

令和2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

令和2年1月30日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

令和2年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

目 次

○出席議員	1
○欠席議員	1
○説明のため出席した者の職氏名	1
○職務のため出席した者の職氏名	2
○議事日程	2
○会議に付した事件	2
○開会及び開議の宣告	3
○広域連合長のあいさつ	3
○議席の指定	3
○会議録署名議員の指名	3
○諸般の報告	4
○会期の決定	4
○一般質問	4
渡 辺 かつひろ 議員	4
石 居 尚 郎 議員	8
保 谷 清 子 議員	16
○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、質疑、討論、採決	20
○議案第2号及び議案第3号の一括上程、説明、採決	23
○議案第4号の上程、説明、採決	24
○議案第5号の上程、説明、質疑、討論、採決	25
○議案第6号の上程、説明、採決	29
○議案第7号及び議案第8号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	30
○議案第9号の上程、説明、討論、採決	36
○閉会の宣告	38

○會議録署名	3 9
○議決結果	4 1
○議席表	4 2

令和2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

令和2年1月30日 午後2時00分開議

出席議員（30名）

1番	内田直之	2番	押田まり子
3番	吉住はるお	4番	海老澤敬子
5番	田中邦友	6番	鈴木真澄
7番	田島けんじ	8番	伊佐治剛
9番	高久則男	11番	磯一昭
12番	渡辺かつひろ	13番	茂木弘
14番	大田ひろし	15番	上野ひろみ
16番	平田みつよし	17番	田中寿一
18番	馬場貴大	19番	伊藤幸秀
20番	小美濃安弘	21番	渥美典尚
22番	野島資雄	23番	市川一徳
24番	天目石要一郎	25番	小林憲一
26番	武田まさひと	27番	石居尚郎
28番	清水晃	29番	保谷清子
30番	原島ゆきつぐ	31番	前田邦弘

欠席議員（1名）

10番 伊藤正信

説明のため出席した者の職氏名

広域連合長	山崎孝明	副広域連合長	武井雅昭
副広域連合長	河村文夫	副広域連合長	三ッ木晴雄
総務部長	川上立雄	保険部長	石橋純一
企画調整課長	吉原俊文	管理課長	山中一郎
保険課長	橋本幸夫	会計管理者	南郷一英
代表監査委員	柏崎裕紀	選挙管理委員会書記長	吉原俊文

職務のため出席した者の職氏名

書 記 鈴 木 妙 子 書 記 秦 直 樹
書 記 柳 川 栞

議事日程

- 第 1 会期の決定について
- 第 2 一般質問
- 第 3 承認第 1号 地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について
- 第 4 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退職手当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 議案第 1号 東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例
- 第 6 議案第 2号 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
- 第 7 議案第 3号 東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例
- 第 8 議案第 4号 東京都後期高齢者医療広域連合組織条例の一部を改正する条例
- 第 9 議案第 5号 東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の改定について
- 第10 議案第 6号 令和元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 7号 令和2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 8号 令和2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
- 第13 議案第 9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

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後2時00分 開会

○田中議長 ただいまから令和2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30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。

欠席の通告は、10番伊藤正信議員、1名でございます。

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。

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。

山崎孝明広域連合長。

○山崎広域連合長 広域連合長の山崎でございます。

本日は、大変お忙しい中をご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

第1回定例会の開会にあたり、一言ごあいさつを申し上げます。

新しい年を迎え、早1か月となりますが、今年もどうぞよろしくお願いいたします。

56年ぶりに聖火を迎える東京オリンピックの開幕まで、残り半年となりました。私ども区市町村は、東京都や組織委員会と協力し、万難を排して力を合わせ、大会を成功させなければならないと考えております。

よく、東京オリンピック・パラリンピックのレガシーとして何を残すべきかと聞かれることがあります。そんなとき私は、オリンピック・パラリンピックによって、子供から高齢者までスポーツや体を動かすことに親しむ機会が増え、選手への応援や感動によって脳が活性化する。それは、子供の体力向上や高齢者の健康寿命の延伸につながることになる。そして、10年、20年後に都民の医療費を下げることを実現できれば、大きなレガシーの一つになるのではないかと答えております。私ども広域連合の医療費にもよい影響が出ることを大いに期待いたしております。

さて、本定例会は、専決処分の報告及び承認2件、条例改正等が5件、広域計画改定1件、令和元年度補正予算案1件、令和2年度当初予算案2件を提案させていただいております。

何とぞ慎重にご審議の上、ご承認、ご議決賜りますよう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。ありがとうございました。

○田中議長 ありがとうございます。

次に、議席の指定を行います。

新たに選出された議員の議席につきましては、会議規則第3条第2項の規定により、本日お手元に配付いたしました議席表のとおり指定いたします。

次に、会議録署名議員を指名いたします。

会議録署名議員は、会議規則第80条の規定に基づき、12番渡辺かつひろ議員、27番石居尚郎議員をご指名いたします。

次に、書記より諸般の報告をいたします。

書記。

○書記 それでは、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
- 2、令和2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
- 3、令和2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
- 4、令和元年10月分から12月分までの例月出納検査の結果について

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。

以上です。

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

日程第1、会期の決定について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)

○田中議長 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、一般質問、答弁ともに簡明にさせていただきよう、ご協力をお願いいたします。

それでは、一般質問に入ります。

発言を許可いたします。

12番渡辺かつひろ議員。

○渡辺議員 令和2年第1回定例会にあたり、質問をさせていただきます。

急速に進展する少子高齢化が進む中、我が国では、2025年までにいわゆる団塊世代の全ての方々が75歳以上となり、我々がいまだかつて経験したことがない超高齢社会を迎えます。

人生100年時代と言われる現在、働き方やライフスタイルが多様化する中で、元気で意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を持つ多くの高齢者が生涯現役で活躍できる社会を構築すること、また、全ての世代が安心できる持続可能な社会保障制度を構築することは、喫緊の課題であると感じております。

国は、昨年9月に全世代型社会保障検討会議を立ち上げ、年金、労働、医療、介護など、社会保障

全般に関わる持続可能な改革の検討を行い、昨年末には後期高齢者の窓口負担割合の引き上げを盛り込んだ中間報告がまとめられました。今後、夏に予定の最終報告に向け、具体的な検討を進めることとしており、その議論の推移を注視するものであります。

一方、令和2年は、2年に一度の保険料改定の年にあたっており、どのような料率に決まるのか、被保険者はもとより、ご家族など関係者から注目をされているものでございます。

このような視点から、以下質問をさせていただきます。

まず、保険料についてでございますが、令和2・3年度の保険料率であります。

後期高齢者医療制度は、費用の大部分が公費や現役世代からの支援金で賄われていることから、負担と給付の公平性の観点から、被保険者の方々にも応分の負担を求めざるを得ないと考えております。低所得者の方々の負担が過重とならないよう配慮することも必要でございます。このたびの保険料率の算定にあたりまして、広域連合としてどのような考えで臨んだのか。また、保険料の増加を抑制するためにどのような方策を講じたかをお伺いいたします。

次に、窓口負担割合についてであります。

全世代型社会保障検討会議についてであります。先ほども申し上げたとおり、昨年末、中間報告が出されました。この中で、後期高齢者の自己負担割合のあり方について、一定所得以上については窓口負担割合を2割とするという重要な方向性が盛り込まれております。高齢者の負担増が伴う案件について、検討会議でどのような議論が行われてきたのか。また、この中間報告に対する都広域連合のご所見を伺います。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についてでございます。

令和2年度予算案には、国の法律改定に伴う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関わる予算と第2期広域計画の改定案が提案されております。人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進のため、高齢者一人ひとりに対してきめ細やかな保健事業と介護予防を実施することが目的の本事業は、大変意義のある事業であり、広域連合及び区市町村の取り組みに期待しているところであります。

来年度予算案では、10の区市町村で実施する予算が計上されているとのことですが、具体的にどのような事業が展開されるのか。また、国は令和6年度までに全国展開するという方針を出しておりますが、都広域連合内の今後の見通しはどのようにお考えでいらっしゃるのかを伺います。

よろしくお願いを申し上げます。

○田中議長 山崎広域連合長。

○山崎広域連合長 令和2・3年度の保険料率改定に関するご質問にお答えいたします。

ご案内のように、保険料率改定の大きな要素となる東京都の被保険者数や医療給付費は、制度発足時より毎年増加が続いております。

ただいま渡辺議員から、後期高齢者医療制度においては、費用の大部分を公費及び現役世代からの

支援金で賄われていることから、被保険者の方々からも応分の負担を求めざるを得ないが、同時に、低所得者の方々の負担が過重とならないよう配慮する必要があるとのご指摘がありました。まさに私どもも全く同様の考えであります。

特に、今回の改定においては、国による保険料均等割の軽減特例措置の見直しにより、令和元年度から段階的に本則の7割軽減に戻すことに加え、令和元年10月からは消費税率の改定が実施されております。そのため、次期保険料率の算定にあたっては、家計への影響を緩和するため、事務方に対し、保険料の上昇をできる限り抑制するよう指示したところであります。

このような考え方から、今回の料率改定においても、2か年で217億円の一般財源投入による特別対策等について、62区市町村の合意のもとに継続実施することといたしました。また、平成30・令和元年度における財政収支に係る剰余金を精査し、最終的に186億円と見込むことができました。加えて、国においては、低所得者に係る均等割額5割軽減、2割軽減の対象拡大とともに、中間所得層の保険料負担を軽減するため、賦課限度額を62万円から64万円に引き上げる見直しが行われることとなったところであります。

以上の対策等によりまして、本定例会にお示ししております令和2・3年度の保険料率並びに1人当たり平均保険料額について、その増加を極力抑制した内容とすることができました。この間における、渡辺議員をはじめ議員各位のご指導とご協力に感謝を申し上げます。

なお、その他のご質問につきましては、関係部長から答弁させていただきます。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 私からは、窓口負担割合の見直しに関するご質問にお答えいたします。

令和元年9月、政府は全世代型社会保障検討会議を設置し、12月の中間報告まで5回の会議を開催し、議論を重ねました。

会議では、後期高齢者の窓口負担について、持続可能な社会保障制度とするためには、医療分野の給付と負担の見直しが必要であり、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年を目前に控え、残された時間はなく、この機を捉えて、先送りすることなく結論を出すべきで、現行の1割負担を2割負担に見直すべきだとの意見が出されました。また、高齢者は所得が低い、医療の必要性が高いことから、年齢とともに窓口負担が高くなるなどの特徴があり、所得による医療機関へのアクセスの不平等が生じないような配慮が必要であるとの意見や、一律の負担とするのではなく、高齢者の生活への影響などを丁寧に検証しながら対応を考える必要がある、さらには、年齢で負担額を区切るのではなく、所得に応じるなど応能負担とすべきだなどの意見が出されました。

こうした議論を踏まえて、中間報告では、一定所得以上の方については窓口負担を2割とし、それ以外の方については1割とする。その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の生活等に与

える影響を見極め、適切な配慮について検討を行うととりまとめられたところであり、引き続き検討を重ね、最終報告は今年の夏までにまとめる予定となっております。

都広域連合といたしましては、このたびの中間報告において1割負担が維持されなかったことは残念なことであると考えます。しかし、年齢ではなく一定の所得水準の方について2割負担とされたことは、年金で生活する所得が低い高齢者が多い状況も配慮されたものであり、見直しの方向はやむを得ないものと受け止めております。

今後の検討において、所得水準の設定などについて、低所得者に十分配慮した内容となるよう期待しつつ、全世代型社会保障検討会議や社会保障審議会等における今後の議論の動向を注視してまいります。

私からは以上でございます。

○田中議長 石橋保険部長。

○石橋保険部長 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する質問にお答えをいたします。

ご質問にございましたように、この取り組みは、後期高齢者の保健事業について、広域連合と区市町村の連携内容を明示し、区市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施しようとするものであります。

この一体的実施につきましては、昨年5月に健康保険法等改正法が公布され、ご指摘のように、厚生労働省は、令和2年度から実施し、令和6年度までに全区市町村での取り組みが実現できるよう支援するとの方針を示しております。

この法律改正及び方針を受け、都広域連合では、区市町村に対する情報提供や広域連合と区市町村の連携・役割分担等を規定するための広域計画の改定作業等を行うとともに、昨年10月には区市町村における実施予定の調査を行ったところであります。あくまで予定ではありますが、調査結果では、令和2年度からの実施を検討していると回答した団体が7団体、令和3年度からの実施を検討していると回答した団体が6団体あり、この調査結果を踏まえ、令和2年度予算では、前倒し実施も期待し、10団体分の経費を計上いたしました。

具体的な事業内容につきましては、区市町村で検討中ではありますが、糖尿病性腎症重症化予防の取り組み、残薬・服薬指導、健康状態が不明な高齢者の状況把握、通いの場等での健康相談等の実施が報告をされております。国は、一体的事業に係る企画調整や個別的支援、通いの場への関与を行う医療専門職の配置等について、区市町村に対し人件費等の補助を行うこととしております。

都広域連合といたしましては、今後、できる限り多くの区市町村で一体的実施事業が早期に展開されるよう、東京都や関係団体と連携をし、国の交付基準についての情報収集や他団体の先進的な取り組みについての情報提供などを通し、区市町村の取り組みを全力で支援してまいります。

以上でございます。

○田中議長 12番渡辺かつひろ議員。

○渡辺議員 それぞれご答弁ありがとうございました。再質問をさせていただきます。

窓口負担、自己負担割合の引き上げについては、増大する医療費の抑制や世代間の給付と負担の公平性の観点から、やむを得ない措置であると考えております。

しかしながら、そのことで受診抑制につながっては、大きなリスクに備えるという社会保障制度の重要な役割を果たすことはできません。見直しにあたっては、受診抑制につながることはないよう、特に低所得者への影響を十分に配慮するよう国に対して要望していくべきと考えておりますが、ご見解を伺います。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 再質問にお答えいたします。国への要望についてお答えします。

都広域連合においては、これまでも、国による制度改正などによって、後期高齢者医療制度の運営や被保険者に影響を与えることが懸念される場合は、他の広域連合と情報を交換しながら、全国広域連合協議会を通じて国に対して要望や改善を求めてまいりました。

後期高齢者の窓口負担のあり方についても、昨年11月に全国協議会を通じ、後期高齢者の窓口負担を引き上げることについては、高齢者が受診を控え、重症化につながるおそれがあるため、高齢者の所得状況等に考慮し、慎重かつ十分な議論を重ねること、また、やむを得ず窓口負担の引き上げを実施する場合は激変緩和措置を講じるなど、所得の少ない被保険者に十分配慮することの要望を行ったところでございます。

引き続き、国の検討状況を注視しながら、全国の広域連合と連携し、全国協議会を通じた要請活動を継続してまいりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○田中議長 12番渡辺かつひろ議員。

○渡辺議員 消費税引き上げに続き、窓口の自己負担の引き上げが検討されており、被保険者にとっては負担増が伴う見直しが続くと見込まれております。そうせざるを得ないという背景については理解するところでありますが、被保険者が不安を抱くことなく、安心して必要な医療を受け続けられる制度でなければならないと感じております。

都の広域連合におかれましても、区市町村との連携協力のもと、健全で安定した制度の運営に最大限の努力をしていただきたいと思いますと考えております。このことを強く要望いたしまして、私からの質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○田中議長 続きまして、通告がございましたので、発言を許可いたします。

27番石居尚郎議員。

○石居議員 皆さんこんにちは。27番、羽村市選出の石居尚郎でございます。

それでは、通告に従いまして2項目の一般質問を行わせていただきます。

初めに、1項目め、内部統制について質問いたします。

平成29年の地方自治法の改正により、内部統制に関する方針を定めて必要な体制を整備することが示されました。当広域連合における今後の方針や体制整備について、以下質問をいたします。

①来年度に向けて、当広域連合として内部統制をどのように進めておられるのでしょうか。

②内部統制評価をどのように実施していくのでしょうか。

③監査基準や実施要領の取り組みについてお伺いいたします。

④来年度より内部統制が強化される中、職員給与等の条例改正については、これまでの先例を見直して専決処分としないで、議会での議決案件とすべきではないでしょうか。

続きまして、2項目め、住所地特例制度の導入について質問をいたします。

介護保険制度では、区市町村の間で財政上の不均衡を回避するために住所地特例制度が設けられております。これに対し当広域連合としても、住所地特例制度について厚生労働省と協議をしながら進めておられますが、いまだ結論が出ていない状況にあることから、以下質問をいたします。

①当広域連合として住所地特例の調査を実施したと聞いております。この結果を踏まえ、転入転出者数の差により受け入れ超過になった上位の3自治体の名称と、差し引き数と定率負担相当額をお聞きいたします。同様に羽村市の数字もお伺いします。

②現実的な不平等の是正に向けて、課題と今後の取り組みについてお聞きいたします。

以上で最初の質問とさせていただきます。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 私から、石居議員の質問に順次お答えさせていただきます。

まず、内部統制に関するご質問についてお答えいたします。

地方公共団体における内部統制とは、長が、地方公共団体の事務処理の適正さを確保する上で支障となるリスクを事前に洗い出し、みずからコントロールする仕組みとされています。

平成29年の地方自治法改正では、令和2年4月から、都道府県知事及び政令指定都市の市長は、内部統制に関する方針を定め、これに基づき必要な体制を整備することが義務化され、この方針を定めた長は、毎会計年度、内部統制評価報告書を作成し、議会に提出することとされました。一方、その他の地方公共団体の長については努力義務とされております。

当広域連合では、これまで、文書事務や契約・会計事務などのマニュアルを整備し、適時改訂を行うとともに、情報セキュリティ面では、基本方針、連合長以下の職員の役割と責任、セキュリティ対策、システム管理等を定めた実施要領を制定いたしております。また、平成21年には、全国の広域連合では唯一、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、毎年、外部の専門家による審査を受け、3年ごとの認証を更新いたしております。さらに、令和元年度からは、当該年

度の主要事業について、組織全体で取り組むため、進行管理指定事業制度を開始したところでございます。

今後も、これまでの各種の取り組みについて改善を行いつつ継続するとともに、ご質問のありました内部統制につきましても、他広域連合等における取り組みについて情報収集に努めるなど、調査研究を進めてまいります。引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

次に、監査基準等に関するご質問にお答えいたします。

平成29年の地方自治法の改正では、内部統制に関する事項の他、監査基準に関する事項の改正が行われ、全ての地方公共団体の監査委員は、令和2年4月までに監査基準を定めることとされました。

国は、この地方自治法の改正を受け、平成31年3月に監査基準案と実施要領を示しております。この監査基準案と実施要領では、監査基準の策定にあたっては、今般の改正地方自治法に基づく内部統制とともに、各地方公共団体において既に実施している取り組みを踏まえることとされております。

現在、当広域連合では、これまでの当広域連合における事務執行の適正さを確保する各種の取り組みなどを踏まえながら、定期監査、決算審査、例月出納検査の有機的な連携を図ることなどを骨子とした監査基準の策定作業を行っているところであります。本年度内に監査基準を策定し、ホームページ等により公表してまいります。

次に、職員の給与条例等の改正に係る専決処分に関するご質問にお答えいたします。

今定例会に上程しております職員の給与条例等の改正に係る専決処分につきましては、特別区人事委員会勧告に準じて職員の給料表の改正等を実施することに伴い、本条例の一部を改正する必要が生じました。条例改正の施行が令和2年1月1日であるため、令和元年の年末までの間に臨時会を招集することについて調整させていただきましたが、残念ながら調整がつかなかったため、やむなく専決処分をさせていただいたものでございます。

今後につきましては、これまで以上、地方自治法に定める専決処分の趣旨に則り、厳格に判断してまいります。

次に、住所地特例に関わる調査結果についてのお尋ねにお答えいたします。

後期高齢者医療制度においては、都内の住所異動者に対して住所地特例が適用されないことから、平成28年7月に、東京都市長会及び町村会から、特別養護老人ホーム等の施設が偏在する市町村の財政負担を是正するための都広域連合独自の財政調整の仕組みについて検討するようとの要望を受け、協議会幹事会で検討を始めました。その仕組みを検討する過程で、住所地特例に関わる施設入所者の状況や医療給付費への影響額などを明らかにするため、2回の調査を行っております。

これら調査の結果、受け入れ超過となった自治体の超過数とその影響額の上位は、多い方から、まず青梅市で、超過数は916人で約6,600万円、次いで八王子市で692人、約5,000万円、次いであきる野市、520人で約3,700万円の順になっております。

なお、羽村市については、影響額の多い順から11番目の、超過数107人で約800万円となっております。

次に、住所地特例に関する課題と今後の取り組みについてお答えします。

先ほどお答えしました調査結果に基づき、市町村の担当課長会において、財政負担の不均衡を是正するための医療給付費の財政調整案が検討されたところであります。その案につきまして厚生労働省に疑義照会をしましたところ、医療給付費による財政調整案は、医療給付費に係わる区市町村の負担額を変更するもので、法令に抵触するおそれがある。ただし、市町村が保険料を徴収する被保険者の範囲を変更することを条例により制定することは可能であるとの見解を受けたところでございます。

この見解を受けまして、条例改正案についての対応を検討するにあたり、標準システムの改修が必要となることから、国保中央会及び国保連合会に照会したところ、有事の際の保守対応が行えないことから望ましくないとのことでありました。また、独自にシステムを開発する道筋も検討しましたが、多額な開発費用等が伴うため、コスト、運用両面での困難性があると考え、これらのことから、医療給付費による財政調整及び条例改正による対応、いずれの場合も実施困難と判断せざるを得ない状況でございます。

これまでの検討の経過は以上のとおりであります。住所地特例対象施設が一部の区市町村に偏在し、財政負担が生じており、何らかの財政調整を行う必要があることについては、区市町村の関係部課長の代表を委員とする協議会幹事会で共通の理解を得ているところでございます。そこで、現在、国の特別調整交付金を活用した交付制度を創設し、その交付金を算定する項目の一つに、施設偏在による財政負担を緩和する算定項目を含める方法を協議会幹事会において検討しているところでございます。

今後、区市町村の意見を聞きながら調整を図り、できるだけ早い時期に実施にこぎ着けるよう、鋭意検討を進めてまいります。

私からは以上でございます。

○田中議長 27番石居尚郎議員。

○石居議員 ご答弁ありがとうございました。それでは、順次、時間の許す限り再質問をさせていただきます。

まず、最初の内部統制の①のところでございますが、他の広域連合等の情報収集に努めて調査研究するという答弁だったろうと思いますが、そこで2点ほどお聞きしたいと思いますが、内部統制の整備を進めていく、そのご意思があるのかどうなのか、改めてお聞きします。

それから2点目として、都広域連合の職員の皆様は各自治体から派遣でいらっしゃっているというのは、昨年の説明会で話をいただきましたけれども、そのおおよその任期と毎年入れ替わる方の人数をお聞きしたいと思います。

それから次、②の内部統制の評価、これは答弁がなかったように思うんですが、内部統制がまだ決定していないので、答弁がなかったかというふうに推察いたしますけれども、それでも内部統制の整備を進めていく暁には、同時に内部統制の評価もあわせて実施していく、これは大変重要だろうと思いますので、ここら辺の考えをお聞きしたいと思います。

次に、③の監査基準や実施要領のことにつきまして3点ほどお聞きいたします。

まず1点目としては、監査基準を策定中であるというお話でございましたが、これは総務省が示している監査基準をもとにしているのかということが1点目。

それから2点目として、監査基準と同時に具体的な監査基準の実施要領、これはやはり作るべきではないかなというふうに思いますが、その点をお聞きしたいと思います。

それから3点目として、現在、2名の監査委員がおられると思いますけれども、当広域連合が発足して人数の変化というのはなかったのか、また、議選の監査委員の決め方やこれまでの出身自治体はどこであったかを教えていただきたいと思います。

次に④、職員給与等の条例改正でございますが、先般、本定例会に上程される議案の説明会が行われまして、私も1月14日に出席をさせていただきました。その折、本日、議長をお務めの田中議長からも、専決処分のあり方について質されておりました。その中で、職員給与等に関するものは専決処分にはなじまないのではないかという話でございましたが、私も全く同様な認識を持っております。

他の議会におきましても、職員給与を専決処分にする例というのはあまり私は聞かないと思いますので、先ほど、専決処分の趣旨に則り厳格に判断するという答弁だったかと思っておりますけれども、今後、この案件のような内容に関しては、今回は既に専決処分をしているわけでございますが、来年度以降、早目に日程を調整して、できる限り臨時議会を開催していくという意味にとっていいのかどうか、改めてお聞きしたいと思います。

それから次、住所地特例のことにつきまして、ありがとうございます。上位3つをお示しいただきました。もうちょっと数字についてをお聞きしたいと思います。3点ほど。

まず1点目として、転入転出者の受け入れ超過している自治体の数と超過していない自治体の数は、それぞれ幾つあるのかということ。

2点目として、超過している自治体のトップ10に多摩地域は幾つ入り、中でも西多摩地域がトップ10の中に幾つ入っているのか。

3点目として、23区で超過している自治体は幾つあるのかということをお聞きします。

それから、②ですけれども、これは先ほど、いろいろやっていただいているということはよく理解できました。大変にありがたいと思います。と同時に、交付金によるというものですが、交付金というのは一過性のものだと思います。交付金がなくなったらそれで終わりですので、もうちょっと抜本的な制度となることが重要であると思います。さらに、柔軟な制度運用ができるように厚生労働省に

働きかけていただきたいと思いますし、また、働きかけているのかどうなのか、質問をいたしたいと思います。

以上でございます。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 再質問にお答えいたします。

まず、内部統制についてでございます。先ほどお答えいたしましたとおり、ご質問のありました内部統制の整備につきましては、これまでの取り組みを進めるとともに、他広域連合等における取り組みについて情報収集に努め、調査研究を進めてまいります。その際、内部統制の評価についてもあわせて考えてまいりたいと思います。

次に、職員に関するご質問にお答えします。

派遣職員の任期は原則3年となっております。よって、毎年、職員の3分の1が入れ替わるため、67名の職員のうち約20名が入れ替わることとなります。

次に、監査基準等に関する再質問にお答えします。

当広域連合では、平成31年3月に総務省が指針として示しました監査基準案を基本に、監査基準の策定作業を行っているところでございます。また、監査基準とは別に実施要領を作成する必要はないと考えているところでございます。

次に、監査委員に関する質問でございますが、監査委員の人数につきましては、発足以来、規約で2名と定めており、人数の変更はございません。

議選監査委員の決め方につきましては、当広域連合の発足当初の取り決めにより、区より選出されることとされ、それ以降、この慣例に従い、特別区議会からの推薦をもとに、議会の同意を得て選任させていただいているところでございます。

次に、専決処分に関する再質問につきましては、お尋ねのとおりでございます。

次に、区市町村における受け入れ超過数に関するお尋ねでございますが、超過している自治体の数と超過していない自治体の数でございますが、まず転出超過数が36自治体、転入超過数が25自治体、差し引きなしの自治体が1自治体でございます。

次に、受け入れ超過している自治体のトップ10内に多摩地域の自治体は幾つあるかということでございますが、9自治体でございます。西多摩地域は6自治体になっております。

また、23区で超過している区は幾つあるかということでございますが、5区でございます。

次に、厚生労働省への働きかけについてのご質問にお答えいたします。

都広域連合におきましては、従来から、全国協議会を通じて、高確法第55条に定められた住所地特例制度に関し、広域連合内の区市町村間の住所異動に住所地特例が適用されないため、区市町村間の財政負担に不均衡が生じている。後期高齢者医療制度においても、国民健康保険制度や介護保険制度

と同様に、区市町村間の住所異動に住所地特例が適用されるよう法令改正を行うことを要望してまいりました。

これに対しまして国からは、住所地特例対象施設が一部の区市町村に偏在し、具体的に財政負担が生じていることは、全国的な問題ではなく東京都固有の問題であり、法改正は困難である。各区市町村の保険料を徴収する被保険者の範囲を広域連合及び区市町村の条例により改正することは可能であることから、適切に対応されたいとの回答を繰り返しております。医療給付費による財政調整や国が推奨する条例改正によることは、実質的に断念せざるを得ない状況にあり、施設偏在による財政負担不均衡の解消は、最終的には法令改正の道しかないと考えております。

法令改正が実現するまでの間、先ほどご答弁いたしました、現在検討中の特別調整交付金による財政負担の緩和策などを講じながら、引き続き国に対して法令を改正するよう粘り強く要望してまいります。

答弁は以上でございます。

○田中議長 27番石居尚郎議員。

○石居議員 ありがとうございます。再々質問をさせていただきたいと思います。

まず、最初の内部統制のあり方ということでございますが、3年で職員の方は入れ替わられると。3分の1ということですね。昨年、事業概要を私どもいただいているんですが、ここでも、平成30年4月1日付では、任命発令者数が25名、派遣元別職員構成というのがあって全部で67名いると、こういう数字が示されているんですけども、大変な中で運営していらっしゃるんだということがわかりました。

しかしながら、後期高齢者医療というのは非常に複雑な制度の中で、皆さん頑張っているわけですから、当広域連合の中で、例えば専従職員を置くというような検討はされたのかどうなのか、これが一つの内部統制の整備にもつながるのではないかなというふうに思いますので、こういう発想は持っておられたのかどうなのか、お聞きしたいと思います。

それから、監査基準の実施要領についてでございますが、ここで感じたのは、1兆円を超える多額な金額が動く広域連合として、監査委員の増員というんですか、これは検討してもいいのではないかなというふうに思います。住所地特例でも質問させていただきましたけれども、地域によって、諸問題、課題というのは異なっているんです。そういった意味から考えれば、例えば議選の場合でも、特別区から1名、また、多摩・島嶼からそれぞれ1名選出するというのも、あってもいいのではないかなと思いますが、この点をお聞きしたいと思います。

それから、職員給与の条例改正の件は、そのとおりだということでございます。全国の諸都市で内部統制の整備が進んでおります。都道府県と指定都市が義務で、それ以外は努力義務ということですが、やがてはどんどん進んでくるんだろうというふうに思いますけれども、今までの慣習とい

うものを改める、いい機会だろうというふうに思いますので、これまで私たち議会としても専決処分を認めてきたという経緯がありますけれども、今後は当広域連合議会としても心して臨んでいく、そういう姿勢も大事なかなというのを感じました。これは答弁は結構でございます。

それから、住所地特例ということでございますけれども、今のお話を聞きますと、23区が5つの自治体ということです。そうしますと、受け入れ超過している自治体25の中で5つが23区ということは、残りの多摩と島嶼部が20ということになりますので、8割が多摩地域。島嶼部は人数が多分少ないと思いますので、ほとんどが多摩地域に集中しているということがわかりました。さらに、トップ10の中に多摩地域の自治体が9つあると。そして、11位が羽村市ということでしたので、羽村市も西多摩ですから、西多摩の自治体というのは8つしかないんです。8つのうち7つがトップ11に入っている。これはどういうふうに見ていけばいいのか。これは明らかに多摩地域に不利益が生じているということであり、その中でも特に西多摩地域が顕著であるということが、この数字でも明らかではないかと思いますが、その認識を改めてお伺いしたいと思います。

それから、今まで厚生労働省もしっかりやっていたというところでございますけれども、ここで提案でございますが、私ども都広域連合議会におきましても、住所地特例のことについてもしっかり資料提供いただきまして、機会があれば説明の機会もぜひ早々に設けていただきたいと思いますと思いますが、いかがでございましょうか。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 石居議員の再々質問にお答えいたします。

まず、専従職員の採用でございますが、定年まで雇用の継続が求められることや、極めて小さな組織の中で同種の仕事に長期にわたりつかせることが適当でないことなどから、難しい課題であると認識しているところでございます。この問題につきましては全国の広域連合においても同様でありまして、全国後期高齢者医療広域連合協議会においても、運営主体のあり方についての検討を国に要望しているところでございます。

次に、監査委員の増員についてでございます。

当広域連合の組織の規模から考えまして、監査委員の増員の検討については、行っていないところでございます。

次に、多摩格差に関するお尋ねでございます。

先ほどお答えしましたとおり、影響が多いほうから10自治体のうち、9自治体が多摩地域の自治体で、さらにそのうち6つが西多摩地区の自治体であるという調査結果から、多摩地域、特に西多摩地域に住所地特例施設が偏在していることがわかります。

こうした設置の状況となるには、さまざまな要因があると思われませんが、土地の価格が高い特別区や区部周辺市で、社会福祉法人等による施設建設用地の取得が困難であった中で、比較的建設用地を

取得しやすかった市町村部に整備されてきたことが主な要因であると考えているところでございます。したがって、区部との生活利便上の課題となっております義務教育施設や公共下水道普及及び道路整備等、いわゆる議員ご指摘の多摩格差とは相違するものと考えているところでございます。

最後でございますが、先ほどの国への要望等でございますが、現在、国の特別調整交付金を活用した交付制度を創設する案については、区市町村の部課長による協議会幹事会で検討しているところでございます。現時点では事務的な検討の最中でございますが、今後、協議会幹事会での検討ののち、区市町村長の代表を委員とする協議会にご報告できる内容となりましたら、当議会においても説明してまいりたいと、そのように考えている次第でございます。

以上でございます。

○田中議長 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。

29番保谷清子議員。

○保谷議員 29番、西東京市の保谷清子です。よろしくお願いいたします。

昨年の12月25日、私ども日本共産党は、都議会議員、区議・市議会議員で、後期高齢者保険料の値上げをやめ、引き下げるための申し入れを本広域連合にいたしました。その節はお世話さまでした。

高齢者の暮らしは悪化の一途をたどっていることを述べながら、連続的な保険料の値上げや保険料の軽減特例の縮小・廃止等は、少ない年金収入に頼る高齢者の家計を直撃し、重大な負担増と深刻な受診抑制は避けられないとして、次の対策を執ることを求めました。

保険料については、財政安定化基金の活用を行い、値上げせず引き下げること。保険料負担軽減や葬祭費等の区市町村負担軽減のために東京都に独自の支援を求めること。保険証は悪質な事例を除き無条件で被保険者に発行すること。このようなことですが、これらは後期高齢者の暮らしと医療を守る大切な対策であることを再度お伝えし、私の一般質問を行わせていただきます。

まず、後期高齢者の生活実態調査は行っているのかどうかについて伺います。

本医療制度は、75歳以上という医療費の負担が重くなる年齢層を集めた、世界でも類を見ない差別医療です。75歳になると一人ひとりから、収入ゼロの人からも、家族に払ってもらって保険料を徴収します。月1万5,000円以上の年金をもらっている人からは、保険料が年金から天引きされます。保険料徴収を最優先にした冷たい制度と言わざるを得ません。

平成20年の制度導入以来、5回にわたる保険料値上げが実施されました。制度が始まった平成20・21年度の1人当たり平均保険料は8万4,074円でしたが、平成30・令和元年度は9万7,127円と1万2,853円の増額をしています。

低所得者や元扶養者に配慮した国の保険料軽減特例が2017年度から縮小・廃止されました。前定例会の私の質問では、平成29年度から令和元年度までのこの軽減特例縮小・廃止の影響は、対象者は3年間で73万8,000人に対して、その影響額は45億1,000万円の保険料負担となっているとのお答弁があ

りました。大変な人数と負担増です。

低所得者の負担となり、お金がなければ病院にも行けない事態になってしまいます。実際、市民の皆さんからは、医療にお金がかかって大変、医療と介護と両方なので体も懐も言葉に言えないくらいつらいなど、さまざまな困難な問題を伺いました。後期高齢者の生活実態はどうか、生活実態調査を行うことが大事と考えますが、既に行っているのかどうかお尋ねいたします。

次に、今回の第2期広域計画の法的根拠となっている昨年の5月に成立した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律についてお尋ねします。

この法律は、被保険者番号を個人単位化し、被保険者が保険医療機関等における資格確認をマイナンバーカードで活用できるとなっているが、実際、各被保険者の個人情報の管理はどうなるのか伺います。

マイナンバーカードを活用することは、医療・介護情報が漏えいする……

○田中議長 保谷議員におかれましては、発言時間が過ぎましたので、速やかに発言をまとめるようにお願いいたします。

○保谷議員 医療・介護情報が漏えいする危険性が高まると考えます。第2期広域計画の改定にあたっての医療と介護の情報も管理されるようになるのか伺います。

次に、短期保険証の所得階層別の人数を伺います。

○田中議長 保谷議員、まだかかりますか。申し合わせの時間を過ぎておりますので、速やかに。

○保谷議員 わかりました。では以上です。

○田中議長 川上総務部長。

○川上総務部長 私から、ただいまの質問の2問につきましてご答弁させていただきます。

まず、高齢者の生活実態についてのご質問でございます。

後期高齢者の生活実態を明らかとする調査については、国や東京都により各種の調査が行われており、これら調査結果により把握は可能と考えておりますので、都広域連合においては、独自の生活実態調査は実施しておりません。

最近の調査では、厚生労働省が令和元年7月に平成30年国民生活基礎調査を実施しておりますが、その調査結果によりますと、平成29年の高齢者世帯の1世帯当たりの平均所得は334万9,000円で、平成28年の318万6,000円と比較しまして16万3,000円の増となっており、前年調査での10万5,000円よりも増加幅が大きくなっております。一方で、同調査の生活意識の状況では、「生活が苦しい」と回答しました割合は、65歳以上の高齢者世帯では、前年度と比較しまして0.9ポイント増の55.1%となっております。

最後でございますが、第2期広域計画の改定の根拠についてのお尋ねでございます。

このたびの第2期広域計画の改定は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、令和2

年度から実施することに伴うものでございます。

健康保険法等改正法に、広域計画において、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならないとされたことから、必要事項について追記したものでございます。

私からは以上でございます。

○田中議長 石橋保険部長。

○石橋保険部長 それでは、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律に関連したマイナンバーカードによる資格確認に関するご質問にお答えさせていただきます。

保険医療機関等におけるマイナンバーカードによる被保険者資格の確認、いわゆるオンライン資格確認につきましては、昨年5月に成立いたしました健康保険法等の改正に基づき、国がシステム開発を行い、令和3年3月から全ての医療保険者等で運用開始を予定しております。

情報漏えいに関するご指摘でございますが、マイナンバーカードのICチップに記録される情報は、カードに記載されている情報やオンラインでの本人確認を行うための電子証明書に限られ、税・年金の情報や被保険者資格情報、医療情報などセンシティブな個人情報記録されないことから、マイナンバーカードから直接、医療・介護情報等が漏えいすることはございません。

続きまして、短期被保険者証に関するご質問についてお答えをいたします。

都広域連合では、短期被保険者証の交付基準は要綱及び指針において定めており、交付要件として、①概ね4か月以上の滞納期間があること、②督促、催告に応じないこと、③納付相談、事情調査等に応じようとしなないことなどとしております。

これらの要件に該当する方に対して、各区市町村がさらに受診状況、給付状況等を確認し、文書で事前に短期被保険者証交付の通知を発送した上で、それでも納付相談に応じない被保険者に対して、有効期間6か月の短期被保険者証を区市町村の窓口で交付することといたしております。

したがいまして、都広域連合においては、区市町村に対してデータを提供する対象者の抽出に当たっても滞納期間により抽出をしておりますので、所得額による分類は行っておりません。そのため、お尋ねの所得階層別の人数を把握しておりません。

以上でございます。

○田中議長 29番保谷清子議員。

○保谷議員 まず、市民——都民になりますね。都民生活実態調査は行っていないということですが、ぜひそれは行っていただきたいと思います。各自治体が住民の生活実態をよく知り、親身に相談活動、収納活動ができるようにするためにも、広域連合として住民の生活実態を調査することは必要ではないでしょうか。ぜひ取り組むことを求めます。

次に、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律についてですけれども、情報漏えいは心配ない、こういうお答えだったと思いますけれども、やはりこれは大変心配があるところで、そのために、マイナンバーカードの取得、本当に進んでいないというところですので、これについては、やはり広域連合としても慎重な態度をとっていただきたいと要望いたします。

そして、短期保険証のことですけれども、6か月の保険証になるわけです。75歳、80歳、90歳の方が病院にかかることが多いのに、短期保険証というのは本当に大変なことではないかと思います。実は西東京市では短期保険証を発行していません。なぜ発行しないのかという、そのスタンスを聞いてみました。そうしますと、担当課の方は、保険料を払えないからと短期保険証を発行するのはいかなものかという思いがあります、保険証の切り替えのときに役所に取りに来てもらえば、そのときに支払いについて相談できるので、短期保険証でなくても大丈夫ですとのことでした。このような自治体もあるところです。保険証は無条件で被保険者に発行するよう、ぜひ都広域連合として区市町村に働きかけることを求めて、終わります。

○田中議長 以上をもって一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、承認第1号、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について及び日程第4、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退職手当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件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の1ページをお開きください。

承認第1号、地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、特別区人事委員会勧告に準じて、職員の給料表の改正及び令和元年度における勤勉手当の年間支給月数の改正を実施することに伴い、本条例の一部を改正する必要が生じましたが、令和2年1月1日から施行するため、議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであることが認められたことから、令和元年12月17日に、地方自治法第179条第1項の規定により別紙のとおり専決処分をさせていただきましたことにつきまして、同条第3項の規定により議会にご報告し、承認をお願いするものでございます。

続きまして、議案集23ページをお開きください。

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

合職員の退職手当に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、特別区職員に準じて、令和2年1月1日から令和2年3月31日までに退職する職員の退職手当について、改定前の給料月額により算定する経過措置を設けることに伴い、本条例の一部を改正する必要が生じましたが、令和2年1月1日より施行するため、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、令和元年12月17日に、地方自治法第179条第1項の規定により別紙のとおり専決処分させていただきましたことにつきまして、同条第3項の規定により議会にご報告し、承認をお願いするものでございます。

以上、何とぞご承認賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 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1件ずつ採決に入ります。

お諮りいたします。

承認第1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)

○田中議長 賛成者全員であります。

よって、承認第1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、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)

○田中議長 賛成者全員であります。

よって、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5、議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の26ページをご覧ください。

議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、被保険者の保険料及び現役世代からの支援金等を財源として、広域連合が有する債権に関し、債権管理の一層の適正化を図ることで、公正かつ円滑な行財政運営に資することを目的とし、債権管理体制等の整備、強制執行、徴収停止及び放棄等の必要な事項を定めるため、新たに条例を制定するものでございます。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 これより質疑を行います。

議案第1号につきまして通告がございましたので、発言を許可いたします。

25番小林憲一議員。

○小林議員 それでは、質疑をさせていただきます。

議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例、この条例案において、先日、議案説明の際に、ここで発生する債権について2つ説明があったと思います。1つは診療機関等による不正請求に関わる返納金、そしてもう一つは被保険者証の不正使用などに関わる返納金ということで、この2つの種類の返納金の徴収という、当広域連合に関わる債権だということで説明がありましたけれども、この2つの類型に債権というのは限定をされるのか、限定されないとすれば他にどのようなケースがあるのか、伺いたいと思います。

○田中議長 吉原企画調整課長。

○吉原企画調整課長 債権管理条例の対象となる債権についてお尋ねでございます。お答えいたします。

このたびの債権管理条例の対象となる債権の主なものとしたしましては、保険証の負担割合と受診時の負担割合が相違している場合ですとか、資格喪失後に受診した場合等による療養給付費不当利得返還金や、医療機関の誤った請求に対する医療機関等の不当・不正行為に伴う返還金、不正行為に係る加算金で、これら債権は、件数、金額が多い債権となっております。

この他の債権としたしましては、公害健康被害の補償給付金、労災認定されました医療給付への返還金及び第三者行為による損害賠償の求償金等がありますが、これらの債権は件数も金額も少ないものとなっております。

管理いたします主な債権につきましては、医療機関等の不当・不正行為に伴う返還金、これが1件当たりの債権額も多額でありますことから、債権管理の中心になるものと考えてございます。なお、負担割合相違等によります療養給付費不当利得返還金につきましては、平成30年度末で1万4,223件と多くなっておりますが、1件当たりの債権額は少額である場合が多く、全てを対象とするものではなく、多額の債権が主な対象となります。

○田中議長 25番小林憲一議員。

○小林議員 それでは、2回目の質疑を行いたいと思いますが、先ほど申しあげましたような2つの類型以外でということでお伺いしたんですけれども、例えば、診療機関等が被保険者の医療費窓口負担について誤って、本来なら3割負担というところを1割で請求しているような場合、これは当然、被保険者本人の責任ではないということになると思うんですけれども、そういうような場合に返納を求めるということがあるというふうに思うんです。そういう場合も債権の対象になるのか。なるとすると、似たようなケースでは、例えば、これは生活保護の問題ですけれども、生活保護受給者の責任に属さない生活保護費の過払いなどの事例では、これが訴訟になって、その返納金の請求は違法というような判例が出ている場合もあるというふうに思います。そういう場合について当広域連合として

どうするのかという認識を伺いたい。この種の訴訟が提訴されたり、あるいは違法という判決が出た場合に、当広域連合としてどういう対応を取るのか伺いたいと思います。

○田中議長 吉原企画調整課長。

○吉原企画調整課長 医療機関等の誤りによる債権についてのお尋ねにお答えします。

ご質問では生活保護の過払いの事例を挙げられ、返還請求は違法との判決が出ているとのことですが、当方が把握いたしました同種の判決では、実施機関が当該保護者の状況を十分に把握せずに返還請求決定を行ったことからであるというものでございまして、この事例と医療機関等が窓口負担を間違っただけで請求したというケースとは全く異なる事例で、比較することはできないものと考えております。

先生がご質問されました、一部負担金の医療機関窓口での負担割合の誤りによる誤請求につきましては、2つのケースがございます。

1つ目は、ご指摘のような、本来3割負担であるところを医療機関が誤って1割負担で請求し、医療機関が広域連合に対して9割の請求を行った場合でございますが、この多くは、審査によりその誤りが判明いたしまして、診療報酬明細書の返戻で対応いたします。また、誤りの判明が遅くなり、広域連合が医療給付費を支払った場合につきましては、誤った請求の差額2割相当額につきましては、翌月以降の診療報酬の支払いで相殺される過誤調整が行われることとなっております。この場合、広域連合と被保険者との間には債権債務は生じないため、債権管理の対象とはなりません。

2つ目は、被保険者が、所得が変わったことなどにより負担割合が3割となっているにもかかわらず、1割負担の古い保険証で受診した場合の負担割合相違ですとか、都外転出などで都広域連合に資格がないにもかかわらず、転出前の保険証で受診してしまったというようなケースでございまして、この場合は、債権管理の対象として、保険者負担分の差額につきまして被保険者に請求させていただくこととなります。

なお、訴訟に関しては、これまで負担割合相違について訴訟に発展したような事例はございません。また、これからはないものと考えてございますが、仮に訴訟等に発展した場合につきましては、訴状内容について弁護士に相談しながら、仮に、裁判となり違法との判決が出た場合につきましては、その判決内容を十分に精査しながら、その後の適切な対応をとってまいります。

○田中議長 25番小林憲一議員。

○小林議員 それでは、もう一度確認をしますけれども、私が先ほど申し上げたように、誤って、本来3割で請求すべきところを1割でといったような場合については、その返納金については債権管理条例の対象にはしないということよろしいでしょうか。もう一度確認です。

○田中議長 吉原企画調整課長。

○吉原企画調整課長 そのとおりでございます。

○田中議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○田中議長 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1号につきまして通告がございましたので、発言を許可いたします。

25番小林憲一議員。

○小林議員 小林憲一です。議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例案について、意見を申し上げます。

この条例の債権管理の対象になるのは、基本的には広域連合が返納を求める、1つ、診療機関等による不正請求への返納金、2つ、被保険者証の不正使用などに関わる返納金、この2つの類型における返納金の徴収に係る債権にほぼ限定をされるということで説明がありました。当然のことだというふうに思います。

それで、もう一つ、質疑の際に確認をしましたが、診療機関等が被保険者の医療費窓口負担について誤って本来なら3割負担のところを1割で請求すると、こういう場合に、被保険者の責任に属さなくても返納金の支払いを求めるというようなケースがあると思うんですが、こういう場合については債権管理条例の対象にはしないということで先ほど確認をいたしました。ご本人の生活実態なども考慮して対応していくべきだということだと思えます。

以上の点を確認したことを前提にして、議案第1号、東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例については、可決すべきものという意見討論といたします。

○田中議長 以上をもって討論を終結いたします。

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)

○田中議長 賛成者全員であります。

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6、議案第2号、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及び日程第7、議案第3号、東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の32ページをお開きください。

議案第2号、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につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、承認第1号でご説明申し上げました職員の給与等の改正に準じ、常勤の副広域連合長の給料月額を引き下げ及び期末手当の支給月数の増を行うものでございます。

続きまして、議案集33ページをお開きください。

議案第3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につきまして、ご説明申し上げます。

本件は、特別区人事委員会勧告に準じて、令和2年度における職員の勤勉手当の年間支給月数を定めるものでございます。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 議案第2号及び議案第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1件ずつ採決に入ります。

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)

○田中議長 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、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)

○田中議長 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8、議案第4号、東京都後期高齢者医療広域連合組織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。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の34ページをお開きください。

議案第4号、東京都後期高齢者医療広域連合組織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。

本件は、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により、「保健事業」の名称が「高齢者保健事業」に改められたことに伴い、規定の整備を行うものでございます。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 議案第4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)

○田中議長 賛成者全員であります。

よって、議案第4号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第9、議案第5号、東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の改定についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の35ページをお開きください。

議案第5号、東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の改定につきまして、ご説明申し上げます。

広域計画は、地方自治法第291条の7及び広域連合規約第5条の規定に基づき、後期高齢者医療制度の運営にあたって、広域連合と区市町村が行う事務に関すること等を定めるもので、議会の議決を経て作成することが義務づけられている計画でございます。

今回の改定は、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の成立に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、広域計画において必要な事項を規定するとともに、元号改正等の規定整備を行うものでございます。

改定案においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、施策の方向性に追記するとともに、広域連合と関係区市町村が行う事務の役割分担を定めてございます。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 これより質疑を行います。

議案第5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。

29番保谷清子議員。

○保谷議員 保谷清子です。質問させていただきます。議案第5号についての質問です。

まず、主な改正内容について伺います。法改正では医療と介護の一体的な実施となっており、計画の28ページでは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とあり、広域連合と区市町村のさまざまな取り組みが載っていますが、具体的にはどういうことなのか伺います。

また、計画の中の4ページ、保険料率の全国との比較では、均等割で高いほうから35番目、所得割で20番目となっています。これには、本広域連合の特別軽減対策が効果を発揮しているためかどうか伺います。

○田中議長 吉原企画調整課長。

○吉原企画調整課長 広域計画の主な改定内容と医療と介護の一体的な実施についてのお尋ねにお答えいたします。

この一体的実施につきましては、昨年5月に健康保険法等改正法が公布され、厚生労働省は、令和2年度から実施し、令和6年度までに全区市町村での取り組みが実現できるよう支援するとの方針を示しております。この法改正及び方針を受けまして、都広域連合では、区市町村に対する情報提供や広域連合と区市町村の連携、役割分担を規定するための広域計画改定作業を行ったものです。

改定の具体的な内容は、第2期広域計画における施策の方向性に、広域連合と区市町村との連携のもとに効果的かつ効率的に推進する旨、取り組みにあたっての考え方を記述するとともに、一体的実施事業の想定される取り組み例を国が示すガイドラインを参考にお示しいたしました。

また、一体的実施を取り組むにあたっての広域連合と区市町村との役割分担について、広域連合は広域的な取り組みを、区市町村は区市町村単位での取り組みを記述するとともに、区市町村の実態を踏まえて行われる取り組み例を記載するなどとなっております。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 特別対策の効果についてのご質問にお答えいたします。

広域計画に掲載の平成28・29年度保険料率の全国における東京都の順位として、均等割額35位、所得割率20位となっております。政令どおりに算定した場合、均等割額19位、所得割額6位となりますので、特別対策の効果があらわれているものでございます。

以上でございます。

○田中議長 29番保谷清子議員。

○保谷議員 ご答弁ありがとうございました。

確かに高齢者にとって、医療も介護も一体となって、その方に本当に必要なサービスが提供され、生活できるようになることは大切です。そのためには、現場のケアマネジャーやヘルパー、医療関係者が一緒に、一人ひとりの状況を見て協議して、必要なサービスを考えることが大切だと思います。そのような体制が図られているのか伺います。

一方で、介護保険の要介護者を保険から外す動きなど、制度の改悪が進められています。そのようなもとで一体化が進められることは、先ほども述べましたように、個人の情報を一括で管理することにより、いわゆる効率化が進められることとなります。このような情報を管理することは漏えいの危険も生じますが、その点で民間にも情報が提供されることになるのではないかと、その点を伺います。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 幾つかご質問いただきました。

まず、介護を受けている方のケアマネさんですとかヘルパーとの連携のことでございますけれども、

もちろん、さまざまな介護を受けている方がいらっしゃいます。そういった方々は、定期的に打ち合わせをしながら、その方に見合ったケアプラン、そういったものを作成しながら、適切な介護サービスをやっているというふうに考えてございます。

○田中議長 山中管理課長。

○山中管理課長 情報漏えいの部分についてお答えします。

管理の部分としては、一体的実施だからということではなく、そのシステムの中で動いているものになりますので、当然、漏れるということはありません。あと、民間へ委託をする場合ということなんですけれども、それはプラン的に、その対象者の方の情報というものは、渡さないとその制度自体が進みませんので、そういう場合については渡すことになります。個人情報の内容の部分、対象者の方の情報という部分については、渡さないとその方のケアというものが進められませんので、そういった部分での情報の提供は行う形になります。

○田中議長 29番保谷清子議員。

○保谷議員 民間にもその方の、例えば介護事業所が民間でしたら、その民間にも情報は提供されるということで、確認ですけれども、お願いをいたします。

また、先ほどの保険料率の件ですけれども、本特別軽減対策が効果を発揮しているということわかりました。この特別軽減対策は、所得割額独自軽減策とあわせ、新年度は2年間で217億円となり、区市町村負担金として区市町村が一般財源から負担しています。区市町村の負担も重いので、ぜひ東京都に財政負担を行うよう求めますが、ご答弁をお願いいたします。

○田中議長 山中管理課長。

○山中管理課長 先ほどの答弁、申しわけありませんでした。

まず、ケアプラン、介護保険等々の部分につきましては、一体的実施というふうになっていきますと、その方の内容、当然、情報として介護情報というのは、ケアマネジャーですとかそういった方にはお伝えしていかないとならないというのは、よろしいでしょうか。

それと、一体的実施の部分についての保健師等の部分につきましては、その対象者の方につきましては、いろいろな計画等を個々に立てますので、そういった情報がいかないと、すみません、回答が重なってしまいますが、その方の情報を渡さないとその方へのケアが進まないというふうな形になってしまいます。事業の部分にしても、委託というふうな形を取る可能性があります。その場合に、委託の場合につきましても、先ほど言いましたように、その対象者の方のデータが、どういう状況になっているかというものがいかないと、その情報によってケアが進められなくなってしまいますので、渡す形にはなりますけれども、よろしいでしょうか。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 東京都へ財政負担を求めるというご質問にお答えいたします。

財政の支援につきましては、後期高齢者医療制度におきまして、負担割合ということで、例えば被保険者からの保険料で1割ですとか、4割を現役世代からの後期高齢者支援金、5割を公費ということで、これが原則の役割分担になってございます。そういった支援につきましては、慎重に対応すべきというところもございますので、東京都に対してそのような要望を、現時点でさまざまなご支援をいただいているというところから、新たにそういったもののご要望を都に出すことは難しいものと考えてございます。

以上です。

○田中議長 29番保谷清子議員。

○保谷議員 ぜひ東京都に財政支援を求めることを要望して終わります。そして、情報漏えいの問題ですけれど、民間にも情報は伝えられるということで、大変慎重な態度が必要ではないかと考えたところではあります。

以上です。

○田中議長 ほかに質疑はありませんか。

(「なし」の声あり)

○田中議長 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5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。

29番保谷清子議員。

○保谷議員 議案第5号、東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の改定について、反対の立場で討論を行います。

本計画は、2018年度から2027年度までの10年間の計画です。また、本計画は地方自治法第291条に基づく計画であり、広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいてその事務を処理するようにしなければならないとされている大切な計画ですけれども、私ども日本共産党は、改定前の平成30年2月に策定された第2期計画には反対しました。

その理由ですが、1人の高齢者を何人もの若者世代が支えると繰り返し述べるなど世代間の対立を煽るような表現が多いこと、長年、家族のため、社会のために尽くしてきた高齢者を社会全体で支えていくという視点が大変弱いこと、低所得者への保険料の軽減について、国や都に財政支援を求める姿勢は明記されていても広域連合の姿勢が明記されていないこと、保険料の収納対策について、申請に対する減免制度の拡充を含め、被保険者の生活実態に見合った対応がされるよう区市町村への支援を行うことを明記するなど、このようなことを求めましたが、これらの修正意見について、広域連合として修正する姿勢がなかったため、反対をいたしました。

本改正案は、平成30年2月に発行された計画に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等が

加わったものであり、この点については、先ほど質問でも指摘させていただいたように、高齢者の情報がマイナンバー制度を使って一括で管理されることにより漏えいの問題があること、また、現在、一体管理といっても、介護サービスの切り捨てなどがされるもとの、高齢者にとって必要なサービスが受けられないもとの、一体管理は効率化のみを進める危険があることから、反対をいたします。

○田中議長 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)

○田中議長 賛成者多数であります。

よって、議案第5号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第10、議案第6号、令和元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）を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案集の36ページをお開きください。

議案第6号、令和元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）につきまして、ご説明申し上げます。

議案集36ページ、第1条第1項のとおり、今回の補正は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ49億68万4,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を1兆4,325億2,837万5,000円とするものであります。補正の款項の区分ごとの補正額等は、37ページ及び38ページに記載の第1表歳入歳出予算補正のとおりであります。

今回の補正は、令和元年度上半期実績を踏まえた収支見込みに基づき行うものでございまして、その主な内容は、歳入では、区市町村支出金、支払基金交付金及び繰入金をそれぞれ増額、また、国庫支出金及び都支出金等を減額するとともに、歳出では保険給付費及び保健事業費等を増額するものでございます。

40ページから64ページまでが事項別明細書であります。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 議案第6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)

○田中議長 賛成者全員であります。

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。

日程第11、議案第7号、令和2年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び日程第12、議案第8号、令和2年度東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 議案第7号、令和2年度一般会計予算案及び議案第8号、令和2年度特別会計予算案につきまして、一括してご説明申し上げます。

まず、議案集の65ページをお開きください。

議案第7号、令和2年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算案につきまして、ご説明申し上げます。

第1条第1項のとおり、本案は、令和2年度一般会計当初予算につきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ49億5,182万6,000円と定めるものであります。

第2条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を3,000万円と定めるものでございます。

一般会計の款項の区分及び当該区分ごとの歳入歳出予算額は、66ページから67ページに記載の第1表歳入歳出予算のとおりであり、歳入では、区市町村の事務費負担金である分担金及び負担金が44億6,171万6,000円、また、不当収納システムの機器更新経費等に充てるための基金繰入金を4億8,000万円計上いたしました。

歳出では、人件費や広報経費などの総務費5億9,235万2,000円の他、特別会計職員の人件費、事業運営費、医療費適正化事業及び不当収納システムの機器更新などに充てるための特別会計への繰出金である民生費を43億4,534万4,000円計上いたしました。

69ページから103ページまでが事項別明細書、104ページから117ページまでが給与費明細書でございます。

続きまして、議案集の118ページをお開きください。

議案第8号、令和2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案につきまして、ご説明申し上げます。

第1条第1項のとおり、本案は、令和2年度特別会計当初予算につきまして、歳入歳出予算の総額をそれぞれ1兆3,962億7,456万8,000円と定めるものであります。

第2条におきましては、地方自治法第214条の規定により債務を負担する行為をすることができる

事項、期間及び限度額を第2表債務負担行為のとおりと定めるものでございます。

第3条におきましては、地方自治法第235条の3第2項の規定による一時借入金の借り入れの最高額を800億円と定めるものでございます。

特別会計の款項の区分及び当該区分ごとの歳入歳出予算額は、119ページから121ページまでに記載の第1表歳入歳出予算のとおりであり、歳入の主なものにつきましては、区市町村支出金が2,930億51万5,000円、国庫支出金が3,680億3,537万1,000円、都支出金が1,105億842万9,000円及び現役世代からの支援金である支払基金交付金が6,092億2,063万4,000円、一般会計繰入金など繰入金が135億9,267万8,000円などとなっております。

歳出の主なものにつきましては、総務管理費が41億1,079万5,000円、保険給付費が1兆3,836億516万2,000円、健康診査事業等の保健事業費が58億8,271万円などとなっております。

124ページから164ページまでが事項別明細書、165ページから178ページまでが給与費明細書でございます。

180ページ、181ページは債務負担行為に関する調書となっております。

以上、2件につきましてご審議の上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 これより質疑を行います。

議案第8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 それでは、議案第8号、令和2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案について、質疑を行います。

質疑をするところは、歳入の第1款区市町村支出金の第1項区市町村負担金の第1目保険料等負担金の中の保険料に関してです。大きく2つに分けて質疑を行います。

1つ目、保険料抑制のために財政安定化基金を活用しないのはなぜか。この後に審議いたします議案第9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案で提案をされておりますように、2020年度、2021年度、令和2年度、令和3年度の保険料が、1人当たりの平均保険料額では、2018年度、2019年度の保険料額に比べ4.0%の値上げとなっております。

剰余金の見込み額を150億円から186億円へと変更したことなどによって、算定案の4.3%の値上げ案と比べれば若干引き下げられたとはいえ、医療費の増大、年金の引き下げ、諸物価の上昇、昨年10月からの消費税10%への引き上げなどなどの影響で、高齢者の生活はますます苦しくなっています。とりわけ後期高齢者の医療費窓口負担は、先ほど一般質問でありましたが、現行の1割負担から2割負担へと2倍にさせられようとしております。高齢者の中でも医療にかかる割合が特段に増える75歳以上の高齢者の場合は、特に負担が重いと言わなければなりません。

75歳以上の方のみを囲い込んで別の医療保険制度に移行させ、医療にかかる全体の費用がどの年代

よりも重く、その中で被保険者への保険料負担を求める後期高齢者医療制度は、そもそも仕組みとして、被保険者、すなわち75歳以上の高齢者が増えれば増えるほど、被保険者の負担が増えていくという致命的な制度的な欠陥を持っております。そういう中でも、あらゆる手だてを尽くして、可能な限り保険料負担を増やさないという使命が当広域連合にはあるはずだと考えます。にもかかわらず、4つの特別対策とともに、保険料抑制にとって最も有効だと考えられる財政安定化基金の積極的活用を図らないのはなぜでしょうか。また、現行保険料を引き上げないためにはどの程度の額が必要で、それは、現在の基金残高約212億円の何%程度になるのか、お答えいただきたいと思います。

2つ目です。所得の低い階層で大幅な保険料引き上げになることについてです。

もう一つ、今回の保険料改定の中で特に問題にしなければならないと思いますのは、年金収入額が80万円のところが増加額4,600円、増加率53.5%、168万円のところでは増加額3,400円、増加率26.2%と突出して引き上げになっていることです。これは、国の制度変更で、それぞれ均等割額が、現行の8割軽減が7割軽減に、8.5割軽減が7.75割軽減へと変わったことの影響ですけれども、特に所得の低い階層の方たちの負担が極端に増えることについての当広域連合の認識を伺いたいと思います。

国の制度変更であれば、それを補う当広域連合独自の軽減制度を作り、国の制度変更のマイナス部分を補う必要があるのではないのでしょうか。少なくともそのことを東京都に求めるべきではないのでしょうか。そういうことを実行した場合の広域連合としての持ち出しはどの程度の額になるのか伺いたいと思います。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 まず初めに、財政安定化基金についてのご質問にお答えいたします。

都広域連合では、令和2・3年度の保険料率算定案の算定において、平成30・令和元年度の保険財政運営期間における剰余金収入150億円を見込む見通しとなり、均等割額2.1%の増、所得割率0.1%の増と算定されたことから、今回、財政安定化基金を料率算定に収入として見込まないことといたしました。なお、最終的に収支を精査した結果、最終案では剰余金186億円を見込むこととなり、均等割額1.8%の増、所得割率0.9%の減となったものでございます。

次に、現行の平成30・令和元年度の1人当たり平均保険料額9万7,127円を引き上げないためには、約140億円の財源が必要となります。これは、現在の財政安定化基金の残高212億円に対して約66%にあたります。

続きまして、軽減特例の見直しについてのご質問にお答えいたします。

後期高齢者医療制度の財源構成は、患者負担分を除き、高齢者の保険料が約1割、現役世代からの支援金が約4割、公費が約5割となっており、費用の大部分が公費や現役世代からの支援金で賄われていることから、高齢者からも応分の負担を求めざるを得ないところでございます。

今回の均等割軽減の見直しは、制度発足時における暫定的な措置として実施されてきた保険料均等

割の軽減特例措置について、さらなる高齢化が進展する中、世代間の負担の公平を図る観点等から見直しを行うもので、介護保険料の軽減拡充や年金生活者支援給付金の支給に合わせて実施され、実質的に収入増となることから、やむを得ないものと考えております。

次に、独自の軽減制度の創設につきましては、当広域連合では、現在も特別対策等の実施のために、年間で100億円を超える一般財源を投入しているところであり、これに加えて、9割、8.5割軽減の廃止に伴う区市町村による肩代わりを行う場合には、毎年約46億円の一般財源が継続して必要となります。

特別対策につきましては、年々料率改定ごとに増加しており、制度発足時には204億円であった特別対策等については、今期には217億円にまで増加しており、区市町村財政を圧迫していることから、見直しの意見もある中、さらなる増加は困難なものと感じます。また、都に対応を求めることも難しいものと考えてございます。

以上でございます。

○田中議長 25番小林憲一議員。

○小林議員 それでは、再質疑を行います。

まず、前段の大きな1に関してですけれども、この間、財政安定化基金の活用を図らないということについて、何回か都広域連合のほうで説明をしてきました。その主なものは、財政安定化基金は、本来、保険料の収入不足や医療給付費の増大によって財源不足が生ずる場合に活用するもので、現段階では、剰余金の活用によって可能な限り保険料増は抑制していると。先ほど、剰余金を186億円と見込むということで抑制しているんだという説明がありました。

また、基金から借り入れた場合は、借り入れた額を次期の保険料算定において基金への償還額を保険料必要経費に算入し、保険料を財源として償還することになっているので、結果として、基金から借り入れた額が次期の保険料の引き上げになっていくなどという説明がありました。

しかし、高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条の2の規定では、都道府県は、当分の間、保険料率の増加抑制を図るための交付事業にも本基金を活用することができることとされておりまして、保険料抑制のための本基金の活用は交付事業というふうにされております。借り入れではなく交付だということになれば、償還の必要はそもそもなく、次期の保険料にはね返るという広域連合の説明は成り立たないのではないのでしょうか。

しかも、平均4%の保険料引き上げについて、剰余金の活用によって保険料を低く抑えられているという認識は、高齢者、特に所得の低い75歳以上の高齢者の生活実態を見ていないということを表しているものではないかというふうに思いますので、その点について見解を伺いたいと思います。

次に、後段に関してです。我が国の場合、本来であれば、生活保護の対象となる方が生活保護を受けていない割合が大変高いというのは周知の事実だと思います。いわゆる捕捉率が低いということで

ありますけれども、きちんとした統計を政府は出しておりませんが、捕捉率は20%から30%というふうに言われております。75歳以上の高齢者の場合でも例外ではありません。こういう事情を踏まえれば、特に所得の低い方たちに配慮することが私は求められると思います。再度、当広域連合独自の軽減制度を創設することを求めますが、いかがでしょうか。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 財政安定化基金の活用についてのご質問にお答えいたします。

財政安定化基金を活用いたしますと、次期以降、基金の拠出が必要となります。この財源は、保険料に上乗せして被保険者負担とするか、または特別対策により、各区市町村の一般財源の投入により確保する、そういったこととなります。

先ほどもお答えしましたけれども、各区市町村の一般財源を投入する場合、現在でも、各区市町村に2年間で200億円を超えるご負担をいただいております。財政状況が厳しい中で、さらなる追加のご負担をお願いするのは困難であると考えているところでございます。

生保の部分でございまして、軽減特例の低所得者に対する軽減が見直されました。年金収入で80万円以下の方は、原則、年6万円の年金生活者支援給付金が支給され、また、介護保険料の軽減拡充もあわせて実施されておまして、保険料の増加を上回るものとなっているというふうに考えてございます。また、年金収入80万円以上の方は、年金生活者支援給付金の支給がされませんが、激変緩和の観点から、経過措置として見直しを1年間据え置かれていることから、低所得者の方につきましても、やむを得ないものというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○田中議長 25番小林憲一議員。

○小林議員 先ほど再質疑のところでも申し上げましたように、交付事業なので、先ほど再び、保険料にはね返るんだという説明がありましたけれども、それは私は成り立たないというふうに思います。

それで、先ほどご回答いただきましたけれども、4%の値上げをしないための必要な額は約140億円で、現在の基金残高212億円の66%ということです。財政安定化基金を有効に活用して、値上げをしないということを再度私は求めたいと思います。いかがでしょうか。

○田中議長 橋本保険課長。

○橋本保険課長 高確法の附則第14条におきまして、特例として、当分の間、保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付する事業に必要な費用に、財政安定化基金を充てることができるというふうにされてございます。特定の所得階層の方だけに財政安定化基金を活用することは、制度上できないところでございます。

以上でございます。

○田中議長 ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

○田中議長 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8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8号、令和2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案について、否決すべきものとの立場で意見を申し上げます。

75歳以上の方のみを囲い込んで別の医療保険制度に移行させ、医療にかかる全体の費用がどの年代よりも重く、その中で被保険者への保険料負担を求めるという現行の後期高齢者医療保険制度は、そもそも仕組みとして、被保険者、つまり75歳以上の高齢者が増えれば増えるほど、被保険者の負担が増えていくという致命的な制度的欠陥を持っています。そういう制度的制約の中でも、あらゆる手だてを尽くして、可能な限り保険料負担を増やさないという使命が当広域連合にはあるはずですが。

今回の2020年度、令和2年度特別会計予算案の歳入の第1款区市町村支出金、第1項区市町村負担金、第1目保険料負担金には、2年ごとに改定される保険料が反映されていますが、その改定の内容は、1人当たりの平均保険料額が、2018年度、2019年度の現行保険料額に比べ4.0%の値上げとなるというものです。

剰余金の見込み額を150億円から186億円へと変更したことなどによって、算定案の4.3%の値上げ案と比べれば若干引き下げられたとはいえ、医療費の増大、年金の引き下げ、諸物価の上昇、昨年10月からの消費税10%への引き上げなどなどの影響で、高齢者の生活がますます苦しくなっている。とりわけ、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担は、現行の1割負担から2割負担へと2倍にさせられようとしており、高齢者の中でも医療にかかる割合が特段に増える75歳以上の高齢者の場合は、特段に負担が重くのしかかっており、剰余金の活用によって保険料の上げ幅を抑えたとは、とても言えない状況です。

4項目の特別対策とともに、保険料抑制にとって最も有効だと考えられる財政安定化基金の積極的活用を図らないのはなぜなのでしょう。財政安定化基金の活用を図らないことについての広域連合のこの間の説明は、1、財政安定化基金は、本来、保険料の収入不足や医療給付費の増大によって財源不足が生ずる場合に活用するもので、現段階では剰余金の活用によって可能な限り保険料増は抑制しているので、基金の活用は必要ない。2、基金から借り入れた場合は、借り入れた額を次期の保険料算定において基金への償還額を保険料必要経費に算入し、保険料を財源として償還することになっているので、結果として基金から借り入れた額が次期の保険料の引き上げになっていくなどというものです。

しかし、高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条の2の規定では、都道府県は、当分の間、保

保険料率の増加抑制を図るための交付事業にも本基金を活用することができるとされていて、保険料抑制のための本基金の活用は交付事業とされています。借り入れではなく交付だということになれば、償還の必要はそもそもなく、次期の保険料にはね返るといふ広域連合の説明は成り立たないのではありませんか。償還の必要のない交付事業として財政安定化基金の活用を図って、少なくとも2020年度、2021年度の保険料については据え置くべきです。

また、今回の保険料改定の中で特に問題にしなければならないのは、年金収入額80万円のところが増加額4,600円、増加率53.5%、168万円のところが増加額3,400円、増加率26.2%と突出して引き上げになっていることです。これは、国の制度変更で、それぞれ均等割額が現行の8割軽減が7割軽減に、8.5割軽減が7.75割軽減へととなったことの影響です。

このように、特に所得の低い階層の方たちの負担が極端に増えることについての広域連合の認識は、一体どうなっているのでしょうか。国の制度変更であれば、それを補う都広域連合独自の軽減制度を作って、国の制度変更のマイナス部分を補う必要があるのではないのでしょうか。少なくともそのことが可能になるように、東京都に求めるべきではありませんか。

以上申し上げて、議案第8号については、否決すべきとの立場からの討論といたします。

○田中議長 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)

○田中議長 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。

次に、議案第8号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○田中議長 賛成者多数であります。

よって、議案第8号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

次に、日程第13、議案第9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。

三ッ木副広域連合長。

○三ッ木副広域連合長 追加でご送付させていただきました議案第9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。

本案は、令和2年度及び令和3年度の保険料率を定め、保険料の賦課限度額、低所得者に係る保険

料均等割額軽減（5割・2割）の判定所得の基準額等の改正を行うとともに、低所得者に係る保険料所得割額の独自軽減措置を継続する他、法律改正に伴う規定の整備を行うものでございます。

以上、何とぞご決定賜りますようお願い申し上げます。

○田中議長 質疑の通告はございませんでしたので、これより討論を行います。

議案第9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。ただいま議題となっております議案第9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案について、否決すべきという立場で討論を行います。

先ほど議案第8号についての質疑と討論で申し上げましたように、高齢者、なかんずく75歳以上の高齢者の暮らしは、年を経るに従っての医療や介護等に係る負担の増大に加え、国の制度改変による医療・介護の負担増、消費税増税、年金の支給減などによって、ますます苦しくなっています。

現在75歳以上になっている方々は、少年期、あの戦中と戦後直後、劣悪な生活環境の中を、歯を食いしばって生き抜いてこられた方たちばかりです。2020年度、2021年度の後期高齢者医療の保険料を現行のまま抑えるならともかく、その老後の生活に追い討ちをかけるように保険料を上げることは許されません。

議案第8号の討論で述べたのと同じ観点で、保険料設定にあたっては、財政安定化基金の活用、また都広域連合独自の保険料軽減制度の拡充など、あらゆる手だてを講じ、国の制度改悪による被害を最低限にとどめる努力を尽くすことが大事です。せめて現行の保険料にとどめるべきです。

以上申し上げて、意見討論といたします。

○田中議長 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9号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○田中議長 賛成者多数であります。

よって、議案第9号は、原案のとおり可決することに決定いたしました。

お諮りいたします。

本定例会において議決されました各案件につきまして、その条項、字句、数字、その他の整理を必要とするものについては、会議規則第42条の規定に基づき、その整理を議長にご一任願いたいと思っておりますが、これにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○田中議長 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、本日の日程は全て終了いたしました。

これをもって、令和2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、ありがとうございました。

午後4時07分 閉会

議 長 田 中 邦 友

署 名 議 員 渡 辺 かつひろ

署 名 議 員 石 居 尚 郎

令和2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
承認第1号	地方自治法第179条第1項の規定に基づき専決処分した東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の報告及び承認について	1月30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退職手当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30日	承認
議案第1号	東京都後期高齢者医療広域連合債権管理条例	1月30日	原案可決
議案第2号	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	1月30日	原案可決
議案第3号	東京都後期高齢者医療広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例	1月30日	原案可決
議案第4号	東京都後期高齢者医療広域連合組織条例の一部を改正する条例	1月30日	原案可決
議案第5号	東京都後期高齢者医療広域連合第2期広域計画の改定について	1月30日	原案可決
議案第6号	令和元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30日	原案可決
議案第7号	令和2年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	1月30日	原案可決
議案第8号	令和2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30日	原案可決
議案第9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30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	千代田区議会	内田 直之
2	中央区議会	押田 まり子
3	新宿区議会	吉住 はるお
4	文京区議会	海老澤 敬子
5	墨田区議会	田中 邦友
6	品川区議会	鈴木 真澄
7	目黒区議会	田島 けんじ
8	大田区議会	伊佐治 剛
9	世田谷区議会	高久 則男
10	中野区議会	伊藤 正信
11	豊島区議会	磯 一昭
12	北区議会	渡辺 かつひろ
13	荒川区議会	茂木 弘
14	板橋区議会	大田 ひろし
15	練馬区議会	上野 ひろみ
16	葛飾区議会	平田 みつよし
17	江戸川区議会	田中 寿一
18	八王子市議会	馬場 貴大
19	立川市議会	伊藤 幸秀
20	武蔵野市議会	小美濃 安弘
21	三鷹市議会	渥美 典尚
22	青梅市議会	野島 資雄
23	府中市議会	市川 一徳
24	武蔵村山市議会	天目石 要一郎
25	多摩市議会	小林 憲一
26	稲城市議会	武田 まさひと
27	羽村市議会	石居 尚郎
28	あきる野市議会	清水 晃
29	西東京市議会	保谷 清子
30	奥多摩町議会	原島 ゆきつぐ
31	新島村議会	前田 邦弘