

平成25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25年11月26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25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25年11月26日（火曜日） 午後1時開議

○出席議員

1番	今井	アツシ	2番	足高	將司
3番	石原	信幸	4番	大内	啓治
5番	裏山	正利	6番	三宅	達也
7番	田畑	庄司	8番	坂口	康博
9番	田中	久夫	10番	野口	新一
11番	岡田	英樹	12番	辻本	孔久
13番	神田	隆生	14番	春田	清子
15番	山崎	雅数	17番	島	弘一
18番	野口	陽輔			

○欠席議員

16番	山崎	毅海	19番	田島	乾正
20番	井上	昭司			

○説明のため出席した者

広域連合長	竹内	脩
副広域連合長	森山	一正
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	渡邊	武志
給付課長	黒川	清

○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 議席の指定
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4 議案第 11 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 5 認定第 1 号 平成 24 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 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

○大内議長 平成25年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会の開会に先立ち、広域連合長からご挨拶があります。

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。当議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、広域連合議会の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ご出席を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、国におきましては、皆様ご承知のとおり、8月に社会保障制度改革国民会議の報告書が取りまとめられました。ここで、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ことから、今後は現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当であるとの方向性が示されたところであります。今後、高齢者医療制度を含む個別分野の制度改正の具体的な内容は、さらに社会保障審議会で議論が重ねられた上、決められることとなります。私ども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とご協力をいただきながら、大阪府内における90万人を超える被保険者の方々が必要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並びに一般会計・特別会計の決算認定につい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ご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、甚だ簡単ではございますが、開会に当たってご挨拶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。

○大内議長 なお、山崎毅海議員、田島乾正議員並びに井上昭司議員におかれましては本日の定例会を欠席する旨の届け出がござっておりますので、ご報告いたします。

ただいまの出席議員は17名で、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25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、議席の指定を行います。

10月1日及び11月1日付で広域連合議会議員の欠員に係る選挙にご当選されました三宅達也議員の議席については6番を、山崎雅数議員の議席については15番を指定いたします。

それでは、日程第2、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、9番、田中久夫議員及び10番、野口新一議員を指名いたします。

次に、日程第3、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26日の一日といたしたいと思っております。これにご

異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○大内議長 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26日の一日と決定いたしました。

次に、日程第4、議案第11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11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」についてご説明を申し上げます。

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、堺市長の竹山修身氏を副広域連合長に選任いたしたく、ご提案申し上げるものでございます。

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。

○大内議長 提案理由の説明が終わりました。議案第11号について、発言の通告はございませんので、これ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〕

○大内議長 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。

次に、日程第5、認定第1号「平成24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〕

○藪本事務局長 認定第1号「平成24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」につきましてご説明いたします。

本件につきましては、地方自治法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定により監査委員の審査に付しましたところ、別添のとおり一般会計・後期高齢者医療特別会計決算審査意見書の提出がございましたので、同条第3項の規定により議会の認定をいただきたく提案するものでございます。

まず、議案書、認定第1号、平成24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、5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が、歳入合計といたしまして4ページ下段、予算現額1億

9,716万7,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに2億601万7,246円となっております。

主な内容といたしまして、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1億5,281万3,000円に対しまして、調定額、収入済額とも同額でございます。2款国庫支出金、1項国庫補助金につきましては、予算現額121万5,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに134万円でございます。5款繰越金につきましては、予算現額3,791万8,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに3,791万8,923円でございます。

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。歳出合計といたしましては、6ページ下段、予算現額1億9,716万7,000円に対しまして、支出済額は1億7,199万9,171円で、不用額は2,516万7,829円でございます。

主な内容といたしまして、2款総務費、1項総務管理費につきましては、予算現額1億8,506万7,000円に対しまして、支出済額は1億6,639万8,008円でございます。不用額1,866万8,992円につきましては、後期高齢者医療制度のしおりやパソコン等の入札による価格減や派遣職員の人件費単価が見込みより低く抑えられたことによるものでございます。

以上、一般会計歳出予算現額に占めます支出済額の割合、執行率でございますが、これは87.2%で、歳入歳出差引残額につきましては6ページの欄外、3,401万8,075円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては10ページから19ページに記載しております。

次に、22ページをお開きいただきたいと存じます。

実質収支に関する調書でございますが、1といたしまして、歳入総額2億601万7,000円に対しまして、2、歳出総額は1億7,199万9,000円、3、歳入歳出差引額は3,401万8,000円、5でございますが実質収支額は3の歳入歳出差引額と同額でございます。

続きまして、決算書26ページ、27ページをごらんいただきたいと存じます。

まず、特別会計の歳入でございます。歳入合計につきましては26ページ下段、予算現額9,157億3,214万7,000円に対しまして、調定額は9,012億1,193万580円、収入済額は9,011億6,181万3,629円で、予算現額と収入済額との差額はマイナス145億7,033万3,371円でございます。

主な内容といたしまして、1款市町村支出金、1項市町村負担金につきましては、予算現額1,626億39万7,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに1,620億9,506万3,621円でございます。予算現額と収入済額との差額につきましては、主に各市町村が被保険者からの保険料徴収分として納付する保険料の負担金が減になったことによるものでございます。2款国庫支出金の収入済額につきましては2,834億1,548万6,521円、3款府支出金の収入済額につきましては731億7,418万8,415円、4款支払基金交付金の収入済額につきましては3,696億5,698万8,304円となっております。

次に、28ページ、29ページをごらんいただきたいと存じます。

特別会計の歳出でございます。歳出合計につきましては28ページ下段、予算現額9,157億3,214万7,000円に対しまして、支出済額は8,850億7,621万4,351円、不用額は306億5,593万2,649円でございます。

主な内容といたしまして、1款総務費、1項総務管理費につきましては、予算現額23億1,520万

5,000円に対しまして、支出済額は21億467万7,105円でございます。不用額につきましては、給付事務代行業務の単価の減でございますとか、電算処理システムの移行費用が見込みよりも低価であったこと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、予算現額8,560億345万6,000円に対しまして、支出済額は8,267億5,771万8,456円でございます。不用額につきましては療養給付費の支給単価の減等によるものです。2項高額療養諸費につきましては、予算現額397億857万2,000円に対しまして、支出済額は386億6,068万2,758円でございます。不用額につきましては高額療養費及び高額介護合算療養費の支給単価の減によるものです。特別会計歳出予算現額に占めます支出済額の割合は96.7%で、歳入歳出差引残額につきましては28ページ欄外、160億8,559万9,278円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、32ページから47ページに記載しております。恐れ入ります、次に50ページをお開きいただきたいと存じます。

実質収支に関する調書でございますが、1、歳入総額9,011億6,181万3,000円に対しまして、歳出総額は8,850億7,621万4,000円、3、歳入歳出差引額は160億8,559万9,000円、5、実質収支額は3、歳入歳出差引額と同額でございます。

恐れ入ります、次に53ページでございます。

財産に関する調書でございますが、1、物品につきましては、広域連合の備品で取得価格1品10万円以上の物品及び年度途中での台数等の増減を記載しております。2といたしまして基金でございますが、まず後期高齢者医療制度臨時特例基金は保険料の特例的な減額やそれに関する広報啓発に要する費用等の財源に充てることを目的としたものでございます。決算年度中増減高は17億5,439万3,000円、決算年度末現在高は83億9,314万7,000円でございます。次に、後期高齢者医療給付費準備基金につきましては、保険料で充当すべき医療給付等に要する費用の財源に充てることを目的といたしまして、決算年度中増減高、決算年度末現在高ともに33億2,017万3,000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。

また、決算書の内容につきましては、地方自治法第233条の規定に基づき、去る10月5日に木野、春田両監査委員に審査をお願い申し上げ、その結果につきましては平成24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審査意見書とし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。

○大内議長 提案理由の説明が終わりました。

本件について、山崎雅数議員より質疑の通告がありますので、これを許可します。

山崎雅数議員。

〔15番 山崎雅数君 登壇〕

○山崎議員 それでは、認定第1号、24年度決算に対する質問をさせていただきます。

まず、一般会計と特別会計における事務費の運用について伺いたいと思います。決算書に添付の施策の成果の10ページ、パソコンの購入費、一般会計と特別会計で20台ずつとなっておりますけれ

ども、事務費、これ一般会計と特別会計でどのように使い分けているのかを聞きたいと思います。一般会計の歳入は公的負担が主なもので、保険料に対する負担はありません。特別会計では全ての経費が負担割合で計算するとなれば経費の増大が被保険者に負担をかけることとなります。保険料負担を小さくするためにも特別会計の事務的支出も極力抑えるべきだと考えますが、パソコン購入の詳細について、特別会計から出さなくてはいけないものか、事務費に関する補助、保険料に負担を求めないようになっているのかお答えをいただきたいと思います。

次に、特別会計の決算書44ページ、基金積み立てでは当初33億円が補正されて105億まで積み立てられたのかどうか。公的負担は単年度で精算されているものでありますから、積み立てが次年度に送られるということは保険料が余ったという言い方ができるのかどうか。財政安定化の拠出などもあります。こういった黒字といいますか積み上がったものは次期の保険料軽減に使うべきだと思っております。50ページでも実質収支160億円となっております。53ページでご説明いただいた基金の積み上がりも黒字だと見るべきだと思いますが、基金の性質など見解を伺いたいと思います。

次に、健診事業などについて伺います。施策の成果などでもいろいろご説明いただいておりますけれども、高齢者の肺炎球菌ワクチン助成、前回のこの間の議会の論戦で枚方市のみとお聞きしておりますけれども、現在の状況を聞かせていただきたいと思います。健診の受診率の表などもついておりましたが、受診率の向上について、各市町村でいろいろご努力なされていると思いますけれども、受診率、やはり格差も出ているとお見受けいたします。広域連合として健診の受診勧奨についてどう考えているのかお聞かせいただきたいと思います。

また、これまでに長期入院として健診勧奨入れていなかった例があったということも聞いております。そのデータは前年のもので、退院された方に受診の勧めが行かなかったということに対する改善がなされたのかどうかお聞かせいただきたいと思います。

ジェネリック医薬品の勧奨は5ページで90万2,809人の被保険者に対して1万7,500人対象で行われたということになっておりますが、この事業内容についてお聞かせいただきたいと思います。

1回目は以上です。

○大内議長 山崎雅数議員の質疑に対し、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 ご質問のうち、事務経費の取り扱い及び特別会計決算の黒字等についてご答弁申し上げます。

まず、事務経費の取り扱いについてでございますが、一般会計はもとより後期高齢者医療特別会計決算においても事務的経費については事務費負担金として各市町村の負担となっております。パソコン購入等の事業実施に係る経費についても事務費負担となるため、被保険者の保険料への影響はございません。

続いて、特別会計決算の黒字ということについての答弁でございますが、平成24年度特別会計歳入歳出決算差引額の約160億円については、このうち110億円は平成24年度に受け入れ超過となっている各交付金の次年度返還分に充てられます。当広域連合では1カ月当たり療養の給付総額は約

800億円という規模となっており、財政運営的に余裕ある状況とは考えてございません。また、基金のことでございますが、基金積立金のうち医療給付費準備基金積立金の約33億円についてでございますが、後期高齢者医療制度の保険料率は2年ごとの改定となっており、2年間の財政運営期間において収支の均衡を保つ仕組みになってございます。

このため、保険料改定初年度は実際に給付した総額より徴収した保険料を含む歳入の総額のほうが多くなるということございまして、予算編成は単年度で編成する必要があることから、財政運営期間の初年度は黒字となるということで、医療給付費準備基金への積み立てを行うことにより単年度において収支の均衡を図り、2年度目はこの基金を取り崩して給付に充てるということになってございます。また、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金の約72億円につきましても、平成25年度の被保険者均等割の9割、8.5割軽減に要する経費のうち、政令軽減を除く額及び所得割の5割軽減に要する経費、被用者保険の被扶養者であった者にかかわる保険料の軽減に要する経費に充てるための財源として、国より交付された高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を積み立てたものであり、翌年度にこの基金を取り崩して低所得者及び被扶養者に係る特例軽減分に充てることとなっております。

以上でございます。

○大内議長 黒川給付課長。

〔給付課長 黒川 清君 登壇〕

○黒川給付課長 高齢者肺炎球菌ワクチン助成について、平成24年度の成人用肺炎球菌ワクチン助成につきましては、市町村からの申請に基づき、現在5市に助成しております。成人用肺炎球菌ワクチン接種につきましては、ワクチンの副反応による健康被害も想定されることから、地域医師会と連携をとりながら実施する必要があるものでございます。市町村が主体となって実施すべきであると考えております。

また、成人用肺炎球菌ワクチンにつきましては、平成25年3月30日、予防接種法の改正時に衆参両院から附帯決議で定期接種化について平成25年度末までに結論を得る又は得るよう努めることとされたところでございます。

次に、健診の受診率向上に向けた取り組みについてでございますが、健診の受診勧奨については例年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を掲載しております。また、受診券送付の際には受診券在中と文字を入れるなどの工夫をしております。また、さまざまな広報媒体を活用しております。具体的には、広域連合のホームページのほか、市町村広報紙への掲載依頼、健康へのアドバイス等を掲載した元気高齢者のためのガイドブック、こちらのほうにも健診等のお知らせを盛り込み、医療機関の窓口設置により周知を図っているところでございます。

健康診査等は潜在的な病気の早期発見による重篤化防止や予防につながることから、今後も受診勧奨に努めてまいりたいと思います。

次に、ジェネリック医薬品の利用を促進することについてでございますが、ジェネリック医薬品の利用を促進することにより、被保険者の薬剤費に係る自己負担の軽減、また医療の質を落とすこ

となく医療費の削減を図ることが可能となります。当広域連合では、国が平成19年に策定した後発医薬品の安心使用促進アクションプログラムに基づき使用推進を図っているところでございます。例えば、高齢者医療制度のしおりへの案内掲載やジェネリック医薬品希望カードの全被保険者への交付もこの一環でございます。平成23年度から実施しているジェネリック医薬品利用差額通知につきましては、実際に切りかえ可能な薬を利用され、一定の費用対効果が見込める方を抽出しております。23年度は約1万1,000通、24年度が約2万通と発送枚数をふやしました。なお、平成25年度もさらに対象者を3万5,000通にふやし送付しているところでございます。

以上でございます。

○大内議長 山崎雅数議員、引き続き質疑はございますか。

山崎雅数議員。

〔15番 山崎雅数君 登壇〕

○山崎議員 それでは、2回目の質問をさせていただきます。

事務費用については、今回取り上げたパソコンの設置場所、40台全て事務局に置かれたと伺っております。給付事業の特別会計部門、一般総務の一般会計部門、仕事が分けられるということなんでしょうけれども、安易に半々と判断されたのではないということをご期待したいと思います。行政でも民間でも資材が不足するより多めに備えるということはあるでしょうけれども、買い込み過ぎたということになってはいけません。運用にはしっかり審査を行うことを求めます。これに関しては疑義があるということではありませんのでお答えは結構です。

市町村からの負担が決算書からもうかがえるように総務費に対する責任果たしているように思われます。しかしながら、国民の収入がふえない今、これ以上保険料に負担をかけることはできない状態ではないでしょうか。医療給付は年々高齢者社会を迎え増加の一途をたどりますから、保険料の増加を抑え、公的負担をふやすように後期高齢者医療制度の運営の仕組みを改めて見直すように厚労省に働きかけるべきではないでしょうか。見解を伺いたいと思います。

次に、積み立てと繰り越しの件です。積み立てに入れた72億円余りは年度途中で交付が決定した国の国庫補助ということにもなっておりますし、160億円残った分も年度精算されるということがわかりました。2年間トータルで余り残ってはいけはずの予算なんですが、23年度からの決算で、決算書26ページで繰越金63億円ということになっています。今年度、あと残り4カ月ほどですが、来期へ送れる繰り越しがどのようになるか見通しを聞かせていただければありがたいと思います。果たしてこの3期で保険料負担をかけないように昨年と今年で答弁されたように本当にならされることになるのかお聞かせいただきたいと思います。来る4期で保険料改定が予定されている年です。来年度への繰越総額いかに来期の保険料が大きく抑えられるのではないかと思います。お聞かせいただきたいと思います。

最後に健診事業についてです。肺炎球菌ワクチンに対する国からの助成が市町村への直接の助成でなくて広域連合を通して申請を受けて適用されるということは、厚労省は広域連合にこの制度を運用させることが望ましいと考えているのではないかと。それならば広域連合が大阪府下たった5市に助成しているということではなくて、府下同等にワクチン助成が受けられるよう整備し、働きか

けていく必要があるのではないのでしょうか。広域連合は被保険者の健康を守る医療福祉としての役割、責任を果たすべきだと考えます。健診についても積極的に受けられるようにしていくべきだと思います。先ほど説明のありました健診勧奨はこういった封筒でやって来て、これが広域連合が出されているチラシですね。これでよくわかるのと。ここに市町村国保、国保連合、国保連盟のポスターお持ちしました。特定健診お得がいっぱい。生活習慣病の予防ができて将来の家計の支出削減につながりお得ですとあります。これぐらいの積極性を後期高齢でも発揮すべきではないでしょうか。

ジェネリックの勧奨でもその効果説明いただいて、最大限発揮できるように工夫がされているというふうにお伺いしておりますけれども、頑張っておられると思います。しかし、さらにより広く効果的に勧奨を進めるためには、当然ながらもっと人員や経費をかけていく必要もあると思います。予算が幾らでもあるわけではありませんから、国や市町村に先ほどの事務費どこまで負担していただけるかということと同様に、政策的にどういった事業を進めるか検討を進めていかななくてはならないと思います。国の指導の範囲内、予算の範囲内だけで事業を進めていいのか。政策的な立案どうなっているのかお考えをお聞かせいただきたいと思います。

2回目以上です。

○大内議長 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 まず、事務経費の取り扱いからのご質問といたしまして、最終的にはいわゆる公的負担の拡充と申しますか、その辺の見解を問うというご質問であったかというふうに考えてございます。もちろんだなたが支弁するにしても、今の現状、年金で生活されている高齢の方、それと現役世代、ますます現役世代が細くなっているという状況の中で、後期のほうに支援金をいただく現役世代、それと5割ほどの公的負担と申しますかいわゆる税金、これまた現役もしくは高齢者の方も含めて税金の分でございますけれども、当然目的を達するのには経費が安いにこしたことはございません。その辺を私どもは絶えず地方自治法に基づいて必要な最低の経費で最大限の効果という視点で予算執行はしているつもりでございます。ひいては保険運用についても当然そういう姿勢が重要かと思っております。また、保険料の設定につきましても当然そういう視点でもってそれぞれご負担していただく部分は部分としてございますけれども、どの辺が今現状として可能なかどうかということもあわせて考えながらの保険料設定になるかというふうに思っております。何分今途中と申しますか、この9月から始めたところでございますので、まだ具体的話等はなかなかできないような状況でございますが、視点としましてはそういう視点で考えてございます。

あわせて、特別会計決算の黒字等についての2回目の質問の中で、平成25年度の決算見込みというふうにお伺いしたところでございますけれども、これは議員ご紹介のとおりあと4カ月ございます。そういう中で我々も予算の精査というものは当然していかなくてはならないのですが、あくまでも残り4カ月ございますので、ましてや医療給付というのが私どもの特別会計と申しますか私

どもの医療保険といえますか、その中で大勢を占めるものでございます。この数字というものが季節とか病気のはやりとかで非常に振れてくるものでございますので、今の段階でおよそこれだけというのはなかなか言いづらいというところは、正直申しましてそういう状況でございます。

あわせて政策的立案についてのお話もあったかというふうに思っておりますけれども、ご承知のように後期高齢者医療制度というのは公的負担が5割、それと現役世代の支援金が4割、残り1割が保険料というところでございます。私どもはプラス、市町村が保険者となっております国民健康保険というように、例えば他の会計が付随するようなそういう組織体ではございません。先ほど申し上げましたような大きなくくりとして公的負担、支援金、それと保険料、この3つで運営しているような状況でございます。そういう中で、いわゆる政策的立案というのはなかなか弾力性がないような状況でございます。私ども保険者として唯一言えることは、被保険者の方が安心して受けられるように円滑に運営していく。これが最初で最後の大きな政策的視点というふうに考えてございます。

私のほうからは幾つか答弁させていただきました。以上でございます。

○大内議長 黒川給付課長。

〔給付課長 黒川 清君 登壇〕

○黒川給付課長 健診事業及びジェネリック医薬品の勧奨等についてご説明いたします。

健診事業に関しましての広報等につきましては、先ほども申し上げた健康へのアドバイス等を掲載した元気高齢者のガイドブック、こういったものが昨年度は非常に好評を得ております。品切れというような状態になったというふうに聞いておりますので、こういった特に好評いただいている冊子等で今後も啓発等進めてまいりたいと思っております。

また、ジェネリック医薬品の促進に関しまして、繰り返しになりますが、医薬品の利用促進につきましては、被保険者の薬剤費に係る自己負担の軽減、また医療費の質を落とすことなく医療費の削減を図るということが可能となりますことから、これからもさまざまな手法を用いましてジェネリック医薬品の勧奨については行っていきたいと、こう思っております。医療費通知等に広告等をあげまして、そちらのほうでの広報等周知活動も行ってまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○大内議長 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 続きまして、肺炎球菌ワクチンについて再度ご答弁させていただきます。

ご質問に対して1回目の答弁で種々述べさせていただいたとおりでございますが、ご承知のように肺炎というのは昨今、西田敏行さんが肺炎球菌ワクチンの宣伝をされてございますけど、その中でも、いわゆる人口動態調査によりまして日本人の死因の3位が肺炎ということ、そのうち65歳以上の方が95%に達するというような事実もございます。

先ほどの答弁でも申しましたようにワクチンというのはどうしても副反応というのが必ずあり

ます。今でこそポリオというのが乾燥ワクチンになっていますけれども、以前は生ワクチンということで非常に副反応というのがございました。最近でも子宮頸がんワクチン、これまたそういう重大な事例が発症して、今止めてはいないけれども勧奨はしないという、そういう状況になっています。ですから、ワクチンというのは必ずといってよいほど副反応が起こります。市町村等が実施して素早くその対応ができるというのは、これはもう必須だというふうに考えてございます。ですから、予算がうちから流れるからという話ではなく、実際、先ほどの答弁でありましたように定期接種化ということになっていますので、定期接種化に努めるとなれば財源はそれぞれの市町村の普通交付税に算入される仕分けになってございますので、これは、もうまさしく市町村業務という流れになってございます。ですから、今現状こういう予算があるからということで広域連合ということについては、それには当たらないというふうに考えてございます。

以上でございます。

○大内議長 山崎議員、引き続き質疑ございますか。

山崎雅数議員。

〔15番 山崎雅数君 登壇〕

○山崎議員 では3回目、最後になります。

ワクチンの接種にしても健診事業にしても75歳以上の高齢者の保険、医療に関してこの議会が全部しっかり担うべきですから、府下やはり同等にワクチン接種も助成が受けられる、こういった制度を積極的にやるべきだと思っております。政策立案ができない、限られた予算しかないなら、こういう福祉の政策を実行したいから国に支出をしっかりと求めるべき、府にもお願いをするべきだと思っております。政策的な議論は後の一般質問や今後の予算でも徹底して行うよう求めます。今は要望にとどめたいと思います。

後期医療は75歳という年齢で区切って一般の保険と切り離されたこととか、夫婦であっても個人個人に保険料を求めながら世帯収入で保険料が算定され、低所得であっても免除にならないこと、年金者組合から繰り返し陳情が上がってくることなど、まだまだ批判が寄せられております。この間の厚労省の後期部会の議論、税と福祉の一体改革の議論を見ていくと、政府は団塊の世代が75歳を迎える2025年までに後期医療についても今と同等の水準を持つわけにはいかないと思っております。療養型のベッドは既に削減にかかっています。今多くの方々が病院で亡くなることが多いですけれども、自宅で息を引き取れるようにしていくなどという検討をしています。一部では自宅での医療処置などを医師でなく看護師などでも行えるようにと医師法自身も変えていくという検討も始まっているようです。助かる命を医療から排除して見捨てると、こういう議論ではありませんけれども、混合診療などの導入で金次第という終末医療になりかねないと思っております。それでも現在、後期医療では国民世論の力で窓口負担は1割負担、低所得者には9割の減免、資格証は発行しないなど一定弱者に対する水準は確保されております。しかしながら、これ以上低所得者は負担をふやされると医療をとるか食事を減らすか健康を害する、本末転倒起きかねない状態であります。高齢者の医療福祉、終末医療、本当に最後のセーフティーネットとしての広域連合の役割を果たせる運用を求めて質問を終わりたいと思います。

○大内議長 山崎雅数議員の質疑は終わりました。

続きまして、神田隆生議員、お願いします。

〔13番 神田隆生君 登壇〕

○神田議員 箕面市の神田隆生です。4点について質問を行います。

第1は随意契約についてです。平成24年度主要な施策の成果9ページ、10ページの主要な契約で22件中15件が随意契約である理由についてご答弁ください。

第2に医療費還付をかたる詐欺事例について、件数や事例、市町村との連携や対策についてご答弁ください。

第3には不正請求についてですが、資料でいただいた新聞記事では不正請求された金額が返還されればよしという印象を持ってしまう。不正請求への対応についてご答弁ください。また、先日私のところにも不正請求について相談が寄せられました。ある高齢者施設の入居者に出入りの業者が簡易なマッサージを行い、その業者が本人には料金請求をしていないのに後期高齢者医療の保険請求はしているというものでした。このようなケースについての見解と対応についてご答弁ください。

第4に保険料の軽減についてです。一人ひとりに保険料を課しながらも保険料軽減の判定は世帯所得としている問題です。この点についてはいかがお考えでしょうか、ご答弁ください。よろしくお願いします。

○大内議長 神田隆生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 神田議員のご質問に関しまして、随意契約及び医療還付の詐欺事例についてご答弁させていただきます。

まず、随意契約についてでございますが、平成24年度において契約額が100万円以上の契約が22件あり、うち15件が随意契約となっております。主な理由といたしましては、地方自治法施行令167条の2第1項第2号の規定に基づき随意契約とすることが合理的であると判断したものでございます。

続きまして、医療費還付をかたる詐欺事例ということについてでございますが、医療費還付詐欺についてでございますが、平成25年4月から10月までに当広域連合に報告があった件数といたしましては、被害が発生していないものも含めて1,176件で、平均月200件程度でございます。事例といたしましては、電話によって市区町村保険課、社会保険事務所等をかたり、過去何年分の医療費の還付がある、締め切りが過ぎているがATMであれば手続きできるなどと言って無人のATMに誘導して、携帯電話を使ってATMを操作させ、被害者が気づかないまま犯人側の口座に現金を振り込ませるというものでございます。府内市町村から報告があったものは取りまとめて他の都道府県広域連合、府の国保課へ報告するほか、各市町村へ周知し、啓発の取り組みを促しているところでございます。当広域連合においても、後期高齢者医療制度のしおり等印刷物やホームページで注意喚起を図っており、また今後の予定といたしましては、12月医療費通知の裏面を活用した記事掲載や

被保険者通知用封筒への啓発文書の印刷等を行っているところでございます。

以上でございます。

○大内議長 黒川給付課長。

〔給付課長 黒川 清君 登壇〕

○黒川給付課長 不正請求の件に関してご説明いたします。

今年度当初に公表しました訪問マッサージによる不正請求事案については、返還方法等について、不正請求を行った施術所との間で公正証書を交わしております。現在のところ締結した公正証書に基づき滞ることなく分割により返還されておりますので、刑事告訴には至っていないというものでございます。また、同施術所につきましては、患者にかわり療養費を受領する療養費代理受領の取り扱いを5年間中止しております。これは非常に重い処分と考えております。

また、医療保険を使って診療や療養を受ける者は一部負担金を当該保険医療機関へ支払うことが義務づけられています。また、医療機関は保険給付として請求するには被保険者に対し一部負担金を求めなければならないものです。柔道整復、はりきゅうマッサージについても一定要件を満たす場合には保険給付の対象となりますが、一部負担金の支払いは当然発生します。一部負担金を請求していないことが判明した場合には指導の対象となるものでございます。不適正な請求が判明した場合につきましては厳正に対処してまいります。

今後も、大阪府市町村国保や協会けんぽ等と情報の共有化を図るとともに、引き続き他の広域連合とも連携しながら不正請求については厳正に対処し、療養費の適正化に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

○大内議長 渡邊資格管理課長。

〔資格管理課長 渡邊武志君 登壇〕

○渡邊資格管理課長 4点目の保険料軽減に関する質疑についてお答えを申し上げます。

後期高齢者医療制度における保険料の低所得者対策として、世帯の所得状況に応じて被保険者均等割額の7割、5割、2割を軽減する国の制度が設けられております。また、制度施行時に当たりまして激変緩和の観点から、上記措置に加え、低所得者のさらなる軽減として均等割額を9割、8.5割軽減する特例措置が実施されております。これらの軽減適用に当たりましては世帯単位、つまり同一世帯の被保険者と世帯主の所得の合計額で判定するというようにされております。

これに関する国の見解につきましては、一般に、実態としまして、世帯単位で生活が維持されていることを考慮し、世帯としての負担能力に着目してその判定を行っている。軽減判定に当たり世帯単位とする取り扱いは国民健康保険や介護保険でも同様であり、仮に個人を単位として軽減判定を行う場合には、例えば所得の高い子の所得で生活を維持しているような場合でも保険料を軽減する事例が生じるなど、世帯の実態に合わない形での軽減が行われることになり、適当でないということとされているところであります。

いずれにしても、被保険者均等割額の軽減につきましては、世帯単位を撤廃して個人単位で軽減を行うことが妥当なものであるかどうかということにつきましては制度の根幹にかかわる部分でありまして、国における議論が必要であると考えております。

以上でございます。

○大内議長 神田議員、引き続き質疑ございますか。

神田隆生議員。

〔13番 神田隆生君 登壇〕

○神田議員 ご答弁ありがとうございます。再度質問させていただきます。

第1は随意契約についてですが、昨年、平成24年11月定例会で大東市の古崎議員の質問に事務局長さんが、コンピュータシステム等の随意契約について、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と答弁されていますが、その後、こうしたことについての検討がなされたのか、検討状況についてご答弁いただければと思います。

2点目は、医療給付をかたる詐欺についてですが、事前にお聞きしたときに詐欺事例についての市町村からの広域連合への報告がまとめて入ることなど、必ずしも統一されていない感がありました。詐欺の手口など次々と変化していくようですので、広域連合からの機敏な情報発信が求められているのではないのでしょうか。機敏な情報収集と情報発信について改めてお考えをお示しいただきたいと思っております。あわせて、厳正な対処についても引き続き望むところであります。

また、最後の件であります。昨年11月定例会で枚方市の広瀬議員の質問で、夫の年金収入168万円、妻の年金収入79万円、お二人の年金収入合計が247万円の場合、保険料は先ほどご答弁いただいた各種の軽減措置によって2万3,175円というケース。その一方で、夫のみの年金収入が238万円の場合、保険料が16万9,369円。247万円と2万3,175円。一方で238万円と16万9,369円。保険料を一人ひとり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生じてくる矛盾であります。こうした制度矛盾を解決する対応が求められています。ご答弁いただきましたが、改めてこの点についてご見解をお示しください。よろしく願いいたします。

○大内議長 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 まず、随意契約についての再度のご質問でございますが、昨年の11月議会におきまして当広域連合議会の古崎議員のほうから同様の質問がございまして、議員おっしゃるとおり事務局のほうから、今後受注業者を選定するに当たり、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業者が存在するというのであれば可能性はあると考えますというような答弁をさせていただいてございます。まさしく電算システムについてはそういう状況でございますけれども、ただ現実的には、例えば私ども大阪府広域連合といたしまして、後期高齢者医療制度を運営するに当たって、全国でご使用なさっていますいわゆる後期高齢者医療制度の標準システムというものを使ってございます。この標準システムから各都道府県が必要なカスタマイズというものを順次やってきているところでございまして、ちょっと数字は古うございますが、24年春の

段階でジョブ本数としては107、プログラム本数としては372のカスタマイズを行っているところでございます。そういう状況でございますので、こういった財産を引き継いでいくということになれば、現状の業者さんが我々としては一番ベストな選択であろうというふうに思っておりますが、ただ可能性としてそういったジョブも含めてうちが全部やりますよというような業者が登場するならば、当然競争ということになりますので。ですからそういう意味で申し上げた内容でございます。

続きまして、医療還付の事例につきましては機敏な情報収集、それと情報発信というふうなご質問でございます。特に情報発信につきましてはほぼ毎日のように府内市町村のほうに事例紹介等をしている状況でございます。あと、情報の取得につきましては、少なくとも私どもと同様の後期高齢の広域連合間は非常に日々密に情報の交換を提供するところでございますけれども、市町村につきましてはそれぞれ所管も分かれている状況でございます。同じ保険詐欺といっても国保に絡むもの、介護保険に絡むもの、それと後期高齢というような、その他もろもろございますので、市町村によっては一緒に報告いただくような場面もございます。ですからそういう場合は若干タイムラグなりは生じるところでございます。我々としても市町村に機敏な情報発信をしているという、これはある意味我々の姿勢を市町村にお示ししている状況でございますので、それを受けていただく市町村は、こういった情報は機敏に出す、そして新しい情報を受けとると、そういう流れをつくるものであるというふうに考えていただければありがたい話なんですけど、その辺は私ども市町村連絡会議とか、あとその他市町村様との会合等でそういう話はさせていただいておりますので、何分43市町村でございますので、すべからくイコールというわけにはいきませんが、そういう流れで進んでいるところでございます。

以上でございます。

○大内議長 渡邊資格管理課長。

〔資格管理課長 渡邊武志君 登壇〕

○渡邊資格管理課長 保険料軽減につきましてお答え申し上げます。

世帯の収入の組み合わせによって保険料が相違するケースがあることにつきましては認識をしておりますけれども、こうした事例の要因は均等割額の軽減判定方法が所得を用いて計算することでありまして、世帯単位で判定する仕組み等によるものであります。例えば世帯全体の収入が同じであっ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。こうした事例につきましては市町村国保においても同じ傾向にあるものと考えております。

以上でございます。

○大内議長 神田隆生議員の質疑は終わりました。

これより討論に入ります。

神田隆生議員より討論の通告がありますので、これを許可します。

神田隆生議員。

〔13番 神田隆生君 登壇〕

○神田議員 私は、認定第1号「平成24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」について反対討論を行います。

老人保健制度のもとでは、70歳以上の高齢者は国保、健保などに入ったまま1割負担で受診できました。後期高齢者医療制度は高齢者医療確保法に基づいて2008年4月から実施されました。75歳以上の人はそれまでの国保や健保から脱退させられ、後期高齢者医療制度に加入させられました。75歳以上になると収入ゼロの人からも一人ひとりから保険料を徴収し、保険制度を運営するというのがこの制度の特徴です。制度発足以来2回の料金値上げが続き、今また3回目の値上げが検討されています。年金が削られる一方で、医療や介護など高齢者の負担は重くなるばかりと高齢者の怒りがわき起こっています。後期高齢者医療制度の廃止を求め、保険料の引き上げに反対するなど、全国の運動は粘り強く続いています。国民の中では決して定着はしていません。

後期高齢者医療制度は、目的に真っ先に医療費適正化、医療削減を掲げており、このことが大きな批判的になりました。制度導入直後の批判を受け、75歳という年齢で差別する診療報酬は廃止されましたが、高齢者医療確保法そのものにははっきり別立てで診療報酬を取ることが明記されたままです。これは、外来治療費に上限を設けて医療を制限し、医療制限、看取り対策化を図る第一歩です。制度が続く限り保険料の高騰を抑えるという名目で差別医療の診療報酬が復活、浮上してくることは必至です。存続すればするほど高齢者を苦しめるのがこの後期高齢者医療制度です。

8月6日に提出された社会保障制度改革国民会議の報告では、後期高齢者医療制度の定着論を振りかざし、継続を正式に表明するとともに、国民の猛反発で1割に据え置かれた70歳から74歳までの患者負担を高齢者医療確保法どおり2014年度から2割にする方針も打ち出されています。定着論には、制度の矛盾を放置し、温存したまま、法律どおりの高齢者いじめの差別制度を全面復活させようという意図が見てとれます。国民会議の報告の出発点は、昨年8月の民主、自民、公明3党合意提案の社会保障制度改革推進法の成立です。今日ではいわゆるプログラム法案に引き継がれています。消費税の大増税と一体に社会保障の全般的な改悪が進められようとしています。社会保障制度改革推進法は自助、共助、公助論を社会保障の理念の中心に据えて、社会保障の公的責任を投げ捨て、費用を抑制し、消費税を社会保障の財源にかえて、消費税増税なければ社会保障の拡充なしを国民に迫るものです。

日弁連は会長声明で、国による生存権保障及び社会保障制度の理念そのものを否定するに等しく、日本国憲法25条1項及び2項に抵触のおそれありと述べています。日本医師会も、皆保険制度を放棄しかねず、保険給付を減らして混合医療や医療の営利産業化につながりかねない点は非常に問題と表明しています。社会保障解体推進法というべき社会保障制度改革推進法やプログラム法案のような負担増と給付抑制ではなく、後期高齢者医療制度をきっぱり廃止し、若者も高齢者も安心できる制度構築への改革こそ必要です。

以上、反対討論といたします。

○大内議長 通告のありました討論は以上であります。

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]

○大内議長 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します。
山崎雅数議員。

〔15番 山崎雅数君 登壇〕

○山崎議員 それでは、一般質問を行います。

大阪府高齢者医療懇談会、この審議内容について伺いたいと思います。広域連合の政策、運用の方針、保険料決定の提案がどういったように検討されて2月議会に出されていくのか伺いたいと思います。懇談会では市町村の担当、それから被保険者、医療関係者、学識者の意見を集約するというようになっておりますが、特に高齢者の医療保障としての高齢者そのものの参加、医療保障としての保険料のあり方、どういう水準であるべきかしっかりと検討されているのかどうか。医療費の増大が続く限り青天井で上がり続けるのか。どういう議論でされて来年度の予算提案になり、保険料の提案になるのか伺いたいと思います。

地域格差、高齢化の格差が保険料格差になります。都道府県の保険料は各市町村で公開されておりますが、私はこれ共産党の資料、議会で言ったものを使いますけれども、大阪は一人当たりの平均保険料が月額7,098円。東京、神奈川に次いで3位です。最下位の岩手県3,113円と比べれば倍額以上となっております。保険料減免の状況も、それから一部負担金減免の状況も都道府県によって大きく開きがあります。3期の保険料算定で埼玉、大阪などがそのまま算定を行うと非常に格差が大きくなり過ぎる、保険料が高くなり過ぎるとして保険料軽減措置を国が行ったと聞いております。保険料水準についてどうお考えなのか伺いたいと思います。

1回目以上です。

○大内議長 山崎議員の質問に対し理事者の答弁を求めます。

渡邊資格管理課長。

〔資格管理課長 渡邊武志君 登壇〕

○渡邊資格管理課長 ただいまの山崎議員からの来期保険料に関する質問にお答えをさせていただきます。

まず1点目としまして、後期高齢者医療懇談会の位置づけということでございますけれども、後期高齢者医療制度の実施に当たりまして、被保険者を初め幅広くご意見をお聞きする場が必要であるとの判断によりまして、平成20年度に懇談会が要綱により設置されたところでございます。国民健康保険では運営協議会の設置が義務づけられておりますけれども、後期高齢者医療制度の根拠法、高齢者の医療の確保に関する法律では規定がなく、設置は義務づけされてはおりません。委員は13名となっております。構成は、被保険者、学識経験者、他の医療保険者、保険医療機関、行政機関の5つの分野の代表的な団体等から委託いただいております。被保険者の委員につきましては、幅広いご意見をお聞きすることを目的として、府内の住民団体の方から代表者4名の方をお願いをしているところでございます。

続きまして、後期高齢者医療の保険料についてでございます。後期高齢者医療の保険料につきま

しては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2年を通じて財政の均衡を保つように算定するというようになっております。今年度は平成26、27年度の2年間の保険料を算定することになるため、現在、保険料の試算を行っているところでございます。

まず1点目としまして、議員ご指摘の前回改定時の保険料水準なり増加抑制の状況についてでございますけれども、平成24年、25年度保険料の改定に当たりましては、当初の試算では政令等軽減後の一人当たり保険料につきましては前2年間の平均保険料と比較しまして14.67%の伸びとなったところでございます。その後、各種基礎数値等の精査、財政収支による剰余金が約50億円見込まれましたことから、この50億円の活用、また財政安定化基金を所管する大阪府に対し要望を行い、財政安定化基金からの交付金約46億円を活用して政令等軽減後の一人当たり保険料の伸びを当初の試算から約8%の減となります6.89%の上昇に抑制させていただいたところでございます。結果の保険料水準としましては、各広域連合の保険料につきましては一人当たりの医療給付費の水準でございますとか所得水準、また剰余金の状況、財政安定化基金からの活用状況によって異なってくることとなりますけれども、前回改定時の厚生労働省の公表数字によりますと、政令等軽減後の一人当たり保険料では最も高いのが東京都の月額7,872円、次いで神奈川県月額7,547円、大阪府がこれに続き月額7,098円となっております。

次に、現在の試算の状況でございますけれども、2年間の給付費等費用総額を約2兆372億円、国庫負担金等収入総額を約1兆8,121億円と見込んでおりまして試算した結果、均等割額につきましては現在の5万1,828円から3,703円増の5万5,531円、所得割率は現在の10.17%から1.31%増の11.48%となりまして、政令等軽減後の一人当たり保険料は年額で9万353円と、前2年間の平均保険料であります年額8万3,869円と比べまして6,484円増の7.7%の伸びとなったところでございます。

今後のスケジュールなり検討の方法等についてでございますけれども、国の動きにつきましてあわせてご報告させていただきますが、国通知や前回改定時の状況をもとに考えますと、国は全国の都道府県から寄せられました暫定試算結果等をもとに保険料に係る対応方法を検討し、その動向に応じて再度暫定試算報告を繰り返すということになります。最終的には12月に国は後期高齢者負担率を定める政令の改正でありますとか診療報酬改定率の決定、また来年度予算を踏まえた新保険料率の算定に使用します確定数値等を提示してまいりますので、これを受けて新保険料率の試算を行うこととなります。その結果を来年の1月開催予定であります高齢者医療懇談会でご報告し、ご意見をお伺いするとともに、平成26年度の当初予算案を編成しまして、2月には広域連合議会で当該予算案等をご審議いただくことになると考えております。

以上でございます。

○大内議長 山崎議員、引き続いて質問はございますか。

山崎雅数議員。

〔15番 山崎雅数君 登壇〕

○山崎議員 では、2回目の質問を行います。

説明いただきました。保険料算定を詳しく説明いただきましたけれども、今現在ですら2回目、

3回目伸びてきていますね。保険料高いと思われませんか。厚労省の示す指針、軽減措置も国も考えていると言っておりますけれども、指導どおりに広域連合が運営行っていくということになれば、その存在意義はどこにあるのでしょうか。地方における国民の代表として府下の高齢者の医療を守る砦として広域連合が役割を果たすべきではないのでしょうか。これは厚労省のホームページからとった負担割合。このままでずっと続くということでありましたら、1回目の質問で言ったように医療費がふえ続ける限り保険料も上がり続けることとなります。これ以上保険料を上げることができない。生活水準からして限界は当然あるのではないのでしょうか。格差も広がるばかりです。市町村民の意見を集約して国に物を言っていく役割こそ広域連合に求められているのではないのでしょうか。決算審議のときに求めた高齢者の健康を守るための健診の勧奨、ジェネリック勧奨、こういった政策の充実もしっかりと政策を持って、この政策を実行するために国に負担を求める、こういったことも必要だと思います。以前に葬祭費の支給でちゃんと受けられる制度になっていないのではないかと議論されたという記録読みました。葬儀にかかった費用がわかるものであれば何でも支給を願い出る材料になるということ徹底してほしいと思います。

被保険者、75歳以上の高齢者と厚労省はそう直接かかわることはないのではないのでしょうか。高齢者の医療をめぐる実態とか生活の状態、わかることは難しいと思います。身近な自治体こそが訴えを厚労省に上げていくべきです。広域連合が中心となって高齢者医療の福祉を推進していく役割を課されていると思いますけれども、その中心となる連合長に対して、政策についてのお考えを伺いたいと思います。保険料を厚労省の言いなりで課することはできない。大阪府民の高齢者の生活実態に合わせたらこれ以上保険料を上げることができない。国に働きかけるご意思がおありか。府独自の政策を立てて制度の充実を図ることができないかお聞かせいただきたいと思います。

○大内議長 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 保険料改定に当たり、その増嵩を抑制するために、当広域連合として積極的にかかわるべきではないかという、このようなご指摘を頂戴いたしました。このことにつきましてはこれまで私どもも国に対し、全国の広域連合で組織いたします全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、保険料改定に当たっては保険料負担を抑制するための措置を講じていただくよう、またその増加抑制方針等を早期に提示するよう要望等を行ってきているところでございます。

言うまでもなく後期高齢者医療制度につきましては、社会保障制度国民会議の最終報告におきまして、現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくことが適当であるとの方向性が示され、議論が重ねられております。また、世代間の公平だけでなく、世代内の公平も重要であり、格差の大きい高齢者については負担能力に応じた財源負担に貢献してもらうことが必要との観点から、負担能力に応じた仕組みとすべきとの考え方も示されております。

大都市を抱える広域連合の被保険者数は全国平均を上回る伸び率を示しているところでありますが、大阪府におきましてもその傾向は顕著にあらわれております。現状は本年4月末時点において既に90万人を超え、2年後には100万人、最大では制度施行時の人数から2倍を超える150万人に

なると見込まれる状況にありまして、財政規模はますます拡大していくことになると見込んでおります。当制度は約5割の公費と約4割の現役世代からの支援金により支えられている制度でございます。現役世代の負担が重くなっていることも踏まえまして、次期保険料改定については受益と負担の適正化、世代間の負担の公平等慎重に検討していく必要があると考えておりまして、国の動向を見きわめながら適切に対応してまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、大阪府内における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ますよう、円滑な事業運営に努めてまいり所存でございます。

以上でございます。

○大内議長 山崎議員。

[15番 山崎雅数君 登壇]

○山崎議員 では最後に訴えをしたいと思います。

国は、団塊の世代の高齢化が進む近い将来に高齢者の医療費を押さえ込む政策を実行しようとしています。国が財源を入れられない限り被保険者の負担を減らす道はありません。国にしっかり国の負担をふやさよう求めること、そして高齢者の医療も金次第ということにしないよう、近くでは来年の保険料の見直しに府民負担をふやさないように、これからの徹底した審議、検討を求めて私の質問を終わりたいと思います。

○大内議長 山崎雅数議員の質問は終わりました。

続きまして、岡田英樹議員、お願いいたします。

[11番 岡田英樹君 登壇]

○岡田議員 富田林の岡田英樹です。

大阪府後期高齢者医療広域連合議会の定数の是正を求めて質問を行います。

大阪府広域連合議会の議員定数は現在20名です。大阪の被保険者数はことし3月31日現在で90万363人であり、大阪府の議員は一人当たり被保険者4万5,018人からの選出となっており、議員選出率が全国で最も低く、定数が少ないのが大阪の連合議会です。被保険者の意見を議会に反映するには十分な議員の定数が必要です。お隣の兵庫県は定数41名で被保険者から議員を選出する率は大阪の3倍、京都府は定数30名で選出率は大阪の4.5倍であります。国会でも1票の格差が問題になっておりますが、被保険者から直接選挙で選出されるとしますと、大阪府民の1票の格差はこの議会では鳥取県の実に11倍にもなっており、全国で最も被保険者の声を反映しにくい議会定数となっております。

議員定数は広域連合規約に定められておりますが、被保険者の声を議会に反映するためには、より適正な議員定数の是正が必要であると考えます。また、各市町村の意見を平等に反映しにくい定数制度でもあります。府の議員定数が少ないため、府下をブロックに分けて、そのブロックの中から持ち回りで議員を選出しています。議員はブロック内のほかの近隣自治体の実情や意見を聞きとるすべもなく議会に臨んでおります。大阪府の議員定数を決めた経過と、他県と比較しての著しい定数の不均衡についての見解をお伺いします。

次に、後期高齢者医療制度の廃止、改善を求める声について伺います。

この制度は、発足後5年余りがたちますが、後期高齢者医療制度の廃止や改善を求める請願や陳情が毎年提出されております。2008年から実施されましたこの制度は、75歳以上の人をそれまで加入していた国保や健保から脱退させ、それまで負担がなかった健保の被扶養者や低所得者で家族に扶養されている人も含め全ての人が保険料を徴収されるようになるなど、現代版うば捨て山とも呼ばれ、高齢者医療制度を後退させたものであります。また、2年ごとに保険料が引き上げられ、政府は70歳から74歳までの患者負担を倍化し、保険料を1.5倍化させる試算まで出しております。これでは安倍首相の言うような制度が安定化したところかますます後退を続けているとしか評価できません。この制度の到達をどう見るかについても見解をお伺いします。

以上、第1問といたします。

○大内議長 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 まず第1の大阪府広域連合議会の議員定数につきましてご答弁させていただきます。

議員定数が決定された経過といたしましては、平成18年9月に設立された大阪府後期高齢者医療広域連合設立準備委員会において議会の構成や定数等について検討がなされ、広域連合は行財政改革を推し進めている市町村が設立主体であることから、効率的な組織で運営することが求められていること、効率的でかつ自主的な議論を行うための適正な規模が望ましいことなどの観点を踏まえ、定数は20人とされたものでございます。

議員定数20人とする広域連合規約につきましては、平成18年12月の全市町村の議会において議決をいただき決定されたところでございます。

なお、市町村の意見の反映という点につきましては、まず市町村の事務については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険料の徴収や各種申請、届け出の受け付けなどと規定されており、このことから市町村事務に関することにつきましては市町村の議会で審議を行うこととなると考えてございます。

なお、行政機関との連絡調整の場といたしましては、各市町村の担当部長を構成員とする関係市町村連絡会議及び幹事会を設置して、この下部組織として実務に関する部会などを置いた上、それぞれ年間定期的に会議等を開催し、円滑な制度運営のため業務検討、連絡調整を進めているところでございます。

全国の状況等も一部ご紹介いただきましたけれども、このように私ども広域連合の選定経過というのは以上でございますが、全国で申し上げますと議会においてもいろんな構成員がございまして。例えば大阪府、この議会のように議員の皆様で議会を構成している場合、はたまた県内の首長も入られて、議員と首長が一緒になって議会を構成している等諸々でございます。都道府県は47ございますけれども、例えば全市町村が参加しているというのが10ほどございます。全市町村に加えて人口規模とかに合わせてプラスアルファ加えてるところが15ほど。残りの22は私どもと同じで全ての市町村がいつときには参画せずにローテーションなりで順次ご参加いただいているというような

状況でございます。

続きまして、後期高齢者医療制度の廃止、改善を求める声についてどう応えるかについてのごとでございますが、後期高齢者医療制度につきましては、当広域連合といたしまして、被保険者の方々に安心して医療を受けていただけるよう、安定的かつ円滑な運営を行っていく必要があると考えております。また、社会保障制度改革国民会議において検討された結果、本年8月6日に創設から既に5年が経過し、現在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必要な改善を行っていくことが適当であるというふうに報告されてございます。

制度そのものの改廃という議論につきましては、これはもう国政の場で議論されるべきものであるというふうに考えてございます。

以上でございます。

○大内議長 岡田議員、お願いします。

〔11番 岡田英樹君 登壇〕

○岡田議員 定数問題であります。大阪の議員定数の増員は本議会にとって大変重要な課題であります。都道府県間の定数の不均衡や議員を選出できない市町村の意見を反映できないなどは議会審議の内容も引き下げてしまう問題だと考えます。先ほどご答弁ありましたように、行政の理事者も含めて定数をふやすという考え方もあります。被保険者の声をこの議会に反映させるためには、根本的な定数の増員が必要だと考えます。また一部に、経費削減のために議員定数が少ないほうが良いという、こんな考えもお聞きしたことがありますが、この広域連合議会では該当しません。議会費はこの議会では平成24年度決算でたった128万7,960円であります。定数を倍にしても議員選出率は全国平均にも及びません。議員倍化で歳費が2倍にふえたとしても体制には影響がない額であります。経費支出を問題にするなら、議員歳費を減らしてでも定数をふやすという方法も検討できます。被保険者の声をよりこの議会に反映させるためにも、定数増を具体化させるべきだと考えますが、いかがですか。

次に、連合議会発足以来、府民の皆さんから提出されます陳情や請願の特徴は、この後期高齢者医療制度そのものの廃止を求めているということでもあります。かつて大阪では65歳以上の高齢者の医療費が無料となり、全国でも70歳以上のお年寄りの医療費が無料となった時期がありました。世界の先進国では大半が医療費の窓口負担は無料となっております。戦後日本の土台を築いてこられた高齢者の方たちは、今年金が減らされ、医療費の負担にも苦しんでおられます。病気になる率は年齢とともに高くなり、家族の負担への心配も抱えておられます。この制度は国の制度ではありますが、この制度の廃止を求め、大阪府の広域連合議会として制度の改善の要望にますます応えていくべきだと考えますが、再度考え方をお伺いいたします。

○大内議長 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 まず、定数の質問、第2問ということのご質問でございますが、先ほども経過というところで答えさせていただきましたけれども、効率的かつ自主的な議論を行う

ための適切な規模が望ましいという当時の準備委員会のお考えに基づいて現在の20名というところでございますけれども、この後期高齢者医療制度というものにつきましては、これは府内均一の制度運営ということでございます。例えば羽曳野市さんと藤井寺市さんの被保険者をめぐる状況というのは、これはおおよそそんなに変わるようなものではございません。そういうふうに見えるかなというふうに思っております。でございますので、私どもの定数に対する考え方といいますか、これはあくまでも今私ども事務局からの意見という前提で申し上げるならば、これまでの議会におきましても議員定数が20名で議会運営上特に支障はなかったというふうに考えてございます。

続きまして、改廃の声につきましての第2問ということでございます。私どもも先ほど申し上げているように、広域連合といたしましてはこの制度を健全かつ円滑に運営していく、これは法律に書いているものでございます。こういう組織体でございますので、その法律の目的、責務に準じて仕事をしていくというところでございますので、答えといたしましては先ほど申し上げましたように、制度そのものの改廃といった議論につきましては国政の場で議論されるべきというふうに考えてございます。

以上でございます。

○大内議長 岡田議員、引き続き質問ございますか。

岡田英樹議員。

〔11番 岡田英樹君 登壇〕

○岡田議員 最後に要望させていただきます。

先ほどのご答弁でも、定数が少ない中でも各市町村の議員の皆さんに均一に発言の機会とかが与えられ、出席の機会が持たれているという努力についてはわかりますが、均一に不足している中で絶対的な定数の不足というのが前提にあると思います。この広域連合議会が大阪の被保険者の意見をより反映できる機関となるためにも、改めて議員定数の増員を求めておきます。

提出されました陳情の趣旨や、これまでこの議会で議論されてきました一部負担金の減免制度や保険料算定の不平等や高齢者健診事業の不均衡などの問題点の指摘に対して、今後も積極的な改善が行われることを要望して私の質問を終わります。

○大内議長 岡田英樹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全て終了いたしました。

広域連合長から閉会のご挨拶があります。

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、一言ご挨拶を申し上げます。

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、引き続き格別のご指導、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。閉会のご挨拶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。

○大内議長 これをもちまして、平成25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2時49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 大内 啓治

署名議員 田中 久夫

署名議員 野口 新一