

平成25年第1回

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

2月定例会会議録

平成25年2月19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2月19日（火曜日） 午後1時開議

○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
20番 鈴木 実	

○欠席議員

19番 今中 喜明

○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	向井 通彦
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 1 号 | 平成 2 4 年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算
(第 1 号) |
| | 議案第 2 号 | 平成 2 4 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 (第 1 号) |
| 日程第 4 | 議案第 3 号 | 平成 2 5 年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| | 議案第 4 号 | 平成 2 5 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
会計予算 |
| 日程第 5 | 議案第 5 号 | 大阪府後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の
公務災害補償等に関する条例一部改正の件 |
| 日程第 6 | 議案第 6 号 | 大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金
条例一部改正の件 |
| 日程第 7 | 議員提出議案第 1 号 | 大阪府後期高齢者医療広域連合議会会議規則一部改正の件 |
| 日程第 8 | 請願第 1 号 | 後期高齢者医療制度に関する請願 |
| 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 1 時 開議

○田辺副議長 今中議長が本定例会ご欠席のため、地方自治法第106条第1項の規定により、副議長であります私、田辺が議長の職務を行います。

平成25年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会の開会に先立ち、広域連合長からご挨拶がございます。

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の枚方市長の竹内脩でございます。

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、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、広域連合議会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、後期高齢者医療制度をめぐる国の動きといたしましては、社会保障制度改革推進法の成立後、高齢者医療制度については、内閣に設置された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ているところであり、本日4回目の会議が開催され、さらに今月中に5回目が開催される予定と聞き及んでいるところでございます。今後、この国民会議で検討が重ねられると思いますが、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、議員の皆さん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、平成24年度後期高齢者医療広域連合一般会計、特別会計補正予算案、平成25年度後期高齢者医療広域連合一般会計、特別会計当初予算案並びに条例案件、さらには議員提出議案として大阪府後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正につきまして、そして提出のありました請願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ご説明を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。ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○田辺副議長 ただいまの出席議員は19名でございます。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。

ただいまより平成25年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会を開会いたします。本日の会議を開きます。

それでは、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、4番、青江達夫議員及び5番、西林克敏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。本定例会の会期については、本日2月19日の1日といたしたいと存じます

が、これにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○田辺副議長 ご異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は、本日2月19日の1日と決定いたしました。

次に、日程第3、議案第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補正予算（第1号）」の件及び議案第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（第1号）」の件を一括議題といたします。

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 議案第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補正予算」及び議案第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」について、一括してご説明いたします。

お手元の議案第1号の3ページをお開き願います。

平成24年度一般会計補正予算につきましては、歳入歳出予算の総額の増減はございません。

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。

9ページをお開き願います。

まず、歳入についてご説明いたします。

歳入、5款1項1目繰越金を、平成23年度決算認定により確定したことによりまして2,070万円増額いたしております。これに伴いまして、1款分担金及び負担金、1項負担金、1目市町村負担金が一部不用となることによりまして2,070万円減額をいたしております。

次に、お手元の議案第2号の3ページをお願いいたします。

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86億6,249万9,000円を増額し、歳入歳出予算の総額を9,157億3,214万7,000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。

14ページをお開き願います。

まず、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、1目事務費負担金を、平成23年度決算認定による繰越金増額に伴いまして1億2,962万円減額いたしております。3目療養給付費負担金を、前年度受け入れ不足分の増によりまして7億6,485万5,000円増額いたしております。

2款国庫支出金、2項国庫補助金、1目調整交付金を、特別対策補助金における長寿・健康増進事業実施計画分の増額によりまして4,316万5,000円増額いたしております。4目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を新設いたしまして、72億2,453万4,000円といたしております。これは、平成25年度国の低所得者及び被扶養者に対する軽減措置継続実施のための交付金でございます。

8款繰入金、1項基金繰入金、2目後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金を、平成24年度特

別対策補助金における制度周知及び広報の事業実施計画分の増によりまして1,000万円増額いたしております。

9款1項1目繰越金を、平成23年度決算認定により7億2,147万9,000円増額いたしております。次に、16ページでございますが、10款諸収入、2項雑入、2目返納金を、不当利得返納金等が当初の見込みを上回ったことにより2,808万6,000円増額いたしております。

次に、歳出でございますが、18ページをお開きください。

1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費を、特別対策補助金における長寿・健康増進事業及び制度周知並びに広報の実施等計画分の増額により5,316万5,000円増額いたしております。

2款保険給付費、1項療養諸費、2目審査支払手数料を、審査支払手数料の単価の減等によりまして6,569万3,000円減額いたしております。3項その他医療給付費、1目葬祭費を、葬祭費の給付額が当初見込みを下回ったことによりまして2億900万円減額いたしております。

6款1項基金積立金、2目後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金を新設いたしまして、72億2,453万4,000円といたしております。これは先ほど歳入で申し上げました平成25年度国の低所得者及び被扶養者に対する軽減措置継続実施のための積立金でございます。

8款諸支出金、1項償還金及び還付加算金等、1目償還金を、平成23年度の国の高額医療費負担金、あるいは医療制度事業費補助金及び市町村の療養給付費負担金等の受け入れ超過に係ります各返還金の増額によりまして16億5,949万3,000円増額いたしております。

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。

○田辺副議長 提案理由の説明が終わりました。

議案第1号については、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〕

○田辺副議長 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。

次に、議案第2号につきましては、田立恵子議員より質疑の通告がございますので、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 泉大津市の田立恵子でございます。

ご提案のありました平成24年度特別会計補正予算につきまして1点お尋ねをいたします。

予算説明書の14、15ページでございますが、歳入2款国庫支出金、1目調整交付金の4,316万5,000円の増額につきまして、特別対策における長寿・健康増進事業分の増額補正という説明でございました。昨年同時期の補正と同様に、市町村が行う肺炎球菌ワクチン接種事業への助成と理解していかどうか、まず確認をさせていただきます。

その上で、質問回数が限られておりますので、その理解の前提で続けてお尋ねいたします。もしそうであるとすれば、助成対象となる市町村数は幾つになるかお示しください。国からの交付金額算定の根拠と広域連合から市町村に交付する金額の算定根拠につきまして、そしてまた交付

の時期につきましてもお示してください。

質問は以上でございます。

○田辺副議長 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 まず、1点目の肺炎球菌ワクチン接種事業への助成であるかどうかというご質問についてでございますが、平成24年度後期高齢者医療特別会計、歳入、2款国庫支出金、2項国庫補助金、1目調整交付金の補正額4,316万5,000円につきましては、全額肺炎球菌ワクチン接種助成事業にかかわるものであります。

2点目の助成対象市町村数でございますが、平成24年度は5市となっております。

3点目につきましては、まず国からの交付金額算定の根拠につきましては、平成24年度特別調整交付金交付基準によるものであります。また、府内各市町村への交付に当たっての算定根拠につきましては、大阪府後期高齢者医療制度特別対策補助金交付要綱に基づいております。

なお、補助金の交付時期につきましては、例年どおりの本年5月を予定しております。

以上でございます。

○田辺副議長 田立議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 ご答弁いただきまして、再度お尋ねをしたいと思います。

交付金算定の根拠についてそれぞれ要綱に基づくものというご説明でありましたが、今年度も既に実施をされている事業でありまして、市町村に交付される金額は今年度の実績に基づく交付金額ということで理解をしてよろしいのかどうか、その点だけお尋ねをしたいと思います。

○田辺副議長 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 24年度の事業につきましては、各市町とも3月末までの事業実施になってございますので、当然今の段階では、一部実績ございますが、計画段階の数字でございます。

以上でございます。

○田辺副議長 田立議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 3回目の発言とさせていただきますので、意見を申し上げます。

昨年7月の臨時議会、そして11月の定例会でも肺炎球菌ワクチン接種事業への助成、あるいはそれを含む長寿・健康増進事業の事業計画についてお尋ねをしてみました。この機会に改めて意見を申し上げたいと思います。

まず1つは、肺炎球菌ワクチン接種事業についてであります。昨年は枚方1市のみということでございました。昨年度においても高齢者肺炎球菌ワクチン助成を実施している市町村は複数あったわけですが、枚方だけが対象となった理由は、対象年齢に75歳以下を含む場合は広

域連合の助成対象にならないという国の考え方によるものだという事を臨時会でご説明をいただきました。今回、ただいまのご答弁で、これが5市に広がったということでございます。この中には、実質的に前期高齢者、後期高齢者を含んでワクチン接種の公費助成を行っている自治体が含まれているというふうに思います。70歳代前半でのワクチンの接種が、75歳で後期高齢者医療の仲間入りをしてその効果は持続をするわけでありますから、70歳から、あるいは65歳から市町村が助成対象とすることに対して、広域連合が、あるいは国が結果として足を引っ張ることになるのは全くおかしいというふうに思います。7月臨時会でのご答弁で示していただきました国の考え方、合理的な根拠をもって後期高齢者への助成が判別できるとしても、それは対象にならないというこの考え方になお国が固執するならば、それはおかしいということをぜひ言っていただきたいと思います。そして、市町村とともにこの事業が43市町村にあまねく広まるように積極的な役割を果たしていただきたいというふうに思います。

2つ目に、予算措置の時期であります。今年度行われた事業に対して、今、年度の終わりに補正をし、そしてそれが交付されるのは年度をまたがってということのご答弁をいただきました。市町村は来年度の予算編成の今最終的な段階であります。間もなく予算議会を迎えます。こうしたことから考えますと、この今の対応は1年遅いと言わなければなりません。この点につきましてもぜひ国に意見を上げていただきたいと思います。後期高齢者医療という制度、74歳までの医療保険は市町村国保で、75歳以上は広域連合という区分けが当面続くのであれば、保健事業は市町村との連携なしにはあり得ません。2年ごとの保険料見直しの時期と合わせて、本来、保健事業についての計画を見直し、当初予算の段階で事業実施の裏づけが予算措置として反映できるように、国の考え方を改めていただきたいというふうに思います。これらの矛盾につきましては、75歳という年齢で切り分けるというところにそもそもこうした矛盾、不都合が生じる根本的な原因があると考えていることを最後につけ加えて申し上げます。

以上です。

○田辺副議長 田立恵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。

これより採決いたします。

お諮りいたします。議案第2号について、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〕

○田辺副議長 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。

次に、日程第4、議案第3号「平成25年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」の件及び議案第4号「平成25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予算」の件を一括議題といたします。

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 議案第3号「平成25年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につき

ましてご説明いたします。

お手元の議案第3号の1ページをお開きください。

第1条におきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ1億7,331万円、第2条におきまして、一時借入金は限度額を6,000万円と定めております。

詳細につきましては、一般会計予算に関する説明書によりご説明いたします。

説明書の1ページでございます。歳入の総括。2ページ及び3ページに歳出の総括を記載いたしております。一般会計歳入歳出予算の総額は1億7,331万円で、前年度比で2,385万7,000円の減となっておりますが、これは、24年度、事務用パソコンの更新及び標準システムの機器更改関係費がございましたけれども、これに加え、事務の見直しによる経費削減等によりまして減になったものでございます。

恐れ入ります、4ページをお願いいたします。

歳入の主な内訳でございますが、1款分担金及び負担金、1項負担金、1目市町村負担金の1億6,680万7,000円でございますが、広域連合の運営に係る人件費及び事務費等の負担金でございます。

恐れ入ります、8ページをお願いいたします。

歳出の主な内訳をご説明いたします。

2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費につきましては、派遣職員の人件費負担金及び標準システムの機器更改に伴うサーバールームの拡張工事による事務所整備工事費等の減がございましたので、前年比で減となっております。

10ページをお願いいたします。

2目電子計算費でございますけれども、これもシステム保守委託料等広域連合事務局内のシステムネットワークに係る経費を計上しておりますが、前年度、機器更改に伴う委託料、庁用器具購入費等がございましたけれども、これの減によりまして前年度比で減になっておるといことでございます。

14ページをお願いいたします。こちらには特別職及び一般職の給与費明細をお示しいたしております。

一般会計に関する説明は以上でございます。

続きまして、議案第4号「平成25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予算」につきましてご説明いたします。

特別会計につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第49条の規定により、後期高齢者医療に関する収入及び支出について特別会計を設けることが義務づけられているものでございます。

お手元の議案第4号、特別会計予算書の1ページをお願いいたします。

第1条におきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ9,676億2,467万9,000円、第2条では、地方自治法第214条の規定によりまして、債務を負担する行為をすることができる事項、期間及び限度額を定めております。第3条では、一時借入金の限度額を700億円と定めております。第4条で

は、地方自治法第220条第2項ただし書きの規定により歳出予算の各項の経費の金額を流用することができる場合を定めております。

恐れ入ります、2ページをお願いいたします。こちらでは歳入歳出予算の項別金額及び合計額をお示しいたしております。

次に、4ページでございます。こちらでは債務負担行為の事項等をお示しいたしております。

詳細につきましては、特別会計予算に関する説明書によりご説明いたします。

まず、説明書の1ページに歳入総括、2ページ、3ページに歳出総括を記載しております。

歳入歳出予算額の総額は9,676億2,467万9,000円で、前年比較で611億1,314万5,000円、率にいたしまして6.7%の増となっております。

4ページをお願いいたします。

まず、歳入の主な内訳でございますが、1款市町村支出金、1項市町村負担金、1目事務費負担金につきましては、標準システムの機器更改に係る経費等が減になったことによりまして、前年度比で減、2目保険料等負担金は、市町村が徴収した保険料及び保険基盤安定に係る負担金で、前年度比で増、3目療養給付費負担金は、療養給付費に係る定率の市町村負担金で、給付費等の増に伴いまして、前年度比で増となっております。

2款国庫支出金、1項国庫負担金、1目療養給付費負担金につきましては、療養給付費に係る定率の国庫負担金、2目高額医療費負担金につきましては、高額医療費の国庫負担金でございます。前年度比で増となっておりますが、これはいずれも給付費等の増によるものでございます。2項国庫補助金、1目調整交付金は、前年度比で増となっておりますが、これも給付費等の増によるものでございます。2目後期高齢者医療制度事業費補助金は、健康診査事業、保険者機能強化事業に要する経費の一部に対する補助金でございます。前年度比で増となっておりますが、これは健診事業に係る補助対象経費の増によるものでございます。

6ページのほうに参りまして、3款府支出金でございますが、1項府負担金、1目療養給付費負担金は療養給付費における定率の府負担金、2目の高額医療費負担金は高額医療費に係る府負担金で、前年度比で増となっておりますが、いずれも給付費等の増によるものでございます。2項財政安定化基金支出金、1目財政安定化基金交付金につきましては、府財政安定化基金の取り崩し額の増により、前年度比で増となっております。

4款支払基金交付金は、現役世代からの支援金に基づく交付金でございます。これも給付費等の増により前年度比で増となっております。

5款特別高額医療費共同事業交付金は、1件当たり400万円を超えるレセプトのうち、当該レセプトの200万円を超える部分でございますが、特別高額医療費の共同事業に対する交付金で、対象額の増により増となっております。

次に、8ページでございますが、8款繰入金、1項基金繰入金、1目医療給付費準備基金繰入金は医療給付に充当するものでございまして、基金の取り崩しに伴い繰入金額が増となることから、前年比増となっております。2目後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金は、低所得者及び被扶養者の保険料軽減措置に係る繰入金で、被保険者の増等により前年比増となっております。

す。

9款繰越金につきましては、第3期の保険料を抑制するため、平成24年度予算に計上しておりましたことから、前年度比で減となっております。

10ページでございますけれども、10款諸収入、2項雑入、1目第三者納付金につきましては、第三者行為に係る損害賠償金の納付見込み額の増によりまして、前年度比増となっております。恐れ入ります、12ページでございます。

歳出の主な内訳につきましてご説明いたします。

1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費の主な内容でございますが、資格管理事務、給付事務に係る委託料及び人件費負担金、通信運搬費並びに手数料等でございます。2目電子計算費につきましては、主に標準システムの機器更改に係る整備委託料及びネットワーク機器賃借料等の減により、前年度比で減となっております。

14ページをお願いいたします。

2款保険給付費、1項療養諸費、1目療養給付費につきましては、被保険者数の増加に伴う給付費の増によりまして、前年度比で増となっております。2目審査支払手数料につきましては、手数料単価の減によりまして前年度比で減となっております。2項高額療養諸費、1目高額療養費につきましては、被保険者数の増加等に伴う給付費の増により前年度比増となっております。2目高額介護合算療養費につきましては、対象者見込み数の増により前年度比増となっております。3項その他医療給付費、1目葬祭費につきましては、被保険者数の増加に伴う対象者数の増により、前年度比で増となっております。

3款1項1目府財政安定化基金拠出金といたしまして8億3,050万2,000円を計上いたしております。

16ページでございますけれども、4款1項1目特別高額医療費共同事業拠出金につきましては、特別高額医療費の増によりまして、前年度比増となっております。

5款保健事業費、1項健康保持増進事業費、1目健康診査費につきましては、健康診査受診見込み者数の増により、前年度比増となっております。2目その他健康保持増進費につきましては、人間ドック補助対象見込み者数の増によりまして、前年度比増となっております。

6款基金積立金、1目医療給付費準備基金積立金につきましては、基金積立金額の減により、前年度比減となっております。

20ページをお願いいたします。こちらには一般職の給与費明細をお示しいたしております。

次に、22ページでございますけれども、こちらには債務負担行為に関する調書をお示しいたしております。

特別会計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。

○田辺副議長 提案理由の説明が終わりました。

議案第3号については、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]

○田辺副議長 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。

次に、議案第4号について質疑の通告がありましたので、これを許可いたします。

太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 平成25年度大阪府後期高齢者医療広域連合特別会計について、若干質問をさせていただきます。

平成25年度の特定健診についてお聞きをします。

特定健診については、国の補助基準が変わり、今まで被保険者全員に送付していた特定健診の受診券を、本年度から、国の補助対象から外れた長期入院や施設入所している人などには受診券を送らないとされているが、本当にそれでいいのかという問題であります。

受診券を送付する段階で長期入院をしているのか調べても、どうしてもタイムラグがあり、正しい状況はわかりません。同様に、施設入所の方も退所しているかもしれません。全ての被保険者に受診券を送り、特定健診の対象外になる方がいることを説明するほうがよいのではないのでしょうか。また、国も後から対象外であることがわかった場合には、補助金の返還を求めるものではないと聞いています。特定健診の受診券の送付方法をお答えください。そして、今回の変更をどのように被保険者に伝えるのかお答えください。

特定健診については、市町村間に受診率にかなりの違いが毎年あります。広域連合として、なぜこのような違いがあると考えていますか。また、特定健診の受診率向上に向け、広域連合として平成25年度どのように取り組むのかをお答えください。特定健診の受診率と医療費の相関関係を広域連合としてどのように考えているのかをお答えください。

以上、1回目の質問とします。

○田辺副議長 太田議員の質疑に対し、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 給付課長の奥山でございます。ただいまの質問にお答えさせていただきます。

まず、受診券の送付方法についてでございますが、受診券は毎年4月1日現在の被保険者に対し、4月下旬に送付しております。今般、健診についての国庫補助の対象が変更されたことにより、健診受診対象者の見直しを行ったものでございます。

健診受診対象外となる方でございますが、病院等に6カ月以上継続して入院している方、特別養護老人ホーム等の施設に入所されている方であります。受診対象外に該当される方につきましては、レセプトや住所から判断し、受診券の送付を保留することとしております。年度途中で事情変更が生じた方につきましては、お申し出により受診券を交付させていただきます。

今回の変更につきましては、被保険者や医療機関、施設等に適切な周知に努めてまいりたいと考えております。

次に、市町村における高齢者健診の受診率であります。市町村により差が生じている原因の主なものといたしましては、地域の医療機関数などによる地域性や、地域住民の健康に対する関

心度の高さに差があると考えております。これまで受診率の向上に努めているところでございますが、24年度で実施した健康へのアドバイス等を記載した元気高齢者のための健康長寿ガイドブックは、医療機関窓口や市町村窓口を設置しておりまして、また各種団体の研修資料にもご利用いただくなど、好評でございまして、さらに充実した内容で作成してまいりたいと考えております。

3点目の健診の受診率と医療費の関係についてであります。厚生労働省におきましては、高齢者健診や国保の特定健診は、生活習慣病の早期発見、早期治療による重篤化の防止や生活習慣の見直し等につながり、結果的に医療費増加の抑制につながるものと考えており、中長期的な医療費適正化事業の1つとして捉えております。当広域連合におきましても、同様の考えにより実施しているところでございます。

以上でございます。

○田辺副議長 太田議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 1回目の質問でも言いましたけれども、4月の時点でどのようにして平成25年度に対象外であることがわかるのですか。例えば、6カ月以上の入院で対象外となるのは、これから入院をする、または継続していく方であって、4月時点では全ての被保険者の方は平成25年度長期入院をしているわけではないので、全てが対象者です。4月時点でのレセプトでは、平成24年度の入院していた結果でしかありません。厚生労働省は、補助の対象外の判定を前年度で行うと言っているのですか。そうでないのなら、勝手な臆測で受診券を送らないのは大変大きな問題です。適切な周知に努めるとありますけれども、具体的な周知の方法をお示してください。特に、対象外となり、受診券の送付を留保すると考えている被保険者の対応をより詳しく具体的にお答えください。

厚生労働省においても、高齢者健診は結果的に医療費抑制につながると考えていると。広域連合としても同様だというのであれば、もっとしっかりと受診率向上に向けた取り組みを行う必要があるのではないのでしょうか。市町村間の格差についても、地域性や関心度の高さとするのなら、地域性を考慮した健診への取り組み、関心を高めるために、さらに健診内容の充実を図るなど工夫が必要です。健診の受診率を今年度は何%と考え予算計上していますか。昨年度からの伸びが余りにも少なく感じますけれども、お答えをしてください。

○田辺副議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 先ほど申しましたのは、4月1日を基準日として、基準日現在の被保険者に受診券を送付いたします。受診対象外に該当するか否かにつきましては、基準日で判断することになり、基準日の時点で6カ月以上の入院をされている方、基準日時点で施設の入所されている方となります。具体的な周知につきましては、医療機関、施設等へは対象外に関するお知らせを送付し、入院または入院されている方に周知をお願いすることを考えております。また、被保険者には4月に送付予定の医療費通知、7月の被保険者証一斉更新時にお知らせすることを考えてお

ります。

また、健診の受診率でございますが、23%を予定しております。

以上でございます。

○田辺副議長 太田議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 毎年の医療費の増大は大きな社会問題です。そんな中で、一人一人の被保険者が健康であること、病気の早期発見、早期治療は医療費の抑制にもつながることは、健診に対する考え方で厚生労働省も広域連合も認めているところです。ところが、現実には、今回広域連合が行おうとしている施策の内容は、質疑で明らかにしたように、特定健診の一部対象者に受診券が送付されなくなるという事実です。そして、受診券の送られていない被保険者は、みずから4月、7月の通知を見て申請をしてくださいということです。75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度として、余りにも高齢者に負担が大きいと言わざるを得ません。少しでも多くの被保険者が健診を受けやすい状態をつくっていくこと、一部対象外の方が受けても全体として医療費の抑制効果など広域連合にとって被保険者にとってもマイナスではなくプラスに働く要素ばかりです。全ての被保険者への受診券の送付をいま一度要望し、3回目の質問を終わらせていただきます。

○田辺副議長 太田徹議員の質疑は以上で終わりました。

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。

平成25年度特別会計予算につきまして、1点お尋ねをいたします。

説明書の16、17ページでございますが、歳出、5款保健事業費、1項健康保持増進事業費に含まれる人間ドック助成1億4,000万円余についてお尋ねいたします。

現行では、この制度の助成を受ける場合に償還払い、すなわち一旦全額負担をし、後に領収書その他の書類を持って市町村窓口で申請手続をするということになっていると理解をしております。被保険者は1年に一度健康診査または人間ドックのいずれかの助成を受けることができます。健康診査は保険証と受診券で最初から自己負担がございません。人間ドックにおいても償還払いではなく現物給付にすることはできないのかどうかお尋ねをいたします。

○田辺副議長 田立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 人間ドック補助でございますけれども、これは平成22年度から実施しておりますが、実施に当たりましては、市町村と実施方法等について協議を重ねました。市町村との協議の中で、国保で人間ドック助成をしていない市町村もございまして、最終的な市町村の総括的な意見として、広域連合が保険者として直接実施してほしいとの要望が出されました。そのため、広域連合で直接実施することといたしまして、もともと人間ドックは検査項目や費用等を定め、医療機関と契約する必要がございますが、当時、人間ドック実施医療機関が府内に1,000件以上と

いう大きな数字であることから、個別契約も不可能な状態であったため、償還払いの方法で実施することになり、現在に至っております。

以上でございます。

○田辺副議長 田立議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 ご答弁をいただきまして、全ての市町村で、市町村国保におきましても人間ドックが実施されるのならば、市町村との連携において現物給付という方向に移行していくことも可能なのではないかとこのように私は理解をいたしました。いずれにしましても、多くの75歳以上の高齢者の皆さんにとって、一旦全額自己負担をし、改めて市町村の窓口で申請の手続をするこの負担というのは決して小さなものではございません。今年75歳になられた泉大津市にお住まいの被保険者の方の声をご紹介したいと思います。この方は、60歳を過ぎて間もなく大きな病気を経験されてから、毎年国保の人間ドックを受けてこられました。これまでは3万円の助成があり、窓口では受診費用との差額約1万円を支払えばよかったです。75歳になって、ことしも人間ドックを受けたが、窓口で4万4,100円を支払った。そして、2万6,000円返してもらうために市の窓口で手続をしないといけないと聞いて大変驚いた。助成額は減って負担はふえたということであります。若いときなら市役所に出向くことぐらい、自転車か車で何の苦もなかったが、今では大変なことだというふうにおっしゃっておられます。ぜひ手続の簡素化のために、市町村の実情をさらに把握をし、改善できるように努力をしていただきたいと思います。

また、助成金額につきましても、葬祭費については市町村の高いほうに合わせたというふうにお聞きをしています。この点でも、74歳までに受けていた自治体の助成が75歳以上になっても後退することがないような今後の検討を求めたいと思います。

○田辺副議長 田立恵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。

広瀬ひとみ議員と筒居修三議員より討論の通告がありますので、これを許可いたします。

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。

平成25年度の特別会計に対しまして討論を行わせていただきます。

平成25年度の特別会計予算は、前年度から611億1,314万5,000円増の9,676億2,467万9,000円となり、26年度には1兆円を超える予算規模になると思われまます。被保険者の数も年々増加し、制度発足当初は72万3,702人の被保険者数が、25年度には92万1,152人となっています。前年度比で4.7%、4万1,350人増ですから、100万人を超えるのも時間の問題かと思ひます。

年を追うごとに被保険者の数も予算規模も膨らむ中、運営を担う広域連合の責任も、チェックを担う議会の責任もますます重いものとなっています。超高齢化を迎える中で、高齢者の健康寿命をどう伸ばしていくのか、保険者としてどのような努力を行っていくのか、本来ならば考えな

ければなりません。しかし、この間の運営や議会答弁を見る限り、広域連合がその役割を十分果たし得ているとは思えません。地元では健康増進に積極的な姿勢を示す市長が広域連合長になったとしても、財源を持たない広域連合において積極的施策を展開することは容易なことではございません。結果、国が財源措置を示した事業のみを限定的に実施する、地方自治とはほど遠い現状に置かれています。

健康診査の内容も、国保では各自治体が受診率引き上げに向け内容の充実を図っているのに、後期ではそうした工夫は今年度の予算の中にも残念ながら盛り込まれてはおりません。こうした努力は医療費にも影響するものですが、自治体によって取り組みはばらばらとなっており、ここには広域連合としての限界があらわれているのではないのでしょうか。

後期高齢者医療制度は、75歳になった途端、これまで加入していた公的医療保険から無理やり切り離され、別立ての医療制度に囲い込む、世界でも例のない制度です。制度開始直後にうば捨て山と国民の怒りが沸き起こり、保険料軽減や差別的な診療体系の停止など部分的手直しが行われてきましたが、今なお制度の根幹は温存されています。これに対する国民の怒りの声は、制度廃止を公約に掲げた民主党政権を誕生させましたが、公約は裏切られ、民主党政権のほうが先に廃止されることになりました。現在、今後のあり方について国民会議で議論されておりますが、自公民3党の中からは改善されていると制度存続を正当化する意見も出されています。しかし、新年度の予算を見ても改善されているとは到底思えません。際限なく引き上げられる保険料負担の仕組みに対し、これを軽減する国の予算措置はなく、広域連合独自の努力もなく、昨年引き上げられた保険料負担は新年度も何ら改善されることのないまま求められ、その次にはさらなる引き上げが必ず実施される。際限ない負担増が、年金削減による所得減に苦しむ高齢者に襲いかかります。

また、短期保険証の発行や滞納者に対する差し押さえなど厳しい対応や制裁措置が行われており、こうしたことも容認できません。さらに、25年度から高齢者健診対象者の見直しが予定されており、これによって本来受診の対象とすべき方に対し案内が不徹底となり、受診機会を逃す可能性があることも問題です。

以上の点から、新年度予算には反対するとともに、後期高齢者医療制度を廃止し、真に豊かな高齢期を支える医療制度への転換を求め、討論いたします。

○田辺副議長 筒居修三議員。

〔6番 筒居修三君 登壇〕

○筒居議員 堺市の筒居でございます。

私は、議案第4号の平成25年度後期高齢者医療特別会計予算につきまして、賛成の立場から討論をいたします。

後期高齢者医療制度は、ことしの4月で6年目を迎えようとしています。制度の施行当初は、その名称や保険料の徴収方法がマスコミに取り上げられまして、大きな混乱を生みましたが、かつての老人保健制度にあった高齢者と現役世代の負担割合の不明確さや、加入する制度や市町村によって保険料額に大きな差があることなど、諸問題が一定の改善をされました。その結果、制

度の周知が図られ、現在は比較的安定した事業運営が行われているものと認識しております。

この間、所得の低い方や被用者保険の被扶養者の方への保険料の負担軽減策が講じられるとともに、保険料の徴収についても、年金からの支払いと口座振替も選択できるようになりました。このように、被保険者の方々の声を反映した制度の見直しも行われてきております。

また、健康の保持増進の観点から、健康診断受診率の向上や人間ドックの費用助成の取り組みも積極的に行われており、さらに医療費の適正化の観点で医療費通知の送付、ジェネリック医薬品の利用促進の取り組みも進めております。

今回の平成25年度の予算案につきましては、被保険者数の自然増、医療の高度化などに伴う医療給付費の増加により、前年度予算額に比べ、額にして約611億円、率にして6.7%の増加となっております。

一方、国においては第1回社会保障制度改革国民会議が昨年11月に開催され、現在まで3回、本日4回目が開催されているところでありますが、一定の結論を得るまでにはまだしばらく時間が必要かと思われまます。

このような中、大阪府後期高齢者医療広域連合としては、89万人を超える被保険者が安心して医療制度を受けることができるように、この予算案等に沿って円滑かつ安定的な制度運営を行っていくことが責務であると考えます。このため、引き続き医療費の適正化対策はもとより、健診の受診率や保険料の収納率の向上に向けた取り組みなど、保険者機能の充実により一層努力を重ねていただくよう強く要望し、私の賛成討論といたします。

○田辺副議長 通告のございました討論は以上です。

これより採決いたします。議案第4号「平成25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予算」の件について、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

○田辺副議長 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決いたしました。

次に、日程第5、議案第5号「大阪府後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例一部改正の件」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 それでは、提出議案第5号、条例案件、大阪府後期高齢者医療広域連合議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例一部改正につきましてご説明をいたします。

本条例の一部改正は、条例で引用しております障害者自立支援法の一部改正に伴う改正でございまして、本条例で引用しております法律名称及び条文を改めるものでございます。

施行期日につきましては、法の施行日に合わせ、公布の日、平成25年4月1日及び平成26年4月1日としております。

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。

○田辺副議長 提案理由の説明が終わりました。

本件については、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〕

○田辺副議長 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。

次に、日程第6、議案第6号「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件」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 提出議案第6号、条例案件、大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例につきましてご説明いたします。

本条例の一部改正は、条例の執行の期日が現在平成25年3月31日と規定されておりますが、平成25年度も継続となります保険料軽減措置等に対応するため、基金の執行の期日を平成26年3月31日に改めるものでございます。

施行期日につきましては、公布の日からといたしております。

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。

○田辺副議長 提案理由の説明が終わりました。

本件については、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〕

○田辺副議長 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。

次に、日程第7、議員提出議案第1号「大阪府後期高齢者医療広域連合議会会議規則一部改正の件」を議題といたします。

お諮りいたします。本件については、会議規則第37条第2項の規定により、提案理由の説明を省略したいと存じますが、ご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○田辺副議長 ご異議なしと認めます。よって、提案理由の説明を省略いたします。

本件については、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〕

○田辺副議長 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。

次に、日程第8、請願第1号「後期高齢者医療制度に関する請願」を議題といたします。

本件に係る趣旨説明を求めます。

古崎勉議員。

〔14番 古崎 勉君 登壇〕

○古崎議員 大東市の古崎勉でございます。

全日本年金者組合大阪府本部から提出されました後期高齢者医療制度に関する請願について、請願文書表に書いております5人の紹介議員を代表いたしまして私のほうから趣旨説明を行います。

ご承知のように、国では社会保障制度改革国民会議におきまして、税と社会保障の一体改革の名のもとに、消費税の増税と社会保障制度の大改悪が検討されております。本請願の提出者であります全日本年金者組合の皆さん方は、限られた年金で生活をされている方々でございまして、年々減少する年金額の減少に、これでは生活がやっつけいけない、こういう悲鳴が上がっているところでございます。とりわけ本広域連合にかかわる部分では、75歳以上の高齢者を後期高齢者と呼び、74歳未満の前期高齢者と区別して別立ての医療保険制度とすることは、差別制度以外の何物でもないと言わなければなりません。

したがいまして、こうした後期高齢者医療制度を速やかに廃止することは多くの関係者が望んでいるところでありまして、本請願の第1項で要望されているところでございます。

そして、請願では、根本的にはこの制度の廃止を求めつつ、同時に現在本制度が存続しているもとの、第2項で5点にわたって要望されております。

そこで、請願文書表の請願項目に沿いまして若干説明をさせていただきます。請願項目の案文を読み上げながら補足説明を行います。

1、制度の廃止を国に求めること。また、国民会議で検討されている75歳以上の高齢者医療の都道府県単位化や別勘定にするなどの差別温存の制度に反対すること。

2、当面現行制度における諸課題について。

(1) 保険料について。

①保険料負担の公平性を高めるとともに、保険料軽減に努力すること。

②保険料算定については——これ国保の場合は運営協議会、いわゆる運協であります。本広域連合の場合は少し性格の異なる医療懇談会を設置されております。この委員を公募するなど、広く高齢者の意見を汲み上げる努力を行うこと。

③保険料の減免や徴収猶予の理由に、生活の困窮を加えること。

(2) 一部負担金の減免についても、生活困窮者を対象に加えること。

(3) 保険料滞納者への短期保険証の発行をやめ、財産の差し押さえは行わないこと。

(4) 高齢者健診については、各市町村で行っている特定健診での受診項目を実施すること。

最後に(5)であります。本広域連合議会の議員定数をふやし、議会開催日をふやすこと。

なお、この点については、本日傍聴の方も来られておりますので若干補足説明をいたしますと、いわゆるこの後期高齢者の広域連合については、全国に都道府県単位で編成されておりますけれども、都道府県によって定数が異なります。大阪よりも人口が少なくても多いところがあります。また、府下では、府水道企業団関係は30名となっているなどばらばらであります。我々も本広域連合の議員として、議員定数をふやすようこの間求めてまいりました。そして、この間約1年にわたって、数度にわたって本広域連合での全員協議会、これ非公式でありますけれども、全員協

議会の場において定数問題を論議いたしてまいりましたが、現在に至るも結論が出ておりません。

なお、平成19年の本広域連合の発足当時、可及的速やかに定数を見直す旨の要望決議が出されておりますし、また市議会議長会会長見解も同趣旨の見解が出されているところでありますので、この旨を追加して説明とさせていただきます。

議会開催日については、臨時会と定例会で年3回であります。市町村の場合は定例会4回、それ以外に臨時会が大体1回、5回があるわけで、やはり本広域連合のこの重要な議案を審議するには、年3回というのは少ないというふうに言えるかと思えます。

説明は以上でございます。各議員におかれましてはよろしくご賛同賜りますようお願いを申し上げます。説明を終わります。ありがとうございました。

○田辺副議長 趣旨説明は以上のとおりです。

本件について討論の通告がありますので、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 泉大津の田立恵子でございます。

請願の採択に賛成の立場で討論を行います。

請願項目は、ただいまの趣旨説明にありましたように、大きく分けて2つでございます。1つは、制度の廃止を国に求めること。そしてもう一つは、現行制度が当面存続するもとの改善要望です。

まず、制度廃止を国に求めることについてです。

本広域連合の5年間の推移を見ても、保険料は2年ごとの改定のたびに引き上げられました。この間、国民の世論と運動の反映で、資格証明書の発行は許していないこと、差別的な診療体系の停止が行われたこと、低所得者の保険料軽減措置が来年度以降も継続することなど部分的な改善が図られたとしても、制度根幹の矛盾は解消していません。75歳以上人口の増加と医療費の増大が保険料に直接はね返る仕組みとなっている以上、保険料負担は今後もさらに急速に引き上げられていくことは避けがたい事実であります。耐えがたい負担か、安上がりの医療かの過酷な選択を強いることによる制度の破綻が現実のものとなる前に、本制度は廃止してこそ真に国民の命を守る医療保険制度再構築の議論のスタートラインに立つことができます。

2008年4月に導入された本制度への高齢者、有権者の怒りの声は、翌年2009年の総選挙での政権交代の要因の1つとなりました。しかし、制度廃止を公約した民主党は、政権につくとその公約を投げ捨て、昨年の総選挙で再び政権に復帰した自公内閣は、この制度は定着したと言い、制度存続を正当化しています。こういうもとの国民会議における検討が始まっているわけですから、その議論を傍観し、推移を見守るのではなく、実態に基づく声を現場から上げていくことが求められています。このタイミングで請願を提出いただいた団体の皆さんに敬意を表したいと思います。

次に、現行制度のもとの改善要望です。

多くの高齢者にとって、少ない年金がますます目減りしている状況のもと、保険料負担、医療

費の負担の軽減を求めることは切実で当然の要求です。請願項目にある保険料負担の公平性とは、例えば夫婦世帯で世帯の収入の合計が同じであっても、世帯構成員の収入の組み合わせによって大きな差が生じる矛盾を指摘していると思われまます。一人一人に保険料負担を課しながら、均等割の軽減判定は世帯主を含めた所得で判定することから、例えば世帯収入の合計が同じであっても、夫婦のいずれかが無収入の場合など、無収入の方の保険料が軽減されないという矛盾があります。

議会の定数問題についてであります。本広域連合議会の定数は近隣府県に比べても人口比で少なく、制度発足当初から議員定数の見直しを求める議論がされてきたことも趣旨説明の中で述べられたとおりでございます。2007年2月、制度発足を前にして大阪府市議会議長会は、今後、広域連合において早急な見直しを図られるよう要望するとして要望決議を上げています。今年度においても議員定数見直しの問題提起があり、議員全員協議会などで議論が重ねられてきたところも趣旨説明で紹介をいただきました。本請願における議員定数拡大の要望は、被保険者の立場から、実態を反映した真剣な検討、議論を本議会に求められたものであり、重く受けとめたいと思います。

本請願に託された要望は、いずれも高齢者のかけがえのない命と健康を守る医療制度、医療保険制度の創設のために必要なものであり、多くの高齢者の皆さんの願いを代弁するものと考え、採択に賛成いたします。

議員皆様のご理解、ご賛同を心よりお願いを申し上げ、賛成討論とさせていただきます。

○田辺副議長 通告のございました討論は以上です。

これより採決に入ります。請願第1号を採択することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

○田辺副議長 起立少数であります。よって、請願第1号は不採択とすることに決定いたしました。

次に、日程第9、一般質問を行います。

発言の通告がございましたので、通告順にこれを許可いたします。

広瀬ひとみ議員。

[12番 広瀬ひとみ君 登壇]

○広瀬議員 一般質問の機会を与えていただきましてありがとうございます。枚方の広瀬でございます。

私のほうからは葬祭費について、また個人情報保護について、2点お伺いをさせていただきます。

まず、葬祭費についてです。

死亡者に対する給付の状況について、申請期限内に申請のなかった件数も含めてお聞かせください。また、葬儀の執行者に対する給付となっておりますが、葬儀のありようも多様化していることや、葬儀費用の負担が重く、直葬と言われておりますが、直接火葬場に運ばれる方もおられます。火葬も広く見れば葬儀の一部をなすものと考えられますが、直葬の方の場合でも葬祭費の

給付は可能なのかお聞かせください。

個人情報の保護についてです。

重複頻回受診といいまして、2日に1回ぐらい同じ病気で病院に通われる、こういう方々に対する対応について今委託で実施をされているとお聞きしておりますが、入札及び事業はどのような形で実施されているのか。極めてデリケートな個人情報を委託事業者提供して事業を実施しているわけですけれども、個人情報を保護する観点でどのような対応をされているのかお聞きをいたします。あわせて、高齢者を狙う詐欺が頻発しているということですが、大阪府の後期高齢者医療広域連合の名を名乗る事例はどの程度あるのかお聞かせください。

以上、1回目の質問とさせていただきます。

○田辺副議長 広瀬議員の質問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 まず、葬祭費についてであります。当初予算につきましては、20年度からの実死亡者の対前年比伸び率を計算し、平均伸び率をもとに推計しております。決算見込みにつきましては、12月支払い、これは11月申請分となりますが、この分までで支給実績から推計いたしました。24年度の4月から11月までの実死亡者数は3万1,815人であり、11月までの申請者は2万9,875人となっております。

なお、市町村が申請書の受付窓口となっております。

葬祭費は、葬祭を行った者に支給すると規定されておりますが、葬祭の形態が多様化してきており、火葬のみの場合も故人のために行った葬祭と考えられることから、支給対象としております。

次に、個人情報の保護についてでございますが、本広域連合におきましては、委託契約に当たって、事業者の責務として個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の取り扱いにおいて、個人の権利利益を侵害することのないよう指示しておるところでございます。業者委託する場合は、仕様書に個人情報の取り扱いについて記載し、業者説明を行い、了承の上、入札参加させております。また、契約書に個人情報取扱特記事項を添付し、契約書を取り交わしております。

重複頻回受診者訪問指導でございますが、これにつきましてはまず事業実施のお知らせを送付いたしまして、その後、担当者名を記載したはがきを送付し、電話にて本人の承諾を得た上、指定日を調整し、訪問の際はまず身分証明書を提示し、本題に入るようにしております。

なお、振り込め詐欺につきましては、当広域連合に報告があったもののうち、当広域連合をかたったものはこれまで3件となっております。

以上でございます。

○田辺副議長 広瀬議員。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 ありがとうございます。

葬祭費についてですけれども、ただいまの答弁では葬儀、告別式を行わずに火葬のみ実施され

た場合でも対象となると、こういうことでありましたけれども、自治体の窓口によって、葬儀の領収書でなければならないと、こう説明されている事例があるようです。この点は改めて徹底をしていただきたいし、ホームページでも現在は「申請者が葬祭を行ったことが確認できるもの（葬儀の領収書等）」と記載されておりますが、「葬儀、火葬の領収書等」としていただけないでしょうか。再度お聞きをいたします。

個人情報の保護についてですけれども、特記事項を含め契約を交わして、いろいろ手順を定めて念入りな対応をしていただいているということでございます。では、データ管理などが適切に実施されているのか、またそういった環境にあるのか、委託事業の運営状況を広域連合としてどのようにチェックをされているのか再度お聞かせいただきたいというふうに思います。私は、本来こうしたデリケートな情報を取り扱う業務は自治体職員が直接担うべき業務だと思っております。府下の市町村に直接担っていただくわけにはいかないのか、あわせて答弁をお願いいたします。

○田辺副議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 まず、葬祭費についてであります。葬祭の形態が多様化の傾向にあり、葬祭の判断が難しくなっております。市町村から判断を求められた件につきましては、Q&Aの形で市町村に情報提供しており、火葬のみの場合の取り扱いについても当Q&Aで示しておるところでございます。また、当広域連合のホームページにつきましては、今後ともよりわかりやすくするよう努めてまいります。

葬祭費に関しては以上でございます。

○田辺副議長 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、当広域連合における個人情報の取り扱いといたしまして、設立時より個人情報保護条例が定められており、ここに実施機関たる広域連合の責務と事業者の責務、個人情報の事務の取り扱いや利用及び提供の制限、情報の適正な維持管理などについて、この条例に基づいて管理の上、適切な運営に努めております。市町村共通である被保険者証の作成などについては、当広域連合で一括して適正に実施いたしております。これまでも委託契約に当たりまして、実際に契約事業者に出向き実地調査を実施し、情報管理が適切に行われているかどうか等について確認を行うなど、事業実施機関として個人情報の保護に鋭意努めているところでございます。

重複頻回訪問指導事業につきましては、後期高齢者医療制度における医療費適正化の事業の1つとして実施しているところから、広域連合で対応しているところでございます。

以上でございます。

○田辺副議長 広瀬議員。

〔12番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 3回目となりますので、意見だけ述べておきたいというふうに思いますけれども、

葬祭費についてですけれども、やはり亡くなられた後というのは本当に大変慌ただしい状況が続きます。葬儀をされた方でも、金額が多額になりますと振り込みをされる方も多くて、領収書というのは後から送られてくると、こういうような状況もありますから、できるだけ手間を省いて負担を軽減していく、こういう観点からも火葬の領収書だけでもきちんとそれぞれの窓口で対応がなされるように、この点はQ&A示していただいているということでもありますけれども、徹底されていない状況もあるわけですから、再度お願いをしておきたいというふうに思います。

個人情報保護については、多くの還付金詐欺が横行しているということで、広域連合のホームページにもこういった形で啓発の事例集などが紹介されているところで、これを見せていただいても本当に心配だなというふうに感じるどころです。こうした情報というのは非常に高く闇のところでは売り買いをされているというお話もありますし、個人情報の漏洩というのは本当にわずかなミスで起こってくると、こういうことも言われております。今事業者に委託をして実施をしていただいているという状況でありますから、この事業者が常に規範意識を高めると、そういう状況で事業運営をしていただけるように、今広域連合としても抜き打ち検査なども実施していただいているということでもありますけれども、今後とも緊張感を持ってこうした事業を対応していただきたいというふうに思います。

また、重複頻回受診者への対応については、医療費適正化の観点だけではなくて、やはり高齢者の暮らしを総合的に支えていくと、そういう取り組みとして必要なものではないかというふうに思っております。厚労省からの通知においても、市町村の実施している保健事業などと連携を図り対応する、このように書かれておりますので、対象者への医療、介護、福祉、連携した支援をお願いさせていただきまして、私からの質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○田辺副議長 広瀬ひとみ議員の質問は終わりました。

続きまして、太田徹議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 寝屋川の太田です。一般質問をさせていただきます。

保険料の滞納に対する差し押さえについてです。差し押さえは普通徴収でしか発生しません。前回の議会での質問に対して、普通徴収は必ずしも所得の低い方になっていないとの答弁がありました。

そこで、まず最初に、現在普通徴収をしている件数、無年金、低所得で普通徴収となっている件数と、そうでない、所得がある件数を明らかにしてください。そこで私が大きな問題と考えているのが、低所得で普通徴収となっている人への差し押さえです。地元で相談を受けている中では、低所得で普通徴収となっている方に対しても差し押さえがなされているようですけれども、平成24年度の差し押さえ件数と、そのうち低所得で普通徴収となった方への差し押さえ件数が何件あったのかを明らかにしてください。

以上、1回目の質問とします。

○田辺副議長 太田議員の質問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 保険料の普通徴収についてお答えさせていただきます。

普通徴収で保険料を納めていただいている方の件数でございますが、現在、被保険者の総数が約89万2,000人のうちで22万4,000人の方が対象となっております。

次に、普通徴収となっている方の所得の状況でございますが、当広域連合では、収入から公的年金等控除や基礎控除でございます33万円等を控除したいわゆる旧ただし書き所得で把握しておりますが、所得のない方、例えば年金収入だけの場合ですと年収153万円以下の方でございますけれども、約11万6,000人。一方で、所得のある方が約10万8,000人となっております。

次に、府内市町村における滞納処分件数についてでございますが、平成24年度は年度途中でございますので把握しておりませんが、平成23年度で裁判所や破産管財人に行う交付要求等を含めまして、17市1町で73名、金額は約2,340万円となっております。

なお、滞納処分を行った方の収入や資産状況等の詳細でございますが、後期高齢者医療制度における保険料の徴収事務は法令によりまして市町村の事務となっておりますので、市町村において保険料滞納者の生活状況等を十分把握した上で、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考えております。

以上でございます。

○田辺副議長 太田議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 前回の議会では、必ずしも普通徴収は低い所得ではないとの答弁がありましたけれども、きょうの答弁では、実際はやはり半数以上、11万6,000人もの方が所得のない方となっております。私は、この所得のない方が差し押さえを受けることがないように、広域連合として最低限のルールが必要ではないかと考えています。現実に各市町村で差し押さえの基準が大きく違っているようです。差し押さえを面接機会を持つために行うなど、安易に行われているのではないかとこの場面にも遭遇しています。広域連合として適切になされていると考えるのではなくて、現実に各市町村に資料提供を求め、事実に基づいてどのような差し押さえがなされているのか答弁を求めます。そして、1回目に質問しました差し押さえ件数も明らかにしてください。滞納処分件数ではなくて差し押さえ件数を明らかにしてください。

以上、2回目の質問とします。

○田辺副議長 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。

市町村で滞納処分に至ったケースでございますけれども、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おりまして、先ほども申し上げましたとおり当制度における保険料の徴収事務につきましては法令により市町村事務となっておりますので、低所得で普通徴収となった方の滞納処分の件数等の詳細については把握しておりません。

なお、後期高齢者医療制度における所得の低い方に対する保険料についてでございますが、特例措置として9割及び8.5割軽減といった措置が講じられておりまして、均等割額が9割軽減されますと、平成24年、25年度で申し上げますが、軽減前が年額5万1,828円のところ、軽減されることによりまして年額で5,182円、月々に割り戻しますと約432円のご負担となっております。こうした特例的な負担軽減が措置されているところでございます。被保険者の負担の公平性の観点から、被保険者全ての方に保険料負担をお願いしたいと考えているところでございます。

○田辺副議長 太田議員。

〔13番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 3回目なので意見にとどめさせていただきますけれども、最初に答弁いただいた滞納処分の件数には、差し押さえをしたけれども解除されたという例の件数は含まれていません。実際に各市の滞納処分状況を出していただいた資料に基づきまして、私の出身市であります寝屋川市で個別の処分状況の資料提供を受けましてけれども、差し押さえを解除された数は含まれていませんでした。広域連合として統一した基準で調査をし直して、正しい数字を広域連合議員に示すように求めておきます。議論の出発点が違うと議会としての機能が果たせなくなりますので、善処を求めておきます。

全ての被保険者が保険料を支払うことができることが望ましいことは当然です。しかし、現実の生活の中で支払うことができない方が出ているのも事実です。そんな中で、一つ一つの事例が、生活が困難で支払うことができないのか、それとも本当に悪質なのか、しっかりとした把握が必要です。市町村で滞納処分の件数にも大きな差があります。広域議会として、後期高齢者医療制度にかかわる事務について市町村間に格差が見られる場合については、当然その是正を求めていくものです。保険料の徴収は市町村の事務ですが、広域連合として府の指導に同行し、徴収率の向上のお願いも行われているのではありませんか。滞納処分についても広域連合として生活が困窮している被保険者を守るルールづくりを求めて質問を終わります。

○田辺副議長 太田徹議員の質問は終わりました。

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。一般質問をさせていただきます。

医療費の一部負担金助成についてでございます。

11月定例会におきまして、平成23年度特別会計の決算認定にかかわって、医療費の一部負担金減免についてお尋ねをいたしました。東日本大震災の被害関係27件を含め34件、大震災の関係を除けばわずか7件というご報告をいただきました。休廃業による収入減は1件だけであります。実際にはこの休廃業による収入減で適用を受けられたこの1件の方と同等の経済的困窮状態の被保険者が、医療費の負担の重さに耐えかね、治療の中断や受診のおくれを余儀なくされている事態があると思います。11月、減免要件を拡充し、著しく収入が減少したときだけでなく、恒常的な低所得者を対象とすることを求めてまいりました。ご答弁では、国の基準を現行の減免要件の根拠とされました。その同じ国の示した基準のもとでも、府下の市町村国保では、市町村による

ばらつきはあるものの、全体で一部負担金減免は4,382件適用されていることを示し、こうした市町村国保の状況も勘案し、新年度予算編成の中で検討されることを求めてきたところでございます。

そこで、本広域連合におきまして、例えば入院時食事療養費の標準負担額の軽減対象となり、1カ月の医療費負担の上限も一般よりも低く抑えられている、いわゆる低所得者の方々に一部負担金減免を実施すればどの程度の費用負担になるのか、予算編成の中でぜひ試算をしていただきたいということを要望してまいりましたので、その結果をお示しいただきたいと思っております。

○田辺副議長 田立議員の質問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 一部負担金の部分でございますが、法により医療機関等で診療を受けた場合は一部負担金を支払うことと規定されておきまして、一部負担金免除はその例外規定であり、災害等特別な事情が生じた方を一時的に救済することを目的としております。

後期高齢者医療制度は医療保険でありまして、不慮のけがや病気の治療のためのものであります。国の基準におきましても、療養の給付が長期に及ぶ場合は適切な福祉施策の利用が可能になるよう、市町村の福祉部局との連携を図ることとされているところでございます。

なお、低所得者でございますが、25年の1月現在で全被保険者の46.5%、約41万5,000人ほどが住民税非課税世帯という形で低所得者扱いになっております。

取り扱いにつきましては、先ほどおっしゃっていただいたとおり国の基準に従っているところでございますが、減免基準の拡充であります。後期高齢者医療制度におきましては住民税非課税世帯を低所得者Ⅰ、Ⅱとして取り扱っております。これを用いて仮に財政負担を計算した場合、低所得者Ⅰ、Ⅱの入院のレセプトは月に3万4,000枚ありまして、1医療機関の入院レセプトは1枚であることから、これを入院者数とした場合、自己負担限度額はそれぞれ1万5,000円、2万4,600円でありますので、単純計算で月6億5,800万円、有効期限は6カ月でございますので、合計39億5,000万円が免除相当額となります。また、歯科を考えた場合、レセプト枚数が月約9万枚ございまして、外来の自己負担限度額が8,000円でございますので、単純計算ですが、43億円が歯科に対する免除相当額ということになります。医科外来におきましては複数の医療機関または診療科にまたがるため、試算は困難であります。医科外来は給付費に占める一番大きな割合のものでございますので、相当な額になることが予想されます。合計いたしますと100億円を超える免除相当額となり、これらは給付費であることから、別途財源を確保する必要がございます。

以上でございます。

○田辺副議長 田立議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 ただいまお示しをいただきました根拠として、6カ月という期限を切った減免をもし仮に実施した場合に、そのことが果たして適切なかどうかということについては疑問を持っておりますが、6カ月ということ根拠にしながら試算をお示しいただきました。それは、広域

連合の特別会計の全体の予算規模と比較した場合に、私は極めて大きいとは思わないわけですが、しかしながら広域連合に一般財源がないということも事実であります。一般会計からの繰り入れはできません。一方、広域連合は特別地方公共団体でありまして、公共団体の財政運営は、その設立の目的に照らし、真に必要な事業は財源を確保してやらなければ公共団体としての意味をそもそもなしません。議論の出発点は、真に必要な事業であるかどうかだというふうに思います。

低所得者Ⅰという方、年金80万円以下であります。月額7万円以下です。入院、外来の合算での限度額が1万5,000円。1カ月入院したとして、食費を含めれば、食費が軽減されても1万8,000円でありまして、無収入の方にもこれだけの負担を求めるわけであります。また、月額7万円の年金があれば低所得者Ⅱということでありまして、1カ月の限度額は2万4,600円ということでご答弁でもお示しをいただきました。療養型で食費、居住費の負担を含めれば4万円を超えてまいります。おむつ代などを含めれば年金の全てを使っても入院が続けられないということがございます。これが重過ぎる負担と言えないでしょうか。無収入であるならば、あるいは最低生活費を下回る年金であれば生活保護というセーフティーネットがある。そのことが、先ほどご答弁の中でお示しをいただきました市町村における福祉部局との連携という意味合いかもしれません。現に生活保護の申請適用が激増していることを11月の定例会でも述べたところでございます。しかし、医療保険の被保険者が、保険料を納めながら、いざ医療が必要なときに生活保護への移行しか道がないということは、そもそもおかしくないでしょうか。こうした現状を鑑みたときに、75歳以上の高齢者の皆さん全て大阪の府民でございます。大阪府に対しても財政負担を求めるという考え方ができないのかどうか、その点についての見解を求めたいと思います。

2回目の質問とさせていただきます。

○田辺副議長 藪本事務局長。

〔事務局長 藪本冬樹君 登壇〕

○藪本事務局長 担当課長の答弁の若干補足というようなことにもなろうかと思えます。

今課長のほうから影響額が100億円と申し上げましたけれども、これはかなり控えめな試算であると思っております。ちょっと積算もご説明をいたしましたけれども、それで、こういった一部負担金助成を実施いたしますと、医療費の波及増というのが見込まれます。以前大阪府で老人医療費助成を実施されておりましたけれども、その当時、府の老人医療費助成の実施によって、大阪府下で医療費が波及増になってるということで、各市町村国保に対する国庫負担金がペナルティーカットされていたというようなことがございました。そういったことが1つ考えられるのかというふうに思っております。

それで、控えめな試算ということでございますけれども、影響が100億円でございます。25年度の予算では被保険者92万人を見込んでおりますけれども、これを簡単に100万人と考えました場合、100億円を100万人で負担するということになると、1人1万円になります。仮にこれを保険料に求めるということになると、保険料は1人1万円増えるということになります。そういった場合、低所得者の方にそういったことが可能なのかというようなことが問題になろうかと思えます。ま

た、高額所得者であれば負担できるのではないかという議論もあろうかと思いますが、保険料につきましてはご存じのとおり上限設定をしておりますので、そういった場合、結果的に中間層の方々の保険料負担が相当厚くなるというふうに見込まれるのかと思います。

それと、あと財源ということでは、市町村負担金をふやしていくというようなことが考えられるかと思いますが、市町村負担料につきましてはこの広域連合の規約に定めてございますので、手続としては規約の改正を行わないといけないということで、全市町村議会の合意を頂戴する必要があるというようなこととございます。

大阪府に負担を求めるかということとございますけれども、ご存じの財政状況でございます。実現可能性を考えた場合に、それは非常に蓋然性が低いのではないかとこのように考えてるところでございます。

以上でございます。

○田辺副議長 田立議員。

〔10番 田立恵子君 登壇〕

○田立議員 3回目の発言でありますので意見、要望にとどめたいというふうに思います。

財源をどこに求めるかという話になれば、当然のことながら第一義的には国において高齢者の医療の保障を財政的に支える仕組みをつくることを求めるとともに、私は大阪府にも75歳以上高齢者の方々の命と健康を守る立場から財政支援を求めるべきではないかということで2回目の質問をさせていただいたところとございます。

医療費の波及増というお話がありましたけれども、これにつきましても、必要もないのに病院に行くということは、これはほとんど考えられないことであって、今病院に行く必要があるのに抑制された、そういう方々が医療を受けられる機会が与えられるのではないかとこのように思っております。被保険者の保険料負担をこれ以上求められないことは当然でございます。そういう中で、大阪府が人も出さない、お金も出さないということは、これはむしろ不思議なことでありまして、積極的に働きかけていただきたいということを要望させていただきました。特別会計の歳入第1款は市町村支出金、そして第2款は国庫支出金であります。全国の広域連合におきましても、都道府県が財政負担をしているところがあるというふうに私は承知をしております。

後期高齢者医療のスタートに当たって、保険料滞納者に資格証の発行というペナルティーが導入されました。老人保健制度のもとでは決してなかった高齢者からの保険証の取り上げは、この制度がいかに血も涙もないものであるかを示すものでした。現在、資格証の発行を許していないのは、高齢者からの保険証の取り上げは命を奪うことに直結するという世論の力であります。しかし、保険証があってもお金がないから病院に行けない、行かないという現実があります。資格証の発行をしないことで高齢者が医療を受けることを保障する、そのことが本当に守られるためには、医療費の負担ができないという声に応えるべきだと思います。市町村と連携し、そして国に対して、大阪府に対して財政支援を求め、真に安心の医療を実現するために、広域連合としての役割を果たされることを求めまして質問を終わります。

○田辺副議長 これで一般質問を終わります。

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ございます。

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、厚くお礼を申し上げます。今後とも、制度の安定的運営に向け取り組んでまいり所存でございます。

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。

○田辺副議長 これをもちまして、平成25年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会を閉会いたします。

午後2時53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

副 議 長 田 辺 信 広

署 名 議 員 青 江 達 夫

署 名 議 員 西 林 克 敏