

平成22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22年11月16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22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22年11月16日（火曜日） 午後1時 開議

○出席議員

1番 北山 良三	3番 小笹 正博
4番 新田 孝	8番 由上 勇
9番 吉村 譲	10番 灰垣 和美
12番 田中 総司	13番 土井田 隆行
14番 松浪 武久	15番 京谷 精久
16番 太田 徹	17番 中谷 博
18番 鳥谷 信夫	19番 菅 俊勝

○欠席議員

2番 永藪 隆弘	5番 芝田 一
6番 平田 多加秋	7番 横山 純児
20番 藤田 茂	

○説明のため出席した者

広域連合長	倉田 薫
副広域連合長	吉田 友好
副広域連合長	中 和博
事務局長	濱田 邦男
事務局次長兼 総務企画課長	吉田 真一
資格管理課長	池田 太加司
給付課長	奥山 芳人

○職務のため出席した者

書記	六車 清貴
書記	松倉 喜幸

○議事日程

日程第1 会議録署名議員の指名

日程第2 会期の決定

日程第3 認定第1号 平成21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4 一般質問

○会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時00分 開議

○土井田議長 それでは、平成22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、広域連合長からあいさつ願います。

倉田連合長。

[広域連合長 倉田 薫君 登壇]

○倉田広域連合長 大阪府後期高齢者医療広域連合長の倉田でございます。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繰り合わせ、ご出席を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、国におきましては、現行の後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度の創設に向けて検討されており、8月に中間取りまとめが示され、さらに年末には最終取りまとめとして全体の概要が示され、年明けには法案が提出される予定になっております。とりわけ新たな制度の運営主体をどこが担うのかにつきましては、現在検討課題となっておりますが、私どもといたしましては、保健医療政策について重要な役割を担う都道府県が医療保険についてもその責任を果たすことが最も望ましいと考えております。

広域連合といたしましては、国における制度改革の動向を注視するとともに、9月に大阪府広域連合の被保険者が80万人を超えましたが、これら被保険者の方々が不安や混乱が生じることのないよう、全国の広域連合や府内の市町村とも連携を図りながら、的確な対応に努めてまいりたいと考えております。

また、被保険者の方々が安心して必要な医療を受けることができるよう、引き続き円滑な事業運営に努めてまいりますので、議員各位におかれましては今後とも格段のご指導、ご鞭撻を賜りますように心よりお願いを申し上げます。

本日の定例会におきましては、平成21年度一般会計、特別会計決算の認定についてご審議をお願いすることといたしております。議案の内容につきましては後ほど説明を申し上げますが、何とぞよろしくご審議の上、ご議決賜りますようによろしくお願い申し上げて、冒頭のごあいさつといたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○土井田議長 ただいまの出席議員は14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22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。

本日の会議を開きますが、日程に入る前にご報告申し上げます。貝塚市議会選出の泉谷光昭議員から、広域連合議員を辞職したい旨の願い出がありましたので、地方自治法第126条の規定により、11月8日付で議員辞職を許可いたしましたので、ご報告申し上げます。

それでは、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員に、4番、新田孝議員及び8番、由上勇議員を指名いたします。

次に、日程第2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は本日11月16日の1日といたしたいと存じますが、これに

ご異議ありませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

○土井田議長 ご異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は、本日11月16日の1日と決定いたしました。

次に、日程第3、認定第1号「平成21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。

濱田事務局長。

〔事務局長 濱田邦男君 登壇〕

○濱田事務局長 それでは、認定第1号「平成21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ございましたので、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でございます。

議案書、認定第1号、平成21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2億736万2,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の1億6,563万6,177円でございます。予算現額と収入済額との比較の額マイナス4,172万5,823円につきましては、広域連合の運営に係る人件費及び事務費等負担金の減によるものでございます。

4款繰入金、1項基金繰入金につきましては、予算現額2,138万1,000円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の1,852万3,414円でございます。予算現額と収入済額との比較の額マイナス285万7,586円につきましては、広報周知等経費の減によるものでございます。2項特別会計繰入金につきましては、予算現額、調定額、収入済額ともに同額の191万2,000円でございます。

6款諸収入、2項雑入の収入未済額340円につきましては、レセプト開示請求に係る負担金で、請求者の方の納付漏れによるものでございます。

以上、歳入合計といたしまして、予算現額2億9,915万8,000円に対しまして、調定額が2億5,458万2,268円、収入済額が2億5,458万1,928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314万6,000円に対しまして支出済額は136万4,090円でございます。不用額178万1,910円の理由といたしましては、報酬、旅費及び事務費等の減によるものでございます。

2款総務費、1項総務管理費につきましては、予算現額2億6,106万7,000円に対しまして、支出済額は1億7,410万9,725円でございます。不用額8,695万7,275円の理由といたしましては、事

務関係書類等送付方法の見直し、広域連合だよりの印刷中止及び派遣職員の人件費単価等の減によるものでございます。

歳出合計といたしましては、予算現額 2 億 9,915 万 8,000 円に対しまして、支出済額は 2 億 523 万 1,276 円で、不用額は 9,392 万 6,724 円でございます。

歳入歳出差引残額につきましては、4,935 万 652 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、歳出総額 2 億 5,458 万 2,000 円に対しまして、2、歳出総額は 2 億 523 万 1,000 円、3、歳入歳出差引額は 4,935 万 1,000 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 ページをごらんください。

特別会計の歳入でございますが、1 款市町村支出金、1 項市町村負担金につきましては、予算現額 1,308 億 1,023 万 5,000 円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の 1,308 億 3,321 万 120 円でございます。予算現額と収入済額との比較の額 2,297 万 5,120 円につきましては、平成 20 年度の市町村定率負担金の精算に伴い、歳入増となったことによるものでございます。

2 款国庫支出金の収入済額につきましては 2,322 億 6,348 万 9,264 円、3 款府支出金の収入済額につきましては 581 億 3,561 万 2,309 円、4 款支払基金交付金の収入済額につきましては 3,150 億 3,149 万 8,000 円となっております。

8 款繰入金、1 項基金繰入金につきましては、予算現額 143 億 7,517 万 7,000 円に対しまして、調定額、収入済額ともに同額の 143 億 5,665 万 2,593 円でございます。予算現額と収入済額との比較の額 マイナス 1,852 万 4,407 円につきましては、低所得者に対する保険料軽減特別措置対象者が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

9 款繰越金の収入済額につきましては、47 億 485 万 3,205 円となっております。

10 款諸収入、2 項雑入につきましては、予算現額 2 億 6,264 万 9,000 円に対しまして、調定額は 2 億 6,361 万 3,362 円、収入済額は 2 億 6,285 万 9,379 円でございます。収入未済額 75 万 3,983 円につきましては、返納金の未収によるものでございます。

以上、歳入合計につきましては、予算現額 7,559 億 3,608 万円に対しまして、調定額は 7,559 億 4,157 万 7,732 円、収入済額は 7,559 億 4,082 万 3,749 円で、予算現額と収入済額との差額は 474 万 3,749 円でございます。

次に、30 ページ、31 ページをごらんください。

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 20 億 6,510 万 3,000 円に対しまして、支出済額は 19 億 4,201 万 1,433 円でございます。不用額 1 億 2,309 万 1,567 円の理由といたしましては、派遣職員の人件費、審査支払手数料の件数、封入封緘処理業務委託の件数及び工事請負費の減などによるものでございます。

2 款保険給付費、1 項療養諸費につきましては、予算現額 7,020 億 3,580 万 6,000 円に対しまして、

支出済額は6,951億8,337万2,860円でございます。不用額68億5,243万3,140円の理由といたしましては、療養給付の受給者数が予算見込みを下回ったことなどによるものでございます。2項高額療養諸費につきましては、予算現額316億1,911万8,000円に対しまして、支出済額は313億927万3,862円でございます。不用額3億984万4,138円の理由といたしましては、高額介護合算療養費に係る国のシステム開発の遅延に伴い、勧奨通知が遅れたことによる支給総額の減によるものでございます。3項その他医療給付費につきましては、予算現額20億2,710万円に対しまして、支出済額は20億1,425万円でございます。不用額1,285万円の理由といたしましては、葬祭費支給件数が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

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11億753万5,000円に対しまして、支出済額は10億653万7,523円でございます。不用額1億99万7,477円の理由といたしましては、検診受診者の増加が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

8款諸支出金、1項償還金及び還付加算金につきましては、予算現額105億990万6,000円に対しまして、支出済額は105億710万3,622円でございます。不用額280万2,378円の理由といたしましては、高額療養費特別支給金の対象者が予算見込みを下回ったことによるものでございます。

以上、歳出合計につきましては、予算現額7,559億3,608万円に対しまして、支出済額は7,485億1,873万4,392円、不用額は74億1,734万5,608円でございます。

歳入歳出差引残額につきましては、74億2,208万9,357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49ページに記載しております。次に、52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7,559億4,082万8,000円に対しまして、2、歳出総額は7,485億1,873万4,000円、3、歳入歳出差引額は74億2,208万9,000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、55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。年度途中での台数等の増減はございません。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13億9,685万9,000円、決算年度末現在高は60億8,629万8,000円でございます。後期高齢者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、決算年度中増減高はマイナス99億4,437万7,000円、決算年度末現在高は5,562万3,000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。

また、決算書の内容につきましては、地方自治法第233条の規定に基づきまして、去る10月22日に大畠、菅両監査委員に審査をお願い申し上げ、その結果につきましてはお手元の平成21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審査意見書として提出いたしております。

説明は以上でございます。よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

○土井田議長 提案理由の説明が終わりました。

本件につきましては、北山議員より討論の通告がありますので、これを許可します。

北山議員、討論願います。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 大阪市の北山良三でございます。

私は、2009年度大阪府後期高齢者医療広域連合一般会計並びに特別会計決算の認定に反対する討論を行います。

その最大の理由は、本来このような差別医療制度は速やかに廃止され、一旦は元の老人保健制度に戻し、その上で差別のない国民誰もが納得できる安心の医療へと改革していくべきものであるにもかかわらず、2009年度にも民意に反して政策判断を誤り、漫然とこの制度が継続されてきたという点にあります。

特に2009年8月の総選挙が、後期高齢者医療制度の即時廃止が最大のテーマの1つとなって戦われ、それまで即時廃止を主張していた民主党が圧勝し、国民の即時廃止の意思が明確に示されたにもかかわらず、新政権がその公約を反故にし、速やかに廃止の手続に入ることを放棄したことは、許しがたい国民への裏切り行為と言わなければなりません。

しかも、大阪府後期高齢者医療広域連合においても、2009年11月議会での私の質問に対する答弁で、たび重なる制度の改変は被保険者や医療現場にも混乱をもたらし、多大な費用も要するとし、現行制度の継続は妥当だという立場を表明し、新政権の国民の意思に背く態度に追随したのであります。その結果が本決算であり、それは今年度からのでたらめな手法による保険料の引き上げにもつながっているのであります。さらに、今検討されている新制度案は、被用者保険の該当者は被用者保険に再加入させ、残りは都道府県単位で75歳以上の別建て国保を創設し、そこにまた押し込めようとするものになっています。これは、本制度の速やかな廃止は混乱を招くという理屈が成り立たないことを示し、また差別医療制度の廃止といいながら、再び差別医療制度を装いを新たに創設するものであり、これらは2009年度での判断の誤りを明確にしているものでもあります。

もう一つの理由は、2009年度の1年間で75歳以上の加入被保険者数が3万6,371名も増加し、その間に亡くなられた方を考慮すれば、さらに多くの新たな加入者が生み出されており、差別医療制度の被害者が大幅に増やされているからであります。2009年度決算は、これらの動向も含まれたものであり、被害の拡大という点からも認めがたいものと言わざるを得ません。そして、私がかねてより、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保険料が軽減されず、本制度への加入者間でも大きな不公平が生じている実態を指摘し、保険料軽減措置の所得基準も個人単位に改めるよう求めてきました。これらも全く改善されておらず、こんな状況を認めることはできません。

以上をもって、2009年度一般決算並びに特別決算認定に反対する討論といたします。

○土井田議長 通告のありました討論は以上です。

これより採決に入ります。

本件を原案ど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]

○土井田議長 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4、一般質問を行います。

発言の通告がございましたので、通告順にこれを許可します。

初めに、太田議員、質問願います。

太田議員。

[16番 太田 徹君 登壇]

○太田議員 寝屋川市の太田徹です。ただいまより通告に従いまして一般質問を行います。

後期高齢者医療制度は、発足から多くの高齢者に痛みを押しつけてきています。直ちに廃止することが求められますけれども、残念ながら民主党政権は次の制度まで移行する間数年、現在の制度を続けると表明しています。現在行われているこの制度の中で、少しでも高齢者の負担を軽くするための努力もますます重要となっています。

そこで、今回質問を行います。

1つ目は、保険料の減免と短期保険証についてです。大阪府の短期保険証の発行枚数は他府県と比べて多くなってきています。特別徴収での保険料の滞納は考えにくいことから、滞納世帯の多くは無収入、低年金の普通徴収世帯となっています。結局は生活保護費の基準以下で暮らしている多くの人たちから保険料を徴収することが事実上できないことを示しているのではないのでしょうか。大阪府後期高齢者医療広域連合として、生活保護基準で暮らしている高齢者に保険料を課していることについてどのように考えているのか、生活保護受給者には公租公課が禁止されていることを踏まえて、答弁を求めます。

また、介護保険制度には、保険料を支払うと生活保護基準以下になる方に対しての境界層減免が行われ、最低生活費の保障が曲がりなりにも行われています。広域連合として、高齢者の生活を守る立場からの保険料の減免規定に生活保護基準を入れることを求め、答弁を求めます。

2つ目は、窓口負担の減免、一部負担金減免についてです。国民健康保険の制度では、大阪全体で年間数千件の実績がある制度となっています。それに比べ、大阪府後期高齢者医療制度の実績は、昨年で1件、ことしで6件と、窓口負担に苦しむ高齢者の生活を守る制度となっていません。厚生労働省は、国民健康保険における一部負担金減免については、一部国庫負担の考えも示し、制度の利用促進を呼びかけています。広域連合としても国の予算措置を要望し、多くの高齢者が利用できる制度への改善が求められます。何よりも広報することが大切ではないのでしょうか。そこで、国に対して要望しているのか、また広報についてはどのように考えているのかをお答えください。

現在、大阪の広域連合における一部負担金減免の制度は、6カ月単位で同じ理由での再申請を認めていません。しかし、さまざまな理由で一部負担金減免制度を利用した方が、6カ月後、収

入がもとに戻ったり生活が回復しているという保証はありません。それどころか、さらに病状が悪化し、生活も苦しくなっているということが大変多く考えられるのではないのでしょうか。最初の段階で、規則で再申請を認めていないのは社会保障としての医療制度としておかしいのではないのでしょうか。実態に即した規則への変更をすることを求め、答弁を求めます。

3つ目には、16カ月証をめぐる保険給付の差額の請求、還付についてです。今回、還付がようやく1年間を対象として対象者に通知が行われたことについては評価をしたいと思います。今後、還付について、広域連合として最後の1人まできちっと還付することを強く求めておきます。そこで、具体的にいつまでに還付の作業を終了することになるのかお答えください。

そして、請求作業については先行して行われています。請求額は多額になることも考えられますので、十分な納付相談に取り組んでいただき、分納など生活に影響が出ないよう十分な配慮を求めます。今後の取り組みについてお答えください。

最後に、すべての問題に共通するのは、高齢者を対象とした制度であるのにもかかわらず、高齢者がわかりやすい制度への努力がまだまだ足りないのではないかという問題です。保険料の納付書やパンフなど、一つ一つをしっかりと読みやすく、わかりやすく改善していく必要があります。国の統一したシステムを使っているために、そのようなことができないというような返答がよくありますけれども、それで終わらずにシステムの改修に努める。さらに、今回16カ月証に基づく差額の還付請求については、もともとシステムになかったものを大阪独自で改正してつけ加えたという実績もあります。高齢者より、具体的にどのようにサービスをしてほしいのか、どのように理解ができていないのかなどアンケートをきちっととって、制度廃止に至るまで、せめて高齢者にわかりやすく優しい制度運営を求めて、1回目の質問といたします。

○土井田議長 太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。

池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長 資格管理課長の池田でございます。ただいまの太田議員からのご質問にお答えさせていただきます。

まず1点目の保険料の減免と短期保険証についてでございますが、通常の被保険者証の有効期限より短期間で交付いたします、いわゆる短期被保険者証の交付対象者は、前年度の保険料の納付が2分の1以下等である被保険者といたしております。短期被保険者証の交付は、保険料を滞納されている方に対しまして、面談等の機会における納付相談等を通じまして、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、被保険者間の負担の公平を図ることを目的といたしております。

平成22年11月1日現在の大阪府広域連合におけます短期被保険者証の交付件数は約5,000件でございます。約80万に達しました全被保険者の1%未満となっております。その中には所得の低い方もおられますので、納付相談等の際には被保険者個々の生活状況を踏まえたきめ細やかな対応に努めているところでございます。

次に、保険料の減免についてでございますが、後期高齢者医療制度におけます所得の低い方に対する保険料につきましては、制度施行当初、一人一人にご負担いただく保険料の均等割の軽減の上限は、国民健康保険と同じく7割でございましたが、現在、特例措置といたしまして9割及び8.5割軽減といった措置が講じられてございます。均等割が9割軽減される場合、平成22年度で申し上げますと、軽減前が年額4万9,036円のところ、軽減されることによりまして年額は4,903円、月々に割り戻しますと約410円のご負担と、既に特例的な軽減がなされております。広域連合独自の新たな保険料の減免措置を講じる場合、その財源は他の被保険者の保険料に求めることとなりますことから、新たな独自の措置は困難であると考えております。

なお、当広域連合といたしましては、全国の広域連合で組織しております全国後期高齢者医療広域連合協議会といたしまして、現在、国に対し低所得者等に対する現行の保険料軽減措置を継続し、国費による予算措置を講じるよう、また新制度に関しましては、低所得者の保険料については、被保険者への過大な負担とならないよう必要な措置を講じるよう要望しているところでございます。

資格管理関係は以上でございます。

○土井田議長 奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 2点目の窓口負担の減免についてでございます。一部負担金、いわゆる窓口負担の減免でございますが、これにつきましては国の通知をもとに実施しております。以前の老人保健制度と適用条件は同じとなっております。

この減免制度は、災害等特別の事情のある被保険者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ものであり、対象としているのは、災害等により財産について著しい損害を受けたとき、事業または業務の休廃止、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し、もしくは心身に重大な障害を受け、または長期間入院したときで、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カ月となっております。また市町村民税が課されないもの、もしくは既に要保護者である場合も同様でございます。

減免された一部負担金につきましては、国の特別調整交付金の交付対象となっているとともに、広報につきましては、被保険者証更新の際に同封する後期高齢者医療制度のしおりに掲載しているところでございます。また、再申請につきましては、国の基準におきましては同一の事由に基づく再度の免除は認められないとされており、この基準に基づき実施しているところでございます。

3点目の一部負担金の負担割合相違に係る差額の還付でございますが、10月29日に平成20年8月から平成21年7月診療分の1年間を対象に勧奨通知を送付したところでございます。また、差額の請求につきましては、平成20年11月から平成21年7月診療分を対象に、11月下旬に請求する予定でございます。したがって、制度施行当初の16カ月間の被保険者証に係る差額の還付、請求につきましては一定終了することとなります。平成21年8月以降分につきましては、16カ月

間の被保険者証に係るものではなく、所得更正や世帯構成の変更による差額の還付、請求となります。還付につきましては、平成21年8月から平成22年7月の1年間を対象に、平成23年2月下旬をめどに勧奨通知を送付したいと考えているところでございます。また、請求につきましても、同じく平成21年8月から平成22年7月の1年間を対象に、平成23年3月下旬をめどに請求したいと考えているところでございます。また、未納になった方につきましては、督促状を送付することとしております。

今回、還付の勧奨通知を送付いたしました。未申請になった方につきましては、再勧奨を行うことを検討しており、できる限り申請漏れのないよう努めてまいります。また、差額の請求につきましては、毎月のレセプトごとで請求額を計算しており、納付書も月ごととなっており、また標準システムが分割納付の対応になっておらず、手計算での別管理をする必要があることから、原則としましては分割納付を認めておりませんが、一定の事情のある方につきましては、例外的に分割納付を認めることとしたいと考えておるところでございます。

以上でございます。

○土井田議長 太田議員、2回目の質問願います。

[16番 太田 徹君 登壇]

○太田議員 それでは、引き続きまして2回目の質問をさせていただきます。

答弁いただいたんですけれども、1点目の質問に対しまして、納付相談等においては被保険者個々の生活状態を踏まえたきめ細やかな対応に努めるということになっておりますけれども、このことについて各市町村の窓口で具体的にどのような対応がされてるのか、広域連合としてどのような対応をしてほしいと調査、お願いをしているのかということをお聞かせください。

あと、1%未満ということで所得の低い方も入っていると。全くの無年金、無収入の方から保険料を取ってるということに対しては、やはり広域連合として一定何らかの措置を講じる必要があるのではないかと思います。前年、保険料を決める際には100億円の基金を積み増しして、取り崩してさらに計算をするようなことも行われていますし、何らかの特別な措置というのは広域連合として考えていくことも可能ではないかと思いますので、ぜひ見解をお示してください。

あと、2つ目の一部負担金減免についてです。パンフレットには確かに一部負担金減免制度が載っていますけれども、ところが高齢者の方に一部負担金減免されてますかと聞いたときに、それ何ですかというふうに答えが返ってきます。なぜかということ、窓口負担という言葉でしか認識をされてないという高齢者の方が圧倒的に多いということですので、やはり言葉の使い方1つにしましても、しおりに掲載しているということなんだけれども、一部負担金減免がありますよということでは、やはり多くの高齢者にとってはわかりにくい表現になっていますので、ぜひ訂正をしていただきたいと思いますし、この一部負担金減免があるということが、やはりこの保険制度が社会保障であるというところの大きな支えの1つだと思いますので、国基準と同じように6カ月として同一の事由についての再免除を認めないということなんですけれども、高齢者の方が長期入院をして体調を崩して廃業したと。そして、さらに入院が引き続いたというたら、どう考えても生活はさらに厳しくなっていくわけですから、さらに生活が厳しくなったということでこ

の認定を認めていくだとか、一定そういう方向性を高齢者の立場に立って考えていただきたいと思いますので、これについても再度答弁を求めておきます。

あと、3点目です。今回16カ月間にかかわる還付請求については一応終了したという話なんですけれども、本当に終了したというのは、還付の申請できる方がすべて申請し終わって、その人たちにすべてお金が返った時点で終了だと思うんですね。還付に対する勧奨を送りましたというところで終了したという認識に立ってるというのが、やはり高齢者の立場に立ち切れていないんじゃないかなと思いますので、今回勧奨通知を送っていますけれども、現実にはすべての高齢者の方に還付をし終わるのはいつごろだと考えているのか。それまでに一体どういう手続をとろうとしてるのか。今回再勧奨するという事も検討しているという話でしたけれども、この3割から1割が変わって、それで3割で払い続けた高齢者というのは、本当なら1割で窓口負担は済むのに、3割で払い続けていたと。それはなぜかと。後期高齢から送られてきた文書について正確に読み解けば、当然1割の保険証を持っていくわけですよ。ところが、そうはならなかったという人たちに対して、1枚の勧奨通知、そしてまた勧奨通知送りましたということで、それで還付が終わるのかということになると、やはりここに大きな問題があると思います。やはり文書だけでは、その方たちは間違えて今回還付ということになってるわけですから、当然会いに行って、あなたは今回こういうふうに提出をすればお金が返ってきますよという勧奨していくところまでぜひ踏み込んで、そのことについては訂正をお願いしたいと思います。

以上で2回目の質問とさせていただきます。

○土井田議長　それでは、理事者の答弁を求めます。

池田資格管理課長。

〔資格管理課長 池田太加司君 登壇〕

○池田資格管理課長　お答え申し上げます。

議員ご指摘がありました収納業務にあります市町村業務につきましては、文書による催告のみではなく、こうした短期証等の交付に基づく面談等の機会を設けまして、被保険者の収入でありますとか生活状況等を十分に把握した上で、必要に応じ関係部署等とも連携しながら、保険料の納付方法等の相談をさせていただいてございます。広域連合としても、引き続ききめ細やかな対応に努めてまいりたいと存じます。

それと、先ほど申し上げましたが、後期高齢者医療制度におきましては、既に保険料の均等割の9割軽減といった措置がございまして、国からの公費等による特例措置が設けられてるところでございまして、したがって、所得の低い方に対しましては現行制度の枠組みの中で、府内市町村と連携いたしまして、被保険者個々の生活状況を踏まえてきめ細やかな対応に努めてまいります。

また、全国の広域連合で組織しております全国後期高齢者医療広域連合協議会といたしまして、国に対し、所得の低い方に対する保険料の軽減措置等につきまして引き続き要望してまいりまして、よろしくお願い申し上げます。

○土井田議長　奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 再質問いただきました2点目でございます。窓口負担の減免についてということになりますが、一部負担金の減免につきましては、先ほど申し上げましたとおり、国の基準に基づき実施してるところでございます。国の特別調整交付金の交付対象につきましては、国の基準に該当するものに限られるとなっております。また、免除された一部負担金相当額につきましては、特別調整交付金で交付される額を除き、財源は保険料ということになり、他の被保険者にも負担を求めることとなりますので、再度の免除につきましては困難であるかと考えております。ご理解のほどよろしくお願いたします。

それと次の一部負担金の負担割合相違に係る還付の部分でございますが、再勧奨を行ったにもかかわらず未申請になられました方につきましては、電話で再度お知らせするなど何らかの方法で可能な限り還付するよう努めてまいりたいと考えております。ご理解のほどよろしくお願いたします。

以上でございます。

○土井田議長 太田議員、3回目の質問願います。

〔16番 太田 徹君 登壇〕

○太田議員 3回目なので要望にとどめておきたいとは思いますが、1点目の保険料の減免というところについては、やはり全く収入がない人からも保険料取ってることについては、ぜひ重く受けとめていただきたいと思っております。それについてはぜひ大阪の広域連合で全国に先立ってすばらしい制度ができればなと思っております。

一部負担金減免、窓口負担の減免なんですけれども、今入ってる被保険者の方に新たに保険料の上乗せされるという説明がありましたけれども、7,500億の特別会計で、去年で1件ですよ。わずか数万円の減免ですよ。1人当たりの保険料にはね返るといって、1円も上がりませんよね。誤差の範囲というのが現実でありますので、そのことを理由にしてできないというのはやはりおかしいのではないかと思います。現実には100億積み立てたときには5,000万ほどの利子も出てますし、そんなお金を活用してもいいんじゃないかと思いますし、新たに高齢者に負担を課すからだというよりも、本当に苦しんでるときに助けてもらえる制度があるかないかということのほうがより大切なことではないかと思いますし、現実にはそれを賦課したときに本当にどれだけ保険料が上がるのかといいますと、誤差以上のものになるだけのすばらしい制度になれば、もしかしたら10円、20円と上がることもあるかもしれませんけれども、今の制度のままでは誤差にしかならないということを指摘もしておきたいと思っております。

あと、保険給付の差額の請求、還付についてですけれども、最終的にぜひ今年度末、来年3月末までにはすべての勧奨通知を送った方にすべての還付ができるというようなことを、ぜひきっちり目標を持って取り組んでいただきたいと思っております。1番目の問題とかかわってくるんですけど、きめ細やかな対応をしていくということが本当に大切でして、本当にそのことが各市町村できてるのかなといったところでは大きな差があるというのが現実です。今回この質問をさせていただくに当たって、北河内の各市の、私ちょっと北河内選出なもので、広域連合の窓口に関

合わせをしたんですよ。短期保険証を発行するに当たってきめ細やかな対応と言われてはいますが、あなたのところの市ではどのような対応されてますかといったところで、一番すごいなと思ったのは、短期保険証の前に対象者のところすべて訪問をして、これこれこういう理由で短期証になるかもしれませんよと、ご理解してますかと、保険料納めてくださいと、勧奨のためにすべて訪問したと。そして、短期証あった後にまた訪問してということをしている市町村もあるかと思えば、うちは人手がないので、とりあえず電話だけさせてもらってます。電話がないところはどうしてるんですか。いや、残念ながらまだそこは手を打ってませんというようなところまでありました。広域連合からきめ細やかにと言われてるんですけれども、どのように受けとられておりますかと。具体的な手段については市町村に任されておりますと思いますので、私どもとしてはこれが精いっぱいですというお話を聞かせていただきました。北河内7市の中でこれだけ差があったということは、大阪府下を見ますともっと差があるのかもしれませんが。広域連合として各市町村にきめ細やかな対応といったからには、その対応はやはり訪問をしてほしい、訪問するための人をちゃんと配置してほしいというようなことも含めて、ぜひ市町村に通達なりお願いをしていただきたいと思います。一人一人の高齢者の方が本当にこの制度をわからないという実態の中で、どれだけ広域連合が頑張れるのかと、この制度が既に廃止するということが決定されてる中で、その中で高齢者の方、廃止するのに何で払わなあかんねんというようなことを思いながらこの制度の中におられるわけですから、少しでも高齢者の立場に立った運用をしていただきますように心からお願い申し上げまして、私の質問を終わらせていただきます。

○土井田議長 太田議員の質問は終わりました。

続きまして、北山議員、質問願います。

北山議員。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 大阪市の北山良三でございます。

ただいま太田議員のほうから、この制度廃止までの期間、改善すべき点などについて一般質問ございましたが、私のほうからは、後期高齢者医療制度廃止後の高齢者医療制度の内容が現在検討されております。この国の改革会議での議論などの内容について一般質問をさせていただきたいと思います。

まず、後期高齢者医療制度にかわる新たな医療制度の内容が8月には中間取りまとめという形で示されておりますし、その後も厚生労働省を中心にさまざまな議論が明らかにされております。年内には改革会議としての最終取りまとめを行われる予定と聞いておりますけれども、3年近い後期高齢者医療制度の経験を踏まえまして、大阪の広域連合といたしましても大いに新たな制度に対する意見を述べていくということは大変重要ではないかというように思います。

そこで、この後期高齢者医療制度にかわる新たな今後の医療制度の方向、現在打ち出されてる方向の内容の特徴点をお答えいただきたい。また、この新たな医療制度はどのようなスケジュールで移行されようとしているのか、これらについてもご答弁願いたいと思います。

また、この新たな医療制度の方向の中で、サラリーマンなどが加入しております被用者保険に

戻るといふ人たちがおられると伺っております。被用者保険に戻るといふ点でいえば、何も今の制度、平成24年度末、2012年度末まで継続させずとも、被用者保険に戻るといふことであれば、これは直ちに返っていただいてもほとんど支障はないのではないかと私考えます。そもそも被用者保険加入はそれぞれの意思表示によってそれぞれの企業を通して加入措置がとられていっております。そういう意味では、事をきちっと決めて、周知をした上で、被用者保険に今からでもすぐに戻していく、こういう措置をとっても何の混乱も起きないのではないかと、こういうふうに考えますが、これら被用者保険に戻るといふ人たちの扱いについてどのようにお考えになっておられるのかお伺いしたいと思います。

以上で1回目の質問といたします。

○土井田議長 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。

吉田事務局次長兼総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 吉田真一君 登壇〕

○吉田事務局次長兼総務企画課長 事務局次長兼総務企画課長の吉田でございます。

先ほどのご指摘についてお答えさせていただきます。

国の高齢者医療制度改革会議における検討状況についてでありますけれども、新たな高齢者医療に関する内容については、高齢者医療制度の廃止と併せて、地域保険としての一元的運用に向けて、その第一段階として高齢者のための新たな制度を構築することとし、その基本骨格については、1つ目は高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度、2つ目は市町村国保などの負担増に十分配慮する、3つ目は高齢者の保険料が急に増加したり不公平なものにならないようにする、4つ目は市町村国保の広域化につながる見直しを行うとなっております。これらを踏まえて中間取りまとめにおいては、現行の後期高齢者医療制度の被保険者のうち、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度で加入することとされております。国保運営のあり方としては、第一段階、平成25年度からにおいて、少なくとも75歳以上については都道府県単位の財政運営とし、第二段階において期限を定めて全国一律に全年齢での都道府県化を図ることについて現在検討されておりますが、都道府県単位の運営主体をどこが担うかについても引き続き検討課題となっております。その他の検討項目としては、費用負担、医療サービス、保健事業等があり、どのようにするのかについて検討されており、また保険者の電算システムについては別途検討会が設けられているところであります。

次に、今後の日程につきましては、本年末に最終取りまとめ、来年の平成23年1月に法案提出、同年春に法案成立、その後、政省令の制定、すべての市町村でのコンピューターシステムの改修、実施体制の見直し、準備、広報等、約2年間の準備期間を経て、平成25年4月に新しい高齢者医療制度が施行される予定となっております。

引き続きまして、被用者保険に戻るといふ人たちの取り扱いについてということですが、後期高齢者医療制度の被保険者を被用者保険に戻すことについてでありますけれども、被用者保険に加入予定となる被保険者及び被扶養者の移行については、被保険者等をはじめ被用者保険や事業

主に対して制度改正に係る周知、広報等を徹底し、漏れがないようにした上で、被用者保険における資格取得に係る手続や、移行前の制度の被保険者としなないこととするといった資格取得、喪失に係る手続が必要となってまいります。また、こうした事務手続のほか、国の改革会議におきましては、被用者保険に戻られる方の医療給付に係る公費負担のあり方についても検討がなされており、こうした財政調整に係る仕組みの構築には相当な期間を要するものと考えております。さらに、これらの手続を行うに当たっては、現行の電算システムの改修が必要とされ、改修費用の問題や期間の面から見てもすぐに対応することは困難でございます。

以上でございます。

○土井田議長 北山議員、2回目の質問願います。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 まず、被用者保険に戻るといふ措置についてであります。新たな制度をつかって、そこへ移そうという話ではありません。既に現存する被用者保険に、現存するシステムによって加入の手続をとるだけの話でありますから、後期高齢者医療制度を脱退する措置をとった上で、新たな被用者保険に加入する措置をとる、これだけで話は済むことでもあります。あとは窓口負担の割合、これは現在70歳からの1割負担の措置、法律上は2割負担になっておりますけれども、現在予算措置で1割負担のまま据え置かれておりますが、この法律をもとに戻し、1割負担という状態と同様の扱いをとれば済む話でありまして、この被用者保険に戻すという点でいえば、私はほとんど混乱どころか支障はない状況にあるのではないかと。こういう意味では、私どもは、もともとこの後期高齢者医療制度は速やかに廃止をして、そして速やかにもとの老健制度に戻していく、こういう主張をしてまいりましたけれども、少なくとも既に現存している被用者保険に戻るといふ方針をとるといふのであれば、25年度からという時期を待たずとも、直ちに速やかにそういう措置に移行させるべきだと思います。

同時に、今のご答弁にありましたが、それ以外の方々については、75歳以上の別建て国保をつくる、しかもそれは都道府県単位が運営主体となる、こういう方向で検討されているとのことでございますが、答弁にもございましたけれども、もともと新たな医療制度の検討の前提として、先ほどご答弁にもありました、後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする、こういう前提事項で厚生労働大臣よりこの改革会議に検討がゆだねられてるわけでありまして。また、その中間取りまとめの文章の中でも、現行制度の問題点ということで、このように指摘しております。この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることであり、これが多くの国民から差別的な制度と受けとめられたと記されています。新たにつくろうとしている75歳以上の別建ての国保、しかもその財政運用のシステムは全く新たなものとして進めようとしておりますが、現在の後期高齢者医療制度の差別と言われている仕組みと内容的には何ら変わりがありません。この指摘にある年齢だけで区分され、そして独立型の制度にまた囲い込まれていく。この点では何ら違いがありません。そういう意味では、前提事項となっている年齢で区分するという問題を解消する、この前提に立った新たな医療制度としては、

この方向は大変大きな問題を含んでおります。

そういう意味では、第一段階だというご答弁でありましたが、たとえ第一段階であったとしても、今の後期高齢者医療制度を廃止して、それにかわる新たな制度として、またまた年齢による差別を持ち込むという点では変わりがないものだと考えます。こういう点でいえば、広域連合長の高齢者別建ての国保への移行、こういう点についてのご認識をお聞きしたいと思います。

また、もう一つは、都道府県単位の75歳以上の別建て国保をつくるということですが、先ほどの答弁にもございましたが、広域連合という運営主体については、これはとるべきではないという先ほどのご答弁にございました。改めてお聞きいたします。現在の検討状況とすれば、都道府県単位の国保の運営主体についてはどこが担うのかはまだ結論が示されておられません。そこで、改めてお伺いしますが、これまでの3年近い後期高齢者医療の広域連合の経験を踏まえて、広域連合による運営主体となることについての問題点、デメリット、この点についてどのようにお考えになるかお伺いしたいと思います。

以上で2回目の質問といたします。

○土井田議長 吉田事務局次長兼総務企画課長。

〔事務局次長兼総務企画課長 吉田真一君 登壇〕

○吉田事務局次長兼総務企画課長 ご指摘のありました内容についてお答えさせていただきます。

高齢者の別建て国保の問題点についてという内容でございますけれども、新たな高齢者医療制度における国保の問題点につきましては、後期高齢者医療においては年金からの天引きもあり、国保より徴収率が高いけれども、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯が納付することとなった場合、収納率低下の防止の観点からどのような措置を講じるかという問題点が1つあります。次に、75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置、均等割の9割、8.5割軽減及び所得割の5割軽減を合理的に改めるかどうかという点が2点目でございます。3点目、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方を、定期的に医療費の動向や社会情勢を踏まえながら検討する仕組みが必要ではないかということです。4点目としまして、都道府県単位での健康増進、例えばでございますけれども、生活習慣病の予防や保健指導、また医療費の効率化、例えばでございますけれども、後発医薬品、ジェネリックですけれども、使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及啓発等に向けた取り組みを一層推進するための体制や具体的仕組みをどうするかなどがございます。このことにつきましては引き続き検討課題とし、議論することとなっております。

次に、都道府県単位の医療保険の事業主、運営主体についてということでございます。都道府県単位の医療保険の運営主体につきましては、中間取りまとめにおいて、現行制度のメリットといたしまして、1つ目は現役世代と高齢者の負担が明確になったと。2つ目として、運営主体を定めて財政責任を明確にし、保険者機能を発揮しやすくなった等のことが挙げられております。先ほどのご指摘にありました広域連合につきましては、中間取りまとめでも提示されておるところでございますが、まず1つ目としましては、都道府県や市町村と比べて、住民から十分認知されてないということです。2つ目としまして、広域連合長は住民から直接選ばれていないので責

任が明確ではない。3番目としまして、市町村に対する調整機能が十分に働いていない。4番目としまして、市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの継承が困難であるといった問題点が中間取りまとめで指摘されておるところでございます。

これらのことを踏まえまして、新しい高齢者医療制度は、保険運営の安定化を図る視点から、都道府県単位の運営主体と、市町村が分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みを図っていくこととされております。

なお、大阪府後期高齢者医療広域連合といたしましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、運営主体を都道府県とすべきであると国に対して要望しているところでございます。

以上でございます。

○土井田議長 北山議員、3回目の質問願います。

〔1番 北山良三君 登壇〕

○北山議員 3回目の質問をさせていただきます。

今回の新たな医療保険制度への移行の動きは、先ほどの議論にもございましたが、第一段階、第二段階という形で、75歳以上の高齢者だけの都道府県単位の国保をつくり、その先には若い層も含めた国保全体を都道府県単位、つまり広域化を進めていくという流れの一環に組み込まれております。さらに、政府が掲げている政策では、その先には医療保険制度の一元化、つまりはサラリーマンなどが加入する被用者保険、そして今の国保や、またこの高齢者向けの制度などを一本化する、こういう方向への流れの中で位置づけられている今の議論になっていると思います。

そもそも国保の今日の困難がどこから来ているか。これは1984年に国民健康保険法を大改悪いたしまして、国の負担割合を大きく引き下げる措置をとり、そしてその後も事務費の全額地方任せというような扱いをとったりなど、この国保の運営に係る費用、当時の5割負担から今は25%負担にまで引き下げられてきた、ここに今日の各自治体が運営する国保の困難の最大の原因があります。こういう問題を放置しながら、国保の広域化や、あるいは医療保険制度の一元化などという方向で今の問題点を解決することはできません。逆に、国保の広域化などは、これは住民からさらに遠い存在に国保を置いて、そして今現在住民に近い各市町村がそれぞれの一般会計から一定の繰り入れをしながら、そしてそれぞれ地域、地域の実情に応じた、それこそきめ細やかな対応を行いながら国保の運営が行われておりますが、都道府県単位の広域化となれば、こういう地域、地域の実情に即した一般会計の繰り入れや、独自の減免制度などのきめ細やかな対応がどんどん後退させられ、結局は府民、市民の負担が一層重くなっていくだけの話になります。ましてや医療保険制度の一元化となれば、現在被用者保険はその保険料の半分は事業主が負担しておりますが、これらの事業主の負担を軽くさせる方向での一元化となれば、その分がまた加入被保険者の負担にのしかかってくる、こういうことも懸念されるところでありまして、こういう国保の広域化や、あるいは医療保険制度の一元化などにはたくさんの問題を含んでるかと思います。

そこで、最後の質問として広域連合長にお伺いしますが、国保の広域化や医療保険制度の一元化についてのご見解をお聞かせ願いたいと思います。

○土井田議長 倉田広域連合長。

[広域連合長 倉田 薫君 登壇]

○倉田広域連合長 北山議員さんのご質問にお答えを申し上げます。

新しい高齢者医療制度をどう確立するかということで、国のほうでは改革会議を立ち上げられて、全国市長会としては、高知の岡崎市長、あるいは多久市の横尾市長、2人が、1人は国民健康保険特別委員会の委員長として、お一人は広域連合の全国組織の代表としてご参加をいただいておりますが、なかなか全国市長会の考え方が十分取り入れられるものになってるかどうかというのはまだ認識が十分できていないところでございます。といいますのも、別建ての国保への移行の問題等々がございますけれども、今の後期高齢者医療制度を構築するのは、10年ぐらいかけて新しい医療制度、高齢者対策をどうしたらいいかということが検討された上で、やっとこのことで実施されたらこんな状態で、いろんな意味で不都合が出てきたので廃止をしなければならないということでもあります。ただ、検討の過程で、おっしゃるように75歳で仕切ったりするんなら、いっそのこと今のままでいいのではないかと、前任の連合長がお答えをされたということでもありますけれども、そういう考え方も全国の市長の中にあることも事実であります。

さて、そこで、国保の広域化、あるいは医療保険制度の一元化についてということですが、大阪府広域連合長の立場でお答えできる問題ではありませんが、一国保業務を担う実際の首長という立場で発言をさせていただきたいと思いますが、国民健康保険は被用者保険等に加入していない方々が加入する地域保険でありまして、これが国民皆保険を支える最後のとりでといっても過言ではございません。しかしながら、今日の国保については、加入者に高齢者、あるいは低所得者の割合が著しく高いことや、また年々医療給付費等が増加していく中で、制度の安定的運営を図るためには、加入者に理解していただきながら、これは医療給付費をベースに割り戻していったるわけですから、どうしても保険料が高くなってくると、引き上げざるを得ない状況にあります。そのために、ご質問の中にもありましたが、多くの市町村においては、厳しい財政状況にもかかわらず、加入者の負担能力が限界に近いという判断から、法律で定められた経費負担のほか、一般会計から法定外の繰り出しを行ってのが現状であります。とりわけこの法定外の繰り出しを行っている市町村が多いのが大阪府でございまして、大阪府では全体として国保財政でそれぞれの市町村が抱えてる赤字を合計しますと800億円を超えるそうであります。2番目は神奈川県186億円でありますから、大阪府が非常に厳しい流れの中で今おっしゃったように各基礎自治体がきめ細やかな対応をしていることは事実ではありますが、それがゆえに800億円という累積の赤字を抱える状態になってきて、国保問題はある意味で大阪問題と言われているゆえんがそこにあるのではないかと考えております。

そんな意味で、市町村国保は財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を有していることから、その運営が不安定になりやすい課題を抱えており、とりわけ小さな市町村では深刻な状況にあります。また、地域における保険料格差の是正についても急務に対処すべきものである課題だと思っておりますが、1つの市町村の行政努力だけで解決できるものではありません。国民健康保険というのは、本来国が国として一元的に管理運営するべきものでありますが、今のところ、少な

くとも都道府県という広域自治体で実施する必要があると考えております。このため、国保の安定化を図るには、財政運営の広域化は全国の市町村長の悲願であるといっても過言でないと思っております。私はこの4月に衆議院の厚生労働委員会に参考人としてお招きをいただき、国保の保険者の代表としてお話しをさせていただきましたけれども、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化に向けて、まずは都道府県を単位とする国保に再編、統合すべきであると考えており、若干北山議員さんの考え方とは違うかも知れませんが、従前よりこのような考え方を国に対して要望を行ってきたと考えております。このようなことから、新しい制度の創設にかかわって、国保の広域化は医療保険制度の一元化を見据えた大きな一歩になるものと期待をしております。

以上でございます。

○土井田議長 北山議員の質問は終わりました。

続きまして、由上議員、質問願います。

由上議員。

〔8番 由上 勇君 登壇〕

○由上議員 吹田市の由上でございます。

先ほどの太田議員、北山議員の制度についてのいろいろな質問がございましたが、これは国で質問をしていただき、国会議員にお任せをしたいと思っております、私は本当に素朴な大阪府後期高齢者医療広域連合ができる範囲の話をしていただきたいと思っております。余り素朴なので興味のない方もあるかもしれませんが。

私は昨年の総選挙で、後期高齢者保険制度が廃止されるということで、そういう民主党のスローガンでありましたので、私は民主党に投票いたしました。ところが、選挙終わってみますと、4年間は現在の制度を継続するという発表がございました。がっかりいたしまして、非常に民主党に投票した私としましては残念に思ったわけですが、先日、実は私の手元に後期高齢者医療給付支給決定通知書というのが送られてまいりました。これについて私はちょっと質問したいと思っておりますが、私の母親は現在96歳であります。介護老人保健施設に入所いたしております、マンションの名義がたまたま母親になっております関係で、母親に収入があることになってます。また、年金も支給いたしております、年収約600万程度になろうかと思いますが、ところがこのお金は全部施設への支払いと後期高齢者の医療保険が毎月5万5,550円、10カ月ですけれども支払いいたしますので、全部消えてしまいます。こんな中にありまして、この通知送られてきたときに、早くこの制度がなくなればいいなと私は思ったんですが、それともう一つ感じたのが、本当に素朴なことなんですけれども、こんな紙1枚が来て、これを信用せよという大阪府後期高齢者医療広域連合のほうの気持ちがちょっとわからなかったんですが、そこでちょっと今回質問してみようと思ったわけでございます。という要望でございますけど、ほとんどが要望でございますが、平成22年6月診療分についての後期高齢者医療、高額療養費の支給については下記のとおり決定したので通知しますということで1通の通知書が送られてまいりました。9月25日ごろのことでございます。記といたしまして、被保険者番号と被保険者氏名、根拠となる年月

日と支給金額、支払い予定日、支払い方法などが記載されてございますが、支給金額について、なぜこの金額になるのか、根拠になる条例や計算式までは要りませんが、何らかの本人が確認できる計算根拠のある資料、情報について記載すべきと考えました。もちろん別紙としてつけるとよいと考えておりますが、税金等につきましては計算式や根拠になる数字が記されたものがいつもつけられていますけれども、支給金額についても、最近よく間違った数字が記載されてることが多いのと、払い戻ししてもらえぬ金額についての確認が本人にもしていただければ、安心感というか、不信の念を持たれないような、そのためにも必要かと考えております。

先ほどの開会のごあいさつの中で倉田広域連合長のお話にもありましたが、本年改正案が国会に提出されるということで、近々改正はされるんでしょうけれども、その中にもありましたように、やはり入っておられる方に安心感を持っていただけるということが必要だということでお話がありました。少し話は違いますが、こういうことで、金額だけを書かれたのでは、これが本当に正しいのか正しくないのかということで、我々としましてはちょっと不信の念を持ったということでございます。したがって、今回金額だけ記されたのはどういう理由なのか、不親切に思いますが、理由をお聞かせいただきたいと思います。もし善処していただけるなら、次回から採用していただけるようお願いをいたしたいと思っております。

今後、国の改革案も全面廃止とはならないような内容になってるとお聞きしておりますが、このようなき、少しでも透明にすべきだと考えております。ご答弁をいただきたいと思います。ありがとうございました。

○土井田議長 由上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。

奥山給付課長。

〔給付課長 奥山芳人君 登壇〕

○奥山給付課長 ただいまの高額療養費の決定通知書についてお答えさせていただきます。

高額療養費につきましては、原則として本人が領収書を添付して申請するいわゆる申請主義となっております。しかしながら、運用上は被保険者への配慮から保険者においてレセプトであらかじめ支給額を計算し、本人へ通知することとなっております。また、後期高齢者医療制度では、申請者が高齢であることから、最初のみ申請していただき、その後発生する高額療養費につきましては申請書を省略し、登録された口座に振り込みを行い、決定通知書を送付することとされてるところでございます。

高額療養費の明細書につきましては、制度設立当初より各広域連合が国に対し明細書の作成について要望を行っておりますが、明細書を標準システムに設定する予定はないとの回答を得るところでございます。このため、大阪府広域連合としましては、当初に電算業者と協議を行いましたが、外来、入院においておのおの自己負担限度額が設定されてることから計算が複雑になってしまうこと、また世帯員がいる場合は、外来分は個人ごとに計算し、入院分は外来にかかる自己負担限度額の差し引き後の一部負担金と、入院にかかる一部負担額を世帯単位で合算して支給額を計算し、かつ、かかった費用に応じて案分して、個人ごとの支給額を計算することになっております。また、案分につきましては、費用額に負担割合を乗じて計算された負担額と、自己負

担限度額との差額は現物支給という形で支給されているわけですが、これを含めた額で案分し、計算された支給額から既に支給済みとなっている現物支給額を差し引いて個人ごとに支給額を計算するという非常に複雑な計算が必要であるため、明細書の表示が難しく、また打ち出すための処理時間が相当かかってしまうことから支給が遅れるということになってしまいますので、明細書をつけないこととし、問い合わせのあったものについては職員が手計算しながら個別対応することとした経緯がございます。しかしながら、市民サービスの観点から、明細書の添付は望ましいことであり、システム化につきましては、技術的、費用的にちょっと困難な面がございますが、その他の様々な方法も含め今後検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○土井田議長 由上議員、2回目の質問願います。

〔8番 由上 勇君 登壇〕

○由上議員 2回目の質問させていただきますが、先ほどのご答弁の中では計算が大変複雑だということでご答弁があったわけですが、だからこそ間違いも多いわけでありまして、例えばこういう例がありますということで、後日でも結構でございますので、我々に一度その計算式といえますか、こういうものでありますということで例示したものを1つ示していただきたい。そしてまた、それを後日検討させていただきたいと思っております。今日のところはそういう要望を出しておきますので、後日、再度その計算がどんなに複雑なのか、また間違いがなかったのかどうかということで検討させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

これで2回目の質問を終わります。

○土井田議長 今、由上議員が言われた書類の件につきまして、次回までに提出していただくように要望しておきます。

由上議員の質問は終わりました。

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あいさつを願います。

倉田広域連合長。

〔広域連合長 倉田 薫君 登壇〕

○倉田広域連合長 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、上程議案について原案どおり議決を賜り、厚くお礼を申し上げます。今後とも改革会議の動向を見ながら、当面は現行制度の安定的運営に向けて取り組んでまいり所存でございます。

本日は3人の議員さんから一般質問としてご意見をちょうだいいたしました。わかりやすい、あるいは信頼できる、あるいは安心して保険料を払い続けることができる、そのような信頼感のある広域連合でなければならないと思っておりますが、いわゆる広域連合そのもののデメリットでお話しをいたしましたとおり、やっぱり遠い、責任の所在がはっきりしない、逆にいうと逃げやすい、そんなことでは困りますので、3人の議員さんからご指摘をいただきましたように、やっ

ばりそれぞれの被保険者が信頼していただけるような広域連合であるように、いろんな意味で、制度の周知徹底と併せて、優しさのある対応ができるようにこれからも検討してまいりたいと思います。議員の皆様におかれましては、引き続き格段のご指導、ご支援を賜りますようによろしくお願い申し上げ、閉会のあいさつとさせていただきます。

本日はまことにありがとうございました。

○土井田議長 これをもちまして、平成22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。

どうもありがとうございました。

午後2時35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 土井田 隆 行

署 名 議 員 新 田 孝

署 名 議 員 由 上 勇