

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会 (2017年2月8日)

名古屋港管理組合議会 3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8日午後1時30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、くれまつ順子議員(名古屋市選出)、伊藤建治議員(春日井市選出)の2名が広域連合議員に選出されています。
- 一、1月24日午前10時半から議案説明会が行われ、2月8日の定例会は午後1時30分から、会期一日で行われました。議案は2016年度補正予算案や2017年度予算案、条例改正案と請願の8件でした。
- 一、伊藤建治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及び反対討論を行いました。
- 一、くれまつ議員がマイナンバー制度の運用に関連して一般会計予算と第3次愛知県後期高齢者広域連合広域計画の策定について質疑と討論を行いました。
- 一、一般質問にはくれまつ議員がたち、懇談会委員の公募、人間ドックなどの健康診査の拡充、国の一連の制度改悪への対応などについて質問しました。
- 一、年金者組合と社保協から出された「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」は、8日の議員全員協議会の場でくれまつ議員が趣旨説明し、本会議では採択を求める討論をくれまつ議員が行いました。
- 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一般会計予算案、特別会計予算案、および広域計画の4件に反対、請願を含む5件に賛成しました。加藤議員以外の他の議員は議案すべてに賛成、請願に反対しました。

後期高齢者広域連合での議案に対する態度 (2017年2月8日)

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会 (2017年2月8日)

議案・請願 (請願者)		態度		結果	内容
		共産党	他議員		
議案第1号	職員の勤務時間、休暇等に関する条例等の一部改正する条例	○	○	可決	児童福祉法の改正により、特別養子縁組などの里親に関する規定を加えるとともに、介護休業等に関する法改正で、介護している職員の残業規制や介護休暇の分割取得等について改正
議案第2号	職員の育児休業等に関する条例	○	○	可決	法改正に伴い、特別養子縁組などの里親に関する規定を加え、同一の子への再度の育児休業の追加など
議案第3号	後期高齢者医療に関する条例の一部改正	●*	○	可決	保険料の均等割額の5割・2割軽減の判定についての所得基準を引き上げる一方で、低所得者への所得割額の5割軽減を29年度は2割に、30年度には廃止する。また、被扶養者の均等割9割軽減を7割軽減、5割軽減へと削減
議案第4号	平成28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1億6,577万円。補正後14億円。低栄養防止・重症化予防の推進事業(2市町)や保険料収納対策費(2市)、歯科健康診査(20市町村)への補助金1408万円。人間ドック・脳ドック等の長寿健康増進事業への国の調整交付金1億5,169万円など。
議案第5号	平成28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38億9,686万円。前年度繰越金の確定値278億円による、精算38億円。
議案第6号	平成29年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	●	○	可決	14億1,141万円。前年比7.20%増。市町村分担金13億3,349万円6.6%増。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1,714万円。システムエラーを頻発し、全国的に不具合が相次ぎ情報の漏えいの危険性も払しょくされないマイナンバーに関し、情報連携をすすめるための医療保険者向け中間サーバー運営負担金などで7400万円。
議案第7号	平成29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	8,078億9,011万円。前年比4.60%増。保険料906億円。保険給付費8,044億円、うち療養給付費7,560億円。保健事業費30億円など。
議案第8号	第3次愛知県後期高齢者広域連合広域計画の策定	●	○	可決	自治法に作成が義務付けられているため、2017年度～2021年度の5年間の計画。現状と課題、および基本方針を追加する
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.葬祭費の申請勧奨を

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。ただし*は三好市の加藤議員も反対。

《後期高齢者医療に関する条例の一部改正案の質疑》 保険料軽減措置の見直しで増える保険料の負担増への 対策は



伊藤建治議員 (春日井市)

保険料軽減措置の見直しにおける 影響額等について

均等割軽減の基準緩和で対象拡大 対象人数や保険料の影響は

【伊藤建治議員 (春日井市)】 今回の改定内容は大きく三点あります。それぞれについて、詳細をお伺いいたします。

一点目が均等割額の2割軽減と5割軽減の対象となる所得基準の引き上げについてです。この改定で対象となる方が増えます。その人数と、影響額をそれぞれお伺いします。

2割軽減で2千人、2千万円の増、 5割軽減で2千人、4千万円の増

【事務局長】 2割軽減の対象者は約8万3千人から約8万5千人と約2千人の増、軽減額は約7億8千万円から約8億円と約2千万円の増に。5割軽減の対象者は6万9千人から7万1千人と2千人の増、軽減額は16億2千万円から16億6千万円と4千万円の増となります。

所得割5割軽減の特例廃止の影響は

【伊藤議員】 二点目が、所得割額における5割軽減の廃止です。年金収入が153万円以上211万円以下の方の所得割については、これまで、5割の軽減がなされていましたが、これを段階的に廃止し、2017年度は、軽減率を5割から2割に、2018年度に全廃するとのこと。

この影響を受ける人数と影響額についてお伺いします。また、影響額については、全体の数字と合わせ、一人当たりの額も答弁願います。

91,000人が7.6億円、一人平均8,308円の負担増、 全廃でさらに5.1億万円、1人5,539円の増となる

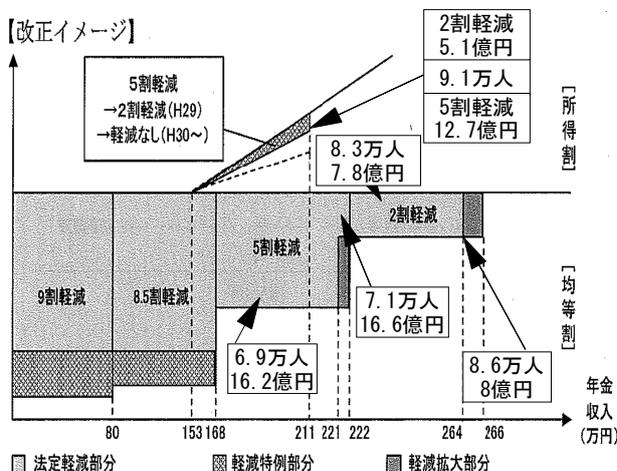
【事務局長】 影響を受ける対象者数は9万1千人、5割軽減から2割軽減となった場合の軽減額は12億7千万円から5億1千万円に7億6千万円の減、1人当たりの影響額は8,308円です。軽減額が0円となった場合は、さらに5億1千万円の減で、1人当たりの影響額は5,539円です。

均等割軽減の内容と所得基準の改正

区分	現行	改正
5割軽減	33万円+26.5万円×被保険者数	33万円+27万円×人数
2割軽減	33万円+48万円×被保険者数	33万円+49万円×人数

低所得者に対する所得割の軽減

区分	現行	改正	
		2017年度	2018年度以降
軽減率	5割軽減	2割軽減	軽減なし



※年金収入額は、夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)。
※軽減判定所得は「年金収入-公的年金控除-150,000円」で算定。
年金収入266万円の軽減判定所得は266万円-120万円-15万円=131万円、夫婦世帯の軽減限度(33万円+49万円×2人=131万円)である。

元被扶養者の特例軽減を段階的廃止、 加入後2年限定だけ5割軽減に

【伊藤議員】 三点目が、元被扶養者の方の一律軽減の廃止です。配偶者やご子息の加入する社会保険の扶養家族となっていた方が、75歳で後期高齢者医療に加入するにあたり、それまで実質的に支払いの必要がなかった保険料が発生します。この負担を軽減するために実施されていた一律9割の軽減措置が段階的に縮小され、最終的には資格取得後2年間のみ5割軽減するだけとなります。

社会保険の被扶養者から、後期高齢者医療に移られている方が全体としてどれぐらいいらっしゃるのでしょうか、その人数をお伺いします。社会保険の被扶養者は年金収入180万円以下の方であることが原則ではございますが、元被扶養者の所得階層ごとの人数内訳も合わせてお開きします。

そして、改定による影響です。2017年度には7割軽減へと縮小、翌2018年度には5割、さらに2019年度には資格取得後2年間のみ5割の軽減をする、と段階的に縮小していきます。

低所得者で均等割額の軽減対象の方であれば、2割、5割、8.5割、9割それぞれの軽減割合までで下げ止まりますので実質的な影響についてお聞きします。段階的に縮小される年度ごとに、影響を受ける人数、影響額、及び一人当たり影響額をお伺いいたします。

9割軽減対象者8万人が、7割軽減で6万人に、5割軽減で4.5万人に減。最終で対象者は1万4千人に減る

【事務局長】元被扶養者の人数は全体で8万人です。所得階層別人数は、軽減判定を世帯ごとの所得に基づき行っており、個人の所得データを階層区分別に集計する必要はなく、所得階層別データを保有しておりません。代わりに、世帯の所得に基づく軽減区分ごとに人数をお答えしますと、9割軽減に該当される方が2万人、8.5割軽減に該当される方が1万5千人、5割軽減に該当される方が4千人、2割軽減に該当される方が3千人、均等割額の軽減に該当しない方が3万8千人です。

元被扶養者に対する被保険者均等割額の軽減は、元被扶養者8万人のうち低所得で引き続き9割軽減に該当される方が2万人であるため、これを除いた6万人に影響があります。

9割軽減から7割軽減となると軽減額が34億円から29億5千万円、4億5千万円の減で、1人当たり

の影響額は7,586円です。5割軽減になると、低所得で引き続き8.5割軽減に該当される方が1万5千人であるため、これを除いた4万5千人に影響があり、軽減額は25億3千万円、前年度から4億2千万円の減で、1人当たりの影響額は9,397円です。

平成31年度の資格取得後2年間のみ5割軽減となる場合、対象者数は8万人から1万4千人となり、6万6千人の減で、このうち3万2千人は均等割額の9割、8.5割及び5割軽減が適用されるため影響がなく、3万4千人に影響があります。このうち2千人が、均等割額の2割軽減に該当し、影響額は平成30年度から3千万円の減で、1人当たりの影響額は14,095円です。3万2千人が軽減なしとなり、影響額は平成30年度から7億4千万円の減で、1人当たりの影響額は23,492円です。

均等割額の軽減特例の見直しが見送りとなった経緯等を問う

【伊藤議員】これら低所得者に対する軽減措置のうち、国保を上回る部分については特例措置という名目で実施されおり、軽減措置の縮小は本則に戻すという言い方で実施されるわけです。社会保障審議会の医療保険部会では、軽減措置の縮小の対象として、均等割額の8.5割と9割軽減は、本則の7割まで縮小することも検討されておりましたが、今回の改定では、この部分については、縮小が見送られています。見送りに至る経緯や議論の内容について、その概要をお尋ねいたします。

見直しに慎重な意見等があった

【事務局長】保険料軽減特例の縮小・廃止については、厚生労働省が素案を作成し、社会保障審議会医療保険部会において議論され、最終的には政府与党の調整を経て決定されております。

厚生労働省が作成した見直し案は、本則である7割軽減に段階的に縮小する案や、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせて見直しをする案等でありました。

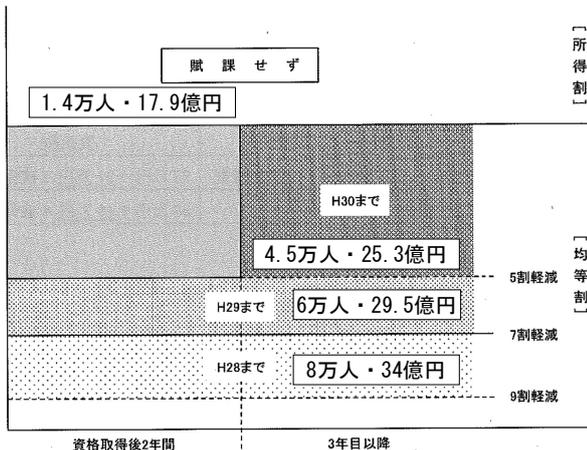
これを受け医療保険部会では、「均等割の軽減特例については、世代間の公平の観点から、段階的に本則に戻していくべき」との見直しの方向性を支持する意見や、「低所得者については一定の配慮を行うべきとの観点から、見直しの実施は介護保険料の軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給と合わせるべき」との見直しに慎重な意見等があった旨の議論の整理がなされました。

この議論を受け、政府与党において、9割軽減及

元被扶養者の軽減特例の廃止

現行	改正		
	2017年度	2018年度	2019年度以降
9割軽減	7割軽減	5割軽減	資格取得後2年間だけ5割軽減

【改正イメージ】



び8.5割軽減については、低所得者に配慮し、将来、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給といった負担減施策と合わせて見直しを実施する予定とされたものと認識しております。

改定で平均保険料はどう推移するか

【伊藤議員】今回付議されている内容での改定をすべて実施した結果、一人当たりの平均保険料は上がると思われませんが、どう推移する見込みであるかをお尋ねいたします。

3年後84,446円から87,613円になる

【事務局長】現行制度のままですと一人当たり平均保険料は、84,446円です。今回の改正により平成29年度は、85,727円となり、1,281円の増で、平成30年度は、86,756円となり、さらに1,029円の増で、平成31年度は、87,613円となり、さらに857円の増です。

元被扶養者の半数が除外される理由は(再質問)

【伊藤議員】元被扶養者の軽減特例の見直しによる影響について、軽減区分別の人数の答弁をいただきました。社会保険の被扶養者になれる方は、収入180万円以下の方であります。後期高齢者医療に加入した後に収入が増えることはありうるにしても、多くは同水準の収入状況のままであろうと推察できます。収入180万円以下であれば、軽減区分でいえば均等割額の5割軽減に該当します。

答弁では、2割軽減の該当者が3,000人、軽減に該当しない方が3万8,000人とのことで、元被扶養者、

保険料の軽減見直しによる影響

- ・均等割額の軽減判定に用いる所得基準引き上げ一部の人が値下げ
- ・所得割の5割軽減 → 2割軽減(2017年) → なし(2018年)
- ・元被扶養者に対する均等割の軽減
9割軽減 → 7割軽減(2017年) → 5割軽減(2018年) → 資格取得2年間のみ5割軽減(2019年)
- * 平均保険料 84,446円
→85,727円(2017年) (+1,281円)
→86,756円(2018年) (+1,029円)
→87,613円(2019年) (+857円)
(3年で3,167円)

8万人の半数以上となります。これらの方が180万円以上の収入があるとは思えませんので、この理由をお伺いします。

世帯単位で所得を判定するため

【事務局長】均等割軽減の判定につきましては、世帯単位で所得を判定することとされており、元被扶養者の所得が少ない場合でも、世帯主や同一世帯の他の被保険者の所得が一定以上ある場合や、所得が不申告である者がいる場合、軽減に該当いたしません。

このことから、2割軽減及び軽減に該当しない方が多くなっております。

「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

伊藤建治議員

低所得者軽減廃止で12億円、元被扶養者の軽減特例見直しで16億円の負担増は認められない

【伊藤議員】今回の改定は、均等割の2割軽減、5割軽減に該当する基準を引き上げる部分以外は、大幅な負担増になる内容ばかり。それも、均等割の軽減拡大の影響額とは、文字通りの桁違いの負担増であります。

2割、5割の軽減拡大による影響額は合わせて6千万円程度。

これに対し、所得割額の軽減特例廃止の影響で、新たに加入者の負担になる金額は、最終的には12億7千万円にもなる。元被扶養者の軽減特例の見直し

による負担増は最終的には16億4千万円にもなりません。併せて30億円近くにもなります。

看過できないのは、これらの大幅な負担増の影響を受けるのが、いずれも低所得者に集中しているという点であります。

所得割額の軽減特例廃止の影響を受けるのは、年金収入153万円から211万円の間の方です。元被扶養者の大幅縮小で影響を受ける方のほとんどは、年収180万円以下の方です。しかも、均等割額の軽減は、本人の収入ではなく世帯収入をベースにするため、それまで扶養していた方の所得がこちらに反映されてしまう。答弁では、8万人の元被扶養者の方のうち、実に半数3万8千人が、均等割額の軽減に該当

しなくなってしまう。2019年度の資格取得2年間のみ5割軽減となった際の一人当たり影響額は、一気に最大で2万3,492円もの負担増と、大変大きな金額です。

一連の動きの中で、少しだけ希望を見出せたのは、9割軽減と8.5割軽減は現状据え置きになったという点です。2015年2月の議会では、軽減特例廃止見直しの意見書が採択され、国に提出されました。この愛知での意見書が皮切りとなり、他の広域連合からも同様の意見書が上がったことで、少しではあります。歯止めになった部分もあるのかと思います。

とはいえ、今回の改定では、低所得者に対し、常軌を逸しているともいえる額での負担増となります。

そもそも、後期高齢者医療制度の創設の狙いは、社会保険の扶養家族から医療費のかかる高齢者の切り離しをし、社会保険の負担の軽減を図る。そこに拠出する企業の負担の軽減を図るというもの。医療

の必要性が高い高齢者だけを集めて保険制度を構築すれば、加入者の負担は大幅に増えることは誰の目にも明らかでした。そうならないための措置として、軽減特例は機能していたわけですが、そのほとんどを一気に取り払ってしまうというのが、今回提案されている改定内容です。

医療は本来、社会保障の主要な構成要素であり、すべての人が必要な医療を受けられることを保障することが必要ですが、医療保険制度をめぐっては、たびたび「相互扶助、互助の枠組みだ」という議論がなされることもあります。百歩譲って、相互扶助としてみた場合でも、75歳以上の高齢者を枠組みの外に追いやることは道理に合わず、その無理が今回の大幅な負担増となっているわけです。

繰り返しになりますが、今回の改定によって、低所得者の方々に対しとんでもない額の負担増となるわけで、とても容認することはできません。

年金収入別保険料比較例

夫の年金			2016保険料 (円)		2017保険料		増減
153.1万円	夫	所得割	48 (5割軽減)	7,000	77 (2割軽減)	7,100	100
		均等割	7,047 (8.5割軽減)		7,047 (8.5割軽減)		
	妻	所得割	0	7,000	0	7,000	-
		均等割	7,047 (8.5割軽減)		7,047 (8.5割軽減)		
	計				14,000	14,100	100
211万円	夫	所得割	27,666 (5割軽減)	51,100	44,266 (2割軽減)	67,700	16,600
		均等割	23,492 (5割軽減)		23,492 (5割軽減)		
	妻	所得割	0	23,400	0	23,400	-
		均等割	23,492 (5割軽減)		23,492 (5割軽減)		
	計				74,500	81,100	16,600
222万円	夫	所得割	65,826	103,400	65,826	89,300	△ 14,100
		均等割	37,587 (2割軽減)		23,492 (5割軽減)		
	妻	所得割	0	37,500	0	23,400	△ 14,100
		均等割	37,587 (2割軽減)		23,492 (5割軽減)		
	計				140,900	112,700	△ 28,200
266万円	夫	所得割	107,802	154,700	107,802	145,300	△ 9,400
		均等割	46,984		37,587 (2割軽減)		
	妻	所得割	0	46,900	0	37,500	△ 9,400
		均等割	46,984		37,587 (2割軽減)		
	計				201,600	182,800	△ 18,800

・妻の妻の年金は80万円以下で、所得割額は0円。

被扶養者軽減の縮小

元被扶養者	所得割	0	4,600	0	14,000	9,400
	均等割	4,698		14,095		

* 所得が一定以上で、9割、8.5割軽減に該当しない場合。

《後期高齢者医療特別会計予算案の質疑》 保険料軽減措置の見直しで保険料の負担増は何人の人 にどのくらいの影響額になるのか



伊藤建治議員 (春日井市)

高額療養費制度の見直しにおける 影響人数等について

算定基準額の見直しの影響は

【伊藤議員】今予算は、制度見直しの影響額を見込んだ額での計上とのことです。2017年度途中で高額療養費制度の算定基準額の見直しが実施される予定で、これにより、保険給付費の減額の影響が出るものですが、影響額の見込みについて伺います。

10億4千万円の歳出削減

【事務局長】平成29年度予算への影響額としましては、平成28年9月1箇月の診療分をベースに試算し、10億4千万円の歳出減額を見込んでいます。

影響を受ける人数は

【伊藤議員】今回の改定で、算定基準額の引き上げ

高額療養費制度の見直し

現行

区分	限度額 (世帯)*1	
	外来(個人)	
現役並み (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円 + 1% (44,400円) * 4
一般 (課税所得145万円未満) * 2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下) * 3		15,000円

第1段階(2017年8月~2018年7月)

区分	限度額 (世帯)*1	
	外来(個人)	
現役並み (課税所得145万円以上)	57,600円	80,100円 + 1% (44,400円) * 4
一般 (課税所得145万円未満) * 2	14,000円 (年間14.4万円上限)	5万7600円 (44,400円) * 4
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下) * 3		15,000円

高額介護合算療養費制度の見直し

現行		2018年8月~	
区分	限度額	区分	限度額
現役並み (課税所得145万円以上)	67万円	課税所得690万円以上	212万円
		課税所得380万円以上	141万円
		課税所得145万円以上	67万円

の影響を受ける方がどれぐらいいるのれその人数について、一般所得、現役並み所得、それぞれ答弁を願います。

一般所得者で13万1千人、 現役並み所得者で1万人

【事務局長】今回の見直しは、70歳以上の方が対象となっておりますが、国は高額療養費受給者のうち、全国で一般所得者390万人、現役並み所得者30万人に影響があるものと推計しています。

この推計値に70歳以上全国人口に占める、当広域連合の被保険者割合を乗じたところ、一般所得者において13万1千人、現役並み所得者において1万人に影響があると見込まれます。

第二段階の改定で現役並所得階層を 細分化するとどうなる

【伊藤議員】高額療養費の改定は、二段階で予定されており、第二段階の改定によって、現役並の所得階層はさらに細分化されます。現加入者において、所得階層の人数がそれぞれどうなるのか、お伺いをいたします。

第2段階(2018年8月~)

区分	限度額 (世帯)*1	
	外来(個人)	
課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円) * 4	
課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円) * 4	
課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円) * 4	
一般 (課税所得145万円未満) * 2	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 (44,400円) * 4
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下) * 3		15,000円

- * 1 同じ世帯で同じ保険者に属するもの
- * 2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合を含む
- * 3 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円の方等
- * 4 年4次会以上利用する場合の4回目以降の上限

入院時生活療養費制度の見直し

	現行	2017年10月~	2018年4月
医療区分 I (II III 以外の者)	320円/日	370円/日	320円/日
医療区分 II III (医療の必要性の高い者)	0円/日	200円/日	
難病患者	0円/日	0円/日	0円/日

課税所得690万円以上 2千人、課税所得380万円以上 2千人、課税所得145万円以上 6千人

【事務局長】平成28年12月時点での現役並み所得者

の所得階層区分割合を、平成29年度に影響がある1万人にあてはめると、課税所得690万円以上の方2千人、課税所得380万円以上の方2千人、課税所得145万円以上の方6千人です。

《後期高齢者医療特別会計予算案への反対討論》
保医療費の自己負担でも、保険料でも、負担増を織り込んだ
予算は認められない
伊藤建治議員（春日井市）

【伊藤議員】2017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について、反対の立場から討論いたします。

保険料軽減措置の見直しで保険料が増大

反対理由は、歳入においては、今議会の議案3号として上程された、軽減特例の大幅な見直しによる保険料収入の影響があることと、高額療養費の算定基準額の引き上げが実施されることにより、保険給付が大幅に抑制されることです。

高額療養費制度の見直しで負担増

先ほどの質疑で、高額療養費の見直しによる影響額は、年度の半ばからの変更であっても、10億4,000万円との答弁がありました。抑制とはすなわち、被保険者の負担の増加を意味するものです。

一般所得の方は、現行12,000円が、今予算中に14,000円へと引き上げられ、最終的には2018年8月に18,000円になる。現役並み所得の方は、現行44,400円が、今予算中に57,600円へと引き上げられ、最終的には25万2,600円、16万7,400円、8万0,100円と、一番低

い方でも、現行の倍。多い方では5倍以上になってしまいます。

現役並みにする、という言葉が使われますので、高齢者の医療費負担は現役よりも少ないのではないかとの印象を受けますが、改定前の現段階においても、医療費における自己負担は、収入に対する割合、実質的な金額、ともに現役世代の約2倍です。

2016年9月29日開催の社会保障審議会医療保険部会資料1-1「高額療養費制度の見直しについて」における「年齢階級別の負担状況①」の記載によると、20～64歳1.4% 3.9万円、75歳以上4.4% 7.5万円となっています。

医療が必要な方にとっては、高額療養費は命綱の役割を果たすもの。より医療の必要性が増す後期高齢者においても、必要な治療を受けられるようにしていくために、高額療養費の算定基準額は適切な設定であるべきです。

医療費の自己負担でも、保険料でも、負担増を織り込んだこの予算は認めることができないものです。

《第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定についての質疑》

マイナンバーシステムの不具合・トラブルに対して、どう対応するのか

くれまつ順子議員



個人情報情報の適正な管理及び利用について

【くれまつ議員】第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について、「個人情報情報の適正な管理及び利用に関して、お伺いします。

今回提案の第3次広域計画は、2017年から5年の総合的な計画がまとめられています。第2次広域計画と比較しますと第3次広域計画には、国の社会保障・税番号制度、いわゆるマイナンバー制度にもとづき、個人情報情報の管理および利用の事務が新たに

りこまれております。そこで、前回も質疑をさせていただきましたが、マイナンバー制度に関して3点伺います。

マイナンバー制度で医療の抑制を狙っているのではないか

【くれまつ議員】1点目は、マイナンバー制度の医療への影響についてです。

マイナンバー制度の利用により、被保険者の方が必要とする医療が受けられなくなり、一方で保険料負担が増えていくのではないかという懸念があります。



税・保険料の額と、社会保障として給付された額を比較し、“この人は負担に比べて給付が厚すぎる”などと決めつけて、医療、介護、福祉などの給付の削減が日本経団連から国に提言しています。そうした経済界からの要請のもとで、社会

保障の給付抑制がマイナンバー制度の真のねらいではないかと考えます。マイナンバー制度による高齢者の医療への影響についてお伺いします。

公平な負担のあり方を実現するために 活用が検討されている

【事務局長】経団連は、国に対し、金融資産等を勘案して負担を求める仕組みを、マイナンバー制度等を活用し、医療・介護の全般にわたって適用することを検討することとしておりますが、給付の削減には触れられておりません。

国では、マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取り組みを踏まえつつ、引き続き医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき、平成30年度末までに必要な措置を講ずるとしてあります。

このように、マイナンバー制度は、公平な負担のあり方を実現するために活用が検討されているものであり、高齢者が必要な医療を受けることを控えなければならないような状況につながるものではないと認識しています。

各自治体へ提供する個人情報

【くれまつ議員】2点目は、各自治体への情報連携として、どのような個人情報を提供していくのか、お伺いします。

「資格取得日」「資格喪失日」「有効期限」などや「葬祭費」「高額介護合算療養費情報」を提供

【事務局長】内閣府・総務省令において、資格情報として「資格取得日」「資格喪失日」「有効期限」など、給付情報として「葬祭費」「高額介護合算療養費情報」を提供することになり、提供する情報の中にはマイナンバーは含まれません。

地方公共団体が条例で定める独自利用事務については、国の個人情報保護委員会へ届出がなされ、適

当と認められたものが公表されることになるが、現在のところ、公表されていないので、主務省令で定める以外の情報は現時点ではありません。

必要な経費はどれだけか

【くれまつ議員】3点目は、情報連携のために必要となる経費について伺います。

中間サーバの運用経費73,285千円 (来年度は9か月分) など

【事務局長】平成29年度予算では、医療保険者向け中間サーバ運営負担金及び回線利用料を見込んでいます。後期高齢者医療広域連合は国の方針により、協会けんぽ、健康保険組合、国民健康保険組合とともに、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が「取りまとめ機関」としてシステム構築、運用を行う「医療保険者向け中間サーバ」に専用端末を接続することとなっております。この中間サーバの運用に係る必要経費について、加入者数の割合に応じ各保険者が負担することとされており、当広域連合では平成29年度予算に情報連携が開始される7月から9か月分の経費73,285千円を見込んでおります。

また、この中間サーバと接続をするために平成28年度に新たに敷設した専用回線の年間利用料162千円を見込んでおります。

新たに「個人情報・・・」を追加した理由(再質問)

【くれまつ議員】マイナンバー制度により高齢者への医療給付抑制の懸念は考えられないとの答弁をいただきました。

第3次広域計画と前の第2次広域計画をくらべてみますと、第2次広域計画にはなかった「個人情報の適正な管理及び利用」が新しく加えられています。なぜこの項目を加えたのか、あらためて伺います。

マイナンバーの利用が開始された

【事務局長】これまでの広域計画は後期高齢者医療制度を安定的かつ円滑に実施するために広域連合と構成市町村の役割分担を定めることを目的に策定しました。個人情報の取扱いは、広域連合と市町村に差が無いことから記述していませんでしたが、これまでも適正に情報の管理及び利用を行っています。

今回の第3次広域計画においては、より一層、事務の安定的かつ円滑な処理に資する計画とするため、新たに「現状と課題」及び、それに対応するための「基本方針」を加えました。

平成27年度のマイナンバー制度の導入により、後期高齢者医療制度を含めた社会保障の分野でマイナンバーの利用が開始され、個人情報の取扱いについて、より厳格な管理が求められていることから、「個人情報の適正な管理及び利用」を基本方針の一つとしたものです。

国への対応を求めるべきだ（再質問）

【くれまつ議員】マイナンバー制度は一昨年からは施行されましたが、昨年1年だけでも「通知カードが届かない」「従業員から集めたマイナンバーが盗難にあい流出した」などのトラブルが全国で発生しています。マイナンバーのシステムそのものもストップするなどトラブルも発生していると聞いております。マイナンバーを口実にした詐欺などが頻発している中で、プライバシーを守ることが不十分であると考えます。個人情報の漏えい、なりすましなどの犯罪などが発生、マイナンバーのシステムそのものの不具合トラブルに対して、広域連合として国に対応を求める必要があると考えますが、見解を伺います。

マイナンバーそのものの不具合トラブルは、後期高齢者医療制度におけるマイナンバーの利用とは関係ない

【事務局長】マイナンバー制度施行後、マイナンバーカード発行の遅延や、企業におけるマイナンバー紛失事案等発生していることは承知しておりますが、

マイナンバーのシステムそのものの不具合トラブルは、後期高齢者医療制度におけるマイナンバーの利用等に関する問題ではございませんので、広域連合は国に対応を求める立場にありません。

マイナンバーの活用を計画に盛り込む必要はない（意見）

【くれまつ議員】第3次広域計画に新たな項目として「個人情報の適正管理及び利用」を加えた理由は、マイナンバー制度導入により「厳格な管理」が求められているために、追加したとのお答えでした。一方でそのマイナンバー制度施行後、内ナンバーカード発行の遅延、企業におけるマイナンバー紛失事案、そしてマイナンバーシステムの不具合トラブルの状況を広域連合において認識されているが、広域連合は国に対応を求める立場にはないとお答えには、残念です。マイナンバー制度は個人情報の漏えいやなりすまし詐欺などを発生させる危険性のある制度と考え、廃止すべきという立場です。個人情報はきちんと管理するのは当たり前のことですが、マイナンバー制度導入で被保険者のプライバシーを守れなくなる危険性はぬぐわれておりません。従いまして、第3次広域計画にあえて、マイナンバー制度活用を前提にした「個人情報の適正管理および利用」の項はもりこむべきではないと考えます。以上で質疑は終わります。

《第3次広域計画の策定についての反対討論》

マイナンバー制度活用を前提にした事項を計画に盛り込むべきではない

くれまつ順子議員

【くれまつ議員】第3次広域計画の策定に関する議案に、反対の立場から討論を行います。

廃止すべき制度を5年も継続する

反対の第一の理由は後期高齢者医療制度を2017年から5年間継続してすすめていく内容であるからです。

後期高齢者医療の保険料は2年ごとの改定を繰り返して、第二次広域計画策定時の平均保険料79,962円が今では82,144円へと上がりました。

後期高齢者の医療費は制度発足当より増えている中で、高齢者の保険料も増えている中で、消費税増税も加わって、保険料の滞納者が増えています。保険料を払えずに、滞納されている方も増えています。

短期保険証発行者数は899名となっています。高齢者のみなさんが、いつでも安心して医療が受けられる状況には遠のいている現状があります。年齢で区別する後期高齢者医療制度は、もとの老人保健法にもどすべきです。

マイナンバーは情報漏えいの懸念

反対の第2の理由は、個人情報の漏えいやなりすましなどが懸念されるマイナンバー法の活用が見込んだ事務計画がもりこまれているために、被保険者のプライバシーを守れなくなる懸念があるからです。



《一般質問》 懇談会委員の公募／人間ドック・脳ドック／歯科 健診／高齢者負担増について



懇談会の公募委員について

6連合が懇談会の公募委員を選任、 愛知県でも公募で懇談会委員を

【くれまつ議員】後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員の選定方法について、伺います。

全国すべての後期高齢者医療広域連合では懇談会等により被保険者の意見を聞く場が設けられていると聞いております。その中で、被保険者の選任を公募で行っているところは北海道、青森、神奈川、富山、鳥取、香川の6つと聞いております。

愛知県広域連合では、無作為抽出された400人の方へ募集をしているとのこと。他の公募をしている広域連合と同様に、すべての被保険者の方に呼びかけて、公募委員を募集すれば、高齢者医療制度に関心を持たれている方から積極的なご意見をいただけるのではないのでしょうか。

別の団体ですけれども、愛知県は、国民健康保険制度の広域化にむけて、愛知県国民健康保険運営協議会を今年3月に設置することを発表しましたが、その運営協議会の被保険者を代表する委員を公募しています。新たなスタートをする国民健康保険運営協議会において公募されることも参考にして、後期高齢者医療制度の懇談会の委員を公募してはどうでしょうか。

各自治体へ提供する個人情報

【事務局長】制度について詳細な知識のないまま被保険者となっている方も、数多くお見えになると考えています。そうした皆様からも意見を頂戴することも必要と考え、無作為に抽出した方から、委員をお願いしている。

公募委員からは積極的に意見をいただいている。なお、被保険者の方等の意見は、ホームページや印刷物に問合せ先を掲載して、対応させていただいている。

制度に関心をもっている方を公募する方が、 より積極的に意見をいただける（意見）

【くれまつ議員】懇談会の委員の選定については、

従来通りの無作為抽出された中から委員を選定する方法を変えるお考えはないとの答弁でした。私は、制度に関心をもたれている方を公募する方が、無作為抽出の方法より、懇談会においてより積極的にご意見をいただけるのではないかというふうに考えます。愛知県国健康保険運営協議会の公募の仕方では、レポートの提出が募集要項に含まれておりました。他の広域連合などで公募されているところの状況を調べて委員の選定方法を見直されるよう要望します。

人間ドック・脳ドックについて

2016年度交付金を申請した自治体数 や受診者数は

【くれまつ議員】人間ドック・脳ドックについて、伺います。愛知県の市町村においては、後期高齢者への人間ドック・脳ドックの費用助成を行っている自治体があります。国は、平成20年度より長寿・健康増進事業として、人間ドックや脳ドックの被保険者の自己負担分を除く費用の全額が特別調整交付金として市町村に支出しています。被保険者は通常の3割負担で受診できるために、この制度を受ける自治体が少しずつ増えています。そこで、2点お伺いします。

1つは、2016年度交付金を申請している自治体の数と受診者の人数についてお答えください。

20自治体が申請、人間ドック5,434人 脳ドックが756人受診

【事務局長】今年度は20市町村に特別調整交付金の申請をいただいております。受診者数につきましては、年度末までの受診見込みで、人間ドックが5,434人、脳ドックが756人の計6,190人です。

他の自治体へ広げる方針はないか

【くれまつ議員】2つは、広域連合として人間ドック・脳ドックを広域連合内の他の市町村に拡大するべきと考えますが、この制度についての課題と今後の方針についてお答えください。

各自治体へ働きかける

【事務局長】特別調整交付金の申請をいただいでい

2016年度 人間ドック・脳ドック実施市町村
(後期高齢者医被保険者対象分)

市町村数		市町村名
交付金申請	20	豊橋市、岡崎市、豊川市、碧南市、刈谷市、安城市、蒲郡市、江南市、小牧市、新城市、大府市、知立市、高浜市、岩倉市、北名古屋市、長久手市、扶桑町、大口町、幸田町、飛島村
交付金未申請	4	春日井市、西尾市、弥富市(人間ドック事業として、後期高齢者医療健康診査を兼ねて実施したものは対象外) 大治町(総費用額と同額程度を被保険者が自己負担しているため)
合計	24	

るのは20市町村にとどまっており、市町村数の増加が課題でございますので、引き続き市町村課長会議において働き掛けてまいります。

34自治体が申請しない理由、希望する人はすべて受診できるか(再質問)

【くれまつ議員】人間ドック・脳ドックの事業は特別調整交付金を受けている20市町村で受診者数は人間ドック5,434人、脳ドック756人と言う答弁でした。愛知県の広域連合に参加されている自治体は54ですから、34自治体で特別調整交付金を受けていない理由と逆に特別調整交付金を受けている市町村では募集人員に対して申し込みをされる人数は多いのか、特別調整交付金を受けている自治体でのこの事業への評価について伺います。

交付対象外などが理由、半分以上で申し込みが少ない

【事務局長】34市町村が特別調整交付金の申請を行っていない理由につきましては、人間ドック・脳ドックを実施しているものの、後期高齢者の被保険者を対象としていない自治体が15、実施内容が特別調整交付金の交付対象とならない自治体が4などです。募集人員に対する申し込み人数につきましては、募集人員を設けている自治体は12ございまして、このうち、申し込み人数が募集人員を超えている自治体が4、申し込み人数が募集人員を割り込んでいる自治体が8、でございます。

また、市町村に評価を伺ったところ、ほとんどのところが特別調整交付金の交付要件は妥当である、としております。

なお、今後受診者数や実施市町村数が増加しても、満額が交付されるよう、国の予算枠を確保してほしい、という意見がございました。

歯科健診について

平成28年度の実施市町村数や受診者数などはいかが

【くれまつ議員】後期高齢者の健康診査事業の一つとして、歯科検診も国から3分の1の補助金支出のもとに実施されておりますが、愛知県後期高齢者医療広域連合においては2015年から実施されています。

この事業は、健全な食生活と肺炎等の病気の予防の観点から後期高齢者の健診事業に加えられていると思いますが、歯科検診について2点、お伺いします。一つは、歯科検診の事業は、どのような高齢者に対して行われているのか、実施している市町村の数と受診人数、実際の補助額、二つは、事業の評価と今後の方針です。

20自治体で4,244人、他へ働きかける

【事務局長】病院に6月以上継続して入院している者及び介護施設入居者等を除き、被保険者の資格を有している者を対象者として実施しています。

今年度は年度末までに、20市町村、4,244人の見込みであり、補助額は4,536,000円です。

歯科健診も、補助を受けているのは20市町村にとどまっており、市町村数の増加が課題ですので、引き続き市町村課長会議において働き掛けていきます。

補助を受けない自治体の理由と希望者数は(再質問)

【くれまつ議員】歯科検診の事業は補助金を受けている20市町村で受診者数は4,244人と言う答弁でした。愛知県の広域連合に参加されている自治体は54ですから、34自治体で補助金を受けていない理由と逆に補助金を受けている市町村では募集人員に対して申し込みをされる人数は多いのか、補助金を受けている自治体でのこの事業への評価について伺います。

各他部署との調整不足などが理由

【事務局長】34市町村が補助金を受けていない理由

2016年度 歯科健診事業実施市町村
(後期高齢者医被保険者対象分)

市町村数		市町村名
補助金申請	20	名古屋市、春日井市、碧南市、刈谷市、蒲郡市、江南市、岩倉市、豊明市、日進市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、豊山町、大口町、大治町、東浦町、武豊町、飛島村
独自実施	5	岡崎市、小牧市、扶桑町、南知多町、東栄町
合計	25	

については、後期高齢者の被保険者を対象としていない自治体が29あり、このうち、広域連合が補助を開始した平成27年度から日が浅いため、実施にあたっての他の部署や関係機関との調整ができていないとすることが8団体です。

このほか、後期高齢者を対象に実施しているものの、受診者数が少ないため、費用対効果の観点から補助申請をしなかった自治体が5です。

募集人員に対する申し込み人数につきましては、募集人員を設けている自治体は2団体でございまして、いずれも申し込み人数が募集人員に達しておりません。

市町村に評価を伺ったところ、補助要件について変更してほしいという意見はありません。課題として、高齢のため受診しに行くのが困難な方が多い中、受診率を高めること、を挙げるところもありました。

広域連合で健診実施を（再再質問）

【くれまつ議員】人間ドック・脳ドック及び歯科健診について、現状は現在愛知県内54市町村の中で20の市町村が実施状況です。実施自治体を増やすために、実施されている自治体での評価をお聞きしました。特段のご意見はないけれども、経費を確保することが課題であるとのお答えであったかと思えます。そこで、広域連合が独自に、54市町村を対象に人間ドック・脳ドック及び歯科健診を行えば、この事業の参加自治体を増やせるのではないかと考えまして、提案しますが、お答えください。

全自治体へ広げると財源不足になるので、現行通りで行く

【事務局長】現状は、市町村ごとに実施にバラつきがあることから、国庫支出金及び保険料を財源に全市町村へ委託して実施している特定健診とは異なり、これらを国庫支出金の範囲での市町村への補助事業

として実施しているところです。

県内全54市町村に事業規模を拡大しますと、必要経費が国の交付基準または予算枠を上回ることが見込まれますので、不足する財源を、保険料へ転嫁する、あるいは市町村に求めることとなります。市町村の負担につきましては、各市町村において、議会を含めた意思決定が必要です。

こうしたことから、広域連合といたしましては、これらの事業については、当面、現行のとおり実施していかざるを得ないと考えています。

後期高齢者医療制度の一連する改悪について

改悪しないよう国へ求めるべきだ

【くれまつ議員】後期高齢者医療制度の一連する改悪について、伺います。

保険料の低所得者への特例軽減の縮小廃止や高額療養費の大幅引き上げ、さらに窓口負担の2割への引き上げなど、一連する後期高齢者医療保険制度の改悪について、これ以上実施しないように広域連合として国に対応を求める考えはないか、伺います。

「改悪」という評価は不適當。必要な要望は行う

【事務局長】制度見直しによって高齢者の方々に求められることとなる負担増を、「改悪」と評価することは適當ではないのではないかと考えます。

後期高齢者医療制度の見直しに対する要望につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、現行制度維持の要望を前提として、やむを得ず見直す場合には、必要な受診を控えることとなるような内容としないこと、低所得者へ配慮すること、及び急激な負担増とならないようきめ細やかな激変緩和措置を採ることなどを国に要望している。

今後も、機会を捉えて、こうした要望活動を実施したいと考えております。

連続改悪でどれだけの負担を強いるのか（再質問）

【くれまつ議員】保険料の所得割軽減の廃止、元被扶養者の一律軽減の廃止や、高額療養費の上限引き上げ、医療費の窓口負担の引き上げなどによる、高齢者の負担増について、「改悪」と評価することは、適當ではないとの答弁でした。今回の高齢者の方への大きな負担増は、納得がいくものではありません



ん。

今回の条例改正や予算などで示されている後期高齢者への負担増、すなわち、保険料の所得割軽減の縮小・廃止、元被扶養者の均等割軽減の段階廃止による負担増、高額療養費制度の上限引き上げによる負担額について、それぞれ2017年、2018年、2019年一体高齢者にどれだけの負担を強いることになるのでしょうか、お尋ねします。

高額療養費の見直しで、2017年度は10億円。以後は計算していない

【給付課長】高額療養費制度の見直しにより、被保険者の負担は2017年度に10億4千万円の増となります。この影響額は、平成29年度予算を作成するにあたって積算したものであり、以降の影響額は積算しておりませんので、お答えすることができません。

なお、国も平成29年度のみ影響額を示しているところでございます。

所得割の軽減見直しで12億円、元被扶養者の軽減見直しで15億円の負担増

【管理課長】軽減措置の見直しによる負担増について、過去の動向を基に算出した被保険者数と、平成28年度確定賦課時点の所得データで算出した平成29年度保険料の試算ベースでお答えいたします。

所得割の軽減見直しにより、被保険者の負担は2017年度に7億6千万円の増、さらに、2018年度に5億1千万円の増となります。

元被扶養者の軽減見直しにより、被保険者の負担は2017年度に3億9千万円の増、2018年度に4億2千万円の増、さらに、2019年度に7億7千万円の増となります。

負担増は39億円（再々質問）

【くれまつ議員】改悪ではない、見直しと言われて

保険料の差し押さえ（滞納処分）

差し押さえ対象	2013年度		2014年度		2015年度	
	件	金額(円)	件	金額(円)	件	金額(円)
預貯金	70	11,270,735	84	11,797,492	55	7,362,826
年金	10	2,734,830	43	10,129,444	18	3,726,000
不動産	9	4,806,372	7	217,000	6	2,263,000
生命保険	4	1,424,300	6	953,800	2	48,100
給与	-	-	1	276,600	-	-
国税等還付金	3	265,000	6	2,475,700	4	700,500
その他	-	-	4	1,055,700	5	1,437,100
計	99	20,501,237	151	26,887,736	90	15,537,926

おりますが、制度見直しによる2017年、2018年、2019年の負担額についてお答えいただきました。

保険料軽減措置見直し、所得割軽減縮小廃止で、2017年7億6千万円、2018年度5億1千万円、元被扶養者の軽減見直しでは2017年4億5千万円、2018年4億2千万円、2019年7億4千万円。

高額療養費制度の見直しでは2017年10億4千万であるとのこと。

おこたえいただいた額を合計しますと39億2千万円にもなります。2018年、2019年の高額療養費制度の負担増額を2017年と同額程度見込めば、一連の負担増の金額は2018年49億円、2019年は59億円という大きな負担増になるのを見過ごすわけにはまいりません。大きな負担増によって、受診を我慢して、症状が悪化してから医療を受けるということにならないか、大変心配であります。連合長にお伺いします。高齢者の命と健康を守るために、大きな負担増を行わないように国に強く要望してください。今回の医療制度見直しによる数十億もの負担増の対応についてお伺いします。

必要な受診を控える内容とならないよう、しっかり要望していく（連合長）

【連合長】確かに、お一人お一人を見ますと、負担増になる方というのはいらっしゃるわけでございます。ただ、今回の制度改正は、世代間の公平性、また同世代の中での公平ということから、負担能力に応じた負担を求めるものとして私どもは受けとめていところでございます。

それぞれについてはもう事務方からも答弁がございましたので、重ねてもうし上げることは控えますけれども、この後期高齢者医療制度というものが被保険者の方にお支払いいただく負担金等を合わせて、広く皆様の税金と、さらに現役世代からの支援金で

保険料の滞納処分実施者数と金額

実施年度	滞納処分	
	人数	金額(円)
2008年度	0	0
2009年度	19	1,804,540
2010年度※	58	13,011,355
2011年度	128	43,634,818
2012年度	99	16,664,787
2013年度	88	20,501,237
2014年度	117	24,328,136
2015年度	86	15,537,926

※2010年度までの数値は、差押え、参加差押え、交付要求を対象としているが、2011年度以降の数値は、差押えのみを対象としている。（国報告における滞納処分の定義の変更によるもの。）

成り立っているわけでございます。高齢化社会の中で増える医療費、新しい薬、高い薬も出てくるわけでございますけれども、それを誰かが負担しなければいけないという中でぎりぎりの議論、検討が行われて、その後成り立つ成案であろうと私どもは受け取っております。

低所得者への配慮という点で、今回の改正も9割軽減、8.5割軽減のところについては、現状は維持さ

れたわけでございます。くれまつ議員がご指摘の通り、必要な受診を控えると、こんなことは絶対あつてはならないと思っております。今回のことは当たらないと考えておりますけれども、今後とも続く医療保険制度の見直しにあたりましては、もういろんな機会をとらえて制度設計を行う厚労省であったり、国に対してはしっかりと現場で起きていることを伝えていきたいと考えております。

**【請願審査（全員協議会での説明）】
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**

くれまつ順子議員



広域連合議会での請願は、定例会開会の3週間前までに議会事務局で受理した請願を、当該定例会で審査等を行います。議員に対する説明は本会議前の全員協議会（非公開）で紹介議員が行い、本会議では、事務局が請願説明とそれに対する見解を述べたうえで質疑・討論・採決が行われます。

【くれまつ議員】後期高齢者医療制度の改善を求める請願書の趣旨説明を行います。

請願事項1について申し上げます。

安倍政権は社会保障費の伸びの一律カット路線をすすめています。2017年度予算案では高齢化などによる社会保障費の年1兆円近い「自然増」を1,400億円削減し、「経済・財政再生計画の改革工程表」2016改定版（以下、工程表という）を昨年末に決めました。工程表には、医療・介護提供体制の適正化や、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化など、社会保障費の抑制のメニューが示されています。

後期高齢者医療制度の保険料アップをし、後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引き上げの実施状況等も踏まえつつ検討と記されています。今後は75歳以上の窓口負担については、前期高齢者が後期高齢者医療に加入するタイミングである、2019年に75歳以上の窓口負担を現在の1割から2割にする方向です。

短期保険証交付者の所得階層（各年12月末）

所得階層	2015年	2016年
0円	370	371
～58万円	140	140
58～200万円	346	316
200～400万円	56	53
400～600万円	18	9
600万円～	8	10
計	938	899

所得階層は保険料算定に用いる「旧ただし書き所得」（所得金額から33万円を控除したものを）を基として階層別に区分

また、70歳以上の高額療養費制度の負担上限引き上げ、療養病床に入院する65歳以上の光熱水費の負担増が、予算案に盛り込まれています。

これらが実施されれば大幅な負担増となり、高齢者の生活を圧迫し必要な医療を受けられない事態を招く懸念があります。このような見直しを行わないように関係機関へ働きかけを求めるものです。

請願事項2について申し上げます。

保険料は制度創設以来、2年ごと改定のたびに増え続けております。低所得者に対する保険料の軽減措置も実施されていますが、まだまだ負担が重いのが実情です。東京都や石川県では独自に生活困窮世帯への所得割軽減を実施しています。愛知県においても同様な措置の実施を求めるものです。

請願事項3について申し上げます。

一部負担金は、現在、生活保護基準の1.15倍以下の所得で減免、1.3倍以下で5割軽減となっておりますが、生活保護基準そのものが引き下げられています。真に困窮している人に対する制度として機能させるために、一部負担金減免の対象の拡大を求めるもの

保険料法定軽減区分別対象者数（2016年12月末）

均等割軽減区分	被保険者数	短期証交付者数
9割軽減	220,398	83
8.5割軽減	131,315	84
5割軽減	69,478	89
2割軽減	83,912	113
均等割軽減なし	388,508	530
計	893,611	899

です。

請願事項4について申し上げます。

受診機会を保障する上では、短期証の発行は好ましくありません。また、財産差し押さえも生活そのものへの影響が懸念されるものです。滞納者に対しては、勧奨に努め、分割納付を活用するなど、丁寧な対応がなされるべきものです。

請願事項5について申し上げます。

後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員の選任にあたっては、多くの広域連合が、広報誌などで公募しているのに対し、愛知県では無作為に抽出

した400人に募集チラシを送付する方法を取っていません。意欲と能力のある委員を選任するには、広く呼び掛けをする方が効果的であると考えます。

請願事項6について申し上げます。

葬祭費は本来100%支給されるべきものですが、現状、申請漏れと思われる未支給分があります。未申請者に対し、申請勧奨の実施を求めるものです。

以上請願項目の趣旨について申し上げました。いずれも、後期高齢者医療の運営に対する、建設的な問題提起であり、多くの議員の皆さんの賛同をご期待申し上げます。

【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



くれまつ順子議員

高齢者が医療を受けられなくなる

【くれまつ議員】内閣府が昨年末にとりまとめた経済・財政再生計画の改革工程表の社会保障分野では、医療・介護提供体制の適正化や負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化など、社会保障費の抑制のメニューが示されています。医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引き上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論と記されています。今後は75歳以上の窓口負担については、前期高齢者が後期高齢者医療に加入するタイミングである、2019年に75歳以上の窓口負担を現在の1割から2割にする方向です。

また、70歳以上の高額療養費制度の負担上限引き上げ、療養病床に入院する65歳以上の光熱水費の負担増が2017年度の国の予算案に盛り込まれています。

これらが実施されれば大幅な負担増となり、高齢者の生活を圧迫し必要な医療を受けられない事態を招く懸念があります。

負担増をやめさせて

請願事項1は、後期高齢者の医療費の窓口負担を引き上げや、高額療養費制度の負担上限引き上げを行わないように国に働きかけを求めるものです。

県独自に保険料の軽減を

請願事項2は、制度創設以来、改定のたびに増え続けている保険料の独自軽減を求めるものです。低所得者に対する保険料の軽減措置も実施されていますが、まだまだ負担が重いのが実情です。それば

後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

【請願趣旨】

後期高齢者医療制度の愛知県の保険料は、2016年2月の改定で2.3%値上げされました。しかし、政府は、後期高齢者医療の窓口負担割合引き上げや入院時の居住費負担増などを計画しています。政府・与党で2016年末に合意した高齢者の高額療養費特例見直しは、70歳以上の6割以上が引き上げの対象となります。公的年金給付が切り下げられているなか、このような国の計画は容認できるものではありません。

また、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ことも必要です。

後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員は、愛知県広域連合の調査では、全国で6広域連合が、被保険者からの公募を実施しており、愛知県広域連合としても広く公募をすべきです。

葬祭費の支給は申請が必要ですが、平成27年度には2,032件(4.3%)が支給未申請となっており、前年比でも増加し、「周知は十分図られている」とはいえない状況にあります。全国で9広域連合が申請勧奨しており、愛知県広域連合としても申請勧奨をすべきです。

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. 国に対して、後期高齢者の窓口負担割合引き上げや高齢者の高額療養費特例見直しを行わないよう、求めてください。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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、広く被保険者から公募するよう改めてください。
6. 後期高齢者医療葬祭費の支給に関して、申請勧奨してください。

かりか保険料特例軽減への廃止の方向が打ち出されております。東京都や石川県では独自の負担軽減を実施しており、愛知県においても同様な措置の実施を求めるものです。

窓口負担の軽減拡大を

請願事項3は、一部負担金減免の対象の拡大を求めるものです。一部負担金は、現在、生活保護基準の1.15倍以下の所得で減免、1.3倍以下で5割軽減となっていますが、生活保護基準そのものが引き下げられています。真に困窮している人に対する制度として機能させるために、一部負担金減免の対象の拡大が必要であると考えます。

短期証発行や差し押さえはやめよ

請願事項4は、短期保険証と差し押さえの問題です。保険料の支払いが困難な方にとっては、短期保険証の発行や財産の差し押さえなどの処分では、根本的な問題は解決しません。短期保険証の発行は2015年12月末 938件、2016年12月末 899件もあります。899件の内訳は、所得0円以下は371名、所得58万円以下が140名、所得200万円以下が316名とここまでで9割の方が該当しており、所得が低い方に問題が集中しています。滞納者に対して納付勧奨に努め、分割納付を活用するなど、その方の生活に寄り添い丁寧な対応がなされるように、広域連合から各自治体への支援強化していくことが必要であると考えます。

懇談会の委員は広く公募で

請願事項5の後期高齢者医療制度の懇談会の公募委員についてです。6つの広域連合では、広く被保険者から公募しています。国民健康保険の広域化に向けて愛知県国民健康保険運営協議会が3月に設置されますが被保険者の代表委員は公募で選定されます。後期高齢者医療制度について関心を持たれている方、意見を述べたい方はたくさんいらっしゃると思いま

自治体別短期保険証交付状況 (各年12月末)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
名古屋	235(69)	268(94)	357(86)	399(88)	389(110)
豊橋市	26(4)	43	63	66	64
岡崎市	42	44(1)	44(1)	53(6)	44(8)
一宮市	20	25(4)	54(8)	61(3)	66(2)
瀬戸市	12	10	24	12	8
半田市	18(3)	16(4)	13(5)	13(4)	16(5)
豊川市	68	27	34	32	27(6)
刈谷市	5	7(2)	8(1)	6(1)	8(1)
豊田市	57	88	57	66	50
安城市	31(3)	24(2)	26	31(1)	31(2)
西尾市	-	-	11	12	10
蒲郡市	7(2)	15(2)	27(4)	20(3)	17(4)
小牧市	4	9	18(2)	18(1)	15(1)
稲沢市	12	16	7	6	5
新城市	3	3(1)	3	12(3)	11(2)
東海市	5	1	1	3	3
大府市	-	-	-	3	3
知多市	3(1)	7(1)	5(1)	5	9(2)
知立市	6(1)	4	2	6	5
尾張旭市	-	-	-	5	5
岩倉市	1	-	1	4	11(1)
豊明市	7(1)	6	9	13	12(1)
日進市	6	3	-	2	1
田原市	14	17(2)	13(3)	19(3)	20(1)
愛西市	19(3)	22	18(5)	19(1)	14
北名古屋市	-	-	-	-	13(1)
弥富市	5(2)	6(2)	4	2(1)	5(2)
みよし市	1	14	4	3	1
あま市	18(6)	17(6)	19(6)	24(7)	19(2)
東郷町	4	2	1	1	1
大治町	6	4	1	6	3(2)
蟹江町	-	-	-	1(1)	1
飛島村	-	-	-	1	0
阿久比町	-	-	-	1	1
美浜町	-	4	3	3	3
武豊町	2	3	3	7(1)	4
幸田町	4	5	4	3	4
合計	641(95)	710(121)	834(122)	938(123)	899(153)
(注) カッコは、有効期間が経過し、未更新となっている件数					

短期保険証交付者の負担区分内訳 (各年12月末の人数)

一部負担割合	課税 非課税	負担区分	2013	2014	2015	2016
3割	課税	現役並み所得者	62	80	73	76
		基準収入適用(現役並み所得)	16	10	14	2
1割	非課税	一般	443	493	593	577
		区分Ⅰ・区分Ⅱ(未申告者含む)	189	251	258	244
計			710	834	938	899

すので、広く呼び掛けて委員を選ぶべきと考えます。

葬祭費の申請漏れがないように

請願事項6の葬祭費支給による申請勧奨についてです。葬祭費は本来100%支給されるべきものですが、現状、申請漏れと思われる未支給分があります。未申請者に対し、申請勧奨の実施を求めるものです。

ぜひ採択を

以上、いずれも、後期高齢者医療の運営に対する、建設的な問題提起であり、本請願の採択を求めて討論を終わります。

被保険者数の状況(年度末)

年度	被保険者数(人)	対前年度比(%)	65歳以上75歳未満の障害認定者(人)	対前年度比(%)
2010	696,054	104.2	40,906	98.3
2011	724,297	104.1	40,598	99.3
2012	755,704	104.3	41,595	102.5
2013	778,651	103.0	42,989	103.4
2014	807,006	103.6	43,483	101.2
2015	840,979	104.2	42,853	98.5

年齢階層別被保険者数の状況(年度末)(単位:人)

年度	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳
2011	18,441	22,157	304,445	204,228	114,542	45,541
2012	19,200	22,395	314,020	215,227	121,142	48,354
2013	19,647	23,342	317,238	222,921	128,230	51,477
2014	20,329	23,154	324,280	233,245	134,393	54,969
2015	21,198	21,655	335,818	244,421	140,903	58,861

被扶養者であった被保険者の状況(年度末)

年度	被保険者数(人)	被扶養者であった被保険者(人)	被保険者数に占める割合(%)
2010	696,054	79,036	11.35
2011	724,297	78,249	10.80
2012	755,704	78,024	10.32
2013	778,651	76,892	9.88
2014	807,006	76,012	9.42
2015	840,979	75,701	9.00

所得区分別被保険者数の状況(年度末)

年度	被保険者(人)	現役並所得		一般		低所得Ⅱ		低所得Ⅰ	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
2011	724,297	67,972	9.38	425,965	58.81	124,120	17.14	106,240	14.67
2012	755,704	67,392	8.92	442,990	58.62	134,038	17.74	111,284	14.73
2013	778,651	68,560	8.80	453,019	58.18	142,367	18.28	114,705	14.73
2014	807,006	71,972	8.92	464,752	57.59	151,422	18.76	118,860	14.73
2015	848,979	72,913	8.67	480,812	57.17	163,881	19.49	123,373	14.67

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Ⅰ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。