

平成 26 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 26 年 11 月 19 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成26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	3
○会期の決定	4
○一般質問	4
蜂 屋 健 次 議員	4
安 斉 きみ子 議員	1 1
○同意第4号の上程、説明、採決	1 4
○認定第1号及び認定第2号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	1 5
○議案第7号の上程、説明、質疑、討論、採決	2 5
○議案第8号の上程、説明、採決	3 0
○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26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26年11月19日 午後2時30分開議

出席議員（26名）

1番	河合良郎	2番	原田賢一
3番	おぐら利彦	4番	渡辺雅史
7番	佐竹敏子	8番	伊藤昌宏
9番	二ノ宮啓吉	10番	田中一吉
11番	前田和茂	13番	里中郁男
14番	北城貞治	15番	中野邦彦
16番	村上悦栄	17番	高木秀隆
19番	大塚智和	20番	蜂屋健次
21番	皆川りうこ	22番	中川喜美代
23番	串田金八	24番	谷田部一之
25番	森田憲二	26番	友野ひろ子
27番	関根光浩	28番	鈴木明
29番	安斉きみ子	30番	大谷禮二郎

欠席議員（4名）

5番	和泉浩司	6番	瀧澤良仁
12番	井口かづ子	18番	浅倉成樹

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	竹内 俊夫
副広域連合長	三ッ木 晴雄	総務部長	小野 孝
保険部長	大野 憲一	総務課長	古橋 豊
企画調整課長	高野 祐子	管理課長	鈴木 茂哉
保険課長	山崎 岳	会計管理者	大和久 道夫
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 4 号 | 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について |
| 第 4 認定第 1 号 | 平成 2 5 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 5 認定第 2 号 | 平成 2 5 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 6 議案第 7 号 | 平成 2 6 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 8 号 | 平成 2 6 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 2 号） |

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2時30分 開会

○高木議長 ただいまから平成26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名です。欠席の通告は和泉浩司議員、瀧澤良仁議員、井口かづ子議員、浅倉成樹議員の4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 広域連合長の西川でございます。第2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、議員の皆様には大変ご多忙の中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、本広域連合の運営につきましても、日ごろからご熱心なご協力とご理解を賜っておりまして、厚くこの機会に御礼を申し上げます。

さて、既に先生方もご高承のとおり、現在、国におきましては、社会保障審議会の医療保険部会を先頭といたしまして、いろいろな機関で医療保険制度改革に向けて、国保の都道府県化でございますとか、また高齢者医療の費用負担のあり方等について議論がなされているところでございます。私どもといたしましては、現行制度の円滑な運営を推進すべき立場から、今後の動向に大きな関心を持ち、注視してまいりたいと考えております。

消費税の税率のアップが先送りされるということ、昨日、首相が表明をされたところでございますが、私ども広域連合といたしましては、今後とも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、62区市町村と連携し制度の運営に最善を尽くしてまいっている覚悟でございます。先生方のご理解とご協力のほどをよろしくお願いを申し上げる次第でございます。

本日は、人事案件1件、平成25年度決算の認定2件、また、平成26年度補正予算案2件をご提案申し上げます。何とぞご審議の上、ご可決、ご承認賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

以上をもちまして開会のあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

○高木議長 ありがとうございました。

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、佐竹敏子議員及び蜂屋健次議員を指名いたします。

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議席表でございます。
- 2、平成26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26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26年度定期監査報告書でございます。
- 5、平成26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25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25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、ご了承願います。

報告は以上でございます。

○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すので、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。

20番、蜂屋健次議員。

○蜂屋議員 東村山市の蜂屋健次です。

国のほうも騒がしくなっておりますが、まずは一般質問に集中させていただくことにご協力のほうよろしくをお願いいたします。

それでは、平成26年第2回定例会に当たり、大きく3点にわたり質問をいたします。

皆様ご承知のように、持続可能な高齢者医療制度を目指して、平成20年4月に創設された後期高齢

者医療制度は、この6年の間に紆余曲折がございましたが、平成25年8月、社会保障制度改革国民会議において、制度が定着していることを踏まえ、現行制度を基本としながら必要な改正を行うことが適当であるとされ、制度存続の方向が示されました。

社会保障審議会医療保険部会等において改革議論がなされており、国は12月までには改革案の取りまとめを行い、必要な法律案を平成27年の通常国会に提出することを目指しております。

こうした動きの中、高齢化が進み、医療費が年々増大する状況において、後期高齢者医療制度の安定的な運営がさらに求められており、広域連合の役割はますます重要になっていくものと考えております。

そこで、平成25年度の広域連合決算を見ると、後期高齢者医療特別会計の歳出決算額は1兆1,291億円という非常に大きな規模となっており、平成24年度から4.9%も増加しています。急速な高齢化に伴い、被保険者数も年々増加しており、医療給付費の規模も年々大きくなっております。

特別会計の大半を占める医療給付費の動向は、広域連合の制度運営に大きく影響を及ぼすものでありますので、まず質問の第1として、医療給付費について、平成25年度はどのような状況であったのか、平成24・25年度の保険料算定時の見込額との比較を含めてお聞かせください。

また、医療給付費が増大し、広域連合の財政規模が大きくなるということは、後期高齢者医療制度を広域連合とともに支えている区市町村の負担が増えるということになります。平成25年度の事務費負担金及び保険料等負担金の状況についても併せてお伺いいたします。

次に、医療保険制度を将来にわたり持続可能な制度として維持していくためには、保険給付を的確に行うとともに、増大する医療費の伸びを少しでも抑えることが必要であるということはあると思います。そのため、国は様々な取り組みを行い、また行おうとしておりますが、東京都広域連合では、医療費の適正化について平成25年度においてはどのような取り組みを行ったのかお聞かせください。

次に、社会保障制度の動向についてお尋ねします。

先日、国は、これまで行ってきた後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について、段階的に見直しを進める案を社会保障審議会医療保険部会に示したとの報道がありました。世代間、世代内の公平性を図る必要性については理解できると思いますが、高齢者は現役世代に比べ収入の少ない方が多く、軽減特例措置の縮小は、こうした高齢者に大きな負担になってくることが懸念されます。そこで、今般提出された保険料軽減特例措置の見直しについて、東京都広域連合における被保険者への影響についてお伺いするとともに、広域連合としてはどのように考えているのかお聞かせください。

最後に、社会保障・税番号制度の導入についてお尋ねいたします。

いわゆるマイナンバー制度が平成28年1月から導入されることになっています。本年度の補正予算にも、特定個人情報保護評価業務や電算処理システムの改修等の対応経費が計上されるなど、番号制

度は広域連合にとっても大きな課題であると考えますが、番号制度については、広域連合はどのように対応していくのかお聞かせください。

以上、ご答弁をよろしくお願いいたします。

○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 蜂屋議員から、大局的な極めて大切な問題を3点お尋ねをいただきました。私からは、平成25年度決算に関するご質問のうち医療費の適正化の取り組みについて申し上げたいと存じます。

議員ご指摘のとおり、当広域連合における平成25年度特別会計歳出決算額は1兆1,300億円に迫る極めて大きな額になっておりまして、その大半を占めておりますのは、医療給付費でございます。増え続ける医療費をどのように抑制していくかということは国民的な課題であり、現在、国が社会保障制度改革の重要課題として取り組んでいることは、ご出席の議員の皆様は既にご案内のとおりであります。

今後も高齢化の進行に伴う被保険者数の増加や医療の高度化に伴って医療費の増大が見込まれる中、将来にわたる国民皆保険制度の維持と安定的な運営のためには、被保険者をはじめ若年世代を含む広く都民の皆様の後期高齢者医療制度に対するご理解と信頼が不可欠でございます。医療費の適正化は、そうした都民の皆様の制度に対する信頼を確保していくために極めて重要な取り組みでございます。抜本的な改革を国に求めますとともに、保険者としてできる取り組みについて最大限努力をしてみよう必要があると認識いたしております。

以上のような基本的な考え方のもと、当広域連合では、平成25年度には、これまで実施してまいりましたレセプト点検、医療費通知の発送、広報紙による啓発活動等の医療費適正化事業に加えまして、新たにジェネリック医薬品の差額通知事業を開始いたしました。

この事業は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担の軽減額を、被保険者にお知らせ申し上げることによりジェネリック医薬品の利用促進を図ろうというものでございまして、平成25年度は約12万人の被保険者の方々にご通知を申し上げました。その結果、3人にお1人の割合、約4万人の方が後発医薬品への切り替えをご承認いただきまして、1か月当たり約4,300万円余の削減ができました。これを単純に年間換算で見ますと、約5億円の削減効果が上がるということが申し上げます。

先進自治体の事例をもとに試算をいたしますと、金額ベースでは最大で130億円程度の削減可能な余地があると推測され、数量ベースにおいても当広域連合のジェネリック医薬品の普及率は現在41%台でありますので、平成30年3月までに、これを60%以上にするという国の目標を見据えて、今後ともジェネリック医薬品差額通知事業の拡大を図ってまいりたいと考えております。

さらに、医療費の適正化に向けた取り組みといたしまして、今年度には、新規事業としてレセプト等のデータを活用した医療費分析事業及び柔道整復師の施術療養費の適正化事業を実施いたしております。今後もその分析結果や事業効果を区市町村と共有いたしまして、より効果的な事業実施につなげてまいりたいと考えております。

当広域連合といたしましては、今後とも医療費の適正化に向けて、保険者として積極的に事業の推進を図ってまいる所存でございますので、ご支援とご理解を賜りますようお願いを申し上げます次第でございます。

そのほか2点の大事な問題につきましての答弁は、担当の部長からさせていただきますので、蜂屋先生のご理解を賜りますようお願い申し上げます。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 それでは、私からは、平成25年度決算に関するご質問のうち、まず平成25年度の医療給付費の状況についてお答えをいたします。

医療給付費は、全国的な傾向と同様に、当広域連合においても、毎年、高齢化の進行や医療の高度化等に伴い増加し、平成25年度は、制度発足当時の平成20年度から34%増加し、1兆916億円余に達しました。1人当たり医療給付費では83万8,931円となり、毎年増加しているものの、直近の平成24・25年度の対前年度増加率は、それぞれ1%、1.4%と鈍化傾向にあります。

医療給付費に占める割合が最も高い「入院」の1人当たり給付費の対前年度増加率は、直近3年間では1.6%、1.1%、0.8%と、伸びが鈍化しております。これは、1件当たりの入院日数が平成22年度以降通減傾向になっていることによるものと思われます。

また、「調剤」は、2年に一度の薬価改定等があったことから、平成24年度は前年度と比べマイナスとなり、また平成25年度の伸びは、平成21年度、23年度に比べて低くなっております。これは、ジェネリック医薬品の普及促進等医療費適正化事業の効果も含まれているものと考えています。

次に、平成24・25年度の保険料率算定時の見込額との比較でございます。

平成24・25年度の保険料率算定時には、2年間の医療給付費総額を2兆2,169億円と見込みましたが、実績では2兆1,387億円と、当初見込みよりも782億円下回ることとなりました。

これは、保険料率算定時に見込んだ2年間の平均被保険者数が257万8,000人であったところ、実績では256万7,000人と当初見込みを1万1,000人下回ったこと、さらに、被保険者1人当たりの医療給付費の伸び率を、算定時に前年度比で3.1%増と見込み、平成24年度は84万6,578円、平成25年度は87万2,822円としたところ、実績では、平成24年度は0.98%増の82万7,297円、平成25年度は1.4%増の83万8,931円といずれも当初見込みよりも低い数値にとどまったことによります。

平成25年度における状況は以上のとおりでございますが、高齢化の進行等を背景といたしまして、増え続ける高齢者の医療費をどう支えていくべきかは、国の医療保険制度改革の重要なテーマであり、

その議論の動向を見守りつつ、当広域連合といたしましても、引き続き、適正・円滑な制度運営に努めてまいります。

続きまして、平成25年度の区市町村負担金の状況についてのご質問にお答えいたします。

まず、一般会計歳入決算の事務費負担金についてでございます。

事務費負担金は、主に職員の人件費や事務費に充てる経費でございますが、一般会計歳入決算額57億1,800万円余のうち、全体の70%を占める40億3,800万円余となっております。

この間、被保険者数が制度発足当初と比べ20%増加し事務量も増える中で、当初の職員体制を維持し、事務の効率的執行に努めて、区市町村にご負担いただく事務費負担金が大きく増加することがないよう、財政調整基金を活用しながら安定的な財政運営を行ってまいりました。

平成25年度におきましては、主な経費に加えて、制度発足以来5年が経過したことによる広域連合電算処理システムの機器更改があり、一般会計歳入決算額は、事務体制がほぼ固まった2年目の平成21年度決算と比べ13.9%増となりましたが、事務費負担金については、財政調整基金から8億5,000万円を繰り入れたことにより、平成21年度と比べて1.4%の減となり、40億円台の平均的な額となったところでございます。

次に、特別会計歳入決算の保険料等負担金の状況についてお答えいたします。

平成25年度保険料等負担金の決算額のうち、被保険者の皆様にご負担いただく保険料負担金は、1,200億円余で、医療給付費の増加に伴い、対前年度比1.8%の増となっております。

制度が発足した平成20年度以降、医療給付費の増加と高齢者負担率の上昇により保険料負担金は増加しており、この傾向は今後も同様に続くものと見込まれます。

また、当広域連合独自の保険料軽減による負担金は、いわゆる4項目の特別対策である審査支払手数料負担金、財政安定化基金拠出金負担金、保険料未収金補填分負担金、葬祭費負担金の合計が86億4,000万円余、これに加え保険料所得割額減額分負担金が1億3,000万円余となっております。前年度に比較し1.7%の減となっておりますが、区市町村からの多額な一般財源の投入の継続をお願いしているところでございます。

今後とも、区市町村の厳しい財政状況を踏まえつつ、国の医療保険制度改革の動向や医療給付費の推移を的確に見極めるとともに、保健事業、医療費適正化事業等の取り組みの充実により、でき得る限り区市町村負担金の増加の抑制に努めてまいります。

次に、社会保障制度改革の動向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、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5割軽減措置が設けられております。

加えて、毎年度国費により、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割軽減が実施されております。

新聞等の報道にもございましたが、国は、10月の厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会において、これらの軽減特例措置について、世代間や世代内で不公平が生じているとして、段階的な見直しを進めることについて検討する案を提示いたしました。

当広域連合において、今年10月1日現在の保険料賦課実績を調査したところ、国が保険料の軽減特例措置を廃止した場合、被保険者のほぼ半数に当たる約68万人の被保険者の保険料に影響を与えるものと見込まれます。

当広域連合といたしましては、全国協議会を通じて、国に対し、高齢者の生活環境や経済的実情を十分踏まえた上で、被保険者に大きな影響が出ないよう要望するとともに、今後の国の動向を注視しながら適切に対応してまいります。

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、マイナンバー制度に関するご質問についてお答えをいたします。

社会保障・税番号制度の導入に向けた当広域連合の対応といたしましては、大別して、個人情報保護のための対応とシステム改修がございます。

まず、個人情報保護に関しては、番号法との整合性を図るため、平成27年第1回定例会において、情報公開・個人情報保護審議会条例を改正、平成27年臨時会において、個人情報保護条例の改正を予定しております。

また、特定個人情報保護評価に関する国の規則及び同評価指針において定める手続に基づく評価書を作成し、都民への意見聴取、当広域連合の個人情報保護審議会による第三者点検、国の特定個人情報保護委員会への提出を経て評価書を公表する必要があるがございます。現在、評価書の作成に向けた事務作業を進めているところであり、これら一連の手続を平成27年6月ごろまでに実施し、平成28年1月に予定されている番号利用に対応いたします。

次に、当広域連合の番号制度に対するシステム改修につきましては、個人番号の利用開始に伴う改修と情報連携開始に伴う改修の2段階に分けて行っていく予定でございます。

まず、第1段階の個人番号の利用開始に向けた改修でございますが、広域連合が後期高齢者医療事務に使用しております標準システムにつきましては、厚生労働省から委託を受けた国民健康保険中央会が改修を行い、平成27年7月に広域連合に改修プログラムが提供されることになっております。その提供を受けまして、平成28年1月の番号利用開始までに当広域連合の標準システムの改修を行ってまいります。あわせて、事務処理の効率化を図るため独自に構築しております外付けシステムにつきましても改修を行う予定であり、必要な準備経費を今定例会に上程したところでございます。

次に、第2段階の情報連携開始に向けた対応ですが、国が構築する「情報提供ネットワークシステム」を介した情報連携への対応を図ってまいります。

情報連携は、現時点では平成29年1月から国の機関の間で、同7月からは、広域連合を含む地方公共団体等も加わって運用が開始される予定となっております。今後、国から示される接続仕様や設備構築に関する内容と運用開始スケジュールを踏まえまして、「情報提供ネットワークシステム」との回線接続や必要な機器の設置等の準備を行っていく考えであります。

番号制度の導入につきましては、平成25年に成立したマイナンバー法に基づくものであり、当広域連合といたしましても、円滑な導入に向けて最大限努力してまいりたいと考えております。同時に、この導入に当たっては、多額の経費を必要といたしますので、今後、個人情報保護の徹底とともに、導入によるメリット等について被保険者の皆様にわかりやすい情報提供ができるよう、国からの情報収集に努めてまいります。

以上でございます。

○高木議長 蜂屋健次議員。

○蜂屋議員 ご答弁ありがとうございました。1点再質問をさせていただきます。

医療給付費についてなんですが、毎年増加している中、ジェネリック効果も出てきて鈍化の兆しもあるとご答弁をいただきました。こちらの医療給付費の増加、こちらに関しては、被保険者、それから現役世代、広域連合にとっても大きな問題となってくると思います。広域連合にとって、この医療給付費の今後の動向はどのようにお考えになられているのか見解をお伺いいたします。

○高木議長 保険部長。

○大野保険部長 医療給付費の今後の動向に関する再質問にお答えいたします。

ご指摘のとおり、高齢化が急速に進行する中、医療給付費の増加抑制は、将来にわたる持続可能な医療保険制度を堅持する上で、国全体で取り組む大きな課題となっております。

「国立社会保障・人口問題研究所」の推計人口によりますと、東京の75歳以上の人口は、2025年には197万人を超え、2010年比で1.6倍になると推計しており、その後も引き続き増加が見込まれるとしております。

したがって、今後も当広域連合における医療給付費の増加は避けられないと推測せざるを得ず、可能な限り医療費の増加を抑制していく努力が求められます。

国におきましては、都道府県が策定する地域医療構想やこれに連動する医療費適正化計画において、医療費水準の目標設定と、それを達成するための施策を検討、推進していくとの方針を示すとともに、医療、介護等の様々な課題について鋭意議論を行っているところであります。

当広域連合におきましても、国の動向を注視するとともに、先ほど述べましたように、これまで取り組んでまいりました医療費適正化事業の一層の推進を図るとともに、被保険者の皆様の生活習慣病

の発症や重症化を予防し、将来にわたって健康な生活を維持できるよう、レセプトデータ等を活用した保健事業の展開等、新たな施策の推進を検討してまいります。

さらに、適正な受診や健康維持を促す啓発等、広報活動にも積極的に取り組んでまいります。

以上でございます。

○高木議長 よろしいですか。

○蜂屋議員 はい、ありがとうございます。

○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 多摩市の安斉きみ子でございます。通告に基づき質問いたします。

平成26年6月4日に全国後期高齢者医療広域連合協議会が出した高齢者医療に関する要望・提言に基づいて質問したいと思っております。

年に2回出されております全国後期高齢者医療広域連合協議会からの厚生労働大臣宛ての要望書は、全国各地の第一線で任務を遂行されている広域連合協議会の重い要望として常々関心を持ってきました。国に対する率直な意見、特に財政支援を求める声には共感をするものです。

特に今年の6月4日に出された要望・提言では、ようやく制度として定着した感があるものの、いまだ改善を要することがあり、時代の要請に応えるべき項目もあるとして、平成24年度まで依然として先行きが不透明な状況から定着へと脱した感がありますが、要望・提言の中身を見ると、決して定着や安定した制度とは言えないと私は思います。

そこで1番目ですが、要望・提言では、保険料については、「被保険者に対し、過度な保険料を求めることなく、国による負担軽減を図ること」とあります。厚生労働省は、2016年度から段階的に保険料軽減を廃止しようとしておりますが、この背景を当広域連合はどう捉えていらっしゃるのかお伺いするものです。

2番目に、実施されるとすれば、都下で67.9万人、賦課人数の49.9%に影響が及ぶということであります。その周知についての検討はいかがなのかお伺いをいたします。

3番目に、「国民健康保険の都道府県化検討を機に、改めて将来の保険者制度のあり方を見据えるとともに、本制度の最も適した運営主体を明確にすること」とありますが、国保の都道府県単位化についてはどういう方向になっているのでしょうか、お伺いをいたします。また、後期高齢者医療制度についてはどのような仕組みを想定されて要望されたのかお伺いをするものです。

よろしく願いをいたします。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 それでは、安斉議員のご質問にお答えをいたします。

まず、国の保険料軽減特例の見直しについて、背景をどう捉えているかというお尋ねでございます

が、この特例措置は、本制度創設時に、円滑な制度導入のために低所得者等に対して激変緩和措置として設定されたものでございます。国保と比較すると、収入が同じ程度の被保険者でも、後期高齢の被保険者のほうが軽減措置により保険料負担が少ないという不均衡が生じております。配偶者が元被扶養者の場合についても同様に、保険料負担が少ないという状況が生じており、こうした軽減措置に年間800億円を超える国費が投入されております。

こうした状況について、世代間・世代内の負担の公平性を確保し、若年世代を含む広く国民の理解を得ていくために、国において、特例軽減措置の段階的見直しが提示されたものと捉えております。

なお、特例軽減措置の見直しが行われることとなった場合のお尋ねですが、新聞報道によりますと、見直しの実施についてはいまだ不透明でありますので、今後の国の動向を注視しながら適切に対応してまいります。

次に、国保の都道府県単位化については、平成25年12月に成立した、いわゆる社会保障改革プログラム法において「国民健康保険への財政支援の拡充により財政上の構造的な問題を解決した上で、国民健康保険の運営について、財政運営を初めとして都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と区市町村で適切に役割分担をするための方策について検討を加え、必要な措置を講ずる」とされたものでございます。

これに基づき、本年1月から「国民健康保険の基盤強化に関する国と地方の協議」が再開され、国民健康保険の財政上の構造問題の分析と解決方策及び運営に関する都道府県と区市町村の役割分担について検討されており、8月には国民健康保険の見直しについての課題や見直しの方向性等が、「中間整理」として取りまとめられたところでございます。

現在、国と地方の検討状況等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会においても検討がなされているところであり、年末までに結論を得て、平成27年通常国会に必要な法案を提出するとされておりますが、こちらも先行きは不透明でございます。

次に、全国協議会の国への要望・提言の中にある「本制度の最も適した運営主体を明確にすること」について、後期高齢者医療制度のどのような仕組みを想定しているかのご質問ですが、効果的・効率的な運営に向けた方向性に言及しておりますが、国保の状況がまだ定まらないこともあり、具体的な想定については議論をしていないという状況でございます。

後期高齢者医療制度の運営主体について議論がなされるのは、国保の都道府県単位化が具体化し、運営されて以降のことであろうと理解をしております。

以上でございます。

○高木議長 安斉きみ子議員。

○安斉議員 それでは、再質問いたします。

保険料軽減を2年後の2016年度から段階的に廃止しようとしている問題ですが、確かに激変緩和的

な制度が定着するまでの措置なのかもしれませんが、しかし、全国広域連合協議会は、これまでもずっと廃止せず、国による負担軽減を図ることと、一貫して求め続けられたということは大変重要だと思っております。それを10月15日、厚生労働省は、その方針を出しながら、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によれば、11月17日、実はこの衆議院解散の動きによって、予定していた医療介護改革推進本部の開催を中止をした、こういうことが流れてまいりました。本来公表されるべきはずの厚労省の改革案に、この保険料軽減特例措置の段階的廃止も盛り込まれるはずだったというふうに私は思っております。

そこでお伺いしますが、先ほどから国保についても、なかなか不透明で、後期高齢が、その後どうするかということもなかなかまだ定まらずというふうなことですけれども、東京都の広域連合は選挙結果がどういう結果になるかわかりませんけれども、いかなる状況にあっても廃止せず、国による負担軽減を図ること、これを全国の組織と協議をされて、このことは握って放さず続けていっていただきたいと思いますが、そのことについて1点をお伺いいたします。

また、周知と問い合わせなんですけれども、やはりこの周知ということでは、区市町村の窓口に対応が迫られてくるかというふうに思うわけですね。例えば多摩市では、平成26年度の保険料改定に伴う後期高齢者医療保険料の通知発送、これに伴う問い合わせ件数を出してもらったわけなんですけれども、今年の7月15日から31日までの間なんです、1万4,769通のうちに、様々な苦情も含めて問い合わせが595件あったと。そうしますと、今度この保険料軽減措置外しがもしされたとしたら、恐らく先ほどの答弁にもありましたが、半数の75歳以上の方たちに影響が及ぶとなると、この問い合わせは大変殺到する、区市町村の窓口には殺到するのではないかと思いますね。一番良いことは、いつときの選挙対策で様子を見るのではなくて、これまでどおりの保険料軽減策は、国のお金を充てると明言していただくことが一番だと思うわけですが、仮に実行されるとなると、広域連合が責任を持って周知の対策をとることが非常に大事ではないかというふうに思います。また、影響が及ぶとあれば、やはりこの議会に都民の声が届く議会にすべきだというふうに私は思うわけなんですけれども、先ほど述べた3点についてお伺いをするものです。よろしく願いをいたします。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 保険料の特例軽減の見直しについて、当広域連合として、それを継続するようにという要望を引き続き出すべきだという議員のご質問でございますけれども、議員がただいまおっしゃったように、全国協議会は今年の6月の提言・要望、それから、その前の昨年11月の要望、こちらにおいても、特例軽減措置については恒久化をするように、そして、費用については国が出すようにという要望を出してまいりました。今回、先ほど議員のほうでご紹介がありました広域連合情報提供の中にも、11月の全国協議会から国への要望の提出の中に、少し記載がございますけれども、保険料の見直しについては、高齢者の生活環境を考慮し、負担軽減するとともに、国民の混乱を招かないよ

うに政府が丁寧な説明をすることという記載がございます。当広域連合としては、以前と同様の要望を全国協議会に申し上げまして、全国協議会でこのような形でまとめたものでございますので、こちらのほうの状況がどのようになるか、今後十分に注意をして見守っていきたいと考えております。

それから、周知の問題でございますけれども、やはり先ほどもご答弁申し上げたように、これについては、まだ状況が非常に流動的でございます。当然私どもは保険者としての役割を責任を持って担っておりますので、保険料のいろいろな制度の変更、こういうものについては、以前同様、私どもの様々な手段を使い、あるいは関係の区市町村のご協力をいただきながら適切に周知に対応してまいりたい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 安斉議員。

○安斉議員 先ほどの第1答弁の中では、来年の通常国会に国保都道府県化の具体的法案が出されるのではないだろうかというふうなお話でしたけれども、先ほどから出ておりますように、この地方3団体、その合意がどのように進むのか、先ほどの答弁ではまだよくわかりませんでしたので、その点の確認と、それから、もう制度発足から6年経ちますけれども、非常に弊害がますます浮き彫りになったというふうに私は後期高齢者医療制度を見ているわけなんですけれども、2年ごとの保険料改定のたびに、これはもう引き上げを繰り返しております。滞納者が出る、それから短期証で命をつなぐ、年金が少なくて天引き対象にならない低所得者の高齢者がほとんどという実態だと私は思っております。この制度は、私としては廃止をして、もとの老人保健制度に戻すべきというふうに考えるわけですが、この2つの点についての見解を伺って終わりたいと思います。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 国保の制度改革に対する地方3団体との合意の見通しということでございますけれども、現在のところまだ合意ができるという状況に至っていないと考えております。今後の見通しについては、やはり非常に不透明であり、私どもで判断をするだけの材料は現在持ち合わせておりませんので、ご理解のほどよろしくお願いをいたします。

それから、後期高齢者医療制度の廃止という以前にも伺ったご意見でございますけれども、私どもは、やはりこの6年間で後期高齢者医療制度は十分に定着してきていると考えておりますので、被保険者にとって適切な運営に努めてまいり所存でございます。

○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4号、東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長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 ご同意をお願い申し上げます第4号につきましてご説明をさせていただきます。

広域連合規約第12条第4項第1号イに基づきまして、区の長から選任されておりました濱野健副広域連合長は、本年10月7日付で品川区長の任期が満了したため退職いたしました。後任者につきましては、本年10月8日に三たび品川区長に就任されました濱野健氏が、今までの経験やお仕事の能力等を判断して極めて適任者であると存じますので、選任のご同意をこの機会に先生方をお願いを申し上げますのでございます。

以上、何とぞご同意を賜りますようお願いを申し上げます。

○高木議長 同意第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。

同意第4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4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。

広域連合長。

○西川広域連合長 本日は公務のため、濱野氏がやむを得ず欠席をされておりますので、私が代わって御礼を申し上げたいと存じます。

ただいまの提案を速やかにご決定いただきまして、誠にありがとうございました。

○高木議長 次に、日程第4、認定第1号、平成25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及び日程第5、認定第2号、平成25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。

大和久会計管理者。

○大和久会計管理者 それでは、認定第1号、平成25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及び認定第2号、平成25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につきまして、一括してご説明をいたします。

恐れ入りますが、初めに、決算書の1ページをお開き願います。平成25年度の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57億1,865万858円、歳出決算額は56億5,929万8,825円、差引残額は5,935万2,033円でございます。

次に、後期高齢者医療特別会計の歳入決算額は1兆1,619億3,953万6,611円、歳出決算額は1兆1,291億2,717万4,259円、差引残額は328億1,236万2,352円でございます。

合計金額でございますが、歳入決算額は1兆1,676億5,818万7,469円、歳出決算額は1兆1,347億8,647万3,084円、差引残額は328億7,171万4,385円でございます。

続きまして、一般会計の歳入歳出決算でございます。

初めに、4ページ、5ページをお開きください。一般会計の歳入でございます。

5ページにございます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40億3,876万9,000円でございます。

第2款の国庫支出金は、保険料不均一賦課負担金で946万3,250円でございます。

第3款の都支出金は、同じく保険料不均一賦課負担金で、先ほどの国庫支出金と同額の946万3,250円でございます。

第4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354万1,870円でございます。

第5款の繰越金は5,869万3,682円でございます。

第6款の諸収入は17万2,039円でございます。その内訳でございますが、第1項の預金利子が6万4,580円で、第2項の雑入が10万7,459円でございます。

第7款の繰入金は15億9,849万7,767円でございます。内訳でございますが、第1項の基金繰入金は、財政調整基金からの繰り入れで8億5,000万円でございます。第2項の他会計繰入金は、特別会計からの繰り入れで7億4,849万7,767円でございます。

第8款の寄附金は5万円でございます。

以上のことから、一般会計の歳入合計は57億1,865万858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ページにございます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263万4,492円でございます。

第2款の総務費は4億6,477万7,514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4億6,389万34円で、第2項の選挙費は6万3,000円、第3項の監査委員費は82万4,480円でございます。

第3款の民生費は44億115万3,500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7億9,073万3,319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56億5,929万8,825円でございます。

一般会計の歳入歳出差引残額は5,935万2,033円となっております。

恐れ入りますが、42ページをお開き願います。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の翌年度へ繰り越すべき財源はございませんでしたので、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っております。

それでは、続きまして8、9ページをお開き願います。特別会計の歳入歳出決算でございます。

まず、特別会計の歳入でございますが、9ページ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款の区市町村支出金は、区市町村が徴収いたしました保険料等の納付で2,226億6,170万6,554円でございます。

第2款の国庫支出金は3,123億2,720万3,279円でございます。内訳でございますが、第1項の国庫負担金は、療養給付費負担金等で2,638億6,562万4,821円で、第2項の国庫補助金は、財政調整交付金等で484億6,157万8,458円となっております。

第3款の都支出金でございますが、876億6,754万9,535円でございます。内訳でございますが、第1項の都負担金は861億5,043万4,276円で、第2項の都補助金は11億1,376万6,000円、第3項の財政安定化基金支出金は4億334万9,259円でございます。

第4款の支払基金交付金は5,004億4,018万6,000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2億5,825万3,411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ございます、197万8,742円でございます。

第7款の繰入金は164億8,588万5,039円でございます。内訳でございますが、第1項の他会計繰入金は44億115万3,500円で、第2項の基金繰入金は120億8,473万1,539円でございます。

第8款の繰越金は210億6,008万2,849円でございます。

第9款の諸収入は10億3,669万1,202円でございます。内訳でございますが、第1項の延滞金、過料及び加算金が53万2,957円で、第2項の預金利子が4,826万7,693円、第3項の雑入が9億8,789万552円でございます。

以上のことから、特別会計の歳入合計でございますが、1兆1,619億3,953万6,611円となっております。

続きまして、10ページ、11ページをお開き願います。特別会計の歳出でございます。

11ページにございます支出済額につきまして、こちらも款ごとにご説明をいたします。

第1款の総務費でございますが、35億2,321万3,909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34億8,393万6,122円で、第2項の徴収費は3,927万7,787円でございます。

第2款の保険給付費は1兆984億939万6,917円でございます。

第3款の都財政安定化基金拠出金は29億1,914万7,762円でございます。

第4款の特別高額医療費共同事業拠出金は2億7,998万8,417円でございます。

第5款の保健事業費は37億6,401万1,956円でございます。

第6款の基金積立金は46億8,558万4,631円でございます。

第7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8款の諸支出金は155億4,583万667円でございます。その内訳でございますが、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います返還金等で、147億9,733万2,900円で、第2項の繰出金は、一般会計繰出金で7億4,849万7,767円でございます。

第9款の予備費につきましては、支出はございませんでした。

以上で、特別会計の歳出合計は1兆1,291億2,717万4,259円でございます。

特別会計の歳入歳出差引残額は328億1,236万2,352円となっております。

恐れ入りますが、43ページをお開き願います。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はございませんでしたので、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。

最後に、財産に関する調書でございます。49ページをお開き願います。

こちらの4の基金でございます。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9億190万1,325円でございます。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10億7,189万159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5億1,763万8,281円となっております。

平成25年度の両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。

○高木議長 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。

7番、佐竹敏子議員。

○佐竹議員 江東区の佐竹敏子でございます。

私は、賛成の立場におりますので、確認も含めて質問いたしたいと思います。

健康診査事業について、主要施策の成果の説明書7ページに基づいて伺いたいと思います。

平成24年度決算でも私は質問いたしましたけれども、平成25年度は、昨年度に比べて受診者数、また受診率ともに増加したことは評価したいと思っております。

この8月、厚生労働省の発表によりますと、去年の日本人の平均寿命は、男性が80.21歳、女性が86.61歳で、いずれも過去最高を更新しました。また、男性の平均寿命が初めて80歳を超えました。それで、世界で4位、また女性は、2年連続で世界1位とのことでした。とても喜ばしいことです。

しかし一方、「平成26年版厚生労働白書－健康長寿社会の実現に向けて－」には、このように述べ

てあります。「これまで国民の健康のため、様々な取り組みを進めてきた。我が国は、現在、男女とも平均寿命で世界最高水準を達成するまでになっているが、今後これまでにどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えることになっている。こうした中、一人一人が心豊かに生き生きと過ごせるようにしていくためには、単に長寿であるだけでなく、いかに健康で過ごすことのできる期間を長く保つか、すなわち健康寿命の延伸と、それによる健康長寿社会の実現が、今を生きる私たちにとって最重要課題の一つと言える。また、できるだけ健康な状態で過ごすことによって、結果的に医療・介護費用の増加を少しでも減らすことができれば、国民負担の軽減にもつながるとともに、社会保障の持続可能性も高まることとなり、これは個人にとっても国家にとっても望ましいことである。」とありました。

また、2010年時点で、平均寿命と健康寿命の差は、男性が9.13年、女性が12.68年となっており、この差が大きいほど日常生活に制限のある不健康な期間が長いことになります。生きがいを持って心豊かに暮らしていくためにも、健康寿命の延伸は重要と考えます。

生活習慣の見直しや取り組むべきことは様々あると思いますが、病気の早期発見や早期治療のためにも、健康診査は重要と考えています。さらなる受診率向上のための取り組みや、また加えて、健康診査結果に基づく保健指導、また早期の医療機関への受診の勧奨等が必要と考えています。

そこで、初めに、受診率に対する評価と課題について伺います。

2点目には、委託費についてですけれども、これは計算してみますと、平成24年度比、約4億1,500万円増になっています。受診対象者数、また受診者数、受診率ともに増加しているわけですから当然とは言えますけれども、この積算根拠について伺いたいと思います。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 健康診査事業についてのご質問にお答えいたします。

初めに、健康診査委託料の積算根拠からお答えいたします。

健康診査に係る自己負担分を除いた費用額の財源は、国及び東京都から3分の1ずつの補助と保険料3分の1で構成されております。

当広域連合で設定する委託料の単価は、国及び東京都から示される個別健診の補助基準単価に基づいて積算し、介護予防の生活機能評価を実施する場合の単価と実施しない場合の単価を設定しております。

平成25年度の健康診査委託料の単価は、介護予防の生活機能評価を実施する区市町村を3,690円、実施しない区市町村を5,910円といたしました。これは、介護予防の生活機能評価を実施する場合、介護保険分の補助が優先されるため、低い単価としたものでございます。

平成25年度は、単価の高い生活機能評価を実施しない区市町村が、平成24年度の26団体から10団体増加し、36団体となっております。そのため、受診者1人当たりの委託料につきましては、約500円

増加いたしました。さらに、健診受診者が2万2,000人余増加したため、委託料全体では平成24年度と比較し約4億円増加しております。

次に、健康診査事業の受診率に対する評価と課題についてお答えいたします。

後期高齢者の健康診査につきましては、生活習慣病の早期発見、健康の保持増進及び医療費適正化に資することを目的として、区市町村に委託して実施しております。

当広域連合における平成25年度の健康診査受診率は52.05%であり、平成24年度の51.97%から0.08%の増となり、受診者数では62万7,813人から64万9,983人へと、2万2,170人増加いたしました。

平成25年度における全国の広域連合の平均受診率は26%の見込みとなっており、当広域連合の受診率は、極めて高い水準を維持していると認識しております。この要因としましては、受診できる医療機関が多くあること、広域連合から受託している多くの区市町村が、対象者全員へ受診券を送付していること、健診期間の延長や休日健診を実施していることなど、受診環境の整備に取り組んでいるためと分析しております。

今後の課題としましては、さらなる受診率向上のため、受診機会の拡充や未受診者への個別通知等の実施について検討してまいります。また、被保険者のQOL、生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指し、健康診査結果に基づく保健指導の充実や、健診データとレセプトデータを分析し、健康リスクの高い被保険者を抽出して、早期の医療機関への受診勧奨につなげるといった取り組みが必要であると認識しております。

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した。

初めにご答弁いただきました委託料の積算根拠については、わかりました。介護予防の生活機能評価を介護保険分で実施するかしないかで単価が変わっていく。平成25年度は、介護保険分で実施しない区市町村が増加した結果と理解しました。

介護保険分で実施しますと、補助金はあるものの、各自治体の介護保険料に反映するのではと懸念いたします。ですから、今後、またこの2種類の単価があることも含めて今後の推移をしっかりと見守っていきたいと思っております。

評価と課題についてですけれども、私も今後の課題については同じような認識を持っております。地域で再検査が必要と言われたけれども、そんなふうに言いながらそのままにしている方をよく見かけます。ですから、事業目的に、「生活習慣病の早期発見と後期高齢者の健康を保持・増進し、生活のクオリティを維持・確保する」と掲げていますので、この目的達成には、先ほどの答弁にもありましたように、受診率の向上、そしてこの受診した結果に基づく取り組み、これがセットで行われることが大切と考えます。ですから、東京いきいき通信等の広報や、また事務担当者レベルでの部会等を

活用して、しっかりとこれからも取り組んでいただけるよう要望いたしまして質問を終わります。

○高木議長 続きまして、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。
29番、安斉きみ子議員。

○安斉議員 それでは、通告に基づきまして、いくつか質問いたします。

多摩市では、私も参加しておりますが、「市政にみんなの声を多摩市民の会」、この会が市民アンケートを行い、その結果を冊子にして2013年12月にまとめた経緯があります。その中で、生活が苦しくなった理由のトップは「税金や保険料の支払いの増加」、これがトップで理由の内容では40%を占めました。後期高齢者医療制度の保険料ですが、2013年度、平成25年度も前年に値上げされた保険料で推移をしております。都民への影響は厳しいものがあるというふうに思っております。

保険料等について広域連合へ寄せられた不服申し立てについてどのようなものがあるのかお伺いをいたします。

保険料滞納の状況について、短期証発行、差し押さえ件数の平成25年度の実情をどう捉えているのかお伺いをいたします。

健康診査受診実績では、受診率が52.05%ですが、平成25年度の目標から見てどうだったのか。また、努力した点等をお伺いするものです。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 私からは、1点目の保険料等に係る不服申し立ての状況と、3点目の健康診査事業の受診率についてお答えいたします。

初めに、保険料等に係る不服申し立ての状況でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者医療給付に関する処分又は保険料、徴収金に関する処分に不服がある場合は、後期高齢者医療審査会に審査請求できることとなっており、当広域連合及び区市町村が行った行政処分に対して不服がある場合は、東京都後期高齢者医療審査会へ申し立てを行い、書面審理を経て、同審査会が裁決を下すこととなっております。

平成25年度の審査請求事案4件のうち、保険料額決定に係るものは1件で、内容は保険料額決定に必要な所得額の算定の仕方についての不服でございました。審査の結果、棄却の裁決が下されております。

なお、保険料率の改定を行った今年度は、10月末時点で保険料額決定に係るものは6件で、内容は平成25年度と同様であり、現在審理中でございます。

次に、3点目の健康診査事業の受診率に関するご質問にお答えいたします。

先ほどお答えしましたとおり、後期高齢者の健康診査につきましては、生活習慣病の早期発見、健康の保持増進及び医療費適正化に資することを目的として、区市町村に委託して実施しております。

平成25年度の受診率は52.05%で、目標の58%には届きませんでしたが、全国の広域連合の平均受

診率が26%の見込みとなっており、全国でも極めて高い受診率を維持していると認識してございます。これは、受診できる医療機関が多くあること、広域連合から受託している多くの区市町村が対象者全員へ受診券を送付していること、健診期間の延長や休日健診を実施していることなど、受診環境の整備に努力をしてきた結果だと分析しております。

今後も区市町村と連携し、さらなる受診率向上に向け、受診機会の拡充や未受診者への個別通知等の実施について検討してまいります。

私からは以上でございます。

○高木議長 保険課長。

○山崎保険課長 続きまして、2点目の保険料の滞納に係る短期被保険者証の発行及び差し押さえ件数の平成25年度の実情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され、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するものでございます。

短期被保険者証は、2年ごとの被保険者証の一斉更新時に、広域連合から区市町村に対し交付対象者の情報を提供し、被保険者の生活状況等に応じて交付を行っております。したがって、一斉更新時の翌年度は新たに交付を行わないため、平成25年度の交付件数は521件で、前年度実績から345件減少しました。同じ一斉更新の翌年度である平成23年度実績と比較しますと、交付件数は146件増加いたしました。

また、差し押さえは、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、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、区市町村において行っております。平成25年度の実施人数は199人で、前年度から17人増加しました。

それぞれの増加要因ですが、被保険者数の増加に伴い、滞納者も増えていること、また、区市町村において、収納確保に積極的に取り組んでいることなどが要因と考えております。

なお、後期高齢者医療制度における、短期被保険者証の交付及び差し押さえの実施等、保険料収納の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間だけではなく、後期高齢者支援金を負担する現役世代との負担の公平性の見地から、制度運営のために極めて重要なものと認識しております。

当広域連合といたしましては、区市町村と連携しながら、引き続き適正な収納対策の実施について、区市町村に対して支援してまいります。

以上でございます。

○高木議長 安斉きみ子議員。

○安斉議員 不服申し立て、審査請求のことについて、実態はわかりましたけれども、この審査請求は、ある意味、最終手段というか行き着くところまで行ったという、そういうことだと思うんですね。それまでに行かずとも、やはり広域連合に電話等による問い合わせ等もあるのではないかと思います。

先ほど私は多摩市での例を申しましたけれども、改定の通知が届きますと、それぞれの自治体には問い合わせが来るわけですね。そうした広域連合に寄せられた相談、それから、その相談の中身がどういうものがあるのか、また、各自治体と連携されたケースはあるのか、先ほどの短期証や差し押さえのことについてなども、私は広域連合といろいろと相談の上ではある場合があるんじゃないかと思うわけですが、そういったケースがあるのかどうかを伺いたいと思います。

それから、短期証交付件数を経年的に見ると、先ほどその理由も、保険料が上がらなかった年というふうなところでは減少するというふうにおっしゃいましたが、確かに345件減少しています。しかし、ある区では、短期証は出さない。短期証は出さずに、すぐ差し押さえ、こういう状態になっているという、これは共産党区議団からの話も私は聞いてきました。例を申しますと、91歳の高齢者の方なんですが、区からの連絡に反応がない。北海道に土地がある。しかも、それはへき地の荒れた土地なんですね。ということで、その人の暮らしぶりを調べないで年金を差し押さえる。こうした実態がほかにもないものか。年金の差し押さえは、これはやはりその人の暮らしの収入ですので、それは絶対やってはならないことだというふうに私は思うんですねけれども、見解をお伺いをしたいと思います。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 不服申し立てに関する再質問についてお答えいたします。

広域連合に寄せられるご相談について、どういったものがあるのかというご質問でございました。

広域連合には、保険料額の決定に関して、どのような形で決められたのかというご質問や、保険料の納付の方法等についてのご相談が寄せられております。

当広域連合といたしましては、法に基づいた行政処分を行う際の不服申し立てにつきまして、適切にこれまでご説明をさせていただいております。また、当広域連合あるいは区市町村の窓口でも、被保険者の皆様からのお問い合わせに対しましては、丁寧に関わりやすい対応をしているところでございます。こうした窓口での適切な対応により、被保険者の方々にご理解をいただき、不服申し立てに至らなかったケースも多々あるのではないかと考えているところでございまして、引き続き丁寧な対応を行ってまいります。

○高木議長 保険課長。

○山崎保険課長 では、私から短期被保険者証及び差し押さえ等についてお答えいたします。

当広域連合では、平成25年度より保険料収納対策実施計画を策定しておりまして、区域内における整合性のとれた収納対策に取り組んでいるところです。具体的には、区市町村の保険料収納への取り組みとして、被保険者の皆様に後期高齢者医療制度の趣旨や仕組みを十分に説明することにより、被

保険者の方からの納付の理解が得られるよう滞納の初期の段階からきめ細やかな対応を実施するとともに、生活実態等を調査により把握しつつ、納付困難な被保険者に対しては、その状況に応じて分割納付の相談等を随時行う等最大限の配慮に努めるよう周知しておりまして、各区市町村においては適切に取り組んでいるものと認識しております。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 年金の差し押さえ、これは本当にどういう場合であっても、私はこれは問題だと思っておりますので、そのことを申し上げておきます。

健康診査については、先ほどの議員さんの中でのやりとりでも出てまいりましたけれども、多摩市は受診率が55%なんですね。市のほうに聞きますと、かかりつけ医を持った方たちが多数を占めて多いということで、市内医師会と連携してPRもしていただいているというふうなことでした。

問題は、やはりそうではない方たちへの健康診査受診を促すことだと思うんですが、1つは、先ほど言われたような短期証や、あるいは差し押さえ等によって非常に窮地に陥っている方たち、こういう方たちについて、本当に最低でもこうした健診を受けるような働きかけ、その点についてどういうふうにお考えになっているのかお尋ねして終わりたいと思います。

○高木議長 管理課長。

○鈴木管理課長 健診に関する再質問にお答えいたします。

広域連合から委託している各区市町村のうちで、対象者全員に受診券を送付しているという団体が約90%ございます。この対象者の中には、当然、短期証が出ている方等いらっしゃるわけですが、そういった方々に受診券を送付する等、一人でも多くの方に健康診査を受診していただき、健康寿命の延伸を図っていただきたいと思います。広域連合といたしましても、今後も引き続き区市町村と連携し、より高い受診率を目指して努力してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○高木議長 その他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。

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。

29番、安斉きみ子議員。

○安斉議員 それでは、認定第2号、平成25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、認定せずの立場から討論いたします。

平成25年度は、物価スライド特例措置が解除され、その年の秋から3年間にわたって支給される年金額が減らされた最初の年です。そもそも高齢者の40%以上、また女性高齢者の60%以上の年収が100万円未満です。そこへきて平均保険料年額9万円を超える保険料は大変重い負担です。

短期被保険者証交付件数が比較的多いある区では、年金が減り、お弁当1食を2つに分けて食べている。その高齢者が短期証で受診して命をつないでいるケース。また、差し押さえ実績数が高い数で推移しているある区では、短期証は出さないが、すぐに差し押さえをする。91歳の高齢者が、保険料の滞納をしているからと、年金差し押さえを実施する。これでは、生きることを否定する仕打ちではないでしょうか。

これまでも広域連合は、各自治体の状況もよくつかみ、差し押さえをやむを得ない、払えるのに払わないケースという答え方をされてきたと受け止めておりますが、実態はどうか、各自治体を指導する立場ではないでしょうか。後期高齢者医療制度は、定着した制度ではないことを申し上げ、認定せずの討論といたします。

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。

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)

○高木議長 全員賛成であります。

よって、認定第1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、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)

○高木議長 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6、議案第7号、平成26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）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 議案第7号、平成26年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算案につきましてご説明申し上げます。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ6億8,917万4,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を47億5,807万4,000円とするものであります。

補正の主な内容は、平成25年度決算の確定によるものと、番号制度対応のための経費を計上するものでございます。

歳出予算では、番号制度に対応する特定個人情報保護評価業務に充てるため、総務費869万4,000円、財政調整基金に積み立てる諸支出金として6億8,048万円を計上いたしました。

歳入予算では、区市町村が負担する事務費負担金について1,000万円を減額するとともに、4,935万3,000円を前年度繰越金として、また特別会計からの事務費負担金残額6億4,982万1,000円を繰入金として計上いたしました。

以上、ご審議の上、何とぞ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7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 私は、補正予算の中で、このマイナンバー制度、このことについて質問をしたいと思っております。

マイナンバー制度、社会保障・税番号制度は、いわゆる共通番号制度であって、大変危険性のある制度だと私は思います。

自治体での準備は遅れているとも言われております。8月21日には、東京都市長会が総務大臣、厚労大臣、社会保障・税一体改革担当大臣に、「制度の根幹をなすシステムの整備について、地方に財政負担が生じないよう財政措置を講じることを国は示してきたが、2014年5月に示された財源措置は、当初のものから大きく後退しており、市町村に多額の費用負担が生じる内容となっている。当初の予定より大幅に遅れている状況にあり、市町村ではその対応に苦慮している。」と、財源及びスケジュールについて厳しい要請を行ったというふうに聞いております。この懸念は、広域連合にもこれから言えることではないでしょうか。

そこでお伺いをいたします。

大きくは番号制度改正及び番号制度準備に伴う電算処理システムの改修経費の追加について伺いますが、国の医療保険者等の対応スケジュールと都広域連合スケジュールについてお伺いをいたします。

特定個人情報保護評価業務、評価書作成支援等の内容について伺うものです。また、そのメリットやリスクについてもお伺いをいたします。

各自自治体に係るシステム改修についても、その内容と経費についてお伺いをいたします。

よろしく願いいたします。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 番号制度の取り組みについてお答えをいたします。

番号制度導入に伴う国のスケジュールといたしましては、平成27年10月からの個人番号の通知の送

付、平成28年1月に本人の申請により個人番号カードの交付開始、平成29年1月に国の機関の間での情報連携の開始、さらに、同年7月に地方自治体や広域連合との情報連携を開始すると示されており、現在、国では政省令の整備を行っているところでございます。

当広域連合では、平成27年第1回定例会で情報公開・個人情報保護審議会条例の改正、平成27年臨時会で個人情報保護条例の改正を予定しております。また、平成27年6月頃までに提出する特定個人情報保護評価書の作成に向けた事務作業を進めているところでございます。

また、電算処理システムの改修等につきましても、今後、個人番号の利用開始及び情報連携に向けて、それぞれ必要な準備を行ってまいります。

次に、特定個人情報保護評価は、マイナンバー法に基づき特定個人情報を取り扱う事務を対象に評価書を作成し、公表するものですが、評価書の内容は、情報の漏えい・滅失等の事態を発生させるリスクを分析し、そのリスクを軽減するために適切な措置を講じ、個人のプライバシー等の権利利益の侵害を未然に防止することを対外的に宣言し、番号制度導入に伴う当広域連合の対応について被保険者をはじめ広く都民の信頼を得るものでございます。

したがって、評価書の作成に当たっては、個人情報保護に関する専門的知識とともに事務フローにおけるシステム処理の内容、リスクの抽出・分析と対策の検討等、広域連合のシステムで使用しているハードウェアやプログラムに関する知識が不可欠となってまいります。さらに、評価書は、国の特定個人情報保護評価指針による手続に基づき、平成26年度中に作成する必要があることも踏まえて、支援業務については専門業者に委託することとし、必要な経費を計上させていただいているところでございます。

次に、各自治体におけるシステム改修の内容と経費についてお答えをいたします。

各自治体でも、番号制度の導入に伴い、国の仕様に基づくシステム改修や機器の設置等が必要になると思われますが、各自治体ごとの対応となるため、その内容や経費について当広域連合は承知しておりませんので、ご理解のほどよろしくお願いをいたします。

以上でございます。

○高木議長 安斉議員。

○安斉議員 ちょっとまだよく国のほうも決まっていないこととか、これから検討されることもあるようにいろいろな資料を見ているわけなんですけれども、いわゆる今度の保護評価業務ですね、869万4,000円ですけれども、恐らくこれは、今この時点でやらなければいけないというふうに先ほどもおっしゃってございました。しかし、その後、やはりずっと流れを見てみますと、かなり様々な制度、そして機器とかの整備をしていかなければいけないというふうに思っているんですけれども、一体この財源について、この後期高齢者医療広域連合の行うこうしたシステム改修とかについて、国は財源を本当に保障してくれるのかどうか、そのあたりについてどんなふうに見通しを持って

いらっしゃるのかお答えいただきたいと思います。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 番号制度にかかわるシステム改修に対する財源については、国はこれまで必要なものについては全額を補助するという言い方をしておりましたけれども、中身をよく確認いたしますと、国が整備をしております、いわゆる標準システム、これに関する改修については負担がかからないように財源の措置をするけれども、各団体が設置している独自システムについては各団体の責任でやってほしいという説明をしております。私どもといたしましては、国のこの番号制度導入にかかわる、それが原因となっているシステム改修でございますので、この必要な経費については、各団体に負担させることなく国において負担するようというのを全国協議会を通して要望しておりますし、この11月の全国協議会の要望の中にもはっきりとそれを要望として提出をしております。

以上でございます。

○高木議長 安斉きみ子議員。

○安斉議員 先ほど特定個人情報保護評価についてもご説明がありました。これは、個人番号付きの特定個人情報ですが、そのファイルが利用される前にプライバシーへの影響を予測評価して対応策を講じるために実施するというふうに受け止めましたけれども、このファイルを保有することによる具体的なリスクですね、保護と保護措置に関して検討評価するわけですが、評価書を作成されて、そして、しかも第三者が点検をするというふうになっておりますが、恐らく後期高齢者医療広域連合は特定個人情報保護審査会ですか、そこが点検してくれるところになるのかなというふうに思うんですが、それで十分にこういうプライバシーが守れていくものかどうか、そのあたりについてのご見解を伺いたいと思います。

○高木議長 総務部長。

○小野総務部長 特定個人情報ファイルを保有することに対するプライバシーの保護の件でございますけれども、この特定個人情報が今までの個人情報よりも非常に個人を特定する機能が高いということについては、この制度を構築しようとしている国も認識をしております、そのために今回の制度の中では、今までの個人情報保護を上回る厳格な保護の仕組みをつくっております。先ほどの評価書の第三者点検ということもその1つでございます。当広域連合につきましては、この第三者点検を行うものは、私どもが条例で設置しております個人情報保護審議会、これが第三者機関として評価書の点検を行うという形になっております。

安斉議員が大変ご心配をされております個人情報の漏えいや紛失に関しては、いろいろな保護施策をとるように制度として国から提示をされておまして、1つは、まず、利用事務については限定をして目的外使用をしない。それからシステム上の保護施策、直接番号をキーにした検索ができない、機関ごとの符号を使って、直接一元的な管理ができない形、そのためにリスクも低減するんですけれ

ども、そのような対策あるいは個人によって自分の情報の使われ方が確認できるシステム等、いろいろ保護上の施策がとられておりまして、私どもといたしましては、法令に基づき、被保険者の利益が増進して、個人の利益権利の侵害がなされないように第三者機関の点検等も受けながら適切に運営をしてまいりたいと考えているところでございます。

○高木議長 その他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了いたします。

これより討論に入ります。

議案第7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、議案第7号、一般会計補正について討論をいたします。

議案第7号については、反対の討論をいたします。

マイナンバー制度は、これは民主党政権時代に準備されたものでしたが、当時の政府は、真に手を差し伸べるべき人に手を差し伸べるためにこの制度を導入するとしていました。しかし、現在は、政府は、マイナンバー制度の目的について、公平・公正な社会の実現、行政の効率化、国民の利便性の向上を実現するための社会基盤であると説明をしています。

公平・公正な社会については、まずは税金等を確実に徴収すること、不正受給を防止することが目的であり、それも大事なことです。そのために多額の費用を投じて全国民に番号をつける必要があるのでしょうか。全ての国民に番号をつけて名寄せ、データマッチングできる仕組みをつくるのが大前提であって、その使い道は、つくってから考えるというものです。

では、これまでの住民基本台帳ネット、住基ネットとどう違いがあるのでしょうか。住基ネットでも、個人のプライバシーの侵害が問題になりました。11桁番号、住民票コードを使い、全国の市町村、都道府県を結ぶ個人情報を、国の行政機関が利用するもので、国家による個人情報の一元管理であり、まさに監視国家と危惧されたものです。ところが、今回のマイナンバー制度は、住基ネットが自治体や国等の公的機関に限られていたものを、例えば民間会社を例にすると、従業員、会社、税務署、いわゆる民官の関係で流通することになります。

後期高齢者医療広域連合で利用される今回の補正は、社会保障の分野で活用されることに関してのものであり、特定個人情報保護評価業務に充てるための補正予算です。個人番号付の個人情報、特定個人情報ファイルが利用される前に、プライバシーへの評価を予測評価し、対応策を講じるため実施されることとされていますが、民間を含めて幅広く個人情報が行き交い、その使い道も、例えば少年法や破壊活動防止法等にも利用が認められており、特定個人情報保護評価業務がそうしたプライバシーの侵害の歯止めになるとは私には思えません。

また、マイナンバー制度は、各自治体にも負担が及び、住民への周知、カード作成・交付は自治体負担とも聞いています。住民の福祉向上に何ら役に立たない制度であると考え、議案第7号、一般会計補正予算については反対をいたします。

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 賛成者多数であります。

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7、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2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 議案第8号につきましてご説明申し上げます。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ288億6,888万2,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算の額を1兆2,129億7,451万3,000円とするものであります。

補正の主な内容は、平成25年度決算の確定によるものと番号制度等に対応する経費を計上するものでございます。

歳出予算では、制度改正に伴う電算処理システムの改修及び番号制度対応のための電算処理システム改修準備のため、総務費1億2,860万1,000円、葬祭費追加交付のための保険給付費3,275万円、特別会計調整基金への積み立てのため積立金58億9,893万6,000円、決算確定に伴い諸支出金として国庫支出金などの精算返還金221億5,877万4,000円と、事務費負担金残額を一般会計に繰り出す6億4,982万1,000円を計上いたしました。

歳入予算では、区市町村負担金6億3,135万7,000円、前年度繰越金281億5,122万2,000円、諸支出金8,630万3,000円を計上いたしました。

以上、慎重ご審議の上、何とぞ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 賛成者多数であります。

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。

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、その整理を議長にご一任願いたいと思いますが、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しました。

これをもちまして平成26年第2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 4時22分 閉会

議 長 高 木 秀 隆

署 名 議 員 佐 竹 敏 子

署 名 議 員 蜂 屋 健 次

平成 26 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 4 号	東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について	11 月 19 日	同 意
認定第 1 号	平成 25 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 19 日	認 定
認定第 2 号	平成 25 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 19 日	認 定
議案第 7 号	平成 26 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 19 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 2 号）	11 月 19 日	原案可決