

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会（2020年2月7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7日午前9時45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）と伊藤建治議員（春日井市）の2名が広域連合議会議員に選出されています。連合長は昨年5月から河村名古屋市長ななっています（任期2年）。
- 一、1月21日午前10時半から議案説明会が行われ、2月7日の定例会は午前9時45分から、会期一日で行われました。議案は2019年度補正予算案や2020年度予算案、条例改正案と請願など11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と討論を行い、岡田ゆき子議員が一般質問で保険料の軽減策と短期保険者証について質問、請願の趣旨説明と採択を求める討論を行いました。
- 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特別会計予算案の2件に反対、請願を含む9件に賛成しました。他の議員は議案すべてに賛成、請願1件に反対しました。



提案説明を行う河村連合長（名古屋市長）

後期高齢者医療広域連合議会での議案に対する態度（2020年2月7日）

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会（2020年2月7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	豊川市長 竹本幸夫。昨年10月に就任。前任者の在任期間。
承認第1号 専決処分（職員の分限に関する手続及び効果に関する条例等の一部改正）	○	○	同意	成年後見人制度の利用促進法にもとづき、被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化を図るための法が施行されたことに関連する条例の改正
議案第1号 会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の制定	○	○	可決	新たに制度化された会計年度任用職員の給与、通勤費、期末手当等を定める。4月1日から
議案第2号 会計年度任用職員制度の導入に伴う関係条例の制定	○	○	可決	新たに制度化された会計年度任用職員に関する、休職、減給、育児休業、各種手当、旅費等の規定を整備する。
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	2020・2021年度の保険料を引き上げ。所得割8.76%→9.64%、均等割り45,739円→48,765円。限度額62万円→64万円。均等割額の5割・2割軽減の基準引き上げ。
議案第4号 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2号）	○	○	可決	補正額なし。事務費の市町村負担金の△5422万円を繰越金で補填。
議案第5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補正予算（第2号）	○	○	可決	補正額248億5,031万円。前年度繰越金78億円の増で272億円に確定。療養給付費118億円の増予備費130億円増。歳入は国・県・市町村の負担金と支払基金交付金・繰越金。
議案第6号 2020年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	○	○	可決	16億1,361万円。前年比98.91%。市町村分担金13億8,580万円、8.29%増。人間ドック等の国庫からの調整交付金の縮小。コールセンター委託料を新設。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1,428万円。
議案第7号 2020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	8,761億3,547万円。前年比104.82%。保険料を値上げで1,056億円、110億円増。保険給付費8,665億円、うち療養給付費8,117億円。健診35億円、保健介護予防一体実施委託1億円など。
議案第8号 第3次愛知県後期高齢者医療広域連合広域計画の変更	○	○	可決	法改正により、保健介護一体事業の取り組みを加え、市町村に委託する。
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	1.2020改定では保険料を引き上げない 2.低所得者に対する愛知県独自の保険料軽減制度を 3.「短期保険証」の発行をやめ、「差押え」はしない 4.懇談会の公募委員は無作為抽出でなく公募に 5.意見書を①次期保険料改定に向けての国の財政支援を ②窓口負担引き上げや軽減特例の撤廃をしない

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》 保険料の大幅値上げで負担が増大



伊藤建治議員 (春日井市)

保険料値上げの考え方と影響

連合長は「1円でも安く」という前向きな答弁があった

【伊藤議員】この条例改定は、主に①保険料率の改定、②賦課限度額の引き上げ、③均等割額の軽減基準の見直しをするもの。

保険料率について、8月議会で保険料率の引き下げが出来る要件はあると値下げを求めた。軽減特例の縮小・廃止、高額療養費の自己負担限度額の引き上げで負担は大幅に増えており、せめて保険料率改定で負担軽減がなされることを期待した。

連合長からも「1円でも安く」という前向きな答弁があり、期待したが、10パーセントもの値上げの提案です。

医療給付費の見込みはどうだったのか

【伊藤議員】保険料率算定の基礎数値のうち医療給付費の推移について、一人当たり医療給付費は、88万4150円と見積っている。ここ数年は横ばいで推移、2019年度は給付費の増加があった。2020、2021年度の医療給付費見込みの考え方を示せ。

1人当たりで2018年度実績86万4,376円、 2019年度見込87万2,408円(課長)

【給付課長】今回の保険料率改定にかかる基礎数値は、2016年4月診療分から2019年9月診療分までの実績値を基に求めた伸び率、各月の被保険者数見込み及び診療報酬改定等を加味して算出。2019年度も1人当たり医療給付費は上昇。今後も医療の高度化や診療報酬改定等で1人当たり医療給付費が増加傾向と見込まれ、2020、21年度は1人当たり医療給付費の伸び率を2.72%と見込み、2か年の医療給付費の総額を1兆7,475億4,369万1千円と見込んだ。1人当たりの医療給付費実績は、2018年度86万4,376円、2019年度87万2,408円の見込み。



保険料の改定案

* 均等割額 45,379円 → 48,765円
 * 所得割率 8.76% → 9.64%
 * 限度額 62万円 → 64万円
 一人平均年額 83,781円 → 92,191円



年金収入別保険料値上げの例(妻の年金は80万円以下)

夫の年金	現行	改定	差額
78万円*1	夫 9,000円	14,600円	5,600円
	妻 9,000円	14,600円	5,600円
	計 18,000円	29,200円	11,200円
168万円*2	夫 19,900円	25,400円	5,500円
	妻 6,800円	10,900円	4,100円
	計 26,700円	36,300円	9,600円
211万円*3	夫 73,400円	80,200円	6,800円
	妻 22,600円	24,300円	1,700円
	計 96,000円	104,500円	8,500円
225万円*4	夫 99,300円	93,700円	▲ 5,600円
	妻 36,300円	24,300円	▲ 12,000円
	計 135,600円	118,000円	▲ 17,600円
272万円*5	夫 149,600円	153,700円	4,100円
	妻 45,300円	39,000円	▲ 6,300円
	計 194,900円	192,700円	▲ 2,200円

・妻の所得割額はいずれの例も0円。
 *1 夫も所得割0円(～153万円)。均等割は2人とも8割軽減→7割軽減に。
 *2 均等割は2人とも8.5割軽減→7.75割軽減に。
 *3 均等割は2人とも5割軽減。
 *4 均等割は2人とも2割軽減→5割軽減に。
 *5 均等割は2人とも 対象外→2割軽減に。

一人当たり医療費の実績は（再質問）

【伊藤議員】一人当たり医療給付費は、医療の高度化や診療報酬改定により給付の増加が見込まれるとのことだが、医療給付費だけでは、医療費の全体が見えにくいため、一人当たり医療費はいかほどか。

2019年度実績は94万4,634円、今年度の見込みは95万5,085円（課長）

【給付課長】1人当たりの医療費は、2018年度実績は94万4,634円、2019年度見込みで95万5,085円。2020年度96万4290円、2021年度は97万3123円の見込み。

医療費等の増加要因はなにか（再質問）

【伊藤議員】診療報酬は大幅なプラス改定にはなっておらず、一人当たり医療費及び医療給付費を押し上げている要因は、疾病の状況によるものと思われまます。どのような疾病が、医療費や医療給付費の増加に影響しているのか。

医療技術の高度化等が要因。慢性腎臓病、骨折、糖尿病の3つで15%（課長）

【給付課長】医療費が増える要因には、医療技術の高度化等、様々な要因があり、特定の疾病のみが影響すると一概に断定できない。多種多様な疾病で受診され、各々の疾病も医療費全体に占める割合や前年度比較の伸び率は上下している。

個別の疾病では、透析治療を行う慢性腎臓病、骨折、糖尿病の3つが上位であり、この3疾病が医療費全体に占める割合は15.62%。特に糖尿病は、昨年比で7.69%増加、透析治療を行う慢性腎臓病と合わせ、医療費全体の11.35%を占める。これらの疾病の増加は、一人当たり医療費及び医療給付費の増加に一定の影響をあたえている。

健診率を上げることが必要。負担軽減に国がより責任を果たすべき（意見）

【伊藤議員】医療費の増加について、透析を行う慢性腎臓病、骨折、糖尿病が上位とのこと。透析を行う腎臓病の中には、ある程度の割合で、糖尿病が起因している方が含まれているものと推察。Ⅱ型の糖尿病は、遺伝的な要因に運動不足や食べ過ぎなどの生活習慣が加わって発症するもので、早期にその改善を図れば、重症化を避けられることが期待できます。そのためには、健診が重要な役割を果たします。改めて、35パーセント程度にとどまっている健診受診率を上げていくことが必要だ。

とは言え、医療給付費が増えたら保険料が際限なく上がっていく仕組みには無理があります。社会保険の扶養家族や、国民健康保険の枠組みであれば、全体で支えることができていたものを、高齢者だけ切り離した。社会保険は身軽になった。他の世代よりも医療が必要な高齢者だけで作られた医療保険なので、医療技術の高度化などの要因に対する影響のふり幅が大きくなる。それが保険料にそのまま反映されてしまうわけですから、制度そのものに無理がある。後期高齢者医療制度を社会保障制度として機能させには、

国がより責任を果たすべきものです。

財政安定化基金の繰入の考え方は

【伊藤議員】2018年度、2019年度の医療給付費の実績値について、県の財政安定化基金交付金を29億円繰り入れるが、保険料率上昇抑制の一つの手立てであり、歓迎する。繰り入れについての考え方と、根拠を示せ。

基金は国・県・、広域連合が医療給付費総額の0.038%を拠出。29億円全額を保険料の増加抑制に充てる（課長）

【管理課長】この基金は、国、県、広域連合がそれぞれ3分の1ずつ財源を拠出し財政リスクに備える他、保険料の増加抑制にも充てられる。

保険料率の算定作業を行うにあたり、県と協議しながら、国の方針に沿った活用をしてきた。制度開始当初は、激変緩和の観点から保険料増加抑制の目安や基金交付額の基準が示されていたが、保険料増加抑制のために新たに基金を積み増したうえで取り崩す方法は、原則として認めない方針へと変更された。

しかし、当広域連合では、一人当たり医療給付費の増や、高齢化の進行に伴う後期高齢者負担率の上昇からなる水準を目安とし、それを超える保険料の増加を、基金の活用により抑制してきた。

今回も同様の考え方で県と協議を進めたが、国の「基金の拠出は、標準拠出率0.038%によることを目安とする」旨の技術的助言を受け、国、県及び広域連合が医療給付費総額の0.038%をそれぞれ拠出し、財政リスクのために0.115%を備える運用が決定された。

従来は、財政リスクへの備えとして、保険料賦課総額の3%を確保していたが、標準拠出率どおりの運用に改め、新たな積み増し分のみで財政リスクへの担保も可能となり、2019年度末基金残高29億円全額を保険料の増加抑制に充てることとなった。

財政安定化基金はどうなるか（再質問）

【伊藤議員】積立金29億円すべて取り崩すが、標準拠出率どおりに積み立てる基金の取り扱いはどうなるのか。また、その額はいかほどか。

29億円を2か年で取り崩し、新たな積立で2021年度末で20億円になる（課長）

【管理課長】2019年度末時点の基金残高の見込額は、約29億300万円。2020・21年度の財政運営期間で、基金の取り崩しや積み立ては2か年に分けて行われ、取り崩しは、2020年度に約14億3,800万円、2021年度に約14億6,500万円を予定。積立は、標準拠出率により、国、県、広域連合の三者が各年度、約9億9,500万円を予定。2021年度末時点の残高見込は、約19億9,200万円。

基金の積立目安を標準拠出率に減らし、保険料の増加抑制になった（意見）

【伊藤議員】基金の積み立ての目安を保険料賦課総額の3

%から、標準拠出率にすることで、基金のボリュームが縮小し、その分、保険料の増加抑制になったものと理解しました。

賦課限度額の見直しの影響は

【伊藤議員】賦課限度額を現行62万円から、64万円に引き上げるが、影響を受ける所得、収入のライン、影響を受ける人数と影響額はどれだけか。

所得626万円（年金のみで823万円）以上で限度額に。約2万人。4億円増。中間所得者の保険料が減となる

【管理課長】賦課限度額の引上で、保険料が62万円を超える所得・収入、所得で概ね626万円以上、年金収入のみでは、概ね823万円以上となる。対象となる被保険者数は約2万人で、影響額は約4億円。

この約4億円で所得割率が9.72%から9.64%に抑えられ、所得が33万円から626万円の範囲の中間所得者 約40万人の保険料が減となる。年金収入のみでは153万円から823万円の範囲。

均等割額の軽減基準見直しの影響は

【伊藤議員】被保険者均等割額の軽減基準の見直しで、5割軽減、2割軽減の基準が見直されるが、影響を受ける人数と額は。

5割軽減の対象者数は2,326人増。2割軽減の対象者は2,312人の増

【管理課長】被保険者均等割額の5割軽減判定に用いる所得基準額の引上により、2020年度予算で対象者数は、95,010人から97,336人、2,326人の増。軽減総額は、約23億1,700万円から約23億7,300万円、約5,600万円の増。2割軽減の影響対象者は、115,632人から117,944人、2,312人の増。軽減総額は、約11億2,800万円から約11億5,000万円、約2,200万円の増。

値上げをどう思うのか（再々質問）

【伊藤議員】最後に、今回の保険料率改定について、連合長から総括的なご所見をお伺いいたします。

医療のコストが合理的かどうか（連合長）

【連合長】1円でも安くしていこうということは、減税を主張してますので、当然の仕事ですが、こういう競争のない分野において、どうやってコストダウンをしていくかということはどういう問題でして、医療というのは、各病院や医師がそれぞれ使っているコストが本当に合理的かどうか。わかりませんよね、公表されておられませんので。

そういうことですけれども、今、言われたように、何でもええで、医療費は必要経費を充ててどんどん上げていくというのなら、世の中、誰でもできるじゃないですか。民間で商売やっとなら、ばかみたいなものですよ、そんなことが認められたら。

おっしゃるとおりですけれども、世界的に見ると、日本

の医療というのは、多分世界一ではないかと、こういうやり方はですね。というのが普通言われているところです。

かといって、高齢者のところだけ切り離して、その分のところはちゃんと別に考慮をする必要があるのではないかとこのも言い得るところでございますので。なかなか合意せんもんだで、わしも、ちょっと勉強もさせていただきたいと思っております。

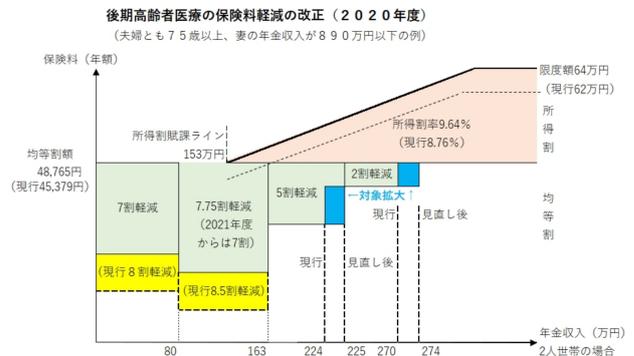
《後期高齢者医療特別会計予算案への質疑》 保険料軽減特例改悪で負担増 伊藤建治議員（春日井市）

軽減特例の縮小に伴う影響は

【伊藤議員】後期高齢者医療特別会計予算において、均等割額の軽減を、8割軽減が7割へ、8.5割軽減が7.75割へそれぞれ縮小される。影響を受ける人数と、影響額は。

8割軽減で16万人、8億円。8.5割軽減で17万人、6億円の影響

【管理課長】8割軽減から本則の7割軽減への見直しに伴う影響は、対象者数が16万8,258人で、影響額が約8億2,100万円。8.5割軽減から7.75割軽減への見直しによる影響は、対象者数が17万1,657人で、影響額が約6億2,800万円です。



均等割額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＋ 28万円×被保険者数	33万円＋ 28万5,000円×被保険者数
2割軽減	33万円＋ 51万円×被保険者数	33万円＋ 52万円×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	2020年度	2021年度
8割軽減	7割軽減（本則）	
8.5割軽減	7.75割軽減	7割軽減（本則）

「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
11%の保険料値上げ、総額200億円の負担増は認められない
伊藤建治議員 (春日井市)

軽減特例の廃止、縮小、高額療養費の自己負担限度額の引き上げなどが続き、そのうえ保険料の大幅値上げなんて

【伊藤議員】議案第3号について、反対の立場から発言します。

今回の改定は、被保険者均等割の5割と2割軽減の所得基準の引き上げもありますが、全体としては大幅に保険料率を引き上げる内容です。

平均保険料が83,781円だったものが、11.26パーセントも引きあがり、92,191円にまで引き上げられる。被保険者の人数でかけると、全体で200億円もの負担増です。5割2割軽減の対象拡大による軽減は7800万円程度ですから、

文字通り桁違いの負担増になるということです。

これまで、軽減特例の廃止、縮小、高額療養費の自己負担限度額の引き上げなどが続き、すでに大幅な負担増になっている。新年度も、均等割額の軽減が縮小される。所得が少ない方を狙い撃ちするものです。

これらが行われる中で、さらに保険料率まで大幅に引き上げることにについて、到底容認できるものではありません。また、保険料率の引き上げを前提とした議案第7号の特別会計予算にも賛成できないということも、申し添えておきます。

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	

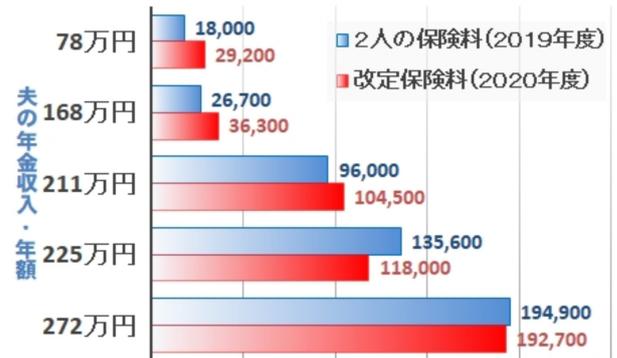
歳出(千円・%)

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	

年金収入別の後期高齢者医療
保険料(夫婦2人の合計年額・円)



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	一時借入金利子
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

《一般質問》

保険料軽減策の検討を／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



今後の保険料の引き下げについて

低所得者の保険料軽減策としてどのような方法が考えられるのか

【岡田議員】議案第3号の質疑で、軽減特例の廃止と保険料引き上げで高齢者の経済的負担がさらに増え、高齢者の6割が低所得者に対する保険料軽減を受けているというのが明らかになり、2020・21年度の保険料の引き上げは認められないものです。

保険料の改悪が議決されましたが、改めて、制度改悪によって経済的な困難を強いられる後期高齢者に対し、広域連合として知恵を絞り、保険料軽減を真剣に考えるべきです。

低所得者の保険料の負担を軽減する方法としてどのようなものが考えられますか。

法定軽減に上乗せした独自軽減が考えられるが、補填財源が必要(課長)

【管理課長】被保険者均等割額に対する法定の7割・5割・2割の軽減にさらに上乗せして愛知県独自の軽減を行うなどが考えられる。

このような独自の保険料軽減を実施するには、減となる保険料収入額に相当する額について、法定外の財源により補填する必要がある。

法定外繰り入れへの考え方は(再質問)

【岡田議員】国民健康保険では、法定外繰り入れに対し、「決算補填などの目的」つまり赤字に対する法定外繰り入れは解消すべき、という国の指導があるようですが、政策的判断による法定外繰り入れについては、愛知県国保運営方針においても、当分の間、独自繰り入れを認めています。後期高齢者医療

制度においては、こうした考え方はあるのか。

制度上は可能。世代間の負担の公平などの趣旨から慎重な検討が必要(局長)

【事務局長】高齢者の医療の確保に関する法律第102条及び第103条で、国、県、市町村及び広域連合は、後期高齢者医療に要する費用に対し、法定外の補助金を交付することができることが規定され、市町村等からの法定外繰り入れを受け、保険料率の軽減に充てることは、制度上は可能です。

しかし、同法第2条第1項に法の基本的理念として「国民は、(中略)高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする」とあり、後期高齢者医療制度創設の趣旨の一つが世代間の負担の公平と明確化であったことを考慮すれば、大部分が現役世代の税負担である市町村の一般財源からの法定外繰り入れは、慎重な検討が必要です。

広域連合独自の軽減策をする場合の財源の可能性は

【岡田議員】昨年8月議会において、これまで立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額引き上げで、制度発足以来、最大の負担増となったことを指摘し、東京都広域連合は、制度当初から独自の軽減を行っているのやっではどうかと提案しました。具体的には、東京都広域連合は、葬祭費、審査支払手数料、保険料未収金補填分について、区市町村負担としています。これらは全体の保険料引き上げの抑制に充てています。同様に愛知県広域連合が行う場合、それぞれ必要財源はいくらになりますか。

葬祭費27億円、審査支払手数料15億円などの負担の在り方次第で(課長)

【管理課長】保険料引き下げの特別対策に必要な財源としては、2020年度予算に基づく、葬祭費は27億6,180万円、審査支払手数料は15億2,762万円、保険料未収金の補填に必要な額は3億7,908万8千円です。

葬祭費相当額を繰り入れた場合の引き下げ額について(再質問)

【岡田議員】東京都の例を紹介しますと、制度当初

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	(%)
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ある世帯の方。
 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Ⅱ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。

来、保険料を抑えるために区市町村の一般会計から繰り入れを行っています。

東京都広域連合にお聞きしました。改定前の区市町村意向調査では、62自治体中52自治体が一般会計からの繰り入れは継続と答えられており、3自治体が廃止、7自治体がその他の意見だったとのことで、方針としては継続となったということです。愛知県で同様に市町村の繰り入れを行った場合、葬祭費だけでも27億6180万円です。法定7割5割2割減免の人を対象に保険料軽減に充てた場合、一人当たり年間どれくらいの引き下げが可能ですか。

一人当たりに換算すると4,896円(局長)

【事務局長】市町村から葬祭費相当額27億6,180万円の法定外繰り入れを行い、7割・5割・2割軽減該当者の保険料引き下げに充てた場合の一人当たりの引き下げ額は、2020年度予算で軽減対象者を563,992人と見込んでおり、一人当たり4,896円となる。

国保でできた繰り入れが後期高齢ではなくなるのは酷だ。法定外繰り入れで低所得者の保険料軽減を(再々)

【岡田議員】広域連合は独自の一般財源というものは持っていませんから、軽減のための法定外繰り入れについては、市町村のご理解を得ないとできないことです。愛知県の調査をみると、74歳までの国民健康保険は、42の自治体が低所得者に対する何らかの減免制度を持っています。ところが、75歳になったとたん保険が切りかわり、これまで受けていた減免制度が受けられない。どうなるかという、低所得者に対する軽減特例が廃止になって、あとは法定軽減の本則だけ、という酷な保険料に低所得者はさらされるわけです。

連合長、8月議会で、こうおっしゃっている。「確かに貧富の差が激しいですね」「ご苦労されている方が多い」「東京が下げているんだったら、一遍ちゃんと調べてみて」「一円でも安く」「福祉のほうも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。」

先ほどの答弁で、葬祭費分を市町村が実績に応じて負担することができれば、法定減免の対象である低所得者に、一人平均で4,896円の保険料軽減ができるということですから、愛知県広域連合として、提案し説得もいりますが、実現していただきたい。

市町村に一般財源を繰り入れてもらうということは、現役世代に負担をさせるのかという議論も聞こえてきます。しかし、現役世代は収入があるから負

担できる、でも年を取った時に収入が減るので、少ない負担で医療を受けられるようになっていなければ安心して、年を取ることができないではないですか。本当の負担の公平というのはそういうことではないですか。誰もが高齢期を迎えるのですから、低所得者に対する保険料軽減制度を、自治体の一般財源を繰り入れていただく道を、開いていただきたいと思いますが、「高齢者だけを切り離して保険料が上がる仕組みについてはどうしたらいいか、勉強させてもらう」と先ほども答弁されました連合長の見解をお聞かせください。

ちょこつでも下げられないかということは事実。一般会計からの法定外繰入は全議会の了解を得なければいけないので一度話し合ってみたら(連合長)

【広域連合長】ちょこつでも下げられないかということは事実なんです。だけど、それを一般財源に求めるのはいかん。医療のいろいろな改革に求めないといけない。だけど、本当に難しい。例えば、病院長とか理事長が幾ら給料をもらっとるか、そういうものはわかりません。看護師さんのこと言うと、あなたのところが嫌がるので言わないほうがいいかわからんですけど。そういう改革でやってかないといけない。

いずれにしても、下げるには全市町村の了解が要ることなんです。だから実情は非常に難しいというのは、当局がこの間言っていました。だけど、やってみたらどうだとは思いますが。ちょうど議員の方がたくさん見えますので、それぞれの市町村で提案せないかんです。一般会計からの繰り入れでしかできないから。構造改革も、医療のいろいろな無駄な支出はないかということをチェックしていくことが一番いいと思う。

一遍、皆さんにお願いして、各市町村で。全員がイエスと言わないといけないよね。ちょっと議長は考えていただいて、皆さんのある程度了解をもらわないと。せっかく集まっているところですので考えてみたらどうかと思います。

一般会計でやる場合は、若い人への負担で年寄りばかりを楽にするという論理が、一般的にそう言われているけど、まあ1つはそうでもないのではないかと。特に消費税においては年寄りも払いますんでね。だから、そうではないのとは思いますけれども。いずれにしろ、皆さんの議会で全部オーケーをとることが可能かどうか、議長ともよく考えてください。

短期保険証について

短期保険料発行数と滞納者に対する発行率、留め置き件数はどれだけか

【岡田議員】今年度から軽減特例が廃止され、3年かけて、本則の7割5割2割軽減に戻す計画の道半ばです。9割軽減だった方にとっては、保険料が3倍になるということですから、保険料が高く払えず、保険料が滞納となる高齢者も、毎年一定数いらっしゃいます。自治体では、滞納者に対し、納付相談が丁寧に行われていると思いますが、滞納に対するペナルティーとして行われるのが、短期保険証の発行、さらに滞納処分として財産の差押えが制度上可能となっています。まず現状を確認したいと思います。全県では短期保険証の発行数はどれだけか、滞納者に対する発行率はどれだけか。短期保険証を受け取っておらず、役場で留め置きのままとなっている件数がどれだけあるのか。

短期保険証812件、滞納者の7.54%。留め置き件数146件（課長）

短期証発行数と留置数、収納率（2019年12月末）

	短期 保険証	留置	収納率 %		短期 保険証	留置	収納率 %
名古屋市	303	102	99.63	弥富	4	0	99.8
豊橋	63	0	99.42	津島	4	0	99.62
豊田	61	0	99.81	尾張旭	3	1	99.92
一宮	54	6	99.59	阿久比	3	0	99.7
岡崎	45	8	99.62	西尾	2	0	99.94
あま	29	2	99.44	みよし	2	0	99.83
安城	24	3	99.77	武豊	2	1	99.63
瀬戸	19	2	99.52	幸田	1	0	99.9
小牧	16	0	99.43	東郷	1	1	99.66
北名古屋	16	3	99.35	稲沢	1	0	99.52
蒲郡	15	2	99.63	飛島	0	0	100
田原	15	1	99.52	豊根	0	0	100
豊川	13	0	99.63	常滑	0	0	99.97
東海	11	3	99.79	設楽	0	0	99.95
知立	11	1	99.74	碧南	0	0	99.83
大治	11	2	99.36	南知多	0	0	99.83
刈谷	10	2	99.86	東浦	0	0	99.79
愛西	10	1	99.79	大口	0	0	99.74
岩倉	9	1	99.7	扶桑	0	0	99.64
新城	8	1	99.72	犬山	0	0	99.6
豊明	8	0	99.65	江南	0	0	99.5
半田	7	1	99.9	春日井	0	0	99.47
知多	7	0	99.73	東栄	0	0	99.47
美浜	7	0	99.71	清州	0	0	99.46
日進	6	1	99.58	高浜	0	0	99.42
蟹江	6	0	99.57	長久手	0	0	99.41
大府	5	1	99.76	豊山	0	0	99.14
県全体					812	146	

【管理課長】短期保険証の発行数は、2019年12月末現在で県内37市町812件。滞納者に対する発行率は2018年度決算時点で7.54%。短期保険証留め置き件数2019年12月末現在で県内22市町146件です。

短期保険証の発行で保険料収納率が上がるのか

【岡田議員】滞納者に対して接触の機会を持ち、納付を促すという目的で発行することができる短期保険証ですが、果たして、本来1年の有効期間にある保険証を短期に切り替えて行政の窓口に出向くということが、滞納の解消に効果があるのかという点についての疑問です。県内の54の自治体で滞納者がゼロという自治体はないとお聞きしていますが、短期保険証を発行している自治体と発行していない自治体の数、またそれぞれの現年賦課分の保険料収納率はどうなっているかお聞きします。

短期証発行の市町村での平均収納率は99.65%、発行していない市町村では99.59%（課長）

【管理課長】2018年度決算時点に短期保険証を発行している市町村数は33市町で、その現年賦課分保険料のうち、普通徴収分のみの平均収納率は99.65%。短期保険証を発行していない市町村数は21市町村で、平均収納率は99.59%です。

留め置きは直ちに解消を。短期保険証に滞納対悪としての有効性はない。発行しない方針へ切り替えを（再質問）

【岡田議員】短期保険証の留め置きについて県内22市町で146件あるということでした。留め置きは何らかの理由で役場に出向くことができない高齢者だと考えると、事と場合によっては、非常に深刻な状態もありうるわけで、受療権だけでなく、生存権まで侵害する事だと認識すべきです。実際留め置きしていた高齢者で、死亡に至る事例はなかったか、調査すべきだと考えます。後期高齢者医療においては、留め置きとなっている高齢者の来庁を促すのではなく、直ちに届けるという対応に変えることを強く求めます。

そもそも、短期保険証の発行という仕組みは高齢である滞納者に対して必要なのかという問題です。短期保険証の発行数は、年々わずかに減ってきています。

答弁で、滞納者に占める短期保険証発行数は7.54%で812件ということでした。滞納対策のために、

来庁させて接触の機会を作ることが目的ですが、しかし、ここまでして、短期保険証を発行することの効果があるのか率直に疑問です。答弁では、短期保険証を発行している33市町と、発行していない21市町村の保険料収納率は、99.65%と99.59%、わずか0.06%の違い、違いといえない結果です。それでも、短期保険証の発行が収納率の向上に有効だという考えですか。

実際、収納率に変わりがないのであれば、短期保険証の発行の判断を自治体任せにするのではなく、発行していない自治体の経験も交流して、発行しない方針に切り替えてよいのではないですか。認識をお聞きます。

短期保険証の活用を含め、きめ細かく対応しており、発行しない方針に切り替えることは、考えてない(課長)

【管理課長】保険料徴収事務を担う市町村で文書・電話による催告・来庁の案内及び、臨戸訪問などにより接触を図る中で、個々の生活状況に即したきめ細かな収納対策を行っている。

収納対策のひとつとして短期保険証を活用し、納付相談の機会を設け、保険料の納付に繋げ、収納率の向上に一定の効果をもたらしている。

短期保険証を発行していない市町村には収納率100%の2村をはじめ、初期未納対策などの日頃のきめ細かな収納対策の結果、短期保険証を活用するに至らない市町村もある。

一方、2018年度現年賦課分普通徴収の収納率ワースト10に、短期保険証を活用していない5市町が占め、収納対策全般に検討の余地を残す市町も含まれており、活用していない市町村の平均収納率が、県平均を下回っている。

市町村の収納対策は組織体制や地域性などの違いを踏まえながら、短期保険証の活用を含め、きめ細かく対応しており、今後も、短期保険証を発行しない方針に切り替えることは考えていない。

【請願審査(全員協議会での説明)】

岡田ゆき子議員

医療を受ける権利を保障するためにも短期保険証は廃止を(意見)

【岡田議員】短期保険証については、全国でも発行を控えるまたは廃止する動きもあります。国民健康保険ですが、横浜市は、2016年から資格証明書を、

昨年8月からは短期保険証を発行しないことにしました。市は「医療を受ける権利と滞納対策は切り離し、困っている住民の相談はしっかり対応する」ことができるといいます。高齢者の短期保険証の廃止を真剣に検討することを求めます。

高齢者の厳しい生活実態、高齢者の切実な声から出された請願です

【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(もりたにみつお)さん、全日本年金者組合愛知県本部 執行委員長 伊藤良孝(いとうよしとか)さんです。

国は、世代間、世代内の公平を図るとして、後期高齢者医療保険料の低所得者と被扶養者だった方の均等割の軽減特例を廃止しました。これらの負担増の上に、低所得者により重い負担となる消費税増税で、さらに高齢者の所得格差が広がることとなります。保険料の値上げを中止し、低所得者への支援を充実させる必要があります。

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放けることが必要です。

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、国による財政支拂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。

請願者は、高齢者の命と健康を守る立場から、以下5点の事項について実現を求めておられます。

1. 2020年度の改定では保険料を引き上げないこと
2. 低所得者に対する、独自の保険料軽減制度を設けること。
3. 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には広く被保険者から公募を行うこと

5. 国に対し、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及び、窓口負担割合の引き上げや保険料軽減特例の撤廃をしないことを求める意見書を提出することを求めるものです。

請願者は、年金受給当事者で構成する団体などであり、請願は高齢者の厳しい生活実態、高齢者の切実な声から出されたものであります。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、独自減免などを求めるのは当然の要求

岡田ゆき子議員



市民の願いがこもった請願の採択を

【岡田議員】ただいま議題となっております、請願第1号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願」について、請願項目の採択を求めて討論いたします。

年金削減、医療・介護の負担増と給付削減、医療機関の統廃合など社会保障改悪が

政府は、「全世代型社会保障検討会議」を昨年9月に立ち上げ、「社会保障全般にわたる改革」を進めています。その内容は、年金の削減、医療・介護の負担増と給付削減、医療機関の廃止統廃合による病床数削減、さらに保育予算の削減など、「全世代」に傷みを伴うものです。消費税増税分は、社会保障のために使うと言う説明自体が崩れていると言わざるをえず、こうした負担増は、低所得者にとって重く、格差をさらに広げることになります。

負担の公平化といて軽減特例廃止など負担増押し付け

後期高齢者医療制度では、軽減特例の廃止についてこれまでも「世代間の公平性」の観点から見直しを行うと説明されてきました。また、政府が今提案している75歳以上の原則窓口2割負担は、現役世代との「負担の公平化」と称して進めようとしています。

しかし、高齢になる程、医療機関を受診する割合は当然高く、複数の病気を抱え、治療にも時間がかかり、医療費が現役世代よりも多くならざるを得ないという、実態を無視するものです。後期高齢者の窓口負担の引き上げは、実質的には現役世代の何倍にも重くなることになり、「不公平」を招きかねま

せん。

現役世代が健康で働くことにより、保険料負担ができるのであり、現役世代が高齢者となった時に、安心して、安い窓口負担で医療を受けることができる環境こそ、整えていかなければなりません。

国へ意見をあげ、当事者の意見を広く反映させる仕組みづくりを

全国後期高齢者医療広域連合協議会は昨年11月に厚労省に要望書を提出しています。一部負担の引き上げについて、「高齢者の受診控え、重症化につながる恐れがある」とも指摘しています。請願にある、国へ財政支援を求める事、窓口負担の引き上げをしない事等、国へ意見をあげることは議会としてできる事であります。

こうした制度に対し広域連合として、当事者の意見を広く反映させる仕組みは必要です。後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員を広く被保険者から公募すべきだと考えます。

以上、請願の採択を求めて討論を終わります。



傍聴者の皆さんと懇談