

京都府後期高齢者医療広域連合議会

令和6年第2回定例会会議録

令和6年8月9日 開会

令和6年8月9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6年第2回定例会会議録目次

第 1 号 (8月9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	4
○開議の宣告	4
○議事日程の報告	4
○議席の指定	4
○会議録署名議員の指名	5
○会期の決定	5
○諸般の報告	5
○同意第3号～認定第2号の一括上程、説明	6
○同意第3号の採決	10
○一般質問	10
○承認第1号の質疑、討論、採決	26
○承認第2号の質疑、討論、採決	27
○議案第8号の質疑、討論、採決	28
○議案第9号の質疑、討論、採決	29
○認定第1号の質疑、討論、採決	33
○認定第2号の質疑、討論、採決	39
○請願第3号から第6号の一括上程、説明	45
○請願第3号及び第4号の質疑、討論、採決	47
○請願第5号及び第6号の質疑、討論、採決	48
○閉会の宣告	49

○署名議員.....	51
------------	----

京都府後期高齢者医療広域連合議会令和6年第2回定例会会議録

議 事 日 程（第1号）

令和6年8月9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 同意第3号から認定第2号までの上程（広域連合長説明）
- 日程第 6 同意第3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 7 一般質問
- 日程第 8 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 9 承認第2号 専決処分の承認について（令和5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3号））
- 日程第10 議案第8号 令和6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11 議案第9号 令和6年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）
- 日程第12 認定第1号 令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第13 認定第2号 令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
- 日程第14 請願第3号から第6号までの上程（紹介議員説明）
- 日程第15 請願第3号及び第4号
京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書
- 日程第16 請願第5号及び第6号
現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願書

本日の会議に付した事件

日程第1から日程第16まで議事日程と同じ

出席議員（29名）

1番	久保田 正 紀 君	2番	玉 本 なるみ 君
3番	青 野 仁 志 君	4番	森 下 賢 司 君
5番	杉 島 久 敏 君	6番	藤 岡 康 治 君
7番	西 川 康 史 君	8番	西 川 美代子 君
9番	星 野 和 彦 君	10番	菱 田 光 紀 君
11番	小松原 一 哉 君	12番	長谷川 愛 君
13番	中小路 貴 司 君	14番	叶 善 之 君
15番	早 川 由紀夫 君	16番	平 林 智江美 君
17番	樋 口 浩 之 君	18番	山 本 和 延 君
19番	西 田 光 宏 君	20番	巽 悦 子 君
21番	木 村 健 太 君	22番	榎 木 憲 法 君
23番	大 倉 博 君	24番	高 山 豊 彦 君
25番	村 田 周 子 君	26番	頭 鬼 久 雄 君
27番	梅 原 好 範 君	28番	佐 戸 仁 志 君
30番	下 村 あきら 君		

欠席議員（1名）

29番	渡 邊 貫 治 君
-----	-----------

地方自治法第121条の規定により説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	上 村 崇 君	副広域連合長	杉 浦 正 省 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	吉 田 良比呂 君	副広域連合長	渡 辺 隆 君
副広域連合長	古 川 博 規 君	会計管理者	本 田 和 裕 君
業務課長	雲丹亀 範 子 君	総務課長 担当課長	前 澤 高 志 君

議会職員出席者

書記長 岩本啓吾

書記 吉川淳平

開会 午後 1時30分

◎開会の宣告

- 議長（下村あきら君） 改めまして、こんにちは。皆さん、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6年第2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。
なお、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、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（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。
本日、与謝野町の渡邊貫治議員から欠席届が出ております。
-

◎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。
今回新たに京都市、久保田正紀議員、宮津市、星野和彦議員、京丹後市、平林智江美議員、南丹市、樋口浩之議員、井手町、木村健太議員、南山城村、頭鬼久雄議員、与謝野町、渡邊貫治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（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、木津川市、山本和延議員、精華町、村田周子議員を指名いたします。よろしく願いいたします。

◎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。

お諮りいたします。本定例会の会期は本日1日としたいと思っております。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） 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（下村あきら君） 日程第4、諸般の報告を行います。

お手元に例月出納検査結果報告書の写し及び令和5年度一般会計予算繰越明許費繰越計算書を配付させていただいております。

例月出納検査結果報告書につきましては、令和6年1月から令和6年6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、御報告を申し上げます。

また、令和5年度一般会計予算繰越明許費繰越計算書につきましては、繰越明許費に係る歳出予算の繰越しに伴い、地方自治法施行令第146条第2項により、当議会に対しましてその

旨の報告があったものでございます。

配付資料の内容につきましては、各自御覧、御確認を願います。

◎同意第3号～認定第2号の一括上程、説明

○議長（下村あきら君） 日程第5、同意第3号から認定第2号までの広域連合長提出案件7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。

上村広域連合長。

〔広域連合長 上村 崇君登壇〕

○広域連合長（上村 崇君） 今回提出いたしました議案につきまして、まず同意第3号の人事同意案件の議案から御説明をさせていただきます。

人事同意案件の議案書1ページをお開きください。

同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを御説明いたします。

本件は、京都府後期高齢者医療広域連合の副広域連合長として京都府副知事である古川博規君を選任することについて、議会の同意を求めるものでございます。

なお、任期は令和6年8月28日からとする予定でございます。

次に、広域連合長提出案件の議案書の1ページをお開きください。

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を御説明いたします。

本件は、東日本大震災で被災した被保険者に対する保険料減免に関しまして、令和6年2月22日付の厚生労働省通知によりまして、令和6年度分の保険料につきましても引き続き適用できるよう国の財政措置が講じられるということになりましたことから、保険料減免の特例の適用期間を延長する条例の改正を行ったものでございます。

なお、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。

続きまして、5ページをお開きください。

承認第2号、令和5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3号）の専

決処分の承認についてを御説明いたします。

本件は、令和5年8月定例会におきまして、後期高齢者医療電算処理システムの改修経費について、その多くを令和6年度への明許繰越しを行うことについて御議決いただいたところでございますが、その後、国からの仕様書の最終確定が見込みより遅れたため、プロポーザルによる業者選定を行いまして令和6年1月から事業を開始したところ、令和5年度末時点における執行額が当初見込みより過少となりましたことから、その残額について明許繰越しに係る補正を行い、総額を6億6,529万8,000円とするものでございます。

なお、本件補正予算につきましては、当該執行額の確定が年度末とならざるを得なかったことから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。

続きまして、11ページをお開きください。

議案第8号、令和6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）につきまして御説明申し上げます。

本件は、まず、令和5年度中に概算で交付されました高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の精算に係る返還に要する経費について、繰越金を財源として総務管理費を増額するものでございます。また、標準システム機器更改において新たに必要となりましたミドルウェアライセンスの導入等に要する経費につきまして、繰越金を財源といたしまして業務管理費を増額するものでございます。

以上により、歳入歳出予算の各総額にそれぞれ1,186万6,000円を追加し、補正後の総額を11億11万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、15ページから18ページまでに記載をしております。

続きまして、19ページをお開きください。

議案第9号、令和6年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきまして御説明いたします。

本件は、まず、出産育児支援金につきまして、社会保険診療報酬支払基金から令和6年度決定額の通知がありましたことから、繰越金を財源として支払基金拠出金を増額するものでございます。また、後期高齢者医療給付等に要する費用に充てるために設置しております後期高齢者医療給付費等準備基金積立金につきまして、繰越金を財源として基金積立金を増額するものでございます。さらに、令和5年度中に概算で交付されました後期高齢者交付金等につきましては、例年、翌年度精算することとされておりますところから、超過交付となっ

たため、その返還に要する経費について繰越金を財源として諸支出金を増額するものでございます。

以上によりまして、歳入歳出予算の各総額にそれぞれ21億1,168万9,000円を追加いたしまして、補正後の総額を4,272億7,425万2,000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、23ページから26ページまでに記載をしております。

続きまして、27ページをお開きください。

認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを御説明いたします。

28ページ及び29ページをお開きください。

令和5年度一般会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。

令和5年度の歳入歳出予算18億392万9,000円に対しまして、歳入決算額は11億1,077万8,751円、歳出決算額は10億1,760万1,509円でございます。差引残額は9,317万7,242円でございます。

前年度と比較いたしますと、歳入におきまして、国庫支出金において令和4年度の窓口負担見直しに係る経費の皆減に伴う特別調整交付金の減少などによりまして、2億2,364万6,000円の減となっております。また歳出におきましても、前年度と比較いたしまして、総務費において令和4年度の窓口負担見直しに係る保険証の2回交付などに要する費用の皆減などによりまして、1億9,385万5,000円の減となっております。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、34ページから43ページまでに記載をしております。

次に、44ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございます。

実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の9,317万7,000円でございます。

なお、地方自治法第233条の2の規定によりまして、財政調整基金への繰入れといたしましては4,700万円を繰り入れることとしております。

次に、45ページを御覧ください。

財産に関する調書でございます。

4の基金につきましては、決算年度末現在高は財政調整基金が5億7,142万9,000円でございます。また、保健事業等支援基金は5億6,543万1,000円でございます。

なお、公有財産、物品及び債権はございません。

次に、47ページをお開きください。

認定第2号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを御説明いたします。

48ページ及び49ページをお開きください。

令和5年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算書総括表を御覧ください。

令和5年度の歳入歳出予算4,121億6,699万7,000円に対しまして、歳入決算額は4,164億9,166万4,541円、歳出決算額は4,059億3,921万8,468円、差引残額は105億5,244万6,073円でございます。前年度と比較いたしますと、歳入におきましては、給付状況に応じた国・府・市町村からの保険料等負担金及び支払基金交付金等の増加によりまして180億6,054万9,000円の増加となっております。歳出におきましては、1人当たり医療給付費は微増でありますものの、団塊の世代の後期高齢者年齢到達等によりまして被保険者数が大幅に増加をいたしまして保険給付費の増加につながったことなどから、179億2,535万9,000円の増加となっております。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、54ページから65ページまでに記載をしております。

次に、66ページをお開きください。

実質収支に関する調書でございます。

実質収支額は、歳入歳出差引額と同額の105億5,244万6,000円でございます。

次に、67ページを御覧ください。

財産に関する調書でございます。

4の基金につきましては、後期高齢者医療給付費等準備基金の決算年度末現在高は25億15万4,000円でございます。

なお、公有財産、物品及び債権はございません。

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、御同意、御承認、御議決及び御認定賜りますようお願い申し上げます。

○議長（下村あきら君） 御苦労さまでございました。

◎同意第3号の採決

○議長（下村あきら君） 日程第6、同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを直ちに表決に付すことにつきまして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、表決に付します。

同意第3号、京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任についてを原案のとおり同意することにつきまして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） 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す。

ここで、ただいま選任することに同意しました副広域連合長を私のほうから御紹介いたします。

古川博規京都府副知事です。

それでは、古川博規京都府副知事より一言御挨拶をいただきます。

○副広域連合長（古川博規君） ただいま、私の副広域連合長の選任に御同意を賜りまして、誠にありがとうございます。

近年の高齢者医療は、現役世代に支えられるだけでなく、所得に応じました窓口負担となるような見直しがされまじたり少子化対策としての支援を求められたりするなど、在り方が少しずつ変化してきております。こうした中でも後期高齢者の方々が安心して医療を受けられ、そして健康増進事業などを通じまして健康な高齢期を送られますよう、上村連合長やその他の副連合長と共に職務に努めてまいりたいと思います。

引き続きまして御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますけれども、私からの御挨拶とさせていただきます。（拍手）

○議長（下村あきら君） ありがとうございました。それでは御着席願います。

◎一般質問

○議長（下村あきら君） 日程第7、一般質問を行います。

質問の通告がありましたので、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。

久保田正紀議員。

〔1番 久保田正紀君登壇〕

○1番（久保田正紀君） 私は、本年6月、京都市会から京都府後期高齢者医療広域連合議会議員に選出されました久保田正紀でございます。

私からは、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について質問をいたします。

後期高齢者医療制度は平成20年度から開始をされ、およそ15年が経過する中、京都府においては制度当初、被保険者数は27万人ほどでありましたが、令和5年度には40万人を超え、確実に高齢化社会が進んでいることがうかがえます。

後期高齢者は、前期高齢者に比べフレイルの進行が顕著であり、複数の慢性疾病を有している方が多く、一度要介護状態になってしまつとなかなか以前の状態に回復するのは簡単ではありません。被保険者のお一人お一人ができる限り在宅で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病等の重症化予防や心身機能の低下を予防するため、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進が非常に重要であると考えます。

令和2年度から開始された一体的実施については、健康診査等のデータに基づいて地域の健康課題の分析などを行った上で、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が高齢者に対する個別的支援、いわゆるハイリスクアプローチと、高齢者の集う通いの場への積極的な関与、いわゆるポピュレーションアプローチを併せて行うこととされており、国は令和6年度中には全市町村での実施を目標としているところです。

一方で、今後も75歳以上の方が増加していく状況の中、保健師などの医療専門職は多くの市町村で慢性的に不足をしており、限られた人員体制の中で一体的実施を効果的に進めていくためには、府下市町村間でのノウハウの共有や医療関係団体との連携などを進めていくことが必要であると考えます。

そこで、2点お伺いをさせていただきます。

1点目、本広域連合における令和6年度の実施状況について、実施市町村の課題状況や支援内容と併せてお答えください。

また、2点目として、令和2年度開始の本事業について、その効果や妥当性に対する広域連合としての見解と、これを踏まえた一体的実施の今後の方向性についての考えをお答えください。

前段でも述べさせていただきましたとおり、様々な課題がある中、より一層の細やかな取

組が必要であります。今後さらなる取組の推進をしていただきますことを要望させていただきます。御清聴誠にありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 上村広域連合長。

〔広域連合長 上村 崇君登壇〕

○広域連合長（上村 崇君） 久保田議員の御質問にお答えをさせていただきます。

まず、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業につきましては、高齢者の自立した生活を実現し健康寿命の延伸を図っていくため、生活習慣病の重症化予防をはじめとするハイリスクアプローチの取組と、通いの場等への積極的な関与、ポピュレーションアプローチの取組の双方を一体的に実施しようとするものでございまして、御質問いただいたとおりでございます。

令和2年度の事業開始当初におきましては府内26市町村のうち15市町による実施からのスタートでございましたが、この秋を目途に、残る1町につきましても実施の見込みでございまして、ようやく府内全市町村による実施という段階に至りました。国の目標である令和6年度中の全市町村での実施が、これにより達成できる見込みでございます。

市町村の課題や支援内容につきましては、制度開始当初から京都府や国保連合会と共催で、知見を有する外部講師を招聘した研修会、各市町での取組の紹介、企画調整担当者を対象とした意見交換会の開催など、市町村間での情報共有や交流を促進する支援を行うことで、課題解決や実施事業の充実につなげるよう取り組んでいるところでございます。

また、比較的小規模の自治体におきましては、議員からも御指摘ありましたとおり、医療専門職の確保といったところで人材確保が実施に際しての大きな課題となっております、これにつきましても国などに対して、全国後期高齢者医療広域連合協議会など様々な機会を通じて人材確保に向けた支援の要望を行ってきております。

事業の効果等につきましては、即効的な効果を認めることというのはなかなかまだ困難ではございますけれども、令和6年度から健康寿命の延伸を図り高齢者の自立した生活の実現を目的といたします第3期保健事業実施計画を策定し、生活習慣病等のハイリスク者の割合、医療機関への受診が必要な方が受診された割合、血圧やヘモグロビンA1cの数値などについて具体的な目標値を定めまして、市町村からの実績報告や国保データベースシステムの情報を基に被保険者の健康・医療情報等を分析し、事業の評価を行ってまいりたいと思っております。

今後も、この第3期保健事業実施計画を基に広域連合と市町村がしっかりと連携し、それ

ぞれの地域ニーズ、傾向等に合った事業を展開していくということでございまして、団塊の世代が後期高齢者年齢に到達を迎えたということでもありますので、さらなる高齢化が進む中にありましても高齢者の皆さんが自立した生活を実現し、健康寿命の延伸に寄与できるよう、本事業を進めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 次に、質問の通告がありましたので、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。

玉本なるみ議員。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 京都市の玉本なるみでございます。

マイナンバーカードの保険証の課題と健康保険証廃止に伴う問題について質疑をさせていただきます。

まず、1つ目は、マイナンバーカード保険証の利用率は令和6年5月分、全国7.73%、京都府は8.83%ということでしたが、マイナンバーカードの取得は任意のものであり、カードに紐付けしているマイナ保険証の取得も強制ではなく任意という認識に間違いがないか、お答えいただきたいと思います。

2つ目は、厚生労働省がマイナンバー保険証の利用率を上げるために医療機関に対して支援策を行っているわけですが、医療機関にしてみたら大変な手間のかかるものになっているということも伺っております。そして、支援策とはどのようなものなのか、支援金の取得状況は把握されているのかもお答えいただきたいと思います。

3つ目は、電子証明書の有効期限5年が経ち、更新手続が徐々に実施され出しているわけですが、更新手続が必要な方にはお知らせの文書が送られております。うまく更新手続ができていないのか、更新予定の年ごとの人数の状況なども把握されておられましたら説明をいただきたいと思います。

ある方は更新手続をしておらず、医療機関の窓口でカードリーダーで資格確認ができず困っていたら、電子証明書の期限が切れていたことが分かったということでした。行政などから来た通知を高齢者は読んでいなかったり、内容を理解できない方もおられます。更新の手続漏れによる影響は出ていないのか。ただし、現在は紙の保険証が交付されておりますので、そちらを提示したら診療は受けられるわけですが、保険証が廃止されてしまうとどうなるのが問題です。保険料は年金から天引きで払っておられる方がほとんどであります。無保険

状況にならないのかということが問題であります。無保険証状況になるのではないのかということについてお答えいただきたいと思います。

健康保険証廃止に伴う問題についてですが、マイナ保険証を取得していない方には資格確認書の送付について、当初は申請制と言われておりましたが、当面は職権で送るという説明がありました。有効期限は1年ということでしたが、当初説明では最大5年間と言われていました。1年とした判断の理由を御説明いただきたいと思います。

次に、来年の更新時には紙の保険証がなくなっておりますので、マイナ保険証の方には資格確認情報のお知らせ文が送られるということになっております。そして、その効力はあくまでもマイナ保険証とセットであることが既定とされているというふうに聞いております。マイナ保険証の電子証明が未更新だった場合は資格情報確認のお知らせがあったとしても無保険証状況になるのか、お答えいただきたいと思います。

カード未取得者に発行予定の資格確認書の取扱いについては、保険料が滞納状況の方に対して現行は短期証を発行しておりますが、12月2日以降は短期証も廃止となります。資格確認書も有効期限が短期のものを出すのか、滞納が続く場合、負担割合の記載が10割というものもあり得るのか、お答えいただきたいと思います。

以上です。

○議長（下村あきら君） 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） 玉本議員の御質問にお答えいたします。

まず、マイナ保険証の取得が任意かどうかについてでございますけれども、マイナンバーカードの取得は任意でありますことから、それに紐づく健康保険証利用登録も任意の手続となっております。

次に、マイナ保険証の利用促進に係る医療機関に対する支援策についてでございますが、国から医療機関に対しまして、マイナ保険証の利用実績に応じた支援や顔認証付カードリーダー増設に対する支援等が行われておりますけれども、医療機関では利用実績を上げるためにチラシやポスターでの周知、窓口での声かけなどが求められているものと承知をいたしております。また、支援金の状況につきましては、医療機関等から国へ直接申請されるものがありますことから、当広域連合では内容については把握しておりません。

次に、マイナンバーカードの電子証明書の手続きの状況についてでございますが、市町村の窓口で事務処理が行われており、当広域連合では状況を把握しておりませんが、

報道等の情報によりますと適切に運用がなされているものと承知をしております。なお現状では、当広域連合においてマイナンバーカードやマイナ保険証の保有状況等に関するデータは保有しておりません。

また、電子証明書の更新手続漏れによる影響についてでございますけれども、現状では、電子証明書の有効期限が切れますとマイナ保険証としてオンライン資格確認が行えなくなるとされております。しかしながら、更新期限の3か月ほど前に更新案内が送付されますとともに、医療機関窓口のカードリーダーでも更新案内が表示されております。また、国におきましては本年12月以降、電子証明書の有効期間満了から3か月間は継続して資格確認が行えるようシステム改修を行いますほか、有効期間満了後から一定の期間を経過しても更新手続がなされていない場合、保険者の職権によりまして資格確認書を発行する方針が示されておりました。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国において検討が進められているところでございます。

次に、資格確認書の有効期限についてでございますが、これまでの被保険者証は、被用者保険では無期限、期限なし、国保や後期では年所得により窓口負担率が変わることもございまして有期限とされていたところでございます。今回、マイナ保険証に伴う資格確認書の統一化の中で、有効期限は最大で5年以内で保険者が定めることとされたものでございますが、後期高齢者医療制度におきましては、これまでの経過等を踏まえまして、標準システム設計上原則1年とする方針が国や国保中央会から示されたところでございます。

また、資格情報のお知らせにつきましては、マイナ保険証と合わせての利用が想定されておりますけれども、先に答弁させていただきましたとおり、電子証明書の有効期間満了後から3か月間は継続してマイナ保険証が利用いただけますとともに、一定期間経過しても更新手続がない場合は職権で資格確認書を交付する方針が示されておりました。資格確認ができない状況になることはないものと認識しております。

なお、保険料の滞納が継続される方への資格確認書の取扱いでございますが、資格確認書の有効期限を従来の短期証のように短く設定するということは現在想定しておりません。また特別療養費の支給に関しましては、今回の制度改正で、被保険者資格証明証の交付に代えまして特別療養費の支給に関する事前通知を行うこととされておりました。その場合には資格確認書に明示することとされておるところでございます。しかしながら本広域におきましては、引き続き、被保険者資格証明証の取扱いと同様に、高齢者の皆様が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう厳格な運用を徹底してまいりたいと考えてございます。

○議長（下村あきら君） 玉本なるみ議員。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 第2質問をさせていただきたいと思います。

今御説明があったとおり、資格確認書の期限が切れてしまっている場合、大変複雑な対応をされるように感じました。市民にこのいろいろな状況をお話ししましても、非常に分かりにくいといつも言われるんですけれども、実際に実施する市町村においても非常に熟知してきっちり対応するというのが私は非常に大変だなというふうに思っております。

それとあと、把握はしておられないということでおっしゃいましたが、マイナンバー保険証を提示して診療する場合とそうでない場合には保険適用等も変わってきますし、何人その説明をちゃんとして利用されたかによって、その利用率の増加量に応じて1件何十円、20円から120円の違いがあるんですが、そういった加算が、支援金が足されるというようなことが厚労省のホームページ等でも説明がありましたけれども、非常に複雑になっており、受付では大変な、その利用を進めるための手続等が煩雑になっているということを聞いているところ です。

そこで、ちょっと問題が起こっている事例を御紹介したいんですけれども、新聞にありまして問い合わせたんですが、東京都の事例でしたけども、マイナ保険証は緊急時にデータが分かりメリットになるということであるわけなんですけども、カードリーダーの不具合があり読み取れず、紙の保険証を緊急の事態で持参しなかったために結局窓口で10割負担で支払いをして、後で保険証を持参し返金してもらうという事例があったという報道でした。また、払戻しに行くのにも交通費がもちろんかかるわけです。

そこで、京都府内においてはどういう状況になっているのか、現在は保険証を交付しておりますので、保険証を持参していただければカードリーダーが不具合がありうまく使われなくても前事例のようなことは起こらないとは思いますが、保険証を忘れていたというようなことがあったり、万が一電子証明書の期限が切れているというようなことがあった場合、今御説明で3か月間だったらそのまま使えるということでありましたけれども、資格確認書が来るまでのタイムラグなども含めて一旦は10割負担し払戻しというようなことが起こり得るのではないかと思うんですが、実際、今現在の状況を把握しておられたら御説明をいただき、また、起こり得る可能性についても御答弁させていただきたいと思います。

マイナンバーカード電子証明書更新漏れの方について、保険料の納入は年金からの天引きなどをされておられますので当然被保険者であります。これを問題ない状況にするのにおい

ては、先ほどの3か月たってから送るのではなく、被保険者全員に最初から資格確認書を交付しておけば、更新漏れなどで全額一旦払うというようなことなども避けられますし、窓口の混乱も避けられると思うわけですが、国が決めることではあるかもしれませんが、府・連合で、この全員に資格確認書を交付するというようなことも対応できないものかと考えておりますが、御認識を伺いたいたいと思います。

以上で終わります。

○議長（下村あきら君） 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） 玉本議員の御質問にお答えします。

まず、カードリーダー等の不具合による場合など、10割負担が一旦請求されるというような状況がないのかどうか、今後見込まれるのかどうかということですが、現状我々が承知している範囲では、そういった事例というのは特にお聞きしていないというところがございます。

それから、今後についてでございますけれども、先ほど申しましたように、例えば更新の手続を忘れられた方等については、更新期間満了後3か月間はそのマイナンバーカードを利用して資格確認ができるということですが、タイムラグがないように、その一定期間の間に更新がされない場合については資格確認書を職権で送付するというところがございますので、そのような事態が生じないように制度設計を今後検討されていくというふうにご覧いただいております。

それから、全員の方に資格確認書を交付できないかということですが、これは、他府県におきましてもそういう照会が国のほうにされておるわけですが、やはり法制度上、それはできないという国の見解が示されているところがございます。

○議長（下村あきら君） 次に、質問の通告がありましたので、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。

平林智江美議員、どうぞ。

〔16番 平林智江美君登壇〕

○16番（平林智江美君） 失礼します。京丹後市選出の平林智江美でございます。よろしく申し上げます。

まず、質問ですけれども、後期高齢者医療制度は国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に強制的に囲い込んで、負担増と差別医療を押しつけるものです。平成20年の制度導

入以来、6回にわたる保険料の値上げが実施され、高齢者の生活を圧迫する重大要因となっています。市民の方から、本当に高くなって困っているんだという御意見をよく聞かせていただきます。

令和4年、5年度の保険料は、令和6年、7年度で均等割で2,920円、そして所得割で0.49%の値上がりとなります。しかも、年金から差し引かれ手持ちが減りますので生活に大きく影響してきます。そんな中でも特に年金の少ない方は、保険者は普通徴収ということで、年金から差し引けないので納付書で納めなければなりません。もともと年金が少ない方ですので大変厳しい状況です。丹後では、年金が少ないからと機織りをしたり農業で頑張っているんですけれども、なかなか収入が増えません。生活が大変な状況です。そういう状況の中で保険料を滞納せざるを得ないという実態もあります。

この滞納者の状況の把握については、地元自治体と連携して実態をしっかりと把握すべきではないでしょうか。ここの規則によりますと、保険料の徴収猶予とか減免ができるというふうに書かれています。しっかり利用していただいて、ただし申請が必要ということになっていますので、この滞納に対するこの広域連合での対応はどうなっているのか、一つ質問いたします。

それから、2つ目と3つ目ですけれども、先ほども言いましたけれども、国の負担が随分と減ってきているということで、国庫負担金の比率は制度発足から減っているということで、広域連合としても厚生労働大臣へと要望されています。国の責任で財政支援をもっと強く要望すべきではないかと思えます。

また、もう一つは、値上げの原因となっている出産育児支援金制度の廃止を国に対して求めてはどうかということをもっと強く言っていただきたいと思えます。

以上で質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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） 平林議員の御質問にお答えいたします。

まず、安心して医療を受けられる手立てについてでございますけれども、後期高齢者医療制度におきましては、安心して医療を受けていただけるよう、所得の低い方に対する保険料の軽減措置や災害、病気により所得が激減された方などに対する減免制度を設けておりまして、令和5年度では1,200名余りの方が保険料の減免制度の適用を受けられているところでございます。

また、滞納者の方の事情は様々でございますことから、引き続き、滞納者の方との納付相談などを通じまして状況をお聞きする中で、市町村とも連携しながら適切に対応してまいりたいというふうに考えてございます。

次に、財政支援や出産育児一時金の負担の廃止についての国への要望についてでございますけれども、出産育児一時金につきましては、少子化を克服し子育てを全世代で支援する観点から、後期高齢者医療制度におきましてもその費用の一部を支援することとなったものと理解をいたしております。一方で、急激な負担増加を和らげるために、令和6年、7年度は半分の負担とするとともに、低所得者への負担の軽減措置も講じられているところでございます。

国に対しましては、これまでから全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして後期高齢者医療制度に関する財政支援等の要望を行っておりますけれども、引き続き、被保険者の負担軽減に向けた財政支援について要望を行ってまいりたいと考えてございます。

○議長（下村あきら君） 平林智江美議員。

〔16番 平林智江美君登壇〕

○16番（平林智江美君） 平林です。

最後のほうの答弁の中で、国に対しての要望という御答弁の中で、引き続き行っていただいているということは理解できるんですけども、じゃ実際問題どれぐらい国に対して、どのような状況で広域連合に対してしっかりと予算化されるような状況なのかどうか、その実態についてはいかがでしょうか。

○議長（下村あきら君） 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） 平林議員の御質問にお答えします。

国への要望に対する実績と申しますか、成果はどうかということかというふうに思いますけれども、負担割合の増については、現状まで変更されたという経過はございません。ただ、負担軽減の対象者の割合というのは年々拡大をされておまして、軽減措置の対象となる方というのは被保険者の7割に達しているという状況にございます。

○議長（下村あきら君） 次に、質問の通告がありましたので、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。

巽悦子議員、どうぞ。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町議会選出の巽悦子でございます。

本日は、一般質問の中では高齢者の医療の確保に関する法律に関する認識をお尋ねすること、2つ目には後期高齢者医療保険の保険料算定における公費負担について、3点目は2022年、令和4年10月1日から実施の被保険者窓口2割化の影響について、この3点についてお尋ねしたいと思います。

まず、1点目なんですけれども、高齢者の医療の確保に関する法律について、第125条の高齢者の保健事業に関してお尋ねしたいと思います。

この法律の目的、そしてまた国、地方自治体、さらに保険者である京都府後期高齢者医療広域連合の責務について、改めて確認をいたします。

また、法律第125条には高齢者保健事業が示されています。第1条には、広域連合は高齢者の心身の特性に応じ、健康の保持増進のために必要な高齢者保健事業を行うよう努めなければならないとしています。現在の取組状況の説明を具体的にお尋ねいたします。

また、脳ドックの検査への補助及び聴力検査項目を追加することについてお尋ねいたします。脳ドックは、脳の健康状態をチェックすることができる検査と言われており、未然に病気を発見し健康を保つためにも重要な検査であると考えます。高齢化に伴い聞こえにくい、これは聴力のほうですが、聞き間違いといった高齢者もおられます。これらを未然に発見し正しく理解できることは、社会生活でも必要なことでもあります。

よって、高齢者の健康維持の観点から、脳ドックへの補助及び検査項目に聴力検査を追加されることについての答弁をお願いいたします。

次に、大きな2点目なんですけれども、後期高齢者医療保険の保険料算定における公費負担を増やし、保険料を引き下げることについての見解を求めます。

また、それから3点目なんですけれども、2022年、先ほど言いました令和4年10月1日から実施の被保険者窓口負担2割化の影響について、以下をお聞きいたします。

先月、被保険者の方を訪問し状況を聞きましたところ、命に関わるので医療費はもう削れない、上限3,000円の措置が終わったらまた窓口で支払いが2割になる、年金は下がっているのにと訴えておられました。健康で長生きするための医療が結局、食事まで削る状況であります。高齢化に伴い、まず増えるのが医療費であります。この件について連合長の見解を求め、1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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いたします。

まず、高齢者の医療の確保に関する法律の目的についてでございますけれども、第1条に国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とすると制定目的が定められておりまして、この目的を達成するため、国、地方公共団体、保険者、医療の担い手等のそれぞれの立場における責務が規定されているところでございます。

また、後期高齢者医療制度におきます広域連合と市町村の役割についてでございますけれども、本広域連合の広域計画で定めておりますが、広域連合は被保険者の資格管理、医療給付の支給事務、保険料等の決定や賦課事務などを担っております。一方、市町村は被保険者証の引渡し、医療給付支給申請の受付、保険料の徴収などを担っているところでございまして、なかなかこの区分が分かりづらいというような御指摘もいただいております。今後とも、ホームページ等でできるだけ分かりやすく周知をまいりたいというふうに考えてございます。

次に、現在の保健事業の取組状況についてでございますが、先ほど久保田議員に連合長からお答えさせていただきましたけれども、令和2年度から開始されました高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施につきましては、現在、府内25の自治体で実施をいただいております。残りの1つの自治体についても秋頃には事業を開始できる予定でございまして、国が目標とする令和6年度中の全市町村での実施を達成できる見込みとなっております。しかしながら、市町村におきます個別の事業の実施には体制上の問題もございまして、いまだばらつきがありますことから、今後は個別の事業の充実に努めていく必要がございます。第3期保健事業実施計画におきまして、各事業の具体的な数値目標を定めて事業に取り組んでいくこととしているところでございます。

次に、脳ドックへの補助及び健康診査における聴力検査についてでございます。

まず、脳ドックも含めたドック助成についてでございますが、過去におきましては国の特別調整交付金を原資といたしまして行っていたところでございますが、国の保健事業等への支援がドック助成から保健事業と介護予防との一体実施に向けられたこともございまして、現在は縮小して実施せざるを得ず、脳ドックまで実施することは困難な状況となっているところでございます。

しかしながら、今年度、一体的実施事業を全市町村で実施することとなったことなどから、一体的実施事業を中心としました高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化予防につきまして積極的に進めていくこととしているところでございます。

次に、聴力検査についてでございます。

後期高齢者医療の健康診査項目につきましては、厚生労働省が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づきまして市町村において実施をいただいておりますが、聴力検査についてはその基準に入っておらず、国の補助対象にもなっておりません。

一方で、75歳以上の方につきましては難聴、慢性疾患、認知機能障害等のいわゆる老年症候群をお持ちの方もいらっしゃいますことから、本広域連合におきましては現在、一体的実施の取組におきまして、健診における質問票や健康状態不明者に対する訪問等の結果を通じまして、難聴などの認知機能や社会参加に影響を与える症状の把握に努めているところでございます。

次に、後期高齢者医療保険制度における公費負担についてでございますが、先ほど平林議員にもお答えさせていただきましたが、保険料算定におきましては国等からの公費が5割、現役世代からの支援金が4割を負担し、残りの1割を被保険者である高齢者の保険料で負担することとなっておりますが、これまでから被保険者の過度の負担とならないよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、定率国庫負担割合の増加等、国への財政支援の要望を行っているところでございます。

なお、令和6年、7年の保険料におきましては、当広域連合独自の取組といたしまして、剰余金50億円と京都府からの財政安定化基金8億8,000万円を活用して保険料の増加抑制を図っているところでございます。

最後に、窓口負担割合の見直しによる影響についてでございますが、今回の窓口負担割合の見直しの趣旨は、令和4年度以降団塊の世代が後期高齢者に年齢到達することで後期高齢者支援金の急増が見込まれる中、一定の所得以上の方々を対象にその窓口負担を2割とするものでございまして、負担能力のある被保険者の方に可能な範囲で御負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らすというものでございます。

その場合でも何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べても高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるという事態が生じないようにすることが不可欠であるとして、3年間の配慮措置などが講じられたところでございます。その中で受診状況等への影響につきましては、被保険者の方々の様々な理由がありますことか

ら、その影響につきまして明確にお答えすることはなかなか困難ではございますけれども、今後、配慮措置が終了した後の受診動向がどのようになるかなど、注視していかなければならないと考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 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ます。

副連合長がおっしゃっていただいた高齢者の医療の確保に関する法律のところでは、やっぱり今先ほど目的のところでおっしゃったけれども、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とするとはっきりおっしゃいましたので、しっかりそれを私も覚えておきたいと思います。その立場でこれからも取り組んでいただきたいと、そのようにも思うわけであります。

それで、もう一つはやっぱり憲法ですよ。憲法25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」このことも私は訴えておきたいと思います。幾ら食事をしているからとか言っても、それが本当に文化的なところであるのかどうか、健康は大丈夫か、そういうところも今後、75歳以上の後期高齢者の被保険者の場合はしっかりと見つけていただきたいなということは要望として言っておきます。

それから、介護との一体的実施のことで、あと1自治体がまあまあ進んでおりますということでございますけれども、久御山町も本当に人が少なく、保健師さんが本当に頑張っているといろいろと訪問もされています。

そこで、先ほどおっしゃった何というんかしら、これは各自治体のところに広域連合のほうで委託をしてやられているわけなんですけれども、本当に人が足りないところで全てを回り切ろうと思ったら大変だということもあるし、お宅を訪問するのもいきなり訪問しては駄目だから、きちっとまずお手紙を入れて、いつ頃訪問しますからということを丁寧に久御山町の場合はされておられます。やっぱり人手も要るし、お金もかかるしということであるんじゃないかなと思いますので、広域連合としてももう少し支援的なものって何かできないのかなと私は常々思っているわけです。

うちの担当課に聞かしても、広域連合の確かに担当の方はいろいろ声をかけていただいていますということもおっしゃってましたし、さらに連携をしていくという意味で、やっぱり高齢者の方が安心して過ごしていくためにも、その取組の中身的に何が問題で何が足りないのかというのは今現在も整理をされているということで認識していたらよろしいんでし

ようか、そこはお聞きしたいと思います。

それから、脳ドックの検査のところで、国が特別調整交付金ですかね、そちらのほうで今までは脳ドックだったけれども変えてしまったと、それは補助ができなくなってしまったということなんですけれども、実は私の知人の中で、最近様子がおかしいなと思っていたら小脳のほうに障害があるということで、もっと早く分かっていたらお金もかからないし、いろいろと負担もかからないしということをおっしゃっていました。やっぱり脳ドック、私は大事だなと思っています。

古いんですけども、「日本内科学会雑誌」というのがホームページから取れましたので、そのところの元東海大の東京病院内科医の篠原幸人という方が冊子を出しておられまして、それを読んでいましたら、やっぱり無症候性脳梗塞とか無症候性大脳びまん性白質病変とか、いろいろと本人が分からないうちに脳梗塞が進んでいたりとか、脳内出血が少しずつ進んでたりとかいうことがあるみたいです。

やっぱりこれ健康診断でもあるという位置づけで、何とかこれは独自でも、独自といえますか、京都府のこの広域連合のほうから補助を出していただいて各市町でも実施が、この府下で実施ができるようなことはできないのかなと常々考えております。確かに全国的には町単費、市独自で脳ドックの補助を出しておられるところも東京のほうでもありました。直接電話でお聞きもいたしました。けれども、やっぱり同じ後期高齢者の被保険者を抱えるこの広域連合として、ある市町では脳ドックに補助がない、あるところではありますという、そういう差別感がないように、ここの広域連合がリーダーシップを取って何とか脳ドックにも補助をつけるということは難しいでしょうか。そのところをお聞きしたいと思います。

それから、聴力検査のこともちょっとおっしゃっていただいていたんですけども、実は、この聴力検査のときでも、結局私たちも年齢近いんですけども、もう年やしなとか、加齢ですわとかいうことで言う方が見えます。やっぱり聴力が聞こえにくかったら人との会話ができない、お友達ができにくい、一人で暮らすほうが楽だと、迷惑かけたらあかんしというふうな、外に出て行って、よくフレイルと言わはるけれども、元気になっていかなあかんの結局閉じ籠もりになってしまっちはいけないということで、これをさらにやっぱり早いうちに聴力検査を実施して、そういうことができないものかということ再度お聞きしたいと思います。

それで、最後にですけども、医療が、先ほど副連合長も被保険者の状況をお話しされていましたが、窓口負担の2割化、今は3,000円の上限だけでも、これが元に戻ったら

結局病院に行かないんじゃないかなというような声があるんじゃないかということもありまして、私も先日、ある団体がアンケートをされておられたので、後期高齢者の75歳以上の方のところと一緒にいかせてもらってお話を聞かせてもらいました。その中でおっしゃっていたのは……

○議長（下村あきら君） 異議員。

○20番（巽悦子君） はい。

○議長（下村あきら君） 発言の途中ですけども。

○20番（巽悦子君） もう時間。

○議長（下村あきら君） 制限時間に近づいていますのでまとめて。

○20番（巽悦子君） はい、分かりました。もう終わります。

○議長（下村あきら君） もうお時間となっておりますので、すみません。

○20番（巽悦子君） ああ、そうやね。はい。

一つだけ言いたいのは、暮らしが苦しくなった、医療保険が一番高い、電気代も高い、物価高でほんまに大変だと、こういう声がありました。ぜひ、広域連合長も副連合長もいろいろ考えておられるんでしたら、後期高齢者の被保険者のアンケートを取っていただけないかどうか、この点を質問申し上げまして、大変長くなって申し訳ありません。2回目の質問を終わります。すみませんでした。

○議長（下村あきら君） 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いたします。

まず、一体化の関係でございますけれども、一つは何かさらに上乘せをして支援ができないかという、金銭的な支援をおっしゃったのかというふうに思いますけれども、委託事業で実施しておりますので、金額的に何か上乘せをしてというのは、これはなかなか難しいのかなというふうに思っております。ただ一方で、我々が各市町村にその一体化の実施の手助けといいますか、人的な支援というのは何がしかできるのかなというふうに思っておりますので、そういった側面からの御支援をさせていただければなというふうに思っておりますのでございます。

それから、脳ドック、それから聴力検査の補助についてでございますけれども、これは、いわゆる問題となるのは財源の問題だろうというふうに思っております。財源を確保しようとすると、いわゆる市町村を含めた公費をどういうところでどう確保するのか、あるいは保

険料でどう賄っていくのかということだろうというふうに思いますけれども、現状からしますとなかなか難しい状況ではないかというふうに思っております、できるだけ限られた財源の中で効率的、効果的にやっつけようということで、今、一体化の中で先ほど申しましたような取組を進めておるといことでございますので、御理解を賜りたいというふうに考えてございます。

○議長（下村あきら君） 以上で一般質問を終結いたします。

〔「答弁漏れです。アンケートをお聞きしています」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 副連合長、答弁よろしく申し上げます。

〔副広域連合長 渡辺 隆君登壇〕

○副広域連合長（渡辺 隆君） アンケートをしてほしいという御意見、御質問であったというふうに思います。

我々保険者の立場からいたしますと、先ほどもお答えをさせていただいたんですけれども、滞納者の方につきましては納付相談を通じて様々な状況をお聞きしておりますし、それから、既に一体化の中でも問診あるいはそれぞれの状況をその中でお聞きするというような形で取り組んでおりますので、我々としてはそういう取組の中で被保険者の皆様の状況を把握してまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○議長（下村あきら君） 異議員、よろしいですか。

○20番（巽 悦子君） はい。

○議長（下村あきら君） 改めまして、以上で一般質問を終結いたします。

◎承認第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第8、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、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、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）を表決に付します。

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）を原案のとおり承認することにつきまして、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、本件は承認することに決定しました。

◎承認第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第9、承認第2号、専決処分の承認について（令和5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3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、質疑及び討論を終結いたします。

それでは、承認第2号、専決処分の承認について（令和5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3号））を表決に付します。

承認第2号、専決処分の承認について（令和5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3号））を原案のとおり承認することにつきまして、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、本件は承認することに決定しました。

ここで休憩を取りたいと思っております。

ただいま午後2時46分です。10分間休憩を取りたいと思いますので、午後2時57分になりましたら再開をいたします。よろしく願いいたします。

それでは、休憩に入ります。

休憩 午後 2時47分

再開 午後 2時57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8号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第10、議案第8号、令和6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、質疑の通告がありましたので発言を許します。質疑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。玉本なるみ議員、どうぞ。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 京都市選出の玉本なるみです。

一般会計補正予算（第1号）について質問します。

標準システム機器更改において、新たに必要とされるミドルウェアライセンスの導入に要する経費について質問します。

国のシステム開発作業遅延により、1年延長してこの間、機器更改をされてきました。ミドルウェアとは、オペレーティングシステム（OS）とアプリケーションソフトウェアの間に位置し、両者をつなぐ役割を担うソフトウェアだということなんですが、これはなぜ当初予算に入っていなかったのかというのを御説明いただきたいのと、2つ目はミドルウェアライセンスのデメリットについてです。

いろいろ調べておりますと、ミドルウェアはITシステムにおいて重要な役割を担っているというソフトウェアだそうなんですが、デメリットもあるというふうに記載がされていました。導入・維持コスト、複雑性、依存性、セキュリティーリスクなどがあるとのこと。今回の補正予算は導入等に要する経費となっておりますが、今後、維持コストとしての経費はどのような状況で見込んでおられるのかを御説明いただきたいと思います。

以上です。

○議長（下村あきら君） 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） 玉本議員の御質問にお答えいたします。

まず、今回調達するミドルウェアについてでございますが、国の委託を受けて次期標準システム開発業務を担っております国保中央会から、システム環境構築の過程において、現行システムのCOBOLを使用したプログラムの一部を一時的に次期標準システムにおいても転用する方針が示されたところでございます。

現行システムのプログラムを新環境で運用するに当たっては、当初予定されていなかったミドルウェアが別途必要になりましたことから、先般、国保中央会から各広域連合に対しミドルウェアの調達依頼があったものでございまして、今回補正予算としてお願いするものでございます。

次に、ミドルウェアの導入に当たっての導入コスト等についてでございますが、今回の対応につきましてはあくまで一時的なものであり、今年度必要となる経費については国が負担される予定だというふうにお聞きしております。

なお、次年度以降も必要となる場合については、国に対して要求していくことになるものと考えておるところでございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

本件につきましては、討論の通告がありませんでしたので、討論を終結いたします。

それでは、議案第8号、令和6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）を表決に付します。

議案第8号、令和6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）を原案のとおり可決することにつきまして、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9号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第11、議案第9号、令和6年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

質疑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。

巽悦子議員、どうぞ。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） 久御山町議会選出議員の巽悦子でございます。

通告に従いまして、議案第9号、令和6年度後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別

会計補正予算（第1号）につきまして質問を行います。

まず、1点目です。支払基金拠出金（出産育児支援金）の増額補正334万4,000円につきまして、次の3点をお聞きしたいと思います。

令和6年度補正予算（第1号）では、令和6年度、7年度の間は被保険者の負担率は緩和策として3.5%であります。

そこで、まずお聞きいたします。

支払基金からの決定額は、補正後の総額2億7,568万7,000円でよいのでしょうか。

2点目は、また、その決定額の内訳と対象者数及び1人当たりの負担額について説明をお願いいたします。

3点目は、1人当たりの平均額が明記された説明書が必要ではないのでしょうか。

被保険者からは、保険料通知書に同封されていた「保険料通知書の見かた」には、保険料算定の基礎の囲み記事はあるが、しかし、私自身が出産育児一時金を幾ら支払うことになるのかが分からないと話されています。また、同封されたチラシには、仕組みの説明はあっても平均1人当たり幾ら支払うのかも明記されていませんでした。そこで、1人当たりの平均額をお尋ねいたします。

次に、今年の2月議会で令和6年度特別会計当初予算の説明では、今年10月から高額療養費等の口座振込について、金融機関の支払い手数料が発生予定とし、件数を約40万2,000件と見込んでいるとの説明でした。当初予算は4,262万円、本補正予算でも補正の増減はありません。

そこで、次の2点をお聞きします。

振込手数料はいつからになるのですか。

また、振込手数料の財源は、当初予算のとおり一般財源であるのでしょうか。

3点目は、諸支出金6億834万5,000円の返還の説明には、令和5年度支払基金交付金等返還金とあります。支払基金交付金以外の補助事業名、また補助額の説明をお聞きいたしまして、1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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いたします。

まず、支払基金拠出金（出産育児支援金）についてでございますが、令和6年4月30日付で社会保険診療報酬支払基金から出産育児支援金決定額通知書が送付され、そこに記載され

ている出産育児支援金決定額は2億7,568万6,825円となっております。

決定額通知書におきましては出産育児一時金の総額は約3,760億円と示されておりまして、令和6年度の後期高齢者医療制度の負担分は総額の7%の2分の1でございます約131億円と試算できるところでございます。令和4年度の被保険者であります後期高齢者数での案分によりまして本広域連合の負担額となったものでございます。

この出産育児一時金の支援金は、保険料の算定上、被保険者一人一人が一定額を負担するというものではなく、本広域連合が総額を負担しますことから、1人当たりの負担額をお示しすることはできませんが、仮に本広域連合の負担額を被保険者数で割り戻した場合、1人当たりの負担額は約650円となるところでございます。

次に、金融機関への口座振込手数料でございますが、これは本議案とは関係ございませんが、当該予算では、現在無料である高額療養費等の口座振込手数料につきまして指定金融機関から有料化に関する打診があったため、必要額を令和6年度の特別会計当初予算に計上させていただいたものでございます。金融機関からは今秋からの手数料の有料化を求められておりますが、府内自治体の状況等も踏まえ、今後、金融機関と詳細を調整してまいりたいと考えておるところでございます。

なお、当初予算の財源を変更する予定はございません。

最後に、諸支出金についてでございますが、令和5年度支払基金交付金の返還金として6億833万6,000円、令和5年度後期高齢者医療災害臨時特例補助金、これは東日本大震災の被災者の方に対する減免でございますけれども、これの補助金の返還金といたしまして9,000円、合わせて6億834万5,000円を計上させていただいているところでございます。

○議長(下村あきら君) 質疑については議題から外れないようによろしくお願いいたします。

巽悦子議員。

[20番 巽悦子君登壇]

○20番(巽悦子君) それでは、2回目の質問をさせていただきます。

先ほどの出産育児一時金の件ですけれども、それぞれの保険料に乘せるものではなくてということでした。それで私、国保会計、国民健康保険のところでも出産育児一時金を支払っていますので、その中の財源をちょっとうちの久御山町でもお聞きいたしましたところ、全額保険料等々で賄うのではなくて、国民健康保険は3分の2が交付税算入でということ、残りの3分の1が国民保険料、要するに国民健康保険の特別会計から繰り出しているということでした。

そこでお伺いしたいのは、今回の後期高齢者医療保険の場合には、これは一般財源と申しますか国保の後期高齢者の一般財源から出されるのか、それとも国のほうから補助があるのか、ちょっとその辺が分からないから、その財源はどのようにされるのか、その点だけお聞きして2回目の質問を終わりたいと思います。

○議長（下村あきら君） 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いたします。

出産育児一時金の財源についてでございますが、保険料の算定上、出産育児一時金の支援金については総額を経費の中に入れて込んで保険料を算定するという仕組みになっております。特にこれに対する財源というものは無いものと承知をいたしております。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

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。

異悦子議員。

〔20番 異 悦子君登壇〕

○20番（異 悦子君） 久御山町議会選出の異悦子でございます。

ただいま議題となっております議案第9号、令和6年度後期高齢者医療広域連合後期高齢者特別会計補正予算（第1号）につきまして、反対討論を行います。

本議案は、昨年5月12日の参議院本会議で賛成多数で可決しました75歳以上の医療保険料などを引き上げる健康保険法等の改定法に基づいた出産一時金であるため、後期高齢者医療から他の医療保険へ拠出するものであります。

健康保険改定法は、社会保障負担を全ての世代で賄うとし、後期高齢者の保険料を収入に依りて引き上げることや、出産育児支援金の財源の一部を後期高齢者医療制度から負担する仕組みを新たに導入したための拠出金であります。

反対理由の第1は、出産育児支援金そのものは反対ではございません。しかしながら、後期高齢者医療から他の医療保険へ拠出することは制度の根幹に関わる問題であると感じるからであります。

2つ目には、市町村が保険者である国民健康保険の場合、出産育児一時金の財源は地方交付税と国保会計または保険料でありますけれども、先ほどおっしゃったように、答弁ありましたように、後期高齢者医療広域連合の場合には国からの補助もないから、結局保険料とい

うことになるのではないかと考えています。

理由の第3は、全世代型社会保障の名の下に、全世代の国民に負担増を押しつけ、国の責任を後退させるものであるということがはっきりしました。改定によって負担増となる高齢者の年収は153万円以上、ただし、今年度のみ制度見直しに伴う増加はありません。しかし、後期高齢者医療の被保険者は、既に医療、介護に係る費用が家計を圧迫しています。過重な保険料をこれ以上引き上げることは命を脅かすものであり、到底容認できません。高齢者の多くの方は、定期的に受診が必要な病気を抱え、貯蓄や生活費を削り何とか受診しており、過重な保険料をこれ以上引き上げることは命を脅かすもので、到底容認できません。

福祉の観点から、国の財政の使い方を軍事費中心から福祉や暮らしに回すことこそ今必要であります。社会保障の財源を国民の負担増で賄うやり方が新たな貧困を拡大しています。富裕層、大企業にこそ応分の負担を求めることで財源を確保すべきではないのでしょうか。このことを国に求めることが最優先であります。

以上、討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、議案第9号、令和6年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を表決に付します。

議案第9号、令和6年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）を原案のとおり可決することにつきまして、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。

◎認定第1号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第12、認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定つきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

質疑の時間は再質問と合わせて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。

巽悦子議員。

〔20番 巽 悦子君登壇〕

○20番（巽 悦子君） 久御山町議会選出の巽悦子でございます。

認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定につきまして質問をいたします。

まず、令和5年度決算の歳入についてであります。

（款）国庫支出金の事業別内訳についてお尋ねいたします。

1つ目は特別調整交付金2億5,442万8,000円についての内訳、2つ目は高齢者医療制度円滑運営事業費補助金1,470万1,000円の内訳、3点目は社会保障・税番号制度システム整備費補助金138万2,000円の内訳であります。

大きな2点目は、府支出金、運営助成事業費補助金の内訳です。

次に、令和5年度の決算の歳出のほうをお尋ねいたします。

委託料の内訳です。総務管理費、業務管理費で、それらの委託先、委託費、事業内容をお尋ねいたします。また、業務管理費、委託料の繰越明許費とする理由ですね。6億6,529万8,000円を繰越明許費とするその理由をお尋ねいたします。

3点目は、医療協議会費、当初予算34万3,000円でしたけれども、不用額が14万5,040円あります。会議が開かれていないのか、その辺のところは分かりませんので、理由をお尋ねいたします。

続きまして、4点目なんですけれども、民生費、社会福祉費、事務費繰出金8,438万588円について、この繰出金の内訳、また、健康診査の追加項目も含め補助を行った項目、補助に至った理由も併せてお答えいただくことの答弁を求めます。

以上で、1回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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） 巽議員の御質問にお答えいたします。

国庫支出金の内訳についてでございますが、特別調整交付金につきましては、保険者の予防・健康づくりの取組等の評価に対し交付されます保険者インセンティブによる支援として1億9,286万1,000円、健診事業などへの助成でございます長寿・健康増進事業として5,301万9,000円、施術に係る患者照会やジェネリックの普及などへの助成でございます医療費等の適正化のための取組として479万6,000円などがございます。

次に、高齢者医療制度円滑運営事業費補助金についてでございますが、標準システム機器

更改におきます令和5年度出来高に対する補助金でございます。

次に、社会保障・税番号制度システム整備費補助金についてでございますが、マイナンバーカードと保険証の一体化の周知のため作成しましたリーフレット等の印刷、封入費用でございます。

次に、府の運営助成事業費補助金についてでございますが、レセプト二次審査委託料や事務所賃借料などの事務費に対する補助でございます。

次に、委託料の内訳についてでございますが、総務管理費では、株式会社ケーケーシー情報システムにホームページ作成業務及び財務会計システムサポート保守などで440万円でございます。

また、業務管理費では、日本電気株式会社に標準システム運用支援・保守や標準システム機器更改費用に1億3,980万円、国保連にレセプト二次審査や柔整に係る資格確認等審査事務として1億4,000万円のほか、医療費通知、給付申請決定通知や被保険者証等の印刷・封入業務などがございます。

次に、業務管理費で6億6,529万8,000円を繰越明許とした理由でございますが、新標準システムの機器更改におきまして、国によるシステム開発作業の遅延により、当広域におきます標準システム機器更改業務が令和5年度末では業務完了しないため、当該業務に係る経費のうち令和5年度出来高を除き令和6年度への繰越しをするものでございます。

次に、医療協議会費の不用額についてでございますが、比較的安価な会場を使用したことによります会場使用料やその他委員報酬や旅費でございます。

次に、民生費、社会福祉費、事務費繰出金についてであります。健康診査費4,031万5,000円、一体的事業に係る企画調整担当及び医療専門職の人件費分として4,385万2,000円などがございます。

最後に、健康診査についてでございますが、市町村が実施します後期高齢者の健康診査におきましては、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき検査を実施されておりますけれども、この基準に基づく項目について補助対象としているものでございまして、このうち貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査につきましては、医師が個別に必要と判断した場合に補助対象としているものでございます。また、これ以外の補助対象としている追加の項目といたしまして尿酸検査とアルブミン検査がございますが、これは多くの市町村で実施されている検査で、京都府後期高齢者医療協議会の委員からも御意見をお聞きし、追加しているものでございます。

○議長（下村あきら君） 巽悦子議員。

〔20番 巽悦子君登壇〕

○20番（巽悦子君） それでは、2回目の質問を行います。

まず、1点目の令和5年度決算の歳入の特別調整交付金の件なんですけれども、インセンティブでということ、結局どの部分が評価をされたということによかったのか、ちょっと分かりにくかったので、そのところは何か評価をされてこんな金額になったのか、それとも、その辺はちょっといろいろと事情があって無理だったのでこの金額に収まったのか、そのところをもう少しお聞きしたいと思います。

それから、社会保障・税番号システム整備費補助金はリーフレットの印刷とおっしゃってました。それをもう一度改めてお聞きしたいんですけれども、この配布部数、印刷部数ですね。それに作成部数やね。で、配布はどのような形で配布をされてきたのか、そういうところをお聞きしたいと思います。

それから、この業務管理費の繰越明許費がちょっと分かりにくくなって、機器更改と言わはって、要するに令和6年度も繰越明許費とするということのもう少し具体、どうしてそういう状態になったのかと、具体的な事情があればそこもお尋ねをしたいと思います。

それから、4点目の後期高齢者の項目ですね。2つ目の検査の追加項目なんですけれども、基準項目とおっしゃいましたけれども、貧血とか血清とかクレアチニンとかいろいろおっしゃったんですけども、基準項目というのは何項目あって、そのうち全ての項目が補助に至ったと考えたらよろしいんですか。そこをもう少し説明いただければと思います。

以上で2回目の質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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） 巽議員の御質問にお答えをさせていただきます。

まず、インセンティブの関係でございますけれども、何を評価されたのかということですが、今手元に何を評価してという項目について個別に持ち合わせておるわけではございませんが、5年度におきましては満点が134点であったというふうに思いますが、この134点のうち京都府においては96点を確保して、この金額を交付いただいているというところがございます。

それから、リーフレットの印刷部数、配布方法等についてでございますけれども、これは5年度の保険証の更新時に保険証と併せて、保険証に同封して配布をさせていただいており

ます。

印刷物については、今正確な数字は持ち合わせておりませんが、被保険者の人数が40万人程度でございますので、それを超える額、余分を見込みまして、それを超える部数を印刷しているものと承知をいたしております。

それから、繰越しの関係ですが、これはこれまでから補正も含めてずっと御説明をさせていただいているわけですが、もう一度御説明をさせていただきますと、新システムの機器更改におきまして当初は5年度に機器更改をやる予定でございましたけれども、国によるシステム開発作業の遅れによりまして本広域連合においても5年度末で事業が完了しないということになったことから、5年度の出来高を除きまして6年度に繰り越したというものでございます。

それから、健診の項目についてでございますけれども、申し訳ございませんけれども、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に何項目があつて、そのうち何項目が対象になっているかということでございますけれども、これはちょっと手元には持っておりませんが、これは国保と同様でございますので、対象になっておる項目については全て補助の対象にしておるといふふうに考えてございます。

ただ、先ほど申しましたように、貧血検査、心電図検査、眼底検査、クレアチニン検査等については、医師が個別に必要と判断した場合に限って補助対象とさせていただいているというものでございます。

以上でございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

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） 久御山町議会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認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定につきまして、反対の立場から討論を行います。

反対理由の第1は、先ほども答弁がありました。質問いたしましたけれども、社会保障・税番号制度システム整備費補助金というのが使われているということで、結果的にはリーフレットを作成するなりしてマイナンバーカードを広めようという立場での形がはっきりして

おりました。そこに金額を使っているということで、その138万2,000円は認められないという立場でございます。

マイナンバーカードを健康保険として利用することに、自己の被保険者資格等を簡易に把握できるとして、資格情報のお知らせを保険者である広域連合が発行し、被保険者マイナ証と一緒に携行することでオンライン資格確認の義務化対象外の医療機関での受診が可能とのことでありますけれども、マイナンバーカードの本質、また落とすことはないのか、全ての高齢者がシステムにたけているとは言い切れません。マイナンバーカードには様々な情報が入っているので、余計に心配であります。なぜマイナ保険証に変えなければならないのか、全く理由は分かりません。これまでのように保険証1枚で診察できないのか。

先ほども述べましたけれども、マイナ保険証を持っている、持っていないで医療内容が変わるのか。このマイナ保険証を御利用くださいという6年1月に出されている時点での厚労省の資料でありますけれども、ここには良い医療を受けることができますと書いています。私は、マイナ保険証を持っている持っていないにかかわらず医療は良い医療でなければならないと思っておりますので、この保険証に変えなければならないように仕向けているという、こういうやり方そのものも私は納得できないのであります。医療は公平、平等でなければならないはずであります。医療に格差を持ち込んではいけません。このことを申し上げたいと思います。

第2は、市町村が実施する健康診査の委託費とする長寿・健康増進事業費補助金を増額し、被保険者の健康診査に聴力調査、脳ドックを追加し、早期発見・早期治療で被保険者の健康増進に結びつけることが必要であるためであります。こういうことをさらに要望申し上げて、討論を終わります。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

認定第1号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定を原案のとおり認定することにつきまして、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、本件は認定されました。

◎認定第2号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第13、認定第2号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定につきましては、質疑の通告がありましたので、発言を許します。

質疑の時間は再質問を合わせて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。

玉本なるみ議員、どうぞ。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 京都市選出の玉本なるみでございます。

まず、後期高齢者医療制度の財政及び増大する保険料について質問します。

2023年度、令和5年度の実質収支は105億5,244万6,073円の黒字となり、16年連続黒字決算となっていると御報告がありました。高齢者の暮らしは低い年金と物価高騰による影響で厳しい生活が強いられており、保険料や窓口負担は限界を超えております。

大幅な被保険者数の増大により、保険給付の増加はやむを得ないことであり、定率国庫負担の割合を今こそ引き上げ、保険料は引き下げるべきであります。全国協議会を通じて定率国庫負担割合の増加を含めた公費負担の見直しは要望されているとのことでしたが、制度発足から保険料は増大し続けております。国の負担率の経緯は先ほど御紹介があったとおり5割で変わらないということではありますが、現役世代4を減らすために後期高齢者の窓口の2割負担を導入したという説明がございました。

とりわけ今年度、2024年度は、後期高齢者医療保険や介護保険における保険料のダブル引上げにより、生活の厳しさを増していることを含め、保険料の負担について考慮しなくてはならないと思っております。この高齢者の負担についての御認識をお答えいただきたいと思っております。

2つ目は、新型コロナウイルスへの治療費負担についてです。

新型コロナウイルスの分類は、昨年、令和5年5月8日以降5類となったわけですが、感染は収束しているわけではありません。現在、第11波というふうに言われております。問題は、5類への移行により、検査費、また治療費も無料から負担が必要となったことにより、とりわけ薬代が高額であります。大変負担が増えております。当然、保険給付費は増えてい

る状況にあるのではないのでしょうか。自己負担額を聞き、薬の処方断る方もあるそうです。

実際は、令和6年4月までは上限を1割負担の人は3,000円、2割負担の人は6,000円ということで、これを超えるところの額については公費助成があったわけですが、それも4月からはなくなっておりますので、今年度に関してはさらに負担が増えると思いますが、昨年度においてもどういう状況かお答えいただきたいのと、御紹介しておきたいのは、やはり薬の金額なんですけど、3種類ほどありますが、ゾコーバという薬は薬価が5万2,000円で、1割の人は5日間処方されたということを前提にしますと5,200円、2割の人は1万400円、ラゲブリオという薬は薬価9万4,000円で、1割の方はやはり5日間だと9,400円、2割の方だと1万8,800円という大変高額なものであります。必要な医療が受けられるような対策が必要ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

3つ目は、窓口負担の増大による影響についてです。これまでも何人かから議論がありましたが、窓口負担割合が2割負担となった被保険者について、2割負担となっているのは約20%ということでありまして。2割と言えれば負担額が2倍になったということでありまして。心配されるのは、受診抑制とならないかということでありまして。3年間の配慮措置も来月で2年となり、3年経てば配慮措置は無くなります。少なくとも配慮措置を継続させるなど対策が必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

保健事業について最後に御質問します。

健診事業など保健事業費は増加しており、令和5年度は22の市町村に委託し、本年度はさらに拡大することを目ざし、めども見えてきているという御答弁が先ほどからもありましたけれども、状況の一覧表を見ておきますと、市町村格差がありまして、是正も含めての取組が必要と考えます。現状と課題についての認識はどうかをお答えいただきたいと思っております。

以上です。

○議長（下村あきら君） 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） 玉本議員の御質問にお答えいたします。

まず、負担率の認識についてでございます。

これまで御答弁させていただいておりますとおり、後期高齢者医療制度におきます公費負担は5割となっております。また、この公費の負担率は高齢者の医療の確保に関する法律等で定められておまして、我々としては公費負担の見直しの要望をこれまでから国にさせていただいておりますが、国からは財源確保の観点から課題があるんだという

主張をされておりまして、これまでの我々の要望に対して何らかの見直しはされておらないという状況でございます。

なお、低所得者の方に対する保険料の軽減措置につきましては、対象基準の引上げ等を拡充されてきているという状況でございます。我々としましては、引き続き保険料が被保険者の過度の負担とならないよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、定率国庫負担割合の増加等、国の財政支援の増強について要望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。

次に、新型コロナウイルスの治療費負担についてでございますが、新型コロナウイルス感染症に関する公費につきましては自己負担分に対して適用されていたものでございまして、保険給付費についてはこれまでから後期高齢者医療制度で負担をしているところでございます。

保険者としましては、保険適用となる治療については、高額な薬剤などを使用された場合、高額療養費等の給付などにより対応させていただくこととなるものでございまして、新型コロナウイルス感染症など個別の療養に対し対応することについてはなかなか困難ではないかというふうに考えているところでございます。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する公費負担については、都道府県等において実施されておったというものでございます。

次に、窓口負担割合の見直しによる影響についてでございますけれども、先ほど異議員の御質問でもお答えしましたとおり、今回の窓口負担割合の見直しの趣旨は、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者に年齢到達しますことで後期高齢者支援金の急増が見込まれる中、一定の所得以上の方々を対象にその窓口負担を2割とするものでございまして、負担能力のある被保険者の方に可能な範囲で御負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、現役世代の保険料の負担の上昇を少しでも減らすというものでございます。

窓口負担割合の見直しによりまして必要な受診が抑制されるという事態が生じないよう3年間の配慮措置などが講じられる中で、受診状況等への影響につきましては、被保険者の方々の様々な理由がありますことから、その影響について明確にお答えすることはなかなか困難ではございますけれども、今後、配慮措置が終了した後の受診傾向がどのようになるかなどを注視していかなければならないと考えているところでございます。

また、国に対しましては、2割負担以上の被保険者を増加させる改正を行わないよう強く求めているところでございます。

最後に、保健事業についてでございますが、さきに久保田議員、巽議員にもお答えしておりますとおり、令和2年度から実施をしております高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業については、府内26市町村のうち現時点で25市町村に実施をいただいております、残る1町についても秋頃には実施の見込みでございます。

市町村の課題につきましては、制度開始当初から、京都府や国保連合会と共催で外部講師を招聘した研修会や意見交換会などの開催などを通じまして、市町村間での情報共有や交流を促進することで課題解決や実施事業の充実につなげているところでございますが、小規模の自治体におきましては医療専門職の確保が大きな課題となっております、国に対しまして、全国後期高齢者医療広域連合協議会など様々な機会を通じまして人材確保に向けた支援の要望を行っているところでございます。

また、人員体制の問題もございまして市町村間での取組にばらつきがありますことから、第3期保健事業実施計画における目標設定などを踏まえまして、個別事業の拡充を図っていく必要があると考えているところでございます。

今後も、京都府や国保連合会とも連携し、市町村の実情に合った支援に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） 玉本なるみ議員。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 再質問させていただきます。

保険料が増大し、年金からの天引きや徴収の方法、普通徴収の方などの暮らしを圧迫し、限界を超えているという認識を私は強く持つ必要があると思っております。

今までの御説明の中には、今後過度な負担にならないようにというような御説明の言葉だとか、一定の所得のある人が2割負担になっており、3年間の軽減措置がなくなった後注視していくというような御説明ですが、あまりにも私は、この御発言等は高齢者の暮らしの実態を見ていないと言わざるを得ないと思っております。

保険制度として、まず国民健康保険制度において高齢者が増えて運営が厳しくなってきた状況から、75歳以上のみを対象とした保険制度として後期高齢者医療制度がつけられたと認識しております。その事態の矛盾が露呈してきていると私は考えています。今後も、団塊世代の方が後期高齢者になり医療給付が増えることから、国の負担割合が大幅に増えない限り保険料は増え続けることになるのではないのでしょうか、お答えいただきたいと思っております。

本来は高齢になり医療費給付が増える方々の制度なのですから、国からの補助を手厚くし、

運営を応援するのが筋ではないかというふうに思うわけですが、御認識をお伺いしたいと思います。

保健事業の中で、今回は御説明ありませんでしたが、昨年度の決算のときにも私、取り上げました人間ドックの受診者のところ、受診状況について少し質問したいと思います。

人間ドックの受診者は、負担が1万円台から補助が減り3万円台となり、令和3年度は全体で7,550人だった方々が6,568人と受診者が減りました。1,000人弱減っているわけですが、自治体によっては増やしている自治体もあります。これらの分析はされているのかどうか、また、後期高齢者の被保険者は増えているので受診者数は増えるのが当然なのに、減っているということはしっかり受け止める必要があると思っています。対策を取る必要があると考えますが、いかがでしょうか、お答えいただきたいと思います。

以上で質問を終わります。

○議長（下村あきら君） 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） 玉本議員の質問にお答えいたします。

まず、負担率の問題でございますけれども、今後ということではなくて、これまでから国に対して、そういう認識で国の負担割合を引き上げるべきだということを申し上げてきているということでございますので、認識としては我々もそのような認識で国のほうには申し上げてきていると。ただ、国のほうからは先ほど申しましたように財源確保の問題があつてなかなか厳しいんだというような意見といたしますか、ことを言われてきているということで、現状としては負担率の変更はされてないという状況でございます。

それから、人間ドックの関係ですけれども、これは先ほど異議員のところでも御説明をさせていただいたんですけれども、やはり一つは、その財源の問題をどうしていくのかという問題が一番大きな問題かなというふうに思っております。基本的には保険料の中で負担を求めていくということになるか、あるいは別途いずれかの公費の負担を求めていくかということになるのではないかというふうに思いますけれども、いずれも、いろいろ課題がありますので、引き続き考えていかなきゃいけないというふうに思いますけれども、保険料で負担を求めるとした場合、全ての被保険者から求めるということになりますが、人間ドックを受けられる方というのは現状見えていますとやはり限られてきているという中で、本当にそういう形が適当であるのかどうかというようなことも含めて、負担の問題等も含めて考えていかなきゃいけない課題であるのではないかなというふうに考えているところでございます。

○議長（下村あきら君） 以上で質疑を終結いたします。

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。

玉本なるみ議員、どうぞ。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 京都市選出の玉本なるみでございます。

私は、認定第2号、令和5年度京都府後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について反対する態度を示しておりますので、その理由を述べ討論します。

反対する第1の理由は、保険料の負担が増大してきているからです。高齢者の生活の実態は、年金の削減や物価高騰による影響が暮らしを圧迫しています。その上に、後期高齢者医療制度における保険料は2年ごとに増大しており、認めることはできません。

75歳以上は、ほかの年齢より病気を抱えることが多くなり、その年齢で強制的に切り分けた後期高齢者医療制度は、医療費が増え続けることが前提の医療制度となり、その構造も問題です。年金で暮らす高齢者にさらなる追い打ちをかける保険料引上げは、行うべきではありません。

しかも、2024年度は介護保険制度の見直しによる保険料の引上げも実施されました。暮らしの影響や受診控えなどが起こると、さらなる高額療養へと結びつくこととなります。負担の増大に対して国への要望を強めることが必要です。独自の軽減対策についての検討もすべきだと思っております。

反対する第2の理由は、新型コロナウイルス5類移行に伴い、療養給付費の増大は免れない状況にあるからです。検査や薬代の増大に対する対策が必要です。

反対する第3の理由は、2022年10月より窓口負担の見直しにより、中間所得層の負担を2割としたことです。被保険者の約20%の方が対象となっています。現在は緩和対策で、1割負担分に加え上限3,000円までの負担としていますが、3年間での緩和措置もなくなります。既に1年と10か月が経過しており、早急に2割負担は1割に戻すべきです。受診抑制の原因となることを肝に銘じるべきであります。

反対する第4の理由は、予防対策としての保健事業では人間ドック健診の支援を後退させたままであるからです。74歳までは1万円から1万2、3千円で健診できていたのが75歳になったら3万数千円の負担となり、同じ人間ドックの検査なのに75歳以上の高齢者の方が自己負担が高くなるという矛盾が起こっています。これは国の補助が削減されたからにほかな

りませんが、国に対して補助額を当初の金額に戻すよう求めるとともに、当面、京都府後期高齢者医療広域連合としても補助額を独自に上げるように支援策を取るべきであります。

最後に、一般質問でも議論しましたが、マイナンバー保険証の取得者と取得していない方を区別する対応が国の利用誘導策の下、医療機関において支援金や医療報酬等で起こっています。後期高齢者医療制度のみの問題ではありませんが、マイナ保険証の電子証明の5年の更新が今後増えてくることから、混乱が起きることは必至であります。政府が進めるマイナンバーカードそのものの矛盾がマイナ保険証に集中してきていると私は思っております。

いずれにしても、府民が必要な医療を受けるのにトラブルや矛盾が起きないように、広域連合としても、府内市町村、医療機関で起こっている実態を把握し、改善する立場で取り組むことを強く求め、討論いたします。ありがとうございました。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、認定第2号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを表決に付します。

認定第2号、令和5年度京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定を原案のとおり認定することにつきまして、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、本件は認定されました。

◎請願第3号から第6号の一括上程、説明

○議長（下村あきら君） 日程第14、請願第3号及び第4号、京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書、請願第5号及び第6号、現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願書の4件を一括議題といたします。

それでは、紹介議員からの趣旨説明を求めます。

玉本なるみ議員。

〔2番 玉本なるみ君登壇〕

○2番（玉本なるみ君） 紹介議員としまして、請願者の意を酌んで趣旨説明をさせていただきます。

まず、最初の京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書は、2件同様の趣旨で出されております。

京都社会保障推進協議会議長の渡邊賢治さん、そして請願者は全日本年金者組合京都府本部委員長、山本和夫さんから出ています。この件に関して、まず最初に御説明します。

趣旨は、もう既に配られているとおりでございます。高齢者の暮らしの状況、物価高騰で非常に厳しい、また、新型コロナウイルス感染も終息とは言えない状況の中で高齢者は非常に不安を抱えておられること、そして2割負担による影響等もあり、受診抑制が明らかではないかということも示されておられます。全国保険医団体や厚労省の調査でもそのことを示しておられると書いております。

また、全国後期高齢者医療広域連合協議会も国に対して国による財政支援の拡充を毎年要望されておられますが、緊急に保険料の引下げ、減免制度の拡充を求めています。

75歳を過ぎて働いている被保険者は少なくないという状況を踏まえると、傷病手当の給付、手当金の給付の仕組みもつくるべきだという御提案もされています。特定健診、保健指導、健康年齢引上げのための努力としても、健診項目、脳ドックなどの補助などの御要望も出されています。

全員協議会の際に配られました資料には、京都社会保障推進協議会高齢者プロジェクトの皆さんが7月22日に上京区の翔鷹学区を調査された報告も出されています。先ほど異議員も少し紹介がありましたけれども、私は重く受け止めなくてはならないなと思いましたのが、生活が苦しくなったという人が44%もおられたということと、その苦しい原因をお聞きしたところ、1位が医療保険等の負担だということで36%、2位が最近上がってきている電気代、そして3位が物価高26%ということでした。医療保険料の高さが生活に影響を与えているというこの調査の状況を重く受け止めなくてはならないと考えております。したがって、この要望に対してぜひとも御採択いただきたいというふうに考えております。

そして、もうあと一種類は、現行の後期高齢者医療保険証の存続を国に求める請願書ということで、請願者は先の2つの請願と同じ方々であります。

現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を求める要望を国に上げてほしいということと、国が現行の被保険者証を廃止しないでほしいということ、そして、保険証存続を決定するまでは資格確認書を全ての被保険者に送付してほしいという内容でございます。

そもそも任意であるマイナンバーカードと保険証のひも付けをすること自体が問題であると、任意でマイナンバーカードを作っていない方が作らないといけないのかというようなこ

とも、最近はよく御相談がございます。国民に不安を与えていると言わざるを得ません。

また、後期高齢者の医療保険証に関してであります。先ほども私、一般質問で全員への交付をできないものかというふうに質問いたしますと、全員への交付は法令上できないということでありましたが、法令上ではできないという禁止する規定があるわけではなく、交付する場合どのような方に交付するのかという規定が示されているのではないかというふうなことでありまして、ぜひ資格確認書を全ての被保険者に送付することが高齢者の皆さんの医療行動を応援し保障するものであるということから、求められている請願であることを御説明させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

◎請願第3号及び第4号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程第15、請願第3号及び第4号、京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書については、請願内容が同じでありますので一括議題といたします。

本請願につきましては、質疑の通告がありませんでしたので、質疑を終結いたします。

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） 久御山町選出議員の巽悦子でございます。

ただいま議題となっております請願第3号、第4号、京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書につきまして、賛成の立場から討論を行います。

まず、先ほども説明がありましたけれども、請願者は京都社会保障推進協議会議長、渡邊賢治様、また全日本年金者組合京都府本部委員長、山本和夫さんが請願者でございます。

請願の趣旨は3点あります。

皆さん見ておられると思いますけれども、1点目は京都府後期高齢者医療の保険料と窓口負担を下げること、それから、2つ目は京都府後期高齢者医療の保険料と窓口負担の減免制度、傷病手当金制度の新設、拡充、3点目は、後期高齢者が健康で自分らしい生活を維持で

きるように、健康診査項目の充実、健診補助制度の新設・拡充、この3点であり、いずれも幾つになっても人間らしく暮らしたい、この思いがあふれている内容であります。健康を維持するためにも重要かつ必要なことだと思ふからであります。

請願に添付されておりました資料、アンケート結果にもありますように、健康で自分らしく生活ができるために、やっぱり安心して医療や介護サービスが受けられることが必要であります。医療保険料や介護保険料の引上げで厳しい生活が強いられている今日、年金額の月平均が8万4,750円で、この生活は本当に厳しいというアンケート結果もございました。

今必要なのは、特別養護老人ホームやデイサービスの介護施設、さらには身近な医療機関が欲しいという要望もアンケートでありました。やっぱり早期発見、早期受診、そして健康維持のこれは第1段階ではないのでしょうか。そのためには、保険料の引下げ、窓口負担の軽減、傷病手当の新設・拡充、そして、いつまでも元気で人と交わり話すことができるためにも健診項目の充実、脳ドックへの補助は制度化とすることなど、高齢者が健康を守ることは重要であると私は述べていると思ひます。

皆さんにどうぞ賛同いただきますことをお願い申し上げまして、賛成討論といたします。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、請願第3号及び第4号、京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書を一括表決に付します。

請願第3号及び第4号、京都府後期高齢者医療保険料・窓口負担の引き下げなど、制度の改善に関する請願書を採択することにつきまして、賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。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いたしました。

◎請願第5号及び第6号の質疑、討論、採決

○議長（下村あきら君） 日程16、請願第5号及び第6号、現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願書については、請願内容が同じでありますので一括議題といたします。

本請願につきましては、質疑の通告がありませんでしたので、質疑を終結いたします。

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。

平林智江美議員、どうぞ。

〔16番 平林智江美君登壇〕

○16番（平林智江美君） 失礼します。京丹後市出身の平林智江美です。

請願第5号、第6号、現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願について、賛成討論を行います。

請願の理由にもありますが、政府は2024年12月2日から新規の保険証発行を停止すると決定しています。マイナンバーカードは、保険証をひも付けすることによって誤登録や資格確認の運用上のトラブルが多数発生しています。他人の保険証が使われるなど、命の危険さえ言われています。顔認証エラーや暗証番号忘れなどで資格確認ができないと、窓口で一旦10割負担しなければならないケースも生まれています。

今の保険証で何も問題なく受診できるんじゃないでしょうか。高齢者の皆さんが病院の窓口で混乱しないように、安心して病院にかかれるように、現行の被保険者証の存続を国に求めていただきたい。

請願の第2項目、後期高齢者医療被保険者証の廃止について、広域連合としては資格確認書を全ての被保険者に送付するべきと考え、賛成します。

○議長（下村あきら君） 以上で討論を終結いたします。

それでは、請願第5号及び第6号、現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願書を一括表決に付します。

請願第5号及び第6号、現行の後期高齢者医療被保険者証の存続を国に求める請願書を採択することにつきまして、賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○議長（下村あきら君） ありがとうございます。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いたしました。

◎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、その整理を議長に委任願いたいと思いますが、御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

○議長（下村あきら君） 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きましては、これを議長に委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6年第2回定例会を閉会いたします。

御苦労さまでした。

閉会 午後 4時12分

地方自治法第123条の規定により署名する。

令和6年12月1日

議 長 下 村 あ き ら

署 名 議 員 山 本 和 延

署 名 議 員 村 田 周 子