

令和6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

令和6年11月25日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

令和6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	3
○開会の宣告	4
○広域連合長の挨拶	4
○副広域連合長（常勤）就任の挨拶	4
○諸般の報告	5
○会議録署名議員の指名	5
○会期の決定	5
○一般質問	5
落合勝利議員	6
酒井たくや議員	11
小林憲一議員	17
くすやま美紀議員	25
○認定第1号及び認定第2号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	32
○議案第10号及び議案第11号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	38
○議案第12号の上程、説明、採決	45
○議案第13号～議案第17号の一括上程、説明、採決	45
○議案第18号の上程、説明、質疑、討論、採決	47
○議案第19号及び議案第20号の一括上程、説明、採決	50
○閉会の宣告	52
○会議録署名	53

○議決結果.....	5 5
○議席表.....	5 6

令和6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

令和6年11月25日 午後2時00分開会

出席議員（27名）

2番	鈴木 たかや	3番	ひやま 真 一
4番	白石 英 行	5番	高 森 喜美子
6番	山 本 香代子	7番	渡辺 ゆういち
8番	しおの目まさき	11番	酒 井 たくや
12番	くすやま 美紀	13番	池 田 裕 一
14番	大 沢 たかし	15番	し ば 佳代子
16番	た だ 太 郎	17番	伊藤 よしのり
18番	富 永 純 子	19番	福 島 正 美
20番	落 合 勝 利	21番	赤 松 大 一
22番	友 野 和 子	23番	関 根 光 浩
24番	鈴 木 明	25番	小 林 憲 一
26番	鈴 木 誠	28番	増 崎 俊 宏
29番	中 川 清 志	30番	東 亨
31番	中 村 佳 一		

欠席議員（4名）

1番	瓜 生 正 高	9番	岡 本 のぶ子
10番	丸 山 高 司	27番	中 嶋 勝

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	吉 住 健 一	副広域連合長	斉 藤 猛
副広域連合長	杉 浦 裕 之	副広域連合長	山 田 秀 之
総務部長	近 藤 尚 行	保険部長	宇 野 智 則
総務課長	岩 崎 裕 之	企画調整課長	福 田 洋 之
管理課長	川 田 貴 之	資格保険料課長	丸 田 康 隆
給付管理課長	橋 本 忠 幸	会計管理者	高 野 江美子

代表監査委員 清水 耕 次

選挙管理委員会
書記 長

福田 洋 之

職務のため出席した者の職氏名

書記 長 岩 崎 裕 之

書記 渡 邊 英 基

書記 小 山 哲 也

書記 畠 規 之

書記 高 橋 朋 子

議事日程

- | | |
|-------|--|
| 第 1 | 会期の決定について |
| 第 2 | 一般質問 |
| 第 3 | 認定第 1 号 令和 5 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 令和 5 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 1 0 号 令和 6 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第 1 号） |
| 第 6 | 議案第 1 1 号 令和 6 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 1 号） |
| 第 7 | 議案第 1 2 号 訴えの提起について |
| 第 8 | 議案第 1 3 号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第 9 | 議案第 1 4 号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第 1 0 | 議案第 1 5 号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第 1 1 | 議案第 1 6 号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第 1 2 | 議案第 1 7 号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例 |

- 第13 議案第18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14 議案第19号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例
- 第15 議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後2時00分 開会

○伊藤議長 ただいまから令和6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27名です。欠席議員は4名です。

定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

また、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。

はじめに、広域連合長より発言の申出がございますので、許可いたします。

吉住広域連合長。

○吉住広域連合長 広域連合長の吉住でございます。

日頃より当広域連合の運営につきましてご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

第2回定例会の開会に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

既にご案内のとおり、本年12月2日以降は現行の被保険者証の新規発行が終了し、被保険者証の利用登録をしたマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証を基本とする仕組みに移行いたします。これにより医師や薬剤師などの医療関係者がご本人の同意の下、医療情報を正確に把握・共有することができ、より一層適切な医療の提供ができるようになるものです。

一方で、12月2日以降の新規加入者やマイナ保険証をお持ちでない被保険者などの方々には、資格確認書を交付するなど、新しい制度への移行に際しましては、被保険者の方々のご理解、ご協力をいただきながら丁寧に進めていかなくてはなりません。

平成20年度から始まった後期高齢者医療制度ですが、厚生労働省の月次統計によれば、令和5年度の全国の平均被保険者数は前年度比3.6%、67.6万人の増加となり、過去最大の伸び率となりました。開始当時107万人余りだった東京都の被保険者数も先月には175万人を超えており、今後ますます増加が予想されております。このように広域連合では様々な課題に直面しておりますが、今後も被保険者一人ひとりに適切な医療の提供ができるよう全力で取り組んでまいります。

本定例会には、令和5年度決算の認定2件、令和6年度補正予算案2件、事件案1件、条例改正案8件の合わせて13件を提出させていただきます。よろしくご審議の上、ご可決賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 次に、令和6年第1回臨時会で知識経験を有する者から選任されました山田副広域連合長より一言ご挨拶を願います。

山田副広域連合長。

○山田副広域連合長 ただいまご紹介をいただきました、副広域連合長の山田でございます。

本年7月の臨時会にて選任のご同意を賜りまして、初めての広域連合議会への出席となります。副

広域連合長として、誠心誠意その職責を果たしてまいりたいと思います。ご指導、ご協力のほどお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいいたします。

○伊藤議長 次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○岩崎書記長 それでは、本日机上配布いたしました文書等につきましてご報告いたします。

1点目、東京都後期高齢者医療広域連合議会議席表。

2点目、令和6年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会に係る議案等の送付について。

これにより追加議案の提出がございました。

3点目、令和6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）。

4点目、令和6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。

5点目、令和6年度定期監査報告書。

6点目、令和6年度7月分から9月分までの例月出納検査の結果について。

7点目、令和5年度情報公開制度の実施状況について。

8点目、令和5年度個人情報保護制度の実施状況について。

9点目、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例第15条の規定により放棄した東京都後期高齢者医療広域連合の債権に関する報告について。

以上9点でございます。この配布をもちまして、内容の朗読は省略させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

報告は以上でございます。

○伊藤議長 続きまして、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、13番、池田裕一議員、28番、増崎俊宏議員を指名いたします。

これより、本日お手元に配布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っております。これにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○伊藤議長 ご異議なしと認めます。

よって、本定例会の会期は、本日1日と決定いたしました。

次に、日程第2、一般質問を行います。

発言の通告がございましたので、お手元に配布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き、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。

20番、落合勝利議員。

○落合議員 それでは、令和6年第2回定例会に当たりまして、通告に従って質問をいたします。

高齢化などの影響により社会保障給付が増加し、それに伴い現役世代の負担が増加していることについては重要な課題であります。昨年末に閣議決定した改革工程においては、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて全ての世代で増加する医療費、介護費を公平に支え合うことができるよう、引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図る必要があると述べられています。今後、改革工程のメニューについて実際に行う取組みを検討する際には、必要な保障が欠けることがないように見直しによって生じる影響を考慮しながら検討を行っていくことになると厚生労働大臣も発言しております。

このような国の動向を見据えながらも、被保険者の皆様が混乱することなく安心して医療を受けられるよう、また、健康寿命の延伸が図られるよう市区町村との緊密な連携の下、今後も後期高齢者医療制度を安定的に運営していくことが広域連合に求められていると考えております。こうした認識に立ちまして、3件質問させていただきます。

まず1点目ですが、令和5年度決算についてお尋ねいたします。

令和5年5月8日、それまでの2類感染症とされていた新型コロナウイルス感染症は5類感染症と位置づけが変更されました。一方で、令和4年10月には窓口2割負担も始まり、受診控えを懸念されていた状況であります。こうした状況の下、令和5年度の医療給付費総額と1人当たり医療給付費の実績はどのようになっているか、これまで懸念されていた受診控えの状況についてもお伺いいたします。

また、決算の詳細を見ると、第4款 保健事業費に8億4,264万円余りの不用額があります。保険事業は健康診査事業など第4期データヘルス計画でも重点事業と位置づけられている事業が複数含まれており、大切な取組みであると認識しておりますが、不用額の主な内容と要因は何か教えていただければと思います。

次に2点目ですが、広域連合における事務改善についてお尋ねいたします。

現在、我が国では少子高齢化の影響によりまして高齢者が増加を続けており、後期高齢者医療の被保険者についても東京都内だけで170万人を超える状況であります。また、12月にはマイナンバーカードと健康保険証の一体化がいよいよ本格化するほか、令和7年度は8年度に向けた保険料改定も控

えております。後期高齢者医療に関する事務は今後ますます増え、更に複雑化していくと予想される中で、広域連合は事務の効率化や外部委託など積極的に進めていくべきと考えておりますが、見解をお伺いいたします。

最後に3件目ですが、マイナ保険証・資格確認書についてお伺いいたします。

いよいよ本年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行してまいります。マイナ保険証を利用したオンライン資格確認では、被保険者の健康、医療情報に基づくより良い医療の提供、救急現場での活用など被保険者や医療現場にとってマイナ保険証ならではのメリットもあり、医療DXを進める上での基盤となるものであります。ぜひ東京都広域連合として推進していくことを望んでおります。都内の後期高齢者について、マイナ保険証の現在の登録率及び利用率はどのくらいとなっておりますでしょうか。

以上、答弁を伺いまして、再質問させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○伊藤議長 保険部長。

○宇野保険部長 令和5年度の医療給付費総額と1人当たり医療給付費の実績及び懸念された受診控えについてお答えいたします。

令和5年度の医療給付費の決算額は1兆5千101億円、前年度比706億円、4.9%の増、1人当たり医療給付費は88万5,423円、前年度比1万2,358円、1.4%の増となっております。団塊の世代の75歳到達などによる被保険者数の増加や医療の高度化等により、医療給付費総額、1人当たり医療給付費ともに過去最高を更新している状況でございます。

次に、令和4年10月から開始された窓口2割負担により、懸念された受診控えについてお答えいたします。

2割負担となった方につきましては、その後の受診傾向を確認するため、対象者をシステムで抽出して追跡調査を行っておりますが、令和6年9月末現在の調査結果においても、医療給付費の動向から特段の受診控えは発生していないと認識しております。また、1割負担の方と2割負担の方の1月当たりの平均受診日数を比較したところ、2割負担のほうが1人当たり0.15日少ないという結果が出ているものの、大きな受診控えにはつながっていないと認識しております。

今後も、引き続き追跡調査を通じて、2割負担の影響については検証を行ってまいります。

次に、保健事業費の不用額についてお答えいたします。

保健事業費は、市区町村へ委託して実施している健康診査事業や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業などの委託事業のほか、長寿・健康増進事業費等補助金などの補助金等がございます。

令和5年度決算における保健事業費の主な不用額は、健康診査委託料が6億6,013万円余、一体的実施事業委託料が9,038万円余となりました。

それぞれの不用額の要因としては、健康診査委託料は、第3期データヘルス計画で目標としている

健診受診率56%を基に算定した予算額に対しまして、健診受診率の実績が49.45%となり、目標に達しなかったために、不用額が生じたものです。

一体的実施事業委託料については、本事業において、医療専門職が被保険者に対して保健指導等を実施しますが、当初見込んだ人数より、保健指導等を実施した人数が少なかったため、想定より人件費がかからなかったことなどにより、不用額が生じたものです。

○伊藤議長 総務部長。

○近藤総務部長 次に、事務改善についてお答えいたします。

広域連合では、被保険者の増加や制度改正に伴う事務量の増加に対応するため、また、後期高齢者医療に係る市区町村の事務の負担を軽減するため、今年度、事務改善プロジェクトチームを発足させました。広域連合内の総務部、保険部、会計室の各係から選出した12名の職員により、事務改善への取組みを進めております。この取組みは来年度も続けていく予定であり、市区町村との連携を深め、広域連合の更なる活性化を図り、効率的・効果的な事務事業の遂行を行ってまいります。

○伊藤議長 保険部長。

○宇野保険部長 次に、都内の後期高齢者のマイナ保険証登録率及び利用率についてお答えいたします。

都内の後期高齢者におけるマイナ保険証の登録率でございますが、令和6年8月時点で52.08%でございます。また、利用率は、11.13%でございます。

当広域連合におきましても、健康保険証の一斉更新や例月の保険証交付の際にマイナ保険証の利用促進チラシを同封するなど、登録率・利用率の向上に取り組んでいます。

以上でございます。

○伊藤議長 落合議員、再質問はございませんか。

20番、落合議員。

○落合議員 ご答弁ありがとうございます。ただいまのご答弁を踏まえて、幾つか再質問させていただきます。

最初に、1件目の決算についてですが、東京都後期高齢者医療広域連合の健康受診率49.45%とのことですが、国の定める目標値に対して評価はどうか、更なる向上に向けた対策はあるのか教えていただければと思います。また、一体的実施事業は、国は令和6年度までに全市区町村での実施を目標としていたと思いますが、広域連合の実績やこれまでの取組み等があれば教えていただければと思います。

続いて、2件目の事務改善についてであります。事務改善プロジェクトチームを発足させ、広域連合及び市区町村の事務の軽減に取り組んでいるとのことですが、成果は上がっているのかどうかお伺いをいたします。

最後に、3件目のマイナ保険証・資格確認書についてでございますが、最近、国が方針を変更し、後期高齢者について、資格確認書を職権交付することとなったとのことでありますが、どのように運用が変更となったのか、また、後期高齢者に限りこのような運用になったのは、どのような理由からか教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 健診受診率についての再質問にお答えいたします。

国の定める目標値に対する評価ですが、国では、全広域連合において受診率30%以上という目標を掲げています。令和4年度の全広域連合における平均は28.1%ですので、当広域連合は引き続き、高い水準にありますが、近年横ばいで推移している状況となっております。

更なる向上に向けた対策ですが、各自治体の好事例に関する情報提供や健診受診の必要性に関する周知・啓発など、市区町村との連携を強化しながら、受診率の向上につなげてまいりたいと考えております。

一体的実施事業についてですが、東京都内の全62団体のうち、令和5年度末の実施数は37団体でした。各市区町村とは日頃から連携を行い、実施に向けた支援に努め、令和6年度は57団体まで拡大してきています。未実施の5団体は、全て島しょ部となっておりますが、本年度、広域連合として直接、島しょ部に赴き、5団体の事業実施に向けて、後期高齢者の状況の分析支援や、実施に向けた方向性を協議するなどのきめ細かい支援を行っております。

本年度中の実施は難しいところですが、令和7年度の全62団体の実施に向けて、引き続き、市区町村との連携を密にし、調整を進めてまいります。

○伊藤議長 総務部長。

○近藤総務部長 次に、事務改善の成果についてお答えいたします。

このたびの一般会計補正予算案にあるお問合せセンター業務の拡充は、その成果の一部でございます。毎年1月下旬に被保険者宛てに送付している医療費通知書について、被保険者等からの問合せが、発送後2週間程度の期間に集中し、市区町村及び広域連合の事務を圧迫しておりました。一般的な問合せは委託先のお問合せセンターで回答しているものの、受診状況等、被保険者個々に関する問合せに対応できず、結果、被保険者は再度市区町村や広域連合へ問合せをしなければならないなどの課題がありました。

市区町村からの改善要望もあり、この課題を解決するため、プロジェクトチームにおいて検討した結果、今年度より被保険者からの問合せに一括して対応できるよう、お問合せセンターへの委託範囲を拡大するものでございます。この拡大により、被保険者にとっても、問合せ先がお問合せセンターに一本化されることで利便性が向上いたします。

今後も、プロジェクトチームによる協議・検討を経て事務改善アイデアの具現化を図り、的確な医療事務の運営と事務負担の軽減に取り組んでまいります。

○伊藤議長 保険部長。

○宇野保険部長 次に、国の方針変更についてお答えいたします。

令和6年9月26日付の国の事務連絡により、後期高齢者に対しては、令和7年8月の一斉更新までの間、暫定的な運用として、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書を交付することとなりました。こうした運用となった理由ですが、大きく2点が示されています。

1点目は、後期高齢者がITに不慣れなどの理由で、マイナ保険証への移行に一定の期間を要すると考えられること、2点目として、75歳到達の場合や転居の場合には、保険者が届出の機会を通じて資格確認書の申請勧奨などを行うことが困難であるため、本人が十分に認識しないまま、これまで使用していた健康保険証が失効し、マイナ保険証のみになるケースがあると考えられることです。デジタルとアナログの併用期間を確保することで、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行ができるよう、国の考え方が示されたものと認識しています。

以上でございます。

○伊藤議長 落合議員、再々質問はございませんか。

20番、落合議員。

○落合議員 ありがとうございます。

それでは、3件目のマイナ保険証・資格確認書についてでありますけれども、今も私の地域において12月2日以降は保険証が使えなくなるのではないかと、急いでマイナ保険証を作らなければ医者にかかれなくなるのではないかと、との不安の声が寄せられております。不安解消のためには、正しい情報を分かりやすく知らせていくことと、丁寧に周知広報していくことが大切なことと考えております。

また、周知広報と併せて、医療機関や市区町村などとの連携も大変重要なことであります。広域連合では、どのように取り組んでいくのでしょうか、お尋ねしたいと思います。

令和6年9月に閣議決定された高齢社会対策大綱においても、健康づくりの総合的推進の項目で、生涯にわたる健康づくりの推進や、介護予防の推進が掲げられております。これまでの答弁で述べられておりましたように、引き続き、高齢者の健康増進に向けた取組みの推進をお願いいたしまして、私の最後の質問を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 周知広報及び医療機関等との連携についての再々質問にお答えいたします。

当広域連合としましても、後期高齢者の皆様が安心して保険診療を受けていただけるよう、分かりやすく、丁寧に周知広報を行うことが大切であり、医療機関や市区町村等の関係機関と、適切に連携

を行うことが重要であると認識しております。

このため、医療機関向け周知用ポスターの掲示や従事者向けチラシの提供、資格確認書の郵送交付時における制度周知チラシの同封、市区町村の広報紙への掲載等、様々な手法により周知広報を行っています。これらに加え、市区町村などにFAQや事務マニュアルを提供するとともに、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都老人クラブ連合会をはじめとする、地域の様々な機関とも連携し、丁寧に説明をしております。

また、令和7年8月の一斉更新により、現在の健康保険証が有効期限を迎え、使えなくなります。このため、当広域連合が来年発行する広報紙「東京いきいき通信3月号」や、広域連合ホームページ「東京いきいきネット」を活用するなど、分かりやすい周知広報を行うとともに、医療機関や市区町村等と連携し、混乱なく、円滑に制度移行が行われるよう取り組んでまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

11番、酒井たくや議員。

○酒井議員 令和6年第2回定例会におきまして一般質問いたします。

1点目は、組織と職員体制についてお尋ねします。

東京都後期高齢者医療広域連合の職員体制は69名、全て都内62市区町村、東京都及び特別区人事・厚生事務組合からの派遣で賄われ、原則2年から3年のローテーションで入れ替わります。一方、年間予算は約1兆6,000億円、被保険者数175万人という極めて大きな事業を行っている特別地方公共団体であります。高齢化が進む中で、国民皆保険を持続可能なものにするための組織機能の強化が必要ですが、コンプライアンスやガバナンスの課題がまだまだ散見されるのではないかと考えます。

例えば令和4年度末には、毎年度末に行っている市区町村への保険料の還付の補正予算の編成を失念するという事態が起きました。また、令和5年11月には、職員の出勤簿の打刻修正による超過勤務手当の不正受給という事件もありました。そのような中、令和5年第2回定例会において、コンプライアンスやガバナンス等を強化するため、内部統制の導入を提案しました。また、広域連合の組織規則には危機管理、公益通報、内部統制などの観点の記述は見取れず、総務部の分掌事務に位置づけ、実効性を担保すべきと質問もしてきたところです。

令和6年4月1日付でそれぞれの組織規則の改正が行われ、総務部の分掌事務に位置づけられたことは評価しますが、内部統制、公益通報に関しては、現状、分掌事務の中に位置づけられているだけで、取組みはありません。必要であるから組織規則の改正により位置づけられているものと私は認識しており、今後、具体的な取組みが必要です。実効性ある取組みについてお聞きします。

次に、職員体制についてお尋ねします。

冒頭に触れましたが、広域連合職員は全て派遣職員であり、その派遣期間は原則、管理職が2年、

一般職員が3年となっております。この短い派遣期間では、帰属意識や責任感の低下、2年に一度の保険料の改定に十分に対応できるのか懸念されます。それから、適切な事務執行や業務継続性の確保の観点からも、固有職員、プロパーの職員を採用すべきとこれまでも定例会において質問してきたところです。答弁では、固有職員の必要性は十分に認識しているが、職員の継続雇用が担保できず難しいとのことでした。固有職員の採用に関しては、引き続き、模索していただきたいと考えますが、固有職員の採用が難しいのであれば、職員の派遣期間の延長なども検討すべきと考えますが、見解をお聞きします。

次に、デジタル人材の確保についてお伺いします。

後期高齢者医療制度においては、被保険者数が毎年増加し続けていること、また、マイナンバーと健康保険証の一体化など、今後も大きな制度改正により業務量の増加が見込まれます。そうした状況に対応するため、積極的にデジタルトランスフォーメーション、DXを推進すべきと考えます。

一方、都内62市区町村においても、DXの推進及びデジタル人材の確保は共通課題であります。そうした状況下で、デジタル人材の市区町村からの派遣は期待し難く、様々な手段でデジタル人材を確保する必要があると考えます。DXの推進について、人材確保を含め広域連合ではどのように考えているのか見解をお聞きします。

次に2番目、公金運用についてお尋ねします。

公金の管理運用については、地方自治法、地方財政法により確実かつ有利な方法による保管と、確実かつ効率的な運用が求められております。この間、長く続いたマイナス金利政策の影響により、自治体の資金運用は厳しい状況が続いてきました。広域連合においても同様の状況でありましたが、令和5年度決算では、前年度に比べて基金の預金利子収入が276万円余から1,330万円余と大幅に増加しております。まずはその理由についてお聞かせいただき、最初の質問を終わります。

○伊藤議長 総務部長。

○近藤総務部長 組織と職員体制のうち、内部統制、公益通報の実効性ある取組みについてお答えいたします。

内部統制や公益通報についての必要性は、広域連合としても十分認識しており、規則改正後、分掌事務に基づき、今年度より総務係が調査及び検討を始めております。

まず、内部統制につきましては、都内62市区町村の現在の導入状況を調査し、結果としては23区では11区が導入しているものの、市では26市のうち3市、町村では導入している自治体がないなど、自治体によってその取組みはまちまちであり、小規模な自治体ほど導入が進んでいない状況となっております。内部統制を導入するためには、基本方針の策定をはじめ、全庁的な推進体制の構築、内部統制の運用やその評価方法の検証・策定など、新たな枠組みを創設する必要があるほか、年間を通じてのリスク分析や評価、対応策の作成、自己評価などを、全所属で定期的に取り組み必要があるなど、

定数69名という小さな組織で内部統制を導入するには、事務負担・人的負担が大きく、また、専門的な知見を有する職員の確保も課題であると認識しております。今後も、これらの課題への対応を含め、内部統制の導入について検討を進めてまいります。

次に、公益通報についてお答えいたします。

公益通報は、公益のために通報を行った労働者が、それを理由に解雇等の不利益な取扱いを受けないうよう保護をルール化したもので、公益通報者保護法に基づき制度化されました。

常時使用する労働者の数が300人以下の地方公共団体は、内部通報制度の整備は努力義務とされております。広域連合が公益通報を実施する場合にも、規定整備や通報受付窓口の設置など、新たな体制を構築する必要がございますが、組織や職員を守り、安心して働ける職場環境を一層整備するためにも、今後も検討を進めてまいります。

次に、組織と職員体制のうち、職員の派遣期間の延長についてお答えいたします。

ご指摘のとおり、広域連合職員は、全て市区町村などからの派遣職員であり、管理職員2年、一般職員3年を派遣期間の原則としております。

広域連合としても、現在の派遣期間では帰属意識や責任感の希薄化が懸念されるほか、知見や経験の蓄積、業務引継ぎ、長期的な視点による施策実現にも課題を残しております。特に、管理職員の派遣期間が原則2年では、長期的な課題に取り組む時間的猶予がない状況であると認識しております。

そのため、広域連合では、今年度より管理職員を派遣いただいている区市の関係会議において、管理職員の派遣期間を原則3年としていただけるよう協議を進めております。また、一般職員につきましては、これまで課や係の個別事情等によって派遣期間を延長した例はございますが、一般職員についても本人や派遣元、広域連合の3者が合意すれば、1年単位で派遣期間を延長できるよう明文化し、制度として運用していくことも協議しております。

関係団体とは現在も協議を進めており、今年度中に合意となれば、早ければ令和8年度派遣から順次、管理職員3年、一般職員3年プラスアルファという派遣期間となる予定でございます。

次に、デジタル人材の確保についてお答えいたします。

広域連合では、事務量の増加に対応するため、業務プロセスを見直し、効率化を図ることが重要であり、そのためにもデジタルツールの導入など、DX化を推進していくことは必須であると考えております。DX推進に当たっては、専門人材の確保は必要不可欠でございますが、市区町村等からの派遣職員のみで成り立っている当広域連合が、DXに関する専門人材を確保することは、容易ではありません。

そのような状況の中で、東京都が令和5年9月に事業を開始したGovTech東京に、当広域連合としても来年度から加入し、様々な助言等を得たいと考えております。GovTech東京が今年度から運用を開始した、都内自治体とのマッチングを実現するデジタル人材紹介サービスの活用も、

ぜひ検討したいと考えております。

広域連合では、これまでもウェブ会議システムの導入やペーパーレス化などを進めてきたところですが、本年10月、当広域連合内の熱意ある職員で組織した、DX推進作業部会を発足させました。DX推進作業部会では、事務負担の軽減を図るため、先進自治体への視察を行い、現在、まずは導入可能なDXツールを検討しております。今後も、広域連合としてDX化を積極的に進めてまいります。

○伊藤議長 会計管理者。

○高野会計管理者 令和5年度の資金運用状況についてお答えいたします。

令和4年度までは、みずほ銀行などの主要行のみで運用を行っておりましたが、大口定期預金の打診をしても銀行側から辞退されるなど、運用が大変困難な状況でございました。

こうした状況を受けまして、令和5年3月に開催いたしました、広域連合幹部職員で組織する資金管理運用委員会におきまして、令和5年度から、基金の運用先を主要行等、または主要行等の基準と同等以上と判断される財務状況である地域銀行等と基準を改めました。その基準を踏まえ運用を行った結果、令和5年度の基金の利子収入は、令和4年度より約1,023万円の増となったところでございます。

○伊藤議長 酒井議員、再質問はございませんか。

酒井議員。

○酒井議員 再質問させてください。

まず、組織のところで内部統制についてと公益通報について、それから、公金の運用についても3点お尋ねしたいと思います。

内部統制、それから、公益通報については前向きなご答弁をいただけたのかなとは思っておりますが、答弁では内部統制の必要性は認めつつも、都内23区では11区、26市では3市、町村では導入している自治体がなく、小規模な自治体ほど導入が進んでいないとの内容でありました。しかし、こちらは地方自治法第150条に基づく内部統制を実施している市区町村についてだと思います。それ以外の自治体では、地方自治法第150条に準じた形で内部統制に関する規則や要綱で定め、実施している自治体もあります。当区の中野区も同じなんですけれども、地方自治法第150条に基づくのが難しいなら、広域連合でも、規則や要綱で定めるなど、内部統制に準じた形ででも実施すべきと考えますが、お考えをお聞かせください。

次に、公益通報についてです。

公益通報を導入する意義は、答弁のあった組織や職員を守り、安心して働ける職場環境だけではなく、不正行為の早期発見と防止、透明性の向上、職員が安心して通報できる環境を整えることで、信頼性の向上が図られるものです。また、通報制度があることで、職員は不正行為を見逃さず、倫理的

な行動を促進する文化が育まれます。これにより、組織全体のモラルが向上することにも寄与します。このように、公益通報の仕組みは広域連合の健全な運営にとって、非常に重要な役割を果たすものであり、約1兆6,000億円の予算や175万人の被保険者を取り扱う組織としても、自覚を持って具体的に取り組んでいくべきと考えますが、改めて見解をお聞きします。

それから、公金の運用に関してです。預け先を主要銀行から地方銀行にも間口を広げた中、令和5年度の利子収入が増えたとのことでしたが、今年の3月19日には、日銀はマイナス金利政策を解除し、その後、7月31日には政策金利を0.25%に引き上げる決定をしました。銀行の預金金利も引き上げられるなど、金利のある世界が見えてきた状況の中、令和6年度の公金運用の方針についてどのように考えているのか、預入銀行の選定の考え方も含めて見解をお聞かせください。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

総務部長。

○近藤総務部長 内部統制と公益通報についての再質問についてお答えをいたします。

まず、内部統制についてです。

ご指摘のとおり、内部統制は、正式に導入している自治体や内部統制に準じた独自の取扱いを行っている自治体など、その取組内容は様々で、自治体によって大きく異なっております。

広域連合では、現在、文書や契約・会計事務マニュアルなどを整備し、活用を図っているほか、情報セキュリティでは、平成21年に全国の広域連合で初めて情報セキュリティマネジメントシステムの国際規格の認証を取得し、現在も、毎年外部専門家による審査を受けております。

また、昨年のサービス事故を受け、その後は依命通達や総務部長名の通知にて、サービス規律の遵守を徹底するよう周知するとともに、定期的に開催している幹部会においても副広域連合長による注意喚起を行っております。今後も他の自治体の取組みを注視しながら、調査検討を続けてまいります。

次に、公益通報についてお答えいたします。

平成28年度に消費者庁が民間企業を対象として行った調査によれば、不正発見のきっかけの第1位は内部通報の58.8%で、内部監査の37.6%を大きく上回っていると報告されているとおり、公益通報制度の導入は、不正行為を未然に防ぎ、組織全体のモラル向上にも寄与すると言われております。

今後、広域連合といたしましては、公益通報制度の導入に向けて、具体的な検討を進めてまいります。

○伊藤議長 会計管理者。

○高野会計管理者 令和6年度の公金運用の方針に関する再質問についてお答えいたします。

議員ご指摘のとおり、令和6年度はマイナス金利政策が解除されまして、預金金利が上昇している状況でございます。このような中、広域連合として損失を招くことのないよう、安全性を第一とし、

資金需要に対応するための流動性に留意しつつ、運用益を考慮した確実かつ効果的な方法での管理と運用、財務諸表の分析等による金融機関の経営状況の的確な把握と、預金利息等に関する情報収集と分析に基づく資金管理を基本とした運用方針を定め、資金管理運用委員会にて預入銀行を選定し、運用を行っております。

本年9月末現在の金利状況として、基金・歳計現金の預金利子収入は、令和6年度総額で約1億1,000万円を見込んでいます。今後も金融市場の動向を注視しながら、安全確実な資金運用に努めてまいります。

○伊藤議長 酒井議員、再々質問はございませんか。

11番、酒井議員。

○酒井議員 公金運用で再々質問させていただきたいと思いますが、内部統制と公益通報については意見だけ述べさせていただきます。

東京都広域連合だけではなく、46道府県の広域連合も同じように全て派遣で職員を賄っており、組織の強化は全国の広域連合においても課題であると考えます。また、内部統制や公益通報の取組みは、私の調べたところでは、どの広域連合にもありませんでした。政策に著作権はなく、良い取組み事例を参考に導入するのが自治体の性質でもあります。東京広域が全国の広域連合に先立ち、内部統制や公益通報制度を導入することが、全国の広域連合に広がり、組織強化につながると思いますので、ぜひ前向きにご検討いただきたいと思います。

それで、公金運用で再々質問いたします。

安全確実な資金運用は地方自治法、地方財政法にあり、そのとおりかと思いますが、現状、広域連合においては、資金運用を単一の年度内で行っていると聞いています。複数年度をまたいだ長期の運用を行うことで、より多くの運用益が見込まれるのではないかと考えますが、見解をお尋ねして全ての質問を終わります。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

会計管理者。

○高野会計管理者 資金運用の方法に関する再々質問についてお答えいたします。

現在、大口定期預金につきましては、単一の年度内で運用しております。その理由でございますが、歳計現金につきましては、年間の執行計画及び毎月の収支予定を踏まえ、資金不足に留意し、決済のための流動性資金を確保することを前提とした管理運用を行うとしており、年間及び毎月の収支シミュレーションを作成し、資金不足とならないよう運用しております。

当広域連合においては、毎月下旬に約1,300億円の診療報酬等の支払いが発生いたします。また、年度末を迎える第4四半期については、国や都の支出金の交付が少ないことから、年度末をまたぐ運用をしてしまうと、こうした診療報酬等の支払いができず、資金不足となってしまうことが想定され

る状況にあります。また、基金については、年度末に療養給付費等に充当するため、例年3月に取崩しを行っております。そうしたことから、運用は年度内の3月までとして、複数年度にわたった運用は行っていない状況でございます。

一方、期限を設けずに預入れをしている普通預金の利率も、当然ながら上昇しておりますので、普通預金口座に預けている資金につきまして、以前より多くの利子収入を得ている状況でございます。今後も金融市場の動向を注視しながら、より多くの運用益を確保しつつ、適宜適切な充当ができるよう、安全確実な資金運用に努めてまいります。

○伊藤議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

25番、小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。

今回の質問では、本年12月2日からのマイナ保険証への一体化と併せて実施される現行の被保険者証の廃止措置に関わって、以下大きく3問に分けて質問します。

大きな1、マイナ保険証への一体化と併せて実施される現行の被保険者証の廃止措置について、東京都後期高齢者医療広域連合の見解を伺います。マイナ保険証への一体化への当否はともかく、少なくとも、現行の健康保険証は存続させるべきではないかと思えます。

(1) マイナンバーカードの取得がそもそも任意であるにもかかわらず、被保険者証をマイナ保険証に一体化し、被保険者証を廃止することそのものが実質的には強制ということであり、マイナンバーカード任意取得と矛盾するのではないか、このことについての広域連合長の見解を伺います。

(2) 本年12月2日から来年7月31日まで、75歳年齢到達や転居に伴って新たに後期高齢者医療の資格取得する方などは、暫定的な運用により、マイナ保険証の有無にかかわらず資格確認書が職権交付され、来年7月31日以降は、マイナ保険証保有者は資格情報のお知らせ、マイナ保険証未保有者は資格確認書が職権交付されることになりました。

マイナ保険証保有者への資格情報のお知らせの目的は、マイナ保険証での本人確認ができないトラブルが多数発生していることへの備えだと解しますが、そうであればマイナ保険証への一体化措置にかかわらず、現行の被保険者証を存続すれば、マイナ保険証保有者への資格情報のお知らせの交付も、マイナ保険証未保有者への資格確認書の交付も、不要になるのではないのでしょうか。そのことについての広域連合長の見解を伺います。

併せて、資格確認書及び資格情報のお知らせの発行や、その管理に伴う保険者や市町村の業務が拡大することについての広域連合長の見解も伺います。

(3) 資格確認書は現行の被保険者証と全く同じサイズ、外形、内容ともほぼ同じです。これではマイナ保険証保有者は、マイナ保険証と資格情報のお知らせの2つの証票が必要ということになり、かえって不便になるのではないのでしょうか。広域連合長の見解を伺います。

(4) そもそもマイナ保険証の利用率が現在も低い状況にあります。これは幾つもの重要な個人情報を持ち歩くことや、窓口での操作対応への不安、個人情報の漏えいへの不安などの表れであり、国への信頼の無さを如実に表しているものと言えます。よって、現行保険証は存続すべきであり、都広域連合として国に現行保険証の存続を求めるべきではないでしょうか。広域連合長の見解を伺います。

大きな2、現行の被保険者証の廃止措置以降、予想される混乱への対処について。

(1) 現在、現行の被保険者証を有する方は、12月2日以降も来年7月31日までは現行の被保険者証が有効だということ、来年7月31日以降は、マイナ保険証未保有者は、その理由のいかんにかかわらず資格確認書が職権で交付され、その有効期間は当面2年間であること等の周知はどのように行っていくのでしょうか。例えば認知症などの理由により、情報の提供を受けにくい方たちへの特別の対策を持っているのでしょうか。広域連合長の見解を伺います。

(2) 資格確認書について、有効期間は当面2年間ということですが、その後も現行の被保険者証と同様、職権交付を行うべきだと考えます。広域連合長の見解を伺います。

大きな3、短期保険証制度の廃止に伴う被保険者の窓口負担に関わって留意すべきこと、とりわけ令和6年9月20日付厚労省事務連絡に沿った対応の具体化について。

(1) 被保険者証の廃止に伴って、短期保険証も廃止されることになりました。この後の保険料の長期滞納者への対応について、同様に短期保険証が廃止されることになる市町村国保では、当初、対応は市町村に任せるかのような対応が示されていましたが、令和6年9月20日付厚労省事務連絡が出され、機械的な対応はしないことなど、該当する世帯の状況に寄り添った対応を各自治体に求めています。広域連合においても、この事務連絡に準じて具体化する責任があります。広域連合長の見解を伺います。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 マイナンバーカードの任意取得についてお答えいたします。

本年12月2日からマイナンバーカードと健康保険証の一体化により、新たに被保険者証の交付は行われなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。

一方、マイナンバーカードを取得されていない被保険者の方や、取得後であっても、マイナ保険証を保有していない被保険者の方については、氏名、生年月日、被保険者番号、保険者情報などが記載された資格確認書を交付いたしますので、従来どおり、保険診療を受診できる方法は担保されており、実質的な強制という議員のご指摘は当たらないものと考えております。

次に、被保険者証の存続についてお答えいたします。

当広域連合におきましては、現行の被保険者証が、来年7月31日以降存続することについて想定し

ておらず、お尋ねの件についての見解は持ち合わせておりません。

次に、保険者や市区町村の業務が拡大することの見解についてお答えいたします。

このたびの制度移行に当たっては、後期高齢者や医療機関、介護施設等からの様々な問合せ等も想定され、市区町村の業務を拡大することから、市区町村と一層密接に連携を行うことが重要であると認識しております。このため、市区町村課長会等を通じて随時情報提供を行うほか、FAQや事務マニュアルを提供してきました。引き続き、市区町村への支援と併せ、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都老人クラブ連合会をはじめとする地域の様々な機関とも連携し、円滑に制度移行できるように努めてまいります。

次に、マイナ保険証保有者は、かえって不便になるのではないかということについてお答えいたします。

資格情報のお知らせについては、マイナ保険証保有者が、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるように、新規資格取得時や負担割合変更時に交付するものです。また、医療機関でオンライン資格確認が行えない場合等に、マイナ保険証と一緒に提示することにより、保険診療を受診することが可能となりますが、あくまで補完的なものであると認識しております。よって、かえって不便になるという議員のご指摘は当たらないものと考えております。

次に、現行保険証の存続についてお答えいたします。

マイナ保険証を利用した資格確認は、患者本人の健康、医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用等、患者や医療現場にとって多くのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤となることから、現行被保険者証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するものと認識しております。

当広域連合といたしましては、国に対し、現行被保険者証の存続について要望する考えはございませんが、全ての被保険者が安心して医療機関等を受診できるよう、引き続き、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止について、被保険者、医療機関、保険者等に対して十分な周知啓発、支援を行うよう要望してまいります。

次に、資格確認書に関する周知についてお答えいたします。

当広域連合としましても、被保険者の皆様が安心して医療にかかることができるよう、分かりやすく、丁寧に周知広報を行うことが大切であると認識しております。このため、医療機関向け周知用ポスターの掲示や従事者向けチラシの提供、資格確認書の郵送交付時における制度周知チラシの同封、市区町村の広報紙への掲載等、様々な手法により周知啓発を行っています。また、令和7年8月には、現行の被保険者証の有効期限が満了を迎えるとともに、国が示した暫定的な運用が終了いたします。このため、当広域連合が来年発行する広報紙「東京いきいき通信3月号」を活用するなど、分かりやすい周知広報を行うとともに、引き続き、市区町村等の関係機関や、東京都医師会、東京都歯科医師

会、東京都薬剤師会、東京都老人クラブ連合会をはじめとする地域の様々な機関とともに連携し、円滑に制度移行できるよう努めてまいります。

次に、資格確認書の職権交付についてお答えいたします。

令和7年に実施する一斉更新においては、マイナ保険証未保有者等に対して、従来の被保険者証の有効期間に合わせ、有効期間を2年間とした資格確認書を交付する予定です。資格確認書の職権交付については、国から当面の間と示されているのみであることから、令和7年度に発行した資格確認書の有効期限である令和9年7月31日以降の取扱いについては、国の動向を注視してまいります。

次に、短期被保険者証等の廃止に伴う対応についてお答えいたします。

短期被保険者証及び資格証明書は、令和6年12月2日より廃止となり、その後は、理由もなく長期にわたって滞納を続けている場合、特別療養費の事前通知書が交付されることとなります。これは、一時的に医療機関の窓口における自己負担割合が10割となり、後日、申請により本来の自己負担割合との差額を特別療養費として支給する制度です。

この制度については、機械的な運用を行わないよう国から求められております。よって、保険料の滞納整理に当たっては、原則として、特別療養費の事前通知書は活用せず、慎重な対応を行うよう、市区町村と連携を密にし、取り組んでまいります。

一方、保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源であるため、負担能力に応じた納付は必要であると考えております。そのため、市区町村が電話、臨戸、督促や催告の通知などを活用し、滞納している被保険者と接触機会をつくり、被保険者の状況を踏まえた上で、滞納の解消につなげることができるよう支援してまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、再質問はございませんか。

○小林議員 それでは、再質問を行います。

まず、大きな1の(1)について、被保険者証が本年12月2日以降も存続するのであれば、マイナ保険証を利用する方も、被保険者証を利用する方も、どちらも被保険者が使いやすいほうを選べばよく、選択ができるので強制とは言えないと思いますけれども、12月2日から実施しようとしているのは、一方の被保険者証を廃止してしまうものであり、選択ができず、事実上の強制であると思います。また、資格確認書を交付するので被保険者は選べると言いますが、この資格確認書そのものが、被保険者証の廃止後、マイナ保険証を持たない方は保険診療を受けられないのではないのか、どうするのかという世論の高まりの中で仕方なく出てきたもので、しかも、当初被保険者の申請によって交付すると言っていたものを、これも世論の高まりの中で職権交付というものになったのではないかと思います。このことについて再度、広域連合長の見解を伺います。

大きな1の(2)及び(3)についてです。

前段のように、はぐらかすような答弁ではなく、被保険者証を存続させれば資格確認書も資格情報のお知らせも不要ではないかということに、誠実に答えるべきだと思います。

それから、資格情報のお知らせの発行目的について、医療機関でオンライン資格確認が行えない場合等、つまり本人確認ができないトラブルに備えたものだという事でお認めになりました。それはマイナ保険証に一体化し、被保険者証を廃止したことによって起こるトラブルであって、それによって元々不要な資格情報のお知らせを発行せざるを得なくなったということではないでしょうか。お答えいただきたいと思います。

それと、(2)の後段ですが、制度変更が円滑に進むよう努めることは、広域連合として当然のことだと思います。私がお聞きしているのは、資格確認書や資格情報のお知らせの発行と、発行後の管理という新たな業務が増えるということについて、広域連合や市町村の負担が増えるのではないかということです。これにお答えいただきたいと思います。

それから、(4)についてです。マイナ保険証への一体化と被保険者証の廃止について、被保険者から不安の声があること自体は広域連合もつかんでいるはずだと思います。この声をぜひ国に上げること、これは当然の責務ではないかと思しますので、もう一度お答えいただきたいと思います。

それから、大きな2の(1)について、任意であるマイナ保険証への一体化を選ばない方が、来年7月31日までは現行の被保険者証を使えること、8月1日以降は資格確認書が交付され、それが従来の被保険者証と同様に使えることなどを、きちんと周知することについて再度お答えください。

2の(2)について、国の動向を注視するというのではなく、2年間の有効期限後も現行の被保険者証と同様、職権交付することを国に求めてもらいたい。これについて再度伺います。

大きな3の(1)について、市町村国保に関して出された令和6年9月20日付厚労省事務連絡とほぼ同趣旨の事務連絡が、後期高齢者医療についても11月15日付で出されたと伺いました。再度、保険料滞納者について機械的な対応はしないことなど、該当する世帯の状況に寄り添った対応を広域連合に求めたいと思います。再度確認をいたします。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 資格確認書発行と職権交付についてお答えいたします。

被保険者や医療機関等からマイナ保険証の導入に当たって様々な意見がある中、資格確認書は国の検討会において、マイナ保険証を基本としつつも、マイナ保険証を保有されない方への対応として導入の考え方が整理されたものでございます。また、資格情報のお知らせについては、被保険者証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者が、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるようにするために交付するものと国より示されており、当広域連合も同様の認識でございます。

マイナ保険証や資格確認書について、様々な声があることは、市区町村や各種報道等を通じ承知しておりますが、広域連合といたしましては、患者本人の健康・医療情報に基づくより良い医療の提供、緊急時の活用等、患者や医療現場にとって多くのメリットがあり、医療DXを進める上での基盤となることから、マイナ保険証による医療を行うべきと考えており、マイナ保険証を保有されている方への対応や、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるようにするために必要なことであると認識しております。

次に、資格確認書や資格情報のお知らせの発行と、発行後の管理という新たな業務が増えるということについてお答えいたします。

本年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することに伴い、広域連合では、システム改修作業や新たな事務スキーム・マニュアルの作成等の業務が増加しています。また、市区町村においては、資格確認書等の新たな帳票の交付や、被保険者等へ直接制度改正を説明するなどの業務が発生するところでございます。こうした制度改正による業務の負担増はありますが、被保険者や医療機関等の現場に混乱が起きないよう、円滑な制度移行に努めることが肝要と考えております。引き続き、市区町村と緊密に連携を図りながら適切に対応してまいります。

次に、被保険者から不安の声があることを国に上げるべき、ということについてお答えいたします。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止に当たっては、様々な声があることについて、市区町村や各種報道等を通して承知しているところでございます。

当広域連合では、様々な声がある中で、被保険者への丁寧な周知・広報を行うほか、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に対し、被保険者への丁寧な周知を行うよう要望を行っております。また、本年9月に開催された関東・信越ブロックの広域連合事務局長会議の場において、資格確認書の取扱い等を含め、円滑な制度移行になるよう、直接、国の担当者に意見を伝えております。被保険者の不安の解消につながるよう、広域連合としても周知広報に努めるとともに、引き続き、国に対しても要望を行ってまいります。

次に、マイナンバーカードを選ばない方への周知についてお答えいたします。

こうした方々についても、安心して医療を受けることができるよう、丁寧に周知していくことは必要なことと認識しております。このため、当広域連合が来年発行する広報紙「東京いきいき通信3月号」を活用するほか、医療機関向け周知用ポスターの掲示や従事者向けチラシの提供、資格確認書の郵送交付時における制度チラシの同封、市区町村の広報紙への掲載等、市区町村とも連携しながら、丁寧に周知・広報を行ってまいります。

次に、職権交付することを国に求めることについてお答えいたします。

繰り返しになりますが、資格確認書の職権交付については、国から当面の間と示されているのみであることから、令和7年度に発行した資格確認書の有効期限である令和9年7月31日以降の取扱いに

については、国の動向を注視してまいります。

次に、本年11月15日に発出された、後期高齢者医療に関する事務連絡への対応についてお答えいたします。

この事務連絡では、本年9月20日付で発出された国民健康保険（税）を滞納している世帯主等に対する措置の取扱いについてと同様に、特別療養費の支給については、機械的な運用が行われないよう求められております。繰り返しではございますが、当広域連合としましては、事務連絡に基づき、原則として特別療養費の事前通知は活用せず、慎重な対応を行うよう、市区町村と緊密に連携を行い、制度の円滑な運営に努めてまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、再々質問はございませんか。

小林議員。

○小林議員 それでは、再々質問を行います。

まず、大きな1の（1）と（3）についてです。国の検討会において、マイナ保険証を基本としつつも、マイナ保険証を保有されない方への対応として、導入の考え方が整理されたものということで答弁がありましたけれども、形はどうあれ、任意であるはずのマイナンバーカードの取得・保有、及びマイナンバーカードと被保険者証の一体化について、国による導入の考え方の整理で、事実上のマイナンバーカードの取得・保有、及びマイナンバーカードと被保険者証の一体化の強制となり、任意の制度であるという建前との整合性が少なくなり、それを糊塗するために資格確認書の発行ということになったという経過であることを、私は指摘しておきたいと思えます。

また、資格情報のお知らせについては、被保険者証の廃止に伴い、マイナ保険証の所有者が、自身の被保険者資格等を簡易に把握できるようにするために交付するものという答弁がありましたけれども、多くの事例が示しておりますように、マイナ保険証は本人確認ができないなどのトラブルが頻発しています。本人確認ができるまで2か月もかかることなども報告されています。被保険者資格等を簡易に把握できるようにするためなどというレベルではないということを指摘しておきたいと思えます。

それから、大きな1の（2）についてです。今の答弁については、私が指摘したとおり、資格確認書や資格情報のお知らせの導入によって、本年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することに伴い、広域連合ではシステム改修作業や新たな事務スキーム・マニュアルの作成等の業務が増加しています。また、市区町村においては、資格確認書等の新たな帳票の交付や、被保険者等へ直接の制度改正を説明する等の業務が発生するところという答弁でお認めになりました。被保険者証を存続させ、マイナ保険証を保有する方も未保有の方も被保険者証が使えるということにすれば、もっと言えば、マイナンバーカードと被保険者証の一体化を行わなければ、これらの業務の増加が一

切不要であるということを指摘しておきたいと思います。

次に、1の(4)について、今の答弁の最後に、国に対して要望を行っていくとありましたけれども、例えば11月21日付の東京新聞の読者の声欄に、85歳の方がマイナ保険証を提示したところ、本人確認ができず、市役所に行ったところ、本人確認ができるまで2か月も待たされることになったことが紹介されておりました。実際のこういう声を国にきちんと上げていくことを確認したいと思います。お答えいただきたいと思います。

次に、2の(1)及び(2)についてです。制度変更の周知に努めることは当然ですけれども、もう廃止だからと、被保険者証を捨ててしまう方が出ることも予想されます。今、被保険者証をお持ちになり、一体化をしていない方は、現行の被保険者証が来年7月31日まで有効であることを周知する特別の手立てを取ることを明言していただきたいと思います。

2の(2)について、職権交付の存続について、国が明らかにしていないからこそ、その存続を求めてほしいと私は言っております。都広域連合として、職権交付の存続を求めない意向であると解してよろしいでしょうか。お答えをいただきたいと思います。

以上、再々質問です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 資格確認書と資格情報のお知らせ、市区町村等の業務が増加することに関する再々質問についてお答えいたします。

小林議員からは、様々のご指摘をいただきましたが、当広域連合としましては、マイナ保険証の導入に当たって、いずれも必要な取組みと認識しており、市区町村とともにしっかりと職責を果たしてまいります。

次に、被保険者の声を国に上げることについてお答えいたします。

繰り返しになりますが、全国後期高齢者医療広域連合協議会や関東・信越ブロックの事務局長会議等を通して、様々な声がある中で、要望を国に対して行ってまいります。

次に、現行の被保険者証が来年7月31日まで有効であることについて、周知する特別の手立てを取ることにについてお答えいたします。

議員ご指摘の特別の手立ての意味するところについてはよく分かりませんが、先ほどもお答えしましたとおり、今、被保険者証をお持ちになり、一体化をしていない方に対してもしっかりと周知してまいります。

次に、資格確認書の職権交付の存続を求めることについてお答えいたします。

職権交付の取扱いにつきましては、国から当面の間と示されているのみであり、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行する間の対応と認識しております。このことから、今後の職権交付の取扱いに

については、引き続き、国の動向を注視することとし、国に存続を要望する考えはございません。

以上でございます。

○伊藤議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

12番、くすやま美紀議員。

○くすやま議員 杉並のくすやま美紀です。質問いたします。

大きく3点、保険料について、窓口負担について、後期高齢者健診の項目に聴力検査を加えることについてです。

まず、1点目の保険料について、今年度の保険料値上げに対する認識について伺います。

今年度保険料率の改定によって、1人当たりの平均保険料は年額11万1,356円となりました。前年度の10万4,842円から6,514円もの値上げです。被保険者に保険料通知が行われた7月、杉並区の担当窓口には、保険料に関する問合せの電話が殺到し、その数は7日間で2,372人にも上りました。他の自治体でも同じような状況があったのではないのでしょうか。

75歳以上の高齢者の多くは年金生活者ですが、第2次安倍政権以後の12年間で、公的年金は実質7.8%削減される一方、介護保険料の引上げや物価高騰などが暮らしを直撃しています。

現在、日本共産党杉並区議団が取り組んでおります区民アンケートには、食事は1日1食にしている、猛暑の下でも電気代を節約するために極力クーラーを我慢したなどの悲痛な声が多数届いています。こうした状況の下での保険料値上げは、高齢者の生活に深刻な影響を与えていると考えますが、都広域連合としてどのような問題意識を持っているのでしょうか。お答えください。

令和7年度及び8・9年度の保険料について伺います。

令和6年第1回定例会に示された試算では、年金収入211万円の場合、令和6年度は8万8,700円ですが、令和7年度には9万3,900円と、5,200円引き上がります。来年度の保険料について、値上げとなる被保険者の人数、割合、値上げ額はどのような見込みなのか伺います。

更に、令和8・9年度以降は出産育児一時金の財政負担の倍加も加わり、大幅な保険料の値上げとなるのが危惧されます。どのように保険料負担の抑制を図っていこうと考えているのかお答えください。

次に、窓口負担についてです。窓口負担2割導入の影響について伺います。

2022年10月から、一定の所得のある方の窓口負担が2割になりました。これまでの答弁で大きな受診控えがあったとは考えていないとの見解が示されておりますが、厚労省が今年8月に発表した「後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について」という資料では、医療費総額や医療サービスの利用割合、受診日数がそれぞれ減少したことが明らかになっています。この分析結果の概要を紹介してください。また、分析結果に対し、都広域連合としてどのように受け止めているのか伺います。

2割負担となった方について、来年9月までは負担増額を月最大3,000円以内に収まるようにする配慮措置が設けられていますが、この措置がなくなれば完全に2倍になり、受診控えが深刻になることが危惧されます。本来2倍化は中止すべきですが、少なくとも、この激変緩和措置を継続するよう国に求めるべきです。見解を伺います。

窓口3割負担の対象拡大方針についてお聞きします。

窓口2割負担の導入に続き、政府は9月に高齢社会対策大綱で、75歳以上の窓口負担が3割となっている現役並み所得者の範囲を拡大することを決定しました。高齢者に更なる医療費の負担増を負わせるものです。病気にかかりやすく、治療に時間もかかる高齢者の窓口負担を増やすことは、命と健康を脅かすだけではないでしょうか。窓口負担3割の対象拡大の検討は行わないよう、国に求めるべきではありませんか。

最後に、後期高齢者健診の項目に聴力検査を加えることについて質問します。

加齢による聴力の衰えは60歳前後から始まると言われており、加齢性難聴は認知症にもつながることが指摘されています。難聴に対しては早期の段階から補聴器をつけることが有効な対策と言われており、都内では補聴器購入費助成を行う自治体が増えていきます。

一方、高齢者の聴力検査を行っている自治体はごく少数にとどまっています。歯科健康診査事業については、国の後期高齢者医療制度事業費補助金を原資として、都広域連合が補助金で交付要綱を制定の上、市区町村への補助金交付形式で実施しています。聴力検査についても同様に実施すべきと考えますが、見解を伺います。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 今年度の保険料値上げに対する認識についてお答えいたします。

ご指摘のとおり、介護保険料の引上げや物価高騰など様々な要因が後期高齢者の生活に影響を与えていることは認識しております。しかしながら、保険料は被保険者が適切な医療給付を受けるために必要な金額を算定しており、現状の医療給付費等の状況及び医療保険制度改革の影響から、令和6・7年度の平均保険料の増額はやむを得ないものと考えております。

なお、本年6月には、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に対して、後期高齢者医療制度の保険料が、被保険者にとって過度な負担とならないよう、国において適切な措置を講じることを改めて要望しております。

次に、令和7年度に保険料が上昇する被保険者の人数、割合、金額についてお答えいたします。

令和6年1月に算定した令和6・7年度の保険料については、医療保険制度改革の激変緩和措置の終了に伴い、令和7年度は所得割率が8.78%から9.67%に上昇することを基本としており、約70万人、

約45%の被保険者が、1人当たり平均約2,300円増額することを見込んでいました。令和7年度予算編成に向けて、現在、保険料を算定しているところであり、被保険者数や保険医療費の増加などの変動要因はあるものの、基本的に大きく変わらないものと想定しております。

次に、令和8・9年度の保険料については、算定に必要なデータがそろっていないため、現在のところ算定しておりませんが、子ども・子育て支援金制度の導入など、新たに保険料に影響を与える要因があります。

被保険者の皆様に必要な医療を受けていただくためには、医療給付費に見合った保険料算定をしなければならないことから、引き続き、負担能力に応じた適正な保険料算定に努めてまいります。

次に、窓口負担2割導入の影響についてお答えいたします。

まず、厚労省が今年8月に発表した、「後期高齢者医療の窓口2割負担導入の影響に関する研究について」の概要、及び広域連合としての見解についてでございます。

本研究の分析結果の概要は、2022年7月を基準時点とし、いわゆる駆け込み需要の影響が小さくなった2023年2月以降の効果について、医療サービスの利用割合が1%程度減少、医療費総額が3%程度減少、医療サービスの利用日数が2%程度減少することが明らかになったというものでございます。

広域連合としての受け止めですが、この研究資料では、医療サービスの利用割合及び医療費総額について、制度改正時における厚労省の影響見込みが示されていないため、この資料だけでは判断が難しいと考えております。

また、利用日数の2%程度減少については、厚労省による影響見込み2.6%減少を下回っており、更に、広域連合における1割負担の方と2割負担の方の1月あたりの平均受診日数を比較したところ、2割負担の方のほうが1人当たり0.15日減少という状況であることから、大きな受診控えがあったとは考えておりません。

次に、配慮措置について、国に対して激変緩和措置を継続するよう求めるべきではないかということについてお答えいたします。

広域連合といたしましては、医療給付費が増え続けている現状において、一定以上の所得がある被保険者の方に負担をお願いしなければならないと認識しており、現段階で国に激変緩和措置を求める考えはございません。

次に、窓口負担3割の対象拡大の検討は行わないよう、国に求めるべきではないかということについてお答えいたします。

令和6年9月に閣議決定された高齢社会対策大綱では、75歳以上の窓口負担が3割となっている現役並み所得者の判断基準を検討することとされております。

医療給付費が増え続けている現状において、現役世代の負担軽減や社会保障制度の支え手を増やしていく必要があることから、先ほどもご答弁させていただきましたとおり、一定以上の所得がある被

保険者の方に負担をお願いしなければならないと考えており、国に求める考えはございません。

次に、後期高齢者健診に聴力検査を加えることについてお答えいたします。

当広域連合の健康診査につきましては、生活習慣病の早期発見と重症化予防等を目的として、国が定める特定健康診査の項目から、腹囲の計測を除く項目を、市区町村への委託により実施しております。

聴力検査につきましては、国で定められた項目に含まれていないことから、現時点においては加えることは考えておりません。

以上でございます。

○伊藤議長 くすやま議員、再質問はございませんか。

○くすやま議員 再質問します。

まず、保険料についてですけれども、値上げはやむを得ないというようなご答弁だったかと思うんですけれども、そのご答弁については納得できませんが、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、本年6月、国に対して被保険者の負担が過度なものとならないように、国において適切な措置を講じることを要望したことは評価したいと思います。この要望に対して、国はどのような反応だったのでしょうか。また、1回だけの要望では不十分だと思います。都広域連合として更に強く働きかけるべきと考えますけれども、いかがでしょうか。

次に、今後の保険料の値上げの見込みについてですが、3点伺います。

医療給付費に見合った保険料算定といいますけれども、令和8・9年度については、医療給付とは異なる全く別分野の子ども・子育て支援金が課せられるのではないのでしょうか。この点についてどうお考えでしょうか。

また、負担能力に応じた適正な保険料といいます。来年度、月額約18万円弱の年金生活の人で、月7,800円もの保険料負担となります。そこに電気や水道代などの負担も重くなり、負担能力などは既に通り越しているのではないのでしょうか。現在の高齢者の置かれている状況をリアルにつかんで対応すべきではないのでしょうか。

3点目は、来年度については既に条例で保険料率は決められておりますけれども、負担抑制のために、都広域連合として最大の努力をすべきではないのでしょうか。また、令和8・9年度については、これ以上の負担増とならないよう努力するとともに、国への働きかけを強化すべきだと思いますけれども、見解を伺います。

次に、窓口負担についてです。2割導入の影響について、これまでと同様、大きな受診控えがあったとは考えていないとのご答弁でした。しかし、大小の問題ではないと思います。厚労省の資料では、虫歯や腰痛など17疾病の外来利用率が低下したことが示されております。虫歯や腰痛があっても我慢したということなんだと思います。現実には受診控えが起こったこと自体をどのように受け止めている

のか、お答えください。

また、大きな受診控えはなかったというならば、それは負担増額を一定額以内に抑える配慮措置があるからではないでしょうか。来年9月でこの措置がなくなれば、受診控えは深刻になっていくと考えますけれども、認識を伺います。

医療給付費が増え続けていく現状で、現役世代の負担軽減の必要があるにご答弁がありましたけれども、それではこの間、現役世代の負担軽減はどのように図られてきたのでしょうか。現役世代の保険料の減少額など、具体的にお答えください。

最後に、聴力検査についてです。難聴を放っておくと認知症や老人性うつにつながる危険性があることは、広く共通の認識になってきていると思います。ぜひ国に対して、聴力検査を項目に加えるよう働きかけていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 国への要望についてお答えいたします。

令和6年6月の要望に対して、国からは、本格的な少子高齢化・人口減少社会を迎える中、少子化を克服し、全ての国民が年齢に関わりなく、その能力に応じて社会保障制度を公平に支え合うことにより、制度の持続可能性を高め、国民皆保険を維持していくことは、引き続き、重要な課題であると認識しており、ご理解いただきたいなどの回答がありました。

また、1回だけの要望ではなく、当広域連合として更に強く働きかけることについてでございますが、当広域連合としては、保険料は、後期高齢者医療制度を支える大切な財源であるため、負担能力に応じた納付は必要であると考えております。その上で、被保険者の負担が過度とならないよう、適切な保険料算定に努めるとともに、必要に応じて国への要望を行ってまいります。

こうした認識の下、本年11月には、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じまして、低所得者に対する均等割額軽減の更なる拡充を行うよう、重ねて国に要望しております。

次に、子ども・子育て支援金についてお答えいたします。

ご指摘のとおり、令和8・9年度より課せられる子ども・子育て支援納付金は、後期高齢者の医療給付費ではございません。しかしながら、子ども・子育て支援金制度は、実効性のある少子化対策によって、我が国の経済・社会システムや地域社会を維持し、国民皆保険制度の持続可能性を高めるために重要な意義を持つ仕組みであると認識しております。

本制度の導入に当たっては、高齢者への過度な負担とならないよう、激変緩和措置を設ける等対策を行うことを、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に要望しております。

次に、高齢者の置かれている状況についてお答えいたします。

物価高騰など、後期高齢者を取り巻く環境が変化しつつあることは認識しております。しかしながら、後期高齢者医療制度の維持においては、保険料は負担能力に応じて納めていただく必要があります。このため、当広域連合では被保険者の方には様々な媒体を通じ、保険料に関する周知広報を行ってまいりました。引き続き、ご理解いただけるよう努めてまいります。

次に、負担抑制のための努力と国への働きかけについてお答えいたします。

繰り返しになりますが、保険料は後期高齢者医療制度を支える大切な財源であるため、当広域連合としては、負担能力に応じた適正な保険料を算定していくこととなります。引き続き、負担能力に応じた適正な保険料算定に努めてまいります。

また、国への働きかけについてですが、被保険者の負担が過度とならないよう、重ねて国への要望を行ってまいります。

次に、受診控えに対する当広域連合の受け止めについてお答えいたします。

制度改正時における厚生労働省の影響見込みが、受診日数2.6%減少とされていることを踏まえましても、窓口負担2割導入の際、一定の受診日数等が減少することは当広域連合としても認識しておりました。令和6年9月末現在の医療給付費の動向からも同様の傾向にあることから、特段の受診控えは発生していないと認識しております。

次に、配慮措置終了の認識についてお答えいたします。

現段階では、来年9月の措置終了が受診控えにどの程度影響するかを予測することは困難であり、引き続き、その動向を注視してまいります。

当広域連合としては、医療給付費が増え続けている現状において、一定以上の所得がある被保険者の方に負担をお願いしなければならないものと認識しております。

次に、現役世代の負担軽減についてお答えいたします。

後期高齢者医療制度においては、現役世代の負担が過重とならないように、2年ごとに現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、設定する仕組みが設けられております。しかし、制度創設時と比べ、令和4年度時点において現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、国の医療保険制度改革により、令和6・7年度保険料率から現役世代と高齢者の負担の均衡を図るため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すこととなりました。その結果、後期高齢者負担率が12.24%から12.67%となりました。

なお、現役世代の負担については、それぞれの保険者が支援金分として徴収しているため、当広域連合では把握しておりません。

次に、後期高齢者健診に聴力検査を加えることの国への働きかけについて、お答えいたします。

難聴に対する取組みに関しては、重要であると考えております。国に対しましては、今年度、当広域連合も加盟する全国後期高齢者医療広域連合協議会として、健康診査事業における健診項目に聴力

検査を追加するとともに、国の財政措置について要望しており、今後も国の動向について注視してまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 くすやま議員、再々質問はございませんか。

○くすやま議員 再々質問を行います。

保険料について、子ども・子育て支援金についてですけれども、全く別分野の子どもや子育てに関わる財源を、後期高齢者の保険料に求めるのは筋が違うのではないのでしょうか。国の財源で実施すべきと意見を上げるべきと考えますけれども、いかがでしょうか。

次に、2割負担導入による現役世代の保険料の減少額は把握していないとの答弁でしたけれども、厚労省の試算では、2022年度時点で、被保険者1人当たり年間で700円、1月60円で、健保など被用者保険の場合は、保険料は労使折半のため、労働者本人の保険料の軽減は月30円に過ぎません。その一方で、最も負担が減るのは公費で、その額は980億円にも上ります。2割負担の導入は、正に国の社会保障の予算を削減するためだったと言えます。

都広域連合として、国に対してこうした指摘とともに、抜本的に国庫負担を増やすことを求めるべきではないのか、見解を伺います。

最後に、2割負担導入の影響についてです。受診控えについて、一定の受診日数の減少は認識していた、特段の受診控えは発生しないとの何ら問題ないかのようなご答弁でしたけれども、もっと被保険者の実態に寄り添った姿勢を持つべきではないでしょうか。高齢者の多くは複数の病気を抱え、受診する頻度も高くなります。経済的な理由で必要な医療を我慢して受けなかった結果、手遅れになるような事態を出してはならないと思います。

来年9月末で終了する配慮措置の継続は求めない、動向を注視するという消極的な姿勢でいいのでしょうか。見解を伺いまして、質問を終わります。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○宇野保険部長 子ども・子育て支援金についてお答えいたします。

本制度は、実効性のある少子化対策によって、我が国の経済・社会システムや、地域社会を維持し、国民皆保険制度の持続可能性を高めるために、重要な意義を持つものと認識しております。

繰り返しとなりますが、子ども・子育て支援金については、高齢者への過度な負担とならないよう、激変緩和措置を設ける等対策を行うことを、これまでも全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に要望しており、改めて国の財源で実施するべきと意見を上げることは考えておりません。

次に、国の社会保障予算を削減するために、様々な方法で負担を強いることを国に指摘し、国庫負担を増やすことを求めるべきとのご質問にお答えいたします。

2割負担導入については、後期高齢者医療制度の維持を目的として、負担できる高齢者には負担をしてもらうものであり、子ども・子育て支援金制度に係る高齢者の負担分についても、全世代型の社会保障を維持、構築する目的から来ているものでございます。したがって、国に対する指摘を行うつもりはありません。

また、国に対しては、これまで全国後期高齢者医療広域連合協議会や関東・信越ブロック事務局長会議を通して、必要な財政支援を求めているところでございます。

次に、配慮措置の継続についてお答えいたします。医療を必要とする高齢者が医療につながらず、手遅れとなる事態は、当広域連合としても出してはならないと考えております。しかしながら、繰り返しとなりますが、現段階では、来年9月の措置終了が受診控えにどの程度影響するかを予測することは困難であり、引き続き、その動向を注視する必要があるとございます。

併せて、当広域連合としては、医療給付費が増え続けている現状において、一定以上の所得がある被保険者の方に負担をお願いしなければならないと認識しており、国に配慮措置の継続を求める考えはございません。

以上でございます。

○伊藤議長 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 令和5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 令和5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2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

会計管理者。

○高野会計管理者 それでは、認定第1号 令和5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 令和5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、一括してご説明いたします。

お配りしております決算書の1ページをお開きください。

令和5年度歳入歳出決算の総括でございます。

一般会計の歳入決算額は98億7,840万3,385円、歳出決算額は97億8,656万9,012円、差引残額は9,183万4,373円でございます。

次に、後期高齢者医療特別会計の歳入決算額は1兆6,008億5,504万9,626円、歳出決算額は1兆5,672億5,187万3,458円、差引残額は336億317万6,168円でございます。

合計金額ですが、歳入決算額は1兆6,107億3,345万3,011円、歳出決算額は1兆5,770億3,844万2,470円、差引残額は336億9,501万541円でございます。

続きまして、一般会計の歳入歳出決算でございます。

はじめに4ページ、5ページをお開きください。

一般会計の歳入です。4ページの左の款ごとに5ページの上の欄、左から2番目の収入済額につきましてご説明申し上げます。

第1款の分担金及び負担金は、区市町村からの事務費負担金で47億1,908万6,000円です。

第2款の財産収入は、財政調整基金の運用収入で17万1,770円です。

第3款の繰越金は7,611万7,646円です。

第4款の諸収入は9万1,694円です。その内訳ですが、第1項の預金利子は4,651円、第2項の雑入は8万7,043円です。

第5款の繰入金は50億8,286万4,275円です。その内訳ですが、第1項の基金繰入金は、財政調整基金からの繰入れて、29億1,517万8,000円、第2項の他会計繰入金は、特別会計からの繰入れて、21億6,768万6,275円です。

第6款の寄附金は7万2,000円です。

以上のことから、一般会計の歳入合計は98億7,840万3,385円となります。

続きまして、6ページ、7ページをお開きください。

一般会計の歳出です。6ページの左の款ごとに7ページの上の欄、一番左の支出済額につきましてご説明申し上げます。

第1款の議会費は314万5,475円です。

第2款の総務費は6億7,509万2,846円です。その内訳ですが、第1項の総務管理費は6億7,426万691円、第2項の選挙費は6万3,000円、第3項の監査委員費は76万9,155円です。

第3款の民生費は68億9,435万5,000円です。

第4款の公債費につきましては、支出がございませんでした。

第5款の諸支出金は22億1,397万5,691円です。

第6款の予備費につきましては、支出はございませんでした。

以上によりまして、一般会計の歳出合計は97億8,656万9,012円となります。

一般会計の歳入歳出差引残額は、欄外に記載のとおり、9,183万4,373円でございます。

続きまして、特別会計の歳入歳出決算でございます。

8ページ、9ページをご覧ください。

特別会計の歳入です。8ページの左の款ごとに、9ページの上の欄、左から2番目の収入済額につきましてご説明申し上げます。

第1款の区市町村支出金は、区市町村が徴収いたしました保険料等の納付額で、3,309億7,729万2,534円です。

第2款の国庫支出金は4,239億5,691万382円です。その内訳ですが、第1項の国庫負担金は、療養

給付費負担金等で、3,546億5,194万3,487円、第2項の国庫補助金は、財政調整交付金等で、693億496万6,895円です。

第3款の都支出金は1,250億6,589万6,491円です。その内訳ですが、第1項の都負担金は1,234億4,861万4,491円、第2項の都補助金は16億1,728万2,000円です。

第4款の支払基金交付金は6,667億4,811万447円です。

第5款の特別高額医療費共同事業交付金は10億266万5,024円です。

第6款の財産収入は、特別会計調整基金の運用収入で、1,048万9,721円です。

第7款の繰入金は226億9,260万8,000円です。その内訳ですが、第1項の他会計繰入金は68億9,435万5,000円、第2項の基金繰入金は157億9,825万3,000円です。

第8款の繰越金は285億5,392万4,593円です。

第9款の諸収入は18億4,715万2,434円です。その内訳ですが、第1項の延滞金、過料及び加算金が188万1,266円、第2項の預金利子が266万74円、第3項の雑入が18億4,261万1,094円です。

以上によりまして、特別会計の歳入合計は1兆6,008億5,504万9,626円となります。

続きまして、10ページ、11ページをお開きください。

特別会計の歳出でございます。10ページの左の款ごとに11ページの上の欄、一番左の支出済額につきましてご説明申し上げます。

第1款の総務費は48億7,156万3,407円です。その内訳ですが、第1項の総務管理費は48億6,289万9,053円、第2項の徴収費は866万4,354円です。

第2款の保険給付費は1兆5,183億8,171万7,114円です。

第3款の特別高額医療費共同事業拠出金は10億8,562万6,035円です。

第4款の保健事業費は59億3,633万248円です。

第5款の基金積立金は187億5,870万4,000円です。

第6款の公債費につきましては、支出はございませんでした。

第7款の諸支出金は182億1,793万2,654円です。その内訳ですが、第1項の償還金及び還付加算金は、国庫支出金等の精算に伴う返還金等で、160億5,024万6,379円、第2項の繰出金は、一般会計繰出金で、21億6,768万6,275円です。

第8款の予備費につきましては、支出はございませんでした。

以上によりまして、特別会計の歳出合計は1兆5,672億5,187万3,458円となります。特別会計の歳入歳出差引残額は、欄外に記載のとおり、336億317万6,168円でございます。

続きまして、少しページが飛びますが、42ページをお開きください。

こちらは一般会計の実質収支に関する調書でございます。

決算の実質収支額は、4の翌年度への繰り越すべき財源がございませんでしたので、5にお示しの

とおり、一般会計の歳入歳出差引残額がそのまま実質収支額となっております。

次に、43ページをご覧ください。

こちらは特別会計の実質収支に関する調書でございます。

決算の実質収支額は、4の翌年度へ繰り越すべき財源がございませんでしたので、5にお示しのとおり、特別会計の歳入歳出差引残額がそのまま実質収支額となっております。

46ページ、47ページをお開きください。

財産に関する調書でございます。土地及び建物の財産はございません。

1ページおめくりいただき、48ページをお開きください。

4の基金でございますが、こちらにつきましては、一括してご説明申し上げます。右端の決算年度末現在高をご覧ください。

1つ目の、東京都後期高齢者医療広域連合財政調整基金は、24億2,567万7,952円です。

2つ目の、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調整基金は、384億3,417万835円です。

合計現在高は408億5,984万8,787円です。

説明は以上でございます。何とぞご認定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 これより質疑を行います。

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。

12番、くすやま美紀議員。

○くすやま議員 認定第2号の特別会計の決算認定について4点伺います。

まず、保険料の滞納人数についてです。物価や光熱費などの高騰が高齢者の生活を直撃する下で、保険料を払いたくても払えないという方が増加したのではないかと思いますけれども、昨年度の滞納の人数、割合について伺います。また、短期保険証交付者数と、短期保険証を交付した自治体数についても伺います。

次に、1割、2割、3割負担のそれぞれの被保険者数と割合を伺います。

次に、本決算年度は2割負担が通年で実施されました。2割負担になった方の受診抑制については、一般質問で厚労省の資料でも指摘しましたがけれども、東京における受診抑制の状況等については把握されているでしょうか。

最後に4点目として、2割負担導入に伴う医療給付費の削減額がどうだったのか伺います。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

資格保険料課長。

○丸田資格保険料課長 保険料の滞納人数についてお答えします。

令和5年度における滞納者は、実人数2万7,841人で全体の1.6%に当たります。なお、令和4年度における滞納者は3万1,189人で全体の1.8%となっており、令和4年度から5年度にかけては滞納者数、全体の割合ともに減少傾向にあります。

また、短期被保険者証についてお答えします。

令和5年度の短期被保険者証の交付件数は589件、交付した自治体は28団体でございます。

次に、負担区分別の被保険者数と割合についてお答えします。

令和6年9月現在、1割負担の方は110万3,516人で62.9%、2割負担の方は39万9,127人で22.8%、3割負担の方は25万605人で14.3%です。

以上でございます。

○伊藤議長 給付管理課長。

○橋本給付管理課長 窓口2割負担導入における東京での受診抑制についてお答えいたします。

当広域連合における1割負担の方と2割負担の方の1月当たりの平均受診日数を比較したところ、2割負担の方のほうが1人当たり0.15日少ないという結果を把握していますが、この結果からは大きな受診抑制があったとは認識していません。

最後に、窓口2割負担に伴う医療給付費の削減額についてお答えいたします。

2割負担の方が、仮に1割負担だった場合との比較による令和5年度の医療給付費の差額は、約89億円でございます。

○伊藤議長 くすやま議員、ほかに質疑はございませんか。

○くすやま議員 再質疑です。

再質疑は、まず保険料の滞納人数についてなんですけれども、なぜ滞納となっているのか、払いたくても払えないという状況なのかなど、滞納者の生活実態については都広域連合としては把握などされているのでしょうか、伺います。

それから、2割負担導入における東京の受診抑制の状況についてですけれども、1割負担と2割負担の方の1月当たりの平均受診日数の比較が、2割負担の方のほうが1人当たり0.15日少ないという結果が示されました。また、医療給付費の削減額について、2割負担の方が仮に1割負担だった場合との比較では89億円削減となったということでしたが、この中身についてです。

例えば、こういった疾病の方が受診を控えたなどの分析、調査などはされているのでしょうか。傾向などを把握されていればお答えください。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

資格保険料課長。

○丸田資格保険料課長 滞納者の生活実態についてお答えいたします。

当広域連合としましては、滞納者の細かい生活実態について直接的には把握しておりません。しかし、窓口となる市区町村では、被保険者との接触を通じて適切な納付交渉を行っているものと認識しております。

以上でございます。

○伊藤議長 給付管理課長。

○橋本給付管理課長 受診者の分析や調査についてお答えいたします。

現在、受診日数以外の分析や調査は行っておりません。今後、当広域連合としてどのような分析・調査を行うことができるか研究してまいります。

○伊藤議長 くすやま議員、ほかに質疑はございませんか。

以上をもって質疑を終了いたします。

これより討論を行います。

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。

12番、くすやま美紀議員。

○くすやま議員 認定第2号について反対の討論を行います。

後期高齢者医療保険料が2年ごとに見直される下で、本決算年度は1人当たりの平均保険料が10万4,842円と前期2020年、21年度との比較で3,789円もの値上げとなり、また、窓口2割負担導入が通年で行われ、高齢者への負担が重くのしかかりました。

受診控えが起きたことは明らかです。高齢者の多くは病気を抱えており、定期的な受診が必要です。物価高騰が直撃している下で負担増を強いたことは認められず、反対します。

関連して、認定第1号の一般会計歳入歳出決算の認定にも反対します。

なお、来年度以降の保険料について負担軽減策を講じていくこととともに、滞納者の生活状況や、受診控えの状況などの把握、分析等についても、都広域連合として努めていただくことを求めておきます。

以上です。

○伊藤議長 続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

8番、しおの目まさき議員。

○しおの目議員 認定第2号 令和5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、及び関連する認定第1号 一般会計歳入歳出決算の認定について、賛成の立場から討論を行います。

保険料率の算定においては、国民皆保険制度の維持のため適切に算定されたものと考えます。物価高騰が続く中、被保険者からは厳しい声も聞かれますが、一方で必要な医療を受けていただくため、広域連合は安定的な後期高齢者医療制度の運営を行う必要があります。

また、窓口2割負担の導入につきましては、広域連合や市区町村による周知により、受診控えなどの大きな混乱はなかったものと考えます。特別会計の令和5年度歳入歳出決算における歳入決算では、その大半を占める市区町村負担金、国庫支出金、都支出金、支払基金交付金の収入率はそれぞれ98.5%以上であり、全体の収入率においても100%と高い水準であります。

歳出決算においては、一定の不用額が生じているものの、歳出の大半を占める保険給付費の執行率は98.1%であり、全体の執行率においても97.9%と、こちらも高い水準であります。

こうしたことから、令和5年度決算は良好な状態にあると理解するところであります。また、関連して一般会計の歳入歳出決算についても同様に良好な状態と考えます。

以上を踏まえ、賛成の討論といたします。

○伊藤議長 以上をもって討論を終結いたします。

これより1件ずつ採決に入ります。

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)

○伊藤議長 賛成者多数であります。

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。

続いて、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)

○伊藤議長 賛成者多数であります。

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10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、及び日程第6、議案第11号 令和6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1号）の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

副広域連合長。

○山田副広域連合長 ただいま一括議題となりました議案第10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、及び議案第11号 令和6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1号）についてご説明いたします。

議案集の5ページをお開きください。

まず、議案第10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）についてご説明いたします。

第1条第1項のとおり、歳入歳出予算の総額に、それぞれ23億173万2,000円を増額し、補正後の歳

入歳出予算の総額を、それぞれ109億7,575万5,000円とするものであります。

補正の内容は、7ページの第1表、歳入歳出予算補正でご説明いたします。

今回の補正は、令和5年度決算の確定に伴う整理のほか、財政調整基金運用収入及び事業実施に係る予算を計上するものであります。

以下、内容についてご説明いたします。

まず、歳入でございます。

1款 分担金及び負担金、1項 負担金は、決算の確定に伴い、市区町村からの事務費負担金を3,000万円減額するものであります。

2款 財産収入、1項 財産運用収入は、金利上昇による財政調整基金の運用収入187万5,000円を増額するものであります。

3款 繰越金、1項 繰越金は、前年度一般会計決算剰余金であり、当初予算の額を差し引いた8,183万4,000円を増額するものであります。

5款 繰入金、1項 基金繰入金は、総務費と民生費の歳出増等により、8,095万6,000円を財政調整基金から繰り入れ、増額するものであります。2項 他会計繰入金は、決算確定に伴い、特別会計から事務費残額21億6,706万7,000円を繰り入れるものであります。

続いて、歳出でございます。

2款 総務費、1項 総務管理費は、お問合せセンター委託内容の拡充により、548万9,000円を増額するものであります。

3款 民生費、1項 社会福祉費は、郵便料金改定による郵送料増への対応等のため、7,546万7,000円を増額するものであります。

5款 諸支出金、1項 基金費は、決算確定に伴う一般会計剰余金と特別会計からの繰入金及び財政調整基金の運用収入を財政調整基金に積み立てるため、22億2,077万6,000円を増額するものであります。

議案集の9ページをお開きください。

次に、議案第11号 令和6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1号)についてご説明いたします。

第1条第1項のとおり、歳入歳出予算の総額に、それぞれ326億328万7,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を、それぞれ1兆6,301億361万1,000円とするものであります。

補正の内容は、11ページに記載の第1表、歳入歳出予算補正でご説明いたします。

今回の補正は、令和5年度決算の確定に伴う整理のほか、市区町村への補助金及び事業実施に係る予算を計上するものであります。

以下、内容についてご説明いたします。

まず、歳入でございます。

1款 区市町村支出金、1項 区市町村負担金は、決算確定に伴い、9億4,365万3,000円を減額するものであります。

2款 国庫支出金、2項 国庫補助金は、特別調整交付金の増額により、5億155万1,000円を増額するものであります。

4款 支払基金交付金、1項 支払基金交付金は、決算確定に伴い、7億8,637万9,000円を減額するものであります。

7款 繰入金、1項 他会計繰入金は、総務費の歳出増等により、7,546万7,000円を増額するものであります。

2項 基金繰入金は、支払基金拠出金の増額により、1,412万円を特別会計調整基金から繰り入れ、増額するものであります。

8款 繰越金、1項 繰越金は、前年度決算剰余金であり、当初予算の額を差し引いた336億217万6,000円を増額するものであります。

9款 諸収入、3項 雑入は、葬祭費支給金の前年度実績に基づく返還金等により、1億4,000万5,000円を増額するものであります。

続いて、歳出でございます。

1款 総務費、1項 総務管理費は、区市町村支援事業補助金に係る費用の計上、及び郵便料金改定による郵送料増への対応により、5億7,701万8,000円を増額するものであります。

2款 保険給付費、1項 療養諸費は、決算確定により、葬祭費の追加交付金として、4,740万円を増額するものであります。

4款 支払基金拠出金、1項 支払基金拠出金は、出産育児支援金の増額により、1,412万円を増額するものであります。

6款 基金積立金、1項 基金積立金は、令和5年度の繰越金の精算後の額を、特別会計調整基金に積み立てるため、145億6,284万8,000円を増額するものであります。

8款 諸支出金、1項 償還金及び還付加算金は、決算確定に伴い、市区町村及び国等への返還金152億3,483万4,000円を増額するものであります。

2項 繰出金は、決算確定に伴い、事務費残額を一般会計に繰り出すため、21億6,706万7,000円を増額するものであります。

以上、補正予算についてのご説明といたします。何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 これより質疑を行います。

議案第11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。

25番、小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。

それでは、議案第11号 令和6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1号）についての質疑として、1点だけ確認をいたします。

2023年度、令和5年度決算の確定に伴う整理として、歳入で2023年度、令和5年度特別会計決算剰余金336億317万6,000円のうち、当初予算計上額100万円を除いた336億217万6,000円を繰越金として増額しており、また歳出では、同繰越金のうち、保険給付財源の残額145億6,284万8,000円を基金積立金の増額に充てています。

剰余金は、その多くを被保険者の保険料を原資としているわけですが、2023年度、つまり2024年度からの保険料増額をその年度末に決めた年度ですけれども、このような336億317万6,000円という剰余金が発生するという決算見込みに立っていれば、その必要経費を差し引いた残額を保険料の抑制に充てるべきだったのではないのでしょうか。

2023年度、令和5年度決算が確定し、そのことが2024年度、令和6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1号）に示された段階で、改めてこのことについて広域連合長の見解を伺います。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

管理課長。

○川田管理課長 剰余金に関する質疑についてお答えします。

剰余金は、国や都、市区町村などの精算に必要な額を控除し、その残りの全額を、特別会計調整基金へ積み立てることとしています。精算額については、年度末までにはその額を確定することはできません。

また、特別会計調整基金については、医療給付に要する費用を年度間で調整するために設置しているものであり、これまでも保険料の抑制のために必要な額を取り崩し、充当してまいりました。

なお、令和6・7年度の保険料率算定時においては、国の通知に基づき、令和4・5年度の財政運営期間における精算後の剰余金、2か年度分に相当する約260億円を充て、保険料の抑制につなげています。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、ほかに質疑はございませんか。

小林議員。

○小林議員 それでは、再質疑を行います。

今のご答弁で、精算額については年度末までその額を確定することはできないということと併せて、これまでも保険料の抑制のために必要な額を取り崩し、充当してきた2024年度、2025年度の保険料算定時においては、国の通知に基づき、2022年度、2023年度の財政運営期間における精算後の剰余金、

2か年度分に相当する約260億円を充て、保険料の抑制につなげているとの答弁がありました。

確かに、精算額については、年度末までその額を確定することはできないということではありますけれども、最初の質疑でも申し上げましたように、確定はしていなくとも、年度末に近づけば336億317万6,000円という多額の剰余金が発生するという決算見込みが立つのではないのでしょうか。

このことを再度伺うとともに、被保険者にとって次の2か年の保険料が上がることは、この異常な物価高、年金の引下げという社会状況を考えても切実な問題です。これを考えれば、上げてほしくない、上がるとしてもできるだけ抑えてほしいという声に寄り添うのであれば、この決算見込みに立って、より多くの額を保険料抑制に充てるべきではなかったのか。少なくとも、結果としてこれだけ多額の剰余金が発生し、それを繰越金の増額処理、その一部を基金積立金の増額処理をすることになったことについて、結果論ではありますけれども、被保険者に申し訳ないという反省はないのか、再度伺います。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

管理課長。

○川田管理課長 剰余金に関する再質疑にお答えします。

先ほど申し上げたとおり、剰余金には国や都、市区町村などとの精算に必要な額が含まれております。そのため、剰余金の見込額を把握したことをもって、保険料の抑制に活用できるものではありません。剰余金の多くは保険給付費の不用額であります。その執行率は98.1%です。336億円余は多額ではあります。保険給付費に不足額を生じさせることなく、健全な財政運営を損なうことのないよう、予算措置をした結果であります。

引き続き、適切な予算編成に努めるとともに、被保険者も参加する東京都後期高齢者医療広域連合運営会議等の場を通して、ご理解いただけるよう努めてまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、ほかに質疑はございませんか。

小林議員。

○小林議員 それでは、再々質疑を行います。

今ご答弁にあったように、確かに執行率は98.1%ですけれども、剰余金の額は336億円余という多額で、その大部分を繰越金処理にしてしまったことは事実です。保険料を払うのが大変という被保険者の願いに寄り添えない結果になったことについては、反省がないという態度であるということを私は確認をしておきたいと思えます。

以上です。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

管理課長。

○川田管理課長 剰余金に関する再々質疑にお答えします。

反省がないとのご指摘ですが、この剰余金については保険給付費に不足額を生じさせることなく、健全な財政運営を損なうことのないよう予算編成をした結果であります。精算後の剰余金は、全額が特別会計調整基金に積み立てられ、次期保険料率の算定時には、国の通知に基づき保険料率の抑制の財源となります。

引き続き、適切な予算編成に努めるとともに、被保険者の皆様にご理解いただけるよう努めてまいります。

以上でございます。

○伊藤議長 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10号及び議案第11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。

25番、小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。

議案第10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、及び議案第11号 令和6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1号）について、否決すべきものとの立場で意見討論を行います。

議案第11号 令和6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1号）についての先ほどの質疑で、2023年度決算の確定に伴う整理として、歳入で2023年度特別会計決算剰余金336億317万6,000円のうち、当初予算計上額100万円を除いた336億217万6,000円を繰越金として増額しており、また歳出では、同繰越金のうち保険給付財源の残額145億6,284万8,000円を基金積立金の増額に充てていることを確認しました。

剰余金は、その多くを被保険者の保険料を原資としており、2023年度、つまり2024年度からの保険料増額をその年度末に決めた年度において、このような336億317万6,000円という剰余金が発生するという決算見込みに立っていれば、その必要経費を差し引いた残額を保険料の抑制にこそ充てるべきだったのではないのでしょうか。

2023年度、令和5年度決算が確定し、そのことが2024年度、令和6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1号）に示された段階で、改めてこのことを指摘し、議案第11号 令和6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1号）、及びこれに関連する議案第10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）についての意見討論といたします。

以上です。

○伊藤議長 続きまして、通告がございましたので発言を許可いたします。

26番、鈴木誠議員。

○鈴木（誠）議員 それでは、私からは議案第10号 令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）、及び議案第11号 令和6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1号）につきまして、賛成の立場から討論をさせていただきます。

こたびの一般会計、特別会計の補正予算案は、共に主な内容として、先ほど認定されました昨年分の令和5年度決算処理に伴うものでございます。これは、どこの市区町村でも同じかと思いますが、3月31日に締めて5月31日までにその精算を行い、それを8月末日までに決算の申告をして、あてていくところの期間からすると、そこまでに予測をして、その事前費用を計上するかというのは、やはり難しい問題があるのかなと、先ほどの答弁を聞いていて思いました。

また、そのほか、区市町村への補助金や話題となっております郵便料金の改定に伴う郵送料の増加分、金利上昇に伴う利子収入の増加分など、広域連合の適正な運営において社会情勢に即した必要なものが計上されていると認識をしております。

また、特別会計補正予算に計上されている145億円余りの基金積立金につきましては、先の答弁にもありましたとおり、国の通知に基づいて、次期2年間の財政運営期間における、保険料のある種の激変緩和策としての抑制に充当されるものであると理解いたしました。

今般の質疑にもございましたが、とどのつまり、医療保険に対する現被保険者らの反対給付として集積をしているこの剰余金であります。今年度のみには利那的な抑制として使い切るばらまきをするものではなく、冒頭に広域連合長のほうからもお話ございましたけれども、これから増加していくことが確実である被保険者の数とそれに伴う医療費の増高、その将来負担、公平性にも考慮して、また、未来永劫続くか分かりませんが、本医療制度の持続性もきちんと確保していくということの次期以降の先々を見据えて、バランスを取った運用をされるべきものであると考えております。

以上の判断材料から、議案第10号、令和6年度一般会計補正予算並びに議案第11号、令和6年度後期高齢者医療特別会計補正予算の両案に対する賛成の討論といたします。

○伊藤議長 以上をもって討論を終結いたします。

これより1件ずつ採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第10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）

○伊藤議長 賛成者多数であります。

よって、議案第10号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

続いて、議案第11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）

○伊藤議長 賛成者多数であります。

よって、議案第11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12号 訴えの提起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。

山田副広域連合長。

○山田副広域連合長 それでは、議案集の13ページをお開き願います。

議案第12号 訴えの提起についてご説明をいたします。

本訴えの提起は、薬局を欺いて薬剤を交付させ、結果、広域連合に必要なない調剤報酬を負担させて医師に対して損害の賠償を求めるものでございます。

14ページをお開き願います。

以下、3、事件の概要に沿って説明をいたします。

令和4年1月から3月にかけて、広域連合が被保険者に送付した医療費等通知書の内容に関して、複数の被保険者またはその親族等から、広域連合に対し、令和3年8月分及び同年9月分として、覚えのない薬局名が記載されているとの連絡がありました。

広域連合が調査したところ、処方した保険医として被告の氏名が記載されている、著しく請求点数の高い調剤報酬明細書が複数あること、一方で、それに対応するはずの医療機関からの診療報酬明細書が全く存在しないことが判明いたしました。

広域連合は、弁護士と相談しながら、薬局から提供を受けた資料及び被保険者に係る調剤報酬明細書等を継続的に分析した上で、当該薬局から事情を聴取した結果、被告が単独で薬局を欺き、薬剤を不正に得ていると判断するに至りました。

以上の事件について、地方自治法第240条第2項及び債権管理条例第9条の規定に基づき、当該医師を被告として、目的の価格を1億525万5,898円とする訴えを提起するものでございます。

以上、甚だ簡単ではございますが、説明といたします。何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 議案第12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12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)

○伊藤議長 賛成者全員であります。

よって、議案第12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13号から日程第12、議案第17号までの5件を一括議題といたします。

本件について、提案理由の説明を求めます。

山田副広域連合長。

○山田副広域連合長 ただいま上程されました議案第13号から議案第17号までの5件について、一括してご説明をいたします。

広域連合職員は62市区町村からの派遣職員で構成され、その勤務条件等については、設立時より特別区職員に準拠した運用となっております。今回の条例改正は、広域連合職員の配偶者を対象に含む給与・休暇休業制度等について、パートナーシップ関係の相手方を配偶者と同等の取扱いとするため、広域連合における関係条例の規定整備その他所要の改正を行うものでございます。

併せて、年次有給休暇の付与について、暦年管理から年度管理に変更するため、議案第13号の東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例について、所要の改正等を行うものでございます。

議案集の17ページをお開きください。

議案第13号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例でございます。

パートナーシップ関係の相手方が一定の要件に該当する場合、育児を行う職員の深夜勤務の制限について対象外とすることを加えるもの、及び介護休暇の要件となる要介護者の範囲に、パートナーシップ関係の相手方またはその父母等を含めるものであります。

また、年次有給休暇については、毎年1月1日に付与していたものを、令和7年4月1日から毎年4月1日付与に変更するものであります。

次に、19ページをお願いいたします。

議案第14号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例についてでございます。

1点目は、非常勤職員の子どもが、最大2歳になる日まで育児休業の取得を可能とする要件に、パートナーシップ関係の相手方が一定の要件を満たした場合を加えるものであります。

2点目は、再度の育児休業の取得、再度の育児休業の延長及び再度の育児短時間勤務の取得を可能とする要件に、パートナーシップ関係の相手方に係る特別の事情がある場合を加えるものであります。

次に、21ページをお願いいたします。

議案第15号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例は、扶養手当、住居手当、単身赴任手当の支給対象に、パートナーシップ関係の相手方を加えるものであります。

次に、23ページをお願いいたします。

議案第16号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例は、

死亡者の退職手当の支給に係る遺族の範囲、及び失業者の退職手当として支給される諸手当の支給要件に、パートナーシップ関係の相手方を加えるものであります。

次に、25ページをお願いいたします。

議案第17号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例は、移転料及び扶養親族移転料の支給の対象となる扶養親族に、パートナーシップ関係の相手方を加えるものであります。

なお、各議案の附則におきまして、パートナーシップ関係に係る条例改正は公布の日から施行することといたしております。

また、議案第13号の年次有給休暇の年度付与への変更に係る改正部分は、令和7年4月1日から施行することといたしております。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 議案第13号から議案第17号までの5件につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより一括して採決します。

お諮りいたします。

議案第13号から議案第17号までの5件につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○伊藤議長 賛成者全員であります。

よって、議案第13号から議案第17号までの5件については、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13、議案第18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。

本件について、提案理由の説明を求めます。

山田副広域連合長。

○山田副広域連合長 議案集の27ページをお開きください。

議案第18号 東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例につきまして、ご説明申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴い、急患等の被保険者に係る保険料の徴収猶予の期間を改めるほか、被保険者証の返還に応じない際の過料規定を削除するため、条例改正を行うものでございます。

以上、甚だ簡単ではございますが、説明といたします。何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 これより質疑を行います。

議案第18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。

25番、小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。

それでは、議案第18号 東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について質疑をいたします。

条例改正の1点目は、2024年7月4日付の厚労省通知に基づき、条例第17条第1項の保険料徴収猶予の取扱いに関して、徴収猶予が可能な期間を、現行の6か月以内から、最長1年間に延長できるように改正する。2点目は、条例第27条に規定するところの被保険者証の廃止に伴い、保険料を長期間滞納した被保険者に被保険者証の返還を求め、つまり、10割負担の強要ということですが、応じない場合は10万円の過料を科していた規定を、被保険者証そのものの廃止によって、第27条そのものを削除するという内容になっています。

そこで、以下伺います。

(1) 徴収猶予可能期間を、現行の6か月以内から最長1年間に延長する措置は当然と考えますけれども、改正理由の説明にあるように、認知症等で判断能力が不十分かつ身寄りの有無等が判明できない方が急患として医療機関を受診し、即時入院等が必要な場合において、生活保護部局が職権で生活保護を開始し、本人に代わり医療機関に医療費を支払うことがあります。その際に、後日、資力があることが判明した場合、生活保護開始に伴い、被保険者資格を喪失していることから、本来資格を維持していれば対象となるはずの医療給付の対象にならず、要した医療費の全額を、自己負担で生活保護部局に返還しなければならない事態が発生します。そのような事態を防ぐために、一部負担金・保険料を一時的に徴収猶予して、資格維持が可能になるよう体制を整えることが、猶予可能期間を最長1年間に延長することによって可能となるのか、その間の身元確認でも明らかにならなかった場合はどうなるのか説明を求めます。

(2) 国民皆保険制度の下で、資格証明書を交付された被保険者に被保険者証の返還を求め、つまり、10割負担を強要し、応じない場合は10万円の過料を科すという今までの罰則規定そのものに問題があったのではないかと。今回、たまたま被保険者証が廃止されることになり、返還を強要されるものがなくなったということで、罰則規定そのものがなくなるということになりましたけれども、そういうことで良いのか伺いたいと思います。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

資格保険料課長。

○丸田資格保険料課長 保険料徴収猶予の取扱いに関する質疑にお答えいたします。

今回の条例改正に伴い、徴収猶予可能期間が最長1年間に延長となることで、各市区町村における

生活保護部局と医療保険部局との連携による、本人の資力確認等に多くの時間を設けられるとともに、高齢者福祉担当部局において、成年後見等の申立てを行うなど体制を整えることができます。

そのため、後期高齢者医療制度の被保険者であり、かつ負担能力があると見込まれるにもかかわらず、職権で生活保護開始となっていた方については、本来、本人が資格を有する医療制度の利用が可能となるものと考えております。

また、猶予期間に身元確認が明らかにならなかった場合については、これまで同様に生活保護の適用を通じて必要な医療につなげてまいります。

次に、過料の規定の削除についてお答えします。

被保険者証の返還に応じない場合の過料についてですが、対象となる被保険者は保険料を納付できる財産を有しているにもかかわらず、災害等の特別な事情もなく、自分の意思で滞納している者などとなります。

この規定は、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を図ることを目的とするものであり、現在の過料の規定自体は適切なものと認識しております。

次に、過料の規定がなくなることについてですが、返還する対象の被保険者証そのものが廃止となるため、議員のご指摘のとおり、過料の規定もなくなるものです。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、ほかに質疑はございませんか。

小林議員。

○小林議員 小林憲一です。それでは、再質疑を行います。

前段についてはありません。その後段、(2)についてです。保険料を滞納している被保険者について、過料を科すという今までの罰則規定そのものに問題があったのではないかということについて、もう一度お答えいただきたいと思います。

○伊藤議長 それでは、答弁を求めます。

資格保険料課長。

○丸田資格保険料課長 被保険者証の返還に応じない場合の過料を科すことについてお答えいたします。

被保険者証の返還に至る保険料を滞納している被保険者とは、保険料の納付につき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を想定したものです。

なお、当広域連合においては、この罰則規定を適用した例はございません。

繰り返しではございますが、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を図るという観点から、この規定は必要であったと認識しております。

以上でございます。

○伊藤議長 小林議員、ほかに質疑はございませんか。

以上をもって質疑を終了いたします。

これより討論を行います。

議案第18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。

25番、小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。

議案第18号 東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例について、全体として可決すべきものとの立場で意見討論を行います。

本条例改正案の改正点は、①2024年7月4日付の厚労省通知に基づき、条例第17条第1項の保険料徴収猶予の取扱いに関して、徴収猶予が可能な期間を、現行の6か月以内から、最長1年間に延長できるようにすること、②条例第27条に規定するところの被保険者証の廃止に伴い、資格喪失者が被保険者証の返還に応じない場合の10万円の罰則規定を廃止することの2点です。

保険料の徴収猶予期間を6か月から1年間に延長する措置についてですが、急患などで被保険者との判断がつかず、行政の職権による生活保護が開始され、後に生活保護費の返還義務が生じ、請求される事態を減らすための徴収猶予期間の延長については、反対するものではありません。どんな場合でも、国民が安心して医療を受けられるように態勢を確立することが大事であることを指摘した上で、賛成といたします。

なお、現行の健康保険証の廃止に伴う被保険者証の返還に応じない者への罰則規定の削除については、健康保険証の存続を求める世論が大きい下で、保険証廃止を前提としていること、そもそも国民皆保険制度の下で、このような罰則自体に意味があるとは思えません。保険証を返さないというだけで10万円の過料を科していたこと自体に問題があるということは指摘をしておきたいと思います。

以上です。

○伊藤議長 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18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)

○伊藤議長 賛成者全員であります。

よって、議案第18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14、議案第19号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例、及び日程第15、議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

山田副広域連合長。

○山田副広域連合長 ただいま上程されました議案第19号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例、及び議案第20号 東京都後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例について、一括してご説明をいたします。

本日、机上に配布いたしました令和6年第2回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会に係る議案等の送付について（通知）をご覧ください。

広域連合職員の給与は、特別区職員の給与体系に準拠することが設立時からの運用となっており、今般、特別区人事委員会からありました職員の給与改定に関する勧告に基づき、職員の給与改定を行うものであります。

以下、内容についてご説明をいたします。

まず、議案第19号の改正条例第1条においては、月例給について、全ての級号給の職員に対し、引上げを行うよう給料表の改定を行うものであります。

併せて、特別給の年間の支給月数を0.2月引き上げるものであります。

第2条においては、扶養手当について、扶養手当額に係る配偶者またはパートナーシップ関係の相手方に係る手当を廃止するとともに、子に係る手当額の増額について段階的に行うもの、及び第1条で改正した期末手当と勤勉手当支給月数について、6月と12月に均等に割り振るものであります。

なお、附則におきまして、第1条の規定は公布の日から、第2条の規定は令和7年4月1日から施行とし、給料表は令和6年4月1日から適用することといたしております。

次に、議案第20号の改正条例第1条においては、会計年度任用職員の月例給について、職員と同様に引上げを行うものであります。

併せて、特別給の年間の支給月数を0.2月引き上げるものであります。

第2条においては、第1条で改正した会計年度任用職員の期末手当及び勤勉手当の支給月数について、6月と12月に均等に割り振るものであります。

なお、附則におきまして、第1条の規定は公布の日から、第2条の規定は令和7年4月1日から施行することとしております。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○伊藤議長 議案第19号及び議案第20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1件ずつ採決に入ります。

お諮りいたします。

議案第19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)

○伊藤議長 賛成者全員であります。

よって、議案第19号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

続いて、議案第20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)

○伊藤議長 賛成者全員であります。

よって、議案第20号は原案のとおり可決することに決定いたしました。

以上で本日の日程は全て終了いたしました。

これをもちまして、令和6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。

ご協力ありがとうございました。

午後4時43分 閉会

議 長 伊 藤 よしのり

署 名 議 員 池 田 裕 一

署 名 議 員 増 崎 俊 宏

令和6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一覧

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	令和5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25日	認定
認定第2号	令和5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25日	認定
議案第10号	令和6年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)	11月25日	原案可決
議案第11号	令和6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1号)	11月25日	原案可決
議案第12号	訴えの提起について	11月25日	原案可決
議案第13号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第14号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第15号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第16号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第17号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の旅費に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第18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	11月25日	原案可決
議案第19号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例	11月25日	原案可決
議案第20号	東京都後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例	11月25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
1	中央区議会	瓜生 正高
2	港区議会	鈴木 たかや
3	新宿区議会	ひやま 真一
4	文京区議会	白石 英行
5	台東区議会	高森 喜美子
6	江東区議会	山本 香代子
7	品川区議会	渡辺 ゆういち
8	大田区議会	しおの目 まさき
9	世田谷区議会	岡本 のぶ子
10	渋谷区議会	丸山 高司
11	中野区議会	酒井 たくや
12	杉並区議会	くすやま 美紀
13	豊島区議会	池田 裕一
14	北区議会	大沢 たかし
15	板橋区議会	しば 佳代子
16	足立区議会	ただ 太郎
17	葛飾区議会	伊藤 よしのり
18	八王子市議会	富永 純子
19	立川市議会	福島 正美
20	武蔵野市議会	落合 勝利
21	三鷹市議会	赤松 大一
22	清瀬市議会	友野 和子
23	東久留米市議会	関根 光浩
24	武蔵村山市議会	鈴木 明
25	多摩市議会	小林 憲一
26	稲城市議会	鈴木 誠
27	羽村市議会	中嶋 勝
28	あきる野市議会	増崎 俊宏
29	西東京市議会	中川 清志
30	日の出町議会	東 亨
31	大島町議会	中村 佳一