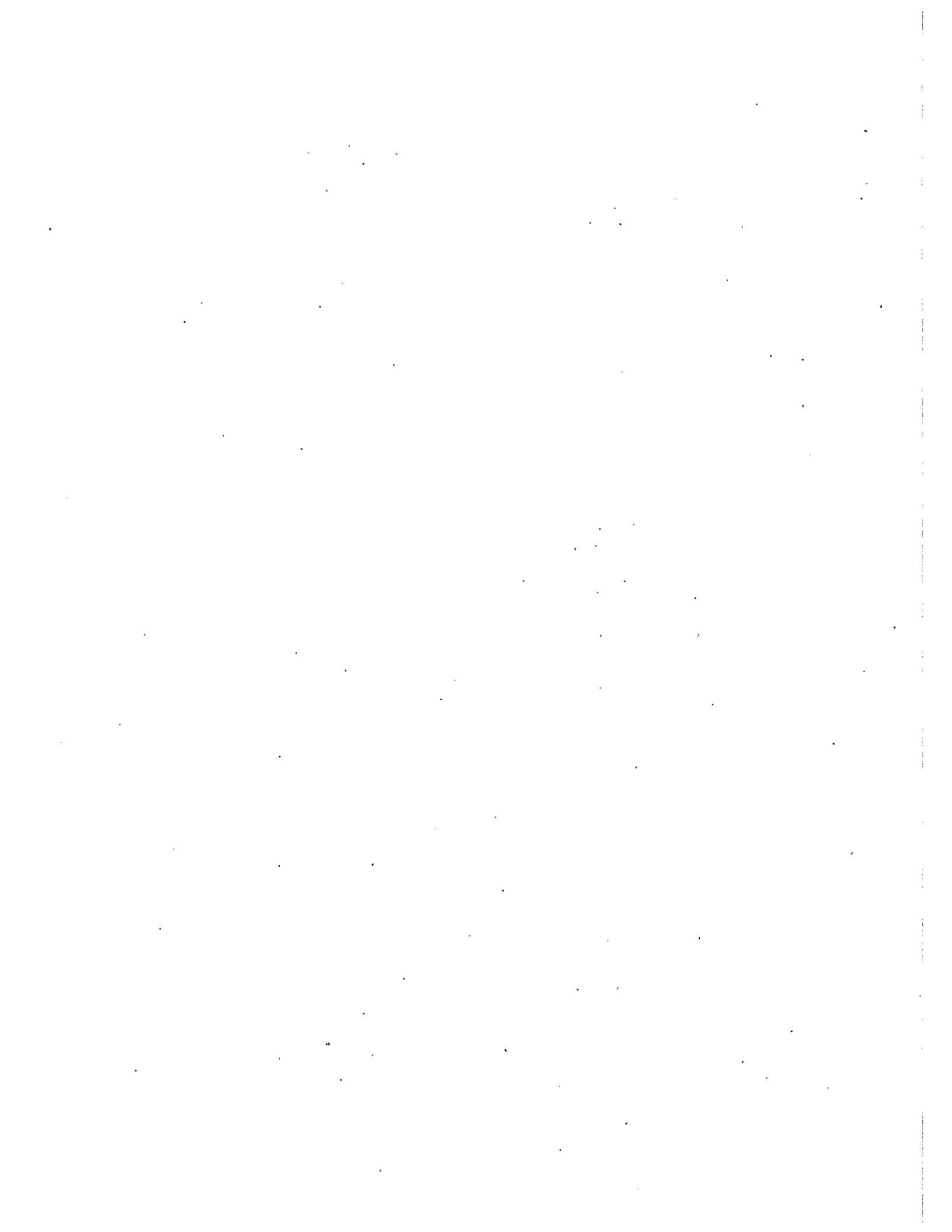


平成 19 年 第 1 回 定例会

東京都後期高齢者医療広域連合議会会議録

平成 19 年 11 月 20 日

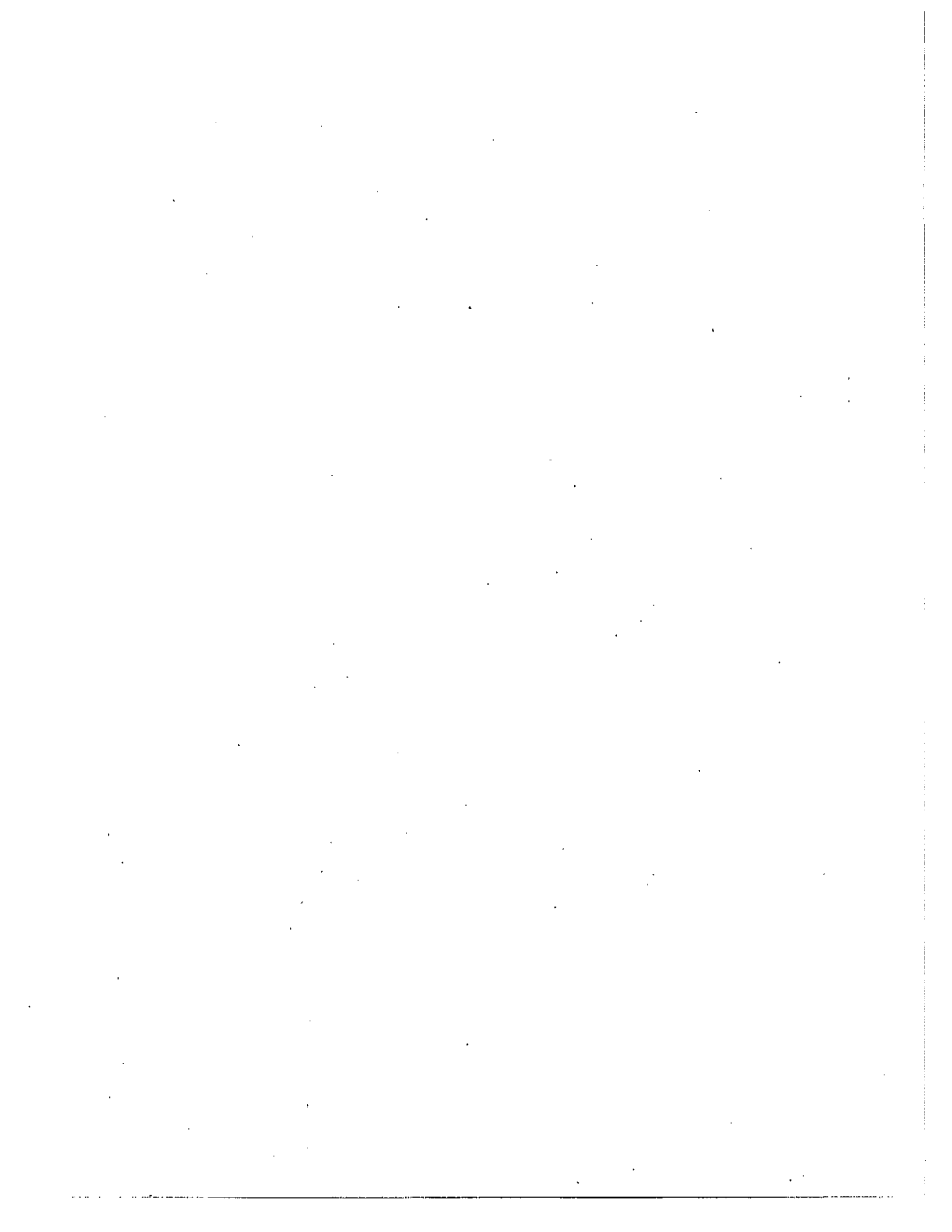
東京都後期高齢者医療広域連合議会



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	4
市川みのる 議員	5
岩田康男 議員	8
○認定第1号の上程、説明、採決	15
○議案第5号の上程、説明、採決	16
○陳情第1号の上程、説明、討論、採決	17
○陳情第2号の上程、説明、採決	20
○議案第6号の上程、説明、質疑、討論、採決	22
○議員提出議案第5号の上程、採決	38
○閉会の宣告	39
○会議録署名	41
○議案等	
○議決結果等	



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会議録

平成19年11月20日 午後2時開議

出席議員（30名）

1番	桜井 ただし	2番	鈴木 久雄
3番	鈴木 曉	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
15番	永沼 正光	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	白井 伸介
25番	萩窪 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	清水 典子

欠席議員（1名）

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
企画調整課長	加藤 みほ	保険部長	川嶋 幸夫
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	高山ひろ美	書記	嶋田美音子

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18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 議案第5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1号）
- 第 5 陳情第1号 後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める陳情
- 第 6 陳情第2号 東京都後期高齢者医療広域連合への陳情
- 第 7 議案第6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

追加議事日程

- 第 1 議員提出議案第5号 後期高齢者医療制度の施行に関する決議

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2時02分開会

○桜井議長 大変お待たせをいたしました。

ただいまから平成19年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は30名です。

欠席の通告は、高松議員1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をいたします。

初めに、広域連合長より発言の申し出がありますので、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。

本日は、大変お忙しいところ、ご参集をいただきましてまことにありがとうございます。

これまで、平成20年4月の後期高齢者医療制度開始に向けまして、広域連合では構成する62の区市町村と連携をいたしまして精力的に準備を進めてまいりました。特に、保険料の設定につきましては、高齢者の生活に影響するところから、さまざまな角度から検討し、各区市町村や議員の皆様方のご意見を参考として検討を続けてまいりました。またこの間、いろいろな形で国や東京都に対する働きかけも行いました。昨日は、東京都知事に対し、市長会、町村会の会長とそろって要請に行ってきたところでございます。これら要請行動につきましては、今後も成果が上げられますように努めてまいり所存でございます。

議員の皆様におかれましても、広域連合における検討状況を踏まえまして、各区市町村の議会でもいろいろな形で積極的に国や東京都に働きかけをされたとお聞きしております。また、広域連合議会としては、厚生労働大臣や東京都知事に対して要請を行われたということも伺っております。皆様方のご努力に心から感謝をしている次第でございます。

本日の審議結果を受けまして、制度の実施に向けて、さらに具体的な準備を進め、関係区市町村及び関係団体と連絡を密にしながら、医療制度を円滑に実施し、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をしてまいりたいと存じます。

今後、国や東京都の動向によっては、保険料などに変更がある可能性もありますが、本日ご提案しております保険料にかかわる条例、補正予算の2議案及び決算認定につきまして、よろしくご審議をお願い申し上げますとともに、議員の皆様方の今後のご活躍を祈念申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

○桜井議長 ありがとうございます。よろしくお願ひ申し上げます。

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、3番鈴木驍議員及び20番近藤和義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。

岡村書記長。

○岡村書記長 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。

認定第1号「平成18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」の附属文書といたしまして、平成18年度決算審査意見書を机上に配付させていただいております。

続きまして、議案第6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」の附属資料といたしまして、47都道府県における保険料額等及び葬祭事業費等の保険料に係る賦課状況の比較について置いてございます。次に、各広域連合における健診事業についての比較表、A3の縦長のものでございますけれども三つ折りにしてございますが、机上に置いてございます。

その他の文書といたしまして、平成19年4月分から9月分までの例月出納検査の結果について、次に、東京都後期高齢者医療広域連合選挙管理委員の就退任について、次に、東京都後期高齢者医療広域連合議会議席表、次に、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議事日程第1号、次に、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発言通告表を机上に置かせていただいております。

以上の文書等につきましては、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。

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 12番、中野区の市川みのでございます。よろしくお願いをいたします。

平成19年の第1回広域連合議会の定例会に当たりまして、連合長をはじめ、理事者の皆さんに対しまして質問をさせていただきます。

来年4月の事業の開始に向けまして、皆様方にはさまざまなお骨折りをいただいているところでございます。新たな事業を立ち上げのご苦労というものは、並大抵のものではないことは皆さんご承知のとおりでありますし、私たちもそのとおり推察をいたしております。改めまして理事者の皆さんには敬意を表したいと思っております。

本日の議会には、その根幹をなす後期高齢者医療に関する条例案が提案を予定されておりました、これが成立をいたしますと、事業実施の骨組みは一通り整うことになるわけでありまして、大きな山場の議会であります。そこで何点かにわたりましてお尋ねをしておきます。

1点目は、スケールメリットの問題であります。

スケールメリットを生かすことについてでございますが、東京都後期高齢者医療広域連合は、都内のすべての区市町村が参加をして、都内で初めて設立されたものであります。個々の自治体では持ち得ないスケールメリットといったものを持っておりまして、このスケールメリットを今後の事業展開とか広域連合の運営に生かして、その成果を被保険者や各区市町村に還元する努力が求められると思っております。

そこで伺いますが、今後このスケールメリットを、どのような部分に、どのような形で生かしていくか、そのようなことをどのようにお考えでしょうか、お答えいただきたいと思っております。

第2点目であります。2点目は、医療費の適正化の推進についてでございます。

今回、保険料の算出に当たりましては、被保険者に過重な負担がかからないようにと、各区市町村から多額の一般財源を繰り入れる方向で調整が行われました。このことにつきましては、裏を返せば、各区市町村の負担が大変大きくなるということであると認識をしております。このことを重く受けとめて、理事者の皆さんには、医療費、医療給付費の伸びを極力抑える努力を求めたいと思っております。事業のスタート時から、さまざまな方策を講じなければ、医療費や給付費は伸びる一方ではないかと思っております。資料を拝見いたしますと、給付費の伸びを毎年3%と推計しているようですが、抑制の方策についてはどのようにお考えでしょうか。

私どもは具体的な方策の1つとして、医療費通知の実施を提案したいと思っております。被保険者一人一人に幾らの医療費がかかったかをお知らせをすることというのは、医療費の適正化に有効に作用するからであります。ご所見を伺いたいと思っております。

3点目の質問に入ります。東京都への働きかけであります。

先月、正副の連合長が東京都に要請に行かれたと承知しております。その結果はいかがでありましたでしょうか。もとより後期高齢者医療制度は、その財源も含め、国がより大きな負担を負うべきものではございますけれども、広域連合の構成団体である各区市町村だけが過重な負担を強いられることにならないよう、東京都に対しても財政支援や国への要請活動を働きかける必要があると考えます。特別区議会議長会でも、国と都に要請を行ってきておりまして、広域連合としても、機会あるごとに取り組んでいただきたいと考えますが、いかがでしょうか。その点のご所見を伺いたいと思います。

4点目であります。高齢者にふさわしい広報のあり方についてであります。

この事業の対象者、これは言うまでもなく75歳以上の高齢者であります。年齢的にホームページとかメールマガジンといったデジタル広報媒体といったものには、なじみの薄い方々が多いと思います。先ほども本会議の開始前に、若干のパンフレット等についての説明はありましたが、数は到底不足しているわけでありまして。そこで、パンフレットなど紙媒体の広報にも十分な力を注ぐ必要があると考えております。また、日ごろ高齢者の方たちと接する機会が多い町場の診療所の医師とか歯科医師、また介護事業者など、関係団体を通じるなどして事業周知のご協力を仰ぐべきであると考えております。この点についてのご所見を伺いたいと思います。

結びになりますが、円滑な事業開始に向けまして、なお一層のご尽力、ご努力をお願い申し上げまして、私の一般質問は終わります。よろしく願いいたします。

○桜井議長 答弁を求めます。

川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 幾つかご質問いただきましたので、答弁させていただきます。

まず、スケールメリットを生かすことについてでございますけれども、今般、世代間の負担の公平、持続可能な医療制度の構築を目的に、後期高齢者医療制度が創設されたところでございまして、その運営主体となります広域連合が3月1日に発足したところでございます。これまで区市町村が被保険者の保険証の発行あるいは審査支払事務あるいはレセプトの点検事務等を個々に実施してきておりましたけれども、今般の制度改正によりまして、広域連合がそういった事務を一手に引き受けるという状況でございますので、まずそのあたりの事務につきましては、スケールメリットを生かせる取り計らいができるのではないかと考えてございます。

それ以外に、コンピューターシステムの開発につきましても、これまで国民健康保険等ではそれぞれの団体がシステムを構築してきたところでございますけれども、これについても広域連合が、少し費用は嵩みますけれども、大きなシステムを構築して、今後の円滑な運営に資していきたいと考えてございます。

また、事務処理の役割につきましても、被保険者にとって利便性の高いものについて区市町村にお願いするという基本的な考え方に基きまして、これまで整備をしてきたところでございます。20年

4月に制度が動き出しますと、この基本方針に基づいて事務整理をしたところでございますけれども、そのとおりいくかどうかというのは、まだ疑問なところも幾つか出てくるのかなと思っております。今後も適宜、事務処理のあり方につきましては、費用対効果を検証しながら、区市町村との適切な役割分担のもとで、スケールメリットを生かせる方法をいろいろ検討していきたいと考えてございます。

なお、これから予算編成に入っております。機会をとらえまして、これまでの老人保健制度の事務処理、いわゆる職員体制ですとか、あるいは事務費はどうだったのかということもよく分析いたしまして、比較検討の上で、予算計上し、一定の時期に議員の皆様には、それぞれどういうふうに費用対効果があったのかということをご案内申し上げたいと考えてございます。

次に、医療費の適正化でございますけれども、今回、保険料の算定に当たりまして医療費の推計を行いました。平成20年度の医療費につきましては、約9,900億円と見積もってございます。今の制度がそのまま移行するとして、3%の伸びを見込んだところでございますけれども、平成27年度には、被保険者の数とも相乗して、1兆6,000億円に及ぶと推定してございます。これによりまして、区市町村の負担も増えるわけですし、被保険者の保険料の増大も避けられない状況になっております。国では、後期高齢者にふさわしい診療体系について、今、検討されているところでございますし、東京都においても医療費適正化計画を作成して、医療費の節減に力を入れていくという取り組みもあるところでございます。

こうした取り組みは取り組みといたしまして、我々が一番重視しなくてはいけないのは、基本的には心身ともに健康を保持・増進させる取り組みが必要ではないかと考えているところでございます。そのためには、中・長期的な取り組みとなりますけれども、区市町村が行っております健康づくりの施策あるいはスポーツの施策、就労の施策、あるいは趣味、生きがいの施策、こういうさまざまな事業とも連携をとりながら、後期高齢者の方を含め、多くの高齢者の方が健康に生涯を生きていただけるような、そういう取り組みが一番必要ではないかと考えているところでございます。

特に健診事業によりまして、生活習慣病の早期発見に努め、重症化しないように適切な指導をしていくことも、これからは求められているわけでございますし、必要な予防対策が最も重要ではないかと考えてございます。こういうような中・長期的な取り組みにあわせまして、短期的にはレセプト点検に力を入れてやってまいりたいと考えてございます。区市町村が現在、いろいろな形でレセプト点検を行っております、事務の効率化を図っているところでございます。後期高齢者におきましても、そういうことを取り入れながら医療費の適正化に取り組んでいきたいと考えてございます。

それから今後の話になりますけれども、高齢者にふさわしい保健指導のあり方、こういうことをどのようにすべきかということについては、別途組織してございます医療懇談会の中で検討を加えまして、ふさわしいあり方について検証していきたいと思っております。

ご指摘の医療費通知につきましては、費用対効果を視野に入れながら、どのようなやり方が一番効

果的なのかということを検討させていただきまして、できるだけ早い時期に制度の導入を図ってまいりたいと考えてございます。

次に、東京都への働きかけでございますけれども、今、ご紹介がありましたような取り組みを行っているところでございます。またそれより以前にも、事務レベルで再三当局の事務方に対して、いろいろ要望をしてきたところでございますが、一向に前向きな回答が得られなかったということで、10月23日は正副広域連合長が東京都の福祉保健局長に、それから昨日は、冒頭、連合長からお話がございました区長会、市長会、町村会の会長が、こぞって東京都の副知事に要望したところでございます。

現在、東京都の予算編成が進められておりまして、現段階で具体的な数字の提示までは至っておりませんが、昨日の副知事のコメントといたしましては、保健事業については前向きな回答がいただけたと認識しております。そのほかの2つについて、低所得者対策ですとか保険料低減策として実施した4項目に対する一般財源の投入に対する財政支援については、他の広域連合の状況を見てとのご回答があったところでございまして、これについては非常に厳しい状況にあるのかなと考えてございますが、今後とも引き続き東京都や国に対して、いろいろ要請していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 後期高齢者医療制度の対象者が高齢者なので、デジタル広報だけではなく、紙媒体の広報を積極的に適宜行うべきとのご質問、そして広報に医師会等の協力を仰ぐべきとのご質問にお答えいたします。

本制度の対象者が高齢者であるため、周知につきましては紙媒体の広報を積極的に行い、制度の内容を十分にご理解していただくように努めてまいります。既に医師会、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の掲示を始めたところでございますが、今後、関係者に新たなポスターやチラシを配布する予定でございます。また、すべての被保険者への小冊子の配布を来年の3月ごろに実施する予定でございます。さらに、国及び東京都に対しても周知に努めるように働きかけるとともに、各市町村の広報紙への記事掲載を依頼するなど、区市町村とも連携して周知に努めてまいりたいと思います。

なお、介護保険事業者などに協力を仰ぐことにつきましては、今後、検討してまいりたいと思います。

以上でございます。

○桜井議長 再質問は、よろしいですか。

続いて、岩田議員の発言を許可します。

21番、岩田議員。

○岩田議員 三鷹の岩田といたします。

それでは、一般質問をさせていただきたいと思えます。

先の質問者とダブる項目があると思えますけれども、よろしくお願ひします。

1つは、この間の財政運営の変化についてですが、各加盟自治体35議会が、このことで国、東京都の財政支援を求めて意見書を採択したという大きな動きや、区市町村会が積極的な行動をとられたり、広域連合長や広域連合議会の積極的な働きかけ、市民団体等の運動によって、大変財政運営が変化、改善をされてきたということについては、私は大変評価をしたいと思えます。特に昨日、ぎりぎり19日に、区市町村会の会長さんが東京都に交渉したということは、大変タイミングの良かった行動ではないかというふうに思えます。

その上に立って、先ほどもお話がありましたけれども、舛添大臣、それから東京都知事がこうした一連の要請行動に対して、保健事業については多少色よい返事があった。しかし、ほかのことについてはということだったんですが、現実問題として低所得者対策や、あるいは各自自治体の財政負担から考えて、国や東京都の財政支援の動向というのは実際上はどうなんでしょうか、感触をお尋ねしてみたいと思えます。

それからあわせて、この後期高齢者の医療制度そのものについて、国や東京都から何か話があったでしょうか、お尋ねします。

2点目は、この社会保障審議会後期高齢者医療のあり方に関する特別部会というのが、ホームページで、その審議内容を明らかにしていますし、新聞でも一部その内容について報道が始まりました。当然、保険料だけでなく受ける医療も別枠で、75歳以上の方というのは、今度、議論をされてくるので、これも大変重大な問題だというふうに思えます。新聞報道では、主治医の制度の問題や、外来や入院の医療の変化や、終末期医療まで踏み込んだ議論をしているという報道がされているんですが、どんな内容で、いつごろそれが決まって、どう周知をされるんでしょうか、お尋ねをいたします。

3点目なんですが、先ほど来ありました該当者への周知は、ご答弁にもありましたように、インターネットで75歳以上の方が情報を得るといふのは、広域連合の調査でも5.8%というのが出ておりますように、インターネットはもちろんのこと、各自自治体の広報でもなかなか情報を得るのは苦手である。現に広域連合が調査を行った中で、7割の人が東京都の広域連合の設置について知らなかったというふうに答えておりますように、該当者そのものがこの制度の内容について知らない。しかし、このままいきますと来年の3月に保険証が送られてきて、特別徴収の方は4月から年金から天引きをされる。それから受ける医療も別枠で変わってくるということで、大変な混乱が生じてくるのは目に見えているわけですが、一人一人、75歳以上の人に直接この通知をする、お知らせをするというのを、来年の3月ではなくて、もっと早めて年内とか早めてやるということのお考えはないでしょうか、お尋ねいたします。

○桜井議長 答弁を求めます。

川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず最初に、国、東京都への要請の状況でございますけれども、私4月1日に、こちらの方に赴任してきてまして、その後、いろいろ文献等を調査いたしまして問題点等を解明した上で、5月1日に、まず厚労省に現状の打開について要請をしたところでございます。そのときには調整交付金の別枠化、それから保健事業への財政支援、こういうところを中心に、事務的にはコンピューターシステムに対する改修費の助成、あるいは周知活動等について、いろいろ要請してきたところでございます。しかしながら、国におきましては、一向にらちがあかない回答でございまして、しびれを切らしたような状況でございます。

その後、9月12日に、1都3県の広域連合長名で、また厚労省に申し入れをしたところでございますし、10月4日には、東京都の生活福祉部長にも事務的に改めて要請をしたところでございます。しかし、先ほど、前の議員にもご答弁いたしましたけれども、事務的には、なかなか前へ進まないという状況でございます。

そういうような経過を踏まえまして、10月23日には正副の連合長、あるいは11月1日には多摩選出の国会議員と多摩・島しょの市町村長さんの多くの方が厚生労働大臣に直接お会いしていただいて、いろいろな意見、要望をしてきたところでございます。また、昨日は先ほど申し上げたような取り組みを行ったところでございます。

先ほどもお答えいたしましたように、健診事業については、厚生労働省が予算要求したような状況でございまして、一定の前進があったところでございますけれども、それ以外については、なかなか前へ進まないというような状況でございまして、事務的にも非常に苦慮しているような状況でございます。

その中で、今般4項目の特別対策を講じまして、区市町村の方に大きな財政負担を強いたところでございますけれども、こういうような取り組みを経まして、本日の条例提案となったところでございます。

医療制度そのものに関する厚生労働省、東京都の見解はということでございますけれども、それぞれ、制度自体についての言及は、いろいろ指摘があるところでございますけれども、それ以外の支援策のあり方については、具体的な言及がないところでございます。

2つ目の診療報酬の関係でございますけれども、去る10月4日の社会保障審議会後期高齢者医療のあり方に関する特別部会におきまして、後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子について議論が行われました。また、それを受けまして、現在、社会保障審議会医療保険部会や社会保険審議会医療部会におきまして、20年度における診療報酬改定の基本方針が検討されているところでございます。

お尋ねの診療報酬の骨子の内容でございますが、資料の横引きになりますので、少し事務的な説明になりますけれども、まず後期高齢者には、老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患、認知症の問題、いずれ避けられない死を迎えるという特性があります。こうした心身の特性から、後期高齢者の医療については、生活を重視した医療、尊厳に配慮した医療、本人及び

家族が安心して納得できるような医療が求められるとしております。

また、後期高齢者に対する医療は、その範囲や内容が74歳以下の者に対するものと大きく異なるものではなく、個々人の状態に応じて提供されることを基本とするというふうに基本的な考え方が述べられているところでございます。具体的には、複数の慢性疾患を有する後期高齢者については、外来医療や在宅医療を受けている診療内容や患者の意向を踏まえて診療すべきだろう、入院先の医療機関においても引き続き提供されるよう求められるのではないかと。外来医療については、複数の疾患を抱える患者を総合的に診る取り組みも推進していく必要があるだろうと。

在宅医療におきましては、医療・介護・福祉の関係者が情報共有と連携を行い、後期高齢者の家族が安心・納得できる医療を提供する取り組みや、24時間、連絡体制の整った看護制度を推進することを評価する診療報酬体系を検討すべきだというふうな提案がございまして。

外来医療につきましては、後期高齢者の心身の特性を踏まえ、患者の病歴、受診歴、服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握することの必要などから、主治医を設けて、主治医が総合的に取り組むべきだろう。

入院医療については、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的に評価を行うとともに、入院時から地域の主治医との適切な連携のもと、退院後の生活をも見越した医療計画を策定するなどに取り組んでいただくとしてございます。また、患者は退院直後が不安とされる場合が多いことから、円滑に在宅生活に移行できるようにすることが必要とし、介護福祉関係機関、関係諸機関の情報の共有と連携、病院等の後方の支援体制の確立など、在宅医療を進めていくための取り組みが必要としてございます。

さらに、終末期における医療につきましても、患者が望み、かつ患者にとって最もよい終末期医療が受けられるよう、本人から書面等で示された終末期の要望を関係機関等で共有するとともに、終末期の症状や緊急時の対応について、各機関に情報提供することも重要という、こういう内容が骨子の内容でございます。

現在、こういう骨子の内容につきまして、一定の方向性がまとまり、中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協の中で、具体的な検討が進められていると聞いてございます。

以上でございます。

○桜井議長 総務部長。

○中村総務部長 医療制度の対象者への広報についてのご質問にお答えいたします。

本医療制度は、来年4月に実施されますので、事前の広報をできる限り行い、混乱が生じないように、現在、準備を進めているところでございます。既に医療機関等にはポスターを配布し、掲示を始めたところでございます。今後もポスター、チラシを医療機関、区市町村窓口に設置するほか、各自治体の広報紙にも制度周知の記事を掲載するよう依頼する予定でございます。

対象者への個人別の案内につきましても、小冊子を配布するほか、できる限り多様な方法で周知を

行いたいと考えてございます。区市町村の関係者の協力も必要なことから、早い段階での周知につきまして協力をいただきながら、準備を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 ありがとうございます。

最初の質問なんですけれども、介護保険のときに、介護保険制度であれこれ財政負担増を重くしないように要請行動をやりました。そのときに、制度の根幹に触れるというところから、これは何としてもだめだというのが幾つもありまして、なかなか苦勞をしたと思うんですけれども、今度の後期高齢者の医療制度というのは、そういう点では財政運営にかかわっては、例えば調整交付金のうちの特別調整交付金は東京に出してほしいとか、いろんなお話が要請書の中にもありましたけれども、東京都に対して調整交付金で減らされた分を東京都が肩代わりしてほしいとか、いろいろ要請になっていますが、そのところは自信を持って推している、それが制度の根幹にかかわるといような話ではない。あくまでも獲得するために頑張れるかどうかというのをお尋ねしました。もう一回、それをお答えいただきたいと思うんです。

2番目は、私も今読み上げたものについてはインターネットで読みましたけれども、全体的には、国が医療費を8兆円、2025年までに減らすという前提があって、75歳以上の人にふさわしい医療の内容かどうかというのは大変疑問だというのが議論をされているわけなんですけれども、75歳以上の方がこういう医療の中身になりますよというのは、いつ確定して、いつ本人に知らせられるのでしょうか、それは、病院へ行って初めて知ったということになるのでしょうか、それとも事前に知らせられるのでしょうか。広域連合長さんをお願いなんです、保険料で大変頑張って経営をしていますけれども、医療も75歳の人にふさわしい充実した医療を受けられる制度にしてほしいという、そういう要請を、主に国にされるということをお願いをしたいんですが、お答えをいただきたい。

3つ目は、小冊子を該当者にはお渡しする、それはいつなんでしょうか。最近、年金記録で年内に発送するというのは報道されていましたが、一人一人にお知らせするというのが一番効果的だと思いますので、その該当者への小冊子というのは年内に送ってもらえるのでしょうか。何かの形で一人一人にお渡しを、介護保険のときなんかは全戸訪問して介護保険のパンフレットを全部の家にお配りして、特に高齢者のいるお宅には訪問して事前にやったわけなんですけれども、今度の場合に、該当する人に直接お渡しするというのが年内にできるのでしょうか。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず1点目の国への要請のお話でございますけれども、いわゆる調整交付金につきましては、国の方もこの後期高齢者医療制度で調整交付金の枠組みを崩すと、介護保険ですとか、あるいは国民健康保険もすべて枠の中で財政調整しているというような状況にあるわけですので、これについてそこを見直す考え方はないという冷たい回答をいただいたところでございます。

それで私どもは、そうですかと言って引き下がるわけにはいきませんので、調整交付金には普通調整交付金と特別調整交付金の二通りがあるわけですし、もう一つ特別調整交付金の方で災害等特別な事由により交付ができるのではないかというような記載があるわけですので、そのあたりを重点的に攻めたところがございます。

これは11月1日に多摩選出の国会議員ですとか、多摩・島しょの市町村長さんたちに足を運んでいただきまして、厚生労働大臣に申し入れしたときも、この特別調整交付金1点に絞って、そのところを東京の特殊事情をよく理解してもらいたいということで再三申し上げたところがございます。

また11月5日には、担当課長ではなくて、水田保険局長さんという方にも直接お会いいたしまして、東京の特殊事情ということを十分申し入れしたところがございます。東京の特殊事情をどういうふうにとらえてくださいと言ったかといいますと、都制という自治制度は全国に1つしかないわけです。他の府県ですと、県庁所在地とそれから周辺の都市によります格差というか、所得水準の違いというのがあつたわけですが、東京の場合は自治制度が1つしかなくて、そこに23区と多摩・島しょのいろいろな違いが出てくるわけですが、そういうところを理解してもらいたいと申し入れしたところがございます。しかし、そういうことを調整するのが広域自治体である東京都の役割だろうということで、そちらについても軽くあしらわれて帰ってきたような状況でございます。早速、東京都の方にもそういうことを伝えまして、東京都に何とか水平調整の役割を担ってもらいたいということでお話を申し上げているところがございます。それにつきましては、先ほどの答弁のとおりでございます。

それから、2つ目の医療制度診療報酬の関係でございますけれども、今までの経験で申し上げますと、大体、予算編成に絡めまして診療報酬の体系がまとまるという状況でございますので、今の国会の状況が不透明でわかりませんが、従来のパターンですと、年内には予算案がまとまる、その際には診療報酬の改定率もまとまると。それを受けまして、中央社会保険医療協議会の方で具体的な作業を行って決めていくというのが、今までのスケジュールかと思っておりますので、従来の流れでいきますと、2月から3月ぐらいに中医協の方で一定の方向をまとめまして公表されると聞いてございます。

○桜井議長 多田広域連合長。

○多田広域連合長 3点目のご質問でございますが、十分な医療の確保ということでございました。当然のことでございますが、私もさまざまな医療関係者からのお話も聞いておりますけれども、医療機関といたしましては、どういう保険であれ、その保険、つまり病気に対する十分な医療処置をとるということは当然の義務でございますので、後期高齢者の保険であるから医療の質が云々ということはありません。ですから、そういう懸念もあるかと思っておりますが、私どもとしては医療機関に対しても、そういう懸念があるということも言われておりますので、しっかりした医療をやってくださいということは、当然、要求していくということになろうかと思っております。

○桜井議長 中村総務部長。

○中村総務部長 小冊子の配布時期でございますが、3月ごろ郵送という方法で予定してございます。また、全戸訪問についての配布ということでございますけれども、それにつきましては、どうしても区市町村の協力を仰ぐ必要がございますので、今後、区市町村と協議をしてみたいと思っております。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 最後に1点だけ質問させていただきます。

広域連合長さんにご答弁いただきまして、ありがとうございます。

申し訳ないですが、もう一つ、広域連合長さんにお伺いいたします。

先ほど来、国や東京都の回答というのはなかなか厳しい状況で、しかし、この財政支援がないと2月議会を控え、なかなかこれも厳しいと。しかし、何としてもこれを実現しなければ、都民の納得というものは得られないというぎりぎりのところに来ているわけですが、もし、国、東京都がこれ以上だめだと。保健事業は出しても、それ以外はだめだという場合に、やはりこのままこの制度をスタートさせるというわけにはいかないのではないかというふうに思います。そういう場合に、この制度を一旦中止して、全面的な見直しを要するというで国に申し入れをするというお考えはあるでしょうか、最後にお伺いします。

○桜井議長 多田広域連合長。

○多田広域連合長 既に、この法律が施行されておりまして、その法律にのっとって今、内容を私たちが組み立てをしていると、こういうことございまして、もし、今おっしゃるように、国や東京都の補助がない場合、この制度をスタートすることができないということになりますと、75歳以上の方々が医療サービスを受けられないという結果になってくるわけでありますので、どうあれ、この制度はスタートさせなければなりません。ですから、最大限の努力はしていきますが、今後ともこの我々の願望が満たされればいいんですが、満たされるように最善の努力をするという以外にありません。

当面、この保険料が、例えば従前の国保と比べて若干高くなるというような現実もありますが、あるいは低所得者のところに対して踏み込めるかどうかというようなことについても、私どもはその東京都の支援を期待をしておりますけれども、それがなくても、ある程度それはやっていかなければいけないということを感じているわけでございます。この保険料は、当面2年間でございますので、1年目を運営してみた状況の中で、さらに次の3年目の保険料を分析しなければなりません。

したがって、今、私どもも一般財源投入をするという前提に立っておりますけれども、これも一応暫定的なものでいこう、こういうことございまして、まだこの制度がいろいろな政治状況の中で、必ずしも最終的に確定しているのかどうか、今後の政治の動きで多少変化があるかないかということも、全くそういう可能性がないわけでもないような感じもいたします。十分これからの推移を見ながら、最も良い保険制度として、住民の方々にも満足していただけるようなものに近づけていくという努力をする、そういうことだと思っております。

○桜井議長 以上で一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、認定第1号「平成18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。

若井会計管理者。

○若井会計管理者 それでは、認定第1号につきまして、ご説明いたします。

お配りしてございます議案書、青色のインデックスで1番をつけておりますが、1ページをお開きください。

決算の総括でございます。

当広域連合は、平成19年3月1日に設立されましたので、本決算年度の期間は、平成19年3月1日から3月31日でございます。この期間の広域連合設立のための準備事務は、平成18年9月1日に成立された62区市町村共同の準備組織、東京都後期高齢者医療広域連合設立準備委員会により引き続き行われていましたので、当広域連合の平成18年度予算は、歳入歳出それぞれ0円と定められております。

表をごらんください。

平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合の会計は、一般会計のみでございます。

歳入決算額0円、歳出決算額0円、差引残額0円となっております。

次に、2ページをお開きください。

歳入歳出決算書、歳入でございます。収入済額合計は右のページの一番下の行、左から2列目、ゼロとなっております。

次に、4ページをお開きください。

歳出でございます。支出済額合計は右のページの一番下の行、左端、ゼロとなっております。

以上、歳入歳出差引残額は、4ページ下から3行目、0円でございます。

6ページからは歳入歳出決算の事項別明細書を記載してございます。後ほどご確認いただければと存じます。

続きまして、ページが飛びますが、11ページをお願いいたします。

実質収支に関する調書でございます。5の実質収支はゼロでございます。

12ページ以降に財産に関する調書が掲載されておりますが、公有財産、物品、債権、基金いずれも決算年度末現在高はゼロとなっております。後ほどご確認いただければと存じます。

平成18年度歳入歳出決算の説明は以上でございます。

なお、本決算につきましては、お配りしておりますとおり、監査委員から決算審査意見書が提出されておりますことを申し添えさせていただきます。何とぞご審議の上、ご認定賜りますようお願い申し上げます。

○桜井議長 ありがとうございます。

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、質疑を終了いたします。

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、原案のとおり認定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 全員賛成でございます。よって、認定第1号は原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第4、「議案第5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1号)」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

池藤副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第5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1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歳入歳出予算の金額を、歳入歳出予算補正のとおり定めたものでございます。

内容といたしましては、広域連合議会議員の費用弁償に不足が見込まれることから、87万5,000円をそれぞれ議会費で増額し、総務費で減額するものでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○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。

討論はございますか。

(「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 全員賛成であります。よって、議案第5号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第5、陳情第1号「後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める陳情」を議題といたします。

本陳情に対する執行機関の参考意見を求めます。

池藤副広域連合長。

○池藤副広域連合長 それでは、私から陳情第1号の項目に沿って参考意見を述べさせていただきます。

まず項目1でございます。

保険料の設定は、高齢者の生活実態に即したものになるよう、現在の国民健康保険の保険料額以下とすることとさせていただきます。

このたび当広域連合で算出いたしました1人当たりの平均保険料は10万2,900円、各種軽減後の1人当たりの保険料につきましては約9万円となり、国のモデル保険料と比べても決して高い保険料となっております。なお、所得階層別の保険料比較表では、後期高齢者医療制度の保険料の方が国保に比べて高い水準でございますけれども、その理由につきましては、各団体とも国民健康保険を運営するに際しまして、法定の繰入金以外に、いわゆる赤字補てんとして多額の繰り入れを行っているという実態がございます。なお、参考までに平成17年度決算で62団体で約1,350億円、1人当たり3万円という数字になってございます。

一方、後期高齢者医療制度では、世代間の負担の公平や持続可能な保険制度を維持する観点から、できるだけ一般財源に依存しない財政運営を目指して保険料設定に取り組んでまいりました。保険料設定に際しましては、各種軽減対策といたしまして、区市町村から100億円もの一般財源の投入をお願いし、現在の保険料の水準になっているものであり、これ以上の一般財源の投入につきましては、各自治体の財政運営にとっても大変厳しいものがあるのではないかと考えております。

なお、さらなる低所得者対策につきましては、先ほども広域連合長からお話がありましたように、東京都に財政支援を求め、現在、対応を検討しているところでございます。

次に、項目2でございます。

保険料と医療費の減額・免除の独自制度をつくり、低所得者対策を強めることとさせていただきます。

保険料につきましては、被保険者が災害等により重大な損害を受けた場合、事業の休廃止や失業、

長期入院などにより収入が著しく減少した場合、預貯金など利用できる資産等を活用したにもかかわらず保険料を納められない状況にあるとき、減免を行う規定を条例で設けることになってございます。また、医療費一部負担金については、法律で定められてございますので、同じような扱いになるということになります。

次に、項目3でございます。

老人保健法に準拠し、保険料滞納者に資格証明書は発行しないこととございます。

現行の老人保健法につきましては、財政責任と制度の運営主体が異なるために、国保では老人保健法対象者は資格証明書の対象となっておりません。しかし、新しい制度では運営主体と財政責任が一体となりますので、資格証明書の対象となるということとございます。なお、家庭の事情等により納付困難な場合には、減免制度や徴収猶予の制度がございますので、まずは区市町村の窓口で相談していただきたいと存じます。

こうした相談や状況説明もなく、しかも支払い能力があるにもかかわらず保険料を滞納した場合には、やむを得ず資格証明書を発行することになります。なお、発行に当たっては、被保険者の状況を十分精査し、区市町村の審議を踏まえまして決定することにしており、機械的に資格証明書を発行するようなことのないように慎重に対応してまいりたいと考えてございます。

続きまして、項目の4でございます。

健康診査は、疾病の早期発見に役立つ検査項目とし、希望者全員が無料で受けられるように公費で実施することとございます。

生活習慣病の早期発見のための健診事業につきましては大変有意義なことであり、広域連合でも国の標準的な保健指導プログラムに基づき、特定健診の必須項目を基本といたしました健診項目を実施してまいります。健診は日常、医療機関等に接する機会が少ない方が対象となるわけとございまして、施設入所者や入院されている方は対象から除外するなどの一定の対象者の絞り込みは必要とと考えてございます。また、受診する方と受診しない方との負担の公平性の観点から、自己負担を徴収することとしておりますが、区市町村が実施いたします国保の特定健診との整合性を図る必要から、自己負担を無料にすることも可能とございます。しかし、その場合は、無料とした金額は区市町村が負担することになってございます。

項目の第5でございます。

これ以上の高齢者の負担が生じないよう、国庫負担の拡充など必要な財政措置を講ずることとございます。

後期高齢者医療制度の財源につきましては、基本的には約50%を公費で、約40%を現役世代からの支援金、約10%を被保険者からの保険料で賄うことになってございます。しかしながら、国庫負担金のうち12分の1は調整交付金として、所得水準の状況により調整される仕組みが設けられ、この結果、東京都の保険料につきましては高い水準を余儀なくされるということになってございます。所得水準

による調整は、この枠組みとは別枠で対応するよう再三にわたり国へ申し入れておりますけれども、いまだ改善されていないという状況でございます。今後とも引き続き、所得水準による調整は別枠で対応するよう粘り強く要請してまいります。

以上でございます。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの執行機関の参考意見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。

21番、岩田議員。

○岩田議員 通告をしましたので、すみません、先に。

私は、この陳情に賛成の討論をいたします。

後ほど審議をされる東京社会保障推進協議会の陳情についてもあわせて討論をいたしますので、よろしく願いいたします。

この陳情の内容は、私は至極当然な内容だというふうに思います。これまで支払ってきた国保税や国保料、これよりも負担増になるということについては賛成をだれもできないというふうに思います。現に広域連合が先日行いましたアンケート調査で、1割負担の是非という聞き方でありましたが、この中でも保険料負担が増えても仕方がないというふうに答えた人は、わずかに4.4%しかありませんでした。また、東京民主医療機関連合会が調査をやった調査票をいただいたんですが、そこでも後期高齢者は前期高齢者と比較して収入が10%ダウンになるという統計数字が出ておりますように、何とんでも保険料の負担軽減のための独自制度を求めて一層努力をしてもらいたいと思いますし、私どもも努力をしたいと思います。

資格証明書の発行につきましては、NHKをはじめ、民放でもたびたび報道がされるようになりました。重大事態が発生するおそれがあるということで、しかも75歳以上の人は88%が何らかの病気やけがで病院に通っているという状況は、広域連合の調査でも、先ほどの民医連の調査でも全く同率を示しているように、多くの方が病院に通院をしているという実態の中で、資格証明書の発行というのは、まさに命綱になるのではないかというふうに思います。老健法で発行の禁止をしていたということも、そういったことが背景ではないかと思っておりますので、この資格証明書の問題も至極当然の要望だというふうに思います。今後の広域連合の運営の中に、ぜひこの陳情の内容を反映させて生かしていただきたいということをお願いいたしまして賛成の討論といたします。

○桜井議長 次に、近藤議員。

○近藤議員 本陳情に対し、不採択とする立場から討論をいたします。

本制度は持続可能な皆保険制度と世代間の負担の公平を目指し、将来にわたり安定的な保険制度を

維持するためのもので、標準的な公的年金収入の方の保険料は1都3県の中で最も低い水準となっております。また、災害時における減免規定を設けていることや、今後さらに低所得者対策についても、都への支援要望等を行い、対策を検討しているものであり、現時点においては妥当なものと考えております。資格証明書の発行は、支払能力があるにもかかわらず、特別な事情もないまま保険料を滞納している方に対してやむを得ず発行するもので、機械的に発行することのないよう慎重に対応すればよいものと考えております。

健診項目については、特定健診の必須項目を基本としており、負担については、国では非課税世帯の方は健診に係る経費の10%を、課税世帯からは30%を徴収することとされていますが、東京都広域連合は健診を受ける方から500円の負担をお願いするものでありますから妥当なものと考えられます。

国等への働きかけであります。これまでも国、都に対して調整交付金や健診事業など再三にわたり要請をしていると聞いております。また、議会においても国、都に対して積極的に要望活動を行ってきました。今後もさらに要請していくとのことでもありますので、その結果を見極めていきたいと思っております。

以上のことから、本陳情については不採択とすべきものと考えております。よろしく願いいたします。

○桜井議長 これでは議論を終結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 異議なしと認め、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。

本陳情につきまして、採択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 挙手少数であります。よって、陳情第1号は不採択と決定いたしました。

次に、日程第6、陳情第2号「東京都後期高齢者医療広域連合への陳情」を議題といたします。

本陳情に対する執行機関の参考意見を求めます。

池藤副広域連合長。

○池藤副広域連合長 それでは、陳情第2号につきまして、参考意見を述べさせていただきます。

まず項目1でございます。

「後期高齢者医療制度」については、2008年4月からの実施を中止し、議論をやり直すよう国に要求することとありますが、後期高齢者医療制度につきましては、世代間の負担の公平と制度間の財政負担の明確化を図り、持続可能な医療制度を構築し、高齢者が安心して医療を受けられるような制度を目指し、国会での議論を踏まえて法律に定められたものでございます。現在、それに沿って準備を進めているところでございます。2008年4月からの実施を中止し、議論をやり直すよう国に要求す

るといった考えは持ち合わせてございません。

次に、項目2の①でございます。

保険料につきましては、公費の援助で現在の国民健康保険料より低額にし、高齢者の生活実態に即した額にすること。低所得者への配慮、所得ゼロ世帯の負担は免除することでございます。

先ほども申し上げましたけれども、1人当たりの平均保険料につきましては10万2,900円、軽減後は約9万円ということございまして、まだ完全に全国の広域連合が出そろったわけではございませんが、他の広域連合の保険料の水準と比較いたしましても決して高い方ではない、むしろ低い方かと思っております。しかしながら、現行の国保の保険料と比べますと全体的に割高になっているということでございます。

その理由につきましては、先ほども述べましたとおり、各団体とも国民健康保険を運営するに際して、かなり多くの一般財源からの繰り入れを行っている。1人当たり3万円ということが一番大きな理由となります。後期高齢者医療制度につきましては、世代間の負担の公平や持続可能な制度を維持する観点から、できるだけ一般財源に依存しない財政運営を目指して保険料設定を行ってきたところでございます。設定に際しましては、各種軽減対策といたしまして、62区市町村から100億円もの一般財源を投入していただきます。その結果、現在の保険料水準になっているものということでございます。

なお、さらなる低所得者対策につきましても、東京都に財政支援を求め、今後、対応を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、項目2の②でございます。

保険料が払えない低所得者に対しては、減免制度を充実させること。減免の財源は公費をあてることでございます。

被保険者が、災害等により重大な損害を受けた場合、事業の休廃止や失業、長期入院などにより収入が著しく減少した場合、預貯金など利用できる資産等を活用したにもかかわらず、保険料を納められない状況にあるときには、保険料の減免を行うという規定を条例に定めることとしてございます。

次に、項目2の③でございます。

滞納者への資格証明書の発行は、医療を受ける権利を奪うことであり、憲法25条に反する内容である。短期証や資格証明書の発行は実施しないこととございます。

家庭の事情等により納付困難な場合におきましては、減免制度や徴収猶予という制度もございまして、まずは区市町村の窓口で相談されるということが大事でございます。こうした相談や状況説明もなく、しかも支払い能力があるにもかかわらず保険料を滞納した場合には、やむを得ず資格証明書を発行するということとなります。発行に当たりましては被保険者の状況を十分に精査し、区市町村の審議を踏まえて決定することとしており、機械的に発行することはないように慎重に対応してまいりたいと思っております。

最後でございます。項目2の④でございます。

希望するすべての高齢者が健診を受けられるように、無料で公費で実施すること。そのための財源を国や東京都へ要請することでございます。

生活習慣病の早期発見など、後期高齢者に対する健診は非常に重要なものであると考えてございます。健診対象者は、日常医療に接する機会が少ない方などが、病気の早期発見を行うことを目的としてございまして、施設等に入所または入院されている方は対象外とすることを想定してございます。また、受診する人と受診しない人との負担の公平の観点から一定の自己負担は必要なものと考えてございます。なお、市町村が実施する国保における特定健診との整合性もございますので、国保の方で健診を無料にするといった場合におきましては、こちらの方との整合性を図ることから無料にはできるわけでございますが、負担につきましては区市町村の方でお願いしたいということでございます。

また、健診事業費の財政負担につきましては、先ほどからいろいろお答えしてございますように、国や東京都に要求してございまして、国では厚生労働省が予算要求したということで、これからは都に強力に要請していくというような状況でございます。

以上でございます。

○桜井議長 これより質疑を行います。

ただいまの執行機関の参考意見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。

本陳情につきまして、採択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 挙手少数であります。よって、陳情第2号は不採択と決定いたしました。

次に、日程第7、議案第6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」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

池藤副広域連合長。

○池藤副広域連合長 議案第6号につきまして、ご説明いたします。

本案は、平成20年4月から施行いたします後期高齢者医療制度の実施に当たって、必要な事項を定めるものでございます。

まず保健事業につきましては、法律では努力義務とされてございますが、健康診査、その他事業を行うこととしてございます。

次に、保険料につきましては、所得割と均等割で構成し、平成20年度、21年度の所得割率は0.0656とし、均等割額は3万7,800円としております。また、賦課限度額は50万としております。

保険料の軽減措置といたしましては、所得の低い方に対して所得状況に応じて均等割額を7割、5割、2割の軽減をすることを定めてございます。また、被用者保険の被扶養者であった方に対しましては、均等割5割軽減で所得割を課さないこととしてございますが、平成20年度の特例といたしまして、均等割につきましては、平成20年4月から6カ月間は全額免除、その後の6カ月間は9割を軽減することとしてございます。また、災害等による保険料の徴収猶予及び減免を講じる旨の規定を設けております。

このほか附則で、療養の給付費等の額が著しく低い地域に居住する方に対しましては、平成20年度から25年度までの6年間、保険料算定の特例を設けて、保険料の減額をすることとしております。現在、東京都で該当する自治体は7町村でございます。なお、現在、東京都に対しまして低所得者対策等にかかわる財政支援を求めています。この結果を踏まえまして、次の議会に条例の一部改正をお願いしたいと考えてございます。

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 ありがとうございます。

これより質疑を行います。

質問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の順序に従い、自席にて発言をお願いいたします。

4番、橋本議員。

○橋本議員 文京区の橋本でございます。

まず初めに、広域連合長をはじめ、広域連合理事者の皆様に対しまして、これまでのご努力に敬意を表する次第であります。1都3県の広域連合による国への緊急要望や、広域連合議会、また各市区町村議会の要望やこれまでの議論を踏まえ、当初の保険料案に比較し一定の減額がなされました。しかしながら、まだまだ住民への十分な周知がない中で、本日、保険料を議決することになるわけです。これだけ大きな制度改正であり、直接影響を受けるのは後期高齢者でありますから、制度実施後は、後期高齢者をはじめ、さまざまな要望が想定されます。各市区町村議会での議論はもとより、広域連合議会としても、それらの声に対応していく必要があると思います。

そこで質問ですが、これまで保険料を払っていなかった被用者保険の被扶養者については、2年間の保険料の激変緩和措置が図られ、さらに国の措置では半年間凍結、半年間9割軽減が予定されてい

るようですが、これらの激変緩和措置期間の延長や低所得者対策のさらなる充実を考慮されているのか。また、今後も国及び都への要望をする考えはあるのかをお伺いいたします。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず1点目の被扶養者に対しますさらなる追加対策でございますけれども、今回の条例の中にも明記してございますけれども、後期高齢者医療制度加入後、均等割は5割軽減、それから所得割を賦課しないという激変緩和措置が当初には設けられてございました。また、今般さらなる激変緩和対策といたしまして、20年4月から保険料均等割については半年間凍結、半年間9割軽減を行うというような措置が講じられたところでございます。この追加措置につきましては、1年間限りの対策とされてございます。したがって、21年4月以降につきましては、元に戻りまして、均等割は5割軽減、それから所得割は賦課しないという制度に切り替わるということでございます。

なお、低所得者対策につきましては、均等割の7割、5割、2割の軽減対策が本日提案しております条例の中に記されてございますけれども、さらなる低所得者対策につきましては、冒頭、連合長からも申し上げてございますし、それからただいま副連合長からも申し上げましたように、東京都の財政支援の状況を見て一定の対策を講じてまいりたいと考えてございます。

国や東京都への要望につきましては、先ほど他の議員のご質問にもお答えしましたように、5月1日以降、さまざまな申し入れをしてきたところでございますが、今後ともさらにいろいろな機会をとらえて要望をしていきたいと考えてございます。

○桜井議長 よろしいですか。

○橋本議員 はい。

○桜井議長 続いて、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、通告をいたしました4点についてお尋ねします。

1点目は保険料なのですが、どう考えても74歳まで払ってきた保険料が、75歳になったら負担が大きくなると、高くなるというのは認めがたいというのは、ほとんどの人の意見、先ほどご紹介しましたように広域連合自身がとったアンケートの中でも4.4%以外の人は、現状ないしは低くしてほしいという、こういう要望です。

そこで、今後の取り組みで低所得者対策が可能でしょうか。先ほど来、東京都と国の返事がどうも厳しいというお話だったですけれども、その場合には、各自治体負担で208万円までの人の低所得者対策をやるというお話ですが、それをやった場合に、現行の国保税並みに抑えることが可能なのでしょうか。それから保険料については、もう一つ。75歳以上の人は個人加入だと、それぞれ個人個人が加入するんだということを強調しながら、賦課は個人単位、減免や減額は世帯単位ということで、政令18条に、そのことは載っているという説明をいただきましたが、そうしたことというのは趣旨からして、どうもうまいとこ取りだけをしているのではないかと。独自対応というのはできるのでしょうか。

それから保険料については、先ほど来、2年間の限定措置で対策をやるというお話でしたが、2年過ぎたら、2階に上がってはしごを外すということになると困るわけなので、それを継続していくのを今からお聞きしては申し訳ないですけども、しかし大事なことなので、そういう努力はされるかどうかというのをお尋ねしておきたいと思います。

2番目は、先ほど来の資格証明書なんですけど、この資格証明書というのは条例に規定をされていないですね、今回。自治体がそれぞれ要綱をつくってやるんでしょうか。その判断は各自治体が行うということになると思うんですが、もう既に資格証明書は発行しないというのを2回答弁された首長さんもいらっしゃるというお話を聞いたんですが、自治体間で格差が生まれるというふうに思うんです。これを統一して考えるということではできないんでしょうか。それから各自治体は、だれがどのような判断で資格証明書を発行するかしないかというのを決めるんでしょうか。

それから3点目は保健事業です。失礼しました、発言通告には4点になっていますけれども、1と2と一緒に申しました。4となっている健診事業、葬祭事業が3なんですけど、加盟自治体が分担していくということについては、加盟自治体のご努力というのは、これは私は大変敬意を表したいと思うんですが、しかし、この問題についても自治体間格差が生まれてくる。その自治体で健診事業、葬祭事業をどう位置づけるか、それから財政力がどうあるかによって、同じ都民で、同じ75歳以上で格差が生まれてくるというふうにならざるを得ないんですが、この保険制度を均一で行うという法の趣旨から見て、こういったことというのはどういうふうにかえたらいいんでしょうか、お尋ねをしたいと思います。

○桜井議長 答弁を求めます。

川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず、1点目の今後の取り組みによって、保険料がどのくらいまで低下するのかということでございますけれども、現段階の1人当たりの保険料、先ほど来、ご説明申し上げておりますように10万2,900円、各種軽減後、約9万円となっております。均等割が3万7,800円、所得割率が6.56%、208万円のポイント比較では7万3,880円という数字でございます。1都3県で比較いたしましても、また机上配付の資料のように全国的な数値でござらんになっていただきましても、それほど高くない状況となっております。また、過日説明会の当日、ご配付してございます国のモデル保険料と比較いたしましても、ほぼ国が示す基準と同水準となっているような状況でございます。これも区市町村が厳しい財政状況の中でありまして、4項目に対して100億もの特別対策を講じていただいたというところに帰結するわけでございますけれども、しかし、現行の国保の保険料の水準と比較すると依然高い水準であるということは、先ほど来、申し上げているとおりでございます。東京都に対して一定の財政支出を求めているところでございます。

したがいまして、本日の段階で東京都からの回答がない中で一定の対策を講じて、今よりも高くなるのか低くなるのかということについては、お答えを控えさせていただきたいと考えてございます。

それから、2つ目の賦課と減額との関係で個人単位と世帯単位での対応のところでございますけれども、賦課単位につきましては、施行令の18条第1項第1号で規定されておまして、賦課対象は被保険者個人となっております。一方、同条の第4項では、所得の少ない被保険者に対する保険料の算定基準が示されて、世帯単位で減額賦課する規定が設けられてございます。つまりご指摘がありましたように、賦課単位は個人単位であるのに対しまして、減額規定は世帯で行うというのが規定されているところでございます。これにつきまして、厚労省の方にも確認したところでございますけれども、高齢者はその大半が住民税を課されていないなど、高齢者自身の所得だけで、その負担能力を評価することは非常に難しい。被保険者の負担能力を考えるには、生計維持の単位である世帯単位での負担能力に着目することで、負担能力に配慮した保険料設定が可能になると考えて、今回こういう規定を設けたという内容でございます。担当部長といたしましても、議員ご指摘のような、いわゆる賦課は個人で減額が世帯というのは、ちょっとねじれがあるのかなという認識は持っておりますので、これにつきましては、今後、与党プロジェクトの中で、21年4月以降の制度のあり方について検討していくというような報道もされているところでございますので、そのようなことについて疑問点を投げかけてまいりたいと考えてございます。

それから、2年間の時限措置で、2階に上げてはしごを外すようなものではないかというようなことでございますが、先ほど申し上げましたように、今回4項目で約100億円もの一般財源を投入することになりました。しかしながら、今後、被保険者、今回113万人で出発いたしますけれども、平成27年度には149万人に膨れ上がるわけございまして、医療給付費も現在8,900億円でありますけれども、1兆4,000億円～1兆5,000億円ぐらいに、さらに膨らんでいくという推定もしているところでございます。これによりまして、保険料につきましても、今回10万2,900円という数字でございましたけれども、もし、このような推計のもとで現行制度が維持されまして、さらに特別な対策を講じないとなりますと、相当な負担増になるということになるわけですので、これを歯どめなく一般財源を投入して対応していくとなりますと、世代間の公平性ですとか区市町村の財政状況から考えましても、このままやっていくというのは適当ではないと考えてございます。

一方、区市町村の国保につきましては、1,400億もの赤字補てんにより現在の保険料水準を維持しているところでございます。ちなみに全国の公営国保、約4,800万人が加入しておまして、東京の公営国保は480万人で約1割となっております。全国の公営国保で赤字補てんを行っている金額が約4,000億円です。これに対して東京の公営国保は、先ほど来、言っていますように1,400億もの赤字補てんをして全国の赤字補てん額の35%も補てんをしているということです。つまり、被保険者は全国の10%しかいないのに、赤字補てんは35%も行っているという状況にありますので、この国保の水準がこのままでいいのかということになりますと、これは各行政にとって大きな禍根を残すわけですので、まず国保の見直しも当然、この2年間の中でやってしかるべきというふうに、所管外ではございますけれども考えているところでございます。

今回の制度改正を契機に、国保にもぜひその健全な姿に戻っていただきたいと考えてございますので、今言いましたように、後期高齢者が今回と同じことを継続いたしますと、国保の二の舞になる可能性もございます。こういうことについては2階に上げてはしごを外すということではなくて、後期高齢者医療制度を健全な姿にしていくためには、一定の対応をせざるを得ないというふうに考えているところでございます。

次に、資格証明書の発行につきましては、これも陳情の審査のときにも副連合長から申し上げたところでございますけれども、保険料を滞納している被保険者につきましては、一人一人家庭の事情や所得の状況も十分違うわけでございますので、区市町村はそれぞれのケースごとに、どのような事情があつて保険料を滞納しているのか、また支払い能力があるか否かなど総合的に勘案していただきまして、資格証明書の発行について審査会を設けて、その中で合議で、審査をしていただきたい。こうした状況を踏まえまして広域連合でも合議体を設けまして、区市町村の判断について一定の対応をしていきたいと考えてございます。

広域行政を行う上で、最も留意すべきというところが1つあるかと思っておりますが、これは構成団体が異なった取り扱いをいたしますと、広域行政の意味はございません。特に行政処分を行う場合には、団体ごとに異なったやり方が行われますと不公平が生じるところでございますので、保険料の賦課決定もこうした観点から、原則均一賦課にしているわけでございます。減免を行うにしても、広域連合が統一した基準で行うということ、広域連合で実施する医療制度では、基本的にはこうしたことを原則に各団体の方をお願いしたいと考えてございます。

次に、健診事業と葬祭費で自治体間格差が生まれるのではないかとということですが、健診事業につきましては、後期高齢者医療制度としては、特定健診の基本項目で実施していただくということで整理したところでございます。本来ならば、この基本項目だけで済ませていただくのがよろしいんですけれども、これまでの区市町村の関係団体とのいろいろな協議が積み重なって、現在の健康診査が行われている状況でございますので、20年4月からいきなり手のひらを返すように限定した項目に見直すということは非常に難しいかなと思っております。こちらにつきましても、段階的に一定の整理をお願いしたいと考えてございますが、その一定の整理をする中で、一つは健康増進法に基づくいろいろな健診メニューが設定できる。しかし、その事務は、区市町村の自治事務として実施するわけですので、その事務を広域連合の方でとやかに申し上げるのは、まことに失礼かと考えてございます。したがって、健診事業については特定健診を中心に広域連合の制度として実施し、区市町村に実施を委託していく。区市町村が実施する際に、区市町村が健康増進法に基づく他の健診項目を同時に行っていくことについては、やぶさかではないという制度となつてございます。

葬祭事業につきましては、他の広域連合の状況を見ますと、今回の制度の中で一律にやっていくのが一番よろしいかというふうに考えてございますけれども、東京の場合は、単価が7万円であったり、6万円であったり、5万円であったり、3万円であるというふうな給付水準の状況の中で、一気にそ

それを一定の基準に設定し直すということは非常に難しい問題も生じるということ、それからやはり苦渋の策として保険料を引き下げするためには、今回、保険料の基準額の中からは除外させていただいたというような状況でございます。これもいつまでもこういうやり方がいいのかということになりますと、やはり疑問も生じているわけでございますので、次の保険料の改定のときには、もう一度原点に立ち返りまして、どうあるべきかということについては議論をして検討してまいりたいと考えてございます。

○桜井議長 岩田議員。

○岩田議員 東京が保険料を下げるために努力をしてきたということの、しかも成果を上げてきたということについて、私は先ほど来、評価をしています。ただ、この数字の取り方については、残念ながら例の厚生年金208万円のポイントで見れば、東京は周辺の県に比べても低いという、こういう結果が出ているんですが、残念ながら東京というのは平均所得がよそよりも高いものですから、収入が高いものですから、東京の平均収入でいくとどうしても高くなるという問題と、もう一つは、現在支払っている保険料、保険税と比べて増額なのか低くなるのかという、そこが一番大きな関心事であると思うんですよね。

先ほどの所管外の国保のことは余計なことだと思うんですが、いや、よく言うんですよね、そういうことを。今までの国保税が低かったんだというふうに言う人がいるんですよ。だから、今度が多少高くてもとんとんなんだと。こういう言い方をする部長さんにお目にかかったこともあります、現実には。ただ、ご承知のように、高齢者の場合は年金課税が強化をされて、高齢者控除がなくなって、125万円以下の非課税制度がなくなって、相次ぐそういう税制改正の中で、かなりの負担増が重なり、それがもろに国民健康保険に連動するというので、どのぐらいの自治体がやっているかわかりませんが、三鷹市では現実にも今、激変緩和措置というのをやっているんですよね。この19年度、20年度について。この激変緩和措置の金額が、この平均保険料の額なんでしょうか、広域が示されたのは。それとも激変緩和措置がなくなった時点の数字を平均保険料として採用しているんでしょうか。現実にも激変緩和を今とっているものですから、この広域連合が示した保険料と、かなりの差が三鷹の場合、あるわけですよね。そういう数字というのは、どういうふうにとられているんでしょうか。

それから、賦課方式の問題については、これはもう絶対に私は是正をするべきではないかというふうに思います。

資格証明書なんですけど、先ほど私の認識では、条例上の位置づけではなくて、各自治体の要綱ではないかと思ったんですが、それはそういう認識でよろしいんでしょうか。各自治体がお金は持ちなさい、均一でやりなさいということを広域連合として、どこまで法的に言えるんでしょうか。その自治体が資格証明書にしても健診にしても葬祭費にしても、財政力とその自治体の高齢者福祉に対する位置づけというのはそれぞれ違うと思うんですよね。違うから今でもばらばらの対応になっているんだと思うんですが、そこが現状維持できるというところから、各自治体は100億の負担をするというこ

ともつながっているんだと思うんですが、均一に下さいというふうに連合が言える根拠というのはあるんでしょうか、お願いします。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず、激変緩和措置を講じている状況の中での金額との比較かということですが、たしか7万円ほど特別措置が講じられていると記憶してございます。今回、資料の中でお示ししてございます数字は、現在進行形の19年度の数字でございますので、本来は20年度のあるべき保険料の水準と比較するのが一番フィフティ・フィフティなのかなと考えてございます。しかし、まだ20年度の保険料の水準が各団体でどのようになるのかという具体的な数値をいただいております。23区の場合は統一保険料ですので、一つの考え方でまとめることができるんですが、多摩・島しょの場合は、各団体によって、それぞれ4方式ですとか3方式ですとか、あるいは賦課割合も40対60ですとか、いろいろあるわけですので一概には言えないようなところでございまして、これについては今回と同じ7つの団体が同じルールで試算できますので、もし7つの団体で20年度の数字に置きかえてやった場合はどうなるのか、それと減免をしたことによってその数字がどうなるのかと、さらなる減免や低所得者対策を講じたその結果どうなるのかというのは、次の議会の条例提案の際に、資料として提案させていただきたいと考えてございます。

次に、資格証明書につきましては、これは法令の中で規定されております。広域連合として、資格証明書発行に際しまして各自治体が個々に対応され、あちらの団体では厳しく対応された、しかし一方の団体では比較的緩やかな対応だということになりますと、113万人の被保険者から、いろいろまた苦情が出てくるわけですので、そういうことのないように広域連合の方で一定の基準を設けまして、マニュアルも作りまして、その中で統一的な対応が図れるように要請していきたいと考えてございます。その一環として、各団体には資格証明書の発行審査会を設けていただきたい。審査会の中で取り扱う基準等については、こういうやり方を行っていただきたいということをまとめまして、事務レベルで協議した上で各団体の方に周知をしていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

○桜井議長 よろしいですか。

岩田議員。

○岩田議員 最後に保険料なんですが、7万円の例の税制改正のときのほかに、各自治体で、例えば三鷹で言えば、18年度40%、19年度20%の低所得者は減額するという措置をとっているために、現在の低所得者の国保税というのはかなり低いわけですよ。19年度は若干上がりまして、20年度に緩和措置なしの保険料になると、こういう仕組みなんですが、来年、今度の計算というのはそういうところまで踏み込んで、三鷹が7市に入っているかどうかというのは、それもわからないんですけども、そういう措置をとっている市が幾つかあると思うんですけども、現実に支払う被保険者にとっては、現在、払っているのがどうなるかということが最大の関心事でして、そういったことは、今日お答え

できないというお話だったんですが、そのところはきめ細かな計算をしてもらいたいというのと、先ほど来、言いますように、高齢者が現在おかれている状況を、これも十分加味してもらいたい。

資格証明書のことでもう一度お尋ねしますけれども、この年金から天引きをされない方というのは、かなり収入の低い人ですよね。ですから、その収入があるにもかかわらず保険料を払わないという人に資格証明書を発行するというのは、この75歳以上の場合にはほぼ該当しない。該当する人が一部いると思うんですが、ほかの所得があって、あると思うんです。しかし、ほとんどは収入がないために払えないという人が滞納者になるというふうに見ていいと思うんですが、そこでこの資料によりますと、財力という言葉が出てくるんですが、この財力というのは、この審査会でどんな調査をされるんでしょうか。それを改めてお尋ねしておきたいと思います。

それから、統一した基準をつくるということなんですが、例えば健診事業で52%でしたっけ、53%を目標にしていると。現在、三鷹では75歳以上の方の健診率は56%なんですが、例の特定健診の健診目標というのがそれぞれ示されていて、65%ですよ。かなり高い目標が設定をされているわけですが、当然、後期高齢者もこの65%が設定されるんだと思うんですが、そういう健診を65%の人に受けていただくという点で、この健診の項目の拡充と自己負担が自治体任せになるということでは、すべての自治体が健診項目の拡充と無料化というふうな均一の方針、先ほど均一の方針という話があったので、そういうものも考え方として示されるんでしょうか。最後にお尋ねします。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 まず1点目の三鷹市が今回の算定の対象、7市のうちに入っているのかということでございますが、三鷹市も含めた多摩7市の平均保険料で算出しているところでございます。これにつきまして、先ほどお答えしましたように、次の議会までに具体的なシミュレーションを行い、詳細な数字を示していけるようにしていきたいと思っております。

次に、資格証明書の関係ですけれども、先ほど来、申し上げていますように、機械的に私どもも資格証明書を発行するというのではなくて、やはり各区市町村の現場において、家庭の事情ですとか所得の状況ですとか、そういうところをきめ細かく調査していただいて、それでなおかつ例えば隠し財産があったとか、そういう場合には一定の措置を講じさせていただきたいということです。その際に、やはり区市町村の行政の職員が伺うわけですが、やはりまずはきちんとお会いしていただいて、その家庭の状況等について担当者の方によくご説明いただきたいと考えてございます。

それで、新聞報道等で保険証が取り上げられるというような表現が使われておりますけれども、むげに取り上げるという考え方ではなくて、今の所得の状況、家庭の状況等がどうなっているかということ、まず把握したいと。そこをまず第1点に行って、それが十分理解できることでしたら、我々も機械的に資格証明書の発行に切り替えるというようなことを区市町村の方に要請しているわけではございませんので、ぜひご理解をいただきたいと思っております。

ちなみに財力のあるなしの判断ですけれども、一般的な回答で恐縮なんですけれども、給与所得が

ある方には勤務先等に給与照会をいたしますし、預貯金がある方については金融機関に預金調査を出します。あるいは生命保険に入っている方については生命保険会社の方にも照会申し上げますし、不動産、売掛金等があるような場合には、法務局ですとか、あるいは都税事務所の方に事業税の関係で調査をかけるというようなことも一般的には行っているわけですので、そのようなさまざまな調査を区市町村の現場で行っていただき、その結果、一定の状況にある場合には、それはご相談申し上げたいという内容でございます。ぜひご理解いただきたいと考えてございます。

次に、健診事業ですけれども、平成24年までの5年間で65%の健診目標にするというのは、特定健康診査の一つの目標になってございますし、後期高齢者医療制度におきましても、一つの目標として65%に設定しているところでございます。その中で自己負担があるなしによって、区市町村の健診率等が異なることがあるのではないかとというようなことでございますけれども、これにつきましては、国の水準に比べますと非常に低い自己負担額で設定したところでございますし、それからやはり保険料を一定の財源として対応するわけですので、保険料を払っていながら受ける方、それから受けない方との受益と負担との公平性もかんがみまして、500円という金額に設定しているところでございます。しかしながら、この実施につきましては、区市町村のご判断で、特定健診と整合をとっていただきたいとしているわけでございますので、これも一律に広域連合の方で、こういうやり方にしてくれというようなことではなくて、区市町村が現在行っている基本健康診査、あるいはこれからやろうとする特定健康診査との整合を図る中で、一定のご判断をいただきたいという考え方でございます。

○桜井議長 続いて、中村議員の発言を許可いたします。

6番、中村議員。

○中村議員 大変お疲れのところご苦労さまでございます。

先ほどもお話がありましたけれども、今日の初の定例会、ここに議案を上げるために、広域連合の多田連合長さんをはじめ、理事者の皆様のご労苦に心から感謝と御礼を申し上げます。

そこで、私からは通告してあります4点について、理解のできない部分もありますのでご質問申し上げますので、明確にお答えをいただきたいと思っております。

そのうちの第1点は、来年の4月からいよいよ後期高齢者医療制度が開始する、あと4カ月という時期に迫ってきたわけでございますけれども、現在、その制度の内容が都民の方々に、まだまだ十分周知をされていないのではないかと。特に今後この被保険者になる75歳のお年寄りの方々への周知は、さらに一層徹底してやっていかなければならないのではないかとこのように思っております。現段階においても、さらなる低所得者対策等の検討を進めていると、こういうふうに仄聞もいたしております。

そのような状況の中で、20年4月から年金からの保険料徴収などを含む本制度が、被保険者の理解を得られた上で適切に実施できるかという懸念がございます。20年度実施に当たって、今後どのように準備を進め、制度開始時に混乱のない状況を築き上げるのか、全体的な周知活動、さらにはスケジ

ユール等をお知らせいただきたい。

それから2点目につきましては、与党の高齢者制度に関するプロジェクトチームの合意、これに基づく対応が条例案に盛り込まれておりますけれども、区市町村との連携テストを含むシステムの改修が無理のない期日に対応できるのか、20年4月時点で被用者保険の被扶養者の措置を間違いなく行うことができるのか。また、平成21年度には均等割額が政令基準どおり5割軽減となるとのことでありますが、平成22年度以降も一定の軽減措置を継続する必要があるというふうに考えます。このことについてもお考えをお聞かせいただきたいと思います。

3点目ですけれども、現在、国等に対してさまざまな要望活動を実施しております。これらの内容について、国あるいは都がどのような認識を持ち、どのような支援策を考えているか。現在の状況をお聞きしたいと思います。さらに、国等が支援策を明らかにした場合、今回、提案されている保険料が変更されるのか、その際、どのような手続が踏まれ、都民の方々に周知されるのか、その方策、お考えをお聞きしたいと思います。

最後に、4点目ですけれども、後期高齢者の健診については、本広域連合で保健事業として実施し、実施に当たっては区市町村に委託化することとしておりますが、健診のデータ管理、分析等を含む具体的な区市町村との連携や、医療費適正化等に向けた具体的な活用方法についてお考えをお尋ねしたいと思います。

以上です。

○桜井議長 答弁を求めます。

中村総務部長。

○中村総務部長 医療制度の周知に関する方面のご質問にお答えいたします。

本医療制度は、対象者は75歳以上の高齢者ということでございますので、事前の広報につきましては、できる限り混乱が生じないように努めてまいりたいと思っております。

先ほどお話ししたとおり、ポスター、チラシ等につきましては、今後、医療機関等にも設置したり配布したりいたしますが、特別徴収のようなことにつきましては、内容は細かくなります。また、これにつきましては、広域連合と区市町村などとの間で対象者を詰めてまいりまして、それを社会保険庁のデータと突合いたしまして、対象者を明らかにしていったら、そのような方には特別徴収の通知を別途差し上げていく次第でございます。

それから、先ほども申し上げましたけれども、一連の流れといいますか、保険料とか特別徴収分等につきましても、やはり区市町村の広報媒体をどうしても活用しないと、なかなか周知ができないのがございます。また、国に対しても制度周知が十分行えるように、テレビ放映などの政府広報の充実についてもお願いしているところでございますので、今後、関係者との協議を積み重ねながら、多様な方法で周知を図っていきたいと考えております。

以上でございます。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 システムの関係でございますけれども、後期高齢者医療のシステムにつきまして、国が標準システムを開発し、現在まで資格管理ですとか賦課事務につきまして、システムがセットアップされているところでございます。今後、収納関係ですとか給付関係のシステム開発が来年の1月に予定されてございまして、順次進められることになってございます。

また、区市町村との連携テストにつきましても、1月末までに実施して、4月の稼働に向けて諸調整を行って準備を進めていきたいと考えてございます。この間、国の仕様に基つき区市町村のシステム改修を行うほか、回線結合、いわゆるコンピューター同士の結合を行っていく、そういうシステムの開発も進めることになってございます。国から示される仕様の提示が、現在も遅れがちでございまして、最終的なものは来年の1月の中旬と言われているところでございます。我々も非常に準備作業が厳しい状況に置かれておりますので、今後、国の方にもシステム改修の遅れがないように要請していきたいと考えてございます。

それからもう一つ、国に対しまして、システム改修の経費が非常に嵩んでいるという状況にございますので、そのあたりについても一定の財政支援を求めていきたいと考えてございます。

次に、国、東京都の財政支援の状況ですけれども、先ほど来、申し上げておりますように、国や東京都に対しましては、保健事業に対する財政支援、それから調整交付金の別枠化、あと低所得者対策、それと東京の特性を考慮いただいた財政調整について要望しているところでございます。このうち保健事業につきましては、厚労省の20年度予算の概算要求の中にも盛り込まれたところでございますが、調整交付金の別枠化につきましては、他の議員のご質問にもお答えいたしましたけれども、介護保険などの他の制度との関係もあって、非常に厳しいという状況にございます。東京都におきましては、20年度の予算編成が進められておまして、現段階での具体的な数字の提示には至っていないところでございます。

次に、被用者保険の関係ですけれども、22年度以降、どうなるのかというところですが、与党のプロジェクトチームのまとめによりますと、21年度以降も世代間、世代内の公平、制度の持続可能性の確保や財政健全化との整合性の観点を踏まえつつ、給付と負担のあり方も含め引き続き検討するというような検討結果がまとめられているところでございますので、21年度以降についても引き続き国の方でもさまざまな検討が行われると考えているところでございます。我々としても、その国の検討に際しまして、いろいろな意見を申し上げていきたいと考えてございます。

次に、健診事業ですけれども、まず後期高齢者の健診結果につきましては、区市町村から広域連合に健診結果が集められてまいります。このときには紙媒体ではなくてデータで送られてくるということですので、そこでシステムを活用して行っていく。そのシステムから集められたデータを活用して、いろいろな統計分析ですとか、将来的にはレセプトデータと健診結果のデータを突合して、一定の保健事業に活用していくようなことも考えて、今、システム開発に当たっているところでございます。

健康課題等を把握して、評価や統計等に反映し、地域ごとの健康課題などの分析結果を区市町村とも共有して、今後の施策に活用していきたいと考えてございますので、今後ともご理解、ご協力をよろしくお願ひしたいと考えてございます。

以上でございます。

○桜井議長 続いて、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 青梅市の須崎です。どうぞよろしくお願ひします。

これまでにも細部について発言する機会をいただいておりますけれども、議事録に残して今後の課題としていただくために発言させていただきます。

今回、葬祭事業につきまして、各団体の給付水準が異なることや、保険料を抑制するとの観点から、東京都後期高齢者医療広域連合では行わず、区市町村の政策判断で実施することとされました。しかしながら、高齢者の医療の確保に関する法律第86条には「後期高齢者医療広域連合は、被保険者の死亡に関しては、条例の定めるところにより葬祭費の支給又は葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときには、その全部又は一部を行わないことができる」と規定されており、本来、葬祭費の支給は広域連合として行うべきものと考えます。今回については、区市町村が独自の政策判断で実施するとの内容ですが、実施しないこととなれば、74歳までは国保で支給されるが、75歳から支給されなくなり、被保険者の理解が得られるのか疑問である。医療制度改革の全体的な影響がなかなか明確にならない中での後期高齢者医療制度のスタートであり、保険料の軽減も非常に重要な課題であることから、今回の事業見送りはやむを得ないと考えますが、本日、私の方から請求をいたしました資料が配付されておりますけれども、それを各議員の皆さん、お目通しいただきたいと思ひます。全国の広域連合との比較では、東京都だけがこの葬祭事業を今回行わないと。まだ決定していないところもありますけれども、ほぼ全体としては、東京都のみを除いて道府県は実施するということがあります。ですから、制度の見直しが2年ごととなりますので、次回のそのときまでには広域連合の区域内において、統一的な事業として実施ができるよう検討すべきと考えますが、この際、方向性を明確にさせていただきたいと思ひます。

○桜井議長 答弁を求めます。

川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 葬祭事業につきまして条文のご紹介があったところでございますが、条文にはそのとおりの記載となっているところでございます。

ここで各団体の実施状況につきましてご紹介いたしますと、国保の場合ですけれども、3万円で実施しているところが9団体、3万5,000円が1団体、4万円が2団体、5万円が23団体、6万円が3団体、7万円が24団体、このように各区市町村いろいろな制度を行っているところでございまして、国民健康保険では、それぞれ区市町村の国保条例の中に位置づけて実施しているのが実態となってい

ます。したがって、その国保に位置づけているわけですので、本来、保険料が充当されているのが適正な姿なんですけれども、先ほどご紹介いたしましたように、1,400億円もの赤字補てんをしている中で、実際は各団体とも保険料に必要額を賦課していないような状況でございまして、実質的には一般財源で負担しているのが実情ではないかと考えてございます。

こうした国保での状況、それから各団体での賦課の状況等々を勘案いたしまして、さらに保険料の抑制策の一環として、今回こういう判断をしたところでございます。今、ご紹介ありましたように、他の広域連合では、保険料に必要額を算入しているところが大多数でございまして、次の改定の際には、改めて検討してまいりたいと考えてございます。その際、医療保険というのは本来、リスク対策であるべきだろうという視点もある。つまり将来、何かあったときの対応に備えての医療保険制度というふうに考えてございますので、大きく解釈しますと、保健事業は将来の健康づくり等、疾病予防についてのリスク対策にはなじむかと思えますけれども、この葬祭事業までがリスク対策になじむのかというような、そういう見解もあるところでございます。これは私の見解ではなくて、そういう意見があるというふうに聞いてございますので、そういう観点も含めて、保険料を財源とすべきなのか、一般財源で対応すべきなのか等々、さまざまな観点から次の保険料改定時には十分検討させていただきたいと考えてございます。

○桜井議長 須崎議員。

○須崎議員 先ほど、あれは東京都の中の支給の額でしょうか。今持っている東京都の福祉保健局からいただいている、今年の4月1日現在の支給額とちょっと内容が違うんですけれども。

○桜井議長 川嶋保険部長。

○川嶋保険部長 19年2月15日に、我々広域連合の中に保険部会という検討プロジェクトがございまして、そのときに提供した資料でございまして、各区市町村の国民健康保険での実際の数値を今申し上げたところでございます。

○桜井議長 よろしいですか。

須崎議員。

○須崎議員 それから、見解の相違がちょっとあるんですけれども、保険部長は前から説明の中で、この葬祭費の額が各自治体ばらばらであるから、調整がなかなかつかないという説明で、しばしばここは独自にやっていただくというふうな判断をしていると説明をされておりますけれども、そういたしますと、全国の各広域連合がほとんど実施できているというのはどういうことなのか、ちょっと理解ができませんけれども。恐らくどこの広域連合内でも全く同じ額で、これが各市町村とも定まっていたわけではないと思うんです。恐らくばらばらであったものを、ここで広域連合の事業として統一的にされたのかなど。少ないところはそこに合わせ、そしてもうちょっと余裕のあるところは別途支給していく。そういうところが生かされているのではないかと、そういうふうに読み取れるんですが、その点だけはつけ加えます。

○桜井議長 保険部長。

○川嶋保険部長 誤解のないように申し上げておきたいと思いますが、今回広域連合でもし実施する場合には、5万円という金額設定でいきたいと考えておりました。先ほど紹介しましたように、3万ですとか3万5,000円、4万円という団体がございまして、全部で12団体あるわけですが、そういう団体からすると、5万円に引き上げになるわけですので、場合によっては、国民健康保険の方もその水準に横並びしないと難しい問題も生じる可能性もあるわけです。逆に6万円とか7万円で実施している団体につきましては、もし広域連合が5万円であったら、給付の水準を落とすわけにいかないから、独自に別枠で一般財源を投じて1万円とか2万円の給付を、それぞれ区市町村の事務として実施していくという、いわゆる二度手間が生じる可能性もあるわけです。また、他の団体でプラス1万円とか2万円を給付していると、5万円で支給している23団体では、あそこの団体があと2万円出しているんだから、うちの団体もあと2万円出すべきではないかというような議論も生じかねないわけがございまして、今回そういうような一定の判断も必要ではないかなど。ちなみに、横浜市の場合は7万円から5万円に、それから藤沢市は6万円から5万円、さいたま市は10万円から5万円、このような引き下げを勇断をもって決定して広域連合の中で実施していくというような情報もいただいているわけがございまして、東京も先ほど6万円とか7万円の団体が、そういう勇断をしていただけるならば、広域連合でやっても問題はない。ただ、3万5,000円、4万円の団体が国民健康保険の制度の方にも影響を及ぼしかねないというようなところもあるわけですので、そういうところを、やはりいろんな団体からの意見を聞いた上で、最終的な判断をしていきたいという内容がございまして、ぜひご理解いただきたいと思っております。見解に相違はございませんので、よろしく願いいたします。

○桜井議長 質疑は以上で終了したいと思います、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○桜井議長 異議なしと認め、質疑は終了いたします。

これより討論を行います。

発言を許可いたします。

21番、岩田議員。

○岩田議員 私はこの議案について反対の討論をいたします。

1点目、この制度はこれまでの職員健保や組合健保、中小企業対象健保などと違って、年齢で区切った保険制度、初めてのものです。現代版のうば捨て山とマスコミでも言っているそうですが、冗談ではなくて、このままではそのような状況になりかねないと思います。75歳以上の人を集めてつくるのならば、その層にふさわしい負担ときめ細かな医療、これが必要であるというふうに思います。ところが現時点では、この条例ではこれまでの国保税より負担が重くなって、保険料は問答無用の年金天引き、払いたくても払えない人からも保険証を取り上げ、資格証明書発行が制度化されています。これから明らかになっていくことではありますが、受ける医療も大幅に削減されるようになりそうであ

ります。まさにふさわしい負担と医療に逆行するものであるというふうに考えます。

2点目、制度の周知については全く不十分なものだというふうに思います。税制改正が1年前にあり、広報でたびたびお知らせをしていますが、高齢者控除廃止等で収入が上がらないのに税金が上がったときに、納税通知をもらってから市役所に大勢の方が押しかけて混乱をいたしました。この制度は2008年3月に本人に保険証と小冊子、4月から保険料天引き、医療の内容も変化するのでは、まさに大混乱、不親切な広報と言えると思います。

3点目、以上から見ても、この制度は中止し、全面的な見直しをする必要があると思います。

4点目に、私は今必要なことは、この間、国の医療保険に対する国庫負担金が老人医療費で44.9%から31.5%に削減され、国保でも57.5%から36.3%と削減され、政管健保でも16.4%から13%に減らされている。このことこそ是正を図るべきこと、戻すべきことだというふうに思います。高い薬価を欧米並みに引き下げる問題や、早期発見・早期治療の体制を確立することを、今こそ国に求めて、安心して利用できる医療制度を求めて、この議案には反対をいたします。

○桜井議長 次に、11番、木村議員。

○木村議員 渋谷区の木村正義でございます。

議題となりました議案第6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」について、賛成の立場から討論をいたします。

都内の後期高齢者の人口は、10年後は約150万人と現在の1.5倍相当と推定され、医療費も約1兆6,000億円前後になると推測されています。このまま現行の制度を維持していくことは少子・高齢化が進展する中では非常に困難でありまして、若年層の負担も大きくなり、持続可能な皆保険制度を維持していくために、後期高齢者も可能な範囲で応分の負担をしていただくことは必要になってくるものと考えます。

そのような中で、保険料については、当初、想定していたものと比較すると、62の各自治体からの一般財源の投入など、各自治体のご努力により全体としては抑制されたものとなっております。また、標準的な所得水準での比較では、他の広域連合の水準と比較しても、東京の金額は高くなく、むしろ低い方ではないかなというふうに思います。

次に、資格証明書は、一律に機械的な発行をするのではなく、それぞれの自治体の窓口における十分な相談を行い、真に必要な場合にのみ発行することでありまして、被保険者間の公平の観点からも許容すべきものと考えております。

また、健診は生活習慣病の早期発見など、後期高齢者においても重要な事業であると考えております。しかしながら、健診は現時点では62の自治体間でいろいろな形で行われており、これらを一律に行うことは、自治体によっては困難を伴うおそれがあります。広域連合においては共通的な健診を行い、それ以上に必要と各自治体があるときは、各自治体の実績に、あるいは判断に合わせた健診ができることは妥当なものと考えております。また、本人負担については、受益者負担の観点から、や

むを得ないものと考えております。

しかしながら、まだ課題があることは否めません。先ほどもそれぞれ一般質問でもありましたが、被保険者等に対する周知など、まだ十分とは言えない部分があります。また、低所得者に対する保険料について、さらなる対策が必要とも考えております。

したがって、今後も積極的な周知を行うとともに、国、東京都への財政支援などの働きかけを強めていくべきものと考えております。この点については、さらに積極的に取り組んでいただくよう重ねて強く要望をいたします。

冒頭にも申し上げましたが、本制度は皆保険制度を今後も適正に維持していくため必要な制度でありまして、私は本条例案に賛成し、討論を終わります。

○桜井議長 以上で討論を終結したいと思います、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、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 挙手多数であります。よって、議案第6号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

この際、議事の都合により暫時休憩いたします。

午後 4時22分休憩

午後 4時24分再開

○桜井議長 会議を再開いたします。

次に、日程の追加につきましてお諮りをいたします。

お手元に配付させていただきました議事日程第1号の追加1のとおり、「後期高齢者医療制度の施行に関する決議」につきまして、本日の日程に追加したいと思います。これに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、そのように決定いたします。

それでは、追加日程第1、議員提出議案第5号「後期高齢者医療制度の施行に関する決議」を議題といたします。

本議案につきましては、議員31人全員からの提出議案でありますので、提案理由の説明、質疑、討論を省略し、直ちに採決したいと思います。これに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、そのように決定いたします。

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、議員提出議案第5号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

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、その事項、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。これに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19年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

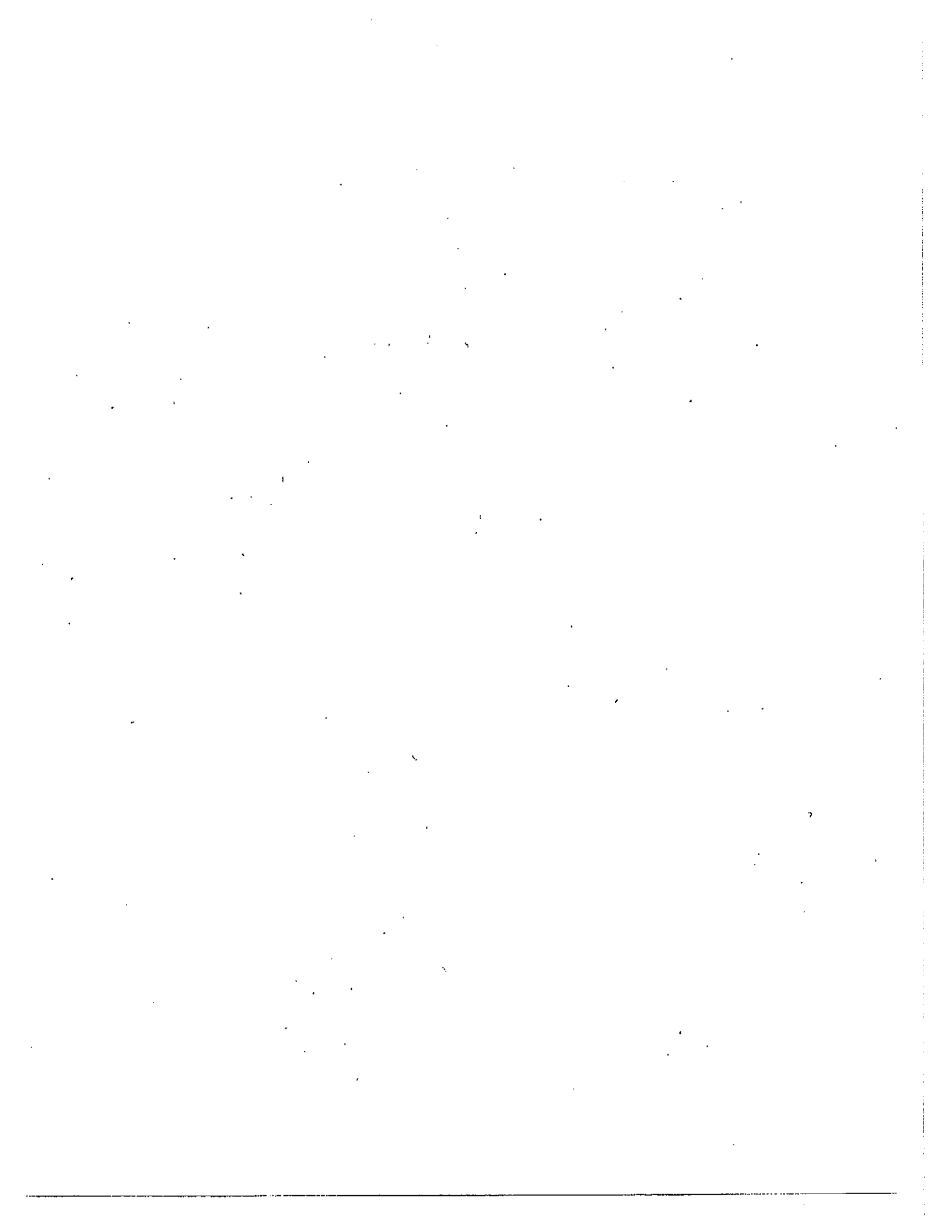
ご協力ありがとうございました。

午後 4時26分閉会

議 長 桜 井 た だ し

署 名 議 員 鈴 木 駿

署 名 議 員 近 藤 和 義



認定第1号

平成18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
上の議案を提出する。

平成19年11月20日

提出者 東京都後期高齢者医療広域連合長 多田 正見

平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合の下記決算を議会の認定に付する。

記

- 1 平成18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

平成 18 年 度

東京都後期高齢者医療広域連合
歳 入 歳 出 決 算 書

歳入歳出決算事項別明細書
附属資料 実質収支に関する調書
財産に関する調書

東京都後期高齢者医療広域連合

目 次

平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算書	頁
決 算 総 括	1
一 般 会 計	2
平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算事項別明細書	
一 般 会 計	6
平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合実質収支に関する調書	
一 般 会 計	11
平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合財産に関する調書	
1 公 有 財 産	12

平成 18 年 度

東京都後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算総括

会 計 別	歳入決算額	歳出決算額	差引残額
一 般 会 計	円 0	円 0	円 0

平成18年度 東京都後期高齢者医療広域連合

歳入

款	項	予 算 現 額
		0
歳 入	合 計	0

歳 出

款	項	予 算 現 額
		0
歳 出	合 計	0

歳入歳出差引残額

0 円

平成 19 年 11 月 20 日 提出

東京都後期高齢者医療広域連合長 多 田 正 見

一般会計歳入歳出事項別明細書

(単位:円)

調 定 額	収 入 済 額	不 納 欠 損 額	収 入 未 済 額	備 考
0	0	0	0	
0	0	0	0	

(単位:円)

支出済額	翌年度繰越額			不用額	備考
	継続費 通次繰越	繰越 明許費	事故 繰越し		
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	

平成 1 8 年 度
東京都後期高齢者医療広域連合
実質収支に関する調書
(一般会計)

区 分	金 額	
1 歳 入 総 額	0 円	
2 歳 出 総 額	0	
3 歳 入 歳 出 差 引 額	0	
4 翌年度に繰り越すべき財源	(1) 継続費通次繰越額	0
	(2) 繰越明許費繰越額	0
	(3) 事故繰越し繰越額	0
	計	0
5 実 質 収 支 額	0	
6 実質収支額のうち地方自治法第233条の2の規定による 基金繰入額	0	

平成18年度 東京都後期高齢者医療広域連合

1 公有財産

(1) 土地及び建物

区 分	土 地 (地 積)			木 造 (延		
	前 年 度 末 現 在 高	決 算 年 度 中 増 減 高	決 算 年 度 末 現 在 高	前 年 度 末 現 在 高	決 算 年 度 中 増 減 高	決 算 年 度 末 現 在 高
	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
—	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

財産に関する調書

建				物		
面積)	非木造(延面積)			延面積計		
決算年度末 現在高	前年度末 現在高	決算年度中 増減高	決算年度末 現在高	前年度末 現在高	決算年度中 増減高	決算年度末 現在高
m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0

(2) 出資による権利

区 分	前年度末現在高	決算年度中増減高	決算年度末現在高
—	円 0	円 0	円 0

2 物 品

区 分	前年度末現在高	決算年度中増減高	決算年度末現在高
—	点 0	点 0	点 0

3 債 権

区 分	前年度末現在高	決算年度中増減高	決算年度末現在高
—	円 0	円 0	円 0

4 基 金

種 類	区分	前年度末現在高	決算年度中増減高	決算年度末現在高
—	—	円 0	円 0	円 0

平成 18 年 度

東京都後期高齢者医療広域連合
主 要 な 施 策 の 成 果

東京都後期高齢者医療広域連合

主要な施策

- 1 後期高齢者医療制度の施行に向けた準備業務の基盤整備
- 2 東京都後期高齢者医療広域連合事務局組織の設置

目 標

平成19年4月1日から後期高齢者医療制度の準備業務を開始するため、所要の条例等規程類の整備及び事務局組織の設置を行うこと

成 果

平成19年3月1日から広域連合長を置き、広域連合設立準備委員会事務局と連携して、予算執行額は0円であるが、条例・規則等の制定に係る案件、人事案件を定めたほか、平成19年4月1日からの事務局組織の設置及び執務環境の整備など準備業務を行うための基盤を整備した。

平成 1 8 年 度

決 算 審 査 意 見 書

東京都後期高齢者医療広域連合 監査委員

目 次

第 1	審査の対象	2
第 2	審査の期間	2
第 3	審査の方法	2
第 4	審査の結果	2
第 5	意見	3
第 6	決算の概要	4

平成18年度東京都後期高齢者医療広域連合 歳入歳出決算審査意見

第1 審査の対象

- 1 平成18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書
- 2 平成18年度歳入歳出決算事項別明細書
- 3 平成18年度実質収支に関する調書
- 4 平成18年度財産に関する調書

第2 審査の期間

平成19年8月6日（月）から8月31日（金）まで

第3 審査の方法

- 1 歳入歳出決算書及び同附属資料については、関係法令の規定に基づき作成されているか否かを確認した。
- 2 執行実績がない旨、関係職員の説明を聴取した。

第4 審査の結果

- 1 歳入歳出決算書及び同附属資料について、関係法令の規定に準拠して作成されていると認められる。
- 2 歳入歳出決算書及び同附属資料の計数は、適正であると認められる。
- 3 平成18年度における一般会計の決算額は、表のとおりで、歳入総額0円、歳出総額0円、差引残額0円となっている。

以上のとおり、計数等は、適正なものと認めることができる。

第5 意見

後期高齢者医療制度は、国民皆保険を維持し、超高齢社会を見据えた新たな医療保険制度体系を実現するための医療制度改革の一環として、後期高齢者における心身の特性や生活実態等を踏まえた独立した医療制度として創設されたものである。

本広域連合は、後期高齢者医療事務を処理するため、平成19年3月1日に都内の全ての区市町村により設立され、同日付で広域連合長が選出された。また、補助機関は平成19年度に設置することとされた。

そのため、平成18年度は、歳入歳出ともに0円の予算が編成されており、それに伴う執行もなかった。なお、18年度中の主な設立準備事務については、都内の全ての区市町村の共同の準備組織である広域連合設立準備委員会が、その予算を執行し、これに当たった。

しかし、平成19年度においては、平成20年度から実施される後期高齢者医療の事務に必要な準備行為を行い、その業務にかかる予算を執行していくことになる。

新たな制度にかかる予算であるため、その執行に当たっては次のことに留意されたい。

本広域連合は、特に税源を持たず、財政運営は構成する62区市町村からの分賦金や被保険者が納める保険料のほか、国や都、区市町村からの負担金と、若年世代からの支援金などを財源として行うものである。なかでも平成20年度は、後期高齢者医療制度の施行元年に当たり、特別会計は初めて設置されるものである。

このため、被保険者が安心して医療を受けられるようにするよう、その準備には創意工夫を凝らし、また国や都、区市町村などとの緊密な連携を図るとともに、関係機関が相互に協力することに努め、広域連合の財政基盤の安定・強化と簡素・効率的な執行体制を確立し、被保険者の負託に応えるよう図られたい。

表 歳入歳出決算総括

(単位：円)

区 分 会 計	歳入決算額	歳出決算額	差引残額 (繰越金)
一般会計	0	0	0

第6 決算の概要

平成18年度一般会計の歳入歳出決算は、予算現額0円に対し、歳入総額0円、歳出総額0円で、歳入歳出差引額0円となっている。

議案第5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1号)

平成19年度東京都後期高齢者医療広域連合の一般会計補正予算(第1号)は、次に定めるところによる。

(歳入歳出予算の補正)

第1条 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歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

平成19年11月20日提出

東京都後期高齢者医療広域連合長 多田正見

第1表 歳入歳出予算補正

歳 出

(単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 議 会 費		2,474	875	3,349
	1 議 会 費	2,474	875	3,349
2 総 務 費		1,660,738	△875	1,659,863
	1 総 務 管 理 費	1,659,651	△875	1,658,776
歳 出 合 計		1,885,777	0	1,885,777

予 算 説 明 書

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
9 旅 費	875	1 議会事務 875
		9 旅費 875
		費用弁償 875

第1款 議会費

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
18 備品購入費	△875	2 管財事務 18 備品購入費 什器等購入費
		△875 △875 △875

第2款 総務費

陳 情 文 書 表

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

受理番号	受理年月日	件名	陳情事項	陳情者の住所及び氏名	付託委員会
陳 第1号	平成19年 10月26日	後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める陳情	<p>1 保険料の設定は、高齢者の生活実態に即したものになるよう、現在の国民健康保険の保険料額以下とすること。</p> <p>2 保険料と医療費の減額・免除の独自制度をつくり、低所得者対策を強めること。</p> <p>3 老人保健法に準拠し、保険料滞納者に資格証明書は発行しないこと。</p> <p>4 健康診査は、疾病の早期発見に役立つ検査項目とし、希望者全員が無料で受けられるようにすること。</p> <p>5 これ以上の高齢者の負担が生じないよう、国庫負担の拡充など必要な財政措置を講ずること。</p> <p>6 高齢者が安心して医療が受けられるよう、制度の抜本的な見直しを行うこと、そのために必要な措置を、関係機関に強く働きかけること。</p>	<p>小平市美園町 1-2-16 西都保健生協小平事務所内 小平市社会保障推進協議会 興石眞一</p>	


受理番号	受理年月日	件名	陳情事項	陳情者の住所及び氏名	付託委員会
陳 第2号	平成19年 11月6日	東京都後期高齢者医療広域連合への陳情	<p>1 「後期高齢者医療制度」については、2008年4月からの実施を中止し、議論をやり直すよう国に要求すること。</p> <p>2 その上で、議論をやり直す上で以下の点についての検討をお願いします。</p> <p>(1) 保険料は、公費の援助で現在の国民健康保険料より低額にし、高齢者の生活実態に即した額にすること。低所得者への配慮、所得ゼロ世帯の負担は免除すること。</p> <p>(2) 保険料が払えない低所得者に対しては、減免制度を充実させること。減免の財源は公費をあてること。</p> <p>(3) 滞納者への「資格証明書」の発行は、医療を受ける権利を奪うことであり、憲法25条に反する内容である。「短期証明書」や「資格証明書」の発行は実施しないこと。</p> <p>(4) 2008年4月から特定健診・特定保健指導がはじまり、75歳以上は対象外になる。現在、東京都後期高齢者医療広域連合では75歳以上の健診は、実施するが500円の自己負担を徴収することになる。希望するすべての高齢者が健診を受けられるように、無料で公費で実施すること。そのための財源を国や東京都へ要請すること。</p>	<p>豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階 東京社会保障推進協議会 会長 竹崎三立</p>	



平成19年10月24日

東京都後期高齢者医療広域連合議会
議長 桜井ただし 様

後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める陳情

陳情者 住 所 小平市美園町1-2-16
西都保健生協小平事務所内
団体名 小平社会保障推進協議会
氏 名 奥石 眞一 
電 話 042-346-1441

陳情趣旨

来年4月実施予定の後期高齢者医療制度は、実施を半年後に迫った現在でもその内容はほとんど国民には知らされていません。

この制度は、①すべての後期高齢者から保険料を徴収し、②保険料は介護保険料とともに年金から天引きされ、③保険料滞納者には保険証を取上げ、④医療給付は別建ての診療報酬で治療を制限し、⑤健康診査は任意事業とする、という高齢者にはこれまで以上の負担増を強いる、史上最悪の医療制度となっています。

同時に、70歳～74歳の窓口負担を1割から2割に上げ、65歳～74歳の国保料も年金から天引きする、ことも予定されています。

保険料について、厚生労働省は所得割の料率は8%（小平は5.26%）を仮定し、均等割りを加えて平均で年額74,400円を試算していますが、この8月、東京都後期高齢者医療広域連合はこの水準をはるかに上回る高額な保険料を試算し、広域連合議会や都市長会などに説明したと聞いています。しかも、均等割りは5万円（小平は21,100円）とかで、これでは低所得者ほど保険料が重くなっていきます。

また、保険料の年金天引きは月額15,000円以上の年金受給者がその対象ですが、保険料の滞納が発生するとすれば月額がそれ以下で、きわめて少ない収入で生活する低所得者から保険証を取上げることになります。保険証は高齢者にとっては命綱です。保険料の滞納者には命を絶て、といわんばかりの過酷な制裁措置といわざるをえません。

さらに、保険料は2年ごとに改定されるとのことですが、介護保険料と同様に、後期高齢者の人口が増え、給付費が増加することによって、保険料が自動的に上げられ



る仕組みも盛り込まれています。まさに、将来の保険料引上げは約束済みです。

給付費との関連では、医療給付費の恒久的な抑制を目標に、治療を制限する別建ての包括払いによる診療報酬を設定し、保険料か医療水準か、どちらかを選択せざるをえない医療費の給付制度となっています。

健康診査の問題では、財政措置がないことから有料による実施が検討されているようですが、高齢者にとって疾病の初期症状で早期に発見できる健診制度は欠かせません。

このように、後期高齢者医療制度は、多くの病気を抱える高齢者だけをひとまとめに括り、医療費の集中的な削減と高負担を強いる世界に例をみない最悪の医療制度であり、高齢者にとって、老年者控除の廃止や公的年金等控除の縮小、入院時の食費や居住費の新たな負担など、その負担増はすでに生活の限界をこえています。

陳情事項

1. 保険料の設定は、高齢者の生活実態に即したものになるよう、現在の国民健康保険の保険料額以下とすること
2. 保険料と医療費の減額・免除の独自制度をつくり、低所得者対策を強めること
3. 老人保健法に準拠し、保険料滞納者に資格証明書は発行しないこと
4. 健康診査は、疾病の早期発見に役立つ検査項目とし、希望者全員が無料で受けられるようにすること
5. これ以上の高齢者の負担が生じないよう、国庫負担の拡充など必要な財政措置を講ずること
6. 高齢者が安心して医療が受けられるよう、制度の抜本的な見直しを行うこと、そのために必要な措置を、関係機関に強く働きかけること



東京都後期高齢者医療広域連合への陳情

2007年11月6日

東京都後期高齢者医療広域連合議会議長

桜井 ただし 殿

陳情者 郵便番号 170-0005

東京都豊島区南大塚2-33-10

東京労働会館6階

電話 03(5395)3165 FAX 03(5394)76823

東京社会保障推進協議会

会長 竹崎 三立



2008年4月から、75歳以上の高齢者を対象に「後期高齢者医療制度」を創設することになっています。新しい「後期高齢者医療制度」は、高齢者へ新たな負担が重くのしかかることが明らかになり、東京都の区市町村議会から国への財政支援の要請や見直しの意見書が次々と上げられ、過半数の議会を超える状況になっています。

東京社会保障推進協議会は、この制度の内容についての改善要求を署名とともに要請を行ってきましたが、10月25日の「医療懇談会」で示された資料をみても、残念ながら私たちの要求は反映されていません。

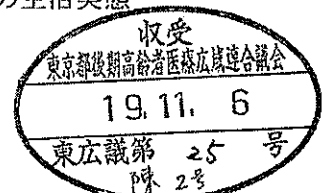
75歳以上の高齢者が安心して医療を受けられるように下記の項目について陳情を行いたいと存じます。ご多忙とは存じますが、広域連合議会の審議をよろしくお願い申し上げます。

記

【陳情項目】

- 1、「後期高齢者医療制度」については、2008年4月からの実施を中止し、論議をやり直すよう国に要求してください。
- 2、その上で、論議をやり直す上で以下の点についての検討をお願いします。

①保険料は、公費の援助で現在の国民健康保険料より低額にし、高齢者の生活実態



に即した額にすること。低所得者への配慮、所得ゼロ世帯の負担は免除すること。

②保険料が払えない低所得者に対しては、減免制度を充実させること。減免の財源は公費をあてること。

③滞納者への「資格証明書」の発行は、医療を受ける権利を奪うことであり、憲法25条に反する内容です。「短期証明書」や「資格証明書」の発行は実施しないこと。

④2008年4月から特定健診・特定保健指導がはじまり、75歳以上は対象外になります。現在、東京都後期高齢者医療広域連合では75歳以上の健診は、実施するが500円の自己負担を徴収することになります。希望するすべての高齢者が健診を受けられるように、無料で公費で実施すること。そのための財源を国や東京都へ要請すること。

議案第6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

上の議案を提出する。

平成19年11月20日

提出者 東京都後期高齢者医療広域連合長 多田正見

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

目次

第1章 東京都後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療（第1条）

第2章 保健事業（第2条・第3条）

第3章 保険料（第4条―第24条）

第4章 雑則（第25条）

第5章 罰則（第26条―第30条）

附則

第1章 東京都後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療

（東京都後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療）

第1条 東京都後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う後期高齢者医療については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「施行令」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号。以下「施行規則」という。）その他の法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第2章 保健事業

（保健事業）

第2条 広域連合は、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行う。

第3条 前条に定めるもののほか、保健事業に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第3章 保険料

（保険料の賦課額）

第4条 法第104条第2項の規定により被保険者に対して課する保険料の

賦課額は、被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、法第99条第2項に規定する被保険者（以下「被扶養者であった被保険者」という。）に係る賦課額は、当該被扶養者であった被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。

- 2 前項の賦課額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
（保険料の所得割額）

第5条 前条の所得割額は、地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに施行令第7条第1項に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額（以下この条において「他の所得と区分して計算される所得の金額」という。）の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）に第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た率（以下「所得割率」という。）を乗じて得た額とする。ただし、被保険者の所得の分布状況その他の事情に照らし、前条、この条本文、次条から第9条までの規定に基づき当該被保険者に係る保険料の賦課額を算定するものとしたならば、当該賦課額が、第10条に定める賦課額の限度額を上回ることが確実であると見込まれる場合には、施行規則第83条の規定により、基礎控除後の総所得金額等を補正するものとする。

（1）第12条第3号に規定する所得割総額

（2）被保険者（被扶養者であった被保険者を除く。）につき施行規則第85条で定めるところにより算定した当該特定期間（法第116条第2項第1号に規定する特定期間をいう。以下同じ。）における各年度の基礎控除後の総所得金額等の合計額の合計額の見込額

- 2 前項の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額は、同法第313条第9項中雑損失の金額に係る部分の規定を適用しないものとして算定する。
- 3 第1項の所得割率に小数点以下第4位未満の端数があるときは、これを切り上げる。
- 4 第1項の賦課額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
（保険料の被保険者均等割額）

第6条 第4条の被保険者均等割額は、第12条第3号に規定する被保険者均等割総額を当該特定期間における各年度の被保険者の合計数の合計数の見込数で除して得た額とする。

2 前項の被保険者均等割額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(所得割率及び被保険者均等割額の適用)

第7条 所得割率及び前条の規定により算定された被保険者均等割額は、広域連合の全区域にわたって均一とする。

(所得割率)

第8条 平成20年度及び平成21年度の所得割率は、0.0656とする。

(被保険者均等割額)

第9条 平成20年度及び平成21年度の被保険者均等割額は、37,800円とする。

(保険料の賦課限度額)

第10条 第4条の賦課額は、50万円を超えることができない。

(賦課期日)

第11条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

(保険料の賦課総額)

第12条 特定期間における各年度の法第104条第2項の規定により被保険者に対して課する保険料の賦課額(第14条又は第15条に規定する基準に従い第4条から第10条までの規定に基づき算定される被保険者均等割額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。)の合計額の合計額(以下「賦課総額」という。)は、次のとおりとする。

(1) 賦課総額は、特定期間における各年度のイに掲げる合計額の見込額からロに掲げる合計額の見込額を控除して得た額の合計額を予定保険料収納率で除して得た額とする。

イ 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額、法第70条第3項(法第74条第10項、第75条第7項及び第76条第6項において準用する場合を含む。)及び第78条第7項の規定による審査及び支払に関する事務の執行に要する費用(法第70条第4項(法第74条第10項、法第75条第7項、第76条第6項及び第78条第8項において準用する場合を含む。))の規定による委託に要する費用を含む。)の額、財政安定化基金拠出金及び法第117条第2項の規定による拠出金の納付に要する費用の額、法第116条第2項第1号に規定する基金事業借入金の償還に要する費用の額、保健事業に要す

る費用の額並びにその他の後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額の合計額

ロ 法第93条、第96条及び第98条の規定による負担金、法第95条の規定による調整交付金、法第100条の規定による後期高齢者交付金、法第117条第1項の規定による交付金、法第102条及び第103条の規定による補助金その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入の額の合計額

(2) 前号の予定保険料収納率は、特定期間における各年度に賦課すべき保険料の額の合計額の合計額に占めるこれらの年度において収納が見込まれる保険料の額の合計額の合計額の割合として施行規則第89条で定める基準に従い算定される率とする。

(3) 賦課総額は、所得割総額及び被保険者均等割総額の合計額とし、所得割総額は、被保険者均等割総額に、当該特定期間における各年度の広域連合の被保険者の所得の平均額のすべての後期高齢者医療広域連合の被保険者の所得の平均額に対する割合の平均値を勘案して施行規則第90条に定める方法により算定した所得係数の見込値を乗じて得た額とする。

(賦課期日後において被保険者の資格の取得又は喪失があった場合)

第13条 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

2 保険料の賦課期日後に被保険者の資格を喪失した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者が資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。

3 前2項の規定により算定した保険料の額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(所得の少ない者に係る保険料の減額)

第14条 所得の少ない被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該被保険者に係る被保険者均等割額から当該各号に定める額を控除して得た額とする。

(1) 当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に被保険者の資格を取得した場合には当該資格を取得した日とする。以下この条において同じ。）現在における被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分

して計算される所得の金額（施行令第18条第4項第1号に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額をいう。以下この条において同じ。）の合計額の当該世帯における合算額が地方税法第314条の2第2項に規定する金額を超えない世帯に属する被保険者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の7を乗じて得た額

(2) 当該年度の賦課期日において、前号の規定による減額がされない被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額の当該世帯における合算額が同条第2項に規定する金額に当該世帯に属する被保険者（当該世帯主を除く。）の数に24万5千円を乗じて得た金額を加算した金額を超えない世帯に属する被保険者 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額

(3) 当該年度の賦課期日において、前2号の規定による減額がされない被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額の当該世帯における合算額が同条第2項に規定する金額に当該世帯に属する被保険者の数に35万円を乗じて得た金額を加算した金額を超えない世帯に属する被保険者（次条第1項の規定により減額される被保険者を除く。） 当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額に10分の2を乗じて得た額

(4) 前3号の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額は、同法第313条第3項から第5項までの規定を適用せず、また、所得税法（昭和40年法律第33号）第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとして計算する。

2 前項第1号から第3号までの規定により算定した被保険者均等割額に乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

（被扶養者であった被保険者に係る保険料の減額）

第15条 被扶養者であった被保険者（前条第1項第1号、第2号及び第4号の規定による減額がされない被保険者に限る。）について、法第52条各号のいずれかに該当するに至った日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、当該被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、当該被保険者均等割額から当該年度分の保険料に係る当該被

保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額を控除して得た額とする。

- 2 前項の規定により算定した乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(保険料の額の通知)

- 第16条 保険料の額が定まったときは、東京都後期高齢者医療広域連合長(以下「広域連合長」という。)は、速やかに、これを被保険者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(徴収猶予)

- 第17条 広域連合長は、被保険者及び連帯納付義務者(法第108条第2項及び第3項の規定により保険料を連帯して納付する者をいう。以下この条及び次条において同じ。)が、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、その申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6か月以内の期間を限って、その徴収を猶予することができる。

- (1) 被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) その他広域連合長が認める特別の事情があること。

- 2 前項の規定により保険料の徴収猶予を受けようとする被保険者又は連帯納付義務者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

(1) 被保険者及びその属する世帯の世帯主の氏名及び住所

(2) 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

(3) 徴収猶予を必要とする理由

- 3 第1項の規定により保険料の徴収の猶予を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を広域連合長に申告しなければならない

い。

(保険料の減免)

第18条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当する被保険者又は連帯納付義務者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。

- (1) 被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) その他広域連合長が認める特別の事情があること。

2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする被保険者又は連帯納付義務者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前7日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の直近の支払日の7日前までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

- (1) 被保険者及びその属する世帯の世帯主の氏名及び住所
- (2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- (3) 減免を必要とする理由

3 第1項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を広域連合長に申告しなければならない。

4 第1項の規定により減額する額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(保険料に関する申告)

第19条 被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者は、4月15日まで(保険料の賦課期日後に被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から15日以内)に、被保険者及びその属する世帯の世帯主その他その世帯に属する被保険者の所得その他広域連合長が必要と認める事項を記載した申告書を広域連合長に提

出しなければならない。ただし、当該被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書が特別区、市、町及び村（以下「区市町村」という。）の長に提出されている場合又は被保険者、その属する世帯の世帯主及びその世帯の他の世帯員である被保険者が同項ただし書に規定する者（同項ただし書の条例で定める者を除く。）である場合においては、この限りではない。

（普通徴収の際の保険料賦課の特例）

第20条 保険料の所得割額の算定の基礎に用いる基礎控除後の総所得金額が確定しないため当該年度分の保険料の額を確定することができない場合においては、その確定する日までの間において到来する広域連合を組織する特別区、市、町及び村（以下「関係区市町村」という。）が定める納期において当該関係区市町村が徴収すべき保険料に限り、被保険者について、その者の前年度の保険料の額を当該年度の当該保険料に係る納期の数で除して得た額（広域連合長が必要と認める場合においては、広域連合長が定める額とする。）を、それぞれの納期に係る保険料として賦課する。

（保険料の納付）

第21条 保険料は、第4条から前条までの規定に基づき当該関係区市町村に住所を有する被保険者及び法第55条の規定の適用を受ける被保険者に対して賦課した保険料の額を当該被保険者から関係区市町村が徴収し、その徴収した額を広域連合に納付するものとする。

（関係区市町村が徴収すべき保険料の額）

第22条 賦課期日後に被保険者が住所を有することとなった関係区市町村において徴収すべき保険料の額の算定は、当該被保険者が住所を有することとなった日の属する月から月割をもって行う。

2 賦課期日後に被保険者が住所を有しなくなった関係区市町村において徴収すべき保険料の額の算定は、当該被保険者が住所を有しなくなった日の翌日の属する月の前月まで月割をもって行う。ただし、当該関係区市町村に住所を有しなくなった日に他の区市町村に住所を有するに至ったときは、その住所を有しなくなった日の属する月の前月まで月割をもって行う。

3 前2項の規定により算定した保険料の額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

4 第1項及び前項の規定にかかわらず、被保険者が広域連合の区域内の異なる関係区市町村の間において住所を変更した場合の被保険者が住所を有することとなった関係区市町村において徴収すべき保険料の額の算定は、保険料の賦課額から第2項及び前項の規定により算定した保険料の額を控

除した額を当該被保険者が住所を有することとなった日の属する月から月割をもって行う。

(延滞金の納付)

第23条 延滞金は、被保険者から保険料を徴収する関係区市町村が当該被保険者から徴収し、その徴収した額を広域連合に納付するものとする。

(公示送達)

第24条 法第112条の規定において準用する地方税法第20条の2の規定による公示送達は、東京都後期高齢者医療広域連合公告式条例（平成19年東京都後期高齢者医療広域連合条例第1号）第3条に規定する掲示場に掲示して行うものとする。

第4章 雑則

(委任)

第25条 この条例に特別の規定があるものを除くほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

第5章 罰則

第26条 広域連合は、被保険者が法第54条第1項の規定による届出をしないとき（同条第2項の規定により当該被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。）又は虚偽の届出をしたときは、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第27条 広域連合は、法第54条第4項又は第5項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対し、10万円以下の過料を科する。

第28条 広域連合は、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が正当な理由がなく法第137条第1項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第29条 広域連合は、偽りその他不正の行為により徴収猶予した一部負担金に係る徴収金その他法第4章の規定による徴収金（広域連合が徴収するものに限る。）の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第30条 前4条の過料の額は、情状により、広域連合長が定める。

2 前4条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して10日以上を経過した日とする。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成20年4月1日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

第2条 広域連合は、この条例の施行の日前においても、後期高齢者医療の事務の実施に必要な準備行為を行うことができる。

(平成20年度から平成25年度までの間における保険料の算定の特例)

第3条 平成20年度から平成25年度までの間における保険料の算定について、第7条の規定の適用については、「全区域」とあるのは「全区域(別表に定める特別区、市、町及び村を除く。)」と、第12条第1項第1号ロの規定の適用については、同号ロ中「収入」とあるのは「収入(法附則第14条第2項の規定による繰入金を除く。)」と読み替えるものとする。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

第4条 当分の間、被保険者、その属する世帯の世帯主又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者であって前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けたものについては、第14条第1項第1号から第3号までの規定中「総所得金額」とあるのは「総所得金額(所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額)」とする。

(普通徴収の保険料賦課の特例についての読替え)

第5条 平成20年度において、普通徴収の保険料の所得割額の算定の基礎に用いる基礎控除後の総所得金額が確定しないため当該年度分の保険料の額を確定することができない場合においては、第20条の規定を準用する。この場合において、「前年度の保険料の額」とあるのは、「平成20年度の保険料の見込額」と読み替えるものとする。

(法附則第14条第1項の区市町村に係る保険料の賦課の特例の期間)

第6条 法附則第14条第1項に規定する条例で定める期間は、6年とする。

(法附則第14条第1項の区市町村に係る保険料の賦課の特例の賦課額)

第7条 後期高齢者医療広域連合が法附則第14条第1項に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する区市町村として別表に定める区市町村(以下この条において「特定区市町村」という。)の区域内に住所を有する被保険者(以下この条において「特定区市町村区域内被保険者」という。)に対して課する保険料の賦課額は、第4条から第9条までの規定にかかわらず、次のとおりとする。

- (1) 当該保険料の賦課額は、特定区市町村区域内被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合計額とする。ただし、被扶養者であった被保険者に係る賦課額は、当該被扶養者であった被保険者につき算定した被保険者均等割額とする。
 - (2) 前号の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に特定区市町村所得割率を乗じて得た額とする。
 - (3) 前号の特定区市町村所得割率は、地域の実情その他の事情を勘案して施行規則附則第22条で定める方法により算定した率とする。ただし、所得割率に、当該特定区市町村に係る給付費比率に1から給付費比率を控除した率に経過的調整率を乗じて得た率を加えた率を乗じて得た率を下回らないものとする。
 - (4) 前号の給付費比率は、被保険者1人当たりの法第93条第1項に規定する療養の給付等に要する費用の額（以下この号において「療養の給付等に要する費用の額」という。）に対する特定区市町村区域内被保険者1人当たりの療養の給付等に要する費用の額の割合に相当するものとして法附則第14条第1項に規定する厚生労働大臣が定める基準との整合性に配慮して施行規則附則第23条で定めるところにより算定した率とする。
 - (5) 第3号の経過的調整率は、次のイからハまでに掲げる年度の区分に応じ、当該イからハまでに定める率とする。
 - イ 平成20年度及び平成21年度 6分の3
 - ロ 平成22年度及び平成23年度 6分の4
 - ハ 平成24年度及び平成25年度 6分の5
 - (6) 第1号の被保険者均等割額は、地域の実情その他の事情を勘案して施行規則附則第24条で定める方法により算定した額とする。ただし、第7条の被保険者均等割額に、当該特定区市町村に係る第3号の給付費比率に1から当該給付費比率を控除した率に前号イからハまでに掲げる区分に応じ、同号イからハまでに定める第3号の経過的調整率を乗じて得た率を加えた率を乗じて得た額を下回らないものとする。
 - (7) 第1号の賦課額は、50万円を超えることができない。
- 2 前項第1号の所得割額及び被保険者均等割額に1円未満の端数があるとき、及び同号の賦課額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。
 - 3 平成20年度及び平成21年度の第1項第2号の特定区市町村所得割率及び同項第1号の被保険者均等割額は、別表のとおりとする。
(平成20年度及び平成21年度における保険料の賦課総額の算定の特

例)

第8条 平成20年度及び平成21年度における保険料の賦課総額の算定について第12条の規定を適用する場合においては、同条中「第14条又は第15条」とあるのは、「第14条、第15条又は附則第9条」とする。
(平成20年度における被扶養者であった被保険者に係る保険料の賦課の特例)

第9条 平成20年度において、被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、第14条及び第15条の規定にかかわらず、この広域連合の当該年度分の保険料に係る被保険者均等割額から当該被保険者均等割額に20分の19を乗じて得た額を控除した額とする。

2 平成20年度において、賦課期日後に被保険者の資格を取得又は喪失した被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、第14条及び第15条の規定にかかわらず、前項の規定により算定した被保険者均等割額から当該被保険者均等割額を6で除して得た額に6から平成20年10月から平成21年3月までの間において被保険者資格を有する月数(当該被扶養者であった被保険者が資格を取得した日の属する月を含み、当該被扶養者であった被保険者が資格を喪失した日の属する月を除く。)を控除した数を乗じて得た額を控除した額とする。ただし、平成20年10月31日までの間に資格を喪失した被扶養者であった被保険者に対して賦課する被保険者均等割額は、0円とする。

3 前2項の規定により算定した乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げる。

(平成20年度における関係区市町村が徴収すべき保険料の額の特例)

第10条 平成20年度において、関係区市町村が徴収すべき被扶養者であった被保険者に係る保険料の額について、第22条の規定を適用する場合においては、同条第1項中「属する月」とあるのは、「属する月(当該月が平成20年9月以前の場合は、平成20年10月とする。)」と、同条第2項中「算定は、」とあるのは「算定は、平成20年10月から」と、「ときは、」とあるのは「ときは、平成20年10月から」と、同条第4項中「属する月」とあるのは、「属する月(当該月が平成20年9月以前の場合は、平成20年10月とする。)」とする。

別表（附則第3条・第7条関係）

区市町村名	特定区市町村所得割率及び被保険者均等割額	
日の出町	特定区市町村所得割率	0.0587
	被保険者均等割額	33,813円
檜原村	特定区市町村所得割率	0.0562
	被保険者均等割額	32,374円
大島町	特定区市町村所得割率	0.0586
	被保険者均等割額	33,756円
新島村	特定区市町村所得割率	0.0560
	被保険者均等割額	32,242円
神津島村	特定区市町村所得割率	0.0579
	被保険者均等割額	33,336円
御蔵島村	特定区市町村所得割率	0.0559
	被保険者均等割額	32,170円
八丈町	特定区市町村所得割率	0.0539
	被保険者均等割額	31,036円

（説明）高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、後期高齢者医療制度を実施するため、条例制定の必要を認め、この案を提出します。

議員提出議案第5号

後期高齢者医療制度の施行に関する決議

上の議案を提出する。

平成19年11月20日

提出者	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	桜井	ただし
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	鈴木	久雄
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	鈴木	驍
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	橋本	直和
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	木下	悦希
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	中村	光雄
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	佐藤	信夫
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	須藤	安通
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	みずい	達興
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	大場	やすのぶ
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	木村	正義
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	市川	みのる
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	今井	譲
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	遠竹	よしこ
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	永沼	正光
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	白井	よう子
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	加藤	和明
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	萩生	田富司
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	牛嶋	剛
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	近藤	和義
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	岩田	康男
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	須崎	昭
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	高野	律雄
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	臼井	伸介
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	荻窪	貞寛
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	渋谷	武己
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	五十嵐	京子
	東京都後期高齢者医療広域連合議会議員	小林	秀雄

東京都後期高齢者医療広域連合議会議員 梅 田 俊 幸
東京都後期高齢者医療広域連合議会議員 清 水 典 子
東京都後期高齢者医療広域連合議会議員 高 松 啓 展

後期高齢者医療制度の施行に関する決議

高齢化の進展とともに医療費の増加が、わが国の社会保障制度の財政運営に深刻な影響を及ぼすことが懸念されている。このような状況の中、国民皆保険を維持し、将来にわたり、安定的で持続可能な医療制度を築き上げることが喫緊の課題である。このため平成20年4月から後期高齢者医療制度が都道府県ごとに設立される広域連合を運営主体として導入されることとなり、これまで、これら制度準備のために、東京都内の62区市町村において、様々な議論がなされてきた。特に本広域連合議会における議論の過程においては、低所得者対策が課題となった。すなわち、各区市町村の一般財源の投入により、全体的な保険料の水準について一定程度抑制されているが、現行の国民健康保険料に比較して保険料が上昇する低所得者層の負担軽減について、更なる対策を講じなければならないということである。

一方では、本広域連合議会として、平成19年10月12日には国に対して、同月23日には東京都に対して、様々な要望活動を行ってきた。具体的には、後期高齢者の保険料に影響を生じさせないため、広域連合間の所得格差による調整は、療養給付に対する定率交付分を確保し、所得に応じた財政調整を行う場合は別途財源措置すべきことである。本来、本制度は国の責任の下に、国民皆保険の一環として国民が安心して医療を受けることで健康な生活を保障していくべき制度であり、その費用についても国が責任をもって負担すべきものである。しかるに、国は、国庫負担金のうち普通調整交付金については、被保険者に係る所得による各都道府県の広域連合間における後期高齢者医療の財政の不均衡を是正することを目的とし、「東京都後期高齢者医療広域連合」に対する普通調整交付金は、その平均を下回る額が交付されることとされ、その下回る額については、被保険者が保険料として負担することとなる。

また、後期高齢者に対する保健（健診）事業は、医療費抑制、生活習慣病の早期発見及び介護予防の観点から非常に重要であることから、本広域連合において実施することとしている。しかしながら、これに対する国・都の財政支援も十分なものであるとは言いがたい。

あわせて、新たな医療制度が国民に理解されるよう、国を挙げて制度の意義を含めた周知が急務となっている。

特に、平成20年度の制度施行と同時に大半の被保険者に対して特別徴収に

より保険料の徴収が開始されることなどもあり、社会に混乱や誤解を招かぬよう十分な周知を行うことが肝要である。

これらのことを踏まえ、我々、東京都後期高齢者医療広域連合議会は、都民に理解を得られる制度運営を目指して、低所得者対策に関して東京都後期高齢者医療広域連合における更なる検討を、国・都に対しては十分な財政支援を、また国をあげての制度周知を引き続き強く求めるものである。

以上、決議する。

平成19年11月20日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

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ける議決結果等一覧

1 議員提出議案

議案番号	件名	議決年月日	議決結果
議員提出議案第5号	後期高齢者医療制度の施行に関する決議	11月20日	原案可決

2 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18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20日	認定
議案第5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1号)	11月20日	原案可決
議案第6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	11月20日	原案可決

3 陳情

議案番号	件名	議決年月日	議決結果
陳情第1号	後期高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める陳情	11月20日	不採択
陳情第2号	東京都後期高齢者医療広域連合への陳情	11月20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	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	奥多摩町議会	清水 典子
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)		