

京都府後期高齢者医療広域連合議会

令和3年第1回定例会会議録

令和3年2月12日 開会

令和3年2月12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令和3年第1回定例会会議録目次

第 1 号 (2月12日)

○議事日程	1
○本日の会議に付した事件	2
○出席議員	2
○欠席議員	2
○地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名	2
○議会職員出席者	2
○開会の宣告	3
○開議の宣告	3
○議事日程の報告	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	4
○会期の決定	4
○諸般の報告	4
○議案第1号～承認第1号の一括上程、説明	5
○一般質問	8
○議案第1号の質疑、討論、採決	14
○議案第2号の質疑、討論、採決	14
○議案第3号の質疑、討論、採決	15
○議案第4号の質疑、討論、採決	15
○議案第5号の質疑、討論、採決	15
○議案第6号の質疑、討論、採決	16
○議案第7号の質疑、討論、採決	16
○承認第1号の質疑、討論、採決	17
○請願第1号の上程、説明、質疑、討論、採決	17
○閉会の宣告	21
○署名議員	22

京都府後期高齢者医療広域連合議会令和3年第1回定例会会議録

議事日程(第1号)

令和3年2月12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号から承認第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 京都府後期高齢者医療広域連合保健事業等支援基金条例の制定について
- 日程第 8 議案第2号 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療給付費等準備基金条例の制定について
- 日程第 9 議案第3号 令和2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4号 令和2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5号 令和3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6号 令和3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7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14 承認第1号 専決処分の承認について
(京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例)
- 日程第15 請願第1号 75歳以上の医療費窓口負担について原則1割負担の継続を求める請願書

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（30名）

1番	井上 けんじ 君	2番	平山 よしかず 君
3番	片桐 直哉 君	4番	森下 賢司 君
5番	水嶋 一明 君	6番	安藤 和明 君
7番	岡本 里美 君	8番	関谷 智子 君
9番	河原 末彦 君	10番	福井 英昭 君
11番	熊谷 佐和美 君	12番	福田 正人 君
13番	中小路 貴司 君	14番	奥村 順一 君
15番	榎本 昂輔 君	16番	川戸 一生 君
17番	谷尻 宣雄 君	18番	炭本 範子 君
19番	北村 吉史 君	20番	松本 義裕 君
21番	奥田 俊夫 君	22番	榎木 憲法 君
23番	由本 好史 君	24番	村山 一彦 君
25番	山本 清悟 君	26番	木下 喜美子 君
27番	梅原 好範 君	28番	濱野 茂樹 君
29番	宮崎 有平 君	30番	下村 あきら 君

欠席議員（なし）

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	安田 守 君
副広域連合長	村上 圭子 君	副広域連合長	渡辺 隆 君
会計管理者	井上 浩人 君	業務課長	相良 章子 君
総務課 担当課長	長谷川 泰彦 君		

議会職員出席者

書記長 杉本 まさき 書記 米谷 隆清

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

○議長（下村あきら君） 皆さん、こんにちは。大変御苦労さまでございます。

ただいまから京都府後期高齢者医療広域連合議会令和3年第1回定例会を開会いたします。

◎開議の宣告

○議長（下村あきら君） 本日の会議を開きます。

さて、報道機関等から写真撮影の許可の申出がありましたので、これを許可したいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。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といたします。

◎議事日程の報告

○議長（下村あきら君） 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、よろしく願いをいたします。

また、2月8日に広域連合長から提出議案の追加がありました件につきましては、議案第7号として議案書を席上配付しておりますので、併せてよろしく願いをいたします。

本日は、副広域連合長の古川博規京都府副知事が公務のため欠席されておられますので、御報告申し上げます。

◎議席の指定

○議長（下村あきら君） 日程第1、議席の指定を行います。

今回、新たに、亀岡市、福井英昭議員、大山崎町、北村吉史議員、宇治田原町、榎木憲法議員、笠置町、由本好史議員、伊根町、濱野茂樹議員が広域連合議会議員に選出されておられます。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定いたします。

◎会議録署名議員の指名

○議長（下村あきら君） 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、宇治市、岡本里美議員、宇治田原町、榎木憲法議員を指名いたします。

◎会期の決定

○議長（下村あきら君） 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日としたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 御異議なしと認めます。

よって、会期は1日と決定しました。

◎諸般の報告

○議長（下村あきら君） 日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に令和2年度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ので、御覧おき願います。

◎議案第1号～承認第1号の一括上程、説明

○議長（下村あきら君） 日程第5、議案第1号から承認第1号までの広域連合長提出案件8件を一括議題といたします。

なお、議員、理事者の皆様にお伝えいたします。演壇における御発言の際に支障がある場合にはマスクを外していただくことも可能ですので、よろしく願いをいたします。

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） 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の議案書1ページをお開きください。

議案第1号、京都府後期高齢者医療広域連合保健事業等支援基金条例の制定についてを御説明いたします。

本件は、簡潔で分かりやすい予算を作成する目的により、一般会計に特別調整交付金の保険者インセンティブ分を原資といたしました高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業や医療費の適正化等に要する費用に充てるための基金を設置しようとするものでございまして、地方自治法第241条第1項に基づき、本条例を制定するものでございます。

施行日は令和3年4月1日を予定しております。

5ページをお開きいただきたいと思います。

議案第2号、京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療給付費等準備基金条例の制定についてを御説明いたします。

簡潔で分かりやすい予算を作成する目的により、後期高齢者医療特別会計に医療給付費等に要する費用に充てるための基金を設置しようとするものでございまして、地方自治法第241条第1項の規定に基づきまして本条例を制定しようとするものでございます。

施行日は令和3年4月1日を予定しております。

次に、9ページをお開きください。

議案第3号、令和2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、市町村が実施する健康診査（追加項目）等の長寿健康増進事業に対する補助金に

つきまして、国庫支出金を財源として増額補正し、財政調整基金積立金について、今年度の決算見込みに基づき増額補正をするものでございます。

また、保健事業・介護予防等一体的実施推進事業費、特別会計でございますが、への繰出金につきまして、決算見込みに基づき減額補正し、令和元年度に概算で交付されました国庫支出金（特別調整交付金等）の精算に係る返還金につきまして、諸収入（特別対策補助金返還金）を財源として増額補正するものでございます。

以上により、歳入歳出予算の総額にそれぞれ2億3,135万3,000円を追加し、総額を10億9,205万3,000円に改めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、13ページから16ページに記載しております。

17ページをお開きいただきたいと存じます。

議案第4号、令和2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）につきまして御説明いたします。

本件は、高額レセプトの増加に伴いまして、国民健康保険中央会が実施いたします特別高額医療費共同事業に要する費用の額が増加いたしましたため、当広域連合が負担している拠出金につきましても増額するとともに、令和元年度に概算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ついて精算した結果、返還金が生じることにより増額補正をするものでございます。

また、保健事業・介護予防等一体的実施推進事業費につきまして、今年度の決算見込みに基づきまして減額補正し、以上により、歳入歳出予算の総額にそれぞれ35億2,463万2,000円を追加し、総額を3,738億2,685万5,000円と定めるものでございます。

なお、歳入歳出補正予算事項別明細書につきましては、21ページから24ページに記載しております。

次に、25ページをお開きください。

議案第5号、令和3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御説明いたします。

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。令和3年度の一般会計予算の総額を10億4,500万円と定めるもので、前年度比1億8,430万円の増となっております。

歳出の主な増加要因でございます。保険者インセンティブの財源を保健事業等に活用する

ため、特別会計に繰り出すこととしておりますが、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施を行う市町村の増加や、市町村が実施いたします人間ドック事業に対する補助金の見直しに伴い、特別会計への繰出金が1億300万円余り増加するとともに、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の制度が創設されたことによりまして、国の要請に基づき、マイナンバーカードの取得促進のための経費を1億円計上したことによるものでございます。

一方、歳入の主な増加要因でございますが、令和3年度の保険者インセンティブ分の額が約2億円見込まれることから、当初予算に計上するとともに、マイナンバーカードの取得促進のための経費が国費で賄われる予定でありますことから、国庫支出金を約3億円増額しているものでございます。

なお、歳入歳出予算事項別明細書につきましては、29ページから38ページに記載しております。

次に、39ページをお開き願います。

議案第6号、令和3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御説明いたします。

令和3年度の特別会計予算の総額を3,762億5,792万6,000円と定めるもので、前年度比70億4,644万3,000円の増となっております。

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まして、令和3年度はその2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、歳出の大半を占めます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。

49ページをお開きください。

第4款保健事業費のうち健康診査費について、人間ドックへの補助金を見直したことにより減額する一方、保健事業・介護予防等一体的実施推進事業費につきまして、実施市町村の増加を見込んでおりまして増額しております。

今後とも効率的な財政運営に努めてまいりたいと存じます。

なお、歳入歳出予算事項別明細書につきましては、43ページから50ページに記載しております。

次に、本日、席上に配付させていただきました議案第7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いたします。

令和3年2月3日に新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が公布され、公布の日から起算して10日を経過した日である2月13日から施行されることとなりました。これに伴い、本件条例の新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金に関連いたします条項中に引用しております法律の規定が削除されたことによりまして、所要の規定整備を行うものでございます。

なお、本件改正によりまして、傷病手当金の支給に関し、変更が加わるものではございません。

施行日は令和3年2月13日を予定しております。

再び議案書の51ページをお開きいただきたいと思います。

承認第1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専決処分の承認について、御説明いたします。

本件は、給与所得控除、公的年金等控除について10万円引き下げるとともに、基礎控除を10万円引き上げることとした平成30年度税制改正を反映した改正地方税法が令和3年1月1日から施行されました。これに伴いまして、所得情報を活用している社会保障制度において税制改正による影響が生じないように、国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令が令和2年9月4日に公布され、令和3年1月1日から施行されましたことから、同日付で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ものでございます。

また、議会を招集する時間的余裕のないことが明らかであったため専決処分をいたしましたので、御承認をお願いするものでございます。

以上をもちまして、提案理由の御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、または御承認賜りますようお願い申し上げます。

◎一般質問

○議長（下村あきら君） 御苦労さまでした。

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、御協力をよろしくお願いいたします。

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） よろしく申し上げます。

京都市議会から選出いただいております井上けんじでございます。

新型コロナウイルスの影響が府民の皆さん、被保険者の皆さんの命と健康、暮らしと仕事に重くのしかかっています。コロナウイルスから被保険者の命と健康をいかに守るか、広域連合として何ができるか、できることがあるかないか、あるとすればたとえ僅かな可能性であっても、その道を追求すべきでないか、そういう角度と立場から質問をしたいと思います。

その前に、感染された方々、亡くなられた方々に対しまして、心からお見舞いとお悔やみを申し上げたいと存じます。

府内でこれまでに感染された方々は9,000人近く、亡くなられた人たちも150人近くにも及んでいます。高齢者の割合が高いと言われていますが、このうち被保険者の皆さんはそれぞれ何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。やや下火傾向だとは言われるものの、まだまだ予断を許しません。今回のコロナウイルスの特徴は、感染されてもすぐには症状が表に出ないことだと言われています。無症状のために本人も気がつかない。したがって、この特徴が拡大の一つの要因になっている。だとすれば、症状が出て、陽性が明らかになった人たちの周辺だけではなく、あらかじめの発見のための予防的な攻めの検査拡大が必要だということではないでしょうか。

世界的に見ても、日本の検査数は少な過ぎますし、後手後手の後追いの検査では潜在的な拡大を防ぐことはできません。私はいまだに検査の意義を過小評価する論調は正しくないと考えます。特にリスクが高いと言われる高齢者の多い介護事業所や福祉施設、医療機関での社会的な検査が必要です。通所、入所、入院の高齢者の皆さんはもちろん、スタッフの検査も必要です。特に医療機関の医師、技師、職員等、日夜患者への治療、看護は精神的御苦労も含め、誠に苛酷な労働の毎日ですから、定期的な検査が必要だと思います。国もようやくその必要性を認めるようになったことは大きな前進です。

この2月4日付、厚労省の対策推進本部発出の都道府県等宛て、高齢者施設の従事者等の検査の徹底について（要請）との文書でも、検査とそのための実施計画策定をお願いしますとされておりまして。

しかし一方で、緊急事態宣言はやむを得ないとしても、名前の公表など力づくで押さえ込もうとするやり方は正しくないと考えます。受け入れたくても受け入れられない医療機関の

現実もありますし、コロナ以外の治療でもいっぱいです。公表などは分断を生むだけです。

京都市消防局の救急事案でも、受入れ医療機関の選定に相当の時間がかかるなど搬送困難事例が多く発生しており、文字どおり命に関わる事態となっています。減収補填や前述のスタッフへの検査等、何よりも医療機関への支援が必要です。

ワクチンについては、時期や数量等まだまだ不明なことが多く、一刻も早い具体化が待たれますが、一方、目の前の課題を曖昧にすることはできません。全般的に国の予算はポストコロナに重点化され、現下の、今日の前の感染拡大防止策のための予算額が少ないのは問題だと思います。開業医の先生たちも含め、各医療機関での情報共有や連携が必要ですし、そのための体制構築はやはり行政の役割です。

府においても、使用可能なベッド数の公表が大幅に変更されるなど、その使用可能な裏づけであるドクターやその他の医療スタッフの現状把握も含め、いまだに現場の実態を正確に把握するのに手間取っておられると思えるようなありさまであります。

厚労省の基準では、京都府も新たにステージ4になったとされています。一般の患者さんの入院先が決まらない。入院が必要なのに在宅を余儀なくされ、命にも関わっている。医療機関は大幅な減収を余儀なくされ、最も最前線で奮闘されておられるスタッフの皆さんが、ただでさえ人員不足なのに、さらに長時間過密労働を強いられている苛酷な現状です。

私は、歴史的には医師をはじめ、医療スタッフ人数の抑制策、医療や介護に係る費用の抑制策、そして、保健所の統廃合など、地域から公衆衛生機能が後退させられてきた歴代政府の責任が大変大きく、こういう方向の根本的転換が必要だと考えますが、当面の感染拡大の防止に向け、以上のような取組が緊急に求められておると思います。

医療であれ、介護であれ、社会保障としての保険ですから、保険料や一部負担金の軽減が目指されるべきだと考えますが、その議論はさておいても、一方で社会保障や社会保険の役割発揮のためには、医療・介護の提供体制の充実が必要不可欠であることは言うまでもありません。府民、患者、被保険者の命と健康を守るために、医療提供の現場への支援が緊急に求められていると考えます。

そこで、質問は、本府広域連合として、被保険者の皆さんのコロナの罹患であったり、診断、治療、入院の必要性、その必要性の有無や程度、治療場所等々の現状について把握されておられるのかどうか、または把握できる仕組みやルートがあるのかどうか。

受診抑制の実態はどうか。

各医療機関の収入、支出や体制、人員や機能上の現状、実態はどうか。

また、福祉施設も種別によっては、通所、入所の皆さんの中で被保険者の占める割合が高い施設もあると思われます。現状はいかがでしょうか。あるいは連合長として、そもそもそういう現状把握の必要性への認識はいかがか。

府や各市町村への照会はどうか。

広域連合としての権限はなくとも、各自治体への連絡調整や依頼や要望提出、あるいは相談といった連携はどうか。レセプトからはどんな傾向が読み取れるのか。

国への要望はどうか。全国広域連合協議会に問題を投げかけてはどうか。被保険者の高齢者が救急車を要請しても受診できなかつたり、入所施設で発熱して陽性が判明していても入院できずに施設にとどまっていらっしゃる等々の現状について、連合長の認識はいかがでしょうか。広域連合の長として何ができるでしょうか。広域連合の性格や限界を承知した上でのことですが、ぜひ積極的な御答弁を求めまして質問とさせていただきます。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 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） 井上議員の御質問にお答えいたします。

まず、新型コロナウイルス感染症に係る被保険者の方の状況把握等についてでございます。新型コロナウイルス感染症につきましては、御案内のとおり、新種の感染症として、いわゆる感染症法や特別措置法などで位置づけられまして、その予防や蔓延防止の観点から、議員御指摘の情報などにつきましては、法に基づきまして国や都道府県などで適切に収集、把握され、対策が講じられているものと存じております。

そのような中で、高齢者の方には特に配慮が必要であり、症状が急変するケースもありますことから、京都府におかれては、新型コロナウイルスに感染され、介護などの理由で自宅療養されている高齢者の方を対象に訪問診療を始められるとお聞きしているところでございます。

広域連合におきましては、これらの情報が提供される仕組みやルールはございませんけれども、保険者として必要な情報はレセプト情報などから得ているところでございます。

また、コロナ禍の中でも、全国的に療養給付費等の給付実績が前年同期と比較いたしまして、受診の控えといえますか、減少しております。本広域連合におきましても、令和2年12月末現在で2.9%、約60億円の減少となるなど、医療を必要とされている方が受診を控えられる実態がないか、懸念されるところでございます。

当広域連合におきましては、今年度から市町村への委託事業として実施しております高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施の中で、通いの場などを活用し、重症化予防や健康状況不明者の状態把握などの取組を進めておりまして、状況に応じ、医療機関などへの受診勧奨などにつなげることをしているところでございます。

コロナ禍の中で事業実施は厳しい状況にございますけれども、来年度は一体化実施市町村が拡大する予定でございます。広域連合におきましても、後期高齢者の皆さんの健康状態の把握がさらに進み、重症化予防につながるよう、これらの取組の支援を行っていくこととしているところでございます。

医療機関や福祉施設における被保険者の方の状況などについてでございますが、施設等の状況や入所者の健康状況などにつきましては、施設管理者が適切に状況把握をされているものと承知しており、京都府などと連携しながら対応いただいているものと考えております。

また、国に対しましては、コロナ禍の中で負担が増大している医療機関などに対し、後期高齢者の方などが受診控えすることなく、安心して必要な医療が受けられるよう、体制の整備などの対策や必要な財政支援を講じるよう、全国広域連合協議会を通じまして要望しているところでございます。

いずれにいたしましても、広域連合といたしましては、京都府や市町村と連携しながら、後期高齢者の皆さんが必要なときに必要な医療サービスが安心して受けられるよう、引き続き取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 井上議員。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 御答弁、どうもありがとうございました。

第2質問をさせていただきますが、一般的な保険の仕組みからいえば、被保険者は保険料納付を要件として、保険事故相応の場合、保険者から保険給付を受ける。医療の場合、この給付を受けるためには医療提供体制の裏づけ、医療へのアクセスが前提であり、条件とならなければ給付を受けることができません。以前、介護保険の要支援を保険給付から外すというときに、介護保険の生みの親と言われた当時の局長、その後、大学の先生になられた方の言葉を借りますと、給付を受けられなくなれば、これは国家的詐欺だということになります。提供体制充実の責任と役割は、国や京都府等、普通地方公共団体であることはもちろん承知の上ですが、給付を保障する、アクセスを保障するというのはまさに保険者の責任であり、役割です。実態と必要に応じ、国や京都府などに物申すべきであります。少なくとも問題提

起や協議等すべきだと思います。

また、広く予防や保健事業は本広域連合自体の活動方針の中に位置づけられておるわけですから、被保険者の疾病予防、罹患予防、健診受診率の向上、早期発見、早期治療等々に向けて、この点をもっと直接的に保険者として役割発揮していただくようにぜひ求めておきたいと思います。

言うまでもなく、特別地方公共団体といえども、住民の福祉増進を図ることを基本とすることについては、普通団体と何ら変わるところはないはずであります。名前のとおり医療に限定するとしても、その医療の範囲の中で、被保険者とその御家族の命と健康を守る。その裏づけである医療提供体制の充実、医療へのアクセス、いつでも誰でもどこでも安心して医療にかかれるそういう仕組みと体制の構築、被保険者への支援、保健事業・介護予防等の推進等々、引き続き御尽力いただきますように重ねて求めまして、第2質問とさせていただきます。一刻も早いコロナ終息を願って質問とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 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） 井上議員の再質問にお答えいたします。

これはもとより議員御承知のとおり、国内感染症予防につきましては、御案内のとおり、知事権限でございますし、それは当然市町村と共にこれに協力していくということでございますし、また、その前提として、おっしゃるように、そういう医療の提供体制ができていなければできないと。この議会の場でも、提供体制の地域差について何とか取り組みというような御議論もございました。これは医療の供給体制については、京都府のいわゆる領域だというふうに思いますけれども、私どもとしてもできる範囲でそういうことに努めてまいりたいというふうに考えております。

○議長（下村あきら君） 以上で一般質問を終結いたします。

ここで休憩を取りたいと思います。

ただいま午後2時02分。約10分休憩を取りますので、午後2時15分になりましたら、再開をいたします。

それでは、休憩に入ります。よろしく申し上げます。

休憩 午後 2時 2分

再開 午後 2時15分

○議長（下村あきら君） それでは、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（下村あきら君） 日程第7、議案第1号、京都府後期高齢者医療広域連合保健事業等支援基金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でしたので、質疑及び討論について終結いたします。

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賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○議長（下村あきら君） 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（下村あきら君） 日程第8、議案第2号、京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療給付費等準備基金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でしたので、質疑及び討論について終結いたします。

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（下村あきら君） 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（下村あきら君） 日程第9、議案第3号、令和2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（下村あきら君） 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4号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第10、議案第4号、令和2年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論については終結いたします。

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（下村あきら君） 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5号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第11、議案第5号、令和3年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきましては、質疑及び討論の通告がありませんでしたので、質疑及び討論については終結いたします。

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。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手多数であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第6号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第12、議案第6号、令和3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。

〔挙手多数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。挙手多数であります。

よって、本件は可決されました。

◎議案第7号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第13、議案第7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ありませんでしたので、質疑及び討論について終結いたします。

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（下村あきら君） どうぞ下ろしてください。恐れ入ります。挙手全員であります。

よって、本件は可決されました。

恐れ入ります。先ほど第7号の議案の私のほうの少し言葉を訂正させてください。本件につきましては、7号議案ですが、原案のとおり可決することに賛成の方ということでしたの

で、承認というふうに発言してしまったのでおわびをし、訂正させていただきます。

◎承認第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第14、承認第1号、専決処分の承認について（京都府後期高齢者医療広域連合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（下村あきら君） ありがとうございます。挙手全員であります。

よって、本件は承認することに決定しました。

◎請願第1号の説明、質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第15、請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担について原則1割負担の継続を求める請願書を議題といたします。

それでは、紹介議員からの説明を求めます。

井上けんじ議員、どうぞ。

〔1番 井上けんじ君登壇〕

○1番（井上けんじ君） 政府は後期高齢者の医療一部負担金について、現行1割負担の被保険者のうち、単身者の場合、年収200万円以上、2人世帯では合計320万円の人たちを対象に2割への引上げ方針を決定。現在、開会中の国会を経て、来年秋頃から施行との予定とされています。

本請願は政府に対し、この方針の撤回と、現行1割負担の継続を求めるその立場からの意見書提出を本議会に求めるというものであります。私はぜひ採択をすべきだという立場から、本請願の趣旨を説明し、補足をして皆様方にお諮りいただきたいと思います。

第一に、暮らしと医療への悪影響です。対象となる被保険者数について、本府広域連合で

はすぐには分からないということでしたけれども、全国的には約20%の方々が対象になるとのことですので、機械的に同じ割合だとすると、本府でも7万6,400人の被保険者が値上げになるということになります。単純に言うと2倍ですが、高額療養費制度や激変緩和で実際にはそこまでには至らないとも言われてはいます。しかし、政府の推計でも、1人当たり負担増は3年間の緩和期間でも年平均2万6,000円、それが過ぎると3万4,000円増になるとされています。あくまで平均ですから、入院も含め、それ以上の負担増になる方も出てくることになりましょう。何よりも受診抑制が危惧されます。かえって、疾病の重症化を招き、それだけ治癒も遅れる、困難になるなど逆に医療費の高騰にもつながりかねません。何よりも被保険者の皆さんの命に関わることであり、健康を損ねることになるのは明らかであります。

医療の診療は、物の購入の場合などと異なり、受診前には負担額が分かりませんから、現行の1割負担でも、受診を控えるという高齢者の方もおられます。だからこそ、欧州先進国では、一部負担金は原則無料とされ、お金の心配なく受診できる仕組みになっています。既に保険料を払っているのですから、そもそも一部負担金徴収は二重取りだと言う研究者もおられます。私も賛成です。

京都市の例でいえば、後期高齢前の国民健康保険でいうと、所得割基礎額0円が50%、0から100万円までが26%、100万円から200万円までが13%と、合計で200万円以下の被保険者が9割を占めると、こういう実態であります。この所得水準の人たちが所得は変わらない、むしろ年金の低下傾向も続く中で、そっくりそのまま後期高齢の被保険者になられます。消費税が上がり、保険料の軽減措置も見直され、また介護保険料も、京都市でいえば今春から、基準額で年2,400円、月200円引き上げるとの市長の提案です。実質的可処分所得がどんどん低下する中での一部負担金引上げは、結局生活費に食い込むか、または受診抑制となるか、いずれにせよ高齢者の暮らしと医療に重大な影響を及ぼすことになるのは明らかであります。

第2に、この間の政府の方針を見るに、大きく言って税と社会保障一体改革、全世代型社会保障等々と言われてきました。前者については、社会保障に充てるから消費税増税だとさんざん言われてきたわけですが、5%から8%、そして10%へと増税されてきたにもかかわらず、社会保障は自然増すら賄えない後退が続いています。

後期高齢者医療でも、保険料は上がる、一部負担金も今回値上げ方針と、言わば入り口でも出口でも値上げです。そもそも消費税は目的税でも、特定財源でもありませんから、一般財源として歳入の一部を構成し、他の歳入と溶け合って歳出全体にあてがっているだけで、お金に色はついておりません。総計予算主義の原則からいって、単に法律で社会保障に充て

ると書いてあるだけでは、その実質的な根拠はどこにもありません。

後者の全世代型社会保障について、国は給付は高齢者、負担は現役世代などと言っていますが、要介護であれ、高齢者医療であれ、年を取れば誰でも体が弱ってくるのは当たり前ですし、決して本人の責任でも何でもありません。今春、介護保険料の値上げ、医療についても、既に前期2割、後期もそんなに所得が高くななくても3割が導入されています。高齢者も負担ですし、現役世代も、歴史的には窓口3割化など負担増です。全世代に保険料も窓口負担も値上げを押しつけてきたのは政府自身です。特に高齢者については、介護も医療もその負担割合を減らし、国民と地方自治体に押しつけてきました。自らの責任を棚に上げて、国民の分断をおおるようなことは政治が最もやってはいけないことだと思います。

骨太方針などでは自己責任ばかりが強調され、認知症の予防を通じて医療需要への効果が期待されると。認知症になるのは予防が不十分だからと言わんばかりです。一昨年春の財務省資料では、介護保険利用料を原則2割、小さなリスクは自助などと言いたい放題です。要するに風邪程度や要介護1、2ぐらいは保険から外すというのが目指す方向とのことでありましょう。総理大臣が自助、自助と強調しておるのも御承知のとおりであります。

そもそも後期高齢者医療保険制度自体が矛盾です。保険はリスク分散の仕組みですが、高齢者だけを被保険者とすれば、医療にかかることが多くなり、保険原理がゆがめられることになるのは当たり前のことです。だからこそ、公費投入が本来必然のはずであります。むしろ国がこの公的責任を後退させ、他の医療保険からの支援金と被保険者の保険料一部負担金にリンクさせ、跳ね返らせようとしておるところから、結局、国民全体の負担増と保険者間の分断を生むことになるだけであります。

第3に、財政の問題です。政府与党や一部のマスコミ、学者の一部などは口を開けば財政危機だ、財政危機だと、高齢者が増えたから大変だ、大変だと言っておりますが、現役世代と高齢者世代との人口割合が変化し、高齢者の割合が増えているなどとよく言われます。現役世代が扶養しなければならないのは自分たちを含む全人口であり、現役世代と人口全体の割合を取れば、例えば1975年と2020年とでそんなに変わっておるわけではありません。高齢化社会論は為にする議論であります。軍事費を削り、大企業や富裕層への行き過ぎた減税を是正して、名実ともに累進税化すること、証券優遇税制をやめて総合課税とすることなど、財源は十分に可能です。

法人企業統計によると、資本金10億円以上大企業の利益と税金の比較では、2012年度と18年度の比較で、利益は20兆円から48兆円へ増えておるのに対し、税金は7兆円から9兆円へ

とほとんど変わっておりません。内部留保金は四百数十兆円と言われ、人口で割ると1人当たり、ざっと380万円前後にもなる勘定です。租税特別措置などにより、実質税負担率は名目税率より相当低くなっているとも言われています。

狭い意味での社会保障財源でいえば、職場の社会保険料の標準報酬月額が協会けんぽで135万5,000円、厚生年金では63万5,000円が天井になっておりますから、それ以上の高給取りの重役の皆さんなどは、報酬月額が高ければ高いほど保険料負担割合がどんどん低くなっていきます。非正規が政策的に増やされ、特に最近是非正規ですらなく、実質的に労働者でありながら、個人事業主扱いで労働法の適用外と一方的にみなされている、俗にフリーランサーなどと呼ばれる働かされ方が増えており、いずれも大手企業での保険料事業主負担分が空洞化しています。

厚生労働省の社会保障制度等の国際比較についてとの資料によりますと、ドイツ、フランス、イギリスなどと比べた社会保障財源の対GDP比でも、我が国は低いだけでなく、公費と事業主負担割合が少ないのが特徴となっています。税財政の制度、政策を改めさえすれば財源は十分に可能です。そのことを柵に上げて、財政危機だ、高齢化だ、社会保障にお金がかかる等、一辺倒の議論は一層の国民負担増につながるだけであり、医療と福祉の後退だけでなく、逆進性の一層の拡大など、我が国の税財政構造そのものをますますいびつにするばかりであります。

全国後期高齢者医療広域連合協議会も、今年の厚生労働大臣宛ての要望書の中で、窓口負担について、必要な医療を受ける機会が確保されるよう慎重な議論をとっておられました。保険料を含む財政全般について、高齢者だけの負担増とならないよう、十分な対策をと求めておられます。今回の2割値上げの線引き方針は与党間の駆け引きの結果ですし、来年参議院選挙後の施行というのも、誠に党利党略というほかはありません。慎重な議論とも、十分な対策とも決して言えない経過でありました。

この広域連合協議会の一員として、また本府広域連合独自のアクションも含めて、連合長はもっと国への要望を強めるべきではありませんか。議会といたしましても、ぜひその立場で本請願を採択し、声を上げるべきことを提案し、呼びかけるものであります。

以上、提案の説明といたします。よろしくお取り計らいいただきますように改めてお願いを申し上げます、趣旨説明とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 請願第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いたします。

それでは、請願第1号、75歳以上の医療費窓口負担について原則1割負担の継続を求める請願書を表決に付します。

本件につきまして、採択することについて賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） 挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることに決定しました。

◎閉会の宣告

○議長（下村あきら君） 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、その他整理を要するものについては、議会会議規則第40条の規定により、その整理を議長に一任願いたいと思います。御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 御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令和3年第1回定例会を閉会といたします。

御苦労さまでした。

閉会 午後 2時31分

地方自治法第123条の規定により署名する。

令和3年4月6日

議 長 下 村 あ き ら

署 名 議 員 岡 本 里 美

署 名 議 員 榎 木 憲 法