

平成26年第2回
愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成26年8月19日

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

目 次

議事日程	1
会議に付した事件	1
出席議員	1
欠席議員	2
説明のため出席した者	2
職務のため出席した者	2
開会の宣告	3
議席の指定	3
会議録署名議員の指名	3
会期の決定	3
諸般の報告	3
広域連合長あいさつ	3
議案第8号	4
議案第9号	4
認定第1号	6
認定第2号	6
一般質問	28
請願第3号	30
広域連合長あいさつ	33
閉会の宣告	33

議事日程〔第1号〕

平成26年8月19日（火曜日）午後1時30分開議

メルパルク名古屋2階「平安」の間

- | | | |
|-----|------------|--|
| 第1 | 議席の指定 | |
| 第2 | 会議録署名議員の指名 | |
| 第3 | 会期の決定 | |
| 第4 | 諸般の報告 | |
| 第5 | 議案第8号 | 平成26年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号） |
| 第6 | 議案第9号 | 平成26年度愛知県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） |
| 第7 | 認定第1号 | 平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について |
| 第8 | 認定第2号 | 平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について |
| 第9 | 一般質問 | |
| 第10 | 請願第3号 | 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書 |

会議に付した事件

議事日程のとおり

出席議員（33名）

- | | | | |
|-----|-------|-----|--------|
| 1番 | 山田一己 | 2番 | 颯田栄作 |
| 3番 | 水谷忠成 | 4番 | 稲山明敏 |
| 5番 | 木村冬樹 | 6番 | 青山克己 |
| 7番 | 八木丈之 | 8番 | 篠田一彦 |
| 9番 | 坂林卓美 | 10番 | 本田雅英 |
| 11番 | 黒川勝好 | 12番 | 伊東英 |
| 13番 | 早川直久 | 14番 | 榎戸陵友 |
| 15番 | 祐宜田拓治 | 16番 | 杉浦敏和 |
| 18番 | 大嶽弘 | 19番 | 加藤和男 |
| 20番 | 加藤芳文 | 21番 | 熊谷行史 |
| 22番 | 美馬ゆきえ | 23番 | 新実祥悟 |
| 24番 | 坂柳泰光 | 25番 | 彦坂久伸 |
| 26番 | 浅井正仁 | 27番 | 加藤修 |
| 28番 | 鈴木孝之 | 29番 | 北野よしはる |
| 30番 | 金城ゆたか | 31番 | 小林祥子 |
| 32番 | ばばのりこ | 33番 | 斎藤まこと |
| 34番 | わしの恵子 | | |

欠席議員（1名）

17番 竹 下 寅 生

説明のため出席した者

広域連合長	河 村 たかし
副広域連合長	榑 原 純 夫
事務局長	鈴 木 茂 彦
事務局次長	源 嶋 司
会計管理者	関 戸 秋 彦
総務課長	田 原 一 平
管理課長	都 築 忠 義
給付課長	伊 藤 由紀夫
庶務グループリーダー	伊 藤 和 成

職務のため出席した者

議会事務局長	田 原 一 平
議会事務局書記	本 田 浩 一

午後 1 時30分 開会

○議長（山田一己） ただいまの出席議員は33人であります。

議員定数34人中、過半数以上の議員の皆様方が出席されており、地方自治法第292条において準用する同法第113条の規定による定足数に達しておりますので、ただいまから、平成26年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会します。

直ちに本日の会議を開きます。

本日の日程は、お手元に配付のとおりとなっております。

日程第1、「議席の指定」を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、お手元に配付してあります議席表のとおり、議長において指定いたします。

次に、日程第2、「会議録署名議員の指名」を行います。

会議規則第74条の規定により、本定例会の会議録署名議員を議長から指名いたします。

24番、坂柳泰光議員及び25番、彦坂久伸議員にお願いをいたします。

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1日としたいと思っております。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（山田一己） 御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

次に、日程第4、「諸般の報告」を行います。

竹下寅生議員から本日欠席する旨の届け出がありました。

また、議案説明のため、地方自治法第292条において準用する地方自治法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員の出席を求めました。

以上で諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長からあいさつしたい旨の申し出があります。これを許可します。

○広域連合長（河村たかし） 議長。

○議長（山田一己） 河村広域連合長。

（河村広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（河村たかし） 皆さん、こんにちは。広域連合長の河村たかしでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成26年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきます。

議員の皆様方には、大変御多用の中、御出席を賜りましてまことにありがとうございます。また、日ごろより、後期高齢者医療制度の運営に対しましては格別な御理解、御協力を賜り、重ねて御礼を申し上げます。

さて、昨年度の決算状況を見ますと、本広域連合の現年分保険料の収納率は99.51%と全国第11位でございますが、年金からの特別徴収を除く普通徴収分に限ると98.92%で第1位となっております。これは市町村職員の皆さんの大変な努力のたまものと大いに感謝しております。と書いてありますが、実際は県民の皆様の大いなる理解のたまものであると

いうこととさせていただきます。

また、保険料の収納に加え、増え続ける医療費を適正化するための取り組みも重要でございます。そこで、昨年度から、被保険者の皆さんにジェネリック医薬品を使ったら御負担分がどれだけ安くなりますよという差額通知をお送りする事業を始めましたところ、相当の効果が出ております。

また、今年度には、頻繁に医療機関を受診するいわゆる頻回受診者を保健師などが訪問指導する事業も開始をしており、その効果にも期待しているところでございます。

これまでの健康診査や健康増進事業などに加え、こうした事業を推進していくことは将来にわたって安定的に高齢者の医療を支えていくことにつながりますので、引き続きしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

さて、本日の定例会におきましては、平成26年度予算の補正に関する議案、平成25年度決算の認定に関する議案を上程させていただいておりますが、何とぞよろしく御審議いただき、御議決を賜りますようお願い申し上げます。

以上、甚だ簡単でございますが、私のあいさつとさせていただきます。以上でございます。

○議長（山田一己） 次に、日程第5、議案第8号「平成26年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」と日程第6、議案第9号「平成26年度愛知県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2件を一括議題とします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） それでは、議案第8号及び議案第9号の2件について御説明申し上げます。

初めに、議案第8号「平成26年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」についてでございます。

議案書の1ページをごらんください。

この第1条にありますように、補正額といたしましては、歳入・歳出それぞれ28万8,000円の増額をするものでございまして、補正後の予算額は、歳入歳出いずれも94億2,370万4,000円とするものでございます。補正の内容につきましては、議案参考資料により御説明をいたします。

議案参考資料の1ページをごらんください。

2の総括表は、歳入・歳出を一覧表にしたもので、表の説明欄には①②の説明番号をつけてございますが、この説明番号は、3の歳入予算説明、4の歳出予算説明の番号に対応いたしております。

3の歳入予算説明の①前年度繰越金でございます。

これは、平成25年度における国の補助金・交付金の超過交付分の償還財源とするために平成25年度剰余金の一部を充てるもので、28万8,000円の予算措置をするものでございます。

4の歳出予算説明の②償還金でございます。

平成25年度に国からの後期高齢者医療制度事業費補助金及び調整交付金について超過交

付を受けましたことから、これを返還するため、償還金として28万8,000円を予算措置するものでございます。

議案第8号の説明は以上でございます。

続きまして、議案第9号「平成26年度愛知県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）」につきまして御説明申し上げます。

恐縮でございますが、議案書にお戻りをいただきまして、議案書の11ページをごらんください。

この第1条にございますように、補正額といたしましては歳入歳出それぞれ127億6,237万9,000円を増額するものでございまして、補正後の予算額は歳入歳出いずれも7,181億1,447万4,000円とするものでございます。

補正の内容につきましては、議案参考資料により説明させていただきますので、再度恐縮でございますが、議案参考資料の3ページをごらんください。

2の総括表は歳入・歳出を一覧表にしたもので、表の説明欄に①から⑥までの説明番号を付して、これは次のページからの歳入・歳出予算説明に記載の番号に対応させております。

1枚おめくりをいただきまして、4ページをごらんください。

3の歳入予算説明で、①及び③の療養給付費負担金過年度分と、②及び④の高額医療費負担金過年度分でございます。

1つ目の表でございますが、県内20市町からの療養給付費負担金過年度として2億9,772万2,000円、2つ目の表は、国からの高額医療費負担金過年度分として4,562万8,000円、3つ目の表は、県からの療養給付費負担金過年度分として4億2,502万6,000円、4つ目の表は、県からの高額医療費負担金過年度分として4,562万8,000円、いずれも平成25年度分の負担金の確定額に対しまして不足が生じたことから、その不足額を過年度分の負担金として受け入れるために予算措置をするものでございます。

5ページをごらんください。

⑤の前年度繰越金でございます。これは、平成25年度における国庫負担金等の超過交付分の償還財源とするために、平成25年度剰余金の一部を充てるもので119億4,837万5,000円の予算措置をするものでございます。

次に、4の歳出予算説明の⑥の償還金でございます。

平成25年度におきまして、県内34市町村及び国からの療養給付費負担金、国からの調整交付金、社会保険診療報酬支払基金からの後期高齢者交付金について超過交付を受けましたことから、この超過分を返還するため、償還金として127億6,237万9,000円の予算措置をするものでございます。

下の表、償還金補正額算出内訳には、ただいま御説明しました補正額算出の内訳を記載しております。

議案第9号の説明は以上でございます。

議案第8号及び9号につきまして、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（山田一己） 本件については質疑及び討論の通告はございませんので、これより採決をいたします。

この採決は起立によって行います。

まず、議案第8号「平成26年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

本件を原案のとおり決定することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（賛成者起立）

○議長（山田一己） 全員起立でございます。よって、本件は原案どおり可決されました。

次に、議案第9号「平成26年度愛知県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）」を採決いたします。

本件を原案のとおり決定することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（賛成者起立）

○議長（山田一己） 全員起立です。よって、本件は原案どおり可決されました。

次に、日程第7、認定第1号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」と、日程第8、認定第2号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」の2件を一括議題とします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 認定第1号及び認定第2号の2議案につきまして御説明をいたします。

初めに、認定第1号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」でございます。

議案書の24ページ、25ページをごらんください。

一般会計の歳入につきましては、24ページの表の最下段、歳入合計欄にありますように、予算現額53億4,850万9,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに52億7,253万8,267円で、不納欠損額、収入未済額はいずれもございません。

おめくりをいただきまして、26ページ、27ページをごらんください。

歳出につきましては、26ページの表の最下段、歳出合計欄にありますように、予算現額53億4,850万9,000円に対しまして、支出済額は52億2,362万9,627円、不用額は1億2,487万9,373円で、執行率は、ここに記載はございませんが、97.67%でございます。

歳入歳出差引残額は、26ページ欄外に記載のとおり4,890万8,640円で、翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、この額が実質収支額となります。

決算の内容につきましては、決算附属書により御説明をいたします。恐縮でございますが、平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合決算附属書の4ページ、5ページをごらんください。

一般会計の平成25年度歳入歳出決算事項別明細書の表、第1款分担金及び負担金は、収入済額12億1,015万5,000円で、これは市町村からの事務費負担金でございます。

第2款国庫支出金は、収入済額2億3,603万7,750円で、主なものは備考欄に記載の調整交付金2億83万3,000円でございます。

第3款県支出金は、収入済額1,827万3,750円、第4款財産収入の収入済額は96万3,417

円でございます。第5款寄付金の収入済額はございません。

おめくりをいただきまして、6ページ、7ページをごらんください。

第6款繰入金は、後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金で、収入済額は37億1,915万1,325円でございます。

第7款繰越金は、前年度繰越金で、収入済額8,658万3,028円でございます。

第8款諸収入は、収入済額137万3,997円でございます。

次に、歳出でございます。

おめくりをいただきまして、8ページ、9ページをごらんください。

第1款議会費は、支出済額343万1,097円で、執行率の記載はございませんが、執行率90.65%でございます。支出済額の主なものは、備考欄に記載の議員報酬157万円、議会会場借上料144万7,990円でございます。

第2款総務費は、支出済額9億888万8,396円で、執行率97.35%でございます。主なものは、第13節委託料のうち、1枚おめくりをいただき、11ページの備考欄に記載の電算システム運用保守委託料2億2,776万2,776円。第14節使用料及び賃借料の備考欄に記載の電算システム機器等賃借料1億2,639万9,420円、第19節負担金、補助及び交付金の備考欄に記載の派遣職員人件費負担金、これは市町村等からの派遣職員の人件費分で2億8,640万3,478円でございます。

おめくりをいただきまして、12ページ、13ページをごらんください。

第3款民生費は、支出済額43億1,131万134円で、執行率97.76%でございます。主なものは、第13節委託料の備考欄に記載の給付管理事務委託料、これは国民健康保険団体連合会への事務委託料で2億5,655万3,593円でございます。

おめくりをいただきまして、14ページ、15ページをごらんください。

第28節繰出金の備考欄に記載の激変緩和措置繰出金、これは職場の健康保険などの被扶養者だった方への激変緩和措置のためのもので8億1,770万6,997円、保険料軽減措置繰出金、これは特別対策による低所得者の方々への保険料軽減措置のためのもので28億8,611万8,910円でございます。

第4款公債費及び第5款予備費の執行はございません。

認定第1号の御説明は以上でございます。

続きまして、認定第2号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」でございます。

恐縮でございますが、議案書にお戻りいただきまして、議案書の32ページ、33ページをごらんください。

特別会計の歳入につきましては、32ページの表の最下段にありますように、予算現額6,894億4,920万2,000円に対しまして、調定額6,967億7,356万6,123円、収入済額6,967億5,196万6,627円、不納欠損額6,664円、収入未済額は2,159万2,832円でございます。

おめくりをいただきまして、34ページ、35ページをごらんください。

歳出につきましては、34ページの表の最下段の歳出合計欄にありますように、予算現額6,894億4,920万2,000円に対しまして、支出済額6,778億3,283万313円、不用額は116億1,637万1,687円で、記載はございませんが、執行率は98.32%でございます。

歳入歳出差引残額は、34ページ欄外に記載のとおり、189億1,913万6,314円で、翌年度へ

繰り越すべき財源はありませんので、この額が実質収支額となります。

内容につきましては、決算附属書により御説明をいたします。

また恐縮でございますが、決算附属書の18ページ、19ページをごらんください。

平成25年度歳入歳出決算事項別明細書の歳入の第1款市町村支出金は、収入済額1,238億5,013万6,829円で、これは、構成市町村からの保険料等負担金と療養給付費負担金でございます。

第2款国庫支出金は、収入済額2,104億3,798万8,177円で、支出済額の主なものは、第1項国庫負担金、第1目療養給付費負担金1,625億3,280万6,612円、第2項国庫補助金、第1目調整交付金453億8,077万6,000円でございます。

おめくりをいただきまして、20ページ、21ページをごらんください。

第3款県支出金は、収入済額584億617万7,753円で、主なものは、第1項県負担金、第1目療養給付費負担金現年度分507億4,191万2,000円でございます。

第4款支払基金交付金は、収入済額2,869億2,551万7,000円、第5款特別高額医療費共同事業交付金の収入済額1億2,983万1,443円でございます。

第6款寄附金の収入済額はございません。

またおめくりをいただきまして、22ページ、23ページをごらんください。

第7款繰入金は、収入済額37億4,212万7,376円で、主なものは、保険料軽減措置繰入金28億8,611万8,910円でございます。

第8款繰越金の収入済額は122億181万4,167円で、前年度からの繰越金でございます。

第9款県財政安定化基金借入金の収入済額はございません。

第10款諸収入は、収入済額10億5,837万3,882円でございます。

またおめくりをいただきまして、24ページ、25ページをごらんください。

不納欠損額6,664円がございます。これは、平成20年4月調剤分の保険給付に係ります被保険者への不当利得返還請求1件分でございますが、返還がなされないまま5年が経過し、時効が成立したものでございます。

続いて、歳出でございます。

おめくりをいただきまして、26ページ、27ページをごらんください。

第1款保険給付費は、支出済額6,657億9,624万794円で、予算現額に対し執行率98.66%でございます。主なものは、備考欄に記載の療養給付費6,293億4,556万6,387円、訪問看護療養費37億6,487万6,499円、高額療養費287億1,297万9,170円、おめくりいただきまして、29ページの備考欄に記載の葬祭費21億4,530万円でございます。

第2款県財政安定化基金拠出金は、支出済額16億2,700万12円で執行率は100%でございます。

第3款特別高額医療費共同事業拠出金は、国民健康保険中央会が運営する共同事業への拠出金でございます。支出済額1億2,936万9,420円で、執行率は63.34%でございます。

第4款保健事業費は、構成市町村への健康診査事業の委託料で、支出済額20億9,303万1,193円で、執行率は94.01%でございます。

第5款公債費の執行はございません。

第6款諸支出金は、支出済額81億8,718万8,894円で、執行率は99.96%でございます。

主なものは、おめくりをいただきまして、31ページの備考欄に記載の償還金、これは国

等への平成24年度分の償還金で81億100万2,714円でございます。

第7款予備費の執行はございません。

認定第2号の説明は以上でございます。

これら決算につきましては、去る7月29日に監査委員による決算審査を終えましたことから議会の認定をお願いするものでございまして、資料として、平成25年度主要施策報告書及び平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算審査意見書をお手元に配付させていただいております。

認定第1号及び認定第2号につきまして、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（山田一己） これより質疑を行います。

認定第1号及び認定第2号に関して、34番、わしの恵子議員、5番、木村冬樹議員、20番、加藤芳文議員、9番、坂林卓美議員から通告がありましたので、通告一覧の順に質疑を許します。

34番、わしの恵子議員。

○34番議員（わしの恵子） 議長、34番、わしの。

平成25年度一般会計決算、特別会計決算について質問いたします。

第1に、短期保険証、資格証明書、滞納者への財産差し押さえについて5件伺います。

1点目は、市町村ごとの短期保険証の発行数及び未渡し状態にある短期保険証について、前年度に比べてどうか伺います。

2点目は、短期保険証が発行されている方の所得、階層別の人数がどのようになっているのか。また、低所得者に対する軽減措置、均等割9割の対象者についての短期保険証の発行件数について伺います。

3点目は、短期保険証が発行されている方の生活実態についてどのように把握に努めておられるのかお答えください。

4点目、資格証明書の発行状況についてお尋ねいたします。

5点目、滞納者への財産差し押さえ人数と金額について、25年度の傾向について伺います。

第2に、医療費の一部負担金の減免についてお伺いいたします。

1点目、平成25年度における一部負担金の免除が27人、269件あったと主要施策報告書に出ていましたが、減免の事由別の人数と件数をお示しください。

2点目、平成22年4月に医療費の一部負担金の減免制度は見直しが行われ、事業の休廃止、失業などによる収入減や長期入院なども減免の事由に追加されました。しかし、申請者も対象件数もゼロです。一方で、恒常的に低所得の方については、医療費を支払うことが大変でも減免の対象になっておりません。その方々が、1割負担とはいえ、一部負担金を支払うことが困難で受診することができないということがないように、低所得を事由とする減免規定を設けることは重要な課題だと思います。検討状況について伺います。

以上で、第1回目の質問を終わります。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 2つの項目についてお尋ねをいただきました。

まず、短期保険証、資格証明書、滞納者への財産差し押さえについてのお尋ねのうち、短期保険証の発行数及び短期保険証が手元に渡っていない被保険者の人数のお尋ねでございます。

短期保険証は、保険料を滞納している方に被保険者間の負担の公平の観点から納付相談の機会を設けることにより、保険料の納付につなげるために交付しているものでございまして、その交付件数は、本年6月末現在541件で、昨年6月末現在の498件と比較いたしまして43件の増加でございます。

また、市町村ごとの交付状況は、件数が多い順に、名古屋市216件、豊田市49件、豊橋市38件、岡崎市36件などございまして、岡崎市は昨年と比較して減少いたしました。他の3市は増加をいたしております。

次に、有効期限切れで短期保険証をお渡しできていない方は、本年、26年6月末現在85件となっており、昨年6月末現在の84件と比較して1件の増加でございます。

次に、短期保険証が交付されている被保険者の所得階層及び保険料が9割軽減となっている人数についてであります。

短期保険証が交付されている方の所得階層別の資料がございませんので、自己負担割合の区分で説明をさせていただきます。まず、本年6月末現在の短期保険証交付者541名の内訳は、一部負担割合が3割の現役並み所得の方が41名、また、一部負担割合が1割の方のうち、課税世帯の方が350名、非課税世帯の方が150名でございます。

次に、非課税世帯の方150名のうち、保険料が9割軽減されている方は46名でございます。

次に、短期保険証の交付されている被保険者の生活実態の把握にどのように努めているのかのお尋ねでございます。

短期保険証については、先ほども申しあげましたように、被保険者間の負担の公平の観点から、納付相談の機会を設けることによって保険料の納付につなげるために交付をしているものでございまして、各市町村において被保険者個々の御事情、収入状況等をお聞きして、生活状況の把握に努めているところでございます。

当広域連合といたしましては、各市町村に対して、保険証が未交付とならないよう文書による呼び出しを行うとともに、窓口にお越しいただけない方については、電話や臨戸訪問を行うなどきめ細かな対応を行うよう、会議や研修などあらゆる機会を捉えてお願いをいたしているところでございます。

次に、資格証明書の発行状況についてのお尋ねでございます。

資格証明書の交付実績はございません。なお、資格証明書の交付に際しては、厚生労働省へ事前協議を行うこととなっておりますが、そのような事案についてもございません。

次に、滞納者の財産差し押さえの人数と金額の傾向についてのお尋ねでございます。

平成25年度に実施した滞納処分の対象者数は88人、金額は2,050万1,237円であり、平成24年度の99人、1,666万4,787円と比較して、人数では減少をし、金額では増加しております。

続きまして、医療費の一部負担金減免についてのお尋ねのうち、まず、平成25年度における一部負担金減免の事由別の人数と件数についてでございます。

平成25年度における一部負担金の減免は、いずれも災害により居住する住宅等に著しい損害を受けた方への減免でございまして、愛知県内における水害による減免が11人、84件、

火災による減免が10人、66件となっております。そのほか、東日本大震災の被災者に対する減免が6人、119件となっております。

次に、低所得を事由とする減免規定を設けることの検討状況のお尋ねでございます。

一部負担金の減免につきましては、他の広域連合及び県内市町村国保の実施状況を参考に、国からの通知に準じて見直し、平成22年4月1日に改正を行ったところであります。

国の通知では、減免などの要件といたしまして、災害により住宅などに著しい損害を受けたこと、農作物の不作などにより著しく収入が減少したこと、失業などにより著しく収入が減少したこと、長期間入院したことの4つの事由に限定をして、一部負担金の支払いが困難となった場合に、一時的に減免等の措置を行うことができるというふうにしておりますことから、低所得を事由とする減免規定につきましては検討をいたしておりません。

以上でございます。

○34番議員（わしの恵子） 議長、34番。

○議長（山田一己） 34番、わしの恵子議員。

○34番議員（わしの恵子） 答弁をいただきましたので再質問をいたします。

最初に、保険料の滞納者への財産差し押さえについてです。

滞納処分実績は88人で、確かに前年度から11人減少していますが、差し押さえ金額は2,050万1,237円と、平成24年度と比較して383万6,450円増加しています。この差し押さえ物件についての内訳を示してください。

次に、平成25年度に短期保険証の発行された高齢者541人のうち、非課税の方は150人と約3割近くもおられます。そのうち9割軽減の対象者の方が46名です。この方たちの年金収入は80万円以下で、保険料を払いたくても払えないのではと思います。所得が極めて低い方に短期保険証を発行することは、安心して医療が受けられないという状況を加速するのではないかと懸念をいたします。

さらに、保険証の未渡しも、前年とほぼ同じの85件もあるということです。75歳以上であれば、何らかの疾患を抱えて生活している人が多いのではないですか。また、ことしの夏も大変暑くて、特に75歳以上の後期高齢者の方の熱中症にかかる率が多いという新聞報道があります。こんな中で高齢者が安心して医療を受けられるようにすることこそ、広域連合の果たすべき役割ではないでしょうか。

未渡しの被保険者に対する納付相談は、市町村が窓口になっています。答弁では、被保険者の生活状況を踏まえたきめ細やかな対応に努めているということでしたが、名古屋市の場合を見ますと、戸別訪問までとても手が回らないという状況だと聞いています。各市町村できめ細やかな対応がなされているのか、広域連合としてどのように把握し、援助をされているのか伺います。

第3に、医療費の一部負担金減免については、低所得を事由とする減免規定を設けることは検討していないというとても冷たい答弁でした。それではお聞きします。平成22年4月1日に改正を行い、農作物の不作、失業、長期間入院したことなどにより著しく収入が減ったという3つの事由を加えたといいますが、平成25年度の該当者と平成22年の改正以来、該当となった方は何人おられたのか伺います。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 再度3点のお尋ねをいただきました。

まず、滞納処分についてでございますが、平成25年度に実施した88人に対する滞納処分件数は96件でございます。その内訳は預貯金70件、年金10件、不動産9件、生命保険4件、国税等の還付金3件となっております。

次に、短期保険証交付者に対する市町村のきめ細やかな対応を広域連合としてどのように把握し、援助をしているかについてのお尋ねでございます。

各市町村における対応につきましては、平成25年度には、短期保険証の交付件数や未更新となっている件数の多い名古屋市始め9市を個別に訪問し、未更新者への対応状況を把握しているところでございます。

また、広域連合から市町村に直接出向くことは、短期保険証の更新業務に対する意識の向上を図る効果があると考えており、今後も、未更新件数の多い市町村には訪問をし、粘り強く未更新解消に向けて取り組むよう引き続きお願いをしていきたいと考えております。

次に、農作物の不作や失業、長期間入院したことなどにより著しく収入が減ったことを事由とする一部負担金減免の該当者のお尋ねであります。著しい収入減少による減免の申請は、平成22年度の改正以降ございませんでした。

以上でございます。

○34番議員（わしの恵子） 議長。

○議長（山田一己） 34番、わしの恵子議員。

○34番議員（わしの恵子） 再々質問をさせていただきます。

1つは、保険料滞納者への財産差し押さえについてです。

滞納処分件数96件に対し年金が10件という回答でした。年金というのは、受給者の方が日々の生活の費用として使われるものであり、これを差し押さえるは、最低限の生活費が不足することになってしまうのではないかと懸念いたします。

そこで、連合長にお聞きします。

年金は、高齢者の命綱です。その命綱を差し押さえてよいとお思いですか。日ごろから庶民派を名乗り、弱い人たちの味方だと言っている連合長の認識を伺います。

次に、医療費の一部負担金の減免についてです。

長期間入院したことなどにより著しく収入が減ったことを事由とする一部負担金の減免の該当者は、平成22年度の制度改正以来ないということでしたが、著しく収入が減った状態が長く続いている低所得の方への支援がないのは問題ではないでしょうか。22年度改正したというものの、使えない制度では仕方ないと思いますが、いかがですか。なぜ該当者がいないのか、周知徹底はどのようにされているのか、お伺いいたします。

○広域連合長（河村たかし） 議長。

○議長（山田一己） 河村広域連合長。

○広域連合長（河村たかし） 私は、別に庶民派を名乗っておるわけじゃなくて、零細企業をやってきましたので庶民革命を言っておるだけで、名乗っておるだけではありませんので、正確にお願いします。

年金のことについてですが、やっぱり最後の命綱というのはようわかっておりますけど、聞くところによりますと、月にお一人頭10万円ぐらいの所得はやっぱり守ってやっているというふうに私はわかっております。だから、それを超えるといえますか、十分な所得や

資産のある人だけにそういうことをしているというふうに聞いておりますので、御理解をいただきたいと思います。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 私からは、著しい収入減少による一部負担金の減免該当者がいない理由と、周知徹底の方法についてお答えをいたします。

一部負担金の減免制度の周知につきましては、制度の概要を掲載した後期高齢者医療制度の案内パンフレットを毎年、保険証の更新の際に、全ての被保険者へお送りをするとともに、市町村・医療機関などに配付をしております。また、当広域連合のホームページにおきましても、減免の基準や申請方法などを詳しく掲載しております。さらに、市町村窓口においては、被保険者の方が災害に遭ったり、収入が著しく減少した場合には、十分に状況の聞き取りを行った上で制度の適用に努めているところでございますが、著しい収入減少による減免の申請はこれまでございませんでした。

今後とも、市町村と連携をとりながら、対象となる方に御利用いただけるよう、周知広報に努めてまいります。

以上でございます。

○議長（山田一己） 続いて、5番、木村冬樹議員。

○5番議員（木村冬樹） 5番、木村冬樹でございます。

認定第1号及び認定第2号、平成25年度一般会計決算及び特別会計決算の認定について、4項目の質疑を行います。

まず、1つ目の項目ですが、ジェネリック医薬品事業差額通知について3点お尋ねします。

ジェネリック医薬品の利用促進につきましては、新薬の特許期間が過ぎ、同じ成分で安価な後発医薬品の普及を図ることによりまして、患者の医療費の自己負担を下げるとともに、医療費全体の伸びを抑えていくものであります。

先発医薬品を利用している場合との差額を通知することでジェネリック医薬品の利用を促進するという事は、当広域連合の運営におきましても、給付を抑える上で大変有効な措置であるというふうに考えます。

そこで、1点目に、対象データ抽出について具体的にどのように行ったのか。2点目に、差額通知した差額の総額としてはどれぐらいになるのか。3点目に、調剤料は下がったのか、効果をどう見ているのか。以上の3点について御答弁をお願いいたします。

次に、2つ目の項目ですが、長寿健康増進事業について2点お尋ねします。

以前の当議会におきましても繰り返し質疑が行われてきたこととありますが、後期高齢者医療制度が実施され、各市町村の国民健康保険で実施されている人間ドック及び脳ドックの補助事業の対象から75歳以上の方が除外された経過があります。

長寿健康増進事業は、75歳以上の方が人間ドック及び脳ドックを受けた場合、自己負担額を除く全額を交付する事業を含んでおります。この事業を受けて、75歳以上の方の人間ドック及び脳ドックが各市町村で再開されてきております。私が住んでいる岩倉市でも、2年前から、75歳以上の方の脳ドックが再開されました。しかし、そこにたどり着くまで、私がこの問題について岩倉市議会で初めて質問してから3年以上かかっています。その大

きな理由が、国の交付金の通知があるのが毎年7月ごろであり、予算が組みにくいというものでありました。

そこで、1点目にお伺いしたいのは、長寿健康増進事業の財源となる国の特別調整交付金の交付基準が示されるのが遅過ぎるのではないかとということであります。この問題について、当広域連合としてどのような対応を行っているのかお伺いいたします。

2点目に、長寿健康増進事業を進めていく上で、国の特別調整交付金の存続がどうしても必要であります。この国の特別調整交付金の存続について、今後の見通しをどのように考えているのかお伺いいたします。

次に、3つ目の項目ですが、業務委託における個人情報保護について1点お尋ねします。

当広域連合におきましても幾つかの業務委託を行っていますが、データ入力等業務委託など被保険者の所得データや受診状況といった極めて重要な個人情報を扱うものもあります。社会的に個人情報の保護が叫ばれている一方で、個人情報の漏えいや売買といった事件も後を絶ちません。最近でも、通信教育における顧客情報が悪意を持った人物により流出されるといった事件も発生しています。

そこで、業務委託における個人情報保護について当広域連合では具体的にどのような対応を行っているのかお伺いいたします。

最後に、4つ目の項目ですが、保険料の今後の見通しについて2点お尋ねします。

後期高齢者医療制度では、75歳以上の方の医療費の伸びと人口の伸びを勘案して、2年ごとに保険料が青天井で上がっていきます。高齢化がピークを迎えると言われている2025年、また、それ以降について、保険料が一体どのぐらいの水準になるのか、国民にとっては大変重要であり、必要な情報であると考えます。

そこで、1点目に、保険料が今後どのように上がっていくのか、当広域連合ではシミュレーションを行っているのかお伺いいたします。

2点目に、特例とされている保険料の軽減についてお尋ねします。

保険料の軽減のうち、幾つかは特例措置として行われており、いつまで継続されるのかわからない状況にあります。この特例とされている保険料の軽減について、国の動向はどのようなものかお伺いいたします。

以上4項目について御答弁をお願いいたします。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 4点お尋ねをいただきました。

初めに、ジェネリック医薬品利用差額通知についてのお尋ねのうち、まず差額通知の発送の対象となるデータ抽出方法のお尋ねでございます。

抽出方法でございますが、抽出対象月の調剤のレセプト情報から生活習慣病など長期にわたって処方が見込まれる薬剤を使用されている方で、ジェネリック医薬品に変更した場合に一定の削減効果が見込まれるものを抽出いたしております。

具体的には、第1回目の平成25年10月発送分につきましては、7月の調剤分を元に血圧降下剤や高脂血症用剤など1カ月に14日以上処方されている方で、変更した場合に1薬剤当たりの差額が300円以上となる方を、また、第2回目の平成26年3月発送分では、12月調剤分で差額が200円以上となる方を抽出しております。

次に、通知対象となった方の差額の総額についてであります。第1回目の発送分の差額が約675万円、第2回目の発送分の差額が約609万円、合計で約1,284万円でございます。

次に、差額通知の効果についてでございます。第1回目の発送後、6カ月間の軽減効果額は786万2,604円ございました。また、ジェネリック医薬品の使用率で見ますと、平成25年7月調剤分が39%であったのに対し、平成26年3月分では43%となり、全体では4ポイントの増加でありました。そのうち通知対象者に限りますと13.4ポイントと大きく増加しております。ジェネリック医薬品の普及が進んだものと考えており、差額通知による効果は十分にあったと思われま。

続きまして、長寿健康増進事業についてのお尋ねのうち、まず、国の特別調整交付金の交付基準が示されるのが遅過ぎるのではないかについてでございます。

特別調整交付金の対象事業を始めとする交付基準等につきましては、国が事業の実施状況や必要性を勘案の上、例年夏ごろに示されております。当広域連合としましては、国に対して交付基準が早く示されるよう要請をするとともに、市町村が必要な情報については事前に国から情報を得て伝達するなど、引き続き市町村が困らないよう情報を提供してまいりたいと考えております。

次に、国の特別調整交付金の存続について、今後の見通しをどう考えているかでございます。

国の特別調整交付金のうち、人間ドックや健康診査への助成を始めとする長寿健康増進事業につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国による財政措置の維持・継続を要望したところであります。国からは、この事業については、見直しによる効果的・効率的な実施に留意しつつ、今後も継続をしていく予定との回答を得ております。

次に、業務委託における個人情報の保護についてのお尋ねであります。

個人情報保護につきましては、当広域連合の個人情報保護条例等において定めており、業務委託契約の際には、約款の中に個人情報取扱特記事項として、目的外利用・提供の禁止、作業場所の特定及び持ち出しの禁止を盛り込むなど、個人情報保護の対策を講じております。

具体的には、所得データ等の入力や各種申請書の入力内容の確認などを行うデータ入力等業務委託につきましては、作業場所を広域連合事務室内のみとし、さらに、外部記録媒体でデータ等を持ち出せない仕組みやパスワードの管理などにより、日々の業務におきまして個人情報保護の徹底に努めております。

続きまして、保険料の今後の見通しについてのお尋ねのうち、まず、保険料が今後どのように上がっていくかのシミュレーションを行っているかのお尋ねであります。

後期高齢者医療制度では、医療給付費の約1割を保険料として賄うこととされており、財政運営期間である2年ごとに保険料率の改定を行っております。そのため、医療給付費の増加などに伴い、今後も保険料が上昇することが予想されますが、保険料率の算定に当たっては、医療給付費に加え、被保険者数、葬祭費、保険事業費など多岐にわたる項目の推計値や国の係数などが必要となることから、今後の保険料についてのシミュレーションは行っておりません。

最後に、特例とされている保険料軽減について、国の動向はどうなっているのかのお尋ねでございます。

保険料軽減につきましては、低所得者の被保険者均等割額の9割、8.5割軽減及び所得割5割軽減並びに被扶養者であった方の均等割額9割軽減が特例措置として講じられ、現在も毎年度の国の予算措置により継続されているところでございます。

国の動向についてであります。平成22年12月の高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめにおきまして段階的に縮小をする旨が示され、その後も、厚生労働省の諮問会議であります社会保障審議会医療保険部会において議論が進められ、本年6月24日に閣議決定されました経済財政運営と改革の基本方針2014におきましても、段階的に見直しを進めることを検討する旨が示されております。

今後について、国からは、医療保険部会等において議論を進め、本年12月末までを目途に一定の方向性を出す方針が示されております。

以上でございます。

○5番議員（木村冬樹） 議長、5番、木村。

○議長（山田一己） 5番、木村冬樹議員。

○5番議員（木村冬樹） 御答弁をいただきましたので、2点について再質問を行います。

1点目は、今後の保険料のシミュレーションについてお尋ねいたします。

保険料の今後の見通しについてシミュレーションは行っていないということですが、被保険者の今後の負担のあり方及び当広域連合の今後の運営を考える上でもシミュレーションは必要ではないでしょうか。医療費の伸び及び人口動態などにつきましては、国や県の推計値も示されているというふうに思います。そういう中で、2025年、2035年といった10年単位の概算という形でも構いませんので、ぜひ数字をお示しいただきたいと考えます。再度、当広域連合の御見解をお伺いいたします。

2点目は、被保険者の意見を国に伝える方法や機関についてお尋ねしたいと思っております。

保険料の上昇や軽減のあり方、また、長寿健康増進事業の必要性など、被保険者には切実な意見があるというふうに考えます。しかし、広域連合は被保険者から非常に遠い機関であり、議会も、全ての市町村から議員が選出されておらず、会期も半日程度で年二、三回しか開かれません。被保険者の意見が広域連合や国に対して伝わりにくい仕組みになっているのではないのでしょうか。そういった点で、被保険者の切実な意見を国に伝える方法や機関はあるのでしょうか、お伺いいたします。

以上2点について御答弁をお願いいたします。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 再び2点のお尋ねをいただきました。

まず、今後の保険料のシミュレーションについてでございます。

当広域連合におきましては、保険料率の算定に当たって求めた医療給付費など各項目の推計値をもとに予算編成を行い、項目ごとに進捗を管理しながら事業を運営しているところであり、各項目の推計には一定の正確性が求められます。各項目の推計に当たりましては、直近までの実績などを踏まえて行っているところであり、国の係数などにつきましても、保険料率の改定作業を行う際にその都度国から示されておりますことから、先々の保険料率の算定までは行っておりません。

当広域連合といたしましても、被保険者の負担について今後の見通しを把握しておくことが必要であると認識をしており、保険料軽減の特例措置の見直しなど国の動向を注視しながら、今後の財政運営期間においても必要となる財源を確保した上で円滑な事業運営に努めてまいりたいと存じます。

次に、保険料のあり方及び長寿健康増進事業について被保険者の意見を国に伝える方法や機関はあるのかとお尋ねをいただきました。

保険料や保健事業などについて、被保険者の方々の御意見をお聞きするために、当広域連合では、被保険者代表を委員に含む愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会を設置いたしております。また、被保険者の窓口であります市町村へ訪問した際には、被保険者の御意見を把握することに努めております。

こうして寄せられた被保険者の方々の御意見につきましては、後期高齢者医療の事業に反映されるよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会などを通じまして、必要に応じて国に対して要望をしているところでございます。

以上でございます。

○議長（山田一己） 続いて、20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） それでは、認定第1号で5項目、認定第2号で3項目御質問します。

ページ数は、いずれも決算附属書のページ数です。

まず、認定第1号については、歳入、款2国庫支出金、項2国庫補助金です。平成23年度、24年度には、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金というものがそれぞれ32億8,823万円、34億9,436万円あったわけですが、25年度には国からの同交付金が記載されていません。その理由がどこにあるのか。

また、この交付金は保険料軽減措置に使われていると思いますが、その交付金がないことによる広域連合運営に対する影響はどのようなものでしたか。

2番目として、歳出、款2総務費、項1総務管理費。24年度の総務管理費が7億7,589万円であったのに対し、25年度は9億867万円に増加しております。備考欄を見ると、主な増加の要因は、電算システム運用保守委託料が2億1,329万円から2億2,776万円、また、電算システム改修委託料が1,277万円から3,051万円、電算システム機器等賃借料が7,376万円から1億2,639万円。また、後期高齢者医療制度特別対策補助金は1億4,540万円に対し、1億9,281万円に増加しています。

まず、電算システム関係と後期高齢者医療制度特別対策補助金の経費が増加した理由はどこにあるのか。また、現在の電算システムの運用体制がどうなっているか。ふぐあいや誤作動が起きていないかお伺いします。

また、後期高齢者医療制度特別対策の施策の説明をしていただきたい。

3点目、歳出、款3民生費、項1社会福祉費、目1老人福祉費、節役務費にある通信運搬費1億1,734万円の支出内訳の説明をしていただきたい。

これらは、いずれもページ数でいくと12から15ページです。

それから、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業も含まれると思いますが、具体的にどのような事業を行い、その効果がどうであったか御答弁いただきたい。

4点目として、歳出、款3民生費、項1社会福祉費、目1老人福祉費、節委託料の備考

欄に給付管理事務委託料2億5,655万円とあり、国保連合会への委託であるとの説明を受けたわけですが、委託業務内容と委託料金の算出方法の説明をしていただきたい。

主要施策報告書の最終28ページには、委託金額2億6,430万4,400円とあるわけですが、さっきの2億5,655万円と数字が違うわけですが、この金額の差が何によるものなのか。

5点目として、歳出、款3民生費、項1社会福祉費、目1老人福祉費、節委託料の備考欄に二次レセプト点検業務委託料3,891万円、レセプトデータ分析業務委託料18万円、介護保険との給付調整に係るレセプト点検業務委託料97万円とあります。それぞれの業務の内容と委託先がどのようになっているか。点検により効果があらわれたかどうか。

また、レセプトデータ分析業務委託料が24年度は70万7,000円であったわけですが、25年度は18万円に減っちゃっています。その理由も説明していただきたい。

次に、認定第2号です。これは、まず18から19ページ。

1番目として、歳入、款2国庫支出金、項2国庫補助金。高齢者医療制度事業費補助金が、当初予算5億5,304万円に対し、収入済額が2億5,131万円と大幅に減少しています。備考欄にある健康診査事業費補助金が、24年度に4億105万円であったわけですが、25年度は2億238万円と半減しています。その理由を説明してください。

2点目として、26から27ページですけれど、歳出、款1保険給付費、項1療養諸費、項2高額療養諸費。項1療養諸費、目1療養給付費から同日2訪問看護療養費へ4億4,427万円の流用があり、項2高額療養諸費、目2高額介護合算療養費へ7,155万円の流用があります。この流用ですけれど、24年度にもそれぞれ6億6,742万円と4,523万円の流用があったわけですが。訪問看護療養費と高額介護合算療養費が予想を上回った理由はどこにあるのか。流用は好ましくないわけですが、予算編成に問題はないかどうか。

次に、訪問看護事業に対する医療保険と介護保険の適用区分がどうなっているか。その辺が適切に行われているかどうかお伺いします。

次は、28から29ページですけれど、歳出、款3特別高額医療費共同事業拠出金、項1特別高額医療費共同事業拠出金。当初予算額2億425万円に対し、支出済額1億2,936万円、不用額が7,488万円。執行率を計算すると63.34%になりますが、この不用額が多い理由は何になるのか。特別高額医療費共同事業拠出金の算出方法はどのようになっているか。

また、歳入で特別高額医療費共同事業交付金の当初予算額2億349万円に対し、調定額が1億2,983万円と少ないわけですが、その辺の理由がどうなっているかをお伺いします。

以上です。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 8点お尋ねをいただきました。

まず、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金についてでございます。この交付金は、保険料軽減特例措置に必要な経費として、これまで、前年度末に補正予算で手当てされ、国から交付されておりましたが、平成25年度は、平成26年度の当初予算で計上されることになったため、交付がございませんでした。なお、平成25年度分につきましては、平成24年度末に交付されているため、当広域連合の運営に影響はございませんでした。

続きまして、電算システム関係と後期高齢者医療制度特別対策補助金の経費が増加した理由並びに現在の電算システムの運用体制についてであります。

電算システムの運用保守委託料及び改修委託料が増加した主な原因は、国が開発した標準システムのバージョンアップに対応するための経費が必要になったこととございます。

また、電算システム機器等賃借料につきましては、平成24年度の9月から3月までの7カ月分、平成25年度1年分の料金であるためでございます。

電算システムの運用につきましては、委託業者のシステムエンジニアが当広域連合事務局に併設をされました電算室に常駐し、各種作業を行っており、平成25年度以降現在まで、業務に支障が生ずるようなふぐあいや誤作動は起きておりません。

次に、後期高齢者医療制度特別対策補助金についてのお尋ねであります。この補助金は、市町村が実施する制度の周知広報事業や被保険者の健康保持及び増進に寄与する長寿健康増進事業に対して補助金を交付するものであります。補助金が増加した主な原因は、肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業に向けまして、平成24年度の9,612万円から平成25年度の1億3,449万6,000円と約4,000万円増加したことによるものでございます。

続きまして、通信運搬費及び柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業についてでございます。

通信運搬費は全て郵送代で、その内訳は、医療費通知が8,464万円、高額療養費等支給決定通知書が2,583万円、高額療養費勧奨状が265万円、高額介護合算療養費支給決定通知書勧奨状が238万円、ジェネリック医薬品利用差額通知が93万円、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業が52万円、その他が39万円でございます。

柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業につきましては、正しい施術の受け方などを理解していただくため、頻回受診の傾向のある被保険者7,498人に啓発パンフレットを送付いたしました。発送後、施術に関するお問い合わせをいただいておりますことから、正しい施術を受けていただくことに関心を持っていただいたという点で一定の効果があつたものと考えております。

続きまして、給付管理事務委託料についてでございます。

国保連合会に委託をしている業務には5点ございまして、1つ目が、診療報酬明細書等のデータ登録及び保管業務、2つ目は、診療報酬明細書等の受診資格・記載内容の確認及び再審査業務、3つ目が、柔道整復師等からの療養費申請書の点検審査及び支払い業務、4つ目が、柔道整復師等からの療養費申請書の保管業務、最後、5つ目が、交通事故など第三者行為に係る求償データの作成業務となっております。

委託料の算出方法は、第三者行為に係る求償データの作成業務につきましては、ひと月を単位とした定額契約で、そのほか4つの業務につきましては、1件当たりの単価計算でございます。

また、主要施策報告書に記載しました委託金額は、第三者行為に係る求償データの作成業務を除き、契約時の見込み件数に単価を乗じた金額の合計を記載しておりますことから、決算額と差が生じているものでございます。

続きまして、レセプト関連の委託事業についてでございます。

各業務の内容ですが、二次レセプト点検業務は、一次審査を経たレセプト等について、再度、縦覧・横覧点検などを行う業務でございます。

レセプトデータ分析業務は、在宅医療に関連するデータをレセプトから抽出し、在宅医療の状況の分析を行う業務でございます。介護保険との給付調整に係るレセプト点検業務

は、本来、介護保険の要介護認定者には算定をできない在宅患者訪問薬剤管理指導料などの診療報酬が誤って後期高齢者医療に請求されていないかどうか、この点検を行う業務でございませう。

これら3つの業務は、いずれも国保連合会へ委託をしており、このうち、点検を行う2つの業務につきましては、いずれも点検により減少をした医療費の額が委託料額を上回っており、一定の効果があつたものと考えております。

また、25年度のレセプトデータ分析業務委託料が24年度に比べて減少した理由は、24年度には修正プログラムの開発費用が発生したのに対し、25年度は定例費用のみとなったためでございます。

続きまして、後期高齢者医療制度事業費補助金が大幅に減少している理由についてでございます。

この補助金は、健康診査事業及び特別高額医療費共同事業に対して交付されるもので、減少理由は、健康診査事業費補助金において各都道府県の当初交付申請額が国の予算額を超過しましたことから、国が超過分の差額を特別調整交付金で交付するということとしたためでございます。この健康診査事業の国への申請額は4億7,619万2,000円でしたが、補助額は2億238万9,000円であり、その差額2億7,380万3,000円は全て特別調整交付金で交付をされております。

続きまして、療養給付費から訪問看護療養費及び高額介護合算療養費への予算流用についてでございます。

まず、訪問看護療養費への流用理由は、平成24年4月実施の診療報酬改定におきまして訪問看護療養費の算定方法が見直され、訪問看護の充実が図られたことによりまして、24年度、25年度、いずれも予算算定時の見込みを上回ったためでございます。

また、高額介護合算療養費への流用理由は、支給対象となる要介護認定者の人数が大幅に増加をし、高額介護合算療養費の支給件数が、予算算定時の見込みを上回ったためであります。今後の予算編成におきましては、伸び率等をしっかりと検討し、より精度の高いものにしてまいります。

また、訪問看護費用に対する医療保険と介護保険の適用区分につきましては、先ほども申し上げましたように、医療保険では、本来、要介護認定者には算定できない診療報酬がございませうので、介護との給付調整に係るレセプト点検を実施し、医療費の適正化に努めているところであります。

最後に、特別高額医療費共同事業における拠出金の不用額が多い理由と算出方法及び交付金の調定額が少ない理由についてでございます。

特別高額医療費共同事業とは、著しく高額な医療費の発生によります広域連合の財政への影響、これを緩和するために、一定額以上の高額な医療費については、全ての広域連合が共同で負担することでリスクの分散を図ろうというものでございまして、各広域連合からの拠出金を財源にして国保中央会が実施をしている事業でございます。

拠出金の算出方法は、全国の交付金の総額に前々年度までの3年分の全国の交付金総額、これに対します愛知県の割合を乗じて算定をいたしております。不用額が発生した理由でございませうが、予算額については過去の実績に伸び率を見込んで算出してございませうところ、平成25年度においては、高額医療費の伸び率が鈍化したことに伴い、拠出金に多くの不用

額が生じたものでございます。

また、歳入の交付金の調定額が当初予算額に対して少ない理由は、平成25年度において著しく高額な医療費の発生実績が見込みを下回ったためでございます。

以上でございます。

○20番議員（加藤芳文） 議長。

○議長（山田一己） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） それでは、再質問させていただきますけれども、まずは認定第1号のほうで、確認ですけれど、23年度に交付された高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金が24年度に使える。24年度の交付金は25年度分に使ったが、26年度分は、25年度ではなく26年度に交付されると、こういう意味のようにお伺いします。

また、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は、後期高齢者医療制度に制度として組み込まれたものか、あるいは政府の政策的支援に基づくものなのかを伺います。どちらなのか。

27年度以降も確実に交付は保障されているのか。やっぱり32億あるいは33億という金額は、保険料軽減措置についてはやはり大事な財源だと思いますのでお伺いします。

2点目としては、平成24年度の4月から8月分の電算システム機器等賃借料がどうなっていたのか。どのような処理をしていたのかお伺いします。

それと、広域連合が市町村に支出する後期高齢者医療制度特別対策補助金に対する国・県から広域連合への補助は、国からおりの後期高齢者医療制度事業費補助金1,693万円だけなのか確認したいと思います。

次に、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業として、頻回受診の傾向のある被保険者7,498人に啓発パンフレットを送付したとの、こういう答弁でしたけれど、何回程度受診した被保険者を頻回受診と判断しているのか。また、頻回受診者の月平均医療費はどの程度になっているか。パンフレット送付の柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ別の内訳がどのようになっているかお伺いします。

次に、愛知県の広域連合として5つの給付管理事務を愛知県国民健康保険団体連合会に委託していると、こういう答弁ですが、他の都道府県の広域連合と委託単価の比較をしているのかどうか。診療報酬明細書等の受診資格、記載内容の確認及び再審査業務が柔道整復師等からの療養費申請書の点検審査を行っているわけですが、不適正申請等の発見がどの程度あるのか。

次に、二次レセプト点検業務の結果、不適切請求を発見した件数とその金額を御答弁いただきたい。

次に、第2号の特別会計のほうですけれど、平成24年に見直された訪問看護医療費の算定方法の主な変更点がどこにあるのか。

また、後期高齢者医療制度が負担する訪問看護療養費の主な範囲がどうなっているのかお伺いします。

以上です。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 再度6点のお尋ねをいただきました。

まず初めに、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金についてのお尋ねでございます。

平成25年度まで、当該年度分の交付金は前年度に交付をされておりましたが、議員御指摘のとおり、平成26年度分は当該年度に交付されることになりました。また、この交付金による保険料軽減は、制度として実施されているものではなく、特例として毎年度の国の予算措置で実施をされております。なお、交付金が27年度以降も交付されるかどうかにつきましては、現在、国において議論がされており、その動向を注視しているところでございます。

続きまして、総務管理費についてのお尋ねのうち、まず、電算システム機器等賃借料についてでございますが、当広域連合では平成24年9月に機器の更新を行っており、それ以前の機器は買い取りでございましたので、平成24年4月から8月分の賃借料は発生をいたしておりません。

次に、後期高齢者医療制度特別対策補助金についてのお尋ねであります。

広域連合から市町村に交付をする同補助金のうち、長寿健康増進事業分1億9,090万4,000円の財源は、国の調整交付金1億9,105万4,000円でございます。また、制度の周知等に係る分190万9,000円につきましては、後期高齢者医療制度臨時特例基金を取り崩して充当をしております。また、調整交付金の収入額2億83万3,000円のうち977万9,000円は、協定保養所利用助成事業など広域連合が直接行う事業に充当をしております。

続きまして、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業についてでございます。

まず、頻回受診の基準につきましては、平成24年3月の国の課長通知におきまして、1カ月当たり10日から15日以上を受診を頻回傾向にあるものと位置づけておりますので、平成25年度につきましては、4月から6月のいずれの月においても診療日数が11日以上ある被保険者に対してパンフレットを送付いたしております。

次に、パンフレットを送付した被保険者の月平均の医療費は、柔道整復師の施術が2万2,833円、鍼灸・あん摩マッサージが4万9,083円でございます。

また、パンフレット送付の内訳は、柔道整復が4,130人、鍼灸・あん摩マッサージが3,434人、それぞれの重複が66人となっております。

続いて、給付管理事務委託料についてであります。

まず、他の広域連合の委託単価につきましては、同様の業務を委託しているものについては比較をいたしております。

また、請求・申請の内容に誤りがあった割合は、診療報酬明細書等では約0.13%、療養費支給申請書では約0.18%でございます。

続きまして、二次レセプト点検における不適切請求の件数と金額ですが、平成25年度の件数は2万9,171件、金額は5,041万1,940円でございます。

最後に、訪問看護療養費についてでございます。

まず、算定方法の主な変更点は、外泊期間中の入院患者に対する訪問看護が新たに認められたこと、それから、その管理療養費が13日目以降も算定できるようになったことなどでございます。

次に、後期高齢者医療で負担をする訪問看護療養費につきましては、介護保険の要介護者等でない方が、病気やけがなどによって居宅において療養を受けなければならない場合などでございます。

以上でございます。

○議長（山田一己） 20番、加藤芳文議員。

○20番議員（加藤芳文） まず、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金については、27年度以降が確実なものではないという答弁で、この交付金がおりのよう広域連合としても努力しているということですので、他の都道府県の広域連合とも協力して、この交付金がなくならないように頑張ってもらいたいなど、こう思います。

それと、調整交付金に関しては、長寿健康増進事業のほうに使っているということですが、この調整交付金の使途は国が指定してくるものなのかお伺いします。

それと、頻回受診者の話ですけれど、頻回受診を問題なく思うんですけれど、それと同時に、頻回受診者を必要以上に多く受け入れている、この柔道整復師あるいは鍼灸・あん摩マッサージ師、こういった者も広域連合として把握すべきだと思うんですけれど、その辺を把握しているのかどうか。

それと、国保連合会への給付管理事務委託料を他の都道府県の広域連合と比較しているとの答弁だったわけですが、愛知県広域連合の委託費の単価が全国の都道府県の広域連合と比べてどの位置にあるのか。

また、診療報酬明細書と療養費支給申請書の不適切記載の総件数とその金額はどのようになっているか。また、最も大きな原因がどこにあるかお伺いします。

以上です。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 再度御質問を3点いただきました。

まず初めに、調整交付金の使途は国が指定をしてくるのかとのお尋ねでございます。

調整交付金には、広域連合間における被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正するというを目的として交付されます普通調整交付金と、災害、そのほか特別な事情がある広域連合に対して交付をされる特別調整交付金があり、このうち特別調整交付金につきましては、厚生労働省令の規定により、対象事業の交付基準及び申請額の算定方法等について国から示されるものでございます。

次に、特に多くの頻回受診者を治療している施術所の把握についてでございますが、そのような施術所のリストを作成することは可能でございます。

最後に、給付管理事務委託料についてであります。委託の内容や契約方法が異なりますことから、正確な比較をするということではできませんけれども、全国の広域連合の中では、平均よりも低い委託単価となっておりますと考えております。

また、請求申請の内容に誤りがあったものの総件数と金額につきましては、診療報酬明細書等では2万8,834件、12億3,788万8,000円、療養費支給申請書では1,321件、2,772万6,000円となっております。誤りの主な原因は、治療の内容に関して、国が示しております診療報酬の算定方法や療養費の支給基準とは異なる算定がされているというものでございます。

以上でございます。

○議長（山田一己） 続いて、9番、坂林卓美議員。

○9番議員（坂林卓美） 9番、坂林卓美。

認定第1号、そして第2号、平成25年度の一般会計と特別会計の決算の認定について質疑いたします。

まず、1項目め、肺炎球菌ワクチン接種助成事業についてです。

ワクチンの予防接種助成を実施する市町村の数は年々増えて、平成23年度が21自治体、24年度が40自治体、25年度には全市町村の54自治体へと、資料によりますと広まってまいりました。

2点質問いたします。

1点目は、25年度の助成事業で接種した人数は何人いるか。また、助成を開始した年度からの累計だと被保険者の何%程度になりましたか。

2点目です。25年度までに市町村の申請に対して何%の金額の助成ができましたか。

2項目めです。健康診査について伺います。

健康診査は、早期発見し、治療につなぐことを目的に行われています。健康診査の受診率は、25年度までの5年間で、いただいた資料によりますと、29.88%から32.92%まで上がりました。そこで3点質問します。

1点目です。健康診査を受診した結果、治療につながったという状況はどのようになっていますか。

2点目です。健康診査の受診率向上のための市町村訪問で、訪問対象と、明らかになった課題と、要請した有効な取り組みとは何ですか。お答えください。

3点目です。病気ごとの入院患者数や医療費がレセプトから抽出できるシステムになっていないと事務局のほうに聞きました。広域連合の健康診査だけでなく、国民健康保険の特定健診や特定保健指導などの効果を検証し、推し進めるためにこの状況は改善が必要だと考えますが、どうお考えですか。

以上です。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 2つの項目についてお尋ねをいただきました。

まず、肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業についてのお尋ねのうち、接種者数についてでございます。

肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業につきましては、国の特別調整交付金を財源として各市町村が実施しております肺炎球菌ワクチン予防接種事業のうち、被保険者の方の自己負担分を除く予防接種費用や受診票の作成費用を対象に補助をいたしております。このワクチンの免疫効果は5年以上は持続をするとされておりまして、各市町村においては75歳未満の高齢者も対象に予防接種が実施をされておりまして、この方々のうち、現在、後期高齢者になっている方もおられることから、県内被保険者のうち接種された方の割合はわかりません。なお、各年度当初の被保険者数及び助成対象となった接種人数は、平成23年度が69万6,054人に対して3万8,467人、平成24年度は72万4,297人に対して2万3,653人、平成25年度が75万5,704人に対して6万1,308人となっております。

次に、各年度の市町村の申請に対する助成の割合についてであります。助成事業は平成23年度から開始をしており、平成23年度は70.77%、平成24年度は100%、平成25年度は60.96%となっております。

続きまして、健康診査についてのお尋ねのうち、まず、健康診査を受診し、治療につながった状況についてであります。健康診査の受診データと医療機関への受診情報を連携させることができないために把握をいたしておりません。

次に、受診率向上のための市町村への訪問についてのお尋ねでございます。

訪問対象につきましては、受診率が下落または低迷をしている市町村でございまして、現状の把握及び課題の協議を行いました。また、受診率が大きく向上した市町村へも、受診者が増加した理由など有効と思われる取り組み内容を伺っております。市町村への訪問の結果、受診率が下落または低迷している市町村においては、未受診者への再勧奨や被保険者への広報が不十分であると思われたため、受診率が大きく向上した市町村が取り組んでおります未受診者に対する個別受診勧奨や高齢者が多く集まる行事における健康診査のPRなどの事例について、より一層の受診率向上のための取り組みとして実施を要請したところでございます。

最後に、広域連合の健康診査や国民健康保険の特定健診等の効果検証についてのお尋ねであります。

健診の効果検証につきましては、国保中央会が提供する国保データベースシステムの活用が検討されているところでございます。このシステムは、国民健康保険、後期高齢者医療及び介護保険のレセプトや健診情報などにつきまして、利用・閲覧を目的に開発されたものでございます。現在、当広域連合におきましては、医療費の分析や統計機能の利用が可能となっておりますが、今後、機能追加がされる予定となっております。当広域連合としましては、このシステムを活用し、どのようなことができるのか、その活用方法について検討をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

- 9番議員（坂林卓美） 議長。
- 議長（山田一己） 9番、坂林卓美議員。
- 9番議員（坂林卓美） 9番、坂林卓美。

再質問いたします。

2項目目の健康診査について質問します。

その1点目の健康診査を受診した結果、治療につながった状況についてですが、健康診査と医療機関の受診情報をつなげることができないという御答弁でしたが、それは技術的なことが理由ですか。解決をしてできるようにするのでしょうか。お答え願います。

それから、健康診査と医療機関の受診情報をつなげることができないとしても、健康診査の結果、受診が必要などという判定が出るわけですから、その人数をつかむことはできるのではないですか。

次に、3点目のレセプトから抽出できない情報があることについてです。

国民健康保険のデータベースシステムの活用を検討するとのことでしたが、そのようにすれば、先ほど上げました病気ごとの入院患者数や医療費はわかるようになるということでしょうか。

活用方法の検討はいつごろの予定ですか。

以上です。

- 事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 健康診査について再度のお尋ねをいただきました。

健診情報を国保連の特定健診等データ管理システムを使って管理をいたしております市町村については、広域連合の医療情報と連携をさせるということが技術的には可能でございますけれども、独自のシステムで受診情報管理を行っている市町村につきましては、連携は物理的に不可能でございます。現時点におきまして、広域連合としては、全ての市町村と受診情報を連携させることは考えておりません。

次に、健康診査の結果、受診が必要と判定された状況の把握についてでございます。

健診を受診した結果、治療につながった状況については、個人の健診結果と医療情報が突合できなければ、関連の有無を検討することは困難であると考えております。

最後に、国保データベースシステムの活用についてのお尋ねでございます。

平成26年2月に開催されましたこのシステムの説明会では、病気ごとの医療費統計資料を始めとした各種帳票作成機能が紹介されておまして、さまざまな医療費分析が可能になると聞いております。しかしながら、説明会では、ここで示されたスケジュールどおり機能追加が進んでおらず、現時点では利用開始時期も不明でございますことから、活用方法の検討時期につきましてもめどが立っていないという状況でございます。

以上でございます。

○9番議員（坂林卓美） 議長。

○議長（山田一己） 9番、坂林卓美議員。

○9番議員（坂林卓美） 再度伺います。健康診査の結果の把握は困難だという御答弁でした。困難を克服してできるようにするという方針はあるのでしょうか。繰り返しますけれども、受診が必要と判定された人数は、市町村に聞けばわかるのではないのでしょうか。結果を聞けばわかるのではないのでしょうか。被保険者の健康状態や特定健診とか特定保健指導が後期高齢者の健康につながるということを考えれば、健康診査の結果を広域連合としてつかむべきではないのでしょうか。そこで2点伺います。

1つ目は、健康診査の結果を市町村から聞いていないのですか。

2点目は、聞いていないのなら聞くように求めますが、いかがですか。

以上です。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 健康診査の結果の把握についてのお尋ねでございますが、健康診査は、受診後、医療機関への早期受診につなげることが目的であり、市町村との委託において健診受診後の指導までは求めておりませんので、健診結果の報告もいただいております。

次に、健康診査の結果の把握の必要性についてでございますが、先ほどの答弁でも申し上げましたように、国保データベースの活用方法の検討が行えるようになった段階で、健診結果の取り扱いについてもあわせて検討をしております。

以上でございます。

○議長（山田一己） 通告のございました質疑は以上ですので、これで質疑を終わります。

これより討論を行います。

認定第2号に関して、34番、わしの恵子議員から討論の通告がありましたので、討論を許します。

34番、わしの恵子議員。

○34番議員（わしの恵子） 議長、34番、わしの。

平成25年度特別会計決算に対し、反対の立場から討論を行います。

反対する理由は、平成24年4月から値上げされた保険料に基づく決算となっているとともに、後期高齢者医療制度の廃止が先送りされ続けているからです。

75歳以上の高齢者全てから保険料を徴収し、保険料負担額は、制度発足の平成20年度は愛知県の1人当たりの年額保険料は7万6,388円でしたが、2年ごとの保険料改定により、平成24年度・25年度は、前期と比べて4,439円もの大幅値上げが行われ、年額7万9,930円になりました。さらに、今年度からは年額8万2,584円と2,654円の値上げがされました。平成22年からの改定以来、全国47都道府県の中で4番目に高い県となってしまいました。

このように、後期高齢者医療制度は、75歳以上の方、愛知県は約78万人です。その人たちだけを切り離して別勘定にして、医療費が増えれば増えるほど負担が増える、この痛みを高齢者に自覚させるところに根本的な問題があります。

さらに、この4月からは、消費税の増税により物価の大幅値上げと社会保障の一体改悪で年金は下がり続け、この3年間で2.5%も下げられます。介護保険料も、3年ごとの見直しによる値上げが行われています。高齢者にとっては幾重にも負担増が強られる結果となり、大きな不安の中で暮らしておられます。

年齢で高齢者を分断し、差別するという根本的なこの制度の問題が解決されず、25年度の決算を見ても短期保険証の発行数と未渡し件数、財産差し押さえ件数も相変わらず多くあります。ところが、先ほどの答弁では、年金の差し押さえについても適切な対応がなされていると考えていると。この問題は懲罰的な方法では解決しないと思います。保険証の未交付を減らすには、対面して納付相談に応じることが一番近道だと思います。

さらには、被保険者の皆さんに安心して医療を受けていただくためには、全ての方に保険証を渡すというのは当たり前のことです。そもそも保険証を年に1度届ければ、保険証の未渡しという事態は生まれません。ですから、資格証明書はもちろん、短期保険証も原則として交付しないという立場に立つべきであると申し上げます。

また、医療費の一部負担金の減免を低所得の方に適用することについても検討していないと、全くつれない答弁でした。22年度から改正したと言われますが、誰も使えないような制度では改正の名に値しません。医療費の一部負担金の減免は、特殊な場合だけではなく、社会保障のセーフティーネットとして拡大する必要があると思います。今の制度のままでは、後期高齢者はもとより、これから高齢期を迎える現役世代にとっても老後の不安が募るばかりではないでしょうか。

国の社会保障制度改革国民会議は、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年以上が経過し、現在では十分定着しているといいますが、高齢者の苦しみ、怒りの声を全く聞こうとしてこなかったことが大問題だと思います。後期高齢者医療制度は直ちに廃止し、国民を年齢で差別する仕組みの根をきっぱりと絶つことでもあります。

最後に、連合長は、答弁の中で、私は庶民派ではないと言われました。これでは後期高

齢者医療広域連合長として弱い立場にある高齢者の命と健康を守ることはふさわしくないのではないかと意見を述べさせていただきます。

以上の点から、制度の存続を前提に執行された決算は認めることができないということ を申し上げて、討論を終わります。

○議長（山田一己） 討論を終わり、これより採決をいたします。

この採決は、起立によって行います。

まず、認定第1号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

本件を原案どおり決定することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（賛成者起立）

○議長（山田一己） 全員起立です。よって、本件は原案どおり可決されました。

次に、認定第2号「平成25年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

本件を原案どおり決定することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（賛成者起立）

○議長（山田一己） 起立多数です。よって、本件は原案どおり可決されました。

ここでしばらく休憩をします。再開は午後3時30分とします。

（ 休 憩 ）

○議長（山田一己） 休憩前に引き続き会議を再開します。

日程第9、「一般質問」を行います。

34番、わしの恵子議員、5番、木村冬樹議員から通告がありましたので、通告一覧の順に質疑を許します。

34番、わしの恵子議員。

○34番議員（わしの恵子） 議長、34番、わしの。

後期高齢者医療制度に関する懇談会について伺います。

以前から要望されておりました愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会の被保険者の代表へ公募委員が加わることになりましたが、無作為の抽出による公募という方法では、後期高齢者医療制度のあり方について大きな関心を持って高齢者の暮らし・医療を少しでもよくしたいと意見を述べたいと思う人たちにとっては応募の機会さえ与えられないこととなります。無作為な抽出ではなく、広く被保険者全体から公募することが必要ではないかと考えますが、お答えください。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 懇談会委員の公募方法についてのお尋ねでございます。

懇談会の委員につきましては、昨年度から無作為抽出による公募という方法で被保険者委員の選定を行っております。当広域連合における被保険者数はおよそ78万人でございます。全ての被保険者に公募に関する情報を公平に提供し、公募を行うことは困難だと考えております。このことから、被保険者委員の公募に関する情報を知り得た方も、そうでなかった方も平等な取り扱いとなることを念頭に、無作為に選んだ被保険者の中から懇談会の委員を選定いたしましたところでございます。

以上でございます。

○議長（山田一己） 続いて、5番、木村冬樹議員。

○5番議員（木村冬樹） 一般質問を行います。

頻回受診者訪問指導について6点お尋ねいたします。

当広域連合では、今年度より医療費適正化の一環として頻回受診者に対して保健師等により適正受診の促進のために訪問指導を行う頻回受診者訪問指導が委託業務として実施されております。先の当議会第1回定例会でも予算審議の中で質疑が行われており、国からも積極的に実施するように要請されていること、平成24年度に全国で29の広域連合が実施していること、指名競争入札により委託事業者を選定すること、3カ月連続で月15回以上同じ医療機関に受診している方約2,000人の中から、訪問指導の必要性の高い500人を選定することなどの御答弁がなされています。

そこで、まず、1点目にお尋ねしますが、委託先はどこに決まったのかお伺いいたします。

2点目に、対象の抽出について具体的にどのように行っているのかお伺いいたします。

3点目に、訪問指導するのは保健師等となっておりますが、この等という部分ですが、具体的にどのような資格の方が行っているのかお伺いいたします。

4点目に、具体的な指導内容であります。個別の病状や事情などもあるというふうに思います。一律的な対応は難しい課題であるというふうに思います。そういった点で具体的な指導内容はどのようになっているのかお伺いいたします。

5点目に、委託業務ということで個人情報保護の問題についてであります。事業者が対象者の病状や受診状況、家庭の状況など極めて重要な個人情報を扱うこととなりますが、個人情報保護についてどのような対応のほうを行っているのかお伺いいたします。

最後に、6点目ですが、効果はどのように見ているのかという点であります。まだ実施途中の事業でありますので御答弁は難しいのかなというふうには思いますが、現時点での当広域連合での御見解についてお伺いいたします。

以上6点について御答弁をお願いします。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 最初に、頻回受診者訪問指導事業委託先のお尋ねでございます。

委託業者につきましては、指名競争入札により選考をし、その結果、株式会社全国訪問健康指導協会に業務を委託しております。

次に、訪問指導対象者の抽出方法についてのお尋ねであります。

訪問指導事業の対象者は、平成25年11月から平成26年1月診療分の外来レセプト情報を元に、3カ月連続で月15回以上同じ医療機関を受診している方の中から訪問指導候補者を抽出しております。その訪問指導候補者に対し事前に趣旨を説明し、了承が得られた方の御自宅等へ本年6月から訪問をしているところでございます。

次に、訪問指導を実施する者の具体的な資格についてでございますが、保健師、看護師、管理栄養士の有資格者となっております。

次に、具体的な指導内容についてのお尋ねでございます。

訪問指導に当たっては、医療機関の受診状況や処方薬、生活習慣などを聞き取りしながら、対象者が症状についてどのように認識をしているかを把握した上で、適切な受診及び服薬方法の指導や健康意識の向上、健康づくりのサポートなどを行っております。

次に、個人情報保護に関する対応についてのお尋ねでございます。

当該事業を行うに当たりましては、受託事業者との契約に際し、約款の中に、個人情報取扱特記事項として、目的外利用・提供の禁止、資料等の返還等を記載するなど個人情報保護の対策を講じております。

さらに、委託仕様書の中で、データの管理等については十分なセキュリティー体制を整え、訪問指導を通じて知り得た個人情報等のいかなる情報も第三者に漏らさないこと、契約が終了し、または解除された後も同様であることなどを記載し、個人情報保護の徹底に努めております。

次に、当該事業の効果についてのお尋ねであります。

訪問指導の効果につきましては、訪問指導が必要と判定した期間のレセプトと訪問指導実施月の翌3カ月分のレセプトを比較し、指導の効果を平成27年度に確認をする予定でございます。

以上でございます。

○5番議員（木村冬樹） 議長、5番、木村。

○議長（山田一己） 5番、木村冬樹議員。

○5番議員（木村冬樹） 御答弁いただきましたので、1点だけ再質問をさせていただきます。

頻回受診者訪問指導の事業の効果につきまして、来年度に確認をするという予定であるという御答弁でありました。この事業につきましては、他の広域連合でも実施しているという以前の答弁もありましたので、既に実施している他の広域連合における実績及び効果はどうなっているのでしょうか。この1点だけ御答弁をお願いいたします。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 他の広域連合における業者委託の実績と効果についてお尋ねをいただきました。

昨年度、他の広域連合の頻回受診者への訪問指導の実施状況を調査いたしましたところ、全国47広域連合中、35広域連合が訪問指導事業を実施または予定をしており、そのうち18広域連合が専門業者への委託でございました。

また、業者委託による効果でございますが、平成24年度の状況としては、年間で1人当たり5万円ほどの医療費が削減をされたと聞いております。

以上でございます。

○議長（山田一己） これで一般質問を終わります。

日程第10、請願第3号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」を議題とします。

請願の要旨等について事務局に報告させます。

○議会事務局長（田原一平） 日程第10、請願第3号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について、受理は平成26年7月29日、請願者は、愛知県社会保障推進協議会議長、森谷光夫さんと全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、伊藤良孝さんです。紹介

議員は木村冬樹議員、坂林卓美議員、わしの恵子議員でございます。

請願事項は、「1 低所得者に対し、愛知県独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けてください。」「2 一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対しても実施してください。」「3 保険料未納者への短期保険証の発行はやめ、財産の差し押さえは行わないでください。」「4 愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員は、無作為抽出によるものでなく、広く被保険者から公募するよう改めてください。」「5 後期高齢者医療葬祭費の支給に関して申請勧奨をしてください。」というものであります。

以上でございます。

○議長（山田一己） 本件請願について、当局見解について説明を求めます。

○事務局長（鈴木茂彦） 議長、事務局長。

○議長（山田一己） 鈴木事務局長。

○事務局長（鈴木茂彦） 請願第3号につきまして当局の見解を申し上げます。

1点目の低所得者に対する愛知県独自の保険料と窓口負担の軽減制度の創設でございます。

保険料の軽減制度につきましては、これまでも、被保険者均等割額の9割軽減、8.5割軽減、5割軽減、2割軽減の措置と所得割額の5割軽減の措置が講じられており、平成26年度から、さらに被保険者均等割額の5割軽減、2割軽減について軽減対象が拡大されたところです。低所得者に対する保険料軽減については、全国一律の措置として国の軽減制度の中で行うべきものと考えております。

また、医療機関等で被保険者が負担する一部負担金につきましては、法令等に基づき、震災・風水害・火災等の災害により、住宅、家財、その他の財産に著しい損害を受けた場合を始め、事業の休廃止、失業等の諸々の事情により収入が著しく減少した場合の減額・免除・徴収猶予の措置を行っているところであり、独自の軽減制度につきましては考えておりません。

2点目の一部負担金減免であります。

医療機関等で被保険者が負担する一部負担金につきましては、先ほども申し上げましたとおり、法令等に基づき、減額・免除・徴収猶予の措置を行っているところであり、独自の減免措置につきましては考えておりません。

3点目の短期保険証の発行、財産の差し押さえについてであります。

短期保険証につきましては、被保険者間の負担の公平の観点から、納付相談の機会を設けることにより保険料の納付につなげるために発行しているもので、国の通知等に基づく適正な手続のもとに行っているところでございます。

また、財産の差し押さえ、いわゆる滞納処分につきましては、きめ細やかな収納対策を適切に行った上で、十分な収入、資産等があるにも関わらず、なお保険料を納めない被保険者に対し保険料負担の公平の観点から行うものであり、保険料の徴収事務を行う市町村において滞納者の生活状況等を十分に把握した上で適切に事務がなされているところでございます。

4点目の懇談会の委員の公募の方法についてであります。

懇談会の委員については、昨年度から無作為抽出による公募という方法で被保険者委員

の選定を行っております。当広域連合における被保険者数はおよそ78万人であり、全ての被保険者に公募に関する情報を公平に提供し公募を行うことは困難と考えております。このことから、被保険者委員の公募に関する情報を知り得た方も、そうでなかった方も、平等な取り扱いとなることを念頭に、無作為に選んだ被保険者の中から懇談会の委員を選定したものでございます。

5点目の葬祭費の申請勧奨についてであります。

葬祭費は、被保険者の葬祭を行った方に対して支給することとされております。葬祭費の御案内につきましては、被保険者の御家族などが死亡届を提出される際に、市町村の窓口において各種手続の窓口案内チラシをお渡しし、葬祭費の支給手続について御説明を行うなど対象者の方への周知の徹底に努めているところでございます。

また、日ごろより、制度案内のパンフレットやホームページなどで御案内をしており、葬祭費の支給についての周知は十分図られているものと考えております。

以上でございます。

○議長（山田一己） 請願第3号について質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

9番、坂林卓美議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

9番、坂林卓美議員。

○9番議員（坂林卓美） 9番、坂林卓美。

請願第3号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」に賛成の立場から討論いたします。

後期高齢者医療制度の被保険者である75歳以上の人たちの暮らしはどういう環境にあるでしょうか。安倍内閣は、ことし4月、消費税を5%から8%に増税しました。物価も上昇しています。年金の給付は下げてきて、今後も下げ続けようとしています。医療では適正化の名による病床削減で病院からの追い出しに拍車がかかると懸念されています。介護では、要支援の人が介護予防給付から地域支援事業に移され、専門職による介護が受けられなくなると懸念されています。特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に制限したり、一定以上の所得があれば、利用料を今の2倍の2割負担にしようとしています。事業概況によれば、愛知県後期高齢者医療広域連合の被保険者は、市町村民税非課税世帯の割合が、2009年度からの5年間で29.87%から33.01%へと増加しており、低所得の人が増えていきます。そんな中、1人当たり平均保険料は、5年間で7万5,289円から7万9,930円へと4,641円の負担増となっているのです。これは大きな負担増だと思います。

このように、高齢者の暮らしは、負担増、給付減の中にあり、請願は、高齢者の負担は限界です、悲鳴が上がっていると述べています。私も、年金は下がっているのにいろいろなものが高くなるのはかなわないという声を聞いています。私はその声に応えるべきだと感じます。国に追随するのではなく、お金の心配なく医療が受けられるように被保険者の負担を軽減すること、被保険者の声に耳を傾け、取り立てばかりを厳しくするのではなく、給付を漏れなく行うことが必要です。請願事項に書かれていることはいずれも切実な願いだと考えます。

議員の皆さん、ぜひともこの請願を採択していただきますようお願いしまして賛成討論といたします。

○議長（山田一己）　これで討論を終わります。

それでは、採決をいたします。

この採決は起立によって行います。

請願第3号を採択することに賛成の方は起立をお願いいたします。

（賛成者起立）

○議長（山田一己）　起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議は全て終了いたしました。

広域連合長からあいさつしたい旨の申し出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（河村たかし）　議長。

○議長（山田一己）　河村広域連合長。

（河村広域連合長　演壇であいさつ）

○広域連合長（河村たかし）　広域連合議会の定例会の閉会に当たりまして一言ごあいさつを申し上げます。

本日の定例会におきましては、提出しました案件につきまして、慎重なる御審議の上御議決を賜りましてまことにありがとうございます。

制度を預かり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した運営のために皆様方からいただく御意見に十分耳を傾け、さらには市町村を始め関係機関との連携を図りながら被保険者の皆様の視点に立って業務に努めなければならないと考えております。

なお、わしの議員より庶民派ではないと言われましたが、正確に言っておかないかん。あなたが日ごろから庶民派を名乗ってという言い方をされましたが、名乗ってというのは、普通の場合は、中身が違うのに言うだけという意味であって、そういう者ではないということでございまして、ぜひ議会におきましては適切な言葉を正確に使われるように申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、引き続き格別の御指導、御協力を切にお願い申し上げます。

本日はまことにありがとうございます。

○議長（山田一己）　これをもって、平成26年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後3時52分　閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

議 長 山田一己

署名議員 坂柳泰光

署名議員 彦坂久伸