

平成19年第2回

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

11月定例会会議録

平成19年11月22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19年第2回大阪府後期高齢者医療広域連合議会（11月定例会）会議録

平成19年11月22日（木曜日） 午後1時30分開議

○出席議員

1 番	北山 良三	2 番	神原 昭二
3 番	太田 勝義	4 番	河本 正弘
5 番	西林 克敏	6 番	吉川 敏文
7 番	中塚 茂春	8 番	渡邊 稔
9 番	榎木 猛	10 番	和田 学
11 番	溝口 浩	12 番	奥野 学
13 番	原口 芳生	14 番	広瀬 ひとみ
15 番	東口 晃治	16 番	來山 利夫
17 番	山本 三郎	18 番	平田 正造
19 番	北林 充	20 番	仁部 順行

○欠席議員

なし

○説明のため出席した者

広域連合長	吉道 勇
副広域連合長	倉田 薫
副広域連合長	森山 一正
事務局 長	九鬼 康夫
事務局 次長	松本 考史
資格管理課長	隅野 巧
給付課 長	清水 均

○職務のため出席した者

書 記	大西 のぶえ
書 記	福富 規博
書 記	関 一

○議事日程

- 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 第1号議案 大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求める件
- 第5 第2号議案 大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例制定の件
  - 請願第1号 後期高齢者医療制度に関する請願
  - 請願第2号 後期高齢者医療広域連合に関する請願
  - 請願第3号 後期高齢者医療制度に関する請願
  - 請願第4号 後期高齢者医療制度に関する請願
  - 請願第5号 後期高齢者医療制度に関する請願
  - 請願第6号 後期高齢者医療制度に関する請願
- 第6 第1号報告 平成18年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計決算報告の件

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時30分 開議

○太田議長 ただいまより平成19年度第2回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会の開会に先立ち、広域連合長からごあいさつがあります。

吉道広域連合長。

[広域連合長 吉道 勇君 登壇]

○吉道広域連合長 大阪府後期高齢者医療広域連合、連合長の吉道勇でございます。

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、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、広域連合議会の定例会の開会をお願いいたしましたところ、議員各位におかれては大変ご多用の中ご出席を賜り、厚く御礼を申し上げる次第であります。

さて、本広域連合発足以来、議員の皆さん方の格別のご支援、住民の皆さん方の格別のご理解を頂戴いたしまして、後期高齢者医療制度の円滑な実施に向け、鋭意準備事務を進めているところでございます。

今議会では、今制度の運営の根幹となります後期高齢者医療に関する条例をご審議いただくことといたしております。今後2年間制度を安定的に運営するために必要な保険料率を規定しておりますとともに、本条例に基づき保険料の賦課決定など、来年4月の制度の施行に向けた事務が進められることとなっており、最も広域連合にとっての重要な議案でございます。

本日はこのほか副広域連合長の選任同意、平成18年度一般会計決算等についてのご審議もお願いをいたしております。議案の内容につきましては、後ほど事務局から説明をいたさせますので、何とぞよろしくご審議の上、ご議決を賜りますようお願いを申し上げます。一言開会に当たりましてのごあいさつといたします。

○太田議長 ただいまの出席議員は20名であります。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19年第2回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会を開会いたします。本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付のとおりでございます。

日程第1、議席の指定を行います。

10月30日付で広域連合議員の欠員に係る選挙にご当選されました平田議員の議席については、18番を指定いたします。

次に、日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員に、4番、河本正弘議員及び5番、西林克敏議員を指名いたします。

次に、日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は本日11月22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〕

○太田議長 ご異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は、本日11月22日の1日と決定いたしました。

次に、日程第4、第1号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求める件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

吉道広域連合長。

〔広域連合長 吉道 勇君 登壇〕

○吉道広域連合長 第1号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求める件」についてのご説明を申し上げます。

議案書第1ページをお開きください。

副広域連合長につきましては、規約第12条第4項の規定により、関係市町村の長のうちから、議会の同意を得て選任することとなっております。

この規定に基づきまして、倉田薫氏を副広域連合長に選任いたしたく、ご提案申し上げるものでございます。

何とぞよろしくご審議上、ご同意を賜りますようお願い申し上げます。

○太田議長 提案理由の説明が終わりました。

第1号議案について、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決をいたします。

大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長に、倉田薫氏を選任することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○太田議長 ご異議なしと認めます。よって、第1号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について同意を求める件」は原案のとおり同意することに決定いたしました。

ただいま選任同意いたしました倉田副広域連合長が本日の会議に出席されます。

〔倉田副広域連合長入場〕

○太田議長 倉田副広域連合長から、あいさつの申し出がありますので、これを許可します。

倉田副広域連合長。

〔副広域連合長 倉田 薫君 登壇〕

○倉田副広域連合長 一言ごあいさつを申し上げたいと存じます。

ただいま広域連合の副連合長としてご選任をいただきました池田市長の倉田薫でございます。もとより微力ではございますけれども、連合長をお支えをして頑張らせていただきますので、議員各位のご支援のほどお願いを申し上げて、ごあいさついたします。どうぞよろしくお願いいたしま

す。

○太田議長 次に、日程第5、第2号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例制定の件」並びに請願第1号から第6号までを一括議題といたします。

まず、第2号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例制定の件」について提案理由の説明を求めます。

九鬼事務局長。

〔事務局長 九鬼康夫君 登壇〕

○九鬼事務局長 第2号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例制定の件」につきましてご説明いたします。

議案書2ページをお開きください。

この条例は、第1条の趣旨規定にありますように、本広域連合が行います後期高齢者医療制度に関し、法令に定める以外の事項を定めるものでございます。

第2条におきまして、葬祭費を5万円と規定をいたしております。

第3条におきましては、被保険者の健康の保持増進のため、健康診査のほか、広域連合長が必要と認める事業を行う旨規定をいたしております。

3ページから4ページ、第4条から第6条までは、保険料の賦課額について、所得割額及び被保険者均等割額の算出の方法を、政令の規定に則って規定しております。

第7条から第10条では、保険料率は大阪府内均一であること、平成20年度及び21年度の所得割率を0.0868とすること、同年度間の被保険者均等割額を4万7,415円とすること、賦課限度額を50万円とする旨規定しております。

賦課期日は、第11条の規定のとおり4月1日となります。

5ページをご覧ください。

第12条は、保険料の賦課総額算出の方法を政令の規定に則って規定しております。

6ページをご覧ください。

第13条は、賦課期日後において被保険者の資格の取得又は喪失があった場合における保険料の額の算出方法について定めております。

第14条は、所得の少ない被保険者に対する保険料の減額の規定でございまして、政令に定める基準に則り、被保険者均等割額の7割、5割又は2割の減額に関する規定を置いております。

7ページ、第15条は、被扶養者であった被保険者に関する保険料の減額の規定でございまして、本制度の資格を取得した日から2年を経過するまでの間、当該年度分の保険料の被保険者均等割額を5割減額する旨規定しております。

8ページから9ページ、第17条及び第18条は、保険料の徴収猶予及び減免に関する規定でございまして。震災、風水害等災害により住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたとき、ある

いは事業の不振、休業、失業等により収入が著しく減少した場合等について、徴収猶予や減免を行う旨規定いたしております。

9ページから10ページ、第20条から第22条までは、保険料や延滞金の徴収に係る規定でございます。市町村が徴収した額を広域連合に納付する旨規定いたしております。

第23条は、条例に定める事項以外の事項に係る委任規定でございます。

第24条から次ページ第28条までは、罰則に関する規定でございます。被保険者資格の得喪等に係る届出をしないとき、または虚偽の届出をした場合や、被保険者証の返還の求めに応じない場合等について、過料に処する旨規定しております。

本条例の施行期日は平成20年4月1日でございます。

12ページをご覧ください。

附則第4条におきまして、被用者保険の被扶養者であった方からの保険料徴収の凍結に関する規定を置いております。20年度の保険料賦課の特例として、20年4月から9月までの6カ月間、保険料を無料とするとともに、10月から21年3月までの6カ月間は均等割額の9割を減額することとされておりますことから、年間を通じて保険料額の20分の19を減額する旨の規定を置いたところでございます。

説明は以上でございます。よろしくご審議いただきますようお願い申し上げます。

○太田議長 続きまして、請願第1号から請願第6号までについて、紹介議員の趣旨説明を求めます。

広瀬議員。

〔14番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 ただいま議題となりました請願第1号「後期高齢者医療制度に関する請願」、第2号「後期高齢者医療広域連合に関する請願」、請願第3号から第6号まで、第1号と同一表題であります。以上6本の請願につきまして、紹介議員2名を代表し、趣旨説明を行わせていただきます。

請願の各項目には重複する点もございますが、異なる請願者からの提出となっておりますので、それぞれ請願者より提出をいただいております請願趣旨を読み上げることによりましてご説明とさせていただきます。

なお、同一の趣旨で提出をしていただいております第3号から6号までは一括で説明を行わせていただきますので、よろしくお願いたします。

では、お手元にお届けをしております請願文書表の1ページをご覧ください。

請願第1号は、大阪府保険医協会理事長、高本英司氏、大阪府歯科保険医協会理事長、伊津進弘氏、大阪民主医療機関連合会会長、池田信明氏、大阪社会保障推進協議会会長、井上賢二氏より提出されたものでございます。

それでは、別紙で配付されております請願趣旨の方をご覧ください。配付文書として配付されている分になります。

来年4月から実施予定の後期高齢者医療制度に関して、制度内容や運営に対する不安の声が高まっています。この制度では、75歳以上の後期高齢者及び配偶者、また65歳以上で障害のある高齢者からも保険料が徴収され、介護保険料と合わせると月1万円を超える保険料負担となります。さらに、保険料滞納者への保険証の取り上げ、資格証明書の発行、診療報酬が病気ごとの包括払い制となった場合に、検査や投薬など医療の範囲が制限されて、必要な診療を受けられなくなるおそれがあることなど、さまざまな危惧や問題点があります。

私たちは、医療、社会保障の充実を目指す団体として、高齢者の方がいつでもどこでもお金の心配なく安心して医療が受けられる制度になることを願っています。つきましては、後期高齢者の命と健康を守り、人間としての尊厳を守り得る医療制度とするために、新制度実施に当たって、貴広域連合に対して次の請願事項の実現を求めます。

請願項目は、請願の要旨としてご紹介させていただいております。

1. 府民に対して新制度について広報し、制度内容の説明を徹底してください。
2. 広域連合の運営に府民、後期高齢者の意思を十分に反映させるために、運営協議会を設置してください。
3. 具体的制度設計については、以下のことを要望します。
  - (1) 保険料決定にあたっては、後期高齢者の生活実態を踏まえ、支払い可能な保険料額としてください。
  - (2) 低所得者に対して十分な配慮を行い、保険料及び窓口一部負担金の減免制度を設けてください。
  - (3) 保険料を支払うことによって生活保護基準を下回る方からは、保険料を徴収しないでください。
  - (4) 年金からの保険料天引き（特別徴収）を希望しない方は、普通徴収としてください。
  - (5) 保険料滞納者に対しても資格証明書・短期保険証の発行は行わず、通常証を発行してください。
  - (6) 75歳以上の方も基本健診が確実に受けられるよう必要な措置を講じてください。
  - (7) 必要な医療を提供するために、国に対して「後期高齢者の診療報酬別立て・包括化や人頭払い」を導入しないように要請してください。

以上です。

続きまして、請願文書表の2ページ目をお開きください。

請願第2号は、箕面市、増田京子氏、豊能郡能勢町、八木修氏ほか無所属の市町村議員を中心とした17名の府民の皆さんよりご提出されたものでございます。



それでは、請願趣旨をご覧ください。

2008年（平成20年）4月から、75歳以上の後期高齢者の保険料1割、現役世代の国保・被用者保険からの支援金4割及び公費約5割を財源とする新たな医療制度である後期高齢者医療制度が始まります。そして、この医療制度が開始されるに当たり、大阪府後期高齢者医療広域連合が設置されました。これまで国民健康保険に係る事務はそれぞれの自治体の財源状況、医療体制、予防措置体制、地域の特性などにより、徴収額も含め独自に運営されてきました。新制度では、その独自性がなくなり、どのような制度になるのか危惧をしています。

また、国民健康保険法第11条の規定、「国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く」に基づき、各自治体には国民健康保険運営協議会が設置され、被保険者である当事者が運営にかかわる仕組みをつくってきました。しかし、現在のところ、大阪府後期高齢者医療広域連合には、国民健康保険運営協議会と同様の運営協議会が設置されておらず、当事者の意見を聴く仕組みも担保されていません。そこで、2008年4月の制度開始に向け、早急に国民健康保険と同様、事業運営に関する重要事項を審議するための運営協議会を設置し、かつ、被保険者であり当事者である75歳以上の後期高齢者及び後期高齢者医療制度の財源の約4割を出資する国民健康保険及び被用者保険の被保険者の代表が運営協議会での審議に参加できるよう、下記事項を議会で決議していただきますようお願い申し上げます。

請願項目は、1. 大阪府後期高齢者医療広域連合に、国民健康保険と同様、事業運営に関する重要事項を審議するための運営協議会を設置すること。

2. 1の運営協議会に、被保険者であり当事者である75歳以上の後期高齢者及び国民健康保険・被用者保険の被保険者の代表を委員として参加させること。

以上です。

次に、請願文書表3ページから6ページにご紹介させていただいております請願第3号から6号までをご紹介します。

各請願は、箕面市、増田京子氏、豊能郡能勢町、八木修氏、高槻市、野々上愛氏、3名の各地方議員からの提出となっています。

では、請願趣旨をご覧ください。

2008年4月から新たに独立した医療制度として、75歳以上の後期高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が創設されます。しかし、国においては、参院選挙の影響を受け、急遽首相が辞任し、その党首選の最中にこの医療制度の見直しが検討され、新たに保険料を支払うことになる75歳以上の後期高齢者の保険料を半年間免除、残り半年は7割削減などを発表しました。これは、この制度がいかに高齢者に負担を強いるものであるかということ国自ら認めたものです。また、大阪府市議会議長会からも、地域による医療格差を生じないようななどの要望が届けられています。全国の自治体でも市民からこの制度見直しを求める請願や陳情が行われ、現在300（自治体数約1,800）近くの

議会で意見書が決議されました。大阪府では、最大都市である大阪市において凍結を求める意見書が可決されました。

このような状況の中、その保険料額は、マスコミなどの報道によりますと、大阪府では年間10万1,449円という数字が示されました。当初の全国平均月額6,200円、年7万4,400円をはるかに上回ります。しかし、この金額も国が独自に設定した医療給付費の伸び率に合わせており、府の実態より低く算定されています。2年後の改定時には大幅な値上げが想定されます。また、市町村においては運営費としての財政負担の増大が懸念されます。

本来保険制度は、誰でもどこでもどんな病気でも安心して医療が受けられるために設立されたものですが、この制度導入により、高齢者が新たに負担を強いられるだけでなく、主治医制度導入など診療制度の変更により、医療内容が制限される懸念が多大です。十分な情報提供がされず、知らない間に私たちの医療制度が大きく変わろうとしていることに危惧を抱きます。高齢者が安心して医療を受けることができるように、制度の抜本的な見直しを求め、下記事項を連合議会にて決議していただきますようお願い申し上げます。

では、各請願項目をご紹介します。

第3号は、1. 後期高齢者医療制度である、かかりつけ医（主治医）制度や、診療報酬の定額制などの導入により、これまで受けることができた診療内容に制限がかからないこと（年齢により診療内容が制限されないこと）、また地域による医療の格差が生じることなく、患者の権利として誰でも、どこでも平等に必要な医療が受けられるような制度にすること。

第4号は、今後も支払い可能な保険料額とし、年金からの強制保険料天引きを行わず、滞納者に対しても資格証明書・短期保険証の発行は行わないこと。

第5号は、後期高齢者医療制度に65歳～74歳の一定の障害がある方たちが「みなし」で移行するが、これを「撤回」できることなどの説明が全くされていない。このように制度の周知をするため、審議内容を含め徹底した情報提供を行うこと。また、電算処理による個人情報の保護など情報セキュリティには人的、技術的などあらゆる面において十分配慮すること。

第6号は、地域格差などを起こさないためにも、広域連合議会の議員定数を早期に見直し、府内市町村から最低1人の議員を選出すること。

以上です。

最後に、補足説明をさせていただきます。ただいまご紹介をさせていただきました各請願項目の中には、政府においてご検討いただくものも含まれております。これにつきましては、広域連合議会として政府に意見を上げていくことを求めておられるとご理解いただきたいと思います。15項目にわたる請願となっておりますが、議員各位におかれましては、ご審議の上ご可決いただきますようお願い申し上げます。紹介とさせていただきます。

○太田議長 提案理由及び請願趣旨の説明が終わりました。

吉川議員から通告がありましたので、質問を許可いたします。

吉川議員。

〔6番 吉川敏文君 登壇〕

○吉川議員 それでは、今議会に上程されております条例案に関連をいたしまして、質問をしたいと思います。

我が国におきましては、いつ、どのような病気になっても病院窓口で支払う額は、かかった医療費の3割以内で済み、また、がん治療などで医療費が高額になった場合でも、負担限度額が設定されているため、少ない負担で安心して治療を受けることができます。この日本の医療制度を支えているのが、世界に誇る国民皆保険制度でございますが、少子高齢化、人口減少が進む中で、制度を将来にわたって維持していくことに不安が生じております。

その主な理由は、医療費の急激な伸びにございまして、厚生労働省では現状を放置した場合、国民医療費は2006年度の34兆円から、2025年度には65兆円と約2倍に増加、老人医療費の割合は約3分の1から5割近くまで膨らむと推計をされております。

また、国民医療費の大半を占める医療給付費につきましては、2006年度の28兆5,000億円から、2025年度には56兆円に増加し、保険料と税金を納める人が減少する中で、急増する負担に限界が訪れるのは明らかでございます。

こうした状況の中、これまでの医療制度改革は、ややもすると医療保険財政の安定のため、保険料や窓口負担、自己負担をどうするか議論を繰り返してきたきらいがございます。しかし、今回の医療制度改革は、システム全体を俯瞰し、全体の医療費を、世代間の公平さを保ながら、国民でどのように負担するのか、また全体としての負担の増加をより軽減するためにはどのように医療費をコントロールするべきかといった長期的な展望と包括的な議論を踏まえた改革であると理解しております。まず当局にこの点について確認をさせていただきたいと思っております。

また、今回の医療制度改革の具体策は、診療報酬の引き下げと生活習慣病対策を盛り込んだ、治療から予防、在宅医療の推進を図り、入院から在宅へと医療の重点の転換を図るなど、根本的な医療費抑制策がとられております。と同時に、現役世代が負担する保険料の3分の1が高齢者医療に充てられるなど、医療給付費の世代間格差が大きくなっている現状を踏まえながら、高齢者の患者負担の見直しを行い、将来世代に負担の先送りをせずに、持続可能な医療保険制度を維持しようとするものであります。基本的には、現役世代がこの制度を支える中心になっていると私は考えるわけでございます。

そこで、本後期高齢者医療保険制度の財政のスキームはどのようになるのかお答えをいただきたいと思っております。

また、後期高齢者の皆様に納めていただく保険料は、十分高齢者のご理解を得られるものでなければなりません。その保険料算定に当たってはどのような推計を行ったのかお示しをいただきたい

と思います。

そして、他府県に比べ平均保険料が大阪府は高水準になると言われておりますが、その要因と、現行の府下の国民健康保険の保険料と比べてどのような水準になるのかお示しをいただきたいと思ひます。

また、保険料負担が困難な方に対する軽減措置と、その対象者数はどうなるのか。また、保険料の滞納に関しては厳正な取扱いが必要であると思ひますが、資格証発行に関する基本的な考えをどのようにお持ちなのかお答えをいただきたいと思ひます。

さらに、広域連合としての医療費の適正化に向けた取組みはどのようにするのか。加えて制度運営に対する高齢者等のご意見の反映について伺いたいと思ひます。

この高齢者に対しての本制度のご理解をいただくことは当然のことでございますけれども、制度の適正な運営におきましては、当事者の声を十分に酌み取っていく仕組みが必要ではないかと考えるわけでございまして、国民健康保険における運営協議会を例とするような第三者機関の設置についての全国の広域連合の取組み状況と、当広域連合における基本的なお考えをお示しをいただきたいと思ひます。

以上で1回目の質問を終わります。

○太田議長 これより理事者の答弁を求めます。

隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 まず、今回の医療制度改革の趣旨につきましては、まさに議員お示しのとおりでございまして、医療制度を総合的にシステムとしてとらえ、少子高齢化という人口構造の変化に耐え得る制度への転換を図り、将来的に社会保障制度の安定を目指すものであるというふうに認識しております。

次に、後期高齢者医療制度の財源スキームと申しますか財政スキームと申しますかにつきましては、医療給付費等総額のうち、約5割を公費、残りの5割のうち4割を若年代と申しますか現役世代からの支援金で賄いまして、残り1割を後期高齢者から徴収する保険料で賄うという形が財政運営の基本的な枠組みというふうになってございます。

このほか、所得の低い方への保険料軽減分を公費で補てんする保険基盤安定制度や、高額な医療費発生による広域連合の財政リスクを緩和するための高額医療費に対する国及び都道府県の財政支援等も組み込まれてございます。

したがいまして、本制度は確かに高齢者の方々に一定のご負担をいただくという制度ではございますが、現役世代の支援金のほか、税金でもって賄われる公費の部分についても相当な措置がなされているものと考えております。

次に、保険料の積算の推計についてでございますけれども、厚生労働省から保険料率の算定に係

る給付費の推計基準が示されたところでございます。その内容は、平成18年度の老人医療給付費に、伸び率4.8%を乗じた額を平成20年の給付費の見込み額といたしまして、さらに、これに伸び率5.6%を乗じた額を平成21年の後期高齢者医療給付費として見込みまして、この合計額を今後2カ年——平成20年度、21年度でございますが——の給付費総額という形で見込むということでございます。国の示した給付費の伸び率につきましては、平成20年度の診療報酬体系の見直しや診療報酬の改定を見込んだ推計値であったことから、この基準に基づきまして保険料率の算定を行ったところでございます。

他府県の広域連合と比べまして、本広域連合の保険料が高水準となるという理由は、主として2つございます。1つは、1人当たりの給付水準でございます。1人当たりの給付費が上がれば、賦課総額が多くなりまして、結果として保険料に影響を及ぼします。それと、あともう一つの理由と申しますのは、それぞれの広域連合の区域の被保険者の所得水準でございます。所得水準が高ければ、国からの普通調整交付金が減額されまして、その減額分を所得割額で補う必要があることから、結果として保険料に影響を与えるというふうになります。大阪府の所得計数は、全国を1として見た場合、1.1396でございます。全国の平均値より高くなってございます。以上の理由によりまして、本広域連合の保険料の水準は、全国的に高位の水準になってくるというふうに言うことができます。

国保の保険料との比較につきましては、国民健康保険の場合、保険料は世帯ごとに賦課されるのに対しまして、後期高齢者医療制度では個人単位で賦課されます。単純な比較というのを行うことはそのためにできませんが、大阪府内の国保の平均の所得割率、これが9.93、均等割、平等割の合計額が単身世帯の場合は6万1,462円ということでございますので、あくまでも平均でございますが、平均して見た場合は、単身世帯においてはどの所得階層においても後期高齢者医療制度による保険料の方が安くなっているということになります。

あと、所得の低い方に対する保険料の軽減につきましては、政令の基準に則りまして、その所得に応じて被保険者均等割額を7割、5割、又は2割という形で軽減をすることとしておりまして、その対象者は被保険者総数の概ね45%程度になる見込みでございます。

また、被用者保険の被扶養者に対しましては、本制度に移行後2年間は所得割は賦課されませんで、被保険者均等割額も5割軽減をされることになってございます。さらに、平成20年度における特例措置といたしまして、被扶養者であった被保険者につきましては、平成20年4月から9月までの半年間は保険料が無料となり、残りの半年間は被保険者均等割の9割を減額することとしたところでございます。このほか、地震あるいは火災等の災害に遭った被保険者、あるいは前年に比して著しく収入が減少した被保険者等につきましても、保険料の減免の対象としてございます。

あと、保険料の滞納があった場合の資格証明書の交付についてでございますが、資格証明書については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定によりまして、1年以上保険料を滞納している被保険者に対しては、政令で定める特別の事情がある場合等を除きまして、特別の事情と申しますの

は病気とか事業の失敗等でございますが、そういう場合を除きまして被保険者証の返還を求め、被保険者の資格証明書を交付することと法で規定されてございます。保険料の負担の公平性の観点から、支払い能力があるにもかかわらず保険料を納付しないという極めて悪質と判断される場合におきましては、法の規定に則りまして厳正に対処していく所存でございます。

しかしながら、対象となる被保険者が高齢者ということもあり、医療給付の必要性が高いということから、一律機械的にこの規定を適用するということは、高齢者の医療へのアクセスを損なうという危険性があることは十分認識しております。したがって、被保険者資格証明書の交付に当たっては、市町村における納付相談を通じて、個々人の事情をきめ細かく把握して、保険料の納付誓約を行ったり、あるいは納付を履行するなど一定滞納解消の努力が認められる場合には交付対象としないということなど、個別具体的な状況を踏まえまして、慎重に対応していきたいというふうに考えております。

○太田議長 松本次長。

〔事務局次長兼総務企画課長 松本考史君 登壇〕

○松本事務局次長兼総務企画課長 吉川議員から頂戴いたしております医療費の適正化及び第三者機関の設置について、私の方から答弁させていただきたいと思っております。

先程の資格管理課長の答弁にもございましたように、医療給付費の水準というのはやはり保険料に大きな影響を今後とも与えていくものでございます。この制度を維持し、持続可能なものとしていくためには、医療費適正化事業を適切に推進することが非常に重要であるというふうに認識をしております。

現在、各市町村ごとに老人保健制度が行われているわけですが、その中でもレセプト点検でありますとか医療費通知でありますとか様々なこの適正化に係る事業が進められておまして、広域連合としてはそのような事業を引き継ぐ形になるわけですが、この医療費適正化の事業についてもより効果的な手法でもって実施してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それから、後期高齢者医療制度に係ります第三者機関の設置の点でございます。広域連合それぞれいろんな取組みがされておまして、全国的には9月末現在で約30ぐらいの広域連合におきまして、名称は懇話会とか懇談会とか異なるわけですが、そういう学識経験の方でありますとか被保険者の代表の方など、この制度にかかわりますご意見を聴く場が設置をされておるというふうに私ども認識しております。

今回、今年度につきましては準備期間ということもございまして、この条例制定に係りましては、ご承知のとおりパブリックコメントなどをしまして、そういう府民の皆さん方のご意見を聴取することにしてまいったわけでございますけれども、先程申し上げました他府県の動向でありますとか、また国の概算要求でこういう懇話会とか懇談会に係る予算の補助が14万9,000円程度計上

しておるといふことも聞き及んでおりました、私どもといたしましてはこういう第三者機関、いわゆる国保でいいますと運協に当たるわけですが、来年度に向けまして、府民の方々の幅広いご意見を聴取できますように、被保険者代表の方でありますとか医療保険者の代表の方、学識経験の方々等、そういう方々を交えた機関の設置について検討してまいりたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○太田議長 吉川議員。

〔6番 吉川敏文君 登壇〕

○吉川議員 ご答弁ありがとうございました。

まず、この後期高齢者医療制度の財源の枠組み、ご答弁をいただきましたけれども、約5割が公費、残りの5割のうち4割を現役世代からの支援金で賄うということでございました。大まかに申しますと高齢者のご負担は1割、残りの9割は現役世代が支えるという仕組みでございまして、こうした仕組みも是非ともしっかりとご説明をいただきたいというふうに思います。

それから、府下の保険料の水準が非常に高くなるという部分では種々ご答弁をいただきました。1つは給付費が高い、いわゆる病院に通っておられる方の医療行為が十分になされてるということの私は裏返しではないかということが1つの要因だというふうに思いました。

それからもう一つは、所得水準が高ければ、国からの普通調整交付金が減額されるという部分。これは、この保険制度には都市部での物価指数などは余り考慮されておられませんので、こうした部分は今後国へのご要望を是非ともしていただきたいというふうに思います。ただし、その中で保険料を所得の低い方には低く抑えるという制度も備わっているということでございまして、法定減免の対象者は45%に上るということでございますので、こうしたことが適正に運営されるようお願いを申し上げたいと思います。

また、被保険者証の件でございまして、対象者はご高齢の方でございまして、この被保険者資格者証の交付に関しましては、十分窓口でお話を伺った上で、是非とも慎重にさせていただけるようお願いをしたいと思います。

それから、医療費の適正化及び第三者機関の設置についてもご答弁をいただきました。本保険医療制度の中には保健事業も含まれておまして、高齢者の方がご健康に暮らせるような、実のある保険制度の運営を是非ともお願いをしたいと思いますということと、併せまして、幅広く、ご答弁にもございましたように、様々な方のご意見を頂戴する第三者機関の設置については、是非とも実現方をお願いをしたいと思います。

この後期高齢者医療保険制度だけに限らず、すべての社会保険制度は今後持続していくということが大変難しく、そのための改革が行われているということは冒頭申し上げたとおりでございますが、単純に負担を増やして給付を減らせるという、こういう手法だけによることだけは避けなければならないというふうに私は考えます。そういう意味でも、この保険制度の適切な運営をお願いを

したいと思います。

さて、話は変わるわけですが、本大阪府後期高齢者医療保険では、大阪府下の市町村が広域連合を組織し、その保険者となって運営をすることになっております。これまで一部事務組合など行政サービスを複数の自治体で共同運営する形はあったものの、社会保障分野で府下の市町村が1つになる形態をとることは初めての試みでございます。被保険者にとっては、府下一律の制度で運営される公平感やリスク分散的視点での安定感があるというメリットは考えられるわけですが、得てしてこうした連合体はその意思決定に弱点があり、その責任の所在が不明確になりやすいといった欠点もあるかと私は考えるわけでございます。

そこでお尋ねをいたしますけれども、広域連合として責任ある運営を担保しながら、将来予測される制度変更や財政運営に柔軟かつ迅速に対応し、かつすべての市町村の意向をマキシマムに反映するのではなく、最適化するための運営をどのように考えられてるのかお答えをいただきたいと思っております。

以上です。

○太田議長 松本次長。

〔事務局次長兼総務企画課長 松本考史君 登壇〕

○松本事務局次長兼総務企画課長 ただいまの吉川議員の方から広域連合の運営責任という点にかかわりましてご質問、ご意見いただいております。

本広域連合は、本年の1月17日に府内全市町村の合意に基づきまして設立された団体でございます。私ども事務局の運営につきましては、その経費等も市町村分賦金という形で、各市町村からの負担金によって賄われてございます。来年4月から始まります制度運営に関しましても、市町村の事務としまして、保険料の徴収でありますとか各種申請の受付事務など、市町村の方々に担っていただく領域というのは非常に多岐にわたっておりまして、そういう意味でも、広域連合の運営を今後円滑に進めていくに当たりまして、各市町村のやはりご意向、ご意見というのを十分酌み取ることが重要であるというふうに認識をしております。

私ども、現在事務局の者といたしましては、各市町村のこの制度運営にかかわります担当部長をそれぞれ構成員といたします関係市町村連絡会議というのを設置いたしまして、幹事会、それから実務のいろんな検討いたします各部会なども設置をしております。広域連合につきましては独立した特別地方公共団体という地方自治法の位置づけになっておりまして、広域連合長を筆頭にしまして、各それぞれの執行機関が責任を持ってその運営を担うということになっております。この執行機関の意思決定ということが非常に重要なわけですが、先程申し上げました関係市町村連絡会議の中での市町村の合意形成ということが非常に重要だと考えておりまして、今後とも引き続きましてそういう市町村間の調整なども行いながら、より効率、効果的な運営に心がけてまいります。よろしくお願いいたします。



○太田議長 吉川議員。

[ 6 番 吉川敏文君 登壇 ]

○吉川議員 ご答弁ありがとうございました。是非とも、今ご答弁のございましたような運営をお願いいたします。

本後期高齢者医療保険制度は、明年4月から実施されるわけでございます。先程もご答弁にございましたように、国会では対象者の負担を和らげる対策が決定をされましたが、この制度に対する十分な説明とご理解を求めていただきたいと思います。

また、各市町村の窓口に対しましてもお問合わせがあるかと思えますけれども、丁寧に十分かつ必要に応じて周知説明をしていただけますように、周知徹底を要望しておきます。

また、過剰な医療行為は保険料の上昇につながることも、被保険者だけではなくて、医療機関にもお願いをしていただきたいと思います。

最後に、広域連合という運営の大変難しい組織形態でございますけれども、ご答弁にございましたように、府下の市町村のご意見を十分聴いていただきまして、今後も十分な検討を重ねていただきながら、本制度の適正な運営をしていただけますようお願いをいたしまして、私の質問は終わりたいと思えます。ありがとうございました。

○太田議長 山本議員より通告がありましたので、質問を許可いたします。

山本議員。

[ 17 番 山本三郎君 登壇 ]

○山本議員 私は、寝屋川市の山本三郎でございます。後期高齢者当事者としての立場も踏まえて質問をさせていただきます。

後期高齢者医療制度は、高齢者一人一人から保険料を徴収する制度であり、かつそれは年金からの天引きとなっており、介護保険料が高くなる中、高齢者の負担増につながる側面が大きく、高齢者にとっては厳しい内容だと思っております。今後の運営に当たっては、低所得者層の方々には格段の配慮が必要であると考えます。

しかしながら、急速に少子高齢化の進む中、現状のままでは現役世代がその負担に耐えられなくなることは明白であり、高齢者も痛みを分かち合わざるを得ないという点において、本制度の必要性を認識しているところであります。

ただ、保険料が今後ますます高くなっていくことも容易に予測されるところであり、何とか無駄な医療費を削り、本当に必要な医療費を賄っていく枠組みをつくっていくことが重要で、医療費の適正化には真剣に取り組んでもらいたい。また同時に、国に対してもさらなる財政支援の要望活動を行う必要があると考えますが、見解を伺いたいと存じます。

次に、医療費全体の適正化を図る観点から、少し長期的な視点に立った質問になるかと思えますが、後期高齢者に対する保健事業についてお聞きしたい。

今回の制度改正で、健康診断については各医療保険者に対して義務化され、40歳以上の者についてはメタボリック対策に主眼を置いた特定健診が実施されることとなった。これに対し、後期高齢者については、健診を初めとする保健事業の実施は努力義務とされているところであり、こうした法の規定にも大いに疑問を感じているところでもあります。後期高齢者にとっても生活習慣病の早期発見は重要であり、それにより結果的に医療費が削減できる面も大きいと思います。私が77歳というこの年齢まで現役議員として元気にやってこられたのは、自分自身で健康管理を心がけてきた点が大きいと思うものであります。健康診査という形で年1回は自分自身の健康状態に心配りすることが重要であります。そうした意味で、本広域連合においては、健診事業を無料で被保険者に対して実施することとしており、高く評価するものであります。これまでは市町村単位に市民健診の形で健康診査が実施されてきたが、府域全域をカバーする広域連合においては、具体的にはどのような手法で健診を実施していこうとしているのか、健診結果についてはどのように活用していく考えなのか、また介護保険の分野では、介護予防の視点から導入され、予防事業に積極的に取り組まれているが、こうした事業との連携については視野に入れておられるのか、併せてお伺いをいたします。

次に、保険料やその他の諸課題について、国民健康保険では運営協議会で協議されておりますが、大阪府の広域連合では今回の保険料賦課額等や諸課題については原案作成に当たってどのような手順で府民の意見が反映されたのかどうかお聞かせ願いたいと思います。

なお、東京都広域連合では、東京都後期高齢者医療懇談会設置要綱が設置され、懇談事項として、1、保険料及び医療給付に関すること、2、保健事業に関すること、3、前2号に掲げるもののほか、広域連合長が必要と認める事項となっており、懇談会の組織のメンバーとしては、1、被保険者を代表する委員4名以内、2、保険医又は保険薬剤師を代表する委員3名以内、3、学識経験者その他有識者を代表する委員2名以内、4、被用者保険等その他医療保険者を代表する委員2名以内、5としては行政関係者4名以内ということで、国保の運営協議会同様の運営組織で協議の場が設けられています。また、他の府県の広域連合でも、多数の広域連合で運営協議会的なものが設置されて検討されているところでもあります。今後、運営協議会設置に当たっては、被保険者等の関係者を代表する委員をできるだけ多くすることを検討されるよう強く要望いたします。

以上で私の質問は終わります。

○太田議長 これより理事者の答弁を求めます。

松本次長。

〔事務局次長兼総務企画課長 松本考史君 登壇〕

○松本事務局次長兼総務企画課長 ただいま山本議員の方からいただきましたご意見のうち、国への要望等の点でございます。私ども、他の広域連合も含めまして各市町村議会でも意見書でありますとか決議でありますとかいろいろな取組みがなされている点は十分承知をしております。今後、具

体に制度運営を進めていくに当たりましては、先程も申し上げましたけれども、関係市町村のご意見、ご要望を十分踏まえるということが大事でございまして、国に対して要請していくべき事項については、適切に今後とも対処してまいりたいというふうに思っております。

それから、今回の条例案作成などについてどういうふうに府民の意見が反映されたのかということで、先程も少し申し上げましたけれども、パブリックコメントを10月1日から25日の間に実施をいたしまして、非常にたくさんのご意見を頂戴いたしております。こういうパブリックコメントの実施を通じまして、広く府民の皆さんの意見をお聴きしたというふうに考えております。

また、最後にご要望ということで、運営協議会の点、先程も吉川議員のご質問についてお答えいたしましたけれども、ただいまのご意見、ご趣旨を十分踏まえまして、今後とも実施に向けて検討してまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

○太田議長 清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 まず、医療費の適正化につきまして、重ねてのご質問でございしますが、制度を持続可能性のあるものとして運営していくために、医療費適正化事業を積極的に推進していくことが重要であると認識しているところでございます。

広域連合におきましては、現行の老人保健制度における実施内容を踏まえ、医療費通知、レセプト点検、第三者行為求償などをより効果的な手法により実施してまいりたいと考えています。

次に、健診の実施手法についてでございますが、現行の基本健康診査では、各市町村が健診機関とそれぞれの契約の上に実施しているところでございます。そのことから、健診項目、健診単価は市町村ごとにおのおのでございます。広域連合においては、府内均一の保険料を原資として健診を実施すること、また市町村の事務負担を軽減する観点から広域連合が実施主体となり、健診機関との間で健診項目及び健診単価を府内単一とする契約を締結することとしています。これにより、被保険者の方々は、お住まいの市町村だけでなく、近隣の市町村の医療機関においても健診を受診できる環境が整うことになると考えているところでございます。

健診結果についてでございますが、受診者数を約18%と見込んでおりますことから、10万人を超える健診結果データが広域連合に蓄積されることとなります。府内に事務所が1カ所しかない広域連合の現在の組織におきまして、このデータをきめ細やかな保健指導に役立てることは非常に困難でありますことから、市町村が行う市民対象の健康相談などにおいて活用いただけるよう、市町村と調整してまいりたいと考えております。

また、介護予防事業との連携についてでございますが、介護保険において特定高齢者を抽出するために行われる生活機能評価を健診と原則として同時実施すべきとの考え方が国において示されているところでございます。健診と生活機能評価には重複する検査項目もあるため、受診者の負担軽減の観点から、広域連合の実施する健診におきまして、生活機能評価を同時に受診いただけるよ

う、介護保険者と調整してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○太田議長 次に、広瀬議員から通告がありましたので、質問を許可いたします。

広瀬議員。

〔14番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 広瀬です。請願の項目につきまして、若干の質疑をさせていただきたいと思っております。

初めに、運営協議会についてご質問させていただこうというふうに思っていたんですが、先程議員の方から質疑がありましたので、私の方からは省略をさせていただきたいと思っております。

まず初めに、窓口一部負担の減免制度について、これは請願の第1号の3の(2)に書かれておりますけれども、この件についてお伺いをしたいというふうに思います。

後期高齢者の医療の確保に関する法律の第69条には、後期高齢者医療広域連合は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であって、保険医療機関等に第67条第1項の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められた者に対し、一部負担金を減免すること、支払いを免除すること、徴収を猶予することができることとされています。法に一部負担金減免についての規定ができると書かれているわけですが、なぜこのような条文が盛り込まれているのかお伺いをしたいと思います。

次に、制度の広報等にかかわってご質問をさせていただきたいと思っております。制度の広報や、それから情報を積極的に発信していくこと、また広域連合が取扱う個人情報というのは本当に重要なものです。先程も健診のデータが集められる、こんなお話がありました。健康情報にかかわるような情報も集められていくということですから、これは扱い本当に慎重にさせていただかなくてはならない、そういうふうに思います。

まず3点お伺いしたいんですけれども、まず、これから個別に通知が届いていくわけなんですけれども、そうしますとやはり問合わせも増えます。積極的に広域連合としても各市町村と協力して説明会の開催なども実施すべきと思いますが、いかがでしょうか。

それから2点目、障害認定者の方は撤回することができるということですが、これはどのようなメリット、またデメリットがあるのか、個別の対応が必要だというふうに思いますが、どのようにされるのかお伺いをします。

3点目、積極的な情報提供を行うことが求められていますが、大阪府広域連合の情報提供も随分と努力をさせていただいてると思うんですけれども、まだ不十分な点があります。例えば、条例で審議をされますけれども、葬祭費や健診の問題なども含めまして、市町村連絡会議の中でご議論をさせていただいた、また医師会の皆さんともいろんなお話し合いの中で健診の中身の項目だとか、そういうことを決められてきたわけです。しかし、そうした中身のことが府民の皆さんには十分にお伝えできていない、こういう状況ではないかなというふうに思います。そうした情報も含めまし

でもっとオープンにしていくべきだというふうに思いますけれども、この点でのご見解をお伺いしておきたいと思います。

次に、請願の第6号になりますけれども、議員定数の問題です。議員定数は広域連合規約に定められておりまして、定数問題は準備会において議論され、議長会にも諮られた上で決定されてきました。20名という議員定数が定められた経過と、議員定数の割振りはどのような考えに基づいて決められているのかということをもまず1点お伺いします。

次に、20名とした理由についてですけれども、広域連合は行財政改革を推し進めている市町村が設立主体であるから、効率的な組織とすることが求められている、2つ目には、効率的でかつ実質的な議論を行うための適正な規模が望ましいこと、そして3点目には、市町村業務については各議会で議論ができると、こう説明をされてきたわけです。

まず第1点目の、行財政改革を推し進めている市町村が設立主体であるから、効率的な組織とすることが求められている、この問題ですけれども、これは財政的な問題だというふうに理解してよろしいのかお伺いいたします。

それから、2点目ですけれども、実質的な議論というものは会議の人数によって保障されるものなのかどうかお伺いします。

3点目になりますけれども、市町村業務については各市町村議会で議論できるということは当然なんですけれども、徴収する保険料の額、給付の内容をどうするのか、また、最も住民生活に影響を与える問題で議論できるのはこの保険料の問題とかなりますけれども、この広域連合議会になりますけれども、市町村議会で市町村業務について議論できるから、各市町村から議員を選出する必要はない、こういうことにはならないのではないかというふうに思うんですけれども、この点について見解をお尋ねしたいと思います。

以上で1回目の質問とさせていただきますので、よろしくお願ひします。

○太田議長 清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 それでは、私の方から、まず窓口一部負担金の減免の件についてご答弁させていただきます。

現行の老人保健法に準じ、省令で定める特別な事情により一部負担金の納付が困難な場合に、その徴収猶予や減免を行うことにより、被保険者が医療から疎外されることのないようにするという趣旨の規定でございます。

以上でございます。

○太田議長 松本次長。

〔事務局次長兼総務企画課長 松本考史君 登壇〕

○松本事務局次長兼総務企画課長 広瀬議員の方からございました制度の周知、広報の点につきま

して私の方からお答え申し上げたいと思います。

来年4月からの制度施行に向けまして、先般の7月の議会におきましても、やはり効果的な広報活動を実施をしていくと、広域連合としても実施をしていくという点申し上げてまいりました。具体的には、そのときも申し上げておりましたけれども、制度周知のパンフレット約130万部作成をいたしましたし、ポスターにつきましても都合3万5,000枚作成いたしまして、8月末には各市町村を通じて配布したのもございますし、府内のすべての医療機関にこのパンフレットとポスターを送らせていただきまして、それで医療機関から追加で送ってこないかとか、そういうような問い合わせも多数ございました。また、パンフレットにつきましても、点字版でありますとか外国語版なども作成をしたところでございます。

今後の予定でございますけれども、今準備しておりますのは、来年の1月に、今日こういう形で議会で保険料の料率等を決定いただきましたら、そのようなことも含めまして、制度周知のそういうようなお知らせを個別に行いたいというふうに思っております。それと、3月には今度保険証をお出ししますので、その際にはそういう小冊子をその保険証に同封をして、それぞれ被保険者の皆様方にお送りしたいと考えております。

それと、私ども市町村とも連携をしてこの広報を進めるという点申し上げてまいりました。そういう意味では、9月若しくは10月にかけてそれぞれ制度周知の広報をお願いして実施をしていただいておりますし、今後、今現在お願いしておりますのは来年の1月、2月に向けまして、それぞれの市町村ごとにそういう制度周知の記事を、それぞれ市町村の広報等を中心をお願いしているところでございます。

以上のように、市町村の今後ともご協力も得ながら、広域連合としても積極的に制度周知に努めてまいりたい点申し上げておきたいというふうに思っております。

それから、情報提供の点でご意見いただいております。これまでも、私どもとしましてホームページなどを通じまして積極的に情報提供を進めてまいりました。ただ、今ご意見ありますように、医師会でありますとか市町村との準備段階におきましても、いろんな協議もしていることも事実ですけれども、それらすべてをオープンにせいと、そういうご指摘かと思うんですけれども、その中にはやはりいろいろ後々まで支障が生じるような内容もあるかもわかりませんし、全部オープンということにはなりませんけれども、一定制約がある点についてはご理解もいただきたいというふうに思っております。情報の提供に関しましては、今後とも個々の具体的な内容について検討しながら、適正に対処してまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

それから、議員定数の点についてご質問をいただいております。まず、議員定数20名ということでございますので、その議論の経過と議員定数の割振りについての考え方ということでございます。私どもこの広域連合設立の前は準備委員会ということで、広域連合の設立準備委員会ということで取組んでまいりました。この定数は規約の事項でございますので、準備委員会のときに定数にかか

わって検討して、規約案として定めてきたという経緯がございまして、当初15名ということで我々としては考えてまいった経過がございまして、この案につきまして、それぞれ推薦団体としては市議会議長会、町村議長会ということとなっておりますので、そういう推薦団体の皆様方ともいろいろと議論をしてまいった経過がございまして、その中で特に配分の点ですね、各ブロック間の公平性というようなところで、やはりもう少し議員定数を15名から増やすべきではないかというふうなご指摘もいただきまして、準備委員会として改めて検討いたしまして、この20名という現在の議員定数を規約案に盛り込みまして、それぞれご決定をいただいた経過があるということと承知しております。

それから、行政改革ということで、それは財政負担の問題かというふうに端的にご質問いただいておりますけれども、確かに財政の問題なしではございません。やはりその占めるウエートは大きいと思いますけれども、行政改革ということでは言いましたら、端的に言いますと最小限の経費で最大の効果が上げ得るような、そういった一定の規模というのは私どもあるのではないかと考えております。

それから、実質的な議論が人数によって保障されるのかということではございますけれども、必ずしも人数がどうこうということではございませんけれども、やはり会議の運営手法、その内容などが非常に人数とともに重要ではないかというふうに思っております。

それから、それぞれ市町村の議会でも議論ができるから、すべての市町村から議員を選出する必要がないのではないかとというようなことは理由にならないという点でおっしゃっているんだと思うんですけれども、むしろ今回の制度は府内均一の制度でございまして、この制度にかかわって直接個々の市町村の事情が、この基本的な制度内容といろいろかかわってくるという問題ではないという意味で、必ずしもすべての市町村から議員を選出いただく必要がないのではないかとこのように考えた次第でございまして。

以上でございます。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 私の方から、最後に、先程の一定の障害認定の方の撤回についてのメリットとデメリットについてのご説明を求められた件につきましてご答弁させていただきます。

障害認定の撤回に関しましては、一定障害の認定による資格取得、これにつきまして申請主義でございまして、この後期高齢者医療制度の施行時におきましては、法令により老健制度で一定障害の認定を受けている人は、改めて手続を経ることなく広域連合に申請があつて認定されたものとみなすという規定になってございます。ただし、障害認定申請を撤回することによって、被保険者資格を喪失させることは可能であるという流れになってございますので、本制度における被保険者資格を得るとした場合と、申請を撤回して被保険者資格を取得しないという場合とでは、保険

料の負担とか、あるいは窓口での一部負担金の割合等の問題などに、個々に違いが生じてくるというふうには考えられますけれども、法律上撤回行為がなければ認定されたものとみなすという形の規定がある以上、広域連合が一律にメリット、デメリットを提示して、被保険者資格を得るかどうかの意思確認を行うというようなことは困難であるというふうに考えております。

ただ、撤回すれば本制度に移行しないという点に関する制度広報につきましては、非常に重要なことであるというふうに考えておりますので、市町村の広報紙等への掲載記事の例文として当該事項を記載するほか、1月に全被保険者あてに送付する事前の通知の中でも同趣旨を明記して、詳しくはお住まいの市町村の老人保健担当窓口にご相談いただきたいというような対応を行ってまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○太田議長 広瀬議員。

[14番 広瀬ひとみ君 登壇]

○広瀬議員 ありがとうございます。

まず、一部負担金減免制度の問題なんですけれども、結局必要な医療が、支払いが困難だからということで受けられない、そういう状況を生んではいけないということで、この法の中にできる規定というふうな形で盛り込まれているということだというふうに思います。国民健康保険法では、法にきちんこの規定が書き込まれておりまして、府下の各市町村ではこれに基づく要綱が定められていない市町村もありますけれども、しかし、要綱が定められていないからといってこの制度が利用できないということではなくて、法に基づいて申請をするということが出来るわけなんですよね。75歳になった方と、それから74歳までの方と、受けられる制度にやっぱり差ができてはいけなわけですよね。本当に困ったときには皆さんが医療を受けられる制度というのはきちんつくっておかなければならないわけですから、この点では、広域連合の方では、条例の中ではこのことを一言も書き込まれていないわけなんですけれども、どのように対応をされていこうとしているのかお伺いしておきたいと思います。

制度広報の問題なんですけれども、先程の障害をお持ちの高齢者の方に対しての対応なんですけれども、やはりこれはお一人お一人本当にきめ細やかにご相談に乗って、その方の暮らしのことを考えて対応と一緒に検討してあげるということを市町村の窓口ではやっぱり行っていかなくちゃいけない問題だと思います。そういう意味でいえば、高齢の担当と、それから障害の窓口と一緒にあってやっぱり連携ができるようにということを広域連合からも求めていただきたいと、こういうふうをお願いをしておきたいというふうに思います。

それから、後期高齢者の方に、やはりこの制度の内容というのをお伝えしていくということは、先程から通知を送るだとか、それから広報に載せるだとか、そういうことでお答えをいただいているんですけれども、これは本当に難しいことだというふうに思うんですよね。私もこの間、広域連合



議員ということでいろんな方から問い合わせを受けます。特にこの間お問い合わせが多いのは、政府が示した特別対策についてなんです。保険料をしばらくは払わなくてもいいよということが新聞等で書かれていると。しばらく払わなくてもいいんだよねということで問い合わせを受けるんですよ。でも、それは被用者保険の被扶養者の方だけなんですよという説明をするわけです。一通り説明をし終わるんですけども、話が終わったら、じゃ、私たちは保険料払わなくていいんですねって国保の加入者の方がおっしゃるんですよ。いや、国保の加入者の方は違うんですよということを本当に繰り返し繰り返し丁寧にお話をしないと、この中身というのがなかなか伝わっていかないという点では、やっぱり高齢者の皆さんにご説明をしていくというのは、なかなか本当にきめ細やかな対応というのが必要なんではないかというふうに思うんです。ですから、説明会だとかいう形で、本当に直接会ってお話をしていくというような機会を設けていくというのがやはり大事なんではないかなというふうに思うんです。

さらに言えば、お話をして、そして制度の理解を得ていただいた方からは、何でこんな制度なんだと。お話を聞いてると、生きてるのが辛くなる、そういうふうな声も聞こえてくるわけなんです。ですから、本来はこうした制度の変更というのを後期高齢者の皆さんを対象にして行っていくということそのものが、私自身はやっぱり間違っているというふうに感じるんです。先日も80歳を超えるおばあちゃんですけども、この説明をしようかなというふうに思っていたら、先におばあちゃんの方からポロポロ涙を流して訴えてこられるんですね。何を言っておられるかという、私の年金はおじいさんが私のために残してくれた年金なんだと。遺族年金なんだと思います。そのおじいさんが残してくれた年金から勝手に介護のお金が引かれていくんだと。これはもう本当に許せないということでポロポロと涙を流されるんですよ。この方に、介護のお金だけじゃないんですよと、次は医療のお金も重ねて引き落としになっていくんですというふうに説明していくというのは本当に辛いことですし、できないことだというふうに思うんです。しかし、これをやはり政府が制度としてつくったわけですから、どうしてもやらなくてはいけないということなので、それこそ本当に親切で丁寧な、高齢者の方の、それこそ、この問題こそ、広報の問題こそ特性に配慮をした広報啓発というのが必要なんじゃないかなというふうに思います。

ご本人にやっぱり周知をするということだけではなくて、周りでやっぱり支えていただく皆さんに対して制度の周知をして、周りからも支えていただくということが必要になってまいりますから、これは関係する福祉団体の皆さんだとか、そういうところにもきちんとご説明が行き渡る、そういうことについては広域連合としても責任を持って取り組んでいただきたいというふうにお願いをしておきたいと思います。

情報提供の問題では、先程すべてをオープンにしていくことというのはなかなか難しいみたいなことをおっしゃられたわけなんですけれども、しかし、今度の条例の提案の中でも健診代というのは保険料で支払っていくことになるわけなんです。皆さんの保険料で健診代も払っていく。そ

のときに、じゃ、その健診の中身というのはどんなふうになっているのか、どんなお金がこの中で使われているのか、これはやっぱり府民の皆さんにとっても非常に重要な問題ですし、関心事だというふうに思うんですね。そういうことを皆さんは議論をされてきているわけなんですから、そういう議論の過程というのを、出せないものというのものもあるかもしれませんが、今回皆さんが基本健診の中に盛り込まれた内容というのは、なかなか素晴らしい中身で盛り込んでいただいている部分というのでもあるんですから、それをやっぱりきちんとお伝えをしていく、そういう努力というのはやはり必要なんではないかというふうに思いますので、それは是非とも議論が見える形で情報公開をしていく、情報提供をしていく、それに取り組んでいただきたいと思います。

そういう点で言っても、先程運営協議会の件については質問しませんでしたけれども、元々この運営協議会の設置の請願というのは7月に提出をされているんですよ。この条例を決めるまでの過程をやっぱりクリアにしてほしいよと、見える形にしてほしいと、そういう願いでもって請願者はやっぱり提出をされてるというふうに思うんです。そういう意味でいったら、大阪府の広域連合、もう既に全国では30の広域連合が設置をしてるわけじゃないですか。非常にこの点では遅れをとったという状況なわけなんですから、この遅れを挽回する意味も込めて、きちんとやっぱり情報提供については積極的に行っていただくという努力を行っていただきたいと思いますというふうに思います。

それから、議員定数の問題についてなんですけれども、財政的にはそんなに大きな問題ではないということですよ。議会費で言いましても270万円程度です。ですから、これが倍に膨らんだからといって、そんなに大きな負担にはならないというふうに思います。さらに、行革を進めている自治体、行革を進めていない自治体というのは全国にはそんなにないというふうに思うんですよ。しかし、近畿の各広域連合の議員数と比べましても、大阪は本当に非常に少ないですね。人口260万の京都で30人、559万の兵庫で41人、139万の滋賀で26人、102万の和歌山で31人、141万の奈良で20名ですから、大阪880万府民に対して我々20人というのはやはり少ないのではないかなというふうに思います。実質的な議論を結局は保障したいからこの人数に絞ったんだよということでありますけれども、でも先程ご答弁いただいたみたいに、それは会議の運営の手法で幾らでも充実した議論ができるんだということを事務局の方でもお話されていたところがございますので、これがやはり20名でなくてももう少し大きな規模になっても、やはり実質的な議論というのは保障することができるのではないかというふうに思います。

それから、市町村議会でも議論ができるという点なんですけれども、やっぱり市町村の事情というのは非常に大事ではないかなというふうに思うんです。先程どういう形で選出をされているのかということでご説明いただいたわけなんですけれども、各ブロックごとに議員が選出されるようになってまして、私の場合ですと河北ブロック、北河内7市の中から3人選出をされているわけです。そういう形で河北ブロックから選出させていただいておりますけれども、しかし私河北ブロックの

代表ということではありません。実情を知ってるのはやはり枚方の皆さんの状況ということになります。

先程も資格証明書についてのお話があったというふうに思うんですけれども、例えばこの制裁措置の仕方1つとっても、市町村によってやっぱりとっておられる対応というのは全く違うのではないかなというふうに思うんです。決定権は広域連合にあるわけですね。広域連合は、先程おっしゃったように個々の事情の把握に努めて、一律機械的には交付しない、こういうふうにおっしゃってるわけなんですけれども、同じことを枚方市でも言ってます。枚方でも一律的にしないことを基本にしているわけなんですけれども、それでも1,402世帯の方に資格証明書が発行されて、実質的には国民健康保険証の取り上げというのが行われているわけなんです。国保課は、医療が必要な方からは健康保険証は取り上げません、こう言っているわけなんです。だから、ご相談に乗っていただいたら、ご相談に来ていただいたら、絶対に医療が必要な方から保険証取り上げませんというふうに言ってるんですけれども、実際に本当に困ってる方というのは、相談に行くことができないんですよ。なぜなら、納付通知と一緒に、困ってるんだったら相談に来なさいねということが出されるわけですから、お金が払えないのに相談に行くことができないということで市役所の窓口足を運ぶことができない状況になるわけなんです。こういう方がおられるのと、そもそもやっぱり社会的な困難を抱えておられる方、生活に困難を抱えておられる方というのが払えないということになっていくわけですから、広域連合の方では弁明の機会を与えるとかそういうことを言っているわけなんですけれども、しかしそういう方々というのは相談力も弁明する力もないということですから、やっぱりこの点でも本当に市町村との連携というのが大事なんだと思います。その連携がきちんととれてるのかどうかということをチェックするのがやっぱり我々議員の仕事ではないかなというふうに思うんですね。

そういう意味でいえば、本当に最低市町村から1人の議員を出していくということは、全く必要なことだというふうに思うわけです。まさに広域連合議員の役割というのが、この問題ではどういう役割を果たすのかということが問われているのではないかなというふうに思うんですね。制度の広報一つとってもそうです。私たち市町村の議員は市政報告行っています。広域連合議員になれば、広域連合の議会報告を行っていきます。そのことがやっぱり行われてこそ府民の皆さんに……

○太田議長 ちょっと広瀬議員に申し上げますが、質問が堂々巡りになっています。趣旨をもう少し別の展開で質問されるなら許しますが、同じことの繰り返しですので、まとめてください。

○広瀬議員 広域連合の議員というのは、そういう形で皆さんに情報発信をしていく、また議会と住民の皆さんと、そして広域連合を結んでいくという大切な役割を担っているわけですから、やはりこれは市町村から1人出るということに問題はないというふうに私は考えますということで、これは改めて事務局の方にお伺いをいたしましても、議会として判断をしていく問題だというふうに思いますので、ただいまの点につきましてはご意見として申し上げます、私からの質疑は以上で

終わらせていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○太田議長 傍聴人に申し上げますが、発言は許されておられませんので、その辺は当初から申し上げております。いろいろご意見もあろうかと思いますが、ひとつご静粛をお願いいたしたいと思います。

清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 窓口一部負担金の減免制度についてでございますが、議員ご指摘のように、条例には定めはございません。ただし、法等、厚生労働省令の方で、災害等により住宅、家財等が著しい損害を受けたとき、または前年に比べ所得が著しく減少したときなど特別の事情がある場合につきまして、一定の基準を設け減免を行うこととしておりますので、今後広域連合規則におきまして規定していく予定でございます。

以上でございます。

○太田議長 次に、北山議員から通告がありましたので、質問を許可いたします。

北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 北山でございます。それでは、私の方からも2つのテーマで質疑をさせていただきたいと思っております。

1つは、市民の皆さんから上がっている請願について、そしてもう一つは提案がされております条例案について、この2つのテーマでおのおの質疑をさせていただきます。

質疑に入る前に、先程、この後期高齢者医療制度の創設に当たって、その背景となる問題についての認識のご発言がございました。医療費が増大をし、そして医療制度の維持が困難になってくると。この制度の維持のためにこういう制度が設立されてるということで、結局は高齢者の皆さんの医療費の抑制、そして高齢者の皆さんの負担の増加、こういうものを促進する、こういうことにつながる背景説明がございました。

私は、高齢者が増えていく、高齢化が進む、これは事実でございますし、それに伴って医療費が増大している、これも当然のことでありまして、この点では当然だと思っております。ただ、政府や厚生労働省が示している医療費の増大の数値については、これは何度も変更されている数値でございます、必ずしも科学的な根拠に基づいたものとは言えない前提がつくと思っております。

その上で、この医療費をきちっと支える経済力があるかどうか、ここが大事なポイントだと思っております。その点、30カ国が加盟するOECD、ここが毎年ヘルスデータというものを出版しております、それぞれの国の経済力、一番の指標でありますGDP、これに対する医療費の割合がどの程度のものか、毎年数値を発表しております。これで言いますと、一番の直近、このOECDのヘルス

データ2007のデータによりますと、これは日本は30の国の中で22番目ということであります。経済力は当然第2位であります。第2位の経済力を持つ日本が、この経済力に対する医療費の割合が22位だと。しかもこれは、昨年2006年の発表では21位でありました。2002年の発表では、これが19位でありました。いわば年を追うごとにその順位が下がってるというのが現実であります。こういう点もよく見ておく必要がある。

さらに重大なことは、この医療費に対する負担割合、1980年の国と地方の負担割合は35.5%でした。ところが、2002年にはこれが33%というふうに減っております。また、事業主、企業の負担は1980年で24%、これが2002年では21.6%、これも減っております。ところが、国民負担、つまり保険料と患者一部負担金、これらの負担は1980年の40.2%が2002年には45.4%と増大しているのであります。こういう状況の中で、この後期高齢者医療制度が創設されてるということについて、これは認識を改める必要あるのではないかと私思います。

さて、質問に入ります。まず請願についてでございますが、私は請願第1号の第3項の(7)及び請願第3号についてまずお伺いします。

この中で、この制度で医療格差を、医療内容の格差を持ち込まない制度にしてほしい、こういうご要望が示されております。そこでお伺いいたします。今回の後期高齢者医療制度の医療内容について、とりわけその診療報酬の制度について、現在中央社会保障審議会や中医協等で検討がされておりますが、その中で示されております診療報酬の包括制、あるいは定額払い、これは一体どういう制度として議論されているのか。また2つ目に、終末期医療として、その終末期医療の患者さんを退院させることによって、その病院に加算が支払われると、こういうことも検討されているということですが、これは一体どういうことを目的にしているのか。さらに診療所の特定のかかりつけ主治医制度、つまりフリーアクセスを制限する、こういうことが議論されているということですが、一体これらの内容についてどのように認識されてるのかお聞きしたいと思います。

2つ目に、請願第1号第3項の(4)及び請願第4号、保険料の年金天引きの強制はしないようにしてほしい、希望すれば普通徴収にしてほしい、こういう項目がございます。この点についてお聞きいたします。高齢者の医療確保法、あるいはこの間示されている政省令等々で国の考え方が示されておりますが、この国の考え方として、これ希望すれば年金天引き、いわゆる特別徴収から普通徴収に切り換えることができるという考え方に国は立ってるのでしょうか。そうでないというのなら、一体何を根拠にそういう考え方を出しているのか、その点先にまずお伺いをしたいと思います。

○太田議長 松本次長。

〔事務局次長兼総務企画課長 松本考史君 登壇〕

○松本事務局次長兼総務企画課長 ただいまのご質問のございました、いわゆる診療報酬なり後期高齢者の方の包括制とか人头払いとか言われております、そういった医療内容の点についてお答え

を申し上げたいと思います。

請願の中で、こうした制度を導入しないように国に対して要請すべきではないかという点でございます。現在、先程北山議員の方からございましたように、審議会において検討されております。ただ、今現在私どもが知り得る情報としては、例えばこういう内容がいろいろ検討されているということはいろいろ聞き及んでおりますけれども、その具体内容まで含めましてまだ明らかになっていないというのが現状ではないかというふうに思っております。

確かに終末期医療の問題につきましてはいろんな議論がございまして、基本的には我々が想定しておりますのは、いわゆる在宅での看取りと言いますか、これは病院で、変な話ですけどチューブにつながれて亡くなれるのがいいのか、在宅で家族にやはり見守られて、住み慣れたところでというような議論が元々あるというふうに思っておるんですけれども、そういうような点、今後審議会でどういふふうに議論されて、それがどういふ形で具体化されて、究極的にはそれは医療費にどういふふうに反映されていくのかという点を含めて、今後ともその検討状況を十分見守ってまいらねばならないというふうに思っております。今後の国での議論について引き続き注目してまいりたいと思っております。

○太田議長 隅野課長。

[資格管理課長 隅野 巧君 登壇]

○隅野資格管理課長 まず、私の方からは年金からの天引きについて、希望される方については普通徴収で対応できるんじゃないかということに対してお答えいたします。

徴収方法の決定は、基本的には市町村が行う事務ということでございますけれども、高齢者医療の確保に関する法律及びそれに準用される介護保険法において、年金額が18万円未満の方、または介護保険の支払い回数割保険料と後期高齢者医療保険の支払い回数割保険料との合計額が年金額の2分の1を超える場合については普通徴収により対応するということになってございます。それ以外の特別徴収が可能な方については、災害その他特別な事情があることによって、特別徴収の方法で保険料を徴収することが著しく困難な場合を除いては、特別徴収により保険料を納付していただくことになってございますので、特別徴収は、単なる希望ということになると、いわゆる災害その他特別な事情に当たらないというふうに考えられます。

特別徴収は、被保険者側にとっては保険料の納付の手間が省けるというメリットもありまして、徴収する側にとっては徴収コストの削減にもつながるということから、法の規定に則って事務を行っていきたいというふうに考えております。

以上です。

○太田議長 北山議員。

[1番 北山良三君 登壇]

○北山議員 時間が制限されてる中で、私の聞いたことにひとつ的確にお答えいただきたいと思

ます。私は制度の一々を聞いてるわけではございません。

さて、時間がありませんので申し上げますが、終末期医療について、ご自宅で畳の上で死にたい、こうおっしゃる方確かにおられます。しかしそれは、患者やそのご家族と医療機関側との話し合いや合意に基づいて自らの意思で選択をしていく、こういうことが大事なことであって、制度としてこういうものを促進していくと、つまりは病院での延命治療や積極的な治療を否定する、こういう考え方はまさに医療の中に高齢者をもって差別を持ち込む、こういうことにつながると言わざるを得ません。

また、診療報酬の定額払い、これも医療内容に上限を設けるということにつながりますし、これも年齢によって医療の内容の上限を決められてしまうということ自身、大変な差別を持ち込むことになるのではないかと思います。

そして、フリーアクセスを制限するとなれば、どのお医者さんを選択するか、こういう自由さえ奪われると、こういうことでありまして、この医療内容そのものは大変なお年寄りの医療に格差や、あるいは差別ともいえる内容を持ち込むものと言わざるを得ません。

また、年金天引きとの関係で言いますと、特に、これ保険料はかかっていなかったサラリーマン、いわゆる被用者保険ですね、その被扶養者の場合、これ本人の何の了解もなしに後期高齢者医療に押し込めて、勝手に保険料を賦課しておきながら、これ今まで保険料はかかっていなかったわけですから、その上年金天引きで否応なしに取り立てるといようなやり方は、これまた本人の意思の尊重、こういうのは全く無視されてしまってるということでもあります。先程のメリットとして手間が省けるとおっしゃいましたが、それは自らの意思で手間を省こうという、意思をもってそうするということが大事なことであって、そういう国民一人一人の意思を無視した形で強制する、これも今日の社会にあっては許されるべきことではないと思います。

したがいまして、この請願の今言った2つのテーマ、医療内容で格差を持ち込まない制度にしてほしい、こういう点と、それから保険料の年金天引きの強制はしないようにしてほしい、こういう点については、これはきちっと国に大阪府の広域連合としても要望すべきことでありまして、今議会としてもその趣旨について採択すべきだと、こういう主張をしたいと思います。

次に、請願第1号第3項の(5)及び請願第4号、資格証明書・短期証の発行はしないでほしい、このテーマについて質疑をいたします。幾つか質問をいたします。

まず、現行の国民健康保険では75歳以上の方への資格証明書の発行はどういう扱いになっているのでしょうか。まずお答えください。

○太田議長 隅野資格管理課長。

[資格管理課長 隅野 巧君 登壇]

○隅野資格管理課長 現行の国保の制度でいえば、老健対象者、75歳以上につきましては老健対象者になりますので、資格証明書の交付はしないということになってございます。

○太田議長 北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 それは、なぜそういう措置がとられているのか教えてください。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 国保におきましては、老健制度の適用者については、保険者と給付のそれぞれの主体が違うということをもって、こういうふうな形になってございます。

○太田議長 ちょっと北山議員に申し上げます。一応質問3問ということは前もってお聞きいただいて、もうちょっとうまいことまとめて……。一問一答というよりもう少し幅を持たせてやってください。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 議論を深めるには、私は一問一答の方がわかりやすくなると思いますので、できるだけ簡潔にしたいと思います。

75歳以上の方の資格証発行、現在禁止されております。これは障害者等とともに医療機関にかかる、そういう確率が非常に高い、こういうことで、人道上そういうことは許されないということでずっと資格証の発行は認められてこなかったんです。来年4月からこの制度が始まりますと、逆に75歳以上の皆さんにおいてもこの資格証を発行する、こういうことになるわけで、私は、こういういわば命や健康にかかわる人道上の配慮を投げ捨てて、命を担保にとって保険料を払わせると、こういうような発想自体が間違ってると思います。

その上で、具体的にどうしようという、先程議論がありましたので若干省きますが、それでまずお聞きしたいのは、短期保険証ということについては、一体どれぐらいの有効期間を設定しているものとして考えておられるのか。また、短期証や資格証明書についてはどういう手順でどういうタイミングで発行しようとしているのか。そして、通院中の患者さんである高齢者、先程のご答弁では、特別な事情として病氣中の人というふうに特別な事情に挙がっておりましたが、通院中の高齢者への資格証の発行はしないということなのか。そしてもう一つは、本人が認知症であったり、あるいは判断能力に欠けるなど、その事情がきちっと考慮されて、こういう認知症の方や判断能力に欠ける高齢者の皆さんには資格証は発行しない、こういう考え方なのか、この点お聞きしたいと思います。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 まず、資格証に関係して短期証につきましてご回答いたしますが、短期証につきましては、法令での規定はございません。要するに何カ月かというのは、今案の段階でございしますが、事務局としては6カ月程度を考えております。



それと、先程の通院中の患者等の話ですけれども、これは先程答弁いたしましたとおり、一律に認知症の方を適用除外にするとか、通院中は全部除外にするとか、そういうことではございませんで、個々人の事情をきめ細かく把握しまして、保険料の納付誓約とか、あるいは保険料の納付に関する部分以外にも何らかの事情があるというふうと考えられる場合は交付の対象にしないなど、今後検討していく予定でございます。

以上でございます。

○太田議長 北山議員に質問許可しますけど、本来は3回。だけど15分以内にまだ時間ありますので。

○北山議員 テーマを変えます。

○太田議長 テーマを変えて。はい。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 私は、本来のあるべき姿として、こういうお医者さんにかかる確率の大変高い後期高齢者においては、資格証や短期証の発行についてはやめるべきだと改めて主張し、採択を求めたいと思います。

次のテーマに移ります。後期高齢者医療に関する条例案に対する質疑を行いたいと思います。

議長、資料の配付をお願いしたいと思います。

○太田議長 はい、わかりました。北山議員より資料配付の申し出がありますので、それを許可し、事務局において配付をしてください。

〔資料配付〕

○北山議員 それでは、少なくとも議員さんにはお届けいただいたと思いますので、まず1枚目の資料をご覧いただきたいと思います。これは私が昨日までで調べた一応情報でございまして、必ずしも、経過途中のものがございまして、数値が変わる可能性のあるデータだということを前提にさせていただきたいと思いますが、全国のこの後期高齢者医療、それぞれ広域連合ごとの保険料案等の資料でございまして、これで見ますと、見ていただきましたらわかりますように、東京都、神奈川県と並びまして大阪府も年額10万円を超える保険料としての提案になっております。まさに全国のトップレベル、最高水準の保険料としての提案になっております。注目いただきたいのは、その中の均等割のデータを見てください。東京都と神奈川県見ていただきますと、東京都が3万7,800円、神奈川県が3万9,880円に対して、大阪府は4万7,415円であります。つまり均等割というのは所得がない方々についても賦課されてくる、そういうものでありまして、そういう点では低所得層に特に重くのしかかるというのが均等割でございます。これが東京や神奈川と比べまして、東京に比べて9,615円高い、神奈川と比べましても7,555円高いというのが実態でございまして、そういう点では、より低所得層に重くのしかかるトップレベルの保険料だと、この点でのご認識、ご見解をお聞きしたい、これが1点目でございます。

次に、2枚目の資料見ていただきたいと思います。これは大阪府内の全市町村の現行の国民健康保険の所得割率、それと均等割及び平等割、いわゆる応益割の現行の制度の数値であります。これと、今回提案されております所得割率及び応益割、つまり均等割の後期高齢者の保険料、これとの比較であります。これ見ていただいたらわかりますように、まず一人合計と書いてあるのは単身者ということであります。単身者の場合は、現行の国保に比べて、この応益割、すべてが今回の提案の方が安くなっております。これは事実であります。ところが、右側、二人合計、つまりご夫婦とも後期高齢者で、ご夫婦2人世帯という場合、これを比較してみます。今回の提案では4万7,415円の2倍ということになります。2人分。したがって、9万4,830円と、各国保との比較ということになります。国保の場合は、平等割は1人も2人も一緒です。そして均等割が、2人であれば掛ける2人分と、こういう計算になります。その比較でございます。これで見ますと、この黄色い色が塗ってあるところが、今回の提案の応益割の方が、つまり均等割が高くなっているという自治体であります。この数を数えますと、堺が2つに分かれておりますので、全部で44のうち22の自治体において現行の国保の応益割より2人世帯の場合高くなる、これが数値として出ております。これらの点についてご見解をお聞きしたいと思います。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 まず1点目の均等割の話を答弁させていただきます。均等割は、先程の所得割とは違いまして、普通調整交付金に反映されませんので、均等割は純粋に医療給付費の5%ということになりますので、この東京、神奈川と大阪を比べた場合、1人当たりの医療給付費が大阪の方がこれだけ高いと、5%に当たる部分がこれだけ高いということを意味してございます。

次に、国保との関係の話ですけれども、いわゆる後期高齢者医療制度というのは高齢者一人一人に対して保険料を賦課するということに対しまして、国民健康保険制度では世帯単位で賦課するものでございますので、それを1人当たりで見たらどうかということについては、算定の基礎が異なるというふうに理解しております。また、ここの2人合計については、国保の場合人数が増えれば増えるほど割安感というか、世帯割と申しますか平等割がある関係で割安感があるんですが、後期高齢の場合は一人一人、2人になれば掛ける2という形になるので、1人世帯よりは2人世帯の方が後期高齢の方が高くなる割合が増えるというふうに理解しております。

以上です。

○太田議長 北山議員。諸般を勘案して、若干時間を許します。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 議長のお許しをいただきまして、引き続き質疑をさせていただきます。

資料の3枚目、4枚目を見ていただいたらいいんですが、これは政令軽減後の数値の比較でもあります。平成18年度の国保における各市町村の調整額の金額と、今回の後期高齢者医療保険の保険

料の軽減後の比較でございます。まず、全被保険者で比較しますと、ご覧のように半分近くの自治体で黄色く塗ってある部分が高くなっております。もう1枚めくっていただきますと、これは一般被保険者、これは退職者医療を省いたものの被保険者でございますが、これで見ますと圧倒的に軽減後も1人当たりの平均保険料は高くなるというのがこのデータでございます。というように、全体として高い保険料でスタートしようということになってしまうというふうに思います。

そこで、これでスタートして、今後この保険料は下がる見通しはあるのか。法律では2年ごとに見直しをすることになっておりますが、2年ごとの改定で果たして引き下げの見直しの可能性というはあるのかどうか、この点伺いたい。私は、少なくとも高齢化が進む間、引き下げの改定の可能性はないと思いますが、この点でのご見解をお聞きしたい。

また、保険料の算定経費に加えられている財政安定化基金拠出金、それから審査支払手数料の額、これは一体どういう性格の経費なのか、この点お伺いをしたい。

それから、3つ目に、保険料の収納率が100%とならない、つまり99%と想定をして、その未収分1%分、それと、先程答弁ありました、災害などによる保険料の減免分、つまり減免をしたことによって保険料が入らない分、この2つの項目を保険料算定経費に加えてるということはどういう根拠からなのか、この点お聞きしたい。

以上、まずお聞きしたいと思います。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 まず、国保との比較の話でございますけれども、この比較というのは単純に被保険者1人当たりということでの比較ということでございますが、後期高齢者医療制度というのは高齢者一人一人に対して保険料を賦課するということに対して、国民健康保険制度では世帯単位で賦課すると。でありますので、それを1人当たりの平均の額に割り戻した額と比較いたしましても、その算定の基礎となる額が異なりますので、例えば、これについても2人世帯、3人世帯ということで全部合わせた額の平均という形になってございますので、余り意味のある比較にはならないのかなというふうに理解しております。

また、軽減後の保険料額につきましては、各保険者が一般会計から多額の繰り入れを行って保険料を引き下げているという場合もございますので、その額と本制度における保険料を単純に比較することは難しいのではないかとこのように考えております。

次に、2年ごとの見直しの話でございますけれども、基本的に今後医療費が増大するのかどうかということになると、高齢化が進むに従って全体の医療費は増大していくであろうというふうに考えられますが、1人当たりの医療費あるいは給付費につきましては、被保険者もまた増えていきますので、今後どうなっていくのかというのはちょっと今ここでは申し上げにくいというふうに考えております。

それと、収納率につきましては、これは政令に基づきまして99%ということにはなっていないんですが、収納率で割り戻した額を賦課額というふうにしなさいという形になってまして、大阪府の場合99%を想定させていただきました。99%を想定した理由としては、7割5分超の部分が基本的には特徴ですので100%と、あとは普徴の割合ということでございます。

あと、財政安定化基金の性格につきましては、徴収リスク、先程申しました99%が、もし徴収率が98%しかなかった場合のリスクですね、それと給付増のリスク、これは給付が増える部分についてのリスク、これを2つ勘案して基金を保険料から積んでいくということが国の制度の趣旨でございます。

以上でございます。

○太田議長 北山議員、これ最後ですよ。まとめて1問でしてください。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 私の質問になかなかみ合っていないのでストレスがたまりますが、見解として私申し上げますが、財政安定化基金拠出金というのは、そもそも行政執行における見通しの誤りによって生ずる経費であります。また、審査支払手数料というのは、これは医療機関と行政機関の間での事務作業において生ずる経費でございます。ましてや収納率100%に満たない部分、あるいは災害による保険料減免分、これらはまさに払えない保険料、あるいは払わない保険料という部分もあるかもわかりませんが、払えない保険料や払わない保険料を、これ全く責任のない払う人に上乗せして負担をさせると、こういうものでありまして、全くこれは筋違いなものだと思います。

以上、見解申し上げた上で最後の質問にさせていただきます。

11月20日、東京都の広域連合の議会が開かれまして、保険料算定経費の一部を区市町村の拠出金で賄う、こういう方針を決めております。この内容について教えていただきたいということと、もう一つ、収納率100%にならない未収分、これの保険料を算定経費に上乗せしない東京都以外の県もあるように伺っております。また、健診事業に対する費用、これに市町村が拠出金を投入する、こういうことをお決めになっている県もあるとお聞きしております。これがどれぐらいあるのかお聞きしたいと思っております。

○太田議長 隅野資格管理課長。

〔資格管理課長 隅野 巧君 登壇〕

○隅野資格管理課長 東京都の後期高齢者医療の広域連合の話は十分熟知はしておりませんが、漏れ聞かせてもらったところによると、20日の日ですか、議会が終わって、それぞれ料率が決まったというふうに聞いております。その中で、それぞれ東京都の場合は、今北山議員がおっしゃったように、一部一般財源で補てんするということで議決がされただけに聞いておりますが、今後、区市町村が100億円もの一般財源を投入した上で、さらなる追加支出については、東京都にその財政負担を求めていくということで今後対応していく予定というふうに聞いておりまして、これにつきまして

ては、大阪府の広域連合といたしましては、先程も申し上げましたように、その枠組みの中で公費が投入されていること、これ以上の公費、税金の投入は、相互扶助、助け合いといった保険制度の本旨に反するのではないかと、将来にわたって持続可能な制度の構築をしていくという観点から適切ではないと、公費の投入は適切ではないというふうに考えております。厚生労働省の見解においても、保険制度の趣旨から鑑みて、財政スキーム以上の公費の投入というのは好ましくないというふうに伺っております。

以上でございます。

○太田議長 まだ最後ですか。

○北山議員 もう質問しません。締めくくりますので。

○太田議長 はい。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 東京都は、財政安定化基金拠出金、それから審査支払手数料の額、それから収納率100%にならない未収分、これは保険料の算定経費に加算せずに市町村からの拠出金で賄うと、こう決めております。また、健診事業に要する費用については、国庫負担金や自己負担金を除く金額の3分の2をこれまた区市町村が負担する、こういうふうになっております。そして、今おっしゃられました、さらに東京都に対しても財政負担を求めるということをしながら、さらなる低所得者対策を検討すると、ここも踏み込んで議論されております。さらに、東京都以外では山梨県、香川県もこの未収部分の上乗せはしない、こういうふうに分けられておりますし、健診への市町村からの拠出金投入は、これ北海道初め15都道府県に及んでおりますし、神奈川県は現在検討中というふうな状況もございます。

そういう意味では、全国でいわばトップクラスの保険料と、こういう状況にある中で、東京都のこの努力に比べても、私は大阪としての努力はもっと積極的に大胆に行うべきだということを申し上げまして、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。

○太田議長 通告のあった質疑は以上でございます。

○北山議員 議長、動議を提出します。

○太田議長 北山議員。

○北山議員 ただいま議題となっております第2号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」に対しまして、修正案を提出したいと思っておりますので、お許してください。

○太田議長 ただいま北山議員より第2号議案に対する修正の動議を提出する旨の発言がありました。許したいと思えます。

それから、資料配付あるんですか。

○北山議員 資料の配付を……。

○太田議長 はい、わかりました。北山議員より資料配付の申し出がありますので許可し、事務局

をして配付いたします。

〔資料配付〕

○太田議長 資料配付漏れはありませんか。全部行き渡りましたね。

北山議員及び広瀬議員の連名による修正案が提出されました。

この際、修正案を原案とあわせて直ちに議題といたします。修正案について、提出者の提出理由を求めます。

北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 私は、ただいま上程されました第2号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例」に対する修正議案についてご説明いたします。

まず、修正議案の説明に先立ちまして、そもそも、昨年6月に国会で決定され、来年4月から実施されようとしている後期高齢者医療制度そのものが、かつてない極めて重大な問題を持っている制度であるということを厳しく指摘しておきたいと思えます。

その第1は、医療費の抑制を目的に、年齢によって受けられる医療内容に差別が持ち込まれ、後期高齢者に対する医療が大変劣悪なものに変質させられてしまうという点であります。例えば、診療報酬の包括制、定額払いの導入によりまして、後期高齢者の医療内容に上限を設けたり、終末期と判断し後期高齢者を退院させた医療機関には、診療報酬の加算措置を設け、後期高齢者の入院医療を大幅に抑制させたり、通院医療では診療所の特定の医師にしか受診できなくしてしまう、こういう方向などが具体化されようとしているのであります。

第2に、後期高齢者が支払う保険料をめぐって、後期高齢者の生活を圧迫し、不安を増大させ、しかも極めて無慈悲な制度であるということでもあります。それは、多くの自治体の国保料より高い保険料で、ましてやサラリーマンの被扶養者の場合は、全員が新たな負担増となってスタートし、そして今後2年ごとに確実に保険料は引き上げられていく。しかも、そのほとんどが年金天引きで召し上げ、年金天引きとならない方が滞納すれば、事実上保険証を取り上げてしまうなどという点にあらわれていると思えます。

第3に、この制度の実施主体を都道府県単位の広域連合とし、高齢者や住民の声を届きにくくさせ、財政的にも独自の措置をとりにくくさせる、そして地域の実態に即した柔軟で創造的な対応を難しくさせている、こういう点にあると思えます。これらの点から見れば、この制度は実施そのものを中止し、撤回すべきものであるということを強く申し上げておきたいと思えます。

さて、そういう制度であることを踏まえまして、大阪府広域連合として、その保険料を決定していくに当たっては、最大限可能な手だてをとって、後期高齢者の負担と不安をできる限り小さくしていく努力をすべきことは言うまでもないことだと思えます。そういう立場から、以下、原案に対する修正の提案の説明をいたします。

まず、原案の問題点についてであります。先程の質疑の際に配付しました資料をご覧いただいたらいいと思いますが、第1に、全国の中でも東京、神奈川と並んで1人当たり平均保険料が10万円を超え、突出した全国トップクラスの高い保険料となっているということでもあります。しかも、均等割保険料で見れば、東京よりも9,615円、神奈川よりも7,555円も高くなっており、それは低所得者の負担が東京、神奈川よりも重くなっていることを示しています。

第2に、現行の各市町村の国保料の負担と比較して、特にご夫婦2人世帯では、その多くの自治体で負担増になるということでもあります。資料の2枚目にありますように、半数の22市町村で現行の国保料よりも高くなっています。また、3枚目、4枚目の資料にありますように、保険料軽減措置後における比較で見ても、なお高くなる市町村が多数存在し、ましてや退職者医療を除く一般被保険者での比較では、平均保険料が高くなる市町村が圧倒的多数になります。

次に、修正内容について説明いたします。ただいま配付いたしました資料の1枚目をご覧いただきたいと思っております。

第1の修正内容は、1人当たりの平均保険料を引き下げるという点であります。そのために、資料の2枚目にありますように、原案で保険料に賦課する費用としている資料の表の内訳の項目、財政安定化基金拠出金、保健事業に要する費用、審査支払手数料の額、そして、主に葬祭費であるその他の費用の金額を保険料に賦課する費用に加えないで保険料を算定するというのが1点目であります。

2点目に、原案では保険料の徴収率を99%と見込み、入ってこないであろう1%分は上乗せして、さらに保険料にかぶせてしまっていますが、この分の上乗せをしないで保険料を算定するというものであります。

3点目は、条例にある、災害による被害を受けたり、急激な所得の減少による保険料減免措置で、入ってこないであろうと見込んでいた保険料減免金額もさらに上乗せして全体の保険料にかぶせて計算するという原案に対して、この分の上乗せをしないで計算するというものであります。

そして4点目は、それらの保険料を低くする算定への修正措置によって不足する財源については、大阪府及び各市町村からの補助金の繰り入れで賄うというものであります。その負担割合は、大阪府が50%、市町村が50%とし、市町村負担分は、その対象人口比率に応じて負担するというものであります。

以上の修正措置を算定表にしたのが資料の3枚目であります。ご覧いただいたらいいと思っております。したがって、府及び市町村からの補助金繰り入れ年額は、この3枚目の表の一番最下段にありますように、約66億6,700万円程度と見込まれます。その結果、1人当たりの平均保険料は、原案の10万1,449円が9万2,706円となり、8,743円引き下げることとなります。また、低所得層により大きな影響を与える均等割保険料は4,086円安くなり、4万3,329円となります。さらに、所得に掛け合わせる料率は8.68%から7.94%に下がり、所得割がかかっている層の負担も軽減できることとなります。

ます。

なお、その後期高齢者人口の比率に応じて、各市町村が繰り入れるべき補助金額の見込みは、資料の最後、5枚目にまとめております。最大は大阪市の約11億1,300万円、最少は田尻町の約330万円であります。

資料の1枚目にお戻りいただきまして、第2の修正内容は、国が示している保険料の軽減措置に対し、その対象の枠を拡大する修正を加えることと、保険料の支払いによって生活保護基準に満たない生活実態に陥ることのないように、広域連合独自にその防止策を講じるということでもあります。

保険料軽減対象の枠の拡大に向けては、対象となる所得基準を、世帯の総所得金額から、被保険者本人の所得金額に修正するということが1点目であります。

2点目は、5割軽減の対象所得基準額の算定方法について、「基礎控除額(33万円)+22万5,000円×被保険者数(被保険者である世帯主を除く)」という規定から、「(被保険者である世帯主を除く)」という文言を取り去って、「基礎控除額(33万円)+22万5,000円×被保険者数」というふうに変更するというものであります。

生活保護基準に満たない生活実態に陥ることのないように防止策を講じるという点では、保険料をさらに軽減することによって生活保護基準を上回るまでの金額を、均等割、所得割両方の保険料を対象にして特別軽減するというものであります。条例の中では、第17条第1項に「当該被保険者の生活が著しく困窮していると広域連合長が認めるとき」と挿入し、その内容は規則等で具体化することにいたします。

なお、これらに要する財源の措置についても、第1の修正と同様、大阪府50%、市町村50%の補助金の繰り入れで賄うこととし、各市町村の負担分は、その対象人口に準じて負担することといたします。

次に、これらの修正措置を図る意義と現実的根拠について申し上げます。

まず第1に、先に述べました原案が抱えている重大な問題点について、かなりの改善が図られるということでもあります。賦課される保険料の水準は全国の8番目となります。均等割で見れば全国の16番目になり、和歌山県と同水準になります。また、現行の大阪府内の各市町村の国保料との比較でも、先程の質疑で示した資料の2枚目にありますように、原案では半数の22市町村で現行の国保料より高くなり、全市町村の平均でも高くなっているものが、先程配付された資料の4枚目にありますように、高くなるのが8市町村と、14の市と町が逆転し、平均も現行国保料より安くなります。

第2には、給付の水準を落とさずに保険料負担を軽減できるということでもあります。11月5日に行われた全員協議会では、お亡くなりになったときに支給される葬祭費について激論が交わされ、葬祭費を2万円に引き下げよとの意見も出されました。その理由として挙げられたことの1つが、保険料を安くできるということでありました。しかし、それで安くできる金額はわずかなものであ



り、大阪府の保険料の水準が依然として高いまま、保険料水準の低い府県での葬祭費5万円が多数を占めるという状況で、大阪府民の納得が得られるものではありません。ましてや、給付水準を下げた保険料を下げると、こういうのでは、社会保障の理念を低めるものと言わざるを得ません。

第3に、財政安定化基金拠出金、審査支払手数料、収納率を99%と予定し、保険料が未収になる1%分の上乗せ、さらに災害などによる保険料減免分の上乗せなど、本来保険料の算定経費に加えるべきでない、筋の通らない算定方式を改めるということでもあります。そもそも財政安定化基金拠出金とは、行政機関がその予算執行における見通しを誤ったときのための保険料のようなものであり、審査支払手数料とは、医療機関と行政機関の間での事務作業において生ずる経費であり、ともに行政に帰属すべき費用であります。ましてや、収納率を99%と予定し、保険料が未収になる1%分の上乗せや、災害による保険料減免分の上乗せなどは、払えない保険料や払わない保険料を全く責任のない払う人に上乗せして負担させるという、筋違いも甚だしいやり方であります。

第4に、この後期高齢者医療制度における大阪府の財政負担はかなり少ないものであり、広域自治体である大阪府に、この程度の補助金の繰り入れを求めることは、決して過重なものとは言えないのであります。また、各市町村の補助金繰り入れ負担についても、その財政規模から見て、決して過重とは言えない程度のものであります。

そして、第5に、現に東京都広域連合は11月20日の議会で、この修正提案に近い措置を講じることを決めているということでもあります。具体的には、財政安定化基金拠出金、審査支払手数料の額、収納率による上乗せ分は、全額、区市町村補助金で賄い、健診費用は国庫補助金、自己負担金を除いた額の3分の2を区市町村が拠出することになりました。さらに、広域連合が東京都に対して財政負担を求め、その結果を踏まえてさらなる低所得者対策を検討することまで盛り込まれているのであります。

以上の点を踏まえまして、議員各位におかれましては、本修正提案へのご理解を賜り、ご賛同くださいますようお願い申し上げます、提案説明といたします。

以上でございます。

○太田議長 提案理由説明は終わりました。修正案について質疑はございませんか。

〔「なし」の声あり〕

○太田議長 質疑なしと認めます。

これより討論に入ります。

西林議員。

〔5番 西林克敏君 登壇〕

○西林議員 後期高齢者医療に関する条例に対する修正案につきまして反対の立場から、また原案について賛成の立場から討論をいたします。

本条例は、後期高齢者医療制度を実施するために必要な条例であります。先の質疑で明らかにな

りましたように、本制度は増大する医療費を世代間で公平に負担していくことにより、医療制度を持続可能なものとして再構築するために創設されたものです。将来に負担を先送りするのではなく、今改革に着手することが求められております。

本制度では、高齢者一人一人に保険料をご負担いただきます。本広域連合の保険料の水準は、他府県と比較して高い水準にあることは事実ですが、現行の府内の国民健康保険料と比較すると、大多数の層において保険料が安くなっており、今回の制度改正により高齢者の方々に新たな過大な負担を及ぼすものではありません。

保険料の軽減については、均等割額について7割から2割の軽減が設けられております。この対象となる方は、被保険者全体の45%に達することから、所得の低い方々への保険料負担については十分な配慮がなされていると考えられます。

修正案は、独自の保険料減免を実施し、その財源を府、市町村から財政支援において賄うというのですが、後期高齢者医療制度は、そもそも医療給付費相当額の約5割を公費、残りの5割のうち4割を現役世代からの支援金、1割を後期高齢者から徴収する保険料で賄うことが財政運営の基本的枠組みであり、条例減免等により生じた収納不足額の財源については、保険料で賄うこととされています。この負担割合を超えて、さらなる公費投入を行うことは、制度創設の趣旨を没却するものであり、到底認められません。原案の保険料軽減、減免内容で十分な措置がなされているものであります。

保険料に関しましては、今申し上げましたとおり、減免等についても十分配慮がなされているものと考えますが、そもそも保険料の額は高齢者の方にとって過大な負担にならないようにすべきであると私は考えてまいりました。そのために、給付の内容に見直すべき点はないのか、例えば、原案で5万円とされている葬祭費を少し低く抑えることにより、保険料を下げるのが可能ではないかとも考えたところです。しかしながら、負担と給付のバランスの観点から考えますと、給付水準を引き下げることが適当ではないことから、原案の給付水準を維持することが必要であると考え次第です。

また、保険料を滞納した場合には資格証明書の交付といった措置がとられますが、これも先の質疑で明らかのように、悪質な保険料滞納への最終手段であり、様々な事情により保険料を納付できない状況がある場合には、個々の状況を細やかに把握し、高齢者の医療を受ける権利が阻害されることのないよう、慎重な運用がなされるということでございます。

医療費適正化に関しましても積極的な枠組みが検討されており、これによって制度の持続可能性を担保していくことが重要であると考えます。

今後の制度運営に関しては、高齢者を初め幅広い府民の意見を聴く場を創設することについても検討するとのことであり、こうした手法も活用し、本条例に基づき、高齢者の方々が安心して医療を受けられる制度運営が図られるものと確信しております。

最後に、案件の審議を通じ、各議員から出された指摘や意見、要望を十分に尊重され、今後の運営に当たられることを要望し、後期高齢者医療に関する条例に係る修正案に対する反対、原案に対する賛成の討論といたします。

○太田議長 広瀬議員。

[14番 広瀬ひとみ君 登壇]

○広瀬議員 ただいま提案のありました後期高齢者医療に関する条例に対しまして、またその修正案に対しまして討論を行わせていただきます。

後期高齢者医療制度の創設に当たり提案された本条例は、大阪府の後期高齢者医療の保険料、また今後の負担のあり方を決めていく重要な条例となります。大阪府広域連合がこの議会に先立ち全員協議会で、参考資料として、現行の国民健康保険の賦課平均保険料と後期高齢者医療保険料の負担額を並べ、また世帯収入ごとに試算をしていただきました。これによりますと、単身世帯も夫婦2人世帯も概ね引き下がるとの試算になっております。しかし、これを枚方市に当てはめて試算いたしますと、枚方では夫婦2人世帯では、夫の年金収入が120万円では3,050円、160万円では9,326円、200万円では1万5,160円もの負担増となってきます。同じように負担増となる自治体も多数生じてくることと思われまます。

また、制度発足当初は国保と比べ保険料が低くなっておられる場合も、保険料は2年に一度改定され、高齢化の進展に合わせて後期高齢者の負担割合が増していく制度設計となっていることから、次第にその負担は増すこととなります。こうしたことから、国の制度そのまま大阪府の制度として持ち込んでいくということではなく、大阪府と府下の市町村が力を合わせて府民負担を軽減する努力をすべきです。

政府が被用者保険の扶養者に対し特別対策を打ち出したのは、これ以上の負担増を当面ではありますが高齢者の皆さんに求めないためのものです。しかしながら、原案のままでは被用者保険の扶養者と同様の収入の方にも負担増をもたらす内容となっています。全国でもトップクラスの保険料を引き下げていく努力がこの条例には全く盛り込まれておりません。保険料の軽減制度には、保険料は個人単位で計算しながら、世帯単位で軽減の仕組みがつくられていることや、単身では5割軽減が受けられない問題があります。

また、保険料を支払うことにより、生活保護基準を下回る生活を強いられる状況をつくることは許されるものではありません。生活保護法では、他法他施策を優先するとされ、そうしたことから、介護保険においても境界層該当者への軽減の仕組みがつくれられています。まして、生活保護基準を下回る収入の世帯から保険料を徴収することは極めて問題です。月額1万5,000円の年金があれば、生活保護基準を下回る世帯からも年金天引きとなって保険料を取り立てることとなっておりますが、生活費よりも何よりも保険料を優先して支払えということになります。しかし、生きているからこそ医療が必要となるのではないのでしょうか。生存権を脅かすこうした徴収は行うべきであり

ません。

修正案では、ただいま述べました原案の問題点を補い、保険料全体を引き下げる仕組みと、また、軽減制度の充実が図られています。こうした点から、原案に反対し、修正案に賛成であることを申し上げて、討論いたします。

○太田議長 討論は以上でございます。

これより採決に入ります。

まず、修正案について採決いたします。

北山議員及び広瀬議員から提出された修正案に賛成の方にご起立を願います。

[賛成者起立]

○太田議長 起立少数であります。よって、修正案は否決されました。

続いて、原案について採決します。原案に賛成の皆さんの起立を求めます。

[賛成者起立]

○太田議長 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり可決することに決定いたしました。

続きまして、請願につきましては項目ごとに分離して採決します。

まず、請願第1号の1及び2並びに3(6)、請願第2号並びに請願第5号について、採択することにご異議ございませんか。

[「異議なし」の声あり]

○太田議長 異議なしと認めます。よって、請願第1号の1及び2並びに3(6)、請願第2号並びに請願第5号は採択することに決定しました。

次に、請願第1号の3(1)から(5)まで及び(7)、請願第3号、請願第4号及び請願第6号について、採択することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

○太田議長 起立少数であります。よって、請願第1号の3(1)から(5)まで及び(7)、請願第3号、請願第4号及び請願第6号については、不採択とされました。

次に、日程第6、第1号報告「大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計決算報告の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

九鬼事務局長。

[事務局長 九鬼康夫君 登壇]

○九鬼事務局長 第1号報告、平成18年度一般会計決算報告でございます。

第1号報告「平成18年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計決算報告の件」についてご説明いたします。

本件につきましては、地方自治法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定によ

り監査委員の審査に付しましたところ、別添のとおり一般会計決算審査意見書の提出がありましたので、同条第3項の規定により議会の認定をいただくため提案するものでございます。

議案書別冊、平成18年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算書2ページをお開きください。

初めに、歳入につきましては、予算現額2億5,004万円に対しまして、調定額、収入済額ともに1億5,402万2,820円で、予算現額との比較は9,601万7,180円の減額となっております。その理由といたしましては、歳出見込み額の減額に伴う市町村負担金の見直しによるものでございます。

4ページをお開きください。

歳出でございますが、1款1項議会費ですが、予算規模117万3,000円に対しまして、執行はございません。これは、当初、平成18年度中に開催を予定しておりました広域連合議会が、同年度中に開催に至らなかったためでございます。

次に、2款総務費ですが、予算現額2億4,510万円に対しまして、支出済額は1億4,131万4,126円で、不用額は1億378万5,874円でございます。

内訳といたしましては、1項総務管理費、予算現額2億4,470万7,000円に対しまして、支出済額は1億4,131万4,126円で、不用額は1億339万2,874円でございます。この主な理由は、市町村等派遣職員人件費負担金や電子機械器具費等電子計算関係の支出額が、当初見込み額を大幅に下回ったためでございます。

2項選挙費及び3項監査委員費ですが、それぞれ予算現額19万5,000円、19万8,000円に対しまして、執行はございませんでした。平成18年度中に広域連合議会が開催に至らなかったためでございます。

3款予備費につきましても執行しておりません。

以上のように、歳出合計は、予算現額2億5,004万円に対しまして、支出済額1億4,131万4,126円で、不用額は1億872万5,874円でございます。

歳入歳出差引残額は1,270万8,694円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細につきましては、7ページ以降に記載しております。

次に、18ページをご覧ください。

実質収支に関する調書でございますが、歳入総額1億5,402万3,000円、歳出総額1億4,131万4,000円、歳入歳出差引額1,270万9,000円で、実質収支額は差引額と同額の1,270万9,000円でございます。

次に、20ページをご覧ください。

財産に関する調書につきましては、広域連合の初度備品で、10万円以上の物品を記載しております。

なお、別冊で、地方自治法第233条第5項の規定に基づき、主要な施策の成果を説明する書類も

併せまして提出しております。

説明は以上でございます。よろしくご審議いただきますようお願い申し上げます。

○太田議長 提案理由説明が終わりました。第1号報告について、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決いたします。

お諮りいたします。本件を原案のとおり認定することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○太田議長 ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

以上をもちまして、本定例会に付議されました案件の審議はすべて終了いたしました。

広域連合長から閉会のごあいさつがあります。

広域連合長。

〔広域連合長 吉道 勇君 登壇〕

○吉道広域連合長 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、一言ごあいさつを申し上げます。

今回の定例会におきましては、後期高齢者医療制度の運営の基本となる条例並びに平成18年度決算等についてのご審議をいただき、いずれも原案どおりのご議決を賜り、また認定案件につきましても原案のとおり認定をいただきましたことを、厚く御礼を申し上げる次第であります。

制度の施行まであと4カ月余となりましたが、ご承認をいただきました案件に基づき、後期高齢者医療制度創設に当たっての事務を円滑に進め、来年4月に向けた準備に万全を期する所存であります。

議員の皆様方におかれましては、引き続き格別のご指導、ご支援のほどをお願いを申し上げ、簡単措辞ではございますが、閉会に当たりましてのごあいさつといたします。

ありがとうございました。

○太田議長 これをもちまして、平成19年第2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4時20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 太 田 勝 義

署 名 議 員 河 本 正 弘

署 名 議 員 西 林 克 敏