

令和6年第2回定例会  
愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議録

令和6年8月19日

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

目 次

議事日程	1
会議に付した事件	1
出席議員	1
欠席議員	1
説明のため出席した者	1
職務のため出席した者	2
開会の宣告	3
議席の指定	3
会議録署名議員の指名	3
会期の決定	3
諸般の報告	3
広域連合長挨拶	3
議案第7号	4
議案第8号	5
認定第1号	6
認定第2号	7
一般質問	13
請願第1号	18
広域連合長挨拶	23
閉会の宣告	23

## 議事日程

令和6年8月19日（月曜日）午後1時30分開議  
ホテルメルパルク名古屋3階「カトレア」の間

- |    |            |   |
|----|------------|---|
| 第1 | 議席の指定      |   |
| 第2 | 会議録署名議員の指名 |   |
| 第3 | 会期の決定      |   |
| 第4 | 諸般の報告      |   |
| 第5 | 議案第7号      | 令和6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1号）            |
| 第6 | 議案第8号      | 令和6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）     |
| 第7 | 認定第1号      | 令和5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の認定について        |
| 第8 | 認定第2号      | 令和5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 |

---

## 会議に付した事件

議事日程のとおり

---

## 出席議員（34名）

石田裕信	大竹伸一	近藤裕
岡山克彦	島津秀典	津田敏樹
山田けんたろう	こう田さとみ	加藤克之
鈴木康祐	鈴木幸彦	加藤久豊
鈴木浩二	藤浦伸介	今原ゆかり
井村伸幸	藤江徹	永山英人
深津秀仁	阿部憲明	村松英文
神谷謙太郎	鈴木将浩	近藤修司
岡本禎稔	月森たくや	中村しゅうへい
上村みちよ	西川ひさし	うかい春美
大村光子	岡田ゆき子	吉田茂
赤松哲次		

---

## 欠席議員（0名）

---

## 説明のため出席した者

広域連合長	浅井由崇
副広域連合長	横江淳一
事務局長	井口能秀

会計管理者兼出納室長	石	川	徹
総務課長	高	山	求美
管理課長	松	井	俊幸
給付課長	山	本	敦志
監査委員	船	戸	淳

---

職務のため出席した者

議会事務局長	須	藤	喜	巳
議会事務局書記	松	井	大	悟

---

午後1時30分 開会

○議長（うかい春美） 予定時刻の午後1時30分となりました。

ただいまの出席議員数は、34名であります。規則によりますと議員定数34人中、半数以上の出席をいただいております、地方自治法第113条に規定されている定足数に達しているということでございますが、全員御出席ということでございます。

ただいまから、令和6年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付のとおりとなっております。よろしく願いいたします。

日程第1、「議席の指定」を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、お手元に配付しております議席表のとおり、議長において指定いたします。

次に、日程第2、「会議録署名議員の指名」を行います。

会議規則第74条の規定により、本定例会の会議録署名議員を議長から指名いたします。

吉田茂議員、赤松哲次議員、両名をお願いいたします。

次に、日程第3、「会期の決定」を議題といたします

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日としたいと存じます。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（うかい春美） 異議なしの声をいただきました。御異議なしと認めます。よって会期は本日1日と決定いたしました。

次に、日程第4、「諸般の報告」を行います。

議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員の出席を求めました。

次に、広域連合監査委員から例月出納検査の結果について報告がありましたので、その写しをお手元に配付させていただいております。

以上で、諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長から、挨拶したいとの申し出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（浅井由崇） 議長、広域連合長。

○議長（うかい春美） 浅井広域連合長。

（浅井由崇広域連合長 演壇で挨拶）

○広域連合長（浅井由崇） 愛知県後期高齢者医療広域連合長を務めております、豊橋市長の浅井由崇でございます。令和6年第2回の愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

議員の皆様におかれましては、日ごろより後期高齢者医療制度の運営につきまして格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

先月の19日に開催いたしました臨時会から、まだ1カ月余りでございますが、本日は定

例会ということでございまして、残暑の厳しい中、また御多用中にもかかわらず御参集賜り、誠にありがとうございます。

さて、後期高齢者医療におきましては、毎年8月1日に被保険者証の一斉更新を行っており、7月末までに被保険者の方々へ令和6年度保険料の確定通知や新たな被保険者証をお送りしております。その際、被保険者の皆様方には、制度の周知や健康診査の受診勧奨を行うとともに、御不明な点につきましては当広域連合が独自に設置をしたコールセンターにおいて対応に当たっております。広域連合といたしましては、引き続き市町村と連携をして、被保険者の皆様に対し丁寧な周知・広報に努めてまいります。

本日の定例会におきましては、令和6年度の一般会計、特別会計、それぞれの補正予算案及び令和5年度の一般会計、特別会計、それぞれの決算認定ということでございまして、4件の議案を上程をいたしております。よろしく御審議をいただきまして、適切な御議決を賜りますようお願いを申し上げます。

以上でございます。

○議長（うかい春美） 次に、日程第5、議案第7号「令和6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1号）」と日程第6、議案第8号「令和6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）」、この2件を一括議題といたします。

事務局から説明を求めます。

○事務局長（井口能秀） 議長、事務局長。

○議長（うかい春美） 井口事務局長。

○事務局長（井口能秀） それでは、議案第7号及び議案第8号について、令和6年度の補正予算として、一括して説明いたします。

まず、議案書の1ページを御覧ください。

議案第7号「令和6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1号）」でございます。

これは、第1条にございますように、歳入歳出それぞれ4,145万5,000円を増額いたしまして、予算の総額を歳入歳出それぞれ24億9,300万1,000円とするものでございます。

また、第2項にございますように、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表、歳入歳出予算補正」として1枚おめくりいただきました左側、2ページに記載のとおりです。

補正の内容につきましては、別冊の議案参考資料のほうで説明させていただきます。

議案参考資料の1ページをお開きいただき、「2 歳入歳出補正額総括表」を御覧ください。

「歳出」のほうから御説明いたします。歳出の補正額は、「第2款総務費」及び「第3款民生費」において、役務費をそれぞれ9万1,000円及び3,869万2,000円増額し、また、「第3款民生費」において償還金を267万2,000円増額するものでございます。

この役務の増額は、令和6年10月1日に郵便料金が改定されることに伴う予算措置であり、また、償還金の増額は、令和5年度に交付を受けた調整交付金が超過交付となりましたので、その超過額を返還するための予算措置であります。

その上の「歳入」につきましては、役務費の増額分の財源の一部として、「第2款国庫支

出金」において調整交付金を増額し、また、残りの役務費及び償還金の増額分の財源として、「第5款繰越金」において前年度繰越金を令和5年度決算剰余金の一部を用いて増額するものです。

議案第7号については、以上です。

それでは、議案書にお戻りいただき、3ページを御覧ください。

議案第8号「令和6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）」でございます。

これは、第1条にございますように、歳入歳出それぞれ40億9,748万9,000円を増額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ1兆382億9,867万5,000円とするものでございます。

また、第2項にございますように、歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表歳入歳出予算補正」として、1枚おめくりいただきました左側、4ページに記載のとおりです。

補正の内容につきましては、先ほどと同様に別冊の議案参考資料のほうで説明させていただきます。

議案参考資料の5ページをお開きいただき、2の「歳入歳出補正額総括表」を御覧ください。

こちら、「歳出」のほうから御説明いたします。歳出の補正額は、2つ目、「第5款保健事業費」において、委託料を634万2,000円増額し、また、1つ下の「第8款諸支出金」において償還金を40億9,114万7,000円増額するものでございます。この委託料の増額は、令和6年10月1日に郵便料金が改定されることに伴う予算措置であり、また、償還金の増額は令和5年度に市町村、国、県及び社会保険診療報酬支払基金から交付を受けた負担金等が所要額を上回りましたので、その超過額を返還するための予算措置をするものです。

なお、返還額の内訳については、1枚おめくりいただいた右側の7ページの中ほどの「〔参考〕償還金内訳」の表のとおりでございます。

では、5ページにお戻りいただき、2の「歳入歳出補正額総括表」の「歳入」を御覧ください。

歳入の補正のうち、「第1款市町村支出金」の13億7,495万6,000円の増額及び、その下の「第3款県支出金」の3億8,268万9,000円は、いずれも令和5年度に交付を受けた負担金の額が所要額を下回りましたので、その不足額を過年度分として令和6年度に受け入れるものであります。

なお、これらの過年度分の負担金の受け入れに伴い、歳出の「第1款保険給付費」において財源更正を行っております。

最後に、歳入に戻りますが、「第9款繰越金」の23億3,984万4,000円の増額ですが、これは、先ほど御説明した歳出の委託料及び償還金の増額補正に必要な財源として、前年度繰越金を令和5年度決算剰余金の一部を用いて増額するものでございます。

議案第8号の説明は、以上でございます。

よろしく御審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（うかい春美） 本件につきましては、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決に入ります。

この採決は、いずれも起立によって行います。

まず、議案第7号「令和6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1号）」を採決いたします。

本件を原案のとおり決定することに賛成の方は、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（うかい春美） 御着席ください。

全員起立でございます。よって本件は原案のとおり可決されました。

次に、議案第8号「令和6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）」を採決いたします。

本件を原案のとおり決定することに賛成の方は、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（うかい春美） 御着席ください。

全員起立でございます。よって本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第7、認定第1号「令和5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の認定について」と日程第8、認定第2号「令和5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」、この2件を一括議題といたします。

事務局から説明を求めます。

○事務局長（井口能秀） 議長、事務局長。

○議長（うかい春美） 井口事務局長。

○事務局長（井口能秀） それでは、認定第1号及び認定第2号について、令和5年度決算として、一括して説明いたします。

それでは、議案書の5ページを御覧ください。

認定第1号「令和5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の認定について」、一般会計の決算でございます。

2枚おめくりください。8ページ、9ページの見開き、これが令和5年度一般会計の歳入の決算でございます。表の最下段の「歳入合計」を御覧ください。

「予算現額」20億1,057万1,000円に対しまして、その右の「調定額」は20億6,333万9,078円でございます。

その右の3列が調定額の収入状況ですが、全て収入済でありますので、「収入済額」は「調定額」と同額、「不納欠損額」及び「収入未済額」はいずれもゼロ円でございます。

また、表の右端の列、「予算現額と収入済額との比較」でございますが、5,276万8,078円ということで、収入済額が予算現額を上回りました。

1枚おめくりください。10ページ、11ページの見開き、これが令和5年度一般会計の歳出の決算でございます。表の最下段の「歳出合計」を御覧ください。

「予算現額」20億1,057万1,000円に対しまして、その右の「支出済額」は18億245万4,273円、「翌年度繰越額」はございません。

その右の「不用額」は、2億811万6,727円、その右、表の右端「予算現額と支出済額との比較」は、「不用額」と同額でございます。

また、表の欄外になりますが、見開きの左側、10ページの下の方に記載の「歳入歳出差引残額」を御覧ください。



一般会計の収入済額から支出済額を差し引いた残額は2億6,088万4,805円。翌年度へ繰り越すべき財源はありませんので、この額が令和5年度一般会計の実質収支額ということになります。

認定第1号についての説明は、以上です。

続きまして、議案書の13ページを御覧ください。

認定第2号「令和5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」、特別会計の決算でございます。

2枚おめくりください。16ページ、17ページの見開き、これが令和5年度特別会計の歳入決算でございます。表の最下段の「歳入合計」を御覧ください。

「予算現額」1兆127億6,904万5,000円に対しまして、その右の「調定額」は1兆171億6,519万3,752円でございます。

その右の3列が調定額の収入状況であります。「収入済額」は1兆171億5,582万9,693円、「不納欠損額」は31万7,260円、「収入未済額」は904万6,799円でございます。

また、表の右端の列、「予算現額と収入済額との比較」でございますが、43億8,678万4,693円、収入済額が予算現額を上回りました。

1枚おめくりください。18ページ、19ページの見開き、これが令和5年度特別会計の歳出の決算でございます。表の最下段の「歳出合計」を御覧ください。

「予算現額」1兆127億6,904万5,000円に対しまして、その右の「支出済額」は9,957億900万4,021円、「翌年度繰越額」はございません。

その右の「不用額」は170億6,004万979円、その右の「予算現額と支出済額との比較」は、不用額と同額でございます。

また、表の欄外、見開きの左側、18ページの下の方に記載の「歳入歳出差引残額」を御覧ください。

特別会計の収入済額から支出済額を差し引いた残額は214億4,682万5,672円となり、翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、この額が特別会計の実質収支額になります。

また、別冊の資料として、一般会計及び特別会計の歳入歳出決算の事項別明細書等として「決算附属書」、令和5年度における主要な施策の成果の説明等について「主要施策報告書」、財政調整基金についての「基金運用状況資料」、及び監査委員からの「決算審査及び基金運用審査意見書」を提出させていただいております。

認定第1号及び認定第2号についての説明は、以上でございます。

よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（うかい春美） これより、質疑を行います。

認定第2号に関して、岡田ゆき子議員から通告がありましたので、質疑を許します。

岡田ゆき子議員。

（岡田ゆき子議員 演壇で質疑）

○議員（岡田ゆき子） 通告に従い、認定第2号について質問いたします。

まず、窓口負担割合の見直しの影響についてです。

2022年10月より医療費の窓口負担割合の見直しが行われました。これまで1割負担だった方のうち、課税所得が28万円以上、年金収入その他の合計所得が独居で200万円以上、2人の場合は320万円以上の被保険者の窓口負担が2割負担となりました。被保険者のうち

21%がその対象となっています。

2023年度予算質疑の際に、窓口が2割になる方の限度額について問いました。

当県では、国の推計方法を使い、窓口負担が2割となることで123億円の医療費減となるとの説明でした。つまり、総額123億円は、2割の方の負担増分となると考えられます。

新たに2割負担となる方に対して3年間の配慮措置が行われていますが、開始から3年後の2025年10月からは、配慮措置も終了します。2023年度は2割負担が通年で実施されましたが、窓口負担割合の見直しによる影響について2点お聞きします。

1点目が、前年度と2023年度の医療費の伸びについて。また、1人当たりの医療費をお聞きします。

2点目、窓口負担割合ごとの高額療養費について、2割負担が始まる前の2022年4月から9月まで、2023年の4月から9月の、1か月当たり1人当たりの平均高額療養費をお聞きします。

続いて、保険料についてお聞きします。4点お聞きします。

1点目は、昨年度の短期保険証交付者数と短期保険証を交付した自治体数をお聞きします。

2点目、昨年度の差し押さえ件数。差し押さえを実施した自治体数。差し押さえ対象のうち、年金の件数をお聞きします。

3点目、保険料を滞納した被保険者に対し「支払い能力がない」などと判断されると、処分停止、その後不納欠損として債権が取消しされます。過去3年間の不能欠損となった件数とその主な事由についてお聞きします。

4点目に、保険料の減免を受けた方の過去3年間の推移と減免の主な理由をお聞きします。

次に、予防・健康づくりの取り組み、医療費適正化の事業実施推進を支援するためのインセンティブについてお聞きします。2点お聞きします。

1点目は、インセンティブ交付金等を使った事業として、昨年度は、健診の際に血清クレアチニン、血清アルブミンの項目が加わりました。これらを加えることとした目的をお聞きします。

2点目に、これらにかかるインセンティブ交付金等の予算に対する決算、その評価はどうだったでしょうか、をお聞きし、1回目の質問を終わります。

○給付課長（山本敦志） 議長、給付課長。

○議長（うかい春美） 山本給付課長。

○給付課長（山本敦志） 私からは、1つ目の窓口負担割合の見直しの影響と、3つ目の予防・健康づくりの取り組み、医療費適正化の事業実施推進を支援するためのインセンティブの、2つについてお答えいたします。

窓口負担割合の見直しの影響につきまして、1点目の医療費及び1人当たりの医療費の伸びについてでございます。

医療費につきましては、令和5年度、総額で1兆539億7,300万円余でございました。こちらは令和4年度の9,834億5,100万円余と比べますと、約7.2%の伸びとなっております。

また、被保険者1人当たりの医療費は、令和5年度において98万6,585円でございました。こちらは令和4年度の95万8,878円と比較しますと、約2.9%の伸びでございました。

2点目の、令和5年4月から9月と前年度の令和4年4月から9月におけるひと月当たり被保険者1人当たり平均の高額療養費の比較についてでございます。

令和5年4月から9月におけるひと月当たり被保険者1人当たり平均の高額療養費につきましては、被保険者全体では4,724円。負担割合別で見ますと、1割負担は3,463円、2割負担は7,388円、3割負担は7,689円でございます。

窓口負担割合が2割の被保険者の方については、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担の増加額を3,000円までに抑える配慮措置が令和7年9月までの3年間講じられております。この配慮措置は、高額療養費制度において適用されるものであるため、適用があった場合における給付金額については、高額療養費全体及び、負担割合別の内訳においては2割負担の区分に含まれているものでございます。

前年度の令和4年4月から9月における高額療養費につきましては、ひと月当たりの被保険者1人当たり平均での高額療養費は、被保険者全体では3,307円、負担割合別では、1割負担は2,942円、3割負担は7,128円でございます。令和5年度と令和4年度の同期間において比較いたしますと、被保険者全体の平均において、およそ42.8%増加しております。この増加につきましては、先にお答えしました1人当たり医療費の伸びによるもののほか、2割負担の開始により、1割負担に比して高額医療費に該当しやすくなったこと、及び、2割負担の方の負担を抑えるための配慮措置の効果によるものに起因するものと考えております。

続きまして、予防・健康づくりの取り組み、医療費適正化の事業実施推進を支援するためのインセンティブについてお答えいたします。

1点目の、項目として加えることとした目的でございます。

愛知広域では、従来、健診において、国の特定健診の基本的な項目を必須項目とし、医師が必要と判断した場合に実施する詳細項目を行ってまいりました。令和5年度より、血清クレアチニン検査は、詳細項目と市町村判断で追加できる任意項目とで対応、また、血清アルブミンについては、健診項目に該当がないため新たな委託料を新設し、任意項目で追加いたしました。

これは、健診結果から対象者を的確に抽出し、糖尿病性腎症重症化予防等、健康課題に応じた支援につなぐ高齢者の一体的実施をはじめ、市町村における保健事業の充実を図ることが目的でございます。

次に、2点目の予算に対する決算比ですが、血清クレアチニン検査の令和5年度予算は39万1,903件で4,702万8,360円。決算は31万5,213件で2,836万3,413円でございます。

一方、血清アルブミン検査の令和5年度予算は、任意項目14万8,923件で1,787万760円。決算は11万3,184件で1,088万8,063円でございます。

令和4年度と比較しますと、血清クレアチニン検査は10万1,445件増で、944万8,286円増でございます。

また、健診全体で見ますと、令和4年度事業総額36億7,467万7,904円に対し、令和5年度は38億9,504万4,000円で、健診委託料は約6%増加しました。健診受診者数と受診率の速報値を比べますと、令和4年度は34万8,815人、34.63%、令和5年度は36万5,358人、34.81%と増加いたしました。

これらの件数、金額の状況から、検査項目の拡充は一定の効果があったものと評価して

おります。

私からは以上でございます。

○管理課長（松井俊幸） 議長、管理課長。

○議長（うかい春美） 松井管理課長。

○管理課長（松井俊幸） 私からは、2点目の保険料について4点御質問いただきましたので、順次お答えします。

1点目の短期被保険者証交付者数及び短期被保険者証を発行している自治体数についてですが、令和6年3月末時点で、交付対象者数は757人、39の自治体で交付しています。

続きまして、2点目の、差し押さえ件数と実施自治体数、差し押さえのうちの年金の件数についてお答えします。

差し押さえの件数は331件、18の自治体で実施しており、そのうち、年金の差し押さえ件数は106件となっております。

続きまして3点目、過去3年間の不納欠損対象者数と、主な理由についてお答えします。

不納欠損の対象者数は、令和5年度が2,271人、令和4年度は2,131人、令和3年度は2,139人となっております。これらの主な理由といたしましては、納付資力が乏しいことや納付相談が進まなかったことにより時効が成立したものとなります。

続きまして4点目、保険料の減免を受けた被保険者の3年間の推移と、減免の主な理由についてお答えします。

保険料の減免につきましては、令和5年度が583件、令和4年度が381件、令和3年度が284件となっております。

主な減免理由ですが、いずれの年度におきましても、災害などにより住宅等に著しい損害を受けた方や、失業等により著しく所得が減少した方が対象となっております。

以上です。

○議員（岡田ゆき子） 議長、岡田ゆき子。

○議長（うかい春美） 岡田ゆき子議員。

○議員（岡田ゆき子） それぞれ答弁いただきました。再質問いたします。

まず、医療費の伸びについてですが、総額では7.2%の大きな伸びだったとの答弁でした。事業内容を見ると、被保険者数は前年に比べて約104%伸びています。医療情勢にも影響もあると思いますが、被保険者数が増えれば医療費も増えるのは理解できます。

一方、1人当たりの医療費の伸びは2.9%ということで、医療費や被保険者数の伸びに比べて低い。私は、ここからも、医療窓口の負担が2割となったことで医療控えがあるのではないかと考えているわけです。

2割負担が導入される前後の高額療養費を、負担区分ごとに答弁していただきました。配慮措置があった昨年度では、配慮措置がある分、高額療養費にその分上乗せされているということですが、これまでは高額療養費を使うまでの医療負担がなかったものが、2割負担となって窓口負担が大きく増え、高額療養費を使う結果になったからだというふうに思います。

物価は高騰し、高止まりが続いています。昨年度、年金額が上がりましたが、物価高騰に見合う引き上げではありません。制度見直しによって2割負担となった被保険者の生活実態は厳しくなり、現に2割負担となった名古屋市内の男性は、「さまざまなものが値上げ

される中で妻の介護に関わる出費も増えており、自分の毎月の受診と薬代が2割では捻出できず、薬を間引いて飲んでいる。受診は毎月必要だが、2か月に1回の受診にしている」と言われました。こうした実態は、重症化を招くものです。

そこで、広域連合として、2割負担対象者に対し、国へどんな要望をしているのか、再度答弁を求めます。

続いて、保険料について再質問します。

短期保険証を交付しているのは、54自治体中39自治体で、3割の自治体は交付をしていないということでした。事前にお聞きしたところ、短期保険証を交付されている方の92%は所得200万円以下です。うち約30%の方は、均等割保険料の7割軽減を受けている方です。保険料の減免の数字をお聞きしましたが、過去3年を見ても、昨年度は大きく増えているということです。収入減少を理由とした減免制度がありますが、愛知県広域連合の場合の要件は、前年所得の2分の1の減少であり、当年見込所得が100万円以下で、減免されるのは所得割保険料のみという対象となっています。所得割保険料のみではなく、均等割保険料も含めるなど、減免制度の見直しを検討すべきではないですか。他の広域連合の減免制度や実施状況などの調査も求めますが、見解をお聞かせください。

最後に、予防・健康づくりの取り組み、医療費適正化の事業実施推進を支援するためのインセンティブについて再質問します。

インセンティブ交付金等を活用した健診項目についてお聞きしましたが、血清クレアチニン、血清アルブミンともに、高齢期の糖尿病性腎症の発見や低栄養状態の早期発見になり、特に低栄養は要介護状態や寝たきりの原因の一つとして重要視されている、そういう臨床栄養医学分野での指摘もされています。これら必須項目に加える広域連合の取り組みを参考に、詳細項目や任意項目から、愛知広域連合としても必須項目に格上げする検討を求めますが、見解をお聞きします。

以上です。

○給付課長（山本敦志） 議長、給付課長。

○議長（うかい春美） 山本給付課長。

○給付課長（山本敦志） 私からは、再質問いただきました1つ目の2割負担対象者に関する国への要望と、3つ目の健診項目の検討についてお答えします。

2割負担対象者に関する国への要望につきましては、当広域連合も含む全国後期高齢者医療広域連合協議会より、令和5年6月7日付で国に対し、窓口負担の見直しで、特に中間所得層の負担感が増している中、今後の窓口負担のあり方については、2割負担導入の影響や後期高齢者の生活実態を把握し、短期間のうちに基準等の見直しによる2割負担以上の被保険者数を増加させる制度改正は行わないこと、また、3年間の配慮措置の期間経過を見据え、被保険者が安心して受診できる環境の維持・整備を国の責任において検討すること、を要望しております。

続きまして、他広域の取り組みを参考に、詳細項目、任意項目から必修項目への格上げについてでございます。

愛知県を除く東海北陸ブロック5広域の状況は、血清クレアチニン検査は3広域が必須、2広域が詳細項目としており、血清アルブミン検査は2広域が必修項目での実施でした。

令和5年度の拡充により、市町村で実施した血清クレアチニン、血清アルブミン検査を

委託の対象としたことから、国の動向を注視し、健診受診率の向上、計画的な予算執行を推進し、一体的実施での取り組み等、評価を加えながら必要な対象者に検査が行き届く任意項目として支援を行っていきたいと考えています。

以上です。

○管理課長（松井俊幸） 議長、管理課長。

○議長（うかい春美） 松井管理課長。

○管理課長（松井俊幸） 私からは2つ目の減免制度の見直しと、他広域連合の状況調査についてお答えいたします。

収入減少を理由とした減免について、条例による減免費用の財源については、他の被保険者の保険料から補填することとなり、前年収入額の引き上げによる要件の緩和や均等割額を対象とすることは他の被保険者の負担になることから、現時点では検討する予定はございません。

なお、例年、厚生労働省が全広域連合の減免実施状況を取りまとめております。それによりますと、当広域連合における収入減少を理由とした減免適用件数は全国的に見ても多いことから、所得が減少した方に対する一定の減免効果はあるものと認識しております。

以上です。

○議員（岡田ゆき子） 議長、岡田ゆき子。

○議長（うかい春美） 岡田ゆき子議員。

○議員（岡田ゆき子） 答弁をいただきまして、最後に意見を述べます。

健康項目に関して、答弁では平均の健診率は上がったということですが、事業概況を見ると、54自治体のうち28自治体、半分以上は健診率が下がっています。

昨年度から、病気の早期発見、健康維持の指標として、血清クレアチニン・アルブミンの検査を委託料の対象としましたが、これらの項目を健診に取り入れている自治体は全部ではないと聞いています。

東海北陸5県のうち、広域連合としても必須項目に入れている所があるという答弁です。特にクレアチニンについては、高齢者の腎機能障害が予後に大きく影響することから、健診を奨励するきっかけとなるよう、広域連合としても特定健診の必須項目に入れることを改めて要望します。

次に、保険料についてですが、収入減少を理由とした保険料減免適用件数が、全国の広域連合の中でも愛知県は多いほうだという答弁でした。それは減免の要件によるものなのか、被保険者数が多いから相対的に多いのか、もう少し分析が必要だと思います。

所得激変の要件は、愛知県広域連合の場合、前年所得650万円以下であって2分の1以上減少していて、かつ当年見込みが、所得が100万円以下でなければ減免を受けることができません。名古屋市国保の場合は、前年所得1,000万円以下で10分の2の減少で、かつ当年所得が274万円以下という要件です。対象を拡大することで払える保険料となれば、滞納を減らし保険料の収納率も上げることになります。検討いただきたいと思います。

最後に、窓口負担についてですが、これは、受診行動にも大きく影響する問題で、来年9月までは配慮措置が続きますが、過ぎれば完全に窓口負担は2倍となります。暮らしが厳しい上に、さらに必要な医療の負担が増えることとなりますから、広域連合協議会が、国に対して2割負担増の影響や後期高齢者の生活実態の把握を国に要望していることは重

要であり、医療控えによる重症化などはあってはならないことと考えます。その上で、2割負担化を通年で実施した予算は認められないと申し上げますが、広域連合として受診状況の分析を丁寧に行うこと、配慮措置が終了する来年9月までに医療控えを起こさないためにどうしていくのか厳しく求められているんだということを指摘し、質問を終わります。

○議長（うかい春美） 通告のございました質疑は、以上でございます。

これで質疑を終わります。

本件につきましては、討論の通告はございませんでした。

これより採決いたします。

この採決は、いずれも起立によって行います。

まず、認定第1号「令和5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の認定について」を採決いたします。

本件を認定することに賛成の方は、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（うかい春美） 御着席ください。

全員起立でございます。よって、認定することに決定いたしました。

次に、認定第2号「令和5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」を採決いたします。

本件を認定することに賛成の方は、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（うかい春美） 御着席ください。

起立多数です。よって、認定することに決定いたしました。

ここで、暫時休憩といたします。

再開は、午後2時20分といたします。

よろしくお願いたします。

休憩午後2時15分

再開午後2時20分

○議長（うかい春美） 時間となりましたので、休憩前に引き続き会議を開きます。

日程第9、「一般質問」を行います。

石田裕信議員から通告がございましたので、質問を許します。

石田裕信議員。

○議員（石田裕信） では、通告に従い、一般質問を行います。

最初に、1、保険証の廃止に伴う対応についてです。

保険証をマイナ保険証に一本化するとして12月2日以降、保険証が原則廃止されることとなります。とはいえ、運用開始当初からマイナ保険証はトラブルが頻発しており、現在では、マイナ保険証を保有する方も保険証をあわせて所持し医療機関等にかかっていることから、トラブルがあっても対応ができています。

しかし、いまだにマイナ保険証で資格確認できず全額負担を求められたといったトラブルが発生をしており、このまま保険証がなくなったらどうなるか、多くの方が不安を抱えています。

本来、このような状況であれば、すぐにでも保険証を廃止するとした法律を変え、保険

証を継続確保することで安定した医療環境を提供していくべきなのですが、国は保険証を廃止するとした考えを改めようとしません。

12月まで4か月を切っています。保険証廃止後の対応について国の示している内容は不明瞭なものが多く、加入者はとても安心することができません。愛知県広域連合として、国の示す内容から、保険証廃止に伴う対応をどう行うのか質問をしていきます。

国は、12月以降、マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得していても健康保険証の利用登録を行っていない方には、発行済み保検証の有効期限が切れる前に保険証に代わる「資格確認書」を交付するとしており、その資格確認書により保険診療を受けることができるようになります。

一方、マイナ保険証を保有する方に対しては、12月以降、「資格情報のお知らせ」とした書類が送付されることになっています。

まず1つ目の質問として、マイナ保険証を保有する方に送るとされています「資格情報のお知らせ」について、表記内容はどうなるのか、カード形式なのか、紙なのか今の保険証のような媒体になるのか、そして、「資格情報のお知らせ」を提示することで医療機関での対応は可能なのかについてお聞きします。

次に、マイナ保険証を保有していても、申請すれば資格確認書が交付される方についてです。

厚生労働省が5月31日に行った「マイナ保険証の利用促進等」をテーマとしたセミナーにおきまして、要介護高齢者等の「要配慮者」については、マイナ保険証を保有していても申請があれば資格確認書を交付できるとした発言がありました。後に、この「要配慮者」についての質問があった際、厚労省は、「要介護高齢者等と言うのは例として挙げているだけであり、マイナ保険証での受診が難しい事情がある場合に交付してもらおう」とした補足説明を行っています。

2つ目の質問としまして、マイナ保険証を保有していても資格確認書が交付できる「要配慮者」について、国は明確な判断基準を示していません。申請があった際、広域連合はどのような対応を行う予定となっているのかお聞きします。

そして、保険証が廃止された後のトラブル対応。多くの方が気にしています。いざ医療機関にかかろうとした際にトラブルが発生し、対応が遅れるなんていうことは、あってはいけません。

3つ目の質問として、トラブルの頻発しているマイナ保険証はもとより、資格確認書についてもトラブルが発生する可能性がありますので、マイナ保険証、資格確認書、それぞれトラブルがあった際の対応は、国、広域連合、地方公共団体情報システムのJ-LIS、そして各自自治体と、どこが担うのか、責任の所在はどこにあるのかお聞きします。

次の質問に移ります。

2、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。

後期高齢者医療の保険料において、算定上、「遺族年金、障害年金は非課税である」とあるため、所得としてみなされていません。そのため、受け取る方の中には、所得の申告は必要ないと考えてしまう方がいます。しかし、所得の算定上、申告自体は必要になります。そのため、未申告になると所得が不明であると扱われ、均等割額が満額算定されることとなります。そういった事態を回避し、所得に応じた所得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ります。

そのため、過去の定例会の一般質問におきまして、保険料軽減を受けれる機会が失われてしまわないよう、各自治体における簡易申告書の送付状況等が質問されています。

2022年の定例会では、所得の簡易申告書の送付についての各自治体の状況及び未申告のままとなっている被保険者に対し再度の働きかけが行われているか、とした質問がありました。それに対し、簡易申告書の送付等の対応が未実施であった自治体が1つあったが、後に簡易申告書のほうの送付を依頼し、送付されたこと。

再度の働きかけを実施したのは18市町村で、広域連合から、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かけを行う、とした回答がありました。

そこから2年経っておりますので、改めて現在の状況について質問をします。

まず1つ目に、過去3年間の軽減される可能性のある被保険者数の推移についてお聞きします。

そして2つ目に、所得の簡易申告書の送付は継続して行われているのか。所得の簡易申告書の送付についての各自治体の状況及び未申告のままとなっている被保険者に対する再度の働きかけはどれくらい実施されているのか、その把握状況についてお聞きします。

以上で、1回目の質問を終わります。

○管理課長（松井俊幸） 議長、管理課長。

○議長（うかい春美） 松井管理課長。

○管理課長（松井俊幸） 初めに、1項目目の保険証の廃止に伴う対応について3点の御質問をいただきましたので、現時点で国から示されている内容について順次お答えいたします。

まず、1点目の「資格情報のお知らせ」についてです。

「資格情報のお知らせ」の表示内容につきましては、国から記載事項が示されておりますので、その内容を満たすよう対応する予定です。

具体的には、被保険者番号、氏名、負担割合、有効期限、発行期日、交付年月日等です。

次に、媒体につきましては、A4サイズの紙媒体を想定しております。

次に、医療機関等で「資格情報のお知らせ」を提示することで対応は可能であるかにつきましては、国からは、『「資格情報のお知らせ」のみでは受診できない』と示されているため、マイナ保険証をお持ちの方は医療機関等ではマイナンバーカードを提示していただく必要があります。

続きまして、2点目の要配慮者の申請についてお答えいたします。

要配慮者につきましては、「マイナ保険証をお持ちの方でも申請により資格確認書を交付できる」と国から示されておりますが、具体的な判断基準は示されておられません。当広域連合といたしましては、他の広域連合などの情報収集に努めながら、取り扱いを検討してまいります。

続きまして、3点目のトラブル発生時の対応についてお答えいたします。

マイナンバーカードの保険証利用につきましては、医療機関等の窓口において、読み取りができない、資格情報が表示されない、外字が表示されないなどのトラブルが、全国的に発生していると承知しております。これらマイナンバーカードの利用におけるトラブル

の責任は、基本的に国が持つと考えております。しかしながら、被保険者の利便性を考えた場合、発生したトラブルによって、国、市町村、保険者である広域連合、並びに医療機関等が連携して対応するものと考えます。

なお、資格確認書等につきましては、広域連合または市町村で作成しておりますので、印字のミスや氏名等の表示誤りなどのトラブルに関しましては、広域連合又は市町村が責任をもって対応することになると考えます。

続きまして、2項目目の、所得未申告者に対する保険料軽減の取り扱いについて2点御質問いただきましたので、順次お答えいたします。

1点目の、所得の未申告者が申告することにより保険料が軽減される可能性がある被保険者数について。令和4年度から令和6年度までの状況をお伝えします。

所得の未申告者のうち、ほか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被保険者を除きまして、保険料が軽減される可能性がある被保険者数は、各年度の7月末時点におきまして、令和4年度が2,112人、令和5年度が2,359人、令和6年度が2,197人でございます。

続きまして、2点目の、未申告者に対する所得の申告の勧奨についてお答えします。

未申告者に対する所得の申告の勧奨につきましては、毎年度継続して全ての市町村において実施をいただいているところでございます。

具体的に申し上げますと、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被保険者について、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、該当する全ての市町村にデータを送信しております。市町村におきまして対象者を確認した後、必要な方に簡易申告書を送付し、その対象者から申告があった場合、簡易申告の情報を広域連合へ送信していただき、その所得情報をもとに広域連合で保険料の軽減判定を行っているところでございます。

また、未申告のままとなっている被保険者に対する再度の働きかけを実施しているのは21市町村でございます。

以上です。

○議員（石田裕信） 議長、石田裕信。

○議長（うかい春美） 石田裕信議員。

○議員（石田裕信） それぞれお答えいただきました。

保険証の廃止に伴う対応についての2回目です。

12月以降、マイナ保険証を有する方に配布される「資格情報のお知らせ」については、A4用紙に印刷され、その内容は今までの保険証に表記されていたものとほとんど同じものであるということが分かりました。そして、「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関での受診はできないとのことでした。

今までの保険証のような材質であればまだしも、A4用紙では間違って捨ててしまったり、持ち歩きにもかさばり、破れてしまうおそれもあります。

再質問としまして、トラブルを考えたら、コストがかかろうともマイナ保険証の保有者にも資格確認書を発行するべきではないかと思いますが、考えをお伺いいたします。

次に、要配慮者についてです。

国から具体的な判断基準は示されていないことから、他の広域連合などの情報収集に努

めながら取り扱いを検討していくとのことでした。国が、この要配慮者とする方がマイナ保険証を保有していても申請により資格確認書を交付するとしたのは、現在、多くの介護現場等で利用者の保険証の原本やコピーを預かり、医療機関等で受診する際にそれで対応しているのに、マイナ保険証では個人情報に紐づけられているため、カードの紛失の可能性や情報漏えいのリスクが高過ぎるとした声があったからと言われていています。保険証の廃止を決める前にちゃんと話をしていれば分かったことだろうと呆れるばかりです。広域連合としましては、介護現場等に負担が行くことのないよう、柔軟な対応を検討していただければと思います。

こちらについては、以上です。

次に、トラブル発生時の対応についてです。

資格確認書については、広域連合又は市町村が責任を持って対応するという事で、カードの名称が変わる程度なので、今までの保険証と同じように対応していくものと思います。一方で、マイナ保険証、マイナンバーカードの利用におけるトラブルは、国が責任を持つと考えているというものの、被保険者の利便性を考え、発生したトラブルによって、国、市町村、保険者である広域連合及び医療機関等が連携して対応するとのことでした。現在は、マイナ保険証のトラブルがあっても、保険証があることで迅速な対応ができていますが、保険証がなくなれば、トラブルがあった際、現場での迅速な対応が困難になります。

再質問として、現場でトラブルがあった際の迅速な対処法などの検討は進められているのかお聞きいたします。

次に、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の2回目です。

保険料が軽減される可能性がある被保険者数は、令和4年が2,112人、令和5年が2,359人、令和6年度は2,197人と多少の変動はあるものの、一定数の方がいるということが分かりました。

こちらについては、以上です。

次に、簡易申告書の送付の取り組み状況についてです。継続して全ての市町村において簡易申告書の送付が実施されているということで、安心をいたしました。最後の働きかけの実施につきましては、以前の18市町村から21市町村ということで、全体の数からではこれからというところですが、着実に増えていることが分かりました。保険料軽減を受けられる方の機会が失われないよう、更なる取り組みに期待をいたします。

2の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は、以上です。

再質問の2問について、お答えをお願いいたします。

○管理課長（松井俊幸） 議長、管理課長。

○議長（うかい春美） 松井管理課長。

○管理課長（松井俊幸） 保険証廃止に伴う対応について2点再質問をいただきました。

初めに、マイナ保険証をお持ちの方にも資格確認書を発行すべきではないかについてお答えいたします。

資格確認書の交付における国の運用方針として、本人の申請によらない交付対象者として、マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードを取得しているが健康保険証の利用登録を行っていない者、マイナ保険証の利用登録を解除した者、DV被害者

などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定をされている者、申請により資格確認書が交付された要配慮者の資格確認書を更新する場合、とされております。

また、本人の申請による交付対象者として、マイナンバーカードを紛失した者及び更新中の者、介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるなどマイナ保険証での受診が困難な者、などとされております。当広域連合におきましても、国の運用方針に沿った運用をしていく考えでございます。

続きまして、トラブル発生時の迅速な対処法などの検討状況についてお答えいたします。

医療機関等の窓口において、「資格情報なし」やカードリーダーの不具合又は通信障害など、何らかの事情で、その場でオンライン資格確認を行うことができない場合にも適切な窓口負担で受診ができるよう、マイナンバーカードと合わせて「資格情報のお知らせ」をお持ちいただくよう案内する予定です。

また、資格情報のお知らせをお持ちでない場合でも、「被保険者資格申立書」を患者さんに御記入いただくことで、患者本人が申し立てた窓口負担で受診できるように、厚生労働省から医療機関等へ協力を依頼するなどの対処をしていると承知しております。

以上です。

○議員（石田裕信） 議長、石田裕信。

○議長（うかい春美） 石田裕信議員。

○議員（石田裕信） お答えいただきました。

2点に対し、一括して意見を述べさせていただきます。

国は、マイナ保険証の利用率が上がらないことから、利用率が3%以下の医療機関にはマイナ保険証の活用を患者に催促するようにメールを送ったり、マイナ保険証の利用者を増やした医療機関に、見返りとして、人数に応じ病院に最大20万円、薬局や診療所に最大10万円の支援金の支給を行い、利用率を上げることに躍起になっています。

しかし、そんな税金を使ってまでやる、そんな対応をしながらも、トラブル時は、基本、単体では使えない「資格情報のお知らせ」を持ち歩いてもらい、対応するしかないということなんです。保険証廃止まで4か月を切っていますが、そこまでに多くのマイナ保険証トラブルが解消されるとは、とても思えません。今ですらマイナ保険証の対応に苦慮している医療現場の負担は、保険証がなくなれば更に増えることとなります。

最近の世論調査でも保険証の存続を求める方が多く、自由意見では、情報漏えい等のリスクやパスワードなど高齢者や障害者のことはほとんど考えられてない、とした情報格差の問題を指摘する意見が出されています。

そして、保険証の廃止に異論がないとしている方からも、「今の政府の説明では納得できない」、「周知徹底や医療機関の対応などのための当面の準備期間が要るのではないか」という意見が出ているほどです。責任の所在が国にあるにせよ、広域連合としては被保険者や現場の利益を最優先すべきです。国の運用方針にただ従うのではなく、「保険証と同じように利用できる資格確認書」を全ての方に発行すること、これを広域連合として検討していただくこと、再度求めまして、私からの質問を終わらせていただきます。

○議長（うかい春美） これで一般質問を終わります。

次に、日程第10、請願第1号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」を議題いたします。

請願の要旨等については、議会事務局に報告させます。

○議会事務局長（須藤喜巳） 日程第10、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。

受理は令和6年7月26日、請願者は、愛知県社会保障推進協議会議長、森谷光夫さんと、全日本年金者組合愛知県本部執行委員長、渡邊義巳さんです。

紹介議員は、石田裕信議員、岡田ゆき子議員でございます。

請願事項は、

- 1、高齢者に耐え難い負担となっている保険料を引き下げてください。
- 2、葬祭費・審査事務手数料は、愛知県と市町村の一般会計の繰り入れで給付してください。
- 3、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収入減少を理由とした減免制度を、均等割を含む保険料全額を対象とし、減免要件（「当面所得減少割合を前年所得の2分の1以下」「当面見込所得100万円以下」）及び減免割合（2～5割）を改善してください。
- 4、保険料未納者の生活実態把握に努め、「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、請願・陳情者に対し、請願・陳情の趣旨説明を議会で行えるようにしてください。
- 7、国に対して、次の項目の意見書を提出してください。①現行の健康保険証を存続してください。②後期高齢者の窓口負担割合のさらなる引き上げや、金融資産の保有状況を勘案した負担の導入などを行わないでください。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。

以上でございます。

○議長（うかい春美） 本件請願について、議会運営に関することとして、議員全員協議会で説明のあった請願事項の6番以外の部分に関して、当局に現状の説明を求めます。

○事務局長（井口能秀） 議長、事務局長。

○議長（うかい春美） 井口事務局長。

○事務局長（井口能秀） それでは、請願第1号について、当広域連合の現状等を御説明申し上げます。

まず、1、保険料の引き下げについて申し上げます。

後期高齢者医療制度では、財政運営を2か年としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2年ごとに保険料率の改定を行っております。料率算定では、まず、医療給付費をはじめとする後期高齢者医療に係る費用を見込み、それに充当する財源を、国・県・市町村の負担金、後期高齢者支援金、保険料収入等で見込みます。よって、医療給付費等の増減見込みにより、必要となる保険料収入の見込みは変動します。

また、令和6年、7年の保険料率は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正に伴い、出産育児支援金の創設や、現役世代の負担上昇

を抑制するため、高齢者の負担率の見直しがされたことなどから、その影響を反映した保険料となっています。

次に、2、葬祭費・審査事務手数料の財源について申し上げます。

葬祭費の給付及び国保連合会に支払う審査事務手数料に要する費用につきましては、政令で定める基準に従って定める広域連合の条例の規定に基づき、保険料率の算定の基礎となる賦課総額に含めることとしておりますので、これらの財源は保険料で賄うこととしております。

次に、3、保険料減免制度について申し上げます。

①の低所得者のための保険料の減免制度につきましては、保険料の減免は、災害による減免、所得激減による減免、心身の障害・長期入院による減免、失業・収入激減による減免、農作物の不作あるいは不漁による減免を実施しております。これらの減免は、保険料額を決定した際の状況から、収入や健康状態等生活環境が大きく変わることを事由とするものでございます。低所得者については、あらかじめその所得の状況に応じた保険料が賦課されており、その状況に変化がない場合、減免の対象とはなっておりません。また、低所得者の保険料は、均等割について、所得に応じて7割・5割・2割軽減が適用されており、保険料軽減が図られております。

次に、②収入減少を理由とした減免制度につきましては、収入減少を理由とした減免は、条例による減免費用の財源について他の被保険者の保険料から補填することとなり、均等割を対象とすることや要件の緩和などの拡充は、他の被保険者の負担になることが考えられます。

次に、4、財産の差し押さえ、いわゆる滞納処分につきましては、納付相談等のきめ細やかな収納対策を適正に行った上で、十分な収入、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保険料負担の公平の観点から行うものであり、滞納処分の停止、欠損処理等についても、保険料の徴収事務を行う市町村において、滞納者の生活状況等を十分に把握した上でなされるというところでございます。

次に、5、愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会の委員の公募の方法について申し上げます。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方は原則全員御加入いただくことになっており、本広域連合では、現在100万人以上の方が被保険者として加入しております。したがって、被保険者の方々の本制度に対する御意見にはさまざまなものがあるでしょうし、また、制度の内容をよく御理解いただいている方もいらっしゃるでしょう、あまり御存じない方もお見えになるものと考えております。本広域連合といたしましては、そうした皆様方から、制度の周知方法をはじめとして、広く御意見を頂戴することも必要と考え、公平な公募方法として、広く全被保険者の皆様から無作為に抽出させていただいた方に委員をお願いしているものでございます。

最後の7、広域連合議会から国への意見書の提出を求めることについてでございますので、私からは、国の考え方や検討状況等を申し上げます。

まず、①の現行の健康保険証の存続につきまして、現行の被保険者証の廃止に伴う国の方針を申し上げます。

マイナンバー法等の一部改正法の一部の施行期日を定める政令が、令和5年12月27日に

公布され、令和6年12月2日をもって現行の被保険者証は廃止されることとなりました。経過措置といたしまして、令和6年12月1日までに発行された被保険者証は、最長1年間、被保険者証に記載された有効期限までは使用できるとされており、

また、当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに対して、申請によらず「資格確認書」を交付することとするとともに、マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に、申請によらず交付することとされており、

なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う被保険者証の廃止に当たっては、被保険者、医療機関等、保険者の全てが安心してマイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、令和6年6月12日に各都道府県の広域連合で公表する全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣へ要望を行っております。

次に、②の窓口負担割合につきましては、令和4年10月に窓口一部負担割合に2割が導入されましたが、更なる負担割合の引き上げに関する情報は、現在のところございません。

また、金融資産の保有状況に応じた負担のあり方等につきましては、現在、国において検討が進められていることは承知しております。

なお、窓口負担割合に関しましては、「将来的に見直しを行う場合においては、大きな混乱が起きないように慎重に行うとともに、現役世代を含め、できる限り負担のかからない制度設計とすること」、また、金融資産の保有状況に応じた負担のあり方については、「後期高齢者の生活に深刻な影響を及ぼすことがないように慎重な検討を行うこととし、性急な導入を行わないこと」を、それぞれ令和5年6月7日と令和6年6月12日に全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣へ要望を行っております。

また、③の国による財政支援の活用については、例年、全国後期高齢者医療広域連合協議会が厚生労働大臣に「後期高齢者医療制度に関する要望書」を提出しており、令和5年11月15日及び令和6年6月12日に提出した要望書において、「将来的な制度の持続可能性を高めるために、国の財政支援等を拡充すること」を要望しております。

以上、請願第1号について、本広域連合における現状等の説明をさせていただきました。よろしくお祈りいたします。

○議長（うかい春美） お疲れさまでした。

請願第1号につきまして、質疑の通告はございませんでした。

これより討論を行います。

石田裕信議員から討論の通告がございましたので、討論を許します。

石田裕信議員。

○議員（石田裕信） 本議会に提出されました請願第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、賛成の立場から討論を行います。

医療費窓口負担や物価高騰など、高齢者の負担増が相次ぐ中、昨年、愛知県後期高齢者広域連合は、2024年度、2025年度と大幅な保険料の値上げを示しました。その結果、愛知県は全国的にも東京・神奈川に次ぐ3番目となる保険料の高さとなりました。高齢者の生活を更に厳しくするものであり、保障されている医療を安心して受けることができません。

今回の請願に示されている請願事項は、いずれも後期高齢医療の運営に対し建設的な問題提起・要望が行われており、愛知県後期高齢広域連合として迅速に実施すべきものとな

っています。

まず、請願項目1についてです。

先にも述べましたように、経済的な厳しさが続く中、2024年、2025年度と大幅な保険料の値上げが示され、1人当たりの保険料額は年1万2,264円増と、家計に大きな影響を与えることとなります。さっきの質疑でも触れられてましたように、保険料の滞納者の増加や、医者にかかる回数を減らす受診控えにつながりかねません。暮らし、そして、命に関わることです。保険料の引き下げを求める声を、真摯に受けとめるべきです。

請願項目の2です。

現在、愛知県広域連合におきまして、葬祭費や審査事務手数料は、加入者により納められた保険料により賄われていますが、東京都広域連合では、市町村の一般財源からの拠出を得て実施をしています。葬祭費や審査事務手数料を市町村の一般財源からの拠出を得て賄えば、保険料の引き下げにつなげることもできるようになります。

請願項目の3です。

こちらでも質疑でもやり取りがありましたように、愛知県広域連合の減免制度は、後期高齢の前年所得要件や前年比減少要件が厳しいものとなっています。優れた要件となっている他広域連合や、国民健康保険事業を参考に改善を進めていくべきです。

請願項目の4です。

保険料の未納から短期保険証となった方の大半は、所得200万円以下です。経済的な困窮から滞納になっていることがうかがえるものであり、被保険者の生活実態に合わせた丁寧な対応を行うことと、納付困難と判断した際には、迅速な処分の執行停止を行う必要があります。

請願項目の5です。

後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員会の委員について、多くの広域連合では広報紙などで募集をしているのに対し、愛知県では、無作為に抽出した400人にランダムに番号を振った文書を送付して、そこから応募があった人の中から若い番号の人を選ぶ。こういった、ほかに類を見ないような方式を取っています。公募に切りかえ、制度に対し関心のある人が選出できるようにするべきです。

請願項目の6についてです。

陳情については、法律上の明確な規定はありませんが、請願とともに、市民が広域連合の運営などに対し要望することができるものとして広域連合が認めているものです。しかし、陳情については、現在、出されても閲覧までとなっており、記録に残されることがありません。請願は、紹介議員の趣旨説明から定例会で審査が行われていますが、紹介議員がいなければ、こちらでも陳情と同じ扱いとなってしまっています。開かれた議会であることは、広域連合議会にも求められていることです。請願・陳情の権利が保障されるよう、早急な見直しが必要です。

最後に、請願項目の7です。

保険証は、世論調査の結果でも多くの方が存続を望んでおり、後期高齢者医療制度を社会保障制度として機能させていくためには、更なる窓口負担の引き上げや金融資産の保有状況を勘案した負担の導入、というような負担を増やす方向ではなく、加入者の負担を減らしていくほうに舵を切っていく必要があります。



定率国庫割合の増加や国による財政支援の拡充については、全国広域連合長会議で採択された要望書にも同様の趣旨があります。国の考えはどうか、広域連合として意見書を提出すべきです。

以上、請願項目についての賛成理由を申し上げました。

多くの議員の皆さんの賛同を期待いたします。

○議長（うかい春美） 通告のございました討論は以上ですので、これで討論を終わります。

これより採決いたします。

この採決は、起立によって行います。

請願第1号を採択することに賛成の方は、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（うかい春美） 御着席ください。

起立少数です。よって、本件は不採択とすることに決定しました。

以上をもちまして、本日の日程は全て終了いたしました。

広域連合長から挨拶したい旨の申し出がありましたので、これを許可します。

○広域連合長（浅井由崇） 議長、広域連合長。

○議長（うかい春美） 浅井広域連合長。

（浅井由崇広域連合長 演壇で挨拶）

○広域連合長（浅井由崇） 広域連合議会定例会の閉会にあたりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日の定例会に提出いたしました議案につきましては、全て御議決を賜りまして誠にありがとうございました。

広域連合といたしましては、今後とも、市町村を始めとする関係機関との連携を図りながら、後期高齢者医療制度の円滑な運営にしっかりと努めてまいりたいと考えております。

議員の皆様におかれましては、今後とも、格別の御理解、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

○議長（うかい春美） これをもちまして、令和6年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

お疲れさまでございました。

午後2時59分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

愛知県後期高齢者医療広域連合議会

議 長 うかい春美

署名議員 吉田茂

署名議員 赤松哲次