下の中でも1番高い医療費ですね。だから、ある意味では、是非、市長が今日おられますけれども、どう地域医療に取り組むのかということが、予防医療が、大事な観点じゃないかなと思います。

その中で、一番現場でやってもらうのは保健師の方々だと思っているんですけれども、

この前、意見交換をさせていただいたんですけれども、長野県は医療費が大変安いと。これは歴史がありまして、保健補助という人たちがおられまして、約50人に1人くらいの割合で、地域別に保健師の役割を果たす人たちがおられるということで、これは、地域的な問題だと思います。しかし、どう高齢者の医療を含めて抑制するのかということについては、単なる思い付きとか、方向性ではなくて、しっかり腰を据えて立ち上がらないといけないんじゃないかなと思っています。

先ほど申し上げましたように、今、私たちがいるところが、10年、15年先には、団塊の世代という大きな状況を迎える訳ですので、その時に、現状の伸び率から言いますと、大変な状況になるんじゃないかなと。そこを見据えて介護の方も在宅に切り替わってきました。そういう意味で、この保健の状況、地域医療の問題をどうするのかということについては、現状を分析しながら対策を取るということが大事じゃないかなと思いますので、改めて、是非そのことについてお願いしたいと思いますけれども、連合長のお考えをお尋ねしたいと思います。

○議長（中村照夫君）

連合長。

○連合長（田上富久君）

麻生議員の再質問にお答えいたします。ただ今、夕張市の例を挙げられて、予防医療の重要性についてのお話がありました。ひとつは、先ほども申し上げましたけれども、この問題は、医療、福祉、介護、保健という様々な問題に連携して取り組む必要があるという意味でも、連合という形がリーダーとなるのではなくて、やはり自治体であったり、地域の中の当事者になり得る人たちが中心になってする。計画を作るとしたら、その段階からしていくのが一番良い形に繋がっていくというふうに思っております。

特にその中でも、夕張市のような北海道ですと地域が広く、医療機関までが遠いということで、遠いがゆえに入院と言う形を取らざるを得ないという方たちも恐らくあると思いますし、また、長崎県の中でも、長崎市と離島では状況が違って、医療機関の数も違って、あるいは、そこに、予防という点では、住んでいる方が、一次産業に従事されている方なのか、サラリーマンの方なのかによっても予防の仕方が、色々と種類が違っていたりするということを考えましても、やはり、地域地域に合った形で取り組んでいく。医療、介護、福祉の連携もそうですし、予防の仕方もそうした地域に合ったやり方を見つけていくということが非常に重要であろうと思います。

そういう意味では、ご指摘については、まさしくそのとおりだと思いますし、主体として、地域の自治体を中心とした形の方が望ましいのではないかと。その場合に、広域連合も医療費を減らしたい、減らさないといけないという当事者の1人であることも間違いありませんので、その意味では、自治体に対する、市町あるいは県に対するそういった呼び掛けとかはできると思いますし、する必要があると思いますので取り組んでいければと思っています。以上です。

○議長（中村照夫君）

24番 麻生議員。

○24番（麻生隆君）

ありがとうございました。広域連合で担う分には、各市町で行う分が多いものですから、具体的に広域連合として何とか強制的にできる範囲は狭いと思っていますので、各自治体の中でどう取り組んでいくのかということについては、改めてここにおられる皆さんと一緒に声を上げながら取り組みを進めていくのが、私たち議員の役目だと思っています。

そこで、2点目の地域保健と介護の現状でございますけれども、これについては、広域連合とは、若干、一部違いますけれども、今後、介護については、先ほど申し上げましたように、第5次で在宅の地域包括ケアということになりますので、しっかり連携をどうするのかという点につきましては、大事な視点じゃないかなと思っています。

長崎市社会福祉審議会の中で、野田会長さんが、今後在宅になるのは、保険料の抑制もあるんだけど、保険料とサービスをどうマッチングするかということが大事な視点だと介護は言われておりましたし、介護保険も、長崎市の方たちは2割の方しか受けておられません。あと、8割は健常者で介護を受けていない訳ですから、介護保険のあり方についてもそう指摘されておりましたけれども、ある意味では、負担をする割には受けていないという状況もありますので、地域包括ケアが、受りたい人たち誰でも、しっかり高齢者指導の一環として、どう健康維持をしてもらうかという視点が大事じゃないかと思っています。介護保険を受けていない方たちもおられますので、ある意味では、介護保険のあり方も一部、この後期高齢の範囲の枠の中で、しっかり受け止めながら、健康診断の徹底だとか、現状13%と言われましたけれども、もっと上がっても良いんじゃないかなと思っています。特に長崎は癌が多いと言われておりますので、そういった意味での健康診査の増強、それと併せて肺炎球菌の予防ワクチンをするとかのご検討をいただきたいということで、これは、要望としておきますので、よろしくご検討いただきたいと思います。

以上で終わります。

○議長（中村照夫君）

以上で、一般質問を終わります。

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

【「異議なし」の発言】

○議長（中村照夫君）

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

以上をもちまして、今期定例会に付議された案件は、全部終了いたしました。これにて閉会します。皆様、ご苦勞様でございました。

＝閉会 午後 3 時38分＝

上記のとおり会議録を調整し署名する。

議 長 中 村 照 夫

署名議員 森 敏 則

署名議員 山 口 裕 二