

後期高齢者医療広域連合議会(2020年8月18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18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と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、8月定例会は会期一日で行われました。議案は2020年度補正予算案、2019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、伊藤議員が健診率の向上及び所得未申告者への保険料軽減について質問、岡田ゆ

き子議員が新型コロナにかかわる保険料減免制度や傷病手当の在り方及び保養所の拡充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、議員総会で岡田ゆき子議員が趣旨説明を行い、本会議で当局が見解を述べたのち、岡田議員が採択を求める討論を行いました。
- 一、他には日進市の公明党議員が質問しました。
- 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。



* 質問や答弁の年月は、すべて西暦表記に統一しています。

後期高齢者広域連合での議案に対する態度(2020年8月18日)

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会(2020年8月18日)

議案	各議員の態度		結果	内容
	共産党	他議員		
2020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	1,259万円の補正。繰越金を財源に、後期高齢者医療制度事業費補助金1,116万円及び調整交付金142万円の超過交付分を償還。
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補正予算(第2号)	○	○	可決	112億2,596万円の補正。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。
2019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12億円、国庫支出金1.8億円など。事務局長以下派遣職員39名、議会費358万円など
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。

一般質問 (8月18日)

コロナ対策の保険料減免や傷病手当はコロナ以外にも適用を／おんたけ休暇村を協定保養所に 岡田ゆき子議員



収入減少に対する 保険料減免制度について

年金引き下げ、消費税増税、社会保険料や窓口負担増で可処分所得が減少

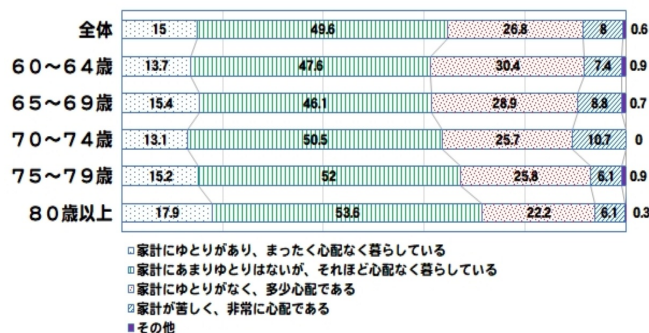
【岡田議員】高齢者の経済状況は年々厳しさを増しており、2019年高齢社会白書によれば、「家計にゆとりがなく、多少心配」と「家計が苦しく非常に心配」と答えた方は、3割に上ります。昨年、消費税が10%へ引き上げられて以降の暮らし向きは、さらに厳しさを増していると考えます。

家計が厳しい中、高齢者の就業者数は近年増えてきています。70歳以上の高齢者の就業率は、2012年には13.1%でしたが、2018年には16.2%と上がり、75歳以上ですと10%が就業されています。男性の場合では就業率は15%を超えて、7人に1人は働き、うち約半分が自営業・家族従業者、3割がパート、アルバイト等で働いています。

年金引き下げ、消費税増税、社会保険にかかる保険料、窓口負担増は、可処分所得を減少させ、高齢者を「働ける間は働かなくてはならない」という状況にさせていると考えます。

名古屋市北区内で生活されている78歳の女性は、年金が月に6万円程度で、市営住宅で暮らしていますが、夕方から2つの飲食店を掛け持ちでパートとして働き、家計の足しにして何とかやりくりしています。「自分にできる仕事があるだけありがたい」と言われる一方、経済的には働き続けたいが、高齢

60歳以上の暮らし向き調査 (2019年度版 高齢社会白書より)



なので無理はできない、病気になれば、途端に収入が減るので、その不安は大きいのだといわれます。

コロナによる収入減に対する保険料減免の目的と対象要件、申請状況は

【岡田議員】こうした急激な収入減少となった被保険者に対する、保険料減免について質問します。

県内では2月に最初の新型コロナウイルス感染者が発生して以降、休業要請や行動自粛などで、経済・社会活動が抑制されることとなり、世代にかかわらず、仕事量が減る、休業、解雇などで、収入が減少する収入が絶たれる事態が起きています。休業要請は、本来、補償とセットでされなければ、十分な感染拡大防止と事業の継続はできません。

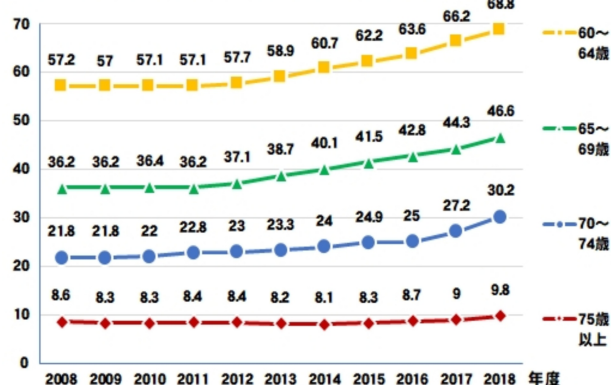
そうした支援が不十分なために、急な収入減少で、生活が立ち行かない事態に対し、厚生労働省は、コロナによる影響で収入減少となった世帯に対し、国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料を減免する特例制度を設けました。

先の7月臨時議会で後期高齢者医療に関する条例の改正の専決処分について、承認がされたところです。今回の収入減少に対する保険料の減免について、改めて、その目的と対象となる場合の要件、申請状況をお聞きます。

新型コロナの影響で収入が下がり生活に困っている被保険者等への支援策のひとつ。7月末現在2019年と2020年度で165件

【管理課長】この保険料の減免は、厚生労働省からの通知を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響

年齢階級別就業率 (2019年度版高齢社会白書より)



により、一定程度収入が下がり生活に困っている被保険者等への支援策のひとつとして行っている。

対象は2019年度及び2020年度分の保険料。2020年2月1日から2021年3月31日までの間に普通徴収の納期が設定されている保険料で、「新型コロナウイルス感染症で主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負った世帯の場合」や「新型コロナウイルス感染症で主たる生計維持者の事業収入等の減少額が2019年の当該事業収入等の額の10分の3以上で、2019年の所得の合計が1,000万円以下、減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の2019年の所得の合計額が400万円以下の場合」となっている。

申請は、この保険料減免の受付を2020年7月から市町村で行い、これまでに保険料の減免の決定を行った件数は、2019年度分が81件、2020年度分が84件の合計165件です。

後期高齢者医療制度での保険料減免制度が受けられる場合は

【岡田議員】これまでの後期高齢者医療制度における保険料減免制度はどうなっていますか。

長期入院や失業、災害などで減免がある

【管理課長】新型コロナウイルス感染症の影響以外の減免制度は、「被保険者が心身に重大な障害を受け、又は長期入院したことで、収入が著しく減少し

た場合」、「被保険者の収入が、事業の休廃止、著しい損失、失業等により著しく減少した場合」、「被保険者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合」などについて、保険料を減免することができる。

病気でもコロナでも収入減は同じではないか（再質問）

【岡田議員】従来の収入減少を理由とした減免制度は、被保険者の前年の合計所得が650万円以下であって、収入減少となるその年の見込み所得が、100万円以下の場合に減免が受けられることになります。

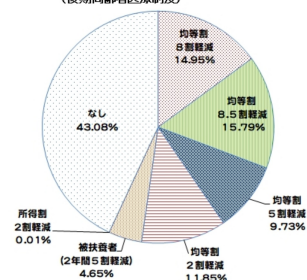
一方、新型コロナウイルス感染症の影響で収入減少となった場合には、被保険者を含む世帯を対象として、前年の合計所得が1000万円以下であって、その年の収入見込が、前年に比べ3割以上、下がった等の場合に、減免制度が受けられるよう、対象要件が大きく緩和されました。

昨年度の所得激減による減免適用は104件と事前にお聞きしていますので、新型コロナによる影響があった2～3月で既に81件の適用があったということです。生活困難な世帯への支援が幅広く行われたといえます。

病気や解雇等も、新型コロナと同様に生活困難な状況に陥ることでは変わりはなく、その支援策としての減免制度の目的は同じです。

今回の要件緩和を新型コロナだけによる特例にするのではなく、予期しない、急な収入の減少で生活困難となっている被保険者等への支援策として、恒常的に適用して制度を拡充することを求めます。

2019年度の保険料軽減者の割合
(後期高齢者医療制度)



今回の特例的な減免は厚労省の通知で行うもので恒常化する気はない（局長）

【事務局長】今回の保険料減免制度は、厚生労働省の通知に基づいて設けたもので、当広域連合は、国の制度通り行うこととしており、この特例を恒常的な制度とすることは考えていない。

保険料の減免状況（現年賦課分・事業概要より）

	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

(参考) 2019年度の減免の件数・減免額

	件数	減免金額
災害	176件	5,158,100円
所得激減	104件	3,560,300円
給付制限	13件	152,000円
合計	293件	8,870,400円

傷病手当金について

傷病手当金の創設の目的や対象者の申請状況を

【岡田議員】7月臨時議会において、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対し、傷病手当金の支給を行うという、後期高齢者医療に関する条例改正の専決処分について承認がされました。働く人が加入する健保組合や協会けんぽでは、もとよりある仕組みですが、後期高齢者医療では、傷病手当金の支給という考え方そのものがありませんでした。特例ではありますが、大変画期的な仕組みだと思えます。

先ほども述べましたが、75歳以上の高齢者10%の方は就労をされており、病気により一時的にでも就労が不可能な期間、所得補償がされれば、急な生活破綻を回避することができます。改めて、後期高齢者医療制度における傷病手当金の創設の目的、この間の対象者の申請状況をお聞きします。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から国が特例的に財政支援。7月末日現在での実績はない

【給付課長】この手当金は、新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大防止の観点から、保険者が支給を実施する場合に、国が特例的な措置として財政支援を行うもの。広域連合でも、必要な条例改正と補正予算を専決処分し、臨時会で承認された。

7月末日現在で、申請受付の実績はありません。

コロナに限らず恒常的な制度に（再質問）

【岡田議員】コロナに限らず、急な入院で一時的に働けなくなった場合には、生活の糧を支えることは必要です。他の傷病でも傷病手当金を受け取ることが出来るよう恒常的な制度とすることを求めます。

コロナ以外で独自に傷病手当の支給を行う気はない（事務局長）

【事務局長】任意給付である「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金」は、実施する保険者に国が特例的な措置として財政支援するもので、これ以外の傷病を対象に、独自で傷病手当金の支給を行うことは考えていない。

減免制度と傷病手当は独自制度として存続を（意見）

【岡田議員】新型コロナウイルス感染症の終息の見通しがいまだ見えません。第1波とは違い、第2波と言われる今、無症状の感染者の存在が、感染を拡大させているといわれています。また、感染者の多くを若者が占めていますが、徐々に年齢層が高くなってきており、重症化しやすい高齢者への感染が本当に懸念されます。

今回、新型コロナに限って、保険料減免制度の拡充や傷病手当金の仕組みを国の負担で作りました。しかし、こうした収入減少は新型コロナに限らず、起こりうることです。「国の制度通りに行うので、恒常的な制度にしない」というにべもない答弁でしたが、約65000円という老齢基礎年金では足りないために、10人に1人が働き続けているという後期高齢者の現状に対し、いざ収入が断たれることになった場合、生活を支える仕組みは、どんな時でも必要です。国県に財源を求めながらも、広域連合として、制度を創設する必要があると申し上げておきます。

協定保養所利用助成事業の拡充について

保養所事業が健康増進になっていないという理由はなにか、現在の検討状況は

【岡田議員】現在は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、保養所の利用制限が行われていますが、コロナ後には、新しい生活様式の上で、利用が再開されていくことと思いますので、その前提としてお聞きします。

2017年に犬山市のレイクサイド入鹿が閉館しましたが、新たにすいとびあ江南が加わり、県内の保養所は現在、すいとびあ江南、温泉ホーム松ヶ島、あいち健康の森プラザホテル、シーサイド伊良湖、サンヒルズ三河湾、豊田市百年草の6施設を対象とし、後期高齢者の方のご利用は、6施設合わせて年間、1万人余りとなっています。

事業内容は、宿泊1回につき1,000円、年4回まで助成となっています。

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、協定保養所について2017年度から国の補助対象外となったこと、事業について健康増進につながっていない可能性があるため、事業形態の変更の検討を今年度までに行う目標となっています。

そこで、お聞きます。この協定保養所利用促進事業の目的は何か。健康増進につながっていない可能性があるとする理由はなにか、現在の検討状況についてお聞きます。

リフレッシュや健康の保持・増進が目的。健康増進効果がないとって2017年度に国庫補助は廃止、効果がないという明確な根拠がないので継続している

【給付課長】被保険者のリフレッシュや健康の保持・増進を目的に実施しており、対象施設は、県内での地域的なバランス、公共の宿か否か、交通アクセスや施設構造、価格等を基準に選定している。現在6か所の保養所と協定契約を締結し、宿泊費用の一部を助成しており、2019年度は6か所合計で10,140人の利用をいただいた。

国の特別調整交付金を財源に実施していたが、国から「入浴施設、宿泊施設等の利用料に対する助成で、健康の保持増進効果が明らかではない」ものにあたると、2015年度から補助が縮小され、2017年度に国庫補助が廃止となった。

これを受け、検討したが、2009年度から長年多くの被保険者が利用し、利用者数も増加、健康の保持・増進の効果がないという明確な根拠がない、事業目的に対してより効果的と言える適当な事業の実施方法がないことなどを踏まえ、今後も事業を継続したいと考えている。

シーサイド伊良湖が廃館されるのでおんたけ休暇村を対象に（再質問）

【岡田議員】今後も事業継続ということでしたので、今後も引き続き、より多くの方に利用していただきたいと思います。そのために、健康の保持・増進の効果を図るうえで、利用状況調査、利用者アンケート等ぜひ実施していただきたいと思います。

協定保養施設は、高齢者が比較的安価で安心して保養を目的に泊まれる施設ですが、今後、シーサイド伊良湖が廃館になるとお聞きしています。

そこで、名古屋市はじめ、県内の方にもご利用していただいている施設「おんたけ休暇村」について、現在、名古屋市民の国保加入者に1,000円補助しているところであり、利用のもっとも多い年齢層は65～74歳となっています。ところが、75歳になると補助対象外となるため、75歳以上の方の利用は大きく落ちます。

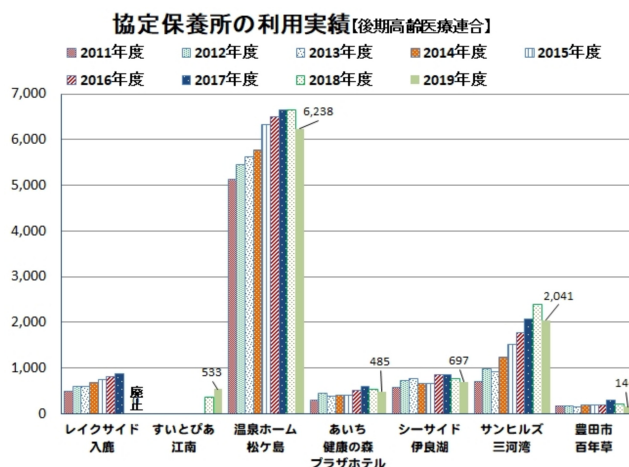
県内の後期高齢者の方々も利用できる保養施設と

して「おんたけ休暇村」を加えていただき、75歳以上になっても、元気に出かけていただく、脚力を維持してもらう、連合長、来年度からぜひ検討いただきたいがどうか。お答えください。

当然入れてちょうと言いたいが、ちょっと検討させて（連合長）

【連合長（河村市長）】名古屋市から、「3億円でどれくらい立派になりましたので一遍遊びに来てちょう。飯もうまなりましたし、立派な望遠鏡がありまして、その望遠鏡も下で見られるように工夫がしてあり、ぜひ来てもらいたい」ということです。

75歳になったら1,000円を外すという、そういう



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	-	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 受診率 32.92%	-	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
2019	338,430人 3,223,847,102円 受診率 35.75%	33市町村 9,232人 10,695,000円	21市町村 9,119人 85,350,000円	10,140人 10,140,000円

つれないことでは、わしも71歳ですけれども、こんなことでけちるような寂しい、心がにやあ行政ではいかんわな。

けど、刈谷市の保養所みたいなものとのバランスもあるで、若干検討はさせていただいているが、わしからすりゃあ、名古屋の施設だで、ようけ利用してもらいたい。やっぱり御嶽山は、御高いところということで、尾張名古屋でいうと富士山みたいなもんなんですよ。そこから水が流れて、ヒノキで名古屋城も今度木造になりますし、そのふるさとので、相撲の御嶽海もみんなで応援して、盛り上げよう思っております。

おんたけ休暇村も当然入れてちょうということですから。ちょこっと研究、研究までいかんけれども、刈谷市の話がありますんで、検討させてちょう。

心ある結果を（意見）

【岡田議員】おんたけ休暇村については、調査検討

していただくということで、ぜひ心ある結果を出していただきたい。

減免制度と傷病手当の条件緩和で温かい制度に（要望）

【岡田議員】減免制度と傷病手当で、これまでの減免制度は条件が非常に厳しくて、今回、新型コロナで条件が緩和されたということで、助かる方が広まったということなんですね。これは非常に重要だと思いますし、国の負担で今は、その減免や傷病手当もされていますけれども、これは75歳以上の方の命を守るという立場で、ぜひ、条件を緩和していただくということを検討していただきたいと思います。

10人に1人75歳以上で働いているというほんとに厳しい実態があります。そういう人たちは、生活の守りがなくなって本当に困るといえるときに、さっと支援される、そういう温かい制度にしていきたいということを求めて、質問を終わります。

一般質問
(8月18日)

健診受診率の引き上げを／所得の未申告者に 保険料軽減の勧奨を

伊藤建治議員(春日井市)



健康診査等について

受診率の減少傾向が続いているが、その原因は

【伊藤議員】愛知県の受診率は、過去五年間、35%程度にとどまり、減少傾向が続いています。減少傾向が続いている原因はなにか。

受診できる医療機関数や、日数の減少や新型コロナウイルス感染症の影響など

【給付課長】受診率は、2018年度35.89%、2019年度35.75%とわずかながら低下。2019年の受診率低下の原因を市町村に聞いたが「受診できる医療機関数や、日数の減少」の他、年度末頃まで実施していた市町村では、新型コロナウイルス感染症での受診控えの影響も考えられる」としている。

受診率向上のために実施した取り組みは

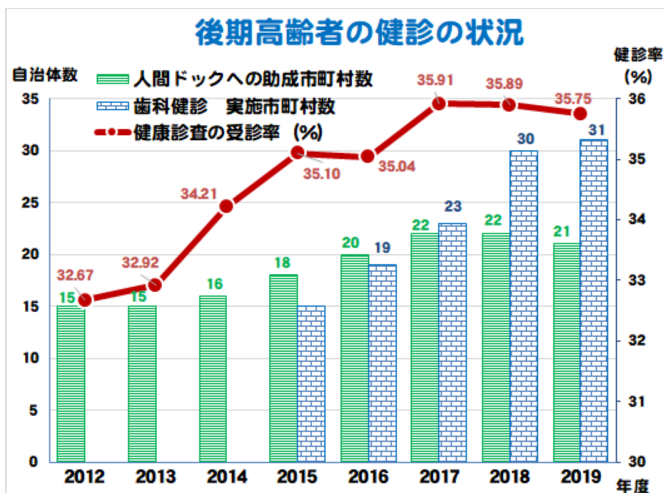
【伊藤議員】受診率向上のための取り組みは。

多様な広報、国保健診などとの連携など有効と思われる事例を紹介

【給付課長】受診率の高い市町村を訪問し、受診率

向上の取組について聞き取りを行い、受診率が伸び悩んでいる市町村を訪問し、課題を協議し、有効と思われる事例の紹介を行っている。

主な事例として、「広報誌、ホームページ、行政無線及びメール配信サービス等、多様な方法で受診勧奨を行う」「受診券の発送時期を合わせるなど、国保の特定健診や他の健診と連動した取組を行う」「医療機関の待合スペースにポスターを掲示するなど、受診勧奨に医療機関の協力を得る」「共同でチラシを作製するなど、国保だけでなく、他の健康保険組合と協力して受診勧奨を行う」など。



健診受診率が向上している自治体での特別な取り組みはなにか

【伊藤議員】豊橋市、刈谷市、大口町は2ポイント以上の健診受診率が向上。蒲郡、稲沢、知多、岩倉、清須、あま、飛島、阿久比は1ポイント程度の向上。これら改善が見られた自治体において、どんな特別な取り組みがあったのか。

未受診者への勧奨、受診できる医療機関の増加、休日対応による受診可能日数の増加、受診予約の不要化等

【給付課長】2019年度の健康診査受診率を見ると、30の市町村で受診率が上昇し、1.0パーセント以上上昇したのは11市町村でした。受診率上昇の原因は、様々で、未受診者への勧奨、受診できる医療機関の増加、休日対応による受診可能日数の増加、受診予約の不要化等が挙げられる。

未受診の理由の調査や電話や訪問での受診勧奨を

【伊藤議員】より効果的な取り組みを実施するために、未受診の理由の調査をしてはどうか。電話や訪問での受診勧奨に取り組む考えはないか。

普段から医療機関を受診しているため必要ないという国保の調査結果と同様。個別の受診勧奨を働きかける

【給付課長】未受診理由の調査は、一部の市町村の国民健康保険で実施され、「普段から医療機関を受診しているため、別途、健康診査を受診する必要は

ないと考えている」というのが多かった。後期高齢者も同様と考える。

未受診者への個別の受診勧奨は、市町村が実施しており、2019年度は17市町村が取り組んだ。今後も、市町村で個別の受診勧奨を実施するよう働きかける。

検査項目の拡充を

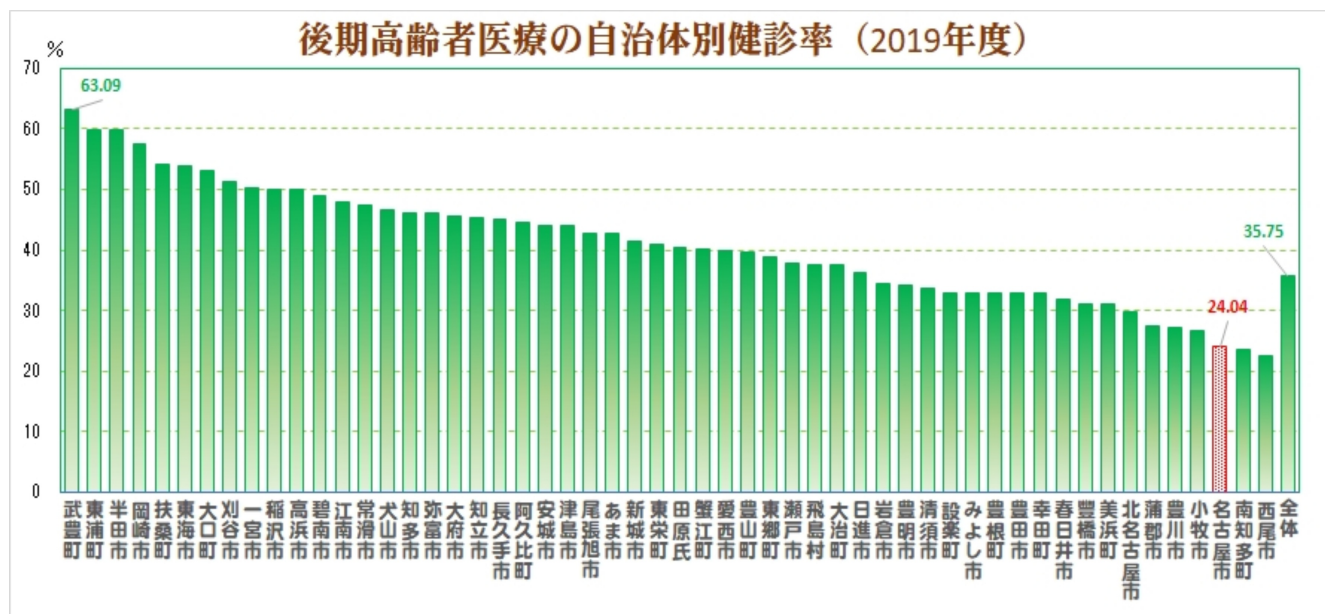
【伊藤議員】検査項目には、必須項目と、医師が必要と判断した場合に受けることができる詳細項目がある。貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査の4項目。いずれも特別な検査ではなく、基本項目に入っているのも不思議ではないものばかりです。自治体によっては、独自にこれらを必須項目に入れているところも数多くあります。詳細項目を必須項目に加えてはいかがでしょうか。

厚生労働省のプログラムと全く同様に今後継続する

【給付課長】後期高齢者の健康診査は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施している。現在、全ての受診者が受ける検査の必須項目とは別に、心電図検査、眼底検査、貧血検査及び血清クレアチニン検査の４項目を、健康診査の結果、医師が必要と認めた方に受診いただく詳細項目としている。これは、厚生労働省のプログラムと全く同様で、今後も４項目は詳細項目として取り扱っていく。

独自に必須項目に加えている自治体は

【伊藤議員】独自に必須項目に加えている自治体の状況をおたずねします。



心電図検査が26市町村、眼底検査が7市町村、貧血検査が32市町村、血清クレアチニン検査が49市町村で50市町村が実施

【給付課長】自治体独自の検査項目の追加状況は、現在、県内50市町村が実施している。心電図検査が26市町村、眼底検査が7市町村、貧血検査が32市町村、血清クレアチニン検査が49市町村。

歯科健診の実施を増やせ

【伊藤議員】口腔の健康は、日々の食事だけでなく、肺炎などの疾病の予防からも重要で、歯科健診の有用性が指摘されています。愛知県における歯科健診の実施自治体は毎年増え、33自治体になり、すべての自治体での実施が望ましい。見解と、実施自治体を増やすための取り組みについて伺います。

実施市町村数の拡大に努める

【給付課長】2019年度の後期高齢者医療の歯科健康診査は、県内33の市町村で実施し、受診者数は9,232人でした。2018年度は実施市町村数が30、受診者数7,468人で、2019年度は実施が拡大している。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おり、当広域連合も、重要な保健事業の一つと考えている。

今後、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を行いながら、実施市町村数の拡大に努める。

未受診理由の独自調査を行い、対策をすべきだ(再質問)

【伊藤議員】東京都の広域連合が2019年度に健診の未受診の理由を調査しました。「健康だから、日常気になるところがいから」が50%近くあった。愛知県でも同様の傾向ではないか。

人間ドック事業の助成状況	
年度	助成市町村数
2011年度	11
2012年度	15
2013年度	15
2014年度	16
2015年度	18
2016年度	20
2017年度	22
2018年度	22
2019年度	21

歯科健診の実施状況		
年度	実施市町村数	受診者
2015年度	15	2,258
2016年度	19	2,801
2017年度	23	3,934
2018年度	30	7,468
2019年度	31	9,232

自覚症状がないところから生活習慣病は進行していきます。東京都は、結果を踏まえて受診勧奨の取り組みをすること。愛知県でも、まずは調査。その結果に基づき、効果的な勧奨方法を検討してはどうかと思います。

国民生活基礎調査の中でも「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が全体の34.9%と最も多かった

【給付課長】健康診査の未受診理由は、厚生労働省が実施した2019年国民生活基礎調査に、全国の20歳以上の方を対象にした調査結果の記載があり、その中で「健診等を受けなかった理由」について、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が最も多く、全体の34.9%を占める結果となっており、受診率が頭打ちとなっている原因の一つではないか。当広域連合としては、こういった傾向を踏まえ、被保険者に対する健康診査の重要性の啓発方法等、効果的な受診率向上の取り組みについて、引き続き検討したい。

血清クレアチニンは、ほとんどの自治体の実施しており必須に加えたら

【伊藤議員】検査項目で心電図、貧血検査は半数を超える自治体の実施。血清クレアチニンはほとんどすべての自治体の実施。検査の有用性は明らかで、やはり広域連合として、項目に加えるべきと感じました。特に血清クレアチニンは、ほとんどの自治体の実施しています。これはもう必須に加えたらいと思うのですがいかがでしょうか。

国の検討会でも両論あったが、国に従う

【給付課長】血清クレアチニン検査は、厚生労働省において専門家による検討会の報告を踏まえて2018年度から健康診査の項目に追加された。その際、検討会では、基本項目に位置付けるべきという意見と、詳細項目として実施すべきという意見の両論があり、最終的に、詳細項目として追加された。広域連合では、国のプログラムに従い詳細項目として今後も実施していく。

歯科健診をすべての自治体で(再質問)

【伊藤議員】歯科健診は、広域連合として実施しているところが複数ある。愛知県においても健康診査と同様に広域連合としてすべての自治体での実施をしてはいいかと思いますが、ご所見を伺います。

歯科健診は市町村が実施する健康増進事業であり、市町村に補助して拡大する

【給付課長】健康診査事業は、広域連合が取り組む保健事業であり、歯科健康診査事業は、健康増進法で市町村が実施する健康増進事業です。後期高齢者に対する歯科健康診査事業も市町村で実施し、広域連合は、市町村の実施経費を補助する方法で、市町村を支援し、広域連合全体の事業の拡大に努める。

所得の未申告者に対する 保険料軽減の取り扱いについて

保険料が軽減される可能性がある被保険者数は

【伊藤議員】所得の未申告者に対する保険料軽減の取り扱いについて聞きます。

後期高齢者医療の保険料の算定上、遺族年金、障がい年金は、所得としてはみなしませんが、所得の申告が必要です。未申告の方は、所得不明と取り扱われ、均等割は満額算定されます。これを回避し、所得に応じた保険料軽減を受けるには、所得がないことを申告する、簡易申告書を提出する必要がある、各市町村が所得の申告の勧奨を実施しています。

2017年8月の一般質問では、所得未申告者のうち、保険料が軽減される可能性がある被保険者数は約2,400人であったが、その後どう推移しているか。

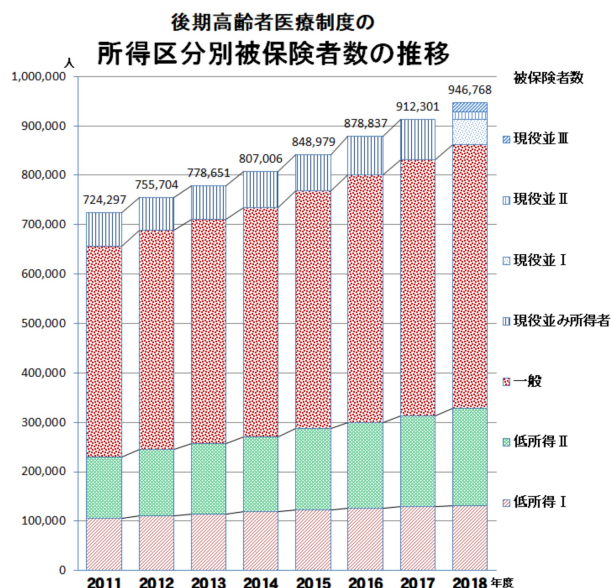
7月末で2018年度2,015人、2019年度1,246人、2020年度1,881人

【管理課長】所得の未申告者のうち、他の世帯員の所得により満額の均等割額を賦課されることが確定している者を除き、保険料が軽減される可能性がある被保険者数の推移は、各年度の7月末時点において、2018年度2,015人、2019年度1,246人、2020年度1,881人です。

所得の申告の勧奨を

【伊藤議員】広域連合で後期高齢者医療制度において用いる所得の簡易申告書を作成し、市町村に送付し、市町村が勧奨を実施する手続きとの説明がございました。それでも、未申告のままとなっている被保険者がいるとのことでした。現状も一定の人数でそうした方がいると思われます。この方々に対して、再度の働きかけを実施してはどうか。

すでにそのような取り組みを実施している自治体



があれば、その状況をうかがいます。

必要に応じて適切に市町村が実施

【管理課長】未申告者に対する所得の申告の勧奨は、市町村で実施している。具体的には、保険料軽減の可能性の有無に関わらず所得が未申告である対象者について、広域連合がその対象者の一覧と後期高齢者医療制度において用いる所得の簡易申告書を作成し、データにて市町村に送信しています。

市町村で対象者を確認した後に、必要な方に対して簡易申告書を送付し、その対象者から申告があった場合、所得の簡易申告の情報を広域連合へ送信し、広域連合にてその所得情報を基に、保険料の軽減判定を行っている。

広域連合としては、市町村で一度勧奨を行っているにも関わらず未申告となっている被保険者に対する更なる対応等について、詳細は把握していないが、必要に応じて適切に市町村が実施していると考えます。

負担が軽減できる方に対しては、きめ細やかなフォローが必要だ(意見)

【伊藤議員】所得の未申告者に対する保険料軽減の取り扱いについて、以前に質問をした際、年金機構に問い合わせをするなどして自動適用ができないものかとお尋ねをしましたが、「少額の一時所得や雑所得など、他の所得を有することがあり得るため、軽減を自動的に適用することはできません」とのことでした。

保険料が軽減される可能性がある被保険者は1881人とのことです。おそらく、そのほとんどの方が

手続きさえすれば軽減される方だと思います。市町村で申請勧奨をしており、未申告のままの方に対する対応は把握していないとのことでした。これはぜひ把握をしていただくことと、電話などでの働きかけを実施するようにしていただきたいと思います。

この間、保険料率は値上げ、軽減特例も次々と廃止や縮小と負担増ばかりになっている中であって、負担が軽減できる方に対しては、きめ細やかなフォローが必要だということは申し上げます。

決算審査
(8月18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)



制度改悪による負担増について

低所得者と元被扶養者の均等割の軽減見直しでの影響は

【伊藤議員】2019年度も軽減特例の縮小が実施された。影響人数、被保険者全体に占める割合と影響額を示せ。また元被扶養者の均等割の軽減特例は、9割軽減が2017年度に7割、2018年度に5割、2019年度は資格取得後2年のみ5割軽減となり、2年経過した後は、所得に応じた軽減以外は、軽減特例の対象ではなくなった。この軽減特例から外れた人数と影響額を。

低所得者の軽減削減で16万人7億円の影響。元被扶養者の均等割軽減削減で3万人7億円

【管理課長】2019年度の確定賦課時点で算出。8割軽減への見直しでは、8割軽減の対象が約16万6,000人、被保険者全体に占める割合は17.2%、影響額は約7億5,000万円。元被扶養者の均等割軽減で資格取得後2年間のみ5割軽減となった影響は、資格取

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	
所得割	5割					79,594
	小計	456,858	459,708	523,964	555,109	586,526
	5割**	84,801	90,744	97,309		
合計	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

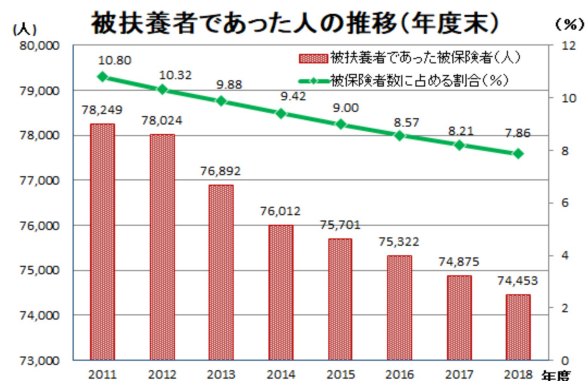
得後2年間の対象から外れた方が約3万2,000人、影響額は約7億4,000万円。

被保険者の方や御家族からのお問い合わせは

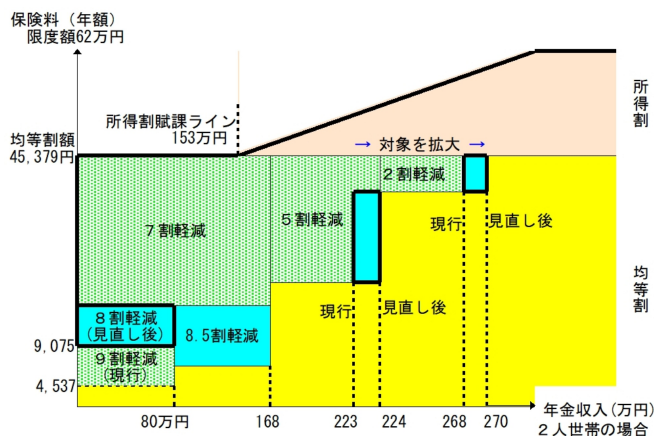
【伊藤議員】軽減特例の縮小で多くの方が保険料の大幅な増額になった。低所得者の軽減特例の縮小で保険料額は倍になっている。元被扶養者は、前年比で2倍、約2万3,000円の増額、9割軽減のときは10倍の保険料。何かの間違ひではないかとの問い合わせ状況はどうか。

丁寧に説明している

【管理課長】被保険者や家族からの問い合わせや意見等が寄せられているが、丁寧に説明し、理解をい



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)



たたくよう努めている。

高額療養費の自己負担限度額引き上げの影響

【伊藤議員】2018年8月に、高額療養費の自己負担限度額の引き上げが実施され2019年度が通年で影響を受ける最初の年。影響額はいかほどか。

23億4,600万円程度

【給付課長】2019年度は制度改正前との比較における歳出抑制効果を36億400万円程度と見込んで歳出予算を計上したが、年度途中で歳出不足が見込まれ、最終的には12億5,800万円の流用増を行う結果となった。このことから、高額療養費の制度変更による通年の影響額としては、2019年度の当初予算編成時に見込んだ金額から年度途中の流用額を差し引いた23億4,600万円程度と考える。

軽減特例の縮小などで負担が増大、払えない人には特別の事情がある(意見)

【伊藤議員】軽減特例の縮小と高額療養費の自己負担限度額の引き上げの影響額を合算すると38億4,000万円。被保険者の負担が増えた。

短期証や差し押さえについて

短期保険証の発行数は

【伊藤議員】短期保険証の発行件数の推移、2019年度の所得別内訳を。

2020年3月末現在713人。うち所得0は279人

【管理課長】短期保険証の発行人数は、2018年3月末現在806人、2019年3月末現在748人、2020年3月末現在713人。

短期保険証交付者の所得階層別区分は、保険料算定に用いる所得金額から33万円を控除した旧ただし書き所得を基にして説明。2020年3月末現在の短期保険証交付者713人の所得階層別の内訳は、所得0円279人、それを超えて58万円以下130人、それを超えて200万円以下248人、それを超えて400万円以下37人、それを超えて600万円以下7人、600万円超が12人。

差し押さえの件数と金額は

【伊藤議員】保険料未納者に対する差し押さえの件数と金額、内容を。

246件、3,816万7,475円

【管理課長】差し押さえの件数は246件、3,816万7,475円。預貯金、年金、生命保険、不動産、給与、国税等還付金など。

短期証の発行より収納相談を(再質問)

【伊藤議員】短期保険証の発行件数は、ほぼ同水準での推移。所得別内訳で、実に40%の方が所得ゼロ、92%が所得200万円未満で、保険料の収納率は99.65%と、国保と比較すると驚くほどの高さで、払えない方というのは、よほどの事情があると察してしかるべきです。厚生労働省は短期証や資格証明書交付の際は、機械的・一律に運用することなく、納付できない特別の事情があるか否かを適切に判断するように求めている。所得別内訳を見れば、ほとんどの方に納付できない特別の事情があることは容易に推察ができる。

短期証の取扱いは約3割16の市町村が短期証の発行をしていない。保険証は通常のもを送付し、収納対策はそれはそれとして行っている。これが適切

後期高齢者制度の短期保険証交付状況(2020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	260	79	岩倉市	9	4
豊橋市	60	23	豊明市	6	2
岡崎市	44	7	日進市	6	1
一宮市	51	8	田原市	13	2
瀬戸市	16	3	愛西市	10	3
半田市	7	1	清須市	-	-
春日井市	-	-	北名古屋市	16	2
豊川市	10	1	弥富市	3	1
津島市	4	0	みよし市	1	1
碧南市	-	-	あま市	20	2
刈谷市	10	1	長久手市	-	-
豊田市	49	4	東郷町	1	1
安城市	20	6	豊山町	-	-
西尾市	2	1	大口町	-	-
蒲郡市	15	3	扶桑町	-	-
犬山市	-	-	大治町	10	2
常滑市	-	-	蟹江町	7	1
江南市	-	-	飛島村	-	-
小牧市	12	1	阿久比町	2	0
稲沢市	1	0	東浦町	-	-
新城市	5	3	南知多町	-	-
東海市	10	1	美浜町	7	0
大府市	4	1	武豊町	1	0
知多市	6	0	幸田町	1	1
知立市	10	2	設楽町	-	-
尾張旭市	4	1	東栄町	-	-
高浜市	-	-	豊根村	-	-
			合計	713	169

「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

なやり方ではないか。特に医療の必要度の高い高齢者であり、保険証の有無は命に直結する話。

広域連合全体として、短期保険証の発行は行わずに収納対策を進めてはどうか。

保険料の納付のために交付している短期保険証。運用は適切に行われている

【管理課長】市町村での収納対策の一つとして、短期保険証を活用。納付相談できてもらい保険料の納付につなげるために交付している。短期保険証の運用は適切に行われている。

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、短期保険証の発行で県内一律の取組みをすることは困難である。

差し押さえの対象者の所得と生活への配慮について(再質問)

【伊藤議員】差し押さえについて、保険料を納められない方の大半が、所得ゼロなど低所得者であることを鑑みれば、その取扱いは慎重であるべき。246件の所得状況はどうか。差し押さえてその後の生活が立ち行かなくなってしまうということがないように、きめ細やかな配慮が必要ではないか。

収入・資産等があるにもかかわらず保険料を納めない被保険者に対して行われている

【管理課長】年1回、市町村からの報告で、差し押さえの対象となった件数、種別及び金額について確認をしている。市町村が行った差し押さえの個別の所得状況等までは把握していないが、市町村で納付相談等を行い、生活状況等を十分に把握した上で、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て適切に行われている。

今後も、短期保険証及び差し押さえは、市町村と連携し、適切な対応に努める。

特別会計決算認定案への反対討論(8月18日)



【伊藤議員】令和元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について、反対の立場から発言をいたします。

大幅な負担増を次々と押しつけ

反対の理由は、大幅な負担増が次々と押しつけられていることにほかなりません。今決算においては、低所得者の均等割の9割軽減を8割にしたこと、元被扶養者の一律軽減を2年のみとしたこと、そして、高額療養費の自己負担限度額の大幅な引き上げが実施されたことです。

負担増の影響はほとんどが低所得者

これまでも所得割の軽減が廃止され、元被扶養者についても、もともと一律9割軽減であったものを段階的に縮小してきました。看過できないのは、これらの負担増の影響を受けているほとんどが低所得者であるということです。低所得者の均等割の軽減の縮小は、これで終わりではなく、今年度、令和2年度は、一番所得の低い方については7割にまで縮小し、これまで8.5割軽減だった方は7.75割に縮小、さらに来年度は、こちらも7割にまで縮小いたします。

2019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	1,225,458,000	議会費	3,583,304
国庫支出金	186,455,000	総務費	792,995,139
寄附金	0	民生費	745,448,236
繰入金	0	公債費	0
繰越金	223,916,277	予備費	0
諸収入	1,453,442	合 計	1,542,026,679
合計	1,637,282,719	※差引	95,256,040円

2019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	160,547,981,517	保険給付費	841,990,950,486
国庫支出金	265,069,405,779	県財政安定化基金拠出金	7,651,531
県支出金	68,454,714,224	特別高額医療費共同事業拠出金	267,194,729
支払基金交付金	355,561,067,000	保健事業費	3,223,847,102
特別高額医療費共同事業交付金	256,368,892	公債費	0
寄附金	0	諸支出金	12,619,066,266
繰入金	952,007	予備費	0
繰越金	27,250,396,648	合計	858,108,710,114
県財政安定化基金借入金	0	※ 差引	20,701,974,507円
諸収入	1,669,798,554	差引合計	20,797,230,547円
合計	878,810,684,621		

所得割の軽減廃止で約13億2,000万円、元被扶養者は、約15億3,000万円の負担増

これらの影響額をざっと述べますと、所得割の軽減廃止の影響額は約13億2,000万円。内訳を申し上げます。2017年(平成29年)度、約8億円、影響を受けた人数10.1万人、2018年度、約5億2,000万円、影響人数10万人。元被扶養者に対する負担増の総額は、約15億3,000万円。内訳を申し上げます。2017年度、約4億2,000万円、影響人数5.9万人。2018年度、約3億7,000万円、影響人数4.1万人。2019年度、約7億4,000万円、影響人数3.2万人。保険料率の引き上げ等もあり、短期間のうちに保険料が10倍以上にはね上がった人も少なくありません。

均等割額の軽減特例の縮小の影響が7億5,000万円、高額療養費の自己負担限度額の引き上げ約23億5,000万円

さらに、均等割額の軽減特例の縮小の影響が、2019年度は7億5,000万円、そして、高額療養費の自

己負担限度額の引き上げの通年での影響額は、実績値で約23億5,000万円とのことでした。本当に短期間のうちに驚く規模の負担増になっています。そして、さらに負担増はまだまだ続く予定でございます。

後期高齢者医療の負担増のやりようは、あまりに情がない

今月8月は、終戦記念日があることもあり、新聞やテレビで過去の戦争の惨禍についての話を見聞する機会が多く、後期高齢者医療の被保険者の皆さんが、過酷な時代を生き延びてきたのだということを思い知ります。そして、戦後は身を粉にして働いて家庭を守り、我が国の経済成長を支えてこられました。その皆さんに対する、この間の後期高齢者医療の負担増のやりようは、あまりに情がないと言わざるを得ません。

これらは容認できるものではございません。今決算認定に対しましては、反対の意思表示をさせていただきます。

【請願審査(採択を求める賛成討論)】

コロナ禍で社会が疲弊し、生活基盤も不安定な中、高齢者の負担増を進めるべきではない 岡田ゆき子議員



【岡田議員】ただいま議題となっております、請願第2号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願」について、採択を求めて討論いたします。

生活を共にしている世帯単位で、支援の仕組みを作っていることも重要であります。

しかし、職を失いまた病気などで収入が減少する

コロナ対策に限らず生活に困っている人を支えよ

新型コロナウイルス感染症は全国的にも猛威を振るい、愛知県では、感染者は8月17日時点で3,765人となっています。6月以降の第2波では、若い人を中心に感染が拡大し、さらに重篤化しやすい、高齢者へと広がってきています。感染拡大を止めるには、PCR検査数を飛躍的に増やして感染を抑え込むこと、休業要請、自粛要請を適切に行い、同時に補償、生活支援をしっかりと行うことが必要です。

こうした中で、国は、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した被保険者に対し、保険料を減免する特例制度を設けました。新型コロナによる影響と限定していますが、その目的は、一般質問でも答弁されました「一定程度収入が下がり生活に困っている被保険者等への支援策」であります。また、

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. 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の保険料減免制度を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。
2. 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の対象に事業主を加えてください。また、新型コロナウイルス感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象としてください。
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。

ことは、コロナと限らず、起こりうる事であって、そうした生活に困っている状況に対しても同様に支援がされるべきです。

また「傷病手当金」は、他の社会保険には、もとよりある仕組みで、国保や後期高齢者医療の被保険者でも、就業者が一定数存在しているのですから、新型コロナウイルス感染症に限らず、恒常的な仕組みとして傷病手当金は必要だとする請願者の要望は当然だと考えます。

平時から、高齢者や高齢者を支える世帯が生活に困った時にしっかり支える仕組みがあることで、未曾有の災害時に、その仕組みが柔軟に生かされることになると思います。

コロナ禍でも負担増の議論

このコロナ禍において、厚労省の社会保障審議会医療部会では、一定以上所得のある後期高齢者の一部負担割合の2割への引き上げなど議論が続けられています。

7月9日に行われた部会では、窓口2割負担については、自治体関係者からは新型コロナの影響を踏まえた慎重な審議を求める声上がるほか、日本医師会の委員からは「原則1割」にとする主張や、被保険者当事者である老人クラブの代表委員から「窓口負担の強化はやるべきではない」との2割負担の反対の訴えが続きました。

国へ財政支援を求め、窓口負担の引き上げや軽減特例の撤廃はすべきでない

コロナ禍で社会全体が疲弊し、個々人の生活基盤も不安定となっている中、後期高齢者の一部負担引き上げを進めるべきではありません。請願にあるように、国へ財政支援を求め、窓口負担の引き上げや軽減特例の撤廃はすべきでない旨を議会として述べる必要があります。

以上、請願に賛成する主な意見を述べました。改めて全ての採択を求めまして、討論を終わります。

請願に対する見解【事務局長】

1、収入減少による保険料減免について

【事務局長】収入が著しく減少した理由が、重大な障害、長期入院のほか、事業又は業務の休廃止、事業の著しい損失、失業等では、保険料を減免する恒常的制度としている。新型コロナウイルス感染症の影響を理由とする保険料の減免制度は、厚生労働省の通知に基づき、減免の対象となる保険料の範囲や減免の基準等の特例を設けたものであり、恒常的なものではない。

2、傷病手当金について

【事務局長】任意給付である新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金は、国内での感染拡大防止の観点から、国が特例的な措置として財政支援を行うもので、被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は感染が疑われる者を対象としている。

3、短期保険証の発行と財産の差し押さえについて

【事務局長】短期保険証は、保険料未納者に対し納付相談の機会を設け、保険料納付につなげるために発行している。財産の差し押さえを含む滞納処分は、十分な収入、資産等があるにもかかわらず、保険料を納めない被保険者に対して行われている。

4、懇談会の委員の公募の方法について

【事務局長】後期高齢者医療制度は現在、97万人を超える被保険者がおり、本制度に対する意見も様々なものがあり、制度をよく理解していない人や余り知らない人もいるので、そうした人からも広く意見を頂戴することも必要と考え、全被保険者の中から無作為に抽出した方をお願いしている。

5、国への意見書について

【事務局長】広域連合から国への要望状況等を参考としてしめす。

①国による財政支援の拡充…全国後期高齢者医療広域連合協議会が令和2年8月6日に厚生労働大臣宛てに提出した後期高齢者医療制度に関する要望書で、定率国庫負担の割合の増加や国の責任ある財政支援の拡充等を要望した。

②後期高齢者の窓口負担割合引き上げ…先ほど申し上げた厚生労働大臣宛ての要望書で、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう慎重かつ十分な議論を重ねること等を要望。なお、②のうち、保険料軽減特例は、平成31年2月の定例会で可決された条例の一部改正で、令和元年度から段階的に縮小され、今年度をもって廃止されることとなっている。

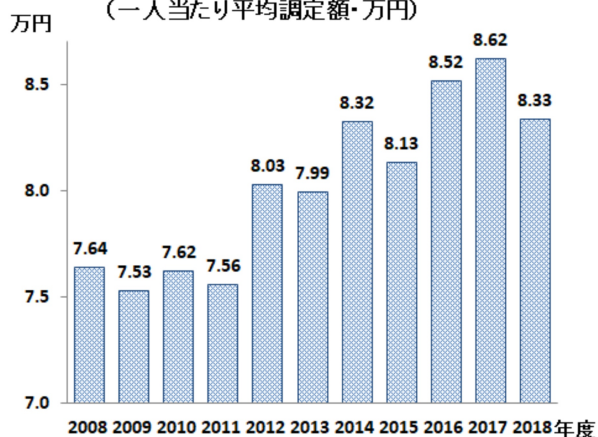
資料

被保険者数の状況(年度末)

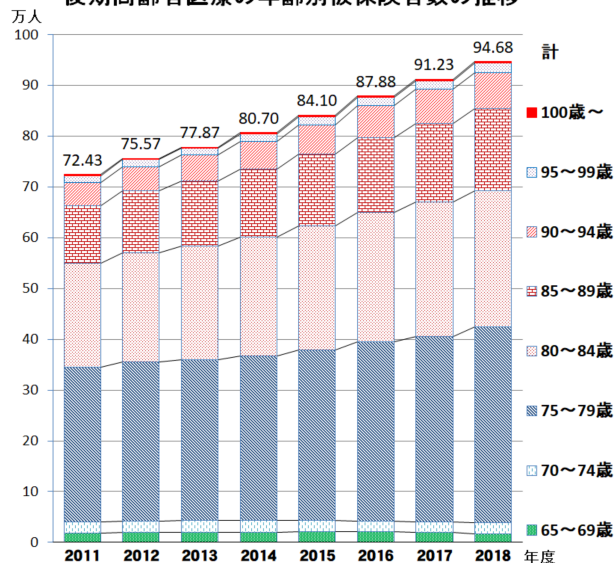
年度	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	65歳以上75歳未満 の障害認定者(人)	対前年度比 (%)
2010	696,054	104.2	40,906	98.3
2011	724,297	104.1	40,598	99.3
2012	755,704	104.34	41,595	102.46
2013	778,651	103.04	42,989	103.35
2014	807,006	103.64	43,483	101.15
2015	840,979	104.21	42,853	98.55
2016	878,837	104.50	41,610	97.10
2017	912,301	103.81	40,532	97.41
2018	946,768	103.78	39,232	96.79

保険料の推移(事業概況より)

	均等割	所得割率	1人1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%

後期高齢者医療保険料
(一人当たり平均調定額・万円)

後期高齢者医療の年齢別被保険者数の推移



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

保険料の均等割額と
所得割率の推移