平成 22 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 22 年 11 月 24 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成２２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
○会期の決定……４
○一般質問……５
　松　岡　定　俊　議員……５
　森　　美　彦　議員……９
　橋　本　由美子　議員……１５
　吉　村　み　な　議員……２１
○認定第１号の上程、説明、質疑、採決……２８
○認定第２号の上程、説明、質疑、討論、採決……３３
○議案第７０号、議案第７１号の一括上程、説明、質疑、採決……３９
○陳情第１３号～陳情第１６号の一括上程、説明、質疑、討論、採決……４６
○閉会の宣告……５１
○会議録署名……５３
○議決結果等

平成２２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２２年１１月２４日　午後２時開議

出席議員（２４名）

２番	鈴　木　　驍	４番	鈴　木　　茂
５番	堀　川　幸　志	６番	森　　美　彦
７番	溝　口　　誠	９番	松　岡　定　俊
１０番	伊　藤　正　信	１２番	守　屋　　誠
１３番	はぎわら洋一	１４番	西山きよたか
１５番	古　性　重　則	１６番	舟坂ちかお
１７番	須　賀　精　二	１８番	鈴　木　忠　文
１９番	亀　倉　順　子	２０番	吉　村　み　な
２１番	田　村　正　秋	２２番	谷田部和夫
２３番	佐　村　明　美	２４番	渋谷金太郎
２５番	富　田　竜　馬	２７番	橋本由美子
２８番	多羅尾治子	３０番	清　水　秀　明

欠席議員（６名）

１番	中嶋ひろあき	３番	深　澤　利　定
８番	飯　塚　和　道	１１番	宇　野　　等
２６番	金　井　治　夫	２９番	舩　木　良　教

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	多　田　正　見	副広域連合長	西川太一郎
副広域連合長	北　川　穣　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	保険部参事	関　田　守　男
総務課長	岩　瀬　耕　二	企画調整課長	鈴　木　和　典
保険課長	松　原　秀　樹	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）	岩　瀬　耕　二

選挙管理委員会書記長　鈴木和典

職務のため出席した者の職氏名

書記長	岩瀬耕二	書記	土田秀明
書記	古本正士	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	認定第１号	平成２１年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
第４	認定第２号	平成２１年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
第５	議案第７０号	平成２２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６	議案第７１号	平成２２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７	陳情第１３号	保険料の軽減と「短期保険証」・「資格証明書」の発行中止に関する陳情
第８	陳情第１４号	保険料の軽減と「短期保険証」、「資格証明書」の発行中止に関する陳情
第９	陳情第１５号	保険料の軽減と「短期保険証」・「資格証明書」の発行中止に関する陳情
第１０	陳情第１６号	保険料の軽減と「短期保険証」「資格証明書」の発行中止に関する陳情

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後　２時００分　開会

○岩瀬書記長　会議に先立ちまして、事務局よりご案内させていただきます。本日は、宇野等議長から欠席の届けが提出されております。地方自治法第106条の規定により、議長に事故あるときは、副議長が議長の職務を行うこととなってございます。

それでは、本日の議長の職務を務められます鈴木忠文副議長に議長席にお着き願います。

○鈴木（忠）副議長　ただいまから平成22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。

ただいまの出席議員は、23名です。

欠席の通告は、中嶋ひろあき議員、深澤利定議員、飯塚和道議員、宇野等議員、金井治夫議員、舩木良教議員の６名です。

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。

なお、伊藤議員がおくれて出席する予定でありますので、ご承知おき願いたいと思います。

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。

多田正見広域連合長。

○多田広域連合長　広域連合長の多田でございます。

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、大変お忙しい中をご参集いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、ご承知のとおり、国の高齢者医療制度改革会議におきましては、８月に中間とりまとめが出されまして、以来、費用負担や運営主体など、残された重要課題について議論が続いております。

12月には最終とりまとめを行うということでありますが、医療保険は国民生活の基本にかかわるセーフティネットであり、国の責任において給付の平等、負担の公平を図り、将来にわたって安定的で持続可能な制度を構築していくことが不可欠でございます。拙速を避け、慎重に議論を尽くし、真に抜本的な改革案を取りまとめ、国民や関係者等の合意を得て検討を進めるべきであると思っております。制度論だけではなく、国民の医療費全体を視野に入れた幅広い議論を尽くし、不安や混乱を招くことのない案が示されることを切に願っております。

言うまでもありませんが、各自治体の財政状況は厳しさを増しておりまして、将来の展望も決して明るいものではありません。しかし、後期高齢者医療制度が続く限り、東京都後期高齢者117万の皆様が安心して医療を受けられるよう、62区市町村と連携し、最善を尽くしてまいる所存でございます。皆様のご理解とご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

本議会におきましては、平成21年度決算の認定をお諮りしております。一般会計の歳入総額は50億

1,884万1,696円、歳出総額は48億9,911万493円で、差引残額が１億1,973万1,203円となっております。

また、特別会計の歳入総額は9,311億8,491万4,298円、歳出総額は9,150億6,172万7,246円で、差引残額が161億2,318万7,052円となっております。

本議会には、そのほか平成21年度決算を踏まえました補正予算を提案させていただいております。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、ごあいさつとさせていただきます。

ありがとうございました。

○鈴木（忠）副議長　ありがとうございました。

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、本日お手元にご配付させていただきました議席表のとおり指定いたします。

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条の規定に基づき、守屋誠議員、佐村明美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。

○岩瀬書記長　それでは、ご報告いたします。

本日、議場に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22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22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22年度定期監査報告書でございます。

５、平成22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21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21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。

○鈴木（忠）副議長　ありがとうございました。

これより本日お手元にご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、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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、答弁ともに簡明にし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。

９番、松岡議員。

○松岡議員　平成22年第２回定例会に当たり、平成21年度決算についての評価と高齢者医療制度改革の動向についてお尋ねいたします。

まず、１点目は決算の評価についてであります。

平成20年度に本制度がスタートし、２年間の財政運営期間が経過したところです。その間、必要な財源の確保に努めるとともに、都内62区市町村の115万人に及ぶ後期高齢者に対する医療制度を安定的に運営されてきたことに感謝を申し上げる次第でございます。

そこで、平成21年度の決算及び平成20年度を含めた２年間の財政運営について、広域連合としてどのように評価しているのか、お聞かせください。

さらに、平成21年度は162億4,291万円余の決算剰余金が生じましたが、国や東京都、区市町村への返還金はそれぞれ幾らで、実質的な剰余金の額とそれが最終的にどのように会計されるのか、そして平成20年度と比べてどうだったのか、今年度の状況もあわせて見解をお尋ねいたします。

また、現在は制度発足当初の混乱もおさまり、広く国民に制度の周知等が図られ、相当安定してきていると実感をしております。これまで努力されてきた低所得者に対する保険料の軽減対策や広報活動についての実績やその効果について、具体的にお聞かせください。

質問の２点目は、高齢者医療制度改革の動向についてであります。

民主党政権は現制度を廃止し、新しい制度を構築するとして改革会議を立ち上げ、これまで12回に及ぶ議論が行われてきました。８月には中間とりまとめが公表され、12月には最終とりまとめが明らかになるとのことですが、構想されている新しい制度は財政運営を中心にその仕組みが大きく変わることなく、残念ながら我々には看板をつけかえただけの印象しか受けません。これまでさまざまな努力を重ねて安定してきた現制度を短期間のうちに見直そうとしておりますが、拙速を避け十分に議論を尽くすべきであります。

また、今のところ移行に伴う影響額は全く明らかになっておりませんが、新制度へのシステムの切りかえだけでも相当な金額が必要とされるのではないでしょうか。先ほどお尋ねしましたが、これまでの２年間の広域連合の実績と評価を踏まえ、新しい制度に対する広域連合としてのお考えをお尋ねいたします。

また、現実にスケジュールどおり廃止された場合、広域連合の組織がどうなるのか、その見通しについてもお聞かせください。

以上、ご答弁をお願いいたします。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長　初めに、平成20、21年度、２カ年の財政運営の評価についてでありますが、当広域連合は110万人余りの被保険者を抱え、２カ年での特別会計における歳出決算額はおよそ１兆7,000億円に及ぶ大規模なものとなりました。平成20年度は制度がスタートし、早々に一部見直しが行われるなど、混乱を招いたところであります。また、当広域連合におきましては、被保険者の負担軽減を図るため、独自の保険料軽減措置を実施するなどの対応をとってまいりました。

このような中にあって、平成20、21年度２カ年の財政運営につきましては、平成20年度の被保険者数などの見込み違いが生じたものの、本制度の根幹である療養給付費の推移を慎重に見きわめながら、適切な運営に努めてまいりました。また、この間区市町村との連携を図りながら、国及び都に対する要望、調整を密に行い、円滑かつ安定的な運営を遂行することができたと考えております。

次に、平成20、21年度の決算剰余金の比較についてでありますが、平成20年度の特別会計決算においては218億円の剰余金を精算し、31億円を基金へ積み立てております。平成21年度につきましては、161億円の剰余金が生じました。この主な精算といたしましては、国へ113億円、都へ６億円、区市町村へ９億円、支払基金へ12億円の返還等を行い、その後保険料追加収納分を加え、22億円を基金へ積み立ていたします。

今年度の状況ですが、平成22年３月末の基金積立残額はおよそ66億円で、これにこの後ご協議をいただきます今回の補正により積み立てる22億円を加えますと88億円となります。このうち61億円につきましては、平成22、23年度の保険料抑制に活用するため、これを除いた剰余金の残額は27億円となります。この活用につきましては、今後の療養給付費や保険料賦課額の推移等によりますが、平成24年度の保険料軽減措置のための活用も可能であると考えております。

次に、低所得者に対する保険料の軽減対策についてでありますが、均等割にかかわる軽減と所得割にかかわる軽減を実施しております。

まず、均等割にかかわる軽減につきましては、世帯の被保険者全員と世帯主の合計所得に応じて均等割保険料を９割、8.5割、５割、２割の４段階に分けて軽減をしており、９割軽減は8.5割軽減対象

の被保険者の一部の方に対してさらに保険料を軽減するため、平成21年度から新たに導入をされたものです。

平成21年度において、低所得者の均等割を軽減した合計人数は約47万8,000人で、被保険者のおよそ42％が対象となっております。また、所得割にかかわる軽減につきましては、被保険者の所得に応じ、所得割保険料を100％、75％、50％の３段階に分けて軽減をしており、50％を超える部分の上乗せ部分につきましては、東京都広域連合が独自に軽減をしております。

平成21年度において所得割を軽減した合計人数は約10万2,000人で、所得割が賦課されている被保険者のおよそ18.6％が対象となっております。

次に、広報活動についてでありますが、平成21年度の広報実績といたしましては、広報紙「東京いきいき通信」を新聞折り込みで年２回発行したほか、年齢到達により新たに制度に加入された方全員に、制度の仕組みを解説したリーフレット「後期高齢者医療制度のしくみ」を被保険者証とともにお送りいたしました。また、適宜ホームページの更新、充実を行うなど、引き続き後期高齢者医療制度の普及、啓発に取り組んできたところでございます。

広域連合では、被保険者の皆様からのお問い合わせに対応するため、広域連合お問い合わせセンターを設置しておりますが、平成21年度の対応件数は約１万6,000件で、平成20年度の約３万3,000件と比較いたしますと、お問い合わせ件数は半分を下回っております。このような状況を見ますと、私どもがこれまで取り組んでまいりました広報の効果があらわれ、制度が着実に定着しているものと考えております。このことは、先般公表されました国の「高齢者医療制度に関する意識調査」の結果でも、後期高齢者医療制度を「知っている」と回答された方が約85％と高い数値を示していることからも、うかがい知ることができると思っております。

以上でございます。

○鈴木（忠）副議長　総務部長。

○濱島総務部長　高齢者医療制度改革の動向についてでございますが、国の高齢者医療制度改革会議では、現行の後期高齢者医療制度の廃止を大前提に議論が進められ、その動向につきましては、私どもも非常に高い関心を持って注視しております。当広域連合は、現行の後期高齢者医療制度の創設に伴い、62区市町村によって設立された特別地方公共団体であり、本制度の施行から今日に至るまで、職員が一丸となって制度の安定的な運営に全力を挙げているところでございます。

現行制度の運営主体である私どもといたしましては、新たな制度がどのような制度になろうと被保険者の皆様がこれまでと同様、安心して医療を受けられるよう切に望んでいるところでございます。

また、制度の移行に当たりましては、本制度の開始当初のような混乱が再び生じることのないよう、国が責任を持って広報やシステム開発などの万全な準備をすることが必要であり、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、国に対して要望もしているところでございます。

次に、本制度がスケジュールどおり廃止された場合の広域連合の組織の見通しについてでございますが、新たな制度における運営主体について議論された第12回高齢者医療制度改革会議では、都道府県が運営主体を担うべきという意見が大勢を占めておりましたが、現段階では都道府県が担うのか、それとも引き続き広域連合が担うのかが決まっていない状況にございます。広域連合の廃止を前提とした場合におきましては、現行制度の残務整理などを行うため、一定の期間組織の規模を縮小しつつ存続する必要があると考えております。

○鈴木（忠）副議長　松岡議員。

○松岡議員　ただいま総務部長から医療制度改革の動向についてのご答弁をいただきました。

連合長は常々、医療保険は国民生活の基本にかかわるセーフティネットであり、国の責任において給付の平等、負担の公平を図り、将来にわたって安定的で持続可能な制度を構築していくことが不可欠であるというご意見を述べられておられます。

そこで、これまでの改革会議の議論を踏まえた上で、国保の運営を担っている自治体の長でもある連合長に、改めて今回の高齢者医療制度改革についてのお考えをお尋ねいたします。

○鈴木（忠）副議長　広域連合長。

○多田広域連合長　お答えをいたします。

私は連合長でもありますので、現行のこの後期高齢者医療制度を責任を持って円滑に運営していくという義務がありますが、一方で一自治体の長でございまして、国民健康保険の保険者でもあります。

そういう立場で、今回の改革案について、私も意見を持っておりますが、既に多くの自治体関係者や、あるいは学者の先生方もいろいろ論評されております。

そうした中、私どもが非常に不満に思っておりますことは、この医療制度改革は高齢化社会に向けて急増していく医療費をどのような形で、だれがどう負担していくかという、そこに焦点が当てられなければ、この医療制度の抜本改革にはならないと考えているわけでございまして、そういう意味からいきますと、本質のところにメスが入っていないと思っているわけであります。

中間とりまとめを見ましても、単純にシステムを少し手直しして、そして簡単に言えば国保に戻すというようなイメージでございまして、これでは改革ということにはならないと思っているわけで、この改革に対して本質的な議論をもっと続けてほしいと私は思うわけであります。

全国市長会は、既に十数年前から各自治体が将来に備えてどういうふうに負担が増加していくかということを大変不安な気持ちでいるということを前提に、国が保険者になってくれということを再々要請をしているわけでありますが、それはそう簡単にはいかないかもわかりませんが、そういう願望を全国の自治体が持っているということから、これは共通した願望といえるのであります。

国の試算が出てまいりましたけれども、よく見てみますと、国は伸びゆく医療費に対してそんなに負担をしない。次に、都道府県も余りしない。区市町村と、それから通称現役世代と言われておりま

すけれども、共済組合とか、あるいは企業健保とか、そういうところに多くの負担を求めようということになっておりまして、これも実に不合理なことだと考えております。

今、国民健康保険も全国的には3,700億円以上の一般会計投入というか、法外の負担をして保険料軽減をしている。こういうことがなされなければならないような制度をそのまま続けるということは、これは自治体が先行き本当に財政が破綻しかねない危険をはらんでいるということでもあるわけで、こういうことにどういうふうに対処するのかということも、この中間答申では全く出てこないと、そういうことでございまして、あらゆる面から見て、私はこの改革は拙速に過ぎると思っておりますので、できれば多くの自治体の皆さんはわずか数年前に変えたばかりのこの制度で混乱もなく、今まで一生懸命に運営してきているものでありますから、これはこれとして、もっともっと議論をしていただいて、これはある税源のかたまりつまり消費税の論議も必要だと思いますが、そういうことも含めて、幅広い議論で新しい制度を構築するということをやっていただきたいと思っております。

ちょっと長くなりましてすみませんが、県単位にするのか、あるいは区市町村単位にするのか、あるいは県単位の場合には広域連合なのか、都道府県なのかということも最終答申が出ておりませんので、わかりませんが、これは実を言うとどっちに持っていくかということであって、本質的な問題ではないと思っております。

確かに、県単位であれば、区市町村はそれだけ責任がある部分軽減されるかもわかりませんけれども、それはこういう制度の本質的な問題ではないわけでありますので、そういうことを超えた議論をやっていただきたいと。

おとどい全国知事会がもし受けるとすれば、こういうことなんだという考え方をまとめておりますが、もっともなことをずっと言っておりまして、我々が考えていることと余り違いはありません。要はもっと深い議論をじっくりとやってくれと、こういうことに尽きると思っております。

○鈴木（忠）副議長　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。

６番、森議員。

○森議員　それでは、一般質問をさせていただきます。

質問の第１は、国費の投入を大幅に増やす取り組みについてです。

政府は医療抑制策を転換すると言っておりましたけれども、医療費の効率化に向けた取り組みを一層推進するとして、医療費適正化計画に基づき医療費抑制策を強化する方向に戻りました。また、年齢区分で区切る仕組みを廃止することを明言していたにもかかわらず、75歳以上の高齢者の医療給付費は現役世代から切り離し、別勘定で管理する骨格の仕組みを残しました。政府は後期医療制度を廃止するという公約に背を向けたわけであります。その上、新たな高齢者医療制度は高齢者と現役世代のどの保険加入者にとっても、大幅な負担増になる。自治体負担も区市町村負担は大幅に増えるというものです。厚労省試算によれば、国費だけが減少することが明らかになって批判が広がっていると

ころです。

連合長がごあいさつ、ただいまの答弁の中にもありましたけれども、抜本改革とはほど遠い、廃止というより修正だと、こういうことだと思います。

厚労省試算に対応した東京都版として、当広域連合の試算は出せないかと、私は先日の議案説明会のときに質問いたしました。そのときの説明では、厚労省は自然増分を反映させただけの1.5％増しか見ていない。一方、高齢者は４％増加する。23年度は22年度を若干上回る年８％程度、保険給付費が伸びるのではないか、余りに低い数字で試算している厚労省試算をベースにしても試算する意味がないというような趣旨のお話があったと思います。

であるならば、適切と考える数字で試算したらどうかというふうに思うんですね。そして、高齢者、現役世代、区市町村のいずれも大変な負担になるということを国に示して、国庫負担の増額を迫る根拠に使えればいいのではないかというふうに思うんです。

いずれにしても、東京都広域連合として試算する意義は大きいのではないかと思います。

そこで、質問をさせていただきます。

本質論議、非常に大事なところですけれども、都広域連合として国費の投入を大幅に増やすということをどのように取り組んでいくのか、これが１点目の質問です。

次に移ります。

質問の第２は、第３期改定における値上げゼロの条件についてです。

消えた高齢者、熱中症、それから孤独死などの社会問題、今年の夏場大変に深刻な報道がされておりました。そうしたことを通じまして、高齢者の暮らしの厳しさ、負担軽減策の重要さがますます浮かび上がっているのだと思います。保険料のこれ以上の値上げは高齢者の生活実態から見て限界であります。新たな高齢者医療制度でも、財政安定化基金を設置して、保険料抑制等に活用するとしています。第２期改定においては、あと105億円で値上げを食いとめることができました。

７月の臨時会でも訴えさせていただきましたけれども、東京都広域連合が来年度早期に出されるでありましょう次期保険料改定のたたき台案においては、料率ありきの推計ではなくなどと言ってはいないで、値上げゼロの料率を維持する条件をきちっと推計すべきであるというふうに思います。ルールに基づき保険料を計算した上で、保険料が上昇する場合に保険料負担が増加しないよう、つまり値上げがゼロに抑制されるように逆算で試算していく必要があると思います。早期に試算すれば、国や都に早くから具体的な要請ができるからであります。第３期改定における値上げゼロの条件についてはどのようなことが考えられるか、これが２点目の質問です。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　総務部長。

○濱島総務部長　まず、第１点目の当広域連合として国費の投入を大幅に増やすことをどのように取

り組んでいくのかということについてお答え申し上げます。

まず初めに、森議員が指摘されていらっしゃいます厚生労働省の財政影響試算についてでございますけれども、確かに制度改正の影響額だけを見れば、国の負担増がないようでございますけれども、医療給付費の実額で比較いたしますと、後期高齢者医療に係る負担割合は都道府県及び区市町村が12分の１であるのに対しまして、国が12分の４と高率であることから、平成22年度の8.2兆円から平成37年度は12.9兆円となり、都道府県や区市町村と比べ大きな増加が生じているというふうにされているところでございまして、減少をしているということではないということでございます。

また、新たな制度におきまして、国費の投入を増やすため、広域連合としてどのように取り組むかとのご質問でございます。

去る11月18日に行われました全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望の中では、被保険者等の負担軽減のための財源として、国費を拡充することを新制度に関する重点要望事項として掲載しているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　第３期改定における値上げゼロの条件はどういうことが考えられるかというご質問でございます。

保険料を計算するに当たりましては、まず支出としての医療給付費を推計いたします。そして、そこからルールに基づき計算をした公費負担、後期高齢者支援金を差し引いたものに剰余金の投入が可能であれば、剰余金を投入した残りの額を保険料に求めることになります。

現在、医療給付費が伸びている状況にありますので、保険料を据え置くとすると、現在のルールを超えた公費負担、あるいは後期高齢者支援金の増額、あるいは別途の特別対策が必要になると考えております。

○鈴木（忠）副議長　森議員。

○森議員　再質問をさせていただきます。

国費の投入を大幅に増やす取り組みについてですけれども、高齢者負担率が第１期の10％から第２期、今年度、来年度ですけれども、10.26％に増加する。これがどんどん、どんどん増えていくわけであります。新制度においても、これが変わらないと、高齢者の保険料負担で賄う割合が１割から自動的に引き上がることについては、新しい医療制度では現行制度の伸び率よりも一定割合を抑制するということにはしております。

日本医療政策機構、日本の医療に関する世論調査によれば、現役世代の保険料よりも、高齢者の保険料がより多く上がる仕組みに９割の人が非常に問題、やや問題と回答しているということを反映した形になっているわけです。しかし、高齢者の負担上昇を多少抑えた分は、そのための国費負担の投入ではなくて、現役世代の保険料である健保組合、共済組合からの支援金が肩がわりするという仕組

みです。これでは、高齢者と現役世代を対立させ、高齢者に肩身の狭い思いをさせて、医療費削減を迫る自公政権時代の手法と同じであります。

ここに国費を投入させる必要があると思うんですけれども、それについてはいかがでしょうか、それが質問の１です。

次です。

所得の低い高齢者の保険料を軽減する特例措置は、引き続き検討するとして未定であります。年金収入211万以下は所得割を半減、低所得者には９割、8.5割軽減を導入すると、これも検討です。

そのための公費負担については、保険料負担の増加を抑制するために効果的な投入を図りつつ、充実させていく方向としているんですけれども、最も重要な国庫負担のあり方を示していないと、無責任な提案になっていると思います。

10月５日の公聴会でも、公費負担を拡充すべきだという意見が103件と圧倒的に多かったです。こうした意見の背景には、高齢者医療費に占める国庫負担の割合を引き下げてきた政府の姿勢があります。後期高齢者医療制度導入の2008年には10％も国庫負担割合が引き下げられました。厚労省は広域化を実現し、安定的かつ持続的な運営を行うと言っています。都道府県が策定する広域化等支援方針に基づいて、高齢者のみならず、全年齢を対象に国保の広域化を図るというのが国庫負担を抜本的に増やさないままで広域化を図ると言っているわけですけれども、国庫負担を抜本的に増やさないままで都道府県単位で運営し、保険料の徴収率を競わせるだけでは、国保の財政状況が改善されるわけではないというふうに思うんですけれども、この点都広域連合の基本的な認識をお尋ねいたします。これが質問のその２です。

次に、質問第２の再質問ですけれども、第３期改定における値上げゼロの条件についてです。

11月18日に要望書を６月に引き続いて、同じ文言で提出をいたしました。値上げにならないように、国の財政の確保をということなんですが、重点要望にしております。ただ、６月、本当に道理のない返事しか返ってきておりません。一言で言えば、今回２期の対応と同じだと、剰余金と基金を使うというものであります。

11月18日の要望書は値上げにならないようにという意味ですけれども、これは読みかえれば値上げゼロにしなさいという意味だと思うんですが、この点確認したいと思います。

そして、早く取り組むということがとても大事になってきている。そして、要望を出すだけじゃなくて、先ほどの質問にもありましたけれども、一つ一つ根拠を示して、国に国庫負担の増を迫っていくと、これが非常に大事なところだと思います。次期保険料の値上げについても同じことが言えると思うんですが、いかがでしょうか。

○鈴木（忠）副議長　総務部長。

○濱島総務部長　国庫負担の問題でございますけれども、先ほど森議員からもありましたけれども、

高齢者医療制度改革議論の中で、公費について高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくということが述べられているところでございます。また、医療費の動向や社会経済情勢等を定期的に踏まえながら、そのあり方を検討するということがうたわれているところでございます。

また、国は将来的な費用負担のあり方については、税制のあり方とあわせて一体的に検討していくことが必要というような意見も述べているところでございまして、そういったことを含めて注視してまいりたいというふうに考えているところでございます。

また、広域連合として積極的に行動を起こしていくべきではないかというご質問でございますけれども、都の広域連合も全国後期高齢者医療広域連合協議会の一員として国に対する要望活動を行っているところでございますが、これはあくまでも現行制度についていまだ改善が必要な事項があり、その多くは新制度においての課題と重なる点も多いことから、現行制度を直接運営している立場から発言しているものでございます。

現行制度の中で、広域連合としてとり得る措置については、先ほど来さまざまな保険料の軽減対策等を十分考慮しているところでございますけれども、新しい制度の骨格や将来像そのものといったことについて、直接意見を申し述べる立場にはないものというふうに考えているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　まず最初に、平成24年度の保険料改定に向けた保険料の抑制についてのお尋ねでございますけれども、各都道府県によりまして保険料の算定、特別対策とか、いろいろな形で各都道府県が努力しておりますので、一概には言えませんけれども、原則的に保険料が増加しないような必要財源を国において確保することをお願いしていることは、ゼロに向けてということだというふうに思っております。

それから、国へ早く要請をしていったらどうかというご指摘でございますが、これは今回要望を出させていただいた中で、私どものほうも平成24年度に向けて、必要に応じて国、あるいは東京都のほうと調整、協議をしていきたいというふうに考えているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　それでは、３回目の質問になります。

森議員。

○森議員　最後の質問をさせていただきます。

１点目の国費の投入を大幅に増やす取り組みについてです。

新制度でも、保険料負担の増加を抑えるため、都道府県ごとに設置する財政安定化基金を活用すると、財源は現行制度と同じ、東京都、区市町村の負担と高齢者の保険料で賄うという点でも現行制度と同じであります。これでは国庫負担がなく、恒久財源ではないために、将来保険料負担の大幅増が

懸念されるわけであります。多少抑制したとしても、国保に入る75歳以上高齢者の平均保険料は10年後の2020年度に年８万5,000円となります。現在より２万2,000円増える見通しです。

さらに、民主党政権は新制度を利用して国保の広域化を進めようとしています。75歳以上の人が入る都道府県単位の国保をステップにして、数年後に国保の全世代を都道府県単位に移す計画です。現在、国保を運営している全国の区市町村は、一般会計から国保へ年約3,700億円繰り入れております。連合長の先ほどの答弁のとおりであります。医療が増えても保険料の上昇をこれでもって抑制をしてきたということであります。

国は広域化を機に、一般会計からの繰り入れをなくして、高齢化や医療技術の進歩で医療費が増えれば、保険料が際限なく上がる仕組みにして、国民を受診抑制に追い込もうとしているというふうにしか考えられません。後期高齢者医療制度の運営を都道府県単位にしたのも、一般会計からの繰り入れをなくすためでありました。

当時の厚労省課長補佐は、保険者を市町村にすると、市町村は国保と同じく一般会計から繰り入れてしまうとあけすけに語っておりました。結局、国保の広域化は高齢者を受診抑制に追い込む後期高齢者医療制度の仕組みを国保に入る全世代に拡大する政策であるというふうに言わざるを得ません。

そこで、質問ですけれども、連合長の立場から広域化ノーと、埼玉の連合長がそのように答弁をしたそうでありますけれども、今この場で宣言をされると、そして国費を増やす必要があるんだと、この場で連合長が宣言をされるということも、インパクトのある国費を増やす取り組みの一環と思うんですけれども、いかがでしょうか。

質問の第２の再々質問ですけれども、前回の22年度、23年度、第２期の保険料改定に当たって、ずっと経過を見ますと、厚労省が値上げ幅を５％以内にせよと通知を出して言ってきたから、11月19日の通知ですよね、去年の。だから、その逆算方式で試算をして積み増しを含めて43.5億円ですよね。やっとこさっとこ東京都から出してもらったと、そういう経緯でした。

厚労省の指示で動くと、これが今期の改定で均等割は据え置きましたけれども、所得割は上がった、その経緯です。次はあと１年残されていますが、今度はゼロに向けてしっかりと動いていくと、全国協議会もそういうふうな立場で動いていますよと言っているんですから、もっともっと積極的に厚労省から言われたから、逆算で条件を示すんじゃなくて、こちら側から積極的にゼロの立場で国や東京都にしっかりと予算を獲得していくと、これはいかがですか。

○鈴木（忠）副議長　広域連合長。

○多田広域連合長　私への質問でありますので、お答えいたします。医療費が上がっていくとそれはどういう形かで国や地方自治体や、あるいは被保険者などが負担をすると、こういうことですけれども、それをどうするかということを考える上で、今の財源だけでやり得るのかどうかということが当然あるわけでありまして、今一方で介護保険も国がこれから国の負担を増やすつもりはないようなこ

とを言っておりますが、厚労省を相手にして厚労省が厚労省の枠内で考えていても、これはらちがあかないと私は今思っているんです。

私実はお隣に西川副連合長がいらっしゃいますが、総裁選の直前でしたけれども区長会の代表の一員として厚労省の山井政務官に会いまして、財源を新たに求めない限り、社会保障万般について打開ができないでしょうということを言っているんですが、それは消費税とか、そういう問題に結びつくだろうと思いますが、それは厚労省の口からは言えないです。

ですから、私はもっと政治的な問題として、将来の社会保障と、それからつまり税源の問題ですね。こういうことはあわせて考えて議論をしないと、厚労省に出せ、出せと言ったって、これは出ないんですよね。今借金まみれの中で、厚労省の判断で出てくるとは到底思えないわけです。ですから、そういう議論をしっかり政府としてやらなければ、この負担の問題は抜本的には解決しないと、そういうふうに思っておりますので、よろしくお願いします。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　保険料の値上げゼロに向けて、もっと積極的に動けないのかというご質問でございます。

今現在所得係数ですとか、あるいは保険給付費の伸び、これがまだ数字として半年分出た段階でございます。これから１年間の推移等を見込んで平成24年度の保険料を一定程度算定していかなければならないというふうに思っています。

この中で、私どもは自主財源を持っておりませんので、国、あるいは都、区市町村に対して特別対策等を含めて、どういう支援をしていただけるのか、こういうところを見ながら保険料を定めていくことになります。まず全国後期高齢者医療広域連合協議会から国のほうへ要請をしたところでございまして、今後状況によって私ども東京都広域連合からも国、都、区市町村に対してのお願いをしていくことになろうかというふうに思っております。

○鈴木（忠）副議長　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、橋本議員。

○橋本議員　では、一般質問を行います。

先ほどの連合長のごあいさつから、お二人の議員さんの質問に当然リンクするところもありますので、その辺は整理しながら、でも通告にあるもの４点についてお聞きしたいと思っております。

今、森議員のお話にもあったように、そして広域連合からいつも送っていただく国保の情報なんかによっても、この上がるということで、特にただ平面的な上がり方ではなくて、たしか10月にいただいた資料なんかでは、本当に10年後、そして15年後を換算した資料なんかを見ると、1.5倍にまで保険料が上がってしまうということで、これはここは広域で75歳以上のことを考えるところですが、非常に現役世代からも、このことに対してブーイングの声があるかと思うんです。

さっき出ていた地方公聴会でも、決して高齢者のことだけを考える場ではなくて、若い働き世代から必死なご意見があったというのは、私も目の前で聞いて、今のシステムというのは高齢者だけではなく、支援金という形で現役の方にとっても本当に胸が痛むような、そういう問題を抱えているのではないかということで、１問目としてはそれに対する見解なんですが、かなり示されてもおりますので、もし基本的見解と、それからもう１点先ほど十分な考えを持ってみんなで話し合っていいものをつくろうという、この基本的な連合長の見解が示されましたけれど、逆を言うと、このシステムをずっとある程度定着化させるというふうな発言にも聞こえるわけです。

２年半前にいろいろな問題点があって、民主党政権になってからも考え直そうという中では、もし熟慮するのであれば、最低限問題になっているところを国の責任できちっと持っていただく、財政的な負担とか、そういうことを担保してでないと、十分な期間を持ってということは非常に対象者に対して負担を強いることになるのではないかと思います。そのことも含めて１点目お聞きします。

２点目は、70歳から74歳のこの現行法でも２割負担ですが、ずっとこの間１割負担で来たわけですが、この広域連合の観点から言うと、私はやはりここで２割というのは非常に大きな窓口負担ということで、一部の特に低所得者、そして生活が厳しい方にとっては、受診の機会を奪うということになって、最終的には75歳以上で連合の見るこの範疇に入ってきたときに重症化を生む、医療費が増える、その要因にもなっていくのではないかということで、この点についても、やはりこの議会として、また連合としても、きちっとした意見を持つことが必要ではないかと思いますが、このことについて２点目です。

そして、この間私は何度も何度も、また今日の認定のほうでも一部お話をすることにしておりますが、広域連合はこういう議場の中での声だけではなく、非常に現場、特に高齢期の方たちの声を生の声を聞くという努力をやり過ぎてもやり過ぎることは、やってもやってもやり過ぎることはないというふうに私は考えております。

そういう意味では、被保険者の不安、要望、提案をどうとらえて生かしているのか、また生かしていこうとしているのか、伺います。

最後に、先ほど森議員のお話にもありましたけれど、そしてその答弁の中で、この広域連合は地方自治法に基づく特別公共団体ですけれど、自主財源がないということを答弁上もはっきりされました。そういうところでは、さっき都道府県か広域連合かという二者択一のようなお話もありましたけれど、財源のないこの連合が持っていくということが果たして被保険者、保険全体に対してプラスになるのかという点では、私は問題を感じていますが、その点について４つ目の質問としてお聞きいたします。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○濱島総務部長　初めに、保険料の大幅な増加の問題に関するご指摘についてでございますけれども、

10月に開催されました11回の高齢者医療制度改革会議では、厚生労働省から医療費等の将来見通し及び財政影響試算が示されたところでございます。

この資料によりますと、国民医療費が平成22年度の37.5兆円から、平成37年度には52.3兆円になるという想定がなされているところでございます。医療費の増加が明らかに見込まれる中で、医療保険制度の維持というものを前提とすれば、これを賄う保険料負担が一定程度増加するということはやむを得ないことであり、このことが社会保障の理念に直ちに逆行するというものではないものというふうに思ってございます。

社会保障制度の１つである医療保険制度が保険料負担や税負担が特定の世代等に過重なものとならないように配慮し、世代間及び世代内の給付と負担のあり方の見直しを行いつつ、維持されていくべきものであるというふうに考えているところでございます。

続きまして、70歳から74歳の方の医療機関での窓口負担についてのご指摘でございますが、厚生労働省の案によりますと、69歳までは３割負担、その方が70歳になった時点で窓口負担が２割になるということでございますので、当該個人に着目をすれば、負担が増えるものではないというふうにされているところでございます。

また、11月16日に開催されました第12回高齢者医療制度改革会議において、高齢者医療制度に関する意識調査結果の報告がございました。これによりますと、窓口での負担が３割から２割負担になった場合、現在の受診頻度と変わらないと思うと答えた方が76％、気軽に受診できるようになると思うと答えた方が約24％となっておりまして、必ずしも受診回避につながるという結果にはなっていないところではないかというふうに考えているところでございます。

また、新制度に対する被保険者の意見や要望についてでございますけれども、これも10月に開催された平成22年度の第２回広域連合の医療懇談会におきまして、今般の高齢者医療制度改革について、各委員の皆様に意見交換をしていただいたところでございます。

会議の場で出されましたご意見やご要望につきましては、10月５日に開催されました地方公聴会に事前意見として提出をしたところでございます。

なお、付言いたしますと、その地方公聴会では自治体職員や関係団体の職員、または一般都民など、1,500名を超える方々が参加をいたし、当日は多くの方が制度改革に関するさまざまな意見や要望が出されたところであるというふうに聞いているところでございます。

続きまして、新制度に向けた議論でございますけれども、国の高齢者医療制度改革会議で行われ、国保の都道府県化が大きな柱となっているところでございます。また、その運営主体については、改革会議で議論されておりますけれども、いまだ結論は出ていない状況でございます。

こうした中、新制度に対しましては、松岡議員の一般質問でもお答えしましたとおり、さまざまな機会をとらえて、将来展望が持てる真に抜本的な改革案となるよう要望しているところでございます。

現在は12月に明らかになる最終とりまとめに向け、議論の推移を見守っているところでございます。

一方、東京都でございますけれども、東京都につきましては、法に基づく療養給付に要する12分の１に相当する額、21年度は約634億7,500万円でございますが、これの負担をしていただいているほかに、東京都独自に健康診査事業に要する費用の３分の１、約６億1,300万円を補助をいただいているところでございます。

また、平成22、23年度保険料算定の際に、従来から保険料本体に関する部分については、都費の補てんは行わないという方針がある中で、保険料上昇の抑制策として、財政安定化基金の取り崩しや積み増しを行うなど、現制度におけるその役割は極めて大きいものがあるというふうに認識しているところでございます。

以上でございます。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質問になります。

橋本議員。

○橋本議員　１問と２問目の観点は、今答弁をされたところでは、要するに世代間の公平という言葉を今日もたびたび使っていらっしゃいます。私は、認識が違うと言えば違うのかもしれませんけれど、先ほど同じ個人の人が３割負担で70歳になったときに２割になったら、個人的には増えないから、それはいいではないかというふうにも受けとめるような答弁だったかと思うんですけれど、これは高齢期の体の特徴をやはり私たち世代も含めて、一定の加齢になってくると、病院に行く回数も増える。これはお金の苦労だけではなくて、皆さんのご両親とか、そういう方を見ていても、病院に行くという行為そのものを繰り返すこと自体が人間として大変なところに、この世代間公平論を持ち出してしまうというのは、非常に私は高齢者に対する医療費を特別に考えるという、そのこと自体からも反するのではないかということを今の答弁をお聞きして思ったところです。

世代間公平論で言えば、では、同じような年金を20万もらっている年金の人と給与所得の人を20万だったら同じような保険料を払えということにも聞こえるんですが、ちょっと厳しい質問ですが、その辺のお考えについては、やはり広域連合の議員をやる者としては、とても見過ごすことができませんので、その考え方を伺います。

特にこれは改革会議のメンバーでも、医師や学識経験者から重病化を招かないためにも、やはり１割負担をこれは最初は段階的にやるからというのは出ていますけれど、１割負担は何としても死守すべきものではないかと思いますが、その辺の見解も再度伺います。

それから、例えば広域連合で、私は懇談会等で全く聞いていないということではないんですけれど、これはどこで聞いてもあれですが、例えば去年の何回目かの議会のところで、例えば未納問題ということに大変皆さん心を砕いていて、未納率のことに貧困が挙げられるそうだが、保険料を払えない人が増えてきているのかということで、未払いの理由について具体的に押さえていませんという、これ

は多分議事録なので、要点筆記なので、こうなのかもしれませんが、非常に具体的に押さえていませんと答えて、それで終わってしまうというのが果たして広域連合のこの懇談会の役割として正しいのかというのは私は思いました。

本当に、こういうときに具体的に押さえていません。それで終わってしまうのか、これは懇談会としての役割としては、非常に果たしていないとしか言い切れないんですが、その辺も伺いたいと思います。

最後の問題については、私はお金を出していただいたという、そういう答弁だったかと思うんですが、結局５％以内にということで、東京都としては、基金の積み増しの14億5,000万という形でやっと決着を見たという点では、お世話になっているという東京都に対する考え方なのかなというふうにも思っているんですが、やはり私はこの広域化というのが先ほど森議員からも出ましたが、最後に連合長にお聞きしたいんですが、広域連合議会というのは論議はできますけれど、非常に財政的には不安定な議会だということを１年半議員としてやってきて感じています。そういう意味では、こういう広域連合の中で、国保も、そして後期高齢者も受け皿になるような形で本当に十分な役割を果たし切れるというふうにお考えなのかどうかという点について連合長に伺って、４番目の質問の再質問といたします。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○濱島総務部長　再質問に対するお答えでございますけれども、70歳から74歳の窓口負担についてでございますけれども、この部分については、後期高齢者になる前のところ、医療保険制度の各保険者における取り組みということになるということもございますので、後期高齢者医療の広域連合としてどうかということを答弁するというのは、一定の限界があるというふうに思ってございます。

それから、懇談会等での声ということでございますけれども、広域連合というのは、高齢者の立場に立つということは当然でございますけれども、その一方でいろいろな費用負担者、現役世代等も含めて、いろいろな立場の方のご意見をお伺いするというところも必要であるというふうに思っているところでございます。現役世代の方々の意見も無視して、事は進まないだろうというふうに思っているところでございますので、よろしくお願い申し上げます。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　未納問題等につきまして、懇談会の役割が正しいのかどうかというご質問でございますけれども、平成21年度の医療懇談会につきましては、保険料の改定の話が中心になっておりました。そうした中では、各団体の代表者の方からそれぞれの団体に所属する高齢者の方々のお声をお聞きをした、代表したお声として、保険料の値上げは抑えてほしいというようなお話もございましたので、私どももその保険料の抑制に向けて努力をし、一定程度の抑制ができたということで、意見も反

映されているのかなというふうには思っているところでございます。

今未納問題が出されましたけれども、私どものほうで保険料の部会というのがございます。保険料の収納につきましては、各区市町村が担当しておりますので、そうした保険料部会の中では、例えば病気にかかって経済状態が苦しくなって、保険料を納められない、あるいは職がなくなったとかという話を区市町村のほうからはいただいているところでございます。直接は被保険者の方から聞いているところではございません。また、統計もとってございませんが、多種多様なそういう状況については、お伺いをしているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　広域連合長。

○多田広域連合長　最後のご質問ですけれども、私どもは全国市長会の中でも活動しておりますが、先ほど申し上げましたように、各自治体が国保の負担に耐えかねているという現状もあって、国が保険者になるべきだという主張を以前からやっておるわけでありますが、その途中でこの現行システムの案が示されたわけでありますけれども、このときに私どもとしては、これは決していい制度とは思えないという見解を出しているわけであります。

つまり広域連合に置きかえても、この広域連合そのものは我々の負担を、不安を解消するものとはならないという、そういう意見を国に対して述べているのでありますが、私どもはこの現行制度を法治国家である以上、法律で決まったものは、粛々として最善を尽くしてやっていくという立場であるがゆえに、新制度についても、先ほど申し上げたような抜本解決を早くしてほしいと、こういう願望を出しているわけでありますので、ご理解をいただきたいと思っております。

○鈴木（忠）副議長　それでは、３回目の質問になります。

橋本議員。

○橋本議員　先ほどの答弁の中で、確かに後期高齢者のという形になると、75歳未満の方はここの課題ではない。でも、私最初に申し上げたとおりに、受け皿として75歳になったときに重い病気を抱えた人が今117万人、それがどんどん増えていくわけですが、増えることよりも、早期治療で余り病院にかからない、しかも重篤にならないようにしていくために、そこを考えたときには、やはり１割負担のほうがより、今だっていいと思うから皆さんまさしく法治国家ですが、そうなっているわけですから、この広域連合としてそういうことの見解を持って、はっきりといろいろな広域連合さんと一緒になって物を申し上げるということは、全く私は問題のない範疇かと思います。

ですから、最後にこの１割、２割の問題について、本当は広く考えれば高齢者の負担をもっと減らしてあげたいと私も思いますが、少なくとも増やすことのないようにということをこの広域連合として私は具体的に上げるべきではないかと考えますが、再度再々ですが、そのことに対する見解を伺います。

そして、最後に連合長のほうも、前にも似たようなお話で、なかなか限界があるし、今の制度につ

いても問題があるという、この認識は共通をさせていただいていて、私も本当にできたときからかなりの課題を持っているものだと思うんですが、このままいくと先ほどのお話、やりとりにもあるように、2013年にいくまでにその前の2012年、いわゆる平成24年に保険料の引き上げもあるという通過点があるわけなので、そういうときには一番具体的には、森議員も強く求めていましたけれど、悪いものを悪いとしてそのままやりつつ討論を重ねるというのではなく、東京都のこの広域連合としても、ぜひそういう意味では私も重なってしまいますけれど、保険料が上がらないように、そしてより多くの人が受診抑制にならないようにということをきちっと求め、実施しつつやっていくということは、とても残された中でも重要だと思うので、その点について具体的な求めを国に対して求めるんですが、次にはこの14億5,000万と同じように、東京都さんにも今から心づもりをしていただくという点では、東京都にも物を申していくことは重要だと思うので、その辺の考え方を伺って終わります。

○鈴木（忠）副議長　総務部長。

○濱島総務部長　70歳から74歳の窓口負担の問題ですけれども、現行制度の前提に立つ限り、これは医療保険の各保険者がどのように考えるかという問題であろうというふうに私は考えます。

　各医療保険の保険者におきましては、それぞれ条例があったり、規約があったりということで、１割負担にするか、２割負担にするかによって、当然給付の額が変わってくるわけでございまして、そうなると給付を賄う保険料はどうあるべきかと、こういう議論もあるわけでございまして、そうしたところは、それぞれの保険者において議論がされるべき問題でありまして、広域連合がぜひこうしろというようなことを言うのは、ちょっと越権ではないかというふうに思っているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　国、都に対して早くから保険料の抑制に向けた取り組みをということでございますが、先ほど森議員のご質問にご答弁しましたとおり、今後療養給付費の推計をし、国負担、都負担、区市町村の負担、あるいは高齢者の保険料の負担等を推計をし、現在全国後期高齢者医療広域連合協議会から出された要望等に対する国の動向を見定めた中で、要望の必要があれば要望をしていきたいと、このように考えております。

○鈴木（忠）副議長　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。

　20番、吉村議員。

○吉村議員　では、通告に基づきまして一般質問を行います。

　後期高齢者医療制度は、廃止を前提とされていますけれども、国保の広域化も含めて、今後も広域で運営されることなどが議論されているところです。11月18日の毎日新聞には、広域連合は区市町村の寄り合い所帯で、責任の所在があいまいとも書かれております、広域化に対して改善すべき点が多くあることは認めざるを得ません。

今後、都民が安心できる医療制度を目指すために、幾つかの質問を行います。

１、都民への情報公開等について、公募市民なども委員として参加できる運営協議会の設置について伺います。

東京都の人口の統計によりますと、2010年の東京都の高齢化率は20％を超えて、75歳以上の高齢者は117万人を超しています。今後、高齢者の医療においても広域化が存続するのであれば、高齢者はもとより都民の声が反映できる仕組みづくりが必要であると考えます。

私は都民からも、公募して都民委員も入れた運営協議会を検討する必要があるという要望を聞いております。東京都広域連合としても、運営協議会の設置などを広域計画に位置づける必要があると考えますが、いかがでしょうか。

２点目、医療制度の改善について、健診制度、人間ドックについて伺います。

現在、広域連合が実施機関として75歳以上の健診については、必須健診項目のみが実施されていると認識しています。しかし、各区市町村によっては、項目を上乗せしている自治体もあります。また、人間ドックにおいては、国立市では74歳までは３万5,000円の補助が受けられますけれども、75歳以上の後期高齢者の皆さんにおいては、この補助が受けられないという現状もあります。

75歳を過ぎた高齢者にとって、疾病の早期発見、早期治療は健康を保ち、ひいては医療費の削減につながることを考えれば、健康診査、人間ドックは受けやすくすることが望ましいと考えます。都民、高齢者の健康の維持、増進を図るという観点から、この健診事業や人間ドックも各区市町村に任せるのではなく、東京都においても上乗せの補助、また人間ドックを実施していく必要があると考えますが、広域連合の認識を伺います。また、東京都へこれらを要望していく必要があると考えますが、いかがでしょうか。

次に、短期証の発行について、2010年４月に広域連合から各区市町村へ短期被保険者証の事務処理手順が通知されました。今、都民、高齢者の暮らしは大変厳しく、高齢者の方々からも保険料ばかり取られて、医療にかかってもお金がかかるとか、保険料は払うべきだとは思うが、暮らしが大変厳しいという声など、保険料が生活の大きな負担となっている現状があります。

そのような中で、高齢者に対して短期証の発行は資格証にもつながり、受診抑制が起こるということも考えられています。弱者である高齢者にとって、命を脅かすことにもつながりかねません。広域連合が短期証の発行はしないという立場に立ってこそ、高齢者のための医療制度と言えます。

今後、高齢者の医療制度のあり方として、この短期証は発行しないと位置付ける必要があると考えますが、いかがでしょうか。

３点目、社会保険料の控除に関する通知について伺います。

後期高齢者医療制度において、保険料が年金から天引きされる特別徴収では、保険料を払った本人が年金の受給者のため、年金の受給者に社会保険の控除が適用されることになります。21年４月から

は、この特別徴収から口座振込に手続を行えば、生計を一にする配偶者やその他親族の社会保険の控除が適用することとなっています。

現在、どのくらいの都民、高齢者が特別徴収から口座振込に切りかえを行ったのでしょうか、数字をお答えください。また、高齢者への周知はどのように行っているのかを伺います。

質問は以上です。必要に応じて再質問をさせていただきます。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○濱島総務部長　運営協議会の設置についてのご質問でございますけれども、現在広く住民の皆様の意見を聞くために、お問い合わせセンターでの電話、ファクス、メールによる受付やホームページでのメールによる受付、さらに各区市町村や広域連合の窓口での電話対応など、幅広い広聴活動を行っておりまして、いつでも皆様方の声が届く仕組みになっているところであり、制度運営に活かされているものと考えております。

さらに、現在協議の場といたしましては、医療懇談会を設けまして、保険料及び医療給付に関することや保健事業に関すること等を議題に活発に意見が交換されております。

なお、会議の内容はマスコミに公開しており、さらにホームページでも公表をしているところでございます。その構成メンバーには、被保険者の方の代表の方、具体的にはシルバー人材センター、老人クラブ、民生児童委員連合会、社会福祉協議会等々でございますが、そういった方々のほか、医療関係団体、学識経験者、保険者団体など、幅広くご参加いただいているところでございまして、これに加えて新たな運営協議会を設置する考えはありません。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　次に、健診の上乗せ補助及び人間ドックの実施についての東京都への要望についてでありますが、健診や人間ドックにつきましては、私どもも吉村議員のご指摘のとおり、疾病の早期発見、早期治療等により、健康を保つことがひいては医療費の削減につながるものと考えております。

当広域連合におきましては、健診事業について、被保険者の利便性等を考慮して、区市町村に委託して実施をしております。財源は保険料及び国の補助に加え、東京都からも補助金の交付を受け、それぞれ原則３分の１ずつの負担で事業を実施しており、平成21年度の東京都の補助実績は６億1,300万円余りとなっております。

なお、今月の18日、全国後期高齢者医療広域連合協議会から、国に対して健康診査事業の補助基準単価を増額し、都道府県も国と同等の費用を負担するよう国から働きかけるよう要望したところでございます。

人間ドックにつきましては、国の特別調整交付金対象事業となっておりますが、平成22年度から人間ドック事業を経費対象の優先事業として位置づけ、実施の充実を進めております。こうした状況か

ら、人間ドックにつきましては、東京都に対してのさらなる財源要望等は現在のところ考えておりません。

次に、短期被保険者証の発行に関するご質問についてでございますが、短期被保険者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方などに対して、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あります。また、その機能につきましては、一般の被保険者証よりも有効期間が短いだけで、本来の被保険者証と何ら変わりございません。したがいまして、広域連合といたしましては、短期被保険者証の発行を中止することは考えておりません。

特別徴収から口座振替の切りかえに関するご質問についてでございます。

保険料を特別徴収で納付されている方は、平成21年４月より希望に応じて口座振替に切りかえることができるようになりました。口座振替の場合は、その口座をお持ちの方が社会保険料控除を受けられます。このことにつきましては、「いきいき通信」や広域連合ホームページを通じて広く周知をするとともに、本年１月から２月にかけて、新聞各紙の都内版に広告を掲載しております。さらに、保険料説明用のチラシを作成し、７月中旬に保険料決定通知に同封して、被保険者お一人、お一人にご案内しております。

また、平成21年４月現在、特別徴収から口座振替に切りかえた方は７万3,396人でございます。その後に口座振替に切りかえた人数という形では把握しておりませんが、平成21年度末現在、口座振替を利用している方は20万8,911人でございます。

○鈴木（忠）副議長　再質問になります。

吉村議員。

○吉村議員　ありがとうございます。

まず、１点目の運営協議会について考えはないというお答えでしたけれども、まず北海道の広域連合では、20年からこの協議会というのをやっているんですけれども、初めは懇談会のような形式でやっていたということです。東京都で言えば、この懇談会に当たるものだと思いますけれども、北海道ではメンバー20名のうち５名を公募で委員を選定していると、そういう枠を設けているということです。さらに、この協議会が平日の夜間に市内で年４回の協議会を開催しているということがあります。

今、議会全体の流れとしては、都民への情報を公開していくということと都民が参加できる仕組みづくりということが流れだと思うんですけれども、東京都としてもこのように考えはないというのではなくて、きちっと検討をしていく必要があるという意見を述べておきます。

次に、健診事業についてなんですけれども、この健診事業に関しては、11月18日の要望書でも、都のほうに同等の費用を負担するように国から働きかけるということでしたけれども、この健診事業の受診率の向上ということで、厚労省から通達が出ていると思うんですけれども、東京都の広域連合としては、受診率の向上に関してどのような努力を行ってきたのかということと、また受診率が現在資

料の13で出していただきましたけれども、この健診の受診率が全体で50%、51%ということなんですけれども、この数字をどのように考えているのか、伺います。

あと短期証の発行につきましては、中止は考えていないということですけれども、老人保健制度のもとでは、短期被保険者証の発行というものがありませんでした。これは例えば被爆者であるとか障害者に並んで、高齢者などの弱者の命を守り、かつその尊厳を守る立場からとられていた対策だと思います。

しかし、後期高齢者医療制度においては、短期保険証の取り扱いに関する要綱を20年の３月に定めて、さらに22年の４月に事務処理手順という指導文書を出して、この発行を促すようなことはすべきではないという観点で質問しております。

要するに、滞納されるという場合には、本来高過ぎるこの保険料が問題であって、払いたくても払えないという高齢者の方がいるにもかかわらず、短期保険証というペナルティーを与えるということは、弱者の命を守って、尊厳を守る医療制度ではないということになると考えますが、広域連合として理念的なところでどういう考えなのか、伺います。

３点目の社会保険料の控除に関する周知についてですけれども、この控除についてのお知らせのチラシなんですけれども、５行ぐらいでしかお知らせされてないということで、高齢者の方は小さいチラシだとわかりにくいということです。

国立市では、口座振替の用紙や支払い方法について、字を大きくして通知しているということなんですけれども、このように各区市町村でも高齢者の方にわかりやすい情報提供が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長　まず最初に、健診の受診率の向上に対して、どういうことを行ってきたかというご質問でございます。

受診券を各個人、お一人、お一人へ郵送していただくように努めました。また、受診期間を従来よりも長くするという形で、各区市町村のほうにお願いをして来まして、各個人、個人へ送る件数も増えてきたところでございます。ただ、まだ100%にはなっておりませんので、今後こういったところの充実を図っていきたいと考えております。

それから、受診率50%という数字をどういうふうに考えるかということでございますけれども、目標には達しておりませんけれども、50%という数字は全国の各広域連合と比較をいたしますと、トップレベルの数字でございます。かなり高い水準になっているかとは思います。

ただ、目標の達成に向けては、今後も努力をしていきたいというふうに考えてございます。

それから、短期被保険者証の中止の件でございますが、現在の経済情勢が厳しい中で、ご負担にお

困りの方もいらっしゃると思いますけれども、お困りの方の中でも苦労をして払っていらっしゃる方もいるわけで、負担の公平性という観点から、私どもはこの短期被保険者証の交付で話し合いの場を持っていただきたい。督促、催告をしてもなしのつぶてといいますか、全然ご返事のないような方もいらっしゃるわけですね。そういう方に対して、ぜひ一度区市町村のほうへ相談に行っていただきたいと、ここをまず相談の一つのきっかけといいますか、まず相談をさせていただきたいということで考えているところでございます。

それから、社会保険料の控除の周知でございますが、先ほど申し上げましたように、ホームページですとか、新聞折り込みですとか、いろいろな形で周知をしたつもりでございます。今後もそういう周知を行ってまいりますが、議員さんおっしゃったような字を大きくとか、そういう点につきましては、また工夫をしてみたいと思います。

○鈴木（忠）副議長　３回目の質問になります。

吉村議員。

○吉村議員　ありがとうございます。

では、最後の質問になりますけれども、先ほど健診率50％でトップレベルで、今後も目標に向けて努力していきたいということでした。

この健診に関してなんですけれども、先ほど冒頭でも基本項目しか受けられないということになっていますけれども、国立市でも基本項目に上乗せして胸部レントゲンや血液検査などの上乗せの事業をやっています。しかし、各自治体も大変厳しい財政の中で、高齢者の健康の増進のために努力しているわけですけれども、この補助に関しても東京都は６億の支出があるということなんですが、この上乗せの項目に関しては各自治体というか、区市町村に任せられているということがありますので、この上乗せの項目に対しても補助を出していただきたいと考えるんですけれども、実際この胸部レントゲンのこの健診の上乗せをした場合に、どれほどの財源が必要となるのか、もしわかれば教えていただきたいと思います。

あと人間ドックのほうなんですけれども、健診事業の充実ということもあるんですけれども、この人間ドックにおいても、後期高齢者医療制度になってから受けられない方が出てきているというのが自治体でも市民の方から要望が出されていまして、この人間ドックを後期高齢者が始まる前は国立市でも八十数名の方が人間ドックを受けられていたと、しかし75歳になったら受けられなくなったという現状があります。

健診にあわせて、この人間ドックに関しても、国ですとか、東京都に意見を上げていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

短期証の発行につきましては、苦労して支払っている方がいるということだったんですけれども、本当に地域でも高齢者の方から生活が厳しいという中で、負担の公平性ということはあるんでしょう

けれども、老人保健制度の中では出てなかったと、このような医療制度というのは、老人福祉法の基本理念として老人が健全で安らかな生活を保障されるものであるべきだと思います。

この短期証の発行については、再度伺うことはしませんけれども、この老人福祉法に基づいて医療制度を行うのであれば、この短期証の発行については行うべきではないということを述べておきます。

それで、最後社会保険料の控除に関する周知について、ホームページですとか新聞折り込みで今後も字を大きくしたりとか、改善をしたいということですので、ぜひこれは行っていただいて、また各区市町村に徹底していただきたいと思います。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長　まず最初に、X線の財源ということなんですけれども、各区市町村で追加項目なり、医師が必要として、医師の判断により実施している健診項目というものがございます。それは各区市町村の考え方で、いろいろな項目で実施をされているところでございます。眼底検査あり、貧血検査あり、心電図あり、尿酸値あり、胸部X線ありという形になっていますので、ここに対して一律東京都からの助成というのは、なかなか難しい部分があるかと思います。

ただ、健診自体、全体として補助単価を上げるということは、ここの健康診断のところに効果が出てくるものであろうというふうに思っております。

それから、各区市町村の財源というものについては、どのくらいかかるかということは把握してございません。

それから、人間ドックにつきましては、国の制度を利用しまして10団体が実施しております。それから、独自で４団体が実施しておりまして、14団体が実施している状況でございます。今般、国から人間ドックの優先枠を設けるという話がございましたので、そこのところにつきましては、現在各区市町村のほうに照会をかけているところでございます。この状況を見ながら、また検討を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

それから、社会保険料の控除の関係でございますけれども、各被保険者の方お一人、お一人にお配りをしておりますので、これが最善の方法かなというふうには考えているところでございますので、今までの取り組みとあわせて、また再度工夫をしていきたいというふうに考えております。

○鈴木（忠）副議長　以上で一般質問を終了いたします。

この際、議事の都合により暫時休憩いたします。

再開は15時45分とさせていただきます。

午後　３時３４分休憩

午後　３時４５分再開

○鈴木（忠）副議長　休憩前に引き続きまして、会議を開きたいと思います。

日程第３、認定第１号、平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

大和久会計管理者。

○大和久会計管理者　会計管理者でございます。

認定第１号、平成21年東京都後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算につきましては、お手元の決算書によりご説明申し上げます。

なお、決算金額の款の読み上げにつきましては円単位で、項につきましては万円単位とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、決算書の１ページをお開き願います。歳入歳出決算の総括が記載されております。

一般会計の欄をごらんください。

歳入決算額50億1,884万1,696円、歳出決算額48億9,911万493円、差引残額１億1,973万1,203円になっております。

次に、歳入決算でございます。４、５ページをお開き願います。

収入済額は、右ページ、左から２つ目の欄でございます。

まず歳入の第１款分担金及び負担金40億9,552万円でございます。

次の第２款国庫支出金、収入済額2,361万2,900円、３款の都支出金は2,361万2,900円、４款の財産収入は1,572万8,814円、５款の繰越金は２億1,087万6,137円、６款の諸収入は43万4,369円で、第１項の預金利子が31万円余、第２項の雑入は12万円余でございます。

次に、７款繰入金は６億4,903万2,576円で、１項の基金繰入金が2,812万円余、２項の他会計繰入金が６億2,091万円余でございます。

次に、８款寄附金は２万4,000円でございます。

以上で歳入合計は50億1,884万1,696円となっております。

次に、歳出決算でございます。６、７ページをごらんいただきたいと思います。

支出済額は右ページの左端でございます。

まず第１款議会費は、支出済額269万8,288円、次の２款総務費は４億5,086万918円で、第１項の総務管理費が４億5,019万円余、２項の選挙費は６万円余、３項の監査委員費は60万円余でございます。

次に、３款民生費は37億1,321万3,338円、５款の諸支出金は７億3,233万7,949円でございます。

以上で歳出合計は48億9,911万493円でございます。

一般会計の歳入歳出の差引残額でございますが、６ページ下段に記載のとおり、１億1,973万1,203円となってございます。

次に、実質収支に関する調書でございますが、恐れ入りますが44ページをお開き願います。

決算の実質収支額は、翌年度に繰り越すべき財源がございませんので、調書の５に記載のとおり、歳入歳出差引額がそのまま実質収支となります。

次に、財産に関する調書でございます。52ページをお開き願います。

４の基金でございます。

一般会計に属する基金につきましては、２つ目の東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金でございます。

年度末現在高は、７億3,250万6,237円となっております。

認定第１号の平成21年度一般会計の決算の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○鈴木（忠）副議長　これより質疑を行います。

認定第１号につきまして通告がございましたので、発言を許可します。

27番、橋本議員。

○橋本議員　それでは、認定１号について、特に広報広聴活動のことを中心にお聞きしたいと思います。

それで、通告の中に、「いきいき通信」、これは被保険者である高齢期の方に広く読まれていると理解しているのかということを書かせていただきましたが、実際にも新聞折り込みということで事業報告のほうもされております。実際には、今、高齢期の方で、いわゆる一般新聞、読売、毎日、朝日などを購入されていないというご家庭があって、読みましたかということをちょっと意識的にお聞きした中で、なかなか目にすることがないという、こういう状態になっていますが、今後、この点についてどうするのかということ。

そして、１点、先ほど吉村議員のほうから字を大きくということでしたが、かなりその努力は一定されているのか、大変字が大きくてそこは助かる、区市町村の広報などに比べたら大変努力をされているという評価の声も私が聞き取りの中でいただくことができました。

そして、広報広聴の中に含まれているんですが、ジェネリックのことで努力をされていると思いますが、この点についてもどのような観点でなさったかということを１点お聞きしたいと思います。

障害者対策は十分なのかということで資料をいただきまして、これは多分それぞれの区市町村のほうからの要望に応じて、点字版、音声版という形で用意されているのではないかと思いますが、その点を確認しつつ、やはり本当に、この点字版や音声版をいただくまでの障害はないけれど、なかなかわからないというところで、やはり年に一遍くらいは後期高齢者の医療の問題について説明をする場とか、そういう形を何らかの形でやってもらいたいという意見がありましたが、これは単に区市町村の努力範疇と考えるのでしょうか。それとも、広域連合からも一定の予算は出ておりますが、その辺についての考え方を伺います。

それから、コールセンターの問題です。

先ほど、連合長からのお話だったかと思うんですが、１万6,460件は前年度に比べて半分以下に減っているということで、周知ができて納得がいっているのではないかというようなお話がございましたが、私の資料要求の中で、エスカレーション件数というのが333件という形で出ておりました。特に広域連合に対して89件、これはダイレクトに直接こちらにお話があった件数ではないかというふうに資料上は理解しているんですが、この内容、そして、それに対する対応、またそこから問題として拾い上げたことなどについてお答えをいただきたいと思います。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

企画調整課長。

○鈴木企画調整課長　広報広聴活動の役割等についてのご質問にお答えいたします。

初めに、広報紙「いきいき通信」につきましては、平成21年度は７月と３月、２回発行いたしました。配布方法は、先ほどもございましたとおり、20年度に引き続き新聞折り込みを中心に行うとともに、区市町村の窓口等での配布をお願いしております。これまでの議会でもお答えしているとおり、この対応が最も広く行き渡る方法だと考えております。

また、編集に当たりましては、現場で被保険者の皆様に直接接している区市町村職員の皆さんの意見も伺い、読みやすい紙面づくりに努めているところでございます。

また、ジェネリック医薬品の広報につきましても、「いきいき通信」や小冊子を通じて行っているところでございます。

次に、障害のある方に対する広報でございますが、広域連合では、制度を解説したリーフレット、後期高齢者医療制度のしくみと同じ内容の音声版と点字版を毎年度作成しているというのはご指摘のとおりでございます。

音声版と点字版につきましては、区市町村を通じて必要な方に配付していただいておりますけれども、これまで不足している等のお話はいただいておりませんので、現時点ではニーズを満たしているものではないかと考えております。

次に、広域連合お問い合わせセンターについてでございますが、お問い合わせセンターは平成20年３月の開設以来、後期高齢者医療制度に関する被保険者の皆様からの問い合わせ窓口として定着し、その役割は十分果たしているものと認識しております。

また、広域連合とセンターでは、月に１回、定期的に打ち合わせの場を設け、情報の共有化にも努め、運営に当たっているところでございます。

なお、広域連合に対するエスカレーションの件数でございますが、これは一回お問い合わせセンターを通じて入った件数でございます。最も多いものは、資料請求がありまして、広域連合からお送りするために、ご住所等のご確認をさせていただくというのが最も多い件数になっております。

以上でございます。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質疑になります。

橋本議員。

○橋本議員　大変的確と言えば的確で、やっていらっしゃることをお答えいただいたんですが、例えば、順次再質問の中でもうちょっと踏み込みたいと思います。

ジェネリックの希望カードという形、これで43万枚という形で21年度は印刷がされていますが、実際にどういう状態になってほしいということでこういうジェネリックの希望カードというのをつくっていらっしゃるのか、そして、現場の医療機関の先生たちの声などはどういうふうに反映させて、これは１回目にあった希望カードを何か改善されたところがあるのか、そのままなのかということを伺いたいと思います。

それから、障害者についてもニーズが満たされているのではないかということだけなんですけれど、逆に言えば、何か問題はありませんかということを62区市町村、例えば島の部分と区部とか、いろいろな状況がありますけれど、そういうところに本当に逆に提起をして、改善点はないのでしょうかという、そういうようなことをされているのかどうかということを伺いつつ、もしその辺の工夫があればお答えをいただきたいと思います。

そして、コールセンターのことですけれど、この資料によりますと、給付等が一番多いということで、56.7％は高額療養費についてということなんですけれど、私の資料要求について、何々について、何々についてということだったんですけれど、一番多い、例えば高額療養費についてはどのような問い合わせが多いのか。これはお聞きするのは、一つ一つについて、例えばどんな問い合わせがあったから、それがこの広域連合の事務方の改善につながっている部分に大いに役立てるというのがこのコールセンター１万6,460件のかなりの目的にもなるかと思うんですが、その辺のところでは、件数とか項目だけではなく、受けとめて、それが事業に反映されたというところまで、ぜひこういう場でお聞きしたいと思っています。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

企画調整課長。

○鈴木企画調整課長　ご質問についてお答えいたします。

まずジェネリック希望カードについてでございますが、これは作成、配布に当たりましては、東京都医師会等の意見を伺って作成しております。

また、今年度、小冊子をつくりました際には、全員の方に行き渡るようにお配りをしております。

次に、障害者対策についてのご質問でございますが、私どもも幹事会の下に広報部会という部会を持っておりまして、そちらの場などでご参考までにということで各区市町村の方に聞いておりまして、その内容で特にございませんでしたので、先ほどございませんという答弁をさせていただきました。

続きまして、コールセンターに関する問い合わせをどのように事業に生かしているかということでございますが、１点例を挙げさせていただきますと、高額介護合算療養費なんですけれども、こちらの申請に当たりまして、もともとは白紙の申請書をお送りしていたんですが、これが書き方だとか、どこに何を書いていいのかというお問い合わせがありまして、今年に関しましてはプレプリントでお名前とか被保険者番号等を入れさせていただいた上で送らせていただく、そういった改善につなげているところでございます。

以上でございます。

○鈴木（忠）副議長　３回目の質疑になります。

橋本議員。

○橋本議員　ただいまのご答弁をいただく中で、例えばジェネリックを使ってほしいというその願意というのがなかなか末端のところで、要するに、これは使っていらっしゃる75歳以上の方の声だったんですけれど、安くするために使えというのか、その辺のことがなかなか真意が伝わっていないということと、それから、なぜこれに移行できないかということをお聞きしたところ、安くできるということの裏返しとして不安感があるというような、こうした声がございました。

私は、広域連合全体として、広報活動の中でこういうことをなさることを否定的に言って質問するわけではなくて、本当に末端のところは100万人以上の方がいらっしゃるわけですから、発信地の思いがきちんと届いていないということを今回この小冊子を読んだ方の中からお聞きしたというので、ぜひお伝えし、やはりこういうきめ細かな対応をしない限り、広報広聴ということの目的が果たし切れないのではないかということを感じました。これは、今日の一般質問にあった制度のこと、そして新制度の動きとか、そういうことについても同じような声が返ってきたところです。

それから、コールセンターのことについては、そういうふうに役立てているということでなったんですけれど、私は、事務事業のそういうときに、やはり監査というのが今回、監査が、たしか私、去年は当日配付を事前配付にという形でそれは改善をしていただいて、読む機会を持たせていただいて、やはり改善していただいたことはとてもありがたいんですけれど、もうちょっと、できれば今のようなことを私たち議員も知ることのできるような事務事業の改善、例えば文言等を読んでいっても、丁寧な広報、相談体制の充実とかというところで書かれていれば、悪いことは書かれていませんが、やはり議員に対してもうちょっと、事務事業を報告するという意味では、すべての分とは申し上げませんが、やはり役立った部分については事前にこの資料、せっかく成果の説明書というのはとても役立つ説明書で、私は感謝もしておりますけれど、もうちょっと踏み込んだ資料があると私たちも広く理解ができる、そういうふうに感じているところです。

最後に、先ほどの吉村議員の運協の問題に対しては一切考えていないということだったんですが、平成21年度、2009年度は、１月の保険料の引き上げ、引き上げになった人もならない人もいるんです

が、結果的には総体的には引き上げだったんですが、こういうことに対して、今後、「いきいき通信」を含めて、ぜひパブリックコメント的に、事前にこのような形を考えていますけれどもということで素案を示して、そしてご意見をいただくような形というのは、これはとても反応も多く、100万の中の人のどのくらい返るかわかりませんが、そういう形で「いきいき通信」が結果論だけではなく、これから動こうとしていることに関しても、別に国のことはなかなか難しいとしたら、広域連合で決定できることについての広報広聴という形をなさることがより都民に対しても責任を果たすことではないかと思っていますが、その点についての見解を最後に伺います。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

企画調整課長。

○鈴木企画調整課長　「いきいき通信」につきましては、現段階ではこうなりましたというお知らせをするものと認識しております。現段階でパブリックコメントをとるということは今のところ考えていないところでございます。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　ほかに質疑ございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

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）

○鈴木（忠）副議長　挙手多数であります。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。

続きまして、日程第４、認定第２号、平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

大和久会計管理者。

○大和久会計管理者　認定第２号、平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算につきましてご説明いたします。

決算書の１ページをお開き願います。歳入歳出決算の総括の後期高齢者医療特別会計の欄をごらんください。

歳入決算額9,311億8,491万4,298円、歳出決算額9,150億6,172万7,246円、差引残額161億2,318万

7,052円となっております。

次に、歳入決算でございます。８、９ページをお開き願います。

収入済額は右ページ左から２つ目の欄でございます。

まず第１款区市町村支出金は1,769億2,529万7,703円。

次に、２款国庫支出金は2,404億6,660万201円で、第１項の国庫負担金は2,027億3,648万円余、２項の国庫補助金は377億3,011万円余でございます。

次の３款都支出金は667億7,684万3,772円で、１項の都負担金は661億6,367万円余で、２項の都補助金は６億1,317万円余でございます。

次に、４款支払基金交付金は、4,103億8,949万円、５款の特別高額医療費共同事業交付金は、１億6,760万68円、６款の財産収入は、1,973万6,300円、７款繰入金は、141億6,189万2,082円で、１項の他会計繰入金は37億1,321万円余、２項の基金繰入金が104億4,867万円余でございます。

次に、８款の繰越金は218億454万6,436円。

次の９款諸収入、４億7,290万7,736円で、２項の預金利子が6,185万円余、３項の雑入は４億1,105万円余でございます。

以上で、歳入合計は9,311億8,491万4,298円となっております。

次に、歳出決算でございます。恐れ入りますが、10、11ページをお開き願います。

支出済額は、右ページの左端でございます。

まず第１款総務費は、32億5,494万885円で、第１項の総務管理費は31億5,223万円余、２項の徴収費は１億270万円余でございます。

次に、２款保険給付費は、8,777億2,584万3,077円で、３款都財政安定化基金拠出金は８億300万5,586円、４款の特別高額医療費共同事業拠出金は１億8,747万9,253円でございます。

５款の保健事業費は21億2,362万3,679円、６款基金積立金は109億502万9,699円、８款の諸支出金200億6,180万5,067円で、１項の償還金及び還付加算金が194億4,089万円余、２項の繰出金が６億2,091万円余となっております。

以上で、歳出合計9,150億6,172万7,246円でございます。

特別会計の歳入歳出決算の差引残額は、10ページの下段に記載してございますとおり、161億2,318万7,052円となってございます。

実質収支に関する調書でございますが、45ページをお開き願います。

決算の実質収支額は、翌年度に繰り越すべき財源はございませんので、５に記載のとおり、歳入歳出差引額がそのまま実質収支となるものでございます。

次に、財産に関する調書でございますが、52ページをお開き願います。

４の基金でございますが、特別会計に属する基金につきましては、まず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、それと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で、年度末の現在高でございますが、１つ目の臨時特例基金が57億260万6,362円、３つ目の特別会計調整基金は65億7,509万232円となっております。

平成21年度の特別会計の決算説明は以上でございます。

○鈴木（忠）副議長　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、発言を許可します。

27番、橋本議員。

○橋本議員　繰越金についてということで、これは議案説明の日にも一定のやりとりがあったというふうに聞いておりますけれど、改めてこの繰越金の問題の広域連合としての考え方、また現時点における数字について見解を申し述べていただきたいと思います。特に、今後この問題は保険料等にも係ることにもなりますので、よろしくお願いします。

そして、もう一つの大きな観点は、先ほどから申し上げている懇談会の開催の問題です。

この21年度は何回を予定していたのか、そして、それが多分予定していた予算額よりも少なく終わっているということは、開催の回数も予定より少なかったのではないかというふうに思いますが、具体的に言えば、資料の報告の102ページ、103ページの一般管理事務というところに数字がありますが、それに基づいてお答えをいただければと思います。

また、懇談会について、私も資料要求をして、その内容を読ませていただきましたけれど、例えばこうした懇談会を開催するというので、先ほども名前の挙がった民生児童委員、そして老人クラブ、シルバー人材センターなどの、まさしく責任者をしている方という形でお話がございましたが、ではこういう方たちが自分の所属するところの会員さんのところにどのような形でこうした懇談会に参加しての答弁等を反映させているかということについては、これはある意味自分の手を離れればもうその団体の責任というふうに言ってしまうこともできますが、やはり懇談会が今一番皆さんの世論を受けとめる大きな場にもなっているという答弁を踏まえると、大変重要なところではないかと思っていますが、その辺のところで、例えばこういうことは私たちもお手伝いをして、末端の会員さんにもお伝えする、そのフォローをしましょうという心構えがあれば、もっとそういう、広く傘下の会員さんにお伝えすることも積極的にできるのではないかというふうに考えています。

私がこのように申し上げる根拠は、シルバー人材センターの方にお聞きしたのですけれど、総会も含めて、後期高齢者の医療制度の反映というのがなかなかなされていないのが現実です。それについてのお考えをお聞かせください。

また、３番目の問題については、これは運営上の問題ですが、自治体ごとに最初にお金を集めて、そして１年間の運営をした後に返還をするということで、項目上、資料もいただき、さまざまな保険料未収金補填分負担金等から出ているわけですけれど、この辺のところ、実際のお金の動きというの

は、戻ってきた各区市町村においても、戻ってきたときに何か高齢者のために、これは戻ったお金だからということで役立てるというのはなかなか、事実上予算の中では動きがとれないということでは、なるべくこの数字を小さくしていくということも今後の努力目標かと思いますが、その辺の考え方についてもお聞きします。

以上３点です。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

保険部参事。

○関田保険部参事　初めに、繰越金についての考え方及び繰越額についてでありますが、当広域連合におきましては、特別会計において、区市町村、国、都及び支払基金から交付金等を歳入し、被保険者の自己負担額を除く医療費を歳出しております。

平成21年度決算におきましては、先ほどご説明いたしましたとおり、これらの療養給付費にかかる歳入は8,900億円余となります。歳出はおよそ8,800億円の規模となりました。主な繰越金は、この差し引きによって生じたものであります。

広域連合においては自主財源がなく、歳入欠陥が生じた場合、財政運営に支障を来すこととなります。こうしたことから、療養給付費の見込みにあたっては、想定外の流行性感冒等の発生による医療費の急増なども勘案しながら、必要経費の計上を行っております。繰越金の発生は、本制度の円滑かつ安定的な運営を遂行する上ではやむを得ないものと考えております。

また、このたびの161億円の繰越金につきましては、療養給付費にかかる歳入額の1.8％相当の額であり、当広域連合の財政規模からして決して大きな額ではないと考えております。

次に、懇談会の開催状況及び都民生活の実態把握等でございますが、平成21年度につきましては、予算計上は６回ほどいたしました。主要施策の103ページに示したとおり、予算では事務経費が114万6,000円、支出済額が51万700円、不用額が63万5,300円となっております。

開催に当たりましては、６月、９月、11月、２月の年４回開催いたしました。内容は、保険料率改定の前年だったこともありまして、保険料案件を中心に、予算・決算及び医療制度改革の動向についてなどを議題といたしました。

懇談会は、被保険者等を代表する方々を初め、医療関係者、学識経験者、各保険者を代表する方など高齢者医療に深くかかわりある方々16名から構成されております。委員の皆様からは、それぞれの現場の声を反映した幅広いご意見、ご要望をいただいており、都民生活の実態を代弁したものであると認識をしております。

懇談会の改善につきましては、平成21年５月に要綱を改正し、被保険者等及び保険者団体等からの委員を増員いたしました。

今後につきましては、必要に応じて、会長を初め各委員からの意見を伺いながら対応したいと考え

ております。

次に、区市町村負担金返還金の状況についてでありますが、まず、保険料未収金補填分負担金、審査支払手数料負担金、療養給付費負担金につきましては、平成20年度の保険料収納額や療養給付費等の実績が確定したことにより精算返還するものであります。

また、保険料の変更に伴う保険料負担金は、平成20年度に収納した保険料について、平成21年度中に所得更正が行われたことにより減額となった場合に、その差額を返還したものであります。一方、これに関連して、保険料滞納分については、保険料未収金補填分負担金の返還が生じるものであります。

これらの返還金は総額でおよそ33億円となりますが、区市町村ごとの状況では、区部が26億3,800万円、市部が６億3,900万円、町村部が1,200万円となっております。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質疑になります。

橋本議員。

○橋本議員　私の質問の立場といたしましては、昨年のこの決算認定を通して、一般質問等でも出すということがありましたので、保険料の今後と、そして保険料が改定になった年であるということは改めてこの認定のところでは申し上げておりませんが、私はやはり基本的に努力不足であったのではないかという思いをいまだに払拭できないでいるということを前提に申し上げます。

それで、この繰越金の問題ですけれど、確かに全体の中の1.8％で、しかもシステム上のところでは出て仕方がない、なかったら大変なことにもなるという、その意味はわかりますけれど、これはやはり被保険者の保険料を払う人の気持ちと、そして今のシステム、これは何度かここでも出されていますけれど、この時点に至っては、被保険者の人が療養にかかるお金を高く見て、特に20年度などは大変、医療費全体、東京都でもかかったお金が少ないということは、お医者さんにかからなかったという結果になっているんですけれど、だからといって、後になってこの繰越金が生じたときに、もう被保険者の方に戻る、そういうシステムのあるお金ではありませんので、やはりそういうところでは非常に細かいところを精査していくという、そういう問題と、それから、今後にかかる医療のお金をどう見るかというところが非常に広域連合に問われてくるかと思います。

インフルエンザがはやるかもしれないということでの数億円から十数億円のその見込みというのが、最終的にはこうした繰越金にもつながってくるという、この数字のことについては、やはり保険料が上がった年ということでは、都民のほうからはこれでいいのか、もっと精査できなかったのかという声があります。

再度今後も、じゃ１％、２％は仕方なしという形でなさるのか、その点について伺います。

それから、懇談会についてですが、先ほどはあった回数だけだったんですが、私は、例えばここに出てくる予算額の支出額は半分で、不用額が使った額を大きく上回るような、こうしたところで本当

に懇談会というのをもっと細かくできたのではないかという形でも思いますし、議事録を見ますとそう欠席者が多いわけではありませんので、やはりもっとこの意見を聞くべき年度であったので、回数を多くやったほうがよかったのではないかという思いを持っていますので、その辺のところで、２つの問題点が浮かんでくると思います。

声を十分聞き取る努力が足りなかったのではないかということと、この不用額が５割を超えるということは、予算計上時点でもこれは大変少ない、確かに全体から見ると少ない数字のところですが、こういうアバウトな数字の積み上げが結局は最終的には私たちの手の届かないところでお金の差異として、不用額的なものとしても残るということもありますので、この辺のところは担当する部署、そして財政を考える会計の方と、本当にお互いにきちんとした努力を見ないと、これは都民的には納得できないことにもつながっていくのではないかと思います。

そして、再度懇談会のことについてですが、私はこの議事録を読む限りにおいては、十分な事前の資料提供がされずにその日を迎えてお話しをされて、そして、そこでの何点か、専門家の方はいろいろと難しいこともお聞きになっていますが、その辺のところの中身としては、私は事前に資料が渡されて、そして疑問を持って参加されるようなシステムが行われているのかどうかをお聞きし、もしされていないとしたら、それは改善すべき点ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

保険部参事。

○関田保険部参事　まず１点目の療養給付費の見込みでございますが、先ほどもご説明いたしましたが、療養給付費の総額が8,800億円に及んでおります。これを稼働日１日当たりの給付費で見ますと、およそ35億円程度の額となります。

経費の推計に当たりましては、療養給付費の見込みが例えば１％増減いたしましても、国庫負担金だけの影響額でおよそ20億円となります。こうした財政規模にありまして、一定の繰越金はやむを得ないというふうに考えております。

なお、当広域連合に比較し、規模の小さな広域連合におきましても100億円以上の繰越金が生じていると聞いております。

次に、懇談会の関係でありますが、懇談会の開催につきましては、その時々の時期に合った議題を勘案しながら、委員の都合等を考慮し開催しております。６回の予定は、臨時的な開催も含めて予算計上をしたところであります。

予算の主な執行残でございますが、委員報酬を予算計上してございますが、委員の中には報酬を辞退される方もございます。そうしたことも執行残が出ている要因でございます。

また、現在、資料につきましては当日席上配付しております。

今後、会長等とも相談した上で改善の検討ができれば調整をしたいと思っております。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　ほかに質疑ございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

28番、多羅尾議員。

○多羅尾議員　平成21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、反対の立場で討論を行います。

平成21年度後期高齢者医療特別会計については、決算の歳入歳出差引残額約161億円ということでありましたが、今、暮らしの厳しさが本当に増しているという中で、高齢者の保険料の負担が重い、国保のときと比べて負担が重くなったという声も聞いております。

そういう中で、ほかと比べてそんなに多い額ではないということを何度かおっしゃっておられましたが、やはりなぜこれだけ余らせたのかということが問題になってくるのではないかと思います。

また、低所得者の保険料軽減策として、均等割額９割軽減が追加されるなどの取り組みが実施されていますが、後期高齢者医療制度そのものが75歳以上の高齢者にとって負担が重い、問題になる制度であり、このような軽減措置をとらざるを得ないというところに問題があると思います。

75歳以上の高齢者の人口が増え、給付費が増えると、保険料上昇か、医療の抑制かを迫るという制度であり、制度そのものに問題があるということで、私たちも廃止を求める立場から反対をいたします。

○鈴木（忠）副議長　ほかに討論はございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

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）

○鈴木（忠）副議長　挙手多数であります。よって、認定第２号は原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第５、議案第70号、平成22年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第１号）及び日程第６、議案第71号、平成22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　それでは、議案第70号及び第71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70号でございますが、一般会計歳入歳出予算の補正額は６億140万4,000円で、その主な内容は、平成21年度決算の確定によるものでございます。

歳出予算では、諸支出金として、財政調整基金積立金６億140万4,000円を計上いたしました。

これを賄う歳入予算では、前年度繰越金１億973万1,000円、特別会計からの繰入金５億3,167万3,000円を計上するとともに、区市町村事務費分担金について4,000万円を減額計上いたしました。

次に、議案第71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146億3,799万円で、その主な内容は、一般会計同様、平成21年度決算の確定によるものでございます。

歳出予算では、調整基金積立金22億3,366万2,000円、国都支出金等精算返還金118億7,265万5,000円、一般会計繰出金５億3,167万3,000円を計上いたしました。

これを賄う歳入予算では、前年度繰越金140億1,670万4,000円、区市町村負担金６億2,128万6,000円を計上いたしました。

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。

○鈴木（忠）副議長　この際申し上げます。

本日の会議時間は、議事の都合によりこれを延長いたします。

これより質疑を行います。

議案第71号につきまして通告がございましたので、発言を許可します。

６番、森議員。

○森議員　補正予算については、決算の確定に伴う整理ということで賛成をいたしますけれども、問題点については質問させていただきたいと思います。

質問１は、繰越金161億円をどう見るかということです。

その質問の１ですけれども、21年度の繰越金218億円に引き続いて161億円という多額な繰越金が出た要因をどのように考えているかという問題です。

医療懇談会の議事概要によれば、委員から、保険料抑制に充てた剰余金61億円がなぜ出たかと聞かれ、事務局は、当初の予測より医療給付費が伸びなかったことと、大きな要因として、調整交付金を計算する所得係数が21年度は1.78から1.75に下がった影響と説明しております。調整交付金が繰越金にどう影響したのかということを含めて説明をしてください。

次です。

質問１のその２は受診抑制についてです。要因に含めて考えているかということをお尋ねします。

医療懇談会でのやはり議事概要によりますと、健康長寿医療センター院長をされている医療懇談会の会長さんが、生活に困り医療を受けなかったために医療費が意外と低目で推移したということはないのかと聞かれまして、事務局が、被保険者が生活に困って受診抑制したかどうかの調査は行っていないのでわからない、全国的に医療費単価や受診回数が落ちている傾向があると答えております。

さらに他の委員に答えて、受診抑制の有無は被保険者個人に聞かなければわからないので調査できないというふうに説明しております。

はっきり言えば、受診抑制についてはこれまでも再三議論になってまいりましたけれども、東京都広域連合、100万を超える被保険者を抱えるこの連合で、いつまでもわからないという答えを続けていたんでは無責任ではないかというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

次です。

質問１のその３は、精算は正しくやられているのかということについてです。

保険料以外は１年ごとに精算をし、返還する仕組みになっていますけれども、正しく精算され、保険料の残金は正しく確保されているのかという問題についてお聞きします。

７月の臨時会で、繰越金が218億円から161億円に減少したことについて橋本議員がただすと、精算等の手法や実績見込み等の算出の精度が２年目に入って上回ったからだと答弁しているんですね。

そこでお聞きします。

精算等の手法の精度は、国庫に113億円も返還する状況で精度が上がったと言えるのかというのが１点目です。

それから、医療費の推定の精度はともかく置くとして、精算の手法の精度というのは初年度に比べて２年目は上がるものなのかどうか、これをお聞きします。

質問２ですけれども、保険料抑制に充てた剰余金61億円を決算からどう見るかという点についてです。

その１は、繰越金161億円と剰余金88億円との関係はどうか。

その２は、剰余金88億円の根拠を説明してください。

その３は、これは追加ですけれども、88億円のうち61億円を保険料抑制に使いましたけれども、結果的に88億円を今期22、23年度保険料改定に使えたということではないかというふうに思うんですけれども、いかがですか。

その４は、88から61を引いた残りの27億円については、次期保険料軽減に使うようプールしておいてはどうかというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

質問２は以上４点です。

次、最後です。質問３です。特別会計調整基金の活用についてです。

基金積立金を22億円余増額補正し、基金残高は48億円余となりました。

その１は、22年度末の基金残高の推定はどういうふうに見ていますでしょうか。

その２は、その全額を次期保険料改定における保険料引き下げのために活用すべきではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

保険部参事。

○関田保険部参事　初めに、平成21年度の繰越金が161億円となった要因及び精算の精度の向上ということでございますが、本制度におきましては、被保険者の自己負担額を除く医療費について、国・都・支払基金及び区市町村からそれぞれの負担割合に従い支払いを受けることとなっております。この精算は、当該年度の療養給付費総額が確定する翌年度に行うこととなっております。

161億円の繰越金のうちおよそ140億円が療養給付費及び保険料等の負担金の返還であり、給付費の見込みの増減が大きな影響を及ぼしております。

負担金の変更交付申請を行う際には、療養給付費の見込みを精査した上で、その後の想定外の流行性感冒等の発生による医療費の急増なども勘案しながら申請を行っているところであります。

こうしたことなどが要因となり返還が生じたものであり、受診抑制との関連はないものと考えております。

また、平成20年度は218億円の繰越金に対し、精算返還額はおよそ193億円でありました。精算の精度につきましては向上していると認識しております。

精算の手法でございますが、21年度につきましては20年度の実績が勘案できました。20年度は、前年度、他の制度でございましたので、これを参考にすることはできなかったということがございまして、手法として充実してきたということでございます。

なお、所得係数の関係でございますが、所得係数につきましては、21年度は1.75でありましたけれども、0.01ポイントの影響額はおよそ５億円程度となります。

次に、繰越金と剰余金88億円との関係及び剰余金27億円の使途についてでございますが、繰越金とは、当該年度の歳入歳出決算の差額でありまして、剰余金は繰越金から精算によって国や都、区市町村等に返還すべき額を差し引いた額となります。

本制度は、２カ年を一財政期間としており、88億円につきましては、平成20、21年度２カ年での剰余金であります。このうち61億円は平成22、23年度の保険料を抑制するための財源に充てておりますので、今後、活用可能な剰余金は27億円となります。

この活用につきましては、松岡議員の一般質問でもお答えしたとおり、今後の療養給付費や保険料賦課額の推移等によりますが、平成24年度の保険料軽減措置のための活用も可能であると考えております。

次に、平成22年度の基金の推計及び次期保険料改定における基金の活用についてでございますが、平成21年度末の基金残高はおよそ66億円となりました。平成22年度は、当初予算に計上している26億円に加え、このたびの特別会計第２号補正で22億円を増額し、48億円余の積立を予定しております。ここから平成22、23年度保険料軽減分の基金繰入額30億円を差し引いたおよそ84億円が現時点での平成22年度末基金残高見込みとなります。

今後の基金活用につきましては、この84億円から今年度予算計上している26億円、これは平成22、23年度、２カ年の調整財源として平成23年度に活用する予定のものでありますが、まずこれを差し引き、さらに今期の保険料抑制のため、平成23年度に予算計上を予定しております31億円を差し引くこととなります。結果として、基金残高は27億円となります。この27億円の活用につきましては、前のご質問でお答えしたとおりでございます。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質疑になります。

森議員。

○森議員　再質問させていただきます。

１つ目は、調整交付金についてですけれども、医療給付費が上がったわけですから、本来、12分の１の調整交付金が増額されるのは当然であるわけです。当初予算315億円と決算312億円の差額はマイナス３億円にすぎません。調整交付金の所得係数の変更が剰余金161億円の大きな要因になっているとは言えないのではないか、先ほどのご答弁でも0.01％で５億円影響するということですけれども、余り多くはないんではないかというふうに思いますが、その点いかがですか。

それから、再質問１のその２は、受診抑制についてです。

ある一人暮らしの方が寝たきりになり、孤独死寸前で発見されました。発見した知人が診療所に連れていこうとすると、医療費がかかるから嫌だと拒否をしました。そんなことを言っている場合かと入院させましたが、医師が病歴を調べようとかかりつけ医に問い合わせましたが、５年間のカルテがない。肺がんが野球のボール大にまで広がり、がん転移が骨にまで進んで手の施しようがない、入院一月余りで亡くなったということです。低い年金で家賃も滞っていたそうです。こうした例は無数に報告されております。

23区で毎日10人が孤独死、生活保護率が高い区で多かったと報道されております。生活保護の半数は高齢者世帯であるわけです。

埼玉県の保険医協会が患者の受診中断についての調査をいたしました。100万人を超える都の広域連合が受診抑制に知らん振りでいいはずはありません。東京都保険医協会に調査委託をするなど、幾らでも調査の方法はあるだろうと思います。受診抑制の調査をすべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

次です。

再質問のその３は、調整交付金を含めた国庫負担金、都負担金等精算金のチェックはどのように、複数の目で行われているでしょうか。

それから、質問その２の再質問ですけれども、保険料抑制に使えた剰余金は61億円ではなく、結果論ですけれども、88億円だったと。最後の27億円の性格ですけれども、やはりこれはあくまで被保険者の保険料としてお返しをすべきお金だったわけです。それがシステム上、１年ずつに精算できない、国やその他はみんな精算するのに保険料だけは精算しない。こういうシステムの中で、次の会計のときに本当に100％反映されるのかといえば、これが今問題を指摘しているところです。どうも私はいくら勉強しても100％反映されていると思えないんですよ。

そこで、しっかりと27億円はプールをして全部使うと。その上で、逆算方式で、先ほど言いましたとおり、全国協議会も次はゼロだよ、24年の改定で値上げゼロだよという立場で物を申しているんですから、その立場に立ってしっかりと27億円の活用も含めて必要な物を言っていく、そういうことではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　答弁を求めます。

保険部参事。

○関田保険部参事　まず１点目の調整交付金の関係でございますが、先ほどもご説明したとおり、返還額の大きな要因は、国の負担金でございます。つまり、国の負担金は、療養給付費に対して12分の３を支出してございますので、それが大きな要因でございます。

２点目の受診動向の関係でございますが、国において医療の動向等の資料を発表しておりますが、その中にありましても、受診抑制があったかどうかというようなことについては分析をしていないところであります。当広域連合におきましては、本来、国等の全体的な仕事であるというふうに認識しております。

３点目のこの療養給付費に対する見込みを複数の目で見たかということでございますが、所管課がございまして、そこで検証するわけでありますけれども、それをその後幹部会、これは広域連合全体の会議でございますが、そちらに提示し、複数の目で検証していくというシステムになっております。

４点目の27億円の関係でございますが、基本的には、全て療養給付費に充てるということになっております。したがいまして、例えば今年度の療養給付費がこのまま推移し、平成23年度も予定どおり推移すれば、最終的には27億円は次期保険料の抑制に使えるわけであります。

しかしながら、平成22、23年度に療養給付費が予定どおり推移しても保険料が足りないというような事態が発生いたしますと、これを充てるということとなります。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　それでは、３回目の質疑になります。

森議員。

○森議員　受診抑制の問題に絞って質問しますけれども、この調査については、東京都や国がやることだというふうに言われますが、100万人を超える75歳以上のお年寄りが本当に、保険料は上がる、医療費は大変だ、年金は下がる、こういう状況の中で、実際に受診抑制の調査をやられている医療関係団体が、これは途中でもう入院先から出ていっちゃうとか、診察をストップしてもう来なくなったとか、無数にそういう報告が調査を含めてされているわけですよ。私の周りにもそういう人がいるんです。そういう中で、この広域連合がこの受診抑制についての調査をやらないで放っておくということはやはり無責任だというふうに思っているんですね。

それで質問しているわけですけれども、先ほど一例を挙げました東京都の保険協会に委託をする、委託費はかかりますけれども、そういう形などで工夫できるんじゃないか、いくらでも調査できるんじゃないかというふうに思うんですよ。少なくとも検討だけはしていただきたいと思うんです。いかがでしょうか。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　受診抑制のご質問でございますけれども、給付費全体から見ますと、給付費は伸びております。平成21年度、22年度を比較しますと伸びている状況でございます。１人当たりの療養給付費を見ましても伸びている状況でございますので、この中で受診抑制があったかどうかということになりますと、今、森議員がおっしゃいましたけれども、個別的な部分が非常に大きくなってくるのかなと思います。そうした部分、117万人からの被保険者を抱えている私どもでこの調査をするということは、費用も大変膨大なものがかかります。医療費抑制があったかどうかについての調査は、国等にやっていただきたいと考えているところでございます。

○鈴木（忠）副議長　ほかに質疑ございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

お諮りします。

議案第70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）

○鈴木（忠）副議長　挙手全員です。よって、議案第70号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

続きまして、議案第71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）

○鈴木（忠）副議長　挙手全員であります。よって、議案第71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、陳情第13号から日程第10、陳情第16号までの４件につきまして、一括議題といたします。

本陳情に対する執行機関の参考意見を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長　それでは、私から、陳情第13号から第16号までにつきまして、参考意見を申し上げます。

なお、これらの陳情の内容は同趣旨ですので、一括してご説明を申し上げます。

まず陳情項目の第１は、後期高齢者医療の被保険者に対する短期被保険者証及び被保険者資格証明書の発行の中止を求めるものでございます。

短期被保険者証は、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方や、納付相談、事情調査等に応じようとしない方に対し、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をするもので、一般の被保険者証よりも有効期間の短い被保険者証でございます。

また、資格証明書につきましては、保険料について十分な負担能力が認められるにもかかわらず、災害等特別な事情もなく滞納している方、納付相談、納付指導に応じようとしない方等を対象に発行するものですが、その運用に当たりましては、機械的に行うことにより、高齢者の必要な医療を受ける機会が損なわれないように制度の趣旨に留意し、公正かつ適正な運用に努めてまいります。

以上のことから、短期被保険者証及び被保険者資格証明書の発行の中止は考えておりません。

なお、短期被保険者証の発行は、平成22年８月31日現在1,052件で、被保険者資格証明書はこれまで発行をしておりません。

次に、保険料軽減のために財政措置を東京都に要請することについてでございます。

平成22、23年度の保険料を決定するに当たりましては、できる限り保険料を抑制すべく東京都に要望し、協議を行った結果、東京都においては財政安定化基金を14億5,000万円を積み増し、通常積み立て分20億円とあわせて取り崩すことにより保険料の軽減を図るという特段のご協力をいただいておりますので、これ以上の要望は考えておりません。

○鈴木（忠）副議長　これより質疑を行います。

陳情第13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。

６番、森議員。

○森議員　それでは、陳情項目のうち保険料軽減のための財政措置を東京都に要請してくださいにつ

いて質問をさせていただきます。

私は、７月の臨時会で、保険料の値上げゼロへの逆算方式の取り組みについて質問いたしました。東京都に対して、次期改定で保険料の値上げは絶対にしない立場にしっかり立って、基金の必要な積み増し額を含めて財政支援を強く要請することを提案をさせていただきました。

しかし、この点について、東京都への取り組みについての答弁は、そのときはありませんでした。今の補足説明におきましても、今期の改定で14億5,000万円、積み増しの３分の１を出したことと、通常積み立ての20億とあわせて取り崩しをしたということを評価されておりますけれども、結果として、東京都があと35億を出していたならば、あと105億円で値上げゼロにできたということははっきりしていますから、その３分の１、あと35億円、東京都が出せば値上げゼロにできたわけです。

一方、国に対しては、今日の質疑でも再三やりとりありましたけれども、24年度の改定については、値上げゼロで、そのための財源は確保してほしいと、こういう要望を全国協議会で出していると、こういうふうに要望書を読みかえてもいいというお話でしたから、そういう状況を国に重点要望しているという状況を勘案しますと、東京都に対してもしっかりと物を言っていく必要があるのではないかというふうに思うんですね。

現状、６月16日の厚生労働省の回答は、一言で言えば今回の改定と同レベルの改定を24年度改定においても予定しているというにすぎません。先週11月18日の今度の新しい要望書にも全く同じ重点要望が出されましたけれども、実現の見通しは民主党政権の現状から見るとかなり厳しいものがあると思います。

こうした中で、東京都広域連合として、東京都に対して財政支援の取り組みをしていくということがますます、保険料を本当に上げないでほしいという、今の一人ひとりの被保険者の思いをかなえるためには重要になっているんだと思うんです。

そこで１点目として、東京都広域連合として、保険料軽減のための財政措置を東京都に対しこれまでどのように取り組んできたか。

２点目、東京都広域連合独自の軽減策にかかわる財政措置はどのような財源内訳になっているのか。20年度、21年度について説明してください。ここに東京都の予算を入れてもいいのではないかと思いますので。

３、第３期保険料改定に向けて、保険料軽減のための財政措置を東京都に対してどのように取り組んでいくのか。先ほどの副広域連合長の説明もありましたけれども、改めてお尋ねしたいと思います。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長　まず保険料軽減のための財政措置を東京都に対してどのように取り組んできたかというご質問でございます。

先ほど参考意見の中でご説明をしたとおりでございますけれども、今期の保険料率の改定に当たりましては、保険料の上昇をできる限り抑制するため、財政安定化基金の積み増し並びに取り崩しを東京都のほうへお願いし、特段の措置を講じていただいたところでございます。

２点目、私どもの広域連合独自の軽減策にかかわる財源内訳でございますが、平成20年度が8,215万5,612円、21年度が8,445万2,209円となっており、この財源は全額区市町村の負担金でございます。

第３期保険料改定に向けた東京都に対しての財政措置をどのように取り組んでいくかというご質問でございますけれども、今後の療養給付費の動向など、改定に向けたさまざまな要因を見きわめ試算を行っていくことになりますが、保険料軽減につきましては第２期の保険料改定に当たり東京都から特段の措置をいただいた経緯もありますので、このことも視野に入れて検討をしてまいります。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質疑になります。

森議員。

○森議員　東京都への財源確保の取り組みに絞ってお尋ねします。

今期の保険料抑制のための措置として14.5億円を東京都から引き出したという経過がありますけれども、その時期は今年に入って１月のことですよね。非常に土壇場でずれ込んでいるという状況があるわけです。

そうしますと、やはりスタート時期が遅いためになかなか24年度の改定でゼロに持っていくということができなくなる可能性もあるわけですね。やはりそれだけのゼロにするという覚悟で臨むのでしたら、やはり事前に東京都に対して働きかける必要がある。相手のあることですから、予算がものすごくかかる可能性があるわけですから、そのところを勘案しますと、やはり取り組みを早めていただきたいというふうに思うんですけれども、いかがですか。

○鈴木（忠）副議長　保険部長。

○青柳保険部長　私どももできる限り早い時期にそういう要請はしていきたいと思っているんですが、実は国からの調整交付金の率が確定しますのがどうしても遅い時期になってきまして、なかなか早期にはできていないのが今までのところでございます。

今回、国のほうが調整交付金の調査等におきましては少し時期を早めておりますので、そういうところもにらみながら、早くできる分については早く対応したいと、こういうふうに考えております。

○鈴木（忠）副議長　続きまして、陳情第13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。

20番、吉村議員。

○吉村議員　では伺います。

陳情書の中に、短期保険証や資格証明書の発行は医療機関から遠ざけられ、重症化が危惧されますと。保険証があっても高い窓口負担が払えず受診抑制が起こっていると。これが憲法25条に違反して

いるという陳情理由が書いてあるんですけれども、憲法25条に照らしてというところで、広域連合としてはこの短期証の発行と、またそれにつながる資格証の発行についてどのようにお考えになるのか伺います。

○鈴木（忠）副議長　それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○青柳保険部長　短期被保険者証、資格証明書の発行につきましては、先ほど来ご説明しておりますとおり、公平な負担という部分もございます。そして、一方的に、機械的にこれを発行しているわけではございません。まずは督促・催告等を行って区市町村のほうにご相談くださいというお願いをした中でやっているわけでございます。この実態については区市町村のほうが現場でよく把握しておりますので、この短期被保険者証の発行については、区市町村の意見を尊重し、私どもも発行しているところでございます。

資格証明書についても、現在発行しておりませんけれども、当然これを発行するに当たっては、後期高齢者の方が受診する機会を逸することのないように審査会の中でも対応してまいります。そうした中で特段悪質といいますか、保険料を納付できる資産能力を持ちながら納めていない方に対して資格証明書の発行も考えていると、こういうことでございます。

○鈴木（忠）副議長　それでは、再質疑になります。

吉村議員。

○吉村議員　ありがとうございます。

今、機械的には出さないというご答弁がありましたけれども、短期証と資格証の考え方というところで、やはり公平性というところで滞納を減らしていくということであれば、もっと丁寧なやり方もあるのかなと思います。

滞納者に関してなんですけれども、滞納の被保険者数が2008年は５万5,658人で、滞納率が5.15％だったのに対して、2009年には３万9,460人と3.4％に下がっているというような状況では、高齢者の方も保険料を厳しい中でも努力して支払ってきているのかなと思うんです。

それで、この滞納者が減っている状況の中で、やはり短期証や資格証については、資格証は今発行していないということですけれども、短期証についても発行を促すようなことを区市町村に通告をしていくんではなくて、出さないということを広域としても位置づけるべきだという意見を述べておきます。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　ほかに質疑ございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

陳情第13号から陳情第16号までにつきまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

28番、多羅尾議員。

○多羅尾議員　陳情第13号、14号、15号、16号と一括して賛成の討論を行いたいと思います。

国民健康保険でも、短期保険証や資格証明書となった方が、実際には経済的に困窮していたために病院の受診を控えて病気の治療が手おくれになるという問題が全国的に起きているわけですが、面談の機会を増やすために資格証、短期証を発行するんだということが先ほども述べられていましたけれども、このような短期保険証ですとか資格証明書が送られても、保険料が払えないという方はやはり役所に行っても払えないからということで大変不安がっている方もいらっしゃるということです。

私もつい先日ですが、やはり失業してしまった方なんですが、国保に３年近く入っていらっしゃらなくて、病気が大変悪化してしまったので、一緒に窓口に行って国民健康保険に加入をしようということで行きましたが、とにかくそこに行くまでが、保険料が払えないということで大変不安がっていまして、督促状が届くと本当に不安がって電話がしょっちゅうかかってくるというような状況であります。

後期高齢者医療制度におきましても、先ほど1,052件の短期証が発行されたということでありましたが、また、保険証のとめ置きがされるということで、自治体によってもちょっと対応が違うみたいなんですけれども、そうした対応がされるなどし、受診抑制につながることも心配されております。

保険料が払えない人の状況をよく把握することこそが大事で、経済的な理由から病院にかかれず手おくれになるということは、どんなことがあっても避けなければいけないというふうに考えております。

稲城市では、高齢者のお宅を訪問して、払えていない方の状況を把握する努力をしているということで、今、短期保険証については発行しないできておりますけれども、自治体によっては基準がまちまちといいますか、実際に発行されているところもあるということで聞いているわけですが、やはり高齢者は病気にかかりやすいということもありますし、お年寄りですから、みずから足を運べないとか、いろいろな事情を抱えていたり、また制度の仕組みがよくわからないという問題もあります。ですから、短期証や資格証を高齢者に発行するというのは大変酷なことだというふうに私は思っております。

今年の夏も猛暑で体調を崩す方も本当に多かったと思いますが、安心して医療にかかれるよう支援することが必要であり、陳情の内容に賛成します。

以上です。

○鈴木（忠）副議長　ほかに討論ございませんか。

（「なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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。

陳情第13号から陳情第16号までの４件の陳情につきまして、採択することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○鈴木（忠）副議長　賛成者少数であります。よって、陳情第13号から陳情第16号までの４件の陳情は不採択と決定いたしました。

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、その条項または字句、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、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○鈴木（忠）副議長　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22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。

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　５時１３分閉会

議　　長　　宇　野　　等

副　議　長　　鈴　木　忠　文

署名議員　　守　屋　　誠

署名議員　　佐　村　明　美

平成２２年第２回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会における議決結果等一覧

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
認定第　１号	平成２１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 24 日	認　　定
認定第　２号	平成２１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 24 日	認　　定
議案第７０号	平成２２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 24 日	原案可決
議案第７１号	平成２２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 24 日	原案可決

２　陳情

議案番号	件　　名	議決年月日	議決結果
陳情第１３号	保険料の軽減と「短期保険証」・「資格証明書」の発行中止に関する陳情	11 月 24 日	不 採 択
陳情第１４号	保険料の軽減と「短期保険証」、「資格証明書」の発行中止に関する陳情	11 月 24 日	不 採 択
陳情第１５号	保険料の軽減と「短期保険証」・「資格証明書」の発行中止に関する陳情	11 月 24 日	不 採 択
陳情第１６号	保険料の軽減と「短期保険証」「資格証明書」の発行中止に関する陳情	11 月 24 日	不 採 択

東京都後期高齢者医療広域連合議会
議　席　表

議席番号	所属議会	氏　　名	議席番号	所属議会	氏　　名
1	中央区議会	中 嶋 ひろあき	17	江戸川区議会	須　賀　精　二
2	港区議会	鈴　木　　驍	18	東村山市議会	鈴　木　忠　文
3	新宿区議会	深　澤　利　定	19	国分寺市議会	亀　倉　順　子
4	台東区議会	鈴　木　　茂	20	国立市議会	吉　村　み　な
5	江東区議会	堀　川　幸　志	21	福生市議会	田　村　正　秋
6	目黒区議会	森　　美　彦	22	狛江市議会	谷田部　和　夫
7	大田区議会	溝　口　　誠	23	東大和市議会	佐　村　明　美
8	世田谷区議会	飯　塚　和　道	24	清瀬市議会	渋　谷　金太郎
9	渋谷区議会	松　岡　定　俊	25	東久留米市議会	富　田　竜　馬
10	中野区議会	伊　藤　正　信	26	武蔵村山市議会	金　井　治　夫
11	北区議会	宇　野　　等	27	多摩市議会	橋　本　由美子
12	荒川区議会	守　屋　　誠	28	稲城市議会	多羅尾　治　子
13	板橋区議会	はぎわら　洋一	29	羽村市議会	舩　木　良　教
14	練馬区議会	西 山 きよたか	30	日の出町議会	清　水　秀　明
15	足立区議会	古　性　重　則	31		
16	葛飾区議会	舟　坂　ちかお			