

京都府後期高齢者医療広域連合議会

平成31年第1回定例会会議録

平成31年2月8日 開会

平成31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31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	1
○欠席議員	2
○欠員	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
○議案第1号～同意第1号の一括上程、説明	4
○一般質問	9
○議案第1号の質疑、討論、採決	25
○議案第2号の質疑、討論、採決	25
○議案第3号の質疑、討論、採決	25
○議案第4号の質疑、討論、採決	32
○議案第5号の質疑、討論、採決	41
○同意第1号の採決	43
○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	43
○閉会の宣告	46
○署名議員	47

京都府後期高齢者医療広域連合議会平成31年第1回定例会会議録

議事日程(第1号)

平成31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 議案第1号から同意第1号までの上程(広域連合長説明)
- 日程第 6 一般質問
- 日程第 7 議案第1号 平成30年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)
- 日程第 8 議案第2号 平成30年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算(第2号)
- 日程第 9 議案第3号 平成31年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第10 議案第4号 平成31年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 日程第11 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
- 日程第12 同意第1号 京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任について
- 日程第13 請願第1号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第13まで議事日程に同じ

出席議員(29名)

1番	くらた 共子 君	2番	吉田 孝雄 君
3番	中野 洋一 君	4番	西田 信吾 君
5番	水嶋 一明 君	6番	安藤 和明 君

7番	服部正君	8番	中村麻伊子君
9番	星野和彦君	11番	増田貴君
12番	清水敏行君	13番	中小路貴司君
14番	中村正臣君	15番	岡本亮一君
16番	谷津伸幸君	17番	今面不悖君
18番	長岡一夫君	19番	波多野庇砂君
20番	巽悦子君	21番	中坊陽君
22番	浅田晃弘君	23番	向出健君
24番	岡田勇君	25番	安宅吉昭君
26番	齋藤和憲君	27番	篠塚信太郎君
28番	上辻亨君	29番	和田裕之君
30番	富きくお君		

欠席議員（なし）

欠員（1名）

10番

地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	堀口文昭君	副広域連合長	堀忠雄君
副広域連合長	桂川孝裕君	副広域連合長	村上圭子君
副広域連合長 (事務局長事務取扱)	渡辺隆君	副広域連合長	山内修一君
会計管理者	中川秀和君	業務課長	孝治大輔君
総務課 担当課長	玉井勝教君		

議会職員出席者

書記長	藤繁広史	書記	北川智彦
-----	------	----	------

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○議長（富 きくお君） 今日は大変御苦労さまでございます。

それでは、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31年第1回定例会を開会いたします。

◎開議の宣告

○議長（富 きくお君） 本日の会議を開きます。

なお、報道機関等から写真撮影などの許可の申出がございましたので、これを許可したいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） 御異議なしと認めます。それでは、報道機関等の写真撮影を許可することにいたします。

◎議事日程の報告

○議長（富 きくお君） 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、よろしくお願いたします。

なお、亀岡市選出の広域連合議会議員は欠員となっております。また、副広域連合長の京田辺市の石井市長が公務のため本日欠席されておりますので、御報告をいたします。

◎議席の指定

○議長（富 きくお君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回、新たに、舞鶴市、水嶋一明議員、綾部市、安藤和明議員、大山崎町、波多野庇砂議

員、伊根町、上辻亨議員が広域連合議会議員に選出されております。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定をいたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長（富 きくお君） 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、城陽市の増田貴議員、南山城村の齋藤和憲議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（富 きくお君） 日程第3、会期の決定を議題といたします。

お諮りします。

本定例会の会期は本日1日としたいと思えます。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） 異議なしと認めます。

よって、会期は1日と決定いたしました。

◎諸般の報告

○議長（富 きくお君） 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、例月出納検査結果報告書を配付させていただいております。

◎議案第1号～同意第1号の一括上程、説明

○議長（富 きくお君） 日程第5、議案第1号から同意第1号までの広域連合長提出案件6

件を一括議題といたします。

提出者からの説明を求めます。

堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 失礼いたします。

今回提出いたしました議案につきまして御説明させていただきます。

広域連合長提出案件、議案書1ページをお開きください。

議案第1号、平成30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）について御説明申し上げます。

本件は、本年度市町村が実施する長寿健康増進事業に対する特別対策補助金、フレイル対策・重症化予防に資する事業実施市町村への市町村連携強化補助金、平成29年度国庫補助事業の確定に伴う返還金等を増額し、また、今年度実施している機器更改業務に係る経費を減額補正するもので、歳入歳出の総額からそれぞれ139万7,000円を減額し、総額を9億8,285万4,000円と定めるものでございます。

7ページをお開きください。

内訳といたしまして、歳入の主なものでございますが、第2款国庫支出金は、保険料収納対策事業、長寿健康増進事業、フレイル対策・重症化予防に資する事業、また機器更改業務に係るシステム改修等の財源として、9,135万9,000円の増となっております。

第5款繰入金金は、機器更改業務の執行残や当該機器更改に係るシステム改修分の一部国庫補助金化に伴い、これらの財源である財政調整基金繰入金を1億731万円減額するものでございます。

第7款諸収入は、預金利子及び平成29年度特別対策補助金の精算に伴う市町村からの返還金の増でございます。

次に、歳出の主なものでございますが、8ページをお開きください。

第2款総務費、1目総務管理費は、平成29年度の市町村特別対策補助金の精算に伴い、国へ特別調整交付金を返還するもので360万9,000円の増、同款、2目業務管理費中、委託料が機器更改業務の執行残分を減額、負担金補助及び交付金が、本年度市町村が行う長寿健康増進事業や市町村連携強化事業に対する特別対策補助金等として5,204万7,000円の増、同款、7目財政調整基金積立金は、前年度繰越金などを財政調整基金へ積み立てるもので、1,094万5,000円の増とするものでございます。

次に、9ページをお開きください。

議案第2号、平成30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)について御説明申し上げます。

特別会計予算は、2年に一度決定する保険料率の算定時に2年間の給付費等を見込み、それをベースに編成しているものであります。

平成30年度においては、被保険者1人当たりの医療給付費や被保険者数が当該見込みよりも高く推移していることにより、国、府、市町村、支払基金からの定率負担金を財源として保険給付費を増額補正するものでございます。また、あわせて、平成29年度に概算で交付されました国庫支出金、府支出金及び市町村支出金に係る返還に要する経費につきまして、前年度繰越金及び市町村からの過年度分療養給付費負担金を財源として増額補正するもので、歳入歳出予算の総額にそれぞれ131億9,853万9,000円を追加し、総額を3,518億3,169万3,000円と定めるものでございます。

次に、15ページをお開きください。

歳入の主なものでございますが、内訳といたしまして、第2款国庫支出金、1項国庫負担金、1目療養給付費負担金中、現年度分が59億5,209万3,000円の増額となっております。

16ページをお開きください。

第7款繰越金、1項繰越金、1目繰越金が45億3,458万7,000円の増となっております。

次に、17ページをお開きください。

歳出でございます。歳出の主なものでございますが、内訳といたしまして、第1款保険給付費、1項療養諸費について81億9,251万2,000円を、第6款諸支出金については、前年度の療養給付費等の精算に伴う国、府、市町村支出金の返還金で47億6,247万1,000円を増額するものでございます。

次に、19ページをお開きください。

議案第3号、平成31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いたします。

本広域連合の一般会計は、市町村からの分賦金を主な財源としております。平成31年度の一般会計予算総額を7億8,227万4,000円と定めるもので、前年度比2億197万7,000円の減となっております。減となりました主な要因といたしましては、今年度実施しております電算処理システムの機器更改業務が完了することによるものでございます。

歳入歳出予算の款項の区分及び当該区分ごとの金額は、第1表歳入歳出予算によることと

し、21ページ、22ページにそ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、事務局運営経費に係る市町村からの分賦金で、被保険者数の増加などや平成35年度に予定している機器更改に係る経費負担を見据えて7億790万円、前年度比4,346万9,000円の増となっております。

26ページをお開きください。

第5款繰入金は、經常経費のうち所要額を財政調整基金から毎年度計画的に取り崩すもので、5,044万3,000円計上しております。

次に、歳出でございます。27ページをお開きください。

第2款総務費、1項総務管理費、1目総務管理費は、広域連合事務局運営に係る経費で2億1,200万5,000円、前年度比419万5,000円の増となっております。このうち、保健事業を充実させるため、新たに保健師の配置に伴う人件費として540万円を計上しております。

28ページをお開きください。

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等で5億2,883万7,000円、前年度比2億3,598万6,000円の減となっております。

次に、31ページをお開きください。

議案第4号、平成31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いたします。

特別会計の予算総額を3,479億9,026万5,000円、前年度比101億8万8,000円の増とし、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表歳入歳出予算によることとし、33ページ、34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きまして、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31年度はその2カ年目となります。対前年度比の主な増加要因といたしましては、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。

37ページをお開きください。

歳入から主なものを取り上げさせていただきます。

第1款市町村支出金は、市町村が徴収する保険料及び医療給付費の市町村負担分でございます。

第2款国庫支出金は、医療給付費の国負担分及び調整交付金等でございます。うち2項国庫補助金、5目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金につきましては、市町村負担金の保険料等負担金とあわせて保険料軽減特例措置の見直しを反映させております。

38ページをお開きください。

第3款府支出金は、医療給付費の京都府負担分及び京都府に設置されております財政安定化基金からの交付金でございます。

第4款支払基金交付金は、現役世代が加入する医療保険者からの支援金等でございます。

次に、39ページをお開きください。

第7款繰越金は、平成31年度の保険料を抑制するために繰り越されたものなどでございます。

次に、歳出でございます。40ページをお開きください。

第1款保険給付費の合計は3,468億8,809万3,000円であり、歳出予算全体の99%以上を占めるものでございます。

41ページをお開きください。

第4款保健事業費につきましては、健康診査や歯科健診に対する補助金、また人間ドックに係る費用助成として7億563万3,000円を計上しており、対前年度6,866万3,000円増額しております。

今後とも効率的な財政運営に努めてまいります。

次に、43ページをお開きいただきたいと存じます。

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御説明申し上げます。

本件は、高齢者の医療の確保に関する法律施行令の改正による保険料軽減対象を拡充、また、国による保険料均等割軽減特例の見直しに伴い、世代間の負担の公平を図る観点等から軽減割合を改めるものでございます。

保険料軽減の対象拡大につきましては、低所得者の負担軽減の観点から、5割軽減及び2割軽減の対象の基準額を引き上げるものでございます。また、保険料均等割軽減特例の見直しにつきましては、後期高齢者医療制度発足時における暫定的な措置として、国の予算措置により実施されてきました保険料均等割軽減特例について改めるものでございます。

具体的には、9割軽減の対象者は、平成31年10月から特例の上乗せ部分の2割軽減分を見直し、法定軽減である7割軽減に戻すものであります。また、8.5割軽減対象者は、激変緩和

の観点から、廃止時期を1年間延長し、平成32年10月から上乘せ部分の1.5割軽減分を見直し、法定軽減である7割軽減に戻すものでございます。

なお、保険料の軽減割合の適用につきましては、年度を通じて保険料率を同一にする必要がありますことから、9割軽減対象者は、平成31年度は通年で8割軽減、32年度は7割軽減となるものでございます。また、8.5割軽減対象者は、平成31年度は特例措置の延長のため、引き続き8.5割軽減、平成32年度は通年で7.75割軽減となるものでございます。

なお、施行日は平成31年4月1日からとし、平成30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。

続きまして、人事同意案件1ページをお開きください。

同意第1号、京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任について御説明申し上げます。

本件は、平成31年2月12日付けをもちまして、京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員、長濱英子氏の任期が満了するので、後任の公平委員会委員として藤木美能里氏を選任いたしたく、議会の同意を求めるものでございます。

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

◎一般質問

○議長（富 きくお君） 日程第6、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、通告順に発言を許します。

質問時間は、再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力をお願いいたします。

それでは、ただ今から一般質問を行います。

吉田孝雄議員。

〔2番 吉田孝雄君登壇〕

○2番（吉田孝雄君） 京都市会選出の吉田孝雄でございます。

先に通告しております項目に従いまして質問させていただきます。

まず第1に、後期高齢者医療制度の課題認識についてお聞きします。

本制度は、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくことを目的とした医療制度改革の一環として創設されたもので、施行から10年余りが経過するところであり、また、広域連合は、この制度を円滑に運営していくため都道府県ごとに設置され、本広域連合においても、この10年で被保険者数が3割、医療費が4割増加する中で、安定的に、また、堅実に運営されてきたことに対し、歴代の広域連合長をはじめ、関係の職員の皆さんに敬意を表するところでもあります。

そのような中で、堀口広域連合長におかれましては、昨年4月に連合長に就任され、1年が経過するところではありますが、後期高齢者数や医療費はさらに増加が見込まれるとともに、医療費の適正化、さらには保健事業の充実などの課題もあり、ますます困難なかじ取りが求められているものと考えております。広域連合長は、現役の市長として、また国保連合会の理事長を歴任されるなど、医療保険に対する造詣が深いものと承知しております。後期高齢者医療制度について、どのように課題認識されておられるのか、そして今後、どのように広域連合を運営していこうと考えているのか、御所見をお伺いいたします。

次に、保健事業についてであります。

後期高齢者の保健事業の実施については、いわゆる高確法で広域連合に努力義務が課されており、保健事業実施計画でも成果指標として各事業の目標値を設定されるなど、体制面や財政面などの制約がある中で、市町村と連携しながらその推進に取り組まれているものと承知しております。

国においても、保健事業の実施等に関する指針の中で、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症、重症化の予防や心身機能の低下防止に向けた支援、フレイル対策が必要であり、健康寿命の延伸にとって保健事業の充実は極めて重要であると理解しております。

しかしながら、例えば健診事業においては、その受診率は2割強であり、現役世代の特定健診受診率と比較しても大きく下回っている状況にあります。現実には広域連合の取り組む努力と結果がなかなか結びついていない状況にあることを看過できません。

昨年、国において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議の報告書が取りまとめられました。保健事業と介護予防が一体的に進められるものであり、その展開が期待される場所でもあります。つきましては、今年度の保健事業、とりわけ重点事項に掲げる重症化予防及びフレイル対策等の取組の状況と、介護予防との一体的実施について、今後どのように取り組んでいこうと考えているのか、お伺いいたします。

3点目は、後期高齢者医療制度における保険料の軽減措置についてであります。

私は、この広域連合の議会議員として4年近く経過しますが、この間、毎議会、被保険者の負担のあり方をめぐって繰り返し議論が行われております。私も高齢者の皆さんの状況をお聞きするにつけ、できる限り負担を軽減するべきとの思いを持っておりますが、一方で、その財源をどうするのか、高齢者の増加、現役世代の減少の中で、どこにその負担を求めるのか、さらには医療費の適正化をどう進めていくのか、これらの重要な問題を避けて通れないことは重く認識している一人であります。

後期高齢者医療制度が定着する中で、制度が創設されるときに講じられてきた暫定的軽減措置を見直す動きが、急激な負担の緩和措置を講じながら行われてきております。今、なぜこの見直しが必要なのか、被保険者の皆さんに十分理解をしていただけるよう説明していく必要があります。そしてまた、我々議員にもそれが求められるものと考えているところであります。

つきましては、今議会でも医療保険制度改革の一環である保険料軽減特例制度見直しの条例改正案が提案されておりますが、この間の医療保険制度改革、とりわけ後期高齢者医療制度の見直しの必要性について改めて聞きたい。

制度問題については、社会保障制度全体の枠組みの中で国において整理されるものであり、後期高齢者医療制度の枠を超えて説明していただくことはなかなか困難であることは理解しておりますが、可能な範囲でお答えいただきたいと思っております。

以上3点について、簡潔な答弁をよろしくお願いいたします。

以上であります。

○議長（富 きくお君） 堀口広域連合長。

〔広域連合長 堀口文昭君登壇〕

○広域連合長（堀口文昭君） 吉田議員のご質問にお答えいたします。

後期高齢者医療の課題認識とそれに対する所見についてでございます。

後期高齢者医療制度が平成20年4月に創設されてから、およそ10年の歳月を経ましたけれども、議員御指摘のとおり、この間の京都府内の被保険者数は1.3倍の8万人増、医療費は1.4倍の1,000億円増となり、更なる高齢化の進展や医療の高度化に伴いまして、今後ますます増加の一途をたどるものと推察しております。

また、国の将来推計人口によりますと、団塊の世代が全員75歳となります2025年には、3.3人に1人が65歳以上の高齢者となりまして、高齢者1人を現役世代1.9人で支える構造となる

など、支え手が急速に減少していく中で、給付と負担の均衡を図りながら世代間の公平を確保し、次世代に受け継いでいくことが、先送りできない喫緊の課題となっております。こうした中で、2年ごとの保険料率の改定や各種制度の見直しが順次実施されるなど、被保険者を取り巻く状況は大変厳しいものであると認識しております。

当広域連合といたしましては、被保険者の皆様が安心して医療を受けていただけるよう、後期高齢者医療制度を将来にわたって持続可能なものとするため、健全な財政運営はもとより、医療費の適正化や保健事業の充実強化に向けまして、市町村や関係機関と緊密に連携しながら広域連合のかじ取りをしっかりと努めていかなければならないと考えております。そのためには、本議会に提案させていただいております平成31年度予算におきましても、保健事業の充実に向けた経費を計上させていただいているところでございます。今後とも被保険者の皆様に寄り添う地方公共団体として、市町村をはじめ、広域連合議会の皆様、また関係機関の皆様とともに一丸となってまい進していく所存でございます。

次に、保健事業の充実についてでございます。

被保険者の皆様にとりましては、生涯にわたって生き生きと健康で暮らせることは誰もが抱く切実な願いであります。健康寿命を延伸し、生活の質を向上、さらには生きがいを持って生活していただくために、議員ご指摘のとおり、高齢者の健康増進や疾病予防の取組が大変重要であり、これらの取組が功を奏すれば医療費を必要最小限に抑え、ひいては保険料等の負担軽減につながるものと考えております。

現在、医療保険の各保険者はもとより、国、府、市町村、企業と、官民を問わずさまざまな実施主体が相互に連携しながら健康づくり等の環境整備に力を入れております。このような状況の中、当広域連合では、昨年6月に保険者機能向上プロジェクトチームを立ち上げ、とりわけ第2期保健事業実施計画で重点項目に掲げました重症化予防及びフレイル対策の分野において進捗を図るべく、国保連の保健師から専門的なアドバイスを得ながら、市町村と協議を重ねてまいりました。その結果、一部の市町村から御協力を得まして、糖尿病性腎症等の重症化予防、そして低栄養防止、口腔ケア等のフレイル対策に着手することができました。今後は、事業評価を通じてこれらの取組を定着させ、さらには府内の他市町村にも横展開できるよう努めてまいりたいと存じます。

また、第2期の保健事業実施計画をより一層推進していくためには専門職のノウハウやネットワークが欠かせないことから、来年度から保健師の配置に必要な予算を確保するとともに、課題分析等に有用な国保連データベース（KDB）システムを導入し、広域連合の体制

整備を図りたいと考えております。

加えまして、最近の国の動向といたしましては、議員御指摘のとおり、保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、来年度には関連指針等の改定や財政支援が予定されております。医療保険の保健事業と介護保険の介護予防がバラバラでなく、有機的に一体となって高齢者に提供する仕組みが整備されようとしております。

これらの保健事業を取り巻く状況も見据えながら、今後とも引き続き市町村や関係機関との連携強化を図りつつ、被保険者の皆様に対する保健事業の充実に努めてまいりたいと考えております。

3点目の保険料均等割の軽減特例の見直しについてでございます。

平成20年4月に施行された後期高齢者医療制度につきましては、75歳以上の高齢者に新たに保険料負担を求めるものでありましたことから、本制度に対するさまざまな意見がある中で、同年6月に、制度発足時の暫定的な措置として国の予算による軽減特例が導入されており、所要の見直しを加えられつつ、今日まで継続してきたものでございます。

国の医療制度改革におきましては、高齢化の進展に伴い医療費が一層増加するとともに、現役世代の減少が見込まれる中で、世代間の負担のバランスを考慮しなければ医療保険制度の存続自体が危惧されることや、保険料の負担割合をはじめとする医療保険制度間での不均衡の問題が指摘、議論されたものと承知しております。

このため、平成27年12月、国の社会保障改革推進本部におきまして、軽減特例の見直しについては、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給といった低所得者対策とあわせて段階的に実施することが決定されたところでございます。

今回の国の見直しでは、この医療制度改革の一環として実施されるものでありますが、かねてから全国の広域連合が国へ強く要望してまいりました低所得者向けの施策充実とあわせて実施されることで、9割軽減の対象者につきましては、基本的に家計への実質的な影響が生じないような制度設計がなされております。さらに、基本的に年金生活者支援給付金の支給対象とならない8.5割軽減の対象者につきましては、特例措置の見直し時期を1年間延長するなどの激変緩和措置が講じられ、見直しの影響を最小限にとどめる等の配慮がなされております。

今回の軽減特例措置の見直しは、これまでの特別な扱いを本来の形に戻すものであるとはいえ、所得の低い被保険者の方々を対象としており、大変心苦しいところではありますが、医療保険制度を今後とも持続していくため、被保険者の皆様に御理解、御協力をいただける

よう、しっかりと丁寧に説明してまいりたいと考えております。

○議長（富 きくお君） 吉田議員、よろしゅうございますか。

○2番（吉田孝雄君） はい。

○議長（富 きくお君） 次に、質問の通告がありましたので、発言を許します。

向出健議員。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 皆さん、こんにちは。笠置町の向出健です。

本日は、大きく3つの課題について一般質問をさせていただきます。

1つ目は、健診、健康づくりについてです。

他の議員からも同じ課題で質問が予想されていますので、ここでは大枠について質問をさせていただきます。

質問の1つ目としまして、府の健康診査の受診率は全国よりも低く、その差も広がる傾向が見てとれます。また、自治体間にも受診率の差が大きくあります。第2期保健事業実施計画では、平成24年から平成28年の受診率が掲載されていますが、平成29年度、平成30年度の受診率はどうなっていますでしょうか。また、全国との受診率の差や府内自治体間の受診率の差について、その要因とその解決に向けた具体的取組についてお答えをください。

質問の2つ目として、健康づくりについては生活習慣病の予防、特にその重症化対策、そしてフレイル対策ということが大きく取組として挙げられています。これまでどのような取組をされてきて、またどのような成果が上がっているのか、それから、これからどのような取組をされようとしているのか、その点、お答えをください。

2つ目に、医療の格差の問題についてです。

既に廃止となりましたが、以前は不均一保険料というものが設定されていました。これは、府内の保険料は原則として均一であるが、医療給付費が府平均の給付費よりも20%以上乖離している自治体には、通常よりも低い保険料としていたものです。

そこでお聞きをいたしますが、依然として医療費のそうした格差はあるのでしょうか。また、あるとすれば、その要因は何でしょうか。解決に向けて、どのような取組をなされていくのでしょうか。

そして、医療費の格差は依然として存在すると認識していますけれども、公平性ということも言われる中、かつて実施していた不均一保険料の復活を求めますが、いかがでしょうか。また、この復活が難しいとなれば、それと同等の制度を連合独自の制度として創設すること

も求めたいと思いますが、この点、いかがでしょうか。

さらに、医療の格差の問題として、医師のなり手不足、また病院などの偏在が課題としてある旨の説明も以前お聞きをしています。連合としても、医療格差の問題についてはできることはしていく旨の説明もされています。

そこでお聞きしますが、医療格差の課題について、どのような取組をされてきたのか、また府へ要望されようとしているのか、この点、お答えをください。特に、病院などの医療機関の偏在、不足については、財政をしっかりと投入して進めていかなければ解消できない問題であるというふうに考えます。この点、連合としてはどうなのか、お答えをください。

3つ目に、軽減特例の廃止についてお聞きをいたします。

以下の2点をお聞きしたいと思います。

1点目として、当広域連合として、軽減特例の維持について国に要望はされていますが、現状廃止が進められています。9割軽減については、今年10月から国の補助がなくなるという予定ですが、それまで8カ月ほどあります。軽減特例の廃止を今からでも撤回させ、制度を維持するようにぎりぎりまで国に求めるべきではないでしょうか。改めて国に対し要望するよう求めますが、この点いかがでしょうか、お答えをください。

2点目に、当広域連合として、被保険者の生活の質の向上も言われているところであります。そうした中、低所得者への減免措置の拡充も生活の質の向上にかかわってくると考えますが、軽減特例が廃止された場合でも、それと同等以上の連合独自の保険料軽減も求めたいと思いますが、この点いかがでしょうか、お答えください。

以上で1回目の質問とさせていただきます。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 向出議員のご質問にお答えします。

まず、健診、健康づくりについてでございますけれども、健診は、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見して、早期治療につなげるために全ての市町村で実施いただいているところでございまして、各市町村の御努力により、受診率につきましては毎年向上してきているという状況にございまして、29年度は、前年より1.5ポイント増の22.2%となっております。また、30年度はどうかとの御質問でございましたけれども、30年度は、まさに今、事業を実施中でございますので、今の段階では数字として持ち合わせておりませんので、御了解いただきたいというふうに思います。

本広域連合の健診受診率につきましては、平成28年度実績で、全国の平均値が28%程度ございますけれども、これよりも7ポイントほど低い、また、府内の市町村間におきましては、29年度実績で最も高いのは大山崎町でございまして58.0%、それから、逆に最も低いのは京都市でございまして、14%という状況でございます。

この全国差、地域差の要因といたしましては、集団健診、個別健診の実施方法が市町村によって異なっている。具体的には、実施会場、あるいは時間帯、期間が異なるというようなことが挙げられますけれども、これらの実施方法につきましては、各市町村が地域の実情に応じて、地域の医師会とも協議を重ねながら決定されているというふうに理解をいたしております。

また、後期高齢者の健康に対する意識も地域によって程度の差がございますので、こういったさまざまな要素を加味しまして、市町村ごとに受診率の要因を特定するというのは非常に困難ではないかというふうに考えてございます。

いずれにしましても、当広域連合といたしましては、未受検者を含めまして、健診を受診する必要性が高い方に健診を受けていただけますよう、後期高齢者医療協議会で御意見をいただきましたけれども、かかりつけ医による受診勧奨を広めていきますとか、あるいは、現在京都府が進められております特定健診の受診率向上に向けた取組とも連動しながら、更なる受診率の向上に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

次に、健康づくりにおける課題についてでございますけれども、京都府内では、死因の中で循環器疾患による死亡が、がんに次いで2番目に多くなっておりまして、心臓病等の循環器疾患の基礎疾患となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化を予防したり、また、加齢とともに筋力や認知機能等心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなったフレイルを予防するなど、高齢者の心身の特性を踏まえた対応が非常に重要というふうに考えてございます。

また、がんにつきましては、現在、京都府をはじめ、世代を問わずさまざまな啓発活動等が進められておりますけれども、重症化予防、あるいはフレイル対策を充実させることによりまして、がんの発症リスクを低減することが期待できるものと考えてございます。

本広域連合におきましては、後期高齢者の保健事業は、被保険者にとってより身近な市町村が実施し、広域連合におきましては、市町村に対しまして補助金を交付する方式で現在取り組んでおりますけれども、各市町村が地域の特性を十分に生かし、地域の実情に応じて保健事業を実施することが最も効果的であると認識をしているところでございます。

しかしながら、市町村の体制上、あるいは財政上の課題もございますので、今年度の補正予算でお願いしておりますけれども、フレイル対策等の取組に対する補助金を計上させていただくとか、先ほど吉田議員に連合長がお答えしましたとおり、第2期保健事業実施計画の重点事項に掲げられましたこれらの取組を推進するに当たりまして、広域連合に保健師を配置し、また国保連データベースシステムを導入する等の体制整備を図る予定でございますので、今後、市町村との連携をより一層強化しながら連携を図ってまいりたいというふうに考えてございます。

次に、医療格差の問題でございます。

議員御指摘のとおり、制度設立時に、平成20年でございますけれども、不均一課税、これはあくまで暫定措置として、平成20年から25年までの間、平均医療費の20%差がある市町村に対して不均一課税を実施をしていたものでございまして、その当時、7市町村に対して不均一課税が実施されていましたが、現在、医療費の格差の部分で申しますと、29年度ベースでこの7市町村が3市町になってございます。そういう意味で、医療費の指標だけで見ますと、その差というのは改善されてきているのかなというふうに思っております。この不均一課税の復活をとということでございましたけれども、これはまさに高確法におきまして、保険料につきましては府内均一の保険料ということが定められておりますので、法的に見まして、これはできないものだというふうに認識をしております。

それから、医療従事者の確保、あるいは安心・安全な医療提供体制の確保等の充実という部分でございますけれども、これは、これまでから申し上げておりますとおり、広域連合が直接所管するという部分ではございませんので、引き続き京都府あるいは国に対しまして、要望等を述べてまいりたいというふうに考えてございます。

最後に、特例軽減についてでございますけれども、保険料の軽減特例措置につきましては、国に対しまして必要な要望を行ってきたところでございますけれども、先ほど答弁させていただきまして、国においては、世代間の公平の確保を図る観点から、必要な見直しを実施されるものとして認識をしております。

今回の国の見直しにおきましては、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支援等の他制度による負担軽減、あるいは8.5割軽減の1年延長といった激変緩和が講じられることとされておりますので、御理解いただきたいというふうに思っておりますし、この内容で、今議会において条例改正案を提案させていただいておりますので、御理解賜りたいというふうに考えてございます。

また、独自の軽減策をとということでございましたけれども、保険料の決定に当たりまして、これは6期、30年度と31年度の保険料でございますが、保険料の上昇を抑制するために約38億円の剰余金を活用しますとともに、京都府に設置されました財政安定化基金から8億4,000万円の交付を受けることによりまして、被保険者1人当たり平均で年間約5,000円の負担軽減を図ってきたところでございます。

このように、広域連合といたしましては、京都府の財政支援を得ながら、現行制度の範囲内で被保険者の方々の負担を可能な限り軽減できるよう、引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

○議長（富 きくお君） 向出健議員。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 2回目の質問をさせていただきます。

健診、健康づくりですけれども、自治体間格差にはさまざまな地域差があつて、なかなか個別の事情を把握するのは難しいとのことでしたけれども、個別の自治体の課題、健康受診率に対してこういうことが課題ではないかとか、そういった資料等はないのでしょうか、そういう把握はされていないのでしょうか。この点、具体的にお聞きをしたいというふうに思います。

それから、生活習慣病の特に重症化の予防、いろんなフレイル対策等々されていくということですが、例えばがん一つとっても、実際にがんの発生リスクが下がったというのはきちとつかんでおられるのでしょうか。数字としてどうなのか、この点、具体的に、取組が効果的にされているということを示すものをお答えいただきたいというふうに思います。

それから、医療費の格差ということで、医師の確保とか、そういう医療の関係は直接連合が所管するものではないという答弁でしたけれども、それでも連合として要望していくに当たりまして、具体的に課題であるとか対策、こういうことをしてはどうかということも含めて要望されていかないと、効果的な要望になっていかないのではないかというふうに考えるわけですが、そうした問題意識はないのでしょうか。この点、お聞きをしたいというふうに思います。

それから、不均一保険料のことも高確法上は難しいということでしたけれども、実際に、かつてはそうとはいえ、医療費格差がある中で不均一保険料を実施してきたという経緯はあるわけですね。それはやっぱり負担軽減ということもありますけれども、先ほどから言われている公平性の確保ということですね。ずっと言われてると思うんですが、この点か

らもどうなのか、何らかの対応はできないのか、そこの点について再度お答えをいただきたいというふうに思います。

それから、軽減特例についてですけれども、低所得者対策もあわせて実施されるので、9割軽減については、実質家庭の負担はないというふうに考えているというふうに言われますけれども、この対応も制度そのものの底上げという形ではなくて、例えば介護保険料についても別枠で公費を投入すると。年金の給付についても、あくまで特別に加算するという形であって、制度そのものが改善されて年金が底上げされた、もしくは介護保険料自体がしっかりと国の制度として負担軽減がされるというものではなくて、また、これもいつまで続くか保証はないのではないかとというふうに考えるわけですが、特に8.5割軽減のところではいきますと、介護保険料の今回の負担軽減も入らないところがあるというふうに資料にも示されている中、やはりこの点についても、再度、もうなくなっていくという方向ですけれども、国に対しても制度の復活、存続を求めるとともに、これについても、当広域連合としてやはり何かできる負担軽減というものを考えていくべきではないのでしょうか。

先ほどからも被保険者の方の生活の質の向上というふうに言われています。9割軽減、8.5割軽減というのは、特に所得が低い、そういう層ですから、その連合の立場からも、ぜひお考えをいただきたいというふうに思います。

以上をもちまして、2回目の質問とさせていただきます。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 向出議員の再質問にお答えさせていただきたいと思います。

まず、受診率の個々の市町村の状況というのはどうなんだという御質問だったかと思いますが、私ども、少しアンケートをさせていただいて、一定どういう状況なのかというのは聞き取りはさせていただいているところがございますけれども、主だった点で申しますと、1つは、個別に案内、周知を個人に対してしてるかどうかという部分が、若干市町村によって分かれておりまして、個人に対して案内しているところ、それからしていないところがございます。これもやはり地域差等もございますので、それがいいのかどうかという問題、それが受診率にどう影響するのかという問題がございますけれども、そういう差が一つございます。

それから、もう一つは、集団健診、それから個別健診、これを実施されているところとされていないところがございます。これも地域差等がございますので、集団健診のほうがいい

んだというようなところもあろうかと思えますけれども、そういうような差というのは、各市町村間で起こっているというところでございます。

それから、次の健康づくりの効果がどうなんだということでございます。我々、発足してから10年余りでございますので、健康づくりというのはやはり時間がかかるものだろうというふうに考えてございまして、健康づくり、保健事業というのは、健康寿命を延伸していくというのが究極の目的かなというふうには考えておるんですけれども、やはりそこに至るまでには一定の時間が要するものというふうに理解をいたしております。

それから、医療格差の関係について、問題意識をきっちり持っているのかということでございますけれども、我々としては、やはり問題意識は十分持った上で、権限のある国、府に対して意見、要望を申し上げているということでございますので、ご理解いただきたいというふうに思います。

それから、特例軽減に対しまして独自の負担軽減を考えるべきじゃないか、今回見直された特例軽減について再考すべきじゃないかというような御質問だったかというふうに思いますけれども、これは、先ほど来申し上げているとおり、国において全体の制度の仕組みの中で決定されたものだというふうに考えてございますので、現時点で、これを再度国に対してというようなことは考えてございませんけれども、我々としては、できるだけ高齢者の方が必要な場合に必要な医療が受けられるような観点から、国あるいは府に対して要望してまいりたいというふうに考えてございます。

独自の軽減策については、これは先ほど申しましたように、我々、財政に限りがある中で、京都府の御支援も得ながら軽減対策をとってきておりますので、引き続きそういうような形で、できる限り軽減を図ってまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（富 きくお君） 次に、質問の通告がありましたので、発言を許します。

齋藤和憲議員。

〔26番 齋藤和憲君登壇〕

○26番（齋藤和憲君） 南山城村選出の齋藤和憲です。

先ほどの、前の議員との質問もちょっと重なるところもありますが、再度お聞きしていきたいと思っております。

第2期保健事業の取組について質問いたしたいと思えます。

まず、各事業の取組に対し、他府県と比べ、指標の低さや対応の弱さがあると思われま

これらについて広域連合の現状や取組について質問いたします。

まず1点目として、健康診査受診率の最終目標値を28%としているが、平成28年度の全国平均値28.7%よりも低く設定しているこの理由及び平成29年度以降の受診率向上のための取組内容を年度別に確認をしたい。

2点目に、健康診査及び歯科健診の目標値に次の2点を質問する。

まず、高齢者の筋力や活動が低下するフレイル対策が叫ばれているが、健康診査や歯科健診の指標の目標値はこれでよいのか、広域連合長の見解を聞きたい。

次に、昨年11月19日の医療協議会でも、口腔機能の低下について、フレイルまでにいかないう予防に焦点を当てる体制を組んではという意見が出ております。この歯科健診について、実施計画では段階的な実施市町村の拡大を図っていくとしているが、そこで歯科健診の実施市町村数が少ない原因及び歯科健診実施市町村を増やすための広域連合として考える内容を確認したい。

3点目に、健康診査受診率が最終目標値をクリアしてる市町村の目標値について確認をします。

4点目に、今後の保健事業における市町村との連携について確認したい。

まず、市町村の連携で健康診査受診率の向上をうたっていますが、南山城村では、27年度は29.7%の受診率、28年度は28.1%、29年度は24.0%、そして30年度は18.7%、約3年間で10%も落ち込んでいる。当村への対応について聞きたい。

次に、その他の受診率が低い市町村への今後の対応についても確認したい。

以上で、1回目の質問を終わります。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 齋藤議員の御質問にお答えします。

まず、第2期保健事業実施計画におきます健康診査の受診率についてでございますけれども、平成35年度の最終目標値を28%と設定してる件でございますが、目標設定に当たりましては、達成可能な数字とするよう国の考え方が示されておりますので、市町村の状況もお聞きしながら設定をさせていただいたというところでございます。この目標の達成に向けまして、例えばヘルスケアポイント事業や健診会場への送迎、未受診者への受診勧奨等、各市町村で受診率向上の取組を実施いただいているところでございまして、これらの地道な取組を重ねることによりまして、受診率を着実に伸ばしていきたいというふうに考えているところ

でございます。

次に、健診や歯科健診の目標値についてでございますが、健診結果を活用して、運動習慣や低栄養防止の保健指導を行うことや歯科健診を実施していくことは、フレイル対策として重要な取組と認識をいたしております。そういう中で、全市町村で取り組むべきと考えておりますけれども、先ほどお答えしましたとおり、目標設定に当たっては、市町村と個別にヒアリングを行いまして、達成可能な数値とさせていただいたところでございます。

また、この計画の推進に当たりましては、これは6年間の計画となっておりますけれども、2年ごとに中間見直しを行うこととしておりまして、それぞれの取組の進捗状況を踏まえまして、医療協議会の御意見もお聞きしながら、必要な見直しを行う予定といたしております。

歯科健診の実施市町村が少ないとの御指摘でございますけれども、当広域連合では、平成27年度から口腔機能予防の検査内容を含んだ歯科健診に対して補助対象としておりまして、実施市町村は毎年増加をしており、現在8市3町において取組がなされているところでございます。これらの市町村におきましては、主に40歳から74歳を対象にしました成人歯科健診に加えまして、さらに75歳以上の後期高齢者へと対象を拡大いただいているところでございますけれども、ベースとなります成人歯科健診の未実施市町村数が約半数、13程度ございまして、今後、京都府歯科医師会などの関係機関の協力も得ながら、今後とも市町村への働きかけを継続してまいりたいというふうを考えてございます。

次に、健診受診率が最終目標値をクリアしている市町村についてでございますけれども、まず、広域連合全体の目標値28%でございますけれども、これは全市町村の加重平均で算出いたしております。健診の結果が保健指導を展開する上で基礎データとなることを踏まえますと、各市町村におきましては、全体の目標値28%を超えている、超えていないにかかわらず、1人でも多くの後期高齢者に健診を受けていただきますよう、広域連合の補助金も活用しながら取組を進めていただく必要があるものと考えておるところでございます。

最後に、南山城村の受診率についてでございます。

健康診査の保健事業については、各市町村が地域の実情を踏まえ実施していただいているもので、さまざまな要因が重なって受診率に影響が出ているものというふうと考えてございます。村の担当者の方からは、75歳以上の方は、一般に主治医が既におられて、そこで受診しているので、健診の必要性を感じていないのではないかというふうにお聞きをしておるところでございますけれども、先ほど向出議員にお答えをさせていただいたんですが、笠置、

あるいは南山城の特徴といたしまして、ほかと違うといいますか、特徴としまして、個別に御案内をされていない、通知をされていないというような実情もございます。これは地域特性もございますので、必ずしもそれが悪い、いいというわけにはいかないとは思いますが、そういうこともあるのではないかなというふうには感じておるところでございます。

いずれにしましても、他市町村の好事例を紹介いたしますとともに、来年度からは広域連合の体制を整備した上で、健診率の更なる向上をはじめ、保健事業を一層推進していくことといたしております。

○議長（富 きくお君） 齋藤和憲議員。

〔26番 齋藤和憲君登壇〕

○26番（齋藤和憲君） 先ほど、前の議員にしても私の質問に対しても、各市町村の対応でしていくというような回答ですが、本来、このような健康診査とか歯科健診は、その被保険者、またそういうお年寄り、高齢者に対してどのような内容で実施していくかというのが重要であるので、このように低い内容をよしとするのではなく、やはり連合として、どのような形で各市町村に指導をするのが重要なので、再度そこに対して質問いたしたいと思えます。

また、18回の京都府広域連合医療協議会の資料では、受診率を上げるには受診の必要性を認める対策が必要であり、また健康相談も必要と述べております。このような状況の中で、再度、市町村にどのような取組を行うかを確認したい。

次に、何度も言われていますが、健康受診率の状況に対して市町村に差があるのは、私は、対応を全て市町村に丸投げしているのが原因ではないかと思えます。ここに、これが京都の連合のホームページでございます。1ページだけで、この内容は、要するに健康診査の検査項目と、あとは市町村に聞いてくれというホームページです。

一方、こちらは大阪の広域連合のホームページです。見ていただければ言えると思うんですが、これには詳しく対象者とか検査項目、これも一緒ですが、あと受診者の自己負担無料とか、また受診時期も詳しく述べてあると同時に、実施場所も詳しく載せております。これを見ただけでも、やっぱり各連合の取組で内容が変わるんじゃないかと。次にこちら、歯科健診も同じような内容でホームページに載せております。

もう一つ、平成27年度に総務省が出しているインターネットの利用率で、70代で53.5%が使っているという統計も出ております。このような状況を見れば、要するに、今まで市町村、市町村と言うのではなく、もう少し広域連合の中で、このようにやはり受診率を増やす対応

が必要ではないかと思うんですが、これに対してどう対応されるのか、ちょっと確認をいたしたいと思います。

以上で終わります。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 齋藤議員の再質問に対してお答えします。

まず、我々、この制度につきましては、それぞれが役割分担を決めて取り組んでおるといところでございます。広域計画の中でこれは明確にしております、保健事業については市町村が行うんだという形になっておるところでございます。ただ、我々が全く何もしないのかというところではなくて、やはり各市町村の取組を支援していく必要が当然出てこようかというふうに思っております。

おっしゃるように、我々の取組というのが、これまで体制上の問題もございまして、十分できていなかった部分はあるかと思っておりますので、今後、先ほど来申し上げておりますとおり、体制の整備、あるいはシステム上の対応等が可能になるような予算をお願いしておりますので、そういった体制を整備していく中で、しっかりと市町村への支援を行ってまいりたいというふうに考えてございます。

○議長（富 きくお君） 以上で一般質問を終結いたします。

ここで休憩をとりたいと思います。

ただいま2時48分でございますので、午後3時まで休憩といたします。午後3時になりましたら御着席をいただきますようによろしくお願いいたします。

では、休憩に入ります。

休憩 午後 2時48分

再開 午後 3時 0分

○議長（富 きくお君） 休憩前に引き続きまして、ただいまから会議を再開いたします。

◎議案第1号の質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第7、議案第1号、平成30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、質疑及び討論については終結をいたします。

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（富 きくお君） 挙手全員であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

◎議案第2号の質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第8、議案第2号、平成30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終結をいたします。

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（富 きくお君） 挙手全員であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

◎議案第3号の質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第9、議案第3号、平成31年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

なお、質疑の時間は再質問を合わせて20分以内となっておりますので、御協力のほどお願いをいたします。

齋藤和憲議員。

〔26番 齋藤和憲君登壇〕

○26番（齋藤和憲君） 南山城村選出の齋藤和憲です。

平成31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いたします。

まず1点目に、一般会計予算の歳入について、下記の質問を行います。

1つ目、財政調整基金は、平成30年度は1億8,701万5,000円を取り崩しております。また、平成31年度予算では5,044万3,000円の取崩し、一方、繰入れは、平成30年度の補正予算で1,094万5,000円が積み立てられております。31年度予算では2,976万9,000円が計上されております。

そこで、質問します。現在の財政調整基金の総額を確認したい。また、このまま取崩しをした場合、この状況がいつまで対応できるのか確認をしたい。

次に、毎年、国や府の支出金が減ってきております。国と府の合計を見ると、平成27年度は17億9,000万円、28年度は3億1,900万円、29年度は2億5,600万円、30年度は1億600万円、31年度予算は1桁減って2,300万円。このような急激な削減に対する連合の対応を確認したい。

2点目に、一般会計予算の歳出について質問いたします。

まず、全体予算の56%を占めているシステム管理費の内訳を確認したい。

2番目に、2億3,598万6,000円を前年度から削減されているが、その理由の詳細を下記の内容で確認したい。

まず2の1として、5年に1回の機器更新とは、内容、理由及び時期、先ほど説明がありました。再度確認をしたいと思います。

2番目の2として、機器更新における総額、方法、業者決定における入札などの有無。

2番目の3として、機器更新における国、府の補助の有無、また、ない場合はその理由を確認したいと思います。

3番目に、新規に専門職員を配置すると予算計上されているが、その中で質問を行いたいと。

1つは、専門職の具体的な作業内容とその目標を確認したい。

2番目に、各市町村にこの専門職員はどのようなことを行うのか確認をしたいということ。を質問しまして、1回目を終わりたいと思います。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 齋藤議員の御質問にお答えします。

まず、財政調整基金の金額についてでございますが、これまで各年度において生じました

剰余金につきまして、原則5年ごとに必要となります電算処理システムの機器更改に備え積み立てておりまして、現時点での基金残額は約5億4,150万円となっております。

次に、財政調整基金からこのまま取り崩した場合、いつまで対応できるのかという御質問でございますけれども、今後、被保険者数の増加に伴いまして経常経費がますます増加していく中で、基本的には市町村からの分賦金で対応してまいりたいというふうに考えてございますけれども、各市町村におきましても非常に厳しい財政状況にありますことから、財政調整基金から一定取り崩す予定としているところでございます。

一方、臨時的に必要な経費といたしまして、電算処理システムの次回の機器更改が5年後の平成35年に控えておりまして、今回分賦金の増額をお願いしておりますけれども、分賦金を原資としまして、毎年度計画的に積み立てることとしておるところでございます。

このように、経常経費の増加による取崩しや次の機器更改に向けた積立て、あるいは不測の突発的な支出等にも柔軟に対応できますように、引き続き基金残高を一定程度確保しながら、安定的な財政運営に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

次に、一般会計におきます国・府支出金の減少についてでございますが、平成27年度までの国庫支出金の中には円滑運営臨時特例交付金という費目がございまして、これは、保険料の軽減特例措置の財源とするために、広域連合に設置しました高齢者医療制度臨時特例基金への積立てを目的として国から交付されていたものでございます。

この円滑運営臨時特例交付金につきましては、一般会計で収入して高齢者医療制度臨時特例基金へ積立てた後、特別会計へ繰り出して保険料軽減財源として充当しておりましたが、国から、平成27年度からは、基金事業ではなくて単年度補助事業へ変更し、直接、軽減特例措置の財源に充てることとされたところでございます。これに伴いまして、平成27年度は、一旦一般会計で収入し、基金を通さずに特別会計へ繰り出しを行っております。また、平成28年度以降につきましては、当該交付金を直接特別会計で収入することとしましたことから、一般会計におきましては大幅な減少となっているところでございます。また、平成29年度から30年度にかけての減少でございますけれども、これは主に人間ドック助成の特別会計への移行等によるものでございます。

なお、一般会計におきます国庫支出金の予算計上につきましては、従来からその大半は国からの内示等が判明しました後の2月補正で対応させていただいてるところでございます。御指摘の31年度予算につきましては、当初予算ベースにおける金額ということでございますので、30年度の当初予算比較で申しますと、ほとんど変わらないという状況でございます。

したがいまして、国・府支出金につきましては、一般会計で大幅な減少が生じておりますけれども、それ見合いの一定額を特別会計で計上させていただいているというものでございます。

続きまして、平成31年度予算に係るシステム関連経費の内訳についてでございますけれども、主なものを列挙いたしますと、広域連合の電算処理システムの機器借上料、これが1億3,600万円、運用支援・保守が9,600万円、また医療保険者向けの中間サーバ利用に係る運営負担金が1,300万円、それからデータセンターの使用料が540万円、これらを合わせまして予算全体に占める割合はおよそ32%程度となっております。

次に、機器更改の内容、理由及び時期についてでございますけれども、サーバ、窓口端末を含みますネットワーク機器は、長期間の使用におきます故障率の増加を考慮しますと、これはどこの団体もそうだろうと思っておりますけれども、おおむね5年ごとに機器の入替えを行う必要がございます。また、制度改正等に対応するため等の事由によりまして、国保中央会から電算処理システムの新たな仕様が示され、それをもとに各広域連合で機器更改を行うこととなっております。全国の広域連合で同様の業務が発生していると、5年ごとに発生しているということでございます。

次に、機器更改におきます費用の総額でございますけれども、一部未執行の分がございますけれども、1億8,500万円を見込んでおるところでございます。

機器更改業務の業者決定におきましては、高度な技術とノウハウを必要としますことから、これまでから申し上げてきておりますとおり、公募型プロポーザル方式により受託候補者を選定をすることとしたところでございますけれども、今回公募をいたしましたけれども、応募者がなかったということもございまして、実績のある現行業者と随意契約をさせていただいたところでございます。

また、国からの補助金に関するお尋ねでございますけれども、国の補助対象となりましたことから、今回補正でお願いしておりますけれども、約3,900万円の補助を受けることとなっているところでございます。

最後に、新たに設置します専門職員についてでございますけれども、主な業務内容につきましては、保健指導に必要なデータ分析を行った上で、とりわけ専門性の高いフレイル対策、あるいは糖尿病等の重症化予防につきまして事業の企画、立案を行い、関係機関との連絡調整を行うことといたしております。また、各市町村への関わりにつきましては、市町村の保健師等の専門職と事業実施に向けた協議を行いますとともに、事業立ち上げ時には、必要に

応じて市町村の保健師を支援する等の取組を行う予定といたしております。

なお、これらの取組には国保連データシステムが不可欠となりますので、先ほど来御説明させていただいておりますとおり、保健師の配置とあわせて導入してまいりたいと考えてございます。

このように専門職員の配置等、広域連合の体制整備を図ることによりまして、第2期保健事業実施計画に掲げます各種事業、とりわけ重点項目に掲げるフレイル対策や重症化予防につきまして、より一層推進を図ってまいりたいと考えているところでございます。

○議長（富 きくお君） 齋藤議員。

〔26番 齋藤和憲君登壇〕

○26番（齋藤和憲君） それでは、2回目の質問を行いたいと思います。

まず、一般会計総予算が27年、28年、29年、30年も大体9億円ほどの予算で組まれておりますが、今回、31年度は7億8,227万4,000円という少ない総予算になっておりますが、このような状況で、来年度はどのような形でこういう少ない予算でされていかれるのか。また、先ほどいろいろ減った部分に対しては特別会計に移動してるといような状況もありましたが、先ほど言いましたように、総予算でも大幅に31年度は減っていると。このような国、府の急激な補助金のカットのしわ寄せをどこで埋めているのか。当然、被保険者のほうに行っているのではないかと思うので、再度確認をいたしたいと思います。

それと電算費の費用ですが、広域連合に確認いたしたところ、平成28年で2億8,144万3,000円、29年度で2億8,410万7,000円、30年度で2億3,953万7,000円、ただ、平成30年は、先ほど電算機の更改という形でありましたので、4億9,297万2,000円が電算システムの経費として使われております。ただ、現状、28年度、29年度、このような実際は58%と51%、大きな費用が業務管理費で使われています。これを少なくしない限り、いくら財政を立て直そうとしても難しいのではないかと思います。

では、どのような電算機関係で随意契約とかしているかといいますと、広域連合に問い合わせると、このような資料をいただけます。要するに問い合わせない限り、こういう資料は出てないということです。

一方、大阪の連合ではホームページ、このように毎年の内容が全て公開をされております。このような状況は、やはり何度も言いますが、片方ではできて片方ではできていないということ自身がちょっと問題がありますので、ぜひとも、先ほどのホームページとあわせて、このような情報を公開して、少しでも皆さん方、議員も含めて、このようなことが見ていて対応

を指摘するなり、また連合のほうにも電算機の予算を減らすという努力をすべきではないかと思うんですが、あわせて質問いたしまして、2回目の質問を終わりたいと思います。

以上です。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 齋藤議員の再質問にお答えします。

まず、国等の補助金のカットによって31年度予算が少ないのではないかと、これでどう事務運営していくんだとの御質問だったかと思えますけれども、これ、先ほど申し上げましたとおり、31年度の当初予算につきましては、国からの補助金が確定した段階で補正で対応させていただいてるという事情がございますので、決算ベースと比べると、31年度の当初予算は少なくなっておるということで、御理解を賜りたいというふうに思います。

それから、電算システム関連の経費についていろいろと御紹介ありましたけれども、先ほど53%なり51%というお話がありましたけれども、これは全体予算に占める割合ではなくて、これは御照会がありましたのでお答えさせていただきましたけれども、業務管理費に占める割合でございますので、全体予算に占める割合は31年度当初予算ベースでは30%余りということでございますので、御理解いただきたいというふうに思います。

それから、契約関係のデータをホームページ等で公表すべきじゃないかというような御質問でございましたけれども、それは私もここに来て1年近くたつわけですけれども、府等においても、特に随意契約等についてはホームページ等で公表してるという事例もございますので、そういう方向で検討してまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（富 きくお君） 以上で質疑を終了いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

齋藤和憲議員。

〔26番 齋藤和憲君登壇〕

○26番（齋藤和憲君） 南山城村選出の齋藤和憲です。

議案第3号、平成31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、反対の討論を行いたいと思います。

まず、反対理由の一つとして、何度も言いますが、国や府の急激な補助金が減ってるの

ではないかという捉まえを再度指摘していきたいと思います。

先ほど言われましたように、31年度は、これはまた国の予算が入るといっても言われていますが、現実には、28年度は3億1,900万、29年度は2億5,600万、30年度は1億600万と現実に減ってるのは事実でございます。このようなしわ寄せには全て被保険者の運営に依っているのではないかと思います。また、先ほど何度も言いますが、削減の財政調整基金の切り崩しも発生しており、やはりこの国、府の急激な補助金削減に対して、やはり広域連合の対策は必要ではないかと思われまます。

2つ目に、電算機システム経費に何ら対策はとられていないということです。先ほど一部間違った情報を言いましたが、平成31年度は2億5,200万円と歳出全体の32%を占めております。また、平成29年度は28%で2億8,400万円、平成30年度は標準システム機器の賃貸料不用品の2,200万円削減で24%で2億3,900万円。しかし、30年度は機器更改関連経費で2億5,300万円を使っており、全体に占める割合は50%近くの半分を占めているのが事実でございます。このように、歳出全体の30%近くを占めている電算システムの関係固定費の対策をしない限り、一般会計予算は硬直した予算になっていくのではないかと思います。

大阪の後期高齢者医療広域連合が出しておりますように、やはり契約や契約方法、契約相手、支出金など全てホームページで公開しているように、当連合も、先ほどは前向きに検討すると言われましたが、やはり提案を行い、連合などで論議やこの議会などの指摘を受けながら、この硬直している電算システムに関連費を削減し、本来必要な事業経費を増やす努力はすべきであると思われまます。

反対理由の3つ目として、被保険者に対するケア内容が弱いということです。

健康診査受診率が、先ほども言いましたように、全国平均より大幅に遅れておると。ただ、その理由として市町村等の内容を言われましたが、やはり被保険者の立場に立てば、もう少し目標値を上げる努力をすべきではないかと。また、フレイル対策で重要視されている口腔ケアの歯科健診も同様でございます。このような状況で、やはり市町村だけに任せていくのではなく、広域連合としてもやるべきではないかと思っております。

反対理由の4つ目として、後期高齢者医療制度が創設から10年間経過し、制度が安定してると言われておりますが、職員は市町村からの派遣で運営し、人手不足で、前の全協でも事務局が言っているように、予算経費のみの運営しかできてないということを述べられております。また、国や府からの補助金も削られ、本来すべき事業ができていないのではないかと思えます。

10年前、鳴り物入りでこの制度が創設されましたが、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望、要請におきましても、問題が多く出されており、行き詰っているのではないかと思います。やはり10年前の老人医療に戻ることが本当に高齢者の健康と幸せができることと述べて、反対討論といたします。

以上です。

○議長（富 きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、議案第3号、平成31年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算を表決に付します。

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

〔挙手多数〕

○議長（富 きくお君） 表決数について、事務局、ちょっとお数えいただけますか。ちょっとそのまま手を挙げてください。

どうぞ、おろしてください。

それでは、表決数について、事務局から報告していただきます。

○書記長（藤繁広史君） 賛成22票でございます。

○議長（富 きくお君） 賛成22票でございます。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

〔「議長、反対数は言わないんですか」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） 28票、そのうちの22票ですから、反対票6票ということになります。

〔「はい」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） よろしゅうございますか。

◎議案第4号の質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第10、議案第4号、平成31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。

なお、質疑の時間は、再質問を合わせまして20分以内となっておりますので、御協力のほどお願いいたします。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議会からの選出の巽悦子でございます。

通告に従い、議案第4号、平成31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質問をいたします。

まず1点目、保健事業7億563万3,000円について質問いたします。

まず1つ目は、保健事業は、本広域連合は京都府及び構成市町との連携で取り組んでいくこととしていますが、平成31年度における保険者としての課題などについて答弁を求めたいと思います。

次に、2点目です。人間ドック費用助成について2点質問を行います。

まず1点目、平成29年度決算では国庫支出金が6,474万1,108円減額となっており、主に人間ドックの費用助成であります。理由は、国の交付基準の改正と聞いておりますけれども、改正の内容の詳細についてお答えください。

2点目は、平成30年以降の今後の見直しの状況について、あれば答弁をお願いいたします。

3点目、平成30年、31年度から保険料算定費用として新たに健康診査等以外の人間ドックも含めた保健事業費を計上していることに関し、以下2点について答弁を求めたいと思います。

まず1点目、こうした保険料の算定方法であれば、受診勧奨を行い、保健事業が向上すればするほど被保険者の保険料の引き上げにつながるのではないかと懸念するものです。

よって、今後の方向性も踏まえ、被保険者の健康増進についての基本的な考えをお聞きいたします。

2つには、地方自治法第1条の2には、「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本」とあります。また、第2期保健事業計画においても、人間ドック費用助成の目的では、「生活習慣病の早期発見による重症化予防」としております。ところが、今回、京都市では、今年度、4,200人の人間ドック枠に申請者が2,400人オーバー、6,600人となり、結局抽選となっているということです。早期発見として医学的意味があるので、この間、国も推奨してきたのではないのでしょうか。まさにこのことは健康と福祉の増進を——このことと言いますのは人間ドックであります。人間ドックは健康と福祉の増進であり、国や地方自治体が責任を持つものであります。財源を被保険者の保険料に求めてはならないと考えますが、広域連合の見解をお答えください。

次に、保険料負担金について質問いたします。

まず、市町村から保険料負担金は282億4,402万7,000円を予算化しています。

そこで、以下2点について答弁を求めたいと思います。

まず1点目は、直近における全被保険者数及び特別徴収と普通徴収の比率についてお答えください。

2つには、保険料の納付方法には特別徴収と普通徴収がありますが、特別徴収から本人の希望により普通徴収に移行できるということを知らない被保険者もおられます。各市町村では被保険者への周知はどのようにされているのでしょうか。

次に、滞納分の保険料について、以下2点、答弁を求めたいと思います。

まず1点目、予算では滞納分保険料は1億659万円としていますけれども、直近の状況をお聞きいたします。

2つ目、保険料収納対策実施事業として国の補助があります。先に議決されました議案第1号、平成30年度一般会計補正予算（第1号）でも161万6,000円が提案、可決されましたが、平成29年度及び30年度で滞納分の収納対策を実施している自治体名とその事業内容を年度別に答弁を求めまして、1回目の質問を終わります。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の御質問にお答えします。

まず、保健事業についてでございますけれども、これは、先ほど吉田議員に連合長から答弁させていただきましたとおり、保険者として、とりわけ低栄養防止等のフレイル対策や生活習慣病等の重症化予防の取組を充実していくことが求められておるといふふうに理解をいたしております。

今年度につきましては、フレイル対策等の取組に対する補助金を補正予算で計上させていただいておりますけれども、来年度の課題といたしましては、これらの取組をベースといたしまして、他の市町村へと横展開をしていくということが重要だといふふうに考えてございます。このために、来年度の当初予算におきましては、専門職の配置等に係る人件費を計上させていただくとともに、広域連合の体制整備を図ることによりまして、市町村との連携をより一層強化し、フレイル対策等に取り組む市町村数の拡大を目指してまいりたいといふふうに考えてございます。

人間ドックの関係でございますけれども、平成29年度の人間ドック費用助成に係る国の交

付基準の改正内容についてでございますが、人間ドック費用助成の財源であります特別調整交付金につきましては、被保険者数に応じて定められた交付基準額、これは京都府の場合は8,000万円でございますが、交付基準額と、交付基準額を超えて支出した場合に交付されます加算額で構成されておまして、平成27年度、平成28年度におきましては、人間ドックに係る加算額の上限が前年度の加算額まで認められておりましたけれども、29年度におきましては、その加算額の上限が前年度の加算額の2分の1とされたところでございます。

そして、平成30年度以降の見直しの状況でございますけれども、当初、国からは、30年度から廃止する方向で検討との説明がございましたけれども、この見直しを中止するように申入れを行った結果、特別調整交付金について、広域連合ごとの計上額の差が大きいものについては、保険者インセンティブの活用により対応すべきだという理由で、33年度までに段階的に廃止する、具体的には30年度から加算額を含みます交付額の上限を29年度の交付額から毎年度4分の1ずつ減少し、33年度に廃止するとされたところでございます。

次に、人間ドック費用の保険料算入についてでございますけれども、保健事業に要する費用につきましては、高確法の第104条第3項の規定によりまして、保険料に算入することが認められておまして、広域連合におきましては、健診及び歯科健診の費用に加えまして、平成30年度からは、人間ドックの費用につきましても国庫補助金を除いた所要額を計上させていただきます。

今後の方向性につきましては、来年度から作業に入ります第7期の保険料算定におきまして、人間ドックの費用助成をどのように取り扱うのか、市町村や後期高齢者医療協議会等の御意見もお聞きしながら、慎重に検討してまいりたいというふうに考えてございます。

また、保健事業につきましても、今後とも引き続き推進してまいるという考え方でございますけれども、その財源の確保に当たっては、できる限り保険料に影響が出ないように、国庫補助等の国の財政支援を活用するなどの工夫をしてまいりたいというふうに考えてございます。

続いて、被保険者数についてでございますけれども、平成30年度当初賦課時点では35万9,000人、特別徴収と普通徴収の比率につきましては、29年度の調定金額ベースでございますけれども、特別徴収が52.8%、普通徴収が47.2%となっております。

口座振替による支払の変更に係る周知についてでございますけれども、年1回の保険証更新時の際に同封しております小冊子に記載をして、私どもは広報させていただいております。また、市町村におきましても、さまざまな形で独自の周知を行っていただいていると承

知をいたしております。

次に、保険料の滞納繰越分につきましては、30年度の1月納入分、これは保険料の徴収については市町村でお願いしております、市町村で徴収された分が広域連合に納入されるという形でございますので、1カ月少しずれますけれども、私どもの1月納入分までの収入累計額は9,425万円となっております、予算に対しまして88%の収入となっております。

また、国の保険料収納対策補助金を受けまして収納対策を実施している市町村につきましては、平成29年、30年とも舞鶴市、宇治市、亀岡市、南丹市の4市でございまして、主な業務内容としましては、これは両年度ともでございますけれども、非常勤職員を配置しまして、きめ細やかな納付催告や納付相談等に取り組んでいただいているところでございます。

○議長（富 きくお君） 巽悦子議員。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） それでは、2回目の質問をいたしたいと思います。

まず、去年の1月の医療協議会の報告といたしますか、資料の中に、人間ドックの緊急アンケートを行ったところ、多くの自治体では人間ドックの助成を求めるという声があったということで書いておりました。実際、こういった意向で助成を求められておるのかということをお聞きしたいと思います。

それから、先ほど人間ドックへの国の助成の削減についていろいろとお話をいただきまして、できる限りは保険料が増えないような形で対策をしていきたいというふうに答えていただきました。そこで、私、先日、厚生労働省に電話をいたしまして、なぜ人間ドックの費用が減額をされたんですかということをお聞きいたしました。いろいろと理由はおっしゃったんですけども、ただ、最後におっしゃったのが、減額分はインセンティブの加点で補填をしますから、費用的にはそんなに減らないですよというようなことでした。

そこで、インセンティブとはどんなものがあるのかなということで、「平成31年度の社会保障の充実・安定化等について」ということで、去年の12月21日に第6回の社会保障制度改革推進本部のホームページを開きましたら、そのインセンティブ、要するに加点ですよ、いろいろと行ったときの。その加点がデータヘルスの計画の策定状況とかいろいろあるんですけども、その中には、人間ドックに取り組んだことによる加点というのが、私が見たところでは見当たりません。健康診査や歯科健診の実施とかは、保険者共通の指標として評価指標の候補になるとか書いてあるんですけども、実際、国は減らしてきているわけですから、人間ドックが本当に必要なかどうかという認識は、各市町村からは必要だから補助金

をしてほしいということがあったわけで、実際、先ほど京都市のほうでも事例を挙げましたけれども、必要な方にしっかりとこの人間ドックの診察が行われているのかどうかといったら、非常に疑問があるわけですね。

だから、国の補助の特別調整交付金が減ってきたからといって、要するに平成30年度予算から、これまで一般会計であったものを特別会計に移行されましたよね。特別会計に移行したというその財源は保険料とか国の補助金ということになってくるから、本来、保険料で徴収するのであれば、全ての方に平等に、例えば人間ドックの診察であれば、抽選ではなくて全ての方が受けられるものでないとだめだと思うんです。そういった意味から、私は一般会計からの特別会計に移行させたのではなくて、元に戻すことが必要ではないかと思います。

先ほども繰り返しますけれども、人間ドックの受診率が上がれば上がるほど保険料が上がっていくと。先ほどの答弁では、下げるけれども、それは国の補助金等々でおっしゃってますけど、国の補助金といったら、先ほど繰り返しですけども、インセンティブの加点がないとできないと、そういうことになってしまって、本当に、今、副連合長が答弁いただきたいことが信用できるのかなと私は非常に疑問に思っておるわけです。そのところ、確定的な答弁をいただきたいというふうに思います。

それから、収納対策のところですけども、先ほど連合長がおっしゃった最初の議員の答弁のところ、被保険者に寄り添う機関としてこの広域連合はあるんだということでした。この収納対策でいろいろと補助金も出しながらやってるんですけども、実は先日、私、久御山町の女性の住民の方ですけども、他自治体で夫を亡くされたので、去年の4月以降、久御山町に来られたんですけども、そのときに亡くなった夫さんの後期高齢者医療保険の滞納分があるということで、そちらの前の自治体から請求書が奥さんに送られてきてた。そこで、窓口に行ったけれども、払ってくださいということであったということで。何が言いたいかというと、その方は、ほかにも税金の滞納があったりするんですけども、もう少し話をじっくり聞いていただければ、いわゆる相続放棄という、そういうこともいろいろあったのということをおっしゃってました。

ですので、収納対策のやり方が本当に被保険者に寄り添った、連合長がおっしゃったような、丁寧で被保険者に寄り添う機関となっているのかどうか。確かに各市町村が窓口で行うことでありますけれども、そこはやっぱりどこが一体責任を持つんだというのは私は言いたいわけです。

広域連合長は、被保険者に寄り添う機関として広域連合は頑張っているんだと言うけれど

も、実際、先ほどの健康診査でもそうですけど、各市町、やり方がバラバラであると。だけど、被保険者の保険料であったりの決定は広域連合で決定すると。一体どこに自分たちの気持ちをぶつけたらいいんだと、これはその女性の方がおっしゃっていたんですけれどもね。そういった意味で、収納対策というのは非常に人と人が人間的なつき合いまでいかなきゃいけないぐらい大変な実情で滞納している場合もあるということをもまずは知っていただきたいと思っています。

そこで、この収納対策のお一人非常勤の方を採用されてやる場合もありますということでしたけども、実際どういう形の対応をされているのか、そのところをお聞きいたしまして、2回目の質問を終わりたいと思います。

○議長（富 きくお君） 渡辺副広域連合長。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） 異議員の再質問にお答えさせていただきたいと思います。

まず、国の人間ドックの助成の削減に伴って市町村がどう考えてるのかとの御質問だったかと思いますが、これは市町村に対して状況についてアンケートを、意見をお聞きしたということもございますけれども、やはり一番大きいのは、事業として継続してやっている中で補助がなくなると事業が成り立っていかない、財源をどこかで確保しないと成り立っていかない、何とか継続していただきたいというのが大半を占めていたというふうに考えてございます。

それから、厚労省のお話の事例でインセンティブ云々の話がありましたけれども、これは項目の中に人間ドックが入っている、入っていないというのは、いわゆる人間ドックの財源の確保の話とはまた別の話でございます、インセンティブというのは、いわゆる保健事業をしっかりとというか、十分やったところに対して点数をつけて、その財源を国から都道府県の広域連合に配分するということでございますので、その項目の中に人間ドックが入ってる、入ってないというのは今の話とは直接つながらないんじゃないかなというふうに思っております。

それから、この人間ドックの費用を一般会計に戻すべきじゃないかという御質問だったかと思いますが、これは、いわゆる財源をどうするんだということでございます。例えば、今後考えていかなきゃいけない問題だろうと思いますが、市町村が実施をしている事業に対して十分な補助ができる財源をどう確保していくんだという問題でございますので、一般会計で、そしたらどういう財源でもってやっていくかということになりますと、今

の状況ではなかなか難しい。だから、まずは保険料の中でお願いして、保険料の財源を活用していかざるを得ないんだというところでやっておりますので、それを一般財源でやるとすれば、どこから財源を捻出すべきだというふうにお考えなのか、逆にお聞かせいただきたいというふうに思っておりますけれども。

それから、それを入れれば保険料が上がっていくじゃないかというようなお話でございましたけれども、いわゆる長期的に見ますと言いますか、これは保健事業でございますので、これを人間ドックにかかわらずやっていく場合については、究極でございますけれども、健康寿命の延伸につながっていくんだということだろうと思います。そういうことでいきますと、それに伴って一定逆に保険料は削減されるんだということに、究極にはなってくるんじゃないかなというふうに思っております。そういう意味から、いわゆる保健事業を保険料で見ればだんだんだんだん上がっていくんだとおっしゃいましたが、逆に保険料については一定下げる効果が出てくるものというふうに理解をいたしております。

それから、収納対策の関係でございますけれども、これは、事例としてもっとじっくり話を聞いてもらえばというようなお話だったかと思うんですけれども、まさにこれがいわゆる短期証の発行というのを、かなり否定の御意見をいただいておりますけれども、なかなか連絡しても連絡がつかない、あるいは御相談にお越しにならない方がおられますので、そういう方に対してできるだけそういう機会を持つということで短期証の発行をしてるというようなこともございますので、そういうケースを使いながら、しっかり話を聞いていくということが必要になってくるんだらうというふうに思っております。

まず、前提として収納対策といいますか、滞納整理については市町村の役割の中で市町村で実施いただいているというところでございます。

それから、非常勤職員を雇ってどんな格好でやっているんだということでございますけれども、これは補助事業として実施をいただいているということでございまして、収納対策としてそれぞれ市町村において異なると思いますけれども、職員の中でなかなか対応し切れない、いわゆる他の業務と重なりますので、相談とか催告等について非常勤職員を雇われて実施されてるというようなケースであらうかというふうに考えてございます。

以上でございます。

○議長（富 きくお君） 以上で質疑を終了いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町の巽悦子です。

ただいま議題となっています議案第4号、平成31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、反対討論を行います。

反対理由の第1は、特別会計予算の歳入の財源には被保険者の保険料が含まれており、保険料の軽減特例の廃止によって低所得者への負担が増えるもとの事業と言えます。

よって、財源には一般会計からの繰入れや支払審査手数料や葬祭費等の負担金を市町村の負担としている広域連合もありますので、そういったところも研究すべきではないのでしょうか。

次にあります第5号議案で提案されますけれども、消費税10%への引き上げ予定の10月からは、年金収入80万円以下の被保険者の方の均等割9割軽減が本則7割となります。そのため、所得33万円未満である被保険者の約7割の方が負担増となります。国は、社会保障と税の一体改革に伴い、消費税10%への引き上げとして、年金生活者支援給付金の支給や介護保険料軽減の拡充ということを行うこととしていますが、逆進性である消費税が増税となれば、ますます低所得者の負担が軽減される保障は全くありません。

反対理由の第2は、人間ドックの費用の助成額は移行前、つまり平成29年度までのように一般会計に戻すなど、保険料の引上げとならない手だてを行うべきです。答弁の中では、健康寿命の促進、増進を行うことによって、逆に費用が保険料を軽減することができるとおっしゃっていますが、まさに人間ドックを行うことによって改めて健康の増進につながる、その他の調査を、その後の調査をしっかりとやる、そういう審査をしっかりとやるということによって増進されるのではないのでしょうか。

本予算は、医療費の増額や保健事業が向上すればするほど保険料引上げにつながる仕組みとなっています。とりわけ平成30年度からの人間ドック実施の市町村への費用助成を一般会計から特別会計へ移行したこと、先ほど質問いたしましたけれども、保険料の引上げにつながるものであり、人間ドックの補助である国の特別調整交付金減額が果たして保険者のインセンティブへの加点で確保できるのか。先ほどは全く内容が違うとおっしゃいましたけれども、加点として財源を保障しているということを厚労省がおっしゃっておりましたので、その点も疑問があります。

反対理由の第3は、医療費の乖離及び医療資源の格差がありながら均一保険料のままであ

ることは、被保険者からの同意が得られません。よって、市町村の実態に即した保険料とするべきです。

反対理由の第4は、そもそも国民の健康保持は国の責任のもとで行うべきであり、健康増進のための事業が増えれば増えるほど受益者負担のごとく保険料の増額となることは、憲法25条に反することです。また、他の世代と比べ、医療も介護も必要となる被保険者を別枠の医療制度、つまり広域化としているため、被保険者に対する最終責任者が曖昧であります。

よって、被保険者の顔が見えるもとの老人医療制度に戻すべきであることを改めて申し上げて、討論を終わりたいと思います。

○議長（富 きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、議案第4号、平成31年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算を表決に付します。

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

〔挙手多数〕

○議長（富 きくお君） 挙手多数であります。表決について今数えておりますので、少々お待ちください。よろしいですか。

それでは、事務局から報告していただきます。反対票も言ってください。

○書記長（藤繁広史君） 報告いたします。賛成22票、反対6票でございます。

○議長（富 きくお君） よって、本件は原案のとおり可決されました。

◎議案第5号の質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第11、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、質疑については終了いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

向出健議員。

〔23番 向出 健君登壇〕

○23番（向出 健君） 笠置町の向出です。

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について反対討論をいたします。

条例は、均等割軽減の対象者を拡大する一方、軽減特例の9割軽減、8.5割軽減をなくしていく内容です。9割軽減、8.5割軽減の方は、平成30年度で被保険者全体の4割以上を占め、その収入も低く、平成30年度基準では、9割軽減、8.5割軽減がそれぞれ年金収入80万円以下、168万円以下であり、経済的に大変厳しい状況にあり、そのため軽減特例の措置をしてきました。

また、今回、低所得者対策として、介護保険料の軽減の拡充、年金生活者支援給付金の支給という対策をとるとしてはいますが、これもいつまで継続されるか保証はなく、また介護保険料の拡充は別枠で公費を投入するとしており、また支援給付金は年金額の底上げとしてではなく上乘せの給付としており、制度の抜本的改善ではありません。また、こうした対策は軽減特例の廃止と引き合いにするものではありません。

また、第2期保健事業実施計画では「生活の質（QOL）の維持向上を目指します」とありますが、軽減特例廃止でなぜ生活の質の向上が図られるのでしょうか。さらに、このことが受診抑制につながる可能性もあり、問題だけではないでしょうか。

一方で、保険料均等割の5割軽減、2割軽減の対象拡大も図られますが、今、国は消費税10%への増税を進め、社会保障の充実などに充てていく旨言っています。今回の低所得者対策や軽減対象の拡大が消費税10%への増税を前提にしたものなら大変問題です。消費税は低所得者の方も負担する税金であり、当広域連合の被保険者も低所得者が多い中、大変な矛盾です。後期高齢者の生活を脅かし、安心して受けられる医療と逆行する軽減特例の廃止の撤回を求め、反対討論をいたします。

○議長（富 きくお君） 以上で討論を終結いたします。

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。

〔挙手多数〕

○議長（富 きくお君） 挙手多数であります。

表決数について、事務局が今数えておりますので、少々お待ちください。

下げてください結構です。ありがとうございます。

表決数について、事務局から報告していただきます。

○書記長（藤繁広史君） 報告いたします。賛成22票、反対6票でございます。

○議長（富 きくお君） よって、本件は原案のとおり可決されました。

◎同意第1号の採決

○議長（富 きくお君） 日程第12、同意第1号、京都府後期高齢者医療広域連合公平委員会委員の選任につきましては、直ちに表決に付すことについて、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） 異議なしと認め、表決に付します。

本件につきまして、原案のとおり同意することについて御異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（富 きくお君） 御異議なしと認め、本件は原案のとおり同意することに決定いたしました。

◎請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決

○議長（富 きくお君） 日程第13、請願第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める請願書を議題といたします。

請願書について、紹介議員からの説明を求めます。

くらた共子議員。

〔1番 くらた共子君登壇〕

○1番（くらた共子君） 京都市選出のくらた共子でございます。

私は、京都社会保障推進協議会及び京都高齢期運動連絡会及び全日本年金者組合京都府本部より提出をされている後期高齢者医療制度の改善を求める請願書の趣旨説明を行います。

本請願は、高齢者を75歳という年齢によって差別する医療制度である後期高齢者医療制度は廃止すべきであることを指摘した上で、現制度のもとにある高齢者の命と暮らしを守るために必要な措置を求めています。

以下、具体的な要求項目について説明いたします。

まずは、京都府後期高齢者医療保険料を引き下げることです。

国は、後期高齢者医療保険料の被保険者均等割について、保険料軽減特例を今年度と来年度の2回にわたって撤廃し、被用者保険の被扶養者だった方の均等割軽減も同様に縮小、撤廃する計画としています。しかし、制度開始時に保険料軽減特例を設けざるを得なかった事実がございます。その当時と比較をしても高齢者の暮らしは当時よりも一層厳しくなっています。

ある78歳の独居の高齢者の状況について紹介いたします。

介護保険の要介護度は2と認定を受けておられます。年金収入は月10万円です。ここから後期高齢者医療保険料と介護保険料を合わせ月1万円分が年金から天引きをされています。医療機関に通うためにはタクシーを使わざるを得ず、交通費と医療費で月4万円かかっています。介護サービスは週2回の訪問介護と訪問看護で、その利用料を合わせると月1万円かかっています。食事は昼食と夕食、1日2食の配食弁当を利用しておられますが、その弁当代が1日900円かかるという状況です。もちろん、これ以外の個々の後期高齢者が置かれている暮らしや医療、介護の状況はそれぞれに異なりますが、いずれも今以上に保険料が引き上がり、年金から天引きがされる保険料が引き上がることは、今受けられている医療や介護への影響、生活全般に与える影響ははかり知れないものと言わざるを得ません。このことから、国に対する意見書の提出と自治体独自の措置を求めるものです。

次に、具体的な要求項目についてです。

まず1点、国に対する意見書の提出を求めます。その内容は、次期保険料率の改定に向けて定率国庫負担割合を増やすなど財政支援を拡充すること。後期高齢者の窓口負担割合の引上げをやめること。保険料軽減特例の廃止をやめること。

次に、京都府独自の制度を創設することについてです。保険料軽減や一部負担金減免制度が設けられるように財源措置を求めること。現在、4段階の被保険者均等割軽減区分をさらに細分化し、軽減割合全体としてを増やししながら負担軽減を図ること。最後に、保険料未納者への短期保険証の発行をやめ、差押えもやめること。

以上でございます。

今、述べた請願の内容は、後期高齢者医療広域連合全国協議会が国に求めている内容及びまた京都府後期高齢者広域連合が京都府に要望している内容と一致しております。ぜひ、この点も皆さんには御承知いただき、請願への賛同をいただきますよう求めまして、私からの

趣旨説明といたします。

以上です。

○議長（富 きくお君） 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、質疑については終了いたします。

次に、討論を行います。

討論の通告がありましたので、発言を許します。

岡本亮一議員。

〔15番 岡本亮一君登壇〕

○15番（岡本亮一君） 京田辺市選出の岡本亮一でございます。

ただいまの議題となっております請願第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める請願書について、賛成の立場から討論を行います。

後期高齢者医療保険料の軽減特例措置が廃止となれば、その影響を受ける人数は、当広域連合が提出された資料によりますと、京都府内でおよそ15万3,000人、全体の42%に上ります。2年ごとに改定となります保険料は、後期高齢者医療が始まって以来、値上げが続いております。また、今年10月予定されております消費税率10%への引上げや保険料特例軽減が廃止となれば、保険料が2倍、そして3倍となり、年金生活者の負担増は免れません。その上、原則1割の窓口負担を2倍にしようとしております。

政府は2008年当時、現役世代より低い1割負担で心配なく医療を受けられると、このように売り込んでおりましたけれども、それを今、覆して、高齢者に次々と負担を押しつけております。このような理不尽なやり方は到底許すことができません。

また、短期保険証の発行についてですが、平成30年8月現在で285人、差押え件数に至っては、平成29年度であります53件という中身になっております。その内訳をしてみると、老後の生活の保障である年金や預貯金、ここが中心で差し押えられております。このことは到底見過ごすことはできません。そもそも、病気がちになりがちな高齢者、その一方で、年収が非常に少ない、暮らしが不安定な人が多いこの高齢者を一つの保険に集めて運営する制度設計そのものに無理があります。

今、本当に必要なのは、減らされ続けた高齢者医療への国庫負担を元に戻して、京都府独自の保険料と窓口負担の軽減制度を創設する。そして、これまで実施してきました保険料軽減特例を継続するなど、高齢者に寄り添い、安心して老後を送れる、そういう社会保障制度を実現させていくことを求めるものであります。

いずれにいたしましても、本請願の趣旨というものは、当広域連合が国や府にも求めているものと合致するものであります。

以上の点を申し上げまして、本請願の賛成討論といたします。

○議長（富 きくお君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、請願第1号、後期高齢者医療制度の改善を求める請願書を表決に付します。

本件、すなわちこの請願書につきまして、採択することについて賛成の方の挙手を求めます。

[挙手少数]

○議長（富 きくお君） 挙手は少数であります。

今、数えておりますので、ちょっとお待ちください。

結構でございます。

○書記長（藤繁広史君） 報告いたします。賛成6票でございます。

○議長（富 きくお君） よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

◎閉会の宣告

○議長（富 きくお君） お諮りします。

本定例会において議決されました各議案について、その条項、字句、その他整理を要するものにつきましては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に一任願いたいと思います。御異議ありませんか。

[「異議なし」と言う人あり]

○議長（富 きくお君） 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をいたしました。

以上をもちまして、本定例会に付議された議案の審議は全て終了いたしました。

それでは、これをもちまして京都府後期高齢者医療広域連合議会平成31年第1回定例会を閉会いたします。

皆さん、御苦労さまでございました。ありがとうございました。

閉会 午後 4時17分

地方自治法第123条の規定により署名する。

平成31年3月26日

議 長 富 きくお

署 名 議 員 増 田 貴

署 名 議 員 齋 藤 和 憲