

# 京都府後期高齢者医療広域連合議会

## 平成25年第2回定例会会議録

平成25年8月23日 開会

平成25年8月23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25年第2回定例会会議録目次

### 第 1 号 (8月23日)

○議事日程	1
○本日の会議に付した事件	1
○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
○広域連合長の挨拶	3
○議事日程の報告	4
○仮議席の指定	5
○議長の選挙	5
○議長就任挨拶	6
○議席の指定	6
○会議録署名議員の指名	7
○会期の決定	7
○諸般の報告	7
○同意第2号～議案第7号の一括上程、説明	8
○同意第2号の採決	11
○同意第3号の採決	12
○同意第4号の採決	12
○一般質問	14
○議案第6号の質疑、討論、採決	25
○認定第1号の質疑、討論、採決	25
○認定第2号の質疑、討論、採決	36
○議案第7号の質疑、討論、採決	47
○同意第5号の採決	47

○発議第 3 号の上程、説明	48
○閉会の宣告	50
○署名議員	52

# 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成25年第2回定例会会議録

## 議 事 日 程 (第 1 号)

平成25年8月23日(金)午後1時30分開会

- 日程第 1 仮議席の指定
- 日程第 2 議長の選挙
- 日程第 3 議席の指定
- 日程第 4 会議録署名議員の指名
- 日程第 5 会期の決定
- 日程第 6 諸般の報告
- 日程第 7 同意第2号から議案第7号まで(広域連合長説明)
- 日程第 8 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 9 同意第3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10 同意第4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11 一般質問
- 日程第12 議案第6号 平成25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 平成24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 平成24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 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一部を改正する条例の制定について
- 日程第16 同意第5号 監査委員の選任について
- 日程第17 発議第3号 環太平洋経済連携協定(TPP)に参加しないように求める意見書について

---

## 本日の会議に付した事件

日程第1から日程第17まで議事日程と同じ

---

出席議員（30名）

1番	富	きくお	君	2番	井	上	けんじ	君		
3番	小	林	あきろう	君	4番	津	田	早苗	君	
5番	大	槻	富美子	君	6番	上	羽	和幸	君	
7番	森		義美	君	8番	河	上	悦章	君	
9番	浅	見	健二	君	10番	小	田	彰彦	君	
11番	木	曾	利廣	君	12番	藤	城	光雄	君	
13番	長	尾	美矢子	君	14番	小	谷	宗太郎	君	
15番	太	田	克彦	君	16番	小	林	喜代司	君	
17番	田	中	邦生	君	18番	村	田	正夫	君	
19番	長	岡	一夫	君	20番	朝	子	直美	君	
21番	巽		悦子	君	22番	丸	山	久志	君	
23番	奥	村	房雄	君	24番	向	出		健	君
25番	畑		武志	君	26番	塩	井	幹雄	君	
27番	中	嶋	克司	君	28番	野	口	久之	君	
29番	今	田	博文	君	30番	宮	下	愿吾	君	

欠席議員（0名）

---

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	栗	山	正隆	君	副広域連合長	岡	嶋	修司	君
和束町長	堀		忠雄	君	宮津市長	井	上	正嗣	君
京都市副市長	藤	田	裕之	君	会計管理者	森	下	敏宏	君
業務課長	黒	川	浩司	君	総務課長	上	野	晋也	君
業務課 担当課長	四	方	雅之	君					

---

議会職員出席者

書記長	坂	根	正樹	書記	丹	野	英司
-----	---	---	----	----	---	---	----

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○副議長（宮下愿吾君） 皆さん、ご苦労さんでございます。ただいまから、京都府後期高齢者医療広域連合議会平成25年度の第2回定例会を開会いたします。

---

◎開議の宣告

○副議長（宮下愿吾君） 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、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○副議長（宮下愿吾君） 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。

---

◎広域連合長の挨拶

○副議長（宮下愿吾君） 日程に入るに先立ちまして、広域連合長から、発言の申し出があります。これを許可します。

広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 本日は京都府後期高齢者医療広域連合議会平成25年第2回定例会を招集いたしましたところ、議員の皆さんには大変お忙しい中をご出席いただきまして、まことにありがとうございます。本年6月に、久嶋向日市長の後を受けまして広域連合長に就任をいたしました亀岡市長の栗山でございます。どうぞよろしく願いをいたします。

広域連合議会が開催されるに当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

私は平成19年7月に本広域連合の副広域連合長に就任させていただきましてから、これまでの間後期高齢者医療制度の変遷を見てまいりました。本制度の船出となりました平成20年

度には議員の皆様もご承知のとおり、年齢で医療保険を区切ること、年金からの天引き、後期高齢者というネーミング等々で批判の荒波が押し寄せてまいりましたが、市町村を中心とした周知の徹底、政府による保険料軽減策といった制度の運用改善等の懸命の対策によりまして、何とか乗り越えることができ、現在は仕組みの上では一定の定着を見たものと考えておるところでございます。

一方で本制度を取り巻く状況を見渡しますと、少子高齢化の進展、医療の高度化等による医療費の増加、介護負担の増大、さらには消費増税による負担増が取り沙汰されるなど、常に向かい風にさらされており、なかなか思うような航海ができないような状況でございます。このような視界がきかない状況のもとにおいて、私は本制度のかじ取りを担うこととなりましたが、進むべき方角を見失うことのないよう懸命に努めてまいりますので、今後とも議員の皆様のご尽力を賜ることができるものと願うところでございます。

本日8月23日は暦の上では暑さが峠を越えて後退を始める処暑でございますが、8件の事案を提案させていただいておりますので、議員の皆様には慎重にご審議の上、全事案のご議決等をお願いしたいと存じます。

甚だ簡単ではございますが、私のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

---

#### ◎議事日程の報告

○副議長（宮下愿吾君） 本日の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。

続きまして、去る4月の人事異動によります、新任理事者の紹介を求めます。広域連合長。

○広域連合長（栗山正隆君） それでは、今般の人事異動をもちまして任命いたしました新任理事者を紹介いたします。

総務課担当課長、上野晋也君でございます。

○総務課担当課長（上野晋也君） よろしく申し上げます。

○広域連合長（栗山正隆君） 業務課担当課長、四方雅之君でございます。

○業務課担当課長（四方雅之君） よろしく申し上げます。

○広域連合長（栗山正隆君） 以上でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。



---

◎仮議席の指定

○副議長（宮下愿吾君） 日程第1、仮議席の指定を行います。

今回新たに、京都市から富きくお議員、福知山市から大槻富美子議員、宇治市から河上悦章議員、浅見健二議員、城陽市から藤城光雄議員、向日市から長尾美矢子議員、八幡市から太田克彦議員、京田辺市から小林喜代司議員、木津川市から長岡一夫議員、和束町から畑武志議員、精華町から塩井幹雄議員が広域連合議会議員に選出をされております。

仮議席につきましては、ただいまご着席のとおり指定をいたします。

---

◎議長の選挙

○副議長（宮下愿吾君） 日程第2、議長の選挙を行います。

お諮りをいたします。選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定によって、指名推選にしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○副議長（宮下愿吾君） 異議なしと認めます。

したがって、選挙の方法は、指名推選で行うことに決定をいたしました。

お諮りいたします。指名の方法につきましては、副議長が指名することにいたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○副議長（宮下愿吾君） 異議なしと認めます。

したがって、副議長が指名することに決定をいたしました。

本広域連合議会の議長に、富きくお議員を指名いたします。

お諮りをします。ただいま指名しました富きくお議員を議長の当選人として定めることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○副議長（宮下愿吾君） 異議なしと認めます。

よって、ただいま指名しました富きくお議員が議長に当選されました。  
富議員が議場におられますので、本席から当選の告知をいたします。

---

### ◎議長就任挨拶

○副議長（宮下愿吾君）　ここで、当選されました富議員からご挨拶をお願いいたしたいと思  
います。どうぞこちらへお越してください。

〔議長　富きくお君登壇〕

○議長（富きくお君）　ただいま先生方からご信任を賜り、広域連合議会の議長を仰せつかり  
ました、私、京都市会の富きくおと申します。

実は、広域連合議員となるのは今回初めてでございまして、どういう状況であるかという  
のは前任の私ども高橋泰一朗議員から一応報告は受けておりますが、何分新人でござい  
ます。皆様方の今後ともご指導、ご鞭撻をひとつよろしくお願いを申し上げます。

先日8月21日ですが、ご承知のとおり社会保障制度改革国民会議の報告書を受けまして、  
今後の社会保障制度の改革に向け、法制上の措置が閣議決定をされましたが、医療保険制度  
を含めました社会保障制度につきましても、絶えず多くの国民の視線が注がれておりまして、  
本議会としても意見を述べるべきものにつきましても、各位の先生方のご協力を得ながら、  
国やまた関係機関等へ発信してまいりたいと、このように思っておりますので、どうぞよろ  
しくお願い申し上げたいと思います。

甚だ簡単でございしますが、議長就任のご挨拶にかえさせていただきます。これからもどう  
ぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。（拍手）

○副議長（宮下愿吾君）　以上で、私の職務は終了いたしましたので、議長を交代いたします。  
円滑な議事運営にそれぞれご協力いただきましてありがとうございました。

〔議長、副議長と交代〕

---

### ◎議席の指定

○議長（富きくお君）　それでは、日程第3、議席の指定を行います。

議席につきましては、ただいまご着席いただいているとおりに指定いたします。

---

#### ◎会議録署名議員の指名

○議長（富きくお君） それでは、日程第4、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、福知山市、大槻議員、精華町、塩井議員を指名いたします。

---

#### ◎会期の決定

○議長（富きくお君） 日程第5、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1日と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（富きくお君） 異議なしと認めます。

よって、会期は1日と決定をいたしました。

---

#### ◎諸般の報告

○議長（富きくお君） 日程第6、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を配付させていただいております。

平成25年1月から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、ご報告申し上げます。

その写しを配付しておりますので、ご覧おき願います。

---

◎同意第2号～議案第7号の一括上程、説明

○議長（富きくお君） 日程第7、同意第2号から議案第7号までの広域連合長提出案件8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。

広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 今回提出をいたしました議案について説明をさせていただきます。

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説明いたします。

人事案件の議案書の1ページをお開きいただけませんか。

本件は、副広域連合長として和束町長の堀忠雄君を選任にすることについて、議会の同意を求めるものでございます。

5ページをお開きください。

次に、同意第3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説明いたします。

本件は、副広域連合長として宮津市長の井上正嗣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。

9ページをお開きください。

次に、同意第4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説明いたします。

本件は、副広域連合長として京都市副市長の藤田裕之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。

続きまして、広域連合長提出議案の1ページをお開きください。

議案第6号 平成25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）について説明いたします。

まず、歳入でございますが、3ページをお開きいただけませんか。

第7款繰越金は、平成24年度からの繰越金のうち、国、京都府に対する医療給付費負担金、社会保険診療報酬支払基金に対する後期高齢者支援金の返還金財源のため、61億4,275万1,000円を追加するものでございます。

次に、歳出でございますが、同じページの下の表をご覧ください。第6款諸支出金、第1

項償還金及び還付加算金は、61億4,275万1,000円の増であり、平成24年度の療養給付費負担金等の精算により、国、京都府負担金及び支払基金交付金の超過分を返還するものでございます。

7ページをお開きください。

次に、認定第1号、平成24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説明をいたします。

9ページの平成24年度一般会計歳入歳出決算書総括表をご覧ください。

この一般会計は、主に広域連合の運営に係る経費でございまして、平成24年度の歳入歳出予算26億5,541万9,000円に対して、収入済額は26億2,384万3,402円、支出済額は25億4,145万7,647円で、収支差額は8,238万5,755円でございます。

続きまして10ページをお開きください。

歳入につきましては、広域連合を構成する市町村側での分賦金、国庫支出金、京都府支出金及び基金繰入金等で賄われております。歳入構成は、市町村からの分賦金である分担金及び負担金が6億6,443万1,012円、国庫支出金が16億4,020万5,609円、府支出金が8,322万3,763円、財産収入が40万8,506円、繰入金が2億1,946万2,150円、繰越金が1,050万1,612円、諸収入が561万750円となっております。

次に、11ページをご覧くださいませでしょうか。

歳出につきましては、議会費は広域連合議員の報酬、費用弁償、議事録作成等の経費で97万6,827円を支出しております。総務費は、24億4,593万1,293円の支出となっております。総務費の内訳といたしまして、総務管理費は一般事務、電算処理システムの管理運営、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金等に関する経費で24億4,584万2,287円を支出しております。選挙費は、選挙管理委員の報酬及び費用弁償の経費で3万2,440円、監査委員費は、監査委員の報酬及び費用弁償の経費で5万6,566円を支出しております。また、民生費は、保険料の不均一賦課による減額相当額を特別会計に繰り出す経費で9,454万9,427円を支出しております。

次に、17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。実質収支につきましては、歳入歳出差し引き額から繰越明許費繰越額等の財源となる翌年度へ繰り越すべき財源を考慮して求めるものでございますが、平成24年度から翌年度への繰り越しはございませんので、歳入歳出差引額と同額の8,238万5,755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

の繰り入れとして4,200万円を繰り入れております。

次に、18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。2の物品でございますが、取得価格が100万円以上の物品は決算年度中の増減は3点減少で、年度末現在高は3点でございます。

4の基金につきましては、平成24年度末現在において、財政調整基金は残高2億1,066万2,000円、臨時特例基金は24億6,777万3,000円でございます。

なお、本調書における基金の年度末は3月31日でございます。出納整理期間中の増減を含んでおりません。

また、公有財産及び債権はございません。

19ページをご覧くださいませでしょうか。

次に、認定第2号、平成24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説明いたします。

21ページをお開きください。

平成24年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算書総括表をご覧ください。

この特別会計は、主に保険給付に係る会計でございます。

まず、全体といたしまして、平成24年度の歳入歳出予算2,923億881万1,000円に対して、収入済額は2,927億725万8,211円、支出済額は2,825億6,693万2,106円で、収支差額は101億4,032万6,105円でございます。

続きまして、22ページをお開きください。

歳入につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国、京都府、市町村の保険給付費に係る定率負担金や、国及び京都府からの補助金、若年層からの支援金、被保険者の保険料等で賄われております。

歳入構成は、市町村からの保険給付費に係る定率負担金及び保険料相当額等は市町村支出金として499億5,756万1,297円、国庫支出金が923億265万7,345円、府支出金が246億8,335万5,058円、支払基金交付金が1,186億5,456万5,000円、レセプト1件当たり400万円を超える医療費を対象として交付される特別高額医療費共同事業交付金が8,978万1,503円、一般会計及び臨時特例基金からの繰入金が17億8,463万3,212円、繰越金が49億5,887万891円、諸収入は2億7,583万3,905円となっております。

次に、23ページをご覧くださいませでしょうか。

歳出につきましては、給付費は2,798億218万1,059円を支出しております。

保険給付費の内訳といたしまして、療養給付費、審査支払手数料等で構成されております療養諸費が2,661億3,469万8,417円、高額療養費、高額介護合算療養費を支給する高額療養諸費が127億7,243万2,642円、葬祭費を支給するその他医療給付費が8億9,505万円となっております。

そのほか、府財政安定化基金拠出金が2億6,438万3,000円、特別高額医療費共同事業拠出金が1億679万1,188円、保健事業費が2億5,378万6,999円、諸支出金が21億3,978万9,860円の支出となっております。

次に、29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。実質収支につきましては、一般会計と同じく24年度から翌年度への繰り越しはございませんので、歳入歳出差引額と同額の101億4,032万6,105円でございます。

以上、概要を説明させていただきました。今後とも効率的な財政運営に努めてまいります。31ページをお開きください。

次に、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一部を改正する条例の制定についてご説明いたします。

本件は、東日本大震災に被災した被保険者に対する保険料減免に関しまして、昨年度に引き続き平成25年度につきましても適用できるよう条例の改正を行うものでございます。

最後に、再度、人事同意案件についてご説明いたします。

人事同意案件の議案書13ページをお開きください。

同意第5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ご説明します。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の監査委員であった関谷議員の後任として、木津川市の長岡一夫議員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。

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。よろしくご審議の上、ご承認またはご議決を賜りますようお願いを申し上げます。

---

### ◎同意第2号の採決

○議長（富きくお君） 日程第8、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、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（富きくお君） 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（富きくお君） 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をいたしました。

---

#### ◎同意第3号の採決

○議長（富きくお君） 日程第9、同意第3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ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） 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（富きくお君） 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をいたします。

---

#### ◎同意第4号の採決

○議長（富きくお君） 日程第10、同意第4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ご異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） ご異議なしと認め、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ついてご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） 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をいたします。



ここで、ただいま選任同意しました副広域連合長の入場を求めます。

〔和束町長 堀 忠雄君入場〕

〔宮津市長 井上正嗣君入場〕

〔京都市副市長 藤田裕之君入場〕

○議長（富きくお君） それでは、議長の私のほうからご紹介をさせていただきます。堀忠雄和束町長でございます。

○和束町長（堀忠雄君） 堀でございます。どうかよろしくお願ひします。

○議長（富きくお君） 次に、井上正嗣宮津市長でございます。

○宮津市長（井上正嗣君） 井上でございます。よろしくお願ひします。

○議長（富きくお君） 次に、藤田裕之京都市副市長でございます。

○京都市副市長（藤田裕之君） 藤田でございます。よろしくお願ひいたします。

○議長（富きくお君） ここで代表いたしまして、井上宮津市長より一言ご挨拶をいただきます。

〔宮津市長 井上正嗣君登壇〕

○宮津市長（井上正嗣君） 宮津市長の井上でございます。

本日は、私ども3名の副広域連合長の選任人事にご同意を賜りまして、まことにありがとうございます。

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ございますが、交通の利便性や地域性、あるいは医療資源の偏在等と医療を取り巻く状況は市町村ごとに異なっておりまして、抱えている課題も相違している部分があると思われます。

しかしながら、高齢者に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まして、広域連合長や他の副広域連合長、さらには、全ての市町村とともにより多くの被保険者の皆様に安心を感じていただけるよう、職務に務めてまいりたいと思っておりますので、議員の皆様にもご指導賜りますことをお願い申し上げまして、甚だ簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

（拍手）

○議長（富きくお君） どうもありがとうございました。ご着席ください。

## ◎一般質問

○議長（富きくお君） 日程第11、これより一般質問を行います。

質問の通告がございましたので、通告順に発言を許します。

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、ご協力をお願い申し上げます。

では、最初に井上けんじ議員。

[2番 井上けんじ君登壇]

○2番（井上けんじ君） 京都市会から選出をされています井上けんじでございます。

政府の社会保障制度改革国民会議では、今月6日首相に報告書を提出。これを受けて内閣は、その具体的手順であるプログラム法案の骨子を閣議決定、秋の臨時国会に提出する予定と見られています。私はこの報告書や政府の対応に批判的な声を上げられるよう連合長に求めるものであります。認識についてご答弁願いたいと思います。

報告の内容は、年金支給額の値下げや、介護保険の支給給付範囲の縮小、利用料の値上げ、さらに前期高齢者の医療窓口一部負担金の1割から2割への値上げ等々、後期高齢者の暮らしや介護にとっても重大な内容が含まれており、しかも一部財界団体からは前期高齢者一部負担金値上げを後期高齢者にも連動拡大させたいとの意向も打ち出されるなど、直接間接に後期高齢者医療保険の今後にとっても重大な影響と関連のある方向となっております。

また、同報告では、最期をみとる病院完結型から地域完結型へ、すなわち医療提供体制の行動的な改革と称し、在院日数の短縮、早期家庭復帰を実現すると強調しています。早期退院を迫られ、入院難民の増加が危惧され、これは後期高齢者にとっても直接的に重大な悪影響となるものです。

これらの計画内容については、例えば、京都新聞でも8月2日付、3日付と連続で高齢者に応分負担の要求、介護保険では軽度者切り離し、実現なら生活打撃等々と批判的に紹介されているとおりであります。さらに昨日22日付の報道では、国民の痛みに懸念と大きな見出しの後、本文でこのように書かれています。自民党の会議での「国民は痛みを感じ、話が違おうと思うのではないか」との発言。また、公明党のある議員が、給付抑制策ばかりじゃ困るとフォローした等々と書かれておるところでございます。

特に、私が怒りを禁じ得ないのは、同国民会議会長名で、国民へのメッセージと題し、消費税を甘んじて受け入れろと、国民に説教をたれていることでもあります。そもそも消費税を社会保障に充てるのなら、なぜ消費税増税とこんな社会保障改悪がセットになって出てくる

のでしょうか。歴史的にいても、消費税導入以降、むしろ社会保障は保険料値上げと給付縮小の踏んだり蹴つたりの改悪の連続でした。消費税導入当初の当時の税調会長が、「実際は社会保障に使わないから、そう言ったほうがわかりやすい」と週刊誌で発言されたのは有名な話ですが、今や社会保障に使われているわけではないというのは、国民的実感です。

そればかりではありません。社会保障費が増え財政危機に陥っているため、消費増税が必要とまことしやかに語られますが、実際統計を調べてみますと、消費税導入及び3%から5%への増税のころから今日までの15年間の国と地方の税収は、逆に14兆円も減っています。すなわち1996年度と2010年度とを比べてみますと、確かに消費税収入は7.6兆円から12.7兆円に増えておりますけれども、法人税は23.3兆円から14.8兆円に、所得税、住民税は28兆円から24.5兆円、その他の税収入も31兆円から21兆円へと減っています。消費税収の増加分以上に法人税、所得税、住民税のマイナス分が大きく、差し引き減収となっているのであります。その理由は、第一に、消費税導入による景気の悪化と、勤労者の賃下げ。第二に、消費税と抱き合わせの大企業、大資産家への行き過ぎた減税だと言われています。資本金10億円以上の大企業の内部留保は266兆円と言われていますが、結局この資金が内需冷え込みで設備投資にも向かわず、またその成果を生み出した下請中小企業や勤労者の人たちや社会に全然還元されていないところに消費税の問題があり、国民の暮らしを脅かすだけでなく、かえって景気悪化の要因にもなっておる。日本の税収構造をゆがんだものにしておるといわけでありませぬ。

今や国の税収に占める消費税の割合は21%に対し、法人税は8%にしかすぎませぬ。今は成長していない国になっておりますけれども、仮に、もし景気が回復しても、その成果は税収増には結びつかない税構造になりつつあるのが現状です。これでは、今後一層の消費増税は必至ではありませんか。ますます需要が冷え込んで、ますます景気が悪くなる悪循環は必至ではありませんか。

さらに統計を調べますと、社会保障の財源の1つである社会保険料の落ち込みも財政上の大きな特徴です。簡単に言って、大企業のリストラ、労働者の非正規化が労働者を職域保険から排除していることがその要因です。

したがって、労働者の正規職員化、労働者や中小企業の底上げで国民の購買力向上で外貨の活発化、景気回復、さらに大企業や大資産家への行き過ぎた減税への是正、能力に応じた負担等と、改善すべき方向は多方面にあるのに、消費税だけにしか目が行かないのはまことに思考停止状態であると言わなければなりません。保険料アップと給付縮小で、狭い意味で

のやらずぶったくり、社会保障改悪と消費税増税で広い意味のやらずぶったくり、これが老人福祉法でいうところの「敬愛されるところに健全で安らかな生活を保障されるものとする」はずの高齢者の皆さんに対する政府のプレゼントなのではないでしょうか。高齢者が安心して医療にかかれ、安心して余生を過ごしていただけるよう連合長は、こんなひどい国民会議報告とプログラム法案を具体化しないように政府に対して声を上げ、働きかけるべきです。この点についてお答えをいただきたいと思います。

また、同報告では、現在市町村で運営されている国民健康保険について、これを都道府県の運営に切りかえる方針が打ち出されています。これについては、私は昨年来、各市町村からの繰入金が減らされ、あるいはなくされ、その結果、保険料の大幅な値上げに連動するとともに、住民にとって保険者がますます縁遠くなり、予防や公衆衛生、地域保健活動にとってもマイナスとなる等々の理由を挙げて反対の立場を明らかにしてきました。この点については、連合長のご見解とともに、もしそうなった場合、本広域連合も何らかの組織的関連が出てくるのかと、影響を受けるのか。この点など見通しについてもあわせてお答えを願いたいと思います。

ここで、今、私が国保の運営の都道府県下への一般的なご見解を求めただけでなく、広域連合とのかかわりについても質問した理由と結果について紹介をしておきますと、私は昨年の夏も、今年の2月にも本議会においてこの問題について次のように質問をしてまいりました。それは、京都府が広域連合への加入を目指し、本来の協議をされておられるけれども、私も直ちにこの問題については賛成とも反対とも言えない。この可否については、いろいろな角度からの議論が可能だろうけれども、府が加入されたい理由として、国保の都道府県への一元化の促進を挙げておられるのなら賛成できないというものでありました。

そこで、先ほど言いました、国保一元化反対の理由をもっと詳しく列挙して質問させていただいたという次第であったわけであります。

そんな経過ですから、政府の国民会議の報告についてだけでなく、我が広域連合との関連についても、あわせてその見通しについてお答えいただきますようによろしくお願ひしたいと思ひます。

さて、その際、私は以上のとおり、我が広域連合の組織のあり方にとっても重大な関連のある問題ですから、府との懇談や協議の内容については、定期なり随時なり議会にもご報告願ひたいと要望しておりましたが、少なくとも私の知る限り、今年の1月29日に懇談会、そしてつい先日8月5日には推進協議会なる会合が開かれているにもかかわらず、何らのご報

告もございません。議会は1年365日のうち、わずか2日しか開催されませんが、まず、今日は最近の経過をご報告いただくとともに、今後は、議会開催の有無にかかわらず、府との協議、その他の経過について、その都度ご報告をいただきたい。この点についてもご答弁を求めたいと思います。

さらに、私にとって疑問なのは、以上紹介した1月と8月の会合で、本広域連合の副広域連合長に副知事が就任との方針が打ち出されていることであります。常識的にいって、広域連合の役員や基幹職員は、広域連合を構成している各団体から選出されるべきではありませんか。機能的に、県連の大小があつたり、地理的にかかわっていたり、京都市内に府立高校や府立図書館や府警本部があつたりなど、日常的に経験しておることでもありますけれども、京都府と、府内各市町村とは団体としては対等、平等であり、それは広域連合にとっても同じことであろうかと思ひます。広域連合の役員を誰にするかは、専ら広域連合の議事に属することでありまして、広域連合自身が決めることであろうかと思ひます。このあたりについてもご見解をお伺いしたいと思ひます。

さて、以上のような国保の都道府県化や、京都府との協議会、人事等々に関しての私のいま一つ総括的な疑問がございます。道州制との関係についてであります。知事も京都市長も程度の差はあれ、道州制推進あるいは研究をされたりしておられる。滋賀県との合併との話もございました。そうすると、京都府は将来どうなるのでしょうか。常識的には道州制になれば都道府県はなくなると言われておりますが、一方で国保は府でやる、広域連合には入る。他方で、しかし府はなくなるかもしれないでは、結局、私たち広域連合もそういう動きに振り回されるのではありませんか。念のために言ひますけれども、私は道州制には断固反対でありまして、私自身も京都市民であるとともに京都府民でありますから、京都府が府民の福祉向上のために自治体としての役割を發揮してもらいたいんだと願つておる立場であるからこそ、以上のような疑問がついて離れないわけでありまして。これらについても、連合長のお考えをお聞きしたいと思ひます。

最後に、一部負担金の負担が軽くないというご相談が少なくありませんので、この点について質問します。現行の減免制度では、災害や干ばつ等特別の事由にしか適用されないことになっております。まして事業の休業や失業、長期入院による収入の減少など、就業していることを前提とした、ごく一般的な規定でしかありません。被保険者の大多数は年金が主たる、または唯一の収入源だと思ひますが、その年金自身が生活ぎりぎりの水準で、京都市でいけば、国民年金は平均で月5万3,000円でしかありません。ましてこれから2.5%の年金

値下げが待っています。消費税が上がり、介護保険料が上がり、政府自身が物価値上げを目標として掲げています。しかも、預貯金が生活保護基準額の3倍までといっても、この基準額自体が引き下げられているのであります。私は収入が一定額以下の場合にも対象にすることや、資産要件を緩和することなど、高齢者世帯の生活実態にあわせた減免制度の拡充が必要と考えます。これについてもご答弁を求めるものであります。

以上で質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（富きくお君） 広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 井上議員のご質問にお答えします。

社会保障制度改革国民会議におきましては、少子化高齢化の進行等によって社会保障費が増加する中、将来にわたり持続可能な制度への改革を目的として、昨年11月から20回にわたり議論が行われてまいったところでございます。去る8月の会議には、その議論が報告書として取りまとめられたところでございます。今後、この報告書を踏まえ、厚生労働省の専門部会等でより深い議論が行われるものと聞いております。

後期高齢者医療制度については、創設から5年が経過し、十分定着しているとして、現行制度を基本としながら必要な改善を講じることが適当と位置づけられたものと認識しておりますが、これまでからも前任の連合長も申し上げているとおり、高齢者医療制度の見直しに当たりましては、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く意見を聞き、理解と納得の得られる制度へと見直されるよう、関係各所とも連携を図りながら意見を述べてまいりたいと考えております。

国保の都道府県単位化についてでございますが、この方向性によって後期高齢者医療制度にどのような影響が及ぶかという点につきましては、議論が緒についたところでございまして、現段階ではお答えできる状況ではありません。

また、本広域連合と京都府との連携強化につきましては、去る8月5日に後期高齢者保健医療対策推進協議会が設立されました。後期高齢者の健康づくりを足がかりとした連携方策について議論が進められたところであり、具体的な動きなどがまとまりましたら、議員の皆様にも改めてご報告申し上げたいと思っております。

なお、京都府との連携強化と国民会議の報告書に、国保の都道府県単位への一元化が盛り込まれましたこととは、直接連動しているものとは考えておりません。

最後に、一部負担金減免につきましては、法令や制度の趣旨を踏まえまして、災害など特

別な事情がある被保険者に対し実施しているところでございます。なお、一部負担金減免に限らず、被保険者からのご相談等に対しましては、日ごろから画一的な対応をするのではなく、丁寧にご事情をお聞きする中で、被保険者の立場に立った、できる限りの対応をしているところでございます。

以上です

○議長（富きくお君） 井上けんじ議員。

〔2番 井上けんじ君登壇〕

○2番（井上けんじ君） 京都府と本広域連合との従来分担とっておりましたが、今日には協議と言われていると思いますけれども、この協議会の経過そのものについて絞って第2質問させていただきたいと思います。

先ほど連合長のご答弁では、具体的な動きがまとまってきた段階で改めて報告すると、こういうことでありましたけれども、私が先ほど紹介しましたとおり、今年の冬、さらに今般8月5日に開かれておる協議会では、これもご紹介しましたが、京都府副知事が本広域連合の副連合長になっていくと、こういう方向も打ち出され、しかもそれが、京都府が本広域連合に加入したいという目的のために、そういう人事が込められておる。しかも、京都府が本広域連合に加入を希望されておられるのは、先ほども紹介しましたが、国保の一元化を促進するためだと、もうこういう流れになっておるわけであります。

私は国保の一元化につきましては、各市町村からの一般会計の繰入金などがなくされてしまうとすれば、京都市で言いましたら、今の保険料が大幅に値上げになると。こういうことから一元化、都道府県単位は大いなる危惧の念を持っておりますけれども、したがって、そういうことを目的として京都府の本連合への加入、あるいはまたそのことを目的とした副知事人事のこういうことが考えられておるのであれば、具体的な動きが出た段階でご報告をいただいていたのでは遅すぎると。その都度その都度協議会を開いたのであれば、そういうことと、今日の協議会ではこんな話をしましたということを報告していただかないと、何かそこでは決まってから追認だけしてもらったらいよというご報告では、広域連合の議会としての存在意義が問われるのではないかと、こんなふうに私は思います。

少なくとも、先ほどの連合長のご答弁については、いろいろ思うところがあるわけですが、京都府との協議についてはぜひ改めてと言わずに、その都度ご報告を願いたいと、このことを重ねて要望して第2質問にさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（富きくお君） 広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 井上議員の再質問にお答えをいたします。

まず、京都府と広域連合の連携改善の協議、経過等について詳しく報告がなかったということについて、ここで改めてご説明をいたします。

まず、これらの経緯でございますが、平成22年12月に京都府国保広域化等支援方針を策定されました。平成30年度を目途に、市町村国保の都道府県単位化をみますというようなことについて議論がなされております。それから、平成23年6月に本広域連合への参加が京都府知事から表明がございました。これについても種々議論をしてきたところでございます。それから、24年の1月から3月、この時期に広域連合と京都府の連携のあり方等に関する討論会を開いて議論をしてまいったところでございます。また、24年の7月に討論会報告書を府議会へ報告されており、その経過については、議員の皆様にも御報告させていただいております。それから、8月に連携に向けた懇談会。これは副市町村長等で構成する懇談会でございますが、これを設置して具立的な議論については、10月から12月にワーキングで行ってまいりました。25年の1月には、懇談会から当面の連携方策の提案を受けまして、この8月にも後期高齢者医療対策推進協議会を設置したところでございます。

以上のような経緯をたどってきているところでございます。

それから、後期高齢者保健医療対策推進協議会での議論についてでございますが、8月5日に行われました1回目の推進協議会、これは部長級で行ったわけなんですけど、これを受けまして、連携に向けた検討の方向性とか、議論の進め方等の確認を行っております。今後は、協議会の下部機関となる幹事会、これは課長級で構成することにしてはおりますが、ここにおきまして、包括的かつ多くのメリット等を生み出せる連携となるように、具体的な内容について議論を進めていくことになっていくところでございます。

それから広域連合としての考え方でございますが、本広域連合は必要最小限の人員体制となっております。非常に少ない人数で頑張っておるところでございますが、広範な府内の市町村に直営事業を実施することは非常にハードルが高いということも考えております。このために、市町村がそれぞれの地域事情に応じ実施している事業への支援をしていくことを基本的な考え方としながら、京都府との連携強化によって被保険者等へのメリットにつながり、さらなる安定的な制度運営となるよう議論を今後も深めてまいりたいと、このように思っているところでございます。

以上です。



○議長（富きくお君） 次に、質問の通告がありましたので、発言を許します。田中邦生議員。

〔17番 田中邦生君登壇〕

○17番（田中邦生君） 京丹後市選出の田中邦生でございます。通告に基づきまして質問させていただきます。

1つは、均一保険料の継続の必要性と具体的対策について伺います。

給付費の乖離は解消されてきたのか。現状はどうか。平成24年度の自治体別給付費乖離状況は、京都府平均と乖離率でマイナス20%以上が綾部市のマイナス26.63%、南山城村の21.8%と、京丹波町がマイナス28.07%、伊根町が26.09%、与謝野町が20.3%と、5つの市町村となっています。逆に、プラスの市町村はどこかといいますと、京都市がプラス8.71%、八幡市がプラス4.3%、井手町が6.97%でございます。一番低い京丹波町と一番高い京丹後市では36.78ポイント乖離していることとなります。この36.78%を平均保険料7万5,033円で換算すると、2万7,597円の差額に相当します。

そこで、伺います。現在もマイナス20%以上の市町村が5つもあり給付費の乖離が解消されたとはとても言えません。連合長の見解を伺います。

2つ目に医療費の地域格差による特例により均一保険料よりも低い保険料を設定していますが、平成20年度から6年間の特別処置が終了します。具体的な方策があるのかについて伺います。

後期高齢者医療制度の施行前3年間の1人当たり老人医療費実績が広域連合全体の平均より20%以上低く乖離している市町村に、当初の6年間の範囲内で均一よりも低い保険料を設定することができるという特例があって認めています。現在、本広域連合の後期高齢者医療に関する条例の附則6条、7条で規定し、7市町村が不均一保険料となっています。このことによって医療費の地域間格差に対する負担の公平性を一定担保しました。しかし、20年度から6年間の特例措置であり、本年度で終了します。

伺います。給付費の地域間の乖離は大きく、府下1本の保険料、均一保険料とすることは大きな問題だと考えます。連合長のお考えについて伺います。また、負担の公平性を担保する具体的対策があるのか。これについてもお伺いします。

大きな2つ目の問題についてお尋ねをいたします。

医療提供の地域間格差をどう解消するのか。これは直接本連合が責任を負っているわけではありませんが、全ての被保険者が安心して医療を受けられる。そういうことを目指すべきだと思いますので質問したいと思います。

高齢化率が最も高い丹後医療圏の医療体制、これがどうなっているのか。医療給付の地域間乖離は、地域の経済状況や交通手段などのインフラ整備にも起因しますが、何といたっても医療提供体制がしっかり確立できているかどうか。これが最大の要因です。私の住んでいる京丹後市は丹後医療圏ですが、65歳以上の高齢化率が31.7%と最も高く、府の平均23.4%を大きく上回っている医療圏であります。医療過疎の克服が求められています。丹後医療圏の実態を述べ、連合長の見解を求めます。

丹後医療圏の主要死因死亡率は、人口10万人対比で府の平均と比較しますと、悪性新生物・がん、これは390人になります。府の平均が286人、これの1.4倍です。心疾患は284人。府の平均が166人の、これも1.7倍です。肺炎133人になります。府の平均が98人ですので、1.4倍と亡くなる方の割合が府下で最も高いのが丹後医療圏の現状です。脳血管疾患でも126人、府平均82人の1.5倍と、これは医療圏ごとに見てみますと2番目に高くなっています。なぜか、医師は人口10万人対比で、丹後医療圏は152人です。府平均は286人の、これと比べますと約半分近くになります。しかも、府平均はこの8年間で、平成14年から22年で111%に増加をしています。丹後医療圏においては93%と減少しています。神経内科、脳神経外科、小児科などの医師が不足しています。死因第1位のがんにおいては、管内に放射線治療を実施できる医療機関があります。死因第2位の急性心筋梗塞は、急性期にP C I（冠動脈整形術）やバイパス手術などに対応できる医療機関がありません。回復期の専門医療機関ではありません。死因第3位の脳卒中ですが、急性期を担う病院がありません。北部医療センターなどから舞鶴医療センターへの搬送となり、タイムラグが生まれる心配が大きく、救急搬送体制と救急対応医師の確保が課題になっています。

そこで伺います。医療過疎によって必要な医療が受けられないことが死亡率の高さとなってあらわれ、医療提供の地域間格差がそのまま医療費給付の地域間乖離となっているのではありませんか。連合長のご見解を伺います。

次に、医療提供の地域間格差について、後期高齢者広域連合としての見解と対策はどうかということです。丹後医療圏の住民からは、脳梗塞や心疾患の急性期に対する医療提供体制や高度医療や救急医療などの切実な医療要求が寄せられています。しかし、京都保健医療計画では、丹後医療圏における高度医療体制の拡充は見られず、高度医療については舞鶴医療センターなどとの連携に重点を置いたものです。抜本的な医療過疎を改善していく展望は見えてきません。本連合は医療提供体制の確立に直接責任を負っているわけではありませんが、全ての被保険者が安心をして医療を受けることができるよう、医療提供の地域間格差を解消

すべく必要な対策をすべきと考えますが、連合長のご見解を伺います。

以上です

○議長（富きくお君） 広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 本件につきましては、岡嶋副広域連合長からお答えをいたします。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 田中議員のご質問にお答えさせていただきたいと思います。

まず、不均一保険料継続の必要性と具体的対策についてのお話でございますが、ご存じいただいておりますとおり、本広域連合では、現在、綾部市、宮津市、京丹後市、南山城村、京丹波町、伊根町及び与謝野町の7市町村について不均一保険料を設定しております。この医療費の地域格差の特例は、制度施行後、最長6年の範囲内で段階的に均一保険料に近づける激変緩和措置でございますが、今回の保険料率の改定、来年2月になりますが、改定の際に不均一保険料率の引き上げを行い、平成26年度には均一保険料率を適用するということになる方向でございます。

といいながらも、現在、先ほどご指摘にもありましたように、市町村の医療費に依然として乖離が生じているという状態にございまして、その最大の要因が医療資源の偏在等によるものと推測をされておるところでございます。今後も、直ちにこれを解消していくことについては難しいと考えておりまして、同様の傾向が続くのではないかというふうに考えています。

このような状況を踏まえまして、昨年度もそうございましたけれども、均一保険料にすることについては、被保険者の理解を得ることがなかなか困難であるということから、京都府さんと連名いたしまして、国に対して継続されるように要望を行っておりますし、他府県とも連合して要望しているというところもございます。全国市長会及び全国町村会からもそれぞれ要望等が出されておりますけれども、必要な財源措置も含めて、京都府あるいは国に対して求めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、医療提供の地域間格差についてどうするのかというご質問もございましたけれども、そもそも医療提供体制の整備等につきましては、京都府の医療の計画等にも深くかかわってくる問題だとも認識しておりますので、京都府の行政当局に対しまして、地域間格差

の解消を含めて、これまで以上に医療提供体制の整備について要望してまいりたいと考えております。

先ほど連合長の答弁の中にもありましたけれども、先ごろ設置されました後期高齢者保健医療対策推進協議会の中でも、そのような意見を申し述べてまいりたいと考えております。

それから、個々の市町村、地域ごとの健康づくり事業につきましては、各市町村の実情に応じた取り組みを市町村サイドで取り組まれておりますけれども、これとの連携の中で深くかかわる業務と一緒に協力しましてやっていきたいと考えております。

以上でございます

○議長（富きくお君） 田中議員。

〔17番 田中邦生君登壇〕

○17番（田中邦生君） ただいま答弁にもございましたが、不均一保険料の問題は、京都府だけの問題と違って、全国的な課題だろうというふうに思います。副連合長からも近隣の連合と一緒にってというお話がありましたが、京都の連合長が、そういう点ではイニシアチブを持っていただいて、何としても不均一保険料を継続するという立場で頑張っていたきたいということを再確認させていただきます。

○議長（富きくお君） 広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 田中議員の再質問にお答えをいたします。

今もお話ございましたが、確かに地域によっていろいろと差が出ている状況がございます。いろんな角度から検討しまして、できるだけそういう不利益が解消されるように議論をしていきたいなど、また国や京都府とよく相談をしてみたいと思っておりますが、一定の方向としては、均一の保険料にするという方向でありますので、本当に地域によって大きなデメリットがないように議論をしてみたいと思っております。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で一般質問を終結いたします。

ここで休憩を10分取らせていただきたいと思います。よろしゅうございますか。それでは、3時10分より再開をさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

休憩 午後 3時00分

再開 午後 3時10分

○議長（富きくお君） それでは、休憩前に引き続きまして会議を行います。

---

◎議案第6号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第12、議案第6号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算（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は終結いたします。

それでは、本件を表決に付します。

本件につきまして、原案のとおり可決することについて賛成の方は挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（富きくお君） 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（富きくお君） 日程第13、認定第1号 平成24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、通告順に発言を許します。質疑の時間は、一般質問と同様に再質問を合わせて20分以内となっておりますので、ご協力のほどお願いをいたします。

それでは、巽悦子議員。

〔21番 巽悦子君登壇〕

○21番（巽悦子君） 久御山町の巽と申します。通告に従いまして質問をさせていただきます。

質問は3点ございます。

まずは、電算処理システム機器の更改事業についてお尋ねをいたします。

1つ目は、今回更改をしました電算処理システムとはどのようなものなのでしょうか。

2つ目には、耐用年数が5年というふうにお聞きしておりますが、なぜ5年であるのか説明をお願いいたします。

さらには、事業者選定について。昨年6月6日の公募、7月3日落札業者選定、落札額が1億6,254万円、そして落札率が98%という内容でありますけれども、この事業者選定の方法としては、一般競争ではなくプロポーザル方式を採用しましたが、その理由はなぜですか、お聞かせください。

また、公募が6月6日、入札選定が7月3日と約1カ月の期間でありましたけれども、結果としては、応札業者は2社と少数。なぜ2社だけにとどまったのか、公募の周知方法、また期間や応募条件も含め、原因として考えられることについてお答えください。

さらに、2社中1社が辞退をしたと聞いております。その理由についてもお答えください。

また、事前に資料請求をいたしました中で、落札額は1億6,254万円、落札率が98%でした。予定価格の設定とその根拠についてお答えください。

さらに、今回の機器更改、リースとお聞きしていますが、これまでよりも検索や入力処理、保険料計算処理速度の増加ができるそうですけれども、更改前と更改後、それぞれのメーカー名をお答えください。

また、処理能力の違いについても具体的な新しい説明を求めます。

さらに、初回同様、耐用年数は5年ということですが、保証期間及び保証条件はどのように変わっているのでしょうか、お答えください。

また、今後のメンテナンスについてはどのように変わっていくのでしょうか。

最後になりますが、広域連合の議会の議決に付すべき契約及び財産の取得に関する条例によりますと、価格が1億5,000万円以上となっております。更改事業の落札額は1億6,254万円ですが、この条例によれば、議会の議決に付すべき契約だと私は思いますが、議決を求めなかった理由をお答えください。

2つ目には、鍼灸あんまマッサージ師、療養費の審査強化業務委託についてお尋ねいたします。

平成24年度には鍼灸あんまマッサージ療養費の審査強化業務を業者委託で実施をしております。以下、質問いたします。

この事業の目的及び業者委託をした理由についてお答えください。

また、この事業は委託しておりますけれども、その業者に委託している内容及び本広域連合が行っている内容、それぞれ具体的にお答えください。

3つ目には、事業の平成24年度、25年度それぞれの委託先はどこでしょうか。また、各年度の業者選定方法、業者決定の理由についてお尋ねをいたします。

そして、4つ目には、事前に資料請求いたしましたところ、平成24年度の照会件数は6,024件ですが、このうち対象の被保険者から返信があったのは何件でしたでしょうか。また、施術者に返戻させた件数は1,173件ですが、その金額についてお答えください。

3つ目は被保険者証の有効期限の延長についてお尋ねいたします。高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第17条には、「後期高齢者医療広域連合は、被保険者に対し有効期限を定めて交付しなければならない」とあります。また、その20条では、「期日を定め、被保険者証の検認または更新をすることができる」とあります。そこで以下の2点についてお尋ねをいたします。

本広域連合の被保険者証の有効期限は1年ですが、2年としている広域連合も全国ではあります。広域連合設立のときに決定されたことと思いますけれども、改めて1年としたその根拠についてお尋ねいたします。

2つ目には、被保険者証など本広域連合の配送に係る事業は業務委託をしており、平成24年度の経費は554万4,000円、また保険者証を被保険者に届けるのは各市町村であり、簡易書留で届けるため、1件当たり380円から390円となります。費用対効果の観点からも、有効期限を1年から2年以上に変更することを求めますが、いかがお考えでしょうか。

これで1回の質問を終わります。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 異議員のご質問にお答えをさせていただきたいと思っております。

答弁につきまして、多少順序が異なることもあるかもしれませんが、ご了承願いたいと思っております。

初めに、電算システムの機器の更改についてでございますが、前回のシステムにつきましては、後期高齢者医療の業務を開始する前の平成19年度に調達を行いましたことから、平成24年度中に保守期間が満了することになっておりまして、試験運用を含め設置から5年を経過いたしましたためハードウェア障害のリスクが高まったことや、故障時に部品の調達をできないという事態を回避するために、本広域連合を含めて全国的にも入れかえが行われたということでございます。

今回、なぜプロポーザルなのかという点でございますが、調達に当たりましては、長期に

わたり継続的、安定的に機器を運用するという基本原則を踏まえながら、その技術とノウハウを有する業者の選定が不可欠ということになってまいります。求められる課題を仕様という形で提示をいたしまして、価格でありますとか、性能でありますとか、システム設計など、その課題に対する提案を比較・評価・検証するという必要がありますことから、プロポーザル方式を採用したということでございます。

また、そういう資格を有する多くの業者に広く門戸を開き、特定の企業に依存することがないように、プロポーザルにご参加いただくという機会を保障するということもありまして、他の広域連合でも実績がある、京都に事業所を置いております4業者に均等に情報提供を行いましたところ、そのうち2社から応募がございました。残念ながらそのうち1社が途中で辞退をされたところではありますが、辞退理由についてはこちらでは把握をしておりません。

また、委託に係る予定価格につきましては、被保険者の規模が類似する他府県広域連合にも照会を行い、システムの規模でありますとか、価格帯等情報収集に努め、それらの情報を加味しながら設定を行ったものでございます。

なお、機器のメーカーにつきましては、前回は通信インフラの構築をするという必要性からNTTとNECの共同という形で行ってございましたけれども、今回は既に情報インフラの部分は構築できておりますので、NECの単独ということになっております。

また、機器更改による効果についてのお尋ねですが、機器が新しくなったことにより、故障リスクが低減をいたしまして、安心・安定的な機器の運用ができておりますし、コンピューターの処理速度そのものが向上したことによって、例えば、レセプトデータの取り込みの処理という部分に着目いたしましても、一晩かかっておりましたところが、数時間でできるというようなスピードアップといえますか、事務の効率化が図られているというところでございます。

また、今回の機器の耐用年数も前回同様5年間でありまして、この間の保守費用は機器のリース契約の中に含まれているところでございます。

それから、今回の契約については議会に付すべき契約及び財産の取得または処分に関する条例に該当するものではないかというお尋ねもございましたが、当該条例でいう議決を要する契約といえますのは、予定価格1億5,000万円以上の工事製造の請負の場合でございます。ご指摘には当たらないというふうに考えているところでございます。

鍼灸あんまマッサージ療養費の審査強化についてでございます。近年療養費の代理受領制度を悪用いたしました不正請求が全国的にも増加をしておりまして、鍼灸あんまマッサージ



に係る療養費の支給については、その審査を厳格化するという必要がありました。具体的には、実際に施術を受けた被保険者にその日数でありますとか、施術をした部位などをお尋ねして、請求が実際の施術と一致しているのかということを確認することで不正の防止、適正化を図る必要があるものというふうに認識しております。このような状況を踏まえまして、平成24年度からこういった一連の業務のノウハウを持つ民間事業者審査業務の一部を委託しており、24年度、25年度とも一般競争入札によりガリバーインターナショナル株式会社に決定をしたところでございます。

委託業務の具体的な内容については、委託先におきましては、療養費支給申請書の書面上の審査、形式審査です。それから、患者等への照会。それから未回答者への督促、疑義のある申請書の返戻、支給金額集計等を行い、また、当広域連合においては、委託先での業務遂行上必要となる被保険者資格の確認であるとか、照会する患者の範囲の指示であるとか、返戻する申請書の最終確認、あるいは書類の保管管理等を行っているというところでございます。

平成24年度におきましては6,024件について患者照会を行い、4,323件の回答を得ました。このうち1,173件、約3,392万円分の申請について疑義があるということで施術師に返戻しております。

今後も引き続き医療費の適正化に向け、粘り強く、実態に即した審査を行ってまいりたいと考えているところです。

最後に、保険者証の有効期限の延長についてでございますが、被保険者証の有効期限につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則におきまして、「広域連合は被保険者に対して被保険者証を有効期限を定めて交付しなければならない」というふうにされております。本広域連合では、被保険者の保険証の有効期限を通常1年として、毎年7月に翌年度の7月30日を有効期限とする被保険者証の更新を行っているところです。ご承知をいただいておりますとおり、当該被保険者証には一部負担金の割合を記載する必要があるところです。その一部負担金の割合は、毎年、前年の所得による判定が必要とされておきまして、その判定の時期にあわせて、判定を反映した上で毎年一斉更新を実施しているというところでございます。現在のところ、1年を期限とする被保険者証を交付しておりますけれども、住所の変更でありますとか、所得の変更など、年間5万件以上の変更の届け出がございまして、被保険者証をめぐる資格や所得の情報は変動しているというのが実態でございまして、これらの変更を多いと見るか、少ないと見るかは別といたしまして、医療を受ける都度、窓口で

提示いただくという必要がありまして、被保険者の情報はより正しいということが必要不可欠というふうに考えており、その意味でも1年の更新期間は妥当なものと考えているところです。

一方で、有効期限を確かに2年としている広域連合も存在しておりますことや、更新スパンを延長することによるメリットも想定をされるところでございます。ただし、本広域連合において平成21年2月に府内の市町村の窓口での意向調査を実施した際は、1年更新とする意見が過半を占めておりました。

今後、改めて有効期限を延ばすことによるメリット、デメリット等整理をしながら、全国的な情報でありますとか、府内市町村へ改めて意見を聴取するなど、引き続き検討し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（富きくお君） 巽悦子議員。

〔21番 巽悦子君登壇〕

○21番（巽悦子君） それでは2回目の質問をさせていただきます。

議会の議決に付すべき、そちらから先に言いますけれども、そういう契約ではないということ、動産、工事とか製造とか、そういうものにかかわるものだということがありました。私は、それともう一つは、第3条、これは先ほど言いました、議決に付すべき契約とか、財産取得または処分に関する条例の第3条には、財産の取得とか処分の件の予定価格です。

「2,000万円以上の不動産もしくは動産の借り入れ、もしくは売り払いの場合も含まれる」というふうに書いてあるわけですので、そこにも当たるんじゃないかというふうには私は、財産を取得したという部分がありますので、そのところもこれに当たるんじゃないかということで、質問をしているわけですので、それに対してのご見解をお願いいたします。

それから、確かにプロポーザルのところで、京都に事業所のある4業者、そこから選定する必要があったわけですが、2社からしか応募がなくそのうち1社は辞退したということで、辞退理由はわからないみたいですが、結局、落札率が98%と非常に高くなっており、私の考えで言えば、1社であれば相手方の言い値、競争がないもんですから、言い値にはなっていないのかなという、そういう不安がありますが、その辺のところはどのように見解を持たれているのでしょうか。

それと、もう一つは、地域の経済活性化ということで、結局1億6,000万円という高度な技術の必要性を求めたら、結局参加できる業者というのはもう限られてしまっている。です

から、この機器の、私は処理機能を速くすることだから、もちろん必要だと思うんですけども、もう少し分割発注的なことは考えられないものか。その辺についてお答えをいただきたいと思います。

それから、鍼灸あんまマッサージの部分で、一部を業務委託されているということなんですけれども、実際、質問項目が送られてきた、被保険者の方から用紙も見せていただきました。その中では、その方の実態と合っていない質問項目がある。つまり、その方は医療費が免除といいますか軽減、免除されている方でありながらも、結局どれぐらいこの金額払っていますかという、そういう支払い金額が書いてあるところもあるということをお聞きしております。そういった実態に合った形で、被保険者番号、もちろん、こちらで調べて渡しているということなんです、その方の実態に応じた質問項目になっているのか。それとまたもう一つは、答えられる範囲内で結構ですよというふうに書いてありますということなので、それでどうしてわかるのかなというところ辺があつたものですから、この質問項目はどこが作成しているのかということをお聞きしたいと思います。

それともう一つは、やはり不正はあってはならないことだと思います。これは1社の、ガリバーインターショナルに、平成24年も25年も委託をしているということなんです、一番大切なのは、その被保険者の方が本当に必要な治療が受けられているのかどうか。そこが実際把握できるのは、地元の自治体ではないかなというように思うんです。そういう意味で、こういう全面的な。私は全面的だと思っているのですけれども、こういう質問項目にあつて、回収もガリバーインターショナルに返送するわけですから、集計をした結果を広域連合さんが受けとっておられるのではないかと私は思っていますので、そこのところをまずお聞きしたいのと、それから、委託ではなく広域連合と各市町村との連携でできないものかどうか。その検討はされたのかどうか。その点をお聞きいたします。

それから、有効期限の延長で、府内市町村に21年2月にお聞きをしたということで、あれから大分年数もたっているわけで、実際のところ、東京都の広域連合では、被保険者証の期限は2年にしているわけなんです。先ほど負担額が変わりますというのは、まず7月の中旬に8月から使える保険者証が送られてくる。そして、その後、広域連合から課税所得145万円以上の方をリストアップしたものが各市町村に送られてくる。それを各市町村が調べて、あなたは一部負担金の1割から3割、または3割から1割とか、だから申請してくださいねというのをやっていますということですので、結局それは1年だろうと、2年にしようとして毎年やっていることは同じじゃないかと思って。むしろ各市町村が1人当たり1通390円、30

万人が全員に送っているとなったら、1億円超える書留の料金になるという。そういう費用対効果からも考えても、私は2年にしても別に差しさわりのないのではないかというふうに思います。

そういった点で、なぜ、今検討もちょっとちらっとおっしゃったんですけれども、この有効期限を延長できないという理由を、もう少し詳しくお聞きしたいんです。と言いますのは、東京都の広域連合では、一部負担金の支払いの間違いを避けるために、新しい145万円以上の方ですね。変わる場合には、返信用の封筒も入れて、返してくださいねということ各市町村にお願いをしていますということです。そういうことをやれば、そんなに間違いはなくなるのではないかと思います。住所の変更なんかはね、別にこれは2年であろうと1年であろうとあることですので、そういう先ほどの一部負担金の間違いと、これは厚労省のほうもその指摘もされていますけれども、別にそれは1年にとどめておくという理由にはならないんじゃないかと思いますので、もう一度再考いただくという意味でお聞きいたしまして、2回目の質問を終わります。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） お答えさせていただきましたことと、また重複することをご了承ください。

条例の関係でございます。これにつきましては、今回は委託料、リース料という点でございます。動産の買入れ、もしくは売り払い、あるいは財産の取得ですね。そういうものに当たらないということでは言われているところでございます。

それから、競争に本当になっているのかという部分で、もう少し分割発注なんかも考えられるんじゃないかというご提言ですが、全体として作業スケジュールをどうするかとか、ハードウェア等の仕様の作成をどうするかとか、あるいはデータの移行をどうするかという、いろんな一連の作業が出てまいりますので、分割発注にはなじまないというものと考えております。

具体的に、今回のプロポーザルに関しても、全体のシステムの構成をどうするかという問題と、そこで使われる具体的な機械をどうするかということは、それを切り離して整理をしておりますので、よろしくご理解をお願いしたいと思います。

それから、鍼灸マッサージの関係、もっと実態に合った調査をなささいというお叱りのように思いますが、このシステムそのものをご承知かと思いますが、まず被保険者が鍼灸マッ

サージをする。医院で治療を受けた場合、これ当然医者同意書というのが前提にあるわけですが、そこで仮に3,000円の治療費がかかったとしますと、その分の1割ないし2割を、1割としましょうか、1割300円ですね、窓口で払うと。あとの2,700円について、要するに受領委任という形で、私どものほうに請求をいただくわけなんです、その部分でトータル的に幾らかかっているのかということについては、被保険者のほうでは把握ができない。委任という行為があるものですから、そういうシステムになっております。

なお、各市町村のほうでは、さらにわからないということになりますので、この事務を効率的に進めていく中で、どのような審査方式を確立するのがいいのかという点で、なかなか怪しい部分を発見しただけで、即不正請求をしているとはつながっていく話ではないと。何分、ご高齢のお年寄りの方々が、そういう鍼灸マッサージを受けられているということもありまして、毎回綿密にご自分の受けられた、そういう施術を記録しているというふうなことが、しっかりしておられるお年寄りの方と、なかなかそういう部分は余りにされておられない方がありますので、アンケートを出してみても、本当に曖昧な形でしか返ってこない。曖昧な情報では、その業者が本当に不正をやっているのかどうかというのは判別できませんので、確実に不正があると特定できるもの、あるいは証言が得られるものなど、非常に難しい中で対応しているということをごさいます、市町村もそういう部分にかんでこられたらどうかというご提言ですが、今のところ難しいのではないかなと考えているところです。

それから、有効期限に件につきましては、先ほど、何もやらないと言っているわけではありませんので、経費の問題等いろいろありますけれども、市町村によって対応がいろいろ違うというのも実情でございます。郵送しているところもあれば、役所のほうに来ていただいて手渡しするというやり方でやっているところもございまして、そういう部分も含めて、今後、先ほども言いましたけれども、メリット、デメリットを整理しながら対応を考えてまいりたいというところでございます。

以上です。

○議長（富きくお君） 次に、質問の通告がありましたので発言を許します。

大槻富美子議員。

〔5番 大槻富美子君登壇〕

○5番（大槻富美子君） 福知山市の大槻です。通告に従い質疑をさせていただきたいと思っております。

1点だけでございますが、24年度の後期高齢者の健康保持及び増進のためのモデル地域を

10市町村に拡大されて、健康診査の未受診者に対する受診勧奨及び普及啓発、受診者に対する保健指導などが行われたわけですが、具体的な成果について、一定成果報告書に記載されていますが、どのように分析されているのかをお伺いしたいと思います。

以上です。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 大槻議員からもっと詳しく説明せよというお話ですので、申し上げます。

平成24年度のモデル事業の具体的な成果についてでありますけれども、健診の広報や健康イベントの開催にあわせまして、受診勧奨でありますとか、普及啓発のための健康イベントを行うなど、各市町村と協働して事業を実施した結果、健診の受診率でいえば、10市町全体で前年度に比べまして約2ポイントアップしています。また、保健指導に関してであります。健診の結果、要医療となった方のうち、医療機関を受診されていない方に保健指導を実施したところ。結果、約4割の方が保健指導後に受診につながったところでございます。

さらに、モデル事業を実施いたします中で、後期高齢者を取り巻く環境は、各地域、市町村ごとに行っておりまして、高齢者の健康づくりを進める点では、地域のかかりつけの医療機関との連携でありますとか、あるいは市町村が取り組まれておりますさまざまな高齢者施策との一体的な推進が必要不可欠であるというふうな認識が改めて深まったところでもあります。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 大槻富美子議員。

〔5番 大槻富美子君登壇〕

○5番（大槻富美子君） 2回目の質問に移ります。

10市町の中で、受診勧奨によりまして受診率が大きく伸びたところもあれば、逆に減っているところもありますが、総体としては、先ほど言われましたように2ポイントということでしたが、向上したというふうに思っています。

受診率が高い地域にあっても、1人当たりの医療給付費が低いとは決して言えない状況があるということは思いますが、早期発見早期治療は医療費を抑える上で重要です。他の広域連合では、生活習慣病治療者も除外せずに健診を勧奨することで、他の病気が見つかり早期発見につながったことや、治療中断者が治療に結びついたという報告もございます。

京都府下市町村でも、大山崎、長岡京市、向日市などは大変高い受診率をされていますが、これら市町村の受診勧奨の経験に学ぶことも必要だというふうに思うわけですが、今後の健康診査の取り組み強化について、連合長としてどのようにお考えなのかをお伺いしたいと思います。

以上で2回目を終わります。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 大槻議員の再質問にお答えをさせていただきます。

先ほども申し述べましたとおり、後期高齢者の健康づくりを進めるためには、若いころからの生活習慣病に起因する事例もたくさんございます。国保でありますとか、社保とか、ほかの医療保険者などの取り組みと連携を、あるいは生保ということでもありますとか、必要に応じて介護、福祉、保健といった領域との連携も考慮していくことが大切であろうというふうに考えております。

先ほども田中議員にお答えをしておりましたけれども、去る8月5日、京都府において設置をされました後期高齢者保健医療対策推進協議会において、こういった意見を述べていくなど、市町村の実情に応じた効果的な取り組みにつながるよう努力を重ねてまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で質疑を終結いたします。

次に、討論を行います。討論の通告がありましたので、発言を許可いたします。

朝子直美議員。

〔20番 朝子直美君登壇〕

○20番（朝子直美君） こんにちは。大山崎町の朝子です。

24年度一般会計の決算認定について、反対の立場での討論を述べさせていただきたいと思っております。

この大きな理由としましては、この一般会計で継続執行されました保険料の不均一の賦課についてであります。

先ほど一般質問でも詳しく述べられていたんですけれども、国の補助が来年度からなくなる予定となっております。京都府内では、医療費の低い地域では医療体制が整っていないということが、この要因と考えられます。均一保険料にしていくというのであれば、医療体制

も同水準に整えて、どこに住んでいても十分な医療を受けることのできるようにすることが当然だと思います。

この点については、均一保険料になることが打ち出されて以来課題とされてきましたけれども、この6年間改善どころか、ますます医療体制の1点集中が進んでいるという状況もあります。

そんな中、国の方針のままに保険料を均一にしていくという広域連合のこの方針について、当該市町村の住民にとっては納得のできることではないと思います。6年間の特例措置の期間に具体的な対応を進めてこなかった本広域連合の保険者としての責任が問われる問題だと言えます。医療体制の均一化が整うまでの間は、給付費にあった保険料とするべきであることを申し述べまして、24年度一般会計歳入歳出決算には、これは認定しないということで意見を述べさせていただきます。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第1号 平成24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表決に付します。

本件につきまして、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。

[挙手多数]

○議長（富きくお君） 賛成多数であります。

表決数について事務局から報告させます。

[書記長 坂根正樹君登壇]

○書記長（坂根正樹君） 報告いたします。

賛成23、反対6でございます。

○議長（富きくお君） よって、本件は可決されました。

---

### ◎認定第2号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第14、認定第2号 平成24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、質疑の通告がありましたので、通告順に発言を許します。



巽悦子議員。

〔21番 巽悦子君登壇〕

○21番（巽悦子君） 久御山町選出の巽でございます。通告に従いまして質問をいたします。

私は1点質問をいたします。

肺炎球菌ワクチン予防接種の助成を制度化するためについての質問をいたします。

さきの2月の定例会でも質問したんですが、そのときの答弁では、肺炎球菌ワクチン予防接種事業というのは、国から被保険者数に応じて交付をされる8,000万円を元手に助成をしていくというものでありましたけれども、被保険者にいただいた分の金額なども含め、交付額8,000万円の内訳についてお答えください。

2つ目には、平成24年度の肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業の対象者は、京都市、京田辺市、宇治田原町で946人、823万8,000円でした。平成25年度の現状ではいかがでしょうか、お答えください。

3つ目には、平成24年度中、未実施、実施をしていない町村がたくさんありますけれども、その主な理由について、ご存じのところ結構ですのでお答えいただきたいと思います。

4つ目には、本広域連合ではこの事業の財源を国からの特別調整交付金に求めている状況と考えます。これでは交付金の額に振り回されるだけであります。被保険者が健康で安心して過ごすには、国はもちろんのこと、本広域連合や市町村だけではなく、府民の健康を守る立場から京都府にも大いに協力を求め、この助成事業を制度化することが重要と考えますが、見解をお聞きいたします。

以上で1回目の質問を終えます。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 巽議員のご質問にお答えしたいと思います。

肺炎球菌ワクチンの予防接種助成の財源につきましては、長寿健康増進事業に対して交付される交付限度枠8,000万円の国の特別調整交付金を充てることとしております。平成24年度につきましては、8,000万の枠のうち、実績ベースで4,301万円が交付をされたところでございますが、この内訳は健康教室でありますとか、健康相談に関する事業に2市町で5万3,000円、それから健康施設などの利用に関する事業に1市91万円、それから社会参加活動運営助成に関する事業に1市で307万円、今、お話の肺炎球菌ワクチン接種費用、3市町で

すけれども、助成823万円を含むその他事業に3,750万円が交付をされたところでございます。

それから、平成25年度の肺炎球菌ワクチン予防接種の助成の見通しはどうかというお話でありますが、府内市町村に対しましては、例年9月の中旬に実施計画を通知させていただくということで、現在のところ、まだ把握はしておりません。

それから、24年度でワクチン接種について未実施となった理由についてのお尋ねもございますが、府内市町村で取り組まれている長寿健康増進事業や健診項目はそれぞれ異なっております。市町ごとに地域のニーズや実態を踏まえて取り組みを判断されているというふうに考えているところでございます。

なお、京都府に対して、肺炎球菌ワクチンの接種について制度化するようにとのお話もありましたけれども、現在、高齢者に対するワクチンの接種につきまして、定期接種の対象とするかどうかについて、国において検討されているというふうな情報もございまして、今後、その動向を踏まえて検討したいと考えているところでございます。

以上です。

○議長（富きくお君） 巽悦子議員。

〔21番 巽悦子君登壇〕

○21番（巽悦子君） それでは2回目の質問をさせていただきます。

今のご答弁を聞いておりましたら、平成25年度の状況は9月の中旬に実施計画等を聴取するというものであります。

結局、私は何が言いたいかといいますと、各市町村ともっと後期75歳以上の方の健康をどう守っていくのか。医療費も、この肺炎球菌ワクチン、今、命の不安の問題もありますので、市町村毎の状況もやり方も違いはあるんですけれども、やはりやっつけこうと、進めていこうという立場で、顔を突き合わせて相談できないものかという疑問を私は持っているわけなんです。これから実施計画を聴取ということは、この25年度は、今の現段階までは何らの話し合いをされていなかったのかどうか。議論をどこまで積み上げてこられたのかということをお聞きしたいのと、やはり制度化が必要ではないかと。定期接種化を国が検討中という話もあったんですけれども、それがいつごろに返事があるのかわからないわけですから、それまではやはり広域連合としては、これだけの枠でやっていますということをもっと市町村にお知らせいただいて、各市町村の中で制度化が進むようにしていくことが大事な役割ではないかなと思うんですけれども、そのことについてお尋ねをしたいというふうに思います。

要するに、この本広域連合で事業化を進めていくためには、制度化するにはどういうこと

が必要なのかというのをもっと考えていただきたい。京都府も一緒になって考えていただきたいというのが、私のこの質問の2回目の趣旨でもありますので、そのところをご理解いただいで答弁を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。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 再質問にお答えをいたしたいと思います。

繰り返しになりますが、調整交付金を活用した事業の実施に当たっては、市町村におけるそれぞれの地域事情、あるいはニーズの相違があるところから、今後も市町村の要望を踏まえまして取り組むべきと考えております。私どものほうからできることがこれだけありますという形でメニューをお示してるわけですから、おっしゃるように市町村においてディスカッションしながらやられればいいんじゃないかと思っておりますが、お話の肺炎球菌ワクチンに限らず、本年度から国の補助対象外でございますけれども、血清クレアチニンの検査も、費用の一部も広域連合独自で補助をするということもやっておりまして、今後とも市町村のご意見を拝聴しながら進めてまいりたいと考えているところです。

以上です。

○議長（富きくお君） 次に、質問の通告がありましたので、発言を許します。

朝子直美議員。

〔20番 朝子直美君登壇〕

○20番（朝子直美君） 大山崎町の朝子直美です。

そうしましたら、通告に従いまして質疑をさせていただきます。

特別会計決算の歳入のうち1款が市町村支出金、1項市町村負担金、1目保険料と負担金について。保険料についてお伺いいたします。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方だけを、それまでの国保や健保から切り離して、別枠の保険にするという、私からすれば保険の体をなしていないというふうに見ております。創設に当たっては、担当役人や政治家のほうから、高齢者一人一人に痛みを感じてもらうなどの発言が公然とされるなど、うば捨て山の保険制度、高齢者はさっさと死ねというのかと、全国から大きな非難が沸き起こりました。その矛盾は今でも変わることはなく、医療給付費が年々増えるもとで、高齢者の保険料負担は2年に一度の改正で引き上げが続いており、年金が減っていく中、高齢者の負担は増え続けており、制度廃止を求める声は依然小さくあり

ません。

本広域連合における平成24年度、25年度、2カ年の保険料は22、23年度に比べて、均等割で4万4,410円から4万6,390円に、所得割では8.68%から9.12%に、平均月額保険料で5,953円から6,253円と5%の引き上げとなりました。被保険者の62%の方の所得がなく、200万円以下の所得の方が93%を占める後期高齢者にとって、その負担は大きく、納付が困難な方も年々増えているのではないかと危惧しております。

そこで、1つ目の質問として、保険料を滞納されている方の数、数値としてどれぐらいなのか。その推移をご報告いただきたいと思います。後期高齢者医療の保険料は、介護保険と同じように、特別徴収、年金からの天引きで行われている場合もありますので、滞納には至っていない方でも、この保険料を支払うために、あとの生活費を抑えなくてはならない。最近では電気料金なども値上がりしており、削るところが毎日の食費というところになってきておりまして、その結果、健康を害するということもあるでしょうし、何より病院にもなるべくかからないようにしているということも耳にします。これでは何のための医療保険か、本末転倒になってしまいます。

そこで、2つ目の質問として、このような厳しい高齢者の生活実態を保険者である広域連合としては、どのように把握されているのか。細かい実態となりますと、府下の各自治体との連携なしではつかめないと思います。高齢者の生活実態についての認識を連合長にお伺いしたいと思います。

さきにも述べましたように、保険料改定が2年に一度ということで、来年度、再来年度の保険料の算定に既に入っておられるのではないかと思います。

そこで、3つ目の質問としましては、24年度の決算状況から見た次期の保険料の見込みについて、現時点での検討内容をお聞かせください。

以上で、1回目の質問を終わらせていただきます。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 朝子議員の質問にお答えしたいと思います。

平成24年度、25年度、第3期の保険料につきましては、月額で300円程度の負担増をお願いすることになりましたが、周知広報を努めながら、市町村の窓口等と十分に連携を行ったことによって、図ったことによって、保険料の収納率についても前年度を上回る99.17%というかなり高い収納率になっておりまして、被保険者の皆様には一定のご理解をいただ

たものというふうを受けとめております。

ところで、滞納者数のお尋ねですが、本年6月1日現在では4,411人でございますけれども、その割合は年々減少傾向というふうになっております。

それから、高齢者の生活実態をきちっと把握しているのかどうかというお尋ねでございますけれども、私ども後期高齢者医療広域連合は、後期高齢者の医療制度を運営する保険者でもありまして、私どもの使命は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定されておりますとおり、国や府、市町村と協力し、制度を健全かつ円滑に運営をするというところがございます。保険者として被保険者の現状を把握することは必然でございます、これらを踏まえながら、きめ細かく被保険者視点に立った施策を展開していく必要があるというふうに認識しております。

それから、次期保険料の改定作業の進捗についてでございますけれども、来年度の当広域連合の予算の編成作業と並行して進めることとなります。具体的には、今後国から示されます医療費や被保険者数の伸び率等をもとに、京都府が具体的にどうなるかという状況を見きわめながら、支出額としては医療給付費を算定して、次に現役世代からの支援金であるとか、公費負担といった収入額を見込む中で、この秋以降に保険料を算出していくという運びになるかというふうに思っております、現在のところ、まだ確実なところの数値が把握できておりませんので、申し上げる状況には至っておりません。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 朝子直美議員。

〔20番 朝子直美君登壇〕

○20番（朝子直美君） そうしましたら2回目の質問をさせていただきます。

先ほどのご答弁で、生活実態をつかむのは当然のこととして行っているということでありました。具体的に、府下の市町村との連携の中でつかまれているのかなと思うんですけれども、この点についての具体的な取り組みについてご報告いただきたいと思います。

それと、次期保険料の算定についてはこれからということでありましたけれども、この間の流れを見ましても、いつも値上げ方向になっていくということが否定できないのではないかと思うんですけれども、それに当たりましては、やはり公費負担の割合を高めていくということが本当に重要だと思います。それで、国や府にぜひ公費負担の割合を高めることを求めていただきたいということ。また、これからの話ではあるかと思われましても、保険料の算定に当たっては、大きく値上がりというか、値上がりしないように抑えていただくた

めに、最大限の努力、広域連合独自としての基金の活用とか、そういったことでしていただきたいと思うんですけども、今の決算状況などから、そのあたりの可能性とか、どのような方向性が見られているのかということをもとめてお聞きしたいということです。

さらに、保険料とともに窓口での一部負担というのも高齢者にとっては本当に小さくありません。なかなかお金がかかるということで、受診を控えるという方もお聞きしております。安心して医療にかかれるように、窓口負担金の減免制度の拡充を、先ほどの一般質問でもあったんですけども、そのあたりのお考えはいかがでしょうか。よろしくお願いたします。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 繰り返しになりますが、市町村においては、それぞれの地域事情に応じた高齢者への施策を展開させていただいてところであります。被保険者の皆様の置かれた現状や課題など、市町村の職員の皆さんが、窓口に立ち寄っていただいた時などに言っておられる要望をお聞きしておりますし、電話などでもお聞かせをいただいているというところでもございますし、都度、懇切丁寧に対応しておりますことは言うまでもありませんが、これとは別に、今年度から担当課長会議、あるいは担当者会議とは別に、市町村との意見交換会の場を設けるなど、おのおの状況を十分にお聞きする中で、より被保険者のニーズに即した必要な施策を展開してまいりたいというように考えております。

それから、第4期の保険料についても、見通しをもう少し詳しくというお話でございますけれども、もちろん、この2カ年間で剰余金が生じるという場合につきましては、保険料上昇の抑制財源に活用は可能となってまいります。一方で、被保険者数の増加、あるいは医療の高度化による医療費の増というのは避けられないという状況もあります。また、年末には診療報酬の改定も取り沙汰をされているところでございます。現時点では、正確な数値が把握できていないので、これ以上の言及は控えさせていただきますけれども、これまでから保険料率上昇を抑制するために、国庫負担の増額等を要望してきているところでもありますし、今後も他の広域連合とも連携をしながら、国や府県に対して、さらなる財源措置を講じるよう求めてまいりたいと考えております。

それから、減免制度の関係につきましては、連合長の答弁と重複しますので差し控えさせていただきます。

以上です。

○議長（富きくお君） 次に、質問の通告がありましたので発言を許します。

向出健議員。

〔24番 向出 健君登壇〕

○24番（向出 健君） 笠置町の向出です。1回目の質問をさせていただきます。

特別会計の決算には、保険給付費が計上されていますが、公的医療保険制度は、誰でも保険証1枚で医療機関にかかることができます。また、被保険者の健康と命を守るということにその本旨があります。

そこで短期証の留め置きの問題について、この本旨とのかかわりも深いことですので質問をさせていただきたいと思います。

さきの議会では、短期証の留め置きが、今年2月7日現在で10市町村、67件あり、今後、被保険者に対し納付相談を行い引き渡す予定になっているとの当局からの答弁がありました。また、これらの被保険者には、市町村において電話連絡などで接触を行いたいとの答弁もありました。また、いただいた資料によりますと、直近の8月の短期証引き渡し未済件数が合計で139件となっています。この短期証が被保険者の手元に届かなければ、10割負担を気にして病院などに行くことを控えてしまうことが懸念されます。ですから、いわゆる留め置きがあるということが問題であり、とめ置き件数がゼロになるように取り組むべきだと思います。

そこで、3点質問いたします。

1点目に、留め置きをされた保険証を被保険者に届ける、この責任の主体は市町村ではなくこの連合にあると思いますが、いかがでしょうか。

2点目に、留め置きの対象に向けて、これまでどんな手だてをとられていますでしょうか。

3点目に、留め置きをなくすために、郵送や訪問など確実に保険証が被保険者の手元に届く方法を各市町村に指導していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

以上で1回目の質問を終わります。

○議長（富きくお君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 向出議員のご質問にお答えをさせていただきます。

この8月1日に短期証の交付を決定した343名の被保険者のうち、21日、昨日時点で短期証を交付できていない保険者数が7市で合計36名おられます。短期証につきましては、保険料を滞納している被保険者と接触をして納付相談などの機会を増やすために交付しております、市町村の窓口で納付相談などを実施した上で交付しているところでございます。現時

点で短期証を交付できていない被保険者に対しましては、市町村において電話連絡でありますとか、戸別訪問など工夫しておりますけれども、結果として被保険者となお接触ができてないというものでございまして、これら被保険者に対しましては引き続き接触を図った上で、納付相談などを実施して、速やかに交付をしてまいりたいというふうに考えております。

これまでから、繰り返し答弁をしておりますとおり、医療保険制度そのものが相互扶助の原則により、全ての被保険者にその負担能力に応じて保険料をご負担いただくということで成り立っている制度でもございます。保険料の収納率は99%を超えております。ほとんどの方が納付をいただいている状況でございます。ほかの被保険者との公平性の観点からも証更新の区切りの時期を通じて滞納されている被保険者との納付相談の機会を設けることが必要だろうというふうに考えております。市町村の窓口対応におきましては、きめ細やかな相談を行う中で、6カ月証であるとか、3カ月証の交付をしているというところでございます。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 向出健議員。

〔24番 向出 健君登壇〕

○24番（向出 健君） 2回目の質問をさせていただきます。

短期証の発行は以前から、先ほども答弁がありましたように、納付相談の機会をつくるためだとお聞きをしています。ところが、他の公的保険でも、新聞報道などで実際に保険料負担が重いということで、病院に通うのを我慢した結果、重症化したり、亡くなられたという、こういう報道も多々されています。

また、結果的に我慢をして、結局重症化して医療費が高くなるという事例も発生をしています。そうした問題が、この後期高齢者の医療でも起こることが十分に懸念されると思います。

保険料の負担の平等性もわかるんですが、そのために医療保険を受ける、その機会、10割負担にして控えてしまったりして、結果として健康・命を守れない、そういうことがあっては、医療保険制度としての本旨に矛盾すると思います。留め置きが発生していることは、各市町村ではしっかりと情報をつかんでわかっているわけですから、ぜひ連合としても積極的に保険証が被保険者さんの手元に届くように指導を強めていただきたいと思います。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（富きくお君） 答弁ございますか。

岡嶋副広域連合長。



〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 短期証交付が受診抑制につながるということについては、若干違う見解もあります。

短期証は単に更新期間が短いというだけでございまして、それ以外は通常の被保険者証と全く同じということでございまして、短期証の交付を受けている被保険者に対しましても、限度額適用・標準負担減額認定証を交付しております。通常の被保険者証の場合と同様に必要な医療を受けていただくということは可能でございます。

それから、なかなかそれでも厳しいという方がいらっしゃるということでございますけれども、広域連合の保険料については、減免制度、あるいは徴収猶予の制度もございまして、市町村窓口において、よりきめ細かい対応をしていきたいと考えておりますので、遠慮なくご相談いただいたら結構です。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で質疑を終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許可します。

朝子直美議員。

〔20番 朝子直美君登壇〕

○20番（朝子直美君） そうしましたら、ただいま議題になっております、平成24年度後期高齢者医療特別会計決算認定について反対の討論をさせていただきます。

反対いたします第一の理由は、そもそも高齢者を年齢で分ける医療保険制度は、保険としての体をなしておらず、そこからくる矛盾が高齢者を苦しめることになっているからであります。

先ほど質疑でも述べさせていただきましたけれども、24年度は保険料の値上げがあった年であります。本制度の発足前から指摘されてきているように、本制度には構造的に大きな欠陥があります。高齢者同士で医療費を支え合う仕組みというのは、初めから無理がありました。年々高齢者が増える中、医療費も必然的に増加。それに伴い保険料が天井知らずに上がっていくというのは、収入の増えることのない、それどころか年金額が年々減っていく高齢者にとって大きな負担となっております。

今後、医療保険制度の持続可能性を口実に、これまではこの導入を見送られてきた医療給付の差別化も復活することも大いに予測でき、高齢者、府民の立場に立てば、年齢で加入す

る医療保険を分ける本制度は即刻廃止すべきです。しかしながら、この間の議論を通じまして、本広域連合としては、国に対して制度廃止を求める考えを持ちあわせていないということが明確であります。

第2の理由としましては、本広域連合の仕事の中身が医療費の適正化、つまりは医療費をどれだけ抑えることができるのかということに特化されている点です。この点は、一般会計も含み、事業全体を通してのことなのですが、これが一体住民の命と健康を守る保険者の行う仕事なのか疑問を抱かずにはいられません。高齢者が安心して医療を受けられるために、また健康で過ごすためにはどのような施策が必要なのかという真剣な議論と予算執行が必要であると考えます。

第3として、高齢者の命と健康にかかわる大切な仕事を、広域的な行政運営を行っているため、府民から遠く、その生活実態に合った運営になかなかならない、きめ細かな対応ができないという点に問題があるとも考えております。きめ細かな対応には、各自治体との連携が不可欠であります。その事業主体の責任が府民に対して曖昧になっているのではないかと思います。

以上から、本決算認定には反対いたします。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第2号 平成24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表決に付します。

本件につきまして、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。

〔挙手多数〕

○議長（富きくお君） 賛成多数であります。

表決数につきましては事務局のほうから報告させます。

〔書記長 坂根正樹君登壇〕

○書記長（坂根正樹君） 報告いたします。

賛成22、反対6でございます。

○議長（富きくお君） よって、本件は可決されました。

◎議案第7号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第15、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一部を改正する条例の制定につきましては、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、本件を表決します。

本件につきまして、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（富きくお君） 賛成全員であります。

よって、本件は可決されました。

---

◎同意第5号の採決

○議長（富きくお君） 日程第16、同意第5号 監査委員の選任についてを直ちに表決に付すことについて、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） ご異議なしと認め、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、長岡議員の退席を求めます。

〔19番 長岡一夫君退場〕

○議長（富きくお君） それでは、本件につき、原案のとおり同意することについてご異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） ご異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたします。

長岡議員、どうぞお入りください。

〔19番 長岡一夫君入場〕

---

◎発議第3号の上程、説明

○議長（富きくお君） 次に、日程第17、発議第3号 環太平洋経済連携協定、いわゆるTPPに参加しないように求める意見書を議題といたします。

提案者からの趣旨説明を求めます。

井上けんじ議員。

〔2番 井上けんじ君登壇〕

○2番（井上けんじ君） 私は既に提案させていただいている環太平洋経済連携協定（TPP）に参加しないように求める意見書案の趣旨について説明いたします。

TPPの医療への影響については、混合診療の解禁、経済格差が医療格差につながる公的保険の縮小と、民間保険会社などの営利の対象部分の拡大、さらに株式会社の医業参入によって、安全よりコスト削減が優先される危惧等々、さまざまな角度からその問題点が指摘されています。同時に、内容とともに、その手続や仕組みも問題だらけです。

まず、政府は守るべきものは守るといいますが、その担保は何もありません。例外なしというのがTPPの原則です。

もっと問題なのは、ラチェット条項といわれる後戻りできない仕組みです。さらにISDS条項と呼ばれる紛争処理のあり方も問題です。これは、例えば、米国の保険会社が日本の皆保険制度が商売の邪魔になると思えば、日本が訴えられかねないという代物です。

加えてもっと大問題なのは、こんな国の将来を左右する大切な協定なのに、秘密協定を楯に、その交渉の経過が国民には全く何も知らされないまま進められていることであります。今でも保険料や一部負担金が高くなる反面、保険のきかない部分が拡大され、給付範囲の縮小、医療提供体制の縮小・弱体化等々、健康保険制度の危機が深まっていますけれども、TPPへの参加は、これらとは比較にならない、日本のすぐれた医療の仕組みの質的、根本的な改変、崩壊に至ることが危惧されます。後期高齢者医療制度も例外ではありません。農業関係者や医療関係者など、各分野、各地域で、今大きな世論と運動が広がっています。これらの動きとも連携をし、TPP反対の1点で力を合わせましょう。ぜひ本議会でも意見書を可決し、政府に声を上げるように呼びかけさせていただきまして、提案とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（富きくお君） 本件につきましては質疑の通告がございませんでしたので、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したので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔21番 巽悦子君登壇〕

○21番（巽悦子君） 久御山町議員の巽悦子です。

ただいま議題となっています発議第3号 環太平洋経済連携協定（TPP）に参加しないように求める意見書について賛成討論を行います。

日本政府は、今年7月23日のマレーシア会合での初参加に続き、昨日から始まりました19回のブルネイ会合にも参加をいたしました。ここからは本格的に交渉に入ると言われている状況であります。

そこで賛成いたします理由の1つに、まずTPP協定には秘密協定があるからです。この秘密協定は交渉の経過については、協定締結後4年間は秘密にでき、国会議員はもとより、国民にも知らせなくてもよいということになっています。これでは、今後国民にとって不利益な交渉結果となったとしても事後承諾になってしまいます。こんな危険きわまりない交渉の参加にはどうしても納得ができません。

賛成の理由2つ目には、TPPでは、アメリカが圧倒的な支配力を持つ特異な性質を持っているからです。マレーシアのマハティール元首相は、自身のブログで、弱小国の国内市場に巨大な米国企業を参入させようというアメリカのたくらみがあると、TPPにおけるアメリカの主導権を指摘したそうです。

TPP交渉と並行して行われました8月7日の日米交渉では、医療・保険に関し、アメリカの保険会社や制作会社の利益、自由診療の拡大、先端医療保険拡大のために、日本に対して混合医療の解禁、薬の値段を決める公的委員会の撤廃、薬の特許期間の延長などを求めています。

皆さんもご存じのように、既にかんぽ生命が新商品を当面発売しないことを約束させられただけでなく、提携超過で日本の全ての郵便局がアフラックのがん保険を売るなど大幅に譲歩をさせられています。ここだけでもアメリカの圧倒的な支配力を感じるものです。

3つ目の理由としては、ISDS条項や混合医療の解禁、薬の特許権の強化で、日本の医療システムが崩壊危機になるからです。ISDS条項があることによって、仮に日本の一部の病院への補助金や病床数の規制がアメリカ企業の進出の妨げとなり、利益を上げる機会を奪うなどとして、ISDS条項に基づく訴訟を起こす可能性もあります。そうなれば、これまで築いてきた日本の医療システムが壊されてしまいます。

2つ目には、混合医療が全面的に解禁されるとなれば、効果や不確実な投薬や治療が自由

診療として制約なしに行われるおそれがあります。言いかえれば、画期的な薬剤や治療が意図的に健康保険の適用を申請しないで、高価なままで据え置かれることが避けられません。結果として、日本では医療費が高騰し、医療における貧富の格差が拡大することが予測できます。お金がなければ必要な治療を受けることができないことは、まさに公的医療保険制度が壊れたことと同じです。

3つ目には、薬の特許権の強化もテーマに上がっています。後発医薬品メーカーは、先発品の治療データを使用できなくなれば、もはや経営は立ち行かなくなり、アメリカと自由貿易協定を結んだ国では医薬品が上昇し始めていると言われていています。

以上の点からもご理解いただけますように、医療も、農業も、工業も、労働力なども、どの分野をとっても、日本がTPPに参加することによってもたらず、国民への不利益はあっても利益となるものは何1つありません。また、命を守る国民皆保険制度を破壊するような、TPPに日本が参加をする理由は全く認められません。

よって、TPPに参加しないことを求める意見書については賛成であることを申し上げますとともに、議員の皆さん方におかれましても、提案趣旨をご理解いただきまして、ご賛同賜りますことをお願い申し上げ、討論を終わります。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、発議第3号 環太平洋経済連携協定（TPP）に参加しないように求める意見書について表決に付します。

本件につきましては、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。

〔挙手少数〕

○議長（富きくお君） 挙手は少数であります。

表決数については事務局から報告させます。

〔書記長 坂根正樹君登壇〕

○書記長（坂根正樹君） 報告いたします。

賛成8、反対20でございます。

○議長（富きくお君） よって、本件は否決されました。

---

◎閉会の宣告

○議長（富きくお君） お諮りいたします。

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、その他整理を要するものにつきましては、議会会議規則第40条の規定によりまして、その整理を議長に一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（富きくお君） 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きましては、これを議長に一任することに決定をいたしました。

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平成25年第2回定例会を閉会いたします。

先生方、ご苦労さんでございました。

閉会 午後 4時36分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成25年8月23日

議 長 富 きくお

署 名 議 員 塩 井 幹 雄

署 名 議 員 大 槻 富 美 子