

平成 24 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24年 1 月 31 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成24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
○会期の決定	5
○一般質問	5
吉 岡 茂 議員	6
細 野 龍 子 議員	9
森 戸 よう子 議員	13
○承認第1号、承認第2号の一括上程、説明、採決	16
○議案第1号の上程、説明、採決	17
○議案第2号の上程、説明、質疑、討論、採決	18
○議案第3号、議案第4号の一括上程、説明、採決	25
○議案第5号の上程、説明、質疑、採決	26
○議案第6号の上程、説明、質疑、採決	28
○閉会の宣告	34
○会議録署名	35
○議決結果	

平成24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24年1月31日 午後2時開議

出席議員（29名）

1番	はやお 恭 一	2番	池 田 こうじ
3番	宮 坂 俊 文	4番	宮 崎 文 雄
5番	瀧 澤 良 仁	6番	松 澤 利 行
7番	二ノ宮 啓 吉	8番	高 橋 昭 彦
9番	大 内 しんご	10番	富 本 卓
11番	堀 宏 道	12番	小 池 たくみ
13番	服 部 敏 夫	15番	吉 岡 茂
16番	梅 沢 五十六	17番	島 村 和 成
18番	井 上 睦 子	19番	太 田 光 久
20番	きくち 太 郎	21番	緒 方 一 郎
22番	山 本 佳 昭	23番	小野寺 淳
24番	青 山 秀 雄	25番	鮎 川 有 祐
26番	細 野 龍 子	27番	森 戸 よう子
28番	松 原 敏 雄	29番	森 田 いさお
31番	小 澤 一 美		

欠席議員（1名）

14番 小 川 けいこ

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	濱 野 健
副広域連合長	北 川 穰 一	副広域連合長	坂 本 義 次
副広域連合長	合 田 進	総 務 部 長	濱 島 明 光
保 険 部 長	青 柳 光 雄	総 務 課 長	永 塚 正 佳
企画調整課長	鈴 木 和 典	管 理 課 長	古 谷 裕 且

会計管理者	大和久道夫	監査委員書記 (副参事)	永塚正佳
選挙管理 委員会 書記	鈴木和典		

職務のため出席した者の職氏名

書記長	永塚正佳	書記	土田秀明
書記	田岡正樹	書記	高野稔
書記	橋本宜明		

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 | 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常勤の副広域連合長の給料等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 4 | 承認第2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 6 | 議案第2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 7 | 議案第3号 | 平成23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2号) |
| 第 8 | 議案第4号 | 平成23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) |
| 第 9 | 議案第5号 | 平成24年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算 |
| 第10 | 議案第6号 | 平成24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

○大内議長 ただいまから平成24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。

ただいまの出席議員は、29名です。

欠席の通告は、小川けいこ議員の1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、議案の説明のため、地方自治法第121条の規定に基づき、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、許可をいたします。

西川太一郎広域連合長。

○西川広域連合長 広域連合長の荒川区長、西川でございます。第1回定例会の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げさせていただきます。

本日は、先生方には大変ご繁忙の中をご参集賜りましてまことにありがとうございます。

新しい年を迎え、はや1か月が経過しようとしております。懸案の後期高齢者医療制度改革の動向につきまして、政府・与党は社会保障と税の一体改革素案の中で具体的な内容について関係者の理解を得た上で、制度廃止に向けた見直しのための法案を通常国会に提出することとしたところでございます。

しかしながら、制度の変更に伴うシステム改修に膨大な費用がかかるなどの課題が多く、法案提出に向けた都道府県や関連団体との調整もついていない中、現行制度の廃止時期を含めて先行きは不透明な状況でございます。

現行制度を運営する立場から、今後の動向に大いなる関心を持ち、注視してまいります。

いずれにいたしましても、現行制度が続く限り、被保険者の皆様が安心して医療を受けることができるよう62区市町村との密接な連携のもと、最善を尽くしてまいりたいと考えております。

さて、平成24年・25年度の保険料率についてでございますが、昨年からの検討を進めてまいりましたが、厳しい財政情勢のもと、62区市町村による保険料の軽減措置の継続や東京都の財政安定化基金の活用等、可能な限りの方策を尽くし、大幅なアップ率を抑制することができたものと考えております。

本日は、主にこの新たな保険料率を踏まえ、平成24年度予算や保険料率の変更、保険料軽減の継続を定める医療に関する条例の改正等を提案させていただいております。

平成24年度予算につきましては、一般会計55億7,505万円、特別会計1兆940億6,297万9,000円となっております。本会議には、そのほか平成23年度補正予算及び先月15日に専決処分とさせていただいた職員の給与に関する条例改正案等を提案させていただいております。給与に関する条例の改正は1月1日までに改正する必要があるため、いずれも緊急を要すること及び区市町村議会の日程上、やむなく

行ったものでございます。

何とぞご了承を賜り、議案について慎重なご審議を賜りますようお願いを申し上げます。

以上をもちましてごあいさつとさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

○大内議長 ありがとうございました。よろしくお願いを申し上げます。

引き続き会議を進行いたします。

まず、議席の指定を行います。新たに選出された議員の議席につきましては、会議規則第3条第2項の規定により、本日お手元に配付いたしました議席表のとおり指定をいたします。

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条の規則に基づき、梅沢五十六議員及び細野龍子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。

○永塚書記長 それでは、ご報告いたします。

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24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24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23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。

○大内議長 ありがとうございました。

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っております。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○大内議長 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、本日、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。

す。

それでは、一般質問に入ります。

発言を許可いたします。

15番、吉岡議員。

○吉岡議員 それでは、早速で恐縮でございますが、質問に入らせていただきます。

平成24年第1回定例会に当たりまして、平成24・25年度保険料率改定、平成24年度予算及び高齢者医療制度改革の動向、以上3点について伺います。

まず、保険料率改定についてでございます。

今回提案された新たな保険料率は、均等割額が4万100円、所得割率が8.19%となっております。昨年12月に開催された保険料説明会では、1人当たり保険料が平均で16%以上増加すると伺っております。果たしてここからどのくらい保険料増加抑制が可能なのか大変心配しておりましたが、財政安定基金の活用による206億円の追加投入により、一定程度保険料の増加を抑えることができたものと評価しているところでございます。広域連合長始め、関係者の皆様のご努力に敬意を表する次第でございます。

さて、前回の保険料率改定に当たりましては、保険料の増加を5%以内に抑制するよう国から要請があったと聞いております。今回の改定では、このような明確な目標値がなく、ここに至るまでの調整はさぞ難航したのではないかと感じております。そこで、保険料率案をまとめるまでの経過についてお伺いしたいと存じます。また、医療費の増大等に伴い、高齢者の皆様にも一定のご負担をお願いせざるを得ないところではございますが、所得の低い方に対しましては十分な配慮が必要だと考えております。

そこで、今回の保険料率改定が所得の低い方に対してどのような影響を与えるのか、お伺いをしたいと存じます。

次に、予算についてでございます。

今回提出された来年度予算案では、一般会計及び特別会計ともに増加するとされております。特別会計につきましては、高齢化の進展に伴い、療養給付費がそれにつれて増加するというのは理解できますが、主に事務経費である一般会計についても大幅な増加が見込まれております。広域連合の事務経費については区市町村負担で賄われておりまして、もとをただせば都民より納められた税金が財源であることは申し上げるまでもございません。

そこで、広域連合では予算編成に当たり、どのような方針で臨まれたのか、また予算が増加した要因は主にどのようなものか、お伺いしたいと存じます。

最後に、高齢者医療制度改革の動向についてでございます。

先ほど連合長のごあいさつの中にもございましたが、去る1月6日に閣議報告された社会保障・税

一体改革素案では、後期高齢者医療制度について平成24年通常国会に廃止に向けた見直しのための法案を提出すると明記されました。政府・与党では、一体改革関連法案を3月末までに国会に提出したいとの意向を示しておりますが、現下の情勢では実現性に乏しいものと考えております。

そこで、現時点における高齢者医療制度改革に関する国の検討状況や進捗状況など、その動向について伺いたいと存じます。

以上の質問に簡明なるご答弁をお願い申し上げます。

以上です。

○大内議長 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 吉岡議員のお尋ねにお答えを申し上げます。

私からは、保険料率案をまとめるまでの経過についてのお尋ねにご答弁を申し上げます。

平成24年・25年度の保険料率改定につきましては、昨年8月に検討のたたき台をお示し申し上げ、12月には算定案を広域連合議員の先生方に途中経過という形でお示しを申し上げます。

ご質問にございましたとおり、私ども区市町村が実施している4項目の特別対策を継続してもなお16%を超える保険料の増加がその当時見込まれておったところであります。

このように保険料の著しい増加が見込まれたことから、財政安定化基金を設置し、管理している東京都と早い段階から事務レベルで折衝を行うよう指示をしてございましたが、正式には昨年11月10日から基金の活用についての協議を開始いたしました。

12月20日に私は都庁に赴きまして、基金の積み増し等について福祉保健局長に直接面会をし、強く要請を行ったところでございます。

それに対して東京都は、当初2年前の改定時の措置は特例であるとして大変厳しい姿勢でございました。しかしながら、重ねて取り組みをいたした結果、幸いにも一定の理解が得られまして、基金の活用額が示されましたことによって、本日お示しを申し上げます保険料率改定を含む改正条例案の形になった次第でございます。

今回、保険料率改定に当たりましては、医療費の増大や高齢化の進展など本制度の保険料を取り巻く厳しい状況が一段と増す中で、前回改定時を大幅に上回る財政支援によりまして一定程度保険料の増加を抑制することができたものと考えております。

ご理解を重ねて賜りますよう、よろしく願いを申し上げますとさせていただきますが、それ以外の吉岡議員のご質問については関係理事者からご答弁を申し上げます。

○大内議長 保険部長。

○青柳保険部長 保険料率の改定が所得の低い方に対して与える影響についてでございますが、単身世帯で収入が年金収入のみの方を例として参考に申し上げますと、年金収入が80万円以下の方は均等

割が9割軽減され所得割はかかりませんので、新たな保険料額は年間4,000円となり、前年度と比較いたしますと、年300円の増となります。年金収入が80万円を超え、168万円以下の方は均等割が8.5割軽減され、同じく所得割はかかりませんので新たな保険料額は年間6,000円となり、年400円の増となっております。

なお、被用者保険の被扶養者であった方で均等割9割軽減を受けていらっしゃる方を含めると、平成23年度ではこの9割、8.5割軽減の区分に約48万人の方が該当し、被保険者全体の約40%を占めております。

後期高齢者医療制度においては、このように手厚い軽減措置によって所得の低い方に対して十分な配慮がなされているものと考えております。

○大内議長 総務部長。

○濱島総務部長 平成24年度予算の編成方針と増加の要因についてでございますが、予算編成に当たっては医療給付費や被保険者数などの精緻な推計に基づく歳入歳出見込みを行うとともに、事務事業の精査により財政規模の一層の適正化を図ることを基本方針の一つとして、個々の事務事業ごとに目的、実績見込み、費用対効果、実施体制等を見直して臨むことといたしました。

こうした中で予算が増加した要因でございますが、ご質問にもございましたとおり、第一に療養給付費の増が挙げられます。

療養給付費は、本広域連合におけるこれまでの実績を勘案いたしまして、被保険者数を126万7,000円、1人当たり給付費を年間84万6,578円と見込みまして、1兆726億1,432万6,000円を予算計上いたしました。前年度当初予算と比較いたしますと、約430億円、4.2%の増となっております。

このほか健康診査委託料の増、基金積み増し額増加に伴う財政安定化基金拠出金の増等によりまして、保険制度運営に係る費用は合計で約491億円の増となっております。

また、事務経費につきましては、予算編成方針に基づき徹底した精査を行った結果、既存の事務事業に係る経費は前年度と比べ約1億円の減額としたものの、2年に1度の被保険者証の一斉更新や標準システムの保守期限到来による機器更改等により約15億円の増を見込んだため、差し引き約14億円の増となったところでございます。

この標準システムにつきましては後期高齢者医療制度運営の基幹となるシステムであり、開発元である厚生労働省が保守期限到来に合わせシステムの最適化を図る方針を示したことにより予算計上したもので、機器等につきましてもそれに伴い更新をするものでございます。

なお、予算上、事務経費は増加いたしますが、こうした経費増をあらかじめ見込み、積み立てておりました財政調整基金を13億5,000万円取り崩すことによりまして財源の年度間調整を行い、区市町村負担の縮減に努めているところでございます。

続きまして、高齢者医療制度改革の動向についてでございます。

ご質問の中にもございましたとおり、社会保障・税一体改革素案では、高齢者医療制度の見直しといたしまして、高齢者医療制度改革会議のとりまとめを踏まえ、具体的な内容について関係者の理解を得た上で平成24年通常国会に制度廃止に向けた見直しのための法案を提出するとされております。

しかしながら、ここでいう制度廃止に向けた見直しが何を意味するのか、現時点では何ら示されておられません。

また、去る1月24日、全国知事会は社会保障・税一体改革素案に関して現行制度の廃止法案の提出は断じて認めないと強く意見表明をしておりまして、関係者の理解を得るのにもまだ時間がかかるのではないかと考えているところでございます。

このように、本制度の先行きにつきましては不透明感がさらに増している状況でございます。

私どもといたしましては、引き続き制度改革の動向を注視してまいりたいと考えておりますが、この不安定な状況が長く続くことにより、現行制度の運営に支障を来すおそれもございますので、制度の先行きを早く明らかにするよう、適宜全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして国に対して働きかけを行ってまいりたいと考えております。

○大内議長 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。

26番、細野議員。

○細野議員 通告に基づきまして一般質問を行わせていただきます。

今ご説明がございました後期高齢者医療保険制度廃止の法案の提出が準備されているということですが、そもそも後期高齢者医療制度、75歳以上の高齢者を別建ての制度にし、見直しのたびに保険料が大幅に上がる仕組みということで国民の怒りが広がった、そういう制度でした。政権交代のときに後期高齢者医療保険制度を廃止すると民主党は約束をいたしました。また同時に、この保険料の引き上げについても大幅に保険料が上がるという点についても、その改善を約束していたというふうに思います。

2年前の保険料の改定時には値上げを5%以内に抑えるという現政権で定めた枠を提示されまして、剰余金も繰り入れ、財政安定化基金も繰り入れを行いました。ところが、今回は国からこのような枠組みが示されず、最後まで東京都頼みの財政安定化基金の積み増し、その額もなかなか定まらない、そういう中でご努力により最終的に38.5億円という金額で決着しました。

この財政安定化基金の繰り入れにより、保険料は前年度保険料より10.3%の値上げになりました。

保険料引き上げを抑えるために広域連合長を始め関係された皆様のご努力は重々承知しておりますが、それでもなお、高齢者の方にとってこの値上げの幅はとても重い負担になるということは明らかです。

24年度は後期高齢者医療保険制度と同時に介護保険料も改定されます。多くの自治体で1,000円を超える値上げが予定されております。また、年金も物価スライドにより減額されるという計画になっています。このようなときに、医療保険料が10.3%も引き上がるということを多くの高齢者の皆さん、

本当に実感をされて重い負担に苦しむ、そういうことが予測されています。ぜひこの10.3%の引き上げという結果になった経過をご説明いただきたいと思います。

保険料引き下げのかぎであった財政安定化基金の額の決着に至るまでのお話、今ご説明がありましたけれども、この金額、38.5億円という金額がどのような経過の中で生み出されたのか、どのようなものに基づいた金額なのか、東京都の説明などありましたら、ぜひご説明をお願いしたいと思います。

また、経過、内容については、今るご説明がありましたけれども、こうした保険料、東京都の引き下げの努力についてどのような位置づけになっているのか、条例など東京都が定めているのか、その辺についてもお聞かせをいただきたいと思います。

次に滞納者への短期証の発行や差し押さえなど、行き過ぎた徴収方法を抑えるための要綱の見直しを行ってはどうかという点で伺います。

制度がスタートして、これまでの老人保健法では発行できなかった資格証や短期証の発行ができるような仕組みがつけられました。これによって短期証の発行、あるいは差し押さえの実施が多くの自治体で行われるようになってきました。短期証に切りかえること自体でも受診抑制を生むことが心配されますが、窓口でとめ置きされ手元に渡るまでの間、医療を受けられないということも生まれています。このようなことは国民皆保険の理念にもとめるのではないのでしょうか。

また、この間毎年増え続ける滞納整理では83歳の方の年金2か月分、13万円が振り込まれると同時に残金870円と合わせて全額差し押さえられるというような行き過ぎた差し押さえではないかと思われるようなことも生まれました。生活が成り立たないという事例もこうした中で生まれています。

短期証の発行についてもひとり暮らしの認知症の方にも発行されるなど、対応に疑問を感じるケースも少なくありません。広域連合の短期被保険者証の取扱いに関する要綱、交付事務等に関する指針に基づいてこのようなことが行われているわけですが、滞納者が役所に来ないから直ちに……

○大内議長 時間です。質問をやめてください。それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長 まず初めに、東京都の交渉の経過等につきましては連合長からご説明をさせていただいたとおりでございます。

財政安定化基金は、本来保険料の収納不足や療養給付費の増大による財源不足に対して資金の交付や貸し付けの事業を行うために都道府県に設置をされたものでございます。平成22・23年度保険料率の改定に当たって法令の改正が行われ、特例的に保険料率の増加抑制を図るための交付事業にも活用が可能となりました。今回の保険料率の改定における基金の活用につきましては、厚生労働省の通知によって基金の設置者である都道府県と協議を行うこととされました。当広域連合では基金の活用により保険料率の増加をできる限り抑制するために東京都と協議を行うとともに、国にも協力を働きか

けてきたところでございます。その結果、一定のご理解を得て、東京都からは基金を積み増した上で約206億円を活用する案が示され、保険料率の増加抑制を図ることができたところでございます。

2点目の短期証の発行等についてでございます。これにつきましてはこれまでも答弁の中で申し上げてまいりましたが、短期証は保険料を一定期間滞納している方で、督促、催告に応じようとしないう方などに対して負担の公平性の観点から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に交付をするものでございまして、要綱の見直しは考えておりません。

それから、保険料の徴収についてでございますが、これは高齢者の医療の確保に関する法律により、区市町村の役割とされております。差し押さえをするに当たっては、区市町村が法令等を遵守し、適切に行われているものと考えております。

○大内議長 細野議員。

○細野議員 それでは、再質問を行わせていただきます。

今ご説明をいただきました財政安定化基金についてですけれども、単年度にしますと19億2,500万円、2年で分けますとこういう金額になると思うんですが、今回、後期高齢者医療保険料が16%以上大幅に上がるという中でこういう繰り入れが行われたわけですけれども、各自治体、区市町村などでも国保会計などで保険料が大幅に上がるというときに、その引き上げを抑えるために一般会計からの繰り入れなどを行っていると思いますが、こうした金額などと比べても東京都の規模として考えたときに、その金額としてはまだまだ努力していただきたい、そういう規模ではないかなというふうに思います。

この19億2,500万掛ける2年ということですが、この保険料の財政安定化基金の積み増しの根拠となる東京都の何らかのものがあるのか、前年度1万分の9など、そういった根拠となる数字があるのか、その辺の東京都の問題ですが、もし、そういったものが示されて、この金額が出されたのか伺いたいと思います。

また、保険料を値上げしないために一体幾ら基金の積み増しが必要なのか、その金額を教えてくださいと同時に、その金額を参考にされたのかどうかお聞きしたいと思います。

それからもう一点、滞納処分や短期証についてですけれども、今要綱や指針に書き込むのは難しいということでした。ただ、保険料を定め実際に運営している広域連合として滞納者の実態や徴収の状況も把握していく、そういう責任があるというふうに思います。そのための調査を行う。聞き取りなどは調査をして何ケース発生しているかなど調査はしていると思うんですが、その中でどのようなケースがあるのかというのを具体的に調べていただくだけでもそういう抑制効果というか、自治体の役割をさらにしっかりと市民の暮らしや命を守るという点で発揮させることにもつながるのではないかなと思います。そうした具体的な事例の調査を今後行っていただくそのことについてはいかがでしょうか。

○大内議長 保険部長。

○青柳保険部長 まず最初に財政安定化基金の積み増しの基準ということでございますが、先ほど吉岡議員からご発言がございましたように、前回のときには国から5%以内に抑制するようという通知がございましたけれども、今回、国は基準を示しておりません。東京都からも特に基準というものは聞いておりません。

それから、財政安定化基金を幾ら積み増せばどの程度に抑えられるかというご質問ですが、対前年度5%以内に抑えるためには、約210億円積み増す必要がございます。対前年度と同様の料率にするためには、約345億円が必要になってまいります。

それから、滞納の状況の調査についてのご質問でございますが、平成22年度の調査につきましてご要望、調査依頼等がございましたので、件数と金額については調査をしたところでございます。23年度につきましては今後どういう方法で行うのか、現在検討を進めているところでございます。

○大内議長 細野議員。

○細野議員 今ご提示がありました対前年度並みの保険料とするのに345億円というかなりの金額が必要ということでしたけれども、そういったものも参考にしながら保険料を抑えていく、そういったことに対して東京都のほう話し合いの中でそういったことも指針を示しながら話し合いが行われたのか。本当にいろいろご苦労されていらっしゃると思うんですが、その辺の高齢者の方々の実態など、東京都は直接いろいろ窓口も持っていますし、そういう都民の皆さんの、特に高齢者の方々の問題などをしっかり知る、そういう自治体としての責任もあると思うんですが、その辺についてのお話というのは、その話し合いの中で出されたのかどうか、伺いたいと思います。

それからもう一点、先ほど短期証の発行について、また差し押さえの状況についても具体的なケースで本当に深刻な事態も生まれています。例えば、認知症のひとり暮らしの方、窓口で払いに来なさいと、相談に来なさいと言ってもそういう方々が来れるのかどうかということ、やはり実態をかんがみればそういう方も高齢者の方でひとり暮らしの方が増えている中いらっしゃると思うんですね。そういった実態を区市町村が窓口となって調査をして、十分な実態に反映した督促、そして短期証の発行など、本当に実態に合わせてやっていくべきだと思うんですが、これから調査のほうもどのような形で行うか検討していただくということでしたけれども、ぜひともそういった個々のケースにおいて実態に即した処分だけではなくて、やはり市民の方々の生活を丸ごと考えたときに福祉と結びつけていくとか、そういった対応が求められると思いますので、広域連合としてそういうことも配慮しながら自治体が行えるよう、各自治体で努力はしていると思いますけれども、やはり実態をよく調査をしていただきたいと思います。

以上の点でお願いします。

○大内議長 保険部長。

○青柳保険部長 まず東京都との話し合いについてでございますけれども、先ほど連合長からもご説明しましたように、連合長から、早く折衝をするようにというお話がございました。これを受けまして、私どもは東京都と年度初めから意見交換を始めました。そうした中で、私どもの試算というものを東京都へお示しをしております。たたき台、算定案ともに東京都にお示しをし、保険料がかなり上がってしまうという情報を逐次意見交換等をしながら進めてきました。

東京都は最初のところでは、大変厳しい姿勢でございましたけれども、やはりこういう交渉を重ねた結果、一定程度ご理解を得て、臨時の積み増しをしていただけることになったと思っております。

ただ、個々のお話というものはしてございません。

それから、実態調査をしたらということでございますけれども、短期証を発行している件数は666件でございます。実際に滞納者はもっと数が多いわけで、一律短期証を発行しているわけではなく、区市町村も区市町村の努力の中で被保険者の方の状況を見ながら短期証を発行していると考えております。

○大内議長 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。

27番、森戸議員。

○森戸議員 それでは、質問通告に従って質問をさせていただきます。

後期高齢者医療制度の廃止と特定健診について連合長の見解を伺います。

今回の保険料の改定は広域連合の理事者を始めとした皆さんの大変な努力の中で一定の抑制はされています。しかし、1人平均8,731円の負担増となり、また区市町村の負担も増えるという結果となっております。夫婦2人で保険料17万円だったのが20万円に膨れ上がった。保険料を払うのは当然であるけれども、どうやって暮らせばいいのか、こういう声も聞かれています。

後期高齢者医療制度が高齢者にとっても自治体や広域連合にとっても大変過酷な制度となっているのではないのでしょうか。長い間、戦後の日本の復興に貢献し、支えてこられた高齢者の皆さんが安心して医療にかかれるような制度にすることは社会の責務であります。そのためにも年齢で差別する後期高齢者医療制度は廃止すべきであります。

冒頭の連合長のあいさつ、また先ほどの質疑の中で通常国会に法案が提案されるということにはなっていますが、現状何ら示されていないということでもあります。

2点伺いますが、全国の広域連合協議会で今後要求をしていくというお話がありましたが、どのような内容でいつごろ要求されるおつもりなのか、伺います。

また、平成25年に廃止になった場合に広域連合を解散するまでどのようなスケジュールが必要なのか、その点について検討されているか、伺います。

2つ目に75歳以上の特定健診事業についてです。

現状の受診者率は約53%で国の改革会議の中でも受診率が低くなっていることが指摘されています。

高齢者がいつまでも健康で長生きしていただくことが非常に大事になっております。医療費抑制にも貢献をします。

本来、年齢の区別なく健診事業を受けられるようにする必要がありますが、全国広域連合協議会が昨年国に対して要望を出されました。12月14日付で回答が来ています。国の努力義務ではなく実施義務に見直すべき、国・都道府県・区市町村の負担を制度化することを申し入れていただいています。これは大変いいことだと思いますし、私たちもあらゆる場で求めていかなければならないと思っています。

ところが、国の回答は健診の義務化については改革会議の最終とりまとめを踏まえ、さらなる検討・調整を行うということだけで国が積極的に現行制度のもとで責任を負おうとしていないことには納得がいきません。

そこで、なお、この改革会議の中では受診率向上計画を広域連合において策定し、着実な取り組みを進めることとしたいとしていますが、広域連合として具体的にはどのようになさっているのか、伺っておきたいと思います。

○大内議長 答弁を求めます。

総務部長。

○濱島総務部長 制度の廃止と新制度の要望についてでございます。

現行制度におきましても給付の平等と負担の公平の確保という保険制度の原則のもとに高齢者の皆様が安心して医療を受けられている状況にあると認識をしております。また、制度の運営主体である広域連合みずからが制度廃止の要望することは適切ではないと考えております。

なお、制度改革の動向については、先ほど吉岡議員のご質問にお答えしたとおりでございますが、制度の先行きはいまだ不透明でございます。この状況が早く解消されるよう必要に応じ意見を述べてまいりたいと考えております。

全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じての要望ということでございますけれども、例年11月に全国会議がございまして、そこに向けて全国の広域連合からの意見を集約いたしまして、国に対して要望をしているところでございます。

スケジュール等でございますけれども、これ自体、法案の内容が概要でも明らかにされていないということがございまして、この広域連合という組織がどうなっていくのかということにつきましても全く不透明な状況ということでございます。そうした状況も含めて、早々にそのスケジュールも含めて明らかにするように要望をしているところでございます。

私からは以上でございます。

○大内議長 保険部長。

○青柳保険部長 健診の位置づけについては、全国後期高齢者医療広域連合協議会から要望し、国が

らは検討・調整をするという回答がございました。具体的な内容には触れられておりませんので、今後とも国の動向を注視しながら、必要に応じて全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて対応を図ってまいりたいと考えております。

それから、受診率の向上に向けてというご質問がございました。全国平均が今20%台の中、東京都は52.02%という高い数字を持っております。これは、私どもがふだん各区市町村と連携をとりながら受診券を個別に送付したり、受診期間を長くしたりしていることが、結果として出ていると思っております。さらに区市町村と連携をとって受診率向上に向けて推進をしていきたいと考えてございます。

○大内議長 森戸議員。

○森戸議員 2点伺います。

今不透明であるというお答えでありました。改革会議が提案している中身は、75歳以上の大多数を国民健康保険に加入させるとしていますが、それは都道府県扱いだということで、そうなると、装いは新制度といいます。中身は後期高齢者医療制度の根幹を温存していて、単なる看板のかけかえにすぎない、こういう批判が高齢者医療制度改革会議でも出ているということでありました。厚労省の試算でも、新制度に組み込まれる75歳以上の保険料は15年後に1.5倍になるという試算も出ています。そういう点では、この制度では到底高齢者はやっていけないということになるのではないのでしょうか。

そこで伺うわけですが、全国広域連合協議会が昨年提出された要望書の中で新制度について十分に検討・周知期間を確保の上、持続可能で国民・地方公共団体・保険者・医療機関から幅広く納得が得られる制度となるよう国としての万全の策を講ずることと要望されております。

先ほど制度内容については答えられないということでありましたが、この見地で考えれば、現行も新しい制度も変わらないということから見直しが求められているのではないかと思います。その点いかがでしょうか。

また、要望書は11月だということですが、現状廃止ということになれば11月では遅いのではないのでしょうか。全国広域連合協議会が要望するに当たっては、もっと早く廃止を求める必要があるのではないかと思います。その点でいかがでしょうか。

スケジュールなどについてはまだわからないということですが、やはり廃止というふうになれば、システムの変更などを含めて区市町村も相当な準備が必要になってきます。そこは国に対してもスケジュールをしっかりと求めていただきたいと思います。いかがでしょうか。

次に、特定健診の問題です。

改革会議は最終とりまとめの中で、この特定健診については新たな仕組みのもとで国・都道府県の負担を行うんだということで、現行制度のことについてはよくよくずっと読んでみると、改革会議の

最終とりまとめは決してこの回答書のようにはなっていないんじゃないかということを私は認識をいたしました。これでは、本当に国にごまかされると言ったら語弊があるかもしれませんが、そうなりかねない状況ではないかと思っています。

75歳以上の高齢者が心電図やレントゲン検査なども実施をされ、予防対策がしっかりととれるように引き続き要望をしていただきたいと思いますし、改革会議の特定健診は私の先ほどの認識でよろしいかどうか確認をしておきたいと思ひますし、さらなる要望をお願いしたいということをこれは要望しておきたいと思ひます。

前半だけ答えをお願いいたします。

○大内議長 総務部長。

○濱島総務部長 議員がおっしゃったとおり、新制度の構築については現行制度施行時の混乱を教訓として国民に制度改正の理念や意義の周知を徹底して、十分な検討、または周知期間を確保した上で持続可能で国民・地方公共団体・保険者・医療機関等から幅広く納得が得られるような制度とするように要望しているところであります。広域連合としてもこうした認識の上に立っているところでございます。

こうした要望活動でございますけれども、先ほど11月と申しましたが、6月におきましても連合長の会議というのがございまして、その際においても国に対して要望はしているところでございます。

先ほど廃止を含めて法改正がどうなるのか不透明な状況であるということでもございましたけれども、なるべく早く全体像が示していただけるように折を見て要望していくということには変わらないということでもございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○大内議長 保険部長。

○青柳保険部長 健診についての国の回答でございますけれども、健診の義務化については改革会議の最終とりまとめを踏まえ、さらなる検討・調整を進めていきますという回答でございました。

○大内議長 森戸議員。

○森戸議員 後期高齢者医療制度の状況は、きょうの質問でわかりました。現行の制度も新制度への移行でも高齢者にとっては余り変わりありません。現行制度の廃止とともに新制度は高齢者が納得する内容になるよう再度広域連合長としても要望していただきますよう求めて、私の質問を終わらせていただきます。

○大内議長 以上で一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、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常勤の副広域連合長の給料等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、及び日程第4、承認第2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の

2件について、一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 承認第1号及び承認第2号につきまして、一括してご説明を申し上げます。

承認第1号は、常勤の副広域連合長の給料について、給料月額を広域連合職員に準じ同程度引き下げのため、また承認第2号につきましては、特別区人事委員会勧告に準じて広域連合職員の給料月額の引き下げを行うため、それぞれ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23年12月15日に地方自治法第179条第1項の規定により専決処分をさせていただきましたので、同条第3項の規定により議会に報告し、ご承認をお願いするものでございます。

以上、2件につきまして何とぞご承認賜りますようお願い申し上げます。

○大内議長 承認第1号及び承認第2号につきましては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。

承認第1号及び承認第2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)

○大内議長 賛成者全員です。よって、承認第1号及び承認第2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。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第1号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、平成24年度につきましても所得の少ない被保険者及び被扶養者であった被保険者に係る保険料軽減措置を延長することに伴い、この保険料軽減措置に充てるための財源とするため、後期高齢者医療制度臨時特例基金の処分を行う規定を改正するとともに、あわせて条例の失効日を平成26年3月31日に変更するものでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○大内議長 議案第1号につきましては、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)

○大内議長 賛成者全員です。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。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第2号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、第8条及び第9条中、平成24・25年度の保険料について、所得割率を8.19%、均等割額を4万100円に、第10条で賦課限度額を55万円に改めるものでございます。

このほか附則で保険料軽減対策といたしまして、所得の状況に応じて均等割の8.5割軽減並びに所得割の10割及び7.5割軽減を継続する旨定めてございます。なお、所得割の10割及び7.5割軽減は、東京都広域連合の独自の対策となります。また、被用者保険の被扶養者であった方に対する均等割の9割軽減も引き続き定めてございます。

また、療養の給付費等の額が著しく低い地域に居住する方に対しましては、引き続き保険料算定の特例を設け、保険料の減額をすることといたしております。現在、東京都で該当する自治体は7町村でございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願いを申し上げます。

○大内議長 これより質疑を行います。

議案第2号につきましては通告がございましたので、発言を許可いたします。

18番、井上議員。

○井上議員 それでは、保険料率の改定についてお伺いをいたします。

先ほどご説明がございましたように、保険料の算定については精緻な設定条件が必要だとのことでした。ことし1月の資料をいただいた中では被保険者数が24年度は126万7,000人、25年度は131万1,000人と推計をし、そして、給付費については平成23年度82万1,123円と見込んで24年度、25年度の伸び率を年3.1%と想定をして保険料の算定がされております。

暫定的な保険料の数値から見ても、12月に提案、説明があった部分については被保険者数が1万人前後、あるいは給付費も変動をしております。これをいかに現実に近づけるというか、そこを正確に把握をしていくことが必要だというふうに思いますし、そのことが保険料の決定に大変大きな影響を与えてくると思いますので、このことについて22年度、23年度の改定時において、被保険者数と給付費についてその設定条件のとおりであったのか、幾らか乖離が生じているのか、その辺の総括をお聞きをしたいと思います。

と申しますのは、事業計画の補正版、平成22年の3月に提出されているものですが、医療給

付費の推移のところ、平成23年度は83万1,000円というふうに医療給付費を推定をしております。

ここの説明資料には、23年度の場合82万1,000円と見込んでいるということで、1万円の給付費の乖離があるわけです。この乖離は、単純に剰余金としてとらえることはできないというふうには思いますけれども、こうしたことを探るために、まずは22年度、23年度の設定条件、被保険者数と給付費についてどのような結果、23年度についてはこれからですけれども、想定をされるのかということをもっとお伺いをしたいと思います。

抑制策については、現行制度のもとで抑制をするために区市町村による特別対策の継続と財政安定化基金の活用ということで大変なご努力をされたというふうに思います。このご努力に対しては敬意を表したいと思います。しかし、結果としては、1人当たりの保険料の見込み額が10.3%増ということは高齢者の生活にとって大変大きな影響があると思います。昨年の11月の議会で高齢者への生活の影響については、介護保険の改定に合わせて高齢者の実態調査等も行われているので、それを参考にしながら見ていくというようなご回答、ご答弁があったというふうに思いますが、保険料のアップにかかわって高齢者世帯への影響というものをどのように把握をされて感じられておられるのですか。

低所得者対策、東京都は過分にできてはおりますけれども、それでもやはり値上げというのは大変きついですし、中間所得層については大変重い負担だと。これに加えて介護保険料の改定ということが加わってまいりますと大変重いというのが私の実感であります。広域連合のほうはどのようにそれをとらえられているのか、まずご見解をお示しいただきたいと思います。

○大内議長 管理課長。

○古谷管理課長 まず平成22・23年度の給付費をどのように推計したかということでございますが、平成22年度につきましては被保険者数118万4,000人、1人当たりの給付費80万6,000円をもとに推計いたしました。また、平成23年度につきましては被保険者数125万1,000人、1人当たりの給付費83万1,000円という数値をもとに推計をしたものでございます。

それから、高齢者の生活の影響ということでございますが、保険料につきましては均等割軽減を実施いたしまして、平成23年度実績では被扶養者の9割軽減を含めまして、9割、8.5割の均等割軽減対象者は約48万人と被保険者全体の40%を占めてございます。

さらに、所得割軽減につきましても国の50%軽減に上乘せして、都広域連合独自の75%、100%軽減を実施いたしまして、低所得者層に配慮したところでございます。また、保険料賦課限度額を50万円から55万円にすることによりまして、中間所得者層の負担の軽減を図っております。

これらの対策によりまして、高齢者の保険料改定による影響を極力抑えたところでございます。

以上でございます。

○大内議長 井上議員。

○井上議員 私の質問の仕方が悪かったようなんですが、22年度、23年度の被保険者数と給付費は今

お答えがあったようなんですが、実績としてどのような乖離が起きているのかということ把握していただければお示ししたいと思えます。

と申しますのは、23年度の給付費を83万1,000円と想定をして保険料が算定されておりますけれども、今年の1月にいただいた資料の中では、平成23年度を82万1,000円と見込んでいるということで1万円の給付費の乖離があるわけです。これは単純に考えれば保険料を取り過ぎているというふうに被保険者数をかけていけば考えるわけで、そこで剰余金生まれるのではないかと私は思うわけですが、22年度はもう決算が出ておりますので22年度の結果、そして23年度の見込みですね、そのことがわかればお示しをいただきたい。

そして、保険料の抑制策としての剰余金は今回は活用されないわけですが、23年度剰余金の見込みがあるのかどうかですね。22年度については84億円の剰余金は基金に積み立てるのと、それから償還金ということで活用をされたわけですが、23年度、単純に給付費が1万円見込みが実態よりも多いということになれば、剰余金が出るのではないかと私は単純に思うわけですが、その剰余金が保険料抑制のために使えないかということをお聞きしていますので、わかる範囲でお答えいただければと思います。

高齢者の暮らしへの影響の問題についてですが、低所得者対策と、それから限度額を引き上げて高額所得者に対しては、より保険料負担をしていただくという対策がとられたことは承知をしておりますが、保険料を設定するに当たって、昨年の11月の議会では、高齢者の実態調査については、各区市町村が介護保険事業計画の改定に当たって高齢者の実態調査をしているので、それを参考にしますという答弁があったわけですね。それはされたのかどうかということをお聞きをし、その中からどのような高齢者の実態をつかんで今回の改定に至ったのかということをお答えいただければと思います。

3点目に、後期高齢者医療制度の根本的な問題について伺いたいと思えます。

先ほど現政権が医療制度を廃止をして、新たな制度の枠組みというものを提案をする時期に来ているということでもありますけれども、この間、広域連合については大変なご苦労が保険料改定のたびにあったと思えます。

これは広域連合で出している冊子ですが、先ほど申しました医療事業計画の補正版の中で、現役世代に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組みとなっている等の問題が指摘をされていますということで、高齢者は医療費がかかるわけですね。その75歳以上だけのグループを集めて保険料を設定をしていくという、この制度自体が大変保険料改定のたびに、議会もそうですし広域連合のほうも大変苦しむというふうに思えます。

こうした、この制度の持っている根本的な、保険料がどんどん上がっていくという問題について、どのような見解をお持ちであるのかお伺いをしたいと思います。

○大内議長 管理課長。

○古谷管理課長 先ほど申し上げました平成22・23年度1人当たりの給付費につきまして、訂正させていただきたい部分がございますので、申し上げさせていただきます。

平成22年度の1人当たり給付費の見込みにつきましては、80万3,000円でございます。また、平成23年度につきましては、82万1,000円ということで訂正をお願いしたいと存じます。

それから、当初の予算策定時の数値に比較しまして、現実が下回っているというご指摘でございますが、実際におきましては被保険者が医療を受け、給付の状況は変わってきます。また、賦課総額につきましてもそれぞれの方の所得がその年、その年で動いております。給付費につきましては料率策定時から、実際に運用している状況の中で一定程度下回ったこととなります。

剰余金につきましては、平成23年度最終的には若干出るとは思いますが、平成23年度の財政安定化基金交付金の交付額を見込む中で、今後生じると思われる給付費の財源を勘案し計算します。これを保険給付費に全額つぎ込む前提となっているため剰余金は見込むことはできません。しかし、このことにより平成23年度交付される財政安定化基金交付金が少なくなった分については基金に残り、翌年度に交付される残額が増えたことになるため、財政安定化基金を活用できる金額が増えたことになったと考えております。

生活の実態調査につきましては、各区市町村で実施しておりますものにつきまして、現在その内容を見させていただいているという状況でございます。

以上でございます。

○大内議長 企画調整課長。

○鈴木企画調整課長 私からは、制度の根本的な問題に対するご質問について、お答えいたします。

後期高齢者医療制度は、さまざまな問題が指摘されていた老人保健制度を見直し、原則として75歳以上の高齢者の方を対象に、国保・被用者保険から分離・区分した独立型の制度として創設されたことは、ご承知のとおりでございます。

見直しの最大のポイントとしては、現役世代と高齢者の負担ルールを明確化したことが挙げられ、給付費を賄う財源の負担割合を原則として公費5割、現役世代の方からの支援金4割、高齢者ご自身の保険料1割として定められて、高齢者の医療費を国民全体で支え合う仕組みとしたところでございます。

一昨年12月に公表された国の高齢者医療制度改革会議、最終とりまとめの中では、独立型制度については将来的に廃止するとしたものの、75歳以上の方の給付費を公費、支援金、保険料で支え合うという仕組みは現行制度における利点とされ、新制度になっても維持するとされたところでございます。

私どもといたしましても、医療費が増大する中、高齢者の皆様にも応分のご負担をいただくことは、負担の公平という保険制度の原則からすればやむを得ないことと考えており、ここに根本的な問題が

あるとの認識はございません。

いずれにいたしましても、国の制度改革の動向につきましては、現行制度の運営主体として今後も注視してまいりたいと考えておるところでございます。

○大内議長 井上議員。

○井上議員 被保険者数と給付費の推移については、数値としてはわかりました。

それで、剰余金については、財政安定化基金の通常分の中に含まれているというふうに理解をしますけれども、22・23年度の剰余金については、90.6億円の中の幾らぐらいが想定をされているのかということをお示しいただければと思います。

それから、高齢者の実態調査については見させていただいているということで、一人ひとりの高齢者の暮らしが実際どうなっているのか、年金から介護保険料や後期高齢者医療保険、それから医療費、それからもろもろの生活の費用がどのようになっているのかということ、やはり実感としてつかんでいただく必要があるというふうに、これは意見を申し上げておきます。

後期高齢者医療制度の根本的な問題では、これはないということではありますが、毎回毎回、保険料改定時に、いかに保険料の増加を抑え抑制をしていくかということに、議会も広域連合の運営者のほうも大変な苦勞をすと思うんですね。やはり高齢になりまして、そして人生の末期ということで医療費がかかるということは当たり前で、それを本当は全体で負担をすることがいいというふうに思いますが、75歳以上をとりまとめているというこの制度自体に、やはり私は問題があるというふうに思いますし、各区市町村でやっている国保がまた同様の課題を抱えています。

そういった問題について、今回の医療制度を是として、頑として根本的な問題についてはそうだというふうには思わないという見解はいかがかなというふうに思います。ということは、広域連合として現制度の維持を指示するという立場にほかならないのではないかとこのように私は思って、これは意見でありますけれども、やはりこの間制度を運営してきた広域連合として、この制度の持つ問題点というものもしっかりと発言をし、より高齢者の暮らしや、それから医療、そして保険料の負担が低くなるような、そういった行動をすべきだと、これは意見として申し上げておきたいと思います。

以上です。

○大内議長 西川広域連合長。

○西川広域連合長 今、井上議員さん始め4人の議員の皆様から角度、お立場は違っても、この後期高齢者医療制度というものが万全ではないと、こういうお立場に立ってのいろいろ問題があるという切り口でのお尋ねだったろうという印象を持たせていただきましたが、それに対して東京のこの広域連合が何もしないわけではなくて、いろいろと全国後期高齢者医療広域連合協議会等できちっと発言もし、いろいろ努力をしておるわけでございますが、いかんせん、先生、立場を変えていただくとおわかりいただけだと思いますが、これは残念ながら受け身でやらざるを得ないんですよ。

つまり、国がこの仕組みを政権交代によって廃止するんだとおっしゃりながら、とうとうここまで来てしまって、今度の税と社会保障の一体改革の中でどれくらいのこれに対する手当てをするのかということ、いまだ不明であります。

例えば全国知事会などは、真っ向からこれの廃止について反対をいたしておりますし、如何な政府も明確なシステムを出してこない。仄聞するところ、被用者保険であるとか国民健康保険に東京の120万を超える被保険者を、そういうところに割り振るといふ仕組みに戻すんだという話は漏れ聞いておりますが、それについての法案が提出をされていない現状では、我々は与えられた条件の中で精いっぱいやらざるを得ない。その結果が今回のことであって、医療費の増嵩は、薬価の問題であるとか医療費そのものの改定が低く抑えられたことも、今回は僥倖でございましたけれども、いろいろな条件の中でやっているということはもう重々ご案内だと思いますけれども、それについて人ごとみたいに、ただ与えられた条件の中でじっとこれをシステムとしていじっていくということでは決してないということは、ぜひご理解をいただきたいと思っております。

○大内議長 ほかには質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○大内議長 ないものと認め、質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

議案第2号につきましては、通告がございましたので、発言を許可いたします。

27番、森戸議員。

○森戸議員 私は、議案第2号について反対の立場で討論をいたします。

この間、広域連合の理事者の皆さんの努力で、低所得者の負担の軽減策の維持と、また保険料の抑制に努力をされたことは大変評価をするところであります。しかし、苦渋の選択として反対せざるを得ないというのが私の見解でございます。

本制度が国の都合で延長されている制度であり、国が負担抑制に積極的に支援をすべきであることは当然のことです。財政安定化基金、調整交付金など積極的に支援すべきですし、東京都も9,300億円の財源が、自由に使えるお金があるということは先日新聞でも報道されておりましたが、その立場でいえば広域連合と区市町村を支援していくべきであります。それは広域連合長さんも同じ立場であると思います。

私が反対をする第一の理由は、保険料の引き上げが高齢者の生存権を奪う結果になりかねない、そういう問題があるからです。

先日、私のところに広域連合議会に陳情書を出したいけれども、どうしたらいいかというお問い合わせがありましたが、残念ながら間に合いませんでした。その方からお手紙をこのようにいただいたわけですが、ある自治体の単位老人クラブの会長さんからございました。

少し文章を読み上げますと、引き上げ案は各種法律で固められていますので、私たち高齢者の要望をかなえることが難しい状況でした。このやり方では死を早める国民も出る始末です。私たち尾竹長寿会は、総意により以下の点を陳情します。1、都民に理解を得られる制度を目指してください。1、低所得者に関し、さらなる検討をしてください。1、国に対し十分な財政支援を要請してくださいということであります。

今回、介護保険料の改定や国保料、国保税も増税になっています。年金収入は4月から0.3%、9月には0.9%収入が減るという状況です。高齢者の生活全体を考えると、この引き上げに私は同意するということは、残念ながらできかねます。

第二の理由は、保険料の引き上げは保険料を払えない人を増やし、財政にも影響をしかねないからです。財政の安定化のためにならない、このことが言えるのではないのでしょうか。

最後に、短期証の発行は区市町村の仕事ですが、この間、短期証の発行や差し押さえを迫らなければならない実態になっています。悪質なものを除いては保険証を発行すべきではないでしょうか。

短期証の発行の実態を調べてみますと、医療費がかかり払えなかった方、また先ほどもありましたが、認知症になりかけておられて保険料を払っていない方、そして、たまたま払うと言っていたけれども、タンスの上に置いて忘れてしまった、こんなケースもあると聞いています。

実際に、市役所や区役所に来庁されている方々の数は、私の調査では少ないという話も聞いています。75歳以上の高齢者の皆さんの特性もあり、短期証、短期保険証ではなく、一般保険証を発行し滞納者への別の手立てを検討すべきであることを要望いたしまして、苦渋の選択としての討論といたします。

○大内議長 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。

18番、井上議員。

○井上議員 私も反対の立場から討論をいたします。

質疑でも申し上げましたように、この後期高齢者医療制度は、やはり医療費の伸び率が高い高齢者グループだけを集めて医療保険、保険料を課するというもので、根本的に保険料改定の際には保険料が増加せざるを得ないという仕組みになっています。

さまざまに連合としては抑制策のために努力をされたという点については理解をし、その努力に敬意を表するものでありますけれども、根本的なその問題として、そして今回も大変大幅な保険料のアップになる、それが高齢者の生活を大変直撃をするという意味において、反対をいたします。

以上です。

○大内議長 ほかに討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○大内議長 ないものと認め、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)

○大内議長 賛成者多数であります。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 平成23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2号）及び日程第8、議案第4号 平成23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）の2件につきまして、一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第3号及び議案第4号につきまして、一括してご説明を申し上げます。

まず議案第3号でございますが、一般会計歳入歳出予算の補正額は280万9,000円で、その内容は、国庫補助対象事業の追加によるものでございます。歳出予算では、諸支出金として財政調整基金への積立金280万9,000円を計上いたしました。

これを賄う歳入予算は、特別会計からの繰入金と同額計上いたしました。

次に、議案第4号でございますが、後期高齢者医療特別会計歳入歳出予算の補正額は111億7,688万7,000円の減額で、その主な内容は、決算見込みによる保険料賦課総額の減や療養給付費等の支給額減等を踏まえた財源調整を行うとともに、国庫補助対象事業の追加による増額補正を行うものでございます。

歳出予算では、保険給付費113億7,342万8,000円を減額するとともに、総務費1,299万9,000円、特別高額医療費共同事業拠出金2,522万5,000円、保健事業費235万9,000円、諸支出金1億5,595万8,000円をそれぞれ増額計上いたしました。

これを賄う歳入予算では、区市町村負担金31億9,308万円、国庫支出金14億4,907万3,000円、都支出金8億4,152万6,000円、支払基金交付金76億6,469万2,000円をそれぞれ減額するとともに、特別高額医療費共同事業交付金2,522万5,000円、繰入金19億4,625万9,000円を増額計上いたしました。

以上、2議案につきまして、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○大内議長 議案第3号及び議案第4号につきましては、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3号及び議案第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)

○大内議長 賛成者全員です。よって、議案第3号及び議案第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 平成24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。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第5号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、平成24年度一般会計当初予算につきまして定めたものでございます。

議案の1ページ、第1条第1項のとおり、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ55億7,505万円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額は、次の2ページから3ページまでに記載の第1表のとおり定めたものでございます。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3,000万円と定めてございます。

一般会計の歳入の主なものにつきましては、10ページの負担金で、これは区市町村事務費負担金でございます。また、12ページから15ページは、国及び都からの保険料不均一賦課負担金で、これは国と都が2分の1ずつ負担するものでございます。

歳出の主なものにつきましては、総務部や会計室の職員人件費及び広域連合の運営上必要となる広報等の事務経費並びに医療制度の施行にかかわる特別会計への繰り出しに要する経費でございます。

44ページの給与費明細書につきましては、表のとおりでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○大内議長 これより質疑を行います。

議案第5号につきましては、通告がございましたので、発言を許可いたします。

27番、森戸議員。

○森戸議員 議案第5号、一般会計の広報に関して質疑を行いたいと思います。

11月の定例会のときにも私のほうで要望させていただきまして、保険者、被保険者に今回の保険料の引き上げについて説明をしないかということで質問をさせていただきましたが、現状そのつもりはないということでした。

しかし、私は、討論の中で読み上げました手紙を受け取る時に、やはりホームページなどを見ている高齢者の方々は大変少ないというのがわかりました。仕組みも十分にやはり周知をされていない。

そういう中で、私は少なくとも都区内1か所、多摩1か所で今回の問題について連合長としても大変ご苦労をなさっているわけですから、そのことも含めてぜひ説明をし、理解を求めていかれることが必要ではないかというふうに思います。その点で、改めて見解を伺います。

また、もう一つの問題は、東京いきいき通信の問題です。

この配布についても新聞折り込み400万部ということでやられているわけですが、最近、高齢者の方が新聞を購読されていないというケースが多いということがわかりました。また、購読されていても、資源ごみが多くなるということから広告を入れないでくださいとお願いしている方もいらっしゃいます。新聞折り込みで知らせているというふうに思うと、意外に読んでいただけないんだというのを、私は高齢者の方を回って実感をしております。

前回の質疑の中では、区市町村の広報にも掲載してもらっているということでありましたが、できれば例えば各区市町村の老人クラブ、調べてみますと東京全体で約30万人であります。シルバー人材センターの加入者は約9万人であります。こうした会員さんのところに届けていただくようにご協力をいただくことや、病院、公民館、そして駅、こういったところにも、せつかくすばらしい広報紙なわけですから置かせていただき、高齢者の手に届く方法をぜひ検討していただけないだろうかというふうに思って、再度この点は求めたいと思いますが、いかがでしょうか。

○大内議長 企画調整課長。

○鈴木企画調整課長 広報に関するご質問に関して、お答えいたします。

まず説明会の開催についてでございますが、前回議会でもお答えいたしましたように、保険料率の改定のお知らせは、広報紙「東京いきいき通信」やリーフレット、ホームページを通じて幅広く説明、周知する予定でございます。

広域連合は、広域計画に基づく役割分担のもと、このような都内全域を対象とした広域的な広報を実施しておりますが、ご覧になった方からの個別のお問い合わせに対しましても、丁寧に対応しております。

従いまして、説明会という形態によって広報を行うことは考えておりません。

続きまして、広報紙の発行と配布の改善についてでございますが、来年度は被保険者証一斉更新の年に該当し、新しい被保険者証をお送りする際に制度解説用リーフレットを同封いたします。このリーフレットには新たな保険料率を掲載いたしますので、広報紙以外の手段でも被保険者に個別にお知らせする機会も設けているところでございます。

また、広報紙「東京いきいき通信」の新聞折り込みを中心とした配布方法は、郵送等による戸別配布ほど多額な軽費がかからないだけでなく、同日一斉にお届けすることができ、その上、被保険者以外の皆様にも幅広くこの制度を知っていただく機会にもなるというメリットもございます。

したがって、配布方法を変えることは考えておりませんが、新聞折り込みを補完する必要はあり、広報紙「東京いきいき通信」を手にしていただく機会を増やすため、当初より区市町村の担当窓口等で配布していただいているほか、現在では都の事業所や医療機関など配布場所の拡大に努めているところでございます。

○大内議長 森戸議員。

○森戸議員 今ご回答いただきましたが、説明会については開くつもりはないということでありまして、極めて残念であります。ぜひ今後も検討を私はお願いしたいと、これは平行線になると思いますので、要望をしておきたいと思います。

そして、いきいき通信なんですけど、これは配布方法の拡大を今後考えて、現在も拡大のために努力はされていると思いますが、ぜひ今後も拡大の努力をしていただきたいということは要望しておきたいと思います。

以上です。

○大内議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○大内議長 ないものと認め、質疑を終結いたします。

ただいまのところ討論の通告がございませんでしたので、討論なしと認めます。

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)

○大内議長 賛成者全員です。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 平成24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。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第6号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、平成24年度後期高齢者医療特別会計当初予算につきまして定めたものでございます。

議案の59ページ、第1条第1項のとおり、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1兆940億6,297万9,000円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額は、60ページから62ページまでに記載の第1表のとおり定めたものでございます。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800億円と定めてございます。

特別会計の歳入の主なものにつきましては、まず68ページの区市町村支出金で、内容は保険料等負担金などがございます。70ページの国庫支出金につきましては、療養給付費負担金、普通調整交付金などがございます。72ページの都支出金につきましては、療養給付費負担金、財政安定化基金交付金などがございます。74ページは支払基金交付金で、これは現役世代からの支援金でございます。

歳出の主なものにつきましては、92ページの療養給付費等支給費、94ページの都財政安定化基金拠出金、98ページの保健事業にかかわる経費でございます。

108ページの給与費明細書につきましては、表のとおりでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○大内議長 これより質疑を行います。

議案第6号につきましては、通告がございましたので、発言を許可いたします。

26番、細野議員。

○細野議員 それでは、議案第6号について質疑を行わせていただきます。

まず1項目目の療養給付費について伺います。

今、先ほど条例の質疑でもございました、この療養給付費ですが、1人当たりの医療費の見積もりというのがどの程度になるかによって、この療養給付費が増額になり、これを過大に見積もると保険料にも大きくはね返るということになると思います。

そこで、1人当たりの伸びの算定の考え方について、先ほどご説明ございました3.1%増というその条件について、この条件がどのように定められたのか、また前年度は最終的に前年度実績と比べてどのように判断されたのか、お尋ねいたします。

また、療養給付費に対して国庫調整交付金はどのように算定されているのでしょうか。調整交付金が12分の1という目安があるわけですが、この調整交付金が満額支給されるということが、本当に保険料を引き上げる上でも大変切実な課題となっておりました。広域連合としても要望していただいたと思います。

ところが、今回の予算書を見ますと、都、区市町村の療養給付費負担金は789億2,653万余りですが、国の調整交付金は380億6,667万円。その差額は408億円にも上ります。それだけあれば満額調整交付金が出ていれば、保険料の引き下げはもう全然行わなくても済むという金額になっておりますが、この調整交付金について広域連合の考え方について、伺いたいと思います。

2点目に、広域連合電算処理システム機器更改委託料について伺います。

先ほどご説明がございました。機器更改が、システムの更改が必要ということでした。でも、先ほどからお話がありますように、通常国会でも後期高齢者医療の廃止法案が提出されるという予定で進められているということでもあります。その後の制度のあり方も大幅に見直すということであれば、システムの更改などもそこで行われることに、大幅な改定が行われるということになると思います。あと何年継続するという、そういう見通しもない中、多額の予算をかけてシステム更改する必要があるのかどうか、その辺について伺いたいと思います。

また、この財政は、区市町村が負担することになりますけれども、国がどの程度負担をしているのか、きちんと国の行うシステム更改ですので国に対して負担を求めるべきだと思っておりますが、この点に

ついてはいかがでしょうか。

3点目に保健事業費について伺います。

保健事業については、前年度に比べて増額になっています。その内容と理由について、お示しいただきたいと思います。保健事業は先ほども言いましたように、特定健康診査が事業の大きな、主なものだと思いますけれども、検査内容は区市町村によって上乘せしたりしている、そういうところもあると思います。後期高齢者の診療内容もぜひ充実して区市町村に合わせる、またはその内容を引き上げる、そういった中で高齢者の方々の健康を維持し、医療費の抑制にもつながるといふふうに考えますが、その点について、この金額をどのように考えられているのか、お聞かせいただきたいと思ます。

○大内議長 管理課長。

○古谷管理課長 まず給付費総額につきまして、お答えさせていただきます。

まず平成24年度の給付費総額につきましては、直近の実績であります平成22年度の被保険者1人当たりの給付費80万2,538円、これを基礎といたしまして、23年度の伸びを2.32%と見込みました。さらに24年度につきましては、23年度に対しまして3.1%の伸びを見込み、被保険者数126万7,000人を乗じて算出いたしました。

なお、平成24年度の1人当たりの給付費は、20年度から22年度までの伸び率の平均により、3.1%の伸びを見込んだものでございます。

次に、調整交付金でございますが、1割負担者にかかわります療養給付費の12分の1につきましては、調整交付金として一定の調整が行われまして交付されるものでございます。

調整交付金のうち、療養給付費の財源となります普通調整交付金は、広域連合ごとの被保険者の所得格差による財政の不均衡を是正するために、各広域連合における被保険者1人当たりの所得を全国平均と比較いたしまして所得係数を算出して、この係数が1.0を上回る場合には減額、下回る場合には増額して交付される仕組みになってございます。

当広域連合では、平成24・25年度保険料率の算定に当たりまして、所得係数1.747と見込みまして療養給付費を基礎として国の定める方法によって算定した結果、平成24年度当初予算の普通調整交付金は380億6,667万円となったものでございます。

それから、今回の電算処理システム機器更改委託料、こちらの必要性でございますが、後期高齢者医療制度運営の基幹となりますシステムでございます。また、本制度運営上、欠かせないものでございます。厚生労働省が機器等の保守期限であります5年間が経過することに伴いまして、システム更新を実施いたします。これに伴いまして、平成24年度予算に計上したものでございます。

次に、国庫補助金につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対して要望を行ってきたところでございますが、国の平成23年度第4次補正予算において約10億円が計上さ

れました。これを繰り越しして平成24年度に各広域連合に補助金として交付されるとのことでございます。

保健事業につきましては、前年度と比較いたしまして増額になるということでございますが、介護保険法に基づいて行います生活機能評価による健診の扱いが平成22年8月に改正されまして、健診の実施が義務化から任意化になったことが原因となっております。

改正前は、生活機能評価による健診と後期高齢者の健康診査で身体計測・血圧測定などの健診項目が重複していたため、他法優先によりまして介護保険で健診費用の支出をしていました。しかし、介護保険による健診の実施が任意化されたことに伴いまして、今まで介護保険で費用を負担していた健診の重複項目に要する費用を後期高齢者の健康診査で負担することも可能になりました。

平成24年度当初予算においては、介護保険で負担していた健診費用について、後期高齢者医療制度での負担を選択する自治体数の増加を見込んだために、平成23年度と比較しまして予算額が増加してございます。

○大内議長 細野議員。

○細野議員 再度質疑を行わせていただきます。

今ご説明がございました療養給付費ですけれども、3.1%、23年度から増という見込みということでご説明ございました。そうしますと、1人当たりの療養給付費が幾らになるのか、ざっと計算すると84万ちょっとになるのかなというふうに思いますが、その金額を算定されていたら、ここで答えたいと思います。

また、この3.1%増というのは、診療報酬はほとんど上がっておりません。どのような根拠でこの増額になるという、1人当たりの医療費ですので、人数とかこれに乗じていくというものですので、その3.1%増の分が、また人数も増えていくということですので、かなり大幅な増になっていくのかというふうに思います。

こうした保険料の金額の算定、前年度、23年度はかなり当初の予測を下回ったということでございますので、かなり慎重に審議されたということで受けとめたいと思いますが、その辺の検討の内容について、3.1%、これは当初より引き下げてはこられたというふうに思いますが、その辺の算出について、考え方についてお示しいただきたいと思います。

それから、広域連合電算システムの機器更改委託料ですけれども、これは保守と、それから厚生労働省の更改によってということでご説明がございました。内容について、新しいシステムが導入されるということで何か内容が変わるのか、その辺についてお聞きしたいと思います。

療養給付費のほうと絡むんですが、やはりこの療養給付費をどのように抑制していくかというか引き下げていくのか、その一つの手立てが例えばジェネリック医薬品の活用だろうと思うんです。国保などでは、このジェネリック医薬品を利用した場合に、どの程度医療費が1人、個々人の医療費、同

じ薬、同種のものを使った場合幾らぐらい下がるのかといった、そういう提示なんかも来年度、2012年度からそういう情報提供を行っていくということも伺っていますが、このシステム更改によってそうしたことが可能になるのか、その辺について伺いたいと思います。

それから3点目の保健事業ですけれども、やはり特定健診、健康診査の実施、多くの方に受けていただくことによって早期発見・早期治療ということで、療養給付費の抑制にもつながっていくし、都民の皆さん、高齢者の皆さんの健康や命を守る上でも本当に大事なことだというふうに思うんですけれども、同時に、この保健事業によって、健康を維持していくための予防事業を進めていくべきだというふうに思いますけれども、そういったお考えがあるのかなのか、検討されていればお聞きしたいと思います。

○大内議長 管理課長。

○古谷管理課長 まず1人当たりの給付費でございますが、84万6,578円となっております。

それから、診療報酬改定につきましては0.004%のアップということで示されましたが、こちらにつきましては、この3.1%の中に含んだ形として扱わせていただきます。

それから、給付費の動きにつきましては、各月に把握した数値を精査いたしまして、それを対前年の1人当たりの伸びとの比較をいたしまして慎重に精査し、推計したものでございます。

また、情報システムに関連しまして、このシステムの中身でございますが、ジェネリック医薬品の差額通知に関します部分につきましては、現在予定しておりますシステムの更改の中で、それに特段関連したものはございません。機能の向上、速度アップ、そういったことが盛り込まれております。

また、これまでのいろいろ運用上、使い勝手の悪かったような部分につきましても改修をすることも考えられてございます。

また、健康診査に関しまして予防ということでおっしゃられましたが、この健康診査につきましては、後になって病気になることを事前に察知して、早期発見、また早期治療ということにも結びつくかと思っておりますので、この予防ということにつきましては、この健康診査の中におきましても重要なことと位置づけたいと考えております。

○大内議長 細野議員。

○細野議員 先ほどちょっと触れなかったんですけれども、国の調整交付金については、やはり満額しっかりと求めるというお考えについて、国の算定の仕方というのはそういうふうには示されているというのは、これまでもご説明いただき理解はしておりますけれども、やはり広域連合として満額求めていくと、制度がどうなっていくかわかりませんが、そうしたお考えがあるのかどうか、お聞かせいただきたいと思っております。

また、最後ですので、ぜひさらに国に求めていっていただきたいと、国の責任でしっかりと保険料の抑制を検討していただきたいと思っておりますし、そのための一番の手立てだと思っておりますので、ぜひよろ

しくお願ひしたいと思ひます。

また、システム更改ですけれども、そういった新しい機能は残念ながら盛り込まれないということでした。先ほど言ひましたジェネリック医薬品などの効果、医療を受けられる方も医療費が抑制されるという、安く上がるということもありますし、情報として知らせていくということが大事だと思ひますが、何かそういったことを通知などで知らせていく、今度保険証を渡されるということですので、そういった情報提供などはこれまでも一般質問などで行われてはいますが、考へていらっしやればお伺ひしたいと思ひます。またぜひやっけていただきたいと思ひます。

それから、3点目に保健事業についてですけれども、先ほど最初の質疑で言ひましたが、区市町村でかなり上乘せしながら事務機能とか、いろいろな検査項目を追加しながらやっけてる自治体が多いと思ひます。75歳以上の後期高齢者の方にも、やはり市民ということで同じような健診を行っけてる、そういう自治体が多いのではないかとと思ひますが、そういったことに対しても今回増額になっけてるのは介護保険の制度の分の上乗せということでしたけれども、そういったものも活用しながら、区市町村の特定健診への補助というか、支援というのを広域連合でぜひお願ひしたいと思ひますが、それについてお聞きたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○大内議長 管理課長。

○古谷管理課長 普通調整交付金でございますが、当広域連合におきましては、療養給付費に対する国の定率負担割合、これを12分の4に引き上げ、広域連合間における被保険者の所得格差を調整する交付金は別枠で確保することを要望してございます。

今後につきましても、当広域連合におきましては、被保険者1人当たりの平均所得が高いことによりまして、調整交付金が減額となっております他の広域連合とも連携を図りながら、引き続き国に対して制度の見直しを要望してまいりたいと考へてございます。

○大内議長 企画調整課長。

○鈴木企画調整課長 ジェネリック医薬品の関係について、私からお答へいたします。

ジェネリック医薬品につきましては、先ほどから申し上げてはる「東京いきいき通信」で広報を行っけるとともに、制度解説用のリーフレットに「ジェネリック医薬品希望カード」というものを差し込みまして、被保険者全員にお配りしてはるところでございます。

また、先ほどからございますジェネリックの差額通知についても、現在広域連合で実施について検討してはるところでございます。

それから、保健事業に関連するところでございますが、一部、国の補助金なども活用できる制度もござはるしますので、そういったものを活用して区市町村と連携してはるところでございます。

以上でございます。

○大内議長 西川広域連合長。

○西川広域連合長 普通調整交付金について、今課長からご答弁申し上げたように、私は副連合長でありましたときにも、このことについて申し上げたと思いますけれども、首都圏における暮らし、そして現役世代に重い負担がかかる、それらを考慮しないため、満額出てこない。

ですから、このことについては事あるごとに国に向かって要求をしていると、努力をしていると、何もしないわけではないので、いろいろおっしゃいましたけれども、こちらも一生懸命やっているの
で、ぜひわかってほしいと思います。

○大内議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○大内議長 ないものと認め、質疑を終結いたします。

ただいまのところ、討論の通告はございませんでしたので、討論なしと認めます。

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)

○大内議長 賛成者多数です。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。

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)

○大内議長 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24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。

長時間にわたりましてご協力、ありがとうございました。

午後 3時54分 閉会

議 長 大 内 し ん ご

署 名 議 員 梅 沢 五 十 六

署 名 議 員 細 野 龍 子

平成24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
議案第 1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31日	原案可決
議案第 2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31日	原案可決
議案第 3号	平成23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2号)	1月31日	原案可決
議案第 4号	平成23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)	1月31日	原案可決
議案第 5号	平成24年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	1月31日	原案可決
議案第 6号	平成24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31日	原案可決

2 専決処分の報告及び承認に係る案件

議案番号	件名	議決年月日	議決結果
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常勤の副広域連合長の給料等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31日	承認
承認第 2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	1月31日	承認