

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会（2018年2月5日）

後期高齢者医療広域連合議会 2月定例会について

- 一、後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会は、2月5日午後1時15分からメルパルク名古屋で開催されました。
- 一、後期高齢者医療広域連合議会には、名古屋市からの8名を含め、各地域から32名の議員が選出されています。そのうち日本共産党からは、岡田ゆき子議員（名古屋市選出）だけが広域連合議会議員に選出されています。
- 一、1月21日午前10時半から議案説明会が行われ、2月5日の定例会は午後1時15分から、会期一日で行われました。議案は2018年度補正予算案や2019年度予算案、条例改正案と請願の8件でした。
- 一、岡田ゆき子議員が後期高齢者医療に関する条例の一部改正と後期高齢者医療特別会計予算について質疑と討論を行い、一般質問では、保険料独自軽減制度の創設、医療費自己負担の2割への引き上げの影響、懇談会の公募委員について質問しました。
- 一、日本共産党は、後期高齢者医療に関する条例の一部改正と特別会計予算案の2件に反対、請願を含む6件に賛成しました。他の議員は議案すべてに賛成、請願に反対しました。



提案説明を行う伊藤連合長
（春日井市長）

後期高齢者医療広域連合議会での議案に対する態度（2019年2月5日）

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会（2019年2月5日）

議案・請願（請願者）	態度		結果	内容
	共産党	他議員		
同意第1号 副広域連合長の選任	○	○	同意	阿久比町長 竹内啓二
議案第1号 職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部改正	○	○	可決	働き方改革で、長時間労働を是正するため、超過勤務の上限などを定めることができるようにする。
議案第2号 後期高齢者医療に関する条例の一部改正	●	○	可決	均等割額の軽減基準を引き上げ、保険料軽減措置を順次改悪していくもの。
議案第3号 2018年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）	○	○	可決	補正額278万円。4市が実施する保険料収納対策や30市町村が実施する歯科健康診査への補助経費の不足分を補正。国の補助金と特別調整交付金で充当。繰越金2939万円は事務費負担金へ補填する。
議案第4号 2018年度愛知県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）	○	○	可決	補正額170億7,015万円。前年度繰越金299億円が確定。療養給付費負担金92億円の歳入増と療養給付費の歳出42億円増の精算など。
議案第5号 2019年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	○	○	可決	16億3,310万円。前年比▲18.69%。市町村分担金12億7,968万円▲25.68%。標準システムと庁内LANの機器更新の完了で大幅減額。人間ドック等の国庫からの調整交付金が縮小。議員報酬34人174万円、職員はすべて派遣で給料は派遣元が支出。時間外手当や管理職手当などで1,648万円。
議案第6号 2019年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算	●	○	可決	8,358億6,517万円。前年比2.72%増。保険料945億円。保険給付費8,318億円、うち療養給付費7,813億円。保健事業費34億円など。
請願第1号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書（愛知県社会保障推進協議会・全日本年金者組合愛知県本部）	○	●	不採択	1.保険料を引き上げない 2.窓口負担引き上げや高額療養費の見直しをやめさせる 3.低所得者に対し、愛知県独自の保険料軽減制度を 4.一部負担金減免を生活保護基準の1.4倍以下の世帯に 5.「短期保険証」の発行をやめ、差押えはしない 6.公募委員は公募に 7.葬祭費の申請助奨を

態度：○=賛成 ●=反対

日本共産党以外の全議員は同じ態度でした。

《後期高齢者医療に関する条例の一部改正案への質疑》

保険料軽減措置の見直し・廃止で保険料負担が増大

岡田ゆき子議員



均等割軽減基準の改善・拡大の影響は

【岡田議員】「後期高齢者医療に関する条例の一部改正」には、被保険者の均等割額の軽減基準の見直しによる軽減対象者の拡大と、保険料軽減特例措置廃止による負担増が盛り込まれています。2点質問します。

一点目、被保険者の均等割の軽減基準の見直しでは、軽減される対象者が拡大されます。拡大する5割軽減、2割軽減の対象者について、対象者の収入、対象者数、軽減額がどうなるか、それぞれお答えください。

5割軽減の対象者は2000人増、4680万円。2割軽減は2500人増、2330万円

【管理課長】5割軽減の所得基準額は、年金収入のみの2人世帯で妻の年金が80万円以下の場合、夫の年金が223万円から224万円の1万円増です。2019年度予算ベースの試算で、対象者数は89,138人から91,212人と2,074人の増、保険料軽減額の総額は20億1450万円余から20億6130万円余と4,680万円の増です。

2割軽減の所得基準額は、先の例では夫の年金が268万円から270万円と2万円の増、対象者数は106,202人から108,791人と2,589人の増、軽減額の総額は9億5,581万円余から9億7,911万円余と2,330万円の増です。

低所得者の均等割軽減が9割から7割になる軽減特例の廃止による負担増は

【岡田議員】二点目、保険料軽減特例の見直しについてです。今条例では、低所得者に対する軽減制度の見直しが2019年4月から、2021年度にかけて段階的に廃止していくものです。

2021年度に9割、8.5割軽減の方が全て7割軽減の本則となった場合、軽減特例廃止に伴う影響について、対象者の年収上限、対象者数と全体に占める割合及び現行保険料額の推移についてお答えください。

また、来年度については軽減特例見直しによる影響額がどれだけのですか。

9割軽減の保険料は4500円から13600円になる

【管理課長】年収上限は、年金だけの収入とした場

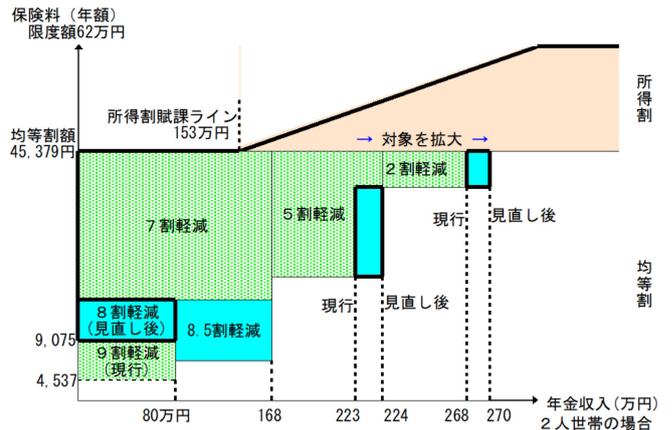
均等割軽減の所得基準の見直し

区分	現行	改正後
5割軽減	33万円＋ 27万5000円×被保険者数	33万円＋ 28万円×被保険者数
2割軽減	33万円＋ 50万円×被保険者数	33万円＋ 51万円×被保険者数

低所得者に対する保険料均等割の軽減特例の見直し

現行	改正後		
	2019年度	2020年度	2021年度
9割軽減 (162,926人)	8割軽減	7割軽減 (本則)	
8.5割軽減 (158,633人)	据え置き	7.75割軽減	7割軽減 (本則)

保険料軽減の改正イメージ(2019年度)
(夫婦とも75歳以上、妻の年金収入が80万円以下の例)



合、現在9割軽減の対象者は80万円、8.5割軽減は168万円です。2019年度予算ベースでの対象者数と全体に占める割合は、8割軽減は16万9千人で17.6%、8.5割軽減は16万5千人で17.1%です。

一人当たりの保険料額は、2020年度に保険料率の改定を予定していますが、現行の料率で試算すると、9割軽減の方の「保険料額」が現在の年額4,500円から、2019年度には9,000円、2020年度には本則どおり7割軽減の13,600円となります。

また、8.5割軽減の方は均等割額のみで見ますと、2019年度までは6,800円、2020年度には10,200円、2021年度には9割軽減だった方から1年遅れて本則どおり7割軽減の13,600円となります。

2019年度の9割から8割軽減への見直しによる「影響額」は、保険料7億6,737万円余の増額を見込んでいます。

軽減特例を設けた理由は何だったのか。 10年続けた理由は(再質問)

【岡田議員】保険料軽減特例の廃止によって、9割軽減の方は保険料が3倍に、8.5割軽減の方は2倍に、負担が増えるということでした。本人収入が年収168万円以下しかない低所得者を対象にしていた軽減特例ですから、この負担増はこれまでの生活をさらに厳しい生活に追いやるものです。



そもそも、後期高齢者医療制度が始まる際、この軽減特例を設けた理由は何だったのか、また、この軽減特例を10年間にわたって継続してきたのはなぜかお聞きします。

高齢者の状況を配慮し、低所得者層を軽減して創設。その後は激変緩和策で

【管理課長】制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分に配慮し、きめ細かな措置を講じることとされ、低所得者層を中心に更なる手厚い軽減対策が設けられた。

保険料軽減特例を10年に渡って継続してきた理由は、激変緩和の観点から、国において、毎年度予算措置として低所得者に対して実施されてきた。

状況は改善しているのか(再々質問)

【岡田議員】医療にかかる機会が増える後期高齢者を別の保険に切り離すことに、大変な批判がありました。制度開始した後に、軽減の割合に9割軽減を加えるということがなされ、制度への批判を回避しようとしたのが実態だったのです。

答弁では、「高齢者の置かれている状況に十分に配慮して、低所得者を中心にさらに軽減対策をした」といわれましたが、制度開始から10年経過した今と高齢者の置かれている状況はどう改善しているのか、

軽減特例を廃止して生活に影響があるのか、ないのか、広域連合としてはどう認識していますか。

制度は広く定着した。更なる高齢化の備え負担の公平から見直す

【管理課長】制度開始から10年以上が経過し、現在では高齢者を支える医療制度として安定的に運営され、広く定着したと認識している。

一方で、更なる高齢化の進展が新たな課題となっており、世代間の負担の公平を図る観点から、軽減特例の見直しが実施される。見直しにあたり、影響をできる限り少なくするための一定の配慮がなされたと認識している。

国には何をいつてきたのか。現状認識を問う(再質問)

【岡田議員】これまで、国に対し広域連合として、どのような意見をしてきたのか。現在の認識と合わせて、再度、お答え下さい。

全国協議会として「原稿維持」を要望

【管理課長】2015年2月議会で、国に対して保険料の軽減特例の継続と恒久制度化を求める意見書を議決いただいた。

広域連合も、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に継続的に要望を行っており、直近では2018年11月に「2019年度に見直すことが検討されている低所得者等に対する保険料軽減特例措置については、生活に影響を与える保険料とならないよう現行制度を維持することとあわせて恒久化についても検討すること」などを要望してきた。

同時に、「制度改正等を行う場合、その見直し内容及びその必要性について、広域連合及び市町村へ早急に情報提供を行い、国は十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な説明を行う」ことも要望した。

軽減特例の見直しにあたり、ご理解をいただけるよう、丁寧な周知を心がけ、きめ細やかな対応に努めるべきものと認識している。

「後期高齢者医療に関する条例の一部改正」にたいする反対討論

低所得者に対し、とんでもない額の負担増となる見直しだ

岡田ゆき子議員

軽減基準のわずかな改善と軽減特例の廃止による負担増の両面の改正案

【岡田議員】「後期高齢者医療に関する条例の一部

改正」について反対の立場で討論します。

本条例は、被保険者の均等割の軽減基準の見直しにより、5割軽減、2割軽減の対象者は拡大する一方、低所得者に対して実施されている、保険料軽減

特例の廃止を含む条例改正であります。

低所得者への軽減特例廃止で大幅負担増

特例廃止の対象者は低所得者です。年金だけの収入で年収80万円以下の9割軽減の方は、4500円から13600円に、同じく年収168万円以下の8.5割軽減の方では、6800円から13600円に大幅負担増です。

創設から10年で高齢者の暮らしは悪化するばかり

この軽減特例は、10年前に制度開始時には「高齢者の置かれている状況に十分に配慮し、低所得者層に手厚い軽減対策」として、設けられたものでありますが、当時の高齢者の置かれている状況が、この10年間で改善されているわけではなく、マクロ経済スライドにより年金収入は目減りし、医療、介護などの社会保険料は負担増ではないですか。

消費税10%増税への見返りの「支給金」は配慮でも何でもない

答弁では、「見直しに当たり、対象となる高齢者

の方への影響をできるだけ少なくする」配慮がされたと認識を示されましたが、低所得者に支給される年金生活者支援支給金は、特例廃止の対象者全員が給付対象ではなく、何よりも消費税10%への引き上げと引き換えであつて、配慮とはとても言えません。



軽減特例の復活を国に求めよ

本来、これは国の責任で是正されるべきものではありますが、広域連合として、少なくともこれまで国に対して「現行制度を維持すること」を求めてきたのでありますから、軽減特例の復活を国に求める立場に立って奮闘していただくことを求めて、反対討論いたします。

《後期高齢者医療特別会計補正予算案の質疑》

保険料軽減措置の見直しで保険料の負担増は何人の人にとどのくらいの影響額になるのか

岡田ゆき子議員

療養給付費が増額する理由はなにか

【岡田議員】2018年度特別会計補正予算について2点、お聞きします。

1点目、特別会計の補正について、療養給付費の増額によるものとの説明でしたが、増額となった理由

は何ですか。

予算時の試算より医療費が多かった

【給付課長】2018年度当初予算における療養給付費は、2017年12月に厚生労働省が診療報酬の改定等を踏まえて試算した基礎数値を参考にし、2018年度の

2018年度後期高齢者医療特別会計補正予算' (第2号) 総括表 (単位千円)

	款	項	目	補正額	説明	備考
歳入	1 市町村支出金	1 市町村負担金	2 療養給付費負担金	1,666,679	①療養給付費負担金現年度分	歳出⑨⑩に充当 (⑤は⑥と相殺)
	2 国庫支出金	1 国庫負担金	1 療養給付費負担金	9,238,367	②療養給付費負担金現年度分	
			2 高額医療費負担金	190,245	③高額医療費負担金	
	3 県支出金	1 県負担金	1 調整交付金	328,710	④調整交付金	
			2 高額医療費負担金	190,245	⑥高額医療費負担金	
	4 支払基金交付金	1 支払基金交付金	1 後期高齢者交付金	2,250,550	⑦後期高齢者交付金現年度分	
	8 繰越金	1 繰越金	1 繰越金	3,288,908	⑧前年度繰越金	歳出⑩に充当
歳入計				17,070,157		
歳出	1 保険給付費	1 療養諸費	1 療養給付費	4,265,374	⑨療養給付費	財源は歳入①～⑦
	7 予備費	1 予備費	1 予備費	12,804,783	⑩予備費	財源は歳入①～⑧
	歳出計				17,070,157	

一人当たり医療給付費を対前年比△0.9%、86万1,658円と見積もっていた。

しかし、2018年度の決算見込みで、一人当たり医療給付費が対前年比△0.38%、86万6,586円となり、予算算定時の見込み額を上回ったことにより、療養給付費が増加する見込みとなった。

歳入の多くを予備費に充てる理由は

【岡田議員】2点目、補正予算総括表では、必要な療養給付費不足分42億6500万円余だということですが、補うための歳入は、市町村負担金、国庫負担金だけでも100億円余、支払基金交付金、繰越金等も合わせると170億円となっています。歳出では療養給付費のほかは、すべて予備費にあてていますが、この理由は何かお聞きします。

公費負担分で市町村の予算と国の内示との差額を予備費に計上。翌年度清算する

【総務課長】療養給付費の補正に伴い、歳入では医療費の公費負担分及び現役世代からの支援金である後期高齢者交付金の補正を行った。総括表の①から⑦がこれに相当しますが、このうち、①の市町村からの療養給付費負担金現年度分は、各市町村の予算額に基づき交付が見込まれる額を計上した結果、補

後期高齢者医療 特別会計予算
歳入(千円・%)

款	2019年度(案)	2018年度	前年比	主なもの
市町村支出金	158,442,277	152,646,821	103.8	保険料等負担金・療養給付費負担金
国庫支出金	250,531,055	242,708,958	103.22	療養給付費負担金・調整交付・高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金
県支出金	67,290,896	64,964,616	103.58	療養給付費負担金
支払基金交付金	350,440,243	337,933,955	103.7	後期高齢者交付金
特別高額医療費共同事業交付金	317,324	277,344	114.42	
寄附金	1	1	100	
繰入金	3,019	4,174	72.33	一般会計繰入金
繰越金	7,371,526	14,000,000	52.65	
県財政安定化基金借入金	1	1	100	
諸収入	1,468,830	1,199,237	122.48	第三者納付金
歳入合計	835,865,172	813,735,107	102.72	



正額が約16億7千万円となっている。

また、②の国からの療養給付費負担金現年度分は、国の内示額に基づき補正額を計上し、約92億4千万円となった。

一部の公費負担分で法定の負担額を上回る増額が見込まれるため、療養給付費の補正額に対して歳入の補正額が上回り、その差額は、前年度の決算剰余金残額と共に、予備費に計上している。

公費負担分等は、翌年度に確定した医療費実績に基づき精算を行い、超過交付分は返還することになる。

後期高齢者医療 一般会計予算

歳入(千円・%)

款	2019年度	2018年度	比較	前年比	主なもの
分担金及び負担金	1,279,681	1,721,919	△442,238	74.32	市町村負担金
国庫支出金	192,168	223,485	△31,317	85.99	制度事業費補助金・調整交付金
寄附金	1	1	0	100	
繰入金	1	1	0	100	
繰越金	160,000	63,000	97,000	253.97	
諸収入	1,254	155	1,099	809.03	
合計	1,633,105	2,008,561	△375,456	81.31	

歳出(千円・%)

款	2019年度	2018年度	比較	前年比	主なもの
議会費	4,093	4,061	32	100.79	
総務費	851,896	1,252,047	△400,151	68.04	一般管理費・電算システム維持管理費
民生費	776,115	751,452	24,663	103.28	給付管理費
公債費	1	1	0	100	
予備費	1,000	1,000	0	100	
合計	1,633,105	2,008,561	△375,456	81.31	

後期高齢者医療 特別会計予算

歳出(千円・%)

款	2019年度	2018年度	前年比	主なもの
保険給付費	831,893,180	802,596,460	103.65	療養給付費・高額療養費
財政安定化基金拠出金	7,652	7,652	100	
特別高額医療費共同事業拠出金	317,774	277,789	114.39	
保健事業費	3,491,868	3,306,586	105.6	健康診査費
公債費	22,125	21,362	103.57	一時借入金利息
諸支出金	132,572	153,732	86.24	保険料還付金
予備費	1	7,371,526	0.00	
歳出合計	835,865,172	813,735,107	102.72	

(保険給付費内訳)

区分	2019年度	2018年度	前年比
療養給付費	781,373,217	754,454,819	103.57
訪問看護療養費	10,218,092	8,752,930	116.74
特別療養費	1	1	100
移送費	100	100	100
高額療養費	35,056,699	34,406,165	101.89
高額介護合算療養費	1,092,890	997,037	109.61
審査支払手数料	1,445,581	1,364,008	105.98
葬祭費	2,706,600	2,621,400	103.25
合計	831,893,180	802,596,460	103.65

《後期高齢者医療特別会計予算案への反対討論》

低所得者の保険料軽減特例を廃止しての負担増を織り込んだ 予算は認められない

岡田ゆき子議員

保険料軽減特例の見直しを実施することを前提とした予算だ

【岡田議員】議案第6号 平成31年度後期高齢者医療特別会計予算に反対の立場で討論します。

本特別会計予算は、低所得者の負担増を新たに進める、保険料軽減特例の見直しを実施することを前

提とした予算であり、議案2号の質疑でも示されたように、2019年度の影響額は7億6737万円で、全て低所得者に負担させるものであり、その影響は計り知れず、到底認められません。

以上、反対討論とします。



《一般質問》

保険料独自軽減制度の創設／医療費自己負担の2割への引き上げ／懇談会の公募委員

岡田ゆき子議員

保険料独自軽減制度の創設について

独自軽減を実施している広域連合及びその内容と財源について

【岡田議員】議案2及び議案6の質疑において、国の軽減特例廃止により、とくに低所得者の高齢者に対し大変な負担増となる、制度改悪の実態が明らかになりました。

75歳以上の高齢者は、そもそも、後期高齢者医療制度が開始する以前は、多くの方が、市町村が保険者である国民健康保険に加入していました。国民健康保険料は市町村によっては、一般財源を投入して独自の軽減制度があります。

例えば、名古屋市の場合、均等割に一律3%の軽減、一宮市では、法定減額の対象者にさらに1割の軽減を上乗せしています。

しかし、75歳という年齢で国保から切り離され、後期高齢者医療に強制的に加入することになり、同時に74歳まで受けられていた、市町村独自の保険料軽減制度は受けられなくなります。また、これまで保険料負担がなかった被扶養者も保険料が課せられることになったため、制度創設当時は多くの批判を受け、被扶養者に対する軽減、低所得者に対する均等割軽減が国の全額負担で実施されていました。しかし、今回の軽減特例の廃止は、ほとんどが年収のみとなり、その3割を占める低所得者の保険料軽減

までなくしてしまうのです。

私どもは、こうした年齢で医療を差別する後期高齢者医療制度そのものの廃止を求めるものですが、自治体の「住民の福祉増進」という本来の役割を果たすため、国民健康保険制度に対する市町村の独自軽減策のように、75歳になっても、低所得者に対しは、保険料軽減が受けられる仕組みを作る必要があるのではないのでしょうか。

独自の保険料軽減策を考えるにあたり、2点お聞きします。

独自の保険料軽減を実施している広域連合がありますか。その内容と財源についてお聞きします。

東京都のみが実施。各区市町村が負担

【管理課長】2018年度は東京都のみ独自の保険料の軽減制度を設けている。

軽減制度の内容として、国の所得割額軽減制度は廃止されたが、東京都では、いわゆる「旧ただし書き所得」が20万円以下、年金収入の目安として173万円以下の方に対して、所得割額の5割または2.5割を軽減するものです。

この軽減を行うための財源は、構成区市町村が負担している。

県内市町村の療養給付費負担金に対する精算後の返還金はいくらか

【岡田議員】県内の市町村は、広域連合に対し療養給付費負担金を負担していますが、実績に基づいて精算をした結果、毎年市町村には返還等しています。

2017年度について市町村が予算計上した負担金は、給付費の精算後、最終的にどれだけの返還となっていますか。

県内市町村の療養給付費負担金に対する精算後の返還金の額について

【総務課長】2017年度の市町村の療養給付費負担金の精算は、翌年度に医療費の実績に基づく精算を行った結果、38の市町村に21億5,418万円の返還及び16の市町から2億4,705万5千円の追加交付となっている。

国保の減免のように各自治体で負担することもできる(再質問)

【岡田議員】東京都が独自の保険料軽減制度を設けている、具体的に、所得割の軽減を、構成区市町村の負担によって実施しているということでした。独自財源を持たない広域連合ですから、軽減特例についても、国が全額負担していましたが、まさに安倍政権による自然増さえも抑制する社会保障の削減によって、軽減制度が後退するわけであります。国に対して、軽減特例の継続、復活を広域連合としても求めて頂きたいところですが、まずは、高齢者、特に低所得である世帯に対し、市町村の協力を得て独自軽減制度を設けることを提案します。現に県内の40自治体で74歳までは国保料の独自減免制度があります。

議案2の2019年度特別会計予算の質問に対する答弁で確認しましたが、現行9割軽減が8割軽減となる影響額は7億6737万円余です。一方、市町村療養給付費負担金について、医療費実績に基づいて返還したのは21億円ということでした。追加交付の市町村もあるとの答弁ではありましたが、これまで、広域連合では、療養給付費負担金の精算において、市町村へ全く返還金を返せなかったという事態はなく、1割分の保険料軽減を市町村、さらに愛知県に対し、求めることは可能ではありませんか。その考えはないか連合長にお聞きします。

全国一律の制度。国がやること(連合長)

【連合長】後期高齢者医療制度は、高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、全国一律の制度として設計されているものであるため、低所得者に対する保険料軽減は、全国一律の制度・措置として、国の制度どおり行うべきものと考えており、独自の軽減を実施するため市町村及び県に負担を求める考えはございません。

医療費自己負担の2割への引き上げについて

窓口負担増についての国の議論は

【岡田議員】次に、高齢者の医療費窓口負担増について、質問します。昨年12月、政府が経済財政諮問会議に示した、「改革工程表」では、現在1割の窓口負担の「在り方」について、「早期に改革が具体化」されるよう指示をしました。昨年11月の財政制度等審議会は、75歳未満の人に加え、「すでに後期高齢者となっている者」も「段階的に2割負担に引き上げるべき」と建議しています。そこで、お聞きします。

窓口負担割合について、国の議論はどのように進んでいるか、または検討されているか、現段階でわかることをお答えください。

窓口負担割合についての国の検討状況について

【総務課長】2018年6月15日の「経済財政運営と改革の基本方針2018」、いわゆる「骨太の方針2018」で、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する」とこととされ、その後も経済財政諮問会議等の場において検討課題とされている。

また、財政制度等審議会が取りまとめた国の「平成31年度予算の編成等に関する建議」においては、「まずはできる限り速やかに75歳以上の後期高齢者の自己負担について2割に引き上げていくべきである。その際、現在70～74歳について段階的に実施している自己負担割合の2割への引上げと同様、75歳到達後も自己負担を2割のままとすることに加え、既に後期高齢者となっている者についても、数年かけて段階的に2割負担に引き上げるべきである。」との提言がされている。

医療費など連続負担増をどう考えているのか(再質問)

【岡田議員】通常国会が始まっています。今年に入り、毎月勤労統計のデータ改ざんが大きな問題になっています。これは、労働者賃金や雇用保険にもかかわる問題であり、政府はこの勤労統計を基に、「賃上げが進んでいる、景気が緩やかに良くなっている」と評価し、10月の消費税10%の実施を決定しました。当然景気をにらんだ消費税増税も、この根拠が崩れれば、実施を見送るのか、強行するのか、答えを出

さなければならぬでしょう。一方、労働者賃金や高齢者も含めた家計消費が下がっているという現実を考えると、後期高齢者の医療の窓口負担を、今2割に引き上げれば、受診の抑制を引き起こし、重症化を起こす可能性は考えられからこそ、日本医師会や、日本老人クラブ連合会も2割負担に反対しているのです。

「お金を心配して病院にかかれない」などという高齢者の尊厳にもかかわる問題です。この間、高齢者を標的にした、軽減特例の廃止、高額療養費の引き上げ、介護保険料の連続引き上げなど、保険料と自己負担金が連続して負担増となっている中、広域連合として、この実態をどのような認識していますか、また、国に対し2割負担問題でどのような意見を上げているのでしょうか、お聞きします。

バランスも必要だが高齢者の負担にも配慮が必要。国には現状維持を要望している（事務局長）

【事務局長】制度の持続可能性を確保するため、高齢者はもちろん制度を支える現役世代も含めてバランスのとれた負担の仕組みとすることが必要ですが、制度の見直しにおいては、被保険者の負担に十分に配慮すべきものと認識している。

国には、医療費の自己負担割合の引き上げについて、「高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持とすること」を要望している。

懇談会の公募委員について

他の広域連合の公募委員はどうか

【岡田議員】次に、広域連合懇談会の委員の公募について聞きます。広域連合懇談会への被保険者当事者の参加で、後期高齢者制度の運営や保険料について、当事者の視点で考え、率直に意見や要望をいただくことは、大変有益です。現在、被保険者代表として、老人クラブ連合会から4名参加され、制度開始から5年経過した2013年から公募枠が設けられ、2名の方が選出されご参加いただいています。

2点お聞きします。

被保険者の委員として公募の形を取っている広域連合は、どれだけありますか。また、被保険者の委

懇談会の委員を公募している広域連合

- ・愛知県・北海道・青森県
- ・富山県・鳥取県・香川県

員のうち、公募委員の割合はどうなっていますか。公募方法についてもお聞きします。

公募委員は愛知県など6県。全員公募など平均で76%が公募委員

【総務課長】委員の公募を実施している広域連合は、愛知県の他に北海道、青森県、富山県、鳥取県、香川県の5つです。

被保険者委員に占める公募委員の割合は、平均76%で、最も高いのは、被保険者委員全員が公募委員となっている北海道及び鳥取県です。

公募方法は、ウェブサイト、市町村の広報、ケーブルテレビ等で募集し、応募者から小論文や面接等により選考する方法がある。

無作為抽出で選定する理由はなにか

【岡田議員】愛知県の公募委員は無作為抽出した400名にあらかじめ選出順を決める附番を付けた上で公募を行い、応募の中から選出順に委員を決定するというやり方を行っています。なぜ、こうした方法で選定しているのか理由を聞きます。

制度を知っている人からも知らない人からも意見をききたい

【総務課長】後期高齢者医療制度は、75歳以上の全員加入となっている。90万人を超える被保険者の中には、本制度について様々な意見を持ち、制度をよく理解している方もいれば、あまりご存じない方もみえると考えている。

懇談会委員（2018年10月26日）

区分	氏名	所属等
被保険者	高橋マサ	(公財)愛知県老人クラブ連合会女性部会常任推進員 (東海市シニア連合会副会長)
	柿沼 晋	(公財)愛知県老人クラブ連合会理事 (稲沢市老人クラブ連合会会長)
	伊藤二彦	(公社)名古屋市老人クラブ連合会副会長
	坪山政子	公募
	富安光行	公募
医療関係者	杉田洋一	(公社)愛知県医師会(副会長)
	梶村豊彦	(一社)愛知県歯科医師会(副会長)
	鈴木弘子	(一社)愛知県薬剤師会(副会長)
保険者団体	齋藤隆夫	健康保険組合連合会愛知連合会副会長 (デンソー健康保険組合常務理事)
	杉本正弘	豊田市(国保年金課長)
学識経験者	井口昭久	愛知淑徳大学健康医療科学部教授
	田川佳代子	愛知県立大学教育福祉学部教授

当広域連合としては、そうした皆様から、制度の周知方法を始め、広く意見を頂戴することも必要と考え、公平な公募方法として、広く全被保険者の中から無作為に抽出させていただいた方に、委員をお願いしている。

公募で対象者を絞るな（再質問）

【岡田議員】5つの広域連合では、文字通り被保険者全てを対象に公募を行っているということです。公募ですから、対象者に制約を設けるものではないというのが前提ですから、初めから対象者を400名に限定すれば、後期高齢者医療について、関心があっても、抽出されない限り、公募の機会が与えられないのですから、「これが公平な公募方法」というには大変無理がある。

90万人全てに募集要項を送るのではありません。保険料通知の際チラシにお知らせを加えることや、他の広域連合のように、県市町村の広報紙に掲載、老人クラブも含め高齢者の団体などへ情報提供、メディアを使つての募集など様々な発信方法を検討し、対象者を始めから限定せず、誰でも応募できるように

にすること、少なくとも現在の方法について検討をするよう求めますが、答弁をお願いします。

全ての人を対象に抽出している。公募方法の変更は考えていない

【総務課長】現在の公募方法は、後期高齢者医療制度へのご関心の有無に関わらず、全ての被保険者の方を対象に無作為抽出を行っていることから、公平な方法である。

これまでの懇談会においても、公募委員の方々から、制度の周知方法、医療費適正化や給付に関する事など、多岐にわたり活発な意見をいただいております。公募方法の変更は考えておりません。

【請願審査（全員協議会での説明）】

岡田ゆき子議員

高齢者の命と健康を守るうえで当然の要求

【岡田議員】後期高齢者医療制度の改善を求める請願書の紹介議員として、請願の趣旨をご説明いたします。請願者は愛知県社会保障推進協議会 議長 森谷光夫さん、全日本年金者組合愛知県本部 執行委員長 伊藤良孝さんです。

国は、後期高齢者医療保険料の被保険者均等割についての軽減特例を、今年10月から2020年にわたって撤廃し、被扶養者の方の均等割軽減も同様に縮小、撤廃する計画となっています。これまでにない低所得者への負担増は、受診抑制や保険料の未払いの増加を招きかねません。請願者は、後期高齢者医療制度の速やかな廃止を求められていますが、高齢者の命と健康を守る立場から、当面、以下5点の事項について実現を求めておられます。

- 1 低所得者に対し、愛知県独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けること。
- 2 一部負担金減免について生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対しても実施すること。

3



傍聴者の皆さんと懇談

後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

【請願趣旨】

国は、後期高齢者医療保険料の被保険者均等割について保険料軽減特例について、本年10月と2020年の2回にわたって撤廃し、被用者保険の被扶養者だった方の均等割軽減も同様に縮小・撤廃する計画です。

愛知県として独自の保険料軽減や一部負担金の減免制度を設ける必要があります。

また、愛知県国民健康保険団体連合会は愛知県国民健康保険運営協議会で被保険者からの公募を実施しており、愛知県後期高齢者医療広域連合としても後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員を広く公募すべきです。

国においては、後期高齢者の窓口負担割合引き上げなどの動きがありますが、愛知県広域連合議会として、このような患者負担増を中止するよう意見書を出すなどの取り組みを求めます。

私たちは、後期高齢者医療制度の速やかな廃止を求めています。後期高齢者のいのちと健康を守る立場から、当面、直ちに次の事項の実現を求めます。

【請願事項】

- 1 低所得者に対し、愛知県独自の保険料と窓口負担の軽減制度を設けてください。
- 2 一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対しても実施してください。
- 3 保険料未納者への「短期保険証」の発行はやめ、「財産の差し押さえ」は行わないでください。
- 4 愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員は、無作為抽出によるものでなく、愛知県国民健康保険運営協議会と同様に、広く被保険者から公募するよう改めてください。
- 5 国に対して、次の項目の意見書を提出してください。
 - ①次期保険料率改定に向けて、定率国庫負担割合の増加等、国による財政支按を拡充してください。
 - ②後期高齢者の窓口負担割合引き上げや保険料期限特例を撤廃しないでください。

短期保険証の発行及び財産の差し押さえは実施しないこと。

- 4 後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員は広く被保険者から公募を行うこと
- 5 国に対して、次期保険料改定に向けて定率国庫負担割合増加等、国による財政支援を拡充することを求めること等意見書を提出することです。

高齢者の医療、介護、生活にかかわる負担増が連続し、高齢者のいのちと健康が脅かされる事態が続いています。請願者は年金受給当事者で構成する団体の代表者であり、請願は高齢者の厳しい生活実態、高齢者の切実な声であります。趣旨をご理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

【請願審査（採択を求める賛成討論）】

保険料の引き下げ、独自減免、協議会の公募委員を求めるのは当然の要求

**協議会の公募委員を求
岡田ゆき子議員**



本来は後期高齢者医療制度の速やかな廃止

【岡田議員】ただいま議題となっております、請願第1号について、賛成の立場から討論を行います。

請願は、国の軽減特例廃止に伴い、保険料が引きあがることに対して、当広域連合独自で軽減のための対策を行うこと、短期保険証の発行、財産差し押さえをやめること、また、国に対して次期保険料改定に向け、国庫負担割合を増やすことと医療費負担割合の引き上げをしないように意見書の提出を求めること等であり、被保険者のいのちと暮らしを守るために重要な請願であり、どれも賛成できるものです。

高齢者の厳しい生活実態、高齢者の切実な声を受け止め、採択を

議案質疑でも触れましたが、保険料の軽減特例措置の廃止によって、負担増の影響をまともに受ける対象者は、年金収入が年額168万円以下という低所得者であり、全体の34.7%にも上ります。これまでも、すでに介護保険料の引き上げ、年金の削減、5年前には消費税増税が実施され、収入が減り続けています。暮らしが一向に良くならない中、保険料の負担が何倍にも跳ね上がっていくことになり、高齢者の実態を無視したものです。負担増が、高齢者の受診抑制やさらに保険料の滞納という事態を生んでしまっは本末転倒です。

そもそも、国が制度改悪したことが問題なのですが、こうした高齢者のさらなる負担について、前回定例会で、連合長に認識をお聞きした際、「低所得者の負担軽減を図るなど、高齢者の方の負担が過重なものにならないよう配慮することが重要である」と答えられていました。まさに、その認識に立って、区市町村に理解を求め、広域連合独自の軽減制度を設けること、短期保険証の発行や無理な差し押さえはなくすべきです。

また、後期高齢者の声を制度に反映させるために、限定した対象者にしか応募の権利が与えられない、愛知の特殊な懇談会の公募方法も改めるべきです。以上すべての項目の採択を求めて討論を終わります。

短期保険証交付件数（各年12月末現在）

	2015年	2016年	2017年
区分Ⅰ	69名	63名	73名
区分Ⅱ	189名	181名	197名
一般	607名	579名	567名
現役並み所得	73名	76名	89名

区分Ⅰ：世帯全員の各種所得が0円の世帯
 区分Ⅱ：区分Ⅰに該当しない市町村民税非課税世帯
 現役並み所得：基準収入額が適用される方を除き同一世帯に市町村民税課税所得が145万円以上ある被保険者がいる世帯
 一般：上記に該当しない世帯

短期保険証交付件数（各年12月末現在）

	2015年	2016年	2017年
全県	938件	899件	926件
名古屋市	399件	389件	381件
豊橋市	66件	64件	67件
岡崎市	53件	44件	41件
一宮市	61件	66件	78件
豊田市	66件	50件	36件

所得区分別被保険者数の状況（年度末）

年度	被保険者(人)	現役並み所得		一般		低所得Ⅱ		低所得Ⅰ	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
2017	912,301	80,465	8.82	518,658	56.85	184,482	20.22	128,696	14.11

現役並み所得（3割負担）：同一世帯に市町村民税の課税所得が145万円以上ある被保険者の方がいる世帯の方。
 一般（1割負担）：現役並み所得、区分Ⅱ、区分Ⅲに該当しない方。
 区分Ⅱ（1割負担）：市町村民税非課税世帯で、区分Ⅰに該当しない方。
 区分Ⅰ（1割負担）：世帯全員の各種所得（公的年金は控除額を80万円で計算）が0円の方。世帯全員が市町村民税非課税で、被保険者本人が老齢福祉年金を受給している方。