

長崎県後期高齢者医療広域連合議会 会議録(平成26年8月定例会)

平成26年8月定例会

平成26年8月25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 議席の指定
- 日程2 議長選挙について
- 日程3 会期について
- 日程4 会議録署名議員の指名について
- 日程5 議会運営委員会委員の選任について
- 日程6 経過等の報告事項について
- 日程7 平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算
平成25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歳入歳出決算
- 日程8 平成26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	中山 正和 君	2番	西 日出海 君
3番	立石 隆教 君	4番	川田 保則 君
5番	初手 安幸 君	7番	水口 直喜 君
8番	内村 博法 君	9番	黒岩 英雄 君
10番	深堀 善彰 君	11番	小嶋 俊樹 君
12番	相良 尚彦 君	13番	土谷 勇二 君
14番	兵頭 栄 君	15番	鈴木 靖幸 君
16番	田島 輝美 君	17番	村上 信行 君
18番	山口 喜久雄 君	19番	藤田 敏夫 君
20番	永尾 邦忠 君	21番	川内 敏明 君
22番	山口 裕二 君	23番	片渕 雅夫 君
24番	麻生 隆 君	25番	筒井 正興 君
26番	深堀 義昭 君	27番	源城 和雄 君

欠席議員（1名）

6番 森 敏則 君

説明のために出席した者

広域連合長	田上 富久 君	副広域連合長	一瀬 政太 君
事務局長	大串 昌之 君	企画監兼次長	庄野 幹雄 君
総務課長	中村 洋司 君	事業課長	松下 浩二 君
保険管理課長	今村 清 君		

事務局職員出席者

書記 谷添 信介 君

＝開会 午後1時00分＝

○副議長（水口直喜君）

出席議員は定足数に達しております。

これより平成26年第2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きましては、既に配付されております報告書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、ご了承をよろしくお願い申し上げます。

日程1「議席の指定について」、各議員の議席は、お手元に配付しております議席表のとおりで指定しております。

次に、日程2「議長の選挙について」を議題といたします。

選挙の方法につきましては、地方自治法第118条の規定により、投票による方法と指名推選の方法がありますが、指名推選の方法でご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○副議長（水口直喜君）

ご異議なしと認めます。よって議長選挙の方法は指名推選と決定いたしました。

お諮りします。指名の方法につきましては、副議長が指名することにしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

【「異議なし」という者あり】

○副議長（水口直喜君）

ご異議なしと認めます。よって、指名の方法は副議長が指名することに決定いたしました。

それでは、指名させていただきます。長崎県後期高齢者医療広域連合議長に、長崎市の源城和雄議員を指名いたします。

ただいま指名いたしました源城和雄議員を長崎県後期高齢者医療広域連合議長の当選人として定めることにご異議ありませんか。

【「異議なし」という者あり】

○副議長（水口直喜君）

ご異議なしと認めます。よって、源城和雄議員が、議長に当選されました。

ただいま、議長に当選されました源城議員が議場におられますので、本席から議会会議規則第31条第2項の規定により当選を告知いたします。当選人の登壇をお願いいたします。

【源城和雄君 登壇】

○議長（源城和雄君）

長崎市議会の源城和雄でございます。このたび皆様方の温かいご推挙によりまして、県内21全市町からなる広域連合議会議長にご選任をいただきましたことは、まことに身に余る光栄でございます。今後は、皆様方のお力添えを賜りながら、当議会の公平かつ円滑な運営を目指してまいりたいと存じます。

また、後期高齢者医療制度をめぐる動向に十分留意しながら、被保険者の福祉の推進のため、誠心誠意努力いたしていく所存でございます。

議員の皆様方のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、議長就任のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。（拍手）

○副議長（水口直喜君）

それでは、議長は議長席にお着き願います。

暫時休憩いたします。

【副議長 自席へ】

【議長 議長席へ】

午後1時06分 休憩

午後1時07分 再開

○議長（源城和雄君）

会議を再開いたします。

お諮りいたします。お手元に配付いたしておりますとおり、本日の日程に議事日程「第1号の1」を追加いたしたいと思っております。これにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議なしと認めます。

よって、議事日程「第1号の1」を本日の日程に追加することに決定いたしました。

次に、日程3「会期について」を議題といたします。今定例会の会期は、本日1日間とし、会期中の日程については、お手元に配付のとおりとすることにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

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。

次に、日程4「会議録署名議員の指名について」は、5番、初手安幸議員及び9番、黒岩英雄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】

○広域連合長（田上富久君）

連合長をおおせつかっております、長崎市の田上でございます。定例会の開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げさせていただきたいと思っております。

本日は、ご多忙の中、広域連合議会平成26年第2回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。

ご承知のとおり、いわゆるプログラム法と言われる「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」が昨年12月5日に成立し、社会保障の一体的改革についての協議が行われております。今年9月以降におきましては、国保の有り方を巡る医療保険制度改革の見直しの本格的な取りまとめの論議が行われることになっており、高齢者医療制度にも少なからぬ影響があるのではないかと考えております。

本広域連合としましては、今後国が行う高齢者医療制度及び医療保険制度改革の議論の動向を

注視しながら、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、全国協議会等を通じ、積極的に意見を述べていきたいと考えております。

また、「経過等の報告事項」の中で後ほど触れさせていただきますが、国においては医療費の適正化を一層進めるため、各医療保険者に対して「保健事業の実施等に関する指針」を示し、レセプトなどのデータを活用した保健事業の実施計画を策定・実施するよう求めております。本県の後期高齢者1人当たりの医療費は全国でも5番目に高い医療費となっておりますので、これまで以上に構成市町をはじめ、県や関係機関との連携を深め、被保険者の皆様の健康づくりに取り組んでいきたいと考えております。

さて、平成25年度まで激変緩和措置として講じられておりました不均一保険料につきましては、平成24年度来、国に対して経過措置の継続と継続できなければ代替措置を講じるよう要望をして参りました。経過措置の継続は叶いませんでしたが、代替措置として、特別調整交付金の長寿・健康増進事業のメニューに、別枠として「医療資源が限られた地域の保健事業」を追加していただきました。

本日、特別会計補正予算案としてご審議をお願いすることにしておりますが、不均一保険料の背景にある医療費の乖離に対する措置として創設していただいた補助金でありますので、当該市町において、被保険者に目に見える形での活用をお願いしたいと考えております。

この他、本日は一般会計及び特別会計歳入歳出決算案を提案することとしております。よろしくご審議をお願い申し上げますとともに、各議案に対しまして議員皆様方のご賛同を賜りますようお願い申し上げます。私の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。

○議長（源城和雄君）

次に、幹部職員の紹介を連合長からお願いいたします。

○広域連合長（田上富久君）

ことし4月に市町からの派遣職員の異動がありましたので、ここで幹部職員の紹介をさせていただきます。事務局長の大串昌之君です。長崎市から派遣されております。現在、嘱託職員4名を含めた27名体制で業務に当たっております。

以上、よろしくお願いいたします。

○議長（源城和雄君）

次に、日程5「議会運営委員会委員の選任について」を議題といたします。

本件については、広域連合議員の任期が満了したことに伴い、欠員が生じているため選任する

ものであります。委員の選任につきましては、議会委員会条例第5条の規定により、議長において指名いたします。

議会運営委員会委員に、南島原市の黒岩英雄議員を指名いたします。これにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議ないと認めます。よってただいま指名いたしましたとおり、黒岩英雄議員を選任することに決定いたしました。

次に、日程6「経過等の報告事項について」事務局の説明を求めます。事務局どうぞ。

○総務課長（中村洋司君）

お手元にお配りしております「経過等の報告事項」と書いてあります、ピンク色の表紙の冊子で、ご説明させていただきます。表紙をおめくりいただきまして、1ページでございます。前回開催の定例会、平成26年2月19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、国に対する要望について。

6月4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平成26年度広域連合長会議（会長、横尾佐賀県広域連合長）が東京都において開催され、後期高齢者医療制度に関する厚生労働大臣宛ての要望事項を取りまとめ、同日、来賓として出席された土屋厚生労働副大臣に対し、要望・提言を提出いたしました。

当面の課題に関すること3項目。高齢者医療制度の見直し、あり方検討の議論に関すること7項目。なお、同要望・提言については、参考として14ページから16ページに掲載いたしております。

次に、2ページをお開きください。

2、被保険者の一斉更新等について。

被保険者証の有効期限は、毎年8月1日から翌年7月31日までとなっており、本年度もこれを一斉更新し、右のページの市町別一覧表のとおり、7月中に市町から郵送等により被保険者に交付いたしました。被保険者証等の交付状況については、負担割合3割となる方が8,965人、負担割合1割となる方が19万7,941人、所得不明により未判定の方が964人となっております。また、限度額適用・標準負担額減額認定証を職権で発行し、被保険者証に同封して3万9,182人へ交付

しております。

次に、4ページをお開きください。

3、保険料の収納率について。

平成25年度の保険料収納率は下記のとおり、現年度分99.40%、滞納繰越分38.94%となっております。平成20年度から高水準を保ちながら上昇を続け、現年度分の収納率は平成24年度と比べ0.04ポイント上昇しております。一方、滞納繰越分は、平成24年度と比べ、0.54ポイント上昇しております。

右のページに市町別保険料収納率を掲載しておりますが、波佐見町、小値賀町、佐々町におきましては、現年度分で収納率100%を達成しております。さらに、小値賀町においては、滞納繰越分についても収納率100%を達成しております。

また、平成25年度に時効完成等による不納欠損を行ったものは、2,632件、欠損額は1,550万3円となっております。保険料の消滅時効は2年と定められており、保険料負担の公平性を確保するため、今後とも市町と連携し、早い段階での収納対策に取り組み、収納率の向上に努めて参ります。

次に、6ページをお開きください。

4、平成26年度の保険料賦課について。

平成26年度の保険料率は、不均一保険料率の経過措置が平成25年度で終了したことに伴い県内すべての市町が均一保険料率となり、①の表に示しております、均等割額4万6,800円、所得割率8.80%を用いて、右のページの市町別一覧表のとおり賦課額を決定し、7月中旬に保険料決定通知と納付通知書を送付いたしました。

③の表に示すとおり、被保険者数は前年より1,055人増の20万9,225人、賦課総額は前年より9億3,034万9,452円増の165億6,051万4,707円、軽減後の1人当たり賦課額は前年より1,786円増の5万2,638円となっております。

次に、8ページをお開きください。

5、懇話会について。

平成26年7月4日に、平成26年度第1回懇話会を開催いたしました。今回の会議では、広報、糖尿病性腎症重症化予防、健康高齢者認定事業、平成26年度の保険料賦課、被保険者証の一斉更新等について説明し、ご意見をいただいたところがございます。主な意見等としまして、この8ページから9ページの中段まで掲載しております。広域連合といたしましては、これらの意見を参考にして、より適切な運営に努めて参ります。参考までに、懇話会委員名簿を掲げております。

次に、10ページをお開きください。

6、後期高齢者医療高額医療費負担金の返還について。

平成25年度に実施された会計検査院第2局厚生労働検査第3課による全国の広域連合を対象とした会計実地検査において、後期高齢者医療高額医療費負担金の交付額を誤って算定していた広域連合が多く見受けられたことから、本年1月から会計検査院による重点的な書面調査が行われました。

この書面調査により、本広域連合においても、平成20年度から平成24年度までに国から交付を受けていた高額医療費負担金約27億5,000万円のうち、約1億4,000万円が、過大な交付であったことが判明いたしました。

これは、費用額の算定に当たり、本来、他法（原爆等）により給付を受けた分については、控除して算定すべきものを、控除していなかったことが主な要因であります。

本件の取扱いについては、全国的な課題でもあることから、現在、会計検査院と厚生労働省の間で協議がなされており、協議が整い次第、平成26年度中に返還の指示があるものと思われま

す。なお、県に対しても同額を返還することになるものと考えております。

この高額医療費負担金については、平成25年度からは適正な算定に改めておりますが、今後はこのようなことがないように、より一層関係法令に則り、適正な事務の執行に努めて参ります。

7、後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業について。

高齢者の肺炎の重症化予防に高齢者肺炎球菌ワクチンが有効であること、肺炎に係る医療費の軽減効果が期待できることから、本年4月から当面9月末までの間に限って、被保険者1人につき3,000円の助成を始めたところです。平成26年10月からの定期予防接種化の影響もあつてか、事業を実施する市町は6市町にとどまっています。

この間、高齢者肺炎球菌ワクチンの平成26年10月からの定期予防接種化後の本事業の取扱いについて、厚生労働省の定期予防接種を巡る審議の状況を見守りながら、幹事会、運営委員会から意見を伺い、県内各市町へのアンケートの実施など、検討を行ってまいりました。

その結果、予防接種法施行令の改正通知の中で任意の予防接種については何ら見解が示されず、逆に9月までは本事業の財源として認められていた特別調整交付金が10月以降は本事業が対象外とされ、仮に本広域連合が10月以降も本事業を継続するとしても実施市町の増は1町にとどまる見込みであること。また、定期予防接種の基本的な国のスタンスが一生に1回の予防接種とされている関係上、任意接種と定期接種の調整のため必要となる接種履歴の管理確認や管理方法を巡って課題があると考えられることから、平成26年度肺炎球菌ワクチン接種費助成事業は9月末までの接種で終了することといたしました。

次に11ページでございます。

8、健康高齢者認定事業について。

本事業は、今年度の新規事業であり、実施前年度に医療機関の受診及び介護保険の給付がなく、健康診査を受診している者等の要件を満たす被保険者に対し、高齢者の集まりの場などにおいて健康高齢者認定証を交付することで、健康意識の向上を図り、健康寿命の延伸に繋げていこうとする事業です。

平成26年度は、各市町や老人クラブ等を通じて、敬老の日や健康福祉まつり等の開催時に健康高齢者認定証の交付をしていただくこととしております。なお、該当者は93名となっております。

9、保健事業実施計画の策定について。

平成26年3月31日付で厚生労働省より、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が示され、平成26年度中に保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定が求められております。

この実施計画は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定し、P D C Aサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うものです。

取り組み予定事業は、既に実施している健康診査事業、口腔ケア事業、訪問指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業に加えて新たに糖尿病性腎症重症化予防事業を考えております。糖尿病性腎症重症化予防事業は、昨年6月に閣議決定された日本再興戦略で取り上げられており、糖尿病性腎症患者の透析導入時期を少しでも遅らせるため、医療機関と連携して栄養指導等の保健指導を実施するもので、これらコメディカルの人件費が主な補助対象となっております。

12ページの表は、過去10年間の市町別人工透析患者数の一覧ですが、表の右下段に記載のとおり、本県の透析導入者数は全ての年齢の方が対象であります。4,881名、死亡者数は3,656名にのぼっております。

また13ページの表は、平成25年度の75歳以上の人工透析患者数の一覧です。表の右下段に記載のとおり、75歳以上の導入者数は202名となっており、本県全体の約43.5%を占めています。このことから、糖尿病性腎症に対しては国保等と連携した早い年齢からの取り組みが望ましいことは当然ですが、後期高齢者に対しても積極的に取り組む必要があると考えております。

経過等の報告は以上でございます。

○議長（源城和雄君）

ただ今の経過報告については、ご了承お願いいたします。

次に、日程7「議案第7号及び議案第8号」を一括議題といたします。

提案理由については事務局の説明を求めます。事務局。

○事務局長（大串昌之君）

ただいま上程されました議案第7号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算」及び議案第8号「平成25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歳入歳出決算」につきまして、一括してご説明申し上げます。

なお、この決算につきましては、去る6月25日に監査委員の審査を受け、7月16日付けで審査意見書が提出されましたので、配付させていただいております。また、地方自治法に基づく主要な施策の成果説明書をあわせて配付しておりますので、後ほどご高覧いただければと存じます。

それでは、事前に送付いたしておりました緑色の表紙の「定例会説明資料」でご説明させていただきます。

1ページをお開き願います。議案第7号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算」をご説明いたします。

まず、下の囲み枠をご覧ください。歳入総額2億6,753万3,990円、歳出総額2億4,656万2,929円で、歳入歳出差引額は2,097万1,061円でございます。内容につきまして、主なものをご説明いたします。

まず、歳入の1款 分担金及び負担金は、収入済額2億232万9,979円でございます。これは広域連合の運営事務にかかる県内21市町からの共通経費負担金で、負担割合は、右の説明欄に記載のとおり、規約により総額の10%を均等割で、50%を高齢者人口割、残りの40%を人口割で負担いただいているものでございます。

次に、2款 国庫支出金並びに3款の県支出金の収入済額は同額の1,638万1,950円でございます。

これは、全額保険料不均一賦課負担金で、1人当たりの医療費が20%以上低く乖離する特定市町村の保険料軽減にかかる公費負担分でございます。五島市、小値賀町及び新上五島町の3市町の被保険者が対象となっており、国と県で2分の1ずつ負担することとなっているものでございます。なお、この措置は、平成25年度で終了となっております。

次に、4款 財産収入は収入済額30万1,356円で、後ほど15ページでご説明いたします財政調整基金の運用益によるものでございます。

6款 繰入金は収入済額1,976万2,000円で、財政調整基金を取り崩し、繰り入れたものでございます。

7款 繰越金は収入済額1,192万9,536円で、平成24年度の決算剰余金を繰越金として受け入れたものでございます。

次に、8款 諸収入は収入済額44万7,219円で、預金利子と雑入でございます。

続きまして歳出についてご説明いたします。2ページをごらんください。

1 款 議会費は支出済額134万4,597円で、説明欄に記載のとおり、昨年度開催いたしました議会定例会 2 回、議会運営委員会 2 回にかかる議員の報酬、旅費等でございます。

次に、2 款 総務費は支出済額 2 億1,245万4,432円でございます。主なものは、1 項 1 目 一般管理費が 1 億8,866万2,985円で説明欄に記載のとおり、人件費や事務室の借りにかかる経費等でございます。それから 4 目 財政調整基金費が2,192万9,000円で、次年度以降の財政調整のため積み立てたものでございます。

次に、3 款 民生費は支出済額3,276万3,900円で、不均一賦課保険料の軽減分の公費負担として歳入で受け入れました国庫負担金及び県負担金を後期高齢者医療特別会計へ繰り出したものでございます。

以上が、平成25年度一般会計の歳入歳出決算でございます。

次に、3 ページをお開き願います。議案第 8 号「平成25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歳入歳出決算」についてご説明いたします。

はじめに、収支の状況でございますが、(1) の収支の表をごらんください。

歳入総額2,170億394万6,130円、歳出総額2,086億9,057万4,761円で、歳入歳出差引額は83億1,337万1,369円でございます。実質収支額も差引額と同額となっております。款別区分につきましては(2) の表のとおりでございます。

4 ページは、款別構成をグラフであらわしたものでございます。上段の歳入のグラフでお示しておりますとおり、市町支出金のうち保険料負担金は全体の4.93%となっております。下のグラフは歳出でございます。ごらんとおり、ほとんどが保険給付費となっております、全体の97.76%を占めております。

次に、会計区分ごとの主なものにつきましてご説明いたします。5 ページをお開きください。

まず、歳入 1 款 市町支出金の収入済額は311億6,380万6,142円でございます。このうち 1 項 1 目 事務費負担金が 2 億3,761万7,974円で保険給付関係事務にかかる県内21市町からの共通経費負担金で、負担割合は一般会計と同じ割合となっております。

2 目 保険料等負担金は143億3,230万5,396円で各市町が被保険者から徴収した保険料と低所得者へ対する保険料軽減措置の補填分として、公費負担が義務づけられている保険基盤安定負担金でございます。

3 目 療養給付費負担金は165億9,388万2,772円で、自己負担額が 1 割の方に対する医療給付額の12分の 1 の額で、法により定率負担が定められているものでございます。

次に、2 款 国庫支出金の収入済額は762億1,396万2,814円でございます。このうち 1 項 1 目 療養給付費負担金は525億937万741円で、これは先ほどの市町支出金の療養給付費負担金と同様、法により定率負担が定められているもので、国の場合は負担対象額の12分の 3 の額になります。

2目 高額医療費負担金は7億610万5,120円でレセプト1件当たり80万円を超える額のうち保険料で賄うべき部分の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229億5,383万3,000円で、内訳は説明欄に記載のとおり広域連合間における被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正することを目的として交付される普通調整交付金と、特別な事情がある広域連合に対し交付される特別調整交付金でございます。

なお、本広域連合における特別調整交付金の主な交付事情は、「原子爆弾被爆者及び被爆体験者にかかる医療費が多額であること」「結核・精神にかかる医療費が多額であること」などでございます。

続きまして、6ページをごらんください。

3款 県支出金の収入済額は、179億5,229万3,379円でございます。このうち1項1目の療養給付費負担金が165億6,452万4,633円で負担対象額に対する県の定率負担割合は、市町支出金と同じく12分の1でございます。2目の高額医療費負担金は、先ほどの国庫支出金における高額医療費負担金と同額でございます。

次に、2項1目 財政安定化基金交付金は6億8,166万3,626円で、保険料負担の上昇を極力抑制するため県へ要望し、広域連合・国・県が積み立てた基金の一部を取り崩し、交付を受けたものでございます。

次に、4款 支払基金交付金の収入済額は839億3,445万9,503円でございます。これは現役世代が加入している医療保険者が負担する後期高齢医療者支援金を財源として、支払基金から交付されるもので、負担対象額の約40%を占めるものでございます。

次に、5款 特別高額医療費共同事業交付金の収入済額は1,975万9,620円で、これは広域連合の財政リスクを軽減するための再保険の制度で、内容は説明欄に記載のとおりでございます。

7款 繰入金収入済額は28億4,197万3,307円でございます。このうち1項1目 一般会計繰入金が3,276万3,900円で、不均一賦課保険料の軽減の分に対する公費負担として、一般会計の歳入で受け入れました国庫負担金及び県負担金を特別会計に繰り入れたものでございます。

2項1目 財政調整基金繰入金は15億8,287万1,000円で、財政調整基金のうち平成24年度の積み立て分を取り崩し、繰り入れたものでございます。

次に、7ページをごらんください。2目 後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金の収入済額は12億2,633万8,407円で内訳は説明欄に記載のとおり、被用者保険の被扶養者であった方及び低所得者への平成25年度の保険料軽減分の財源補填、広域連合及び市町の制度周知・広報及び市町の相談体制の整備に要する経費として取り崩したものでございます。

次に、8款 繰越金の収入済額は46億5,862万2,237円で、平成24年度の決算剰余金を繰越金として受け入れたものでございます。

次に、10款 諸収入の収入済額は2億1,906万9,128円でございます。このうち3項4目 第三者納付金は1億7,840万5,781円で、第三者の行為に起因して医療給付を行った場合に、その第三者から納付された医療給付費の賠償金でございます。

続きまして、8ページ、歳出についてご説明させていただきます。

1款 総務費の支出済額は2億8,567万1,535円でございます。このうち1項 総務管理費が1億8,038万3,561円で、主な内訳は1目 一般管理費の説明欄に記載のとおり、支払決定通知等の郵送料を初め、共同電算処理手数料、保険者レセプト管理システム運用手数料、電算処理システムにかかる委託料等でございます。

次に、2項 医療費適正化事業費は1億528万7,974円で、その主なものは、1目 レセプト点検事業費、3目 普及啓発事業費、5目 医療費通知事業費でございます。

次に、9ページをお開き願います。2款 保険給付費の支出済額は2,040億1,825万9,420円でございます。目別に見ますと1項1目 療養給付費が1,955億9,287万9,213円で、内訳は説明欄に記載のとおり、入院、入院外、歯科などとなっております。

5目 審査支払手数料は5億970万6,214円で、レセプト審査を国保連合会へ委託した手数料でございます。

2項1目 高額療養費は71億3,328万965円でございます。

3項1目 葬祭費は2億4,444万円でございます。その件数は1万2,222件でございます。

次に、3款 県財政安定化基金拠出金は、支出済額1億8,763万1,196円でございます。これは、後期高齢者医療の財政の安定化を図るために県が設置した財政安定化基金への拠出金で、この基金には、国・県・広域連合がそれぞれ同額を拠出するものでございます。

次に、10ページをごらんください。

4款 特別高額医療費共同事業拠出金は、支出済額2,271万1,530円でございます。これは、国保中央会に対する拠出金で、その内容は説明欄に記載のとおりでございます。

次に、5款 保健事業費の支出済額は2億9,275万4,084円でございます。このうち1項1目 健康診査が2億2,735万9,574円で、主なものは県内21市町への健康診査業務の委託にかかるものと、健診データ管理システムの運用管理業務委託にかかるものでございます。2目 その他健康保持増進費は6,539万4,510円で、県歯科医師会へ対する口腔ケア事業の業務委託にかかるもの、はり、きゅうの施術に対する助成等でございます。

次に、6款 基金積立金の支出済額は15億9,482万1,978円でございます。1項1目 財政調整基金積立金は、次年度以降の財政調整のため、説明欄記載のとおり積み立てたものでございます。

次に、11ページをお開きください。

8款 諸支出金の支出済額は、22億8,872万5,018円でございます。このうち、1項1目の保険

料還付金と4目の還付加算金は、市町において過年度の保険料の還付と還付加算を行った場合に、その財源として市町へ支出したものでございます。2目 償還金は、平成23年度及び平成24年度に概算交付された国及び県からの補助金等を精算し、返還したものでございます。

以上が、平成25年度後期高齢者医療特別会計の歳入歳出決算でございます。

なお、12ページから16ページまでに参考資料を載せております。12ページは、市町別に被保険者数や医療給付費等を前年度と比較したものを、13ページ及び14ページは、市町別の事務費、保険料等及び療養給付費の負担金を前年度と比較した表でございます。

15ページ及び16ページには、各種基金の推移を掲げております。15ページの財政調整基金でございますが、表の一番左の列に一般会計と特別会計に区分し、基金造成の財源のもとになった項目をそれぞれ記載しております。左から2列目の平成24年度の年度末残高は、下の合計にありますとおり16億7,263万3,000円で、真ん中の列ですが25年度中に取り崩しと積み立てを行った結果、平成25年度末残高は16億8,491万3,000円となっております。

次に、16ページの臨時特例基金ですが、こちらも財政調整基金と同じ表記にしております。24年度末の残高は14億7,442万2,541円で25年度中に取り崩しと積み立てを行った結果、平成25年度末残高は2億4,992万2,112円となっております。

議案第7号及び第8号の平成25年度一般会計及び特別会計の歳入歳出決算に関する説明は以上でございます。

よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

○議長（源城和雄君）

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ください。18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

すいません。7号、8号同時によろしいんですね。

○議長（源城和雄君）

はい、よろしく申し上げます。

○18番（山口喜久雄君）

お尋ねします。こっちがわかりやすいので、1款の1項総務管理費なんですけども、嘱託員報酬が増えた理由ですね、嘱託員が増えた理由と、あとシステム、標準システムにかかわる委託料

の分のシステム保守の分が前年度比較で減ってるんですけど、これの減った理由と、すみません
続けて、次の2項の適正化事業費の1目のレセプト点検事業費なんですけど、レセプト二次点検
業務委託料の減った理由と効果です、それを教えていただきたいと思います。あともう1つ、す
みません、3目の普及啓発事業のポスター作製費と郵送料なんですけど、これも前年比でかなり
増えてるんですけど、どういう形で何の分だったかちょっと教えていただきたいと思います。送
り先とか、よろしくお願いします。

○議長（源城和雄君）

回答どちらですか。事業課長ですか。保険管理課長、どうぞ。

○保険管理課長（今村清君）

まず、私のほうから、8ページのところでよろしいでしょうか。8ページの電算処理システム
の保守委託料が減った理由及びレセプト点検の委託料が減った理由と効果ということなんですけども、
保守委託に関しましては、平成24年度に電算機器の費用と電算機器の保守委託、保守料それとS
E支援への費用を含めましてプロポーザルによる総額の提言を受けて業者を選定しております。
この中で提案があった金額で委託契約をしておりますので、その金額でなっております。912万
3,723円ですけども、これは1年目25年度の分です。これがこの金額で提示されております。

それと、レセプト点検の委託料が減った理由ですけども、レセプト点検につきましては、3社
入札をいたしまして、この業者が最低価格ということで入札がありましたのでこの金額で委託契
約をしております。

それと効果ですが、業者委託による効果ですが1,600万ほどの委託料に対しまして、効果額と
しては再審査に出したのは、1億2,000万ほど出しておりますので、効果としては委託料の7.45
倍ぐらいの効果があったということになります。

以上です。

○議長（源城和雄君）

総務課長。

○総務課長（中村洋司君）

まず、1款1項 総務管理費で嘱託員の報酬が増えた理由につきまして、ご説明いたします。

本広域連合の職員は、全員派遣職員であり、派遣元の各市町等から、おおむね2年から3年の
派遣期間で派遣されております。

このような業務体系において、今まで臨時職員を雇用しておりましたが、嘱託員とすることで、職員の補完的機能を強化し、業務の安定化と効率化を図っていきたいということでございまして、嘱託員の報酬が増えた理由は、その臨時職員を嘱託員として雇用したことによる増でございます。

次に、普及啓発事業費のポスター等の作成費と郵送料の経費が増えております件につきましては、平成26年・27年において保険料率の改定を行いました。保険料率の改定があった時には、前年の3月において被保険者全員に保険料率が変わりますということを、ダイレクトメールを作成してお知らせしております。前年比からの増は、そのダイレクトメールの作成に係る経費と被保険者全員への郵送料によるものでございます。

○議長（源城和雄君）

18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

すみません、もう1点お願いいたします。あと2款の保険給付費なんですけども、訪問看護療養費がちょっと増えている分です、これもご説明いただければと思います。

○議長（源城和雄君）

質問わかっていますか。（「ページ数を」と言う者あり）18番、山口議員、今の質問箇所、ページ数をお願いします。

○18番（山口喜久雄君）

すみません、9ページ真ん中あたりです、2款保険給付費。訪問看護療養費です。

○議長（源城和雄君）

次長。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

訪問看護療養費につきましては、これは在宅への流れというのが、診療報酬上からも国のほうがいわゆる病院から在宅へ、もしくは家庭へと、家庭です、そういう形になっていますので、これにつきましては順調へと言っては変ですけど、どんどん伸びていくものと思っております。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか、ほかございませんか。20番永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

すいません、どこに書いてるかわからないんですが、高額医療の限度額についてちょっとお尋ねをしたいんですが、これはどこに書いてあるのか、また国保と後期高齢者医療については、申請の仕方等も違ってきてるようでありまして、国保については12月にまた限度額の見直しがされるということもあります。それから、高額医療の限度額を3回、4回目には半額4万4,400円になるとかっていう、そういう制度もありますんで、ただ心配なのは高齢者ですので、そういう制度をご存じなのかってということと、申請の適正化っていいですか、きちっとした高額医療を払って、なおかつ申請ができないそういう方もいらっしゃるのか、そこら辺のことちょっとお聞かせいただきたいんですが。

○議長（源城和雄君）

次長。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

今お配りしている資料には、高額医療費のパンフレットっていうのは入っておりませんので、それにつきましては申しわけございませんが、具体的に数字を上げては説明できません。

基本的には考え方としましては国保と同じような考えでございまして、例えば通院だったとしましても限度額というものが国保と同様でございます。入院の場合も当然ですが、同じような考え方でやっております。基本的な考えは国保の場合と違ってないという理解を私はしております。

どのようなやり方で、例えば高額医療費とか支払っているのかということにつきましては、基本的には広域連合は給付につきましても広域連合で行っている。ほとんどが振り込みで支払いをするということが基本的に国保とは相異するところです。口座を登録していただいて、その口座に事務的に算定した金額、申請がなくとも限度額を上回った分につきましてはお支払いしております。登録等をされてない方という方が当然いらっしゃいますので、その場合には勧奨をしまして、まず口座をお知らせいただきたいということから始めております。ですから、基本的には勧奨も問題なく支払いを行っているというふうに思っております。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか。山口議員。

○20番（永尾邦忠君）

ということは、100%に近い高額医療の負担というものをされた方についてはきちっとした支給をしてるということで理解していいのか。できればもうちょっと後期高齢の方々に対しては、国保と違ってもうちょっと申請の仕方を簡素化するとか、最初の後期高齢者医療制度の保険証をお配りするときに、そういう説明書を加えるとかしていただければ、漏れも少なくなるのではないかなっていうふうに思ってお聞きをしております。

○議長（源城和雄君）

失礼しました。質問者永尾議員でした。事業課長。

○事業課長（松下浩二君）

先ほどの高額療養費の申請関係ですけれども、高額療養費については先ほど次長のほうから説明しましたけども、自動的にと言いますか、その分については随時処理の時点で出てきております。その分を各該当者の方のほうに、まず1回目の対象者の方についてはそれを通知をお知らせをすると、先ほど申しましたけども、振込先の口座等を申請をしていただくと、あと2回目以降の高額療養費が発生した方についてはお知らせしていただいた口座のほうに自動的に計算をいたしまして振り込みをするということで、2回目以降の申請については各被保険者の方からの申請はしなくてよろしいということですのでしております、はい。

○議長（源城和雄君）

今のでよろしいですか。質問者は、その手続の要領をもっと詳しく広報するようにという趣旨の質問だったと思うんですけど。はい、事業課長。

○事業課長（松下浩二君）

広報についてということで申しわけございません。広報等につきましては、年に1回各被保険者の方にパンフレットをお送りをしておりまして、そちらのほうで周知はしております。それとあわせて、最初の対象者の方についても通知をしておりまして、あとその届け出がない方については勧奨という形で再度通知を差し上げてるところでございます。

○議長（源城和雄君）

次長。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

少し補足をいたしますけれども、高額療養費というのは非常に難しく、例えば低所得者の方とか一般の方とか3割の方とかでも非常に金額が違ったりして、多数該当とかそういうものがございますしわかりにくいんです。

ただ、先ほどから事業課長も申してはいますが、金額が支払わなければいけないものが発生した段階でそういうものがございますよということを具体的にお知らせをしてから、そのために口座等について、つくってください、それから教えてください、こういう形でやっておりますので、その意味では具体的にわからなくてもお支払いする制度としてやっております。単にパンフレットだけ送ってもなかなかわかりかねるだろうというふうに思っております。そういうことで、具体的な金額が出るたびにやっておりますので、支払い漏れとかっていうのは非常に少ないといえますか、勧奨してもされない方っていうのは当然いらっしゃいますけれども、そういうふうに思っております。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか。ほかございませんか。24番、麻生議員。

○24番（麻生隆君）

麻生ですけれども、緑のページの5ページの訪問指導事業とかジェネリック医薬品と書いてありますけれども、予算の状況を見ますと、前年、予算から比べるとマイナスになってます。ジェネリックについては、医療費の削減について取り組みを進めるべきだということがあってるんですけども、効果的なものを見ますと黄色のページの8ページに後発医薬品差額通知あたりを年3回出されておるんですけども、もっとこの訪問事業並びにジェネリック医薬品の普及については取り組みを進めるべきだと、厚労省含めて進めておりますけれども、効果だとか状況とかどうなってるんでしょうか。その点についてお尋ねしたいと思います。

○事業課長（松下浩二君）

ジェネリック医薬品の差額通知ということで質問でございますけれども、この分については、23年度からですけれども、24年の1月からジェネリック医薬品の差額通知を発送しております。大体年度で3回に分けてまして発送をしているところでございます。

ジェネリック医薬品の対象としてののが、今までは生活習慣病のそれにかかる、長期にわたって服用されている薬ということです。それらの分で6薬効を対象に、薬を使用されてる方につい

て発送をしてるところでございます。

あと、発送をして大体1年間の追跡調査をしているところでございますけども、年間を通して大体8,000万円程度の差額の効果ということで分析をしているところでございます。

あと、26年度からにつきましてですけど、6薬効に加えましてビタミン剤であるとか、あとは鎮痛剤とか長期的に使われてる薬です、その2薬効を追加をいたしまして、今年から通知を発送してるところでございます。

ただ、この分につきましては、まだ1回目の通知をしてるところですので、分析というのは今後していくという形になっております。

以上でございます。

○議長（源城和雄君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生隆君）

医療費の削減についてはやっぱりジェネリック効果は相当あると思います。またなかなかお医者さんの中でもジェネリック効果はなかなかないんだっていう人もおられますので、再度啓発活動ですとか、そういった取り扱いをもちろん患者のほうもそうですけども、医師会も含めてしっかり取り組みを進めるべきじゃないかと思っておりますので、さらなる取り組みについて、事務局はどうお考えかお尋ねしたいと思います。

○議長（源城和雄君）

事務局長。

○事務局長（大串昌之君）

ジェネリック医薬品の普及啓発の取り組みですけども、当然厚労省も推し進めるべき課題と事業ということ位置づけておりますし、私どもも先ほど担当課長が説明しましたとおり強化を図っていきたいというふうに考えております。

そういったことで、広域連合だけでなく、他の保険者等と当然連携をしながら取り組む、あるいは関係市町とも連携しながら取り組んでいくということで、保険者協議会等を通じて、各保険者と意見交換をしながら進めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（源城和雄君）

ほか、ございませんか。

【「なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

9ページです、すみません、9ページの療養給付費の審査支払手数料の国保連合会に委託している分なんですけど、これ1件当たりの金額は変わってないのかっていうことと、何件分だっていうことお尋ねします。

○議長（源城和雄君）

事業課長。

○事業課長（松下浩二君）

審査支払手数料の金額ということで、1件当たりの金額が25年度におきましては71.40円、これに審査支払システム負担金を含めまして、73.87円です。24年度から比べまして2.10円の減額ということになっております。支払手数料の件数ですけども、全体で686万9,647件ということになっております。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか、ほかございませんか。ありませんね。

これをもって、議案第7号及び議案第8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7号「平成25年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算」に対する討論に入ります。ありませんか。

【「なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

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7号を原案のとおり認定することにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議なしと認めます。よって、議案第7号は原案のとおり認定されました。

次に、議案第8号「平成25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歳入歳出決算」に対する討論に入ります。ございませんか。

【「なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

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8号を原案のとおり認定することにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議なしと認めます。よって議案第8号は原案のとおり認定されました。

次に、日程8議案第9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。事務局長。

○事務局長（大串昌之君）

ただいま上程されました議案第9号「平成26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）」につきましてご説明申し上げます。

資料は先ほど使用しました緑色の表紙の、定例会説明資料でご説明させていただきます。資料の17ページ及び18ページをお開き願います。

今回の補正は、不均一保険料経過措置終了に伴い、本広域連合が国に対して経過措置の継続あるいは代替措置を講じるよう要望を行ってきた結果、不均一保険料の継続は認められなかったところですが、一方、代替措置として国の特別調整交付金の長寿・健康増進事業のメニューに、新たに別枠として、医療資源が限られた地域の保健事業が追加されたことによる予算措置でござい

ます。

歳入 2 款国庫支出金及び歳出 1 款総務費でそれぞれ500万円の増額補正を行うものでございます。交付対象市町は18ページの説明欄に記載のとおり、対馬市、五島市、小値賀町、新上五島町となります。

資料の19ページをお開きください。交付対象となる市町の選定につきましては、経過措置の代替措置という意味合いから、本広域連合といたしましては、経過措置の要件であった医療費で県平均との20%以上の乖離がある市町を対象とすることといたしております。

対馬市につきましても、20%以上の乖離となっておりますので、五島市、小値賀町、新上五島町に対馬市を加えた 4 市町が補助対象となります。補助金となる交付対象額は20ページの中ほどに記載のとおり、特別調整交付金交付基準において、被保険者数により限度額が設けられており、被保険者数5,000人未満が100万円、5,000人以上 1 万人未満が150万円となっております。4 市町の交付対象額は小値賀町と新上五島町が100万円、五島市と対馬市が150万円となりますので、この上限額で計上させていただいております。

資料の21ページをお開きください。この表は、医療費と保険料との関係を市町別にあらわしたものです。後ほど、ご高覧いただくようお願いいたします。

以上が、平成26年度特別会計の補正予算に関する説明でございます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○議長（源城和雄君）

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ださい。ございませんか。3番、立石議員。

○3番（立石隆教君）

18ページです。一般管理費のほうで500万円出ておりますけども、これ先ほどの説明の中で健康増進事業という枠がはめられているので、使用内容っていいですか、それが決められてるということになるんだと思いますが、これは枠を広げる可能性はないんでしょうか。例えば、我々のところだと総合病院がないので当然、船で移動することになります。そうした旅費等も何とかならないだろうかということを以前から言っているところでありますから、これは使えるのかなと思ったとたん実は使えないと、予防にしか使えないというふうに聞いておりますけども、これは広域連合ごとにこれらの使い道は広げることができる可能性はないのかどうか伺います。

○議長（源城和雄君）

次長。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

お答えを申し上げます。これにつきましては、不均一保険料の代替という面ということもございまして、この背景にあったものにつきましては、ずっと厚労省に対して要請をしてきたものでございます。その中で、保健事業をしているから医療費が安いのと違うのかという議論がございまして、保健事業について、その代替措置分についても補填をしていきたい、もしくは援助していきたいと、このような考え方が国のほうにでございました。ですから、保健事業という制約がございまして、そういう範疇でいきますと、移送費になるのかどうかというのは非常に疑問なんですけれども、船での移動はそれにつきましては診療報酬の範疇になります。

我々のほうは、広域連合というのは、診療報酬を適切に執行しなければいけないという業務が課された特別の地方公共団体でございますので、例えば移送費の要件を満たしていれば診療報酬として出ますが、単に通院という形であれば、移送費の対象になりません。そうすると診療報酬の対象でもない。また、保健事業の対象でもないという考え方でございます。

ですから、保険料を軽減していた措置の代替という面から、保健事業として目に見える形で活用すべきではないかというふうに考えています。例えば、一部負担金を伴っていたもの、それが予防接種とかについて軽減をしていただければ目に見える形になるのではないかと。厚労省との交渉過程がございましたものですから、そういうしぼりと申しますか、そのように使途を決めております。

以上でございます。

○議長（源城和雄君）

3番、立石議員。

○3番（立石隆教君）

広域連合のほうから不均一保険料維持に関するお願いをやっていただいていることについては大変ありがたく思っておりますけれども、我々も去年の11月に厚労省の担当官と我々議会全員で行きまして話をいたしました。その折に、なぜ小値賀町が1人当りの医療費が少ないのかということについて、それは健康な人が多いからではないですかということに向こうから言われました。ところが内情はそうではなくて、例えば整形外科等が島内にないので、当然足腰悪い人間が外に出かける、しかしその中で船代が大きいこと、ひよっとすると帰りがけに欠航になって宿泊が出るとすれば1万5,000円から2万円の費用をかけながら医療費を別に払うという状況が生まれて

る。それならば、払えないから行かないということが起きてるんだという話をいたしましたら、その担当官は、広域連合の方でそうした旅費についても保険料に入れるっていうことを決めればできるですよということをおっしゃってました。

それについては、そうした調整交付金というのを出してるんですから、その中でできないことはないですねっていうことを伺ってまいりました。私たちとすれば、我々がそういうふうなことを主張することで、広域連合でやる保険料が上がるということは望んでいません。そういうふうな形になるだろうなど、もしそれを余りにも主張して無理やり入れ込むということになれば、今でも保険料を下げようという努力をしてるところに保険料を上げるということになっていくことは、我々としても望むところではありません。

であるならば、こうした交付金をそうしたものに使えるっていうことにしていただければ、少しでも我々の主張が認められるというか、理解をいただくということになるのではないかというふうに思いましたので、これを健康増進事業というふうにして、先ほど申しあげました小値賀町が1人当たりの医療費が安いのは元気な方が多いからですということまで全てを解決しようという考え方、間違ってるということをお願いして、何とかそういう方法を現実的に講じられないかというところでありまして、再度伺います。

○議長（源城和雄君）

次長。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

保険料を小値賀町だけ上げるというわけはまいりませんので、その場合その保険料は上げてこういう目的のために使うということを経営会、運営委員会、この議会にも諮って、いわゆる医療というのとは関係なく、関係なくと言ってはなんですけども、離島の場合において、そういう通院に費用に対して出したいとこういうことを正式に手続をとって行って保険料を負担するということになれば、確かにそれは可能だろうと思います。

ただ、今の段階でのうちの広域連合の運営の仕方としましては医療保険としてこれをやっていくということで、それ以外についての運営事業というものはやっていないということがございます。ですから、厚労省のほうがそのような言い方をするというのは非常に無責任な言い方ではないかなと思っております。

それから、先ほどの一番最後の資料のところ、これは反発を招くこともございますけども、一応私のほうとしましては、いわゆる不均一保険料の対象市町とそれ以外の市町というのもバランスをとって考えなければいけないというふうに思っております。

21ページをごらんになっていただきたいんですけども、1人当たりの医療費と1人当たりの保険料の比較表をつくっております。これでいきますと、小値賀町、一番右っかわのほうですけども、保険料の大小というふうに書いておりますけども、医療費に占める保険料の割合というのがこういう状況でございまして、1人当たりの医療費と1人当たりの保険料ということだけ見ますと、そうはおかしい数字というふうにはなっておりません。ということになると1人当たり医療費と1人当たり保険料ということからは、いわゆる不均一保険料を実施していた地区の救済はできないということになるかと思えます。

不均一保険料という形で保険料率をいじるということは、なかなか他のいわゆる保険者の方から財源を補填していただかなければそれができないということもございまして。こういう点からなかなか難しいところがございます。

それでは、いわゆる医療保険に関するもの以外であれば例えば何があるのかって申しますと、例えば離島振興法とかそれから半島振興法とか過疎対策法とかがございまして、そのようなもので本来処遇していただいて、それができない場合に、医療保険でそれを調整するということかと思えます。しかしながら、保険料率もしくは保険料を下げたらそれで救済されるのかということになりますと、そうはならないのではないかというふうに思っております。これは非常に哲学的といえますか、政策的な問題が含まれるものかと思っております。ですから、他のいわゆる自治体のことも考えて物を申しておるんですけども、なかなか合意に至るような話にはならないのではないかなというふうに思っております。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか。ほかございませんか。ありませんね。

これをもって議案第9号に対する質疑を終結いたします。

これより議案第9号「平成26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。ございませんか。

【「なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ないようでございまして。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9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」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議なしと認めます。よって議案第9号は、原案のとおり可決されました。

それでは、ここで暫時休憩をいたします。10分ほど休憩とりたいと思いますので35分、2時35分から再開をいたします。よろしくお願いいたします。

午後2時24分 休憩

午後2時35分 再開

○議長（源城和雄君）

定刻になりましたがよろしいですか。

会議を再開いたします。

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。よろしいでしょうか。

24番、麻生隆議員。

○24番（麻生隆君）

皆さんこんにちは、長崎市選出の麻生でございます。私のほうから3点にわたり質問させていただきます。

1点目は「健康長寿医療計画の策定並びに実施について」でございます。

後期高齢医療制度も、平成20年4月から始まりまして、今年が7年目に入りました。また社会保障制度と税の一体改革のもと、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も成立いたしました。医療と介護の連携も図られることとなります。

一方、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題も語られる中、医療・介護のサービスの供給体制の改革が今後の課題となっております。

そのような中、この本県、先ほど連合長の話にありましたけども、長崎は全国で5番目ぐらいに高いという医療費があります。常に上位の位置にあります。そういった意味で、他県で実施されております健康長寿医療計画等を策定して医療費の適正化に取り組む必要があるのではないのかと考えております。

この質問に関しては、2年前にも同様の質問をさせていただきました。そのときは、具体的な計画に関しては研究をしたいという答弁でありました。国も医療費の伸び率がGDPを上回って

おり、どのように上昇を抑えるか経済再生や財政再建の健全化にとって重要な課題となっており、8月11日に有識者会議をスタートさせております。高齢者医療費が各保険組合また健保組合また国保のほうの状況を見ても財政圧迫してる現状であります。

健康長寿医療計画は、5年間の期間で目標を設定し、分析・対策等もP D C Aの方式を取り入れ、その成果の次の計画に生かしていく手法をとっております。健康づくりの推進や医療費の適正化に向け早期発見、早期治療など具体的な施策を進め、医療費適正化に向けての各項目の見える化を図って、各市町村への取り組みが一段と進めやすくなる工夫をするべきではないかと考えております。

本県の広域連合におきましても、健康長寿医療計画を作成し新たな取り組みを進めることが必要と考えますけれども、広域連合のお考えをお尋ねしたいと思います。

2点目「健康寿命と平均寿命の差を縮める取り組みについて」でございます。

厚生労働省が7月に発表した簡易生命表によりますと、2013年の日本人男性の平均寿命は80.21歳、女性も86.61歳と12年続いて長寿世界一となりました。男女とも最高を更新したと発表されております。一方で健康上の問題で、事実上生活が制限されず生活ができる健康寿命と平均寿命の差は、男性が9年女性が13年と一段と開いてきております。この差が開くと医療費・介護費の負担が大きくなることから、この差を縮めることが最も重要とされております。元気で長生きでということと、またぴんぴんころりとの各運動が各市町村でも取り組みはされておりますけれども、平均寿命と健康寿命の差を縮める取り組みについて広域連合ではどのように考えておられるのかお尋ねしたいと思います。

3点目に「レセプト点検について」お尋ねいたします。

電子レセプトの進展によりまして、従来の資格や計算等の誤りは点検がよいとなっております。今後は、診療内容点検に重点をおいた取り組みが必要と提唱されております。本県は、レセプト点検業務を国保連合へ一括して任せておりまして、二次点検もまた入札で委託をしております。広域連合の職員のレセプト点検技能やスキルアップと実態を把握して保険者として医療行為への提言や多重診療の抑制など、能力アップをどのように図っておられるのかお尋ねをしたいと思います。

以上、3点お尋ねします。

以上、壇上からの質問とし、回答によりましては再質問させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○議長（源城和雄君）

連合長。

○広域連合長（田上富久君）

麻生隆議員の質問にお答えします。

はじめに質問項目1つ目の「健康長寿医療計画の策定・実施について」でございますが、福岡県では後期高齢者医療費制度の発足以来、1人当たり年間医療費が全国1位という状況が続いていたため、健康増進計画などの関連計画との調和を図りながら、医療費の伸びが過大とならないように健康長寿医療計画を策定し、医療費の適正化と健康増進に向けて取り組んでおられます。

一方、長崎県におきましても24年度において、1人当たり年間医療費が106万5,839円で全国5位と全国平均の91万9,452円と比べまして高い水準となっており、医療費の削減に積極的に取り組む必要があると認識をしております。

こういった中、近年整備されてきましたレセプト等の電子化の進展などによりまして、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析あるいは保健事業の評価などを行う基盤整備が進んでおります。

平成26年3月31日付の厚生労働省の通知によりまして、広域連合を含む全保険者が平成26年度中にそれぞれの被保険者の特性に応じた保健事業の実施計画、いわゆるデータヘルス計画を策定することになっております。このデータヘルス計画の策定に当たりましては、健康診査事業、口腔ケア事業、訪問指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、ジェネリック医薬品差額通知事業等につきまして、長崎県の特徴であります離島が多いことや被爆者が多いことなども勘案して、各市町の意見も十分にお聞きしながら取り組んでいきたいと考えております。

このデータヘルス計画は、国保連合会が設置する支援評価委員会において、計画をつくるための支援だけではなく、事業実施後の評価がなされることになっております。そのため本広域連合におきましても、この支援評価委員会を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めていきたいと考えております。

次に、質問項目の2つ目の「健康寿命と平均寿命の差を縮める取り組みについて」お答えします。

厚生労働省によりますと、平成22年の全国の平均寿命は男性で79.55歳、女性で86.30歳であるのに対しまして、健康寿命は男性で70.42歳、女性では73.62歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性で9.13年女性で12.68年となっております。

これに対しまして、同じく平成22年の長崎県の平均寿命につきましては、男性で78.88歳、女性で86.30歳であるのに対しまして、健康寿命が男性で69.14歳、女性で73.05歳となっております。平均寿命と健康寿命の差を見ますと長崎県の場合、男性で9.74年、女性で13.25年となっております。全国平均よりも平均寿命と健康寿命の差の期間が大きく長くなっております。

本県の健康寿命の年齢からわかりますとおり、健康寿命を延伸するためには後期高齢者になる前から取り組む必要があります。また健康寿命の延伸を図るためには「健康ながさき21」にあるとおり、生活習慣病の予防あるいは重症化の予防を図る必要があります。したがって、市町をはじめ関係機関との連携した取り組みが重要になってきます。

特に本広域連合が本年度から新たに実施するものとし、糖尿病治療中断者に対する訪問指導事業、健康高齢者認定事業、糖尿病性腎症重症化予防事業があります。その中で、健康高齢者認定事業につきましては、各市町の協力をいただき、敬老の日などに認定証や記念品を直接贈呈することとしています。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業は、管理栄養士などのコメディカルの人材を確保し、人工透析の導入を少しでも遅らせようとするもので、県下の医療保険者が連携して取り組む必要があります。協会けんぽですとか市町村の国保等で構成される保険者協議会をとおして、広域連合が積極的に働きかけを行っているところでございます。

次に、質問項目3つ目の「レセプト点検の取り組みについて」お答えします。

レセプト点検は、国保連合会において、資格の確認や内容点検の1次的な点検が行われ、広域連合では、そのほかの2次点検を実施しております。

このうち職員が行う確認点検は、資格の確認、負担割合の確認、労災などの給付制限にかかるものの確認などを実施しております。数カ月分のレセプトをまとめて点検する縦覧点検、入院と外来のレセプトを比較する横覧点検、医科と調剤のレセプトを比較点検する突合点検など、専門知識を必要とするものにつきましては委託によって実施をしています。委託業者に対しては、査定が多い医療機関や他の医療保険者のレセプト点検で把握された留意点を示して重点を置いて点検をするように指示をしております。

また、委託業者からの質問や疑義があった場合は、国保連合会に照会し、その回答を委託業者に伝達することで知識の習得を図っております。そのほか疑義解釈や取り扱いの変更などの国からの通知についても随時情報提供をしております。

ご質問の職員のスキルアップ等につきましては、これら日々のOJTに加え、毎年国保連合会主催の研修会や県が実施する技術的助言に委託業者ともども出席をし、職員及び委託業者との情報共有あるいはスキルアップを図っております。

なお、委託料と、いわゆる査定額を比較しますと、委託業者の交替はあるものの平成25年度においては過去最高となる7倍以上の費用対効果を上げるなど、毎年高い費用対効果を維持しており、本広域連合でのレセプト点検は充実しているものと考えております。

以上、本壇からの答弁といたします。

○議長（源城和雄君）

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。今回厚労省の26年度の指示でこの健康計画をされるということでもありますけども、私は福岡がやっております、この長寿計画の関係は具体的にやった全てにおいていろんな形で網羅されて、きちっとした状況が現在の高齢化の状況、また保険の状況だとか全て見える化の形がとられてるなど、そして明確に具体的な適正化に対して取り組みの施策がなされてるわけです。

私は、広域連合、これは保険から75歳以上で後期高齢ですから、ある意味では協会けんぽだとか健康組合また国民健康保険の関係の延長ではあると思いますけども、やっぱりそこからきちっとしたアナウンスを出すことが、ある程度の方向性きちっととれると思っております。

そういう取り組みでやっぱり個々の重点的な状況はあるかもしれませんが、トータル的な形でしっかり取りまとめていくということが大事な視点ではないかということで、私改めて言わせていただいておりますけれども、この点についてのお考えどうでしょうか。お尋ねしたいと思います。

○議長（源城和雄君）

事務局長。

○事務局長（大串昌之君）

先ほど連合長が答弁しましたとおり、保健事業につきましては、データヘルス計画ということで全保険者がつくらなければならないということで、私ども今年度中の策定に向けて今準備を進めてるところでございます。

このデータヘルス計画の策定に当たっては、当然PDCAサイクルに沿った形でやりますので、基本的な数値目標を定めて、目標達成できてるかどうかということをごきちん見える化をして積極的に取り組んでいきたいというふうに考えております。

なお、福岡県が策定しております健康長寿医療計画、これにつきましては保健事業以外の事業についても確かに数値化をして目標を持って取り組まれているということで、いわゆるマネジメント上は必要な分あるかと思います。私ども広域連合といたしましては、まずは今年度データヘルス計画の策定に力を注いで、ほかの部分についても私ども管理職員がしっかりと指導力を発揮しながら、適正な管理に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○議長（源城和雄君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生隆君）

26年度の策定に当たって、ぜひこの福岡がつくっております健康長寿計画あたりを参考にしてもらって、いい面についてはぜひ取り入れていただきたいと思っております。

次に、保険関係との連携の問題もありましたけれども、実は一昨日私どものあきの公造参議院議員の報告があつておりましたけれども、協会けんぽの関係で話がありました。

実は協会けんぽの保険料が今10%で、今財政的に大変危機を持っておる。この組合員が3,480万おりますけれども、7月に長崎でも協会けんぽの総会があつたと伺っておりますけれども、この中で保険料の約4割が高齢者医療に使われてると、そして今危機的な状況、問題はこれが12%ぐらいまでに上げないともう財政的にもたないという状況にきてると、ただこれが国の社会保障と税の一体改革の関係で、どこまで認められるかっていうことがあるとは聞いておりますけれども、この点で事業者とそれと保険者がそれぞれ出すということで2%ずつの8%からになれば、なるんですけども、そうなるとう雇用の状況が大変厳しくなるというご指摘がありました。2人から約10人ぐらいまでの事業者が約75%ぐらい占めてる事業者の中で4%が上がり、その負担をそれぞれがするという事については、大変雇用を守る面で厳しい状況にあると、またなおかつ消費税も上がるということになれば、この皆保険制度自体が厳しい状況に陥るんじゃないかというご指摘もありました。

私たちは、被保険者のこの保険料の負担の割合がどうのというよりは、私たちは高齢者の立場でどう適正化をしながら片方では雇用を守ってくかっていう観点から取り組まなくてはならないんじゃないかと思っております。

そういう意味で、ぜひ道筋をつけながら、どうしたら適正化できるかって、国もまた先ほど申し上げましたように、要するにこの新しい有識者会議を立ち上げてます。片っぽでは地域の医療が守れるのかっていう観点もありますけれども、毎年、毎年1兆円ずつ伸びてきているというこの状況の中、どう抑えるかっていうことに取り組まなければ、私は地域の雇用も守れていかないんじゃないかと思っておりますので、ぜひ皆さんと知恵を合わせての取り組みが必要じゃないかと思っております。

そういった意味で、連合長、昨年、一昨年も同じようなことを聞いたんですけども、きょうは各市町からそれぞれ代表で来ておりますので、連合長として各市町に対してどのような対策をぜ

ひ打ってほしいとかお考えがあれば、お尋ねしたいと思います。

○議長（源城和雄君）

連合長。

○広域連合長（田上富久君）

ただいまの麻生議員の再質問にお答えいたします。

先ほどお話があった保険者の取り組み、それから各市町の取り組み、そういったものが連携して取り組むことが大事で、そのことによって社会全体の皆保険の制度そのものも維持されていくのではないかとといったようなお考えであると思いますが、そういった連携というのは非常に大事だというふうに思っております。

その意味では先ほどのデータヘルス計画についても国保連合会とも連携をしながら、福岡の場合単独ですけども、そういったものとも連携しながらつくるという中で、より広い共有をする中で新しい健康づくりの計画を1つずつデータに基づいて目標もつくりながら実践していこうという取り組みが始まっているということでもありますけども、もう1つ各市町の連携です、これにつきましても非常に大事な取り組みで、これは各市町ごとに取り組みつつ、かつそれぞれの成功例なども共有しながら少しずつ広めていくといったころも大事になってくると思いますし、また呼びかけ人として県の存在というのも非常に大事になってくるというふうに思います。

以前、知事を中心にこういった動きも既にスタートしてる部分もありますので、そういった各市町の取り組みなどの呼びかけについても、こういった場とは別に市長会ですとかあるいはスクラムミーティングとかそういった場所もありますので、そういった場所の呼びかけも含めて、取り組んでいきたいというふうに個人的には思いますし、また各市町の先ほど離島のお話もありましたけども、いろんな状況がかなり違ってしまっていて、福祉のいろんな施設のいろんな状況などについても、むしろ農業であったり漁業をしておられる皆さんが医療費であったり福祉施設を使う理由、数は少ないけども健康でいる期間が長かったりですとかそういった状況も市町で違いますので、そういった状況の違いも踏まえながら、各市町が主体的に取り組むといったようなこと、そして連携していくといったようなことについては、これからも呼びかけていきたいというふうに考えております。

以上です。

○議長（源城和雄君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生隆君）

ありがとうございました。3点目のレセプト点検の問題についてお尋ねしたいと思います。

電子化の問題でどういう医療の状況が必要なのか、きちっと見える化が図られるとっておりますので、このレセプト点検について、きょう長崎の国保の状況をお尋ねしたんですが、なかなか国保連合のこのレセプトデータがうまく活用できてない、これを連携しながらどういう対策をとるかっていうことをしっかりやるべきじゃないかと思ってるんですけど、残念ながらこれはまだできてないというご指摘が国保の方から上がっております。

一昨日また改めてこの協会けんぽの方にお尋ねしたんですけども、協会けんぽについてもなかなか個人のレセプトデータがリンクしてないということがありました。今後こういうレセプトデータをうまく使って、集中的に対策をとるということが一番有効な手立てじゃないかと思っております。ぜひ、このレセプトデータをうまく使いながら、この皆さんの医療効果を上げる、また過重な医療をさせないという取り組みをぜひお願いできればと思っております。もちろん健康保険でありますから、医療を安心してかかる医療体制を整えなければいけないとは思ってるんですけども、ぜひレセプトデータの活用をお願いしたいと思っております。

今回、長崎、この広域連合だけ改めて重点化対策で糖尿病対策をとるということでありましたけども、長崎も一昨年からCKDの問題で取り上げて、糖尿の重篤にならないような形をするということで取り組みを進めてもらってますけども、私はこの1回長野県にお邪魔して、ことし2月永尾議員のほうから長野県の話がありましたけども、やっぱり自助共助の取り組みがやっぱりどうしても必要じゃないんだらうかと、あくまでも保険としてこの医療制度ありますけども、やっぱり自分の健康をどう守るかっていうことと、地域でどう守っていくかっていう制度をつくらなければ医療費の高騰は上がっていってしまうのではないかと、それでぜひお願いはそういう地域一体となったと取り組みができればと。長野県は50軒に1軒ぐらい所帯の保健補助員がおられて、この健康診断の受診率を高めてると約6割近くが長野市では受けておられました。長崎市とえば平均今3割しかこの健康診断を受けてません。もちろん高齢者になると4割5割上がるんですけども、やっぱり一番若い40代、50代の方が受けてないという、これがまた後期高齢になれば医療費の増加となろうと思しますので、ぜひ連携しながら対策をとるというシステムを後期高齢の皆さんとあわせてぜひ保険者の国民健康保険、全国けんぽ協会また共済組合の関係をぜひとっていただいて、医療費の削減に努めていただきたいということをお願いいたしまして、私からの質問とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（源城和雄君）

よろしいですか。以上で一般質問を終わります。

お諮りいたします。今定例会において議決されました各案件については、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。これにご異議ございませんか。

【「異議なし」という者あり】

○議長（源城和雄君）

ご異議なしと認めます。よって本定例会において議決されました各案件の整理につきましては、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、本定例会に付議された案件は全部終了しました。

これにて閉会します。皆さんお疲れさまでした。

=閉会 午後3時01分=

上記のとおり会議録を調製し署名する。

議 長 源 城 和 雄

副 議 長 水 口 直 喜

署名議員 黒 岩 英 雄

署名議員 初 手 安 幸

