

平成 2 1 年第 1 回

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

2 月定例会会議録

平成 2 1 年 2 月 2 0 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21年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会（2月定例会）会議録

平成21年2月20日（金曜日） 午後1時00分開議

出席議員

1番	北山 良三	2番	山崎 誠二
3番	高田 雄七郎	4番	坂井 良和
5番	西林 克敏	6番	松本 光治
7番	根来 勝利	8番	大谷 敏子
9番	戸野 茂	10番	高岡 優子
11番	橋本 邦寿	12番	寺坂 修一
14番	神田 隆生	15番	乾 一
16番	山本 純	17番	奥田 悦雄
18番	空地 秀晃	19番	渡辺 豊子
20番	貝長 徹		

欠席議員

13番 山本 秀明

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	馬場 好弘
副広域連合長	中 和博
事務局長	九鬼 康夫
事務局次長兼 総務企画課長	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	関 一

議事日程

- 日程第 1 議席の指定
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4
 - 第 1 号議案 平成 2 0 年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算
 - 第 2 号議案 平成 2 0 年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算
 - 第 3 号議案 平成 2 1 年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算
 - 第 4 号議案 平成 2 1 年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
 - 第 5 号議案 大阪府後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例一部改正の件
 - 第 6 号議案 大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件
 - 第 7 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一部改正の件
- 日程第 5 請願第 1 号 後期高齢者から医療をうばう保険料滞納者へ資格証明書発行をさせないための請願
- 日程第 6 一般質問
- 日程第 7 大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員及び補充員の選挙

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時00分 開議

根来議長 平成21年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会の開会に先立ち、広域連合長からご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催をお願い申し上げましたところ、議員各位におかれましては大変お忙しいところご出席を賜り、厚く御礼を申し上げます。

制度施行初年度も締めくくりの時期を迎え、国においては来年度の保険料軽減措置の内容も決定されました。今春にはさらなる制度の見直しについての基本方針がまとめられるとのことですが、このような動きを注視しつつ、本広域連合といたしましては、現行制度のもと、適切な制度運営に努力してまいりたいと思っております。

本日は平成21年度当初予算のほか、本年度の制度改正に係る予算措置としての補正予算並びに関連条例等についてご審議をいただくことといたしております。議案の内容につきましては後程ご説明をさせていただきますが、何卒よろしくご審議の上、ご議決賜りますようよろしくお願い申し上げます。

議員各位におかれましては、今後とも格段のご指導とご鞭撻を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

以上、甚だ簡単でございますが、開会に先立つごあいさつとさせていただきます。

根来議長 連合長のごあいさつは終わりました。

ただいまの出席議員は19名で、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21年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会を開会いたします。本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元にご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。

2月17日付けで広域連合議員の欠員に係る選挙にご当選された大谷敏子議員の議席につきましては、8番を指定します。

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、12番、寺坂修一議員及び14番、神田隆生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。

お諮りします。本定例会の会期は、本日2月20日の1日といたしたいと存じますが、これに異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

根来議長 ご異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は、本日2月20日の1日と決定いたしました。

次に、日程第4、第1号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」、第2号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算」、第3号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」、第4号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」、第5号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例一部改正の件」、第6号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件」及び第7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一部改正の件」を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

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号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」から第7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一部改正の件」までの7議案につきまして、一括してご説明申し上げます。

まず、第1号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」につきましてご説明いたします。

1ページをご覧ください。

歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ2億4,673万3,000円を増額し、4億7,319万1,000円とするものでございます。

詳細につきましては、一般会計補正予算に関する説明書でご説明いたします。

4ページをご覧ください。

歳入につきましては、1款「分担金及び負担金」、1目「市町村負担金」については4,421万8,000円減額補正いたします。これは、平成19年度繰越金や後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金により市町村負担金の清算を行うことによるものでございます。

3款「繰越金」2億4,589万8,000円については、平成19年度の繰越金でございます。

5款「財産収入」1,726万5,000円は、後期高齢者医療制度臨時特例基金の運用益を計上し、基金積立金として積み立てるものでございます。

6款「繰入金」については、特別対策に係る国の特別調整交付金を1,767万1,000円、後期高齢者医療制度臨時特例基金から1,012万7,000円繰り入れ、広報等の事業に充当するものでございます。

6ページをご覧ください。

歳出につきましては、2款「総務費」、2目「電子計算費」については、財務会計システムの改修経費として800万円増額補正いたしております。

4款「諸支出金」につきましては、基金運用益として1,726万5,000円増額補正し、これを基金に積み立てるものでございます。

5款「民生費」、1目「老人福祉費」につきましては、平成19年度繰越金のうち特別会計相当

分2億2,146万8,000円を特別会計に繰り出すものでございます。

一般会計補正予算に関する説明は以上でございます。

次に、第2号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算」につきましてご説明いたします。

1ページをご覧ください。

歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ24億4,240万4,000円を減額し、6,645億1,810万4,000円とするものでございます。

詳細につきましては、特別会計補正予算に関する説明書でご説明いたします。

4ページをご覧ください。

1款「市町村支出金」、1目「事務費負担金」につきましては、2億8,543万1,000円減額補正いたします。これは、平成19年度繰越金や後期高齢者医療制度臨時特例基金からの繰入金により市町村負担金の清算を行うことによるものでございます。2目「保険料等負担金」につきましては、40億4,375万6,000円減額補正いたします。これは、平成20年度の保険料軽減措置に対して国の財源補てんが行われますので、同額を減額するものでございます。

2款「国庫支出金」につきましては、国庫補助金の受入れにより、1目「調整交付金」7,742万5,000円、2目「健康保持増進事業補助金」3,158万5,000円、3目「後期高齢者医療制度事業費補助金」5,899万6,000円、4目「後期高齢者医療制度円滑運営事業費補助金」29億5,867万円、5目「高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金」34億1,785万4,000円を増額補正いたしております。

6ページをご覧ください。

5款「特別高額医療費共同事業交付金」につきましては、60億6,489万9,000円の大幅な減額補正を行っておりますが、これは当初予算における算定誤りでございます。ただし、当初予算では歳入歳出で同額を計上しておりましたので、保険料等に影響はございません。

7款「繰越金」では、1目「一般会計繰入金」として2億2,146万8,000円を、2目「後期高齢者医療制度臨時特例基金」からの繰入金として11億8,568万4,000円を増額補正しております。

8ページをご覧ください。

歳出につきましては、1款「総務費」、1目「一般管理費」として8,248万7,000円増額補正いたしております。これは、今年度の特別対策に関して市町村において実施されました広報事業やきめ細やかな相談体制の整備等に係る経費を市町村に対して補助するためのものでございます。

2目「電子計算費」として1,491万4,000円増額補正いたしております。これは、標準システムの改修経費として国保中央会に分担金として支払うものでございます。

2款「保険給付費」において、1項「療養諸費」と2項「高額療養諸費」の間で586億7,999万4,000円を増額と減額の補正を行っております。これは、当初予算において高額係数を誤ったことによるものでございます。

4款「特別高額医療費共同事業拠出金」につきましては、歳入と同様60億6,489万9,000円の減額補正を行っております。2目「特別高額医療費共同事業事務費拠出金」については、実額に合わせて17万2,000円増額補正を行っております。

10ページをご覧ください。

5款「保険事業費」、1目「健康診査費」につきましては、国庫補助金の増額を受けて8,939万7,000円の増額補正を行っております。

6款「基金積立金」につきましては、国から交付される高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金34億1,785万4,000円を後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金として積み立てるものでございます。

8款「諸支出金」、1目「一般会計繰出金」につきましては、特別対策に係る広報等の経費に充てるため、一般会計に繰り出すものでございます。

12ページをご覧ください。

21年度の健康診査受診券の印刷及び封入封緘業務委託料の債務負担として3,500万円を計上しております。

特別会計補正予算に関する説明は以上でございます。

次に、第3号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につきましてご説明いたします。

一般会計予算書1ページをお開きください。

歳入歳出予算の総額は2億7,053万4,000円でございます。また、一時借入金は限度額を6,000万円と定めております。これは、市町村からの事務費負担金の1回当たりの納付額に当たるものでございます。

詳細につきましては、一般会計に関する説明書によりご説明いたします。

説明書1ページをお開きください。

1ページに歳入の総括、2ページに歳出の総括を記載しております。合計額は歳入歳出とも2億7,053万4,000円で、前年度と比較して4,407万6,000円の増額となっております。増額の主な理由は、広報費用の増額によるものでございます。

4ページをお開きください。

歳入の内訳でございますが、主たる項目は、1款「分担金及び負担金」、1目「市町村負担金」2億2,085万7,000円でございます。これは、広域連合の運営に係る人件費、事務費等の負担金でございます。

4款「繰入金」4,806万5,000円につきましては、広報等の費用として後期高齢者医療制度臨時特例基金から繰り入れるものでございます。

8ページをお開きください。

歳出の内訳でございますが、1款「議会費」につきましては314万6,000円となっております。

2款「総務費」、1目「一般管理費」2億4,500万8,000円の主な内容は、派遣職員の人件費負担、事務所借上料、制度広報に係る経費等でございます。

10ページをお開きください。

2目「電子計算費」では、財務給与システム保守委託料等広域連合事務局内のシステムネットワークに係る経費1,600万3,000円を計上しております。

一般会計に関する説明は以上でございます。

次に、第4号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」につきましてご説明いたします。

特別会計予算書1ページをお開きください。

歳入歳出予算額の総額は7,548億7,017万8,000円でございます。また、一時借入金は限度額を700億円と定めております。これは1カ月分の支出見込額に当たるものでございます。

詳細につきましては、特別会計予算に関する説明書によりご説明を申し上げます。

説明書1ページをお開きください。

1ページに歳入総括を、2ページに歳出総括を記載しております。

なお、21年度の特別会計の保険給付費等は保険料算定時と同様、対前年度5.6%の伸びを見込んでおります。

4ページをお開きください。

歳入の内訳でございますが、1款「市町村支出金」、1目「事務費負担金」20億9,556万3,000円は、資格管理事務及び給付事務に係る人件費、事務費等の負担金でございます。2目「保険料等負担金」741億6,300万7,000円は、市町村が徴収した保険料及び保険基盤安定制度に係る納付金、3目「療養給付費負担金」576億3,077万9,000円は、療養給付費に係る定率の市町村負担金でございます。

2款「国庫支出金」、1目「療養給付費負担金」1,728億9,233万7,000円は、療養給付費に係る定率の国庫負担金、2目「高額医療費負担金」16億9,759万9,000円は、レセプト1件当たり80万を超える高額医療費の国庫負担金でございます。2項「国庫補助金」、1目「調整交付金」517億2,003万7,000円は、後期高齢者医療制度の財政調整のための交付金、2目「後期高齢者医療制度事業費補助金」2億110万2,000円は、健康診査事業並びに特別高額医療費共同事業等に対する補助金でございます。

6ページをお開きください。

3款「府支出金」でございますが、1目「療養給付費負担金」576億3,077万9,000円は、療養給付費に係る定率の府負担金、2目「高額医療費負担金」16億9,759万9,000円は、レセプト1件当たり80万円を超える高額医療に係る府負担金でございます。

4款「支払基金交付金」は、高齢者の医療の確保に関する法律第100条に基づく交付金でございます。3,258億876万8,000円を計上いたしております。

5款「特別高額医療費共同事業交付金」9,280万円は、高額医療費の共同事業に対する交付金でございます。

8ページをお開きください。

8款「繰入金」、1目「医療給付費準備基金繰入金」53億8,755万7,000円は、平成20年度の保険料負担の譲与分を基金から繰り入れるものでございます。2目「後期高齢者医療制度臨時特例基金繰入金」32億8,062万円は、保険料軽減措置の国の財源補てんとして基金から繰り入れるものでございます。

12ページをお開きください。

歳出の内訳についてご説明いたします。

1款「総務費」、1目「一般管理費」16億4,208万9,000円の内容は、資格管理事務及び給付事務に係る人件費、レセプト点検、給付事務に係る委託料等でございます。2目「電子計算費」では、広域連合電算処理システムの整備、保守委託料、機器賃借料、ネットワーク回線使用料等、5億3,532万6,000円を計上いたしております。

14ページをお開きください。

2款「保険給付費」でございますが、療養給付費として7,036億8,367万円、審査支払手数料として23億713万9,000円を計上いたしております。2項「高額療養諸費」、1目「高額療養費」として350億6,911万8,000円を計上し、2目「高額介護合算療養費」74億6,215万円は、平成21年度新たに計上いたしました。3項「その他医療給付費」で葬祭費として24億7,210万円を計上いたしております。

3款「府財政安定化基金拠出金」として6億2,645万1,000円を計上いたしております。

16ページをお開きください。

4款「特別高額医療費共同事業拠出金」として、事務費を合わせて9,360万円を計上いたしております。

5款「保健事業費」で健康診査費として9億6,253万5,000円、6款「基金積立金」、医療給付費準備基金積立金は運用益として100万円をそれぞれ計上いたしております。

特別会計に関する説明は以上でございます。

次に、第5号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例一部改正の件」についてご説明いたします。

議案書1ページをお開きください。

本条例の改正は、裁判員制度の開始に伴い、職員が裁判員として裁判所に出頭する場合を特別休暇事由に追加するために行うものでございます。

条例の施行期日は裁判員制度開始日の平成21年5月21日でございます。

次に、第6号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件」についてご説明いたします。

議案書2ページをお開きください。

本基金は、平成20年度における被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料軽減に要する経費及びこれに関する広報啓発に要する経費に充てるため、国の高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を受け入れ、昨年度に造成したものでございます。

今年度は、来年度の保険料軽減に要する経費並びに本年度及び来年度の制度広報やきめ細やかな相談体制の整備に要する経費に充てるため、国から新たに高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金が交付されることになりました。本交付金は基金に積み立てることとされておりますことから、本条例について基金の額に高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を追加するとともに、基金の処分事由に係る改正等を行うものでございます。

交付金は今年度に受け入れ、基金に積み立てた後、一部は本年度事業の財源として充当しますことから、本条例は公布の日から施行いたします。

次に、第7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一部改正の件」についてご説明いたします。

議案書4ページをお開きください。

国において、平成21年度における所得の低い方等に対する保険料軽減の内容が決定されたことに伴い、これに沿った措置を行うため条例改正を行うものでございます。

改正の内容は3点ございます。

第1点は、被保険者均等割額の軽減でございます。7割軽減を受ける世帯のうち、後期高齢者医療制度の被保険者全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない場合に、軽減割合を9割に引き上げるものでございます。

2点目は、所得割額の軽減でございます。基礎控除後の総所得金額が58万円を超えない方について、所得割額を一律5割軽減するものでございます。本軽減は今年度と同じ内容でございます。

3点目は、被用者保険の被扶養者であった方について、被保険者均等割額の9割軽減を本年度に引き続き来年度も実施するものでございます。条例の施行期日は平成21年4月1日でございます。

説明は以上でございます。よろしくご審議を賜りますようお願い申し上げます。

根来議長 提案理由の説明は終わりました。

発言の通告がありますので、これを許可します。

坂井議員。

〔4番 坂井良和君 登壇〕

坂井議員 ただいまご説明のありました来年度予算あるいは条例案について少し質問してみたいと思います。

1つは、この平成20年4月から後期高齢者医療制度というのがスタートしました。その運営主体である広域連合の果たす役割というのは非常に大切です。被保険者の保険料負担が1割程度であることから、これは現在行われております国民健康保険の保険制度ではなくて、医療制度ということに位置づけられております。したがって、法律上も保険者という規定はありませんけれども、広域連合は実質的な保険者としてその機能強化が求められます。特にこの後期高齢者医療制度、安定的に、そして持続可能な制度にしていただかなければいけないんですけれども、そのためには2つの観点から、非常に大切な観点だと思っておりますので、質疑してみたいと思います。

1つは、保険料算定時の予定収益率は99%とされておりました。保険料の徴収方法というのが見直されまして、年金からお支払いいただく特別徴収の割合というのが低下しております。こういうことが起これば、また収納率が下がってくる。下がってくれば、安定的な制度になっていかない。特に私が指摘しておきたいのは、払いたくても保険料を払えないという方には減免制度というのが設けられました。それが国のほうで二転三転しましたけれども、非常に手厚い制度になっていったと思います。

しかし、問題は、払えるのに払わないという方がいらっしゃいます。督促が来たら払う、あるいは病気になったら払う、そういう方がいらっしゃるわけです。こういう方は、額に汗して、あるいは血を吐く思いで保険料を払っていただいているその方に対して大変失礼だし、不公平です。したがって、この制度というのをさらに理解していただいて、そして徴収率を上げていただく、不公平感がないような、そういう安定した制度にさせていただかなければいけませんけども、その徴収対策というのは市町村の仕事ということになっておりますけども、市町村の仕事だから私たちは知らないと言うんじゃないくて、この広域連合としてもその辺のところをきっちりと取り組んでいただけないかということを一つ目の質問にしたいと思います。

二つ目は、支出であります医療費の適正化です。適正な医療費の支出という運営をしないと、いくらでもこれ医療費が膨らんでまいりまして、その結果として被保険者の負担が増えてくるということになります。したがって、現在点検実施状況の内容というのはどういうふうになってるのかというのをまず教えていただきたいし、またレセプト点検の実施には当然経費がかかっているんですけども、この経費に見合うようなそういう効果が現れるようになってるのかどうか、以上2点について答弁いただきたいと思います。

根来議長 これより答弁を求めます。

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 私のほうからは、1点目の収納対策についてお答えしたいと思います。

まず、保険料の徴収状況についてでございますけども、ご指摘のとおり現時点における徴収予定額に占める特別徴収予定額の割合は約60%でございます。当初見込みの80%から大幅に低下しているところでございます。

また、保険料徴収率は、特別徴収が100%、普通徴収は平成20年12月末日現在で1期から5期までの収納率が92.7%で、全体の徴収率は96.9%となっております。ただし、保険基盤安定制度等の公費負担分は全額収納されることから、それを考慮した保険料相当分の収納率は97.6%となり、保険料推計時の予定徴収率99%との乖離は1.4%程度になるということになります。

保険料の徴収事務というのは法的には市町村事務でございますが、徴収に係る指導は大阪府の所管事務でございますが、保険料徴収率の低下は後期高齢者医療財政の安定的な運営に大きく影響するものであることから、後期高齢者医療財政を運営する広域連合といたしまして、まさに保険者としての広域連合としても、市町村及び大阪府と連携いたしまして、目標の徴収率の達成に向けて取り組んでいかなければならない課題であると認識しております。

また、徴収率向上には、これまでの国民健康保険料の徴収における実績からみても、電話等による支払い要請のほか、口座振替による納付件数を増加させることが有効な手段であるということから、市町村に対しましても支払い要請や口座振替依頼による徴収率向上の取組みを行うよう、広域連合からも依頼いたしまして、徴収率の引き上げに共に力を尽くしてまいりたいというふうに考えております。

収納対策については以上でございます。

根来議長 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、私のほうから医療費適正化の推進についてでございますが、後期高齢者医療財政の安定的運営のためには極めて重要な事項でありまして、保険者としましても積極的な取組みを進めていかなければならないと考えているところでございます。

本年度のレセプト点検の実施状況につきましては、医科、歯科、調剤レセプトにつきまして、単月の内容点検のほか、同一医療機関で複数診療科に通っている患者に係るレセプトを点検する横覧点検、同一医療機関に同一疾病で通っている患者に係るレセプトを2カ月以上遡って点検する縦覧点検の手法により実施しているところでございます。また、1,500点以上の調剤レセプトにつきましては、医科、歯科、レセプトとの突合点検を実施しているところでございます。

レセプト点検の効果といたしましては、昨年8月から本年1月末までに、医科6万3,375件、歯科1万1,300件で、合計7万4,675件の再審査申出を行っているところでございます。また、1,500点以上の調剤レセプトと、医科、歯科レセプトの突合点検につきましては、2月に483件の再審査申出を行う予定でございます。

9月から11月までの再審査処理の結果につきましては、総件数1万9,860件のうち、減額査定が9,847件、返戻が3,068件となっております。金額にいたしますと、減額査定が3,820万4,060円、返戻が1億4,517万5,190円で、総額1億8,337万9,250円となっております。

また、レセプト点検は国保連合会に委託実施しておりまして、点検に要する手数料の1月までの支払い金額は5,956万7,389円となっております。

1月までの再審査申出件数7万4,675件のうち、処理結果が判明したものが約27%に当たる1万9,860件で、このうち減額査定は3,820万4,060円であります。1億5,000万近くの返戻がなされていることからしますと、点検費用を上回る効果が上がるものと見込んでおるものでございます。

以上です。

根来議長 坂井議員。

〔4番 坂井良和君 登壇〕

坂井議員 ただいま答弁いただきました。特に収納対策についてはもう少し丁寧にこの制度をご理解いただくように説明していただいて、できるだけ特別徴収に応じていただく、あるいは引き落としに応じていただくというような対策を是非市町村と手を取り合って進めていただきたいなというふうに思います。

もう一つ、私のほうで質問させていただきました医療費の適正化について、重ねてお伺いいたします。

議長、まず、資料の配付を許可願いたいと思います。

根来議長 ただいま資料配付の申出がありますので、これを許可します。資料を配付してください。

〔資料配付〕

坂井議員 その資料見ていただきますと、一目瞭然のように、例えば柔道整復師の施術につき

ましては全国のどの都道府県よりも圧倒的に件数も、そして金額も多いです。また、はり・きゅうについても多いんです。あん摩・マッサージについてはそうでもありません。全国平均だというのであれば、ある程度そんなもんかなというふうに思いますけども、どうしてこういうことになってるのかというのでいろいろ研究しました。

その結果、あん摩・マッサージ、あるいははり・きゅうについては医師の同意書が必要です。一定のお医者さんと言われてる人たちの判断というのがそこに入ってきてるわけです。それに対して、柔道整復師の場合は医師の同意というのはほとんど不要で、整骨院等では、はり・きゅうの場合は、マッサージもそうですけども、一旦全額を支払って、後で還付を受けるといいですか、療養費を受け取るという制度なんですけども、柔道整復につきましては医科、歯科と同じように窓口では自己負担分しか払わないというそういう制度になってます。その結果としまして、医科、歯科の場合はレセプト点検、先程答弁ありましたように国保連合会でもやっておりますし、大阪市では大阪市市民共済というところもチェックしておりまして、二重チェックが図られてるんですけども、この柔道整復師のところは国の制度としてレセプトというのがありませんので、なかなかチェックしづらい、過剰診療、高額診療、あるいはその施術がその患者に対して適切な医療行為であったのかどうかというところをチェックするという方法がありません。したがって、このところが適正になされてるかどうかというのを点検するというのは非常に大切だというふうに思うんです。

今日の新聞にも出ておりましたけども、新聞に出ておりますから具体名で申し上げますが、奈良産業大学の野球部の監督が選手の名前を被保険者として不正請求があったということで、そういうことがあればこの制度は崩壊します。したがって、その辺のところを何とかチェックする方法がないんだろうか。国の制度が一定そういうふうになっておりますから、国に対して制度要望もしなければいけませんけども、広域連合としてどのような対応を取るのか、それをお伺いしたいと思います。

根来議長 清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

清水給付課長 あん摩・マッサージ、はり・きゅう、柔道整復術につきましては、受け付けした療養費支給申請書につきまして、毎月請求内容の点検を実施しているわけでございます。いずれも生年月日、被保険者番号等のほか、資格取得前の受診でないかどうか、負担割合に相違はないかどうか、資格喪失後の受診ではないか、同月請求分に重複がないか、施術者が過去に同じ請求をしていないか等について確認を実施しているところでございます。

あん摩・マッサージ、はり・きゅうの12月までの療養費支給申請書受付件数は16万2,338件、返戻件数が6,775件でございます。返戻率が約4.2%となっております。柔道整復術の12月までの療養費支給申請書受付件数は44万8,104件、過誤件数は7,405件、過誤率は1.7%で、過誤金額が1億637万70円となっております。

療養費支給申請書には、施術内容に関しては施術に係る単価と回数程度の記載しかございませんことから、申請書の点検は外形的なチェックに留まらざるを得ないのが実態でございます。今

月から被保険者の方々に医療に要した総額を記載した医療費通知をお送りする予定でございます。医科、歯科等のほか、柔道整復術に係る医療費も通知することになりますことから、仮に受診の覚えのない実績があがってくるなど不正請求があった場合は、被保険者から通報されるケースが出てくるものと思われます。

不正請求への対応はこのような通告に基づく対応が主になってくると考えられます。このような通告を受けた場合には、事情を詳しくお聞きした上で、不正請求の疑いがあると判断したときは、柔道整復術に関しましては監督権限のございます大阪府に通報し、あん摩・マッサージ、はり・きゅうにつきましては保険者として自ら調査を行います。最終的に不正の内容が確定すれば、当該請求に係る医療給付額を返還していただくこととなります。

本制度は高齢者の方々に納付していただいた保険料を貴重な財源として運営する制度でございます。不正請求という行為は許しがたいものでございます。このような事態が判明した場合には厳正に対処していく所存でございます。

根来議長 坂井議員。

〔4番 坂井良和君 登壇〕

坂井議員 この広域連合という制度は、実は大阪市では平成11年から新たな制度をつくってほしいということを制度要望してまいりました。我々の会派で最初はやっておったんですけども、平成16年、17年からは大阪市として行政が動くということになって要望してきました。要望する理由は、1つは、保険制度といいながら、例えば大阪市の場合であれば国民健康保険事業会計というのが平成19年度で、その会計に対して一般会計からの繰り入れる金額が年間481億円。にもかかわらず赤字が出てまいりまして、その累積赤字が386億円ということになってます。恐らく高齢化率が進んで高齢者の方が多いという市町村は、同じように大変悩んでおられたというふうに思うんです。その方々に対してこの国民健康保険という保険制度を維持するためにどうしたらいいのかということ国をほうで真剣に考えてほしいということで要望した結果、出てきたのが実は後期高齢者医療制度でした。これは保険制度ではなくて医療制度です。今までと全く制度が異なるという点をもっとPRしていただきたいというふうに思います。

もう一つは、公務員の方やサラリーマンの方というのは、退職されるまではそれぞれの健保組合に属しておられるんですけども、そのときには若くてご健康で余り医療費をお使いにならないけども、退職されたら国民健康保険に入られて、医療費をお使いいただかなければいけないという体の状態になってくる。そのときに、それまでずっと支えてる国民健康保険の被保険者が大変な負担を負うことになるということから、やっぱり公務員だとかサラリーマンの人たちの健保組合からも何とかご負担いただかなきゃいけないんじゃないか、そして国費をもっと投入してほしいということを申し上げてできた制度であります。この制度をもう一度戻してほしいなっていうようなことおっしゃる方もいらっしゃるんですけども、恐らく戻ったら多くの市町村の国保会計は破綻すると思います。そういうことないように、この制度をよくご理解いただいて、この制度の安定的な維持、そして持続可能な制度にさせていただくために、広域連合の事務方の皆様方、理事者の方には適切、適正な運営していただくように重ねて要望して、私の質疑を終わります。

根来議長 続きまして、寺坂議員。

〔 12番 寺坂修一君 登壇 〕

寺坂議員 私のほうからは保険料の収納対策の件ですけど、基本的に市町村単位の質問させていただきたいと考えております。

今、坂井議員さんのほうからも保険料の徴収率の質疑がございましたけど、後期高齢者は高齢者の方の応分の負担をいただいて運営してる制度でございますので、保険料の収納対策は制度の根幹に関わる重要な問題であると考えております。国民健康保険であれば、各市町村が保険者であり、独自に収納対策を実施すればいいんですけど、後期高齢者医療制度は都道府県単位の運営となっていますから、仮に極端に収納率の低い市町村があれば、それは広域連合全体の収納率に大きな影響を及ぼす結果となりますので、広域連合内部で単一の保険料を設定していることからすると、市町村間の徴収率に大きな格差が生じることは問題であるとは私は考えております。

この収納率の市町村間格差という点に危惧を抱いて、収納対策について市町村の一定の水準を確保するような取組みが必要じゃないかということでお聞きいたします。

収納率の市町村差の現状について伺いたいと思います。収納率の高い市町村と低い市町村の間はどれくらいの格差があるのか。また、平均の収納率を下回る市町村はどれくらいあるのか。また、そのような格差が生ずる原因は何があるか。まず最初にお答えいただきたいと思います。

根来議長 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 私のほうから答えさせていただきます。

まず、平成20年12月末日現在の普通徴収第1期分をみると、徴収率の最も高い市町村は98.7%でございます。最も低い市町村は85.2%となっております。また、12市町村が平均の徴収率94.8%を下回っております。

このような格差が生じる原因としては、督促状の送付の時期が若干市町村によって異なっている、遅れているということであったり、これまでの国民健康保険料の徴収ノウハウが後期高齢者医療制度担当の部署に引き継がれていなかったりといった事務処理上の問題があると考えられます。

高齢者の方々は、これまでの国民健康保険料の納付状況をも、納付意識の高いことが伺えますので、滞納については単純な納め忘れのケースが多かろうというふうに思われます。このため、納付書をつけてきちんと督促を行うことによって滞納が解消されるケースもあるように思います。こうした着実な取組みを進めていく必要があるというふうに考えております。

根来議長 寺坂議員。

〔 12番 寺坂修一君 登壇 〕

寺坂議員 大東市は、私は大東市出身で今日参加させていただいておりますけど、財政運営につきましても、僕は全国で一番誇れる町だなという自負をしております。行財政改革もやっておりますし、出先機関につきましても指定管理者の導入を積極的にやってるし、職員定数につきましても8年間で約300人を削減するという思い切ったことをやってきました。ただ、唯一赤字があ

りますのが国保会計でございます、平成4年に5億円の黒字があったのが、実は8年間1円も値上げをしなかったという、共産党の方が市長になったこの時期に、結果的にこれが今も尾を引いておりまして、現在15億円の赤字ということで、毎年一般会計から、一般会計というのは一般市民の皆様の方々の7割の方々が社会保険の方でございますから、この税金を使ってこの補てんを埋めてるといふ二重的な運用をやっておるといふこの現状をまざまざ見まして、地元では特別委員会を作っているな対策をとっておりますけど、現状、この15億の赤字が解消できてないという状況でございます。

昨年ちょっと選挙もございました関係でちょっと1年間、1期だけ据え置いた関係で、今3月議会、今日も議案説明ございましたけど、一気に6万円の値上げをしなければいけないという、最高限度額とですね、こういう提案も出てきております。ただ、これをそのままほっとけばもっと赤字が増えて、10億円以内に収めるか20億円以上超えるかという瀬戸際の中にうちの市ありまして、市民の皆様方にも大きな負担をお願いするという形で、大変な状況でございます。これは同じことがこの後期高齢者の中でも私は考えられるんじゃないかなという感じします。

今答弁にもありましたけど、13.5%という格差でございますが、ますますこの格差が広がっていったら、広域全体の中の収納率がさらに低下していきまると、大変なことが起きてくるんじゃないかと、こう考えております。この市町村の格差を、ちょっと視点を変えていくなれば、人口規模の大きな市町村における収納率の向上というのを積極的にやっていただきたい、強化していただきたいと思っておりますから、また同時に収納率がこのような中で後期高齢者の医療財政に今後どのように影響ができていくのか、スタートしてまだ初年度でございますけど、なかなか先の見通しはできないかもしれませんが、この収納率の格差が起きることによって予期できる状況につきましてご答弁いただきたいと思っております。

根来議長 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 それでは、先程のご質問にお答えさせていただきます。

広域連合全体の徴収率向上させていくためには、ご指摘のとおり徴収率の低い市町村の底上げを図っていくことが不可欠でございます。こうした市町村に特に力を入れて取り組んでいただくよう、指導権限を有する大阪府と共に連携しながら広域連合としても強力に働きかけてまいりたいというふうに考えております。

また、収納対策を実施する場合、人口規模と市町村の特性に配慮することも重要であると考えております。人口が少なく、被保険者一人一人の顔が見えるような地域、また都市部で人口も多く人的つながりの希薄な地域とでは、収納対策の手段及びその効果も異なってくると考えております。広域連合の徴収率に大きな影響を及ぼす人口規模の大きな市町村における効果的な収納対策のあり方については、今後具体的な検討を進めてまいりたいと思っております。

保険料徴収率と後期高齢者医療財政との関係についてでございますけども、4月から12月までの支払い実績、被保険者数の伸び率、過去4年間の老人保健制度における各月の医療費の伸び率を参考に推計を実施いたしましたところ、本年度の給付費の見込額は6,235億618万1,000円で、保

険料推計時の医療給付費の推計額6,477億5,603万円の範囲内に収まる見込みとなっております。これはあくまで現時点の見込みでございます。今後インフルエンザの大流行等もあれば医療給付の動向は今後大きく変動することも予想されていますけども、あくまでこの推計を前提とした場合、医療給付費が保険料推計時の額を下回っていることから、保険料の収納率の低下が直ちに後期高齢者医療財政に多額の歳入不足といった影響を与えることは現段階ではないというふうに考えております。制度施行初年度は財政赤字を生じることなく財政運営ができる見込みとなっております。

根来議長 寺坂議員。

〔12番 寺坂修一君 登壇〕

寺坂議員 最後の質問させていただきます。

一応今財政運営には問題ないという話ございましたけど、各行政間に格差が出てきて100%に近い収納率で頑張っているところと10%以上も差が出て、そこがやってないという形でいくと、そこに自然と影響が出てくるんじゃないかという、そういうことも考えます。だから1つの考え方として、担当者の方々と話したらそういうことは現実的には不可能だということなんですけど、市町村にペナルティーをつけて、基本的に100%全額納付していただいて、収納率の悪いところは全部その市町村がかぶってもらうという、こういうシステムをつくってもらわないと、初年度ですからこういう話を今してはいますが、恐らく4、5年経ったらこの差はどんどん出てくると思いますし、いろんな形でその市が収納率の悪いところのものを補わなければいけないという、こういう不細工なことだけは絶対にしてはいけないと思いますので、その辺は今後の運営の中で検討課題としてお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

最後ですけど、これは我が市も同じような形ですけど、やはりこの保険というものを使わずに健康でいらっしゃるというのが一番いいことでございますので、最近はこの健康づくりということにいろんな形の支援をさせていただいてまして、国保会計の中でもその予算をできるだけ多くやって、いろんな形で医療を使わなくてもいい健康な被保険者をつくっていかうということです。後期高齢者につきましても同じことが言えると思ひまして、この後期高齢者の健康づくりにつきましても、医療を支えるとともに、その健康を支える制度でありますので、できましたらこの徴収しました保険料を財源として高齢者の健康づくりを支援して、元気な後期高齢者を生み出していくことも制度の重要な使命であると思ひますので、この健康づくりの施策をどのように考えているのか、また各自治体、市町村へ健康づくりの働きかけはどのように行っていくのか、このことを最後に質問して終わりたいと思ひます。

根来議長 清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

清水給付課長 後期高齢者の健康づくりを支援することにつきましては、ひいては医療費の適正化につながることでございまして、広域連合といたしましても、高齢者の健康づくりは極めて重要であると認識しているところでございます。このため、本広域連合では、生活習慣病を早期に発見し、必要な医療につなげるとともに、自らの健康管理に役立てていただくため、健康診査

を無料で実施しているところでございます。

また、健康への意識を高めていただくことも重要でありますことから、今年度、国の特別調整交付金を活用し、健康づくりに関するリーフレットを作成いたしまして、市町村窓口等に配付することとしております。

市町村への働きかけにつきましては、後期高齢者に対しましては本人の求めに応じ、個々人の身体状況、日常生活能力等に応じた健康相談や保健指導の機会が必要でございます。それを実質的に担えるのは身近な市町村でありますことから、健康増進法に基づき、各市町村の健康づくりの担当部局におきまして相談等に応じていただくように依頼しているところでございます。

74万人の被保険者を有する本広域連合におきまして、健康づくりに関しましてどのような効果的な施策を打ち出していけるのか、また市町村にどのような役割分担を行っていただくのか、今後研究していきたいと考えておるところでございます。

根来議長 続きまして、高岡議員。

〔10番 高岡優子君 登壇〕

高岡議員 河内長野市の高岡優子でございます。

今、保険料の徴収のお話ございました。河内長野市におきましては、この表を見てみましたら、初め98.1%、非常に高い収納率で、我が市の場合も本当に職員の皆さんが努力してございまして、それがよかったんですけど、見てみますと、次が97.2%、次96.7%、97.0%で、第5期の場合は91.6%になってるんですね。やっぱり下がってきてるんです。本当に徴収に関しまして、お話をちゃんと伺いをして、そして理由をお聞きして、そして何度も何度も足を運んでということ鉄則にうちの市の場合しておりますが、今後も徴収頑張っていきたいなと思っております。

さて、私のほうは、平成21年度におけます制度改正のうち、所得が低い方の保険料の軽減措置について伺いしたいと思っております。

昨年の20年4月に発足いたしまして、所得が低い方に関しまして2割、5割、7割の軽減措置がございました。でも、制度が始まってさらに軽減をすると、9割軽減ですね、これが国会のほうで与党中心になりまして、さらに保険料を低くしていく必要があるということで、9割軽減がされました。昨年はその途中でしたので、まずどうしましたかといいますと、4月、6月、8月は徴収しまして、あとの10月、12月、2月は徴収せずにそのままトータル7割軽減、9割軽減の間の8.5割軽減ということにして、そして今までやってまいりました。したがって、21年度始まりますと、徴収3期分してなかった方が新たにまた通常の7割と9割軽減の保険料が来るわけですね。予想されることは、3期も納めてなかったら、半年も納めてなかったら、多分、何やこれはというふうになると思うんですね。そのところ非常に心配しております。したがって、その該当者何人いらっしゃるのか、また混乱が起きないようにどんな手立てを考えてなさっているのかをお尋ねしたいと思っております。

根来議長 それでは、これより答弁を求めます。

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 それでは、私のほうからご答弁させていただきます。

あくまで推計値でございますけども、平成21年度の所得の低い方への保険料の軽減措置のうち、被保険者均等割額の7割軽減の対象者は約16万5,000人、9割軽減の対象者は約13万2,000人、合計約29万7,000人が当該軽減に該当すると思われま。

本年度の被保険者均等割8.5割軽減に該当し、年度前半で保険料徴収が終了した被保険者については、7月の本算定後に平成21年度の保険料の徴収が始まることから、こうした方々については本算定までに平成21年度保険料の徴収に係るお知らせを送付するようとの通知が国から発出されております。保険料の徴収事務は市町村事務でございまして、ダイレクトメールの送付は市町村が行うこととなりますが、広域連合といたしましても、被保険者の方々に混乱の生ずることのないよう、できる限りダイレクトメールを送付するよう市町村に対して依頼してまいりたいというふうに考えております。

また、市町村広報紙に保険料徴収の再開に係る記事を掲載していただくよう広報文案等を示しまして、各市町村に協力を求めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

根来議長 高岡議員。

〔10番 高岡優子君 登壇〕

高岡議員 今お知らせを送っていただけということがございましたが、お知らせを見ても、私の予想ですけども、多分封書が参ってもあまりきっちり見ていただけないんです。これが難問なんですね。それと、うちの市の場合尋ねましたら広報で載せない。ややこしいと言うんですね。広報に載せると関係ない方も混乱する。載せない方向でいきたいということを言っておりました。非常に現場のほうも気にはしながらもどうしたらいいのかということは迷っているような状況でございます。先程の徴収率のところ、高齢者の方は納付意識は高い。納めなくっちゃという気持ちはとても高く若者は見習わないといけないんですけれども、単純な納め忘れで思い込んでしまっているというのがやっぱりあると思うんですね。その辺、果たして今のおっしゃっているような手立てだけでうまくいくとお考えなのか、相談窓口とかそういうふうなことももうちょっと、文書発送して、嚴重に発送しますだけでは私はちょっと物足りないというか、多分混乱が起きて、また、何でこれだけ納めなあかんねんって来るような気がするんです。ですから、もうちょっとほかに手立てがないものかお尋ねしたいと思います。

根来議長 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 お答えさせていただきます。

それぞれの市町村でそれぞれの創意工夫をしていただいて文案等検討していただくことになると思うんですけども、その文案例も広域連合のほうから、送る際にはできるだけわかりやすく、関係ない人には関係ないように、関係ある人には関係あるように、読めばわかるような文章を作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。

根来議長 高岡議員。

〔10番 高岡優子君 登壇〕

高岡議員 最後に。とにかく混乱しないようによろしく願いいたします。
以上です。

根来議長 続きまして、神田議員。

〔14番 神田隆生君 登壇〕

神田議員 神田です。私は2点質問させていただきます。

1つは、きめ細かな相談体制の整備についてであります。

平成20年度の特別会計補正予算の歳入の中で、国庫からの支出としてきめ細やかな相談のための体制整備等に要する経費が計上されていますけども、読めば何か相談を手厚く、収納相談を手厚く、個別訪問も含めてやって、個々の高齢者の皆さんの状況に応じた収納のご相談をするというふうなニュアンスで受けとめれるんですが、実際に話を聞きますと、相談窓口の増設、整備、あるいは端末機の増設に対する経費の負担ということでありまして、市町村にそういうスペース、あるいは端末機に携わる人がいなければ申請のしようがありません。私の箕面市でも同様に申請はしていません。箕面市では、被保険者約1万人に対して市職員5名が配置をされています。現在およそ100名強の保険料滞納者がおられますが、今のところまだ直接個々の方々への対応はできておらないという状況です。この点では、きめ細かな相談のための体制整備というからには、例えば市町村での納付相談員の配置への支援等々、収納相談を高齢者の個々の状況に応じて懇切丁寧に対応していく、そういう体制的な整備、あるいは特段の配慮というのが必要だと思うんですが、この点について、とりわけ年度が明ければ1年滞納をしていれば資格証明書を発行するという状況になりますので、そういう点では新年度予算、あるいは様々な体制の整備、そういう特段の配慮が必要だと思うんですが、この点についてどうなのかお伺いしたいというふうに思います。

2点目は広報についてですが、箕面市では現在被保険者約1万人のうちほぼ半分の方が保険料の特別徴収、残りの半分のうちその半分の方々が普通徴収、そしてその半分が、今お話がありましたような7割軽減から8.5割軽減になって、この間徴収をされていないの方々、4分の1の方々保険料をこの間徴収されていないという状況ですので、そういう意味では制度変更に伴う広報が必要だということで、この間の広報もどうであったのかという反省の上に、今後の広報、あるいは市町村が行うこれら広報への支援についてどういうお考えがあるのか質問をさせていただきます。

根来議長 松本事務局次長兼総務企画課長。

〔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 ただいまの神田議員のご質問につきましてお答え申し上げたいと思います。

まず1点目は、いわゆるきめ細やかな相談体制の整備という点に係ってご質問いただいております。この点につきましては、神田議員からもお話ございましたように、国のほうから広報分と、

それからきめ細やかな相談体制の整備という点に係りまして、前半、10月30日までの分につきましては特別調整交付金という形で、10月31日以降の分につきましては臨時特例交付金という形で、それぞれ広域連合なり市町村からの申請に基づきまして、国のほうがそれについて補助金を交付するというふうな仕組みで国のほうから支援が行われたというようなことになっております。

私どもはそういう国の取扱いに基づきまして、それぞれ市町村に対しまして申請してくださいというふうにお願いをいたしました。市町村分で申しますと、広報関連で、これは国の特別対策に係る広報なり相談体制ということでございますので、軽減分でありますとか、いわゆる特別徴収から普通徴収への選択制の問題を含めての対応になるわけですが、市町村分の広報といたしましては、私どもの把握しておる分でございますと、特別調整交付金として約3,400万程度、きめ細やかな相談体制ということでは、特別調整交付金の範囲では14万8,000円程度でございました。また、臨時特例交付金といたしましては、市町村の広報としては4,580万円程度、それからきめ細やかな相談体制としましては208万程度のそれぞれ事業規模の申請がございまして、それぞれ措置を年度内にする予定にしております。ただ、ご指摘のそういう人的な点についての支援がないのかということで、実は私どももコールセンター等設置しておりますので、そういうコールセンターの職員に対する補助が対象にならないのかということで、国のほうにも何回ともなく要請もしたんですけども、そういう人的な点については今回の補助の対象にはならないということでございましたので、そういう点是非ともご理解をお願いしたいというふうに思っております。

広報という点についてご質問いただいております。それは今先程ご答弁申しましたように、市町村の広報についても特別調整交付金として3,400万、それから臨時特例交付金としまして4,500万程度それぞれ申請に基づいて経費の補助をしておりますので、20年度としてはそういうふうな市町村に対する支援ということでご理解を賜りたいと思っております。

以上でございます。

根来議長 神田議員。

〔14番 神田隆生君 登壇〕

神田議員 きめ細やかな体制の整備ということでは、やはり納付相談に個々の高齢者の皆さんの状況に応じて対応できるような、そういう比較的厚い体制が求められてるというふうに思います。広報についても質問いたしましたけども、いくら広報を、あるいはダイレクトメールを送っても、独居でなかなかそれを理解していただけないという方も中にはおられるというふうに思いますので、そういう意味では人的な特段の体制を確立していくと。それへの支援を図ると。コールセンター云々ということがありましたけども、コールセンターで対応できる方々は比較のお元気な方々だろうというふうに思いますので、様々な状態にある高齢者の皆さんに特段に納付相談に応じていけるような体制のための補助を是非国にも働きかけてもらうと同時に、広域連合としても積極的に検討していくということが必要だと思っております。

箕面市の国保の担当者と話してましても、いくら徴収を強力に押し進めても、徴収率はそんなに上がってこないと。やはり個々の被保険者の方に懇切丁寧に納付相談をして、その結果徴収率が上がっていくというのが法則的なものじゃないかというふうに語っておりました。そういう意

味でも、納付相談を個々の高齢者の実情に応じて対応できるような厚い体制への支援というのを積極的に考えていただきたいと思うんですが、改めてこの点についてご答弁いただきたいし、21年度の広報についてどういう助成が考えられてるのか、併せてこのことについてもご答弁いただきたいと思います。

根来議長 松本事務局次長兼総務企画課長。

〔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 神田議員さんのほうから特に納付相談ということに係りまして、広域連合としても各市町村にそういう支援を行うべきだという点でご質問がございました。私どもも確かに前々から申しておりますように、75歳以上の方が基本になりますので、できるだけわかりやすく丁寧に制度の説明から始まってご理解いただくというのが基本に置いております。ただ、非常に申し訳ないんですけど、収納業務は先程来出ておりますように市町村業務でございますので、それに対して広域連合が何らかの予算を組むこと自体が少し広域連合の権限なり業務の範囲を超えるんじゃないかというふうに思っております、その点は何卒ご理解を賜りたいと思っております。

それから、21年度の広報事業の内容について予定をしておりますものについて申し上げたいと思いますが、21年度の広報事業予算としては7,923万1,000円を計上してございます。20年度の当初の予算が2,358万3,000円でございますので、大変大幅な増額となっておりますけども、その主要内容は、広域連合独自の機関紙といいますが、広域連合だよりを年2回21年度では発行したいというふうに思っております。これまでは市町村のほうにお願いをいたしまして、市町村広報紙を活用しまして年間の節々でそういう制度広報を行ってきておりますけども、この点も併せて行いつつでございますけども、独自のやはり広報紙を発行してまいりたいというふうに思っております。これの内容につきましては、この広域連合の組織でありますとか予算、議会での議論のご紹介などを含めまして、やはり広域連合というものが大阪府民の方々に少しでもご認識いただけるような内容として独自広報紙の発行を予定しておりますので、よろしく願いしたいと思っております。また、配付の方法につきましては、現在のところ新聞折込みによる全戸配付というふうなイメージでございますけども、その点につきましては引き続き検討してまいりたいと思っております。

この他に、20年度でも行ってまいりました制度周知のパンフレットの発行でございますとか、21年度も8月には証の更新を行いますので、その際にはその証のサイズに合わせましたリーフレットも作成いたしまして、制度の周知に努めたいというふうに思っております。また、ポスターの作成でございますとか、我々のホームページでそれを活用いただいて、いろんな申請書類をホームページから引き出していただくことも含めまして、広報活動の充実に引き続き努力してまいりたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

根来議長 神田議員。

〔14番 神田隆生君 登壇〕

神田議員 納付相談員の配置等への支援は市町村がやるものだから広域連合ではできないというお言葉でしたけども、しかし、先の方々からも広域連合としても納付率の向上に努めていくということについては語られておりました。そういう意味では広域連合が率先して、そういう意味でのシンボリックな納付相談を牽引するような納付相談指導員というような形で、府下を巡回するような形で特別のチームを作って、懇切丁寧な納付相談に、市町村の先頭に立って行っていくというふうなことも含めて、是非積極的に検討していただきたいということを要望しておきます。

根来議長 続きまして、北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 大阪市の北山でございます。私のほうからも予算案について若干質疑をしたいと思います。

まず最初に、先程保険料の軽減措置、平成20年度の年度途中からの8.5割軽減、そして21年度になりましてこれがもう一度変更される、こういうことに関連して先程高岡議員のほうから質疑がございました。その点おっしゃるとおりでありまして、混乱が起きる可能性非常に大きいと思います。どのようにすれば混乱をなくせるのかということでの周知あるいは広報などのお話がありました。

確かに、いくら文章を送ってもそれで混乱が避けられるというものではないと思います。そもそも、先程ご答弁がありましたけれども、8.5割軽減から7割の軽減に戻る方々が16万5,000人というご答弁でありました。しかも金額は、8.5割軽減で6,900円の負担が1万4,224円に上がるわけでありまして、上がる金額が7,324円、倍以上に上がるということでありまして、したがって、最も混乱を起こすのはこの6,900円がまた1万4,224円に引き上げられるということでありまして、どういう広報しようかという説明しようか、これはなかなか納得が得られない部分でもあるかと思えます。

そこでお尋ねしたいのは、こういう7,324円もの保険料の平成20年度に比べての値上げとなる方々に対する財政的な支援を行う予定はないのか。そういうことによってこういう混乱を解消していく努力が広域連合にとっても必要ではないかと思えますが、お考えをお聞かせいただきたいと思えます。

もう1点、平成20年度に制度が実施されましたけれども、10カ月以上が経過いたしました。当初の計画の推計値、とりわけ被保険者数の動向がこの間どうなっているのか。また、医療給付費については先程総額が答弁ありましたけれども、1人当たりの医療給付費、この動向はどうなっているのかご答弁いただきたいと思えます。

根来議長 松本事務局次長兼総務企画課長。

〔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 ただいま北山議員さんのほうからございましたご質問に対してお答えいたしたいと思えます。

20年度につきまして、7割軽減対象者に対しまして、いわゆる8.5割軽減、全員に年度途中実施

をいたしまして、21年度はこの7割軽減世帯のうちの特に所得の低い部分の方と申しますか、全員の収入が80万円以下でそれ以外の所得もゼロであるというふうな方について、21年度については7割軽減の対象者全員ではなくて、そういう特に所得の低い方に着目して9割軽減を実施するという事になったわけでございます。その結果、議員ご指摘のように7,324円の差額が生じまして、結果的には値上げになるのではないかとということで、そういう方々に対しての何らかの財政的な支援は考えられないのかというご質問でございますけれども、これは本来7割軽減というのが元々最も低い軽減幅でございましたけれども、それをさらに特別対策として引き下げることによって、急遽20年度途中で始められたことございまして、本来21年度の姿がそういう意味では国が考えておられる正規の姿でございますので、確かにそういう事象は発生いたしますけれども、これはある種20年度から21年度にかけて過渡的な問題というふうに理解をしております、そういう点では一部結果的に値上げになる方というのは発生するわけでございますけれども、そのご負担の点につきましても是非ともご理解を賜りたいというふうに思っている次第でございます。

それから、給付費の点で、給付費の総額だけではなくて、1人当たりの給付費が減っているのではないかとということで、その具体の額でございますけれども、これはあくまで12月末の時点で、我々がそれ以降の分も推計をしました結果でございますけれども、1人当たり給付費につきましても、推計時86万1,613円というふうに見込んでおりましたけれども、現状推計しております数字は84万9,435円でございますので、結果1万2,178円減少するものというふうに考えております。

根来議長 北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 議長、恐れ入りますが、資料の配付をお願いします。

根来議長 ただいま資料の配付の申出がございまして、資料を許可します。配付してください。

〔資料配付〕

北山議員 7割軽減に戻られる方々の保険料負担がまた増えるという問題については、これは場当たりの修正措置ということが招いた結果ではないかと思っております。とりわけ昨年は10月末頃に解散総選挙というような動きもありまして、そういうものに間に合わせようという思惑もあってこういう措置が取られた。そのツケが今きているのではないかと、こう私は思います。

さて、先程の答弁にありました1人当たりの医療給付費が1万2,178円、当初推計値よりも減っているということであります。今お配りした資料は、これは昨年6月の医療懇談会にお配りいただいた資料でございまして、当初の枠組みに基づく推計値が書いてありますし、どういう枠組みになっているかということの実際の平成20年度、21年度、2カ年の推計を示した資料だと思っております。

そこで、制度の枠組みは医療給付費に対してどういう財源で賄うかと。これはご承知のとおり、その50%、5割は国、府、市による公費であります。そして、4割は現役世代による支援金であります。そして、残りの1割、10%が後期高齢者といわれる75歳以上の皆様方の保険料で賄われる、こういう財源配分になっております。

そこで、まず1点目お尋ねしたいんですが、医療給付費総額も減りました。また、とりわけ1

人当たりの医療給付費も減っている中で、その財源措置として5割分の公費、これは現実どういう扱いをされるのか。また、4割を占める支援金、これはどういう扱いをされるのか。そして、10%分に当たる保険料についてはどういう扱いをされるのかということで、全体の必要な給付費が減っている中で、財源となるこの5割、4割、1割のそれぞれの財源についてどういう措置が取られるという扱いになっているのか、この点まず1点目お伺いしたいと思います。

それから、もし保険料の10%分について、給付費が減っているにもかかわらず、その保険料について修正が加えられるということがないとするならば、これは私はいわば保険料への賦課をし過ぎてることになるということで、これについては一定の対応が要るのではないかというように思いますが、この点での見解をお伺いしたいというように思います。

それから3点目に、平成21年度の予算の枠組みというものをどういうふうにしているかということですが、元々の枠組みは平成20年度の医療給付費、これは1年分で11カ月を想定しておりますので、11カ月で割って掛ける12カ月分、11分の12を掛けて、なおその医療給付費の伸び率を5.6%と計画されておりましたから、掛ける1.056という数値で平成21年度の枠組みが組み立てることになってると思うんですが、その元の数値となる平成20年度の数値が減ってるわけですから、これは平成21年度の数値を計算する場合、元の推計値の数値でいくのか、それとも実際の実態に即して、減ってる数値を基にしてこういう計算をするのか。いずれの措置を取ろうとしているのかお答えいただきたいと思います。

以上です。

根来議長 松本次長兼総務企画課長。

〔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 お答え申し上げます。

まず、給付費の減ということを前提といたしまして、それを賄います5割の公費部分、それから4割の基金からの支援金、それから10%の保険料がそれぞれどうなるかという点でございますけれども、ご承知のとおり公費、支援金につきましてはそれぞれ年度当初の段階から基本的には当初の予算の枠組みに基づきまして、それぞれ概算払いという形で月々交付をいただいております。当然増減を伴いますものでございますので、年度途中での一部調整なども行いながらでございますけれども、最終的には確定した額でそれぞれ年度ごとに清算をしていくという形になってございます。

それから、保険料の点は、これは予算の中でも明らかにしておりますとおり、20年度での保険料は当然20年度と21年度の2年間の保険料の均衡を保つということで徴収しておりますので、通常どおりいきますと、余剰金といいますか、21年度で本来使われる部分が生じてまいりますので、予算上準備基金といたしまして53億計上しておりますので、これが実際いくらとなるかにつきましては、この3月の年度末時点で確定していくと思いますけれども、準備基金の中でその剰余金につきましては準備基金の中に充当してまいって21年度に繰り越すという形になるものというふうを考えております。

それで、この保険料が結果的には賦課のし過ぎではないかというご指摘でございます。先程お

答えましたように、1人頭の給付費が推計時86万1,000円に対しまして約1万2,178円、率にいたしまして1.47%減少していることになるわけでございますけれども、これは当然推計時で見込みました被保険者の数というのがございますけれども、それより結果的には、制度運営を始めてまいりまして被保険者数が予定よりも減少している、特に65歳から74歳の一定障害の方々の加入が予定数よりも下回ってるというふうなことが原因だと考えておりまして、見込みより給付が下回ったためにこのような結果になっております。先程来申し上げておりますように、2年間で財政の均衡を図るということで想定して賦課をしておりますので、単年度の収支のみで賦課し過ぎというようなことには少々当たらないのではないかとこのように思っております。

それから、この20年度の経過を受けて21年度の予算の枠組みはということでございますけれども、これは2年間の財政運営ということで保険料条例確定をいただいておりますので、この給付費を仮に全体を少し減少傾向だからということで落とすことになると、保険料にも逆に影響がございまして、予算書上そこだけ落とすということは非常におかしなことにもなりますので、20年度と同様当初の見込みに基づいた予算を計上しております。

以上でございます。

根来議長 北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 今のご答弁によりますと、給付費が減ってることに対応して5割を負担する公費の分は、その減った割合に応じて賄う歳入も減らされるということでありまして。支援金も4割分を占めますが、給付費が減れば減った割合に応じて給付費も減らされるということでありまして。減額調整されるというご答弁でありました。わかりやすくすれば、100という想定で給付費を想定して、50%の50を公費、40%の40を支援金、10%の10を保険料で賄うと想定されているわけでありまして、その元の100が実は90であったという実績になれば、公費は50ではなしにその9割、つまり45しか入ってこない。支援金は4割、40%ですから、本来4というものに対して9割、36しか入ってこないというふうに調整される。ところが、保険料だけは10のままでいくというのが今のご答弁だと思うんですね。だから私は、保険料だけは取り過ぎてることになるのではないかとこの指摘をしてるわけでありまして。

もちろん保険料の場合はその年度で調整することはなかなか難しいと思います。還付するなりそういう方法を取るしかないわけですから、実務上もなかなかそういうことはできないと思います。だからこそ、それは翌年度の予算の中で調整をするという措置を取るのが当然ではないかということで先程ご質問したわけですが、ご答弁ではその調整は一切しないということでありまして。元々の枠組みで、つまり100を前提にして、21年度はその5.6%増ですから、これは11分の12をして掛ける5.6%増ということの、もとは100でいくというわけですから、そういう意味では21年度の予算の枠組みはそもそも現実から極めて乖離した予算額になる。そして、結局保険料だけがそういう調整が行われなまま丸々2年間、元々の推定値に基づいて徴収しようというわけですから、これは被保険者に対して大変な負担を余分に与えてしまってるのではないかと。私は21年度の予算においてはここらをきちっと調整して見直すべきだということ強く主張したいと思いま

す。

もう1点最後にお聞きしますが、予算では広域連合事務局の職員体制、一般会計では前年比3名の削減、特別会計では1名の増、差し引き2名削減ということになりますが、一体どういう部署でどういう増減になるのか。そして、それはどういう理由で行われるのか。また、お聞きしますと広域連合の事務局の職員はすべて各自治体からの派遣出向という扱いになっておりますけれども、平成21年度は何人の職員、今現在42名であります、そのうち2名が削減になりますから40名になるわけですが、そのうちの何人が人事上入れかわることになるのか、この点最後にお尋ねしたいと思います。

根来議長 松本事務局次長兼総務企画課長。

〔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 お答え申し上げます。

保険料についての2年間の財政運営ということでございますので、広域連合の場合は20年度と21年度、2年間にわたって財政運営をいたしまして、その結果、仮に余剰金が生じれば22年度以降の保険料にそれは反映をしていくという考え方でございますので、その点是非ともご理解賜りというふうに思っております。

そして、広域連合の来年度の職員体制の問題でございます。20年度の当初予算の予算書におきましては、一般会計14名、特別会計28名、合計42名でございますけれども、人員の配置につきましてはそういうふうに掲載しておりました。20年度におきまして事業が始まりましたので、一般会計のいわゆる総務部門から事業会計に2名人を、総数は変わらなかったわけですが、総務部門から業務部門のほうへ2名業務部門の増強を図りました結果、20年度の実態としては一般会計12名、特別会計30名というふうな体制でこの1年間運営してまいりました。21年度につきましては、ご指摘のとおり2名削減ということで、大阪府から派遣いただいております2名の職員の方が来年度以降戻られるということになりまして、広域連合の総枠は40名となる予定でございます。その結果、現在の体制からそれぞれ総務部門と業務部門で1名ずつの減員をすることとございまして、一般会計11名、特別会計29名という体制で21年度は業務執行させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。

それから、職員異動に係ってでございます。一応2年間というのを原則といたしまして、それぞれ各市町村から派遣をいただいております。今回、今のところまだ最終の確定には至っておりませんが、職員42名中およそ半数程度の職員が入れ替わるということになってございます。

根来議長 質疑については以上です。

これより討論に入ります。

第3号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」及び第4号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について、討論の通告があります。

北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 私は、平成21年度後期高齢者医療一般会計予算案並びに特別会計予算案に反対する討論を行います。

まず、この制度の対象となっている75歳以上の高齢者が置かれている状況は、精神的にも経済的にもますます追い詰められ、当面する今日や明日に対しても、また将来に対してもより一層不安が強まっているということを指摘しなければなりません。この間の税制改悪により、老年者控除50万円が廃止をされ、年金控除も20万円減額されるなど、高齢者への課税が強化をされています。社会保障の面でも、100年安心と叫ばれた年金改革によって、受け取られる年金額が引き下げられ、そしてその年金改革では一切触れられなかった5,000万件の宙に浮いた保険料問題がその後明らかになっております。そして、本来受け取れる年金までも闇の中に置き去りにされ、今も大混乱が続いております。さらに、後期高齢者医療保険料と共に年金から天引きされる介護保険料も、高齢者になってから大幅に高くなる、そういう仕組みでありまして、耐えがたい水準にまで保険料が引き上げられております。まるで長生きすることが悪いことであるかのように扱われ、高齢者の怒りがますます高まる一方で、社会のお荷物になっていると感じ取り、早く死にたいと考える高齢者も少なくありません。

そんな中での新年度の予算編成は、こういう高齢者の状況とその思いを十分くみ取り、高齢者が大事にされ、希望と安心の方向へと向かうものでなければなりません。広域連合という枠の中でとり得る方策には制限がありますが、そういう思いが伝わる方策を盛り込んだ予算編成でなければならないと思います。

しかし、本予算案は、残念ながらそうはなっていないのであります。以下、具体的に指摘をいたします。

まず第1に、制度は開始されて10カ月以上が経過する中で、保険料算定時の当初の医療給付費の推計額に比べ、実績に基づく推計額では大幅に減少しており、その医療給付費の約50%を賄う国、府、市町村からの公費も、また約40%を賄う現役世代からの支援金も、その年度中に修正され、減額されるにもかかわらず、約10%を賄う高齢者の保険料については当年度中はもちろん新年度の予算にも負担を軽減する何の措置も講じられていないということでもあります。見込みが狂ったの取り過ぎた保険料はできるだけ早く高齢者に戻すのは当たり前で、その分を少なくとも翌年度の予算編成で軽減する措置を講ずるべきであります。

第2に、国によって平成20年度の途中から実施された低所得者への保険料軽減措置が新年度からまた変更されます。その結果、今年度均等割保険料が6,900円だった方々のうち、何と16万5,000人もの方々が新年度から7,324円もの保険料の引上げとなり、新年度予算案ではその方々への何の支援策も講じていないということでもあります。結局、低所得者への負担の増加をそのまま負わせるだけになっているのであります。

第3に、国の制度上、新年度からは保険料滞納者から保険証を取り上げ、資格証明書を交付する事態が生まれる可能性があります。私は、憲法第25条、国民はすべて健康で文化的な最低限度の生活を営む権利が保障されなければならないという社会保障の観点から、いかなる理由があろうとも、医療を保障する健康保険証を取り上げるようなことをしてはならないと考えます。同時

に、すべての被保険者の皆さんの実態に即して、その理解と納得の上での保険料の徴収に努めなければならないことも当然であります。そのためには、一人一人の被保険者の状況を正確に把握するとともに、相手に合わせた制度の周知、広報と温かい相談活動が求められます。その鍵を握るのが各市町村でのきめ細やかな相談体制の整備にあると考えます。新年度はこの点をもっと重視した予算にすべきだと考えます。

最後に、広域連合事務局体制の問題であります。予算案では2名の職員が削減され、しかも各市町村からの派遣出向職員の半数近くが入れ替わるとのことです。制度そのものが極めて複雑であり、しかもこの間の制度変更も頻繁であり、また各市町村との調整なども煩多であり、職員の勤務条件は非常に厳しいものがあると思います。そして、それはこの制度に加入する高齢者やそのご家族、また府民全体にも大きな影響を与えるものでもあります。職員の削減をやめ、むしろ増強し、継続性や専門性が蓄積され、円滑なチームワークのとれた職員体制に拡充していくべきであります。

以上をもって、平成21年度一般会計予算案並びに特別会計予算案への反対討論といたします。

以上でございます。

根来議長 続きまして、橋本議員。

〔11番 橋本邦寿君 登壇〕

橋本議員 11番、松原市の橋本邦寿です。

私は、第3号議案、平成21年度一般会計予算及び第4号議案、平成21年度後期高齢者医療特別会計予算につきまして、賛成の立場から討論いたします。

後期高齢者医療制度の施行からほぼ1年が経過いたしました。制度施行直後は広域連合や市町村の窓口にお問い合わせが殺到するなど、新制度への移行に伴う混乱がみられたところですが、現在ではそうした状況も一段落し、制度は少しずつ浸透しているものと認識をいたしております。

この間、所得の低い方への保険料の軽減のほか、現役並み所得者の判定方法の見直しなど、被保険者の負担軽減策が実施されるとともに、保険料の徴収についても年金からのお支払いと口座振替を広く選択できるようにするなど、被保険者の方々の声を反映した制度の見直しが行われたところでございます。来年度につきましても、所得の低い方への保険料軽減は引き続き実施されることとです。

本制度は、高齢者世代と現役世代が応分の負担を行うことにより、高齢化社会における医療を支えていくことを基本といたしておりますが、所得の低い方々への配慮は十分行われているものであると認識をしております。また、こうした軽減に要する財源は国が全額補てんすることとなっているほか、制度に関する説明会の開催や広報の実施、そしてきめ細やかな相談に要する経費につきましても国による財源措置が行われております。こうした財源をきっちり活用し、来年度は広域連合独自の媒体を用いた広報も計画されております。高齢者の方々に制度をわかりやすく説明し、理解していただくことが今後の制度の定着安定には極めて重要であります。

また、引き続き後期高齢者医療懇談会等を活用し、高齢者をはじめ幅広い府民の皆様のご意見をお聞きし、制度運営に反映させることとしております。この予算案に沿って現行制度を着実に

運営していくことこそが、保険者としての広域連合の責務であると考え次第であります。

以上、第3号議案及び第4号議案、平成21年度予算につきましての私の賛成討論といたします。
根来議長 討論は以上でございます。

これより採決に入ります。議事の都合により分離して採決いたします。

第1号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」及び第2号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算」について、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

根来議長 異議なしと認めます。よって、第1号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算」及び第2号議案「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算」は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、第3号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」及び第4号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について、原案に賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

根来議長 起立多数でございます。よって、第3号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計予算」及び第4号議案「平成21年度大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、第5号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例一部改正の件」、第6号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件」及び第7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一部改正の件」について、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

根来議長 異議なしと認めます。よって、第5号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例一部改正の件」、第6号議案「大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例一部改正の件」及び第7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一部改正の件」は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第5、請願第1号を議題といたします。

請願第1号に関する趣旨説明を求めます。

北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 それでは、紹介議員であります私、北山のほうからこの請願の趣旨についてご説明をいたします。

まず、請願事項は2項目であります。1つは、大阪府の後期高齢者には、高齢者から医療を奪う資格証明書を発行しないこと。そして2つ目には、この制度の対象者が75歳以上の高齢者であ

ることを踏まえ、滞納者に対しては特段の配慮を行い、文書だけを送付するのではなく、個別訪問などを行い相談活動を行うなど、生活全般を配慮するような対応を行うこと。この2項目が請願内容であります。

その趣旨についてであります。2008年4月からスタートした後期高齢者医療制度ですが、今保険料の滞納問題が大きく浮上しております。大阪社会保障推進協議会が昨年12月に府内市町村調査を実施した結果、7月から11月の普通徴収者の約16%が滞納となっております。大阪府の普通徴収者は毎月17万から20万人程度で、現時点でも7月分保険料の滞納者が1万5,000人を超えており、このままでは1年以上の滞納者として資格証明書発行の対象者としてリストアップされることとなります。しかし、この普通徴収者は年金が月1万5,000円未満の方、もしくは介護保険料との合算で年金の半分を超える方であり、無年金、低年金の方々であります。さらに、高齢による認知症など介護状態にある方や病気の方、入院中の方もおられます。こうした高齢者の方々に対して資格証明書を発行するというのはまさに死ねというのに等しいこととなります。こういう趣旨で冒頭申し上げた2項目の採択を求めるものであります。

以上でございます。

根来議長 趣旨説明が終わりました。

本件について発言の通告がありますので、これを許可します。

松本議員。

〔6番 松本光治君 登壇〕

松本議員 堺市の松本でございます。

今提案されております請願に関して質疑を行いたいと思います。

まず、この後期高齢者、もう間もなく1年を経ようとしております。この方々につきましては、特に所得の低い方々は保険料の軽減、そしてまた被保険者の負担を様々に軽減をしてきたところでございます。そしてまた同時に普通徴収の拡大も図られてきたわけですが、まず初めにお聞きしたいのは、この普通徴収の拡大によりまして保険料に与える影響が大変大きいのではないかというふうに考えております。そこで、現在までの保険料の滞納者の現況についてお示しをいただきたいというふうに考えております。

保険料が滞納されますと、後期高齢者のこの制度では、先程も議論がございましたが、被保険者証を返還させ、資格証明書を交付することとなっております。請願者には、被保険者が高齢者であることをもってすべての方々一律にこの資格証明書を交付しないというふうに趣旨を説明されたところでございます。しかしながら、この後期高齢者の生活実態は、決して一様なものではないというふうに考えてるわけでございます。特に現役世代よりはるかに資産を有されてる方もいらっしゃるわけでございます。また、この普通徴収の対象者が必ずしも年金が低い、あるいは無年金である、こういう方々に限られてるわけではございません。負担限度額の50万円に近い保険料が賦課されるような高額所得者の場合、この特別徴収の対象となる第一順位の年金額が低いというだけでこの普通徴収になってるというケースがあるわけでございます。この点もしっかりと我々は理解をしなければいけないところだというふうに考えております。

こうしたことを一切考慮せずに、この後期高齢者を一括りにして、この方々を一括りに対象にして資格証明書を全部発行しないんだということは、逆に言えば、真面目に保険料を納付している被保険者をないがしろにしてしまう、このような考え方につながるのではないかというふうに危惧をしているところでございます。保険料の納付につきましては、一番大事なのはやはり公平性を担保していくことではないかというふうに考えるわけでございます。そのための私は資格証明書ではないかというふうに考えるところでございまして、そこで2点目といたしましては、この資格証明書の意義をしっかりともう一度明確にする必要があると思っておりますので、お伺いしたいと思っております。この資格証明書の法的な位置づけと、そしてまた趣旨についてお伺いしたいと思います。

以上で1回目の質問を終わります。

根来議長 これより答弁を求めます。

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 それでは、まず第1点目の現在の保険料の滞納者の状況についてご報告をさせていただきます。

まず、保険料の滞納については、本年1月末現在、1期から6期までの各期における未納者は、1期については約1万3,000人、2期につきましては約1万5,000人、3期につきましては約1万6,000人と、後半の期になるにつれて未納者の数は増え、6期につきましては約2万5,000人となっております。普通徴収対象者の被保険者に占める未納者の割合は約8.9%となっております。また、特別徴収も含めた全被保険者に占める未納者の割合は約3.4%となっております。

次に、2番目ですが、資格証明書の法的な位置づけとその趣旨について答弁いたしたいと思っております。

資格証明書の交付につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第54条第7項及び法施行規則第14条の規定に基づき行うもので、保険料の滞納について、災害その他特別な事情があると認められる場合を除きまして、被保険者証を返還させて資格証明書を交付することとされております。後期高齢者であることを理由として一律に資格証明書の発行を行わないということとするということは、この法令の規定に違反するということとなります。このような規定が設けられた趣旨と申しますのは、保険料負担の公平性を担保するとともに、被保険者と接触する機会を確保することによりまして、保険料の適正な収納を図るためでございます。したがって、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、法令の規定に基づきまして厳正に対処していく必要があるというふうに考えてございます。

以上でございます。

根来議長 松本議員。

〔6番 松本光治君 登壇〕

松本議員 ただいま答弁をいただきました。資格証明書の意義をきちっと踏まえて、しっかりとした、高齢者が、本当にまじめに納めてる方々がばかを見ないような、そういった体制をとる。

そしてまた、悪質な方々に毅然とした態度をとっていく、このことが大変私は重要であるというふうを考えております。

滞納率をお聞きしたわけでございますけれども、各期につきまして本当に未納者が1万5,000人を超える数になってると。そしてまた、各期追うごとにその数は増えているというふうに今報告があったわけでございます。このままでいくと、この状況は大変深刻な状況になるのではないかとこのように考えてるところでございます。この1万5,000人を超える被保険者が、一旦資格証明書の交付対象になると考えられるわけでございますけれども、支払う能力のある方については払っていただくというのは当然のことなんですけれども、大事なことは、やはり様々な支払い能力の困難の方々、こういった方々にやはり特別な、先程もございましたけども、特別な事情ということがございました。そうした意味で、特別な配慮の必要があるの方々にはしっかり対応していかなければいけないというふうに考えてるわけでございます。特にこの後期高齢者の方々、先程も議論されておりましたけども、大変疾病の罹患率も高いわけございまして、医療のアクセスを決して私は閉ざすようなことがあってはならないというふうに思うところでございます。

そうした意味で、本当にこの公的保険の使命は大変私は大きいものではないかというふうに考えてるところございまして、まず初め、この資格証明書の交付に当たって、今述べましたように、特別な配慮を要する方にどのように考えているのか、この点をまずはお聞きをしたいというふうに考えております。そしてまた、この資格証明書を交付されれば、窓口での負担が10割負担というようなことになってしまうわけでございますけれども、これは被保険者にとりましては本当に大変重要な影響があるわけでございます。この交付に当たっては、被保険者の権利をしっかりと守っていくと、こういう立場も大変私は重要であるというふうに考えておりました、その辺の権利を守るために具体的にどのような手順を経てこの資格証明書を交付されていくのかという、この点についてもお考えを示していただきたい、このように思います。

そして最後に、この後期高齢者は都道府県の単位でございまして、府内全域で取扱いで格差が出るようなことがあってはならない。各市町村によってそれぞれやはり客観的な基準に基づいて審査をされなければいけない、このように考えてるわけございまして、この基準の運用ですね、この辺をどう考えているのか、この点についてお答えをいただければというふうに思います。

以上で2問目の質問を終わります。

根来議長 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 それでは、私のほうから答弁させていただきます。

ご指摘のとおり、後期高齢者は医療の必要性の高い方々であるため、資格証明書の交付につきましては、機械的な運用により被保険者が医療を受ける機会が損なわれることがないように慎重に行うことが必要であるというふうに考えております。このため、資格証明書の交付対象者としたしまして、所得の低い方で保険料に関する政令軽減の適用を受けている方、被用者保険の被扶養者であった方に係る保険料軽減の適用を受けている方、広域連合条例に基づきまして保険料の徴収猶予とか減免の適用を受けている方、あるいは市町村における納付相談を通じまして保険料

の納付誓約を行って、それに基づく納付を履行されている方などにつきましては、法第54条第4項に規定いたしております特別の事情があると認められる基準に該当すると判断いたしまして、適用除外とする方向で検討しております。

特に、滞納の解消に向けた努力が認められるかどうかについては、市町村における納付相談において、個々人の事情をきめ細かく把握していただくこととし、機械的な運用を行うことのないようにしてまいりたいと考えております。

次に、資格証明書の交付に至る手続きについてでございますけども、保険料の納期限から一定期間を経過しても保険料を納付しない者に対して、まず文書による督促を行うほか、電話訪問等により納付指導等を行います。それでも納付しない方については短期証交付予告通知書を送付した上で、なお窓口相談がない者などを対象に6カ月を有効期限とする短期証を交付いたします。短期証を交付された者のうち、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めないなど悪質な者に限って証返還予告通知書を送付いたします。その際には、対象者に弁明の機会を与えることとなっております。以上の手続きを踏まえてもなお保険料滞納に理由がないと認められる者につきましては、証返還処分を行うとともに、被保険者資格証明書を交付することとなります。

このように、資格証明書の交付は被保険者の権利擁護に十分配慮した慎重かつ適正な手続きを経て行うものでございます。

第3点目といたしまして、次に、府内市町村における統一的な運用という点でございますが、資格証明書の交付のあり方につきましては、市町村のご意見をお聴きしながら慎重に検討を重ね、合意形成に努めてまいりました。資格証明書の交付対象者、交付基準、具体的な事務処理の仕方等につきましては、事務処理要領として明記して、府内統一的な運用を図ることとしてございます。

以上でございます。

根来議長 松本議員。

〔6番 松本光治君 登壇〕

松本議員 今ご答弁をいただきました。資格証明書の交付対象の対象者として、特別な事情ということで、所得の低い方で保険料に関する政令軽減の適用を受けている者、2つ目として、被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料軽減の適用を受けている者、3つ目といたしましては、広域連合条例に基づき保険料の徴収猶予や減免の適用を受けている者、そして4つ目といたしまして、市町村における納付相談を通じて保険料の納付誓約を行ってそれに基づく納付を履行している者などについてということで、この方々については適用除外するというようなご報告を受けたところでございます。一定低所得者の方々について配慮したお考えというふうに理解をするところでございます。

そして、2点目お聞きいたしました資格証明書の交付に至る手続きでございます。これに関しましても電話や相談等、あるいは訪問等様々な形でやっていただき、まずは短期の、6カ月の保険証を交付されるというような形で、その間に、やはり時間をしっかり担保していただいて、十分な納付相談、あるいは被保険者の意見の申出の機会をしっかりと聞いていただくように、これは

各それぞれの市町村も係ってくると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

そして、この保険の制度というものは、先程からも申し上げておりますけども、やはり一番大事なのは加入者それぞれがお互いに支え合っていくということが基本であるというふうに思ひます。そして、この保険料を皆さんが支払っていただくということが基本という考え方がやはりこの制度の一番の根幹に関わる点であるというふうに思ひます。その点をこのような形で行ってしまえば、やはり納付するという規範意識が薄らいでいくのではないかとということで、私は大変心配をするところでございます。この悪質な方々への厳正な対応、そしてまた支払い困難な方々へしっかりと事情を聞いて、そして相談に乗っていくこの体制、このきめ細やかな対応というものはやはり両方とも大事なこれからの姿勢であるというふうに思っております。

どうかその点を各市町村としっかりと連携をとっていただきながら、この資格証明書の発行につきましては今後とも慎重に、またきめ細やかにやっていただくことを要望して、この質問を終わります。

根来議長 続きまして、神田議員。

〔 14番 神田隆生君 登壇 〕

神田議員 アメリカ発の金融破綻に端を発した世界経済の深刻な事態の日本経済への影響は、GDPのマイナス成長率がアメリカやヨーロッパと比べてけた違いの深刻なものであることが明らかになり、国民の現在と将来の不安をますます大きなものとしています。この間、日本でも導入されてきた弱肉強食の新自由主義に基づく構造改革路線が広げてきた日本での社会的格差と矛盾の大きさを示すものではないでしょうか。世界でも日本でも新自由主義路線の見直しと転換が叫ばれています。

後期高齢者医療制度も、この路線上に位置づけられてきたものだと考えます。この間進められてきた高齢者への年金課税の強化、社会保障費の負担増、今日の経済状況のもとで、7月から11月の普通徴収者の約16%が滞納となっています。大阪府の普通徴収者は毎月17から20万人程度で、現時点でも7月分保険料の滞納者が1万5,000人を超えており、このままでは1年以上の滞納者として資格証明書発行の対象者としてリストアップされることとなりますと請願の趣旨に書かれています。

1月末の資料では、7月分普通徴収の滞納者は1万2,812人となっており、12月分の普通徴収者の13.4%、2万5,428人が滞納となっています。請願要旨にありますように、普通徴収者は年金が月1万5,000円未満の方もしくは介護保険料との合算で年金の半分を超える方であり、無年金、低年金の方々です。さらに高齢による認知症など介護状態にある方や病気の方、入院中の方もおられます。こうした高齢者の方々に対して資格証明書を発行するというのはまさに死ねということと同じこととなります。

質問の第1は、請願項目1の大阪府の後期高齢者から医療を奪う資格証明書を発行しないことについてです。これまで、何らかの病気にかかることの多い高齢者の資格証明書を発行すること、つまり保険証を取り上げることが禁じられていたものを、この制度導入から資格証明書を高齢者にも発行することとしました。憲法第25条をはじめ憲法の理念から考えても、高齢者から保険証

を取り上げることはやめるべきです。この制度発足以前から、保険証の取上げ、保険料の年金天引き、差別医療の導入などに対する批判や怒りの声が寄せられ、政府・与党は保険料に係る見直しや医療内容についても当面これまでと変わらずとする等の一定の手直しがなされてきました。そうであれば、保険証の取上げ、資格証明書の発行についても見直すべきです。答弁を求めます。

質問の第2は、法第54条第7項及び施行規則第14条に基づく資格証明書の発行を機械的に適用しないことについてであります。つまり、保険料を1年間滞納すれば保険証を取り上げ、資格証明書を交付することを機械的に行わないことについて質問いたします。

第3の質問は、法第54条第4項に規定する特別の事情による適用除外の基準についてです。つまり、1年以上の滞納者から保険証の取上げを行わない特別の事情とは何かということでありませぬ。

次に、請願項目に、この制度の対象者が75歳以上の高齢者であることを踏まえ、滞納者に対しては特段の配慮を行い、文書だけを送付するのではなく、個別訪問などを行い相談活動を行うことなど、生活全般を配慮するような対応を行うことについて質問いたします。本当にきめ細かな相談活動を行えるのかどうか、あるいは行うのかどうかということであります。箕面市では、普通徴収1期と2期の滞納者に対してそれぞれ「納付をお忘れではありませんか」という内容のダイレクトメールを送った上、その後も納付がなかった方に督促状を出してきたそうであります。箕面市での滞納者は100名強となっておりますが、まだ個々の納付相談には至っていません。箕面市では約1万人の被保険者に対して5名の職員配置であり、個々様々な状況にある滞納しておられる高齢者に特段に配慮した対応ができるかどうか、甚だ不安であります。こうしたきめ細かな相談、どう進めるのかについて改めて質問をいたします。

以上、とりあえず第1回目の質問を終わります。

根来議長 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 神田議員の4点の質問について1つずつお答えしたいと思います。

まず、資格証明書発行しないことということに関してでございますが、先程の質疑においても答弁いたしましたとおり、資格証明書の交付というものは、高齢者の医療の確保に関する法律第54条第7項及び法施行規則第14条の規定に基づき行うものでございまして、保険料の滞納について、災害その他の特別な事情があると認められる場合を除きまして、被保険者証を返還させ、資格証明書を交付することとされてございます。後期高齢者であることを理由といたしまして一律に資格証明書の発行を行わないということとすることは、法令に違反するというふうに考えております。

次に、法第54条第7項及び施行規則第14条に基づく資格証明書発行を機械的に適用しないことということについてでございますが、後期高齢者は医療の必要性の高い方々でありますので、資格証明書の交付につきましては、機械的な運用により被保険者が医療を受ける機会が損なわれることがないよう慎重に行うことが必要であるというふうに認識しております。市町村における納付相談において、個々人の事情をきめ細かく把握していただくこととしまして、機械的な運用を

行うことのないようにしてまいりたいと思います。

続きまして、特別の事情による適用除外の基準についてでございますが、先程も申し上げましたように、所得の低い方で保険料に関する政令軽減の適用を受けている方、被用者保険の被扶養者であった方に係る保険料軽減の適用を受けている方、広域連合条例に基づきまして保険料の徴収猶予や減免の適用を受けておられる方、市町村における納付相談を通じまして保険料の納付誓約を行って、それに基づく納付を履行している方などにつきましては、法第54条第4項に規定いたします特別の事情があると認められる基準に該当するものと判断いたしまして、適用除外とする方向でございます。

最後に、滞納者に対するきめ細やかな相談活動についてでございますが、後期高齢者医療制度の対象者のほとんどが75歳以上の高齢者であることから、保険料納付の相談につきましては、よりきめ細やかな対応を行う必要があるというふうに認識しております。保険料の徴収事務は市町村事務でございまして、徴収に係る指導は大阪府の所管事務でございますが、後期高齢者医療財政を運営する広域連合といたしましても、保険料徴収に係るきめ細やかな対応、具体的には文書による督促のみならず電話による督促、個別訪問等により、市町村が保険料の滞納者と接触する機会をより多く確保しまして、滞納者の個々の実情を十分把握した上で収納につなげていきますよう、大阪府及び市町村と連携して取り組んで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。

根来議長 神田議員。

〔14番 神田隆生君 登壇〕

神田議員 資格証明書の発行は、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限るというふうにはしていますが、それでは相当な収入の基準とは何かについてご答弁いただきたい。そして、資格証明書発行の適用除外の中に市町村民税世帯非課税の場合が含まれるのか含まれないのか、この2点についてご答弁お願いいたします。

根来議長 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 ご答弁いたします。

相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めないなど極めて悪質な方について資格証明書を交付すると。相当な収入につきましては、各広域連合で基準を作成するようというところで国の指示がございました。大阪におきましては、この相当な収入に該当するものとして、先程申し上げましたように、保険料に関する政令軽減の適用を受けている者、被用者保険の被扶養者であった者に係る保険料軽減を受けている者、あるいは徴収猶予や減免の適用を受けている者については、相当な収入がないというふうに判断するというところで、基準を作成することといたしました。

市民税非課税の基準につきましては、広域連合と市町村も含めまして検討いたしましたが、非課税基準につきましては各市町村ごとに級地が異なることによって、1級地、2級地、3級地等、収入によって一律に判断できないと。ある人がどこに住んでるかによって非課税でない場合とある場合がございますので、これは保険料の画一的な都道府県ごとというところで、基準を1

つにするためにつくられた後期高齢者医療制度の中で考えていくにはいささかばらつきというか凹凸があるのは具合悪いのではないかということで、大阪府といたしましては採用をいたさないという予定でございます。

以上でございます。

根来議長 神田議員。

〔 14番 神田隆生君 登壇 〕

神田議員 相当な収入がないということについてはご答弁いただきましたけども、それをひっくり返したら相当な収入があるというふうな理解がいいのかどうか、改めてこの点についてご答弁いただけますか。

根来議長 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 そのとおりでございます。

根来議長 質疑については以上でございます。

これより討論に入りますが、ここで10分間休憩いたします。

午後3時38分 休憩

午後3時46分 再開

根来議長 それでは、休憩前に引き続き審議を再開いたします。

これより討論に入ります。

松本議員。

〔 6番 松本光治君 登壇 〕

松本議員 請願第1号につきまして、反対の立場から討論をいたします。

被保険者資格証明書は、相互扶助を基本とする保険制度であって、保険料負担の公平性、実効性を担保することを目的としております。保険料を負担できる資力があるにもかかわらず、これをしない悪質な者を対象に資格証明書を発行するものです。保険料の納付義務を果たしている高齢者との均衡からしても、このような者を放置することは許されません。こうした姿勢を基本としつつ、保険料を支払うことが困難な方については、医療へのアクセスを保障するためにも慎重に制度を運用することが必要であります。

先程の質疑でも明らかになったとおり、所得の低い方に配慮する立場から、保険料についての政令軽減を受けている方、被用者保険の被扶養者としての保険料軽減を受けている方、広域連合条例による保険料減免を受けている方のほか、滞納解消に向けた努力を行っている方については、資格証明書の発行対象から除かれることとなります。さらに、資格証明書が発行されるまでにはいくつかの段階を踏みます。当初の督促、短期証の交付から資格証明書の交付まで、納付相談の機会や弁明の機会が保障されております。こうした手続きを踏まえ、被保険者の個別事情を十分把握した上で、資格証明書の交付に至るものです。請願者は、後期高齢者には資格証明書を発行しないことを求めております。しかしながら、後期高齢者であることを理由に一律に資格証明書を発行しないとすることは、法律に抵触するだけでなく、真面目に保険料を納付している高齢

者の方々との均衡を著しく失するものであります。制度の厳格かつ慎重な運用こそ必要であり、本広域連合においては、客観的な基準に基づき資格証明書発行事務が適正に執行されるものと考えております。

また、納付相談や納付指導に当たっては、必要に応じて電話や訪問等によることは当然であります。しかしながら、請願の第2項目目については、あくまでも1項目目の資格証明書を発行しないという項目と一体のものであり、かつ生活全般に関わる相談活動は保険者としての範疇を超えるものであると考えます。

以上、請願第1号につきましての反対討論といたします。

根来議長 続きまして、神田議員。

〔14番 神田隆生君 登壇〕

神田議員 請願第1号への賛成討論を行います。

賛成の第1は、これまで禁じてきた高齢者への資格証明書の発行を、この制度から発行することとしました。憲法第25条、国民はすべて健康で文化的な最低限度の生活を営む権利が保障されなければならないという立場から、そもそも高齢者からの保険証の取上げはあってならないことだと考えます。被保険者間の負担の公平を図るとともに、市町村が滞納被保険者と接触する機会を確保することにより保険料の適正な収納を図ることが資格証明書を交付する趣旨だとしていますが、まさに逆立ちした立場だと言わなければなりません。

第2に、個々様々な保険料滞納の高齢者の実態に対応した相談や納付活動など、特段の配慮を行うなどのことは当然であります。しかし、予算も含めて私が伺った答弁からは、そのような配慮や体制がとられる見通しとはなっていないというのが実感ではないでしょうか。

以上、2点から、この請願を是非採択していただくことをお願いいたしまして、私の賛成討論といたします。

根来議長 討論は以上でございます。

これより採決に入ります。

請願第1号を採択することに賛成の方の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

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

ここで、倉田副広域連合長が退出されます。ご了承お願い申し上げます。

次に、日程第6、一般質問を行います。

発言の通告がありますので、これを許可します。

高岡議員。

〔10番 高岡優子君 登壇〕

高岡議員 最後に、私は医療サービスについて質問したいと思います。

同じく保険料徴収に介護保険がございますが、介護保険の場合はやはり保険料を払う方にとりましてはどのようなメリットがあるかが目に見えているわけですね。自分がもしそうなった場合のことを考えて、健康なときでも保険料払っていかうとか、それから色んなサービスを目にして

やっぱり払う気になってると思うんですが、後期高齢の場合それが今のところないように思われております。しかし、あるんです。それはかかりつけ医という制度でございます。これは新たな制度でございます。後期高齢者医療制度のかかりつけ医、これはどういうものかと言いますと、まず、かかりつけ医にかかりますと診療計画を作ってくれます。その診療計画に基づいて診療とか検査が行われます。投薬もされます。投薬が重複しないようにお薬手帳がありまして、その薬の手帳によってきちんと投薬も調整されて、そして薬漬けを直していくと、こういうお薬手帳もでございます。このかかりつけ医というのがあまり知られておりません。そのかかりつけ医というのをもちまして、そして自分の健康管理して、そして共々に人生の最終章を自分で管理、お医者さんと共に管理して、そして迎えていくというのがこの長寿医療制度の大きな目玉になっております。

そこで質問でございますが、かかりつけ医制度、それはどれくらい普及しているのかというのがまず1点でございます。そして、広域連合といたしましてこのかかりつけ医をどのように普及しようと考えておられるのか、このことを質問したいと思っております。

根来議長 清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

清水給付課長 後期高齢者医療制度では、高齢者の生活を支える医療を提供するという観点から、高齢者自らが選んだ高齢者担当医が患者の心と体の全体を診て、計画的に治療を行うほか、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組みが導入されているところでございます。

2月17日現在でございますが、近畿厚生局に対し後期高齢者診療料を算定できる診療所として届出されている機関は719カ所ございまして、同日現在大阪府内には内科として届出されてる診療所が5,359カ所ありますことから、実質機関としまして登録されたのは約13%程度となっております。

実施機関としての登録につきましては、診療所の自主的な判断によるものでございまして、現状、全国的にも普及しているとは言いがたい状況にあるということでございます。その原因につきましては、後期高齢者診療料の算定に関する評価が医療機関サイドでまず統一されていない点にあると考えられます。これは後期高齢の一保険者である広域連合が取組みにより解決し得る問題ではないと考えております。診療報酬のあり方につきましては、専門的見地からの意見も含め、広く各界の意見を聴取した上で、国において決定された事項でありますことから、後期高齢者診療料に関する評価、それを担う高齢者担当医の普及のあり方につきましては、国において一定の考え方が示される必要があるのではないかと考えているところでございます。

根来議長 高岡議員。

〔10番 高岡優子君 登壇〕

高岡議員 ご答弁ありがとうございます。ということによりますと、つまりかかりつけ医があまり普及していないので、これも診療報酬、つまり、いつも診療費を削減するという観点から話を持っていくのでどうしても反発もあると思うんですね。本当にその一人の患者をどのように健

康にしていくか、どのように医療をみていくかという観点が抜けていると私は思ってるんですね。お医者さんにしましても、一定の診療報酬が下げられると、このかかりつけ医になりますとね。今までの制度が下げられてしまって、そして収入といいますか、その観点に対してある意味恐れというのがあるのかわかりませんが、そういうふうなことが、ちょっと言いにくいんですが、これに関しましてはね。伺えるんですね。

私は本当にこれを普及しないと本当の患者の幸せはありませんし、国全体のこれからの高齢化社会に対応する医療はできないと思ってるんです。これをどのように普及するか。国の方針待つということでございますけれど、是非これを普及させてほしいと。これは私一人一人がやはりこのことを声に上げていくことが大事やと思うんですね。もしかかりつけ医制度が普及しますと、入院した場合どうなるか。これは、かかりつけの先生が外来から入院まで関わってくれるんですね。そして、入院になりましたら主治医のほうから事前に入院先に情報提供して、この方はこんな薬、こんな症状ですというふうに提供してくれて、入院先を探してくれるんです。そして、日常生活もちゃんとみてくれて、退院する場合は退院計画も作ってくれて、このようにこの方は生活をしていきますということを計画策定、その計画どおりに生活はできるということですね。そして、薬剤師も看護師も全部地域連携して、地域医療をこれからきちんと、地域連携をして、そしてその方が、それこそ先程お話ありました大事にされて、それから希望と安心を持って生活していけるような医療を目指そうという突破口なんですね。そこは是非私たちも理解をして、そしてそうやっていくようにしっかりと運動も逆に起こしていけないと思っております。

そういうためにも広域連合といたしましては、要望でございますが、そういうことも踏まえて国のほうへ大事なこのかかりつけ医制度の中身をもうちょっと普及するように言ってほしいなと思っておりますので、今後そういう機会がありましたら申し上げていただきますように要望したいと思っております。

根来議長 続きまして、北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 私のほうからも一般質問したいと思います。

主なテーマは2点であります。

まず1点目は、大阪府の広域連合というものを一体どのように位置づけるのか、広域連合長の見解を問いたいと思います。というのは、既に東京都の広域連合では独自に都と区市町村の財政負担を求め、そして独自の保険料軽減措置を取っております。京都府の広域連合では府の負担を求め、独自の保険料軽減策を講じ、所得割料率を0.03ポイント下げ、均等割を140円引き下げる措置を取っております。石川県の広域連合では、所得割料率を0.07ポイント引き下げ、均等割を240円引き下げ、1人平均505円の保険料引下げを実施しております。大阪府における広域連合として、この間独自の施策というものをいかに講じてきたか。何かそういう実績はおありになるかということをお聞きしたいと思います。

また、今後、広域連合長として独自の施策を講じていくという方向をとろうという姿勢をお持ちかどうか。そういう意味では文字どおり自治体として府民が置かれている実情や府民の声に基

づいて独自の施策を講じていく、自立した機関として位置づけていこうと、こういうお気持ち、お考えをお持ちかどうか、まずこの1点お伺いしたいと思います。

次に、2点目ではありますが、議長、資料の配付をお願いします。

根来議長 資料の配付を許可します。配付してください。

〔資料配付〕

北山議員 この後期高齢者医療制度は昨年4月から実施に移されまして、先程も申しましたけれども、10カ月以上が経過をいたしております。そしてこの間、政府は制度実施後、わずか3カ月で保険料の見直し措置を取りましたけれども、その結果、制度そのものの欠陥により、同一収入世帯であっても13.6倍もの格差を生む新たな矛盾も露呈をいたしまして、この点は私この広域連合議会でも指摘をさせていただいたところであります。

資料の中ほど、これ週刊ポストの記事をつけておりますけれども、ここに棒線を引いてございますが、「後期高齢者医療制度問題に詳しい社会保険労務士の蒲島竜也氏がこう指摘する。『この矛盾は、支持率と票目当てに駆込みで取られた“救済措置”の、複雑な保険料算定式によって生まれています。その結果、こんな不公平があっては、保険料を納める国民は納得できません』」ということで、修正措置、見直し措置を取ったわけですが、そもそもの制度に重大な欠陥があって、そのことが新たな矛盾を生み出すと、こういう結果をつくり出しております。そして、新年度からは、先程申し上げましたけども、大阪だけでも16万5,000人もの方々の保険料が7,324円値上げされることになり、さらに世論の強い批判の中で保険料の徴収制度として今度は年金天引きの強制から原則自由選択、こういうものに今年4月から移行していくということになったわけではありますが、何せまだ1年足らずの間でころころと制度の変更をする、まさに迷走する、こういう一連の流れになっているわけでありまして、そもそも制度の欠陥からくるこういう迷走状態に対して、大阪府の広域連合長としてどういう見解をお持ちかお聞きしたいと思います。

また、この制度の欠陥という点でいえば、発足当初からマスコミを通じて大変な批判の声が上がっております。私、全部の週刊誌読んでるわけじゃございませんが、例えばこれは週刊朝日でありまして、「後期高齢者医療制度『6つのウソ』」なんていう大きな見出しです。それから、これはサンデー毎日でありまして、「『後期高齢者医療制度』即刻廃止せよ！」、こういう見出しであります。それから、これちょっと柔らかい、先程の週刊ポストなども「後期高齢者の終末医療『延命やめたら医師にお手当て2千円』」などといって揶揄されるような差別医療となっているということが特集されております。それだけではございません。これは文藝春秋という文芸雑誌でございますが、そこには堀内光雄という自民党の元総務会長が大変長文の論文をお載せになっておられます。「『後期高齢者』は死ぬというのか」と、こういう表題になって文藝春秋で示されております。また、同じ文藝春秋では、別の号であります、「特集『後期高齢者』を捨てる国/国民皆保険が崩壊する日」ということで特集も組まれております。

また、資料ご覧いただいたらいいかと思いますが、1枚目、これは塩川正十郎、塩爺の名で大変有名な方ではありますが、産経新聞にこういう一文を寄せておられます。棒線のところだけ読み上げますと、「日本の政治からぬくもりが消えたと実感させられる出来事があった。東大阪市内

の自宅に『後期高齢者医療制度』の通知が役所から郵送されてきた。私は昭和21年の復員後から60余年、86歳の今日まで無我夢中で働き、懸命に人生を歩んできたつもりだ。しかし、その紙切れは私の人生を否定するものでしかなかった。世間や社会の『別枠』『邪魔者』になってしまったのか…。例えようのない寂しさ、悲しさに襲われた。新制度の対象とされた75歳以上の人々の誰もがそうであろう」。そして最後に、「今回の後期高齢者医療制度は財政上の都合ばかり優先され、人間味が欠けている。国がちゃんと仕事すれば、若者も老人ももっともって元気になる」、こう述べておられます。その下の記事は、中曽根康弘元総理大臣の発言が記されております。もう結論から言えば、「至急、元に戻して考え直す姿勢をはっきり示す必要がある」、こう記されております。

次の資料は先程の堀内元総務会長であります。これは朝日新聞に掲載されたこの論文の要旨がインタビュー記事で載っております。これは当時福田首相でありましたけれども、「福田首相は『制度自体は悪くないが、説明不足だ』とおっしゃったが、『説明不足ではなく、制度自体が問題。改めないと騒ぎが大きくなる』と申し上げた」、「今ある保険制度は若い人だけにして、医療費のかかるお年寄りには出て行ってもら。保険制度を守るためにあなた方は外に出てください、というのは『姥捨て山』以外の何ものでもない」、こう明確に言っておられます。

また、次のページ見ていただきますと、これは大阪府の医師会のニュースでございます。ここにいわゆる社説のようなコラムがずっと掲載されますが、その中でこう載っております。「名称を変えてもその本質が変わらない限り、何の役にも立たないのではないか」、「準備万端にさえしていれば、果たして本当にうまくいく制度であるとも考えていたのであろうか。人々の不満と批判は、高齢者の生命を軽視する制度そのものに向けられていることを認識すべきである」、「我々はこれまでも後期高齢者医療制度が医療的弱者である高齢者のみを切り分けて、切り捨てるための悪しき制度であり、決して認めることはできないと繰り返し主張してきた」、「『いのちを縮める制度である後期高齢者医療制度を日医はつぶしに行く覚悟はあるのか』と執行部に問いただした」、ここまで書いております。

毎日新聞のこれ有名なコラムニストである岩見隆夫さん、大変有名なジャーナリストであります。この方も、「この差別的な制度は、高齢者の琴線に触れた。政治の重大な失敗だ。戦後最悪の下策、止めてやり直すしかない」、「自民党支持層でも、制度を評価しない(64%)が評価する(28%)の倍以上、身内も反対しているのだ」、「見直しの作業は糊塗策にすぎない。舛添要一厚生労働相が一昨日もテレビ画面で訴えていた。『批判には謙虚に耳を傾け、改善すべきは改善する。しかし、根幹は守らないと。理念と方向性は間違っていない』さすがに学者政治家は言葉がうまい。だが、浮いている。謙虚とは何か。理念とは何か。根幹に反対しているのが、なぜわからないのか」、こう記しておられます。

こういう動きの中で、舛添厚生労働大臣も昨年9月19日に後期高齢者医療制度に代わる新制度の創設を検討すると表明されました。これ資料のその次の次ですね。読売新聞の記事でございます。昨年9月20日付の読売新聞の記事が載っております。ここでこう述べておられます。「舛添厚生労働相は19日、自民党総裁選で選出が確実視される麻生太郎幹事長が、新首相に選ばれば、

75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度（長寿医療制度）に代わる新制度の創設を検討することを明らかにした」、「舛添氏は新制度について、加入者を年齢で区分しない、現役世代と高齢者世代の保険料負担の不公平感を助長しない、年金からの保険料の天引きは強制しない この3点を柱とすることも提案した」、こう述べておられます。そして、この舛添大臣のもとに、高齢者医療制度に関する検討委員会が9月25日に立ち上げられておまして、これまでに5回会合を重ねております。その中で大臣自らがこの制度のことを「姥捨て山行きバス」と表現しております。その図が一番最後の資料でございます。色つきの資料、これでございます。これは舛添大臣自らがお書きになったと国会で答弁されておられます。つまり、上側が今制度だということで、この75歳専用のバスに75歳の人たちが乗せられて、結局私たちは姥捨て山に行かされるのか。そして、県単位の大型バス、これは舛添大臣の私案だそうではありますが、1つのバスにみんなが乗る。そして、これを県単位で、こういう私案を出しておられます。担当する大臣自らがこういう踏み込んだ提起までしておられるわけです。

こういう状況の中で、この制度そのものについての現時点での大阪府の広域連合長のご見解をお聞きしたいと思います。とりわけこの検討会では各連合長なり一定の役職の方が招かれて、そして意見聴取もなされております。仮に大阪府の広域連合長がこの検討会に招かれ、そして意見を聴かれたとすれば、どのようなご意見を述べられることになるのかお聞きしたいと思います。

以上でございます。

根来議長 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 北山議員さんのご質問に対してお答えを申し上げます。

舛添さんというのは時々向こう受けのすることを言われますから、どこまで信じていいのかよくわかりません。

広域連合長としての私の立場は、後期高齢者医療制度の運営主体として、法令に基づいて設置された機関としてのその定めに従って適正に制度の運営を行う責務を有しておると、このように考えております。本広域連合では被保険者の方々に無料で健康診査を実施しているところであり、本日質疑にもありましたように、安定的な財政運営のための保険料収納対策や医療費適正化の取り組みなど、独自の効果的な役割を發揮できるように努めてまいりたいと存じます。

なお、お示しの独自施策としての保険料の引下げにつきましては、今年度国において公費の投入による保険料の軽減が実施されておりますことから、東京都のように財政が裕福で低所得者の保険料負担の軽減を図るために助成をされておると、大阪府とは随分事情が変わりますことから、私は求めても無理と思って大阪府に対する補助金の特段の要求はいたしておりません。また、この広域連合というのは、実は人もなく金もなく、府下の市町村は大変厳しい行財政の運営を強いられておる中で、市町村に対するこの上の負担を求めることによる保険料軽減というのは大変困難ではないかと、このように認識をいたしております。

元々この後期高齢者医療保険制度というものは、平成18年6月14日に高齢者の医療に関する法律ということで、昭和58年制定されました老人保健法を全面廃止して、それがこの2年後に業務

の運営を行うこととなりました現在の後期高齢者医療保険の医療制度でございます。その法が制定されます17年、18年というのは、実は私は全国市長会の副会長に籍を置いておりまして、全国市長会では、先程討論の中で大阪市議員さんのご意見の中にもあったかと思えますけれども、要するに高齢化の比率が極めて高く、財政規模の小さい市町村にとっては、最新医療の発展によりまして高額医療費が激増しておる中で、とても国民健康保険の運営ができないということから、新しい医療保険制度の制定というものを求めてきた経過がございます。その中で現在のこの姿になっておるわけでありまして、様々な問題点があり、そのことから保険料の、あるいは被保険者負担の軽減等についての様々な見直しが行われてきたところでございまして、連合長はどう考えるかということにつきましては、今この制度を元に戻して老人保健法にということになりますならば、運営主体が一体どうなるのか、負担のルールがどうなるのか、それは明確ではございませんし、大変な混乱を生むことになると思いますので、現在のこの制度の欠陥を国の責任において見直していただくことが一番大切であると。したがって、廃止よりも国に対して問題のあるところは早急に見直しを行い、改善を行い、この制度が本当に持続可能な安定した、しかも年金天引き等でまさに心情を無視したというような議論がございましたが、そういう思いやりを持った心の通った本当の後期高齢者医療制度に、それをするためにはやっぱり大前提としては今の国が進めてきた医療費の削減、あるいは社会保障制度の大幅な見直しというその根幹を直しながら、後期高齢者医療制度の改善に国の責任において、そうした基本的な制度設計の問題は、大阪府に補助をお願いしに行くよりは、国の責任においてやっていただくように、議員さん、各政党、国会の先生方、皆さんのお力をお借りして努力を一層いたしてまいりたい、このように考えております。

根来議長 北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

北山議員 どうもありがとうございました。

私は、まず先程連合長がおっしゃられた医療政策に関する根幹、ここに間違いがあるという趣旨のご指摘もあったと思います。全くそのとおりだと思います。この間、毎年2,200億円の社会保障費の削減が繰り返されてくる、あるいは高齢化が進む中で医療費が確かにより多く必要となってくることは事実でありまして、それに対してこれを阻止するとか、そうさせないがためにとって色々取組みを進めてきた、その中でこの後期高齢者医療制度が位置づけられてるわけでありまして、まさに財政が優先してこの制度が運用されてるわけでありまして。

そういう意味では、そもそも日本の国が医療にかけている費用というものがどれだけ多いのか。先進国が加入するOECD、30国あります。この中でGDP、つまりその国の経済の力に占める医療費の割合、これは今現在で21位であります。30の中で21位。先進7国の中では最低であります。つまり、持っている経済の力に比べて日本は医療にお金をかけていないんです。ましてや高齢の皆さんが増えていく、そして長寿社会だということなら、思い切った財政措置を取ることが求められてると思います。

先程国保の議論もございました。国保財政が破綻する。その原因がどこにあるのか。1984年に

国民健康保険法が改正されました。そして、国の補助率が当時の医療給付費に対する45%から38.5%に削減をされた。ここが出発点となって全国の国保の財政が赤字に転落していったのであります。というように、そもそもの発想がお年寄りを大事にし、人の命を大事にする医療というものに対して抜本的な財政措置を取っていくというところで問題の解決を図る必要があるというふうに、私もそう思います。

同時に、この制度の最大の欠陥はどこにあるのか。75歳という年齢で区分けしてしまう、75歳以上の高齢者を囲い込んでしまう、ここに欠陥があるわけでありまして、それが舛添厚生労働大臣が書いたバスなわけでありまして、先程高岡議員からも議論がございました。色々ないい医療の仕組みを作っていく、これはいいことなんです、なぜそれを75歳という年齢によって区分けをするような仕方でやろうとするのか、これは重大な矛盾であります。いい医療を進めていく、仮に今言われたかかりつけ医制度を進めていくというのなら、何も75歳以上だけを特別枠をつけた保険にしていく必要性は全くありません。そういう意味では、今改めて私たちはこの制度の抜本的な見直し、私は今直ちに廃止をする方向を選ぶべきだ。山道を登って道に迷っている、迷走しているときに、そのまま頂上目指して行くのがいいのが、一旦わかるところまで元へ戻って、もう一度地図を見て、もう一度計画を立て直す、その方がいいのか、山登りをしてる方なら当然のお答えは後者だと思います。今私たちはそういう時期に来てると思います。

情勢は、この制度の法案について廃止法案が参議院で可決をされておりますし、そういう意味では今国会の情勢も大変激しくなっております。私はこの時期にきちっと見直すべきものは見直すという態度を明確にすべきだということを申し上げて、質疑を終わりたいと思います。ありがとうございました。

根来議長 一般質問は終わりました。

次に、日程第7、大阪府後期高齢者医療広域連合選挙管理委員及び補充員の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選に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〕

根来議長 異議なしと認めます。よって、選挙の方法は指名推選と決定いたしました。

お諮りします。指名の方法は、議長において指名することにしたいと存じますが、これに異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

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

選挙管理委員には、浅越忠志氏、平嶺勝義氏、山川美英氏、渡辺敏弘氏、以上4名を指名したいと存じます。

続いて、補充員の指名をいたします。なお、委員に欠員が生じた場合の補充順位は、指名順といたします。

補充員には、荻野泰男氏、川口和子氏、大西義之氏、鈴木隆氏、以上4名を指名いたします。

お諮りします。ただいま議長において指名いたしました方々を選挙管理委員及び補充員の当選

人と決定することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

根来議長 異議なしと認めます。よって、浅越忠志氏、平嶺勝義氏、山川美英氏、渡辺敏弘氏が選挙管理委員に、荻野泰男氏、川口和子氏、大西義之氏、鈴木隆氏が補充員に当選されました。

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。

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、平成20年度補正予算、平成21年度当初予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したことに対しまして厚く御礼を申し上げます。

今後とも、後期高齢者医療制度の運営に全力を尽くしてまいり所存でございます。議員の皆様方におかれましては、引き続き格別のご指導とご支援を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。閉会に当たりましてのごあいさつといたします。

どうもありがとうございました。

根来議長 これをもちまして、平成21年第1回大阪府後期高齢者医療広域連合議会2月定例会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

午後4時28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 根 来 勝 利

署 名 議 員 寺 坂 修 一

署 名 議 員 神 田 隆 生