

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会 (2021年2月12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12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9名を含め、各地域の議会から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になっています(任期2年)。
- 一、予算議会は1月28日に議案説明会が行われ、2月12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2020年度補正予算案や2021年度予算案、条例改正案や請願など12件でした。
- 一、伊藤建治議員が後期高齢者医療特別会計予算について質疑と討論、一般質問でコロナの影響について質問を行い、岡田ゆき子議員が一般質問でコロナによる保険料減免制度と窓口2割負担について質問、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、特別軽減の廃止を行った特別会計予算案に反対、請願を含む11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。



メルパルクでの議会

後期高齢者医療広域連合議会での議案に対する態度 (2021年2月12日)

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会 (2021年2月12日)

議案・請願 (請願者)		態度		結果	内容
		共産党	他議員		
発議第1号	後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部改正	○	○	可決	請願書の提出にあたっての、請願者の押印を要しないこととするための改正
議案第1号	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3号)	○	○	可決	補正額90万円。前年度繰越金が2266万円増額し、職員の残業手当の増額90万円を差し引いて市町村事務費負担金を減額
議案第2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補正予算(第3号)	○	○	可決	補正額20億9,332万円。前年度繰越金20億円の増、コロナによる保険料特別減免で△1億2,315万円、その分を調整交付金と災害臨時特例補助金で補填。高額医療費の増額など。
議案第3号	権利の放棄	○	○	可決	当連合に誤請求された183万円の返還を求めたが、返済途中で破産、回収の見通しが無い残額86万円の請求を放棄する
議案第4号	職員のサービスの宣誓に関する条例の一部改正	○	○	可決	会計年度任用職員の採用に伴う、宣誓書への押印の廃止など
議案第5号	職員の育児休業等に関する条例の一部改正	○	○	可決	会計年度任用職員の採用に伴い、非常勤職員の育児休業規定で育児休業ができない職員等の規定を定める
議案第6号	職員の給与に関する条例の一部改正	○	○	可決	会計年度任用職員に行政職および医療職(保健師)を予定しており、報酬の基礎となる常勤職員の給与水準等を愛知県職員や市町村条例に準拠する内容とする
議案第7号	会計年度任用職員の給与および費用弁償に関する条例の一部改正	○	○	可決	短時間勤務の会計年度任用職員に支給する報酬を常勤職員の給料等を基礎とする。
議案第8号	後期高齢者医療に関する条例の一部改正	○	○	可決	2018年度税制改正で控除額が変更された影響で不利益が生じないようにするための措置
議案第9号	2021年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	○	○	可決	15億4,151万円。前年比95.53%。市町村分担金13億5,474万円、前年比97.76%。人間ドック等の国庫からの調整交付金の廃止で△4,147万円。人間ドック等への補助の廃止など
議案第10号	2021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	8,947億8,161万円。前年比102.13%。保険料1,068億円。保険給付費8,463億円、うち療養給付費8,287億円。コロナによる傷病手当422万円。後期高齢者医療広域連合議会健診54市町村36億円、歯科健診38市町村1,638万円、検診保健介護予防一体実施委託27市町村で5億円増の6億円、保養所におんたけ休暇村を加えシーサイド伊良湖を廃止。
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.コロナで収入が減少した世帯への保険料減免の改善を①恒常的制度に②3/10という要件の緩和を③前年所得ゼロの人を対処買いにしない 2.コロナの傷病手当について①事業主も対象に②コロナ以外の傷病にも適用を③濃厚接触者も対象に 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国の財政支援拡充を②窓口負担の2割への引き上げをしない

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。

《後期高齢者医療特別会計予算案への質疑》 保険料軽減特例改悪で負担増/医療給付費の見通し

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

均等割軽減の7.75割軽減から7割軽減への影響はどれだけか

【伊藤議員】今予算において低所得者の均等割の軽減のうち、7.75割軽減は、7割軽減の本則へ縮小されます。影響を受ける人数と影響額をたずねます。

17万8600人に一人当たり年3657円の負担増 (課長)

【管理課長】「7.75割軽減」から「7割軽減」への見直しによる影響は、対象者数、約17万8,600人、影響額は、1人当たり年3,657円です。

全体で6億5,300万円もの低所得者に対するさらなる負担増だ (再質問)

【伊藤議員】均等割の軽減の7.75割軽減を7割に縮小することによる影響は、約17万8,600人が受けることになり、影響額は、1人当たり年3,657円とのことでした。全体での影響額は6億5,300万円になります。これが、低所得者に対するさらなる負担増となるものでございます。

医療給付費の見込みについて

制度変更がないのに給付費が上がる理由は何か

【伊藤議員】一人当たり医療給付費は前年比100.97%の見込だが、診療報酬改定もなく、給付費に影響しないとおもわれますが、その積算根拠は何か。

2020~2021の2年間で2019年12月にその前2年の実績をもとに算定、自然増で0.97%

【管理課長】医療給付費は、保険料率の改定にあわせ2年間の財政運営期間毎に算定しており、令和3年度分は令和2年度分とともに令和元年12月に算定しております。具体的には、平成28年4月から令和元年9月までの給付実績をもとに算定を行い、その結果、令和3年度予算の一人当たり医療給付費は前年度予算比で、いわゆる自然増として0.97%の増加と見込まれた。

コロナ禍での受診控えは考慮したのか (再質問)

【伊藤議員】自然増として約1%の増を見込んだとのこと。2020年度は、コロナ禍の影響で受診控えがあり、2021年度も、影響は少なからずあると思われるが、それは考慮され

たのか。

コロナ禍の影響は見えていない。2019年の見通しで計上した (課長)

【管理課長】2021年度は、2020年度を初年度とする財政運営期間の2年目であり、この期間の財政運営の見通しは、2019年度に2020年度保険料率改定と併せて立てたものであり、コロナ禍の影響は考慮されていない。

2021年度予算編成は、2019年度に立てた2年間の財政運営期間の見込に基づいて医療給付費を計上した。

特別会計予算への反対討論

低所得者への相次ぐ負担増は認められない

伊藤建治議員 (春日井市)

軽減特例の全廃で57億円、高額療養費の限度額引上で23億円の負担増

【伊藤議員】後期高齢者医療制度発足時に設定された、低所得者向けの軽減特例は、この五年間で、次々と廃止や縮小が実施されてきました。高額療養費も現役並みへと引き上げられました。

そして、今予算2021年度では、わずかに残っていた、低所得者の均等割額の7.75割軽減の特例の部分も廃止し、7割にするとのことでした。これで、制度発足時に設けられた軽減特例はすべてなくなりました。

質疑に対する答弁によれば、約17万8,600人が、年3,657円の負担増となるとのことでした。全体で約6億5,300万円の影響額です。

廃止された軽減特例とその影響額を列挙いたします。

廃止された軽減特例とその影響額

	負担増	人数	備考
所得割の軽減で約13億2,000万円			
2017年	約8億円	10.1万人	
2018年	約5億2,000万円	10万人	
元被扶養者に対する負担増は約15億3,000万円			
2017年	約4億2,000万円	5.9万人	一律7割軽減
2018年	約3億7,000万円	4.1万人	一律5割軽減
2019年	約7億4,000万円	3.2万人	該当しなくなる人&2割適用される人
低所得者の均等割の軽減特例の縮小で28億7,200万円			
2019年	約7億5,300万円	16.6万人	9割→8割
2020年	約8億2,100万円	16.8万人	8割→7割
	約6億4,500万円	17.6万人	8.5割→7.75割
2021年	約6億5,300万円	17.9万人	7.75割→7割

所得割の軽減の廃止による負担増は約13億2,000万円、元被扶養者に対する負担増の総額は約15億3,000万円、低所得者の均等割の軽減特例の縮小による負担増は28億7,200万円。

特筆すべきは、これらの影響を受けているのはすべて低所得者であるということです。この間に、保険料率の引き上げもあり、短期間のうちに保険料が10倍以上に跳ね上がった人も少なくありません。

8月議会の答弁によれば、保険料が払えず短期保険証の発行の対象になっている人の92%が所得200万円未満、う

ちその半数は所得ゼロです。

加えて、この間に、高額療養費の自己負担限度額の引き上げ行われ、約23億5000万円が負担増になって、さらに窓口負担を倍にするという議論まで始まっており、高齢者に対してどこまで過酷に負担を課していくのかと、強い怒りを感じます。

今予算における影響は、低所得者の均等割額の7.75割軽減特例を廃止し、7割にするということでありましたが、これまで実施された軽減特例の廃止をはじめとした負担増に対し、総括的に反対の意思を示すものです。

一般質問

新型コロナウイルス感染症の影響について

伊藤建治議員（春日井市）

受診控えや健診の受診率への影響について

受診控えや健診の受診率低下はどれだけか

【伊藤議員】私たちは今過去に経験のない世界的な感染症の危機にさらされています。その影響は、医療についても、受診控えや健診の受診率低下などに影響があると考えますが、その状況をおうかがいします。

医療費は10月までで1.47%減、5月は8%減。健診を中止した自治体もあり10.8%の減

【給付課長】令和2年度の当広域連合の被保険者に係る医療費については、3月から10月受診分までで、昨年度に比べ1.47%減少しています。診療月別に見ますと、国の緊急事態宣言が発出された4、5月は各々4.82%、8.55%の減少と大きく落ち込んでおり、特に、令和2年5月の医科外来で前年比8%、歯科では17%近く減少しています。

また、健康診査については、感染予防の観点から集団健診を中止した市町村もあり、4月から11月受診分までで、昨年度に比べ受診者数が10.84%減少しています。

受診勧奨の取り組みはできないか（再質問）

【伊藤議員】慢性疾患のある方の受診控えは、病気の重症化を招く恐れがある。適切に治療を続けるように受診の勧奨ができないか。

健康診査の必要性やかかりつけ医への相談等の重要性などの情報提供をする（課長）

【給付課長】過度な受診控えは健康上のリスクを高めてしまう可能性がある。コロナ禍でも医療機関で必要な受診を行っていただくため、ホームページに「コロナ禍でも必要な受診を」という項目を掲げ、厚生労働省の「上手な医療のかかり方.jp」のページにリンクさせることで健康診査の必要性やかかりつけ医への相談等の重要性など、新型コロナウイルス対策を踏まえた適切な受診に関する情報提供

を行っている。

今後も、積極的な情報提供に努め、適切な受診につなげていきたい。

健診受診率向上の取り組みが必要では（再質問）

【伊藤議員】健診については、約11%のマイナス、集団健診を中止した自治体もあるとのこと。受診機会そのものがなくなってしまう。集団健診で行っていた自治体では、受診率が大きく低下してしまう。実施方法を変えるなど、コロナ禍の現状に即した健診受診率向上の取り組みが必要ではないか。

実施時期の見直しや機関の拡大などを検討（課長）

【給付課長】国の通知で、緊急事態宣言の対象地域では、集団での実施は、緊急事態宣言期間、原則として異施を延期することとされている。

集団健診の実施時期を緊急事態宣言解除後に延期し、感染拡大防止策を十分に講じたうえで実施することや、個別健診の受付期間のさらなる拡充を図るなど、市町村において、感染拡大の状況や地域の実情に応じ取り組んでいただく必要がある。

様々な機会に働きかけを（意見）

【伊藤議員】受診控えや、受診率の低下の影響が出ていることははっきりしていますので、様々な機会を捉えて、働きかけをしていただくようご期待申し上げます。

ワクチン接種でのレセプトデータの提供について

基礎疾患のある人のレセプトデータを各自治体に提供してはどうか

【伊藤議員】ワクチン接種は65歳以上の高齢者から実施するとのことですが、重症化や死亡率が高いとされている基

礎疾患がある高齢者をより優先すべきではないか。しかし地方自治体は個々人の疾病データを有しておらず、選別ができない。そこで、そうした事務が行えるよう後期高齢者医療がレセプトデータを各自治体に提供し、活用できないか。

目的外使用はできない。厚労省の手引きにも記載はない

【給付課長】レセプトデータは、病歴等の配慮すべき個人情報を含むものであるため、診療報酬等の支払いという本来の使用目的以外の事務のために、本人の同意なく、利用、提供することは難しい。

市町村で実施される、新型コロナウイルスワクチンの接種は、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に係る手引き」に具体的な事務取扱が提示されており、保険者から市町村へのレセプトデータの提供についての記載はない。

この手引きは、今後の国における検討状況により随時追記されるので、国から何らかの方針が示された場合には、必要な協力をを行う予定です。

指示待ちになるのではなく積極的な対応を。基礎疾患をかかえた人のデータ作成はできないのか(再質問)

【伊藤議員】厚生労働省の手引きに書いていないから、やらないという趣旨の答弁でした。

私たちが直面しているのは、かつて経験のない事態であります。過去に做うことができない事象が次々と起きています。そうした中であっては、いつも通りの指示待ちになるのではなく、どんどん積極的にアイデアを反映させていくべきではないかと思えます。

これについて、技術的な点をお尋ねします。重症化や、死亡リスクが高いとされているCOPDでありますとか、糖尿病など、そうした基礎疾患を抱えている方をピックアップしたデータを作ることは可能か、この点についてお尋ねいたします。

レセプトは年間3000万件受理。膨大なデータが含まれている。その中からピックアップすることは困難

【総務課長】レセプトは、個人ごとに一か月単位で作成されており、当広域連合においては、一か月で約250万件、年間約3,000万件受理され、レセプトには、請求のあった医療機関等において、被保険者が過去に診断されたものを含め、多くの病名が記載されている。

新型コロナウイルス感染症においてリスクが高いとされる、慢性閉塞性肺疾患いわゆるCOPDや糖尿病など、基礎疾患と呼ばれる疾病を抱えるすべての被保険者を一人一人ピックアップすると、膨大なデータを分析することになり、多くの時間、労力、費用等を要する。

また、基礎疾患を抱える方のうち、他の疾病を併せ持っている方は、薬の飲み合わせなどの関係から治療を一時中

断している場合もあり、そのような方はピックアップされない。

命を守るために手間、暇、金を惜しむな(意見)

【伊藤議員】デリケートな情報であり、その取扱いは慎重を期す必要があるが、人命を守るという観点で、あらゆる方法について検討し、実行して欲しいと思います。答弁は、手間、暇、金がかかるとのことでした。しかし、それで救われる命があるならば、それらを惜しむ道理はない。

ワクチンをめぐる情勢は、二転三転しています。一つの瓶から6回分の量が取れるとしていたワクチン量は、注射器の形状から5回分しか取れないことが明らかになり、確保してあるワクチンで想定していた接種可能人数が減る可能性があるとの報道もある。接種は集団接種の方法がとられるとのことだが、個別接種も加えるとのこと。いずれにせよ、ワクチンが行き渡るのに時間を要する中であっては、リスクの高い方を優先することや、接種の際の感染対策への配慮は必要と思われまます。レセプトデータは、そのために有用性の高いものであり、活用を検討すべきものです。

私たちが直面しているのは、かつて経験のない事態です。多くの人命を守るために、過去や前例にこだわることなく、あらゆる知恵を出し合ってこの危機を乗り越えなければならぬということをお願いし、質問を終わります。

歯科健康診査補助事業実施市町村(☆が新規)

名古屋市、岡崎市、☆一宮市、春日井市、豊川市、津島市、碧南市、刈谷市、豊田市、西尾市、蒲郡市、江南市、小牧市、新城市、大府市、知立市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛鳥村、阿久比町、東浦町、南知多町、武豊町、幸田町、☆東栄町(38市町村)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(☆が新規)

☆豊橋市、☆瀬戸市、☆豊川市、津島市、蒲郡市、犬山市、小牧市、☆東海市、☆大府市、☆知立市、☆尾張旭市、豊明市、日進市、田原市、☆みよし市、☆あま市、☆東郷町、☆大口町、☆阿久比町、☆東栄町、豊根村(21市町村)

○健康診査の項目

必須項目	検査内容
問診	
計測	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
血圧測定	身長・体重・BMI
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白
詳細項目	実施基準
貧血検査	貧血の既往歴又は疑いがある
心電図検査	血圧が基準値以上又は不整脈の疑いがある
眼底検査	血圧又は血糖値などが基準値以上
血清クレアチニン検査	血圧又は血糖値などが基準値以上

《一般質問》

新型コロナによる保険料軽減策の検討を／医療費自己負担の2割への引き上げは中止を 岡田ゆき子議員



新型コロナの影響による
保険料減免制度について

保険料減免の実績はどれだけか

【岡田議員】新型コロナウイルス感染拡大は、昨年7月以降、第2波が始まり、9月後半にはやや縮小したかに見えましたが、11月には第3波となり、再び感染が広がり、2回目の緊急事態宣言は延長もされました。医療機関、高齢者施設等の集団感染は深刻な状況となっています。この間も後期高齢者をはじめ多くの県民の方が亡くなられており、改めてお悔やみ申し上げます。また、懸命に治療されておられる方にお見舞いを、医療機関等始め献身的に支援されている皆様に心から敬意を表します。

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免制度について3点お聞きします。

コロナ以前から高齢者を取り巻く経済的状況は年々厳しくなってきました。65歳以上の就業者数は、10年前の571万人から2018年862万人へと1.45倍増加し、少ない年金ではやっていけないため、75歳過ぎて働き労働収入も合わせてなんとか生活しているという高齢者も増えていると思われまます。

そうした状況下、この度の新型コロナウイルス感染症の拡大は、高齢者の就業にも大きな影響を与えています。国の財政支援による保険料減免制度は、コロナによる影響で前年つまり、2019年収入に比べ2020年の収入見込みが3割以上減少する場合、前年の所得に応じて、保険料を10分の2から全額減免されるものです。昨年8月定例会でも取り上げさせていただきましたが、その際の減免の決定件数は、2019年度分と2020年度8月決定分まで合わせて165件と



お聞きしていましたが、直近の減免件数はどうなっていますか、お答えください。

2019年度分992件、2020年度分1,124件の計2,116件

【管理課長】2021年2月1日の減免決定分までの実績は、2019年度分が992件、2020年度分が1,124件の合計2,116件です。

実際の収入が見込通り3割減にならなかった場合はどうなるのか

【岡田議員】この制度は、2020年中の収入が減少する「見込み」で申請するものですが、実際の収入が見込より多かった場合に、減免の取り消しや保険料の返金を求めることになるのでしょうか。

国に従って返還を求めない

【管理課長】厚生労働省は、そのような場合でも国の財政支援の対象とするとのことですので、広域連合としても、返還を求めない。

減免制度の効果を示し、延長を国へ要請せよ

【岡田議員】コロナによる保険料減免のための国の財政支援についてお聞きします。この財政支援は2020年度までの保険料に対する臨時的なものとなっています。しかし、緊急事態宣言が延長され、コロナの感染拡大が続いている状況です。感染が高齢者の生活や仕事に与える影響を考え、減免期限の延長を国に強く求めるべきだと考えます。

コロナ禍で減免制度を設けたことの効果について改めてお聞きするとともに、国の財政支援による保険料減免制度の期間延長を国に求める考えはないか、お聞きします。

1億2千万円の実績があった。状況に応じた適切な対応を行うよう、11月12日に要望書を提出している

【管理課長】保険料減免は1億2千万円を超える実績があり、今回の減免制度には一定の効果があった。2021年度の事業継続については、今後の新型コロナウイルス感染症の拡大の状況によっては、再び国の財政支援を伴う保険料減免制度の適用期間の延長が

考えられることから、全国後期高齢者医療広域連合協議会において厚生労働大臣宛てに、引き続き状況に応じた適切な対応を行うよう、2020年11月12日に要望書を提出した。

返還を求めないことの市町村への周知を（再質問）

【岡田議員】収入減少の見込みが、実際は少なかった場合についても、国の財政支援の対象となる予定で、返還を求める予定はないとのことでした。被保険者が不安とならないよう、市町村窓口への周知を徹底していただきたい、広域連合の対応をお聞きます。

市町村に対して受付マニュアルを作成して連絡した

【管理課長】厚生労働省から迅速な支援を行う必要があり収入の減少は見込みで判断することで差し支えない旨の事務連絡があり、この事務連絡に基づき、広域連合から市町村に対して受付マニュアルを作成。その中で「確定収入額が判明したことで減免事由がないことや減免額を変更すべき事由が生じた場合でも、減免の取消・変更は行わない」旨をお知らせしている。

窓口でも徹底し、高齢者が不安にならないように（意見）

【岡田議員】収入見込みに対し実際の収入が多かった場合、減免の取り消し、変更は行わないとの事務連絡を市町村にされているということですので、窓口では徹底していただき、高齢者が不安にならないようお願いしたいと思います。

減免対象者の拡充の検討を（再質問）

【岡田議員】今回の減免制度の適用者は前年収入の3割減少が対象となっていますが、事前にお聞きしたところ、減免対象のうち前年収入が300万円以下、10割減免の件数は、全体2116件のうちの8割を占めるということでした。年金収入が少ない高齢者にとって、前年収入3割減は生活を圧迫しかねない状況となります。老齢基礎年金月6万5000円の方が、パート収入月4万円あった場合、1万2千円以上の減収でなければ減免が受けられません。

名古屋市国保の場合、新型コロナ特例減免ではないですが、激変の減免は、前年所得より2割以上減少する世帯を対象としています。特に低所得者を対象に減免の拡大を検討ができるのではないですか。考えを聞きます。

保険料減免制度は全国一律で行うもの。独自の減免要件の拡充はしない

【管理課長】今回の保険料減免制度は国からの財政支援で、全額国庫補助を財源として実施しており、全国一律の措置の中で行うべきもの。よって、国の定めた新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少の要件を独自に拡充することは考えていない。

国に対し制度の拡充を求めよ（意見）

【岡田議員】減免対象者の拡大は考えていないとのことでした。減免対象者は2116件。8月定例会の際は、8月決定分までで165件でしたので、急増して12倍の決定件数となっています。第3波では高齢者への感染が広がり、当然就業への影響で収入減となる方が急増したと思います。特に低所得者の方の収入減少については、救う手立てが必要と考えます。広域連合でも知恵を絞ることとともに、国に対し制度の拡充を求めていると思います。

窓口2割負担の導入について

現時点での国の検討状況は

【岡田議員】後期高齢者医療の医療費窓口負担の2割導入についてお聞きます。後期高齢者医療制度は2008年の制度開始当時、年齢で差別する制度への批判から、低所得者の保険料を軽減する「特例軽減」を導入しましたが、安倍政権のもとで、「特例軽減」は廃止し、保険料の引き上げを進めてきました。さらに、医療費の窓口負担を、1割から一部2割に引き上げようというものです。

現在、通常国会が開催されていますが、現時点で窓口負担引き上げについての国の動きをお聞きます。

2月5日に法案が国会に提出された

【給付課長】全世代型社会保障検討会議において検



討が進められ、2020年12月15日に「全世代型社会保障改革の方針」として閣議決定された。閣議決定の内容は、①後期高齢者のうち現役並みの所得の被保険者以外の課税所得28万円以上かつ年収200万円以上の基準に該当する方の医療費の窓口負担割合を現在の1割から2割に引き上げること、②施行日は、2022年10月1日から2023年3月1日までの間に政令で定める日とすること、などです。

その後、この2割負担導入を含む「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が2月5日に国会に提出された。

高齢者へどれだけの負担増になるか

【岡田議員】高齢者の暮らしを取り巻く状況については、先ほども紹介しましたが、後期高齢者医療制度においては、「特例軽減」の廃止、高額療養費の引き上げ、また、介護保険料は来年度改定をむかえ、名古屋市については、引き上げ案が示されるなど、立て続けに高齢者の負担増が進んでいます。一方、高齢者は年齢がすすむにつれて複数の診療科や医療機関にかからざるを得ず、受診回数も現役世代よりも多く、年収に対する窓口負担は現役世代に比べれば多い実態があるのではないかと考えます。さらに、コロナ禍では、感染を恐れて受診控えしているという実態が、伊藤議員の質疑の中でも明らかになりました。

重症化しないよう、必要な医療を速やかに受けていただくためにはいけませんし、そのためにも、コロナ終息が本当に求められているわけですが、そうした状況にさらに追い打ちをかけるのが、窓口負担の2割の導入です。新たに医療費負担が増えることで受診控えが一層進むのではないかと危惧しますが、広域連合として窓口負担2割導入の高齢者への影響をどう考えますか。

1人当たり平均3万4千円の負担増。外来の多くは倍加する

【給付課長】国の試算によると、引き上げで、後期高齢者の1人当たり平均患者負担額は、現在の1割負担で8万3千円、2割への引き上げで11万7千円となり、3万4千円の負担増が見込まれるが、高額療養費制度の患者負担に上限があるため、平均額では単純に2倍とはならない。

ただし、上限額に達しない割合の高い外来受診では、引き上げ対象となる被保険者のうち6割の患者

負担額が現在から倍増するとの試算もあり、患者負担を2割にする影響は、主に外来受診で生じると考える。

窓口負担2割導入の延期を国へ要請すべきだ

【岡田議員】窓口負担2割にすることについて、高齢者への影響を考え、国に少なくとも延期、再考を求める要請を愛知県広域連合としてすべきと思いますが、考えをお聞かせください。

窓口負担を引き上げる場合は、激変緩和措置や周知期間、丁寧な説明を要望

【給付課長】国への要望は、例年、全国後期高齢者医療広域連合協議会で、厚生労働大臣に要望活動を行っている。直近では、2020年11月12日に提出した後期高齢者医療制度に関する要望書において、窓口負担を引き上げる場合は、激変緩和措置を講じるなど被保険者に配慮するとともに、十分な周知期間を設け、被保険者へ国による丁寧な説明を行うことを要望した。

受診控えの懸念を感じるなら、実施の延期、再考を強く国に要請せよ（意見）

【岡田議員】窓口2割負担の導入による後期高齢者への影響について答弁は、外来受診に関して6割の方が、負担が倍増するということでした。外来受診において、経済的理由による受診控えの恐れがあるということです。「誰もが安心して必要な時に必要な医療を受けることができる」という皆保険制度の根幹を崩す方向に、政府は舵を切ったもので許されません。社会保障審議会の部会でも、医療・高齢者団体などから厳しい批判の声が上がっていました。日本医師会会長は、新型コロナの影響で受診控えがある中、負担割合の引き上げが「さらなる受診控えを生じさせかねない」「高齢者に追い打ちをかけるべきではない」厳しく指摘しています。広域連合も受診控えへの懸念はぬぐえないものとの認識があるのですから、全国協議会とともに、強く実施の延期、再考を国に要請していただくことを求めます。以上で質問を終わります。



【請願審査(全員協議会での説明)】

岡田ゆき子議員

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 森谷光夫さん、全日本年金者組合愛知県本部 執行委員長 丹羽典彦さんです。

新型コロナウイルス感染症による収入減少などに対し、減免制度や傷病手当金の支給など制度が拡充されていますが、これらを新型コロナウイルス感染症に限らず、恒常的な制度にすることをはじめ、短期保険証の発行等をやめること、懇談会公募について、国への意見書の提出について、高齢者のいのちと健康を守る立場から、以下5点の事項の実現を求めておられます。

- 1 新型コロナウイルス感染症による影響で収入が減少した世帯の保険料減免制度について、①コ

ナに限定せず恒常的な制度とすること ②収入減少要件を緩和すること、③前年所得がゼロの場合も減免を受けられるようにすること

- 2 傷病手当金について、①対象に事業主を加えること、②他の傷病についても対象とすること、③濃厚接触者も対象に加えること
- 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は、愛知県国保運営協議会と同様に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など国による財政支援を拡充すること及び、窓口負担割合の2割への引き上げ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、多くが高齢当事者で構成する団体等であり、コロナ禍で身体的、精神的にも大きな影響を受けている、高齢者の厳しい生活実態や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)】

保険料減免や傷病手当の拡充などを求めるのは当然の願い

岡田ゆき子議員



コロナ禍でも安心して医療が受けられるよう請願の採択を

【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、採択を求めて討論いたします。

新型コロナウイルス感染症の第3波は、医療機関、高齢者施設での集団感染が激増し、高齢者の命を奪う深刻な事態となっています。1年に及び感染が続く状況下で高齢者は、外出自粛を余儀なくされ、人との交流が減り、就業収入の減少、受診控えと、高齢者の暮らし、心身に及ぼす影響は計り知れません。

何としても、感染拡大を抑えるため、全国でも取り組みが広がっている、高齢者施設等への一斉・定期的検査を愛知県も直ちに取るべきです。

本請願は、そうした後期高齢者のコロナ禍での影響を減らし、安心して医療にかかることができる社会保障制度にするための建設的な提案であります。

以下、請願に対する主な考えを述べます。

新型コロナで適用される減免制度をコロナ以外でも適用・改善を

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についてです。

これまで、収入の減少による保険料減免は制度としてありますが、新型コロナの減免要件が、前年所得が1000万円以下で10分の3以上の収入減少が見込まれる場合であるのに対し、コロナ以外の要件は、前年の総所得650万円以下で、見込み所得が100万円以下でなければ減免が受けられない、大変厳しい要件となっています。

傷病による収入の減少という事実はコロナもそれ以外でも被保険者にとって変わりはなく、新型コロナと同等の要件を国の負担で継続的な制度とし、高齢者を支援できるようにする必要があります。

また、この減免制度は、収入減少を要件としながらも、コロナで実際に収入が減少する見込みでも、所得換算で「所得ゼロ」となるような、そもそも低

所得の方の場合は、対象とならないという、制度上の矛盾があります。例えば、給与収入が年間65万円以下の場合「所得ゼロ」となり、減免対象になりません。制度の改善が必要です。

傷病手当に濃厚接触者も含めるべき

次に新型コロナに感染した被用者に対する傷病手当金についてです。

傷病手当の対象者をコロナ感染者としていますが、実際は、濃厚接触者となり、検査で陰性となった場合でも、感染者と接触した日から最低10日間は自宅待機を保健所から要請され、事実上就業することはできません。濃厚接触者も傷病手当の対象とするよう制度改善が必要です。

短期証発行や差し押さえはやめて

保険料滞納者への短期保険証発行や財産差し押さえは新たな受診抑制を持ち込むことにもつながり、丁寧な相談で分納できるようすべきです

懇談会委員は公募で

懇談会の公募委員については、後期高齢者医療制度は、この間、高齢者に負担増を求める改悪が続いており、無作為抽出によるものでなく広域連合として当事者である被保険者の積極的な意見を広く聞くために、公募枠を設けるべきです。

高齢者負担増を招かないよう国に意見を

最後に、国庫負担割合を引き上げて保険財政をしつかり支える仕組みに転換することと、コロナ禍で慎重意見が今なお強い、窓口負担2割への引き上げを見送るよう求める国へ意見書を提出することは、災害級の事態が続く今、県民の賛同も得られるものと考えます。

以上、請願に賛成する主な意見を述べ、すべて採択を求めまして、討論を終わります。

協定保養所（6か所）

- ・おんたけ休暇村（長野県木曾郡王滝村）
- ・サンヒルズ三河湾（蒲郡市）
- ・すいとぴあ江南（江南市）
- ・豊田市百年草（豊田市足助町）
- ・温泉ホーム 松ヶ島（三重県桑名市長島町）
- ・あいち健康の森プラザホテル（東浦町）

後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

【請願趣旨】

新型コロナウイルス対策として、収入減少世帯に対する保険料減免制度や傷病手当支給が講じられていますが、新型コロナウイルス対策に限らず、恒常的な制度として、保険料減免や傷病手当の支給が必要です。愛知県内の国民健康保険では、44市町村で低所得者に対する独自の減免制度が、51市町村で収入減を理由とした減免制度が実施されていますが、75歳を迎えるとその減免が受けられなくなってしまうのは問題です。

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、愛知県後期高齢者医療広域連合議会として、このような患者窓口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. 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について、次の点を改善してください。
 - ①傷病を限定しない恒常的な制度としてください。
 - ②前年比10分の3以上という収入減少の要件を緩和してください。
 - ③収入減少世帯の保険料減免制度で、前年所得がゼロの人が対象とならないのは、制度上矛盾しています。国に改善を求めてください。
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に関して、次の点を改善してください。
 - ①対象に事業主を加えてください。
 - ②新型コロナウイルスとしてください感染症以外の傷病についても、傷病手当金の対象。
 - ③対象者について、感染者（疑いを含む）のみならず、濃厚接触者も対象者に加えてください。
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次期保険料改訂に向けて、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の2割への引き上げをしないでください。