

# 京都府後期高齢者医療広域連合議会

## 平成 24年第 2 回定例会会議録

平成 24年 8 月 24日 開会

平成 24年 8 月 24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2回定例会会議録目次

### 第 1 号 (8月24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
○新任理事者の紹介	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
○承認第2号～議案第8号の一括上程、説明	5
○一般質問	9
○承認第2号の採決	17
○承認第3号の質疑、討論、採決	17
○議案第7号の質疑、討論、採決	18
○認定第1号の質疑、討論、採決	18
○認定第2号の質疑、討論、採決	20
○議案第8号の質疑、討論、採決	37
○請願第2号の質疑、討論、採決	37
○閉会の宣告	40
○署名議員	42



## 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年第2回定例会会議録

### 議 事 日 程 (第1号)

平成24年8月24日(金)午後1時30分開会

- 日程第 1 議席の指定
- 日程第 2 会議録署名議員の指名
- 日程第 3 会期の決定
- 日程第 4 諸般の報告
- 日程第 5 承認第2号から議案第8号まで(広域連合長説明)
- 日程第 6 一般質問
- 日程第 7 承認第2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 承認第3号 専決処分の承認について  
(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3号))
- 日程第 9 議案第7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補正予算(第1号)
- 日程第10 認定第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歳入歳出決算の認定について
- 日程第11 認定第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歳入歳出決算の認定について
- 日程第12 議案第8号 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 日程第13 請願第2号 「社会保障制度改革推進法」の撤回を国に求める意見書の提出に関する請願書

---

## 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	谷垣 和夫 君
5番	上羽 和幸 君	6番	田中正行 君
8番	関谷 智子 君	9番	小田 彰彦 君
10番	木曾 利廣 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	田中 邦生 君	17番	村田 正夫 君
18番	炭本 範子 君	19番	安田 久美子 君
20番	巽 悦子 君	21番	丸山 久志 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	今田 博文 君	29番	宮下 愿吾 君
30番	高橋 泰一朗 君		

### 欠席議員（1名）

7番 荻原 豊久 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	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	黒川 浩司 君
総務課 担当課長	安原 孝啓 君		

---

### 議会職員出席者

書記長 坂根 正樹 書記 丹野 英司

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○議長（高橋泰一郎君） 定刻になりましたので開会させていただきます。ただいまから、京都府後期高齢者医療広域連合議会平成24年第2回定例会を開会します。

---

◎開議の宣告

○議長（高橋泰一郎君） 本日の会議を開きます。

なお、報道関係者から写真撮影の許可のお申し出がありますので、これを許可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〕

異議なしと認め、それでは、報道機関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） 議事日程については、お手元の議事日程のとおりでございますので、よろしくご理解ください。

本日、宇治市の荻原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、栗山亀岡市長が公務のため欠席されております。

---

◎新任理事者の紹介

○議長（高橋泰一郎君） 続きまして、去る4月の人事異動による新理事者の紹介を求めます。広域連合長、よろしくお願ひします。

〔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。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24年第2回定例会を招集致しましたところ、議員の皆様方には大変お忙しい中、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、今回の人事異動をもちまして任命致しました新任理事者を紹介致します。

事務局次長の坂根正樹君でございます。京都市から来ていただいています。

○事務局次長（坂根正樹君） 坂根でございます。よろしくお願い致します。

○広域連合長（久嶋 務君） 業務課長の黒川浩司君でございます。宇治市から来ていただいています。

○業務課長（黒川浩司君） 黒川でございます。よろしくお願い致します。

○広域連合長（久嶋 務君） 以上でございます。どうぞよろしくお願い致します。

---

#### ◎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、福知山市から谷垣議員、宮津市から小田議員、亀岡市から木曾議員、京丹後市から田中議員、南丹市から村田議員、井手町から丸山議員、与謝野町から今田議員が広域連合議員に選出されました。

議席については、ただいま着席のとおりでございますのでご理解ください。

---

#### ◎会議録署名議員の指名

○議長（高橋泰一郎君） 続いて、日程第2、会議録署名者の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第75条の規定により、綾部市の田中正行議員、伊根町の宮下愿吾議員を指名致します。ご理解ください。

---

#### ◎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。

お諮り致します。本定例会の会期は、本日1日としたいと思いますが、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、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24年1月から6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。

---

#### ◎承認第2号～議案第8号の一括上程、説明

○議長（高橋泰一郎君） 次に、日程第5、承認第2号から議案第8号の広域連合長提出案件6件を一括議題と致します。

提出者からご説明を願います。

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） 今回提出を致しました議案について説明をさせていただきます。

議案書1ページをお開きください。

承認第2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）についてご説明を致します。

本件は、副広域連合長として京丹後市長の中山泰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きましては、広域連合規約第13条により、市町村長の職を兼ねるものについては、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

連合長の欠員が長期にわたることにより、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。

中山泰君の副広域連合長の任期は、京丹後市長の任期である5月15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24年5月16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ございます。

続きまして、5ページをお開きください。

承認第3号 専決処分の承認について（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3号））についてご説明を致します。

本件は、広域連合から市町村へ交付をする健康診査事業費補助金の予算額が不足したため、市町村の出納閉鎖までに歳入欠損が生じないように、やむを得ず専決処分によって保健事業に要する経費等を補正したものでございます。

歳入でございますが、9ページをお開きください。

第7款繰越金、第1項繰越金は、前年度繰越金432万5,000円を追加するものであります。

10ページをお開きください。

歳出でございます。

第4款保健事業費、第1項健康保持増進事業費は、健康診査補助金として432万5,000円を追加するものでございます。

15ページをお開きください。

議案第7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補正予算（第1号）についてご説明致します。

歳入でございます。17ページをご覧ください。

第7款繰越金は、平成23年度からの繰越金の中で、国、京都府に対する療養給付費負担金、社会保険診療報酬支払基金に対する後期高齢者支援金の返還金財源のため、19億9,176万3,000円を追加するものであります。

次のページ、18ページをご覧ください。

歳出であります。

第6款諸支出金、第1項償還金及び還付加算金は19億9,176万3,000円の増であって、平成23年度の療養給付費負担金等の精算によって、国、京都府負担金及び支払基金交付金の超過分を返還するものでございます。

23ページをご覧ください。

次に、認定第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歳入歳出決算の認定についてご説明致します。

25ページ、平成23年度の一般会計歳入歳出決算書総括表をご覧ください。

この一般会計は主に広域連合の運営に係る経費で、平成23年度歳入歳出予算28億1,542万1,000円に対しまして、収入済額は27億9,858万5,431円、支払済額は27億7,608万3,819円で、収支差額は2,250万1,612円でありました。

続きまして、26ページをお開きください。

歳入につきましては、広域連合を構成する市町村からの分賦金、国庫支出金、京都府支出金及び基金繰入金等で賄われております。

市町村からの分賦金である分担金及び負担金が6億6,443万1,011円、国庫支出金が18億7,010万3,133円、府支出金が1億1,828万5,825円、財産収入が63万8,087円、繰入金が9,777万2,334円、繰越金が4,145万9,554円、諸収入が589万5,487円となっております。

次に、27ページをご覧ください。

歳出につきましては、議会費、広域連合議員の報酬、費用弁償、議事録作成等の経費で98万9,211円を支出しております。

総務費は、25億9,539万9,521円、内訳としましては、総務管理費は一般事務、電算処理システムの管理運営、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金等に関する経費で25億9,529万7,657円を支出しております。

選挙費は、選挙管理委員の報酬及び費用弁償の経費で3万2,440円、監査委員費は、監査委員の報酬及び費用弁償の経費で6万9,424円を支出しております。

また、民生費は保険料の不均一賦課による減額相当額を特別会計に繰り出す経費1億7,969万5,087円を支出しております。

33ページをお開きください。

実質収支に関する調書でありまして、実質収支につきましては、歳入歳出差引額から繰越明許費繰越額等の財源となる翌年度へ繰り越すべき財源を控除して求めるものでございますが、平成23年度から翌年度への繰越しはございませんので、歳入歳出差引額と同様、2,250万円であります。なお、地方自治法第233条の2の規定による財政調整基金への繰り入れとして1,200万円を繰り入れております。

次に、34ページの財産に関する調書であります。

2の物品であります。取得価格100万円以上の物品は、決算年度中の増減はございません。4の基金につきましては、23年度末現在において、財政調整基金残高が3億1,462万6,000円、臨時特例基金が26億7,010万7,000円であります。なお、本調書における基金の年度末は3月31日でございます。出納整理期間中の増減を含んでおりません。

また、公有財産及び債権はありません。

35ページであります。

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歳入歳出決算の認定についてご説明致します。37ページをご覧ください。

平成23年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算総括表をご覧ください。

この特別会計は主に保険給付に係る会計であります。

まず、全体として、平成23年度の歳入歳出予算2,773億8,825万6,000円に対し、収入済額は2,797億4,863万482円、支払済額は2,747億8,975万9,591円で、収支差額は49億5,887万891円であります。

次の38ページをお開きください。

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

市町村からの応分の保険給付費及び保険料相当額等を市町村支出金として467億8,212万7,554円、国庫支出金が857億4,128万6,783円、府支出金が232億8,215万3,838円、支払基金交付金が1,160億9,933万3,000円、レセプト1件当たり400万円を超える医療費を対象として交付をされます特別高額医療費共同事業交付金が8,681万2,868円、一般会計及び臨時特例基金からの繰入金金が17億4,318万6,623円、繰越金が57億8,714万3,304円、諸収入が2億2,658万6,512円となっております。

続いて、39ページの歳出であります。

保険給付費は2,721億3,496万2,903円を支出しております。

保険給付費の内訳として、療養給付費、審査支払手数料などで構成されております療養諸費が2,592億1,231万2,781円、高額療養費、高額介護合算療養費を支給する高額療養諸費が120億5,205万122円、葬祭費を支給するその他医療給付費が8億7,060万円となっております。

そのほか、府財政安定化基金拠出金が1億5,913万5,000円、特別高額医療費共同事業拠出金が9,808万719円、保健事業費が2億3,513万3,000円、諸支出金が21億6,244万7,969円の支

出であります。

45ページの実質収支に関する調書であります。

実質収支につきましては、一般会計と同じく平成23年度から翌年度へ繰り越しはございませんので、歳入差し引き額と同様、49億5,887万円であります。

以上、概要を説明させていただきました。今後とも効率的な財政運営に努めてまいります。

47ページをお開きください。

議案第8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制定についてご説明を致します。

本件は、東日本大震災に被災をされました被保険者に対する保険料減免に関して、昨年度に引き続きまして、平成24年度についても適用できるよう条例改正を行うものであります。

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、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） 久嶋広域連合長、ご苦労さまでした。

---

### ◎一般質問

○議長（高橋泰一朗君） それでは、日程第6、一般質問を行います。

質問の通告がありますので、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ので、質問者のご協力のほどよろしくお願い致します。

まず初めに、鈴木康夫京田辺市議会議員さん、よろしくお願いします。どうぞ。

〔15番 鈴木康夫君登壇〕

○15番（鈴木康夫君） 15番、京田辺市議会の鈴木康夫です。

それでは、通告書にのっとり一般質問を始めます。

ご案内のように、8月1日の記者発表により亀岡市のマッサージ施術所による療養費の不正受給の案件が明らかになりました。先ほど連合長から説明がありましたように、恒常的に逼迫する後期高齢者医療財政の中で、公正であるべき保険請求に不正が行われたことは看過できない事案であり、以下の3点について質問致します。

1つ、8月1日に発表されました本件につきましては、不正受給額、後期高齢者医療分約

2,600万円、亀岡市老人保健国民健康保険分約550万円、被保険者からの通報による発覚ということでしたが、この発表以降、新たに解明した事実を含め、全容についてのご説明をお願い致します。

また、原因については、本件被告が医師の同意書を偽造、そして足かけ5年にもわたって不正が行われ、発覚がたまたまの被保険者からの通報ということでありました。原因の1つとして構造的システムについての不備がなかったかという点も踏まえお尋ね致します。

2つ目、今述べましたように、発覚が被保険者からの通報ということであり、もしこの通報がなければ不正が継続していたことを危惧致します。そして本件以外にも同様の案件が眠っていないかという新たな疑念、杞憂かもしれませんが正直あります。この点につきまして、広域連合としての所見を求めます。

3つ目、以上述べました1、2を踏まえての再発防止策をお尋ね致します。

被保険者からの通報というある意味偶然に期待することなく、構造的、組織的にプロテクトするシステムを構築する必要があるのではとお尋ね致します。あわせまして、告訴を検討中ということでありましたが、その後の告訴実施状況もお尋ね致します。

最後に、古代中国思想家老子の有名な言葉に「天網恢々疏にして漏らさず」があります。天が張りめぐらせた網は広く、目は粗いようだが悪人、悪事は決して取り逃がさないという趣旨であります。

私はこの天網、広域連合の網の目は決して粗くはあってはならないと思います。精緻でしっかりとした網の目を張りめぐらせ、広く市民の医療行政に対する信頼を勝ち取ることを願い、一般質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんでございました。

それでは、久嶋広域連合長より答弁を求めます。

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） 鈴木議員のご質問にお答えを致します。

本件は、亀岡市所在のはり・きゅう・マッサージ施術者が医師の同意書を偽造し、無断で作成をした療養費支給申請書に添付をした上で本広域連合に提出し、約2,600万円の療養費を不正受給していたというものであります。今年3月、被保険者から医療費通知に記載をされている施術回数が多過ぎる旨、亀岡市役所を通じまして情報提供がございました。それを受けまして、本広域連合が当該施術者から提出された同意書の発行の有無について医療機

関へ確認を致しましたところ、発行の事実がないことが判明を致しました。当該施術者を追及した結果、同意書及び療養費支給申請書の偽造を認めたことにより、本件が発覚したものでございます。

ところで、はり・きゅう・マッサージにつきましては、治療上の必要があると医師が同意をした施術に限り、療養費の支給対象となるものであります。また、本来は、被保険者がいったん施術料金の全額を支払った後、療養費の申請を行うこととされておりますが、被保険者の利便性のために施術者が被保険者に代わって療養費を保険者から受領することができる代理受領を多くの保険者が認めております。

しかしながら、この仕組みでは、施術者が被保険者を介さずに療養費を申請できるため、不正請求があった場合でも、被保険者が施術回数等の不審点に気づき通報をされない限り、保険者側では不正を発見することができないため、不正受給の温床となるという問題を含んでおります。なお、現時点で本件以外の不正事案はありませんが、類似の手口による不正受給の存在について否定することはできないものと考えております。

このような状況にかんがみ、本広域連合におきましては、今年度からはり・きゅう・マッサージ療養費に係る申請書の審査につきましては、不正の発見、不正の抑止につながるよう、審査業務のノウハウを持っておられる民間業者に委託をし、施術回数の多いもの、金額の高いものについて患者調査を開始しております。

次に、告訴についてでございます。

本件の手口は非常に悪質であることから、現在、亀岡市とともに亀岡警察署への告訴状の提出に向けて調整を行っているところでございます。

私は、後期高齢者医療制度への信頼が揺らぐことのないよう、どんな小さな不正であっても厳正に対処する必要があると考えております。今後とも保険者の責務として医療費の適正化業務を推進し、公平・公正な制度の運営に努めてまいります。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） 鈴木議員、第2質問ございますか。どうぞ。

〔15番 鈴木康夫君登壇〕

○15番（鈴木康夫君） それでは、2点再質問させていただきたいと思います。

今、連合長のほうから、ある意味仕組みまで踏み込んだ再発防止策に言及されたことについては、非常にいいことだなというふうに思っております。

それでは2点ですが、まず1点は、過去にもこういった不正がなかったかどうか、過去の

発生の有無についてお尋ねを致します。

それと2点目ですが、2点目につきましては、私が住むは京田辺市でも、先般、京都新聞にも掲載されておりましたように、宇治のNPO法人だったと思うんですが、介護給付費の不正受給という疑惑が発生しておりました。京田辺市におきましても約100万円相当の被害が出ているということで、先ほどご説明いただきました亀岡の不正受給を踏まえて、各市町村の保険行政を担当されている方への情報提供とあるいは例えば会議を設けて、こういった案件があったから各市町村でも注意しなさいよとか、あるいは再発防止策についてはこういう方法があるというような、そういったサジェスションはされたのかどうか、その2点についてお尋ね致します。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまでございます。

答弁を求めます。

岡嶋副連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

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

これまでも不正の案件があったのか、なかったのかというご質問でございますが、申請書自体に不備な点がなければなかなか不正を発見しにくいという形になっていまして、要するに被保険者への聞き取り調査とセットになるというところでございます。仮に不正の疑念が起きた場合については、確認行為が必要となりますが、これまでの状況で申し上げますと、通報者の勘違いだとか、単価や回数が違っていたとかいうふうには強弁されれば、なかなか摘発までしにくいという問題がございます、訂正により返還を求めるところに留まっております。

今回の事案については、根本的に必要となる医師の同意書そのものを偽造していたものですが、これもまずは施術の記録を確認しようと考えましたが、施術者において全て処分しているとのことだったため、医師の同意書の調査をしてみたところ発覚につながったということでございまして、今後も、先ほど連合長のほうから答弁がありましたように、委託をしている業者を変えまして、不正の発見につながるような綿密な調査をしていきたいというふうに思っているところでございます。

それから、もう一点、このような状況につきまして、各市町村への情報提供ということだと思いますが、これについては、記者発表と同時に私のほうから各市町村の窓口等にお知ら

せをした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） ご苦労さまでございます。それでは進行を致します。

次に、質問の通告がありますので、これを許します。

京都市の井上議員、よろしくお願いします。

〔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。

先日、資料として後期高齢者医療広域連合と京都府の連携のあり方等に関する検討会報告書という文書をいただいておりますので、私はこれについて質問をさせていただきます。

まず、この検討会の性格と目的、恐らく府の諮問機関だろうかと思われませんが、京都府との関係について明らかにされたい。また、これを受けて府自身はどのようにお考えなのか、6月以降の変化があるのかどうか。

さらに、この報告書では、京都府の広域連合への参加に向けて、市町村や広域連合等と協議する場を設け、早急に協議・調整を行うことを期待するとのことですが、この点に関し、本広域連合に既に何らかの話があったのかあるのか、協議・調整とやらのいきさつはどのようなのか、まずこのあたりの経過について明らかにされたいと思います。

一般的に後期高齢者医療広域連合への都道府県の加入についてですが、この点について高齢者医療確保法では第48条で、市町村は後期高齢者医療の事務を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する後期高齢者広域連合を設けるものとなっており、この法律からは都道府県が加入するには法改正が必要であると思われませんが、一方、検討会報告書では5ページにおきまして、制度上、都道府県の参加は可能であると書かれています。このあたりはどう解釈すればいいんでしょう。

また、報告書はそれに続いて、広域連合の規約改正について全市町村議会と都道府県議会の議決が必要とも書かれていますが、広域連合自身の議会の議決は要らないのでしょうか、この箇所についても私には疑問が残ります。

最も、このような点については別として、私は都道府県の加入については、一般論としてはいろいろな角度からの議論が可能だと思いますが、今回の検討会報告書では、単に広域連合の一構成団体として加わるというにとどまらず、独自の目的と明確な意図を持って加入を目指すとされています。すなわち、国保の都道府県単位での一元化を目指す上で、都道府県単位の医療保険の運営に都道府県が参画する効果を実証し、国保の一元化に向けた動きを加

速させられるように云々と書かれています。

私は、国保の広域化、一元化については賛成できませんので、したがって、それを促進するためにと位置づけられているのなら、京都府の本広域連合への参加についても賛成できません。

しかも、本報告書では、保険料収納対策、保険給付適正化等について、府が参画して責任と権限を持って企画立案や意思決定にかかわっていくとの趣旨のことが書かれています。保険料収納も各市町村でやっておりますし、保険給付も今以上にどう適正化するというのかよくわかりません。本来、広域連合を構成する各自治体は対等、平等であるはずですが、この部分の表現は、何か府が特別の責任と権限を持っておられるかのような印象を受ける書き方になっています。

国保の広域化に賛成できない理由の第1は、この旗を振っている政府自身が広域化に伴って現行の各市町村の一般会計繰入れを減らす、やめると言っていますし、また、私の属する京都市でも広域化、一元化しても従来どおりの繰入れを続けるとは明言されない。逆に言えば減らす、なくす方向を示唆されているからであります。政府の広域化支援方針では、一般会計繰入れは保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化の推進等により、早期に解消するよう努めることと、広域化に伴って繰入れをなくすというよりも、むしろなくすために広域化するとの明確な目的意識を持って方針化しています。

第2に、京都市の場合、国保の一元化のみならず、すべての健康保険の一本化を目指していますが、職域保険も含めた都道府県単位の本一本化ということになれば、財界の事業主負担を免れたいという年来の主張に格好の口実を提供することに通じるのではないかと危惧されるからであります。すなわち、全体として、市町村繰入れも事業主の負担も減らされたり、なくされたりという方向に至るのではないかと、そうするとその影響が保険料大幅値上げなど、住民や被保険者、患者、労働者にしわ寄せされることは十分に考えられることでもあります。

しかも、これが都道府県単位の運営とされれば、各都道府県間での医療費抑制競争が強いられるとともに、ますます国の財政的責任の後退が加速することになるのではないのでしょうか。既に協会けんぽは、かつては政府の管掌でしたが、今では都道府県ごとに保険料も異なっているのです。

第3に、今日の国保の危機と言われるものの最大の原因は、国が必要な財政責任を果たしていないことであり、この点に的を絞って声を上げなければならないのに、一元化とか、一本化とか掲げることによって、結局この課題をあいまいにし、結果として政府の責任を免罪

しているからであります。

仮に一元化しても、一本化しても、国や大企業が本来の社会保障への財政責任を果たさな  
いままではうまくいかないことは必至であり、結局、それは国民相互間でのやりくりの域を  
出ないことは明らかです。今でも後期高齢者医療保険への支援金が国保料や社会保険料が高  
い一因ですし、またこの支援金のために全国的には健保組合の解散などが相次いでいるので  
あります。

京都府で言えば、一番被保険者数の多い京都市国保で赤字を抱えているとおおり、保険単位  
の大小、被保険者の多い少ないと赤字、黒字とは必ずしもリンクしておりません。規模を大  
きくすれば運営がましになるというのは事実でもないし、また結局、府民、国民同士の相互  
扶助の規模を大きくするだけの話でしかありません。

第4に、国民健康保険は、保健医療活動、予防活動などと相まって、また保険料納付相談  
なども含め、身近な市町村で運営するのが地域住民にとってもより安心できるのではないかと  
思うからであります。だからこそ歴史的にも市町村が担ってきたのであって、この仕組み  
を今すぐに変えなければならない理由はないと考えます。

賛成できない5番目の理由は、一元化、広域化が単に保険者を1つにして保険単位を大き  
くするというにとどまらず、保険給付適正化と称する医療給付費抑制策とセットになってい  
るからであります。京都府広域化等支援方針には、一元化し府がその運営に参画することによ  
り、医療提供体制、医療保険、健康推進等の保健医療政策全般の一体的運用ができる体制  
を構築し、医療機能強化に取り組むとともに、医療費の効率化等々と書かれていますが、こ  
の方向は、医療提供体制の縮小や保険の運用、医療費の管理等、もっと幅広い総合的なルー  
トを通じて、医療給付費削減策を進めていこうとするものにほかなりません。政府の削減策  
とも軌を一にし、しかもこれを先取りしたものであります。

再び質問に帰りますが、以上のとおおり、いろいろ懸念される点が少なくないこういった国  
保の一元化ということについて、連合長は基本的にどうお考えでしょうか。

また、国保の府単位の運営ということであれば、その保険者はだれが担うとお考えなん  
でしょうか。

京都市では、その点はまだ未定との答弁でありますけれども、いずれにせよ、京都府か本  
広域連合のどちらかが想定されているとしか考えられません。そうすると、これは本広域連  
合にとっても大きな議論になるのは必至ではありませんか。物の順序から言えば、こうい  
う心配や総合的な制度のあり方への検討を抜きに一元化との話だけが先行し、もしかすると当

事者になるかもしれない本広域連合での議論も何もないままに、京都府だけで一路話が突き進むことには、率直に言って疑問を禁じ得ないところであります。

以上、広域連合と府の連携のあり方等に関する検討会報告書をもとに質問させていただきました。総括的に経過及び連合長のご見解を明らかにされますように求めまして質問を終わります。よろしくお願いいたします。

○議長（高橋泰一郎君） ありがとうございます。

井上議員の質問に対して、連合長より答弁を求めます。よろしくお願いいたします。

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） 井上議員のご質問にお答えを致します。

後期高齢者医療広域連合と京都府の連携のあり方等に関する検討会につきましては、少子高齢化や世帯構成の変化などが進む中であって、京都府、市町村、保健医療関係者等が連携をし、医療提供体制、医療保険制度の両者が確保されなければならないという考え方のもとで、とりわけ医療費の中で大きな割合を占めております高齢者の医療保険制度において、京都府に求められている役割等について議論をするために、平成24年1月に設置をされたものであります。

検討会では3回にわたって議論が行われ、平成24年6月に検討会の報告書がまとめられたところではありますが、議員の皆様にもご報告させていただきましたとおり、参画に向けて市町村、広域連合等と協議の場を設け、早急に協議、調整を行うことを期待する市との報告書の提言を受け、現在、京都府において協議の場の設置へ向けた準備を進めていると聞き及んでおります。なお、このような京都府の動きにつきましては、全国市長会や全国町村会に求める医療保険制度の一本化の流れに沿うものであると認識をしております。

私と致しましては、府内の市町村に新たな負担が生じるものとならないこと、本広域連合の保険者機能の向上につながることで、ひいては京都府における後期高齢者医療制度のさらなる安定的な運営につながる参画となるよう、京都府との協議に臨んでまいります。

私のほうからは以上です。

○議長（高橋泰一郎君） 第2質問はいいですか。

○1番（井上けんじ君） よろしいです。大体わかりました。

○議長（高橋泰一郎君） それでは、以上で一般質問を終結致したいと思いますので、よろしくご理解ください。

続けて、進行してよろしゅうございますか。

〔「はい」と言う人あり〕

---

#### ◎承認第2号の採決

○議長（高橋泰一郎君） それでは、日程第7、承認第2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）につきまして、直ちに表決に付す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、表決に付します。

本件について、原案のとおり承認す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、本件は原案のとおり承認することに決定致します。

ここで、ただいま選任同意した中山副広域連合長から一言ご挨拶がございますので、よろしくをお願いします。

○副広域連合長（中山 泰君） 京丹後市長の中山でございます。

ただいま選任、ご承認いただきまして、誠にありがとうございます。私は大変微力でありますけれども、この大切な後期高齢者の医療制度の安定的な運営に向けて、久嶋連合長のもと、関係職員一丸となって全力を尽くしてまいりたいと思いますので、ご指導どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。

○議長（高橋泰一郎君） どうもご苦勞さんでございます。よろしくお願い致します。

それでは、進行致します。

---

#### ◎承認第3号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第8、承認第3号 専決処分の承認について（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3号））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、討論は終結致します。

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（高橋泰一郎君） 全員賛成でございますので、よろしくご理解ください。

本件は原案どおり承認されました。

進行致します。

---

#### ◎議案第7号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第9、議案第7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ので、質疑及び討論は終了致します。

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（高橋泰一郎君） 挙手全員であります。よって、本件は可決されました。

---

#### ◎認定第1号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第10、認定第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歳入歳出決算の認定につきましては、質問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。

安田久美子大山崎町議員。

安田さん、よろしくお願ひします。

〔19番 安田久美子君登壇〕

○19番（安田久美子君） それでは、認定第1号 平成23年度京都府後期高齢者医療広域連

合一般会計の歳入歳出決算の認定について討論を致します。

この決算については、認定ができないという立場で討論をさせていただきます。

歳入決算額は27億9,858万円、歳出額は27億7,608万円となっておりますが、今回もさまざまな条件のもとに地域における格差が生じております不均一保険料について要望をさせていただきます。

6年間で段階的に引き上げるとのことですが、さまざまな地域格差の解決なしに均一の保険料とすることは見直すべきであります。また、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も改善されなければなりません。この決算認定は今回で4回目となります。私もこの2年間、この議会に出席をしてまいりましたが、この議会においては十分な審議ができるシステムとはなっていないと思います。このことは参加の議員の皆様もおわかりのことだと思います。

後期高齢医療制度についても、国民、そして府民にも納得されないまま持ち込まれ、その上、広域連合という形をとっているために各市町村の議会では審議が十分にできず、住民からはより遠い存在となっております。高齢者に医療差別を持ち込むこの制度につきましては廃止すべきものであります。そして高齢者への負担軽減に積極的に取り組むこと、審議が十分にできるシステムに改善されるよう要望と致しまして、この一般会計決算の認定には反対と致します。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございました。

以上で討論を終結致します。

それでは、認定第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歳入歳出決算の認定について表決に付します。

本件について、原案のとおり認定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、よろしく申し上げます。

○書記長（坂根正樹君） それでは、ご報告申し上げます。賛成23、反対5でございます。

○議長（高橋泰一朗君） ただいま報告のとおり賛成多数でございますので、本件は認定されました。

◎認定第2号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第11、認定第2号 平成23年度後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定については、質疑の通告がありますので、通告順に発言を許します。

質疑の時間は、再質問を合わせて20分以内となっておりますので、ご協力のほどお願い致します。

まず初めに、京丹後市の田中邦生議員、よろしく申し上げます。

田中議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 16番、京丹後市選出の田中邦生でございます。

京都府後期高齢者医療特別会計決算の特に医療給付費の地域間の乖離と不均一保険料についてお尋ねを致します。大きく分けて2つ質問致します。

1つは、医療給付費の地域間の乖離は依然大きい、現状からしても不均一保険料の充実、継続が必要という立場から質問致します。

医療給付費の地域間の乖離については、平成20年度の後期高齢者保険の創設当時の経過措置として、本広域連合でも医療費が著しく低い3市3町1村について不均一保険料を条例で定めています。平成23年度の後期高齢者医療特別会計決算における保険給付費2,721億3,496万円、前年度比で4.6%増、この中身ついて地域間の格差の分析、評価を伺います。

22年度の1人当たりの医療給付費の地域状況を見ると、府平均90万1,000円に対して、京都市が98万4,000円、109%と一番高く、一番低いのが京丹波町で61万7,000円、68.4%であります。最高と最低では約40%の乖離があり、依然大きいものがあります。23年度においても同様の状況であると推測できます。私の住んでいる京丹後市、丹後医療圏の医療給付費は府平均の80%です。しかし、本年度に保険料の見直しが行われ、府平均が5%の引き上げになったのに対して、京丹後市では10%の引き上げとなっております。医療給付費の乖離が大きいもとので、逆に保険料の大幅な引き上げは大きな問題です。

そこで伺います。

平成23年度決算において、医療給付費あるいは医療費の地域間格差はどのような状況にあるのか、具体的に1人当たりの医療給付費あるいは医療費はいくらなのか、府全域と医療圏ごとにわかればお答えいただきたい。また、最高のところと最低のところの市町村がどこで、金額はどうなるか答弁を求めます。

大きい2つ目の質問であります。なぜ乖離が生まれるのか、平成23年度決算において、この乖離を解消するためにどういう取り組みがなされたのか、決算の審査でも重要ですのでお伺いしたい。

私は、市民の要望や丹後における医療の現状を述べて、それに対する23年度の決算についての所見を伺います。

理想的には、健康で長生き、病院へ行かなくてもいいということですが、なかなかそうはなっていません。丹後地方の医療体制について、アンケート調査を年金者組合丹後支部が行っていますので紹介します。

医療体制に不安がある、今困っていると答えた方が合わせて72%あります。出された不安は、脳神経外科がない、救急救命センターがない、専門医がない、へき地で病院が近くにない、車に乗れなくなったときの対応、診療科目が少ない、精神科医が欲しい、高度医療が受けられない、病院に行けなくなったときに往診が受けられないなどたくさん寄せられています。今困っていることについては、診療科目がなく京都市内に通院しているあるいは市内に脳神経外科、精神科がないなど声が寄せられています。

丹後医療圏は、高齢化率が31.7%と、府平均の23.4%と比べても、過疎化が進行しています。丹後医療圏の医療の現状については、死因別死亡数は悪性がん、心疾患、脳血管疾患で60%を占めています。死亡数を人口10万人換算して京都府平均と丹後医療圏を比較すると、悪性がんでは府平均280.7に対して、丹後医療圏では398.1、1.42倍になります。脳血管疾患では府が82.1、丹後医療圏では133、1.62倍です。心疾患では府平均が154.4、丹後では234.9、1.51倍です。いずれも丹後医療圏の数値が非常に高い指標で、このようになっています。医師数についても、10万人当たり、丹後医療圏152人、京都乙訓医療圏の359と比較しますと実に40%、この乖離も大きいものがあります。先ほどのアンケートにもありましたように、診療科の減退、こういった問題もあります。

加えて、医療格差だけではなくて、インフラ整備や地域間経済格差についても触れなくてはなりません。過疎・高齢化に伴い、通院の足をどうするのか、大きな問題になっています。福祉タクシーなどの制度から外れたり、公的な交通手段がないためにタクシーで通院すると、1回病院に行くのに6,000円も交通費がかかってしまう、こういった状況があります。また、今年5月に発表された府の統計によりますと、平成21年度の市町村民所得の分配、配分では、京丹後市、市民1人当たりの分配所得は176万円、前年度より10万円減少しています。これは府平均の62.8%で、府下で最低の地域となっています。こういった状況も十分考えていく

必要があるというふうに思います。

高齢者、先ほど紹介しましたアンケートで記された医療に対する不安や願い、丹後医療圏の医療の実態、数値から医療給付費の地域間の乖離の原因を見ることができます。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報告書は、医療提供体制の整備を地域の実情に応じて整理することを強調しています。

そこで伺います。

平成23年度決算において、地域間の乖離を解消するために広域連合として何を行ってきたのか、あるいは今後の動向もその中で検討されたのか伺いたいというふうに思います。よろしくをお願いします。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございます。

それでは、ただいま田中邦生議員からの質問に対して、連合長、答弁をお願いします。  
連合長。

〔広域連合長 久嶋 務君登壇〕

○広域連合長（久嶋 務君） 田中議員のご質問にお答えを致します。

1つ目の不均一保険料につきまして、次回の保険料改定において経過措置が廃止されることとなりますけれども、医療資源点在等による医療給付費の地域格差が依然として存在していることから、本広域連合としてもその必要性についてはしっかり認識をしております。平成24年、25年度の保険料改定に当たりましても、京都府との連名によるほか、兵庫県広域連合、和歌山県広域連合との連名で、その継続に係る要望書を国へ提出したところでございます。今後ともその必要性について、機会あるごとに国をはじめとする関係先に強く訴えてまいります。

2つ目の質問でございますが、京都府においては、これまでから二次医療圏間での医療機関整備状況や人口当たりの医師数に差があり、医療給付費についても地域ごとの年齢構成や医療資源などの差異によって乖離が生じているとともに、その要因にインフラ整備や地域経済の問題が関連していることも認識しているところでございます。

私のほうからは以上であります。

○議長（高橋泰一朗君） 副連合長、どうぞ。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 田中議員の数値的などころの部分だけご説明をさせていただきたいと思います。

23年度の医療給付費については現在集計中でございます。手元の集計でいいますと平成22年度しかございません。22年度で医療圏別にとのお話もありましたけれども、医療圏別では集計しておりませんので、22年度の最高市町村の額、最低市町村の額をお答えさせていただきたいと思っております。1人当たりの給付費の最高は、京都市さんでございまして、98万4,161円でございます。最低が京丹波町でございまして、1人あたり61万7,768円でございます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） 田中議員、第2質問は。どうぞ。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 今、報告していただきましたが、この数字については私も資料をいただいておりますのでわかっておりますし、発言通告でこの問題を出していますので、しっかり資料の提出をお願いしたいというふうに思います。

連合長の答弁では、依然として乖離があることで政府に対して不均一保険料の継続を求めていくということで、ぜひこれが実現するようにお願いしたいということでもあります。

私は、決算説明資料や監査報告を見る限りでは、この乖離問題が一言も触れられていない、これは問題だというふうに思います。高齢者がどこに住んでいても命の平等、安心して必要な医療が受けられる医療体制と医療保険の確立こそ今求められています。これは広域連合の大きな役割だというふうに考えますので、ほかに何が広域連合としてこういった是正をするのにできるのか、もっと研究、検討をしていただきたいというふうに思います。再度、その点についてございましたらよろしく申し上げます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦勞さんでございます。

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） 地域間の乖離の解消についてでございますけれども、先ほど井上議員の一般質問の答弁でも申し上げましたけれども、京都府において取りまとめられました広域連合と京都府の連携のあり方に対する報告書、検討会報告書の中でも、京都府の参画により期待される効果がございます。京都府が担っていただく医療提供体制整備との連携強化が掲げられてございまして、京都府民が必要な医療を受けるために、医療提供体制と保険制度は車の両輪でございまして、どちらも適切に確保しなければならないとされております。

後期高齢医療制度の運用担う我々と致しましても、今後ともさまざまな機会を通じまして、地域間の乖離の解消に向けまして、京都府と連携を強化し、努力を重ねてまいりたいと考えております。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さんです。

以上でよろしゅうございますか。

○16番（田中邦生君） はい。

○議長（高橋泰一郎君） それじゃ、進行致します。

次に、質問の通告がありますので、これを許します。

井上議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 暮らしにかかわる市民の皆さんからのご相談が絶えません。とりわけ、医療や介護、生活保護など社会保障、社会福祉に関するご相談が増えています。後期高齢者医療に関するものだけでも、例えばあるご婦人の例では、被保険者の医療機関窓口の一部負担金について、ご自身だけの所得なら1割負担で済むのに、夫に昨年、基準をわずかに超えるだけの収入があったため、それに引きずられて3割になるというお話でした。

また、別の事例では、やはり女性の被保険者の方ですが、保険料について所得割も課さないほど低い年金なのに均等割の減額がされていない。そこでいろいろ区役所と相談してみますと、どうやら昨年まで同居されておられた世帯主の子供さんが転出届を出されたのが今年の4月1日以降になってしまっていたということが判明し、現行制度のもとではこれまた仕方がないということで、来年度になれば少しは減額できますよと言うしかありませんでした。この方の場合は、同じ理由によって介護保険料もまた1段階高くなってしまっています。転居したときに転居届の手続をしておけばよかったですけど自己責任だと言えばそれまでですが、ではこの場合、世帯主を最初から子供さんではなく被保険者本人にしておけば、子供さんの転居にかかわらず減額が実現していました。誠にこんな制度設計でいいのだろうかということ考えたとき、当面の改善策としては、私は前者のような例も含め、被保険者個人の所得を基準にすればこのようなことは起こらないと思いますが、いかがでしょうか。

社会保険なら被扶養者の仕組みがありますし、国保でも均等割があるとはいえ、世帯を単位としての保険料になっているのに、後期高齢者医療ではすべて個人の単位で保険料を払わなければなりません。そのくせ今挙げた事例のように、その保険料は家族を含めて計算するわけですから、誠にご都合主義と言わなければなりません。本当に高い一部負担金や保険料

を何とかしてほしいというご相談は切実です。

もともと後期高齢者医療保険のもとになっている高齢者医療確保法は、法自身の目的に医療費の適正化の推進を掲げるなど、特に高齢者の医療給付費削減、公費負担抑制のかなめとして位置づけられてきました。年齢で区分し、その範囲の中で社会保障原理ではなく保険原理を徹底し、医療費と保険料をリンクさせれば保険料が高くなっていくのは必至ですが、そもそもから本制度はそういう目的を持ってつくられてきました。

発足当時、厚生労働省の担当者が、医療費が上がっていく痛みを自分の感覚で感じていただく仕組みにしたと講演で述べた話はよく知られているとおりであります。しかも保険料だけでなく、療養病床の削減や在院日数の短縮、差別医療を持ち込む独自の診療報酬、制度発足前にはなかった資格証明書の制度化等々、必要で十分な医療提供の縮小、ひいては被保険者の側から言えば医療を受ける権利を縮小してまで、適正化の名による医療費削減が推し進められています。というより、はなからそういう意図と目的を持ってつくられてきたのが高齢者医療制度ですから、この制度をつくってきた自民党時代と、今や全く変わらない民主党政権にとって、保険料や一部負担金が高くなっていくのは当然の成り行きであって、最初から織り込み済みのことなのではないでしょうか。

私は、相談事例から出発して、本制度のそもそもについても考えてみましたが、残念ながら、今般、連合長提出の2011年度特別会計決算には、主要施策の成果説明書も含め、私の指摘したような観点は全く皆無であります。せめて政府に対し、たとえ部分的であれ、批判的な声を上げるべきであります。いかに国の制度とはいえ、被保険者、患者、府民に高い保険料と一部負担金、受診抑制を押しつけてきた結果責任を私はよしとするわけにはいきません。

保険料のあり方やこれら本制度の根本問題についての連合長の見解をお聞きし、認定するしないの判断の材料として質問したいと思いますので、よろしくお答えいただきたいと思えます。

○議長（高橋泰一朗君） 以上ですか。

○1番（井上けんじ君） はい。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんです。

じゃ、答弁を求めます。

広域連合長、よろしくお願ひします。

〔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致します。

後期高齢者医療制度は、相互扶助の考え方に基づいて被保険者の方の負担能力に応じて保険料をご負担いただくことが原則でございます。増加の一途をたどる高齢者の医療費に対し、世代間の公平を図りながら、国民皆保険を堅持するために設計された制度でもあることから、国、都道府県、市町村からの公費の投入や現役世代からの支援を加えて制度運営が行われております。

なお、制度を運営していくに当たりましては、関係各位のご意見やご要望も踏まえ、改善を加えるべき点については、国、京都府に対して要望を現在も行っているところでございます。

以上であります。

○議長（高橋泰一朗君） 第2質問は。

井上議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 1点だけ、改善を加える点とおっしゃいましたので、そのあたりについて具体的に項目なりあるいは政府に既に要望されておられる項目があれば、例示をしてご紹介いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんです。

答弁はどちらが。

副広域連合長、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） 今年の6月6日でございますけれども、広域連合長会議というものが全国的に開催されまして、相当の内容を要望してきております。

例えば、財政に関することなどをご報告させていただきますと、平成26年、27年度、保険料算定基準の改定については、大幅な保険料増加となることが予想されるために、被保険者に過度の負担とならず持続可能な制度となるよう、国の公費負担の増額を行うとともに、医療費の増加に伴う地方負担の軽減策を講じることというような要望を出しております。

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。

○1番（井上けんじ君） はい。

○議長（高橋泰一朗君） 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。

異議員。

〔20番 異悦子君登壇〕

○20番（異悦子君） 久御山町の選出議員の異悦子でございます。

通告に従いまして、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歳入歳出決算について、まず1つは高額介護合算療養費について、2つには保険料滞納者への対応について質問を致します。

私は2月の定例会でもこの件については質問致しました。ところが、この議会というのは年に2回しかございません。ましてや地方の議会でも議論をするということも十分できない。住民の方からはたくさんこの件についてはいただいておりますので、再度質問をしていきたいと思っております。

さて、今年も7月の保険証更新のときに、後期高齢者医療制度の仕組みが同封されてきました。その12ページ目には、世帯内で後期高齢者医療、介護保険双方の自己負担額を年間、つまり毎年8月分から翌年の7月分までを合算した額が所得区分の自己負担限度額を超えた分が後日支給されると説明をしています。

そこで、改めてお尋ねを致しますが、この高額介護合算療養費制度の目的とその概要について簡潔にお答えください。

2つ目には、現在、申請者の手間がかからないように、ワンストップサービスで実施していると2月定例会で答弁がありました。介護保険料と医療の合算データの処理は一体どこで行っているのですか。また、委託の場合は、その委託料についてお答えください。

さらに、さきの定例会の答弁では、申請から支給までおおむね4カ月を要するとのことでしたが、その理由もお答えください。

次に、被保険者の方は、介護利用料にしても、医療費の通院費にしても、限度額を超えたものはおよそ申請から3カ月後にしか支給がありません。しかし、今年4月からは、後期高齢者医療については支給限度額証を先に提示しておけば、通院でも限度額までの支払で済みますが、介護サービス利用料についてはそういうことにはなっておりません。つまり、要介護度別の支給限度額を超えた分の支払は全額自己負担になります。

例えば、要介護5の利用者は支給限度基準額が月額3万5,830円となります。つまり1割の支払いが3万5,830円までですが、それ以上のサービスを利用した分については、すべて10割自己負担となります。そしてその超えた分が本人に戻されてくるのは、例えば町内のA

さんの場合、5月分は3.5カ月後ということであります。

このように医療でも限度額の上限は生活に大きく響く額であります。ましてや介護サービス利用では全額自己負担となると、たとえ1カ月でも待つのが苦しいという声が上がっています。2月定例会で対象期間を短縮することを求めたところ、答弁では法律において年間で処理することが決まっているので分けるのは困難であると考えておりますと答えられました。

そこで、法律ではどのような理由で1年と決められたのでしょうか、お答えください。

さらに、平成22年度分の申請と支給決定及びいまだこの高額合算に申請されていない方の件数をお答えください。

2月の定例会の答弁では、平成21年度の申請されていない方の件数は約3,000件とのことでした。申請漏れを防ぐためにどんな対策をとられているんですか、お答えをください。

次に、保険料滞納者への対応についてお尋ねを致します。

滞納が生じるのはおおむね普通徴収の被保険者だと思いますが、現在は特別と普通徴収の選択ができます。そこで滞納者の所得状況について答弁を求めます。

また、平成23年度末での府下の市町村別の滞納者や短期証、滞納処分状況についてもお答えください。

さらに、保険証を留め置きしている事例はあるのでしょうか、あれば詳細にお答えください。

次に、短期証の交付を府下市町村で実施している理由について、2月定例会では、厚生労働省からの通知により、短期証交付の趣旨にかんがみてと答弁されましたが、この短期証交付の趣旨とは具体的にどのようなことなのかお答えください。

さらに、2月定例会では、府下8市町で43件の保険証の留め置きがあると答えられました。私はこの間、他の自治体の議員の協力も得て短期証発行に至る経過等を調べましたところ、窓口で納付相談に来るように文書で郵送したら来ないため、短期証を留め置きしている。また、相談には来ないが、医療を受ける機会をなくしてはいけないので短期証を送っているという自治体もありました。保険証が被保険者に届かなければ、結局、原則として交付しないとした資格証を発行したことと同じではありませんか。そこで留め置きとなる場合の理由について詳細にお答えください。

最後に、滞納処分の件数と処分内容について説明をお願いし、これで1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一朗君）　ご苦勞さんでございます。

ただいまの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、よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 異議員の質問にお答えを致します。

2月議会でもお答えをしている内容も多く含まれておりますし、それを踏まえまして簡潔に答弁をさせていただきたいというふうに思います。

まず、高額医療、高額介護合算療養費の制度についてでございますが、目的と概要です。本制度は、医療と介護の両方のサービスを利用し、高額療養費及び高額介護サービス費の支給を受けても、なお多額の負担が生じる世帯の負担軽減を目的として創設された制度でございます。

制度の概要と致しましては、毎年、基準日でございます7月31日現在に医療保険上の同一世帯に属しておられる方全員の1年間、前年の8月から当年7月に支払った医療費と介護の自己負担額を合計致しまして、限度額を超えている部分について支給を行うというものでございます。

個々人の限度額の算定につきましては、国保連合会から介護保険の自己負担額データの提供を受けております関係上、合算等の算定処理につきましては、広域連合の標準システムで行っております。この処理に関する委託料などの費用は発生をしていないというのが現状でございます。

算定に要する期間につきましては、まず、国保連合会に医療機関から提供されたレセプトのデータをいただくまでに約1カ月、診療日からの起算で2カ月ということでございます。その後、2次点検や資格審査処理を経て、ポイントとなる高額療養費の支給額を算定するのに2カ月を要することから、どうしても4カ月はかかるということになってまいります。今ほどの説明のとおり7月起算でいきますと、高額療養費の支給に11月まで要し、そこから介護合算の算出となるため、申請勧奨については早くとも12月になってしまうということについてご理解をお願いしたいと思います。

申請の対象期間につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第16条の2において、前年8月1日から7月31日までと定められておりますことから1年としているところでございます。全国的にも同様でございます。

それから、数値的なところで申し上げます。平成22年度分の高額介護合算療養費につきましては、勧奨の結果、直近の数字で申しますと1万3,000件、金額に致しまして約1億7,400

万円が支給済みとなっております。約5,600件につきましては、なお未申請となっておりますが、この未申請者に対しましては、来年の年初めに再勧奨をするというふうにしております。高額介護合算療養費は年間約2万人弱が対象になります。チラシとかパンフレットで当然お知らせはしておりますけれども、対象となった方に直接的に申請の勧奨に努めているところでございます。お尋ねの21年度分の未申請の件数は、現在1,860件となっております。半年で約1,200件減少したというところでございます。

それから、保険料滞納者への対応についてでございます。平成23年度に1カ月でも保険料を賦課した実績がある被保険者31万8,870名に対し、平成23年度会計出納閉鎖後の平成24年、今年の6月1日時点の滞納者数は4,252名、1.33%でございます。

滞納者の所得別状況でございますが、総所得金額から基礎控除額33万円を控除したいわゆる旧ただし書きの分で、所得がない被保険者が19万6,507名で、うち滞納者2,184名、1.11%に当たります。所得1円以上100万円未満の被保険者が5万714名で、うち滞納者が1,003名、1.98%に当たります。所得100万円以上300万円未満の被保険者が5万9,773名のうち、滞納者は802名、1.34%に当たります。所得300万円以上500万円未満の被保険者が5,630名で、うち滞納者は122名、2.17%に当たります。所得500万円以上の被保険者6,246名でございまして、うち滞納者が141名、2.26%に当たります。

平成23年度末の被保険者滞納者数及び短期証の交付者数ということですが、年度末の数字につきましては把握をしておりませんので、平成23年度、同じく出納閉鎖後の6月1日時点の数字でお答えをいたします。京都府全体の24年5月31日現在での被保険者数は30万1,604名でございます。平成24年6月1日時点での滞納者数は4,252名、短期証交付者数が、6カ月証が145名、3カ月証が41名、合計186名でございます。

それから、短期証交付の趣旨でございます。短期証は保険料を滞納している被保険者と接触して納付相談などの機会を増やすために交付するというものでございまして、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させていただいているというところでございます。

国通知の趣旨につきましては、いわゆる保険料の収納対策として、被保険者と接触をして納付相談等の機会を増やすことが重要という視点から、通常より有効期限の短い被保険者証の交付を行うという、そういう趣旨でございます。

それから、短期証交付をできていない、先ほど留め置きというふうにお話がありましたけれども、交付できていない被保険者の数でございますが、8月1日に短期証の交付を決定し

た被保険者298名ですが、このうち本日時点で交付できていない方につきましては、9市町村で55名いらっしゃいます。市町村別の内訳につきましては、福知山市14名、舞鶴市10名、宇治市6名、向日市5名、長岡京市7名、八幡市5名、京田辺市5名、南丹市2名、与謝野町1名ということになっております。

短期証交付をできていない被保険者に対しましては、市町村において電話連絡でありますとか、戸別訪問を行うなど、いろいろと工夫いただいておりますが、結果として被保険者になお接触ができていないというものでございます。いずれにせよ、被保険者が市町村の窓口に来られた場合には、滞納についての納付相談などを実施した上で、短期証をその場でお渡ししているというところでございます。

最後に滞納処分でございますが、保険料の徴収は市町村の事務であるということから、市町村から現在情報提供があった平成23年度の滞納処分実施被保険者数は、6市町村19名でございます。実施方法別の内訳は、差押が15名、参加差押が2名、交付要求2名となっております。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） 異議員、第2質問は。

どうぞ。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） 2回目の質問をさせていただきます。

まず、合算の部分については、概ね4カ月という期間の説明をいただきました。実は今日なぜそういう質問をしたかということ、これはちょうど制度が始まってすぐの頃なんですけれども、もちろん当初は対象期間が約1.5年というときですが、ただこの場合は、申請日から支給決定までが約18カ月かかっていたという事例があります。まず、それはなぜそういうことが起こったのかということと、あわせてそういった年度は確かに以前ですけれども、この方は支給のときにはご本人がもうお亡くなりになっていたという、そういうこともあったりして、家族の方ももっと早く元気なときにそれをもらううれしい顔が見たかったのにとかい声もいただいているわけなんです。ですから、1つはなぜ起こったのかということと、そういう事例が今現在ないのかどうか、そういうところは調査をされておられたらご答弁いただきたいし、されていなかったら調査をすべきではないかと思いますが、その辺のところはいかがでしょうか。

それから、対象期間の短縮を求めることにつきましては、1つは、先ほどのご答弁では合

算についてはそれぞれの負担の軽減を目的としているもの、それであるなら、なおさら私としてはこういうふうに先ほど説明、介護保険の事例も言いましたけれども、医療でも支払いが済んでから2カ月、3カ月後にしか、お金が返ってこない。その間はやっぱり不安ながら、医療だけではない、いろんな生活をしているわけですから、本当に負担の軽減をとるのであれば、期間の短縮を求めるべきではないかと思っております。これも再答弁いただきたいです。

もう一つは、これ平成22年11月24日付の厚労省の事務連絡では、こういった事務に支障をきたす事例等については、広域連合や市町村と現場職員のご意見をいただきながら改善を図るとか、また去年の11月の全国広域後期高齢者連合協議会の要望に対する回答、平成23年12月の分ですが、制度の見直しについては、広域連合、市町村等の現場からも具体的な意見があれば検討をしていきたいと考えていますと。このように回答があるわけで、既にご存じだと思っておりますけれども、そうであるならば、実際支払は大変なんだと、また、先ほど申しましたように、余りにも1年間は長過ぎるという声があるわけですから、ぜひとも対象期間の短縮を求めるというような国への要望をしていただきたいと思います。その点についてどのようにお考えでしょうか。

それから、この未申請の数値もいただきました。この中で、ちょっと1つここで質問したいんです。もう一度質問するわけなんです。平成21年6月の厚労省通知では、この申請の勧奨、まだ申請されていない方の勧奨のために後期高齢者医療連合電算処理システムの独自改修をした場合の経費は、きめ細やかな相談を実施するための体制準備の一環として、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を充当することが可能であると。これは平成21年の分ですから、今現在こういう特例交付金が少しでもシステムの改良に使えて、こういった長引くことがないようなことができないのかどうか、その点についてお答えいただきたいと思います。

次に、保険料の滞納者対策についてなんですが、自治体に保険証が留め置きされているというのは、2月議会のときは43人でしたから増えているわけで、1市町も増えているわけなんですけれども、この広域連合が発足当時に作りました保険料収納に係る実施計画には、それは各市町の発足時に対応しているというふうにお聞きしています。そこには保険料収納対策に係る具体的な取組として、督促状の送付、電話による督促、電話では連絡がとれない場合、とれない独居の方とか、身体障害者で納付が困難な方には臨戸訪問、広報による注意喚起等を明記されているわけなんですけれども、こういうことがありながら実際こういう保

険証が各自治体に留まっていると。

最初に、1回目に質問したときにお知らせしましたけれども、ある自治体ではそういったことでもし保険証がなかったら、病院に行けなかったら大変だから送っていますというところがありますので、ぜひともそういった、もちろん広域連合と市町村が十分この間も話し合いをされていると思うんですが、要は保険料の滞納に対する保険料を払ってくださいというものと、もう一つは医療を保険証がなければ受けられないという、これは別個に考えなあかんと私は思っているわけなんですけれども、なぜこういった保険証が各自治体に留めてあるのか。

先ほど副連合長のほうからざっと説明はいただきました。でも実際、どういった手だてをしてきているのか、電話連絡、訪問、本当にそこまでされているのと疑ってはだめなんですけれども、そこは、私は疑わざるを得ないような状況でもありますので、どういった手立てがされているのか、再度お答えいただきたいと思います。

それから、短期証の問題のこととこの間の言われていることは、負担の不公平さから保険料をどうしても、それは払ってもらわないと困りますという見解をよく耳にすることがあります。私は大事なのは負担のほうで、その方が払える保険料、払える許容範囲であるのかどうか、ここが大切だと思います。私は久御山ですから、久御山町に住んでおられるYさん、88歳の方はこの3年間で年金の年額、何と7,298円下がりました。去年は0.4%、これは法定で、今年さらには0.3%なわけです。このYさんのおよそ今年度の1年分の後期高齢者医療保険は6,700円ぐらいでした。つまり保険料が倍になったような同じような状況になっています。

私は、憲法25条、だれもが健康で文化的な生活を営むことを保障する、こういった原点に立って滞納者への対応を考えたときには、短期証の発行が納付相談の機会を増やすという目的ではなくて、むしろ保険が要るんだったらこちらに来なさいということになりかねないのか、非常に不安のところはあります。安心して医療を受けていただくためにも、短期証ではなく通常の1年証を発行するべきだと思いますが、これは連合長はどのようにお考えでしょうか。

また、滞納者、先ほど所得段階のお話をいただきました。本当に保険料が払いたくても払えないという状況になっている。そのためにも、先ほども井上議員にも国への要望等をお答えになりましたけれども、やはり国と府からの補助金を引き上げる、そういったことに努力をすべきだと思いますが、これについても連合長の見解をお答えいただきたいと思います。

それから、滞納処分については数値をいただきました。やっぱりこの中でも、私は社会保障であるという立場ですので滞納処分はやるべきではないという立場であります、しかし、実際、滞納処分が行われているわけですので、その上に立って本当にその滞納処分がその人の生活を大きく脅かすことがあってはだめだと思っています。そういった各自治体への確認はとれているのでしょうか。滞納処分に当たっては、きめ細やかな収納対策を適切に行った上で、これは厚労省の通知であります、そういう上に立って、本当にその方の暮らしに配慮しながら実施しているのか、そここのところについての連合長の見解をあわせてお願いを求めまして、2回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦勞さんでございました。

それでは、答弁を求めます。

副連合長、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） 最初にお断わりをさせていただきたいと思います。

まず、高額介護合算の関係で、当初18カ月ぐらいかかったというふうなお話ですけれども、制度発足当初の混乱からはあり得た数字かもしれませんが、現在は概ね4カ月、5カ月後に勧奨通知が行き、システムのにも順調に回っておりますので、今のところはそういう不具合は発生しておりません。

それから、期間短縮をさらに頑張ってやれというお話なんです、実は答弁の中でも言っておりますけれども、要するに医療機関から上がってくるレセプトの1次審査であるとか、2次審査であるとか、資格審査であるとか、そういう審査期間があるということなんです。システム上の問題とか、そういう問題ではないというところをご認識いただければおわかりいただけるかというふうに思っております。短縮について国に何回も要望してくれというお話ですけれども、これは後で一括をして答えさせていただきたいと思います。

それから、留め置きの問題につきましては、市町村のほうで対応いただいております、電話や戸別訪問をしながら、場合によっては民生児童委員等が連絡をしながらいろんなことで頑張っておる中、なかなか取りに来られないというようなこともございます。現実に保険料を滞納されておるわけですから、敷居が高いということなのかもしれません。

では、6カ月証とか、3カ月証を発行することで受診に支障があるのかと言えば、これは通常発行しております保険証と同じ機能を当然持っており、単にその期間が短いだけということですので、それで直接的に医療に障害が起きるというふうに私ども認識はしておりませ

ん。よろしくご理解をお願いしたいと思います。

それから、払いたくても払えないという問題につきましては、毎回お話をちょうだいしておりますので、これも割愛をさせていただきたいと思います。

全体的なところで言えば、今の制度が、発足当時からいろいろトラブ的なところ、あるいは障害的なことがあったことは事実ですけれども、そういうのは4年を経過した今はほとんどなく安定をしてきております。とはいえ、まだ国や都道府県に対してお願いをしていくこと、要望していくことがたくさんあると思います。その点につきましては、今後も各関係機関とも連携をしながら対応してまいりたいというふうに考えているところです。

以上です。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございました。

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、通告順に発言を許します。

安田議員、よろしくをお願いします。

〔19番 安田久美子君登壇〕

○19番（安田久美子君） それでは、認定第2号の平成23年度後期高齢者医療特別会計決算の認定について討論を致します。

この決算については認定しないという立場で、これも討論をさせていただきます。

これまで幾度も言ってきましたが、皆さんもご承知のとおり、この後期高齢者医療制度は国民の多くの批判のもとにつくられた制度です。後期高齢医療制度廃止を掲げた民主党が大きな勝利をおさめたのも多くの批判、国民の願いがそこにあった結果ではないでしょうか。にもかかわらず、後期高齢者医療制度廃止法を提出するという閣議決定を行っていたにもかかわらず、公約を破りこれを棚上げにしてみました。「高齢者を年齢で差別し、保険料が自動的に上がる、そして必要で十分な治療を制限するとんでもない制度」と言い、火事が起こっている火を止めるのが先決、家の設計図は後の話、後期高齢者医療制度は即時廃止と言った京都選出の福山参議院議員、あの姿勢は一体どこへ行ってしまったのでしょうか。

また、老人福祉法は、老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとして、かつ豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいが持てる健全で安らかな生活が保障されるものとうたっているにもかかわらず、全く逆の方向に進んでおります。国の政治が国民の生活、願いから遠のいていく中で、広域連合も同じ流れで高齢者いじめの保

険料の見直しが進められてきました。

23年度の予算の質疑の中で、医療費にかかった保険料を人数で見えていくというのではなく、被保険者の生活実態を把握して保険料は見えていくべきではないかという問いに対して、副広域連合長は、生活実態と言われたが、基本的に採算ベースの中でそういう要素は取り込むことができない、このように答弁をされております。この答弁から見ても本当に悲しいことですが、この広域連合は住民の思いや生活からかけ離れたところでの運営となっていると言わなければならないと思います。

その中で、23年度は後期高齢者の健康づくり推進事業、これが実施をされました。安定的で持続可能な医療保険制度を維持するため、後期高齢者の積極的な健康づくりを推進する。そのためとして人間ドックや先進地の経験を生かした健診の取組などを進めようと致しておりますが、これもまだまだ市町村任せとなっているのではないのでしょうか。

また、医療費の適正化対策、保険料の収納対策強化の必要性も挙げられております。この医療費の適正化対策については、重複頻回受診などに対する訪問指導などを言われていますが、これらは高齢者の受診を抑制し、重度化を推進する働きこそすれ、高齢者の健康づくりとはかけ離れたものとなってくるのではないのでしょうか。本当に数字だけで高齢者の医療を見るのではなく、高齢者の声を聞くという審議を求めます。

最後に、広域連合においても肺炎球菌ワクチン予防接種に対する助成事業の実施、または市町村が助成事業を実施した場合の補助事業、これを創設されています。23年度は肺炎球菌ワクチン予防接種の補助対象の申込みがありませんでしたが、24年度においては、自治体によってそれぞれ少し条件は異なりますが、4つの自治体が補助を予定していると聞いております。また、定かではありませんが、1人2,000円の補助となっているようです。広域連合としてこの事業が自治体に広がることを支援するのは当然のことと思います。しかし、実施自治体が増えることによって、この補助額が削減をされるとも聞いております。高齢者にとっての支援事業として肺炎球菌ワクチン予防接種に対する補助額の削減は実施しないように要望致します。

そして、先ほどの3名の方の質疑の内容も、より今まで以上に検討されますようによろしくお願いを申し上げまして、この討論と致します。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございます。

以上で討論を終結致します。

それでは、認定第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

計歳入歳出決算の認定について表決に付します。

本件について、原案のとおり認定する方の挙手を求めます。

賛成の方、挙手をどうぞ。

[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（坂根正樹君） ご報告申し上げます。賛成23、反対5でございます。
  - 議長（高橋泰一郎君） よって、本件は認定されました。
- 

#### ◎議案第8号の質疑、討論、採決

- 議長（高橋泰一郎君） 日程第12、議案第8号 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定につきましては、質疑及び討論の通告がございませんでした。よって、質疑、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。
- 

#### ◎請願第2号の質疑、討論、採決

- 議長（高橋泰一郎君） 日程第13、請願第2号 「社会保障制度改革推進法」の撤回を国に求める意見書の提出に関する請願書を議題と致します。

請願書につきましては、紹介議員から説明を求めます。

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） 12番、向日市会議員の北林でございます。

ただいま上程議題となりました請願第2号 「社会保障制度改革推進法」の撤回を求める意見書の提出に関する請願書につきまして、本来ならば請願人が趣旨説明を行うのが筋であ

りますが、私から趣旨説明を行わせていただきます。

本請願の要旨は、社会保障制度改革推進法の撤回を国に求める意見書を京都府後期高齢者医療広域連合議会として提出していただくことでもあります。

請願理由の第1は、まず、この法律は第180通常国会での消費税増税法案の成立と引きかえに、自民党の対案である社会保障制度改革基本法案（仮称）骨子を全面的に受け入れた6月15日の民主、自民、公明の3党合意の密室談合により、議会制民主主義を蹂躪する形で突然持ち出されたものであります。

第2は、この法律の制定は、日本の社会保障制度に関する個別法と日本国憲法の間に基本法的性格を帯びた法律が初めて登場することを意味するのであります。これによって日本の社会保障制度は将来にわたるまでこの誤った基本理念に束縛され、国民が望む社会保障充実の実現に大きな障壁が生まれることになるのであります。

第3は、推進法の基本理念において、社会保障制度改革実施に係る基本事項として、自助、共助を強調し、家族相互、国民相互の助け合いを据えています。これは国民の生命と健康を守るという社会保障の国の使命である憲法25条の第1項並びに第2項に抵触し、国の責任を放棄するものであります。

第4は、医療・介護保険制度には、保険給付範囲の適正化、限定化・縮小を打ち出しており、保険証1枚でいつでもどこでも、だれでもが必要な医療を受けられる国民皆保険制度のさらなる発展を求める声に反するものであります。また、今でさえ限定的な給付で生活全体を支えることのできない介護保険制度をさらに使えない制度にしてしまうことになり、加えて指摘しますと、この法案には国民皆保険を堅持という文言すらどこにもありません。これは保険外しと国の負担を大幅に低下させることが懸念されるのであります。

第5は、後期高齢者医療制度については、医療を年齢で差別するものとして大きな国民の批判を受け、第180通常国会に後期高齢者医療制度廃止法案を提出すると閣議決定を行っていたにもかかわらず、事実上の棚上げとし、将来にわたり高齢期の医療保障をいかにして国の責任で行うのかという観点が皆無であります。これは国民に対する背信行為と公約違反であり、国の高齢期への医療保障責任を回避するものであります。

第6は、こうした間違った方向にある社会保障制度改革を、社会保障制度改革国民会議を設置し、国民の声を受けとめずに事実上大連立で社会保障構造改革を推進する仕組みを導入しようとしているのであります。これは新設される国民会議、20人程度の総理大臣が選定する委員に審議をゆだねることであり、国民的議論が保障されず、民主主義の観点からも不適

切であります。今、成すべきことは自立自助に基づいた社会保障構造改革ではなく、国の責任の強化を強調した社会保障充実の道筋を国民に示すことが重要であります。

第7は、京都府後期高齢者医療広域連合議会は、京都府在住のすべての高齢被保険者に対する医療を保障すべく特別につくられた存在であります。だからこそ地方自治の精神を発揮し、高齢者の生命を守るため、国に対して社会保障制度改革推進法の撤回を求める意見書を提出されるよう強く求めるものであります。

なお、日本弁護士連合会、日弁連は6月25日、社会保障制度改革推進法案に反対する会長声明を発表されています。議員各位の圧倒的なご賛同を心からお願い申し上げまして、私からの補足説明を含めた趣旨説明を終わります。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さんでございます。

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。

井上けんじ議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 京都市会の井上けんじでございます。

私は、ただいま上程されております請願第2号「社会保障制度改革推進法」の撤回を国に求める意見書の提出に関する請願書について、これをぜひとも採択すべきとの立場から討論を行います。

周知のとおり、憲法第25条では、国民の健康で文化的な生活を営む権利を明らかにするとともに、国は社会保障の向上・増進に努めなければならないとうたっています。社会保障制度改革推進法は、自助努力、自己責任、家族・国民間での相互扶助を強調することによって、この国民の権利を否定し、国の責任を放棄するもので、戦後の社会保障の歴史と実績を台なしにする天下の悪法であります。

私は、まだ可決される前の法案の段階でしたが、先ほどもご紹介がありました6月25日に発表されました日本弁護士連合会の会長声明の紹介をして、皆様のご賛同をお願いしたいと思います。

会長声明は次のように述べておられます。国の責任を家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じた個人の自立の支援に矮小化するものであり、国による生存権保障及び社会保障制度の理念そのものを否定するに等しく、憲法25条に抵触するおそれがある。年金、医療、

介護の主たる財源を国民が負担する社会保険料に求め、国と地方の負担については補助的、限定的なものとして位置づけており、大幅に公費負担の割合を低下させることが懸念される。また、法案は、社会保障給付に要する公費負担の費用は消費税及び地方消費税の収入を充てるものとするとしているが、財源の確保は憲法13条、14条、25条、29条などから導かれる応能負担原則のもと、所得再配分や資産課税の強化等の担税力のあるところからなされなければならない等々、会長声明は以上のように述べておられます。

もともとこの法律は今年の初め以来の政府の一体改革関連法案の中にもなかったもので、通常国会の本来の会期末であった6月21日に突然提案され、公聴会や参考人意見陳述もないどころか、ろくろく審議もないまま、わずか5日後の6月26日に衆議院を通過するという前代未聞の強引なやり方で参議院へ送られたものでした。参議院でもまともな審議抜きでお盆前のどさくさに紛れて消費税増税法案などとともに強引に可決されたことはご承知のとおりであります。内容もとんでもないものですが、手続もまた大問題だと言わなければなりません。本広域連合議会の総意をもって採択し、政府と国会に投じることができますようにご賛同を求めて賛成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（高橋泰一郎君） 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、請願第2号「社会保障制度改革推進法」の撤回を国に求める意見書の提出に関する請願書について表決に付します。

本件につきまして、採択することに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（坂根正樹君） ご報告申し上げます。賛成5、反対23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案件について、その条項、字句、その他の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、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） 異議なしと認めします。

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。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議はすべて終了致しました。

休憩なしでご協力賜りましたことを改めて厚くお礼を申し上げまして、閉会致したいと思います。

ご協力ありがとうございました。

まだまだお暑いので、どうぞお体をご自愛されまして、実りの秋を迎えられることを念じてやまない次第でございます。どうもありがとうございました。

閉会 午後15時30分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成24年10月19日

議 長 高 橋 泰 一 朗

署 名 議 員 宮 下 愿 吾

署 名 議 員 田 中 正 行