

平成 20 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 20 年 2 月 12 日

東京都後期高齢者医療広域連合

平成20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
市川みのる議員	6
岩田康男議員	12
木下悦希議員	16
○承認第1号の上程、説明、採決	18
○議案第1号～議案第6号の一括上程、説明、採決	19
○議案第7号、議案第8号の一括上程、説明、採決	20
○議案第9号の上程、説明、質疑、採決	21
○議案第10号の上程、説明、質疑、討論、採決	25
○議案第11号の上程、説明、採決	31
○議案第12号、議案第13号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	32
○閉会の宣告	40
○会議録署名	41
○議決結果等	

平成20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20年2月12日 午後2時開議

出席議員（29名）

1番	桜井 ただし	2番	鈴木 久雄
3番	鈴木 驍	4番	橋本 直和
5番	木下 悦希	6番	中村 光雄
7番	佐藤 信夫	8番	須藤 安通
9番	みずい 達興	10番	大場 やすのぶ
11番	木村 正義	12番	市川 みのる
13番	今井 讓	14番	遠竹 よしこ
16番	白井 よう子	17番	加藤 和明
18番	萩生田 富司	19番	牛嶋 剛
20番	近藤 和義	21番	岩田 康男
22番	須崎 昭	23番	高野 律雄
24番	臼井 伸介	25番	荻窪 貞寛
26番	渋谷 武己	27番	五十嵐 京子
28番	小林 秀雄	29番	梅田 俊幸
30番	尾作 武夫		

欠席議員（1名）

15番	永沼 正光	31番	高松 啓展
-----	-------	-----	-------

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	中山 弘子
副広域連合長	尾又 正則	副広域連合長	青木 國太郎
副広域連合長	池藤 紀芳	総務部長	中村 雅則
保険部長	川嶋 幸夫	企画調整課長	加藤 みほ
管理課長	塚本 直克	保険課長	赤松 郁夫
会計管理者	若井 世台子	代表監査委員	相川 明

職務のため出席した者の職氏名

書記長	岡村昭雄	書記	初鹿野学
書記	吉田早苗	書記	小川謙一郎

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 4 議案第1号 東京都後期高齢者医療広域連合長等の報酬及び費用弁償に関する条例及び東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例
- 第 5 議案第2号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例
- 第 6 議案第3号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例
- 第 7 議案第4号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例
- 第 8 議案第5号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例
- 第 9 議案第6号 東京都後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例
- 第10 議案第7号 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条例
- 第11 議案第8号 東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例
- 第12 議案第9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13 議案第10号 東京都後期高齢者医療広域連合広域計画
- 第14 議案第11号 平成19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15 議案第12号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算

第16 議案第13号 平成20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

○桜井議長 大変長らくお待たせいたしました。

ただいまから平成20年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は29名です。

欠席の通告は、高松議員、永沼議員の2名でございます。

定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

なお、議案説明のため、地方自治法第121条の規定に基づき、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をいたします。

初めに、広域連合長より発言の申し出がございますので、許可いたします。

多田広域連合長。

○多田広域連合長 広域連合長、江戸川区長の多田正見でございます。

一言ごあいさつを申し上げます。よろしく願いいたします。

本日は、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。

平成20年4月の後期高齢者医療制度の開始まで、余すところおよそ1カ月半となりました。広域連合及び各区市町村において準備を鋭意進めております。既に昨年11月には、保険料全体を軽減するために、約100億円の一般財源を62の区市町村で支出することで合意し、議員の皆様にご審議をいただいたところでございます。しかしながら、低所得者への配慮というさらなる課題については、皆様のご協力もいただきながら、国や東京都に対する財政支出等の支援要請を行い、検討を続けてまいりました。その結果、東京都から広域連合に対しまして一定の財政支出が行われることとなりました。これも、議会の皆様や市長会や町村会など各区市町村の皆さんのご尽力によるものと考えております。

この財政支出を踏まえまして、さらに62区市町村長と保険料について検討調整を行い、本日、その総意として保険料を定める条例の改正案を提案させていただいております。

本議会には、そのほか専決処分いたしました職員の給与条例の承認が1件、職員の育児休業等にかかわる条例改正、基金設置の条例など8件、広域計画に関するものが1件、19年度補正予算、20年度の一般会計及び特別会計予算の3件を提案させていただいております。よろしくご審議をお願い申し上げます。

今後も医療制度が円滑に実施できるよう万全を期し、都内すべての高齢者が引き続き安心して医療を受けることができるよう努力してまいり所存でございます。どうかよろしく願いいたします。

最後に、議員の皆様方の今後のご活躍を祈念いたしまして、私の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。

○桜井議長 ありがとうございました。よろしく願い申し上げます。

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、議場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条に基づき、4番橋本直和議員及び21番岩田康男議員を指名いたします。

次に、事務局より諸般の報告をいたします。

書記長。

○岡村書記長 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20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20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19年度国民健康保険料と後期高齢者医療保険料との比較、これは議案第9号の附属資料でございます。
- 5、健康診査等実施状況一覧、これは議案第13号の附属資料でございます。
- 6、平成19年度定期監査報告書でございます。
- 7、平成19年10月分から平成19年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。

○桜井議長 ありがとうございます。

これより本日議場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日としたいと思いますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○桜井議長 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、議場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きよう、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。

市川議員の発言を許可いたします。

12番、市川議員。

○市川議員 平成20年第1回の定例会に当たりまして一般質問をいたします。

いよいよ4月から後期高齢者医療制度がスタートいたします。数多くの被保険者の健康な老後を少しでも支えられるよう、制度運営に当たられる関係者の、なお一層のご尽力をお願いする次第でございます。

それでは、制度運営上大変重要と思われる事項を中心に数点お伺いいたしますので、よろしくお願いいたします。

まず、第1点目であります。

平成20年度の事業執行についてであります。

ご案内のとおり、後期高齢者医療制度は、広域連合と区市町村が事務を分担して運営に当たり、区市町村は主に窓口事務を担当することになっております。各区市町村とも努力することでありましょようが、今後の事務が円滑的、効率的にされるよう、各種マニュアルの提供や説明会の開催などを行う考えはないかお伺いしたいと思います。

広報の重要性につきましては、平成19年第1回定例会でも私の方から触れさせていただきました。残念ではございますが、この制度について被保険者の理解が進んだとは言えないと考えております。

そこで伺いますが、この際、経費が若干かさむとは思いますが、思い切って新聞広告を活用するなど積極的に取り組むお考えはないでしょうか、お尋ねいたします。

医療費の適正化についても、前回の定例会で私の方からお尋ねいたしました。限られた財源を効率よく使って事業運営する上で、この課題への取り組みは欠かせないのでありまして、今後どのような姿勢で取り組むお考えか、また、どのような具体的な方策をお持ちなのか、改めてこの場で伺っておきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

広域計画を推進する取り組みについても、伺っておきたいと思っております。

事前のご説明では、広域計画は、基本方針の取組状況などについて随時評価を行い、改革、改善につなげるということでありました。この評価はどのような方法で行うのか、例えば、第三者機関の設置などを考えているのか、また、具体的なテーマごとにおよその実施計画を定めるお考えのようではありますが、これらはいつまでに策定するのでありましょようか、お答えをいただきたいと思っております。

最後に、この項の最後であります。執行体制と業務委託についてお尋ねいたします。

簡素で効率的な執行体制の確立には、外部資源の活用が欠かせないのであります。その一方、さまざまなリスクが伴うことも忘れてはならないことだと思っております。委託仕様の精査、委託先の選択方法や手順の精査、委託業務のチェック体制の確保など、適切に仕事を進める上で大変重要な事項と考えております。このことについて、どのようにお考えなのか伺いたいと思っております。

1点目の質問は以上でございます。

2点目でございますが、これは人材育成についてであります。通告書のとおりでありますので、よろしく願いいたします。

広域連合の職員は、区市町村からの派遣により構成されております。基本的には2年程度で入れ替わっていくものと推察しております。保険料の見直しが2年単位で行われることなどを踏まえると、例えば、異動のサイクルを4年程度にするなど、事業に精通した職員を多数確保できるような仕組みが欠かせないと思いますが、いかがでありますでしょうか。

また、広域連合で育てた有能な職員を区市町村の執行体制強化に役立てることも考える必要があるのではないのでしょうか。今後の広域連合の人材育成のあり方、また、区市町村の人材育成への働きかけなどにつきまして、どのようにお考えなのか伺っておきたいと思っております。

最後にもう1点、その他として通告してございますが、その他で2つほど伺っておきます。

1つ目は、被保険者の負担軽減についてであります。

日ごろ接する区民の皆さんや中野区議会の同僚議員から、被保険者の負担軽減を求める声はよく耳にしております。収入が少なくなる後期高齢期の医療制度であるので自然な要望だと思っておりますし、自然な声であるとも受けとめております。今後、事業実績や財政見通しなどをしっかりと検証して、被保険者の負担を少しでも軽減する余地がないか、真剣に検討していただきたいと思っております。

時限的な措置となっている低所得者対策についても、機会あるごとに国や都に支援の増強や期限の延長を働きかけるなど取り組みを強めていただきたい、このように思うのであります。ご所見を伺います。

その他の項で2つ目でございますが、これは健診事業についてであります。

先日、中野区医師会の会長をお務めになっていらっしゃる韋晴明先生とお話をする機会がありました。その折、次のようなご指摘をいただきました。それは、健診事業として特定健診と同じ内容のものを予定しているようだが、現に何かしら病気を持っている確率が高い後期高齢者に疾病予防を主眼とした健診を行っても意味がない。むしろ、病気の早期発見に役立つようなものに切りかえるべきだというものでありました。豊富な臨床経験に基づいてのお話である反面、医療費抑制の観点からは大変難しい一面もあるお話ではあります。4月からスタートする健診事業につきましてはどのような見地から組み立てをされてきたのか、また、組み立てられているのでしょうか、この点についてお尋ねしたいと思います。

以上でございますが、よろしくご答弁のほどお願いを申し上げまして、質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○桜井議長 答弁を求めます。

総務部長。

○中村総務部長 ただいまの市川議員のご質問のうち、主に総務に関連するものについてお答えいたします。医療費の適正化等につきましては、後ほど保険部長よりお答えさせていただきます。

まず、被保険者への周知を一層図るため、新聞広告を活用する考えはないかとのお尋ねにお答えいたします。

平成20年度の広報につきましては、さまざまな媒体により実施してまいります。特に新聞広告につきましては、被保険者ばかりではなく若年世代の方々への周知にもなりますので、効果的で重要な広報媒体であると考えております。現在、リーフレットを作成して新聞への折り込みを行うことなどを視野に入れまして、具体的な手法について検討しているところでございます。限られた経費でございますが、可能な限り効果的な広報を行えるよう、議員ご指摘の手法も含めて検討し、具体的な実施方法を決定してまいります。

次に、広域計画の評価方法、個別計画の策定期間に関するお尋ねにお答えいたします。

広域計画は、後期高齢者医療制度の運営に当たっての基本方針、目標を定めたものであり、広域連合と区市町村が事務処理を行う際の目標でもございます。

本計画につきましては、数値目標を掲げてございませんので、達成度を定量的に評価することは困難でございますが、計画に掲げた5つの基本方針に対する取組状況や、広域連合と区市町村における事務処理が適正に行われているかなど事務の執行状況につきましては、広域連合内部において定性的な評価を実施し、評価の結果を事務の改善に反映してまいります。

また、具体的な個別計画のうち、現時点で予定しているものとしたしましては2つございます。1つは後期高齢者医療制度の運営に係る個別計画である（仮称）保健医療事業計画で、これにつきましては現在策定中でございます。もう1つは（仮称）情報化推進計画で、これにつきましては平成20年度中の策定を目途に検討を進めております。

次に、委託仕様の精査、委託先の選択、委託業務のチェック体制の確保などに関するお尋ねにお答えいたします。

委託等の外部資源の活用につきましては、単に経費のみではなく、適正な執行を確保することを念頭に置いて検討します。

委託等の契約を行う際の仕様書の作成につきましては、事務の所管課及び契約事務の所管課におきましてそれぞれチェックし、適正性の確保に努めてまいります。

また、原則として入札を実施して委託先等を決定しており、特命により随意契約を締結する場合でも、広域連合内に設けた業者選定委員会において業者を選定してございます。

委託業務の遂行状況につきましては、事業所管課において適宜確認、指示を行うことに加えて、契約事務所管課から事業所管課への随時の確認を行い、適正な委託業務の執行に努めてまいります。

次に、事務に精通した職員の確保について、広域連合で育成した職員を区市町村における執行体制強化に役立てることについてなど、人材育成に関するお尋ねにお答えいたします。

広域連合の業務運営に際しましては、後期高齢者医療制度を円滑に運営し、被保険者に対して適切かつ適正なサービスを提供するため、職員が職務に十分に精通している必要がございます。区市町村

から広域連合への職員派遣につきましては、副市長会や特別区人事担当課長会などを通じて、類似の国保や老健等の業務に精通した経験豊富な人材の派遣を要請しているところでございます。今後も、制度実施に伴い必要な人材の派遣につきましては、各区市町村と連携してまいります。

広域連合で経験を積んだ職員が派遣元に戻る場合には、派遣元の職員の育成方針による配置となるものと思われませんが、職員のキャリア形成という観点からは、広域連合で他の区市町村職員と切磋琢磨した経験が大きな財産になるものと確信しております。

広域連合における職員育成としましては、実務を習得する上で最も基本となる職場におけるOJTが中心となります。今後も、職員の意欲や向上心を高めるような職場の風土づくりに努め、人材の育成を図ってまいります。また、職員は広域連合職員の身分を持つとともに、派遣元の身分も持つことから、派遣元の区市町村による計画的な研修にも積極的に参加させていきたいと考えてございます。

各区市町村の後期高齢者医療担当の職員に対する研修内容につきましては、事務マニュアルの説明会などを適宜開催するとともに、窓口を持つ区市町村担当者と実務的な情報交換を密に図りながら事務が円滑に進むように進めてまいります。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 20年度の事業執行及びその他のご質問にお答えいたします。

まず、役割分担、説明会等についてでございますけれども、議員ご指摘のとおり、保険料の徴収事務ですとか、あるいは各種申請、届け出の受け付け、相談業務など被保険者の利便性が求められるものについては、区市町村が行うことを基本に役割分担の明確化を図っているところでございます。現在、資格管理ですとか申請事務あるいは保険料の賦課徴収事務につきましてマニュアルづくりを進めており、今年度中にはすべて完成させる予定でございます。また、例えば保険料の減免あるいは資格審査会の設置ですとか、そういう個別の内容につきましても別途基準づくりを進めまして、区市町村に提供し、事務に滞りがないようにしていきたいと思っております。事務処理の説明につきましては、昨年8月27日に一度説明会を開いてございますけれども、今月29日に再度事務処理マニュアルの説明も兼ねて説明会を開催することになっております。20年4月からの制度スタートに合わせまして、事務に支障がないように、広域連合事務局としても万難を排していきたいと考えておりますので、ぜひご理解をお願いいたします。

次に、医療費の適正化でございますけれども、十分ご承知のように、平成18年度の28兆円という膨大な国民医療費が27年度には約2倍の56兆円にも増大するというような推計が国の方で行われているところでございます。広域連合の医療費の縮減につきましても、本日、後ほどご審議いただきます広域計画の中に若干お示ししているところでございますけれども、75歳以上の方の医療費につきましては、平成20年度の9,800億円が10年後には1兆8,000億円、約2倍にも膨れ上がるというような推計をしているところでございます。これによりまして、被保険者の方の負担はもちろん、区市町村の公費の負担も多大なものになるというふうに考えてございますので、広域連合としても微力ではございま

すが、何らかの形で医療費の適正化について取り組んでいかななくてはならないと考えてございます。

先ほど全員協議会の中で管理課長からご説明いたしました、保健医療事業計画の中で、まず中・長期的には健診事業を行い、健康づくりについての意識啓発、意識改革を進めていただきたい。また同時に、区市町村の担当の方とも相談しながら、健診後のアフターフォローも行っていく必要があるかと考えてございます。この効果が発現するのは相当時間がかかりますので、短期的な取り組みとして、レセプトの二次点検業務、不正・不当利得への対応、第三者行為の求償にも取り組んでまいりたいと考えてございます。

先般の議会でご指摘があった医療費通知につきましても、21年度の実施に向けまして、例えば後発医薬品の取り扱いがどうなっているのかとか、あるいは、高額療養費との関係をどのようにしていったらいいのか、このあたりを十分吟味しながら21年度の実施に向けて医療費通知のあり方を検討していきたいと考えてございます。

次に、負担軽減の関係でございますが、まず、保険料の算定と医療費の推計に当たっての考え方でございますけれども、保険料の算定時には18年度の直近の医療費の集計がまだまとまっていなかったという状況でございますので、各団体の決算の状況等を調査いたしまして、14年度からの推計を行ったところでございます。20年度の後期高齢者の1人当たりの医療費の伸びについては、国では3.5%、広域では3%と推計してございます。今般の診療報酬の改定で、トータルではマイナス改定があったところでございますので、3%程度の伸びを見込む中で、この2年間の財政運営は行っていけるものと考えてございます。

ご指摘にもございましたけれども、20年度から制度がスタートいたしますが、次の保険料の再算定、22年になりますけれども、そこに向けましていろいろな角度からさらに研究を重ねて、より適正な医療費、保険料の設定が行えるよう努力してまいりたいと考えてございます。

次に、保険料の軽減に向けて幾つかご質問があったところでございますが、冒頭広域連合長から申し上げましたように、11月議会では4項目で100億もの軽減策をご審議いただきまして、さらに低所得者対策として、今回別途条例案を上程したところでございます。このような取り組みを講じたのは全国では東京都のみと言われているところでございます。全国でもまれに見る取り組みに国や東京都がさらに財政支援をしてくれるかという、なかなか難しいのではないかと考えているところでございます。議会、区長会、市長会、町村会、それぞれこぞって、厚生労働大臣ですとか都の福祉局に対して要請していただいたところでございますけれども、低所得者対策という名目でご支援いただくのは非常に難しいという状況になってございます。したがって、東京独自の軽減策について、国や東京都から財政支援をこれ以上求めるとするのは非常に難しい状況にあると考えてございます。

では、一番何が問題になるのかといいますと、いわゆる調整交付金の交付調整、これがあつたことによつて、東京では約210億円も保険料に上乗せせざるを得なかった。1人当たりにすれば2万円の保険料を上乗せせざるを得なかった。こういうところに大きな問題があると担当としては理解してお

ります。これまでも1都3県の広域連合で、あるいは区長会、市長会、町村会がこぞって国に要請していただいたところがございますけれども、介護保険や国保にも調整交付金という制度がございます、それらとの関係もあって、国の方もなかなか難しいという見解をいただいているところがございます。引き続き粘り強く調整交付金の改善については申し入れしていきたいと考えてございます。

また、東京都に対しましては、区と市町村では自治の仕組みが違うということで、再三お願いに上がったところがございます。独自財源を持たない広域連合が、構成団体間で自治制度、財政制度も違う中で、一つのことを志向していくのは非常に難しいところもあると実感したところがございます。できれば東京都には、広域自治体として水平調整の機能を担っていただけるよう、何とか期待していきたいと考えてございます。そういう役割を発揮していただいたうえで、さまざまな支援を国や都にお願いしていきたいと考えてございます。

国の方で行いました被用者保険の被扶養者に対するさらなる軽減化の話につきましては、国がさらに検討をするというふうなことが報道されているところがございますので、これらについては状況を十分把握していきたいと考えてございます。

最後の健診事業でございますけれども、今般、健診事業を制度設計するに当たりまして、保険料設定との関係もあり、半年間で一定の結論を出さざるを得ないという状況でございました。11月に保険料条例を議会に提案するには、10月中に何らかの一定の方向を出さなくてはいけないという時間的な制約もあったところがございます。

また、19年度まで各団体で行っていた基本健康診査を20年度から廃止するということとなりますと、これまで受けていた方が何ら健診事業を受けられなくなることとなります。このようなことを踏まえ、今般の対応といたしましては、当面の対応ではありますが、特定健診の実施項目を基本に制度の組み上げを行ったところがございます。制度設計にあたっては、医師会あるいは東京都の医療関係機関、研究者にさまざまなご提言をいただいたところがございます。低栄養の問題あるいは日常生活機能が発揮できるようにするにはどうしたらいいのか、さらに後期高齢者にとって特に重要な口腔衛生、重複・頻回受診、重複投薬、こういうことについても、もっと積極的に取り組む必要があるのではないかというようなご指摘もあったところがございます。20年度、21年度の健康診断につきましては、今回の制度で進めさせていただきたいと考えてございますけれども、次期の財政期間が始まります22年に向けまして、保健師ですとか医療関係者の方々に参加していただく検討組織を別途立ち上げまして、その中で後期高齢者にふさわしい健診ですとかあるいは保健指導はどうあるべきかということ、1年ちょっとかけて検討して一定の結論を出していきたいと考えてございます。そういうことを通じまして、後期高齢者にふさわしい健診事業を新たに組み上げていかななくてはいけないと思っております。

以上でございます。

○桜井議長 続きまして、岩田議員の発言を許可いたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 それでは、一般質問をさせていただきます。

一つは、通告にありますように高齢者の生活と健康の実態についての認識について、お尋ねをしたいと思います。

言うまでもないんですが、今、大多数の高齢者の生活実態というのは、既にお分かりのように税制改正が始まって以来、減税どころか増税策が次々に行われて、一昨年の老年者控除の廃止、年金控除の縮小あるいは125万円以下の非課税措置の廃止等、高齢者の負担というのは重税だけにとどまらない。これが介護、医療、こういうものに波及を直接的にはしたわけですが、それだけにとどまらずに、各区市町村もそうだと思うんですが、福祉の制度、医療の制度、こういうものが税金の額あるいは非課税かどうかで決まっているものがどんどん外されていく。さらには、公営住宅に入っている人の家賃減免等々、雪だるまのようにこの額というのが一人の人に襲いかかるという実態が今の高齢者にはあるというふうに思います。そのことは、広域連合で保険料の算定をする際に出された資料「所得階層別被保険者数」、この表にも高齢者の収入というのが低いということが示されています。7割、5割、2割の均等割の法定減免を受けない人、これが60.9%いる反面、生活保護基準以下の収入の人、これが33.5%もいるという数字がここでも示されているように、今、高齢者の生活というのは大変な実態が一つはあるというふうに思います。

健康医療の面なんですが、これも後期高齢者広域連合のアンケート調査、この中でも、前回の議会で申し上げましたが、民間の民医連という団体が行った調査でも、ちょうど同じ数字、75歳以上の人の84.4%が何らかの理由で病院に通院している。ほとんどの方が健康に不安を感じて、実際治療を受けているというのが現状です。したがって、今、高齢者の人たちの生活というのは、医療の内容についても一部負担金が定額制から定率制になる。入院した場合は3カ月で出ていってほしいということで安心して治療も受けられないという実態の中で、今度の後期高齢者医療制度というものを果たして受け入れることができるだろうかという、そういう声というのが大変大きくなっております。高齢者の実態、健康状況をどのように認識されているのか、まずお尋ねしたいと思います。

もう一つは、ここに通告しましたように、制度のPRの問題なんですが、今、大変ご努力いただきまして、各自治体で住民説明会というものをやられております。何カ所かの説明会の様子というのを私も電話で聞くんですが、三鷹の説明会も一度だけ傍聴いたしました。説明資料というのは、各自治体の判断でやっているんでしょうか。それとも、広域連合として何か統一的なアドバイスというんですか、資料提供というんですか、そういうものをされているんでしょうか。

それぞれ受けとめる反応というのが各地域まちまちなようでして、三鷹の説明会に出ても、実に今度の制度というのは複雑で説明が大変というのは、単に75歳以上の方の医療制度と負担がこう変わるという問題だけじゃなくて、前期高齢者との関係がこうなるとか、あるいは健診に至っては40歳以上から74歳までの特定健診がどうなるのか、それから後期高齢者の特定健診がどうなるのか、一つの説明の中に幾つもの課題があって、説明する側も大変だし、聞く方も大変な課題を一度に聞かされると

いうことで、大変な説明会をやられているなというふうに思います。

そこで、質問が出るのを聞いていますと、所得をどうやって算出するのかという質問が多かったんですね。現場の職員がいませんのでなかなかそれについては正確な説明ができないということや、医療の問題になればなおさら役所の職員の方は説明ができないということで、大変四苦八苦しています。自治体としては、2月に75歳以上の方にパンフレットをお送りするとかいろいろな努力をしているわけですが、こういう住民への説明のやり方がどういう状況になっているのか、連合としては把握しているのでしょうか。以上、お尋ねさせていただきます。

○桜井議長 答弁を求めます。

総務部長。

○中村総務部長 この制度のPRに関するご質問の方にまずお答えいたします。

後期高齢者医療制度のPRにつきましては、区市町村、関係医療機関等の協力を得て行っているところでございます。

広域連合では、各区市町村の広報紙に掲載する原稿案の作成、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得て、各医療機関にポスターを掲示していただくなどの紙媒体による広報活動のほか、昨年7月にはホームページを開設しまして制度の周知に取り組んでいるところでございます。また、説明会などで活用できる共通の資料を作成しておりまして、区市町村に提供しているところでございます。

説明のやり方でございますが、区市町村の状況に応じて異なっていると聞いております。後期高齢者医療制度と国民健康保険料等の関係がございますので、説明会では、それぞれの担当職員により、幅広い説明と対応をしていると聞いておりますが、すぐその現場でのご質問に答えられずに後でお答えするという場合もあると聞いております。説明のやり方につきましては、どのようなやり方がなされているのかについて把握し、今後の参考にしたいと思っております。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 最初のご質問でございますけれども、議員ご指摘のように、17年度、18年度にかけましていろいろな制度改正、税制改正が行われているところでございます。老年者所得控除の廃止、配偶者特別控除の廃止、65歳以上の住民税非課税措置の廃止、定率減税の廃止、公的年金等控除の見直しなど、いろいろな制度改正が国で行われ、また、介護保険の保険料改定時期にも当たりまして、ご指摘のようなところもあるかと思われまます。加えて、税制改正の実施によりまして、国民健康保険などのように税を基準にしているものについては負担が重くなったものもあるとらえているところでございます。また、ここ最近、原油価格の高騰を初め、いろいろな物価が上昇しておりまして、高齢者を取り巻く生活環境というのは非常に厳しい状況にあるのではないかと認識しているところでございます。

高齢者の健康についてですが、ご紹介のありました広域連合が行った意識調査によりまして、健康

な方が約3割、余り健康でない病気がちな方は約6割おられる。特に、現在治療を受けている方は85%おいでになりまして、月に1回から2回程度、6割の方が通院なされているというような、本日の資料3の結果にもあるとおりでございます。

収入の状況につきましては、100万円未満が12%、100万円から200万円未満が20%、200万円から400万円未満が34%、合わせて3分の2の方が400万円以下の世帯に属するというような状況でございます。収入の状況も非常に厳しい状況にあるという認識は持っているところでございます。

○桜井議長 21番、岩田議員。

○岩田議員 今、ご答弁をいただきましたように、収入の状況が大変厳しい。生活保護基準以下と私申し上げたのは約200万円以下の収入、通常所得が低いと言われる100万円以下のことでありますけれども、ご説明の数字になると思うんです。一方、医療でも、75歳になれば当然のことながらこうした病院通いというのが増えてくる状況を示していると思うんですが、そこで、収入が大変になっているのに、75歳以上になったら新たな負担が起きるでしょう。保険料の一時凍結という措置もありますが、しかし、結局のところは負担が大変大きいと。これまで以上に圧倒的多数の人は負担が大きくなっていく。そして、医療の内容はいよいよ抑制、制度という名で抑制されるということが果たしていいだろうか。このような状況の中で、この制度をどういうふうにとらえていらっしゃるのかお尋ねしますが、今度の制度の中でしきりに財力という言葉が出てくるわけですが、どうも高齢者の人は収入が低くても貯金を持っているじゃないかというふうに認識をしていらっしゃるのでしょうか。財力という言葉が耳につくんですが、これはテレビや新聞等で報道されていますけれども、貯蓄がゼロの世帯というのは今23.8%あるというふうには報道されているわけです。高齢者の場合で貯蓄がゼロの世帯というのは、さすがに高齢者というのは一定の貯蓄を将来のために持っている人が多くて、高齢者で貯蓄がゼロの人は10.7%という数値を示しております。その高齢者が持っている、いわゆる財力といいますか、そこまで当てにした制度というふうには考えているのではないかということがうかがえるんですが、そういったこともお聞かせ願います。

それから、PRなんですけど、4月になって制度がよくわからないまま、保険料を年金から天引きしますというふうには2月に各自治体がお知らせを送るように聞いていますが、これは全部の自治体がやるんですか。広域連合としては3月ですね。パンフレットと保険証を送る。各自治体で2月に75歳以上の人にお送りをする、送ったという話が18日の新聞に載っております。これは全部の自治体が2月にパンフレットを、75歳以上の人にお送りするような仕組みになっているのでしょうか。それが来ますと、なぜ年金から天引きするんだという、そういう反応が相当数あるようですが、保険料を支払うという結果がそういうものであります。それから、4月以降実施してから、こういう内容だったのかというのが分かる。何かうまい方法というんですか、徹底するという、介護保険のときには6カ月前からいろいろな資料をお渡しして徹底したわけですが、今回は余りにもそういう時間がない中でお送りしている。それで徹底できるというふうには判断をされているのでしょうか。

具体的なことで一つだけこの場でお聞きしたいんですけども、説明会に出ているものですから。現在国保税を滞納しておりまして分納している後期高齢者の人がいるんですが、そういう場合の人でも年金から新規の保険料を天引きするということになるのでしょうか。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 PRの件でございますけれども、区市町村には、できる限り地域に密着したやり方でPRの実施をお願いしており、町会、老人会の集いや出前講座などで説明をしているところでございます。年金天引きの件に関するPRでございますが、原則的に4月から年金天引きいたしますが、各自治体によって異なる状況がありますので、それぞれの区市町村において情報を提供していると聞いております。

それから、PRについてうまい方法はないかということでございますが、広域連合、区市町村だけでなく、東京都にも広報をお願いしているところでございまして、福祉保健局の広報紙や東京都が提供するテレビ広報の番組枠において後期高齢者医療制度の紹介を実施するほか、国においては、新聞、テレビ、ラジオ等による制度の周知などを行うというお話も聞いてございます。また、広域連合といったしましては、来年4月以降も被保険者ご本人のみならず、若い世代の方も含めた周知の方法を行うとともに、平成19年度で行ってきた広報体制も継続して周知に努めていきたいと考えております。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 収入が厳しい中、新たな負担増が生じるのではないかとの見解をいただいたわけでございますけれども、議員も十分ご承知のことだと思いますけれども、また、市川議員にもお答え申し上げましたように、医療費の増大が避けられない中で持続可能な医療制度を築くために制度改正に至ったところでございまして、今回の制度改正では世代を超えた共助の考え方でこの制度を何とか維持して行って、安心して医療を受けられるようにしていこうというのが制度の理念と考えてございます。

したがって、こういう制度の趣旨をぜひご理解いただきまして、所得に応じて保険料を等しくご負担いただくという、こういうことも必要ではないかという考えでございます。

次に、財力の関係でございますけれども、今回の後期高齢者医療制度にかかわる保険料の設定に当たりましては、あくまでも応能・応益ということで、資産割ということは考えてございません。

なお、国民健康保険で分納している方が4月以降どうなるのかということでございますけれども、国民健康保険制度と後期高齢者医療制度とでは運営主体が異なりますので、4月以降については新しい制度のもとに年金から天引きをさせていただくという制度になっております。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 財力まで当てにしてこの制度をつくったのではないかという話をしましたけれども、現実問題として、今多くの家庭で、収入と支出のバランスでは、食費を落として月々の支払いを賄っている。ですから、よく私どもに相談があるのは、よくおつき合いをしている人ですが、自分の寿命を

自分の中でいつも計算しているという、そういう話があります。本当に笑えない深刻な話でして、財力を当てにしていけないと言いながらも、現実の生活というのは蓄財に頼っているという状況です。先ほど申し上げるのを忘れましたが、高齢者の貯蓄がゼロの家庭は10.7%なんですが、もう一つの統計で、この2、3年、貯蓄を減少させている家庭という統計があるんですが、これは圧倒的に高齢者のようです。後で医療費の問題についても通告しているんですが、こういう実態の中でこの制度を実施するというに私は無理があるのではないかと思います。現実には、東京の62の議会の77%、48議会が意見書等を可決したということで、私、議員を長くやっていますけれども、一つの制度が始まるときに、これだけ議会が意見書を上げる制度というのがあったんだろうかというふうに思うんです。介護保険のときも、そんなに意見書を上げるということはありませんでした。障害者自立支援法のときにたくさん上げましたけれども、これより少ないものであったと思います。これほどの議会が財政負担を求めて意見書を上げたという事実からも、今度の制度というのは、収入が少なくて医療が必要な、そういう人たちを一つの点にまとめるという、そういう最初から大変というか、無理な制度になっているのではないかと思います。最後に連合長にお尋ねいたします。この制度は中止をして、全部見直しをした方がいいんじゃないかというふうに私は思いますが、そういった意見を東京都や国に申し上げるという考えはあるかどうか、よろしく願います。

○桜井議長 副広域連合長。

○池藤副広域連合長 11月議会でお答えしたとおり、既に準備も終盤戦に入っております。我々として、着実に4月の制度開始に向けて準備をしまいたいと思っております。

以上でございます。

○桜井議長 続きまして、木下議員の発言を許可いたします。

5番、木下議員。

○木下議員 一般質問をさせていただきます。

後期高齢者医療制度の実施が迫る中、本広域連合の職員の方々の日ごろの努力に大変感謝をする次第でございます。

私は、平成20年度予算案ほか各議案については賛成・了承の立場ではありますが、予算書に目を通す中、気になる点がございました。そのことについて質問をさせていただきます。

後期高齢者医療制度の実施は、高齢者に新たな保険料負担を課す、都民生活にとって大変厳しい制度になっております。そこで、本広域連合は、東京都独自の低所得者対策を講じるなど、高齢者の負担軽減を図っておりますが、その費用は各自治体の一般財源で賄うことになるなど、厳しい財政運営を強いられております。そのような状況の中で、広域連合の運営についても同様に厳しい姿勢が求められております。

そこで、常勤の副連合長の設置及び報酬等についてお聞きいたします。常勤の副連合長の設置については、規約に定められているところですが、他の道府県の広域連合を見ると、常勤の副連合長の設

置の例は見当たりません。また、報酬等については、既にその関係条例等は長の専決処分により定められているところではありますが、果たして、さきに述べた厳しい財政状況の中で常勤の副連合長を置く必要があるのでしょうか。常勤の副連合長を置くに至った経緯と高額な人件費の支出についてどのように認識しているのか、お聞きいたします。

また、今後これらの関係条例や規約について見直す考えはあるのか、お伺いいたします。

○桜井議長 答弁を求めます。

総務部長。

○中村総務部長 常勤の副広域連合長の設置の経緯、人件費及び関係条例の見直しに関するご質問にお答えいたします。

常勤の副広域連合長の設置及び人件費につきましては、区市町村長の代表で構成する広域連合設立準備委員会におきまして、広域連合の組織機構の枠組みを検討する際に協議され、決定されたものでございます。

東京都の広域連合は、被保険者が国内の約1割である100万人を超え、8,000億円を超える予算を扱うなど、国内最大規模の広域連合でございます。また、特別区と市町村、島しょの地域的な状況、各団体の行財政制度等の相違など、東京都固有の問題も多数ございます。したがって、構成団体の62の区市町村長と協議、調整、連携を進めていくなど、他の道府県では生じない広域的な事務が多数あるところがございますので、特別職の常勤の副広域連合長を置くこととなったところがございます。

給与につきましては、広域連合長が区市町村長の長から選出されており、長を補佐する立場でありますので、区市町村長であれば副区長、副市長などに相当するものと考えて、都内の副区長、副市長の平均的な給与を参考に定めたものでございます。

副広域連合長に対する条例及び規約の見直しにつきましては、広域連合は設立したばかりでございまして、現在の事務量から考慮してみますと、常勤の副広域連合長は必要であると考えております。

なお、今後制度が安定していく中で、組織定数とともに見直しを検討することも考えられます。

○桜井議長 木下議員。

○木下議員 今、具体的な数字を挙げないで質問させていただきましたけれども、これは本当に今の答弁のように考えられるなら、私、姿勢に問題があるやという感じもしてなりません。例えば、副広域連合長の月給は条例によれば80万4,000円です。それで、予算書を見ますと、報酬、給与、期末手当、地域手当、その他の手当、共済費全部含めると2,138万2,000円です。その上に、2年ごとに退職金が出ます。その退職金が402万円、これで後期高齢者のお年寄りから保険料を取る、これで区民の理解が得られますか、今の答弁で。私は、なかなかそれは得られないのではないかと思います。もう一度再答弁してください。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 給与等の金額につきましては、ご指摘のとおりで、すでに成立している給与条例に

基づいた金額のとおりでございますが、この給与月額はこの区市町村における副市長級の給与の平均的な金額を超えないものでございます。その金額をもとに期末手当、地域手当等が計算されるわけでございますが、現在、広域連合が制度を立ち上げている状況であり、今後の制度の状況を踏まえて考えてまいります。

○桜井議長 木下議員。

○木下議員 他の区市町村の平均的な給与、どんな給与をもらいますか。本当はこの質問をしたくなかったんですよ。だけれども、基本的な姿勢として、我々が認める努力しているんだという姿勢があって成り立っていくのではないかといつも思っているんです。それをあえて人件費みたいな話になって本当に申し訳ないと思ったんですけども、そういう答弁だと、そういう答弁ではないかも知れないけど、これからもあらゆる機会に発言していくつもりでございますので、それだけ申し述べておきます。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 給料月額で申しますと、副広域連合長の現在の給与は月額80万4,000円でございますが、都内の副市長級の給与は平成18年度の時点では82万2,600円でございます。特別区の副区長においては、平成20年度では90万8,200円ということでございまして、このような数字を参考に制定させていただいております。また、退職金につきましても、副区長の場合は100分の350という数字でございますが、副広域連合長は100分の250という数字でございます。

○桜井議長 広域連合の事業につきましては、この4月からスタートするわけでございますけれども、当然運営をする中で今後見直しをすべきものも出てくるのではないかとというふうに思います。今回ご指摘をいただきました点につきましては、議会としての課題としていくということで、原則進めようと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○桜井議長 それでは、続けたいと思います。

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職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 承認第1号につきましてご説明いたします。

本件は、昨年10月の特別区人事委員会勧告に基づき、特別区職員の給与改定が実施されることに伴い、特別区職員の給与に準拠する広域連合職員の給与に関しても同様に改定を行う必要が生じたものでございます。

具体的には、地域手当の支給割合を13%から14.5%に引き上げ、同時に給料月額を同率程度引き下

げ、給料表の行政職9級と医療職6級の職務の級を廃止することなどを行うものでございます。

本件につきまして、条例改正の必要が生じましたが、議会の議決すべき事件について特に急を要するため、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、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ご報告し、ご承認をお願いするものでございます。

何とぞご承認賜りますようお願い申し上げます。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの説明に対して質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

本件につきまして、原案のとおり承認することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 挙手多数であります。よって、承認第1号は原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4、議案第1号「東京都後期高齢者医療広域連合長等の報酬及び費用弁償に関する条例及び東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例」から、日程第9、議案第6号「東京都後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例」までの6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。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第1号から議案第6号まで一括してご説明いたします。

本6議案は、広域連合職員の身分保障に係る条例の改正でございます。

議案第1号は、先ほどご承認いただきました職員の給与に関する条例の一部改正により、行政職9級が廃止されたため、9級の表示を8級に改めるなどの規定の整備を行うものでございます。

議案第2号は、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正に伴い、広域連合においても、育児短時間勤務制度を実施するため、必要な改正を行うものでございます。

議案第3号から議案第5号の3議案は、育児短時間勤務制度の実施に当たり所要の整備を行うもの

でございます。なお、議案第5号におきましては、職員の退職手当の支給率の改正もあわせて行うものでございます。

議案第6号は、平成20年度からの制度本格実施に当たり職員体制の充実を図るため、職員定数を42人から63人に改めるものでございます。

以上6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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの説明に対して質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 ないものと認め、討論を終結いたします。

これより議案第1号から議案第6号までの6議案につきまして一括採決いたします。

お諮りいたします。

本6件につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成全員であります。よって、議案第1号から議案第6号までの6議案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7号「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条例」及び日程第11、議案第8号「東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例」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。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第7号及び議案第8号につきまして一括してご説明いたします。

議案第7号は、平成20年4月から実施します後期高齢者医療制度の運営に当たって、被保険者が納める保険料の年度間の過不足を調整するため、特別会計に調整基金を設置するものでございます。

後期高齢者医療制度の保険料は2年間の財政期間を通して設定されるため、各年度の保険料はこの2カ年の平均額を賦課することになり、初年度には一定額の余剰が生じる一方、2年目には不足が見込まれます。こうした保険料の年度間の調整をするために基金を設置するものでございます。

議案第8号は、年度間の歳入歳出の変動に左右されることなく安定的な財政運営を行うとともに、地方財政法第7条に規定する剰余金の積み立てを行うため、基金を設置するものでございます。

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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの説明に対して質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 ないものと認め、討論を終結いたします。

これより議案第7号及び議案第8号の2議案につきまして一括採決いたします。

お諮りいたします。

本2件につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成全員であります。よって、議案第7号及び議案第8号の2議案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第12、議案第9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。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第9号につきましてご説明をいたします。

平成20年4月から実施いたします後期高齢者医療制度の保険料については、去る11月20日の平成19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きまして、「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」を可決いただいたところでございます。本案は、その審議の際の後期高齢者医療制度の施行に関する決議を踏まえ、加えて、現行の国民健康保険制度から移行する被保険者の保険料の急激な負担増を緩和するため、先の4項目の特別対策に加え、さらなる対策として一定の所得水準まで保険料の一定額軽減を図ることとし、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を一部改正し、その附則に必要な事項を定めるものでございます。

対策の内容は、保険料の算定の基礎に用いる基礎控除後の総所得金額、いわゆる旧ただし書き所得が55万円以下の被保険者の所得割額を段階的に軽減するもので、旧ただし書き所得が15万円以下の場合には当該年度分の保険料にかかわらず所得割相当額を100%、同15万円を超え20万円以下の場合には所得割額の75%、同20万円を超え40万円以下の場合には所得割額の50%、同40万円を超え55万円以下の場合には所得割額25%をそれぞれ減額するものでございます。この対象者は約9万1,000人で、軽減額は約6億9,000万円となり、軽減に係る費用は区市町村が負担することになります。

なお、条例施行は平成20年4月1日でございますけれども、保険料への反映は7月の本算定時とな

り、4月に遡及して保険料を調整させていただき予定でございます。

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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 では、質問させてもらいたいと思います。

質問の前に、今回の所得割を減額する措置をとったのは東京だけという話が先ほどありましたが、大変なご努力を評価し、歓迎したいと思います。これまでの多くの都民の皆さんのご希望、それから、広域連合や議会及び各区市町村長会、こうした各自治体や議会の取り組みが功を奏したというふうに思います。

そこで、質問なんですが、昨年11月議会のときに、舛添大臣が調整交付金のうちの3分の1でしたか、いわゆる普通調整交付金と特別調整交付金があるうちの特別調整交付金部分について、国として検討してもいいというような感触をいただいたというお話がありましたが、国は今回、広域連合に対する特別な措置というのとはとられないのでしょうか。

それから、昨年の臨時議会のときに、東京都は一般の運営費については財政負担しないんだというふうに明言されていましたが、しかし今回、運営費について10億円を出すということになったんですが、東京都は保険料の負担軽減について今回はしなかった。直接的にはしなかったというのは、今後の可能性はあるものなのか。東京都に対して補正予算でお願いするとかいろいろな方法があると思うんですが、可能性としてあるものなのかどうか、お尋ねしたい。

2つ目は、残念ながら、これでも現在の保険税よりも負担が重くなる人が非常に多いということなんですが、重くなるという中には均等割だけという人がいて、当然所得割はありませんから、7割以上の減額の対象にはならないということなんですが、それが、その直近の所得の人と比べて負担割合としては高くなる結果を招くわけです。そういったところまで対応するということが今後できるのか、何らかの方法がとれるのか、以上お尋ねいたします。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 これまでの経過につきましては、再三ご答弁申し上げますので省略いたしますけれども、11月に厚生労働大臣が調整交付金の一部の特別調整交付金、800億円ございますが、その一部を活用できないかというようなお話をしたところでございます。今回、国の方にお聞きしたところ、国の見解としては、特別調整交付金の800億円については、数十億円を残して普通調整交付金に流用できる規定がございますので、普通調整交付金の方に割り増しして各団体の方に配分することとし、積算方式を見直したという見解をいただいたところでございます。したがって、東京の場合、当初56%であったものが58%にかさ上げになったわけでございますけれども、国の見解からすれば、一定の増額が図られたということになります。しかしながら、これは抜本的な対応ではないわけでご

ざいまして、やはり抜本的な対応というのは、これまで区長会、市長会、町村会等々で国の方に申し出てきましたように、調整交付金の別枠化、これをやっていただかない限り、今回の一時的な対応はできたとしても、根本的な解決には至らないと考えてございます。

ちなみに、調整交付金が満額交付された場合、東京都の厚生年金201万円を想定したときの保険料は約5万7,000円です。今回の金額が5万3,800円ですので、調整交付金が満額交付されればそれほど大きな負担にはならなかったということでございます。

当然交付金については、先ほど申し上げましたように、かねてから改善要望をしているところでございますけれども、特に普通調整交付金は、広域連合間の所得水準を平準化するという役割を担っているわけでございます。私が常々思っておりますのは、このような所得格差の是正というのは、本来所得税を中心とした国税でやるべきであって、負担分任制の強い地方税ですとか、応能・応益に基づく保険料の中で、こういう所得格差を是正するための取り組みを行うことは、これは少し筋が違うのではないですかということを国の方にも申し出てございました。

また、先ほど市川議員にもご説明いたしました、東京都23区と市町村で異なる行財政制度が存在するというのは、これは全国唯一の地方自治の枠組でございます。これを他の広域連合のような県庁所在地と周辺都市との関係で、同じように調整をすればいいのではないかというような見解がこれまでもあるんですけれども、そういうことも少し筋が違うのではないかと。東京は唯一の地方自治の枠組の中で運営していくこととなりますので、その辺の抜本的な改正を実施してもらいたい。こういうことを、厚労省の担当室長や保険局長に直接お会いして申し入れたところでございます。結果的に、800億円のうち数十億円を残して運用されて58%になったところでございますが、先ほど来申し上げますように、本来は調整交付金を別枠化していくということにほかならないのでございます。

それから、東京都からも一定の支援がありましたけれども、前の議員にもご説明いたしましたように、東京都にはぜひ水平調整の機能を担ってもらいたい。そのため、財政支援を含めていろいろな支援をお願いしたいと考えてございます。今回の東京都の見解を聴取いたしますと、保険料低減のための対策は制度が崩壊する可能性もあるということで、広域連合の制度の立ち上げの実質的な財政支援について8億円の財政支出をいただいたところでございます。

今後とも、そのような考え方に基きまして、東京都には保険料の軽減策ということではなく、広域連合の運営、区市町村の一般財源の負担の軽減、こういう観点から強力な財政支援を要請していきたいと考えてございます。

次に、それでも負担増になる人への対応ということでございますけれども、先ほど来申し上げておりますように、全国で最も低い水準となった保険料でございます。しかしながら、国保の保険料に比べると負担増になる人がいるのではないかというようなご指摘はごもっともでございますけれども、先般の議会でも申し上げましたように、国保には法定外の繰り入れとして18年度においては1,230億

円もの大きな繰り入れを区市町村が行っております。1,230億円を繰り入れしたことによって、国保の保険料が軽減されているということでございます。

ちなみに、全国の国民健康保険の加入者は4,700万人、東京都が480万人ですので約1割。それに対して赤字補てんは18年度の場合で、全国で3,600億円を1,800の区市町村で行っておりますが、東京は3分の1に当たる1,200億円もの赤字補てんをしている。被保険者の割合が10%に対して、赤字補てんを3分の1も行っている。現在の国民健康保険制度がこのままでいいのかということになりますと、私は、それは是正すべき段階に来ている、是正すべき状況にあるのではないかと考えてございます。医療給付費に対する保険料の水準は、全国では42%、東京は32%です。32%の保険料しか負担していない中で、これだけ区市町村が頑張っって赤字補てんを行い、国民健康保険の保険料を下げているような状況でございます。こうしたことを考えますと、私は、後期高齢者医療制度は新しい仕組みの中で区市町村の財政負担を大きくしない中で運営していくという、この制度の趣旨を踏まえ、これ以上の区市町村からの財政負担というのは求めるべきではないと思いますし、逆に、区市町村に対しては国保の財政の正常化を早期にやってもらいたいと考えております。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 前段の部長さんの答弁は大変すばらしかったんですが、後段の方は、この機会にそれを言われますと、なぜこの後期高齢者医療制度でそれを正そうとするのかということの問題が出てきますので、その件はまた後にして、条例の18条に保険料の減免という項がありますね。これは、具体的にはこれから要綱とか決められていくんでしょうか。つまりこういうものに該当した場合には、応益・応能両方とも減免対象になるというふうに考えてよろしいんでしょうか。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 18条の保険料の減免については、これから事務処理マニュアルを整備いたしまして、あわせて取扱要綱ですとか取扱基準を定めていく方針でございます。条例にも規定してございますけれども、災害ですとか、被保険者自身あるいは世帯の収入が減少した場合、このような場合については均等割も含めて軽減を行っていくという考え方でございます。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 そうしますと、今、各区市町村で国保の減免要綱があるところがたくさんあると思うんです。いわゆる法定減免だけではなくて、独自の減免要綱です。いろいろ基準はまちまちですが、生活保護基準で100%減免とか、生活保護基準を10%超える人は20%減免とか、いろいろな要綱を持っています。この要綱は、74歳までの国保の人には適用されますが、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者については、それぞれの自治体でその減免要綱を適用することができるというふうに解釈してよろしいでしょうか。つまり、今度の法律の中で、各自治体で保険料の減免をしてはならないという規定は法律上ないわけですし、それを活用すれば、国保の減免要綱を適用するということが可能だということに理解してよろしいんでしょうか。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 国民健康保険の減免要綱を適用し、後期高齢者医療制度の保険料を減免することは、これは運営主体も制度も異なりますので、それは不可能です。したがって、広域連合は、法令の規定に基づきまして一定の減免規定を独自に設けまして、その中で、法令にも規定されているような風水害ですとか地震、それ以外にも生活保護基準の何倍ですとか、そういう基準を設けまして、別途慎重に定めていく予定で考えてございます。その基準に基づきまして、区市町村の方で一定のご判断をいただき、こちらの方に意見書を出していただいて、最終的には広域連合が決定していくというように考えてございます。

○桜井議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

本議案につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成全員であります。よって、議案第9号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第13、議案第10号「東京都後期高齢者医療広域連合広域計画」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第10号につきましてご説明いたします。

本案は、地方自治法第291条の7第1項の規定に基づき、議会の議決を経て策定が義務づけられている計画でございます。

計画の内容といたしましては、広域連合規約第5条の規定に定められた後期高齢者医療制度の実施に関連して、広域連合及び関係区市町村が行う事務に関すること並びに広域計画の期間及び改定に関することなどにつきまして定めてございます。

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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 広域計画の法的位置づけなんですけど、今まで老人の医療保健計画というのは、老人福祉法に基づいてその施策を立てるといふふうには法的にはなっていました。今度は、老人保健法が改められて確保法ということになったわけですが、そうなる、その規定というのは全部なくなって、いわゆる確保法に基づく計画になっていますので、医療の適正化計画というふうには呼んでもおかしくないですよ。そういう中身の広域計画というふうにとらえてよろしいのでしょうか。

2番目は、高齢者の医療費の推移の問題なんですけど、広域計画の4ページの図2の表なんですけど、この表はどこでも使われている表なんですけど、1人の高齢者を何人の若者が支えるかという表で、平成29年度には4人で1人の高齢者を支える。これを見ると、これじゃ若い人たちは大変だとかいふふうにはいつも思うんですけど、人口動態を分析することじゃなくて、医療費を世代間で支えるためにこういう構図になりますという表だと思うんですよ。そうなりますと、同じ厚生労働省で労働人口がどうなるかという表を出しているわけですけども、現在1人の労働力が扶養する人数は1.95人で、これが2020年には2.05人というふうには発表していますね。それは何かというと、高齢者で就労する人たちが非常に増えているということと、女性の就労率が高まるということから、労働力としては1.95から2.05というふうには若干多くなる。支える人数は少なくなりますが、そう変わらないというのが同じ厚生労働省の統計に出ています。医療費を世代間でどう負担していくのかということから考えていきますと、こういう表よりも、そうした労働人口表を採用すべきだと思うんですけど、いかがでしょうか。

それから、老人医療費は1人81万9,000円かかるんだと。10年後には2倍になるんだと。こういう全国平均ですか、先ほど質問にもなって予測されているんですけど、現在、高齢者の方は医療にかかるときに、窓口定率負担となっているため医療を抑えざるを得ない。あるいは入院しても早く退院してくれと、こういうふうに言われる。介護ベッドの方に行こうと思ったら介護ベッドは縮小されるという、こういう現状なんですけど、高齢者の医療費の伸びというのはどういうものでこれを見ているのでしょうか。

3点目の質問なんですけど、資格証の発行問題についてなんですけど、資格証を各区市町村に審査会をつくって、そこでやっていくと、こういうふうになっているんですけど、審査会の意見というのは広域連合との関係で、各区市町村の審査会の意見が尊重されるというふうには理解してよろしいのでしょうか、お尋ねします。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 広域連合の広域計画の法的な位置づけでございますが、いわゆる高齢者医療確保法ではなく地方自治法でございまして、その第291条の7に広域計画に関する規定がございます。また、規約で広域計画に記載する項目を定めてございます。

次に、4ページの高齢者を支える若年層の人数をあらわした表でございまして、これは、多くの方に今後どのような人口構造になって、高齢者と若年者の状況がどう推移するかということがあまり周

知られていないという状況であると思われましたので、このような表の形で、現在7対1というところが4対1となるということを表し、大変大きな課題がここにあるということを示したものでございます。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 冒頭の確保法の関係で、医療費の適正化計画になるのかということでございますが、医療費適正化計画につきましては、都道府県に策定が義務づけられておりますので、広域連合における医療費の適正化についての定義を申し上げているところではございませんので、ご理解をお願いいたします。

次に、医療費の推計の方法でございますけれども、先ほど他の議員にも答弁させていただきましたが、平成14年度から18年度までの実績を調査いたしまして、それになおかつ、入院や入院外医療費の増大その他等々の伸びを見て、このくらいの伸びでいくのではないかと。その間に診療報酬の改定が平成14年、16年、18年にあったわけですので、そういうところを加味すると20年度の診療報酬の改定は、おそらく地域医療への配慮からプラスマイナスゼロくらいではないかと考え、それらの推移を経験則の中で判断して推計したものでございます。その結果、入院、入院外等の構成比等も勘案いたしまして、3%程度の伸びで、この2年間は推移していくのではないかと考えているところでございます。その3%に基づきまして、今後10年間の医療費の動向を見たところが、お手元の資料に記載してございます。

1人当たり約82万円の医療費につきましても、入院で34万円、入院外で26万円、調剤で10万円等々に分析できます。実際、被保険者の方は、80万円も医療費を使っていないよと感じている方もいるかなと思いますけれども、例えば生活習慣病、糖尿病等で医療機関に月に2日程度通院した場合には、自己負担で月1万円から2万円ぐらい、多い方でも10万円ぐらいの負担で済むんですが、心臓疾患等を患いまして大きな手術をいたしますと、これは1件で400万円とか500万円、こういった医療費がかかる場合がございます。

ちなみに、国保の状況ですけれども、年間80万円を超える高額医療費につきましては、年間で6万件ほどございまして、これを平均すると1件当たり140万円。先ほど言いました大きな手術で400万円を超える超高額医療費になりますと年間500万件で、1人当たり630万円ぐらいの医療費がかかるということになります。1件当たりの金額が高額になりますので、1人当たりの平均になりますと80万円ぐらいの数字になるというような状況で、このような実態から医療費を分析したところでございます。

次に、資格証の発行ですけれども、審査会を各自治体に設けていただきまして、現場の実態を把握しております区市町村の審査会の中で一定の見解を出すという形で考えてございます。広域連合が現場の実態まで把握しているわけではございませんので、広域連合がもしそれについて意見をいうとすれば、調査の点で十分な対応が行われているのかどうか、つまり本人と直接面談しないで一方的に資格証を発行しているというような、こういう取り組みでしたらもう一度精査していただきたいという

ように申し入れしていきたいと思っております。一定の手続を踏んでいただいた上で審査していただいた方については、区市町村の判断を最終的に尊重していく考えでございます。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 広域計画の資料編というところに医療適正化の推進計画がありますね。医療の適正化計画というのは、本来的には東京都で出しているわけですね。東京都はもちろん後期高齢者だけではないんでしょうけれども、後期高齢者の部分というのは当然含まれたというふうになっていると思うんですが、それと後期高齢者の広域計画の関係、かなり緊密な関係があるのではないかと思います。その辺はすり合わせてやっているというふうになるのでしょうか。

それから、広域計画の4ページの図については、説明はそのとおりだと思うんですよ。人口は多分、僕も見ませんがそういう人口構成になっているのかなと思う。ここで人口構成をそういうふうにあらわすという意味は、医療費を世代間でどう受け持っているのかという意味で広域計画の中で人口構成比を出しているんだと思うんですね。単に人口がこういうふうに変化していきますよという意味ではなくて。だから、医療費の負担にかかわってこの問題を出していると思うんですが、医療費の負担をどういうふうに、高齢者自身がどう賄っているのか、ほかの世帯がどう賄っているのかということから考えれば、私は労働力構成を採用した方がより正確になるのではないかと思います。申し上げましたけれども、そういうお考えはないでしょうか。改めてお尋ねしたいと思います。

老人医療費は、かかる人は相当かかるんだと思うんですが、圧倒的多数にしては、こんなにかかるのかというのが正直な感想だというふうに思うんです。国民全体の医療、その中で高齢者がどのくらいいるのかという統計は、厚生労働省の方でもいつも毎年出しているんですが、どの年度の医療制度を基点にして将来予測を立てているのかというのはいつも話題になるところなんです。現在、2025年に64兆円の国民総医療費がかかる、こういう統計を出しているのは2005年の医療制度、これをずっと推計をとっていくとそういうふうになっていきますね。現在は2007年度の医療制度をもとに2025年をずっと推計していきますと、64兆円だと言われている総医療費の額が43兆円だという。こういうふうに専門家は言っているわけですが、その年の医療制度でどれくらい医療費というのはかかっているのかというのを推計するのが正確な数字だというふうに思うんですが、その辺は精査された数字なんのでしょうか。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 先ほどの若年世代の負担の統計でございますけれども、まず、7対1、4対1ということで人口構成がどうなるかを認識しているわけでございます。そして、後期高齢者医療制度は高齢者自身の保険料で賄うだけではなく、若年世代の負担である支援金も入っております。そういうことで、若年世代からの負担が、従来はまだ7対1という状況でございますが、これが将来4対1ということになりますと、若年世代の負担額が大変増えてまいりますので、そのことが今後重要な意味をもつこととなりますので、その辺の認識を持っていく必要があるのではないかと思います。趣旨でござ

ざいます。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 医療費の適正化の関係ですけれども、東京都の医療費適正化計画はまだ作成中でございまして、3月末ぐらいには公表されると聞いております。その中で、大きな取り組みとしては、いわゆる療養病床の適正化という取り組みと、生活習慣病の予防を主眼とした特定健診事業を通じての医療の適正化という2つに分けてとらえていると考えてございます。

前段の療養病床云々ということについて、後期高齢者医療広域連合の方でこれを生かして推計するというのは非常に困難なことではございまして、東京の入院平均日数を全国平均と比べますと、ほぼ同じぐらいの数字まで下げているということでございますので、東京都がそのあたりの数字をもとにこれを実施していくのか、その結果、医療費の適正化にどのように反映されていくのか、今後の推移を見ていきたいと思っております。

次に、健診事業の取り組みについては、東京都は平成22年には70%ぐらいを目指していくというような高い目標を設定してございます。健診を受けた方のうちの45%の方が何らかの保健指導を受けて医療費の適正化につながっていく。その結果、医療費がこのように減少していくというような形でこれから調整されていくのかなと思っておりますけれども、最初の質問にもございましたが、健診事業におきましては、即効性のある効果を発揮できる状況にはないわけではございまして、広域連合といたしましても、今回保健医療事業計画を別途作成することにしてございます。その中で評価の仕組みをつくっていき、健診がどのように医療に反映されたのか、あるいは、どのように健康づくりに反映されたのか、その結果、医療費の伸びが圧縮されたのか、そのあたりを評価していかないと一定の結果が出ないわけではございます。ですので、これについては東京都の計画との整合も図りながら、今回の保健医療計画の中では具体的な数値目標まではまだ掲げることは難しい状況にあるため、内容において、それぞれ調整していくという考えでございます。

次に、医療費の推計ですけれども、何年か前の経済財政諮問会議の中でも、大きな議論があったように記憶してございます。このときに、記憶で申しわけないんですけども、診療報酬の改正ですとか制度改正が目まぐるしく行われている中での、一つの時点をとらえて医療費の数字を確定することが難しいというような厚労省の専門家の発言もあるところでございます。私どもとしては、医療費の適正化、今回の医療制度改革の推移、診療報酬の改定の推移等々を見ながら、医療費の推計をどのように行っていくのかということの研究しながら、次の財政計画のときに反映できるものについては反映し、適正な保険料の設定に結びつけていきたいと考えてございます。

○桜井議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

21番、岩田議員。

○岩田議員 それでは、反対討論をいたします。

この議案についてですが、本来高齢者が安心して適切な医療を受けられる計画は、医療費の適正化を名目に医療給付の制限または抑制がされてはならないと思います。いまだ個別計画である保健医療実施計画の全容が明らかではありませんが、確保法の趣旨に基づくものとして位置づけられている計画は、後期高齢者にふさわしい低い負担と行き届いた医療に逆行するものと判断されます。また、東京のすべての自治体や構成団体に自治事務であるにもかかわらず、事業推進は規約第4条で、広域連合の事務は確保法に基づく命令に基づいて行うというふうにしておりませんが、国の相変わらずの指導というのが位置づけられております。資格証等、自治体の判断というものを尊重していただきたいというふうに思っております。

以上です。

○桜井議長 続きまして、須崎議員の発言を許可いたします。

22番、須崎議員。

○須崎議員 青梅市の須崎でございます。

私は、本議案に対して賛成の立場から討論いたします。

広域計画は、地方自治法の規定に基づいて、すべての広域連合が定めることとされている計画であります。広域計画は区市町村においては基本構想や基本計画に当たる最上位の計画であり、この計画で定められた基本方針や目標に沿って後期高齢者医療制度の運営を行っていく大変重要な位置づけの計画であると思います。

したがって、東京都における75歳以上の高齢者人口がどのように推移していくのか、後期高齢者の医療費の今後の見通しがどのようなものであるのかの分析に基づいて定められるべきであることは言うまでもございません。

都内における後期高齢者医療制度の被保険者数は平成29年には159万人を超え、後期高齢者医療費も約1兆8,000億円と、平成20年度の1.8倍になると推計されております。こうした状況を踏まえつつ、持続可能な国民皆保険制度の一翼を担うため、後期高齢者医療制度の適切な運営を行うことこそが、広域連合の使命であると考えます。

制度運営に当たっては、医療給付を着実に実施するだけでなく、健診の実施による生活習慣病の早期発見、被保険者の生活の質の向上や、同一の病気で幾つもの医療機関をはしごする、いわゆる頻回受診の抑制などを目的として診療報酬明細書の点検を行うなど、被保険者の健康保持、増進や医療費の適正化に取り組む必要があります。

また、被保険者に守っていただくべきルールはしっかりと守っていただきながら、公平な制度運営を行うことが最も大切なことです。後期高齢者医療の財政運営を支えるために保険料をきちんとお支

払いいただくことは最も基本的なルールであり、保険料の支払いが滞った場合にとり得る手段として資格証明書の発行など法律上求められている方法があります。しかしながら、こうした措置については機械的に実施するのではなく、払いたくても払えない高齢者の状況を把握し、一人ひとりに最も適した対応をこの際強く求めておきます。

私は、具体的な後期高齢者医療制度の円滑かつ適切な運営に必要な方針、目標については、広域計画に基づいてさらに詳細な個別の事業計画を策定し、充実した施策を展開することを要望し、本議案に賛成するものであります。

○桜井議長 ほかにも討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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。

本議案につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成多数であります。よって、議案第10号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

議事の都合により暫時休憩いたします。

午後 3時58分休憩

午後 4時10分再開

○桜井議長 休憩前に引き続きまして会議を開きたいと思っております。

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あらかじめこれを延長いたします。

議案に入る前に、議案第10号、広域計画の答弁の中で、保険部長より一部修正の申し出がございましたので許可いたしたいと思っております。

保険部長。

○川嶋保険部長 貴重な時間を大変申し訳ございません。

議案第10号の質疑の中で、岩田議員の質問の医療費についてご答弁申し上げました。その中で、超高額医療費につきまして500万件というふうに申し上げましたが、500件ということで修正をよろしく願います。大変失礼いたしました。

○桜井議長 それでは次に、日程第14、議案第11号「平成19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）」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第11号につきましてご説明いたします。

本案は、平成19年度一般会計補正予算（第2号）につきまして、第1条のとおり歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の金額を歳入歳出予算のとおり定めたものでございます。

歳入につきましては、サーバールーム構築等にかかわる国庫補助金について2,360万8,000円の内示を受けましたのでこれを増額するとともに、これに伴う事務費分賦金を減額し、歳出につきましては、総務費の広域連合システム稼働費について財源更正を行うものでございます。

また、第2条におきましては、債務負担行為として低所得者軽減対策にかかわるシステムの開発経費につきまして1億8,000万円を定めたものでございます。

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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの説明に対して質疑はございませんか。

（「なし」の声あり）

○桜井議長 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。

討論はございませんか。

（「なし」の声あり）

○桜井議長 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。

本件につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○桜井議長 賛成全員であります。よって、議案第11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15、議案第12号「平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算」、及び日程第16、議案第13号「平成20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」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。

副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第12号及び議案第13号につきまして一括してご説明いたします。

議案第12号は、平成20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47億5,849万1,000円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額を第1表歳入歳出予算のとおり定めたものでございます。

第1表につきましては、2ページから3ページまでに記載のとおりでございます。

また1ページに戻っていただきまして、第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を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でございますけれども、10ページは区市町村事務費分賦金、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、これにつきましては国と都が2分の1ずつ負担をするものでございます。

歳出の主なものにつきましては、総務部の職員人件費及び広域連合の運営上必要となる事務費等経費並びに医療制度の施行に係る特別会計への繰り出しに係る経費でございます。

40ページの給与費明細書につきましては、一覧表のとおりでございます。

議案第13号は、平成20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1ページ、第1条のとおり、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ8,417億9,503万7,000円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額を第1表歳入歳出予算のとおり定めたものでございます。第1表につきましては2ページから3ページまでに記載のとおりでございます。

また前のページに戻っていただきまして、第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を750億円と定めてございます。

特別会計の歳入の主なものでございますが、10ページは区市町村支出金で、内容は保険料等負担金及び保険料軽減措置負担金などでございます。

12ページの国庫支出金でございますけれども、療養給付費負担金、普通調整交付金などでございます。

14ページの都支出金でございますが、療養給付費負担金、健診事業やシステム経費に対する補助金等でございます。

16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、27ページの医療制度システム管理運営事務にかかわる経費、33ページの療養給付費等支給費でございます。

48ページの給与費明細書につきましては一覧表のとおりでございます。

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。

○桜井議長 これより質疑を行います。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

まず、議案第12号の質疑からお願いいたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 質問します。

保険部長さんから、東京都の役割についてお話がありました。本当にそのとおりだと思うんです。東京都が持っている役割というのは、財政力があるというだけじゃなくて、東京という特殊事情の実

態は、特殊事情と言いは失礼なんです、23区という制度と各市町村という、こういう制度がある中で、財政調整の機能を一般会計では持っているわけですね。後期高齢者の広域連合運営で、そういう機能を果たしてもらおうというのが当たり前のことではないかというふうに思うんですが、今回、単年度で10億円支出をしたというのは評価するんですが、次の年からはない。今の理論で通常年度運営費、前の臨時議会ですが都から派遣の職員の人件費の話をしましたけれども、具体的には人件費がどうだこうだというお話をしましたけれども、都から派遣されている方の人件費は東京都からのものだという質問をさせてもらいました。そういうことも含めて取り組みの見通しというか、そういうのは東京都の中でも合意形成ができるというような方向でしょうか。見通しについてだけお願いします。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 ただいまの財政支援につきましては、昨年11月に、特別区長会会長、東京都市長会会長、東京都町村会会長の連名によりまして要望が行われましたけれども、健康診査につきましては予算措置がなされるということですが、広域連合の人件費の部分につきましては、前回の議会でも申し上げましたけれども、広域連合は区市町村の合意に基づき構成され運営される団体でありますので、区市町村で賄うものであると考えております。したがって東京都からの人件費等の財政支援につきましては、それを求めることは考えておりませんが、区市町村で財政制度が異なる状況がありますので、今後の制度運営の取り組みを進める中で考えて行くものだと思っております。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 現状はそうだと思うんです。質問したのは、水平調整が必要だという、せっかくいいお話が出て、それを東京都に迫ったんでしょうか。ここでおっしゃっただけではなくて、迫ったと思うんですが、今後も迫って、東京都が通常運営費に対する財政負担をするという見通しはいかがでしょうか。

○桜井議長 広域連合長。

○多田広域連合長 今のようなことについて具体的に東京都に対して、区長会、市長会あるいは市区町村長会としてはありません。ただし、今後の連合の成り行きによって、私たちが東京都に対して、財政問題が中心になるかと思いますが、そのことについて、形はどうあれ、強く要請をしなければならぬ課題が多々あるというふうには認識をしております。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 わざわざご答弁いただきまして、ありがとうございました。

現実に市長会でも要望書を出して、後期高齢者医療制度に伴う財政負担が大きいので、東京都に財政補助をしてほしい、調整交付金を増額してほしいという要望書を出したとありました。各区市町村でも東京都にそういうふうに出しているの、広域連合としてもぜひ、それは強く迫ってほしいと思います。私、この議案についての討論は特別会計の後に表明させていただきます。そういう意見であります。

○桜井議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 ないものと認め、議案第12号の質疑を終結いたします。

次に、議案第13号の質疑をお願いいたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 それでは質問します。

先ほど葬祭事業、健診事業の一覧表をいただきました。これは、団体名は出せないものでしょうか。幾つの団体というのはわかったんですが、その団体はどこかというのは出せないものでしょうか。

それから、保険料は都内均一、受けるサービスの方は残念ながらこういうふうには差がある。これは保険料を引き下げるために各自治体負担にしたという、そのことは私も評価しています。そのことを前提に将来は、やはり同じ制度の中ですので、こういったものを統一するという計画はあるのでしょうか。

特定健診の問題でも、まだ細部までは決まっていないうんと思うんですが、特定健診の単価をどうするか、それから、特定健診の健診項目をどうするかとか、いろいろこれから細かく決まってくるんと思うんですが、広域連合としては、こういう特定健診の内容、金額、こういうものは各自治体任せというふうに最終的にはするのでしょうか。それとも、何かの形で特定健診の単価の内容については統一を図っていくということになっていくのでしょうか。

それから、2点目は、今回政府でも新たに保険料負担が発生する被扶養者について保険料を凍結すると、そういう措置がありましたが、現行の国保の加入者で被扶養者は凍結対象にならないんですね。しかも、国保の場合は賦課も世帯割、国保を引き継ぐ関係かと思うんですけれども、こういう差というのはどうして生まれて、全然別の保険制度をつくって、75歳以上の人は全部そこに加入するんだという制度をつくっておきながら、国保の人は一般の保険の人と違う扱いが出てくるというのはどうしてこういう違いが出てくるのでしょうか。

それから、3点目は、先ほど保健事業計画骨子というものが出されました。骨子ですから、具体的な数字も入っていなければ、中身はこれからということだと思うんですが、この計画は3月末ないしは4月に入ってからだというスケジュールを先ほどご説明いただきましたが、予算の中で67億円を積み立てて翌年度の財政運営に回して2年間そのまま据え置く、こういうことなんですが、保健医療の実施計画がこれから決まっていくという中で、67億という交付金はどこから出されてきているのでしょうか。それが見込み違いで、もっとたくさん、あるいは足りないという場合もあると思うんですが、余ったときには各自治体にお返しをするというお話が議案説明会でありましたけれども、それは積立金の、先ほど条例で決まりました上限額を決めたわけではありませんので、67億という数字を守っていくのでしょうか。公費の部分ですね。

4点目に、現役並み所得基準というのが、2006年に老年者控除廃止と年金控除縮小に伴って引き下

がりました。621万円から520万円、単身世帯で485万円から380万円というふうに下がりましたが、現役並み所得収入、これは収入です、今のところはね。収入と所得の両方で現役並み所得の人を保険の給付を受けるときに3割負担にするというふうに多分なっているんじゃないかと思うんですが、こういうふうな理解でいいのかということと、現役並みの人の保険給付費というのは支援金で賄うと。つまり公費負担はないんだというふうになっているわけですが、この金額をさらに下げていくというふうに厚生労働省の人がどこかの講演で、そう述べているんですが、そういう動向というのはおありなんでしょうか、お尋ねします。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 まず、葬祭事業と健診事業の、今回団体の数だけ申し上げましたが、各団体から資料収集した段階で個別の団体名を公表するということは申し上げてございませんので、本日提供した資料でご意見をお伺いしたいと思います。

保険料、特定健診の関係ですけれども、冒頭に述べましたように、6カ月という期間の中で一定の結論を導き出さねばならなかったこと、それから、基本健康診査を受けている方が新しい制度で受けられないというような、それらのことがないようにということを基本に考えまして、特定健康診査の実施項目を健診項目として実施することにしたわけでございます。将来的には後期高齢者にふさわしい保健制度を確立する中で一本化を図っていきたくて考えてございますけれども、20年度、21年度の対応につきましては暫定的な対応という形で、今回の内容で進めていきたくて考えてございます。広域連合としては、将来的には一本化を図っていきたくて考えてございます。

被扶養者の保険料の凍結の関係ですけれども、現行の国保の被扶養者の保険料につきましては、世帯で合算して保険料を賦課してございます。ですので、今賦課されていないということではなくて、一つの世帯として合計して賦課していることとなります。ただ、一方で、被用者保険の被扶養者の方についてはそういう形になってございませぬので、今回初めて保険料が賦課される被扶養者の方の激変緩和として一定の額を減額するものと理解しております。

計画の骨子の中の給付の関係でございますけれども、平成20年度の医療給付費につきましては113万人分で8,300億円ほどの医療給付費を推計したところでございます。21年度の給付費は118万人分で9,700億円、合わせて1兆8,000億円の給付費が必要となりまして、その約10%ですので1,800億円の保険料を2年間で納付してもらうという制度でございます。しかしながら、1年目は8,300億円の1割ですから830億円あればよろしいんですけれども、1,800億円の1年分が900億円ですので、900億円と830億円の差額70億円については初年度は余るわけでございます。一方、2年目は逆に900億円の保険料に対しまして970億円の保険料が必要となりますので70億円不足するわけです。したがって、1年目は70億円が余りますけれども、それを2年目に持ち越しまして2年間で合計1,800億円の保険料を賦課徴収するというのが制度の趣旨でございます。

仮に余った場合でございますけれども、収納率については98%の収納率を設定してございます。こ

の関係でもし過不足が生じた場合には、区市町村に返還したりあるいは逆に徴収して清算を行います。給付費に関して保険料が上下した場合には、財政安定化基金の中で調整をしていくという制度になっております。

次に、現役並み所得基準の関係ですけれども、所得がまず基本になりまして、課税所得145万円が基準になります。普通世帯ですとご指摘のように520万円、単身世帯ですと380万円、この両方を加味して、一定の負担割合を決定することになります。現役世代が加入している社会保険につきましては、原則公費等が導入されておられません。したがって、現役並み所得という言い方をしておりますから、現役並み所得の方に対しては公費負担がありません。この数字が下がるというような報道があるということがございますけれども、現段階で私どもは聞いてございません。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 負担は均一でサービスは下がるという背景はわかっているし、仕方がないと私も思っているんですが、しかし、こういう状況が続いていくというのは、この制度を、じゃ何のためにつくったのかということが問われてきますよね。したがって、では、どういうふうに財政負担をどういう金額でやったらいいのかというようなことの課題があると思うんですが、ここについては、早急に検討する必要があるのではないかというふうに思います。

それから、国保の被扶養者は今まで負担があったんだから取るべきだというのは、同じ高齢者で同じ立場でここでも違いが出る。同じ高齢者で同じ立場の人だったら、なぜ同じ扱いにしないのかということが問われるわけですが、この辺を説明会で話したんですけれども、今まで払っていたんだから払うというのは何か根拠に基づいてやっているのでしょうか。

それから、保険料で余った分は自治体に返さないというお話がありましたけれども、今後どうなるかというのはわかりませんが、介護保険を見ても、介護保険の制度変更があつて介護保険制度というのは黒字になっていくという自治体が多いんですね。この制度でも、今後医療の中身がどうなるかというのがわかりませんが、現行医療水準を維持するというので、この数字、給付金額が出てくると思うんですけれども、私なんか心配するのは、いろいろな意味での医療抑制というんですか、制限というんですか、そういう問題です。

先日も厚生労働省で、75歳以上の方で高血圧の薬を飲んでいる人は健診対象にしないとか、そういうのが発表されたと新聞報道されていますが、75歳以上の方の医療費の抑制、制限というのは、これから始まっていくのではないかと。そうすると、保険料の中での抑制というのが生まれてくる可能性がある。余剰金は自治体に返さないということになりますと、それだけの金額を負担している自治体に対して、それでは困るんですが、自治体には返さないという方針の中身についてお尋ねします。

それから、現役並み所得のことなんですが、国保でよく議論になっているんですが、個人投資家の人とか土地の売買をやったような人で、金額は大きいけれども所得としては少ないという人がいるわけですね。個人投資家は売り買い数の合計ですから、収入はたくさんの金額になるけれども、もうけ

は少ない。土地は売ったけれども、もうけは出なかった。けれども売上金額があるというところから、こういう収入と所得の両面から現役並みというふうな判断をすると大変な人も出てくるだろうということは国保でよく議論されたんですが、後期高齢者医療制度も国保と同じ考え方でやるのでしょうか。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 まず最初の負担が均一でサービスが下がる高齢者への対応でございますけれども、広域連合ができて広域行政を展開するからには制度は一つであるべきと考えてございます。したがって、今回あるいは次回の保険料改定までは激変緩和という形の中で異なる制度があるかもしれませんが、基本は一つの制度の中で運営していくものでございます。現実的には、各構成団体の足並みがそろわなければ、これを保険料を徴収して広域連合で実施するというのは非常に難しい面もございまして、健診事業をはじめ、今回広域連合の事業としては除外しました葬祭事業につきましても、一つの制度の中で運営していく考えでございます。

次に、国保と被用者保険の関係ですけれども、本来はすべての方から保険料を徴収するのが前提でございます。しかしながら、今回国の方で激変緩和対策として2年間、被用者保険に加入されていた被扶養者の方に対して当初は均等割、所得割は賦課しないという内容で、さらなる追加対策が組み込まれたところでございます。基本は、すべての方にお支払いいただき、被用者保険の被扶養者の方は一時的な激変緩和対策を講じるという内容でございますので、これにつきましても、同じ取り扱いを将来はしていくということになります。

次に、保険料の余剰金の関係ですけれども、保険給付にかかわる保険料については、各区市町村において各被保険者から徴収していただきますけれども、その収納した保険料は広域連合に納付していただくことになっております。それ以外に3項目の特別対策及び低所得者対策として、区市町村が対象者の人数によりまして一般財源で負担いただく分については、翌年度に実績に基づき精算いたします。ただ、保険料が不足する場合には、東京都に設置いたします基金から借り入れまして保険料の不足分を補わなくてははいけませんし、逆に余剰があった場合には、3年目、4年目以降の保険料の算定の中で保険料を引き下げる財源として活用するという制度でございます。これを区市町村に返還しましても、区市町村は一人ひとりに保険料が余ることにお返しするということになりますので、大変な事務量にもなるわけでございます。広域連合としては、次年度以降の財政調整、保険料の調整の中で、その留保分を反映させていくという考えでございます。

現役並み所得につきましては、国民健康保険制度と同様の制度運営を考えているところでございます。

○桜井議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 ないものと認め、議案第13号の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。

21番、岩田議員。

○岩田議員 それでは、一般会計と特別会計についての反対討論をします。

先日、ある高齢者の人に出会いましたら、「私は長生きをしました。老人になればどうしても病院にお世話になります」と言いながら、「後期高齢者医療制度の話聞いてきました。長生きをしていることが迷惑なんですか。病院に行くのが申しわけないという気持ちです」、こういうお話をしていました。今度の後期高齢者医療制度は、暮らしの問題でたくさんの課題がある中で、さらにこうした気持ちを起こさせるというふうになっているのは非常に残念なことであります。75歳になったら、これまでよりも負担を増やして医療を抑制、制限される。こういう制度は、私は、一たん中止して、全面見直しが必要であるというふうに思います。

私は、医療の財源を道路特定財源の一般財源化や軍事費の削減、国民には定率減税を廃止して大企業や資産家には減税するという不公平税制の是正、こうしたものでつくり出して、高齢者にふさわしい軽い負担と充実した医療、こうした制度を私は検討すべきだというふうに思います。

○桜井議長 続きまして、橋本議員の発言を許可いたします。

4番、橋本議員。

○橋本議員 私は、平成20年度予算案に対しまして賛成の立場から討論いたします。

平成19年度は、後期高齢者医療制度運営の準備期間でありました。したがって、平成20年度の一般会計予算及び特別会計予算が広域連合として初めての本格的な予算であります。

一般会計においては、広域連合の組織運営に必要な経費、制度の周知、広報に必要な経費など、特別会計においては、後期高齢者医療制度の給付に必要な経費、システム運営に必要な経費、保険料の徴収に必要な事務経費が見積もられております。広域連合も区市町村と同様、最少の経費で最大の効果を上げることが求められています。まず、広域連合の組織は簡素で効果的なものでなければなりません。平成20年度の組織体制については、正規職員は63名とし、業務委託等を活用して平成18年度に見込んだ72名よりも少ない職員数となったことは評価できると考えます。また、制度の周知、広報経費についても、東京都からの補助金などを活用し、今年度以上に取り組む姿勢が示されております。医療制度の運営に必要な経費については、被保険者数、医療費の推計に基づいて計上されております。したがって、制度開始初年の予算としては、広域連合長において必要な検討に基づいた予算の提案であると考えます。

しかしながら、予算の執行に当たっては、先ほども申し上げた最少の費用で最大の効果ということを念頭に置いて執行すべきであることは言うまでもありません。平成20年度一般会計予算及び特別会計予算については、施行の段階でさらに精査し経費の節減に努めることを要望し、賛成するものであります。

○桜井議長 ありがとうございます。

ほかに討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○桜井議長 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12号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成多数であります。よって、議案第12号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、議案第13号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○桜井議長 賛成多数であります。よって、議案第13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)

○桜井議長 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20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 4時50分閉会

議 長 桜 井 た だ し

署 名 議 員 橋 本 直 和

署 名 議 員 岩 田 康 男

平成20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
承認第 1号	地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について	2月12日	承認
議案第 1号	東京都後期高齢者医療広域連合長等の報酬及び費用弁償に関する条例及び東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 2号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 3号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 4号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 5号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 6号	東京都後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例	2月12日	原案可決
議案第 7号	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条例	2月12日	原案可決
議案第 8号	東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金条例	2月12日	原案可決
議案第 9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	2月12日	原案可決
議案第10号	東京都後期高齢者医療広域連合広域計画	2月12日	原案可決

議案第11号	平成19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)	2月12日	原案可決
議案第12号	平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	2月12日	原案可決
議案第13号	平成20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	2月12日	原案可決

**東京都後期高齢者医療広域連合議会
議 席 表**

議席番号	所属議会	氏 名	議席番号	所属議会	氏 名
1	千代田区議会	桜井 ただし	17	足立区議会	加藤 和明
2	中央区議会	鈴木 久雄	18	八王子市議会	萩生田 富司
3	港区議会	鈴木 驍	19	立川市議会	牛嶋 剛
4	文京区議会	橋本 直和	20	武蔵野市議会	近藤 和義
5	台東区議会	木下 悦希	21	三鷹市議会	岩田 康男
6	墨田区議会	中村 光雄	22	青梅市議会	須崎 昭
7	江東区議会	佐藤 信夫	23	府中市議会	高野 律雄
8	品川区議会	須藤 安通	24	昭島市議会	臼井 伸介
9	大田区議会	みずい 達興	25	調布市議会	萩窪 貞寛
10	世田谷区議会	大場 やすのぶ	26	町田市議会	渋谷 武己
11	渋谷区議会	木村 正義	27	小金井市議会	五十嵐 京子
12	中野区議会	市川 みのる	28	小平市議会	小林 秀雄
13	杉並区議会	今井 讓	29	日野市議会	梅田 俊幸
14	豊島区議会	遠竹 よしこ	30	瑞穂町議会	尾作 武夫
15	北区議会	永沼 正光	31	三宅村議会	高松 啓展
16	板橋区議会	白井 よう子	(敬称略)		