

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会（2018年2月13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13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、名古屋市議会からの9名を含め、各地域から34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（名古屋市議会選出）、伊藤建治議員（春日井市議会選出）、東義喜議員（江南市議会選出）の3名が広域連合議会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13日の定例会は午後1時15分から、会期は一日で行われました。議案は2017年度補正予算案や2018年度予算案、条例改正案と請願の計6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を、東義喜議員が後期高齢者医療に関する条例の一部改正についての質疑を行い、伊藤議員が後期高齢者医療特別会計予算に対する反対討論を行いました。
- 一、一般質問には、くれまつ議員が滞納者への対応と歯科健診について、伊藤議員が葬祭費と健康診査について質問する予定でしたが、くれまつ議員がインフルエンザのため出席できず、一般質問と請願への賛成討論はできませんでした。
- 一、日本共産党は、特別会計予算案に反対、請願を含む4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。

議員の選出区分（定数34）

区分	選挙区自治体	定数
1	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町	3
2	清須市、北名古屋市、豊山町	1
3	一宮市、稲沢市	2
4	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町	2
5	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村	2
6	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町	3
7	碧南市、刈谷市、安城市、知立市、高浜市	2
8	岡崎市、幸田町	2
9	西尾市	1
10	豊田市、みよし市	2
11	新城市、設楽町、東栄町、豊根村	1
12	豊川市、蒲都市	2
13	豊橋市、田原市	2
14	名古屋市	9



提案説明する伊藤連合長（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（2018年2月13日）

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会（2018年2月13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	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2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3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4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5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。
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。

《一般質問のために調査した内容を紹介します》 保険料の滞納者への対応／歯科健診について くれまつ順子議員



(議会当日はインフルエンザのため出席できませんでした。質問準備のために事前に聞き取りした内容、及び発言予定原稿を紹介します。)

保険料の滞納者への対応について

市町村ごと及び負担区分ごとの件数は

【くれまつ議員】市町村ごとの短期保険証の交付件数、及び短期保険証の負担区分ごとの交付件数はいかほどか、それらの直近3年の推移について伺います。

【聞き取りした回答】

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

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

未渡しとなっている件数は

【くれまつ議員】短期保険証のうち期限切れになったまま更新されず未渡しとなっている件数はいかほどか、直近3年の推移をうかがいます。

【聞き取りした回答】

短期保険証が未交付の件数（各年12月末現在）

	2015年	2016年	2017年
市町数	15市町	18市町	16市町
件数	123件	153件	142件

保険料滞納者と差し押さえの状況は

【くれまつ議員】滞納者数と滞納者に対する差押さえの対象者数と件数と金額について、過去三年の推移と現状をお聞きます。

【聞き取りした回答】

滞納者数と滞納者に対する差押さえ

	2014年	2015年	2016年
滞納者数	9,951人	9,737人	1万675人
差し押さえ人数	117人	86人	135人
差し押さえ件数	142件	90件	169件
差し押さえ金額	2,432万円	1,553万円	2,115万円

短期証発行が増える理由は

【くれまつ議員】短期保険証の交付件数が増えている状況が続いていることや、短期保険証の未渡しが横ばい状態について、どのように考えるのか。

【聞き取りした回答】015年末の短期保険証938名のうち2016年末も交付された方は540名、2016年末の短期証899名のうち2017年末も交付された方は526名と6割弱で、毎年4割以上が対象から外れているが、新たに交付される方があるため、横ばいとなる。未渡しも同様に、出入りがあった結果として、横ばいとなっている。被保険者総数は毎年約4%増加しているので、交付率は低下している。

短期証未渡しが減らない理由は

【くれまつ議員】被保険者に寄り添って相談やきめ細やかな対応への努力にも関わらず短期保険証の発行や保険証の未渡しが減らないのはどこに問題があるのか。

【聞き取りした回答】きめ細かな保険料軽減措置があり、短期保険証や未渡しの方にも、保険料納付していただけるよう、生活状況に応じた相談などきめ細かい対応を市町村に働きかけていく。

差し押さえの状況は

【くれまつ議員】差し押さえの対象で件数の多いものは。滞納処分を実施した自治体はどこか。自治体ごとに対応基準の違いはあるのか把握しているか。

【聞き取りした回答】

保険料の差し押さえ(滞納処分)

差し押さえ 対象	2015年度		2016年度	
	件	金額(円)	件	金額(円)
預貯金	55	7,362,826	81	10,584,517
年金	18	3,726,000	59	5,640,701
不動産	6	2,263,000	9	1,679,000
生命保険	2	48,100	2	276,800
給与	-	-	5	127,805
国税等還付金	4	700,500	7	1,958,229
その他	5	1,437,100	6	892,887
計	90	15,537,926	169	21,159,939

過去3年間に差し押えを実施した市町村は、名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、半田市、春日井市、豊川市、豊田市、西尾市、犬山市、常滑市、小牧市、稲沢市、愛西市、あま市及び大口町の16市町。

市町村ごとの運用基準は市町村事務とされ、把握していない。

差し押さえの状況は

【くれまつ議員】年金収入を差し押さえることは、高齢者のみなさんの生活を困窮させてしまうことにつながると思います。そういったケースは起きていないかどうか、広域連合として状況を把握する必要があるのではないか、差し押さえの実態についてのお考えをお聞かせください。

【聞き取りした回答】年金収入の差し押えを含む滞納処分は、市町村において、納付相談等のきめ細かな収納対策を適切に行い、滞納者の生活状況等を十分に把握したうえで、十分な収入、資産等があるにもかかわらず、なお保険料を納めない被保険者に対し

【請願審査について】

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

(請願の趣旨説明や討論のために、くれまつ議員が準備していたしたものをご紹介します)

被保険者の負担は増えるばかりで大変

保険料が2年ごとに改定されて、上り続ける中で、保険料の均等割り軽減や、所得割軽減制度がつくらざるをえないという制度改定が行われてきた。軽減特例は制度発足時に激変緩和として設定されたものではなかったのか。

今議会で保険料率の引き下げ改定が行われたことは評価するが、所得割の軽減特例や元被扶養者の一律軽減は廃止する方向で、今予算では5割まで引き下

げ、負担の公平の観点から、適切に行われているものと認識している。

歯科健診について

実施市町村の数、受診人数等は

【くれまつ議員】長生きの秘訣は食にあると言われております。自分の歯でおいしく食べることが健康の秘訣です。80歳になった時に自分の歯が20本残っているようにしようということが目標にされた8020運動もあります。歯の健康診査事業は高齢者の健康増進や疾病予防につなげる目的で、平成27年度から始まっております。この歯科健診の事業は、市町村の行う歯科健診事業への補助という形態をとっておりますが、実施している市町村の数、受診人数、実際の補助額について、直近3年の状況をお伺いします。

【聞き取りした回答】

歯科健診事業の実施市町村

	2015年	2016年	2017年 (補正予算ベース)
実施市町村数	15市町村	19市町村	24市町村
受診者数	2,258人	2,801人	5,471人
補助額	2,446,000円	3,036,000円	6,046,000円

好評を得ている事例はどうか

【くれまつ議員】実施されている市町村の中で好評を得ている事例についてお伺いします。

【聞き取りした回答】受診率の高い市町村では、受診対象者の自宅を直接訪問し、受診勧奨をしている事例や、集団健診の会場において、歯科健診も同時に受診できるようにしている事例などがある。

げられた。全体として被保険者の負担は増えている。高額療養の自己負担限度額のさらなる引き上げも、見込んでいる。

これら大幅な負担増は高齢者の暮らしを脅かすものであり、必要な医療から遠ざけられる危険を含むもの。本請願は、それらの問題に対する切実な内容です。以下請願項目について。

保険料の値下げが実現

請願事項1：新年度に所得割率が9.54%から8.76%への引き下げとなり、被保険者均等割額が46,984円から45,379円への引き下げとなる条例改定が可決さ

れたので、請願内容は実現しました。

県独自に保険料の軽減を

請願事項2と3：他都市で独自に取り組まれている保険料負担軽減の措置。東京都では、独自に所得割軽減の制度が実施されているので、愛知県においても同様な措置の実施を求めるもの。

東京都広域連合のように、本来は保険料で賄ってきた葬祭事業と審査支払手数料、保険料未収金補填を市町村の一般財源から拠出する制度を創設して、保険料の抑制をはかろうというもの。このような制度を愛知県広域連合でもつくるように。

窓口負担の軽減拡大を

請願事項4：一部負担金減免の対象の拡大を求めるもの。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、真に困窮している人に対する制度として1.4倍以下の世帯にも拡大が必要です。

短期証発行や差し押さえはやめよ

請願事項5：短期保険証と差し押さえの問題。大きな問題は差し押さえ。所得の低い方に問題が集中しております。保険料の滞納者の方に対しては納付勧奨に努め、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、広域連合より各自治体へ働きかけを行っていただき、短期証発行や差し押さえという事態に至らないように、指導をしていただきたい。

懇談会の委員は広く公募で

請願事項6：後期高齢者医療制度の懇談会の公募委員について、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すので、意欲と能力のあるかたの中から、委員を選定すべき。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呼び掛けていただき、選ぶべきです。

負担増をやめさせて

請願事項7：後期高齢者の窓口負担の引き上げと医療費の自己負担限度額の引き上げについて、国に対して実施しないようにとめることです。

窓口負担の1割負担を2割にするという議論がたびたび俎上に上がっています。これは医療費の負担額が2倍になることであり、受診抑制につながる重大な問題です。様々な立場の人からの反対により、据え置かれていますが、引き続き声を上げていくこ

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。2017年8月から2段階で改定される高齢者の高額療養費特例見直しによる愛知県広域連合被保険者の負担増は10億4千万円、同じく2017年4月からの保険料軽減特例見直しでは11億5千万円など、合計38億9千万円もの負担増になることが、2017年2月議会で明らかになっています。公的年金給付が切り下げられているなか、このような負担増は容認できるものではありません。2018年度改定される保険料の引き下げと、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、葬祭費などに県や市町村が負担金を拠出するなどの努力が必要です。

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。

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. 2018年度改定では、保険料を引き上げないでください。
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. 葬祭費などの特別対策に対し、県及び市町村が負担金を拠出する制度を設けてください。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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自己負担限度額を引き上げないよう、求めてください。

とが必要です。

高額療養費の自己負担限度額は、昨年に引き続き、今年の8月にも再度上げられる予定です。病気と闘っている高齢者にとって、この値上げが一番苦しい内容です。これを止めて欲しいというのは本当に切実な声です。これまでも広域連合協議会で働きかけをしていますが、継続的な取り組みが必要です。

ぜひ採択を

これら請願項目はいずれも、後期高齢者医療制度の改善を求める切実な内容です。多くの議員のみなさんからご賛同いただくことを呼びかけさせていただきます。

《後期高齢者医療に関する条例の一部改正案の質疑》 保険料の見直しにでの負担増と負担軽減の内容は

伊藤建治議員(春日井市)



保険料に影響する内容について

限度額の引き上げによって値上げ・値下げになるラインはどこか

【伊藤建治議員(春日井市)】今回の条例改正のうち、保険料に影響してくる内容は、①所得割率と均等割額を引き下げる保険料率改定、②保険料の賦課限度額の見直し、③均等割の5割軽減、2割軽減の軽減基準見直しです。保険料率の引き下げは制度発足後、愛知県広域連合では初めてのことです。多くの被保険者には歓迎されるものと思います。

今回の改正では、多くの方は値下げの影響を受けますが、所得が一定以上の方には、これまでの限度額57万円よりも多い保険料を賦課することになります。所得割率の改正もありますので、これまでの賦課限度額57万円に到達する所得よりも、高い所得のラインで、値上げになるのか、値下げになるのか、が分かれることになります。増額の影響を受ける所得、収入についてお尋ねいたします。

所得632万円以上、年金収入で829万円以上で限度額となる

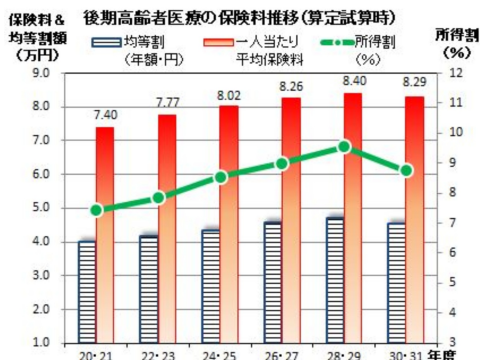
【管理課長】所得が約632万円以上、年金収入では約829万円以上で、保険料が57万円を超えます。

改正による保険料収入への影響額は

【伊藤議員】多くの方は所得割率と均等割額の引き下げがあり、2割軽減5割軽減の対象も拡大します。今回の改正部分で保険料収入トータルではマイナスになると思いますが、その影響額はいくらか。

約10億9,100万円

【管理課長】現行の1人当たり保険料84,035円と改

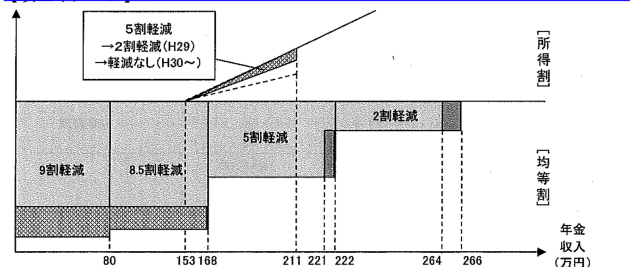


正後の2018年度の1人当たり保険料82,861円にそれぞれ、2018年度の被保険者数見込929,586人を乗じた差額、約10億9,100万円が影響額となります。

保険料の改定案(年額)

- * 均等割額 46,984円 → 45,379円
- * 所得割率 9.54% → 8.76%
- * 賦課限度額 57万円 → 62万円
- 一人当たり保険料 85,587円 → 82,861円
- * 均等割額軽減基準の見直し

区分	現行	改正
5割軽減	33万円+27万円×被保険者数	33万円+27.5万円×人数
2割軽減	33万円+49万円×被保険者数	33万円+50万円×人数



法定軽減部分 軽減特例部分 軽減拡大部分

※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「年金収入ー公的年金控除ー150,000円」で算定。
年金収入266万円の軽減判定所得は266万円ー120万円ー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。

年金収入別保険料改定例(妻の年金は80万円以下)

夫の年金		現行	改定	差引
78万円 *1	夫	4,600	4,500	▲100
	妻	4,600	4,500	▲100
	計	9,200	9,000	▲200
168万円 *2	夫	18,400	19,900	1,500
	妻	7,000	6,800	▲200
	計	25,400	26,700	1,300
211万円 *3	夫	67,700	73,400	5,700
	妻	23,400	22,600	▲800
	計	91,100	96,000	4,900
223万円 *4	夫	104,300	84,000	▲20,300
	妻	37,500	22,600	▲14,900
	計	141,800	106,600	▲35,200
268万円 *5	夫	156,600	137,000	▲19,600
	妻	46,900	36,300	▲10,600
	計	203,500	173,300	▲30,200

- ・ 妻の所得割額はいずれの例も0円
- *1 夫も所得割0円
均等割は2人とも9割軽減
- *2 夫の所得割は2割軽減→軽減対象外
均等割は2人とも8.5割軽減
- *3 夫の所得割は2割軽減→軽減対象外。
均等割は2人とも5割軽減
- *4 夫の所得割は軽減対象外
均等割は2人とも2割軽減→5割軽減
- *5 減免対象外→均等割は2人とも2割軽減

《後期高齢者医療特別会計予算案の質疑》 保険料軽減特例の見直しや高額療養費の見直しによる 負担増はどのくらいか

伊藤建治議員(春日井市)



保険料軽減特例の見直しについて

軽減特例廃止の影響は

【伊藤議員】今予算において、保険料の所得割の軽減特例が廃止され、元被扶養者の均等割額の一律軽減は7割から5割になります。

昨年2月の条例改正時には「2018年度は所得割の軽減特例の廃止で9.1万人の被保険者が5億1000万円の負担増の影響を受ける」「元被扶養者の均等割額の改正では4.5万人が4億2000万円の負担増の影響」と説明された。今予算で、影響を受ける人数や影響額はどうか。

低所得者特例の廃止でや約10万人、5億円、 被扶養者特例の見直しで約4万人、4億円

【総務課長】保険料軽減特例の見直しを行わなかった場合の所得割軽減の適用を受ける対象者数は9万8千人で、影響額は5億円です。

元被扶養者の均等割軽減見直しの影響を受ける対象者数は4万3千人で、影響額は3億9千万円です。

高額療養費制度の見直し

～2017年7月

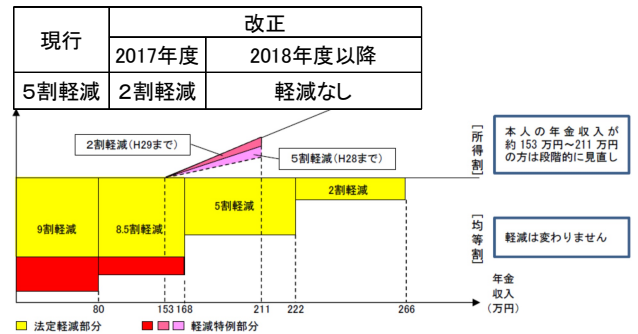
区分	外来(個人)	限度額(世帯)*1
現役並み (課税所得145万円以上)	44,400円	80,100円+1% (44,400円)*4
一般 (課税所得145万円未満)*2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)*3		15,000円

第1段階(2017年8月～2018年7月)

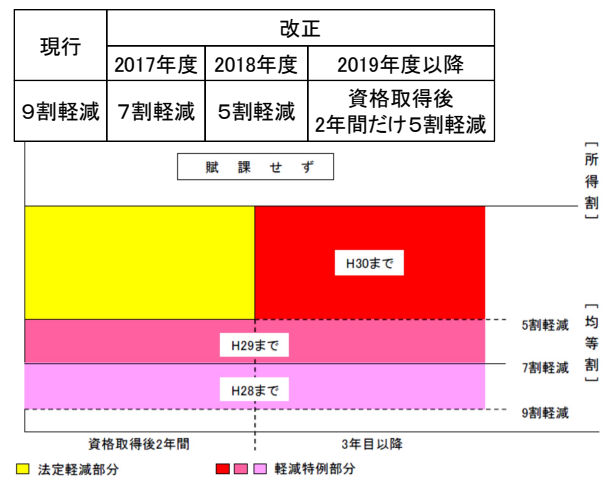
区分	外来(個人)	限度額(世帯)*1
現役並み (課税所得145万円以上)	57,600円	80,100円+1% (44,400円)*4
一般 (課税所得145万円未満)*2	14,000円 (年間14.4万円上限)	5万7600円 (44,400円)*4
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)*3		15,000円

- *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

低所得者に対する所得割の軽減廃止



元被扶養者の軽減特例の廃止



高額療養費限度額引き上げの影響は

【伊藤議員】高額療養費の自己負担限度額が、まず2017年8月、そして今予算における2018年8月の二段階に分けて、現役と同じ額にまで引き上げられる。

今予算における高額療養費は対前年度比で約20億円のマイナスとある。2017年8月の改正の前と比較して、今回の予算における影響額はどうか。

第2段階(2018年8月～)

区分	外来(個人)	限度額(世帯)*1
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

第1段階で9.5億円、 第2段階で18.8億円、合わせて28億円

【総務課長】2017年8月の第一段階の改正では、一般所得者の外来及び世帯の自己負担限度額の引き上げと、現役並み所得者の外来の自己負担限度額の引き上げが行われ、2018年度当初予算では、2018年3月から7月診療分の5箇月分について、第一段階の改正前と改正後との比較で9億5,800万円の歳出減を見込んでおります。

また、2018年8月の第二段階の改正では、一般所得者の外来自己負担額の引き上げと、現役並み所得者の課税所得による自己負担限度額の細分化が行われ、2018年度当初予算では、2018年8月から2019年2月診療分の7箇月分について、第一段階の改正前

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	840,979	72,913	8.67	480,812	57.17	163,881	19.49	123,373	14.67
2016	878,837	77,695	8.84	501,938	57.11	173,094	19.70	126,110	14.35

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Ⅰ、区分Ⅱ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。

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

と第二段階の改正後との比較で18億8,500万円の歳出減を見込んでおります。

今回の予算への影響は以上を合わせた28億4,300万円となります。

通年での影響額

【伊藤議員】年度途中で再度の改正があるので、影響額の全体が分かりづらい。今年8月からの自己負担限度額がフルスペックの額ですが、従前に対する通年換算でのフルスペックでの自己負担限度額の影響額は、いくらぐらいなのか。

36億円

【総務課長】2018年3月から7月診療分の5箇月分については、第二段階の改正前と改正後との比較で影響額を7億6,100万円の歳出減と見込んでおり、通年での影響額は先ほどの28億4,300万円にこれを合わせた36億400万円となります。

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
2016	878,837	75,322	8.57

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(ⅡⅢ以外の者)	320円/日	370円/日	320円/日
医療区分ⅡⅢ (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

《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、負担増を前提とした 予算は認められない

伊藤建治議員(春日井市)

【伊藤議員】議案第5号、平成30年度後期高齢者医療特別会計予算に対し、反対の立場から討論します。

保険料引き下げで11億円の負担減

議案第1号で、所得割率と均等割額を引き下げる保険料率改定がございました。これにより保険料収入は約10億9,100万円が減額の影響を受ける。つまり、被保険者の負担軽減となります。

軽減特例の廃止・見直しで負担増

一方予算の中身を見ると、保険料の負担増になる部分もあります。

保険料の所得割の軽減特例の廃止の影響で、9万8千人が5億円の負担増。一人当たり約5,100円の負担増。また、元被扶養者の均等割額の一律軽減を7割から5割へと改めたことによる影響が、4万3千人に

対して、3億9千万円。一人当たり約9,000円の負担増になります。

高額療養費制度の見直しで負担増

さらに、高額療養費の自己負担限度額の改正では、今予算に対する影響額は、従前比で28億4,300万円。

通年換算では36億400万円もの負担増とのことです。

過酷な負担増は認められない

これら、あまりに過酷な負担増を前提とした今予算は到底容認できる内容ではありません。

《一般質問》

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

伊藤建治議員（春日井市）

葬祭費について

申請勧奨の成果は上がっているか

【伊藤議員】前回の議会では、「葬祭費未支給者一覧表を活用し、申請勧奨を行っていただくよう働きかけている」との答弁がありました。その後、その成果が上がっているかどうか、答弁をお願いします。

未申請は260件減少、支給率は0.53ポイント向上

【給付課長】前回の議会の後も申請勧奨を行っていただくよう働きかけてきた。その結果、前回の議会で2016年度の葬祭費の支給率が95%を下回っていた5市のうち、稲沢市は文書による申請勧奨を実施し2018年1月末時点で支給率が2.75ポイント向上し97.64%となった。県全体では、未申請2,120件、支給率95.72%が、2018年1月末時点で未申請は260件減少し1,860件、支給率は0.53ポイント向上して96.25%となった。

国保など比べても負担が多い。市町村の支援を

【伊藤議員】未申請件数に対しては12.3%の改善であり、260件と言う数字は、きちんと取り組んだ結果と受け止めました。

葬祭費の予算は、今予算で約26億円です。国民健康保険や他の社会保険と比較して、後期高齢者医療の葬祭費の負担は圧倒的に多いと推察します。

昨年11月13日に開催された懇談会で、事務局長は「葬祭費は国の制度に含まれず、各地方が独自制度としてやっている。各市町村の国保が葬祭費5万円でやっており、それに引っ張られてやっている」と述べられた。国の制度に含まれていないということであれば、その事業費の負担の在り方については一考の余地があります。

東京都広域連合では、葬祭費事業など四項目について、市区町村に負担を求める特別対策を実施し、

後期高齢者医療の保険料の負担軽減の財源をねん出しました。地方議会に身を置く者として、地方自治体の負担が増えることは、易くは容認できませんが、葬祭費はもともとそれぞれの保険者で実施していたものです。国民健康保険の葬祭費負担は、後期高齢者医療制度発足後、大幅に減っているはずで、後期高齢者医療にのみ大きな負担となっているのであれば、負担の在り方は検討してもよいと思います。

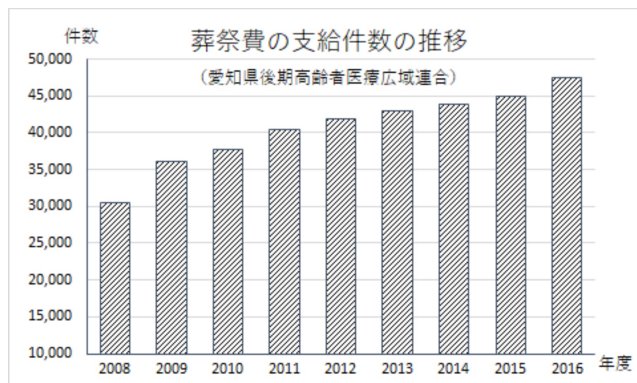
こうした対策についての見解と、実施する考えはないかどうかお伺いします。

市町村に負担を求める考えはない

【事務局長】「葬祭費は国の制度に含まれず、各地方が独自制度としてやっている」との私の発言には、懇談の中での言葉足らずの点があります。法では、「広域連合は条例の定めるところにより葬祭費の支給又は葬祭の給付を行うものとする」と規定され、保険料以外の費用負担が規定されていません。したがって、正確には、「国の財政制度には含まれず、財政的には各地方が独自制度としてやっている。」ということになる。

また、「各市町村の国保に引っ張られてやっている」との発言は、主観的な思いを述べたものではなく、「各市町村の国保に引っ張られてやっている形」と、制度創設の経緯を客観的に述べたものです。

なお、私のこの一連の発言は、被保険者代表委員の「少しでも費用を節約するためには、葬祭費の支



給は、いかなものだろうか。」との趣旨の発言に対するものです。

東京都広域連合が市区町村に負担を求めている特別対策は、葬祭費のほか、審査支払手数料、保険料未収金及び独自の保険料所得割軽減の4項目です。このうち、葬祭費だけを見れば、他の医療保険に比べ、金額・割合ともに多大であることは確かですが、こうした面も勘案の上、被保険者の保険料のほか、国庫支出金、県支出金及び現役世代からの支援金、国民健康保険の保険者でもある市町村の公費負担、の均衡の下で賄われるよう、全国一律の制度として設計されている。したがって、市町村に対し、国の制度を上回る負担を求めるのは適当ではないと考え、実施する考えはない。

健康診査について

国保の特定健診の受診率より5ポイントも低い

【伊藤議員】後期高齢者医療の健康診査受診率は愛知県全体で35.04%と、県内市区町村の国民健康保険の特定健康診査の受診率39.22%よりも5ポイント近くも下回っています。

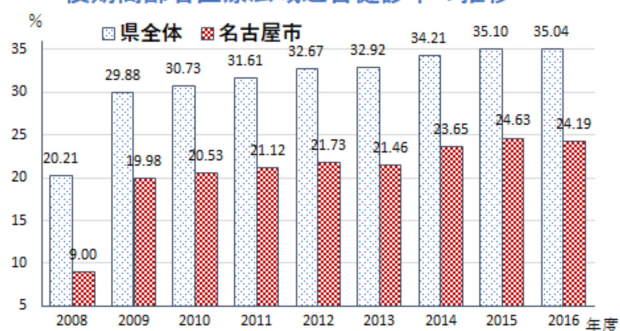
被保険者の健康を守るためにも、給付費の抑制を図るためにも、健康診査にて早期発見早期治療につなげることが肝要です。

平成29年の事業概況によれば、健康診査事業の受診率は、市町村によっての偏差が激しく、一番高い自治体で61.81%、低い自治体が20.33%、となっています。受診率の高い自治体は、東浦町が61.81%、岡崎市が61.23%、以下、半田市、武豊町、高浜市、東海市、一宮市、扶桑町が50%を超える高い受診率となっています。

低い自治体では、名古屋市、豊川市、豊橋市、南知多町が25%未満。小牧市、北名古屋市、蒲郡市、西尾市が30%未満となっています。

人口や被保険者数と、受診率に相関性はありません。

後期高齢者医療広域連合健診率の推移

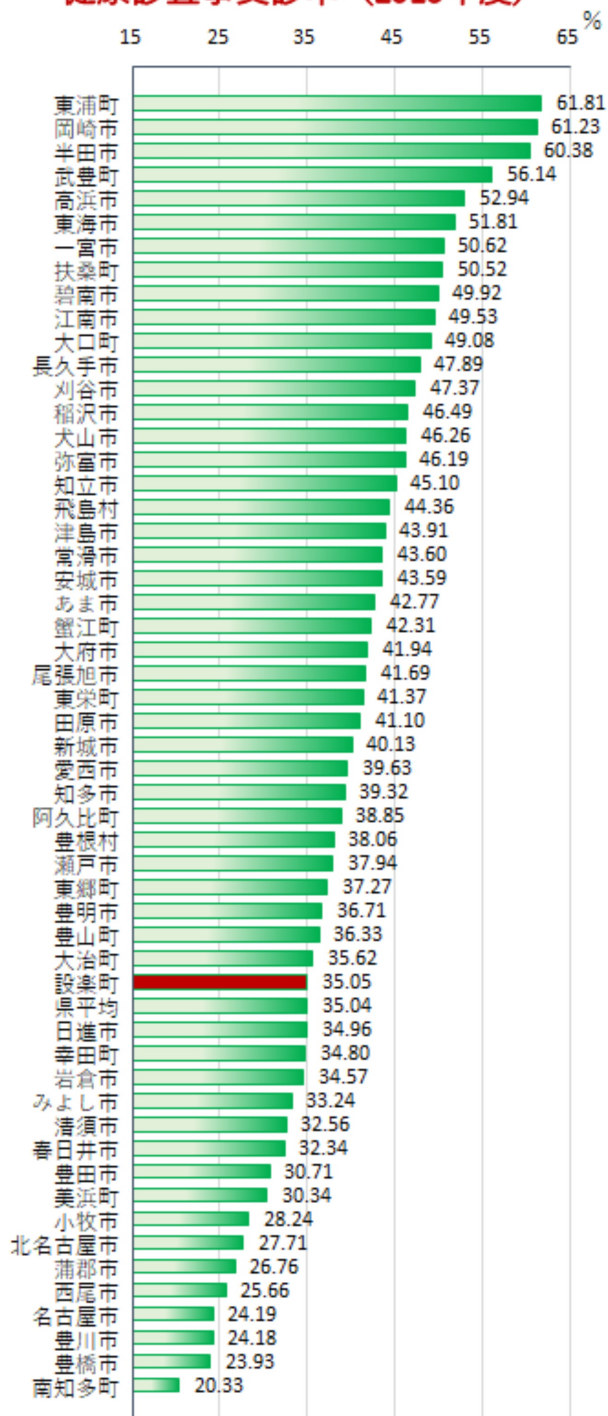


るので、これは自治体ごとに取り組みの内容が、明らかに異なるのではないかと考えます。この内容について広域連合は把握していらっしゃいますでしょうか。しているのであれば、その内容をお伺いします。

自治体ごとにいろいろ取り組んでいる

【給付課長】全市町村への定期的なアンケート調査で健康診査の取り組み内容を把握している。健康診査の実施期間は、市町村によって1か月から通年ま

健康診査事受診率 (2016年度)



で、実施方法は、被保険者に受診日時を委ねる個別健診のみ実施しているところから、特定日での集団健診を実施し、さらに会場への送迎バスを運行しているところまで、といった違いがある。受診勧奨の方法も、広報誌への掲載による勧奨にとどまることから、ハガキや電話による個別勧奨を行うところまでである。

受診率の引き上げに有効な取り組みはなにか(再質問)

【伊藤議員】市町村ごとの健康診査への取り組み状況については受診できる期間や実施方法、受診勧奨もそれぞれ取り組み内容方法が異なるとの答弁でした。受診率が高い市町村においては、おそらく受診率を引き上げるに功を奏している取り組みがあるはずで、受診率が高い自治体に共通している内容もあるかもしれません。どのような取り組みが受診率向上に有効に働いているとお考えか、ご所見を伺います。

国保の家族と一緒に受診できるなど

【給付課長】受診率の高い市町村に聞き取りを行ったところ、国民健康保険に加入のご家族と一緒に受診していただけるように受診券の送付時期及び受診期間を国民健康保険の特定健康診査と揃えたりすることや、広報誌への掲載による勧奨に加えて、地域の医師会やかかりつけ医による周知啓発の協力を得ていることが、共通の取り組みとして把握できました。こうした取り組みが、受診率向上に有効に働いているものと考えております。

効果がある取り組みの展開を(再々質問)

【伊藤議員】健康診査の受診率向上に効果を発揮している取り組み内容については、すべての自治体と共有し、水平展開を図るべきと考えますが、ご所見を伺います。

各自治体に紹介している

【給付課長】受診率向上のためには、受診率の高い市町村に共通する取り組みの水平展開は効果的であると考えています。毎年6月から7月にかけて、受診率が低迷している市町村を訪問し、これらの取り組みをお示しするほか、県内全市町村に対しましても、市町村担当課長会議において紹介することで、水平展開を図っております。

心電図検査、眼底検査、貧血検査の追加を

【伊藤議員】健康診査についてはもう一点。平成28

年(2016年)8月の広域連合議会の一般質問で、私は健診項目の上乗せを提案申しあげました。その際、心電図検査が26市町村、眼底検査が7市町村、貧血検査が30市町村、血清クレアチニンが32市町村において、上乗せ実施されていると答弁がございました。このうち、血清クレアチニンは、今予算から詳細項目に追加されたとのことでした。

心電図検査、眼底検査、貧血検査についても、多くの自治体が上乗せ実施していることから、その有用性は明らかです。これらについても今後、追加すべきと考えますが、いかがでしょうか。

国の考え方に準じ、検査項目を加えることは考えない

【給付課長】健診項目は国において定められており、指摘された検査は基本項目とせず、心電図検査は健康診査において血圧が検査対象となる基準値に該当した方又は不整脈が疑われる方のうちから、眼底検査は健康診査において血圧又は血糖が検査対象となる基準値に該当した方のうちから、貧血検査は視診等において貧血が疑われる方のうちから、医師が検査を必要と認めた方に受診していただくことになる。国の考え方に準じ、これらの検査項目を基本項目に加えることは考えておりません。

検査の有用性については明らか。拡大を

【伊藤議員】健診項目については、国の考え方に準じ、提案した検査項目については基本項目に加えることは考えていないとのことでしたが、検査の有用性については明らかです。これは引き続き、検討をするべきだと思います。

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
2016	878,837	104.5	41,610	97.1

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
2016	20,826	20,784	353,588	254,571	146,640	63,420

《後期高齢者医療に関する条例の一部改正案の質疑》 保険料の算定根拠及び見直しによる影響は

東義喜議員（江南市）



30・31年度の保険料率について

医療給付費財源の公費部分等の内訳は

【東義喜議員（江南市）】保険料率算定の基礎数値について、医療給付費総額1兆6,264億円を賄うために、公費約5割、高齢者の保険料約1割、若年世代が負担する支援金約4割とそれぞれ負担することになっています。表では公費負担、後期高齢者支援金の総額1兆4,366億円とだけ記載されています。それぞれの負担割合に見合う金額の積算内訳はいくらか。

国4873億円、県1323億円、 市町村1257億円、支援金6884億円

【総務課長】「財源の見込」の公費負担「国・県・市町村負担金約5割」における国、県、市町村の割合は、おおむね国4、県1、市町村1となっている。更に、国は、現役並所得者分を除く医療給付費に対する定率負担である療養給付費負担金が3、広域連合間の財政調整を行う調整交付金が1の割合で負担し、これらの合計額は4,873億円です。県は1,323億円、市町村は1,257億円を、定率負担などで負担することになります。

若年世代からの支援である後期高齢者支援金約4割は、現役並所得者分を除く医療給付費の約4割及び公費負担のない現役並所得者分の医療給付費の約9割を合算した6,884億円です。

その合計と算定根拠の数字に29億円の誤差がある理由は（再質問）

【東議員】今の回答の合計は1兆4,337億円。医療給付費総額1兆6,264億円からこの1兆4,337億円を差し引いた1,927億円が高齢者の保険料で負担することになると思いますが、算定根拠の公費負担と支援金の総額では1兆4,366億円と記載されており、29億円の差額が出る。その理由は何か。

第三者納付金24億円など

【管理課長】この差は、交通事故など、本来、第三者である加害者が負担すべき医療費を、広域連合が被害者の被保険者に給付した場合に、第三者から当広域連合へ支払われる「第三者納付金」が24億円、滞納保険料が年度をまたいで納付される「滞納繰越

分保険料収入」が5億円あるためです。

後期高齢者負担率の改定の影響額は

【東議員】後期高齢者負担率が10.99%から11.18%に伸びた影響はどれだけか。

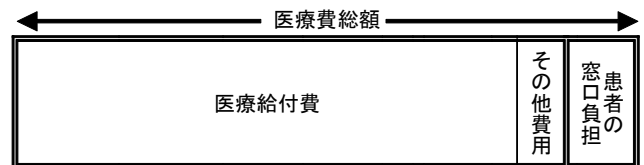
一人当たり保険料を1400円引きあげる

【管理課長】後期高齢者負担率は、後期高齢者支援金に影響するほか、国・県の公費負担の算出にも一部用いられているため、これらにも影響がある。

後期高齢者負担率11.18%が従来の10.99%とした場合、後期高齢者支援金は30億9千万円、国・県負担額は1億8千万円、併せて32億7千万円増加し、保険料が減少します。その結果、保険料収入必要額等が減

保険料算定の流れ

1 年間の費用を見込む

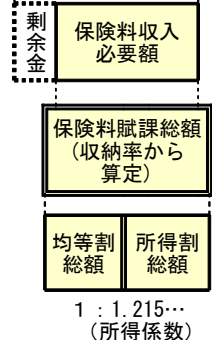


2 財源を振り分ける

公費負担	約5割	支援金	約4割	保険料	約1割(11.18%)
国	4	(若年者からの支援金)		約1割(11.18%)	(後期高齢者負担率)
県	1				
市町村	1				

3 保険料を算定する

保険料を按分



保険料の主な算定根拠

区分	28・29年度	30・31年度	伸び率
被保険者	1,760,000人	1,889,428人	7.35%
医療給付費総額 (一人当たり)	1兆5,602億円 (886,485円)	1兆6,264億円 (860,764円)	4.24% (▲2.90%)
後期高齢者負担率	10.99%	11.18%	1.73%
公費・支援金	1兆3,793億円	1兆4,366億円	4.16%
剰余金	100億円	140億円	40.00%
所得係数	1.22674363374	1.21579881246	▲0.89%
所得金額の合計	1兆635億円	1兆1,909億円	11.98%

* 医療費から患者の自己負担分を除いたものが医療給付費。

少し、被保険者均等割額は44,595円、所得割率は8.57%にそれぞれ引き下げられることになり、一人当たり保険料が1,400円程度引き下げられることになる。

剰余金の積算根拠はなにか

【東議員】今回「剰余金」は140億円が計上されています。特別会計の歳入の「繰越金」に該当すると思いますが、前年度繰越金が今回の補正額を加えて約316億9千万に確定し、それを受けて「保険料還付金」への充当分を除いた額を予備費として99億2,781万円を計上しています。「剰余金」が保険料の抑制に貢献していますから「剰余金」の額140億円をどのように決めているのかその積算内訳を示してください。

算定時からの見込み違いで、医療給付費総額の減で95億円、剰余金の増が約32億円、保険料の増分が約10億円など

【総務課長】補正予算は不用額や歳入超過全てを補正するものではないので、補正予算の予備費の額と決算あるいは決算見込みの剰余金の額とは異なる。

今回の保険料率改定で充当する剰余金140億円は、平成28・29年度の保険料率算定時の見込みが、実績あるいは実績見込みの変動で生じたもの。内訳は、医療給付費総額が減少したことで約95億円、その他の減が約3億円、剰余金の増分が約32億円、保険料収入自体の増分が約10億円です。

厚生労働大臣への要望書に対する「回答」は

【東議員】全国後期高齢者医療広域連合協議会からの「厚生労働大臣」への要望書に対する「回答」が示されているとのことでした。安定した財政運営と高齢者への負担軽減につながることになる次の2点の要望、「1、本制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるよう、定率国庫負担割合の増加等、国による財政支援を拡充すること」「2、財政安定化基金の運営主体を広域連合への移管を検討すること」についての回答内容を示してください。

バランスを図りながら制度全体の安定化を図る。チェック機能のために県が管理

【総務課長】「国による財政支援を拡充することについて」は「制度の安定化を図るため、必要な財政支援を引き続き行っていく。一方、公費による財政支援の拡充を行う事については、公費、現役世代からの支援金、高齢者の保険料のバランスを図りながら制度全体の安定化を図ってまいりたい」と回答。

「財政安定化基金の運営主体の広域連合への移管について」は、「広域連合の運営についてチェック

機能を適正に発揮させるため、広域連合とは別の都道府県に設置したものであり、運営主体は都道府県とすることが適当」と回答されております。

短期保険証交付状況（各年12月末現在）

	2014	2015	2016	2017
名古屋市	357 (86)	399 (88)	389 (110)	381 (103)
豊橋市	63	66	64	67
岡崎市	44 (1)	53 (6)	44 (8)	41 (5)
一宮市	54 (8)	61 (3)	66 (2)	78 (4)
瀬戸市	24	12	8	11
半田市	13 (5)	13 (4)	16 (5)	8 (3)
豊川市	34	32	27 (6)	23 (3)
刈谷市	8 (1)	6 (1)	8 (1)	10 (1)
豊田市	57	66	50	36
安城市	26	31 (1)	31 (2)	26
西尾市	11	12	10	13
蒲郡市	27 (4)	20 (3)	17 (4)	21 (3)
小牧市	18 (2)	18 (1)	15 (1)	29 (3)
稲沢市	7	6	5	3
新城市	3	12 (2)	11 (2)	9 (2)
東海市	1	3	3	9 (1)
大府市		3	3	2
知多市	5 (1)	5	9 (2)	9
知立市	2	6	5	12
尾張旭市		5	5	6
高浜市				1
岩倉市	1	4	11 (1)	8 (1)
豊明市	9	13	12 (1)	12
日進市		2	1	7
田原市	13 (3)	19 (3)	20 (1)	14 (1)
愛西市	18 (5)	19 (1)	14	18 (3)
北名古屋市			13 (1)	22 (5)
弥富市	4	2 (1)	5 (2)	7 (1)
みよし市	4	3	1	3
あま市	19 (6)	24 (7)	19 (2)	19
東郷町	1	1	1	1
大治町	1	6	3 (2)	7
蟹江町		1 (1)	1	3 (3)
飛島村		1		
阿久比町		1	1	1
美浜町	3	3	3	3
武豊町	3	7 (1)	4	3
幸田町	4	3	4	3
合計	834 (122)	938 (123)	899 (153)	926 (142)
(注) カッコの数字は、有効期間が経過し、未更新となっている件数				