

長崎県後期高齢者医療広域連合議会 会議録(平成25年8月定例会)

平成25年8月定例会

平成25年8月27日（火曜日）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 議会運営委員会委員の選任について

日程5 副広域連合長の選任につき議会の同意を求めることについて

日程6 経過等の報告事項について

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歳入歳出決算

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歳入歳出決算

日程8 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	6番	森 敏則 君
7番	水口 直喜 君	8番	内村 博法 君
9番	林田 久富 君	10番	深堀 善彰 君
12番	相良 尚彦 君	13番	土谷 勇二 君
14番	兵頭 栄 君	15番	金内 武久 君
16番	辻 賢治 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	西田 みのぶ 君
26番	深堀 義昭 君	27番	板坂 博之 君

欠席議員（1名）

11番 小嶋 俊樹 君

説明のため出席した者

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	高橋 清文 君	企画監兼次長	庄野 幹雄 君
会計管理者	小川 政吉 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 松浦 貴美子 君

＝開会 午後1時01分＝

○議長（板坂博之君）

こんにちは。出席議員は、定足数に達しております。これより、平成25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。

はじめに、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、ご了承をお願いいたします。

日程1「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、会期中の日程につきましては、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」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

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、お手元に配付しております議席表のとおり指定いたします。

日程3「会議録署名議員の指名について」は、2番、西日出海議員及び25番、西田みなのぶ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）

連合長を仰せつかっております、長崎市長の田上でございます。本日は、ご多忙の中、広域連合議会8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御礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度をめぐる最近の動きについてでございますが、皆様ご案内のとおり、昨年8月に成立しました社会保障制度改革推進法に基づき設置された国民会議が、20回の会議の開催を経まして、最終報告書を8月6日に政府へ提出をいたしました。

この報告書では、少子化・医療・介護・年金の4分野に関しまして、今後の社会保障制度の在

り方が提言されており、国民健康保険の運営を市町村から都道府県に移管することなどが盛り込まれております。

後期高齢者医療制度につきましては、「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、現行制度を基本としながら必要な改善を講じることが適当であるという旨の報告になっております。

8月21日、政府は、この報告書を踏まえまして、改革の手順を示す社会保障制度改革の推進に関する骨子を閣議決定し、法制上の措置を講ずるものと位置づけました。後期高齢者医療制度に関しましては、

①後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置

②被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置

の2つが必要な措置として掲げられており、必要な法律案を順次国会へ提出していくこととされております。

次に、平成26年・27年度の保険料率改定に向けて事務作業を進める時期となっておりますが、現在、五島市・小値賀町・新上五島町に適用されております不均一保険料は、今年度が6年間の経過措置の最終年度となっているため、去る6月5日、全国後期高齢者医療広域連合協議会の場で、国に対して私からも継続又は新たな制度を設けるよう、要望させていただきました。事務的にも調整・協議を現在させておりますが、現状では非常に厳しいというふうに感じております。

このような状況でございますが、引き続き、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、円滑かつ安定的な運営に努めてまいりたいと存じておりますので、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す。

おわりに、この議会に提案いたします議案につきまして、よろしくご審議をお願い申し上げますとともに、議員の皆様方の今後のご活躍を祈念いたしまして、私からの冒頭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。

○議長（板坂博之君）

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）

今年4月に、派遣職員等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。

企画監兼次長の庄野幹雄君です。4月から長崎県から派遣をされております。

会計管理者の小川政吉君です。4月から嘱託員として任用しております。

総務課長の中村洋司君です。島原市から派遣されております。4月からの内部昇格でございます。

保険管理課長の今村清君です。4月から大村市から派遣されております。

その他職員を含めまして、現在24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（板坂博之君）

次に、日程4「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、議員の辞職により欠員が生じているため、選任するものでございます。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、佐世保市選出 片渕雅夫議員、大村市選出 村上信行議員、長与町選出 内村博法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」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名いたしましたとおり選任することに決定をいたしました。

次に、日程5、同意議案第1号「副広域連合長の選任につき議会の同意を求めることについて」を議題といたします。連合長の説明を求めます。

【田上富久君 登壇】

○広域連合長（田上富久君）

同意議案第1号は、副広域連合長の選任について議会の同意を求めるものでございます。

これまでの、松本副広域連合長の任期が、去る7月5日付をもって満了したことから、改めて、副広域連合長として大村市の松本崇市長を選任したいと存じます。

適任でございますので、ご決定賜りますよう、よろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君）

これから、同意議案第1号「副広域連合長の選任につき議会の同意を求めることについて」は、

直ちに採決することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議がございませんので、採決をいたします。

副広域連合長の選任については、原案のとおり松本崇君に同意することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。同意議案第1号は、原案のとおり同意することに決定いたしました。

松本副広域連合長は、公務のため本日は欠席ですので、次回改めてご挨拶をお願いすることにいたします。

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。

○総務課長（中村洋司君）

それでは、経過等の報告事項と書いてありますピンクの表紙の冊子でございますが、ご覧いただきたいと思っております。こちらのほうでご報告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25年2月18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5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25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の取りまとめを行い、来賓として出席された秋葉厚生労働副大臣に対し要望書を提出いたしました。制度についての要望を3項目、費用負担についての要望を5項目、財政支援についての要望を3項目、特段の配慮を求める事項についての要望を3項目。なお、要望書は参考として8ページから11ページに掲載いたしております。

2 九州ブロック協議会広域連合長会議の開催について。5月17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112回九州市長会通常総会にあわせて大分市で開催されました。

今回の会議では、6月に開催された全国後期高齢者医療広域連合協議会平成25年度広域連合長

会議に提出する、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 平成25年度の保険料賦課について。被保険者に対して平成25年度の保険料の賦課決定を行い、各市町から7月中旬に保険料決定通知書と納付通知書をあわせて送付いたしました。

なお、所得が少ない被保険者や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につきましては、軽減措置が継続されております。県内全体の賦課状況は、10ページのとおりとなっております。

(1) 保険料率。保険料率については、全市町において、均等割額及び所得割率ともに平成24年度と同様となっております。25年度につきましても、表の上のほうになりますが、所得割率が均一保険料率の市町では8.23%、均等割額については均一保険料率の市町で4万4,600円となっております。右の3市町については、不均一保険料率の特定市町を掲げております。

中段の(2) 賦課総額及び1人当たりの賦課額でございます。平成25年度の欄をご覧ください。被保険者数が20万8,170人。右隣、賦課総額156億3,016万5,255円でございます。一番右端でございますが、軽減後の1人当たり賦課額は5万852円となっております。

一番下の(3) 保険料軽減の状況でございます。平成25年度でございますが、右から2番目の均等割軽減の合計のところでございますが、対象者が13万3,477人で、割合にいたしますと64.1%を占めております。

次のページ、3ページでございます。(4) 保険料賦課額階層別区分でございます。表の左のほうに保険料賦課額の年額を掲げておりますが、一番上と2行目のところを見ていただきますと、0円から6,600円の対象者は、合わせて11万436人になりますが、これは全体の53%を占めている状況でございます。

(5) 九州各県の状況でございます。長崎県は均等割額、所得割率ともに平成24年・25年度につきましても、いずれも一番低い状況となっております。

4 保険料の収納率について。平成24年度の現年度分の保険料収納率は次ページのとおり99.36%、滞納繰越分の収納率は38.40%となっております。

平成23年度と比べ、現年度の収納率は0.06ポイント上昇しており、平成20年度から高水準を保ちながら推移している状況です。また、滞納繰越分は、平成23年度と比べ、1.25ポイント上昇しております。なお、平成24年度に時効完成などによる不納欠損を行ったものは、延べ563人、欠損額は1,477万4,168円となっております。

保険料の消滅時効は2年と短く定められているため、保険料負担の公平性確保の観点からは、市町と連携し、差し押さえ等の滞納処分もさることながら、早い段階での収納対策に取り組むことが何よりも重要なことだと考えております。なお、平成24年度市町別保険料収納率一覧表は、12ページに掲載いたしております。

5 被保険者証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、7月中に市町から郵送等により全ての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、以下のとおりとなっております。

次のページ、5ページでございます。6 次期特定期間（平成26年・27年度）保険料率について。次期保険料率については、本年10月以降、広域連合において具体的な検討に取りかかり、運営委員会、懇話会及び幹事会での意見を参考にして算定し、平成26年2月の広域連合議会に関係条例の改正案を提案する予定であります。

保険料率の算定に際しては、平成26年・27年度の歳出見込み額（医療給付費等）、歳入見込み額（負担金、補助金、交付金等）の推計を行い、不足額を保険料賦課必要額として、均等割、所得割を決定することとしております。

保険料率は、被保険者数、1人当たりの給付費の伸びに加え、診療報酬改定などにより医療費の増が想定されることから、一定の上昇が見込まれますが、余剰金及び財政安定化基金を活用し、極力抑制する方向で検討いたします。

7 懇話会の開催について。平成22年7月に委嘱した懇話会委員の任期が、平成25年7月15日をもって満了したことから、新たな委員を選任し、平成25年度第1回懇話会を7月16日に開催いたしました。この結果、新会長には長崎医療センターの山崎一美委員が選任されております。

会議では、後期高齢者医療制度、保健事業、肺炎球菌ワクチン接種費助成事業、平成25年度の保険料賦課、被保険者証の一斉更新、次期特定期間（平成26年・27年度）の保険料率等9項目について説明し、ご意見をいただいたところでございます。

主な意見等としまして、保健事業について、病院にかかっているだけで健診は受けなくていいと思っている人がいるが、健診によって、受診している疾患以外が早期発見される場合もある。健診についてもっとPRしてほしい。

お薬手帳は1冊を持ち回って、どこの病院・薬局でも使ってほしい。そうすることによって、どのような薬を服用されているか、医療機関としても情報を共有できる。

重複多受診者等訪問指導事業は、一定の事業効果が出ている。この保健事業の効果が持続されることが今後の課題である、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。次のページ、6ページでございます。懇話会委員名簿を参考までに添付いたしております。

8 広報・周知について。後期高齢者医療制度の広報・周知につきましては、広域連合と市町が連携して、制度を説明したパンフレットの作成及び配布、市町広報誌への掲載など、各種の広報媒体を活用してわかりやすい広報活動に努めているところでございます。

健康診査、口腔ケアの積極的な受診を呼びかけるため、ポスター及びリーフレットを作成し、公的施設や医療機関等へのポスターの掲示、被保険者へのリーフレット配布により、事業の周知を図っております。

また、制度の仕組みについてさらに周知を図るための新たなパンフレット、8月の被保険者証一斉更新についてのポスターを作成し、各市町や医療機関等へ送付したところでございます。市町及び広域連合の広報・周知状況は次のとおりです。

9 高齢者医療制度について。平成24年8月に自公民3党合意により成立した社会保障制度改革推進法において、「今後の後期高齢者医療制度については、社会保障制度改革国民会議で検討し、結論を得ること」とされ、本年8月5日までに国民会議を20回開催し、8月6日には、国民会議が最終報告書を政府に提出いたしております。

その中で、後期高齢者医療については、「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」とあり、現行制度を基本としながら必要な改善を講じることが適当であると報告されております。

政府は、国民会議の報告書を踏まえて、改革の手順などを示した社会保障制度改革の推進に関する骨子を8月21日に閣議決定し、社会保障制度改革推進法に基づく法制上の措置として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出することとしました。

この骨子で、後期高齢者医療制度に関しては、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保のための措置として、1 後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減、2 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とすること、を掲げ、平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるとしており、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指しております。

経過等の報告は以上でございます。

○議長（板坂博之君）

ただいまの経過報告については、ご了承をお願いいたします。

次に、日程7「議案第9号及び議案第10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）

ただいま上程されました、議案第9号「平成24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10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26日に監査委員の審査を受け、監査委員2名の方から、審査意見書が提出されましたので、資料として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併せて配付いたしておりますので、参考にして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9号「平成24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」でございます。まず、1ページの下の囲みの枠をご覧ください。

歳入総額2億7,523万8,715円、歳出総額2億6,330万9,179円で、歳入歳出差引額は、1,192万9,536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1億6,517万1,970円でございます。これは、広域連合の運営事務に係る県内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、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くよう広域連合の規約で定めているものでございます。

次に、2款 国庫支出金は、収入済額1,637万8,650円、並びに、3款 県支出金は、同じく収入済額1,637万8,650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係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ずつ負担することになっているものでございます。

4款 財産収入は、収入済額20万9,017円で、後ほど15ページで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6,412万1,000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。これによって、一般会計に対する市町負担金を平成23年度と比べまして約4,300万円引き下げております。

7款 繰越金は、収入済額1,276万2,045円で、平成23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21万7,383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ページをご覧ください。

1款 議会費は、支出済額151万7,375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、それから全員協議会1回に係る議員の報酬、旅費等でご

ざいます。

次に、2款 総務費は、支出済額2億2,903万4,504円でございます。主なものは、1項1目 一般管理費が、2億716万1,900円で、説明欄に記載のとおり、人件費や、事務室の借りに係る経費等でございます。それから、4目 財政調整基金費が、1,976万2,000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3,275万7,300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24年度一般会計の歳入歳出決算でございます。

続きまして、3ページをお開き願います。議案第10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)の収支の表をご覧ください。歳入総額2,081億7,934万7,068円、歳出総額2,035億2,072万4,831円で、歳入歳出差引額は、46億5,862万2,237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。

それから4ページは、款別構成をグラフで表わしたものでございますが、上段の歳入のグラフでお示し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5.08%となっております。下段のグラフは歳出でございますが、ご覧のとおり、ほとんどが保険給付費となっております、全体の98.01%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、304億2,655万2,237円でございます。このうち、1項1目 事務費負担金が、3億2,349万975円で、保険給付関係事務に係る県内21市町からの共通経費負担金でございます。負担割合は、一般会計と同じでございます。2目 保険料等負担金は、141億4,765万207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、159億5,541万1,055円で、自己負担額が1割の方に対する9割の医療給付額、いわゆる負担対象額の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、734億7,461万391円でございます。このうち、1項1目 療養給付費負担金が、497億9,721万479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、6億6,638万2,448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、218億4,958万円で、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て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係る医療費が多額であること、結核・精神に係る医療費が多額であること等でございます。それから、4目 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は、10億9,672万2,564円で、保険料の軽減に対する財源補填分の補助でございます。内訳は、説明欄に記載のとおりでございます。

続きまして、6ページをご覧ください。3款 県支出金の収入済額は、172億1,085万5,240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、165億4,447万2,792円で、負担対象額に対する県の定率負担は、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、4款 支払基金交付金の収入済額は、822億2,507万5,819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、2,272万5,006円で、これは、広域連合の財政リスクを軽減するためのもので、内容は説明欄に記載のとおりでございます。

7款 繰入金の収入済額は、24億2,558万4,334円でございます。このうち、1項1目 一般会計繰入金が、3,275万7,300円で、不均一賦課保険料の軽減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、11億9,228万5,000円で、財政調整基金のうち、平成23年度までに積み立てた分を全額取り崩し、繰り入れたものでございます。

次に、7ページをご覧ください。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、12億54万2,034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への平成24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等として、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、20億8,439万8,643円で、平成23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、3億954万5,398円でございます。このうち、3項4目 第三者納付金は、1億7,568万6,892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。それから、6目 雑入が、1億501万1,424円で、後期高齢者医療制度臨時特例基金の運用益、国保連合会の平成23年度審査支払手数

料等の精算金等でございます。

続きまして、8ページ、歳出についてご説明をさせていただきます。

1款 総務費の支出済額は、4億1,899万7,173円でございます。このうち、1項 総務管理費が、3億2,956万7,077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はじめ、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等でございます。次に、2項 医療費適正化事業費は、8,943万96円で、1目 レセプト点検事業費は、レセプト二次点検業務委託等でございます。3目 普及啓発事業費は、制度周知用のリーフレットやポスター等の作成に係る印刷製本費及びその郵送料等でございます。5目 医療費通知事業費は、それぞれ年3回実施しております医療費通知とジェネリック医薬品の差額通知の郵送料及びその作成委託料でございます。

9ページをご覧ください。2款 保険給付費の支出済額は、1,994億6,987万4,938円でございます。このうち、1項1目 療養給付費が1,912億8,444万4,842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、5億1,378万7,096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、69億5,840万8,004円でございます。3項1目 葬祭費は、2億4,456万円で、その件数は、1万2,228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、この基金の財源は、国・県・広域連合でそれぞれ3分の1ずつ負担するものでございます。

次に、10ページ、4款 特別高額医療費共同事業拠出金は、支出済額1,960万7,318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、2億8,715万7,304円でございます。このうち、1項1目 健康診査費が、2億2,169万2,210円で、主なものは、県内21市町への健康診査業務の委託に係るものと、健診データ管理システムの運用管理委託に係るものでございます。2目 その他健康保持増進費は、6,546万5,094円で、県歯科医師会へ対する口腔ケア事業の業務委託に係るもの、及び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、27億5,164万2,614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、事務費に係る積立金と、保険給付費に係る積立金として積み立てたものでございます。

11ページに移りまして、2目 後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金は、10億9,877万1,614円で、歳入でご説明いたしました国からの臨時特例交付金及び後期高齢者医療制度臨時特例基金から生じた運用益を積み立てたものでございます。

次に、8款 諸支出金の支出済額は、3億8,581万4,288円でございます。このうち、1項1目 保険料還付金と4目 還付加算金は、市町において、過年度の保険料の還付に伴う支出が発生したことから、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24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ページと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23年度の年度末残高は、下の合計にありますとおり、12億5,640万6,000円で、真ん中の列でございますが、平成24年度中に取り崩しと積み立てを行った結果、平成24年度末残高は、16億7,263万3,000円となっております。

次に、16ページの臨時特例基金でございますが、こちらも、財政調整基金と同じ表記にいたしております。平成23年度末の残高は、15億7,619万2,961円で、平成24年度中に取り崩しと積み立てを行った結果、平成24年度末残高は14億7,442万2,541円となっております。

議案第9号及び第10号の平成24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。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（板坂博之君）

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。

18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

8ページの歳出の1款2項1目 レセプト点検事業費ですけど、レセプト点検の業務委託の分なんですけど、これ何件、いわゆる要注意っていいですか、そういうのを発見されたのかということと、費用対効果を教えていただきたいんですけど。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○保険管理課長（今村 清君）

平成24年度の点検枚数ですけれども、673万3,665枚を点検しております。費用対効果ですけれども、委託料が1,749万8,880円に対しまして、レセプト点検による効果としては、8,835万5,366円の効果が上がっております。委託料に対して約5倍程度の効果となっております。

○議長（板坂博之君）

18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

続けてお伺いします。歳出の2款2項1目 療養給付費なんですけど、柔道整復並びにその他療養費でございますけども、自分の意見を言うわけじゃないんですけども、あくまでお尋ねなんですけども、同意書についてかなり上のほうからのご指示がございまして、かなり厳しくなってるという話もよく患者様から聞くんですけども、そこら辺のところ、要望とか何かその後変化とかあったんでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事業課長（松下浩二君）

同意書への要望といいますか、全体的に往療料について年々ずっと伸びております。そういう状況がございまして、私どもで被保険者の調査、実態調査を行いましたところ、実際往療が必要な状態ではない方、この方たちについても往療がされていたと。そういう実態がございまして、同意書を長崎の広域連合で改めて作成をしていて、実際往療が必要な方についてどういう状態なのかを同意書に記載をしていただくということと、そういう部分で、同意書について改正をしているところでございます。

要望といいますか、同意書が変わったことについては、一部団体からですけれども、元に戻してほしいというところがございますけれども、適正化を進める上においては、なるべく改正をいたしました同意書で進めていきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

麻生ですけども、私は決算に伴うこの審査意見書のほうからお尋ねしたいと思います。36ページの保険給付費の支出済額の関係について、1項2目の訪問看護療養費の伸び率が高くなってきているという状況で、本来在宅の関係もありますけども、普通医療費は5%程度しか伸びていません。今回このように17.3%近く伸びておりますけども、これに対して、この内容をどのように保険者として把握されているのか、また、今後の傾向としてどうなるのか、その点をお尋ねしたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

訪問看護療養費が24年度で3億3,900万円。これが、23年度に対しまして5,000万程度伸びております。これでざっと申しまして17.3%の伸びになっております。このことに対してどのような見解を持っているかというお尋ねだと理解しております。このことに関しましては、社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく法制上の措置というのが閣議決定をされております。国民会議の報告の中でも若干触れてございますので、ちょっと読みます。

医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

と骨子の中で書いてございます。その中で書いてありますのが、「病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進する」という旨の骨子として閣議決定が8月21日にされております。いわゆる入院から在宅へ、施設から地域へ、こういう表題で、基本的には医療のあり方というものが考えられてございます。

単純に、入院と在宅医療というものをどのように比較していいかというのはなかなか難しくございますけども、訪問看護は、これは在宅診療の医師の指示がまず必要でございまして、単純にレセプト、24年度のレセプト1枚当たりの平均で比較をいたしますと、入院で1枚当たりのレセプトが41万2,414円でございます。これに、在宅医療ということで、お医者さんが在宅が適当だというふうに診療をした上で指示書が出ている方が1月6万4,612円。それに対して、訪問介護が7万3,472円ということで、差額を見ますと27万4,330円。単純にちょっと比較してみただけで

すけども、42万2,000円に対して27万4,000円ぐらいが在宅のほうに移行していただくと、やはり医療費の適正化と申しますか、そういう動きに確かになっているような数字が出ます。

ですから、こういう社会保障が非常に大きくなっている現在、QOLと申しますか、入院をされている方、例えば末期の患者、がんの患者の方、こういう方々というのは、実質は病院でおられたほうが本当はケアとしてはいいのかもしれませんが。ただ、自分は家に戻りたいというQOLみたいなものを考えた場合、必ずしも今申したとおりの、医療費のメリットがあるというのは一般的な話ですけども、在宅で施術をいっぱいしないといけないという場合を考えたら逆に高くなるかもしれません。ただ、基本的な流れとしては、入院から在宅へという大きな流れというものがありますので、今後ともこれについては拡大していく方向にあると思っております。

以上でございます。

○議長（板坂博之君）

24番、麻生議員。

○24番（麻生 隆君）

わかりました。この件については、在宅医療が今後は増えてくると、高齢者が増えてくるということで、併せてそういう医療体制や適正化をぜひお願いしたいと思います。

あと1点、お尋ねしたいんですけども、実は、この緑の広域連合の説明資料の12ページ、各市町の別で、1人当たりの医療費の給付が書いてあります。この中で顕著に、私見しましたところ、南島原市では高齢者が増えたにもかかわらず、医療費は下がってきておりますが、この要因がなかなか細かな点ですからつかめないと思います。

今、国では広域の新しい取り組みが進められようとしております。医療費関係において、PDCAサイクルの効果の機能環境を図ろうとしておりますけども、保険者として、広域連合として、やはりこういう問題も各市町村の取り組み、また有効な手だてで下がったと。肺炎球菌ワクチン接種費助成を高齢者の方たちもやりますよとか言われましたけども、こういったことをやっぱり情報発信だとか含めて、この医療費の適正化につけて、今後どういう形でされていこうとされているのか。この南島原市の例をとおしながら、内容はよくわかっておられるかどうかわかりませんが、それについてのお尋ねをしたいと思います。どういう考えでおられるのかお尋ねしたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

南島原市について、説明資料12ページにございますけども、簡単にご説明いたします。被保険者数、24年度と23年度が20万3,347人、これは20万0002人から約1.67%増えております。それに対しまして医療給付費は1.87%伸びております。それから24年度の1人当たり医療費は、実は0.19%の伸びというふうになっております。

その中で議員お尋ねの点が、南島原市には9,600余人ぐらい被保険者おられますので、こういう約1万人程度のところで1億5,000万円の保険給付費の減というのは大きいということで、何らかの要因があるのではないのかというご質問だと思います。我々としましても、これについて検討いたしましたけども、例えば、腎不全で県全体としても1億3,000万円ちょっと減っておりますが、南島原市は3,768万円ぐらい減少になっております。それから、県全体としてやはり1億円ぐらい減っておりますのが、精神の入院患者の方の日数が相当減っている、外来も減っているんですけど、南島原が1,750万円程度の減。それから、循環器の診療日数なんですけども、これは逆に県全体としては1億円ぐらい増えておりますけども、南島原市では3,910万円ぐらい減っている。がんについては、6,245万円ぐらい県全体では増えておりますけども、2,484万円ぐらい南島原市は減っているということで、あわせて今申しただけでも南島原市は1億1,912万円程度下がっているということが言えます。

ただ、南島原市の大きな特徴として、がんの場合は確かに県全体では増えているんだけど、がんの医療費は下がっているというのは何らかの、例えばがん検診を早く受けたからというような話ではないだろう、これはそう短期的に効果が出るものではないんじゃないのかというふうに思っております。循環器関係に心臓が入りますが、比較的短期間に影響はあるのかもしれないと思っておりますけども、なかなか分析として、南島原市が何をされたためにこのような効果が上がったのかということの結論までには至っておりません。

南島原市が23年の3月でございますけども、「こころと体、口腔の健康づくり、食育推進計画（ひまわりプラン（Ⅱ））」というものをつくっておられまして、ヘルスマイトの方々を動員されておられます。これは1つの大きな特徴があるところかなというふうには思っております。

それで、今年度の年間行事というものを南島原市のホームページを見せていただきましたけども、確かに昨年度にはなかったものでございますけども、今年度の毎月の健康づくりとか、健康相談とか、そういうものを合併の元の町単位、そういうところで熱心に取り組んでおられます。これは昨年度の年間計画を見ましたけども、それほどではございませんでした。今年度は毎月やってらっしゃいます。

ですから、PDCAということで、確かに良い例であれば是非とも他の20市町にも周知をしてやっていくということは、県が作りました医療費適正化計画の中にありますので、良い参考事

例につきましては、医療費適正化のモデルとして周知を図っていくつもりであります。

ただ、この医療費につきましては、国保に関しましても余り伸びていないというのが24年度の状況でございます。全国的にもどうして医療費がここまで下げどまったのかということについては、今、分析をしているところでございます。

いずれにいたしましても、何かしら我々としましてもその医療費が比較的下げどまっているということについては研究しまして、参考として皆様方に周知すべきところは周知して行って、医療費の適正化に努めてまいりたいと思っておる次第でございます。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

3問目です。歳出の1款1項 一般管理費の電算システムなんですけども、これを導入されたことによって、こういう効能が上がっていますよということをちょっとお知らせいただきたいということと、あと、委託されてる先ですけども、保守委託とか、多分これ購入されたところだと思うんですけど、どちらだったかということをお知らせ願いたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○保険管理課長（今村清君）

現在使っております標準システムですが、耐用年数が5年間経過しているということで、機器の入れ替えを全国的に実施しております。この効果として、処理スピードが早くなっているという効果が出ております。被保険者証の発行に要する時間ですけども、これが従来23時間ぐらいかかっていたところが3時間で終わっているということ、それから確定賦課、保険料を計算するのに8時間半ぐらいかかっていたのが2時間ちょっとで終わってるということで、6時間程度のスピードの短縮がされております。

それから、業者ですけども、日本電気株式会社となっております。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。23番、片淵議員。

○23番（片渕雅夫君）

歳出の10ページの県内21市町への健康診査業務委託料で、2億1,500万円とあるんですけども、これは若い人は特定健診への取り組みもあるんですが、後期高齢の場合は大概の方がもう病院にかかってらっしゃるということもあろうかと思えます。健康診査の意義づけには、やっぱり診断を受けることによって早期予防といいますか、そういったことの効果は出てくるんだらうと思うんですけども。

この黄色の成果説明書の12ページを見てみますと、各市町でかなりばらつきが大きくて、それぞれいろんな事情があると思うんですけども、ここら辺を広域連合としてどのような分析、あるいは今後これをどういう方向に導いていこうと、方針として持っておられるのか。そこら辺の考え方、あるいは状況分析についてお伺いしておきたいと思えます。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事業課長（松下浩二君）

健康診査事業につきましては、74歳までの対象の方については特定健診ということで、これについては義務ということになっております。75歳以上の方については、先ほど言われましたけども、生活習慣病の早期発見の予防ということで、75歳以上については努力義務ということになっておるところでございます。

21市町、各市町での受診率、これについてちょっとばらつきがあるということでございますけども、広域連合といたしましては、対象者の方に対しまして、実際受けていただくように、各市町の広報誌への掲載を依頼したり、制度パンフレットの中で健康診査事業について説明をしておるところでございます。

それと併せまして、勧奨通知ということで、5月と8月の年2回に分けて、健康診査を受けていただくよう勧奨通知を各個人宛てに発送しているところでございます。

また、保健事業の中に訪問指導という事業がございますけども、この事業を実施する各対象者の方に健康診査のお知らせをしております。

受診率については、当初13%を目標として実施しておりまして、24年度については、成果説明書の12ページにも記載をしておりますけども、13.51%ということで、目標受診率を達成しているところでございます。今後もこの13%を超えるような実施率を努めていくように、各市町とともに実施していきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

なければ、これをもって「議案第9号及び議案第10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9号「平成24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。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決をいたします。

議案第9号を原案のとおり認定することに、ご異議ございませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、議案第9号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第10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歳入歳出決算」に対する討論に入ります。

【「なし」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

討論を終結し、採決をいたします。

議案第10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」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、議案第10号は、原案のとおり認定されました。

それでは、ここで暫時休憩をいたします。再開は、15分後の14時30分からといたします。

午後2時15分 休憩

午後2時30分 再開

○議長（板坂博之君）

休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、日程8「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。20番、永尾邦忠議員。

【永尾邦忠君 登壇】

○20番（永尾邦忠君）

島原市選出の永尾でございます。通告の順にしたがいまして、一般質問させていただきます。

1 問目、現在の後期高齢者医療制度の運営状況に対する認識についてお尋ねをいたします。要旨といたしましては、後期高齢者医療制度発足時、うば捨て山や高齢者の切り捨ての制度とか、保険料を年金からピンはねするとか、全国的に苦情や批判がありました。発足から5年が経過した現在、長崎県の広域連合として、後期高齢者医療制度の運営状況について、どのように認識をされておられるのかお伺いをいたします。

2 問目でございます。高齢化の進展に伴う後期高齢者医療制度への影響について。政府の社会保障制度改革国民会議でも検討されたところでもありますけれども、今後、高齢者の急増などにより、毎年3兆円を越す社会保障費が膨らみ続け、若者への負担増を抑えることが間違いないというふうになってきております。

そこで、後期高齢者医療被保険者数及び医療費は、どのように推移するのか、また、高齢者の増加が後期高齢者医療制度へ、どのような影響があると考えているのかを併せてお尋ねをいたしたいと思っております。

3 問目でございますが、消費税引き上げに関する対応についてお尋ねをいたします。広域連合が平成24年度に支払っている業務委託料に係る消費税は幾らか、また、委託費以外で消費税を伴うものはどのようなものがあるのかお尋ねをいたします。

平成26年4月から消費税の引き上げが予定されておりますが、広域連合として負担増となる分

について、国へ軽減税率の働きかけが必要だと考えますが、いかがでしょうか、お尋ねいたします。

ご答弁をよろしく申し上げます。壇上から以上で、あとは自席から行わせていただきます。

○議長（板坂博之君）

連合長。

【田上富久君 登壇】

○広域連合長（田上富久君）

永尾邦忠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「現在の後期高齢者医療制度の運営状況に対する認識について」でございますが、議員ご指摘のとおり、後期高齢者医療制度の発足当時には、75歳という年齢で線引きしたこと、保険料が年金から天引きされる徴収の仕組み、さらには被用者保険の被扶養者として保険料の負担がなかった高齢者も保険料負担が生じることなどが問題視され、周知不足や、やや偏った報道などによりまして、全国の広域連合と同様に、本広域連合においても苦情や批判が数多く寄せられ混乱したスタートとなりました。

これらの苦情や批判に対し、保険料納付を年金からの特別徴収から口座振替への変更を可能とするとともに、被用者保険の被扶養者から移行した人への保険料の軽減措置や、低所得者に対する保険料軽減措置などの特別対策が実施をされております。現在は、そういった中で本広域連合をはじめ、全国の広域連合においても大きな混乱もなく、安定した運営がなされているものと考えております。

また、さきほどの挨拶の中でも述べましたが、社会保障制度改革国民会議の報告書におきましても、「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、実施状況を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である」とされております。

制度設計には今後も大きな変更がなく、後期高齢者医療制度は、当分の間、継続すると思われまますので、本広域連合としましては、さらに安定した財政運営に努めるとともに、被保険者が安心して医療を受けることができるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、質問項目2の「高齢化の進展に伴う後期高齢者医療制度への影響について」お答えします。

厚生労働省の資料によりますと、医療・介護・年金・少子化対策などの社会保障給付費の伸びは著しく、毎年3兆円を超えるペースで伸びており、国民医療費についても、毎年1兆円を越す伸びとなっております。

後期高齢者医療制度に関しましては、平成23年度の後期高齢者医療被保険者数は、全国で約1,450万人であります。年々増加を続け、すべての「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）には、約2,200万人に達し、医療費につきましては、平成23年度に13兆円であったものが、平成37年度（2025年度）には、28兆円になるという推計もございます。

このように後期高齢者の医療費は増加する一方で、これを支える側の65歳未満の層は、平成22年で約9,800万人が、平成37年（2025年）には約8,400万人へと大幅な減少が見込まれ、現役世代には大きな負担増となることが予想されるところであります。

このような高齢化の進行は、保険料の増額、現役世代の支援負担の増に大きな影響を及ぼすことから、被保険者のみならず、現役世代に対し、過度の負担を強いることがないよう、今年6月5日に開催された全国後期高齢者医療広域連合協議会において、国に対し要望を行っております。

この度の社会保障制度改革国民会議の報告書では、後期高齢者医療制度については、先ほど述べましたように「現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていく」と触れられている程度でありますので、今後の見直し状況を見据えながら、必要に応じて全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、国に対し働きかけを行ってまいりたいと考えております。

次に、質問項目3の「消費税の引き上げに関する対応について」お答えします。

本広域連合が平成24年度に支払った業務委託費は、支出総額が3億3,200万円で、そのうち、消費税分は約1,580万円となっております。

また、委託費以外で消費税を伴うものは、各種手数料や物品購入などがございますが、委託費も含めた本広域連合全体での消費税に係る支出総額は、12億1,500万円で、その内、消費税分は、約5,800万円と推計をしております。

仮に、平成26年4月から消費税3%の引き上げが実施されましても、消費税は約1,700万円の負担増と推計をしております。その負担増につきましては、補助対象となる一部のものを除いて、市町が負担する共通経費負担金と、保険料に上乗せすることになります。

この問題につきましては、本広域連合だけではなく、全国の市町村や広域連合の共通課題でもありますので、軽減税率を含め、消費税導入に係る議論の動向を注視してまいり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。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

ご丁寧な答弁、大変ありがとうございました。これ、共通することなんですが、まだはっきりしてないというお話でしたけれども、現行制度を基本として必要な改善を講じるという文言が出てまいりますけれども、今現在で考えられるこの必要な改善というのは、どのような内容が考えられますでしょうか。

○議長（板坂博之君）

連合長。

○広域連合長（田上富久君）

今、先ほどの国民会議などをもとに閣議決定がされた中で、法制上の措置を講ずるものということで指摘されておりますのが、冒頭にお話ししましたように、低所得者保険料負担を軽減する措置ですとか、あるいは被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置、こういったものが次の法律案として国会に上程されるということになっているわけですが、そういったところからスタートして、具体的にはこれからまたさまざまな改革、先ほど申し上げましたように、医療費が増えていく中で、基本的に今の制度を維持するとしても、さまざまな改善を施していかなければ、制度自体が成り立っていないというふうになっていくことは十分考えられますので、そういった改善が順次施されるものと思いますし、またその際には、全国の広域連合、広域連合各県ごとにありますけれども、全国の組織である広域連合協議会のほうで意見を取りまとめて、しっかりと現場の見方、現場からの考え方を国のほうに伝えていく必要があるというふうに考えております。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

ありがとうございます。それで結局、その2番目の項目のところになるんですが、必要な改善を講じるというふうになっていて、先ほどの説明で在宅医療のほうを今推進されているというふうにお話、ご説明がございました。これについては、金額的な部分だけではなくて、今少子高齢

化又核家族化という部分で、在宅医療がそこまで進めるのかなというふうな懸念もございますけれども、それは全く費用の負担だけではなくて、在宅の医療についての若者への負担と、仕事ができなければ収入もないという流れに、悪循環になっていくという方向も考えられるんですが、その辺については後期高齢の医療制度としてどういうお考えでしょう。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

平成37年度までの医療費の伸びというのは、今の基準で申しますと1.5倍ぐらいになるのではないかというふうな見方がされております。今広域連合長がお答えしましたのは、当面の2015年ぐらいを目標に医療費を想定して考えられたものが、低所得者の保険料負担の軽減をするため、これは国保と並びで考えておりますけど、5割とか2割の方々の軽減分の横幅を広げるという制度でございます。それから、今支援金を出し合っております働き手側の総報酬割というのは、これを15年度頃と考えられているということでございます。

広域連合をめぐる、これについての措置というものは、基本的にはこの2つだけなんですけども、例えば、70歳以上75歳未満の方々の2割負担というのは法律上はなっておりますけども、この2割負担実施についても、実際は後期高齢者医療制度に來られる方々の対応と申しますか、医療費の伸びぐあいというのものにも大きく影響がありましようし、在宅医療のほうにシフトしていくことも大きな影響があると考えております。

先ほど議員がご指摘のとおり、例えば老老介護みたいな、もしくは老老看護とかそういう形というのは実際にございましょうから、こういう問題は、例えば今回骨子の中で書いてありますが、家族というのまで含めて自助というような考え方をしております。例えば、奥さんとご主人だけの老老というんじゃなくて、家族っていうものが助け合うっていうのが自助なんだと。共助というのは地域という考え方で、公助というのはそれ以外なんだと。こういう考え方が一つ大きな見方として、基本的には考えられているのではないかなと思っております。

つまり、後期高齢者医療制度に関するものだけではなくて、ほかの診療報酬で今誘導をしているもの、国保のあり方、健康づくり、そういうものを全部ひっくるめた上での医療費の適正化というものが一つの大きな柱として、それが機能しないことには、医療費が1.5倍伸びていってしまったならば、今連合長申しましたとおり、これは社会保障として成り立たないような話になっていく可能性はあろうかと思えます。

そのため、そういう我々の後期高齢者医療制度に関する措置以外のもの、そういうものにも眼

を配りながら、我々としては意見とかを申していかなければならないのではないかというふうに考えております。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

ありがとうございます。今前期高齢者の話も出ました。多分前期高齢の場合は、2割負担になる可能性が大だというふうに考えております。今お話があったとおり、2007年の医療介護の総額が522兆円。25年には787兆円の1.5倍というふうに今推計をされておりますけれども、これがこのままの状況でいきますと若者の負担も大変だと。本人の負担も出てくるということで、これはまだ未確定でございますが、推測でございますけれども、後期高齢者の1割負担が増額になるという可能性が出てくるのではないかというふうに思いますが、そこら辺はいかがでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

私どもとしましては、医療制度自体の設計が国ということでございますので、そういうことについての説明を国から全く聞いておりませんので、もし回答するとしましても、単なる観測ということになりますので、答弁は控えさせていただきます。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

当然なご答弁です。最後の消費税についてですけれども、これについてはやはり国がつくった制度でございますし、医療に係る部分というのは非常に重要でございます。医療費には多分消費税も係っておりませんし、私本業が歯科技工士でございます。それをつくって納品するときにも収入印紙というのは必要にないというふうな、そういう税制というのは結構恵まれたところがあります。

この広域連合でやっている場合に、その例えばコンピュータ1億4,000万購入したとかいろいろ

ろございますけれども、そういうのについても医療にかかわる部分については、これはやはり増税、8%になるときにしても、軽減税率又はもうその辺の一切非課税にするとかっていう、そういうふうな方向でもっていったって、それぞれ皆様が一生懸命納付してくださる税金を無駄にしないほうがいいのではないかというふうに思ひまして、こういう質問させていただいたんですが、いかがでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

消費税の問題ですけれども、確かに来年4月から8%、またその後には10%と一応想定されているわけですけれども、消費税の軽減税率について現在検討されているのは、生活必需品等が検討課題ということで上がっているようでございます。医療関係の、例えば今ご指摘がありました医療機器類等々、あるいは医療専門の消費税軽減については、お聞きしておりません。

先ほど消費税がかかっているのが5,800万ぐらい24年度ベースでありますよと答弁をしたところですけども、この中にはいろんな手数料や委託料というものがたくさんございます。一番手数料の中で大きいのが、診療報酬の審査手数料といわれるもので、これは国保連合会に委託しておりますけれども、この消費税、今現在5%部分も含めて総額が約5億円ですから、その中で5%を計算してみますと、かなり大きな額を占める部分でもございます。

それから、例えば健康診査の委託、市町村に委託して実施しておりますけれども、こういうものについても一定の消費税が入ってきております。それからまた、端的なものは医療費そのものも、診療報酬そのものも、消費税の改定にあわせて、一定の改定が消費税相当分を配慮したような、診療報酬の改定がなされるということもあります。そういう面では診療報酬そのものについては、5%が8%に3%上がるから3%だということには、これは過去の消費税の中でもそういうものではないわけですけども、一定の配慮がなされてくることになります。

そういうものが、生活必需品の軽減税率と同様なものと考えればそうかもしれませんけれども、ほかの物品とか医療機器類については、なかなか今検討されておるような、そういう必需品、医療機器だから、医療関係だから減額を、あるいは軽減をしなければいけないというところまでは、私どもは承知しておりませんので、来年度の予算においては、必要な消費税、先ほど1,700万円ほどは増えるんじゃないかと答弁したところですけども、そういうものについては市町の負担なり、あるいは被保険者に保険料として負担をしていただくというふうにせざるを得ないかなと考えているところです。

以上です。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

十分わかりますけれども、例えばさっき言ったように、広域連合の中で事務処理をするコンピュータとかも必ず必需品なわけです。しかも高額なわけです。こういうものについてはやはり軽減税率なりを訴えて、ほかの手数料、皆さんに委託している部分ではそれは手数料をやはり払わなきゃいけないので、そういうものが発生してもこれはしょうがないと思います。ただこの事務処理に関する、広域連合の中での機材の購入とかそういう部分で判断するコンピュータ、随分早いスピードで今できるようになったというふうにおっしゃいましたけれども、そういうものについてはやはり少しでも1円でも10円でも安いようにしていただいて、負担を下げただけであればというふうに思っております。以上の要望とそれから最後に感想を聞かせていただいて、私の一般質問を終わりたいと思います。

○議長（板坂博之君）

連合長。

○広域連合長（田上富久君）

今消費税のお話があったんですけども、それも含めまして一連のご質問の中で、今後この制度がどうなっていくのかといったことについてのご質問だったというふうに思います。今これまでこの制度が生まれて、そしてしばらくした後にこの制度自体を廃止するという方向が出されまして、その中で少し不安定な制度の環境が続きました。その中で一つは制度改正を、もしするのであれば、こういったことはぜひ配慮してほしいということをしっかり声を上げるということ。それから、もう一つは、現に動いている制度をしっかりと安定的に動かしていくという2つの責務をしっかりと担っていこうということで、事務局中心にこれまで運営してきたわけです。

今ここに至って、昨年からの動きの中でこの制度自体が基本的に残るという方向が示されてきております。そういう意味ではこの制度をしっかりとベースにして、今後さまざまな、その時点時点での修正を加えながら、この制度をよりよいものに、その時点時点にあったものにしていく必要があるというふうに思います。恐らくこれから、先ほどもお話しにありましたように、高齢者の数も増えてまいりますし、医療費も増額してまいります。そういう意味ではその消費税の問題

もあると思いますし、また医療費をいかに上げるペースを下げていくか、あるいは消費税を社会保障費に使うということが示されておりますけども、使い方のほうも大きな課題でもあるというふうに思います。

そういったものも含めながら、全国の、先ほども申しました後期高齢者医療広域連合協議会のほうを通じて、さまざまな意見を国のほうに、その時点時点で申し上げながら、とにかく重要なのは住民の皆さん、被保険者の皆さんにしっかりした医療を届けるということですので、そこを外さないようにしながら、これからも工夫を重ねていきたいというふうに思います。その意味では、ぜひ議員の皆さんにもこれからもさまざまなご提案も含めてご意見をいただければというふうに思っております。

今日は本当にありがとうございました。

○議長（板坂博之君）

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、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」と言う者あり】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。よって、今定例会において議決されました各案件の整理については、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。

これにて閉会をいたします。お疲れさまでした。

＝閉会 午後2時53分＝

上記のとおり会議録を調整し署名する。

議 長 板 坂 博 之

署名議員 西 日出海

署名議員 西田 みのぶ