

京都府後期高齢者医療広域連合議会

平成25年第1回定例会会議録

平成25年2月8日 開会

平成25年2月8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25年第1回定例会会議録目次

第 1 号 (2月8日)

○議事日程	1
○本日の会議に付した事件	1
○出席議員	2
○欠席議員	2
○地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名	2
○議会職員出席者	2
○開会の宣告	3
○開議の宣告	3
○議事日程の報告	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	4
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○発議第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	4
○同意第1号～議案第5号の一括上程、説明	5
○同意第1号の採決	9
○一般質問	10
○議案第1号の質疑、討論、採決	19
○議案第2号の質疑、討論、採決	20
○議案第3号の質疑、討論、採決	24
○議案第4号の質疑、討論、採決	36
○議案第5号の質疑、討論、採決	41
○発議第2号の上程、質疑、討論、採決	41
○請願第1号の上程、質疑、討論、採決	43
○閉会の宣告	45
○署名議員	46

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成25年第1回定例会会議録

議 事 日 程 (第1号)

平成25年2月8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 発議第1号 京都府後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について
- 日程第 6 同意第1号から議案第5号まで(広域連合長説明)
- 日程第 7 同意第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
- 日程第 8 一般質問
- 日程第 9 議案第1号 平成24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2号)
- 日程第11 議案第3号 平成25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25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 日程第13 議案第5号 京都府後期高齢者医療広域連合議員報酬、特別職の報酬、費用弁償等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 日程第14 発議第2号 生活保護基準を引き下げないよう求める意見書について
- 日程第15 請願第1号 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

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第15まで議事日程に同じ

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	森 義美 君
7番	萩原 豊久 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	朝子 直美 君	20番	巽 悦子 君
21番	丸山 久志 君	22番	奥村 房雄 君
23番	向出 健 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）

24番 籠島 孝幸 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	和束町長	堀 忠雄 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） 定刻でございますので、始めさせていただきたいと思ひます。
本当に、皆さん、ご多用の中、ご参集賜りましたこと、重ねて厚く御礼申し上げます。
ただいまより、京都府後期高齢者医療広域連合平成25年第1回定例会を開会致します。
-

◎開議の宣告

- 議長（高橋泰一郎君） 本日の議会を開かせていただきます。
なお、報道関係者等から写真撮影の許可の申し出がありますので、これを許可したいと思ひますが、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、それでは報道関係者の写真撮影を許可することと致します。
-

◎議事日程の報告

- 議長（高橋泰一郎君） 議事日程につきましては、皆様のお手元の日程のとおりでございますので、よろしくお願ひ致したいと思ひます。
なお、本日、和束町の籠島孝幸君から欠席届が出ております。
-

◎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、綾部市から森義美君、大山崎町から朝子直美君、宇治田原町から奥村房雄君、笠置町から向出健君が広域連合議員として選出されております。

議席につきましては、ただいま着席のところと致しますので、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、舞鶴市の上羽和幸君、京丹波町の野口久之君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、会期の決定を行いたいと思います。

お諮りします。本定例会の会期は、本日1日限りと致したいと思います。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日と決定致しました。

◎諸般の報告

○議長（高橋泰一郎君） 日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に、定期監査結果報告書、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年度定期監査及び平成24年7月から12月分までの例月出納検査がそれぞれ実施され、いずれも適正に執行されている旨の報告がありましたので、ご報告を申し上げます。

◎発議第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第5、発議第1号 京都府後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について議題と致します。

提出者の説明を求めます。小林あきろう君。

小林君、よろしく申し上げます。

〔2番 小林あきろう君登壇〕

○2番（小林あきろう君） 京都市選出の小林あきろうでございます。

発議第1号 京都府後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について説明をさせていただきます。

議員提出議案の1ページをご覧ください。

本件は、昨年9月5日に公布・施行されました地方自治法の一部改正に伴いまして、必要な規則の改正を行うものでございます。この法改正で、自治法第115条の次に新たに第115条の2が追加され、これまでの第115条の2が第115条の3に繰り下げられたことにより、会議規則第17条中のこの引用規定を改めるものでございます。

以上で提案理由の説明を終わります。議員各位の皆さん方のご賛同をよろしくお願い致します。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

本件につきましては、質疑及び討論の通告は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（高橋泰一郎君） 挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎同意第1号～議案第5号の一括上程、説明

○議長（高橋泰一郎君） 日程第6、同意第1号から議案第5号までの広域連合長提出6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） ご苦勞さまでございます。

今回提出致しました議案について説明させていただきます。

同意第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ご説明を致します。

人事案件の議案書1ページをお開きください。

本件は、副広域連合長として、和束町長の堀忠雄君を選任することについて議会の同意を求めらるるものでございます。

続きまして、広域連合長提出議案、議案書1ページをお開きください。

議案第1号 平成24年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）についてご説明を致します。

本件は、平成25年度の保険料軽減分の交付金の受け入れ及び基金への積み立てに要する補正と、本年度、市町村が実施をする人間ドック等の長寿健康増進事業に要する経費、及び平成23年度に概算で交付をされました国庫支出金の所要額確定により生じた返還金について補正をするもので、歳入歳出総額にそれぞれ16億2,645万1,000円を追加し、総額26億5,541万9,000円と定めるものであります。

7ページをお開きください。

歳入の内訳であります。

第2款国庫支出金は、ジェネリック医薬品差額通知及び健康づくり推進事業の中、実施することとしておりました重複・頻回受診者訪問指導の事業実績に応じ、医療制度事業費補助金648万3,000円の減額、人間ドック等長寿健康増進事業を実施する市町村への特別対策補助金に係る特別調整交付金1億9,494万6,000円の増、平成25年度の保険料軽減に係る財源措置としての円滑運営臨時特例交付金13億6,930万1,000円、電算処理システムの改修補助として円滑運営事業費補助金3,822万円の、計15億9,598万4,000円の増となっております。

第4款財産収入は、財政調整基金利子の増で40万5,000円。

8ページをお開きください。

第5款繰入金は、保険料改定に伴う周知・広報等に係る臨時特例基金からの繰入金で1,467万3,000円。

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1,050万円。

第7款諸収入、預金利子及び特別対策補助金の精算に伴う市町村からの返還金等で488万9,000円の増であります。

次に9ページの歳出であります。

第2款総務費、第1目総務管理費は、市町村の特別対策補助金の精算に伴って国へ特別調整交付金を返還するもの等で609万5,000円の増、2目業務管理費は執行不用による4,000万円の減、市町村が行う長寿健康増進事業等に対する特別対策補助金2億227万円の増を合わせて計1億6,227万円の増、6目財政調整基金積立金は前年度繰越金や総務費の不用額を財政調整基金へ積み立てるもので8,878万5,000円の増、7目臨時特例基金積立金は平成25年度の保険料を軽減するために国から受け取る臨時特例交付金を基金に積み立てるもので13億6,930万1,000円の増とするものであります。

11ページをお開きください。

次に、議案第2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2号）についてご説明をさせていただきます。

本件は、平成23年度に交付をされました療養給付費に関する市町村支出金及び健康診査補助金に関する国庫支出金の精算に係る補正で、その財源は繰越金としております。

歳入歳出予算の総額にそれぞれ1億735万4,000円を追加、総額2,923億881万1,000円と定めるものであります。

19ページをお開きください。

議案第3号 平成25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を致します。

本広域連合の一般会計は、市町村から人口規模に応じていただく分賦金を主な財源としておりますが、平成25年度におきましては、事務経費の削減などによって市町村に新たな財政負担を求めることなく、これまでからの堅実な制度運営に加えまして、第2次広域計画に掲げました保険者機能向上の推進を図るための予算計上を行っております。平成25年度の一般会計予算総額を8億1,923万円と定めるもので、歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は第1表歳入歳出予算によることとし、21ページ、22ページにこの表を掲げております。

歳入から主なものを取り上げさせていただきます。

25ページをお開きください。

第1款分担金及び負担金は、人件費や電算機器の運用等の事務局運営に係る市町村からの

分賦金で6億6,443万1,000円を計上しており、市町村に新たな負担を求めることのないよう事務経費の見直しを更に進め、本年度同様、据え置いております。

次に、歳出でございます。

28ページであります。

第2款総務費、1目総務管理費は、広域連合事務局運営に係る経費で2億3,935万3,000円、前年度比で2,588万円の減となっております。これは、健康づくり推進事業において、一部市町村で事業を終了すること及び事務経費の見直しなどによるためでございます。

29ページ、2目業務管理費は、電算処理システム運用経費及び国保連合会への事務委託等に係る経費で4億4,496万7,000円、前年度比2億1,081万5,000円の減となっております。これは、平成24年度に実施をしている電算処理システムの機器入替業務の完了によるものであります。6目財政調整基金積立金は、平成29年度に予定をされる次期電算処理システム機器更改の費用を積み立てるもので2,466万8,000円。これは、市町村分賦金の急激な増減を避けるため平成25年度から計画的に積み立てていくものであります。

さて現在、後期高齢者医療制度は、創設期から一定の安定・定着を見ました安定運営期へと移行をしております。まずは被保険者がいつでも安心して医療を受けられるよう、被保険者の視点に立って、堅実でかつ安定的な制度運営となるよう、第2次広域計画に掲げました保険者機能の向上の取り組みを進めてまいります。具体的には、現在、健康づくり推進事業や鍼灸マッサージ審査強化を実施しているところではありますが、平成25年度予算におきましては、保健事業の充実、医療費の適正化、市町村等との連携強化を三本柱として基本方針に据え、更に取り組みを進めるために予算編成を行っております。幾つか取り上げさせていただきます。

別冊子になりますけれども、広域連合長提出議案概要の7ページをお開きください。

初めに、保健事業の充実と致しまして3,380万4,000円を計上し、健康づくり推進事業に引き続き取り組んでいくほか、新たな事業として、国庫補助対象とされていない血清クレアチニンの検査費用について広域連合独自に補助を行ってまいります。

次に、医療費の適正化と致しまして5,417万6,000円を計上し、引き続き後発医薬品の利用差額通知等に取り組むとともに、ご自身の療養費に関する支給状況等をご確認いただくために新たに療養費の医療費通知を実施してまいります。

市町村等との連携につきましては1,203万円を計上し、市町村における健康対策事業等への支援、市町村における広報活動を支援する広報機能強化事業等に取り組み、市町村との連

携をより一層強化し、被保険者ニーズの把握と被保険者の視点に立った制度運営に生かしてまいります。

議案書に戻ります。33ページお開きください。

議案第4号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について説明をさせていただきます。

特別会計の予算総額を3,048億9,642万5,000円とし、一時借入金の最高額を250億円と定めるものでございます。歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は第1表歳入歳出予算補正によることとし、35ページから37ページにその表を掲げております。

特別会計は、後期高齢者医療の医療給付費等の支出及び保険料等の収入について、2年間を通じて財政の均衡を保つことを見越して設定しており、平成25年度はその2カ年目となります。主な増加要因としては、歳出の大半を占める保険給付費において、被保険者数の増及び1人当たりの医療給付費の増を見込んでいることによります。

47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議員報酬、特別職の報酬、費用弁償等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてご説明を致します。

本件は、平成24年9月5日に公布・施行をされました地方自治法の改正によりまして、議会における会議において公聴会の開催及び参考人の招致ができることとされたことに伴って規定の整備を行うものでございます。

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

○議長（高橋泰一朗君） 広域連合長、ご苦労さまです。

ただいま提案説明がございました。議事に従ってご意見を賜りたいと思います。

◎同意第1号の採決

○議長（高橋泰一朗君） 日程第7、同意第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直ちに表決に付したいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。今ご提案のとおりで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） はい、ありがとうございます。

異議なしと認め、表決に付します。

本件については、原案のとおり同意することに異議なしとのことでございますので、そのように決定いたします。

ここで、ただいま選任同意をいただきました堀和東町長の入場を求めますので、しばらくお待ちください。

〔和東町長 堀 忠雄君入場〕

○議長（高橋泰一郎君） それでは、今ご入場いただきましたので、堀忠雄和東町長から一言ご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

〔和東町長 堀 忠雄君登壇〕

○和東町長（堀 忠雄君） 和東町長の堀でございます。

ただいまは副広域連合長の選任につきましてご同意を賜りまして、まことにありがとうございます。副広域連合長として久嶋広域連合長を支え、被保険者の皆さんが安心して医療を受けられますよう精いっぱい職務を果たさせていただきたい、このように思っているところでございます。どうか皆さん方のご指導を賜りますことをお願い申し上げまして、甚だ簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。（拍手）

◎一般質問

○議長（高橋泰一郎君） 日程第8、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、順次発言を許します。質問時間は再質問を合わせて20分以内となっておりますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

お二方から質問の申し出があります。1番目には笠置町選出の向出健議員、そして、2番目に京都市選出の井上けんじ議員に発言を求めていきたいと思っております。

まず初めに、向出健議員、よろしくお願いいたします。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 笠置町の向出健です。本日は、どうぞよろしくお願い致します。

本日は、大きく2つ取り上げます。

1つは、後期高齢者医療制度自体の問題です。2つは、短期証にかかわる問題です。

まず、制度にかかわる質問を致します。

制度の問題としては2点質問を致します。

1点目は、後期高齢者医療制度の運営形態にメリットはあるのかという点です。後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と、65歳以上75歳未満の方で一定の障害があり加入を希望された方を被保険者とされています。そのような年齢を基準にした運営形態は、公的医療保険としてどのようなメリットがあるのでしょうか。

一般には、公的保険制度は、より多くの人を被保険者とすることで保険制度として安定し、計画的な運営がしやすくなります。また、年齢や生活状況などさまざまな層の方を被保険者とすることで、社会全体で支えるという公的保険制度の本旨にかなうものとなります。

ところが後期高齢者医療制度は、年齢を基準として一部の人を全体から切り離れた運営形態になっています。このような運営形態は保険制度としてメリットがあるとは考えられず、また、社会全体で支えるという考えに反しています。

後期高齢者医療制度のような運営形態に一体どのようなメリットがあるのでしょうか、見解を求めます。

制度の問題についての2点目は、75歳以上で区別する理由は何かという点です。これまで公的医療保険制度は、窓口負担の点でも保険料の点でも全般的に負担が増加してきました。また、介護保険制度についても同様です。介護の保険料は、制度が始まった2000年には3,000円を切るほどだったのが、値上げを繰り返し、現在では5,000円ほどに上がっています。つまり社会保障全般がこれまで改悪をされ、ずっと負担増の方向に進んできています。これらの負担増は給付費が上がったことが理由とされてきました。このような中、今後も医療の給付費は上がっていくものと考えられ、後期高齢者医療制度においても給付減や負担増の方向に進むものと予想されます。

この制度が75歳以上という年齢を基準として運営をされていることは、より病気になりやすい高齢者を他の保険制度から切り離して囲い込み、より負担を強いていくためではないかと疑われます。もし高齢者を社会全体で支えていくという立場であるなら、なぜ75歳以上という基準で他の保険制度から切り離れた運営形態にする必要があるのでしょうか。75歳以上で区別する理由は何でしょうか、見解を求めます。

次に、短期証について質問を致します。短期証にかかわっては4点質問致します。

1点目は、短期証の交付者数は直近ではどうなっているかという点です。平成24年第1回定例会では、短期証の発行者数について、2011年8月1日時点で有効期間6カ月の短期証が

222名、有効期間3カ月の短期証が56名、合計278名と、また、2012年2月1日時点で有効期限が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、計206名と答弁をされています。この交付者数が直近ではどうなっているか回答を求めます。

また、直近の市町村ごとの短期証の交付者数の資料の提出を求めます。

短期証についての2点目は、短期証のとめ置きについてです。平成24年度第1回定例会では、2月10日朝の段階で短期証を渡すことができていない方が48名と答弁をされています。この数字が直近ではどうなっているか回答を求めます。

また、短期証を確実に届けるために郵送するという方法がとれないでしょうか、見解を求めます。

短期証についての3点目は、有効期限切れにかかわって、どのような対応、フォローがされているかという点です。短期証の有効期限がもうすぐ切れるというときや有効期限が切れたとき、その被保険者の方にはどのような対応やフォローをされていますか、回答を求めます。

短期証についての4点目は、短期証の発行の理由についてです。公的医療保険制度は、必要な医療を誰でもいつでも受けられるように保障することが重要です。そのためにも社会全体で支えるというのが本来の趣旨であると思います。ところが短期証の発行は、運営の公平性や保険料納付を優先させ、必要な医療を誰でもいつでも受けられるということについて制限を加えるものとなっていませんか。その点についてどのようにお考えでしょうか、見解を求めます。

以上で1回目の質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまでございます。

それでは、早速でありますが広域連合長の答弁を求めます。

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） 向出議員のご質問にお答えを致します。

75歳以上を被保険者と致します後期高齢者医療制度は、高齢化の進展に伴って医療費の増加が見込まれる中、国民皆保険を維持しながら持続可能な医療保険制度を構築することを目的として、10年以上にわたる議論を重ねた末に平成20年4月に創設されたものでございます。

また、制度創設後5年を経過し、さまざまな改善が図られる中で、現在では被保険者からの一定の理解も得るなど、安定した保険運営制度がなされていると考えております。

一方、本制度につきましては、現在国において、昨年11月に設置をされました社会保障制度改革国民会議の中で中長期的に議論されることになっておりますが、私は、医療保険制度は国民の生活を支える根幹であると考えており、まずは私どもに課せられた現行制度の安定的な運営をという使命を果たし、国民会議での議論に当たっては、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く意見を聞き、納得が得られる制度へと見直しがされるよう、関係各所とも連携を図りながら意見を述べてまいりたいと考えております。

もう一つの短期証のほうにつきましては、岡嶋副広域連合長のほうから答弁をさせていただきます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦勞さまで。

それでは、引き続きまして、岡嶋副広域連合長より答弁をお願いします。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 短期証につきまして、私のほうから答弁をさせていただきたいと思っております。

短期証については、若干、この趣旨等も踏まえて発言をさせていただきますので、答弁の順としては前後するかもしれませんので、ご了承いただきたいと思っております。

短期証は、保険料の納付額が、納期が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、納付計画に基づき納付されていない方に対しまして、その滞納されている額について納付いただくように、接触する機会を増やすために交付をしているというのが本意でございます。

交付者数でございますが、短期証の更新日である平成25年、今年ですね、2月1日時点では、更新期間が6カ月の短期証が196名、更新期間が3カ月の短期証が27名、合計223名でございます。

それから、短期証についての見解に少し入っておりますけれども、保険料を納付されない被保険者に関しまして、きめ細かく納付相談、納付指導を行うため、通常は滞納がなければ1年ごとの更新となるものを、更新期間が6カ月または3カ月の短期証を交付しているというもので、更新期間が短いということだけで、保険証としての効力には何ら変わりはないというところでございます。私どもとしては、できるだけ早く市町村等の窓口にきていただき、納付いただけるようにご依頼を差し上げているというところでございます。

いわゆる留め置きとなっている証の話もございましたので若干申し上げますと、昨年8月1日に更新を行いました被保険者のうち、来庁されない、どうしても連絡がとれないとい

うことなどの事情によって引き渡せていないというものが、6カ月経過した今年の1月28日時点では6市町村で合計15件ございます。これらの方々も含めて、改めて今年2月1日に更新を行ったところでございますけれども、短期証につきましては、昨日現在、10市町村67件が引き渡されていないということでございまして、今後、被保険者に対しまして納付相談を行い、引き渡すという予定になっております。

これらの被保険者に対しましては、引き続き市町村において電話連絡などによって接触を行っ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。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまです。

向出議員、よろしゅうございますか。第2質問、どうぞ。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 2回目の質問を致します。

先ほど僕も言いましたように、これまで福祉全般は負担増、給付減の方向に進んできました。現在、後期高齢者医療制度には減額の措置がありますが、これまでの流れではこの減額の措置も維持される保証はありません。

また、今後医療費が増えていけば、このままでは被保険者の保険料が上がっていくことは明らかです。負担増を抑え、必要な医療を誰でもいつでも受けられる制度としていくためには、国からの財政投入を増やす必要があります。これまでの経緯から、国は、国庫負担、増やすとは考えにくく、逆に減らすことも懸念されます。広域連合としても、お金のあなしかかわらず誰でも医療を受けられる権利を保障するという観点から、国に対して積極的に国庫負担を増やすよう求めていくべきではないでしょうか。国の財政投入に関してどのようにお考えでしょうか、見解を求めます。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまです。

久嶋広域連合長、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） 向出議員の再質問にお答えをさせていただきます。

後期高齢者医療制度は、国民皆保険制度を維持しながら持続可能な医療保険制度とするために議論を重ねてつくられた制度でございます。国のほうでも、いろんな意見を聞きながら創設された制度でございます。もちろん我々も国からの財政支援をしっかりと求めながら、

75歳以上の皆さんの医療保険制度をしっかりと維持してまいりたいと考えております。

今後、財政負担について、国の今までどおりの支援を求めていくことについては、全国の後期高齢者医療広域連合長会議でもそのようなものを求めておりますので、75歳以上の方の医療制度、保険制度として定着した後期高齢者医療を、これからも発展させていきたいと思っております。

○議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

それでは、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。

井上けんじ君、よろしく申し上げます。

〔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。

1月30日付新聞報道によりますと、京都府と後期高齢者医療広域連合は29日、連携を強化するための協議会を新年度に立ち上げることを決めたとのことですが、まず、その経過と位置づけ、広域連合の基本的なスタンスについて明らかにされたい。既に昨年1月に設置された同趣旨のあり方検討会については、その後6月に報告書がまとめられ、これは我々にも資料が提供され、8月の本広域連合議会で私もこれについて質問をさせていただきましたけれども、その後設置された連携に向けた懇談会については何らの報告もございません。一般論として、広域連合の主な活動については、今後、議会開催や質問の有無にかかわらず、月例報告といえますか、折々、議員宛て情報提供すべきではありませんか。これは今回のテーマに限らず、今後検討されるように求めます。これについてもご答弁をお願いしたいと思います。

さて、京都府の意向や本広域連合との関係について、昨年夏、私は、府が国保一元化を視野に入れながら広域連合への加入を目指すというのなら賛成できないと、一元化の疑問点を何点か挙げて質問を致しました。連合長からは、おおむね国保の一元化や健保の一本化を肯定的に評価され、また、府の広域連合への加入の意向についても前向きに対応していく等との総括的なご答弁をいただいたと理解を致しております。そこで、今日は各論と申しますか、一元化と広域化を同じ意味で使いますけれども、この一元化への私の疑問に対して、それぞれ具体的に連合長のお考えをお聞きしたいと思います。

第1は、一元化に伴って、現行各市町村国保への一般会計繰り入れが減らされたり、なくされたりする心配はありませんか。私の属する京都市でも、一元化しても従来どおりの繰り

入れを続けるのかとの私の質問に曖昧な答弁を繰り返しています。政府の広域化支援方針では、一般会計繰り入れは、保険料の引き上げ、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、広域化に伴って繰り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。政権が変わってこの方針も変わったのでしょうか。私は民主党も自民党もほとんど変わらないと思いますけれども、まず、この繰り入れについて、連合長、いかがお考えでしょうか。

第2に、京都市の場合、国保の一元化のみならず、全ての現行保険の一本化を目指しておりますけれども、職域保険を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ます。しかも京都市は、医療保険の一本化と、それが実現するまでの間、国保への財政支援の拡充を国に求めていくと言っています。つまり、一本化が実現すれば、国の財政拡充は求めないと言っておるのであります。国の財政も事業主の負担も、減らされたりなくされたりという方向になれば、保険料の大幅値上げなど、住民や被保険者、患者、労働者にしわ寄せされることは必至ではありませんか。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ますます強いられることになるのではないのでしょうか。国保一元化は、このような健保全体一本化への一里塚だと思っておりますけれども、いかがお考えでしょうか。

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、したがって、各自治体保険者はこの点に的を絞って声を上げなければならないと思っておりますけれども、一元化とか一本化とかを掲げることによって、結局この課題を曖昧にして、結果として政府の責任を免罪しておることにはならないのでしょうか。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あります。この点についてもお答えをください。

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います。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思っておりますけれども、いかがでしょうか。

第5に、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、健康増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。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。政府の医療費削減策とも期を一にし、しかもこれを先取りしたものであります。連合長は、国保の一元化・広域化との京都府の方針に大筋で賛成との趣旨の答弁を既にされておりますから、なぜ一元化・広域化に大筋賛成なのか、以上5点の私の疑問に対してそれぞれいかがお考えか明確なご答弁を求めます。

昨年夏のご答弁の折には、市町村の負担増にならないこと、広域連合の保険者機能の向上、高齢者医療制度の安定的運営との留意点を挙げられましたが、むしろ住民被保険者への負担増にならないこととの留意点こそが必要ではございませんか。この観点も踏まえてご答弁いただけますようお願いをしたいと思います。

ところで今日、地方自治体のあり方をめぐってもいろいろ議論されておりますが、私は、そんな自治体の形云々よりも、交付税の増額、国のナショナルミニマム保障の責任を前提とした自治権の拡充、団体自治、住民自治の充実など自治体の中身づくりこそが求められておると思います。京都市長は特別自治市と言っておりますけれども、これは京都府からの独立という意味のことであり、また、知事も現在の都道府県制のままでいいとは思っていないなどと言っておられます。府単位の一元化とか広域化とか言いながら、一方で、一体なぜこんな議論が出てくるのでありましょうか。私にはさっぱりわかりません。全く整合性に欠けるのではないかということ指摘して質問を終わります。

以上、よろしくお願いを申し上げます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまです。

それでは、答弁を求めます。

岡嶋副広域連合長、よろしくお願ひします。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 井上議員のご質問にお答えさせていただきたいと思ひます。

あり方検討会報告書の取りまとめ以降の経過につきましては、昨年8月に連携のあり方に関する京都府と市町村広域連合との意見交換を行うため1回目の懇談会が開催をされまして、実務的な検討を担当課長レベルのワーキング会議で行うということになりました。ワーキング会議につきましては、その後3回開催をされまして、そこでの議論を踏まえまして、先月

29日に第2回目の懇談会が開催をされまして、新聞報道にありましたように京都府から具体的な連携の方策が示されたところでございます。これから協議・調整を行っていくということになります。今後、協議・調整を行います中で、具体的な取り組みを決めてまいりますということになりますので、その動向等につきましては議員の皆様方にもご報告をさせていただきたいと考えているところでございます。

それから、前回もございましたけれども、市町村国保への一般会計からの繰り入れがなくなるという懸念など、国保の一元化の問題につきましては、前回の定例会でお答え致しましたとおり、市町村におきまして主体的に判断されるものと考えておりまして、後期高齢者医療制度を運営する本広域連合からは答弁を差し控えさせていただきたいと存じます。

それから、連携の協議に当たりましては、これまでから、市町村に新たな負担が生じるものとならないこと、広域連合の保険者機能の向上につながるものとなること、ひいては被保険者の方々が安心して医療を受けていただくことに結びつくものとなるよう意見を述べてきたところでございます。今後もその点をしっかりと踏まえまして協議の場に臨んでまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一朗君） 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） ご答弁いただきました。ありがとうございました。

去年の1月の検討会から8月以降の懇談会を経て、新年度から協議会ということであろうかと思えますけれども、今ご答弁いただきましたとおり、今後の協議会の動向につきましてはぜひご報告をまたお願いをしたいと、このように思います。

また、今後の動きについての留意点として、去年の夏の連合長の答弁では、市町村や保険者にとっての負担増にならないこと、保険者機能の強化どまりのご答弁でしたけれども、先ほど岡嶋副連合長から被保険者の負担増にならないようにと、こういう留意点についてもご答弁いただきましたので、これはよしとしたいと思います。ぜひこういう観点を踏まえて今後の対応をお願いしたいと、こんなふうに思います。

最後になりますが、私が国保の問題で語る言っておりますのは、京都府が本広域連合に加盟するに当たって、そういう意向を持つに当たって、国保の広域化を進めると、これを本広域連合への加入の大きな目的の1つとして掲げておるからこそ、そういう動機であれば、私は京都府の本広域連合への加盟については疑問が多いにあると、こういう立場で質問してお

るわけでありますから、国保は市町村の問題だから本広域連合議会にはなじまないというご答弁は、私は全く当たらないと、こんなふうに思います。この問題につきましては、今後、京都府との協議の中でぜひ具体的に煮詰めていかないと、私が心配しておるさまざまな国保の今後の問題についての危惧される点がどうなっていくのかと、市民にとっては、74歳未満の方もおられれば75歳の方もいらっしゃる、同じそれぞれ地域住民でありますから、私は全体として見直していく必要があるんじゃないかと、こんなふうに思います。ぜひ、国保の一元化が、地域住民、京都市民に、あるいは京都府民に与える影響についても無関心でおるわけにいかんと、こういう立場で引き続きまた今後とも議論していきたいと思っておりますので、また他日に譲りたいと思っております。

以上で質問を終わります。

- 議長（高橋泰一朗君） それでは、質問者、答弁はよろしゅうございますか。
- 1番（井上けんじ君） しょうがないね。
- 議長（高橋泰一朗君） 以上で、質問を終結致します。

◎議案第1号の質疑、討論、採決

- 議長（高橋泰一朗君） それでは、まだ1時間足らずでございますので、進行して議事を進めてよろしゅうございますか。

〔「はい」と言う人あり〕

- 議長（高橋泰一朗君） それでは、日程第9、議案第1号 平成24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）については、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論を終結致します。

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者の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

- 議長（高橋泰一朗君） ありがとうございます。

挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第2号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 進行致します。

日程第10、議案第2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2号）につきましては、質疑の通告がありましたので、通告順に従って発言を求めます。

質疑の時間は一般質問と同様、再質問も合わせて20分以内と致しますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

まず初めに、巽悦子君、よろしくお願い致します。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町から選出の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております議案第2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2号）について質問を致します。

質問を致します前に、事前に通告を出しておりまして、今日説明が一部あったところもありますけれども、重複致しますが、その点はよろしくお願い致します。

私は2点について質問を致します。

1つは議案書18ページの歳出のところですが、償還金、還付加算金のところですが、国庫支出金の返還280万2,000円の内訳をお答えください。

もう一つは、市町村支出金返還金1億455万2,000円についてお伺いしたいと思います。

まず、この支出金の返還金のことですけれども、京都府広域連合が平成23年度に実施致しました被保険者を対象に実施した健康意識調査の結果では、回答者6,231人のうち現在治療、通院中の病気があると答えたのは約87%、症状では、上位5は高血圧症が全体の40%、膝・腰の痛みやリウマチなど整形外科の病気が約30%、白内障など目の病気が約22%、狭心症や心筋梗塞など心臓の病気が約17%、歯の治療が約15%となっています。

また、更に先日請求させていただきました資料によりますと、平成23年度分の療養給付費保険者負担金は2,536億220万6,690円で、前年度よりも111億8,757万3,395円が増額となっています。こうした中で、平成23年度分の療養給付費負担金として返還される対象自治体は、京都市、福知山市、舞鶴市、綾部市、宮津市、南丹市、久御山町、井手町、宇治田原町、和東町、京丹波町、伊根町の12市町で、他の14市町は追加徴収されるとのことでした。

そこで、平成23年度精算分のこの返還額は1億455万2,000円という額ですが、私は原因をいろいろ考えてみました。とりわけ心配なことなのは、年金受給の減額や医療費や介護サービス費用等での出費がかさみ、結局、食費を削ったり、病院に行く回数を減らすなど、受診抑制によるものであるのではないかとということも考えました。

そこでまず、今、広域連合が取り組んでいます健康づくり推進事業や早期発見・早期治療への受診を促すための健診事業等との整合性もあるのではないかとということも考えてみました。そこでこの質問では、この広域連合が取り組んでいますこういった健康づくり推進事業などとの整合性は考えられるのかどうかお尋ねを致しまして、1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦勞さまで。

それでは、答弁を求めます。

岡嶋副広域連合長、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） 異議員のご質問にお答え致します。

国庫支出返還金280万8,000円につきましては、平成23年度の健康診査事業について事業実績見合いで、10の市町になりますけれども、減額するものでございます。

それから、市町村支出金返還金、これも同様ですが、被保険者に関わります医療費負担金の12分1について市町村に負担が義務づけられておりますけれども、これについて実績見合いで精査減を行うということでございます。

いろいろな医療事象との関係で整合はあるんだろうかというお尋ねでございますが、実はこの数字を見積もった年と実際に取り組んだ時期との相違がございまして、特段の整合はないと言わざるを得ないかと思っております、直接的な関係はないだろうと考えているところでございます。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

異議員、どうぞ。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） それでは、2回目の質問をさせていただきます。

1点目の国庫支出金の返還の健康診査等の減額といいますか返還の組み分け、これは、結局各市、こちらが広域連合として予算をもちろん立てたわけなんです、実施がそっちよりも少なかったのか、それに対してのいろいろ声かけもしていただいていると思うんですけれ

ども、この間、健康診査については、ずっと私たち資料もいただいていますけれども、なかなか進んでいないと。その理由でも、病院で実際やっているからええわというような声もあるみたいなんですけれども、やっぱり知らないところで病気が進んでいると。私自身も去年ちょっと病院で手術したんですが、やっぱりまだいいわと思っていたら意外とひどくなっているという。ましてや年齢の高い方、いろんな病気を持っておられる方がいるので、その辺の各自治体への推奨といいますか、健康診査を積極的に受けていただくための手だてというのを今後どのようにされていくのかということもあわせて、この問題についてはお答えいただきたいと思います。

それからもう一点は市町村への返還金のところで、先ほど健康づくりとは時期が違うから整合性もちょっと今回はないであろうということなんです、平成23年度はモデルケースとして木津川市と京田辺市では、受診を勧奨し、健康診査により異常がわかった場合、病院に行ってくださいねという訪問もしていますということが言われていました。そういうところら辺での受診勧奨のどういった業績といいますか実績、そういうものはあったのかどうかということを、お答えいただきたいということと、もう一つは、一回目の質問をしましたときに、診療抑制が非常に心配であるというところを言いました。それでいろいろと私もずっとこの間、予算書を眺めていましたときに、医療費というのはどんどん膨れ上がっていて、いただいたデータでも、広域連合の医療協議会の資料を見ても、医療費は予測したら上がっていくということもあるんですが、あといろいろと医療費の適正化とかされているんですが、私思いますには、どちらかといえば医療費とか高度の医療がかかっているからお金が高くなる、お金がかかるからできるだけ早期発見で抑えようということがあるんですけれども、そもそも論でいえば、何でそんな高くなるのかと。やっぱり私はもっと大きな観点から、国のほうでそういったときには例えばいろいろと補助を出すなりして受診をするときには低い段階で受診ができるようにするとか、ある一定の医薬品とか、そしてそういった医療技術への高度化への支えをどういう形で国のほうでやっていただけるのかということがない限りは、どんだんうなぎ登りに医療費上がってきて、その後でどうしようどうしようということが起こっていくのではないかなという気がするので、そういう点から、先ほど連合長は、こういう保険というのは国民生活を支える根幹であるということを国民会議のことも踏まえておっしゃったんですが、やっぱり広域連合の全国的な組織として、こういう医療費の問題、医療技術の高度化の費用が高くなる問題とかでは、どういった議論がされて、国のほうへの要望とかされているのかどうか、そこの点を聞きたいと思います。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

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） 先ほどの説明で少し補足をさせていただきますと、いわゆる給付費負担金と申しますのは被保険者の医療費の部分をあらかじめこれぐらいだろうということで予測をして市町村の方々から事前に納めていただくと、お預かりしているという代物でございますが、何も関係がないだろうというふうに極端な言い方を申しましたのは、要するにこの制度の負担の形につきましては、例えば平成23年度の場合、この負担金を市町村がご負担いただく額が、2カ年前、平成21年の療養給付費負担金の実績に基づいて、これを今の数字に置き直して算定をした数字でございます。したがって、その当時の割合を今の23年度の広域連合全体のところに割かえして乗せているということですので、それが多かったのか少なかったのかというのは結果ということで、それが医療事象と果たして関係があるかと言われれば、2年前の数字でございます、率でございますので、なかなかしんどかろうなというのが実際でございます。

それからもう一点、医療費の負担についてのご意見もございましたので改めて申し上げておきますが、いろいろ制度の中でこうすべきあすべきという議論が国民会議の中で今後議論されると致しましても、現在のところ、ご承知のとおり、いわゆる国約50%、それから若者世代とか現役世代からの支援金40%、それから保険料1割というふうな規則になっているところがございますので、このところは如何ともし難いという中で一所懸命やっているということをご理解願いたいと思います。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

〔「今、ちょっと答弁漏れです」と言う人あり〕

○20番（巽悦子君） 健康づくり推進事業を23年度にモデルケース的にやって、受診勧奨もしているということがあるんじゃないかということと、その成果はどうだったのかということについて。

○議長（高橋泰一郎君） 岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 失礼を致しました。

健康診査の関係で、いろいろ受診勧奨をしたりとか、後々の追跡をしたりとかいろんなこ

とやっておりますけれども、数だけの問題でいえば、受診勧奨致したのは2市、京田辺市と木津川市だったはずですが、23人、このうち17人が受診勧奨後に医療機関を受診されたという結果でございます。

それから、健康相談の実施者数はその2市で19人。また、健康セミナーの参加者につきましては2市で16人という結果でございます。

以上です。

○議長（高橋泰一朗君） すみません、時間が経過しておりますのでよろしくお願い致します。

以上で、質疑を終結致したいと思います。

本件についての討論の通告はありませんでしたので、討論は終結致します。

それでは、議案第2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2号）を表決に付します。

本件につきましては、原案どおり可決することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（高橋泰一朗君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第3号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一朗君） 続行致します。

日程第11、議案第3号 平成25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質疑の通告がありましたので、通告順に発言を許します。

初めに、京丹後市、田中邦生議員。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 京丹後市の田中邦生です。8月の連合議会に続いて不均一保険料に関して質問をしたいと思っております。

後期高齢者医療保険制度における不均一保険料の継続に関する要望を平成23年12月に、京都府知事、近隣の兵庫、和歌山、そして当京都の広域連合長の連名で政府に上げていただいておりますが、これは、平成24年、25年の保険料改定に当たっての現状の不均一保険料を継続する、また、この差額について都道府県負担分の財政措置を求めるという内

容でございました。

結果的には、不均一保険料は段階的に引き上げる、このようになりました。要望は実現を致しませんでした。

平成24年、25年度の保険料の改定では平均は5%の引き上げでしたが、京丹後市におきましては、段階的に引き上げが加わりまして10%の引き上げとなりました。お年寄りから疑問や怒りの声が寄せられています。

質問に入りますが、一般会計予算の歳入中の国庫支出金及び府支出金の保険料不均一賦課負担金として、合わせて9,911万円の財政措置をしていただいています。後期高齢者医療保険では、費用の5割を公費で負担し、4割は現役世代から支援金で賄われ、残りの1割が保険料として被保険者にかかるわけですが、単純に府内の医療保険ごと、また各市町村ごとの医療給付費をもとにして個別に保険料を試算した場合、個々の医療費に比例した保険料になるというふうに考えますが、具体的に見てみますと1人当たり給付費の府平均に対して最も高いのは京都市の109%、最も低いのが京丹波町で68.4%です。実に40%もの乖離があります。私の住んでいる丹後医療圏では約80%となっています。医療給付費を現状の予算の70%、80%で試算した場合、現在の保険料との差額は幾らになるのかお尋ねをしたいと思います。

広域連合の1人当たりの保険料は年額平均7万5,033円ですが、給付比率で単純計算すると平均保険料に対して京都市は6,752円低い、京丹波町は逆に2万3,710円高くなりますが、その差額は3万462円となるのではないかというふうに私は試算をしております。均一保険料に統一されればこのような矛盾が常態化してしまいましたが、いかがお考えですか。

また、均一保険料と不均一保険料の差額分として、本予算では国・府で9,911万円の財政措置をしていただいています。このような現状を踏まえるなら不均一保険料のもっと拡充をする、そのことこそが求められている、このように考えますがいかがお考えですか、伺います。

2つ目に、保険料改定の経過措置の継続へ、具体的な手だてや展望はどうか、この点について伺いたいと思います。連合長は平成23年、先ほど言いました、12月に国へ出した要望書では不均一保険料の根拠となる医療費の地域間格差が主として医療資源の偏在によるものであり、その解消が進んでおらず、医療費の格差が依然として存在する中で、引き上げて均一保険料に近づけることは、被保険者の理解を得ることは困難であるとしています。そのとおりです。医療提供体制の地域間格差の具体的なあらわれとして、丹後医療圏では悪性がんの

死亡数が府平均の1.42倍、心疾患では1.62倍、脳外科疾患では1.51倍になっています。地域のインフラ整備や地域経済の問題も大きな要因になっていることは、8月のこの連合議会で申し上げたところであります。

国への要望書提出後、医療費の地域間の乖離解消のための対策や不均一保険料の扱いについて情勢はどうなっていますか、伺います。不均一保険料の継続を実現するために具体的な展望を示すべきですが、いかがでしょうか、伺います。

以上、よろしく申し上げます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまです。

では、答弁を求めます。

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） 田中議員のご質問にお答えを致します。

不均一保険料につきましては、医療費の地域格差による特例措置として、平成15年度から17年度の老人医療給付費が京都府平均より20%以上低く乖離をしていた市町村を対象に、均一保険料よりも低い保険料率を設定するものであります。具体的には、保険料改定の2年ごとに、均一保険料率との差が6分の3、6分の2、6分の1以内となるよう設定をしております。この特例措置は、医療給付費の地域間の乖離を勘案し、後期高齢者医療制度が施行された平成20年度から6年間の経過措置として、段階的に均一保険料に近づける激変緩和のために設けられたものでありまして、次回の保険料改定において廃止されることとなります。

均一保険料率を設定している市町村の医療給付費の現状につきましては、医療資源の偏在等により依然として地域間格差は存在しているところであります。

こうした状況の中で本広域連合としては、国を初めとする関係先に不均一保険料の継続について要望を行っているところでありますが、これまで一貫して国の見解は、不均一保険料はあくまで激変緩和のための経過措置であって、継続は困難であるとのこととなります。

○議長（高橋泰一朗君） どうぞ。

〔16番 田中邦生君登壇〕

○16番（田中邦生君） 今、答弁をいただきましたが、国のほうは制度的な問題で激変緩和だというふうにおっしゃっておられますが、問題は、この広域連合としてどうかと、こういう先ほど私が申しましたように、一番たくさん使っている京都市と一番少ない京丹波市の比較では3万円もの保険料の負担額が、使う割には保険料が高い、あるいは使っているけれど

も低いと、こういう矛盾があるわけですし、こういった問題を、激変緩和で仕方ないんだと、要望は上げているけれども国のほうはそう言っているということではなくて、変えていくという立場でいろんなあらゆる手だてを尽くしていただきたいというふうに思いますが、そういった点でのお考えがあれば伺いたいと思います。

○議長（高橋泰一郎君） ただいまの実情に即したご答弁を。

どうぞ、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） 田中議員の再質問にお答えをさせていただきます。

矛盾点は私も理解をしております、引き続き、粘り強く国それから関係先に激変緩和の必要性を強く訴えてまいりますとともに、地域間格差の解消に向けては医療資源の偏在解消をしていくことが重要となりますことから、京都府と連携強化を図る中で京都府が担う医療提供体制の整備が図られるよう、これからも働きかけてまいりたいと考えております。

○議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますか。

それでは、進行致します。

次に、質疑の通告がありましたので発言を許します。

久御山町の巽悦子さん、よろしくお願ひします。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町の選出の巽です。

通告に従いまして、議案第3号 平成25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質問を致します。

議案書の26ページの歳入のところでも、京都府の総務費の補助金の件ですが、1つは運営助成費事業費補助金の使途の、助成ですね、今後のこの25年度の予定の明細についてお答えください。

それから、前年度比で、この予算書見ていましたら、前年度比よりも2,000万円減額になっていますが、その理由もお答えください。

そして、参考資料としても、今年度の、25年度の計画等が書かれていますが、その中でのことについても予算に関係しますのでお願い致します。

京都府の後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の第2に基本方針では、広域連合と市町村とが連携し、被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付が受けられるよう努めるとしてあります。保健事業に関して広域連合は、被保険者の健康の保持増進のために

必要な保健事業を関係市町村及び関係機関と協力して実施するよう努めるとしてあります。

また、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平成24年6月には、京都府が府内市町村に対し後期高齢者医療広域連合に実施・支援してほしい健康づくり対策を聞いたところ、健診結果等に基づく受診勧奨や保健指導、栄養改善や運動等に関する啓発活動事業への実施や支援の希望があったと書かれています。そこで、平成25年度予算では新規事業として、市町村における健康対策事業等への支援695万8,000円、意見を聞く場の設置40万円、広報強化事業467万2,000円の3事業が挙げられていますが、そのことに関して2点お伺い致します。

この、それぞれの事業の目的と及び市町村との連携強化策についてお尋ねします。そしてこれらの事業が予測される効果、このことについてもお伺いし、1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

それでは岡嶋副連合長、答弁求めます。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 異議員のご質問にお答え致します。

運営助成費事業費補助金の使途につきましてですが、補助金のうち事務局の運営経費と健康づくり推進事業に係る経費として、これは京都府から助成をされているものでございまして、25年度の予算において補助金が減額となっておりますのは、健康づくり推進事業におきまして、それぞれ京都府と私どものほうの予算編成時期のずれにより未計上となったということでご理解をいただきたいと思っております。

それから、市町村等連携事業の各事業の目的につきましては、提出議案の7ページの事業一覧のところに記載のとおりでございますけれども、これらの事業につきましては画一化されました事業展開を図るということだけではなくて、各市町村における実情に応じた地域課題で実施されている事業等の支援をしていこうというものでございます。その内容につきましては7ページに、保健事業の充実、あるいは医療保険適正化を図っていく課題、あるいは市町村との連携強化をしていく課題ということで、それぞれの事業に分けて事業概要を書いておりますのでご理解をお願いしたいというふうに思います。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） 異議員、第2質問どうぞ。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） それでは、2回目の質問を致します。

先ほど説明をいただきました各事業ですね、各事業のところでは、市町村との連携強化策、このことをお聞きしたいと思います。今、説明の中では、地域の課題を一緒にやっというふうには私は理解をさせていただきました。その中で、1つの共通の理解とされているのは、やっぱり平成23年に行った健康づくり事業の調査アンケート、この貴重な集約結果を、今後、広域連合と府内の市町村でどのようにして75歳以上という、被保険者の健康づくりのためにどう協調をしていくのかと、連携を強化していくのかということをもう少し詳しくお尋ねしたいと思います。

それからもう一つ、地域の課題ということではいろいろあるんですが、私が非常に気にしているのは高齢者の孤独死または孤立死というところで、情報が各市町村は計画の中では役割分担をされているわけですから、こういう実態の状況がどれだけ各府内の市町村で把握されているのか非常に疑問点もあるわけです。そういった被保険者の孤独死または孤立死を防ぎ、安心して医療が受けられるためのそういった連携はどういうものが必要なのかということと、考えていらっしゃるのかと、あと情報の収集ですね、共通の認識とかいうものについて今後どのように連携されていくのか。

それと最後には、保健事業とか広報などは、広域連合の第2次広域計画では、保険者の資格管理とか医療給付とか保険料の賦課、徴収ということは、一応ここは市町村がやる、ここは広域連合やりますよときちんと線引きがされてあるんですけども、この保健事業とか広報の周知というものについては、どこがするとは、どこが責任持つのかというのが非常に不明瞭な形になっています。そういった点でも、このところもある一定整理をしてどちらがイニシアチブをとってやるかという、例えば広域連合はできているんですが、広報についてもいろいろと保健事業についてもきちんと責任を持つ、各自治体任せでなかなかできるところとできてへんところがあった場合にはそれをどう高めていくか、そういった連携強化というのも必要じゃないかなと私は思っております。そういう点でこの保健事業、そして広報なども含めて被保険者の健康と守るためのこの連携、そこについてもお尋ねをして2回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

答弁を求めます。

副広域連合長、よろしくお願ひします。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 再質問にお答えをさせていただきたいと思います。

当然、23年度にやりましたアンケートの結果等につきましては、これを生かしていくのは当然のことでございますので、今後の事業展開の中で市町村の方々とよく意見交換をさせていただければと思っているところです。

それから、お年寄りのいわゆる情報といいますか、こういう部分につきましては、おおむね後期高齢者だけからのアプローチだけでは不十分ということは、これまでの健康づくり事業の中でも痛切に感じておるところでございますので、今後必要に応じまして介護あるいは福祉といった分野との連携なども、できればなど考えているところでございます。

それから、同じように広報の件につきましても全くそのとおりでございまして、役割分担ができていようできていないというところの趣旨でございます。したがって、先ほど7ページの資料にございますけれども、例えば広報機能の強化事業として広域連合で指定するような内容の広報を掲載いただいた部分については、少し手厚目に補助をしていくというようなことも工夫しながらやってまいりたいと考えているところでございます。

以上です。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまでございます。

議事の途中でございますが、中山副広域連合長が公務の都合により退出されますことをよろしくご理解いただきたいと思えます。

それでは、議事を進行致します。

次に、質疑の通告がありますので、これを許します。

大山崎町の朝子直美議員、よろしく申し上げます。

〔19番 朝子直美君登壇〕

○19番（朝子直美君） 皆さん、はじめまして、大山崎町の朝子直美です。これより2年間お世話になります。どうかよろしくお願い致します。

質問に先立ちまして理事者、事務局にちょっとお願いがあるんですけども、今回、議案並びに添付されてきました資料では、おのおのの事業がどの予算項目に当たるのか、また、これまでの事業実績などもなかなかわからず、大変困りました。本議会は開催回数も少なく、議員のメンバーもたびたび入れかわります。議案や添付資料は誰が見てもその内容の明確なるものをご用意いただけますように、今後よろしくお願い致します。

それでは、質問に移らせていただきます。

今回お尋ねしたいのは、一般会計におきまして取り組まれております健康づくり推進事業について主にお伺い致します。

この質問での私の問題意識は、後期高齢者医療制度が75歳以上という限られた年齢の方を対象にしていることで、保健予防事業、健康づくり事業の面で、大きなデメリット、非合理性が生じているのではないかということです。それは、この制度が高齢者の健康づくりを考えて出発した制度ではなく、高齢社会において膨らみ続ける高齢者の医療給付費をいかに削減するかを目的につくられた制度であるからにはほかなりません。そのため、広域連合においては、保険者機能の強化として、健康づくり推進事業と並んでジェネリック利用の推奨や重複診療の防止など、適正化の名のもとでの医療抑制、つまりはなるべく病院へ行かないようにするということを勧めてもいます。こうした医療抑制を進める国の方針の本音がわかりやすく形であらわれたのが、先般マスコミ報道もされ批判を受けた麻生財務相の高齢者は延命治療を受けるなどと言わんばかりの発言ではないでしょうか。

私は、健康づくり推進事業というのは、その第一の目的は健康で長生きするためのものであり、副次的に将来の医療費削減にもつながっていくと考えるべきであり、そのためには予防保健施策にしっかりと予算を当てていく必要があると考えております。こうした観点から幾つかの質問をさせていただきます。

議案資料7ページの一覧表、保険者機能の向上に係る事業の中から、1番目として健康づくり推進事業についてお伺い致します。

本事業は、23年度から、健康診査の受診率を高めることなどを主たる目的としてスタートしたと理解しております。受診率の低い地域を支援するというところで、24年度は、今年度です、10自治体、来年度25年度は8自治体を対象にするということです。この事業の具体的な取り組み内容と効果、また、取り組みを通じて見えてきた課題についてご説明ください。

次に、25年度からの新規事業として、予算額695万8,000円を計上されています市町村における健康対策事業等への支援についてです。この事業を新規で取り組もうとされたいきさつ、さきに述べた健康づくり推進事業は国の補助事業ですけれども、それでは対象にならないその他のプログラムが必要と考えてのことなのでしょうか。関連性があるのかないのかご説明ください。

また、この事業の具体的な内容、つまりどのような想定、試算でこの695万8,000円が上げられているのかご説明ください。

最後に、75歳未満の方々の健康づくりについてお伺い致します。

広域連合が事業対象としているのは75歳以上の方なんです、そうした方々の健康の保持のためには若い世代からの連続した保健予防、健康づくりの取り組みが必要なのは言うまで

もありません。75歳未満の保健予防の取り組みも含め、広域連合として広く府民の健康づくりを推進するような予算措置はされているのでしょうか。それとも、75歳未満の方への健康づくりの取り組みは、広域連合の事業対象にはならないとお考えでしょうか。この点についてどういったご見解をお持ちなのかご説明ください。

これでまず、最初の質問を終わらせていただきます。

○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。

岡嶋副広域連合長。

〔副広域連合長 岡嶋修司君登壇〕

○副広域連合長（岡嶋修司君） 朝子議員のご質問にお答え致します。

健康づくり推進事業につきましては、生活習慣病の重症化を防ぐということを目的としておりまして、24年度には10市町を対象に健診未受診者に対する受診勧奨でありますとか、健診受診に係る普及啓発あるいは健診受診者に対する保健指導を中心に実施をしてきております。その効果につきましては、即時に出てくるというものではございませんが、対象市町村内における健診受診率は増加をしてきているという傾向にございますので、健康管理・維持への動機づけにもなるということで、一定の効果はあるというふうに考えているところでございます。

事業実施上の課題につきましては、特に後期高齢者の健康づくりを考えたという場合には、単に、先ほども申し上げましたけれども、医療保険者側からのアプローチだけでは限界があるものというふうに考えております。介護でありますとか福祉との連携、こういったことも必要ではないだろうかということ意識しておるところでございます。

それから、新規事業の市町村における健康対策事業への支援につきましては、健康づくり推進事業の取り組みを進める中で、先ほど異議員のご質問の中でもお答えを致しましたとおり、各市町村においてそれぞれの地域課題に応じて実施されておりますいろいろな健康づくり事業の取り組みを側面から支援していくと、このような取り組みを行ってまいりたいということで、重要と認識しておりまして、今回、予算計上したということでございます。

それから、若い世代からの連続した保健予防の取り組みについてでございますが、高齢者の健康は若いころからの生活習慣に起因するものということが非常に大きなウエートを占めておると認識しております。本広域連合と致しましても、他の保険者を初めとする関係機関との連携した取り組みが重要ではなかろうかというふうに考えておりまして、今後、京都

府との連携に関する協議の中でも、そういった視点での取り組みを進めていけるように検討してまいりたいと考えているところでございます。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまでございます。

朝子直美議員、どうぞ。

〔19番 朝子直美君登壇〕

○19番（朝子直美君） それでは、2回目の質問をさせていただきます。ご答弁ありがとうございました。

まず、新規事業の市町村における健康支援対策事業の支援なんですけど、これに対して国や府の補助というのは出るのかどうか財源内訳を教えてほしくて。もし出ないのであれば、今後そういった部分も、府のほう、国のほうに要望していくべきではないかということで、どのようにお考えかお尋ねします。

あと、健康づくり推進事業のほうなんですけれども、一定の動機づけの効果ということをおっしゃったんですが、この事業のモデル地区を選ぶということですが、これも同じ自治体に対して繰り返し支援をすることも可能なのかどうか。一定、いろんな保健師さんの訪問体制から言えば、構造的に各市町の予算をつけないければ、なかなか健康づくりといっても進めづらい厳しい状況もあるかと思えます。こうしたものに対する、広域連合あるいは京都府からの支援というのが行われていくのかどうか、これもお尋ねしたいと思えます。

また、先ほど若い世代への健康づくりのことも連携等をするということをおっしゃっていたんですけれども、そもそも後期高齢者医療制度がスタートするまでは年齢の区別なく各自自治体の責任として、また府との連携も持ちながら、保健や予防事業というものが連続的に進められてきたと思うんですけれども、後期高齢者医療制度という年齢で区別する制度をスタートさせると同時に、こうした仕事が保険者の仕事ということで、その事業主体が分断されてしまって、非常に非合理的な状況が生まれているんじゃないかと私は思っています。それはひいていえば、住民に対しては予防事業、健康づくり事業が、推進ということをやりたいつも、遠い、なかなか進めにくい状況が生まれているのではないかと思うんですけれども、その点についていかがお考えかお答えいただきたいと思えます。

あわせて後期高齢者医療制度は、その創設時にその医療制度自体が大変高齢者にとって差別的な医療制度であるということで多くの批判や反対が広がったんですけれども、こういった点からもですが、今私が話題にしております高齢者の健康づくりを効果的に進めるという

観点からも今の制度を廃止していくべきではないかと、もとに戻していくべきではないかと、市町村の責任で健康、予防づくりが進められるべきでないかと思いますが、その点のお考えをお聞きしたいと思います。

あわせて、今、京都府が広域連合に加入していくという、参加されていくということが先ほどの一般質問の中でも討論になっておりましたけれども、そもそも京都府がこの広域連合に入るということではなく、京都府が予防や健康づくりについて年齢の区別なくどの府民に対しても各市町と連携をとりながら進めていくというのが本筋だと思います。その点で、私自身は、京都府が広域連合に参加するということがその口実になっていくということでは大変危惧を抱いております。ですので、そのあたりもお考えをお聞かせいただきたいと思います。

以上です。お願いします。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

それでは、答弁を求めます。

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） 再質問にお答えさせていただきます。

先ほどの市町村における健康対策事業等への支援という事業につきましては、一般財源という予算立てをしておりますので、広域連合単体の予算でございます。国庫補助は入っておりません。

それから、健康づくりの事業につきましては、おおむね2年間の継続事業と、1市町村当たりというところございまして、大まかにご理解いただければと思いますが、初年度は、その地域の後期高齢者の方々への意識啓発というところで啓発を強める、2年目には、そういう方々の中から動機づけが高まったということを前提にしながら、より追跡といいますか、受診勧奨でありますとかそういったところでもう一步前へ進めてもらう事業を展開すると、そのようなイメージだということでご理解いただければなと思っています。

それから、先ほどちょっと保健師さんがなかなか大変だろうというようなご意見もあったように記憶しておりますが、そういう部分も含めて何とか先ほどの事業の中でそういう部分もカバーができれば、限界があるということは承知しておりますけれども、何とかそのことも事業の中で見ていければなという思いは持っているということだけご報告させていただきます。

それから、後期高齢者の部分につきましては、当然我々としては2年前から健康づくり事業を進めて、いろいろな課題があるということが見えてまいりました。当面、京都府のほうからも提起をされております、我々の側からも京都府との連携をますます強めながら、そういった全分野での展開ができればいいなということで、あり方検討会の中でもそういう前向きな検討結果でありますとか、現在、そういう、京都府あるいは都道府県の広域連合への参画の問題につきましては、全国市長会あるいは町村会からも進めるべきというようなご提言を頂戴しておりますので、その方向で我々としても進んでいければなと思っ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） ご苦労さまでございます。

それでは、田中邦生議員、巽悦子議員、朝子直美議員、時間内での質疑応答、ご協力ありがとうございました。

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。

まず初めに、向日市の北林重男議員。

〔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。

上程議題となっております議案第3号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算に対する反対討論を行います。

反対理由の第一は、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て囲い込み、有無も言わず保険料が年金から天引きされ、徹底した差別医療を行うという制度であり、皆保険制度を実施している諸国では類例のない最悪の差別制度であるからであります。この制度が続く限り、2年ごとに保険料が自動的に上がり続け、現役世代の支援金も上がり続け、地方自治体の財政負担も増え続けます。

一方、国の財政負担は減り続け、使用者負担はゼロという仕組みになっております。まさに財界の意に沿う制度設計が維持され続けているのであります。後期高齢者医療制度は、高齢者や現役世代、また地方自治体にとっても百害あって一利なしの医療制度であり、今こそ広域連合が制度廃止の先頭に立つべきではないでしょうか。

反対理由の第二は、歳入の81.1%が市町村からの分賦金が占め、国庫支出金が9.97%、府

支出金が8.24%、そのほかが0.69%になっており、国や府の支出金が余りにも低過ぎます。国や府に積極的な財政支援を求め、市町村への負担軽減を図るべきであります。

反対理由の第三は、不十分な保険者機能向上の取り組みであります。健康づくりの推進事業は、広域連合が指導的役割を発揮しなければ健診受診率の向上はあり得ません。そのことが保健指導を進める上でも効果を発揮します。特に健診は市町村への丸投げをやめ、どこに居住していても早期発見、早期保健指導、早期治療に真に役立つ検査項目を更に充実し、検査費用の一部を広域連合が積極的に負担することが重要です。

反対理由の第四は、後期高齢者医療広域連合が住民から余りにも遠い存在となっていることとあります。市町村への広報の丸投げはやめるべきであります。広域連合が主体的に被保険者への広報活動を、積極的、定期的に行うことが極めて大切です。「広域連合のホームページをご覧ください」は、身近な存在とは言えません。全被保険者に対して懇切丁寧な広域連合だよりや広域連合からのお知らせを届けるべきであります。

以上の理由を申し述べ、本予算に対する私の反対討論とさせていただきます。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

以上で討論を終結致します。

それでは、議案第3号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして表決に付します。

本件につき、原案どおり可とする方の挙手を願います。賛成の方、挙手を願います。

〔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（坂根正樹君） ご報告致します。賛成22、反対が6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のでご了承願います。

◎議案第4号の質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 日程第12、議案第4号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について、質疑の通告がありますので順次発言を許します。

初めに久御山町の巽悦子議員、どうぞ。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） 久御山町の異悦子です。

ただいま議題となっています議案第4号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算について質問を致します。

私が質問致したいのは肺炎球菌ワクチン予防接種についてです。高齢者の肺炎球菌が原因の肺炎による死亡率は3番目に高いと言われています。しかもインフルエンザ予防接種とは異なり、通常1回の接種で約5年間は効力が持続するとのこと。肺炎球菌の感染症は、高齢者の感染の場合、抗生物質の治療は間に合わないこともあり、特に基礎疾患がある場合には重症化し、致死率も高いとのこと。ところが接種費用が高額なため、被保険者の方には、効果はわかっているにもかかわらず接種に踏み切れない、こういう声をお聞き致します。そこで、次の3点お尋ね致します。

平成24年度、既に実施されている府内自治体及び1人当たりの補助額と件数についてお答えください。

2つ目には、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平成24年6月には、府内市町村が広域連合に対して肺炎球菌ワクチン予防接種助成の実施を希望しているとあります。そこで、これら府内市町村からのこの要望について広域連合としてはどのような見解をお持ちでしょうか、お答えください。

3つ目には、府内全市町村で実施をした場合、予測される補助額とその財源について答弁を求め、1回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまでございます。

それでは、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） 異議員のご質問にお答えを致します。

肺炎球菌ワクチン予防接種につきましては、現在、京都市、京田辺市、宇治田原町の3市町に対して、4,400人の方を対象に平成24年度は2,887万5,000円を補助する予定としております。1人当たりの補助額は、単純平均ですが6,563円となっております。

なお、市町村からの肺炎球菌ワクチン予防接種への支援の要望につきましては、京都府が実施をされましたアンケートであるため詳細を把握しておりませんが、本広域連合におきましては、市町村からの希望を受ける形で、既に平成24年度から特別調整交付金を財源として

希望をされる市町村に対して助成を行っておりまして、現時点におきましては要望にお応えできているものと考えております。

また、京都府内の全市町村で実施をしました場合の補助等額についてもご質問いただきましたけれども、市町村によっては接種対象者の条件に相違があることから現状では算出は困難でございます。

以上でございます。

○議長（高橋泰一郎君） 再質問をどうぞ。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 2回目の質問をさせていただきます。

各自治体とか補助額等は今ご答弁いただきまして、その考え方も見解等についても、現在、24年から希望のところにはやっているというところですよ。

私は、先ほども1回目の質問で言いましたように、この肺炎球菌による感染症というのは非常に死亡率も高いし、テレビのところでもコマーシャルをしながら接種をしましょうという訴えもされているほどです。そういった観点から、まず補助の対象者は、自治体の意向ももちろんあると思うんですけども、広域連合として被保険者の健康づくり、健康を守っていくという立場からも、また早期発見、早期治療という立場からも、これも一般会計のときに質問致しましたけれども、そういった連携、市町村との連携を強化して多くの希望者全員がやるべきだという立場でこの広域連合は臨んでいただきたいと私は思うんです。今聞きましたら希望があれば支援しますよというところなんですけど、そうじゃなくて一歩大きく乗り越えて、どうぞやりましょうよという形で広域連合としては立場を貫いていただきたいという、希望者全員がやるよという立場でいただきたい。このことについての見解を求めます。

それから、特別調整交付金が国の場合あるわけですけども、先ほど予算もおっしゃいましたけれども、これ確かにこの年間の国のほうの予算というのはある一定の上限というのがあるのかどうか。例えば全員といっても、国のほうはそんなん出せませんということはあるのか、その辺のところはわかりませんので、今のところ特別調整交付金のほうで充てているということなんですけど、その辺のところら辺はどうなるのかということ。

それと、最初に戻りますけれども、希望者全員であるべきということでは、私たち議員は2年間しかこちらで議論はできないんですけども、こちらで、広域連合の方というのはいろんなノウハウを持っておられるし、広域連合として国に要望していくということも十分

可能でもあります。そういった点でも、やっぱりいろんなノウハウを発揮されて、知恵を出していただいて、全員が接種できるように、これは要望、今この2回目の質問の最初のように希望全員であるべきというところでも言っていますので、どうしたらできるのかということを考える手だてはないのかということ再度申し上げて、2回目の質問を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

広域連合長、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） 異議員の再質問にお答えをさせていただきます。

予防接種を含めました特別調整交付金の対象事業につきましては、市町村において、実状、それからニーズによって、どの事業を実施するか判断しながら行っていくことが効率的、効果的であると考えております。

それから、肺炎球菌ワクチンの予防接種事業につきましては、国から被保険者数に応じて交付をされます8,000万円を元手に助成を行っておりますけれども、これまでのところ市町村からの事業申請が8,000万に達していないため全額を助成することができております。しかし、事業申請が年々増加をしておりますことから、仮に上限の8,000万円を超えることになった場合は、全体の補助のあり方ですね、肺炎球菌ワクチンの予防接種も含めた全体の補助のあり方等について改めて検討しなければならないと考えております。

以上です。

○議長（高橋泰一郎君） よろしゅうございますね。

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。

まず初めに、向日市の北林重男君、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） 向日市の北林重男でございます。

上程議題となっています議案第4号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算に対する反対討論を行います。

反対理由の第一は、払いたくても払えない高過ぎる保険料を引き下げる努力が見られないからであります。保険料は年金から有無も言わず天引きされています。高齢者の主な収入源は年金であり、保険料負担が年金生活者の家計に重くのしかかっています。その支えであ

る年金が、今年の10月から3年かけ2.5%も引き下げようとしています。後期高齢者の医療と健康を守ることは広域連合の責務であります。高過ぎる保険料を引き下げることが喫緊の課題です。そして、年金引き下げを行わないよう国に対して強く要望すべきであります。

反対理由の第二は、保険料を払いたくても払えない被保険者に対する制裁措置である短期保険証の発行は、高齢者の医療を受ける権利を抑制しているからであります。安心して医療を受ける権利を全面的に保障することは広域連合の重要な責務であり、短期保険証の発行は即刻やめるべきであります。

反対理由の第三は、一部負担金減免を積極的に拡充しようという姿勢が見られないからであります。後期高齢者は窓口負担1割だから減免を拡充する必要はないという考え方は間違いであります。高齢者は、1受診科目だけの受診ではなく、いろいろな疾病を抱えておられ、窓口負担の重さが診療抑制や治療中断の要因となっております。後期高齢者の医療を受ける権利を保障し、健康と生活を守るためには、広域連合が一部負担金減免を積極的に拡充されることを被保険者は強く望んでおられます。積極的な一部負担金の減免拡充を図られるよう強く要望を致します。

反対理由の第四は、高過ぎる保険料を引き下げ、重い負担となっている一部負担金の減免を拡充されるためにも、国に対して積極的な財政負担を求めようという姿勢が見られないことであります。歳入の42.30%を支払基金交付金が占め、国庫支出金は30.90%、府支出金は8.40%であり、後期高齢者医療制度をつくった国が本予算への歳入に対して大幅な財政負担に責任を持つことは当然であります。国に対して国庫負担割合を40%に引き上げを、府に対して支出金を10%に引き上げることを強く働きかけるべきであります。

以上の理由を申し述べ、本予算に対する私の反対討論とさせていただきます。

○議長（高橋泰一朗君） ご苦労さまでございます。

それでは、以上で討論を終結致します。

次に、議案第4号 平成25年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算につきまして表決に付します。

本件につき、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） ありがとうございます。挙手多数であります。表決結果については事務局から報告させます。

○書記長（坂根正樹君） ご報告致します。賛成22、反対6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。

あと少しでございますので、もう少しご協力のほどよろしくお願い致します。

◎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議員報酬、特別職の報酬、費用弁償等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ありませんので、質疑及び討論については終結致します。

それでは、本件を表決に付します。

本件につきまして、原案のとおり可決することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（高橋泰一郎君） はい、ありがとうございます。どうもご苦労さんです。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

◎発議第2号の上程、質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 次に、日程第14、発議第2号 生活保護基準を引き下げないよう求める意見書についてを議題と致します。

本件につきましては、質疑の通告がありませんので、質疑については終結致します。

次に、討論を行います。

討論の通告がありますので発言を許します。

久御山町の巽悦子議員、よろしく申し上げます。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町の巽悦子です。

ただいま議題となっております発議第2号 生活保護基準を引き下げないよう求める意見書について、賛成討論を行います。

1月29日に閣議決定した2013年度政府予算案は、2012年度当初予算の2.52%増となってい

ますが、生活保護費については、生活扶助基準の引き下げで13年度は151億円を削減、3年後には670億円を削減します。また、年末一時金は毎年70億円の減額です。結果として、生活扶助基準の約7.6%が減額となるので、保護世帯全体の96%が減額になります。

さて、生活保護基準はご承知のとおり、最低賃金や個人住民税非課税限度額、就学援助世帯の基準、国民健康保険料、税、医療費の減免制度、介護保険料や障害福祉サービス負担、上限月額段階区分、そしてここ後期高齢者医療保険では一部負担金の減免優遇の基準額や高額療養費、入院時の食事療養費や入院生活療養費、高額介護合算療養費等の所得区分などの基準としているため、生活保護基準が引き下がれば、暮らしや医療、介護に大きな影響を及ぼすことは間違いありません。これが実施されれば、1つは生活保護が受けられない新たな生活困窮者を生み出すとともに、少ない保護費を強いられることとなります。2つ目には、新たに地方税や各種減免の対象外となる状況が生まれる。そして3つ目には、労働者の生活実態は何ら変わらないのに賃金の最低ラインはいつまでも低いまま放置されることとなり、景気の回復も望めません。

しかし、厚生労働省が1月31日に公表した生活保護基準の見直しに伴い影響が及ぶ他制度についてでは、社会保障分野や税分野等で生活基準を参照に対象者を決定しているもの、また、住民税の非課税限度額など生活保護基準を勘案して決定しているもの、社会保障分野での低所得者への軽減措置の設定で参照としているものについては、いずれも平成26年度以降の税制改正で対応を検討することになると明記しています。つまり、生活保護基準の引き下げの考えは先行するが、対象外となる生活困窮者への対策は全く白紙の状態です。これでは安心して暮らすことができません。昨今の餓死、孤立死事件発生の背景には、生活保護利用率の低さが影響していると指摘されていますが、2010年度の統計資料でも、フランスでは91.6%、スウェーデンは82%、ドイツは64.4%と、同じ先進国でありながら日本はわずか15.3から18%と大きく立ちおくれています。

今回の生活扶助基準引き下げの検証を行った厚生労働省の社会保障審議会生活保護基準部会は、対象者を年間収入が下から10%の所得階層としました。しかし、専門家からは、制度の利用資格がありながら現に利用していない者が大量に存在する現状においては、低所得世帯の消費支出が生活保護基準以下になるのは当然のこと、最下位層の消費水準との比較を根拠にすれば保護基準は際限なく引き下げていくことになり、合理性がないことは明らかだと指摘しています。

後期高齢者医療保険の所得状況は、私が住みます久御山町でも年間所得が100万円以下の

被保険者は全体の7割を超えています。少ない年金生活にとって、もうこれ以上負担があったら食費を削るしかない、これは被保険者の声です。国が今やるべきことは、憲法25条に基づいた太いセーフティネットを張りめぐらし、そして生活保護の利用率を高め、誰もが安心して暮らし、医療が受けられる社会保障制度を確立させることであって、生活保護基準を引き下げることではありません。

よって、発議2号、生活保護基準を引き下げないよう求める意見書については賛同するものであります。議員の皆様にも採択されますようお願いを申し上げまして、討論を終わります。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦勞さまでございます。

以上で討論を終結致します。

それでは、発議第2号 生活保護基準を引き下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） はい、ありがとうございます。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） 報告致します。賛成6、反対22でございます。

○議長（高橋泰一郎君） よって、本件は否決されました。

◎請願第1号の上程、質疑、討論、採決

○議長（高橋泰一郎君） 進行致します。

次に、日程第15、請願第1号 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。

本件につきましては、質疑の通告がありませんでした。

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。

大山崎町、朝子直美議員、どうぞ。

〔19番 朝子直美君登壇〕

○19番（朝子直美君） ただいま上程されました請願第1号 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、賛成の立場で討論致します。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者を他の年齢と分けているため、被保険者である高齢者は保険料の負担が大変大きく、生活が圧迫されています。また、医療給付費が増えればその分、保険料が上がる仕組みになっているため、保険料が上がるのが嫌なら病院に行くなどというような医療を抑制する制度設計ともなっています。そもそも年齢で分けることで保険の体をなしていない異常な制度だと言えます。そのため制度導入時には国民的な反対運動が広がり、当時政権を担っていた自民・公明政権は、保険料負担の緩和策の導入や保険対象となる医療の制限の撤回など、幾つかの修正を余儀なくされました。しかしながら、そうした小手先の修正では国民の怒りはおさまらず、国民いじめの自公政権はその年に行われた総選挙で政権を追われることとなりました。かわって政権を担うことになった民主党は、公約で後期高齢者医療制度の廃止を掲げていたにもかかわらず、新たな制度として提案されたものもまた年齢での区分を残したものとなっていて、何ら根本的な見直しにはなっていません。その後、政局の混乱もあり、見直しの議論は新たに設置された社会保障制度改革国民会議において中長期的に検討されることになっています。

そこで、今この時期に請願項目1の、国に対して、年齢で区分する保険制度を廃止すること、また、国庫負担金を増やし、高齢者、国民の保険料負担、また地方自治体の負担軽減に努めることを要望するということは、府下の高齢者に必要な医療を安心して受けてもらうようにするために当然のことであり、賛成致します。

更に、請願項目2、3については、被保険者の所得は年々低くなるにもかかわらず、保険料は上がっていき、保険料の引き下げは府民の切実な願いであると思いますし、短期保険証発行を行えば、医療が必要であるのに病院に行けない事態が発生する可能性もあり、府民の健康を損ない、命さえ奪う結果になるかもしれません。保険料が高くて払えない人に対しては、短期証発行という制裁措置ではなく、減免制度の拡充により払える保険料にしていくことが大切であると考えます。

よって、本請願の3つの項目は全て、府民、高齢者の健康・命を守るために当然の願いでありますので、請願に賛同して採決すべきものと考えます。議員の皆様のご賛同をお願い致します。私の討論を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○議長（高橋泰一郎君） ご苦労さまです。

以上で討論を終結致します。

それでは、請願第1号 後期高齢者医療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） はい、ありがとうございます。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） ご報告致します。賛成6、反対22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、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、この整理を議長にご一任願いたいと思いますが、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） ありがとうございます。異議なしと認めます。

よって、本定例会におきまして議決されました各案件の整理については、これを議長に一任することに決定致しました。

以上をもちまして、本定例会に付託された議案の審議は全て終了致しました。

年度末、公務ご多忙の中、休憩なしにご協力賜りましたこと、重ねて厚く御礼を申しまして、解散を致したいと思います。ありがとうございました。

閉会 午後 3時47分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成25年3月22日

議 長 高 橋 泰 一 朗

署 名 議 員 上 羽 和 幸

署 名 議 員 野 口 久 之