

# 京都府後期高齢者医療広域連合議会

## 平成 19 年第 1 回定例会会議録

平成 19 年 12 月 1 日 開会

平成 19 年 12 月 1 日 閉会

京都府後期高齢者医療広域連合議会

## 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回定例会会議録目次

### 第1号（12月1日）

議事日程.....	1
本日の会議に付した事件.....	1
出席議員.....	1
欠席議員.....	2
地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名.....	2
事務局職員出席者.....	2
開会の宣告.....	3
開議の宣告.....	3
広域連合長あいさつ.....	3
議事日程の報告.....	4
議席の指定.....	5
会議録署名議員の指名.....	5
会期の決定.....	5
諸般の報告.....	5
同意第12号及び同意第13号の一括上程、説明、採決.....	6
認定第1号の上程、説明、質疑、討論、採決.....	7
議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決.....	8
請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決.....	37
発議第4号～発議第6号の一括上程、説明、質疑、討論、採決.....	39
一般質問.....	46
閉会の宣告.....	49
署名議員.....	51

## 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回定例会会議録

### 議事日程(第1号)

平成19年12月1日(土)午後1時30分開会

- 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 諸般の報告
- 日程第 5 同意第12号 京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について
- 日程第 6 同意第13号 京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任について
- 日程第 7 認定第 1号 平成18年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第 8 議案第 7号 京都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の制定について
- 日程第 9 請願第 1号 後期高齢者の受療権を守るための制度改善を求める請願書
- 日程第10 発議第 4号 後期高齢者の医療に関する意見書
- 日程第11 発議第 5号 後期高齢者医療制度の実施を凍結するよう求める意見書
- 日程第12 発議第 6号 後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書
- 日程第13 一般質問

### 本日の会議に付した事件

日程第1から日程第13まで議事日程と同じ

### 出席議員(30名)

1番	せのお 直 樹 君	2番	小 林 あきろう君
3番	井 上 教 子 君	4番	松 本 良 彦 君
5番	藤 田 正 一 君	6番	木 下 芳 信 君
7番	宮 本 繁 夫 君	8番	平 田 研 一 君
9番	小 田 彰 彦 君	10番	田 中 義 雄 君

11番	宮園昌美君	12番	小山市次君
13番	上田正雄君	14番	森川信隆君
15番	米澤修司君	16番	大下倉禎介君
17番	高橋芳治君	18番	曾我千代子君
19番	前川光君	20番	林勉君
21番	古川昭義君	22番	西川芳次君
23番	裕本勇君	24番	中井喜彦君
25番	奥田登君	26番	森山三郎君
27番	宮下愿吾君	28番	糸井満雄君
29番	岡本勇君	30番	西脇尚一君

欠席議員（なし）

地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	四方八洲男君	副広域連合長	高日音彦君
副広域連合長	中山泰君	副広域連合長	上原任君
副広域連合長 (事務局長事務取扱)	山田昌弘君	会計管理者	山本憲和君
業務課長	中村俊二君	総務課長 担当課長	畑中博之君

議会職員出席者

書記長	原昭彦	書記	渡辺栄治
-----	-----	----	------

開会 午後 1時30分

#### 開会の宣告

議長（西脇尚一君） どうも皆さん、大変長らくお待たせをいたしました。遠路お運びをいただきまして、本当にありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまより京都府後期高齢者医療広域連合議会を開会いたしたいと思ます。

ただいま出席議員数は30名でございますので、定足数を充足いたしておりますので、これより京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回定例会を開会いたします。

#### 開議の宣告

議長（西脇尚一君） 本日の会議を開きます。

なお、報道機関の方から写真撮影の申し出がございますので、これを許可いたしたいと思ますが、異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしと認め、それでは報道機関の写真撮影を許可することといたします。

#### 広域連合長あいさつ

議長（西脇尚一君） まず、広域連合長から発言を求められていますので、これを許可いたします。

連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 皆さん、こんにち。私、この広域連合の連合長を務めております綾部市長の四方八洲男でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回定例会を招集させていただきましたところ、議員の皆様方には、師走に入り大変お忙しい中、また週末の土曜日という非常にご多

忙の中をご出席賜りまして、誠にありがとうございます。心から感謝申し上げます。

本定例会は、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームで高齢者医療の負担のあり方について早急に検討するという事にされておりまして、その結論を見極める必要がございましたので、招集時期が、本来であれば、もう少し早かったんでございますけれども、そのような事情で繰り下げることにならざるを得なかったということ、そしてまた皆さん方全体のご都合というふうなことを勘案すると、やむを得ずこの土曜日の開催ということになったわけでございます。この点につきまして、どうぞご理解を賜りたいというふうに思っております。

本日の定例会では、後期高齢者医療に関する条例、平成18年度一般会計決算の認定や副広域連合長の人事案件などを提案させていただいております。

その中でも後期高齢者医療に関する条例につきましては、後期高齢者医療制度の事務的な事項等について被保険者を初め医療機関等関係各方面からの意見を聞き、もって制度の円滑な運営に資するために、去る9月12日と11月9日、2回、後期高齢者医療協議会を開催させていただきました。皆さん方から貴重なご意見を賜ったところでございます。その意見を十分にしん酌させていただきながら、今回の議案を作成したということをご承知おき願いたいと思います。

条例の内容につきましては、後ほど提案説明の中でご説明をさせていただきますが、被保険者の方が平成20年以降も引き続き安心して医療が受けられ、また本広域連合はもちろんのこと、各市町村においても円滑にその準備が進められるよう、どうか本日ご出席の議員の皆様方には提出議案について慎重なご審議の上、ご賛同いただきますようお願いを申し上げます、開会に当たりましてのごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

#### 議事日程の報告

議長（西脇尚一君） それでは、本日の議事日程につきましては、お手元に資料が配付してございますので、これにのっとりまして進めてまいりたいと思います。

#### 議席の指定

議長（西脇尚一君） まず、日程第1、議席の指定を行います。

議席は、お手元に配付しております議席表のとおり、ただいまご着席の議席を指定いたします。

#### 会議録署名議員の指名

議長（西脇尚一君） 次に、日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第75条の規定により、高橋芳治議員、宮下愿吾議員を指名いたします。

#### 会期の決定

議長（西脇尚一君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りをいたします。本定例会の会期は、本日1日といたしたいと思っております。ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしということでございますので、よって会期は本日1日と決定いたします。

#### 諸般の報告

議長（西脇尚一君） 次に、日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に例月出納検査の結果報告書と陳情文書表を配付させていただいております。

例月出納検査については、平成19年4月から同年9月分の検査が実施され、適正に執行されている旨の報告が議長あてにありましたので、ご報告を申し上げます。

陳情につきましては、後期高齢者医療制度の実施凍結を求める陳情書が1件提出されてお

ります。

なお、この写しを配付しておりますので、お目通しをいただきたいと思います。

同意第12号及び同意第13号の一括上程、説明、質疑、討論、採決  
議長（西脇尚一君） 次に、日程第5、同意第12号と日程第6、同意第13号の京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを一括議題といたします。

提出者の説明を求めます。

連合長。

〔広域連合長 四方八洲男君登壇〕

広域連合長（四方八洲男君） 副広域連合長の任期につきましては、広域連合規約第13条において、関係市町村の任期の定めのある職を兼ねている者にあつては、当該任期による旨を規定しているところでございます。したがいまして、井手町長の汐見明男君については平成19年8月26日、亀岡市長の栗山正隆君については平成19年11月8日に副広域連合長の任期が満了していることとなるため、改めてそのご両人について議会の選任同意を求めるものでございます。

以上です。よろしく申し上げます。

議長（西脇尚一君） 同意第12号について、直ちに表決に付すことにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしと認め、表決に付します。

本件について、原案のとおり同意することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしと認め、本件については同意することに決定をいたしました。

次に、同意第13号について、直ちに表決に付すことについてご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしと認め、表決に付します。

本件について、原案のとおり同意することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） 異議なしと認め、本件については同意することに決定をいたしました。

ここで、選任同意した副広域連合長の入場を求めます。

〔副広域連合長 汐見明男君入場〕

〔副広域連合長 栗山正隆君入場〕

議長（西脇尚一君） それでは、ただいま副広域連合長に選任することに同意したお二人をご紹介します。

まず、1人、井手町長、汐見明男様。

副広域連合長（汐見明男君） 汐見です。どうぞよろしく。（拍手）

議長（西脇尚一君） 次に、亀岡市長、栗山正隆様です。

副広域連合長（栗山正隆君） 栗山です。よろしく申し上げます。（拍手）

議長（西脇尚一君） それでは、理事者席にご着席ください。

#### 認定第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

議長（西脇尚一君） 次に、日程第7、認定第1号 平成18年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

提出者の説明を求めます。

連合長。

〔広域連合長 四方八洲男君登壇〕

広域連合長（四方八洲男君） それでは、認定第1号 平成18年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてご説明をいたします。

本件は、地方自治法第233条第1項の規定に基づき、広域連合の決算を調製し、同条第3項の規定により、提案するものでございます。

それでは、決算の内容につきましてご説明をさせていただきますので、お手元の資料7ページをお開き願います。

平成18年度広域連合一般会計歳入歳出決算総括表をご覧ください。

これにつきましては、広域連合設立の2月1日から本年3月31日までの2カ月間に係る広域連合運営経費として歳入歳出に予算現額10万円を計上しておりましたが、京都府後期高齢者医療広域連合報酬及び費用弁償条例において、広域連合長に対する報酬については平成19年4月1日から支給することとし、その他設立に当たっての一時的経費についても広域連合

設立準備委員会の経費で賄うこととしたため、予算を執行しておりません。したがって、収入済額、支出済額、差し引き残額、それぞれゼロとなっております。

以上、概要を説明させていただきましたが、今後とも効率的な財政運営に努めてまいりたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

議長（西脇尚一君） 本件につきましては質疑及び討論の通告がございませんでしたので、質疑及び討論については終結をいたします。

それでは、平成18年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

本件について、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

議長（西脇尚一君） 挙手全員でございます。

よって、本件は原案のとおり認定することに決定をいたしました。

#### 議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決

議長（西脇尚一君） 次に、日程第8、議案第7号 京都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の制定についてを議題といたします。

提出者の説明を求めます。

連合長。

〔広域連合長 四方八洲男君登壇〕

広域連合長（四方八洲男君） それでは、京都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の提案理由について説明をさせていただきます。

後期高齢者医療制度に関しましては、高齢者の医療の確保に関する法律等に定めるもののほか、保険料等については政令で定める基準に従い広域連合の条例で定めるということになっております。

本条例（案）は、平成20年度、21年度の制度運営に必要な保険料率を定めるとともに、先の政府・与党決定による新たな保険料負担の凍結を受けて、平成20年度の保険料の賦課の特例に関する規定も附則に盛り込んでいるところでございます。

それでは、議案書の27ページをお開きいただきたいと思います。

本条例（案）は全6章（総則、後期高齢者医療給付、保健事業、保険料、雑則、罰則）及び附則で構成をされております。

第2条は後期高齢者医療給付について規定しており、葬祭費として5万円を支給すること、第3条は被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うこと、第4条から第23条までは保険料について規定しており、第4条では保険料の賦課額は所得割額と均等割額の合計額とすること、第7条では保険料率は広域連合内の全区域にわたって均一とすること、第8条では平成20年度及び平成21年度の所得割率を100分の8.32とすること、第9条では平成20年度及び平成21年度の均等割額を4万5,250円とすること、第10条では保険料の賦課限度額は50万円であること、第14条、第15条では低所得者等に対する保険料を減額することを規定しております。

最後に、附則でございますが、第1項、第2項では施行期日に関すること、第6項では特定市町村に係る保険料の賦課の特例、つまり1人当たりの老人医療給付費が広域連合内の1人当たり平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離している市町村に対する不均一保険料の賦課について規定しており、不均一保険料の期間は平成20年4月から6年間とすること、第9条、第10条では政府・与党の決定による被保険者であった被保険者に係る平成20年度の特例に関することなどを規定しております。

以上をもちまして提案理由の説明を終わらせていただきます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

議長（西脇尚一君） これより質疑を行いたいと思います。

質疑の通告がございますので、通告順に順次発言を許します。

まず、曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） 木津川市議会の曾我でございます。

今の提案の中で、まず第2条、葬祭費として5万円を支給するというふうになっております。どこの市町村でも、これは国保からも出しているんですけども、私は、こういういわゆる保険というのは生きて病気をしたときのためにあるというふうに理解をしておりますので、この中から葬祭費を出すのはいかがなものかというふうに思っております。今回も東京都の方では、この葬祭費を出さずに保険料を安くするようにしておりますので、京都府では、なぜそんなふうな努力をなさらなかったのかについてお聞きしたいというふうに思います。

それと、もう一つですが、第26条の中で保険証を返せなかったときの罰則規定が盛り込まれております。これは、私、2つの不思議があります。1つには、刑法上、このことが可能なかどうか。もう一つは、実際に病気になっていて、保険料を払えない、自分の年金より高い保険料、医療費を使っているのに、実際には保険証を返せないというときに、人道上こういうことが可能なかどうか。その2つについてお尋ねをしたいと思います。

以上です。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 曾我議員のご質問にお答えをいたしたいと思います。

75歳以上の高齢者を対象とする今回の広域連合、その中で葬祭費は出さなくてもいいんじゃないかというご意見、ご質問でございますけども、私どもは既にすべての市町村において、その国保においても葬祭費を出しているわけでございます。74歳から下の人は出す。75歳以上の人は出さない。75歳以上の人こそ目の前に、言うてみれば、葬祭費というものの活用ということが考えられるわけです。そういう観点に立っても、この葬祭費は確保すべきと。

なお、東京都の場合をおっしゃいましたけれど、東京都の場合は、広域連合としてはやらないけれど、市町村単位でそれは従前どおり実施するというところでございまして、75歳以上の方に葬祭費は支払いませんということには相なっておりませんので、その点、ご理解を賜りたいと思います。

私から以上です。

議長（西脇尚一君） 山田副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） 曾我議員のご質問にお答えしたいと思います。

罰則に関することについて、こんなことが可能であるかというご質問でございますけども、罰則に関する規定は、適正な保険運営を確保するために、支払い能力があるにも関わらず支払いをしないような悪質な滞納者に対しまして、公平性の観点から罰則を適用することもできるように高齢者医療確保法の規定に基づきまして設けたものでございます。府内の市町村の国民健康保険においても同様の罰則が設けられておりまして、後期高齢者医療制度において新たに設けられたものではございません。制度の運営に当たっては、いたずらに罰則に依存することなく、被保険者の理解と協力が得られるように努めることが重要だと考えているところでございます。

議長（西脇尚一君） 曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） 曾我です。

第26条の関係ですけれども、情状酌量もあり得るというふうに理解していいのかどうか、その確認だけしておきたいと思います。

議長（西脇尚一君） 山田副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） いずれにしましても、その状況をよく確認させていただいて対応するといったことになろうかと思えます。基本的には、やはり返還をしないという形が行われることによって、そういう行為はないということでございますので、そこら辺については基本的に滞納の部分は極力納付、そういう形で対応していただくとか、そういうような形で対応はできるものだと思いますし、いずれにいたしましても、ご本人さんとよく相談をさせていただいて、形をつくっていきたいと思っております。

議長（西脇尚一君） 次に、松本議員に発言を許します。

〔4番 松本良彦君登壇〕

4番（松本良彦君） 福知山市の松本でございます。

通告をいたしておりますので、2点ほど質疑をさせていただきたいと思えます。

まず、初めに保険料の設定についてお伺いをしたいと思います。

私は、先の本広域連合議会で、府内における都市部と農村部のいわゆる北部・中部・南部の市町村を見るとき、保険料にばらつきが出るのではないかと思い、その対策と申しますか、市町村間の格差問題について質疑をさせていただき、連合長より一定の緩和措置として、対策として、また国の基準を配慮しつつ検討したいとの答弁をいただいたところでございます。そこで、国が示します20%以上低く乖離している市町村の激変緩和措置としての経過措置、特例が提案されております。私は、そのお考えは一定理解をさせていただいておりますが、保険料の算定基礎のお考えなり提案の保険料についてお伺いをいたしたいと思います。

国の設定の7万4,400円は医療給付費のみでの試算金額で、本連合の8万2,500円と比較すると、8,100円低い保険料となっております。また、新聞情報からの都道府県別保険料を見ましても高い方から7番目で、また、お隣の滋賀県と比較すると1万8,667円高く、また都道府県で見ると1.4倍の格差があるとも報じられております。後期高齢者医療制度の法律の趣旨は、医療費が年々増加する中、高齢者にも保険料を負担していただくことで全体を支え合っていこうとするものであります。全国的な保険料の格差もさることながら、また一方、京都府の南部と北部の差と申しますか、本連合の資料からも、その差があることが伺えます。

そこで、保険料の軽減を目的に、また疾病予防の観点から、市町村の負担増とはなりません

が、東京都のように、葬祭費、審査支払い手数料などの医療外の給付費を除外するなど、軽減が図られております。本連合でも、例えば財政安定化拠出金、保健事業給付金、事業負担金等を保険料の算定基礎から除外し、幾らかでも後期高齢者に係る保険料を安く設定できないものか、お伺いをいたします。

また、京都府の補助金としてお願いするのも一案と思いますが、そのお考えについてお伺いをいたします。

次に、2項目めの後期高齢者医療制度創設に伴い資格証明書の発行についてお伺いをいたします。

現在の老人保健制度では資格証明書は発行しないこととなっておりますが、本広域連合の対応として法律の趣旨を考慮しつつ、また被保険者の実情を踏まえ、適切に運用するとの案が提示されております。

そこで、お伺いいたしますが、資格証明書の発行を一律的に行われるのか。

また、適切に運用するとありますが、その運用の考え方についてお伺いいたしまして、1回目の質疑とさせていただきます。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） まず、第1点目の保険料の設定の問題でございますけれど、松本議員もおっしゃいましたように、確かに全国的に見て、平均保険料、平均でございますけれども、8万2,500円というのは高うございます。この高いのはなぜか。1つは、何といたしても、平成18年度の老人医療費が全国で10番目に高いということがございます。それだけたくさん医療費がかかっているという実態があるということでございますし、また、保険料を算定する際に、所得水準、京都府においては高いというふうなことも原因しているというふうに思っております。こうした中で、他の広域連合と同様に、市町村負担金、保険料及び国庫補助を財源として保険事業を実施することといたしてありまして、各市町村には財政状況が非常に厳しい折ではございますけれども、応分の負担をお願いしているところでございます。

その中で、医療費に着目をしながら7つの市町村については、先ほども提案説明しましたように、6年間軽減措置をとるというふうなことで、できるだけ大きな変動なく、スムーズにこの制度に移行できるような、そういうふうな配慮も国あるいは京都府によってとられているわけでございます。

そしてまた、京都府に対しましても先ほどおっしゃった内容も含めまして包括的に今回の

新しい制度に伴って保健事業等々も含めて京都府からの応分の補助金をいただきたいというふうなことで、既に私どもも正副連合長で要望に行っておりますし、更に京都府市長会あるいは町村会におきましても、そのことについては個別に山田知事あて要望を具体的にやっただけでございまして、京都府においても、そうしたことも考えながら、今、内部において、どういう補助金がいいたろうということで検討していただいている最中でございます。我々の意見も十分に反映させながら、京都府から一定の補助金をぜひ得たいものというふうに思っております。

次の質問については、山田副連合長からご説明をいたします。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） 松本議員のご質問にお答えさせていただきます。

資格証明書についてでございますけれども、負担能力があるにも関わらず保険料を納付しない被保険者がいると、他の被保険者の負担となり、被保険者間の公平が損なわれるということから、適切な保険運用を確保するために、その発行について高齢者医療確保法第54条第7項に明記されたということでございます。

本広域連合といたしましては、法の趣旨を踏まえつつ、保険料の納付期限から1年間滞納していることをもって機械的に一律に発行するのではなく、できる限り保険料滞納者との接触を図り、制度の趣旨を十分説明するとともに、事情を十分聴取し、被保険者の状況に応じたきめ細かな相談を行う等、適切に対応していきたいと考えているところでございます。

議長（西脇尚一君） 松本議員。

〔4番 松本良彦君登壇〕

4番（松本良彦君） ご答弁ありがとうございました。

今お聞きしますと、京都府にも努力をいただいているということもお聞かせいただきまして、その方向でひとつよろしくお願ひしたいと思いますし、また特に保険料ですか、そういったものであれば、市町村も負担してでも安くするのがいいのではないかなど、こんなふうに思っているところでございます。今お聞きしましたところの京都府へもそういう方向で補助金をいただいたらいいのかということも検討しているということでございますが、今現在、この条例が提案されている中での金額が8万2,500円ということでございますけれども、いつ検討されるのか、また条例を変更されるのか、そのあたりをまずお聞きしておきたいなと、こんなふうに思っております。

また、資格証明書の発行ですけれども、お聞きしましたところ、具体的にというんですか、

十分意見を聴こうと、実態を把握しながら適正に対処したいということでございますが、このことは1年滞納になればということでございますけれども、適正にということでございますけれども、連合がされるのか、市町村で対応するのか、そのあたりをもう少しお聞きしたいのと、こんなふうに思います。よろしく願いいたします。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 今の段階で京都府の意向あるいは我々の希望というものが一定ありますけれども、保険料が安くなればなるほど、それは歓迎です。あるいは、保健予防事業に対する補助金が多ければ多いほど、それもまた歓迎です。しかし、京都府にも懐くあいが当然あるわけでございます。非常に厳しい財政の中でやりくりをせねばならんというふうなこともございますし、先ほど申し上げましたように、これらの点に関して、目下、京都府においても一生懸命、内部で調整していただいております。もうしばらく、その結果についてはお待ち願いたいというふうに見ております。

以上です。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） 資格証の発行につきましては、基本的には発行するとすれば、広域連合が発行するというところでございますけれども、相談等の業務につきましては基本的に市町村さんでお願いするということとなりますので、私どもと市町村さんが十分協議をしながら対応していくという形になろうかと思っております。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） それでは、次に発言を許します。

せのお議員。

〔1番 せのお直樹君登壇〕

1番（せのお直樹君） 京都市のせのおです。議案第7号に関して質疑を行います。

来年4月実施が予定されている後期高齢者医療制度は75歳以上の人を他の世代とは別建ての制度でくくるものですが、今、制度の中身が知られてくる中で高齢者や医療関係者などから批判の声が大きく起きております。また、地方議会においても凍結、見直しなどを求める意見書が全国300近くの自治体から上がっております。連合議会でも決議が上がっており、更に本広域連合議会においても12名の議員の方から凍結や見直し、改善を求める請願の紹介や意見書の提案が行われております。国も現行制度で健康保険の扶養家族の人から新たに保険料を徴収することを半年延期するなど、一部凍結せざるを得なくなっており、制度の破綻

を自ら認めたものにほかなりません。

後期高齢者医療制度に国民の批判が広まっているのは、この制度が75歳以上の人を国保や健保から追い出して、高い負担を無理やり徴収しながら必要な医療を受けられなくする空前の改悪だからだと私は思います。最初に、この制度に対する基本的な認識についてご見解をお示しいただきたいと思います。

新しい制度が導入されると、75歳以上の方は今加入している医療保険を脱退させられて、新しい後期高齢者だけの医療保険に組み入れられることとなります。そこで高齢者を待っているのは、高い保険料の情け容赦ない徴収です。政府は保険料の額を全国平均年7万4,000円と説明してきました。ところが、実際は京都府では8万2,500円、軽減分を差し引かない平均保険料で言えば9万5,007円となり、政府試算を大きく上回りました。新保険料が現行の国民健康保険料、保険税を超える人も少なからず出てくることとなります。

重要なことは、制度スタート時に保険料を低く抑えられた地域でも将来の値上げは確実だということです。保険料は2年ごとに改定されるとされており、2つの要因によって値上がりします。

1つは、医療給付費の増加です。介護保険料と同じように、患者の増加、重症化、医療技術の進歩などで給付費が増えれば、保険料に直接はね返るという仕組みになっております。保険料値上げが嫌なら、受ける医療を制限せよといった内容です。

もう一つが、後期高齢者の人口増に伴う保険料の増額です。制度は、後期高齢者が払う保険料、これが全体の10%、他の医療保険からの支援金は40%、公費は50%という財源割合でスタートをするとしておりますが、後期高齢者の人口比率が増加するに依りて、後期高齢者が払う保険料については財源割合が当初は10%でありますけども、これが12%、15%というふうに自動的に引きあがる仕組みになっております。ですから、これから10年先、20年先ということになりますと、今の1.5倍あるいは2倍の保険料にはね上がるというような可能性を秘めたのがこの制度であります。

また、現在、サラリーマンの被扶養者として健康保険に加入している方も保険料が徴収されるようになります。ご存じのように、半年間の徴収の凍結と減額、激変緩和措置がとられますけれども、2年後には全額保険料が課せられることになり、その後は他の被保険者と同じように2年ごとに値上げをされるという仕組みになっております。

過酷な保険料徴収の一方で、保険で受けられる医療の内容も差別、制限されようとしております。新しい制度では、後期高齢者と74歳以下の方は診療報酬が別建てとなります。今、

検討されているのは、後期高齢者の診療報酬を包括払い、定額制として、保険が使える医療に上限をつけてしまうということです。そうなりますと、後期高齢者に手厚い治療を行う病院は赤字になる。医療内容を制限せざるを得なくなります。

また、厚生労働省は終末期医療での75歳以上の患者では特別の診療報酬体系を持ち込むとしております。過剰な延命治療を行わないという誓約書をとったり、終末期の患者に在宅死を選択させて対応させた場合には病院への診療報酬を加算し、一層、病院追い出しを進めようというものです。高齢者は年齢を重ねることで身体的に弱まってまいります。病院に多くかかるのはやむを得ないものです。それを、お金が要るからといって別建てにしたり、医療内容を制限、または、必要な医療が欲しかったら、もっと負担せよといったことが許されるでしょうか。憲法第25条の生存権を否定するものと言っても過言ではありません。こういった報酬体系をつくり、75歳以上の高齢者への保険医療制限をして医療給付費の抑制を図るのがこの制度を導入した国のねらいです。

日本医師会が後期高齢者医療制度の全面的な見直しを求める見解を発表するなど、医療関係者の中でも見直しを求める声が多数になってきております。制度の中止、凍結、見直しなどを求める署名運動も今広がってきておりますし、老人クラブや町内会からも不安と怒りの声も上がってきております。

日本の総医療費はGDPの8%、サミット参加7カ国で最下位です。政府が国民の命と健康を守る責任を果たして、高い薬価や高額医療機器などにメスを入れつつ、歳入歳出の改革で財源を確保するならば、公的医療保障を拡充して、高齢化や医療技術の進歩にふさわしい規模に充実することは可能だと考えます。

広域連合医療協議会の中でも、京都府老人クラブ連合会の代表の委員の方は、おちおち長生きしていたらあかんという気持ちになるとおっしゃっていました。京都府医師会の代表の委員の方は、高齢者が長生きできないという気持ちになるような制度をつくる必要があるのか、多大な疑問がある、本当は、こういった制度は要らないのではないかと考えているというふうに発言をされておりました。厳しい意見が相次いでおります。連合長は、こういった声をどのように受けとめておられるでしょうか。

また、私たち議員もこの声をしっかりと受けとめて、後世に残る判断をしなければならぬと思っています。国は国民の立場に立った医療制度を構築するべきです。京都府広域連合として国に対して来年4月の制度実施については中止、撤回を求めるべきだと考えますが、いかがですか。

来年4月に制度がスタートするということになれば、高い保険料が住民に課せられることとなります。おおよそ制度の仕組みについては国の定めによりますが、それでも自治体の独自性を発揮することはできますし、発揮しなければなりません。生活困窮者や国保料を上回る保険料になった住民に対する独自の減免制度の実施などを、京都府の補助や広域連合を構成する自治体が拠出する連合独自の一般会計を持つなどして、住民の医療を守ることが求められます。広域連合は国の受け皿になるにとどまらず、積極的に自治体の独自性を発揮して、住民の医療を守る方策をとるべきですが、いかがですか。

また、国庫負担の拡充で自治体と住民の負担軽減を進めて、包括払いの導入など医療抑制を進める制度改悪を行わないように、国に求めるべきです。お答えください。

以上で、質疑を終わります。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） せのお議員のご質問にお答えをいたします。

後期高齢者医療制度、今後、高齢化の進展に伴い、医療費の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を持続可能なものとするために、負担能力を勘案しつつ現役世代と高齢者とで支え合う仕組みとして導入されたものと理解しております。また、本制度については国会における医療改革関連法の審議の過程でも、様々な議論が出されたところでございます。更に、高齢者医療の負担のあり方について検討を行ってきた与党プロジェクトチームにおいても、世代間、世代内の公平性や制度の持続可能性の確保、財政健全化との整合性のほか、給付と負担のあり方も含めて引き続き検討していくということになっているところでございまして、その動向を私どもも注視してまいりたいというふうに思っております。

先ほど、将来考えられることとして、医療費も増大する、それから対象者も増える、そういうことを考えれば云々という文言がございました。その上に、私は、考えておかねばならないのは、やっぱり徴収率の問題も当然関わってくるというふうに思いますけれども、そうした増大傾向にあるものを負担と受益ということで考えれば、どこか遠いところからお金が降ってくるというふうなことではなくて、国民の皆さんが出される税金あるいは皆さんが負担していただく保険料、それでもって安心して受けられる医療をどれほどまで高めることができるか、それが課題であるわけでございます。

そういう全般的な内容を含めて、ご存じのように、国会において様々な議論が交わされたところでございまして、そうした結果として、国会においてこうした法律ができ、そして都道府県単位で広域連合をつくって、そして75歳以上の皆さん方を対象にしてやってください

ということになった以上、我々としては、それを受けて実施をするという基本線に立って、そして、その上で京都府としていかように工夫することができるだろうか、あるいは、京都府の補助金等々、いかように引っ張り出すことができるだろうか、そういう具体的な問題を考える、それがこの広域連合の性格だと、そして議会のあり方だというふうに私は思っております。根本的な見直し、凍結、そういうところにさかのぼって、この場で広域連合長、意見を言えということは余りにも酷ではございませんか。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） それでは、せのお議員のご質疑にお答えいたします。

3番目におっしゃいました自治体の独自拠出等の関係でございますけども、まず、広域連合が独自に取り組みを行うためには財源が必要となりますけども、広域連合は、皆さんご存じということでございますけども、独自の財源を持っておりません。また、広域連合を構成する市町村の財政も、今現在、大変厳しい状況でございます。その状況の中で医療給付に係る法定負担分というような形がある程度残ってきているということで、そういう負担も非常に重い負担となっているという現状がございます。そういう中で、更に追加の支出を行うということは、非常に厳しい状況があるものということで私ども認識しているところでございます。

それから、次の国に求めていくべきでないかというようなご質問であったかと思っておりますけども、私どもの方は制度をスタートさせまして、不都合の点とか高齢者にとっては非常に困難というような面で基本的に国の方に対しまして、この制度がよりよい制度になるよう要請なり要望していきたいというような考えでおります。そういう中で、まずは制度をスタートさせるというのが我々に課せられた課題ということで認識をしておりますので、その点、ご理解いただきたいと思います。

議長（西脇尚一君） 次に、宮本議員に発言を許します。

〔7番 宮本繁夫君登壇〕

7番（宮本繁夫君） 宇治の宮本でございます。議案に対する質疑を行いたいと思います。

まず、最初に後期高齢者医療制度についての基本的な考え方のことについてであります。先ほど、せのお議員からも質疑がありましたが、改めて私もこの制度の問題について指摘しておきたいと思っております。

昨年6月の通常国会で自民党・公明党政権が強行しました医療改悪法によりまして来年の

4月から後期高齢者医療制度が導入される、こういうことになるわけですが、この制度は75歳以上の方を後期高齢者、こういうふう呼んで、他の世代から切り離し、際限のない負担と差別医療を押しつける、こういう改悪だというふうに私は思います。

後期高齢者医療制度の中身が知らされていく中で、高齢者を初め多くの国民や地方自治体、地方議会あるいは医療関係者などから一斉に批判の声がわき起こっています。私ども宇治の市議会でも9月の定例会で後期高齢者医療制度の実施凍結と制度の全面的な見直しを求める意見書を採択しているところであります。府内では、私ども宇治以外にも京都市や京田辺市、木津川市、舞鶴市、大山崎町などで意見書が採択をされておりますし、京都府の医師会や保険医協会、そして府の老人クラブ連合会など数多くの高齢者団体からも制度の中止、撤回、凍結などを求める声が上がっております。

先日、私ども日本共産党の宇治の市会議員団は、後期高齢者医療制度についての概要の説明や広域連合から示されております保険料素案についての報告会の実施を行いました。参加された皆さんからは、来年4月からこの制度がスタートすることは承知はしているが、その詳細についてはほとんど知らなかった、所得が少ないので子供の保険の扶養になっていたのに、何で75歳になれば保険料の負担をしなければならないのか、現在入っている宇治市の国民健康保険より後期高齢者医療では保険料が高くなる、これは納得できない、結局、高齢者は医療にかからず、早く死ぬということなのか、こういう厳しい意見が返ってきました。

私は、国民の暮らしと健康、命を守るためにも、高齢者に過酷な負担を押しつけるこういう後期高齢者医療制度の来年4月からの実施は中止をすべきだ、こういうふうに考えております。先ほど、せのお議員からも同趣旨の質問があり、連合長は、中止、撤回を国に言うことは過酷だ、こういうことをおっしゃっておられましたが、今、府民の皆さんの中で出ているこうした制度への不安の問題をしっかりと受けとめていただいて、制度の問題について国に意見を述べていただく、こういうことをぜひ強く要望しておきたいというふうに思います。

具体的な質問に入りたいと思いますが、制度の具体的運用の問題についてであります。

保険料の問題について。

全国の後期高齢者医療に関わる保険料が新聞などで今報道されています。毎日新聞の報道によりますと、京都府の保険料は9万5,007円、全国平均の8万4,288円に比べて1万円も高く、全国で5番目に高い保険料、こういうふうになっておりました。広域連合から年金収入による年間保険料試算が示されましたが、府内の各自治体の国民健康保険料との比較を行ってみました。ほとんどが後期高齢者医療制度、これに移行しますと、負担が増えてくる、こ

うという実態が明らかになりました。

私ども宇治の場合でも、19年度の国保料と比較をしますと、単身者の場合、年金額が160万円の方は2,179円増える、それ以外の単身者の場合は国民健康保険料よりは安くなりますが、夫婦の場合は押しなべて国保料より高くなる、夫の年金が240万円、月20万円の方は2万2,164円も増える、こういうことになります。2年ごとに保険料を見直す、こういうことでありますので、介護保険のときのように、最初は低くても、見直しの度に引き上げがされる、こういうことが想定をされます。

制度移行によることで保険料が増える、こういうことは私は大きな問題があるのではないかというふうに思います。制度移行により、負担が増えないように軽減措置を講じるべきではないか、こういうふうに思いますが、ご見解をお伺いしたいと思います。

しかも、所得の少ない人ほど保険料の負担が増える、こういうことになります。所得の少ない人への法定軽減だけではなくて、広域連合独自の軽減措置、こういうことを講じるべきではないかと思いますが、その考えについてお伺いをいたします。

次に、資格証明書の問題ですが、先ほどから資格証明書についての質疑が出されていますが、改めてこの問題についてもお伺いをしておきたいと思えます。

これまで、高齢者の医療については、保険料の滞納が生じても、資格証明書の発行はありませんでした。現行の国民健康保険法では、老人保健法の規定による医療又は原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給、その他厚生労働省令で定める医療に関する給付を受けることができる、こういうふうに規定をし、被保険者への資格証明書の交付を禁止していたからであります。そこでも70歳以上の高齢者に対する資格証明書の発行はありません。

今回の高齢者の医療の確保に関する法律によりますと、保険料を滞納している被保険者には保険証の返還を求め、資格証明書を交付する、こういうふうに明記をされているわけがあります。今、いわゆる資格証明書では、受診した際の医療費の全額を一時負担しなければなりません。保険医協会が、今年2月に公表しました2005年度分の受診率調査結果、こういうことが発表されましたが、これを見ても、京都府内で資格証明書を発行された方の受診率は一般の被保険者の200分の1、こういうことで、極端に受診が低減をされている、こういう結果もあらわれています。

しかも、後期高齢者の医療制度では、保険料の徴収は年金からの自動天引きであり、直接納付するのは年金額月1万5,000円以下、つまり所得の少ない方であるわけです。こうした

方の滞納は払えたくても払えない、こういうことであり、一律の資格証明書の発行は問題があるというふうに思います。

私は、この問題について、先の臨時会でも質問いたしましたが、連合長は、資格証発行につきましては保険料の納付状況に応じて広域連合が行うことになるけれども、市町村においてかなり実態の差があることが考えられるので、このことについては今の段階では十分掌握をしていないので、議会が終われば、支給について市町村と十分に連携を、協議をしながら詰めていきたい、こういうご答弁をされてきました。先の医療協議会でも、法に規定が置かれた趣旨、被保険者の実態を踏まえ、適切に運用する、こういうふうに述べておられますが、この間、府下の実態、どのように実態把握をされ、どのように協議をされてきたのか。私は、資格証明書の発行は適切にすることじゃなくて、一切すべきではない、こういうふうにと思いますが、どのようにお考えなのか、聞きたいと思います。

次に、保健事業の問題であります。

高齢者の医療確保法の第2条では、国民は、年齢、心身の状況等に応じて、職域又は地域、家庭において高齢者における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする、こういう基本理念がうたわれております。法第225条では、後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診断、その他、被保険者の健康の保持、増進のために行う必要な事業を行うように努めなければならないと保健事業を位置付けてあります。そして、健康診査について市町村の実施として広域連合はそれらの事業について補助を行う、こういう説明であります。広域連合が直接実施をするのか、市町村に委託をするのか、これは様々な手法が考えられますが、法の趣旨からすれば、広域連合は保険加入者である高齢者に等しく公平な保健サービスが受けられようにするべきであります。

事業対象とする健診の項目は国が示した項目を基準とすることではありますが、市町村の判断により項目追加を可能とする、こういうことではありますが、国の示している項目そのものが高齢期における疾病の早期発見には不十分だ、こういうことが指摘をされていますし、この間の医療協議会でも、医師会の先生方から健診項目については血清クレアチンの追加の問題や口腔健診も入れるべきだ、こういう意見が出されておりました。府内75歳以上のすべての高齢者が被保険者になるわけですから、公平性、こういう立場から言いますと、市町村に任すのではなくて、保険者として基本項目に入れるべきだというふうに考えますが、どのようにお考えなのか、改めてお聞きをしたいと思います。

また、保健事業に対する財政支援を府に要望する、こういうことではありますが、具体的に

は、どのような額を、どのような内容で財政支援を要望されているのか、お伺いします。

最後になりますが、医療協議会の位置づけの問題であります。

京都府後期高齢者医療協議会設置要綱では、医療協議会の役割を、保険料や健康事業等、後期高齢者医療制度の基本的な事項またはその他広域連合長が必要と認める事項について協議し、意見を述べるとされています。

私は2回の協議会を傍聴させていただきましたが、真剣な議論が行われ、貴重な意見が出されていました。こうした意見をどのように広域連合の事業に生かしていくのか。意見を聞きおくという程度のものなのか。協議会の役割と位置づけについてどう考えているのか、お聞きをしたいと思います。

更に、構成についても、委員は被保険者3名、医療保険関係者が3名、医療関係者が3名、学識経験者が2名、行政関係者が1名の計12名であります。これで十分に府民の声が反映できているとは思えません。少なくとも府民の公募委員なども入れるべきだというふうに思いますが、どのようなお考えなのか、お伺いをいたします。

以上で、質問を終わります。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 宮本議員のご質問にお答えをいたします。

まず、この制度の中止、撤回、凍結、それを求めるべきじゃないかなというご意見でございますが、ここで連合議会を解散しますということを行うのと同じことでございます。皆さん方の市町村の議会におきまして、昨年12月ですか、この広域連合を創設するその基本的な規約についての審議をしていただいたと思います。いずれの市町村においても法律に基づいてこの広域連合の設立については同意するというのが結論であり、その中でこの広域連合が構成されたのではないのでしょうか。

もちろん、大山崎町においては共産党の議員の皆さん方も賛成されましたが、それ以外のところでは反対という意思表示をされました。その延長線上として、この場でもそういうことをおっしゃる、私はもちろんそれはそれなりにあると思います。しかしながら、そうした市町村の議会の議決を経ながら、そしてまた皆さん方もその市町村議会、市町村民の代表としてこの場におられるという以上、少なくともその大きな制度、枠組みについては了解ということをおっしゃる前提にしながら我々は進んでまいっているはずでございます。

そういう経過を考えますときに、軽々に凍結せえ、あるいは見直しせえ、そんな簡単に例えば宇治市の市民の皆さん方に対しても言えることなんでしょうか。宇治市の市議会の存在

というのは一体どうだったんでしょうか。私はそんなことを思いながら、やっぱりこのところは良識をもって国の最高の議決機関である国会において議決された、その法律に基づいて我々は執行の責任を負っている、それを粛々としてやるということが我々の法治国家に存在する国民の義務ではないでしょうか。そんな思いを持って、私はただいまのご質問、ご意見を聞かせていただいております。

それから、医療協議会についてのご意見でございますが、2回やっていただきまして、第1回の協議会のときに、私は当然出るべきであったんですけども、どうしても綾部市の本会議と重なってしまって、出られませんでした。第2回のときには万難を排して出席をさせていただき、第1回出られなかったことについても委員の皆さん方にお断りのお手紙をきちっと差し上げました。そういう中で2回の協議会、その内容についても私は十分報告をいただいております、それぞれのお立場で、この広域連合の運営に関わって、様々なご意見を寄せていただいたというふうに思っております。

それは飽くまで、こういった広域連合、少子・高齢化の時代、そしてまた、放っておけば、どんどん医療費がかさむ、医療費に金を使うよりも、やっぱり一人一人のお年寄りが自らの健康管理を意識して、そしてまた自治体も協力しながら保健・医療事業を積極的に進めて健康、長寿というのを実現するのが共通の願いだ、みんなでそれを心してやろう、それが今回のこの広域連合、後期高齢者の制度であるというふうに私は思っております。そういう制度については根本的に万やむなしということを前提としながらも、様々な意見が出てきたんだというふうに理解をいたしております。したがって、そうした貴重なご意見につきましては、取り入れることのできるものは積極的に取り入れていきたい。これは今後とも変わりはございません。

そして、新しく公募の委員をつくったらどうかというふうなこともおっしゃっておりますけれども、この12人の皆さん方で各界各層の方々のご意見を反映するにまずまず十分ではなかろうか、そして、何よりこの連合の議会がございまして、この議会こそ、それぞれの市町村民の民意を受けて、皆さん方がご出席いただき、こうして熱心に議論をいただいているわけでございますから、私どもといたしましては、何より協議会の皆さん方のご意見も十分に参酌しながら、同時に、議員の皆さん方のご意向、ご意見、これを十分に尊重していく、これこそ京都府民の皆さん方のご意向を反映していく道だというふうに思っているような次第でございますので、ご理解を賜りたいと思います。

それから、保健事業の問題でございますが、市町村においては来年度から特定健診と生活

機能評価の実施が義務化され、努力義務である75歳以上の方の健診についても実施をお願いすることとなります。これらの健診は各市町村において同時に実施されることになると思われませんが、地域性や実施機関とのこれまでの積み重ねを考慮いたしますと、各市町村における健診の実施方法を尊重する必要があるというふうに考えております。

医療協議会におけるご意見につきましては、その内容が反映されるように努力をいたしておりますが、財源として保険料を充当する関係上、公平性の観点から、すべての市町村で実施可能項目が本広域連合の基本項目になるというふうに考えております。

更に、京都府に対して具体的にどうなんだというふうなことでございましたが、この保健事業に対する補助も含めまして、今、京都府におきまして内容の検討を精力的にやっていたにいたっている段階であります。具体的には、来年の予算の提案時に、その辺のことは明確になるというふうに思っております。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） それでは、宮本議員のご質問にお答えしたいと思います。

後期高齢者医療の保険料につきましては、おおむね都道府県単位の医療給付費の額によって決まるということでございます。個別に各市町村国保との比較はしておりませんが、国保は市町村によって保険料率等が異なるということもございますので、同じ所得別の方であっても、市町村によっては国保保険料に比べて高くなる事例も、低くなる事例も、いずれもあるという認識をしております。

また、医療費格差に係る保険料負担の特例に基づきまして府内均一保険料でございますので、国保より高くなる市町村のみ軽減措置をとるというようなことにつきましては、制度上困難であると考えているところでございまして、また、必ずしも所得の少ない人ほど保険料が増えるということは、先ほども言いましたように、市町村の国保の料率が違うということで、所得が少ないほど保険料が増えるという認識はしておりません。

それから、次に資格証明書の関係につきましては、先ほどの松本議員にお答えしまして、運用等については説明をさせていただきました。平成20年度から制度開始以降、保険料の収納状況等を把握する中で、市町村さんとも十分協議を重ねながら、その運用方法について検討してまいりたいと考えているところであります。

先ほどの7月の状況につきまして連合長が申したというのは、私ども少数の職員で、こういった条例の準備とか、そういう部分もございましたので、基本的に、今現在、市町村さん

と現状について協議はできておりません。そういう状況の中で、今後、各市町村の取扱状況も踏まえまして協議をするというふうにさせていただきたいと思っています。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 宮本議員。

〔7番 宮本繁夫君登壇〕

7番（宮本繁夫君） それでは、少し再質問させていただきたいと思いますが、時間の関係もありますので、簡潔にしておきたいと思います。

制度根幹の問題であります。連合長の方はこの制度の中止、凍結を求めることは広域連合で解散、否定することになるんじゃないかと、こういうふうな話をされているわけですが、私、広域連合を否定する思いもありませんし、議会を否定する思いもありません。ただ、この間、こういうふうな制度が一体どういうことになるのかということで、多くの国民の皆さんの中で知られてくる中で、これは大変な制度ではないか、こういうことで改めてもう一歩踏みとどまって、こういう制度でするんじゃなくて、見直す必要があるんじゃないか、こういうふうな、たくさん出ているわけですから、そういうことを広域連合の責任者として国に意見を述べていくということは何も決まった法律を否定するものでもありませんし、大いにそういうことはやっていただきたいなというふうに私は思いますが、これは私の意見として述べておきたいと思います。

具体的な問題でありますけども、保険料の問題について、これは医療協議会の中でも老人クラブの委員さんがおっしゃっていましたが、結局、所得の少ない方については保険料の負担が増えてくるんじゃないか、高齢者は、高額所得者は最高で、50万円という額は大きいですが、一応50万円で頭打ちされているのではないかと、こういうこともおっしゃっていました。

今、副連合長の方は、所得が低いほど負担が増えるということは余り想定できないということをおっしゃっておられましたが、私は、この間、広域連合で試算が示されてから時間がありませんでしたから、私も宇治の議会を通じて府内の各議会の方で、ご夫婦の場合120万円から300万円までということで広域連合が示された試算がありますね、その場合に一体どうなのかということで調査をしていただいたんですが、二、三、ご回答いただけていない、時間の関係でいただけないところもあるんですが、ほとんどの自治体が、所得の低いところで言えば、負担が増えてきているというような、これは事実であります。

やっぱり制度を移行して、新たな保険になって負担が増えるということについては、なか

なかそれは国民的な理解を得られない、率直な感覚ではないかなというふうに思いますんで、そういう点について、私は、いろんな手法はあると思います、国に財政支援を求めていくこともありましょし、京都府に対する財政支援の問題もありましょし、ぜひそういう認識に立っていただいて、保険料については考えていただきたいなというふうに思います。

それから、次に資格証の問題であります、これも先ほど紹介をしましたから、これはもう既にご承知のとおり、保険証が使えなくなれば、受診率が低下、なかなかお医者さんに行けないことは事実の問題でありますし、これは保険医協会の皆さんが調査をされたことでも明らかになっているんです。

特に今回の問題は、年間、年金18万円以上の方は年金から保険料を徴収すると、18万円以下、月1万5,000円以下の年金の少ない方については普通徴収をするということになるわけです、そういう基本的には年金から天引き、いわゆる徴収、特徴をすれば、それは保険料の納付率は高くなるというふうに思いますが、普通徴収をした場合については、当然のこと、そこに滞納者、払いたくても払えないという人が、層が集中することは明らかでありますし。

ですから、所得の少ない人が今度は余計に保険料の負担が多くなっていくということはあるわけですので、これは本当に、そこで保険証を資格証にするということになれば、大変なことになっていくというふうに私は思いますので、十分にこのことについては広域連合としても額については考えていただきたいというふうに思いますし、現に府内の自治体でも、国保の中でも資格証を発行されていない、こういう自治体もたくさん、いっぱいあります。ところが、75歳以上の存在になりますと、75歳以上で資格証になったら、それまでの方はどうするかというようなこと、またこの問題が出てきたりしますから、広域連合、資格証の問題がそういう問題を悪くしないような、こういうことをぜひ考えていただきたいと。これは要望、指摘をしておきたいと思います。

保健事業の問題ですけども、これも一つの独自のことに上乗せしていくということじゃなくて、やっぱり府内75歳以上の方はすべてこの後期高齢者医療に入るわけですから、75歳までの方は市町村でありますから、市町村独自があるわけですけども、やっぱり保険者として高齢者の保健事業をどうしていくかということが大事だと思うんですね。そのときに、基本的な基本項目、何が出るんかということについては専門家の医師会の先生なんかでもいろんな要望が医療協議会でも出されていましたが、少なくともスタンダードな健診項目はどうするんかということについては市町村が独自にされたらええんじゃないかと、ここの広域連合で

考えていただくことをぜひお願いしておきたいと思います。

医療協議会の問題につきましても、先程連合長の方から十分に意見を聴くということでありましたので、ぜひそういうことをやっていただきたいと思いますし、もちろん議会から十分に意見を聞いていただくことは大事なんですが、やっぱり年度2回の議会でありますし、事務局も18人の体制でありますから、協議会の皆さんは熱心に議論はしていただきますけども、ぜひいろいろ府民の声を聴く体制はしていただきたい。いろんな広域連合ではパブリックコメントを求めたり、いろいろとやっているところもあるようですので、ぜひそういうスタンスで考えて、十分に府民の声が反映できるような運営をしていただくことを、これは要望して終わっていきたいと思います。

終わります。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 要望ということでございますので、答弁も必要ないかとは思いますが、根本的に今後のこの運営の基本に関わることでございまして、私の考えも述べさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

先ほど、宮本議員は、自分は広域連合に反対するんじゃないということをおっしゃいました。その内容が不十分なままに進んできた、はっきりしてきたら、これは大変だ、だから、中止、撤回を言うんだということでもございましたけれども、いずれにしても新しい制度でございますから、実際に一步踏み出していかなければならないということも、これもまた事実でございます。

そして、また制度を前提としながら私どもの姿勢としては、市町村、それから都道府県、そして国、それぞれが税金を預かる者として1円をも大切にしながら、節約をして、そして、医療費の高騰に備えるということ、これは非常に大事なことでございます。そして、また同時に75歳以上の高齢者の皆さん方も、これからだんだん寿命も延びます。それから、高齢者、75歳以上の皆さん方もたくさん増えていくわけでございます。要は、仲間が増えていくわけでございますから、その皆さん方が安心してやれるために、やっぱり自分たちもお互いに情報交換あるいは保健・医療に取り組みながら、できるだけ医療費を節減しながらやっていこうじゃないかというふうな機運を盛り上げていく。行政と、そして75歳以上の被保険者の皆さん方、そうした考え方の一致をもって、全体としてやっぱり医療費問題というものを捉えていくという、そういう考え方をせねばなりません。

そういう中で、我々としましても、市町村に対してもそうでございますが、当然、国や都

道府県に対して、これは特にあえて京都の場合、京都府に対して医療費の負担割合をもう少し増やしてくれんかというふうな、そうした要望は、これを出すのは当たり前です。ですから、制度を中止する、いわば、そんな要望をしたって、しょうがないわけですね。凍結するといった、そんな要望したって、しょうがないわけです。ですから、その辺の基本的な考え方は、何度も何度もこの場で蒸し返されてやっていくというのは、これは極めて非生産的だというふうに思いますので、その辺、改革、改善という方向に向けて、ぜひ皆さん方の前向きのご意見を賜りたいなというふうに思っておりますので、ご承知おき願いたいと思います。

議長（西脇尚一君） 次に、糸井議員に発言を許します。

糸井議員。

〔 28番 糸井満雄君登壇 〕

28番（糸井満雄君） 与謝野町の糸井でございます。

私は、直接この条例には関係しないかも分かりませんが、条例制定に、実施されるに当たって危惧される点につきまして2点ばかりご質問をさせていただきたいというふうに思っております。

先ほどから各議員さんがそれぞれ質疑をされておりますので、大分出ておりますので、私が質疑するのは二番せんじの感がするので、いかがなものかと思いますが、私も通告いたしておりますので、再度ご質問をさせていただきたいというふうに思っております。

まず、1点は、後期高齢者医療制度における費用負担についてでございます。

制度における費用負担については10%というふうになっているわけでございますけれども、今後、やはり高齢化社会の中で75歳以上の高齢者の対象者がどんどん増えていく、更には医療費も増大をしていく、そういったことで負担割合が変更されたり、あるいは増額改正されるというふうな可能性があるのかないのか。そういった可能性があるとするならば、この場で明らかにしていただきたいわけですが、国の制度でございますので、なかなか分かりにくい点もあるかと思っておりますけれども、分かる範囲の中で、ひとつお答えを願いたいというふうに思っております。

更に、診療報酬体系の検討についてでございますが、後期高齢者の新たな診療報酬体系が検討されておりますけれども、これも先ほどから、どなたかの質疑の中にもあったわけですが、包括払い、包括定額制度、こういった制度が導入される心配はないのか。可能性についてはいかがなものか。どのように考えておられるのか。制度にふさわしい診療が望まれるわけなので、そういった観点からひとつ、お答えできる範囲の中で、お答えをしていた

だきたいというふうに思います。

以上、2点、簡単に質疑いたしましたので、お答えをお願いしたいと思います。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 糸井議員のご質問にお答えをいたします。

まず、第1点目の費用負担の問題でございますけれど、制度における費用負担につきましては、今後、後期高齢者の人口が増加し、若年人口が減少するというふうに見込まれるところから、世代間の負担の公平を維持するために、人口構成に占めるそれぞれの世代の比率の変化に応じて負担割合を変える仕組みが法に規定されております。高齢者医療確保法第100条に規定をされております。国では保険料による負担割合が平成27年度には10.8%になるだろうというふうな見通しを立てております。これは世代間の負担の公平性を確保するために導入されたものであり、現時点では、やむを得ないものであるというふうに考えております。

なお、後期高齢者医療制度につきましては、制度施行後5年をめぐり、全般にわたって検討は加えられ、必要に応じ所要の措置をとろうということになっております。

それから、2点目の診療報酬体系の包括払い云々のことでございますが、国の社会保障審議会の特別部会において検討が進められておりまして、10月に診療報酬の骨子がまとめられたところでございます。骨子では、後期高齢者の生活、尊厳を重視した医療を軸としながら、年齢の違いではなく、患者個人の状態に応じた医療行為の必要性を指摘した上で、外来、入院、在宅、終末期に分けて診療報酬上の評価が必要となる項目が列挙されております。今後、中央社会保険医療協議会での審議で、更に具体化されることになっております。本広域連合といたしましても後期高齢者にふさわしい診療報酬体系が構築されることを期待し、その動向に注目しているところでございます。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 糸井議員。

〔28番 糸井満雄君登壇〕

28番（糸井満雄君） ご答弁ありがとうございました。

いずれにいたしましても、制度にふさわしい診療ができるような仕組みに今後ともひとつ広域連合としてご努力をお願いしたいというふうにご要望を申し上げておきたいというふうに思います。

それから、次でありますけれども、1点ご要望申し上げておきたいんですが、これは通告をいたしておりませんが、ひとつご了承を願いたいというふうに思います。

と申し上げますのは、保険料の設定が基本的には府内一律と、こういうことになっているわけですけれども、最も高い自治体と最も低い自治体を比べますと、50%に近い格差が生じている。したがって、これは附則によって6年間の特例が設けられて、不均一の保険料が課せられる、こういうことになっているわけなんです、この間の医療費の格差というのは容易に縮まることがないだろうというふうに考えられまして、不公平感を非常に感じているわけでございます。したがって、連合といたしましても特段のご配慮をお願い申し上げたいのとあわせて、先ほどからも言われておりますが、京都府等におきましても財政的な面も含めてご支援をお願い申し上げたいというふうにご要望申し上げまして、私の質問を終わります。

議長（西脇尚一君） 次に、平田議員に発言を許します。

平田議員。

〔8番 平田研一君登壇〕

8番（平田研一君） 宇治市の平田でございます。通告に従い質問を行います。

2008年4月1日からスタートするこの制度に対し、厚労省から後期高齢者医療のあり方に関する基本的な考え方が公表されたのは2007年4月1日、しかも、わずか1カ月の間でパブリックコメントは募集されました。この後期高齢者医療制度は2006年度の医療制度改革における医療費適正化、削減策の柱であり、膨らみ続ける老人医療費を抑制するための切り札であった旨の説明があったというふうに認識しております。ところが、その後、政府・与党は10月末に高齢者医療の負担増の1年間凍結を決めました。その結果、負担増によって減はずだった世代間や世代内の不公平感が残ることになり、しかも、凍結で、政府の掲げた高齢者医療の理念さえ揺らいでいるというふうに思います。つまり、高齢者にも応分の負担を求めると決め、当時の世代間不公平感の軽減という政治理念を自ら否定する措置であると言わざるを得ません。

本来、今後の10年、30年の高齢者社会を見据えた仕組みをもっと時間をかけてつくるべきであり、制度の開始には患者と医療関係者の双方に対して選択肢をできるだけ拡大しておくことが必要であり、同時に関係機関である市町村、広域連合、都道府県、国の役割を明確にしておく必要があります。後期高齢者医療制度は医療費削減を主題とする医療制度改革の一環として導入される新制度であり、その方向性については間違っていないというふうに考えますが、問題はその手段と実効性にあります。

そこで、条例の保険者機能について質問を行います。

質問の1、後期高齢者医療制度は、運営主体は都道府県単位で形成される市町村の連合体である広域連合であります。当然ここが財政責任を持つこととなりますが、一方で、医療費適正化計画等を作成するのは都道府県です。つまり、計画を作成するところと財政的に担うところが別物となるわけでありまして、この2者の中で本当に連携がとれるのか、お尋ねいたします。

質問の2つ目ですが、後期高齢者医療制度の運営に当たっては、市町村、広域連合、都道府県、国がそれぞれどんな役割を担い、どのような形で連携するつもりなのか、また十分に調整できているのか、お尋ねいたします。

質問の3つ目、今回の後期高齢者医療制度の創設に当たっては、介護保険での経験が最大限活かされているようで、保険料徴収は年金からの天引きが採用されています。ところが、年金天引きできない被保険者は市町村が個別徴収することになっていますが、市町村ごとの個別徴収数はおおむねどのくらいだと想定されているのか、お尋ねいたします。

質問の4、制度のスタートが平成20年4月1日ということは、あと4カ月であります。事業主体である広域連合や市町村から、お知らせ、広報がそれなりにされていると思いますが、どのような形で周知されていると認識されているのか、お尋ねいたします。

以上、よろしくお願いいたします。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 平田議員のご質問にお答えをいたします。

まず、医療費適正化計画等を作成する都道府県との関係がどうなのかという質問でしたが、今回、国民皆保険を堅持しながら医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設等を内容とする医療制度改革が行われているわけでございます。その理念と方向性については平田議員もよろしいということでございます。

その中で医療費適正化計画は国と都道府県とが共同で取り組むということになっておりまして、中長期的な医療費の適正化方策の一環として作成を義務づけられているものでございます。主として74歳以下の方々を対象に生活習慣病対策、あるいは在院日数の短縮、いわゆる療養病床等々の削減の問題に関わっていると思いますが、そうした取組を主な内容とするものでございまして、飽くまで医療費の伸びの適正化ということを目的としたものでございます。一方、後期高齢者医療制度は世代間の負担の公平性や財政の安定化の観点から新たに創設された医療制度であり、高齢者にふさわしい医療の実現を目指すための施策でござい

して、その点、ご理解を賜りたいと思っております。

それから、次の2点目の質問でございますが、市町村、広域連合、都道府県、それぞれがどういう役割を担い、どういうふうに連携していくのかということに関しましては、まず主に被保険者の資格管理、賦課及び給付の業務、これは広域連合が行います。それから、保険料の徴収や窓口の業務は市町村でやっていただきます。都道府県は、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、広域連合や市町村に対して必要な助言及び適切な援助、費用負担や財政支援を行う役割を担っております。本広域連合といたしましては、そうした市町村及び京都府と連携を図り、来年4月の制度施行に向けて鋭意準備を進めているところでございます。どうぞその辺もご理解を賜りたいと思います。

あとの質問については山田副連合長からお答えをいたします。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） それでは、平田議員のご質問にお答えいたします。

個別徴収の件についてでございますけれども、年金から天引きされる特別徴収対象者以外の方が対象ということになりますけれども、今後、各市町村におきまして年金額や介護保険料額等をあわせて判定された上で平成20年度から徴収が開始されることとなりますので、その数につきましては現段階では把握できないというふうに思っております。

なお、国からは、およそ2割程度になるというような形で聞いているところでございます。

それから、広報の件につきましてでございますけれども、新しい制度に対する府民の方々の理解を深めていただく上で大変重要であると考えております。現在、各市町村の広報紙への掲載などにより制度の周知に努めていただいているところでございます。また、本日も皆さん方にパンフレットをお渡しさせていただいたところでございまして、市町村の窓口等々、配布をさせていただいて、この周知を図るような形に考えているところでございます。今後とも、各市町村と協力しながら、更なる周知に努めてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 平田議員。

〔8番 平田研一君登壇〕

8番（平田研一君） 2問目、2回目、ちょっと確認だけしておきたいことがありまして、今の連合と各自治体についてはまだ十分ではないというふうな認識でよろしいんですね、受け取り、今のご答弁を聞いていて。であれば、限られた期間しかないということも重々分か

っているんですが、これから各地方議会においても3月議会、12月議会と、2回あります。この中でいろんな話が出て、議題になってくると思うんですが、その間で、また広域連合からちゃんと、きちんと返事を聞いていないということ。では、どちらが主体となってやっていくのかということ、広域連合として、こういうことは自治体にお願いするんだということをもっと明確に示していただきたいということについて、これは要望で結構です。

もう一点が、周知についてなんですが、今ご答弁いただいたんですが、認識としてはまだまだ不十分であるということを確認されているんですね。その点だけ、ご確認させてください。

以上、2点です。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 後の質問については山田さんからお願いしますけれど、最初の要望でございますけれど、その点については、市町村、それから都道府県、京都府ですね、そして広域連合事務局、相互の意思疎通、報・連・相をしっかりとやるということについては非常に大事なことだというふうに思っております。実際問題として、事務局には、全市町村ではないですけれども、各市町村から職員の派遣をいただいておりますし、京都府からも来ていただいております。そしてまた、各段階に応じて、この制度の内容等々、特に、今日、この議会が終了し、議決の内容についてしっかりと各市町村あるいは京都府等々とも十分に連携をとりながら、遺漏のないように努力をせねばならないというふうに思っておりますので、また何かご意見ありましたら、どうぞ遠慮なく言っていただいたら結構かと思っておりますけれども、よろしく願います。

議長（西脇尚一君） 副連合長。

副広域連合長（山田昌弘君） 広報につきましては、国の方における与党プロジェクトの検討状況等、間に挟まれたという現状もございます。そういった面で多少遅れが生じているということは否めないと思っておりますけれども、今後、この条例の状況等も、可決いただきますと、その内容等もいろんな部分で周知していきたいというような形で考えているところでございます。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 以上で、質疑を終結いたします。

ここで暫時休憩をいたしたいと思っております。この時計で3時27分まで休憩します。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 3時17分

再開 午後 3時27分

議長（西脇尚一君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、討論を行いたいと思います。

発言の通告がございますので、これを通告順に順次発言を許します。

まず、曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） 木津川市議会の曾我でございます。

具体的な内容につきましては、後ほどの私の一般質問の中で意見を申し述べたいというふうに思いますが、もう少し整理が必要ではないかというふうに感じております。先ほど連合長の方からは法律にのっとってという説明がありましたが、地方分権の時代ですから、もう少し京都らしさがあってもよかったのではないかと思いますので、この条例には賛成するわけにはいきません。

議長（西脇尚一君） 反対ですか。反対討論。

18番（曾我千代子君） 反対討論です。

議長（西脇尚一君） せのお議員。

〔1番 せのお直樹君登壇〕

1番（せのお直樹君） 京都市のせのおです。

議案に対する反対討論を行います。

後期高齢者医療制度の問題点については先ほどの議案質疑で指摘をいたしましたので、繰り返すことはいたしません。また、ほかの議員の皆さんからも様々な指摘があったところで

す。

この制度の目的はそもそもが国の歳出を削減するということであり、そのことによる国民負担増と医療の抑制、格差の拡大はやはり憲法第25条の生存権を脅かすものと言わざるを得ません。制度の基本的な認識について見解を伺いましたが、連合長のご答弁は国の制度開設の枠を超えたものになっていなかったことは残念です。ご答弁の中で具体的な問題を考えるのが広域連合の役割である、国の制度の根幹について連合長が答えるのは過酷だ、粛々と事

業を進めることが私たちの役割だ、制度の根本を蒸し返すのは非生産的だというふうにおっしゃいました。

連合長として、そういうようなお気持ちを持たれることが全く分からないわけではないんです。そもそもこの制度そのものが実施に当たって都道府県ごとに広域連合をつくって国の制度の受け皿になることを求めています。自治体の裁量を極めて狭いものにされております。単刀直入に申し上げれば、国の制度改悪をいわば地方に履行させようといった性格があるわけです。そもそもそこにも制度の大きな矛盾があります。財政的にも、体制上も、地方の負担を増やして、地域間に格差を生じさせるということでもありますから、やはり医療を保障すべき国の責任を大きく後退させるものだと言わざるを得ません。そうであるからこそ、地域住民と直接接する地方自治体が住民の命と暮らしを守る立場ではっきり国に物を言うことが今強く求められているのではないのでしょうか。保険料率の確定などを含む条例案は来年4月からの制度開始の前提になるものであり、賛成することはできません。

以上で、討論を終わります。

議長（西脇尚一君） 次に、木下議員に発言を許します。

木下議員。

〔6番 木下芳信君登壇〕

6番（木下芳信君） 綾部市の木下でございます。

提案されております京都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の制定につきまして、賛成の立場で討論をさせていただきます。

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現してまいりました。急速な少子・高齢化、経済の低成長への移行、国民の意識変化などの大きな環境変化に直面しております。平成17年度の国民医療は約33.1兆円に達し、このうち老人医療はその約3分の1に相当する11.6兆円になっております。人口の高齢化の進展に伴い、医療費は大幅に増加することが予想されているところであります。医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくためには、構造改革が急務となっております。

こうした状況を踏まえて、平成17年12月1日に決定された医療制度改革大綱に沿って進められております今回の医療制度改革は、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進及び超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現にあります。この後期高齢者医療制度は超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を具体化するもので、高齢者の負担能力を勘案しつつ、高齢者と現役世代の負担を明確化し、公平で

分かりやすい制度とすることや、75歳以上の方々の心身の特性に応じた新たな医療サービスを提供することを目的としており、社会全体による相互扶助の仕組みである社会保険方式に沿った仕組みとなっております。

そして、その運営は都道府県ごとに設立された広域連合が行うこととされております。本条例は、その後期高齢者医療制度を京都府において行うために必要な事項を定める条例であります。広域連合におきましては後期高齢者医療協議会を開催し、被保険者を代表する方々を初め、医療関係者などの方々の意見を聴き、本条例案を提案されております。

確かに後期高齢者医療制度は新しく設けられた制度で、初めから完結、完全無欠の内容でのスタートは難しく、被保険者となる高齢者の負担等を考えれば、制度を改善する余地があることは事実であります。改善を加え、よりよい制度になるよう求めていかなければなりません。一部の低所得者の方の保険料が下がるものの、大部分の方は上がるという現実もございます。しかしながら、高齢者の将来を考えれば、一方では、やむを得ない一定の負担だと考えます。一部で言われておりますように、実施の凍結というふうなことになるれば、国民皆保険下、持続可能な医療制度の改革が遅れ、結果として、高齢者も、現役世代も、国民すべてが困ることになると思います。改革の歩みはとめてはならないのです。この点をよく考える必要があると思います。

国会で決められた法律である以上、それを守るのは民主主義の最低の原則であります。この法律に基づく制度が20年4月からスタートするときに、本条例を可決しておかなければ、被保険者の方々に保険証の交付もできなくなるといったことが危惧されます。また、市町村業務においても多大な影響を生じ、混乱を招くことは言うまでもございません。これらのことを考えますと、この条例を可決し、平成20年4月から後期高齢者医療制度を円滑にスタートできるようにすることは高齢者の方々に安心して医療を受けていただくためには今必要であると考えます。

広域連合におかれては、対象者への周知を十分に行って、来年4月の円滑な制度施行に向け十分な準備をされるよう要望いたしまして、私の賛成討論といたします。（拍手）

議長（西脇尚一君） 以上で、討論を終結いたします。

それでは、京都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の制定についてを表決に付します。

本件について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

議長（西脇尚一君） 挙手多数でございます。

よって、本件は可決をされました。

請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

議長（西脇尚一君） 次に、日程第9、請願第1号 後期高齢者の受療権を守るための制度改善を求める請願書を議題といたします。

請願書について曾我議員から説明を求めます。

曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） 後期高齢者の受療権を守るための制度改善を求める請願書。

請願の趣旨。

1、国に対し高齢者の慢性期医療を患者さんごと、病気ごとに医療保険から支払われる医療費の上限金額が決まった包括定額制にしないよう求めること。

2、高齢者から徴収する保険料については、最低生活費非課税原則にのっとり、その生活を脅かすことのない金額に設定すること。

3、7割・5割・2割の保険料減額賦課に加え、所得の低い人に対する全額免除制度をつくること。

4、保険料徴収について本人の同意のない年金天引きを行わないこと。

5、国・京都府後期高齢者医療広域連合に対し、支払いたくても支払えない人から正規保険証を取り上げないように求めること。

請願の理由。

2008年4月から実施となる後期高齢者医療制度について、その仕組みが明らかになるにつれ、京都府民から不安の声が上がっています。9月12日に開催された京都府第1回京都府後期高齢者医療協議会においても、これから高齢者は本当に医療のお世話になっていけない、高齢者は年金生活者、介護保険料や医療費が上がるなど、自分の日々の生活が苦しい中で、保険料が支払えない。高齢者の生活というものを十分考えた上で保険料等を考えていただきたいとの意見が委員からも述べられました。また、市町村国民健康保険と同様に、資格証明書発行が行われることについても、同協議会で、保険料が支払えず、病院窓口での

全額負担を懸念する余り、病院に行くのをためらって病気が悪化したという話を聞くと懸念する声が出されています。これらの発言は多くの京都府民、特に高齢者やその家族の抱える不安と一致するものではないでしょうか。

私ども京都社会保障推進協議会が提起し、各医療機関や医療団体で取り組まれた連合長あて署名は、約2万5,000筆もの賛同を得ています。京都府後期高齢者医療広域連合におかれましては、府民の声を踏まえ、後期高齢者医療制度が高齢者の受療権を保障し得る制度になるよう、国に対し必要な行政施策の実施について求めていただくよう要望いたします。また、同時に、運営主体として住民福祉の立場に立った運営を進められることについても、あわせて要望いたします。

京都府後期高齢者医療広域連合会議長、西脇尚一様。

2007年11月19日。

請願人、京都社会保障推進協議会議長、津田光夫。

以上です。

議長（西脇尚一君） 本件につきましては、質疑の通告がございませんので、質疑については終結をいたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありますので、これを許します。

宮本議員。

〔7番 宮本繁夫君登壇〕

7番（宮本繁夫君） 請願第1号 後期高齢者の受療権を守るための制度改善を求める請願に賛成の討論を行います。

来年の4月から後期高齢者医療制度が導入をされようとしていますが、この制度は、75歳以上の方を後期高齢者と呼んで、ほかの世代から切り離し、際限ない負担増と差別医療を押しつける大改悪であります。

今、後期高齢者医療制度の中身が伝わってくる中で、高齢者を初め多くの府民、地方自治体や地方議会、医療関係者などからも一斉に非難の声が沸き起こり、本請願には2万5,000人もの署名が寄せられています。府内の議会でも、京都市や宇治市、京田辺市、木津川市、舞鶴市、大山崎町などで制度凍結、見直しなどを求める意見書が採択され、府医師会や府保険医協会、府老人クラブ連合会など数多くの高齢者団体から制度の中止、撤回、凍結などを求める声が上がっています。

先ほど質疑の中でも各議員から本制度の持つ様々な問題点が指摘をされましたので、その点は繰り返しをいたしません。が、請願項目として掲げられています1つとして、包括定額制にしないこと。2つとして、保険料は高齢者の生活を脅かすことがない額に設定すること。3つとして、法定減免に加え所得の少ない方に全額減免制度をつくること。4つとして、本人同意のない年金天引きを行わないこと。5つとして、保険証の取り上げをしないことなどの請願項目はまさに高齢者や府民の当然の願いであり、本制度の問題点を指摘したものであり、こうしたことの改善が今求められています。

よって、本請願に賛成するものであります。

以上です。

議長（西脇尚一君） 以上で、討論を終結いたします。

それでは、後期高齢者受療権を守るための制度改善を求める請願書、これを表決に付します。

本件について、採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

議長（西脇尚一君） 挙手少数であります。

よって、本件は不採択となりました。

発議第4号～発議第6号の一括上程、説明、質疑、討論、採決

議長（西脇尚一君） 次に、日程第10、発議第4号 後期高齢者の医療に関する意見書について、日程第11、発議第5号 後期高齢者医療制度の実施を凍結するよう求める意見書について、日程第12、発議第6号 後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書についてまで一括議題といたします。

提出者から趣旨説明を求めます。

発議第4号について奥田議員、お願いを申し上げます。

〔25番 奥田 登君登壇〕

25番（奥田 登君） それでは、意見書を朗読いたします。

発議第4号 後期高齢者の医療に関する意見書について。

後期高齢者医療に関する意見書について別紙のとおり提出する。

平成19年12月1日提出。

提出者、京都府後期高齢者医療広域連合議会議員、奥田登。

提案理由。

地方自治法第99条の規定に基づき、関係行政庁に意見書を提出する必要があるので、提案する。

後期高齢者の医療に関する意見書案。

平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律が施行されるが、今後、高齢化が進むにつれて医療費が増加し、将来、保険料の増額改定や医療費の一部負担の増加が予想される。しかしながら、後期高齢者の収入はほとんどが現状維持か減少傾向で、経済弱者、健康弱者の窮状の中、従来、税制上経費として認められていた老人控除50万円が廃止され、他に介護保険の支払いもあって、その負担力には限界がある。政府は被扶養家族の後期高齢者については一定の配慮をしたが、これは期間を定めた当面の措置であって、1年後には重い負担がかかってくる。後期高齢者の老後生活の安定を保障するためには、これ以上の負担増加は酷である。

よって、政府は下記の対策を講ずるよう要望する。

- 1、保険料の2年ごとの見直し、増額改定はしないこと。
- 2、被扶養家族の後期高齢者からは保険料を徴収しないこと。
- 3、低所得者に対して医療費の一部負担の減免制度を設けること。

以上、地方自治法第99条の規定に基づいて、意見書を提出する。

京都府後期高齢者医療広域連合議会。

提出先、内閣総理大臣、衆議院議長、参議院議長、厚生労働大臣、財務大臣。

以上であります。

なお、お許しをいただきまして、一言申し添えさせていただきます。

学者の一部にこの制度に対する批判行動を高齢者エゴとする向きがありますが、この道は全国民がいずれ通らなければならない道でありまして、決してエゴではない全国民的意識行動であります。高齢者の医療費の増加は高齢者が負担すべきとの新制度の目的であります。際限なく増加する保険料の負担には経済弱者、健康弱者は耐え切れないのであります。この仕組みを見直さない限り、この新制度は遠くない将来に破綻するのではないかという危惧がありますので、このような提案をするものであります。どうかよろしくご理解を賜りますようお願い申し上げます。ありがとうございました。

議長（西脇尚一君） 次に、発議第5号について、平田議員、お願いをいたします。

平田議員。

〔8番 平田研一君登壇〕

8番（平田研一君） 発議第5号 後期高齢者医療制度の実施を凍結するよう求める意見書について。

提出者、京都府後期高齢者医療広域連合議会議員、小林あきろう、同上、平田研一。

代表して、意見書の趣旨説明を行います。

2006年度に行われた医療制度改革の一環として、満75歳以上の高齢者を対象とする新しい医療制度、後期高齢者医療制度が2008年4月開始に向け準備が進められています。新しい制度であるがゆえに、様々な分野の関係者から多くの問題点が指摘されています。しかし、国からこれらに対する明確な回答は聞こえてきません。

また、根拠となる昨年成立の健康保険法の一部を改正する法律において老人保健法から題目変更された高齢者の医療の確保に関する法律と一見大きな変更がないかのように見えました。その中身が明らかになるにつれ、国民医療費膨張の主要因とも言われる老人医療費に歯止めをかける様々な新しい仕組みが導入されています。しかしながら、根拠法が本来目指すべき高齢者の医療の確保という最も大事なことが担保されていません。

今回、私どもが提出した意見書案では、1、保険料や窓口負担が本当に無理のない負担なのか、2、十分な医療が保障されているのか、3、受益権を侵害することはないのか、4、提供体制や診療報酬が保障されているのか、5、周知徹底が遅れており、医療現場で混乱が起こる可能性はないか、この5点の理由から後期高齢者医療制度実施の無期限の凍結を求めるものであります。

以上です。

議長（西脇尚一君） 次に、発議第6号について、木下議員、お願いいたします。

木下議員。

〔6番 木下芳信君登壇〕

6番（木下芳信君） ただいま議題となりました意見書について提案説明を申し上げます。

後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書について。

後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書について、別紙のとおり提出します。

平成19年12月1日提出。

提出者、京都府後期高齢者医療広域連合議会議員、井上教子、木下芳信、小山市次、高橋

芳治、糸井満雄。

以上5名で提出しておりますが、代表をして提案理由を述べさせていただきます。

平成20年4月から施行されます後期高齢者医療制度は、国民皆保険制度を堅持し、そして医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくために行われた医療制度改革の一環として、現行の老人保健制度を改める形で導入をされたものであります。

この制度は、医療給付に要する費用の一部を被保険者が負担する保険料で賄うこととし、現役世代と高齢者世代との費用負担関係を明確にする内容になっております。しかしながら、実際に保険料の試算をしてみると、軽減措置や不均一賦課の経過措置が講じられてはいますが、高齢者の生活が主として年金で支えられていること、税制改正における老年者控除が廃止されたことを考慮しますと、本制度による保険料の負担はやはり重いものと考えます。今般、期間と対象者を限って保険料の凍結措置が講じられたところではありますが、やはり高齢者が将来にわたって適切な負担で安心して医療が受けられますように、制度の改善等が必要であると考えられますので、4項目を求めるものであります。

それでは、後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書案を朗読させていただきます。

平成20年4月から独立した新たな医療制度として後期高齢者医療制度が実施される。この制度においては被保険者一人一人に保険料が賦課されるが、この保険料は都道府県単位の医療費水準と連動することとされ、また人口構成に占める後期高齢者の比率が高まるにつれて、保険料による負担の割合が高まる仕組みも併せて導入された。

一方、後期高齢者の生活は、税制改正により税負担が増えるなど、一層厳しさを増してきており、本制度による保険料の負担は大変重いものとなる。こうした中、保険料の徴収凍結等の措置が講じられ、平成21年4月以降も与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームにおいて引き続き検討することとされたところであるが、保険料の負担及び医療の確保については十分な配慮が求められるところである。

よって、京都府後期高齢者医療広域連合議会は、政府において次の事項について特段の措置を講じられるよう強く要望する。

記。

1、高齢者が将来にわたって適切な負担で安心して医療を受けることができるよう、被保険者の負担軽減を図る観点から、保険料のあり方について検討を行い、検討の結果、必要となる財源は国において確実に措置すること。

2、低所得者の負担軽減を図るため、保険料の軽減判定の仕組みについて保険料の賦課方

法と整合がとれたものとなるよう改善を行うこと。

3、地域や特定の診療科の医師不足を解消し、地域間の医療格差を是正するために、財政措置を含めた必要な措置を講じること。

4、後期高齢者を対象とした新たな診療報酬体系については、必要かつ十分な医療が確保できるものとなるよう配慮すること。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成19年12月1日。

内閣総理大臣、福田康夫様、総務大臣、増田寛也様、財務大臣、額賀福志郎様、厚生労働大臣、舩添要一様。

京都府後期高齢者医療広域連合議会議長、西脇尚一。

以上であります。よろしくお願いいたします。

議長（西脇尚一君） 発議第6号について、質疑の通告がありましたので、この発言を許します。

宮本議員。

〔7番 宮本繁夫君登壇〕

7番（宮本繁夫君） 発議第6号 後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書につきまして、少しお聞きをしたいことがありますので、質疑させていただきます。

この意見書の中でも本制度における保険料の負担が大変重いものになっている、こういうふうに書かれているわけですが、具体的な要望項目の点につきまして2点について少し理解ができない点も、ちょっと分からない点もありましたので、ご説明いただきたいと思います。

1つは、要望事項の1つ目ではありますが、被保険者の負担軽減を図る観点から保険料のあり方について検討を行いというふうに要望をされているわけではありますが、被保険者の負担軽減を図る観点からの保険料のあり方ということについて具体的にはどんなようなことをお考えになっておられるのか、その点についてご説明いただきたいと思います。

2つ目は、要望事項の2項ではありますが、これも保険料の負担が大きい、大変重いものがあるという認識に立ってのことだと思いますが、いわゆる低所得者の負担軽減を図るために保険料の軽減判定の仕組みについて保険料の賦課方式との整合がとれたものになるようということではありますが、もう少し、どういうことを指しておられるのか、ご説明いただきたい。その2点についてご説明いただきたいと思います。よろしく。

議長（西脇尚一君） 木下議員。

〔 6 番 木下芳信君登壇 〕

6 番（木下芳信君） 1 点目は、被保険者の負担軽減を図る観点から保険料のあり方について検討をということについてはどうということなのかということのご質疑だと思いますが、これについては今回の条例の質疑のところでも質問が出て、あるいは答弁をされておりましたが、後期高齢者医療制度において被保険者が負担する保険料は医療費と連動をしております。また、人口比、人口に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化においてそれぞれの負担割合を変えていく仕組みだということをごさいます、そうなりますと、今後、少子・高齢化が進んでまいりますと、後期高齢者人口は増して、人口の構成に占める割合が増えるというふうになってまいりまして、そういった面で後期高齢者と現役世代の負担率が変わってくるということになります。

被保険者 1 人当たりの負担は、こうなりますと、後期高齢者に比べて現役世代はより大きな割合で増加してくることになるということ、このために現役世代 1 人当たりの負担増加については後期高齢者と半分ずつ負担するように、こういうふうな仕組みやらが導入されているわけをごさいます。これも条例の質疑の中で答弁がありました、しかしながら、こうした形になってまいりますと、世代間の公平性の確保とはいうものの、こうした人口構成比の偏り、そのしわ寄せを年金生活者である被保険者に求めていく、それだけに求めていく、半折半ではあります、これは酷ではないかというふうに考え方もあるわけ、そういった面では国において財源措置を講じられるような、そういうふうな要望もしていく必要があるのではないか、こういうことをごさいます。

それから、2 点目をごさいます、2 点目は低所得者の負担軽減を図るために保険料の軽減判定の仕組みと賦課方式との整合性をとれたものに改善せえというのはどういう、こういうことですが、これにつきましては、この制度は個人加入の制度となっておりますので、保険料の算定につきましては個人単位で算定されるわけをごさいます。しかしながら、この保険料の軽減判定につきましては75歳以上の世帯、同一世帯のものを世帯所得といたしますが、収入に基づいての判定がとられるということになってまいりますので、その辺につきましては保険料の計算と、それから軽減判定との整合性を欠く面がありますので、その辺は整合性を持った形で改善する必要があるのではないかと、こういう面からの項目になっております。

以上です。

議長（西脇尚一君） 以上で、質疑を終結いたします。

次に討論を行います。

発議第5号について、討論の通告がありましたので、この発言を許します。

発議第5号について、せのお議員。

せのお議員。

〔1番 せのお直樹君登壇〕

1番（せのお直樹君） 京都市のせのおです。

発議第5号についての賛成討論を行います。

この意見書案は後期高齢者医療制度の実施を凍結し、高齢者医療制度のあるべき姿について国に再検討を求めるもので、京都府保険医協会の陳情を受けた形で提案されております。

京都府保険医協会は京都府内で診療に従事する医師の団体で、現在、会員数は2,700人余り、京都府内で開業する医師のほとんどが加入しておられ、患者も医療関係者もともに喜び合える医療の実現を目指して活動をされておられます。

意見書案は、医療費適正化を目的につくられるこの制度で十分な医療を保障し得るのか、また保険料が高額になり、資格証明書の発行によって受療権が侵害されるのではないかと、そして医療を提供する立場から安心して医療に専念できる提供体制や診療報酬が保障されるのかといった不安の声が出されている現状を紹介されています。日々診療に当たっておられる現場医師の方々のこういった声は、この制度がいかに関係者の声を反映せずにつくられ、実施されようとしているかを明確に示すものです。

また、国は参議院選挙の結果を受けて、被用者保険の被扶養者への保険料徴収の一時凍結などの方針を打ち出しましたが、それは政府自身が本制度の欠陥を自ら認めたことにほかなりません。また、そのことにより、実施に向けて準備を進めている広域連合の実務などが大幅に遅れており、京都府広域連合議会も12月にずれ込むに至っております。このような状態のままで来年4月実施を強行すれば、医療現場と住民に大きな混乱をもたらすことは言うまでもありません。そして、何よりも国民の立場に立った、ふさわしい医療制度について一から論議し直すことが今本当に求められていると思います。

先ほど保険料率などについての条例が賛成多数で可決されましたが、これは来年4月にスタートする場合の内容を決めたものであり、国に対して制度実施の凍結を求めることは何ら矛盾するものではありません。また、4月実施を凍結した場合でも、現行の制度を継続して実施するだけですから、医療現場にも市民にも混乱が生じるわけではないと思います。

意見書で述べられておりますように、高齢者医療制度のあるべき姿について再検討することは極めて重要な課題であり、京都府連合議会がこの意見書を上げることは大きな意義があ

と思います。皆様のご賛同を心からお願いいたしまして、賛成討論といたします。

議長（西脇尚一君） 以上で、討論を終結いたします。

それでは、発議第4号 後期高齢者の医療に関する意見書を表決に付します。

本件について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

議長（西脇尚一君） 挙手少数であります。

よって、本件は否決されました。

次に、発議第5号 後期高齢者医療制度の実施を凍結するよう求める意見書についてを表決に付します。

本件について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

議長（西脇尚一君） 挙手少数であります。

よって、本件は否決をされました。

次に、発議第6号 後期高齢者医療制度の改善等を求める意見書について、これを表決に付します。

本件について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

議長（西脇尚一君） 挙手多数であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

#### 一般質問

議長（西脇尚一君） 日程第13、一般質問を行います。

一般質問の通告がありますので、発言を許します。

曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） 木津川市議会の曾我千代子です。

整理が必要、後期高齢者医療制度として一般質問をさせていただきます。

私は議会の厚生委員会に所属しておりまして、国民健康保険の推移を見てくる中で、老人

保健が別建てになって、確かに国保会計は少し楽になってきた経緯も理解していますし、自らも子供の世代に余り負担をかけたくないという思いもあります。これからの時代、日本が私たち団塊の世代を抱えて極端に高齢者が増えていく時代になること、そして、この団塊の世代が医療費を食い尽くしてしまわないように、そこをターゲットにして今から少しずつ医療費を削減しようというもくろみだというのに対しても、一定の理解はいたします。

しかし、自分が団塊の世代を代表してこの場に座っていることの重みもまた感じております。この層は右肩上がりの高度成長を支えて頑張ってきた世代でもあるのです。若い間、いいえ、今でさえ、健康保険のお世話になることなどなくても高い保険料を払い続けて頑張ってきたまいりました。それは、年をとったときに、また保険料が払えなくなっても、いつか世話になることもあるだろうと思ったからにはほかなりません。ところが、後期高齢者医療制度が始まりますと、75歳以上になっても保険証の取り上げが起こります。若く元気なときに、たくさん健康保険料を払いながら、自分が必要になったときには保険料が払えなければ医療が受けられないというのでは、大変に理不尽な制度だと考えます。国保でもその矛盾はありましたけれども、高齢者に対しては保険証は取り上げないことになっておりました。しかし、今度は違います。

また、この制度では、医療費を使えば使うほど保険料が上がります。相互扶助が必要だというのは理解しますが、若いときに医療費を使わずとも黙って保険料を負担するのは高齢になったときに必要になるかもしれないと思うからですが、高齢になって必要になるころに、医療費がかかる世代として切り離し、別建てで考えられるのでは、とても納得ができません。

それに、医療費が高くなるのは、亡くなる直前の医療費です。現在は、死ぬと分かっているながら、日を引き延ばして、死を演出することに治療費を使うことがしばしば起こっていると感じていますし、人間の尊厳を確保できないような形での命の引き延ばしも行われていると感じています。私は、介護保険でのケアマネジャーのように、どこまでの治療を施すかの医療を統括する制度が必要だと考えています。また、このことについては、医療界の問題だけではなく、人それぞれがまた自立した自らの最期を悟ることも必要だと考えるのです。人間の命は永遠ではあり得ませんし、そういう根本的な教育も必要だと思います。しかし、ここにメスを入れることなど、一定の考え方を整理しないままに、75歳以上の医療保険を別建てにして、医療の必要な人たちを落ちこぼす制度はおかしいと思います。

以上の事柄について理事者の方ではどのようにお考えなさっているのか、教えていただきたいと思います。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 曾我議員のご質問にお答えをいたします。

今まで再々にわたってこの問題については答弁もしてきたつもりでございますので、これ以上必要はないかというふうには思いますけれども、先ほどおっしゃったように、例えば終末期医療の問題、誰もが直面するそういうような問題をどう考えるのかというふうなこと等々、そうした課題を背負っての75歳以上の広域連合であろうというふうに思っております、当然、歩みながら、そうした問題についても、みんなで考えていく。そして、少子・高齢化のこの中で負担をできるだけ少なくする。

そのために、どういう保健予防、健康管理、そして人生を尊厳を保ちながら全うするという、そういう、これは倫理の問題であり、あるいは美意識の問題であろうというふうに思いますけれども、そういうものも積極的に議論していく私は一つのきっかけにするということも、これまた大切なのではないだろうかというふうに思っております。私もいずれ75歳以上の皆さん方の仲間入りをする者の一人として、そういうことを考えております。

以上でございます。

議長（西脇尚一君） 曾我議員。

〔18番 曾我千代子君登壇〕

18番（曾我千代子君） ありがとうございます。だけど、もう少しお話をさせていただきたいと思います。

保険料を払ってもらうためには払えない人へのペナルティーが必要だというのは分かります。しかし、現実、年金も少なく、自らも入院している状況では、どうしてもない人もたくさんいるかというふうに思います。先ほど国民皆保険制度を崩さないためにという発言がありました。しかし、私は、これが始まると、国民皆保険制度が崩れるのではないかと逆に危惧をしております。また、若いときに応分の負担をしていれば、救済してもらえる制度などが必要ではないのでしょうか。このことについて、後ほど、お答えいただきたいと思います。

また、先日、看護師さんとお話をしておりますと、私は、後期高齢者医療制度が始まると、いいと思うわよとおっしゃるのです。どうしてかと尋ねますと、90歳を過ぎた人でも、倒れると、家族がすぐに病院に運んでくる。先生は、おれに何をせえって言うんやと言うけれど、治療して、命を取りとめると、今度は、寝たきりになったこの高齢者を家では見られないと言って家族が自分たちの目の前でけんかをする。じゃあ、何で病院に連れてきたのかと思う。

後期高齢者医療制度が始まって、こういう事態を排除できるようにしないと、だめだと思うわとおっしゃるのです。

また、先日は、早川一光先生が講演の話の中で、年寄りには家で死ぬんじゃぞ、病院なんぞで管につながれて死ぬんじゃないぞ、昔から畳の上で死ぬのが人間の幸福じゃというお話をなさっていました。

私は、家で死ぬる制度の確立や医療に頼り過ぎないという人の考え方を世論にしていくことの教育も必要だと思っています。後期高齢者医療制度を始めるなら、保険料の徴収を半年先に延ばすというのではなく、今こそ終末医療のあり方を考えないと、どうしたって医療費のかかり過ぎは回避できません。この制度そのものが破綻するのは目に見えています。そのことの今後の心意気についても連合長にご意見をお尋ねしたいと思います。

以上です。

議長（西脇尚一君） 連合長。

広域連合長（四方八洲男君） 再度のご質問でございますが、先ほど申し上げましたように、終末期医療の問題、これは宗教の問題でもございますし、倫理の問題でもございますし、いずれにしましても、既にもうその議論は多くのところで行われておりますが、その際、75歳以上、その当事者の皆さん方が私は積極的にそういう議論にも入っていただきたいなど。あるいは、医療協議会等々において、その問題をテーマにしてやっていただく。これも非常に大事だと思いますけど、なかなかこれも結論がつくというふうなことではないということもまたご承知おき願いたいと思います。

いずれにしましても、我々のこの広域連合の仕事というのは、国で、国会でですね、決められた法律を施行するという執行者の立場で我々はこの広域連合で仕事をせざるを得ないわけでございます。これからも皆さん方のご意見も十分にそんたくをしながら、言うべきは言う、しかし、決められた法律については、これを肅々と執行するというのも、これまた私は国民の義務であるというふうに思っている次第でございますので、どうぞご理解を賜りたいと思います。ありがとうございました。

議長（西脇尚一君） 以上で、一般質問を終結いたします。

閉会の宣告

議長（西脇尚一君） お諮りをいたします。本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句、その他整理を必要とするものについては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に委任願いたいと思います。ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（西脇尚一君） ご異議なしと認めます。

よって、本定例会において議決されました各案件の整理については、これを議長に委任することに決定をいたしました。

以上をもちまして、定例会に付議されました議案の案件の審議は全部終了をいたしました。

それでは、これをもちまして、京都府後期高齢者医療広域連合議会平成19年第1回定例会を閉会いたします。

ご苦労さまでございました。（拍手）

閉会 午後4時22分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成19年12月25日

議 長 西 脇 尚 一

署 名 議 員 高 橋 芳 治

署 名 議 員 宮 下 愿 吾