

京都府後期高齢者医療広域連合議会

令和3年第2回定例会会議録

令和3年8月27日 開会

令和3年8月27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令和3年第2回定例会会議録目次

第 1 号 (8月27日)

○議事日程	1
○本日の会議に付した事件	2
○出席議員	2
○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
○議会職員出席者	2
○開会の宣告	3
○開議の宣告	3
○議事日程の報告	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	4
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○同意第1号～承認第2号の一括上程、説明	5
○同意第1号の採決	8
○同意第2号の採決	9
○同意第3号の採決	10
○同意第4号の採決	10
○一般質問	11
○議案第8号の質疑、討論、採決	15
○議案第9号の質疑、討論、採決	16
○認定第1号の質疑、討論、採決	16
○認定第2号の質疑、討論、採決	25
○承認第2号の質疑、討論、採決	29
○請願第1号の上程、請願第1号～請願第2号の説明	30
○請願第1号の質疑、討論、採決	34
○請願第2号の上程、質疑、討論、採決	36

○閉会の宣告.....36

○署名議員.....38

京都府後期高齢者医療広域連合議会令和3年第2回定例会会議録

議事日程(第1号)

令和3年8月27日(金)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1号から承認第2号までの上程(広域連合長説明)
- 日程第 6 同意第1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 同意第2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 8 同意第3号 京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第 9 同意第4号 京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任について
- 日程第10 一般質問
- 日程第11 議案第8号 令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第12 議案第9号 令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)
- 日程第13 認定第1号 令和2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14 認定第2号 令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第15 承認第2号 専決処分の承認について
(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一部を改正する条例)
- 日程第16 請願第1号 75歳以上の医療費窓口負担2割化実施の中止を求める請願書
- 日程第17 請願第2号 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金と保険料減免制度の改善を求める請願書

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第17まで議事日程に同じ

出席議員（29名）

1番	井上 けんじ 君	2番	平山 よしかず 君
3番	片桐 直哉 君	4番	桐村 一彦 君
5番	水嶋 一明 君	6番	安藤 和明 君
7番	真田 敦史 君	8番	稲吉 道夫 君
9番	河原 末彦 君	10番	福井 英昭 君
11番	谷 直樹 君	12番	石田 眞由美 君
13番	中小路 貴司 君	14番	清水 章好 君
15番	片岡 勉 君	16番	川戸 一生 君
17番	谷尻 宣雄 君	18番	大角 久典 君
19番	北村 吉史 君	20番	巽 悦子 君
21番	奥田 俊夫 君	22番	榎木 憲法 君
23番	由本 好史 君	24番	井上 武津男 君
25番	山本 清悟 君	26番	木下 喜美子 君
28番	濱野 茂樹 君	29番	宮崎 有平 君
30番	下村 あきら 君		

欠席議員（1名）

27番 梅原 好範 君

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	堀口 文昭 君	副広域連合長	堀 忠雄 君
副広域連合長	桂川 孝裕 君	副広域連合長	吉田 良比呂 君
副広域連合長	渡辺 隆 君	会計管理者	井上 浩人 君
業務課長	相良 章子 君	総務課長 担当課長	岡村 彰子 君

議会職員出席者

書記長 杉本 まさき 書記 米谷 隆清

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○議長（下村あきら君） こんにちは。皆さん、大変御苦労さまです。

定刻になりました。ただいまから京都府後期高齢者医療広域連合議会令和3年第2回定例会を開会いたします。

◎開議の宣告

○議長（下村あきら君） 本日の会議を開きます。

なお、報道機関等から写真撮影の許可の申出がありましたので、これを許可したいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認めます。

それでは、報道機関等の写真撮影を許可することにいたします。

◎議事日程の報告

○議長（下村あきら君） 議事日程につきましては、お手元の議事日程のとおりでございますので、よろしくお願いをいたします。

本日、京丹波町の梅原好範議員から欠席届が出ております。

また、副広域連合長の安田守向日市長及び古川博規京都府副知事が公務のため欠席されておりますので、御報告をいたします。

◎議席の指定

○議長（下村あきら君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回、新たに、福知山市、桐村一彦議員、宇治市、真田敦史議員、宇治市、稲吉道夫議員、城陽市、谷直樹議員、向日市、石田眞由美議員、八幡市、清水章好議員、京田辺市、片岡勉議員、木津川市、大角久典議員、久御山町、巽悦子議員、和束町、井上武津男議員が広域連合議会議員に選出されております。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定をいたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長（下村あきら君） 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、綾部市、安藤和明議員、井手町、奥田俊夫議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（下村あきら君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りします。

本定例会の会期は本日1日としたいと思えます。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 御異議なしと認めます。

よって、会期は1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長（下村あきら君） 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の写しを配付させていただいております。

令和3年1月から令和3年6月分までの例月出納検査がそれぞれ実施され、いずれも適正に執行されている旨の報告がありましたので、御報告申し上げます。

なお、内容については各自御覧おき願います。

◎同意第1号～承認第2号の一括上程、説明

○議長（下村あきら君） 日程第5、同意第1号から承認第2号までの広域連合長提出案件9件を一括議題といたします。

提出者からの説明を求めます。

堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 今回提出いたしました議案について御説明させていただきます。

まず、人事同意案件の議案書の1ページをお開きください。

同意第1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を御説明いたします。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の副広域連合長として、和束町長である堀忠雄君を選任することについて、議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和3年8月27日からとする予定でございます。

3ページをお開きください。

同意第2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を御説明申し上げます。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の副広域連合長として、京都市副市長である吉田良比呂君を選任することについて、議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和3年8月27日からとする予定でございます。

5ページをお開きください。

同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任についてを御説明申し上げます。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の識見を有する者のうちから選任する監査委員として、川村和久君を選任することにつきまして、議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和3年8月27日からとする予定でございます。

7ページをお開きください。

同意第4号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任についてを御説明いたします。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の議員のうちから選任する監査委員として、京田辺市議会選出の片岡勉君を選任することについて、議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和3年8月27日からとする予定でございます。

次に、広域連合長提出案件の議案書1ページをお開きください。

議案第8号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）について御説明いたします。

本件は、本広域連合事務局事務室が狭小であり、新型コロナウイルス感染症対策や今後の窓口負担の見直し等による事務の増大に伴う職員体制の充実等を見据えた執務環境の改善を図るため、事務室移転経費及び保健事業推進のための経費について、繰越金を財源として、歳入歳出予算の総額にそれぞれ750万3,000円を追加し、総額を10億5,250万3,000円と定めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、5ページから8ページに記載しております。

9ページをお開きください。

議案第9号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について御説明いたします。

本件は、令和2年度で終了予定でございました新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金につきまして、厚生労働省から令和3年12月31日まで制度を延長し、財政措置を行う旨の通知を受け、国庫支出金を財源として保険給付費を増額するものでございます。

また、令和2年度中に概算で交付されておりました支払基金からの後期高齢者交付金等につきまして、例年、翌年度に精算することとされておりましたところ、超過交付となりましたことから、その返還に要する経費につきましては、繰越金を財源といたしまして諸支出金を増額するものでございます。

以上により、歳入歳出予算の総額にそれぞれ25億7,695万円を追加し、総額を3,788億3,487万6,000円と定めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、13ページから16ページに記載しております。

17ページをお開きください。

認定第1号、令和2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

いてを御説明いたします。

18ページをお開きください。

令和2年度一般会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。令和2年度の歳入歳出予算10億9,205万3,000円に対しまして、歳入決算額は11億874万648円、歳出決算額は10億2,419万2,975円であり、差引残額は8,454万7,673円でございます。

前年度と比較いたしますと、歳入におきましては、特別調整交付金において、新型コロナウイルス感染症対策に係る経費、マイナンバーカード取得促進に係る経費及び長寿・健康増進事業に要する経費の相当額分等が増加したことなどにより1,277万4,000円増加し、歳出におきましては、保険者インセンティブ分を財源とする財政調整基金への積立金の増加及び民生費において令和2年度から開始しました高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業に係る経費を特別会計へ繰り出したことによりまして、1億3,923万4,000円増加しております。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、24ページから31ページに記載しております。

次に、32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。

実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の8,454万8,000円でございます。

なお、地方自治法第233条の2の規定による財政調整基金への繰入れといたしまして、4,400万円を繰り入れることとしております。

次に、33ページを御覧ください。財産に関する調書でございます。

2の物品でございますが、取得価格100万円以上となる物品の年度末現在高は2点で、決算年度中、1点減少しております。

4の基金につきましては、令和2年度末現在において、財政調整基金の残額が8億8,971万7,000円でございます。

なお、公有財産及び債権はございません。

35ページをお開きください。

次に、認定第2号、令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを御説明いたします。

36ページをお開きください。令和2年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。

令和2年度の歳入歳出予算3,738億2,685万5,000円に対しまして、歳入決算額は3,743億

6,716万3,325円、歳出決算額は3,553億2,026万8,365円、差引残額は190億4,689万4,960円でございます。

前年度と比較しますと、歳入におきましては、被保険者の増加に応じて、市町村、国、府からの療養給付費負担金が増加しました一方で、社会保険診療報酬支払基金交付金や繰越金が減少したことにより、約37億円の増加となりました。

歳出につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の受診動向の変化等に起因する大幅な保険給付費の減少により、約92億円の減少となり、本広域連合設立以来、初めて前年度を下回ることとなりました。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、42ページから51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。

実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の190億4,689万5,000円でございます。

次に、53ページを御覧ください。

承認第2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一部を改正する条例の専決処分の承認についてを御説明いたします。

本件は、東日本大震災で被災した被保険者に対する保険料減免に関しまして、令和3年2月18日の国通知により、令和3年度分の保険料につきましても引き続き適用できるよう国の財源措置が講じられることになりましたことから、条例の改正を行ったものでございます。

また、令和2年度末をもって廃止となりました保険料均等割軽減特例等の関係規定につきまして不用となりましたことから、規定整備を行ったものでございます。

なお、議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであったため、専決処分をいたしましたので、御承認をお願いするものでございます。

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。よろしく御審議の上、御同意、御議決、御認定及び御承認賜りますことをお願い申し上げます。

◎同意第1号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第6、同意第1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きまして、直ちに表決に付すことについて御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、表決に付します。

同意第1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、原案のとおり同意することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたしました。

◎同意第2号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第7、同意第2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きましては、直ちに表決に付すことについて御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、表決に付します。

同意第2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、原案のとおり同意することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたしました。

ここで、ただいま選任することに同意しました副広域連合長の入場を求めます。

〔堀和東町長、吉田京都市副市長入場〕

○議長（下村あきら君） 私のほうから御紹介いたします。

堀忠雄和東町長です。

○副広域連合長（堀 忠雄君） 堀でございます。

○議長（下村あきら君） 吉田良比呂京都市副市長です。

○副広域連合長（吉田良比呂君） 吉田でございます。よろしく願いいたします。

○議長（下村あきら君） それでは、代表で堀和東町長より一言御挨拶をお願いいたします。

○副広域連合長（堀 忠雄君） 失礼いたします。和東町長の堀でございます。

本日は、私ども2名の副広域連合長の選任人事に御同意を賜りまして、誠にありがとうございます。

ございます。

後期高齢者医療制度は府内の全市町村が一体となって運営している制度であります。交通の利便性や地域性、あるいは医療資源の偏在等、医療を取り巻く状況は市町村ごとに異なっており、抱えている課題も相違している部分があると思われま。

しかしながら、高齢者の方々が健康で長生きしていただき、必要なときに安心して医療を受けていただきたいという思いは全市町村に共通するものであり、広域連合長のほか、ほかの副広域連合長、さらには全ての市町村と共に、より多くの被保険者の皆様に安心を実感していただけるよう職務に努めてまいりたいと思っておりますので、議員の皆様方には御指導賜りますことをお願い申し上げまして、簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。どうかよろしくお願いたします。ありがとうございます。（拍手）

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。

◎同意第3号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第8、同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につきましては、直ちに表決に付すことについて御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、表決に付します。

同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につきましては、原案のとおり同意することについて御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたしました。

◎同意第4号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第9、同意第4号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につきましては、直ちに表決に付すことについて御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、表決に付します。

本件は、地方自治法第117条の規定により、除斥の必要がありますので、片岡議員の退席を求めます。

〔片岡議員退席〕

○議長（下村あきら君） お諮りします。

同意第4号、京都府後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につきましては、原案のとおり同意することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたしました。

〔片岡議員入場〕

◎一般質問

○議長（下村あきら君） 日程第10、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、発言を許します。

なお、質問時間は、再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

巽悦子議員。どうぞ。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出議員であります巽悦子でございます。

一般質問を次の2点、行いたいと思います。

まず1点目は、保険者の責務、高齢者の医療の確保に関する法律第1条についての見解を求めたいと思いますので、もう1点は、京都府下における新型コロナウイルス感染症拡大、病院逼迫などの状況について、この2点、お尋ねをいたします。

まず1点目、高齢者の医療の確保に関する法律第1条、総則で、「高齢者の医療について、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、高齢者の福祉の増進を図ることを目的」とし、第5条の保険者の責務では、「保険者は、加入者の高齢期にお

ける健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努める」とあります。先ほどの堀副連合長の御挨拶の中でも、必要なときに必要な医療を受けていただくこと、これは全ての連合の担当の方が考えていることであると、そういう要旨も申されました。改めて、適切な医療給付について、連合長の見解を求めるものです。

第2点目、現在、新型コロナウイルス感染症拡大への対応による医療逼迫状態とされていますけれども、被保険者への影響について、以下2点お聞きいたします。

まず1点目、令和2年度特別会計では、医療給付費が前年度比で91億7,796万円の大幅な減少であるということでもあります。必要な医療が本当に受けられているのか、私は非常に気になります。そこで、大幅な減少となった主な理由についてお答えください。

2点目は、8月17日、京都府医師会と新型コロナウイルス感染症重症患者受入れ医療機関、13の医療機関ですが、連名で「新型コロナウイルス感染症拡大による医療逼迫について」を公表いたしました。そこには「すでに救急医療の応需困難例が多発」、また、「新型コロナウイルス感染症のみならず脳卒中や心臓病、がんなどの治療ができなくなり、救うべき命が救えなくなる医療崩壊に陥る可能性が非常に高い」と述べておられます。こうした医療の危機的状態について、当広域連合としての見解を求めます。

そして、3点目には、広域連合として被保険者の命を守るためには、まず被保険者の実態把握が必要であると考えます。コロナ禍における被保険者の陽性者での自宅待機なども含め、被保険者の実態把握は必要と考えますが、広域連合としての考えをお聞かせいただきまして、1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 異議員の御質問にお答えいたします。

まず、高齢者の医療の確保に関する法律第1条に規定されております「適切な医療の給付」についてでございますが、第1条には制定目的が定められており、この目的を達成するため、国、地方公共団体、保険者、医療の担い手等、それぞれの立場における責務が規定されているところでございます。

保険者であります広域連合の責務につきましては、第5条において、被保険者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の展開と高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われる施策の実施が定められており、まさにこれを果たすことが適切な医療の給付につながるものと考えているところでございます。

本広域連合におきましては、この基本的な考え方や取組につきまして、現在、第4次となります広域計画において定めており、被保険者の皆さんが将来にわたって、安心して必要かつ適正な医療給付を受けることができますよう、健全な財政運営に努めること、そして、診療報酬明細書の点検の強化など、医療費適正化の推進による適正な医療給付に努めること、そして3番、3点目として、介護予防との一体的実施などの保健事業の推進などの取組を行うことなどに重点を置き、制度の安定した運営に努めていくこととしているところでございます。

次に、新型コロナウイルス感染症の被保険者への影響についてでございますが、令和2年度後期高齢者医療特別会計決算におきまして、保険給付費が前年度比で約84億円、2.4%の減となっているところでございます。

国民健康保険中央会が令和2年度のレセプト審査分の速報値として、6月に公表しました後期高齢者の医療費を見ますと、前年度比較で全都道府県において減少しており、全国の減少率は2.5%となっているところでございます。

減少の理由といたしまして、国民健康保険中央会は、被保険者数の伸びが鈍化したことに加え、新型コロナウイルス感染症の影響としているところでございまして、京都府におきましても、1人当たりの医療費は前年度比で3.5%減少し、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが少なからず影響しているものと考えているところでございます。

また、医療の逼迫に対する影響についてでございますが、被保険者の皆さんが必要なときに必要な医療を安心して受けていただけることが重要であり、コロナ禍で負担が増大している医療機関に対する体制の整備・維持などの対策や必要な財政支援を講じるよう、全国広域連合協議会を通じまして、国に要望しているところでございます。

最後に、コロナ禍におけます被保険者の実態把握についてでございますが、新型コロナウイルス感染症につきましては新種の感染症として、いわゆる感染症法や特別措置法などで位置づけられ、その予防や蔓延防止の観点から、国や都道府県が状況把握や対策を講じられております。

一方で、本広域連合におきましては、コロナ禍の中で事業実施は大変厳しいものがございますが、令和2年度から市町村への委託事業として実施しております高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施推進事業において、被保険者宅への訪問などによる保健指導や通いの場などを活用し、重症化予防や健康状況不明者の状態把握などの取組を進めておりまして、状況に応じ、医療機関などへ受診勧奨などにつなげることとしているところでございます。

いずれにいたしましても、本広域連合といたしましては、後期高齢者の皆様が必要なときに必要な医療サービスが安心して受けられますよう、京都府や市町村と連携しながら、引き続き取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 異悦子議員。

〔20番 異悦子君登壇〕

○20番（異悦子君） それでは、2回目の質問をさせていただきます。

先ほど適切な医療の給付というところの点では、当広域連合としては広域計画をしっかりとやっていくというように私は受け止めたんですけれども、先ほどから連合長も申し上げられましたけれども、必要なときに必要な医療を受けていただくために、いろいろと広域計画としてもやっていくということでもありますけれども、実際のところ、本当にそれが必要なところにきちんと行き渡っているのかなという疑問が非常に私にはあります。といいますのも、例えば、去年度まで行っていた脳ドックの補助金は今年度からもう廃止しまして、その分医療と介護ですか、そちらのほうに予算を回しているのかもしれませんが、結局国の交付金メニューに応じて事業が動かされているんじゃないかと、私は非常にその点が疑問であります。

よって、広域計画における、この広域連合として本当に必要な方に必要な医療ができるような、その施策として、一貫して必要なものは国の補助金がなくても絶対やっていくんだと、そういうふうな見解をいただきましたかったわけですが、そこははっきりとおっしゃらなかったもので、その点改めてお聞きいたします。

それからもう一点、実態把握についてであります。

結局、話聞いておりましたが、各構成団体のところがいろいろとやっていますということで、実際この広域連合として、各市町の実態をどれだけ把握して、どれだけ必要な医療体制であったりとか対応をしなければいけないのかというところは、まだ分かっていないように私は受け取りました。ですから、今年の2月議会で連合長の答弁では、広域連合として京都府、市町村と連携しながら、必要なときに必要な医療サービスが安心して受けられるよう引き続き取り組むと。実態調査に取り組むのか事業に取り組むのか、そこがはっきりしなかったわけですが、私は実態調査をどう取り組んでいくのかという質問をしているわけですから、それに対して、実態把握は今現在どこまで進んでいるのかという、そういう答弁がいただきましたかったので、改めてその点についてお尋ねしまして、2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

[広域連合長 堀口文昭君登壇]

○広域連合長（堀口文昭君） 人間ドック等の廃止の例を挙げまして必要な医療という形ですが、私の理解では、人間ドックというのは、脳ドック、人間ドックもその中に入っておりますが、健康な方が原則、異常がないか、健康と感じている方が異常がないか、検査されるためのものが脳ドックであり、ほかに何かを含めた人間ドックであると思いますので、医療の前段階でございますので、少しちょっと法律の趣旨とは異なるのではないかなというふうに理解しております。

それと実態把握でございますけれども、少しちょっと異議員さんの質問では感染症対策と絡めておられまして、私の理解では、感染症対策は当然国及び知事がされるということが原則になっております。だから、そこを実態把握せよと言われても、ちょっとこれはなかなか難しい部分があるのではないかなと、印象として受けました。ただ高齢者の皆様のそういう健康状態の医療給付に関しましては、それは当然市町村とやっぱり連携して実態把握に努めるということは当然のことだというふうに理解しているところでございます。

○議長（下村あきら君） 以上で一般質問を終結いたします。

ここで休憩を取りたいと思います。ただいま2時8分です。10分間休憩を取りますので、2時18分になりましたら再開をいたします。

それでは、休憩に入ります。

休憩 午後 2時 8分

再開 午後 2時18分

○議長（下村あきら君） ただいまから会議を再開いたします。

◎議案第8号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第11、議案第8号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論について終結いたします。

それでは、議案第8号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）を表決に付します。

議案第8号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）につきまして、原案のとおり可決することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第9号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第12、議案第9号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論について終結いたします。

それでは、議案第9号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を表決に付します。

議案第9号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきまして、原案のとおり可決することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎認定第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第13、認定第1号、令和2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きましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

質疑の時間は、再質問と合わせて20分以内となっておりますので、御協力をよろしく願います。

巽悦子議員。どうぞ。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出議員であります巽悦子でございます。

認定第1号、令和2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きまして、以下、質問をさせていただきます。

令和元年度と比較して、歳入が約1,277万円増額となっております。議案説明では、特別調整交付金によるもので、新型コロナウイルス感染症対策及びマイナンバーカード取得促進に係る経費、長寿・健康増進事業相当分が増額したとのことでありました。

まず第1点、マイナンバーカード取得促進事業に関連しまして、以下4点をお尋ねいたします。

まず1点目、令和2年度中のマイナンバーカード取得促進事業内容とその費用額をお答えください。

2点目、本広域連合は、委託先である京都府国民健康保険団体連合会及び再委託先である公益社団法人国民健康保険中央会との契約を締結しております。平成29年7月と令和3年2月26日の契約文書と比較しますと、「個人番号利用事務」が「オンライン資格確認等システム」へと変更されています。委託内容に変更があるのか、ありましたらその説明をお願いいたします。

3点目は、議案説明では、マイナンバー取得に関し、昨年8月にチラシを作成したとのことでありました。作成の目的及び配布方法についてお答えください。

4つ目は、作成しましたチラシには「どんないいことが？6つのメリット」には、「医療保険の資格確認がスピーディに！」「医療保険の事務コストの削減！」や「医療費控除もカードで便利に！」とあります。なぜそのようなことが言えるのか、説明をお願いします。

大きな第2です。

今年3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用予定とそのチラシには明記をしております。以下、その2点についてお尋ねいたします。

個人番号カードには、写真や氏名など個人識別情報が表示され、裏面は個人番号が記載されております。置き忘れ、紛失等が起こるのではないかと非常に気になる場所がありますが、また、不正利用などの危険性はないのでしょうか。この点についてお尋ねいたします。

2つ目には、チラシには、2023年3月末にはおおむね全ての医療機関や薬局での導入を目指す明記されています。そうすると、実質的には個人番号カードを持つことが強制される

ようになるのではないかと危惧する声もありますが、この点についての説明をお願いします。

大きな3点目。

高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施における支援について、以下4点をお尋ねします。

第4次広域計画におけるの事業であります。本事業については、広域連合及び関係市町村が行う事務や――要するに役割ですね――について説明をお願いします。

また、この事業の交付金となる特別調整交付基準についての説明をお願いいたします。

3つ目には、令和元年7月5日発出の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等」、これは厚生労働省の事務連絡ですけれども、ここには「多くの場合、健診のみの実施となっている状況にある」とのことです。既に実施している市町村におけるこの間の取組から、関係自治体での参加状況及び課題や問題点があれば説明をお願いします。

4点目は、厚生労働省の同事務連絡では、後期高齢者医療広域連合における体制の整備として、「広域連合が、構成市町村と十分協議し、市町村がそれぞれの実情に応じて事業を受託できるような仕組みについても、具体的な検討を行っている」としております。しかし、今年度において、事業未実施の自治体があります。毎日コロナワクチン対応に追われ、人手不足が恒常的で事業に取り組めないのが現状であると、本町の久御山町でも担当課から聞き取りをいたしました。そこで、医療専門職の確保が困難なケースへ対応するために自治体への支援が必要だと思っておりますが、その点についての見解を求めます。

大きな4点目、長引くコロナ禍、とりわけ緊急事態宣言など、高齢者にとっても不要の外出は控えるように言われており、心がだんだん沈んでくると訴えておられる方、さらには介護も医療も負担が大きくなり、年寄りはまだ早う死ねということかと訴える方がおられます。令和2年度特別会計決算においては、コロナ禍における医療給付の減少により、歳出では前年度比で91億7,796万円が減となっています。安心して医療が受けられるためにも、この金額、この91億7,796万円と構成市町村からの拠出などで次期保険料の引下げを行うべきではないかと考えておりますが、連合長の見解をお聞きいたしまして、1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

まず、令和2年度のマイナンバーカード取得促進事業の内容についてでございます。8月

の被保険者証一斉更新時に国が作成しましたマイナンバーカードの保険証利用に係る啓発用のリーフレットを同封させていただいて、郵送させていただいたものでございます。費用は437万円余りでございますけれども、全額国が負担しているものでございます。

この事業は、マイナンバーカードの健康保険証としての利用が令和3年3月開始予定とされておりましたことから、厚生労働省の要請によりまして、保険証利用が前提となりますマイナンバーカードの取得促進を目的として実施したものでございます。

次に、広域連合と京都府国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会との委託契約に係ります平成29年と令和3年の委託契約書の相違についてでございます。平成29年の委託契約書につきましては、中間サーバーを利用しまして、医療保険者が保有します被保険者情報を集積し、医療保険者間で情報連携を行う事務に係る契約でございます。

また、令和3年の委託契約につきましては、今申しました中間サーバーを利用して行います情報連携事務に加えまして、保険証のマイナンバーカード利用に伴いますオンライン資格確認の開始によりまして、オンライン資格確認システムを利用しまして、医療機関等が被保険者の資格情報を確認する事務が追加されたものでございまして、資格情報は中間サーバーと当該システム間で連携されるものでございます。

保険証のマイナンバーカード利用によるメリットについてでございますが、まず、被保険者のメリットとしましては、保険医療機関などでの窓口での資格確認がシステム化されますことから、待ち時間が短縮されること、本人が同意すれば健診情報や薬剤情報を医療関係者と共有できるようになること、医療費控除に関する税の確定申告におきましても、マイナンバーカードを活用しまして控除額資料を作成することが可能になることなどが考えられます。

一方で、広域連合にとりましても、広域連合間での資格異動におきます保険証発行までのタイムラグや、資格喪失後の受診により生じます被保険者への返還請求事務が大幅に軽減されますことなどから、カードの保険証としての利用には、一定の有用性はあるものと考えてございます。

マイナンバーカードの紛失等による不正利用についてでございますが、これは保険証利用に限らず起こり得るものであるというふうに考えてございますけれども、カードの紛失やマイナンバーの漏えい防止のため、医療機関等の窓口におきましてはカードを預からず、顔認証機能付きのカードリーダーに本人がカードをかざすことによる運用が予定をされておるところでございます。

また、被保険者証としての利用に当たりましては、マイナンバーカードに搭載されてお

ますICチップ内の電子証明機能を用いることになっておりますことから、マイナンバーそのものが使われることはございませんし、健診結果や病歴など、マイナンバーとはひもづかない仕組みとなっております。

マイナンバーカードの健康保険証としての利用がカード取得の強制につながるのではないかという御懸念でございますけれども、カードの利用が開始されて以降も従来の被保険者証は当面発行することとなっております。マイナンバーカードを取得していない方につきましては、引き続き被保険者証を提示しまして、受診が可能となるところでございます。

次に、高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施におきます支援についてでございます。第4次広域計画におきまして、一体的実施を推進する上での本広域連合と関係市町村との役割について記載をしております。広域連合におきましては、関係市町村との連携、情報提供、事業の委託等に必要な財源の確保等の事務を担うこととしており、関係市町村におきましては、一体的実施事業に係ります委託契約に基づきまして、地域の健康課題の把握、基本的な方針・事業計画の策定、庁内各部署間あるいは関係機関との連携等の事務を担うこととされておるところでございます。

特別調整交付金の交付基準についてでございますが、一体的実施事業の推進に当たりまして、国から実施に必要な経費を対象にしまして特別調整交付金が交付されることとなっております。交付を受けるに当たりましては、府内市町村におきまして、専従の医療専門職を配置をしていただき、KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析、地域資源の活用を含めた事業の企画・調整を行っていただきますとともに、高齢者に対します個別的支援でございますハイリスクアプローチや、通いの場等への積極的な関与であるポピュレーションアプローチ——健康教育・相談でございますけれども——を実施することとされておるところでございます。これらに要した医療専門職等の人件費や事業に係る物件費に対しまして、上限はございますけれども、交付金の交付を受けることとなっておりますところでございます。

当該事業の実施状況についてでございますが、令和2年度は府下26市町村のうち15市町、令和3年度は3市を加えまして18市町で事業を実施しているところでございます。

課題でございますけれども、このコロナ禍におきまして、なかなか計画どおりの事業実施が困難であったこと、それから、規模の小さな町村におきましては共通した課題でございますけれども、保健師等の医療専門職の確保が困難で、実施体制の構築が難航している状態にあるとお聞きしております。京都府にも要請をしまして、第9次京都府高齢者健康福祉計画におきまして、人材確保の支援をしていくこととされたところでございます。なお、全国

的に医療専門職の確保が課題となっておりますことから、令和3年度から交付基準におきまして、医療専門職の専従要件の緩和がされたところでございます。

本広域連合としましても、市町村への支援といたしまして、一体的実施事業に対しましてさらに理解を深めていただくとともに、市町村間の横断的な連携を強化する目的によりまして、これまで2回、京都府、国保連合会と共催で研修会を開催させていただいており、参加者から参考になったとの感想をいただいているところでございます。また、個別市町村の課題等につきましても、個別に市町村とヒアリングなどを行っており、状況をお聞きしているところでございます。

今後、本広域連合におきまして、補正予算でもお願いしておりますけれども、保健事業推進体制の強化を図っていくこととしておりまして、よりきめ細やかな支援の在り方を検討しまして、府下全体での実施に向けて努めてまいりたいというふうに考えてございます。

最後に、特別会計歳入歳出決算に関する御質問であったかというふうに思いますが、次期保険料の算定に当たりまして、特別会計の剰余金に加え、構成市町村からの拠出により保険料の抑制を行うべきではないかという御意見でございますが、保険料抑制のための市町村からの拠出金につきましては、これまでから答弁させていただいておりますが、全国的にも実施されておりますのは東京都のみでございまして、府内市町村の厳しい財政状況からすると困難であるというふうに考えてございます。

一方、剰余金の活用についてでございますが、先ほど、昨年度からの歳出減の91億円というお話がありましたけれども、歳入につきましても当然減少しておりますので、歳出の減をそのまま財源として活用するというのは無理でございます。歳入も加味し、翌年度の返還金を除いた実質的な剰余金につきましては60億円程度と算定をしておりますけれども、今後の動向というものは依然として不透明でございます。

したがって、剰余金の活用に当たりましては、今年度、令和3年度の動向、あるいは8期以降、いわゆる次期以降の保険料も視野に入れながら、できる限り保険料が抑制できるように努めてまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） それでは、2回目の質問を行います。

まず、マイナンバーカードの取得促進事業ということで質問いたしました。このようにマ

イナンバーカードで保険証がどんどん進められていくと非常に、皆さん全員が持たないと駄目になるんじゃないかと、そういうことを危惧しているわけです。

そこで、日本弁護士連合会が5月10日付けで「個人番号カード（マイナンバーカード）普及策の抜本的な見直しを求める意見書」を総務大臣及び内閣官房長官に提出をいたしました。その中でも、やはり個人番号カードに健康保険証機能を付与する施策では、国民の申請によるものとしているが、2011年3月からは試験的運用、2023年3月末におおむね全ての医療機関で導入することを目指して、2020年度においてマイナンバーカード保険証利用の環境整備に、国は768億円もの予算措置を行ったと、こういうふうを書いて発出をされています。この弁護士連合会でもおっしゃっているんですけども、行政手続法の第15条、提供の求めの制限というところであれば、第9条各号のいずれかに該当する場合を除き、他人に対し個人番号の提供を求めてはならないと、このようなことも申し上げておられました。

私は、先ほども申しましたけれども、全ての病院で、また、薬局でマイナンバーカードリーダーが配置をされてきたら、先ほど答弁では、別につくらなくても健康保険証でもいけますという話。でも、それでも「当面は」という言葉を先ほどおっしゃいましたけれども、皆さんが自ら進んでマイナンバーカードを申請するという制度であっても、これが強制されるのではないかということが非常に、繰り返しですが気になります。これは先ほど御答弁されましたように、当面だけなのか、今後はそのような全員が持たなければならないようになるのか、そこのところについての、どのような情報を厚生労働省のほうからお話をお聞きになっているのか、その点についてお尋ねいたします。

それから、高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施、この中で幾つか、小規模自治体とか、この間の実施をされている中でいろいろ考え、課題を解消するために、第9次京都府の福祉計画ですか、その中でも協力してもらうように言っているということとか、ヒアリングもされている、専従要件の緩和も行っていると、そういうことがありました。

私どもの久御山町は小規模の自治体でもありまして、先ほども1回目に申し上げましたけれども、ただいまのところはコロナワクチンの接種のところ、非常にもう残業もしながら頑張っているという状況です。この高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施には、なかなかそこまで今のところは力が及ばないというのが正直な感想でもありました。特に困っておられたのが専従の医療専門職の配置、このことが非常に困っていると。保健師さん、今、ワクチン接種用に保健師さんを臨時的に雇用するに当たっても非常に工面していると、そういう状況である中で、この専従医療専門職の配置がなければ補助金の対象にならない。ここの

ところでもう一度お尋ねするんですけども、このヒアリングをされているということなんですけれども、この専従医療専門職の緩和も含めて、どのような緩和をされるのかということと、配置に向けて、この広域連合の保険者としてどういう努力をされるのか、その点をもう少し詳しくお伺いしたいと思います。

それから、次期保険料の引下げを行うべきではという質問に対しまして、抑止をするために、令和3年度やその次年度に向けていろいろと様子を見ながら、結局抑止するために何とか頑張りたいというように私は受け止めたんですけども、何度かこの間も申し上げてきましたけれども、保険料を、今、介護保険も利用されてサービスも利用されていると。お医者さんにもいろいろと、1か所だけの病気ではなくて数か所のところで治療するとなってくると、介護サービス費用及び医療費とともに負担が非常に重くなっています。

東京都でしか今やっていないと、東京都の広域連合しか実施されていないということなんですけれども、やっぱり国民健康保険、地元の国民健康保険であれば独自で施策もやっているわけですので、この広域連合の被保険者もそれぞれの自治体の住民でもあります。やっぱり声かけを1回ぐらいはやっていただいて、皆さんでどう考えるのかというのをやっていただくのも絶対必要だと思いますが、そのことについてもう一度御答弁いただけたらと思います。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 異議員に申し上げます。議案の質疑については、一般会計決算に関連する事項に限定して質疑いただきますよう申し添えますので、よろしく願いをいたします。

渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

まず、当面とはどういうことなんだという御質問であったかというふうに思いますけれども、マイナンバーカードを活用するのは医療機関、薬局等に今のところ限定をされております。ですから、例えば「あはき」ですとか、そういった診療などを受けられるときには、マイナンバーカードの利用というのは今のところ検討されていないというような状況でございますので、そういう状況の中で当面ということで申し上げたというところでございます。

それから、一体的実施の専従要件の関係でございますけれども、今まさに企画立案の部分につきましては、医療専門職が専従で配置されなきゃいけないというのが交付基準でございます。それが令和3年度からは、関連する事業の部分については併せて行って構わないんだ

ということで、厳密な専従要件からは若干緩和されたという状況でございます。

我々も、例えば広域連合から派遣をするというようなことが可能なかどうかというのは国のほうにも照会をさせていただいておるわけなんです、その場合については、いわゆる交付は受けられないよということも答えていただいておりますので、国費が受けられないという中での対応というのはなかなか難しいものがあるんじゃないかというふうに考えてございます。

それから、これまでの検討あるいは市町村との協議におきましては、共同で設置する、共同で医療専門職を配置するということができないのかどうかということも投げかけはさせていただいておりますけれども、なかなかそれも市町村では難しいというような御意見もいただいております。

いずれにしても、交付基準に合った形ではないと交付が受けられないというような状況でもございますので、どういう形が一番市町村にとっていいのか、そのあたりも含めて、また市町村と協議をさせていただきたいというふうに考えてございます。

それから、特別会計の関係の保険料の再質問であったかというふうに思いますけれども、やはり保険料については、保険料、それから歳入と歳出の整理の中で保険料を算定するというのが基本だろうというふうに思っております。その中で市町村が何がしかの御負担をいただけるかどうかという部分については、先ほど申しましたように、現状の財政状況の中ではやはり厳しいのではないかというふうに考えておるところでございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

本件につきましては、討論の通告がありませんでしたので、討論を終結いたします。

それでは、認定第1号、令和2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。

認定第1号、令和2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きまして、原案のとおり認定することについて賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

○議長（下村あきら君） 挙手多数であります。

よって、本件は認定されました。

◎認定第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第14、認定第2号、令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定につきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

質疑の時間は、再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力願います。

井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 京都市議会から選出いただいております井上けんじでございます。

認定第2号、2020年度特別会計決算について、質問をさせていただきます。

前年度の決算について振り返ってみるときに改めて思うのは、まさにコロナ禍の真っただ中の年度であったということであります。

では、そのコロナが被保険者の命と健康にどのように影響したのか。感染された被保険者がどれくらいいらっしゃるのか。その後、どういう状態で過ごされておられるのか。検査やワクチン接種の現状や推移はどうか。そして、こういったことが決算数値にどう表れているのか、表れていないのか。また逆に、決算の数字から見て、コロナの影響がどのように表れているのか、どのように読み取れるのか。そこからどういう総括が可能か。数字上の決算にとどまらず、いかに被保険者の命と健康を守ってきたか等々との観点から見た分析が明らかにされ、深められるべきだと考えます。

本広域連合の性格と限界はよく分かりますし、先ほど来、このテーマについては議論もありましたから、ダブらない範囲で結構ですので、可能な範囲で、まずこの点について、概括的・総括的に御答弁を願いたいと思います。

その上で、今回保険給付費についてですけれども、先ほど来、84億、2.4%などの御報告もございました。決算の参考資料の16ページによりますと、歳出は主に保険給付費でこれこれと。前年度と比較して91億7,796万円の大幅な減少となっているが、これは新型コロナウイルス感染症の影響による受診動向の変化等により保険給付費が減少したことによるものであると、このように書かれています。

また、主要施策の成果説明書の8ページによりますと、やはりこの減少の問題につきまして、「これは主に、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えを要因として患者及び医療費が減少したことによるものです」と書かれています。受診の動向とその要因については、分析されておるとおりであります。

この点について、私の本年2月の議会での一般質問に対し、連合長は、昨年の末現在で、給付実績が2.9%、約60億円減少しておる、医療を必要とされておられる方が受診を控えられ
る実態がないか懸念されると、このように答弁をいただいております。その懸念が今回の成
果説明書では受診控えとされていますから、だとすれば、受診を控えなくてもいいようにす
るためにはどうすればいいか。受診控えの健康への影響はどうか。安心して必要な診察や治
療を受けていただくためには何が求められ、どういう改善が求められておるのか。どうい
う方向が今後の課題になるのか。2番目に、この点について見解をお聞かせいただきたいと思
います。

本来病気を治す場所である医療機関に対し、通院すれば逆にその感染のリスクが高くなる
などと思ってしまう現実こそが、我が国の医療提供体制の不十分さを象徴していると思いま
す。本府の場合、京都市乙訓医療圏はともかくといたしましても、医師やベッドなどの不足
や偏在が以前から全府的に指摘をされてきました。丹後医療圏では通院に1時間以上もかか
る場合や場所もあると言われ、また、中丹地域でも医師少数スポットと言われる場所がある
とお聞きをいたしております。

府内4病院を名指しで統廃合の対象とした厚労省の方針は、いまだ正式には撤回されてい
ませんし、政府が全国のベッドを減らす法律を通したのは、ついこの5月のことでありまし
た。そして、今また入院制限、自宅療養の押しつけが大問題になっておるところであります。

もっと予防的な検査を面的に拡大をして、陽性者の早期発見と保護、早期治療、そして一
般疾病の患者も安心して通院できる体制が必要です。医師、看護師の増員と医療機関への支
援が必要です。医療機関へのアクセスを地理的・地域的にということだけでなく、それと
ともに、安心して通院できる保障と仕組みと体制が必要です。受診を控えなくてもいいよう
に、ましてその控えたことが重症化へとならないように、安心して受診していただける環境
づくりに向けて、保険者として一層の改善が求められておると考えます。

残念ながら今回の決算では、受診控え以外の点についてほとんど何も明らかになっていま
せん。私の読み方が浅いかもかもしれません。被保険者の実態やコロナの影響など、レセプトの
分析はいかがでしょうか。もっともレセプトだけでは受診控えや医療提供不足のためにアク
セスできないといった実態は明らかになりません。アクセスできなければ、病気になっても
患者にはなれません。この点で独自の調査や分析が要ると思います。

2月の議会での私と連合長の質疑応答における一つの論点は、医療提供体制の問題であり
ました。保険者である限り、保険事故に対して保険給付をしなければならない。その場合、

給付の義務を果たすためには医療提供体制の裏づけがなければならず、その責任は保険者にあるのではないかと質問させていただきましたが、連合長は、おおむねそれは京都府の役割、あるいは国の役割であるとのことであります。

そうであるならば、京都府におきまして、医療圏ごとに医者やベッドの必要数確保など、その裏づけを一層整備していただきますように、必要な連携や調整をぜひ図っていただきたい。京都府や各市町村との情報交換や連携も深めていただきまして、被保険者の命と健康を守るための取組のさらなる発展・強化を強く求めるものであります。京都府などとの連携、その他今後の総括的な方向性について、御見解をお示しいただきたいと思っております。

以上、積極的な御答弁を期待して質問とさせていただきます。どうもありがとうございます。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 井上議員の御質問にお答えします。

まず、新型コロナウイルス感染症に係ります被保険者への影響についてでございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、感染症法や特別措置法などで位置づけられておりまして、その予防や感染防止の観点から、感染状況などの情報は国や都道府県などで適切に収集、把握され、対策が講じられているものと考えております。

広域連合におきましては、被保険者の感染状況などが提供される仕組みやルールはございませんで、あくまで公表されている情報を収集しているところでございます。決算数値などへの直接的な影響について分析することは、なかなか困難ではないかというふうに考えておるところでございます。

そのような中で、全国的な状況ではございますけれども、府においても、先ほど御紹介がありましたように、医療給付費が前年比2.5%減少しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えが少なからず影響しているものと考えてございます。また、毎年市町村に実施をお願いしております被保険者に対する健診につきましても、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、集団検診を中止する市町村が発生するなどによりまして、検診の受診者が前年度に比べ3,800人程度減少したところでございまして、市町村が実施します健康啓発、教育事業などにおきましても、事業の中止、規模の縮小など、影響が生じておるところでございます。

受診控えに対する対応についてでございますけれども、これは新型コロナウイルス感染症

に対する感染予防の観点からの行動であるというふうに考えられますけれども、保険者が効果的な対策を講じるというのはなかなか難しいんじゃないかというふうに考えておきまして、国によるコロナワクチンの普及などの感染症対策が、さらに推進されることが重要であるというふうに考えてございます。

また、医療提供体制の問題でございましてけれども、これは2月にも答弁させていただきましたけれども、負担が増大している医療機関などに対しまして体制の整備、維持などの必要な対策ですとか必要な財政支援を講じるよう、全国広域連合協議会を通じまして国に要望しておるところでございまして。

府や市町との連携を密にして、感染予防をはじめとする感染症対策を講じていくべきとの御意見であったかというふうに思いますけれども、新型コロナウイルス感染症については、その特殊性もございまして、法で役割が明確にされております。情報提供などにおいても、個人情報としての制約というのがある中で、広域連合が直接的に参加していくというのはなかなか難しいというふうに思っております。

広域連合としまして、令和2年度から実施しております一体的実施推進事業などの被保険者に対する保健事業の分野では、これまでから府や市町村と連携を取りながら実施してきておきまして、被保険者への個別訪問などによる保健指導や通いの場を活用して、重症化予防や健康状況不明者の状況把握などの取組を進めております。令和2年度におきましては、ハイリスクアプローチとして700名程度の方に対して対応をしてきているというような状況もございまして。コロナ禍の中にありまして、このような事業の中で、被保険者の方に対しましてどのようなことができるのか、府や市町村と共に検討・工夫していきたいというふうに考えてございます。

いずれにしましても、後期高齢者の皆さんが必要なときに必要な医療サービスが受けられますよう、今後とも京都府、市町村と連携を十分図りながら取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

○議長（下村あきら君） 井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 御答弁、どうも本当にありがとうございました。

広域連合がなかなか、限界を持っているといいますか、そもそも性格からいって詳細な把握がなかなか困難だという面も十分に私も理解はできる場所でございますけれども、一方で、春も言いましたけれども、この2月議会でも言いましたけれども、特別地方公共団体といえ

ども、住民の福祉増進を図ることを基本とすることについては、普通団体と何ら変わるところがないと。その名のとおり医療に限定するとしても、その医療の範囲の中で被保険者とその御家族の命と健康を守ると。連合長も副連合長も、必要なときに必要な医療が受けられるようにとおっしゃっていただきました。ならば、その裏づけといたしますか、担保といたしますか、その確立・確保のために、引き続いて独自の御努力いただくとともに、広域連合協議会を通じて、あるいは京都府や各市町村との連携を一層密にさせていただきまして御尽力いただきますようにと重ねて求めまして、第2質問とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

本件につきましては、討論の通告がありませんでしたので、討論を終結いたします。

それでは、認定第2号、令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

認定第2号、令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定につきまして、原案のとおり認定することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） 挙手多数であります。

よって、本件は認定されました。

◎承認第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第15、承認第2号、専決処分の承認について（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一部を改正する条例）につきましては、質疑の通告がありませんでしたので、質疑については終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出議員であります巽悦子でございます。

ただいま議題となっております承認第2号、専決処分の承認についてであります。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一部を改正する条例につきまして、賛成討論を行います。

本議案は、地方自治法第179条に基づく専決処分であり、議会の意見を聞かなければならないものであります。また、性質の異なる2件の、2つの案件の2つの事案を専決処分として1件にまとめる提案がされたものであります。

1つは、東日本大震災で被災されました被保険者の保険料の減免を令和3年度末まで延期する事案であり、賛成であります。しかしながら、2つ目は、被保険者の均等割軽減特例等の措置の廃止に伴い、関係規定が不要となるからとしての規定整備でもありますけれども、実質のところ、本則7割に戻るための規定整備であり、本事案は結果的には保険料が引上げとなるものであります。

久御山町では、2号被保険者を含む被保険者のうち、介護認定者は940人で、そのうち75歳以上の方は785人、85%であります。医療費も介護サービス費も出費が重なる年齢でもあります。早期発見、早期治療が必要というのであれば、均等割軽減特例等の措置の廃止をすることについては反対であることも表明いたします。

最後に、本議案提案についてであります。さきの19日の全員協議会において、井上議員からも指摘がありましたように、性質が異なる案件については、今後、一括提案することがないことを強く求めて、討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、承認第2号、専決処分の承認について（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一部を改正する条例）を表決に付します。

承認第2号、専決処分の承認について（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一部を改正する条例）につきまして、原案のとおり承認することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） 挙手全員であります。ありがとうございました。

よって、本件は承認することに決定をいたしました。

◎請願第1号の上程、請願第1号～請願第2号の説明

○議長（下村あきら君） 日程第16、請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担2割化実施の中止を求める請願書を議題といたします。

なお、本件及び請願第2号、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金と保険料減免制度の改善を求める請願書につきましては、紹介議員がいずれも同一議員でございますので、当該紹介議員から一括して説明を求めることとし、質疑、討論、表決については、請願案件ごとに処理することにします。

それでは、紹介議員からの説明を求めます。

井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 紹介議員の立場から、本議会に提出されております2本の請願について、それぞれその趣旨を紹介させていただきます。

最初に、一部負担金の一部2割への引上げ中止を求める請願についてであります。

具体的な実施は来年の参議院選挙後とされておりますが、まず、このこと自体が選挙への影響を避けたいという、誠に与党の党利党略的な発想です。首相は、大きな影響はないと言いながら、実は国民に負担を押しつけるとの認識があるからでしょう。もちろん、だからといって、請願者も私も、お分かりのように早く具体化すべきという立場でないことは明らかであります。当然であります。

そこで第1に、その具体的な実施の時期の決定を政令に委ねることが、まず国会軽視と言うべきだと思いますが、問題は実施時期の決定だけにとどまらないことでもあります。今回は年収200万円以上と示された上での議論でしたが、今後は所得基準の線引きも併せて政令に委ねられ、国会の議論抜きに、政府の言わばさじ加減一つで基準が下げられ、2割対象者が拡大されるという懸念がついて回ります。

第2に、何よりも被保険者の命と健康に関わる大問題だという点であります。厚生労働省は、負担増による受診行動の変化で医療給付費が配慮措置終了後、年間1,050億円も減少すると試算をしています。受診行動の変化とは、受診抑制、受診控えのことにほかなりません。

窓口一部負担金は、一般の買物のように、買う前にその価格が分かった上で買うかどうかを決めるというのではなくて、買ってから、受診してから、後でその価格が分かるという仕組みですから、どうしても受診をためらうことになってしまいます。早期発見、早期治療に逆行し、かえって重症化したりすると、結局医療費も一部負担金も負担が大きくなるという財政や費用の問題とともに、むしろ、何よりも命と健康に関わる大問題となってきます。

このことは既に参議院の附帯決議でも、必要な受診が抑制されることにより、疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながることはないようにと言われておるとおりであります。配慮措置、措置経過措置といっても、一時しのぎの弥縫策にすぎません。

第3に、政府はしきりに現役世代の負担軽減を強調していますが、国会の議論や厚労省の資料によりますと、現役世代の負担軽減は1人年僅か350円。現在22歳の人が74歳まで支払う保険料の軽減額は平均計約2万円にしかすぎない一方で、75歳以降は毎年平均3万4,000円の負担増になり、またこれは高齢の家族の生計を支えておる現役世代の負担にも及ぶものであります。

片や事業主の保険料負担は300億円減少、国、自治体の公費負担は980億円も減るということでありますから、問題の本質は現役世代の負担軽減云々の話ではなくて、大企業や、特に公費負担の減額にこそあると言うべきでありましょう。

後期高齢保険には現役世代からの支援金が投入されておるとよく言われますけれども、一般的な保険原理からいえば、給付の有無や程度が被保険者によってそれぞれ様々なのは当たり前でありまして、そこをならしてリスクを分散させるのが保険の役割なのに、リスクの高い人たちがばかりを独自に集めた保険ということになれば、これは保険としてなかなか成り立ちにくいことは明らかであります。はなから無理があることが分かり切っておる。

本制度発足以前のとおり、年齢にかかわらず同一の保険の被保険者同士であれば、同じ保険の同じ被保険者同士のリスク分散ですから、健康で給付を受けない被保険者がおられたとしても、この人の、この方の保険料を支援金などとは言わないことは当たり前の話であります。強制保険であり、また社会保障としての社会保険ですから、国や自治体が責任を持つのは当たり前であり、現役世代云々の根拠は既に崩れています。公費を減らすために、公の費用を減らすために、その口実として世代間の対立をあおっておるだけの話だと私は思います。

2017年の厚労省の資料によりますと、医療費全体約43兆円の負担割合は、国25%、国民は保険料28%と窓口負担12%を合わせて40%にもなるとあるドクターが書いていらっしゃる。老人医療について言えば、もともと1980年代当時、国庫負担割合が45%、今日の後期高齢者医療に占める割合は2020年度で33%にまで低下しています。社会保障としての社会保険であり、そもそも保険料を払っておるのでありますから、一部負担金は軽減を目指すのが当然です。実際、先進諸国では既に無料または軽減の方向です。

非正規を増やして労働者を社会保険から排除することによって、特に大企業の事業主負担が大幅に減っておることが社会保険財源に大きな穴を空けています。したがって、大企業と、

また特に国の負担割合を増やすこと、元に戻すことこそが求められておると思います。

第4に、今年の政府の骨太方針や財政制度審議会などでは、今回の2割引上げをいまだ道半ばなどと言って、今後の一層の負担増や制度改悪を示唆しておる問題であります。3割負担の対象者の拡大、収入所得だけでなく、資産も要件としていくなどとうたわれています。介護保険についても、2割、3割の対象拡大で利用料の引上げを今後検討されています。この8月から既に介護保険では施設の補足給付が見直され、大幅負担増になっています。

今回の2割化は、今後の一層の負担増へ続く階段の一步にすぎません。消費税増税、年金受給額引下げ、介護保険料値上げ等々に加え、今般、新型コロナウイルスの影響で高齢者と国民全体の収入減と負担増が続き、コロナ封じ込めの積極的な戦略抜きの自粛要請ばかりで、暮らしや仕事、老後の生活が全く大変な現状に置かれています。

そんな中で今回の2割への引上げが、全国的に370万人、本府広域連合においても7万9,000人、20.8%もの被保険者に及びます。本広域連合では、保険料軽減対象者は65.5%、所得100万円未満が81.6%、200万円未満が実に94%を占めておられるという現状でありますから、今回の引上げは誠に暮らしと命にとって影響甚大と言うべきであります。

次に、傷病手当金と保険料減免制度のそれぞれの改善を求める請願についてであります。

傷病手当金がこの間、2度にわたり期間が延長されたことは歓迎したいと思います。しかし、その対象の範囲については、本来は新型コロナウイルス感染症に限らず、一般の傷病とする、疾病とする、狭義の、狭い意味での被用者に限らず、限定せず、事業主等も含む制度とするとすべきだと思います。もともと後期高齢者医療保険は職域保険か地域保険かといえ、確かに地域保険であるとは思いますが、その被保険者には労働者も含まれ、自営業者や無職の人たちとも区別なく、一律の強制加入の保険でありますから、百歩譲って、少なくとも労働者、被保険者にとっては職域保険と同様の傷病全般が、文字どおり傷病手当の対象とされるべきであります。

その上で、今般のコロナ禍の下でコロナの感染に限ったとしても、労務に服することができない、そのために収入が得られないとの要件は何も被用者、労働者に限ったことではなく、事業主等でも全く同じであると、本請願はこの点の改善を求めておられます。ましてフリーランスなどと呼ばれる働き方、働かされ方の人たちは、外見は独立自営業者と見えて、実際は労働者あるいは労働者的性格を色濃く備えておられる例が多く、ぜひ対象に含めるべきだと考えます。

なお、これまでの支給実績は、前年度、今年度いずれも京都市となっておりますが、他の

市町村でも、せつかくの期間を延長していただいておりますから、より一層の広報、制度紹介に努めていただきますように、この点は要望しておきたいと思います。

保険料減免制度の前の年との要件は、コロナの影響が1年近くであった段階での設定で、今日のように、もはや1年半以上にも及べば、本請願が指摘されておられるとおり、改善が当然だと思います。比較対象とする前の年自体が既にコロナの被害により減収となり、それが今日まで続いておるわけですから、これは言わば低止まりで、対前年比10分の3の要件を満たさないことになってしまいます。連合長におかれまして、早急な改善をぜひ求めたいと思います。

以上、これら2本の請願はいずれも、第1に、国において中止あるいは改善されたいということと、第2に、本府、本広域連合として措置されたいとの二重の意味を含んでいます。後者について言えば、本年6月1日の参議院厚生労働委員会で田村厚生労働大臣が、窓口負担増の自治体独自の軽減策については、地方自治の精神に鑑みるとできると、このように答弁をされておられます。本請願が採択されれば、本広域連合として独自に措置するか、もしくは各市町村、構成団体に応分の負担を求めて協議されるか、何らかの対応を求めることになるでしょう。

第1のほうの国に対応を求める問題については、意見書として議長において措置していただく扱いになるかと思います。先輩、同僚各位の御賛同を求めまして、請願書の紹介とさせていただきます。どうもありがとうございました。

◎請願第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 請願第1号につきましては、質疑の通告がありませんでしたので、質疑については終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出議員の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担2割化実施の中止を

求める請願書について、賛成討論を行います。

本請願は、去る6月4日の参議院本会議で、自民、公明党などの与党の賛成多数で可決成立しました高齢者医療費2倍化法案に基づき、後期高齢者医療制度における医療費窓口負担の見直しが行われ、現行1割負担の被保険者のうち、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上が対象となり、国基準の算出でいえば、本広域連合では7万9,000人が対象となります。実施時期は令和4年度後半としており、経過措置として3年間は3,000円を上限とするとのことであります。

しかし、激変緩和期間である3年が経過すれば、2割負担になります。大事なことは、国会審議では、政府からの受診抑制効果や高齢者の生活実態について具体的な説明がないまま法案が成立したことであります。また、2割負担の対象については、国会での審議は今後不要であるということでもあります。年を重ねれば収入が減る一方で、病気、けがのリスクが高まるため、現行の窓口1割負担、現役並み所得者は3割ですが、それでも受診控えで健康悪化が起きているのが実態であります。

昨年のコロナ禍において、京都社会保障推進協議会が行った75歳以上の方へのアンケートの自由記述では、「負担1割といえども、診療にかかる回数が増えてきたのでなかなか大変」「年寄りや安心してできる制度と社会保障を」という切実な声がありました。

健康で文化的な生活が送れるようにしなければならないのは国や地方自治体などであると憲法25条はうたっています。いまだ収束が見えないコロナ禍拡大の今日、医療費を気にせず、安心して治療が受けられるようにするためにも、窓口2割負担中止は当然のことです。

以上のことを述べまして、討論を終わりといたします。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担2割化実施の中止を求める請願書を表決に付します。

請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担2割化実施の中止を求める請願書につきまして、採択することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

◎請願第2号の上程、質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第17、請願第2号、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金と保険料減免制度の改善を求める請願書を議題といたします。

本件につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論について終結いたします。

それでは、請願第2号、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金と保険料減免制度の改善を求める請願書を表決に付します。

請願第2号、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金と保険料減免制度の改善を求める請願書につきまして、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（下村あきら君） ありがとうございます。挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることに決定しました。

◎閉会の宣告

○議長（下村あきら君） お諮りします。

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、その他整理を要するものについては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に一任願いたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 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いたしました。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議は全て終了いたしました。

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令和3年第2回定例会を閉会いたします。

御苦労さまでした。

閉会 午後 3時29分

地方自治法第123条の規定により署名する。

令和3年11月11日

議 長 下 村 あ き ら

署 名 議 員 安 藤 和 明

署 名 議 員 奥 田 俊 夫