

京都府後期高齢者医療広域連合議会

平成 23 年第 1 回定例会会議録

平成 23 年 2 月 10 日 開会

平成 23 年 2 月 10 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23年第1回定例会会議録目次

第1号（2月10日）

議事日程.....	1
本日の会議に付した事件.....	1
出席議員.....	1
欠席議員.....	2
地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名.....	2
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.....	4
会議録署名議員の指名.....	4
会期の決定.....	4
諸般の報告.....	5
議案第1号～承認第1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.....	24
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.....	30
議案第4号の質疑、討論、採決.....	33
承認第1号の質疑、討論、採決.....	38
発議第1号の上程、説明、質疑、討論、採決.....	39
請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決.....	42
閉会の宣告.....	45
署名議員.....	46

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成23年第1回定例会会議録

議事日程(第1号)

平成23年2月10日(木)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号から承認第1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22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22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23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23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 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副広域連合長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例)
- 日程第12 発議第1号 「後期高齢者医療制度」の見直し案を撤回し、同制度を直ちに廃止することを求める意見書について
- 日程第13 請願第1号 高齢者が安心して託せる医療制度の確立と国民健康保険への国庫補助の増額を求める請願書

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第13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	小林 あきろう君
3番	井上 教子 君	4番	審良 和夫 君
5番	上羽 和幸 君	6番	田中 正行 君
7番	浅井 厚徳 君	8番	長野 恵津子 君
11番	宮園 昌美 君	12番	丹野 直次 君
13番	大畑 京子 君	14番	細見 勲 君
15番	米澤 修司 君	16番	吉岡 和信 君
17番	井尻 治 君	18番	宮嶋 良造 君
19番	安田 久美子 君	20番	塚本 五三藏 君
21番	中坊 陽 君	22番	青山 美義 君
23番	和田 榮雄 君	25番	和田 貴美子 君
26番	中嶋 克司 君	27番	宮下 愿吾 君
28番	谷口 忠弘 君	29番	西山 和樹 君
30番	高橋 泰一朗 君		

欠席議員(2名)

9番	木内 利明 君	24番	籠島 孝幸 君
----	---------	-----	---------

欠員(1名)

10番

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	久嶋 務 君	副広域連合長	坂本 信夫 君
副広域連合長	栗山 正隆 君	副広域連合長	中山 泰 君
副広域連合長	星川 茂一 君	副広域連合長 (事務局長事務取扱)	山田 昌弘 君
会計管理者	松本 昇 君	業務課長	金久 洋 君
総務課 担当課長	山本 博 君		

議会職員出席者

書記長	和田 幸司	書記	西原 英二
-----	-------	----	-------

開会 午後 1時30分

開会の宣告

議長（高橋泰一郎君） それでは、全員お集まりということですので、まず始めさせていただきますので、ご了承いただきますようお願い致します。

それと同時に、年度末大変お忙しい中、このようにご参集賜りましたことを心から厚く御礼を申し上げますと同時に、スムーズな進行にご協力くださいますようお願い致します。

以上でございます。

では、始めさせていただきます。

それでは、ただいまから、京都府後期高齢者医療広域連合議会平成23年第1回定例会を開会致します。

開議の宣告

議長（高橋泰一郎君） 本日の会議を開かせていただきます。

なお、報道機関等から写真撮影の許可の申出がありますので、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（高橋泰一郎君） 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致します。

議事日程の報告

議長（高橋泰一郎君） 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、よろしくご協力をお願い申し上げます。

本日、宮津市の木内議員、和束町の籠島議員から欠席届が出ております。また、京都市の小林議員から遅参する旨の連絡を受けております。

なお、亀岡市選出の広域連合議員が欠員となっておりますので、ご了承ください。

また、副広域連合長の齋藤舞鶴市長が公務のため欠席されておりますので、ご報告致します。

議席の指定

議長（高橋泰一朗君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回新たに、舞鶴市から上羽議員、綾部市から田中議員、大山崎町から安田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ので、ご了承賜ります。

会議録署名議員の指名

議長（高橋泰一朗君） 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、長野恵津子議員、塚本五三蔵議員を指名致します。ご了承ください。

会期の決定

議長（高橋泰一朗君） 日程第3、会期の決定を議題と致します。

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（高橋泰一朗君） 異議なしと認めます。よって会期は1日と決定致しました。

諸般の報告

議長（高橋泰一郎君） 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並び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22年度定期監査及び平成22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議長宛てにありましたので、ご報告申し上げます。その写しを配付しておりますので、ご覧願いたいと思います。

議案第1号～承認第1号の一括上程、説明

議長（高橋泰一郎君） 日程第5、議案第1号から承認第1号までの広域連合長提出の案件5件を一括議題と致します。

提出者から説明を求めます。

広域連合長、よろしく申し上げます。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

広域連合長（久嶋 務君） 皆さん、ご苦労さまでございます。京都府後期高齢者医療広域連合長を務めております向日市長の久嶋でございます。

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成23年第1回定例会を招集致しましたところ、議員の皆様方には、年度末、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、今回提出致しました議案につきましてご説明を申し上げます。

広域連合長提出議案の第1ページをお開きください。

議案第1号 平成22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）についてご説明を致します。

本件は、国庫補助金及び府補助金の精算に伴う補正及び本年度に措置をしなければならない経費についての補正等、歳入歳出予算の総額にそれぞれ17億1,071万8,000円を追加し、総額を27億5,285万9,000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表歳入歳出予算補正によることとし、3ページ、4ページにその表を掲げております。

3ページをお開きください。

まず、歳入予算でございます。

第2款国庫支出金、第2項国庫補助金は、平成23年度の保険料軽減に係る財源措置としての臨時特例交付金、市町村が行う長寿健康増進事業のための特別調整交付金等16億7,015万3,000円の増、第3款府支出金、第2項府補助金は、広域連合の事務局運営経費に係る京都府からの補助金888万3,000円の増、第4款財産収入、第1項財産運用収入は、財政調整基金運用利子として57万1,000円の増、第5款繰入金、第1項基金繰入金は、財政調整基金繰入金4,000万円の減、第6款繰越金、第1項繰越金は、前年度決算剰余金のうち、歳入予算未計上分として6,988万5,000円の増、第7款諸収入、第1項預金利子は、歳計現金の運用利子65万2,000円の増、第2項雑入は、平成21年度に交付した市町村への特別対策補助金の精算による返還金57万4,000円の増であり、合わせて17億1,071万8,000円の追加でございます。

4ページをお願い致します。

次に、歳出予算でございます。

第2款総務費、第1項総務管理費は、17億1,071万8,000円を追加するものでございますが、その内訳は、9ページをご覧ください。

1目総務管理費は、総務費の執行見込額精査による不用額等で1,742万5,000円の減、2目業務管理費は、総務費の執行見込額精査による不用額の減、市町村が行う長寿健康増進事業等に対して補助する経費の増を合わせた9,296万8,000円の増、6目財政調整基金積立金は、前年度繰越金等を財政調整基金へ積み立てるもので8,186万2,000円の増、7目臨時特例基金積立金は、平成23年度の保険料を軽減するために国から受ける臨時特例交付金を基金に積み立てるもので、15億5,331万3,000円を新たに計上するものでございます。

以上、合わせまして17億1,071万8,000円の追加でございます。

11ページをご覧ください。

議案第2号 平成22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)についてご説明を致します。

本件は、市町村支出金及び国庫補助金の精算に伴う補正及び本年度に措置しなければならない経費についての補正等、歳入歳出予算の総額にそれぞれ15億9,535万円を追加し、総額を2,734億8,238万1,000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表歳入歳出予算補正によることとし、13ページ、14ページに表を掲げております。

13ページの歳入予算であります。

まず、第1款市町村支出金、第1項市町村負担金は、市町村が負担する平成21年度療養給付費負担金精算による追加請求分で1,809万6,000円の増、第7款繰越金、第1項繰越金は、前年度決算剰余金のうち、歳入予算未計上分として15億7,725万4,000円の増であり、合わせて15億9,535万円の追加でございます。

14ページをお開きください。歳出です。

第6款諸支出金、第1項償還金及び還付加算金は、平成21年度療養給付費負担金及び健診事業補助金の精算による返還金で2,326万9,000円の増、第2項基金費は、平成21年度臨時特例基金の精算による取崩し超過分の基金への積立金で1億6,447万6,000円の増、第7款予備費、第1項予備費は、前年度決算剰余金のうち、歳出充当額を除いた分14億760万5,000円の増でございます。

以上、合わせて15億9,535万円の追加でございます。

19ページをお開きください。

議案第3号 平成23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説明を致します。

本件は、平成23年度に事務局運営を行うために必要な経費等、歳入歳出予算の総額をそれぞれ9億6,585万5,000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、21、22ページにその表を掲げております。

21ページの歳入予算でございます。

第1款分担金及び負担金、第1項負担金は、事務経費に係る各市町村からの分賦金6億6,443万1,000円、第2款国庫支出金、第1項国庫負担金は、保険料不均一賦課に係る国の負担分9,427万6,000円、第2項国庫補助金は、ジェネリック医薬品差額通知に係る国の補助金350万円、第3款府支出金、第1項府負担金は、同じく保険料不均一賦課に係る京都府の負担分9,427万6,000円、第2項府補助金は、広域連合の運営に係る京都府の補助金1,888万3,000円、第4款財産収入、第1項財産運用収入は、存目1,000円、第5款繰入金、第1項基金繰入金は、財政調整基金からの繰入れで8,962万9,000円、第6款繰越金、第1項繰越金は、存目1,000円、第7款諸収入、第1項預金利子は、存目1,000円、第2項雑入は、広域連合職員に係る公舎使用料及び雇用保険料収入等85万7,000円でございます。

22ページをお願い致します。

歳出でございます。

第1款議会費、第1項議会費は、議員の報酬等、広域連合議会の運営に要する経費142万9,000円、第2款総務費、第1項総務管理費は、派遣職員人件費負担金、広域連合システム保守等委託料、電算機器等借上料、国保連合会への業務委託料等の事務局運営に要する経費7億5,656万2,000円、第2項選挙費は、選挙管理委員の報酬等に係る経費6万円、第3項監査委員費は、監査委員の報酬等に係る経費15万1,000円、第3款民生費、第1項社会福祉費は、特別会計への保険料不均一賦課及び事務費の繰入金2億65万3,000円、第4款予備費、第1項予備費は、前年度同様、700万円でございます。

33ページをお願い致します。

議案第4号 平成23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ご説明を致します。

本件は、平成23年度に広域連合が医療費の支払に必要な経費等、歳入歳出予算の総額をそれぞれ2,752億7,395万8,000円と定めるとともに、一時借入金の限度額を250億円とす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、35ページ、36ページに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、第1款市町村支出金、第1項市町村負担金は、市町村が徴収する保険料及び低所得者に対する保険料の減額に係る費用、並びに医療費に対し市町村が負担する費用470億2,317万9,000円、第2款国庫支出金、第1項国庫負担金は、医療費に対し国が負担する費用と1件80万円を超える高額医療費に係る国の負担金643億3,613万7,000円、第2項国庫補助金は、調整交付金、保健事業に係る補助金196億2,096万7,000円、第3款府支出金、第1項府負担金は、医療費に対し京都府が負担する費用と1件80万円を超える高額医療費に係る負担金220億5,391万7,000円、第2項府補助金は、京都府に設置されている財政安定化基金からの交付金等5億1,472万4,000円、第4款支払基金交付金、第1項支払基金交付金は、医療保険者からの支援金1,182億8,632万5,000円、第5款特別高額医療費共同事業交付金、第1項特別高額医療費共同事業交付金は、国保中央会から交付される特別高額医療費共同事業に係る交付金1億円、第6款繰入金、第1項一般会計繰入金は、保険料不均一賦課及び特別会計の一時借入金利子等の繰入金2億65万3,000円、第2項基金繰入金は、臨時特例基金からの繰入金16億351万4,000円、第7款繰越金、第1項繰越金は、15億1,618万1,000円で、その

大半は平成23年度の保険料を軽減するために前年度から繰り越すものであります。

第 8 款諸収入、第 1 項預金利子で存目1,000円、第 2 項雑入は、第三者納付金、返納金で、1,836万円でございます。

36ページをお願い致します。

歳出予算であります。

第 1 款保険給付費、第 1 項療養諸費は、医療費やレセプト審査等に係る経費2,621億1,562万1,000円、第 2 項高額療養諸費は、一定限度額以上の医療費の一部を返還する経費117億8,401万3,000円、第 3 項その他医療給付費は、被保険者の葬祭費として 1 件当たり 5 万円を給付する経費 8 億1,150万円、第 2 款府財政安定化基金拠出金は、後期高齢者医療制度の財政の安定化を図るために京都府に設置されている基金への拠出金に係る経費 1 億5,991万6,000円、第 3 款特別高額医療費共同事業拠出金、第 1 項特別高額医療費共同事業拠出金は、特別高額医療費共同事業交付金の財源として各都道府県広域連合が拠出する拠出金とその事務費に係る経費 1 億100万円、第 4 款保健事業費、第 1 項健康保持増進事業費は、市町村が実施する健康診査に対して補助金を交付するもので 2 億3,080万8,000円、第 5 款公債費、第 1 項公債費は、一時借入れを行った際の利子として1,000万円、第 6 款諸支出金、第 1 項償還金及び還付加算金は、過年度保険料還付金及び還付加算金で6,010万円、第 7 款予備費、第 1 項予備費は、100万円であります。

以上、概要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。

45ページをお開きください。

承認第 1 号 専決処分について（京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例）について説明を致します。

本件は、国家公務員の期末手当の支給月数が引下げられることを受け、常勤の副広域連合長の期末手当について、平成22年12月に支給する分から同様の引下げを行うべく、平成22年11月30日付けで専決処分を行ったものであります。

具体的には、常勤の副広域連合長の期末手当を、年間にして給料の3.1月分から2.95月分に引き下げるもので、第 1 条により、平成22年度は12月支給分を1.5月分にし、第 2 条により、平成23年度から 6 月支給分を1.4月分に、12月支給分を1.55月分にするものでございます。

以上をもちまして、提案理由の説明を終わらせていただきます。よろしくご審議の上、ご議決、又はご承認賜りますようお願い申し上げます。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでございます。

一般質問

議長（高橋泰一郎君） それでは、次、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。

まず初めに、向日市の丹野直次議員。丹野議員、よろしく申し上げます。

〔12番 丹野直次君登壇〕

12番（丹野直次君） 向日市議会の丹野直次でございます。今回の一般質問と致しまして、トップバッターですけれども、させていただきます。

今年の冬は、府北部山間地域として、三八豪雪以来の大雪が降ったとされております。当然、府民の生活にも多々影響が出ておることも伺っておるところでございます。2メートルを超え、3メートルにも達する豪雪に見舞われたということでございますが、こうした豪雪に見舞われた方々にお見舞いを申し上げたいというふうに思います。

さて、こうした雪の寒さの中、何といたっても心配されますのは高齢者の生活ではないかと思えます。とりわけ高齢者の方々は病気にかかりやすく、重症化もしやすいと言われております。今回は、私の質問としては、短期証の発行問題に絞って、以下質問を申し上げたいというふうに思います。

まず第1点は、短期証の発行者は、現在、何人になっておるのでしょうか、お伺い致したいと思えます。

昨年8月1日現在での状況を調べてみますと、府内26市町村ではばらつきがあるというのが聞いておるところでございます。少し紹介を致しますと、京都市さんにおいては47人となっております。これを筆頭に、宇治市さんでは42人、福知山市さんは29人、以下9つの自治体が二桁の発行状況となっております。一方で、短期証を発行されていない自治体は、8つあると言われております。城陽市、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、南山城村、伊根町の8自治体でございます。

そこで、短期証の発行は市町村の窓口にて手渡しすることを原則とされておりますが、このところの部分で保険料の納付を執拗に迫られているということがございます。そこで伺いたいのは、やっぱり市町村任せになってしまっているのではないかと。なぜこのようにば

らつきが出るのか、誰が考えてもおかしいではないかというふうに私は思いますので、この点のご答弁をお願いしたいと思います。

二つ目は、短期証を発行していることについて、その実態と、対応をどのようにされているのかということなんです。どういうふうにつかんでおられるのか、お伺いするものです。

短期証といいましても、6箇月、3箇月、1箇月の短期証がございますけれども、それぞれの発行状況はどういうふうになっているのでしょうか。まさか3箇月とか1箇月といったものは出されていないと思いますけれども、どうなっているのでしょうか。

ところで、保険料は、ほとんどが、年金から天引きという特別徴収でございます。滞納者というのは一体どういう方なのか。つまり自分で保険料を払う必要のある低所得者が中心になっているのでしょうか。いわゆる普通徴収の部分でどれだけの滞納者がおられるのかということをお伺いしたいと思います。

少し他府県の話で恐縮ですけれども、調べてみますと、この短期証が発行されている部分に関連して見ますと、例えば在宅酸素療法、人工透析、糖尿病でインスリン治療などを受けている人も、短期証が出されていると。とんでもないことが起こっているというふうに言われておりました。また、笑えない話ですけれども、100歳を超える方々にも短期証が発給させていると。とんでもないというか、私はそんなことを耳に致しまして、身につまされるような悲惨な実態が全国で起きているのではないかと感じておりますので、質問しているわけです。

私の主張としては、一人のお年寄りも見捨てないようにするための、そういう議会であってほしいなど。僕と同じように、皆さん、そういう思いでこの議会にご出席されているというふうに思いますので、是非連合長として、そういった自覚を持ってやっていただきたいと。お金のある、なしに関わらず、安心して医療を受けられると、そう願っている府民の負託に是非とも応えていただきたいということです。

さて、ちなみに、今、新聞等でも言われておりますけれども、国保料が払えない世帯が10年前と比べてどうなっているのか。5倍以上も増えているとか、あるいは7倍にもなっているということで、全国では450万とも500万とも言われる方々が国保料を払えない、そういう爆発的な数字になってきているというふうに思います。だから、ここのところが次に、お金が払えないということがずっとつながってきて、短期証を発行するのはやむなしというふうに思っておられるのかどうか、そのところを明確にご答弁していただきたいということです。

それから、この短期証の発行というのは、やはり人権に関わる問題だと思います。このことは何遍言うても言い過ぎではないと私は思っています。人の命をどう考えるか。短期証が切れたら、受診をせずに我慢する、そういう命の限界面に達していくんではないかと。そういったことになるわけですから、今後、資格証明書がその次に控えてくるわけですがけれども、資格証明書は絶対に出さないということを明言してください。

次、3点目と致しまして、この間、厚生労働省の指導はどのようになっているのかということ伺います。

短期証の発行は、受療権の侵害、生存権の侵害につながるわけです。短期証の期限が切れれば、事実上、無保険となってしまいます。資格書はもちろん、短期証の発行を中止するように求めたいわけです。

そこで、以前、「しんぶん赤旗」という新聞に、2009年10月26日付で保険局長が通達を出されました。「しんぶん赤旗」が報じた後、6日後にこの通達が出されたと伺っておりますけれども、当時は全国で2万8,000人が短期証を発行されたという告発をされたわけです。

そこで、短期証の発行はしないようにしなさいという住民の声を代表して私は言っているんですけれども、人の命がかかっている問題でありますので、一つお金の切れ目が命の切れ目にならないように、被保険者全員に正規の保険証を渡すべきだと私は思いますけれども、連合長の、また副連合長さんの方からのご見解を賜りたいというふうに思います。

以上、簡単ですけれども、質問を終わります。

議長（高橋泰一郎君） それでは、答弁を求めます。

広域連合長、よろしく申し上げます。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

広域連合長（久嶋 務君） 丹野議員のご質問にお答えを致します。

短期証につきましては、保険料を滞納されている被保険者との接触を図ることを目的に発行しておりまして、平成23年2月1日時点で145件発行をしております。短期証は有効期間を短くしただけのものであることから、通常の被保険者証と同様に、必要な医療を受けていただくことができます。

短期証の交付対象者につきましては、本広域連合において交付基準を定め、その基準に基づいて、保険料の徴収事務を所管する市町村の意見も踏まえて決定をしております。短期証を発行した後は、市町村において滞納の事情を十分聴取し、きめ細かな納付相談、納付指導を行うなど、被保険者の個別事情に配慮した、実態に即した対応を行っていただいております。

す。

厚生労働省の通知におきましても、資格証明書は、保険料の納付につき十分な収入などがあるにも関わらず保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って発行することとされておりますが、短期証は、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、繰り返し発行するよう示されております。

本広域連合では、厚生労働省の通知を踏まえ、現在まで資格証明書は発行せず、短期証によって対応してきたところでございます。

被保険者全員に通常の被保険者証を発行すべきとのご指摘でございますが、これまでの議会でもお答えをしておりますとおり、医療保険制度は、相互扶助の原則により、すべての被保険者の方にその負担能力に応じて保険料をご負担いただくものでございます。そのため、保険料を滞納されている被保険者に対しましては、納付相談などの機会を増やすために、短期証の発行が必要であると考えております。

なお、資料要求につきましては、議長とも相談の上、対応をさせていただきます。

議長（高橋泰一郎君） 丹野議員、よろしゅうございますか。

では、丹野議員、第2質問。

〔12番 丹野直次君登壇〕

12番（丹野直次君） ご答弁をいただきました。

一つお伺いしたいことは、全国的には、先ほど紹介しましたように、一昨年で短期証は2万8,000件と。その後は、最近、増えておるのか、減ってきているのか。本府においては、2月1日現在、145件、2年前よりも減ってきているかなとは思いますが、その辺、もしご答弁いただけましたら答弁をいただきたいし、それから議長さんをお願いしておきたいことは、この短期証発行状況の資料を、一つ資料の請求をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく、この議会で今日中に資料を提出してください。2月1日現在で結構です。

それから、答弁漏れというか、もう一回、再質問みたいな形になるんですけども、普通徴収の方々が何人ぐらい、多分、特別徴収は全員納付されているわけですけども、145人の方々の、いわゆる普通徴収だと思んですけども、そういう理解でいいのか。つまり月額1万5,000円までの方々が145人の短期証になっているのかどうかですね。その辺、もう一回、明確にさせていただきたいなというふうに思います。よろしくお願い致します。

議長（高橋泰一郎君） 今の質問に対して、副広域連合長、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 全国の状況でございますけれども、私の手元に持っているのは厚生労働省が2月4日に発表した資料でございますけれども、その数字でいきますと、全国で短期証の交付者は1万5,625人ということになっております。

それから、短期証の交付の状況でございますけれども、具体的な資料は今持ち合わせておりません。すべて事務については市町村にお願いをしておるということでございますし、ただ市町村によっては、期間が6箇月じゃなしに、国保との兼ね合いでもありますので、3箇月で発行されておるところもある状況になっております。そういった面で、いずれにしても、市町村において、先ほど連合長が答弁したとおり、きめ細かな対応等、納付相談に対応しておるということでご理解いただきたいと思います。

議長（高橋泰一郎君） 今、山田副連合長からの答弁がございましたように、資料については、後日、お送りさせていただきますということですので、ご了承をよろしくお願ひしたいと思います。ちょっと今、持ち合わせておらないということですので、よろしくご理解を。

よろしゅうございますか。

それでは、次の質問の通告がありますので、発言を許します。

宮嶋議員、よろしくお願ひします。どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 木津川市議会から選出されております宮嶋良造です。

「人間ドックや健康診査の受診向上で、健康で長生きできる京都府に」と題して、お聞きを致します。

前回の議会で提起を致しました人間ドック費用への助成制度を、京都府後期高齢者医療広域連合の制度とすべきであります。

後期高齢者医療制度が国民から批判をされたのは、75歳という年齢で差別したことあります。政府は、そうした問題点の一部を是正し、人間ドック助成費の必要な費用を特別調整交付金の形で75歳以上の高齢者に助成しております。

にも関わらず、次の三つを主な理由として、未実施の自治体が五つあると報告をされました。その理由は、一つは、人間ドックの受検医療機関が少ないこと、二つは、集団健診において人間ドックの検査項目に準じた取扱いがされていること、三つは、従来から国民健康保険において70歳未満の方を人間ドックの受検対象にしていること、このことは、前回、そういう回答がありました。

しかし、こうした助成制度が受けられないのは問題であり、直ちに是正すべきではないでしょうか。年齢や住む地域による格差があってはならないと考えます。広域連合として、それを是正するために、実施していない自治体に実施を促すとともに、必要な援助をすべきではないでしょうか。お答えをいただきたい。

次に、健康診査についてお聞きを致します。これも1年前に少しお聞きをしていることですが、昨年10月28日の第6回京都府後期高齢者医療協議会の資料に、平成20年度と21年度の健康診査の受診状況が示されておりましたので、改めてお聞きを致します。

府内の各自治体による健康診査の受診率には大きな格差があります。平成21年度受診率の高い自治体、例えば長岡京市などは51.59%、連合長の向日市も46.05%で2番目、続いて大山崎町は45.44%と、乙訓の3市町が受診率が高い自治体であります。一方、低い自治体は、6.57%や8.39%と一桁台のところもあります。こちらの方は、地域的に見て、府北部もあれば南部のところもあります。また、市もあれば町もあります。検査項目が多いから受診率が高いというものではないと資料にも示されております。

昨年、この問題での答弁は、各市町村の地域性や実施方法等が異なることから、ばらつきが出るのはやむを得ないと言われました。先ほども言いましたが、余りにも開きが大き過ぎます。受診率が低ければいいというものではないことは明らかであります。

高いところ、低いところ、それぞれの特徴などを広域連合はどのように把握され、各市町村にアドバイスをされておりますか。広域連合として、どのように健康診査の受診率を高めようとしておりますか。お答えをいただきたいと思えます。

以上であります。

議長（高橋泰一郎君） ただいまの宮嶋議員からの質問に対して、広域連合長から答弁を求めます。よろしく申し上げます。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

広域連合長（久嶋 務君） 宮嶋議員のご質問にお答えを致します。

健康診査の受診率でございますが、平成21年度は京都府全体で17.6%でございます。市町村ごとには、最高51.6%から最低の6.6%まで地域差が生じております。

各市町村の健康診査の実施状況を調査致しましたところ、各市町村の地域性が大きく異なっているため一概には申せませんが、健康診査の実施をすべての対象者に対し個別に周知している市町村や、がん検診と同時受診できる体制を整備している市町村において、受診率が高くなる傾向が認められました。

各市町村の地域性や健康診査の実施方法などが異なっていることから、ある程度の地域差が生じることはやむを得ませんが、受診率の向上を図ることは重要であると考えており、本広域連合と致しましても、受診率の低い市町村に対し、受診率の高い市町村の取組を情報提供などの支援を行ってまいりたいと考えております。

なお、受診率の向上のみならず、生活習慣病患者や重複・頻回受診者への保健指導など、新たな健康づくりの推進も重要であると考えているところです。

今般、新たな健康づくりの推進を目的とし、京都府の平成23年度当初予算案におきまして、後期高齢者健康づくり推進事業費として、広域連合に対する補助金2,000万円が計上されているところであります。広域連合と致しましても、京都府や市町村と協力をし、具体的な事業実施に向けた検討を進めていきたいと考えておりまして、今後、関係機関と事業実施に向けた調整を図り、事業開始が決定した段階で、専決処分による補正又は次回の議会での補正予算案の提出で適切に対応してまいりたいと考えておりますので、ご理解いただきますようお願いを致します。

人間ドックにつきましては、山田副広域連合長が答弁を致します。

議長（高橋泰一郎君） それでは、人間ドックの件について、山田副広域連合長、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 高齢者の人間ドックにつきましては、これまでから答弁をしておりますとおり、75歳未満は受診できるが75歳以上は受診できなくなったなどのご批判を踏まえ、国において平成20年7月から後期高齢者医療の被保険者を対象に、自己負担分を除く費用の全額を特別調整交付金、長寿健康増進事業として交付対象にされたところでございます。

本広域連合では、この特別調整交付金を活用した人間ドック助成につきまして、すべての市町村に周知をし、平成20年度6市町村、平成21年度10市町村、平成22年度は府内26市町村の約8割に当たる21市町村が、後期高齢者医療の被保険者に対する人間ドックを実施されておるところでございます。さらに、23年度に向け、新たに2市町村が実施を検討されていると聞き及んでいるところでございます。

なお、未実施の市町村においては、それぞれの地域の事情として、これまでから健康診査の健診項目の充実やがん検診などとの同時受診の体制を整備することによって住民ニーズに対応してきた、地域に人間ドックを受検できる医療機関が少ないといったこともあり、府内

全域での実施には至っていないのが現状でございます。

先程広域連合で実施をしたらというようなご提案もございましたけれども、いずれにしても、実施主体がどちらになったとしても、市町村との調整があることは事実でございますので、その点について府下全域で実施できるというふうな状況ではないということも、一方、ご理解いただきたいと思います。

議長（高橋泰一郎君） 宮嶋議員、よろしゅうございますか。どうぞ。

〔 18番 宮嶋良造君登壇 〕

18番（宮嶋良造君） 簡単に再質問をさせていただきます。

答弁の順番でお聞きを致します。

健康診査の件については、去年の答弁は、先程言いましたように、ばらつきが出るのはやむを得ないという答弁でございましたけれども、先程連合長からいただきました答弁では、さらに、そういう進んだところの経験、教訓、それを広げるということでは、京都府の補助金の話もありましたので、一步前に進んでいるのかなというふうに思います。是非とも各市町村の健康診査受診率が高まりますように、我々も各自治体で取組を進めていきたいというふうに思います。

なお、後の議案のところでもまた出てきますので、その点についてはそのところでもまたお伺いをしたいなと思っておりますので、この件については結構です。ありがとうございます。

人間ドックの点については、今、この4月から2市町村が新たに予定されているということでしたので、それも一步進んだのかなとは思いますが、ただこれも後の議案に出てきますし、先程の連合長の提案にもありましたように、今の答弁にもありましたけれども、全額、特別調整交付金で自己負担分以外は出すと言っているにも関わらず、できないと。理由は言われましたけれども、そこがどうもまだ合点がいかんところ です。

確かに各自治体では、集団健診だとかに取り組んでおられます。そこへも多くの方が来られています。と同時に、人間ドックの制度も多く利用されておりまして、これも自治体によって、国保の人間ドックの制度は上限を決めておられるところや希望者全部受けておられるところ、自治体によってこれもまちまちではありますけれども、少なくとも、あるとないというのは、これはやはり違うわけでありませう。

当然、集団健診なんかで多くの方が受けておられて、それで100%になっていけばいいですけれども、必ずしもそうではないと思いますので、その点では、市町村がそういう国から

の交付金を受けられるのであれば、100%、26自治体がやられてもいいのに、にも関わらずできないというところが、ちょっと納得のいかんところであります。

是非ともその点については、今日ここにお越しの各議員の皆さんも含めまして、この問題は是非取り上げていただきたいなと思いますが、再度、副連合長に聞きますが、なぜその3自治体でできないのか。先程言われた理由だけではどうも合点がいきません。費用についても国が負担すると言っている。是非その点はもう一度お答えをいただきたい、そんなふうに思います。

以上です。

議長（高橋泰一郎君） ただいまの宮嶋議員の第2質問に対するお答えは、山田副広域連合長、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） あくまで国の助成制度については、市町村が実施した場合について自己負担を除く全額を対応するというので、その元の形態は広域連合を経由して補助をするわけでございます。あくまでご判断をいただくのは市町村ということでございますので、市町村サイドで、そういった地域の医療状況、それから健康に対するやり方等々をご判断されて、実施しないというような決定をされたと思います。そういうことでご理解いただきたいと思います。

議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

それでは、次に、質問の通告がありますので、井上けんじ議員に発言を許します。

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） 私は、京都市会から選出されております井上けんじでございます。

私は、本後期高齢者医療保険制度は直ちに廃止をし、一旦老人保健制度に戻した上で、今後の高齢者医療制度のあり方については、何よりも高齢者、国民の医療を守るという原点に立ち返って、今一度、国民的議論に付すべきだと、こういう立場から、連合長にその認識をお伺いしたい。特に、この点に関わって、昨年12月に発表されました厚生労働省の高齢者医療制度改革会議による新制度の最終案につきまして、連合長の評価と見解、認識をお伺いしたいと思います。

この最終案では、サラリーマンやその扶養家族は職域保険に戻すほか、現行被保険者の大多数が国民健康保険に入るとされておりますけれども、国保とはいいましても、現役世代と

は別勘定のまま残す仕組みは現制度と全く変わりはなく、しかも都道府県単位の運営にする
とのことであります。そして、その後、第2段階として、現行各市町村が保険者となってお
る市町村国民健康保険に合流するとされています。

というより、これは正確に言えば、新しくつくった都道府県単位の後期高齢者国保に現行
市町村国保が合流すると言うべき内容であろうかと思えます。すなわち、新制度案なるもの
は、後期高齢者医療制度の廃止という国民世論に応える振りをしながら、制度廃止にしゃ口
してといたしますか、現行市町村国保を都道府県単位の広域化しようとするものにほかなりま
せん。角を矯めて牛を殺すといえますか、今回の新制度最終案は、制度廃止を口実にして、
後期高齢者医療制度のみならず、国保制度全体を改悪しようとするものであります。

では、なぜ国保の広域化が改悪と私は考えるか。

第1に、地域住民の命と健康は、身近な基礎自治体が予防や公衆衛生、治療や健康保険の
運営等に一体的に取り組んでこそ、その役割を果たすことが可能になります。保険料を集め
るのもこういう取組の一環として位置付けられるべきであり、広域化して、市町村の役割は
保険料徴収だけということになれば、市町村は単なる徴収のためだけの機関になってしまい、
被保険者から見れば、国保保険者が身近にいない、窓口の遠い存在になってしまうからであ
ります。このことは既に本後期高齢者医療保険制度でも、また例えば府の税機構の例を見て
も、既に明らかであろうかと思えます。

第2に、現在の市町村国保運営の最大の問題は政府が必要な国庫負担を手当しないことで
ありますから、これの復活、増額を求めることこそが現行国保の最大の課題であるはずなの
に、広域化はそのことを曖昧にし、問題のこの本質から目をそらそうとするからであります。

例えば京都市会の例を紹介しますと、昨年12月、今でも国庫負担責任を果たさず、地方自
治体と被保険者、患者、地域住民にそのしわ寄せを押し付けておるのに、広域化すれば政府
は国庫負担責任を果たすのか、その裏付けはどこにあるんだと私が質問致しましたところ、
京都市の理事者は、国の財政支援の拡充は不可欠と言いながら、その根拠を示すことはでき
ず、単なる甘い願望にとどまっているだけであります。最近ではこの理事者は、国の財政
支援をトーンダウンして、もっぱら制度の抜本改革、すなわち広域化とか一本化などと言う
ばかりであります。

どんな仕組みにするにしても、政府が必要な財政負担責任を果たさない限り、今日の国保
の困難が引き継がれるだけで、構造問題は何一つ解決しないことは明らかであります。

第3に、現行各国保への市町村からの繰入れがなくなり、そのしわ寄せが保険料にはね返

ることが危惧されるからであります。

例えば京都市の例でいいますと、現在、一般会計から国保へは、基盤安定で65億円、財政支援で75億円、合計約140億円が繰り入れられておりますが、前述の同じ市会の中で、広域化すればこれらの繰入れがどうなるのかとの私の質問に、これまたこの理事者の答弁は、繰入れのあり方も検討材料の一つだと言うだけで、今日どおりの繰入れが継続できるのかどうか明確な答えをいただけなかったのみならず、繰入れがなくなることについても否定されなかったわけであります。

もし仮に財政支援分が減らされて、保険料にしわ寄せをされるようなことになるとすると、単純計算で、京都市では、1世帯3万円以上もの保険料値上げにつながってしまいます。関連して、各市町村の保険料条例減免や一部負担金減免制度などがどうなるのかについても、同様の危惧がぬぐい切れません。制度の縮小につながらない保証はありません。

第4に、広域化して規模が大きくなれば、赤字対象、小規模自治体ほど運営が大変だという議論が振りまかれており、いかにも独自に俗耳に入りやすいわけでありますけれども、例えば京都府の広域化等支援方針などでも、何の根拠もなくそういう意味のことが書かれています。しかし、実際は、府内でも、また全国の例を見ましても、全体的な傾向からいえば、京都市をはじめ、概して被保険者数の多い自治体ほど赤字が大きく、むしろ逆であるというのが書いてあります。したがって、規模が大きくなれば現在の各市町村の国保の困難が解決されるかのごとき論調は、何の根拠もないばかりか、むしろためにする議論だと指摘すべきだと、私はこんなふうに考えます。

さらに言えば、京都市長は、職域保険を含めた健康保険制度全体の一本化ということをおっしゃられますけれども、既に旧政府管掌健康保険が協会けんぽになっておることも踏まえ、この点についても私は同じく京都市会で質問をさせていただきました。経済界、財界が、健康への事業主負担を減らす、またはなくすように求めている。都道府県単位の合流ということになれば、この機会に職域健保の事業主負担を曖昧にされる危惧があるのではないかと質問を致しましたところ、ここでも京都市の理事者のご答弁は、大きな課題になっていくだろうと、まるで人ごとのような、あるいは事業主負担が減ること、あるいはなくなることを否定されないような答弁でありました。

要するに、広域化とか一本化といいますが、こういう代物にほかなりません。つまり年齢によって保険料を値上げしたり、必要で十分な治療、医療を保障しないという後期高齢者医療保険の問題点を全世代、全階層に拡大し、併せて現行国保への国庫負担や各市町村の繰

入れを減らす、財界の費用負担を減らす、なくすという方向が強く危惧され、結局、そのしわ寄せが被保険者や患者、地域住民に押し付けられるという方向に行き着くおそれが非常に心配されるわけであります。

以上のとおり、今般の政府の最終案は、後期高齢者医療保険制度を人質にして、国保制度全般、ひいては医療保険制度全般の改悪に道を開こうとするものであり、到底容認できるものではありません。京都市会の事例は決して京都市だけのものではなく、恐らくどこの自治体でも共通の認識を示される内容ではなかろうかと思えます。

以上、どこから見ても百害あって一利なしのこのような新制度最終案について、連合長は政府に対し、強くその撤回を求められるべきであります。併せて、廃止とも修正ともつかないような小手先のあれこれの新制度についての議論は、国民に対し、ますます混乱をもたらすだけありますから、まず政府の政権党である民主党の公約どおり一旦廃止すべきであり、したがって、連合長におかれましても、この立場を政府に強く求められるべきであろうかと考えます。

連合長の見解、評価、認識なりをお伺い致しまして、質問とさせていただきます。よろしくお願ひ申し上げます。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

ただいまの井上けんじ議員の第1質問に対して、広域連合長から答弁を求めます。どうぞ。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

広域連合長（久嶋 務君） 井上議員のご質問にお答えを致します。

後期高齢者医療制度廃止後の新たな高齢者医療制度のあり方については、厚生労働大臣が主宰をする高齢者医療制度改革会議における最終報告を受け、国において、改正法案の国会提出に向けた調整が行われていると聞いております。

新制度の主な内容は、後期高齢者医療制度廃止後、高齢者は年齢で区分せずに現役世代と同じ市町村国保または被用者保険に加入し、多くの高齢者が加入することになる国保に関しては、75歳以上の財政運営を都道府県単位で行い、その運営主体を都道府県が担うこととなっております。

国保の高齢者医療を都道府県単位で財政運営することにつきましては、高齢者の医療費に関する負担の明確化、財政運営の安定化、保険料負担の公平化が図られることから、現行の後期高齢者医療制度における利点が引き継がれているものと考えております。

また、広域連合の全国組織である全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に対し、運営

主体について都道府県が担うべきであること、新制度の財源として国費を拡充することなどを昨年11月、要望しているところであります。

ところで、後期高齢者医療制度は、制度開始から間もなく3年が経過する中、既に高齢者間で定着をしており、本制度の運営を担う本広域連合としましては、高齢者の方々が安心して医療を受けられるようにするため、制度がより安定したものとなるよう努力していくことが課せられた使命であります。

このため、引き続き円滑な運営に努めるとともに、新しい制度が、高齢者の方も若い方も、より安心、納得、信頼できる持続可能な制度となるよう、国の動向を注視し、必要に応じ国に対して意見を述べてまいりたいと考えております。

以上です。

議長（高橋泰一郎君） 井上議員、どうぞ、第2質問。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

1番（井上けんじ君） 先日の全国厚労関係部局長会議で、厚労省の保険局長は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方について云々と、こういうふうに表現されておられますので、その限りでは、本制度を廃止すべきと、こういう認識を示されておられます。今の連合長のご答弁でも、廃止後のあり方、廃止という表現が出てきておりましたので、廃止ということについてはそういう認識であろうと理解を致しました。

一方で、ある民主党の議員の方が、政府の言う見直しを延期してもらわないと地方選挙が戦えないと言っておられたそうでありますけれども、この認識こそ、今回の見直しが本当の廃止を求める国民の世論と期待に背いていることであるということの何よりの証明であろうかと私は思います。

国民の命と健康を守るという基本を曖昧にしたまま、あれこれのび縫策を講じようとする、あるいは一層給付の抑制、国民負担増など医療改悪を進める一環として進めようとするところに、政府の混迷と混乱の背景があると私は考えています。結局、広域連合を含む地方自治体があれこれと振り回され、尻ぬぐいをさせられているだけではなからうかと。

本来、地方自治体は、法律の具体化という実務の点では確かに国の方針に従わなければならない面があるとしても、その法律を自主的に解釈し運用するという権限については、地方自治法自身が、例えば「地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。」などの条文のとおり、これを認めておるところでありまして、まして見解の表明、意思表示については何らの制約もないわけでありますから、年齢で差別する、こんな高

高齢者医療制度や、まして廃止を口実にして医療制度全体を改編しようとする動きに対して、連合長は何の疑問もお感じにならないのか。国の動きに従うのか、それとも、自らがよって立つ地域住民の暮らしや健康を守る、この立場で政府に必要な声を強く上げていかれるのか。このことが連合長ご自身にも求められておると私は考えます。

例えば保険料負担の公平化と、こういうことも言われました。しかし、高いレベルでの公平化ということが果たして本当にいのかどうか、こんなことも論点の一つであろうかと思えますし、また私が、国保が広域化されれば、一般会計の問題、国の補助の裏付けの問題、心配される点を幾つか挙げましたけれども、このことについては残念ながら十分なお答弁がいただけなかったのではないかと、このように思います。

厚生労働省の高齢者医療課長も、例えば1月20日の全国厚生労働関係部局長会議の席で、地方団体の理解なくして法案を提出することはできないと。地方の皆さんの意見を一つひとつ注意深く伺いながら云々と、こんなふうに言われておりますので、大いに声を上げるべきだと思います。

今回の一連の動きに対しまして、高齢者あるいは府民の医療と健康を守ると、こういう立場から、批判的な見解を明らかにされますように重ねて求めまして、第2質問とさせていただきます。ありがとうございました。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

答弁は、広域連合長。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

広域連合長（久嶋 務君） 井上議員の再質問にお答えをさせていただきます。

後期高齢者医療制度を廃止致しまして老人保健制度に戻すとのことですが、現行制度は、制度開始から3年が経過する中で、高齢者の中でも定着をしており、被保険者の方からも喜んでいただいております。平成21年9月の広域連合議会におきまして、「本制度を堅持し、さらに改善、発展させる」との決議が賛成多数で可決されたところでございます。このため、私は、負担の明確さや公平さに問題のあった老人保健制度には戻すべきではないと考えております。

また、新制度は、負担の明確さや公平さに問題のございました老人保健制度を見直した後期高齢者医療制度の利点が引き継がれており、評価できる点もございます。

しかし、運営主体を都道府県とすることについて知事会の合意が得られず、新制度以降に伴うシステムの改修経費など、未解決の課題も数多くございます。このため、短絡的に新制

度の撤回を求めるのではなく、今後、国における法案提出に向けた動向を注視し、必要に応じ、我々は国へ意見を申し上げていくことが大切ではないかと考えております。

議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

それでは、約1時間余り過ぎたのでございますけれども、休憩を入れずに引き続いて質問をお受けしたいと思いますので、ご理解をいただきたいと思っております。

議案第1号の質疑、討論、採決

議長（高橋泰一郎君） 日程第7、議案第1号 平成22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、質疑通告がありますので、これを許します。

宮嶋良造、木津川市議会議員、どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 宮嶋です。4点お聞きを致します。

議案書9ページ、1目総務管理費、19節の900万円の減額についてであります。これは人事院勧告による一時金などの給与の減額でしょうか。そのことの確認がまず一つ。

その上で、広域連合の性格から独自判断は難しいのかもわかりませんが、景気が落ち込み、地域経済が冷え込んでいるときに、職員の給与を減額することは問題であります。官民間わず働く者の懐が暖まってこそ、消費が増え、景気を良くしていくと考えます。この点についての連合長のお考えをお聞かせください。これが一つ目。

二つ目は、同じ議案書9ページ、2目の業務管理費であります。執行見込額の精算内容ということが書かれていまして、備品購入費700万円が減額されております。その内容についてお伺いを致します。

三つ目は、先程一般質問でお答えもいただいているところなんですが、議案書9ページ、2目の業務管理費、19節の1億1,496万8,000円の増額補正であります。これは、市町村への健康事業、すなわち75歳以上の人間ドック助成に係る特別対策補助金の増額とあります。先ほど言いましたように府内21自治体で実施され、21年度の決算で見れば、そのときは数が少なかったわけで4,139万817円と上がっておりましたが、それと比べると大幅に増えております。

そこで、この制度については、先程市町村がやるかやらないかは決めるんだということが

ありましたが、この制度を生かすことが、高齢者の健康管理、健康づくり、そういうものにプラスになるのではないかと私は考えるわけですが、その点で、生かすことがプラスになるとお考えかどうか、このことを端的にお聞きします。

四つ目は、同じ議案書9ページの財政調整基金の積立てと臨時特例基金積立てについてありますが、この積立てによって、この平成22年度末、3月で基金残高はそれぞれ幾らになるかということをお答えいただいた上で、この基金の活用によって、これはまた後に議題になるわけですが、23年度予算において市町村の負担金をさらに軽減するということや、23年度、さらには24年度からは保険料率の見直しもあるわけですが、被保険者の保険料軽減に役立てるといふことにはならないのかどうか、このことについてのお考えをお聞かせください。

以上であります。

議長（高橋泰一郎君） 答弁は、山田副広域連合長。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 宮嶋議員のご質問にお答えします。

まず、1番目の職員給与についてでございますけれども、広域連合職員は、常勤の副広域連合長を除きまして、派遣元市町村から当該市町村の給与条例に基づき適正に給与が支給され、同市町村からの請求により、広域連合として負担金として支払うこととしております。

今回、上半期分における市町村からの請求状況や下半期の執行見込額を精査したところ、不用額が生じる見込みとなったことから、減額補正することとしたものでございます。

次に、備品購入費の700万円につきましては、今年の5月から国保連が実施するレセプトの電子化に伴いまして、レセプト二次審査準備関連経費と致しまして22年度の当初予算に計上してございました、端末機器購入費用でございます。

この二次審査の進め方につきましては、民間業者への委託等を想定する中、経費面を初めとした検討を進めた結果、最終的には国保連合会へ委託するというところで考えておりますので、端末機器の設置が不用となったことから、今回、減額補正を行うものでございます。

次に、人間ドックの関係につきましては、先程一般質問でお答えをさせていただいたとおりでございますので、ご理解をいただきたいと存じます。

ただ、人間ドックが必要かどうかという部分につきましては、こういった部分については必要だろうと思っております。ただ、未実施のところについても、健診の中に人間ドックの項目も十分入れられて、人間ドックの実施内容と同様の内容で健診されておるといふことを聞いて

おりますので、そういった面では、同様の健康対策が図れるのではないかと考えておるところでございます。

最後に、22年度末の基金残高見込みについてでございますけれども、財政調整基金が3億260万円、臨時特例基金が22億6,026万5,000円でございます。

財政調整基金につきましては、計画的な取崩しによりまして、市町村分賦金の急激な増減を回避するとともに、その軽減に努めているところでございます。

また、臨時特例基金につきましては、年度ごとの保険料軽減のために予算を計上されておるものでありまして、既に被保険者の保険料軽減に活用されておるところでございます。

議長（高橋泰一朗君） 宮嶋議員、よろしゅうございますか。どうぞ、第2質問。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 簡単に再質問をさせていただきます。

人件費については、出向してもらっているんだから、それぞれの自治体で決められた、その請求に応じて支払っているだけだということでありましたけれども、もちろんそれは仕組みとしてはそうなのかもわかりませんが、同じ屋根の下で働いている職員のことでもありますので、そのことについてはもう少しご丁寧というふうに思います。

と同時に、今、国全体が、そうした閉塞感の中で、景気がよくなる。だから公務員も給与を下げて当たり前だということがありますが、それがまた民間へ反映して、マイナスの方向がどんどん続いておるのが今のこの現状でありますので、やはり働く者の給与、懐が暖まってこそというふうに思いますので、その点、再度お聞きをしたいと思います。

二つ目のことはわかりましたが、じゃ、国保連に委託することによって委託料が生じるわけですが、それは当然その方が安くなるということなんだろうと思いますが、どれぐらいの財政効果が生まれるのか、お聞きをします。

三つ目は、制度としては、先程言われたように、市町村が決めるんだと。だから、もうそれはわかりましたので、プラスになるのかどうかという点ですね。集団健診でも、もちろんがん検診もありますので、がんの集団検診。ただ、やはり病院なんかで診てもらうのと比べてみれば、見落としという言い方はよくないかもわかりませんが、もっと小さい初期の段階で発見されるものや、さらにはそれ以外のものも検査項目もあるわけですので、その点では、受ける方も自己負担分をお払いになって受けられるわけですから、受けられる方が全く無料で人間ドックを受けておられるわけでもありませんので、やはり制度としてあれば、より健康管理、健康づくりにはプラスになるというふうに思いますので、その点についてお答えを

いただきたい。

四つ目の問題は、そういうことで市町村の負担金だとか、それぞれの保険料について充てていくということですが、それでは今おっしゃられた財調の3億、それから臨時特例基金の22億6,000万というものは、計画的にとおっしゃるわけですが、具体的に、23年度、さらには24年度という、この中でどういうふうに活用されていくのか。これは後の議案と関わるのかもわかりませんが、見通しについてお聞きを致したい。

以上でございます。

議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまです。

副広域連合長、答弁を求めます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 自治体の公務員の給与につきましては、勧告制度がありまして、国においては、人事院から、民間の実態と国家公務員の実態の状況を調査して、勧告を出されておるといものでございまして、一方、人事委員会を置いておるところについては、そういった部分でそれぞれの人事委員会が勧告をなされております。従前から、勧告を受けて、給与改定というものが議論をされてきた経過がございます。ただ、広域連合では、その適用を受けているのは私だけということで、専決で出ささせていただいたとおりでございます。

それから、人間ドックにつきましては、先程もお答えしたとおりでございますので、差し控えさせていただきたいと思えます。

それから、電子レセプト化に伴う効果でございますけれども、今現在、紙で審査をしております。レセプトは紙審査でしておりますけれども、それで現在、民間業者に二次審査については委託をしておりますけれども、大体その費用でいけるといような判断で、国保連の方に委託をするというふうな考え方をとらせていただいたところでございます。

ただ、私のところが直営でやるとすれば、端末の費用もさりながら、部屋も借りるということになりますから、そういった経費が効果としてあらわれるということでご理解いただきたいと思えます。

それから、財政調整基金でございますけれども、一度に3億ということになりますと、来年度それを投入しますと、翌年度、分賦金が非常に増えるということもございます。私どもの方としては、一応3年をめどに軽減を図っていこうということで考えております。ただ、そのとき、そのときの決算状況によって額の変動が起こるといことも当然予測されますので、そこら辺の推移を見ながら、計画的に取り崩していきたいと考えておるところでございます。

ます。

なお、臨時特例基金の方につきましては、保険料の9割軽減とか、新たに予算軽減をする部分に対する財源ということでございますので、その費用が残れば当然国の方に返すということで、流用はできないということをご理解いただきたいと思います。

議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

議事の途中でございますが、栗山副広域連合長並びに中山副広域連合長が、他の公務のため退席されることをご理解いただきたいと思います。

〔栗山副広域連合長、中山副広域連合長退場〕

それでは、議事を進行致します。

以上で質疑を終結致します。

本件につきましては、討論の通告がありませんでしたので、討論は終結致します。

それでは、議案第1号 平成22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。

本件につきましては、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

議長（高橋泰一郎君） 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2号の質疑、討論、採決

議長（高橋泰一郎君） 日程第8、議案第2号 平成22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、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

宮嶋木津川市議会議員、どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 2点お聞きを致します。

議案書18ページの保険料等負担金については、補正が上げられていないわけでありまして、つまり、現年度22年度と過年度の滞納分の保険料は、当初予算どおりに収納されているのかどうか、また、その差がわずかで補正するまでもないということなのかどうか、わかりませ

んが、ちょっとこのあたりの収納状況を、2月でありますので、今現在どういう状況になっているのかということも含めてご答弁いただければというふうに思っております。

もう一つは、議案書18ページ、予備費の増額補正により、28億4,260万5,000円と当初予算の2倍となったわけでありまして、被保険者1人当たりによれば1万円近くになるわけですが、こういう予備費があるのであれば、被保険者に戻すべきではないかということを考えますが、これについてのお考えをお聞かせください。

以上であります。

議長（高橋泰一朗君） 山田副広域連合長の答弁を求めます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 宮嶋議員のご質問にお答えします。

平成22年度の保険料収納状況につきましては、予算ベースで99%の収納率を見込んでおります。2月1日現在で77.4%の収納となっております。同様に99%の収納率になりました21年度同時期の76.78%を0.62%上回る状況となっております。このため、おおむね予算額どおりの保険料の収納を見込んでいるところでございます。ということで、補正はしていないということでございます。

次に、予備費についてでありますけれども、補正後の予備費約28億円のうち、補正前の約14億円につきましては、前回の保険料算定時に既に保険料軽減財源として充当しております。今回補正致します約14億円につきましては、平成22、23年度における医療費の予期せぬ増加に備えたいと考えております。その上で、この2年間で予備費を活用しなかった場合は、24年度以降の保険料軽減財源として活用する予定でございます。

なお、保険料につきましては、2箇年で保険料設定ということになっておりますので、その途中でできないことはご理解いただきたいと思います。

議長（高橋泰一朗君） 宮嶋議員、よろしゅうございますか。

18番（宮嶋良造君） はい、結構です。

議長（高橋泰一朗君） 以上で質疑を終結致します。

本件につきましては、討論の通告がありませんので、討論を終結致します。

それでは、議案第2号 平成22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）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（高橋泰一郎君） 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（高橋泰一郎君） 日程第9、議案第3号 平成23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すので、これを許します。

宮嶋議員、よろしく申し上げます。どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 3点お聞きを致します。

市町村の分賦金であります。21年度から連続して減額されております。市町村にとってはありがたいことではあります。先程の補正予算のところでも少し聞きましたが、財政調整基金を使って、さらに減額できないかという質問であります。先程のところ、そういうものに充てるんだと。3年を目途にということではあります。その趣旨をもう少しご説明いただければというふうに思います。

二つ目は、24年度、25年度、先程もありましたように、2箇年毎で保険料率を見直していくということですから、この平成23年度は、24、25年度の保険料率を見直す時期になるわけではあります。一般会計の中ではどのような経費として計上されているのか。

今、75歳以上の高齢者の生活というのは本当に大変であります。被保険者の生活実態を正しく把握すると。その上で、保険料については軽減を図っていく必要があるのではないかと。だから、22年度にこれだけ医療費がかかったと。だから、22年度、23年度、これだけ保険料がかかったから、だからそれを人数で割っていくという言い方はよくないかもわかりませんが、見ていくんだというのではなくて、やはり被保険者の生活実態をしっかり把握していただくということから保険料というのは見ていただきたいという思いでの質問であります。

三つ目は、業務管理費における委託料、先程も少しありましたけれども、電算システムを使ってやられている関係で大変大きな額になっております。こういう委託料というのはどのような契約方法をとられているのか。また、その委託料をできるだけ抑える、節約については、どういう工夫がされているのか。この点についてお聞かせをいただきたいと思っております。

以上であります。

議長（高橋泰一郎君） では、山田副広域連合長から答弁を求めます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 宮嶋議員のご質問にお答えします。

財政調整基金の取崩しの関係でございますけれども、過去の状況から予算ベースで見ますと、21年度の決算状況では市町村分賦金が8億7,000万、それから22年度の決算見込みが7億2,000万、それから今回ご提案させていただいている分賦金が6億6,000万ということで、当初の状況よりも経費節減等に努力して減らしてきておると。

ただ、その部分の額を、先程も説明したように、一度にしますと、次年度の予算というのが一律になるということもございますので、大体過去の状況から見て、おおむね3年で解消できるのではないかとということで整理をさせていただいたところでございます。その後の状況によって、その計画が変わるかもわかりませんが、できるだけそういったような状況で予算編成に当たっていきたいと考えておるところでございます。

それから、次に、24年度以降の保険料についてでございますけれども、24年度予算の編成作業と並行して、算定作業を進めることとなります。保険料の算定は、法令で定める基準に従いまして、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つということが義務付けられております。具体的には、国から提示される医療費や被保険者数の伸び率を基に、京都府における状況を見極めながら医療給付費を算定し、次に、現役世代からの支援金、公費負担分といった収入額を見込む中で、保険料を算出することとなっております。

ご質問の生活実態調査云々ということをおっしゃいましたけれども、基本的に算定ベースの中でそういう要素は取り込めないということになっておりますので、ご理解いただきたいと思えます。

それから、最後に、電算システムに関する委託料についてでございますけれども、電算処理システムの運用や業務支援、機器の保守などを委託しております。契約に当たっては、年間に必要な作業量や作業体制などを精査し、経費の節減に努めているところでございます。

議長（高橋泰一郎君） 宮嶋議員、よろしゅうございますか。

18番（宮嶋良造君） はい、ないです。

議長（高橋泰一郎君） 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すので、発言を許します。

宮嶋木津川市議員、どうぞ。

〔 18番 宮嶋良造君登壇 〕

18番（宮嶋良造君） 木津川市議会の宮嶋良造です。

議案第3号 平成23年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算に反対する討論を行います。

後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者への差別医療をやめ、負担を軽減するというのが、国民の願いであり、2009年の総選挙での国民の意思でありました。ところが、政府が決定した新制度案は、75歳以上を形式だけは国保や健保に戻しつつ、引き続き現役世代とは別勘定にするというものであります。後期高齢者医療制度の年齢による差別の仕組みをそのまま残し、低所得者への保険料軽減措置の縮小や70歳から74歳の窓口負担の引き上げを図るとしています。しかも、新制度の実施を2014年、平成26年と、実質1年先延ばししようとしています。後期高齢者医療制度をずるずる存続させている格好であります。

後期高齢者医療制度は即時廃止し、老人保健制度に戻して、差別の根を断って、国庫支出を増やして、だれもが安心してかけられる医療制度への改革を図るべきであります。そうした立場から議案第3号を見たときに、京都府広域連合として、後期高齢者医療制度を速やかに廃止し、高齢者への差別医療をやめ、負担を軽減する立場ではありません。もちろん上位の法律に基づいてこの制度を執行しているとおっしゃるだろうことは承知しておりますが、それでも広域連合が高齢者の立場に立ち、先程述べた問題点を正すべきであります。また、その努力を行うべきであります。そうでない以上、事業執行の基本となる予算には反対せざるを得ません。

以上、反対討論と致します。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

以上で討論を終結致します。

それでは、議案第3号 平成23年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算を表決に付します。

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。

〔 挙手多数 〕

議長（高橋泰一郎君） 挙手多数であります。表決数については事務局から報告させます。

書記長（和田幸司） ただいまの表決について報告させていただきます。

ただいまの表決でございますが、賛成22、反対4、表決数計26でございます。

以上でございます。

議長（高橋泰一郎君） 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（高橋泰一郎君） 日程第10、議案第4号 平成23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、発言を許します。

宮嶋議員、どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 議案第4号について、4点お聞きを致します。

23年度というのは、22年度と保険料率は同じであります。保険料の見込額というのはどのように計算されたのでしょうか。といいますのは、先程もありましたように、被保険者数は増加をしている。また、年金で、多くの方が対象だろうと思いますが、今回、年金が若干であります。そのほかの要素というものがあるのかどうかということで、このような見込額になった根拠についてお聞きを致します。

先程副連合長は、2年毎だから、23年だけ引き下げるなどということではできないということでありましたけれども、私は、今の生活実態から見て、何らかの軽減をとるべきではないかというふうに思っております。

二つ目は、保険料が不均一の7市町村の医療費の状況であります。不均一になった理由は、この制度が発足する以前の医療費が他と比べて差があったからでありますけれども、制度が発足して以来、どうなのかということであります。

22年の保険料改定では、他の自治体に比べて、多くの方が引上げになっておるわけです。不均一でないところ、低所得者のところは、22年、23年については引き下がった方もおいでなんですけれども、不均一賦課のところはみんな上がっているというふうに思います。そういう意味では、被保険者の負担軽減を図るべきではないかなと考えておるわけですが、この点についてどうか。

三つ目は、保健事業に要する経費、先程の集団診査、20%で設定しているということで、この予算が組まれているようでありますが、先程一般質問で聞きましたように、受診率を高

めていくと、高いところでは50%を超えるような状況にもあるわけであります。その一つの方法が、対象者全員に通知をすとか、がん検診なんかと同じように重ねてやるとかということで、高齢者の方が受けやすい条件をつくるということでもありました。

だから、20%で設定はされておりますが、やはり高める必要があるのではないかと。当然、それ以上になれば補正を組まれるのは当然ではあるわけですがけれども、改めてそういう高いところの経験、教訓、これをやはり広げる必要があるのではないかと。その点についてのお考えをお聞かせしていただきます。

四つ目は、葬祭費であります。

後期高齢の葬祭費は5万円ということになっておるわけですが、木津川市、それから相楽郡は、火葬場を持たない、持てないといいますが、自治体でありまして、大阪府の四條畷にお世話になったり、また宇治市にお世話になったりしておるわけであります。だから、そうした場合は、飯盛斎場や宇治市斎場を使えば、7万円の火葬料金が必要であります。旧木津町、そして木津川市も、この21年までは、そういう関係で、国保の葬祭費というのは7万円にしておったわけです。ところが、後期高齢は5万円ということもあって、木津川市も今年は7万円を5万円に引き下げたわけでありますけれども、もちろんこれは自治体によって違うということかもわからんけれども、せめて火葬料金ぐらいは支払われる、葬祭費というのはすべきではないかなと、そんなふうに思いますので、これについてお聞きを致します。

以上であります。

議長（高橋泰一朗君） それでは、今の宮嶋議員の質問にお答えを求めます。

山田副連合長、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 宮嶋議員のご質問にお答えします。

23年度の保険料の見込みをどのように計算したかということでございますけれども、保険料算定ベースの中で、2年間の保険料の部分については計算をさせていただいているところでございます。そういった総額から22年度に予算化した部分を差し引いたという部分が保険料の見込金額ということで、ご理解いただきたいと思っております。

それから、不均一の保険料についてでございますけれども、不均一の制度は、6年間で段階的に引き上げ、均一保険料になる制度でございます。京都府では現在7市町村が対象になっておりますけれども、昨年の22年、23年度の保険料率算定に当たって、北部の、ほとんどが北部でございますけれども、医療費格差の解消が進んでいない中、段階的に引き上げるこ

とは被保険者の理解を得るのが困難というようなことで、近畿で不均一保険料を設定している、3箇所ございますけれども、その三つの広域連合長の連名で国へ要望したところでございますけれども、国のほうからは、制度の中に経過措置としてうたっている、最初の制度設定のときの説明も十分説明がなされておるといふこと理由から、その見直しは困難といふことで、受け入れられなかったといふことでございます。実際に全国的に見ると、不均一を適用しておる地域が少ないといふのも一定あると思ひます。

それから、次に、保健事業の関係でございませうけれども、確かに23年度の健康診査の受診率は、20%で見込んでおるところでございませう。受診率を高める取組については、先程一般質問の中で連合長がお答えしたとおりでございませうので、ご理解いただきたいと思ひます。

それから、最後に、葬祭費についてでございませうけれども、被保険者が亡くなられた際に、葬儀費用の一部として、葬祭をとり行われた方に対して支給しておるものでございませう。制度発足時に府内各市町村国保の葬祭費支給額を調査した結果、26市町村のうち、25市町村が葬祭費の支給額が5万円以下、特に後期高齢者人口の84.1%が含まれる14市町村において支給額が5万円という結果を踏まえまして、内部で十分に検討して決定したところであり、ご理解をお願いしたいと存じます。

市町村によっては、火葬場の有無によって住民の火葬料金の負担に差があることに關しまして、各市町村で差額の補助を行っているところもあり、こういった制度については市町村施策の範疇と考えておるところでございませう。

なお、各都道府県広域連合における葬祭費の現在の状況を申し上げておきますと、最低2万円から最高5万円であり、全体の60%を占める28都道府県で支給額が5万円となっておるところでございませう。

議長（高橋泰一朗君） 宮嶋議員、よろしゅうございませうか。はい、どうぞ。

〔18番 宮嶋良造君登壇〕

18番（宮嶋良造君） 今の、二つ聞かせてもらいます。

一つは、不均一の問題でございませう。

もともと、その自治体の努力や自治体の医療機関等の状況によって、医療費に差があったわけですから、不均一を認めてきたわけですから。それをこの6年間、現在は3年たったわけですが、医療費が、その自治体が上がったのかどうか。七つの自治体の医療費が、制度がスタートするときよりも上がって、不均一を解消していかなあかんといふことになっているのか。それとも、やはりその自治体には、その自治体の努力や医療機関の関係で、医

療費は、制度前とそう変わっていないんだろうかということかどうか。

医療費が変わっていないのに保険料だけがどんどん上がっていく仕組みというのは、やはりおかしいわけです。そこに広域化の問題があるわけで、新制度も広域化、さらには市町村国保も広域化ということになれば、自治体でやっている努力、先程から言うているような人間ドックだとか、健康診査だとか、それぞれの差があるのは、一つの部分として、それぞれの自治体の努力や、それぞれの自治体に住む高齢者、また被保険者の健康づくり、健康管理の意識があるからでしょう。

だから、そのところで、連合としては言うたと、国に。けれども、それは認められないからということなんだけれども、その点での実態はどうなのか、聞かせていただきたい。要するに7市町村の医療費は、以前と変わらずに、やはり格差があるのかどうかということですね。

それから、葬祭費は、いろいろ調べたけれども、5万円が妥当だったということ。もちろんこれは、先程あったように、火葬場を持っているところと持っていないところ、持っていないというよりも持てないという、なかなか難しい問題がありますよ、火葬場を持つという点ではね。そうすると、火葬料金に差があって、お亡くなりになって、せめてそれぐらいの葬祭費が出せへんのかということで、木津川市は7万円にしてきたわけです。7万円というのは多分、今あったように、ほかの自治体ではなかったわけです。ところが、木津川市でいうたら、後期高齢も5万円になりましたと。ほかも7万円なんてやっているところはありませんよということで、今年から2万円引き下げて、5万円にしたわけです。7万円の火葬料金については、自治体は何も補助ないわけですよ。

せめてそれぐらいのことですので、ちょっとこれは、そういう単に、まあそれは自治体によってそれぞれ違うわけですがけれども、そういうことも考慮いただけるんではないかというように思いますので、ちょっと細かいことをしつこく聞くようですがけれども、よろしくお願い致します。

議長（高橋泰一郎君） それでは、答弁を求めます。山田副広域連合長。

〔副広域連合長 山田昌弘君登壇〕

副広域連合長（山田昌弘君） 再質問にお答えします。

先程の不均一の医療費の状況は現在どういう状況になっているかについては、答弁でも申し上げましたように、医療費の格差の解消が進んでいない中ということで答弁したので、そういう点ではご理解いただきたいと思います。

それから、葬祭費の関係でございますけれども、確かに火葬場がある、ないは、地域の事情によって、負担額が大分違うというのは、私の方でも理解しているんですけれども、いずれにしても、その補助制度を広域連合で対応するということじゃなしに、自治体においてその助成策を講ずるといふ、まさに市町村が取り組むべき施策だろうと思っておりますので、そういう点でご理解いただきたいと思っております。

議長（高橋泰一郎君） 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すので、これを許します。

宮嶋議員、どうぞ。

〔 18番 宮嶋良造君登壇 〕

18番（宮嶋良造君） 木津川市議会の宮嶋良造です。

議案第4号 平成23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反対する討論を行います。

これまでの一般質問、議案の審議で明らかになったように、また先程の一般会計予算の反対討論でも述べましたように、この後期高齢者医療制度は速やかに廃止し、高齢者への差別医療をやめ、高齢者の負担を軽減すべきであります。

しかし、健康診査など高齢者の健康管理や健康づくりは、市町村任せで、不十分であります。また、所得が低く、保険料を払えず、短期証の発行が増えています。2009年213件が2010年237件と1.11倍、1割以上増えています。ただ、これは質問する機会がなかったんですけれども、先程の一般質問で、2月1日現在の短期証の発行件数は言われました。大幅に減っている、このことの説明がこの議会では十分なかったわけでありまして。ただ、その点については引き続き議論はしたいところでありますが、短期保険証で期限が切れ、病気にかかれず、適正な医療が受けられないと、高齢なだけに病気が重くなり、手遅れで死亡に至る事例もあります。

金の切れ目が命の切れ目などという無慈悲なことが続くことは許されません。せめて75歳以上の人間ドック助成がどこでも誰でも受けられるようにすべきでありますし、健康診査も、多くの人を受診できる仕組みをつくるべきであります。

保険料率は、23年度は22年度と同じではありますが、年金が減らされ、その一方で、高齢者の生活は大変であります。

次に紹介するのは、木津川市の80歳の男性の声であります。年金は月に2人で15万円です。

これでどうして生活ができると思いますか。介護保険、医療費など、生活費も要るし、どうしてもやっていけません。少しの貯金があったのでどうにか食べていけるものの、病気をしても病院へ入院することもできないし、不安であります。別の女性は、4月で80歳になります。どんどん老いていくのに、容赦なく請求書が来ます。その都度、途方に暮れてしまいます。こうした声に応えるのが、我々の仕事ではないでしょうか。

2年ごとに保険料を見直し、引き上がっていく仕組みはやめるべきであります。直ちに保険料は引き下げるべきであります。そのことを求めて、反対討論と致します。

以上で終わります。

議長（高橋泰一朗君） 以上で討論を終結致します。

それでは、議案第4号 平成23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賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

議長（高橋泰一朗君） 挙手多数であります。表決数については事務局から報告させます。

書記長（和田幸司） ただいまの表決でございますが、賛成22、反対4、計26名の表決でございます。

議長（高橋泰一朗君） よって、本件は可決されました。

承認第1号の質疑、討論、採決

議長（高橋泰一朗君） 日程第11、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副広域連合長の給与及び旅費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、原案のとおり承認することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

議長（高橋泰一朗君） 挙手全員であります。

よって、本件は承認されました。

発議第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

議長（高橋泰一郎君） 次に、日程第12、発議第1号 「後期高齢者医療制度」の見直し案を撤回し、同制度を直ちに廃止することを求める意見書についてを議題と致します。

提出者からの趣旨説明を求めます。

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） 議員発議の意見書案を提案させていただいております4人の議員を代表させていただきまして、私、京都市会の井上けんじから、その趣旨について提案をさせていただきます。

意見書案は、後期高齢者医療保険制度の廃止と、これに変わろうとされている新制度案の撤回を求めるものであります。

まず、昨年暮れの政府の見直し最終案なるものは、現行後期高齢者医療保険制度について、まず第1段階として、現行市町村国保とは別会計のまま、都道府県単位の国保にする。保険料軽減措置を段階的に廃止していく。70歳から74歳の高齢者の一部負担金を今の1割から2割に引き上げる。そしてさらに、第2段階として、都道府県運営の新しい高齢者国保に現行市町村国保を合流させるというものであります。

高齢者だけを引き続き別会計にするために、そもそも保険として成り立たない。総医療費の1割を保険料とするために、医療費が上がれば、自動的に保険料も値上がりになっていく。運営が広域になり、保険者が遠くなっていく。以前の老人保健制度と異なり、資格証明書の発行が認められる。前期高齢者の一部負担金を値上げする等々、第1段階だけでも、現行制度の問題点そのまま引き継がれ、さらに改悪されようとしています。同時に、第2段階で現行市町村国保と都道府県単位で合流しようとする方向は、結局、高齢者医療保険制度の見直しをてことして、あるいは奇貨として、本命である一般国保広域化のねらいを進めようとするものにほかなりません。

こういった現行国保の最大の構造問題である政府の財政負担責任を何ら改善することなく、しかも一般会計繰入れの減少や廃止を通じて、一層の保険料高騰が危惧されるものであります。

確かにある首長さんにとってみれば、繰入れの廃止は、一般会計運営上、好ましいことか

もしれません。また、運営のご苦労から逃れられるというのも、市町村事務の軽減という意味で好ましいと思われておられる首長さんもいらっしゃるかもしれませんが。むしろ本質からいえば、ある厚生労働省官僚などは、もともと高齢者保険の広域連合化も、この繰入れをなくしたいということから出発しておるとの趣旨のことを言っておるほどであります。

しかし、だからといって、このような官僚や首長さんと同じ立場に立っていけば、それこそ議会の存在意義が問われるのではありませんか。議会は何よりも住民の暮らし、命、健康を守るとりでありますから、保険料の値上げのおそれや、運営の広域化、すなわち自らの市町村から国保運営が離れていくということなどについては、少なくとも批判的な視線が求められるのではないだろうかと考えます。

以前、本議会では、あえて制度の存続を求める、発展でしたですかね、を求めるという決議がありましたけれども、先程本連合長も、廃止後のあり方云々と、このように表現されておられるわけですから、引き続き一層の改悪へつながる方向を含んでいるという意味では了解できませんけれども、とりあえず括弧付きであれ、その限りでは廃止という方針が示されています。国民世論も政府自身の認識も変化しておりますし、また会期不継続の原則などもありますから、以前の決議は今般の意見書採択を何ら妨げる理由にはなり得ないものと考えております。

先輩諸兄の各議員の皆様方におかれましては、是非ご賛同賜りますように呼びかけをさせていただきますまして、意見書案の趣旨提案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。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。ありがとうございました。

本件につきましては、質疑の通告がありませんので、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すので、発言を許します。

向日市、丹野議員、どうぞ。

〔 12番 丹野直次君登壇 〕

12番（丹野直次君） ただいま上程議題となりました発議第1号 「後期高齢者医療制度」の見直し案を撤回し、同制度を直ちに廃止することを求める意見書についての賛成討論を簡単にさせていただきたいと思っております。

賛成理由の第1は、後期高齢者医療制度の見直しに係る最終報告が提出されました。もしこれが実施、施行されたら、どういう事態になるのかが懸念されているところです。また、

国保への復帰させる方向転換もうたわれております。そして、医療制度を混乱と迷走に導くものではないかと思えます。後期高齢者医療の今後は、もはや保険料の値上げの道、また急激な医療費抑制などが危惧されるのであります。

本議会は、2009年、平成21年9月第2回定例会において、現行制度の堅持と改善を求める決議が賛成多数で可決されておりました。そのときの決議文をよく読んでいただきたいと思います。一番大事な問題は、高齢者の心情に配慮するということが一番今肝要なことだと思うわけです。今回は、新たな新しい制度は、それよりももっと悪くなるんだということがはっきりしておるわけです。この視点に立って、本議会として、今後の後期高齢者医療制度より悪くなる改悪には、納得もできないし、賛成できないということを明確にしておく必要があると思えます。本議会は、京都府民、高齢者30万人の府民の方々の命のかかったものでありますので、ここで我々議員が奮闘しなくてはならないという思いで、私は賛成したいと思います。

次に、賛成理由の第2は、民主党政権におかれましては、国政の場において、野党時代には、廃止を国民に公約されておりました。是非その公約どおり廃止を実行していただきたいというふうに強く思っているところです。ところが、与党になってすぐに、その公約を守らないということが、国民をあ然とさせていると思えます。

そこで、何よりも、世界に類のない75歳以上の年齢で差別する医療制度は反対であります。75歳以上の高齢者に対する医療制度を今後どうすればいいのか、そのためにも、はっきりさせるためにも、まず国民的な議論が大事だというふうに思います。現行制度はスタートして3年余りですけれども、一体この間どういう事態になってきたのか、我々この議会でもいろいろ議員さんの方から発言がなされているとおりであります。

今、疲弊した医療、保険を改善して、国民、府民が納得して安心して医療が受けられるようにすべきであるという問題だと思えます。だから、政府に対して意見書を提出することに対して、私は賛成するものであります。

以上、意見を申し上げたところでございますが、どうか議員各位の皆様のご賛同をもって本意見書が可決されますようお願い申し上げまして、賛成討論とさせていただきます。

議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございます。

以上で討論を終結致します。

それでは、発議第1号「後期高齢者医療制度」の見直し案を撤回し、同制度を直ちに廃止することを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賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

議長（高橋泰一郎君） 挙手少数であります。表決数については事務局から報告させます。

書記長（和田幸司） ただいまの表決でございますが、賛成4、反対22、計26でございます。

議長（高橋泰一郎君） よって、本件は否決されました。

請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

議長（高橋泰一郎君） 次に、日程第13、請願第1号 高齢者が安心して託せる医療制度の確立と国民健康保険への国庫補助の増額を求める請願書を議題と致します。

請願書につきましては、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） 請願第1号の紹介議員として、請願者に成りかわりまして、その趣旨を説明させていただきます。

本来なら、請願者ご自身にこの場にご出席いただきましてご説明を求めるのが、私の本意でありますけれども、残念ながら、本議会にはそのような仕組みがないとのことでもあります。

例えば我が京都市会では、請願者からのお申出があった場合、委員会の冒頭にこれの可否を決め、了解であるならば、直接、請願者に説明を求める道が開かれておりますけれども、私はこれでも不十分だと思っておるほどでありまして、もともと住民が主人公の立場からいえば、お申出があれば原則的にこれを認めるのが、あるべき姿ではあろうかと考えております。ましてや昨今、議会改革が叫ばれておる時代でありますから、より府民、市民、住民に開かれた議会にしていくためにも、このような議会改革に向けまして、議長や各位のご英断をこの機会にお願いをしておきたいと思っております。よろしくお願い致します。

二、三の点に限って、請願者のお気持ちをご紹介したいと思っております。

構造改革の名の下に、医療の分野では、国内総生産に対する社会保障費、医療関係予算が少ないまま推移し、あるいは減らされ、そのしわ寄せが、地方自治体や国民被保険者、患者、さらには医療機関にまで押し付けられてまいりました。保険料と一部負担金の引上げ、保険外部分の拡大、混合診療、医療機関運営への株式会社参入の動き、診療報酬の引下げ又は実

態に合わない据置き等々、こういう一連の流れの中で、年齢で差別し、給付と保険料負担をリンクさせるという後期高齢者医療保険制度が出てまいりました。

老人福祉法では、老人は敬愛されとうたわれておったものが、後期高齢者保険では、自分のことは自分で、あるいは国民同士の助け合いで、自ら痛みを感じるべきだ、給付費が増えれば保険料も増える、それが嫌なら給付制限等々、誠にひどい方向になってまいりました。

国保についていえば、1984年に医療費の45%から医療給付費の50%、すなわち単純にいきますと0.7掛ける0.5イコール35%にと国の負担割合が減らされてきたことが、今日に至るまでの国保の危機の最大の原因になっておると考えます。

ちなみに、先程丹野議員の質疑の中で連合長は、医療保険制度は相互扶助との趣旨のご答弁をされましたけれども、少なくとも国保については、国民健康保険法上、相互扶助との表現はありません。戦前に国保法では確かに相扶共済とうたわれておりましたけれども、これとの対比でいえば、戦後の今日の国保法では、社会保障であり、国が責任を果たすと書かれております。

大体我が京都市でいきますと、所得割基礎額100万円までの世帯が70.9%、200万円までが87.3%も占めておられます。無職者、仕事に就いていらっしゃらない方が52.6%ですから、どうしてこれで助け合えと言うのでありましょうか。このことについても念のため申し添えておきたい。

本来、国民の命と健康を守ることは、社会保障として政府がその責任を負うべきものであり、日本国憲法や先ほど紹介しました戦後の国民健康保険法など、政府の責任と負担の拡大という流れで発展をしてきたと認識を致しております。今日の動きは明らかにこういう流れからの逸脱であり、後退であり、したがいまして、大きなこういうような流れの中で、府民、国民の命と健康を守るという大所高所から、ご英断を賜りまして、是非とも本請願が採択されますように願いまして、請願の趣旨説明とさせていただきます。ありがとうございました。
議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでした。

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。

大山崎町、安田久美子議員、どうぞ。

〔19番 安田久美子君登壇〕

19番（安田久美子君） 大山崎町の安田です。同じような話が続いていますが、よろしく

お願い致します。

請願第1号 高齢者が安心して託せる医療制度の確立と国民健康保険への国庫補助の増額を求める請願書について、賛成の討論を致します。

請願の理由にも詳しく書かれていますが、高齢者は医療給付が多くなることは明白であり、高齢者だけを集めて医療保険を運営することには限界があります。

昨年、高齢者のための新たな医療制度等についての最終とりまとめ案が発表されましたが、このとりまとめ案は、後期高齢者医療制度を廃止してほしいという住民の声が反映されたものとはなっておりません。

新制度が、第1段階として、75歳以上のサラリーマンである高齢者や被扶養者は被用者保険に、それ以外は国保に加入をする。また、国保の財政運営については、第1段階では75歳以上を都道府県単位として、また平成30年度を目標として、全国一律に全年齢で都道府県単位化を図る。また、70歳から74歳までの患者負担を段階的に2割負担とするなど、大企業の保険負担には手を付けずに、しわ寄せを国保や高齢者に押し付けるものです。

国保については、運営主体を大きく変える国保制度の大改悪に向かおうというものであり、社会保障としての国保そのものを根底から崩すものとなっております。現役世代についても、不安定な雇用状態に置かれ、社会保障の充実が今、必要なときではないでしょうか。今こそ社会保障費の増額、高齢者が健康や医療に何の心配もなく過ごせる社会が求められています。

後期高齢者医療制度の即時廃止、廃止後の保険制度については医療費抑制の立場に立たないこと、総医療費に自動的に保険料を連動する仕組みを組み込まないこと、国民健康保険制度への医療費の国庫負担を1984年時の45%まで戻すことなど、これらを国に求め、また受診抑制につながる短期証の発行については、保険料支払の困難な所得税非課税世帯については直ちにやめることを求めます。

議会におかれましてもこの請願に賛同いただきますようお願いを申し上げます、賛成の討論と致します。よろしくお願い致します。

議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

以上で討論を終結致します。

それでは、請願第1号 高齢者が安心して託せる医療制度の確立と国民健康保険への国庫補助の増額を求める請願書を表決に付します。

本件につきまして採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

議長（高橋泰一郎君） 挙手少数であります。表決数については事務局から報告させます。

書記長（和田幸司） ただいまの表決でございますが、賛成 4、反対 22、計 26でございます。

議長（高橋泰一郎君） よって、本件は不採択となりました。

閉会の宣告

議長（高橋泰一郎君） 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、その整理を議長にご一任願いたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

議長（高橋泰一郎君） 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議案の整理については、これを議長に委任することに決定致しました。

以上をもちまして、本定例会に付議されました議案の審議はすべて終了致しました。

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23年第1回定例会を閉会致します。

大変忙しい議会でしたが、ご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。時局柄、まだ明日から寒くなるそうですので、お体をおいといてくださいます、インフルエンザが流行しておりますので、ご健勝でご活躍あらんことを祈念して、終わりたいと思います。

ご協力ありがとうございました。

閉会 午後 3時50分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成23年3月9日

議 長 高 橋 泰 一 朗

署 名 議 員 長 野 恵 津 子

署 名 議 員 塚 本 五 三 藏