

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会 (2023月14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14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、さいとう愛子議員(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2021年5月から豊田市の太田稔彦市長になっています(任期2年)。



メルパルクでの議会

一、1月27日に予算等の議案説明会が行われ、2月14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2022年度補正予算案や2023年度予算案、条例改正案や請願など10件でした。

一、さいとう愛子議員が一般質問でマイナンバーカードの健康保険への利用の問題について質問を行い、請願の趣旨説明と採択を求める討論を行いました。伊藤建治議員が特別会計予算や条例案などで窓口2割負担化の影響などについて質疑を行い、低所得者への収納対策について一般質問を行いました。

一、日本共産党は、窓口2割負担への引き上げで高齢者の診療抑制を招いていることなどを指摘して特別会計予算1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。

後期高齢者医療広域連合議会での議案に対する態度 (2023年2月14日)

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会 (2023年2月14日)

議案・請願 (請願者)		態度		結果	内容
		共産党	他議員		
議案第1号	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3号)	○	○	可決	補正額△654万円。ホームページのリニューアルの今年度実施を見送ることによる減額と例規整備支援業務委託の増。
議案第2号	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2号)	○	○	可決	補正額162億7594万円。コロナによる保険料特例減免に伴う保険料の減額、交付金や災害臨時特例補助金の増額、高額医療費の清算など。
議案第3号	権利の放棄について	○	○	可決	介護施設等の入所者への訪問マッサージの療養費を自宅に訪問したことになった往療料、2010～2015年の8,184件、3億3541万8787円を過大請求したものの返還を求めているが、当該事業者が解散等により徴収が事実上不可能になったため。
議案第4号	個人情報の保護に関する法律施行条例の制定	○	○	可決	デジタル社会形成関係法律整備法による個人情報保護法の改正で地方公共団体で共通ルールが規定され5月から施行されるため条例を制定。
議案第5号	管理監督職勤務上限年令制に関する条例の制定	○	○	可決	4月から地方公務員の管理監督職勤務上限年令制が実施されるため、60歳を上限年齢とする。
議案第6号	職員の給与に関する条例の一部改正	○	○	可決	人事院勧告を踏まえた給料月別区間の上げと勤勉手当の支給割合に引き上げなど。
議案第7号	後期高齢者医療に関する条例の一部改正	○	○	可決	5割軽減と2割軽減の所得判定基準の改善。5割軽減で「43万円+被保険者数×28.5万円」以下の基準を「28.5→29」にするなど
議案第8号	2023年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	○	○	可決	1億944万円増(104.57%)の25億308万円。市町村負担金が8億4244万円増(159.64%)の22億5492万円、国庫補助金は▲7億3443万円(18.80%)の1億7001万円。本人2割負担に伴う電算委託費への交付金の減。電算システム維持費等の総務費が2億4556万円増の14億4659万円(120.45%)、マイナンバー取得促進に500万円など。歯科健診補助は1増の40市町村に。
議案第9号	2023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	313億2653万円増の9466億5301万円。3.43%の増。被保険者が46619人増の1,082,277人(104.50%)。窓口2割負担の本格実施で一人当たり医療費見込が1223円減って86万5411円(99.86%)。健診に血清クレアチン検査、血清アルブミン検査を追加。
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) 紹介議員(さいとう愛子 伊藤建治)	○	●	不採択	1.葬祭費・審査事務手数料は県と市町村の繰入金で給付を 2.保険料減免は①県の一般会計からの繰入で実施を②コロナで収入減世帯では所得ゼロ→マイナスの人も対象にし、既存の減免制度はコロナ並みに改善を 3.コロナの傷病手当は①事業主も含める②コロナ以外の傷病も対象に 4.「短期保険証」の発行をやめ、「差押え」はしない 5.懇談会の公募委員は無作為抽出でなく公募に 6.意見書を①窓口2割負担を1割に戻す②金融資産を勘案した負担にしない③保険料負担割合を引き上げない④国の財政支援拡充を

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。

後期高齢者医療広域連合議会 一般質問 (2023年2月14日)

現行の保険証を廃止してマイナカードを保険証として利用することを急がせないように

さいとう愛子議員



マイナンバーカードの保険証としての利用について

任意だったカード取得を法令に反して義務化？。紙の保険証をなくすのか

【さいとう議員】マイナンバー制度は2016年に導入され、2021年10月から本格導入されました。昨年10月13日に河野太郎デジタル担当大臣が、現行の健康保険証を「2024年秋に廃止」と明言し、マイナンバーカードと一体化した「マイナ保険証」に切り替えると発表しました。

しかし、保険証の廃止は、マイナンバーカード取得の事実上の義務化に等しく、マイナンバーカード取得は「任意」とする法令に明らかに抵触するのではないかと考えます。現在、国会などで議論が続けられていますが、期限を切って“紙の保険証”を無くすということが具体的に提案されましたので、以下、3点お尋ねします。

直近の交付枚数と取得率はどれだけか

【さいとう議員】愛知県内の後期高齢者のマイナンバーカードの直近の交付枚数と取得率をお尋ねします。

昨年12月末時点で569,104枚、75才以上の57.9%

【総務課長】厚生労働省から提供されたデータによると、愛知県内の75歳以上の方へのマイナンバーカード交付枚数は、直近の2022年12月末時点で569,104枚で、2022年1月1日時点の75歳以上の人口に対する割合は57.9%となっています。

75才以上のマイナンバーカード交付数と保険証としての利用登録者数

被保険者数 (2022年12月末)	1,035,999人
交付枚数 (2022年12月末)	569,104人
75才以上の交付率	54.9%
利用登録者数 (2023.1.16)	275,287人
交付者のうちの登録率	48.4%
75才以上の登録率	26.5%

これは、2022年8月定例会で答弁した同年7月末時点の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の49.6%と比較し交付枚数は90,590枚の増、75歳以上の人口に対する割合は8.3ポイントの増となっています。

保険証としての登録を行った比率は

【さいとう議員】この交付枚数に対し、保険証として利用できる登録を行った比率は、何%でしょうか。これは、県内の後期高齢者のうちの何%となりますか。

1月16日時点で275,287件、交付者の約48.4%が登録 (被保険者の26%)

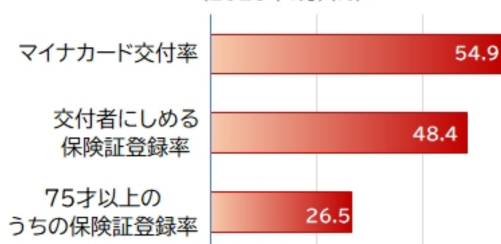
【総務課長】端的に示すデータがないので、近い数値として、75歳以上のマイナンバーカード交付枚数と、65歳以上74歳未満で一定の障害のある方も含まれる本広域連合の被保険者のうちマイナンバーカードの保険証利用の登録をしている人数の比率で答えます。

本県の75歳以上のマイナンバーカードの交付枚数は、2022年12月末時点で569,104枚、本広域連合の被保険者のうち、マイナンバーカードの保険証利用の登録をしている人数は本年1月16日時点で275,287件なので、交付枚数に対する登録者数の比率は約48.4%となる。

2022年8月定例会で答弁した同年7月19日時点と比較すると、217,545件の増、比率は、36.3ポイントの増となる。

マイナンバーカードを被保険者証として利用するための初回登録を行った者の県内の後期高齢者に対する比率ですが、マイナンバーカードの保険証利用の登録をしている人数は275,287人で、2022年12月末の被保険者数1,035,999人に対する比率は26.57%となる。

マイナンバーを健康保険証として登録している高齢者 (2023年1月)(%)



保険証との一体化への議論はどこまで進んだのか

【さいとう議員】政府は、「保険証との一体化」をめざしていますが、現在、議論はどこまで進められていますか。

2024年秋に健康保険証の廃止を目指す方針が示された

【総務課長】「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」は、2022年10月13日、マイナンバーカードの普及を推進する一環として2024年秋に健康保険証の廃止を目指すという方針が公表された。

その後、12月6日、デジタル庁が一体化に向けた様々な事項について、国会での法案審議を見据えた検討の場として、総務省及び厚生労働省の協力を得て「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」を設置し、関係省庁の職員、医療関係者や保険者といった専門家を構成員とする専門家ワーキンググループを設置し、実務的な検討が行われている。

2023年2月7日の第4回専門家ワーキンググループの会議資料「中間とりまとめ 主な項目」には、健康保険証廃止後の資格確認の取扱いについて、マイナカードを取得していない者には資格確認書を提供することや、中間とりまとめで具体化に至らなかった事項については、最終とりまとめに反映できるよう検討することなどが記載されている。

75歳以上の74%がマイナ保険証になっていない

【さいとう議員】愛知県内の被保険者の方約103万6,000人の中で、マイナンバーカード交付は、直近の統計で、569,104人57.9%の方。マイナンバーカードの保険証利用の登録をしている方は、275,287人26.57%とお答えいただきました。約6割の方がマイナンバーカードをお持ちで、4分の1以上の方がマイナンバーカードの保険証利用の登録をされたということになります。8月の議会の時にも聞きましたが、そのときの保険証登録は7月19日時点で、57,742人だったので、約21万人も増加し、7月から12月の間にマイナ保険証は約4.7倍となりました。

爆発的に増えた背景には、河野デジタル大臣の発言があり、マイナポイントの2万円付与などが後押ししたのではないかと思います。しかし、半年前と比べて登録が増えたとはいえ、まだ、後期高齢者の4分の3の方、75%はマイナ保険証が未登録という実情です。そこで、再質問いたします。

マイナカードの取得やマイナ保険証の登録を勧奨するのか（再質問）

【さいとう議員】本広域連合としてマイナンバーカードの取得やマイナ保険証の登録に関して、勧奨するつもりがあるかどうか、お尋ねします。

カードの問い合わせに対応できないので送付勧奨はしない、利用するかどうかはあくまで本人選択だが、情報提供は行う

【総務課長】マイナンバーカードの取得勧奨は、昨年度、厚生労働省からの依頼に基づいて申請書の個別送付を行ったが、広域連合はマイナンバーカードに関する事務を行っていないので、手続についての問合せがあっても十分な対応ができていない。

したがって、マイナンバーカードについて本広域連合が申請書の個別送付といった勧奨を行う考えはない。

マイナンバーカードを保険証として利用することは、それぞれにメリットがあり、より良い医療の提供に資するものと理解するが、取得するかどうか、取得したマイナンバーカードを保険証として利用するかどうかとは、あくまでも被保険者の選択によるものです。

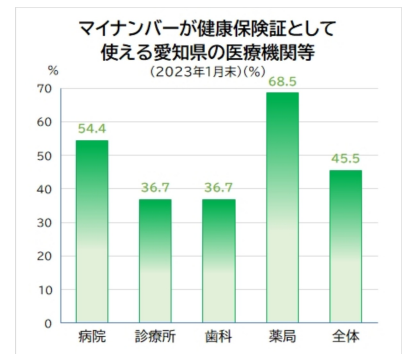
本広域連合としては、保険証として利用することについての正確な情報が不可欠であると考え、ホームページやパンフレット、リーフレット等の活用による情報提供を行っており、今後もしっかり行っていく。

医療機関への顔認証付きカードリーダーの設置状況は（再質問）

【さいとう議員】県内の医療機関におけるオンライン資格確認に必要な顔認証付きカードリーダーの直近の設置状況を、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局について教えてください。

全体で45.5%。病院54.4%、診療所36.7%、歯科36.7%、薬局68.5%

【総務課長】厚生労働省の公表データによりますと、令和5年1月29日時点における愛知県の運用開始施設数は5,683機関、全体の施設数に対する割合は45.5%です。施設種別ごとでは病院が173機関で54.4%、医科診療所が1,769機関で36.7%、歯科診療所が1,301機関で36.7%、薬局が2,440機関で68.5%です。



カードリーダーの不具合・トラブルの発生状況は(再質問)

【さいとう議員】医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーが起動しないとの不具合が発生していることなどが、報道されていました(2022年12月6日中日新聞)が、広域連合の被保険者がトラブルに巻き込まれていないでしょうか。意見は上がってきていませんか。

昨年の春から秋には医療機関での不具合はあったが最近は聞いていない

【総務課長】被保険者からは、意見や情報提供はないが、2022年の春から秋ごろにかけて、医療機関から「オンライン資格確認を行った際に、有効な保険証が無効と表示された」という問い合わせが、まれに入ることがあった。これは、カードリーダーの不具合が原因と考えられ、メーカーに尋ねるよう案内し、医療機関から被保険者番号等を確認して窓口負担割合等を伝え、被保険者が適切に受診できるよう対応している。年明け以降は、このような問い合わせは広域連合に入っていない。

カードがあっても保険証で受診している。強引な進め方は許されない

【さいとう議員】カードリーダーの運用開始施設の割合ですが、昨年7月お尋ねした時は25.4%でしたが、今年1月29日時点では45.5%とのことで倍近くになりました。身近なかかりつけ医は、医科歯科ともに、37%近くで、やはり昨年7月時点の倍近くの運用開始数となり、後期高齢者でマイナ保険証を持っている方は、約4人に1人と答えられました。

昨年10月に出された全国保険医団体連合会の声明によると、「現在、マイナンバーカードで受診する患者は、平均して週に病院で3人強、診療所(医科、歯科)、薬局では1人にすぎない(8月実績推計。厚労省審議

会資料などより)。」
たとえマイナンバーカードを持っていたとしてもほとんどの患者・国民は保険証で受診しているというのが実情です。



また同団体が昨年10月～11月にかけて行った調査では、オンライン資格認証システムを導入した医療機関の4割で不具合が発生し「有効な保険証が無効となる」などトラブルが起きているようですが、本広域連合には、被保険者からのご意見はないとお話でした。

マイナ保険証の取得について、政府はメリットを強調し、財政も投入して強力に推進し、特に医療機関を利用する頻度が高い後期高齢者のマイナ保険証の取得を進めようとしています。被保険者の状況も医療機関の事情も様々あり、あまりに強引な進め方は許されません。

本広域連合としては、マイナンバーカードについては、申請書の個別送付といった勧奨を行う考えはなく、マイナ保険証の取得・利用は、あくまでも被保険者の選択によるとの立場であることを確認しました。

最初に申し上げましたが、昨年(10月13日)河野太郎デジタル担当大臣が、現行の健康保険証を「2024年(来年)秋に廃止」と明言しました。しかし、健康保険証廃止後の資格確認の取扱いについて、マイナンバーカードを取得していない方には資格確認書を提供することなどが検討されているとのことです。

ぜひ、本広域連合として、被保険者である後期高齢者の実情によりそい、「性急に進めることのないよう」と要望している全国後期高齢者医療広域連合協議会とともに意見をあげるなど被保険者目線での対応をお願いして、発言を終わります。

後期高齢者医療広域連合議会 一般質問(2023年2月14日)

納付困難者の生活実態を把握し、執行停止を行うなど滞納処分の取り扱いの見直しを

伊藤建治議員(春日井市)



滞納処分の取り扱いについて

納付困難者の生活実態を把握し、執行停止を行うことが事務負担軽減にもなる

【伊藤議員】2021年度特別会計決算では、短期証は2022年3月末で686人、39市町村、差し押さえは2021年

度192件、合計金額25,641,393円とのことでした。

短期証は所得200万円以下が91%を占め、経済的な困窮から滞納になっている方が多いと推察できる。保険料未納者の生活実態の把握に努め、納付困難者にたいして処分の執行停止を速やかに行うことが必要ではないか。それで滞納処分に係る事務的な負担も減らせるものと思うが、どう考えますか。

確実な徴収が基本だが、状況によっては、徴収猶予や執行停止を行う

【管理課長】滞納処分を含めた収納対策は、市町村事務とされ、執行停止も市町村が主体で行っている。保険料収入は後期高齢者医療制度を運営していくための貴重な財源であり、基本的には確実な徴収をお願いしている。ただし、実際には支払いが難しい被保険者も一定数想定され、市町村には生活実態の把握に努めていただき、状況によっては、徴収猶予や執行停止を行うようお願いしている。

差し押さえを実施している自治体の数は

【伊藤議員】財産の差し押さえ、全体で192件とのこと。実施している自治体の数はどれだけか。

差押を実施している自治体は20

【管理課長】財産の差押を実施した自治体の数は、2021年度実績で20です。

短期証の発行をしている自治体としていない自治体の違いは

【伊藤議員】短期保険証の発行は15自治体を実施していない。短期証の発行や差し押さえを実施している自治体と実施していない自治体の違いは何か。

市町村ごとに対応は異なっているが他の市町村の事例を紹介している

【管理課長】滞納処分を含めた収納対策は、市町村事務とされ、文書・電話による催告・来庁の案内、臨戸訪問などで接触を図る中で、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ので、市町村ごとに対応は異なっている。市町村に対して、統一的な基準を設けることはしていないが、他の市町村の事例の紹介などにより、情報を共有化し、収納対策に役立てていただいている。

実施していない自治体の取り扱いを水平展開する考えは

【伊藤議員】高齢者の生活をおもんばかれば、短期証や差し押さえと言った滞納処分については、実施しないことが望ましいと考えられ、実施していない自治体の取り扱いを水平展開する考えはないものかお尋ねします。

水平展開する考えはない

【管理課長】短期保険証や差し押さえは、法令に定められている保険料滞納者に対する措置であり、制度の安定運営のために適切に運用する必要があるので、短

期保険証の発行や差し押さえをしない取り扱いを水平展開する考えはない。

市町村には、後期高齢者医療の保険料以外にも、税や国民健康保険料などの収納がある。市町村に対して税を含めた収納の取扱い基準を改めてまで、一律に短期保険証の発行や差し押さえをしないという取扱いをすることは困難だ。

差押えでの換価はどれだけか（再質問）

【伊藤議員】春日井市は2021年度は18件、445万500円の差し押さえがあった。県下で三番目に多い件数です。市民税や固定資産税などの滞納もあり、後期高齢者医療の保険料滞納もあれば、同時に差し押さえをしなければならない。18件445万円のうち、換価（現金化して保険料に充当）は5件の約100万円でした。滞納した税金などから順に抑えていくと現金が足りなくなり処分の保留や停止になったり、不動産などすぐに現金化できないものには実質的に保留となる場合もあるとのことでした。

2021年度の差し押さえ192件、2564万円のうち換価されたものが何件か。換価された内容はどうだったか。

192件中141件1275万円を換価

【管理課長】差押えによる換価後、後期高齢者医療保険料未納分に配当した件数と金額、及び換価された内容を2021年度実績で答えます。

預貯金	93件	656万172円
年金	42件	522万4,366円
診療報酬	1件	63万7,200円
動産	1件	25万4,328円
その他	4件	8万3,222円

の、計 141件 1,275万9,288円です。

生活実態に合わせた丁寧な対応を（意見）

【伊藤議員】差し押さえについては他の税金などとの兼ね合いもあり、一律の対応が難しいということは理解しましたが、引き続き被保険者の生活実態に合わせた丁寧な対応をされることをお願いします。

短期証については、発行せずとも収納対策ができている自治体があるので、それを水平展開する必要性については再度指摘をします。



後期高齢者医療広域連合議会 議案質疑 (2023年2月14日)

虚偽請求による負債3億円以上を放棄／均等割軽減措置の改善 効果／窓口2割負担の導入で診療抑制

伊藤建治議員 (春日井市)



(議案3号) 権利の放棄について 虚偽請求で3億円以上

債務履行を求めている民事訴訟をやめて権利放棄とした理由は

【伊藤議員】この議案は2016年6月に議員に説明があったM社による過大請求に関連する案件です。

内容は「施術を行った施術師と異なる施術師名での保険請求」「保健所に届けた施術所や施術師所在地と異なる場所からの保険請求」「介護施設等に入所する被保険者に対し、自宅を施術場所として往療料を請求したもの」「法定の負担割合に基づく金額を被保険者から徴収しない施術の保険請求」など、悪意のある虚偽請求であり、すべて広域連合に返還されるべきものです。

名古屋地裁では、元代表取締役に対しては虚偽請求に対して関与したことの立証が困難であると無罪判決となり、検察も控訴も断念、無罪判決が確定しましたが、虚偽請求の事実は消えるものではなく、M社が広域連合に債務があることになりました。したがって債務履行を求めて民事訴訟を提起すべきですが、権利放棄すると判断した理由は何か。

刑事訴訟で無罪が確定、債務者の財産が少なかったため

【総務課長】2016年度以降、弁護士と相談しながら、民事訴訟を含め対応を検討してきたが、民事訴訟の提起は困難と判断した。

1、刑事訴訟で元代表取締役に無罪判決が確定したことで、民事訴訟を行うことが困難と考えた。当初、詐欺罪が認められた後に民事訴訟と考えていたが、無罪判決が確定したため、今後の方針を検討した。その結果、刑事訴訟で無罪となった事案であること、民事訴訟で債権額あるいは債権の存否自体の争いとなった場合、関係者の施術当時の記憶に基づく手法では、正確な金額を立証するのは難しいかもしれないという意見もあり、民事訴訟は難しいと考えた。

2、債務者の財産が著しく少額であり、民事訴訟に実効性がない。財産調査を弁護士へ委託したが債務者の財産が著しく少額であることが判明、民事訴訟で判

決を得ても、手続きに必要な費用も保全できない。

本広域連合としては、本債権について、民事訴訟を行わず権利を放棄することとした。

弁護士が行った財産調査はどのようなものであったか

【伊藤議員】財産調査を実施した結果、債務者の財産は著しく少額で、大半が本広域連合に対する売掛金であり、訴訟や破産申し立て等の手続きを行うことに実効性があるとは認められないとのことでした。

債権総額は3億3541万8787円と高額です。これを放棄するなら、少額と判断された債務者の財産が十分に調査されたのかどうか。弁護士が行った財産調査はどのようなものであったのかお尋ねします。

解散登記時点における決算報告書等から財産状況を把握

【総務課長】全財産を正確に把握する有効な方法は存在しないが、会社法の規定により清算人に作成・保存が義務付けられている、解散した日における貸借対照表等及び清算終了までの各清算事務年度に係る貸借対照表等の開示を求めることが可能との弁護士の助言を受け、開示に必要な折衝等を弁護士に委託した。調査結果として、相手方から2016年度以降の清算事務年度の貸借対照表等は作成されていないとの回答があったが、解散登記時点における決算報告書等入手し財産状況を把握した。

相手は代表清算人と会計担当者との間で係争中で、各清算事務年度に係る貸借対照表等の作成を求めても困難が予想されるため、これ以上の調査は難しい。

以前にも同様の手口で不正が行われた可能性はないのか (再質問)

【伊藤議員】3億円を超える多額の不正請求による債権です。追える範囲での確定額だと思いますが、同社においては、これ以前にも同様の手口で不正が行われていた可能性はないのか。

過去に遡って調査したが不正はなかった

【総務課長】本広域連合もその可能性もあると考え、同社から提出された療養費支給申請書について、会社成立の2010年2月施術分まで遡って調査を行った。本債権は、その調査結果に基づいて特定したもので、こ

れ以外の不正は認められなかった。

再発防止の手立ての内容は (再質問)

【伊藤議員】他の広域連合において別の事業者による同様の手口による不正があったとも聞いており、このような不正請求事案が発生した一因として、マッサージ療養費の支給に関して制度的な欠陥があったのではないかと。再発防止の手立てが講じられているかと思いますがその内容をお尋ねします。

代理受領制度を改善し、申請書は全数点検とした

【総務課長】本事案が発生した2010年度から2015年度当時、マッサージ療養費は被保険者の利便性確保のため、患者に替わり施術者が療養費の請求と受領を行う「代理受領」の取扱いが行われていた。しかし、代理受領では患者が請求内容を確認していない事例がある等の問題点が指摘されており、本事案もまさにそのような事例でした。本連合では再発防止策として、独自の取扱要領を制定し、施術者が代理受領を行う場合の広域連合への届出の義務付け、支給申請書への被保険者自身による署名等を行うこととし、2017年4月1日から施行した。

愛知県国民健康保険団体連合会に委託している申請書の点検も、一部の支給申請書の抽出点検から、2017年度からは全件点検を実施している。

2021年1月には、国において、不正対策等を図るため、それまでの代理受領に代わる取扱いとして、マッサージ療養費に係る受領委任制度が導入された。この制度への参加でマッサージ療養費の請求に対する国や都道府県の指導監督等が可能となるとして代理受領の取扱いを廃止し、この制度に参加している。

本広域連合としては、本事案について真摯に受け止め、引き続き再発防止に努めていく。

不正が起きないように常に情報収集に努めよ (意見)

【伊藤議員】今回相手方が虚偽申請で手にしたのはあまりに巨額です。その原資は被保険者が苦しい家計の中からねん出した保険料であり、税金であり、現役世代の方からの支援金であり、それが取り戻せないことが非常に残念です。

再発防止として、現在は不正対策を目的とする制度が導入され、国による指導監督等が可能になったとのことですが、広域連合としても類似の不正が起きないように常に情報収集や、国、県との連携に努めていただくことをお願いし、この質問を終わります。

議案第7号 後期高齢者医療に関する条例の一部改正について

均等割額の軽減措置の所得判定基準の見直しによる影響人数と影響額は

【伊藤議員】被保険者均等割額の5割軽減・2割軽減の対象世帯が、生活水準が変わらなければ次年度も引き続き軽減対象にするために、消費者物価の伸びの見通し等を考慮した所得判定基準の改正が行われ、4月1日から施行されるための条例改正です。

被保険者均等割額の5割軽減・2割軽減の所得判定基準の見直しによる影響人数と影響額をお尋ねします。

軽減対象者は8,227人の増、軽減額は1億2,781万円の増。うち5割軽減は3,198人増12万5,580人で軽減額は31億円余など

【管理課長】2023年度予算ベースですが、今まで被扶養者軽減の適用を受けていた方のうち、今回の制度改正で5割軽減の対象となる方は、低所得者軽減が優先して適用され、被扶養者軽減から外れることになる。軽減率は5割軽減と変更はないが、対象の軽減制度が変わるので、その変動も含めた数字で答えます。

5割軽減の対象者は12万2,382人から3,198人増の12万5,580人に、軽減額は30億2,271万3,018円から、7,898万7,402円増の31億170万420円になると見込む。

2割軽減は5,087人増14万1,864人で軽減額は14億円余

2割軽減は対象者が13万6777人から5,087人増の14万1,864人に、軽減額は13億5,135万6,760円から、5,025万9,560円の増の14億161万6,320円になると見込まれる。

被扶養者軽減は58人減の4,197人、軽減額は1億円余

被扶養者軽減は4,255人から58人減少して4,197人、軽減額は1億509万4,245円から143万2,542円減少の1億366万1,703円と見込まれる。

均等割額の軽減措置の所得判定基準の見直しによる影響
(2023年度予算ベースでの算定)

	項目	均等割額 5割軽減	均等割額 2割軽減	被扶養者 軽減	計
人数 (人)	従前	122,382	136,777	4,255	263,414
	新基準	125,580	141,864	4,197	271,641
	増減	3,198	5,087	▲ 58	8,227
金額 (万円)	従前	302,271	135,135	10,509	447,916
	新基準	310,170	140,161	10,366	460,697
	増減	7,898	5,025	▲ 143	12,781

トータルでは、軽減の対象人数は8,227人増、軽減額は1億2,781万4,420円増と見込まれる。

なお、この数字は、被保険者の所得状況が2022年度保険料賦課時点から変わらない前提の試算であり、国の見込みどおり、所得が少しずつ上がった場合は、被保険者数の増加分を除き、対象人数及び軽減額が減少することになる。

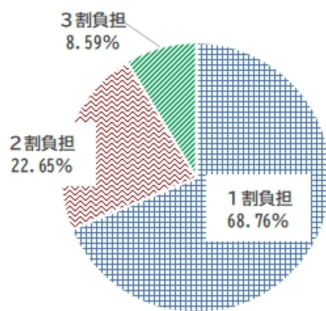
(特別会計予算の質疑)

2割負担の導入で診療抑制に

保険給付費への影響額は

【伊藤議員】2022年10月から一部の窓口負担が1割負担から、倍の2割負担となっています。今予算は、通年でその影響を受ける最初の年度です。2割負担導入による保険給付費への影響額をお尋ねします。

後期高齢者医療の窓口負担割合の分布
(愛知県 2022年10月 単位: %)



受診抑制で2023年度は約123億円の減少

【管理課長】2割負担導入による保険給付費への影響額は、2022・23年度保険料率算定における2年間の財政運営の見通しで、負担割合の引上げによる被保険者の受診抑制も含めて、国の方法で算出した結果、2年間で約172億円の減少となる。

年度別では、2022年度は5か月分で約49億円の減少、2023年度は通年12か月で約123億円の減少であり、各年度の当初予算はそれぞれの影響額を反映している。

2023年度当初予算の保険給付費総額は約9,413億円なので、2割負担導入がなかった場合の保険給付費総額と比較しますと、およそ1.3%減少となっている。

受診回数を減らすなど受診抑制はないか

【伊藤議員】2割負担導入に伴い受診回数を減らすなどの受診抑制がないか、現状をお尋ねします。

1か月分しかデータがないので分析困難

【管理課長】2割負担導入後の医療費の実績は、20

22年10月診療分のみであるため、現時点では、受診抑制等の影響を分析することは困難です。

一人当たり年間5万円超の負担増でとても認められない(意見)

【伊藤議員】2割負担導入の影響額が通年で123億円です。被保険者の約23%が2割負担の対象で、一人当たり年間5万円を超える負担増になります。こうした予算に賛意を示すことはできません。

全国保険医協会の調査は19%が抑制(意見)

【伊藤議員】受診抑制について、昨年全国保険医団体連合会が行ったアンケート調査があります。これは後期高齢者医療の2割になった人を対象にしたものではなく、広く経済的理由での受診抑制の実態についての回答を求めたものなのですが紹介します。

愛知県の方の回答は509通。うち、経済的理由で受診抑制をしたのは19%です。受診回数を減らしたり、検査、薬、治療を減らすように頼んだ方が多く、中には受診できなくなったと回答している人もいます。

私は、議員になる前は医療機関で働いてきました。窓口負担が増えるたびに、患者さんが病院に来なくなるという実態を目の当たりにしています。一度足が遠のくと、「罪悪感のようなもの」を感じて余計に来にくくなるという話もよくお聞きします。喘息の患者さんが最近見ないと思うと、夜中の緊急搬送で運ばれてくるという場面も何度も見てきました。

医療の自己負担の増額は、まさに命にかかわる問題を引き起こしかねないものであり、受診抑制の実態は注視していただきたいと思いますし、国に対して意見を上げ続けていただきたいと思います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 予定市町村
名古屋市、豊橋市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊川市、津島市、豊田市、蒲郡市、犬山市、小牧市、東海市、大府市、知多市、知立市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、田原市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、東郷町、大口町、飛島村、阿久比町、美浜町、武豊町、東栄町、豊根村(全32市町村)

歯科健康診査補助事業 予定市町村
名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊川市、津島市、碧南市、刈谷市、西尾市、蒲郡市、常滑市、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、飛島村、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町、幸田町、豊根村(39市町村)

協定保養所(松ヶ島は廃止)
・あいち健康の森プラザホテル(東浦町)
・おんたけ休暇村(長野県王滝村)
・サンヒルズ三河湾(蒲郡市三谷)
・すいとびあ江南(江南市)
・豊田市百年草(豊田市足助町)

後期高齢者医療広域連合議会 請願採択を求める討論 (2023年2月14日)

保険料減免や傷病手当の拡充など、高齢者のいのちと健康を守るために必要なことばかり

さいとう愛子議員



請願趣旨説明 (議員総会)

高齢者の願いがこもった請願です

【さいとう議員】新型コロナウイルス対策として、収入減少世帯に対し、保険料減免制度や傷病手当金の支給が講じられていますが、低所得者の保険料減免の拡充や新型コロナ感染症以外の傷病についても傷病手当金の支給が必要です。

国においては、後期高齢者の窓口負担割合を10月から一定所得以上の人について2割負担に引き上げました。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会として、国庫負担割合の増加や患者負担増を元に戻すことを求めるなど、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6点の事項の実現を求めておられます。

- 1 葬祭費・審査事務手数料は、愛知県と市町村の一般財源の繰り入れで給付してください。
- 2 保険料減免制度について、次の点を改善してください。
 - ①低所得者のための保険料の減免制度を県の一般会計の繰り入れで実施してください。
 - ②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は、所得ゼロまたはマイナスの世帯も減免対象としてください。また、収入減少を理由とした既存の減免制度の要件を、コロナ特例減免の収入要件を参考に拡充してください。
3. 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ついて、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。
4. 保険料未納者の生活実態把握に努め、「短期保険証」の発行、「財産の差し押さえ」は行わず、納付が困難と判断した場合は、滞納処分の停止、欠損処理等を迅速に実施してください。
5. 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。
6. 国に対して、次の項目の意見書を提出してください。
 - ①後期高齢者の窓口負担割合の2割への引き上げを1割に戻してください。
 - ②後期高齢者の金融資産の保有状況を勘案した負担の導入をしないでください。
 - ③後期高齢者の保険料負担割合を引き上げるなどの見直しをしないでください。
 - ④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。

以上でございます。

請願の採択を求める討論 (本会議)

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や当事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、お願い申し上げます。

【さいとう議員】新型コロナウイルスによる感染は4年目を迎えています。今収束が見通せないどころか、救急搬送困難事案件数は、第7波のピークを超え、過去最悪の件数となっています。愛知県では、「医療ひっ迫防止緊急アピール」の期間を2月19日まで延長し、コロナ感染拡大と季節性インフルエンザとの同時流行によって高齢者が命の危険にさらされかねない状況で、物価高も追い打ちをかけ、高齢者の生活はいつそう追い詰められています。

国は、昨年10月から一定所得以上の後期高齢者の窓口負担割合を2割負担とし、2倍に引き上げました。全被保険者の約5分の1の方が影響を受けることになります。保険医の団体のみなさんの昨年11~12月の緊急アンケートで愛知県の方の回答によりますと、経済的理由で受診を控えた方が19%あり、受診や暮らしの様子については、「たくわえを切り崩している」「受診回数を減らした」「食費などを削っている」との回答が多数寄せられています。具体的な数字として表れるのはこれからですが、注視する必要があります。経済的理由によって、受診控えがおき重症化し、ひいては医療費の増大となることを懸念します。

後期高齢者医療制度では休業に関する給付制度がありません。傷病手当金が支給されているのは、国の特例的な新型コロナウイルス感染症対策による財政措置に限られており、それも今年5月8日以降の感染者については終了したといわれました。しかし、年金が減り続け75歳を過ぎて働いている被保険者は少なくないという状況を踏まえると、他の社会保険と同様に傷病手当金給付の仕組みをつくり、その対象に事業者も加えるべきです。

全国後期高齢者医療広域連合協議会から国に提出される要望では、国による財政支援の拡充を毎年要望しています。年金受給者のうち、約半数を占める方が年金だけで生活し、後期高齢者も多くは年金収入に頼って生活していることになります。

意見書の提出については、後期高齢者医療制度は医療保険制度であり、国の社会保障制度であるのに、国は、自助もしくは共助を強調し、高齢者医療を全世代で公平に支え合う仕組みを作って高齢者の負担割合を見直すとしていますが、本来国が責任を持って、高齢者の命と健康を守るための制度とするべきです。

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