

京都府後期高齢者医療広域連合議会

平成 26 年第 1 回定例会会議録

平成 26 年 2 月 14 日 開会

平成 26 年 2 月 14 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26年第1回定例会会議録目次

### 第 1 号 (2月14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
○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
○議案第1号～同意第2号の一括上程、説明	5
○一般質問	10
○議案第1号の質疑、討論、採決	28
○議案第2号の質疑、討論、採決	28
○議案第3号の質疑、討論、採決	28
○議案第4号の質疑、討論、採決	30
○議案第5号の質疑、討論、採決	37
○議案第6号の質疑、討論、採決	42
○同意第1号の採決	42
○同意第2号の採決	42
○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	43
○請願第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	45
○閉会の宣告	47
○署名議員	48



## 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成26年第1回定例会会議録

### 議 事 日 程 (第1号)

平成26年2月14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 議案第1号から同意第2号まで(広域連合長説明)
- 日程第 6 一般質問
- 日程第 7 議案第1号 平成25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 8 議案第2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2号)
- 日程第 9 議案第3号 平成26年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第10 議案第4号 平成26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予算
- 日程第11 議案第5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12 議案第6号 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定について
- 日程第13 同意第1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14 同意第2号 京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任について
- 日程第15 請願第1号 後期高齢者医療保険料の引き上げをしないことを求める請願書
- 日程第16 請願第2号 後期高齢者医療制度における不均一保険料の継続を求める請願書

---

### 本日の会議に付した事件

日程第1から日程第16まで議事日程に同じ

---

出席議員（28名）

1番	井上 けんじ 君	2番	小林 あきろう 君
3番	津田 早苗 君	4番	大槻 富美子 君
5番	上羽 和幸 君	6番	森 義美 君
8番	浅見 健二 君	9番	小田 彰彦 君
10番	木曾 利廣 君	11番	藤城 光雄 君
12番	長尾 美矢子 君	13番	富田 達也 君
14番	太田 克彦 君	15番	小林 喜代司 君
16番	田中 邦生 君	17番	村田 正夫 君
18番	長岡 一夫 君	19番	朝子 直美 君
20番	巽 悦子 君	22番	奥村 房雄 君
23番	向出 健 君	24番	畑 武志 君
25番	塩井 幹雄 君	26番	中嶋 克司 君
27番	野口 久之 君	28番	今田 博文 君
29番	宮下 愿吾 君	30番	富 きくお 君

欠席議員（2名）

7番	河上 悦章 君	21番	丸山 久志 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	栗山 正隆 君	副広域連合長	堀 忠雄 君
副広域連合長	藤田 裕之 君	副広域連合長	岡嶋 修司 君
会計管理者	森下 敏宏 君	業務課長	黒川 浩司 君
総務課長 担当	上野 晋也 君	業務課長 担当	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

○議長（富きくお君） 皆様、大変ご苦労さまでございます。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平成26年第1回定例会を開会致します。

---

◎開議の宣告

○議長（富きくお君） 本日の会議をただいまから開きます。

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。それでは報道機関等の写真撮影を許可することと致します。

---

◎議事日程の報告

○議長（富きくお君） 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、よろしくお願いを致します。

本日、宇治市の河上悦章議員、井手町の丸山久志議員から欠席届が出ております。また、副広域連合長の宮津市の井上市長が公務のため欠席されておられますので、ご報告致します。

---

◎議席の指定

○議長（富きくお君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回新たに長岡京市から富田達也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、ただいまご着席のとおり指定致します。

---

◎会議録署名議員の指名

○議長（富きくお君） 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、京都市の津田早苗議員、南山城村の中嶋克司議員を指名致します。

---

◎会期の決定

○議長（富きくお君） 日程第3、会期の決定を議題と致します。

お諮り致します。本定例会の会期は、本日1日としたいと思えます。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日と決定を致しました。

---

◎諸般の報告

○議長（富きくお君） 日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に、定期監査結果報告書、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年度定期監査及び平成25年7月から12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ございましたので、ご報告を申し上げます。

その写しを配付致しておりますので、ご確認を願います。

---

◎議案第1号～同意第2号の一括上程、説明

○議長（富きくお君） 日程第5、議案第1号から同意第2号までの広域連合長提出案件8件を一括議題と致します。

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） 皆さん、ご苦労さんでございます。

それでは、今回提出致しました議案についてご説明致します。

広域連合長提出案件の議案書1ページをお開き願いたいと思います。

議案第1号 平成25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）についてご説明申し上げます。

本件は、今年度、市町村が実施する人間ドック等の長寿健康増進事業に要する経費及び前年度繰越金等について補正するものでございまして、歳入歳出予算の総額にそれぞれ2億8,079万3,000円を追加し、総額を11億2万3,000円と定めるものでございます。

7ページをお開きいただきたいと思います。

内訳としまして、まず歳入でございますが、2款国庫支出金は、人間ドック等の長寿健康増進事業を実施する市町村への特別対策補助金に係る特別調整交付金2億2,150万6,000円の増となっております。4款財産収入は、財政調整基金利子の増で26万5,000円を、5款繰入金は、制度周知広報等に係る臨時特例基金からの繰入金で824万4,000円を、また8ページの6款繰越金は、前年度決算剰余金のうち歳入予算未計上分として4,038万5,000円を、7款諸収入は、預金利子及び特別対策補助金の精算に伴う市町村からの返還金等で1,039万3,000円をそれぞれ増額するものでございます。

次に、歳出でございますが、9ページをお開きいただきたいと思います。

2款1目総務管理費は、市町村の特別対策補助金の精算に伴い特別調整交付金などを国へ返還するもので1,048万5,000円の増、2目業務管理費は、市町村が行う長寿健康増進事業等に対する特別対策補助金2億3,046万3,000円の増と執行不用による3,038万3,000円の減を差し引きして計2億8万円の増、6目財政調整基金積立金は、前年度繰越金や執行不用額を財政調整基金へ積み立てるものでございまして7,022万8,000円の増とするものでございます。

11ページをお願いします。

次に、議案第2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2号）についてご説明致します。

本件は、平成24年度に交付された健康診査補助金に関する国庫支出金及び療養給付費に関する市町村支出金について、精算により返還金が生じるため、繰越金を財源として補正するものでございます。歳入歳出予算の総額にそれぞれ6億3,101万7,000円を追加しまして、総額を3,116億7,019万3,000円と定めるものでございます。

次に、19ページをお開きいただきたいと思います。

議案第3号 平成26年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算についてご説明致します。

本広域連合の一般会計は、市町村からいただく分賦金を主な財源としておりますが、平成26年度におきましても、その貴重な財源を無駄にすることなく、これまでからの堅実な制度運営に加え、第2次広域計画に掲げました保険者機能向上をより効果的に推進することを念頭に予算編成を行いました。平成26年度の一般会計予算総額を24億3,541万7,000円と定めるもので、歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、第1表歳入歳出予算によることとし、21ページ、22ページにその表を掲げております。

なお、例年と比べまして予算規模が増大しておりますが、これは保険料軽減特例措置の財源として国から交付される円滑運営臨時特例交付金の受入、及びその交付金の臨時特例基金への積立を、例年は基金を取り崩す年度の前年度予算を補正することにより対応しておりましたが、国から、国の予算編成の都合上、補正予算ではなく当初予算において措置するよう変更されたい旨の通知がありましたため、本広域連合におきましても当初予算に計上したことによるものでございます。これにつきましては後ほど詳しく説明をさせていただきます。

次に、歳入から主なものを取り上げさせていただきます。

まず、25ページをお開きいただきたいと思います。

1款分担金及び負担金は、人件費や電算機器の運用等の事務局運営に係る市町村からの分賦金で6億6,443万1,000円を計上しておりまして、市町村に新たな負担を求めることのないように事務経費の見直しをさらに進め、平成25年度と同額に据え置いております。

26ページの2款国庫支出金は、国の財源により実施しております保険料軽減特例措置に要する財源等として17億5,233万円を計上しております。

引き続きまして、歳出でございますが、28ページをお開き願いたいと思います。

2款1目総務管理費は、広域連合事務局運営に係る経費でございますが2億738万円、前年度比で3,197万3,000円の減となっておりますが、これは、主に平成25年度までモデル事業

として実施してまいりました生活習慣病重症化予防事業が終了し、新たに保健医療対策推進事業に移行することや、事務経費の見直し等によるものでございます。

29ページの2目業務管理費は、先述の保健医療対策推進事業や電算処理システム運用経費及び国保連合会への事務委託等に係る経費でございまして4億6,628万4,000円。前年度比2,131万7,000円の増となっておりますが、これは保健医療対策推進事業の費用として3,000万円の予算を計上するとともに主に事務経費の見直しにより減額した結果でございまして、6目財政調整基金積立金は、今後予定される電算処理システム機器更改の費用を積み立てるものでございまして3,017万2,000円、前年度比550万4,000円の増で、これは平成29年度実施予定の次期電算機器更改に向けまして市町村分賦金の急激な増額を避けるために平成25年度から計画的に積み立てているものでございます。

30ページの7目臨時特例基金積立金についてでございますが、冒頭に申し上げましたとおり、国の財源により実施しております保険料軽減特例措置につきましても、平成24年度までは補正予算で計上してございましたが、平成26年度は国の当初予算に計上されることになるため、本広域連合予算におきましても当初予算として17億2,044万3,000円を計上するものでございます。

なお、平成25年度に取り崩す分につきましては、平成24年度に交付を受け、基金に積立しておりますので、平成25年度の保険料軽減特例措置に係る財源は確保できております。

3款民生費、保険料不均一賦課繰出金につきましては、不均一賦課に係る経過措置の終了に伴いまして廃除科目とするものでございます。

さて、平成26年度の当初予算につきましては、制度の継続が確実な状況において、安定した制度の運営という原点に改めて立ち返り、資格、賦課、給付といった基幹業務や第2次広域計画に掲げました保険者機能向上の取組について、被保険者のニーズを踏まえ、市町村と一体となって施策を推進することを基本として編成しております。

保険者機能向上の取組の基本的な方向性と致しましては、平成25年度に引き続き、本広域連合の限られた人員、財源をより有効に活用していくために、これまでの事業実施によって得ました効果等を踏まえ、事業の選択と集中を行い、効果的な取り組みへと注力していく重点化を図っているところでございます。これらの改善や見直し等につきましても幾つかご説明させていただきます。

別冊子になりますが、参考資料の6ページ、7ページをお開きいただきたいと思います。

初めに、保健事業の充実につきましては、現在モデル事業として実施をしている健康づく

り推進事業におきまして、後期高齢者の健康づくりを効果的に推進していくためには、医療保険側からのアプローチだけでなく、介護や福祉、いわゆる地域づくり等との連携が不可欠でございます。後期高齢者の健康づくりの充実を目的として京都府が設置をしました保健医療対策推進協議会においても、後期高齢者の健康づくりにつきまして、このような点を踏まえて議論を行っておりますが、平成26年度につきましては、保健医療対策推進事業3,000万円を新たに計上しまして、本広域連合における健康づくり推進事業のさらなる充実に努めてまいります。

次に、医療費の適正化につきましては、これまでの事業実績等を踏まえ、経費を節減しつつ、より効果的な取組みへと重点化を図ることとしております。具体的には、鍼灸等療養費審査については、患者調査の重点化やレセプト管理システムを利用しましたレセプト突合、ホームページ等での施術師に対する請求ルールを徹底することで、一層の療養費請求の適正化を図り、後発医療薬品利用差額通知につきましては、差額通知に後発医療薬品利用希望カードを同封しまして、被保険者の方が後発医薬品への切り替えがしやすいようにすることで事業がより効果的なものになるよう改善を致します。

最後に、市町村等との連携強化につきましては、引き続き市町村において被保険者のニーズや実情に応じて実施されている健康づくり推進事業への支援を継続してまいります。さらに、本年度実施しました市町村との懇談会において、制度内容について丁寧に説明しているものの、被保険者によりわかりやすいものにすべきとの市町村の意見を踏まえまして、制度の周知広報等について市町村との共同での研究を行い、被保険者に安心、納得して制度をご利用いただけるよう努めてまいります。

以上で事業の説明は終わりますが、今後ともこれらの取組を通して本制度がより安定したものになって、また被保険者の方にとって身近で安心して利用していただけるよう取り組みを進めてまいりたいと思っております。

続きまして、議案書に戻りまして、33ページをお開き願いたいと思います。

次に、議案第4号 平成26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予算について説明を致します。

特別会計の予算総額を3,066億39万4,000円としまして、一時借入金の最高を250億円と定めるものでございます。歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、第1表歳入歳出予算によることとしまして、35ページから37ページにその表を掲げております。

35ページをお開きください。

歳入予算の主なものでございますが、1 款市町村支出金は、市町村が徴収する保険料及び医療費の市町村負担分で525億6,238万8,000円、2 款国庫支出金は、医療費の国負担分及び調整交付金等で951億8,951万4,000円、3 款府支出金は、医療費の京都府負担分及び京都府に設置されている財政安定化基金からの交付金で257億5,531万2,000円、4 款支払基金交付金は、現役世代が加入する医療保険者からの支援金で1,275億9,416万円などとなっております。その他、6 款2 項基金繰入金に臨時特例基金からの保険料軽減のための繰入金として18億2,932万1,000円を受け入れ、7 款繰越金の32億6,000万円は、平成26年度、27年度の保険料を抑制するために繰り越すものでございます。

37ページをお開きいただきたいと思います。

次に、歳出予算でございますが、歳出の99%以上が1 款保険給付費となっておりますのでございます。

以上、予算の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ので、よろしくお願いを致します。

次に、47ページをお開きいただきたいと思います。

議案第5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を致します。

本件は、平成26年度、27年度に係る保険料率を改定するとともに、賦課限度額の引き上げ及び保険料軽減を拡大しようとするものでございます。保険料率につきましては、所得割率を9.12%から9.17%に、被保険者均等割額を4万6,390円から4万7,480円に改定するものでございます。また、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正に伴いまして、中低所得者の保険料負担の軽減のために、賦課限度額を55万円から57万円に引き上げますとともに均等割額の5割及び2割軽減の対象者の拡充を図るものでございます。

51ページをお開きいただきたいと思います。

議案第6号 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定についてご説明致します。

本件は、保険料軽減特例措置のために交付される高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を積み立てるための当該基金について、平成26年3月末までの失効期限を国の通知に基づき平成27年3月31日までとするものでございます。

次に、人事同意案件についてご説明致します。

人事同意案件の議案書1ページをお開きいただきたいと思います。

同意第1号の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致します。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の監査委員でございました大西鎮雄君の後任として、八幡市監査委員の北村治千代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、5ページをお開きいただきたいと思います。

同意第2号 京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任についてご説明致します。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の公平委員会委員であった谷川利明君の後任として、井手町公平委員会委員の山本昭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。

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、ご議決またはご同意を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（富きくお君） ご苦労さまでございました。

---

### ◎一般質問

○議長（富きくお君） それでは、日程第6、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、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、ご協力をお願い致します。

それでは、田中邦生議員。

田中議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 京丹後市の田中邦生でございます。

発言通告に基づきまして、質問を行います。

不均一保険料について、広域連合として継続を求める取り組みとその総括について伺いたいと思います。

この問題は、本広域連合議会の一般質問で私は繰り返し取り上げてきました。連合長に対して、国へ積極的に継続を働きかけていただくように求めてきているところであります。しかしながら、本年度の予算を見ますと、6年間の特例期間が終了し、26年度からは府内

全域に均一保険料が適用されるという予定になっています。府下の市町村別の1人当たりの医療給付費で府平均に対する乖離は、京丹波町がマイナス28%、この京丹波町をはじめとして綾部市、伊根町、南山城村、与謝野町の5つの自治体がマイナス20%を超えています。この乖離率28%を単純に医療費比率で換算して平均の保険料と比べてみますと2万1,000円の格差があるということになります。

過疎地域では、医療過疎によって例えば4大疾病での死亡人口比率が府下平均に比べて非常に高くなっています。がんでありますと1.4倍が丹後医療圏でありますし、心疾患が1.7倍です。これも丹後の医療圏。肺炎では1.4倍、丹後の医療圏です。さらに、脳血管疾患が1.6倍、これが中丹の医療圏と、いずれも上位を占めています。4大疾病へ対応できる病院や診療科が少ないなど不十分な体制により、結果として十分な医療が受けられないため、医療給付費が少なくなっているというように考えます。

また、医療機関に通うにも交通環境に恵まれていないために、交通費も都市部に比べて大きな負担になっています。交通環境に恵まれ身近に高度な先端医療を受けることが容易な都市部と、交通の便が悪いために先端医療を受けることが難しい過疎部との格差の表れとして、医療給付費の乖離があるというふうに考えます。平成20年度から6年たちましたけれども、こういった医療環境の改善はできていません。よって、今後とも不均一保険料の継続によって負担の公平を担保する必要があります。

本広域連合が不均一保険料の継続について国や府に声を上げていただいていることはよく承知をしていますが、これまでにこの不均一保険料の継続に関してどのような取り組みをしていただいたのか伺いたいと思います。また、国・府からどのような回答を得られているのか。広域連合として6年がたちましたので、どのような総括をしておられるのかお伺いします。

2月5日に京都府内の共産党の議員で不均一保険料の継続について厚生労働省に要請を行いました。その中で、保険局高齢者医療課長は、不均一保険料の恒久措置については今後議論するが、2月中旬の課長会議で広域連合の声を聞いて、保健事業の見直しの中で何が手当てできるかできないか考えると答えておられます。厚労省から何らかの連絡があったのかどうか伺います。

また、乖離幅の大きい市町村にどういう対策をするかが課題としてあるということは、保険局も認識をしておられます。そのように答えておられます。本広域連合としても積極的な対応が必要だと考えますが、いかがでしょうか。

さらに、京都府においても、この問題について同様の認識をされており、府としての対応についても広域連合としてしっかりと求めることが必要であると考えます。不均一保険料の継続について、今後の取り組みと方向性について伺いたいと思います。

以上です。

○議長（富きくお君） 栗山広域連合長。

〔広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○広域連合長（栗山正隆君） 田中議員のご質問にお答えを致します。

不均一保険料につきましては、制度創設に当たりまして、新制度への円滑な移行を図るために激変を緩和する経過措置として設けられたものでございます。この経過措置は、もともと本年度末をもって廃止されることとなっておりますが、依然として医療費の地域格差が解消されていないことから、国に対し、機会を捉えて京都府及び他県広域連合とともに継続の要望を重ねてまいりました。しかしながら、国はあくまで激変緩和措置としての特例であって継続は困難であるとのスタンスを崩しておりません。制度の継続は残念ながらほぼ不可能な状況になっております。

このような状況に鑑み、今回の保険料改定におきましては、不均一保険料対象地域の負担増をできる限り和らげるため、可能な限り保険料率そのものの上昇を抑えるよう努めた結果、過去の保険料率改定と比べまして大幅に抑制をすることができました。

今後についてでございますが、制度の継続が見込めない状況のもとで広域連合が独自に対策を講じる場合には、どうしても必要な経費を不均一保険料の適用地域外の被保険者からの保険料または市町村からの分賦金等に転嫁することになりまして、その理解を得ることは困難でございます。そのため、現在、国及び京都府の負担による対策を求めているところでございますが、国において不均一保険料の適用市町村にも配慮した支援策を検討していく旨の情報を得ておりまして、市町村にメリットのある支援策となるよう意見を述べてまいりたいと思っております。

なお、医療費の地域格差が生じている大きな要因は、医療資源の偏在等によるものでございますが、その解決には、地域づくり等を含めまして、より広範な観点からの対策が必要であると考えております。広域連合と致しましては、引き続き京都府や国に対してその早期解消を求めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○議長（富きくお君） よろしゅうございますか。

田中邦生議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 今お答えをいただいたんですが、国においては、これまでの不均一地域を対象とした何らかの対策を検討しているということで間違いないでしょうか。

それから、京都府の対応についてもどうなのか、もう少し詳しくお願いをしたいというふうに思います。府独自でそういった支援が可能なのかどうか、そういう点での検討はされているのか伺っておきたいと思います。

国については、より積極的にこういった地域の負担の公平が担保されるように引き続き声を上げていただきたいということを述べて、再質問にしたいと思います。

○議長（富きくお君） 栗山広域連合長。

〔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致します。

国のほうにおきましても、詳細は現在検討中と聞いているところでございますが、特別調整交付金を財源としまして保健事業などの実施に対して助成を行っていくということを情報として聞くところでございます。事業実施となりましたら、市町村に新たな事務負担等が発生するために、それらを配慮することを国に求めてまいります。

また、府のほうにおきましても、色々と考えていただいているところでございますので、府のほうに対しても意見を申し上げて、要望もしていきたいと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。

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） 京都市会から選出いただいております井上でございます。

私は、先月末に示されました後期高齢者保健医療対策推進協議会のとりまとめ最終案について質問します。

予防や保健活動の必要性とともに、望ましい運営体制として、京都府副知事の副広域連合長への就任や京都府の広域連合への加入の方向について書かれています。しかし、率直にいいまして、私は、このとりまとめ案が保健医療対策の推進なのか、それとも副知事が副広域連合長に就任したいとおっしゃるのか、その趣旨と文脈がいま一つよくわかりません。最初

から副知事の副広域連合長就任や府の広域連合加入との方向ありきの文章になっているような印象を私は受けました。

保健医療対策を推進する協議会のはずなのに、広域連合から送っていただきました「とりまとめ」案概要版の見出しには「広域連合と京都府との連携強化の状況について」と書かれています。就任とか加入とかを目指すのであれば、保健医療対策だけではなくて、財政のあり方や医療提供体制等々、もっと総合的、多面的に今日の広域連合の現状分析が必要だと思います。

また、逆に保健医療対策を論じるのであれば、低く留まる健診受診率について、理由を個人の意識の問題に転嫁しない制度施策上の議論がもっと必要だし、より根本的には、国や各自治体で責任を持つべき健康診断等の保健予防活動が、各医療保険者に委ねられてしまい、本来公費で賄うべき健診費用が保険料に転嫁させられて、役割的にも財政的にも公の責任が後退させられてしまっている。こういうことに対する批判的な視点も必要だと考えます。

特定健診になってから、健診項目がいわゆるメタボに偏っているのではないか。これもずっと指摘され続けておることでもあります。公衆衛生という言葉もどこにも出てきません。さらに、京都市でいいますと、介護保険発足後、高齢者への保健予防活動、公衆衛生活動の担い手は、それまでの保健所や保健師からことごとく民間の介護事業所に移されてしまっています。公的セクターの直接的なかかわり方が求められると思っています。

後期の健診は国保の健診の延長線上で実施されていますから、府の関わりについて議論するのであれば、むしろ各地域地域の保健所の体制をさらに強化して、京都府と各市町村とが一層協力できる仕組みこそが望ましい運営体制なのではないでしょうか。

いただいた資料では、本協議会は府が設置したと書かれています。ところが、「とりまとめ」最終案では、副知事の副連合長就任が望まれるとか、早期に実現すべきである。あるいは、府の広域連合への加入に向けて手続を進められることが望まれる等々と書かれています。これらの表現は、いかにも第三者的で主語がはっきり致しません。

そこで質問です。

まず、この保健医療対策推進協議会の構成メンバーはどなたですか。府が設置したのに、なぜ前述のような表現になっているのでしょうか。府が設置した協議会なら、就任したい、加入したいので、認めていただきたいと、普通には書けばいいだけではないのでしょうか。

その前に、そもそもこの「とりまとめ」案の趣旨は、保健医療対策なのか、それとも副知事の就任や府の広域連合への加入なのですか。これについてもお答えをいただきたい。

さらに、この案から「案」が取れて最終的な「とりまとめ」になる上で、今後どのような手続を経て、どの機関で誰の賛成を求めていくことになるのでしょうか。このあたりの手続についてもお答えをいただきたい。

いろいろ話し合われるのは結構なんですけれども、議会とは別のところで何か既成事実がどんどん決まって行って、最終的に議会として追認だけされたいと。こういうやり方もどうかかなと思ったりするわけなんですけれども、このあたりを含めまして、「案」がどういう形で取れていくのか、お答えいただきたいと思います。

また、「とりまとめ」案の書き方からは、京都府の加入前に、まず副知事の副連合長就任を目指しておられるようですが、そうすると、構成団体でない団体からの役員選任というのは、どういう性格というか、位置づけになるのでしょうか。この点についてもご説明を願いたいと思います。

さて、私は従来から、府の広域連合への加入については、いろいろな角度からその是非を議論し得るけれども、国保の一元化促進のためというのなら、それは賛成できないとの見解を明らかにしてきました。その理由は、一元化というなら、その保険者には誰になるのか。各市町村の一般会計からの繰入がどうなるのか。もしこれが廃止されれば、保険料の大幅値上げが危惧されるのではないか。保険者が身近な地域から府段階へ行ってしまっって、保健予防活動などが今後どうなっていくのか。そして、府段階の広域的な保険者が特定健診を実施する場合、その実施主体はどうなるのか等々、その是非を判断すべき材料についての議論がほとんどされておらず、多くの論点について全く明らかになっていないままだからであります。これらの疑問についてもお答えをいただきたい。

なぜ後期高齢者医療保険とは別の制度である国保についてお聞きするかといえば、一元化ということになれば、後期高齢者医療制度と我が広域連合にとっても大きな影響が及ぶことが必至だと考えるからであります。一元化を目指すために本広域連合に加入したいと京都府がおっしゃっておられること自体が、国保一元化の動きと我が広域連合とのあり方が無関係であり得ないことを証明しておるのではないのでしょうか。今後どのような方向になっていくのか、最後にその見通しについて連合長の見解も明らかにされますように求めまして、質問とさせていただきます。よろしくお願い致します。

○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） 井上議員のご質問にお答えをさせていただきたいと思います。

後期高齢者保健医療対策推進協議会につきましては、平成23年度に京都府が設置を致しました京都府後期高齢者医療広域連合と京都府の連携の在り方に関する検討会及び平成24年度に開催をされました京都府後期高齢者医療広域連合と京都府の連携に向けたワーキング会議の議論を踏まえまして、一昨年1月に開催された副市町村長懇談会におきまして、まず1点目には、京都府副知事の副広域連合長の就任、2つ目には、広域連合と京都府との連携を強化し、広域連合の保険者機能の強化等に向けた検討を行うということのために、その設置が決定をされたというものでございます。

過日お示しされたこの「とりまとめ」案につきましては、当協議会における議論をまとめたものでございまして、基本的には広域連合や京都府、市町村の今後の健康づくり事業等の進め方の方向性を示すものであると認識をしておるところでございます。

健康づくり事業の効率的な推進には、市町村における介護や福祉、いわゆる地域づくり等の取組との連携が欠かせないということ、また施策の推進にはこれまで以上に京都府、市町村、広域連合における緊密な連携が必要となるところであり、参画により京都府のリーダーシップの発揮を求め、後期高齢者の健康づくりの指針の作成やその推進を図っていくことは、被保険者目線から見た場合、極めて有効であると認識をしております。

今後、先の協議会での意見を踏まえながら最終的な取りまとめがされるものと認識しておりますが、全市町村への報告、その後、具体的にどのように対応していくかということにつきましても、引き続き検討がされていくものと認識をしておるところでございます。

なお、これまでから申し上げておりますとおり、京都府の広域連合加入の議論は、国保の一元化の問題とは関係をするものではなく、国保一元化に関する内容につきましては、京都府や国保を所管されております市町村において今後議論されるべきものと考えておりますので、答弁は差し控えさせていただきたいと存じます。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 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） 私は、保健医療活動、予防活動が必要だと、大事にしなきゃならない、そのことについては全くそのとおりだと思います。したがって、その議論の延長線上として京都府にもぜひ力を貸してもらいたい、加わってもらいたいと、こういう結論が出てくることもあり得ることだと思います。

しかし、私が聞いておりますのは、この「とりまとめ」最終案の1ページにこんなふうに

書かれているからこそ疑問を感じるわけですが、例えば経過について、今、副連合長からご報告がありましたが、「とりまとめ」最終案では次のように書かれています。

先ほどご紹介のありました25年1月の第2回懇談会において、京都府の広域連合への加入に向けた当面の方策として、①副知事の副広域連合長就任等の連携体制の構築、②健康づくり対策強化のための協議会の設置が合意されたと。すなわち、健康づくり対策協議会の設置が合意されたというのは府の広域連合への加入に向けた当面の方策としてということの中に書かれておるから、私は議論の順序がよく理解できないと、こんなふうに言っておるわけですから、ちょっとかみ合った答弁に先ほどなり切れなかったという気がしていますので、この点についてはもう少し詳細な認識なりをお示しいただければありがたいんじゃないかと思えます。

また、一元化の問題は市町村の国保の問題であって、本広域連合なり後期高齢者医療制度とは無関係だということをご答弁いただきましたけれども、これも先ほど私が言いましたように、京都府の文書によりますと、国保の一元化を目指すために広域連合に加入したいということが明確にうたわれておるわけですから、このことの一事をもっても関係ないとは全く言えないと、こんなふうに改めて思うわけで、このあたりについても再度ご答弁いただければありがたいと思えます。

いずれにしましても、事後報告じゃなくて、その都度議会にも経過をご報告いただきながら我々としても議論に参加していきたいと、こう思いますので、手続的にもよろしくお願ひしたいと思います。

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） 副知事の就任について再度質問がありましたので、ご答弁をさせていただきますと思います。

副知事の副連合長就任についてであります。現在、協議会での意見を踏まえまして、当広域連合、そして市町村との連携や具体的方策について最終な取りまとめがされておるところでございますので、今後はこの最終「とりまとめ」を踏まえながら府の参画に向けました条件であるとか課題であるとかを整理しながら、一連の流れの中で検討していく必要があるというように思っているところでございます。

それから、国保の一元化との関係でいえば、いわゆる国保については、現在、各市町村の

ほうで所管をされているということの中で、市町村が一体となって運営している前例が広域連合という形で有る。その意味では、そういう前例を参考にしながらという程度のことでないかと我々は受け止めておりますし、議員ご承知のとおり、この1月30日にようやく国保の都道府県化を議論するために「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議の場」ができたとも聞いております。財政基盤等の問題に関しましても、そういった場所で議論が深まっていくものと考えておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

以上でございます。

○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。

〔19番 朝子直美君登壇〕

○19番（朝子直美君） こんにちは。大山崎町の朝子直美です。

まず初めに、高齢者の健康づくりについての今後の方向性についてお伺い致します。

このたび、先ほどの一般質問でもあったんですけども、後期高齢者保健医療対策推進協議会が広域連合と京都府の連携強化についての最終案「後期高齢者の健康づくりの充実を目指して」を発表されました。そこでは、膨らみ続ける医療費を抑制するために、いかに健康寿命を延ばすのかとの観点で、後期高齢者の健康づくりの課題とあるべき方向について、語る述べられております。

これを読みましたところ、これらを実現するには、最終案の中でも示されていますように専門的に取り組む人材の確保など、広域連合や府レベルはもちろん各市町の人員も強化しないことには、私の住む大山崎町の実情を考えましても、とてもじゃないけど無理だなという印象を受けました。

この最終案を示した協議会は、京都府並びに広域連合が設けた機関であるようですから、今後、広域連合において、この最終案の示す方向に進めていかれるおつもりだと理解しております。そうであれば、当然そのための予算を増やすということだと思います。

26年度の一般会計予算案を見れば、健康づくりに関連する予算は一般会計の総額の2%にも満たない本当にわずかな額です。この予算枠は来年度以降増やすことができる見込みがあるのでしょうか。連携強化を自ら示しておられる京都府の支援が受けられるのか、あるいは国が強化していく方向を示しておられるのか、それとも府下の市町に負担を求めていかれるのでしょうか。現段階でのお考えをどうぞお聞かせください。

さて、この最終案では、後期高齢者の健康づくりを充実させるために、京都府がリーダー

シップを發揮し、市町村や広域連合とより一層の連携を強めることが求められており、そのために京都府が広域連合に加入することが望ましい運営体制であるとされています。

しかし、そもそも京都府には、広域連合があろうがなかろうが、各市町村と連携して、年齢にかかわらず府民の健康増進、保健予防を担う責任があり、各種保健福祉計画にのっとり決められているのではないのでしょうか。その連携の輪の中に広域連合が入れば良いし、既にそうした連携が進められているのではないのでしょうか。そこに課題があるのならば、この機能を強化すれば目的は達成できるはずであり、副知事を副広域連合長に就任させる体制が望ましいとまとめられたことには、物凄い違和感があります。

最終案の中でも、制度間や年齢による切れ目のないよう保険者の連携により被保険者の健康づくりに取り組むことが重要と書かれており、そうであるならば、なおさら京都府は、年齢別に区切られて、その取り組みに限界のある広域連合に加入するのではなく、京都府自身が主導して各市町、広域連合の連携を築く取り組みに力を入れたほうが効率的なのではないかと思うわけです。そうした保険分野の取り組みを行われながら、さらに広域連合内でも連携をとっていくというのは、いささかある意味で二重行政的で非効率なように思われるのですが、いかがでしょうか。

次に、保険料決定の仕組みについてお伺い致します。

広域連合の基幹業務は、予算規模からも保険料の賦課徴収、医療給付だということは明確です。この根幹を成す部分であり、住民に大きな影響のある保険料決定の過程に住民の意見を取り入れる仕組みがないように思います。

制度が始まって以来、2年ごとの保険料改定では保険料は上がり続けていますので、多くの方は知らないうちに保険料が増えているということになっていると思います。8月議会で保険料に関する質問をした際の答弁では、保険料が上がっても、さほどトラブルもなく、収納率も上がっているとのことでしたが、後期高齢者医療の保険料は、多くは年金からの天引きになっていますので、収納率が高いからといって納得されているとはみなされないと思います。

実際、後期高齢者医療協議会では、被保険者代表の方から、保険料をこれ以上上げないでほしいとの意見も出ていますし、この議会に請願も出されています。しかし、このように直接広域連合などに対し意見を言う機会を持てる住民はほんのわずかに限られているのが現状です。また、住民の身近な行政である市町村に保険料改定の際には当然事前にヒアリングなどが行われているものと思っていましたけれども、そのような仕組みはとられていないと聞

いており、市町のほうから広域連合に住民の声を届けるべきだとの指摘を大山崎町のほうにもさせていただいたのですけれども、広域連合のほうからも保険料を改定する前に各市町に対し提示し意見聴取をするべきではないでしょうか。保険料決定までの過程のどの時点で住民の意見を組み入れておられるのか。あるいは、そのようなことはされていないのか。その仕組みについてお示してください。

また、各市町からの住民代表として当議会がありますけれども、議会開催の回数、時期的なこともあり、議会を通して住民の声を反映させる機会も保障されていないように思います。これも改善するべきだと思います。いかがでしょうか。ぜひご答弁ください。

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） 朝子議員のご質問にお答えをさせていただきたいと思います。

高齢者の健康づくりにつきましては、高確法によって保険者の努力義務ということで規定をされているところがございますけれども、これまでから毎年度、5億円を超える大きな額の予算化をしております、懸命に取り組んできておるところでございます。

しかし、現実のところでは、先ほども答弁しましたように市町村あるいは京都府との連携も必要という状況になっておりますことを申し添えたいと思います。

健康増進あるいは保健予防の取組につきましては、年齢に関わらず京都府と市町村との連携によって取組みが行われているということは、ご承知のとおりでございますが、特に広域連合の担う後期高齢者の健康づくりにおきましては、市町村の担う福祉、介護あるいは地域づくり等との連携でありますとか、地域特性やその課題を踏まえて取り組む必要があると考えられます。市町村や京都府と十分に連携を図らなければ十分な効果は得られないと認識をしているところでございます。

健康づくりは、それぞれの年齢やライフステージにおいて、必要な取組を制度間のすき間なく継続的に実施をしていく必要があるだろうと認識しておりますし、こういった点においても、さまざまな権限を持つ京都府の役割には大きく期待をしているところでもございまして、市町村や広域連合が京都府と連携することは府民の健康づくりにとって非常に効果が高いと認識をしているところでございます。

今回示されております後期高齢者保健医療対策協議会の「とりまとめ」案においては、こういった中身にも触れられているという中で、健康づくり事業の推進にあっては、今後とも

京都府と市町村との連携を密にしながら被保険者のニーズを踏まえた施策展開を行ってまいりたいと考えております。

それから、保険料の仕組みについてのお尋ねでございますけれども、ご承知のとおり、全国同一方式となっており、財政運営を都道府県単位で行っているということから、本広域連合において、今後2年間の被保険者の数の伸びであるとか一人当たりの医療給付費等の伸び、そのような基礎数値をもとに必要額を算定し、条例によって決定をするというところでございます。

また、被保険者の声の反映につきましては、広域連合においては民意を反映した運営ができるように、普通地方公共団体と同様に広域連合議会が設置されております。保険料を含めた制度運営につきましても、全市町村の代表で構成される本議会により決定をされる仕組みということになってございます。そのほかにも被保険者の代表の方、また専門的見地からのご意見をお伺いするために、医療関係者あるいは学識経験者等から構成をされる後期高齢者医療協議会におきまして直接ご意見をいただくことにしているところでございます。

なお、平成26年度からは被保険者の方々に広域連合をさらに身近に感じ、納得、安心して制度をご利用いただけるよう、制度をよりわかりやすく説明したような啓発資料の作成に向けた広報研究等に関する予算も計上しておりますし、今後とも市町村と一体となりまして被保険者のニーズを踏まえた制度の運営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（富きくお君） 朝子直美議員。

〔19番 朝子直美君登壇〕

○19番（朝子直美君） すみません、2回目の質問をさせていただきます。

連携自体が悪いということはもちろん言っているのではないんですけれども、そもそも後期高齢者という年齢で分ける、こういう医療保険制度をつくるところに大きな矛盾を感じているわけですが、後期高齢者医療広域連合において、全ての年齢に対する健康づくりなどを抱え込むのかということはどうなのか、本当にできるのかということをおっしゃっているわけですか。

もともと京都府がそういった役割を持っているのであるから、京都府が広域連合に入るとかではなくて、京都府にこれまでの取組を強化してもらうようにこちらから要望していったらどうなのかなというのが、私の思いであります。よって、そこがいかがかないということをお聞きしたいのと、今、そうした各市町、また広域連合も連携しての京都府主導の取組とい

うのは実際行われているのかなということで、もし行われていないのであれば、その方向を強めてほしいということをお願いしたいなど。そこのお考えをお聞かせいただきたいです。

それと、ちょっと具体的な話になるんですが、予算の関係もあるんですけども、26年度から新しい事業といいますか、これまでの健康づくり推進事業に代わって、仮称なんですが、保健医療対策推進事業というのが新設されたんですが、先ほど少しご説明いただきましたが、具体的にどういった事業をお考えになっているのか、支出の項目としてはどういったところで委託料などになってくるのか、ちょっとそのあたりももう少し詳しく教えていただきたいのと、先ほどご答弁いただきました5億円ほど使っておられるということだったので、その内訳もお願いしたいと思います。

以上です。

○議長（富きくお君） 内訳の答弁はできますか。大丈夫ですか。

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） 朝子議員の再質問にお答えしたいと思います。

ご承知だというふうに認識をしておりますが、今後の被保険者の健康づくりについてでございますが、これまで高確法の中で後期高齢者に対する健康づくりの指針というものが明記されていなかったということで、我々は全国の広域連合と一緒にになりまして、そこをはっきりしてほしいという要望も重ねてまいりました。

その結果、現在パブリックコメントも実施中でございますけれども、保健事業の実施に関する指針の策定を初め、これまで以上に被保険者の健康づくり、例えば歯科の健診がきちっとされるということなど、後期高齢者に対するそういう施策とかが今後とも必要な状況になってくだろうと考えているところでございます。

それから、そもそも健康づくり事業の推進につきましては、我々の広域計画の中にも明記しておりますけれども、保険者機能の向上の大きな一翼を担うものと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いしたいと考えております。

それから、3,000万円の新規の予算の話も申されましたけれども、それにつきましては、今後、市町村の担当セクションのところと十分相談をしながら、具体的な事業の検討を行ってまいりたいと考えております。

先ほどの説明の中で、健康づくりに関して5億円の予算というお話をさせていただきました

けれども、平成26年度で申し上げれば、健診の補助金に3億2,000万円、それから血清クレアチニン検査への補助等に400万円、それから来年度から実施してまいります保健対策推進事業として3,000万円、合計3億5,500万円という予算。もう一つは、補正対応の予算になりますけれども、特別対策補助金の中で、長寿健康推進事業として2億300万円の予定をしておるといってございます。

以上でございます。

○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。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 笠置町から選出されています向出です。

本日は、短期証にかかわる問題と健診にかかわる問題の2つの問題について質問を致します。

1つ目に、短期証の問題です。

短期証は、所得が少なく保険料の支払いが難しい、そういうことで6カ月や3カ月といった通常の保険証と比べて短い期間の設定された保険証です。過去の議会でこの問題について質問したところ、受診抑制にはならない、あくまで納付相談の機会のためという趣旨の答弁をされています。

しかし、短期証が実際に被保険者の手元に渡らないということがある。また、保険証がなければ、窓口で10割負担となり、特に短期保険証の場合は、所得が低い方が多く、受診抑制につながるということが心配されます。また、ほかの公的医療の実態調査などでは、金銭的な理由で受診を控えるという調査結果も実際に出ています。

こうした受診抑制が本当に京都府の後期高齢者医療でもないと言えるのかどうか。その点について実態調査をされているのでしょうか。されていないとすれば、どのような根拠に基づいて短期証が受診抑制につながらないと言っているのでしょうか。

また、短期証の方は、滞納になりやすい状況にあり、滞納処分の対象になりやすいのではないかと思います。こうした方に差し押さえなどの処分はされているのでしょうか。

以上、これらの問題について、以下の点について答弁を求めます。

1点目、短期証が受診抑制につながるかどうか、実態調査はされていますか。

2点目、実態調査を実施していない場合、どのような根拠で短期証が受診抑制につながらないと言われるのですか。

3点目、実態調査をしていない場合、調査を実施するよう求めます。

4点目、短期証の方の差し押さえの処分は直近では何件ありますでしょうか。

短期証に関しては、以上4点について回答を求めます。

2つ目の問題は、健診に関してです。

平成24年度後期高齢者医療概況によると、井手町や宇治田原町などは顕著に受診率が向上しています。こうした受診率の向上の要因は何でしょうか。

また、今、国のほうでは、70歳から74歳のいわゆる前期高齢者の窓口負担を1割から2割負担に引き上げようとしています。特にこの年代は、病気になりやすい年代であり、窓口負担を増やせば、受診機会が減り、重症化を招く危惧があります。この年代は、これから後期高齢者医療制度に加入してくる年代であり、後期高齢者医療制度の健診も医療費抑制の効果を期して実施しているはずですが、70歳から74歳の窓口負担の増加で重症化を招くとすれば、健診の取組の趣旨にも反すると思いますが、この負担増についてはどのような見解をお持ちでしょうか。

また、健診についてはどのような意義や効果があるとお考えでしょうか。

以上、これらの問題について、以下の点について答弁を求めます。

1点目、平成24年度後期高齢者医療概況において受診率が顕著に向上している自治体のその要因はなんでしょうか。

2点目、70歳から74歳の窓口負担の2割への負担増については、どのような見解をお持ちでしょうか。

3点目、健診の意義や効果について、どのようにお考えでしょうか。

健診に関しては、以上3点について回答を求めます。

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） ご質問が多岐にわたりますので、多少答弁の順序が異なるかもしれませんが、ご容赦願いたいと思います。

まず、本年2月1日時点の短期証の交付者数でございますが、更新期間が6カ月の短期証が244名、3カ月の短期証が26名、合計270名でございます。このうち短期証を現時点で交付ができていない被保険者が9市町で55名となっております。

これまでからご答弁をさせていただいておりますけれども、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をさせていただいておるといところでございまして、市町村の窓口で納付相談を実施した上で交付しております。

今の時点で短期証を交付できていない被保険者につきましては、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をしておりますけれども、結果として被保険者と接触ができていないという状況でございます。これらの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等を実施し、速やかに交付してまいりたいと考えております。

短期証の必要性につきましては、医療保険制度は相互扶助の原則にのっとりまして、全ての被保険者にその負担の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つ制度でございます。保険料の収納率につきましては99%を超えておりまして、ほとんどの方が納付をいただいているという実態の中で、やはり他の被保険者との公平性の観点からも証更新等の区切りの時期をとらえて滞納されておる被保険者との納付相談の機会を設けることは必要だと考えておるところでございます。市町村におきましては、きめ細やかな相談を行う中で6カ月証等の短期証の交付をしているところでございます。

これによって、受診抑制が起きるといお話もございましてけれども、今のところ短期証の交付対象者にそういう問題が起きているのかということにつきましては、市町村からは報告を受けておりません。実態調査をするまでもなく、そういったことが仮に発生した場合については、市町村からご報告いただけるというように思っておりますし、短期証につきましても、これも何回も答弁しておりますけれども、いわゆる更新期間が短いということだけでございます。それ以外は通常の被保険者証と同じものでございまして、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でありますとか標準負担額減額認定証を交付しておりますことから、通常の被保険者の場合と同様に必要な医療は受けていただくことが可能ということでございます。

短期証の更新に当たりましては、市町村から被保険者に連絡をし、納付相談を行った上で、新しい保険証を交付しているという実態にございます。短期証の交付が受診抑制につながるとは考えていないところでございます。

それから、健康診査につきましてでございます。

本広域連合におきましては、市町村が高齢者に対して健康診査事業等を行い、広域連合がその事業に対し補助をするという形で実施をしてきておるところでございます。

健診の効果等につきましては、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて医

療につなげていただくということで重症化を予防するといったような観点から、被保険者の健康づくりにとって重要であると考えておりますし、受診率につきましては前年度と比較して0.5%の増加を見てきておるところでございます。

一方で、後期高齢者の健康づくりを進めるためには、単に受診率ばかりの構造等に注目するのではなくて、朝子議員にも答弁させていただきましたけれども、他の健康保険での適用と整合といったことでありますとか、福祉・介護・保健といったそういう病院との連携も考慮していく必要があると考えておまして、今後とも京都府や市町村と連携を図りながら取り組んでまいりたいと思います。

それから健診の受診率については、先ほど少し申し上げましたけれども、各市町村の地域性でありますとか実施方法が異なっておりますことから、地域差が生じているところがございますが、健康づくり推進事業等におきまして受診勧奨を実施した市町村、例えば宇治田原町、あるいは受診券を被保険者に送付するという取組を行った市町村、お話のありました井手町ですけれども、受診率を押し上げてきているという経過がございます。こうした取組の事例を他の市町村に対して情報提供を行うなどの支援が必要であろうと考えておるところでございます。

最後に、70歳から74歳までの医療費の自己負担について、法令によって2割の負担をされているところを国の財源対策によって特例的に1割負担に据え置かれているというものでございますけれども、この見直しにつきましては、後期高齢者医療制度に関わる見直しではないと考えており、本広域連合としては見解を述べる立場にはございません。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 向出健議員。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 向出です。再質問させていただきます。

今、答弁の中で、短期証は受診抑制につながらないと考えていると答弁がありましたけれども、短期証の方は特に所得が低い状況にあるということで、また今、答弁の中でも、9市町村、55名の方が短期証を交付できていないという数字も上がりました。これは短期証を交付しているために、こうして手元に保険証が渡らないという事象が生じていると思います。

こうした方々が本当に受診抑制、つまりお金がかかる、保険証が手元にないために10割負担をしなければいけない。そこで控えようと。そういうふうには思わないということを本当に言い切れるのでしょうか。市町村の相談窓口は、そういう実態を本当につかまれているので

しょうか。その点が大変気になりました。

また、後期高齢者医療制度の中で、今回の保険料の改定の問題ですが、前年度と比べて単身者で79万円の年金収入の方は109円の増加、また120万円の方は164円増加というふうに資料をいただいております。これを見ますと、今回、中間層の所得の方は確かに保険料が下がりますが、制度的には一番低い所得層の方が逆に負担増となっている。これはやはり後期高齢者医療制度の仕組みそのものに要因があるのだと思います。そうした制度の仕組みは、国の制度ということもあり、連合の中だけではなかなか対応が難しいというのも現状かと思えます。だからこそ連合として、こうした方々にもしかしたら受診抑制になるかもしれない、そうした負の影響を与えるかもしれないこの短期証の発行について見送る、短期証の発行をしないようにするという措置を考える必要があるのではないのでしょうか。

また、私自身いろいろな医療保険の実態調査なども目にしてありますが、実際に10割負担、また、なかなか病院での窓口負担が大変ということで我慢したという方、そういう事例もたくさん目にしております。こうしたこともありますので、今後、こうした受診抑制、本当はないのかどうか、連合としても実態調査して、しっかり把握した上で対応していただきたいと思えます。

以上で再質問を終わります。

○議長（富きくお君） 向出議員、答弁は必要でございますか。

〔「いや、もう……」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） よろしゅうございますか。

以上で一般質問を終結致します。

ここで休憩を5分間と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。

〔「はい」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） それでは、3時20分から再開をさせていただきますので、よろしくお願ひ致します。

休憩 午後 3時15分

再開 午後 3時20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1号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第7、議案第1号 平成25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は終結致します。

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。

〔挙手全員〕

○議長（富きくお君） 全員の方が挙手をしていただきました。

よって、本件は可決されました。

---

◎議案第2号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第8、議案第2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2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致します。

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。

---

◎議案第3号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第9、議案第3号 平成26年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、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致し

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。

田中邦生議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 京丹後市の田中邦生です。

議案第3号、平成26年度一般会計予算について、反対の立場から討論を行います。

今回、一般会計の歳入の民生費負担金及び歳出の不均一賦課繰出金が削除されています。これは保険料についての特例期間が終了したためです。とはいえ、これまで負担の公平の観点から不均一保険料の適用を受けていた地域にとっては、大幅な保険料の引き上げであり、負担の公平の観点からも逆行するものです。

具体的には、前年度予算では9,911万円が手当てされていました。本年度予算で削減されたその部分が被保険者への新たな負担となります。全体で平均保険料が464円の引き下げになりますが、不均一保険料適用地域では、保険料は均等割で3,010円から3,760円の増額になります。所得割では0.42%から0.58%の引き上げとなるということで、非常に大きな引き上げとなります。

お年寄りや、年金引き下げや消費税8%増税など大変厳しい状況にあります。暮らしの現状から大幅な引き上げは問題です。平成24年度の1人当たり医療費は、最大の京都市と最低の京丹波町で36.6ポイントの大幅な乖離があります。このようなもとの、歳入の民生費負担金及び歳出の不均一賦課繰出金の削除は大問題です。また、当該自治体の被保険者には大幅な保険料の引き上げになることを指摘して、反対討論と致します。

以上です。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結致します。

それでは、議案第3号 平成26年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算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） 挙手多数であります。表決数については事務局から報告をさせます。

書記長から報告をお願いします。

○書記長（坂根正樹君） 賛成20、反対7でございます。

○議長（富きくお君） 挙手の内訳は以上でございました。

よって、本件は可決されました。

---

#### ◎議案第4号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第10、議案第4号 平成26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予算につきましては、質疑の通告がありましたので、通告順に発言を許します。

巽悦子議員。

[20番 巽悦子君登壇]

○20番（巽悦子君） 久御山町の巽悦子でございます。

通告に従いまして、議案第4号 平成26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予算について質問致します。

まず第1は、被保険者の状況についてお尋ね致します。

平成26年度の特別会計の保険料収納額現年分231億3,153万9,000円を計上しております。しかし、これは均等割が4万7,480円、所得割率が9.17%に引き上げた平成26年、平成27年、今後の新保険料率のもとに算定されたものであります。

しかし、被保険者にとっては、この間の年金受給額の引き下げ、消費税増税に伴う公共料金の引き上げ、食料品も少しも安くなっていないのに、この4月からの消費税が8%へ引き上げなど、暮らしを直撃するものばかりです。被保険者からは、入ってくるのは年金だけで、それも全て生活に必要なものばかりだといった声が上がっています。

そこで、まず被保険者の所得階層の状況についてお答えください。

さらに、電気、ガス、水道や、そして保険料の滞納などから生活実態が見えてくるものです。昨今では、払いたくても払えない保険料や税金滞納者に対する差し押さえに対して違法性が明らかになるといった事象も挙がっております。府下での保険料の滞納処分による差し押さえの内容について詳細にお答えください。

2つ目は、不均一保険料対策としての支援策です。

先ほども一般質問等々でこの問題はありましたけれども、重複になるかもしれませんが、質問を致します。

平成25年度予算では、一般会計からの繰入金として9,911万8,000円が予算化されていました。この保険料不均一賦課繰入金が無効科目と、この26年度ではなくなっています。そのため、京丹後市を含めた7市町村の被保険者には多大な負担増となるのは間違いありません。この間、この26年度予算に関して広域連合独自策として何か支援を考えたのかどうか、お答えをください。

3つ目に、健康づくりについてお尋ね致します。

後期高齢者医療広域連合と京都府の連携強化に関する「とりまとめ」最終案における健康づくり対策推進の考え方について、京都府における府民、高齢者の健康増進に関しては、いろいろと施策が展開されているが、後期高齢者に対する内容は必ずしも十分ではない。まずは連携し、一体的に取り組むことを確認することが必要であると、このように「とりまとめ」最終案には書かれています。

そこで、後期高齢者に対する内容は十分でない、こう指摘された理由は広域連合としてどのような内容であるのか、お答えをください。

4つ目には、毎回質問をしております老人性の肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業についてであります。

先の8月定例会でも質問をし、その後、私自身も地元の久御山町議会で肺炎球菌ワクチン予防接種への支援を町独自策としてするよう求めましたが、ワクチン接種の必要性は認めながらも、平成25年度内に国が方向性を決めるため、その動向を見るなど、接種費用の支援には至りませんでした。同じ広域連合の被保険者でありながら、健康づくりにおいて市町村によって支援をやっているところ、やっていないところといった格差が生まれることは、避けるべきだと考えます。

まず、そこで1点目、平成25年度に肺炎球菌ワクチン予防接種を助成する予定自治体名とその額についてお答えください。

2点目、平成25年度第2回定例会答弁においても、肺炎球菌ワクチン予防接種制度化については、国の動向を踏まえて検討したいという答弁でございました。検討結果は出ているのでしょうか。その答弁を求め、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） 異議員のご質問にお答えさせていただきます。

まず、被保険者の所得階層の状況についてでございますが、次期保険料算定のあくまでも

試算での状況ということでご理解願いたいと思います。

所得がゼロの者が19万5,780人で61.8%、1円から100万円以下の者が5万2,393人で16.6%、100万円を超えて200万円以下の者が4万6,356人ということで14.6%、それ以上の者が2万2,213人ということで7%でございます。

次に、滞納処分における差し押さえの状況についてであります。保険料の徴収は市町村にお願いしている事務であることから、市町村から報告を受けております平成24年度中の滞納処分のうち、差し押さえの実施件数は4市町で20件で、預貯金を中心に差し押さえ等を実施しているということでございます。

第2点目に、不均一保険料の経過措置の終了に伴うこれまでの対応、あるいは今後の対応につきましては、先ほど田中議員にもお答え致しましたので、控えさせていただきます。

次に、保健医療対策協議会での「とりまとめ」案における記載の内容につきましてでございますが、いわゆる後期高齢者に対して特化した取組が少ないとか、健康づくりの指針等が必ずしも十分ではない、そういう記述だと認識をしております。よく読んでいただければご理解いただけるものと思っております。

本広域連合と致しましては、繰り返し述べてまいりましたように、医療保険者としての健康づくりをこれまで以上に進めることはもとより、より効果的な健康づくり対策を講じていくために、福祉、介護とも連携した取組を進めていきたいと考えております。先ほど来ご答弁をさせていただいている方向で取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

次に、肺炎球菌ワクチンの関係でございますが、平成25年度の肺炎球菌ワクチンの予防接種につきましては、実績見込みのところ京都府さんが377万円、八幡市さんが160万円、京田辺市さんが176万円、宇治田原町が28万円、合計740万円余りを今後補助する予定にしております。

肺炎球菌ワクチンの予防接種につきましては、国において定期接種化が検討されているという旨の情報に基づきまして国の動向を注視してまいりましたが、昨年12月に平成26年秋ごろから定期接種とするということ及びこの財源につきましては地方交付税の対象にするという旨の情報を得たところでございます。国に確認を致しましたところ、地方交付税対象となることで、このワクチンの予防接種対象事業は、これまでの特別調整交付金の対象外とされる見込みとのことでした。よって、特別調整交付金のもとに実施をまいりました肺炎球菌ワクチンへの助成の継続については、困難であると考えているところでございます。今後、

市町村において交付税措置をされる定期予防接種に移行していくものと考えております。

肺炎球菌ワクチン独自助成をやるということにつきましては、この経費を保険料でありますとか分賦金等に転嫁をするということにもなりかねませんので、ご理解は得られな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。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） それでは、2回目の質問をさせていただきます。

1度目にいただいた被保険者の所得階層の状況、所得ゼロというのが8%というふうに聞きました。それで1円から100万円が16.6%、100万から200万円以下が14.6%、それ以上は7%というふうに聞いたんですけれども、それだと数字が合わないなと思ったので、もう一度そここのところはお願いを致します。

それから、差し押さえは、聞きましたら預貯金が主だということで、それで気にしていたのは、やっぱりこの間、裁判で年金の差し押さえということ、もう一つは、預貯金といえども、預貯金の差し押さえによって、その方の生活が圧迫される事態になっていないのかどうか。これがまた裁判でも大きな問題になっているところなんです。そういう事態があってはいけないということなんですけれども、こここのところは生計に大きな影響を及ぼすような状況ではなかったというふうに理解をしてよいのかどうか。そここのところを確認致します。

それから、不均一保険料の部分でいえば、この間ずっと他の議員も言われてきたのですが、やっぱり大きな原因は医療資源の偏在という、これはご答弁もいただいたんですけれども、そういう中で、私も専門的ではないんですけれども、京都府が出しています保健医療計画というのが、平成25年から29年度までの5年間というもの、これはインターネットで引っ張れますから、その中でいきますと、こここの不均一保険料になっています丹後地域とか中丹とか、また山城南とか、病床を増やしていくということになっていますけど、この京都府の保健医療計画で医療資源の偏在が果たして改善されていくのかどうか。そのあたりは広域連合としてはどのような考えを持っていらっしゃるのでしょうか。

私は、これでは到底充足できるものではないんじゃないかと思うんです。まださらに京都府に対してきちっと意見を言っていかなきゃいけない部分があるんじゃないかというようなことを非常に懸念しております。そのことについての見解をお願い致します。

それから、もう一つ、この間、全国の広域連合協議会としても国にこの不均一保険料に対

して意見を上げておられるし、長崎のほうでも不均一保険料を継続してほしいという意見が出ているんですけども、先ほど副連合長のほうから今後の国の方向性等々が出ていましたけれども、国の考えとしては、意見は聞くけれども、不均一保険料の制度は、発足から6年間に限るということで継続はしない。それに代わるものとして、26年度予算において支援策的なものは何ら方向性は今のところ出ていないという、あるとしたら27年度以降しかないのかという、そのところをもう少し明確にわかっていけばお聞きしたいと思います。

肺炎球菌ワクチンについては、26年から交付団体にはちゃんと交付税対象としてすることなので、そのところは了解致しましたので、先ほどの点についての2回目の質問を致しまして、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） 先ほど私が答弁した内容の発音が悪かったのか、もう一度繰り返させていただきますと、所得がゼロ円の者が19万5,780人で61.8%ということでございます。

それから、不均一関係の問題でいえば、やはり連合長の答弁にもありましたが、医療資源の偏差というところが非常に大きな問題であるというように思っておりますけれども、これにつきましては医療保険者によって解決できる問題とは捉えておりません。やはりお話のありましたように医療計画の中で、例えばそういう地域の置かれている現状、インフラの問題、経費の問題、あるいは医療資源そのものの問題、そういう部分について、いわゆる国に対しては医療計画、医療政策にかかわる問題、あるいは府については医療施策にかかわる問題というふうにお聞きしておりますので、そういう点の解消について、できるだけ早く解消してほしいということで、引き続き要望を行ってまいりたいと考えております。

それから、全国協議会の関係で不均一の部分の要望をしておりますけれども、26年度は何もないのかというお話でございます。

これにつきましては、不均一設定市町村も恐らく含まれてくるだろうと考えておりますけれども、いわゆる医療が不足している地域に対して、何らかの健康づくり事業等への補助によって補完することができないのかどうか、現在検討中というように聞いておりますので、それについて市町村の実際の過負担にならないような形で配慮をしてほしいというようなことを、引き続き述べてまいりたいと思っておりますけれども、恐らくその辺については、今日以降の国の会議等の中で具体的に意見聴取がなされていくものと考えているところです。

〔「預貯金の差し押さえは生活に困ったことになっていないんですね」  
と言う人あり〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） そこはないものというふうに確信しておりますし、低所得に  
方につきましては、均等割の保険料を最大9割軽減する措置でありますとか、所得割では5  
割軽減をするという措置が講じられております。そういったことも考慮して、今回の均等割  
の保険料軽減の対象者の拡大、あるいは限度額の引き上げというような制度改正が行われた  
ものと考えているところです。

以上です。

○議長（富きくお君） 答弁漏れはありましたか。

〔「ちょっと聞いたのはね」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） ちょっと待ってください。

答弁漏れはありましたか。

答弁漏れじゃなく趣旨が違うということですか。

〔「はい」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） じゃ、どうぞ。

○20番（巽悦子君） 差し押さえは預貯金だということで答弁いただきましたけれども、  
預貯金を差し押さえたことによって、その方の生活を圧迫するような実態はなかったんです  
ねということを確認したくて質問をしているわけで、「そう思います」という答弁ではちょ  
っとね。

〔「市町村のほうからはそういう報告を受けておりません」と言う人あ  
り〕

○議長（富きくお君） 市町村のほうからそういう報告はを受けておりませんということです。

よろしゅうございますか。

○議長（富きくお君） 以上で質疑を終結致します。

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。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出の巽悦子でございます。

ただいま議題となっています議案第4号 平成26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予算について反対討論を行います。

まず、理由の第1は、平成26年度の特別会計は、被保険者の生活実態を無視した保険料率の引き上げを予算化しています。これでは、被保険者にとっては医療がますます遠のき、健康を維持できなくなるということを危惧致します。

平成20年度から始まった後期高齢者医療制度は、2年更新で保険料率が上がっております。なぜそうなるのか。それは財源構成に問題があるからです。結局、介護保険料と同じで、国や府などの公費負担割合を引き上げない限り、被保険者が医療費をたくさん使えば使うほど保険料にはね返る仕組みがあるからです。昨年10月からの年金受給額の減額、今年4月からの消費税引き上げとそれに伴う公共料金の値上げ、食料品の値上げなど、生活費に大きな負担を強いて、言うまでもなく保険料の支払いにも影響することは免れません。

理由の第2は、給付費における地域間の乖離が大きいことを承知しながら不均一保険料への支援策を何ら行ってこなかったことです。

平成20年度から6年間の特例措置が25年度で終了します。私は、昨年12月27日に不均一保険料が適用されている自治体の方々と一緒に不均一保険料の継続を求める要請をこの広域連合に致しました議員の一人でもございます。この制度は、先に6年間という期間がありきで、医療の乖離における対策の有無に関係なく打ち切られるという非常に矛盾したものです。20%以上の医療給付の乖離がある7市町村で暮らす方々の多くは、自分から好んでこの後期高齢者医療制度の被保険者になったわけではありません。法律で無理やり制度移行させた責任者である国が、実情が改善されたかどうかの検証もなく制度打ち切りをするということは、認めることはできません。広域連合としても制度にかわる支援をするよう国・府に求めるとともに独自の支援策を求めるものです。

第3には、現行の後期高齢者医療制度では、被保険者の方が安心して医療に専念できない制度であることが、より明らかになりました。即刻廃止し、社会保障制度として自治体に戻し、被保険者の医療を支える医療制度にするべきです。

先ほどの健康づくりのやりとり、府と連携をすとか市町村と連携をすとかいう話を聞いておりましたら、結局75歳から分けたこの医療保険を区別する必要は何らなくなったのではないかということを思いました。この間、全国の後期高齢者医療連合協議会でも国に対し毎年要望書を提出されていますが、国の負担の大幅な改善は見られません。医療保険の中心に誰が座っているのか、そこが大切です。見えているのは、被保険者ではなく、制度運営を

どうするのか、予算をどう控えるのかとしか映っておりません。これで本当に被保険者の方が安心して医療にかかれる制度と言えるのでしょうか。

戦後の我が国の復興を命がけで支えてきた方々に、もっと安心できる医療制度、すなわち地元に戻して必要な医療が受けられるようにする制度にすることを求めることを述べて、討論を終わります。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結致します。

それでは、議案第4号 平成26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予算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） 挙手多数であります。表決数について事務局から報告をさせます。いましばらくお待ちください。

○書記長（坂根正樹君） 報告致します。賛成20、反対7でございます。

○議長（富きくお君） 内訳は以上でございます。

よって、本件は可決されました。

---

#### ◎議案第5号の質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 日程第11、議案第5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、質疑の通告がありましたので、通告順に発言を許します。

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） 京都市会から選出いただいております井上でございます。

私は、議案第5号、来期の保険料について議案質問を致します。

まず、先日の医療協議会での試算では、均等割が今期の4万6,390円から5万921円に、所得割率が9.12%から10.00%へ。そこで、軽減後の1人当たり平均保険料は、現行7万4,286円から8万154円へとされておりまして。それが今回、均等割は4万7,480円へ、所得割率も9.17%へと、いずれも引き上げ幅が緩和縮小され、その結果、軽減後平均保険料は7万

3,822円への提案となっています。年金の値下げや府市民税の値上げなど切実な生活実態と、これ以上の値上げは避けてもらいたいとの被保険者、府民の皆さんの世論の反映であろうかとも思います。この点については連合長の英断に敬意を表したいと思います。

しかし、軽減後の平均保険料については今ご紹介させていただいたとおりですが、平均でありますから、上がる方もいらっしゃる、下がる方もいらっしゃる。このあたり、もう少しモデルケースの紹介なども含めまして詳しくご説明をいただきたいと、こんなふうに思います。

剰余金32億円、財政安定化基金12.5億円の活用ということも言われておりますけれども、先日の医療協議会での試算以降、これらの活用がどういうふうになっているのか。現況はどうか。今回の提案に至る経過について、もう少し明らかにご説明を願いたいと思います。

また、後期高齢者負担率につきましては、現行10.51%から10.73%へと引き上げられることになっておりましたけれども、この負担率については変更があったのかどうか。このことについてもご説明を願いたいと思います。

次に、制度の制約は理解しますけれども、均等割額、所得割率ともに今期より引き上げとなっています。ちなみに、京都市では国民健康保険料の料率は据え置き提案となっています。そもそも医療費と高齢者人口の増加が保険料に連動する仕組み自体に問題があると考えます。制度発足時、政府の担当者は、高齢者にも痛みを自覚してもらおうとそぶきましたけれども、社会を支えてこられた高齢者に対し、給付の引き下げと保険料引き上げとの二者択一を迫るような発想自体が、この保険料のあり方のベースになっています。とんでもありません。役割の限られた特別地方公共団体とはいえ、自治体として政府への批判的な声をもっと上げるべきではないかと考えます。そういう意思表示をされないままでの料率引き上げ提案はいかなものか。

そもそも税金や保険料は、応能負担原則、生計費非課税などの原則によるべきであり、その点から私は、本来、均等割は廃止して所得割一本にすべきであると考えます。所得税や職域社会保険料はそのようになっています。いかに9割減額があろうとも、どんな低所得であれ、それこそ収入がなくても保険料を払わなければならないのは、大問題であり、この点は、同じ均等割のある住民税でも非課税や免除等の仕組みがあることと比べても、さらに厳しくなっておるのではないのでしょうか。

保険料の特に均等割についての仮に制度のいろんな制約があるとしても、その評価、見解、お考えはいかがでしょうか。この点についても見解を明らかにしていただきたい。また、医

療費や人口との連動についてどうお考えでしょうか。そのことについてもお考えを示していただきたいと思います。

したがって、こういう保険料のあり方についての根本的な議論を回避したままで最高限度額の引き上げということになりますと、中間所得層への引き下げや一見累進性の拡大という肯定的な側面を持ちながらも、単純には同意しがたいというのが率直な私の感想であります。引き上げに該当する階層は当然値上げになりますが、超富裕層と言われる高額所得者にとっては相変わらず所得に応じた負担には至っていないという問題が残ったままになっています。総合的、根本的な保険料のあり方についての検討が必要だと考えますが、この点についてもいかがでありましょうか。

最後に、保険料軽減の対象の拡大は評価をしたいと思っています。

以上、質問を終わりますので、よろしくご答弁をお願い致します。

○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） 井上議員のご質問にお答えさせていただきます。

医療協議会以降の経過についてでございますが、保険料の増加を可能な限り抑制をしていくということのために、連合長を先頭に致しまして、国及び京都府へも財政支援に係る要望を行う中で、国あるいは京都府の深いご理解とお力添えを得まして、財政安定化基金の最大限の活用を図ることが可能になったことなどによって、来期の保険料については提案のとおりとなったところでございます。

保険料についてであります。議員ご承知のとおり、後期高齢者医療制度は世代間の公平を図りながら国民皆保険制度を維持するために設計をされた制度ということでございまして、国、都道府県、市町村からの公費の投入や現役世代からの支援で全体の9割をカバーするということとともに、残りの1割を保険料で賄うという制度としているものでございます。その中で、被保険者の方々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とともに、サービスの費用に係る応益分につきましても合わせて納めていただいているというところでございます。

一方で、減免制度等により低所得者層の負担を軽減しながら運営を行ってきているというところでございます。本広域連合と致しましては、市町村との連携のもと、被保険者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ていただくことができますように、保険財政を健全に効率的に運用してまいりたいと考えておりますし、国に対しましても財政基盤

の強化等を全国広域連合協議会とも連携協調をしながら強く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、お尋ねのありました負担率の関係につきましては、若年者人口の減少等に伴いまして、現在10.51%のところを今回改定によりまして10.73%に改定をさせていただくということで提案をさせていただいておりますし、少し低所得者等の紹介をとということもありましたので、ご紹介申し上げますと、保険料例で単身世帯の、あくまでも試算でございますが、年金収入が79万円の方で年額109円の値上がり、年金収入額が120万円の単身者でありますと年額164円の増額というところでございます。それから、2人世帯でありますと、夫の収入が79万円、妻の収入が79万円というところでございますと、ちょうど2倍ということで218円という形になりますし、夫の収入が120万円で妻の収入が79万円という場合につきましては、これも倍額の328円という形になるということでございます。

それから、最高限度額につきましては、所得割の限度額、現在55万円で今回57万円というご提案を申し上げますけれども、この引上げによりまして所得割率が0.08ポイント引き下がるということになります。これに伴いまして、所得割が賦課される概ね154万円から775万円の層、中間層ですね、保険料が軽減されるということになります。中間所得層の負担軽減ということになりますことから、法令の改正どおり当広域連合も引き上げるということでございます。

以上でございます。

○議長（富きくお君） 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） ご答弁をいただきましたが、本来、医療協議会が、つい先日、1月の末に開かれたわけですから、その時点で本日の議会のような議論がもっと出てくればよかったのではないかなというふうに改めて思ったりするわけですがけれども、逆に言えば、その短期間の間にいろいろご努力いただいたということなのかもしれません。

とはいえ、もともと剰余金であれ、基金であれ、全部ではないにしても、その原資の一部は保険料であるわけですから、被保険者に、余っておれば、あるいは活用できるのであれば、還元すると。これが当然だと思いますから、そういうふうにも考えられるんじゃないかと。

また、保険料のあり方についても、私は、均等割を例にして根本的な総合的な角度からの議論が要るのではないかなというふうに言いましたけれども、世代間の公平ということをおっしゃいました。一般的に言いますと、社会保障、社会保険の分野における国庫負担割合はどん

どん減らされていますし、また大企業などを中心に事業主負担もどんどん減っていると。

そこで、1つだけ例を挙げたいんですけれども、社会保障費に占める社会保険料収入は1995年には79%ありました。ところが、2009年には55%にこれが減っていると。なぜか。大手の企業などが非正規労働者を増やして、言ってみれば労働者を社会保険から追い出したために、企業の事業主負担分が大幅に減少している。これが背景にあると言われておりますけれども、そういう点でも本来雇用主が果たすべき事業主としての負担がどんどん免れ続けているということについても、今日の社会保障財源、社会保険財源を考える一つのテーマとして、私は問題を提起したいと思うわけです。したがって、保険料については、さまざまな角度からの議論がもっと必要だと。

負担率につきましても、もともと高齢者は1割だ、1割だということがずっと言われ続けてきたわけですけれども、今もご答弁ありましたように、もう既に10.7%と、四捨五入すれば11%の負担になっているというのが現実でありますから、この点からいっても、なかなか承服しがたいというふうに思います。

今、幾つかの例を挙げていただきましたけれども、いろんなケースでも挙がっている例をご紹介されました。平均で軽減後下がったということだけでよしとするわけにいかないということが、改めて答弁を聞いた私の感想であります。そんなことで賛否の参考にさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○議長（富きくお君） 答弁はよろしいですね。

〔「はい」と言う人あり〕

○議長（富きくお君） 以上で質疑を終結致します。

本件については、討論の通告がありませんでしたので、討論を終結致します。

それでは、議案第5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） 挙手多数であります。表決数について事務局から報告をさせます。しばらくお待ちください。

○書記長（坂根正樹君） 報告致します。賛成19、反対8でございます。

○議長（富きくお君） 内訳は以上でございます。

よって、本件は可決されました。

---

◎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 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例の制定にきましては、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致します。

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の挙手を求めます。

〔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。

---

◎同意第1号の採決

○議長（富きくお君） 日程第13、同意第1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。

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致します。

---

◎同意第2号の採決

○議長（富きくお君） 日程第14、同意第2号 京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会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） 異議なしと認め、表決に付します。

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） 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致します。

---

### ◎請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 次に、日程第15、請願第1号 後期高齢者医療保険料の引き上げをしないことを求める請願書を議題と致します。

請願書について、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） 本来なら請願者の方ご自身にその趣旨を紹介してもらう機会を提供すべきだと、私はこんなふうに思いますが、これは今後、皆さん方とご一緒に宿題としておきたいと思います。

さて、保険料についてでありますけれども、先ほど来議論してきたとおりであります。

また、均等割について、特に均等割額の負担を増やさないようにしてくださいということが請願の1項目めにも書かれております。その趣旨につきましても、先ほど来、私が第5号の質問で触れさせていただいたとおりであります。

今回は、軽減後の平均保険料の引き下げが実現しましたけれども、制度的には料率は上がっていますし、また、先ほど来モデルケースでは上がっている事例も紹介をいただきました。

請願の趣旨は、医療費や人口増がそもそも保険料に連動する仕組みそのものを見直していただきたいと。こういう趣旨であろうかと思えます。そういう意味では、剰余金の活用、安定化基金の活用にとどまらず、より根本的な抜本的な保険料についての改善策が求められるのではないかと思います。どんな低所得でも死ぬまで保険料を払い続ける。しかも、一部負担金の負担ものしかかるということでは、本当に大変です。社会をつくり支えてこられた高齢者の皆さんに敬意を表する意味でも引き上げしないでくださいと。この請願にぜひお答えをしていきたいと、こんなふうに思えます。

3項目めにつきましては、短期証、資格証について書かれてあります。

広域連合の判断で資格証明書については現在発行されていないと思います。短期証についても、先ほど議論があったとおりでありますけれども、これも制度の問題ではなく、資格証と同じく連合長の判断の問題だと思いますので、ぜひご英断をお願いしたいと、こんなふうに思います。

特に、短期証の期限が切れた場合に、高齢者にとって文字どおり命に直結する問題ですから、もともと老人保健では正規の保険証の交付が当然でありました。なぜその仕組みを後退させるのでありましようか。社会保障としての社会保険でありますから、給付と納付は別だと、こんなふうに思います。まず給付を保障した上で納付相談に対応するべきではないかと思えます。

以上で、請願者の方になりかわりましての趣旨説明を終わらせていただきます。ぜひご賛同賜りますようによろしくお願い致します。

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、質疑の通告がありませんでしたので、質疑については終結致します。

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。

大槻富美子議員。

〔4番 大槻富美子君登壇〕

○4番（大槻富美子君） 福知山市の大槻と申します。

請願第1号に賛成の立場から討論を行います。

今回、広域連合として1人当たりの平均保険料は軽減枠の拡大によりまして464円引き下げられたこと、まず広域連合の努力に敬意を表したいというふうに思います。

とはいえ、保険料率、均等割は1,090円上がり、所得割は0.05%引き上げとなっています。年金が引き下げられ、消費税が上がる中、高齢者の暮らしがますます大変になること。これは誰の目にも明らかでございます。今後、高齢者の増加とともに医療費増が見込まれる中、保険料値上げを行わざるを得ない制度設計そのものに問題があり、請願にありますよう国・府の一層の財政支援は欠くことができません。

また、日本人の生命表では、男女とも75歳前後、生存者数が大きく下降していくポイントでもあり、高齢者にとっては、健康維持のために病院への受診治療は強いニーズとなっています。病気の重症化を防ぐためにも、さらに健康寿命を延ばすためにも、短期証の発行はや

めるべきだと考えるわけです。

先ほど短期証についての議論がございました。高齢者の皆さんは、食べるものを切り詰めてでも支払い義務はきちんとしたい、そういう思いの方がほとんどであります。その思いが99%を超える収納率を実現されている、こういうことだと思います。納付相談は続けると致しましても、払いたくても払えない高齢者の現状を受けとめることも大切だというふうに思えるわけです。請願について、議員諸氏の皆さんのご賛同をお願い申し上げまして、私からの賛成討論と致します。

失礼致します。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結致します。

それでは、請願第1号 後期高齢者医療保険料の引き上げをしないことを求める請願書について表決に付します。

本件につきまして、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（富きくお君） 挙手少数であります。表決数については事務局から報告をさせます。

○書記長（坂根正樹君） 報告致します。賛成9、反対18でございます。

○議長（富きくお君） 内訳は以上でございます。

よって、本件は不採択となりました。

---

#### ◎請願第2号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（富きくお君） 次に、日程第16、請願第2号 後期高齢者医療制度における不均一保険料の継続を求める請願書を議題と致します。

請願書について、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） 実は、私が請願者になりかわって紹介しようと思っていた内容につきましては、本日はこれまでの議論の中でいろんな角度から深められたとおりでありますので、重複を避ける意味でも、今までの議論を踏まえてぜひご判断いただければありがたいかと思っております。

この点につきましては、連合長もその趣旨で頑張ると先ほど来おっしゃっていただいていますので、背中を押して議会としても意思表示をしていきたいと思っておりますので、ぜひ皆さん方のご賛同を得たいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

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、質疑の通告がありませんでしたので、質疑については終結致します。

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。

田中邦生議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 京丹後市の田中邦生です。重複しますが、述べたいと思っております。

請願第2号に賛成の立場から討論を行います。

医療保険は、本来どこに住んでいても保険証一枚で受けてみたい医療、必要な医療を受けることができなければなりません。いわゆる医療過疎地域では、医師の偏在や医療機関の不足、また医療機関への交通手段の問題など多くの課題があることから、4大疾病の死亡率、人口比率とも上位を占めています。こういったことから、医療給付費の乖離が大きい地域では必要となるときに必要な医療が受けられない、そういう現実があります。

このことを踏まえ、負担の公平の観点から不均一保険料を継続する必要があります。紹介議員からもありましたように、また連合長のご答弁にもありましたように、国が何らかの対策、手当てを検討している。そういうもつで、こういうときだからこそ、議会の意思として国や府へ不均一保険料、またそれに代わる対策、財政的な措置を求めることが重要だと考えます。請願への皆さんのご理解とご賛同を訴え、討論と致します。

○議長（富きくお君） 以上で討論を終結致します。

それでは、請願第2号 後期高齢者医療制度における不均一保険料の継続を求める請願書について表決に付します。

本件につきまして、採択することについて賛成の方の挙手を求めます。

ちょっとそのままお願いします。

〔挙手少数〕

○議長（富きくお君） よろしいですか。はい、結構でございます。ありがとうございます。

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をさせます。

○書記長（坂根正樹君） 申し上げます。賛成8、反対19でございます。

○議長（富きくお君） 賛成8、反対19でございました。

よって、本件は不採択となりました。

---

### ◎閉会の宣告

○議長（富きくお君） お諮りします。

本定例会において議決されました各議案について、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、その整理を議長に委任願いたいと思いますが、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、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致しました。

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致しました。

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26年第1回定例会を閉会致します。

本日は長時間ご苦勞さんでございました。

閉会 午後 4時25分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成26年2月14日

議 長 富 き く お

署 名 議 員 津 田 早 苗

署 名 議 員 中 嶋 克 司