

平成 28 年 第 2 回 定例会

東京都後期高齢者医療広域連合議会会議録

平成 28 年 11 月 22 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

目

次

○出席議員	1
○欠席議員	1
○説明のため出席した者の職氏名	1
○職務のため出席した者の職氏名	2
○議事日程	2
○会議に付した事件	2
○開会及び開議の宣告	3
○広域連合長のあいさつ	3
○会議録署名議員の指名	3
○諸般の報告	4
○会期の決定	4
○一般質問	4
小 山 進 議員	4
藤 岡 智 明 議員	9
○認定第1号の上程、説明、討論、採決	13
○認定第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	15
○議案第17号の上程、説明、採決	27
○議案第18号及び議案第19号の一括上程、説明、採決	28
○閉会の宣告	30
○会議録署名	31
○議決結果	33
○議席表	34

平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成28年11月22日 午後1時56分開議

出席議員（26名）

2番	土屋 準	4番	太田 雅久
5番	坂下 修	6番	山本 香代子
7番	本多 健信	8番	岸田 哲治
9番	高橋 昭彦	10番	木村 正義
11番	高橋 ちあき	13番	木下 広
14番	やまだ 加奈子	15番	小林 公彦
16番	高山 のぶゆき	17番	安西 俊一
18番	鈴木 基司	19番	佐藤 寿宏
20番	深澤 達也	21番	栗原 健治
22番	小山 進	24番	稲垣 米子
25番	井上 耕志	26番	荒井 健
27番	橋本 弘山	28番	戸沢 弘征
29番	藤岡 智明	30番	東 亨

欠席議員（5名）

1番	押田 まり子	3番	白石 英行
12番	小泉 やすお	23番	小野寺 淳
31番	土屋 博		

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	西川 太一郎	副広域連合長	河村 文夫
副広域連合長	三ッ木 晴雄	総務部長	白石 淳
保険部長	檜島 章夫	総務課長	古橋 豊
企画調整課長	高野 祐子	管理課長	近藤 喜一郎
保険課長	後藤 邦正	会計管理者	山本 英一
代表監査委員	柏崎 裕紀	監査委員書記 (副参事)	古橋 豊

選挙管理委員会
書記長 高 野 祐 子

職務のため出席した者の職氏名

書記長	古 橋 豊	書記長	昌 徳
書記	佐々木 均	書記	白 石 剛 大
書記	藤 田 七 星		

議事日程 第 1 号

- | | |
|---------------|---|
| 第 1 | 会期の決定について |
| 第 2 | 一般質問 |
| 第 3 認定第 1 号 | 平成 2 7 年度東京都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 |
| 第 4 認定第 2 号 | 平成 2 7 年度東京都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 |
| 第 5 議案第 1 7 号 | 東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第 6 議案第 1 8 号 | 平成 2 8 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号） |
| 第 7 議案第 1 9 号 | 平成 2 8 年度東京都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） |

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時56分 開会

○小林議長 定刻前ですが、そろいましたので、始めさせていただきます。

開会に先立ち、報道機関によります写真撮影を行います。報道関係の皆さん、どうぞ。

(報道機関 写真撮影)

○小林議長 なお、これ以降の写真撮影はお控えください。

ただいまから平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は26名でございます。欠席の通告は、押田まり子議員、白石英行議員、小泉やすお議員、小野寺淳議員、土屋博議員の5名でございます。定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

なお、議案説明のため、地方自治法第121条第1項の規定に基づきまして、広域連合長以下関係職員の出席を求めましたので、よろしくお願いいたします。

初めに、広域連合長より発言の申し出がございますので、許可いたします。

西川太一郎広域連合長。

○西川広域連合長 広域連合長、西川でございます。第2回定例会の開催に当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、大変ご多用の中をご参集賜りまして、誠にありがとうございます。日ごろから本広域連合の運営につきましては、深いご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

まず初めに、議員の皆様ご案内のことと存じますが、私どもが大変親しく、またご懇篤なご指導をいただきました国立市長をお務めでございました佐藤一夫先生におかれましては、去る16日にご逝去あそばされました。誠に残念なことでございまして、ご遺族様はじめ、皆様にお悔やみを申し上げますとともに、謹んで哀悼の意を表させていただきたいと存じます。

さて、この度、11月9日に執行されました広域連合長選挙におきまして無投票当選となり、四度、広域連合長の重責を担わせていただくことになりました。誠に光栄なことでございまして、まじめに務めてまいりたいと存じます。今後とも140万人を超える被保険者の皆様が安心して医療が受けられますよう、議員の皆様とともに、62区市町村と連携を図り、制度の円滑な運営に最善を尽くしてまいり所存でございます。皆々様のご支援とご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

本定例会には、平成27年度決算の認定を賜ります案件が2件、平成28年度補正予算関係の案件2件、また、条例改正1件を提案させていただいております。何とぞ慎重なご審議の上、ご承認、ご可決を賜りますよう心からお願いを申し上げ、ごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小林議長 ありがとうございます。

次に、会議録署名議員を指名いたします。

会議録署名議員は、会議規則第80条の規定に基づきまして、高橋ちあき議員、稲垣米子議員をご指名いたします。よろしくお願いを申し上げます。

次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○古橋書記長 それでは、本日、議場配付いたしました文書等につきましてご報告をいたします。

- 1、東京都後期高齢者医療広域連合議会議席表でございます。
- 2、平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会議事日程（第1号）でございます。
- 3、平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会発言通告表でございます。
- 4、平成28年度定期監査報告書でございます。
- 5、平成28年7月分から9月分までの例月出納検査の結果についてでございます。
- 6、平成27年度における公文書の公開の実施状況についてでございます。
- 7、平成27年度における個人情報保護制度の実施状況についてでございます。

以上7件につきましては、この配付をもって内容の朗読は省略させていただきますので、ご了承お願いいたします。

報告は、以上でございます。

○小林議長 これより、本日、お手元に配付いたしました議事日程に従い、議事を進行いたします。

日程第1、会期の決定について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日といたしたいと思います。これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○小林議長 ご異議なしと認めます。

よって、本定例会の会期は、本日1日と決定いたしました。

次に、日程第2、一般質問を行います。

発言の通告がございましたので、お手元に配付いたしました発言通告表に記載された順序に従い、自席にて発言をお願いいたします。

なお、円滑な進行を図るため、質問、答弁ともに簡明にさせていただくようご協力をお願いいたします。

それでは、一般質問に入ります。

発言を許可いたします。

22番、小山進議員。

○小山議員 平成28年第2回定例会に当たりまして、質問をさせていただきます。

皆様御存じのように、医療保険制度につきましては、これまで社会保障審議会などにおけるさまざま

まな議論が行われ、改革が進められております。

まず、平成27年5月の国会におきましては、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の改正法案が可決・成立し、国保の財政基盤の強化と都道府県が区市町村とともに共同保険者となる制度の改正、後期高齢者支援金の総報酬割の段階的導入、負担の公平化を図るための後期高齢者の保険料軽減特例措置の見直しなどが決定をされました。

続く6月の閣議決定の経済財政運営と改革の基本方針では、医療保険制度に係る改革項目の一つとして、ジェネリック医薬品の使用割合について、30年度から32年度までの早い時期に80%以上とする新たな目標等が示されたところであります。

そして、本年9月の社会保障審議会医療保険部会におきまして、保険料軽減特例の見直しの実施について議論が始まり、新聞報道等でも取り上げられております。

一方、非常に高額ながんの免疫薬の価格をめぐる議論も進められておりましたが、最近になり、引き続き引き下げが決定されたところであります。近年の医療技術の進歩、そしてこれに伴う高額な薬の問題などは、病気の治癒を図る観点からは朗報であります。医療費の増大による当広域連合への影響も大きいものと懸念をしているところであります。

高齢化の進行に伴い医療費の増大が避けられない厳しい状況において、高齢者が安心して医療を受けられるよう、今後も後期高齢者医療制度を安定的に運営していくことが、広域連合に強く求められていると考えているところであります。

こうした基本的な認識の中、通告に従いまして、大きく3つの点につきまして質問をさせていただきます。

まず、第1点目の質問といたしまして、平成27年度の決算についてお伺いをいたします。

平成27年度の一般会計歳出決算額は47億3,530万円、後期高齢者医療特別会計歳出決算額は1兆2,366億2,755万円であり、合わせて1兆2,413億6,285万円という、非常に大きな規模となっております。平成26年度と比較して、5.1%であります。安定的な制度運営のためには、その運営の基礎である財政が極めて重要であります。そこで、平成27年度の決算における被保険者数一人当たりの医療給付費、そして、医療給付費の総額について平成26・27年度の保険料率算定時の見込みと比較してどのような状態であったのか、お伺いをいたします。なお、平成28年度の状況もあわせてお答え願いたいと存じます。

次に、質問の2項目め、医療費の適正化の取り組みについてであります。医療費の増大が避けられない中、医療保険制度を持続可能な制度とし、維持していくためには、医療費の伸びを少しでも抑える必要があると考えるところであります。冒頭、高額薬剤の価格をめぐる動きにつきまして申し述べたところでありますが、一般的に価格の低いジェネリック医薬品の普及、病気の重症化を防ぐなど、都の広域連合では医療費の適正化についてどのような取り組みを行ったのか、平成28年度の取り組み

につきましても、あわせてお伺いをいたします。

次に、3点目の質問であります。国における医療保険制度の見直しにつきましてお伺いをいたします。

まず、国の新年度予算編成に向け、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会では、医療費の適正化につきまして論議がなされているところではありますが、後期高齢者医療制度に関しましてどのような議題が討論されているのか、わかる範囲でお聞かせ願いたいと思います。

特に私どもに関係する保険料の軽減特例の見直しにつきましては、昨年1月に国の社会保障制度改革推進本部が決定した医療保険制度改革骨子におきまして、低所得者等に係る保険料軽減特例措置を段階的に縮小し、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、きめ細かな激変緩和措置を講ずるとされております。そこで、都広域連合の被保険者のうち、この軽減特例措置に該当している方の人数と軽減額はどれくらいか、そして、国における軽減特例の見直しの検討状況はどうなっているのか、お伺いをいたします。

○小林議長　それでは、答弁を求めます。

西川広域連合長。

○西川広域連合長　小山議員の平成27年度決算についてのご質問のうち、私からは、医療費適正化の取り組みについてお答えを申し上げます。

先に行われましたアメリカの大統領選挙では、いわゆるオバマケアが争点の一つとなりましたが、我が国では誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成いたしております。申すまでもなく、このような医療保険制度を持続可能なものとして維持・向上させていくことは、国民生活の安全と安心を確保する上で不可欠なものでございます。そのため、高齢化が急速に進行する中、医療費の増加抑制の取り組みは、今日、国、地方を問わず、重要な政策課題となっております。民間主導の活動におきましても、私も実行委員の一人を務める日本健康会議が昨年7月に発足し、経済界、医療関係団体、自治体、保険者などが連携して、先進的な健康づくりや医療費適正化の取り組みを全国に横断的に展開する大きな運動が開始されており、本年7月の会議では、官民の取り組みに関する第1回目の達成状況の報告が行われたところでございます。

こうした中、当広域連合でも医療費適正化に積極的に取り組んでいるところでございまして、とりわけ議員からも言及をいただきましたジェネリック医薬品のことに関して、まずは差額通知事業を行っており、平成27年度は約35万人の被保険者に差額通知をご送付申し上げます。その効果といたしまして、1月当たりの医療費削減効果額が約2億870万円、年間換算で約25億円に上りました。平成25年4月に36.4%でございました使用率についても着実に増加し、平成28年7月時点で58.1%となっております。本年度は、通知対象をさらに拡大し、年2回、50万人の被保険者に通知を予定いた

しております。これは大きな成果が出ると期待をいたしているところでございます。

このほか、平成27年度には柔道整復師の利用状況調査の効果分析を行い、アンケート送付のそれぞれ前後2か月間の対象者の医療費において、約4億5,000万円の削減効果が見られたところでございます。この分析結果を踏まえ、今年度は4か月間にわたり被保険者へのアンケート調査と啓発文書の送付を再度実施いたしておるところでございます。

さらに、平成27年度には、被保険者の健康増進と健康寿命の延伸並びに医療費の適正化を目的といたしましたデータヘルス計画を策定をいたしました。当広域連合といたしましては、今後もデータヘルス計画に基づき、さまざまな事業を計画的、より効果的に推進してまいりたいと考えておりますので、引き続きご支援のほどよろしくお願いを申し上げます。

以上、私からの答弁とさせていただきます。そのほかのご質問につきましては、所管部長からご答弁を申し上げます。ありがとうございました。

○小林議長 保険部長。

○檜島保険部長 それでは、私から平成27年度予算における医療給付費等の状況についてお答えいたします。

平成27年度の平均被保険者数は137万5,417人、一人当たり医療給付費は約85万5,970円であり、医療給付費総額は1兆1,773億1,537万6,893円となっております。これらを平成26・27年度の保険料率算定時の見込みと比較した場合、平均被保険者数、一人当たり医療給付費とも見込み額より若干低くなりましたが、2年間の医療給付費総額の決算額は2兆2,956億7,491万241円で、算定時の見込み額2兆3,708億1,522万4,000円の約97%であり、ほぼ見込みどおりとなっております。

医療給付費の対前年増加率で見ますと、26・27年度とも約5.1%と見込んだところ、決算では、26年度は約2.4%増で例年より低くなっており、診療報酬のマイナス改定の影響と推定されます。一方、平成27年度は一転して約5.3%の増、とりわけ調剤では約7.8%の増となっており、ご指摘のように、超高額医薬品の影響があらわれているのではないかと思います。

なお、平成28年度の状況につきましては、本年10月支出分までの医療給付費の累計を前年同月時点と比較した場合、約3.21%の増となっており、引き続き増加傾向にはありますが、現時点では27年度よりやや落ちついた状況となっております。

当広域連合の医療給付費は、1日平均約49億円という多額な支出規模となっておりますので、私どもといたしましては、今後も医療給付費の動向を注意深く見てまいりたいと存じます。

○小林議長 総務部長。

○白石総務部長 それでは、私から医療保険制度の見直しに関するご質問にお答えいたします。

社会保障審議会医療保険部会におきましては、経済財政諮問会議による基本方針2016や改革工程表に示されている事項等が議題として検討をされております。

まず、改革工程表の負担の能力に応じた公平な負担や給付の適正化に関しまして、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、高額療養費の見直しをはじめ、医療保険における後期高齢者の窓口負担のあり方などが議題となっております。高額療養費に関しましては、外来負担や平成18年度以来見直しが行われていない70歳以上の方の負担上限のあり方が論点となっております。また、改革工程表の医療・介護提供体制の適正化等に関しまして、入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し、かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担などが議題となっております。

さらに、平成27年1月に決定された医療保険制度改革骨子に基づく後期高齢者の保険料軽減特例の見直しも議題となっております。激変緩和措置を設けながら原則的に本則に戻す際、現行加入者や新規加入者の取り扱い等、4つの論点が示されて議論が行われております。いずれも被保険者に影響を及ぼす事項でございますので、広域連合といたしましても議論の状況を注視しているところでございます。

以上でございます。

○小林議長 保険部長。

○楢島保険部長 次に、保険料軽減特例に係る当広域連合の該当者数及び軽減額のご質問にお答えいたします。

保険料軽減特例は、後期高齢者医療制度の創設当時から、低所得者や被用者保険の被扶養者であった方を対象として、政令本則に基づく保険料軽減に上乗せして実施されている特例制度でございます。平成27年度において、賦課人数合計約148万人のうち、軽減特例の対象延べ人数は約74万1,000人となっております。内訳といたしましては、低所得者均等割軽減が約51万8,000人、低所得者所得割軽減が約14万4,000人、元被扶養者の均等割軽減が約7万9,000人でございます。軽減特例による軽減総額は約67億円で、被保険者の増加に伴い、今後も増加することが予想されます。

続きまして、軽減特例の見直しの検討状況につきましては、社会保障審議会医療保険部会において4つの論点が示され、議論が行われてございます。

まず、論点の1点目は、現行加入者について、激変緩和措置を設けつつ、原則的に本則に戻していくべきではないか、その際、新規加入者についてはどのように考えるか。2点目は、低所得者について、均等割を9割・8.5割軽減から本則の7割軽減に戻していく場合、いかなる激変緩和措置を設けるか、また、所得割の取り扱いをどのように考えるか。3点目は、元被扶養者の均等割の期限なしでの9割軽減を本則に戻していく場合、いかなる激変緩和措置を設けるか、また、一定の所得がある元被扶養者の所得割についての取り扱いをどうするか。4点目は、医療保険制度改革骨子に定められているとおりに、29年4月から見直しを開始するとした場合、どのように区市町村や広域連合における体制を整え、周知広報活動を行うか、という論点が挙げられております。

医療保険部会の委員の方々の発言におきましては、公平性の観点から低所得者への配慮や経過措置等を講じながら本則に戻すべきとのご意見や、低所得者の状況を考えて、継続すべきとのご意見が見られます。最近、新聞等においてさまざまな報道がなされておりますが、現時点においては具体的な内容が明らかになっていないため、広域連合といたしましては、検討の状況や国の動きを引き続き注視し、適切に対応してまいりたいと考えております。

○小山議員 終わります。

○小林議長 続きまして、通告がございますので、発言を許可いたします。

29番、藤岡智明議員。

○藤岡議員 それでは、通告に基づいて一般質問を行います。

低所得者に対する国の保険料の軽減特例について、その措置の廃止について伺います。

ただいま議員から同様の質問がなされました。現在、厚労省の社会保障審議会医療保険部会で検討中であるということにつきまして、その動向、そして検討状況についてという1番目の質問については、ただいまご答弁がございましたので、これにつきましては割愛いたします。

2点目、この軽減特例についてなんですが、これは本来の保険料軽減に加えて、均等割9割・8.5割の軽減措置を行っています。また、組合健保や共済の元被扶養者の9割軽減措置の対象者、この方々は全国レベルでは被保険者数の55%の多くを占めております。そして、先ほどのご答弁にもございましたが、この東京都広域連合におきましても、均等割に対しては51万8,000人、所得割については14万4,000人、元被扶養者については約7万9,000人というふうな数字が答弁で挙げられました。74万1,000人ということであります。これが148万人被保険者の約半数に達しているということは、この数字からも明らかになっていると思います。このことは、この後期高齢者医療制度が低所得、低年金者が多いということであり、軽減措置なしでは制度が成り立たないということを示しているんじゃないかというふうに思います。

この軽減措置が実際に実施をされますと、保険料は9割軽減の場合は3倍に、8.5割軽減の場合には2倍、そして、元被扶養者につきましては、2年間は5倍になります。3年目から10倍にはね上がってくる、そうした人もいるわけであります。高齢者の生活にとっては非常に重大な打撃となってまいります。厚労省では、急激な負担増になる方についてはきめ細かい激変緩和措置を講ずると、このように言っているわけですが、実際に私、この東京都の場合でいいますと、9割軽減の方は年額4,240円から7割軽減になりまして1万2,720円、8.5割軽減の方は6,360円から1万2,720円という形になってくるというふうに試算をしております。

ここで質問ですが、元被扶養者の方についてのモデル試算、これについてお答えいただけないでしょうか。

3点目、現在、都独自で所得割については100%、75%の軽減を行っております。この軽減につい

ては、国の軽減特例措置、これが廃止をされた後、どのようにしていくのか、この点についてお答えをいただきたいと思います。

それから、最後に4点目なんですけれども、この特例軽減措置によって後期高齢者医療制度は高齢者の命と健康を守る医療制度として果たして役割を果たし得るのかどうか、この辺についてお考えを聞かせていただきたいと思います。

以上です。

○小林議長 保険部長。

○植島保険部長 それでは、藤岡議員の、まず元被扶養者の方のモデル試算ということでお答えいたします。

元被扶養者の方でご本人に公的年金収入が80万円あり、配偶者の公的年金収入が193万円ある場合は、均等割額9割軽減となり、1割を現在負担していただいておりますので、年額4,200円でございますが、政令本則の5割軽減になりますと、年額2万1,200円となります。

続きまして、保険料軽減特例措置の廃止に伴う都独自軽減策についてお答えいたします。

現在実施してございます都の独自軽減策は、国予算で行っている軽減特例のうち、賦課のもととなる所得金額が58万円以下の方が対象の所得割額50%軽減に上乘せする形で、区市町村の一般財源の拠出により、20万円以下の方を75%並びに15万円以下の方は100%の軽減を実施しているものでございます。現時点におきまして、軽減特例の見直しについて具体的な内容が明らかになってございませんので、都独自の所得割軽減策につきましては、国の見直し内容を踏まえ、区市町村と相談の上、検討したいと考えてございます。

○小林議長 総務部長。

○白石総務部長 それでは、後期高齢者医療制度の役割に関するご質問にお答えいたします。

後期高齢者医療制度は、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現を実施するために、従来の制度で指摘されておりました現役世代と高齢者世代の費用負担の不公平をなくし、世代間を通じた負担が明確で公平な制度として創設されたものでございます。後期高齢者医療制度の保険料におきましては、制度創設当初から、政令の定めにより、低所得者ほど負担を少なくする仕組みとなっております。特例措置につきましては、制度施行後、円滑な運営を図るため、政令本則に基づく軽減に上乘せをして、低所得者層を中心にさらに手厚い対策が特例として導入された経緯がございます。

国は、特例措置の廃止に当たってはきめ細かな激変緩和措置を講ずるとしており、また、政令本則に基づく軽減措置は、当然のことながら継続するものでございます。したがって、後期高齢者医療制度は、引き続き高齢者の医療を支える制度として、その役割を果たしていくものと考えてございます。

以上でございます。

○小林議長 藤岡議員。

○藤岡議員 再質問を行います。

まず、元被扶養者のモデル試算ということで、4,200円から2万1,200円、5倍ですよ、約ね。5倍強ということになりましょうか。私、さっき最初の質問のときに申しましたが、現在行っている2年目、それから3年目以降については、また変わってくるんですよ。この辺については試算としてはどうなるのか、ちょっと私はわかりませんので、教えていただきたいということでございます。最初の2年間は5割軽減になっていくということなんです、それ以降は、地方財政の負担も含めて、なくなっていくというふうに3年以降はなるんじゃないかなと。それはまだ決定はしていませんが、これがどうなるかということを知りたいと思います。

それとあと、都独自の制度についてですが、これは区市町村と相談をしながらということですが、私はこのことにつきましては、4問目に質問をしました立場からすれば、やはりこの制度そのものについて非常に高齢者を差別をしていく、そうした制度ではないかというふうに基本的には考えております。そうしたことを踏まえ、やはり区市町村として、区市町村に東京都独自の軽減措置を相談をしていくということ等を踏まえて、このいわゆる均等割に対する9割、それから8.5割、これがなくなるんだということについての対応について、これも区市町村と相談をしていくということになるのでしょうか。この辺についてちょっと、まだその辺は見解はお持ちになってないのかどうかということを知りたいと思います。

それと、最後の4問目の質問でありますけれども、やはり後期高齢者の医療制度につきましては、年金収入が極めて低い後期高齢者であります。平均が127万円、基礎年金満額の80万円以下が4割を占めているという状況であります。この層はそのほかの収入がない、これが圧倒的です。さらに、その半数近くが50万円以下、月5万円以下の年金で生活をしている。これは厚労省の調査結果でも明らかになっていることとあります。

こうした状況を踏まえ、先ほど、国民皆保険制度の一環であるという話もございましたが、この皆保険制度である以上、全員加入・全員給付の制度として維持できるようにするためには、この大幅な現在続けている軽減措置、これは廃止すべきではないと考えるものですが、この辺についてお考えを再度聞かせていただきたいと思います。

また、昨年11月、広域連合協議会のほうで要望書、今年も出されたと思いますが、この要望書につきましても、高齢者の生活に影響を与える保険料とならないよう、現行制度を維持をする、このことを強く要望されているんじゃないかと私は解釈をいたしました。この点についても今年度、どういふふうなことになるのか、これも伺いたいと思います。

○小林議長 保険部長。

○榎島保険部長 先ほどの元被扶養者でモデルで出したケースにつきましては、3年以降も金額とし

ては変更はございません。

そして、新たな東京都の独自軽減策につきましては、今期の保険料算定におきましては、財政安定化基金拠出金以外の特別対策等を実施をしてございまして、各区市町村から既に200億円以上、負担を行ってございます。多くの区市町村では、予算編成において基金の取り崩しや起債の活用等により税収不足を補う状況が続いておりますので、これまでの特別対策等を拡大して負担をお願いするということは、困難であると考えてございます。

○小林議長 総務部長。

○白石総務部長 軽減特例措置の廃止にかかわる私どもの対応でございますけれども、国に対しましては、昨年度に引き続きまして本年11月にも、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして厚生労働大臣への要望を行っております。その中で、被保険者の生活に影響を与える保険料とならないよう、現行制度を維持することという要望も申し上げておりますし、また、被保険者の負担を最小限に抑え、急激な増加とならないよう、きめ細やかな激変緩和措置と国による丁寧な説明と周知を講ずることというような内容も要望してございますので、そういう形でできるだけ被保険者に負担が生じない制度を構築していただきたいというふうな考えでおります。

○小林議長 藤岡議員。

○藤岡議員 じゃ、3問目。

私は、結局のところ、この後期高齢者医療制度、これを継続をさせていくという立場で今、厚労省で実際には激変緩和措置を講ずるということを検討しながらやっているというふうに解釈するわけですが、こういう状況の中で高齢者が置かれている立場というのは非常に厳しいということ、これは金銭的・収入的にもそうですし、貯金も持ってない、それから、ひとり住まいの方にとってみれば、今、要するに、よそとの関係がほとんど絶たれている、こういう独居生活ですよね。こうしたことを踏まえると、盛んに現在、マスコミのほうで問題視されております下流老人だとか、それから漂流老人とか、そういう状態に追い込まれているわけでありましてよね。傍らにそういう人たちが4割近くいらっしゃるという状況、これをしっかりと東京都広域連合として見定めることが必要なのではないか。

東京都に協議会として要望をされているということは、確かに毎年そういう実績を持っておられます。しかし、やはり実態が本当に高齢者にとって健康で長生きをすると、高齢を祝っていく、敬っていく、そうした社会になっているかどうかというのは、非常に私は疑問に感じているんですね。その辺について、くどいようですが、広域連合のお考えを聞かせていただきたいと。実態との関係について聞かせていただきたいと思います。

○小林議長 保険部長。

○檜島保険部長 被保険者は140万人いらっしゃいますので、さまざまな状況があるということは、

広域連合としても重々承知はしてございます。ただし、この後期高齢者医療制度は、財源の明確化ということで、公費を5割、そして74歳以下の現役の方が4割、被保険者の方に1割ということで財源を明確にして、国民みんなでお金を出し合いながら運営をしていくという制度でございます。そういった中に、先ほどもお話をしましたとおり、東京都の広域といたしましては、区市町村をお願いしまして、保険料を抑えるために200億円以上一般財源を投入して、運営している状況でございます。

こういった中74歳以下の方におきましても、少子高齢化により被用者保険等の負担も増えているという状況もございます。広域連合といたしましては、国の状況等を注視しながらこの制度を運営してまいりたいと考えてございます。

○小林議長 以上をもちまして、一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、認定第1号、平成27年度東京都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議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

山本会計管理者。

○山本会計管理者 認定第1号、平成27年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算につきまして、ご説明をさせていただきます。

初めに、決算書の1ページをご覧ください。平成27年度歳入歳出決算の総括でございます。

一般会計の歳入決算額は47億9,610万1,567円、歳出決算額は47億3,530万3,600円、差引残額は6,079万7,967円でございます。

続きまして、4ページ、5ページをご覧ください。一般会計の歳入でございます。

5ページの表頭左から2番目の収入済額につきまして、款ごとにご説明をいたします。

第1款の分担金及び負担金は、区市町村からの事務費負担金で39億6,958万6,000円でございます。

第2款の財産収入は、臨時特例基金及び財政調整基金の運用収入で96万6,529円でございます。

第3款の繰越金は5,608万2,488円でございます。

第4款の諸収入は17万2,562円でございます。

内訳でございます。第1項の預金利子が2万8,001円、第2項の雑入が14万4,561円でございます。

第5款の繰入金は7億6,921万8,988円でございます。

内訳でございます。第1項の基金繰入金は、財政調整基金からの繰入金で3億5,000万円でございます。第2項の他会計繰入金は、特別会計からの繰り入れで4億1,921万8,988円でございます。

第6款の寄附金は7万5,000円でございます。

以上のことから、一般会計の歳入合計は47億9,610万1,567円でございます。

続きまして、6ページ、7ページをご覧ください。一般会計の歳出でございます。

7ページの一番左の支出済額につきまして、款ごとにご説明をいたします。

第1款の議会費は234万5,457円でございます。

第2款の総務費は4億4,966万8,138円でございます。

内訳でございますが、第1項の総務管理費は4億4,883万398円で、第2項の選挙費は6万3,000円で、第3項の監査委員費は77万4,740円でございます。

第3款の民生費は38億2,702万2,000円でございます。

第4款の公債費につきましては、支出はございませんでした。

第5款の諸支出金は4億5,626万8,005円でございます。

第6款の予備費につきましては、支出はございませんでした。

以上のことから、一般会計の歳出合計は47億3,530万3,600円でございます。

一般会計の歳入歳出差引残額は6,079万7,967円でございます。

続きまして、42ページをご覧ください。こちらは一般会計の実質収支に関する調書でございます。

決算の実質収支額は、4の翌年度へ繰り越しすべき財源がございましたので、5にお示しのとおり、一般会計の歳入歳出差引残額がそのまま実質収支額となつてございます。

最後に、財産に関する調書でございます。

49ページをご覧ください。4の基金でございます。こちらにつきましては、一括してご説明をいたします。

右端の決算年度末現在高をご覧ください。

1つ目の東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金は、臨時特例基金事業の単年度補助金事業への転換により、決算年度末現在高はゼロ円となつてございます。

2つ目の東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金は16億891万6,835円でございます。

3つ目の東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計調整基金は88億9,876万3,345円でございます。

認定第1号の平成27年度一般会計決算の説明は、以上でございます。

よろしくご審議の上、ご認定賜りますようお願い申し上げます。

○小林議長 認定第1号につきましては、質疑の通告はございませんでしたので、これより討論に入ります。

認定第1号につきまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

28番、戸沢弘征議員。

○戸沢議員 28番、戸沢でございます。

平成27年度東京都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、賛成討論を行います。

私は、老人福祉法の立場に立ち、国と保険者の責任で財源を出し合う老人保健拠出金の仕組みが合

理的だと考えております。すなわち、高齢者に対する公費負担割合を高めることで、老人保健制度の再建を期待しております。制度財源は、当面、保険給付費に対する公費負担を引き上げて制度財源を安定させるべきだと考えております。

しかし、後期高齢者医療制度となっているもとの、この2年間の我が広域連合として決算内容を見ますと、特例軽減の恒久化を国に求めてきたり、また、ジェネリック医薬品の普及等に努めてまいりました。歳入歳出の決算の認定に当たり、事務方が大変な努力をされていることを都民にも理解されることと考え、敬意を表したいと思います。

歳入歳出決算の認定に当たり、共通番号制のマイナンバー法の制度導入のプライバシー侵害のおそれがあることをきちっと指摘をしておきたいと思います。その上で、平成27年度東京都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は、賛成といたします。

以上です。

○小林議長 以上をもって討論を終結いたします。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

認定第1号につきまして、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○小林議長 賛成者全員であります。

よって、認定第1号は提案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第4、認定第2号、平成27年度東京都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議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

山本会計管理者。

○山本会計管理者 認定第2号、平成27年度東京都後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算につきまして、ご説明をさせていただきます。

恐れ入ります、決算書の1ページをお開きください。

平成27年度歳入歳出決算の総括のうち、後期高齢者医療特別会計の歳入決算額は1兆2,694億5,844万654円、歳出決算額は1兆2,366億2,754万7,050円、差引残額は328億3,089万3,604円でございます。先ほどご説明をいたしました一般会計との合計金額でございますが、歳入決算額は1兆2,742億5,454万2,221円、歳出決算額は1兆2,413億6,285万650円、差引残額は328億9,169万1,571円でございます。

続きまして、8ページ、9ページをご覧ください。特別会計の歳入でございます。

9ページの表頭左から2番目、収入済額につきまして、款ごとにご説明をいたします。

第1款の区市町村支出金は、区市町村が徴収した保険料等の納付額で、2,411億3,335万7,528円で

ございます。

第2款、国庫支出金は3,428億3,978万2,766円でございます。

内訳ですが、第1項、国庫負担金は、療養給付費負担金等で2,844億2,076万2,011円で、第2項の国庫補助金は、財政調整交付金等で584億1,902万755円でございます。

第3款の都支出金は933億8,732万4,135円でございます。

内訳ですが、第1項の都負担金は919億6,110万9,135円、第2項の都補助金は14億2,621万5,000円でございます。

第4款の支払基金交付金は5,337億83万5,548円でございます。

第5款の特別高額医療費共同事業交付金は3億3,912万4,036円でございます。

第6款の財産収入は、特別会計調整基金の運用収入で415万3,525円でございます。

第7款の繰入金は104億8,227万8,328円でございます。

内訳ですが、第1項の他会計繰入金は38億2,702万2,000円で、第2項の基金繰入金は66億5,525万6,328円でございます。

第8款の繰越金は464億6,937万2,194円でございます。

第9款の諸収入は11億221万2,594円でございます。

内訳ですが、第1項の延滞金、過料及び加算金が664万9,654円で、第2項の預金利子が2,614万434円で、第3項の雑入が10億6,942万2,506円でございます。

以上のことから、特別会計の歳入合計は1兆2,694億5,844万654円でございます。

続きまして、10ページ、11ページをご覧ください。特別会計の歳出でございます。

11ページの一番左の支出済額につきまして、款ごとにご説明をいたします。

第1款の総務費は32億9,252万5,042円でございます。

内訳ですが、第1項の総務管理費は32億8,701万5,140円で、第2項の徴収費は550万9,902円でございます。

第2款の保険給付費は1兆1,836億3,166万7,310円でございます。

第3款の特別高額医療費共同事業拠出金は3億4,996万675円でございます。

第4款の保健事業費は46億5,644万4,898円でございます。

第5款の基金積立金は115億2,806万6,035円でございます。

第6款の公債費につきましては、支出はございませんでした。

第7款の諸支出金は331億6,888万3,090円でございます。

内訳ですが、第1項の償還金及び還付加算金は、国庫支出金等の精算に伴う返還金等で327億4,966万4,102円で、第2項の繰出金は、一般会計繰出金で4億1,921万8,988円でございます。

第8款の予備費につきましては、支出はございませんでした。

以上のことから、特別会計の歳出合計は1兆2,366億2,754万7,050円でございます。

特別会計の歳入歳出差引残額は328億3,089万3,604円でございます。

最後に43ページをご覧ください。こちらは特別会計の実質収支に関する調書でございます。

決算の実質収支額は、4の翌年度へ繰り越すべき財源がございましたので、5にお示しのとおり、特別会計の歳入歳出差引残額がそのまま実質収支額となっております。

認定第2号の平成27年度特別会計決算の説明は、以上でございます。

よろしくご審議の上、ご認定賜りますよう、よろしくお願いいたします。

○小林議長 これより質疑を行います。

認定第2号につきまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

21番、栗原健治議員。

○栗原議員 それでは、発言通告に沿いまして、順次質問したいと思います。

初めに、保険料について質問をします。

平成27年度の歳入歳出決算額の差額である決算剰余金は328億3,089万4,000円と報告がありました。平成26年度の決算剰余金は464億6,937万2,000円で、平成26・27年度第4期の保険料による決算は、2年連続で決算剰余金を生み出しました。

ここで質問です。剰余金を生み出した決算を見て、平成26・27年度第4期の保険料は適正だったのか、広域連合としてのご見解をお伺いしたいと思います。

決算剰余金は翌年度の予算に繰り越されて、国と市町村からの支出金や支払基金からの支援金などによって精算されます。精算後の残高は調整基金に積み立てられます。医療給付費の財源による特別会計調整基金ですが、平成27年度決算は年度末残高88億9,876万3,000円となっています。平成27年度、60億9,851万3,000円余を給付費の財源に充て、また、前年度に比べて54億2,955万3,000円積み増しています。平成26・27年度の保険料として納められた保険料が54億円以上余分に徴収され、被保険者に返されずに、次年度以降の保険給付費に活用されることになります。2年ごとの保険料の改定を考えると、第5期に剰余金を繰り越した第4期の保険料は、特別会計決算調整基金の残高の増から見ても、取り過ぎていたのではないかと考えます。ご所見をお伺いしたいと思います。

平成26・27年度は、剰余金を生み出したことからわかるように、足りなくなったときに医療給付費を補い、保険料抑制のために活用するとしていた財政安定化基金は活用されませんでした。財政安定化基金が保険料抑制に有効に機能しなかったのではないかと思います。ご所見をお伺いしたいと思います。

4番目に、決算剰余金を出した平成27年度の医療給付費の決算から算出して、26・27年度の保険料は引き下げられたのではないかと考えます。この決算から逆算して、保険料は一体幾らだったらこの剰余金を生み出さないような保険料にできたのか算出したら、その金額を教えてください。

ます。

2番目に、医療給付費の正確な算定についてお伺いします。

決算において剰余金を生み出す原因は、医療給付費の算定予算と実績の決算とに乖離があるからです。医療給付費を過剰に見積もれば、保険料を引き上げなければなりません。平成27年度を見ると、保険給付費の予算は1兆2,172億1,876万円に対し、決算額は1兆1,836億3,166万7,000円で、335億8,709万3,000円過剰に見積もっています。この大きな乖離、過剰見積もりを是正しなければ、保険料は右肩上がりになっていくと考えます。

ここで質問です。この乖離、決算剰余金を生み出す原因をどのように分析したのか。保険給付費の予算・決算のこの差を生み出さないことが保険料の引き下げにもつながると考えます。どのような検証、研究、それで努力を今年度されたのかお尋ねします。

3番目に、後期高齢者の生活実態についてお伺いします。

高齢者の保険料の窓口負担の重さは耐えられないという声が寄せられています。保険証の短期証・資格証発行状況や差し押さえについて資料を請求して、各委員にも届けられたと思います。広域連合の見解、この状況をどのように把握しているのかお伺いします。

また、高齢者のこの通知から、生活実態の実態把握はとても重要だと思います。広域連合としてどのように認識しているのかお伺いします。

高齢者医療について必要な医療が受けられる制度になっているのか、改めてこの制度についてご所見をお伺いします。

4番目に、高齢者の健康維持、健康づくりについてどのような取り組みをしたのかお尋ねします。医療費抑制につながる元気な高齢者を増やす有効な取り組みは何なのか、どのようなお考えを研究してきたのかお伺いします。

ジェネリック医薬品について、ジェネリック医薬品の適正な利用の指導については対応をお願いしたいと思います。

あと、鍼灸の診療同意書についての取り組みについてお伺いしたいと思います。

よろしくお願いします。

○小林議長 それでは、答弁を求めます。

管理課長。

○近藤管理課長 それでは、まず保険料に関するご質問につきまして、保険財政担当の管理課長からご答弁申し上げます。

まず、剰余金と平成26・27年度の保険料の水準に関するご質問にお答えいたします。

平成27年度の歳入算出決算剰余金は約328億円で、ここから国や都、区市町村支出金等の精算による返還所要額等、約229億円を差し引き、精算後の剰余金は約99億円となりました。この額は平成27

年度の歳入決算額約1兆2,694億円と比較しますと約0.8%であり、1%未満の剰余金から見ても、平成26・27年度の保険料の水準は妥当なものであったと捉えています。この剰余金につきましては、当然のことながら、平成28年度以降の保険給付に充当することとなっております。

2つ目、特別会計調整基金残高と保険料水準に関するご質問にお答えいたします。

特別会計調整基金は、保険給付財源の残額を積み立て、翌年度以降の給付費に充てるためのもので、平成27年度末の残高は約89億円となっております。残高が増加した主な理由は、被保険者数及び一人当たり医療給付費が保険料率算定時の見込みを下回ったことに加え、普通調整交付金が見込みを上回ったことに伴うものです。約89億円という残高は、平成26・27年度の収入総額、約2兆3,305億円の約0.4%となります。特別会計調整基金はインフルエンザの流行への対応や保険料率の抑制のために活用するものであり、1日当たりの医療給付費支出が約49億円に上る当広域連合にとって、この残高は妥当な水準であると認識しております。このような状況から、保険料をいただき過ぎていた事実はないものと考えております。

続きまして、平成26・27年度の財政安定化基金についてお答えいたします。

平成26・27年度の保険財政期間におきましては、145億円の財政安定化基金を投入することを前提に保険料率を算定しましたが、一人当たり医療給付費の実績が見込みを下回ったことや国の調整交付金の収入増などにより、結果的に財政安定化基金は活用をいたしませんでした。しかしながら、財政安定化基金145億円は保険料率算定時には収入に計上しており、その分、保険料収納必要額を引き下げ、保険料の増加は抑制されていたものであります。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 続きまして、平成27年度医療給付費決算額からの保険料額の算出についてお答えいたします。

保険料率の算定におきましては、2年間の平均被保険者数及び医療給付費の見込みのみならず、保健事業費や国と区市町村の負担金、区市町村の特別対策等に要する費用などの見込みをもとに算定しており、医療給付費の決算額から保険料額を算定することはいたしておりません。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 それでは、大きい項目2つ目、医療給付費の正確な算定につきまして、管理課長からご答弁申し上げます。

1つ目、決算剰余金を生み出す原因です。医療給付費の正確な算定についてのご質問の中の1つ目です。

決算剰余金が発生した主な原因は、医療給付費の実績が保険料率算定時の見込みを下回ったことに加え、国の普通調整交付金の交付額が見込みより増加したことであります。

2つ目、医療給付費の予算・決算の差を生み出さない正確な算定ということですが、医療給付費予

算の正確な算定に向けまして、当広域連合では過去の実績を踏まえ、2年間の給付費及び被保険者数の伸び率を定め、特別会計予算に計上しております。平成27年度特別会計決算におきましては剰余金が発生しておりますが、平成27年度当初予算額1兆2,172億1,876万円と保険給付費の27年度決算額を比較した執行率は97.2%であり、大きな乖離を生じているものではないことについてご理解を賜りたいと考えます。今後ともより正確な算定の取り組みを継続してまいります。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 続きまして、保険証の短期証・資格証の発行状況についてお答えいたします。

短期証の平成27年3月末現在の発行数は1,121件で、平成28年3月末現在の発行数は、平成27年度に一斉更新がなかったこともあり、777件でございます。資格証におきましては発行実績はございません。

当広域連合では、連合内の区市町村において整合性のとれた収納対策が実施されるよう、東京都後期高齢者医療保険料収納対策実施計画を策定し、区市町村に周知をしております。この計画では、区市町村において被保険者の収入、生活状況等に応じたきめ細やかな保険料徴収を行うこととし、被保険者と接触して納付相談等の機会をふやすなど、適切な収納対策を実施することとしています。

保険料の納付に十分な収入、資産等があるにもかかわらず保険料を納めない被保険者に対しましては、状況に応じて法律に基づく滞納処分を行うこととしてございます。このことは、被保険者間の公平を図ることや支援金等を負担している現役世代の理解を得る観点からも、必要なことであると考えます。当広域連合といたしましては、区市町村において整合性のとれた収納対策が実施されるよう、区市町村と連携を図ってまいりたいと考えてございます。

恐縮です。平成27年度の短期証でございますが、私、777と申し上げたかもしれませんが、正しくは717件でございます。訂正しておわび申し上げます。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 高齢者の生活実態に関するご質問の2つ目でございます。高齢者の生活実態把握に関することについてお答えいたします。

厚生労働省が本年7月に公表した平成27年国民生活基礎調査概況によりますと、高齢者世帯は全世帯の25.2%を占め、初めて25%を超えた。高齢者世帯のほぼ半数に当たる世帯が単独世帯で、このうち女性の単独世帯が男性の単独世帯の2倍以上となっている。平成26年の一世帯当たりの平均所得金額は541万9,000円で、前年に比べ13万円増加し、3年ぶりに前年を上回ったが、高齢者世帯では297万3,000円で、前年に比べ3万2,000円下回った等の調査結果となっております。

当広域連合では、このような調査結果による高齢者世帯の状況も念頭に置きながら、事業運営に当たっていく必要があると考えています。

○小林議長 企画調整課長。

○高野企画調整課長 後期高齢者医療制度に関するご質問にお答えいたします。

我が国におきましては、国民皆保険制度のもと、社会保険方式を基本としつつも、公費を投入し、高齢者はもとより、国民全員が公的医療保険制度で保障されております。そうした公的医療保険制度の一つである後期高齢者医療制度におきましては、保険料について、高齢者の生活状況等を考慮し、制度創設当初から、政令の定めにより、低所得者等の負担を少なくする仕組みとなっております。さらに、制度施行時に新制度への移行をスムーズにするための経過措置として、軽減特例措置が設けられたところであります。加えて、当広域連合では、保険料率の算定に当たり、区市町村の一般財源の投入により所得割の独自軽減をはじめとする特別対策を行い、後期高齢者負担を軽減する対策を講じてるところでありまして、当広域連合としましては、制度として定着してきているものと考えます。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 続きまして、高齢者の健康維持、健康づくり、それからジェネリック医薬品利用指導について管理課長から答弁いたします。

まず、高齢者の健康維持及び健康づくりの取り組みについてお答えいたします。

都広域連合では高齢者の健康維持、健康づくりにつながるよう、区市町村に委託する形で健康診査を実施し、平成27年度の全国平均受診率、こちらは見込みですが、全国平均受診率26.8%のところ、当広域連合の受診率は53.7%と、高い受診率となっております。

意識啓発といたしましては、医療内容のチェックとともに、健康づくりのきっかけとしていただくために、医療費等通知書を毎年発行しており、送付する際には生活習慣改善と医療費適正化についての啓発リーフレットを同封しております。さらに、年2回発行する「東京いきいき通信」では、被保険者のよりよい生活習慣や健康管理につながる記事や健康診査受診に関する記事を掲載し、新聞折り込みのほか、区市町村窓口、医療機関、老人クラブ等で配布しております。また、区市町村においては関係所管課や医師会等と連携し、健康診査や健康づくり事業を展開しております。

2つ目といたしまして、元気な高齢者を増やす有効な取り組みにつきましてお答えいたします。

高齢者の健康づくりの取り組みについては、都広域連合でもその重要性を認識しております。都広域連合では、被保険者の健康増進のために、国の補助金を活用した長寿・健康増進事業として区市町村への補助を行っております。この事業は区市町村が実施する健康教室や健康相談、人間ドックや運動施設、健康施設の利用助成に要する費用に補助を行うもので、平成27年度は48区市町村における125事業に対し、約3億円を補助いたしました。

なお、新たな取り組みといたしましては、平成29年度に生活習慣病重症化予防のための健康診査及び医療機関への受診勧奨事業の実施を予定しております。

続きまして、ジェネリック医薬品に関するご質問についてお答えいたします。

当広域連合におきましては、医療費の適正化のために、ジェネリック医薬品への切りかえにつつま

しては、重要な施策と認識し、積極的に取り組みを行っております。ジェネリック医薬品は先発医薬品の特許期間が切れた後に先発医薬品と同一の有効成分で製造販売され、同等の効き目があると国が認めた医薬品ですが、病気の症状などによっては被保険者の体質に合わない場合もあると言われております。そのため、ジェネリック医薬品への切りかえを希望する場合は、まずは医師や薬剤師に相談することをお勧めしております。

また、処方されている先発医薬品を短期間分だけジェネリック医薬品に切りかえ、服用後、変更するかどうかを決めるお試し調剤について広報紙等で周知しております。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 最後に、被保険者が鍼灸の施術所で保険を使って診療を受ける場合の対応についてお答え申し上げます。

被保険者が保険を使って鍼灸の施術を受ける場合は、医師の発行した同意書が必要とされてございます。この医療保険の対象となる疾病は慢性的な疼痛に対する治療に限られ、神経痛やリウマチなど、原則6疾患とされてございます。鍼師・灸師による施術は、保険適用となる疾病が限られていることもあり、その疾病で先に医師の治療を受けていることが保険適用の条件となつてございます。なおかつ、医師の同意のあった日以降の施術が保険給付の対象となるものでございます。保険を扱う鍼師・灸師は、保険請求を行うに当たって、被保険者にこういった制度を説明し、必要な手続を行っているものと承知してございます。

当広域連合におきましても、ホームページへの記載、また小冊子やパンフレット等に必要に応じて記載をして、被保険者の方の便益を図ってまいりたいと考えてございます。

○小林議長 栗原議員に一言申し上げます。先ほど、全員協議会で申し上げましたとおり、議事の進行にご協力いただきますように、質問は簡明にさせていただきまして、5分以内にひとつよろしく願い申し上げます。

それでは、栗原議員。

○栗原議員 失礼しました。それでは、早速、端的に。

まず、鍼灸の同意書の件でお伺いします。

実際に医師の診断の後、同意のもとで鍼灸を受けられると、保険適用の施術を受けられるということで、この点での周知が十分でないというふうに伺っています。実際に医師にかかっているけれども、鍼にかかっているけれども、同意書を受け取らないで10割負担をしてしまったというお話を伺いました。医師に対しての徹底を、また周知広報しているというお話でしたけれども、より被保険者からもその制度がよく理解できるように、また、ネットではなかなかわからない不得意な方もいらっしゃるの、しっかりとお知らせを各自治体にも働きかけて取り組んでいただきたいというふうに思いますが、ご所見を伺いたいと思います。

ジェネリック医薬品ですけれども、被保険者の負担も軽減されますし、広域連合としての財政的な支援にもなるということは認識しています。その上で、添加物が違うということでの体に合わないことがあるって、それは今、報告があった点です。ご相談を受けたのは、相談なしにジェネリックに切りかえられてしまって、なぜ具合が悪かったのかわかんなかった。実際に薬が変わっていたということがその原因で、元に戻したら治ったというお話を聞きました。勝手に調剤薬局で処方を変えてしまうようなことは、健康にも影響するということがあると思います。医師に確実に相談をして、ジェネリック医薬品によって健康被害が生まれないようにすることが、この財政的な側面を補う上でも重要だと思います。この点でもその徹底を進めていただきたいと思うんですが、そういう事例を広域連合としては認識しているのでしょうか。認識していれば、それをしっかりと正す必要があると思いますけれども、ご所見を伺いたいと思います。

保険料です。

高齢者の生活実態は、私たち市民アンケートをとっても、医療費に対する負担がとても重いということが寄せられます。実際に健康を害したら、もう生活が成り立たなくなってしまうと。医療費の窓口負担もそうですけれども、保険料の負担もとても大きいと。年金からの天引き払いは生活に直接影響しているという声を伺いました。

保険料が実際どうだったのかという点で、この剰余金を生み出している点、2年連続で剰余金を生み出して翌年度に回す決算ということであると、区市町村に剰余金は返されるわけですね、精算されて。しかし、保険料としては市民、取り過ぎた分は翌年度に回すと。実際、26・27年度というふうに考えたときの保険料は、計算して、どうだったのかというのを見直すことができますと思います。実際に2年間で来年の予算があるからということ、なかなか具体的な数字が出せないわけですが、決算が終わった後では、保険料がどういう金額が適正だったのかというのを明らかにすることによって、より精緻な保険料算定の取り組みにつながっていくと思います。医療費を決算から導き出していないという答弁でしたけれども、する必要があるんじゃないかと私は思いますが、そのような考え方はないのか、取り組みの必要があると思いますけれども、ご所見を伺いたいと思います。

財政安定化基金について、保険料抑制に有効に機能してなかったのではないかと。実際に収入には組み込んでいるので、保険料を抑制するのに結びついたと。この保険料で決算を見てみると、実際には医療給付費の乖離があつて、安定化基金は使わないで済んだこととなります。安定化基金を実際に使われていないということであると、もっと引き下げることができたんじゃないかというふうに考えることはできないのか。高齢者の生活実態から考えて、高い保険剰余金を生み出すというような決算であれば、保険料の適正化を図ることが必要だと思いますけれども、ご所見を改めて聞きたいと思います。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 初めに、鍼灸の医師の同意書についてお答え申し上げます。

議員おっしゃるとおり、鍼灸をお受けになる被保険者の方がより保険を使って診療を受けやすくするために、引き続きホームページやパンフレット等を工夫をいたしまして、よりわかりやすいものを作りたいと考えてございます。また、区市町村の担当者の会議で説明もしくは質疑応答する機会を設け、この件につきましても周知を図り、また、区市町村の協力を仰いでまいりたいというふうに考えてございます。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 ご質問の2つ目にございましたジェネリック医薬品が体質に合わなかった場合の事例でございます。

広域連合にも、苦情のような形を含めて、一部伝えられているところがございます。取り組みといたしましては先ほどご答弁申し上げたとおりでございますが、一番大切なことはお体、ご病気やおけがを治していただくことでございますので、そうしたところの差しさわりのないように、願わくば切りかえていただくような形で適正に推奨していくことができればと考えておりますので、ご理解を賜わりたいと存じます。

それから、3つ目の剰余金のお話でございますけれども、保険財政担当の立場といたしましては、向こう2年間の、被保険者の皆様、現在140万人を超えていますけれども、そうした方について医療にどのくらいの費用がかかるかというようなことで予算を積算しているものでございます。そのため財源について不足が生じてしまうというようなことも、私どもといたしましては許されるものではございませんので、一定の剰余金は、これは発生してしまうというような財政構造になっております。その額や規模が東京都広域連合の場合は、先ほど来ご説明申し上げておりますように、100億円の単位になりましたり10億円の単位ということで、非常に大きな額にはなってまいりますものの、全体的な比率は先ほどご答弁申し上げたとおりでございますので、というようなところから予算の積算の取り組みについてご評価を賜うことができればと考えております。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 27年度の医療給付費の決算額からの保険料額算定についてお答えいたします。

例えば、被保険者の所得階層の分布ですとか、医療機関受診時の自己負担割合の被保険者における1割または3割該当の割合の補正は現実的に難しく、補正することなく一人当たり平均保険料額の算出は困難です。こうしたことをお酌み取りいただき、27年度の医療給付費決算額をもとに保険料額を算出することは難しいということについて、ご理解をいただきたく存じます。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 ご質問4点目の財政安定化基金の活用についてのご質問にお答え申し上げます。

財政安定化基金は、2年間の保険料算定の際に保険料の大幅な引き上げを抑制するために財源とし

て活用することは、現在のところは認められております。そのような形で、広域連合でも関係各所と協議いたしまして、145億円の活用ということで、26・27年度に続き、28・29年度もそうした形での保険財政計画を立てているところでございます。

実作業といたしまして、こちらの基金を活用しますのは、2年間の保険財政期間の最後で、それでは幾ら足りないんだということで活用額が決まるという運びになっておりまして、平成26・27年度におきましては、財政安定化基金の活用はないままに決算することができる経過となった事実がございます。ただし、先ほどご答弁申し上げましたように、繰り返しになりますが、2年間の保険料の算定におきましては、保険料による財源措置が必要な額からは除いておりますので、保険料の上昇の抑制には役に立っていることは間違いなかろうかと存じておりますので、ご理解をお願いいたします。

○小林議長 栗原議員。

○栗原議員 それでは、最後の質問をします。

ジェネリック医薬品の件では、本当、この事業ですね、健康を害するようなことがないように、各自治体に周知を徹底させていただきたいと思います。

また、鍼灸の施術に対しても、本来受けられる方が受けられなかったという事態を防ぐことが、この適用される場合にしっかりと周知させていくことが、被保険者の経済的な、また生活の面での支援になるので、徹底していくことと、実際に知られていない、広域でホームページ見なくちゃわからない、医師のほうにそれを知らせないということでは使えないので、市町村などにもそういう同意書などの書式を明示して、こういう取り組みを推進していただきたいというふうに思いますが、そういう市町村への働きかけについてお伺いしたいと思います。

あと、財政安定化基金の活用で抑制につながったのかと。つながっているというご見解ですけれども、実際に安定化基金は使わない、収入に入れないでも剰余金を生み出して、剰余金が27年度でいうと、残高が88億9,800余で、平成28年度の当初予算では、幾らですか、24億の補正が予算としてつけられていて、今回の剰余金の精算で98億積み増して、平成27年度の最終的な調整基金ということであると、212億になるわけですね。212億、ある面でいうと保険料を取り過ぎていたということになるんじゃないでしょうか。

実際にこの額を高齢者の生活実態から考えたときには、とても受け入れられない、また、精査して生活実態から考えても、適切な算定を取り組まなければならないという思いを共有しなければならないと、私は広域連合の議員として思います。保険料をできるだけ抑制して、生活を守りたい、その思いは一緒だと思います。進めていく上でも、今回でいうと、一人当たりの医療給付費が減っている、これはどうしてだったのか。国の算定に対しても精査、検証することが求められていますし、これからの課題だと思います。平成27年度の決算の取り組みとして、次年度の保険算定がされたわけですが、その算定に向けてどういう取り組みをしたのか、この27年度の取り組みに反映されている

わけですから、その点ではしっかりと取り組みをどうだったのかというのを改めて検証して、次に生かしていくことが必要だと考えますが、ご所見を伺いたいと思います。

よろしくお願いします。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 1つ目のジェネリック医薬品の推奨についてのご質問ですけれども、ご質問の趣旨を受けとめまして、区市町村のほうにも推奨についての取り組みをお願いしてまいりたいと考えます。

○小林議長 保険課長。

○後藤保険課長 鍼灸の周知でございます。現行のあり方を検証しまして、引き続き効果的な周知について検討を加えてまいりたいと考えます。

○小林議長 管理課長。

○近藤管理課長 最後に、3つ目、特別会計調整基金の考え方についてのご質問にお答え申し上げます。

こちらは、先ほど決算書にございましたが、平成27年度末の残高は約89億円でございます。それから、議員のご質問にありましたが、27年度特別会計決算精算後の剰余金は、こちらは99億円という額になりますので、後でご審議いただきます補正予算議案が可決された場合に、基金に積み増した後の基金残高は、約188億円になる予定となっております。こちらの金額につきましては、先ほどもご答弁申し上げましたが、今後の医療給付費の財源として活用させていただくものとなっております。

以上です。

○小林議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○小林議長 以上をもって質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

認定第2号につきまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

21番、栗原健治議員。

○栗原議員 認定第2号、平成27年度東京都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討論します。

平成27年度、高齢者の生活は厳しさが増す年でした。アベノミクスによる経済政策の中で生活必需品の値上がりが続き、消費税8%の負担と相まって、暮らしに重くのしかかりました。社会保障は充実されず、年金支給額の削減が年金生活者の生活を引き続き圧迫しました。一定所得以上の方の介護サービス利用料が1割から2割になるなど、介護保険の利用料の負担がさらにふえ、高い介護保険料も高齢者の生活を苦しめました。

本決算年度は平成26・27年度の保険料による2年目の決算年度に当たり、1年目の平成26年度決算

に続き決算剰余金を生み出し、次年度に328億3,089万4,000円繰り出した。特別会計調整基金は60億9,851万3,000円活用して、なお54億2,955万3,000円積み増し、平成27年度末残高は88億9,876万3,000円となりました。さらに、この調整基金は、本年度の剰余金の精算で、平成28年度補正予算で次年度に123億1,976万3,000円積み増しされます。平成26・27年度の保険料を抑制するために活用されたとした145億円の財政安定化基金も、今年度も昨年度に引き続き活用されませんでした。

決算剰余金を生み出し、次年度に医療給付費の財源として調整基金に積み増すことになる本年度の決算から見て、平成26・27年度の保険料は高く算定されたのは明らかである。この原因は、医療給付費の過剰な算定による保険給付費の大きな乖離にあります。平成27年度当初予算1兆2,172億1,876万円に対し、決算額1兆1,836億3,166万7,000円で、335億8,709万3,000円過剰に算定した。保険給付費の算定をより精緻に行うことが高い保険料の抑制につながり、保険料の引き下げ、適正な保険料につながる。医療給付費の算定の精度を上げるため、算定の検証、研究を強く求めます。

後期高齢者医療制度は医療費が相対的に高くなる75歳以上の高齢者を一定の対象者として区別し、独立させた保険制度であるため、保険料が高くなる構造的問題があります。被保険者は年金生活者が大半で、高い保険料は大きな負担となっています。高い保険料に対し負担に耐えられないという声が後を絶ちません。滞納者は短期保険証の交付を生み出し、差し押さえも引き起こしています。後期高齢者医療制度は国民皆保険制度の根幹を壊すものであり、高齢者の医療保障のためには認められません。区市町村負担による特別対策の継続や都独自の軽減対策は一定評価するが、依然、高齢者医療制度の重い負担は解消されず、不安が広がっていること、平成26・27年度の保険料は引き下げられたことは明らかであることから、認定せずの討論とします。

○小林議長 以上をもって討論を終結いたします。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

認定第2号につきまして、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○小林議長 賛成者多数であります。

よって、認定第2号は原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第5、議案第17号、東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案ファイルのインデックス3をお開き願います。

議案第17号、東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例に

つきまして、ご説明申し上げます。

本案は、雇用保険法の改正により、高年齢者の多様な就業機会の確保と就労環境の整備を目的として、これまで雇用保険の適用対象外とされておりました65歳以降に新たに雇用される者が雇用保険の適用対象となったこと、また、求職活動支援費の支給制度が新設されたこと等に伴い、条例の関係条文について所要の改正を行うとともに、文言整理を行うものでございます。

なお、施行日は、改正雇用保険法の施行期日であります平成29年1月1日からとなります。

ご審議の上、ご決定賜りますよう、お願い申し上げます。

○小林議長 議案第17号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第17号につきまして、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。

(賛成者挙手)

○小林議長 賛成者全員であります。

よって、議案第17号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第6、議案第18号、平成28年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び日程第7、議案第19号、平成28年度東京都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）の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案ファイルのインデックス4をお開きください。

議案第18号、平成28年度東京都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、ご説明申し上げます。

議案1ページ、第1条第1項のとおり、今回の補正は歳入歳出予算の総額にそれぞれ6億9,753万5,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を51億3,271万9,000円とするものであります。補正の款項の区分及び区分ごとの補正額等は、3ページに記載の第1表、歳入歳出予算補正のとおりであります。

今回の補正は、平成27年度決算の確定に伴い、平成28年度予算を補正するものでありまして、歳入予算では、区市町村が負担する事務費負担金を2,000万円減額するとともに、決算剰余金5,079万8,000円を前年度繰越金として繰り入れ、また、特別会計の事務費負担金の残額6億6,673万7,000円を一般会計に繰り入れるものであります。

歳出予算では、一般会計剰余金と特別会計からの繰入金を合わせた6億9,753万5,000円を財政調整基金に積み立てるものであります。

7 ページから17ページまでが事項別明細書であります。

次に、インデックス5をお開きください。

議案第19号、平成28年度後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）につきまして、ご説明申し上げます。

議案1 ページ、第1条第1項のとおり、今回の補正は歳入歳出予算の総額にそれぞれ328億3,282万4,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を1兆2,754億1,122万8,000円とするものであります。補正の款項の区分及び区分ごとの補正額等は、3 ページに記載の第1表、歳入歳出予算補正のとおりであります。

今回の補正は、平成27年度決算の確定に伴い、平成28年度予算を補正し、区市町村や国、都、支払基金との精算等を行うとともに、平成28年度事業実施に伴う経費を計上するものであります。

歳入予算では、区市町村負担金を17億5,236万7,000万円増額、支払基金交付金を22億1,691万8,000円減額、高額医療費負担金の国・都からの追加納付等により、諸収入を4億6,748万1,000円増額するとともに、決算剰余金328億2,989万4,000円を前年度繰越金として繰り入れるものであります。

歳出予算では、葬祭費支給金の追加交付のための保険給付費を1,105万円、健康診査・医療機関受診勧奨事業実施のための保健事業費を4,864万7,000円、区市町村負担金返還金、国・都支出金精算返還金及び一般会計繰出金として、諸支出金を229億1,230万2,000円計上するとともに、平成27年度繰越金のうち、保険給付財源の残額等、98億6,082万5,000円を特別会計調整基金に積み立てるものであります。

7 ページから25ページまでが事項別明細書であります。

以上、誠に簡略な説明でございますが、慎重ご審議の上、ご決定賜りますよう、お願い申し上げます。

○小林議長 議案第18号及び議案第19号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第18号につきまして、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。

（賛成者挙手）

○小林議長 賛成者全員であります。

よって、議案第18号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、議案第19号につきまして、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。

（賛成者挙手）

○小林議長 賛成者全員であります。

よって、議案第19号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

お諮りいたします。

本定例会において議決されました各案件につきまして、その条項、字句、数字、その他の整理を必要とするものにつきましては、会議規則第42条の規定に基づき、その整理を議長にご一任願いたいと思いますが、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○小林議長 ご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案件の整理につきましては、議長に委任することに決定いたしました。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

これをもちまして、平成28年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会の定例会を閉会いたします。
大変にご苦労さまでございました。

午後3時49分 閉会

議 長 小 林 公 彦

署 名 議 員 高 橋 ち あ き

署 名 議 員 稲 垣 米 子

平成 28 年第 2 回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会における議決結果等一覧

広域連合長提出議案

議案番号	件 名	議決年月日	議決結果
認定第 1 号	平成 27 年度東京都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	11 月 22 日	認 定
認定第 2 号	平成 27 年度東京都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	11 月 22 日	認 定
議案第 17 号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例	11 月 22 日	原案可決
議案第 18 号	平成 28 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号）	11 月 22 日	原案可決
議案第 19 号	平成 28 年度東京都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）	11 月 22 日	原案可決

東京都後期高齢者医療広域連合議会
議 席 表

議席 番号	所属議会	氏 名	議席 番号	所属議会	氏 名
1	中央区議会	押田 まり子	17	葛飾区議会	安西 俊一
2	港区議会	土屋 準	18	八王子市議会	鈴木 基司
3	文京区議会	白石 英行	19	立川市議会	佐藤 寿宏
4	台東区議会	太田 雅久	20	武蔵野市議会	深澤 達也
5	墨田区議会	坂下 修	21	三鷹市議会	栗原 健治
6	江東区議会	山本 香代子	22	青梅市議会	小山 進
7	品川区議会	本多 健信	23	府中市議会	小野寺 淳
8	大田区議会	岸田 哲治	24	昭島市議会	稲垣 米子
9	世田谷区議会	高橋 昭彦	25	調布市議会	井上 耕志
10	渋谷区議会	木村 正義	26	稲城市議会	荒井 健
11	中野区議会	高橋 ちあき	27	羽村市議会	橋本 弘山
12	杉並区議会	小泉 やすお	28	あきる野市議会	戸沢 弘征
13	豊島区議会	木下 広	29	西東京市議会	藤岡 智明
14	北区議会	やまだ 加奈子	30	日の出町議会	東 亨
15	板橋区議会	小林 公彦	31	八丈町議会	土屋 博
16	足立区議会	高山 のぶゆき			