

後期高齢者医療広域連合議会第1回定例会 (2022年2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)江幡満世志議員(大口町)の3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28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2021年度補正予算案や2022年度予算案、条例改正案や請願など12件でした。

一、さいとう愛子議員が補正予算案でのマイナンバーカード、会計年度任用職員について質問と討論を行い、請願の趣旨説明と採択を求める討論を行いました。伊藤建治議員が保険料改訂条例で質疑と討論、低所得者への独自減免創設についての一般質問を行い、江幡満世志議員が予算に対する質疑と討論、傷病手当に関する一般質問を行いました。

一、日本共産党は、低所得者の保険料を引き上げ利子算や条例案など6件に反対、請願を含む6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 (2022年2月14日)

愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会 (2022年2月14日)

議案・請願 (請願者)		態度		結果	内容
		共産党	他議員		
承認第1号	2021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)の専決	●	○	可決	補正額4123万9千円。マイナンバーカードの取得促進費の増額。全額国費
議案第1号	2021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△2億3727万円。窓口2割負担の広報とマイナンバーの取得促進を減額、市町村負担金と繰越金の精査。
議案第2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補正予算(第2号)	○	○	可決	補正額143億5027万円。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	後期高齢者医療特別会計財政調整基金条例の制定	○	○	可決	特別会計に財政調整基金を設置。余裕財源を保険料引き下げに使わず、医療費等に備え溜め込み。金額は予算で決める。
議案第4号	後期高齢者医療に関する条例の一部改正	●	○	可決	R4・5年度の保険料率を決める。所得割率:現行9.64%→9.57%、均等割額:現行48,765円→49,398円に。限度額:現行64万円→66万円に改訂。低所得者に負担増が集中
議案第5号	個人情報保護条例の一部改正	○	○	可決	デジタル社会形成関係法律整備法で、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律と行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律が廃止され、廃止法に引用していた規定を変更、統計法の一部改正による表記の変更など
議案第6号	職員の育児休業等に関する条例の一部改正	○	○	可決	非常勤職員の育児取得要件を緩和、育児を取りやすい環境整備を明記。
議案第7号	職員の給与に関する条例の一部改正	●	○	可決	期末手当の変更。常勤職員 127.5/100 → 120/100 再任用職員 72.5/100 → 67.5/100
議案第8号	2022年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	●	○	可決	8億5212万円増(155.28%)の123億9354万円。市町村負担金が5773万円増(104.26%)の14億1248万円、国庫補助金は7億8083万円増(731.68%)の9億444万円。本人2割負担に伴う電算委託費や保険証交付などへの交付金。
議案第9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予算	●	○	可決	205億4486万円増の9153億2647万円。2.3%の増。被保険者が38454人増の1,035,658人(103.86%)。一人当たり医療費見込が23146円減って86万6634円(97.4%)。低所得者の保険料引上
議案第10号	第4次広域計画の策定	○	○	可決	新たに第4次広域計画としてとして趣旨、項目、現状と課題を決める。2022年から2026年までの5年計画。
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 江幡満世志 伊藤建治)	○	●	不採択	1.2022年度保険料改定では値上げしない 2.葬祭費・審査事務手数料は県と市町村の繰入金で給付を 3.コロナで収入減少の世帯への保険料減免は①恒常的制度に②3/10の収入源要件の緩和を③前年所得ゼロの人も対象に 4.コロナの傷病手当は①事業主も対象に②コロナ以外の傷病も対象に③濃厚接触者も対象に 5.「短期保険証」の発行をやめ、「差押え」はしない 6.懇談会の公募委員は無作為抽出でなく公募に 7.意見書を①窓口2割負担をしない②金融資産を勘案した負担にしない③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 補正予算案質疑 (2022年2月14日)

情報漏洩が危惧され、健康保険証として使える事例がまだ普及していない中でマイナンバーカードの取得促進策が必要なのか



さいとう愛子議員

(一般会計補正予算の専決処分)
マイナンバーカードの取得促進

マイナンバーカードを持っていない人に、
またリーフレット等を送るのか

【さいとう議員】マイナンバーカードの取得促進に要する費用が不足するため、予算を専決処分したものです。マイナンバーカードの取得促進について聞きます。

一昨年の7月、保険証とともにマイナンバーカードの取得促進のリーフレットを全被保険者に送りました。今回は、被保険者のうち、マイナンバーカードをまだ持っていない方に対し、リーフレット等を送付するということですが、何通の送付が行われるのか。全被保険者の何%になるのか。

約61万通、被保険者の約61%に取得勧奨のために送付

【総務課長】申請書・リーフレット等の送付は、今月末ごろの発送に向けて準備中。約61万通、被保険者の約61%の方に送付予定。

医療機関のカードリーダー取得状況はどうか

【さいとう議員】2点目に、愛知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取得状況は、本格運用開始とされた10月20日時点と、最新の導入状況を、病院や薬局などの運用開始施設の割合についてお聞きします。

今年1月30日で、病院24.8%、医科診療所8.6%、歯科診療所6.6%、薬局12.6%

【総務課長】厚生労働省の公表では、オンライン資格確認の本格運用開始時の2021年10月20日時点のデータはないが、同年10月24日時点で、愛知県内における運用開始施設の割合は、病院13.2%、医科診療所4.1%、歯科診療所2.7%、薬局6.3%でした。現在わかる最新の数値は、2022年1月30日時点で、病院24.8%、医科診療所8.6%、歯科診療所6.6%、薬局12.6%です。

まちのお医者さんでマイナンバーが使えるのは数%しかない(再質問)

【さいとう議員】被保険者のうち、マイナンバーカードの未取得者約61万人への送付で、61%。約3分の2の方がマイナンバーカードももっていないということです。

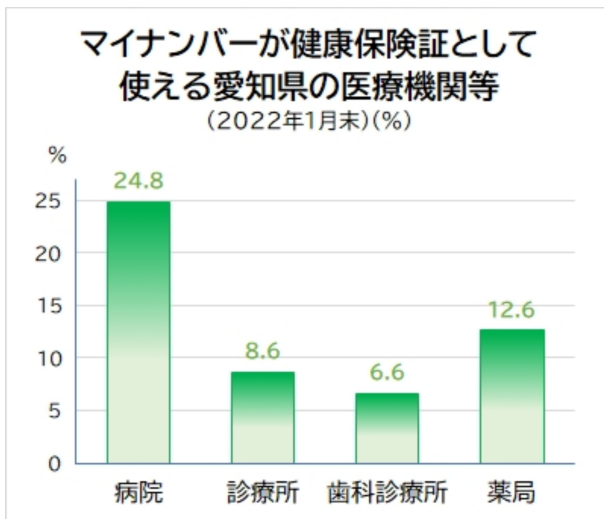
そして、運用施設の数についても答えていただきました。昨年8月の質問に、全国で顔認証付きカードリーダーの申込数は、ほぼ6割に達しているとのことでした。その後厚労省の強力な働きかけがあったので、昨年10月20日の本格運用開始直後の24日時点と、令和4年1月30日時点とを比べると増加はしています。しかし、カードリーダーがありマイナンバーカードが保険証として使える病院は約4分の1、薬局は1割強です。高齢者にとって一番身近な、かかりつけ医、町のお医者さんである医科診療所で8.6%、歯科診療所は6.6%の設置で、未だに1割に満たないという現状です。

昨年10月20日本格運用が開始され3か月たったいまでも、マイナンバーカードを保険証として登録していても、受診の時、今までの保険証をもっていないとほとんどの医療機関が、保険診療とならない状態だというのが現状です。

本格運用を促進し強化しているはずなのに、なぜ、運用施設数が増えないのか、広域連合としての見解をお聞きします。医療機関の意見は聞いたのでしょうか。

システム事業者の導入作業待ちだが増加する。
利用者が少ないと予想していることも原因

【総務課長】カードリーダー導入の促進は、厚生労働



省が進めており、本県における運用開始施設は、カードリーダーの申込施設数でみると、2022年1月30日時点で、病院80.9%、医科診療所52.2%、歯科診療所41.0%、薬局79.2%となっています。基本的には、今後、運用施設数は増加していくものと考えている。

医療機関の意見としては、厚生労働省が医療機関等を対象に2021年12月～2022年1月で「オンライン資格確認の導入状況に関する調査」を行っています。カードリーダーを申込済でありながら運用開始に至っていない理由としては、「システム事業者による導入作業日程の調整中」や「見積等についてシステム事業者と交渉・協議をしている」等、システム事業者の導入作業を待っている状態の施設が多いようです。

カードリーダーの申し込みをしていない理由としては、「利用者が少ないと思われるため」や、「周囲で導入されていないので評判を聞いてから導入したい」等が多いようです。

まだ使えないマイナンバーを普及させても混乱する。送付をやめるべき(再質問)

【さいとう議員】医療機関のカードリーダーの設置が進まないときに、マイナンバーカードの交付申請書を送り、そこには「マイナンバーカードはこんなに便利で安心です。」と書かれ、一番上に、「健康保険証として利用できます」と表示があります。全額国庫で予算措置されるとはいえ、送付すれば混乱しませんか。送付しないとの選択をしたらどうなりますか。

利用するには手続きが必要。使える医療機関を知らせているので混乱しない。75歳以上にだけ送らないのは不公平になる

【総務課長】マイナンバーを取得した場合のメリットの一つとして、健康保険証として利用できるということを紹介していますが、健康保険証としての利用には、別に手続きが必要で、対応している医療機関で使用できることも併せて知らせているので、混乱は生じない。

マイナンバーカード交付申請書を送付しないと、74歳以下の未取得者には交付申請書が総務省から既に送付されているので、本県の75歳以上の未取得者に交付申請書が送付されないという不公平が生ずる。

巨額の国費を投ずるなら患者負担の軽減、看護師等の処遇改善などに使うべきだ。個人情報漏洩の危険性などのデメリットが大きい。75歳以上にはすでに1回送付している。(意見)

【さいとう議員】カードリーダーの設置について、「基本的には・・・増加していく」と言われましたが、

昨年3月からプレ運用が始まり、昨年10月20日からは、国が強力に進め本格運用は開始しているにも関わらず、施設での運用が進まないのは、医療機関の側の実情があります。

私も医療機関に聞いてみましたが、カードリーダーの設置に対し始めは全額補助がされたが、今は4分の3に減額になったこと、保守・継続費用は施設で持つことになるので個人医院などで様子見になっていることもあるなどをお聞きしました。

保険医の団体から昨年12月声明が出され、政府が、顔認証カードリーダーのシステム整備費補助金やマイナンバーカードの健康保険証利用登録などの費用に約8千億円も投入することに対し「これだけの国費を投ずることができるなら、患者負担の軽減、看護師等の処遇改善などに振り向けるべきである」と厳しい意見が出されています。「マイナンバーカードは、国民の利便性を高めるデジタル化を否定するものではないが、膨大な個人情報を一元管理するものであり、それによって個人情報漏洩の危険性が高まることを危惧する」とも表明されています。

後期高齢の被保険者には、すでに運用前に全ての被保険者に、リーフレットを1回送付済みで、保険証の登録をした被保険者は、2.38%と聞いており、まだ医療機関でほぼ使われていないのが実態です

今回は、マイナンバーカード未取得者に、個人宛に、リーフレットだけでなく申請書なども発送し、「健康保険証として使えます」と広報するということですから、対応する施設がもっと増えた時点で、行えばいいのではないのでしょうか。マイナンバーカードを保険証として利用する場合の一般的メリットを否定するつもりはもちろんありませんが、パソコンやスマホを駆使して情報を得る被保険者がどれだけいらっしゃるか疑問であり、膨大な個人情報漏洩の危険性などのデメリットも否定できません。

受け取る後期高齢者の立場に立ち、送付を急ぐ必要はなく、議案第1号についても同様の趣旨で認められないと申し上げ、質疑を終わります。



後期高齢者医療広域連合議会 補正予算案への反対討論 (2022年2月14日)

使える医療機関が少なく、高齢者に混乱をもたらす懸念があり、急ぐ必要はない



さいとう愛子議員

【さいとう議員】承認第1号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算の専決処分について」、反対の立場から発言いたします。

近所で使える医療機関は1割未満

反対の理由は、マイナンバーカードの取得促進のために後期高齢者の未取得者にリーフレットや申請書などを同封して送付し啓発を促進することに対し、カードリーダーを設置している医療機関が少なすぎるので、高齢者に混乱をもたらす懸念があり、急ぎ広報する必要はない、ことです。

専決処分までして急ぐものではない

高齢者は特に医療機関を受診する回数が多いことか

ら、マイナンバーを健康保険証として使える登録をすることを広報していますが、カードリーダーが設置され運用している医療機関が、今年1月30日時点で、病院24.8%、医科診療所8.6%、歯科診療所6.6%、薬局12.6%で、医科診療所・歯科診療所が、いまだに1割に満たない現状です。昨年10月に本格運用が始まり、「今後、運用施設数は増加していくもの」と、私も思いますが、特に高齢者にとって身近な医科診療所・歯科診療所のカードリーダー設置が進んでいない現状を考えると、専決処分まで行って急いで広報する必要はないと考えます。

以上の理由で、この承認第1号の議案に対して、反対します。

後期高齢者医療広域連合議会 議案質疑 (2022年2月14日)

加入者増で職員不足が生まれている中で便宜的に採用する会計年度職員の給与を削減するのは処遇改善に逆行する



さいとう愛子議員

職員の給与に関する条例の一部改正について

昨年度から会計年度任用職員の雇用を始めた理由はなにか

【さいとう議員】職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について、質問します。この条例は、昨年8月10日に行われた人事院勧告を踏まえ、来年度2022年度以降における会計年度任用職員に支給する期末手当の率を改めるための提案です。

広域連合は、各市町村から派遣されている常勤職員で業務を行っていましたが、2021年度に初めて会計年度任用職員を雇用しました。その経過と、雇用された人数、勤務時間、業務内容などについてお聞きします。

今年度から一般事務、保健師各1名の2名を採用。週30時間の短時間勤務

【総務課長】被保険者の増加等による慢性的な業務量の増大や、保健事業の充実に対応するため、2021年度から新たに会計年度任用職員を採用することとした。具体的には、一般事務1名及び保健師1名の計2名を

採用し、勤務時間はいずれも週30時間の短時間勤務。業務内容は、一般事務においては給付事務、保健師においては保健事業の事務に従事しています。

期末手当はいくらの減額になるのか

【さいとう議員】今回の条例改正によって期末手当はいくら減額となるのか。

年額で一般事務29,685円、保健師34,230円の減になる

【総務課長】2022年度予算では、年間の減額は一般事務で29,685円、保健師で34,230円です。

被保険者が1.5倍になったので職員を増やすべき。もともと低い給与をさらに下げるのか(再質問)

【さいとう議員】2008年に後期高齢者医療制度が始まり、設立当初の被保険者は、63万8,599人でしたが、2021年12月現在99万7,865人と、約36万人増え、1.5倍になりました。しかし、14年間自治体から派遣される職員の数は変わらないままであったので、業務が増大していることはわかります。本来なら正規職員を増やして対応する業務であるのに、各市町から派遣される

人員増は見込めない中で、短時間の会計年度任用職員におきかえたものと考えます。

会計年度任用職員は、週30時間の短時間勤務であり、給与は、条例で決められている行政職・医療職の最高額の年収と仮定して計算しても、290万円、330万円という、もともと低い給与に設定されています。その上、今回の改正を行えば、約3万円も減額することになってしまいます。

そこで、再質問します。広域連合で雇用されている会計年度任用職員の手当は、どのように決められるのですか、人事院勧告通りとしなければならないのですか。国の人事院の勧告と愛知県の人事委員会の勧告が違う場合がありますが、どのようにするのですか。

均衡の原則に基づき、職員は国や他の自治体の給与等を考慮して定める。会計年度職員は権衡を踏まえて職員にあわせる

【事務局長】広域連合の職員の給与は、地方公務員法に規定する均衡の原則に基づき、国及び他の地方公共



団体の職員の給与等を考慮して定めることとされ、人事院勧告に基づき国家公務員の期末手当の支給割合が引き下げられたことを踏まえ、広域連合の正規職員の期末手当の支給割合を引き下げる。

会計年度任用職員の期末手当の支給額は、常勤職員との権衡等を踏まえて定めることが適当であるとされ、広域連合では、会計年度任用職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例において、職員の給与と条例の規定を準用する旨の規定を設けている。

したがって、会計年度任用職員の期末手当も同様の改正が行われ、常勤職員との権衡等が図られる。

正規職員を増員すべきところを低い給与の会計年度任用職員を採用しておいて給与を減額することは納得できない(意見)

【さいとう議員】他の自治体職員の給与等を「考慮して定める」とし、常勤職員との「権衡等を踏まえて定めることが適当」といわれましたが、「権衡」とは、「はかりのおもりとさお。つりあい」の意味です。会計年度任用職員の給与改定について、国と愛知県の給与勧告は、民間の給与実態を調査して決めるので違った場合は、「権衡」を失わないよう「考慮」する余地があると受け止めました。例えば、2019年、月例給ですが、国は0.09、県は0.13の勧告率でした。

本来なら、自治体からの正規職員の増員が行われるべき職務を短時間勤務で低い給与設定の会計年度任用職員給与の減額改定であることを考えると、今回の改定は、職員のモチベーションが下がり、労働意欲をそぐものと考え納得できません。

後期高齢者医療広域連合議会 議案に対する反対討論 (2022年2月14日)

もともと低い会計年度任用職員の給与、人事院の勧告どおり「考慮無く」従って下げることには反対

さいとう愛子議員



会計年度任用職員の期末手当を引き下げ

【さいとう議員】職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の制定について、反対の立場から発言いたします。

本条例は、広域連合の会計年度任用職員の期末手当を、昨年8月10日に行われた人事院の勧告を踏まえて引き下げるものです。

もともと低い給与を約3万円も減額

反対の理由は、もともと低い会計年度任用職員の給与設定を人事院の引き下げ勧告どおり「考慮無く」従

うことは、労働意欲を下げることにつながるためです。

広域連合では、昨年3年4月1日に初めて会計年度職員2人を常勤職員として採用しました。それは、被保険者が1.5倍に増加する等によって慢性的に業務量が増大していることや、保健事業の充実に対応するためです。本来であれば、自治体からの派遣職員を増やし業務にあたるべきであり、せめて広域連合の正職員として雇用されるべきだったと考えますが、短時間の会計年度任用職員として業務を行っています。そのため行政職・医療職の最高額の年収と仮定して計算しても、290万円、330万円という低い給与に設定されてい

ます。その上、今回の改正を行えば、特に生活給としての期末手当が、約3万円も減額することになってしまいます。

人事院勧告は、国家公務員への給与勧告であり、広

域連合としてどのように受け入れるかは、「考慮」の余地があると考えます。

以上の理由で、この議案に対して、反対します。

後期高齢者医療広域連合議会 議案質疑 (2022年2月14日)

窓口2割負担を押し付けながら、低所得者に負担増をおしつける保険料改定だ

伊藤建治議員 (春日井市)



高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について

保険料率改定の問題点について

【伊藤議員】今回の保険料率改定は三つポイントがあります。

①賦課限度額が64万円から66万円に引きあがる。②所得割総額と均等割総額の比率が、55:45から、54:46へと改まる。③前期の剰余金のうち125億円を保険料上昇抑制のために使う。

この結果、所得割率は9.64%から9.57%へ0.07%の引き下げ。被保険者均等割額は4万8765円が4万9398円へと633円の値上げ。その結果一人当たり保険料は9万2191円が9万1117円へ1074円の値下げとなったとのこと。

被保険者均等割額も引き下げとなっていれば100点満点だったのですが、ここが上がっているために従前比で値上げの影響を受ける被保険者もあり、この点が残念です。以下質問をいたします。

剰余金活用が全額ではなく、1人1000円程度なのはなぜか

【伊藤議員】剰余金は、算定された軽減前保険料額から一人当たり1000円程度引き下げられるように活用をしたとのこと。なぜ1000円か。下げられるだけ下げればいいのかとも思いますが、これについての考え方をお尋ねします。

今後の改定時のための基金の積立を考慮

【管理課長】今回の改定は、コロナ禍の影響で被保険者の所得が低下していることを考慮し、剰余金の活用額を追加して、被保険者の負担軽減を図ることとした。

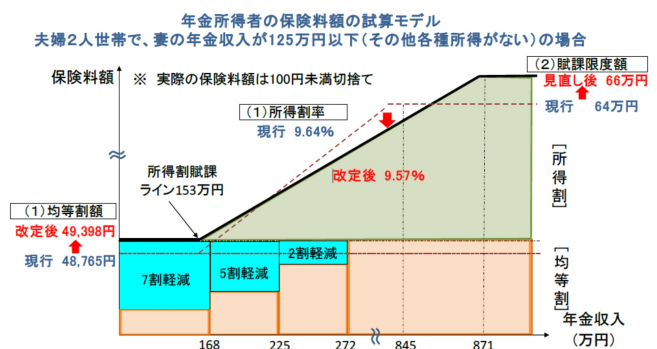
その際、負担軽減効果を上げるにはある程度の引き下げ額が必要、活用可能な剰余金は143億円、次回以降の料率改定時のための基金の積立額の確保を総合的に考慮した結果、剰余金を21億円追加し、全体で

2022・23年度後期高齢者医療保険料の料率改定の概要

区分			2020・ 21年度	2022・ 23年度	増減幅
均等割額			48,765円	49,398円	+633円 (+1.30%)
所得割率			9.64%	9.57%	▲0.07
賦課限度額			64万円	66万円	+2万円 政令上限額
参考	均等割総額：所得割総額		45：55	46：54	均等割+1pt 所得割▲1pt
	一人当たり 年間保険料額	軽減前	108,363円	107,386円	▲977円 (▲0.90%)
		軽減後	92,191円	91,117円	▲1,074円 (▲1.16%)
	広域連合剰余金活用額		83億円	125億円	
	県財政安定化基金交付金		29億円	－	

(参考) 1人当たり保険料の試算 (上段は予算・下段は実績)

年度	2018・19	2020・21	2022・23	2020・21からの伸率
軽減前	100,550円 (100,821円)	108,363円 (107,884円)	107,386円	(▲977円)▲0.90%
軽減後	82,861円 (83,781円)	92,191円 (91,669円)	91,117円	(▲1,074円)▲1.16%



125億円を活用して、一人当たり1,000円程度の引き下げを図ることとした。

この結果、基金に18億円を積み立てることができるが、今後、団塊の世代の加入で医療給付費の増加が想定される。基金を有効に活用することで、安定的な保険料率の設定、ひいては、安定的な後期高齢者医療制度の運用に繋がっていききたい。

剰余金を全て活用した場合の均等割額は

【伊藤議員】活用の額をもう少し増やす、あるいは全額を活用すれば、均等割額の値上げもせずに済んだ、もしくは全額を使えば引き下げもできたのではないかな。

49,398円から49,006円に392円低くなる

【管理課長】剰余金143億円を全額活用した場合は、49,398円より392円低い49,006円となるが、前回改訂時の均等割額48,765円より241円の引き上げになる。

財政安定化基金を活用しなかった理由は

【伊藤議員】前は愛知県の財政安定化基金から29億円を繰り入れて保険料率を算定しました。今回は行っていません。その考え方をお尋ねします。

前は大幅な引き上げが見込まれ、基金で抑制を図った。今回は、剰余金のみで適正な保険料率にできた

【管理課長】県の財政安定化基金は、保険料収納率が予定より下回って保険料不足が生じたり、予想以上に給付費が膨らんだことで生じる財政不足の際に、県が広域連合に貸付または交付を行うために設置され、特例で、当分の間、保険料率の増加の抑制を図るために財政安定化基金を充てることができる。

前回の保険料率改定時には、大幅な保険料の上昇が見込まれたため、愛知県に財政安定化基金の交付をお願いし、保険料の抑制を図ったが、今回の料率改定で

【保険料率算定の基礎数値】

区分	2020・21年度	2022・23年度	伸び率
被保険者数	1,976,523人	2,117,935人	7.15%
医療給付費総額	1兆7,475億円	1兆8,342億円	4.96%
(一人当たりの額)	(884,150円)	(866,009円)	(▲2.05%)
その他費用(審査支払手数料、葬祭費、保健事業費、財政安定化基金拠出金、特別高額医療費共同事業拠出金等)	149億円	160億円	7.38%
後期高齢者負担率	11.41%	11.72%	2.72%
公費負担・後期高齢者支援金	1兆5,379億円	1兆6,111億円	4.76%
剰余金	83億円	125億円	5.06%
財政安定化基金交付金	29億円	0円	—
予定収納率	99.58%	99.63%	0.05%
所得係数	1.211013052	1.19232642	▲1.54%
所得割総額：均等割総額	55：45	54：46	—
賦課限度額	64万円	66万円	3.13%
所得金額の合計	1兆2,213億円	1兆2,838億円	5.12%



は、剰余金の活用のみで適正な保険料率とすることができたため、財政安定化基金の交付は受けないこととした。

保険料の引き上げ、引き下げの分岐所得はいくらか

【伊藤議員】今回の改定では、保険料が上がる人と下がる人がいます。低所得者は値上げ、中間所得者層は値下げ、高額所得者は値上げとなりますが、それぞれの分岐点となる所得はいかほどかお尋ねします。

所得133万円以下と660万円以上は増額、中間所得が引き下げに

【管理課長】基本的な傾向として、低所得者は上がり、中間所得者は下がり、高額所得者は上がることになるが、所得状況や家族構成等で分岐点は異なる。年金収入のみの単身世帯の場合は、所得が133万3,879円以下の場合、均等割額の引き上げで保険料は増額となる。増額幅の最大は300円。所得が133万3,880円以上660万

年金収入別保険料の増減モデル

夫の年金収入	現行保険料		改訂保険料	増減
*1 780,000円	夫	14,600円		14,800円 200円
	妻	14,600円	→	14,800円 200円
	計	29,200円		29,600円 400円
*2 1,680,000円	夫	29,000円		29,100円 100円
	妻	14,600円	→	14,800円 200円
	計	43,600円		43,900円 300円
*3 2,250,000円	夫	93,700円		93,600円 ▲100円
	妻	24,300円	→	24,600円 300円
	計	118,000円		118,200円 200円
*4 2,720,000円	夫	153,700円		153,400円 ▲300円
	妻	39,000円	→	39,500円 500円
	計	192,700円		192,900円 200円

(注)妻の所得割額は、いずれの例も0円。

*1：夫も所得割0円。均等割は2人とも7割軽減

*2：均等割は2人とも7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

2,424円以下の場合、所得割率の引き下げで、所得額に応じて保険料額は減額となり、最大で年間3,700円の減額となる。所得が660万2,425円以上の場合、賦課限度額を64万円から66万円に引き上げた影響で、保険料も引き上げとなる。

保険料が値上げとなる被保険者の割合はどれだけか

【伊藤議員】被保険者全体で、保険料が値上げとなる被保険者の割合はいかほどか。

均等割額の引き上げで約70%、限度額の引き上げで約2%の人が増額に

【管理課長】2022年度の保険料賦課の収入所得が確定していないので正確な割合は出せないが、2022年2月3日時点の被保険者情報に基づく結果で答えます。均等割額の引き上げにより保険料額が上がる方の割合は約70%、増加額は一人平均で年額305円、最大で年額633円です。賦課限度額の引き上げで保険料が増加となる方は約2%、増加額は最大2万円です。

剰余金活用は被保険者への還元が第一、余裕があれば基金が原則（再質問）

【伊藤議員】保険料率の算定の一番の基礎は医療給付費です。医療給付費が予想を下回ったことで剰余金が出ます。医療給付費を賄う財源は、①国、県、市町村負担金、②若年世代からの支援である後期高齢者支援金、③被保険者の皆さんが負担している保険料、が当たっています。①と②については医療給付費が予想より下回った分は返金する仕組みになっています。

つまり剰余金の原資は被保険者が収めた保険料であり、それは収めた被保険者にお返しするべきものです。被保険者の所得が低下していることを考慮したとのことですが、被保険者の所得の動向に関わらず、これは繰り入れることが原則ではないかと思います。

また、今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度に加入し、医療給付費の増加が想定されるので、基金を活用し、安定的な保険料率の設定、安定的な後期高齢者医療制度の運用に繋げていきたいとのことのお答えがございました。ある程度弾力的に使える基金の設置はやぶさ

かではないと思って議案3号については賛成しますが、考え方については、押さえておくべきことがあると思っています。

先ほども申し上げた通り、剰余金の原資は保険料であります。これを将来的の医療給付の増加に備

えるために積み立てるということはすなわち、現在の被保険者が未来の被保険者の給付費の一部を負担するという構造になります。剰余金の活用の優先順位としてはやはり、それを拠出した被保険者へ還元することを一とし、それでもなお余裕があるなら基金へ積み立てることが原則であるべきだと思いますがどうか。

被保険者に還元には異論はないが、全額活用は必ずしも利益とはいえない

【管理課長】剰余金の原資が保険料ですので、剰余金について、その保険料を被保険者に還元することについて、基本的には異論はありません。しかし、保険料を速やかに還元する考え方を優先して、剰余金をその都度全額活用すると、十分な剰余金がないときは、保険料の大幅な上昇を招くことになり、ときどきの剰余金の多寡によって保険料率の変動が大きく左右されることになる。

前々回の改定時には、剰余金140億円の全額を活用して一人当たり保険料を軽減前ベースで3.9%の引下げができたが、次の前回の改定では、剰余金の全額83億円に加え、県の財政安定化基金からの交付金も29億円活用したが、一人当たり保険料で7.8%の大幅引き上げをせざるを得なかった。

剰余金を被保険者に速やかに還元する、剰余金を全額活用することが、必ずしも被保険者の利益であるとはいえない。

基金になるべく多くを積みたがるのが役所の特徴（再質問）

【伊藤議員】基金という入れ物になるべくたくさんの金額を積みたがるのが役所の仕事の特徴であり、支出した被保険者に戻されるべきお金が適正に処置されないということにもつながりかねません。今後の保険料率改定時における剰余金の取り扱いの考え方の原則が、そこをきちんと押さえたものとなるかどうかお尋ねします。

剰余金の多寡によって保険料率の変動が大きく左右されないよう積み立てる

【管理課長】剰余金を全額活用する場合は、剰余金の多寡によって保険料率の変動が大きく左右されることになる。しかし、被保険者には年金生活者が多いことを考慮すると、保険料が改定の都度大きく変動し、先の読めないようなものであるより、適正な水準で安定的に推移した方が、年金生活の被保険者にとっては有益です。

剰余金については、保険料率を適正な水準にするた



めに必要な範囲で活用することとし、活用後に残額が生ずる場合は、基金に積み立て、改定時に十分な剰余金がない場合は、基金からの取り崩しにより、適正な改定を行っていききたい。

剰余金の繰り入れ83億円は全額か(再質問)

【伊藤議員】前回の改定時には、剰余金の繰り入れは83億円でした。これは剰余金の全額であったのかどうかお尋ねします。

剰余金全額です

【管理課長】前回の改定時に活用した83億円は、剰余金の全額です。

医療保険制度は社会保障、相互扶助ではない。変動を抑える原資を保険料に依拠することは原則に反する(意見)

【伊藤議員】今回、新たに創設する基金ですので、今

後の取り扱いを注視してまいりたいと思います。ただ、今回で言えば、繰入額については、均等割額の上昇を抑えるために、もっと積極的に繰り入れるべきではなかったか、積立額はもっと少なくともよかったのではないかと思います。

剰余金を全額活用するということが、必ずしも被保険者の利益であるとはいえないとお考えも示されました。

医療保険制度は社会保障制度であり、相互扶助が原則ではありません。したがって、その変動を抑えるべき原資を被保険者の拠出した保険料に依拠することは、原則に反します。本来は国が責任を持つべきもの。ただ、これは、各広域連合の努力の及ばない次元での話ではございますので、この点については原則を踏まえ、国に対して要望を続けていただくようお願い申し上げます。

後期高齢者医療広域連合議会 保険料改定に反対の討論 (2022年2月14日)

保険料の低所得者軽減特例は次々廃止、今回も低所得者に値上げを押し付け

伊藤建治議員 (春日井市)



低所得者など約7割の方が値上げ

【伊藤議員】議案第4号愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例の制定について、反対の立場から討論します。

反対の理由は、今回の保険料改定は多くの方に負担増の内容であることです。質疑の中で、約133万円以下の所得の方が増額影響を受ける、被保険者における割合は約7割との答弁がありました。またもや低所得者に対する負担増となるのかと忤ねたる思いです。

低所得者向けの軽減措置はことごとく廃止

制度創設当初様々に用意されていた低所得者向けの

軽減特例はことごとく廃止されました。保険料率は改定の度に値上げとなり、保険料負担が10倍以上にもなった被保険者も少なくありません。

今回の改定に際しては前期の剰余金を全額ではなく一部を繰り入れて保険料の上昇を抑制されたとのことですが、さりとて値上げとなる。ならば全額に近い額を繰り入れるべきであると思いますし、県の財政安定化基金からの繰り入れは行っていない。これらを駆使すれば、均等割額もせめて据え置きにすることぐらいはできたわけです。

こうしたことから、今回の保険料率改定の内容は大変残念であり、賛成することはできません。

後期高齢者医療広域連合議会 予算案に反対の討論 (2022年2月14日)

窓口2割負担への増など、高齢者への負担増には反対

江幡満世志議員 (大口町)



愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計予算、特別会計予算について

負担増を避けるには国の負担金を増やすのが最善

【江幡議員】本年10月より、県内で22.8万人に上る被保険者の方々が、窓口での医療費負担が2倍になる事

は許し難いことです。今回の議案は、一部はこのことに関連した予算案であり、いずれも反対です。

一般会計予算については、2割負担施行に伴う、民生費・委託料の増加です。支出金を抑える努力はされたのでしょうか、多くは各自治体に任せることになる事ですが、10月施行前に、対象者に配る保険証や、説明書等々、印刷・郵送とかなりの費用です、アベノマ

スクでは、希望者に郵送すると10億円、焼却処分すれば1億円もかからないとか。

現行通りなら国・県も余分な支出もなく、2025年問題への対策としては、国の負担金を増やすのが最善策ではありませんか、如何でしょうか。

参考資料に、主な事業として、民生費・委託料等々が解説されています、詳細な説明はなく、予算審議がない中での採決ですから、より一層の説明が必要ではないかと考えます、質疑はしておりませんが、委託料等の積算根拠は、是非ともご提示いただけないでしょうか。

国の方針に全て従っていて良いのか

特別会計予算についても、反対です。

窓口負担2割への引き上げは、3年間の経過措置があるとはいえ、22.8万人の被保険者が、医療費負担2倍ですから、家計は厳しくなります、今の国内情勢は、年金0.4%引き下げ、商品全般に渡る、物価高、次年度よりの均等割額、引き上げ、広域連合でも、できるだけ保険料を抑えようとする、努力は良く分かります。しかしながら残念なことに、国への訴えが届いていない点です。

広域連合の使命は県民の福祉向上ではありませんか。国の方針に全て従っていて良いのでしょうか、私たちは近い将来必ず加入する制度ではありませんか。

22.8万人の被保険者が医療費負担10月から160億円との試算ですね、一人当たりの負担増額は14万円になります、経過措置にて3年間は7.2万円上限で、高額医療費負担で処理するとのことですが、国庫補助は全額あるのでしょうか、4・5年度は今回の改定ですが、6年度には保険料が上がりはしても、下がる確率は低いと想像できます。

2025年問題で、更に給付費が増え、保険料を上げる事になるわけですが、根本的な原因は国や県の支出金割合が低すぎることで、消費税を本来の目的である社会保障に使い、支出金を最低50%に引き上げることでありませんか。

又、診療報酬改定で給付費抑制はいかがなものでしょうか、抑制効果がどれ程なのかは、把握していませんが、当局とのやり取りでは、220億円程との事でしたが、運営が厳しいからといって、医療従事者にも影響する事が許されるのでしょうか。

国は地方自治体の実情を理解しているのでしょうか、全国市町村長会でも社会保障費の国庫支出金増額を要望しています。

ぜひ、広域連合からも国・県へ予算の要望をしてください、実現するよう何度でもお願いします。来年度以降は大口町より福祉向上を目指して、広域連合に声が届くように活動する所存です。

以上の観点より、本議案に対して、反対いたします。

後期高齢者医療広域連合議会 一般質問 (2022年2月14日)

東京のように葬祭費や審査支払手数料などを、市町村負担として財源に充て独自軽減を

伊藤建治議員 (春日井市)



低所得者向けの 独自減免制度の創設について

保険料改定で所得133万円以下の人が負担増。東京方式で財源を生みだし、県独自の軽減を行え。

【伊藤議員】後期高齢者医療の保険料は制度創設以来一貫して値上げされ続けています。保険料率の上昇に加えて、保険料負担の増額に繋がったのが制度創設時に設けられた軽減特例の廃止縮小です。いまはそのすべてが廃止されました。

低所得者向けの軽減は7割5割2割の均等割軽減。元被扶養者に対しては所得割の減免と均等割の2年のみの9割軽減が残されているのみです。軽減特例の廃止は低所得者の保険料増額となっており看過できないものです。

今回の保険料率改定のうち均等割の値上げで保険料が増額するのは所得が約133万円以下の低所得者。被保険者における割合は7割。8月議会では保険料未納による短期証の発行は所得200万円以下の方が9割を占めていることが明らかになりました。低所得者の負担軽減は後期高齢者医療制度における重要なテーマであり、低所得者の保険料の独自の軽減制度の創設を切に願うものです。

東京都広域連合においては独自軽減を制度当初から行っています。具体的には、葬祭費、審査支払手数料、保険料未収金の補填分を、区市町村負担とし財源に充て独自軽減を実施しています。同様の低所得者向けの独自減免を愛知県広域連合で行う考えはないか。また先ほど述べた方法で財源を充当すると、幾らを財源として見込めるか。それぞれお尋ねします。

独自減免を実施する考えはない。東京方式なら91億円の財源になる

【管理課長】低所得者向けの保険料減免には、被保険者均等割額で7割軽減、5割軽減、2割軽減の措置が既に講じられており、低所得者向けの独自減免を実施する考えはない。

仮に東京都広域と同様の方法で葬祭費等の財源を充当した場合に見込める額は令和4・5年度料率改定の試算によると、91億4,737万円余です。

東京方式で生みだした財源でどれだけ軽減できるか(再質問)

【伊藤議員】葬祭費や審査事務手数料などを充当したとして得られる財源見積りは約91億円とのことでした。法定7割、5割、2割軽減の人を対象に、この分を保険料軽減に充てた場合、1人当たり年間どれくらいの引き下げが可能になるのか。

1人当たり7322円の引き下げが可能

【管理課長】均等割額の7割、5割、2割軽減対象者

に対して、約91億円の財源を活用した場合、一人当たり保険料は、年間で7,322円の引き下げとなる。

国保等で減った葬祭費を回すなど、高齢者の負担軽減へ努力を(意見)

【伊藤議員】低所得者への独自軽減で一人7,322円もの値下げができる。ぜひともやって欲しいものです。後期高齢者医療制度によって国保や社保で負担してきた葬祭費の負担は減る。そこから応分の負担を得れば、今ほどのような規模での負担軽減ができる。

様々な軽減特例の廃止で、低所得者の中には保険料負担が10倍になった方もいます。今年は保険料率の均等割額も増えることで、さらなる負担増になる。高齢者のくらし全体を見てみると、年金はマクロ経済スライドという合理性に欠いた仕組みの中で減らされている、物価も上がっている。ここに保険料の負担や窓口負担が増えていく。高齢者のくらしをどこまで追い詰めるのだという悲痛な声が上がっています。後期高齢者医療では、負担軽減の方法を選び好みせず、様々に検討するよう申し上げて一般質問を終わります。

新型コロナウイルス感染症の影響について

江幡満世志議員(大口町)



傷病手当金・傷病見舞金及びコロナ減免について

被用者に対する傷病手当金の支給をコロナ以外にも拡大を

【江幡議員】コロナ禍での特例措置で傷病手当金を被用者対象に支給出来るようになったが、実績は僅かのように、コロナ対策に限定せず、被用者に対して傷病手当金の支給を実施できないのか。

国が定めた支給要件で支給している。傷病を独自に拡大する気はない

【管理課長】傷病手当金は国の特例的な財政措置に基づき国が定めた支給要件で被用者に支給している。支給対象となる傷病を独自に拡大することは考えてない。

他県の状況を調べて当広域連合でも検討できないのか(再質問)

【江幡議員】国保や後期高齢者医療保険では例が少ないようだが実施している自治体があるのではないかと。冷たいことを言わずに、被保険者に寄り添った考えを持って下さい。他県の状況を調べて当広域連合でも検

討できないのか。

他県の状況を調べて検討する考えはない

【管理課長】独自に支給対象となる傷病を加える予定はなく、他県の状況を調べて検討する考えはない。

社会保険や組合健保では傷病手当を支給するのが当たり前。明らかに改善が必要(意見)

【江幡議員】社会保険や組合健保では支給が当たり前で、国保と高齢者医療保険では支給されないのが当たり前というのは、常識的に考えておかしい話です。制度そのものに欠陥があると言わざるを得ません。改善を要望します。

自営業者にも傷病手当金の支給や傷病見舞金の創設を

【江幡議員】自営業者やフリーランスの人に対してのコロナ対策で、休業せざるを得ない事情がある者に対して、傷病手当金や傷病見舞金を創設し、支給する事を求めます。

国の要件に沿って傷病手当を実施しており、独自に支給の拡大や見舞金支給の実施はしない

【管理課長】独自に支給対象者を拡大することは考え

てない。傷病見舞金は新たな任意給付になるが、現時点では新たな任意給付を創設することは考えてない。

被保険者に寄り添った運営を行い、傷病手当実施に向け国に要望を(再質問)

【江幡議員】2021年の調べで、国保では全国で9自治体が傷病手当金を、11自治体が傷病見舞金を支給している。国に要望や要請をしているのか。他県の状況を調査してください。その上で被保険者に寄り添った運営を目指して頂きたい。

国への要望もしていない、他の広域連合でも実施していない

【管理課長】傷病手当金の支給対象に自営業者を加えること及び傷病見舞金の創設を国に要望したことはない。他県の状況は、2021年6月25日の第143回社会保障審議会医療保険部会資料によると、支給対象に自営業者を加えている広域連合はない。

全国に先駆けてやる方がいい(意見)

【江幡議員】自営業者の実態を知ること、運営上、必要がある。愛知県が先駆け、第1号と言うのも大変に良いことだ。大村知事も「でかした」と称賛するかもね。

コロナ禍で所得減が続いている。コロナ対策での保険料減免を改善せよ

【江幡議員】コロナ対策での、保険料減免や猶予について、低所得者の中で、前年所得がゼロで、本年所得見込が同様の場合は対象にならないが改善すべきだ。自営業者の場合、2019年の実績と2020年の見込みにて減免制度が適用されたが、2021年も売り上げが低下していても前年が基準としている、コロナ感染拡大前の2019年を基準に適用することが当たり前のことと思うが、如何か。



国の基準に従ってやっており、見直す気はない

【管理課長】コロナ減免は、減免制度の特例として、国の財政措置を踏まえ、国の示した基準に沿って実施している。当広域において要件を見直す考えはない。

2年以上も社会が疲弊している状況を見ないのか(再質問)

【江幡議員】国の示した基準に沿って実施しているとのことだが、2年以上社会の状況が疲弊している現実をどの様に考察するか。

前年比だけではなく、前々年まで比較するべきで、事業者向け支援制度では(経産省)2018年まで比較の対象として現在の制度そのものが欠陥であって、国に是正を求める事も、広域連合の役割ではないか。

コロナ禍の影響があり、保険料へ平均で1000円引き下げた。負担能力に応じた賦課になっている

【管理課長】後期高齢者医療の被保険者の所得水準が低下している。これは、コロナ禍の影響によるものと考えている。このような状況を考慮し、被保険者の保険料負担の軽減を図ることを目的として、減免ではありませんが、今回の料率改定において、一人当たり1,000円程度の引下げを行うことにした。

国の事業者向け支援制度である経済産業省の事業復活支援金制度では、制度の詳細を承知していないが、2021年11月から2022年3月の売上高と2018年11月から2021年3月までの売上高との比較に基づいて給付されるようです。しかし、事業継続・回復のために事業者に支援金を給付することと、保険給付に必要な財源として被保険者の負担する保険料を減免することは、制度の目的や趣旨が異なりますので、同列に論ずることはできない。従って、保険料の減免に当たり、前々年を比較対象としていない現行の取扱いに、欠陥があるとはまではいえない。

国・県の支出金を増やし、本当の負担能力に応じた賦課への改善を(意見)

【江幡議員】事業者向けの対策と、暮らしを守る対策と、違いはない。

国が社会保障の為に導入した消費税を活用して、国・県の支出金を増やすことが必要であり、被保険者へは本当の負担能力に応じた賦課をするように、これからも改善を求めてまいります。

後期高齢者医療広域連合議会 請願採択を求める討論 (2022年2月14日)

保険料減免や傷病手当の拡充をなど、後期高齢者のいのちと健康を守る立場からも必要なことばかり

さいとう愛子議員



コロナの中、高齢者に寄り添った対策を

【さいとう議員】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書」について、賛成の立場で討論いたします。

新型コロナウイルスによる感染は、第6波となり今までにない最悪の感染状況です。高齢者は重症化しやすく命の危険にさらされかねません。2年以上に及ぶコロナ禍の生活によって、外出を自粛せざるをえなくなり、友人と交流することもままならない日常となっており、高齢者にとっては特に心身に負担が大きく、生活全般に及ぼす影響がたいへん心配されます。いまだコロナの収束が見えない中、高齢者に寄り添った対策が引き続き求められています。

以下、請願に対する主な考えを述べます。

保険料の引き上げは低所得者にしわ寄せ

後期高齢者の保険料は、制度発足当時より17,000円を超える大幅な引き上げとなっています。低所得者ほ

ど負担が重くなる今回の均等割保険料の引き上げも、剰余金を活用すれば、食い止めることができる可能性があります。国の保険料軽減特例もすべて廃止され、低所得者にしわ寄せがいき、生活の困難さに拍車がかかる保険料の引き上げはやめるべきです。

減免制度の改善は必要

また、議論にあったように、葬祭費・審査事務手数料などについて一般財源を繰り入れている東京都のように独自で軽減を行うことを求めます。

昨年から2年続いたコロナ禍は今まで経験したことのない長期にわたる災害的な状況と言えます。新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少の保険料減免制度について、前年所得ゼロの人が対象とならないのは制度上の不備であり改めるべきです。

高齢者の負担が大きい窓口負担の引き上げ

窓口の2割負担の導入について、昨年11月に全国後期高齢者医療広域連合協議会が厚労大臣に要望書を提

後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

【請願趣旨】

愛知県の保険料は、前回の改定で大幅に引き上げられるとともに、国の保険料軽減特例の廃止により、高齢者の生活に深刻な影響を与えており、次期保険料改定では、大幅な引き下げが求められます。

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、国庫負担割合の増加や患者窓口負担増の中止を求める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、次の事項の実現を求めます。

【請願事項】

1. 2022年度改定では、保険料を引き上げないでください。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
 - 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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割への引き上げをしないでください。
 - ② 後期高齢者の金融資産の保有状況等を勘案した負担の導入をしないでください。
 - ③ 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。

出し、「窓口負担割合の見直しに関しては、被保険者・医療機関に混乱が生じることのないよう十分に配慮するとともに必要な財政支援を確実に行うこと」を求めています。後期高齢者に過度な負担を負わせる窓口負担の2倍化はやめるべきであり、本広域連合からも意見書を国へ提出し、あわせて財政支援の拡充などを求めるべきです。

懇談会の委員は県国保連協のように公募で

後期高齢者医療制度にたいする意見を広く聞く場として懇談会がありますが、被保険者の切実な声を反映させるため、限定した対象者にしか公募の権利を与えない特殊な公募方法を改め、愛知県国保連協のように広く公募を行うしくみに改めるべきです。

請願は採択を

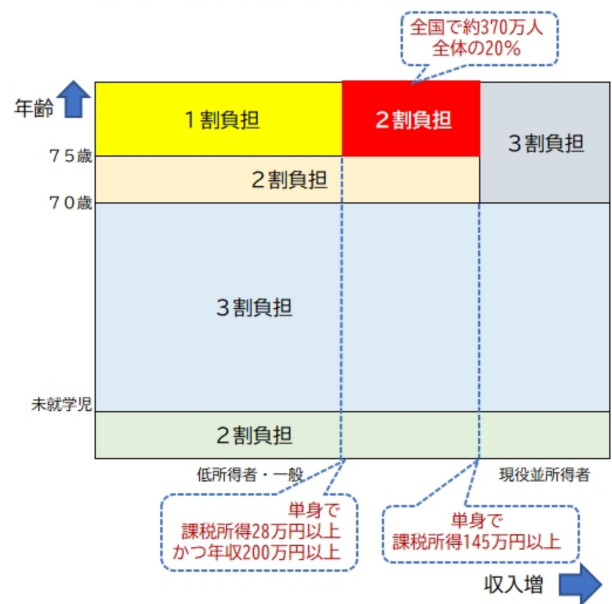
以上、コロナ禍における切実な要望であり、高齢期を安心して暮らすことができるよう改善を求めるこの請願に賛成し、採択をお願いし、討論を終わります。

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)

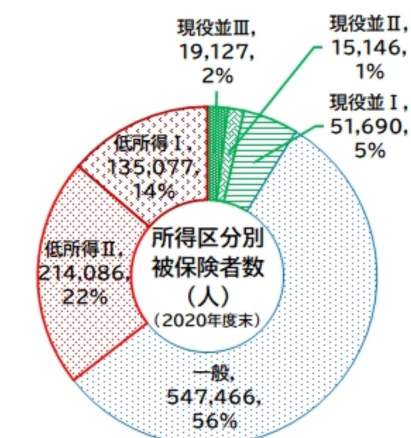
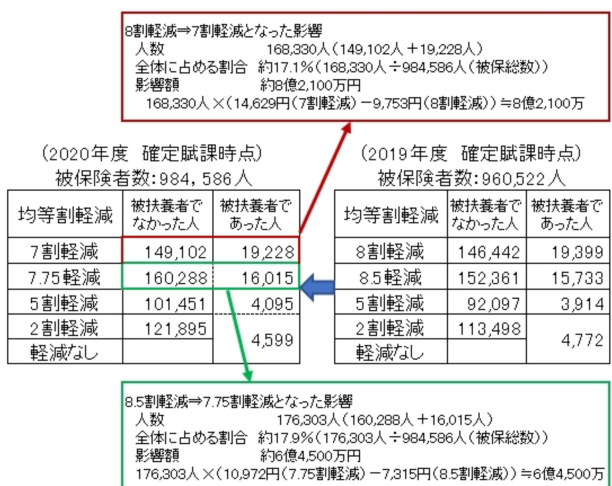
協定保養所 (松ヶ島は廃止)
・あいち健康の森プラザホテル (東浦町)
・おんたけ休暇村 (長野県王滝村)
・サンヒルズ三河湾 (蒲郡市三谷)
・すいとびあ江南 (江南市)
・豊田市百年草 (豊田市足助町)

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)

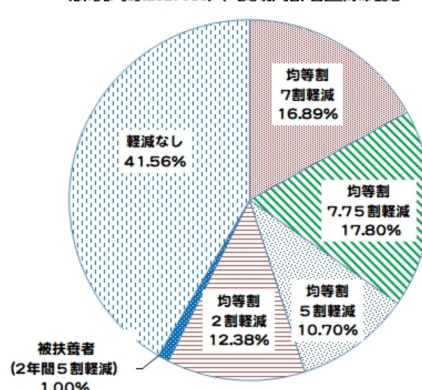
窓口負担割合「2割」改悪のイメージ図



軽減特例の縮小による影響者数 (単位: 人)



2020年度の保険料軽減者の割合 (課税対象1027086人・後期高齢者医療制度)



短期保険証交付者の所得階層 (後期高齢者・2021年3月末・641人)

