

平成 21 年 第 2 回 定例会

# 東京都後期高齢者医療広域連合議会会議録

平成 21 年 11 月 17 日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

# 平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

## 目 次

○出席議員	1
○欠席議員	1
○説明のため出席した者の職氏名	1
○職務のため出席した者の職氏名	2
○議事日程	2
○会議に付した事件	2
○開会及び開議の宣告	3
○広域連合長のあいさつ	3
○会期の決定	4
○一般質問	5
鈴木 驍 議員	5
森 美彦 議員	7
亀倉 順子 議員	12
橋本 由美子 議員	15
○認定第1号、認定第2号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	20
○議案第8号、議案第9号の一括上程、説明、質疑、採決	40
○閉会の宣告	44
○会議録署名	45
○議決結果等	

平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

平成21年11月17日 午後3時開議

**出席議員（30名）**

1番	石島秀起	2番	鈴木  曉
3番	深澤利定	4番	鈴木  茂
5番	堀川幸志	6番	森  美彦
7番	溝口  誠	8番	稲垣まさよし
9番	松岡定俊	10番	伊藤正信
11番	平田雅夫	12番	茂木  弘
13番	はぎわら洋一	14番	本橋正寿
15番	鴨下  稔	17番	須賀精二
18番	鈴木忠文	19番	亀倉順子
20番	吉村みな	21番	田村正秋
22番	谷田部和夫	23番	佐村明美
24番	渋谷金太郎	25番	富田竜馬
26番	金井治夫	27番	橋本由美子
28番	多羅尾治子	29番	舩木良教
30番	上野  勝	31番	白井松寿

**欠席議員（なし）**

**説明のため出席した者の職氏名**

広域連合長	多田正見	副広域連合長	西川太一郎
副広域連合長	黒須隆一	副広域連合長	坂本義次
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	保険部参事	関田守男
総務課長	岩瀬耕二	企画調整課長	藤春加代子
保険課長	松原秀樹	会計管理者	大和久道夫

代表監査委員 鈴木郁夫

監査委員書記  
(副参事) 岩瀬耕二

選挙管理委員会  
書記 藤春加代子

### 職務のため出席した者の職氏名

書記長 岩瀬耕二 書記 土田秀明

書記 金子千秋 書記 小久保英幸

書記 栗原康弘

### 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20年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 第 4 認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について
- 第 5 議案第8号 平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 第 6 議案第9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補正予算（第3号）

### 会議に付した事件

議事日程のとおり

午後3時00分 開会

○鴨下議長 ただいまから平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は、29名です。

なお、伊藤正信議員が遅れて出席する予定でございます。

欠席の通告は、ございません。

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ています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。

多田正見広域連合長。

○多田広域連合長 広域連合長の多田でございます。

第2回定例会開催にあたりまして、ごあいさつを申し上げます。

本日は、大変お忙しい中をご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、ご承知のとおり、先般行われました国政選挙におきまして政権交代が行われ、後期高齢者医療制度廃止の方針が打ち出されております。鳩山首相は今国会で「後期高齢者医療制度廃止後の制度は、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度を検討する」と答弁をいたしまして、新制度へ移行するまでの間は、「高齢者に混乱や不安が生じないように、現行制度の保険料の軽減措置の継続等は適切に対処する」と述べております。

地域保険としての一元的運用を目指します新しい制度構築のため、平成23年度に廃止法案が成立いたしましても、システム改修や国民への周知などが必要でございまして、最低でも3年から4年は現行制度が存続すると言われております。首相の言うとおりに、幅広い国民の納得と信頼が得られる施策になることを切に願っているわけでございます。

また過日9月30日ではありますが、国に対して、全国後期高齢者医療広域連合協議会として、経費負担の問題や被保険者並びに当事者の意見を十分に尊重することを、また混乱なく移行できることなどを強く要望したところでございます。さらに今月の20日にも、長妻厚生労働大臣に対しまして短期及び長期的な視点から要望してまいる予定でおります。今後とも国の動向に重大な関心を持ちまして推移を見守り、機会をとらえて国等に対して要望していきたいと考えております。

後期高齢者医療を取り巻く環境が大きく変わろうとも、後期高齢者の皆様が安心して医療を受けることができるように最善を尽くすことが私たちの責務でございます。皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

本議会には、平成20年度決算を提案しております。一般会計の歳入総額は48億4,859万3,502円、歳

出総額は46億3,771万7,365円で、差引残額が2億1,087万6,137円となっております。

今回、広域連合といたしまして、初めてとなる特別会計の歳入総額は7,875億1,641万1,866円、歳出総額は7,657億1,186万5,430円で、差引残額が218億454万6,436円となっております。

本議会には、そのほか補正予算を提案させていただいております。ご審議のほどよろしくお願いを申し上げます。

以上をもちまして、ごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

○鴨下議長 ありがとうございます。よろしくお願い申し上げます。

引き続き会議を進行いたします。

まず、議席の指定を行います。議席は、お手元に配付させていただきました議席表のとおり指定いたします。

次に、会議録署名議員を指名いたします。

会議録署名議員は会議規則第80条の規定に基づき、溝口誠議員、吉村みな議員を指名いたします。

次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○岩瀬書記長 それでは、ご報告いたします。

本日、議場配付いたしました文書等につきまして、ご報告いたします。

- 1、東京都後期高齢者医療広域連合議会議席表でございます。
- 2、平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会議事日程（第1号）でございます。
- 3、平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会発言通告表でございます。
- 4、平成21年度定期監査報告書でございます。
- 5、平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合各会計歳入歳出決算審査意見書、これは認定第1号、認定第2号の附属文書でございます。

6、平成21年7月分から9月分までの例月出納検査の結果についてでございます。

7、平成20年度における公文書の公開の実施状況についてでございます。

8、平成20年度における個人情報保護制度の実施状況についてでございます。

以上8件につきましては、この配付をもって内容の朗読は省略させていただきますので、ご了承願います。

報告は以上でございます。

○鴨下議長 ありがとうございます。

これより、本日お手元に配付いたしました議事日程に従い、議事を進行いたします。

日程第1、会期の決定について議題といたします。

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。

これにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○鴨下議長 ご異議なしと認め、よって本定例会の会期は、本日1日と決定いたしました。

次に、日程第2、一般質問を行います。

発言の通告がございましたので、本日、お手元に配付いたしました発言通告表に記載された順序に従い、自席にて発言をお願いいたします。

なお、円滑な進行を図るため、質問、答弁ともに簡明にさせていただくようご協力をお願いいたします。

それでは、一般質問に入ります。

発言を許可いたします。

2番、鈴木議員。

○鈴木(驍)議員 それでは、後期高齢者医療制度、今後の目指すべき方向について広域連合長にお尋ねを申し上げます。

厚生労働省は、11月6日後期高齢者医療制度廃止の新制度の具体的なあり方を検討するため、長妻昭厚生労働大臣主宰の高齢者医療制度改革会議を設置し、メンバー19人を発表し、民主党がマニフェストに掲げる地域保険との一元的運用の第一弾として高齢者のための新たな制度を構築するとし、市町村国保の広域化や市町村国保の負担増への配慮検討課題を掲げている。今月中下旬に第1回を開催する。

論点は以下の6点。

①後期高齢者医療制度は廃止する。

②マニフェストを掲げている地域保険との一元的運用の第一弾として、高齢者のための新たな制度を構築する。

③後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。

④市町村国保などの負担増に十分配慮する。

⑤高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする。

⑥市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

としております。

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律、昭和57年8月17日法80号第4章後期高齢者医療制度として平成20年4月1日より施行され、現在に至っております。

施行に至る間、平成19年8月31日には平成19年第2回東京都後期高齢者医療広域連合臨時会が開催され、桜井議長、萩生田副議長を選出し、東京都後期高齢者医療広域連合議会が発足いたしました。

各条例、規則等が議決され、平成20年4月1日施行を目指し、本格的に東京都後期高齢者医療広域連合協議会が活動を始めました。10月12日には正副議長が当時の舛添厚生労働大臣に緊急要望として広域連合間の所得格差調整、保健事業に対する財政支援、国を挙げての後期高齢者医療制度の周知を早急に行うことなどを要望し、10月23日には東京都知事に対し、緊急要望として、区市町村が負担する健康診断事業の財政支援、調整交付金別途財源措置を強く要望し、円滑な運用を目指して努力をしてまいりました。平成20年2月12日、平成20年第1回東京都後期高齢者医療広域連合協議会が開催され、東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算47億5,849万1,000円、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8,417億9,503万7,000円、被保険者数は実に発足時106万5,000人余でありました。

国も後期高齢者医療制度施行にあたり、後期高齢者医療システム開発等に870億の巨費を投じたことも報じられております。

○鴨下議長 残り1分です。

○鈴木（驍）議員 低所得者に対しては、当初の保険料に対し、減額されたことなどの改善がなされました。平成20年4月施行された当時は連日悪評が報道されましたが、最近の運用については理解がされてきていると考えます。去る8月30日の総選挙で民主党が政権獲得し、マニフェストに記載されている将来地域保険としての一元的運用を図るとされており、三党連立政権合意の中でも後期高齢者医療制度廃止が掲げられており、私は各広域連合がそれぞれ努力をして、2年目にあたり高齢者にも定着してきたものと考えます。9月30日には長妻昭厚生労働大臣に対し、全国後期高齢者医療広域連合協議会、横尾俊彦会長からも保険料負担の公平性、財政基盤の安定性、現行制度の根幹を維持するよう強く求める要望書が提出されております。

以上のような観点から後期高齢者医療制度をなお一層改善し、よりよい後期高齢者医療制度とするよう全国後期高齢者医療広域連合協議会と連携し、国に強く働きかけ、発足間もない後期高齢者医療制度維持を望む。広域連合長の見解をお伺いいたします。

○鴨下議長 それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○名取総務部長 私ども広域連合は、これまで保険料率の軽減対策の実施、あるいは広報活動などを通じまして、この制度の安定した運営に努めてまいりました。また、議員ご指摘のように、国と地方をあわせると、このシステム構築のために870億という巨費が用いられました。こういったものが無駄にならないようにという思いは正直ございます。このような状況のもとで政権交代によりまして、鳩山首相はたびたびの見直しは高齢者に不安や混乱を生じさせるとともに、システム改修等、時間、経費、そういったものがかかるということから、後期高齢者医療制度廃止後の制度は老人保健制度に戻すのではなく、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度を検討する。また、新しい制度に移

行するまでの間は、高齢者に混乱や不安が生じないように現行制度の基本的な部分を維持しながら適切に対応していくという答弁をしてございます。私どもは廃止が決まった以上は、よりよい制度になることを願っておりますが、今ご指摘があったような高齢者医療制度改革会議、これが月末から始まると聞いておりますので、その経過を慎重に見守るとともに、11月には全国後期高齢者医療広域連合協議会として、また保険料率の改正等について今後最大限の負担軽減策を講じるべく国に要望していく予定でございます。

以上でございます。

○鈴木（驍）議員 ありがとうございます。

○鴨下議長 続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

6番、森議員。

○森議員 それでは、一般質問させていただきます。

大きな1点目は、後期医療制度の廃止という総選挙の審判についてです。

医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした。厚労省の1人が語りました。これが導入のねらいでもあったわけです。医療費を抑制するためにつくられた世界に例のない差別医療制度です。温存すればするほど痛みが増していく制度ということです。

1点目ですが、1日も早く廃止して老人保健制度に戻すことが総選挙で示された高齢者の意思ではなかったのか。4年後に廃止を先送りすることはその意思に反するのではないかと思うんですが、いかがですか。これが質問のその1です。

次です。

老人保健制度は、高齢者がそれぞれの医療保険に加入したまま医療給付を住んでいる区市町村から受ける。高齢者の窓口負担を一般より低くするための制度です。老人保健制度に戻すことで高齢者の立場からは何の支障もないと思うんですが、いかがでしょうか。これが質問のその2です。

次です。

厚労省は日本の貧困率は15.7%だと発表しました。ひとり暮らしの高齢女性の貧困率は52.3%という調査も出されています。後期高齢者医療制度は具合が悪くても医療にかかれない高齢者を数多くつくり出してきました。この制度は長生きすることを拒否されているような思いを高齢者に与えてきた制度です。差別医療と負担増が高齢者の生活に及ぼしている実態をどのように認識されていますでしょうか。これが質問のその3です。

次の大きな2点目の質問です。

全国後期広域連合協議会が9月30日に行った新政権への要望についてです。

1日も早く廃止し、老人保健制度に戻すことが圧倒的な世論でした。ところが、広域連合協議会の要望の趣旨は、本制度に性急に廃止すると多大な混乱を招く。新しい制度が実現するまでの間、後期

高齢者医療制度の根幹を維持することを求めるというものです。すぐに廃止をという審判とは全く反対の趣旨です。

そこでお聞きします。一元的運用が実現するまでこの制度維持をという要望は、どのような経緯と根拠でそのような取りまとめを行ったのでしょうか。これが質問その1です。

次です。

区市町村の窓口は、高い保険料や差別医療への思いを直接高齢者から聞いてきました。毎日窓口にできる長い列の一人一人と向き合って痛みを共有してきました。広域連合はこうした高齢者の声が届かないと言われていました。

そこで質問です。

区市町村の意見を聞かずに要望を取りまとめたと聞いていますけれども、聞く必要があったのではないのでしょうか。いかがでしょうか。これが質問その2です。

次に大きな3点目です。保険料負担の軽減についてです。高齢者の暮らしの厳しさは増すばかりです。直ちに廃止せよというのが世論です。来年4月の保険料改定はそれでも迫っているという状況です。新政権に対して広域連合として、どのような負担軽減のための働きかけを行っているのでしょうか。自然増分を含めて負担増をしないための軽減策を引き続き継続するよう強く国に要望運動を続ける必要があるのではないかと思います。いかがでしょうか。

質問は以上です。

○鴨下議長 それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○名取総務部長 まず1点目の総選挙の審判に関する部分でございますが、民主党のマニフェストには後期高齢者医療制度を廃止した上で将来的に地域医療保険として一元的に運営するとしてございます。長妻厚生労働大臣は老人保健制度に一旦戻す際には常識的に考えると混乱が起こる可能性があるとして述べており、実際に短期間における制度の変更は被保険者にとって混乱や不安の要因になると考えております。また、度重なるシステムの改修には時間も費用もかかります。また制度の安定性も損なう恐れがあります。高齢の方はもとより、若い方も含めて生活実態は決して楽ではないという中で、高齢者の皆様にさらに混乱や不安が生じないよう現行制度の保険料の軽減措置の継続等は適切に対処するとも国は言っておりますので、重大な関心を持って見守っているところでございます。

2点目の全国後期高齢者医療広域連合協議会の9月30日の要望の取りまとめの経過等々のご質問でございます。9月に入りまして全国後期高齢者医療広域連合協議会といたしましては、今後の新制度の方向性が明らかになりつつある時点において、必要な意見表明及び要望を行おうとしていたところ、複数の広域連合から新大臣決定の早い段階で要望を行うべきとの意見がございました。そこで、短期間で全国の広域連合から意見集約をしたものを新制度への移行においての、配慮事項を要望としてま

とめることとなりました。

そこで9月30日に意見集約した要望書を全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長から厚生労働大臣に提出をしたものでございます。なお、これに先立ち、全国市長会においても9月28日に新内閣発足にあたり同様の趣旨の要請を行っております。全国後期高齢者医療広域連合協議会としては、これらと歩調を合わせ要望を行ったものでございます。要望書の写しは即日各区市町村に送付いたしましたが、その内容に対する意見はございませんでした。

3点目のお尋ねの自然増分を含めた軽減策の要望等についてのお尋ねでございます。これまで国に対しましては、6月19日に1都3県の広域連合長の連名にて、8.5割軽減の継続など、各施策の展開に伴う財政支援や調整交付金の確保等について要望を行ってまいりました。また、9月30日には全国後期高齢者医療広域連合協議会として新制度に移行するまでの間、負担の明確性、公平性、財政基盤の安定性の維持を求めるとともに、11月には被保険者の負担増を最大限軽減すべく国において十分な財源を確保し、抑制措置を行うよう要望する予定でございます。さらなる要望につきましては、今月中に開催される高齢者医療制度改革会議で議論が始まるとのことですので、その経緯を見守る中で機会をとらえて検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○鴨下議長 それでは、再質問です。

森議員。

○森議員 再質問いたします。

大きな1と2をまとめて質問いたします。

4野党が参議院で成立させた廃止法案は早期に老人保健制度に戻すという内容でした。法案提出者の代表は高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるものになっておりませんので、一刻も早く廃止をさせていただきたいと、成立を求めておりました。年齢で差別するこの信じられない制度を直ちに廃止するということが総選挙の審判だったことは明白です。ところが、総選挙結果を受けて新政権に出した広域連合の要望は、後期高齢者医療制度の根幹を維持してほしい。つまり廃止しないでほしいというものでした。高齢者の皆さんの世論と正反対の内容ではないかと思うんです。世論と正反対の要望を取りまとめてよいのだろうかという考えはなかったのでしょうか。これが再質問の1点目です。

次です。

新しい制度の内容に対しても要望しています。高齢者と現役世代の負担の明確性というのは高齢者と若年世代を対立させ、高齢者に肩身の狭い思いを抱かせている仕組みです。都道府県単位の財政運営についても要望しています。これは新しい制度の運営主体は区市町村ではなく広域連合にせよという内容だと受け取れます。

そこで質問です。

こうした新制度に係る内容に踏み込んで要望しているのが特徴ですが、区市町村に係る重要な内容を区市町村の意見もしっかりと聞かないで取りまとめたということに対して、先ほどのお答えにもありましたが、時間がなかったということで済む問題ではないと思います。この点、どのようにお考えでしょうか。これが再質問のその2です。

次です。

広域連合議会でも様々な立場からの意見が出る重大な内容の要望です。こうしたものを議会に諮らず取りまとめることは議会軽視なのではないかというふうに思うんですけども、この点いかがでしょうか。これが再質問その3です。

大きな3点目です。

保険料負担の軽減についてです。厚労省は第2期の保険料について第1期に比べて10.4%増加が見込まれると発表しています。内訳は、1人当たりの医療費の伸びにより3.2%、後期高齢者の人口増で2.6%、08、09年度の医療給付費の算定期間が23カ月だったことで4.3%、しかし、この10.4%のうち、厚生労働省が概算要求したのは2番目の人口増の2.6%のみです。残りの7.5%は広域連合の剰余金の活用と都道府県、区市町村からの財源繰入で賄うという考えだと思います。国からの財政支援を引き出さなければ、保険料値上げになるということは明白だと思います。先ほどのご答弁で11月からそれに取りかかっていくというお話がありましたけれども、国会の中でのやりとりの中で首相が負担増にならない措置をしっかりととりましようと言っています。その条件を自治体負担増の方向ではなくて、本当に国にしっかり手当する方向で具体的に詰めていく必要があると思うんですが。

○鴨下議長 残り1分です。

○森議員 質問です。

広域連合として新政権に対し、改定する保険料については負担増を避けるための十分な財政支援を早急に求めるべきではないかというふうに思うんですが、具体的に詰めていくという点でいかがでしょうか。

以上です。

○鴨下議長 答弁を求めます。

総務部長。

○名取総務部長 まず1点目の直ちに老人保健制度に戻すべきだという部分のお尋ねでございますが、民主党の政権になりまして、現制度の廃止が決まり、これは選挙の結果を踏まえて、私どももそれは重大に受けとめてございます。したがって、廃止をして、次の制度ができるまでの間、老人保健制度に戻すものではないという民主党政権の判断は、その部分において私どもは正しい、適切な判断だと考えております。なぜならば、老人保健制度に一旦戻し、また数年後に新制度に移行するというプロセスがどれだけ大きな混乱や大きな負担をもたらすかということを私ども実務を担当して

いる者は最大限危惧をしているからでございます。

また、9月30日の要望内容が新制度の核心的な部分に触れるものが入っていた。そういった部分について、区市町村の意見を聞いていないというお尋ねでございますが、9月30日の要望は一元的な運用に至るまでの間の中間的な部分において現制度の骨格を維持することが望ましいということをご述べてございます。新しい制度の先のことについてまで踏み込んだ内容ではないと私どもは認識をしております。また、議会軽視云々の問題でございますが、これは全国後期高齢者医療広域連合協議会の一般的なこの時期における要望事項でございますので、私ども広域連合の執行機関の責任と判断において対応すべきことで、今回においてはよかったと、そのように考えてございます。

また、負担の部分につきましては、議員ご指摘のように、この制度が来年度も引き続くという中において、現在国が講じておる軽減対策、こういったものについては当然のことながらきちんと継続していただきたい。また、これによって自然増も含めて国においては最大限の対応をしていただきたいということについては、私どもも同じ認識でございますので、国に対しては要望してまいりたいと、そのように考えております。

以上でございます。

○鴨下議長 3回目の質問になります。

森議員。

○森議員 3回目の質問をさせていただきます。

どのように改善をしても75歳で区切るという差別は消せないわけです。負担増もこの制度が続く限り拡大し続けるものです。目黒のあるご夫婦から相談を受けたことがありました。夫婦の保険料が国保では7万円余だったんですが、後期医療になったら15万円余と2倍以上になったということをお嘆いておられました。長生きしてもいいことがないということも言うておられました。このご夫婦の顔に笑顔と希望を取り戻すにはやはり廃止するしかないと思います。1日も早く廃止してほしいというのが願いです。

老健制度に戻すのに2年かかると言いますがけれども、役人から言われて簡単に引き下がったのかという国会の質疑のやりとりもありました。システム改修にはそんなに時間はかからないと言われております。昨年3月まで混乱なくやっていた制度に戻すのに混乱が起きるはずはありません。新しい制度に移行させることが4年以内にはできるかどうか、これも保証はありません。困難があると思います。医療保険の一元化はそう簡単にできる制度ではないからです。3、4倍の保険料の開きがある健保と国保を一緒にするのは困難ですし、健保にだけある事業主負担をどうするかも大問題です。世論に従って高齢者の思いに従って、すぐに廃止するということが筋だということを指摘しておきたいと思っております。負担の軽減策についてはこれからやっていくと、負担のないように要望していくということをお答えしていただいておりますけれども、やはりこれは具体的にしっかりと粘り強く詰めていかなければ

れば多分実現できないことです。お年寄りの思いをしっかりと伝えながら、粘り強く交渉していただきたいと思います。また、国だけでなく東京都に対しても働きかけていただきたいし、というふうに思いますが、いかがでしょうか。

それから、2点目は広域連合の運営に関しては、区市町村の意見、現場でしっかりと高齢者の思いを日々共有している現場の意見をしっかりと聞いていただく。そこで初めて、お年寄りの思いがこの広域連合に反映されるわけですから、その聴取をしっかりとやっていただきたい。そして議会にもしっかりと諮っていただきたいというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

以上です。

○鴨下議長 答弁を求めます。

総務部長。

○名取総務部長 軽減策の国、都、関係機関への要望につきましては、ご発言のように私どももきちんと努力しながら要望に努めてまいりたいと考えております。また、区市町村、現場の意見、これは私ども何よりも大事なものと考えておりますので、お年寄りの皆様方のご意見も含めて真摯にその声に耳を傾けながら、また仕事にも反映していけるように今後とも努力をしてみたいと、そのように考えてございます。

以上でございます。

○鴨下議長 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。

19番、亀倉議員。

○亀倉議員 亀倉です。

それでは、2点通告をさせていただいておりますので、お伺いをさせていただきたいと思います。

まず、初めに資格証発行について伺いたしたいと思います。

ご存じのように、さきの報道によりまして、来年2月には事実上無保険者が生まれるのではないかとされておりまして、その多くの方々が無年金であったり、低所得の方だと言われております。そこで、保険証を返還させ、事実上無保険となる資格証を発行できるのは広域連合です。新大臣のほうで保険証を取り上げない趣旨のご発言が出ておりますので、それを踏まえた上で当連合の考え方をまず伺っておきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○鴨下議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○杉田保険部長 それでは、資格証明書の発行に対する考え方についてお答えいたします。

資格証明書の運用にあたりましては、厚生労働省からの各種通知に細心の注意を払い、公正かつ適正な対応を図ってまいりたいと考えてございます。資格証明書の交付にあたりましては、まず区市町村において収納対策の取り組み結果から悪質と思われる滞納者について、個々に資格証明書交付対象

者審査会で滞納している事情を審査します。この審査を受け、さらに広域連合において資格証明書交付審査会を設置し、個々の事情を総合的に審査の上で交付の適否を決定してまいります。資格証明書の運用にあたりましては、機械的に行うことにより、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないように制度の趣旨に留意しつつ、適切に運営してまいります。

以上でございます。

○鴨下議長 亀倉議員。

○亀倉議員 ありがとうございます。そこで、今流れをご説明ちょうだいいたしましたけれども、まずは先ほどの連合長のごあいさつの中にもありましたように、安心して医療を受けられるようにするのが我々の責務であるというふうにごあいさつをちょうだいしました。

そこで、無保険になるということ事態は医療を受けられないという事態になるわけですよね。そこで、それぞれの各区市町村の窓口での判断の結果、それが最大限生かされるのかどうかということです。それは生かされるものだ、区市町村の窓口から向かってくるものに対しての判断が基本的に生かされるんだという理解でよろしいでしょうか。なぜならば、区市町村の担当の皆さん方が一番住民に身近で実情を知っているんですね。単に機械的に判断ができない実情も当然知っています。

そこで、その判断が最大限生かされるんだというふうに理解をしてよろしいでしょうか。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 お答えいたします。

区市町村で収納にあたりまして、その判断がもちろん広域連合のほうの審査会に来ますので、その判断は生かされるというふうに考えてございます。しかし、そこで審査会上がってきた中で、例えば訪問がどうなっているとか、そういうことで不足する部分がありましたらお伺いすることはございますけれども、基本的には区市町村の判断が優先します。

○鴨下議長 亀倉議員。

○亀倉議員 わかりました。それでは、区市町村の対応が基本的に判断として優先されるというところで確認をさせていただきます。

それで、現状をもう一遍だけ教えてください。

当広域連合の滞納の実態ですね。その後全体が把握されているか。それで分析がされているかということです。もう一点が資格証の発行が既にされているのかどうかということです。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 現在、資格証明書は発行されておりません。それから、滞納、個々の情報については、区市町村の収納にあたっているところが主体になりますので、そちらで把握していただいているのが現状でございます。

以上でございます。

○鴨下議長 亀倉議員。

○亀倉議員 それでは、2点目お伺いさせていただきます。

制度が廃止されるということが言明されているわけですよね。そういう中で運営するというのもなかなか複雑なものがあるかというふうに思います。それで新制度への移行ということで、先ほどのごあいさつでもご説明の中でも3、4年かかるだろうということでした。その間の事務的な流れ等々というのはどのような形でこういうのがなるのでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 新制度に移行するまでの間のプロセスというような部分についてのお尋ねでございます。今現在入っております情報によりますと、繰り返しになりますけれども、現行制度の廃止法案が平成22年の通常国会に提出をされ、平成24年度末には制度が廃止をされまして、平成25年度から新しい制度に移行するというように聞いております。国が申しますように予定どおり23年に法案が通り、またその後にシステム改修ですとか、周知期間も当然のことながら最短コースでも2年程度は必要でありますので、当分の間は今の制度が継続をするというように認識をしております。その間につきましては、この後期高齢の制度そのものの中で日々の運営は行われていくと。またそれぞれもう法案が通ってしまえば、先のシステム設計等々具体的な仕事が出てきますので、その段階ではさらに具体的な内容が国からも私どものほうに示されてくるだろうと、そのように考えております。

なお、先ほど申し上げた高齢者医療制度改革会議というのが11月30日に第1回が開かれまして、おおよそ1年程度、来年の夏場ごろにはどういう形になるかについての大綱が出されると聞いておりますので、そのあたりについて十分に注視していきたいと考えております。

○鴨下議長 亀倉議員。

○亀倉議員 それでは、1年後ぐらいには明確になってくるところから作業が始まると、こういうふうに理解していてよろしいんですね。

うなずいていただきましたので先に進みます。

それでは、こういう事態の中で一番対象の当事者の皆さんが不安に思っているわけですよね。制度は廃止、その後どうなるのか。保険料はどんどん上がっていくと。こういう状況下の中で、やはり情報を的確に当事者の皆さんに伝えていくということが今なされるべき最大の仕事としてあるのではないかと私は考えます。

そこで、先ほどの資格証の問題もそうですけれども、保険料改定等々、今後なされるようなことがあるならば、なされなくても、現状をきちんと当事者の皆さんに的確、細やかに伝えていくという取り組みをぜひしていただきたいと思うんです。それはお願いしてできることだと思いますが、いかがでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 私どももそのような対応が必要かと考えておりますので、鋭意努めてまいります。

○鴨下議長 亀倉議員。

○亀倉議員 具体的にはどのようなことをなさるつもりでいらっしゃるのでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 基本的には広域連合が今行っております広報媒体等を通じまして情報を得た段階でお伝えをしていく。また、制度が変わる、変わらないにかかわらず、それぞれ保険証の交付ですとか、あるいは保険料率の改定等のものにつきましては、当然のことながら事前も含めてのわかりやすい広報、これは当然のことながらやっていくということでございます。なお、私ども自身も情報が欲しい部分がございますので、国にも積極的に働きかけながら、そういった正確な情報をとりつつ、被保険者の皆様方にもお伝えをしていきたいと、そのように考えております。

○亀倉議員 それでは、終わります。ありがとうございました。

○鴨下議長 続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

27番、橋本議員。

○橋本議員 では通告をさせていただきましたので質問もいたしますが、重複している部分はなるべく避けていくようにしたいと思っています。

大きくは2つです。

1つ目は東京都の後期高齢者の生活実態をどのように把握し、それをどのように運営に反映しているかということです。先ほどもお話にありましたけれど、各自治体で保険料滞納者が既に生まれています。その数字をリアルにとらえ、そして理由も詳細につかむ努力というのはこの広域連合としてはどうしても不可欠なことだと思います。それをどのようにしているのか、またそれをどのように反映させてきたのか、いるのか、こうしたことも含めて伺います。

それから、そのことの数字というのは主要施策の成果のページ3ということで、20年度のことにについては数字は一応つかんでいるつもりです。

それから、現物給付費の落ち込みについて、これは前回いただいた資料のところにも数字が載っておりますが、これについて、それは医療抑制かどうかはわからないというようなお答えもあったわけですが、こういうことこそ重大な高齢者にとって医療抑制があるのか、ないのかつかめなければいけないことかと思うんですが、医療機関等との懇談、実態をつかむということはどうだったのか。

そしてもう一つ、健康診査によるということで、75歳を超えたところで努力義務規定になったわけです。でも、75歳になったからといって、早期発見、早期治療は当然のごとく必要なことです。ですから、そういう実態とか、また受けていない方への働きかけというのはこの間どうなってきたのか。

では、2問目のほうに移りますけれども、これは先ほどから話題になっている第2期の保険料の制定に向けての広域連合としての取り組みということです。私たち議員になる前に1期に向けた国や東

京都に対する財政支援の働きかけもなさってきたということは議事録等でも読んでおりますが、具体的に振り返ってどのような働きかけをしたことがどのような支援につながったと考えていらっしゃるのか。また、第2期に向けて取り組みをどのように進めてきたのか、これは夏の臨時議会において、もしかしたらなくなるかもしれないというようなご発言もあるということで大変動揺してきたことは事実ですが、どんな取り組みがあったのか、またこれから進めようとしているのか、それは11月中にあるということも先ほどありましたので、この辺のところは簡潔で結構です。

そしてもう一つ、現行の保険料の据え置きという視点で考えたときには、これも事前の数字として出されているもので、このまま個人の保険料が上がらないとしたら三百数十億円の負担増をどこかがしなきゃいけないわけです。333億円国か東京都が出す必要が、出さない限りは個人の負担は上がります。先ほどのところでも最大限の要求とか、きちんと要求とか、という全く数字のない観念的なお答えしか返ってきておりませんので、この辺は数字をもって上げているのかどうかお聞きします。

そして、私たち資料をいただいた中でも、本則の法令どおりに何にも保険料のことについては行うことすらできなかったという、ここについてはきちんととらえて、だからこそ2年後、3年後を見通して、じゃあその間はなるべくいいようにやってあげましょうとか、首相もいずれ悪い制度だからやめようといっても、それこそその間払って、そして医療を受けている高齢者の身になったら不安が生じるのは当然のことです。

○鴨下議長 残り1分です。

○橋本議員 ですから、そういうことを考えると、やはり先ほどから首相がどうこうということだけではなく、この広域連合全体としても根本の法律に問題があるという共通認識を持って臨まない限り、なかなか高齢者の方への負担がきちんと避けられて、安心の医療につなげるというさっきの一番最初のところに本当にいきつかないのではないかと思います。こうした視点に立ってもお答えいただくようお願いいたします。

○鴨下議長 答弁求めます。

保険部長。

○杉田保険部長 それでは、何点か質問をいただいておりますので、お答えしたいと思います。

区市町村の役割分担の中で保険料収納に関することは区市町村に行っていただくことになってございます。現在のシステム運用の状況では、滞納者をリアルに把握することは不可能でございます。区市町村に照会を行い、その状況を把握することとなります。しかし、保険料の収納、滞納の状況やその傾向につきましては、広域連合構成62団体で共有して収納や対応を図る必要がありますので、設置しております保険料部会等で検討、情報交換を図り、現状把握に努めてまいりたいと考えてございます。

次に、受診動向を正確にとらえられないかということでございますけれども、受診動向を正確に把握するためには、医療機関や被保険者への聞き取りなど、実態調査が必要となりますが、物理的にも

限られた現行職員の中で調査等を行うことは不可能と考えており、広域連合では実施する考えはございません。

それから、後期高齢者の健康診査につきましては、生活習慣病の早期発見、健康の保持増進及び医療費適正化に資することを目的として区市町村に委託して実施してございます。健診結果につきましては、それぞれの区市町村において受診者本人に通知を行うとともに、必要に応じて健康診査をもとにした保健師による健康相談等を実施し、被保険者の健康管理に努めているところでございます。また、未受診者が生じないよう、広域連合及び区市町村の広報を通じて啓発するとともに、すべての対象者に対する受診券の送付など推進を働きかけているところでもございます。今後とも区市町村の連携なしにはできませんので、連携を図りながら健診事業の充実を図ってまいりたいと考えてございます。

それから、制度に向けての取り組みでございます。制度開始にあたっての国に対する財政支援に関する働きかけにつきましては、1都3県の広域連合で連携した要望も行ってまいりました。この結果、国においては健康診査に対する補助制度が創設され、約5億6,000万円の補助を受けることができました。また東京都に対しましては、区長会、市長会、町村会を初め、広域連合議長名で財政支援を要請してまいりました。この結果、東京都においても健康診査事業として約5億6,000万円の財政支援を受けることができました。また、これとは別に、東京都からは制度立ち上げにあたり、システムの構築費として8億円。広報経費として2億円の補助を受けることができました。次期保険料改定に向けての取り組みにつきましては、平成20、21年度の当広域連合独自の4項目の特別対策及び所得割軽減につきましては、この2年間の措置として62団体の合意により行ってききましたので、改めて検討する必要がございます。このため、当広域連合では、現状の課題を整理し、区市町村の意見を伺いながら、保険料の検討たたき台を示して、検討をお願いしてございます。また、保険料の軽減や区市町村の負担を軽減するため、1都3県の広域連合と連携し、調整交付金の確保に関する要望を国に対して行っております。東京都に対しましても、実務的な協議を行う中で、現状等を説明してございます。

今後も広域連合や区市町村を取り巻く状況などを伝え要望してまいりたいと考えてございます。

次に、現行の保険料を据え置いた場合の区市町村の負担額につきましては、国や都に説明をしてございます。

続きまして、制度の問題ですが、後期高齢者医療制度は再三申し上げてございますが、これまでの老人保健制度の課題に対応するため、受益と負担の明確化を図り、持続可能な医療制度を目指し創設したもので、国、都、区市町村の公費負担と現役世代からの支援金、被保険者の保険料を財源に運営を開始したと認識しております。このようなもと広域連合は被保険者のために法律にのっとり制度を運用してまいりました。今後とも同様の対応を図ってまいります。

以上でございます。

○鴨下議長 再質問です。

○橋本議員 1に関するところでは、数字は全体としてはつかんでいて97.84%というのがこの資料上の収納実績という形でも出てきています。私は全都的なことはなかなか調べづらいんですが、多摩市という自分の所属する自治体の数字を調べてみました。滞納者が現時点で177人ということで、その理由というのを聞いて、本当に胸が痛みました。払えない人たち、借入れの返済があるため、これは今ご存じのように年金を担保にしてお金を貸すという制度が大変横行していて、入院したときなどはかなりの方がこれを使っています。それから、入院により医療費がかさむ、これは本人だけではなく家族、そして療養費の負担増のためというのが三大理由です。医療のためにお金がかかって保険料が払えない。しかも、低額の普通徴収になるような方のところにこういう実態があるということで、私はこの理由もしっかりと、この広域連合こそつかんでいくべきではないかと思いますが、もう一つの医療費の調査能力というか、人的なものもないということで、先ほど調査はしないという感じで医療費のこともおっしゃいましたけれど、やはり自治体によって立つところでは、自治体の力も借りれば私たちはこの31人が判断を下すときにも大変重要なものになると思いますので、今後の姿勢としてもやはり自治体の数字をきちんとつかむという努力をしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

そして、健診のことですけれど、やはり中には有料化のところも出ているわけです。本当にペナルティーまで科して74歳の方は早く5割まで受けさせなさいとかやっているんですが、75歳以上に関しては、私は切り捨てを感じざるを得ない状況で、今後もし先ほどおっしゃったように未受診者をなくすということでは、広域連合としては区市町村に言うだけではなく広報でも、どんな形の広報で数を増やそうとなさるのか、もうちょっと具体的にお答えください。

それから、2番目のほうでは特に上がる、上がらない問題で私は基本的には森議員などのお考えのとおり即時廃止で老健にということは決して不可能なことではないと思っている議員ですが、例えば東京都で333億円とかそういうことを民主党政権下では今12月事項要求などという言葉で数字すら出しておりません。やはり全国の47都道府県の中で結局具体的な数字の積み上げを事項要求で具体的に横並びで出していただかない限り、一人ひとりの高齢者には値上げという春が待っているということを防げないわけですから、この辺のことは申し上げているというのではなく、全国、こここそはシナリオをそろえて、この額を事項要求という中に盛り込んでもらわないと困るんだという強い具体的な要求が必要かと思います。その辺について、今後どのような動きをとられるのか、その点についてもお聞きいたします。

○鴨下議長 答弁を求めます。

保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

区市町村の状況、それから滞納者の状況につきましては、先ほど申しましたように私ども全体で必要としておりますので、それには努めていく方向でございます。

それから、広報でございますけれども、もちろん、いろいろな区市町村に対する働きかけとしましては、保健事業部会等を通じてお願いしていきましますし、厚生労働省、国といろいろな通知が出るものにつきましてはその通知にも、周知にも努めます。それから、受診率向上に向けたアンケートとかそういうことも実施する考えもございます。被保険者そのものに関しましては、区市町村にもお願いして連携した広報等を行いたいと考えています。

それから、今使われておりますいきいき通信による広報につきましても活用していきたいと考えます。また、現在使われておりますいきいきネットにつきましても、62団体の健診スケジュールを掲載するなど、情報の提供に努めてまいります。

次に、事項要求の件ですけれども、このことにつきましては私たちが東京都、それから各広域連合の置かれている保険料の値上げの状況というのは申し上げておりますので、そのことはお話をしておりますけれども、現在の要求の中ではそれが事項要求に上がるような状況ではございません。

以上でございます。

○鴨下議長 3回目の質問です。

橋本議員。

○橋本議員 3回目ですので、絞ってお聞きしたいと思います。

医療の受診抑制の実態ということで調査はできない、しない、人がいない。でも、懇談会というのが、これまた後で私は認定のところでもお聞きするわけですが、医師会の方たちの幹部の中からも含めた形で入っていらっしゃいます。そういうところをもって、この前いただいた数字を見れば、昨年のスタート時の数字と、そして今年はそれから思いのほか3.8%の伸びということで、明らかにスタートと同時に不安感から受診抑制という現実が東京都内で起きたということはわかると思うんで、その辺のところは今後もっと積極的な調査と、それを現実として議会にも提起、また都民にも提起、そして国や東京都へもその実態を踏まえた要求をしていくということがよりリアルで現実的なものとなっていることにつながるのではないのか。これが第3質問の1点目です。

それから、もう一つの保険料の上がる、上がらないの問題なんですけれども、結局、今も事項要求という言葉が出てきましたけれど、私たちはこの議会の中で現状のまま、それから本則に基づいたもの、A案、B案というような数字も仮だとしても示されているわけなんですけど、先ほども区市町村に聞くときには既にこの中からどっちかをセレクトしてくださいというような状態で出てきているというように聞いています。ですから、もともと広域連合には保険料の据え置きというところは本音としてないのではないかというのを私は耳にしているんですけど、この辺のところは本当に高齢者の立場に立って考えるのであれば、据え置きを基本とするのは当然のことだと思うんですけど、この辺につ

いての考え方を最後に伺います。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、まず受診抑制の調査のことからお答えいたします。

国は、20年度の医療費の動向というのは資料も発表しましたがけれども、その中でも受診抑制があったかどうかというようなことについては分析してございません。今後も医療制度を運営する中で、その受診抑制があったかどうかということ調べるのは私どもは国の仕事、また都の仕事というふうに考えていますので、広域連合では行う考えはございません。

それから、保険料をもともと上げるもの、上げる考えかということ示したというふうにおっしゃられましたけれども、保険制度を今の制度でいきますと20年度、21年度は合計で23カ月の給付で22年度、23年度については24カ月になるというような具体的な事実もございます。これは保険制度、今の制度を運営していく私たちにとってみれば、それは給付が上がれば保険料も公費負担も支援金もそれぞれみんな負担をしていただく制度になっております。そのような制度のもとに、私たちはいろいろなパターンをお示しする中で、今いろいろな意見をいただく中で選んでいただくのは、たたき台をスタートとしていただくのが適切として示したものでございます。

ご理解をお願いいたします。

○鴨下議長 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20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及び日程第4、認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてを一括議題といたします。

提案理由の説明を大和久会計管理者、お願いいたします。

○大和久会計管理者 認定第1号 平成20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及び認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算につきましては、お手元の決算書及び平成20年度の主要施策の成果の説明書によりまして、一括してご説明申し上げます。

なお、決算金額の読み上げにつきましては円単位で、項・目及び説明などの金額は、千円単位とさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

この後は着席してご説明させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、一般会計からご説明いたします。

決算書の1ページをお開きください。

歳入歳出決算の総括が記載されております。

一般会計の欄をご覧ください。

歳入決算額48億4,859万3,502円、歳出決算額46億3,771万7,365円、差引残額2億1,087万6,137円と

なっております。

以降の説明は、別冊の平成20年度主要施策の成果の説明書により説明させていただきたいと存じます。

恐れ入りますが、主要施策の成果の説明書の15ページをお開きください。

一般会計歳入歳出決算の実質収支額でございます。翌年度に繰越すべき財源はございませんので、歳入歳出差引額が、そのまま実質収支となります。

続きまして、歳入歳出の主な項目についてご説明いたします。

1枚おめくりいただきまして、16、17ページをお開きください。

歳入決算でございます。

まず、01款分担金及び負担金、決算額は、表の収入済額（B欄）をご覧ください。44億5,374万円でございます。こちらは、右の説明欄のとおり62区市町村の分賦金でございます。

次に、02款国庫支出金、決算額2,267万2,800円、保険料不均一町村への保険料軽減措置に係る交付金でございます。

次に、03款都支出金は、決算額2億2,267万2,800円で、こちらは01項都負担金の保険料不均一町村への保険料軽減措置に係る交付金2,267万2,000円余と02項の都補助金の広報費補助金2億円でございます。

次に、04款財産収入910万9,099円、後期高齢者医療制度臨時特例基金と財政調整基金の運用収入でございます。

次に、05款繰越金1億7万3,204円、平成19年度決算の剰余金でございます。

次に、06款諸収入は、164万2,178円で、こちらは01項預金利子160万2,000円余と02項雑入3万9,000円余でございます。

恐れ入りますが、1枚おめくりいただきまして、18、19ページをお開きください。

07款繰入金3,868万3,421円、01項他会計繰入金は特別会計からの繰入金で、特別調整交付金の繰入れ2,995万7,000円余と医療費適正化補助金の繰入れでございます。

次に、02項基金繰入金795万4,000円余、後期高齢者医療制度臨時特例基金の処分による繰入れでございます。

以上、歳入合計は一番下の行48億4,859万3,502円、収入率100.0%となっております。

次に歳出決算でございます。

恐れ入りますが20、21ページをお開きください。

決算額は、表の支出済額（B欄）をご覧ください。

まず、01款議会費、支出済額215万5,659円、議案説明会、定例会、臨時会など計9回の議会等の運営に要した経費でございます。

次に、02款総務費 6億6,351万7,504円、01項総務管理費 6億6,287万3,000円余、内訳といたしましては、01目の一般管理費 3億1,842万1,000円余、総務事務費、職員の給料などがございます。

次の02目企画財政費84万円余、企画調査事務費と財政運営事務費でございます。

次の03目会計管理費3,541万9,000円余は、公金取扱手数料などに係る経費でございます。

次に04目情報政策費 3億764万3,000円余、こちらは後期高齢者医療制度の内容周知、財務・文書等のシステム運用、情報公開、個人情報保護制度に係る事務経費でございます。

次に05目協議会運営費54万8,000円余でございます。

次に02項選挙費 6万3,000円。

次に03項監査委員費は、58万円余でございます。

続きまして、03款民生費39億1,950万7,600円、こちら特別会計への繰出金で国及び都からの保険料不均一賦課負担金と事務費繰出金で62区市町村の分賦金を特別会計へ繰出しているものでございます。

1枚おめくりいただきまして、22、23ページをお開きください。

05款諸支出金5,253万6,602円、こちらは基金積立金で01目臨時特例基金積立金に基金の運用益を250万円、02目の財政調整基金積立金に平成19年度の一般会計決算剰余金の2分の1の金額5,003万6,000円余を積み立てたものでございます。

以上、歳出合計46億3,771万7,365円、執行率95.7%でございます。

認定第1号 平成20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説明は以上でございます。

引き続きまして、認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてにつきまして、ご説明申し上げます。

それでは、決算書の1ページに再度お戻りいただきたいと思います。

歳入歳出の決算でございます。

特別会計の欄をご覧ください。

歳入決算額7,875億1,641万1,866円、歳出決算額7,657億1,186万5,430円、差引残額218億454万6,436円となっております。

以降の決算説明は、一般会計と同様に、平成20年度の主要施策の成果の説明書によりご説明させていただきますと存じます。

61ページをお開きください。

決算の実質収支額は、翌年度に繰越すべき財源はございませんので、歳入歳出差引額がそのまま実質収支となります。

続きまして、歳入歳出の主な項目についてご説明いたします。

62、63ページをお開きください。

歳入決算でございます。

まず、01款区市町村支出金、決算額は表の収入済額（B欄）をご覧ください。

1,646億4,288万2,751円でございます。

01目保険料等負担金1,097億616万8,000円余は、区市町村が徴収した保険料及び保険基盤安定負担金並びに保険料軽減措置負担金でございます。

次に、02目療養給付費負担金549億3,671万3,000円余、療養給付等に要する区市町村からの負担金でございます。

次に、02款国庫支出金2,037億7,562万632円、01項国庫負担金1,714億6,033万1,000円余、こちらは01目療養給付費等負担金1,693億7,508万5,000円余と02目高額医療費負担金20億8,524万6,000円余でございます。

次に、02項国庫補助金323億1,528万8,000円余、01目財政調整交付金247億7,114万6,000円、広域連合間におけます財政の不均衡の是正を図る普通調整交付金と、災害その他特別の事情により交付する特別調整交付金でございます。

02目の健康診査補助金6億1,829万3,000円、健康診査事業への補助金でございます。

03目医療費適正化事業補助金3,673万4,000円、04目特別高額医療費共同事業補助金9,507万9,000円余、05目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金38億6,834万3,000円余、06目高齢者医療制度円滑運営事業費補助金29億2,569万3,000円余でございます。

続きまして、03款都支出金584億7,701万9,536円、01項都負担金571億1,720万9,000円余、都からの療養給付費等の負担金で、01目療養給付費等負担金の550億3,196万3,000円余と02目高額医療費負担金の20億8,524万6,000円余でございます。

次に、02項都補助金13億5,981万円、後期高齢者医療システム経費の補助金と健康診査事業への補助金でございます。

次に、04款支払基金交付金3,553億4,189万7,000円、療養給付費等の現役世代からの支援金でございます。

1ページおめくりいただきまして、64、65ページをお開きください。

05款特別高額医療費共同事業交付金7,849万6,526円、次に06款財産収入4,147万179円、こちらは後期高齢者医療特別会計調整基金の運用収入でございます。

次に、07款繰入金は49億1,764万3,852円、こちらは01目一般会計繰入金39億1,950万7,000円余の事務費分賦金及び保険料不均一賦課負担金の一般会計からの繰入金と02目の臨時特例基金繰入金9億9,813万6,000円余の後期高齢者医療制度臨時特例基金の処分による繰入れでございます。

次に、08款諸収入2億4,138万1,390円、02項預金利子1億8,614万3,000円余、特別会計の歳計現金の預金利子収入でございます。

03項の雑入は01目第三者納付金5,521万7,000円余、2つ飛びまして、04目雑入2万1,000円余でございます。

以上、歳入合計は7,875億1,641万1,866円、収入率100.0%となっております。

次に歳出決算でございます。

66、67ページをお開きください。

決算額は、Bの欄をご覧ください。

01款総務費45億4,826万9,982円、01項総務管理費45億4,323万1,000円余、給与事務費、庶務及び電算システムなどの説明欄に記載のと通りの経費でございます。

02項徴収費503万8,000円余、保険料賦課事務、被用者保険被扶養者情報手数料などがございます。

次に、02款保険給付費7,472億6,010万5,640円、こちらは01目療養給付費の審査支払手数料は27億397万4,000円余、療養給付費は診療報酬等現物給付に係る支払で7,241億9,155万5,000円余、療養費支給費は施術者への支払及び被保険者への高額療養費等の支払で203億6,457万5,000円余でございます。

次に、03款都財政安定化基金拠出金8億300万7,000円、都が設置いたしました財政安定化基金への拠出金でございます。

次に、04款特別高額医療費共同事業拠出金9,507万9,271円、次に05款保健事業費18億7,714万5,957円、主なものは健康診査委託等に係る経費でございます。

次に、06款基金積立金110億9,673万6,183円、こちらは01目調整基金積立金に72億2,839万3,000円、02目臨時特例基金積立金に38億6,834万3,000円余を積み立てたものでございます。

1ページおめくりいただきまして、68、69ページをお開きください。

07款公債費は54万3,342円でございます。

次に08款諸支出金は、01項償還金及び還付加算金の24万8,000円余と02項繰出金3,072万9,000円余、こちらは特別調整交付金繰出金と医療費適正化補助金繰出金でございます。

以上、歳出合計7,657億1,186万5,430円、執行率97.2%でございます。

認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についての決算説明は以上でございます。

なお、監査委員から提出されております決算審査意見書をお配りしてございますので、後ほどご参照いただければと存じます。よろしくご審議の上、ご認定賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○鴨下議長 それでは、これより質疑を行います。

認定第1号につきまして通告がございましたので、発言を許可いたします。

27番、橋本議員。

○橋本議員 まず、最初に決算の監査の意見書配付が今日の議場になっているということで、後でお目通しをとという体質のものではなくて、これこそ全議員が事前に読んで参加するのが基本ではないかと私は考えます。この辺についても、今後の変更をぜひ、やり方を変えていっていただきたいと思えます。

さて、通告してある内容ですけれど、情報政策費の問題が中心です。

報告の20ページになるかなと思うんですが、内容の周知が確かにいろいろな形でいきいき通信とかホームページとか行われたんですけれど、では一般的に特に75歳以上の方の声というのを、それからまたそれを支える家族を含めた都民の声をどのように聞いていったかということで、いわゆる自治体における広聴という部分が私は予算、決算的にも非常に欠落しているのではないかなと思っております。その辺についての考え方をお聞きします。

それから、コールセンターについては42ページと43ページですが、そこに高崎にあるセンター、資料によりますとこれはNTTソルコというところに委託されてやっているということなんですけれども、この4,277万円の支出ということで、その件数、そして内容はどのようにとらえて運営に反映されたのかということ、これは本当にお聞きしたいなと思っています。一部資料をいただいたところでは、ただ電話をとるだけではなく、マニュアルがあつてそれについてもお答えする。また折り返し電話をしたりする対応が必要と感じたら、そういうふうにも対応するということが書かれておりますが、できれば全体としては私手元にあるのは総数3万3,476件という質問内容はあるわけですが、折り返し電話をして、本当にいろいろな疑問やそれから不安にお答えになった件数はどのぐらいあるのか。また、その内容についてはどのようなものがあつたのかということを具体的にお答えいただきたいと思えます。

○鴨下議長 答弁を求めます。

総務部長。

○名取総務部長 まず、1点目の広報中心で広聴の機能が若干足りないという部分でのご質問でございますが、私どもは都内に1カ所の組織でございますので、基本的には被保険者の方と日々接しておられる区市町村の窓口でいろいろな広聴的な部分で上がってきたものを私どももそれを聞いてございますし、そういう中で、様々な機会も設けながら広聴には努めておるところでございます。

また、2点目のコールセンターの部分につきましては、今申し上げましたように、このコールセンターの番号は私どもの発行する様々な冊子、いきいき通信等にも大きくわかるように示してございますので、被保険者に限らず、被保険者のご家族の方からもこの番号を見て、コールセンターや広域連合のほうにお問い合わせがたくさんかかってございます。総数全体の中では3万3,476件という実績を示した資料はお手元にあるかと存じますが、今お尋ねになったそういったものに対する折り返しの対応状況の数字とか、そのあたりについては今は細かい統計数字持ってございませんが、相当数を処

理していると考えます。例えば区市町村に対するものであれば区市町村にお繋ぎをする、あるいはエスカレーションで広域連合に上がってきたものは、私どものほうでそれに合った所管のほうに回すというようなことを日々続けながら、お問い合わせに対して誠実に答えていけるように努めているところでございます。

○鴨下議長 再質問です。

橋本議員。

○橋本議員 2回目の再質問をさせていただきます。

今広聴については直接の窓口はやはり区市町村だということで、具体的にその場でそれをまた吸い上げていくという趣旨の答弁がございましたけれど、ではこのことの実体性というのは本当にどのような形で、例えば定期的に行われる課長会を通してやったのか、それが見えてきません。私たちが年に臨時も含めて3回しか議会が開かれないような中では、本当に末端の意見をきちんと集約していくという体制をとらない限り、なかなかこれもあいまいになってしまうのではないかという感じがしました。20年度は今の第一答弁に立つと具体的にはどのような形で意見収集をされたかということ伺います。

それから、コールセンターを使って、この数というのは100万人の加入者の中で、もちろんご家族ということもあるといっても3万3,000件を超える質問をしなければとてもわからないということの裏返しだと思うんです。ちょうど私は事前に資料等もいろいろお手をかけて出させていただく中では、やはり4月時点では保険料、保険証、保険給付のことというのは、それはその後の動きを通してやはり最大のお客さんの質問であり、そして不安を感じる場所であると思うんですが、先ほど数をとらえていらっしゃるというのは、それは急に聞いてもということもあるかと思うんですが、どんな類のことが区市町村の窓口で振り分けて、直接的な対話になっていったのか、それはどのような基準で回すことにしたのかということ、それは当然委託をする側の広域連合のほうに対応業務ということでお決めになったかと思うんですが、その基準というものは当然お答えいただけるかと思うんですが、それについてお答えいただきたいと思っております。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 今コールセンターのほうに入った電話の、もちろん私どもも例えば保険証のことであるとか、保険料のことであるとか、そういった内容別の集計、統計数字は手元でございます。また、区市町村に回るものには、例えば一例挙げますと、区市町村から届いた通知文書について広域連合のコールセンターの電話番号が記憶に残っていた、あるいは一緒に書類があったということで、コールセンターのほうにお問い合わせが入るようなことが相当な件数はございます。その場合については、当該区市町村のお電話番号をご案内する、また内容によっては一旦広域連合のほうに戻していただいた上で、私どものほうから再度対応するというようなケースもございます。まさに千差万別、いろいろ

るなものをその都度、臨機応変に対応しているという状況でございます。

また、区市町村のほうも重大な案件、大きな案件であれば、職員は直ちに広域連合のほうに、今度は事務的にまた連絡が来ますので、そういったあたり含めて臨機応変にその都度解決できるように日々努めているところでございます。

○鴨下議長 いいですか。

○橋本議員 1つ目のことについてお答えがなくて、2つ目のことしかないので、手を挙げないでよろしいでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 大変失礼しました。

定期的な会合を開いてというようなことは、20年度においては場を設けてございませんが、区市町村の職員に対する様々な事務連絡とか、あるいは予算関係の説明会等の席上で顕著なケースについては手が挙がって、こちらの耳に入るという場合もございますし、また今年度におきましては、広域連合内部に広報広聴を大事にしようということで、広報関係の組織を設ける等の対応をしているところでございます。

○鴨下議長 橋本議員、3回目の質問になります。

○橋本議員 では、3回目の質問をさせていただきます。

今のお答えの順でコールセンターでの対応のことで、多分、わかりづらいこと、そういうことを区市町村の窓口にお電話をとという形でお話しいただいているものと私も確信しています。実は電話番号のことなんですが、0570というので始まるのは、これは無料ではないと私は認識しているんです。一定の時間がたつと、どんどん料金が上がっていきます。多分私の認識だとこれ1分間10円かな、そういう形で最初にコールがされて、それからお話が始まるんです。いろいろ聞く中で、当然時間との戦いみたいな形にもなるんですが、私は本当に広域連合に対して率直にお話したいとか聞きたいって、これは勇気を持たないとなかなかできないことなので、今後の努力目標としては私は昨年度、そして今年度は0570のハローコウイキという形でやっていますけれども、もっと0120とかそういうふうに本当に聞きたいことを疑問を解けるような形で答える努力はこちらの広域連合側としてできる努力ではないかと思うんですが、その点についての認識を1点お聞きします。

それから、区市町村のこと、これはなかなか広報中心で、広聴はどうしても現場主義ということなんですが、やはり今後、予算の立て方としても広報・広聴費という形で広聴についての位置づけをきちんとしない限り難しいことではないかなという思いもするんですが、この辺のところ、もとは情報政策費という中になってはいますが、ほとんどの内容は広報になるわけですが、この辺の今後の考え方についても伺い、それはやはり20年度の事業に対する反省の上に立っても行うべきことではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 まず、お問い合わせセンターの電話番号、いわゆる有料という部分でございますけれども、確かに番号は有料でございます。0120を使った場合につきましては、事務コストという部分で、また関係区市町村の負担の増につながりますので、現状におきましては申し訳ございませんが、今のような番号もまた定着もしておりますので、継続していきたくと考えております。

また、区市町村中心の広聴何がしでございますが、やはり窓口、一番お年寄りの方に近いところで対応というのが私どもも解決に一番近い、また適切な対応だと思っております。そういった意味で予算の組み方等々含めての工夫、あるいは私どもの努力については引き続きまたやっていきたいと、そのように考えております。

○鴨下議長 続きまして、認定第2号につきまして通告がございましたので発言を許可いたします。

11番、平田議員。

○平田議員 まず、冒頭に今日ちょうだいいたしました審査意見書、監査意見書ですが、これの2ページ下のほうを見ますと、ここでも長寿医療制度が前に出て後期高齢者医療制度が括弧書きになっている。過日の説明会でも私はこれはおかしいと、正式な法律名による記載が正しいのではないかという指摘をいたしました。今回も指摘をさせていただきます。これは監査事務局の不備だというふうには私は思います。

それでは質問にいきますが、後期高齢者医療特別会計決算に関し、本認定議案について賛成の立場ですが、以下2点について質問をいたします。

まず第1、本特別会計の差引残額は218億円となっている。そのうち、193億円が過日の臨時会で可決された平成21年度同会計補正予算（第2号）により、区市町村、そして国や東京都へ返還をされています。

今後、本定例会で決算処理した後、最終的に平成22年度以降にどの程度の額を繰越することができるのか、伺います。

加えて、本年10月26日に厚生労働省から各広域連合に対し、22年度以降の保険料の上昇抑制にこれら剰余金を活用する通知があったと確認しておりますが、このことに関連して広域連合執行部側の見解を求めます。もちろん、国や都に対する保険料抑制の措置について求めることは当然だと思いますが、これに対する見解をお願いをいたします。

2つ目、歳出第5款保健事業費に関して質問いたします。

平成20年度の健康診査受診率は48.32%となっておりますが、事前説明では全国的に見て最高の受診率を示しているとされました。しかし、平成19年度までの老人保健法による各区市町村実施の健康診断事業における受診率との検証、比較検証はされているのでしょうか。このことについて、1つまず伺うことと、今後の受診率向上に向けた計画についても厚労省の指導があるやに伺っていますが、こ

うした指導を受けた受診率の改善についてのお考えをお聞かせいただきたい。

以上、2点であります。

○鴨下議長 答弁を求めます。

保険部長。

○杉田保険部長 繰越金の件についてお答えいたします。

繰越金の額につきましては、平成20年度における保険料剰余金につきましては、約31億円が生じており、これを平成21年度に繰越し、そのうち約10億円を給付費等に充当する予定でありますので、22年度以降への保険料の繰越額につきましては、現在は約20億円を見込んでおります。また、この活用につきましては、保険料としていただいたものであることから、保険料に充当し、保険料を引き下げることが適当と考えてございます。しかしながら、21年度の調整交付金の額が確定しないこともあり、交付金の状況によってはさらに給付費に充当しなければならないことも予測され、現時点においては財源として見込めない状況でございます。

健診事業についてお答えいたします。

当広域連合の健診事業につきましては、平成20年度の実受診率は48.32%となりました。これは平成19年度の実受診率につきましては、厚生労働省の推計によるものでございますが、48.19%であり、若干ではありますが上昇してございます。しかし、全国平均では受診率は平成19年度が26.09%、20年度が20.75%であり、全国レベルで前年との比較において受診率が上昇したのは東京都を含む3広域連合のみでございました。こうしたことから、厚生労働省は、全国の広域連合に対し、平成22年度の実受診率向上計画の策定を通知してございます。

当広域連合といたしましては、受診率向上対策といたしまして、すべての対象者に対する受診券送付や健診期間の延長の推進等を働きかけることとし、平成22年度の実受診目標は58%に設定してございます。今後とも区市町村と連携を図りながら、さらなる健診事業の充実を図り、受診率の向上に努めてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○鴨下議長 平田議員。

○平田議員 再質問。

健診事業ですが、なかなか広域連合という大きな組織の中で実際に区民、市民と接しているのは、住民と接するのはそれぞれの自治体なわけですから、そうした自治体の所管課、所管部と広域連合との連携ということについてお知恵を使う、どのようなご努力をされようとしておりますか。その点、再質問伺って終わります。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 区市町村の状況を把握するのは保健事業部会というのがございます。職員の意見交

換、検討の場でございますので、それを通じて行いたいというふうに考えてございます。

それから、実際にそれは20年度も行ってまいりました。

それから、今後の受診の上昇の方策でございますけれども、先ほども申しまして繰り返しになって申し訳ございませんが、区市町村に対する働きかけとしましては、保健事業部会を通じていろいろなことをお願いする、また意見交換をするということ。それから国からいろいろな通知等が出ていた場合には速やかに通知の周知をすること。それから、今後、受診率向上に向けたアンケート等を実施し、それを生かしていきたいというふうに考えてございます。

被保険者に対する啓発も必要と考えておりますので、区市町村と広域連合の連携した広報等も行っていきたいというふうに考えてございます。

広域連合のいきいき通信による広報も想定してございます。それから、現在使われておりますいきいきネットに62団体の健診スケジュールを掲載するなど、情報提供に努めてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○鴨下議長 この際、議事の都合により暫時休憩いたします。

再開は午後4時50分といたします。

午後 4時35分休憩

午後 4時50分再開

○鴨下議長 休憩前に引き続きまして、会議を開きたいと思っております。

この際、申し上げます。

本日の会議時間は、議事の都合によりあらかじめ時間を延長いたしたいと思っております。

引き続きまして、認定第2号について通告がございましたので、発言を許可いたします。

6番、森議員。

○森議員 議案第2号に対する質疑をさせていただきます。

1点目は、医療給付費をこの年多く見込んで、保険料を押し上げたのではないかという問題についてです。

この決算では、先日の説明会の時点での話ですけれども、医療給付費が当初予算よりも決算のほうで782億円減少したと。その内訳を示しました。被保険者数が約5万人減少したことにより356億円、それから1人当たりの給付費が約4万円減少したということにより427億円、合わせて782億円だということです。この額というのは、保険給付費の総額によって、やはり保険料が決定されてくるわけですから、非常に大きな影響を与えているのではないかという問題意識です。

しかも、20年度の決算ですけれども、210億円の実質収支の黒字があると。これは剰余金、繰越金になっていくということですが、質問です。見込み違いの多くが、医療給付費の予測よりも大

大きく下がったと。医療給付費が予測より大きく下がったということですが、当初予算を正しく予測していたとすれば、保険料への影響額はどれだけになるでしょうか。

それから、2点目です。厚労省が10月26日に各広域連合に対して、剰余金活用による保険料上昇抑制を求める通知を出しました。その中で、剰余金活用や国庫補助などを加味した3パターンの保険料試算の提出を求めたと、情報提供にありました。

これに対し、1点目ですが、これに対してどのように東京都広域連合では試算をしたのでしょうか。

それから、2点目は、10%保険料を値下げすると。高齢者にとっては、今が本当に大変な負担をしているわけで、10%、仮に値下げしたとすれば、財源はどのようなパターンが考えられるでしょうか。

以上です。

○鴨下議長 答弁を求めます。

保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

20、21年度の剰余金の関係でございますけれども、現在は約20億円程度と見込んでございます。この20億円の剰余金が余らなかったと考える場合に、20年度、21年度の保険料への影響は、1人当たり年額約900円程度となります。

それから、保険料の試算につきましては、厚生労働省に提出した試算の詳細は、現在公開を前提としておりませんので、ご理解をいただきたいと思っております。

また、保険料を据え置く場合の財源としましては、国庫補助金や区市町村の一般財源が考えられますが、区市町村の一般財源の投入につきましては、現下の状況では非常に困難と考えてございます。

それから、給付費、改定率も考えられますけれども、1%の相当というのは、保険料にして約26億円というふうに試算してございます。

以上でございます。

○鴨下議長 森議員。

○森議員 それでは、再質問をさせていただきます。

1点目ですが、この後期高齢者医療制度ですが、廃止をするということが前提で動き始めております。第2期保険料は、負担増を避けるということが共通認識になりつつあるのではないかと、いうふうに思うんです。この立場に立って、医療給付費の予測については精査をしていく必要があるのではないかと。決められたパターンで予測をするということで、最初のたたき台から、大分保険料が上がりました。3%から3.8%に医療給付費が伸びるという予測のもとで、そういうふうになっているわけですが、非常に大きな影響があるわけです。万一、医療給付費が予測以上に伸びたときには、基金を取り崩して補正予算を組むことも考えられるのではないかと、いうふうに思うんです。廃止が前提として運用されているということを考えますと、基金も残す必要はないというふうに考えら

れます。また、その基金も保険料として活用できるのではないかとことも考えられます。その他、安全装置については、安定基金などもあるわけですし、そういったことを含めてどのように考えていますでしょうか。

大きな2点目です。

その1は、国庫補助の関係です。国庫補助をどれだけ加味できるかということによって、保険料軽減の度合いが大きく変わってきます。

その1は、負担軽減策の特別措置としてどのように見込むことができるのか、また要求すべきなのかという点です。3パターンにどう反映させたんでしょうか。公表しないということですが、考え方については示すことができるのではないかと思いますので、お尋ねします。

その2です。調整交付金については、東京都広域連合の要求運動の結果として、成果として、交付率が当初の30%から58%にアップいたしました。皆さんの力、多くの世論の力だと思います。一方、42%は保険料に転嫁されているわけです。国庫補助率は29.8%になっているはずだと思うんですが、実際に決算では、計算しましたら25.9%でした。マイナス3.9%、少ないということについては、どのように考えたらよいのでしょうか。

その3です。新政権に東京の調整交付金の交付率を満額の100%に上げるよう、引き続いて要求すべきではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

2番目は、剰余金についてです。

保険給付費、11ページにあるとおり、予算現額7,687億円から決算額7,472億円を差し引いた不用額は214億円だと。このうち、先ほども質疑がありましたけれども、国のほうに192億円余、返還をしていると。繰越金は30億円とされました。この剰余金は最大限充当すべきだと。保険料軽減のために充当すべきだと思います。いかがでしょうか。

それから、国などへの精算返還金の規定はあるけれども、高齢者の保険料への精算返還金はないのは、これはなぜなのでしょう。その分、第2期保険料の軽減に反映させ、精算するという考え方もあっていいのではないかと思うんですが、その点、いかがですか。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、お答えいたします。

1点目の、非常に保険料が上がったというお話がございましたけれども、これは国から指定されて計算したものであるのもございますけれども、今回、状況案でお示ししました3.8%に上がったというのは、これは21年度の7月までの実際の給付を見て、1人当たりの単価が上がっているの、上昇を見たものでございます。

それから、基金でございますけれども、基金を使うということをおっしゃいましたけれども、現在積んでおります七十何億円の基金というものは、もともと23カ月、24カ月の調整のために、翌年度の

使用のためにとっているものでございます。ですから、それは21年度の給付に全部充てることとなりますので、そこで出てくる剰余金というのは、先ほど申しましたように、約20億円しか出てこないというふうな見込みが、現在のものでございます。

それから、調整交付金の率のことと満額のことがございますけれども、所得調整をされていますので、その分が下がりますけれども、それは私どもはずっと、所得調整は別枠でお願いしたいと。国が言っております12分の3の定率負担、それから12分の1の所得が加味されている調整交付金につきましては、それは12分の4は定率で負担してくださいと。所得調整は別の方法でしてくださいというふうに要望をしているところでございます。

それから、30億円の繰越金のことでございますけれども、20億円になるというふうに見込んでございますが、これにつきましては、個人一人一人に返還するというのではなくて、先ほど申しましたように、この分は保険料としてお預かりしておりますので、21年度の繰越金が決定して、22年度、23年度へ繰越せる分が確定しましたところでは、私どもは保険料に充当して引き下げる方向で考えてございます。

以上でございます。

○鴨下議長 3回目の質問になります。

森議員。

○森議員 最後の質問をいたします。

先ほどの、既にお答えになっている内容からも、今月は改革会議の状況を見て、12月に国庫補助についての要望を改めてこの広域連合として提出するということが答弁されました。その点についてですけれども、やはり今の枠の中では、軽減策については、先ほどの方も、橋本議員も言っていましたけれども、値上げをしないという立場に立つということが非常に重要だと思うんですね。その立場に立って、しっかりと要求をしていくと。

私はマイナス10、やっぱりそういった考えもあるということで、質疑はいたしましたけれども、少なくとも値上げはしないと、これが総選挙の審判でもあったと思いますし、高齢者の生活から来る、本当に切実な思いでもあるわけです。それをやはり体を張って国に対して要望していくと、この立場をしっかりと持っていくことが重要ではないかと思うんですけれども、それを貫いて、具体的な要求事項をぜひ整えてほしいというふうに思うんですが、この点、いかがでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 11月中に予定しております要請のお話でございますが、今考えてございますのは、被保険者の負担を最大限度軽減すべく、国において十分な財源を確保し、抑制措置を行うことを明確に申し上げてまいりたいと考えております。

○鴨下議長 続きまして、認定第2号につきまして通告がございましたので、発言を許可いたします。

28番、多羅尾議員。

○多羅尾議員 稲城の多羅尾です。

まず、資格証明書のことでお聞きしたいと思いますが、短期保険証、資格証明書の交付については、この間交付していないということでお聞きしております。平成21年の第1回臨時会の質問の中でも、保険部長は、平成20年度の滞納者は5万5,000人程度の見込みということで答えられていましたが、現時点で確定している滞納者の人数がどれぐらいになるかということをお聞きしたいと思います。

また、平成20年度の各区市町村の滞納者の中から、交付対象となる人をリストアップするなど、この間、具体的な動きがあったのかどうかとか、交付対象審査会の審査がどのように動いてきているのかということをお聞きしたいと思います。

また、平成21年10月26日に、厚生労働省の保険局長の通知が出されまして、その通知では、平成21年5月20日の通知に沿って、資格証明書の厳格な運用の徹底をお願いしたいということが書いてありました。資格証明書が交付されるのは、十分な収入等があるにもかかわらず保険料を納付しない悪質な場合であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限ってというふうにありました。通知では、十分な収入等とあるんですが、ある程度収入があっても、様々な事情から払えないという方も大勢いらっしゃると思います。保険料を滞納している方の事情を個々に聞くなど、丁寧な対応をしていただけるのかどうかということで、お聞きしていきたいと思います。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 では、お答えいたします。

滞納者数のお尋ねにつきましては、約5万5,000人程度であると、7月の臨時会でお答えいたしました。その後、大きな状況の変化はございませんので、20年度末の滞納者数は約5万5,600人となりました。

それから、短期証、資格証明書の交付対象となる被保険者のリスト化等に向けた準備や、資格証明書の交付審査対象審査会については、実施をしてはございません。

それから、資格証明書の交付にあたりましては、まず区市町村において収納対策の取り組み結果等から、悪質と思われる滞納者について、個々に資格証明書交付対象審査会で、滞納している事情を総合的に審査した上で、交付の決定をお出しするものでございます。なお、滞納者個々の実態調査を実施するなどして事情の把握を行い、適切に運用するものでございます。

以上でございます。

○鴨下議長 よろしいですか。

多羅尾議員。

○多羅尾議員 滞納者の数ということで、約5万5,000人ということで答えられたんですけども、

細かい数字というところでは出されていないのかなというふうな思いもするんですけども、5万5,000人ということで、今、答弁があったわけですが、通知に書かれています十分な収入等ということで、これが一体どれぐらいの収入ということで考えていらっしゃるのかというあたりがあいまいで、そういう中では、対象者ということはなかなか挙げにくいのではないかとというふうに思いますし、悪質ということについて、私も地元の市のほうに聞きましたら、不誠実な悪質な滞納者というのは、訪問しても会えない方とか、納付相談に応じてくれない人を悪質、不誠実だというんだということで答えていたんですけども、これだって、実際、高齢者の方の生活というのは、私たちが考える以上にいろいろなことが起きて、体調が悪くてなかなか、家で休んでいることが多くて出られないという方もいらっしゃると思いますし、なかなか大変な状況を抱えていらっしゃる方もいらっしゃると思うわけですね。

だから、この辺の基準というか、どういう基準で考えていらっしゃるのかというあたりを、もう少し詳しくお聞きしたいと思うんですが。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 お答えいたします。

滞納者の数については、約5万5,600人とお答えいたしました。

それから、十分な収入等の基準でございますけれども、それぞれ状況は、おっしゃるとおりでございます。ですから、戸別訪問とか実態調査をする中で、それぞれ対象になるものが出てくると思いますので、一律に例えば100万円以下だとか、そういうような数字を示せるものではございません。区市町村の収納対策にあたっての実態調査、それから生活の状況を聞き取りしていく中で判断させていただくものでございます。よろしく申し上げます。

○鴨下議長 3回目の質問になります。

多羅尾議員。

○多羅尾議員 区市町村の実態調査を十分にやっただいてということで、それに基づいた判断をしていくということでお答えがあったんですけども、例えば、私が最近聞いた話なんですけれども、この方は70歳前の女性の方なんですけど、年金が企業年金基金で、月6,000円ぐらいしかないという方なんです。旦那さんも収入がとても不安定ということで、6年前にも乳がんの手術をして、それで借金をして、生活費がないので、ずっと掃除の仕事をして働いているという方なんですけれども、その方のお話を聞くと、介護保険も住民税も払えなくなって、1回、市役所に相談に行ったんですけども、なかなか生活の状況が、市役所でさえもやっぱり伝わっていかないということもありまして、分納の手続きはしてくれるんですけども、その後、またすぐ滞納になってしまうという状況があります。この方は後期高齢者医療に加入して、いずれ滞納になってしまうと、資格証明書などが発行されたりする可能性もあって、そうしたら大変困るなというのも思っていたんです。

また、私も高齢者の方がいろいろ市役所で申請とか手続するとき、相談を受けて一緒についてあげたりすることもあるんですけども、なかなか言いたいことが伝わらないというケースが多くて、とても大変なんですね。やはり市役所でさえも、なかなか生活の状況が伝わりにくいということもあるかと思いますので、以前は75歳以上の方からの保険証の取り上げというのは禁止されていたわけでありますから、資格証明書が後期高齢者医療制度になって交付できるようになってしまったんですけども、やはり資格証明書は発行しないというふうにしていかないと、やはり高齢者、命にもかかわるようなことにもなると思いますので、その点、本当に注意してやっていかないといけないと思いますが、今後の取り組みの姿勢をお聞きしたいと思います。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 お答えいたします。

資格証明書を出さないという見解には立てない状況でございます。それは、苦しくても払っている方もいらっしゃいますし、その辺の負担の公平の問題がございます。

それから、区市町村の窓口というのは、議員もご承知のとおり、親切で丁寧な対応を図っております。その中では、やはり個別に相談をいただいたり、早めに、納付期限が来る前にご相談をいただくとか、そういうことを行っていると思っておりますけれども、そういうふうにして区市町村の、まず第一的な対応でお願いしたいと思います。

それで、どう見てもお金がありそうで、いい車に乗っていて、お金も大分使っているとか、そういう情報がある中でも払わないとか、そういうような方については、当然、資格証明書の対象になっていくというふうに考えますけれども、今おっしゃるような状況につきましては、よく区市町村の担当にご相談していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○鴨下議長 続きまして、認定第2号につきまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

27番、橋本議員。

○橋本議員 通告させていただいたとおり、私はこの資料94ページの懇談会事務、設置概要というふうに書かれておりますので、それに基づいて、この94万8,000円の20年度の支出を見て、予算現額ですね。それで、実際には懇談会は32万4,620円の支出という形で終わっておりますが、その内容について伺うものです。

それで、建前としてというか、ちょっと失礼に聞こえるかもしれませんが、被保険者等の意見を伺ったという形で書いていますが、どのような意見が出されたのか。また、委員14人の構成、これは被保険者その他いろいろ関係者からだと思いますが、その辺のところの、また立場によって意見も違うかと思うんですが、どのようなものが出されたのか。そして、広域連合としてはどのように運営に反映させ、また、現年度の予算や事業には反映があったのかどうか。また、引き続き参考までに、今年

度は何名の運営で、どのような形で懇談会がいつ持たれているのか、お答えください。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 医療懇談会関係について、お答えいたします。

現在の懇談会の構成でございますけれども、被保険者4名、医療関係団体3名、学識経験2名、保険者団体2名、行政関係3名の、合計14名の委員構成となっております。これは20年度でございます。

意見要望につきまして、主なものとしては、制度や保険料について、被保険者へのわかりやすい広報に関することや、健診事業の充実に関するなどが、意見で寄せられてございます。こうした意見要望を受け、ホームページの充実やいきいき通信の広報をわかりやすい内容に改善してございます。また、健診事業につきましては、区市町村独自に、基本項目以外の健診項目の追加や、きめ細かな保健指導などが実施され、保健事業の充実が図られているというふうに考えてございます。

今後とも、可能な限り意見要望を反映させ、区市町村と連携しながら事業運営を行ってまいります。

現在の委員構成でございますけれども、21年度につきましては、被保険者等が5名、医療関係団体が4名、学識経験が2名、保険者団体が4名、行政関係が1名、合計16名でございます。

以上でございます。

○鴨下議長 橋本議員。

○橋本議員 1つは、構成が今、確かに20年度と21年度は変わってきました。それで、最後の懇談会、3回目の懇談会するとき、事務局は当懇談会について、構成を考えて、人数についても検討を行っていくということで終わっておりますので、当然、この間、それに対する考慮がされての、今年度の16名という編成になっているのではないかと思います、その辺のお考えについて、伺います。

それから、私たちは今、決算の議会をやっているわけですが、去年開催された日付を見ますと、これは決算及び予算との関係については、この懇談会の意見掌握との関係はどうかということを知りたいと思うんです。例えば、去年は、この時期にやっていたとしたら、決算が終わってから懇談会があったのかなと思いますし、それから、第3回の懇談会は予算議会が終わった後にあったのかなと思うんですが、ということは、やっぱり決算に対する、決算と同じ議員と同じ位置ではありませんけれども、そういう反映とか、ましてや次年度に対する予算編成への反映ということを考えると、果たして懇談会の時期というのは十分配慮されているのかなという気持ちにもなるんですが、この辺についても、こういう開催時期にした、20年度はそうだったわけですが、そのことを伺います。

そして、3点目としては、この支出済額というのは、かなり不用額のほうの割合のほうが多いわけですが、この辺の予測というのはどのようにして立てて、そしてこのような、たとえ額は全体の額の中で占める率としては低いわけですが、大幅に変わっているんですが、その辺のことについても、あわせてお答えください。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、懇談会の成果からお答えいたします。

これは、平成19年4月に全国に先駆けて要綱を設置したものでございます。後期高齢者医療制度におきましては、国保のように、事業運営について審議する組織として運営協議会の設置が法的に義務づけられているものではございません。したがって、条例設置とはせず、諮問・答申を行うような附属機関としての性格は有しないものでございます。あくまでも制度の円滑、適切な運営に資するために、外部の方々の意見を聞くためのものでございます。

どうして今のような委員構成にしたかと申しますと、やはり幅広く意見を聞くという観点から行ったものでございます。区市町村の国保の運営協議会も参考としたものでございます。

それから、決算上、お金が余っているということでご指摘がございましたけれども、これは6回、当初計画してございましたけれども、実際には3回の開催に終わったために不用額が生じたものでございます。

以上でございます。

○鴨下議長 橋本議員。

○橋本議員 では、3回目の質問という形で、今、トータルでお聞きして受けとめると、やはり懇談会という位置づけは、今日、私は一貫して、公聴的な立場をどのくらい大事にして、また都民や、そして関係者の意見が反映されて運営されているのかということに、かなり眼目を置いているわけですが、そういう意味では、今年度、被保険者の参加者の数を、1名ですが増加させていただいたということは、前向きなこととして受けとめたいと思います。

6回が3回になったということなんですが、3回になった理由も、この後の答弁の中でもし教えていただけたらと思いますが、やっぱり懇談会の中で、特に最終次年度に向けて2月27日というのが、昨年度は行われてきたんですけど、やっぱり次年度予算の編成に生かすべき意見として懇談会を位置づけないと、確かに会議議事録みたいなものでご意見を伺うと、それなりにそれぞれの立場で、ドクターと思われる方のご意見とか、いろいろありますけれども、やっぱり私はこの中で、一般的な被保険者委員から、全国のお年寄りから一番多い意見というか、苦情は、後期高齢者でなぜ年齢で分けられてしまったのということに悩んでいるという、こういう類のご意見が、やっぱり重要視しないといけないようなことに繋っていくのではないかと思うんです。

ですから、やはり懇談会を設置するというを本当に前向きにとらえたとしたら、今、一貫して申し上げたように、回数も6回、せつかくやろうとしたのであれば、よりそれに近い回数をしていただき、そして予算や決算により広い都民の意見が反映されるような持っていき方を、事務局のほうも積極的になさるということが、これはただ認定という行為だけでなく、今年度そして来年度への経過として、大変重要な位置づけではないかと思うんです。その辺についての答弁もいただきたいと思っております。よろしくお願いします。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 今年度も6回、予算をとっておりますので、開催していく予定でございます。もちろん、意見を聞いていく立場でございますので、先ほど申しましたように、諮問・答申等はございませんけれども、意見は伺っていくということでございます。

20年度につきましては、制度が開始して、そのところでその制度の開始の状況と、それから報告をしてまいりました。それから、新しい保健事業等について意見を伺おうとしていたところでございますけれども、塩川座長を中心とする検討会で1年間かけて制度の見直しが始まりましたので、やはり保健事業についてもその動向を見るということで見直した経過もございます。

それから、21年度でございますけれども、やはりここで保健事業の計画とか、保険料の改定のこともございますので、意見は伺っております。これからもそのことには十分気をつけてまいります。

以上でございます。

○鴨下議長 他に質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○鴨下議長 ないものと認め、質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

通告がございましたので、発言を許可いたします。

28番、多羅尾議員。

○多羅尾議員 それでは、認定第1号 平成20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、認定第2号 平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について、反対の討論を行いたいと思います。

2008年度4月に導入された後期高齢者医療制度ですが、高齢者医療に係る国の予算を削減する目的でつくられた制度ということで、75歳という年齢で区切られた高齢者が別建ての医療保険に加入させられ、高い負担とともに、医療も差別、制限を受けるという制度です。

そのため、この制度の廃止を求める運動が広がっています。昨年4月には、当時の野党4党が、直ちに廃止し、一旦老人保健制度に戻すことに合意し、後期高齢者医療制度の廃止法案を提出し、参議院で可決されました。衆議院でも廃止を求める勢力が多数となりましたが、鳩山政権になって、新しい制度をつくってから現行制度を廃止するとして、課題の先送りのような状況になっています。

そうした中で、現在、平成22年度、23年度、2010年度、2011年度の保険料の額を決める議論が進められています。後期高齢者医療の保険料は2年ごとに改定され、高齢者の人口増や医療費の増加に応じて引き上がるという仕組みになっていることから、この仕組みのもとで高齢化が進めば、際限なく保険料が上がるということになるわけです。

私も高齢者の方からたびたび相談を受けますが、入院して病院の窓口の負担が払えなくて困ってい

るということで、市役所に相談に行ったのですが、どうしようもできず、経済的な困難を抱えているという高齢者もいます。また、病気や介護の悩みを抱えている高齢者は大変多く、つらい思いをしている中で、さらなる負担を求めることはできないと思います。

高齢者、市民の方々の暮らしの状況を聞きますと、年金生活で生活が厳しく、これ以上の負担はとてできないという方が多く、私もこれ以上の負担は無理だと考えております。

また、区市町村でも負担は厳しいという状況です。もともと、国が高齢者の医療費を削減することを目的としてつくられたこの制度のもとで、このままでは高齢者に一層の負担を求めることになってしまいます。この制度は、一刻も早く廃止すべきと考える立場から、今回の認定について反対をしたいと思います。

○鴨下議長 他に討論はございますか。

(「なし」の声あり)

○鴨下議長 ないものと認め、討論を終結いたします。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

認定第1号につきまして、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○鴨下議長 賛成者多数でございます。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、認定第2号につきまして、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○鴨下議長 賛成者多数でございます。よって、認定第2号は、原案のとおり認定することに決定いたしました。

次に、日程第5、議案第8号 平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)及び日程第6、議案第9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補正予算(第3号)の2件につきまして、一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長 それでは、議案第8号及び第9号につきまして、一括してご説明申し上げます。

まず、議案第8号でございますが、一般会計歳入歳出予算の補正額は6億5,163万3,000円で、その主な内容は、平成20年度決算の確定によるものです。歳出予算では、諸支出金として、財政調整基金と臨時特例基金の積立金6億5,163万3,000円を計上いたしました。これを賄う歳入予算では、前年度繰越金1億9,587万6,000円、財産運用収入994万8,000円、特別会計からの繰入金5億4,580万9,000円

を計上するとともに、区市町村負担金については1億円を減額計上いたしました。

次に、議案第9号でございますが、後期高齢者医療特別会計歳入歳出予算の補正額は45億7,125万1,000円で、その主な内容は、一般会計同様、平成20年度決算額の確定によるものです。歳出予算では、調整基金積立金31億9,547万7,000円、国都支出金等精算返還金8億2,996万5,000円、一般会計繰出金5億4,580万9,000円を計上いたしました。これを賄う歳入予算では、前年度繰越金46億2,836万9,000円、財産運用収入776万1,000円を計上するとともに、区市町村保険料負担金については6,487万9,000円を減額計上いたしました。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますよう、お願い申し上げます。

○鴨下議長 これより質疑を行います。

議案第9号につきましては、通告がございましたので、発言を許可いたします。

20番、吉村議員。

○吉村議員 では、保険料全般と、その基金の運用について伺います。

先日、平成22年、23年度の保険料率の案が示されましたけれども、この間、給付費の伸びが伸びたこと、また22年、23年は24カ月分の換算で1カ月増えるなどということで、保険料に大きく変動があるということがご説明ありました。しかし、高齢者の方の生活の中での負担増というのは、暮らしにとって大きな負担となることは間違いがありません。今後、その診療報酬の改定等により、保険料率の数値にも変動があるということですが、保険料が上がるということが避けられない状況ではあります。

10月26日に厚生労働省が発表しました後期高齢者制度の保険料の試算によりますと、09年に比べ、全国的に10.4%の増、平均約6,448円の増と、保険料が増加していくと発表されています。

質疑の中でもありましたけれども、この制度の廃止を前面に打ち出した政府におきまして、4年後がその廃止の目途とされております。廃止になるまでも、保険料の改定というのは2年に1度行われるので、その期間、現行制度を維持するというのは、本当に高齢者の負担が増えていくばかりだと思います。

そこで、保険料が上がらないように、東京都の広域連合として、保険料率を増加させないための軽減策について伺います。広域連合としてどのような基金を活用して、保険料を抑えていくとお考えなのか。また、その基金を活用した場合、保険料の増加をどの程度防ぐことができるのか、伺います。

もう1点、その制度の廃止を公約に掲げた政府が、保険料の上昇を抑制する措置は、事項要求として盛り込んだだけであるとしています。先日、私も厚生労働省との懇談を行いましたけれども、その中でも、厚労省としても保険料が増加しないように要求していきたいということも言っておりました。そこで、広域連合としても最大限の努力をしても、なお保険料が増加してしまうのであれば、やはり国や都へ、その財源を確保することを求めていくべきだと考えますけれども、お考えを伺いま

す。

○鴨下議長 保険部長。

○杉田保険部長 それでは、基金の活用の件からお答えいたします。

現在、特別会計調整基金が約72億円ございます。今年度、この基金に20年度剰余金31億円を積み立てて、約100億円といたしますが、この基金は、20年度、21年度対象期間が23カ月になっており、保険料の平準化のために、翌年度の給付に充当するものが主なものでございます。この100億円のうち、平成21年度の給付費に約80億円を充てる予定でございます。この結果、活用できる繰越金は、現在は約20億円と見込んでございます。

なお、この繰越金を活用した場合の平成22、23年度の保険料への影響でございますけれども、被保険者数も増えることもございまして、1人当たり年額約800円程度下がるものと試算してございます。

以上でございます。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 国への財政的な要望につきましては、先ほどもご答弁申し上げましたとおり、やっていきたいと考えております。

以上でございます。

○鴨下議長 吉村議員。

○吉村議員 ありがとうございます。

今、お話がありました20億円、1人800円ということですがけれども、これでも負担軽減のために充てていくべきだと要望したいと思います。

あと、先ほど質疑の中でもありましたけれども、具体的な数字を持って要望してほしいという意見が、他の議員からも質疑があったと思いますけれども、具体的に、例えば先ほどの質疑の中では、厚労省が10.4%増加するといったものに対して、1人当たり3.2%、人口増で2.6%、08年、09年の給付が増えるということで4.3%などということが出されておりましたけれども、総務部長がおっしゃっていたのは、できるだけ国で財政を、財源を確保してほしいという要求だということだったんですけども、もっと具体的に幾らかということを打ち出して国へ要望していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○鴨下議長 総務部長。

○名取総務部長 東京単独であれば具体的な数字も可能でございますけれども、これは東京に限る問題ではございませんので、全国レベルということになれば、なかなか具体的には難しいと考えております。特に東京の場合には、調整交付金が万が一通れば、その分で大方解消しますので、東京固有の問題としては、調整交付金の問題については、強くまた要望してまいりたいと考えております。

○鴨下議長 最後の質問になります。

吉村議員。

○吉村議員 ぜひ、具体的な数字を持って要望していただきたいと思います。

最後の質問になりますけれども、保険料というところ、大きなところで質問させていただきますが、前副広域連合長の日の出町の町長さんでしたけれども、日の出町の例で、75歳以上の医療費の無料化に加えて、今回、65歳以上の寝たきりの高齢者も医療費の無料化に踏み切ったという経過があります。日の出町に住んでいる方に聞きましたら、やはりこの医療制度というのは大変心強いということでした。

東京、住んでいるところによっても、高齢者の受けられる医療制度に格差があるという状況になっています。ぜひ、東京に住んでいる高齢者の方、みんな医療費が無料で心強いと、安心して暮らせる町もあれば、高齢者の人口が多い少ないで保険料が幾らになるのか、不安になりながら暮らしている方もいます。

そこで、広域連合長にお伺いしたいのですが、政府に、後期高齢者医療制度を早期に廃止して、高齢者が少ない負担で安心して医療が受けられる制度への速やかな移行を申し上げていくお考えがあるかどうか、伺います。

○鴨下議長 広域連合長。

○多田広域連合長 ご案内かと思いますが、今自治体の責任で行なっている現在の制度は、将来、高齢化に向けていずれ破綻をすると、そういう危機感から全国市長会では、10年来、医療保険については全国統一的なことを考えてくれということで、要求し続けているわけでありまして、旧政権によって打ち出された制度ということでありまして、全国市長会はこれに対して必ずしも賛成はしていませんが、段階的に改善の方向をとってほしいということで、やむなくのんでいるという状況があるわけです。

三十何兆円という医療費を一体だれが負担するのかということを考えていくということが、本来的な課題でありまして、国が持つといっても、それは税で持つかわかりませんが、そこを政府は本当に議論してもらわなければならない。今までどうもその議論がなされていないと。このことが根本的な問題だというふうに私どもは考えている。ですから、ずっとこの主張はこれからもとり続けることになると考えています。

75歳以上がどうのこうのという問題にだけこれを追いやるのかという議論ではない議論を、私たちはもっと平たくやってほしいと、そういうことを常々主張してきたということですので、そのようにご理解をいただきたいと思っております。

○鴨下議長 他に質疑はございますか。

(「なし」の声あり)

○鴨下議長 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。

議案第8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)

○鴨下議長 賛成者全員でございます。よって、議案第8号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

続きまして、議案第9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)

○鴨下議長 賛成者全員でございます。よって、議案第9号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

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、これに異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○鴨下議長 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2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。長時間にわたりまして、ご協力誠にありがとうございました。

午後 5時40分閉会

議 長 鴨 下 稔

署 名 議 員 溝 口 誠

署 名 議 員 吉 村 み な

平成21年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会における議決結果等一覧

1 広域連合長提出議案

議案番号	件名	議決年月日	議決結果
認定第 1号	平成20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17日	認定
認定第 2号	平成20年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について	11月17日	認定
議案第 8号	平成21年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第2号)	11月17日	原案可決
議案第 9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補正予算(第3号)	11月17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	中央区議会	石島秀起	17	江戸川区議会	須賀精二
2	港区議会	鈴木 驍	18	東村山市議会	鈴木忠文
3	新宿区議会	深澤利定	19	国分寺市議会	亀倉順子
4	台東区議会	鈴木 茂	20	国立市議会	吉村みな
5	江東区議会	堀川幸志	21	福生市議会	田村正秋
6	目黒区議会	森 美彦	22	狛江市議会	谷田部和夫
7	大田区議会	溝口 誠	23	東大和市議会	佐村明美
8	世田谷区議会	稲垣まさよし	24	清瀬市議会	渋谷金太郎
9	渋谷区議会	松岡定俊	25	東久留米市議会	富田竜馬
10	中野区議会	伊藤正信	26	武蔵村山市議会	金井治夫
11	北区議会	平田雅夫	27	多摩市議会	橋本由美子
12	荒川区議会	茂木 弘	28	稲城市議会	多羅尾治子
13	板橋区議会	はぎわら 洋一	29	羽村市議会	船木良教
14	練馬区議会	本橋正寿	30	瑞穂町議会	上野 勝
15	足立区議会	鴨下 稔	31	大島町議会	白井松寿
16					