

平成21年第3回

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

11月定例会会議録

平成21年11月17日 開会
同 日 閉会

大阪府後期高齢者医療広域連合議会

平成21年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会（11月定例会）会議録

平成21年11月17日（火曜日） 午後2時31分開議

○出席議員

1番 辻 義隆	2番 北山 良三
4番 大丸 昭典	5番 西林 克敏
6番 小西 一美	7番 森 隆
9番 垣田 千恵子	10番 木村 隆義
11番 広瀬 ひとみ	12番 金銅 宏親
13番 安藤 薫	14番 田中 光春
15番 谷 外嗣	16番 谷 巖
17番 富永 清史	18番 楠部 徹
19番 秋元 美智子	20番 廣谷 武

○欠席議員

3番 広岡 一光	8番 中蔵 功
----------	---------

○説明のため出席した者

広域連合長	吉道 勇
副広域連合長	馬場 好弘
事務局長	中嶋 紀子
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	六車 清貴
書記	関 一

○議事日程

- | | | |
|-------|------------|--|
| 日程第 1 | 副議長の選挙 | |
| 日程第 2 | 議席の指定 | |
| 日程第 3 | 会議録署名議員の指名 | |
| 日程第 4 | 会期の決定 | |
| 日程第 5 | 第 1 号認定 | 平成 2 0 年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療特別会計決算認定の件 |
| 日程第 6 | 第 1 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 |
| 日程第 7 | 第 1 号報告 | 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補正予算（専決第 1 号）の専決処分の件 |
| | 第 2 号報告 | 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補正予算（専決第 2 号）の専決処分の件 |
| 日程第 8 | 一般質問 | |

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後2時31分 開議

○木村議長 平成21年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会の開会に先立ち、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。

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、議員各位におかれましては、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、先般の衆議院議員選挙の結果、民主党を中心とする新政権が発足をいたしました。内閣発足後、長妻厚生労働大臣からは、選挙公約に基づき後期高齢者医療制度の廃止を明言されたところでもあります。廃止後の移行先となる新制度については、高齢者医療制度改革会議を立ち上げ、そこで検討を進めるとのことでございますが、新制度が創設されるまでの間は、現行の法令等に基づき平成24年度末までは制度を継続することといたしております。広域連合といたしましては、国の動向に的確に対応するとともに、被保険者の方々に混乱が生じることのないよう、関係市町村と協力しながら円滑な運営に努めてまいりたいと考えております。

本日は、平成20年度の決算認定をはじめとし、条例案件と専決処分報告についての審議をお願いいたしているところでございます。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、議員各位におかれましては、何卒よろしくご審議の上、ご議決賜りますようお願いを申し上げます。甚だ簡単ではございますが、開会に先立つごあいさつといたします。

○木村議長 ただいまの出席議員は17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3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会を開会いたします。これより本日の会議を開きます。

それでは、本日の日程につきましては、お手元に配付しております議事日程に従って進めます。

日程第1、副議長の選挙を行います。

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、ご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

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

お諮りいたします。指名の方法につきましては、議長において指名することにしたいと思いますが、ご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

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

それでは、指名いたします。大阪府後期高齢者医療広域連合議会副議長に金銅宏親議員を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま指名いたしました金銅宏親議員を副議長の当選人と定めることにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○木村議長 ご異議なしと認めます。よって、金銅宏親議員が大阪府後期高齢者医療広域連合議会副議長に当選いたしました。

ただいま当選されました金銅宏親議員が議場におられますので、当選を告知いたします。

それでは、当選されました金銅副議長からごあいさつをお願いいたします。

〔金銅宏親君 登壇〕

○金銅議員 議員各位のご推挙により、広域連合議会副議長の要職に就くことになりました金銅宏親でございます。

人格、見識ともに卓越されました木村議長のもとで、議員の皆様のご支援、広域連合長をはじめとする理事者の皆様のご協力を承りながら、広域連合議会の円滑な運営に最善の努力を尽くす決意でございます。皆様におかれましては、ご指導、ご鞭撻を承りますよう切にお願い申し上げます。私の就任のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○木村議長 続きまして、日程第2、議席の指定を行います。

10月20日付で広域連合議会議員の欠員に係る選挙にご当選されました金銅宏親議員の議席については12番を、安藤薫議員の議席については13番を、楠部徹議員の議席については18番を、秋元美智子議員の議席については19番を指定いたします。

次に、日程第3、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、17番、富永清史議員及び18番、楠部徹議員を指名いたします。

次に、日程第4、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17日、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〕

○木村議長 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17日の1日と決定いたしました。

次に、日程第5、第1号認定「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療特別会計決算認定の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

中嶋事務局長。

〔事務局長 中嶋紀子君 登壇〕

○中嶋事務局長 第1号認定「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計・後期高齢者医療特別会計決算認定の件」につきましてご説明いたします。

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・後期高齢者医療特別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きたく提案する

ものがございます。

議案書別冊、第1号認定「平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算書」の4ページ、5ページをお開きください。

初めに、一般会計の歳入でございますが、1款「分担金及び負担金」、1項「負担金」につきましては、予算現額1億8,207万9,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の1億8,207万9,003円でございます。

2款「国庫支出金」、1項「国庫補助金」につきましては、補正予算で全額減額しておりますので、予算現額、調定額、収入済額ともございません。

3款「繰越金」、1項「繰越金」につきましては、予算現額2億4,589万8,000円に対しまして、調定額、収入済額とも同額の2億4,589万8,173円でございます。

4款「諸収入」、1項「預金利子」につきましては、予算現額1,000円に対しまして、調定額、収入済額とも94万9,159円でございます。2項「雑入」につきましては、予算現額1,000円に対しまして、調定額、収入済額とも9,468円でございます。

5款「財産収入」、1項「財産運用収入」につきましては、予算現額1,761万7,000円に対しまして、調定額、収入済額とも1,761万6,036円でございます。

6款「繰入金」、1項「特別会計繰入金」につきましては、予算現額1,782万5,000円に対しまして、調定額、収入済額とも1,782万4,990円でございます。同じく2項「基金繰入金」につきましては、予算現額1,012万7,000円に対しまして、調定額、収入済額とも1,012万7,672円でございます。

以上、歳入合計といたしまして、予算現額4億7,354万8,000円に対しまして、調定額、収入済額とも4億7,450万4,501円で、予算現額と収入済額との差額は95万6,501円となっております。

次に、6ページ、7ページをお開きください。

一般会計の歳出でございます。1款「議会費」、1項「議会費」につきましては、予算現額209万7,000円に対しまして、支出済額137万1,535円で、不用額は72万5,465円でございます。

2款「総務費」、1項「総務管理費」につきましては、予算現額2億2,711万7,000円に対しまして、支出済額1億9,560万3,121円で、不用額は3,151万3,879円でございます。2項「選挙費」につきましては、予算現額6万4,000円に対しまして、支出済額も同額で、不用額はございません。3項「監査委員費」につきましては、予算現額19万2,000円に対しまして、支出済額10万4,540円で、不用額は8万7,460円でございます。

3款「予備費」、1項「予備費」につきましては、予算現額499万3,000円に対しまして、支出済額はございません。

4款「諸支出金」、1項「後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金」につきましては、予算現額1,761万7,000円に対しまして、支出済額1,761万6,036円で、不用額は964円でございます。

5款「民生費」、1項「社会福祉費」につきましては、予算現額2億2,146万8,000円に対しまして、支出済額も同額で、不用額はございません。

歳出合計といたしましては、予算現額4億7,354万8,000円に対しまして、支出済額4億3,622万

7,232円で、不用額は3,732万768円でございます。

歳入歳出差引残額につきましては、3,827万7,269円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、10ページから21ページに記載しております。次に、24ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございますが、1 歳入総額4億7,450万4,000円に対しまして、2 歳出総額は4億3,622万7,000円で、3 歳入歳出差引額は3,827万7,000円、5 実質収支額は3 歳入歳出差引額と同額でございます。

続きまして、決算書28ページ、29ページをご覧ください。

特別会計の歳入についてでございますが、1 款「市町村支出金」、1 項「市町村負担金」につきましては、予算現額1,194億7,838万6,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の1,194億7,838万6,111円でございます。

2 款「国庫支出金」、1 項「国庫負担金」につきましては、予算現額1,476億5,275万9,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の1,476億5,276万266円でございます。2 項「国庫補助金」につきましては、予算現額490億5,017万1,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の490億5,017万767円でございます。

3 款「府支出金」、1 項「府負担金」につきましては、予算現額497億100万円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の497億100万351円でございます。

4 款「支払基金交付金」、1 項「支払基金交付金」につきましては、予算現額2,707億2,159万円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の2,707億2,159万円でございます。

5 款「特別高額医療費共同事業交付金」、1 項「特別高額医療費共同事業交付金」につきましては、予算現額6,077万1,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の6,077万1,944円でございます。

6 款「諸収入」、1 項「預金利子」につきましては、予算現額113万2,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の2億5,722万440円でございます。2 項「雑入」につきましては、予算現額2,372万4,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の4,060万4,779円でございます。

7 款「繰入金」、1 項「一般会計繰入金」につきましては、予算現額2億2,146万8,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の2億2,146万8,000円でございます。2 項「基金繰入金」につきましては、予算現額11億1,539万9,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の11億1,539万8,717円でございます。

以上、歳入合計につきましては、予算現額6,380億2,640万円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の6,382億9,937万1,375円で、予算現額と収入済額との差額は2億7,297万1,375円でございます。

次に、30ページ、31ページをご覧ください。特別会計の歳出でございます。

1 款「総務費」、1 項「総務管理費」につきましては、予算現額21億1,197万6,000円に対しまして、支出済額は16億7,538万4,432円で、不用額は4億3,659万1,568円でございます。

2款「保険給付費」、1項「療養諸費」につきましては、予算現額5,939億8,887万2,000円に対しまして、支出済額は5,907億1,085万2,473円で、不用額は32億7,801万9,527円でございます。2項「高額療養諸費」につきましては、予算現額250億3,822万5,000円に対しまして、支出済額は243億5,888万1,898円で、不用額は6億7,934万3,102円でございます。3項「その他医療給付費」につきましては、予算現額18億2,925万円に対しまして、支出済額は18億2,570万円で、不用額は355万円でございます。

3款「府財政安定化基金拠出金」、1項「府財政安定化基金拠出金」につきましては、予算現額6億2,561万5,000円に対しまして、支出済額は6億2,477万7,784円で、不用額は83万7,216円でございます。

4款「特別高額医療費共同事業拠出金」、1項「特別高額医療費共同事業拠出金」につきましては、予算現額6,155万1,000円に対しまして、支出済額は6,155万391円で、不用額は609円でございます。

5款「保健事業費」、1項「健康保持増進事業費」につきましては、予算現額7億5,000万円に対しまして、支出済額は7億2,819万5,797円で、不用額は2,180万4,203円でございます。

6款「基金積立金」、1項「基金積立金」につきましては、予算現額135億9,135万1,000円に対しまして、支出済額は135億9,135万405円で、不用額は595円でございます。

7款「予備費」、1項「予備費」につきましては、予算現額1,173万5,000円に対しまして、支出済額はございません。

8款「諸支出金」、1項「繰出金」につきましては、予算現額1,782万5,000円に対しまして、支出済額は1,782万4,990円で、不用額は10円でございます。

以上、歳出合計につきましては、予算現額6,380億2,640万円に対しまして、支出済額は6,335億9,451万8,170円で、不用額は44億3,188万1,830円でございます。

歳入歳出差引残額につきましては、47億485万3,205円でございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、34ページから47ページに記載しております。次に、50ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございますが、1 歳入総額6,382億9,937万1,000円に対しまして、2 歳出総額は6,335億9,451万8,000円で、3 歳入歳出差引額は47億485万3,000円、5 実質収支額は3 歳入歳出差引額と同額でございます。

次に、53ページをお開きください。

財産に関する調書でございますが、1 物品は、広域連合の備品で、取得価格1品10万円以上の物品を記載しております。2 基金でございますが、後期高齢者医療制度臨時特例基金につきましては、平成20年3月31日に設置し、決算年度中増減高は24億8,344万円、決算年度末現在高は46億8,943万9,000円でございます。医療給付費準備基金につきましては、平成20年4月1日に設置し、決算年度中増減高、決算年度末現在高ともに同額の100億円となっております。

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

○木村議長 提案理由の説明が終わりました。

本件について、垣田議員より質疑の通告がありますので、これを許可します。

垣田議員。

〔9番 垣田千恵子君 登壇〕

○垣田議員 日程第5、第1号認定、平成20年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計及び後期高齢者医療特別会計決算について、若干質問をいたします。

まず第1点ですが、保険給付費についてであります。

保険料推計時における当初見込額は6,520億4,351万円計上していましたが、その後、311億8,716万3,000円の減額補正を行い、決算額は6,168億9,543万4,371円で、なおかつ39億6,091万2,629円の不用額を出しています。当初予算と決算との乖離があります。どれだけの医療給付費が必要かという試算であります。保険料算定につながる重要なものだと考えますが、その原因の詳細についてお聞きをいたします。

75歳以上の後期高齢者の1人当たりの医療給付費と、障害を持つ前期高齢者1人当たりの医療給付費について、当初予算の推計時の金額と決算額についてお尋ねいたします。

また、保険給付費を推計するに当たり、当初大阪府の場合、医療費の伸びを試算すると保険料はかなり高額になるとの予想がありました。そこへ、スタート時点での保険料をできるだけ低くするために、国が独自に医療給付費の伸び率を設定し、広域連合に示して、これを選択したという経過があります。国の指標により、20年度4.8%、21年度5.6%と低い率で計算したと聞いております。医療費の伸び率を低く抑えたにもかかわらず、医療給付費は見積額を下回ったわけであり。保険給付費の推計は適切であったのか、見解をお尋ねいたします。

20年4月1日以降は、65歳から74歳までの障害者や寝たきりの人、人工透析患者などは、本人の選択及び申請の後に後期高齢者医療保険に加入しますが、制度発足時に既に老人保健制度に加入していた人は、自動的に後期高齢に移されました。これは、本人の意思で脱退が可能です。平成20年度決算で撤回届を出された件数をお尋ねいたします。

第2点は、平成20年度における申請減免制度の実態についてお聞きします。その1は申請減免の条件について、その2は申請減免の件数、金額についてお答えください。

第3点は、医療機関の外来の後期高齢者診療料の実施状況についてであります。

医療関係者や世論の反発を受け、20年度の診療報酬改定では、全面的な包括払いや複数受診の制限は導入されませんでした。外来診療では高血圧性疾患、糖尿病、不整脈、認知症などの慢性疾患に係る費用を月額6,000円で頭打ちにする診療報酬の包括払い制度が導入されたわけであり。しかし、20年度では、医師の裁量や患者の希望で包括払いを選択せずに、従来と同じ診療をすることも可能でありました。担当医以外の医師にかかることも制限はされませんでした。

そこで、お尋ねいたしますが、1つは、20年度、後期高齢者医療診療料を選択している医療機関の届け出数はどれぐらいあったのか。2つ目には、包括点数600点、この定額制の実施件数についてもお聞きをいたします。

まず、第1点目の質問は以上です。

○木村議長 垣田議員の質問が終わりました。

これより理事者の答弁を求めます。

清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 私のほうからは、まず1点目の保険給付費の問題と、2番目の給付費の推計、それと3番目の一定障害者の撤回者数、5番目の後期高齢者診療料の問題についてお答えさせていただきます。

まず、議員ご指摘のとおり、平成20年度の療養給付費の決算額は、当初の予算額に比べまして、私どものちょっとこの345億円余り減少してるといっていますが、この分につきましては、先程議員のちょっとご質問とは違いまして葬祭費等は除いております。そうした中で345億円余りが減少したところでございます。それで、推計時の94.668%ということになってございます。

この主な原因は、被保険者数が推計時の数より1万8,000人余り減少したことによるものと認識してございます。また、保険料の推計に当たりましては、75歳以上の方と一定の障害を持つ前期高齢者の方を分けて推計してございませぬ。決算額についても同様でございます。従いまして、被保険者全体の数値となりますが、推計時の見込額は1人当たり86万1,613円でございます。決算額では83万4,764円となっております。

続きまして、給付費の推計の問題でございますが、当初予算作成時、国におきまして具体的な改定数字が示されていない中で、広域連合としまして給付費の伸びを独自に推計するのは極めて困難との判断から、国の示されました伸び率4.8%を基に推計を実施してございます。その結果、予算額を6,477億5,602万3,000円見込んでございますが、決算額では6,132億1,856万円となりまして、345億3,746万3,000円下回ることになりました。

この原因につきましては、平均被保険者数を当初75万1,795人と見込んでいましたが、決算では73万4,601人となりまして、被保険者の数が1万7,194人減少したことによることとございます。また、1人当たりの医療費は先程も申し上げましたが、予算では86万1,613円であったものが、決算で83万4,764円と2万6,849円減少したことによることとございます。また、減少率を見ますと、医療費全体では5.3%の減少でございますが、1人当たり医療費では3.1%の減少となっていることから、一定障害をお持ちの方の撤回が多数あったことが、1人当たりの医療費の伸び率の低下にも影響を与えているのではないかと認識してございます。

続きまして、撤回届の数でございますが、制度施行前に、障害認定の方につきましては、みなし規定と申しまして、申請しなくともこの制度の被保険者として移行するという形に法制度上はなっていました。移行したくないという方につきましては、撤回をして従前の保険に残ることが可能という枠組みになっているわけでございます。施行前に撤回を行った方がその多くを占めていると考えますが、その人数については正確には把握してございませぬ。平成20年度、21年度の保険料率の算定のための障害者認定対象者数の見込み数が、平成20年4月で4万7,774人見込んでいましたが、実際には2万8,104人となり、この差分の1万9,600人が撤回を行ったものと推定し

てございます。

続きまして、5点目のほうでございます。

後期高齢者診療料の算定の問題でございますが、この件につきましては、近畿厚生局に対しまして後期高齢者診療料を算定できる診療所として届出された機関は、平成20年4月14日現在で721件、21年4月1日現在で718件、21年の10月1日現在で716件となっております。大阪府内には、21年10月現在で8,360カ所の医療機関がございますことから、実施機関として登録されているのは1割弱ということでございます。

また、後期高齢者診療料の算定を実際にされている、算定し、レセプトを請求されている件数につきましては、現状、私どもはこの部分を取り出してレセプトを計算してございませんので、詳細についてはちょっと現在のところは把握していないというところでございます。

以上でございます。

○木村議長 答弁。

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、私のほうから保険料減免についてご説明させていただきます。

保険料減免の要件については、条例第18条及び条例施行規則第21条、27条、28条、29条により規定してございます。具体的には、まず災害により住宅その他財産に著しい損害を受けたときでございます。その損害の程度によって、保険料の50%から100%の幅で減額もしくは免除を行ってございます。次に、収入について著しい減少があったときということでございます。被保険者、またはその連帯納付義務者の所得が前年度に比べて30%以上減少した場合に、その所得の減少率に応じて30%から70%の幅で所得割額を減額してございます。最後は、刑事施設等に拘禁されたときでございます。この場合は、保険料を免除してございます。

平成20年度の実施状況につきましては、災害による減免が90件で約450万円、収入減による減免が915件で約7,450万円、拘禁等による減免が8件、約45万円でございます。

以上でございます。

○木村議長 再質問。

垣田議員。

〔9番 垣田千恵子君 登壇〕

○垣田議員 答弁ありがとうございました。再質問させていただきます。

医療給付費の伸び率について再度お聞きしておきたいと思えます。

確かに、保険料を低く抑えるための裁量として伸び率の設定を低く抑えるということは、被保険者にとってはいいことであります。しかし、今回のように低く抑えても、決算を打ったら基金に100億積み立てることができた、けれど、これは21年度の保険給付費と償還金として、国、府、市町村、支払基金への精算金だという説明もありましたが、それにしても若干の黒字が出ると。

そして、先程の答弁では、人数の見込みが違っていたからということでありました。1人当たりの保険給付費で見ますと、医療給付費の動向という棒グラフで見て、先程答弁ありましたよう

に、予算段階では推計86万1,613円、そして決算見込みでいきますと83万5,430円と、私の試算では、老健制度の実績から試算されたのは87万7,486円、決算は82万円というふうになるんですが、今答弁されたのは、どちらにしましてもまだ低いという状況であります。給付費の推計が困難というようなことが言われておりましたけれども、この点、20年度決算の状況から見て、今回どのような見解を持っておられるのか、再度質問をいたします。よろしくをお願いします。

○木村議長 理事者答弁。

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 ただいまの垣田議員のほうから、決算の結果といたしますか、結果につきましての広域連合の考え方ということでご質問が再度ございました。

余剰金としまして、この平成21年度に純粹に繰り越す分につきましては、38億1,000万余りだということは、前回の議会の場でもお答えしておりますけれども、従いまして、この広域連合の保険料については、2年間を通じて財政運営の均衡を保つものということになっておりますので、20年度は当然21年度で不足する分が余剰金として余ってこなければならないという、そういうふうな仕組みになっておりますので、我々としては余分に例えば保険料を取り過ぎたというふうなことではなくて、実際21年度、今執行しておりますけれども、収支見込みなどからしましても非常に収支均衡するといいますか、余り何の余剰もないというふうな、逆に今状況ではないかというふうに見込んでおまして、20年度の余剰金というのは、あくまで21年度に使用する分として、当然余剰として出てくるものというふうにご理解をお願いしたいと思います。

それで、給付費そのものの見つけ方なんですけど、確かに我々も当初保険料試算というか、保険料算定をするときに、いろいろな試みをいたしました。ただ、国のほうから一つの指標として4.8%というふうに、これも平成18年度の老健実績の4.8%ということでございまして、ご案内のとおり今老健のほうは、18年から19年にかけてはまだ対象者が減少するということで、厚労省のほうでは、確定をしている18年度実績というのを基に、20年度の一定全国の平均的な数値を用いてその推計を行うということで、指標を示したというふうに我々は理解をしておりますけれども。

実際大阪の、議員ご指摘のように見込みよりも少し低めではございましたけれども、我々としては、そこでの一つの判断として、保険料の点もございまして、一定国が示されたその指標を使うということで、實際上、20年度の診療報酬の改定の中身もそのときでは全く我々わかりませんでしたので、一応国の4.8%ですね、老人保健制度の実績額の平成18年度の4.8%増という数字を使用したということ。

ただ、一定障害の方の方ですね、本来の見込みよりも減りました結果、予算を上回ってそういう執行があるということではございませんでしたけれども、一定障害の方の場合、どうしても医療費が一般の方に比べては1人当たりも多うございますので、結果的には総額として減るのは、これはもう被保険者数の減でございまして、なおかつその1人当たりの医療費のボリュームの大きい一定障害の方が大きく抜けられたといいますか、後期高齢のほうに入ってこられなかった結

果、1人当たりの医療費にも少し減というふうな影響を与えたというふうに理解をしております。
以上でございます。

○木村議長 質疑については以上であります。

これより討論に入ります。

垣田議員より討論の通告がありますので、これを許可します。

垣田議員。

[9番 垣田千恵子君 登壇]

○垣田議員 日程第5、第1号認定議案、平成20年度大阪府後期高齢者医療一般会計及び特別会計歳入歳出決算について、私は決算の認定について反対の立場で討論を行います。

本決算は、歳入総額6,382億9,937万1,000円に対し、歳出総額6,335万9,451万8,000円で、歳入歳出差引額は47億485万3,000円、実質収支も同額となっております。被保険者数は4月の発足当初から伸び続け、3月末で75万3,640人となっております。

反対の第1の理由であります。あれこれの軽減措置を講じたけれども、しかし、保険料は2年ごとに際限なく上昇し続けるという仕組みを残したまま、高齢者に痛みを押しつけるという制度の根本的問題は解決されなかったという点であります。

75歳以上の高齢者を、これまで加入していた医療保険から脱退させ、強制加入させたのが後期高齢者医療制度です。サラリーマンや公務員の扶養家族となっていた人は、家族と同じ保険から切り離され、個人として保険料負担を強いられることになりました。生活が貧しくても保険料の全額免除はありません。住民税非課税の低所得者や無収入の人も含め、生活保護受給者以外の全員に保険料が課せられます。

保険料額は、後期高齢者の医療費と人口の増加に連動して2年ごとに上がりますが、高齢化が進む限り際限なく値上がりすることになる仕組みは、長寿を祝うことを許さない非人道的な制度であります。制度発足前から、前政権においても、当時の厚生労働大臣がうば捨て山行きのバスと、こういうことを示して審議会で説明をしたと、認めていると、こういう根本的な欠陥を持った制度であります。国民世論に押され、平成20年度は制度発足の年でありながら、被用者保険の被扶養者の保険料徴収の6カ月凍結や、低所得者への保険料軽減など、何度も見直しが行われましたが、保険料は2年ごとに際限なく上昇し続けるという仕組みを残したまま、制度の根本的問題は解決されなかったのであります。

第2の理由は、医療差別が温存されているという点であります。

診療差別についても未だに残されたままであります。後期高齢者診療報酬制度やかかりつけ医制度で患者が担当医を選ぶと、どんなに検査や診断をしても担当医には一定額、6,000円しか支払われないという仕組みです。まともな治療ができなくなることは目に見えています。医師会の反対により、後期高齢者診療料の選択は意識的に避けられている現状があります。

先程の質問でも、1割弱が診療料の届出をしてると、こういう状況であります。法的には何ら改善されておられません。それどころか、この差別的制度が温存されていることで、今後ペナルティーの強化や、投薬や手術にも拡大することが検討されており、このままでは高齢者はますます

ず医療から遠ざけられていきます。高齢者の医療費抑制の制度が廃止されない限り、差別医療の根は断てません。こうした差別医療は即刻解消されなければなりません。

第3の理由は、保険料の算定において一人一人の収入で決定しておきながら、軽減については世帯単位の収入で決めるという矛盾であります。

国保においては、世帯単位で保険料を決め、軽減措置も世帯単位で行っています。国保制度が全面的によいとは言いませんが、後期高齢の場合は、保険料の算定において一人一人の収入で決定しておきながら、軽減については世帯単位の収入で決めるというのは、誠に不合理であります。誰もが納得できません。これは大抵の場合、妻がその影響を受けているという点では、明治時代の民法の名残とも言うべき古い家父長制を残したものであります。女性差別を撤廃するという立場からも看過できないものであります。

第4の理由は、保険料年金天引きであります。

20年度は、国保の加入者で老人保健から移行した加入者は4月から、被用者保険の被扶養者は10月から年金天引きされました。その後、国民的批判を受けて口座振替も選択可能となりましたが、本人の了解もなく、法で決定したからといって、年金天引きは財産権の侵害と言わざるを得ません。

最後に、大阪府後期高齢者医療広域連合が特別地方公共団体としての独自性を発揮されなかったという点も指摘しておきます。

ご承知のように、法律で定められた保険料の減免以外に、高齢者医療確保法第111条では、広域連合が独自の減免制度を設けることを条例で定めることを可能としています。また、都道府県、市町村が単独事業として保険料を軽減することも可能であります。

東京都広域連合は、08年2月の広域連合議会に、08年、09年に限りですが、低所得者の保険料を独自に軽減する条例を提案し、全会一致で可決されています。また、保険料軽減のために広域連合が国や東京都へ要請行動を行い、東京都からは、制度立ち上げや保健事業に対する財政支援を得て、独自の所得割減額制度を新設しています。京都府広域連合では、議会に保険料引き下げ案を提案しました。石川県広域連合でも、京都と同じく低所得者への保険料引き下げ案の提案を行い、可決されています。これらの事例からは、いかにして高齢者の保険料を低く抑えるかという点で、独自施策をつくり、努力しておられることをうかがい知ることができます。こうした努力も必要ではなかったかと考えます。

決算は確定した財政資料であります。同時に過去、現在、未来を見通す重要な資料でもあります。医療費抑制の名のもと、高齢者を差別し、人間としての尊厳を奪っていくこの制度は廃止しかありませんが、法が存在する限りは、制度そのものの改善やさらなる保険料の引下げを図るべきとの苦言を申し述べておきます。

以上5点の理由により、日程第5、第1号認定案件、平成20年度大阪府後期高齢者医療一般会計と特別会計歳入歳出決算については容認できないことを述べ、反対の討論といたします。

○木村議長 通告のございました討論は以上であります。

これより採決に入ります。

本件を原案のとおり認定することに賛成の方の起立を求めます。

[賛成者起立]

○木村議長 起立多数であります。よって、本件は原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第6、第1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」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

中嶋事務局長。

[事務局長 中嶋紀子君 登壇]

○中嶋事務局長 第1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。

本条例についてでございますが、職員の年次休暇について定めております条例第12条第4項の「半日又は1時間」を「15分」に改めるものであります。

理由といたしましては、本広域連合職員の年次休暇の取得単位は1日を基本とし、ただし書きにおいて半日または1時間を単位として取得できることとなっておりますが、1日の勤務時間が7時間45分であることから、勤務時間と年次休暇の取得単位との整合性を図るため、年次休暇の取得単位を15分単位で取得できるように改正するものでございます。

条例の施行期日は、平成21年12月1日でございます。

説明は以上でございます。よろしくご審議いただきますようお願い申し上げます。

○木村議長 提案理由の説明が終わりました。

第1号議案について、発言の通告はございませんので、これより採決をいたします。

お諮りいたします。本件は原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

[「異議なし」の声あり]

○木村議長 異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に移ります。日程第7、第1号報告「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補正予算（専決第1号）の専決処分の件」、第2号報告「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補正予算（専決第2号）の専決処分の件」を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

中嶋事務局長。

[事務局長 中嶋紀子君 登壇]

○中嶋事務局長 第1号報告「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補正予算（専決第1号）の専決処分の件」、第2号報告「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補正予算（専決第2号）の専決処分の件」につきまして、一括してご説明申し上げます。

まず、第1号報告につきましてご説明いたします。補正予算書・説明書（専決第1号）の3ページをご覧ください。

本補正は、第1条に記載のとおり、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ38億5,796万1,000円を追加し、その総額をそれぞれ7,595億1,045万9,000円とするものでございます。

次に、詳細について説明いたします。14ページ、15ページをお開きください。

歳入でございますが、1款「市町村支出金」、1項「市町村負担金」、2目「保険料等負担金」を777万6,000円減額しております。これは、離職者に係る保険料の減免に係る財源の一部を国が補助することによるものでございます。

2款「国庫支出金」、2項「国庫補助金」、1目「調整交付金」を4,489万7,000円増額しておりますが、これは先の保険料の減免財源に加えて、高額療養費特別支給金並びに同事務費が措置されたものでございます。

8款「繰入金」、1項「基金繰入金」、1目「医療給付費準備基金繰入金」を38億2,084万円増額しております。これは、平成20年度の支払基金交付金と償還金額が確定したことにより、財源を基金から繰り入れるものでございます。

次に、16ページ、17ページをご覧ください。

歳出でございますが、1款「総務費」、1項「総務管理費」、1目「一般管理費」を1,419万円増額しております。これは、高額療養費特別支給金の事務費並びに健康増進啓発パンフレット作成経費に充てるものでございます。

2款「保険給付費」、1項「療養諸費」、2目「審査支払手数料」につきましては、歳入の保険料等負担金の減額に伴う財源内訳の調整でございます。

8款「諸支出金」、1項「償還金及び還付加算金等」、1目「償還金」を38億2,084万円新たに計上しておりますが、これは支払基金等に対する償還金が確定したことによるものでございます。2目「高額療養費特別支給金」を2,293万1,000円、新たに計上しておりますが、これは特別支給金を支給対象者に支払うためのものでございます。

次に、第2号報告「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（専決第2号）の専決処分」につきましてご説明いたします。

補正予算書・説明書（専決第2号）の3ページをご覧ください。

本補正は、第1条に記載のとおり、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ3億4,555万6,000円を追加し、その総額をそれぞれ7,598億5,601万5,000円とするものでございます。

次に、詳細についてご説明いたします。14ページ、15ページをお開きください。

歳入でございますが、5款「特別高額医療費共同事業交付金」、1項「特別高額医療費共同事業交付金」、1目「特別高額医療費共同事業交付金」を5,608万7,000円増額しております。これは、国保中央会で行っている共同事業の交付金が増額されたことによるものでございます。

8款「繰入金」、1項「基金繰入金」、1目「医療給付費準備基金繰入金」を2億8,946万9,000円増額しております。これは、平成20年度の後期高齢者医療給付費費負担金、償還金額が確定したことにより、財源を基金から繰り入れるものでございます。

次に、16ページ、17ページをご覧ください。

歳出でございますが、4款「特別高額医療費共同事業拠出金」、1項「特別高額医療費共同事業拠出金」、1目「特別高額医療費共同事業拠出金」を5,608万7,000円増額しておりますが、これは特別高額医療費共同事業拠出金が確定したためでございます。

8款「諸支出金」、1項「償還金及び還付加算金等」、1目「償還金」を2億8,946万9,000円増額しておりますが、これは大阪府に対する償還金が確定したことによるものでございます。

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。

○木村議長 提案理由の説明が終わりました。

第1号報告及び第2号報告について、発言の通告はございませんので、これより一括して採決をいたします。

お諮りいたします。本2件を原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○木村議長 ご異議なしと認めます。よって、本2件は原案のとおり承認することに決定いたしました。

次に、日程第8、一般質問を行います。

発言の通告がございますので、通告順にこれを許可します。

まず、安藤議員。

〔13番 安藤 薫君 登壇〕

○安藤議員 摂津の安藤でございます。通告に基づきまして、私からは2点のご質問をさせていただきます。

第1に、一部負担金の免除、減免についてです。

後期高齢者医療制度では、医療機関での自己負担割合は一般で1割、現役並み所得者は3割となっております。高額療養費や高額医療・高額介護合算制度などにより、高齢者の自己負担額を一定抑制する措置は取られていますが、それでもお医者さんの窓口での支払いが怖くて、病院へ行くのをためらったり、通院や薬の回数を減らしているという高齢者の方がたくさんいらっしゃいます。複数の病気を抱え重症化を招きやすい75歳以上の方々が、経済的理由によって受診機会が奪われないようにするために、法に定められている一部負担金の免除、減免が必要だと考えます。

高齢者の医療の確保に関する法律第69条で、厚生労働省令で定める特別な事情がある方に対して、一部負担金の免除、減免、猶予の措置ができると定められています。この制度の意義について、広域連合の見解、そして現状の運用状況、申請の件数や認定の件数などをお答えいただきたいと思っております。

第2に、短期保険証の発行についてであります。

窓口負担が10割となる資格証についての議論は、後程も行われるようですので、余り触れませんが、少なくとも新政権が資格証の発行原則禁止の方針を示したことは大変重要だと思っております。今、一部負担金の減免制度でも述べましたが、資格証は丸々窓口で10割一旦払わなければならないものですから、実質所得の低い人にとって医療から排除されてしまうものにほかなりませ

ん。

大阪府では、全国で2番目に多く短期証を発行しています。窓口負担割合は正規の保険証と変わらず、納付相談機会を確保するために有効期限を短くしているだけだと説明されていますが、しかし、期限が切れれば保険診療を受けることができなくなるわけで、短期証の発行も原則資格証と同じように禁止すべきではないでしょうか。見解をお伺いいたします。

1回目は以上です。

○木村議長 安藤議員の質問が終わりました。

これより理事者の答弁を求めます。

清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 私のほうからは、一部負担金の減免の件についてお答えさせていただきます。

議員ご指摘のとおり、一部負担金の免除の取扱いにつきましては、法に基づいて、また厚生労働省からの通知に基づき実施をしてございます。老人保健制度時と適用条件は同様の取扱いとなっております。意義につきましては、災害等特別の事情がある被保険者等が、医療機関での一部負担金の支払いが一時的に困難になった場合に救済するためのものがございます。

後期高齢者医療に関する条例施行規則第18条の規定で対象としていますのは、被保険者または当該被保険者が属する世帯の世帯主が、過去1年以内に災害により財産が著しい損害を受けたとき、失業等により著しく収入が減少したとき、被保険者の属する世帯の世帯主が死亡、心身に重大な障害を受けたとき、または長期入院したときで、市町村民税が減免され、または生活保護法第6条第2項の規定の要保護者である者となった場合で、免除期間は6カ月でございます。市町村民税が課されない者、もしくは要保護者である場合も同様でございます。

また、一部負担金の免除の運用状況でございますが、20年度についてでございますが、一部負担金の免除は市町村民税の減免等が要件でございますことから、市町村の窓口で相談され、広域連合に申請に至らないものがあるかと思われませんが、平成20年度の申請件数は6件でございます。そのうち、要件に達せず却下したものが3件、辞退の申し出があったものが1件、免除した件数が2件となっております。また、免除金額のほうは11万1,114円ということでございます。

以上でございます。

○木村議長 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 私のほうからは、短期証の発行について答弁させていただきます。

まず、短期の被保険者証の交付につきましては、厚生労働省令第20条第2項の規定によりまして、保険料を滞納している被保険者に係る被保険者証につき、通例定める期日より前の期日を定めて交付することができるということになってございます。そもそも短期被保険者証の交付は、保険料滞納者に対して面談等の機会における納付相談、指導を通じて、後期高齢者医療制度の理解を求めることにより、滞納保険料の収入を確保して、被保険者間の負担の公平性を図ることが目的でございます。

まず、平成20年度賦課保険料について、加入月数が6カ月以下の被保険者を除きまして、納付保険料が2分の1以下の被保険者に対しまして、短期証交付予告通知書を送付いたしました。ただし、短期被保険者証交付予告通知書については、納付相談により納付を誓約あるいは履行中であるなど、明らかに近い将来、納付額すべての解消が見込める被保険者を除いてございます。

次に、短期証交付予告通知書を送付しても、なおかつ納付相談に応じない被保険者等につきまして、平成21年8月1日から平成22年1月30日までの6カ月間有効な短期被保険者証を交付いたしました。平成21年8月1日に短期被保険証を交付されている方は4,666名となっておりましたが、市町村において、その後も面談等、納付相談の機会を増やし、短期被保険者証の交付要件から外れた方については、随時通常証の発行を行ってございます。平成21年11月2日現在で3,991名の被保険者の方が短期被保険者証の交付を受けてございます。

先程議員おっしゃられました、短期証は期限が切れれば更新することとなりますので、無保険となるということではございませんので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

大阪府広域連合においては、短期被保険者証の交付は収納対策上の観点から有効であり、かつ必要なものであるというふうにご認識しておりまして、今後も短期被保険者証を継続して交付することというふうにいたしております。

以上でございます。

○木村議長 再質問。

安藤議員。

〔13番 安藤 薫君 登壇〕

○安藤議員 ご答弁ありがとうございます。

それでは、一部負担減免、免除について再質問、もう1点のほうも両方再質問させていただきます。

一部負担減免ですけれども、法律や施行規則に基づいて各市町村で相談を受けられる、そのうち広域連合に上がってきたのは6件、付与された、減免を受けられた方は2件ということでございます。被保険者数が約75万人ほどいらっしゃる。その中で、窓口負担の限度額を決める上で低所得と認定される方、21年度の保険料の算定から見たりしますと——失礼しました、限度額適用・標準負担減額認定証の平成20年度の発行件数が9万572枚あるというような資料をいただいているわけですが、住民税非課税世帯の方が少なくともこれ以上いらっしゃるということではないかなと思います。

新保険料の試算における保険料9割軽減の方が22万1,581人、7割軽減と見込んでおられるのが12万7,362人いらっしゃると思います。一時的に収入がぐっと減っていく方が対象だということですが、非常に6件、それから実際に受けられる方が2件というのは大変少ないと私は感じますが、どのようにお考えでしょうか。

後期高齢者医療保険制度ができてから、この間、非常に複雑な制度になっております。取り分け、75歳以上の高齢者の方がこの制度をしっかりと理解しようと思っても、非常に困難があるのではないかと。広域連合や市町村からいろいろな通知書が送られてきても、私どもでさえも、それ

を熟読して、専門の方に聞かなければわからないこともたくさんある中で、この一部負担減免の制度が高齢者の方が適用したいと思えるのかどうか。

それから、適用しようと思っても、その制度があるのかどうか。わからなければ申請することもできないのではないかなと思うんですけども、この制度の周知というのはどのようにされているのか。ここに、後期高齢者医療制度のしおりがあつて、市町村の窓口にも置かれています。私も改めて読ませていただくと、いろいろ減免制度があります。よく読んでもなかなか理解はしづらいですけども、一生懸命勉強しました。しかし、どこを見ても一部負担金の減免、免除というものについては触れられておりません。この点の周知の方法がどうなっていたのか、再度お聞きしたいと思います。

次に、短期保険証についてです。

保険料の納付相談をする機会やということで、非常に効果があるというふうなお話をいただきました。朝日新聞の10月25日付の記事で、軽度の認知症をお持ちの84歳の女性が、この保険証の更新時期が来てることをわからずにお医者さんにかかっていたと。後日これがわかったということでございます。制度の理解、先程も申し上げましたように制度の理解が、非常にこれを理解すること自体難しい中で、後期高齢者の方々、それから市町村の窓口に行けない方に対して、期限がしっかりと有効な保険証がきちんと手渡すことができるのかどうか。その体制的な保障が広域連合や市町村の窓口にあるのかどうか、その点はどうでしょうか。

2回目の質問とさせていただきます。

○木村議長 理事者答弁。

清水給付課長。

〔給付課長 清水 均君 登壇〕

○清水給付課長 私のほうから、一部負担金の件についてお答えさせていただきます。

まず、申請件数が少なくなっている原因として考えられますのは、減額認定証の発行により、自己負担限度額が、低所得Ⅰ、Ⅱの方の外来が8,000円、外来、入院を合算した世帯単位の限度額が、低所得Ⅰの方が1万5,000円、低所得Ⅱの方が2万4,600円と比較的低く抑えられてる点がまずございます。それと、適用条件が先程申し上げましたが複数以上でございまして、該当するケースも限定されることなどが原因であるのかなと考えているところでございます。

それと、広報の周知の件でございますが、確かに広報を実施するに当たりましては、先程も申し上げましたが、適用条件が非常に多数ございます。周知につきましてはなかなか困難でありまして、現実問題として実施をしていないところでございます。しかしながら、議員のご指摘のとおり周知の問題は非常に重要であると考えてございまして、パンフレット、ホームページ等、何らかの方法をもって周知を今後していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○木村議長 答弁。

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 短期証につきまして答弁させていただきます。

実際に、各市町村窓口のほうに来られない、もしくは幾ら連絡取っても連絡つかないという方に対しては、簡易書留で転送不要で短期の被保険者証を郵送するという形で送付させていただいております。

以上です。

○木村議長 安藤議員。

〔13番 安藤 薫君 登壇〕

○安藤議員 3回目に質問、ご要望とさせていただきたいと思います。

一部負担金の免除につきましては、周知のほうは少なくとも最低限やらなければいけないことだと思います。それから、わかりやすく制度が利用できるように、市町村の窓口でもきちんと対応ができるような、説明してもらえるような対応が求められているのかなと思いますので、その点は是非よろしくお願いをしたいと思います。

今回の後期高齢者医療制度そのものは、先程も垣田議員の決算認定に対する反対討論の中でありましたように、本当に非人間的な医療制度であると私としても思います。今回の総選挙でも、政権交代を生んだ国民の怒りというものの大きな要因の一つが、この後期高齢者医療制度ではなかったかなというふうに思います。

しかし、この制度の廃止が直ちに廃止にならず、当面先送りになった状況の下で、国民の怒りを買った非人間的な制度は、後期高齢者医療制度の中できちんと改善を図っていく、もしくは今ある制度をしっかりと運用していく必要があるのではないかなというふうに思っています。短期保険証につきましても、郵送で送っているというお話でございます。そうであるならば、納付相談と保険証の発行は切り離してやってもいいのではないかと。保険証をまるで質のようにとって保険料を払わせるというやり方こそ、まさに非人間的ではないかなというふうに思うわけでございます。

短期保険証の発行を慎重に行うこと、それから一部負担金の免除、減免については積極的活用と周知徹底を図ることを要望として質問を終わらせていただきます。

以上です。

○木村議長 安藤議員の質疑は終わりました。

続きまして、広瀬議員。

〔11番 広瀬ひとみ君 登壇〕

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

通告では、保険料試算の状況についてと減免制度についてお伺いすることとしておりますが、関連しておりますので、まとめてお聞きをいたしますので、よろしくお願いをいたします。

まず1点目です。現在平成22年、23年度の保険料の試算が全国の広域連合で行われ、厚生労働省に報告が行われておりますが、大阪府の保険料試算は全国と比べてどのような状況かお聞きをいたします。

2点目に、平成21年度の保険料と比べて、被保険者均等割額、所得割率、1人当たりの保険料

平均額はそれぞれどのようになるのか。

3点目に、厚生労働大臣は、保険料負担を少しでも抑制していく措置などを取って、緩和に努めていきたいと述べておりますが、厚生労働省が現在どのような保険料の抑制措置を検討しているのかお伺いいたします。また、その支援がある場合とない場合について、保険料に及ぼす影響額はどのくらいかお聞きをいたします。

4点目に、保険料の引上げを前期並みに抑えるために必要な金額は幾らになるのかお聞きをいたします。

5点目に、保険料減免に要する金額が保険料に与える影響額についてお伺いをして、1回目の質問とさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

○木村議長 広瀬議員の質問が終わりました。

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 それでは、私のほうからお答えさせていただきます。

まず、残念ながら、全国の平均がまだ厚生労働省の方から報告が来ておりません。ただ、全国平均よりも大阪府の場合、伸び率が大きくて、いわゆる医療費あるいは給付費の伸び率が大きくなるのが予想されますので、全国平均に比べて大阪府が大きくなるのではないかと、まだこれはわかりませんが、いうふうに予想されます。

それでは、保険料試算について、現在、厚生労働省からその具体的な保険料抑制措置が示されていない中での試算ということで、厚生労働省の保険料抑制措置が決定された段階で再計算を行うこととしております。その前提での試算ということでご理解いただきたいと思います。

まず、被保険者均等割額についてでございますが、5万3,293円となりまして、平成21年度の被保険者均等割額の4万7,415円と比べて12.4%の伸び率となっております。所得割率につきましては10.50%となり、21年度の所得割率の8.68%と比べまして、21.0%の伸び率となっております。1人当たりの保険料平均額につきましては11万3,744円となりまして、平成20年度、あるいは21年度の保険料試算時の10万1,449円と比べまして12.1%の伸び率となっております。

なお、政令等の軽減後の1人当たりの保険料の平均額は9万2,439円となり、平成21年度の確定賦課ベースでの政令等軽減後の保険料の7万6,833円と比べまして、20.3%の伸び率となっております。

ただし、厚生労働省の平成22年度の軽減内容が、先程も申し上げましたように明らかになっていない段階でございますので、次期保険料に係る政令等軽減の内容につきましては、現行条例上、平成21年度限りとなっている、例えば8.5割軽減であるとか、あるいは被扶養者であった被保険者の9割軽減については加味せずに推計を行っているということを申し添えておきます。

また、厚生労働省が現在検討している保険料軽減措置については、10%から10.26%に引き上げられることとなる後期高齢者負担率、これを10%に据え置いた場合の差額分については国庫補助金で対応することを検討しているというふうに聞いております。また、平成21年度限りとなって

いる被保険者均等割額の8.5割軽減を引き続き継続することや、同じく平成21年度限りとなっている被扶養者であった被保険者の9割軽減措置を引き続き継続することを検討しているというふう聞いております。また加えて、被扶養者であった被保険者の軽減措置期間の2年間を延長するということも検討しているというふう聞いております。

なお、後期高齢者負担率を10%に据え置いた場合の差額分については約30億6,000万円で、被保険者1人当たりの保険料に換算しますと約3,700円ということになります。

次に、被保険者均等割額を現行の4万7,415円と現行の所得割率8.68%とした場合の、要するに現行の保険料率を据え置いた場合ということでございますが、保険料の不足額については約103億6,700万円ということになります。

最後に、保険料減免の話でございますが、保険料減免に要する金額は、保険料推計ベースで単年度約8,000万円を見込んでおまして、1人当たりに換算しますと約97円ということになります。

以上でございます。

○木村議長 再質問。

広瀬議員。

〔11番 広瀬ひとみ君 登壇〕

○広瀬議員 お答えいただきましてありがとうございます。

先程も、垣田議員のほうから決算認定の中でお話ありましたけれども、後期高齢者医療の保険料額は、医療費と人口の増加に連動して2年ごとに引き上がる仕組みになっています。今お答えいただいたとおり次期の保険料は、国が保険料の軽減措置を仮に実施したとしても、それでもなお大きく引き上がることとなっています。

全国の試算はまだ公表されていないとのことですけれども、東京都では、211万の年金収入の夫婦2人世帯の場合、1万2,000円を超える引上げになると報道されております。大阪でも当てはめて計算をしますと1万2,787円の引上げとなりますが、東京では独自の保険料軽減を実施しているので、平成21年度の保険料は7万9,400円です。大阪は21年度の保険料が10万1,036円ですから、引き上げ後は11万3,823円にもなります。また、これより年金収入がわずか1万円多い212万円の世帯だと、12万7,076円から1万7,737円引き上がり、14万4,813円となります。年金から保険料を引くと、211万の世帯より約2万円、収入が低くなるので、制度設計そのものに矛盾を感じます。

後期高齢者の医療制度の制度設計の矛盾というのはこれにとどまりませんが、いずれにしても、国が軽減措置を実施すると仮定してもこれだけの引上げですから、これは本当に高齢者の皆さんにとっては大変なことだと思います。このような保険料の引上げに対する広域連合としての見解をお伺いしたいと思います。

2点目に、保険料減免についてですが、保険料減免の財源に充てられる1人当たりの保険料は約97円とのことですが、減免の財源はすべて保険料で賄わなければならないものなのか。また、収入の減少による減免について、均等割額も含めて減免対象にしている広域連合はあるのか、また、保険料自体を免除している広域連合はあるのか、お伺いをいたします。

以上で2回目の質問とさせていただきます。

○木村議長 理事者答弁。

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、お答えさせていただきます。

現在の試算においては、保険料の引上げは避けられない状況であるというふうに考えております。主な原因といたしましては、まず第1に診療月数の増加が挙げられます。年度の月数というのは、3月から翌年の2月の12カ月でございますが、平成20年度は4月に制度が発足したことによりまして、11カ月の給付費しか見込む必要がございませんでした。しかし、次期保険料率の計算に当たっては、12カ月分の2年分を見込む必要がありますので、1カ月分の給付費が増えることとなります。

第2番目に、被保険者の所得の減少が挙げられます。年金所得については横ばいでございますが、不景気により、不動産所得あるいは配当所得などの所得が大幅に減少しているのがその原因でございます。これによって、所得割率が増加してございます。

第3に、被保険者1人当たりの給付費の増加でございます。先程もお話がありましたように、平成22年度については、対前年度比の3.7%増を見込んでおりまして、23年度につきましては対前年度比3.8%増を見込んでございます。

最後に、国が示す後期高齢者負担率が10%から10.26%とすることによる保険料の引上げという形になります。保険料の上昇を抑制する措置の具体化につきましては、厚生労働省へ要望しているところでございます。

保険料の減免の原資でございますが、その仕組み上、国庫負担金やその他公費の対象となっていないということによりまして、結果として保険料で賄わなければならないことになってございます。他の広域連合も同様の方法をとってございます。

最後に、保険料減免については、各広域連合の条例規定というふうになっていることから、減免を行っていない広域連合から保険料の全額免除を行っている広域連合まで、その形態につきましては全国47都道府県広域連合様々でございます。収入の減少による減免について言えば、均等割も含めて減免対象としている広域連合は27広域連合でございます。また、保険料免除を行っている広域連合は16広域連合でございます。いずれにいたしましても、その原資が保険料に跳ね返ってくるということから、慎重に対応を行う必要があるというふうに考えております。

以上でございます。

○木村議長 広瀬議員。

[11番 広瀬ひとみ君 登壇]

○広瀬議員 ありがとうございました。

制度の導入前に、厚生労働省の担当者の方が、医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにしたと、記念講演の中で語られておりましたが、少なくとも新政権はこうした制度は駄目だと、廃止すると述べながら、廃止時期を4年後に遅らそうとしているわけですから、こうした痛みを取り除く努力を最大限講じなければならないと思

ます。

この点では、広域連合としても保険料の上昇を抑制するよう求めているとのことですが、現在、国が検討している内容だけでは十分とは言えません。この点では、高齢者負担率に対する措置だけでなく、医療費上昇分に対する措置も必要だと思いますが、大阪の広域連合としても保険料を軽減する努力が必要ではないでしょうか。

先程、保険料減免の原資として、都道府県や市区町村から繰入れをしている広域連合はないし、そうした財政負担も制度の仕組みとして求められていないというお答えをいただきましたが、保健事業であるとか審査手数料であるとか、そういうものを都道府県や市区町村が負担することにより、保険料の軽減を図られている広域連合はありますし、やっちはいけないということではありません。むしろ新政権からは積極的な努力が求められていると伺っております。

大阪の保険料は、全国トップレベルで高いにもかかわらず、減免内容は他の広域連合と比べても厳しいものです。年金額が少ないために、それを補おうとお仕事を続けておられる方がたくさんおられますが、こうした方が職を失い、現年度は均等割の軽減がかかるような収入しかなくても、所得割部分しか減免をされない制度になっています。

先程お答えいただいたように、全国では47の広域連合のうち27の広域連合、半分以上の広域連合が均等割も含めて減免対象にし、16の広域連合では保険料の免除まで行っております。大阪の減免制度の内容は厳し過ぎます。今度の保険料試算は、現在の減免基準と減免実績から減免に要する予算を算出しておりますが、この点では改善が必要だと思います。保険料を引き上げる条例は来年2月に提案をされますが、保険料減免制度の見直しと保険料軽減の努力を国に求めるとともに、大阪の広域連合としても是非ご検討していただくよう求めまして、私からの質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○木村議長 広瀬議員の質疑は終わりました。

続きまして、北山議員。

〔2番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 大阪市の北山でございます。私のほうからも一般質問をさせていただきたいと思っております。

5点、最初にお尋ねしたいと思います。

まず1点目、廃止を前提とした2012年度末、平成24年度末までの制度の継続という今回の方針について、まずお尋ねしたいと思います。

ご承知のとおり、先の総選挙によりまして、この制度の廃止を求める国民の意思ははっきりと示されたと思っております。ところが、鳩山新政権は、この制度の廃止は明言したものの、2012年度末まで、平成24年度末まで、この先3年半にわたって後期高齢者医療制度を継続させ、そしてその間に新しい医療制度をつくり、2013年度から新制度に移行させると、こういう方針を示しております。即時廃止して、一旦元の老人保健制度に戻し、その後に新しい医療制度を国民とともに作り上げていくんだ、こういうこれまでの民主党の方針を大きく変えてしまっているわけであり

私は、この制度が今後3年半にわたって継続するということが、少なからず怒りを覚えておりますし、公約どおりに速やかに廃止すべきものと考えております。

そこで、大阪府の広域連合として、保険者の立場で見て、こういう新政権が示した2012年度末まで、この先3年半にわたって後期高齢者医療制度を継続させ、その間に新しい医療制度をつくり、2013年度から新制度に移行させるというやり方について、どんな問題が生じると考えているのか、また、どのようなこの方針に対する見解をお持ちか、まずお尋ねしたいと思います。

2点目にお尋ねをいたします。保険料の上昇を食い止め、保険料負担の不公平を是正する措置についてお尋ねいたします。

先程来からの議論にもございますが、新政権がこれはひどい制度だから廃止すると明言しながら、この後3年半もこの制度を継続するというのなら、少なくともその間の保険料負担の増大を許してはならない、こう思います。この立場から、大阪における来年度の保険料負担上昇分、その全額を国の負担とし、高齢者被保険者の保険料を増加させない措置を取るよう国に明確に求めるべきだと考えますが、如何でしょうか。ご答弁願いたいと思います。

併せて、この制度での保険料の賦課は個人単位でありながら、均等割保険料の7割、今は8.5割軽減ですが、7割軽減、5割軽減、2割軽減、こういう軽減措置の対象所得基準が世帯単位になっていることから、個人の所得が非常に低いにもかかわらず軽減されず、保険料負担に大きな不公平を生じている実態があります。この制度を当面継続するというのなら、この際、軽減措置の所得基準も個人単位に改めて、保険料負担の不公平の改善を国にきっちり求めるべきだと考えますが、この点でもご見解をお伺いしたいと思います。

3つ目の質問として、厚生労働省からの保険料の上昇を抑えるための方策に関して通知が発表されておりますが、この点についてお尋ねをいたします。

10月26日付の厚生労働省通知によれば、来年度の急激な保険料の上昇を抑える方策として、国による一定の財源措置の検討を表明するとともに、各都道府県広域連合による剰余金の活用、それと都道府県、市区町村からの財源繰入れ、これを充て込む方向を示しております。大阪府広域連合として、剰余金の活用や大阪府や各市町村繰入金を増額について、どのように考えておられるのかお尋ねをしたいと思います。

4点目に、資格証明書の発行に関してお尋ねをいたします。

同じ10月26日付の厚生労働省通知によれば、現内閣においては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないこととするを基本の方針として記されています。そして、同じこの通知の中で、広域連合から報告のあった資格証明書の交付検討事案については、厚生労働省において資格証明書通知に照らし、個々に精査し、不適切と考えられる事案があれば交付しないよう要請するとともに、資格証明書が交付された場合には、その事案の概要について、厚生労働省において公表することを申し添えますとまで記されております。

大阪府の広域連合として、この通知の立場から資格証明書は原則交付しない、こういう方針をもって対応するおつもりなのか、この点をお尋ねしたいと思います。

5番目に、全国後期高齢者広域連合協議会という組織が発足をし、また、11月の20日付で要望書も厚生労働大臣に向けて提出されると伺っております。この点についてお尋ねをしたいと思います。

まず、この全国後期高齢者広域連合協議会という組織は、どういう経過で、どんな目的を持って、いつ立ち上げられたのかお尋ねしたいと思います。また、9月30日付の厚生労働大臣あての要望書では、どのようなプロセスを経て作成されたのか、この点、お尋ねしたいと思います。そして3つ目に、この要望書の内容及び文面のすべてについて、大阪府の広域連合としてその考え方は一致してるのか、この点も明確にお答えいただきたい。そして4つ目に、今後11月20日に国に対してさらなる要望を行うと聞いておりますけれども、その主な趣旨と、大阪府広域連合としてはどういう点を要望しようとしてるのか、この点もお答えいただきたいと思います。

以上で1回目の質問とさせていただきます。

○木村議長 北山議員の質問が終わりました。

これより理事者の答弁を求めます。

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 今の北山議員のほうから5点のご質問をいただいております。

2点目の保険料の上昇と4点目の資格証の件につきましては、後程資格管理課長のほうから答弁いたしまして、私のほうからは1点目、それから3点目、5点目につきましてご答弁申し上げたいと思います。

まず、1点目の、いわゆる鳩山政権が公約の中では制度の廃止ということを掲げておりまして、後期高齢者医療制度の関連法、制度と関連法を廃止すると、廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援するというようなことを、マニフェストの中でも明言をされておりましたけれども、結果的には3年、今から数えますと3年半後の平成24年度末で廃止をして、一旦老人保健制度に戻すのではなくて、現行制度から新しい制度に移行するんだということを担当大臣のほうで表明をされたというふうな経過になってございます。

今、現政権が、実際検討委員会が直近に設置をされるということになっておるんですけども、我々、現在もこの制度を運営してる立場で考えましたときに、現在の法律で我々の今運営をしております後期高齢者のこの医療制度を廃止しました場合につきましては、現在、仮にその雇用関係を持っておられるような被用者保険に加入できる方は、その保険にもう一度再加入をされるとか、それ以外の方は国民健康保険に加入手続を行う、国保組合に加入されていた方はそこへ戻られるというふうなことが想定をされるわけですけども、こういう場合も当然法改正が必要でございまして、財源の問題もございまして、市町村ごとに予算という問題もございまして、少なくとも今現政権もおっしゃっておりますように、2年程度はやはりどうしてもかかってしまうんじゃないかというふうに考えております。

現在、国のほうでは、先程議員もご指摘がありましたように、3年ほどその制度を継続するに当たっては、保険料改定に伴う保険料の上昇を抑制する措置も検討していくということでありま

したり、従来取られてきました保険料の軽減措置は継続するんだというふうなことも言われておるわけですが、我々自身も、今回この制度を今急に廃止をしてしまうということにつきましては、やはり被保険者の方はもちろんですし、医療現場でありましたり、いろいろなやはり混乱を引き起こす可能性もあるということで、全国広域連合の協議会を通じて、やはり性急な廃止については考慮すべきではないかというふうなことも申入れを行っておりますし、円滑に安心の医療を提供するということから言いましても、やはり円滑な移行というのが前提になるのではないかというふうに考えております。

そういうふうなことから考えますと、今直ちに制度の廃止を一旦はしてしまうということで、また制度を、新しい制度へ移行するための手続をその後でまたするというふうなことで、何回もその制度の改編が行われるというのは余り賛成できないというふうに思っております。現政権がとりあえずこの継続ということでございますけれども、現在取ろうとしてる方策については、一定妥当ではないかというふうに我々としては考えている次第でございます。

それから、3点目の10月の26日付で厚生労働省のほうから、今回の保険料試算に係りまして、いわゆる21年度の剰余金の繰入れを行うということと、それから都道府県なり市町村の財源をこの保険料軽減のために法定外繰入れを求めなさいといいますが、そういうのを検討しなさいというふうな通知がございました。この点に係ってでございますけれども、剰余金のほうは、先程も申しましたように、大阪広域の場合、21年度で剰余金が発生する見込みというのは、残念ながら現在のところ持ち得ておりませんので、国がおっしゃるような剰余金の活用は少し無理というふうに考えております。

あとは、市町村なり都道府県からのいわゆる法定外の繰入れということになるわけですが、制度廃止というふうに国のほうが、政権が交代されて制度廃止が表明をされております。我々としたしましては、まずやはり国の責任で十分な保険料軽減措置が当然取られるものというふうに理解をしております。既に要望等も行ってございますけれども、今後とも引き続き保険料軽減のための措置が年内に具体的に図られますよう、我々としても引き続き働きかけを行っていきたいというふうに考えております。

それから、5点目の全国協議会に係る点でございます。

6月3日の日に広域連合長会議、本年の6月3日に広域連合長会議が開催をされまして、全国後期高齢者医療全国協議会ですね、が発足をしております。この設立の経過ということでございますけれども、本年の3月の時点で、全国広域の中での幾つかの広域連合のほうから、こういう全国組織をつくってほしいというふうな要望が厚生労働省に対して出されたというふうに説明をされておられまして、各広域にも設立するかどうかのアンケート調査のようなものもございました。

大阪広域としては、まだこれ制度が始まった、まさに今年の3月のことですので、初年度ということもありまして、時期尚早と申しますか、こういうふうな全国組織を今直ちに作る必要性はどこにあるのかというようなことも、内部ではいろいろ議論した経過もございます。

ただ、全国の広域連合の中で、これについて何が何でも反対だという広域連合は実はございませんでして、そういうことで、やはり国保の場合も、全国の保険者の協議会とか近畿ブロックの

協議会というふうなのもございますので、そういう意味では、この全国協議会につきましては、後期高齢者医療制度の保険者の全国の協議会というふうに我々としても理解をしておりますが、そういうものとして、この6月3日の日に設立をされたわけでございます。

当然その機能と申しますのは、1つは、やはり国に対して、広域連合として、今までは個々に行っておりました要望等を取りまとめて行うということでありましたり、国の審議会とか検討委員会に代表が参加をするというふうな機能でありましたり、あとは経験交流といいますか、意見交換の場を設けるということで、全国組織とともに、近畿の場合でしたら近畿ブロックというふうに、ブロックごとの組織も同時につくられたわけでございます。

こういう経過の中で、要望は一応春と秋の2回行うということになっております。議員ご指摘のように、9月30日に、この新政権の発足を受けまして、急遽全国広域連合のほうから要望を行いたいということで、案文等が送られてまいりました。これが9月の半ばぐらいだったというふうに記憶しております。その上で、大阪広域連合としては幾つかの修正を加えて、その案文の内容について修正を加えまして、全国広域の要望書の大阪府の原案として、全国広域連合に対しまして送り返したといいますか、そういう案文を、大阪広域としての案文を送付したという経過もございます。

それから、11月の20日でございますけども、2回目の全国広域連合長会議が東京のほうで予定をされております。それに対しまして、この全国の協議会のほうから要望内容の集約ということで、各広域がどういう点を要望するかということで、それぞれの各広域からの意見表明の場といいますか、集約の場がございまして、大阪広域といたしましては、大阪府の広域連合といたしましては、1つは、現行制度を継続するというふうに国がおっしゃってるわけですけども、やはりきちっとその説明責任は果たしてほしいということ。

それから、2点目としては、制度の問題もそうでございますけども、広域連合組織ですね、これが今後どういうふうになっていくのか国の考え方を示してほしい。それから、保険料の上昇を抑制する措置を具体的に講じてほしい。それから、高齢者負担率の引上げについては凍結をされたい。最後に5点目として、被用者保険の被保険者、本人等については別途の措置を講じられたいというような、5点を具体の要望として全国広域連合協議会のほうに送付をしたというのが経過でございます。

以上、5点目についてはそういうふうなことでございます。

それからすみません、3点目で、市町村の繰入金金の活用の点、少し答弁が遅れておりました。

先程申しましたように、国の責任において措置されるべきものだということは申しあげましたけども、我々として現在、現時点で具体的に大阪府でありますとか市町村にそういう公費ですね、一般会計からの繰入れなどを求めた経過もございませんし、今後ともそれをあえて求めていくというふうなことは現在考えておりません。

以上でございます。

○木村議長 理事者答弁。

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、2点目と4点目の答弁をさせていただきたいと思います。

まず、2点目の保険料上昇に対する考え方ということですが、大阪府広域連合では、次期保険料率の改定において、被保険者の負担を最大限軽減するための十分な財源を国において確保して、保険料の抑制措置を行うとともに、今年度限りとされている保険料軽減措置、具体的には、先程も申し上げましたが、被保険者均等割額の8.5割軽減及び被扶養者であった被保険者の9割軽減の継続についても継続実施して、その財源を全額国庫負担として行うように口頭によって要望をいたしております。これは改めて、先程次長のほうからも申し上げましたが、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じましても、厚生労働省に対して要望を行う予定でございます。

また、本制度が先程の被保険者均等割軽減についての世帯単位と本制度の個人単位の関係、矛盾点ということなんですが、この本制度が賦課や資格関係については個人単位で行う制度ということになっているというのは事実でございます。であるにもかかわらず、被保険者均等割額の軽減などについては世帯単位、つまり同一世帯の被保険者全員と世帯主の所得の合計額で判定することとなっております。

この問題については、従前より国において、その財源問題を併せて議論されておきまして、また、他制度との関係も含めて検討されてきた経過がございます。従いまして、被保険者均等割額の軽減につきましては、世帯単位を完全に撤廃して個人単位で軽減を行うことが妥当なものであるかどうかというのは、制度の根幹に関わる部分、議論であるというふうに考えますので、国において再度の議論が必要であるというふうに認識しております。

次に、4点目でございますが、資格証の発行に関する厚生労働省通知と大阪広域連合の対応についての考え方というか、対応なんでございますが、大阪府広域連合では、21年3月末に制定しました被保険者証の返還、資格証明書の交付等事務処理要領を、5月20日付の国通知、21年の5月20日付の国通知である「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の運用に係る留意点等について」という通知がございまして、その趣旨を踏まえて、この10月21日に改めて全面改正を行ったところでございます。

その要領の適用を11月1日に控えた段階で、広域連合では資格証明書交付事務の準備を進めてございました。しかしながら、先程議員おっしゃられたように、10月26日付で「後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の厳格な運用の徹底について」とする厚生労働省の保険局長通知が各都道府県広域連合に発出されました。

その通知では、資格証明書の運用について、現内閣においては、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないことを基本的な方針としているというふうに書かれてございます。また、広域連合から報告のあった資格証明書の交付検討事案については、不適切と考えられる事案があれば、厚生労働省において、交付しないよう当該広域連合に要請するというふうにされております。その後で、その不適切と考えられる事案については、交付しないように要請した上で、資格証明書の交付があれば公表を行うということになっております。資格証明書の交付についての厳格な運用の徹底というのを求めてこられたと。

大阪府広域連合では、同通知内容を吟味いたしまして、また厚生労働省にもその趣旨を確認した結果、いわゆる国が考える悪質な場合の判断基準というのが非常に明確ではなくて、その対応如何では、被保険者やあるいは市町村に多大な影響を及ぼしかねないというふうに判断いたしました。従いまして、資格証明書の交付の開始を当面延期することといたしまして、今後、その基準について厚生労働省とより真摯な協議を図りながら、判断基準を構築していくことというふうにしたいというふうに考えております。

以上でございます。

○木村議長 再質問。

北山議員。

〔2番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 4点にわたって再度質問をさせていただきたいと思います。

まず、ご答弁では、円滑な移行というものが大事だとおっしゃられた。そして、何回にもわたって度重なる制度の改変、こういうものは現場に混乱をもたらすと、そして費用もかかるし、今回の現行制度の継続というのは妥当な判断ではないかと、こういうご答弁がございました。

今の答弁の中には、私が求めた質問へのご答弁が実は無いんですね。つまり、現行制度が継続されることによる問題点、これはどう見てますかとお聞きしたことについてはご答弁が無かったと思います。私はこの点、幾つか指摘をしたいと思うんです。この現行制度がさらに3年半以上にわたって継続するというようなことになれば、大変な問題が生ずると、こう考えます。

まず第1に、この制度に加入する高齢者の保険料負担が急激に重くなっていくということは、もうこの間の議論で明らかだと思えます。長妻厚生労働大臣ですら、来年度は全国平均で約12%保険料が上昇すると国会で答弁をされております。先程の広瀬議員へのご答弁によりますと、大阪府においては、保険料の均等割額は今の4万7,415円から来年度は5万3,293円へと12.4%上昇し、所得割率は今の8.68%から10.50%へと21%も上昇すると試算をしておられます。さらに、8.5割軽減など暫定的な措置を21年度で打ち切れれば、軽減後の1人当たり保険料は20.3%も増加する、こういう試算も答弁されておりますが、大阪では全国平均よりももっと大幅にこの保険料が上昇すると、こういうご答弁でありました。

そして、その答弁の中では、その保険料負担が増える分の総額は大阪では103億6,700万円に上ると、こういうことでございます。こういう負担がこの高齢者の保険料負担に重くのしかかってくるという重大な被害が発生するわけでありまして。しかも、この後期高齢者医療制度の仕組みから見て、その2年後である2012年度もさらに大幅に保険料が引き上げられるということはもう必至でございます。

2つ目に、医療内容での差別がそのまま継続をされていく恐れがあるということでありまして。

例えば、入院期間の長期化による診療報酬の単価引下げは、後期高齢者医療制度加入者のほうが下げ幅が大きい。従って、無理な退院誘導につながる恐れがあります。また、先程の垣田議員への答弁で、月6,000円の定額制となる通院医療における後期高齢者診療料算定届医療機関は、大阪で716件あるということでありまして、こういう後期高齢者医療だけの診療報酬設定というのは

実に17項目も存在しております。厚生労働大臣は、これを無くしていきたいとおっしゃっておりますが、しかし、これが明確に解消されていくという保障は今のところございません。

3点目に、対象となっている75歳以上の高齢者にとって、この差別医療制度廃止までの3年半という期間は、大変貴重な期間であるということでもあります。

一人一人の高齢者にとって、その貴重な3年半の期間をずっと差別され続けるというのは耐えがたいものであります。その間に亡くなってしまう方もおられるでしょう。こういう期間は後で取り戻せないものであるということでもあります。また、その間に新たにこの制度に押し込まれる方々もたくさん生まれてまいります。差別される高齢者がこの間もどんどん広がっていくということにつながっていくわけでもあります。

4つ目に、3年半後に必ず新しい医療制度が創設され、後期高齢者医療制度が廃止される保障があるのか、その後もずるずる先送りされてしまうのではないかという懸念であります。

昨年3月末まで実施されていた老人保健制度に戻すだけでシステム変更による大混乱が生じる、だからこの制度の廃止を先送りし、継続させることは妥当だと、こういうふうにご答弁ありましたけれども、全く影も形もないところから新たな制度をつくり、3年半で混乱なくシステム変更できる保障があるのか、そういうことは大体誰が保障できるのかということでもあります。結局、その後もずるずると新制度への移行が先送りされてしまう、こういう懸念があるのは当然だと思います。

以上、こういうこの制度の廃止を先送りすることでのこのような被害の継続、拡大ということを見れば、多少の手間やお金が新たにかかったとしても、この後期高齢者医療制度は少なくとも今年度末で廃止し、来年度からは一旦元の老人保健制度に戻す、このように国に強く求めるべきだと考えますが、ここは連合長のお考えをお伺いしたいと思います。

2点目に、保険料をめぐってでございますが、先程のご答弁では、全額、上昇分全額の負担を国に求めよと、私、質問いたしました。そういうご答弁はございませんでした。改めて強く上昇分は全額国の負担で求めるよう、私、改めて要望したいと思います。

次に、この方策との関係で、都道府県、市区町村からの繰入金増額という点で、先程のご答弁では、これまでも大阪府においては、大阪府にも市町村にもそういうものを求めたこともなければ、今後も求めるつもりはないと、こうご答弁ございました。この制度の初年度となる2008年度予算議会で、私は、保険料の上昇を抑えるために、大阪府や各市町村からの独自の補助金を繰り入れるようにすべきだと、修正案まで出して求めてきたわけですが、とうとう厚生労働省をしても、そういう措置を取るべきだと求めてきているものと私は理解いたします。

確かに、広域連合や各自治体からすれば、国は身勝手じゃないかと、こういう思いを持つのもある意味理解できます。だからこそ、私は先程申し上げたように、国にこの保険料上昇分の全額負担をきっちり求めよと、こう求めているわけでもあります。しかし、国が保険料上昇分の全額負担には応じられないということであっても、総選挙によってこの制度は廃止すべきものとはっきり国民の審判が下され、その上で即時の廃止では混乱するとの理由で、次の制度創設まではこの制度を継続するという理由をつけているわけですから、保険料上昇金額への国負担不足分は、各自

治体が補助金繰入れをしてでも高齢者、被保険者の負担を増やさない措置を講じるのは当然ではないでしょうか。

そのことを来年度に間に合わせるためには、今年度中に規約の改正や各自治体での予算措置の議決の手続が必要となります。その準備を直ちに開始しなければならないと思いますが、連合長として、そのことを明確にご表明願いたい。直ちに、大阪府や市町村にこの措置の準備に入るよう手立てを打っていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

3点目に、資格証明書の発行についてであります。先程延期をすると、こういうご表明がございました。しかし、通知が求めているのは原則交付しないようにしろ、こういうことではありません。元々昨年3月までの老人保健制度では、病気の罹患率の高い75歳以上の高齢者には、人道上の立場から、事実上無保険状態となる資格証明書の交付は禁止されていたものであります。この点でも、後期高齢者医療制度の廃止を前提にしている以上、この資格証明書の交付については原則交付しない、このことを改めて明言していただきたい。

最後に、全国協議会との関係でお尋ねいたします。要望書の中身で具体的にお尋ねいたします。これは広域連合長にお尋ねいたします。この全国協議会が厚生労働大臣に提出した要望書、この見解と全く同じ意見なのかということをお尋ねしたいと思うんです。

まず1点目、こう書いてあります。制度施行当初は、制度周知の不足から名称や保険料年金天引き等に批判が集中し、多くの国民に不安と混乱が生じた。これは、周知徹底の不足から、また名称や保険料年金天引き等に批判が集中しただけで国民に不安と混乱を生じさせたものかどうか、この点をお伺いしたい。

2点目、保険料の軽減対策や納付方法の選択制などきめ細やかな対応や制度改善により、今日では制度の定着化と安定的な運営がなされていると書いてあります。連合長もこのようにご認識なされているのか。

3点目、本制度を性急に廃止することは、これまでの制度構築に要した多額の経費と各広域連合及び市区町村の努力を無にする、こう書いてありますが、そうお考えか。

4点目、被保険者はもちろんのこと、医療現場にも再び多大な混乱を招きかねず、安心で安定した医療の提供は困難になることが懸念されると書いてありますが、このようにご認識か。

5点目、民主党マニフェストに明記されている将来地域保健として一元的運用を図るとする道筋が実現するまでの間、高齢者と現役世代の負担の明確性、都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性といった現行制度の根幹を維持することを強く求めると書いてありますが、こういうことを連合長もお求めになっておられるのでしょうか。

そして6点目に、具体的な要望事項の4番目に、都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性といった利点は、必ず新制度に引き継げと書いてありますが、こういうやり方が利点だということで引き継ぐべきものかという点で、広域連合長のご見解をお尋ねしたいと思います。

以上で2回目の質問とさせていただきます。

○木村議長 理事者答弁。

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 この件につきましては、前回定例会でも重複する部分がございますが、新しい問題として、全国の広域連合協議会が国に対して要望したことについて、今広域連合長はそのとおりかという確認でございますが、構成員の一員としてそのように考えておりました、従って、この後期高齢者医療制度の即刻廃止を申し入れることはできません。

前にも申しましたが、実は数年かかって、高齢化が進む中で、いわば小さい保険者、あるいは高齢化比率が非常に高い、そういうような自治体においては、従前の国保のシステム、制度では国民健康保険制度の維持が困難であるということで、六団体が数年かけていろいろ国に働きかけを行い、法律ができてから2年間の準備期間を置きまして、昨年4月1日からこの後期高齢者医療保険制度というものが発足をしたわけでございますので、民主党は308議席をとり、そのマニフェストの中で後期高齢者医療保険制度の廃止というものを謳いました。さらに民主党は、地域保険の一元化ということを目標といたしております。

ここで、実は私の、これは制度的、実務的な問題とは違って、せつかくのいろいろ強い、連合長は何を考えておるか、どういう理念を持っておるかということも、恐らくやこの機会、申し上げておいたほうがいいと思うのでございますが、私は、地域や年齢や職業によってこの保険を切り分けるといふことは、これはおかしいと思っております。私の考えですよ、広域連合が必ずしも一致結束してそのような合意を形成したという話ではございませんが。

年齢あるいは地域、職業によって切り分けていく保険の制度はどういう結果となるかと言えば、この後期高齢者医療保険制度の大変な指摘されておる問題がありましたように、無職者と高齢者が中心となるこの保険の制度というものは、保険の制度にはなじまないということなんです。なじまない保険を府県の広域連合に担わせておるといふところに根本の問題があるわけでありまして、従って、そのような制度を行っていくのであれば保険としては成り立たない。

その結果生じる財政の負担は、非常に厳しい行財政の運営を行っておる保険者、市町村、あるいは東京のようになかなかいかな大阪府に対して負担を出せということよりも、国民皆保険を大方針としておる国に対して財政上の負担を求めていくのが筋であると、このように考えておりますので、前回、大阪府に補助を出すように、東京は出してるやないかとおっしゃいましたけど、まあ橋下知事に言っても、これはもう徒労に終わると。そういう考えはありませんと。それよりは、やっぱり全国の組織を通じて、国に対してこの制度、あるいはこの制度の変更に伴う負担の軽減策をどのようにするかということ、大阪というだけじゃなくて全国の協議会を通じて行う、まあ期間の問題はありますが。

しかし、これはやっぱり私はるる申し上げておりますように、然く簡単にはまいりません。制度的な論議や準備、法律の制定、システムの準備、予算の確保等々からすれば、むしろ広域連合は、民主さんがおっしゃったように、まあどういうマニフェストを、つくられたときに考えられたのか知りませんが、そんなもの半年や1年でできるはずはないですよ。我々は、市町村の窓口や広域連合の職員は、この新しい制度の発足に2年も準備期間があったにもかかわらず、いざス

タートしたら大変なことでございました。ですから、これはやっぱりそういう準備の期間を持って制度の、私は、はっきり言って国民皆保険制度というものは破綻に瀕しておると思っております。既に国保においては4分の3が赤字であります。

昭和36年、国民皆保険制度が法律によって、これはその目的、ねらいは、農業、漁業、自営の方々に対して被用者保険でカバーできない部分を国民皆保険という制度で行いましたが、ご承知のように高齢化がどんどんどんどん進んでまいりました。58年には老人保健制度ができました。その翌年、59年には退職者医療保険制度ができました。大体この退職者医療保険制度ができたことによりまして、大変な各保険者の財政状況が悪くなり、保険料が上がったのであります。もしこの退職者医療保険制度が無かりせば、今の保険料は2割安くなりますよ。

ですから、こういう高齢化が進み、財政負担、医療費が増高する中で、やっぱりこれは一元的な、年齢や職業や地域で区分することのない全国的な、皆保険に相応しい、国がしかるべき。

話は戻りますが、昭和63年に保険基盤安定制度というものを国がつくりました。つくりまして、低所得者の負担軽減のために、国が2分の1、府県が4分の1、市町村が4分の1という、いわば保険財政を安定させるための制度をつくりましたが、すぐに暫定規定によって国庫の補助負担を削減したのであります。こういうことをやってるから我々保険者は非常に塗炭の苦しみを味わっておる。そのことは国民、ましてや低年金、低所得の皆さんが、いろいろ様々な議論があるような受診抑制に近いような実態となり、負担に大変困っておるということでもありますから、この問題は時間をかけて十分な議論をして、将来は一元化を目指すということに私個人としては努力をしたいと、このように思っております。

答弁になりましたか、抜けてますかどうか知りませんが、以上であります。

○木村議長 議員に申し上げます。ただいま質疑の途中ではありますが、ただいま午後5時にならないかとしております。議事の都合により、本日の会議時間を延長いたします。

北山議員に申し上げます。発言時間が経過しておりますので、発言は許可しますが、簡潔にまとめてご質問をお願いいたします。

北山議員。

〔2番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 一言だけ最後に発言して終わりたいと思います。

連合長の非常に熱烈なるご発言をいただきまして、本当にありがとうございました。連合長も申し上げられたとおり、この制度の発足の経過、長年にわたっての議論を重ね、そして事を決めてからも2年をかけてこの制度を発足させたと、そんな一朝一夕に医療保険の制度なんていうのはできるもんじゃないと、こうおっしゃられたそのとおりであります。だからこそ私、申し上げてるんです。これ、3年半後に新たな制度がつけれるという、そこへ移行するなんていう保障があるのかと。なれば、今の制度のままずるずるいく可能性だってあるということなんです。今の言うことはそういうことだと思うんですね。

じゃあその間、これ、連合長もおっしゃられた、この制度は医者代のようなけかかるお年寄り、また無職の人たちが多いお年寄りだけで保険をつくるなんていうことは土台無理なんだとおっし

やられた。その無理で、結局誰にその負担のしわ寄せしてるんかと言え、全部後期高齢者の75歳の皆さんにその負担と被害を押しつけてる。そんなものを、いつ新たなものができるやわからんものに、そこまでずっと引き伸ばしていくというほうが私は間違ってるんじゃないかと申し上げてるんです。

ならば、昨年3月まで現に存在していた制度があるんです。そこへ戻す。確かに何の混乱もない、1円も金使わんでもそれができるとは申しません。しかし、この被害をずっと継続することから思えば、一旦昨年3月まで実施されていたもとの制度に戻して、そこからじっくり時間をかけて国民の皆さんとよく議論をして、かといって、元の制度でいいと言ってるんじゃないんです。だからこそ、国民的な議論と十分な準備を進めながら、みんなが納得できる制度へと新たな創造をすべきだと。

そういう意味でも、私はこんな制度はできるだけ早く元の制度に一旦戻しながら、国民的な議論を進めて、そして、誰でもが安心して納得できるような医療制度をつくり上げていく、こういう方向へ進むべきだと思いますし、その間、お年寄りの被害というものを最小限にするあらゆる立場からの努力が今求められている。私は、そういう意味でも、この大阪府の広域連合からも大いに国に対しても発しなければならぬし、自らの努力や、都道府県、市町村の努力も求められているということも申し上げまして、最後の発言にしたいと思います。ありがとうございました。

○木村議長 以上で北山議員の質疑が終わりました。

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、上程議案について、いずれも原案どおりのご議決を賜りまして、誠にありがとうございました。

私ごとでございますが、来年2月に貝塚市の市長の任期満了を迎え、今期をもって引退することになりますので、今ご答弁を申し上げましたことも、確かに将来、このままでずるずるといくんじゃないかというときに、私はその責任を果たすことができませんのが誠に残念ではございますが、ご了承をいただきたい、このように思う次第でございます。従って、この広域連合長という職につきましても辞することとなります。そのため、議会としては今回の定例会が最後の務めと相なる次第でございます。

大阪広域連合の開設時からこの制度に関与できましたことは、私にとりましては大変貴重な体験をさせていただきました。次の新制度がいかようなものとなるかは、非常に辞めてからでも関心はございますけれども、私も一被保険者として見守ってまいりたいと存じます。今後、創設される高齢者の医療制度は、すべての国民が共通の認識で理解し合い、支える制度となるよう心から願っておる次第でございます。

議員の皆様方におかれましては、引き続き格別のご指導、ご支援を賜りますよう、改めてお願いを申し上げまして、閉会のごあいさつといたします。本当にありがとうございました。

○木村議長 これをもちまして、平成21年第3回大阪府後期高齢者医療広域連合議会11月定例会を閉会いたします。

長時間にわたりご苦労さまでございました。

午後5時05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 木 村 隆 義

署 名 議 員 富 永 清 史

署 名 議 員 楠 部 徹