

令和元年第2回  
愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会会議録

令和元年8月16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
広域連合長あいさつ	3
議案第7号	4
議案第8号	4
認定第1号	5
認定第2号	5
一般質問	11
請願第2号	16
広域連合長あいさつ	19
閉会の宣告	20

議事日程〔第1号〕

令和元年8月16日（金曜日）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 令和元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 令和元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 平成30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 平成30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
- 第9 一般質問
- 第10 請願第2号 後期高齢者医療制度の改善を求める請願書

---

本日の会議に付した事件

議事日程のとおり

---

出席議員（33名）

堀田伸一	成田たかゆき	伊藤建治
大沢秀教	稲垣守	岩村みゆき
服部修寛	魚住明	水野良一
宮本英彦	近藤武	松本英隆
沢田清	竹内慎治	瀧塚政明
衿宜田拓治	杉浦辰夫	三宅健司
稲吉照夫	稲垣一夫	深津眞一
青木直人	村田康助	早川喬俊
竹内滋泰	森下田嘉治	北野よしはる
三輪芳裕	鹿島としあき	田山宏之
藤沢ただまさ	塚本つよし	日比美咲

---

欠席議員（1名）

岡田ゆき子

---

説明のため出席した者

広域連合長

河村たかし

副広域連合長	山 脇	実
事務局長	小野坂	潔
会計管理者兼出納室長	松 澤	真由美
総務課長	大 澤	英 樹
管理課長	山 田	耕 平
給付課長	長谷川	誠
代表監査委員	後 藤	道 夫

---

職務のため出席した者

議会事務局長	宮 澤	信 夫
議会事務局書記	中 村	賀 彦

---

午後 1 時30分 開会

○議長（堀田伸一） ただいまの出席議員数は33人であります。議員定数34人中、半数以上の議員の皆様方が出席されております。地方自治法第292条において準用する同法第113条の規定による定足数に達しておりますので、ただいまから、令和元年第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。

それでは日程第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。

塚本つよし議員、日比美咲議員にお願いいたします。

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日としたいと思っております。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（堀田伸一） 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。

岡田ゆき子議員から、本日は欠席する旨の届出がありました。

また、議案説明のため、地方自治法第292条において準用する同法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員及び代表監査委員の出席を求めました。

次に、広域連合監査委員より報告された例月出納検査の結果については、その写しをお手元に配付しておりますので御了承願います。

以上で諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長からあいさつしたい旨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（河村たかし） 議長。

○議長（堀田伸一） 河村広域連合長。

（河村広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（河村たかし） それでは、広域連合長を務めております、名古屋市長の河村たかしでございます。

令和元年第2回愛知県後期高齢者医療広域連合議会定例会の開会に当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

まず最初に、今日から議員の皆さんの前の番号が取れておりまして、何番誰々と、牛は10桁とか言いますが、議員さんの前に番号を入れるというのは大変けしからんと。やめようと。名古屋市の市議会はついておりません。非常にこれで議員らしい、人間らしいと思ってるんで、大変どえらい立派な改革であるということで、議長には敬意を表した

いと思います。

議員の皆様方におかれましては、本日は大変御多用の中、御参集を賜り、誠にありがとうございます。

また、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、御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度におきましては、世代間の負担の公平を図る観点から、保険料均等割の軽減措置の見直しが今年度より順次実施されております。

広域連合といたしましては、引き続き市町村と連携して丁寧な説明を心がけ、被保険者の皆様に御理解いただけますよう努めてまいります。

本日の定例会におきましては、令和元年度一般会計・特別会計補正予算案及び平成30年度の一般会計・特別会計の決算認定について上程させていただいております。

よろしく御審議いただき、御議決を賜りますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○議長（堀田伸一） 次に、日程第5、議案第7号「令和元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「令和元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）」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（小野坂 潔） 議長、事務局長。

○議長（堀田伸一） 事務局長。

○事務局長（小野坂 潔） 議案第7号及び議案第8号について、御説明申し上げます。

議案書の1ページをごらんください。

議案第7号「令和元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969万3,000円を増額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ16億4,279万8,000円とするものでございます。

次に、同じく議案書の9ページをごらんください。

議案第8号「令和元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125億1,292万9,000円を増額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ8,483億7,810万1,000円とするものでございます。

それぞれの内容につきましては、議案参考資料で説明をさせていただきます。議案参考資料を御用意ください。

まず、議案第7号一般会計補正予算につきましては、1ページから記載しておりますが、おめくりいただき裏面2ページをごらんください。

補正の内容は、3番、歳入予算説明の①にございますように、前年度繰越金969万3,000円を財源として、4番、歳出予算説明の②にございます、平成30年度に超過交付を受けた国からの補助金及び交付金を返還するに当たっての償還金969万3,000円を予算措置するものでございます。

次に、議案第8号特別会計補正予算につきましては、右側の3ページから記載しており

ますが、1枚おめくりいただきまして4ページ、5ページをごらんください。

補正の内容は、過年度に交付を受けました負担金及び交付金について精算を行うものでございます。

不足分につきましては、4ページの歳入の①にございます、県内14市町村からの療養給付費負担金1億2,110万7,000円、②と③にございます、県からの療養給付費負担金3億7,239万円及び高額医療費負担金2,030万2,000円を予算措置するものでございます。

また、超過交付分につきましては、5ページの歳出の⑤にございますように、市町村、国及び社会保険診療報酬支払基金への償還金として125億1,292万9,000円を予算措置するものでございまして、内訳はページ中ほどの表に記載のとおりでございます。

なお、歳入の①から③の合計額と歳出の⑤を比較しまして、歳入が不足する額119億9,913万円につきましては、4ページ歳入の一番下の④にございますように、前年度繰越金を充当するものでございます。

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（堀田伸一） 本件については、質疑及び討論の通告はございませんでしたので、これより採決いたします。

この採決は、起立によって行います。

まず、議案第7号「令和元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（堀田伸一） 御着席ください。全員起立です。

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「令和元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（堀田伸一） 御着席ください。全員起立です。

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「平成30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「平成30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」の2件を一括議題とします。

事務局から説明を求めます。

○事務局長（小野坂 潔） 議長、事務局長。

○議長（堀田伸一） 事務局長。

○事務局長（小野坂 潔） 認定第1号及び認定第2号につきまして、御説明申し上げます。議案書の17ページをごらんください。

まず、認定第1号「平成30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」でございます。2枚おめくりいただき、20ページ、21ページをごらんください。

歳入でございます。款項の区分ごとの状況は記載のとおりでございますが、歳入合計は、表の最下段、歳入合計欄でございますように、予算現額20億1,934万6,000円に対しまして、調定額及び収入済額は、ともに20億7,377万9,604円でございます。不納欠損額及び収入未済額はいずれもございません。

22ページ、23ページをお願いいたします。

歳出でございます。表の最下段、歳出合計欄でございますように、予算現額20億1,934万6,000円に対しまして、支出済額は18億4,986万3,327円、不用額は右側23ページの右から2列目でございますように1億6,948万2,673円でございます。

歳入歳出差引残額は、22ページ、表の欄外に記載のとおり2億2,391万6,277円で、翌年度へ繰越すべき財源はございませんので、この額が実質の収支額となります。

次に、同じく議案書の25ページをごらんください。

認定第2号「平成30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」でございます。

2枚おめくりいただき、28ページ、29ページをお願いいたします。

歳入でございます。表の最下段、歳入合計欄でございますように、予算現額8,438億5,048万5,600円に対しまして、調定額は8,491億7,882万9,798円、収入済額は8,484億9,299万5,464円でございます。

不納欠損額は3億3,046万2,719円、収入未済額は3億5,537万1,615円となっております。

1枚おめくりいただき、30ページ、31ページをお願いいたします。

歳出でございます。表の最下段、歳出合計欄でございますように、予算現額8,438億5,048万5,600円に対しまして、支出済額は8,212億4,259万8,816円、不用額は右側31ページの右から2列目にありますように226億788万6,784円でございます。

歳入歳出差引残額は、30ページ欄外に記載のとおり、272億5,039万6,648円となりますが、翌年度へ繰越すべき財源はございませんので、この額が実質の収支額となります。

なお、別冊として、一般会計及び特別会計それぞれの事項別明細書等について決算附属書を、平成30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を、監査委員の意見について決算審査意見書を提出させていただいております。

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（堀田伸一） これより質疑を行います。

認定第1号及び認定第2号に関して、伊藤建治議員から通告がありましたので、質疑を許します。

伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） 春日井市の伊藤建治でございます。

私は、認定第2号、平成30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について、大きく2点の質問をいたします。

まず、特別会計決算における制度改定の影響額についてお伺いをいたします。

今会計年度、平成30年度において、①保険料の所得割の軽減特例が廃止、②元被扶養者の均等割額の一律軽減は7割から5割になりました。係る予算議会では、①については、対象は9万8,000人で影響額は5億円、②については、対象が4万3,000人で影響額は3億



9,000万円との説明がありました。決算において、これらの影響は実際どうであったかお尋ねをいたします。

また、高額療養費の自己負担限度額も2段階に分けて引き上げられ、今会計年度、平成30年度の8月から、高額療養費の上限額が現役並みになりました。予算時の議会では、平成30年3月から7月診療分の5カ月分について、第1段階の改正前と改正後との比較で9億5,800万円、平成30年8月の第2段階の改正で18億8,500万円、合わせた28億4,300万円が今会計への影響額との答弁がございました。

決算において、影響額が実際にどうであったかお尋ねをいたします。

続いて、短期保険証の発行状況についてお伺いします。

発行数の推移、所得階層別の内訳、発行している市町村数について、それぞれお尋ねをいたします。

○管理課長（山田耕平） 議長、管理課長。

○議長（堀田伸一） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 大きく3点お尋ねをいただきました。

私からは、1点目の保険料軽減特例の見直しの影響についてと、3点目の短期保険証の発行状況について、先にお答えさせていただきます。

まず、1点目の保険料軽減特例の見直しの影響についてでございます。

平成30年度の制度改正の内容につきましては、被保険者本人の所得金額の合計から33万円を引いた金額が58万円以下の方について、所得割額を平成29年度は2割軽減しておりましたが、平成30年度から「本則どおりの軽減なし」となり、また、元被扶養者の方に対する均等割軽減が7割軽減から5割軽減になったことでございます。

それぞれの影響につきましては、平成30年度確定賦課時点で算出させていただきました。

まず、所得割軽減の見直しに伴う影響については、保険料が増となった方が約10万人、その影響額は約5億2,000万円で、平成30年2月定例会の見込みと比較いたしますと、対象となる方が約2,000人の増、影響額が約2,000万円の増でございました。

次に、元被扶養者の方に対する均等割軽減の見直しに伴う影響については、低所得の方を対象にした9割、8.5割の均等割軽減が適用されず、保険料が増となる方が約4万1,000人、その影響額は約3億7,000万円で、同様に対象となる方が約2,000人の減、影響額は約2,000万円の減でございました。

今後も引き続き、被保険者の立場に立った、きめ細かく丁寧な説明に心がけてまいります。

続きまして、3点目の短期保険証の発行状況についてでございます。

短期保険証の発行部数の推移につきましては、過去3年間の推移をお答えさせていただきます。

短期保険証の発行人数は、平成29年3月末現在が811人、平成30年3月末現在が806人、平成31年3月末現在が748人でございます。

次に、短期保険証交付者の所得を階層別に区分した状況でございますが、保険料算定に用いる、所得金額から33万円を控除した「旧ただし書き所得」をもとにして説明をさせていただきます。

平成31年3月末現在の短期保険証交付者748人の所得階層別の内訳につきましては、所得

0円が285人、それを超えて58万円以下が125人、それを超えて200万円以下が277人、それを超えて400万円以下が42人、それを超えて600万円以下が12人、600万円超の方が7人ということでございます。

最後に、平成31年3月末現在の短期保険証を発行している市町村数につきましては、54市町村のうち34市町で、未発行の市町村数は20市町村でございます。

私からは、以上でございます。

○給付課長（長谷川 誠） 議長、給付課長。

○議長（堀田伸一） 給付課長。

○給付課長（長谷川 誠） 私からは、高額療養費の制度変更の影響額について、お答えいたします。

平成30年2月議会の答弁における高額療養費の制度変更の影響額につきましては、平成28年時点の被保険者の診療データをもとに見込んでおります。当時とは、対象被保険者や医療費の状況等、個々の条件が異なるため、全く同じ条件で影響額を算出するのは困難ではありますが、平成30年度当初予算時においては、制度変更による影響を約28億円と見込み、高額療養費を344億616万5,000円としたところでございます。

平成30年度決算におきましては、高額療養費の決算額は345億8,871万388円となり、当初予算額と近い額となりました。

そのため、平成30年2月議会で御説明した高額療養費の制度変更の影響は、おおむね見込みどおりであったと考えております。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（堀田伸一） 伊藤議員。

○議員（伊藤建治） それぞれ御答弁をいただきまして、ありがとうございました。2回目の質問をいたします。

まず、制度改定の影響額についてでございますが、①保険料の所得割の軽減特例の廃止、②元被扶養者の均等割額の一律軽減の7割から5割への縮小については、予算時の説明と若干の違いはございましたが、同程度の負担増の影響があったことがわかりました。

所得割の特例軽減廃止の影響を受けた方は、1人約5,200円の負担増、元被扶養者については、1人約9,000円の負担増でございます。これらの影響額が合わせて8億9,000万円ということございました。

高額療養費についても、影響額の算定が難しく正確な数字が出ないことを踏まえても、予算時の説明と同程度の影響額が出ているとのことでございました。

高額療養費の改定は2段階に分けて実施されておりますので、今決算への影響額は、先ほど述べられました28億4,300万円でございますが、通年ベースで換算をいたしますと、年間で36億400万円もの影響額になるという答弁も、予算編成時の議会でございました。

軽減特例の廃止とあわせて、とにかく、すごい負担増を、ここ数年で一気にやってしまったという御認識をしていただきたいと思います。

この点については、以上でございます。

続いて、短期保険証の発行状況についてでございます。

短期保険証の発行状況は、ほぼ横ばい。若干、減少傾向かという印象を持ちました。

発行している市町村数は、54市町村のうち34市町、未発行の市町村は20市町村との答弁がございました。半分とまではいきませんが、約4割の市町村は短期保険証の発行がないということでございますので、この理由をお尋ねいたします。

○管理課長（山田耕平） 議長、管理課長。

○議長（堀田伸一） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 短期保険証の発行がない理由をお尋ねいただきました。

こちらにつきましては、短期保険証を交付する基準を満たす方がいない場合ですとか、短期保険証を交付しなくても納付相談を実施することが可能な場合など、市町村の規模や地域性などの違いによるものと考えております。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（堀田伸一） 伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） それでは、3回目の質問でございます。

短期保険証の発行を受けた方の実に92%の方が所得200万円以下。所得0の方が285人と約4割を占めている。この点からうかがえるのは、滞納している方のほとんどは、払いたくても払えない状況下にあるのではないかとということでございます。

医療の必要度が高い高齢者ですから、短期保険証の発行は慎重に取り扱っていただきたいと思っております。

短期保険証を発行している市町村、していない市町村、収納率には一定差があることと思われましても、事業概況に記載をされております現年賦課分の収納率は、全ての市町村が99%を超えています。国民の感覚でいうと、物すごく優良な数字でございます。20の市町村が短期保険証の発行をしないで努力をしている。納付相談をすることなどが可能な場合など、市町村の規模や地域性の違いなどにもよるという答弁がございました。

20の市町村が、こうした努力で乗り切っているということであれば、この取り組みを水平展開して、全県的に短期保険証の発行を抑えていく、そういった取り組みに発展させていくべきではないかと感じるところでございますけれども、御所見をお伺いいたします。

また、発行していない市町村の状況について、詳細をお尋ねしたいと思っております。

○管理課長（山田耕平） 議長、管理課長。

○議長（堀田伸一） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 御質問をいただきました。

まず、短期保険証を発行することなく収納対策を行っている市町村の取り組みを水平展開することについて、お尋ねをいただきました。

後期高齢者医療保険料の徴収に関する事務を担う市町村におきまして、文書・電話による催告・来庁の御案内及び臨戸訪問などにより接触を図る中で、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ただいているところです。

その収納対策の1つとして、短期保険証を御活用いただいております、被保険者間の負担の公平の観点から、納付相談の機会を設けることにより、保険料の納付につな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ものと認識しております。

広域連合といたしましては、市町村の収納対策について、規模や地域性などの違いを踏まえながら、実施していただいているところであり、県内一律の取り組みをお願いすることは困難であると考えております。

今後につきましても市町村と連携し、適切な対応がなされるよう努めてまいります。

また、御質問をいただきました、発行していない市町村の状況についてでございます。

決算時における現年賦課分の普通徴収保険料の収納率において、短期保険証未発行の20市町村のうち、県平均を上回る市町村は8市町村で、収納率100%の2村を初めとして、県内市町村の上位10位以内に4市町村が入っており、初期未納対策を初めとした日ごろのきめ細やかな収納対策により、十分な成果がもたらされているものと考えております。

また、県平均を下回る市町村は12市町で、下位10位以内に5市町が入り、収納対策に検討の余地があることがうかがえます。

このことから、短期保険証を活用した収納対策については、一定の効果があるものと考えているところでございます。

以上でございます。

○議長（堀田伸一） 通告のございました質疑は以上です。

これで質疑を終わります。

これより討論を行います。

認定第1号及び認定第2号について、伊藤建治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。

伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） 認定第2号、平成30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に対し、反対の立場から討論いたします。

平成30年度は、所得割率と均等割額を引き下げる保険料率改定があり、予算ベースで約10億9,100万円の被保険者の負担軽減がございました。

しかしながら、軽減特例の廃止縮小の制度改定も同時に行われ、ほかにも保険料の所得割の軽減特例の廃止の影響が、約10万人に約5億2,000万円の負担増。1人当たり約5,200円、元被扶養者の均等割額の一斉軽減を7割から5割へと改めたことによる影響が約4万1,000人に約3億7,000万円の負担増。1人当たり約9,000円。

さらに、高額療養費の自己負担限度額の改正では、今予算に対する影響額は、従前比で28億4,300万円、通年換算では36億400万円もの負担増であります。これら、余りに過酷な負担増を実施した今決算は認定できる内容ではございません。

以上です。

○議長（堀田伸一） 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。

まず、認定第1号「平成30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。

本件を原案のとおり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（堀田伸一） 御着席ください。全員起立です。

よって、本件は原案のとおり認定されました。

次に、認定第2号「平成30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。

本件を原案のとおり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（堀田伸一） 御着席ください。起立多数です。

よって、本件は原案のとおり認定されました。

日程第9「一般質問」を行います。

伊藤建治議員から通告がございましたので、質問を許します。

伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） 議長のお許しをいただきましたので、通告に従い、一般質問を行います。

まず、1点目が保険料率改定についてでございます。

来年2020年（令和2年）度は保険料率改定が行われます。議案質疑の中でも明らかになったように、被保険者の負担は急速に、しかも大幅に増加しており、保険料率改定はそれらに配慮した内容であるべきです。

保険料率改定に関わる項目は幾つかございますが、そのうち影響の大きい事柄、①1人当たり医療費の動向、②診療報酬、③後期高齢者負担率、④剰余金について、これらの動向、今後の見通しについて見解をお伺いいたします。

続いての質問事項、健康診査等についてでございます。

まず、健診受診率について、これについては2018年、平成30年の2月議会で、私は健診の受診率向上の取り組みをしてほしいという立場で、同じ質問をいたしております。しかしながら、平成30年度の後期高齢者医療の健康診査事業の受診率は35.89%と、わずかではございますが前年度を下回りました。国民健康保険の特定健診受診率に対しても5ポイント近く下回っている数字です。

前回も述べましたが、着目すべきが、市町村によって受診率の偏差が激しいという点であります。

先日公表されました事業概況によりますと、2018年、平成30年度の受診率の高い自治体、1位は武豊町62.50%、60%を超える自治体は、ほかに東浦町、半田市、50%を超えているのは岡崎市、一宮市、東海市、高浜市、扶桑町、以上8つの自治体は、前回と変わらず高い受診率です。

一方、低いのは西尾市、南知多町が25%未満、名古屋市、豊橋市、豊川市、蒲郡市、小牧市、北名古屋市が30%未満となっています。こちらも同じ顔ぶれです。ただし、名古屋市、豊橋市、豊川市については、25%未満だったものが受診率を伸ばし25%を超えました。

人口規模にかかわらず受診率の偏差がありますので、これは各市町村の健診に対する取り組みの違いによるものと推察されます。であるならば、受診率の高い自治体の取り組みを、全県で水平展開できれば、受診率は大幅に引き上げられるものと考えます。

前回の質問に対する答弁では、健康診査の実施期間、実施方法、また受診勧奨の方法は自治体によってかなり異なる。受診率の高い市町村では、受診券の送付時期及び受診期間の配慮、地域の医師会やかかりつけ医による周知啓発の協力を得ていることなどが、共通の取り組みとして把握できたとのことでした。受診率の高い市町村の取り組みの水平展開を図るとの答弁もございましたが、その後の取り組み状況はいかがでしょうか、御答弁願います。

また、全体としては、ごくわずかではございますが、前年度比で受診率は低下をしています。この要因についての見解を伺います。

また、歯科健診についても伺います。

歯科健診の実施自治体は毎年増え、30自治体の実施していますが、全ての自治体での実施が望ましいと考えます。これについての見解と、実施自治体を増やすための取り組みについてお伺いします。

○総務課長（大澤英樹） 議長、総務課長。

○議長（堀田伸一） 総務課長。

○総務課長（大澤英樹） 大きく2点、保険料率改定と健康診査等についてお尋ねをいただきました。1点目の保険料率改定関係について、お答えをさせていただきます。

議員お尋ねの項目のうち、1人当たり医療費の動向につきましては、基本的には医療の高度化や高額薬剤の増加等のため、上昇する傾向にございますが、診療報酬のマイナス改定や高額療養費の制度改正等の押し下げ要因もあり、平成28年度以降は平成30年度まで94万円台で推移しているところでございます。

次に、診療報酬につきましては、平成28年度以降、薬価の引き下げに伴うマイナス改定が継続しております。

令和2年度の改定率につきましては年末に示される見込みであり、保険料率改定における医療費の見込みに反映させる予定としております。

続きまして、後期高齢者負担率につきましては、医療給付費に対する後期高齢者の保険料による負担割合を定めるものでございます。少子高齢化の進行に伴う現役世代人口の減少により、制度開始時の平成20・21年度の10%を起点として徐々に上昇し、平成30年度・令和元年度は11.18%となっており、今後も上昇が見込まれます。

最後に、剰余金につきましては、平成30年度決算におきましては、特別会計の歳入歳出差引額272億円余りのうち、市町村・国等の負担金等の精算に伴う返還金や令和元年度保険料の抑制に充てた分を除いて、約78億円となっております。

令和元年度にも剰余金が生じる見込みとなった場合には、その額も加えて、令和2年・3年度の保険料率改定において保険料の抑制に活用する予定でございます。

私からは、以上でございます。

○給付課長（長谷川 誠） 議長、給付課長。

○議長（堀田伸一） 給付課長。

○給付課長（長谷川 誠） 私からは健康診査及び歯科健康診査についてお答えいたします。

まず、健康診査についてでございます。

平成30年2月に答弁いたしました健康診査受診率の高い市町村の取り組みの水平展開につきましては、市町村担当課長会議、市町村訪問の機会を使って周知を図ってまいりました。

その結果、未受診者への個別勧奨や広報掲載、健診の期間延長や集団健診の回数の追加、健康イベント等での受診の啓発など、取り組みを開始した市町村が14ありました。

平成30年度の広域連合全体の健康診査は、受診者数32万7,387人、受診率35.89%であり、平成29年度の受診者数31万5,562人、受診率35.91%と比較しますと、受診者数は1万1,825

人増加したものの、受診率は0.02ポイントの減少となりました。

広域連合全体の受診率につきましては、近年、伸びがやや停滞している状況にありますが、一方で受診者数は毎年増加しております。

受診率停滞の要因はさまざまなものがあると思われそうですが、被保険者の健診受診に対する関心や地域ごとの健診の受診環境などが要因と考えております。

引き続き、被保険者への啓発方法など、受診率の高い市町村での好事例等を紹介しながら受診率の向上に努めてまいります。

続きまして、歯科健康診査についてお答えいたします。

平成30年度の後期高齢者医療の歯科健康診査につきましては、愛知県内の30の市町村で実施いただいております、受診者数は7,468人でした。

なお、平成29年度では実施市町村数は24、受診者数3,924人であり、平成30年度は前年度に比べ、実施が拡大しております。

歯科健康診査は、口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的として実施しており、当広域連合としましても、重要な保健事業の1つと考えております。

今後も引き続き市町村へ歯科健康診査の実施を依頼するとともに、歯科健康診査実施費用の市町村補助などを行いながら、実施市町村数の拡充に努めてまいります。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（堀田伸一） 伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） それぞれお答えいただきまして、ありがとうございました。2回目の質問をいたします。

まず、保険料率改定についてでございます。

保険料率改定に影響する項目についての動向を、それぞれ御答弁いただきました。

1人当たり医療費の動向でございますが、平成28年度から94万円台で推移しているということでございます。これは平成25年から、ほぼ同じ水準で推移をしております。

この1人当たり医療費の額は、医療費の総額でございますので、この間実施された高額療養費の自己負担限度額の大幅な引き上げによって、保険者側の給付費は減っております。大事なことなので、もう一回言いますが、1人当たり医療費は同じでも、給付費は減っています。

それから、診療報酬も今後も大きくプラス改定になるとは考えにくいと思います。

後期高齢者負担率については、年齢構成が変わっていきますので、上昇していくものと思いますが、これは、本来は国が責任を持つべきもの。そして、剰余金については、平成30年度の今決算でも272億円もの歳入歳出の差し引き差額があります。議案8号の補正で処理した市町村・国等の負担金等の精算が約120億円ですから、純粋な黒字は約152億円、令和元年度の保険料の抑制に充てた分を除いても、約78億円の未処分の剰余金があるということでございます。

また、平成30年度特別会計の歳出では、県財政安定化基金に765万円を拠出しています。この県財政安定化基金は、予期せぬ保険給付増や保険料未納により財源不足となった時のために、保険料収入の約3%を積み立てるというものです。愛知県では久しく取り崩ししていませんが、保険料増加抑制のためにも使えるという枠組みになっております。

これらの状況から、今度の保険料率改定においては、引き下げができる条件が整っているのではないかと感じました。

愛知県財政安定化基金を使って、まずは上昇を抑制し、さらに剰余金を使って引き下げをする。二段構えの取り組みで、保険料率の引き下げができると思うのですが、いかがでしょうか。御所見をお伺いいたします。

続いて、健康診査等についてです。

受診率は停滞しているものの、受診者数は約1万2,000人増えた、とのことでございました。

また、未受診者への個別勧奨や広報掲載、健診の期間延長や集団健診の回数の追加、健康イベント等での受診の啓発など取り組みを開始した市町村が14あったとのことで、努力されていることがわかりました。この点は評価いたします。しかし、受診率はまだまだ向上させる必要があります。

私は今回、市町村ごとの受診率の推移にも着目をいたしました。事業概況には平成26年度からの受診率の推移が記載されています。掲載されている5年間で、受診率を大幅に伸ばしている自治体が幾つかあります。最も顕著なのが阿久比町で、平成26年度に26.73%だったのが、平成30年度では42.6%、16ポイント近くも伸びています。常滑市、大府市、知多市は、いずれも5ポイント以上伸ばして、40%台に到達をしています。

これら、伸び率が高い市町村では、恐らく何がしかの施策展開がなされたものと推察いたしますが、これについて把握していることがあれば答弁を願います。

続いて、歯科健診についてです。

日本人の死因の4位の肺炎は、嚥下性肺炎が多いとされています。また、歯周病を治療して口腔内の健康を保つと血糖値がコントロールしやすくなり、糖尿病の改善に関係することも近年わかってきました。

歯科健診については重要な保健事業の1つであり、実施市町村数の拡充に努めるとのことでもございましたので、今後の推移を見守りたいと思います。それでは答弁をお願いした件について、再度答弁を願います。

○事務局長（小野坂 潔） 議長、事務局長。

○議長（堀田伸一） 事務局長。

○事務局長（小野坂 潔） 財政安定化基金と剰余金の二段構えでの保険料率引き下げについて、お尋ねをいただきました。

剰余金につきましては、保険料率の軽減に充てるべきものと考えており、過去においても活用してきているところでございます。

財政安定化基金につきましては、剰余金を活用してもなお保険料率が増加する場合に活用が認められるものであるため、議員のお尋ねのような形で保険料率の引き下げを行うことは認められておりません。

私からは、以上でございます。

○給付課長（長谷川 誠） 議長、給付課長。

○議長（堀田伸一） 給付課長。

○給付課長（長谷川 誠） 健康診査について、再度の御質問をいただきました。

議員から御指摘のありました、伸び率の高い市町村における受診率向上の取り組みとし



ましては、市町村が健診の受診会場を準備する集団健診に加え、地域内の医療機関でも健診が受診できるようにする個別健診を開始したところがございます。

また、個別健診を行っている医療機関において、健診受診の啓発ポスターを掲示したり、医師から後期高齢の被保険者の方に対して健診を受診するようにお声かけをしていただいたりといった受診勧奨の取り組みがございます。

このほか、地域において健診に対する意識を高めるため、高齢者の方が集まるサロン等に出向いて、健診受診の御案内をする受診啓発の取り組みもございました。

広域連合といたしましても、これらの事例を参考に、今後も、受診率向上の取り組みを市町村に紹介しながら、広域連合全体の受診率向上に努めてまいります。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（堀田伸一） 伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） それぞれお答えをいただきました。最後の質問でございます。

まず、保険料率改定についてでございますが、こちらは河村たかし連合長にお伺いいたします。

この間、立て続けに行われてきた軽減特例の廃止でありますとか、高額療養費の自己負担限度額引き上げは、後期高齢者医療制度発足以来、最大の負担増であります。戦中戦後の混乱の時代を必死に生き抜いて、身を粉にして働いて、家族を守って、焼け野原だった日本を経済大国にまで押し上げてきた方々に対して、こういう負担増が次々とやられている。

私は、75歳以上の高齢者だけで医療保険を構成するという、この後期高齢者医療制度そのものもおかしいと思っています。自分の親を社会保険の扶養家族にできるというのは、最大の親孝行でありました。それを75歳になったら切り離す。制度のありようは国が決めることですので、ここでは論じません。

しかし、保険料率改定については、私たちに裁量がございます。せめて、保険料率改定くらいは、今度は大幅な引き下げができるように知恵を絞るべきだと思います。東京がやっているような独自の軽減もやってもいい。この点について、連合長の御所見をお伺いいたします。

続いて、健康診査について、この点は意見だけ述べておきます。

愛知県後期高齢者医療広域連合、第2期健康保健事業実施計画、データヘルス計画の中で示されていた、疾病最小分類別の医療費割合という資料において、1位が慢性腎不全の透析ありでした。しかも、この慢性腎不全の透析ありの医療費は、愛知県は、全国平均と比較をしても、2.5ポイントも高い水準です。

慢性腎不全の大きな要因の1つが、糖尿病であります。糖尿病の治療を早期にスタートできれば、透析が必要な腎不全にまで至らずにすむ方が増えるのではないかと考えています。そのためには、やはり健康診査の受診率を上げていくことが必要ではないかと考えています。歯科健診についても、同じ視点で有用性があります。

健診受診率の高い自治体と同じ取り組みを全県で展開できれば、受診率60%台にまで引き上げられることができるはず。引き続き、その向上に努められるようお願いいたします。

○広域連合長（河村たかし） 議長。

○議長（堀田伸一） 河村広域連合長。

○広域連合長（河村たかし） 保険料率の引き下げはできないのかという御質問でございます。

書いた原稿によりますと、「大幅な引き下げを行うことは困難である」と書いてありますけど、そもそも何でこういう制度をつくったかというのは、区分会計もそうですけど、競争しようじゃないかというところがあるんですね。だから東京がもし下げているんだったら、一遍ちゃんと調べてみて、議員さんが言われるように、確かに貧富の差が激しいですね、今は。御苦労されておる方が多いんです。財政危機というのはいそなんです。財政危機が本当だったら公務員の給料は下がるはずですよ。根本的にうそですから。名古屋市は、たしか国保の均等割だったかな。あれを3%ぐらい10年前に下げさせていただきましたけれども、そういうことはできないのかと、役人の書いた説明を見ますと、その分、一般会計から繰り入れなければいけないので、若者の負担になると言いますが、伊藤さんの言われる話だと、そのたまっている金があるんじゃないかと。そういうことです。そのほか、まだ行政改革とかいろいろできますので、そういうことをやって欲しいというのが、こういう制度をつくった趣旨でしょう、本来。東京がやっておっても、うちはできないと。「そんな水臭い話をしておってどうするんだ」と言っておったのですが、申しわけないけど、私もちょっと忙しいので、仕事なので当たり前だけど、よく勉強させていただきまして、名古屋の精神ですね、減税もしておりますし、やっぱり1円でも税金、保険料もそうですけど、安くして、1円でも福祉の方を充実させるというのに挑戦していきたいと思っておりますので、まあちょっと時間をください。勉強させていただきます。役人の書いたとおりにはしませんので。

○議長（堀田伸一） これで、一般質問を終わります。

次に、日程第10、請願第2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長に報告させます。

○議会事務局長（宮澤信夫） 日程第10、請願第2号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」について、受理は令和元年7月22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 伊藤良孝さんと、紹介議員は伊藤建治議員、岡田ゆき子議員でございます。

請願事項は、1. 愛知県内の多くの国民健康保険で実施されている低所得者に対する独自の保険料軽減制度を設けてください。2. 一部負担金減免について、生活保護基準の1.4倍以下の世帯に対して実施してください。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次期保険料率改定に向けて、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引き上げや保険料軽減特例を撤廃しないでください。というものであります。

以上でございます。

○議長（堀田伸一） 本件請願について、当局に現状の説明を求めます。

○事務局長（小野坂 潔） 議長、事務局長。

○議長（堀田伸一） 事務局長。

○事務局長（小野坂 潔） 1点目の低所得者に対する独自の保険料軽減制度の創設についてであります。

後期高齢者医療制度は、高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、全国一律の制度として設計されているものであるため、低所得者に対する保険料軽減は、全国一律の措置として、国の制度どおり行っております。

2点目の生活保護基準1.4倍以下の世帯への一部負担金減免の創設であります。

先ほどの保険料軽減制度の場合と同様の観点から、医療機関の窓口での一部負担金減免につきましても、全国一律の措置として、国の制度どおり行っております。

3点目の短期保険証の発行、財産の差し押さえの取りやめについてであります。

先ほど議案質疑への管理課長の答弁にもございましたとおり、短期保険証につきましては、市町村において、被保険者間の負担の公平の観点から、保険料未納者に対し納付相談の機会を設けることにより、保険料の納付につなげるために発行しているものでございます。

また、財産の差し押さえを含む滞納処分につきましては、市町村において、納付相談等のきめ細かな収納対策を適切に行い、滞納者の生活状況等を十分に把握した上で、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て、負担の公平の観点から行われているものでございます。

4点目の懇談会の委員の公募の方法についてであります。

後期高齢者医療制度には、75歳以上の方は全員御加入いただくこととなっております。

そのため、90万人を超える被保険者の方々の中には、本制度についてさまざまな御意見をお持ちの方がお見えであり、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れば、余り御存じない方もお見えになるものと考えております。

当広域連合といたしましては、そうした皆様から、制度の周知方法を初めとして、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の中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。

5点目の国に対して意見書を提出する件のうち、①の次期保険料率改定に向けた定率国庫負担割合の増加等の国による財政支援の拡充についてであります。

全国後期高齢者医療広域連合協議会から、各都道府県の広域連合の要望を取りまとめた後期高齢者医療制度に関する要望書を、令和元年6月12日に厚生労働大臣に宛てて提出しております。

この要望書では、後期高齢者医療制度が持続可能で安定した保険財政運営が可能となるよう、定率国庫負担割合の増加や国の責任ある財政支援を拡充する等、十分な措置を講じることなどを国に対し求めているところでございます。

続きまして、②の後期高齢者の窓口負担割合引き上げや保険料軽減特例の撤廃を行わないことについてであります。

先ほどの国に対する要望書では、後期高齢者の窓口負担のあり方については、制度の根

幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持を基本とし、検討を慎重に進めること、元被扶養者に対する所得割額の賦課については、「賦課開始時期を引き続き検討する。」とされているが、実施される場合は、低所得者等の生活に大きな影響を与えるものであるため、現行制度を継続することなどについても求めております。

なお、低所得者の保険料均等割額に係る軽減特例につきましては、平成31年2月の定例会で条例の一部改正をお認めいただき、今年度から段階的に縮小され、令和2年度をもって廃止となるものでございます。

請願についての現状の説明は、以上でございます。

○議長（堀田伸一） 請願第2号について、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。伊藤建治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。

伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） 今議会に提出をされました、請願第2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。

今年4月、財務省の財政制度等審議会で、社会保障費の圧縮、削減に向けた案が示されました。後期高齢者医療制度の窓口負担の1割から2割への引き上げなど、高齢者にさらなる痛みを強いる中身です。

議案質疑や、一般質問でも明らかにいたしましたように、もう既に非常に大きな負担増を強いる改定が、次々と実施をされています。さらなる負担増ともなれば、もはや社会保障制度としての体をなさなくなる。この請願は、いずれの請願事項も、後期高齢者医療の運営に対する建設的な問題提起であり、採択すべきものでございます。

それでは、それぞれの事項について述べます。

請願事項1についてでございます。

2008年の後期高齢者医療制度発足時には、特に低所得者の保険料の負担を軽減するための仕組みが幾つもございました。均等割額の9割、8.5割軽減、元被扶養者の均等割額一律9割軽減、年金収入153万円から211万円の方の所得割の5割軽減、これらの特例軽減のほとんどが廃止、あるいは廃止に向けて縮小中です。

保険料滞納により、短期保険証の発行を受けている被保険者の大半が年間所得200万円以下の低所得者であるということも鑑みれば、低所得者に対する保険料軽減制度を求める声は、真摯に受け止めるべき内容でございます。

請願事項2について申し上げます。

一部負担金は、現在、生活保護基準の1.15倍以下の所得で免除、1.3倍以下で5割または10割の減額となっていますが、生活保護基準そのものが引き下げられています。真に困窮している人に対する制度として機能させるために、一部負担金減免の対象の拡大を求めるものでございます。

請願事項3について申し上げます。

受診機会を保障する上では、短期証の発行は好ましくありません。また、財産差し押さえも生活そのものへの影響が懸念されるものでございます。滞納者に対しては納付の勧奨に努め、分割納付を活用するなど、丁寧な対応がなされるべきものでございます。

請願事項4について申し上げます。

後期高齢者医療制度に関する懇談会の公募委員の選任に当たっては、多くの広域連合が広報誌などで公募しているのに対し、愛知県では無作為に抽出した400人に募集チラシを送付する方法をとっています。意欲と能力のある委員を選任するために、広く呼びかけをすべきではないでしょうか。

請願事項5についてでございます。

そもそも後期高齢者医療制度の創設の狙いは、社会保険の扶養家族から医療費のかかる高齢者を切り離し、社会保険の負担の軽減を図り、そこに抛出する企業の負担の軽減を図るというもの。

医療の必要性が高い高齢者だけを集めて保険制度を構築すれば、加入者の負担は大幅に増えることは必然です。そうならないための措置として、機能してきた軽減特例のほとんどを、短い期間のうちに一気に取り払ってしまいました。

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、被保険者が払える保険料、窓口負担でなければならない。そのためには、定率国庫負担割合の増加や、国の責任ある財政支援を拡充するなど、十分な措置が必要です。

先ほど事務局からも説明がありましたように、今年6月12日に開催されました全国広域連合長会議で採択された要望書にも、同様の趣旨がございます。愛知の連合議会からも、同様の意見書を提出すべきでございます。

以上、請願項目の趣旨について申し上げました。多くの議員の皆さんの賛同を御期待申し上げます。以上といたします。

○議長（堀田伸一） 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2号を採択することに賛成の方は、起立願います。

（賛成者起立）

○議長（堀田伸一） 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、本定例会に付議された議案の審議は全て終了いたしました。

広域連合長から、あいさつしたい旨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（河村たかし） 議長。

○議長（堀田伸一） 河村広域連合長。

（河村広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（河村たかし） 広域連合議会定例会の閉会に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日の定例会におきましては、提出いたしました案件につきまして、慎重に御審議をいただき、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、今後とも市町村を初めとする関係機関と連携を図りながら、後期高齢者の方々のもとより、現役世代や住民の皆様の負担のバランスのもとに成り立つ、後期高齢者医療制度の適切な運営に、しっかりと努めてまいりたいと考えております。

議員の皆様方におかれましては、今後とも格別の御理解、御協力を賜りますようお願いいたします。

本日は、誠にありがとうございました。

○議長（堀田伸一） これをもちまして、令和元年第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。

午後2時38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 堀田伸一

署名議員 塚本つよし

署名議員 日比美咲