

長崎県後期高齢者医療広域連合議会
会議録(平成26年2月定例会)

平成26年2月定例会

平成26年2月19日（水曜日）午後1時02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 経過等の報告事項について
- 日程6 平成25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補正予算
（第1号）
- 日程7 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8 平成26年度長崎県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
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予算
- 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（24名）

1番	中山 正和 君	2番	西 日出海 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	11番	小嶋 俊樹 君
13番	土谷 勇二 君	14番	兵頭 栄 君
15番	鈴立 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	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（3名）

3番	立石 隆教 君
12番	相良 尚彦 君
24番	麻生 隆 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	松本 崇 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02分＝

○議長（板坂博之君）

皆さん、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26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きましては、既に配布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、お手元に配布のとおり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、お手元に配布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、4番 川田保則議員 及び26番 深堀義昭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）

本日は、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わり厚くお礼を申し上げます。

ご承知のとおり、後期高齢者医療制度を含む社会保障制度の在り方につきましては、今年の8月に取りまとめられました社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえまして、「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」、いわゆる「プログラム法」が12月5日に成立し、社会保障制度の一体的改革が進められていくこととなっております。

その中で、後期高齢者医療制度に関しましては、現行制度を基本としながら必要な改善を講じることとされ、今定例会に提案いたします低所得者の保険料負担の軽減対象を拡大する点や、今後進められます後期高齢者支援金の総報酬割等の見直しなどが予定されております。

このほかに、後期高齢者医療制度に密接な関連があるものとしまして、国民健康保険の抜本的な改正が予定をされています。これについては、先月末の1月31日から、都道府県と市町村の役割分担を協議する協議会が再開をされており、国保の在り方をめぐっては、広域連合との関係にまで根差した深い議論が行われるものと考えております。

こういった状況の中、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ますので、議員の皆様方のご支援ご協力を賜わりますよう改めてお願いをさせていただきたいと思っております。

本日は、平成25年度補正予算案、それから平成26年度の当初予算案並びに次期特定期間の保険料率を定める条例案等の議案を提案させていただきたいと考えております。

特に、保険料率につきましては、2年ごとに見直すこととなっております。前回の24、25年度に引き続き、今回も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、診療報酬の改定も予定されており、一定の引き上げをせざるを得ないと考えております。

また、高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条に基づく経過措置として設けられていた不均一保険料につきましては、国に対して存続を働きかけてまいりましたが、平成25年度で経過措置としては終了をいたします。

現時点においても地区によって医療費の格差は大きいものがありますが、後期高齢者医療制度は皆で支え合う保険制度であることから、県下全体が均一保険料率となることに対しましてご理解を賜わりたいと考えております。

終わりに、この議会に提案いたします議案につきまして、よろしくご審議を賜わりますようお願いを申し上げます、私からの冒頭のご挨拶とさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいいたします。

○議長（板坂博之君）

続きまして、昨年8月の定例会において、副広域連合長に選任されました松本副広域連合長から発言の申し出がっております。松本副広域連合長。

○副広域連合長（松本 崇君）

皆さん、こんにちは。足が不調なために、自席より着座のままご挨拶させていただきますことをお許してください。

今、議長からございましたように、昨年8月定例会におきまして、副広域連合長に選任されました大村市長の松本でございます。どうぞよろしく願いいたします。

さて、昨年12月13日に、今後の社会保障制度改革の全体像や進め方などを定めたプログラム法が公布されました。

後期高齢者医療制度につきましては、現行制度を基本としながら必要な改善を講じていくとされており、広域連合の制度改革に直接言及した内容とはなっておりませんが、国保の県営化の動き等によっては、広域連合をめぐる議論が予想されるところでございます。

私、微力ではございますが、田上広域連合長の補佐役として、広域連合の円滑な運営のため努力してまいりたいと存じます。

どうか、議員各位のご指導ご協力をお願いいたしまして、副広域連合長の就任のご挨拶とさせていただきます。今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○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、議員の改選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、議長において指名をいたします。

議会運営委員会委員に、松浦市選出の鈴木靖幸議員を指名いたします。これにご異議ありませんか。

【「異議なし」と言う者あり】

○議長（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「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）

お手元にお配りいた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の表紙の冊子で、ご説明させていただきます。

まず、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8月27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 国及び県に対する要望について

(1) 平成25年11月14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）は、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、土屋厚生労働副大臣に対し要望書を提出いたしました。

要望項目は、

- 1 国による財政支援の拡充
- 2 調整交付金及び保険料の在り方
- 3 医療費適正化及び保健事業推進のための措置
- 4 保険料軽減特例措置の恒久化
- 5 運営主体の在り方

(2) 平成25年11月28日、県に対し、本広域連合の支援に関する要望を行いました。

要望項目は、

- 1 県財政安定化基金の交付について
- 2 健康診査事業に対する財政措置について

各要望書については、参考として4ページから10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

平成25年10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113回九州市長会総会に併せて熊本県天草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、柔道整復師の施術の療養費に係る適正化について、協議を行いました。

2ページでございます。

- 3 懇話会の開催について

平成25年11月29日、平成25年度第2回懇話会を開催いたしました。

会議では、平成26年度の保健事業をはじめ、後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業、次期特定期間（平成26年・27年度）の保険料率の試算状況等について説明し、ご意見をいただきました。

主な意見として、「元気な方は、健康診査を受診することは少ないのではないか」、「口腔ケアの効果を追跡することは難しいか」、「平成30年3月末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上にするという国の新たな目標は厳しいので、新たな対策を考えなければならないのではないか」、「肺炎球菌ワクチン接種が助成事業になれば、接種者も増えると思う」、「保険料の未納

者が医療機関を受診しているのは腑に落ちない」、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。

参考といたしまして、懇話会委員名簿を掲げております。

次、3ページでございます。

4 保険料徴収について

平成25年7月に実施された九州厚生局の技術的助言において、「保険料について、制度の財政運営が県単位で行われていることを認識し、市町間で可能な限り統一的な滞納整理を実施するよう」指導を受けております。

滞納整理の取り組みにつきましては、市町間に格差が見られることから、毎年度、市町職員を対象とした保険料収納・滞納整理研修会を開催しておりますが、平成25年度は来る3月7日に債権管理の基礎的な考え方について研修を実施する予定です。

5 療養給付費負担金（国庫負担金等）の返還について

平成24年度の会計実地検査において、被保険者の資格喪失後の受診に対する医療費並びに一部負担金の割合変更等に伴う療養給付費負担金（国庫負担金）等の算定方法について指摘を受けていた件に関して、平成25年11月に実施された会計実地検査で、今年度中に精算するよう指示がありましたので、年度内に返還することといたしております。

本件については、平成24年8月及び平成25年2月に開催しました定例会の経過等の報告の中で、国庫負担金の返還額は約4,700万円を見込むと報告しておりましたが、その後精査した結果、国庫負担金の返還額は約3,700万円となりました。

返還方法は、今年度歳入分と相殺することとし、併せて、県・市町負担金等についても同様に処理することとしており、その額は、国庫負担金約3,700万円の他、調整交付金、県負担金及び市町負担金各々約1,200万円で、合計約7,300万円となります。

なお、支払基金交付金（後期高齢者交付金）から約2,600万円の追加交付がありますので、差引約4,700万円が実質の返還額となります。

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、ご了承をお願いをいたします。

次に、日程6「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）

ただいま上程されました、議案第1号「平成25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、事前に送付いたしております緑色の表紙の定例会説明資料でご説明をさせていただきます。

まず、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、まず、こちらの概要図で補正の全体的な内容をご説明させていただきます。

補正の内容といたしましては、大きく分けて3点ございます。

1点目でございますが、（1）の平成24年度の決算剰余金と平成25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24年度の決算剰余金1,192万9,000円を7款 繰越金として歳入に受け入れる分と、平成25年度の派遣職員人件費負担金の不用見込み額1,000万円、合わせて2,192万9,000円を財政調整基金に積み立てるものでございます。

次に、下の図の特別会計でございますが、まず平成24年度の決算剰余金46億5,862万2,000円を8款 繰越金として歳入に受け入れます。

この繰越金の中には、国、県及び支払基金に対して、精算返還を要するものが31億1,653万8,000円含まれておりますので、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25年度中に受け入れます交付金との間で相殺処理を行い、国及び県への精算返還は、9ページのほうに矢印が伸びておりますとおり、歳出8款 諸支出金として予算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、要精算額を除いた純剰余額15億4,208万4,000円は、事務費相当分2,258万1,000円と保険給付費相当分15億1,950万3,000円でございますが、9ページに矢印が伸びておりますように、平成26年度以降の財源に充てるため、財政調整基金へ積み立てるものでございます。

同時に、8ページ下の図の歳入10款 諸収入の預金利子1,200万円と、9ページ下の図の右端の囲み、歳出1款 総務費のうち不用が見込まれる委託料の3,890万円を減額し、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、（2）の臨時特例基金に関する整理でございますが、これは、特別会計に係るもの

でございます。

臨時特例基金は、主に定期預金で運用しておりまして、これで発生した運用益183万8,000円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。

3点目の、(3)のその他予算配分等の見直しによる整理でございます。

アからウまでの3項目からなっておりまして、いずれも特別会計に関するものでございます。

アは、訪問指導事業の業務委託に入札差金が生じたことから、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。

イは、第三者納付金の増額が見込まれることから、不足が見込まれる第三者行為求償事業に係る委託料、特別高額医療費共同事業拠出金及び健康診査委託料の財源に充当するものでございます。

ウは、療養諸費の目間の更正で、訪問看護診療費に不足が生じるため、療養給付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いたしましたけれども、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見積総括表になります。

恐れ入ります、2ページ及び3ページをご覧ください。

一般会計は、歳入7款 繰越金、歳出2款 総務費で、それぞれ1,192万9,000円の増額補正を行うものでございます。

次に、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、2款 国庫支出金は350万円の減額、4款 支払基金交付金は8億3,984万2,000円の減額、8款 繰越金は46億5,862万2,000円の増額、10款 諸収入は2,431万8,000円の増額となっております。

次に、6ページ、歳出でございます。

1款 総務費は4,180万2,000円の減額、4款 特別高額医療費共同事業拠出金は410万円の増額、5款 保健事業費は578万2,000円の増額、7ページの6款 基金積立金は15億9,482万2,000円の増額、8款 諸支出金は22億7,669万6,000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38億3,959万8,000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25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（板坂博之君）

それでは、「議案第1号及び議案第2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てください。23番、片渕議員。

○23番（片渕雅夫君）

説明資料の6ページでございますが、レセプト点検作業というのは非常に大事な業務だと認識をいたしておりますけれども、大幅な減額、入札差金として、今、説明があったわけですが、これはもともとの予算が甘かったのか、それとも業者の請負者のダンピングによってこういうことが生じたのか、極めて多額の差金になっておりますので、いま一つ説明をお願いしたい。レセプト点検自体は十分にやられているというふうを受けとめたいと思っておりますけれども、本当に大事なレセプト点検が、このことによって何ら影響なく正常に行われたのかどうかも含めてお願いしたいと思います。

併せて、その訪問指導事業費についても、差金が非常に大きいわけですが、これについても事情をご説明いただきたいと思っております。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○総務課長（中村洋司君）

ただいまのご質問でございますが、まず、レセプト点検事業費に大幅な不用額が出ており、入札差金が多いということですが、当初予算の算出根拠では、委託料の積算は、参考見積もりや、これまでの実績を勘案した上で予算計上をしております。何で差額が大きいのかといいますと、入札による業者間の競争の原理が効果的に働いた結果ということで、事務局としては考えております。

次に、訪問事業費につきましても、競争原理が働いた結果だと思っております。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事業課長（松下浩二君）

訪問指導事業が適正に行われているかということでございますけれども、これまで行っている事業の内容等につきまして精査をしております、それぞれ内容の確認をしております。内容につきまして

ては、適正に行われております。

○議長（板坂博之君）

23番、片渕議員。

○23番（片渕雅夫君）

ただいま競争原理によるものであるということの答弁だったと思いますが、余りにも大きいんです。競争は大いに結構なことですが、これだけの大きな差額で適切に本当に所期の目的として掲げてあった点検作業が十分にできたのかどうかです。そして、これがもし業者がそれで十分やれたということであるならば、今後の予算組みについては、今回のこの入札結果に基づいて、また考えていくというようなことになっていくのか、いや、これはあくまでも今回限りの過当競争によるダンピングだというふうに認識するのか、そこら辺、もう少し分析結果もお知らせいただければと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○保険管理課長（今村清君）

レセプトの点検ですが、平成24年度の結果を見ますと、点検の委託料ですが、これが1,700万円ほどあります。それに対して、過誤などで返戻したものが8,800万円ほどありまして、財政効果としては5倍ぐらいの効果があるということでございます。

○会計管理者（小川政吉君）

レセプト点検についてでございますけれども、ただいま説明いたしましたように、委託料が約1,700万円に対し、年間で約8,800万円の点検効果が上がっております。そういうことから考えましても、確かに委託料としては、予算額に対しては低い価格で落札をされているわけですが、点検としては十分な効果が上がっていると考えております。

それからまた、ちなみに申し上げますと、1次点検を国保連合会に委託して実施しております。こちらのほうに対する点検の委託料は5億円ほどの経費がかかっております。5億円の経費をかけて、国保連合会においては1億数千万円の点検効果が出ているということございまして、この私どもが行います2次点検として、1,700万円の委託料に対して8,800万円の効果が出るということは、確かに契約額としては低いですが、立派な効果が上がっていると考えております。

ただ、今後は、この予算の組み方については、一考が必要と思いますけれども、やはり予算を編成する際には、参考見積もりというものを業者から徴しておるわけですが、どうしても一定の金額が出てくるんです。それで、その年度、実際入札をするときまでに競争の相手方の事情において、札をどの程度入れるかというのが変わってくるものですから、やはり予算としては一定額を確保するというような組み方をしておかざるを得ない。結果として、入札の結果として、若干といたしますか、かなり大きな差額が生じてくるということにご理解をいただければと思います。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

今の件について、重ねてですけど、平成23年度は2,166万3,000円だったかと思うんですけど、だから23年度も24年度も基本的に2,000万前後ぐらいで推移しているということから考えれば、先ほどちょっと一言ありましたけども、今後やっぱりこの予算額を考えていくということは非常に大事なところに入ってきたんじゃないかと思っておりますので、くれぐれもよろしく願いいたします。

○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）

ほかになければ、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25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（板坂博之君）

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（板坂博之君）

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（板坂博之君）

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（板坂博之君）

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7「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）

ただいま上程されました、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をさせていただきます。

資料の11ページをお開き願います。

初めに、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、次の12ページに、こ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。一番右端の欄には、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。

ます。

この改正の趣旨でございますが、表の左から3列目の趣旨に記載のとおり、平成26年度及び27年度の保険料率、平成26年度以後の保険料の賦課限度額の見直し、及び保険料軽減の対象の拡大、並びに平成26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。

ただいま申し上げましたように、大きく分けて4点ございます。

まず、1点目として、平成26年度及び平成27年度の所得割率を「8.23%」から「8.80%」に、均等割額を「4万4,600円」から「4万6,800円」に、いずれも引き上げるものでございます。

なお、この次期保険料率算定の経緯につきましては、後ほどご説明をさせていただきます。

次に、2点目といたしまして、「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26年度からの保険料の賦課限度額を「55万円」から「57万円」に引き上げるものでございます。

3点目として、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」が改正され、平成26年度から、均等割額の5割及び2割軽減の対象が拡大されますので、その所得基準額を引き上げるものでございます。

最後の4点目は、平成26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方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、次の14ページから16ページに、改正に係る新旧対照表を添付いたしております。

続きまして、17ページをお開き願います。

議案第4号の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、この概要をまとめておりますが、これは、平成26年度における低所得者及び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の減額に充てる場合、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。

また、基金の設置期間を、平成27年3月31日まで延期するものでございます。

19ページに、この条例改正に係る新旧対照表を添付いたしております。

議案第3号、第4号の条例改正に関する説明は以上でございますが、先ほど申し上げましたとおり、平成26・27年度の次期特定期間に係る保険料率につきまして、ご説明をさせていただきます。

す。

後期高齢者医療制度の保険料率は、2年の特定期間ごとに見直すことになっております。

本広域連合の被保険者数や1人当たりの医療費は毎年度増加しており、加えて診療報酬改定も見込まれることから、今後も医療給付費の増加は避けられないと考えております。

このため、平成25年度の剰余金や財政安定化基金の取り崩しを財源とすることで保険料率の引き上げを抑制するよう検討いたしましたけれども、平成26・27年度におきましても保険料率の一定の引き上げは避けられないものと考えております。

それでは、資料に基づきまして、次期特定期間の保険料率算定につきまして、ご説明いたします。

23ページをお開き願います。

まず、「1 保険料算定根拠について」でございます。

四角枠囲みの中に根拠規定の主なものを記載しておりますが、特に、中ほどより少し下の附則第14条は、不均一保険料の経過措置に関するものでございます。

療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村に対する、平成20年度から6年間の経過措置として設定されていた不均一保険料は、平成25年度で終了いたします。

また、二重丸の施行令第18条第1項第6号に、「第一号の賦課額は、57万円を超えることができないものであること。」とございますが、これは、保険料賦課額の限度額が平成25年度まで55万円だったものが平成26年度から57万円となるものでございます。

次に、「2 現行保険料率」でございますが、均等割が4万4,600円、所得割が8.23%でございます。

また、先ほどご説明いたしました不均一保険料を設定している五島市、小値賀町、新上五島町は、保険料率が低く抑えられております。

次に、「3 保険料率の試算結果」でございますが、均等割が4万6,800円で、現在と比較して2,200円の引き上げ、所得割が8.80%で0.57%引き上げるものでございます。

五島市、小値賀町、新上五島町に設定されていた不均一保険料率の経過措置が平成25年度で終了となることに対しまして、連合長をはじめ、広域連合事務局としましても、不均一保険料の継続の要望を行って参りました。平成25年度をもって経過措置が終了することがはっきりしてから、これに対する代替措置として、何らかの措置を講じるよう働きかけてまいりました。その結果として、具体的なものは明らかになっておりませんが、何らかの代替措置が講じられるものと聞いているところです。

次に、24ページをお開きください。

ここには、保険料率試算に用いました費用額及び収入額の項目を記載しております。

「4 保険料率試算に用いた費用額」の①医療給付費等総額でございますが、まず、被保険者数を平成26年度は20万8,086人、27年度は21万926人、2か年度の平均で20万9,506人と推計をしております。

また、1人当たり給付費を26年度102万4,898円、27年度105万1,645円と推計をいたしております。

被保険者数に1人当たり給付費を掛けたものが医療給付費で、26年度2,132億6,692万5,228円、27年度2,218億1,927万3,270円となります。

被保険者数の算定は、各市町の住民基本台帳をもとに、過去の死亡や転入転出状況などを勘案し算定をいたしております。

医療給付費の算定につきましては、各年度間の伸び率と予定されております診療報酬改定0.1%増を考慮して推計をいたしております。

②財政安定化基金から⑥のその他の費用までは記載のとおり、それぞれ必要額を算定をいたしております。

次に、「5 保険料率試算に用いた収入額」の①国庫負担金から⑦国庫補助金までは各々算定省令等に基づいて算定したものでございます。

⑧の繰越金（平成25年度決算剰余見込み額）と⑨の財政安定化基金交付金は、これを財源として、保険料率の上昇を抑制するためのもので、繰越金を16億4,300万円、財政安定化基金交付金を13億円と見込んでおります。

この基金は、上の費用額の②の財政安定化基金拠出金を積み上げたものでございますが、来年度から拠出率が従来の0.09%から0.044%に引き下げられます関係で積立額が減ってまいります。

取崩し額をふやせば保険料を下げることは可能でございますが、その場合、基金が減少・枯渇し、次回の保険料改定時に使える額が減ることになります。基金が枯渇した時点で大幅な保険料の引き上げにつながってまいります。

今後も被保険者数の増や医療費の増が考えられますので、今回は13億円が適正な金額と判断したところでございます。

そのほか、詳細な算出基礎につきましては、37ページから49ページに明細をつけておりますので、ご参照いただきたいと思います。

次に、25ページの保険料率算定表をご覧ください。

ただいまご説明いたしましたものに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。右から2列目の合計の欄で具体的にご説明をいたします。

1つ目の表、費用の合計4,381億5,232万626円から、2つ目の表、収入の合計4,052億5,076万583円を差し引いたものが、3つ目の表の保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ）の329億156万43円となり、

被保険者の皆様に負担していただく保険料の必要額となります。

この必要額に予定保険料収納率を99%として割り戻したものが332億3,389万9,033円となり、これを2年で割った166億1,694万9,517円が単年度分の賦課総額となります。

これを、その下に記載している応能応益割合41対59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たものが下の表にございます。

下から2番目の表が、所得割率の算定をしたもので、賦課総額68億1,294万9,302円となり、限度額超過額を調整した後の所得割率が8.80%でございます。

また、一番下の表が均等割額を算定したもので、賦課総額98億400万215円、被保険者数を平均20万9,506人として算定した均等割額が4万6,800円でございます。

次に、26ページ及び27ページをお開きください。

医療費等の状況を示したものでございますが、1の被保険者数、2の医療費総額、3の1人当たり医療費、4の医療給付費総額、5の1人当たり医療給付費をそれぞれ年度ごとにお示しをしております。

平成24年度までが実績でございまして、平成25年度以降は推計したものでございます。

下のグラフをごらんいただきますとおわかりのように、被保険者数、医療給付費、どちらも右肩上がりが増加傾向となっております。全国的にも同様な状況でございます。

特に、右側のグラフの1人当たり医療給付費は年々増加しておりまして、平成26年度では100万円を超える見込みでございます。

次の28ページから32ページは、市町別の内訳表となっておりますので、後ほどご参照いただきたいと存じます。

次に、33ページをお開きください。

被保険者1人当たり保険料額の市町別一覧表となっております。

市町によって所得の状況に差がございますので、増加金額や増加率に開きがございます。

また、不均一保険料だった市町の増加率が高く、特に小値賀町が14%となっておりますが、増加する金額を見ますと3,387円となっており、長崎県平均2,587円と比べますと、800円の差でございます。

次のページでご説明いたしますが、平成26年度から均等割の2割軽減と5割軽減の対象者が拡大されますので、平成26年度の欄は拡大前と拡大後の保険料を記載いたしております。

一番下の長崎県の欄を見ますと、1人当たり保険料額は、軽減対象者の拡大後は5万3,439円で平成25年度と比較しますと2,587円の増でございます。

軽減対象者の拡大がなければ5万4,339円でございますので、軽減対象者の拡大により、その差900円が軽減されるということでございます。

次に、34ページをお開きください。

ただいまご説明いたしました、平成26年度から2割軽減と5割軽減の対象者が拡大される内容を記載しております。

対象者拡大の内容でございますが、2割軽減の拡大は基準額を10万円引き上げ、35万円から45万円にするというものでございます。

5割軽減の拡大は単身世帯も対象にするという改正となっております、基準額24万5,000円の増となるものでございます。

一番下の拡大後のイメージ図をご覧ください。

点線で囲った部分のほうは、新たに5割軽減と2割軽減の対象者になる方で、各々5割軽減は8,892人、2割軽減は6,589人でございます。

しかしながら、5割軽減の8,892人は2割軽減から移行する方となりますので、2割軽減は差し引き2,303人の減ということになります。

次に、35ページをお開きください。

対象者拡大後の保険料の階層別の一覧でございます。

表の右側に軽減の内容を記載しております。

9割軽減から2割軽減まで、約17万8,000人、86%の方が何らかの軽減を受ける方でございます。

また、約56%の方が9割軽減、8.5割軽減の対象でございます。

保険料率は上げざるを得ないと考えておりますが、低所得者の方の負担ができるだけ軽くなるよう軽減措置が行われます。

表の中ほどに負担増加額の欄がございますが、改定後の保険料で年額の増加額が幾らになるかを示しております。

負担増加額は、均等割9割軽減や8.5割軽減の方で年額200円から900円程度の増、5割軽減の方で年額2,200円の増、2割軽減の方で年額6,700円の増でございます。

また、増加額がマイナスになっている階層がございます。これは今回の2割軽減と5割軽減対象者の拡大によるものでございます。前のページのイメージ図で、点線で囲った部分の方で、今まで2割軽減だった方が5割軽減に移行する方や、新たに2割軽減になる方で、保険料率は上がりますが軽減幅が大きいため負担額は逆に下がるという方になります。

36ページをお開きください。

これは、他県の保険料率改定の状況でございますが、本年1月に国へ第3回目の算定状況を報告したものを集計したものでございます。

1の全国との比較でございますが、長崎県は、均等割額17位、所得割率20位と中間よりやや上

位となっております。

なお、本県は残念ながら所得が低いこともございまして、1人当たりの保険料は33位で全国平均を下回っております。

2の各広域連合の引き上げ、引き下げ、据え置き状況でございますが、保険料率については、多くの広域連合が引き上げとなっております。均等割を引き上げる広域連合は35、所得割を引き上げる広域連合は33でございます。

3の九州各県との比較でございますが、長崎県は、平成24・25年度に引き続き、均等割・所得割ともに九州一低い料率となる見込みでございます。

4の1人当たりの医療給付費と5の1人当たり基準所得は、記載のとおりでございます。

次の37ページから49ページは保険料率に係る算出基礎の明細となっておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

次期特定期間（平成26・27年度）の保険料率についての説明は以上でございます。

以上をもちまして、議案第3号及び議案第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（板坂博之君）

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。20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

保険料率については、今、改定がされたわけですが、今後、消費税が8%、10%となつてまいります。そうすると、レセプトの点検等委託料が発生しておりますけれども、それも結局、こっちは増えるわけです。その場合に、この保険料に今後また影響が出てくるのか。また、その補填としてはどういう方法を考えられておられるのか、教えてください。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

レセプトの点検委託料に係る消費税増税分、3%増の影響をどうするかというお尋ねだと思いますけれども、後ほど予算のところでもご説明いたしますけれども、国保連合会に委託をしておりますレセプトの点検委託料の来年度、平成26年度においては、これを一定引き下げしていただいております。これは、消費税が8%に上がりますけれども、この8%に上げてもお点検手数料

としての額は引き下げをさせていただいているということでございまして、平成26年度につきましては、この消費税の引き上げが点検手数料に影響するということはないと考えております。

レセプト点検手数料は、連合会の分は、先ほど触れましたけれども、5億円を超しております。これに3%もつけば相当な額になるわけですが、そういう配慮を、国保連合会でもしていただいておりますので、特に、保険料については前年並みというような程度で、影響はないと考えているところでございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。1番、中山議員。

○1番（中山正和君）

23ページの保険料率の件でちょっとお尋ねいたします。

先ほどの説明で、今年度限りで軽減措置は終了いたしまして、今後、何らかの代替措置が講じられる予定であるという説明を受けましたが、この点につきましては、ぜひとも今後とも、県、国に対する要望等も含めまして、よろしくお願ひしたいと思いますが、この点につきましては、どのようにお考えになっているのでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

先ほど、局長からご説明を申し上げましたように、平成25年度で6年間の経過措置がなくなるということで、厚労省に連合長から、代替措置を設けていただけないかということでお願ひをいたしております。事務局も具体的な案などを示しておりますけれども、現段階で、厚労省の言葉をそのまま伝えますと、「医療資源が限られた地域への対応という形で、地域の特性に配慮した保健事業を行うということを、補助金を対象として扱ってやっていきたい」ということを申しております。

少しだけ説明させていただきますと、例えば、小値賀町さんが、今、最終の軽減措置を講じておられますけれども、その分は大体保険料でいうと5.86%ぐらいを軽減されております。それに保険料を掛けますと、大体1,800円ぐらいだと思いますけれども、そのぐらいが、今、軽減を受けていらっしゃる。これのいわゆる経過措置の延長という形をするのであれば、これに見合った分

ぐらいの事業効果があるものやっただけないかというふうな形でお願いをしております。

中身につきましては、4月以降じゃないとはっきりいたしませんけども、我々としては目に見える形で、そういう支援措置というものを講じていただきたいというふうに要望しておりますし、それを具体的に、そういう言葉で検討しているという説明が17日の会議でございました。

以上、ご報告いたします。

○議長（板坂博之君）

18番、山口議員。

○18番（山口喜久雄君）

山口です。予算のところで聞くことかもしれませんが、40ページの口腔ケアの助成事業のところで、単価の変更がっております。これは消費税の関係とかではなくて、単なる上昇ということですか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

緑色の表紙の説明資料40ページに、口腔ケア助成事業の1回当りの単価を2,600円と3,100円というように、平成27年度に500円アップさせていただいております。口腔ケアは、長崎県歯科医師会に全面委託をして実施しております。単価は診療報酬相当額の2,600円を見込んでいたわけですが、平成26年度から、歯周病検診が国で取り上げられることになっており、若干、口腔ケアの内容も整理をして見直す必要もあるということもありまして、平成27年度からは診療報酬改定なども若干見込みながら、3,100円で予算を見込んでいるところでございます。

以上です。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。23番、片渕議員。

○23番（片渕雅夫君）

先ほど、補正のところでも質問させていただきましたけども、レセプト点検事業費、この予算書の92ページですけれども、本年度の予算は5,657万ということで、さらに上積みしてあるわけ

です。これは、私どもの一般会計とか特別会計の論議の中では、こういったことというのは、恐らくそう簡単には受け入れがたいところだと思うのですが、きょうは、先ほど答弁もありましたので、一応、これを了としたいと思います。次年度の27年度の予算編成のときには、本当に真剣にここをご論議いただいて、やっぱこういうことは、普通はあつてはならないと思うのです。先ほど、ほかの議員さんからもあつたように、前年度も大体変わらないぐらいの実績数値だったという、私、ちょっとそれ点検しておりませんが、そうであれば、やっぱりこういったことが続くと、談合の温床にもなりかねないわけです。入札して、こんなに予算があるのだったら、もう少ししてもいいんじゃないかというようなことに、そういうものを防ぐ意味でも、やっぱり適切な予算設定が必要であると思いますので、これ以上申しませんが、次年度の予算編成のときには十分ご留意していただきたいということを申し上げておきたいと思います。

○議長（板坂博之君）

ほかにございませんか。8番、内村議員。

○8番（内村博法君）

説明資料34ページです。平成26年4月1日から軽減拡大後ということで、ご説明を受けたわけですが、基準の緩和によって5割軽減と2割軽減の対象者が拡大するということですが、2割軽減から5割軽減に8,892名が移行されるとしますと、5割軽減の方は全体で何名になるのか。それと、同じように2割軽減です。この8,892名が5割軽減に移るわけですが、2割軽減はトータルとして何名になるのか、その点を教えていただきたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○保険管理課長（今村清君）

2割軽減と5割軽減の人数がどうなるのかというご質問ですが、増減数については、そこに記載のとおりで、最終的なものを申しますと、2割軽減が、現在1万5,271人おり、被保険者の増加率を1.1%として計算すると、1万2,968人になるということです。5割軽減は、現在5,602人ですが、軽減拡大後は1万4,494人になるということになります。

○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。

【「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ご異議ありませんか。

【「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。

【「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（板坂博之君）

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。

次に、日程8「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5号「平成26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」について、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ます。

52ページをお開き願います。

まず、議案第5号、一般会計予算の歳入でございますが、1款1項1目 市町負担金は1億9,909万2,000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 国庫支出金の国庫負担金及び3款 県支出金の県負担金は、不均一保険料の経過措置が平成25年度で終了することから、廃項としております。

6款2項1目 財政調整基金繰入金2,192万9,000円は、平成25年度に積み立てた分を取り崩すものでございます。

以上、歳入総額は2億2,103万2,000円でございます。

次に、歳出でございますが、53ページをご覧ください。

1款 議会費は249万3,000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2億1,634万9,000円を計上いたしております。

主なものは、1項1目 一般管理費で、広域連合が直接支給いたします時間外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、職員数につきましては、前年度と同様の23人分を計上いたしております。

次に、4款 予備費は、歳出予算額の1%相当の218万9,000円を計上いたしております。

一番下の民生費につきましては、先ほど歳入でご説明いたしましたとおり、不均一保険料の経過措置が平成25年度で終了することから、保険料不均一賦課負担金の特別会計への繰り出しがなくなりますので、廃款といたしております。

以上、歳出合計は2億2,103万2,000円でございます。

以上が、平成26年度一般会計予算でございます。

引き続き、議案第6号、特別会計予算についてご説明申し上げます。

資料は、55ページからになります。

56ページから59ページまでが見積総括表となりますが、歳入歳出の総額は、それぞれ2,168億3,062万4,000円でございます。

医療給付費の伸びが見込まれることなどから、平成25年度よりも61億4,944万9,000円の増となっております。

60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。

下の歳出の円グラフをご覧くださいますと、総額2,168億3,062万4,000円のうち、その大半の98.71%を保険給付費で占めております。

上のほうの歳入におきましては、左側に記載の支払基金交付金が40.12%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、いわゆる現役世代の負担でございます。

それから、国庫支出金が35.13%、県支出金が8.28%、市町支出金が15.04%で、うち保険料負担金は、制度の趣旨から申しますと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5.12%となっております。

61ページは、財源の流れをまとめたものですので、後ほどご参照いただきたいと思います。

それでは、特別会計予算の詳細につきまして、62ページからの予算説明表でご説明いたします。

まず、歳入の1款 市町支出金の1項1目 事務費負担金は2億4,063万7,000円を計上しております。これは、保険給付に係る各種事務経費を各市町に負担いただくものでございます。

負担割合は、右の63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151億7,545万9,000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、広域連合へ納付いただくものでございます。

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、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172億798万2,000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、64ページと65ページをお開き願います。

2款 国庫支出金でございますが、1項1目 療養給付費負担金は516億2,394万6,000円で、これは、国の定率負担分で、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7億4,135万4,000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224億6,747万1,000円で、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。

右の65ページ説明欄の表に記載のとおり、広域連合間の所得格差是正のための普通調整交付金が163億3,078万7,000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61億3,668万4,000円となっており、この内訳は記載のとおりでございます。

2目 保険者機能強化事業費補助金は1,780万1,000円でございます。これは、保険者機能強化事業のうち、補助対象となっている訪問指導事業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2,617万1,000円でございます。

4目 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は12億9,762万6,000円で、保険料軽減措置継続に伴う交付金でございます。これまでは、前年度の国の補正予算での対応でございましたが、平成26年度は当初予算での対応となっております。

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817万4,000円でございます。

次に、66ページと67ページをご覧ください。

3款 県支出金でございますが、1項1目 療養給付費負担金は172億798万2,000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7億4,135万4,000円でございます。

次に、4款 支払基金交付金は869億8,301万8,000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、68ページと69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2,084万4,000円を計上しております。

次に、7款 繰入金でございますが、2項1目 財政調整基金繰入金は15億9,298万4,000円を取り崩し、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13億700万2,000円で、国からの交付金を積み立てた基金から、平成26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軽減額等を取り崩して繰り入れるものでございます。

次に、70ページと71ページをお開き願います。

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1億7,080万

3,000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。

以上、歳入総額は2,168億3,062万4,000円でございます。

次に、歳出でございますが、72ページ、73ページをお開き願います。

1款 総務費は3億8,988万2,000円を計上いたしております。

主なものといたしましては、1項1目 一般管理費が2億4,465万7,000円で、電算処理や各種給付費の支給決定通知の作成料、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。

また、73ページの下段でございますが、19節 負担金、補助及び交付金のうち、市町が実施する広報、保健事業に対する補助金5,500万円の中に、平成26年度からの新規事業でございます後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業費3,300万円を計上しております。これは、高齢者の肺炎球菌ワクチン接種助成を行う市町に対し1人当たり3,000円を限度に助成を行うものでございます。肺炎球菌ワクチンの接種は、肺炎球菌に起因する肺炎の発症及び重症化の防止と肺炎による医療費の削減効果を期待しておりますが、本年10月、国において定期接種化が始まることから、定期接種事業の具体化を待って、改めて検討したいと考えております。

次に、74ページ、75ページをお開き願います。

2項 医療費適正化事業費は1億4,522万5,000円を計上しております。

主なものといたしましては、1目 レセプト点検事業費5,657万7,000円でございます。これは、レセプト2次点検に係る経費でございます。

5目 医療費通知事業費は5,425万7,000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、76ページ、77ページをお開き願います。

2款 保険給付費は2,140億3,564万1,000円を計上しております。

主なものといたしましては、1項1目 療養給付費2,050億1,735万6,000円で、これは、右のページの説明欄にありますように、入院や外来等の医療の給付費でございます。

5目 審査支払手数料は5億2,573万3,000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73円75銭、同じく県外の医療機関のものを98円47銭で積算しております。

なお、この単価につきましては、国保連合会との協議により、前年度より引き下げております。県内分の単価を例にとりますと、平成26年度は消費税増税があるものの、平成25年度の73円87銭と比べ、さらに12銭の減額を行っております。

それから、2項 高額療養諸費に77億9,365万4,000円、3項 その他医療給付費に2億4,298万円を計上いたしております。

次に、78ページ、79ページをご覧ください。

3款 県財政安定化基金拠出金は9,386万5,000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係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。

次に、4款1項1目 特別高額医療費共同事業拠出金は2,084万4,000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しております。

次に、80ページ、81ページをお開き願います。

5款 保健事業費は3億6,159万円を計上しており、このうち1項1目 健康診査費は2億6,291万8,000円で、その主なものは、各市町への健康診査事業委託料でございます。

2目 その他健康保持増進費は9,867万2,000円で、主なものは口腔ケア事業、及びはり、きゅう施術助成事業に係る経費でございますが、これに加えまして、保健事業のさらなる推進を図るため、平成26年度に保健事業実施計画を策定することとし、新たに非常勤嘱託員として保健師1人を配置するための報酬等の経費を計上しております。

また、健康高齢者認定事業の経費として、81ページの11節 需用費と12節 役務費の中に合わせて25万5,000円を計上しております。この健康高齢者認定事業とはどのような事業かと申しますと、実施前年度において、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等の要件を満たす方に対し、健康高齢者認定証というものを交付することで、健康意識の向上を図り、健康寿命の延伸につなげていこうという事業でございます。

次に、82ページ、83ページをお開き願います。

6款1項2目 後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金は12億9,762万6,000円で、歳入2款2項4目 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金と同額を計上しております。

次に、8款 諸支出金は2,221万3,000円で、主なものは、1項1目 保険料還付金でございます。

9款 予備費は6億882万3,000円を計上しております。

以上、歳出合計は2,168億3,062万4,000円でございます。

以上が、平成26年度後期高齢者医療特別会計予算でございます。

なお、84ページから93ページには、参考資料を添付いたしております。

まず、84ページから87ページまでは、一般会計及び特別会計の事務費負担割合について、市町別に記載をいたしております。

次の、88、89ページには、保険料等負担金、90、91ページには、療養給付費負担金について、それぞれ市町別の一覧表を掲げております。

最後の、92、93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、よろしくお願いたします。

○議長（板坂博之君）

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。ございませんか。11番、小嶋議員。

○11番（小嶋俊樹君）

さっきからほかの議員さんたちからもご質問があったみたいですが、ちょっと座って失礼ですけども。レセプト点検事業、75ページの委託料の13レセプトの委託料の件ですが、来年度は12銭下がるという話でした。これは、レセプト事業を委託、13節の委託料ですから当然入札をして契約をしたんでしょうけども、これは随契をするから、12銭安くなったっていうふうに理解していいわけですか。それとも、入札をして、新たにやるから、してもこういうふうになると、これは随契になるんですか。ちょっとその辺を教えてくださいませんか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

ただいま議員からお尋ねがありました説明資料75ページのレセプト点検事業費委託料ですが、5,199万5,000円を計上しております。実は、レセプト点検については、その後ろの77ページの説明欄の中央付近に審査支払手数料という欄がございます、5億2,573万3,000円を計上しております。この両方ともレセプト点検ではございますけれども、77ページのほうが国保連合会に対するレセプト点検の1次審査の手数料というものでございまして、これは、先ほど言いましたように、前年に比べて消費税等を入れた中でも12銭ほど安くなった73円75銭ということで来年度はお願いするというにしているものでございます。これは、入札等ではございまして、この審査機関は、法律上、この国保連合会ということで規定されているということもございまして、相手先は、特にほかに1次点検のできる事業者はありませんので、これは市町村国保も同じように、この国保連合会に全面委託というものでございます。この手数料が、77ページに上がっているものでございます。

その前の75ページのレセプト点検委託料は、これはいわゆる2次点検でございまして、国保連

合会が1次的なレセプト審査はいたしますけれども、ここの中でどうしても漏れと言っているかと思っておりますけれども、漏れ等がございます。これを保険者みずからが再点検を行いますが、この再点検を一定の事業者へ委託をいたします。委託の方法は、先ほど若干説明しましたけれども、入札によって委託事業者を決定いたします。全国に幾つか事業者がおりますので、事業者を指名いたしまして、指名競争入札を実施いたします。その結果、予算に計上しておるよりも随分と安い価格で落札をします。これには、先ほども触れましたように、事業者のいろんな事情がございまして、どうしてもとりたいと。例えば熊本県の事業を今年はとる予定だったけどもとれなかった。どうしても長崎県はとりたいという事業者が意気込んで札なんか入れてくるということもございまして、どうしても予算で計上しているよりも、相当に低く落ちるということがございます。ここも問題があるわけですが、先ほどご指摘もありましたので、予算の計上の仕方等々については、次年度以降、少し研究をさせていただきたいと思っておりますけれども、レセプト点検のありようについては、以上のような内容のものでございます。

○議長（板坂博之君）

11番、小嶋議員。

○11番（小嶋俊樹君）

であれば、結局、この業者に委託する部分の入札というのは、当然、これは指名入札でやっているということで理解しとっていいですよ。これは、前年度にやっていた業者に再度委託するというので、特殊なことですから、随契という形であるということではないわけですか。その辺のことをちょっと、もう一度お尋ねします。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

この業者に委託する分については、毎年度、指名競争入札を実施しております。その結果で随分と差が出るということでございます。

○11番（小嶋俊樹君）

はい、了解しました。

○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）

ほかになければ、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26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（板坂博之君）

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】

○議長（板坂博之君）

ご異議なしと認めます。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予算」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（板坂博之君）

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。

それでは、ここで暫時休憩をいたします。再開は、15分後、午後2時50分からといたしたいと思っております。よろしく申し上げます。

＝休憩 午後2時35分＝

＝再開 午後2時49分＝

○議長（板坂博之君）

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。20番、永尾邦忠議員。

【永尾邦忠君 登壇】

○20番（永尾邦忠君）

皆様、こんにちは。島原市議会選出の永尾でございます。質問をさせていただきます。

高齢者医療の確保に関する法律の中に、高齢期における適切な医療の確保と医療費の適正化の推進ということがうたわれております。医療費の削減と適正化についてお尋ねをいたします。

平成26年度予算で、成人用肺炎球菌ワクチンが計画されておりますが、国では、本年10月から定期接種化が行われることになっております。広域連合では、どのような対応を考えておられるのか、お尋ねをいたします。

次ですけれども、低医療費で長寿、ピンピンコロリなどで有名な長野モデルですが、要因は、それぞれの土地、地域でつくられるべきだと考えております。国保、後期高齢連携のもと、本県全体の運動をお願いしたいと思っておりますが、その点を踏まえて、長野モデルは健康寿命を延ばす効果があるかと考えるが、県全体で連携して取り組む考えはないのか、お伺いをいたします。

続きまして、国内で年間約5万人が胃がんで亡くなっております。ピロリ菌の除菌が保険適用となっておりますが、この点を踏まえ、長期的に、後期高齢者医療費に関係してくると考えるが、ピロリ菌の保険適用のさらなる推進について、どのように考えておられるのか、お尋ねをいたしたいというふうに思います。

最後に、4番目になりますけれども、後期高齢者医療制度は良い制度であるというふうに考え

ております。国保制度と2分割し、連携を阻害しているのではないかというその辺の印象を持ちますが、広域連合としてどのように捉えておられるのか、お答えをお願いしたいというふうに思っています。

以上で、壇上からの質問を終わらせていただきます。

○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「医療費の削減と適正化について」お答えします。

まず、1点目の「成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種化に係る広域連合の対応について」ですが、本広域連合では、平成26年度から市町が行う高齢者肺炎球菌ワクチン接種費助成による接種分につきまして、肺炎球菌ワクチンは有効であると判断し、市町に対し、1人につき3,000円の助成を実施するよう予算化をしております。

しかしながら、成人用肺炎球菌ワクチンは、本年1月15日に開催された厚生労働省の予防接種・ワクチン分科会において、平成26年10月、今年10月から定期接種化が始まることとされております。

このことから、県内の市町におきましては、既に独自事業として高齢者肺炎球菌ワクチン接種費助成を行っている5つの市町は、平成26年度も引き続き実施の方向で検討されていると聞いておりますが、平成26年度から実施を新たに予定していた9つの市町においては、4月からの助成事業の実施の有無を含め、内容の見直しが現在行われているところです。

定期接種化の実施につきましては決定しておりますが、例えば、定期接種の対象が75歳、80歳、85歳と5歳刻みとされる見込みであり、その年齢に該当しない方、中間の方々をどうするのかといった点もございます。

そういったことから、定期予防接種化以降の広域連合が行う助成事業の在り方等につきましては、今後の予防接種法施行令等の改正内容、あるいは市町の事業の実施状況などを勘案の上、改めて検討することとしております。

次に、2点目の「長野モデルを県全体で連携して取り組む考えについて」お答えいたします。

長野モデルというのは、先ほど議員さんからお話がありましたように、長野県が、高齢者の医療費が全国で最も低く、かつ全国でも上位の長寿県であることから、一般的には、きちんとし

た定義があるものではありませんが、医療費が低く、長寿という特徴をあらわすものではないかと考えております。

現在、長野県下のほとんどの市町村において、住民に身近な存在として保健補導員会というのが組織をされ、住民みずから自分たちの健康を守るということを目的として各種検診事業への協力ですとか、あるいは受診の勧奨などを行っておると聞いております。

こういった組織は、健診の受診率向上に大きな役割を果たすため、適正な医療受診につながる注目すべきポイントとなっており、医療費削減にも寄与しているものと考えられます。

長崎県下でも、健康増進のための食生活改善のアドバイスや健診の勧奨などの取り組みを行っている市や町もあることから、長野モデルも1つの参考にしながら、広域連合の保健事業を効果的に進めるために、県内の国保や協会けんぽ、共済組合、国保組合、広域連合などで構成している保険者協議会ですとか、ほかの医療保険関係者との連携を検討していきたいというふうに考えております。

次に、3点目の「ピロリ菌の保険適用のさらなる推進について」お答えいたします。

ヘリコバクター・ピロリ、いわゆるピロリ菌の除菌につきましては、昨年2月21日までは、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、早期胃がんの治療後などの診断がなければ保険の適用がされず、自費でピロリ菌を除菌する場合は大きな負担が生じておりました。

昨年2月22日からは、内視鏡検査やそのほかの検査を受け、ピロリ菌の感染が確認され、慢性胃炎と診断されますと、ピロリ菌の除菌についても保険適用の対象となりました。

ピロリ菌感染者数は、全国で約3,500万人とも言われており、後期高齢者医療の被保険者にとりましても内視鏡検査等の検査により早期診断、除菌治療は将来的な胃がんの予防に有効とされておりまして、将来の医療費の適正化にも寄与するものと考えますので、この制度の周知について検討していきたいというふうに考えております。

4点目の、「後期高齢者医療制度と国保制度が2分割し連携を阻害しているのではないかとのことについて」お答えいたします。

議員ご指摘のとおり、後期高齢者医療制度と国民健康保険とは、原則的に75歳という被保険者年齢を境に区分されており、保険者も広域連合と市町に分かれております。

そのため、健診データやレセプトデータも別個の保険者が保管しており、また、健康づくりや保健事業の取り組みも保険者単位となっております。

保健事業や健康づくりを効果的に進めるためにも、市町の関係部局、介護、国保、協会けんぽ等の医療保険者との連携を強化し、保健事業の推進を今後さらに図っていく必要があるというふうに考えております。

以上、本壇からの答弁と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）

ご丁寧な答弁、大変ありがとうございました。これはもう肺炎球菌のお答えをしていただきましたけれども、これはもう一つのピロリ菌も同じですけれども、それぞれの自治体が取り組んでいるところもございまして、行く行くは後期高齢者の医療にもかかわってくる事例だと思いますが、定期接種前、取り組んでいる自治体、ピロリ菌の取り組みについて、自治体がやっているときに、後期高齢に影響を及ぼす、医療費に大きく影響してくるであろうということを予測しながら、どのような取り組みを自治体のほうにお願いしたのか、後期高齢者医療制度の中でどのように活用していったほうがいいのかということ、自治体、それから国民健康保険とご相談をなされたのか、教えていただきたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

具体的な話として、肺炎球菌ワクチンもしくはピロリ菌についての協議をしたという経過はまだございません。保健事業というもの、医療費の適正化計画につきましては、県のほうで平成25年3月につくっておりますけれども、保険者協議会の活性化をもって保健事業というものはやっていかなければいけないというふうに計画の中にもうたっております。その中に書いてありますが、先ほど長野モデル等でも共通しておりますけれども、国保、協会けんぽ、広域連合も含めて、連携してやっていくということでないといけないというふうな考え方を持っております。

その意味では、全てにつきまして、データの共有化、医療費の分析から、目的意識を持って、例えば、広域連合の被保険者は75歳以上ですけど、その前から保健事業でやっていただかないと、実際に効果がなかなか進まない、そういう点もございます。そういうものをまず冒頭で考えております。

肺炎球菌ワクチンにつきましては、来年度初めて肺炎球菌ワクチンの助成というものを考えておりますけれども、先ほど連合長が答弁申し上げましたが、このことにつきましては、2年ぐらい経過して、ようやく来年度から広域連合で予算化できたところでございます。

定期接種化ということが国で決まりましたけれども、その中身につきましては、まだまだ相当不明なところがございます。

先ほどもありましたが、例えば5歳刻みで定期接種化を行っていくというふうになっておりますけども、例えば81歳の方というのはどうするんだという問題点等が、まだ詰めてございません。そういうものがあれば、広域連合のほうで助成を続けて、81歳の方を4年も待たせるというわけにはいかんだろうということもございまして、任意接種というものを認めるような定期接種であれば、そういうものについて活用していくような方向で、この補助は継続していくようにやっていくべきかなと。

そういうことにつきましては、7月ぐらいには中身がわかりましようから、そのときにはまた議会にもご報告して、そういう見直しをやりたいというふうに思っております。

ピロリ菌につきましては、これは先ほども連合長から答弁がございましたけれども、慢性胃炎についてという比較的軽い診断名をもらえば、除菌が保険適用となるという趣旨でございますので、まず、慢性胃炎というのは結構簡単に診断していただけますので、そういうところをしていただいて、それから菌の感染の有無、そういうものも保険適用でやっていただける。そして、除菌についても、自費で3回除菌しなければならない場合、3万円という負担になりますが、保険適用ですと1割で済みますので、これは、まずは制度の周知というものをやっていかなければいけないのかと思っております。これにつきましては、まだまだ国保等との話というのはいたしておりません。

以上でございます。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

肺炎球菌につきましては、大体2回接種をしなければいけないというふうなことで、島原市でも、今、始めました。それで、今、保健センターですべて管理をしていただいて、1回接種した人、2回接種をした人。後期高齢で75歳以上になりますと、またその管理というのも出てきますし、市町村に負担をかけるという部分、出てくるとは思いますけれども、できれば、全後期高齢者、希望する方には、助成していただいて、そして、肺炎にかからないと、誤嚥についての肺炎は無理ですけれども、球菌についてのワクチンの効果はあるというふうに考えておりますので、ぜひその辺の推進はよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

それと、ピロリ菌についてですけれども、島原市では、予定ですが、4月から特定健診の中に項目を入れるようになっております。予定ですが、自己負担も多少は発生すると思っておりますが、そういうふうな方向になっておりますし、各自治体も取り組んでいっておられるというふうに思い

ます。

高齢者、健康診査、この中にも、できれば血液検査を、もう特定健診と健康診査、内容はほとんど一緒です。その中に血液検査も入ってますので、血液でもピロリ菌の検査はできるようになりますので、健康診査の中に項目を設けていただくということはお考えないでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○企画監兼次長（庄野幹雄君）

先ほどの肺炎球菌ワクチンの接種の方法でございますけども、1回で済むというところもございますれば、先ほど申されましたとおり2回というところもあります。一番重要なところが、国が一生1回方式という形をしたほうが、安全性の点でいいというふうに言ってくるのかどうかということが大きな要素になるだろうと思っております。

今、大多数のところで行われているのが、5年間隔をあけたらば、また打てばいいというような感覚でやってらっしゃるところが多くあると聞いております。ただし、一生に1回のほうが、ワクチン接種としては安全だというふうに、国がもし言ってくるのであれば、市町がこれは定期接種やらんばいかんわけですけども、そのときに混乱が生じるということもございますので、そういう点、まだ決まってない点を十分考えなければいけないだろうと思っております。

今回、ご質問の出ましたピロリ菌について、呼気検査を想定されているんだろうと思っておりますけども、呼気検査とか、血液検査でもよろしいんでしょうけども、それをしたとして、その後、除菌をするとした場合に、全額自費でやるとすれば、大体1万円近くかかります。ですから、保険適用でなければ1万円の負担、これ3回しないといけない方が出てくると3万円というふうなことにもなりますので、結果的に除菌まで、大体8割から9割ぐらい、大体この年齢になるとピロリ菌を感染していらっしゃるというふうに聞いておりますので、普通は除菌まで必要となりますので、そうした場合、自費では余りにも負担が大きいと考えておりますので、保険制度の周知をまずは図るべきかなというふうな考えを持っている次第でございます。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

ピロリ菌、確かにそうなんですけれども、ピロリ菌があつて、それがわかつて、そして保険適

用の部分でカメラを飲んで、保険適用になりますよといった場合には1割で済むわけですから、とにかく急々ではできませんでしょうけれども、少しずつでも周知をしていただいて、できれば、後々には健康診査の中にも項目をちょっと入れていただいて、胃炎を発生した場合、カメラを飲んで、保険適用の治療ができますよというふうな周知の方法というのはたくさんあると思いますので、努力をしていただきたいというふうに思っております。

長野方式ですけれども、これについては、いろいろ今ご答弁いただいたので、たくさんは申しませんけれども、1つは、医療費が少ないというのは、在宅死亡率が非常に高いということでございますけれども、これについての本広域のお考えはどのようなことを考えておられますか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

長野県は確かに議員ご指摘のように、在宅の死亡率が全国でも非常に高いというふうに指摘されております。

長崎県の場合は、在宅死亡率が全国的にみて低い方に位置しております。では、どうして長崎県の在宅死亡率が低いのかということからご理解いただきたいのですが、まずは、病床数、例えば1,000人当たりの病床数、何床あるかというようなところで、全国平均を100として見た場合には、長崎県は約154%で、6割方ベッド数が多ございます。そういうこともあって、長崎県の医療費は全国に比べて4番目とか5番目とか、非常に高位に位置しているわけです。

対して、長野県は、病床数が約82%ぐらいに位置しており、非常に病院の数がというか、ベッドが少ないというふうなことがあります。やっぱりここが病院で亡くなると、死ぬ前にも病院が少ないと、ベッドがないというふうなことから、1つは在宅死亡率が高いという要因があるんじゃないかと考えております。

また、長野県の場合は、高齢になられても、働く就業といたしますか、そういう方が非常に多ございまして、亡くなる直前ぐらいまで働かれるという方が多いというようなこともあって、なかなか病院に行く、行っても、その期間が短いとか、病院で亡くならず自宅に亡くられる方が多いとかというようなことの結果が出ているのではないかとというふうに考えておるところです。

以上です。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

ありがとうございます。長崎県も在宅で亡くなるという方が増えれば少なくなるのかもしれませんが、ただ、心配するところは、少子高齢化になりまして、仕事もしなきゃいけない、親も見なきゃいけないというんでは、このままの状態では、少子高齢化で、この在宅っていうのが、死亡についても、在宅の医療についても、高齢者についてはちょっと厳しい時代が来るのかなというふうに思いますので、これは質問にはしませんけれども、今後の検討課題として、本広域連合でも非常に先を見据えた考えを持っていかなければいけないかなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいというふうに持っております。

最後ですが、国保制度と2分割し、連携を阻害しているのではないかとということでご答弁をいただきました。一般的に見まして、国保と後期高齢者医療制度というのは、普通の人から見ると、同じ医療でございまして、この部分で通知が家族で別のやつが来たり、内容はほとんど一緒だったりとか。それとか、これは、ジェネリックの医薬品の差額通知だとか、それぞれまた来ます、国保とか後期高齢者が。こういうのを見ていると、どうも二重行政みたいに捉えられているという部分があるのではないかとというふうに捉えておりますけれども、お考えはいかがでしょうか。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○会計管理者（小川政吉君）

市町村国保と広域連合の間で似たような事務がありまして、そこが二重行政、経費も二重になっているのではないかとということだろうと思います。確かに議員のご指摘のような事例、事象があるというふうに思いますけれども、後期と市町村国保、広域連合等の場合は、先ほどご指摘があった医療費通知やジェネリックの差額通知につきましても、作成をするシステムから郵送をするところまで市町国保と連携して一緒に封筒に入れるというのは、同じ世帯であれば可能かもしれませんが、20万人という件数がありますものですから、いろんな通知文書は、業者に印刷から封入封緘業務まで委託をして発送をするというようなことでやっておりますものですから、市町国保と一緒に出すというのは、なかなか技術的に難しいかなというふうに考えておるところです。

○議長（板坂博之君）

20番、永尾議員。

○20番（永尾邦忠君）

何か難しい質問になってしまいましたけれども、ただ、市民の皆さんとしては、やはり同じ通知が来てるんじゃないかというふうなことも捉えられておりますので、そこら辺が理解していただけるようにしていただきたいと思います。

質問は終わりますけれども、ただ、何回も申しますけれども、国保、そのほかの保険者と連携をとっていただいて、後期高齢になっても、みんなが元気で過ごせるように、ジェネリックの活用もそうですけれども、ピロリ菌だとか、肺炎球菌だとか、その乳がんとか、子宮頸がんの検診だとかというの、いろいろ今、保険でやられて、国保でやられておりますけれども、その推進をどんどん後期高齢のほうからも推進をさせていただいて、後期高齢になってもお元気で過ごしていただくというような方向を示していただいて、安心安全な国保、後期高齢の運営をしていただきたいということをお願いしまして終わりたいと思います。ありがとうございました。

○議長（板坂博之君）

次に、25番、西田みのぶ議員。

【西田みのぶ君 登壇】

○25番（西田みのぶ君）

皆さん、お疲れさまです。長崎市の西田みのぶです。よろしくお願いたします。

私は、今回2点、あんま・マッサージに係る療養費の現状についてと、医師の同意書について質問させていただきます。

まず、質問事項の1点目、あんま・マッサージに係る療養費の現状についてを質問いたします。

平成20年度から24年度までのあんま・マッサージの療養費並びに支給額について、広域連合より資料を提供していただきました。

その内容によりますと、平成20年度療養費件数1,345件で、支給額約2,761万円です。ただし、これは広域がスタートした年ですから10カ月換算となっております。

平成21年度療養費件数3,367件で前年度比の250%、支給額は約4,989万円の前年度比の181%で、比率では療養費件数が支給額を上回っております。

次に、平成22年度ですけれども、医療費件数6,510件で、もう20年度と比べられませんので、21年度と比べると193%、支給額は約1億414万円で、21年度比の209%、2倍にふえており、比率では、支給額が療養費の件数を上回っております。支給額は1億を超えました。

23年度療養費件数は9,549件、21年度比で285%、支給額は約1億7,632万円で、21年度比の

353%と増大しています。

平成24年度ですけれども、療養費件数1万43件で、21年度比の298%、支給額は約1億8,744万円で、21年度比の376%です。

ちなみに、被保険者数は、平成21年度19万2,559人、24年度は20万3,347人で、伸び率は106%となっております。

今、お示しをされましたように、あんま・マッサージに係る療養費の現状は、平成22年度から24年度にかけて、被保険者数の伸び率に比べまして、療養費件数並びに支給額が年々大幅に増加しているのが現状です。

昨年、25年度定例会の経過等の報告事項の中で、訪問マッサージ、これは広域連合の報告事項ですが、訪問専門のマッサージ業者と往療料の増加等により、年々大幅な伸びを見せているという見解を示しています。

この見解もですが、この大幅な伸びについての現状につきまして、広域連合としてはどのように把握しているのか。また、その要因をどのように分析し、対応しているのか、お答えをいただきたいと思えます。

2点目、医師の同意についてお伺いします。

ご承知のとおり、健康保険を使って、あんま・マッサージの施術を受けるには医師の同意が必要で、初回の療養費申請時には医師の同意書を添付しなければなりません。療養費の支給の対象となるあんま・マッサージの施術では、筋麻痺、関節硬縮などがあって、麻痺の緩和や、その制限されている関節可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とするものとされており

ます。この一定の要件を満たした場合、療養費として健康保険の対象となりますが、先ほど述べましたとおり、医師の同意とともに、被保険者は医師から同意書を書いてもらわなければ施術を受けられません。

さて、本県の広域連合では、平成24年3月にあんま・マッサージの施術に係る医師の同意書について、今まで使用してきました同意書の様式を一部変更し、広域連合独自の同意書を使用するよう、長崎県医師会会員及び施術者、施術所宛てに通知を行っていますが、今まで使用してきた同意書の様式をなぜ変更しなければならなかったのか、その理由をお答えください。

また、変更された同意書の様式をさらに1年8カ月後の平成25年11月に再度変更をいたしております。

平成25年度の本定例会の経過等の報告事項の中で、一部、施術団体から、平成24年3月に発出した医師会会員、施術所宛てのあんま・マッサージの施術に係る医師の同意書記載上の留意点等の文書通知が受診抑制に繋がるなど、厳しい抗議等を受けた経緯もあるが、是々非々の立場で対

応することとしていると、広域連合は強い姿勢を示す報告をしております。

そうであれば、なぜ2度も同意書の様式を変更したのか。また、施術団体へどのような対応を行ったのか、お答えをいただきたいと思います。

壇上では、以上でございます。

○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）

西田みのお議員のご質問にお答えいたします。

初めに、質問項目1の「あんま・マッサージの係る療養費の現状について」でございますが、議員ご指摘のとおり、あんま・マッサージに係る療養費の支給実績は、平成20年度は10カ月の集計であります。1,121件、約2,300万円だったものから、平成23年度は9,594件、約1億7,600万円となっており、平成20年度を12か月に換算した数字で比較をいたしますと、件数で7倍、支給額では6.4倍に達しております。

また、請求があった月平均施術所数は、平成20年度の20施術所から平成23年度には53施術所へ増え、著しい増加傾向を示しておりました。

これを受けまして、本広域連合では平成24年2月にあんま・マッサージの16施術所について、被保険者の訪問調査を実施いたしましたところ、歩行困難など、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により認められるべき往療料として請求されたものの中に、自力歩行ができる、あるいは自動車で通院している事例など不適切な請求と思われる事例が多数見受けられました。

このようなことから、療養費の増加の要因としましては、施術事業所数の増加のほかに、本来、請求されるべきではない往療料があるものと判断をいたしました。

そのため、療養費の適正化を図る観点から、あんま・マッサージの施術には医師の同意が必要であることを踏まえ、同意の根拠の明確化を図るために、独自の同意書様式を定め、平成24年3月に同意書記載上の留意点とともに、医師会に対して通知をしております。

また、施術所に対しても、あんま・マッサージの療養費の支給の取り扱いについて通知をしております。

これに加えまして、被保険者調査も継続実施することとし、疑義があるものについては、協議

の上、平成25年12月末までで20事業所から約820万円を自主的に返還していただいております。

このような取り組みを進めた結果、平成24年度においては、1万43件、1億8,700万円の支給となっており、支給額では前年度比1.06倍の上昇にとどまっております。

また、平成25年度につきましては、前年度並みで推移するものと見込んでおります。

次に、質問項目2の「医師の同意書について」お答えします。

あんま・マッサージの施術が保険適用の療養費の支給対象となるためには医師の同意が必要であり、また往療が必要か否かについても、被保険者が歩行困難などにより往療が必要であるとの医師の同意が求められております。

被保険者調査を行ったところ、同意書では歩行困難とされているにもかかわらず、自力で外出しているといった不適切な事例が散見されたことから、同意の根拠を明確にさせていただくため、往療を必要と認める具体的な理由及び初診にて同意を行った場合の理由の記載欄を、国の基準様式に追加し、独自の様式として定めたものでございます。

県内のほかの医療保険者である協会けんぽ、国保等においては、独自の同意書様式を定めたものはないと考えておりますが、他の広域連合では独自様式を定めている保険者が複数ございます。

なお、国が示している基準様式については、「保険者において必要がある場合は、基準項目以外についても記載事項として掲げることは可能である」との厚生労働省の見解が示されております。

本広域連合で平成24年3月に独自に定めた同意書様式は、おおむね定着していたところですが、昨年11月の再度の様式変更につきましては、一部の施術団体との協議経過等も踏まえ、初診で同意を行った場合の理由を記載する欄を筆記式から選択式に変更し、医師の同意書記載の負担軽減を図るために変更したものでございます。

以上、本壇からの答弁といたします。

○議長（板坂博之君）

25番、西田議員。

○25番（西田みのぶ君）

ご答弁、ありがとうございました。ご答弁の中でいろいろと理解を示すものですが、もう少し再質問で理解を深めたいと思いますが、1点目と2点目は、ほとんどリンクしていますので、混合した質問になると思いますが、ご容赦をよろしくお願いいたします。

まず、療養費の大幅な増加の要因ということで、施術事業者数の増加、それと、本来、請求されるべきではない往療料、これは施術のために患者の家に赴いたときの料金と思いますが、往療

料があるとの答弁でした。これが増加の要因ということです。

少しこの往療料について、またこれも調べたんですけども、数字になるんですけども、療養費件数と支給額に対します往療が含まれる割合というもので出してみました。

平成23年度ですけれども、これが一番ピークだったので出しましたが、療養費件数9,594件の中の往療件数は6,277件で、往療率が65%です。また、支給額、これは1億7,632万円と申しましたが、その中での往療額は1億1,084万円で、往療率は63%で、全体の本当60%以上というのが、この往療費が占めております。

参考までに、平成22年度の往療率は約58から59%、そして平成24年度は62%となっており、抑制されているというのが現状です。

また、平成25年度は、先ほどの答弁で、平成24年度並みと言われましたので、これも60%、62から63%になるんじゃないかと予測がされます。

この往療料が高くなる理由の一つに、施術料に比べまして、往療料は何倍ぐらいですか。4倍か5倍ぐらいになると、高いということも原因だと思います。

広域連合が指摘しております、本来請求されるべきではない往療料がある、それが往療費の大幅な増大の要因と言っておりますが、これかなと私も理解しますけれども、先ほど、療養費件数と支給額に対する往療費の額を示させていただきましたが、それでは不適切な往療数、往療件数と往療料の割合は、大体、全体でどれぐらいだったら不適格と思うのか、ちょっとお示しをいただきたいと思います。把握した中で結構です。

それから、本来請求されるべきでない往療料の事例がありましたけれども、具体的にどのような事例があったのか、また、先ほどの答弁以外にあればお示しをいただきたい。

また、それについて、どのような対応を行ったか伺いたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事務局長（高橋清文君）

西田議員の再質問にお答えいたします。

不適切な往療件数、往療料の割合はどのくらいかという、まずご質問でございますが、正直申しまして、全体に対する割合というのは、なかなか把握できないと。被保険者の身体状況に応じて、必要に応じて往療に行くとか、そういうケースがございますので、どの割合が、どれくらいが不適切なんですかということについては、お示しはできませんが、先ほど、連合長から答弁がございましたように、平成25年12月までに41の施術所の被保険者200人を調査したところ、20事

業所から約820万円の自主返還があつているというふうな状況でございます。

それから、不適切などいいますか、疑義があつた事例としては、どういうものが具体的にあるのかというお尋ねかと思いますが、先ほど連合長の答弁でもございましたけども、自力歩行、自分で歩けるとか、あるいは自動車を運転して医療機関に通つているとか、そういった方も実態としていらつしゃつたと。あるいは、これは同じ世帯、同じ家に夫婦いて、往療料をそれぞれ請求をしたと、そういった事例だとか、それから、往療の距離です。これは一定距離ごとに幾らということが決められておりますが、その距離の算定の誤りとか、そういったいろいろな事例が調査をしたところ、ありました。

そういったことを踏まえまして、調査後の対応といたしましては、疑義がありました施術所の施術師等と面接機会を設けまして、そういった状況の確認を行つております。仮に、不適切な申請が確認できたときには、自主的な点検等を促している、という状況でございます。

○議長（板坂博之君）

25番、西田議員。

○25番（西田みのぶ君）

25番、西田です。答弁ありがとうございました。往療につきましては、平成24年度からそういう問題が指摘されてきてますから、まだまだ今、いろんな調査の段階と思ひますし、数を出せとか、どのようにしろということは無理なことかなと思ひますが、もう25年度にもなりますし、そちらの見解では、平成24年度、また平成25年度はいろんな成果も出ているということも報告書の中にあります。そういう面では、本当ならばどこまでが適切なのかということをお聞きしたいのですが、今回はまだまだそういう対応の途中ということで、私としては理解をしたいと思ひます。

不適切な事例ということも、先ほど示されました。それに対する適正化も当然であろうと思ひます。今度、質問、ちょっと反対側の立場に立ちますと、しかし、本当にその施術を受けたいという方もいらつしゃいます。その関係で、今、なかなかそのことが抑制となつて、同意書のいろんな様式とかなんとかが抑制となつて、必要な方々の施術の受診抑制になつていくのではないかと、将来的に私は感じています。

そのようにならないように、今後、どのように配慮すべきと思われるのか、また、どのように考えておられるのか、再度伺いたいと思ひます。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事務局長（高橋清文君）

再質問にお答えいたします。

適正化については、継続して取り組んでいかなきゃいけないと考えておりますが、先ほど申しましたように、目標とする件数とか、支給額の措置についても、ちょっと難しゅうございますが、適正化を進めていくときに、確かに受診抑制と受けとられかねない面もあるとは思いますが、真に保険診療を必要とする被保険者が受診すること、受診できないことのないように、十分配慮いたしまして、今後とも療養費の適正化に努めていき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（板坂博之君）

25番、西田議員。

○25番（西田みのぶ君）

はい、わかりました。

今回、いろいろと往療とか、そういういろんな事例が出てきて、返還する方々も増えてきたという報告をいただきました。

ただ、一方的に、その施術者の団体、また、いろんな判断をしたということばかりでなく、この不適切な事例が発生していることについては、往療が必要なんだよという、冒頭申しましたが、医師の同意書の記載するほうにも問題があるんじゃないかなと私は思っています。

さらに、広域連合の通達や様式変更後、医師が同意書を書かなくなったんだよという声もちらほら聞かれます。

先ほど申しましたけれども、本当にあんま・マッサージを受けたいという方々が、その被保険者の方々が、同じことを申しますが、受診抑制にも、お医者さんの関係も影響があると私は思います。

このような状況にならないように、広域連合として、医師に対する指導などは考えてないのか、お伺いをしたいと思います。

○議長（板坂博之君）

事務局。

○事務局長（高橋清文君）

再質問にお答えいたします。

平成24年3月の通知というのは、ご案内のとおり、医師に対して、同意の根拠を明確にしても

らうために、独自の同意書様式を定めました。それに伴いまして、同意書の適切な運用を図っていただくことを目的に通知をしたところでございます。

国の通知におきますマッサージの施術に係る療養費の取り扱いに関する留意事項というものがございしますが、これは、保険者が同意医師に対して行う照会等は必要に応じて行われるべきものであることとされております。

本広域連合におきましては、疑義が生じた場合には、必要に応じ、医師への照会を行うこととしております。

医師に指導できないのかというお尋ねございましたが、保険者である広域連合には、医師に対しての法律上の指導権限はございませんが、通知を出して以降、これまで機会あるごとに、医師会に対して、適切な同意書の記載をお願いしているところでございます。

被保険者の受診抑制と受け取られないよう注意しながら、今後も適正な療養費の支給に努めていきたいと考えております。どうぞご理解を賜りますようお願いいたします。

以上でございます。

○議長（板坂博之君）

25番、西田議員。

○25番（西田みのぶ君）

お医者さんについては、やはりいろいろ医師会の絡みもありますし、広域連合としても指導という形では、今の答弁ではないということですが、ただ、やはりフォームと、様式としては、広域連合が医師のほうにお願いすることもありますし、そういうお願いレベルになると思いますが、適宜、連携をとりながら、医師に対して、適切な要請をしていただきたいと思います。

また、そのことが、被保険者の施術受診といえますか、その抑制をなくすことにもつながりますので、どうか今後ともよろしくお願いします。

最後ということではありますが、これはもう要望にとどめたいと思いますが、今回は、あんま・マッサージに係る療養費と同意書について質問させていただきました。要は、そういう療養費がふえてる、その対策。また、それに対してのいろんな抑制が、同意書などのいろんな広域連合が行う施策が、真に受けたい方々の抑制にもつながっているということも出てくるということも理解していただきたいと思います。

また、この問題については、いろいろと各県の広域連合も同じような問題を抱えておりまして、それぞれの各県、また、市で、独自の同意書をつくって、いろんな対策をしているということも確認をさせていただきました。

それと、このような療養費というの、大幅な増加については、実は、身近においては、私たちの長崎市の国保の関係も同じような現象が続いております。そういう面では、国保については、まだまだ、ちょっと調べさせていただいたんですが、70%ぐらいの往療料の比率があるということで、ほかの都市はわかりませんが、このような身近な現状が、今、このような広域連合についていろんな費用の拡大ということになっております。

どうか、このようなことを踏まえまして、広域連合につきましては、今回の同意書につきましては、いろんな団体の協議というものも不足しているんじゃないかということも一部ありますし、2回目は協議をして、それなりの成果を出したということも理解します。

どうか、今後、最後は被保険者のためになるというような格好で、このあんま・マッサージを含めて、ほかの関係もスムーズに施術、または医療ができるように要望いたしまして、質問を終わらせていただきます。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」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。

これにて閉会いたします。お疲れさまでした。

＝閉会 午後3時39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 川 田 保 則

署名議員 深 堀 義 昭

