

令和6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

令和6年11月6日 開会

同 日 閉会

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

令和6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）会議録目次

出席議員	1
欠席議員	1
説明のため出席した者	1
職務のため出席した者	1
議事日程	2
会議に付した事件	2
開会（午後2時）	3
広域連合長の開会のあいさつ	3
議事日程	
日程第1 議席の指定	3
日程第2 会議録署名議員の指名	3
日程第3 会期の決定	3
日程第4 諸般の報告	4
日程第5 議案第12号 大阪府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の件	4
日程第6 議案第13号 大阪府後期高齢者医療広域連合第4次広域計画変更の件	5
日程第7 認定第1号 令和5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	6
日程第8 一般質問	20
広域連合長の閉会のあいさつ	32
閉会宣告（午後3時46分）	33
会議録署名	34

令和6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

令和6年11月6日（水曜日） 午後2時開議

○出席議員

1番	出雲 輝英	2番	谷井 正佳
3番	西崎 照明	5番	大西 耕治
6番	小堀 清次	7番	泉井 智弘
8番	江澤 由	9番	朝田 充
10番	瀬戸 健太	11番	澤田 貞良
12番	岡本 宗城	13番	金銅 宏親
14番	伊藤 政一	15番	松井 康祐
16番	高橋 圭子	17番	濱田 千秋
18番	木戸 晃	19番	永並 啓
20番	中川 博		

○欠席議員

4番 前田 和彦

○説明のため出席した者

広域連合長	野田 義和
副広域連合長	横山 英幸
副広域連合長	辻 宏康
副広域連合長	田代 堯
事務局長	村上 光司
事務局次長兼 総務企画課長	吉澤 清文
資格管理課長	岡野 秀隆
給付課長	東 真由美

○職務のため出席した者

書記	田島 香織
書記	天川 卓

○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 諸般の報告
- 日程第5 議案第12号 大阪府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の件
- 日程第6 議案第13号 大阪府後期高齢者医療広域連合第4次広域計画変更の件
- 日程第7 認定第1号 令和5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8 一般質問

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2 時 0 0 分 開議

○永並議長 ただいまより令和 6 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。

開会に際し、広域連合長よりご挨拶があります。

野田広域連合長。

〔広域連合長 野田義和君 登壇〕

○野田広域連合長 連合長を務めております東大阪市長の野田でございます。

議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

議員各位におかれましては、ご多忙の中ご出席をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、現在の紙の被保険者証について、いよいよ本年12月1日をもって新規発行が終了し、基本的にマイナンバーカードを被保険者証として利用することとなります。私ども広域連合といたしましては、国の動向を注視しつつ、被保険者の方々にご理解をいただき、引き続き安心して必要な医療を受けることができるよう、関係市町村と連携し、円滑な事業運営に努めてまいります。

本日の定例会では、議題として条例の改正、広域連合計画の変更、令和 5 年度一般会計・特別会計の決算認定についてご審議をお願いすることにいたしております。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、よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

議員の皆様におかれましては、今後とも格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いたします。

○永並議長 ありがとうございます。

続いて、本日の出席状況を確認いたします。本日の出席議員は19名で、議員定数20名の半数以上の定足数に達しております。

これより会議を行います。

本日の議事日程は、お手元に配付のとおりでございます。

日程第 1、議席の指定を行います。

濱田千秋議員の議席は17番、中川博議員の議席は20番を指定します。

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、3番、西崎照明議員、5番、大西耕治議員を指名いたします。

日程第 3、会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期は、本日、11月6日の1日といたしたいと存じますが、ご異議ありません

か。

〔「異議なし」の声あり〕

○永並議長 異議なしと認めます。よって、会期は、本日、11月6日の1日と決定いたしました。

日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に配付しております現金出納検査結果報告書のとおり、令和6年6月分から令和6年9月分までの例月現金出納検査が実施されました。また、同じく配付しております監査結果報告書のとおり、令和5年度の定期監査の結果が報告されました。それぞれの結果について、監査委員から議長宛てに報告がありましたので、私からご報告申し上げます。そのほか、配付しております監査基準を一部変更したことについて、監査委員から議長宛てに報告がありましたので、ご報告申し上げます。

日程第5、議案第12号「大阪府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の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

村上事務局長。

〔事務局長 村上光司君 登壇〕

○村上事務局長 議案第12号「大阪府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の件」につきましてご説明いたします。

資料につきましては、左上に議案第12号と表記しております提出議案をご覧ください。

このたびの一部改正は、「国民健康保険及び後期高齢者医療制度における急患等の被保険者に係る一部負担金及び保険料（税）の徴収猶予の取扱いについて」の通知発出に伴う保険料徴収猶予の対象を追加及び「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」の一部の施行に伴い、マイナンバーカードと健康保険証の一体化による、いわゆるマイナ保険証の利用を基本とする制度の開始につきまして、所要の改正を行うものでございます。

内容につきましては、資料記載のとおりとなっております。施行期日は、公布の日から施行ですが、マイナ保険証に関する条文は令和6年12月2日からの施行とし、経過措置も設けます。

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。

○永並議長 議案第12号について、質疑及び討論の通告はございません。

これより採決を行います。

本件は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」の声あり〕

○永並議長 異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

日程第6、議案第13号「大阪府後期高齢者医療広域連合第4次広域計画変更の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

村上事務局長。

〔事務局長 村上光司君 登壇〕

○村上事務局長 それでは、議案第13号「大阪府後期高齢者医療広域連合第4次広域計画変更の件」につきましてご説明いたします。

資料につきましては、左上に議案第13号と表記しております提出議案の3ページをご覧ください。

広域計画は、地方自治法第291条の7の規定に基づき、広域連合及び広域連合を組織する市町村の事務運営の指針とするとともに、後期高齢者医療制度に関する事務処理を総合的かつ計画的に処理するために作成するものでございます。

現行の第4次広域計画につきましては、令和4年度から令和8年度までの5か年を計画期間としており、本年度は本来、改定年度ではございませんが、今般、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」によりまして、令和6年12月2日以降に被保険者証等の新規発行が廃止となり、広域連合及び関係市町村が行う事務に関する事項に変更が生じたので一部改定を行います。

また、その他の変更としまして、昨年度に「第3期データヘルス計画」を策定しており、その期間を追記することをご提案申し上げるものでございます。

被保険者証等の廃止に伴う改定内容としましては、議案書8ページの中段の2、事業計画、(1)被保険者の資格管理に関することの2段落目、現記載内容では「被保険者証その他の必要な証明書」と記載があった箇所を、記載のとおり「資格情報のお知らせ、資格確認書等」へ変更いたします。

また、短期有効期限被保険者証等も廃止されることに伴い、現記載内容では「短期有効期限被保険者証等の交付については、被保険者間の保険料負担の公平性、制度に対する信頼性を確保する観点から、適切に運用します。なお、」までを削除いたします。

被保険者証関連の最後となりますが、8ページの下から7行目、現記載内容では「旧被保険者証については、引き続き回収に努めます。」を、記載のとおり「旧資格確認書等については、回収に努めます。」と変更いたします。

その他の変更としまして、少し戻りますが、議案書の6ページをご覧ください。昨年度に「第3期データヘルス計画」を策定しており、議案書6ページの最下段となりますが、「第3期データヘルス計画 令和6年度～令和11年度」を追記しております。

なお、本計画の施行日は、被保険者証等の新規発行が廃止となる12月2日としております。議案第13号に関する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。

○永並議長 議案第13号について、質疑及び討論の通告はありません。

これより採決を行います。

本件は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」の声あり〕

○永並議長 ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

日程第7、認定第1号「令和5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。

村上事務局長。

〔事務局長 村上光司君 登壇〕

○村上事務局長 それでは、認定第1号「令和5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。

お手元の「令和5年度大阪府後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算書」をご覧ください。

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、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。

予算現額と収入済額もしくは支出済額の差を中心にご説明申し上げます。

まず、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。歳入合計といたしましては、4ページ下段、予算現額2億2,313万5,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに2億2,964万4,706円で、650万9,706円の増となっております。

主な内容といたしまして、2款国庫支出金が、マイナンバーカードの健康保険証利用に関して、しおりの紙面を割いて制度周知に努めましたが、その経費が社会保障・税番号制度システム整備費等補助金の対象となったことなどにより、159万5,131円の増となっています。

また、3款寄附金におきまして、個人からご寄附を受けたことにより、499万円の増となっております。

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。歳出合計といたしましては、6ページ下段、予算現額2億2,313万5,000円に対しまして、支出済額は1億9,482万773円で、不用額は2,831万4,227円でございます。

主な内容としまして、2款総務費が2,307万2,232円の減で、これは、契約確定による内部事務システムのリース料が減少したことなどによるものでございます。

以上、歳入歳出差引残額につきましては、6ページ欄外に記載のとおり、3,482万3,933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ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございますが、3、歳入歳出差引額は3,482万4,000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。

続きまして、決算書26ページ、27ページをご覧ください。

後期高齢者医療特別会計の歳入でございます。歳入合計といたしましては、26ページ下段、予算現額1兆3,567億2,277万2,000円に対しまして、調定額は1兆3,603億2,938万3,163円、収入済額は1兆3,598億6,346万8,395円で、予算現額に対し収入済額は31億4,069万6,395円の増となっております。

主な内容といたしまして、まず、1款市町村支出金は、市町村で徴収し広域連合へ納付いただく保険料等負担金が増したことにより、28億3,591万6,504円の増となっています。

また、2款国庫支出金、3款府支出金は、交付決定時の保険給付費等の見込みが高かったため、それぞれ98億6,281万294円、29億2,529万8,153円の増となりました。

一方、4款支払基金交付金は、給付実績に応じて年度途中で見直されたため、61億4,457万7,164円の減となっています。

また、8款繰入金は、国庫支出金等において想定を上回る収入があったことから、後期高

齢者医療給付費準備基金の取崩し額を見直し、57億5,694万6,000円の減となっています。

なお、10款諸収入では、各種返納金等を計上しておりますが、収入未済となった債権のうち時効が成立したものや、債務者である法人が消滅しているものについて、右から3列目に記載のとおり、4,026万1,671円の不納欠損処分を行いました。

次に、28ページ、29ページをご覧ください。

特別会計の歳出でございます。歳出合計といたしましては、28ページ下段、予算現額1兆3,567億2,277万2,000円に対しまして、支出済額は1兆3,322億472万2,969円、不用額は245億1,804万9,031円でございます。

主な内容としまして、2款保険給付費が220億6,502万742円の減となっています。療養給付費につきまして、当初見込んでいたものよりも被保険者数が下回ったことなどによるものでございます。

ただし、2項高額療養諸費、3項その他医療給付費につきましては、支出額が補正後の予算額を上回ることとなりましたため、地方自治法第220条第2項ただし書の規定に基づき、1項療養諸費から予算流用を行った結果、予算現額、支出済額ともに、2項高額療養諸費が834億6,561万638円、3項その他医療給付費が34億5,899万4,209円としています。

また、4款保健事業費におきましては、健診事業、歯科健診事業ともに当初見込みよりも受診者数が下回ったことなどによりまして、10億4,939万8,140円の減となっています。

以上、歳入歳出差引残額につきましては、28ページ欄外、276億5,874万5,426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。

次に、50ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございますが、3、歳入歳出差引額は276億5,874万5,000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。

なお、一般会計及び特別会計の差引額につきましては、令和5年度分の国庫支出金や府支出金、支払基金交付金などが本年度中に確定いたしますので、これらが確定次第、令和6年度の歳入に繰越しの上、差引額の中から返還をしていく予定となっています。

次に、53ページをお開きください。

財産に関する調書でございます。

1、物品につきましては、広域連合の備品で、取得価格1品10万円以上の物品とその増減

を記載しております。令和5年度中に、サーバー室エアコンを故障により1台廃棄いたし、3台新規設置いたしました。

2、基金につきましては、後期高齢者医療給付費準備基金は、保険料により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し、平成20年2月に条例で整備、設置したものでございます。令和5年度中は29億9,703万3,000円の減で、年度末残高は193億446万9,000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説明する書類も併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条の規定に基づきまして、川西、泉井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、令和5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。

○永並議長 認定第1号について、質疑の通告がありますので、これを許可します。

朝田充議員。

〔9番 朝田充君 登壇〕

○朝田議員 それでは、認定第1号、2023年度、「令和5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」のうち、後期高齢者医療特別会計決算について質問いたします。

まず第一に、保険料についてお尋ねいたします。

本決算は、期数では第8期の保険料ということになります。そこで、前期、すなわち第7期の保険料と比較すると、第7期と第8期において、保険料の所得割率、均等割額、年間限度額の数値は幾らで、比較するとどういうことが言えるのかについて答弁を求めます。

関連して、後期高齢者医療制度が始まって以来、保険料の据置き、あるいは値下げの実績というのはあるのか。あるならば、その詳しい内容と、当該措置を取った理由について答弁を求めます。

第二に、1割から2割への窓口負担増の影響についてお尋ねいたします。

2022年、令和4年の10月から、一定の所得の被保険者には1割から2割への窓口負担増が強行されました。そのときの決算、すなわち2022年度、令和4年度決算時の審議においては、当該影響について、制度変更があつてまだ6か月なので、その影響については分からないと

いった旨の答弁をされています。そこで改めて、当該負担増の内容と、2023年度、令和5年度における当該影響人数と率、どれくらいの負担増となっているのか、受診等に現れている影響など、本決算での影響の詳細についての答弁を求めます。

これに関連して、短期保険証の発行についてもお聞きをしておきます。本広域連合では、毎年8月と2月に、保険料の滞納者に対して、滞納措置として短期保険証を発行していますが、ここ10年間、短期保険証の発行は、前年度同時期比較で、実績としてはずっと発行数が減ってきていました。実績的には減少傾向で来ていたと言えるわけであります。ところが、窓口2割負担導入以後の2023年、令和5年8月の短期保険証発行数は、前年度同時期、すなわち前年度8月発行数比較で増加に転じています。これも窓口負担増が関連しているのでしょうか。その要因分析についての答弁を求めます。

第三に、保険給付費の実績とその推移についてお尋ねいたします。

事前に頂いた資料によると、2023年度、令和5年度の保険給付費は、当初予算1兆3,112億円に対して、今年2月に201億円を追加する補正予算を組みましたが、結果として決算額は1兆3,092億円にとどまり、予算現額と決算額で221億円の乖離が生じています。つまり、201億円の補正予算は全く必要なかったということであります。同じようなことが2022年度、令和4年度でも発生しています。このときも2月に120億円の補正を組みましたが、ほぼ同額の予算現額と決算額との乖離が生じています。ここでも、120億円もの補正は必要なかったのです。なぜこういうことが続くのか、答弁を求めます。

また、ここ10年の予算現額と決算額の推移を見ると、大きく乖離が生じている2つの時期があることが分かります。一つは、2020年度、令和2年度と、2021年度、令和3年度の時期で、執行率もそれぞれ95.7%と95.5%ということで大きな乖離が生じています。これは恐らくコロナ禍の影響であると思いますが、その要因について答弁を求めます。

もう一つは、2014年度、平成26年度と、2015年度、平成27年度で、執行率はそれぞれ96.4%と96.1%と、大きな乖離です。これも、その要因について答弁を求めます。やはり執行率はほぼ100%にならないと困るわけで、95%台だとか96%台というのは、大きな見込み違いがあったと言えますし、近年のように不必要な補正を組むということでも困るわけであります。見解を求めます。

第四に、収支実績とその推移についてお尋ねいたします。

これも事前に頂いた資料によると、実質収支は2022年度、令和4年度は143億円の黒字、2023年度、令和5年度は276億円の黒字ということになっています。比較すると、本決算では

前年度と比べると133億円の黒字の増加ということが言えます。その推移についてどう分析されているのか答弁を求めます。

第五に、基金年度末現在高の実績とその推移内容と実績推移についてお尋ねいたします。

資料によると、コロナ禍による受診控えが影響して、基金年度末現在高は2022年度、令和4年度実績では223億円になりましたが、2023年度、令和5年度では、前年度の実質収支が143億円に減少したので、積立ても前年度の約半分の65億円しか積み立てられず、保険料抑制のために取り崩す額として95億円が決まっているので、これにより2023年度、令和5年度の基金年度末現在高は30億円減少の193億円となります。そこで気になるのは本決算における276億円の黒字がどれくらい積立てに回るのかという点です。システム的に生まれた黒字はその後どうなるのか、どれくらい積立てに回せる仕組みとなっているのか、説明の答弁を求めます。その下で、今回の黒字276億円から積立ての現時点での見込額などは示せるのでしょうか、答弁を求めます。

1 問目、以上です。

○永並議長 質疑に対し、理事者の答弁を求めます。

岡野資格管理課長。

[資格管理課長 岡野秀隆君 登壇]

○岡野資格管理課長 保険料についてお答えいたします。

まず、第7期は令和2・3年度であり、第8期は令和4・5年度でありました。所得割率は、第7期が10.52%、第8期が11.12%であり、0.6%の増となっております。均等割額は、第7期が年額5万4,111円、第8期が年額5万4,461円であり、350円の増となっております。年間限度額は、第7期が64万円、第8期が66万円であり、2万円の増となっております。算定時点における軽減後の1人当たり平均保険料の年額は、第7期が8万8,047円、第8期が8万7,664円であり、383円の減となっております。また、実績に基づく額は、令和5年度分の保険料最終調定額を被保険者数の平均で除した数値でお答えいたしますと、8万7,541円であり、算定時と金額の比較をいたしますと、123円の減となっております。

次に、保険料率改定における引下げ等の実績についてお答えいたします。

前期の保険料と比較して、均等割額、所得割率が引下げ等となった期については、平成28年、29年度の第5期及び平成30年度、令和元年度の第6期となっております。第5期は、前期と比較して均等割額が958円の減、所得割率は据置きとなっております。第6期は、前期と比較して均等割額が158円の減、所得割率が0.51%の減となっております。一般的には、保

険料率改定において、保険料率の増加の大きな要因は、経費総額の大半を占める医療給付費や保健事業費などの増加です。第5期、第6期の保険料率の減少等については、診療報酬改定において大きな引下げがあったことで、算定時における医療給付費の見込額が減少したことが主な要因でございます。

続いて、短期被保険者証についてお答えいたします。

短期被保険者証については、概ね4月時点で、前年度保険料額について納付額が2分の1以下である者を対象とするため、令和5年度における短期証の対象者は、令和4年度に保険料に滞納がある者となります。この令和4年度における保険料収納率は、制度創設以来初めて収納率が前年度を下回りました。原因は、新たに75歳となった団塊の世代の方が加入当初に納付書払いとなったことに伴う初期滞納の増が生じた結果と分析しております。また、令和5年度における保険料収納率については、特別徴収の適切な実施及び口座振替の推進を行うことで、前年比0.03%の増となっており、この令和5年度の滞納状況に応じて交付する令和6年度の交付枚数は減少しております。これらを踏まえ、令和5年度の発行枚数の増については、令和4年度保険料収納率減の影響によるものと分析しているところでございます。

以上でございます。

○永並議長 東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 令和5年度における2割負担開始による保険給付費の影響についてお答えいたします。

令和5年度の2割負担の被保険者数は約24万人で、被保険者全体の約19%に当たります。令和5年度の1人当たりの一部負担金は約10万6,000円で、1割負担のときから3万3,000円の負担増になっております。これにより、令和5年度の決算における保険給付費は約82億円の減となっております。

次に、2割負担新設後の被保険者の受診行動の変化についてお答えいたします。

2割負担導入前後の受診行動の比較につきまして、令和6年8月の第181回社会保障審議会医療保険部会で発表された厚生労働省の補助金による研究事業で、「レセプトデータ等を用いた、長寿化を踏まえた医療費の構造の変化に影響を及ぼす要因分析等のための研究」が行われております。この研究では、2割負担導入の前後それぞれ6か月を比較して、受診日数の変動を検証しております。検証結果では、2割負担になったことにより平均して1か月当たり3.14日から0.1日、率にして3.1%下がったことが報告されております。なお、受診日数

の低下と疾病との関連性についても報告があり、影響が大きかった疾病は、主にう蝕、いわゆる虫歯のほか、眼の疾患や筋骨格の疾患に分類される疾病などとされております。

3つ目のご質問について、まず補正から説明いたします。

令和4年度は、療養給付費を新型コロナウイルス感染症の影響の減少により約65億円、高額療養費を窓口2割負担の新設による影響で当初見込額を上回ったことにより約55億円を増額し、保険給付費全体としては約120億円の補正となりました。令和5年度は、高額療養費を窓口2割負担の新設による影響で当初見込みを上回ったことなどにより増額した約200億円の補正となりました。保険給付費総額では当初見込みの範囲内でしたが、高額療養費については当初予算を上回る結果となっております。

次に、保険給付費の実績と推移についてお答えいたします。

平成26年、27年度は、現存する資料や当時の医療状況などの確認を行いました。乖離の要因を示すものは見つかりませんでした。また、既に10年経過しておりますので、その要因の検証は困難です。令和2年度、令和3年度は、予算現額に対する支出額の割合はそれぞれ95.7%、95.5%でございました。コロナ禍の影響により保険給付費の支出の見込みを下回り、乖離が生じたものと捉えております。令和4年度、令和5年度は、それぞれ99.0%、98.3%でございました。

なお、隣接する兵庫県、京都府、人口規模が大きい東京都の各広域連合では、令和元年度以降の保険給付費執行率を参照いたしますと、令和2年度、3年度においては95%を下回る実績も見られますが、その他の年度におきましては、本広域連合と同等の98%前後の実績になっており、適切な予算計上であったと考えております。

以上でございます。

○永並議長 吉澤総務企画課長。

[次長兼総務企画課長 吉澤清文君 登壇]

○吉澤次長兼総務企画課長 4つ目のご質問でございました収支の推移に対する分析についてお答えいたします。

令和5年度につきましては、高額療養費が当初予算に比して約200億円上回る見込みであったことから、令和4年度に比べ、国からの医療給付費負担金などの概算交付により受入れ超過額が多くなったと分析しております。

続きまして、5つ目のご質問でありました決算剰余金の取扱いについてお答えいたします。

令和5年度の決算剰余金約276億円について、これら歳入超過額は次年度に繰り越した後、

一部は国庫負担金等の返還財源や市町村の事務費負担金の減額財源となり、それらを差し引いた残りを医療給付費準備基金に積み立てることになります。その内訳としましては、国等からの精算確定後の通知がまだ届いていないことから、国庫等の返還額につきましては未確定ですが、市町村の事務費負担金の減として約12億円、国庫負担金等の返還金として約162億円、それらを差し引いた約102億円が医療給付費準備基金への積立額となる見込みです。

なお、当広域連合においては、国への返還等を行った後の全ての剰余金を後期高齢者医療給付費準備基金として積み立てた上、2年に一度の保険料率算定時に、その年度末における基金残高全額を保険料抑制のために充当するというサイクルを繰り返しておりますため、歳入超過が生じているといっても、基本的に継続的に蓄積していく独自財源はない仕組みとなっております。

以上でございます。

○永並議長 朝田議員、引き続き質疑はございますか。

朝田議員。

〔9番 朝田充君 登壇〕

○朝田議員 1点目の保険料については、第8期も前期に比べて保険料の値上げが強行されたということを確認しました。これまでの保険料の据置きや値下げの実績についてもお聞きしましたが、第5期と第6期において値下げした実績があるということが確認できました。本広域連合においては、そういう措置を取った経験があるわけです。ところが、近年はそうした少しでも府民に寄り添った対応を取ろうとしないのが、私は大問題だと考えます。

納得できないのは、このときは診療報酬の大幅な改定があって、医療給付費の見込みが減少したからだだと答弁しました。しかし、第7期においては新型コロナの影響で、第5期、第6期とは比べ物にならないくらい的大幅な医療給付費の減少が発生したのに、これを反映せず、保険料の値上げを続けたということです。第5期、第6期の場合は事前に分かっていた保険料算定時に対応できたが、コロナの場合は第7期の保険料算定時には予想もできなかったと言いつけるかもしれませんが、突発的なことで対応できなくとも、次の第8期においてはきちんと反映し、第5期、第6期と同様の値下げの対応をすべきでした。この点であまりにも対応に違いがあり過ぎです。到底納得できるものではありません。答弁を求めます。

次に、2点目の1割から2割への窓口負担の影響ですが、短期保険証発行の増加要因ではないということは分かりましたが、本決算への影響ということでは、2割負担の被保険者数は24万人で、被保険者全体の19%、1人当たりの負担は3万3,000円の増加と。保険給付費は

82億円の減。負担増による受診抑制の分析も答弁されましたが、これらも含めて、被保険者を深刻な状況に追い込んでいると考えます。明らかになった状況に対して、本広域連合の見解、対応についての答弁を求めます。

次に、3点目の保険給付費の実績とその推移についてですが、特に2022年度、令和4年度の補正についてですが、このときも私は広域連合議員でしたので、当該補正予算について質疑をしています。当時、増額の根拠について、10月診療分が想定以上に高かったこと、また、大阪府内においてはインフルエンザの流行が危惧されていることなど、今後、高い状況のまま推移するおそれもあるため、改めて算定し直したと答弁されているのですが、これに対して私は、季節性インフルエンザの危惧については理解します。ただ、このまま年度末までずっと高い状況のまま推移するという想定はどうかと疑問に思ったところです。いずれにせよ、結果は2022年度、令和5年度の決算によって明らかになると思いますので、事の推移を注視していきたいと思っておりますと発言しています。要するに過大ではないかと疑問を呈しているわけです。見込みが過大だと保険料の上昇を招くことにもなりますので、ここはできる限り正確・精密な対応が必要だと考えます。結果的に不必要な補正というのは極力避けるようにしなければならないと考えますが、見解とともに、この間の2月補正についての見込み違いとなった結果について、その要因について答弁を求めます。

最後に、5点目の基金については、102億円が積立てに回る見込みであることが答弁されました。実績的にも高い積立額であると言えます。基金を活用して保険料据置きや値下げに踏み出すべきだと考えます。本決算結果をベースにして保険料を据え置くとしたら、どれぐらいの取崩しが必要なのか試算があるのでしょうか、答弁を求めます。

2問目、以上です。

○永並議長 質疑に対し、理事者の答弁を求めます。

東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 令和5年度に当たる第8期の保険料率の算定をするに当たり、国事務連絡に基づき、コロナ禍前の令和元年度の数値を参考として、医療費及び医療給付費を見込みました。保険料の算定に当たっては、被保険者の負担増加を最小限に抑えることが基本でございますが、安定した公的医療保険制度の運営に必要な歳入の確保が必要であり、新型コロナウイルス感染症の収束の予測は困難な中、後期高齢者医療制度の発足以降、毎年増加する保険給付費の支払いに必要な財源確保のための保険料率といたしました。

次に、2つ目の窓口2割負担導入に係る被保険者の受診行動の変化についてお答えいたします。

窓口2割負担導入前後で受診日数が減少しておりますが、その要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行を経験したことに伴う受診行動の変化など、様々な要因が考えられますので、国においても確定した分析はできておりません。2割負担導入後も、一部負担金の上限は変化しておらず、2割負担導入が被保険者を深刻な状況にまで追い込んでいるとは考えておりません。むしろ、現役世代の負担の軽減を図り、全世代型の社会保障制度として後期高齢者医療制度を持続可能な制度とするためには、負担能力のある被保険者の応分の負担は必要な措置であると考えております。

次に、3つ目の令和5年度の高額療養費の補正理由についてお答えします。

高額療養費の当初予算については、国が過去の実績や2割負担導入による影響を加味し算出した伸び率とこれまでの大阪府の実績から算出したしましたが、2割負担の方の1人当たり的高額療養費が当初見込みの約2倍となったこと、令和4年10月の診療報酬改定で新設された看護職員処遇改善評価料により入院費が大幅に増加したこと、1件当たり60万円を超えるような高額レセプトの件数が増加したこと等により令和5年度の歳出額が予算不足になることが見込まれたことから、高額療養費を増額補正いたしました。

保険給付費総額では当初見込みの範囲内でしたが、高額療養費については当初予算を上回る結果となっておりますことと、予算現額に対する支出額の割合も98.3%であり、必要な補正であり、適切な予算計上であったと考えております。

以上でございます。

○永並議長 岡野資格管理課長。

[資格管理課長 岡野秀隆君 登壇]

○岡野資格管理課長 基金を活用した保険料率の据置きについてお答えいたします。

保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律において、概ね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならぬとされており、各期の途中で変更しないような保険料算定が必要となっております。また、令和5年度末の基金残高は、事実上、既に令和6・7年度の第9期保険料率の増加抑制に充当することが決まっております。

ご指摘の102億につきましては、今年度末に新たに基金に繰り入れるであろう剰余見込額です。これを今期の保険料抑制に用いるとなると、次期となる令和8・9年度の第10期保険料率においては、通常であれば令和6・7年度の剰余見込金を用いて増加抑制を行うところ、

令和7年度に繰り入れる1か年の財源のみとなり、次期保険料率の増加抑制が極めて困難となり、保険料率の急増につながることから、さらなる剰余金の投入は適切でないと考えます。

引き続き、発生した剰余金につきましては、次期保険料率の増加抑制における財源として活用してまいります。

以上でございます。

○永並議長 東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 先ほど、高額療養費の補正理由につきまして、1件当たり60万円を超えるような高額レセプトの件数の増加と答弁いたしました。正しくは1件当たり80万円を超えるような高額レセプトの件数の増加でございます。訂正いたします。

○永並議長 朝田議員、引き続き質疑はございますか。

朝田議員。

〔9番 朝田充君 登壇〕

○朝田議員 3問目にいく前に、答弁漏れがあります。基金の点で、据置きにするとしたらどれぐらい必要かと、そういう試算はあるのかと最後に聞いたんですけれども、基金の運用の考え方は分かったんですけれども、そここのところの答弁がありません。再度答弁をお願いいたします。

それから、3問目ですけれども、2問目、答弁をお聞きしてしまして、私は結局そこに落ち込むかという感じです。現役世代と高齢者との対立と分断を持ち込んで、高齢者施策と少子化対策を天秤にかけて、高齢者医療は切捨てと。持続可能、持続可能というのを強調しはるんですけれども、私からすればこういう持続不可能なものを持続可能やと言い張っても、結果は見えていると考えます。このやり方で少子化対策をやっても、はっきり言って少子化に歯止めはかかりません。高齢者の医療制度がどんどん貧弱なものになっていけば、そういう将来不安が覆っている限り、積極的に子どもを産み、育てようかということにはならないということです。少子高齢化というのであれば、税金の使い方をそれこそ合わせていく、すなわち社会保障・福祉をより予算の主役にしていかなければならないし、財源も高齢者から取ってきて現役者へというやり方ではなくて、大金持ち優遇の不公平税制を正してこそだと指摘するものであります。

したがって、答弁の考え方は根本から間違っていますし、結局コロナ対応よりも表面的な制度維持を優先させる姿勢を取りはったと。こういうことは全く納得できないということ

指摘して、質問を終わりたいと思います。

以上です。

○永並議長 答弁漏れのあった、据置きにしたらのところは答弁できますか。

岡野資格管理課長。

〔資格管理課長 岡野秀隆君 登壇〕

○岡野資格管理課長 お答えいたします。

第8期と第9期における1人当たり平均年間保険料の差は約8,000円であり、被保険者数の平均を約135万人と算定しておりました。これらを乗じた額といたしましては約108億円となり、第9期保険料率を引き下げる財源といたしましては、2か年で216億円が必要となります。

繰り返しになりますけれども、先ほどの102億円は次期保険料率の抑制財源として活用を見込んでおり、引き続き、次期保険料率の急増とならないように努めてまいります。

以上でございます。

○永並議長 以上で質疑は終了いたしました。

通告のありました質疑は以上でございます。

これより討論に入ります。

認定第1号について、朝田充議員より討論の通告がありますので、これを許可します。

朝田議員。

〔9番 朝田充君 登壇〕

○朝田議員 私は、認定第1号、2023年度、「令和5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歳入歳出決算認定の件」について、認定すべきでない、反対の立場から討論を行います。

反対する理由の第一は、第8期の保険料について、後期高齢者の生活状況を見殺しした値上げを強行したからであります。答弁で示されたように、第7期の保険料との比較において、第8期は、所得割率で0.6%、均等割額では年350円、年間限度額も2万円の値上げとなりました。しかし、高齢者の暮らしをめぐる現状は、物価高騰の影響もあり、ますます苦しく厳しいものになっており、こうした中であって、後期高齢者医療保険料は年金からの天引きという有無を言わず徴収するものとなっており、その負担感、強制感も厳しい批判の的になっています。答弁にもあったとおり、かつては第5期、第6期保険料において値下げの措置も取っており、本決算に限らず、そうした少しでも被保険者、府民に寄り添った対応が、かつてなく求められているのであります。

反対する理由の第二は、2023年度、令和5年度は、1割から2割への窓口負担増が通年ベースで実施された年であり、審議を通じてその深刻な影響が明らかになったからであります。2割負担の被保険者数は24万人で、被保険者全体の19%、1人当たりの負担は3万3,000円の増加、保険給付費は82億円の減、負担増による受診抑制の実態も答弁では明らかになりました。ここに、第9期においては、国のさらなる制度改悪、すなわち少子化対策の費用の一部を後期高齢者から保険料徴収する仕組みの導入や医療費負担割合のさらなる高齢者負担率の上げが連続して襲いかかってくるということになります。その影響はすさまじいものになることが容易に予想されます。この点でも、国の言いなりではなく、その悪政を少しでも和らげる独自の対応が必要ですが、残念ながら本決算においてもそうした姿勢はみじんもないことを厳しく指摘するものであります。

反対する理由の第三は、第7期において保険料値上げとコロナ禍により大規模な受診控えにより生じた大きな黒字を被保険者に還元する姿勢と努力が見られないことであります。コロナ禍が起こった第7期は大規模な受診控えが起こり、予算現額と決算額、すなわち見込みと実績の乖離は、2020年度で515億円、2021年度では554億円と、かつてない額を記録し、予算執行率もそれぞれ95.7%と95.5%と、かつてないほど低水準となりました。また、2020年度は決算ベース前年度比較で医療費が224億円も減少となったのであります。後期高齢者医療制度発足以来、こんなことは初めてであると思います。医療費の増大ということを理由に保険料をどんどん上げてきたわけですから、実際に医療費が減少したのなら、なおさら第5期、第6期のときの対応に倣って、保険料の据置きや値下げ措置を取るべきです。ところが、そうした措置は、本決算の第8期においては一切なされませんでした。ここには、府民の生活悪化がどれほど進もうがもはやお構いなしという政治劣化が極まっていると厳しく指摘せざるを得ません。

こう主張すると、決まって二言目には継続的財源がない、ないと言いますが、私は、コロナ禍と物価高騰に対する言わば緊急策として捉えて、しかるべき対応をすべきだったと強く反論するものであります。恒常的にやれと言っているものではありません。そうしたことさえ一顧だにしないという姿勢は、やはり厳しく指弾されなければなりません。府民、被保険者に少しでも役に立つことは何かという観点で、もっと自分の頭で自主的に考えるべきです。それが地方自治というものであり、そうした視点が全く欠けているということを厳しく指摘します。

最後に訴えたいのは、確かに当広域連合には独自財源というのはありません。また、当広

域連合の裁量権というのは、残念ながら極めて限られているということは理解しています。だからこそ、後期高齢者という年齢で分断するような医療保険制度をつくるということ自体がおかしいですし、高齢者と現役世代の対立をあおる当該制度自体が間違いであり、廃止し、かつての運営に戻すべきであることを強く主張するものです。

しかし、現実としては、当該制度がまだまだ存在している下で、その上で運用の安定、充実を図ろうとすれば、国の責任を果たしてもらおうこと、すなわち国庫負担率の上げが不可欠です。ここは、お互いに国に強く求めていく必要があることも強く訴えるものであります。

同時に、限られた裁量権であり、独自財源はないけれども、しかし、給付費などの見込みのさじ加減次第で黒字や基金は大きくもなれば小さくもなるということも言えます。その意味では、常に見込みが適切かということは検証し続けなければならないし、今回指摘した当広域連合の政治姿勢、運営は看過することができないと主張するものであります。

以上3点、認定すべきでない反対の理由を申し述べました。議員各位のご賛同をお願い申し上げます。私の討論を終わります。ご清聴ありがとうございました。

○永並議長 朝田充議員の討論は終わりました。

通告のありました討論は以上でございます。

これより認定第1号を採決します。

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〕

○永並議長 起立多数であります。ご着席ください。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。

日程第8、一般質問を行います。

発言の通告がありますので、通告順にこれを許可します。

小堀清次議員。

〔6番 小堀清次君 登壇〕

○小堀議員 堺市の小堀清次です。

被保険者QOL向上と健康寿命の延伸についてという観点からお尋ねをいたします。

1つ目に、大阪府における後期高齢者の医療の傾向とその対策についてでございます。

医療給付費の増加は、少子高齢社会の進展により、支援金を負担する現役世代のみならず、保険料を負担する高齢者においても、さらに重い負担を求める結果となっていることから、さきの衆議院議員選挙でも、これを争点とする政党があったことはご案内のとおりござい

ます。

私は、医療費の適正化のためには、健康寿命の延伸が何よりも不可欠であると考えております。まず、被保険者の医療の傾向を分析し、分析によって判明した課題の洗い出しが必要ではないでしょうか。

そこでお尋ねいたします。大阪府における後期高齢者の医療についてどのような傾向があるのか、まずはお聞かせをください。また、その傾向から、どのような課題があり、広域連合として被保険者のQOLの向上と健康寿命の延伸のためにはどのような施策が有効と考え、保健事業を実施しているのか、併せてお聞かせをください。

次に、健診受診率の傾向と向上を目指した取組についてです。

一体的実施において実施しているハイリスクアプローチでは、健診結果を起点としていることから、より多くの被保険者に健診を受けていただかなくては、ハイリスクアプローチの意味がなしません。

そこでお尋ねいたします。大阪府における後期高齢者の健診受診率の傾向と、広域連合の健診の受診率向上を目指した現在の取組状況についてお聞かせをお願いします。

3点目に、通いの場における介入状況についてでございます。

ハイリスクアプローチに加えて、通いの場等への積極的な関与としてポピュレーションアプローチを効果的に行うことが、被保険者の健康寿命の延伸の鍵であることは、さきの議会でも申し上げたところでございます。市町村が通いの場へどれぐらいの頻度で介入しているのかも併せてお示しいただくことをお願いして、1回目の質問を終わります。

○永並議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 1つ目の大阪府における後期高齢者の医療の傾向とその対策についてお答えします。

まず、大阪府における後期高齢者医療の傾向についてですが、厚生労働省の「医療費の地域差分析」によると、大阪府の被保険者の1人当たりの医療費は毎年100万円を超え、令和4年度では全国平均より13万円以上高い状況で、全国47都道府県中6位と高位置にあります。

一方、「第3期データヘルス計画」策定時の健康医療情報の分析では、令和4年度の「被保険者1人当たりの医療費」を全国平均と比較すると、入院で1.12倍、外来で1.10倍、歯科で1.40倍と、いずれにおいても全国平均を上回り、特に歯科医療費において高くなっており

ます。

次に、令和4年度の疾病別医療費についてですが、まず、医療費全体の上位10疾病を全国平均と比較すると、骨折の医療費が最も高く、医療費全体に占める構成比は4.7%で、順位、構成比ともに全国平均と同程度でございます。次いで2位の関節疾患は4.2%で、全国平均の3.9%より高く、3位の透析ありの慢性腎臓病は4.1%で、全国平均の4.6%より低い状況にあります。

また、入院医療費と外来医療費それぞれについて分析したところ、まず、入院医療費では、全国平均と同じく骨折の医療費が最も高く、入院医療費全体に占める構成比は8.5%で、全国平均とほぼ同様の状況でございました。一方、外来医療費では、全国平均と同じく糖尿病の医療費が最も高くなっております。

糖尿病や高血圧といった基礎疾患や、脳梗塞や心筋梗塞といった重症化疾患である生活習慣病が上位を占めており、高額な医療費が発生していることから、受診勧奨や保健指導を通して、生活習慣病の重症化予防を図る必要があります。

これらのことから、被保険者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の防止に向けた効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図ることを目指して、「第3期データヘルス計画」を策定しております。

その計画におきまして、広域連合がアプローチする課題として、「健康診査・歯科健康診査の受診率向上」、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業において取り組む「フレイル予防及び介護予防の強化」、「生活習慣病重症化予防」等について目標を設定して事業実施をしているところです。

次に、2つ目の健診受診率の傾向と向上を目指した取組についてお答えいたします。

令和4年度の後期高齢者医療の健診受診率は、全国平均が25.0%のところ、当広域連合では22.6%となっており、全国で30位という状況でございます。

大阪府の健診受診率を市町村別に見ると、令和4年度で最も高い市町村は51.8%、最も低い市町村は13.4%と、その差は38.4%となっております。委託医療機関数や集団健診の実施の有無、市町村の取組状況等を確認しておりますが、現時点では受診率の差に明らかな要因は把握できておりません。

また、令和4年度の市町村国保の特定健康診査受診率においても、全国平均が37.5%のところ、大阪府は30.8%で全国44位となっており、市町村国保の受診率は後期高齢者医療と同

様の状況であることから、受診率の状況は、後期高齢者になる以前からの受診習慣も関連していると思われます。

次に、これまでの当広域連合の受診率向上を目指した取組でございますが、令和4年度に受診率が30%以上の広域連合から情報を収集し、それを参考にして有効と思われる手法を検討し、実施しています。具体的には、令和5年度より未受診者に対する受診勧奨通知の送付対象者を2万人から20万人に拡大いたしました。その結果、令和5年度の受診率は23.9%で、令和4年度に比べ1.3%上昇し、これまで受診率が最高であった令和元年度の23.7%を上回りました。あわせて、被保険者が受診しやすいよう、市町村での集団健診の実施について働きかけを強化しているところです。

今後も、受診率の高い広域連合の取組状況も参考に、当広域連合でも取組を強化し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業等において、必要な対象者にアプローチできるよう努めてまいります。

続きまして、3つ目の市町村の通いの場への介入状況についてお答えいたします。

広域連合が府下市町村に委託して実施する高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業のポピュレーションアプローチでは、各市町村の通いの場に保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職が介入し、フレイル予防、口腔、栄養等について、健康教育、健康相談を行っています。

令和6年度には、大阪府下251か所の日常生活圏域の88%に当たる222圏域の通いの場において健康教育、健康相談の実施が計画されており、その実施頻度は年間平均で概ね2.5回でございます。

ポピュレーションアプローチでは、まずは、より多くの方に健康教育の機会を提供することが有効であることから、広域連合としては今後、251か所全ての圏域での実施を目指して、市町村に働きかけていきたいと考えております。

また、令和5年度までは一体的実施を府下の全市町村で取り組むことを目標としてきましたが、今年度より、フレイル対策の強化等、実施内容の充実を目指しており、ポピュレーションアプローチについても市町村の好事例を共有し、取組の推進を目指してまいります。

以上でございます。

○永並議長 小堀議員、引き続き質問はございますか。

小堀議員。

[6番 小堀清次君 登壇]

○小堀議員 ご答弁ありがとうございました。

今、大阪府のほうが全国平均よりも医療費が13万円以上高いというご答弁がございました。私は決して医療費が高いことが直ちに問題であるとは考えてはございません。医療へのアクセスが容易であるということが言えるのではないかと思うわけでございます。

しかしながら、その中身を見てまいりますと、医療費全体の上位を占めている第1位が骨折であるということ、そしてまた、この骨折が入院医療費でも全国平均と同じく大阪府でも最も高いということでございます。これは、後期高齢者の骨折ということを考えますと、これはフレイル予防で十分に、全部がとは言いませんけれども、かなりの頻度で予防できるということは、既にエビデンスも積み上がってきておるのではないかと理解をするところでございます。

あわせて、一方、外来医療費での第1位を占めている糖尿病でありますけれども、これにつきましても生活習慣病が言わば原因であるわけでありまして、これについても健康教育等が十分に行き渡れば、これについても予防していくことが可能ではなかろうかと考えてございます。

本日、質問させていただくに当たり、被保険者のQOL向上ということを申し上げましたのは、単に医療費の削減を求めるわけではなく、その方の暮らしぶり、あるいはその方らしい暮らし方を維持しながら、一方で、併せてこの伸びを、抑制という言葉は決していい言葉とは思いませんけれども、これをしていくことができれば望ましいのではないかと考えます。

さて、健診の受診率向上ということについても言及いただきましたけれども、その受診率は、当広域連合では、全国平均25%、これもどうかなと思うわけでありまして、これをまだ下回っているといった状況でございます。それについて、ご答弁では、後期高齢者になる以前からの受診習慣も関連しているとおっしゃいました。まさにそうであろうとは思いますが、それを言ってしまうえば身も蓋もないと言わざるを得ないと思います。2025年、団塊の世代全ての皆様が被保険者におなりになられます。このジェネレーションの方々の健康習慣といったものを考えたときに、やはり急に受診習慣、以前からの受診習慣だと言われても、やはりこれは困るわけでありまして、やはり広域連合としても工夫をしていただかなければならないと考えています。

そうした中で、2万人から20万人に受診勧奨を拡大されたとのことご答弁がありました。しかしながら、上昇率は1.3%にとどまっており、決して2万通から20万通に引き上げたことをもって有意であったと言える数字が出ているとは言い難い状況だと考えてございます。

そうした中で、集団健診、これは受けやすさを今後も追求していかれようかと思うんですけれども、あわせてその必要性、なぜ健診を受けていただく必要があるのかといったことについても被保険者の方々に理解をしていただくことが何よりも大事ではなからうかと考えてございます。

そういった中で、広域連合が府下市町村に委託している高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施事業についてお尋ねを申し上げましたけれども、いまだ府下では251か所の日常生活圏域のうち88%しか実施されていないということは極めて驚きでございます。当然、実施においては100%は既に達成されておるものだと思っておりました。驚愕をしております。

あわせて、その先としてですけれども、介入の頻度において、年間平均で概ね2.5回というご答弁がございました。行動変容を促していく上で、専門家の介入が2.5回で果たしてよいのかどうか、この点について私は分析を求めたいと思います。大阪府には大阪大学あるいは大阪公立大学をはじめ様々な学術機関等もございますので、そういったところとも十分に連携して、介入の頻度の望ましい、あるべき回数を目安というものを市町村に示していただきたいなと思うところでございます。

さて、広域連合の健診の受診率向上を目指した現在の取組についてはご説明を受けたところでございますが、私は、行動経済学を用い、受診行動を促すような工夫をさらに用いていく必要があるのではないかと考えています。例えばですけれども、医療費の高い骨折を減らすことに力を入れる。例えばですけれども、どのようなことが骨折をすると起こり得るのか。例えば、長期間入院することによって認知機能の低下を招くであるとか、あるいはリハビリに非常に長期間要するであるとか、そういったことが分かるようなことを記載されて受診を促すような工夫もされてはどうかと考えます。また、未受診者に対する受診勧奨の対象者を20万人に拡大しているとの説明でありましたけれども、では、どのような対象者にご送付をされておられるのでしょうか。抽出方法に工夫などはなされているのかお聞かせをください。また、医科と歯科の健診案内を現在は別々に送付されておられますし、また、健診の勧奨も、またまたこれが別々に送付されておられますけれども、これらを世帯単位で一括して送付するなどの工夫をし、そこで浮いたコストで未受診者への受診勧奨にさらに充てていくなど、より効果的、効率的な案内を考えるべきだと考えますけれども、その点についてお聞かせをください。

次に、重複・頻回受診等への訪問指導事業についてでございます。

重複・頻回受診等への訪問事業については、事前の説明では令和5年には約6,000名の方に

通知を送付し、そのうち指導を実施したのはたったの127人であり、そのうち何らかの効果があつたのは72人とのことでございました。

また、この事業の効果は、交付金及び保険者インセンティブを含めても約1,900万円の黒字であつたということであり、このインセンティブなどを除けば赤字であるということは言をまちません。私は、こういったところに限られたリソースを割くのであれば、例えば、今申し上げている大阪府の医療の傾向として明らかになつた骨折にかかる医療費は約553億円であることから、これらを減らしていくフレイル予防に対する取組、それによって健診受診率を引き上げるなどの取組を行い、より大きな効果が見込まれることに予算やマンパワーを割くべきではないかと考えます。重複・頻回受診等への訪問指導事業継続の意義については疑問に感じるところですけれども、ご見解をお聞かせください。

以上です。

○永並議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 1つ目の健診の受診勧奨についてお答えします。

まず、健診案内文書についてですが、令和5年度より行動経済学の手法の一つであるナッジ理論を活用し、高齢者にとって分かりやすさや読みやすさを心がけて作成しております。

骨折に関して、医療費のみでなく年齢や入院状況なども分析した上で、健診の受診につながるような文言を案内文書に盛り込むなどの工夫を検討していきます。そのことにより健診受診者を増やし、市町村が高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業において取り組む身体的フレイル予防や骨折予防の保健事業に結びつけ、骨折患者を減らすよう努めていきたいと考えております。

次に、未受診者に対する受診勧奨の対象者についてですが、この事業は毎年度、年齢やそれまでの受診状況など効果的な抽出基準を検討し、令和4年度までは2万人に対して実施してきました。74歳までに受診習慣のある方にも受診勧奨を行ってまいりました。令和5年度からは対象者を20万人に拡大し、後期高齢者となって早い段階から健診の受診習慣を持ってもらえるよう、76歳の方を中心に勧奨しております。今後、20万人に拡大した後の受診率も確認しながら、より効果的な対象者の抽出基準も検討し、未受診者に対する受診勧奨を実施してまいりたいと考えます。

また、年度当初の受診案内については、医科健診と歯科健診の受診案内を一度に送付する

と混乱を招くおそれがあるため、個人単位で別々に送付しております。今後、後期高齢者がスムーズに健診を受診できるように配慮しつつ、経済的な受診案内についても検討してまいります。

2つ目の重複・頻回受診者等への訪問指導事業についてお答えいたします。

当広域連合では、医療機関から請求された診療報酬明細書、いわゆるレセプトを基に重複・頻回受診者をリストアップして健康相談の案内を送付し、希望者に対して健康相談を実施しており、令和5年度ではレセプトの請求点数を比較し、指導から6か月後の効果額を算出すると228万円でした。

健康相談の状況を訪問記録より確認すると、ケース数は重複受診よりも頻回受診のほうが多く、頻回受診の理由としては、手術後の医師の指示や疼痛コントロールのためのリハビリを行うケースが多い状況でしたが、一部、依存や習慣的な受診と見受けられるケースもありました。

そのような対象者に対して、重複・頻回受診を改善するような働きかけとともに、訴えや生活状況に合わせた健康相談を実施しており、地域包括支援センターや介護サービスの案内、健診勧奨、食生活・運動習慣等といった生活習慣に関わる維持、改善についても働きかけており、健康寿命の延伸やQOLの向上にもつながっております。

この事業については、交付金やインセンティブの項目となっていることから、事業の収支としては約1,900万円の黒字となっており、広域連合にとっては必要なものと考えますが、本来の目的である医療費適正化という点においては、健康相談希望者の少なさや相談の結果から、医療費総額に対しての割合は大きなものではございません。

また、令和5年度までは重複・頻回が特別調整交付金の対象事業やインセンティブの項目となっておりましたが、令和6年度実施分からは重複・頻回も対象に含まれるものの、項目自体は重複投薬・多剤投薬等に改正されており、今後は広域連合の事業も重複投薬・多剤投薬にシフトしていく必要があると考えています。

以上でございます。

○永並議長 小堀議員、引き続いて質問ございますか。

小堀議員。

[6番 小堀清次君 登壇]

○小堀議員 ご答弁ありがとうございました。

今、ご答弁で、健診案内文書についてはナッジ理論を活用しとおっしゃられましたけれど

も、これを見て到底活用されているとは言い難いなど思っておるところでございます。大阪府内には、大阪大学大竹文雄先生のように、その分野での日本のトップランナーもおいででいらっしゃるわけですから、ぜひご相談をしていただいて、本当にナッジ理論を活用されるのであれば、ぜひ活用した上で健診受診率を向上させていく。そのことによってハイリスクアプローチも効いてこようかと思えますし、あわせて、そういったナッジ理論を活用することで健康への関心というものが高まれば、ひいてはポピュレーションアプローチにも効果が出てこようかと思えます。

さて、先ほどご答弁では、今回、令和5年度から20万人に拡大されたということですがけれども、74歳までに受診習慣のある方に受診勧奨を行ってまいりましたとのご答弁でございました。私の1回目の質問の答弁で、後期高齢者になる以前からの受診習慣も関連しているとおっしゃられて、74歳までに受診習慣のある方に受診勧奨を行って、そういった習慣のある方が行こうと思って行っていただけたということを考えて、1.数%というのは、先ほど私は誤差ではないかと言ったけれども、自明の理であって、私はもうちょっと工夫が必要ではないかなと考えます。例えばですけれども、現在20万人に対して送っておられますけれども、10万人については74歳までに受診習慣のあった方に行く。一方で、75歳で被保険者となられた方が、1年間一度も保険を利用されなかった、病院にかかられることがなかった、この方の残り10万人に対して受診勧奨を行う。そうすれば、差分の差で健康に自信があるから受けていないんだよという方は行っていただけないのかとか、いろいろ分析がさらに進んでまいろうかと思えます。今後ますます高齢社会の進展により医療費の増大ということについては避けることはできませんけれども、QOLを向上しつつ予防できるものについては最大限予防していく。そういった取組が重要ではないかというように考えますので、その点については十分にお考えいただき、各市町村等にも周知をしていただければ幸いに思っております。

次に、重複・頻回についてでありますけれども、極めて数が少なく、また、そのうちの内訳としても依存や習慣的な受診とのご答弁でしたけれども、それにも枕言葉として一部とございました。一方で、本事業の重要性として、交付金やインセンティブで1,900万の黒字だから、やっぱりこれは重要なんだというようなご答弁ではなかったかと思えます。私は、何よりも重複・頻回受診の事業では、実施人数が極めて少ないということを考えますと、やはり被保険者のQOL向上と健康寿命の延伸について力点を置き、医療費の一番高い骨折等により注力すべきではないかと思えます。あわせて、地域主権の観点からも、国のインセンティブに左右されるのではなく、主体的に本広域連合が取組を判断していくべきだと思えますが、

広域連合長として今後どのように取り組んでいかれるのかお聞かせください。

以上です。

○永並議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

野田広域連合長。

[広域連合長 野田義和君 登壇]

○野田広域連合長 小堀議員のご質問にお答えいたします。

国が各広域連合に対して推進する保健事業に対してはインセンティブが交付されており、当広域連合においても、実施可能な事業については保険料を引き下げるためにも可能な限り取り組んでいるところでございます。

一方で、議員ご指摘のとおり、一部事業については実施に要する費用に対して対象となる人数が少ないなど、費用対効果が低い事業もあるということ、これはもう事実でございます。

ご指摘の骨折など医療費全体に占める割合が比較的高い傷害や疾病に対しては、若年時からの対策が重要であると考えております。

医療費の適正化に向け、事業の費用対効果も勘案しつつ、より効果的な事業を進めるとともに、フレイル予防や疾病の重症化予防の契機となる健診の受診率の向上に向けて、他の保険者や市町村と協力しながら、より有効な施策に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○永並議長 小堀議員の一般質問は終わりました。

次に、中川博議員。

[20番 中川博君 登壇]

○中川議員 20番、河南町、中川でございます。

医療費の他県との比較についての質問を行います。

今回の議会前に提供されました説明資料「制度施行状況」によると、後期高齢者の都道府県別1人当たりの医療費の状況は、大阪府は令和2年度、令和3年度では全国9位、先ほど答弁でありましたように令和4年度では6位で、全て上位でございます。大阪府と他の都道府県を比較してどのような違いがあるのか、まずはお答えいただきたいと思っております。

以上です。

○永並議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

東給付課長。

[給付課長 東真由美君 登壇]

○東給付課長 大阪府の医療費の他県との比較についてお答えいたします。

議員がご指摘のように、「制度施行状況」の年度別・都道府県別の1人当たり医療費の状況につきましては、資料の基となっている厚生労働省医療保険データベースの令和4年度版の年報、「後期高齢者医療事業状況報告」によりますと、大阪府の1人当たり医療費は年間で108万7,577円、全国6位となっております。

医療費の約8割を占める診療費について、入院、入院外、歯科のそれぞれで1人当たりの費用を比較しました。

まず、入院につきましては、全国平均45万4,425円に対して、大阪府は約12%多い50万9,892円で、全国13位となっております。ちなみに、1位は67万6,262円の高知県、2位鹿児島県、3位福岡県、4位熊本県、5位佐賀県でございます。

次に、入院外につきましては、全国平均27万4,145円に対して約14%多い31万5,183円で、全国2位となっております。1位は31万7,494円の愛知県、3位広島県、4位徳島県、5位奈良県でございます。

最後に、歯科につきましては、全国平均3万7,473円に対して約40%多い5万2,670円で、全国1位となっております。同じく、2位広島県、3位福岡県、4位東京都、5位兵庫県でございます。

都道府県ごとの医療費の傾向につきましては、国が毎年、「医療費の地域差分析」を示しておりますが、さきに申し上げたような入院、入院外、歯科の規模や内訳の差もございしますが、そのほかに、がん、循環器系などの疾病ごとの寄与や病理診断、手術、リハビリテーションなどの診療行為ごとの寄与の度合いにおきまして、都道府県ごとに内訳の違いがございます。

また、比較的医療費が低い県におきましては、医療機関の偏りや医師の不足などを課題としているところもあり、医療費が低い要因を一概に分析することは困難と考えております。

以上でございます。

○永並議長 中川議員、引き続き質問はございますか。

中川議員。

〔20番 中川博君 登壇〕

○中川議員 今、答弁いただきまして、大阪府の現状については分かりました。答弁の後段にありました医療費の低い県のよいものは参考にさせていただきたいと思っております。例えば、決算認定は、単に決算の計数の確認にあるのではなく、決算審査を通じて施策や事業を適切に

評価し、改善を加えていくことが極めて重要でございます。

以上の観点から、2回目の質問を行います。

款、保険給付費、項、療養諸費、目、療養給付費の支出済額 1兆2,201億3,901万4,949円について伺います。

大阪府後期高齢者医療広域連合第4次広域計画、本提出議案の5ページの(2)に医療費の状況がありますけれども、「1人当たりの年間医療費は100万を超えており、全国でも高い水準にあります。また、引き続き医療費適正化や高齢者の健康増進に積極的に取り組む必要があります」と書かれております。具体的には、以前議会の事前説明を受けた際に頂いた資料の中で、1人当たりの医療費状況の令和4年度の被保険者数がほぼ同じ大阪府と神奈川県を比べれば、19万6,782円大阪府が多くなっております。この金額を令和6年2月末の被保険者数130万1,848人に掛け合わせますと約2,562億円にもなります。単純な計算でございますけれども、大阪府は神奈川県より療養給付費でかなり多くの金額を支出していることとなります。

先ほどの広域計画に、「引き続き医療費適正化や高齢者の健康増進に積極的に取り組む必要があります」と書かれておりますが、他都道府県の対策も参考に、具体的な対応があればお答えいただきたいと思っております。

以上です。

○永並議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

東給付課長。

〔給付課長 東真由美君 登壇〕

○東給付課長 お答えいたします。

広域連合における医療費適正化の取組につきましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により策定される国の「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」、都道府県の「医療費適正化計画」がありまして、これらに示される目標と整合性を取りながら実施しております。

大阪府が策定した第4期大阪府医療費適正化計画の分析におきましては、大阪府は1人当たりの医療費が人口規模の比較的近い首都圏と比較してより高く、65歳から首都圏との差が開き始め、高齢になるにつれて差が広がっていく実態を示しております。しかしながら、医療費の地域差の要因は明確になっていないため、分析を行い、地域差の縮減を図ることが必要とされております。

例えば、議員が例に挙げられた神奈川県と大阪府を比較しますと、神奈川県の医療費適正化計画におきましては、同県の医療費をめぐる状況の主な特徴として、全国平均と比べ県民の1人当たりの医療費が低いこと、人口10万人当たりの生活習慣病の患者が少ないことが挙げられると分析しておりますが、大阪府の医療費適正化計画では、生活習慣病や骨折、歯肉炎及び歯周疾患の医療費が全国平均より高いと分析しております。

大阪府の医療費適正化計画におきましては、医療費の適正化の取組の充実強化が掲げられております。これとの整合性を図り、本広域連合におきましては、フレイル予防、重症化予防等を重視して現在取り組んでおります。

しかしながら、ご質問の趣旨のように、取組の実施に当たりまして、より効果的な取組につきましても、さきの答弁でも申し上げましたとおり、健診受診率が高い広域連合から得た情報を基に、未受診者勧奨の拡大や市町村への集団健診実施の働きかけを行ってきたのと同様に、今後も医療費の抑制が図られている都道府県の実例を参考にし、柔軟に取り入れてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○永並議長 中川議員、引き続き質問はございますか。

中川議員。

〔20番 中川博君 登壇〕

○中川議員 ご答弁ありがとうございます。今の答弁どおり、よろしくお願ひしたいと思います。質問ではございません。

以上で一般質問を終了いたします。ありがとうございました。

○永並議長 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。

野田広域連合長。

〔広域連合長 野田義和君 登壇〕

○野田広域連合長 今定例会におきましては、上程議案につきまして原案どおりご決定をいただき、厚くお礼申し上げます。

当広域連合におきましては、今後とも、後期高齢者医療制度の安定的な運営に向け取り組んでまいります。

議員皆様におかれましては、引き続き格別のご支援を賜りますよう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。ありがとうございました。

○永並議長 これをもちまして、令和6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46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 永並 啓

署 名 議 員 西崎 照明

署 名 議 員 大西 耕治