

令和5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5年11月17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5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5年11月17日（金曜日） 午後2時開議

○出席議員

1番	ホンダ	リエ	2番	佐竹	りほ
3番	杉田	忠裕	4番	森山	よしひさ
5番	西村	昭三	6番	田代	優子
7番	吉田	正弘	8番	安黒	善雄
9番	松本	暁彦	10番	福西	寿光
11番	松本	佑介	12番	藤田	茉里
13番	浦山	宣之	14番	野口	真知子
15番	大坪	教孝	16番	松本	妙子
17番	野田	悦子	18番	南野	敬介
19番	竹原	伸晃	20番	千福	清英

○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	水野	謙二
事務局長	藤井	清美
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	有光	修
書記	天川	卓

○議事日程

- 日程第1 議席の指定
- 日程第2 会議録指名議員の指名
- 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15号 大阪府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任について同意を求める件
- 日程第6 認定第1号 令和4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7 報告第2号 債権放棄の件
- 日程第8 大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員補充員の選挙
- 日程第9 一般質問

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後2時00分 開議

○松本（妙子）議長 ただいまより令和5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。

先日実施されました連合長選挙におきまして、引き続き連合長の任に当たることになりました。微力ではございますが、制度の円滑な運営に努めてまいりますので、改めましてどうぞよろしくお願い申し上げます。

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、ご多忙中にもかかわらずご出席をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、皆様もご存じのとおり、大阪府の後期高齢者医療制度の被保険者数は、団塊の世代の方が75歳を迎える時期に当たることから、今年度初めには126万人を超え、今後も当面の間、増加することが予想されています。それに伴い、令和4年度決算における当広域連合の医療給付費は1兆2,000億円を超える規模となっております。一方で、後期高齢者を支援する現役世代の人口が減少しており、国民皆保険制度を持続可能なものとするために、国においては様々な制度改正が検討されております。

私ども広域連合といたしましては、今後も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、国の動向を注視しながら、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。

本日の定例会におきましては、令和4年度一般会計・特別会計の決算認定につきまし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を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。

議員各位におかれましては、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。よろしくお願い申し上げます。

○松本（妙子）議長 本日の出席状況です。本日の出席議員は20名です。議員定数20名の半数以上の定足数に達しています。

これより会議を行います。

本日の議事日程は、配付のとおりです。

日程第1、議席の指定を行います。

藤田茉莉議員の議席は、12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、13番、浦山宣之議員、14番、野口真知子議員を指名いたします。

日程第3、会期の決定を議題とします。

本定例会の会期は、本日11月17日の1日と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〕

○松本（妙子）議長 ご異議なしと認めます。よって、会期は、本日11月17日の1日と決定いたします。

日程第4、諸般の報告を行います。

お配りしております現金出納検査結果報告書のとおり、令和5年6月分から令和5年9月分まで、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4年11月8日から令和5年3月2日まで、定期監査が実施されました。それぞれの結果について、監査委員から議長宛て報告がありましたので、私からご報告申し上げます。

日程第5、議案第15号「大阪府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員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。

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 議案第15号「大阪府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員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。

公平委員会は、地方公務員法第9条の2第1項の規定により、3人の委員をもって組織することとしておりますが、現在、委員1名から辞職申出があり、欠員となっております。

委員につきましては、同条第2項の規定により、議会の同意を得て選任することとされておりますので、この規定に基づきまして、森本哲平氏を新たに公平委員会委員に選任いたしたくご提案申し上げます。

何卒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。

○松本（妙子）議長 議案第15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〕

○松本（妙子）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。

日程第6、認定第1号「令和4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。

藤井事務局長。

〔事務局長 藤井清美君 登壇〕

○藤井事務局長 認定第1号「令和4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4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1億9,309万3,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに1億9,427万807円で、117万7,807円の増となっております。

主な内容といたしましては、2款国庫支出金は、マイナンバーカードの健康保険証利用につきまして、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、42万5,937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1億9,309万3,000円に対しまして、支出済額は1億7,842万7,946円で、不用額は1,466万5,054円でございます。

主な内容としまして、2款総務費が941万419円の減で、これは、派遣職員の異動に伴い職員人件費が減少したことなど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る支出済額は92.4%で、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、1,584万2,861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1,584万3,000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1兆3,047億1,146万6,000円に対しまして、調定額は1兆3,056億7,487万4,410円、収入済額は1兆3,051億7,844万4,123円で、予算現額に対し収入済額は4億6,697万8,123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、当初見込んでいたよりも被保険者の所得が上回ったため、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加したことなどにより、25億9,363万9,329円の増となっております。

また、2款国庫支出金は、交付決定時の保険給付費等の見込みが高かったため、77億6,839万4,598円の増となりました。

一方、3款府支出金、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、それぞれ5億7,308万3,289円、43億8,972万円の減となっております。

なお、10款諸収入、2項雑入では、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及び後程ご報告する債権放棄をしたものについて不納欠損処分を行いました。不納欠損額は407万6,065円となっております。

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1兆3,047億1,146万6,000円に対しまして、支出済額は1兆2,908億4,441万662円、不用額は138億6,705万5,338円でございます。

主な内容といたしまして、2款保険給付費が120億5,057万5,823円の減となっていますが、2款保険給付費につきましては、医療給付費の決算見込額が当初予算を超過することが想定されたため、令和5年2月議会におきまして、約120億5,700万円の増額補正を行いました。結果といたしまして、医療給付費は当初予算額を若干超えるものの、ほぼ当初予算並みとなったことで、不用が生じたものです。

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662億1,153万7,937円、3項その他医療給付費が34億6,445万9,966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、9億5,802万9,060円の減となっています。

以上、特別会計歳出予算現額に占める支出済額は98.9%で、歳入歳出差引残額につきましては、28ページ欄外、143億3,403万3,461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143億3,403万3,000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4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しますので、確定次第、令和5年度の歳入に繰越しの上、差引額の中から返還等精算をしていく予定となっております。

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が、決算年度中の増減はございませんでした。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て、平成20年2月に条例を整備し設置したものでございます。令和4年度中は31億9,558万8,000円の増で、年度末現在高は223億150万2,000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、主要な施策の成果等をご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、村治、ホンダ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4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。

○松本（妙子）議長 認定第1号について、質疑の通告がありますので、通告順にこれを許可します。

松本暁彦議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、通告に基づき質疑をさせていただきます。

まずは、広域連合事務局におかれましては、日々円滑な運営に尽力されていますこと、感謝申し上げます。

さて、決算においては、多々質疑したいところですが、時間も限られており、持続可能な制度の運営・構築、被保険者の負担抑制、健康寿命の延伸の3つを両立することをスタンスとして、2点質問させていただきます。

まず1点目として、令和4年度主要な施策の成果から21ページ、給付課、事業総括に記載されている健診事業での成果についてお尋ねします。

大阪府後期高齢者医療広域連合で実施している健診事業が健康寿命の延伸並びに医療費削減につながっていくものと私は考えますが、1人当たりの医療費の推移はどうなっているのか。また、健診事業は、健康寿命の延伸並びに医療費削減にどう影響しているのか、見解をお伺いいたします。

2点目として、同じく主要な施策の成果の22ページに記載されている窓口負担割合に係る制度改正に伴う対応についてお尋ねします。

令和4年10月より、一定の所得がある方を対象に、医療費の窓口負担割合が、これまでの1割から2割に引き上げられました。その結果、どれくらいの方が新たに2割負担の対象となったのか。また、令和4年度決算ではどう影響したのか、見解をお伺いいたします。

質問は以上です。

○松本（妙子）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 1つ目の健診事業の成果についてお答えいたします。

まず、1人当たりの医療費の推移ですが、令和2年度は約104万3,000円、令和3年度は約106万3,000円、令和4年度は約108万8,000円でございます。

健診事業の目的ですが、被保険者の糖尿病や高血圧症等の生活習慣病をはじめとした疾病の早期発見及びフレイル状態の把握のために実施するものです。健康診査の結果を活用し、糖尿病性腎症や高血圧症の重症化リスクが高いが医療機関への受診につながっていない被保険者へ受診勧奨を行ったり、保健師等による保健指導を実施するなどの取組を広域連合及び市町村で実施しておりますが、生活習慣病を早期発見し適正な医療につなぎ重症化を予防することで、脳卒中や心疾患、人工透析等の生命や生活の質に関わる重篤な疾病や合併症の予防につながるものです。また、健康な状態と要介護状態の中間地点と言われるフレイル状態を早期発見し、積極的に運動や栄養状態の改善、他者との交流等の介護予防に取り組むことで、要介護状態への移行を予防するものです。

大阪府の健康寿命は、全国平均に比べ、男性が0.92歳、女性が0.55歳下回るものの、令和3年度は平成28年度と比べて、大阪は男性が0.69歳、女性が1.08歳延伸しており、全国平均の伸びである男性0.59歳、女性0.56歳と比べ、男女とも全国平均を上回って伸びていると言えます。

ただし、健康保持増進事業は健診事業以外にも広域連合及び市町村で実施しておりますので、健康寿命の伸びを健診事業単体の影響として直ちに位置づけることは困難ですが、広く被保険者を対象とした健診事業のデータを蓄積し、市町村と共有化していくことで、生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる高齢者が増えるよう支援することで健康寿命の延伸につながり、結果として医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資するものと考えます。

2つ目の窓口負担割合に係る制度改正に伴う2割負担の被保険者の割合と令和4年度決算での影響についてお答えします。

まず、全被保険者に占める2割負担の被保険者の割合は、制度改正時の令和4年10月末時点では全体の19.17%、令和5年8月末時点では18.64%でございます。2割負担は令和4年10月からの開始であり、令和4年度決算においては5か月分が対象となっております。制度開始から現時点でもようやく1年が経過したところですので、現時点で2割負担制度新設の影響を判断するのは困難です。

結果として、令和4年度の1人当たりの医療給付費は100万3,152円で、令和3年度の98万2,224円と比べ2万928円の増加となりました。令和4年度においては、幾つかの増減原因が重なっているものと考えています。

まず、増加要素としては、1人当たりの医療費自体の増加及び2割負担開始に伴い負担緩和のために導入された配慮措置などによる高額療養費の増加。一方で、減少要素としては、2割負担の開始に伴う療養給付費の減少や2割負担開始による受診控えによる影響などが考えられます。今後も、2割負担を含めた医療給付費の動向について注視してまいります。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 松本（暁彦）議員、引き続き質疑はございますか。

松本（暁彦）議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、答弁ありがとうございます。2回目の質問をさせていただきます。

1点目の健診事業の成果について、まず1人当たりの医療費の推移についてですが、令和2年から令和4年で毎年2万円近くも増加しているとのこと。大変大きな増加であると認識します。医療費の増加は、当然ながら被保険者の負担となる保険料の増加につながるものであり、今後の制度維持を鑑みれば、懸念を抱かざるを得ないものです。対応が求められます。

先ほどの健診事業に関する答弁では、フレイル予防や生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化の予防で、できる限り長く在宅で自立した生活を送れる高齢者を増やすことが大切であると認識しました。これは、健康寿命の延伸にもつながります。男女とも、健康寿命の伸びは全国平均を上回っているとのことですが、健康寿命自体の全国平均にはまだ至っていないということですので、さらに力を入れる必要があると考えます。それらの取組によって医療費を抑制することが、被保険者の保険料負担の軽減にもつながると思われまます。改めて、1人当たりの医療費をどう抑制していくのか、見解をお伺いいたします。

次に、2点目の窓口負担割合に関してですが、制度改正による2割負担は令和4年10月から始まったということで、その影響を判断するのは困難というのは理解いたします。ただ、令和3年度より約2万円も1人当たりの医療給付費自体は増加していることを踏まえれば、一般的には窓口負担が増えれば医療給付費は抑制されるものですが、なかなかそうはなっていない現状と認識します。まだ推移を見守る必要があるかと思いますが、医療費の増加が

著しいものであれば、医療給付費の財源を圧迫し、また窓口負担割合を増やす議論が始まることは否定できません。そこは被保険者への影響が大変大きく、関心が高いところになるのかと思います。

そこで、先ほどの答弁も踏まえ、窓口負担割合の今後の展望について見解をお伺いいたします。

2回目については以上です。

○松本（妙子）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 1つ目の医療費の適正化についてお答えいたします。

議員のご指摘どおり、医療費の適正化は被保険者個人の医療費の負担軽減になり、また、保険者が負担する医療給付費を抑えることで保険料上昇の抑制につながり、後期高齢者医療制度を維持していくためにも重要です。また、先ほどご説明申し上げたとおり、被保険者の健康の保持増進のための効果的かつ効率的な保健事業の実施により、1人当たりの医療費をはじめとした医療費の適正化が図られるものと考えますので、引き続き高齢者保健事業を適切に実施してまいりたいと存じます。

高齢者への保健事業の実施は広域的に行うより、高齢者にとって身近な市町村からきめ細やかに行われる方がより効果的であると考えます。この対応として、国において、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」が創設されました。この事業は、市町村に委託を行い、市町村は、広域連合が保有する医療レセプト、健診データ、介護レセプト情報等を活用し、後期高齢者の健康課題や支援対象者の把握を行った上で、生活習慣病やフレイルのリスクが高い方や、医療や健診、介護情報がなく、健康状態が不明な高齢者等への医療専門職による個別支援と、地域の通いの場におけるフレイル予防の健康教育や健康相談等を実施するもので、高齢者の健康寿命の延伸につながるものであることから、本広域連合でも積極的に推進し、厚生労働省は令和6年度までの全市町村実施を目指しているところですが、当広域連合では、各市町村の協力を得て、令和5年10月には全市町村で事業を開始し、取り組んでおります。

今後も、市町村との協力体制づくりに努め、健診事業をはじめとした広域連合が実施する保健事業及び市町村における保健事業の効果的実施の支援に努め、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を進めてまいります。

また、健康保持増進事業とは別に、直接医療費削減を目指す施策として、ジェネリック医薬品利用差額通知の送付や、医療機関や調剤薬局等への協力依頼等を行うジェネリック医薬品促進事業、重複・頻回受診者等への訪問指導事業などに取り組んでおります。

ジェネリック医薬品促進事業の効果については、促進事業開始時の平成23年の後発医薬品使用率は36.27%でしたが、令和4年には76.86%になっています。重複・頻回受診者等への訪問指導事業につきましては、事業開始の平成22年度以降、毎年500名程度の被保険者に対して訪問等による指導を実施いたしまして、指導した被保険者の30%から50%程度に何らかの改善が見られました。こうした医療費の適正化に向けた取組についても引き続き進めてまいりたいと思います。

2つ目の窓口負担割合の今後の展望についてお答えいたします。

後期高齢者医療制度の負担割合については、負担割合の種別、所得額に対する対象、高額療養費の限度額等につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づくため、各都道府県広域連合独自に制定する権限はございません。広域連合としましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、短期間のうちに基準等を見直し、2割負担以上の被保険者数を増加させる制度改正は行わないように国に要望してきております。

国においては、高齢化が進展する中、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度改革などが推し進められているところであり、引き続き、国の動向に注視してまいります。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 松本（暁彦）議員、引き続き質疑ありますか。

松本（暁彦）議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、3回目については要望とさせていただきます。

まず1点目の医療費抑制に関してですが、後期高齢者医療制度を維持していくために重要であり、市町村と連携して後期高齢者の健康課題や支援対象者の把握とその対応に取り組む、また、ジェネリック医薬品促進事業にもしっかりと取り組んでいることを理解しました。

ただ、以前に頂いた資料4、制度施行状況の5ページの1人当たりの医療費の状況では、都道府県別で示されていますが、令和3年度で最も高いのは福岡県の約117万円、大阪府は9番目の約106万円、そして最も低いのが新潟県の約75万円で、大阪府と新潟県では1人当たり

の医療費の差が31万円と非常に大きな開きがあります。当然のこと、それは保険料にも反映されるわけであります。

ここで言えるのは、医療費抑制並びに削減はまだ可能であるということです。ただ、後期高齢者医療広域連合の対象である75歳以上だけの取組では限界があるかと思えます。なぜなら、健康というものは日々の生活習慣の結果であり、75歳以前から、若い頃から健康的な生活を過ごしていることが重要だからです。暴飲暴食、寝不足、運動不足などの不摂生の解消、そして、例えば滋養によい甘酒を飲む、農薬や食品添加物の少ない自然食品の摂取を増やすといった身体的な健康の取組や、各地で行う集いの広場といったコミュニケーションを維持する等、社会でサポートして心の健康を維持する必要がある、そのためには市町村と連携を密にしていかなければなりません。

また、健診事業でも、その結果の被保険者へのサポートは、病院受診は大切ですが、その前の段階としてフレイル予防や生活習慣病予防など、薬などに早期から頼らない、まずは自身の免疫力・体力向上での対応が大切です。病気になってからお金を使うのではなく、日々の健康にもっとお金や時間を使う、そういった意識を醸成していくことが必要です。啓発活動もまた市町村との連携が必要です。後期高齢者医療広域連合として、市町村としっかりと連携して、被保険者の心身ともに健康な状態を維持させ、健康寿命の延伸に取り組まれ、そして医療費抑制にも取り組まれるよう要望いたします。

次に、2点目の窓口負担割合についてですが、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、短期間のうちに基準等の見直し等を行わないように国に要望していることは理解しました。国が法律で定めているものであるということも理解しました。

制度の維持と被保険者の負担抑制のバランスを保つことは、少子高齢化社会においては厳しいことと理解しますが、拙速な対応にならぬよう、引き続き国の動向を注視し、被保険者の過度な負担増とならないよう、必要に応じて適切な対応を国へ要望されるようお願いいたします。

以上で質疑を終わります。

○松本（妙子）議長 続きまして、藤田茉莉議員。

〔12番 藤田茉莉君 登壇〕

○藤田議員 初めての広域連合での質疑となります。不慣れな点あるかと思えますけれども、どうぞご容赦よろしく願いいたします。

それでは、令和4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について、配付していただいております令和4年度主要な施策の成果についてから3点質疑をさせていただきます。

まず1つ目は、窓口自己負担割合に関わる制度改正に伴う影響について伺います。

これまでは、医療機関での窓口自己負担の1割または3割負担となっておりますけれども、令和4年10月に、1割負担の方のうち一定以上の所得がある方に対しては2割負担にするという制度改正が行われました。

そこでまず、令和4年度の決算において、医科の入院と入院外、歯科の入院と入院外の別に、窓口自己負担の1割、2割、3割、それぞれの医療給付費が幾らとなったのか、その内訳についてお尋ねいたします。

次に2つ目に、保険料率の上昇による被保険者への影響について伺います。

長引く不況の中で、物価高騰や相次ぐ社会保険料の増加の影響で、今府民の暮らしは苦しくなる一方です。こうした状況は、後期高齢者医療の被保険者である多くの方々も同様の事態だと言えます。そうした厳しい状況の中で保険料率を引き上げれば、保険料を払えない人が増加するのではないかと私は懸念していますが、令和4年度、令和5年度の第8期の保険料率は、第7期の保険料率と比べてどうだったのかお伺いいたします。

次に3点目です。保険料収納率について伺います。

令和4年度の保険料収納率で、特に普通徴収の状況は、令和3年度と比較してどうだったのか伺います。

以上3点について1回目の質疑といたします。よろしく願いいたします。

○松本（妙子）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 1つ目の窓口負担割合に係る制度改正に伴う影響についてお答えいたします。順次申し上げます。

なお、2割負担につきましては、10月から新設されたものですので、1割負担と3割負担については12か月分ですが、2割負担は10月からの5か月分の実績となる旨、あらかじめお断り申し上げます。

まず、医科の入院から申し上げます。1割負担が5,228億5,477万円、2割負担が392億4,303万円、3割負担が303億5,959万円でございます。次に、医科の入院外ですが、1割負担が3,033億4,980万円、2割負担が247億9,012万円、3割負担が206億2,277万円でございます。

続いて、歯科の入院ですが、1割負担が7億662万円、2割負担が5,518万円、3割負担が4,150万円でございます。最後に、歯科の入院外ですが、1割負担が491億5,118万円、2割負担が39億5,246万円、3割負担が31億305万円でございます。

以上でございます。

○松本（妙子）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 第7・8期の保険料率についてお答えいたします。

第8期の保険料率は、第7期改定時と比較すると、上昇の幅は大きくなかったものの、均等割額で350円の増加、所得割率で0.6%の増加、賦課限度額についても2万円増加となり、1人当たり医療給付費の増加や高齢者負担率の増加等の要因により、保険料率が上昇することとなりました。しかし、軽減後における1人当たり保険料については、第7期に比べ383円減少しています。

次に、令和4年度の保険料収納率についてお答えいたします。令和4年度の収納率については、令和3年度と比較し、普通徴収が0.15%減少し、100%徴収となる特別徴収と合わせた収納率全体で0.1%の減少となりました。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 藤田議員、引き続き質疑はございますか。

藤田議員。

〔12番 藤田茉莉君 登壇〕

○藤田議員 それでは、2回目の質疑をさせていただきます。

まず、窓口自己負担割合に係る制度改正に伴う影響について、医科の入院と入院外、歯科の入院と入院外の別に、窓口自己負担の1割、2割、3割それぞれの医療給付費についてご答弁をいただいたわけですが、令和4年度分については、2割負担の方の医療給付費が5か月分しかないということで、現時点では単純な比較が難しい点がありますけれども、もともと1割負担であった方が、その倍の2割負担をしなければならないということでは、今の家計状況や経済状況を鑑みれば、受診控えが生じてしまうのではないかと私は危惧をし

ております。2割負担となった方について、10月に2割負担が導入されている以前と以降で、受診の状況に変化があったのかなかったのかご答弁を求めます。

それから次に、軽減後の1人当たりの保険料は減少したとはいえ、保険料率では第7期から第8期にかけて上昇しております。保険料収納率では、令和3年度と4年度を比較して、普通徴収の収納率が低下しているということでした。普通徴収の対象は年金受給総額が年18万円未満という方ですから、令和4年度に保険料率が上昇したことは、収納率が低下する一因になったのではないかと考えますが、収納率の低下について、広域連合ではどのような分析をされているのでしょうか。また、長引く不況と物価高騰などが相まって、府民の暮らしが厳しくなっている中で、現在でも、払いたくても払えない方がおられる状況にあります。来年度についても保険料率が上昇するようであれば、現状よりも払えない人が増加していくことが見込まれる、そういった現状だと思います。

そうした府民の家計負担状況がある一方で、決算審査意見書において、未収金については、公平性の観点から、債務管理の強化及び回収に努められたいというふうな記述がありました。特別徴収の収納率は100%となっていますから、徴収強化となれば、その対象は年金の受給額が年18万円未満という普通徴収の対象者ということになります。広域連合では、そのような方に対して、収納率向上に向けた取組をどのような方法、方針で行っていくつもりなのか、お答えをいただければと思います。

以上、2回目の質疑といたします。

○松本（妙子）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 1つ目の窓口負担割合に係る制度改正に伴う影響についてお答えいたします。

国の第168回社会保障審議会医療保険部会にて、制度改正に伴い、負担割合が1割から2割に変わった方について、受診行動にどのような影響が出たのか、制度改正前後の6か月間のデータを調査分析した結果が厚生労働省より示されました。これは、10月以降も1割負担のまま負担割合が変わらない方のグループと、10月から2割負担に移行した方のグループの受診行動の推移を、1か月ごとの平均の受診日数の比較で分析したものです。

その分析の結果、4月から8月までの受診日数は、2割への移行者が0.02日多く、負担割合が上がる直前の9月の受診日数は0.19日と、さらに大きく広がり、制度改正直後の10月に

は逆に0.17日少なくなりました。その後は、1割負担の方の日数に少しずつ近づくように推移し、11月から3月までの平均では、1割負担の方に比べて0.08日少なくなっています。

このように、負担割合変更等の制度改革が実施されると受診行動が変化し、受診率が低下したり、受診日数が減少したりすることが経験的に知られており、国の医療費推計などにも用いられてきました。

ただ、今回の分析結果について、厚生労働省は、本来は施行後のデータ期間は1年程度を要するのが望ましいとしており、現時点での明確な判断は避けています。さきの分析データでも、2割に移行した方と1割負担の方では、制度改革直後の10月から12月に比べ、1月から3月は差が縮まってきていることから、慎重に分析する必要があると思われます。

今後は、大阪府広域における2割負担の方の医療費の推移を見据えつつ、厚生労働省の分析に注視してまいりたいと思います。

以上でございます。

○松本（妙子）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 保険料の収納率に係る状況についてお答えいたします。

当広域連合の令和5年度保険料収納対策を計画するに当たり、分析を実施しているところですが、収納率については、保険料収納全体に占める普通徴収の調定額の割合が、令和2年度は48.33%、令和3年度は48.51%で、それ以前はおおむね50%未満で推移していたものが、令和4年度は51.54%となり、過半数を大きく超える状況となっております。

これらの傾向は、団塊の世代が75歳に年齢到達し、新規加入者が大幅に増加している中で、加入時に直ちに特別徴収ができず、特別徴収への移行まで6か月から1年程度かかっていることなどの制度上の要因による影響が大きいと考えます。

また、前期高齢者時代に口座振替をされていた方であっても、加入当初は銀行窓口等での個別納付が必要となりますが、その納付を失念されるなど、初期滞納が生じている例が見られます。

当広域連合では、この状況を踏まえて、被保険者の納付の負担を減らし、収納率を向上させるために、実際に収納を実施する市町村と協力して移行手続を速やかに行うなど、特別徴収の早期実施に取り組むとともに口座振替を積極的に勧奨するなど、普通徴収の収納率の向上について対策を行ってまいります。

また、保険料を滞納している被保険者については、市町村において、文書による催告のみではなく、面談による納付相談等を通じて、被保険者の個々の生活状況を踏まえ、必要に応じて関係部署とも連携しつつ、きめ細やかな対応に努めていただいているところです。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 藤田議員。

〔12番 藤田茉莉君 登壇〕

○藤田議員 それでは、3回目は意見、要望をさせていただければと思います。

まず、窓口自己負担割合に係る制度改正に伴う影響については、先ほどの答弁の中でも言われましたように、制度変更が昨年10月ということで、今回の決算では受診控えなどの詳細な分析まではいかないということ、一定理解いたしますので、大阪府広域連合においても、引き続き被保険者の受診動向について調査分析に努めていただきまして、情報の共有を私たちにもぜひお願いしたいと思っております。

その上で、被保険者の受診動向に変化が見られるときには、大阪府の広域連合として、早期発見、早期治療で適切に医療につなげ、被保険者の健康増進・保持を推進する立場から、国に対しても、その情報の共有を適宜行っていただきますように要望いたします。

次に、保険料率の上昇に伴う被保険者の影響と保険料の収納率についてですが、まず令和4年度の国民生活基礎調査において、高齢者世帯における公的年金が総所得の100%を占める割合が44%であると報告がされています。44%の方々は、上がらない年金の中で、この物価高騰の中生活をされているという状況にあります。

また、65歳以上の相対的貧困率は、2018年は約20%であり、75歳で見ると25%を超え、4人に1人は相対的貧困状況にあると言われていています。こうしたデータからも分かるように、多くの高齢者は少ない年金の中で、現在の物価高騰でさらに家計が苦しい状況に追い詰められていることは容易に想像できる状況です。そんな中、保険料率を引き上げていけば、高い保険料を払えない方が出てくることは当然だと考えます。

その中で、家計負担という面でも、安心して支払える保険料となっていない今の現状の中、公平性という観点で収納率の強化等号令がかかったときに、被保険者の生活実態よりも収納率の向上が優先され、実態を顧みない徴収が行われるのではないかと私は危惧しています。

本来、公平性というならば、安心して支払える保険料率の設定が必要だと思いますので、次期の改定のときには基金の活用も十分にいただきながら、そうした観点も第8期以上

に考慮いただき、保険料率の設定を行っていただくことを強く要望いたしまして、私の質疑を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○松本（妙子）議長 以上で質疑を終了いたしました。

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。

藤田茉里議員より討論の通告がありますので、これを許可します。

藤田議員。

〔12番 藤田茉里君 登壇〕

○藤田議員 それでは、議案第1号「令和4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」について、反対の立場で討論をいたします。

反対の理由は、昨年10月から窓口自己負担を1割から2割に引き上げたという点と、第8期の令和4年度は保険料率まで引き上がっている中ですので、窓口負担が2割となった被保険者にとってはダブルでの負担増となりました。新たに2割負担の対象となった方は、被保険者数の123万6,269人のうち19.2%の23万6,941人です。この2割負担対象者の収入は、単身世帯では200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯では320万円以上となっておりますが、決して家計的に余裕のある世帯と言える状況ではありません。

人間誰しも高齢になればなるほど病気になるリスクは高まり、複数の疾病を抱えたり、長期化したり重症化したり、家計における医療費の負担が増えるのは当然であり、それが、収入は増えないのに保険料が値上がり、医療窓口自己負担が2倍になれば、家計負担としてさらに重くのしかかってまいります。その上で、消費税の度重なる増税や物価高騰によって、1日の食事回数を減らしながら生活費を切り詰め暮らしている高齢者も少なくありません。

そうした中での窓口負担2倍化や保険料の値上げは、適切な医療を受ける機会も減らさなければならないような状況に、高齢者をさらに追い詰める事態となりかねません。高齢者の健康の保持増進を支えていくためにも、生活を脅かす負担増は認めることはできません。

以上、反対の討論といたします。

○松本（妙子）議長 藤田茉里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〕

○松本（妙子）議長 起立多数です。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。

日程第7、報告第2号「債権放棄の件」を議題といたします。

理事者の報告を求めます。

藤井事務局長。

〔事務局長 藤井清美君 登壇〕

○藤井事務局長 報告第2号「債権放棄の件」についてご説明いたします。

本件は、令和4年度決算におきまして、債権管理条例第12条第1項の規定に基づき実施した債権の放棄について、同条第2項の規定に基づき、本議会に報告するものです。

まず、放棄した債権の名称は、療養費の返還金。

債権を放棄した日は、令和5年3月31日。

療養費の返還金のうち、放棄した事由が時効期間満了及び徴収停止のものについて、債務者が所在不明及び債務者が死亡し相続放棄等による徴収停止の措置を取ったが、1年以上経過しても回収見込みがなく、消滅時効に係る時効期間が満了した債権について放棄をしたもので、件数、金額は、2件、56万9,131円でございます。

また、同じく療養費の返還について、放棄した事由が徴収停止のものについて、債務者が死亡し相続放棄等により徴収停止の措置を取ったが、1年以上経過しても回収見込みのないもので、件数、金額は、2件、94万4,742円でございます。

以上、債権放棄についてご報告申し上げます。

○松本（妙子）議長 報告が終わりました。

報告第2号について、質疑の通告はありません。

本件は、議決を必要としない案件でありますので、これをもって審議を終結いたします。

日程第8、大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員補充員の選挙を行います。

お諮りいたします。

選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選の方法によることに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〕

○松本（妙子）議長 ご異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。

指名の方法は、議長において指名することに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〕

○松本（妙子）議長 ご異議なしと認めます。よって、議長において指名することに決定いたしました。

大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員補充員を補充の順序に指名いたします。

補充員に、交野市選挙管理委員補充員であります松本信義氏、小山田博子氏、川村一氏、川埜年朗氏を指名いたします。

お諮りいたします。

ただいま指名いたしました方を、大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員補充員の当選者と定めることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○松本（妙子）議長 ご異議なしと認めます。よって、松本信義氏、小山田博子氏、川村一氏、川埜年朗氏、以上の方が大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員補充員に当選されました。

日程第9、一般質問を行います。

松本暁彦議員より発言の通告がありますので、これを許可します。

松本暁彦議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、通告に基づき、一般質問をさせていただきます。

第9期の新保険料についてです。

令和6年度・7年度の保険料率を決める取組が現在行われています。当然のこと、被保険者の関心が高いものであります。

1点目は、制度改正の経緯とその内容についてお聞かせください。

次に2点目ですが、1点目の制度改正の経緯とその内容を踏まえて、第9期新保険料の見通しと第8期との比較について、どのようなものかお聞かせください。

以上です。

○松本（妙子）議長 質問に対し、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 まず、制度改正の経緯及びその内容についてお答えいたします。

令和3年度成立の全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律に係る参議院厚生労働委員会における附帯決議では、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることなどを踏まえて、財源の在り方について検討を行うことが求められました。また、同法の附則において、社会保障制度の改革及び少子化に対応するための施策について、実施状況の検証及び総合的な検討に基づく必要な措置を講じることとされています。

令和4年6月7日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2022において、少子化対策の一環として、出産育児一時金の増額や、全世代型社会保障の構築に向け、各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等を総合的に検討するとされたところです。

これを受けて、同年9月から12月に厚生労働省が設置している社会保障審議会医療保険部会における議論を経て、令和5年2月に法案が国会へ提出、同年5月に可決、公布されました。

その内容といたしましては、後期高齢者医療制度における出産育児一時金への支援金の拠出及び高齢者負担率の見直しがあります。前者では、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されます。後者では、現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療制度における高齢者の保険料負担割合が見直されます。

この制度改正に伴う負担については、低所得者層も負担する均等割額への影響が出ないようにし、所得割率でご負担いただくこととされています。あわせて、賦課限度額の引上げが行われます。

なお、このような制度改正による急激な保険料の負担増を抑えるため、年金収入のみの場合で、211万円以下の中間所得層について、令和6年度は医療費の増加に対応する部分を除き据置きし、制度改正の影響が出ないように激変緩和措置が講じられます。あわせて、限度額につきましても、令和6・7年度ごとに段階的に引き上げることにより、激変緩和が図られます。

次に、第9期保険料率の見通しと第8期保険料率との比較についてお答えいたします。

令和6・7年度の第9期保険料率につきましては、社会保障審議会医療保険部会の資料によりますと、この制度改正のうち、出産育児一時金では1人当たり約600円の増、高齢者負担率の見直しでは1人当たり約4,000円の増とされているところであり、この改正を踏まえて、

国から示される算定に係る詳細な通知を受けて、保険料率の試算を行うことになっております。

しかし、今後の医療給付費の推移や、今後国において決定される診療報酬改定の動向など、保険料率に大きな影響を及ぼす数値が不明なことから、現時点では、第9期保険料率を正確に見込むことは困難ではありますが、制度改正の内容や1人当たり医療給付費の動向を踏まえると、第8期と比較して上昇する可能性があると思込んでいます。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 引き続き質問はございますか。

松本（暁彦）議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、2回目の質問をさせていただきます。

まず1点目の制度改正の経緯とその内容については理解しました。現役世代の負担上昇を抑制するための保険料負担割合の見直しは理解します。ただ、少子化対策は必要ですが、少子化対策の財源のため、保険料に上乗せして徴収することは強く疑問が生じます。医療保険料は、医療を受けるために加入者がお金を出し合って負担を軽減する制度であり、少子化対策の費用を保険料から出すのは、本来の目的を逸脱しているのではないのでしょうか。決算質疑では医療費抑制に係る質疑を行いました。このような形で保険料が上がると、せっかく医療費を抑制できたとしても、保険料の増加抑制とならず、被保険者の負担は増すばかりであり、制度の維持を図るためには適切なものではないと私は考えます。

令和4年度の国の一般会計の税収は約71兆円と過去最高を更新していることを踏まえ、財源は他から拠出できるのではないのでしょうか。そして、これがきっかけとなり、今後様々な理由をつけて他事業への拠出を求めることも否定できず、懸念が生じます。持続可能な制度を守るために、ぜひとも広域連合からも連合協議会等を通じて、おかしいのではないかと、制度趣旨にのっとった運営をすべきと声を上げていただきたいと思います。

次に、2点目の第9期保険料率の見直しでは、出産育児一時金での増額、負担率の見直し、医療給付費の伸びなどで、第8期から保険料を増額する可能性があることを理解しました。このことは当然のこと、被保険者にとっては影響の大きいものであります。高齢になればなるほど、例えばシルバー人材センターすらもお辞めになられたりと、完全に引退される方も増え、収入が年金等のみとなる方も少なくありません。負担増により生活に影響する方が多くなると予想されます。制度の維持上、負担増はやむを得ないとしても、影響の緩和は必要

と考えます。改めて、被保険者の負担が増加することへの負担軽減策についてどのように考えているのか、見解をお伺いいたします。

○松本（妙子）議長 質問に対し、理事者の答弁を求めます。

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 被保険者の負担軽減策についてお答えいたします。

被保険者の負担軽減策といたしまして、決算の余剰金のうち、市町村負担金や翌年度に確定する国庫等の受入れ超過額を返還した後、残った保険料の余剰金を後期高齢者医療給付費準備基金に積立てし、次期保険料算定時において賦課すべき総額に充当することによって、保険料を抑制するよう活用しております。

それ以上の保険料負担軽減についてですが、当広域連合では、基本的に年度ごとに必要な額を国、府や市町村の負担金等に求める財政構造となっており、独自の財源を持たないことから、難しい状況です。

なお、次期保険料の抑制財源として活用する基金から充当する額につきましては、今年度の医療給付費の状況によって活用できる基金の金額が変わることから、現在精査しているところでございます。

また、大阪府が設置している財政安定化基金についても、保険料の抑制財源として活用ができるよう協議を行っております。

なお、国に対しても、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、被保険者にとって過剰な負担増とならないよう、要望を行ってきているところでございます。

以上でございます。

○松本（妙子）議長 引き続き質問はございますか。

松本（暁彦）議員。

〔9番 松本暁彦君 登壇〕

○松本（暁彦）議員 それでは、3回目につきましては、要望、意見とさせていただきます。

負担軽減策につきましては、答弁のとおり、残った保険料の余剰金を活用して対応する、また、府の財政安定化基金の活用を協議しているということで理解いたしました。答弁にありましたように、広域連合では独自財源を持たないことから、市町村等のように一般財源から拠出して緩和策をすることもできないと、できることは限定されていることも理解しまし

た。しかしながら、これまで質疑してきたように、医療費抑制で保険料への反映も可能です。ただ、これ自体の反映は時間はかかるでしょう。着実な取組を要望いたします。

最後に、余剰金の活用やジェネリック医薬品の活用等の短期的な取組、そして市町村と連携し健診事業等を通じて健康意識を変えていく等の長期的な取組で、持続可能な制度の運営・構築、被保険者の負担抑制、そして健康寿命延伸の3点をしっかりと両立させるよう、広域連合としてリーダーシップのさらなる発揮を要望いたしまして、質問を終わらせていただきます。

以上です。ありがとうございました。

○松本（妙子）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 今回の定例会におきまして、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取り組んでまいります。

議員の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。

○松本（妙子）議長 これをもちまして、令和5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19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 松本 妙子

署 名 議 員 浦山 宣之

署 名 議 員 野口 真知子