

平成 27 年 第 1 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 27 年 1 月 29 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成 27 年第 1 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	3
○開会及び開議の宣告	4
○広域連合長のあいさつ	4
○会議録署名議員の指名	5
○諸般の報告	5
○会期の決定	5
○一般質問	5
井 口 かづ子 議員	5
安 斉 きみ子 議員	12
○同意第 1 号の上程、説明、採決	15
○承認第 1 号の上程、説明、採決	16
○議案第 1 号の上程、説明、採決	16
○議案第 2 号の上程、説明、採決	17
○議案第 3 号の上程、説明、採決	18
○議案第 4 号の上程、説明、採決	18
○議案第 5 号の上程、説明、採決	19
○議案第 6 号の上程、説明、採決	19
○議案第 7 号の上程、説明、採決	20
○議案第 8 号の上程、説明、採決	20
○議案第 9 号の上程、説明、討論、採決	21

○議案第 10 号の上程、説明、質疑、討論、採決	2 2
○閉会の宣告	3 1
○会議録署名	3 3
○議決結果	3 5
○議席表	3 6

平成27年第1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27年1月29日 午後2時00分開議

出席議員（28名）

1番 河 合 良 郎
3番 おぐら 利 彦
5番 和 泉 浩 司
7番 佐 竹 敏 子
10番 田 中 一 吉
12番 井 口 かづ子
14番 北 城 貞 治
17番 高 木 秀 隆
19番 大 塚 智 和
21番 皆 川 りうこ
23番 串 田 金 八
25番 森 田 憲 二
28番 鈴 木 明
30番 大 谷 禮二郎

2番 原 田 賢 一
4番 渡 辺 雅 史
6番 瀧 澤 良 仁
9番 二ノ宮 啓 吉
11番 前 田 和 茂
13番 里 中 郁 男
15番 中 野 邦 彦
18番 浅 倉 成 樹
20番 蜂 屋 健 次
22番 中 川 喜美代
24番 谷田部 一 之
27番 関 根 光 浩
29番 安 斉 きみ子
31番 中 村 佳 一

欠席議員（3名）

8番 伊 藤 昌 宏
26番 友 野 ひろ子

16番 村 上 悦 栄

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
総務部長 小 野 孝
総務課長 古 橋 豊
管理課長 鈴 木 茂 哉
会計管理者 大和久 道 夫

副広域連合長 竹 内 俊 夫
副広域連合長 三ッ木 晴 雄
保険部長 大 野 憲 一
企画調整課長 高 野 祐 子
保険課長 山 崎 岳
代表監査委員 鈴 木 郁 夫

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

竹

村

和

久

書

記

末

平

一

俊

書

記

秋

野

太

志

書

記

白

石

剛

大

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 同意第 1号

東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について

第 4 承認第 1号

地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について

第 5 議案第 1号

東京都後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審議会条例の一部を改正する条例

第 6 議案第 2号

東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例

第 7 議案第 3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 8 議案第 4号

東京都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

第 9 議案第 5号

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条例の一部を改正する条例

第10 議案第 6号

東京都後期高齢者医療広域連合情報公開条例の一部を改正する条例

第11 議案第 7号

東京都後期高齢者医療広域連合例規等の精査に伴う条例の整備に関する条例

第12 議案第 8号

平成26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3号)

第 13 議案第 9 号 平成 27 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算

第 14 議案第 10 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
会計予算

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2時00分 開会

○高木議長 ただいまから平成27年第1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、28名です。欠席の通告は伊藤昌宏議員、村上悦栄議員、友野ひろ子議員の3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項の規定に基づき広域連合長以下関係職員の出席を求めましたので、ご報告いたします。

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 第1回定例会の開催に当たりまして、ごあいさつを申し上げます。

本日は、先生方には大変お忙しい中をご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

新しい年を迎え、早1か月が経過しようとしています。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

また、広域連合の運営につきましては日ごろからご理解とご協力を賜りまして、心から感謝を申し上げる次第でございます。

さて、昨年から本年にかけて、国政では、消費税率10%への引き上げを平成29年4月に延期、アベノミクスの評価を最大の争点とした衆議院選挙の実施、また医療保険制度改革骨子の決定、平成27年度一般会計予算案や税制改正大綱の決定等、さまざまな動きがございました。また、4月には統一地方選挙が予定されているところでございます。

医療保険制度改革骨子につきましては、後ほどご質問もあると伺っておりますが、ご案内のように、後期高齢者医療制度に大きく影響する事項が含まれております。私ども広域連合といたしましては、運営を円滑に推進すべき立場から、今後の動向に大いなる関心を持ち、131万人を超える被保険者の皆様が安心して医療をお受けになれるように、適切に対処してまいる所存でございます。議員の先生方のご支援とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

本日は人事案件1件、条例改正7件、平成26年度補正予算案、また、平成27年度予算案を提案させていただきます。

平成27年度予算につきましては、一般会計43億4,335万3,000円、特別会計1兆2,321億6,797万7,000円となっております。

なお、先月16日に専決処分を1件させていただきました。これは職員の給与に関する条例改正につきまして、年内に差額支給を行うために緊急を要したことによりまして、やむなく行わせていただいたものでございます。何とぞご審議の上、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

重ねて、年初のご多用の中をご出席いただきました議員の先生方に御礼を申し上げまして、ごあい

さつとさせていただきます。

今日は誠にご苦勞さまでございます。

○高木議長 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、和泉浩司議員及び皆川りうこ議員をご指名いたします。

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いたします。

- 1、東京都後期高齢者医療広域連合議会会議席表でございます。
- 2、平成27年第1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27年第1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26年10月分から12月分までの例月出納検査の結果についてでございます。

以上4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、ご了承願います。

報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○高木議長 これより、お手元に配付いたしました議事日程に従い、議事を進行してまいります。

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日としたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○高木議長 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。

12番、井口かづ子議員。

○井口議員 一般質問をさせていただきます。自由民主党杉並区議会の、私、井口かづ子と申します。

昨年末に総選挙があり、政権与党が信任を得る結果となりました。これは生活の安定を望む国民の

気持ちが続く政治の安定を選択したものと受け止め、高齢者医療制度の安定に責任を持つ者の1人として、被保険者の皆様のご期待に応えるべく、私たち広域連合議員も一層の努力をしなければならぬと考えているところでございます。

さて、国民生活の安心を支える社会保障制度の見直しにつきましては、医療保険制度改革の議論が国において最終の取りまとめに入っているところでございます。医療保険制度の一翼を担う後期高齢者医療制度も、高齢化の進行等に伴い、年々医療費の増加が避けられない等厳しい状況にあります。被保険者の皆様が安心して医療が受けられるよう、広域連合が円滑、適切な運営を行っていくことを期待しております。

こうした点から、平成27年第1回定例会に当たり、大きく2点について質問をいたします。

まず、平成27年度当初予算についてです。

前回11月の定例会では、平成25年度決算において特別会計における歳出のほとんどを占める医療給付費がこれからも増加傾向にあると説明がありました。また、平成27年からは番号制度の導入が始まり、多額の経費を要する等、今後の広域連合の運営にはさまざまな課題への対応が求められており、財政運営も決して楽観できるものではないと思われまふ。

そこで、平成27年度予算の編成に当たって広域連合はどのような方針で臨んだのか、こうした予算編成方針のもとに作成された平成27年度予算についてはどのような特徴があるのかについても、あわせてお聞かせください。

また、今後増加が見込まれる医療給付費については、平成27年度予算においてどのように見込んだのか、今期26・27年度の保険財政期間の保険料率改定時に見込んでいた医療給付費の動向と比較し変化があるのかどうかについてもお聞かせください。

次に、医療保険制度改革の動向と、広域連合の運営についてお尋ねします。

医療保険制度については、社会保障制度改革国民会議の報告を受け、これまで国の社会保障審議会医療保険部会等で検討が行われてまいりました。今月9日に行われた医療保険部会には医療制度改革骨子が示され、13日に政府の社会保障制度改革推進本部で決定されました。この骨子に基づき、各年度においても必要な予算措置を講ずるとともに、必要な法律案を本年の通常国会に提出することとされております。

そこで、この医療保険制度改革骨子の中で、後期高齢者医療制度に関してはどのような項目が関係してくるのか、また、それらは広域連合の運営にどのような影響があるのか伺います。

また、この改革骨子において、保険料軽減特例の見直しの内容が示されました。11月の定例会で、軽減特例の見直しについては被保険者のほぼ半数に当たる約68万人の被保険者に影響があるとの説明がありましたが、広域連合としてはどのように考えているのか改めて伺いまして、質問を終わります。

○高木議長 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 井口かづ子議員の平成27年度当初予算に関するご質問につきまして、私からは、予算編成の方針とその特徴につきましてご答弁を申し上げます。

議員の皆様ご案内のように、昨年10月、政府は、本年10月から予定されておりました社会保障の財源を確保するための消費税率10%への引き上げを、現下の経済状況を踏まえ、平成29年4月に延期いたしましたことはご案内のとおりでございます。

また、昨年末に衆議院総選挙が行われ、選挙の結果、引き続き与党が信任を得られたところでございます。そうした状況の中で、先般1月13日に政府は社会保障制度改革推進本部を開催いたし、医療制度の改革骨子を決定したところでございます。今後、この骨子に基づいてさまざまな改革が進められていくことになるかと存じますが、当広域連合といたしましては、被保険者のお立場に立たせていただいて、適時・適切に対応してまいりたいと考えております。

ご質問の平成27年度の予算編成に当たりましては、第1に、区市町村の財政状況を踏まえ、歳入の見積りに当たっては制度改革の動向にも十分意を用いながら財源の的確な把握に努めること、歳出の見積りに当たりましては医療給付費や被保険者数等を的確に推計いたしますとともに、事務事業すべてについて不断の改善を行い、徹底して無駄を省くこととするように私から強く指示をいたしましたところでございます。

第2に、国や都、区市町村との連携、協力のもとに医療給付費の適正な執行と医療費の適正化を推進し、保険財政の安定的な運営を図ることに意を用いていかなければいけないということを指示したところでございます。

そうした基本方針のもとに編成をいたしました平成27年度予算は、一般会計につきましては番号制度に対応するためのシステム改修や特定個人情報保護評価事業等に必要な事務費が増加をすることから、対前年度比6.7%増の43億4,335万3,000円といたしましたところでございます。

事務費負担金につきましては、財政調整基金から平成26年度に比較して1億円多い3億5,000万円を繰り入れることによりまして、39億7,958万6,000円といたしまして、平年度の規模とすることができました。

特別会計につきましては、平成26年度に実施した被保険者証の一斉更新が終了いたしましたことや平成27年度の医療費通知発送対象を見直したことによる減額がある一方、被保険者数の増や1人当たりの医療給付費の伸びによる医療給付費の増加等によりまして、対前年度比4.5%増の1兆2,321億6,797万7,000円といたしました。

特別会計における保険料等に係る区市町村の負担金につきましては、対前年度比2.9%増の2,338億1,696万1,000円となりました。

ご高承のとおり、広域連合の支出の大半を占めておりますのは医療給付費でございますが、後期高

高齢者医療制度を持続可能な医療保険制度として維持してまいりますためには、増大する高齢者の皆様の人口とそれを支える現役世代の方々の人口が減少するという厳しい将来人口の推計をしっかりと見据えていく必要がございます。いかにして医療給付費の伸びを抑制していくかということが大きな課題になっていることは、井口先生ご高承のとおりでございます。

そのため、これまで取り組んでまいりました医療費適正化への取り組みをより一層推進する必要があります。とりわけ典型的な一つの取り組みといたしましては、患者負担の軽減につながるジェネリック医薬品の差額通知事業というものを行っており、保険者として大変重要な取り組みでございます。新年度は差額通知書の発送回数を1回から2回に増やしまして、医療給付費の抑制にもつなげていきたいと考えております。

ここで、医療給付費の削減といっても、これは医療のレベルを落としたりそういうことを申し上げているわけではございません。一部にそういう誤解がおりになる方がおいでになるようでございますが、ここにお集まりの方は議員として日ごろよくそういうことをご承知の先生方ばかりでございますから、おいでになりませんが、一般的に、ジェネリック医薬品を使うことに危機感があつたり、開業の医師会の先生方の協力が得られるのかとか言われておりますが、平成25年度では、年間換算で約5億円の削減に成功することができましたので、新年度にはこの事業を拡充することといたしております。なお、市町村国保全体の調剤費では、将来的には1,000億円のオーダーでこれをリダクションすることが可能であるという内々の見積もり試算もございます。

厚労省もこうした取り組みについては日本医師会とも協力をされて、ジェネリック医薬品の使用による調剤費の削減を推進する体制が整ってきておことは、私も前々からそうした会合の場に参加をしましてまいりましたので、よく承知をいたしているところでございます。

同時に区市町村に委託して実施しております健康診査につきましても、受診率の向上による健康の保持・増進を図り、ご高齢の皆様の健康寿命を延伸することによりまして、医療費を抑制していくことも大事なことであります。これは、本日ご出席の議員の先生方が直接かかわっていただいております区市町村のご協力をいただいて対処していく総合的な健康づくりの取り組みであると存じております。

引き続きご支援を賜りますことをお願いを申し上げまして、私からのこの問題に関しての井口先生へのご答弁とさせていただきますが、これ以外のご質問につきましては担当の部長からご答弁申し上げますので、ご了承いただきたいと存じます。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 私からは、平成27年度当初予算案に関するご質問のうち、平成27年度の医療給付費の見込みと平成26・27年度の保険料改定時の見込みとの比較についてお答えをいたします。

医療給付費の見込みについては、年間の平均被保険者見込み数に1人当たり医療給付費の見込み額を乗じて算出しております。まず、保険料改定時の見込みについてご説明いたします。

平均被保険者数については統計数値等をもとに、平成26年度は25年度比3.3%増の135万1,000人、平成27年度も26年度比3.3%増の139万6,000人と見込みました。

次に、1人当たり医療給付費ですが、診療報酬改定の状況も加味し、平成26年度は25年度比1.7%増の85万5,664円、平成27年度も26年度比1.7%増の87万210円と見込みました。この結果、医療給付費全体では平成26年度は1兆1,560億206万4,000円、平成27年度は1兆2,148億1,316万円と、ともに対前年度比5.1%の増と見込んだところであります。

次に、平成27年度当初予算案に計上した医療給付費の見込みについてご説明いたします。

平成26年11月支出分までの医療給付費の実績は6,495億4,800万円余となっており、これに基づく平成26年度末の予算執行率は98%程度と見込まれ、ほぼ料率算定時の見込みどおりに推移している状況であります。平成26年度決算見込みがほぼ見込みどおりであることから、平成27年度当初予算案では1人当たり医療給付費については料率算定時と同額の87万210円といたしました。また、平均被保険者数については伸びの鈍化傾向を考慮し、料率算定時より若干下方修正をし、5,000人減の139万1,000人、平成26年度比3%増と見込みました。

この結果、平成27年度当初予算案における医療給付費の見込みを料率算定時の見込みより0.4%下方修正し、43億5,105万円減の1兆2,104億6,211万円としたところでございます。

なお、対前年度当初予算における医療給付費との比較では、544億6,004万6,000円、4.7%の増となっているところでございます。

次に、保険料軽減特例の見直し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の保険料につきましては、平成20年度の制度発足当初から国保と同様に、政令本則に基づき、低所得者に係る均等割の7割・5割・2割軽減及び後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった被保険者に係る均等割の2年間の5割軽減措置が設けられております。

加えて、制度発足時に10割の国庫補助金を財源に、さらなる保険料の特例軽減として低所得者に係る均等割の9割・8.5割の軽減及び所得割の50%軽減並びに元被扶養者に係る均等割の9割軽減が実施され、現在も継続しております。

先の医療保険制度改革骨子によれば、この保険料軽減特例は実施されてから7年が経過する中で、被用者保険の元被扶養者は所得に関わらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割であることなど不公平をもたらしており、見直しが求められているとされております。

このため、この保険料軽減特例は段階的に縮小し、その実施に当たっては低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより、低所得者に配慮しつつ平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる被保険者についてはきめ細やかな激変緩和措置を講ずることとし、激変緩和措置の具体的な内容については今後検討し、結論を得る

とされたところでございます。

当広域連合といたしましては、この軽減特例が恒久的な措置として継続されることを求めてきたところでありますが、世代内や世代間の公平性を確保し、現役世代を始めとする広く都民全体の支援を得て成り立っている後期高齢者医療制度を維持していくためには、その見直しも、残念ではありますが、やむを得ないと考えるところでございます。

保険料の軽減特例の見直しは被保険者の平均保険料の上昇につながるため、平成28・29年度の保険料の算定を見据え、国の具体的な見直し内容の検討の動向を注視し、情報収集に努めるとともに、議員の皆様や東京都、区市町村に適切に情報を提供してまいります。

また、多くの被保険者に大きな影響を与えることが予測されることから、当広域連合における周知とともに、国に対して丁寧な説明と周知を行い、見直しに当たっては、文字どおりきめ細やかな激変緩和措置を講じ、国民の混乱を招かないようにするなどの要望を、さまざまな機会を捉えて行っております。

以上でございます。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 私からは、井口議員の医療保険制度改革骨子に関するご質問にお答えをいたします。

ご質問にもございましたように、先般、社会保障制度改革推進本部において、後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直しを始め8項目にわたる医療保険制度改革骨子が決定されました。持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、この骨子に基づき各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出することとされたところでございます。

今回の医療保険制度改革で最も大きな事項は、国民健康保険の都道府県化でございます。改革骨子では、平成30年から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営について中心的な役割を担うこととされました。国保の都道府県化が直ちに後期高齢者医療の制度運営に影響を及ぼすものではありませんが、改革後は同じ都道府県内の地域医療保険を運営する者として、国保との関係をこれまで以上に考慮していく必要が出てくるものと考えております。

また、医療費適正化についても、都道府県は、地域医療構想と整合性が図れるよう医療費適正化計画を見直し、前倒しして実施することが求められております。こうした都道府県の役割の強化により、当広域連合においても、医療費適正化の取り組みについてはより一層東京都と連携・協力していくことが必要になってくると思われま。

「個人や保険者による予防・健康づくりの促進」では、国がガイドラインを策定し、区市町村の地域包括ケアとの連携のもとに、高齢者の特性に応じた栄養指導等の保健事業を実施することとされております。広域連合では、今後、国から示されるガイドラインを踏まえて、被保険者の健康づくりの

充実に向けて取り組みを進めることとなります。

現役世代からの後期高齢者医療への後期高齢者支援金については、全面総報酬割が実施されることとなりました。算定方法は変わりますが、法令に基づき、引き続き現役世代の医療保険から後期高齢者医療への支援が行われます。

負担の公平化等では、保険料軽減特例の見直しのほか入院時食事療養費等について、低所得者を除きますが、見直しを行い、平成28年度から段階的に引き上げることや、紹介状なしで大病院を受診する場合等に定額負担を導入することが示されております。

以上のように、医療保険制度改革骨子の項目は多岐にわたっておりますが、当広域連合といたしましては、今後、国から具体的に示される取り扱いを踏まえながら、適切に制度の運営を行ってまいります。

以上でございます。

○高木議長 井口議員。

○井口議員 先ほど平成27年度の当初予算案の特徴についてご答弁をいただきましたけれども、医療費の適正化については、この医療給付費が増加傾向にある中で、取り組みの効果をより高めていく必要があると考えますが、今後、広域連合はどのようにしてより効果的な取り組みを進めていくのか、改めてお聞かせください。

○高木議長 西川広域連合長。

○西川広域連合長 医療費の適正化に関しての再質問にお答えを申し上げます。

先の医療保険制度改革骨子におきましても、都道府県が策定する「医療費適正化計画の見直し」でございますとか、「個人や保険者による予防・健康づくりの促進」が改革項目に挙げられるなど、高齢化が急速に進行する中で持続可能な医療保険制度を構築していくために、医療給付費の増加抑制は国全体で取り組む喫緊の課題と位置づけられているところでございます。

当広域連合におきましても医療費の適正化に向けた取り組みとして、これまで実施してまいりましたレセプト点検、医療費等通知の発送、広報紙による啓発活動等に加えまして、先ほども若干触れさせていただきましたが、より正確に申し上げたいと存じますが、平成25年度からはジェネリック医薬品差額通知事業を開始いたしましたところでございます。平成26年度は差額通知の送付対象者の拡大や、新たに医療費分析事業、柔道整復師の施術の療養費適正化事業等に取り組んできたところでございます。

新年度にはジェネリック医薬品差額通知の送付回数を1回から2回に増やすことといたしましたというご答弁は先ほど申し上げましたが、対象薬剤の範囲を拡大するほか、柔道整復師の施術の療養費適正化事業の効果分析の実施、医療費分析事業の結果を踏まえた専門家による区市町村向けの説明会の開催、レセプトデータや健診データ等を活用したデータヘルス計画の策定等、医療費適正化施策の

一層の充実を図ってまいります。

ここで皆様に、朗報と言うと少し大げさかもしれませんが、お伝え申し上げたいと申しますのは、本年度実施いたしましたジェネリック医薬品差額通知事業の効果分析の速報でございますが、約20万人の被保険者を対象に実施をいたしまして、このうち35.3%、人数で申し上げますと7万1,000人の方がジェネリック医薬品への切り替えをしていただきました。一月当たり1億1,000万円の削減効果があり、この数値は年間に換算いたしますと約13億円となるわけでございます。

当広域連合といたしましては、今後とも医療費適正化施策の推進を積極的に図ってまいり所存でございますので、さらなるご支援、ご協力を再度お願いを申し上げる次第でございます。

○高木議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

29番、安斉きみ子議員。

○安斉議員 多摩市議会議員の安斉と申します。一般質問を行わせていただきます。

後期高齢者医療制度のもともとのねらいは、公的医療の抑制、圧縮にあると考えています。75歳以上の人口と医療費が増えれば増えるほど、保険料負担にはね返る仕組みになっているからです。1年先送りされたとはいえ、平成29年度から保険料軽減特例措置が外されることになる。この特例措置外しは改定ごとの保険料の値上げの痛みとあわせ、大変な痛みを押しつけることになります。到底認めるわけにはいきません。

そこで、お伺いいたします。

(1) 東京都下でその影響について、均等割額の8.5割軽減、9割軽減の対象者が7割軽減に移行した場合の対象者数、それによる保険料の負担増について、2017年度から予測される推移について伺うものです。

(2) 健保・共済の扶養家族で、後期高齢者医療に移る人についての保険料軽減制度外しの影響について伺いいたします。

(3) 日の出町では75歳以上の後期高齢者医療の窓口負担を無料にし、今年4月からは70歳からの医療費負担も無料にするとのことです。医療費を無料にし、早期受診することが健康管理と全体としての医療費抑制につながるという実績をつくっています。都後期高齢者医療広域連合においては都独自の保険料軽減策も講じてはいますが、さらに、こうした実例に基づき保険料軽減や窓口負担軽減へ踏み出せないものか、お伺いをいたします。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 それでは、保険料軽減特例の見直しによる影響についてお答えをいたします。

先の医療保険制度改革骨子におきまして、後期高齢者の保険料軽減特例措置は段階的に縮小し、低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとされたところです。

ご質問の当広域連合における保険料軽減特例廃止による影響でございますが、昨年11月末現在の保

険料賦課実績では、保険料賦課人数138万人のほぼ半数に当たる約68万5,000人の被保険者の保険料に影響が生ずる見込みでございます。内訳では、低所得者が約60万7,000人、元被扶養者が約7万8,000人となっております。また、新年度予算では低所得者分として約55億円、被扶養者分としまして約7億円の国庫補助金を見込み、計上いたしておりますので、これらが影響額の見込みということになります。

実際に導入される平成29年度以降の軽減特例の見直しに伴う、対象となる被保険者数につきましては、軽減特例の段階的縮小の実施に当たって急激な負担増となる被保険者に対するきめ細やかな激変緩和措置を講じ、その具体的内容は今後検討し、結論を得るとしてありますところから、これらが明らかになり次第、影響を受ける具体的な人数や金額をお示ししてまいりたいと考えております。ご理解くださいますようお願いをいたします。

次に、さらなる保険料軽減策や、窓口負担軽減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における被保険者に対する負担に関しましては、一部負担金や高額療養費制度、あるいは保険料において軽減措置が図られてきているということをまずご理解いただきたいと存じます。

議員よりお尋ねのありました当広域連合が行っている独自の保険料軽減策のさらなる拡充や新たな窓口負担軽減策については、独自財源がない広域連合が保険者として実施するには、区市町村に新たな負担を求めることになります。当広域連合では、保険料を軽減するために全国で唯一法定外の、いわゆる4項目の特別対策を実施し、今期、平成26・27年度につきましても総額200億円余の一般財源を投入していただいているところでございます。区市町村の財政状況が厳しい中、これまでの4項目による特別対策を拡大することについて、62区市町村の合意を得ることは極めて困難であると考えております。

当広域連合といたしましては、健康診査受診率のさらなる向上により疾病の早期発見、早期治療につなげるとともに、医療費適正化施策の積極的な推進を図ることにより、健康寿命の延伸と医療費の増加抑制に取り組んでいく所存でございます。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 私も、この(1)と(2)については実は資料として、影響の及ぶ人数、割合等を知りたかったんですが、今さっきのご答弁にありましたが、予測つきがたいということでした。

しかし、予測されることとして、本当に低所得者、80万円とか160万円の年収の方たちが対象から外され、今、東京都下の影響状況が答弁にありましたけれども、全国的にも大変な数になっていくというふうに思うわけです。

これが、確かにきめ細やかな激変緩和と、先ほどの井口議員さんの答弁の中にも出てきましたけれ

ども、私はどうも、これであれば大丈夫という思いが全くしないわけですね。

それで、本当にこれまで広域連合としても、国にこの軽減措置は外すなと強く、確か要望されてきたことは全国の広域連合の国への要望書の中にも確かあったというふうに思っております。これが先ほどの答弁ですと、広く都民や市民の理解を得ることが大事で、そういう点からやむを得ないという発言に変わったことを非常に残念に思うわけなんですけれども、私はまだ、副広域連合長さんが先日の説明会の際に、動向を注視しながら国に対して的確に対応するとおっしゃったので、特例措置を外すなという声を上げられるのではないかというふうに期待をしたわけなんですけれども、そのあたりについてはいかがなんでしょうか。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 国への要望がどのように変わったのかという経緯のご説明になりますが、確かに議員ご指摘のとおり、平成26年6月の広域連合の全国協議会に出した厚生労働大臣宛の要望では、後期高齢者制度の安定化を図る観点から、特例軽減の恒久化を要望してまいりましたが、昨年11月の大臣要望では、全国協議会に東京都広域連合は引き続きそのような形でご要望いたしましたが、最終的な調整の結果、その文言が外れたという経過がございます。

こうした経過を踏まえまして、当広域連合といたしましては社会保障審議会医療保険部会を中心といたします国の医療保険制度改革の論議が進んでいく中で、不公平を是正し、現役世代や都民の信頼と支援を引き続き得て制度を維持していくためには、残念ながら見直しはやむを得ないと判断したところでございます。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 不公平感とおっしゃいますけれども、若い方たちにも今、大変な中で負担がかかる。高齢者に見れば、年金が上がっていくような見込みが本当にあるのか。激変緩和のために年金支給等にも考慮されるというふうなお話もありましたけれども、その真意と、そして、私が日の出町の話を持ち出してきたのは、別にこの自治体と東京都下の区市町村で同じようにやれということよりも、その考え方、これを私は、やはりぜひこの議場にお集まりの皆さん方にも考えていただいて、こういうやり方で医療給付費の削減が可能ではないか、そういう思いがして例を挙げたわけです。

この日の出町では、いわゆる75歳以上の方の1人当たりの給付費が、この経過の中では非常に少なくなっているんです。確実に減ってきている。そして東京都の1人当たりの医療給付費の額と比較しますと、先ほどもお話がありましたけれども、これは平成25年度ですが、東京都は1人当たり83万8,965円の医療給付費が、ちょうど同じ年に日の出町は64万1,158円、こういう額なんです。そして、この医療給付費が年々下がってきている。そして非常にいいことには、やはり病院に早く行くからいわゆる手遅れにならない訳です。

私は、やはり今のこの流れと、それから本当にアベノミクスで経済が上向きになるのか、私は非常に心配があるわけなんですけれども、そういう中では医療にかかれないう、そういう高齢者、それから若い方たち、これが増えてくるのではないかとというふうに非常に心配するわけなんですけれども、この早期に治療をし、そしてきちっと手当てをして医療が受けられるようにするというふうなことで、かえって医療費抑制につながっていくのではないかと、私はそう思うわけなんですけれども、その点についてのご見解を伺いたいと思います。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 まず、再度、軽減特例の部分でお答えしますが、これにつきましては現役世代の保険料に占める高齢者医療の拠出分が、今、5割近くになろうという状況でございます、公費、現役世代の支援金で支えられているこの制度を今後も維持していくためには、やはり現役世代、国民の理解が必要であると考えているところでございます。

それから2点目の、日の出町の75歳以上の窓口負担を無料化したことによって、医療給付費の削減につながるという考え方についての見解はどうかという件でございますが、日の出町の窓口負担の無料化というのは、平成21年度から導入されているところでございます。平成21年度から25年度までの1人当たり医療給付費の推移を見ますと、前年度比で減少した年度が2回、増加した年度が3回という状況になっているところでございます。

今、議員がおっしゃったように日の出町と東京都広域連合では被保険者数、それから医療給付費の規模が相当大きく乖離しておりますので、直ちにそのことを比較するのは困難であると考えているところでございます。

以上でございます。

○高木議長 以上をもって一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、同意第1号、東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意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。

西川広域連合長。

○西川広域連合長 同意を頂戴いたしたく、ご提案を申し上げます。

広域連合監査委員のうち、広域連合規約第16条第2項に基づきまして識見を有する者から選任されております鈴木郁夫監査委員は、その任期が平成27年3月31日をもって満了されます。このため後任者につきまして、前葛飾区副区長をお務めであり行政運営に関し、すぐれた識見をお持ちである柏崎裕紀氏が適任であると判断をし、ご提案を申し上げる次第でございます。

何とぞ議員の皆様のご同意を賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 同意第1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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

同意第1号につきまして、提案のとおり選任同意することにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○高木議長 ご異議なしと認めます。

よって、同意第1号は提案のとおり選任同意することに決定いたしました。

次に、日程第4、承認第1号、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認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。

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2をお開きいただきたいと思います。

承認第1号、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分とした東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、特別区人事委員会勧告に準じて、公民格差0.2%を解消するため、一般職員の給料月額を引き上げること、及び特別給の年間支給月数を3.95月から4.2月に引き上げることについて条例の一部を改正する必要が生じましたが、特に緊急を要するため、議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認められたことから、平成26年12月16日に地方自治法第179条第1項の規定により専決処分させていただきましたことにつきまして、同条第3項の規定により議会にご報告し、ご承認をお願いするものでございます。

何とぞご承認賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 承認第1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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

承認第1号につきまして、提案のとおり承認することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、承認第1号は提案のとおり承認することに決定いたしました。

次に、日程第5、議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審議会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1号、東京都後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情報保護審議会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、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく特定個人情報保護評価の実施に当たり、当該評価に係る第三者点検を当広域連合の情報公開・個人情報保護審議会の所掌事項に加えるほか、規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第1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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第1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)

○高木議長 賛成多数であります。

よって、議案第1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2号、東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与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4をお開きください。

議案第2号、東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与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、特別区人事委員会勧告に準じて一般職員の地域手当を18%から20%へ引き上げるとともに、給料月額を地域手当の支給割合の引き上げ分と同率程度引き下げるほか、規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第2号につきまして、質疑及び討論の通告はございません。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第2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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第2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7、議案第3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5をお開きください。

議案第3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、特別区の給与制度における地域手当の支給割合の改正を踏まえ、現行の支給水準の範囲内で退職手当の調整額を見直すほか、規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第3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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第3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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第3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8、議案第4号、東京都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6をお開きください。

議案第4号、東京都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、ご説明申し上げます。

本案は被保険者の保険料軽減措置につきまして、第14条において均等割額の5割及び2割軽減に係る所得判定基準を見直すとともに、附則において、所得の少ない被保険者に係る均等割額の9割及び8.5割軽減の継続、並びに被用者保険の被扶養者であった方に係る均等割額の9割軽減の継続を定めるほか、規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第4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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第4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)

○高木議長 賛成者全員であります。

よって、議案第4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9、議案第5号、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7をお開きください。

議案第5号、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、平成27年度につきましても所得の少ない被保険者及び被用者保険の被扶養者であった方に係る保険料軽減措置の延長に伴い、後期高齢者医療制度臨時特例基金の処分に係る規定を改正するとともに、あわせて条例の失効日を平成29年3月31日とするほか、規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第5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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第5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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第5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10、議案第6号、東京都後期高齢者医療広域連合情報公開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8をお開きください。

議案第6号、東京都後期高齢者医療広域連合情報公開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、独立行政法人通則法において「特定独立行政法人」が廃止され、新たに「行政執行法人」が規定されたこと等に伴い、引用条項等の規定の整備を行うものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第6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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第6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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第6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11、議案第7号、東京都後期高齢者医療広域連合例規等の精査に伴う条例の整備に関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9をお開きください。

議案第7号、東京都後期高齢者医療広域連合例規等の精査に伴う条例の整備に関する条例につきまして、ご説明申し上げます。

本案は、今年度、当広域連合において実施いたしました例規の精査結果に基づき、法令等の引用条項や用字等、規定の整備が必要な条例29件につきまして、一括して改正を行うためご提案するものでございます。

ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第7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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第7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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第7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12、議案第8号、平成26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3号）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10をお開きください。

議案第8号、平成26年度東京都後期高齢者医療広域連合特別会計補正予算案（第3号）につしまし

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からそれぞれ 29 億 5,880 万円を減額し、補正後の歳入歳出予算額を 1 兆 2,100 億 1,571 万 3,000 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 ページから 4 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。

今回の補正の主な内容は、平成 26 年度上半期実績を踏まえた決算見込みに基づく区市町村支出金の減額や、平成 26 年度交付見込み等に基づく国庫支出金及び都支出金の増額及び減額を行うほか、難病制度改正に伴う東京都単独公費算定システムの改修経費の計上等により、所要の補正を行うものでございます。

議案 5 ページ、第 2 表繰越明許費につきましては、難病制度改正に伴い、当広域連合が運用している東京都単独公費算定システムの改修による経費のうち、平成 27 年度に予定している検証作業経費を繰り越すものであります。

9 ページから 37 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、ご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 議案第 8 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。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第 8 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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第 8 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 13、議案第 9 号、平成 27 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算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 11 をお開きください。

議案第 9 号、平成 27 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算案につきまして、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、本案は、平成 27 年度一般会計当初予算につきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ 43 億 4,335 万 3,000 円と定めるものであります。

款項の区分及び当該区分ごとの歳入歳出予算額は、2 ページから 3 ページに記載の第 1 表歳入歳出予算のとおりであり、歳入では、区市町村にお願いする事務費負担金である分担金及び負担金が歳入

全体の91.6%を占めております。歳出では、特別会計の職員人件費、事業運営費、番号制度対応によるシステム改修経費等に充てる特別会計への繰出金である民生費が歳出全体の88.1%を占めております。

1 ページに戻り、第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を3,000万円とするものでございます。

7 ページから39ページまでが事項別明細書であり、40ページから53ページまでが給与費明細書であります。

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

○高木議長 議案第9号につきまして、質疑の通告はございませんでした。

これより討論を行います。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

29番、安斉きみ子議員

○安斉議員 第9号議案、平成27年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、私は、これまでも一般会計予算については賛成してきました。それは広域連合の運営上、欠かすことができない必要経費があるからです。

ただ、今回は、情報公開・個人情報保護事務として、審議会委員報酬や特定個人情報保護評価業務支援委託料等302万円が入っております。少額ではありますが、共通番号制、いわゆるマイナンバー法の導入のためです。

この制度のもとでは、国が直接個々の住民の個人情報を把握することが可能となります。極めてプライバシー侵害の危険と権力による濫用の危険があるこの制度について、反対の意見を添えて、一般会計については賛成いたします。

以上です。

○高木議長 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。

議案第9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)

○高木議長 賛成全員であります。

よって、議案第9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14、議案第10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予算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12をお開きください。

議案第10号、平成27年度東京都後期高齢者医療広域連合特別会計予算案につきまして、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、本案は、平成27年度後期高齢者医療特別会計当初予算につきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ1兆2,321億6,797万7,000円と定めるものであります。

款項の区分及び当該区分ごとの歳入歳出予算額は、2ページから4ページまでに記載の第1表歳入歳出予算のとおりであり、歳入の主なものにつきましては、区市町村支出金が構成比20.1%、国庫支出金が構成比26.3%、都支出金が構成比8.3%、現役世代からの支援金である支払基金交付金が構成比44.4%となっております。

歳出の主なものにつきましては、3ページの保険給付費1兆2,172億1,876万円でありまして、歳出全体の98.8%を占めております。保健事業費は46億6,592万円で、構成比0.4%となっております。

議案1ページに戻りまして、第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借入れの最高額を800億円と定めております。

7ページから47ページまでが事項別明細書であり、48ページから61ページまでが給与費明細書であります。

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

○高木議長 これより質疑を行います。

議案第10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。

7番、佐竹敏子議員。

○佐竹議員 江東区選出の佐竹敏子でございます。

私は毎回賛成の立場で、確認の意味で質問をさせていただきます。

医療費適正化について何うわけですけれども、通告に則って質問したいと思います。

先ほど広域連合長より、131万人を超える被保険者の皆さんが安心して医療を受けられるようにという当初のあいさつがありました。年々増加する医療費の適正化を図る取り組みは、今後ますます重要になると考えます。

平成27年度は、先ほどもありましたがジェネリック医薬品差額通知の発送回数を1回から2回にして2,000万円強の増額予算になっております。これについては、私はある程度の効果が得られたということでお聞きしようと思ったんですが、先ほど5億円の削減ができたこと、また、広域連合長より種々答弁の中で詳しく説明がありましたので、これ以上聞きませんけれども、そういうことで、また効果が上がったんだなと思います。

また、平成27年度予算の他のところでは、平成26年度新規事業として計上された医療費の分析事業

の事務費、これが今回は15万円と減額されております。また、効果分析事務費には1,000万円強計上されているわけですが、先ほど井口議員の再質問の中でも若干触れられていましたけれども、この平成26年度新規事業である医療費分析事業と柔道整復師の施術の療養費適正化事業について、前回の予算のときにも秋ごろにという答弁があったりしていましたので、その間さまざま報告があるんでしょうということでしたが、なかなか報告を聞く機会がありませんでしたので、この現況と評価、そしてまた、この平成27年度予算にどう反映されたのか伺いたいと思います。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 医療費適正化に関するご質問にお答えいたします。

まず、医療費分析事業の現況と評価についてでございます。

この事業は、当広域連合が保有するレセプト情報等を活用して、高齢者の疾病及び医療費の状況を把握・分析するものでございます。分析テーマとして「複数疾病の実態と疾病予防に関する分析」「ジェネリック医薬品の普及状況に関する分析」、「健康診査・保健指導の有効性に関する分析」の3つのテーマを設定いたしております。

現在、委託先であります地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターで、分析及び報告書作成の取りまとめを行っているところでございます。

この分析結果につきましては、広域連合での被保険者への健康増進事業及び医療費の適正化対策事業のために活用するとともに、区市町村が講じる施策の基礎資料として区市町村へ提供することとしております。

このため、新年度には委託先の専門家による分析結果の解説を行うとともに、分析結果を踏まえた被保険者の健康増進や医療費適正化の施策の助言等を行う区市町村向けの説明会を開催することとしております。

また、この分析結果を、新年度に策定を予定しておりますデータヘルス計画の基礎資料としても活用してまいりたいと考えてございます。

次に、柔道整復師の施術の療養費適正化事業についてでございます。

昨年10月に、平成25年12月から平成26年5月までの期間に3か月を超える長期施術、3部位以上の多部位施術または月15回以上の頻回施術を受けている被保険者5万7,785人に対し、施術内容等に係る調査を実施いたしました。12月までに約4万1,800人の方から回答をいただき、回収率は72.3%と極めて高い数値となりました。

そして本年1月、回答者のうち転出者等を除く総計4万1,600人の被保険者の方に、整骨院・接骨院の正しいかかり方をご案内する啓発文書を送付したところでございます。内訳は、長期施術6,500人、多部位施術1万5,900人、頻回施術3,200人、複合該当1万6,000人となっております。

新年度予算におきましては、本事業の効果分析のための経費を計上させていただいております。調

査票を送付した5万7,785人の受療行動の変化を把握するために、数か月後の受療状況等を調査し、この分析結果に基づき、さらなる取り組みについて検討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いたします。

以上でございます。

○高木議長 佐竹議員。

○佐竹議員 ありがとうございます。

先ほどの効果分析事業費というのは1,000万円、これは柔道整復師の今後の取り組みに使うということが理解できました。

この社会保障の伸びを考えると、先ほどの答弁にもありましたけれども、健康寿命の延伸に取り組むことが重要です。健診事業、また医療費の適正化は重要な事業と考えます。

先ほどの答弁で、データヘルス計画の策定とありました。平成25年6月14日の閣議で決定した日本再興戦略、その中に盛り込まれた内容と理解しているんですけども、その中で厚労省は、新たなデータヘルス計画は「各種のデータを収集・分析することで被保険者全体への効率的な働きかけを可能として、その上で、生活習慣を改善することが必要な者や早期の治療が必要な者等、焦点を盛り込んだ事業が展開できる利点がある。」と、そのようにうたわれています。このデータの活用に基づいた計画の策定、これから進められるわけですけども、そのもとで具体的な事業、これをPDCAサイクルで実施することがすごく重要であり、それを保険者は求められていると思います。

そういうわけですので、この策定した計画を都民にきちんと理解していただいて、ともに取り組んでいただけるようなそういう周知、これが大切と考えます。先ほどの答弁でも「広報紙等を使って」という答弁もありました。私たちもしっかりと、地元に戻ってさまざま説明をしながら取り組んでいかななくてはならないと思いますが、この広報紙の活用についてもしっかりとわかりやすいような、皆様に本当に取り組んでいただけるような、そういう広報紙を望みたいと思います。

その点について要望し、質問を終わります。

以上です。

○高木議長 続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

29番、安斉きみ子議員。

○安斉議員 第10号議案、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予算について、質問をいたします。

老いも若きも医療費負担増の中で、後期高齢者医療制度にはどんな矛盾があるのか、それを来年度の予算案から議論したいと思います。

まず（１）ですが、総務費総務管理費の35億8,016万7,000円について、前年度比7.9%増になります。番号制度対応によるものと聞きますが、この対応について伺いをいたします。

(2) 保険料と各種基金の関連についてお伺いをいたします。

毎年医療費給付金が少なめの結果となり、差額が生じることから基金積み立てに回りますが、保険料の取り過ぎではないのか、平成27年度の見込み、また補正予算対応等についてもお伺いをいたします。

(3) 年金収入の減、介護や医療制度の改悪の中、短期証発行や差し押さえ件数が今後も増加の傾向になるのではと考えますが、高齢者の命と暮らしを守る視点からも、短期証発行や差し押さえはすべきではないと考えます。保険料軽減措置外しが予定される中、改めて見解をお伺いをいたします。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 平成27年度当初予算における番号制度対応についてお答えいたします。

国は番号制度導入のためのシステムの構築を、大別として平成27年度からの番号利用開始と平成28・29年度からの情報連携開始の2段階により実施することとしております。当広域連合の平成27年度予算におけるシステム改修につきましては、第1段階の番号利用の開始に対応するものでありまして、後期高齢者医療広域連合電算処理システム、いわゆる標準システムの改修関連経費といたしましては3億7,713万1,000円を見込んでおります。

その主な内容といたしましては、次の4点でございます。

まず1点目でございますが、平成28年1月の個人番号利用開始に対する標準システムの適用作業を行います。

次に2点目といたしまして、標準システムに付随して広域連合が独自に構築している外付けシステムの個人番号利用開始対応に係る改修を行います。これは標準システムの改修と連動して行っていくものでございます。

3点目といたしまして、広域連合と管下の区市町村との間で構築している住民異動情報等の連携機能について、新たに個人番号の連携を行うための改修を行います。

4点目といたしまして、平成27年10月に区市町村が付番を行う個人番号を広域連合に情報提供していただき、標準システムに登録する個人番号初期セットアップ作業を行います。

このほか番号制度に関する区市町村担当者向けの説明会の実施や、区市町村との連絡調整窓口としてのヘルプデスクの開設及び運営費用等を見込んでございます。

なお、平成29年7月からの運用開始が予定されている情報連携システムへの対応につきましては、国から開発内容の詳細が示された後、当広域連合として必要なシステム改修等を検討してまいり予定でございます。

続きまして、保険料と各種基金の関連についてお答えをいたします。

保険料に充てる基金でございますが、基金には、当広域連合が保有する臨時特例基金及び特別会計調整基金並びに都が保有する財政安定化基金がございます。

まず臨時特例基金につきましては、低所得者や被用者保険の被扶養者だった方々の保険料軽減特例

による保険料の減収を補填するために、国からの交付金を基金として積み立て、当該年度に所要額を取り崩すものでございます。平成27年度は62億4,800万円余の歳入を見込み、同額を取り崩すこととしてございます。

次に、特別会計調整基金についてですが、これは保険財政運営期間2か年にわたり一定の保険料率を維持し、安定した財政運営を行うために設置しているものでございます。今期の保険料率算定時には、後年度に当たる平成27年度の医療給付費の伸びを見込んで保険料を算定しているため、初年度に当たります平成26年度に徴収しました保険料には、平成27年度の医療給付費に充てる保険料分も含まれているものであります。この剰余分を調整基金への積み立て、取り崩しにより、年度間の収支の均衡を図っているものでございます。

東京都が保有いたします財政安定化基金につきましては、原則として財源不足が見込まれる場合に交付されるものですが、特例として保険料の増加抑制のために活用できることとされております。この特例の活用に当たりましては、前年度剰余金を医療給付費に充当した残額に対して交付されることとなっております。年度ごとの収支の調整を図る機能を有しております。

このように、各種基金を活用することにより、保険財政運営期間2年間の保険料と医療給付費の均衡を図る制度上の構造になっており、保険料を取り過ぎているわけではございませんので、ご理解をお願いいたします。

なお、平成27年度の補正予算対応につきましては、医療給付費の推移等を注視しながら適切に判断するものと考えております。

○高木議長 保険課長。

○山崎保険課長 続きまして3点目の、短期被保険者証の発行及び差し押さえについてのご質問にお答えいたします。

短期被保険者証は、保険料を一定期間滞納し、督促、催告、さらには納付相談等に応じていただけない被保険者に対して面談等の機会を増やし、保険料の納付につなげることを目的として交付しているものでございます。一般の被保険者証との相違点は、有効期限についてだけであり、医療機関の受診に関して制限するものではありません。

また、差し押さえにつきましては、保険料滞納の初期段階からきめ細やかな収納対策を行った上で、保険料の納付につき十分な収入や資産があるにもかかわらず、なお保険料を納めていただけない被保険者に対し、法に基づき、区市町村において行っているものであります。

短期被保険者証の交付や差し押さえの実施等保険料の収納確保に係る取り組みは、保険料を納めていただいている被保険者との負担の公平性、あるいは支援金を負担する現役世代の協力を確保する上からも、制度運営のために必要な取り組みであると認識しております。

当広域連合では、今年2月に全区市町村を対象とする保険料収納対策研修会を実施する計画であり

ますが、今後も引き続き適正な収納対策の実施について区市町村と連携、支援をしてまいります。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 共通番号制度ですけれども、これは政府が言っている目的なんですけれども、①が公平・公正な社会の実現、②が行政の効率化、③が国民の利便性の向上を実現するための社会基盤——インフラですね——であると説明しているわけですね。

それで、この行政の効率化と国民の利便性ということにつきましては、私たちはもう既に住基ネットというものを経験しているわけですが、そのときにもこの政府の目的に掲げられたものだったんですけれども、さしてその効果が国民にとって良い影響があったというふうに私は言えないのではないかというふうに思っているんですね。

私が一番懸念するのは、いわゆる①の公平・公正な社会の実現の名で、これが後期高齢者医療制度を始めとする各種保険料とか、あるいは税金だとか、そういう徴収に使われるのではないかというふうなことを心配するわけです。そのために、それだけではないと思いますが、多額の費用を投じて全国民等に番号をつけるわけですが、先ほども悪質なケースのお話がありましたけれども、本当に悪質な税の徴収逃れだとか不正受給ということは、これは本当に、一部の方だと思うんですね。これはこういう制度をつくったからといってなくすことは難しいことではないのかなというふうに思うわけです。

75歳以上の高齢者にとっては、やはり生活困窮、この実態があります。それから医療や介護、これが、それこそ制度が変わってまいりました。非常に負担が増えますし、それからいわゆる使い勝手が悪く、ある意味、病院や施設から早く出されてしまうというような生身の高齢者の方たちの暮らしや実態がある訳ですね。

私はやはり、確かにこうしたものは時代の要請でもあるし、非常に時間が短縮されることとかそうしたこともあって、その機能自体は効率が上がるのではないかというふうに思いますけれども、本当に高齢者の方たちの暮らしの実態を知った上でやってほしいというふうに私は願う訳です。そういったことが、今度の保険料徴収等にこういうマイナンバー制度が入ってくことでどんなふうに実際はなっていくのか、私は懸念しているわけですが、そのあたりを伺いたいと思います。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 番号制度に係る再質問にお答えいたします。

社会保障・税番号制度、いわゆるマイナンバー制度でございますけれども、国民一人ひとりに固有の番号である個人番号を付番して、社会保障、税、災害対策の分野で情報を管理し、複数の行政機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されるものであります。議員からのお話もありましたが、国民の利便性を高め、公平かつ公正な社会を実現することが効果として

期待されているものでございます。

具体的な効果といたしましては、一人ひとりに付番される個人番号が唯一無二であることによりまして、住民異動情報や所得状況の調査における正確性の向上、また運営主体が異なる制度間や運営団体同士の情報連携が行えることにより、添付書類が削減されるなどの効率化と利便性の向上、マイポータルと呼ばれる電子的な情報提供機能の構築によりまして、被保険者の自己情報の確認や行政からの情報提供サービスの向上等が見込まれているところでございます。

こういった利便性の向上という部分では、高齢者の方に十分に制度が周知されることによりご活用いただけるものと考えております。

以上です。

○高木議長 保険課長。

○山崎保険課長 マイナンバー制度が実施されたとしても、保険料の徴収に関してはきめ細かな対応、また生活実態等を調査、把握しまして丁寧な被保険者に対しての収納対策を行っていくという、基本方針は変わりはありません。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 先ほど基金の問題については詳しくお話がありまして、確かにこうしたやり繰りの中で保険料の軽減等も行われているというふうに私も理解はしています。いわゆる公費が5割、国や都、区市町村、これが4対1対1というふうなことで拠出し、そして働く世代が4割、今はもう5割近くになっているというお話でしたけれども、そして75歳以上の保険料が1割。これは高齢者の方が窓口でかかった医療費にお金を払うわけですが、それを除いた分でそういうふうになっているわけですが、私はずっとこれまでの議会の議事録等を読んでおりますと、国がなかなかお金を決まりどおり払ってくれないというふうなことも出ておりましたし、私は、むしろこの国の負担分を本当に増やしてもらおう。先ほどは軽減制度の外しでも、もうそれがだめだみたいなお話だったんですが、そもそもこうした負担により運営される後期高齢者医療制度の一番の基幹となるような部分に、やはり国がもっとお金を出してほしいというふうに思うんですね。それはまた軽減制度外しとは別問題で、基本ですので、ぜひそのあたりをお願いしたいということです。

それからもう一つ、短期証と差し押さえについてもご説明がありました。何回か私も質問していて、いつも聞いているお言葉なんですけど、実は、いつもいただいております後期高齢者医療制度に関する情報提供の1月26日に、中央社会保障推進協議会の調査なんですけれども、平成22年から23、24、25、26年ですか、この4年間で1.9倍に、保険料滞納による短期証の発行が行われたとあります。約1万5,600人から2万9,336人に増加したという状況なんですね。

これは一般の保険証と変わりはないと、半年ごとに切りかえ、お金を少し入れれば戻るわけですか

ら、そのようにおっしゃるわけですが、私は、これはやはりお金がない方が工面して保険料を少しでも払って、またつないでいて、またしばらくしてからこれが切れて、またつないでいくという、そういう繰り返しの中で非常にそういう姿が透けて見えてくるわけなんですけれども、私としては先ほどお話ししました、もう少し国がお金を出して、こういう短期証発行の数を2倍に増やさないような、そういうところについてぜひ声を上げていただきたいと思います。

そのことを聞いて、終わりたいと思います。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 私からは、今、1点目の医療制度の負担割合である、公費5割、現役世代の支援金4割、保険料1割、この問題についてお答えをいたします。

後期高齢者医療制度が導入されるその目的というのが、現役世代と高齢世代の負担のルールを明確にするというところにありますので、今、議員おっしゃいましたように、以上のような負担割合で今現在、これは法の中で制度としてきちんと定まっていますので、そのように運営されているということをお答えをさせていただきます。

また、私どもでご要望していますのは、普通調整交付金について、所得係数により大都市部において交付金が減額されているという実態があり、これまでも国にそうした制度の是正をお願いしてきておりますので、それは引き続き今後もご要望していきたいと思っております。

また、根本的な負担割合の見直しについては、今後の国の医療制度改正の中での議論になってくるものと思います。

以上でございます。

○高木議長 保険課長。

○山崎保険課長 短期証の発行の件数に関して、私ども東京都広域連合のケースですが、平成25年度、短期証発行件数521件になっております。こちらのほうと対応するのが、ちょうど2年前、平成23年度の件数に当たるかと思いますが、そちらのほうは375件でありまして、おおよそ1.4倍という形になっておりまして、全国規模に比べれば増えている数が少ない、そういう状況となっております。

以上です。

○高木議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○高木議長 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。

議案第10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。

29番、安斉きみ子議員。

○安斉議員 それでは、第10号議案、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

会計予算について、反対の立場から討論をいたします。

まず1点目は、共通番号制です。

東京の広域連合には、その導入経費に国費は充てられない、これは全国の広域連合でも同様であるということを今朝伺いいたしましたけれども、一般会計の繰入金等広域連合で捻出せざるを得ないということ、それから共通番号制度の医療保険等の対応スケジュールについて見てみますと、平成27年度から平成30年度に向けて大変大きな費用がかかることが予測されること、そして、共通番号制度そのものについて私は問題意識を持っております。一般会計の討論のところで触れたことと同じです。認めるわけにはいかないということです。

それからもう一点は、後期高齢者の保険料負担や医療費負担が大変重いこと、そして今、医療抑制がじわじわと来始めていること、それは受診控えにつながる仕組みをつくっていることなどから、後期高齢者医療制度は定着させてはならない、廃止をしてもとの老人医療保険制度に戻すべきだと考えて、反対討論といたします。

以上です。

○高木議長 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。

議案第10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)

○高木議長 賛成多数であります。

よって、議案第10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、その他整理を必要とするものについては、会議規則第42条の規定に基づき、その整理を議長に委任いただきたいと思います。ますが、これにご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○高木議長 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すべて終了いたしました。

これをもちまして平成27年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

ご協力ありがとうございました。

午後 3時43分 閉会

議 長 高 木 秀 隆

署 名 議 員 和 泉 浩 司

署 名 議 員 皆 川 り う こ

平成 27 年第 1 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一覧

1 広域連合長提出議案

議案番号	件 名	議決年月日	議決結果
同意第 1 号	東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任 の同意について	1 月 29 日	同 意
承認第 1 号	地方自治法第 179 条 1 項の規定に基づき専決 処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給 与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び 承認について	1 月 29 日	承 認
議案第 1 号	東京都後期高齢者医療広域連合情報公開・個人情 報保護審議会条例の一部を改正する条例	1 月 29 日	原案可決
議案第 2 号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関 する条例の一部を改正する条例	1 月 29 日	原案可決
議案第 3 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	1 月 29 日	原案可決
議案第 4 号	東京都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	1 月 29 日	原案可決
議案第 5 号	東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療 制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例	1 月 29 日	原案可決
議案第 6 号	東京都後期高齢者医療広域連合情報公開条例の 一部を改正する条例	1 月 29 日	原案可決
議案第 7 号	東京都後期高齢者医療広域連合例規等の精査に 伴う条例の整備に関する条例	1 月 29 日	原案可決
議案第 8 号	平成 26 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 3 号）	1 月 29 日	原案可決
議案第 9 号	平成 27 年度東京都後期高齢者医療広域連合一 般会計予算	1 月 29 日	原案可決
議案第 10 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予算	1 月 29 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	千代田区議会	河合 良郎	17	江戸川区議会	高木 秀隆
2	中央区議会	原田 賢一	18	小平市議会	浅倉 成樹
3	新宿区議会	おぐら 利彦	19	日野市議会	大塚 智和
4	文京区議会	渡辺 雅史	20	東村山市議会	蜂屋 健次
5	台東区議会	和泉 浩司	21	国分寺市議会	皆川 りうこ
6	墨田区議会	瀧澤 良仁	22	国立市議会	中川 喜美代
7	江東区議会	佐竹 敏子	23	福生市議会	串田 金八
8	品川区議会	伊藤 昌宏	24	狛江市議会	谷田部 一之
9	目黒区議会	二ノ宮 啓吉	25	東大和市議会	森田 憲二
10	大田区議会	田中 一吉	26	清瀬市議会	友野 ひろ子
11	渋谷区議会	前田 和茂	27	東久留米市議会	関根 光浩
12	杉並区議会	井口 かづ子	28	武蔵村山市議会	鈴木 明
13	豊島区議会	里中 郁男	29	多摩市議会	安斉 きみ子
14	荒川区議会	北城 貞治	30	檜原村議会	大谷 禮二郎
15	板橋区議会	中野 邦彦	31	大島町議会	中村 佳一
16	練馬区議会	村上 悦栄			