

# 後期高齢者医療広域連合議会(2022年8月22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22日午前10時からメルパルク名古屋で開催されました。
- 一、会期は一日。議案は2022年度補正予算案、条例案など3件、2021年度決算認定案2件の計5件でした。
- 一、さいとう愛子議員が一般会計決算認定案に対する質疑と討論、伊藤建治議員が特別会計決算認定案の質疑と討論を行い、それぞれ一般質問を行いました。

一、一般質問では、さいとう議員がフレイル予防などについて、伊藤議員が保険料軽減対策などについて質問しました。

- 一、日本共産党は、決算認定案の2件に反対、その他の議案3件に賛成しました。

\* 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(2022年8月22日)

### 愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会(2022年8月22日)

議案	各議員の態度		結果	内容
	共産党	他議員		
2022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	2,509万円の補正。2021年度の国からの調整交付金の精査により返還する。
2022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	304億6,697万円の補正。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。
愛知県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部改正	○	○	承認	非常勤職員の育児休業の取得要件の緩和、柔軟化。
2021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	歳出総額14億5,597万円。残額1億4,238万円。市町村負担金13億円、国庫支出金1.6億円など。議会費396万円(報酬167万円、議場借上192万円)、マイナンバーカード取得促進費、派遣職員39名など。
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歳入歳出決算認定	●	○	承認	歳出総額9,048億8,360万円。残517億4,454万円。保険者数1,007,295人。一人当たり医療費948,916円、保険料91,452円、収納率99.71%。健診実績343,255人(34.57%)、歯科健診自治体34、保養所利用4,588人など

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。

一般会計  
決算審査  
(8月22日)

## マイナンバーが健康保険に使えるとすすめ たが12%の医療機関での利用可能が現状

さいとう愛子議員



### マイナンバーカードの取得促進について

【さいとう議員】2020年度に初めて健康保険証としてのマイナンバーカードの取得を推奨するリーフレット配布のための補正予算が計上され、昨年度は2回目のマイナンバーカード取得勧奨のための予算が計上されました。3点質問します。

#### 取得勧奨した件数や金額は

【さいとう議員】被保険者に対するマイナンバーカードの取得勧奨の実績と決算額を教えてください。

#### 保険者の61%に送付6700万円

【総務課長】マイナンバーカードの取得勧奨として、後期高齢者医療の被保険者のうちマイナンバーカード未取得者に対し、交付申請書、リーフレット及び返信用封筒の送付を業者に委託して2022年2月に1回実施しました。発送数は606,927通（被保険者の約61%）です。

決算額は、郵送料51,374,999円、交付申請書等の作成及び封入封緘等の委託料16,423,444円の合計67,798,443円。財源はすべて財政調整交付金です。

#### 取得者の人数と人口比は

【さいとう議員】昨年度中のマイナンバーカード取得者は何人で人口比はどれだけか。

#### 7月で47万枚、49%。半年で6万枚増

【総務課長】厚生労働省のデータによると、県内の75歳以上へのマイナンバーカード交付枚数は2022年7月末時点で478,514枚、2021年1月1日時点の75歳以上の人口に対する割合は49.6%。取得勧奨を行う前の2022年2月1日時点の413,319枚と比較すると、交付枚数で65,195枚、約15.8%の増加となる。

#### カードリーダー設置の医療機関数は

【さいとう議員】マイナンバーカードを实际医療機関で健康保険証の代わりとして利用するために、医療機関には「オンライン顔認証付きカードリーダー」の設置が必要ですが、昨年度末時点で、愛知県内の

医療機関で運用開始可能な施設数とその割合を教えてください。

#### 3月末で1,510機関(12.2%)の医療機関に設置

【総務課長】厚生労働省のデータでは2022年3月27日時点の県内の運用開始施設数は1,510機関、全体の施設数に対する割合は12.2%。施設種別ごとでは病院が98機関で30.8%、内科診療所が500機関で10.5%、歯科診療所が309機関で8.1%、薬局が603機関で17.2%。2022年7月31日時点における運用開始施設数の割合は25.4%です。

#### 政府目標は今年度中に100%交付だが、使える医療機関が12%しかない(再質問)

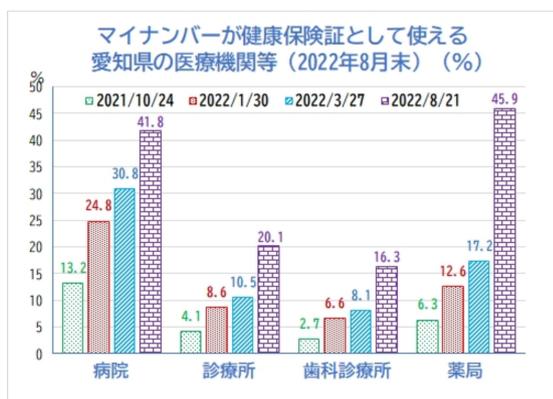
【さいとう議員】政府は今年度末までにほぼすべての国民にマイナンバーカードを取得させる目標を掲げており、県内の75歳以上の方の取得率は7月末時点で49.6%。2月1日時点と比較して約15.8%増加とのことでした。



厚労省は、今年度はさらにマイナポイント2万円を付与するなど付加価値をつけマイナンバーカード普及のために躍起となっていますが、一方で、医療機関の環境整備は、いっこうに進んでいません。答弁によると、今年3月27日時点で、県内の運用開始施設は、全施設の12.2%です。身近なクリニックである内科診療所は10.5%、歯科診療所は8.1%と1割前後しか使えない状況です。マイナンバーカード

マイナンバーが健康保険証として  
使える愛知県の医療機関等  
(2022年3月末)(%)





を持っていても使えない実態で、この差は広がるばかりに見えます。

昨年度は、まさにこのような実態でありながら、「利用できます」とリーフレットなど送付して広報したことになります。2点再質問します。

## 保険証として使えるカードは何%か

【さいとう議員】県内の75歳以上の方へのマイナンバーカード交付枚数は、7月末時点で人口比49.6%とお答えいただきましたが、保険証として使えるカードは、何%なのですか。

## 交付枚数のうち約12.1%

【総務課長】質問にあった割合を端的に示すデータはないので、75歳以上のマイナンバーカード交付枚数と本広域連合の被保険者、被保険者のうちマイナ

ンバーカードの保険証利用の登録をしている方の人数の比率で答えます。

本県の75歳以上のマイナンバーカードの交付枚数は7月末で478,514枚、マイナンバーカードの保険証利用の登録人数は本年7月19日時点で57,742件で、交付枚数に対する登録者数の比率は約12.1%となる。

## 医療機関で設置が進まない原因はなにか

【さいとう議員】身近な医療機関の機器設置が進まない原因を、広域連合はどう認識していますか。

## 厚生労働省の調査では、利用者が少ない、利用者の評判を聞いてから、忙しくて手が回らない、などが多い

【総務課長】厚生労働省で取組が進められており、広域連合では医療機関の状況を把握していないので、広域連合としての認識を答えすることは困難です。

厚生労働省が昨年12月から本年3月にかけて行った、オンライン資格確認の導入状況に関する調査によると、カードリーダーの申し込みをしていない施設では、①利用する患者が少ないと思われるため、申し込みや導入作業を見合わせている②周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい③通常業務が忙しく、検討・申し込みを進められていない、といった回答が多かったということを示しています。

## 一般会計決算認定案への 反対討論(8月22日)

## 保険料値上げや軽減特例の改悪などで負担 増にしたことは許せない

さいとう愛子議員



## 実態も見ずに医療現場や高齢者を 混乱させたやり方

【さいとう議員】認定第1号 令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一般会計歳入歳出決算の認定について、反対の立場から発言いたします。

## 医療機関を利用する高齢者に保険証 での利用をアピールしても12%程度

政府は、高齢者が医療機関を受診する回数が多いことから、マイナンバーカードをつくり、健康保険証として使えるよう登録することを広報してきました。昨年度は、県内の後期高齢者医療制度の被保険者の約61%にあたるマイナンバーカード未取得者に対し、交付申請書やリーフレットなどの送付を実施

し計67,798,443円を支出しました。これにより、約49.6%の方が、取得するに至りましたが、保険証利用の登録は、約12.1%にすぎません。

## カードリーダー設置も進まず、身近なクリニックでは10%しか使えない

マイナンバーカードの取得率は伸びても、医療機関の認証機器の設置は、高齢者が通う身近なクリニックでは、いまだに10%前後です。医療機関では、利用する患者が少ないと思われることや、紛失や漏洩をおそれ、導入に積極的になれないと聞きます。そこを無視して、後期高齢者に健康保険証として使えろと広報してきたことは、実態を見ず、医療現場や高齢者を混乱させるものといわざるをえません。

以上の理由で、反対を表明し、発言を終わります。

特別会計  
決算審査  
(8月22日)

## 軽減特例の改悪などの影響は大きい。短期保険証 発行などはやめるべき

伊藤議員(春日井市)



### 制度改悪の影響について

#### 軽減特例の縮小による負担増は

【伊藤議員】2021年度は、軽減特例が縮小され、これですべて軽減特例は廃止されました。今決算では低所得者の均等割の軽減、7.75割軽減が7割軽減の本則へと縮小されました。影響を受けた人数と割合、影響額をおたずねします。

#### 一人3657円、全体で6億7千万円

【管理課長】2021年度確定賦課の内容で答えます。影響を受ける被保険者は、世帯主及び世帯の被保険者全員の所得の合計額が43万円以下の世帯でその世帯の被保険者の年金収入が1人でも80万円を超える世帯、18万4,285人、被保険者全体の約18.5%です。被保険者1人当たりの影響額は7割軽減と7.75割軽減の差額3,657円で対象者数18万4,285人を乗じた6億7千万円余が全体の影響額となる。

#### 一人当たり医療費はどうなったのか

【伊藤議員】予算では、一人当たり医療給付費は、前年度比100.97%の見込みとされていましたが実績はどうか。医療費ベース、給付費ベースそれぞれの額と伸び率をお尋ねします。

#### 医療費で3.22%増の94万円、 医療給付費で3.37%増の87万円

【給付課長】2021年度の1人あたり医療費は948,

医療費実績の推移

	一人当り 医療費	一人当り 件数	1件当り 医療費	1日当り 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
2019年度	953,415円	31.2件	30,592円	17,939円
2020年度	919,273円	29.5件	31,199円	18,946円
2021年度	948,916円	30.4件	31,229円	19,233円

916円、2020年度の919,273円と比較し3.22%の増加となっている。2021年度の1人あたり医療給付費は872,202円で、2020年度の843,735円と比較し3.37%の増加となっている。

#### 高額介護合算療養費の執行率が低いのは

【伊藤議員】高額介護合算療養費の執行率が77.53%と低くなっています。過去3年の推移と今決算での執行率が低い理由をお尋ねします。

#### コロナによる受診控えの影響か

【給付課長】執行率の過去3年の推移は、2019年度97.57%、2020年度87.22%、2021年度77.53%。執行率が低い理由について、2021年度の予算額は前年度比11.5%増の13億306万円でコロナ禍前の2019年度に過去の支給実績に基づく伸び率を用いて見込んだが、決算額は前年度比0.89%減の10億1,025万9,660円となった。2021年度に支給した高額介護合算療養費は主に2019年8月から2020年7月までの診療に係るものなので、コロナによる受診控えの影響もあったのではないかと推察される。

### 保険料滞納者への対応について

#### 短期保険証の発行件数は

【伊藤議員】短期保険証の発行件数の推移、2021年度は、所得別内訳をお尋ねします。

#### 2022年3月末で39市町村の686人、 所得58万円以下が396人

【管理課長】短期保険証の発行件数の推移及び発行している自治体の過去3年間の各年度末時点における状況は、2020年3月末現在713人、37市町村、2021年3月末現在641人、38市町村、2022年3月末現在686人、39市町村です。

短期保険証を発行している被保険者の所得別内訳を保険料の算定に用いる所得金額から基礎控除額を控除した金額、いわゆる「旧ただし書き所得」でいうと、2022年3月末現在の短期保険証交付者686人のうち、旧ただし書き所得が0円は275人、58万円以下が121人、58万円超、200万円以下が229人、200

万円超、400万円以下が51人、400万円超、600万円以下が7人、600万円超が3人です。

## 短期証発行自治体が増えている(再質問)

【伊藤議員】発行自治体が39市町村と毎年一つずつ増えている。新たに発行した自治体は、これまでと対応が変わったのか、たまたまそれまで該当する人がいなかったものか。

## 集計時で増1減1、新たな発行は1自治体

【管理課長】短期保険証を発行している自治体数は、2022年3月末現在で39市町村、2021年3月末と比較して1増。集計時点での該当者の有無による増減では増1減1で、2021年度からの新增は1自治体です。

## 発行自体をやめるべきではないか

【伊藤議員】短期保険証の発行は広域連合全体としてやめるべきです。短期保険証を発行するか否かは自治体の判断にゆだねられ、約1/3の自治体では発行していません。約3割にあたる、15の市町村が短期証の発行をしていません。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。これが適切なやり方ではないかと思います。とくに、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です。

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。

## 収納対策の一つとして適正に実施

【管理課長】保険料徴収事務を担う市町村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おり、その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るために交付しているもので、短期保険証の運用は、適切に行われている。

保険証の有無は命に直結するという懸念だが、短

短期保険証交付者の所得階層別状況

所得階層	2020年3月末		2021年3月末	
	件	%	件	%
0円	279	39.13	245	38.22
1~58万円	130	18.23	110	17.16
58万~200万円	248	34.78	223	34.79
200~400万円	37	5.19	44	6.86
400~600万円	7	0.98	10	1.56
600万円~	12	1.68	9	1.4
計	713	100	641	100

(注) 所得階層は保険料算定に用いる「旧ただし書き所得」(所得金額から33万円を控除したもの)を基として階層別に区分した状況

後期高齢者制度の短期被保険者証交付状況(2021年3月末)

市町村名	交付件数	未更新件数	市町村名	交付件数	未更新件数
名古屋市	187	50	岩倉市	16	4
豊橋市	74	16	豊明市	6	0
岡崎市	36	0	日進市	4	1
一宮市	50	0	田原市	11	0
瀬戸市	24	3	愛西市	11	3
半田市	4	0	清須市	—	—
春日井市	—	—	北名古屋市	23	6
豊川市	7	0	弥富市	5	1
津島市	3	1	みよし市	3	0
碧南市	—	—	あま市	15	1
刈谷市	5	1	長久手市	5	0
豊田市	39	3	東郷町	1	1
安城市	9	2	豊山町	—	—
西尾市	4	0	大口町	—	—
蒲郡市	5	5	扶桑町	—	—
犬山市	—	—	大治町	13	0
常滑市	—	—	蟹江町	7	3
江南市	—	—	飛島村	—	—
小牧市	27	1	阿久比町	0	0
稲沢市	1	0	東浦町	—	—
新城市	3	0	南知多町	—	—
東海市	9	2	美浜町	6	1
大府市	6	1	武豊町	4	0
知多市	4	0	幸田町	1	0
知立市	5	2	設楽町	—	—
尾張旭市	4	2	東栄町	—	—
高浜市	4	1	豊根村	—	—
			合計	641	111

期証も通常の保険証としての機能を有しており、医療給付を適切に受けることに特段の支障はない。

## 差し押さえの状況は

【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、内容をお尋ねいたします。

## 192件2,564万円

【管理課長】2021年度の差し押さえの件数は192件、合計金額は25,641,393円です。差し押さえた財産としては、預貯金、年金、不動産、動産、国税等還付金、生命保険などです。

## 生活状況などを勘案した差し押さえか(再質問)

【伊藤議員】差し押さえの件数は192件、合計金額25,641,393円とのこと。前年より少し増加しています。差し押さえに当たっては、生活状況など勘案して見極めているのか。生活に支障が出るようなことは起きていないか、確認をいたします。

## 収納対策は適切に対応している

【管理課長】差し押さえは市町村が行う収納対策の一つであり、納付相談等を行い、生活状況等を十分

に把握したうえで、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行っている。差し押さえにより日常生活に不便や痛みを

伴うこともあるが、日常生活が脅かされるようなケースは起きていない。今後も、市町村と連携し、適切な対応がなされるよう努める。

**特別会計決算認定案への  
反対討論(8月22日)**

**保険料値上げや軽減特例の改悪などで負担  
増にしたことは許せない 伊藤議員(春日井市)**



**低所得者児への負担が増大**

【伊藤議員】認定第2号令和3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の認定について、反対の立場から発言いたします。

**軽減特例の縮小で18万人が負担増に**

反対の理由は、軽減特例の縮小により保険料が負担増となった被保険者がいるということです。その数18万4000人に上り、被保険者の約2割にもなる。対象となっているのは、均等割の軽減対象となっている低所得世帯であることも看過できないものです。

**低所得者への負担軽減策をなくしてしまった**

これをもって、制度創設時に数々設けられた低所得者に対する負担軽減の仕組みはすべてなくなりました。

**総額57億円もの負担を押し付けた**

これまでに廃止された軽減特例とその影響額を述べると、均等割の軽減特例の廃止は、三年間かけて実施され、令和3年度の影響額約6億7000万円を含め、28億8000万円。所得割の軽減廃止の影響額は約13億2,000万円。これは2017年、2018年の二年で

軽減特例の縮小による影響者数 (単位: 人)

8割軽減⇒7割軽減となった影響  
 人数 168,330人(149,102人+19,228人)  
 全体に占める割合 約17.1%(168,330人÷984,586人(被保総数))  
 影響額 約8億2,100万円  
 $168,330人 \times (14,629円(7割軽減) - 9,753円(8割軽減)) = 8億2,100万$

(2020年度 確定賦課時点)  
被保険者数: 984,586人

(2019年度 確定賦課時点)  
被保険者数: 960,522人

均等割軽減	被扶養者で なかった人	被扶養者で あった人	均等割軽減	被扶養者で なかった人	被扶養者で あった人
7割軽減	149,102	19,228	8割軽減	146,442	19,399
7.75軽減	160,288	16,015	8.5軽減	152,361	15,733
5割軽減	101,451	4,095	5割軽減	92,097	3,914
2割軽減	121,895		2割軽減	113,498	
軽減なし		4,599	軽減なし		4,772

8.5割軽減⇒7.75割軽減となった影響  
 人数 176,303人(160,288人+16,015人)  
 全体に占める割合 約17.9%(176,303人÷984,586人(被保総数))  
 影響額 約6億4,500万円  
 $176,303人 \times (10,972円(7.75割軽減) - 7,315円(8.5割軽減)) = 6億4,500万$

実施。元被扶養者に対する負担増の総額は、約15億3,000万円。これは2017年から2019年の三年で実施。これら約57億円の負担増を負ったのは、すべて、低所得者です。今決算の中で負担増となったことも含め、軽減特例の廃止に対して強く反対の意思を示すものです。

**年金削減の中でも収納率は99.7%**

こうした負担増があっても、後期高齢者医療の保険料の収納率は極めて高く、99.71%と国民健康保険のそれと比べると驚くべき高さです。年金が無慈悲に減らされ、加えて昨今の物価高で苦しんでいる中、保険料はきちんと納付されている。

**所得ゼロの人への短期保険証発行はやめよ**

短期保険証の発行を受けている686人の所得別内訳では、所得200万円以下が91%を占め、その半数以上が所得ゼロの方。保険料負担がとてつもない状況を察するべきであり、短期保険証の発行もやめるべきであるということも加えて述べておきます。

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

## 一般質問 (8月22日)

# コロナ禍で健診率が低下、引きこもりで脚力の不安が大きくなっている。フレイル予防の拡充を さいとう愛子議員



### コロナ禍でのフレイル予防について

#### 自宅に閉じこもり、脚力が落ち、鬱的になるなど健康不安が増大

【さいとう議員】3年にわたるコロナ禍の下で、私の身近にいる高齢の方々も、自宅に閉じこもり気味となり、脚力が落ちて転倒した、鬱的になったなど健康不安が増大しているという話を聞きます。3点お聞きします。

#### 健診率の目標を40%から37%へ引き下げていいのか

【さいとう議員】1点目。データヘルス計画では、健診受診率の2023年度目標を、40%から37%へと引き下げる見直しがされていますが、見直しの経過と、引き上げる努力はどのようにして行うのですか。

#### コロナ禍で低下が続き、実現可能な数値目標に引き下げた

【給付課長】健診受診率は2017年度の35.91%をピークに低下傾向にあり、2020年度はコロナ禍の影響で34.01%と大きく低下した。2021年度も引き続きコロナ禍にあり、健診率への影響も続く可能性もあり、このような状況を踏まえ、実現可能な数値目標の再設定が必要と考え目標値の引き下げを行った。

受診率の向上のため、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」における健康状態不明者対策や健診未受診者等への個別勧奨等、各市町村の状

況に応じた対策の推進を図るとともに、特に受診率30%未満の市町村との個別相談の機会を設ける等、健診受診率の底上げを図っていく。

#### 保健指導をどのように進めるのか

【さいとう議員】2点目。フレイルにならないよう広域連合としては、保健指導をどのように進めていくお考えですか。

#### 保健事業と介護予防事業が連携した、きめ細やかな保健指導等を実施

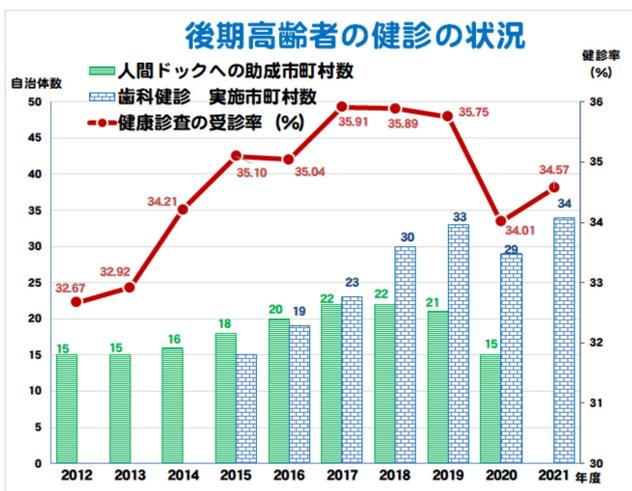
【給付課長】フレイル予防では、疾病予防と生活機能維持の両面に対応する必要があり、市町村が実施する保健事業と介護予防事業の連携が重要で、2020年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」を市町村に委託し、ハイリスクアプローチとして、「低栄養や口腔に関する保健指導」、ポピュレーションアプローチとして、「通いの場等におけるフレイル予防に関する普及啓発」を実施する等、住民に身近な市町村によって、地域の健康課題に応じたきめ細やかな保健指導等を実施している。

2022年度は一体的実施の取組が32市町村(59.3%)で行われており、国が目標とする2024年度での全市町村実施に向け、事業計画立案に対する相談体制の充実、愛知県と連携した研修会の実施等、市町村への支援を行っていく。

#### 健診率の低下に屈せず「フレイル予防」につながる保健指導を(再質問)

【さいとう議員】コロナがまた猛威を振っている現状で、健診受診の見通しが立てにくい状況であると思います。コロナ禍の生活は、コロナにうつらないというつぎないために、家に閉じこもり、人となるべく会わない、会話をひかえるなど、高齢期の健康的な生活にとってマイナスの状況ばかりなので、数年単位で続いていることは、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなるなど、健康により留意する必要があると思われます。

健診受診率は、2021年度は10自治体が30%未満。コロナ前の2年前と比べ受診率が下がっている自治体が43で、80%です。名古屋市も低い受診率で、





と比較すると2020年度は約63%減の3,747人、2021年度は約55%減の4,588人となっている。

## フレイル予防の観点からも保養所の拡充を(要望)

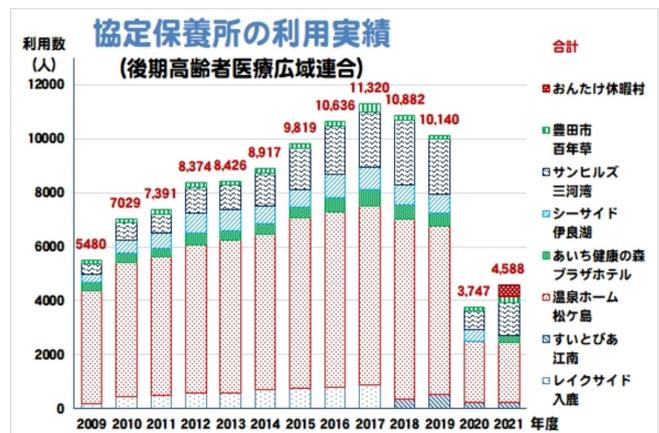
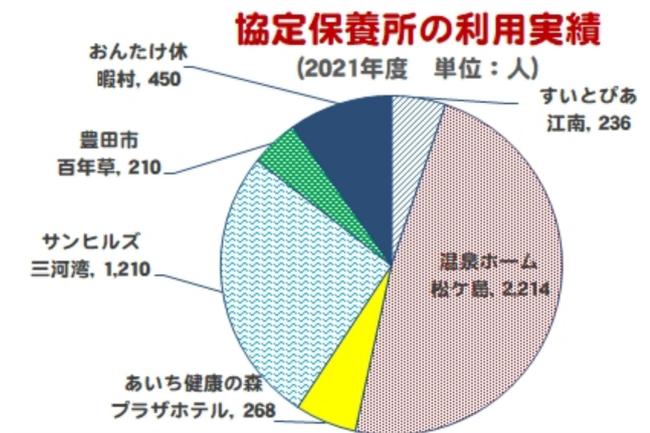
【さいとう議員】年間で、おおむね1万人の方が協定保養所を利用されていたのに、コロナの影響で、利用者が大きく減っていますが、それでも2021年度は、以前の45%くらいに戻っていると状況をお聞きしました。

2021年度からは、おんたけ休暇村が加わって、すいとびあ江南、あいち健康の森プラザホテル、サンヒルズ三河湾、豊田市百年草、温泉ホーム松ヶ島の6か所でしたが、今年3月31日、温泉ホーム松ヶ島が閉館となって、2022年度は県内5か所の協定保養

所となります。

2021年度の利用実績4,588人のうち、温泉ホーム松ヶ島の利用人数が2,214人で、全体の48%と約半分を占め、多くの方が利用されていました。データヘルス計画中間評価では、協定保養所利用助成事業について「利用状況等を注視し事業形態等について引き続き検討」とありますが、温泉ホーム松ヶ島が閉館となって利用状況に影響がでることが懸念されます。

2017年度から国庫補助が廃止となっても、愛知県広域連合として、引き続き、実施している事業であり、コロナ後を見通し、被保険者の方がコロナによって心身共に弱った体を癒し、フレイル予防にもなる場を新たに提供することも要望します。



一般質問  
(8月22日)

## 保険料軽減の勧奨、金融資産への賦課の検討、コールセンターについて

伊藤建治議員(春日井市)



### 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

## 所得の未申告者に対する保険料軽減の取扱いの現状

【伊藤議員】最初の事項は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です。この質問についてもここ数年毎年お尋ねしているものです。

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、後期高齢者医療広域連合に対して、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り、各市町村が所得の申告の勧奨を実施しています。

昨年8月の議会での一般質問では、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2182人と答弁がありました。そこで、今年度の状況をおたずねします。

## 2022年度で2,112人

【納付課長】所得の未申告者のうち、申告することで保険料が軽減される可能性がある被保険者は、他の世帯員の所得により均等割額を賦課されることが確定している者以外の方であり、2022年度の7月末時点で2,112人です。

## 所得の申告の勧奨について

【伊藤議員】昨年の答弁では、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、市町村にデータで送付し、市町村が簡易申請書を対象者に送るとの説明でした。この簡易申請書の

送付はすべての市町村で実施されているのか。

未申告の被保険者に対する再度の働きかけの実施状況は把握していないとのことですが、これを把握し、実施するよう市町村に促す考えはないか。

## ほとんどの自治体で実施しており 未実施自治体には実施を依頼した

【納付課長】市町村で簡易申告書の送付や住民税申告の案内等を実施している。一部の市町村で実施していなかったため、送付するよう依頼した。未申告の被保険者に対する再度の働きかけの実施は18市町村です。

未申告のままとなっている被保険者について、なるべく再度所得の把握に努めるよう、担当課長会議や実務担当者会議の場で市町村に呼び掛けていく。

## 送付していないのはどこで、どうする(再質問)

【伊藤議員】保険料負担増を行っているわけですから、軽減できる方へのフォローはしっかりとお願いしたい。その点で、簡易申告書の送付あるいは住民税申告の案内等が肝要です。一部の市町村で実施がなかったとのこと。これは昨年までのやり取りでは明確になっていなかったもので、参考になる答弁です。

いくつの自治体が未実施だったのか。送付するよう依頼したとのことですが、現時点での対応状況はいかがでしょうか。

## 未実施は1自治体。8月に実施した

【納付課長】簡易申告書の送付等の対応が未実施であった自治体は1つです。未実施だった自治体に簡易申告書等の送付を依頼し、8月18日に自治体から対象者へ簡易申告書を送付した。

## 再度の働きかけを増やすよう(意見)

【伊藤議員】再度の働きかけを実施しているのは18市町村とのことでした。担当課長会議や実務担当者会議の場で呼びかけるとのことですので、それに期待したいと思います。

### 金融所得や金融資産の保有状況を 勘案した負担について

## 国の検討状況はどうなっているか

【伊藤議員】財務省の財政制度等審議会が5月に大臣に提出した「歴史の転換点における財政運営」に関する建議書の中で、医療分野での患者負担、保険

料負担を求める観点から、金融所得、さらには金融資産の保有状況を勘案した制度設計としていくことが重要と述べています。

資産にまで保険料負担が持ち込まれれば、所得のない高齢者へのさらなる負担増となることは明白で、すでに金融資産の保有状況を勘案する仕組みが持ち込まれている介護保険では負担増となっています。これは看過できる話ではありません。

そこで、後期高齢者医療制度における検討状況は現状どうであるかお尋ねします。

## 具体的な検討には入っていない

【納付課長】昨年12月に経済財政諮問会議が決定した「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」に、「医療保険・介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討すること」が社会保障分野の項目の一つとして掲げられている。

本年5月の財政制度等審議会の建議「歴史の転換点における財政運営」は、全世代型社会保障の構築に向けて、患者負担を含めた保険給付範囲の見直しや、能力に応じた保険料負担について、「金融所得や金融資産の保有状況を勘案した制度設計」をすべき旨の提言がなされた。

本年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の方針2022」、いわゆる骨太方針2022には、制度設計の見直しに関する具体的な記述は盛り込まれておらず、現時点においては、まだ具体的な検討には入っていない。

## 導入した場合の影響はどうか

【伊藤議員】仮に導入した場合の影響についてお尋ねします。金融所得、金融資産の保有状況を勘案した制度設計とした場合、保険料負担や窓口負担はどのようにになると見込まれるかお尋ねします。

## まだ具体的な検討には入っていない

【納付課長】制度設計の見直しの提言はされていますが、具体的な検討には入っていないものと認識しており、現時点では、制度設計が見直された場合の影響を答えることは困難です。

## 金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込まないように国に求めよ(再質問)

【伊藤議員】骨太方針2022には具体的な記述は盛り込まれておらず、具体的な検討には入っていないと

のことでした。具体的な検討を始めてもらっては困るということ、まず述べておきます。

金融資産の保有状況を勘案する仕組みが持ち込まれている介護保険と、そうではない後期高齢者医療の保険料負担割合の推移を、制度設立当初と現在とで比較してみると、後期高齢者のプラス1.72%に対し、介護保険はプラス6%の伸びです。二つの制度では時間軸が異なりますが、保険料改定の回数は同じです。この数字は、財政審の建議の資料に示されていたもので、金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込めば、もっと保険料があげられる、という意味合いで添付されたものです。

後期高齢者医療の保険料はどんどん引き上げられ、新たな負担増を持ち込むべきではない。ましてや金融資産といういわば蓄えについても勘案することは、財布の中に手をつっ込むのと同じこと。応能負担は所得に対してのみ考慮されるべきです。

後期高齢者医療には、金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込まないという意見を、国に対して上げていくべきではないか。

## 低所得者に対する配慮は必要不可欠と伝えたい(事務局長)

【事務局長】金融資産の保有状況を勘案した制度設計は、金融資産の把握方法や負担能力への反映の方法等、整理すべき課題が多く、特に、低所得者の多い高齢者には、金融資産の評価の内容によって生活に深刻な影響を及ぼす懸念もあり、低所得者に対する配慮は必要不可欠ではないかと考えます。

現時点では、金融資産の保有状況を勘案した制度設計の具体的な検討には入っていないようですが、本広域連合としては、慎重な検討を要する事項であると考えており、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望活動等を通じて、国に対してその旨の意見を伝えていく。

## コールセンターについて

### 設置理由は何か

【伊藤議員】今年、後期高齢者医療の保険料と保険証に関するコールセンター(電話窓口)を開設されました。これは保険料の算定方法や保険証の負担割合等について対応するものとのこと。今年度は窓口負担2割の導入により負担が変わる被保険者も多く、多くの問い合わせがあることを想定しての対

応であると思われますが、設置理由をお伺いします。

## 被保険者の利便性向上と事務負担軽減のため

【納付課長】7月から8月にかけては保険料の賦課決定や被保険者証の年次更新に伴い、保険料の算定方法や窓口負担割合等への問合せが増加する。

このため2020年度から、被保険者の利便性向上と、広域連合及び市町村の事務負担軽減を目的として、コールセンターを設置している。

2022年度は、窓口負担2割の導入に関して多くの問合せが想定されるため、コールセンターの開設期間を12月末まで延長し、2割負担に関する問合せも含めて対応します。

## 利用実績は

【伊藤議員】これまでの利用件数、平均通話時間をお尋ねします。

### 35日間で5279件、1日平均150件

【納付課長】コールセンターのこれまでの利用件数、平均通話時間は、7月11日～8月14日の35日間の利用件数は5,279件、1日平均で150.8件。平均通話時間は約4分です。

## 利用者に通信料を負担させるのか。誰の収入になるのか

【伊藤議員】コールセンターの利用には通信料がかかり20秒で10円かかる、高いのではないかと、というお話を寄せられました。一部自治体のホームページには通信料がかかることが記載されているが、いくらかかるのかの表示はない。広域連合のページにはそもそもその案内がない。

通信料がかかるならばそれを表示すべきではないか。またその額はいくらか。どうしてこのような通信料が必要なのか、現状をお尋ねします。

## NTTコミュニケーションズのナビダイヤルサービスを利用、通信料が発生するので案内する。携帯からは20秒で10円程度

【納付課長】コールセンターは、NTTコミュニケーションズのナビダイヤルサービスを利用しており、利用者に通信料が発生する。固定電話からの発信は210秒ごとにおよそ10円、携帯電話からの発信は20秒ごとにおよそ10円です。

携帯電話からの電話料金は、携帯電話の加入内容によって異なるため、通常の電話料金との比較は難

しい。固定電話からの電話料金は一般的な金額である。コールセンターに電話をすると通話料が発生すると最初に音声アナウンスがあるので、表示はしていなかった。今後作成するチラシ等では、誤解を招かないよう、通話料が発生する旨を表示したい。広域連合のホームページでは既にその旨を表示した。

この通信料は、NTTコミュニケーションズの収入となる。

### コールセンターは無料対応に

【伊藤議員】そもそもこのような窓口は無料にて対応すべきものと考えますが、当局のお考えをお伺いします。

### フリーダイヤルでは長電話や迷惑電話等、関係ない電話が増え、市町村の負担金増にも繋がる

【納付課長】フリーダイヤルでは、いたずら電話や無言電話、コールセンター業務に関連しない長電話などが増え、コールセンターの電話が繋がりにくくなる事態も想定されるし、広域連合の費用負担が発生する。税金を財源とする県内市町村の負担金の増加にも繋がる。

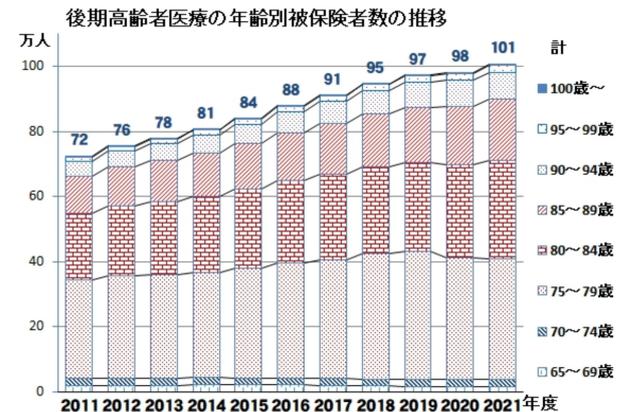
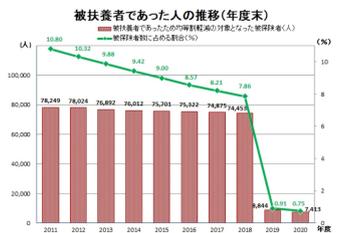
ナビダイヤルは、様々な自治体や企業等のコール

センターでもよく利用されている一般的なサービスであり、市町村や広域連合への電話も無料対応ではなく、電話での問合せに関して一定の通話料の負担は、被保険者の理解を得られる範囲だ。

### 負担増の人からの問い合わせは無料に(意見)

【伊藤議員】通信料がかかることの記載を広域連合のホームページには記載したとのこと。素早い対応だと思いました。通信料は一般電話からであれば、通常の電話代と変わらないとのことですが、昨今携帯電話での利用も多いと思われます。

そもそも、負担増となる方の問い合わせを想定した窓口であり、それは、いままでの2倍もの窓口負担の増額です。問い合わせがあつて当たり前だと思いますし、その通信料は無料であるべきです。



### 保険料均等割軽減者の割合(2021年度 後期高齢者医療制度)

