

令和3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3年1月28日

東京都後期高齢者医療広域連合議会

令和3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
押 田 まり子 議員	4
保 谷 清 子 議員	9
○同意第1号の上程、説明、採決	14
○監査委員就任のあいさつ	15
○議案第1号の上程、説明、採決	15
○議案第2号及び議案第3号の一括上程、説明、質疑、討論、採決	16
○議案第4号の上程、説明、採決	23
○議案第5号の上程、説明、質疑、討論、採決	24
○陳情第1号の説明、質疑、討論、採決	29
○閉会の宣告	33
○会議録署名	35
○議決結果	37

○議席表.....	38
-----------	----

令和3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3年1月28日 午後2時00分開議

出席議員（29名）

1番	内田直之	2番	押田まり子
4番	海老澤敬子	5番	加納進
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
10番	伊藤正信	11番	磯一昭
12番	渡辺かつひろ	13番	明戸真弓美
14番	大田ひろし	15番	小泉純二
16番	秋本とよえ	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	中村賢次		

欠席議員（2名）

3番	吉住はるお	31番	坂上長一
----	-------	-----	------

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	大井哲爾	総務部長	川上立雄
保険部長	涌田俊幸	総務課長	西谷淳
企画調整課長	高瀬裕介	管理課長	山中一郎
保険課長	中島一浩	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	高瀬裕介

職務のため出席した者の職氏名

書記	長	西谷	淳	書記	鈴木	妙子
書記		服部	亮	書記	柳川	栞
書記		岩月	稔	将		

議事日程

- 第 1 会期の決定について
- 第 2 一般質問
- 第 3 同意第 1 号 東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について
- 第 4 議案第 1 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補正予算（第 2 号）
- 第 5 議案第 2 号 令和 3 年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第 6 議案第 3 号 令和 3 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 7 議案第 4 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等の一部を改正する条例
- 第 8 議案第 5 号 東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例
- 第 9 陳情第 1 号 後期高齢者の医療費窓口負担 2 割化の中止を求める国への意見書提出についての陳情

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後2時00分 開会

○明戸議長 ただいまから令和3年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

本日の出席議員は29名です。欠席の届出は、3番、吉住はるお議員、31番、坂上長一議員の2名でございます。

定足数に達しておりますので、直ちに本日の会議を開きます。

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、ご報告をいたします。

初めに、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。

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。

第1回定例会の開会に当たり、一言ごあいさつ申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の発生から早くも1年が経過し、今なお拡大が続く中、1月7日には1都3県に対し緊急事態宣言が行われ、その後、その他の地域においてもその動きが広がっております。

このような状況を受け、私は1月14日に副広域連合長でもある清水市長会会長、杉浦町村会会長とともに小池都知事とテレビ会議により、新型コロナウイルス対策やその他の課題について意見交換を行ったところであります。今後、改めて62区市町村を構成団体とする、広域連合の長として都民の健康を守る立場から行動してまいりたいと思います。

さて、社会保障の分野において、国は人口の高齢化進行に加え、現役世代の減少、医療費の増大といった様々な課題を抱える状況を踏まえ、一定所得以上の後期高齢者の窓口負担2割導入を柱とした医療保険制度改革を予定しており、今後、国会での審議を注視していく必要があるところであります。

このような状況の中、私ども広域連合は後期高齢者医療の円滑な運営を推進すべく、引き続き国や東京都、各区市町村と連携し、制度の適正な運営に努めてまいります。

本定例会には人事案件1件、令和2年度補正予算案1件、令和3年度当初予算案2件、条例改正案2件を提出させていただいております。特に令和3年度当初予算案2件については、以上の社会状況を踏まえて編成させていただきました。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。

○明戸議長 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、16番、秋本とよえ議員、18番、馬場貴大議員をご指名いたします。

次に、書記長より諸般の報告をいたします。

書記長。

○西谷書記長 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をいたします。

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3年第1回東京都後期高齢者医療広域連合議会定例会議事日程（第1号）。

3点目、令和3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点目、令和2年10月分から12月分までの例月出納検査の結果について、でございます。

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、ご了承をお願いいたします。

報告は、以上でございます。

○明戸議長 ありがとうございます。

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

日程第1、会期の決定について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）

○明戸議長 ご異議なしと認めます。

よって、本定例会の会期は、本日1日と決定いたしました。

次に、日程第2、一般質問を行います。

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

なお、円滑な進行を図るため、質問、答弁とも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。

2番、押田まり子議員。

○押田議員 それでは、令和3年第1回定例会に当たりまして質問させていただきます。

昨年12月14日に国の全世代型社会保障検討会議におきまして、最終報告となる「全世代型社会保障改革の方針」がとりまとめられ、翌15日に閣議決定をされました。これによりまして後期高齢者の医療費の窓口負担割合について、現行の1割から2割に引き上がる基準などが決着したことになります。

団塊の世代が75歳以上となり始める2022年に向けて、今後もさらなる医療費の増大が懸念される中

で、現役世代の負担上昇を抑えることは喫緊の課題であり、所得に応じた負担もやむを得ないかとも考えます。

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大に加えまして、今回の自己負担割合の見直しによりまして、後期高齢者の皆様が必要な受診を控えるといったことがないようにしていかなければなりません。後期高齢者医療制度を担う広域連合におかれましては、被保険者への影響を的確に把握し、混乱を招くことがないように十分に準備等を進めていくべきと考えております。

こうした基本認識に立って質問させていただきます。

まず、このたびの「全世代型社会保障改革の方針」について、お尋ねをいたします。

改めまして、この方針に盛り込まれました窓口2割負担の導入について、その内容と都広域連合の見解について伺います。

また、今回の決定による被保険者への影響についてどのように見込まれているかお答えください。

次に、令和3年度予算についてお尋ねをいたします。

先の定例会におきまして、広域連合の令和3年度予算編成方針についてのご答弁がありました。今回、議案として予算案が提出されましたが、広域連合は予算編成方針に基づき、どのように予算を編成したのでしょうか。

また、令和3年度予算に盛り込まれました内容について、その特徴を伺います。

さらに、各自治体の財政状況が大変厳しい中で、どのように対応されてきたのか、お答えを願います。

最後に、システム障害についてお尋ねをさせていただきます。

先日、都広域連合より、システム障害の発生があったとの報告がございました。その内容は、後期高齢者医療制度の事務に使用する標準システムに障害が発生し、区市町村及び都広域連合で1日使用ができなくなったというものでございます。

私の所属する中央区におきましても、被保険者証等の交付が即日対応できなかった、問合せに答えられなかったという状況を聞いております。コロナ禍で外出するのにも不安がある中、わざわざ窓口にお越しをいただきました高齢者の皆様が目적을達成せずにお帰りいただくこととなって、行政に対する不信感にもつながる事態であるというふうに思っています。広域連合の見解をお答えください。

また、今回のシステム障害の原因は、データ処理に関わるディスク領域の不足とのことですが、広域連合が当事者として責任を持って検証していれば障害を未然に防ぐことが十分にできたものであり、広域連合の責任は重大だと思っておりますが、見解を伺わせていただきます。

以上で1回目の質問を終わります。よろしく願いいたします。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

山崎広域連合長。

○山崎広域連合長 押田議員のご質問にお答えいたします。

初めにシステム障害についてでございますが、このたびは被保険者の皆様をはじめ、議員各位に多大なるご迷惑をおかけいたしましたことを、連合長としても心からおわびを申し上げる次第でございます。

本件については、再三にわたるシステム障害の発生にもかかわらず、その不備を予見できなかった当広域連合の責任は極めて重いものと考えております。

詳細につきましては、後ほど保険部長から答弁をいたさせます。

次に、窓口2割負担の導入についてお答えいたします。

今回の全世代型社会保障検討会議の最終報告については、長期にわたって様々な議論を経て結論が出されたものと承知しておりますが、当広域連合からは全国広域連合協議会を通じて、現役世代の高齢者医療への負担状況に配慮しつつも、後期高齢者、とりわけ低所得者が必要な医療を受ける機会を確保するという視点から、高齢者の疾病や生活状況、所得状況等の実態を考慮するとともに、今般の新型コロナウイルス感染症など様々な影響を踏まえ、慎重かつ十分な議論を重ねることを要望してまいりました。

このたびの決定につきましては、持続可能な国民皆保険制度の運営を考えると、所得状況に応じた負担の面からやむを得ないものと捉えております。

ご存じのように、日本は国民皆保険制度がしっかりと定着をしております。今般の新型コロナウイルスの感染によって、他国では多くの方々が命を落とされている。日本では、そうした意味では死亡者の数はそう多くないと。これは様々な要因があるようでありませけれども、1つには国民皆保険制度がしっかりと定着しているということは、万が一、少しでも具合が悪くなれば、すぐお医者さんに診療してもらおうという、そういう生活習慣が根づいているわけです。そうしたことも死亡者の少なさという点も、この国民皆保険制度の大きな役割であったのではないとも言われております。

そうした意味で国民皆保険制度をしっかりと守るという観点からは、今回の決定はやむを得ないというふうに考えております。

誰でも、それは、納付する保険料は安いにこしたことはないし、私どもも値上げはできるだけ避けたいというのは、これは誰もの願いでありますから当然なのですけれども、しかし、現役世代のことも考え、あるいは社会状況その他を考えたときに様々な手当てを、2割負担となったとしても低所得者に対する様々な配慮をしながら、この決定を受け入れるべきだというふうに思っておりますので、ぜひご理解を賜りたいと思います。

その他のご質問については、関係部長から答弁いたさせます。

○明戸議長 保険部長。

○涌田保険部長 私からは、窓口2割負担導入の詳細についてお答えいたします。

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始め、後期高齢者の医療費の増加が見込まれる中で、それを支える現役世代の負担上昇を少しでも抑えていくため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とすることが閣議決定されました。

窓口2割負担の所得基準は、単身世帯の場合、課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上となります。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上となります。

施行日は、施行に要する準備期間等を考慮し、令和4年度後半、令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日で、政令で定める日となっております。

なお、長期・頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間一月分の負担増を最大でも3,000円に収まるような措置を導入することとされております。

また、現時点での東京における1割負担から2割負担への移行対象人数につきましては、令和2年12月末時点の所得データに基づき試算を行ったところ、被保険者約158万人のうち、23.2%の約36万7,000人という結果が出ているところでございます。

続きまして、システム障害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に使用する標準システムが昨年12月2日に障害を起こし、復旧に時間を要したことから、終日にわたり使用することができませんでした。これにより、ご高齢であり、またコロナ禍で外出リスクが高い中、区市町村の窓口に来られた一部の被保険者に対し、即日対応ができなかったケースが発生してしまい、後日対応等、お手間を取らせてしまいました。

また、医療機関からの問合せの一部に即時回答ができないなど、住民対応に影響が生じてしまいました。誠に申し訳ありませんでした。

区市町村の内部事務においても、入力作業等の事務処理遅延が発生してしまったところでございます。

議員ご指摘のとおり、システム障害によって行政に対する不信感を招きかねない事態となったことについて、システム管理者として重く受け止めております。

システムの停止はあってはならないことであり、日頃の取組が重要と考え、引き続きこれまで以上に運用面の強化を図り、再発防止に努めてまいります。

システム運用においては障害が発生するリスクを常に抱えているため、細心の注意をもって標準システムの仕様に基づいた監視体制を含めた運用体制を常時取っているところでございます。それでもなお、今回の障害の原因である、データ領域が一時的に大量に消費される仕様については、標準システムの開発者である国民健康保険中央会から提供された仕様書に明記されていなかったことから、障害が発生してしまったところでございます。

これを受け、国民健康保険中央会に対し、未然防止の観点から、システム機能等についての詳細な仕様の提示や注意点、留意点についての情報提供を連合長名で要望いたしました。国民健康保険中央会からは、要望に対して前向きに対応していく旨の回答をいただいたところでございます。

引き続き、国民健康保険中央会及び委託事業者とともに、密に情報共有を図り、障害の未然防止を進めてまいります。

以上でございます。

○明戸議長 総務部長。

○川上総務部長 私からは、令和3年度予算についてのご質問にお答えいたします。

今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、区市町村が従前にも増して厳しい予算編成を行っていることは承知しております。こうした区市町村の財政状況を踏まえて、当広域連合は令和3年度予算編成方針を策定し、主に3点の対応を行いました。

まず、事務費のうち大きな割合を占めます国民健康保険団体連合会委託関係経費について広域連合と国保連で所要の見直しを実施し、必要経費を約9,100万円削減いたしました。また、財政調整基金を積極的に活用することで、区市町村事務費負担金を前年度比約1億5,000万円削減いたしました。

このほか、各種事務費の10%削減等を実施するなど事務事業を徹底的に見直すとともに、必要経費については予算を新たに計上しております。

次に、令和3年度予算の特徴でございますが、まず保険給付の執行としまして1兆3,995億円を計上しております。約160万人の被保険者に対する支給事務を行うための経費でございます。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の医療給付費の累計は現時点では前年度を下回っている状況でございますが、各月で見ますと、徐々に前年同月の水準に戻りつつあることから、これまでの実績を踏まえ、令和3年度は被保険者数の増や1人当たり医療給付費の増を見込んでおります。

また、医療費の適正化としまして4億1,200万円を計上し、新規事業や既存事業の充実を図っております。特に新規事業の適正服薬推進事業は、重複投薬者、併用禁忌薬者及び多量投薬者が必要以上の医薬品を使用している状況で起こる副作用などの有害事象を減らすことで、被保険者の健康を保持し、医療費の適正化を目的とし、医療機関や薬局に相談を促す通知を行います。

以上が令和3年度予算の特徴でございますが、新型コロナウイルス感染症の影響など、医療給付費の今後の見通しは依然として不透明でございますが、保険者の責任としまして、後期高齢者の皆様が安心して適切な医療を受けることができるよう、必要経費を計上してまいります。

以上でございます。

○明戸議長 押田議員。

○押田議員 ご丁寧なご答弁をいただきまして、ありがとうございます。再質問はご答弁いただいたので遠慮させていただきますが、最後に一言申し上げさせていただきます。

今回の国から提示されました窓口の2割負担についてでございます。

私もいずれ後期高齢者になっていくわけでございますが、10人の高齢者の方がいらっしゃれば、恐らく10人ほとんどの方がこれは喜んでいらっしゃらないと言っても過言ではないと思います。先ほども連合長からお話ございましたように、多くの方がそういうお考えだと思いますが、しかし、先に述べましたように、後期高齢者医療制度を健全に維持していくために苦渋の選択としてやむを得ないかとも感じておるところでございます。

予算につきましては、今後とも各自治体、本当にいろいろな意味で財政状況が厳しいものでございますから、それを踏まえて編成されることを特に希望いたしておきますので、よろしく願いいたします。

システム障害につきましても、いろいろご答弁いただきました。先ほども申し上げましたが、当事者としての責任を持って、被保険者に影響が出ないように再発の防止、あるいは万が一の対応にこれからも万全を期していただくように強くお願いを申し上げまして、私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。

○明戸議長 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 西東京市の保谷清子でございます。一般質問をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染が拡大し、高齢者の受診控えによる健康への悪影響が懸念されますが、現状をどう捉えておられるのかお尋ねいたします。

次に、医療費の窓口2割負担の導入について伺います。

令和4年から団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始め、後期高齢者の医療費の増加が見込まれる中で、それを支える現役世代の負担を減少させるため、現在1割の単身世帯で年収200万円以上、複数世帯の場合は年収合計が320万円の方々の窓口負担を2割に引き上げるものです。1割でも負担が重いのに、2割もの負担増は高齢者を医療から遠ざけ、命にも関わる重大な影響を及ぼします。

本来なら、「75歳おめでとうでございます。これまで働きづめに働いて税金を払っていただきました。これからは医療費は無料にします。安心して老後をお楽しみください。」というのが政府の責任ではないでしょうか。それにもかかわらず、医療費の負担増で高齢者を苦しめるとは何という血も涙もない無慈悲な政治かと指摘せざるを得ません。このことを踏まえて質問いたします。

現役世代の負担を減少させるためとの理由が述べられていますが、現役世代もいつかは75歳を迎え、医療費の負担増に悩まされます。また、高齢者の貧困化が進む中、親の医療費を現役世代が肩代わりをせざるを得ないなど、結局は現役世代をも苦しめるものになります。高齢者と現役世代を対立させるような負担の公平性を言うのではなく、国の制度に対する財源負担を増やすべきと考えますが、ご所見を伺います。

東京における2割負担の対象者とその影響額、また1割負担・3割負担の人数をお答えください。

長期・頻回受診患者等への「配慮措置」として、施行後3年間の外来患者への措置があるとのこと
です。多数の疾患を抱え、長期化・重症化しやすい高齢者にとっては3年間の措置では短かすぎると
考えますが、ご所見をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症による保険料の減免制度があります。申請受付期間と、フリーランスの
方の雑所得についても適用になるのか、お尋ねいたします。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

保険部長。

○涌田保険部長 初めに、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等の現状についてのご質問
にお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響につきましては、令和2年度当初は医療給付費の支出の減少
が顕著でありました。これは、まさに被保険者が医療機関等での感染を避けるための受診控えによる
影響が発生していたと考えております。その後、6月頃から医療給付費の支出が前年規模に近づき始
め、9月にはほぼ前年同規模となり、受診控えとともに健康に対する影響についても医療給付費の数
字上は一定程度解消したものと考えております。

次は、窓口2割負担の導入に関するご質問にお答えいたします。

ご存じのとおり、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者に移行することにより後期高齢者支援
金の急増が見込まれる中で、現役世代の負担上昇は大きな課題となっております。

今回の窓口2割負担の導入は、現役世代が後期高齢者を支える現在の仕組みから、負担能力に応じ
たものへと変えるものでございます。2割負担を行わず、国の財政負担を増やすということは、現在
国が取り組んでいる「全世代型社会保障改革の方針」とは異なるものであり、全ての世代が公平に支
え合うという観点からも、困難であると考えております。

続きまして、東京における2割負担導入に伴う影響につきましてお答えいたします。

令和2年12月末時点のデータにおきまして、厚生労働省が公表している2割負担対象者の条件で抽
出をした結果、全被保険者数約158万人のうち2割負担対象者は約36万7,000人、1割負担対象者は約
100万人、3割負担対象者は約21万人となっております。また、現時点で厚生労働省が公表している
2割負担導入による財政的影響額は全国数値で約1,880億円となっており、被保険者数の割合から算
出した東京の影響額は約170億円となる見込みでございます。

続きまして、2割負担の配慮措置期間についてのご質問にお答えいたします。

「全世代型社会保障改革の方針」が令和2年12月15日に閣議決定され、2割負担導入に伴う長期に
わたる外来受診患者に対する急激な負担増を抑制するための配慮措置として、被保険者の負担が最大
でも月3,000円に収まるような措置が施行後3年間講じられることとされました。2割負担導入予定

の令和4年度から令和7年度にかけて団塊の世代全員が後期高齢者となることにより、従来以上に後期高齢者の医療給付費や、それを支える現役世代の負担が増大します。

こうした中、現役世代の負担に加え、高齢者に必要な医療が確保されることを優先しつつも、少しでも負担能力のある後期高齢者にも支えていただき、医療制度を堅持していくことが喫緊の課題となっている認識でございます。

よって、今回の経過措置の期間につきましては、こうした課題への早期対応を前提とした被保険者の急激な負担増を抑制するためのものであり、やむを得ないものであると考えております。

次に、新型コロナウイルス感染症による減免制度、申請受付期限・雑所得の取扱いについてお答えいたします。

当広域連合では、令和2年7月から新型コロナウイルス感染症に関する減免申請の受付を始めましたが、新型コロナウイルス感染症が沈静化しつつあったことから、その申請期限を令和3年1月4日としておりました。しかしながら、年末からの新型コロナウイルス感染症の再拡大及び再度の緊急事態宣言の発令、また都民の皆様の申請状況が滞っている状況も踏まえ、申請期間の延長に向けた準備を行っております。準備が整い次第、区市町村のご協力をいただき、広く周知を行っていきたいと考えております。

また、雑所得の取扱いにつきましては、厚生労働省より、雑所得の収入減少による保険料の減免は財政支援の対象とはしない旨の通達があることから、今回の保険料減免の対象となっております。

以上でございます。

○明戸議長 保谷議員。

○保谷議員 それでは、再質問させていただきます。

受診控えが発生しているが、9月以降は回復しているとのことが分かりました。受診控えは重症化につながるものが懸念されますが、現状をどう捉えておられるのか伺います。

また、このコロナ禍の中、窓口2割負担の導入が進められていますが、2割となれば、さらに受診控えが進むと心配しますが、ご所見を伺います。

次に、制度の財政負担割合のことについてです。

財政負担割合は高齢者の保険料が10%、現役世代の保険料、これは後期高齢者医療支援金のことで、公費40%と定められています。しかし、実際の公費の負担割合は医療保険に関する基礎資料2016年版を基に、健康保険団体連合会で推計しました資料によりますと、制度開始時の50%から47%へと下がっています。公費負担を50%に戻し、さらに引き下げていくべきと考えますが、ご所見をお願いいたします。

また、全世代型社会保障検討会議は、経団連の会長や経済同友会の代表幹事が委員となっております。それなのに、労働界や医療・介護関係者の代表は全く入っていません。このことを見ても、財界主導

に都合のよい改革を目指すもので、全世代の国民に広く負担を押しつけるものと考えますが、ご所見をお願いいたします。

東京では2割負担が36万7,000人、影響額は170億円、1割負担は100万人、3割負担は21万人と分かりました。2割負担の影響額170億円はどのように使われるのかお尋ねします。

配慮措置についてですが、負担を、一月分の負担額を最大でも3,000円に抑える措置を取るとしてありますが、3年間の期間も、最大3,000円の措置も大変不十分と考えますが、ご所見を再度お尋ねいたします。

また、入院患者に対しても配慮措置はあるのかお尋ねいたします。

減免制度の申請受付期間は1月4日、さらに延長の準備をしているということ、分かりました。

雑所得については、対象となっていないということが分かりました。

しかし、コロナ感染は拡大するばかりで、終息のめどが立っていません。延長の準備をしているということですが、制度自体を各被保険者に周知する必要があると考えますが、お一人おひとりに、「減免制度を延長します」という連絡は行くのかどうかお尋ねします。

また、雑所得は対象になっていないということですが、今コロナ禍の中でフリーランスの方、本当に所得も減り、大変になっています。ぜひ対象にすることを求めますが、ご所見をお願いいたします。

○明戸議長 答弁を求めます。

保険部長。

○涌田保険部長 再質問いただきましたので、お答えさせていただきます。

1点目の受診控えの件でございます。先ほども答弁させていただきましたけれども、医療給付費の支出につきましては、9月にはほぼ前年同規模になり、10月におきましては前年と比べ支出が増加しております。このため、医療給付費の給付実績からは、受診控えにつきましては一定程度解消したものと考えております。しかしながら、今後とも医療給付費の動向を引き続き注視してまいりたいと考えております。

また、2割負担導入につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が心配されるところでございますが、令和4年度からの団塊の世代の後期高齢者への移行が目前となり、医療制度を堅持していくため、やむを得ないと考えております。

続きまして、後期高齢者医療被保険者の全体の公費負担の割合は47%となっておりますが、これは現役並みに所得を有する後期高齢者の医療給付費等には公費負担がなく、その部分は現役世代の支援金により負担されていることとなっているため、47%となっております。

1割負担者のみで見ますと、公費負担割合が50%になる仕組みとなっております。

公費負担割合を引き上げるということは先ほど申し上げたように、「全世代型社会保障改革の方針」とは異なってまいりますので、困難であると考えております。

続きまして、全世代型社会保障検討会議についてお答えさせていただきます。

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様になる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行うために集められたメンバーであります。当広域連合としては、そのメンバーの選定について意見を述べる立場にないと考えているところでございます。

国の「全世代型社会保障改革の方針」に基づきまして、全ての世代が公平に支え合うことにより、この後期高齢者医療制度が、少子高齢化社会に対応した医療保険制度として持続していくための仕組みとなっていかなければならないと考えているところでございます。

続きまして、2割負担導入による財政影響額約170億円の充当内訳についてお答えさせていただきます。

厚生労働省が公表している全国数値を基に被保険者数の割合から算出した東京の影響額の充当内訳につきましては、現役世代の負担軽減に当たる後期高齢者支援金が約65億円、高齢者の負担軽減に当たる後期高齢者保険料が約16億円、公費につきましては約88億円となっております。

続きまして、2割負担対象者に対する配慮措置に関する質問にお答えさせていただきたいと思っております。

先ほどもご答弁させていただきましたけれども、2割負担導入が施行される令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者に移行していく中で、負担能力のある後期高齢者自身も含めた社会全体で医療保険制度を支える必要がある時代となってきていると認識しております。そのため、外来患者における当該配慮措置につきましては、医療保険制度を堅持していくためにやむを得ないものと考えております。

また、入院患者に対する配慮措置の可否につきましてのご質問ですけれども、現在におきましては国からの方針は示されておられませんので、いずれにしましても2割負担導入の影響を鑑み、今後引き続き国の動向を注視していきたいと考えております。

最後になりますが、1月4日以降の体制の準備ですけれども、各区市町村にお願いして、区・市報、ホームページ等でこれを広く周知していきたいと思っております。

以上でございます。

○明戸議長 保谷議員。

○保谷議員 3回目は意見を述べさせていただきます。

広域連合としまして、実態把握をまだしていないのではないかとこのをつくづく感じました。コロナ感染影響を受けて、高齢者の皆さん、本当に家に閉じ籠もっている、人と会わない、病院にも行かない、そういう状況の中で健康悪化が進み、認知症の方が増えるなど、また持病がひどい状況に陥るなどなっているところです。ぜひ高齢者の生活実態、これをアンケートでつかんでいただきたい、そのように思います。そうしませんと、所得に応じた負担をしてもらおうとはいつても、どれだけ厳し

い生活をしているかという、その実態をなかなかつかめないのではないのでしょうか。ぜひ生活実態、どんなことで困っているか、病気はどうか、医者に十分かかっているか、そういうことを調べていただきたいと思います。

また、減免制度についてですけれども、今後準備していくということで分かりましたが、ホームページや、また市報などでということですが、これは高齢者にとっては、それを周知すること、大変難しいのです。

実際今年の7月でしょうか、各個人にこの減免制度の周知、送られましたよね。やっぱり一人ひとりに送ることで、「あっ、こういうのがあるんだ」ということが分かると思いますので、ぜひ個人に送っていただくことをお願いいたします。

また、2割負担、これは国民皆保険制度を維持するためにも必要なことだ、現役世代の負担を減らすためにも必要なことだ、このようなご答弁があったところですが、これは全く今の高齢者の実態を見ていない、そういうところだと思います。特に高齢者医療広域連合の制度というものは大変不十分な、高齢者に冷たい制度だと言わざるを得ません。高齢者の個人差、また性差、地域差などは全く考慮されず、一律に暦年齢で区分することは無理があり、科学的根拠にも乏しいものです。年齢によって加入する制度を区分する、このような仕組みは世界的にもほとんど例がない制度です。制度の財源負担が法定化されたことも大きな問題で、75歳以上の人口が増え、医療費が増えれば、自動的に保険料が増え続けることとなります。

私の近所の77歳の方は、「年金は減るばかり。使ってもいない介護保険料は引き上がるばかり。その上、さらに医療費の窓口負担を2割にするとは何ということか。目から血が出るほど怒りに思う。」、このように激しい怒りの声を寄せてくださいました。このような声を広域連合で働く皆さんもぜひ考慮していただき、2割負担には導入反対の声を上げていただきたいですし、高齢者の今置かれている困難な状況をつかんでいただいて、その実態に基づいて政策をつくっていく、そのことを求めて私の質問を終わらせていただきます。

○明戸議長 ご意見ということでよろしいですね。

以上をもって一般質問を終了いたします。

次に、日程第3、同意第1号 東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

山崎広域連合長。

○山崎広域連合長 議案集の1ページをお開きください。同意第1号についてご説明いたします。

広域連合規約第16条第2項に基づき、識見を有する者から選任している監査委員の任期が令和3年3月31日で満了となり、引き続き柏崎裕紀監査委員が適任と判断し、選任の同意をお願いするもので

ございます。

以上、何とぞご同意を賜りますよう、お願い申し上げます。

○明戸議長 同意第1号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

同意第1号につきまして、提案のとおり選任同意することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○明戸議長 ご異議なしと認めます。

よって、同意第1号は、提案のとおり選任同意することに決定いたしました。

それでは、選任されました柏崎監査委員からごあいさつをお願いいたします。

○柏崎監査委員 ただいま監査委員に選任いただきました柏崎でございます。

このたびは再度の選任にご同意を賜り、誠にありがとうございます。監査委員の職責を誠実に務めてまいりますので、引き続きよろしくお願いを申し上げます。ありがとうございました。

○明戸議長 よろしくお願い申し上げます。

次に、日程第4、議案第1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。

大井副広域連合長。

○大井副広域連合長 議案集の4ページをお開きください。議案第1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補正予算(第2号)につきまして、ご説明をいたします。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ3億6,977万9,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算額を1兆4,323億3,764万5,000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、5ページ、6ページに記載の「第1表 歳入歳出予算補正」のとおりでございます。

今回の補正は、令和2年度上半期実績による決算見込みに基づく、歳入歳出予算の所要の補正及び区市町村への補助金等の計上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。

まず歳入では、区市町村支出金、国庫支出金及び都支出金をそれぞれ減額し、特別高額医療費共同事業交付金及び繰入金を増額するとともに、歳出では支出見込みによる経費及び国の交付金の交付見込みにより、これを原資として実施する事業等に係る経費を計上するものであります。

以上、甚だ簡単であります、説明といたします。何とぞご決定賜りますようお願いをいたします。

○明戸議長 議案第1号につきまして、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採

決に入ります。

お諮りいたします。

議案第1号につきまして、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○明戸議長 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5、議案第2号 令和3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6、議案第3号 令和3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。

大井副広域連合長。

○大井副広域連合長 ただいま一括議題となりました令和3年度当初予算案についてご説明いたします。

今回の当初予算案は、現下の社会保障制度の状況を踏まえ、編成したものであります。

議案集の7ページをお開きください。

まず、議案第2号 令和3年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算につきまして、ご説明いたします。

本案は、令和3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51億3,576万3,000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入れの最高額を3,000万円と定めるものであります。

以下、内容についてご説明をいたします。

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、8ページ及び9ページに記載の「第1表 歳入歳出予算」のとおりであります。

歳入では、分担金及び負担金において区市町村の事務費負担金43億1,112万8,000円、繰入金において制度改正に伴う標準システムの機器改修経費等に充てるため8億1,458万円を計上いたしました。

歳出におきましては、総務費において人件費や広報経費等5億4,553万9,000円、民生費におきまして特別会計職員の人件費、事業運営費、標準システムの機器改修等に充てるための特別会計への繰り出し45億7,531万1,000円を計上いたしました。

次に、議案集の10ページをお開き願います。

議案第3号 令和3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につきまして、ご説明いたします。

本案は、令和3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1兆4,123億9,305万3,000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入れの最高額を800億円と定めるものであります。

以下、内容についてご説明いたします。

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、11ページから13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2,954億7,336万4,000円、国庫支出金が3,722億6,234万5,000円、都支出金が1,120億369万6,000円、現役世代からの支援金である支払基金交付金が6,162億5,645万1,000円及び一般会計繰入金など繰入金が143億5,115万5,000円となっております。

歳出の主なものにつきましては、総務費におきまして特別会計職員の人件費や標準システムの機器改修経費等44億45万1,000円、保険給付費において1兆3,995億1,553万6,000円、保健事業費において健康診査事業等63億2,088万3,000円となっております。

以上、甚だ簡単であります。説明といたします。よろしくご審議の上、ご可決いただきますようお願いいたします。

○明戸議長 これより質疑を行います。

議案第3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3号について、2つの項目で質疑をいたします。

1つ目、議案第5号にありますように、国の軽減特例制度の廃止により、今年度までの「7.75割軽減」が廃止され、本則の「7割軽減」のみとなりました。このことにより、特に所得の低い層への影響として、大幅な保険料の増額が2021年度において現実のものとなります。負担増となる高齢者がどれだけいらっしゃるのか、その影響額はどれだけのものなのか明らかにしていただきたいと思っております。

またあわせて、本則の7割軽減、5割軽減、2割軽減について、法改正により「軽減判定所得基準額」が33万円から43万円になったことに伴い、実際の保険料の軽減状況がどのように変わるのか、負担軽減となる高齢者がどれだけ増えるのか、その状況を明らかにしていただくこと。

また、「7.75割軽減」が廃止され負担増となった高齢者と、本則の法定軽減対象が広がった層は重ならないと思っておりますが、その点でも負担増となる高齢者への負担増を抑える対策が必要だと思っておりますが、連合長の見解を伺います。

さらに、保険料率は2年ごとの見直しで、来年度は現行のままですが、今回の国の軽減特例廃止や低所得者の法定軽減の対象拡大などで対象となる高齢者の保険料はどうするつもりなのかも含めてお

答えいただきたいと思います。

次に、2つ目です。令和3年度予算編成方針において、「歳出は、医療給付費等を的確に推計するとともに……」とされ、具体的には被保険者数の0.8%、1万2,000人増、一人当たりの医療給付費を0.4%、3,449円増とし、医療給付費の全体を2020年度当初予算に比べ1.2%、159億円増としています。2020年度予算の医療給付費1兆3,836億516万2,000円が決算においてどういう額として決着をするのかは決算額が出てみないと分かりませんが、今のところの推計として、どのようになっていくとお考えでしょうか、連合長の認識を伺いたいと思います。

つまり、被保険者数は高齢化が進む下で増えてくるのは当然ですが、コロナ禍の下で受診抑制、受診自粛という現象が現れており、現実に今年度の医療給付費はマイナスになっています。例えば、2020年12月20日付の国保新聞によれば、今年度上半期の後期高齢者医療費の速報値は8兆674億円となり、前年同期比で4.0%減となっています。ところが、来年度の医療給付費は、一人当たりでも、総額でも増額となっています。一体どのような推計をしているのか、コロナによる受診抑制の影響をどのように見ているのかということをお伺いしたいと思います。

以上で1回目の質疑を終わります。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 それでは、まず国の軽減特例の廃止による影響及び地方税法の一部改正に伴う均等割額の軽減判定所得基準見直しに伴う影響につきまして、令和2年12月時点の実績で算出した数値をお答えいたします。

まず、軽減特例廃止による影響につきましては、均等割「7.75割軽減」から「7割軽減」になる方は約29万人、影響額につきましては合計で約9億6,000万円でございます。

次に、地方税法の一部改正に伴う均等割額の軽減判定所得基準見直しに伴う影響ですが、7割軽減対象者が約1万5,000人の増、5割及び2割軽減対象者がそれぞれ約500人の減でございます。影響額につきましては、合計で約4億4,000万円でございます。

続きまして、国の軽減特例廃止に対する対応についてお答えいたします。

医療給付のための財源構成は、高齢者の保険料が約1割、現役世代からの支援が約4割、公費が約5割となっております。医療費は増加の一途をたどっており、さらに令和4年度から団塊の世代が後期高齢者に移行を始め、医療費が急増し、公費、現役世代の負担もさらに増加していくことが想定されていることから、高齢者からも応分の負担を求めざるを得ないと考えているところでございます。

したがって、今回の軽減特例の廃止に対して、当広域連合で独自の追加の負担軽減を実施する考えはございません。

また、次期保険料につきましては、国において医療費の負担について検討・見直しがされている最

中であり、その動きに注視しながら適正に算定してまいります。

続きまして、令和2年度の医療給付費の決算見込推計額に関するご質問にお答えいたします。

医療給付費の支給実績といたしましては、12月末現在で約8,609億円の支出となっており、前年同月比と比べて約420億円の減額となっております。令和2年度につきましては、4月分診療の対前年同月比の医療給付費支出額がマイナス10%を超過する等、医療給付費の支出額が例年に比べて大幅に減少している傾向が見られるところもありますが、6月以降は前年規模に近づき始め、10月には前年の支出額を超えております。

今後、年末からの新型コロナウイルス感染症の再拡大の影響が懸念されるところではございますが、現時点における今後の決算見込みにつきましては、おおむね前年度を下回るものと推測しているところでございます。

○明戸議長 管理課長。

○山中管理課長 次に私から、来年度の医療給付費についての質問にお答えいたします。

令和3年度の医療給付費等支給費は、令和2・3年度保険料算定時に見込みました医療給付費を基に、1人当たりの医療費や被保険者数など令和2年度の実績も勘案し、予算計上をしております。

また、新型コロナウイルス感染症の影響につきましては、受診控えによる医療給付費の落ち込みが見られる一方、新型コロナウイルス感染症感染者数の増加に伴う被保険者による受診の増加も予想されるため、今後どのような影響が出るか、現時点においては判断することが難しい状況でございます。

○明戸議長 小林議員。

○小林議員 それでは、2回目の質疑を行います。

まず、1つ目についてです。本則の「7割軽減、5割軽減、2割軽減」については、軽減判定所得基準額の10万円アップによって軽減される高齢者が増えると今、説明がありました。一方で、「7.75割」の特例軽減の廃止によって影響を受ける高齢者もかなり多いということも今、答弁で分かりました。

昨年年第2回定例会の広域連合の答弁は、「この問題について、国には再三にわたり、特例軽減の維持について要求してきたが、決まったことでやむを得ない」という趣旨のものでありました。75歳以上の高齢者の生活実態、なかんずく、所得の低い高齢者の生活と健康を守る立場から、今後とも特例軽減の復活の要望を国に上げていくべきではないかと思いますが、重ねて連合長の見解を求めます。

次に、2つ目についてです。後期高齢者医療制度の保険料率は2年ごとに見直しをされ、来年度の見直しはされませんが、このコロナ感染拡大の下で、高齢者はコロナ感染で重症化のリスクが高まることから、人の集まる場所への外出、とりわけ病院へ行くことを控えるなど、心身ともに追い込まれた生活を余儀なくさせられています。そうした中で、軽減特例の廃止はもってのほかだと思いますし、少しでも生活の負担を軽減するために、特例として来年度の保険料を引き下げる努力をす

べきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

そもそも医療保険制度の仕組みから、保険料の総額は医療給付費との見合いと公費投入の額で決められ、その下で1人当たりの保険料額は被保険者数で決まってきます。一般的に次年度の保険料率を定めるときには、前年度の医療給付費などの伸びや、住民の置かれている状況を踏まえて判断し定めるもので、例えば都内の自治体では、コロナ禍での住民生活の深刻さを踏まえて、来年度の国保料率については、立川市の国保運協が保険料率の据置答申を1月18日に行い、値上げと据置きを併記した諮問をする自治体もあると聞いております。

よって、広域連合としても、今からでも来年度の高齢者の保険料負担の軽減のため、あらゆる努力をすべきだというふうに考えますが、連合長の見解を伺います。

以上です。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 国の軽減特例廃止に対する復活要望についてお答えいたします。

保険料均等割額軽減特例につきましては、制度発足時に国の暫定的な予算措置として実施されたものであり、全国の広域連合で統一的行われていたものでございます。当広域連合では、軽減特例の廃止につきましては、全国広域連合協議会を通じ、制度の継続や恒久化について検討することなど、国に対して要望してきたところであります。

しかしながら、医療費が増大していく中で、制度発足時から公費、現役世代の負担もほぼ倍増していることから、今回の軽減特例の廃止はやむを得ないものと考えております。

したがいまして、国に対して軽減特例復活の要望をする考えはございません。

次に、保険料率見直しにつきまして、再度のご質問にお答えいたします。

新型コロナウイルス感染症に対する対応といたしましては、国により保険料の減免をはじめ、各自自治体において様々な対策が実施されていることに加え、令和2年度、3年度の保険料につきましては、その算定時におきまして独自の保険料軽減策を加味して算定していることから、特例として来年度の保険料率を見直す考えはございません。

○明戸議長 小林議員。

○小林議員 それでは、3回目の質疑を行います。

まず、1つ目についてです。75歳以上の高齢者だけを「うば捨て山」のように囲い込んで、その中の収支で事を決め、医療給付費が上がれば、現役世代に迷惑をかけられないとの理由で、今でも高過ぎる保険料を値上げし、窓口負担を上げるような発想は、そもそも間違っていると私は思います。その中で、せめてもの救済策だった特例軽減まで廃止してしまうのは、あまりにもひどいというふうに考えます。

約160万人の東京都の75歳以上の高齢者の命と健康に責任を持つ広域連合として、特例軽減復活を引き続き求めてもらいたいと、再度これを求めます。連合長の見解をお聞かせください。

2つ目です。コロナ禍で生活と命、健康に甚大な影響を受けている高齢者に対して、特例措置として来年度の保険料を下げるべきだというふうに思います。そのための努力をすべきではありませんか。このことについて、再度、連合長の見解を伺って、質疑を終わります。

○明戸議長 答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 国の軽減特例復活における再度のご要望につきましてお答えいたします。

現在国が進めている全世代型社会保障改革は、高齢者だけではなく、子供から現役世代まで広く安心した社会を築くことを目標としております。医療費が増大していく中で、高齢者のみならず、現役世代の負担上昇を少しでも抑えていくことは全世代の方々が安心できる社会保障制度を構築するためにも必要なことであり、そのためにも軽減特例の廃止はやむを得ないものと考えております。

したがいまして、国に対しての要望につきましては、考えてございません。

続きまして、保険料率の見直しにつきまして、再度のご質問にお答えいたします。

先ほどもご答弁いたしました。新型コロナウイルス感染症に対する対応といたしましては、国による保険料の減免をはじめ、各自治体において様々な対応が実施されていることに加え、令和2年、3年度の保険料につきましては、その算定時において独自の保険料軽減策を加味して算定していることから、特例として来年度の保険料を見直す考えはございません。

○明戸議長 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3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3号 令和3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について、否決の立場で討論いたします。

議案第5号にあるように、国の軽減特例制度の廃止により、今年度までの「7.75割軽減」が廃止され、本則の「7割軽減」のみとなりました。このことにより、特に所得の低い層への影響として、大幅な保険料の増額が2021年度において現実のものとなります。

本則の「7割軽減、5割軽減、2割軽減」については、「軽減判定所得基準額」の10万円アップによって軽減される高齢者が増えることが明らかになりましたが、一方で、「7.75割」の特例軽減の廃止によって影響を受ける高齢者も大変たくさんいらっしゃいます。

昨年年第2回定例会の都広域連合の答弁では、「国には再三にわたり、特例軽減の維持について要

求してきたが、決まったことでやむを得ない」と。そして、先ほどもそういう答弁がありましたが、75歳以上の高齢者の生活実態、なかんずく、所得の低い高齢者の生活と健康を守る立場から、今後とも特例軽減の復活の要望を国にぜひ上げていただきたいと思います。

75歳以上の高齢者だけを「うば捨て山」のように囲い込んで、その中の収支で事を決め、医療給付費が上がれば、現役世代に迷惑をかけられないとの理屈で、今でも高過ぎる保険料を値上げし、窓口負担を上げるような発想は、そもそも間違っていると思います。その中でのせめてもの救済策だった特例軽減まで廃止してしまうのは、あまりにもひどいと思います。

約160万人の東京都の75歳以上の高齢者の命と健康に責任を持つ都広域連合として、特例軽減復活を引き続き求めてもらいたいと考えます。

また、令和3年度予算編成方針において、「歳出は、医療給付費等を的確に推計するとともに……」とされ、具体的には被保険者数の0.8%、1万2,000人増、1人当たりの医療給付費を0.4%、3,449円増とし、医療給付費の全体を2020年度当初予算に比べ1.2%、159億円増としています。しかし、コロナ禍の下で、受診抑制、受診自粛という現象が現れており、現実今年度の医療給付費はマイナスになっています。そもそも医療保険制度の仕組みから、保険料の総額は医療給付費との見合いと公費投入の額で決められ、その下で1人当たりの保険料額は被保険者数で決まってきます。一般的に次年度の保険料率を定めるときには、前年度の医療給付費などの伸びや住民の置かれている状況を踏まえて判断し、定めるもので、例えば都内の自治体ではコロナ禍での住民生活の深刻さを踏まえて、来年度の国保料率について、立川市の国保運協が保険料率の据置答申を1月18日に行い、値上げと据置きを併記した諮問をする自治体もあると聞いています。

コロナ禍で生活と命、健康に甚大な影響を受けている高齢者に対して、特例措置として、来年度の保険料を下げるべきで、そのための努力をすべきだと考えます。

以上を述べて、議案第3号 令和3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について、否決の立場での討論といたします。

なお、議案第5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も、特例軽減を維持すべきとの趣旨で、否決の立場であることをつけ加えておきます。

以上です。

○明戸議長 続きまして、議案第2号及び議案第3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。

2番、押田まり子議員。

○押田議員 それでは、討論を行います。

議案第2号 令和3年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第3号 令和3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につきまして、賛成の立場から討論を行

います。

2020年は、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして社会に大きな変化をもたらした1年でありました。その状況は年が明けても続いており、再び緊急事態宣言が発出されました。

こうした中で何よりも重要なのは、後期高齢者の皆様が医療機関等の受診を過度に控えることなく、必要な医療を適切に受けることができる体制の整備であります。

令和3年度予算には、保険給付の執行として、前年度から1.1%増となる1兆3,995億円が盛り込まれました。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえつつ、被保険者数や1人当たり医療給付の動向を踏まえて適切に予算を計上していると考えています。

また、区市町村は度重なる補正予算の計上もありまして、財政的にも厳しい状況であります。そのような中で基金を積極的に活用し、区市町村事務費負担金を前年度比約1億5,000万円削減したことも評価をいたします。

今後も適切に基金の後年度推計を行い、区市町村の急激な負担増とならないように配慮をお願いいたします。

広域連合におかれましては、令和3年度は引き続きコロナ禍での事業運営に加えまして、次期保険料率の改定や令和4年度後半からの窓口2割負担の導入に向けての準備を行う期間でもあります。先ほども申し上げましたが、団塊の世代が75歳以上となり始めます2022年に向けて、後期高齢者の皆様が必要な受診を控えることなく適切な医療を受けられますように、引き続き区市町村と連携・協力の下で後期高齢者医療制度の運営を行うことを求めさせていただきます。

以上を踏まえまして、賛成の討論といたします。よろしく申し上げます。

○明戸議長 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)

○明戸議長 賛成者多数であります。

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)

○明戸議長 賛成者多数であります。

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7、議案第4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等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。

大井副広域連合長。

○大井副広域連合長 議案集の14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職員の旅費に関する条例等の一部を改正する条例につきまして、ご説明をいたします。

本案は、旅行雑費に係る規定を削除するとともに、関係規定に合わせ文言の整理を行うものであります。

以上、甚だ簡単であります、説明といたします。よろしくご審議の上、ご可決いただきますようお願いをいたします。

○明戸議長 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)

○明戸議長 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8、議案第5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。

大井副広域連合長。

○大井副広域連合長 議案集の16ページをお開き願います。議案第5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、ご説明いたします。

本案は、国の保険料軽減特例の段階的な見直しに伴い、低所得者に係る保険料均等割額軽減特例について、現行の7.75割軽減を終了し、本則の7割軽減とするものであります。

以上、甚だ簡単であります、説明といたします。よろしくご審議の上、ご可決賜りますようお願いいたします。

○明戸議長 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。

14番、大田ひろし議員。

○大田議員 板橋区の大田ひろしでございます。通告に従い、議題となっております後期高齢者医療保険料における均等割額の軽減特例の廃止に伴う条例改正について質問させていただきます。

まず、高齢者が重症化しやすいと言われております新型コロナウイルスの感染拡大が止まらない状況の中、先進諸外国と比較すると重症者、死亡者が少ないことについては、我が国の国民皆保険制度

が有効に機能していることと、さらに医療現場に携わる方々の献身的な努力のおかげであると感謝しているところであります。

それでは、後期高齢者医療制度を支えている保険料について、まず今回の条例改正の概要についてを整理する意味で伺います。あわせて、先ほどの令和3年度予算の質疑の中で、今回の7.75割軽減特例の廃止の影響として、約29万人の被保険者が7.75割軽減から7割軽減に移行し、総額9億6,000万円の影響額があるとのこと答弁がありましたけれども、この条例改正の影響を受ける被保険者はどのような方たちで、1人当たりどのくらいの増額となると考えておられるのでしょうか、お答えください。

さらに、東京における保険料については高いと言われることも度々ありますけれども、全国と比較し、東京の保険料は本当に高額なのでしょうか。その実態について具体的な数値を用いてお示してください。また、東京が高額となるなら、その理由について広域連合としてはどのように分析しているのかについてもお聞かせ願いたいと思います。

次に、今回の軽減特例の廃止によって実際に影響を受ける方の保険料がどのようになるのでしょうか。また、それは全国的に見て高額になるのでしょうかお答えください。

この後期高齢者医療制度が無理なく維持できるのであれば、保険料はできるだけ低額に設定すべきことは当然であり、誰も負担増を喜ぶ人というのはいないと思います。しかしながら、2022年から団塊の世代が後期高齢者になり、医療費の急増が間違いなくやってきますし、高齢者医療の支え手である、今働いておられる現役世代は減少していき、その負担額は増加し続けております。政府においても、窓口の負担割合の見直しなど、国家レベルでの医療費の負担の見直しを行っている真っ最中であり、特に保険料を安く設定すればよいという一面的な考え方では、この難局は絶対に乗り切れないと私は考えております。実際の負担状況等をつぶさに見て、負担が偏っているところがあれば是正し、社会全体で支え合うような仕組みに変えていく必要があると認識しているところであります。

この後は、ご答弁を伺った上で再質問させていただきたいと思います。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 それでは、今回の条例改正につきまして、幾つかのご質問にお答えさせていただきます。

まず条例改正の概要ですが、後期高齢者医療保険料均等割軽減特例は平成20年度の後期高齢者医療制度発足時に国において財源を確保し、時限的な特例措置として8.5割軽減が導入されております。当初、国においては平成31年度から段階的に特例措置を縮小し、本則の7割軽減に移行することを予定しておりましたが、結果的には平成31年度、つまり令和元年度は据え置かれております。その後、国により令和2年度から段階的な特例措置の縮小の実施が示され、令和2年1月の広域連合議会においてご議論いただき、本年度からは7.75割軽減特例措置が実施されているところでございます。

今回の条例改正は、国における令和3年度からの特例措置の廃止を受けたもので、条例改正により、後期高齢者医療保険料均等割7.75割軽減特例が廃止され、本則の7割軽減が適用されることとなります。

今回の軽減特例廃止の影響を受ける被保険者は全国一律で、原則として年金収入が80万円超で均等割判定所得33万円以下、年金収入で言えば、168万円以下の被保険者となります。

増加する保険料につきましては、令和2年度保険料を基に算定すると、軽減特例が廃止され増加する保険料額は、東京都では1人当たり年額3,307円となります。

次に、全国の保険料との比較では、令和2・3年度の東京都の保険料水準は均等割額では全国平均4万6,987円に対して、東京都では高額順位で32位の4万4,100円、所得割率では全国平均は9.12%に対して、東京都は同29位の8.72%となっています。

一方、被保険者の1人当たりの月額平均保険料額では、全国平均は6,397円、年額平均は7万6,764円のところ、東京の月額平均は8,421円、年額平均は10万1,052円で1位となっています。

平均保険料で全国1位となってしまう背景には、当広域連合の被保険者の所得水準の高さが挙げられます。均等割額や所得割率が低水準に抑えられても、保険料の算定基礎となる所得水準が全国平均の倍額に近いことに加え、保険料限度額の64万円を負担している被保険者数が約5万人存在するなど、被保険者の所得が総じて高いことから、結果として平均保険料が高額となっております。

次に、軽減特例の廃止による被保険者の保険料の影響につきましては、比較的低所得層の被保険者が対象となることから、全国平均で1人当たりの均等割年額は3,524円の増で、年額1万4,096円であるのに対し、東京都では前述のとおり3,307円の増で、年額1万3,230円となります。

均等割額が高額な他の道府県においては4,100円増で、年額1万6,500円を超えているところもございます。

○明戸議長 大田議員。

○大田議員 それでは、再質問をさせていただきます。

まずは、丁寧な答弁ありがとうございました。よく分かりました。

今回の条例改正は、国による財源措置の廃止による全国一律の改正であること、また保険料については均等割額や所得割率などは全国的に見ても平均以下ではありますが、月額平均保険料については全国で最も高額になっていること、東京の保険料が高いのは高所得者層の被保険者が多く、その方たちが多くを負担しているということにより、結果として保険料の平均額が高額になっており、低所得者層の被保険者について言えば、全国平均よりも低額に抑えられていることなどが詳しい説明で確認できました。

通常言われている、東京の保険料は高いというイメージがありましたが、具体的に状況を伺えば、低所得者層については、実は他の道府県よりも低額に抑えられているという実態が見えました。広域

連合として、このような事実はもっと積極的に発信をして周知をしていただきたいと思います。そうでないと、偏った情報のみが独り歩きしてしまい、正しい情報が伝わらず、間違った議論がなされる危険があると私は思います。

(「そうだ」の声あり)

そこで、東京の低所得者層の被保険者の保険料が低額に抑えられている背景には、この広域連合として何らかの対応をされているからではないかと推察をするわけですが、最後に、広域連合として独自に行っている取組があれば、ここで明らかにしていただきたいと思います。

私の再質問を、それで終わりたいと思います。

○明戸議長 答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 保険料抑制のための広域連合としての独自の取組につきまして、ご答弁させていただきます。

独自の取組といたしましては、4項目の特別対策及び所得割額独自軽減策を実施しております。

4項目の特別対策とは、葬祭費の支給、レセプト審査支払手数料、保険料の未収金補填に必要な経費及び財政安定化基金の拠出金の4項目について、制度的には保険料で財源を確保するものとされておりますが、当広域連合においては財政安定化基金の取崩しが無いことから、財政安定化基金の拠出金を除く3項目につきまして、62の全区市町村の合意の上、区市町村の一般財源から負担し、保険料の負担を肩代わりするといったものでございます。

令和2年度、3年度の保険料につきましては、総額213億円を負担していただいております。

また、所得割額独自軽減策については、低所得層の被保険者の所得に応じて賦課される保険料について、その軽減を図るもので、令和2年度、3年度の保険料においては総額4億円を区市町村に負担していただいております。

当広域連合としては保険料以外に独自自主財源がないことから、新たに独自で保険料の軽減を実施する場合は、その財源を区市町村に追加でご負担いただくこととなります。

答弁は以上となります。

○明戸議長 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。

14番、大田ひろし議員。

○大田議員 このたび議題となりました議案第5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、賛成の立場で討論させていただきます。

2022年以降、団塊の世代の多くが75歳以上の後期高齢者に移行し始め、後期高齢者医療制度はます

ます重要になるとともに、その増え続ける医療費は、その制度にとって大変大きな問題になっております。

平成20年の制度発足当時の東京では、医療費は約8,300億円でしたが、令和元年度の決算では約1兆4,900億円まで膨らみ、僅かこの12年間の間に約1.8倍の6,600億円も増えておるわけでございます。1人当たりの医療費も約77万円から約94万円に増加しております。

団塊の世代が後期高齢者に移行するにつれて、さらに医療給付費は増え続けることが容易に想定される一方で、国保や社保の保険料を通して後期高齢者の医療給付費を支えてくれる現役世代の人数は減少し続け、1人当たりの負担はもはや限界に近いところまで来ている状況でございます。

先ほどの質疑を通じて、このたびの条例改正は国の軽減特例の廃止に伴う全国一律の改正であること、その影響は低所得者層の被保険者にかかってまいりますが、その低所得者層については他道府県より手厚い軽減措置が実施されており、全国平均の保険料より低額に抑えられていることなどが理解できました。

この議論をする際に、国の予算措置がなくなった結果、廃止された特例措置をこの広域連合独自で継続すべきではないかという議論が出がちでございます。しかしながら、広域連合は保険料以外の自主財源を持っていないという先ほどのご答弁があったとおり、新たな保険料の軽減措置を独自で実施することは、その財源の負担を区市町村へ追加で要請することになり、既に2年間で217億円を負担している区市町村は、さらに一般財源を切り詰め、その財源を捻出することになります。そうなれば、区市町村の他の行政サービスの低下を招く懸念もあることから、安易に追加の負担を区市町村に求めることになる独自軽減は実施すべきではないものと考えます。

後期高齢者医療制度については、後期高齢者が増加し、高齢化が一層進んでも、医療保険として機能していかなければならないものであり、そのためには後期高齢者自身も含め、社会全体で支えていく必要があると認識しております。

以上のことから、後期高齢者医療制度を社会全体で支え、今後も安定して存続させるためには、軽減特例を段階的に見直してきた現行の7.75割軽減を終了し、本則の7割軽減とすることはやむを得ないものと判断するものであります。

以上をもちまして、賛成討論といたします。

○明戸議長 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)

○明戸議長 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9、陳情第1号を議題といたします。

本陳情に対する執行機関の参考意見を求めます。

大井副広域連合長。

○大井副広域連合長 それでは、私から陳情第1号についてご説明をいたします。

本陳情の趣旨でございますけれども、先ほどからなる議論されておりますけれども、「医療費窓口負担2割化の中止を求めること」の意見書を当広域連合議会から提出することを求めているという内容でございます。

本陳情でございますけれども、広域連合の考え方といたしましては、2割負担の導入につきましては75歳以上の後期高齢者の方に大きな影響があるということで、その慎重な取扱いについて全国広域連合協議会等を通じて要望してきたところでございます。

そういうようないろいろな国民の声を受けまして、国の全世代型社会保障検討会議の中で今回の2割負担が決定をされたところでございます。

したがって、今日も様々議論いただきましたけれども、私たちといたしましては、その現役世代の問題、それから後期高齢者の収入の問題、そういったことを踏まえて総合的にやむを得ないものである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。

○明戸議長 これより質疑を行います。

陳情第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。

29番、保谷清子議員。

○保谷議員 西東京の保谷清子です。質問をさせていただきます。

まず1点目は、陳情者の陳情内容にあります2割負担導入後の外来医療費本人負担分の影響についてです。

陳情者は、2割負担が導入されれば高齢者は介護保険料を年間平均で7万円、2割負担が導入されれば外来医療費の本人負担分は年間で4万6,000円から7万6,000円と、約1.7倍となります。このことを述べながら、高齢者は介護保険料を年間平均7万円納めています。医療費負担増によって受診抑制が引き起こされ、高齢者の命や健康に重大な影響が及ぼされます。このように述べていますが、この1.7倍、またその影響、このことについて広域連合としてどのようにお考えか、伺いたいと思います。

次に2点目は、陳情者は、もし後期高齢者の医療費窓口負担2割化の検討を行うのであれば、コロナ禍が終息し、社会的・経済的な状況を精査・分析した後で検討されるべき、このようなことを述べておられます。私も全くこの意見に賛成ですけれども、広域連合としてはどのようにお考えか、伺い

たいと思います。

○明戸議長 それでは、答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 それでは、まず2割負担導入後の医療費の自己負担の影響についてのご質問にお答えいたします。

令和2年12月15日に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」における、2割負担対象者の条件に基づき試算した結果ですが、2割負担導入後の1人当たりの平均自己負担額は1か月当たり4,439円の増となっております。年間では5万3,268円の増額が見込まれるところではございますが、先ほどから申し上げてまいりましたとおり、やはり団塊の世代の方たちの後期高齢者への移行を踏まえると、大変恐縮ですが、やむを得ないものと考えているところでございます。

続きまして、2割化の検討につきましてですけれども、2割負担の導入につきましては、政府において令和元年9月に全世代型社会保障検討会議が設置され、高齢者の方だけでなく、子供から現役世代まで広く安心した社会を築くことを目標とし、社会保障全般にわたる持続可能な改革を進める中で検討されてきました。その結果、一定以上の所得のある方の負担を1割から2割にする方針が昨年12月に閣議決定されました。

現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中、収入減少された方への対応等、検討すべき事項があることは十分に承知しているところです。しかしながら、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となり始め、医療費が急増し、現状のままでは現役世代の負担も急増する事情に鑑みると、現役世代の負担上昇を少しでも抑えていくことは喫緊の課題であると認識しているところでございます。

○明戸議長 保谷議員、他に質問はございませんか。

保谷議員。

○保谷議員 2割負担になりますと、1か月4,439円の増になるということでご認識でいらっしゃる、分かりました。けれども、これはやむを得ないことということでご答弁がありましたけれども、本当にやむを得ないで済ませていいのでしょうか。

高齢者が増えれば、75歳以上の人が増えれば、特に団塊の世代が増えれば医療費が引き上がるのは、これはもう当然のことで、この当然のことに国が対処する必要があるのではないのでしょうか。それを現役世代の負担増になるからという、こんな全く理不尽な理由で国の負担を増やそうとしない、こういうことを私は本当に指摘をしたいと思います。

そして、再質問ですけれども、今後法定化される、2割負担は今後法定化されると考えますが、どのように進められるのか、国は今後どのように進めていこうとしているのかお尋ねします。

また、その国の方針を受けて、都広域連合が今後どう取組を進めていくのかお尋ねしたいと思いま

す。

○明戸議長 答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 国の進め方につきましては、まだ国のほうから詳細な通知等がございませんので、まだこちらでは分かりかねるところでございますが、広域連合といたしましては制度が整い次第、様々な、例えばホームページであったり、「いきいき通信」、あるいは制度の詳細を書いたもの等々を作成し、丁寧に、被保険者の方々に周知をして進めていきたいと考えております。

○明戸議長 保谷議員。

○保谷議員 国のほうから、まだ何も言ってきていないということです。国の方針が決まったら都広域連合も、その方針どおりのことをやっていくということで分かりましたけれども、国の言いなりで、この広域連合がそれでいいのかということが問われていると思います。都民の命と暮らしに大変責任を持つ、この都広域連合として「やむを得ない」とか「国の方向を見定めて、それから」とか、こういうことを言っているときではないんじゃないでしょうか。

この陳情者は、コロナ禍で国民の生活全体が困難になっています。75歳以上の高齢者は新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高く、心身ともに追い込まれた生活を余儀なくされています。こういう実態をこの陳情者は述べていますが、こういう実態があるからこそ、75歳以上の高齢者の医療や健康に責任を持つ都広域連合としては、「やむを得ない」では済まない。「国の方針を待つ」ではない。ぜひこの陳情者の意見、また全都に広がる高齢者の貧困化、また病気の重症化などを考慮した、そういう立場を取るべきではないかと思いますが、再度ご意見を求めます。

○明戸議長 答弁を求めます。

保険課長。

○中島保険課長 我々も行政機関でございますので、やはり国の方針というのは重いものと受け止めてございます。その上でですけれども、例えば、後期高齢者の方の負担が転嫁されていくということもございますので、やはり現役世代の方に今重くのしかかっている現状がございまして、それを踏まえまして、バランスを取りながら、保険料、医療保険制度を運営していく必要があるというふうに認識しているところでございます。

○明戸議長 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。

陳情第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。

14番、大田ひろし議員。

○大田議員 陳情第1号 後期高齢者の医療費窓口負担2割化の中止を求める国への意見書提出についての陳情の採択に、反対の立場で討論をさせていただきます。

後期高齢者の医療費は制度発足以来、増加し続けており、東京においては8,300億円であったものが、令和元年度決算では約1.8倍の1兆4,900億円まで膨らんでいる状況であります。そのうち、医療給付のための財源は税金による公的負担と現役世代の保険料による負担が9割を占め、現役世代が減少しているにもかかわらず、その負担は制度当初の約2倍に達しており、令和元年度には公的負担と現役世代の保険料による負担総額は総額1兆2,200億円にもなっております。加えて、2022年から団塊の世代が後期高齢者に移行し始めることにより、医療費が一層ペースを上げて増えていく状況がこれから長く続いていくことが分かるわけでございます。

この状況の中で、必要なときに必要な医療が受けられる体制を構築するためには、増え続ける高齢者の医療費に対して、被保険者自身が一定の負担を負わずに現役世代にだけ負担をお願いするような状況にはないと私は認識しております。

今回の窓口負担、2割の対象となる方と同様の所得階層の現役世代におきましては窓口負担が3割になっておりますし、保険料についても国民健康保険料の単身世帯であれば年額5万円から7万円程度、夫婦2人の世帯であっても約4万円から5万円程度、後期高齢者医療保険料と比較すると高額な負担になっているわけであります。

今回の負担増の分を公的負担に肩代わりさせるという議論もありましたけれども、先ほども申し上げましたとおり、公的負担の原資は現役世代が多く負担する所得税や住民税であります。本来、福祉や教育など多様な行政サービスに充てられるべき財源であります。

このような状況の中で後期高齢者の医療費増大に対し、高齢者が全く負担を増やさないで公的負担や現役世代にのみ過重に負担させることが、果たして公平な社会と言えるでございましょうか。

広域連合においては、このような後期高齢者医療制度の課題や状況を情報公開し、1人でも多くの方々に伝わるよう努力を重ねることで、心ある都民には必ず理解が得られるものと私は思っております。

後期高齢者医療制度が医療のセーフティネットとして機能するためには、被保険者自身も含め、社会全体でバランスよく支えていくことが不可欠であり、今回の窓口負担2割の導入については、そのためにはやむを得ないものと考えことから、本陳情の採択には反対であることを表明し、討論を終わります。

○明戸議長 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 西東京の保谷清子です。

後期高齢者の医療費窓口負担2割化の中止を求める国への意見書提出についての陳情に、賛成の立場で討論をいたします。

この陳情者が求めるように、今の高齢者、本当にコロナ禍の下で大変な状況となっております。そし

て、この2割負担が導入されれば、本当に高齢者は受診抑制に走らざるを得ず、高齢者の命や健康に重大な影響が及ぼされます。

本日の定例会では、連合長のお話にもありました、全国広域連合協議会からも国に対して2割負担導入について、低所得者、生活状況、所得状況に考慮し、慎重に十分な議論が必要、このような意見も国に上げているところです。この立場を都広域連合も立つべきではないでしょうか。

「2割負担はやむを得ない」「軽減特例の廃止はやむを得ない」、これが本当に全都民の命、暮らし、75歳以上の命、暮らしを守る立場に立つ広域連合の立場なのかと、本当に強い批判を私は覚えるところです。

憲法第25条は、「国は、社会福祉、社会保障また公衆衛生の向上・増進に努めなければならない。国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」、こう定めています。この憲法の立場に都広域連合が立つべきではないでしょうか。「やむを得ない」など、また「バランスを取る」とかということは本当に今の国の責任を免罪するもので、都広域連合の立場では、取るべきではないと考えます。

ぜひ都広域連合が後期高齢者の医療費窓口負担2割化の中止を求める国への意見を上げることを求めまして、私の賛成討論といたします。

○明戸議長 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。

陳情第1号につきまして、採択することに賛成の方の挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○明戸議長 賛成者少数であります。

よって、陳情第1号は、不採択と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。

これもちまして、令和3年第1回東京都後期高齢者医療広域連合協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3時46分 閉会

議 長 明 戸 真 弓 美

署 名 議 員 秋 本 と よ え

署 名 議 員 馬 場 貴 大

令和3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等一覧

1 広域連合長提出議案

議案番号	件名	議決年月日	議決結果
同意第1号	東京都後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の同意について	1月28日	同意
議案第1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補正予算(第2号)	1月28日	原案可決
議案第2号	令和3年度東京都後期高齢者医療広域連合一般会計予算	1月28日	原案可決
議案第3号	令和3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28日	原案可決
議案第4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等の一部を改正する条例	1月28日	原案可決
議案第5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28日	原案可決

2 陳情

番号	件名	議決年月日	議決結果
陳情第1号	後期高齢者の医療費窓口負担2割化の中止を求める国への意見書提出についての陳情	1月28日	不採択

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	加納 進
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	明戸 真弓美
14	板橋区議会	大田 ひろし
15	練馬区議会	小泉 純二
16	葛飾区議会	秋本 とよえ
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	檜原村議会	中村 賢次
31	大島町議会	坂上 長一