平成 25 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25年 1 月31日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

平成２５年第１回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

目　　次

○出席議員……１
○欠席議員……１
○説明のため出席した者の職氏名……１
○職務のため出席した者の職氏名……２
○議事日程……２
○会議に付した事件……３
○開会及び開議の宣告……４
○広域連合長のあいさつ……４
○会議録署名議員の指名……５
○諸般の報告……５
○会期の決定……５
○一般質問……５
　瀧　澤　良　仁　議員……６
　細　野　龍　子　議員……１０
　井　上　睦　子　議員……１５
○同意第１号の上程、説明、採決……１８
○承認第１号及び承認第２号の一括上程、説明、採決……１９
○議案第１号の上程、説明、採決……２０
○議案第２号の上程、説明、採決……２０
○議案第３号の上程、説明、採決……２１
○議案第４号及び議案第５号の一括上程、説明、採決……２１
○議案第６号の上程、説明、質疑、採決……２２
○議案第７号の上程、説明、質疑、討論、採決……２７
○閉会の宣告……３５
○会議録署名……３７
○議決結果

平成２５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２５年１月３１日　午後２時開議

出席議員（２９名）

１番　はやお　恭　一	２番　池　田　こうじ
３番　宮　坂　俊　文	４番　宮　崎　文　雄
５番　瀧　澤　良　仁	６番　松　澤　利　行
７番　二ノ宮　啓　吉	８番　高　橋　昭　彦
９番　大　内　しんご	１０番　富　本　　卓
１１番　堀　　宏　道	１２番　小　池　たくみ
１３番　小　坂　まさみ	１４番　藤　井　たかし
１５番　渡　邊　英　章	１６番　梅　沢　五十六
１７番　島　村　和　成	１８番　井　上　睦　子
１９番　太　田　光　久	２０番　きくち　太　郎
２１番　緒　方　一　郎	２２番　山　本　佳　昭
２３番　小野寺　　淳	２４番　青　山　秀　雄
２５番　鮎　川　有　祐	２６番　細　野　龍　子
２８番　松　原　敏　雄	２９番　森　田　いさお
３０番　土　屋　國　武	

欠席議員（２名）

２７番　森　戸　よう子	３１番　小　澤　一　美

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	西　川　太一郎	副広域連合長	濱　野　　健
副広域連合長	河　村　文　夫	副広域連合長	合　田　　進
総務部長	小　野　　孝	保険部長	斎　藤　愛　嗣
総務課長	永　塚　正　佳	企画調整課長	園　尾　まゆみ
管理課長	古　谷　裕　且	保険課長	池　田　良　計
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）　永　塚　正　佳　　選挙管理委員会書記長　園　尾　まゆみ

職務のため出席した者の職氏名

書　記　長　永　塚　正　佳　　書　記　竹　村　和　久

書　記　田　岡　正　樹　　書　記　橋　本　宜　明

書　記　相　原　智枝美

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監査委員の選任の同意について
第　４	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常勤の副広域連合長の給料等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　５	承認第２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非常勤職員の公務災害補償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後期高齢者医療制度臨時特例基金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後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
第　９	議案第４号	平成２４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１０	議案第５号	平成２４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２号）
第１１	議案第６号	平成２５年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算
第１２	議案第７号	平成２５年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後　２時００分　開会

○池田議長　定刻でございますので、ただいまから平成25年第１回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は、29名です。

欠席の通告は、森戸よう子議員、小澤一美議員の２名でございます。

定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

なお、議案説明のため、地方自治法第121条第１項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。

西川太一郎広域連合長。

○西川広域連合長　広域連合長を務めております荒川区長、西川でございます。

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。

本日は大変お忙しい中をご参集いただきまして、まことにありがとうございます。

新しい年を迎え、はや１か月が経過しようとしております。懸案の高齢者医療制度改革では、３党合意により成立をいたしました社会保障制度改革推進法に基づきまして、法定の社会保障制度改革国民会議が昨年11月末に設置され、先日、第３回目の会議が開催されました。今後の改革につきましては、あらかじめ３党で内容等を協議するということでございます。さきの衆議院議員総選挙の結果を受け、新たな政権のもとでどのような検討が進められ、国民会議の設置期限でございます８月21日までに結論が出されるのか、広域連合といたしましては現行制度を運営する立場から、今後の動向に大いなる関心を持って見守っているところでございます。

申し上げるまでもなく、社会保障制度は国民生活の安心を支える最も重要な制度でございます。その改革に当たりましては拙速を避け、幅広い議論を尽くさなければなりません。国民の、または各関係者の合意が得られ、不安や混乱を招くことのない制度となることを切に願っているところでございます。

また、現行制度の運営主体として、125万人を超える被保険者の皆様に安心して医療を受けていただくことが私どもの使命でございます。62区市町村と連携を緊密にとって、責任を持って最善を尽くしてまいる所存でございます。

今後とも皆様のご理解とご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

なお、本日は監査委員の選任のご同意、保険料軽減を継続するための医療条例や臨時特例基金条例等の改正、平成24年度補正予算及び平成25年度予算のご審議をお願い申し上げております。平成25年度の予算は一般会計49億3,349万4,000円、特別会計１兆1,501億7,039万8,000円となっております。そのほか、先月28日に専決処分させていただきました職員の給与に関する条例等の改正をご提案させ

ていただいております。給与に関する条例等の改正は本年１月１日までに改正する必要がございまして、いずれも緊急を要すること及び区市町村議会の日程上、やむなく専決処分を行ったものでございます。ご審議のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、ごあいさつとさせていただきます。

重ねて、本日はまことにありがとうございます。

○池田議長　ありがとうございました。

引き続き、会議を進行いたします。

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、島村和成議員及び松原敏雄議員をご指名いたします。

次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○永塚書記長　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25年第１回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会議事日程（第１号）でございます。

３、平成25年第１回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会発言通告表でございます。

４、平成24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、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。

○池田議長　これより、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。これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○池田議長　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、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、答弁とも簡潔にしていただくよう、ご協力をお願い申し上げます。

それでは、一般質問に入ります。

発言を許可いたします。

５番、瀧澤良仁議員。

○瀧澤議員　それでは、質問をさせていただきます。

ただいま連合長から全般的なことについてお話がございましたけれども、私は私なりに、改めてご質問させていただきたいと思っております。

まず、昨年、総選挙がありました。政権交代がございまして、それは長引く経済の停滞や雇用状況の悪化などから、生活の不安に対して何とかしてほしいという国民の切実な願いがあったと思っております。

そのような状況の中で、国民生活の安心を支える社会保障制度を取り巻く状況も極めて厳しい状況にあり、今後も持続可能な制度としていくためには財源とその負担のあり方について、国民的な課題として議論をし、運営していく必要があるだろう、これはもう連合長もお認めいただいているところでございます。

社会保障制度の一翼を担う後期高齢者医療制度についても、厳しい環境下にありますが、被保険者の皆さん方が安心して医療が受けられるよう、広域連合としての適切な運営を私どもは期待をいたしているところでございます。

そうした観点から、何点かご質問させていただきます。

まず、平成25年度予算についてですが、平成23年度決算において保険給付費が初めて１兆円を超え、その費用はこれからも増加傾向にあると前回、説明がありました。平成25年度予算の編成に当たり、予算の大半を占めている保険給付費をどのように見込んだのかお伺いをいたします。

保険料は、後期高齢者医療制度を運営するために非常に重要な財源であることは言うまでもありません。平成24年度予算では保険料率算定時に見込んだ保険料賦課総額を実績が下回る見込みとなり、保険料と負担金が減額補正をされたところでございます。これは被保険者の所得減少が大きな要因であると思いますが、平成25年度当初予算案では保険料賦課総額をどのように見込んだのかお伺いをいたします。

ところで、医療費の増大に対してその適正化を推進していくことは、国民の皆保険を維持し、制度の安定的な財政運営に必要不可欠であると認識しておりますが、東京都のジェネリック医薬品の使用割合は近隣広域連合や全国と比較して低いと、議案説明の節に説明をいただきました。このような状況下におきまして、今回、新規事業として後発医薬品差額通知事務経費が計上されました。都の広域連合ではジェネリック医薬品について、これまでも広報紙「いきいき通信」による周知のほか、ジェネリック医薬品希望のカードを配付して行っていると認識をいたしております。

医療費のさらなる適正化に向け、今後どのようにジェネリック医薬品の普及を図っていくのか、お

伺いをいたします。

次に、後期高齢者医療制度の動向についてです。

ただいま連合長のあいさつにもございましたが、制度の将来像を示す国民会議がようやく始動したところで政権交代となりました。この選挙の結果によって国民会議の位置づけが変わるのか、影響があるのかをまずお伺いしたいと思います。

先ほどのお話では変わらないようなことも伺っておりますが、改めてお伺いをさせていただきたいと思います。

国民会議の設置期間は、本年８月であります。このような短期間に一定の方向性が出るものか懸念しておりますが、広域連合としてのお考えをお聞かせ願います。

過去３年間にわたり制度廃止が前提となっており、残り７か月で高齢者医療制度の将来像を示し、実現可能なものとするためには、現行制度の運営主体である広域連合の意見を反映させることが重要であると考えておりますが、国民会議の委員に自治体などの関係者は含まれておりません。このことを広域連合はどのように受けとめておられるのか、お聞かせ願いたいと思います。

以上、答弁をお願いいたします。

○池田議長　それでは、答弁を求めます。

西川広域連合長。

○西川広域連合長　瀧澤良仁議員のご質問にお答えを申し上げさせていただきます。

我が国を取り巻く社会・経済情勢が年末の政権交代の後、変化の兆しが見られ、株価が数年ぶりに１万1,000円を上回ったり、また、歴史的な円高が円安に変化をして、いわゆるアベノミクスの３本の柱というものに対する国民の期待は大きいものだと報道されています。内閣支持率も政党支持率も上がっているということも報じられています。

しかしながら、余りにも長期にわたるデフレ、これの後遺症はそう簡単に楽観を許すほどの状況ではないだろうという意見も一方で根強くあります。すなわち、景気の先行きは、まだ現段階でも確たる自信を持って「明るい」と言い切れる状況であろうかどうかという疑問も一部にあるということを承知いたしておりますが、そういう中でご高齢者の方々を取り巻く環境は、生活の基盤を支える年金が昨年の国民年金法の改正により今年10月から減額されるなど、極めて厳しい状況にございます。

こうした状況の中、予算編成に当たりましては事務事業の精査により財政規模の一層の適正化を図ったものの、後期高齢者数の増加やお１人当たりの医療給付費の増加によりまして、特別会計予算におきましては対前年度5.1％増の１兆1,500億円という大変大きな額になったわけでございます。その大半を占めますのは保険給付費でございまして、医療費の適正化は、国民皆保険を維持するために取り組むべき重要な課題でございます。

当広域連合におきましても新規事業として、ただいま瀧澤議員がお触れになりました、先発医薬品

からジェネリック医薬品に切りかえた場合の患者負担の差額を被保険者にお知らせするジェネリック医薬品差額通知の発送を平成25年度中に行うことといたしております。患者負担の軽減につながる通知を発送することによりまして、ジェネリック医薬品の普及を一層図るとともに、通知の効果も検証しながら医療費の適正化に努めてまいりたいと考えております。

その他のご質問につきましては、それぞれの担当の部長からご答弁を申し上げますので、ご理解をいただきたいと存じます。

どうもありがとうございました。

○池田議長　保険部長。

○斎藤保険部長　それでは私から、最初に、平成25年度予算案の大半を占めます保険給付費の見込みについてお答えをいたします。

ご指摘のとおり、この保険給付費は年々増加傾向にございまして、そのほとんどが、入院、診察、調剤など医療機関等が提供する現物給付の費用と、患者が負担した費用の一部を支給する現金給付の費用から構成される医療給付費でございます。この医療給付費につきましては、今年度実績を踏まえ、月ごとに対前年度伸び率を勘案した上で平成25年度見込み額、これを算出いたしまして、その額に不測の事態に対応するための措置として一定額を加え、平成24年度当初予算比5.5%増の１兆1,316億8,552万4,000円と見込みました。

この場合の１人当たりの医療給付費でございますが、将来人口推計の伸び率等により見込んだ被保険者数130万8,000人、これで割り返しますと、平成24年度当初予算比2.2%増の１人当たり86万5,203円となります。

なお、この伸び率は、現在の保険料率算定時には3.1%と見込んだものでございますが、当時の見込みと比べますと、伸び率といたしましては0.9%鈍化してございます。

続きまして、保険料賦課総額についてでございますが、平成25年度予算編成に当たりまして、保険料賦課総額を平成24年度確定賦課時の所得額をもとに改めて算出したところでございますが、この平成24年度確定賦課時点の所得額は、保険料率算定時に見込んだ所得額をさらに下回る結果となりました。平成25年度当初予算案の賦課総額につきましては、この所得額の減に加え、被保険者数も保険料率算定時の見込みを下回り推移していることを踏まえ、約1,434億5,000万円と見込んだところでございます。

これを保険料率算定時見込み額、約1,445億2,000万円と比較をいたしますと、約10億7,000万円、0.7%の減となってございます。

所得額の減少につきましては、多くの被保険者の主な収入である年金の減少、また、一定額以上の所得額を有する被保険者の方々につきましては、その主な所得である給与所得や財産所得などが長引く景気低迷の影響を受け、引き続き減少傾向にあることが大きな要因であると認識をいたしておりま

す。

なお、平成26・27年度保険料率改定に向け、被保険者の方々の所得状況につきましては、これまで以上に注視をしてまいりたいと考えております。

○池田議長　総務部長。

○小野総務部長　私からは、後期高齢者医療制度の動向についてお答えをいたします。

昨年12月の総選挙によって政権が交代いたしましたが、高齢者医療制度の見直しについては今年８月21日が設置期限である社会保障制度改革国民会議において検討し、その審議結果を踏まえて行うということが社会保障制度改革推進法に定められております。

また、連立政権合意の中で、自民、公明両党が「国民会議での議論を促進する」としていることからも、国民会議の位置づけが政権交代によって変わるものではないと考えております。

なお、政権交代後、初めてとなる第３回国民会議が１月21日に開催され、次回の会議は２月の中旬に予定されております。

次に、国民会議での議論の見通しについてでございますが、国民会議での改革議論はまだスタートしたばかりであり、高齢者医療制度改革に関しては、事前に自公民による３党協議がございます。さらに、民主党政権下では制度廃止が前提となっておりましたが、自民党は高齢者医療制度について現行制度を基本とし、公費負担割合の引き上げを政権公約としています。このことからも、今後の議論の行方は予想がつきませんが、第３回国民会議では、まずは医療、介護を優先して議論するとの方針が示されたことから、今後、３党合意に基づいて具体的な検討がなされるものと受けとめております。

最後に、国民会議の委員は大学教授を中心とした有識者のみで構成されておりますが、広域連合としても、関係者の意見を反映させることは重要であると考えております。これにつきましては初会合が開催される直前、昨年11月の全国後期高齢者医療広域連合協議会において、議論を進めるに当たっては、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く意見を聞き、納得が得られるよう国として万全の策を講ずることを厚生労働大臣に対して要望いたしております。

また、１月21日の第３回国民会議では、総務大臣からも「サービスを提供する地方公共団体の意見を取り入れてほしい」との発言があり、国民会議の今後の予定として、関係者からヒアリングを行っていくとの説明がありました。

当広域連合といたしましても、今後とも全国協議会や地域ブロック会議等を通じて、国に対して意見を上げていくことになろうかと考えております。

以上でございます。

○池田議長　それでは、再質問です。

瀧澤議員。

○瀧澤議員　それでは、再質問をさせていただきます。

１人当たりの医療給付費の伸び率を、平成25年度予算編成に当たり保険料算定当時より0.9％低い2.2％と見込んだとのご答弁がございましたが、その原因はどのように分析しているのか、教えていただきたいと思います。

また、ジェネリック医薬品の差額通知の効果の検証でございますが、今回6,500万円の事業予算が計上されておりますが、事業実施によりどの程度の効果が見込めるのか、どのように想定なされておられるのかお答えをいただきたいと思います。

○池田議長　保険部長。

○斎藤保険部長　まず、１人当たりの医療給付費の伸び率を保険料率算定時と比較して低く設定した理由でございますが、これは全国的にも同様の傾向でございますが、被保険者１人当たりの入院日数と外来診療日数、この減少が進んでいることが主な原因でございます。

医療給付費のうち８割近くがこの入院費と外来診療費で占められておりますが、それぞれの内訳を当広域連合におけるレセプト、診療報酬支払明細書１件当たりで見ますと、入院日数については平成22年度は17.20日、平成23年度は17.12日、平成24年度は７月診療分までの実績でございますが17.09日と、年を追うごとに減少傾向にございます。

また、外来診療日数につきましても、平成22年度は2.09日、平成23年度は2.05日、平成24年度は2.03日と、同様に年々減少傾向にございます。

このことが、１人当たり給付費に係る伸び率について、保険料率算定時より落ち込んだものと分析した理由でございます。

２点目、ジェネリック医薬品差額通知の効果でございますが、一般的に、ジェネリック医薬品は先発医薬品に比べまして薬価が70％程度でございます。ジェネリック差額通知事業による直接の医療給付費の削減額については、粗い試算ではございますが、例えば被保険者全員の約１割でございます12万5,000人にこの通知を行い、その全員が仮にジェネリック医薬品に切りかえていただいたと仮定した場合は、年間の医療給付費、約４億円の削減が見込まれるという試算でございます。

事業実施後には効果測定を行い、削減額の検証を行う予定でございます。

○池田議長　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。

26番、細野龍子議員。

○細野議員　それでは、通告に基づきまして一般質問を行わせていただきます。

ただいまの瀧澤議員のご質問と重複している部分がありますので、そこでお答えいただいたところについては了解したということで、さらに進めさせていただいて、質問を行わせていただきます。

まず、第１項目めの社会保障制度改革国民会議の内容についてでございますが、ただいま現状の国民会議の状況についてはお答えをいただきました。

それでは、今後の流れですね。どのような形で広域連合のほうに影響してくるのか、日程など、今

回のこの国民会議の方向によってどのような流れになっていくのか、お答えをいただきたいと思います。例えば保険料改定、第４期めが来年度、平成26年度から行われなければならないと思いますが、そうしたことについての検討などにどのような影響があるのか、お聞かせください。

それから２項目めについて、本来、後期高齢者医療制度を廃止するという目的を持って進められてきた国民会議ですけれども、今のお話ですと、そういった目的を踏襲しながら、また政権交代などの影響も受けながら、これから検討が行われていくということでしたが、広域連合として要望していくことは要望していく、声を吸い上げていくというお答えで、今、安心をいたしました。

ただし、どのような内容で声を届けていくのか、このところが本当に大切になるのかなと思って伺いました。これまでのさまざまな問題点、例えば保険料が高すぎる点、あるいは広域連合という形での、東京都でも区市町村でもない、そういったところに置かれている存在としての組織の難しさなどあったかと思いますが、この東京都広域連合として、こうした組織についてどのようにデメリット、メリットを感じていらっしゃるか、お答えいただきたいと思います。

それから、制度の問題としては、やはり保険料の問題になるかと思います。この保険料の算定につきましては、医療給付費全体の２分の１を公費でという負担になっておりますが、これがきちんと守られていない。さまざまな要因をもってこういう状況になっているのですが、そうした差額が高齢者の保険料に付加されて、負担増となっているのではないかと思われます。こうした要因を少しでも軽減し、保険料を引き下げるためにも、国庫負担の割合の引き上げや東京都のさまざまな支援、財政安定化基金の繰り入れなど、保険料引き下げのさまざまな取り組みが必要かと思いますが、高齢者の生活実態に合った制度に改定するような方向を求められていくのか、どのようなご見解をお持ちかお聞きいたします。

それから、３項目めですが、本来は2013年度で終了するという予定でしたが、2014年に持ち越されるということになり、第４期の保険料改定が必要となりますが、その際の高齢者の生活実態をどのように反映していくのか、保険料の引き下げについてどのようにご見解をお持ちか伺います。

それから４項目め、多くの高齢者が必ず医療が必要になり、現役世代の４倍から５倍の医療が必要となる、そういう世代です。こうした世代がしっかりと医療を受けるためにも、資格証、短期証の発行は行うべきではないと考えますが、いかがでしょうか。

また、新しい制度にもこうしたことを反映させていくべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○池田議長　それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○小野総務部長　今後の社会保障制度改革の流れということでございますけれども、国民会議の日程といたしましては、２月に２回ほどの会議が予定されておりまして、まずそこでは総論でのヒアリングを行うということで、経済界や全国知事会等からのヒアリングを行うということが予定されており

ます。それ以降、各課題に対してヒアリングを順次行っていくということでございますので、この段階で広域連合、地方自治体の関係についてもヒアリングが行われると理解しております。

それから、どのような内容を伝えていくのかというご質問でございますけれども、私どもは後期高齢者医療の事務を処理するということが法律で定められておりまして、現行制度を適切に運営するというのが大きな使命でございます。その中から実際の運営上、出てまいりましたいろいろな課題につきまして、国に要望してまいっております。これを引き続き、国民会議の中で議論される場合も、そういうことを厚生労働省等を通して上げていきたいと考えております。

それから、組織についてのメリット、デメリットはどうだったのかというお話がございましたけれども、後期高齢者医療制度ができた時点で、やはり都道府県単位で後期高齢者医療を進めるということで、都道府県単位の広域連合ができて、財政的に規模も安定した運営がなされるようになったということが一つの大きなメリットだろうと考えております。

それから、運営主体が広域連合になったことによって、区市町村が共同で行うということになりますので、共同処理としての効率化が一定程度図られていると考えているところでございます。

以上でございます。

○池田議長　保険部長。

○斎藤保険部長　まず、今回の社会保障制度改革国民会議の議論、その結論の次期保険料率の改定への影響といった点でございますが、これについては先ほど　澤議員のご質問への答弁でお答え申し上げたとおり、まだ全くどういった形で新たな制度の仕組みが変わるのか見通すことができないので、やはり８月21日を待つしかないと思っております。ただ、制度の仕組みが変われば当然保険料率の計算方法に直接かかわってまいりますので、注視をしていきたいと思っております。

次に、公費負担の関連で、保険料負担の引き下げというふうなお話でございますが、これにつきましては、まず１点目でございますが、細野議員がおっしゃったような、まず公費負担の５割につきましては、調整交付金に都道府県間の水平的な調整機能が一部持たされていることから、東京都についてはこれが満たされていないと認識をしておりますので、従前から要望しているとおり、今後も粘り強く要望していきたいと思っております。

次に、保険料負担に関しての考え方ということでございますが、先ほどの瀧澤議員への答弁でもお答え申し上げたように、保険医療給付費の上昇傾向が続いており、これを国民全体で負担しなければならない中で、後期高齢者の中の被保険者間の負担の公平性と共に世代間の負担の公平性に基づいて負担するという一定の枠組みができているかと思いますので、今後も後期高齢者の間の公平性と、世代間の公平性、この両方を満たすような制度であるべきだと思っております。

最後に資格証明書、短期証の件でございますが、これは従前から答弁申し上げているとおり、いずれも後期高齢者医療制度の適正な運営と被保険者間の負担の公平、これを図ることを目的として発行

しているものでございます。

ちなみに、ご承知のとおり、資格証明書につきましては現在まで交付した実績はございません。ただし、短期証につきましては、保険料を一定期間滞納している方で督促や催告に応じようとしない方、こういった方に対して面談等の機会を増やし、かつそれを保険料の納付につなげるために交付するものでございまして、その機能としては一般の、通常の被保険者証と、有効期間が単に短いだけで何ら変わるものではございませんので、当広域連合といたしましては、納付をご理解いただくための仕組みといたしまして効果があると考えておりますので、今後も適宜活用していきたいと思っております。

以上でございます。

○池田議長　それでは、再質問です。

細野議員。

○細野議員　それでは、ご答弁いただきましたので再質問を行わせていただきます。

今、ご答弁をいただきました。広域連合の組織について、国でもない、東京都でもない、そういう組織なわけですけれども、区市町村と一体で運営されているというお答えがありました。

やはり先ほど公費の５割負担が十分に行われていないというご答弁もありましたが、やはりそういった、しっかりと窓口として高齢者の生活実態などを把握している、そういう自治体がいろいろなカバー、例えば保険料全体の抑制策についても理解を示して、いろいろな財政厳しい中で区市町村なども工夫をしながら行っている、そういう状況というのは、やはり実態を一番よく知っているという、そういう窓口だからではないでしょうか。そうした実態をしっかりと知っていくということが、この制度を運営していく上でも、また、高齢者の方々の今の生活実態に即した保険料を定めていく上でも求められていくのかなと思います。

保険料改定通知、昨年、町田市でも窓口に600件の電話が参りまして、もうずっと開庁中、電話に職員がかじりついて対応に追われるという、そういう状況がありました。また、町田市では、ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、つい先日なんですが、高齢者のご夫婦が無理心中を図るという、そういう大変痛ましい事件も起きました。年齢は、夫の方が75歳、奥様が69歳と、ちょうど世帯が分離されて夫のほうが後期高齢者医療保険に移行した、そういう世代でした。これが直接の要因とは思いませんが、生活苦を理由とした、そういった高齢者の方々が生まれてしまったという、町田市としても大いに、しっかりと反省して見守りを強めていかなければならないと思いますが、こうした高齢者の方々の生活実態をどのように受けとめてそれを反映するのか、そのところが大変、保険料改定については必要になってくると思います。

そこで伺いますが、2014年度保険料改定がまた必要になってくるかと思いますが、ちょっとそのあたりは、これまでどおりの改定の仕方で行っていくのかどうか、その辺のところを伺うのと、それから、保険料抑制のためのさまざまな基金の活用を行ってきたわけですが、今回、平成24年の補正予算

なども見ますと、この基金もちょっと少なくなっているのかなと承りました。その辺の基金の活用、あるいは剰余金などの活用は、第２期には認められていたんですが、第３期は、その剰余金については活用ができなかった。医療給付費のほうに回すということになりましたが、そうした給付の活用によって保険料の抑制ができるのかどうか、2014年度の保険料の考え方についてお聞かせください。

それから、資格証については発行しないということで、ぜひこれは継続していただきたいと思いますが、短期証は発行していく、資格証は発行していないというお答えでした。短期証についても何ら変わらないというご答弁でしたけれども、やはり短期証という判が押され、そういう内容の保険証を持っていくことが高齢者にとっては大変受診抑制にもつながる、やはりなかなか敷居が高くなる、そういう保険証ではないかなと思います。

それからまた、そういった短期証の発行とあわせてぜひ、そういう徴収方法についても問題があると思いますが。

○池田議長　発言を止めてください。時間です。

保険部長。

○斎藤保険部長　まず、次期保険料率改定のスケジュールというか、スキームのご質問でございますが、これについては、まだ詳細は決まってございません。ただ、詳細は決まってございませんが、おおむね現在の保険料率改定をした際のスキームとほぼ同様なものになるのではないかと思っております。

その際に、被保険者の声ということでございますが、これについてはご承知のとおり、私ども、医療懇談会というものがございます。これを最大限活用するということと、あと、やはり日ごろから、たえず被保険者から電話等で生の声を聞いておりますので、そういったことを通じて反映させていきたいと思っております。

また、議員の皆様には従前同様、要所、要所で保険料説明会、これも開催していきたいと思っております。

大きな２番目の保険料の抑制ということでございますが、これも今期同様、財政安定化基金等を最大限活用していきたいと思っております。

このほかに、今までは区市町村の一般財源から４項目の特別対策というものがございました。これにつきましては当然、これを投入すればその分保険料率の抑制効果になるわけでございますが、基金の活用と比べますと、区市町村の一般財源でございますので、区市町村のご意見をよく伺いながら判断をしていきたいと思っております。

最後の短期証につきましては、これも従前からの答弁と同じでございますが、私どもは先ほど申し上げたように、短期証というのは決して罰則といったものではなくて、納付相談に応じない方に対して、その短期証をもとに面談をして、その面談を通じて生活実態も把握できるツールだととらえてお

りますので、従前どおり活用していきたいと思っているところでございます。

○池田議長　３回目の質問です。

細野議員。

○細野議員　再度質問を行わせていただきます。

広域連合として、新しい制度に向かって声を上げていただけるということで、ぜひお願いをしたいと思いますが、１つは、制度の問題です。先ほどお話しいたしましたように、制度が、75歳になりますと、これまでの世帯一体の国保あるいはさまざまな社会保険の制度から変わって、後期高齢者医療という別立ての制度になる、しかも後期高齢者という、そういう呼び方も国民の反発を招きましたけれども、こうした制度のあり方についても今、言ったような、多くの世帯がこの制度が別立てになることによって負担増になる、特に後期高齢者医療保険については国保に比べても負担の重い、所得段階にもよりますけれども、そういう保険料になっています。ぜひその点については広域連合としても制度改革の国民会議に声を上げていただきたいと思いますが、その点についてはいかがでしょうか。ぜひこの問題について声を上げていただきたいと思います。

それから、短期証の発行ですけれども、医療抑制、減免の対象に、また、所得を把握する、生活実態を把握するツールとしてというお答えでした。だとすれば、機械的な取り立てなどではなく、やはり丁寧な区市町村の窓口での対応を行っていただき、実態をしっかりと把握していただいて、機械的に短期証を発行するというようなことのないよう、こうした受診抑制が行われないよう、ぜひ配慮をお願いしたいと思います。

最後にお聞きしますが、この後期高齢者医療保険制度、また新しい制度に移るかもしれないこの制度については、やはり国民皆保険制度をしっかり守るという点で大事な制度であるということを確認させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○池田議長　総務部長。

○小野総務部長　新しい制度のあり方につきましては、社会保障制度改革推進法に基づきまして国民会議において議論され、結論が出されるものと認識しておりますので、そのことについて、私ども広域連合のほうから特に具体的に「こうしてほしい」という意見を上げる考えはございません。

○池田議長　保険部長。

○斎藤保険部長　短期証につきましては、先ほど来答弁申し上げているとおり、従前どおり活用していきたいと考えております。

○池田議長　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。

18番、井上睦子議員。

○井上議員　それでは私からも、今、国民会議の議論がありましたけれども、そこにやはり一定の考え方を広域連合として示していくべきだという観点から、質問をいたします。

先ほども後期高齢者医療制度が持っている問題点についてご指摘がありました。私も、75歳以上で区分をされることについて、制度の根本的な制度設計において問題があると思っております。75歳以上の高齢者は、１人当たりの医療費が80万円以上にもなるように全世代を通じて一番医療費のかかる世代です。そういう人たちを一まとめにして医療費が上がれば保険料も上がるという仕組みそれ自体が基本的に誤りだと思いますし、制度スタート時点では、75歳以上の高齢者に対しては医療内容が違うということも示されました。それは差別医療だということで、制度が是正されたという経過がありますけれども、75歳以上の区分を残すことは将来的にそのような、75歳以下と以上での医療内容の違い、差別化を図っていくという制度に道を開くものだと思っております。

そういった問題について、東京都の広域連合としてはどのようにお考えなのかということを、見解を示していただきたいと思います。

これまでの答弁では、広域連合は事務を処理する機関であって、基本的なこの問題についての考え方を示す機関ではないというご答弁が続いておりました。しかしながら、昨年11月15日に全国の広域連合の協議会で国に対して要望書を出しております。この社会保障制度改革国民会議を一日も早く開催して議論を進めるように、議論を進めるに当たっては、国民、地方公共団体、保険者、医療機関等から幅広く意見を聞き、納得が得られるよう国として万全の策を講ずることとあります。そうしますと、広域連合も保険者として一定の国民会議に対する議論、意見というものを申し出るという立場だと思いますが、そのときに、この制度設計についての意見も持つべきだと私は考えておりますけれども、国に対して国民会議での議論を保険当事者、運営者も含めて意見を聞くようにという要望書を出したのであれば、その意見の内容は何なのかということを全国の協議会で取りまとめていくという作業が必要だと思いますが、その作業はどのように進められるのかお伺いをしたいと思います。

２点目に、負担のあり方です。

常に国の財政負担を求めて要望書が出ておりますけれども、公費５割のうち国、都、区市町村の負担は４対１対１というこの割合で、社会保障制度国民会議の議論は消費税増税と相まっての議論でありますから、国の負担のあり方というものも積極的に、高齢者医療に対して責任を持つという立場から、強い広域連合の訴えといいますか、意見が必要だと思いますが、その点についてはどのようにお考えかお聞きをいたします。

３点目に、運営主体であります。

広域連合についてのメリットは先ほど話されましたけれども、デメリットについてはどのように考えていらっしゃるのか、お伺いをいたします。

○池田議長　広域連合長。

○西川広域連合長　今、議員から前段のご指摘は、私ももっともだと思います。

ただ、部長級の諸君の答弁は、これは事務方ですから、ああいうふうにならざるを得ない。これは

連合長または副広域連合長、自治体の長としてこの場に臨ませていただいている私どもや、今日、議会の議員としてここにご参加をいただいている市民、有権者から選ばれた、そういう議員の方と私どもがいろいろなところに、全国はもとよりでございますが、何といったって1,330万人もいる人口の中で125万人の該当者がいる広域連合として、それについての運用について意見を申し上げるのは当然だと私は思っています。したがって、事務屋になり下がる気は毛頭ないので、しっかり言うべきところには出ていって言おうと思っています。

今日も瀧澤議員のご答弁の中に、ご記憶だと思いますが、総務省が地方自治体の声をもっと聞けと、こう言ってくれています。私は23区区長会の会長として、たびたび第30次の総務省が所管している地方制度調査会に呼び出されて、大阪市でありますとかいろいろなところと席をいただいて、例えば児童相談所についての議論とか、いろいろな意味で我々は物を申しておりまして、それについて改善の兆しが明らかに見られているんです。そういう意味で私は、この国民会議に全国でも一番大きな広域連合である東京都全体の62の代表として、席を与えられたらそこに出ていってしっかり物を言っていきたいと、基本的には当然の権利としてそのように考えております。

中身については先生方と若干違う点もありましょうが、基本的姿勢としては、そういうふうに臨むべきだという考えを持って連合長を務めております。

○池田議長　総務部長。

○小野総務部長　制度の問題についてのご質問でございました。

ただいま連合長からの答弁もございましたけれども、私どもとしては連合長のお考えに沿って、必要な部分については制度の実施を任されている者としての意見、それを上げていきたいと考えているところでございます。

○池田議長　それでは、再質問です。

井上議員。

○井上議員　連合長より力強い答弁をいただきまして、ありがとうございます。

中身は若干異なるということでありましたけれども、ぜひ、そういう声も市民の声としてあり、また、今後の制度については、75歳以上で区分けをされることについての大きな医療内容と質の問題について懸念があるということもぜひ声として届けていただきたい。考え方として東京都でまとめてということではなくて、そういう声もあるということをぜひ国に対しても届けていただきたいと思います。

負担のあり方の問題については、国の財政負担の強化を求めていくというのは当然のことだと思いますが、この運営主体のあり方についても、これまでの経験があるわけですから、その点についてはどうなのかということもぜひ広域連合としても議論をし、意見をまとめていただきたいと思います。

広域連合の運営主体になったのは都道府県知事会との妥協の産物であったというふうに、制度スタ

ートのときに言われました。やはり大きな財政基盤を持っている東京都、あるいは住民に一番近いところの基礎自治体、どちらが担うのかということは、あるいは広域連合かということは、今後の国保の運営のあり方をも含めて、きちんとした制度設計がされなければいけないというふうに思っております。その意見聴取の機会というものは、懇談会や、あるいはこの議会でもとらえていただくということですので、そういった、どのような新しい制度設計にしていくのかということを、一番大きな広域連合として力もあると思いますので、ぜひ意見を届けていただきたいと思います。

広域連合の運営の問題について、平成24年度の監査報告書だったと思いますが、結局、各自治体からの出向、そして１兆円にもなる財政規模の中で、事務執行は極めて大変である、効率的な運営と、そして単純なミスもしないようにという監査意見が出ていたと思います。また、組織間の連携や、あと職員のメンタルヘルスについても注意喚起が監査報告ではされておりました。やはり広域連合が多数の自治体の派遣職員によって成り立って、大規模な運営をやっていくというのは、なかなか事務方としても困難ではないかと思いますけれども、その点について実感としてはいかがなのでしょうか、お伺いいたします。

○池田議長　合田副連合長。

○合田副広域連合長　井上議員のただいまのご質問でございますけれども、ご指摘がありましたように、我々の組織は62区市町村や東京都から派遣された職員で構成されております。管理職は２年、一般職員につきましても当初２年でしたけれども、現在は３年というローテーションで変わっていく中で、前政権のときは廃止が前提でありましたが、もしこれからこの制度が続いていくというようなことがございますと、やはり事業の継続性といった意味でも固有職員をどうするであるとか、職員体制、組織体制も含めて、いろいろ検討していかなければいけないと考えております。

○池田議長　３回目の質問です。

井上委員。

○井上議員　これは最後には要望になりますけれども、今年８月までに一定の意見の取りまとめということでありますので、東京都の広域連合としても各市区町村、構成団体の意見や都民の意見を集約をし、この国民会議や国に対してどのような意見を取りまとめていくのかという取り組みをぜひ行っていただきたいということを強く要望して、質問を終わります。

○池田議長　以上をもって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監査委員の選任の同意についてを議題といたします。

本件について、提案理由の説明を求めます。

西川広域連合長。

○西川広域連合長　ご同意を賜ります第１号につきまして、ご説明をさせていただきます。

広域連合監査委員のうち、広域連合規約第16条第２項に基づきまして識見を有する者から選出した鈴木郁夫監査委員は、その任期が平成25年３月31日に満了することとなります。このため、後任者につきまして鋭意検討いたしました結果、引き続いて鈴木郁夫監査委員が適任と判断をし、選任のご同意をお願いするものでございます。

以上、何とぞご賛同賜りますようにお願い申し上げます。

○池田議長　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号につきましては、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）

○池田議長　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。

ここで、ただいま選任同意されました鈴木郁夫監査委員にごあいさつをお願い申し上げます。

○鈴木代表監査委員　ただいま選任のご同意を賜りました鈴木でございます。

引き続き誠心誠意職務を全うしてまいります。つきましては議員各位の格別のご指導とご鞭撻を重ねてお願い申し上げまして、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。

○池田議長　ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

次に、日程第４、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常勤の副広域連合長の給料等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、及び日程第５、承認第２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の２件について、一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田進副広域連合長。

○合田副広域連合長　承認第１号及び承認第２号につきまして、一括してご説明を申し上げます。

承認第１号は、常勤の副広域連合長の給料につきまして、給料月額を広域連合職員に準じ同程度引き下げるため、また、承認第２号につきましては特別区人事委員会勧告に準じて広域連合職員の給料月額の引き下げを行うため、それぞれ条例の一部を改正する必要が生じましたが、特に緊急を要するため、議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認められたことから、平成24年12月28日に地方自治法第179条第１項の規定により専決処分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申し上げ、ご承認をお願いするものでございます。

以上２件につきまして、何とぞご承認賜りますようお願い申し上げます。

○池田議長　承認第１号及び承認第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。

お諮りいたします。

承認第１号及び承認第２号につきまして、提案のとおり承認することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○池田議長　賛成者全員であります。

よって、承認第１号及び承認第２号は提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非常勤職員の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長　議案第１号につきましてご説明を申し上げます。

本案は、障害者自立支援法の題名が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」と改正されたこと、及び、同法第５条中の項が削除され、各項の繰り上げが行われたことに伴い、東京都後期高齢者医療広域連合非常勤職員の公務災害補償等に関する条例中、介護補償に関して定めております第14条において、同法から引用している部分について規定の整備を行うものでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○池田議長　議案第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。

議案第１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）

○池田議長　賛成者全員です。

よって、議案第１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７、議案第２号、東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

合田副広域連合長。

○合田副広域連合長　議案第２号につきましてご説明を申し上げます。

本案は、平成25年度につきましても所得の少ない被保険者、及び被扶養者であった被保険者に係る保険料軽減措置を延長することに伴い、この保険料軽減措置に充てるための財源とするため後期高齢

者医療制度臨時特例基金の処分を行う規定を改正するとともに、あわせて条例の失効日を平成27年３月31日に変更するものでございます。

以上、何とぞご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

○池田議長　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。

お諮りいたします。

議案第２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）

○池田議長　賛成者全員であります。

よって、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後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

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申し上げます。

本案は、保険料軽減対策といたしまして、平成24年度限りになっておりました所得の少ない方に係る保険料の減額について均等割の8.5割軽減、並びに被用者保険の被扶養者であった方に係る保険料減額について均等割の９割軽減を、平成25年度も継続するものでございます。

なお、このほかの保険料軽減対策につきましては、東京都広域連合独自の対策であります所得割の10割及び7.5割軽減も含め、変更はございません。

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。

○池田議長　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。

議案第３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）

○池田議長　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、平成24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10、議案第５号、平成24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２号）の２件について、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４号及び議案第５号につきまして、一括してご説明を申し上げます。

まず、議案第４号でございますが、一般会計歳入歳出予算の補正額は４億4,755万2,000円の減額で、その内容は、平成24年度決算見込みによる整理を行うものでございます。

歳出予算では民生費を４億5,000万円減額し、諸支出金として財政調整基金への積立金244万8,000円を計上いたしました。

これを賄う歳入予算は、財政調整基金繰入金を４億5,000万円減額するとともに、特別会計からの繰入金244万8,000円を計上いたしました。

次に、議案第５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34億3,490万4,000円の減額で、その主な内容は、決算見込みによる保険料賦課総額の減や、被保険者に占める１割負担者の割合の減少を踏まえて財源調整を行うほか、国庫補助対象事業の追加等により、所要の補正を行うものでございます。

歳出予算では総務費４億4,928万1,000円、特別高額医療費共同事業拠出金1,869万9,000円、保健事業費5億5,660万円、基金積立金29億3,189万3,000円をそれぞれ減額するとともに、保険給付費３億9,460万円、諸支出金の１億2,696万9,000円をそれぞれ増額計上いたしました。

これを賄う歳入予算では、区市町村支出金７億9,397万1,000円、国庫支出金13億9,549万9,000円、都支出金54億8,050万円、特別高額医療費共同事業交付金1,869万9,000円をそれぞれ減額するとともに、支払基金交付金26億8,153万6,000円、財産収入140万6,000円、繰入金15億7,082万3,000円を増額計上いたしました。

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。

○池田議長　議案第４号及び議案第５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。

議案第４号及び議案第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）

○池田議長　賛成者全員であります。

よって、議案第４号及び議案第５号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第11、議案第６号、平成25年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算を議題といたします。

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６号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、平成25年度一般会計当初予算につきまして定めるものでございます。

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49億3,349万4,000円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額は、次の２ページから３ページまでに記載の第１表のとおり定めるものでございます。

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入れの最高額を3,000万円とするものでございます。

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で、これは区市町村事務費負担金でございます。また、12ページから15ページは国及び都からの保険料不均一賦課負担金で、これは国と都が２分の１ずつ負担するものでございます。

歳出の主なものにつきましては、総務部や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等の事務経費、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。

44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、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。

○池田議長　これより質疑を行います。

議案第６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。

26番、細野龍子議員。

○細野議員　それでは、通告に基づきまして、第６号議案、平成25年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算について質疑を行います。

２項目について伺います。

まず１項目めですが、歳出の広報紙発行事務についてです。

今年度は後期高齢者医療制度の今後の方向が検討されています国民会議が開催され、８月ごろには一定の方向が示されるということで、大変国民の、特に高齢者の皆さんの注目のところだと思います。このような大事な時期に広報で内容についてお知らせをしていく、そういう必要があるか、役割があるかと考えますが、広報紙発行の予算は昨年度予算よりも削減されています。事務予算などの抑制ということでご努力されたのかもしれませんが、これで十分なのかということで伺いたいと思います。

広報紙の発行回数、また配付方法など、これまでを踏襲するものなのか、これまでこの広報紙の発行については、もう少し高齢者の皆さんにしっかりと手元に届くようにということで要望も、議会でも行われていると思いますが、その点について、どのようにこの予算に反映されているのか伺いたいと思います。

また、前回お聞きしました高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費一部負担金減免制度という制度がありまして、これが、これまで広域連合のほうでは一件も利用されていないというご答弁が前回の議会で、私の一般質問にありましたが、だとすれば、こうした制度もあるということを広報

紙も活用して、各区市町村の担当者、窓口の方にまず十分周知していただくと同時に、高齢者の皆さんにも、当事者の被保険者の方にも知らせていく必要があるかなと思いますが、こうした軽減制度の活用について広報していただくという点についてはいかがでしょうか。

また、同じところで、コールセンター費についてですが、これも昨年より減っております。情報提供の一つの手段として高齢者の疑問や、また、高齢者の方々の意見を吸い上げるためにもコールセンターというのも一つの手法かなと思いますが、どのように活用されているのか、また、このコールセンターにおいてこれまでどのような問い合わせがあったのか、その辺についてご説明をお願いしたいと思います。

○池田議長　答弁を求めます。

企画調整課長。

○園尾企画調整課長　広報紙に関するご質疑について、お答えします。

平成25年度予算案におきまして広報費用が減少しておりますが、これは平成24年度に実施した２年に１度の被保険者証の一斉更新にあたり、制度解説の小冊子を被保険者全員に配付した費用が平成25年度はなくなったものであり、広報活動が後退したものではございません。

また、広報紙「東京いきいき通信」は、新聞折り込みを中心として１回あたり約400万部を年２回配付しております。被保険者の方をはじめ、広く都民の皆様に後期高齢者医療制度の意義、特徴、仕組み等をわかりやすく周知することを役割とし、より多くの方に手にしていただける機会を増やすため医療機関などにも配付しておりましたが、昨年からは新たに老人クラブに配付するなど、配付場所の拡大にも努めているところでございます。

国民会議の情報等につきましては、制度開設当初は必要に応じて臨時号を発行するなど増刊をしているところであり、状況によりまして判断したいと考えております。

後期高齢者医療制度についてきめ細やかな広報活動を行ってきたことなどによりまして、現在では制度などに対するお問い合わせ件数も減少しており、広報活動による取り組みの効果はあらわれてきているものと考えております。

次に、一部負担金減免制度の周知に関するご質疑についてお答えいたします。

この減免制度は、災害により財産が著しい損害を受けた場合や、被保険者の属する世帯の世帯主の死亡や長期入院などにより一時的に生計が困難になった方を救済するために設けられたものでございます。これまでも被保険者が区市町村や広域連合の窓口へ相談にお見えになっていますが、この制度の対象となり得る被保険者は非常に限られているため、該当者はおりませんでした。生計が困難な方につきましては複合的な要因がございまして、この制度の活用を含め、個別の事情に応じたきめ細やかな支援策が講じられている各区市町村において直接相談することが、より効果的であると考えております。

最後に、コールセンターに関するご質疑についてお答えいたします。

まず、利用状況でございますが、平成24年12月末現在、１万2,545件のお問い合わせを受けており、その主な内容は、自己負担割合等に関するものが44.9%、再発行等保険証に関するものが26.4%などとなってございます。

コールセンターは広く都民の皆様の声をお聞きするために、制度発足前の平成20年３月から設置してございます。特に制度発足当初は数多くのさまざまなご意見が寄せられ、それらのご意見に応えて保険料の支払い方法の改善や低所得者の保険料軽減措置などを実施してまいりました。平成25年度予算案において事業費が若干減少しておりますが、こちらにつきましても事業内容は何ら後退するものではございません。

今後もコールセンターに寄せられたご意見等に加え、区市町村や広域連合に寄せられました声もあわせて、広域連合の制度運営に生かしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○池田議長　それでは、再質疑です。

細野議員。

○細野議員　今、お答えいただきました。

コールセンターについては了解いたしました。できるだけ切実な声、高齢者の方、またご家族の方の悩み、不安を聞くツールとして、ぜひ十分活用をしていただきたいと思います。

それからもう一つ、広報紙ですけれども、減らしたわけではないということで了解したわけなんですけれども、ただ、400万部ということで発行しているということですが、それがしっかりと高齢者の方の手元に届く、老人クラブなどにも拡充していただいたということで、一歩前進かなと思うんですが、なかなか情報にアクセスできない高齢者の方が多い、今、状況で、新聞もなかなかお読みでない高齢者の単身世帯の方など、一番情報が必要なところかなと思います。

例えば区市町村の発行しているさまざまな広報に挟むとか、何とか手元に直接届けられるような、そういう仕組みづくりというのは難しいのでしょうか。

また、そういう十分な枚数を区市町村にしっかりと届けていただいているのか、その点についてはいかがでしょうか。

○池田議長　企画調整課長。

○園尾企画調整課長　広域連合の広報活動につきましては「広域計画」に基づく区市町村との役割分担のもと、広域連合につきましては都内全域を対象とした広域的な広報を、区市町村につきましては被保険者に身近な窓口として対面方式等効果的な周知を展開しているところでございます。

「東京いきいき通信」の配布方法に関する再度のご質問でございますが、新聞折り込みを中心とした配付方法は、郵送等による戸別配付ほど多額な経費がかからないというだけでなく、同日一斉にお

届けすることができ、その上、被保険者以外の皆様にも幅広く制度を知っていただく機会になるというメリットもございます。そのため、配付方法を変えることは考えておりませんが、先ほども申しましたように新聞折り込みを補完する必要はございまして、「東京いきいき通信」を手にしていただく機会を増やすようすでに取り組んでいるところですが、関係機関と調整を重ね、引き続き拡大を図ってまいりたいと考えております。

○池田議長　３回目の質疑です。

細野議員。

○細野議員　ありがとうございました。さらなる工夫をお願いしたいと思いますが、先ほど伺いました本人一部負担分の軽減制度ですね、これは区市町村で取り組んでいただくということで、私もそのように思います。そのためには窓口にしっかり情報活用のしかたを提供していく必要があるのかなと思いますし、それから、そういう制度があるんだということも、やはり当事者あるいはご家族の方に知らせていく必要があるのではないかと思います。

先ほども言いましたが、やはり高齢者の方々の生活実態、前年度所得にかかってくる保険料の負担の重さ、そして医療費の一部負担など、さまざまな形で生活を圧迫している、その中の１つとしてこの一部負担の軽減というのも大事なツールになるかと思いますので、ぜひ各区市町村の窓口への情報提供としても、またこの広報の中に記載してよく読んでいただくということが大事かなと思いますが、その点についてお聞かせください。

○池田議長　保険課長。

○池田保険課長　各区市町村の窓口への情報提供でございますが、当広域連合におきましては、この一部負担金の減免に限らず、常日ごろ、窓口の担当者へはいろいろな情報を提供してございます。ですので、一時的に生計が困難になる、そういった事例が発生しそうな場合には区市町村に対してきちんと情報を提供するなど、それぞれの情報共有を図ってございます。

○池田議長　ほかに質疑はございますか。

（「なし」の声あり）

○池田議長　以上をもって質疑を終結いたします。

ただいまのところ討論の通告はございませんので、討論なしと認めます。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

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）

○池田議長　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。

次に、日程第12、議案第７号、平成25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を議題といたします。

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７号につきまして、ご説明を申し上げます。

本案は、平成25年度後期高齢者医療特別会計当初予算につきまして定めるものでございます。

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は歳入歳出それぞれ１兆1,501億7,039万8,000円と定め、その款項の区分及び当該区分ごとの金額は、２ページから４ページまでに記載の第１表のとおり定めるものでございます。

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入れの最高額を800億円とするものでございます。

特別会計の歳入の主なものにつきましては、まず、10ページの区市町村支出金で、内容は保険料等負担金などでございます。12ページの国庫支出金につきましては、療養給付費負担金、普通調整交付金などでございます。14ページの都支出金につきましては、療養給付費負担金、財政安定化基金交付金などでございます。16ページは支払基金交付金で、これは現役世代からの支援金でございます。

歳出の主なものにつきましては、34ページの療養給付費等支給費、36ページの都財政安定化基金拠出金、40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、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。

○池田議長　これより質疑を行います。

議案第７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。

26番、細野龍子議員。

○細野議員　議案第７号について、３項目について質疑を行います。

第１点目に、保険料負担金の内容と見通しについてです。

先ほど一般質問の中でもご答弁がありましたけれども、やはり被保険者が区市町村に支払う保険料、これが高齢者の方の収入が減ってくるという見通しのもとで大変厳しいものになっていくのかなと思いますが、被保険者の所得状況についてはどのように見通しをもって予算を立てているのでしょうか。

2012年度予算においても当初見込みより現役並み所得の方が減ったり、低所得者の軽減対象者がふえてきたりということで、それだけ高齢者の方の生活実態が大変になっているのかなと思いますが、この点において、重ねてになりますけれども、高齢者の所得についてどのような見通しを持っておられるのでしょうか。

それから２点目には、先ほどの質疑につながってまいりますけれども、後期高齢者医療の歳入確保

について、75歳以上の被保険者の保険料割合が１割程度と、制度がつくられたときには定められていました。でも、2013年度はこの歳入予算に占める被保険者保険料の割合、ちょっともう少し高いのかなと思います。割合について、何%になっているかお聞かせください。

また、国の調整交付金が本来12分の１来るよう、広域連合としても要望しているというのは重々承知なんですが、２年次の給付費の中でどのような内容になっているのでしょうか。

また、３点目です。後発医薬品差額通知事務について。

先ほども一般質問でご答弁がありましたが、今回、6,565万円の出費ということで、かなり大きなものになると考えます。ジェネリック医薬品が進められて拡大していくというのは大いに進めるべきであり、賛成ですけれども、ただ、内容や書き方でさまざまな工夫が必要かと思います。どのような方法で、また、どのような書き方で高齢者の方に届けられるのか伺います。

○池田議長　答弁を求めます。

保険課長。

○池田保険課長　それでは、まず最初に被保険者の所得状況についてお答えいたします。

保険料の負担金の算出方法でございますが、保険料推計賦課総額を見込んだうえで、この額から低所得者の方々への各種軽減推計額を除き算出してございます。

次に、その見込みでございますが、先ほどの　澤議員からのご質問でも一部お答えいたしましたが、今期の保険料率算定時におきましては東日本大震災の影響等も踏まえまして被保険者の所得額が減少するものと見込み、平成23年度確定賦課時点の所得額を２％減じて賦課総額を算出したところでございます。

今回、平成25年度予算編成に当たりまして、改めて平成24年度の確定賦課時点の所得額をもとに算出いたしましたが、やはり長引く景気低迷の影響により、一定額以上の所得額を有する被保険者の方々の収入が減少する一方で、多くの被保険者の主な収入である年金が引き下げられました。このこともございましたので、保険料率算定時に見込みました保険料賦課総額と比べ、さらに0.7%の減となっております。

○池田議長　管理課長。

○古谷管理課長　次に、特別会計歳入全体に占める保険料の負担割合について、及び国の調整交付金の負担割合についてお答え申し上げます。

平成25年度後期高齢者医療特別会計予算案の総額は１兆1,501億7,039万8,000円でございますが、このうち医療給付費については１兆1,316億8,552万4,000円と見込んでおります。これに対しまして被保険者にご負担いただく保険料については、保健事業費等に充当する部分を除いて、医療給付費に充当する額といたしましては1,164億9,439万2,000円を見込んでおります。したがいまして、保険料の負担割合は約10.29%となっております。また、国の財政調整交付金は418億6,795万2,000円を見込

んでおりますので、その負担割合は約3.7％となっております。

次に、後発医薬品差額通知についてでございますが、後発医薬品差額通知事務の通知方法につきましては、広域連合から直接被保険者に差額通知を郵送させていただきますが、その通知内容につきましては、処方されている先発医薬品名、ジェネリック医薬品に切りかえた場合の自己負担軽減額などを記載していく予定となってございます。

○池田議長　再質疑です。

細野議員。

○細野議員　それでは、再度質疑をさせていただきます。

まず、保険料を支払う高齢者の方々の実態ということで、かなり係数として、減額するということを前提に低く見積もられているということは了解いたしました。そういう実態だということで、東京都広域連合の被保険者の方々、高齢者の方々の生活実態ですね、貧困が広がっているということで、かなり先進諸国の中でも日本の高齢者の貧困率は高いということが言われていると思いますが、東京都の広域連合の中でこうした高齢者の方々の生活実態はどのような状況にあるのか、当初予算ですので、平成25年度の状況の中でどのようにとらえていらっしゃるか伺いたいと思います。

それから、国の負担割合ですけれども、418億円、3.7％ということでございました。本来12分の１しっかりと支給してもらえれば、この高齢者の方々の負担も10.29、本来10％という、それでもかなり保険料としては高くなるのかもしれませんが、その辺が変わってくれば、仮にですけれども、保険料としてどれだけ引き下げることができるのでしょうか。

また、医療費の抑制のためにということでジェネリック医薬品の活用を促すということでしたが、先ほど１割程度の方に送ればという仮定がありましたが、対象としてどれくらいの規模で考えていらっしゃるのか。それから内容として、ジェネリック医薬品を勧めるという方向は大いに望ましいと思いますが、ただし、症状や、また本人の体質によって合わない、そういうケースもあるということを指摘する医療関係者の方もいるので、そういった何か配慮なり、こうした通知を出す際の配慮についてはどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○池田議長　保険課長。

○池田保険課長　それでは、被保険者の生活状況の指標でもございます１人当たり所得額についてお答えいたします。

平成24年度、これは今保険料率算定時におきましては、平成25年度当初の１人当たり所得額といたしまして85万6,355円を見込んでございました。しかし、今回、平成25年度の当初予算を策定するに当たりまして改めて被保険者の所得額を算出しましたところ、当時より5,752円、0.7％減の85万603円と算出してございます。

なお、平成20年度、この後期高齢者医療制度が発足して以来、当広域連合といたしましては、被保

険者の１人当たりの所得額は毎年減少しているものと把握してございます。

○池田議長　管理課長。

○古谷管理課長　調整交付金につきましては、先ほど保険部長からもお答えしたとおり、引き続き国のほうには要望してまいりたいと考えてございます。

当初予算で調整交付金を418億6,795万2,000円を見込んでおりますが、所得係数の関係で金額が約半分ぐらいになっております。この金額が保険料率に対してどのくらいかということにつきましては、まだ試算してございません。国の負担割合につきましては引き続き、国に粘り強く要望してまいりたいと考えてございます。

それから、ジェネリック医薬品の発送規模でございますが、内部で詳細を検討しておりまして、区市町村等にもまたご相談する中で、今後、さらに細かく決めてまいりたいと考えてございます。

○池田議長　３回目の質疑です。

細野議員。

○細野議員　それでは、２項目だけ伺います。

国の調整交付金については何度も満額ということでお願いをしていくということで、ぜひ重々お願いしたいと思いますが、この制度自体が平成25年度の高齢者の負担割合が10.29％ということで、本来、当初制度が始まったときに比べて上がっている。３期目で10.29％ですのでだんだんに上がってきているのかなと思いますが、その辺の経過というんですか、これまでの経緯について、各期でもしわかりましたら、この高齢者の負担割合がどのように変化しているのか教えていただきたいと思います。

また、このような制度のあり方、高齢者医療費自体が、医療給付費自体が膨らんでいく、10％でも保険料というのは、高齢者の数もふえてはいくと思いますが、その分だけ医療給付費も膨らんでいく、そういう中で、10％としても保険料が上がり続けていくのかなと思いますが、この保険料の割合自体が膨らんでいく、そういう制度の矛盾もあるのかなと思います。その点についてどのようにお考えか、お聞かせをいただきたいと思います。

それから、ジェネリック医薬品の活用についてですけれども、何が何でも一律にということではないということで、医師の所見あるいは本人の意思を尊重するという文言などを入れ込むという点についてはいかがでしょうか。

○池田議長　管理課長。

○古谷管理課長　後期高齢者の負担率につきましては、平成20・21年度が10％、平成22・23年度が10.26％、平成24・25年度は10.51％で、この平成24・25年度の当初予算につきましては、この10.51％を想定してつくりましたが、実態はそれよりも若干下がっているものと思います。

それから、ジェネリック医薬品につきまして、医薬品はいろいろ形により、カプセルや糖衣錠、い

ろいろありますので、患者さんが、飲みやすさや味など受けとめ方が違います。被保険者の方がジェネリック医薬品を使用する場合につきまして、その切りかえに関しましては病院や診療所など医療機関を受診したときに医師に相談するか、調剤薬局で薬剤師に相談することになりますので、この差額通知によりまして、ジェネリック医薬品に変更するよう一律にお願いするというものではございません。

○池田議長　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。

18番、井上睦子議員。

○井上議員　それでは、続けて質問させていただきます。

まず、基金の積み立て等の問題についてです。

説明会のときにいただきました資料別紙２－５のところに特別会計調整基金の表がございまして、平成24年度積み立てが38億9,800万円、取り崩しが19億4,800万円で年度末残高が24億円となっています。これは先ほどの補正予算で確定をした数値だと思いますが、平成25年度の予定では積み立てが190万円、取り崩しがゼロで、年度末残高は24億5,200万円残るということになっておりますけれども、この特別会計の調整基金は保険料の年度間調整に用いるものだと思いますけれども、当初予算では取り崩し額ゼロとして予算計上して、年度末の補正の中でこのことを調整していくという仕組みになっているのかどうかということの確認と、もう一つは、財政安定化基金についてです。

先ほど平成24年度の補正予算の中で103億円の予算を44億円減額をして、東京都からの基金の支出金は58億円になりました。平成25年度は103億円の財政安定化基金の支出金が予算計上されております。これは206億円を支出をして保険料の抑制策に用いられた基金だと思いますけれども、これも年度末ではどのようになるのか、これは保険料と、それから保険給付費との絡みの中でこの数値というのは動いていくものだと思いますが、基本的には特別会計の調整基金はすべて取り崩して、不足分を財政安定化基金の支出金で調整するということになって、最終的に206億円あった調整基金が平成25年度末で残金があれば、それは平成26・27年度の保険料軽減策に用いられると理解してよいのかどうか、その点の仕組みと考え方についてお示しください。

２点目は、所得の推移について先ほど説明がありました。広域連合の議会の中で、答弁で、平成21年には94万5,265円というのが確定賦課時点の１人当たりの平均所得でありました。平成25年度、ただいまの答弁では85万603円ということで、この５年間で約10万円平均所得が落ちているということで、大変高齢者の暮らしは厳しくなっていると思います。

一方で、保険料は値上げをしておりまして、平成24年度、保険料の値上げがありました。これは高齢者にとっては各自治体の介護保険料の値上げと相まって、ダブルパンチになったわけです。八王子市の場合では特別徴収から普通徴収に切りかわる人が1,500人出ているということです。これは年金から天引きができない人たち、年金から介護保険料を引いて、加えて高齢者医療の保険料を引くこと

ができない人たちが1,500人出ているということで、高齢者の暮らしというのは所得が低くなっていくということに加えて、各保険料が値上がりをしておりますので大変厳しいという実感がありますけれども、広域連合としてはこの問題についてどのようにとらえているのか、お伺いをいたします。

○池田議長　管理課長。

○古谷管理課長　まず調整基金についてでございますが、井上議員が言われるとおり、平成25年度当初予算につきましては運用利子の見込みといたしまして190万円、当初予算で計上させていただいておりますが、取り崩しにつきましては、平成25年度の医療給付費の状況に応じまして活用させていただきたいと思いますので、平成24年度末、約24.5億円の残額につきましてはそちらの医療給付費の推移の状況で活用を予定していくということになるものと思います。

また、平成25年度におきまして、この財政安定化基金交付金が交付される前提といたしまして、剰余金等を給付財源に活用すること、これが前提となりますので、平成25年度末の調整基金残高につきましては保険料遡及変更による返還分等の一定額だけを残すことになるということで、残金は、現在考えてございません。

それから、東京都の財政安定化基金につきましては、今年度補正予算で約44億円減額補正いたしました。これは平成24年度の給付状況に応じて実施したもので、それによりまして今年度末、東京都におきます財政安定化基金の残高は113億円ぐらいになろうかと思います。これにつきましては来年度の給付状況に応じて活用していくということになろうかと思います。

○池田議長　保険課長。

○池田保険課長　それでは、私からは、被保険者の生活に対する影響について広域連合はどのように把握しているかということについて、お答えいたします。

まず、広域連合といたしましては日々の被保険者との窓口や電話相談の中でご意見をお伺いしたりとか、先ほどの細野議員からの質問にもお答えいたしましたように、医療懇談会を通じるなど多様なチャンネルを活用いたしまして被保険者の意向を把握してございます。

その結果、当広域連合といたしましては、所得の推移もございますが、そもそも高齢者が必要とする施策や支援、何が一番多いのかということの把握に努めておりますが、やはり国、東京都でも発表してございますが、年金や医療などの社会保障制度に対する要望が一番多いと把握してございます。つきましては当広域連合におきましては、やはり所得の状況を考慮すると、これがやはり最優先ということもございますが、保険料の軽減策に対して、平成24年度・25年度保険料率算定時におきましては東京都や国に対する財政安定化基金の拠出の要望ですとか区市町村の一般財源等による特別対策を講じまして、保険料の抑制に努めてきたものでございます。

○池田議長　再質疑です。

井上議員。

○井上議員　財政調整基金の使われ方についてはわかりました。

財政安定化基金の現在の残額が130億円とお話しされたと思うんですが、２か年で206億円、そして24年度は58億円だとするともう少し残高があるのではないかと思うわけですが、そこのことを明らかにしてください。

それで、前回は、剰余金があった場合には次回の保険料の軽減策に使われたわけですけれども、今回はそれを使い切って財政安定化基金を使いますということなので、より東京都等の負担というのは軽減をされ、逆に被保険者などはより厳しいかなと思うわけですけれども、この仕組みについて広域連合としてはどうお考えなのかということをお聞きをいたします。

加えて、先ほどの保険料の算定に当たって、医療給付費がマイナス0.9%、一方で所得が下がっているために、それはプラス0.7%とおっしゃいましたかね、というような形で平成25年度の予算は計上してあるということだったわけですけれども、そうしますと、平成24年度・25年度のこの保険医療事業計画で保険料の算出をした根拠というものがありますが、その根拠からすると、保険料は当初見積もりをした保険料と現在の医療給付費と所得の乖離があるわけですが、全体として保険料を取り過ぎているのか、それとも不足をするのか、その点について、平成24・25年度トータルでどのようになっているのかということをお聞きします。

としますと、それが財政調整基金等へ反映をしてくるのではないかとも思いますけれども、その点はいかがでしょうか。

○池田議長　管理課長。

○古谷管理課長　まず、財政安定化基金の平成24年度末の東京都におきます残高見込みでございますが、こちらは約113億円と見込んでございます。この113億円に、さらに平成25年度に国、東京都、それから広域連合がさらに拠出金として積み立ててまいりますので、それが残高として積み増されて、保険料上昇抑制のために活用するという仕組みになってございます。

○池田議長　３回目の質疑です。

井上議員。

○井上議員　この剰余金、先ほど答弁を２ついただきたかったんですけれども、１点は、保険料の算定に当たって平成25年度は、平成24年度・25年度の事業計画で示した医療給付費と、それから所得の賦課総額が変わってきたわけですね。そうしますと保険料は皆さんからいただき過ぎているのか、それとも不足をするのかということについて、ただ単に医療給付費がマイナス0.9%になれば取り過ぎていると思いますが、所得全体が減になっているのでその辺が相殺されているのかどうか、その辺どういうことなのかということは把握をしていらっしゃいますでしょうか。

もう一点、最後は東京都と国に対して、平成26年度以降の制度は、このまま当面は継続をしなければならないと思いますけれども、その中での保険料の算定について、やはり負担軽減というものを求

めて国や東京都に対して広域連合としてどのような取り組みをするのか、平成25年度ですね。そのことを明らかにしていただきたいと思います。

○池田議長　保険部長。

○斎藤保険部長　まず、確かに先ほど答弁したとき、給付費については3.1％を0.9％低く当初予算では見込んだと答弁をいたしましたが、平成24年度の上半期までの実績に鑑みて若干鈍化傾向にあるということで、給付費自体はこれを低く見込んだということでございますけれども、必ずしも計画よりも給付費を低く見たことだけで料率が予定よりも高いというようなことを現時点で言うのは早計と思っております。まだ１年間も経過してございませんので、それは出しておりません。

あと、次期の保険財政運営期間における財政安定化基金の活用、これは瀧澤議員への答弁でもお答えしたように、これは制度の仕組みがどうなるかまだ不透明ではございますが、もし現行のスキームどおりであれば、従前同様要望していきたいと考えております。

（「議長」の声あり）

○池田議長　もう３回目の、最後の質疑でしたので。

他に質疑はございますか。

（「なし」の声あり）

○池田議長　以上をもって質疑を終結いたします。

これより討論を行います。

議案第７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。

26番、細野龍子議員。

○細野議員　通告に基づき、第７号議案について反対の立場で討論を行います。

後期高齢者医療保険制度、第３期目の２年目を迎える平成25年度、そもそも「後期高齢者」と名付け、75歳以上の年齢で１人ずつ別立ての医療保険制度にして、見直しのたびに被保険者の保険料が上がり続けるという仕組みは国民からの総スカンに遭い、前民主党政権が廃止を公約して、2013年度の廃止を目指していました。

今、国民会議が新たな制度改定に向けて開かれていくわけですけれども、第３期の保険料はそうした中で大幅に引き上げられたまま、そしてこれまでのさまざまな質疑、一般質問の中でも明らかになったように、高齢者の方々の収入は大きく減っている、そういう中で３期目の２年目を迎えます後期高齢者医療保険については、こうした制度の矛盾、そして最も医療が必要な高齢者世帯に医療費がふえるほど負担が重くなる仕組みで痛みを感じてもらうという制度自体、見直しをし、新たな制度をつくるべきであり、重い保険料負担を高齢者にそのまま引き続き科す第７号議案について、反対いたします。

○池田議長　引き続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

18番、井上睦子議員。

○井上議員　私も、反対の立場から討論をいたします。

先ほども申し上げましたように、保険料の改定によって10.3%の保険料の値上げとなりました。平成24年度、介護保険料と相まって値上げをされたものですから、大変高齢者の暮らしは厳しくなっておりますし、所得の推移にも見られるように年々下がり続けている中で、極めて大きな負担になっているということを申し上げて、反対といたします。

○池田議長　ほかに討論はございますか。

（「なし」の声あり）

○池田議長　以上をもって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７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）

○池田議長　賛成者多数であります。

よって、議案第７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）

○池田議長　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25年第１回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

ご協力いただきましてありがとうございました。

午後　４時０１分　閉会

議　　長　　池　田　こうじ

署名議員　　島　村　和　成

署名議員　　松　原　敏　雄

平成２５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監査委員の選任の同意について	１月３１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常勤の副広域連合長の給料等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３１日	承　　認
承認第２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３１日	承　　認
議案第１号	東京都後期高齢者医療広域連合非常勤職員の公務災害補償等に関する条例の一部を改正する条例	１月３１日	原案可決
議案第２号	東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例	１月３１日	原案可決
議案第３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３１日	原案可決
議案第４号	平成２４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）	１月３１日	原案可決
議案第５号	平成２４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２号）	１月３１日	原案可決
議案第６号	平成２５年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	１月３１日	原案可決
議案第７号	平成２５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３１日	原案可決