

平成 21 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 21 年 1 月 29 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成21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
岩田康男議員	4
佐藤洋子議員	10
市川みのる議員	14
○同意第1号の上程、説明、採決	18
○同意第2号の上程、説明、採決	19
○承認第1号の上程、説明、採決	19
○議案第1号、議案第2号の一括上程、説明、採決	20
○議案第3号の上程、説明、採決	21
○議案第4号の上程、説明、質疑、採決	21
○議案第5号、議案第6号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	26
○閉会の宣告	33
○会議録署名	35
○議決結果等	

平成21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21年1月29日 午後2時開議

出席議員（30名）

1番	桜井 ただし	2番	今野 弘美
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
15番	池田 博一	16番	白井 よう子
17番	くじらい 光治	18番	萩生田 富司
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	荻窪 貞寛
26番	佐藤 洋子	27番	五十嵐 京子
28番	小林 秀雄	29番	梅田 俊幸
30番	土屋 國武	31番	白井 松寿

欠席議員（1名）

19番 牛嶋 剛

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	黒須 隆一
副広域連合長	合田 進	総務部長	名取 伸明
保険部長	杉田 平吉	総務課長	岡村 昭雄
企画調整課長	藤春 加代子	管理課長	梶川 義夫
保険課長	赤松 郁夫	会計管理者	若井 世台子

職務のため出席した者の職氏名

書記長	岡村昭雄	書記	増田武
書記	金子千秋	書記	小久保英幸
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 同意第1号 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について
- 第 4 同意第2号 東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について
- 第 5 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 6 議案第1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 7 議案第2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 8 議案第3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4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10 議案第5号 平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第11 議案第6号 平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後 2時01分開会

○須藤議長 ただいまから平成21年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員は、29名です。

欠席の通告は、牛島剛議員の1名でございます。

定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

なお、議案説明のため、地方自治法第121条の規定に基づき、広域連合長以下関係職員の出席を求めましたので、ご報告いたします。

初めに、広域連合長より発言の申し出がございますので、許可いたします。

多田広域連合長。

○多田広域連合長 広域連合長の多田でございます。

平成21年第1回定例会の開会に当たりまして、ごあいさつを申し上げます。

本日は、議員の皆様方におかれましては、お忙しい中ご参集を賜り、まことにありがとうございます。また、本広域連合の運営につきまして日ごろからご理解とご協力をいただいておりますこと、厚く御礼を申し上げます。

さて、本年は平成22年度、23年度の保険料や制度のあり方について検討を行う年となっております。様々な課題やご意見、国の検討状況などを踏まえまして、62区市町村ともご相談の上、今後検討を行い、高齢の皆様方が安心して医療を受けることができるよう努力をしまいたいと存じます。

本日は、主に平成21年度予算及び平成21年度の保険料について軽減を行う条例改正案をご提案させていただいております。

平成21年度予算は、一般会計約43億円と、特別会計約9,368億円、総額約9,400億円となっております。また、平成21年度の保険料につきましては、原則として平成20年度の軽減対策を引き続き実施するものでございます。

本議会には、そのほか人事案件を含め条例改正案等をご提案させていただいております。よろしくご審議を賜りますようお願い申し上げます。ごあいさつといたします。

○須藤議長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

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いたします。

次に、会議録署名議員を指名いたします。

会議録署名議員は、会議規則第80条の規定に基づき7番、佐藤信夫議員及び24番、臼井伸介議員を

指名いたします。

よろしく願いいたします。

次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○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つ、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つ、平成21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つ、平成21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つ、平成20年10月分から12月分までの例月出納検査の結果についてでございます。

以上4件につきましては、恐縮ですが、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。

○須藤議長 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日といた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）

○須藤議長 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。

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たいと思っております。

通告の1番は、高齢者の実態についての認識とその対応です。

実態につきましては、様々な統計数字あるいは報告等があると思うのですが、私は、内閣府が出しました「高齢社会白書」、ここの中で今全国的には高齢者の実態というのが非常にリアルに反映され

ているのではないかというふうに思います。高齢者で生活が苦しくなった人が37.8%と、5年前から比べて10%も増大しているという数字、収入200万円以下の人が43%もいるという実態や、高齢者の中での生活保護家庭が急増しているというものがあります。

一方で、後期高齢者の普通徴収の保険料の滞納者が大変大きな数を示しているというのが、保団連や朝日新聞の報道で数字が示されておりましたが、こういうところからも、今、深刻な実態というのを示しているのではないかと思います。まず、その認識についてお尋ねをしたいと思います。

その対策なのですが、今日は、副連合長の日の出町の町長さんが残念ながら欠席ということで、じかにお尋ねをしたかったんですが、医療費の全額負担を日の出町でやられた、後期高齢者の医療負担をですね。そういう物の考え方というのはどこから発想してきているのかというのをお尋ねしたかった。というのは、今、全国的にも1人当たりの後期高齢者の医療費が一番少ない、入院日数も一番短いと言われる長野県佐久市にお邪魔いたしまして、その実態というのを勉強させていただきました。長野県が医療費がかかっていないという一方で、長寿日本一という、健康問題では大変前進しているという、こういうこととの関係で日の出町の対応も聞きたかったということで、もしおわかりになれば教えてもらいたいということと、この広域連合でこうした高齢者の健康づくり、医療費をできるだけ少なくするという考え方はだれも反対しないわけですし、そういうものと健康づくりの基本的な考え方というのをお示しいただければありがたいというふうに思います。

大きな2点目は、最近は制度がいろいろ変わって、その変わった制度を全部理解をするというのはなかなか大変な事態です。私ども議員に細かく情報提供いただいて、大変ありがたいというふうに思いますが、問題は当該の人、75歳以上の人に、こういった制度が変わったことがどう理解をされているかということが大事だと思うのですが、現時点でこれ以上——これ以上といえますか、今、見直しの内容について、私どもが情報提供いただいた以上に現時点でどんなことが見直しの対象として議論されているのかというのをお尋ねしたいのと、12月13日のNo.4「いきいき通信」に示された医療費負担の1割措置、あるいはそれ以前に示された口座振替の選択制、こういうものがどう徹底されているのかということをお尋ねしたいのと、1割負担に戻る人は何人ぐらい、何%ぐらいいらっしゃるのか。それから、そこで示されている年収というのはいつの時点のもので、いつ年収という措置は変わるのかもあわせてお尋ねしたいと思います。よろしくお願いします。

○須藤議長 総務部長。

○名取総務部長 何点かお尋ねございますので、私のほうからは、1つ目の、ご高齢の皆様方の実態あるいは自治体の健康対策・対応についてご答弁をさせていただきます。

今ご指摘がありましたように、様々な統計の数字等を見ましても、また、昨年来の世界的な景気の悪化などもございまして、ご高齢の方を含めて非常に多くの方の暮らし向きが大変に厳しい状況であることを私ども承知しておりますし、そのような認識を持っております。加えて、昨今は「派遣切

り」のような言葉に象徴されるように、雇用状況もまた悪化をしております、ご高齢層を支えるべき現役世代が、さらに厳しい大きな影響を受けるというような認識も持っております。

このような背景、状況等々もございまして、本定例会では、平成21年度におきましても、所得の低い方々に対する東京都独自の保険料軽減策を、継続して実施する条例改正をご提案させていただいております。また、保険料の滞納のお話もございましたが、もちろん区市町村では徴収に努めているところではございますが、例えば、納付方法の見直し等々を含めた相次ぐ制度改革の中で、支払いが遅れているようなケースも生じていると聞いております。

なお、保険料徴収に当たりましては、区市町村の窓口におきまして丁寧に相談に応じるなど、被保険者の皆様方の実態を把握しながらご理解をいただけるように、日々努力をしております。

また、議員ご指摘の日の出町あるいは長野県佐久市の施策の例がございましたが、日の出町の例につきましては、いわゆる窓口払いの自己負担金の部分について、町のほうでご負担されるというような情報は聞いておりますが、これらの施策につきましては、それぞれの自治体の判断で独自に実施をされているものでございまして、長寿医療制度に至る長年の経緯を考えますと、様々な意見があろうかと存じますが、いずれにしましても、各自治体で十分に議論をされ、その責任と財源において実施をされているものと承知しております。

私からは以上でございます。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、今後の見直し策、情報提供ということでお答えさせていただきます。

情報は逐次お送りさせていただいているわけですが、昨年12月17日の与党の高齢者医療制度におけるプロジェクトチームでは、高齢者医療制度の見直しに当たっての基本的な枠組みが示されております。その内容としては、まず現在の長寿医療制度は、老人保健制度が抱える問題点を解決するために、10年にわたる論議を経たものであること。2番としまして、単に制度を廃止し元に戻すということでは、こうした老人保健制度の問題点が解決できないばかりではなく、現場が混乱し、保険料が下がった多くの方の負担が再び上がる上に、本来の目的である高齢者の方の安定的な医療の確保ができないこと。3番として、法律に規定する5年の見直しを前倒しして、よりよい制度への改善を図ること。4番としまして、見直しは、これまでいただいた様々な意見を踏まえ、高齢者を初め多くの方々の意見を聞きながら全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、今年の春を目途に幅広い議論を進め結論を得るというものでございます。しかしながら、具体的な見直し策については、現時点ではいまだ示されていないのが現状でございます。

また、与党のプロジェクトチームとは別に、厚生労働大臣の元に設置されました高齢者医療制度に関する検討会は、現在まで4回会合が開かれております。内容としましては、年齢で区分することに

ついて。保険料の算定方法、支払い方法について。また、世代間の納得と共感の得られる財源のあり方等について議論がされてまいりましたが、一定の方向が示されるには至っておりません。私どももこうした国の動きを注視しているところでございます。

次に、医療費負担の1割の条件緩和の該当者はどのくらいいるかというご質問でございます。それと、年収のとらえ方についてでございますけれども、長寿医療制度の創設に伴い、一部の方につきましては、世帯構成及び収入が変わらないにもかかわらず新たな現役並み所得と判定され、自己負担が1割から3割となる場合があります。こうしたケースについては、従来と同様、1割負担とするものでございます。この対象者は、都内全域で約1,800人余りでございます。

ここで言う収入は、前年、平成19年の所得税法上の収入金額、退職所得にかかわる収入を除くものでありますが、必要経費や公的年金等控除、基礎控除などの控除金額を差し引く前の金額となります。

次に、口座振替の変更のお知らせ等のことでございます。

長寿医療制度の保険料の支払いと社会保険料控除につきまして簡単にご説明いたします。

所得税や個人住民税を計算する場合、お支払いいただいております社会保険料は控除されますが、この社会保険料には長寿医療制度の保険料ももちろん含まれます。控除が認められる社会保険料は、納税者をご自分の社会保険料を払った場合や、生計が同じ配偶者や親族の社会保険料を支払った場合に適用されます。

現在、保険料を年金から引き落とししている方についても、口座振替によりお支払いいただいた場合は、口座振替により保険料をお支払いいただいた世帯主または配偶者に社会保険料控除が適用されます。このことにつきましては、区市町村においても様々な方法で周知しており、当広域連合におきましても、いきいき通信、新聞折り込みまたはチラシ等でございますけれども、それとラジオ等を通じて説明してまいりました。今後も、新聞広告等様々な媒体を活用して周知に努めてまいりたいと考えております。

それから、健康づくりについてでございますけれども、後期高齢者のふさわしい保健事業等のあり方ということで、保健事業検討委員会の設置を考えております。今年度につきましては、制度の根幹から年齢枠を変更するなど検討されていることがありますので、実際の開会は延期してございます。21年度につきましては、高齢者にとってふさわしい健診項目とか、そのデータを利用した保健事業とか、そういうことの検討を考えております。その中では、当然、健診後のフォローとか、それから日常生活を通じて介護にならないように保健事業を進めることもあわせて検討していく計画でございます。

以上でございます。

○須藤議長 岩田議員。

○岩田議員 ありがとうございます。

この前の議案説明のときにもお尋ねしているわけですが、12月現在で東京都の広域連合で滞納者の数、金額、これはおわかりになっているでしょうか。各区市町村では12月期の滞納者の数、金額は判明していると思うのですが、それを広域連合として集計はされているのでしょうか。

私は三鷹市選出なので、三鷹市の例をこういうところで言うと三鷹市の人に悪いかもしれないのですが、3,606人普通徴収の方がいまして、そのうち110人が滞納しているんですね。そうすると3%、金額的にもちょうど3%ぐらいなのですが、今までの国民健康保険で高齢者の滞納率というのはわずか1%にいくかどうかぐらい、高齢者の人の支払い状況というのは大変優秀というかよかったです。今回は非常に悪いのですが、制度の混乱といいますかスムーズにいかなかったという要因もそれは一つはあると思うのです。しかし、三鷹市は4月から年金天引きを始めた市でして、それを見てみると、制度の問題というだけでは言えないのではないかというふうに思うのですが、こういった状況と、今の高齢者の実態というのをどういうふうにあわせて見ているかということも重ねてお伺いをしたいと思うのです。

もちろん「高齢社会白書」という数字で、医療費は世界的に、医療機関にかかる率というのは日本は世界で一番多い。月一度以上医療機関にかかる人の人数というのは世界で一番多い。しかし、医療費にかける公費負担というのは、先進国の中では最低。その結果、長寿は世界一という、こういう関係をどう見るかというのがいろいろ見方としてはあると思うのですが、いわゆる老健法では、この制度の目的を健康保持、今度の高確法では医療の適正化というふうにその目的がなっているわけですが、本当に高齢者の健康づくりといいますか健康保持、生きがい対策、こういうものが医療費を結果的に減らしていくというのは全国の事例でも出ていると思うので、その辺を運営主体の広域連合はどういうふうに進めていくのかということについても重ねてお尋ねをしたいと思うのです。

医療費のいわゆる1割負担の分が、これは申請しなくても該当すると思うのですが、口座振替のほうなのですが、今、確定申告の時期でして、この確定申告の時期に税金を少しでも重くしないというために、当然のこととして、配偶者、扶養家族の社会保険料も同時に控除の対象になるというのが、まさに口座振替の中身だというふうに思うので、この確定申告の時期に該当者に集中的にPRするということが大変効果的ではないかというふうに思うのですが、そういう該当者というのは、おおよそおわかりになるのではないかと思うのですが、そういう該当者に特別PRをするという体制をとることは可能でしょうか。重ねてお伺いします。

○須藤議長 それでは、総務部長。

○名取総務部長 1点目の滞納者の数とか金額の件でございますけれども、ご案内のように、保険料の徴収は区市町村の役割分担になってございまして、私どものほうでは、分賦金という形で姿を変えてちょうだいしております。その意味で、現状ではそういった具体的な数字等々は広域連合のほうでは現時点では持ち合わせておりません。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 税等の控除で対象になる人をピックアップして通知ができるかということですが、今のシステム等の状況では、それについては不可能でございます。

○須藤議長 岩田議員。

○岩田議員 厚生労働省で厚生労働大臣が滞納者の割合を8%と発表しましたよね。その8%というのは、18の広域連合の集計数字を発表したみたいなのですが、当然のことながら、広域連合単位でどのくらいの滞納者がいるかというのは必要項目ですよ、これは。各区市町村に任せればよいという事務ではないですよ。というのは、2%で滞納率を計算して各区市町村からその補てん金を徴収している——徴収という言い方は悪いですが、分担金を出しているわけですので、そういう点からも、広域連合がこの東京で、都議会では10万人という数字が出されたそうですけれども、どういう実態になっているかというのは、当然つかむ必要があるんじゃないかというふうに思いますが、ちょっとしつこいようではありますが、お尋ねします。

それから、この医療の適正化というのは、高確法の目的になっているということから、各広域連合ごとに医療費が幾らぐらいかかったかという統計数字は恐らく出ていますよね、どこの県が1人当たり幾らぐらいということ細かく出ていますよね。その辺で医療費の削減というのと健康保持といますか、本当に健康をつくっていくといますか、そういう事業をどういうふうに整合性を持って、むしろそちらを優先して進めてもらいたいということなのですが、もう一度すみませんがお尋ねします。

あと、口座振替で該当者を見つけるというのは困難かもしれませんが、正直。しかし、当該の人に、75歳以上の人に、今PRすることが大変効果的だというふうに思うんですよ、税金の申告をしている時期に。だから、こういう時期をとらえて社会保険料控除を少しでも有利に使えるということも含めてPRを特別、個人個人にするべきだと思うのですが、もう一回すみません、お尋ねします。

○須藤議長 総務部長。

○名取総務部長 ご指摘のように、被保険者の滞納状況は、最終的には私どものほうでも把握をしておくべき状況と承知はしております。現時点で62団体毎の正確な表向きに出せるような状況を把握していないところがございますので、そういったところにつきましても、把握した段階でまたきちんと報告させていただきたいと存じます。

また、口座振替の件についてのPRにつきましては、今後また3月中にも全戸配布等々のPRをいたしますし、そういった広報の機会をとらえて、引き続きやってまいりたい。また、今までもその部分についての広報は積極的にやっている部分もございますので、勸奨あるいはPRのほうには努めてまいりたいと考えております。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、医療費の状況のことでお答えいたします。

国保中央会が1月13日発表した数字では、この上半期の医療費でございますけれども全国ベースで1人当たり、42万4,090円、前年同期の国保の老人医療と単純比較ではマイナス0.8%の減となっております。

一方、東京都におきましては、1人当たりの医療費は上半期分で41万1,532円で、この資料によりますと、前年同期の国保・老人医療費との単純比較ではプラス6.7%となっております。ただし、この前年度分につきましては国保のみで、旧社会保険の老人医療費が算定に含まれてございません。単純に比較することは困難であり、長寿医療制度においてこの数値で推計を見るのは今のところちょっと無理だと存じます。

それから、1人当たりの医療費ということで、この資料を元にして積算しますと、東京都におきましては20年度は1人当たり1カ月分の医療費は6万8,589円、19年度は6万8,834円というふうになってございます。対前年度でマイナス245円となっているものでございます。

先程比較等がございましたけれども、全国平均は42万4,090円で、東京都は41万1,532円と申し上げました。医療費の順位としましては全国で上から25番目ということでございます。

なお、一番高かったのが福岡県で53万6,003円、一番少なかったのが長野県で34万9,459円となっております。

議員先程、長野県佐久市のほうのことをおっしゃっていました。私もちょっと聞いたことがございまして、「ピンピンコロリ」という施策をとっていて、元気で健康寿命を延ばすということを主眼に置いて地域の活動等、そして地域のつながりを利用して健康づくりをしているというのを聞いたことがございます。保健事業の重要性は認識しています。

以上でございます。

○須藤議長 以上で岩田議員の一般質問を終了いたします。

続きまして、佐藤洋子議員の発言を許可いたします。

26番、佐藤議員。

○佐藤（洋）議員 一般質問を行わせていただきます。

制度スタートから4月で1年になりますが、いまだに高齢者の皆さんのみならず、国民から納得されないのが後期高齢者医療制度だと思います。名前を通称、長寿医療制度などとしてみても、保険証にはしっかりと「後期高齢者」と書いてあります。全国の自治体や議会で見直しの決議が上げられ、廃止を求める署名はいまだに国会に届けられています。一体この制度導入で何か高齢者にとってよいことがあったのでしょうか。あったとすれば、どのようなことがよいことだったのか示していただきたいと思います。

また、保険料の普通徴収になっている方について、全国保険医団体連合会の調査によりますと、全国的に滞納率が10.65%という調査結果が発表されています。年金収入が少なく、家族の扶養になっ

ていた人も多いなど、生活が大変な方が多いのが実情だと思います。

滞納が1年以上に及びますと、資格証明書が交付されることが明記されていますが、医療機関の窓口で10割負担となってしまうため、受診できない事態を生み、高齢者の命と健康を脅かすものです。東京都広域連合では、それぞれの自治体から報告が行くようになっていると思いますが、先程の岩田議員の質問と重複いたしますが、現段階でどのように把握されておられるのでしょうか。1年以上滞納となった場合の対応を今後どのように考えておられるのでしょうか。資格証は発行すべきではないと考えますが、いかがでしょうか。

また、この制度は基本的に医療抑制という側面を持っています。医療費を減らすという、そういう目的のもとにつくられた制度ですので、実際に、今まで毎週行っていたリハビリが半分に減らされたなどという高齢者の声を私も耳にいたしております。今までの老健と比べて、医療内容の抑制は行われていないのか、また、受診率はどのように変わってきているのかについてご説明願います。

暮らしの貧困化が高齢者の命を奪いかねないところまでできています。高齢者自身が収入も少ない上に、高齢者を支える若い世代が深刻な雇用不安で生活もままならなくなっています。このような社会の中で、高齢者により一層の負担を強いているのが後期高齢者医療制度ではないのでしょうか。こうした高齢者の生活実態をどのように認識し、命と健康を守る医療とは何だとお考えでしょうか。広域連合が回答を出せる問題ではない。国の制度の問題だというふうにお答えになるかもしれませんが、それぞれの広域連合が高齢者の医療を守る立場に立つことが大事だと考えて質問いたします。お答えをお願いいたします。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、資格証の発行の件についてお答えいたします。

資格証の交付につきましては、法に規定されておまして、保険料をお支払いいただくだけの収入がありながら、督促、納付相談にも応じていただかず、また、特別の事情もなく支払いいただけない場合には、やむを得ず実施することとなるケースも出てくるというふうにご考えております。

国においても、全国会議において、資格証明書の交付に当たっては、納付期間が1年を経過したことをもって機械的に交付することがないように、相当な収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な方に限って適用することとしております。さきに東京都広域連合で定めております要綱の内容と基本的に同様の考え方を示しているものでございます。

保険料を滞納している被保険者につきましては、一人ひとりの家庭の事情等が異なっており、広域連合では、その詳細な実情まで把握することは困難でございます。資格証明書の発行は、各団体でそれぞれのケースごとに慎重に審査された内容を十分踏まえた上で、広域連合が最終的に決定していきたいというふうにご考えてございます。そのために、資格証明書の取扱いに関する要綱及び発行基準を区市町村にお示しし、各団体が統一した対応をとるよう依頼しております。

それから、滞納者の状況でございますけれども、先程の質問の中にもありましたけれども、現在は年度途中ということもございまして、滞納者の数というのは現在はまだ把握してございません。

また、後期高齢者医療制度によって医療費抑制が生まれているのではないかとということでございます。先程、岩田議員さんのほうから質問もございましたけれども、それぞれの1人当たりの医療費とか、一月当たりの医療費というのをお答えいたしました。それによりますと、対前年度で1人当たりの一月当たりの医療費というのは6万8,834円が6万8,589円となり、245円の減少をしてございますが、これらの示された資料から考えますと、診療報酬の0.82%のマイナス改定というのもございますので、ここで推測するには、前年並みの医療費を受けていらっしゃるのではないかとというふうに推測できます。

以上でございます。

○須藤議長 総務部長。

○名取総務部長 この制度が始まって、ご高齢の皆さん方によい点はどういう点かというお尋ねと、あわせて状況等を踏まえてどう考えるか、医療保険制度についてどう考えるかということについてお答え申します。

よい点を申し述べますと、この制度をそもそも導入をした理由でございますのが、これから高齢化社会を迎える中で、高齢者の方の医療保険制度をきちんと安定させ、また国民皆保険を維持していくといった眼目がございました。そういった観点で、現役世代と高齢者の方の財源の負担の姿をきちんとだれが見てもわかるようにするとか、あるいは実際に様々な数字があって議論はありますけれども、保険料が下がっている方も相当数いらっしゃいます。そういった部分でのもちろんよかった点もございますし、また、かつてこれほど医療保険制度について、マスコミも含めて国民の多くの方が関心を持っていたことはなかったと思います。私も国保の実務を経験してございますけれども、関係者がどれだけ声を上げてでもマスコミに取り上げていただく機会も少なかったですし、そういった意味で、今後ますます厳しさを増す医療保険制度をどうしたらいいかということについて多くの方に関心を持っていただき、また、現在、国においても見直しを含めての議論が進んでおりますので、そういった中で、さらにどういう状況になるかわかりませんが、まず関心を持っていただくことによって、医療保険制度の安定また国民皆保険につながっていくんじゃないかと、そういった意味で長期的な部分も含めて大きなメリットはあったものと考えております。

また、医療保険制度は、これはやはり社会保障の中では、年金と並んでまさにその根幹をなすものでありますので、私どもはあくまで制度の実施団体でございますから、ルールに従って粛々とその制度を運営する以外にございませんが、それにかかわるものとして国民的な議論の中で機会があればそういった自分たちの考えもまた国にも伝えていきたい、そのように考えております。

○須藤議長 佐藤議員。

○佐藤（洋）議員 お答えありがとうございます。

資格証についてでございますけれども、今、統一見解というようなお話もございましたが、11月26日に厚生労働省保険局が出した「高齢者医療の動向」の中で、各広域連合ごとに統一的な運用基準を設けるよう指示されているというふうに思います。東京都広域連合では、その基準に基づいて行っていくということなのかと思いますけれども、実際には今まで国保では75歳以上の方に資格証というものは出していなかったと思うんですね。それはやはり国保の考え方ということに基づいて出していなかったと思いますし、それから高齢の方の健康、命を資格証によって奪ってはならないといったような観点があったかと思うんですけれども、75歳になって新しい保険証が来て、そこに滞納すると資格証が発行されますよと書いてある。それを見たお年寄りの気持ちというのは、一体どんなものでしょうか。先程、お金があっても払わない人とおっしゃいましたが、おおむね年金の方は天引きになっているわけですし、その天引きにも満たない年金で暮らしていらっしゃる方が普通徴収になっているというふうに思うのですが、そういう方が実際お金があるのに払わないという状況なのかどうか、その辺の認識というのは非常に実態と合わないというふうに思うんですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

厚労省の見解に沿っているかということですが、厚労省の見解に沿っているというふうに考えております。

また、1月20日、21日に行われました全国会議における厚労省の高齢者医療課長によりますと、資格証明書の交付問題が国保の問題と関連して上がっているということも述べております。各広域連合や区市町村と一緒にそのことを考えていきたいというふうな発言はしております。詳細については2月に開催される全国会議等で説明するという話が伝わっております。私どもは、現在の資格証等の考え方というのは以前と変わっておりませんが、そこで示される見解も一つの判断材料として待っていきたいというふうに考えております。

それから、今までの運営で、75歳以上の、いわゆる老健対象の方は、資格証が出ていなかったということでございますけれども、確かに出てございませんでした。対象から外されておりました。それは、給付と保険料との運営主体が違うということで、資格証の対象外になっておりました。

見た人はどういう感想を持つかということですが、やはり今までそういう制度がなかったのが、改めて驚かれるかもしれませんけれども、やはり負担をしていただくということがひとつ自己の責任に基づく大切なことですので、その辺のところは丁寧な説明を区市町村の方にもお願いしたいと思いますし、私どものほうでもそれはしていきたいというふうに考えております。

それから、現状の把握でございますけれども、やはり収入があつて、およそどう見ても生活力のな

い方ではないのではないかと、そういう判断につきましては、区市町村では現在、国保のほうで資格証を出すにしても、現場の調査だとか、本人への面談とか接触という機会を持ってございます。そこで判断された状況によりますので、ただ単に先程から申しますように機械的とかどうこうということではございませんので、その辺のところはぜひご理解いただきたいと思います。

以上でございます。

○須藤議長 佐藤議員。

○佐藤（洋）議員 機械的に出さないというお考えが聞きましたので、いいかなというふうに思いますが、実際今、国保の資格証の問題はかなり全国的というか国を上げての問題となっております、子供の資格証については出すべきではないという、そういう流れが大きく変わってきていると思うのです。

私、町田市選出で、町田市の子供の資格証が全都で1番と、ちょっと恥ずかしい限りでありまして、全国でも20番目、ワースト20という汚名があるんですけども、そういう我が町田市でありまして、子供の資格証は出さないという国の方針を受けて今回も見直しが行われることになりました。

ですから、子供の命を守るという観点と、それから高齢者75歳以上の、とりわけ病気にかかりやすい世代の高齢者の皆さんの命と健康を守るという、そういう観点に立てば、資格証は出すべきではないと思えますし、私は多分、今回の議会で最後なのかなと思います。入れかわらなければならなくて、なかなかその問題について言う機会がございませんし、実際資格証を出す段階までおれないわけですので、今回、高齢者の75歳以上の方の資格証は出すべきではないということを強く申し上げて一般質問を終わります。

○須藤議長 以上で佐藤議員の一般質問を終了いたします。

続きまして、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 中野区の市川でございます。よろしくお願い申し上げます。

端的に伺います。もうお二方のほうから質問が出ておりまして、重複する部分は省かせていただきます。

まず1点目でございますが、極めて混乱を来たしたこの制度でありますけれども、まず、総括として、どのようにこの制度をとらえていらっしゃるのか。1年近く制度運営に携わってこられて、どのような総括をされているのか、これを伺っておきたいと思います。

また、今後に向けての課題が何なのか、その課題整理をどのようにして、その課題解決のためにどのような努力をされるのか、取り組みをされるのか、その点を明らかにしておいていただきたいと思っております。

また、広報活動でございますが、いきいき通信のお話も先程ありましたけれども、ここについての

東京都の補助金の削減、これを撤回するように強く求めるべきだと思うんですけども、その点はどのようにお考えでしょうか。これを伺っておきます。

3点目でございますけれども、保険料の改定であります。

今年は、22年度、23年度の2年ごとの保険料改定の年の年度に当たります。保険料の改定がどのような手順と日程で行われるのか、また改定に当たっての方針が何なのか、それを聞かせていただきたいと思います。

現在、広域連合が取り入れている低所得者の方々に配慮した保険料の設定の方法を、将来にわたって堅持するべきだという意見が中野区にはございます。その点についてはいかがお考えでしょうか。お答えいただきたいと思います。

最後でございますが、スタート直後、この制度改革で各自治体職員の皆さんは大変な苦勞をされました。窓口は大変に混乱を来しておりまして、特に、その職員の皆さんのお骨折りは大変だったことだと思っております。

この制度を円滑に運営するためには、制度の変更はもとより、事業の展開により起こる様々な事態に的確に対応できる各自自治体の窓口の職員の育成は極めて重要であると考えております。そういった点につきまして、広域連合の職員の方々だけではなくて、この制度実施にかかわるすべての都内区市町村の職員の育成といった人材育成についてはどういったお考えを持っているのか、また、どういった積極的な取り組みを今後お考えになっているのか、この点を伺いまして私の質問は終わります。よろしく願いいたします。

○須藤議長 総務部長。

○名取総務部長 それでは、4点お尋ねがございますので、総括、課題の部分と、広報、職員育成について私のほうからご答弁させていただきます。保険料改定については保険部長のほうで回答いたします。

総括あるいは課題というお尋ねでございますけれども、4月以降、職員も非常に忙しい中で、また、様々なご意見などをいただきながら仕事をしてきましたが、少なくとも国民皆保険制度を維持してこの医療制度を将来にわたって持続可能にしていくという大きな流れの中で筋道の一つが整ったのかな、あるいはそういったことのスタートラインに立ったのかなというのが正直なところでございます。

また、議員おっしゃるとおり、導入に当たりましては、ご高齢の被保険者の方には大変大きなご心配などをおかけしたことは事実でございます。そういった点、事前のPRの不足等々もございましたので、そういった点はまた反省をいたしまして、十分にわかりやすいPR等に引き続きまた努めてまいりたいと考えてございます。

課題でございますけれども、非常に実務的な課題になりまして恐縮でございますが、現在、国で制

度の見直しを検討してございますので、そういった見直しの中に、私どもの実務の現場の意見、こういったものもきちんと何とか反映をさせていきたいということを考えてございます。また、これも非常に実務的なことでございますが、初年度ということで、この制度のシステム、いわゆる国の標準電算システムが必ずしも安定していないという部分もありますので、その辺についても早期に安定化のためにどうやったらいいかということを経験的に検討しております。東京の広域連合は、100万人を超える最大の規模の広域連合でございますので、国のシステムの検討会にも私どもの職員を委員として出しておりますので、そういった部分を含めて積極的な発言等々をしてまいりたいと考えております。

また、東京都の補助金のことを含めて広報のことをお尋ねでございますので、その部分でございますが、広報というのは、被保険者の方にご理解いただくために非常に重要であることはそのとおりでございます。その意味で、昨年6月の与党PT等々の見直しの中でも、その広報をきちんとやるという部分を含めて議論され、広域連合と区市町村の役割分担が政令できちんと定められたという経過もございます。当たり前のことなのですが、全都的なことは広域連合で、また地域に密着したことは区市町村がきちんとやっていくということが法令上も分担として明示をされてございます。そういった中で、私どもも区市町村ときちんと連携しながら広報は引き続きやっていきたい。また、広報の予算が減ったように見えますのでご心配もあるかと思うのですが、広報計画等の中味につきましては、引き続きコールセンターも設置しますし、ホームページ等々も充実をしてまいります。また、全戸配布のいきいき通信につきましても、これは定期2回、臨時1回の計3回は枠を設けてございますので、そういった部分で効率的な広報をしていきたいと思っております。

東京都の補助のお話でございますけれども、この件につきましては、やはり制度発足の初年度限りの特別な措置という、ある意味お約束の中での補助金でございます。したがって、21年度は東京都には例えば広報紙の利用についていろいろ協力をお願いするという部分でのアプローチもありますでしょうし、また制度の根本にかかわるような広報につきましては、これは国においてきちんと実施をしていくようにということを引き続き求めてまいりたいと考えております。

東京都の財政的支援につきましては、いわば広報経費に限らず、必要に応じて今後要望を検討してまいりたいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

最後に、職員の育成という問題でございますけれども、この制度はやはり人が運営をしておりますので、日ごろご苦勞をかけている区市町村の職員、広域連合の職員の資質の向上は大変に重要な問題だと考えております。

広域連合の職員につきましては、62区市町村から全員派遣されておりますので、質的なものは区市町村の皆さん方と全く同一です。そういった中ではございますけれども、この仕事を専門にやっておりますから、当然スキルアップも必要ですし、ただ問題は、派遣期間が今のところ2年というふうに短いということもございますので、これにつきましては、3年に延長する方向で区市町村のほうには

今お願いをしております。また、派遣を受けた職員には、必ずしも保険事業が専門ではない職員もおりますので、導入時のオリエンテーションやOJTなども充実してまいりたいと思っておりますし、業務マニュアル等も作成をして日々コツコツではございますけれども、資質の向上を図ってまいりたいと考えております。

また、窓口等でご苦勞をおかけしている区市町村の職員につきましては、なかなか直接お会いする、ご意見を聞く機会が多くはないということもございますので、そういった部分を含めて、区市町村との連絡会的なものもきちんと来年度は設置をして適宜開催をし、声を聞きながら一緒に考えていく。また、研修というようなものは広域連合のほうで主催をしまして、区市町村の職員の皆さん方向けにそういったものも実施をしながら、ともに資質の向上と、人材育成に取り組んでまいりたいと、考えております。

以上でございます。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、保険料の改定のことについてお答えさせていただきます。

平成22年度、23年度の保険料に関するご質問についてですが、現在の保険料を決定するに当たりまして、本来は保険料で負担すべき経費を一般財源で補てんし、保険料の抑制を図ってきた経緯がございます。具体的には4項目の特別対策。葬祭事業は、区市町村の政策判断により実施することによる軽減、2つ目が、審査支払手数料の軽減、3つ目が、財政安定化基金拠出分の軽減、4つ目としまして、保険料未収金補てん分の軽減、さらに、議会の決議を受けまして、さらなる軽減対策の実施として、所得割額の軽減を行ってきたところでございます。これらの措置は、平成20年度、21年度の2年間の措置としてなっております。改めて原点に戻り、協議していく必要があると考えております。

なお、国においては、21年度からの均等割額の軽減措置及び所得割額軽減につきましては、恒久的な措置としてございます。財源についてはこれから相談するというふうになってございますけれども、制度としては恒久措置としております。

その他、保険料決定に必要な情報等につきましては、平成20年度、今月もう月末になりますけれども、今から資料収集・分析を開始したいと考えてございます。

スケジュールにつきましては、21年度の早い時期に協議会や関係団体とも十分協議していく中で方針を決定してまいりたいと考えてございます。

いずれにいたしましても、平成22年度の予算編成との関連もございまして、平成21年第2回定例会を目途に進めたいというふうに考えてございます。

なお、ご質問のありました東京都広域連合独自の軽減策でございますけれども、その継続につきましては、保険料改定における重要な課題と認識しておりますので、あわせて協議してまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○須藤議長 市川議員。

○市川議員 人材育成なんですけれども、当初予算が組まれまして、特別会計がありますね。各自治体とも特別会計歳入歳出で審査が始まりますね、第1回定例会で。それで、いろいろと後期高齢者医療特別会計といったような部分での審査をする中で、常任委員会、特別委員会、予算特別委員会等々での質疑、答弁などの場合に、自治体の職員が答弁に窮するような場面というのはやはりあるんですね。そういったことを解消していく努力というのは必要だと思うんですね。それが逆に申しますと、制度の安定的な運営を図っていくということになると思うのですが、その点についてもう一回お尋ねをしておきますが、よろしいですか。

○須藤議長 総務部長。

○名取総務部長 委員会での質疑、答弁における各構成団体の職員の対応でございますが、私どももそういった答弁等に資するような情報提供については、今後さらにいろいろな方法を考えてまいります。

○須藤議長 以上で市川議員の一般質問を終了いたします。

以上で一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、同意第1号 東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

多田広域連合長。

○多田広域連合長 同意第1号につきましてご説明をいたします。

現在、広域連合規約第12条第4項第1号ハの町及び村の長から選任されております青木國太郎副広域連合長の任期が本年3月31日に満了いたします。

そこで、引き続き、青木日の出町長を町及び村の長から選任する副広域連合長として選任の同意をお願いするものでございます。

何とぞご同意を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

○須藤議長 説明が終わりました。

同意第1号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

同意第1号につきまして、提案のとおり選任同意することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○須藤議長 ご異議なしと認めます。よって、同意第1号は、提案のとおり選任同意することに決定

いたしました。

次に、日程第4、同意第2号 東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

多田広域連合長。

○多田広域連合長 同意第2号につきましてご説明をいたします。

広域連合監査委員のうち、識見を有する者のうちから選任されております相川明監査委員の任期が本年3月31日で満了いたします。

そこで、後任者につきまして、鈴木郁夫さんが適任と判断し、識見を有する者のうちから選任する監査委員として、選任の同意をお願いするものでございます。

何とぞ、ご同意を賜りますようよろしくお願いを申し上げます。

○須藤議長 同意第2号につきまして、質疑及び討論の通告がございませんでしたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

同意第2号につきまして、提案のとおり選任同意することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○須藤議長 ご異議なしと認めます。よって、同意第2号は、提案のとおり選任同意することに決定いたしました。

ここで、ただいま選任の同意をいただきました鈴木郁夫さんにごあいさつをいただきます。鈴木さんの入場を求めます。

(鈴木郁夫さん入場)

○須藤議長 それでは、鈴木さん、ごあいさつをお願いいたします。

○鈴木郁夫さん ただいま監査委員選任のご同意を賜りました鈴木でございます。まことに光栄に存じます。

与えられました職責の重要性を改めて深く認識をいたしまして、誠心誠意相努めるつもりでございます。議員の先生の皆様方には、何とぞ特別のご指導とご鞭撻を賜りますようお願いを申し上げます。誠に簡単でございますが、ごあいさつにかえさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

○須藤議長 どうもありがとうございました。

次に、日程第5、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きまして議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 承認第1号につきましてご説明をいたします。

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たことに伴い、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「14.5%」から「16%」に引き上げ、同時に給料月額を同率程度引き下げるものでございます。

本件につきましては、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ことが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。

以上、何とぞご承認賜りますようお願いを申し上げます。

○須藤議長 承認第1号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、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方は挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者全員であります。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6、議案第1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及び日程第7、議案第2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の2件につきまして一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第1号及び議案第2号につきまして、一括してご説明をいたします。

議案第1号は、広域連合職員の勤務時間を、特別区職員の勤務条件に準じ、現行の1週間について「40時間」から「38時間45分」に改めるものでございます。また、これにあわせて休息時間を廃止し、休憩時間を見直すものでございます。

議案第2号は、ただいまご説明いたしました勤務時間の改定に伴う所要の整備を行うと同時に、特別区職員の勤務条件に準じ、病気休職者に対する給与の支給期間を現行の「満2年」から「満1年」に改め、勤勉手当の算定基礎を「給与月額」から「勤勉手当基礎額」に改め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。

○須藤議長 議案第1号及び議案第2号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

本2件につきましては、一括して採決いたします。

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方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者全員であります。よって、議案第1号及び議案第2号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第8、議案第3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につきまして議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第3号につきましてご説明をいたします。

本案は、特別区職員の勤務条件に準じ、58歳以上の職員を対象に在職年数や退職時期を制限せず、定年退職と同様に取り扱うことができることとしている準定年制度を廃止して、勸奨退職の制度に取り込み整理を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を申し上げます。

○須藤議長 議案第3号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、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方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者全員であります。よって、議案第3号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第9、議案第4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につきまして議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第4号につきましてご説明をいたします。

本案は、平成21年度以降の保険料軽減措置及び東京都広域連合独自の平成21年度の保険料軽減措置

を実施するために条例改正をお願いするものであります。

平成20年4月から実施しております長寿医療制度の保険料については、平成20年8月4日の平成20年第1回臨時会において、均等割額7割軽減に該当する方を経過的な軽減措置として8.5割軽減するとともに、所得割額の軽減の対象を、年金収入211万円まで拡大する内容の保険料軽減対策を可決いただいております。

平成21年度は、均等割額については現在8.5割軽減世帯のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯について9割軽減とし、それ以外の方は7割軽減に戻るといえるものです。この軽減内容は、国の軽減対策と同様であり、9割軽減のうち7割軽減を超える2割分については、国の補助を見込むことができます。

次に、所得割額については、平成20年度における東京都広域連合の軽減対策と同様、年金収入211万円までの方に対して段階的に軽減するというもので、年金収入168万円までの方について所得割額を100%軽減し、同173万円までの方について75%軽減、同211万円までの方について50%軽減するというものでございます。

なお、年金収入211万円までの方について、一律50%軽減までは、国の補助を見込むことができます。

また、被用者保険の被扶養者であった方に対しては、平成20年度の激変緩和措置を継続して、均等割額を9割軽減するものでございます。

なお、従前の条例改正は、附則で対応しておりましたが、今回の条例改正は、均等割額9割軽減及び所得割額一律50%軽減については、恒久的措置として本則を改正するものとし、平成21年度までの措置である当広域連合独自の所得割額軽減及び被用者保険の被扶養者にかかわる均等割額9割軽減については、附則で対応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を申し上げます。

○須藤議長 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 この条例改正は、所得の低い人の保険料を減額するということですので、私としては歓迎をするものですが、ただ、この機会に3点ばかりお尋ねしておきたいのですが、三多摩の場合に、今度の国保から後期高齢者医療制度に変わったときに、賦課方式の変更もあるものですから、今度の減額措置で下がる人はいますけれども、ほとんどの人は、所得の高い人も含めてこれまでよりも上がるという結果をかねてから示してきているわけですが、全体的にこうした保険料を国保並みにという要望があるわけですが、こういうものについてはどう答えていくのでしょうか。

それからもう一つは、政令改正が続いて法改正がないためなのではないでしょうか、均等割の減額措置が世

帯主の収入によって配偶者の均等割の減額も決まる、配偶者というか扶養家族のですね。この制度がどうしても様々な矛盾を引き起こす。つまり、この添付資料の一覧表を見ますと、やむを得ない措置かとは思いますが、わずか1万円の収入差で保険料が3倍になるという人も出てしまうわけですね。

前の議会でも議論になりましたけれども、世帯の収入の合計額は同じであっても、それぞれが世帯主と配偶者の受け取る年金の額の割り振りによって保険料が3倍も違うという事例も前の議会では出されましたけれども、どうしてもこういう手直しというのはそういう矛盾を抱えるというふうに思うのです。そこで、医療費の負担を3割の人を1割に戻すという措置が先程議論になりましたけれども、こういった仕組みが、例えば70歳以上の高齢者のみの家庭の場合は均等割の減額を、扶養家族が収入が少ない場合には減額措置をとるとか、70歳以上の高齢者のみの家庭の場合は、そういった措置をとるということが政令改正上で可能かどうかお尋ねをしておきたいと思います。

3点と言いましたけれども2点ですね。よろしくお願いします。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

まず、政令改正のことでございますけれども、これは当広域連合だけでそれを政令改正して判定区分を変えるということではできません。

それから、所得割額の保険料賦課の問題でございますけれども、旧ただし書き所得としているのは、多くの方に均等割額等も含めまして負担をしていただいて、制度を支えていくという制度の根幹がございまして、そのことをぜひご理解いただきたいというふうに考えてございます。

保険料を国保並みにできないかという質問がございましたけれども、それは単独で東京都広域連合が保険料を引き下げろというご質問でしょうか。

○須藤議長 もう一回お願いします。

岩田議員。

○岩田議員 今回の措置というのは、国の減額措置をやろうという、保険料が高過ぎるという、そういう世論やいろいろな取り組みの中で判断。ですから、私も東京都の広域連合で政令改正するなんてことは不可能だと思うんですよ、それは。だから、国の政令改正の中でこれがやられているわけですから、国にそれは求めるということは基本だと思うのです。しかし、広域連合から声を上げないと、それはなかなかできることではないので、広域連合としてこういう方向で取り組みをしていくという姿勢があれば、国のほうにぜひそういった要望をしてもらいたいという意味です。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 大変申し訳ありませんでした。

このことは前にもお話をさせていただいておりますけれども、与党のPTの中でも検討課題となっ

でございます。そこで、現在の与党プロジェクトチームの検討状況でございますけれども、保険料軽減判定を個人単位で行うようなこと、または賦課について個人判定を行うことにつきましては、その費用、介護や国保との関係を考慮の上、どのような対応が可能かは引き続き検討するというふうになっております。

私ども広域連合に寄せられている意見の中では、やはり収入が2人で判定されてしまって高くなるとか、軽減を受けられないとか、そういうような意見はいただきます。また、先程申しましたように、費用の3割、1割の負担の中では、2人で判定するために1割になる方というのは実際に出てきます。その辺のところを踏まえ今、国のほうでも検討していきまして、結論を出したいというふうにしております。私どもとしても、国にこういう差があつて非常に問題だという意見は伝えてございますし、これからも伝えていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○岩田議員 終わります。

○須藤議長 次に通告がございましたので、発言を許可いたします。

26番、佐藤洋子議員。

○佐藤（洋）議員 通告に基づきまして、議案第4号について質疑をいたします。

国は、今まで3回の軽減策を行ってまいりました。しかし、75歳以上という高齢者の暮らしの実態を見ましても、圧倒的に多くの高齢者は収入が少なく、保険に加入するのは個人という建前でありながら、先程も問題になりましたが、収入算定と負担は世帯単位という制度の矛盾によって、世帯構成によってはより格差が生まれるという問題を引き起こしています。

過去の軽減策は、問題の根本解決になっていないというふうに考えます。今回の軽減策は、何のために行うのか、まずお答えください。非常にわかりにくくて、理解に苦しむ点多々ありますので、何のために今回また行われるのかということについてお答えいただきたいと思います。

前回の軽減策に比べてどの点が改善されているのかについても、お答えください。

それから、今回の軽減策で今までより負担の増える人が出るのではないかというふうに思います。8.5割になっていた人が9割と7割になるわけですので、7割になった人は負担が増えるのではないかと思います。その対象人数、負担の増える人の人数についてどのくらい見越しているのかお答えいただきたいと思います。

それから、ようやく前回の軽減策によって区市町村の事務が一定終わったと思ったら、また新たな事務事業が来るわけで、区市町村の事務というのは非常に煩雑になるのではないかと思いますけれども、今回の改正について、被保険者への周知徹底はどのように行われるのかお答えいただきたいと思います。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

今回の改正の目的でございますけれども、これは政府の高齢者医療の円滑な運営のための軽減措置でございます。制度開始後いろいろな意見を国のほうでいただいて、その中で、やはりこの制度を円滑に運営していくには、まず保険料の軽減が必要だということを判断されて、円滑な運営のためにこの制度をしたものでございます。

それから、今回の軽減策で、より負担の増える方はいらっしゃるのではないかとということですが、従来、20年度は均等割額を8.5割軽減したものを、21年度につきましては9割軽減になる方と、それから逆に7割軽減に戻る方がいらっしゃる。その方はどのくらいかということでございますけれども、およそ14万7,000人と想定してございます。

それから区市町村、周知の徹底はどのようにしているかということでございますけれども、先程広報の問題もございました。その中で一部漏らしてしまったこともございますけれども、新聞折り込みや小冊子等の様々な媒体を使って活用して広報していきたいと思っております。

また、納付される方の利便を考えて、区市町村におきましては、ダイレクトメールによる口座振替の案内なども含め、親切で細かい説明に当たっているところでございます。

以上でございます。

○須藤議長 佐藤議員。

○佐藤（洋）議員 前回のいわゆる軽減対策で6億円というお金が実質的に浮いたとかあったと思うのですが、それはそれぞれの自治体で来年度の予算を組むときに活用するというか、差し引くとか、そういう形での予算組みが行われると思うんですけれども、それぞれの自治体で扱いが違うかと思うんですけれども、実際には広域連合としてはどのように6億円分については把握されておられるのでしょうか。

それから、14万7,000人が実質負担増になるわけで、かなり的人数だと思うんですね。そんなに収入が多い人というわけではありませぬので、こういう方の負担が増えるということはかなり問題ではないかなと思いますけれども、周知徹底という点では、ダイレクトメールなんかも区市町村の負担になっていくわけですし、そういう点についてもうちょっときめ細かな対応策というのはとれないのかなというふうに思うんですけれども、その点はいかがでしょう。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、6億円のことについてお答えいたします。

20年度の保険料の軽減措置の中で、国が一律50%を負担するというところで、6.9億円というものが、各区市町村の負担は約9,000万円になり、6億円が浮いたということでございますけれども、この6億円の使途というのは、区市町村では予算で補正減にするところも出てくるかもしれませんし、執行残で繰越金になるところもあるかと思っております。これにつきましては、私ども広域連合としましては、

先程申しましたように保険料抑制のための措置で100億円もの負担を、議会の決議によりさらに軽減策を行い、その趣旨というのは十分果たしていると考えておりますので、6億円の減額につきまして、どういう形で区市町村に残るかということはいろいろな方法があると思いますが、いずれにしても区市町村の中で生かしていただければというふうに考えております。

14万7,000人の方につきましては、20年度の特別な措置として引き下げを一時的にさせていただいたものですので、本来の形に戻るということでぜひご理解をいただきたいということで広報してまいりたいと思います。

それから、口座の案内とかダイレクトメール、広報の経費につきましては、これは現在は国で所要の経費については負担するという考えでおります。

以上でございます。

○須藤議長 佐藤議員。

○佐藤（洋）議員 今、各自治体では来年度予算が3月議会にかかるわけですがけれども、所得割額の軽減についての財源についてなんですけれども、区市町村負担というふうに説明会のときに聞いたように思うんですけれども、これの扱いというのはどうなっているのでしょうか。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 所得割額は現在、東京都広域連合では100%分、75%分、50%分の軽減をしております。その50%分につきましては、これは国費で補てんされるものでございます。50%を上回る100%の差額の50%、それから75%の差額の25%につきましては、区市町村の割合に応じてそれぞれ負担していただくものでございます。

○須藤議長 ほかにご質疑はございませんか。

（「なし」の声あり）

○須藤議長 ないものと認め、質疑を終結いたします。

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方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者全員であります。よって、議案第4号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第10、議案第5号 平成21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11、議案第6号 平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の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。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 議案第5号及び議案第6号につきまして、一括してご説明をいたします。

議案第5号は、平成21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42億7,003万円と定め、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。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につきましては、10ページの分担金及び負担金、12ページから15ページの国及び都からの保険料不均一賦課負担金でございます。歳出の主なものにつきましては、総務部及び会計室の職員人件費及び広域連合の運営上必要となる広報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。

42ページの給与費明細書につきましては、表のとおりでございます。

議案第6号は、平成21年度後期高齢者医療特別会計当初予算につい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9,367億9,194万7,000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。第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を800億円と定めてございます。

特別会計の歳入の主なものにつきましては、10ページの区市町村支出金、12ページの国庫支出金、14ページの都支出金、16ページの支払基金交付金でございます。歳出の主なものにつきましては、35ページの療養給付費等支給費、41ページの保健事業に係る経費でございます。

50ページの給与費明細書につきましては、表のとおりでございます。

以上、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を申し上げます。

○須藤議長 説明が終わりました。

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 それでは、一般会計と特別会計あわせて質問させてもらいたいと思います。

国の財源措置というのが交付金でなされるわけですが、その中の調整交付金、分けても特別調整交付金、何かの事情があったときの、これで保険料の減額措置の財源が補てんされてくる。政策的なもので大変不安定な財源、22年度はどうなるかというのはこれからだと先程議論があったと思うので

すが、一方、与党のプロジェクトチームの報道というのは、公費負担は55%にしたらどうだというような話まで出ているという情報提供がありましたけれども、財源的に各広域連合の財源を国が確実に保障していく方向というのは今後とれるのでしょうか。見直しがこの春行われるということなのですが、今日予算を決めて、その見直し策によって新たに補正予算を、例えば成立後にすぐ組む、あるいは条例改正をすぐやるというような事態というのは予測がされるのでしょうか。

2点目は、先程来、議論があった資格証と短期保険証の問題なのですが、先程の議論にあわせて、その前に、各区市町村が判断する、最終的に広域連合の判断ということなのですが、区市町村の判断というのは、国保の資格証を見てみると、かなり差がばらばらにありますよね。こういったものが広域連合の調整の中で統一して調整されてくるのかということと、もう一つは、先程、子供の医療については短期保険証の発行というのが決まって、今一律にやられているようですが、1月20日の閣議では、国保の加入者で医療費が払えないので、10割給付はととてもだめだという申し込みがあれば、短期保険証に切りかえることができるということが決まったようですが、これは国保のやつですが、後期高齢者医療制度でも、お金があって医療費が払えるのに保険料を払わないという事例の人がいるかもしれませんが、そういうことじゃなくて、お金がなくて医療費10割がととても負担できないという人については、国保証は、資格証ではなくて短期保険証というふうに閣議で決めたようですが、後期高齢者の保険のほうも準じてそれを適用するということの理解でよろしいのでしょうか。

それから、先程一般質問でもさせていただきましたが、健康づくりと医療費の削減というのは密接不可分の問題だというのは各地の事例で証明されているわけですが、健診ですね、後期高齢者の人の健診、この健診の実態というのは東京全体の数字とかはおわかりなののでしょうか。お聞かせいただきたいと思います。

最後に、見直し案がどう当該者の人に徹底するかということの一つなのですが、介護保険と医療費を足して高額になる場合に、いわゆる高額部分は払い戻すという制度がありますよね。これは申請でしたか、該当者に直接やる方法でしたか、お尋ねしたいと思います。いずれにしても、ある制度を可能な限りというか、すべての人に該当するということが一番重要なことだというふうに思うのですが、その件をお尋ねします。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

国の財源が確定、不確定でどうかということでございますけれども、今回の20年度の軽減に対する国の財源でございますけれども、当初は特別調整交付金で全額措置することとされていましたが、委員おっしゃるように不確定なこともあるということで、新たに高齢者医療制度円滑運営事業費補助金というのが新設されて、そちらのほうで措置されることになります。それは、内容としては、今、制度に上積みした分については、国が責任を持って補てんするということです。21年度につきま

してもやはり同じような考え方で、20年度補正予算でその分について20年度中に交付して、21年度に使っていただくようになる、そういう措置でございます。

それから、資格証についてのお答えでございますが、幾つかございましたけれども、これは国保のほうでいろいろな見解が出されて、中学生までは資格証を出さないとかいろいろなことが決定されました。この辺のところを受けまして、先程申しましたけれども、2月に開かれる全国会議等で、高齢者の担当課長が説明して、広域連合等に相談をしていきたいというふうに言っておりますので、私たちとしましては、それを待っていたいというふうに考えております。

それから、医療とあわせた高額介護の制度ですけれども、この8月から施行されるようになります。これにつきましては、現在は申請というふうに私たちは確認してございます。

それから、健康診査の状況でございますけれども、これは74歳までの特定健診の中の必須項目ということで、それを健康診査で行うということで、各区市町村にお願いをしております。それで、12月末現在では、実際にデータ、健診を終わってデータを私どものほうにいただいた件数でございますから、実際に受診した件数ではございませんけれども、約20%になるというのが現状です。

以上でございます。

○須藤議長 岩田議員。

○岩田議員 国の円滑運営補助金という制度は、この制度が続いた場合、恒常的な補助金になる。それで、各都道府県の広域連合による配分というのは、政策的なものなのでしょうか。与党のプロジェクトチームで、今度は公費負担55%にするという情報提供をいただいたのですが、そういう前触れということでしょうか、保険料が全員半額になる。すみませんが、もう一度。

それから2月に、いわゆる資格証のことは国からの説明があるというお話なのですが、今の予測でお話ししてはいけないと思うのですが、国保証の扱いと、私は資格証を発行すべきではないという立場ですが、それにしても、国保証の扱いと同じ扱いになると、後期高齢者の場合。子供がいまから、医療費は10割とても負担できない。つまり、国保証の人よりも75歳以上の人のほうが医療にかかる割合というのは高いわけですね。だから、医療費が支払えないという申し出があった人は、短期保険証に切りかえるということを国保証では決めたわけですけれども、そういうふうな流れになる、そういう流れを東京の広域連合から、その機会に、もしそうならなければ、要望するというふうにしてもらえるのでしょうか。

健診は、実施がなかなか初年度なので通知が遅れたり、初年度で判定するというのは難しいと思うんですけれども、しかし、当初目標よりもかなり下回る、74歳以下も含めてですね、75歳以上の人も。こういう実態というのは、何か特別健診率をもっと上げる、健診を実施していく。それから75歳以上の方は、健診した後のフォローはないわけですね。先程来の健康づくりと医療費の削減というのは不可分の問題だということから考えても、健診問題の重視と健診後の対応の重視というのを力を入れ

るべきだというふうに思いますが、もう一度重ねてお尋ねしたいと思うのです。

最後のことについては、かなり75歳以上の人は該当者が多いと思うんですけどね、介護保険と医療費を一緒に支払う人というのはかなりの数に上ると思うのですが、これが申請主義となりますと、かなりの方が申請の仕方がわからないとか、知らなかったとか不利益を受けるのではないかと思うのですが、これをそうではなくて適用するというふうにはできないのでしょうか。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 円滑化事業の予算、財源の恒久化のことですが、制度としては恒久化というふうに国は言っています。それで、財源の補てんについてはどうするか、また額をどうするか、どのような方法で処置するかということは、今後、財務省、それから総務省、厚生労働省で協議するというふうに述べています。それ以降のことにつきましては、現在、私どものほうでは情報はございません。

それから、資格証等で国保では、中学生までは資格証を出さないというふうになっていますけれども、それと同じように、高齢者の方はもっと医療にかかる機会が多くて、同じような扱いでなかったら、それは意見を申し出るかということでございますけれども、そのところの国の説明が、どんなふうになるかというのはまだわかりませんし、聞いてもまだ答えていただけないような状況ですけれども、実態を伝える形で厚労省のほうにも意見を言っていきたいというふうに考えております。

それから、健康診査のことでございますけれども、受診通知を出し、今、20年度は52%程度の方が受診されるというふうに推測しています。それで、先程はまだ20%程度だということでも申しましたけれども、21年度については55%程度の方の受診を想定し、受診券等を発行するとかそういう準備をしておりますので、順次その受診率は上がっていくというふうに考えます。また、それから健康との保健事業との関係でございますけれども、やはり先程申し上げさせていただきましたように、保健事業検討委員会の中で検討して、どのような保健事業がいいのか、それからフォローはどのようなふうにしていくのかということも考えていく中で、大きくは、私どもとしては、高齢者の健診というのはこういうふうにあるべきではないかという意見を持つようなことを保健事業検討委員会の中で詰めていくというふうにも考えております。

それから高額介護合算でございますけれども、現在につきましては、それぞれ対象の方に徹底するように、また、区市町村において支給申請の受付事務等円滑に行えるようにという厚労省からの通知がございまして、やはり今の申請主義というのは変わりませんが、それに該当する方への周知徹底については十分図れるようにということで通知が来ておりますし、そのように準備が進められるというふうに考えていますが、現在のところ、こちらから事前に通知を出すとか、そのことについてはまだ詰め切っていない状況でございます。

以上です。

○須藤議長 岩田議員。

○岩田議員 役所の窓口が、ほかは知りませんが、私どものところは、後期高齢者の医療制度を扱っているのは国保課が扱っている。介護保険の場合には高齢者支援室、別の課が扱っている。それから、部も、国保は市民部、高齢者支援室のほうは健康福祉部ということで、同じ人が両方で費用負担しているのをどういうふうに合算するかというのは、事務的に私もよくわかりませんが、なかなか一見して本人しかできないかなと、今の状態ではですね。ただ、75歳以上の人が、両方とも大きな負担をする人がたくさんいるというのはもう事実なので、何とかその辺が一体で掌握できるというような仕組みと申しますか、そんなものがないかどうかということをお尋ねしておきたいと思います。

あと、健診については、75歳以上の人はフォローしないという制度になっているのですが、ぜひ、福岡の事情は私はよくわかりませんが、福岡はいつも1人当たりの医療費がたくさんかかるというふうに言われている県ですが、平均寿命を見ると大変短い県ですよ。それは福岡のことはよくわかりませんが、それ以上の数字はわかりませんが、その医療費の問題と健康づくりの問題というのは、くどいように密接不可分だと私認識していますので、健診の督促というのは、一般的に健診を受けましょうというふうにするのでしょうか、それとも何か特別に促進をするという体制というのがとれるのでしょうか。2点だけお尋ねします。

○須藤議長 保険部長。

○杉田保険部長 すみません、遅れまして申し訳ありません。

健診後のフォローの問題ですけれども、しないということではなくて、特に義務づけているわけではございませんけれども、本人が申し出た場合については、それを受けていただくということで区市町村にお願いしている状況がございますので、拒否しているわけではございませんので、ご理解をいただきたいと思っております。

それから、高額介護の合算のことですけれども、現在、国が3月等に説明会を開こうというふうにしているようなんですけれども、医療担当部署で申請することで、介護保険者の情報を得られるような仕組みを考えているというふうに聞いておりますので、これは3月になるとは思いますが、そここのところで説明があると思っておりますので、それを待ちたいと思っております。

○須藤議長 ほかにご質問はございませんか。

(「なし」の声あり)

○須藤議長 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、討論いたします。

これまで政令でいろいろな見直しを繰り返してまいりましたが、この見直しでは、この制度の根本的な解決をしないのではないかというふうに思います。それは、年齢で後期高齢者というふうに一律に区分して、家族をばらばらにしてしまうというこの制度、病気になりがちな年齢の人だけを集めて医療費の1割負担、それから1割の保険料負担を原則で、枠で義務づけるという仕組み、75歳以上になったら、これまでより負担が上がるという制度そのものが根本的な解決をしていないのではないかというふうに思います。

したがって、制度が発足して10カ月がたちましたが、これほど大きな見直しを何度も行った事業は珍しいことでありますし、今もって廃止、見直しの声が高まっているというこの制度が持っている根本的な問題があるというふうに思います。

特に、高齢者について、健康保持をしていく、健康を維持していくということがこれまでの老健法の目的であったのですが、今度は高確法で、医療の適正化を目的にする制度をつくるというところから、どうしても医療費の削減、こういったものが優先をしているということは否めないというふうに思います。したがって、私としては、この制度は廃止をして、高齢者にとって必要な医療制度を議論するべきだというふうに思いまして、この2つの予算に反対をいたします。

○須藤議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

7番、佐藤信夫議員。

○佐藤（信）議員 平成21年度の予算案に対して、賛成の立場から討論させていただきます。

平成21年度の予算は、長寿医療制度がスタートして2年目の予算になります。ご承知のように、長寿医療制度は、2年間の財政期間の中で収支の均衡を保つことを前提にしております。その意味で、21年度の予算は引き続き安定した制度運営を行うために必要不可欠なものと考えます。一般会計予算については、広域連合の組織運営や広報活動に要する経費が、特別会計予算では、医療給付などに要する経費がそれぞれ計上されております。一般会計では、事務経費を中心に約10%の減額になっております。これは、区市町村の負担軽減になるもので、評価できます。一方、特別会計では約11%の増額になっております。これは、保険給付の月数が12カ月になることによる増額であって、全体としては均衡のとれた適正な予算となっております。

長寿医療制度そのものについては、様々な議論が現在進行しております。しかしながら、高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるために、この制度の継続が必要であります。一日足りとも空白が許されぬことは言うまでもありません。

従いまして、私は、平成21年度一般会計予算及び特別会計予算については、いずれも賛成するものであります。

なお、予算の執行に当たっては、費用対効果を念頭に置いて、効率的な事業運営に努めるよう申し

添えて賛成の討論とさせていただきます。

○須藤議長 ほかに討論はございませんか。

(「なし」の声あり)

○須藤議長 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5号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者多数であります。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、議案第6号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○須藤議長 ありがとうございます。

賛成者多数であります。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。

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、これにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○須藤議長 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21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。

長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。

午後 3時53分閉会

議 長 須 藤 安 通

署 名 議 員 佐 藤 信 夫

署 名 議 員 臼 井 伸 介

平成21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
同意第1号	東京都後期高齢者医療広域連合副広域連合長の選任の同意について	1月29日	同意
同意第2号	東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について	1月29日	同意
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	1月29日	承認
議案第1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	1月29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給与に関する条例の一部を改正する条例	1月29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退職手当に関する条例の一部を改正する条例	1月29日	原案可決
議案第4号	東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例	1月29日	原案可決
議案第5号	平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	1月29日	原案可決
議案第6号	平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	1月29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	くじらい 光治
2	中央区議会	今野 弘美	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	荻窪 貞寛
10	世田谷区議会	大場 やすのぶ	26	町田市議会	佐藤 洋子
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	檜原村議会	土屋 國武
15	北区議会	池田 博一	31	大島町議会	白井 松寿
16	板橋区議会	白井 よう子			