

# 後期高齢者医療広域連合議会(2019年8月16日)

## 後期高齢者議会第2回定例会について

- 一、後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会は、8月16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、県内各地域から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、岡田ゆき子名古屋市議員伊藤建治春日井市議の2人が広域連合議員に選出されています。
- 一、第1回の議会は7月17日の臨時会でした。臨時会では4月の統一地方選の結果と各市町村議会からの選出議員交代などに伴う議会人事などが行われ、議長には堀田議員(豊橋市)、副議長に成田議員(名古屋市)が選任されました。連合長には河村名古屋市長が5月から就任、副連合長に山脇豊川市長、議選の監査委員に服部議員(一宮市)を選出しました。識見の監査委員は後藤道夫氏(元名古屋職員)が継続して就任しています。その他、選挙管理委員4名、同補充員4名の選任が行われました。
- 一、第2回の8月定例会は午後からの会期一日だけで行われました。議案は2018年度補正予算案、20

18年度決算認定案、請願の5件でした。

- 一、伊藤建治議員が2018年度特別会計決算認定案について質疑を行い、制度改正による高齢者の負担増や短期保険証の発行などについて追及し、反対討論を行いました。
- 一、一般質問では、伊藤議員が保険料改定の見込み、健診率の向上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、本会議で当局が見解を述べたのち、伊藤議員が採択を求める討論を行いました。
- 一、他の議員からは、一人も質問がありませんでした。
- 一、日本共産党は、決算認定案の1件に反対、補正予算2件と一般会計決算及び請願の計4件に賛成しました。他の議員は請願を除く4議案すべてに賛成、請願に反対しました。



あいさつする河村連合長

## 後期高齢者広域連合での議案に対する態度(2019年8月16日)

### 愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会(2019年8月16日)

議案	各議員の態度		結果	内容
	共産党	他議員		
2019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1号)	○	○	可決	969万円の補正。繰越金を財源に、後期高齢者医療制度事業費補助金886万円及び調整交付金83万円の超過交付分を償還。
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補正予算(第1号)	○	○	可決	125億1,292万円の補正。市町村と国、支払基金からの療養給付費や高額療養費、償還金などの清算。
2018年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定	○	○	承認	市町村負担金16.9億円、国庫支出金2.8億円など。事務局長以下派遣職員39名、議会費366万円など
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歳入歳出決算認定	●	○	承認	保険者数912,301人。一人当たり医療費946,433円、一人当たり30.8件。保険料86,277円、収納率99.59%。健診実績315,562人(35%)、人間ドック実施自治体22。歯科健診自治体23、保養所利用11,320人
後期高齢者医療制度の改善を求める請願書(年金者組合・社保協)	○	●	不採択	県独自で低所得者への保険料軽減を、一部負担金減免を生活保護基準1.4倍の世帯に、短期保険証を出さず、差し押さえをしない、懇談会に公募委員を、国に意見書を(次期保険料改定へ国の財政支援を、窓口負担引き上げや軽減特例の撤廃をやめる)

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。

議案の概要等

2018年度 一般会計補正予算(第1号) (千円)

項目	補正額	備考
前年度繰越金	9,693	
計	9,693	

項目	補正額	財源内訳			
		国県	起債	他	一般財源
老人福祉費 償還金	9,693				9,693

後期高齢者医療制度事業費補助金 8,862千円  
調整交付金 831千円

2019年度 特別会計補正予算(第1号) (千円)

項目	補正額	備考
市町村負担金	121,107	過年度分療養給付費負担金
県負担金	372,390	過年度分療養給付費負担金
	20,302	過年度分高額医療費負担金
繰越金	11,999,130	前年度繰越金
計	12,519,929	

項目	補正額	財源内訳			
		国県	起債	他	一般財源
償還金	12,512,929				12,512,929
計	12,512,929				12,512,929

2018年度一般会計決算

歳入		歳出	
区分	決算額	区分	決算額
分担金及び負担金	1,692,529,000	諸会費	3,666,995
国庫支出金	280,808,000	総務費	1,140,383,485
寄附金	0	民生費	705,812,847
繰入金	0	公債費	0
繰越金	100,393,198	予備費	0
諸収入	49,406	合計	1,849,863,327
合計	2,073,779,604	※差引	223,916,277円

2018年度特別会計決算

歳入		歳出	
区分	決算額	区分	決算額
市町村支出金	155,154,490,513	保険給付費	804,753,083,827
国庫支出金	255,575,496,299	県財政安定化基金拠出金	7,651,532
県支出金	65,255,091,399	特別高額医療費共同事業拠出金	256,607,935
支払基金交付金	340,479,908,000	保健事業費	3,059,631,236
特別高額医療費共同事業交付金	232,661,996	公債費	0
寄附金	0	諸支出金	13,165,624,286
繰入金	2,090,601	予備費	0
繰越金	29,901,528,194	合計	821,242,598,816
県財政安定化基金借入金	0	※ 差引	27,250,396,648円
諸収入	1,891,728,462	差引合計	27,474,312,925円
合計	848,492,995,464		

後期高齢者議会 特別会計決算認定案への質疑(8月16日)

軽減特例の廃止など負担増を押し付け高齢者に負担増。所得の少ない人に短期保険証の交付をするな

伊藤建治議員(春日井市)



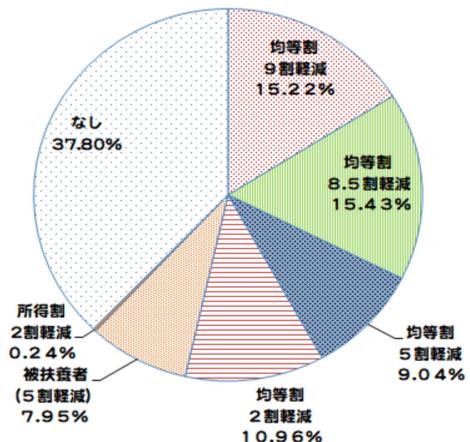
\* 質問や答弁の年月は、すべて西暦表記に統一しています。

制度改正の影響について

保険料軽減特例の見直しによる被保険者への負担増の件数や金額は

【伊藤議員】2018年度は①保険料の所得割の軽減特例が廃止②元被扶養者の均等割額の一律軽減は7割から5割になった。3月議会で①は対象9万8,000人で影響額5億円、②は対象4万3,000人で影響額は3億7,900万円との説明だったが、実際はどうだったのか。

2018年度の保険料軽減者の割合 (後期高齢者医療制度)



## 所得割での増額10万人、5.2億円、元被扶養者での増は4万1千人、3.7億円(課長)

【管理課長】2018年度確定賦課時点で算出。①所得割軽減の見直しに伴う影響は、保険料増が約10万人、影響額は約5億2,000万円、見込みより約2,000人増、影響額が約2,000万円増。②元被扶養者の均等割軽減の見直しでは保険料増が約4万1,000人、影響額は約3億7,000万円。予算時より対象が約2,000人の減、影響額は約2,000万円の減でした。

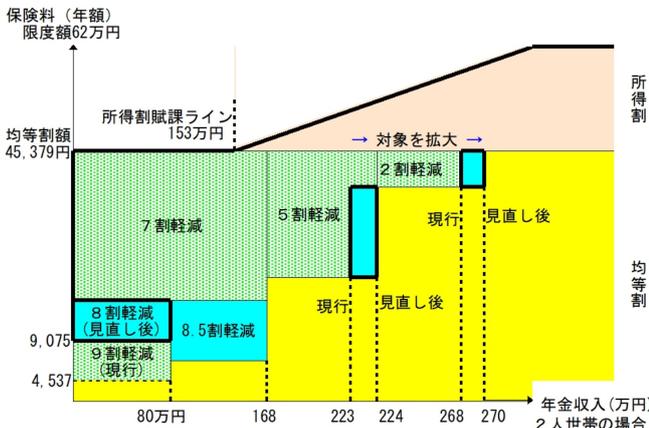
## 高額療養費の限度額次期上げでの負担増は

【伊藤議員】高額療養費の自己負担限度額も2段階に分けて引き上げられ、2018年8月から高額療養費の上限額が現役並みになりました。予算議会では、2018年3月から7月診療分の5カ月分について、第1段階の改正前と改正後との比較で9億5,800万円、2018年8月の第2段階の改正で18億8,500万円、合わせた28億4,300万円が今会計への影響額との答弁だった。実際はどうなったのか。

## 予算での見込み通り(課長)

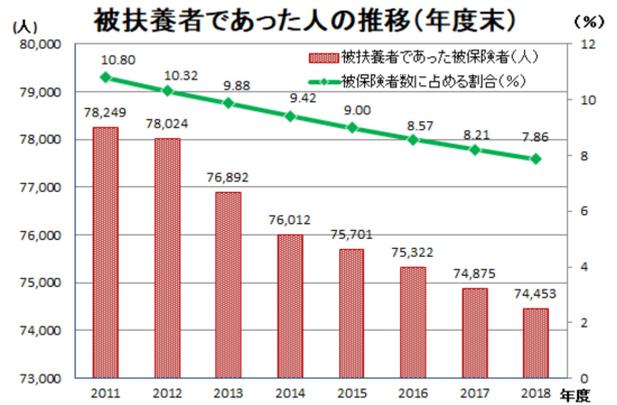
【給付課長】予算議会での影響額は、2016年時点の被保険者の診療データをもとに見込み、当時とは、対象被保険者や医療費の状況等、個々の条件が異なる

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)



高額療養費の負担区分の見直し

負担区分		自己負担限度額(月額)	
(~平成30年7月)	(平成30年8月~)	個人の限度額(外来のみ)	世帯の限度額(外来+入院)
現役並み所得のある方	課税所得 145万円以上	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1%[4回目からは140,100円]
	課税所得 380万円以上		167,400円+(医療費-558,000円)×1%[4回目からは93,000円]
	課税所得 145万円以上		80,100円+(医療費-267,000円)×1%[4回目からは44,400円]
一般	一般	1割	18,000円(年間144,000円を上限)
区分II	区分II	1割	57,600円(4回目からは44,400円)
区分I	区分I	1割	8,000円
			15,000円



そのため、全く同じ条件で影響額を算出するのは困難だが、予算時は、制度変更による影響を約28億円と見込み、高額療養費を344億616万5,000円とした。決算は、高額療養費は345億8,871万388円と、当初予算額と近い額で、おおむね見込みどおりだった。

## 短期保険者証について

## 短期保険証の発行件数などは

【伊藤議員】短期保険証の発行数の推移、所得階層別の内訳、発行している市町村数はいくらか。

短期保険証交付状況(2019年3月末)

自治体	交付件数	未更新件数	自治体	交付件数	未更新件数
名古屋市	300	97	豊明市	12	2
豊橋市	56		日進市	8	
岡崎市	39	5	田原市	17	4
一宮市	53	12	愛西市	9	4
瀬戸市	13	1	清須市		
半田市	5	3	北名古屋市	13	4
春日井市			弥富市	5	1
豊川市	16	3	みよし市		
津島市			あま市	17	5
碧南市			長久手市		
刈谷市	11	3	東郷町	1	1
豊田市	39	4	豊山町		
安城市	23		大口町		
西尾市	4	1	扶桑町		
蒲都市	16	3	大治町	7	
犬山市			蟹江町	2	
常滑市			飛島村		
江南市			阿久比町		
小牧市	19	2	東浦町		
稲沢市	2		南知多町	1	
新城市	6		美浜町	3	
東海市	9	2	武豊町		
大府市	5		幸田町	3	
知多市	8	2	設楽町		
知立市	11	2	東栄町		
尾張旭市	5		豊根村		
高浜市			市町村数	34	22
岩倉市	10	4	合計	748	165

「未更新件数」は、有効期間が経過し、無保険となっている件数

## 2018年度末で短期保険証は748件の交付、 うち所得ゼロは285人、未発行自治体が20

【管理課長】短期保険証は、2017年3月末現在811人、2018年3月末現在806人、2019年3月末現在が748人。

「旧ただし書き所得」をもとにして所得階層を説明。2019年3月末現在の短期保険証交付者748人の内訳は、所得0円285人、58万円以下125人、200万円以下277人、400万円以下42人、600万円以下12人、600万円超が7人です。

2019年3月末現在、短期保険証の発行市町村数は54市町村のうち34市町、未発行は20市町村。

### 発行しない市町村の取り組みは（再質問）

【伊藤議員】約4割の市町村に発行がない理由は、

#### 地域性による（課長）

【管理課長】交付基準に満たないとか、交付しなくても納付相談が可能など、市町村の規模や地域性などの違いによる。

### 発行してない自治体に学べ（再質問）

【伊藤議員】短期保険証の92%が所得200万円以下。所得0が285人と約4割を占め、滞納している方のほとんどは、払いたくても払えない状況下にあるのではないかと。短期保険証の発行は慎重に取り扱い、20市町村の努力を、全県的な取り組みにすべきだ。

### 短期証は効果がある（課長）

【管理課長】市町村の収納対策は規模や地域性など

の違いを踏まえながら実施しており、県内一律の取り組みをお願いすることは困難である。

未発行20市町村のうち、収納率が県平均を上回る市町村は8市町村、県内市町村の上位10位以内に4市町村が入り、初期未納対策などのきめ細やかな収納対策で十分な成果を得ている。一方、県平均を下回る市町村が12市町で、下位10位以内に5市町が入り、収納対策に検討の余地がある。これをみても短期保険証を活用した収納対策は一定の効果がある。

## 特別会計決算認定案への 反対討論(8月23日)



### 保険料軽減特例の見直しで負担増

2018年度は、所得割率と均等割額を引き下げる保険料率改定で、予算ベースで約10億9,100万円の被保険者の負担軽減がありました。

しかし、軽減特例の廃止縮小の制度改定も同時に行われ、保険料の所得割の軽減特例の廃止の影響で、約10万人に約5億2,000万円の負担増となった。1人当たり約5,200円の負担増になる。

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約4万1,000人、約3億7,000万円、1人当たり約9,000円の負担増になった。

高額療養費の自己負担限度額の改正で、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です。

余りに過酷な負担増を実施した今決算は認定できる内容ではない。

一般質問  
(8月16日)

## 保険料改定の見通し／健診受診率の引き上げ

伊藤建治議員(春日井市)

### 保険料改定の見通しは

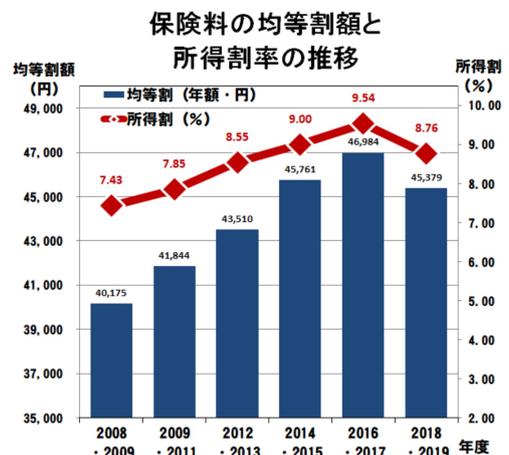
#### 医療費や剰余金の見通しはどうか

【伊藤議員】来年度は保険料率改定が行われます。被保険者の負担は急速に、かつ大幅に増加しており、保険料はそれらに配慮した内容であるべきです。

保険料率改定に関わる項目のうち、影響の大きい、①1人当たり医療費の動向②診療報酬③後期高齢者負担率④剰余金、についての見通しを伺います。

### 一人当たり医療費は変わらず、高齢者負担率は上昇、剰余金があれば活用する（課長）

【総務課長】1人当たり医療費の動向は、医療の高



度化や高額薬剤の増加等で上昇する傾向にあるが、診療報酬のマイナス改定や高額療養費の制度改正等の押し下げ要因もあり、2016年度以降は2018年度まで94万円台で推移している。

診療報酬は、2016年度以降、薬価の引き下げに伴うマイナス改定が継続。来年度の改定率は年末に示される見込みで、医療費見込みに反映させる予定。

後期高齢者負担率は、医療給付費に対する後期高齢者の保険料による負担割合を定めるもので、少子高齢化の進行に伴い、2008・2009年度の10%を起点に徐々に上昇、2018年度・2019年度は11.18%となり、今後も上昇が見込まれる。

剰余金は、2018年度決算で、特別会計の歳入歳出差引額272億円余のうち、市町村・国等の負担金等の精算に伴う返還金や2019年度保険料の抑制に充てた分を除き、約78億円。2019年度も剰余金が生じる見込みなら、その額も加えて、2020年・2021年度の保険料率改定で保険料の抑制に活用する予定。

## 引き下げができる条件が整っている(再)

【伊藤議員】1人当たり医療費の額は、医療費の総額であり、高額療養費の自己負担限度額の大幅な引き上げで保険者側の給付費は減っている。1人当たり医療費は同じでも、給付費は減っている。

診療報酬も今後も大きくプラス改定になるとは考えにくい。

後期高齢者負担率は上昇していくと思いますが、本来は国が責任を持つべきもの。

剰余金は、2018年度決算でも272億円もの歳入歳出の差し引き差額があります。補正予算で処理した市町村・国等の負担金等の精算が約120億円ですから、純粋な黒字は約152億円、2019年度の保険料の抑制に充てた分を除いても、約78億円の未処分の剰余金がある。

医療費実績の推移

	一人当たり 医療費	一人当たり 件数	1件当たり 医療費	1日当たり 医療費
2010年度	912,680円	28.3件	32,225円	14,727円
2011年度	924,525円	28.8件	32,096円	15,059円
2012年度	927,431円	29.3件	31,706円	15,412円
2013年度	941,626円	29.7件	31,697円	15,855円
2014年度	941,916円	30.1件	31,331円	16,169円
2015年度	960,009円	30.4件	31,541円	16,681円
2016年度	940,921円	30.6件	30,708円	16,705円
2017年度	946,433円	30.8件	30,721円	17,183円
2018年度	944,634円	31.0件	30,513円	17,504円

2018年度特別会計の歳出では、県財政安定化基金に765万円を拠出しています。県財政安定化基金は、予期せぬ保険給付増や保険料未納により財源不足となった時のために、保険料収入の約3%を積み立てるといもので、愛知県では久しく取り崩していませんが、保険料増加抑制のためにも使えるという枠組みになっています。

これらの状況から、今度の保険料率改定においては、引き下げができる条件が整っているのではないかと。県財政安定化基金を使って、まずは上昇を抑制し、さらに剰余金を使って引き下げをする。二段構えの取り組みで、保険料率の引き下げができるのではないかと。

## 財政安定化基金は使えない(事務局長)

【事務局長】剰余金は、保険料率の軽減に充てるべきものと考え、過去にも活用してきた。

財政安定化基金は、剰余金を活用してもなお保険料率が増加する場合に活用が認められるものであり、そのような形で保険料率の引き下げを行うことは認められていない。

## 保険料の独自軽減に工夫を(再々)

【伊藤議員】この間、たて続けに行われてきた軽減特例の廃止や高額療養費の自己負担限度額引き上げは、後期高齢者医療制度発足以来、最大の負担増だ。

保険料率改定は、広域連合に裁量があり、保険料率改定くらいは、大幅な引き下げができるように知恵を絞るべきだ。東京がやっているような独自の軽減もやってもいい。連合長の所見を聞く。

## 役人の言う通りにはしないので勉強させてほしい(連合長・河村市長)

【連合長(河村市長)】原稿には、「大幅な引き下げを行うことは困難である」と書いてあります。

そもそも何でこういう制度をつくったかというのは、競争しようじゃないかというところがあるんです。だから東京がもし下げているんだったら、一遍ちゃんと調べてみて。

2018年度・2019年度の保険料率改定における  
財政安定化基金活用状況

	基金取崩額	
	2018年度	2019年度
北海道	690,000,000円	690,000,000円
静岡県	673,466,500円	673,466,500円
京都府	424,000,000円	424,000,000円
徳島県	145,000,000円	145,000,000円

議員さんが言われるように、確かに貧富の差が激しいですね、今は。御苦勞されておる方が多いんです。財政危機というのはいそなんです。財政危機が本当だったら公務員の給料は下がるはずですよ。根本的にうそですから。

名古屋市は、国保の均等割を3%ぐらい10年前に下げさせていただきましたが、そういうことはできないのかと。

役人の書いた説明を見ますと、その分、一般会計から繰り入れなければいけないので若者の負担になると言いますが、たまっている金があるんじゃないか。

そのほか、行政改革とかをやりたいというのがこういう制度をつくった趣旨でしょう、本来。東京がやっておっても、うちはできない。「そんな水臭い話をしておいてどうするんだ」と言っておったのですけど。

私もちょっと忙しいので、よく勉強させていただきまして、名古屋の精神ですね、減税もしておりますし、やっぱり1円でも税金、保険料もそうですけど、安くして、1円でも福祉の方を充実させるというのに挑戦していきたいと思っておりますので、まあちょっと時間をください。勉強させていただきませぬ。役人の書いたとおりにしませんので。

## 健診率向上について

### 健診率の高い自治体の取り組みを生かしたか。全体ではなぜ下がったのか

【伊藤議員】2018年度の後期高齢者医療の健康診査事業の受診率は35.89%と、前年度を下回りました。国民健康保険の特定健診受診率に対しても5ポイント近く下回っている。着目すべきが、市町村によって受診率の偏差が激しいという点です。

事業概況によると、2018年度の受診率の高い自治体、1位は武豊町62.50%、60%超の自治体は、東浦町、半田市。50%超は岡崎市、一宮市、東海市、高浜市、扶桑町。以上8つの自治体は、前回と変わらず高い受診率です。

一方、低いのは西尾市、南知多町が25%未満、名古屋市、豊橋市、豊川市、蒲郡市、小牧市、北名古屋市が30%未満となっています。こちらも同じ顔ぶれです。ただし、名古屋市、豊橋市、豊川市は、25%未満から25%超となりました。

人口規模にかかわらず受診率の偏差があるので、各市町村の健診に対する取り組みの違いによるもの

と推察され、受診率の高い自治体の取り組みを、全県で展開できれば、受診率は大幅に引き上げられる。

前回の答弁では、健康診査の実施期間、実施方法、また受診勧奨の方法は自治体によって異なる。受診率の高い市町村では、受診券の送付時期及び受診期間の配慮、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などが、共通の取り組みとして把握できたとのことでした。受診率の高い市町村の取り組みの展開を図るとの答弁もあったが、その後の取り組み状況はいかがか。

また、ごくわずかだが、前年度比で受診率は低下しているが、この要因についての見解を伺います。

### 新たな取り組みをしたのが14自治体(課長)

【給付課長】健康診査受診率の高い市町村の取り組みは、市町村担当課長会議、市町村訪問の機会を使って周知を図り、その結果、未受診者への個別勧奨や広報掲載、健診の期間延長や集団健診の回数の追加、健康イベント等での受診の啓発など、取り組みを開始した市町村が14あった。

2018年度の広域連合全体の健康診査では、受診者数は1万1,825人増加したものの、受診率は0.02ポイントの減少となった。近年、伸びがやや停滞しているが、一方で受診者数は毎年増加している。

受診率停滞の要因は被保険者の健診受診に対する関心や地域ごとの健診の受診環境などが考えられる。

保健事業 件数/金額(主要施策報告書より)

項目 年度	健康診査	歯科健診	人間ドック 脳ドック含む	協定保養所
2010	205,223人 1,278,921,126円 受診率 30.73%	-	11市町村 28,382,000円	7,029人 7,029,000円
2011	220,056人 1,735,346,086円 受診率 31.46%	-	11市町村 34,278,000円	7,391人 7,391,000円
2012	236,634人 1,918,439,878円 受診率 32.67%	-	15市町村 41,412,000円	8,374人 8,374,000円
2013	248,762人 2,093,031,193円	-	15市町村	8,426人 8,426,000円
2014	266,353人 2,288,103,075円 受診率 34.21%	-	16市町村 59,811,000円	8,917人 8,917,000円
2015	283,242人 2,452,232,131円 受診率 35.10%	15市町村 2,446,000円	18市町村 121,587,000円	9,819人 9,819,000円
2016	294,718人 2,571,164,560円 受診率 35.04%	19市町村 3,036,000円	20市町村 146,198,000円	10,636人 10,636,000円
2017	315,562人 2,769,201,799円 受診率 35.91%	23市町村 3,934人 4,245,000円	22市町村 7,309人 170,700,000円	11,320人 11,320,000円
2018	327,389人 3,059,631,236円 受診率 35.89%	30市町村 7,468人 8,557,000円	22市町村 8,848人 128,025,000円	10,882人 10,882,000円

引き続き、被保険者への啓発方法など、受診率の高い市町村での好事例等を紹介しながら受診率の向上に努めていく。

### 受診率を伸ばした自治体もある（再質問）

【伊藤議員】市町村ごとの受診率の推移に着目をしました。事業概況には2014年度からの受診率の推移が記載され、5年間で、受診率を大幅に伸ばしている自治体が幾つかあり、最も顕著なのが阿久比町で、2014年度に26.73%だったのが、2018年度では42.6%、16ポイント近くも伸びています。常滑市、大府市、知多市は、いずれも5ポイント以上伸ばして、40%台に到達をしています。これら、伸び率が高い市町村では、何がしかの施策展開がなされたものと推察しますが、把握していることがあるか。

### 健診か所の拡大や医師からの勧奨（課長）

【給付課長】市町村が健診の受診会場を準備する集団健診に加え、地域内の医療機関でも健診が受診できるようにする個別健診を開始したところがある。

個別健診を行っている医療機関において、健診受診の啓発ポスターを掲示したり、医師から後期高齢の被保険者の方に対して健診を受診するよう声かけをしたりといった受診勧奨の取り組みがあり、高齢の方が集まるサロン等に出向いて、健診受診の御案内をする受診啓発の取り組みもあった。

広域連合といたしましても、これらの事例を参考に、今後も、受診率向上の取り組みを市町村に紹介しながら、広域連合全体の受診率向上に努めたい。

### 後期高齢者医療制度の開始で、国保の葬祭費が大きく減ったので市町村に負担を求めるべき（意見）

【伊藤議員】愛知県後期高齢者医療広域連合、第2期健康保健事業実施計画、データヘルス計画の中で示されていた、疾病最小分類別の医療費割合という資料において、1位が慢性腎不全の透析ありでした。しかも、この慢性腎不全の透析ありの医療費は、愛知県は、全国平均と比較をしても、2.5ポイントも高い水準です。

慢性腎不全の大きな要因の1つが、糖尿病です。

糖尿病の治療を早期にスタートできれば、透析が必要な腎不全にまで至らずにすむ方が増えるのではないかと考えています。そのためには、やはり健康診査の受診率を上げていくことが必要ではないかと考えています。歯科健診についても、同じ視点で有用性があります。

健診受診率の高い自治体と同じ取り組みを全県で展開できれば、受診率60%台にまで引き上げられることができるはず。引き続き、その向上に努められるようお願いをいたします。

### 歯科健診実施自治体の拡大を

【伊藤議員】歯科健診の実施自治体は毎年増え、30自治体が実施していますが、全ての自治体での実施が望ましい。実施自治体を増やすための取り組みについて伺います。

### 2018年度は30自治体で7468人が陰診（課長）

【給付課長】2018年度の後期高齢者医療の歯科健康診査は、愛知県内の30の市町村で実施しており、受診者数は7,468人でした。2017年度は実施市町村数は24、受診者数3,924人であり、2018年度は前年度に比べ、実施が拡大しています。

歯科健康診査は、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として実施しており、当広域連合としましても、重要な保健事業の1つと考えております。

今後も引き続き市町村へ歯科健康診査の実施を依頼するとともに、歯科健康診査実施費用の市町村補助などを行いながら、実施市町村数の拡充に努める。

### さらなる拡大を（意見）

【伊藤議員】日本人の死因の4位の肺炎は、嚥下性肺炎が多いとされています。また、歯周病を治療して口腔内の健康を保つと血糖値がコントロールしやすくなり、糖尿病の改善に関係することも近年わかってきました。

歯科健診については重要な保健事業の1つであり、実施市町村数の拡充に努めるとのことでしたので、今後の推移を見守りたい。

請願

**保険料の軽減などは当然の願い。ぜひ採択を**

伊藤建治議員(春日井市)



### 請願に対する見解【事務局長】

1：低所得者に対する保険料軽減は、全国一律に国

の制度どおり行っている。

2：生活保護基準1.4倍以下の世帯へも、全国一律の措置として、国の制度どおり行っている。

3：短期証は納付相談の機会を設けて、保険料の納付につなげるために発行している。差し押さえは、十分な収入、資産等があるにもかかわらず納めない被保険者に対して行われている。

4：懇談会の委員は、制度の内容を理解していない方もふくめ、制度の周知方法などの意見をきくことも必要と考えて無作為抽出している。

5：国に対して意見書を提出する件のうち

①国による財政支援の拡充は、後期高齢者医療広域連合協議会から、後期高齢者医療制度に関する要望書を、2019年6月12日に厚生労働大臣宛に出している。

②窓口負担割合引き上げは、先ほどの国に対する要望書で、低所得者等の生活に大きな影響を与えるので、現行制度を継続することを求めている。低所得者の保険料均等割額に係る軽減特例は、予算議会で条例改正を認めてもらった。

## 採択を求める討論

### 高齢者の負担はもう限界だ

【伊藤議員】今年4月、財務省の財政制度等審議会で、社会保障費の圧縮、削減に向けた案が示されました。後期高齢者医療制度の窓口負担の1割から2割への引き上げなど、高齢者にさらなる痛みを強いる中身です。

議案質疑や、一般質問でも明らかにいたしましたように、もう既に非常に大きな負担増を強いる改定が、次々と実施をされています。さらなる負担増ともなれば、もはや社会保障制度としての体をなさなくなる。この請願は、いずれの請願事項も、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、採択すべきものです。

### 請願事項1 低所得者への負担軽減を

2008年の後期高齢者医療制度発足時には、特に低所得者の保険料の負担を軽減するための仕組みが幾つもあった。均等割額の9割、8.5割軽減、元被扶養者の均等割額一律9割軽減、年金収入153万円から211万円の方の所得割の5割軽減、これらの特例軽減のほとんどが廃止、あるいは廃止に向けて縮小中です。

保険料滞納により、短期保険証の発行を受けている被保険者の大半が年間所得200万円以下の低所得者であるということも鑑みれば、低所得者に対する保険料軽減制度を求める声は、真摯に受け止めるべ

請願第2号

後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

【請願事項】

1. 愛知県内の多くの国民健康保険で実施されている低所得者に対する独自の保険料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、国による財政支援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軽減特例を撤廃しないでください。

き内容です。

### 請願事項2 減免大正の拡大を

一部負担金は、現在、生活保護基準の1.15倍以下の所得で免除、1.3倍以下で5割または10割の減額となっているが、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です。

### 請願事項3 短期証はやめよ

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ございます。滞納者に対しては納付の勧奨に努め、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4 懇談会委員は公募で

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当たっては、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とっています。意欲と能力のある委員を選任するために、広く呼びかけをすべきではないでしょうか。

### 請願事項5 国の制度で負担軽減を

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を切り離し、社会保険の負担の軽減を図り、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必然です。そうならないための措置として、機能してきた軽減特例のほとんどを、短い期間のうちに一気に取り払ってしまいました。

後期高齢者医療制度を社会保障制度として機能させていくためには、被保険者が払える保険料、窓口負担でなければならない。そのためには、定率国庫負担割合の増加や、国の責任ある財政支援を拡充するなど、十分な措置が必要です。

先ほど事務局からも説明がありましたように、今

年6月12日に開催されました全国広域連合長会議で採択された要望書にも、同様の趣旨がございます。愛知の連合議会からも、同様の意見書を提出すべきでございます。

## 請願の採択を

以上、請願項目の趣旨について申し上げました。多くの議員の皆さんの賛同を御期待申し上げまして、以上といたします。

## 資料

新規資格取得者の事由 (年度末) (単位:人)

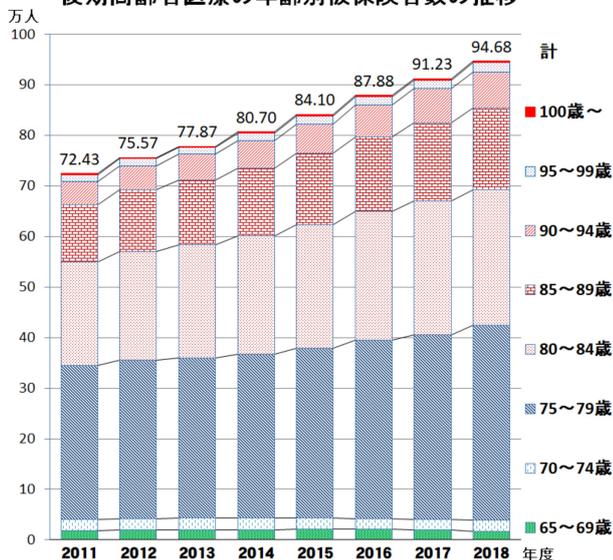
年度	転入	生活保護廃止	年齢到達	その他	計
2010	1,574	320	64,299	7,007	73,200
2011	1,654	398	64,746	7,483	74,281
2012	1,674	408	67,560	8,913	78,555
2013	1,714	491	60,454	8,733	71,392
2014	1,809	477	67,385	8,191	77,862
2015	1,759	467	75,404	7,357	84,987
2016	1,799	475	82,028	6,938	91,243
2017	1,907	605	79,201	6,906	88,619
2018	2,095	558	81,274	6,767	90,694

※障害認定による資格取得は「その他」に含まれる。

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	104.34	41,595	102.46
2013	778,651	103.04	42,989	103.35
2014	807,006	103.64	43,483	101.15
2015	840,979	104.21	42,853	98.55
2016	878,837	104.50	41,610	97.10
2017	912,301	103.81	40,532	97.41
2018	946,768	103.78	39,232	96.79

後期高齢者医療の年齢別被保険者数の推移



後期高齢者医療制度の所得区分別被保険者数の推移





保険料の減免状況(現年賦課分・事業概要より)

年度	件数	減免額
2012年度	371件(34)	9,563,600円(1,031,200円)
2013年度	333件(6)	8,462,900円(380,300円)
2014年度	389件(8)	10,319,700円(321,500円)
2015年度	247件(7)	7,525,500円(137,800円)
2016年度	257件(10)	7,128,900円(108,300円)
2017年度	279件(9)	7,737,200円(106,100円)
2018年度	281件(7)	9,168,200円(83,700円)

( )内は東日本大震災被災者

一部負担金免除の実績

年度	件数	免除額	うち大震災関連
2012年度	728件	2,031,747円	519件、1,504,086円
2013年度	269件	1,526,202円	119件、369,975円
2014年度	204件	913,362円	132件、442,060円
2015年度	253件	2,350,793円	144件、1,188,640円
2016年度	375件	2,647,182円	153件、1,638,531円
2017年度	378件	1,765,758円	211件、1,224,068円
2018年度	336件	2,985,865円	190件、859,3398円

保険料の推移(事業概況より)

年度	均等割	所得割率	1人り保険料	収納率
2008年度	40,175円	7.43%	76,388円	99.40%
2009年度	40,175円	7.43%	75,283円	99.26%
2010年度	41,844円	7.85%	76,210円	99.40%
2011年度	41,844円	7.85%	75,588円	99.48%
2012年度	43,510円	8.55%	80,275円	99.47%
2013年度	43,510円	8.55%	79,930円	99.51%
2014年度	45,761円	9.00%	83,235円	99.53%
2015年度	45,761円	9.00%	81,325円	99.56%
2016年度	46,984円	9.54%	85,155円	99.56%
2017年度	46,984円	9.54%	86,227円	99.56%
2018年度	45,379円	8.76%	83,339円	99.64%

保険料の法定軽減対象者数(延べ人数)(事業概況より)

区分	年度	2014	2015	2016	2017	2018	
均等割額	9割軽減	136,550	143,172	145,921	148,806	152,316	
	8.5割軽減	119,181	128,076	136,397	145,664	154,454	
	5割軽減	53,980	65,477	72,815	81,286	90,499	
	2割軽減	65,408	77,524	87,809	98,837	109,663	
	被扶養者*	9割	81,739	81,459	81,022		
		7割				80,516	
5割						79,594	
小計	456,858	459,708	523,964	555,109	586,526		
所得割軽減	5割**	84,801	90,744	97,309			
	2割**				103,610	2,401	
合計		541,659	586,452	621,273	658,719	588,927	

\* : 2016年度までは9割、2017年度は7割、2018年度は5割軽減  
\*\* : 2016年度間では5割、2017年度は2割軽減。2018年度で廃止

協定保養所の利用実績【後期高齢医療連合】

