

京都府後期高齢者医療広域連合議会

平成 24 年第 1 回定例会会議録

平成 24 年 2 月 10 日 開会

平成 24 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24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	2
○出席議員	2
○欠席議員	2
○地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名	2
○議会職員出席者	2
○開会の宣告	3
○開議の宣告	3
○議事日程の報告	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	4
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○副議長の選挙	5
○承認第1号～議案第6号の一括上程、説明	6
○承認第1号の採決	10
○一般質問	11
○議案第1号の質疑、討論、採決	32
○議案第2号の質疑、討論、採決	33
○議案第3号の質疑、討論、採決	33
○議案第4号の質疑、討論、採決	34
○議案第5号の質疑、討論、採決	46
○議案第6号の質疑、討論、採決	51
○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	51
○発議第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	56
○発議第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	59
○閉会の宣告	62

○署名議員.....	63
------------	----

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年第1回定例会会議録

議 事 日 程 (第1号)

平成24年2月10日(金)午後1時35分開会

- 日程第 1 議席の決定
- 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 副議長の選挙
- 日程第 6 承認第1号から議案第6号まで(広域連合長説明)
- 日程第 7 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選任)
- 日程第 8 一般質問
- 日程第 9 議案第1号 平成23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2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補正予算(第2号)
- 日程第11 議案第3号 平成24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12 議案第4号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 日程第13 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について
- 日程第14 議案第6号 京都府後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の作成について
- 日程第15 請願第1号 高齢者の受療権を守る後期高齢者医療制度の見直しと保険料引き下げを求める請願書
- 日程第16 発議第1号 消費税の税率を引き上げないように求める意見書について
- 日程第17 発議第2号 後期高齢者医療制度を含む日本の保険医療制度の根幹を危うくするTPP環太平洋連携協定へは参加しないことを求める意見書について

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第17まで議事日程と同じ

出席議員（29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	荒川 浩司 君
5番	上羽 和幸 君	6番	田中正行 君
7番	荻原 豊久 君	8番	関谷 智子 君
9番	木内 利明 君	10番	石野 善司 君
11番	畑中 完仁 君	12番	北林 重男 君
13番	小谷 宗太郎 君	14番	菱田 明儀 君
15番	鈴木 康夫 君	16番	吉岡 和信 君
18番	炭本 範子 君	19番	安田 久美子 君
20番	巽 悦子 君	21番	中坊 陽 君
22番	青山 美義 君	23番	和田 榮雄 君
24番	籠島 孝幸 君	25番	安宅 吉昭 君
26番	中嶋 克司 君	27番	野口 久之 君
28番	谷口 忠弘 君	29番	宮下 愿吾 君
30番	高橋 泰一朗 君		

欠席議員（1名）

17番 井尻 治 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	久嶋 務 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	岡嶋 修司 君	会計管理者	森下 敏宏 君
業務課長	金久 洋 君	総務課長 担当課長	安原 孝啓 君

議会職員出席者

書記長 和田 幸司 書記 丹野 英司

開会 午後 1時35分

◎開会の宣告

○議長（高橋泰一郎君） 皆さん、大変ご苦労さんでございます。定刻になりましたので、ただいまから、京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年第1回定例会を開会致します。

2月、3月は、我々議員にとっては一番1年間が凝縮された貴重な時間でございますので、効率的な運営にご協力くださいますよう、ひとつよろしくお願い致します。

◎開議の宣告

○議長（高橋泰一郎君） それでは、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すので、これを許可致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、よろしくお願い致します。

本日、南丹市の井尻議員から欠席届が出ております。また、副広域連合長の坂本久御山町長が公務のため欠席されておりますので、報告致します。

◎議席の指定

○議長（高橋泰一郎君） それでは、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小谷議員、京丹波町から野口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、ただいま着席のとおりと致したいと思いますので、ご了承願います。

◎会議録署名議員の指名

○議長（高橋泰一郎君） 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、木内利明議員と谷口忠弘議員を指名致したいと思います。

◎会期の決定

○議長（高橋泰一郎君） 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。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。よって、会期は1日と決定致します。

◎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、例月出納検査の結果報告書が配付されております。平成23年度定期監査及び平成23年7月から12月までの例月出納検査がそれぞれ実施され、いずれも適正に執行されている旨の報告がありましたので、ご報告申し上げます。その写しを配付しておりますので、ご覧願いたいと思います。

◎副議長の選挙

○議長（高橋泰一郎君） 日程第5、副議長の選挙を行います。

お諮りします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により指名推選と致したいと思いますが、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。したがって、選挙の方法は指名推選で行うことに決しました。

お諮りします。指名の方法につきましては、議長が指名することに致したいと思いますが、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。したがって、議長が指名することに決定致しました。

本広域連合議会の副議長に宮下愿吾議員を指名致します。

お諮りします。ただいま指名致しました宮下議員を副議長の当選者として定めることに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。よって、ただいま指名した宮下愿吾議員が副議長に当選されました。

宮下議員が議場におられますので、本席から当選の告知を致します。

ここで、当選されました宮下議員からごあいさつをお願いしたいと思いますので、よろしくお願い致します。

〔副議長 宮下愿吾君登壇〕

○副議長（宮下愿吾君） ただいま副議長としてご指名を受けました伊根町議会の宮下でございます。

高齢者の方々が安心して受けられる医療保険体制を目指して、皆さん方と一緒に努力してまいりたいというふうに思っております。どうかよろしくお願いを致します。

○議長（高橋泰一郎君） どうもご苦労さんでございます。

それでは、進行致します。

◎承認第1号～議案第6号の一括上程、説明

○議長（高橋泰一郎君） 日程第6、承認第1号から議案第6号までの広域連合長提出の議案7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、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） ご苦労さまでございます。広域連合長の向日市長、久嶋務でございます。どうぞよろしくお願いを致します。

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年第1回定例会を開催致しましたところ、議員の皆様にはお忙しい中ご出席をいただき、まことにありがとうございます。

今回提出致しました議案について説明を致します。

承認第1号 専決処分の承認について説明を致します。

議案書の1ページを開きください。

本件は、副広域連合長として亀岡市長の栗山正隆君を選任致しましたことについて、議会の承認を求めるものであります。

副広域連合長の任期については、広域連合規約第13条において、市町村長の職を兼ねる者については当該任期によることとなっておりますが、本広域連合においては、副広域連合長の欠員によって業務に支障が生じることがないように、市町村長として再選された者を再任する場合に限り専決処分により任命することが認められております。

栗山正隆君の副広域連合長の任期は、亀岡市長の任期であります昨年11月8日に満了致しましたが、市長選挙において再選されたため、前任期に引き続き平成23年11月9日付で副広域連合長に任命することについて専決処分を行ったものであります。

続きまして、5ページをお開きください。

議案第1号 平成23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）についてご説明致します。

本件は、国庫補助金及び京都府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18億956万6,000円を追加し、総額28億1,542万1,000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

とし、7ページ、8ページにその表を掲げております。

7ページをご覧ください。まず、歳入予算であります。

第2款国庫支出金は、平成24年度保険料軽減に係る財源措置としての臨時特例交付金等で17億6,322万5,000円の増、第3款府支出金は、国の特別調整交付金の増額に伴って京都府からの補助金889万円の減、第4款財産収入は財政調整基金運用利子として63万8,000円の増、第5款繰入金は臨時特例基金繰入金809万1,000円の増、第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4,145万8,000円の増、第7款諸収入は預金利子及び雑入である市町村からの特別対策補助金の精算として504万4,000円の増でございます。

8ページをご覧ください。

歳出予算であります。合計18億956万6,000円を補正するものであります。

内訳は、13ページをお開きください。

第2款総務費、第1項総務管理費は、総務費の不用額等によって178万2,000円の減、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補助で1億3,875万1,000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5,847万3,000円の増、7目、平成24年度の保険料を軽減するため、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16億2,312万4,000円の増、第3款民生費、第1項社会福祉費は、一時借入金利子相当分を実績に照らし900万円減とするものであります。

続きまして、15ページをお開きください。

議案第2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、歳入歳出予算総額にそれぞれ1億6,589万8,000円を追加し、総額2,773億8,393万1,000円と定めるものであります。

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ております。

17ページ、18ページをご覧ください。

まず、17ページ、歳入予算であります。第6款繰入金は、事務費繰入金のうち一時借入金利子相当分で900万円の減、第7款繰越金は1億7,489万8,000円を追加するものであります。

18ページをご覧ください。

歳出予算であります。第3款特別高額療養費共同事業拠出金は拠出金の増加によるもので500万円の増、第5款公債費は一時借入金利子で900万円の減、第6款諸支出金は平成22年度療養給付費負担金等の精算による返還金で1億6,989万8,000円を追加するものであります。

23ページをご覧ください。

議案第3号 平成24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。

本件は、平成24年度に事務局運営を行うため必要な経費等、歳入歳出予算総額をそれぞれ10億2,896万8,000円と定めるものであります。

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、25、26ページにその表を掲げております。

25ページの歳入予算であります。

第1款分担金及び負担金は、事務経費に係る市町村からの分賦金6億6,443万1,000円、第2款国庫支出金は、保険料不均一賦課に係る国の負担、後期高齢者健康づくり推進事業に係る国の補助金等合わせて7,297万6,000円、第3款府支出金は同じく保険料不均一賦課に係る京都府の負担分、広域連合の運営等に係る京都府の補助金合わせて8,597万6,000円、第5款繰入金は財政調整基金からの繰入れで2億475万円、第7款諸収入、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83万2,000円であります。

26ページの歳出予算をご覧ください。

第1款議会費、議員報酬等広域連合議会の運営に関する経費129万8,000円、第2款総務費、第1項総務管理費は派遣職員の人件費負担金、広域連合システム経費等の事務局運営の要する経費で9億2,143万5,000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12万3,000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繰出金等で9,905万2,000円、第4款予備費は700万円でございます。

続いて、37ページをご覧ください。

議案第4号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について説明を致します。

本件は、医療費の支払いに必要な経費など歳入歳出予算総額をそれぞれ2,902億969万4,000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あります。

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、39ページから41ページにその表を掲げております。

39ページ、歳入予算から入らせていただきます。

第1款市町村支出金は、市町村が徴収する保険料等及び医療費の市町村負担分496億5,584万9,000円、第2款国庫支出金、第1項国庫負担金は医療費の国負担分で682億8,285万4,000円、第2項国庫補助金は調整交付金等209億7,810万3,000円、第3款府支出金、第1項府負担金は医療費の京都府負担分で235億2,279万7,000円、第2項府補助金は、保険料軽減のため京都府からの補助金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を合わせまして8億1,063万9,000円で、京都府のご尽力によって、平成23年度に比べ約3億円の増となっており、平成24年度、平成25年度の保険料増加抑制に大きく寄与しているものであります。

第4款支払基金交付金は医療保険者からの支援金1,221億7,551万9,000円、第5款特別高額医療費共同事業交付金は国保中央会からの交付金1億3,000万円、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等の繰入金9,905万2,000円、第2項基金繰入金は臨時特例基金からの繰入金16億9,915万6,000円、第7款繰越金は27億7,100万4,000円で、その大半は平成24年度、平成25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、預金利子及び第三者納付金等で8,472万1,000円であります。

41ページをお開きください。

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、レセプトの審査等に係る経費2,743億2,319万8,000円、第2項高額療養諸費は高額療養費等128億8,926万2,000円、第3項その他医療給付費は葬祭費として1件当たり5万円を給付する経費8億8,675万円、第2款府財政安定化基金拠出金は、京都府に設置をされている財政安定化基金への拠出金に係る経費2億6,510万4,000円、第3款特別高額医療費共同事業拠出金は、当該事業の財源としての拠出金1億3,100万円、第4款保健事業費は市町村が実施をする健康診査に対する補助金で2億6,010万6,000円、第5款公債費は一時借入金利子で100万円、第6款諸支出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13億9,317万4,000円は、平成25年度の保険料を軽減するために必要となる費用等を計上しております。

以上、予算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たいと考えております。

51ページをお開きください。

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致します。

本件は、平成24年度及び25年度における保険料率を改定しようとするものであります。保険料の改定に当たりましては、保険料の大幅な増加を抑制するため、広域連合の剰余金を全額活用したほか、財政安定化基金を取り崩すことによって、保険料率を所得割率9.12%、被保険者均等割額4万6,390円に抑えることと致しております。

また、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正によって、保険料賦課額の上限が50万円から55万円に引き上げられることに伴って、中低所得者の保険料負担の軽減のため、賦課限度額を55万円に改めることとしております。

なお、施行日は平成24年4月1日からとして、平成23年度分までの保険料については従前の例によることとしております。

55ページをお開きください。

議案第6号 京都府後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の作成についてご説明を致します。

本件は、地方自治法291条の7の規定によって、広域連合に作成が義務づけられている広域計画について、現行計画が平成23年度末で終了することから、後継の第2次計画を作成するものであります。

現行計画からの主な変更点としては、広域連合の保険者としての基本方針を定めたこと、広域連合及び市町村が行う事務として保険者機能の向上を新たに設けたこと、計画期間について2年間の財政運営期間に連動させて4年間としたこととございます。

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

○議長（高橋泰一朗君） 久嶋連合長、ご苦勞さんでございませう。

◎承認第1号の採決

○議長（高橋泰一朗君） それでは、日程第7、承認第1号 京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを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（高橋泰一朗君） 異議なしと認め、表決致します。

本件につきましては、原案のとおり承認することについて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、本件は原案のとおり承認することに決定致しました。

ここで、ただいま承認致しました栗山副広域連合長から一言ごあいさつがありますので、よろしくお願い致します。栗山副広域連合長、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 栗山正隆君登壇〕

○副広域連合長（栗山正隆君） ただいま承認をいただきました栗山でございます。亀岡市長でございます。精いっぱい務めさせていただきたいと思っておりますので、ひとつどうぞよろしくご協力賜りますようお願いを申し上げます。ありがとうございます。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦勞さんでございます。ありがとうございます。

◎一般質問

○議長（高橋泰一郎君） 続いて、日程第8、一般質問を行います。

質問の通告がありますので、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。進行にご協力お願い致します。

それでは、北林議員、よろしく申し上げます。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） 私は、向日市の北林重男でございます。通告に従いまして一般質問を行いますので、明快なるご答弁、よろしくお願い致します。

社会保障と税の一体改革から高齢者医療をどう充実させるかについてであります。

政府・与党は、1月6日に首相官邸で社会保障改革本部を開き、消費税を2014年4月に8%、15年10月に10%へ引き上げとする、社会保障と税の一体改革の素案を正式に決定致しました。民主党自身が政権公約で、衆議院の任期中は行わないとしていた消費税増税に、社会保障の連続改悪と一体で踏み出しました。加えて、消費税の増税の前提として、衆議院議員定数の削減などを訴えています。暮らし、経済、財政の民主主義を壊す各界からの厳しい批判の声が挙がっているのであります。

税改革では、国民の分かち合いの名で消費税の10%への引き上げを打ち出し、大企業に対

してはグローバル化を口実に法人実効税率を引き下げる、また社会保障改革では、国は責任を持つべき社会保障を民間保険の原理で抑制・削減し、公的給付を限定化し、低廉化するとともに、公的給付以外の医療・介護・福祉サービスを拡大し、新たな市場創出を目指す方針です。

財源の枠組みについては、社会保障を消費税と連動させ、消費税収の範囲に社会保障を抑え込もうとしています。昨年の12月10日には、臨時閣議で2012年度税制改正大綱が閣議決定をしました。いずれも財界、大企業の要望を盛り込んだ内容となっています。

今回の一般質問では、本後期高齢者医療広域連合として、社会保障と税の一体改革から高齢者医療を充実させ、命と暮らし、福祉をどのように守ろうとしているかについてご所見をお尋ねするものであります。

1つ目の社会保障改革は、負担増と給付減がねらいであります。医療分野では、患者の負担増と病院追い出しを強化しようとしています。

その1つ目は、後期高齢者医療制度の看板を書きかえて、高齢者制度を残し新制度を導入しようとしています。

2つ目には、医師が行う高度な医療行為を特定の看護師に肩がわりさせる新仕組みの導入であります。

3つ目は、早期退院を迫る診療報酬の改定であります。

4つ目には、引き続き検討項目として、70から74歳の患者負担を1割から2割に倍増、高額療養費の抜本見直しと、制度として外来診療費の定額負担の導入、医師が処方する医薬品の患者負担引き上げなどあります。

質問の1と致しまして、高齢者の収入減少と深刻な生活実態を考えれば、このような医療改悪が高齢者医療の充実と暮らしを守ることに繋がるとお考えでしょうか。

また、医療制度改革をやめよと政府に強く働きかけることをお考えでしょうか。お尋ね致します。

2つ目は、年金分野に入りたいと思います。給付削減と支給年齢の先延ばしであります。

1つ目は、来年度から基礎年金の国庫負担2分の1を将来の消費税増税で担保。

2つ目は、特例分の解消を口実に、今年の10月から3年で支給額を2.5%削減し、その後マクロ経済スライドで毎年0.9%削減する。

3つ目は、消費税増税で賄う最低保障年金制度の創設です。

4つ目は、共済年金の給付引き下げと保険料の引き上げ。検討項目と致しましては、68か

ら70歳に支給年齢を引き上げ、第3号被保険者制度の見直し、在職老齢年金の見直しなどがあります。

質問の2つ目と致しまして、高齢者の主な収入の生活の糧である年金の減額と改悪は、高齢者を大切にできる社会と言えるでしょうか。高齢者の生活を守るために、年金制度の改悪をやめよと政府に強く働きかけていくことをお考えでしょうか、お尋ね致します。

大きく2つ目の税改革のねらいは、消費税の増税であります。

その1つ目が消費税を10%に引き上げても社会保障は改善されないということです。一体改革案では、まず社会保障の安定財源の確保として、当面消費税を10%に引き上げるとしています。しかし、引き上げの消費税5%うち、社会保障4経費の維持に1%、消費税引き上げに伴う物品調達を含む社会保障支出分に1%、高齢化に伴う自然増に1%、復興財源に充てた基礎年金財源の編成に1%が振り向けられ、社会保障の強化、いわゆる制度改革に伴う増には消費税1%しか回らないことになります。社会保障財源のためというのは、消費税を引き上げるための口実であります。

質問3、社会保障財源のために消費税というのは、消費税を引き上げるための口実にすぎないことは明らかであります。ご所見をお尋ね致します。

2つ目は、被災地・被災者への負担増は復旧・復興を阻害するということでもあります。

東北地方における税負担の構造から見ても、消費税の増税はよくありません。各税項目に全国の税収入に占める東北6県の税収の割合を計算した場合、消費税収は7.2%、所得税・住民税の3.9%、固定資産税の5%、法人税資産税の3%と比べて極めて高い現状であります。消費税を増税すれば東北地方の負担は特に重くなり、震災からの復旧・復興を真剣に考えるならば、被災者・被災地における生活事情の再編を阻害する消費税増税だけは避けるべきであります。

質問4、震災から復旧・復興に真剣に取り組んでおられる被災地への消費税の増税をやめるべきであります。政府に対してやめよと強く働きかけることをお考えでしょうか、お尋ね致します。

3つ目は、中小企業と医療機関の倒産・破綻を招くということでもあります。

小規模な業者ほど取引から値引きの強要などで、消費税分を販売価格に上乗せすることは厳しい状況です。そのため、かなりの事業者がみずから身銭や借金で消費税を負担しています。消費税の引き上げは、多くの中小業者を倒産・破綻に追い込むだけでなく、行政による徴収コストの増大を招きます。

医療機関では、患者から消費税を徴収できません。しかし、保険医療で必要とする医薬品、医療機器には消費税が課せられ、医療経営に深刻な影響を及ぼしています。また、消費税を引き上げによって生活費の負担増は、患者を必要な医療からますます遠ざけることとなります。ちなみに、大企業は消費税を製品に転嫁し、1円も負担していないのであります。

質問5と致しまして、消費税増税は中小企業と医療機関の倒産と破綻を招くことについてのようにお考えでしょうか。また、どのような改善を求められているのでしょうか、お尋ね致します。

4つ目は、消費税では社会保障は良くなるしない。消費税率を際限なく引き上げることにつながるということでもあります。

社会保障とは、だれもが必要に応じて適切な医療、介護、生活保護、年金、保育などを受けられることにあります。社会保障の財源は、負担能力のあるものは拠出し、負担能力の低い者に給付される所得再配分が基本となります。こうした応能負担の原則を徹底することで、貧富の差に関係なく、より多くの人々が適切な医療、社会保障を享受することが可能になります。

しかし、消費税は所得の低い人ほどその所得に占める税負担割合が高くなるという逆進性を持っています。そのために、消費税で社会保障の公費財源を賄おうとすれば負担能力の低い者へ財源が移動する形になります。これでは社会保障は良くなりようがありません。消費税で社会保障財源を捻出するという事は、国民に対して消費税増税か、社会保障給付の削減か、あるいはその両方かを迫ることになります。社会保障の公費分を消費税収に限定すれば、消費税率を際限なく引き上げなければなりません。岡田克也副総理も消費税増税の10%引き上げでは不十分だと明言しております。

質問6と致しまして、消費税では社会保障は良くなるしないし、消費税率を際限なく引き上げることにつながります。ご所見をお尋ね致します。

3つ目は、社会保障の給付と消費税増税は経済も財政も悪化させるということでもあります。日本の経済力は世界第3位と言われていたのですが、今や社会保障については先進国の中でも最低水準になっています。1995年の阪神大震災2年後の橋本内閣当時、消費税5%への増税やサラリーマン本人の窓口負担2割への引き上げの結果、日本のGDPはマイナス2%にも落ち込み、失われた10年が生み出されました。消費税増税の社会保障の給付削減、負担増は国民の安心と生活を壊し、内需を冷え込ませ、経済も財政も悪化させる危険な道であります。

質問7と致しまして、社会保障の給付抑制と消費税増税は、国民生活も経済も財政も悪化

させることは歴史が証明しているのとあります。このような危険な道を再び繰り返してよいとお考えでしょうか。お伺い致します。

4つ目と致しまして、改革のねらいは、国と大企業の責任放棄であります。

その1は、社会保障を変質させ、国の責任を放棄することとあります。政府の改革案は、国が責任を持つべき社会保障について、国民の自助を基本に国民間の共助の枠組みを強化し、国民の責任を持つ公助は救貧対策に限定化しようとしています。また、国民間の給付と負担は公平であるべきだと、負担に見合う給付、民間保険の原理による社会保険といった社会保障に変えようとしています。また、公助を限定化することで、社会保障を市場化としてとらまえ、迫害していこうとしています。

さらに、共助連帯の仕組みの名で打ち出されているのが新しい公共です。公的給付の提供主体は国や自治体、公的機関などからボランティアである企業などに担わせる計画です。

質問8と致しまして、社会保障を変質させ、国や自治体の責任放棄するような改革を許すことができるでしょうか、お尋ね致します。

2つ目は、これまで以上に大企業の負担を減らすのであります。

1990年以降、大企業は応分の社会保障、税の負担の責任を回避し、内部留保を増大させてきました。内部留保は、設備投資や雇用機会の創出、賃金引き上げによって国民全体に還元されることなく、主に株主配当支払いや海外投資に回っているのが現状です。

一方、サラリーマンの所得は低下し続けています。正規職員数も減少し、非正規労働者数が雇用者の3割を超え、その結果、正規雇用者の賃金は抑制され、年収200万円から300万円世帯が急増しています。さらに、輸出企業の消費税分の還付金制度により、大企業上位10社で年間1兆円もの還付金を受けていることや、下請け企業に消費税分の値引きを求め、消費税の課税支援となる派遣労働者に正規労働者を置きかえるなどの方法で消費税負担分を大幅に軽減されています。

消費税導入以降21年間における消費税収は224兆円、法人資産税の減収分である208兆円を補った計算になります。

質問9と致しまして、厚労省案では、大企業の社会保障に対する役割をさらに免除しようとしています。これ以上、大企業の社会保障や税負担を軽減するのではなく、応分の負担を求めべきだとのお考えはないでしょうか、ご答弁をお願い致します。

3つ目は、社会保障は充実できるということとあります。

政府は、中央、地方の長期債務残高が861億円を超え、30兆円もの公債費が国と地方の財

政を圧迫することを理由に、社会保障と税の一体改革の必要性を強調しています。政府の財政赤字が膨らんだ主要な原因は、1980年代以後、小さな政府の政策によって、税制ではグローバル化を前提にした所得税のフラット化、低減化、法人税減税、金融資産の優遇税制によって税収が切り縮められてきたことあります。税収が減った第一の原因は、法人税率が40%から30%に引き下げられたためです。政府は現在の財政赤字の責任を社会保障に押しつけています。税制を空洞化させ、大企業の利潤を優先させてきた政府の責任を転嫁するものであります。

質問10と致しまして、社会保障先進国と比べて実際の法人税負担、社会保障保険料の事業主負担が低いままです。大企業に社会的責任を果たさせ、超高額所得者や大資産家には公平な税負担を求める。応能負担の原則により法人税、所得税、社会保険料を主要な財源として社会保障を充実させることは可能であります。ご所見をお尋ね致します。

以上で私の一般質問を終わります。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんです。

では、早速答弁を求めます。久嶋広域連合長。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 北林重男議員のご質問にお答えを致します。

なお、ご質問の中には、京都府後期高齢者医療広域連合長として答弁するのがいかかと思われる内容も含まれておりますので、広域連合長の立場としてお答えできる部分について答弁申し上げます。

我が国の社会保障制度につきましては、戦後の経済成長にも支えられて急速に整備が進み、患者が保険証1枚で自由に医療機関を受診できる国民皆保険の実現、老後生活の柱となる公的年金の定着と相まって、世界最長の平均寿命を達成するなど、世界に誇り得る国民共有の財産として支え合う社会の基盤となってまいりました。

しかしながら、国民皆保険、国民皆年金の達成から半世紀を経過する中、急速な少子高齢化の進展や家族形態、地域基盤の変化など、社会保障制度を支える社会経済情勢には大きな変化が生じ、今後も持続可能な社会保障制度を確立するために、現政権において社会保障・税の一体改革が取りまとめられ、国民的な議論がこれから始まろうとしております。

先日、2060年までの新しい推計人口が発表をされ、今後も人口減少と少子高齢化が加速する未来像が浮き彫りになってまいりました。このような支え手の減少は現役世代からの保険料を中心に成り立っている年金・医療・介護等に大きな影響を及ぼすことから、改めて社

会保障制度改革の議論の必要性を突きつけられたものと認識をしております。

この社会保障・税一体改革の中身の1つとして、後期高齢者医療制度に関することが触れられております。ここでは、一昨年12月にまとめられました最終取りまとめを踏まえ、関係者の理解を得た上で、今国会へ廃止に向けた見直しのための法案を提出することとなっておりますが、一方、全国知事会を初め、地方公共団体との協議も進んでおらず、依然不透明な状況が継続しているところであります。

いずれに致しましても、私どもとしては、被保険者の皆様に安心して医療を受けていただけるよう、現行制度の安定的な運営に努め、制度の動向についての迅速な情報収集に努め、被保険者の皆様に不安や混乱を生じさせないよう取り組んでまいります。

以上であります。

○議長（高橋泰一郎君） 北林議員、第2質問ございますか。持ち時間があと5分でございますので、簡潔によりしくお願い致します。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） ほとんど広域連合長の立場によるんで、細かい実際の内容については答弁されなかったということで、非常に残念なわけです。

しかし、だれが考えても、被災地の皆さんが懸命に復興、真剣に今頑張っている中で、消費税増税がかぶればたちまち大変な状況になるということは、先ほども述べたとおりですが、これに対して実際どのようなお考えをお持ちなのか。

また、後期高齢者においても中小業者であり、また医療機関に勤務されている者もおられるわけですね。これは消費税が実際に10%へ引き上げられるということになれば、これはもう倒産・破綻を招くということは、実際のところから出てきているわけで、しかも、社会保障で消費税率を賄えば際限なく引き上げられるということは、もう岡田副総理自身が10%では足りませんと明言しているわけですから、これは全く公約違反であると同時に、実際には際限なく上がるということを認めてほしいというような状況になるのと同時に、経済と財政も悪化させるということはもう目に見えて明らかなわけですから、やはり後期高齢者広域連合と致しましては、国の動向を注視するということを盛んにおっしゃるわけですが、やはりきちっと税負担を大企業また大資産家を含めて特別な優遇税制が行っておられ、そのツケとして実際には消費税が今までは回されてきたというのが明らかなわけですから、これが本当に消費税が社会保障に全く回されないということはないですが、しかし、100%回すということは、政府自身の試算でも明らかにしていないんですね。

これは、例えば軍事費にも回すということもはっきり明言しているわけですから、これが100%回すということを期待はしておられますけども、恐らくこれは無理やと思いますね。そういう意味では、やはり高齢者の生活、そして医療を守るためにも消費税増税については、やはり広域連合長として、はっきりとノーという姿勢を今は示すことが本当に大切ではないのかと思います。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） 答弁を求めます。

久嶋広域連合長。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 北林議員の再質問にお答えをさせていただきます。

持続可能な社会保障制度としていくために、人口構成の変化とか、世代間の公平に配慮した改革が必要であると思います。負担におきましても、現在の財政状況において、これ以上赤字国債を発行し、将来世代へのつけ回しはできないということで消費税の議論がされているものであります。

今後、国政の場においてあるべき姿が決められてくるものと考えております。

後期高齢者医療制度の運営の立場から申し上げますと、推計人口で現在京都府内には、75歳以上の人口が1,400万人いらっしゃいます。10年後、平成35年には2,000万人を越えます。後期高齢者医療制度も国の平成24年度予算における公費負担が6.1兆円、現役世代からの支援金が5.5兆円、合計11.6兆円であります。これが平成35年度には16兆円を超えることとなり、後期高齢者医療制度一つ取り上げても、このように財源問題の矛盾が生じてまいります。

今後、国におかれましてあるべき姿が決められるものと考えております。

○議長（高橋泰一郎君） それでは、進行致します。

次に、質問の通告がありますので、発言を許します。

京都市の井上けんじ議員、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、後期高齢者医療制度を含む日本の医療保険制度全体の根幹を危うくするTPP（環太平洋連携協定）について、我が国としては参加すべきでないと考えますが、連合長に対しましても、京都府後期高齢者医療広域連合の長の名において、政府に対し参加すべきでないとの意思表示を発信されますように求めるものであります。

この点について、連合長の認識をお伺いしたいというのが質問の趣旨であります。よろしくお願い致します。

周知のとおり、TPPは農業分野のみならず、工業製品の輸出入や政府調達、公共事業のあり方等々、我が国の食料生産や地域経済、国と地方自治体の運営に甚大な影響を及ぼすと言われています。

医療分野も例外ではありません。既にこれまでからも、アメリカは日米構造協議その他の機会に、混合診療の解禁、保険外部分の拡大、民間医療保険会社参入の機会拡大、医療機関経営への株式会社の参入、医薬品の規制緩和等々を我が国に求めてきました。アメリカの言う市場開放とは、自分たちの国の企業利益の追求にほかなりません。しかるに、全く不可解なことに、歴代日本政府は日本国民の命と健康を脅かすこれらアメリカの対日要求をきっぱりと拒否する立場に立たず、むしろこれを受け入れる方向で我が国の医療保険制度を後退させ、改悪してきたのであります。アメリカの要求に抵抗する姿勢が垣間見られるのは、国民の世論と運動に押されての限りのことでもあります。

したがって、こういう流れの中でTPPに参加することになれば、これら従前の対日要求が一段と加速されることは火を見るより明らかであって、そうなれば日本のすぐれた保険医療制度が根底から覆されていくおそれがますます増大することになっていくのではないのでしょうか。

曲りなりにも、高いとはいえ、保険料を払い、保険証1枚あればいつでも、どこでも、これまた高いとはいえ、一部負担金を払ってだれもが平等に医療が受けられる、この仕組みが崩されていくおそれが高くなっていくのではないのでしょうか。これは、日本の医療保険制度の根本にかかわる大問題であります。既に差額ベッドや部屋代、保険外併用療養費の例に見るがごとく、保険外部分拡大の傾向は何のための保険料負担なのかと、一体何のための保険なのかという疑問にぶつからないわけにはいきません。そこに民間医療保険会社参入のすき間があり、これが拡大していく余地があり、かつ実際問題としてもう広がっているのであります。

こうなると、保険会社の保険料を払える人、払えない人によって、すなわちお金のあるなしで命や健康にも格差が生まれてくるということにならないわけにはいきません。むしろ、今日の医療制度の求められておるのは、保険料の軽減、保険適用部分の拡大、一部負担金の軽減、さらに診療報酬によって高齢者を病院から追い出すような仕組みをやめること、年齢によって高齢者を差別するような医療をやめること、そして、公衆衛生や保健活動、予防医

学の充実等々の方向こそが目指されるべきであると思われます。

年金にしろ、介護にしろ、そして医療にしましても、保険料が高くなるのに給付が縮小されるという傾向が続いています。これらは社会保障としての社会保険でありますから、むしろ国民の権利として負担軽減と給付の拡大が目指されなければなりません。

EU諸国の中には、既に一部負担金なしの国もありますし、消費税といっても生活必需品にはかかっていない国もあります。財源の問題については、軍事費や無駄な公共事業費、政党助成金、大企業等への租税特別措置等々、議論すべきテーマはたくさんありますが、ここでは省略をさせていただきます。

いずれにせよ、TPP参加は明らかに社会保障としての医療の改善、充実の方向に逆行するものであります。

既に日本医師会や日本歯科医師会、日本薬剤師会、全国保険医団体連合会等々、医療団体からも反対ないし危惧する立場から声明が発表され、集会が開かれたりしています。日本の医療機器、医薬品に係る規制の撤廃、緩和、特区での株式会社の病院経営の解禁と混合診療の原則解禁、さらにこれが特区だけのことではなくなる等々が危惧されています。

私は、これまでの議会でも意思表示してきましたとおり、本制度は廃止すべきという立場であり、それは年齢によって必要で十分な医療の提供を差別しようとするのが、本制度の本質だからであり、また現在の政権党も廃止の公約を掲げ、各国民の指示を得たわけでありますから、ほかならぬ国民自身の意思だったのであります。

実際政府も、廃止後の制度のあり方について云々と言っておることは前議会でも紹介したとおりであります。しかし、だからといって、現に本制度が存在している以上、保険医療制度としての仕組みは守らなければなりませんし、また今後、本制度がどういう方向に進もうとも、高齢者を含む国民皆保険制度は守らなければなりません。そのベースはしっかりと堅持し、前提とした上で、今後のあり方が議論されるべきであろうかと思えます。

本広域連合もその任務と役割は限定されているといえ、地方自治体でありますから、その首長や議会が、自分たちが寄って立っている当該地域住民の命と健康、生活を守る立場から、政府がこれに反する態度をとっている場合、これに対して堂々と批判し、その誤りをただしていくことは、むしろ住民の代表者としての責務であろうと考えます。まして、その医療分野において、政府が道を危うくするような方向に進もうとしておるときに、座して傍観するがごときは、政府と同じ過ちを犯すものといっても過言ではないと私は思います。

日本の高齢者医療を含む医療制度の全般の仕組みに重大な影響を与えるTPPには参加す

べきでない、この1点で政府に声を上げられますように、連合長に求めまして質問を終わります。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。

連合長、答弁求めます。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 失礼致します。おわび申し上げます。先ほどの北林議員の質問の再答弁で、私、京都府内の75歳以上の人口が1,400万人と申し上げました。あれは全国でございます。大変申しわけございません。京都府内の75歳以上の高齢者の皆さんは30万人ぐらいでございます。大変失礼致しました。

それでは、井上けんじ議員のご質問にお答えをさせていただきます。

T P P（環太平洋経済連携協定）につきましては、太平洋周辺国家において、関税撤廃によって、物やサービス等の貿易の自由化を図ろうとするものであります。

現政府におかれましては、交渉への参加を表明しておられますが、このT P Pにつきましては、関税撤廃によってG D Pを押し上げる経済効果が期待できる一方で、国内の農林水産業へ大きな影響を及ぼすことから、賛成・反対意見が混在しており、十分な国民的議論を経た上で国策として結論を出すべきものと考えております。

なお、付言を申し上げますと、T P Pは医療分野等においても影響は及ぶと言われておりますけれども、首相は国会答弁におきまして、日本の誇る公的保険制度を壊してまで何かを進めようという気持ちはないと表明されておられます。私は、国民皆保険の根幹を揺るがすということにつきましては、T P Pへの参加よりも、今後の人口減少と少子高齢化が同時進行する中で、先細る現役世代のみを支え手としている医療保険制度の現状を危惧するべきではないかと申し上げておきます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） 井上議員、どうぞ。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 総理大臣の発言の引用などもあったわけですが、その同じ総理大臣が細かいことはよくわからないとか、あわせて言っております。私は、後期高齢者医療保険京都府広域連合がもっぱら医療保険の運営を役割とする保険者としての自治体でありますから、農業の問題はもちろんそうなんですけれども、医療を守ると、この点で連合長がきっぱりと態度表明されまして、政府に対して、あいまいな言い方ではなくて、医療を守る

ために参加すべきでない、この態度を明らかにされますように重ねて求めまして一般質問を終わらせていただきます。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。

広域連合長、答弁求めます。どうぞ。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 井上議員の再質問にお答えをさせていただきます。

T P Pに参加する私の現時点での態度につきましては、賛成、反対というものでもございません。メリットもデメリットもあると思いますけれども、今後一切の交渉を行わないというのはいかがなものかと思えます。現在は、入り口に立ったにすぎません。まずは、今後の交渉や議論の動向を注視致しまして、もし、もし国民皆保険制度の根幹を揺るがすような動きになれば、関係各所と連携を図りながら必要な意見を申し上げてまいりたいと思えます。

私は、T P Pへ参加することが即混合診療の全面解禁に結びつくとは思っておりませんが、十分な国民的な議論を経た上で、国策として結論を出すべきものであると考えております。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

進行致します。

次に、質問の通告がありますので、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） それでは、後期高齢者の健康づくり推進事業について私はお尋ねしたいと思えます。

まず1つ目に、アンケート調査についてお聞きを致します。

後期高齢者の健康づくり推進事業は、今後の被保険者数や医療費の増加が見込まれることから、後期高齢者の生活の質や維持の向上を図ること、何より健康づくりという取り組みが不可欠という認識から、広域連合、市町村、地区の医師会、京都府が協力して後期高齢者の健康づくりを積極的に推進していくことを目的に、今年度取り組むこととしたものと昨年の議会でこのように答弁をされております。

内容と致しましては、府内全体を対象としたアンケート調査による健康問題の分析、2つ目に、モデル市町村を対象とした健診の結果、健診が必要だと診断された方への受診勧奨、

3つ目はモデル市町村を対象とした事業で、健診受診率の向上のため、受診勧奨などのお知らせ等の配布を上げているとのことでした。これまでも受診率の高い自治体は、対象者に対し個別に通知していることや、がん検診と同時に受診できる体制を整備しているなど、それぞれ自治体としての努力がされております。

また、担当課長会議などでも健康診査などは受診率のデータを定期的に検証しながら受診率の高い自治体の教訓を生かしていくことなどの指導もしているとのこと、人間ドックの助成が府内約8割で実施体制が整ってきているなどの進展は見られると聞いております。

このような中で、今回、後期高齢者の健康づくり推進事業で、全府的に1万人にアンケート調査をされたものです。実施されたアンケートの内容はどのような事柄を中心にされたものなのでしょうか。また、60%ほど回収されたアンケートを集約されているだろうと、このように思いますが、その結果どうでしょうか。その結果をもとに健康問題をどのように分析されたのでしょうか、お尋ねを致します。

2つ目に、モデル地区での健診受診率についてお聞きを致します。

先ほども言いましたが、健診受診率の高い自治体は対象者に対し個別に通知していることや、がん検診と同時受診できる体制を整備していることなどで受診率に違いがある傾向が認められています。また、担当課長会議などでの健康診査での受診率のデータを定期的に勧奨しながら、いい教訓のところは生かしていくなどの指導もされている中で、モデル地区を対象とした受診勧奨の取り組みについては、木津川市についてはこれまで受診勧奨の取り組みがなく、モデル地域として最適であるとし、実施されたとのこと。健康未受診者にダイレクトメールを送るという取り組みということですが、送られた結果、受診率に変化は見られたのでしょうか。

もう一つのモデル地域としての京田辺市については、受診勧奨はされているとのことですが、木津川市、京田辺市は健診の結果、医療が必要と判断された方へは保健師などが面談の上、受診勧奨するとのことですが、その結果や成果はどのようになっているのかをお尋ねを致します。

3つ目には、出てきたこれらの結果をこれからどのように生かしていこうとされているのでしょうか。また、結果から得られたことについての方向性をどのように24年度につなげていこうと考えているのか、お尋ねを致します。

具体的な回答を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。

質疑の途中ですが、中山副広域連合長におかれましては、他の公務のために退席されますので、ご理解のほどよろしくお願い致します。

では、質疑を続行致します。

ただいまの安田議員の質問に対して岡嶋副広域連合長から答弁を求めます。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 安田議員の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推進事業につきましては、まだ調査結果等の集約中でもございますので、今の段階で事細かくご報告申し上げることはこの場ではできかねますので、今の段階でわかっている部分につきましてはのみお答えをさせていただければというふうに思っております。

まず、アンケート調査でございますが、お話にもありましたように、被保険者の方の健康課題の分析を行うということを目的に、府内全域から1万人を無作為に抽出の上、昨年秋、調査票の発送を行いまして、60%を超える6,231人の方から回答をちょうだい致しました。内容と致しましては、被保険者の方の健康意識でありますとか、医療機関の受診状況等についてアンケートを行ったものであります。

現在、先ほど申し上げましたけども、集約中でもございます。分析中でもございます。細かい答弁はお許しを願いたいというように思いますが、幾つかをご紹介致しますと、「健康に自信がある」または「どちらかと言えば健康である」というふうな回答が53%ございます。逆に、「健康に不安がある」または「どちらかと言えば健康でない」という方の回答が47%と拮抗しております。健康づくりに望まれる情報と致しましては、「生活習慣病や認知症とその予防」というのが49%、「健康診断、人間ドック等」が24%というふうになっております。

ところで、いつも話題になっておりますけども、健康診断、人間ドックの未受診の理由として、定期的に医療機関を受診しているからというのも55%もございます。特に気になる症状がないからという回答も20%ありますので、特に気にしていないという方々については意識の改革であるとか、啓発が必要かなというふうで考えているところでもございます。

今後の分析の中で、地域別であるとか、あるいは男女別であるとか、あるいは年齢構成別であるとか、そういう分析をしっかりとやりながら、クロスで評価をしてみたいというふうにご考えておるところでございます。

最終まとまった調査結果につきましては、今後の各市町村の健康診査でありますとか、健

康づくりの取り組みをよりよいものにしていくために、大切な情報となりますので、しっかりと分析をさせていただいた上で、健康受診率向上に向けた啓発であるとか、健康診査に基づいた健康指導等の指針に活かしてまいりたいというふうに考えているところです。

それから、先ほどお話のありました木津川市についての健診期間中の未受診の方につきまして、受診勧奨の案内を送らせていただきましたけれども、この結果、健診の受診率が前年度と比べまして8.3%、人数で597人というふうなところまで数字が上がっております。やはりこういう受診勧奨するということでは大きなきっかけになるものというふうに考えているところです。

それから、京田辺市につきましては、受診勧奨は前からやっておられまして、今年は健診受診者の数そのものは減少しておりますけれども、人間ドックの受診者の数が相当増えておりまして、ここも結果としては非常に大きな連動した成果が生まれているというところでございます。

それから、もう一点、健診の結果、医療等が必要とされる方への受診勧奨の取り組みも行なっています。

市町村と致しましては、京田辺市と木津川市の2市にご協力いただき、対象者47人の方がおられましたけれども、アドバイザーとして保健師が個別面談を行ったところでございまして、受診勧奨が27人、保健指導が20人という数字になっております。医療機関への受診勧奨を行いました27人のうち、今の段階で14人の方が受診に至っているところでございます。

今の段階でまだ、冒頭申し上げましたように十分な検証分析ができておりませんので、今後もそういう分析をしっかりとやりながら、活かしていきたいなというふうに思っているところでございます。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） 安田議員、第2質問は。どうぞ。

〔19番 安田久美子君登壇〕

○19番（安田久美子君） ありがとうございます。

以前からいろいろ地域の人たちにダイレクトメールなんか、そういうふうなことでお知らせをすると、個別に配付してお知らせをするということは受診率の向上につながっているということがデータとしても出てきたわけですが、今回も改めてこういう木津川市でも受診率が伸びているということがこれで証明されたわけですが、これら2つのこと、京田辺市のほうも同じように人間ドックの数が増加しているということなど、健診とかについて住民

さんの意識が高まって受診をされているということなんです、今後の取り組みとして、こういういい結果、少しでも向上できる結果が出たということですが、これは全府的にどのような形でこれから取り組みをされようとしているのかということと、それと、24年度については、どのような計画をお持ちなのか。同じようにどこかの市を抽出して、やっぴいこうとされているのかということをお聞きしたいと思います。

それと、アンケート調査もいろいろ取り組んでいただいているんですけども、各市町村の連携というのは、これから医師会とも連携されていくというような話はされているんですけども、今後どのような形で、各自治体とのかかわり、それと医師会とのかかわりを持っていくとされているのか、お聞きをしたいと思います。

○議長（高橋泰一朗君） 答弁を求めます。

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） これからの方向性についてでございますけども、今年度、京都府でやりました事業そのものが、国の特別調整交付金を受ける長寿健康増進事業で先駆的、先進的な取り組みとして評価されているところでもございます。高齢化の進展により、健康事業をはじめとした保健事業の充実は今後ますます必要になってくるというふうに思っておりますので、来年度に向けましても、関係市町村や京都府ご当局と十分に連携をとりながら取り組みを進めてもらいたいというふうに考えています。

具体的には、先ほどの分析結果も含めて、この年度末までにワーキンググループの会議を開催する予定しておりますので、そこでいろいろご助言を得ながらというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） よろしゅうございますか。

では、進行致します。

次に質問の通告がありますので、発言を許します。

久御山町議員の巽議員、よろしくお願ひします。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町議員の巽悦子です。通告に従いまして一般質問を行います。

払いたくても払えない、これからの生活どうなるんか、本当にお年寄りの方にとっては年金がこれから減らされ、そして来年度は介護保険料の引き上げ、また後期高齢者の保険料の

引き上げ、これから私たちはどうして生きていったらいいのか、悲痛な声が聞こえています。

そこで私は、保険料の徴収猶予及び減免についてと、そして滞納した場合の短期証についてお尋ねを致します。

まず、保険料の徴収猶予及び減免についてですが、後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の運用に係る留意点、これは厚労省の通知であります、その中に収納計画として、文書による催告のみならず、電話、臨戸訪問等による催告、納付相談を実施することや被保険者と連絡がとれない場合は、地域での生活状況等を把握した上で行うこと、被保険者の状況に応じて保険料の分納・分割・減免・徴収猶予制度についても十分説明することなどが明記されています。

そこでお尋ね致します。平成22年度と23年度の直近における申請者数と実際に執行数についてお答えください。

2つ目には、府広域連合後期高齢者医療に関する条例の中の第17条徴収の猶予及び減免、条例第18条申請について、条例中の収入が著しく減少したとき、これはどのような場合のことでしょうか、具体的にお答えください。

3つ目は、減免対象となった場合、減額対象は所得割以外にも均等割も含まれているのですか。所得割だけの場合は均等割も必要と考えますが、その点についての見解を求めます。

次に、短期証についてお尋ね致します。

前述の通知、後期高齢者医療制度における被保険者資格証明書の運用に係る留意点についての中に、収納対策を効率的に行うため、被保険者と接触して納付相談の機会を増やすことが重要だとし、短期被保険者証の発行を繰り返し行うこととしていますが、短期被保険者証も資格証明書と同様、国民健康保険制度において保険料・税の滞納者への制裁措置であります。1987年の国保法改正で導入され、その発行が義務化されたものです。ところが、給付と負担の公平、高齢者にも医療費増の痛みを感じとってもらおう仕組みとして、後期高齢者医療制度でも義務化されました。

しかし、後期高齢者医療制度では、年金月額1万5,000円以下の被保険者を普通徴収としており、年金天引きの対象から外される低所得者層に保険料の滞納が集中しているものと聞いております。

そこで、平成22年度と平成24年1月末現在までの短期証発行数と短期証の種類、そして発行手段及び短期証該当者の普通徴収者数における比率についてお答えください。

さて、最後ですが、短期保険者証も資格証明書も老人保健法の対象には適用されていませ

んでした。これは、高齢者の心身の特徴を鑑みてのことです。昨年の夏の熱中症の事例でも、改めて高齢者の現行の実態が明らかになりました。京都府の広域連合の被保険者の所得も、全国同様約7割が所得100万円以下といった状況です。保険料を払うのが困難な人は病院に行くこともできないんです。

そこで、最後に、短期証発行についての見解を求めまして、1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

進行致します。異議員の質問に対する答弁を求めます。

岡嶋副広域連合長さん、よろしくお願いします。

〔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致します。

まず、保険料の徴収猶予及び減免の申請件数及び決定件数についてでございますけども、平成22年度1年間の減免申請は820件、うち減免決定が804件でございます。平成23年度は、今年の1月までで減免申請が663件、うち減免決定が659件でございます。申請件数と決定件数の差につきましては、提出をされました申請書類を慎重に審査を致しました結果、減免の要件に該当しなかったというものでございます。

なお、昨年、今年度とも徴収猶予の申請及び決定はございません。

それから、収入が著しく減少したの定義でございますが、世帯主の基礎控除後の総所得金額等の見込み額が前年と比べて2分の1以上減少する、こういう場合でございます。

それから、減免の対象となります保険料についてでございますが、収入の著しい減少を理由とした減免につきましては、均等割額と所得割額の両方がございます。ご質問の均等割額につきましては、総所得金額等の世帯合計額の見込み額が均等割額の法定軽減の基準を下回っている場合に、その見込み額に応じまして法定軽減を適用した場合の均等割額になるように減免をしているところでございます。

例えば所得減少後もある程度所得が見込まれ、もともと2割軽減がされている方との均衡等において、均等割額2割軽減の基準を上回る収入見込みがある場合のように、そういうケースの場合は、公平性の観点から均等割額は減免をする必要が生じない場合もございます。所得の減少による減免額の計算方法につきましては、保険料を賦課する際の均等割額と所得割額それぞれ計算方法に応じて個別に定めるべきということで考えておりまして、所得割の減免をする場合に、必ず均等割額を減免するということにはならないというように考えているところでございます。

以上でございます。

〔「短期証」と言う人あり〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 申しわけございません。

短期証についてご答弁申し上げます。

短期証は、保険料の納付額が納期の到来している保険料額の2分の1に満たない被保険者で、納付計画に基づいて納付されない方などに対して、被保険者と接触して納付相談など機会を増やすために交付をしているというものでございます。

交付者数でございますが、昨年8月1日時点では有効期間の6カ月の短期証が222名、有効期間が3カ月の短期証が56名、合計278名でございます。本年2月、10日ほど前ですけれども、2月1日の時点では、有効期間が6カ月の短期証が163名、有効期間が3カ月の短期証が43名、合計で206名でございます。

短期証の交付方法でございますが、厚生労働省からの通知により、短期証交付の趣旨に鑑みまして、市町村の窓口などにおいて直接交付することとされていることから、本広域連合では原則として市町村の窓口で納付相談などを実施した上で交付をしているところでございます。

保険料の普通徴収の対象者数に対する短期証交付者数の比率ということでございますので、本年2月1日時点での短期証交付者数が206名ということですので、保険料の普通徴収の調定人数約10万名ということになりますけれども、これで割って算出致しますと0.2%ということとなります。

それから、短期証発行についての見解ということでございますので、医療保険制度は相互扶助の原則によって、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ことで成り立っている、こういう制度でございます。そのため、保険料を納付されている他の被保険者との公平性の観点から、保険料を滞納されている被保険者に対しまして、きめ細かく納付相談をする機会を増やすということのために、やむなく短期証を発行しているということでご理解を願いたいと思います。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんです。

第2質問でございますか。どうぞ。異議員。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） それでは、第2回目の質問をさせていただきます。

短期証の発行や徴収とかそういうものについては、どちらかと言ったら広域連合ではなくて、各自治体でも行われているわけですが、私が今聞いた中で、保険料の徴収猶予及び減免、これは去年の7月に一部負担金、窓口負担金のときに質問したときでも、要綱の中で著しく収入が減少とはどういうことかと聞きましたら、3カ月の収入が2分の1になった場合ということであり、それが本当に2分の1となったら、それこそもう生活保護の状態にもなってしまうほど低い状況が生まれてしまうということで、再質問のときに、所得が2分の1ということについては、事務局のほうでも検討課題であるというようにご答弁はされました。それと同じことなんですけれども、この収入が著しく減少したというのが、2分の1ということは、一体その方の生活実態、どのようになっているのかというのが実態的につかまれているのでしょうか、ここを1つお聞きしたいと思います。

それから、保険料の軽減対策として、国のほうが平成20年度、ちょうどこの保険ができてすぐなんですけれども、政府・与党の高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等についてというのが数字で出ているんですが、いろいろと軽減対策をやっても、なおかつ保険料を支払えない状況にある方については、個別の減免も含めて市町村におけるきめ細やかな相談体制を整備することを決めているわけです。これは、政府・与党の取り決めなんですけれども、今もまだそれが生きているのかどうか、私はわかりませんが、先ほどのご答弁を聞いていましたら、例えば短期証についても、窓口に来ないと渡さないという状況です。もし、そういう点からいっても、例えば国民健康保険でも短期証があった場合にも窓口に来ないと渡さない、そしてその人が家にいるのかどうかもわからないという、ちゃんと実態がつかめてないというところもあります。

そういう意味で、この保険料の軽減対策にも書かれているように、この短期証の収納対策についてはきちんと本人が、各自治体の窓口で手渡しているということですが、留保ですね、留保。各自治体に保留している短期証はないということで確信してよろしいのでしょうか、そここのところをお伺い致します。

それから、保険料の収納対策の取り組みが今検討を京都府と一緒にされているというのが、ホームページで見たんですけれども、私も驚きました。今年の1月19日に第1回後期高齢者医療広域連合と京都府の連携のあり方に関する検討会、これがホームページに載っておりますけれども、その中で、それぞれの役割分担が書かれてあります。収納率の向上は、口座振替と納付の勧奨とかはあるんですが、広域連合における取り組みとして収納対策に係る研修を実施するとか、それから、税部門との滞納者情報の共有化を図るための市町村における

徴収対策本部の設置の支援とか、市町村における滞納処分の実施計画マニュアル作成に対する支援または調整とか、そういうことが書いてあるわけですが、これについては、これから進めていくということになっているのでしょうか、そのところをもう少し詳しくお話をいただきたいと思います。

それから、短期証のことですけれども、保険料の短期証を取りに来られなかった場合の対策として、お家のほうに実際にいらっしゃるのかどうか、そういうことが調べておられるのか。例えば去年、戸籍には残っているけれども実態がないとか、100歳ですか、そういったこともあったわけですけれども、そういうちゃんと保険証取りに来ないけれども、実施に住んでいらっしゃるのかどうか、そういうことを含めて対策としてやられているのかどうか、それをお聞きしまして、2回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

答弁を求めます。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） 収入が著しく減少された方の取り扱いの妥当性のことについてもご質問ありましたので、お答えします。

条例上の収入の著しい減少を2分の1以上としている取り扱いは厳し過ぎるのではないかというお話であろうと思いますけれども、国の納税ルールにおきまして、国税通則法の著しい損失が利益減額の2分の1を超えた損失というふうな形で取り扱われているということでありまして、介護保険料の減免におきましても、条例上の収入が著しく減少したときを2分の1以上減少したとき、というような定めもございまして、そういう形で取り扱っている市町村が非常に多いということから、本広域連合の取り扱いは妥当性があるのではないかなというふうに考えておりますし、もう1点、短期証のいわゆるとめ置き問題ということについてもお話がありましたので、これについてもお答えします。

短期証につきましては、原則として市町村の窓口で納付相談などを実施した上で交付をしております。しかし、短期証の更新を行った例えばこの2月1日からの分で申し上げますと、まだ10日しか経っておりませんから、必ずしも実態を反映したものではないかもしれませんが、被保険者が来庁されない、あるいは被保険者と連絡がとれないなどの理由によりまして、まだ被保険者証をお渡しできていないのが、今朝の段階で8市町村で43名おられます。これは、先ほども答弁をしましたように、206名中の内輪の問題です。

これらの被保険者の方々につきましては、短期証をできるだけ早くお渡しできるよう、引

き続き、これまでからもそうですけども、市町村において電話連絡でありますとか、戸別訪問などによって接触を図っていただくというふうなことで対応してまいりたいというふうに考えておるところでございます。

それから、なかなか厳しいお話で、保険料を払いたくても払えない現状というのもお話ありましたけども、所得が少ない被保険者への配慮と致しましては、保険料の均等割額では最大9割軽減する措置でありますとか、所得割額では5割を軽減する措置が講ずることできますし、また災害でありますとか、失業などの特別な事由によって保険料の納付が困難な場合の減免、あるいは徴収猶予の制度も設けられておりますので、その中で現実的に保険料の収納率が99%を超えているという実態もありまして、ほとんどの方が納付をされているという現状でございます。

納付されている他の被保険者との公平性の観点から、保険料を滞納されている保険者に対しましては、きめ細かく納付相談もこれまでもそうですし、やってまいりたいというふうに考えておるところです。

それから、1月19日の京都府さんとの連携のあり方につきましては、私もその日に出席をしておりましたけども、まだまだそこまで具体的な話になっておりません。今後、もう少し具体的に何をどういう形で連携していくのかということについては、議論が深まってまいるというふうに思っているところでございます。今の段階では詳細、把握できておりませんので、ご容赦願いたいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） それでは、以上で一般質問を終結致します。

3時を少し回りましたが、後は提案されたものの賛否を問うだけでございますので、続いて審議をしたいと思いますので、ご理解をお願いしたいと思います。

◎議案第1号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第9、議案第1号 平成23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、終結致します。

それでは、本件を表決に付します。

本件について、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（高橋泰一朗君） 日程第10、議案第2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（高橋泰一朗君） 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（高橋泰一朗君） 日程第11、議案第3号 平成24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、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、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。表決数について事務局から報告させます。

○書記長（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成24、反対4、計28でございます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） よって、本件は可決されました。

◎議案第4号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一朗君） 日程第12、議案第4号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計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。

質疑の時間は、再質問を含めて先ほどと同様20分ですので、ご協力のほどよろしくお願ひ致します。異悦子久御山町議員。

〔20番 異悦子君登壇〕

○20番（異悦子君） 久御山町議会議員の異悦子です。通告に従いまして、議案第4号の平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について、以下質問致します。

後期高齢者医療制度の財源は、国・都道府県・市町村支援金、被保険者の保険料で賅っていますが、今回の被保険者の負担比率が増えたことが保険料引き上げの要因にもなっています。国の補助金を増やすことが一番の早い手だてではありますが、財源がないから即保険料を引き上げればよいというものでもありません。被保険者の所得層を見ても、年間所得100万円以下が7割をこの京都府でも超えています。

まず第1に、次期保険料の増加抑制の財源について3点お尋ね致します。

財政安定化基金を抑制財源として活用していますが、賦課総額の3%を残すということになっているとのことですが、なぜ3%が必要なのですか。

2番目には、後期高齢者医療制度臨時特例基金の現在の残高と、この基金を保険料抑制財源に活用しない理由について。

3点目は、保険料増加抑制として各市町村からの広域連合への法定外繰り入れをしてでも保険料の増加を抑えるべきではないかと考えますが、それについてのご意見をお伺いしたいと思います。

2点目は、平成24年度における予備費の使途計画についてです。

平成20年度は不用額として15億5,043万1,378円、翌21年度も不用額が19億4,154万4,000円、そして、平成22年度は不用額が28億3,270万1,000円、23年度はまだ当初予算ですので、あれですけども、平成24年度の当初予算は13億9,317万4,000円の計上を行っています。

このように保険料を引き上げた年度には10億円以上計上していますが、そのほとんどが不用額としています。本予算での予備費の使途計画をお答えください。

3点目は、保健事業についてお尋ね致します。

先ほども安田議員のほうからも24年度について質問がありましたけれども、重複するところもありますが、よろしくお願ひ致します。

1つは、各自治体の健康診査及び人間ドックの受診状況はどのようになっているのですか。最近の状況をお答えください。

2つは、平成24年度における府下市町村への健康診査など、保健事業として補助するのはどのような内容なのですが、お答えください。

4点目は、高額介護合算療養費についてです。

これは、毎年8月1日から翌年の7月31日までの間で、世帯内で後期高齢者医療と介護保険との自己負担額が高額になった場合、双方の自己負担額を年間で合算し、限度額を超えた額が後日返金されるものです。

そこでお尋ね致します。被保険者へのこの制度の周知はどのようにされていますか。また、申請受付の方法をお答えください。

さらに、平成20年度以降の給付件数と給付額もあわせてお答えください。

5つ目は、病院での窓口負担、すなわち一部負担金についてです。

昨年9月に全日本民主医療連合会が保険薬局窓口一部負担金調査を、患者978人からと全国薬局中137のアンケート結果を発表しました。

6割の患者が窓口負担での一部負担金を高いと感じており、支払いを工夫している患者のうち6割は日々の生活費を切り詰めている状態でした。また、使用薬剤では、生活費の切り詰めのほかにも、みずからの貯蓄を取り崩している、借金をしているなどがありました。

さて、私は、昨年8月定例会で広域連合での一部負担金の猶予、減免要綱4条の収入減少の基準について質問をしたところ、検討すべき課題との答弁でしたが、検討結果が出ましたでしょうか、お答えください。

6点目は、被保険者で65歳から74歳の障害があるために後期高齢者医療保険を選択された前期高齢者の方についてお尋ね致します。

1点目は、全被保険者数のうち前期高齢者の方の占める割合、そして制度開始以降の状況と割合について、制度開始以降の状況と平成24年度、25年度の推計をお答えください。

2つ目は、制度周知、後期高齢者医療保険制度の制度周知や文書配布、さらに各種手続についてどのような対応をされているのですか。

これで1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

では、答弁を求めます。岡嶋副広域連合長、よろしくをお願いします。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 異議員のご質問にお答えをさせていただきます。

財政安定化基金の賦課総額の3%を残す根拠はというお問い合わせですので、お答えしますが、今回の保険料算定に係る厚生労働省からの通知によりまして、3%までの医療費の増加には対応できるよう、平成24年度及び25年度それぞれ賦課総額の3%分を各年度末における財政安定化基金の残高として残すことが求められているというところでございます。

それから、臨時特例基金の残高とその基金を活用しない理由ということでございますが、臨時特例基金の残高につきましては、今年度の残高は約24億円の見込みでございます。このうち平成24年度は低所得者等への法定軽減を上乗せするために約17億円を取り崩し、活用する予定でございます。

なお、この基金につきましては、低所得者層への保険料軽減など特定の目的のために国から交付された交付金を積み立てる基金でございまして、残った部分につきましては最終的に国に返還をするというお約束になっているものでございます。

したがって、保険料の増加抑制のために活用するということはできないところでございます。

それから、保険料増加抑制として、市町村からの法定外繰り入れを考えたかどうかというお話ですが、保険料増加抑制につきましては、各市町村からは現在医療給付費の12分の1、224億円など法定分をご負担いただいているところでございまして、市町村の厳しい財政状況のもと、これ以上の負担を強いるをお願いをすることは困難でございます。

なお、市町村からは別途本広域連合の運営のために分賦金、平成24年度は当初予算で6億6,000万円ですけれども、ご負担をいただいておりますというところでございます。

一方、今回の保険料改定に当たりましては、国及び京都府に対しまして、増加抑制のための財政支援に係る要望を行う中で、京都府当局のご尽力によりまして、財政安定化基金交付金は前回の2カ年で10億円から、今回5億円増の15億円と、大幅に増額されたところでございます。

また、従来から京都府独自の保険料軽減補助をいただいておりますけれども、これについても2カ年で1億2,000万円、別途確保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、平成24年度におきます予備費の使途計画についてでございます。

平成24年、25年度の保険料増加抑制のため、財源として剰余金約27億円を見込んでおります。このうち約13億円を平成24年度の保険料軽減に活用致しまして、残りの14億円につきましては、平成25年度に活用するというこのために、本年度予備費として計上させていただいているということでございます。

それから、保健事業については、先ほどの答弁と若干重複をしますけれども、実はまだ本年度実施をされている市町村もございまして、本年度の数が固まっていないというところでご容赦願いたいところですが、前回の定例会の中でお答えを致しましたとおり、22年度の受診者につきましては、健康診査が5万463人、人間ドックが3,248人、合計5万3,711人でございます。受診率につきましては、健康診査が17.8%、健康診査と人間ドックを合計した受診率は18.9%というふうになっているところでございます。

それから、平成24年度の予算案における市町村健診補助の内容というお尋ねですが、本広域連合と致しましては、国庫補助金に加えまして、広域連合補助基準単価に基づきまして算定を致しました市町村の健診費用と国庫補助金の差額の2分の1を補助しておりまして、24年度当初予算においては2億6,000万円を計上致しておるところでございます。これの補助基準単価は、市町村からの健診実施機関への委託単価などを踏まえまして、国庫補助基準単価に上乘せをして設定をしておりまして、24年度当初予算におきましては23年度と同額の集団健診が7,780円、個別健診が9,041円ということにしております。実際の執行に当たりましては、市町村からの健診実施機関への直近での委託単価などを調査を致しまして、連合の補助単価を決めてまいりたいというふうに考えておりますし、補助内容につきましても昨年度同様でございまして、国の基準と同一でございますけれども、考えているところでございます。

それから、高額介護合算療養費についてでございますが、ご承知のとおり毎年基準日である7月31日現在に医療保険証の同一世帯に属しておられる方全員の1年間に支払った医療と介護の自己負担額を合計致しまして、限度額を超える部分について支給を行う制度でございます。申請漏れを防ぐために、本広域連合では、基準日現在、京都府内の市町村で介護認定をされておられる方の自己負担額と本広域連合の医療に係る自己負担額を世帯ごとに合算を致しまして、支給額の発生する被保険者につきましては、申請勧奨を行っているということでございます。

なお、申請受付につきましては、京都府内の各市町村において申請者の手間がかからないワンストップサービスという形で実施しておりまして、本広域連合に例えば申請書を提出さ

れました方につきましては、各市区町村の介護保険担当課への申請はもう必要ないという取り扱いにしているところでございます。

支給の実績と致しましては、平成20年度分が1万6,000件、約2億6,900万円、それから平成21年度分が約1万5,000件で約1億9,400万円を支給しております。平成22年度につきましては約1万6,000件、支給額に致しまして2億5,900万円について申請勧奨を行うという予定でございます。申請勧奨を行いましても、申請書を出されないという被保険者に対しましては、再勧奨も行ってきているところでございます。平成20年度分はもう既に昨年やっておりますし、21年度分の未申請者もまだ3,000件ございますけども、これにつきましても22年度の申請勧奨にあわせて再勧奨を行うということにしております。

それから、一部負担金の猶予・減免についてのお話、再度ありましたのでご答弁させていただきます。

前回の定例会でもお答えを致しましたとおり、本広域連合の要綱は国通知を基準に策定をしたものでございます。国通知におきまして、事業等の休廃止、失業による著しい収入減少が要件とされていることから、国通知の著しい所得減少を本広域連合では国税通則法に基づく国税の納税猶予等の取り扱い要領に準じまして、5割ということで規定をしております。この規定は、同様の要件が示されている介護保険の利用者負担の減免などにおいて、著しい収入の減少を5割以上と規定している市町村も多いことから妥当性のあるものというように考えております。

ご指摘の国民健康保険の一部負担金減免に関する仙台高裁の判決につきましては、一部負担金は保険料と違いまして、本来の意味での診療等の対価になります。減免するためには、相互扶助の精神に反しないということだけの特別の理由が必要だろうというふうにされておりますし、生活保護基準を下回る収入があることのみでは、特別の理由には当たらないというふうにする一方で、一部負担金を支払うことが困難であるという収入は生活保護基準を目安とすることが相当であり、減免の要件を収入の減少幅のみで判断することは適当でないというふうに判決をしております。

一方、旭川市国保訴訟の最高裁判決では、国民健康保険法が、恒常的に生活が困窮している状態にある者は、生活保護法による医療扶助が適用されるということを予定しているなどの事情のもとで、保険料の減免対象所得の著しい減少により、一時的に負担能力を喪失した者に限定し、恒常的に生活が困窮している状態にある者を対象としないことが著しく公平性を欠くというものではなく、経済的弱者について合理的な理由なく差別をしたものではない

ことから、憲法25条及び14条に違反するものではないというふうに判決をされているところ
です。

本広域連合において、一部負担金の減免の対象を、著しい収入減少という特別の事由によ
り、一時的に負担能力を喪失した者に限定していることは、この最高裁判決の趣旨に反する
ものでもなく、また著しい収入減少を5割以上と規定していることは、国税などの取り扱い
との関係で合理性を欠くものではございません。収入減少の基準につきましては、検討を重
ねてまいりましたが、一部負担金は被保険者が診療等を受けたことの対価であるにもかかわ
らず、減免に要する費用が他の被保険者の負担によって賄われるというものである以上は、
他の被保険者との公平性を保つことが極めて重要であるというところから、現在のところ一
部負担金の減免の要件を改めるということの結論には至っておりません。国や他の広域連合
の動向も踏まえながら参りたいというように考えているところです。

前期高齢者の関係につきまして、お話もありましたのでお答えします。

65歳から74歳までの一定の障害のある被保険者である障害認定者に関することございま
すけども、人数につきましては、制度開始の平成20年度から各年度末で、20年度が1万951
人、21年度が9,835人、22年度が8,745人というふうになっております。全被保険者数との比
率は、平成20年度が3.97%、21年度が3.47%、22年度が2.99%というふうになっております。
また、直近の今年の1月末時点で見ましても、障害認定者数は8,041人ございまして、全
被保険者数との比率は2.69%ということで、年々減少の傾向にあります。この傾向は全国的
なものでもございまして、24、25年度におきましてもこの傾向は続くのではないだろうかと
いうふうに見るところです。

なお、65歳以上75歳未満の一定の障害のある方が申請により広域連合の認定を受けること
によって、後期高齢者制度の被保険者になるということにつきましては、本広域連合が作成
をして配布をしております小冊子で対応しておりますほか、市町村さんのほうで配布されて
いる障害者保健福祉施策を紹介する冊子などにも掲載をいただいておりますし、身体障害者
手帳などの交付を新たに受けられた方に周知をいただいているところでございます。

今後も市町村の関係部署との連携を密にしながら、障害のある方への制度の周知に努めて
まいりたいというふうに考えているところです。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） 異議員、どうぞ。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） それでは、2回目の質問を、再質問をさせていただきます。

保険料の増加抑制について、財政安定化基金の3%の説明をいただきました。その中で、2つ聞きたいんですが、1つは、3%を医療費の増加分ということもあったんですが、国がもちろん規定をしているんでしょうけども、ここの京都府の広域連合としてはこの3%の値というのはこれでやっていけるという増加率ですね、医療費の、これでよろしいと、この額でいけるんだという状況であるのか、どうなのかお聞きしたいと思います。

もう一つは、この臨時特例基金条例の処分の第6条にあるんですが、6条の1項には、後期高齢者医療制度の円滑な施行を図る財源に充てると。いろいろととれる部分があるんですが、私はやっぱり所得の低い方が7割も、100万円以下の方が7割もいらっしゃるというときには、円滑を図るためにもこの基金は使えるんじゃないかというふうに判断していますが、そこのところをもう一度どうなのかいうのをお答えいただきたいと思います。

それから、法定外繰り入れについてですけれども、これは、平成22年、23年度の保険料の増加抑制についてのときにも、全国の広域連合のほうから厚労省のほうに要望出したときの表現なんですけれども、保険料の増加抑制が大きな課題なので、これは厚労省の言葉の写しなんです、各連合のほうから補助金の交付について依頼があった場合には、そういった一部繰入金、法定外繰り入れもお願いしたいということも書いてあるんですけれども、今は各自治体、本当に厳しい状況でされているので、副広域連合長はこれ以上頼めないというようなことでおっしゃっていましたが、これは本当に一番困るのは、やっぱり被保険者の方で、実態からしたらこれ以上上げられたら結局病院にも行けないという状況になるというところでは、やっぱりこの保険の財源そのものの法制上の問題、もちろん国がもっと補助金を増やすというのが一番大きな課題ではあるんですけれども、やっぱり法定外繰り入れを少しでも繰り入れていただいて、この被保険者の方が少しでも安心して医療が受けられる制度にするというのは、国保でも今繰り入れをやっているわけですから、そういった意味では別に、自治体がどのようにおっしゃるかということもあるんですけれども、声をお掛けいただいて、被保険者のために何とか頑張ってくれということをお願いしたいと思うんですが、これは連合長のほうにちょっと見解をお聞きしたいと思います。

それから、保健事業についてですけれども、結局、国基準というのは、特に聞きたいのは、検査項目で、血液等の4項目については決まっているが、それ以外の9項目、血清クレアチニンとか総コレステロール値とか、尿酸とかいうのは、それをやるのはいいけれども、そのお金は自分ところの自治体で出さないねというのがその制度だと思うんです。

けれども、この間の1月24日の医療協議会も傍聴させていただきましたけれども、そのときでも先生たちもおっしゃっていましたが、やっぱり早期発見、早期治療、これが医療費の増を防ぐものであるという意味でも、各自治体においてということとされているつもりということでお答えいただいたんですけれども、これとこれとこの項目は後期高齢者の方には絶対必要な検査項目だからやってくれということで、広域連合から予算をつけていただくとすることはできないのか、ここを私はお聞きしたいと思います。

それから、人間ドックの実施状況ですけれども、私の情報が間違えていたら指摘いただきたいんですが、この府内でもまだ実施されていない自治体があると聞いています。これは、私も地元のほうからも聞いたんですけれども、75歳になってから一時人間ドックがなくなって、でも今度あってよかったわという声を聞いています。後期高齢者の方にとっても、人間ドックとか脳ドックというのは本当に必要な検査だと思うんですが、なぜ、いろいろ事情がおありでしょうけれども、何とか今実施されていないところがあれば、実施されるように手だてができないものかどうか、このことをお聞きします。お答えください。

それから、高額介護合算療養費についてご説明いただきました。いろいろと細かくやっていただいているということなんですが、この中で、被保険者の方からも要望が出ていましたので、3点お聞き致します。

1つは、支給対象期間が1年間。結局1年間待ってやっと、しかもその後すぐには返還、お金は返ってこないわけですから、非常に負担が重い。何とか短期間で処理をしていただい、還付をしていただけないものか、お答えください。

それから、被保険者の申請漏れの防止の話も出ていましたけれども、通知とか、実際されても今来られない方もあるということも聞いていたんですが、そういう方の地元にももちろん窓口があるわけですが、電話とかじゃなくて、何とか全員が申告漏れがないような手だてはこれ以上できないものかどうか、そのこともお聞きします。

それから、この制度は発生日から2年経過したら時効になるんですね。このやっぱり2年間何も知らなかったということもありますので、申請勧奨のところ、無効とならないための、先ほどの2番目とよく似ているんですけれども、対応というものはどのようにされているのでしょうか、お聞き致します。

それから、一部負担金の猶予・減免については、先ほども一般質問でも答弁いただきましたので、主張のほうはよくわかりました。ただ、私は、非常に不安があるのは、相互扶助という言葉がよく出てきました。この後期高齢者医療制度は相互扶助ではなくて、憲法で保障

された社会保障である。だから、お金がなくても医療が受けられる、そういう制度であると、そういう制度にしなきゃいけないと私は思っています。このことについて、連合長、先ほどもほかの方の質問の中でもいろいろと相互扶助という言葉もおっしゃっていましたが、連合長の社会保障と後期高齢者医療についての見解をお聞きしたいと思います。

それから、被保険者で前期高齢者の方についてですけれども、非常に人数が減ってきているというのは、やはりいろいろ事情が、全国的な傾向だとおっしゃいましたので、私は深く実態は知りません。しかし、障害を持った方が本当にいろんな制度がわかりにくい、どうしたらいいのかというところをきちんと説明をしていただくためにも、窓口での対応だけではなく、例えば広域連合からこういう制度施策をやっているんだと、手だてをやっているんだというものがあれば、お答えください。

以上で質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） 広域連合長、答弁願います。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 異議員の再質問にお答えをさせていただきます。

まず、私のほうから、臨時特例基金のことについてお答えさせていただきます。

この基金につきましては、保険料の増加抑制のために活用はできないものであります。なぜなら、特例基金は低所得者への保険料軽減など特定の目的のために国のほうから交付された交付金を積み立てるために設けられた基金であります。今年度は24億円でございましたけれども、24年度は低所得者等への法定軽減を上乗せするに17億円を取り崩し活用することとし、予算を上げさせていただいております。

それから、社会保障というのは現役世代の方が高齢者の方を支えていただく相互扶助の制度であります。

以上であります。

〔「法定外繰り入れ」と言う人あり〕

○議長（高橋泰一郎君） 岡嶋副広域連合長、答弁願います。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 色々ご質問いただきましたのでちょっと順不同で恐縮ですけど、まず、人間ドックの関係のお話がありましたので、人間ドックにつきましては、最終的には市町村さんが実施するかをお決めになる。そこへ国の補助金を活用し我々が補助させていただく。今もその状況には変わりはありません。色々な事情を勘案し市町村において

最終的な判断をされているというふうに認識しておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、血清クレアチニンの関係についてもお話ありましたが、これについても京都府においては健康診査の実施主体というのは市町村であるというふうに思ひていまして、市町村が行われている特定健診との整合性の問題など課題があるということから、統一という形での実施は困難であろうかというふうに認識をしているところです。

それから、財政安定化基金について3%残すことで大丈夫なのかというお話もありましたが、例えばインフルエンザが流行るとか、今年ほうう年で1日長いというようなことで、2%が3%にすぐ変わる数値でございます。十分かと言われれば十分ではないのかなという気もしますけども、最低そこを残しながら、それ以外の部分を保険料抑制に最大限活用させていただいているということでご理解をお願ひしたいなというふうに思ひています。

それから、臨時特例基金のほうは重複しますけども、国から交付されるものにつきまして、条件が付されているということでございます。

それから、市町村の財政からの法定外繰り入れというお話でございますけども、最終的にどっから出すかというのは別にしまして、保険料の負担という形でお願ひするのか、市町村のほうの税金からなのかという選択だろうというふうに思ひていますが、これ以上市町村さんの方にご負担をかけるのは厳しい問題があるんだろうなというふうに理解をしております。

〔「合算」と言う人あり〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 失礼しました。高額介護合算の関係では、被保険者の方で自分にそういう合算したときに支給があるのかなのかというのはなかなかわからないというところがございますので、先ほども答弁させてもらいましたとおり、申請漏れとならないように勧奨通知をしているというところがございます、その勧奨通知をご覧いただいたらすぐわかるんですけども、住所と名前を記入し送り返していただければそれで手続が済むという非常に簡便な制度になっております。それでも現実には難しいと感じられる方がいるのも理解できるんですけども、ご家族なりご親族の方のお力添えや市町村と協力しながらやっていきたいなというふうに思ひております。

これも実際に対応いただくのは市町村ということになってまいりますので、例えば郵送費の経費であるとか、事務負担の問題を考えますと、やっぱり何回も何回も繰り返し勧奨するというわけにもいかないの、今後の研究課題にさせていただければなと思ひているところです。

以上です。

〔「1年間の支給対象期間は長過ぎるについて」と言う人あり〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 失礼しました。

今のところ各個人さんあてに、あなた幾らありますよというふうなところをデータ処理するのに、関係機関分との情報突き合わせだとか、いろいろございまして、おおむね4カ月かかっております。4カ月すれば大体対象の方にお配りできているのではないかというふうに思ってますけども、1年というお話がありましたけども……

〔「1年分もため込まなあかんのですか。例えば3カ月分だけ計算してもらって把握できないんですか」と言う人あり〕

○業務課長（金久 洋君） 法律において年間で処理することが決まっておりますので、分けるのはちょっと困難であると考えております。

○議長（高橋泰一郎君） 以上ですね。

以上で質疑を終結致します。

討論の通告がありますので、発言を許します。久御山町、巽悦子議員。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） ただいま議題となっています議案第4号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について反対討論を行います。

反対理由の第1は、平成24年度予算は、平成25年度も含めた2年間の保険料を所得割で8.68%を9.12%に、均等割を4万4,410円を4万6,390円に引き上げた上での予算であるからです。

言うまでもなく、後期高齢者医療制度は75歳以上の高齢者を別枠の保険として管理運営するといった構造的欠陥から、高齢者の方からはこれから先の保険料はどうなっていくのか、これでは医者にも行けないといった不安の声が増える一方です。

1月24日の第8回後期高齢者医療協議会での事務局からの説明では、今回の保険料の引き上げ要因にも1人当たりの医療費が増えていることや、後期高齢者負担率が制度開始当初の10%から3期では10.51%へと約1%も引き上げられていることも要因の1つだと言っておられました。しかし、これは国が公費負担を増やそうとせず、その不足分をすべて現役世代と負担の公平を盾に被保険者に押しつけたためです。

平成22年度の京都府広域連合被保険者の所得状況は、何度も言いますが100万円以下が7割を超えているなど、生活実態から見ても、保険料の引き上げではなく、むしろ引き下げ予

算を組むべきです。予算が不足するからと保険料の引き上げに解決策を求めるのではなく、憲法25条、健康で文化的な生活を営む権利を国民に保障する責任がある立場から、あらゆる手だてを考え、保険料の引き上げではなく、むしろ引き下げを行うべきです。

府内に住むSさん（85歳・女性）は、現在年金年額が103万円、月額にすれば8万5,783円の収入です。家賃、電話代、光熱費、保険料や介護サービス利用料、介護用品のレンタルだけで9万5,770円となり、はるかに年金収入額を超えています。通院代や食費、紙おむつ代の不足分はすべて娘さんや息子さんたちの仕送りで賄っている状況です。しかし、この不況下、いつまで仕送りができるかわからない、不安の声を漏らしておられました。

また、第8回医療協議会では、被保険者代表委員さんから、年金が下がる中での保険料が引き上がる。このごろはできるだけ病院に行かないという人が増えている。高齢者が多い多いと言われると、長生きしたらいけないのかという気持ちになる。若い方もいずれ高齢者になるという気持ちを持って考えてほしい。この発言は多くの方の声ではないでしょうか。

反対理由の第2は、健康保持増進事業の実施においては、各自治体任せではなく、必要な事業として全面的な予算措置を行うことが必要だからです。そして、検査項目については、国基準だけに補助をするのではなく、医師が必要とする検査項目はすべて実施するよう予算措置を求めるものです。

第3の理由は、制度上、広域計画で事務分担をしているため、被保険者にとっては身近な相談窓口があっても決定を下すところではありません。相談者の顔も見えないところで判断するというのが今のこのシステムです。岡嶋副広域連合長は、第8回後期高齢者医療協議会の閉会のあいさつで、手を携えて改善していくところは努力していくと述べられましたが、手を携えるというならば、もっと被保険者の顔が見え、手が届く自治体に決定権を渡すべきではないでしょうか。高齢者が多い多いと言われると長生きしたらいけないという気持ちになる。先ほど紹介しました代表者の発言、本当に私はこの言葉が胸にしみてなりません。

厚労省は後期高齢者医療廃止後の新たな制度の具体的なあり方を検討するために設置した高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめを一昨年12月21日に公表しました。しかし、とりまとめでは、新制度の第1段階ではまず、75歳以上を都道府県が財政運営し、第2段階で被用者保険以外の75歳以上の高齢者を国保に合流させ、都道府県が財政運営することとなっています。これでは今の制度とほとんど変わりません。今年にはほかにも介護保険料の引き上げ、そして来年以降は社会保障と税の一体改革による消費税の引き上げが待っています。年金受給額の引き下げもこれから続きます。高齢者にとっては幾重にも負担が襲いかかってきます。

もう高齢者は早く死ぬということや、76歳の女性はつぶやきます。後期高齢者医療制度廃止後の保険制度は、高齢者のだれもが安心して医療が受けられる医療制度にこそするべきです。そのためにも社会保障としての国の責任を明確にさせ、国民のだれもが納得のいく医療制度にすることが国も地方も一緒になって力を合わせなければならないと、このように思います。

以上で反対討論を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでした。

それでは、議案第4号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について、表決に付します。

本件については、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。表決数について事務局から報告致します。

○書記長（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成24、反対4、計28。

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5号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第13、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につきましては質疑の通告がありますので、発言を許します。北林議員、どうぞ。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） 向日市の北林重男でございます。

ただいまの議案第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、通告に従い質問を致します。

まず第1は、均一保険料の市町における均等割額は、20、21年度に比べて22、23年度は700円の引き下げが行われました。しかし、平成22、23年度から24、25年度については4万4,110円から4万6,390円に、1,980円もの大幅な値上げであります。所得割については、20年、21年に比べて22、23年度は0.3%の引き上げですが、22、23年度に比べて24、25年度は8.68%から9.12%に0.4%もの大幅な値上げとなっております。また、不均一賦課対象市町村

における均等割額ですが、20、21年度に比べて22、23年度は1,260円から1,980円の値上げですが、22、23年度に比べ24、25年度は3,720円から4,450円と大幅な引き上げです。所得割率では、20、21年度に比べ22、23年度は0.70%から0.80%に引き上げですが、22、23年度に比べ24、25年度は0.78%から0.92%と上げ幅が大きくなっているんであります。

高齢者の収入がどんどんと目減りしている中で、余りにも大幅な引き上げだということをお認めざるを得ません。なぜ大幅な引き上げなのかについてお尋ねを致します。

2つ目は、有権者である高齢者は早く後期高齢者医療制度を廃止してほしいと強く願っております。高齢者にとって生活の糧である年金額の伸び率の引き下げで、深刻な生活状況がよぎなくされています。むしろ高過ぎる後期高齢者医療の保険料を引き下げてほしいと強く願っております。なぜ保険料を引き下げるために努力をなされなかったのかについてお尋ね致します。

第3は、このような大幅な保険料の値上げを設定する前に、引き上げ幅を最小限にするために、国や京都府に対して財政支援を強く求めたことなど含めて、どのような努力をなされてきたのでしょうか、お尋ねを致します。

第4は、中低所得者の保険料負担軽減のため、高齢者の医療の確保に関する法律施行令において、賦課限度額が引き上げられたことにより、50万円から55万円と5万円もの大幅な引き上げであります。賦課限度額の引き上げにおいて、中低所得者の保険料負担軽減がどのように具体化されるのでしょうか、お尋ね致します。

以上、これらについてご答弁、よろしくお願い致します。

○議長（高橋泰一郎君） 答弁を求めます。

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） 北林議員のご質問にお答えをさせていただきます。

次期保険料率の改定につきましては、2年間の前回の保険料改定率をほぼゼロに抑えたことによりまして、実質4年分の保険料の伸びが反映されるという状況の中で、何ら増加抑制策を講じない場合、現行よりも12%の大幅な引き上げが見込まれるということがありましたところですが、増加抑制策として、剰余金の活用とあわせて財政安定化基金の最大限の活用を図ることにより、前回改定時を上回る財源対策を講じることとしており、可能な限り保険料負担の軽減を図ったところでございます。

今回の保険料改定につきましては、大幅な増加が見込まれる中、久嶋連合長が先頭に立た

れて増加抑制のための財政支援につきまして、国及び京都府に要望活動を行っていただきまして、京都府さんともぎりぎりまで協議を重ねた結果、京都府のご尽力によりまして、京都府からの財政安定化基金交付金は前年2カ年で10億円から、今回5億円増の15億円と大幅に増加をされたところでございます。また、従来の京都府独自の保険料軽減補助としましても、2カ年で1億2,000万円を別途確保できたところでございます。

この結果、保険料は1人当たり年間で7万5,033円となり、現行の7万1,441円と比べて、金額にして年間3,592円、月額では300円、率にして5.0%の増にまで何とか上昇幅を抑え込むことができたというところでございます。

私どもと致しましては、被保険者の方々の負担増を抑えるべく、最大限の努力を行ってきたものでございまして、これにこたえて国も京都府もしっかり支援をいただいたものというふうに認識をしているところでございます。にもかかわらず、抑制の努力をしなかったように議員のご発言ありましたけれども、極めて残念な認識のところであるというふうに言わざるを得ないというふうに思っております。

とはいえ、被保険者の方々に月額300円、負担増をお願いするということになります。大変心苦しい気持ちであり、市町村窓口の皆さんと一丸となり、しっかりと被保険者のご理解とご協力を得るために、説明責任を果たしていく所存でございます。

また、賦課限度額を5万円引き上げることににつきましては、京都府の状況におきましては、保険料の均等割、所得割のうち所得に応じた所得割分が限度額50万円のところが9.33%のところにございまして、55万円では9.12%となって、0.21ポイント下がることになります。これに伴い、年金収入の方では所得割が賦課されるおおむね154万円から716万円の層、全体の53%に当たりますけれども、この層の中で保険料が軽減をされるということになります。具体的には、所得割額が2.3%程度減額となりまして、年金収入が300万円の方でおおむね年間3,000円程度の軽減となるというふうに試算をしておるところでございます。

以上でございます。よろしく申し上げます。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

第2質問、どうぞ。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） ここの中で、高齢者の方が高過ぎる保険料を何とか引き下げてほしいと、そのためのいわゆる努力ですね、上げ幅のほうを縮小するためにはかなり考えられたということ、国・府に働きかけたということですけども、後期高齢者医療制度そのものが医

療給付費の増と、被保険者が増えれば保険料が上がるという自動値上げシステムになっていることはご存じのとおりでございます。ですから、この制度そのものに大きな問題があることはご承知のとおりですが、やはり高過ぎるこの保険料を引き下げるためにどのような努力をなされたのかということです。

それと、賦課限度額の引き上げで、かなり低所得の方々が具体的に軽減されるということをおっしゃいましたが、こういった資料については事前に、値上げの審理の1つの内容ですから、きちっと資料を出しておいてもらわなければやっぱりぐあい悪いと思うんやね。でなければ、5万円もの大幅な引き上げなわけですから、それに対して納得のいく説明ということであれば、当然所得階層によってどれぐらいの軽減がなされないということについて、きちっとした資料を事前になぜ出されなかったのか、このことと2つを再質問致します。

○議長（高橋泰一郎君） 答弁求めます。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） 後期高齢者医療制度の仕組みについては、国・府・市町村等の公費の負担5割、それから現役世帯からの支援金4割、被保険者1割というふうな制度で成り立っているということをご承知のとおりだと思いますので、よろしくご理解をお願いしたいと思います。

5万円の引き上げの問題につきましては、要は後期高齢者医療の保険料は、均等割と所得割で半分ずつ賦課しておりますけれども、所得の高い方の負担が過大にならないように年間50万円の賦課限度額が設定されているものでございます。その賦課限度につきましては、実はこの制度が始まって以来、平成20年からですけれども、50万円に設定をされておきまして、その後引き上げがされていないという状況でございます。

一方、当時この50万円を定めるについて参考とされたものが、いわゆる国保の保険料の賦課限度額でありまして、これは平成20年当時59万円だったものが、実は平成23年度は65万円になっているということでございます。医療給付費の伸び率等により保険料負担が増加をしてきている中で、中低所得者層の負担を考慮し、賦課限度額の見直しによりその傾きを緩和して、より負担能力に応じた負担構造とすることが必要なことで、今回5万円引き上げの55万円ということになったことをごさしまして、府広域連合における保険料賦課限度額は各広域連合において条例で定めるということになっておきまして、今回ご提案を申し上げたというところでございます。よろしくご理解をお願いしたいと思います。

○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、発言を許します。北林議員、どうぞ。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） 向日市の北林重男でございます。

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反対討論を行います。

反対理由の第1は、今回の保険料改正は均等割額、所得割とも大幅な引き上げであり、高齢者の生活状況を無視したものであり、認めることができないからであります。

反対理由の第2は、多くの高齢者は差別医療である後期高齢者医療制度の即時廃止を願っています。せめて高過ぎる保険料を引き下げてほしいという高齢者の切実な願いを謙虚に受けとめ、積極的な努力を払われた実績が見られないからであります。

反対理由の第3は、引き下げ幅を最小限に抑えるため、国や京都府への積極的な財政支援の要請を行い、広域連合としての努力が払われたと考えられないからであります。

反対の第4は、賦課限度額を50万円から55万円と5万円もの大幅引き上げが行われました。中低所得者の保険料負担軽減のため、高齢者医療の確保に関する法令施行令において賦課限度額が引き上げられたことを理由とされています。具体的な軽減効果が今になって明示されたのであります。これでは到底認めることはできません。

以上の反対理由を述べ、私の討論を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） 以上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。

〔挙手多数〕

○議長（高橋泰一郎君） ありがとうございます。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（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成23、反対5、計28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6号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第14、議案第6号 京都府後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の作成につきましては、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（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成24、反対4、計28。

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。

◎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15、請願第1号 高齢者の受療権を守る後期高齢者医療制度の見直しと保険料引き下げを求める請願書を議題と致します。

請願書についての紹介議員からの説明を求めます。井上議員、どうぞ。

[1番 井上けんじ君登壇]

○1番（井上けんじ君） 本議会に提出されております請願書の紹介議員になっておりますので、その趣旨について説明をさせていただきます。

本来なら請願者ご自身から説明していただくとよかったですと思いますが、残念ながら今日の時点ではそうはなっておりません。町民、市民、府民、地域住民に開かれた議会、住民が主人公の自治体や議会を目指す立場から言えば、請願者に説明していただく機会を提供してしかるべきだと考えます。次回からぜひ実現できますように、議員各位の特段のご配慮をお願いしたいと思います。

1つ目は、国に対して要望してもらいたいとの項目であります。

後期高齢者医療制度廃止による新制度創設に当たり、年齢による区別を撤廃し、保険料額

が給付料にリンクする構造をやめるようにと求めるものであります。

周知のとおり、本制度は年齢によって医療を区別し、保険料と給付料をリンクさせる仕組みとする制度として創設されたものですが、その後、強い国民的批判もあって、診療報酬のあり方等については一定の是正もされてきました。そして、一昨年、2010年の夏から年末にかけて中間取りまとめや新制度最終案が発表され、今の制度を廃止して国保に一本化する等々の方針が打ち出されました。

しかし、別勘定に区別する枠組みやリンク制自体の解消については、明確な方針が出されているわけではありません。むしろ温存する方向とも言われています。

これは、廃止とはいっても政府の総括と認識は、例えば後期高齢者という名前がよくなかったという程度の底の浅いものであり、本制度の問題である給付抑制の仕組みやリンク制などについては、むしろ利点として振り返っているからであります。高齢者の体力が落ちていくのは当たり前のことであり、病気がちになっていくのは本人の責任でも何でもありません。それを中間まとめでは、入院に頼り過ぎてはいけないなどと言っておるありさまであります。

この制度は、そもそも医療費の適正化をうたい、自助と連帯の精神に基づき、みずから加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めよと、自己責任と国民に負担を押しつける発想から出発しています。老人福祉法などが高齢者を敬愛されるものだと言っていることと比べましても、この制度の発想が大変後退しておることは明らかであろうかと思えます。

リンク制にしましても、その本音は、厚生労働省の官僚が言っておるように、医療費が上がっていく痛みを高齢者自身に感じていただくというねらいを持ったものであります。このような高齢者いじめの考え方についての本質的な反省がありません。しかも、この最終案は、国保の広域化、一元化とセットで打ち出されており、国保の大改悪の一環として提案されています。これは、現行市町村からの一般会計繰り入れ等を断ち切り、その負担をますます被保険者に押しつけようとする、また保険者が地域住民からますます縁遠くなる等々、高齢者保険のあしき仕組みを国保全般に広げようとするもので、したがって、政府の言う廃止案は廃止をいけにえにして医療制度全体の改悪に道を開こうというものでもあります。

ともあれ、国保の話は横に置くと致しましても、今後のあり方について考えるに当たっては、給付抑制やリンク制を温存するのか、撤廃するのかが大きな論点になっています。安心して、必要で十分な医療が受けられるように求める第一項目は、高齢者とその家族の願いにかなったものであると考えます。ぜひ採択していただきますように、よろしくお願ひしたい

と思います。

2つ目は、保険料と一部負担金の軽減を求める項目でありますけれども、これは本日、これまでの議論の中でのやりとりがありましたので、紹介を省かせていただきたいと思います。

最後に、短期証を発行しないように求める項目であります。

高齢者の場合は、病気やけがが命にも直結する可能性が高いわけですから、万が一にも受診抑制というものはあってはなりません。早期発見、早期治療こそが求められるところであろうかと思えます。

保険料を払いたくても払えないのは負担能力を超えておるからであり、その高さで低所得者にも負担を求める仕組みにこそ問題があるわけですから、いかに払える保険料にしていくか。例えば均等割などという仕組み自体が所得とは無関係のものでありますから、例えば所得税などと同様、課税最低限水準とか、非課税等々の考え方があってもいいと私は思いますけれども、それはともかくと致しまして、まず安心して医療を受けていただけるように、正規の保険証を交付した上で、じっくり納付相談に応じるというのが物の順序ではないでしょうか。資格証明書については発行されておりませんが、制度上はできることになっております。かつての老人保健では、これも発行が禁止をされておりました。ここにも本制度のひどさの一端が浮き彫りになっておるだろうかと思えます。

この3項目についても採択していただきますように、重ねてお願いを申し上げまして、趣旨説明とさせていただきます。よろしくお願い致します。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでした。

今の趣旨説明について、質疑の通告がありませんでしたので、質疑はこれで終結致します。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。安田議員、賛成討論。

〔19番 安田久美子君登壇〕

○19番（安田久美子君） 高齢者の受療権を守る後期高齢者医療制度の見直しと保険料引き下げを求める請願書について、賛成の討論を致します。

医療費が際限なく上がり続ける痛みを、後期高齢者に自分の感覚で感じとっていただくことにした、これは2008年1月、当時の厚労省の官僚の言葉です。この3カ月後の2008年4月に創設された後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を一般の医療制度から切り離し、高い負担と安上がりの差別医療制度を確立したことは、これは世界でも類を見ないものとなっ

ています。

民主党は、政権発足から後期高齢者医療制度の廃止を掲げましたが、廃止を先延ばしにし、やっと昨年末に取りまとめ、通常国会へ提出することとなった新制度案でも、医療費は別枠で管理するという一番重要な問題は変わっておりません。おまけに国保の広域化、医療保険の一元化など、医療制度を改悪させる検討が進められ、高齢者の期待を裏切るものとなっています。高齢者を際限なく負担増と給付削減の悪循環に追い込む後期高齢者制度は廃止をし、公的医療保障の拡大へ道を開かなくてはなりません。

また、後期高齢者医療制度の保険料は、75歳以上の高齢者の医療費と人口が増えるに従い保険料は自動的に上がり続け、現役の支援金も上がります。今も負担の重さから、受診の抑制や治療を途中で中断するなどの悲しい出来事も起こっています。高齢者の医療を保障し、健康と暮らしを守るため、これ以上の保険料の引き上げは行うべきではありません。むしろ保険料そして一部負担金の減免を拡充し、安心できる医療制度とすべきではないでしょうか。国保や協会けんぽも国庫負担があるのは、所得による医療の格差が生じるのを食いとめ、国民の命と健康を守るためのものであります。

国の責任において公費負担を大幅に引き上げるとともに、医療制度においては国保の広域化、医療保険の一元化などではなく、抜本的な改革が必要です。これらのことによりまして、請願のこの3項目は当然のことと思います。

これで賛成の討論と致します。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございます。

さらに、討論の通告がありますので、発言を許します。荻原議員。

〔7番 荻原豊久君登壇〕

○7番（荻原豊久君） 宇治市議会の荻原でございます。

ただいま議題となりました請願第1号に対する反対討論を行います。

高齢社会の進展に伴い、高齢であればあるほど病気にかかりやすくなるため、老人医療費が増大することは当然でございます。さらには、老人保健制度が発足した当時、昭和58年と比べると、高齢化は予想を上回るスピードで進行し、当時の推計では平成37年には国民医療費の約6割程度を老人医療費が占めることも見込まれておりました。

そして、従来の老人保健制度は、仕組み上独立した制度でなく、被用者保険と国保が老人保健制度の運営主体である市町村に対し医療を拠出する仕組みであることから、高齢者医療費についての高齢者自身の負担と、若年世代の負担との分担ルールの不透明性、制度運営の

責任主体の不明確性などの問題点が指摘され、75歳以上の後期高齢者については加入者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度として、65歳以上75歳未満の前期高齢者については従来どおり国保または被用者保険に加入することとし、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整することとして、平成20年4月に後期高齢者医療制度が施行されました。

そして、先月24日から第180回通常国会が始まりましたが、現政権において、これに先立ち、将来にわたり持続可能な社会保障制度のための社会保障・税一体改革を取りまとめ、本国会に関連法案の提出等を予定しております。

この一体改革の中身を見ていきますと、各論として、後期高齢者医療制度廃止に関する事項も含まれておりますが、先ほども述べましたように、改革のコンセプトから考えていきますと、制度発足当初には当時の政治状況も反映し、いろいろな誤解などにより混乱が生じたものの、国民皆保険を堅持しつつ、世代間の公平を図る観点から現行制度が望ましい制度となっており、後期高齢者医療制度は廃止すべきではないと考えております。

次に、保険料についてでございますが、本日のこの議会でも引き上げが提案されておりますが、決して望ましいことではございません。しかしながら、実情を見ていけば、係る医療費に対して現役世代からの仕送り、第3期財政計画でも2,512億円と税金を投じてかなり抑えられており、これも目を背けることができない実情であります。

また、例えば患者負担についても、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているものの、70歳以上75歳未満については毎年度約2,000億円の予算措置により1割負担に凍結されております。

このように、今後も医療技術の進展や少子高齢化に拍車がかかり、係る医療費は年々増加する現状においては、高齢者の方にも一定のご負担をいただくことはやむを得ないものと考えております。

現役世代からの支援や赤字国債という将来世代の負担に支えられ、これ以上は後世につけ回しできない現状を丁寧に説明しながら、ご理解いただく努力も必要不可欠と考えております。

次に、保険料滞納により発行される短期証については、先ほどの質疑でも明らかなように、有効期限の短いものの通常の保険証同様に医療機関で受診でき、受診抑制ではなく、納付相談など滞納者との接触を図ることが、その主目的であり、決して制裁的措置との指摘は当たらないものと考えております。

そもそも医療保険制度は相互扶助の精神のもとに成り立っており、保険料を納付していただくということは、期日までにきちんと納めていただいている他の被保険者との公平性からも必要なもので、保険料の納付が困難な方には各種の軽減制度や減免制度もございます。そして、一部負担減免についても、特別な事情により著しく所得が減少した場合の一時的減免であり、他の被保険者の負担で賄われている以上、もともと所得の少ない被保険者も多い後期高齢者医療制度においてはむやみに拡充すべきものではないと考えております。

いずれに致しましても、高齢者を支える体制は胴上げ型から騎馬戦型、そして肩車型になると言われております。今は意見を言うことができない将来世代が意欲をそがれることなく働き続け、また支え続けられる持続可能な合理的な仕組みの整備が必要不可欠であります。なぜなら、若い世代や将来世代が夢を持って生きられるかは、いわば将来の日本社会の明るさを映す鏡でもあり、現受益者である高齢者だけでなく、今後の主たる受益者となる我々も含めた各人が痛みを分かち合いながら、そのような社会を目指していかなければならないかと考えております。

以上、請願第1号に対する反対討論と致します。ご清聴いただき、ありがとうございます。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでした。

以上で討論を終結致します。

それでは、請願第1号 高齢者の受療権を守る後期高齢者医療制度の見直しと保険料引き下げを求める請願書について、表決に付します。

本件について、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（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成4、反対24、計28。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） よって、本件は不採択となりました。

◎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16、発議第1号 消費税の税率を引き上げないように求

める意見書について議題と致します。

提出者から趣旨説明を求めます。安田議員、どうぞ。

〔19番 安田久美子君登壇〕

○19番（安田久美子君） 消費税の税率を引き上げないよう求める意見書について。これは井上議員と共同で提案させていただいておりますが、この発議第1号については、私、安田のほうから簡単に説明をさせていただきます。

本文でも十分に説明がされていますので、お読みいただければもうおわかりのことと思いますが、少しだけつけ加えさせていただきたいと思います。

野田政権は、社会保障と税の一体改革と称して、消費税を2014年に8%、2015年には10%に増税する法案を成立させようとしています。この計画には、強い非難と不安の声が上がっていることは、もう皆さんもご承知のことだと思います。

今回の値上げの大きな問題点は、消費税の引き上げとともに、年金の支給開始の先延ばし、また医療費の窓口負担を増やすことなど、社会保障切り捨てが一体になっていることです。今回提案されている後期高齢者医療の保険料の値上げなどもこれに追い打ちをかけることとなると思います。

このように医療の供給体制にも悪影響を及ぼし、高齢者を初め国民全体の受療権にも重大な影響を及ぼす消費税の引き上げを撤回することを国に要望することが、今この議会に求められていることではないかと思います。

ぜひこの意見書にご賛同をよろしくお願いを申し上げまして、この趣旨の説明とさせていただきます。どうかよろしくお願ひ致します。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

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すので、発言を許します。北林議員、どうぞ。

〔12番 北林重男君登壇〕

○12番（北林重男君） 向日市の北林重男でございます。

ただいま議題となりました発議第1号 消費税の税率を引き上げないよう求める意見書について、賛成の討論を行います。

賛成理由の第1は、無駄遣いを続けたままの消費税増税だということであります。

中止を公約にした八ッ場ダムや1メートル1億円の東京外郭環状道路など、大型開発を次々と復活させ、重大な欠陥が指摘され完成していないF35を次期戦闘機として買い入れる

ために総額1.6兆円も費やし、320億円に上る政党助成金は受け取り続け、その一方で、富裕層や大企業には年間1.7兆円もの新たな減税であります。こういう無駄遣いを続けながらの消費税増税など許せるものではありません。

賛成意見の第2は、社会保障切り捨てと一体の消費税増税だということであります。老齢年金の給付削減などを皮切りに、年金の支給開始を68から70歳に先延ばしする、医療費の窓口負担を増やす、保育の公的責任を投げ捨て、子ども・子育て新システムを導入するなど、社会保障のあらゆる分野で、高齢者にも現役世代にも子どもにも負担増と給付削減を進める計画です。社会保障と税の一体改革というよりも、一体改悪がその正体であります。

賛成理由の第3は、暮らしも経済も財政も壊すのが消費税増税の計画であります。1997年に橋本内閣のもとで強行された消費税の5%への引き上げと、医療費値上げなど、総額9兆円の負担増が、当時回復の途上にあった経済をどん底に突き落とし、その結果財政破綻も一層ひどくなり、税収の落ち込みと景気対策のために財政支出で国と地方の長期債務がわずか4年で200兆円を超えるという結果になったわけでございます。

今回の消費税増税10%への引き上げで、13兆円もの大負担増になるのに加えて、年金の削減などを含めると年間16兆円、さらに既に決められた制度改悪による年金、医療などの保険料値上げによる負担を合わせると、年間20兆円もの大負担増になります。しかも、日本経済の長期低迷と世界経済危機、これらを口実にした大企業の大リストラ、雇用破壊のもとで貧困と格差が広がり、多くの中小企業と医療機関が経営難に陥り、地域経済が深刻な疲弊のもとにあるさなかに計り知れない打撃を与え、日本経済をどん底に突き落とす、財政破綻を一層ひどくすることは明らかであります。

今、東日本大震災の被災地では復旧・復興に向けた懸命な努力が続けられています。生活となりわいの再建に立ち上がろうという被災地まで情け容赦なく襲いかかる増税を行うことなど、常軌を逸した冷酷な政治と言わなければなりません。

政府に対して消費税税率引き上げ等の方針を撤回するよう求めることについては大賛成であります。圧倒的多数の議員各位の賛成を得られますよう強くお願い申し上げまして、私の討論を終わります。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦勞さんでした。

以上で討論を終結致します。

それでは、発議第1号 消費税の税率を引き上げないよう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（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成5、反対23、計28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、本件は否決されました。

◎発議第2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17、発議第2号 後期高齢者医療制度を含む日本の保険医療制度の根幹を危うくするTPP環太平洋連携協定へは参加しないことを求める意見書についてを議題と致します。

提出者から説明を求めます。井上議員、どうぞ。

[1番 井上けんじ君登壇]

○1番（井上けんじ君） 大山崎町から出ておられる安田久美子議員と共同で提案させていただいておりますけれども、私のほうからその趣旨を説明させていただき、提案を致します。

TPPの参加は、日本のすぐれた保険医療制度の仕組みの土台を揺るがしかねない大問題でありまして、その影響は、私ども後期高齢者医療保険制度も例外ではありません。

昨年の11月15日の参議院予算委員会で野田首相は、国民皆保険制度につきまして、根本から変える場合は協議をすると、このように言うてはおりますけれども、しかし、具体的な問題となりますと100%どうなるかはわからない。あるいは混合診療がどうのとか、わかりませんよと、こういう無責任な答弁に終始をしておるありさまであります。

同時に、医療以外の分野でも大きな問題となっておることについては既に周知のとおりであります。全国各地の地方自治体でも44の道府県議会と80%の市町村議会が反対または慎重対応を求める意見書を採択しています。私の所属する京都市議会におきましても、昨年秋、参加した場合の問題点の検討分析が十分でなく、農業だけでなく、金融、保険、医療など多分野にわたる影響について検討を加えた上で判断すべきだ、拙速に参加することなく、慎重に対応されるよう強く要望するとの意見書が賛成多数で採択をされております。

農業関係者や医療関係者等々広範な国民各層・各分野から批判的な声、心配の声が広がっています。

趣旨にご賛同いただけるのでありましたら、一字一句の表現にはこだわりません。あるいは慎重な対応を求めるといった意見書でもいいかと思えます。小異を捨てて大同で団結し、何らかの声を本議会として上げることができればと、このように考えております。大筋を前提とした上で、修正等のご意見などございましたら、ぜひ出していただきまして、よろしくご賛同いただきますようお願いを申し上げます。

ありがとうございました。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦勞さんでした。

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。異議員。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） 発議第2号 後期高齢者医療制度を含む日本の保険医療制度の根幹を危うくするTPP環太平洋連携協定へは参加しないことを求める意見書について、久御山町議会議員の異ですが、その意見書について賛成討論を行います。

新聞報道によりましたら、TPP環太平洋連携協定への日本の参加に向けた日米政府間の初めての事前協議が一昨日ワシントンで開催され、日本側は輸入増加によって国内経済に深刻な影響が懸念される重要品目に配慮しつつ、すべての品目を交渉の対象にするとの基本方針をアメリカ側に伝えました。また、日米協議も引き続き必要との見解で一致したということです。

さて、我が国がTPPに参加した場合に大きな多大な影響があると心配するその1つが医療分野でございます。日本医師会を初め、多くの団体からもTPP協定への参加に反対する声は今大きく広がっています。

さて、保険医療分野でのTPPがもたらす不安として、主に次の4点が挙げられています。

混合診療の全面解禁への危惧、2つ目には、病院の経営に株式会社の参入が考えられ、医療費が抑制されない自由診療、患者の選別、患者負担の増大など、低所得者が医療から締め出されてしまう結果になるということです。

3つ目は、クロスライセンス。自由診療の病院に医師が集中したり、海外への流出など、日本の地域医療が崩壊することになりかねません。

4つは、医療ツーリズムの問題です。

以上のように、T P P協定に参加した場合、国民皆保険制度が崩れ、貧困の格差が命を奪ってしまうことになり、憲法で保障された健康で文化的な生活を営むことが形骸化されてしまいます。しかも、T P P協定には、I S D S条項があります。さらに、今年の1月27日の衆議院本会議での日本共産党志位委員長の質問によって、各国提案や交渉文書は協定発効後4年間も極秘扱いにすることが合意されており、野田首相の言う情報収集と説明責任、十分な国民的論議が不可能であることも明らかとなりました。

長引く不況で明日どうして生活していけばいいのか、医者に行くのを先延ばしにしている人もいます。医療分野を市場化すれば、さらに貧困と格差の拡大で負の連鎖を断ち切らねばならないときに、あえて日本の保険医療制度の根幹を危うくするT P P協定に参加しないよう国に求めることは、多くの府民の願いであり、国民の願いでもあります。とりわけ後期高齢者医療保険の被保険者の方々は複数の病院で治療されている方が少なくありません。戦後我が国の復興のために、昼夜を問わず働き続けてこられた方々にとってはより安心して医療が受けられる制度こそが、今求められているのではないのでしょうか。

以上の理由により、私はこの意見書を国に上げることには賛成であります。議員の皆さん方もこの意見書にどうぞご賛同いただきますことを重ねてお願い申し上げまして、討論とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでした。

以上で討論を終結致します。

それでは、発議第2号 後期高齢者医療制度を含む日本の保険医療制度の根幹を危うくするT P P環太平洋連携協定へは参加しない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（高橋泰一朗君） 挙手少数であります。表決数については事務局から報告致します。

○書記長（和田幸司君） ただいまの表決でございますが、賛成4、反対24、計28。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） よって、本件は否決されました。

◎閉会の宣告

○議長（高橋泰一郎君） お諮り致します。本定例会において議決されました各案件については、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、これを議長に一任することに決定致しました。

1時から長時間本당にご協力ありがとうございました。

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。

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年度第1回定例会を閉会致します。

ご協力ありがとうございました。

閉会 午後4時55分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成24年3月29日

議 長 高 橋 泰 一 朗

署 名 議 員 木 内 利 明

署 名 議 員 谷 口 忠 弘