

パブリックコメント制度により提出されたご意見と広域連合の考え方
 (保健医療事業計画案)
 平成20年3月3日から3月17日まで実施。

	意見概要	広域連合の考え方
1	34ページ「短期被保険者証の交付」について概ね4カ月以上の保険料滞納者になっているが、これを6カ月以上としてもらいたい。	滞納期間が長期化すると分納等での取り組みがあつたとしても、1回当たりの納付金額が多くなり、被保険者の負担も重くなることから、早期に対応することが必要と考えます。従って被保険者との接触の機会を早期に確保する意味から「概ね4月」が妥当と考えます。
2	34ページ「短期証交付期間中に保険料の額が軽減された場合」について未納がなくなるわけではないので、この項目を削除すべきである。	過大な保険料負担のためやむをえずに未納に至つた場合と想定されます。保険料減免要綱等に定める要件に該当し、保険料軽減の対象者となる場合には、改めて状況観察が必要と考えますので、短期被保険者証の対象者からとりあえず除外することとします。
3	35ページ「資格証明書の交付」について、区市町村に審査会を設置するとなつているが、当自治体では、国民健康保険でも設置していないので、区市町村の任意事項としてもらいたい。	資格証明書の発行については、議会等から多くの意見が出されています。 広域連合は、資格証明書の発行にあつては、機械的な発行は避け、個々の家庭環境や所得状況などを十分調査した上で、審査会の中で制定する旨を説明しています。 資格証明書の発行に際して、区市町村の取り扱いが統一されていませんと、転入、転居等で異動した場合、被保険者に不公平な対応が生じることになりますので、全区市町村で統一した対応をお願いするものです。

4	<p>22ページ「保健事業の展開」で自己負担金について要綱では区市町村が500円徴収するとなっているが、現実、500円を徴収することは不可能であり、健診実施機関で相殺することが、事務負担を生じない仕組みと考えるので、要綱を「受診者が500円を負担する」に変更してもらいたい。</p>	<p>保健事業は広域連合が区市町村へ委託して行う事業のため、区市町村が自己負担を徴収することにしています。しかし、区市町村が健診機関と契約解約の際に、自己負担の徴収を健診機関に担ってもらうことは可能です。健診機関へ委託料を支払う際に自己負担金を相殺し、事務の効率化を図ることができます。ご意見のありました、「受診者が…負担する。」では、自己負担が発生することはわかりますが、自己負担の徴収主体が不明確となるため、要綱では誰が徴収するかを明確するためにこのようにしたところです。</p>
5	<p>後期高齢者制度は、年齢により医療を差別するものであるので、制度の中止・撤回を国に要請する。</p>	<p>従来 of 老人保健制度は、負担の公平性や、医療制度の安定性の確保に一定の役割を果たしてきました。</p> <p>しかし、老人保健制度は独立した保険制度ではなく、制度運営等について課題が指摘されていました。</p> <p>この課題を解消し、国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な制度として、少子高齢化社会に相応しい独立した新たな医療保険制度は必要と考えております。</p> <p>制度を運営する中で、新たな課題が生じた際はよりよい制度とするため、国等へ意見等を上げていきたいと考えており、制度のご理解とご協力くださるようお願いいたします。</p>
6	<p>12ページ 資格の取得で「障害認定を受けていた方は後期高齢者制度の資格を取得する」とあるが、障害認定を受けていた方は、撤回の申し出がない場合は、20年4月1日に資格を取得するが、以後はいつでも国民健康保険制度など制度に戻ることができる。</p>	<p>いただきましたご意見をもとに、内容を改めさせていただきます。</p>

7	<p>13ページ 被保険者証の交付「最初の更新は22年8月1日となります」とあるが、8月に変更になるのは、一定以上の所得者かどうかで変わってくる者であり、規模としては多くない。20年4月～7月、20年8月～22年8月（一部21年8月変更）ということによいのか。</p>	<p>いただきました、ご意見を参考にして修正させていただきます。</p>
8	<p>22ページ健診事業の概要と費用負担「20年度の目標を52%とし、段階的に上昇させ、24年度の目標を65%とする」とあるが、補助金の考え方や介護保険の生活機能評価の対象者である特定高齢者の発生割合は20年度から相当ずれている。特定健診の対象者の除外の考えからいけば、目標値が過大過ぎる。</p>	<p>2年ごとの計画の改訂にあわせ、区市町村に実績を勘案し、目標受診率の見直しを行ってまいります。</p>
9	<p>この計画では、様々な数値や単価、金額を使っているが、修正や変更があった場合はどのようにするのか。○年○月○日現在の表記が必要ではないのか。</p>	<p>いつの時点での考えなのかなど、都民の方に分かりやすくするため、ご指摘をいただきました点について、反映させていただきます。</p>
10	<p>44ページ「情報提供の仕組み」について、被保険者からの視点が重要であり、被保険者の要望や立場に欠けている。広報（チラシ・小冊子の文字が小さい。色合い）広聴（意見を吸い上げる策）努力の表記が必要である。また情報提供に「分かりやすく提供する」を入れてほしい</p>	<p>情報提供を含めて広域連合からのお知らせは被保険者の立場に立ち、色合い、文書の書き表し方や文字の大きさなどを工夫していきたいと考えております。</p> <p>ご指摘いただきました点を今後の反省材料とさせていただきます。</p> <p>なお、計画にはいただきましたご意見を反映させて参ります。</p>

<p>11</p>	<p>課題として</p> <p>1) 広域連合の執行状況に係る情報提供及び把握と健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費、被保険者の動向、執行状況等を幹事会等でチェックし、借り入れなど医療費の動き方に対し広域連合としての対応が必要。 <p>2) 将来設計</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年後の保険料設定で、このまま推移すると保険料が高くなる。一般財源の投入がどうなるのかが課題である。 <p>3) 後期高齢者にふさわしい医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20年度の診療報酬改定の影響として、今後のスケジュールをどうするか、またサービス医療、被保険者の過度の負担がないように検証すべきである。 	<p>1) 医療給付費の状況等については、区市町村、広域連合協議会、幹事会及び議会等にお示しするほか、運営状況等については都民にも積極的に情報提供を行ってまいります。また、健全な財政運営を行っていくには、給付に見合った保険料の設定や国庫支出金の交付が重要となります。</p> <p>2年ごとに財政運営の中で、保険料に過不足が生じた場合は、東京都に設置する財政安定化基金から借り入れを行い、償還時に必要額を保険料で補填するとともに、国庫支出金のうち調整交付金の配分ルールの見直しなどを国に申し入れするなど財政の健全化をめざしてまいります。</p> <p>2) 平成20年度、21年度分の保険料の算定にあたっては、国民健康保険料に比べ急激な負担増を緩和するため、やむなく審査支払手数料などに一般財源を充てたほか、低所得者への軽減対策にも一般財源を投入しました。</p> <p>しかし、こうした措置は、給付と負担の関係を不透明なものとし、今般の制度改正の本来の姿からは乖離するものであり、基本は、給付に見合った保険料を設定していくことが必要になります。</p> <p>保険料を抑制するには、被保険者一人ひとりの健康づくりはもとより、保険者としての広域連合としても、レセプトの二次点検や第三者行為への求償などを行って医療費の適正化に努めてまいります。</p> <p>3) 20年度診療報酬改定の影響を保険料に反映できるのは22年度・23年度の保険料算定時となります。その間の保険料の過不足を調整するため、東京都に財政安定化基金を設けるほか、広域連合にも調整基金を設け、年度間の財政調整を行うこととしています。</p>
<p>12</p>	<p>1 ページ 新たな医療制度の創設</p> <p>「なぜ75歳以上を後期高齢者と呼ぶのか」「75歳以上の年齢の人だけをなぜ別の保険制度にするのか」「他の国にそのような制度があり、どんな運営状況」、その記述をされたい。</p>	<p>65歳以上の方を高齢者とし、75歳を境にして前期・後期高齢者に分けています。</p> <p>75歳以上を「後期高齢者」と呼ぶ名称については、よりふさわしい名称を検討するように、国に申し入れてまいります。</p> <p>75歳以上で別の保険制度にすることに</p>

		<p>については、後期高齢者医療制度創設時の国会における答弁では、「高齢者の健康面の状況から考えると、生理機能の低下、日常生活能力の低下の症状が増加し、75歳を境に入院の受療が増加するとしています。また、就業者が9%と非常に少なく、心身の特性や生活実態で他の世代とことなるため」としています。</p> <p>他の国に状況については、承知しておりません。</p>
13	<p>6 ページ 後期高齢者医療の体系</p> <p>最後の2行について、「これまでの医療のレベルが変わることはない」と説明しているが、「後期高齢者への必要な医療がされているか注視し、必要に応じて国等関係機関に意見等を述べる」とされたい。</p>	<p>ご指摘の内容と同主旨のことを述べていると考えますので原文どおりとします。</p>
14	<p>11 ページ 医療給付費の推計</p> <p>「医療費の適正化」の内容は医療費の抑制にあることは明らかです。医療費抑制策の実施のもとでの将来の医療費推計は当然に変化をしてきます。この「事業計画(仮称)」での推計はこれまでの制度からの伸び率を採用していると思いますので「正確さ」にもとづく推計をされたい。</p>	<p>今回掲載している医療給付費の推計は、ご指摘のとおり、これまでの実績に基づいたものとなっています。医療費適正化によってどれだけの影響が出るかは、現段階では、評価の仕組みができていないことから、今後、検討を重ねるなど、正確な医療費分析ができるよう努めてまいります。</p>
15	<p>21 ページ 葬祭費の取り扱い</p> <p>法律により都内区市町村での移動については住所地特例制度は適用されないことになっている。また、東京は保険料を低くするために葬祭費は区市町村扱いにしたが、同じ市民でありながら74歳までの国民健康保険での人と葬祭費の差が生じること、一部の町において「対象外」の扱いをするような話もあり、市民によって不利益をえることになりかねません。「平成22年度までに検討」を待たずに検討・是正が必要である。</p>	<p>制度施行時の保険料財政期間（平成20及び21年度）については、葬祭事業は区市町村対応といたしましたが、次期の保険料財政期間が始まる平成22年度に向けて、保険料を財源に広域連合が実施する必要性を含めて、平成20年度中から検討をいたします。</p>

16	<p>33ページ 保険料の減免等</p> <p>【保険料の減免等に該当する理由】の③について、2月の広連合議会で「法令に規定されているような風水害ですとか地震、それ以外にも生活保護基準の何倍ですとか、そういう基準を設けて、別途慎重に定めていく予定」という見解を示しているのので、「生活保護基準の何倍など」を明記されたい。</p> <p>意見概要</p>	<p>保険料の減免等に該当する理由の「生活困難」の認定上の基準につきましては、「東京都後期高齢者医療に係る一部負担金・保険料の徴収猶予及び減免の基準額について」で、原則として生活保護基準額の100分の115（15%増）に相当する額と明記いたしました。</p>
17	<p>36ページ 滞納処分と保険給付の差し止め</p> <p>「差押の前には十分に納付勧奨をし」とあるが、それに加えて「納税のための相談、分割納付もある」の対応が必要です。</p>	<p>「差押の前には十分に納付勧奨」には、ご指摘のとおり、相談及び相談のうえでの分割納付などの対応も含まれるものと考えています。</p>
18	<p>48ページ 国・東京都への要請</p> <p>国・都に引き続き財政支援を求めていくことは重要です。さらに、これまでの議論の中で課題になった点についても改善の要請をすることを求めます。</p> <p>①後期高齢者医療制度は「世帯単位ではなく、被保険者一人ひとりに賦課・徴収する仕組み」と言っているが低所得者の均等割軽減については世帯単位になっていること。</p> <p>②「国保加入者だった被扶養者についての保険料凍結は該当しない」とのことであるが、あまりにも政治的判断で不公平を生み出している。</p>	<p>① 賦課が個人単位で均等割の軽減が世帯単位となっている「ねじれ」現象による問題については十分把握しています。</p> <p>賦課と軽減制度を「個人単位」とするか「世帯単位」とするか、幹事会等で十分な議論を行った上で東京都広域連合としての考え方をまとめ、国へ制度の改善を申し入れてまいります。</p> <p>② 被用者保険の被扶養者への軽減措置は、時限措置として法令に明記されています。後期高齢者医療制度は、すべての被保険者が応能、応益のルールに基づいて、一定の保険料を納付することで制度が成り立っているものであり、制度の主旨に立ち返り、適正な運用を申し入れてまいります。</p>

19	<p>その他</p> <p>この制度が実施されれば、4月から新しい医療制度になってきます。この制度は保険料の重い負担と受ける医療の抑制が大きな柱になっているのに医療制度については今日でも明確になっていません。広域連合としても市民の健康と命を守るために医療制度の改善について積極的に対応することを求めます。</p>	<p>保健医療事業計画の3Pに記載のように、「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」において、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」がまとめられ、これに基づき、平成20年2月13日の「中央社会保険医療協議会」で具体案が審議され、厚生労働大臣に答申され、4月から新しい体系のもとでの診療が開始されます。東京都広域連合としては、保健医療事業計画に掲げた内容が適切に機能しているかを注視し、必要に応じて関係機関に意見を申し入れてまいります。</p>
20	<p>後期高齢者医療制度は中止・撤回すべきである（全体）</p> <p>後期高齢者医療制度は、①亡くなるまで全ての高齢者から保険料を取り続ける、②「心身の特性にみあった給付」の名の下に、75歳という年齢で線引きした格差医療を提供する、③保険料の支払が滞ると保険証を取り上げる、④しかも加入者の声が広域連合議会に届かないという、過酷で非民主的な制度である。本来、75歳を迎えた高齢者は長寿を祝い、優遇されなければならないはずである。にもかかわらず、その高齢者の人権を軽視し、命と健康を奪いかねないこの制度は現代の姥捨て山である。高齢者を年齢によって区分けすることを許すと「末期高齢者」などという区分も生まれかねない。このような区分を医療制度に持ち込むことは、国民、とくにこれまで日本の国づくりに貢献してきた高齢者を愚弄するものだ。われわれは医師の団体として、人道的にも医学的にも認めることはできないこのような制度の即時中止と撤回を求めるものである。その立場から意見を申し述べる。</p>	<p>国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な制度として、少子高齢化社会に相応しい独立した新たな医療保険制度は必要と考えております。</p> <p>中止・撤回は考えておりません。</p>

<p>21</p>	<p>制度の概要説明は「計画」ではない。加入者の保健医療を充実するための課題を明らかにし、その課題を実現させるための道筋を示すこと（全体）</p> <p>「保健医療事業計画（仮称）」（以下「計画」）の内容は、そのほとんどが本年4月にスタートする後期高齢者医療制度に関する東京都後期高齢者医療広域連合（以下「都広域連合」）の諸事業の解説である。加入者である75歳以上の都民113万人に対して、保健医療の内容を向上させる具体的な「計画」は見当たらない。</p> <p>都広域連合が、加入者のために「保険者」として何をなすべきか、課題を明らかにするとともに、その課題をすすめる計画としていただきたいこと。</p>	<p>後期高齢者に対する新たな医療制度は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されるもので、この計画は、都民の方に、新しい制度の概要を周知するとともに、その運営主体となる広域連合がどのように事業を展開していくのか、その財政運営はどうなっているのか、積み残された課題をいつまでに具体化するかなどを記載したものです。なお、被保険者数や医療給付費の将来設計も行ってありますが、新しい制度のため、詳細なデータは把握されていません。</p> <p>今後、データを蓄積したうえでさらに計画書のあり方について検討してまいります。</p>
<p>22</p>	<p>後期高齢者診療報酬は撤回するよう国に意見等を述べること（P6）</p> <p>本年4月から後期高齢者に特化する診療報酬の改定が行われる。これにより、後期高齢者の医療は、①定額制の導入によって保険給付が制限される、②かかりつけ医制に道が開かれ、今後は他院への受診制限が危惧される、③定義も定まっていない「終末期」の患者の「リビングウイル」が評価され、必要な医療給付が中断される、などのおそれが出てきた。国は「高齢者の心身の特性に即した医療が提供される」としているが、中身はどれも医療給付の制限以外のなにものでもない。</p> <p>都広域連合は加入者の医療が保険給付によって確保されるように、医療内容を75歳で線引きするなど医学的根拠のない高齢者の診療報酬「体系」を撤回するよう、国に求めること。</p>	<p>平成20年の診療報酬が改定されましたが、新たな「高齢者担当医」など外来や在宅における病状の管理等、高齢者医療の質の向上と効率化を図るとしています。</p> <p>都広域連合として、計画書に示していますように高齢者の心身の特性に即した医療が提供されるよう注視し、必要に応じて国等関係機関に意見等を述べていきます。</p>

23	<p>医療費適正（削減）化は「医療崩壊」に拍車をかけるとの認識を持つこと（P38）</p> <p>「計画」では、高齢化による都後期高齢者の医療給付費の上昇と、それに連動する保険料増加の推計を示し、「医療費適正化の取り組みが急務」（P40）としている。ここには、政府の医療費適正化すなわち医療費抑制政策によって、深刻な病院医師の不足、診療科・外来・病床の閉鎖、拠点病院の消失等、「医療崩壊」が日本全国で広がっており、東京都も例外ではないという認識がない。</p> <p>医療費抑制のための施策はやめ、加入者に必要な保健事業や医療を確保する計画を立案し、実施すること。</p> <p>なお、医療費適正化に関連して「重複・頻回受診や重複投与を抑制する指導を行う保健指導も必要との指摘もされています」（P41）などと述べているが、地域で求められているのはこのような「保健指導」ではない。独居老人も含めた高齢者世帯や障害者、生活困窮者などの加入者を訪問し、住民が必要とする保健事業や医療給付を確保する「保健指導」の仕組みを作ることである。</p>	<p>少子高齢者が一段と進展すると想定される中で、国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な制度として、少子高齢化社会に相応しい独立した新たな医療保険制度は必要と考えております。</p> <p>この計画で意図している医療費適正化は、被保険者はもとより、若いうちから一人ひとりが健康づくりを進め、高齢者になって様々な疾病にかからないような対策を必要とするもので、そのためには区市町村と連携して、一人ひとりの意識啓発や、健康診査を受診する機会を提供していくこと、また、不正・不当利得や第三者行為の求償、レセプト二次点検などを通じて無駄な医療費の支出を無くすことで、適正化を図るとしているものです。</p> <p>なお、保健指導に関しては、重複頻回受診などを例示として掲げているものであり、具体的な内容は20年度に設置する検討組織で対応を協議することにしていきます。</p>
----	--	---

24	<p>国、都から財政支援を引き出し、必要な医療費の確保に当たること（P48）</p> <p>都広域連合の当初試算では、後期高齢者の保険料が全国でも最上位となったため、都広域連合は市区町村に財政支出を求め、保険料の軽減策を講じた。しかし、それでも保険料水準は国保料を上回っている。これは、国の調整交付金の仕組みとあわせて、自主財源を持たず、医療給付額が加入者の保険料に連動する後期高齢者医療制度のもつ構造的欠陥である。</p> <p>「計画」は、区長会、市長会、町村会と連携し、国へは「医療給付費の定率国庫負担金4/12の全額給付」と「財政調整のための調整交付金の別枠化」、都には「様々な支援を要請していきます」（P48）と、財政支援を求めている。</p> <p>財政支援を実現するために、「今回の都広域連合の保険料軽減策は二年間に限られており、このままでは早晚、日本一高い保険料が東京の後期高齢者に課せられる」ことなどを全ての都民に周知し、国や東京都に対して、恒久的な財政支援を求める取り組みを推進すべし。</p>	P48 に記載のとおり、国・都へ保険財政への支援を引き続き求めてまいります。
----	---	--

25	<p>資格証明書の発行は行わないこと（P35）</p> <p>社会保障費2200億円削減の対象が今回は医療分野となったことから、医療保険制度は社会保障の大きな柱の一つであることは自明である。社会保障は、保険料や税金の多寡・納入の可否にかかわらずすべての国民に保障されるべき権利である。保険料の徴収努力と社会保障である療養を受ける権利の確保を明確に区別し、保険料の滞納により実質的に医療給付の道を閉ざす資格証明書の発行はやめること。</p>	<p>資格証明書については、個々のケースについて慎重な運用を行います。</p> <p>払いたくても払えない方については、十分な接触の機会を確保したうえで、機械的に資格証を発行したり、給付制限を行なうことが無いよう、慎重に対応します。</p> <p>しかし、分割納付の約束を守らないなど、資力がありながら保険料を納付しない悪質な滞納者には、努力して保険料を納めていただいている他の方々との負担の公平を実現するために、資格証明書を発行することになります。</p>
26	<p>自己負担限度額を超えた高額療養費の償還手続きを簡便化すること（P19）</p> <p>後期高齢者に分かりにくく手続きが複雑な申請を75歳以上の高齢者に求めるのは、制度として非常に不親切である。外来での高額療養費の請求とその払い戻しは、本人または代理人が役所に手続きを一度すれば、その後は自動的に超過分が口座に入金されるようにすること。</p>	<p>高額療養費の支給申請については、初回のときに、広域連合から申請書をお送りします。その申請書に必要事項を記入し、振込先の金融機関を指定していただければ、次回からはその口座に自動的に振込むことになります。</p>
27	<p>善管義務を果たしている医療機関に一部負担金の未収金を支払うこと（P19）</p> <p>後期高齢者医療制度においても、未収金については国保法と同様な扱いをすること。</p>	<p>国の「医療機関の未収金問題に関する検討会」の検討結果を踏まえて各関係機関等と調整します。</p>

28	<p>収入が基準生活費を下回る場合は、一部負担金と保険料を減免すること（P33）</p> <p>理由のいかんを問わず、生活保護基準まで所得が減少した場合は、原則として一部負担金ならびに国保保険料の減免対象とし、低所得者の負担を軽減するとともに、医療を受ける権利を保障すること。</p>	<p>条例では被保険者世帯に生ずるさまざまな突然の事情に対応するように規定し、収入金額が、一部負担金・保険料の減免等の「生活困難」の認定に該当する基準額以下の場合は、必要書類を添えて減免等の申請をしていただくようになります。</p>
29	<p>健診事業の対象者から「介護施設入所者や定期的に生活習慣病等で医療機関を受診している方」を除かないこと（P22）</p> <p>慢性疾患患者を対象とした「後期高齢者診療料」の診療報酬は定額制であり、検査など十分な医療給付を確保できる内容とは程遠いものである。また、高齢者の意思に反して定期的に健診する機会を奪うことはあってはならない。よって、健診事業の対象者から「介護施設入所者や定期的に生活習慣病等で医療機関を受診している方」を除かないこと。</p>	<p>健診事業は、日頃健診機会が少ない方に対し、糖尿病等の生活習慣病等の早期発見を行い、必要であれば医療につなげていくことを目的としています。</p> <p>介護保険施設入所者等は、入所者の健康管理を適切に行うよう施設の運営基準等に規定されているため健診対象から除外したものです。</p> <p>しかし、在宅などの方で生活習慣病等で医療機関にかかっているということで健診対象外とすることは当面考えていませんが、すでに同様の検査を受け治療している方は、重複して健診を受診する必要は少ないと考えています。</p>
30	<p>①後期高齢者医療制度そのものが、違憲であり、年齢による差別を許すべきでないと考えており、直ちに中止すべきであると主張します。</p> <p>②せっかくパブリックコメントといいつながりながら、一般の都民・対象者に対して周知徹底せず、まともな日程もとらず、実施することは誠に遺憾である。</p> <p>③しかも後期高齢者制度の説明がなく、制度を形式的に実施することはについては、道理にも道義にも反するものとして遺憾に思います。形式は大事だが、その前提に誤りがあれば元も子もない。当該対象者は言うまでもなく、広く国民の声と知恵を集めるべきである。その道理がないからこのような横暴なやり方をしているものとする。</p>	<p>①国民皆保険制度を堅持しつつ将来にわたり持続可能な制度として、少子高齢化社会に相応しい独立した新たな医療保険制度は必要と考えております。中止・撤回は考えておりません。</p> <p>②ホームページ等でパブコメを実施している旨の周知をしてまいりました。また、広域連合のパブコメの要綱に基づいて実施したところです。</p> <p>しかし、ご指摘の点については真摯に頂戴いたします。</p> <p>③後期高齢者医療の説明は、区市町村が発行する広報等の協力を得て周知に努めてまいりました。今後は、広域連合としてもより一層の周知に努めてまいります。</p>

31	<p>1. 国は調整交付金を満額交付すべきである。各都道府県の被保険者の所得格差を交付金に反映する仕組みを是正していただきたい。</p> <p>【理由】 同じ年金額の場合、都心の方が物価が高く生活にかかる経費は高くなる。</p> <p>2. 国の調整交付金が満額出していない大きな要因は、23区居住の被保険者の所得が都平均を押し上げているからである。したがって23区と三多摩の被保険者の所得格差を何らかの補正をすべきであり、その役割は東京都が担うべきである。</p> <p>3. そもそも広域行政を掌る東京都の役割や責任をもっと持たせるべきではないか。</p> <p>4. 葬祭事業は、住所地特例の適用もできなく、区市町村による対応に格差が生じる。保険者である広域連合が実施すべき。</p> <p>5. 健診事業については、特定健診同様に国、都の財政負担を明確にする制度化を求める。</p>	<p>1 調整交付金の満額支給は、引き続き国に対して求めてまいります。</p> <p>2・3 計画のP48に記載のとおり東京都に対して要請してまいります。</p> <p>4. 葬祭事業を広域連合が実施するかどうかについては、次期の保険料財政期間が始まる平成22年度に向けて検討いたします。</p> <p>5. 今後も引き続き、国・都に対して財政支援を要請してまいります。</p>
----	---	---