

平成24年第3回

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

11月定例会会議録

平成24年11月22日 開会
同 日 閉会

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

平成24年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会（11月定例会）会議録

平成24年11月22日（木曜日） 午後1時00分開議

○出席議員

| | |
|-----------|------------|
| 1番 守島 正 | 2番 木下 吉信 |
| 3番 田辺 信広 | 4番 青江 達夫 |
| 5番 西林 克敏 | 6番 筒居 修三 |
| 7番 信貴 芳則 | 8番 多田 隆一 |
| 9番 竹内 忍一 | 10番 田立 恵子 |
| 11番 段野 恵美 | 12番 広瀬 ひとみ |
| 13番 太田 徹 | 14番 古崎 勉 |
| 15番 田仲 基一 | 16番 田中 光春 |
| 17番 薦田 育子 | 18番 武輪 和美 |
| 19番 今中 喜明 | |

○欠席議員

20番 鈴木 実

○説明のため出席した者

| | |
|------------------|--------|
| 広域連合長 | 竹内 脩 |
| 副広域連合長 | 竹山 修身 |
| 副広域連合長 | 吉田 友好 |
| 副広域連合長 | 松本 昌親 |
| 事務局 長 | 藪本 冬樹 |
| 事務局次長兼 総務企画課長 | 森 雅博 |
| 資格管理課長 | 池田 太加司 |
| 給付課 長 | 奥山 芳人 |

○職務のため出席した者

| | |
|-----|-------|
| 書 記 | 岡浦 隆則 |
| 書 記 | 松倉 喜幸 |

○議事日程

- 日程第1 会議録署名議員の指名
- 日程第2 会期の決定
- 日程第3 議案第13号 大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求める件
- 日程第4 認定第1号 平成23年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療特別会計決算認定の件
- 日程第5 報告第2号 平成24年度大阪府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の専決処分の件
- 日程第6 一般質問

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時00分 開議

○今中議長 平成24年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会の開会に当たり、広域連合長よりごあいさつがあります。

竹内広域連合長。

〔広域連合長 竹内 脩君 登壇〕

○竹内広域連合長 大阪府後期高齢者医療広域連合長を仰せつかっております枚方市長の竹内でございます。大阪府後期高齢者医療広域連合議会の開会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、定例会の開催をお願いいたしましたところ、議員の皆様におかれましては大変お忙しい中にもかかわらずご出席を賜り、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国の動きであります。8月に社会保障制度改革推進法が成立し、この中で、高齢者医療制度については内閣に設置される社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることとされたところであります。現在、この国民会議の設置準備が進められており、今月中には発足する予定とのことであります。今後、高齢者医療制度の方向性が検討されていくわけではありますが、先行きにつきましては依然不透明であります。

そのような状況ではありますが、私ども大阪府広域連合といたしましては、引き続き国の動向を注視するとともに、全国の広域連合とも連携を図り、関係市町村のご理解、ご協力をいただきながら、大阪府内における90万人近い被保険者の方々が安心して必要な医療を受けることができるよう、円滑な事業運営に努めてまいりますので、議員の皆様におかれましては今後とも格段のご指導、ご鞭撻を賜りますよう心よりお願いを申し上げます。

本日の定例会におきましては、副広域連合長の選任同意、平成23年度一般会計、特別会計の決算認定の件並びに補正予算の専決処分報告につきましてご審議をお願いすることといたしております。議案の内容につきましては後ほど説明させていただきますが、何とぞよろしくご審議のほどお願いを申し上げます。

以上、甚だ簡単であります。開会に当たってのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○今中議長 ただいまの出席議員は16名です。地方自治法第113条の規定により、定足数に達しております。

これより平成24年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会を開会いたします。

本日の会議を開きます。

日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員に、1番、守島正議員、2番、木下吉信議員を指名いたします。

次に、日程第2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日11月22日の1日といたしたいと存じますが、これにご異議ありませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○今中議長 ご異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は、本日11月22日の1日と決定いたしました。

日程第3、議案第13号「大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求め
る件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

竹内広域連合長。

〔広域連合長 竹内 脩君 登壇〕

○竹内広域連合長 議案第13号「大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意
を求める件」についてご説明申し上げます。

議案書1ページをお開きください。

副広域連合長につきましては、規約第12条第4項の規定により、関係市町村の長のうちから議会の
同意を得て選任することとなっております。この規定に基づきまして、千早赤阪村長の松本昌親
氏を副広域連合長に選任いたしたく、ご提案申し上げますのでございます。

何とぞよろしくご審議の上、ご同意賜りますようお願い申し上げます。

○今中議長 提案理由の説明が終わりました。議案第13号について、発言の通告はございませんの
で、これにより採決いたします。

お諮りいたします。本件は原案のとおり同意することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○今中議長 ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり同意することに決定いたしまし
た。

ただいま選任同意されました松本昌親副広域連合長が本日の会議に出席されます。

〔松本副広域連合長 入室〕

○今中議長 松本昌親副広域連合長からごあいさつの申し出があります。これを許可いたします。

松本昌親副広域連合長。

〔副広域連合長 松本昌親君 登壇〕

○松本副広域連合長 ただいま副広域連合長の選任につきご同意をいただきました松本でござい
ます。議長のご了解をいただきましたので、一言ごあいさつを申し上げます。

微力でございますが、竹内広域連合長を補佐し、府民の負託にこたえるべく、後期高齢者医療制
度の円滑な運営に全力を尽くす覚悟でございますので、ご指導、ご鞭撻賜りますようよろしくお願
い申し上げます。

簡単でございますが、ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○今中議長 次に、日程第4、認定第1号「平成23年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・
後期高齢者医療特別会計決算認定の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

藪本事務局長。

〔事務局長 藪本冬樹君 登壇〕

○ 〆本事務局長 認定第1号「平成23年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療特別会計決算認定の件」についてご説明いたします。

本件につきましては、監査委員による一般会計・後期高齢者医療特別会計決算審査意見書をあわせて提出いたしておりますので、議会の認定をいただきたく、提案するものでございます。

議案書、認定第1号、平成23年度大阪府後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算書の4ページをお開きください。

初めに、一般会計の歳入でございます。1款分担金及び負担金、1項負担金につきましては、予算現額に対しまして、調定額、収入済額ともに同額。5款繰越金につきましては、予算現額に対しまして、調定額、収入済額ともにほぼ同額でございます。7款繰入金、1項基金繰入金につきましては、調定額、収入済額ともに1,169万7,002円で、予算現額と収入済額との差額につきましては、広報周知等経費の増によるものでございます。

以上、歳入合計といたしまして、予算現額1億8,968万6,000円、調定額、収入済額ともに2億85万201円となっております。

次に、6ページ、7ページをお開きください。

一般会計の歳出でございます。

1款1項議会費につきましては、支出済額は122万9,876円でございます。

2款総務費、1項総務管理費につきましては、支出済額は1億5,452万1,695円で、不用額の理由といたしましては、しおり等の入札による価格の減及び派遣職員の人件費の減並びに業務見直し等による派遣職員の時間外勤務手当の減によるものでございます。

歳出合計といたしましては、予算現額1億8,968万6,000円に対しまして、支出済額は1億6,293万1,278円で、不用額は2,675万4,722円、歳入歳出差引残額につきましては3,791万8,923円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書を10ページから19ページに、実質収支に関する調書を22ページにお示しいたしております。

続きまして、26ページ、27ページをごらんください。

特別会計の歳入でございますが、1款市町村支出金、1項市町村負担金につきましては、調定額、収入済額ともに1,479億8,546万5,580円で、予算現額と収入済額との差額につきましては、低所得者等への保険料軽減分を公費で補てんいたします保険基盤安定制度への平成23年度の基盤安定負担金が増となりましたものの、府内各市町村が被保険者の皆様からの保険料徴収分として納付する保険料の負担金は減となったことで、全体として減になったことによるものでございます。

2款国庫支出金につきましては、予算現額2,642億8,351万1,000円、3款府支出金につきましては、予算現額738億8,520万8,000円、4款支払基金交付金につきましては、予算現額3,545億3,570万3,000円ございまして、いずれも調定額及び収入済額につきましては予算現額とほぼ同額となっております。

10款諸収入、2項雑入につきましては、調定額は6億194万9,038円、収入済額は5億6,294万3,805円で、収入未済額につきましては、一部負担金の負担割合相違に係る差額請求等の返納金の未収に

よるものでございます。

以上、歳入合計につきましては、予算現額8,509億6,492万6,000円に対しまして、調定額は8,504億1,657万1,948円、収入済額は8,503億7,756万6,715円でございます。

次に、28ページ、29ページをごらんください。

特別会計の歳出でございます。

1 款総務費、1 項総務管理費につきましては、支出済額は18億4,994万6,119円で、不用額2億3,457万3,881円の理由といたしましては、印刷業務委託等の入札による価格の減、審査支払手数料の減並びに派遣職員の人件費の減などによるものでございます。

2 款保険給付費、1 項療養諸費につきましては、支出済額は7,942億1,623万4,454円で、不用額57億2,018万546円の理由といたしましては、審査支払手数料の単価及び件数の減によるものでございます。2 項高額療養諸費につきましては、支出済額は364億7,044万1,523円で、不用額6億1,809万8,477円の理由といたしましては、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給件数の減によるものでございます。3 項その他医療給付費につきましては、支出済額は22億8,220万円で、不用額1億4,865万円の理由といたしましては、葬祭費支給件数が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

5 款保健事業費、1 項健康保持増進事業費につきましては、支出済額は12億6,696万6,102円で、不用額2億1,117万1,898円の理由といたしましては、健診受診者数が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

以上、歳出合計につきましては、予算現額8,509億6,492万6,000円に対しまして、支出済額は8,439億9,797万3,323円、不用額は69億6,695万2,677円で、歳入歳出差引残額につきましては63億7,959万3,392円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書を32ページから47ページに、実質収支に関する調書を50ページにお示しいたしております。

次に、53ページをお開きください。

下のほうでございますが、2、基金の後期高齢者医療制度臨時特例基金でございますが、決算年度中増減高は4億8,376万7,000円、決算年度末現在高は66億3,875万4,000円でございます。後期高齢者医療給付費準備基金につきましては、決算年度中増減高はマイナス28億7,974万8,000円、決算年度末現在高は0円となっております。

なお、別冊で、地方自治法第233条第5項の規定に基づき、主要な施策の成果をご説明する書類もあわせて提出いたしております。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○今中議長 提案理由の説明が終わりました。

本件について、古崎勉議員より質疑の通告があります。これを許可いたします。

古崎勉議員。

〔14番 古崎 勉君 登壇〕

○古崎議員 大東市選出の古崎勉でございます。決算審査に当たりまして、質疑を行います。

事前に骨子を通告しておりますが、決算附属資料この冊子の9ページから10ページにかけて、総務企画課所管の入札契約の一覧が表現されておりますが、これを見ても、随意契約が13件、1億4,437万円に上っております、全体の入札契約件数、または全体の額でいっても7割に上っている。これはやはり問題だと思います。当然自治体におきましては、入札契約は競争入札が原則でありますので、例外的に随契が認められているという趣旨からいきましても、これは大問題と私は認識いたしております。そして、一般競争入札は、中身を見ますと印刷関係でわずか6,166万円にとどまっているわけでありまして、全体の入札契約の7割が、これは中身は大半がコンピューターシステムの日立製作所との契約でありますけれども、なぜこういう随契になっているのか、その根拠をきちっと示していただきたい、このように思います。

引き続き質問を行います。

○今中議長 古崎勉議員の質疑に対し理事者の答弁を求めます。

森総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 森 雅博君 登壇〕

○森事務局次長兼総務企画課長 平成23年度の契約額が10万円以上のものの件数につきましては44件ございまして、そのうち随意契約による契約件数は25件で、全体の56.8%となっております。当広域連合のシステム等構築事業者につきましては、平成19年に一般競争入札により契約に至ったものであり、以降のシステム等の変更または追加に係る契約に当たりまして、当広域連合システム等の構築及びカスタマイズ保守の業務を受託している業者と契約を結ぶことが合理的と判断いたし、地方自治法施行令167条の2第1項2号及び当広域連合財務規則99条第4号の規定によりまして締結いたしております。

以上でございます。

○今中議長 古崎勉議員。

〔14番 古崎 勉君 登壇〕

○古崎議員 先ほどの答弁少しわかりにくいので、私なりに解釈して再度質問いたしますと、カスタマイズという言葉が出てきました。これ英語ですけれども、要するに本来の基本的なシステムを組む上で、本広域連合にふさわしく特別注文をつけてシステムを組むと。それを日立に依頼をしていってるといことで、結局それを変えると、例えば違うメーカーに変えると、その分のいわゆる著作権料、特許みたいなものですね、著作権料が発生するからなかなか他社に変えられないんだと、こういうふうな流れがやはりこの根底にあるというふうに思います。私はこの分野に詳しい方にお聞きをしたら、例えば国も含めて全国の地方自治体の一定部分では、もちろんハード、機械とソフト、システムをセットで当初は、どこかの企業に依頼をして随契で入れる場合も多いみたいですが、導入をした。それは未来永劫変わらないのかという質問をしますとそうではないと。やはりもちろんカスタマイズ等が出てきますけれども、ハード自身が、例えば5年、10年たてば、特に最近5年ぐらいでハードを入れかえないといけないということもあるようですので、ハードを変更するときにソフトを入れると。セットで入れかえるとかね。そういうふうになれば、決して特定1社に限定されるものではないと。今日の時代ね。という意味で、いわゆる行政の入札契約の公平

性の観点から、先ほどの答弁では納得できないわけですが、重ねて答弁を求めます。

○今中議長 答弁願います。

森総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 森 雅博君 登壇〕

○森事務局次長兼総務企画課長 電算関連の契約につきましては、例えば平成24年度におきましては、いわゆるハードの更新等では電算処理システム用サーバー機器及び周辺装置等長期借入契約及び標準システム用端末機器等長期借入契約で一般競争入札を実施いたしております。また、ソフトでございますけれども、例えばほとんどカスタマイズしていないいわゆる市町村システム、統合既存システムを利用している一定規模の自治体ならばソフトの一部一括変更も可能だと考えてございますが、広域連合では国保中央会が開発した標準システムを基本に、広域連合の必要性に応じて数々のカスタマイズを行いながら使用しておりますので、ソフトの一括変更は困難と考えてございます。

以上です。

○今中議長 古崎勉議員。

〔14番 古崎 勉君 登壇〕

○古崎議員 3回目になりますので最後ですが、今の答弁も甚だ私は納得ができないなど。結論として困難だと、そういうふうにおっしゃるならば、例えば全国の国保中央会がある種の後期高齢者のシステム、ソフトを使っていると。そうなれば、全国が日立でないといけないと、こういうことになるわけで、そんなことは事実ないわけですからね。ですから、当然そこには国保中央会のシステムをベースにしてここの大阪の広域連合の場合はカスタマイズ、特注を加えているわけですが、その部分は著作権料が先ほど私説明しましたように発生をするけれども、そのことも含めてハードの更新時期にはせめて今後見直していくというような、私は前向きな答弁がね。今すぐやれと、こういうこと言ってるんじゃないかと、一定の必要な時期に、やはり行政の公平性、競争性を担保するんだという本来の趣旨からいって、やはりこの状態でいいのかという問題、根本的な問題提起をいたしておりますので、もう少し誠意ある答弁求めたい。これはちょっと事務局長か連合長が答弁していただきたいと思います。

○今中議長 藪本事務局長。

〔事務局長 藪本冬樹君 登壇〕

○藪本事務局長 システム業者の変更等についてでございます。先ほど次長が答弁いたしましたけれども、私どもの被保険者、90万人弱ということ、それと府下すべての市町村にもご利用いただいているということで、非常に大きな規模のシステムでございます。パッケージソフトで、そのパッケージに沿った業務をやる、パッケージソフトを入れかえれば業務のやり方を変えるというようなことができる規模ではございません。ではございますけれども、今後受注業者を選定するに当たりましては、これまでカスタマイズしてきているこういったシステム、実際には経費あるいは効率的な事業運営の両面から非常に難しい面がございますけれども、合理的経費でもって効率的な事業運営が成立できるような、そういった再構築ができる業者があるということであれば、一定可能性はあ

るのかなというふうに考えております。

以上でございます。

○今中議長 古崎勉議員の質疑は終わりました。

続きまして、広瀬ひとみ議員。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 枚方の広瀬です。特別会計の決算認定に関して、2点質問させていただきます。

まず、保険料と健診について伺います。

保険料ですが、制度発足時と比較すると、現在の保険料は、例えば年金収入のみの夫婦2人の後期高齢者世帯で、夫の年金収入が238万円、妻が無年金の世帯の場合、保険料額はどう推移し、幾らの負担増になっているのかお聞きします。

次に、高齢者健診についてです。私ごとですが、うちの父が9月に76歳で他界しました。元気がとりえて、4月には高齢者健診もきちんと受け、どこも悪いところはない、こう言って喜んでおりました。6月になって体のだるさを訴えて通院を始めましたけれども、医師からは、こんなにひどい状態なら随分以前から心臓が悪くなっていたはずですよというふうに言われまして、健診で見つけることができなかつたのが非常に残念に感じたところです。高齢者健診の内容についてですけれども、心電図は医師が必要に応じて実施するオプション扱いに今なっておりますが、自治体によっては基本の項目に入れて実施をされているところもあるのかお聞きします。

以上で1回目の質問とさせていただきます。

○今中議長 広瀬ひとみ議員の質疑に対し理事者の答弁を求めます。

池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 ただいまの広瀬議員の保険料にかかわるご質問につきましてお答え申し上げます。

後期高齢者医療制度におけます保険料につきましては、法令等により2年を通じ財政の均衡を保つように算定することとなっております。これまで2回の改定を行ってまいりました。お尋ねの夫婦2人ともが後期高齢者医療制度の被保険者でございます。年金収入の世帯で、夫の年金収入が238万円、妻が無収入の場合でございますけれども、公的年金等控除が120万ございますので、夫の所得は118万円となりまして、ご夫婦とも均等割額が2割軽減され、夫婦お二人の保険料は年額で申しますと、制度施行当初の平成20、21年度でございますが、各年度とも14万9,644円、平成22年、23年度は、医療給付費等の増によりまして、各年度とも8,202円増の15万7,846円、また、現在の平成24年、25年度の保険料でございますが、各年度とも1万1,523円増の16万9,369円と、2年ごとの改定でございますが、その際に増加してございます。

これまで保険料の改定に当たりましては、相当な増改定が見込まれたものの、被保険者の保険料負担の増加を抑制すべく、財政安定化基金の取り崩しを行う等、鋭意取り組んできたところでございます。

以上でございます。

○今中議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 健診についてお答えさせていただきます。

健診の検査項目につきましては、医学的な観点から、国の示す健診プログラムにおいて定められておるところでございます。健診プログラムでは、基本検査項目及び医師が必要と認めた場合の心電図等の詳細な検査項目が示されておまして、広域連合ではこの基準に基づき健診を実施しております。

この基本検査項目は、国保で実施される特定健診の基本検査項目と原則同様となっております。この基準で示される基本検査項目以外の検査項目、いわゆる追加健診でございますが、この追加健診を同時実施している市町村がございます。

以上でございます。

○今中議長 広瀬ひとみ議員、質疑どうぞ。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 ご答弁いただきありがとうございます。2回目の質問させていただきます。

まず、保険料についてです。今、例示でお聞きしました世帯ですけれども、どういう世帯かといいますと、状況によっては生活保護の受給も可能となるような収入の世帯です。そういう世帯にあっても、お答えいただいたように保険料は年々増加をし、14万9,644円から16万9,369円と約2万円も保険料が引き上がっています。これ本当に厳しいことだと思います。同じく年金収入のみの世帯で、夫が168万、妻が79万円の場合、合算した収入は247万円となりますが、この場合は2010年、11年度の保険料は2万1,715円で、12年度が2万3,175円となります。この世帯でも1,460円の引き上げとなっているわけなんですけれども、最初の質問でお聞きした夫の年金のみで238万円の世帯では15万7,846円から16万9,369円と、1万1,523円引き上がっているわけなんです。これでは収入のより低い世帯のほうが7倍もの保険料を払っているということになるんですけれども、これは間違いないのかお聞きをいたします。

また、制度発足時からこの点は矛盾してるのではないかというふうに指摘もしてきているわけなんですけれども、この間こうした世帯に対して減免制度を充実するなど何らかの対応策というのを広域連合として実施をされてきたのかお伺いをいたします。

次に、高齢者健診についてですけれども、国民健康保険では心電図を特定健診に組み入れて実施をされている自治体というのももちろんありますので、これは75歳になったら今までの特定健診で受けられていた心電図の検査が受けられなくなるよということで、年齢によって差が生じていくというのは、これはどうかというふうに思いますし、また75歳以上の方でも市町村によっては今のお答えでありますと実施をされている市町村もありますよということで、各市町村それぞれの状況はばらばらだということに今なっているということだと思います。それでは、広域連合としても健診項目に入れることについて検討すべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○今中議長 池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 お答え申し上げます。

議員ご指摘のとおり、夫の年金収入が168万円、妻が79万円の場合、公的年金等控除がそれぞれ120万円ございまして、夫の所得は48万円、妻は所得なしとなりまして、ご夫婦とも均等割額が8.5割軽減、夫の所得割額が5割軽減されまして、夫婦お二人の保険料の年額は、平成23年度は2万1,715円、平成24年度は1,460円増の2万3,175円となっております。一方、先ほど申し上げました夫の年金収入が238万円、妻が無収入の場合でございますけれども、夫の公的年金等控除が120万円ございまして、夫の所得が118万円となりますので、ご夫婦とも均等割額が2割軽減され、夫婦お二人の保険料は年額で、平成23年度保険料が15万7,846円、平成24年度は1万1,523円増の16万9,369円となっております。

こうした保険料に差が生じる事例の要因でございますけれども、均等割額の判定方法自体が世帯主と被保険者の収入ではなく所得を用いて計算いたしますことや、個人単位ではなく世帯単位で判定するといった仕組み等に起因するものでございまして、例えば世帯全体の収入が同じでありましても個々の収入が異なる場合、世帯全体の保険料が異なってくる事例は市町村国保におきましても同傾向にあるものと考えてございます。とりわけ後期高齢者医療制度におきましては、所得の低い方につきましては均等割額を、市町村国保では通常7割軽減のところを9割でありますとか8.5割軽減といたしているところや、所得割額の5割軽減など特例的な軽減措置が講じられておりますことから、顕著となっているところでございます。

以上でございます。

○今中議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 健診の部分でございますけれども、広域連合の高齢者健診と国保の特定健診の検査項目につきましては先ほど述べさせていただいたとおり健診プログラムで定められておりまして、当広域連合では基準に基づき実施しているところでございまして、追加健診については市町村負担と考えております。

追加健診を実施している自治体におきましても、検査項目は自治体によって異なっております。もちろん医師が必要として認めた心電図等の詳細な検診項目につきましては広域連合で負担しておるところでございます。

なお、現在、国の健診・保健指導等に関する検討会におきまして、健診の検査項目の追加に向けて検討されており、その動向を注視してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○今中議長 広瀬ひとみ議員。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 3回目となりますので、意見だけ言わせていただきます。

今、保険料のほうの答弁では、特例的な軽減が後期高齢者の医療制度では実施をされているので、非常に顕著な状況にあるんですというお答えでありました。世帯収入の組み合わせによって、低い所得の方でも随分と重い負担を求められる状況にあるという方が残されているということであっ

て、解決をしていかなければならない課題ではないかなというふうを感じるようです。保険料をお一人お一人に課しながら、均等割額の軽減判定は世帯主も含めた所得で判定することからこれは生じてくる矛盾でもあります。この制度矛盾も当初から指摘をさせていただいてまいりましたけれども、一向に解決されない。こうした問題を引きずった状態にあるわけです。その制度矛盾を補う対応というのでも残念ながらいまだに実施はされておられません。

先日も79歳の方が保険料の減免の相談に来られました。年金が少なく普通徴収になっている方です。普通徴収ですから年額で18万円に満たない、そういう年金の方です。まだ現役で働いておられるんですけども、体調を壊して収入が減少しているんです。窓口で相談したら、国保なら減免してもらえたけど、後期はしてくれない、何でやと、こんなふうに聞かれたわけなんです。よくよく調べてみますと、この方は所得割がかかっていないんですね。現在の広域連合の減免制度は、所得割の部分だけが対象になるわけですから、引くものがないわけなんですよね。ですから当然減免できないと。均等割には軽減がかかっていないので、5万1,828円払わないといけない。これが厳しいという状態なわけです。収入状況そのものでいうと8.5割の軽減がかかるような、そういう収入の状況の方なんです。軽減かかったら7,774円になりますから、だったら払えるというふうにおっしゃるんです。ところが、この方の場合はお仕事されておりまして、青色申告で専従者控除をとっておられると。そうなるこの軽減が使えませんよということになるんですよね。そういう中身を一生懸命枚方市の職員も懇切丁寧にお伝えをするんですけども、これなかなか制度の仕組みから何からご理解いただくと、そういう状況には至らないわけなんです。本当にややこしいということで、これは高齢者に優しくない、改めて冷たい制度だなというふうに実感したところです。独自の減免のあり方についても、制度発足からずっと同じ内容で来てるんですけども、これはやっぱり一回見直していくと、そういう必要があるというふうに指摘をしておきたいと思います。

次に、健診項目についてなんですけれども、自治体によって追加されているところもあるということですから、ぜひ実施の状況について明らかにしていただきまして、国待ちではなくて、やっぱり大阪府の広域連合から促進をする、そういう動きというのをぜひつくっていただきたいというふうに感じます。枚方では、広域連合長のお膝元なんですけれども、国保で今年度から特定健診の受診率を向上させようということで心電図の追加をいたしました。始まったばかりなんですけれども、8月までの実績を聞くと30.6%の方に異常が見つかりました。従来のオプションでやってる医師の判断で実施をする心電図でも実は同じ程度、3割の方が引っかかってくるという状態でしたから、これまで見逃されている方についても実施をしたことによってキャッチをすることができるようになっていないかなというふうに感じます。市町村が勝手に実施ということではなくて、財源も含めて確保できるように、これはぜひ広域連合として働きかけていただきたいということをお願いいたしまして、以上で質問を終わらせていただきます。

○今中議長 広瀬ひとみ議員の質疑は終わりました。

続きまして、田立恵子議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 泉大津の田立恵子でございます。

特別会計の決算認定にかかわって2点お尋ねをさせていただきたいと思います。

明細書の32ページにございますが、歳入の国庫補助金の調整交付金のうち、特別調整交付金1億5,698万円余につきまして、この調整交付金の算定に当たって交付対象となるとお聞きをしております長寿・健康増進事業についてお尋ねをいたします。

この事業計画策定に当たっての広域連合としての基本理念及び基本方針、計画策定のプロセスと策定の時期、決算年度である平成23年度の事業の成果と評価、以上の点についてお尋ねいたします。

質問の2点目は、歳出28ページにございます保険給付費に関連して、医療機関での窓口自己負担は原則1割、一定以上の所得があれば3割負担となっています。この窓口負担、一部負担金を条例規則によって減免した件数を減免要件ごとにお示してください。

質問は以上2点でございます。よろしく申し上げます。

○今中議長 田立恵子議員の質疑に対し理事者の答弁を求めます。

森総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 森 雅博君 登壇〕

○森事務局次長兼総務企画課長 国の調整交付金につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第95条に規定されているものでございまして、そのうち特別調整交付金につきましては各広域連合において災害などの特別な事情があるときに交付されるものでございます。その交付金の交付対象事業でございます長寿・健康増進事業につきまして、平成23年9月9日付厚生労働省からの通知で交付基準が示され、11月8日付の事務連絡において事業実施計画書の提出依頼があったものでございまして、それらの文書につきまして、大阪府内43市町村に連絡いたしましたものでございます。

次に、計画の策定プロセスでございますけれども、各市町村においては当広域連合からの連絡を受けた後、各事業担当課に交付対象となる事業の有無を確認し、その後、各市町村の担当課が作成いたしました事業計画書等を当広域連合で取りまとめ、大阪府を経由した後、11月30日までに厚生労働省に交付申請関係書類として提出いたしましたものでございます。

23年度の事業の実績でございますが、人間ドック等の費用助成につきましては9,502万2,883円、その他被保険者の健康増進のために必要と認められる事業、具体的には肺炎球菌ワクチン接種事業につきましては772万4,222円となっております、国の示す事業趣旨に沿った予算執行となっております。

以上でございます。

○今中議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 一部負担金の減免についてお答えさせていただきます。

医療保険におきましては、医療機関等で診療を受ける際は一部負担金を支払うこととされております。しかしながら、災害等特別な事情が生じ、一部負担金を支払うことが困難と認められる場合は免除できるとされておまして、厚生労働省から取り扱いの基準が示されております。当広域連合におきましては、この基準に基づく取り扱いとしております。

厚生労働省の基準におきましては、被保険者が過去1年間に災害により財産等に著しい損害を受

けたとき、事業の休廃業等により著しく収入が減少したとき、被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したとき、もしくは心身に重大な障害を受け、または長期入院したときで、市町村民税が減免され、または世帯の収入の合計額が生活保護基準以下であり、かつ預貯金の合計額が生活保護基準の3カ月以下となった場合とされておりまして、市町村民税の非課税世帯も同様とするとされておるところでございます。

免除件数でございますが、平成23年度の認定は、火災6件、休廃業による収入減1件、東日本大震災の被害関係で27件、合計34件となっております。

以上でございます。

○今中議長 田立恵子議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 ご答弁をいただきまして2回目の質問をさせていただきます。

まず、長寿・健康増進事業についてであります。今ご答弁で紹介をいただきました厚生労働省保険局高齢者医療課長から各広域連合事務局長あてに発せられました文書につきまして、私は手元に持っております。これはせんだっての臨時議会の折に肺炎球菌ワクチン助成について質問したときに事務局からご提供いただいたもので、この同じ文書が11月9日付、広域連合総務企画課長から各市町村の後期高齢者医療担当課長あてに文書で送付されておりまして、それにつきましても私の地元の泉大津市の担当者からも同じものだということで確認をさせていただいております。その資料が議員皆様のお手元にはなくて申しわけないんですけども、若干引用させていただきますと、平成23年度の特別調整交付金交付基準として、都道府県後期高齢者医療広域連合が事業計画を策定し、長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために積極的に取り組む以下の事業に必要な経費を対象とするとして、なお、広域連合が委託または経費助成を行うことによって市町村等が実施する場合も対象とすると、こういうふうに書かれているわけですね。したがって、先ほどのご答弁のように、本来この特別調整交付金は災害などが起きたときの特別な対応ということでもありますけれども、それに加えて、このように健康増進のための積極的な事業の展開につきましてもその対象とするということで、交付基準が国によって示されているところでございます。

ところが、ご答弁をお聞きしますと、この国から来た文書をそのまま市町村に連絡をして、そして市町村から上がってきたものを取りまとめて厚生労働省に計画として提出したというご答弁というふうにお聞きをいたしました。厚生労働省の通知によりますと、広域連合が事業計画を策定するというようになっておりまして、あくまでも事業主体は広域連合だというふうに思うんですけども、広域連合としての主体的な物の考え方をもって、理念をもって、この高齢者の長寿・健康増進事業ということに取り組んだということではないのかどうか、その点について再度お聞きをしたいというふうに思います。

それと、この計画の策定の時期なんですけれども、普通、計画といいますと事業の実施に先立って策定されるのが計画だというふうに思います。ところが、今のご答弁でも説明されましたように、23年度の計画が23年度終わりのころに市町村に対して連絡をされ、そのものが取りまとめられているということになっております。普通に考えまして、平成23年度の事業計画というのは22年度中に

策定をし、そして25年度の来年度の計画は現在策定をされているというのが当たり前のことではないかと思うんですけれども、そのことについての考え方も改めてお尋ねしたいと思います。

質問回数限られておりますので続けてお尋ねいたしますが、平成21年2月第1回定例会で、新年度予算に係る質疑の中で、大東市出身の議員さんの質問の中で、高齢者の健康づくりの施策をどのように考えているのかというご質問がありまして、それに対して当時の給付課長さんのご答弁で、74万の被保険者を有する本広域連合におきまして、どのような効果的な施策を打ち出していけるのか、また市町村にどのような役割分担を行っていただくのか、今後研究していきたいと考えておるところでございますというふうにご答弁をされているのが会議録に残っております。3年間たちましたが、こうした検討はなされてきたのかどうかという点についてもお尋ねしたいと思います。よろしく申し上げます。

2点目の一部負担金の減免について件数をお聞きをいたしまして、東日本大震災という特別の事情を除いては、これまでの年間数件というところとほぼ変わらないような件数であったかなというふうに思います。全員協議会で提供された資料によりますと、所得階層別の被保険者数、所得ゼロが全体の52.59%を占めておりまして、人数では44万人余、均等割の9割軽減の対象、これが32.30%でありまして、世帯全員が所得がゼロということだと思っておりますが、27万人余おられます。これらの方々は、収入要件だけで見れば、生活保護の住宅扶助費を含めれば、最低生活保障の基準以下で生活をしておられます。こうした現状から、医療費の支払いが困難である高齢者は、一部負担金減免適用、東日本大震災の関連を除きますと7件ということだと思っておりますが、この人数に比べてけた違いに多いというふうには私は思います。生活保護を受給されている人数は、この後期高齢者医療制度発足前年の平成19年度、大阪府全体で約22万6,000人から平成22年度には28万4,000人と大きくふえております。平成12年度に比べれば倍増、平成4年に比べれば3倍増という急増でございまして、こうした急増の要因には雇用状況の悪化もございまして、1つには高齢者の医療費の負担増が1つの要因として挙げられると思っております。

泉大津の担当に昨日お聞きしましたが、現在、生活保護を受給されておられる世帯の中で43%が高齢者世帯だと言われております。保険料から年金天引きされ、その保険料の支払いも大変厳しい状況にあることが先ほどの広瀬議員の質問の中でも明らかになりましたが、そういった保険料を払い続けながら、しかし、いざ入院という事態に陥ったときに生活保護しかない。これでは公的医療保険制度の役割を果たしていないのではないかと思います。先ほど詳しくご紹介いただきましたが、要するに収入が激減をしなければ対象にならないというわけでありまして、もともとから少ない収入で暮らしておられる方が対象でないということ。もともと低所得であり、多額の医療費が必要となることによって家計、生活費に使える収入が激減をする場合、つまり所得基準で生活保護の最低生活の基準を下回る場合を適用対象に拡大するべきではないかと思っておりますが、お考えをお聞きます。

○今中議長 森総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 森 雅博君 登壇〕

○森事務局次長兼総務企画課長 保健事業につきましては、平成24年2月、広域連合第2次広域計

画におきまして、保健事業は厚生労働大臣の示す指針を踏まえ、関係市町村や医療機関等と連携し、被保険者の健康の保持増進に必要な事業を行うよう努めるといたしてございます。この趣旨を踏まえ、事業につきましては内容により広域が実施主体として実施するもの、市町村が実施主体として実施するものに分かれて実施いたしております。健康診査事業、人間ドック等の費用助成は広域で実施しておりまして、例えば成人用肺炎球菌ワクチン接種助成事業は市町村が主体となって実施いたしております。このため、特別調整交付金交付申請におきましては、ワクチン接種助成事業を実施する市町村から事業実施計画書の提出を求めています。

加えて申し上げますと、いわゆる計画という用語が出てますが、この交付金申請に用いる書類の中に事業実施計画書というものがございます。これは平たく申せば紙1枚の各市町村からの申請書類を指すということでございますので、先ほど言われましたような、例えば私どもの広域計画のような冊子等になるような、そういう大きな計画ではございません。ですから、計画時期につきましても、例えば二、三年スパンでうたい上げるというような、そういう計画ではございません。その辺はご理解賜りますようよろしくお願いいたします。

以上です。

○今中議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 先ほどの質問の中で健康づくりの施策はどのように検討したのかというところでございますが、先ほど次長のほうから話があったように、22年度からは人間ドックの費用助成を実施しておるところでございます。それと、減免規程の関係でございますけれども、減免規程につきましては、災害等特別な事情により一部負担金を支払うことが困難と認められる方を一時的に救済することを目的としておるものでございまして、国の基準におきましても免除期間を6カ月とし、同一の理由による再度の減免は認められないとされておるところでございます。また、療養に要する期間が長期に及ぶ場合は、被保険者の生活実態に留意しつつ、必要に応じ適切な福祉施策の利用が可能になるよう、福祉部局との連携を図ることとされておるところでございます。

以上でございます。

○今中議長 しばらく休憩いたします。

午後2時04分 休憩

午後2時04分 再開

○今中議長 会議を再開いたします。

森総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 森 雅博君 登壇〕

○森事務局次長兼総務企画課長 先ほど答弁申し上げました広域連合第2次広域計画、これは平成24年2月に策定してございます。その中身としまして、先ほど申し上げました保健事業の趣旨をご答弁させていただいてます。その趣旨に基づいて、また先ほど申し上げましたような各種保健事業を実施してるというところで、そういうつもりで答弁させていただいてございます。

以上でございます。

○今中議長 田立恵子議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 発言時間も、そして回数も限られておりますので大変残念でありますけれども、3回目の発言ですので意見、要望にとどめたいというふうに思います。

最初の長寿・健康増進事業ですね。これ先ほど申し上げましたけれども、平成21年2月定例会、予算議会ですけれども、この中で、高齢者の皆さんからいただいた保険料を医療の保障だけではなくて健康づくりに役立てていくべきなのではないか、そういった議員さんの質問があったわけですね。それに対して、今後研究していきたいというご答弁であります。私は、そうした研究が重ねられ、そしてそのことが広域連合独自の長寿・健康増進事業というものに1つはまとめ上げられているのではないかというふうに思ったわけでもありますけれども、残念ながらそういうことではないようであります。例えば、市町村の介護保険事業計画は3年ごとの見直しでありまして、3年というスキームで事業計画を立て、サービスの利用、保険給付を推計し、保険料を定めております。この後期高齢者医療は、私はこの制度が長期に存続することは望んでおりませんが、しかし、紆余曲折の中で6年目を迎えようとしているわけでございます。保険料見直しは2年。それに合わせて、そして計画づくりをするならば、この健康づくりということも事業計画を策定するのが本来あるべき姿ではないかというふうに思っております。市町村にとってみますと、既に年度当初から実施している事業について、それが調整交付金の交付対象になるのかならないのか、それが年度の終わりにならないとわからないというのが現状でございます。これは全く市町村にとっても不都合であります。高齢者の健康づくりが大切だというのなら、広域連合、市町村連携して有効な事業の展開ができるよう、そしてそのことが予算編成の段階で反映できるように、そのことは国に対しても働きかけ、広域連合としてもその役割を果たしていただきたいということをお願いをしたいと思います。

一部負担金の減免についてでございます。同じような厚生労働省が示している基準のもとで、市町村国保では大阪府下、一部負担金助成は府下全体で4,382件が平成23年度適用されております。

1件あたりの助成額は3万2,762円、助成額は総額で1億4,356万円余になっているというふうにお聞きをしています。本広域連合の被保険者である75歳以上高齢者は、国保加入者に比べましてより重症、あるいは重複した傷病を抱え、医療費の支払いが困難な方々が多いと考えられます。決算では、保険給付費は当初予算に対して2億7,335万9,000円減額補正をし、さらにその上で64億8,692万円余の不用額を生じています。この不用額の範囲だけでも現行制度に比べれば相当なことができるわけでありますから、高齢者の命を守る制度としてあるならば、現状ではこの制度しかないわけでありますので、来年度の予算編成の中でぜひ真剣に検討していただきたいと思っております。例えば、同じ厚生労働省の基準の中で適用されております国保の一部負担金減免制度の中で、各市いろいろありますが、東大阪、八尾市並みの低所得者対策をもし広域連合において行なうならば、どのくらいの財源が必要なのかどうか。そういったことも試算を行っていただきまして、予算編成の中で検討していただきたいということを要望して、私の質問を終わります。

○今中議長 田立恵子議員の質疑は終わりました。

続きまして、太田徹議員の質疑を行います。

太田徹議員。

[13番 太田 徹君 登壇]

○太田議員 寝屋川選出の太田徹です。よろしく申し上げます。

平成23年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算について、若干質問を行います。

まず最初に、保険料の徴収についてです。多くの被保険者は特別徴収となっていますので、全体的には高い収納率を誇っています。しかしながら、普通徴収の収納率には市町村によって大きな差も生まれています。保険料の徴収は市町村の事務となっていますが、広域連合としてはどのような指導、援助を行ったのかを明らかにしてください。

2番目には、保険料の滞納分のうち、滞納処分の停止が行われて、欠損として処理された件数と金額を明らかにしてください。また、滞納処分の停止の判断基準を明らかにしてください。

3番目に、保険料の滞納に対する差し押さえの件数と金額を明らかにしてください。そして、差し押さえをするまでの督促や面会などの対応基準を示してください。

4番目に、短期保険証の発行状況を明らかにして、正規保険証と短期保険証での受診率の違いについて調査したものを示してください。

以上、1回目の質問とします。

○今中議長 太田徹議員の質疑に対し、理事者側の答弁を求めます。

池田資格管理課長。

[資格管理課長 池田太加司君 登壇]

○池田資格管理課長 ただいまの太田議員の保険料に関しますご質問にお答えさせていただきます。

まず、1点目の市町村の徴収業務に広域連合としてどのように関わったのかについてでございますけれども、後期高齢者医療制度における保険料の徴収は、法令によりまして市町村の事務となっております。保険料の収納の確保は当広域連合の財政の安定運営や、被保険者の負担の公平性の観点から、極めて重要であると認識しております。よって、当広域連合といたしましては、市町村にきめ細やかな収納対策を講じていただくよう、平成22年度から市町村における具体の取り組み例等を記載いたしました収納対策実施計画を策定いたしますとともに、年2回、府内全市町村の収納担当者が一堂に会します会議を開催するほか、毎年、市町村業務の指導権限を有しております大阪府とともに、府内市町村の3分の1に当たります約15の市町村を個別訪問し、納め忘れ防止策の強化等について要請をしております。結果、府内市町村全体の保険料の収納率は年々向上いたしまして、平成23年度は98.93%と、あと0.07%で目標収納率でございます99%に達する状況となっているところでございます。

次に、2点目の滞納処分の停止による欠損額等と、滞納処分の停止の判断基準についてでございますが、滞納処分の停止条件でございますが、これは地方税法第15条の7に規定されておまして、滞納処分をすることができる財産がないとき、滞納処分することによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき、また、その所在及び滞納処分をすることができる財産がともに不明である

ときとなつてございまして、法令に基づきまして市町村が適切に事務をなされているものと考えております。

なお、滞納処分の停止の有無は把握してございませんけれども、平成23年度に府内市町村において不納欠損として処理された金額でございますが、1万3,042名、約2億7,000万円との報告を受けております。

次の3点目の差し押さえの金額等と差し押さえまでの督促等の対応基準についてでございますが、府内市町村における滞納処分につきましては、裁判所や破産管財人に行う交付要求等も含めまして、先般、市町村に確認いたしましたところ、平成23年度で17市1町で73名、金額は約2,340万円とのことございました。

なお、滞納処分までの督促等の対応基準でございますが、市町村におきまして督促状の送付等さまざまな収納対策を行っていただいておりますが、滞納処分に至りますケースといたしましては、何回も納付勧奨等を行うものの納付相談に応じていただけない場合等であると聞いてございます。先般の滞納処分の停止も含めまして、法令に基づき、市町村において適切に事務がなされているものと考えております。

そして、4点目の短期被保険者証発行状況と診療状況についてでございますが、当広域連合におきましては、前年度保険料等につきまして、加入月数が6カ月以下の被保険者を除き、納付の保険料が2分の1以下の被保険者に対しまして、面談等の機会をふやすため、毎年8月と2月に、有効期限を6カ月といたします短期被保険者証を交付してございます。交付状況でございますけれども、年々被保険者が増加する一方で、平成23年8月現在で5,033人であったものが、平成24年8月現在では4,643人と年々減少傾向にございまして、同月末の全被保険者数である87万3,274人のうちの約0.5%となっております。

なお、通常の被保険者証の交付者と短期被保険者証の交付者の受診率についてでございますが、短期被保険者証は面談等の機会を増やすために交付しておりますので、有効期間を除きましては、負担割合も含め同一の証となっておりますので、短期被保険者証の交付に伴います受診率への影響はないものと考えてございます。

以上でございます。

○今中議長 太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 2回目の質問をさせていただきます。

今答弁いただいたわけですが、各市町村によって違うというね。各市町村に任せているということが多く出てくるわけですが、広域連合として、やはり最低の基準であったり、高齢者を守るための基準が必要であるかと思うんです。普通徴収の多くは無年金、無収入、低収入の方です。たくさんの所得やたくさんの年金をもらっておられて、年金額の半分以上になって普通徴収になっておられる方もいますけれども、そうではない、本当に年金額が少ない方を考えますと特別な配慮が必要であるかと考えるんですけれども、広域連合としての考え方をお示しく下さい。

あと、生活困窮についての具体的な基準を広域連合として示す必要があるのではないかと思います。

すけれども、お答えください。

あと、広域連合として差し押さえということに対する考え方と、その基準についても明らかにしてください。

あと、短期保険証は収納率の向上、面会回数をふやすためにということで発行されていますけれども、具体的に短期証を発行したことでどれだけ収納率が向上したのか、寄与したのかという具体的な数字をあげていただきたいと思います。

また、正規保険証と短期保険証での診療状況の具体的な数字が示されないままで効果があると言われることについてもやはり問題でありますので、すべての被保険者に正規の保険証の発行が必要であるかと思いますが、お答えをいただきます。

○今中議長 池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 お答え申し上げます。

普通徴収にかかわりまして、普通徴収は所得の低い方であるところのご指摘でございましたが、現在約4分の1の方が普通徴収となっております。ただ、複数の年金を受給している場合がございますが、特別徴収する優先順位の高い年金が少額の場合、介護保険と後期高齢者医療の保険料合計額が年金収入額の2分の1を超えて普通徴収になる場合がございますので、必ずしも所得の低い方とはなっていないというのが現状でございます。

後期高齢者医療制度におきましては、所得の低い方や会社の健康保険などの被扶養者であった方に対しましては、例えば保険料の均等割額を9割軽減し、平成24年度でございますと保険料が年額で5,182円、月額にいたしますと432円に軽減されるなど、特例的な措置が講じられておりまして、保険料の負担については配慮がなされるところでございます。

また、滞納処分に関する基準等でございますけれども、先ほども申し上げましたとおり法令に基づきまして市町村において適切に事務がなされているものと考えております。

また、短期証の交付による収納率の向上効果でございますけれども、具体的な数値はございませんが、ここ数年、全体の収納率の向上とともに短期被保険者証の交付件数は減少傾向になっておりますので、収納対策上有効であり、かつ必要なものと認識しておりまして、継続して活用してまいりたいと考えております。

なお、滞納処分に関する基準等でございますけれども、保険料の収納関係、いわゆる滞納処分を含めた収納対策でございますけれども、これは法令に基づきまして市町村の業務となっているところでございますので、法令に基づきまして市町村が適切に事務がなされているものと考えております。

また、生活困窮であるかの判断でございますが、市町村におきまして納付相談させていただく中で、財産の調査でありますとか、被保険者から生活状況等を伺った上で、法令等に基づいて適切にご判断いただいております。

○今中議長 太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 3回目になりますので、質問ではなくて最後要望ということになるんですけども、結局この23年度の決算を見ましても、無年金や無収入の人から保険料取ることができへんかったのかなと。というより、そういうことができる制度でもなかったんだということだと思います。滞納処分の停止じゃなくて損金処理が1万件を超えて行われてるというところで、本当にお金が取れない制度をつくってるということをやっぱり理解をしていただきたいと思います。後期高齢者医療制度も発足当時から保険料の徴収に問題があったんだと。今まで扶養家族で支払いがなかった高齢者が、突然75歳になると保険料の支払いができてくる。だからこそ、保険料の徴収と滞納対策には丁寧な対応が必要です。ところが、丁寧な対応といったところがすべて市町村の事務ですということで、後期高齢については法令に基づいてやってるはずですという回答しか出てこないというところでは、やっぱり後期高齢者医療制度として全体の高齢者を見回して、一人一人の生活や暮らしを考えてルールづくりをしっかりしていただきたいと思います。

今のように、市町村で格差が生まれてるのではないかと思われてる状況の中で、高齢者に一律の保険料が賦課されて、それが滞納処分されていくという状況についてはやはり改めることがあるということを申し添えて、質問を終わらせていただきます。

○今中議長 続きまして、薦田育子議員の質疑といたします。

薦田育子議員。

[17番 薦田育子君 登壇]

○薦田議員 それでは、23年度決算認定につきまして、後期高齢者医療特別会計決算に関し、款5保健事業費についてお伺いいたします。

当初予算額が14億8,734万7,000円に対し、補正予算額920万9,000円の減額を含み、合計14億7,813万8,000円と、支出済額12億6,696万6,102円となっております。不用額が2億1,117万1,898円となっております。かなり大きい不用額と思いますが、その理由をお伺いいたします。

また、健康診査受診状況についての資料をいただきまして見てみますと、23年度9月末と、それと24年度9月末現在の健康診査受診状況、これを比較しますと、受診率が前年度より上がった市町村は15市町村、下がったところは28市町村となっております。受診率向上は大切な課題だと思いますが、受診率向上をさせるため、どのような工夫と取り組みをされておりますか。この点お聞かせいただきたいと思います。

○今中議長 薦田育子議員の質疑に対し、理事者の答弁を求めます。

奥山給付課長。

[給付課長 奥山芳人君 登壇]

○奥山給付課長 ただいまの質問にお答えさせていただきます。

保健事業費のうち、健康診査につきましては、生活習慣病の予備軍の早期発見等による疾病の重篤化の防止や予防を目的とした健診でございまして、平成23年度予算の計上に当たりましては、目標受診率を23%としまして、推計被保険者数にこの受診率及び単価を乗じ算出したところでございますけれども、決算におきましては受診率が20.19%となったことから不用額が生じたものでございます。また、その他の保健事業として平成22年度から人間ドック補助を実施しておるところでござ

ございますけれども、予算時におきましては過去の実績がないことから、当初予算は受診者数を4,800人と見込んで予算計上したところでございます。実際の受けていただいた方が4,146人であったというところから不用額が生じたものでございます。

続いて、健診の受診率向上についてでございますけれども、健康診査等は生活習慣病の予防や日常生活見直しにつながる可能性もあることから、受診率の向上というのは必要と考えておりました、受診率向上を図っておるところでございますが、具体例といたしまして、例年分といたしまして、広域連合のホームページの掲載や市町村広報紙への掲載依頼を行っておりまして、また医療懇談会からのご意見をくみ入れまして、受診券送付用の封筒、これはほかの封筒との色を変えて、また受診券在中という文言を入れてわかりやすいように工夫しているところでございます。また、被保険者証を送付する際に同封する後期高齢者医療制度のしおりにお知らせ等を掲載しておるところでございます。また、大阪府医師会に対しまして、医療機関窓口で受診勧奨していただくようお願いしております。平成23年度は片面を健診、もう片面を人間ドック補助のお知らせを印刷いたしましたA4判のチラシを作成いたしまして、市町村窓口及び医療機関窓口で配付いたしました。平成24年度は健康へのアドバイス等を記載いたしました元気高齢者のためのガイドブックという冊子ですが、これを作成いたしまして、その中に健診や人間ドックのお知らせを掲載いたしまして、これも市町村窓口や医療機関窓口で配付しておるところでございます。

今後も受診率向上に努めてまいりたいと考えております。

○今中議長 薦田育子議員。

〔17番 薦田育子君 登壇〕

○薦田議員 ご答弁をいただきまして、今回意見と要望にさせていただきたいと思っております。

受診率につきましては、高いところは18.4%、低いところは6.2%と非常に各市町村ばらつきがあります。尿検査とか血液検査など追加項目が多いところが比較的受診率が高くなっていると見受けられます。受診率向上というのは追加項目をふやすということが本当に大切な課題ではないかなと考えられます。また、人間ドックですけれども、現在実施されておりますけれども、75歳以上の脳ドックが今ありません。高齢者にとりまして、認知症の問題などこれからますます必要だと考えられておりますので、この点はぜひ必要かと思っております。

広域連合として、やはり全体的に被保険者の健康をいろいろ考えますと、健康保持増進事業ですね、これの取り組みを充実させることが大切だと思いますし、そして同時に、今、国の制度の改正などが言われております中で、国に対してももっと求めていただきたいと思います。そして、各市町村、受診率向上のためこれまでいろいろ取り組みのご紹介もされたんですけども、やはりもっといろいろ工夫もしてほしいと思うんです。受診率を上げている、進んでいる市町村があるわけですが、その取り組みですね。もっと各市町村が経験を聞いて、交流を行いながら受診率向上できるような紹介もしていただくということや、PRにつきましても今後もぜひ工夫すること必要だなと考えております。

健康保持増進事業というのは、被保険者の命と健康を守るだけでなく、医療費の削減にもつながります。健康保持増進事業、これの一層の充実を要望して、今回終わらせていただきます。

○今中議長 薦田育子議員の質疑は終わりました。

通告のございました質疑については以上でございます。

これより討論に入ります。

広瀬ひとみ議員より討論の通告がありましたので、これを許可いたします。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 平成23年度の大阪府後期高齢者医療特別会計決算認定について、反対討論を行います。

後期高齢者医療制度は、そもそも医療費削減を目的につくられた制度です。75歳以上の高齢者を別枠の医療保険に囲い込み、高い負担を押しつけ、診療報酬も別立てにすることで安上がりの差別医療を押しつける。それにより、2015年度には医療費全体の削減額3兆円のうち2兆円を、2025年度では8兆円削減のうち5兆円を75歳以上の医療費削減で捻出しようと検討されてきたものです。こうした中身が知れ渡る中、差別医療は許されないと後期高齢者医療制度の廃止が求められ、制度廃止を公約した民主党政権が誕生しました。残念ながら公約は裏切られ、制度は今なお続いています。せめて制度存続による負担増に歯どめをかけるべきでしたが、2010年、2011年の保険料は均等割で1,621円、所得割率を8.68%から9.34%に引き上げ、さらに2012年度も均等割額で2,792円引き上げ5万1,828円に、所得割は10.17%と0.83ポイント、平均保険料で6.89%もの引き上げが実施されているところです。

制度発足から指摘をされ続けてきた、世帯収入の組み合わせで、同一収入の世帯でも保険料が何倍にも違ってくるという矛盾も今なお解消されていません。制度を廃止するといいいながら、なお引き続き高齢者にさらなる被害を押しつけ、保険料の引き上げを抑制する努力を怠ってきた政府の姿勢は極めて問題です。また、広域連合としても保険料引き上げを回避する手立てを尽くしたとは言えません。これまで示されてきた新制度の内容と方向は、とても後期高齢者医療制度の廃止と言えるものでもありません。窓口負担増や一般国保を含む広域化での合流など、国民が望んできた方向とは逆行するものです。

現在、高齢者医療制度をめぐるのは、社会保障制度改革国民会議の設置により来年8月までに結論を得ることとされておりますが、議論どころか政権の先行きさえも不透明な状況です。やはり速やかに廃止し、いったんはもとの老人保健制度に戻した上で、国民が納得できる医療制度へ改善すべきだったと思います。

こうした点から、平成23年度の特別会計決算認定には反対をいたしますが、先ほど質疑でもお聞きしたように、せめて大阪府の広域連合として保険料の軽減や一部負担金減免の充実、また健診内容の充実など、高齢者の健康を増進するために力を尽くすことを強く求めて、討論いたします。

以上です。

○今中議長 通告のございました討論は以上でございます。

これより採決に入ります。

本件を原案のとおり認定することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○今中議長 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第5、報告第2号「平成24年度大阪府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の専決処分の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

藪本事務局長。

〔事務局長 藪本冬樹君 登壇〕

○藪本事務局長 報告第2号「平成24年度大阪府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の専決処分の件」、専決第1号につきましてご説明いたします。

本件は、平成23年度療養給付費府費負担金及び高額医療費府費負担金の歳入額確定に伴う予算額の補正を本年8月初旬に行う必要があったことにより、議会を招集する時間的余裕がなかったことから専決処分としたものでございます。

お手元資料の3ページをお開きください。

平成24年度後期高齢者医療特別会計補正予算につきましては、歳入歳出それぞれ5億5,811万4,000円を増額し、歳入歳出予算の総額を9,070億6,964万8,000円と定めるものでございます。

詳細につきましては、歳入歳出補正予算事項別明細書によりご説明いたします。資料の14ページをお開きください。

まず、歳入につきましては、9款1項1目繰越金を5億5,811万4,000円増額し、56億5,811万4,000円といたしております。これは、前年度からの繰越金の額が予算編成当初に比べ上回る見込みとなったことによるものでございます。

次に、歳出についてご説明いたします。資料の16ページをお開きください。

8款諸支出金、1項償還金及び還付加算金等、1目償還金の科目を新設し、5億5,811万4,000円を計上いたしております。これは、平成23年度療養給付費府費負担金及び高額医療費府費負担金の歳入額確定に伴い、当該年度に受け入れ超過となった金額を返還するための増額でございます。

ご説明は以上でございます。

○今中議長 提案理由の説明が終わりました。

報告第2号については、質疑及び討論の通告はありませんでしたので、これより採決いたします。お諮りいたします。本件について原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○今中議長 ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり承認することに決定いたしました。

日程第6、一般質問を行います。

発言の通告がございますので、通告順にこれを許可いたします。

田立恵子議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 田立恵子でございます。

後期高齢者医療制度の評価と今後の方向につきまして、大阪府広域連合としての考え方をお尋ねしたいと思います。

後期高齢者医療制度がスタートして5年目、制度創設のときからさまざまに議論があり、国政における1つの焦点ともなってきた経過がございます。連合長冒頭のごあいさつにもありましたように、国においてはようやく社会保障制度改革国民会議の議論が始まろうとしています。この時期に国政における議論の推移をただ単に注視するだけではなく、制度のあり方についてはむしろ現場からの声を上げ、議論に反映させていくことが必要だと考えます。その意味で、制度発足以来の大阪府広域連合としての状況を踏まえ、本制度が、やがて迎える超高齢化社会の高齢者の医療と健康を支える制度としてふさわしいと考えられるのかどうか、連合長の率直な見解をお示しいただきたいと思っております。

○今中議長 田立恵子議員の質問に対し、理事者の答弁を求めます。

竹内広域連合長。

[広域連合長 竹内 脩君 登壇]

○竹内広域連合長 後期高齢者医療制度につきましては、将来にわたって高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう、持続可能な制度として、10年以上にわたる議論を経て制度化されたものでございます。その後、ただいまご指摘ありましたように、民主党政権下において、国は高齢者医療制度改革会議を設置し、制度見直しについて最終取りまとめを行われ、これを踏まえ、本年2月には社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、高齢者医療制度の見直しを行うことが盛り込まれました。さらに、ご案内のとおり、8月10日には社会保障制度改革推進法が成立し、高齢者医療制度については状況等を踏まえ必要に応じて社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ることとされたところであります。

広域連合といたしましては、これまで制度の先行きについて不透明な状態が続いていることから、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に対し、医療制度の見直しに当たっては、現行制度施行時の混乱を教訓とし、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く納得が得られるよう国として万全の策を講じるよう継続して要望を行ってきたところであります。

現行制度が施行しまして5年を迎え、当広域連合も一定順調に運営できていると思っておりますが、私としましては、今後ともさらなる高齢化の進展が見込まれる状況の中にありまして、我が国全体の医療費負担というものの増嵩がさらに見込まれるわけでありまして、そのような状況におきまして、国保を含めた医療保険はもとより医療制度全体について抜本的な見直しが同時に行われる必要があると考えておりまして、税を含む負担と給付のバランスのあり方とともに、社会保障制度全体について総合的な検討が必要である、このように考えております。

いずれにいたしましても、広域連合といたしましては、今後とも国の動きや国民会議での検討内容など、高齢者が将来にわたり安心して生活できる制度が構築されるよう状況を注視しながら、現場の不安や混乱が生じないよう努めてまいりたいと考えております。

○今中議長 田立恵子議員。

[10番 田立恵子君 登壇]

○田立議員 連合長におかれましては、人口41万人余の行政の長として責任ある公務のかたわら、本広域連合の長を務めていただいております。本当にご苦労さまでございます。そうした立場から、

率直な見解をとということでお願いをいたしました。今後の高齢者医療制度につきましては、ただいまのご答弁にもありましたように、状況等を踏まえ必要に応じて、このように書かれているわけですね、推進法の中に。この状況を踏まえということは何かといえば、現場で議論することだと私は思います。国での議論に任せておけばいいということではない。つまり本広域連合議会にもその役割の一端はあると考えまして質問させていただきました。

5年目にして3代目の連合長であります。初代の当時貝塚市長、吉道連合長は、国が進めてきた医療費の削減、この根幹を見直すことの必要性について言及されました。年齢で区別する制度に対する疑問も表明されました。前連合長の、当時池田市長の倉田連合長は、広域連合というあいまいな形で決着をつけたということの問題点を指摘されました。平成22年2月定例会であります。

団塊の世代が後期高齢者となる2030年代には75歳以上高齢者の人数は150万人にも上るとの推計資料、先日の全員協議会の場でいただいております。高齢者の医療の保障をどうしていくのか、命と健康をどう守るのか、これが大きな問題であることは今ご答弁いただいたとおりだというふうに思っております。この見直しの時期に当たって、全国でも大きな位置と役割を持つ本広域連合として、ここでお仕事をしていただいております事務局職員の皆さんの声も集約しながら、ぜひ率直な表明をしていただきたいという思いの中で、2回目の質問をさせていただきます。

先ほど長寿・健康増進事業について、決算にかかわって質問させていただきました。その中で、計画というのは事業に先立って策定するものだと。予算はその計画に基づいて編成されるべきだということをお願いしましたが、しかし一方、この広域連合にはいわゆる一般財源というものはほとんどありません。本広域連合は75歳以上高齢者の医療の保障を任務とするものであります。竹内連合長におかれましては、枚方の市長さんとしても恐らく高齢者の保健福祉の増進のためにさまざまに努力をされていることだろうというふうに思います。本来、この医療行政というのは、福祉、介護、そしてさらには文化やスポーツ、まちづくり、幅広い事業と連携をし、関連をし、そして互いに影響し合うものだというふうに思います。また、75歳以上の高齢者は当然前期高齢者、また壮年期があり、その時期の健康づくりが土台となって75歳という年齢を迎えるわけでございます。

お隣の兵庫県の尼崎市におきまして、職員の健康管理の中でつくり上げてきた成果を一般市民の健康増進に役立てる、そうした事業が展開される中で、健診事業の充実の中で、予防、保健事業に力を入れる中で、例えば透析患者が激減をするだとか、そういう効果を上げているということが紹介をされております。そうしたことも考えるときに、そもそも75歳以上の高齢者の医療、このことだけを特化して広域連合という形で特別地方公共団体として担うこと自体に無理があるのではないかというふうに私は思いますが、枚方市長さん、そして連合長、この2つの立場を兼ね備えてお仕事していただいておりますそうした立場から、率直な見解を求めたい、これが私の2回目の質問でございます。

○今中議長 竹内広域連合長。

〔広域連合長 竹内 脩君 登壇〕

○竹内広域連合長 ただいま田立議員から、医療の問題は健康づくり、福祉、あるいはそのもっとベースになるところの文化施策であったり体育振興施策であったり、そういう複合的な、基礎自治

体が取り組んでおる、その行政の中の1つの要素として取り組んでいくべきものではないか、そのようなご指摘をいただきました。確かにそういう切り口も私は当然あるかと思っております。

しかし一方で、国民健康保険もそうであるわけでありまして、各市におきます人口の動向であったり、あるいはそれぞれの地域の置かれておる社会的諸状況の中であって、それぞれの各市町村単位の国民健康保険会計そのものが非常に大きな矛盾といいますか問題を抱えているのもまた現実であります。

そのような中であって、ナショナルミニマムといいますか医療の問題、本当に病気になったときにどのように適切な医療を受けられるかということは、そういう意味で国民が生きていく上においての必要なベーシックな福祉政策の基本になるのではないかと、このように思いました。なかなかそれぞれ市町村ごとに因数分解してしまって、その中で対応すればいいという話にも私はなりにくいのかと思います。そのような大きな議論の中で、冒頭お答えしましたように、十数年の議論を経て現在の制度に立ち至っておる。その中におきまして、確かにそれぞれの局面で切り込んだときにはおかしいなというところは先ほど来の質疑の中でも指摘されておるわけでありまして、これもまたある意味で1つの考え方のもとに立って、高齢者75歳以上ということになりますとなかなか世帯単位でとらえにくい。一方は亡くなっていくわけでありまして、単身高齢者という問題が出てくる。そのようなことの中で、やはり個々の被保険者を個人としてとらえながら制度を構築していったということではないか、このように思っております。そのことで非常に現代社会の縮図であると思っております。

その意味におきまして、なかなかこの制度をどのように再構築していくのかと。言葉として再構築というのは使えるんですけど、じゃ、具体的にどうするのかということにつきましては、それぞれ皆さん方の多くの方々のご理解、納得を得られるおおむねのところの答えというものを追求していく、このことが必要ではないかと、かように考える次第であります。

○今中議長 田立恵子議員、引き続きの質問どうぞ。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 3回目の発言となりますので、意見、要望にかえさせていただきたいというふうに思います。

連合長からご答弁をいただきました。5年目にして3代目の連合長さんでいらっしゃる。職員の皆さんも市町村からの派遣で2年から3年で交代をされていると思います。我々議会議員もほとんど毎年総入れかえでございます。こうした中で議論の蓄積がなかなか困難だということが1つの特徴であると思います。だれも責任を負わない制度だということになりかねない。これは今の職員の皆さんが責任を負わずに仕事をしてらっしゃるということを私は言いたいわけでは決してありません。そのことは方々申し上げたいと思うんですけども、本当に毎年多くの職員の方々が入れかわって、その事務の引き継ぎだけでも相当ご苦勞されているのではないかとこのように思いますし、創造的に工夫をして健康増進の事業を進めようと思っても、それはなかなか今の広域連合という体制の中では無理があるというふうに思います。医療行政というのは自治体の総合的な位置づけの中にあることは明らかでありまして、そういうことから、私は、財政的にはもちろん財政力の

豊かな自治体と困難な自治体とありますから、財政的な問題については広域的に支え合うということの基本としながら、国が責任を持つということの基本としながら、事業主体としては基礎自治体である市町村が、生まれてから命尽きるその瞬間まで、健やかに生まれ、健やかに成長し、健やかに老いる。そして安らかな最期のときを迎えるという、このことに責任を持つのが最もふさわしいのではないかというふうに思っております。

保険料が2年ごとに上がるそういう制度でありますし、また、医療差別についても大きな批判の中でこの制度は生まれました。そういう中で、2010年の診療報酬の改定では、後期高齢者という名を冠した診療報酬は全廃をされております。資格証の発行につきましても、これも後期高齢者医療制度発足に当たって私たちが大きな問題にしたところではありますが、今のところ1件も資格証は発行されていない。これは後期高齢者医療制度廃止を公約した政権のもとで当然のこととはいえ、大きな国民の声を反映したものだというふうに思います。しかしながら、この制度が存続すれば、介護保険で既に起こっているように、保険料を引き上げるか、あるいは安上がりの医療を高齢者に押しつけるか、その2つの選択が迫られなければならないというふうに思います。そういう事態が生じる前に、ぜひ現場からの意見を国の制度改正の議論の中に反映をさせていただきたい、そのように思いまして、要望して終わります。

以上です。

○今中議長 田立恵子議員の質問は終わりました。

続きまして、太田徹議員、質問どうぞ。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 それでは、一般質問をさせていただきます。

保険料滞納に対するペナルティーについてです。決算でも指摘をさせていただきましたけれども、同じ後期高齢者広域連合の被保険者であるのにもかかわらず、保険料の収納や滞納に対する対応の仕方が違うことには大きな問題があります。75歳以上という年齢や、滞納を発生することになる普通徴収に至っては、多くが無収入、無年金で普通徴収になっているという事態を考えれば、当初から保険料の支払いが困難であることは容易に推測できるわけであります。現実には多くの滞納では滞納処分の停止が行われるなど、気がつけば多くの無収入の被保険者が合法的に結果的に保険料ゼロになっている実情も生まれてきています。しかしここにも、徴収と滞納処分は市町村の事務となっていて、同じ滞納状況であっても差し押さえがされているところと、本人の知らないところで滞納処分の停止などにより滞納保険料が欠損として落とされているというところがあるなど、対応に大きな違いが出てきています。

後期高齢者医療制度が運営されるに当たって、本来法律に記載されている資格証明書の発行が事実上行われないよう、厚生労働省からも通達が出されていますけれども、基本理念として、高齢者の命を守るため保険証の取り上げはなされないということになっています。

そこで、保険料の滞納部分の差し押さえについては、年金の振り込まれた預金など高齢者の生活を脅かすものとなっています。ある市では、預金の差し押さえが被保険者の面会機会をつくるために行われるなど、その徴収に対する市町村の対応の違いは大変大きな問題となっています。被保険

者の利益を守るためにも、75歳以上の高齢者を対象としていることを踏まえて、広域連合として収納、滞納処分に対する最低限のルールづくりが必要ではないでしょうか。広域連合としての見解をお伺いします。

○今中議長 太田徹議員の質問に対して理事者の答弁を求めます。

池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 お答え申し上げます。

後期高齢者医療制度におけます保険料の徴収につきましては、法令によりまして市町村の事務となっております。市町村の主体的な判断により、督促状の送付でありますとか文書や電話によります催告、臨戸訪問、納付相談などさまざまな徴収事務を行っていただいておりますけれども、滞納処分につきましてもこれらの一環として実施がなされておまして、滞納処分を行う際には、滞納者の生活状況等を十分に把握した上で、地方税法等に基づきまして適切に事務がなされているものと認識してございます。

その上で、広域連合といたしまして統一した保険料の滞納処分の基準を設けることにつきまして、過去、一部市町村から可能かどうかも含めて議論がしたいというご意見がございましたので、平成23年2月に全市町村に伺いましたところ、市町村内におきます国保でありますとか介護保険などの他制度との均衡を図る必要があるといったご意見でありますとか、個々個別の実情に応じ判断すべきであるといったご意見、また、そもそも地方税法等の例により実施するものでございますので、別途基準を設けるのではなく、法令の規定に基づいて実施すべきといったご意見など、その多くは広域連合で統一した基準を設けることに対しまして否定的なご意見がございました。また、滞納処分の停止基準も含めまして恐らく同様のご意見かと思われまます。さらに他の広域連合におきましても、保険料の徴収は市町村の事務でございますので、滞納処分等で統一した基準を設けているところはないと聞いております。

当広域連合といたしましては、引き続き府内市町村にきめ細やかな収納対策を講じていただきますよう、当該事務の権限を有しております府内市町村及びその市町村への指導権限を有しております大阪府と連携して取り組んで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。

○今中議長 太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 ただいま法令に基づいて各市町村で行っていただいているという答弁があったわけですが、法令に基づいてやっているとのかかわらず、各市町村で差が出てきていると。ということで、広域連合が考える生活が著しく窮迫する状態がある場合には差し押さえをしてはいけないということになるわけで、滞納処分の執行の停止ということが可能になるわけなんですけれども、具体的に生活が著しく窮迫している状態というのはどのような状態を指してそういうことになるのかと。預貯金がどれだけであるとか、水道がとまってる、電気がとまってる、生活保護基準の生活費になってるとか、具体的な例示をしないと、法令に基づいてやっていますといいながらこれだけ

差があるという現実を見たときに、それだけでは多くの高齢者の方の理解を得ることはできないと思いますので、広域連合が考える生活が著しく窮迫している状態というものについて具体的な例示をお願いいたします。

○今中議長 池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 お答え申し上げます。

生活困窮であるかどうかの具体的な基準でございますけれども、これにつきましては、地方税法でありますとか国税徴収法とかそれぞれ規定がございまして通達等も出ておりますので、そういった規定に基づきまして、市町村が納付相談の際に財産調査でありますとか被保険者から生活状況を伺いまして判断されているものと考えてございます。

以上でございます。

○今中議長 太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 最後になりましたので。結局答弁できないわけですよ。市町村の事務だから、広域連合としてどうだこうだというのが、指導しかできませんし、市町村でしか判断できないわけですが、結果として差し押さえ件数であったりとか滞納処分の結果であったりとかいうところで大きく違いが出ている。住んでいる市町村によって、同じ後期高齢者医療制度の保険料を支払って、もしくは滞納してしまったときにその差が出てるということについては、やはり一定何らかの措置を、最低限のルールというものについては考えていく必要があると思いますので、ぜひ検討いただきたいと思っておりますし、皆保険制度の一翼を担うこの後期高齢者医療制度が、社会保障としての医療制度であるんですけども、残念ながらその保険料がさらに貧困を招く残念な事態が今起こってきているのではないのでしょうか。広域連合になって一人一人の高齢者の顔が見えないということにより機械的な対応になってきているのではないかと。結局、法令によってという言葉にすべてが行き着いてしまって、一人一人の顔を見た実態としての運営が求められると思います。一人一人の被保険者の医療と生活を守る立場でしっかりと運営していただくことを求めて質問を終わります。

○今中議長 太田徹議員の質問は終わりました。

以上をもちまして、本定例会に付議されました案件の審議はすべて終了いたしました。

広域連合長から閉会のごあいさつがあります。

竹内広域連合長。

〔広域連合長 竹内 脩君 登壇〕

○竹内広域連合長 大阪府後期高齢者医療広域連合議会の閉会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

今回の定例会におきましては、上程議案についていずれも原案どおりご議決を賜り、厚く御礼申し上げます。今後とも制度の安定的運営に向け取り組んでまいる所存でございます。議員の皆様におかれましては、引き続きのご指導、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。閉会のごあいさつとさせていただきます。まことにありがとうございました。

○今中議長 これをもちまして、平成24年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会を閉会いたします。

午後3時03分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により、本会議の顛末を証するため、ここに署名する。

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

議 長 今 中 喜 明

署 名 議 員 守 島 正

署 名 議 員 木 下 吉 信