

京都府後期高齢者医療広域連合議会

令和4年第2回定例会会議録

令和4年8月26日 開会

令和4年8月26日 閉会

京都府後期高齢者医療広域連合議会

京都府後期高齢者医療広域連合議会令和4年第2回定例会会議録目次

第1号（8月26日）

○議事日程	1
○本日の会議に付した事件	2
○出席議員	2
○欠席議員	2
○地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名	2
○議会職員出席者	3
○開会の宣告	4
○開議の宣告	4
○議事日程の報告	4
○議席の指定	4
○会議録署名議員の指名	5
○会期の決定	5
○諸般の報告	5
○同意第2号～認定第2号の一括上程、説明	6
○同意第2号の採決	10
○一般質問	11
○承認第1号の質疑、討論、採決	18
○承認第2号の質疑、討論、採決	18
○議案第8号の質疑、討論、採決	23
○議案第9号の質疑、討論、採決	24
○議案第10号の質疑、討論、採決	24
○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	31
○請願第2号の上程、請願第2号～請願第3号の一括説明	44
○請願第2号の質疑、討論、採決	48
○請願第3号の上程、質疑、討論、採決	49
○閉会の宣告	50

京都府後期高齢者医療広域連合議会令和4年第2回定例会会議録

議事日程(第1号)

令和4年8月26日(金)午後1時30分開会

- 日程第 1 議席の指定
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4 諸般の報告
- 日程第 5 同意第2号から認定第2号までの上程(広域連合長説明)
- 日程第 6 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 7 一般質問
- 日程第 8 承認第 1号 専決処分の承認について
(京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例)
- 日程第 9 承認第 2号 専決処分の承認について
(令和4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10 議案第 8号 京都府後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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11 議案第 9号 令和4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2号)
- 日程第12 議案第10号 令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)
- 日程第13 認定第 1号 令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第14 認定第 2号 令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第15 請願第 2号 新型コロナウイルス感染症の影響に対する後期高齢者医療制度保険料の減免等の充実を求める請願書

日程第16 請願第 3号 後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願書

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（27名）

1番	井上 けんじ 君	2番	平山 よしかず 君
3番	片桐 直哉 君	4番	桐村 一彦 君
7番	真田 敦史 君	8番	稲吉 道夫 君
9番	長本 義浩 君	10番	福井 英昭 君
11番	谷 直樹 君	12番	石田 眞由美 君
13番	中小路 貴司 君	14番	清水 章好 君
15番	片岡 勉 君	17番	前田 義明 君
18番	大角 久典 君	19番	北村 吉史 君
20番	巽 悦子 君	21番	奥田 俊夫 君
22番	榎木 憲法 君	23番	由本 好史 君
24番	井上 武津男 君	25番	山本 清悟 君
26番	木下 喜美子 君	27番	梅原 好範 君
28番	濱野 茂樹 君	29番	山崎 良磨 君
30番	下村 あきら 君		

欠席議員（3名）

5番	水嶋 一明 君	6番	安藤 和明 君
16番	櫻井 祐策 君		

地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	堀口 文昭 君	副広域連合長	堀 忠雄 君
副広域連合長	桂川 孝裕 君	副広域連合長	安田 守 君
副広域連合長	吉田 良比呂 君	副広域連合長	渡辺 隆 君
会計管理者	大西 巧 君	業務課長	藤本 順子 君
総務課長 担当課長	岡村 彰子 君		

議会職員出席者

書記長 岩本啓吾 書記 米谷隆清

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○議長（下村あきら君） こんにちは。皆さん、大変御苦労さまです。

定刻になりました。ただいまから京都府後期高齢者医療広域連合議会令和4年第2回定例会を開会いたします。

◎開議の宣告

○議長（下村あきら君） 本日の会議を開きます。

なお、報道機関等から写真撮影の許可の申出がありましたので、これを許可したいと思いますますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認めます。それでは、報道機関等の写真撮影を許可することにいたします。

◎議事日程の報告

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

本日、舞鶴市の水嶋一明議員、綾部市の安藤和明議員、京丹後市の櫻井祐策議員から欠席届が出ております。

また、副広域連合長の古川博規京都府副知事が公務のため欠席されておられますので、御報告をいたします。

◎議席の指定

○議長（下村あきら君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回、新たに、宮津市、長本義浩議員、京丹後市、櫻井祐策議員、南丹市、前田義明議員、与謝野町、山崎良磨議員が広域連合議会議員に選出されておられます。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定いたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長（下村あきら君） 日程第2、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第75条の規定により、福知山市、桐村一彦議員、大山崎町、北村吉史議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（下村あきら君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りします。本定例会の会期は本日1日としたいと思えます。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。異議なしと認めます。

よって、会期は1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長（下村あきら君） 日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に、例月出納検査結果報告書の写し及び京都府後期高齢者医療広域連合債権管理条例第6条第2項に基づく債権放棄報告書を配付させていただいております。

なお、京都府後期高齢者医療広域連合債権管理条例第6条第2項に基づく債権放棄報告書につきましては、令和3年度において本広域連合が有する私債権の一部を、債権管理条例第6条第1項に基づき、広域連合長が債権の放棄を行いましたことから、同条第2項により、

当議会に対しまして、その旨の報告があったものでございます。

配付資料の内容につきましては、各自御覧おき願います。

◎同意第2号～認定第2号までの一括上程、説明

○議長（下村あきら君） 日程第5、同意第2号から認定第2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。

堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 今回提出いたしました議案につきまして、まず人事同意案件の議案書から御説明をさせていただきます。

1ページをお開きください。

同意第2号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを御説明いたします。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の副広域連合長として、本広域連合事務局長の渡辺隆君を選任することにつきまして議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和4年8月26日からとする予定でございます。

次に、広域連合長提出の議案書の1ページをお開きいただきたいと存じます。

承認第1号、京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の専決処分の承認についてを御説明いたします。

本件は、東日本大震災で被災した被保険者に対する保険料減免に関しまして、令和4年2月22日の国通知により、令和4年度分の保険料につきましても引き続き適用できるよう、国の財政措置が講じられることになりましたことから、条例の改正を行ったものでございます。

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

5ページをお開きください。

承認第2号、令和4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）の専決処分の承認についてを御説明いたします。

本件は、令和4年3月29日の国通知により、後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しに伴いますコールセンター設置に係る経費につきまして、国の財政措置が講じられることとなりましたことから、また、市町村の要望も踏まえましてコールセンターを設置することといたしましたため、その委託費につきまして、国庫支出金を財源として、歳入歳出両予算の各総額にそれぞれ1,302万5,000円を追加し、補正後の総額を12億3,060万6,000円と定めるものでございます。

歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、11ページから14ページに記載しております。

なお、本件補正予算につきましては、7月の被保険者証送付時期に合わせてコールセンターを設置し、業務を開始する必要があり、緊急を要しましたため、やむなく専決処分をいたしましたもので、御承認をお願いするものでございます。

次に、15ページをお開きいただきたいと存じます。

議案第8号、京都府後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを御説明いたします。

本件は、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正等に伴い、育児休業を取得しやすい勤務環境の整備に関する措置や育児休業の取得回数制限の緩和等の所要の事項を定める必要があるため、条例の一部を改正するものでございます。

施行日は、令和4年10月1日及び本改正条例公布の日を予定しております。

21ページをお開きください。

議案第9号、令和4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2号）につきまして御説明いたします。

本件は、当初想定しておりました広域連合議会の会議場所が利用できなくなったことに伴います代替会場に係る借上料や個人情報の保護に関する法律の改正に伴います意見聴取を行うための本広域連合情報公開・個人情報保護審査会の開催関連経費につきまして、前年度繰越金を財源とし、歳入歳出両予算とも増額補正するものでございます。

さらに、窓口負担割合の見直しに係る周知・広報といたしまして、厚生労働省が作成しますポスター、リーフレットを医療機関等に発送するための業務委託料及び被保険者証の2回目の交付に要する経費を構成市町村に補助するための負担金補助費につきまして、特別調整交付金を内容とする国庫支出金を財源として、歳入歳出両予算とも増額補正するものでございます。

以上により、歳入歳出両予算の各総額にそれぞれ1,000万1,000円を追加し、総額を12億4,060万7,000円と定めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、25ページから28ページに記載しております。

29ページをお開きください。

議案第10号、令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第1号)につきまして御説明いたします。

本件は、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金につきまして、厚生労働省から令和4年9月30日感染分まで制度を延長し、財政措置を行う旨の通知を受け、国庫支出金を財源として保険給付費を増額するものでございます。

また、令和3年度中に概算で交付されておりました社会保険診療報酬支払基金からの後期高齢者交付金等につきまして、例年、翌年度に精算することとされておりましたところ、超過交付となりましたことから、その返還に要する経費につきまして、繰越金を財源として諸支出金を増額するものでございます。

以上により、歳入歳出両予算の各総額にそれぞれ22億7,725万円を追加し、総額を3,869億5,990万8,000円と定めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、33ページから36ページに記載しております。

37ページをお開きいただきたいと存じます。

認定第1号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを御説明いたします。

38ページをお開きください。

令和3年度一般会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。

令和3年度の歳入歳出予算15億2,766万1,000円に対しまして、歳入決算額は15億6,184万6,998円、歳出決算額は13億4,701万3,055円であり、差引残額は2億1,483万3,943円でございます。

前年度と比較いたしますと、歳入におきましては、国庫支出金である特別調整交付金において、保険者インセンティブ及びマイナンバーカード取得促進に係る経費などの相当分が増加したこと、また、繰入金におきまして、令和3年度から保健事業、医療費の適正化等に要する費用に充てるために創設いたしました保健事業等支援基金への積立てのための財政調整

基金繰入金が増加したことにより、4億5,310万6,000円増加しております。

また、歳出におきましては、総務費におきまして、保健事業等支援基金への積立てのための財政調整基金繰出金の増加及び民生費におきまして高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業の経費の広域連合負担分や、市町村が実施する人間ドックへの費用助成に係る経費の特別会計への繰り出しが増加しましたことにより、3億2,282万円増加しております。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、44ページから51ページに記載しております。

次に、52ページをお開きいただきたいと存じます。

実質収支に関する調書でございます。

実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の2億1,483万3,000円でございます。

なお、地方自治法第233条の2の規定による財政調整基金への繰入れといたしまして、1億1,000万円を繰り入れることとしております。

次に、53ページを御覧ください。

財産に関する調書でございます。

2の物品でございますが、取得価格100万円以上となる物品につきましては、年度中の増減はなく、決算年度末現在高は2点ございました。

4の基金につきましては、令和3年度末現在において、財政調整基金の残高が4億6,282万6,000円でございます。

また、令和3年度から創設いたしました保健事業等支援基金の決算年度末現在高につきましては、4億7,090万6,000円でございます。

なお、公有財産及び債権はございません。

55ページをお開きいただきたいと存じます。

次に、認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを御説明いたします。

56ページをお開きください。

令和3年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。

令和3年度の歳入歳出予算3,921億1,133万6,000円に対しまして、歳入決算額は3,916億6,577万1,729円、歳出決算額は3,792億3,704万2,254円、差引残額は124億2,872万9,475円でございます。

前年度と比較いたしますと、歳入におきましては、前年度における新型コロナウイルス感

染症の影響による受診減少の反動等から支払基金交付金を中心に増加したことに加え、前年度繰越金の大幅な増加によりまして172億9,860万8,000円の増加となっております。

歳出におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の受診減少からの反動等によりまして保険給付費が増加したもののほか、令和3年度から創設いたしました後期高齢者医療給付費等準備基金への積立てや、諸支出金におきまして、前年度に交付された国庫支出金等の精算に係ります返還金の増加により、239億1,677万3,000円の増加となっております。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、62ページから73ページに記載しております。

次に、74ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございます。

実質収支額は、歳入歳出差引き額と同額の124億2,872万9,000円でございます。

次に、75ページを御覧ください。

財産に関する調書でございます。

4の基金につきましては、令和3年度から創設いたしました後期高齢者医療給付費等準備基金の決算年度末現在高につきましては25億円でございます。

なお、公有財産、物品及び債権はございません。

以上をもちまして提案理由の説明を終わらせていただきます。よろしく御審議の上、御同意、御承認、御議決賜りますこと、また、御認定賜りますことをお願い申し上げます。

◎同意第2号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第6、同意第2号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを直ちに表決に付すことにつきまして御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 異議なしと認め、表決に付します。

同意第2号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを原案のとおり同意することにつきまして御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

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

ここで、ただいま選任することに同意しました副広域連合長を私のほうから御紹介いたします。

渡辺隆広域連合事務局長です。

○事務局長（渡辺 隆君） どうぞよろしくをお願いします。

○議長（下村あきら君） それでは、渡辺隆事務局長より一言御挨拶をいただきます。よろしくをお願いします。

〔事務局長 渡辺 隆君登壇〕

○事務局長（渡辺 隆君） 事務局長の渡辺でございます。

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

後期高齢者医療制度につきましては、府内の全市町村が一体となって平成20年から運営してきている制度でございますけれども、医療を取り巻く状況は市町村ごとに異なっております。また、抱えている課題も異なっているところでございます。

しかしながら、高齢者の方々が健康で長生きしていただき、必要なときに安心して医療を受けていただきたいという思いは全市町村に共通するものであると考えてございます。

堀口広域連合長、それから他の副広域連合長、さらには全ての市町村の皆さんとともに、被保険者の皆さんにより安心を実感し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、議員の皆様方には御指導賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくをお願いします。

（拍手）

○議長（下村あきら君） ありがとうございました。

◎一般質問

○議長（下村あきら君） 日程第7、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、発言を許します。

質問時間は再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力願います。

巽悦子議員。どうぞ。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議会選出の巽悦子でございます。

一般質問をこれから行わせていただきますが、3点ございます。

まず、本広域連合提出の令和3年度の主要施策の成果説明書及び当広域連合監査委員の決算審査意見書には、令和2年度における新型コロナウイルス感染症の感染拡大等による患者の受診減少との反動等を反映したことから前年度比3.0%の増と書いております。その増額の理由とはどういうことからでしょうか、詳細な説明を求めたいと思います。

2点目は、広域連合広域計画（第4次）について、改めて、基本方針、そして広域連合と関係市町が行う事務についての答弁を求めます。

まず1点目は、広域計画の趣旨とはどのようなものでありましようか。確認です。

2点目は、関係市町との情報共有及び連携とはどのようなことでありましようか。事例も挙げながら詳細な説明をお願いしたいと思います。

3点目は、保健事業に関することとあります。それについても詳細な説明をお願いしたいと思います。

大きな3点目は、京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）についてであります。

まず1点目、地域包括ケア構想についての説明をお願いいたします。

2点目、この構想では、医療の提供を必要とする被保険者に必要な医療が提供されているのでしょうか。府内の医療体制確保も併せた形で説明をお願いします。

以上で1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 巽議員の御質問にお答えいたします。

令和3年度の後期高齢者医療特別会計決算におきます保険給付費は、3,623億4,897万円でございまして、対前年度比で128億5,782万円、3.7%の増加となっております。

これは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診減少等により保険給付費が令和元年度比で約84億円減少いたしました令和2年度から大幅に増加しているということで、1人当たりの医療給付費につきましても約95万円と前年度比で2万7,000円、約3.0%増というコロナ禍の水準に回復しつつあるものと考えているところでございます。

また、令和3年度の1人当たりの年間受診日数の状況でございますが、入院は13.54日で対

前年度増減率では1.81%減少いたしましたものの、入院外では26.45日で2.56%の増、歯科では4.53日で5.35%の増となっております、このような状況から入院外や歯科では受診減少の反動が顕著に見られるところでございます。

さらに、訪問看護につきましてもここ数年増加しております、令和3年度の対前年度比較では1人当たり受診日数で16.13%の増、1人当たり給付費で17.09%の増となっております。

被保険者の受診行動を推測することはなかなか困難ではございますが、新型コロナウイルス感染症の影響が少なからず医療費に表れておりまして、令和3年度は令和2年度と比べまして受診減少からの反動が生じたということで、一人一人の感染予防の定着化や新型コロナウイルスワクチンの接種が拡大したことが複合的に作用した結果、被保険者の受診回帰の行動につながったのではないかと推察しているところでございます。

残余の質問につきましては、渡辺副連合長からお答えさせていただきます。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 広域計画についてでございますけれども、広域計画につきましては、広域連合が行う事務を総合的かつ計画的に行いますため、地方自治法第291条の7によりましてその作成が義務づけられているものでございます。

被保険者が将来にわたりまして安心して必要かつ適正な医療給付を受けることができますよう、健全な財政運営、医療費適正化や保健事業の推進、関係機関との連携強化などを基本方針としまして、広域連合と関係市町村相互に役割を担い、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に係ります処理すべき事項等を定めているものでございます。

広域計画を推進する上での関係市町村との情報共有及び連携につきましては、広域連合と関係市町村のそれぞれで役割分担して行っております被保険者の資格管理や医療給付、保険料の賦課及び徴収等に係る事務におきまして、役割に応じた、必要な情報共有を標準システム上で行いますとともに、広域連合と関係市町村で定期的に会議を開催し、最新の制度に係ります情報共有ですとか、意見交換を行っております、円滑な事務処理につながっているものと考えております。

また、個々の事務事業におきます関係市町村との情報共有の必要性の判断についてでございますが、まさに個々の事案に応じて必要性を判断することとしておりまして、適切に共有を図っているところでございます。

保健事業の推進に関しましては、令和元年に改正されました高確法におきまして、令和2年4月から高齢者保健事業と介護予防等の一体的実施を開始すること、その実施に当たりましては、広域計画に、広域連合と市町村との分担事務に加えまして、連携に関する事項を定めるよう努めることとしなければならないとされたところでございます。

そのため、令和2年2月に、現在の第4次広域計画に、一体的実施事業につきましては市町村への委託を基本として取り組むこととし、広域連合と市町村が行う事務などを定めたところでございます。

一体的実施事業を推進するに当たりましては、市町村との連携が重要でありますことから、毎年、事業に精通する外部講師を招いた研修会ですとか、市町村の企画調整担当職員を対象に意見交換を行っております、実施市町村の拡大や効率的・効果的な事業実施につながってきているものと考えております。

未実施市町村、現在6町村ございますけれども、ヒアリングを通じまして人材確保や庁内体制の課題をお聞きしております、人材確保につきましては、専従要件の緩和などによりまして事業の兼務も可能となってきましたけれども、引き続き京都府などとも連携しながらできる限りの支援をしていきたいと考えております。

いずれにしましても、市町村がやる気を持っていただくことが事業を推進する上で必要だと考えておりますが、令和6年度には全ての市町村で事業実施となるように推進してまいりたいと考えてございます。

次に、京都府地域包括ケア構想についてでございますが、この構想は、団塊の世代が後期高齢者となる社会の到来を念頭に、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護・介護予防等の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向けまして、その体制整備が必要であるとの認識から、平成29年に京都府において作成されたものでございまして、京都府保健医療計画の一部として位置付けられているものでございます。

この構想は、団塊の世代が後期高齢者となります2025年におきます、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制の構築に向けた指標でございまして、その達成状況につきましては、市町村をはじめ医療、介護、福祉の関係団体の構成員から成ります地域医療構想調整会議におきまして、毎年確認、協議され、その推進に努められているものと承知しているところでございます。

本広域連合は京都府地域包括ケア推進機構の構成団体ではございますが、当機構が取り組んでおりますのは、構想の中でも認知症や看取り対策をはじめとします、地域包括ケアシス

テムの推進でございまして、病床等の問題につきましては直接関わってございませぬけれども、保険者である広域連合といたしましては、これまでから医療資源の偏在の解消につきまして、京都府に対して要望してきているところでございまして、引き続き必要があれば申し上げてまいりたいと考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 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。

まず、第1点目のところで、決算審査のところでもいろいろと金額も言っていたございまして御説明はいただいたんです。そのときには、増えた理由の一つとしては、皆さん、コロナについて、マスクをしたりとかいうことで、それで診察も受けていただくということも1つの要因であろうということでした。

私が気になっているのは、1年間にしても、皆さんにお聞きしていたら、なかなか外に出られない、足腰が弱ってきたという声を聞いたりとかするんですけども、逆に、私は、重症化になる可能性はなかったのかという点はいかがでしょうか、そのところをお聞きしたいと思います。

それから、2つ目の広域計画についてですけども、いろいろと説明を改めていただきました。その中でも、久御山町も保健事業の一体的実施はまだできていない状況ではありまして、今は本当に担当課はコロナワクチン接種でもう本当に忙しくされておられて大変な事態でありますけれども、ただ、いろいろと連携をしながら進めていますということなんですけれども、まだ実施されていないところもありますと、令和6年までという話もありましたけれども、具体的にどのような支援を広域連合としてはされていかれる予定であるのか、その点はまずお聞きしたい、2点目はね。

それから、3つ目のところの地域包括ケアのところでは、地域包括ケアですので医療関係の、認知症の関係だから医療関係ではありませんというものの、安心して医療を受けていただくというところでは府のほうにも声を上げていると、保険者として声を上げていますということなんです。

国と地方の協議の場というのが昨年12月10日に行われまして、知事の代表とか市長の代表、また町村長の代表の方がいろいろ意見を述べられています。そこでは、これまでの地域医療の構想とかでは、どちらかというとも病床を減らしていくという構想であったが、先ほど言いました市長会の代表の相馬市長さんですけども、相馬市長さんも、こういったコロナ禍

の中で地域の医療、医者をどうやって確保するかという方法論なくして地域医療構想は成り立たないとか、また、町村会の町長さん、鏡野町ですね、その方は、地域医療構想の進め方については、統合の継承となった公立・公的医療機関の多くが新型コロナウイルス感染症の入院患者を積極的に受け入れました。だから、今回のコロナ禍を通して地域における医療機関の存在が極めて重要であり、住民の命と健康を守る最後のとりでにかかっていると、こういうことを痛切に感じておりますということをおっしゃっています。コロナという非常時だけでなく、平時においても同様であるということは言うまでもありませんと、最後にそのように締めくくっておられます。

つまり、国がこの間進めてきた地域医療構想では、どちらかといったら病床を減らすということで、公立・公的な病院の病床を減らすということでありました。

そこで私も、先ほど副連合長さんもおっしゃいましたけれども、令和4年度京都市域地域医療構想調整会議が今年の7月7日に開催されました、その中の資料を見ていましたら、平成29年から令和3年、令和7年が最終的なところで計画はあるんですけども、見ていましたら急性期とか高度急性期のところで病床が減ってきております。

これは先ほどの国と地方の会議のところで町村会の町村会長がおっしゃいましたけれども、コロナ禍を通じて病床が、要するにちょっと余裕がある病床があったからこそ受け入れることができたということのを改めて認識を、京都府の地域構想の中でも、医療構想調整会議の中でもそういうことが行われていらっしゃるのかどうかということが非常に気になります。もし御存じでしたらお答えいただきたいとともに、こういった事態の中でさらに病床を減らしていくということが、今のこの時期、これからも、第8波が来るのか分かりませんが、そうであっても、平時のときであっても、病床を減らすということが本当にいいのかどうかという、そのところはどのようにお考えになるのか、その点をお聞きして2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 異議員の御質問で、御趣旨としては、令和2年度の医療給付費が下がったのは、受診控えが逆に重症化の引き金になっているのではないかという趣旨でございますよね。令和3年の話じゃないですよ。

ただ、これは例えば、御存知だと思うんですが、先進国の中で、令和2年度で、新型コロナウイルス感染症が蔓延いたしましたときに、恐らく日本は先進国の中で超過死亡がマイナ

ス、一番少ない国であって、極論しますと久しぶりに人口減少が止まりかけたというのがマクロの数字の在り方なんですよね。ですから、個別の病気でいいますと、本来違うんですが、ウイルスではありますけれども、例えば肺炎は肺炎菌、これもたしか死亡者が減っているというような形で、実際のところはそういう、普通は病気になりますと超過死亡が当然、過去10年か、ちょっと計算式分からないですけども、増えるんですが、個別の事象はちょっと分かりません。つまり保健所を通じていろいろ対応されているということもございますので、ただマクロの数字でいいますと超過死亡はマイナスでございますので、逆に言えば亡くなっている方が結果として、ウイルスと菌の関係ないところの、肺炎もしくは結核菌の死亡者の方も減っているというのが令和2年度の状況でございますので、個別の事象はともかくとして、全体としては重症者の皆さんが医療にアクセスすることが少なくなって亡くなられているということは、大卒の数字としてはあんまり表れていないのではないかなというふうに理解しております。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

一体的事業に係ります具体的な支援についての御質問でございますけれども、未実施市町村からお聞きしておりますのは、1つは人材確保がなかなか難しいんだという点、それから、庁内体制がなかなか連携が取れないんだというようなあたりを課題としてお聞きしております。

先ほども申しましたように、人材確保につきましては、国の要件緩和がかなり進んでまいりましたので、かなり兼務ということも可能となってきておりますので、専従から兼務でも可能だということになってきていますので、かなりのところで体制的にも整えられるという状況になってきているのかなというふうに考えてございます。

そういった課題の部分につきましては、これまでもヒアリング等を通じてお聞きしながら進めてきておりますけれども、今後も引き続き市町村の方からどういうことが課題なんだということを十分お聞きしながら、支援できる部分については支援をさせていただきたいというふうに思っております。

ただ、なかなかその体制の中で、市町村の中の体制の連携が取れないんだという部分につきましては、我々がなかなか関わっていくというのは難しいかなという部分がございますので、その部分についてはやはり市町村で協議等を詰めていただく必要があるというふうに

考えてございます。

それから、地域医療構想の関係でございますけれども、正に我々が関わっている部分ではございませんので、我々がその内容について申し上げるといことはなかなか難しいというふうに思っております。

逆に、先ほど御紹介がありました地域医療構想調整会議、これは正に市町村さんがお入りになっておられる会議でございますので、逆に異議員のほうが御存知なのじゃないのかなというふうに考えておるところでございます。

いずれにしても、保険者の立場からは、先ほども申しましたけれども、医療資源の偏在の解消につきまして京都府に対して要望させていただいているところであり、引き続き必要があれば申し上げていきたいというふうに考えてございます。

○議長（下村あきら君） 以上で一般質問を終結いたします。

◎承認第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第8、承認第1号、専決処分の承認について（京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例）につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、承認第1号、専決処分の承認について（京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例）を表決に付します。

承認第1号、専決処分の承認について（京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例）を原案のとおり承認することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は承認することに決定をしました。

◎承認第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第9、承認第2号、専決処分の承認について（令和4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、質疑の通告がありましたので発言を許します。

質疑時間は再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力願います。

巽悦子議員。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町の議員の巽です。

通告に従いまして質問を行います。

承認第2号、専決処分の承認、令和4年度一般会計補正予算（第1号）についてであります。

まず質問です。自己負担が2割導入に課する被保険者向けコールセンターの設置から約2か月に関して、8月18日の全協においてはコールセンター設置以降400件の問合せがあったと報告がありました。それに関しまして以下の点を御質問いたします。

まずはコールセンターの設置場所はどこでありましょうか。

2点目は、通話記録についての個人情報保護に関する事項とはどういうふうなことになっていきますか。

3つ目は、評価・モニタリングのこの間の実施状況について2点お尋ねいたします。

まず1点目は、問合せ、7月及び8月の直近の全件数、主な内容ごとのまた件数も併せてお答えください。

次に、転送と折り返し、苦情等の案件ごとの件数及び内容の分類。仕様書には、委託者、受託者は、業務の進捗についての報告・確認及び問題点整理等、必要な場合には随時打合せを実施するとありますので、その点でお尋ねいたします。

以上で質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 巽議員の御質問にお答えします。

窓口負担2割の導入に当たりまして設置しました被保険者向けのコールセンターにつきましては、7月の被保険者証の発送に合わせて周知する必要がありましたことから、やむを得ず専決で補正を行わせていただき、7月1日から受託業者の事務所がございます大阪市内において運用しているところでございます。

コールセンターでの通話記録などの個人情報についてでございますけれども、委託先におきましては、これまでから公共団体等の業務を受託しておりまして、個人情報保護に関して徹底しているところでございますが、雇用契約時、全従業員に情報漏えいに関する誓約書提出を求めますほか、業務運用開始前には守秘義務、個人情報保護等に関する社内研修を実施しております。

また、被保険者の個人情報は我々から提供しておりませんが、業務場所では、ＩＣカードによる入退室管理、室内カメラの設置、電話対応の一時記録は溶解ボックスにおいて破棄する等、セキュリティ対策を徹底しております。万が一、個人情報の漏えい、又は疑わしい事象が生じた場合は、業務管理者が速やかに当広域連合に経緯報告を行うこととしていくところでございます。

コールセンターへの問合せ件数についてでございますが、被保険者証を送付しました７月は４０５件、８月は第３週まででございますけれども４８件でございます。２回目の被保険者証を送付する来月にはまた大幅に増加するものと考えておるところでございます。

主な問合せ内容でございますが、コールセンターにおきまして対応が完結した案件のうち、制度改正の具体的な説明を求めるものが６２％、７月に発送した被保険者証の有効期限が短いことについての御質問が２７％、制度改正に対する御意見が２％となっております。

また、当広域連合への転送は１件ございまして、その内容は御自身の高額療養費の口座登録が完了しているかどうかのお問合せでございます。折返しの対応等の実績はございませんでした。

御意見につきましては４件ございまして、制度改正に対する反対意見の表明や全被保険者に保険証を２回送付することへの質疑をいただいております。

委託者からは毎日業務報告を受けておりますけれども、これまで問題発生のご報告はございませんでした。

なお、委託者が対応する中で生じた疑問等につきましては、随時電話やメールで本広域連合に連絡いただき、速やかに対応しているところでございます。

○議長（下村あきら君） 巽悦子議員。

〔２０番 巽悦子君登壇〕

○２０番（巽悦子君） それでは２回目の質問をいたします。

状況は今お話をいただきました。それで、私は、各地元の自治体、うちであれば久御山町も、電話はかかってきましたというふうなことは、問合せ、聞き取りに行きましたらそのよ

うなことは言っていました。

ある方は、地元の方ですけれども、しっかり見ていなかったの、そういう案内の紙が入っていることもなかなか知らなかったということですから、四百数件の方はかなりしっかりと御覧になっている方であるのかなというふうには思いました。

それでお尋ねしたいのは、向こうでお話をされた、まずは電話の本数ですよ、これまでもコロナ対策で、コロナ関連でよく補助金、交付金とかが、京都府でもそれぞれ問合せがあるときには、なかなかつながらないというようなことがあったわけですから、今、件数聞いていまして7月で405件というのがありまして、電話の本数何本あるのかなと思いがら計算をしたりしていたんですけれども、まずはどういう体制でやっていらっしゃるのかということと、電話に出ただけの方は、確かに転送とか折り返しとかいうて何かあったらすぐつないだらいいと思っていらっしゃるのか、それともまた、研修とかもされているのかどうかということもありますけれども、そこで対応されている方は、アルバイトの方なのかちょっと分かりませんが、それだけの専門的な方が窓口に座っているということなのか、それとも、アクトプロさんでしたね、アクトプロやったかな、この間の全協のときに言っていた、そのところで独自でコールセンター用の職員として採用されているのか、その辺はどのような条件で入札のときに説明されているのか、この点だけお尋ねしたいと思います。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

コールセンターの体制の御質問でございますけれども、アクトプロが業務を受けておりますけれども、業務管理者1名、それからオペレーター5名、これはシフトで対応しているというふうにお聞きしておりますが、その体制で実施をしております。

なお、常時3回線の回線数でやっております。

それから、雇用関係の条件というのは、我々委託をさせていただいているということでございますので、その雇用の中身について我々が何か条件をつけているというようなことはございません。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております承認第2号、専決処分の承認、令和4年度一般会計補正予算（第1号）について、反対の立場から討論を行います。

本議案は、被保険者の窓口負担2割化に伴う被保険者向けコールセンターの設置に係る費用について、特別調整交付金1,302万5,000円を追加補正するものであります。

また、この事業につきましては7月1日から稼働するため専決処分をしたという説明でもありました。

反対理由の第1は、窓口負担2割化を認めることができないことであります。

本広域連合における今年10月から窓口負担2割化の影響を受ける被保険者は8月10日現在で7万9,574人、全39万6,873人の被保険者のうち20.1%であります。コロナ禍の中、年金支給額の引下げ、物価高騰等で生活が厳しくなっている現状であり、さらなる負担増で受診を我慢したため結果として重症化となる危惧があるためであります。

反対理由の第2は、18日の議員全員協議会での説明では、委託理由は人手不足、この広域連合での人数の不足の話もありました。命に関わる被保険者の不安、疑問の声を直接聞き、実態を把握すべき仕事を民間に委託したことは、私は認められません。入札時の業務仕様書には、委託者への転送及び折り返し対応、苦情の発生、通話記録等々が明記はされていますけれども、結局何かあったらこちらに、つまり広域連合に転送してくださいというふうな内容であると私は理解をいたしました。たかが窓口の負担が増えただけと思っている方もいるかもしれませんが、さきにも述べたように被保険者にとって命に関わる問題であることの認識があるのか、私は疑いを持っています。むしろ実態を直接聞き、国に2割負担中止、この声を上げるべきだと考えております。

以上で討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、承認第2号、専決処分の承認について（令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号））を表決に付します。

承認第2号、専決処分の承認について（令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会

計補正予算（第1号）を原案のとおり承認することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手多数であります。

よって、本件は承認することに決定しました。

ここで休憩を取りたいと思います。

ただいま午後2時35分ですので、2時45分になりましたら再開をいたします。

それでは、休憩に入ります。

休憩 午後 2時35分

再開 午後 2時45分

○議長（下村あきら君） ただいまから会議を再開いたします。

◎議案第8号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第10、議案第8号、京都府後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定については、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、議案第8号、京都府後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを表決に付します。

議案第8号、京都府後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを原案のとおり可決することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第9号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第11、議案第9号、令和4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、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、議案第9号、令和4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2号）を表決に付します。

議案第9号、令和4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2号）を原案のとおり可決することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第10号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第12、議案第10号、令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、議案第10号、令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を表決に付します。

議案第10号、令和4年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を原案のとおり可決することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎認定第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第13、認定第1号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定につきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

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

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議の巽悦子でございます。

通告に従いまして、認定第1号、令和3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質問を4点いたします。

まず1点目は、保険者インセンティブについてであります。

まず1つ目は、そのうちの一つは、事業総額と交付額及び単費があればその額を説明願います。

2つ目には、対象事業における評価指標と事業実施配点の詳細。つまり、京都府広域連合の保健事業実施計画の37ページから38ページによれば、保険者インセンティブは、保険者である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくり、医療費適正化の事業実施が全国的規模で展開されることを目的とし、広域連合の保険者を支援するための仕組み、評価指数、それは保険者共通指標1から6、後期高齢者医療指標1から6、事業評価、共通指標1、2、4、5、KDBシステム等を活用した効果検証を定め、平成28年度から特別調整交付金の算定に反映されている。平成30年度より本格実施と明記されています。

また、配点においては、事業実施した市町村数や抽出基準に沿った対象者のうち、取組を実施した被保険者の割合等が加点の基準となっていると、こういう説明でございました。

ですので、先ほど言いました2つ目の対象事業における評価指標と事業実施配点等の詳細というのはそういう観点からであります。

そして、2つ目のマイナンバーカード取得促進事業についてであります。以下3点お聞きします。

事業総額と交付額及び実施した事業内容を具体的に説明願います。

また、2つ目には、医療の健康保険証ですね、健康保険証として利用できる医療機関、薬局等の現状はいかがでしょうか。この京都府下で。

また、医療制度の仕組みには、限度額適用認定証がなくても療養費制度において限度額以

上の支払が免除されるようになりますと明記されています。具体的な事務手続等々について説明をお願いします。

3点目は、窓口2割負担準備経費であります。事業総額と交付額及び実施した事業内容を具体的に説明いただきたいと思います。

その他、この交付金対象事業となるものがありましたら、説明を併せてお願いをいたします。

以上で1回目の質問は終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについてでございますけれども、被保険者に対します予防・健康づくりのための保健事業の取組や医療費適正化の事業実施の推進を支援するものとして、国の定める事業の実施に係る評価指標に基づき、100億円が全国の広域連合に特別調整交付金として交付されているものでございます。

評価指標とその配点でございますが、保険者共通の指標といたしましては、健診の実施、健診結果を活用した取組の実施、それから歯科健診の実施と歯科健診結果を活用した取組、さらには糖尿病重症化予防の取組、適正受診、適正服薬の促進の取組などが項目として挙がっております。

また、後期高齢者医療固有の指標といたしまして、データヘルス計画の実施状況、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施、さらには一体的実施、第三者求償の取組などが挙げられておるところでございます。

配点でございますけれども、最大4点から21点となっております、満点は130点満点となっております。

インセンティブ交付金は充当事業には定めがありませんけれども、令和3年度におきましては、当広域連合では約2億円の交付を受けまして、保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業、重複服薬の指導取組、保健事業推進に係ります保健指導員の人件費、市町村が行う人間ドックに係ります健康診査への当広域連合からの補助、市町村で追加の検査項目として実施されておりますアルブミン検査助成の事業に8,900万円余りを充当しているところでございます。

なお、これらの事業実施に活用した残余金につきましては、翌年度の一般会計に繰り越し

た後、令和3年度に創設いたしました保健事業等支援基金に積み立て、この条例の趣旨に基づき、今後の事業活動の運用に活用してまいりたいと考えているところでございます。

次に、マイナンバーカード取得促進につきましては、これまでから御説明をさせていただいているところでございますが、国からの依頼に基づきまして、令和3年10月31日時点でカード未取得の75歳以上の被保険者23万4,000人余りに交付申請書を送付させていただいたところでございまして、印刷・送付業務及び郵送料として3,200万円を支出したところでございます。

また、厚生労働省のホームページにおいて公表されておりますけれども、令和4年8月14日時点で府内1,249か所の医療機関、薬局も含まれますけれども、におきましてマイナンバーカードを健康保険証として利用できるオンライン資格確認等システムが運用を開始されているというところでございます。

また、マイナンバーカードを健康保険証として利用しますと、限度額適用認定証を医療機関等に持参しなくても、窓口での限度額以上の一時的な支払や医療保険者等に対する限度額適用認定証の申請等が不要になるなど、被保険者の方にとってメリットがございまして。

また、窓口負担見直しに係ります準備経費につきましては、各市町村の窓口等配架用の周知・広報リーフレット等の作成、市町村広報誌等の掲載補助費として約17万円を支出いたしております。

なお、マイナンバーカード取得促進、窓口負担割合見直しに係ります準備経費ともに、特別調整交付金で全額財政措置をされているところでございます。

これらのほか、保険者インセンティブ以外の特別調整交付金を充当しております事業では約4,500万円を支出しておりまして、市町村が行います健康教育・健康相談等に係る事業への当広域連合からの補助、後発医薬品の使用促進のための普及・啓発、医療費等の適正化の取組等があるところでございます。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） それでは2回目の質問を行います。

答弁の中から、聞いておりまして、インセンティブのところであれば、国が定めた評価ということで、点数も4点から21点ですか、最高で130点が満点ですか、そういう説明もありまして、この国が定めるその評価というのと、本広域連合が被保険者の健康状態、健康増進を

見たときに、そんなに差はないということなんでしょうか。目標として定めるときにね。要するに、言い方失礼かもしれませんが、ある一定、点数が高得点になるような事業をやればというふうにならないのかなという、そこが懸念のところもあるわけですが、この国が定めるその評価の指標と、実際、私たちの近くにも、私もそういう年齢になるんですけども、お近くの皆さんの健康状態とか見た場合に、どういう事業が一体保健事業等々も考えてよいのかなと、いろいろ医療関係の事業ですね、思うんですけども、その点はいかがでしょうか。国の定める評価と、実際、この間ずっといろいろとカルテとか点数の計算もされているかと思うんですけども、そういうお医者さんとの話を聞いたりとかする中で、それはいかなものかというのはちょっとお聞きしたいと思っています。

それから、マイナンバーカードの促進の部分なんですけれども、いろいろと医療制度の仕組みには書いてはありますけれども、年齢高くなってくるとネットとかあんまりなかなか見ないしという方もおられて、持ち歩いて失いそうで心配だわという、実際そういう方もいらっしゃるわけですが、安全性とか、マイナンバーを取得促進するわけですから、どういう説明をされて、その送っている23万4,000人の方ですか、送られていたんですかね、そういうふうな、どういう説明書を入れて申請の促進をされているのかというのを、ちょっとその点をお聞きしたいというふうに思います。

それからもう一点、すみません、薬局、マイナンバーの取得のところ、リーダーですか、マイナンバーカードが利用できる薬局であったりとか医療であったりとか、1,249か所というふうにお答えいただいたと思います。これは、全府の中の全体の医療と、これは分母のほうはどれぐらいになっているのかというのも併せてお答えいただければと思います。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えさせていただきます。

まず、インセンティブの関係で、国の基準と府が進める事業の在り方の問題をお聞きになったのかなというふうに思いますけれども、都道府県によってどういうところが課題なのかというのはやはり異なってまいりますので、全国一律の基準に合わせて取り組んでいくということは適当ではないんじゃないのかなというふうに思っております、やはり京都府の状況を踏まえて事業を進めていく必要があるかというふうに考えてございます。

ただ、事業実施に当たっては、やはり財源が必要になってきます。我々の財源というのは、

国等からの交付金、それから市町村からの分賦金、これが財源になっています。ただ、市町村の厳しい財政状況の中で、なかなか財源を増やしていただくというのは難しい状況でもございますので、どこかから財源を調達していかなきゃいけないというのが一方でございますので、そういう意味でインセンティブを活用しながら財源を確保して我々のやりたい事業をやっていくというような形が一番ベストな状態なのかなというふうに考えてございます。

それから、マイナンバーカードの送付に当たっての説明書でございますけれども、我々は75歳以上の方に対して送付させていただいています。それ以下の方については、市町村かJ-LISから送付されているんだろうというふうに思っておりますけれども、その内容については、国がその推進をしておりますので、国が作った説明書をその中に同封をして送付をさせていただいているというところでございます。

それから、1,249か所の分母についてということでございますけれども、分母については4,901か所でございます。

ちなみに、先ほども申しましたように、公表されている数字でございますが、4つの区分に分類されておまして、病院につきましては164分の80、それから医科診療所については2,252分の322、歯科診療所につきましては1,348分の297、薬局につきましては1,137分の550という状況でございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町の議員の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております認定第1号、令和3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、反対の立場から討論をいたします。

反対理由の第1は、マイナンバーカード取得促進事業及び窓口負担2割化を進めるための準備経費等、いずれも国主導の事業の推進を行っているためであります。

まず、マイナンバーカード取得促進事業を国主導で進めるべきではないと考えるその理由の一つとしては、2021年、令和3年5月7日、日本弁護士連合会の意見書、個人番号カード（マイナンバーカード）普及策の抜本的な見直しを求める意見書でも指摘をされていますけれども、個人番号カードを携帯して利用できることとすることで、嚴重に管理されるべき個

人番号が第三者に知らされる、知られる危険が大いに高まる、また、本人確認する場合でも、個人番号とそれ以外の個人識別情報の全てがセットで券面に、券の表ですね、面に表示される必要はないのということでもあります。

さらには、本人確認の際に相手方に性別を知られることは、戸籍上の性と実際の性自認とが異なる方々にとって深刻な精神的苦痛を与える重大な人格権侵害となると指摘をしています。

さらに、厚生労働省作成のオンライン資格確認等システムに関する運用等の整理案（概要）（令和元年6月版）では、保険証へのQRコード記載における検討は、将来的に保険証の発行を不要としてマイナンバーカードのみの運用に移行を目指していく中で、円滑な移行にマイナスの影響が生じる可能性があるとしていることも指摘しています。

よって、番号法が採用している各自が利便性とリスクを利益考慮して取得するか否かを定める任意取得原則の否定になると考えるためであるとして、弁護士会のほうでは反対の声明をしています。

また、8月5日、全国保険医団体連合会会長名による声明では、8月3日開催しました中医協、中央社会保険医療協議会は、8月10日にはオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて厚生労働大臣に答申をしたということが掲載されています。中医協のオンライン確認の原則義務化をめぐる提案について、8月5日に全国保険医団体連合会は中医協におけるオンライン資格確認の原則義務化をめぐる提案について声明を発表いたしまして、8月3日、オンライン資格確認を導入した医療機関へのヒアリング、医科、歯科、調剤では2割近くの医療機関からシステムの支障・不備、また、システムを導入していない医療現場では国の一方的な宣伝に伴い医療現場に実害も聞かれているとして、あくまでオンライン資格確認の導入原則義務化は行き過ぎであるとして、オンライン資格確認導入義務の撤回を求めています。

よって、医療等と被保険者の実態を踏まえれば、国主導のオンライン化には反対であります。

次に、窓口負担2割化を進めるための準備経費については、先の承認第2号で述べたとおりでありまして、被保険者の生活実態から見ても被保険者の窓口負担の2割化は認められません。よって、それに係る準備経費についても認められません。

反対理由の第2では、他の広域連合でも実施されていますように、先ほども副連合長が御答弁の中で、分賦金というのは、なかなか徴収、皆さんから、構成団体から頂くのは難しい

ということもおっしゃっていました。私は、保険料の引下げ、またこれらの必要な事業を行うためには、今回のインセンティブでもそうですけれども、国の評価そのものを変えさせるという、そういう声をぜひ広域連合の連合会として上げていただきたいと思います。構成自治体による負担の増額がなされていません。早急に意見交換をするなり、実態を訴えるなりして、構成自治体からも補助を頂けるように話し合いを進めていただきたいと思いますということを改めて求めておきます。

以上で討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第1号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

認定第1号、令和3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を原案のとおり認定することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手多数であります。

よって、本件は認定されました。

◎認定第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第14、認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計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、再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力願います。

平山よしかず議員。

〔2番 平山よしかず君登壇〕

○2番（平山よしかず君） 京都市会選出の平山よしかずです。

私は、本定例会に提出された認定第2号、令和3年度後期高齢者医療特別会計決算に関し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について質問します。

後期高齢者については、前期高齢者に比べてフレイルの進行が顕著で、複数の慢性疾患を有することが多く、その心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、令

和元年度に健康保険法等が改正され、令和2年度から、後期高齢者医療広域連合との連携の下、市町村において保健事業と介護予防等を一体的に実施することとされました。

一体的実施においては、健康検査などのデータに基づいて地域の健康課題の分析等を行った上で、保健師、管理栄養士、歯科衛生士などの医療専門職が、高齢者に対する個別的支援、いわゆるハイリスクアプローチと、高齢者が集う通いの場への積極的な関与、いわゆるポピュレーションアプローチを併せて行うこととされており、国は令和6年度には一体的実施を全市町村で展開することを目指しています。

京都市では、国に先駆け令和元年度から、市内で高齢化率が最も高い東山区の通いの場で医療専門職による講話、助言などを行う支援を開始し、令和2年度以降、同事業を一体的実施のポピュレーションアプローチとして段階的に実施地域を拡大してきました。

また、ハイリスクアプローチとしては、生活習慣病などの重症化予防のため受診勧奨等に取り組んでいるほか、令和3年度からは健診未受診者などの健康状態不明者に対して体力測定会を実施し、状態を把握の上、必要なサービスへつなげる取組を進めるなど、一体的実施をより一層推進しているところです。

まだまだ新しい取組で、全国的にも先行事例も限られ、手探りで進めなければならない状況の中、後期高齢者医療広域連合からは様々な支援をいただき、また、京都市からも事業で作成した通いの場での健康教育資料などの成果を提供、共有するなど、正に二人三脚で取組を発展させてきたと認識をしています。

一方で、これから後期高齢者が増えていく状況を考えれば、通いの場などの現場で活躍する医療専門職はまだまだ不足している状況であることなど、課題もあります。

これから府下の市町村に取組を行き渡らせ、高齢者の支援を効果的に進めていくためには、府下の医療専門職団体との連携や府下の自治体間での一体的実施に関わるノウハウの共有などを進めていく必要があると考えます。

そこでお尋ねをします。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、その効果や妥当性を当広域連合ではどのように把握をし、当広域連合の施策へ反映をさせていますか。あわせて、今後の方向性についての考え方をお答えください。

以上、私の質問です。御答弁をお願いします。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 平山議員の御質問にお答えいたします。

まず、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業につきましては、高齢者の皆さんの自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくため、生活習慣病の重症化の予防の取組と生活機能低下の防止の取組の双方を一体的に実施しようとするものでございまして、改正高確法、正式には高齢者の医療の確保に関する法律が令和2年4月から施行されまして、現在、府内20市町で実施しているところでございます。

本事業は、これまでの疾病予防、重症化予防の対応のみならず、議員御指摘の後期高齢者に顕著な進行が見られますフレイルの予防にも焦点を当てまして、介護保険において行われている日常生活支援総合事業などとの連携を図っていく点はその大きな特徴と言えるものでございます。

また、本事業は、高確法第125条の2の規定に基づきまして、現在事業実施しております20市町と本広域連合との間で委託契約を締結いたしまして、市町村においてはデータに基づく地域の健康課題の把握、基本的な方針・計画の策定、庁内各部局間・関係機関等との連携を図りながら、家庭訪問による保健指導、アウトリーチ等を主としたハイリスクアプローチと、通いの場での健康教育及び健康相談を主といたしますポピュレーションアプローチを進めていただき、本広域連合はこれらに要する人件費及び物件費を委託料として支払うこととなっております。

なお、本事業実施に当たりましての財源につきましては、その3分の2を国からの特別調整交付金、残りの3分の1を保険料や保険者インセンティブ交付分といった本広域連合の独自財源で構成しておりますが、特に国が示されている本事業に係る特別調整交付金の交付基準につきましては、その上限額や交付を受けるに当たりましての条件等が詳細に定められているため、基準に沿った事業実施が求められているところでございます。

なお、京都市におかれましては、平成30年度から本広域連合が独自財源を利用して設置しております市町村連携強化補助金を活用されまして、市域全体での一体的実施推進事業の展開を目指し、フレイル予防に取り組んでいただいております。一体的実施推進事業における取組の成果も含めまして御提供いただき、府内市町村で共有させていただいているところでございます。

本事業の効果につきましては、取組を通じまして即応的な効果を認めることは困難ではございますが、市町村からの実績報告から、各取組を通じまして、フレイルに対する後期高齢者の意識の醸成、健康状態不明者の健康状態の把握、ハイリスクアプローチを通じた、受診

が必要な未受診者への受診勧奨、生活習慣の行動変容につながったとする内容を確認することができているところでございます。

当面、本事業は府内全域での展開を優先して取り組んでおりますが、今後はこうした、いわゆるアウトカムの更なる分析と評価の進化、事業へのフィードバックが重要であると考えております。

この点につきましては、全国の市町村や広域連合でも試行錯誤している状況にございまして、本広域連合におきましても市町村とともに課題を共有し、意見交換を行っているほか、国においても評価等の在り方につきましては、現在研究、検討が進められているところでございます。その結果が今後示されると聞き及んでいるところでございます。

いずれにいたしましても、高齢化が更に進んでいくことを踏まえまして、高齢者の皆さんが自立した生活を実現し、健康寿命の延伸に寄与できますよう、関係市町村としっかりと連携を図り、本事業を進めてまいりたいと存じます。

○議長（下村あきら君） 次に、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

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

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町選出議員の巽悦子でございます。

通告に従いまして、認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、以下3点についてお尋ねいたします。

まず1点目は、高額療養費の内訳であります。2年間の申請された被保険者数と支払い額、それについてお答えいただきたいと思っております。

2つ目は、高額介護合算療養費の内訳であります。令和2年度及び3年度の実績と、またその被保険者数と支払い額、さらには令和3年度に時効となりました件数、金額、またその理由をお答えください。

3点目は、訪問看護療養費の内訳であります。利用内容別被保険者数、これについての御答弁をいただきますようお願いいたします。

以上で1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺隆君） 巽議員の御質問にお答えいたします。

高額療養費の支給実績についてでございますけれども、先ほど申請と支給の数字を申されましたけれども、これ、1回目に申請をして、以降は申請が不要だということでございますので、どちらかという支給実績でいいのかなというふうに思いますので、支給実績のほうで御説明をさせていただきます。

令和2年度の件数でございますけれども、対前年度比マイナス4.1%でございますが、51万2,378件。人数でということでございますけれども、1人で複数月発生する場合がございますので、何人がというのは我々もなかなか難しい、数字で表すことが難しゅうございますので、件数でお答えさせていただきたいというふうに思います。金額につきましては、対前年度比マイナス4.3%の32億8,554万6,000円でございます。令和3年度につきましては、対前年度比1.3%増の51万9,153件、金額は対前年度比1.4%増の33億3,195万7,000円となっております、先ほど一般質問でお答えしましたとおり、医療給付費と概ね同様の動きとなっております。

次に、高額介護合算療養費の支給実績についてでございます。令和2年度は、前年度比で5.6%増でございますが、3万2,454件。金額で申しますと、前年度比3.1%増の4億8,628万5,000円。令和3年度は、前年度比マイナス1.3%の3万2,043件、支給金額は前年度比マイナス4.6%の4億6,400万2,000円となっております。

令和2年度の支給は、主に平成30年8月から令和元年7月の診療分が対象でございます。また、令和3年度については、主に令和元年8月から令和2年7月診療分が対象になっております。いずれも新型コロナウイルス感染症拡大時期と重なってはおりませんので、新型コロナウイルス感染症の影響は少ないものというふうに考えております。

次に、高額介護合算療養費の時効を経過した件数等についてでございます。当広域連合から支給が見込まれます方に申請の勧奨通知を2回実施しておりますけれども、勧奨しても申請がなかった方で2年の時効年数が経過した方につきましては、勧奨件数3万3,913件中、約9%に当たります3,021件、4,108万円余りとなっております。

これまでから、申請勧奨のほか、ホームページや制度のリーフレット、さらには市町村の広報誌、介護保険の関係がございますので、市町村の広報誌などで周知に努めておりますけれども、法令上、高額介護合算療養費支給申請が支給対象となります年度ごとに必要になっておりまして、時効となる割合が高くなる要因の一つになっているのではないかと考えてございます。

次に、訪問看護療養費の支給実績でございますけれども、先ほど利用内容別ということで

御質問ございましたけれども、我々、利用内容別にはつかんでおりませんので、一括して答弁させていただきます。

先にこれもお答えしましたけれども、令和2年度につきましては、対前年度比13.4%増でございます3万1,400件。金額につきましては、対前年度比16.9%増の24億1,295万円余りで、令和3年度につきましては、対前年度比11.3%増の3万4,931件、金額は対前年度比17.9%増の28億4,480万円余りとなっております。

訪問看護療養は、自宅で療養されている方のところに看護ステーションの看護師が訪問いたしましたして、医師の指示に基づきまして点滴注射ですとか、あるいは在宅酸素の管理などの医療的ケアの実施を行いますもので、一定、新型コロナウイルス感染症拡大などの影響により増加しているものと考えてございます。

以上でございます。

○議長(下村あきら君) 巽悦子議員。

[20番 巽悦子君登壇]

○20番(巽悦子君) それでは2回目の質問をいたします。

以前からずっと質問をしている内容でもございますけれども、高額介護合算の場合は年度別でありますので、高額療養費と違って毎月ではないということで、前も1回質問したことがあるんですけれども、あまりにも期間が長いので、受け取る頃に、前のときの事例では、もうお亡くなりになっていたというようなこともありまして、これを何とか期間が短く、高額介護合算の、例えば半年にするとか、そういうことの話はできないものかと、法的には決まっていますしということで言い切らしたんやけれども、それを何とか短くして少しでも早くお返しできる、法律で決められた内容でもありますので、そういう手続、何がネックになっているのか、そのところが私はよく分かりませんので、どうしても年度、年度となるということについて、どうであるのかというのをお答えいただきたいというふうに思います。

それから、訪問看護療養費、最後に副連合長もおっしゃいましたけれども、コロナで在宅の状況であるから訪問増えたんじゃないかということで、比率的にもそうおっしゃってしまして、日々京都府のホームページなんか見ても、在宅の療養されている方の人数がどんどん増えていっているという状況でもあるんですけれども、これは、最後におっしゃいました、この数字が一番、今は令和2年と3年の比較ではあるんですけれども、現況でいけばまだやっぱりコロナの影響で大分増えてきているという、感覚的という意味ではそういうことであるのか、もう一度その点だけ確認のためお尋ね、この2点お尋ねしたいと思

ますので、よろしく申し上げます。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 巽議員の御質問にお答えします。

高額介護合算療養費の期間の問題でございます。これは法で対象が1年間のものを交付するという事になってございますので、半年間ごとにとというのは今の法体系では困難だということでございます。

それから、訪問看護療養費でございますけれども、先ほど感覚でということでおっしゃいましたけれども、1つ、コロナの影響がやはりどうしても出ているということだろうというふうに思っておりますし、もう一つは、コロナの対応につきましては一定点数が加算されるということになっておりますので、それも金額的には引き上げている要因であろうというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 次に、質疑の通告がありますので、発言を許します。

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

井上けんじ議員。どうぞ。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

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

私は、ただいま議題となっております認定第2号、2021年度特別会計決算について質問させていただきます。

保険給付を通じて被保険者の命と健康を守るという私たちの役割や活動は、一般的にもそうですが、特に今日のコロナ禍の下でより一層発揮され、強化されなければならないと思っています。

しかし、決算からはそのことがよく読み取れません。というより、広域連合の性格や仕組みからいって読み取れないのはある意味当然なのかもしれません。限界もあります。

しかし、陽性者や亡くなられる方の中には、私たち後期高齢者医療保険の被保険者が含まれておることは確実だと思われまます。保険者として、またその議会として、何ができるのかという立場からの質問です。

これまでもいろいろ質問させていただき、また御答弁もいただいてまいりました。重複しないように、また広域連合としての制約も踏まえながら、以下お聞きをしたいと思います。

第1に、まず認識の問題ですが、現在、知事会等におきまして、全数把握や感染症法上の位置付けの見直し、緩和の動きが伝えられておりますが、医療機関の逼迫等の現状に合わせようとの対応だと思われまます。確かに、医療機関、保健所、介護事業所等々含め現場は大変です。しかし一方で、京都市内では自宅待機の青年が亡くなられたり、また、私自身も自宅待機の市民から、症状が不安定だが保健所への電話がなかなかつながらない等々の相談をいただいたりもしています。

京都市消防局によりますと、患者搬送時の待機時間が最近の記録では2時間40分との事例もあったとのこととあります。患者の要求、診断や治療の客観的必要性と、一方で医療機関の体制の現状とのギャップがあります。医療機関にとっても本来の役割を果たしたい、しかしもうこれ以上受け入れられない、ぎりぎりのところで大きなジレンマとなっております。

根本的には、国の低医療費政策、医師、看護師等専門家の養成と増員を怠り、また、医療機関やベッドを減らす方針をこの期に及んでも正式には撤回していないという問題が横たわっています。今の時点では無為無策という状態が続いています。国が、自分たちが縮小してきた医療提供体制の現状のキャパシティに応じて、患者の医療へのアクセスをその範囲にとどめようというのは本末転倒です。

2年半前、コロナが問題になって以来、厚労省は一貫して検査に対し消極的、否定的な対応でしたが、陽性者が増えるからというのがその理由でした。これは、増えるのではなくて、発見ができ、早期隔離・早期治療へと結びつけることができるというのがもちろん正解ですが、自分たちが縮めてきた医療提供体制を前提に対応しようとするからどうしても消極的になる、そうじゃなくて、やはり求められる医療の需要に応えられる増員や現場の提供体制を拡充させなければならない、方針の転換が必要だと思えます。長時間過密労働・緊迫労働など、関係者の労働条件の早急な改善が必要です。

京都府も京都市も保健所を減らしてきたのは周知のとおりであります。復活が求められます。当面、府において、臨時的入院施設の確保やコントロールセンターの拡充などが図られるべきだと考えます。

連合長におかれましては、今日のコロナ拡大の要因やその対策、国や府の対応等についての御見解はいかがでしょうか。一刻も早くコロナの終息を願う場合、その原因や対策、国や府の対策への評価等々についてどう考えるかは、広域連合としての制度の制約や限界とは関係がありません。

そこで第2は、その考えを、その制約の中で、その範囲内であっても、どう具体化するか、

できるか、可能な方法の追及をすべきだという問題であります。

例えば広域連合協議会の要望書において、今私が申し上げましたような立場からの医療提供体制拡充等の項目を加えていただくようにすればどうか、京都府に対して各医療圏におけるベッド増床の計画をしっかりと打ち立てるべきだとの働きかけもできると思います。本議会であれ記者会見であれ、公的な場での意思表示や発信も可能です。

高齢者施設等では被保険者の割合が高いと考えられます。クラスターが現実には発生しています。せめて、憂慮しているんだと、府等において対策の強化を求めると発信されるだけでもその影響は小さくはないと考えます。

権限が限定されている中でもいろいろできることはあると思います。可能な範囲とはいえ、コロナ禍から被保険者の命と健康を守るための、特に対外的な要望や申入れ等について、その可能性や方向性についてのお考えをお示しいただきたいと思います。

最後、第3に、これは意見・要望にとどめますが、保健事業について、審査意見書では、コロナ感染症の影響によりとあり、また、医療協議会の資料では、コロナの影響で通いの場の閉鎖等とのことですが、保健事業決算は執行率が64.7%にとどまっており、特に保健事業、介護予防等一体的推進事業費では予算の半分以上が不用額となっています。こういう時期だからこそ、健康診断や検査、予防や感染防止活動の一層の充実が求められると思います。健康診査受診率20%余りではまだまだ少ないと思われます。

医療協議会の資料では、広域連合では保健師2名を配置と書かれておりますけれども、一層の増員、拡充を求めます。

私は、公衆衛生、保健予防活動は国と自治体の責務であって、健診等を各医療保険者の役割に移したのはもともとから賛成できませんでした。その費用を保険料で、すなわち住民負担に転嫁させるものであって、また何よりも公的な責任と役割の後退です。自治体が保健予防や健診、介護に責任を持ち、広域連合はそれに協力する、一体的に取り組むとしたほうが、ずっとすっきりするのではないかと私は思っております。

これらの点は要望と意見表明にとどめたいと思います。

以上、最初の2点について御答弁を願います。よろしく願います。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 井上議員の御質問に連合長の見解はというところもございましたので。

これは、非常に私ども、私個人も医学系の知識はあまり持ち合わせておりませんので、井上議員のおっしゃったことも1つの見解であろうというふうに思いますし、ただ、ちょっと全体的に見てまいりますと、先ほど異議員にも御答弁申し上げましたけれども、ワクチンを打たない令和2年度について、超過死亡が世界、恐らく先進国では最低、マイナス、つまり超過死亡が低い1位だったと。

それがワクチン打ってから、打ち出してから、要するに超過死亡が令和3年は出ているわけですので、この辺のところの原因は那邊にありやということは私は分かりませんが、本来そういうところをやっぱり分析していただく必要があるのではないかなと。だから、その辺のところ分からないと、私どももお答えが実際はできないというところがございます。

それともう一つは、これは国内だけ見えていますけれども、外国では、オミクロンになりましてから、例えば大谷選手の試合を見ていましたら、ダッグアウトも含めましてマスクしていません。日本だけですわ。日本はプロ野球見てもちゃんとされていますし。この前、原監督、されていたような気がするんですが。

そうすると、この辺のところの対策が、本当に科学的にどちらが正しいのか私には判断できません。ですから、この辺のところも含めて、国においてはある程度明らかにしていただかないと、どうやと言われても分からないものには分からないとしかお答えしようがない。

ただし、例えば新型コロナであるということは旧型コロナがあるわけですよ。現在たしか、ちょっと調べますと4つのタイプの旧型コロナがある、その淵源は130年前の要するにロシア風邪に起因するらしいです。すると我々は、130年間コロナウイルスと付き合いしてきたわけですから、新型コロナウイルスについても今後も付き合いかなければならないということもあるということです。

ですから、医療体制の部分に関わるどころと、それから、海外の事情から言いましたら、オミクロンになって対応が変わった結果、逆に言うと従来のデルタまでの形の対応、医療体制の結果、オミクロンになったときには、同じような体制を取っていれば過度に医療機関に負担を、もしくは保健所にかけている可能性も一方ではあるのではないかなと。

ただし、これについては私は専門家でもございませぬので、先ほど申された連合長の見解と言われても、実はこれに関しては、この辺のところの問題だろうなどは分かりますけれども、ある程度今言ったところで考えておりますが、それ以上のところはちょっと申し訳ないですけれども、分からないというのが現状でございますので、御理解いただきたいと存じます。

○議長（下村あきら君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 井上議員の御質問にお答えします。

先ほど要望、意見表明にとどめるということでしたが、少しちょっと食い違う点がございまして、答弁をさせていただきたいというふうに思います。

保健事業、いわゆる一体的等の不用額が大幅にあるという御質問でございました。これは、我々は市町村からの申請をいただいて、その額を当初予算に計上させていただいているものでございます。結果として、やはりコロナの影響等も多分あるんだろうと思うんですけども、それと、どうしても市町村としては、枠いっぱいといいますか、足りない困るからいっぱい取っておきたいという心理の下、申請をされておるんだろうというふうに思いますけれども、そういう中で、コロナの影響もあり、実際蓋を開けるとそこまでできませんでしたというようなことで、この額が不用額として出てきておるという状況でございまして、その点は、今後我々も申請どおりに市町村に実施をしてほしいというお話をさせていただきますけれども、実態としてはそういう状況であるということ御理解いただきたいというふうに思います。

○議長（下村あきら君） 井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 2回目の質問をさせていただきます。

連合長、あまり専門的なこと言われると私もかえって困るんですけども、具体的に言いましたら、例えば一昨年度給付費が減ったのは受診抑制が原因だと考えられると、こういうお話がありました。

では、今回の決算年度でいえば、保険給付費の増について、コロナの影響と思われる受診抑制の反動ではないかと、このように分析をされておられますけれども、ということは今回の決算年度においては受診抑制は回避されたと、安心して受診することができたという評価でいいのかどうか。審査意見書では、復元しつつある、見受けられると、こういうことでありますけれども、このあたりの分析がどうかということが1つ、受診抑制の問題についてはどうだったかということがあろうかと思えます。

それから、連合長、専門的なことおっしゃって、私もかえって困っておるわけですけども、例えば京都府や京都市が保健所を統廃合して実際問題として数を減らしてきたと、これについて我々がどう考えるかということについては、専門的な知見云々ということではなく

て、やっぱり私は地域の身近に保健所があってドクターが所長として頑張っていたいただいて感染予防活動をきめ細かく地域から取り組んでいくということのほうがいいというふうに思うわけですが、このあたりについては、難しい専門的なことが、知見がなくても感じとしては言えるのではないかなと、私自身はそんなふうに思っておりますけれども、このあたり、やっぱり難しいということであれば、それはそれでまた引き続いて議論していったらいいことだと思いますので、いずれにしましても被保険者の皆さんの命と健康を守るためにどういうことが我々としてできるかということについて、今後ともまた議論していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

以上で終わります。どうもありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 井上議員の再質問にお答え申し上げます。

受診抑制の関係については、個別の方についてよく調べてみたわけではございませんけれども、たしか私も2型糖尿病の軽い症状のとき、いつも定期的にお医者さん行っていますから、令和2年度の4月頃、私がお医者さん行っても、開業医ですが、閑古鳥鳴いていましたですね。私が定期的に薬をもらうだけで、1人か2人しかいないとか極端な話になって。その後、令和3年度で少し増えてきたかなというとき、その半分はワクチン接種の方、その僕の行っているあれではね。

ですから、そういう意味でいうと極端に、分からない、怖いということで、それやったら病院行って移ったらかなんというようなところで、ふだんやったらお医者さんにかかることを自宅で我慢されているようなところが、先ほど申し上げましたようにワクチンが接種されたり、一定のある程度見えてきたからお医者さんでも行こうというような形で、抑制されていたところが回復してきているのではないかなというふうに思っております、この傾向は続いてはございますけれども、例えば私どもの八幡市の国民健康保険でも同様の傾向でございまして、これは同じようなことで、広域連合の後期高齢者医療でも同様のことではないかなというふうに思っているところでございます。

それから、保健所につきましては、残念ながら政令市と京都府では、中核市以上は持たないけませんけれども、京都市と京都府が保健所の所管されているわけですが、これまでの私の知っている範囲の歴史では、保健所のこういう感染症のベースとなっておりますのは結核をベースにされています。ですから、積極的疫学調査というのは、保健所がなぜできたかと

例えば、結核の追跡調査をされているノウハウがあればこそ、そういう形でできたということですので、ただし、これだけのパンデミックのような状況になったときにそれが対応できるかという、これはかなり難しい話になりますので、通常のそういう行政で判断できる必要人員とそれから非常時の必要人員というのは、ちょっと少し分けて考えるべきではないかなというふうには考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議の巽悦子でございます。

通告に従いまして、認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について、反対の立場で討論を行います。

まず、反対理由の第1は、令和3年度においては、第6期、平成30年、令和元年よりも保険料を引き上げて実施した決算であります。第7期の1人当たりの平均保険料は8万2,851円で、第6期、7万6,358円よりも6,493円の平均の1人当たりの保険料で、それでスタートいたしました。

しかも2021年度は、保険料均等割の特例軽減が廃止され、2018年の平成30年、令和元年度の2年間は9割軽減、8割軽減の均等割軽減措置を受けていた被保険者の方は、特例軽減廃止のためそれぞれが本則7割に軽減となったため、保険料の負担が増えていることは先ほど述べたとおりであります。

第2の反対理由であります。今回の副連合長が就任の挨拶で、必要なときに安心して医療を受けていただきたいとおっしゃいましたとおり、私も保険者としての任務はそれであると思います。被保険者の健康状態に則した医療受診機会を保障し、健康で長生きできるための事業を生活実態、被保険者の健康実態から出発すべきであると考えます。そのためにも、やっぱり保険料が高くては必要なときに医療を受けることができません、そのためにも、先ほど来申し上げておりましたけれども、保険料を引き下げるためのどういった施策ができるのか、構成団体と話を詰めていただきたいと思っております。

また、先ほどからもコロナ関連の話が出ておりましたけれども、やっぱり必要なときに必要、安心して医療を受けるためには、この間の京都府の感染者増の影響を見た場合、病棟・

病床の削減が行われている中で、絶対に削減ではなく、むしろ増やさなければならないということが、先ほどの議論の中でも明らかになったこととっております。改めて、急性期が4,100ベッド、2018年から令和3年まで4,100ベッドが減らされていますけれども、それらを元に戻すような形で声を上げていただきたいというふうに思っております。

そして、いつも申し上げておりますけれども、75歳以上を後期高齢者として保険を分断している医療保険は、被保険者の顔が見える地元の自治体の保険制度に戻すことを最後に求めておきたいと思っております。

先ほど来申し上げます、何度も繰り返しますが、保険者であります本広域連合として、その保険者の立場でもって被保険者の命と健康を守る、そのために全力を挙げていただきますことを最後に申し上げて、討論といたします。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

認定第2号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定を原案のとおり認定することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手多数であります。

よって、本件は認定されました。

◎請願第2号の上程、請願第2号～請願第3号の一括説明

○議長（下村あきら君） 日程第15、請願第2号、新型コロナウイルス感染症の影響に対する後期高齢者医療制度保険料の減免等の充実を求める請願書を議題とします。

なお、本件及び請願第3号、後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願書につきましては、紹介議員がいずれも同一議員でございますので、当該紹介議員から一括して説明を求めることとし、質疑、討論、表決については請願案件ごとに処理することとします。

それでは、紹介議員からの説明を求めます。

井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 2つの請願が出されておりますが、紹介議員として、私、井上けんじから、その趣旨を一括して紹介をさせていただきます。

請願第2号は、保険料減免等の充実を求めるもので、その項目1は、減免の要件としての減収の比較基準を、前年、前の年ではなく、コロナ禍の以前にされたいというものであります。本制度は、収入減少額が前年収入の10分の3以上等の要件が設定されています。

3つの論点があろうかと思えます。

まず、請願項目の表現のとおり、前年との比較との問題です。

既に新型コロナウイルスの影響は2年半以上に及んでおりますから、影響が広がった翌年、今からいえば一昨年の時点では確かに前年より落ち込んだわけですがけれども、その後は昨年、今年とずっと軸止まり状態が続いています。今の時点で前年と比較しても低いままですから、前年より10分の3落ち込んだわけではありません。いち早く影響が広がった翌年に制度化したものの、当初はこんなに長引くとは思われなかったからでしょうか、前年との規制で有効だったわけですが、1年以上たてばもはや時代遅れになってしまうことは明らかではないでしょうか。時代の進展に追いつかない不作為というべきだと思います。

2つ目は、今の話の前年比較だとしても、仮に前年のコロナ関連の給付金や補助金等を収入とみなせば、それらをもらわない今年と比較して収入が落ち込んでおる可能性が広がります。

実際これは国保の例ですが、群馬県渋川市では前年の収入に給付金を含む措置を取って減免対象者を増やしています。

ところが、今年の3月14日付厚労省の事務連絡との文書では、わざわざ前年収入とは各種給付金を控除した額だと、つまり収入とはみなさないと断っています。この問題はまた後で出てきます。

3つ目は、自治体の役割発揮です。

本制度では、もともと国がその財源も手当てするからという通知により始まったものです。そこで、制度改善は国に求めるとだけ考えがちですが、同時に自治体独自でも実施する可能性も探るべきだと思います。これは他の請願項目も同様ですが、この項目はその可能性がより高いと思います。保険者は各自治体であり、本府広域連合でありますし、独自の条例や規則に基づく制度でありますから、国への改善を求めるとともに、国待ちにならず、本広域連合の判断で実施の是非を検討し、かつ実施すべきだと考えます。

特別地方公共団体といえども、地方自治の本旨に基づいて自治権があるのは当然であり、したがってこの場合、正副連合長、執行部で御判断いただくか、もしくは議会が団体意思の決定として議決すれば、これは可能だと思います。その場合、国が手当てしないことは当然考えられますが、私は国の不作為であるから直ちに改善すべきだと強く求めるべきだと思います。

また、我が広域連合独自の予算化というのはいかがでしょうか。この場合は、やはり予算の提案権は連合長の決断ということになると思われまます。決算年度でいえば4,600万円ほどですから、金額的には十分可能ではないかと思っておるところであります。

項目の2は、保険料の算定に際し、事業者の皆さんが受け取られた国や自治体の各種協力金、補助金等を除外されたいというものであります。

特別定額給付金等は非課税とされ、収入認定としないとされてきましたけれども、一方、事業に関わる給付金や補助金等は収入とされ課税対象とされ、社会保険関連の各種保険料や一部負担金の額や負担割合の算定根拠とされています。

請願者の方は、年間保険料が5万3,420円から何と32万2,765円へと6倍以上にもなっています。

前述のとおり、保険料減免要件の前年の収入からは控除するとしておきながら、一方で保険料計算上は収入とみなすとしています。この理屈が成り立つなら、前年の収入は加えて保険料の算定からは除くと逆の解釈も可能だと思います。

給付金等は生活を守るための見舞金との位置付けが可能であり、また、家賃補助など固定費であったり事業継続資金であったり等々、真水の収入が純粋に増えたとは言えないものだからであります。アメリカやフランスなどでは非課税だと言われています。地方税法でも、地方団体は、公益上、その他課税を不相当とする場合、課税しないことができると規定しており、保険料への援用は本府広域連合の独自措置としても可能だと考えます。

項目3は、協力金や補助金のために所得が増えたとされ、そのために3割となった一部負担金の割合を元の1割に戻してもらいたいというものであります。

単純に言って3倍もの値上げであり、また、請願書にも書いてあるとおり、高額療養費の限度額も8,000円から2万4,400円へとこれも3倍以上上がっています。国や府の言うとおり真面目に時間短縮に協力してきたのに、これでは病気にもなれない、なっても、特に一部負担金は、一般の商品購入等と異なり、後からでしか支払い額が分からないから怖くて病院へはもう行けないと、患者にもなれないと、本当に深刻な事態に今なっておられます。

さて、請願第3号につきましては、1つには、保険料を引き下げること、2つには、この秋に国が予定しておる一部負担金2割化の中止を求める意見書の提出を求めること、3番目に、コロナ感染症の影響による保険料減免、傷病手当金制度の改善を求めるとの3つの項目が掲げられています。

保険料は今春も上がりました。2年後にはまた上がるでしょう。かかった医療費の一定割合を保険料で賄うというリンク制は負担能力を全く無視した考え方です。支払能力は低いまま、しかも年金値下げ、物価高と来て、一方で給付費が増えるばかりという本質的な制度的な矛盾は、公費負担割合を増やすことによってしか解決しないことは明らかだろうかと思います。

若年層からの支援金とよく言われますが、この言い方も私は問題だと考えています。国保等他の医療保険からの収入、拠出、交付と言えばいいものを、なぜ支援というのか。本来、社保であれ国保であれ後期高齢であれ、国がその負担割合をずっと減らしてきていることが問題の本質なのに、そのことが隠蔽され、被保険者同士だけの関係だけに置き換えられています。

本来、同じ保険であれば、その中で給付を多く受ける人、少なく受ける人がおられるのは当たり前のことであって、リスク分散が保険のそもそもの原理でありますから、その多寡の、多い少ないの違いは何の不思議もありませんし、そのことが同一保険内の被保険者同士なら問題になることもありません。そこを避け、また隠蔽し、しかも年齢階層間での分断にもつながってしまいます。

そもそも75歳で線引きすれば、公費負担を増やさない限り、他の医療保険からの拠出は避けられません。75歳未満を若年というならば、その若年層の保険料に頼ることになるのは、まさに国が75歳で線を引いたことと各医療保険への国負担を減らしてきていることがその原因です。社会保障としての保険ですから、どの保険であれ公費負担割合を増やしていくことを目指すことが問題の本質だろうかと考えます。

10月予定の一部負担金の引上げについては、既にこれまでもずっと中止を求めてまいりました。新しい情勢はといえば、年金が引き下げられ、一方、物価高が生活必需品に及んでおる、こういう現実が新たに生まれています。

商店、事業者の皆さんも、仕入れは上がったが価格に転嫁していない分、利益が小さくなっている、もうそろそろ上げないとたないと、今はまだ据置きのお店でもそうおっしゃっておられます。

受診抑制が広がればかえって重症化することは必然であります。負担の問題にとどまらず、命と健康に関わる問題へと問題の性質が更に変化してくるのではなかろうかと、より深刻になってこようかと思えます。

最後は、保険料の減免、傷病手当金制度の改善を求める項目です。

既に均等割の減免対象者は66%、3分の2にも及んでおりますし、それだけ基本的保険料水準が被保険者の平均的所得に対して高い、あるいは被保険者が全体として低所得、ぎりぎりの生活だということをこの数字は示しておるのではなかろうかと。

京都市でも、後期高齢予備軍である国保の被保険者の所得割基礎額は100万円以下が75.9%も占めておられます。引下げや減免制度拡充が必要です。

また、社会保険等の被扶養者については、減額とか2年限度とか所得割も賦課しようかと、いつからするかと、こんな議論が行われておるようでありますけれども、もともと免除でありますからそこへ戻すのが当然であります。

傷病手当金につきましては、コロナ以外の一般傷病にも、また自営業者へも、それぞれ適用対象を拡大すべきだと考えます。特に一般傷病への拡大につきましては、75歳を挟んで、現役の職域保険から後期高齢に移られた場合、後期高齢への加入を強制されながら、一般疾病の傷病手当制度が職場に勤め続けながらなくなってしまうというのは、制度の新設、改善、移行に当たり、整合性の検討が不十分、または不行き届きのゆえであって、今からでも即刻適用拡大すべきものであると考えます。

以上、2つの請願につきまして採択をぜひお願いしたいと呼びかけますけれども、それぞれ3項目、合計6項目ありますから、2号または3号でなくても、項目によって採択、不採択の別があっても、それは議員の皆さんの発意によって議会が決めればよいことだとは思いますが。

以上、御紹介させていただきまして、発言とさせていただきます。御清聴、どうもありがとうございました。

◎請願第2号の質疑、討論、採決

- 議長（下村あきら君） 請願第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、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、請願第2号、新型コロナウイルス感染症の影響に対する後期高齢者医療制度保険料の減免等の充実を求める請願書を表決に付します。

請願第2号、新型コロナウイルス感染症の影響に対する後期高齢者医療制度保険料の減免等の充実を求める請願書を採択することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

◎請願第3号の上程、質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第16、請願第3号、後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願書を議題といたします。

請願第3号につきましては、質疑の通告がありませんでしたので、質疑を終結いたします。

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） 久御山町議の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております請願第3号、後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願につきまして、賛成の立場から討論を行います。

本請願は、まず1、後期高齢者医療保険料引下げ、2つには、10月実施予定の窓口2割負担の中止を求めること、3つ目に、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免、傷病手当金制度の改善などを求めるものであります。

コロナ感染症の影響は、医療機関をはじめ、国の感染症対策の脆弱さ、地域包括ケア医療ビジョンによる病床不足、保健所の機能麻痺等々、憲法第25条で保障されている健康で文化的な生活の保障とはどういうことであるのか、国民的に明らかになってきたのではないのでしょうか。

昨日の京都府、京都市発表文書、報道機関ホームページなどでは、感染者は4,989人、死亡者は7人、そして病床使用率62.0%、自宅療養者6万985人となっております。

コロナ感染症では、基礎疾患がある人や高齢者の死亡率が高いこと、また、自宅待機で命を亡くす方もおられ、改めて、今の医療事業では、必要なときにお金の心配なく医療機関で診てもらえることができるのか、これが大きく問われているものと思います。

よって、請願項目にあります保険料の引下げや窓口負担2割化の中止、コロナの影響による傷病手当金の制度拡充などは当然のことです。

先日、夫婦とも72歳の世帯の方がおっしゃいました。夫は75歳を過ぎているけれども、毎日の生活費と将来夫婦2人の生活をするために不安があるので、75歳を超えても無理して嘱託として水道関係で働いている。将来、子供に迷惑をかけられないとして一生懸命働いているのに、その将来のための貯金まで見て保険料を引き上げるなんてと涙を流して訴えておられます。

75歳以上の命、健康の保障のためにも、どうぞ議員各位の皆さんの賛同を得ますことを最後に申し上げまして、討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、請願第3号、後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願書を表決に付します。

請願第3号、後期高齢者医療保険料を引き下げること、また国に「75歳以上の医療費窓口負担2割化実施中止」の意見書提出を求める請願書を採択することにつきまして賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

◎閉会の宣告

○議長（下村あきら君） お諮りします。本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句、その他整理を要するものについては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に一任願いたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。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、これを議長に委任することに決定いたしました。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議は全て終了いたしました。

それでは、これをもちまして京都府後期高齢者医療広域連合議会令和4年第2回定例会を閉会いたします。

皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。

閉会 午後 4時17分

地方自治法第123条の規定により署名する。

令和4年11月2日

議 長 下 村 あ き ら

署 名 議 員 桐 村 一 彦

署 名 議 員 北 村 吉 史