

令和3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3年8月23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	2
説明のため出席した者	2
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
発議第2号	4
同意第3号	4
議案第11号	5
議案第12号	6
議案第13号	12
議案第14号	12
認定第1号	13
認定第2号	14
一般質問	19
請願第2号	29
広域連合長あいさつ	32
閉会の宣告	32

議事日程

令和3年8月23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 | 発議第2号 | 愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について |
| 第6 | 同意第3号 | 監査委員の選任について |
| 第7 | 議案第11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（第1号） |
| 第8 | 議案第12号 | 令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号） |
| 第9 | 議案第13号 | 愛知県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について |
| 第10 | 議案第14号 | 愛知県後期高齢者医療広域連合職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例の制定について |
| 第11 | 認定第1号 | 令和2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12 | 認定第2号 | 令和2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13 | 一般質問 | |
| 第14 | 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（34名）

田中里佳	松下昭憲	伊藤建治
江幡満世志	佐藤智恵子	沢田哲
竹山聡	大津丈敏	山田かずひこ
加藤宏明	鈴木康祐	早川高光
勝崎泰生	山下享司	神谷文明
杉浦康憲	柴田敏光	足立初雄
神谷雅章	浅井保孝	青木直人
伊藤紋次	柴田輝明	青山義明
向坂秀之	仲谷政弘	近藤和博

豊田 薫	大村 光子	丹羽 ひろし
赤松 てつじ	さいとう 愛子	浅野 有
服部しんのすけ		

欠席議員（0名）

説明のため出席した者

広域連合長	太田 稔彦
副広域連合長	成瀬 敦
事務局長	鈴木 孝昌
会計管理者兼出納室長	及部 祥宏
総務課長	大谷 智枝
管理課長	福岡 進太
給付課長	川島 浩資
監査委員	船戸 淳

職務のため出席した者

議会事務局長	榊原 圭介
議会事務局書記	永田 務

午後1時30分 開会

○議長（田中里佳） ただいまの出席議員数は、34人全員です。議員定数34人中半数以上が出席されており、地方自治法第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3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。

ただちに、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です。

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。神谷文明議員、杉浦康憲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日としたいと思いますが、これに御異議ありませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（田中里佳） 御異議なしと認め、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。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、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しております。

以上で諸般の報告を終わります。

ここで、広域連合長からあいさつをしたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（太田稔彦） 議長。

○議長（田中里佳） 太田広域連合長。

（太田広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（太田稔彦） 広域連合長を務めております豊田市長の太田でございます。

令和3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催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

議員の皆様方におかれましては、日頃より、後期高齢者医療制度の運営に格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。また、残暑の厳しい折、また、新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置の期間中、かつ、新規感染者も急激に増加している状況でございますが、定例会に御参集いただき、誠にありがとうございます。

さて、本日の定例会におきましては、監査委員の選任同意が1件、令和3年度の補正予算案が一般会計と特別会計の2件、条例改正が2件、令和2年度決算の認定が、これも一般会計と特別会計の2件、全部で7件の議案を提案させていただいております。それぞれの議案の内容については後ほど説明させていただきますが、一般会計の補正予算におきましては、国の依頼を受けて実施する後期高齢者医療の2割負担の施行に向けた周知広報及び、マイナンバーカードの取得促進のための費用を計上しております。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、私からのあいさつとさせていただきます。

よろしく申し上げます。

（太田広域連合長 自席へ）

○議長（田中里佳） 次に、日程第5、発議第2号「愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について」を議題といたします。

提案理由の説明をお願いいたします。

○議員（佐藤智恵子） 議長。

○議長（田中里佳） 佐藤智恵子議員。

○議長（佐藤智恵子） 扶桑町議会所属の佐藤智恵子でございます。発議第2号「愛知県後期高齢者医療広域連合議会会議規則の一部を改正する規則の制定について」、僭越ですが提出議員を代表して御説明をさせていただきます。

この発議は、あま市議会所属の松下昭憲議員、幸田町議会所属の足立初雄議員、稲沢市議会所属の大津丈敏議員、豊田市議会所属の浅井保孝議員の賛同を得て、私を含め5名で提出をさせていただきます。

発議書の1ページをごらんください。提案理由にございますように、出産、育児、介護など、議員が活動するに当たっての諸要因に配慮するため、欠席事由を具体的に明示するとともに、母体の健康維持・回復のため、出産に伴う欠席期間を定めるため、所要の改正を行うものでございます。

改正案は、発議書の3ページにございますが、1枚おめくりいただき、5ページの新旧対照表にありますとおり、第2条第1項中、事故を公務、疾病、出産、育児、看護、介護、配偶者の出産扶助その他のやむを得ない事由に改め、同条第2項中、日数を定めてを産前産後6週間（多胎妊娠の場合にあっては14週間）前日から当該出産の日後8週間を経過するまでの範囲内において、その期間を明らかにして改めるものでございます。

施行日は、公布の日からとしてございます。

発議第2号についての説明は以上になりますが、御賛同くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（田中里佳） 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。

お諮りいたします。本件を原案のとおり可決することに御異議ありませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（田中里佳） 御異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第6、同意第3号「監査委員の選任について」を議題といたします。

本件について、提案理由の説明を求めます。

○広域連合長（太田稔彦） 議長。

○議長（田中里佳） 太田広域連合長。

○広域連合長（太田稔彦） 同意第3号「監査委員の選任について」、提案理由の御説明を申し上げます。

議案書の1ページ及び議案参考資料1ページをそれぞれごらんください。広域連合の監査委員につきましては、いわゆる識見を有する者及び広域連合議会議員のうちからそれぞれ1人を選任するとされております。このうち識見を有する者といたしまして選任されて

おりました後藤道夫監査委員が7月31日をもって退任されましたので、新たに船戸淳氏を監査委員に選任いたしたく、御提案申し上げるものでございます。

船戸淳氏は、当広域連合事務局次長や名古屋市健康福祉局生活福祉部長等を歴任し、現在は、愛知県国民健康保険団体連合会の代表監事を務めておられます。人格高潔で、行政経験も豊富な方であり、また、当広域連合行政にも精通されておりますことから、優れた識見を有する者として選任いたしたいと存じますので、議会の御同意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（田中里佳） 提案理由の説明が終わりました。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。

お諮りいたします。本件は、原案のとおり同意することに御異議ありませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（田中里佳） 御異議なしと認めます。よって、本件は同意することに決定いたしました。

船戸監査委員が入場いたしますので、しばらくお待ちください。

（船戸淳監査委員入場、自席へ）

○議長（田中里佳） ここで、船戸監査委員から、あいさつをしたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

○監査委員（船戸淳） 議長。

○議長（田中里佳） 船戸監査委員。

（船戸淳監査委員 演壇であいさつ）

○監査委員（船戸淳） ただいま御同意をいただき、監査委員を拝命いたしました船戸でございます。

地方自治における監査の重要性を深く認識し、微力ではございますが、誠実かつ厳正に職務を遂行する所存でございます。皆様方には、格別の御指導、御鞭撻を賜りますようお願いを申し上げまして、私の監査委員就任のあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく申し上げます。

（船戸淳監査委員 自席へ）

○議長（田中里佳） 次に、日程第7、議案第11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（第1号）」と日程第8、議案第12号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（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（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） 事務局長の鈴木でございます。それでは、議案第11号及び議案第12号について、令和3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3ページをごらんください。議案第11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（第1号）」でございます。これは、第1条にありますように、歳入歳出それぞれ2億8,646万5,000円を増額いたしまして、予算の総額を歳入歳出そ

れぞれ18億2,798万2,000円とするものでございます。歳入歳出予算補正の款項の区分及び区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、1枚おめくりいただきました左側4ページの第1表、歳入歳出予算補正のとおりでございます。

なお、補正予算の事項別明細書といたしまして予算に関する説明書を提出しておりますが、内容の説明につきましては、この後の特別会計も含めまして、議案書参考資料で説明させていただきたいと思っております。つきましては、議案参考資料の3ページをごらんいただきたいと思っております。3ページの2の歳入歳出補正額総括表、こちらの下の歳出から説明いたします。

まず、款2総務費、項1総務管理費、目1一般管理費の2億6,779万8,000円の増額。これは、この表の一番右の説明欄に記載の啓発費に係る増額でございます。この啓発費の補正の内容は2つございまして、1つは、後期高齢者医療における2割負担の施行に向けた周知・広報に係るリーフレット等を送付するための費用、もう一つは、マイナンバーカードの取得促進を図るための費用であります。

その下の段の款の3民生費、項1社会福祉費、目1老人福祉費の1,866万7,000円は、これは、右の説明欄に記載のとおり、資格賦課管理費及び償還金に係る増額でございます。このうち、資格賦課管理費は、2割負担の施行に向けた周知広報に係るコールセンターの運営に要する費用として1,349万7,000円、それから、償還金は、令和2年度に超過交付となった調整交付金の返還に要する費用として517万円を計上しております。

次に、その上の今度は歳入ですが、歳入をごらんいただきたいと思っております。

款の2国庫支出金、項2国庫補助金、目1民生費補助金2億8,129万5,000円ですが、これは、先ほど歳出で御説明いたしました啓発費と資格賦課管理費の増額分の財源について、その全額を国からの調整交付金で計上するというもの。それから、歳入の款の5繰越金、項1繰越金、目1繰越金517万円は、償還金の増額補正に必要な財源として、令和2年度決算剰余金の一部を用いて前年度繰越金を増額する、こういったものでございます。

議案第11号については、以上でございます。

それでは、議案書にお戻りいただきまして、5ページをお願いいたします。議案第12号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）」でございます。こちらは、第1条でございますように、歳入歳出それぞれ317億9,209万6,000円を増額いたしまして、予算の総額を歳入歳出それぞれ9,265億7,371万円とするものでございます。こちらの款項の区分及び区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出の金額も、これも1枚おめくりいただきました左側、6ページ、第1表、歳入歳出予算補正のとおりでございます。

こちらの内容につきましては、恐れ入りますが、議案参考資料の7ページをお願いいたします。この特別会計の補正予算は、令和2年度に交付を受けました負担金等の過不足の精算を行うためのものでございます。

2の歳入歳出補正額総括表の下の歳出をごらんください。歳出の総額317億9,209万6,000円の増額ですが、これは全て款の6諸支出金の償還金に係るものでございまして、その内容は、令和2年度に市町村、あるいは、国、県及び社会保険診療報酬支払基金から交付を受けまし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でございます。なお、この返還額の内訳につきましては、1枚おめくりいただきました右

側の9ページの中ほどの参考に償還金内訳として記載してありますので、御参照いただければと思います。

では、7ページの説明を続けます。7ページ中ほどの2の歳入をごらんください。款の1市町村支出金、項1市町村負担金、目2療養給付費負担金の1億3,325万9,000円の増額、それから、その下の款3県支出、項1県負担金、目2高額医療費負担金の1億1,028万9,000円の増額は、いずれも令和2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本年度受け入れる、こういったものでございます。また、この過年度分の負担金の受入れに伴いまして、その下の歳出の款の1保険給付費、項1療養諸費、目1療養給付費でございますが、こちらは、財源の更正を行っております。

最後に残りました歳入の款8繰越金、項1繰越金、目1繰越金の315億4,850万8,000円の増額ですが、これは、償還金の増額補正に必要な財源として、令和2年度決算剰余金の一部を用いて前年度繰越金を増額する、こういったものでございます。

議案第12号の説明は以上でございます。

それでは、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（田中里佳） これより質疑を行います。議案第11号に対して、さいとう愛子議員から通告がありましたので、質疑をお許しいたします。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

（さいとう愛子議員 登壇）

○議員（さいとう愛子） 通告に従い、質問いたします。

この補正予算は、後期高齢者医療における医療費窓口2割負担の導入に向けた周知広報及びマイナンバーカードの取得促進について予算措置するものです。

初めに、医療費窓口2割負担の導入の周知方法について、3点お聞きいたします。

1点目、医療費窓口2割負担については、6月に国会で法律が成立いたしました。施行は来年の後半以降とされていますが、国の動きはどういう状況でしょうか、お聞きいたします。

2点目、送付予定のリーフレットの内容、周知方法、送付の時期についてお尋ねいたします。

3点目、愛知県において負担増の影響を受ける人数と割合をお聞きいたします。

次に、マイナンバーカードの取得促進のための内容について、3点お聞きいたします。

1点目、昨年度は保険証交付の際にマイナンバーカードの取得を勧奨するリーフレットを被保険者に送りましたが、今回の内容はどのようなものでしょうか。申請書なども同封するのでしょうか。

2点目、マイナンバーカードの保険証としての利用に関して、医療機関からは、外来に混乱を来す、時期尚早との声が少なからずありました。今回の送付に当たっては、医療機関と協議または事前に情報提供を行うのでしょうか。

3点目、マイナンバーカードを健康保険証として利用することができる医療機関が愛知県内で何か所ありますか。当初、利用開始としていた今年3月時点の直近の8月時点の箇所数について、医科、歯科、調剤薬局、それぞれお答えください。

以上で、第1回目の質問を終わります。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 3点ずつ、大きく計6点の御質問をいただきました。

まず、私からは、3点目の2割負担となる被保険者数の見込みと現在1割負担になっている被保険者の何割が2割負担となる見込みかについてお答えをいたします。令和2年7月時点の被保険者等をベースに試算した国の資料によりますと、愛知県において2割負担となる被保険者の割合は、全被保険者の23.2%で、22万8,000人が対象になるとされております。これを1割負担の被保険者のうち、2割負担に移行することが見込まれる被保険者の割合で見ますと、約25.5%となります。

私からは以上です。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（田中里佳） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） 私からは、2割負担施行に向けた国の動向とリーフレットの内容及びマイナンバーカードの取得促進についてお答えいたします。

まず、2割負担施行に向けた国の動向につきましては、令和3年度中に実施する周知広報、令和4年度の被保険者証の交付、施行日前における高額療養費の事前申請及び窓口負担割合の見直しに伴い必要となるシステムの改修について、現時点での想定される暫定的な考え方が、令和3年7月30日付の厚生労働省の事務連絡において、都道府県、市町村及び都道府県後期高齢者医療広域連合に対して示されたところであります。

次に、2割負担施行に向けた周知広報に係るリーフレットにつきましては、A3サイズ、カラーの両面印刷のものを全被保険者に送付することを想定しております。内容につきましては、現在、厚生労働省において策定中であり、送付時期は、先ほどの事務連絡において、令和4年1月から2月頃と厚生労働省から示されております。

続きまして、マイナンバーカード取得促進についてお答えいたします。今回のマイナンバーカードの取得促進につきましては、厚生労働省の依頼により、75歳以上のマイナンバーカード未取得者に対し、申請書IDやQRコード等が記載された申請書、返信用封筒、リーフレットを送付するものでございます。

今回送付するリーフレットの内容につきましては、A3サイズ、カラーの両面印刷を想定しておりますが、高齢者の方にわかりやすい今回の取得促進策に特化したものを、厚生労働省において現在作成中でございます。

また、今回、申請書等を送付することについての医療機関等との協議につきましては、現在のところ実施する予定はございません。

最後に、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関につきましては、愛知県内では、令和3年3月末時点で、医科3カ所、約0.06%、歯科0カ所、調剤2カ所、約0.05%でございまして、令和3年8月10日時点では、医科46カ所、約0.92%、歯科20カ所、約0.54%、調剤32カ所、約0.93%でございまして、

以上でございます。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） お答えいただきまして、ありがとうございます。

まず、医療費窓口2割負担の導入の周知広報について、2点の再質問をいたします。

まず、1点目です。リーフレットを送付する根拠として、7月30日付の連絡の内容を答弁されましたけれども、内容においてもまだ決まらず、広報自体を1年以上前に行う必要があるのでしょうか、お聞きいたします。

2点目。また、今年2月の定例会で、岡田議員の一般質問に対して、負担増による高齢者の影響について、主に外来受診で影響が生じるものと考えたと答弁されています。受診抑制で重症化すれば医療費増にもつながりますが、法改正に当たり、附帯決議には、受診抑制による重症化を懸念し、そのために健診率向上に努める等求めています。どう対応されるのでしょうか、お考えをお聞かせください。

次に、マイナンバー取得促進について、こちらも2点、再質問いたします。

1点目は、昨年10月に行われた愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会では、委員の方から、マイナンバーカードを保険証として利用する手続きが煩雑であり、それらを支援する体制があるのか。そもそも高齢者には難しいため、従来の健康保険証も使えると明記すべきだとの指摘、また、複雑な手続きを医療機関に押しつけることへの懸念等、発言が噴出いたしました。特に医療機関の理解や協力がなければ利用はできません。今回のリーフレット配付について、医療機関の理解や協力をどう得ていかれるのか、お答えください。

2点目です。実際、答弁では、対応できる医療機関が1%もないということでしたけれども、この状況をどう認識しておられますでしょうか、お答えください。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（田中里佳） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、後期高齢者医療における2割負担施行により懸念される受診抑制の対応についてお答えをいたします。2割負担施行に併せて、2割負担対象者の外来受診の負担増加額が最大でも月3,000円に収まるように配慮措置を講じることで、必要な受診の抑制を招かないようにしております。広域連合としましては、2割負担の対象となる被保険者の方が、こういった配慮措置を確実に受けることができるよう、周知広報等をしっかりと行ってまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（田中里佳） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） 私からは、まず、2割負担施行に向けた周知広報を1年以上前に行う必要があるのかということについてお答えいたします。7月30日付の厚生労働省からの事務連絡において、窓口負担の見直しに関する周知広報については、国会審議等においても高齢者や国民に対する丁寧な周知広報の実施が求められており、令和3年度においても適切に実施する必要があると示されております。広域連合としましては、2割負担施行が滞りなく行われるよう、国からの指示に沿った周知方法を実施してまいりたいと考えております。

続きまして、医療機関の理解や協力をどう得ていくのかということについてお答えいたします。マイナンバーカードの健康保険証利用につきましては、議員御指摘のとおり、医療機関の理解や協力が必要であると考えますが、マイナンバーカードの取得促進は、政府全体の取組みとして行われているものであります。したがって、マイナンバーカード

の健康保険証利用に対する医療機関の理解や協力に関することについても、個々の医療保険者ではなく、政府全体の取組みとして対応されるべきものであると考えております。

最後に、マイナンバーカードに対応できる医療機関の状況に対する認識についてお答えいたします。議員御指摘のとおり、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる医療機関におきましては、現時点では僅かではございますが、厚生労働省によれば、オンラインの資格確認に必要な顔認証付きカードリーダーの申込数は、6月28日時点で約13万医療機関で、ほぼ6割に達しているとのことでございます。厚生労働省としては、本年10月1日の本格運用に向けて、7月から本格運用開始までを集中導入期間と位置づけ、医療機関に強力に働きかけるとしており、そうした働きかけにより、対応できる医療機関も増加していくものと考えております。

以上でございます。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） お答えいただきました。

まず、医療費窓口2割負担の導入の周知広報リーフレットについてです。2割負担に移行することが見込まれる被保険者の割合は、現在1割負担の被保険者のうち約25.5%で、4人に1人ということです。1割負担という生活に余裕のない方が、それまでの2倍の医療費負担となります。国会でも参議院で法が成立したとき、12項目の附帯決議をつけ、配慮措置が講じられました。それくらい負担が大きいということです。お答えいただいた2割負担対象者の外来受診負担増加額が最大でも月3,000円に収まるようにするというのもその一つでありますけれども、これは僅か3年間だけの暫定措置でしかありません。

今回、医療費が2倍の負担となる方は、愛知県においては23.2%の被保険者とお答えいただきましたが、懸念されているのは、この方々が受診を控え、重症化するおそれがあるということです。少しでも抑制するために、配慮措置を確実に受けることができるよう、周知広報等を行っていきと言われましたけれども、附帯決議では、重症化につながらないように健診などの取組みの強化も求めています。しかし、例年でも健診率は約35%、コロナ禍で例年よりもさらに下がっております。新型コロナウイルス感染症の影響がいつまで続くかわからず、高齢者の受診や健診が元に戻らないときに、まだ実施日程も明らかではない、このリーフレットの配布はやめるべきであり、予算措置も行うべきではないと申し上げます。

次に、マイナンバーカード取得促進リーフレットについてです。昨年7月、2021年3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりますと広報するリーフレットを全被保険者に送ったわけですが、3月時点でマイナンバーカードに対応できる医療機関はほぼなく、0%に近い状況だったということでした。リーフレットどおり健康保険証として広報していたように、マイナンバーカードは使えなかったということではないでしょうか。昨年配布する意味があったのでしょうか。そもそも大きなトラブルもなかったことを考えると、受診には従来どおりの健康保険証で事足りる、医療機関も新型コロナウイルス感染症対応に追われ、マイナンバーの対応などできないというのが実情ではないでしょうか。

今年のリーフレットはまだ作成中という段階で、本格運用の開始は今年の10月1日とい

うのに、対応する機関は8月10日時点で、医科、歯科、調剤ともに1%に満たない現状です。医療機関との協議は行わないと言われましたけれども、なぜそういう事態なのか検討もできないのではないのでしょうか。こういう状況で、申請書まで同封して高齢者に送付し、たとえ申請したとしても、医療機関の側ではほとんど対応できず、いたずらに混乱を招くだけだと言わなければなりません。

そこで、お尋ねいたします。昨年、専決処分まで行って急いでリーフレットを送付しましたが、今回は、使える医療機関も進んでいない中でリーフレットを送るならば、今からでも医療機関の意向も聞き、準備状況などを見極めることが必要で、送付はやめるべきではないのでしょうか、お聞きいたします。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） マイナンバーカードの取得勧奨をやめるべきではないかということについてお答えいたします。マイナンバーカードの取得勧奨は政府全体の取組みとして行われており、75歳以上の方については、後期高齢者医療広域連合から申請書等を送付するというのが政府の方針でございます。今回、国から広域連合に依頼のありました取得勧奨の内容は、被保険者全員を対象とするものではなくて、あくまでもマイナンバーカードの未取得者を対象とするものであること、それから、申請書IDやQRコード等が記載されたマイナンバーカードの交付申請書を送付するということ、それから、そういったことに関する問合せ先は、これは、国のコールセンターとされていることなど、広域連合におきまして、おおむね適当な内容であると考えられましたので、今回の補正予算を提出したものでございます。

なお、マイナンバーカードの健康保険証利用に対応できる医療機関につきましては、先ほども御答弁させていただきましたように、既に6割以上が申込みをしており、今後、厚生労働省の強力な働きかけにより、さらに増加していくものと考えております。

以上でございます。

○議長（田中里佳） 通告のありました質疑は以上です。これで、質疑を終わります。

本件については、討論の通告はございませんでしたので、これより採決をいたします。この採決は、いずれも起立によって行います。

まず、議案第11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（第1号）」を採決いたします。

本件を原案のとおり可決することに賛成の方は御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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可決されました。

次に、議案第12号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）」を採決いたします。

本件を原案のとおり可決することに賛成の方は御起立を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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9、議案第13号「愛知県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について」を議題といたします。

事務局からの提案理由の説明を求めます。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、議案第13号の説明をいたします。

議案書の7ページをごらんください。議案第13号「愛知県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について」でございます。これは、ページ中ほどの提案理由にございますように、デジタル庁設置法及びデジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律により、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、いわゆるマイナンバー法が改正されることに伴い広域連合の条例を改正するものでございます。

条例改正の内容につきましては、恐れ入りますが、議案参考資料の11ページをお願いいたします。ページ中ほど、2の改正内容にございますように、情報提供等記録先を訂正した場合の通知先について、情報提供ネットワークシステムの所掌が総務省からデジタル庁に変更されることに伴いまして、通知先を総務大臣から内閣総理大臣に改める、それから、過去のマイナンバー法の条項改正に伴う条項ずれ、これを整備するといったものでございます。

施行日は、マイナンバー法の改正規定の施行日である令和3年9月1日です。

なお、1枚おめくりいただいた左側、12ページが条例改正の新旧対照表でございますので、ご参照いただきたいと思います。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○議長（田中里佳） 本件につきましては、質疑及び討論の通告はありませんでしたので、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。

本件を原案のとおり可決することに賛成の方の御起立を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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。失礼いたしました。起立多数でございました。失礼いたしました。訂正させていただきます。

本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第10、議案第14号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例の制定について」を議題といたします。

事務局から提案理由の説明を求めます。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、議案第14号の説明をいたします。

議案書の13ページをごらんください。議案書の11ページですね。すみません。11ページ、議案第14号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員のサービスの宣誓に関する条例の一部を改正する条例の制定について」でございます。これは、ページ中ほどの提案理由にございますように、書面規制・押印・対面規制の見直しに伴いまして、職員のサービスの宣誓に係る規定

を整備するために条例改正を行うものでございます。

こちらの改正の内容につきましては、議案参考資料の13ページをごらんください。ページ中ほどの2の改正内容にございますように、職員のサービスの宣誓の実施方法について、任命権者又は任命権者の定める上級の公務員の面前における宣誓書への署名を求めている現行の規定を改めまして、任命権者への宣誓書の提出のみを求めることとするもので、これは公布の日から施行したいと考えております。

なお、1枚おめくりいただいた左側、14ページに新旧対照表がございますので、御参照ください。

説明は以上でございます。それでは、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（田中里佳） 本件については、質疑及び討論の通告はありませんでしたので、これより採決をいたします。この採決は、起立によって行います。

本件を原案のとおり可決することに賛成の方は御起立を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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可決されました。

次に、日程第11、認定第1号「令和2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12、認定第2号「令和2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件を一括議題といたします。

事務局から説明を求めます。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、認定第1号及び認定第2号につきまして、令和2年度決算として一括して御説明申し上げます。

それでは、議案書の15ページをお願いいたします。認定第1号「令和2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枚おめくりいただきまして、18ページ、19ページのこの見開きが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ごらんください。予算現額16億3,101万9,000円に対しまして、その右の調定額は15億9,795万652円でございます。その右の3列がこの調定額の収入状況でございますが、全て収入済みでありますので、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0円でございます。また、表の右端が予算現額と収入済額との比較でございますが、マイナス3,306万8,348円ということで、収入済額が予算現額を下回りました。

1枚おめくりいただきまして、20ページ、21ページ、こちらの見開きが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ごらんください。予算現額16億3,101万9,000円に対しまして、その右の支出済額は14億8,307万7,100円、その隣、翌年度繰越額はございません。そして、不用額は、表の右から2列目でございますが1億4,794万1,900円、その右の予算現額と支出済額の比較は、不用額と同額でございます。また、先ほどの収入済額からこの支出済額を差し引きました一般会計の歳入歳出差引残額は、この見開きの左側、表の欄外、20ページの下に記載の1億1,487万3,552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、この額が一般会計の実質収支額となります。

認定第1号についての説明は以上です。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、右側、23ページをごらんください。認定第2号「令和2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枚おめくりいただきまして、26ページ、27ページの見開きが、これが特別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ごらんください。予算現額8,894億5,862万9,000円に対しまして、その右の調定額は8,978億1,685万5,541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、収入済額が8,966億9,486万4,932円、不納欠損額は372万3,126円、収入未済額は11億1,826万7,483円でございます。また、表の右端、予算現額と収入済額との比較でございますが、こちらは72億3,623万5,932円、収入済額が予算現額を上回りました。

1枚おめくりいただきまして、28ページ、29ページの見開きでございます。これが特別会計の歳出の決算でございます。こちらも表の最下段の歳出合計をごらんいただきますと、予算現額8,894億5,862万9,000円に対しまして、その右の支出済額は8,456億9,803万3,818円、翌年度繰越額はございませんで、不用額は、表の右から2列目の437億6,059万5,182円、その右の予算現額と支出済額との比較は、これは、不用額と同額でございます。また、こちらの収入済額から支出済額を差し引きました特別会計の歳入歳出差引残額は、この見開きの左側、表の欄外、28ページ下に記載の509億9,683万1,114円となりまして、こちらも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ということになります。

なお、別冊として、一般会計及び特別会計の決算の事項別明細書として決算附属書、それから、令和2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、それから、監査委員からの決算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。

では、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（田中里佳） これより質疑を行います。認定第1号に関して、さいとう愛子議員から通告がありますので、質疑をお許しいたします。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

（さいとう愛子議員 登壇）

○議員（さいとう愛子） ただいま議題となっております認定第1号「令和2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」、質問いたします。

昨年7月に、補正予算により、2021年3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりますというリーフレットが後期高齢者の被保険者証とともに送付されました。そこで、2点お聞きいたします。

1点目、被保険者の反応や広域連合への問合せはありましたでしょうか。

二つ目、市町村の窓口への問合せはあったのでしょうか。

以上、お聞きいたします。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（田中里佳） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） 昨年の被保険者証に同封したマイナンバーカードの勧奨リーフレットについてお答えいたします。

被保険者の反応でございますが、リーフレットを送付したことに対する特段の反応はございませんでした。なお、令和2年10月に開催した愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会において、被保険者代表の委員から、マイナンバーカードの作成方法や医療機関での使い方等についての質問がございました。

また、市町村の窓口への問合せ状況につきましては、広域連合では把握いたしておりません。

以上でございます。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） お答えいただきました。

広域連合へのお問合せはないし、市町村の窓口への問合せ状況については、広域連合としては把握をしていないということでした。リーフレットは、2021年3月からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりますと書いてあるものですが、マイナンバーカードの健康保険証利用の手続きを行った方は何人いらしたのでしょうか。また、利用した方は何人か、わかるのでしょうか。マイナンバーカードの取得促進のためということですが、有効な周知となったとお考えでしょうか、お聞きいたします。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（田中里佳） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） マイナンバーカードの健康保険証利用の手続きを行った方や利用した人数につきましては、広域連合では把握しておりません。

また、昨年のマイナンバーカードの勧奨リーフレットの送付につきましては、マイナンバーカードの取得促進に有効な周知となったかどうかは、当広域連合では承知しておりません。

以上です。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） お答え、ありがとうございます。

昨年送付したリーフレットは、政府が、マイナンバーカードを被保険者証として利用することを想定して、医療機関や薬局を利用する機会が多い後期高齢者を対象に、取得勧奨を行うためのものでした。被保険者の方からの特段の反応もなく、市町村の窓口への問合せ状況を広域連合では把握していないとおっしゃっておられましたけれども、議案第11号でも紹介いたしました。令和2年10月に開催した愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会において、被保険者代表の委員からは、後期高齢者にとっては難しい、使いにくいという意見が多々出されました。しかも、結局、今年の3月時点の県内医療機関の端末機は、医科3カ所、歯科はゼロ、調剤2カ所、これだけしか端末機はなく、医療機関にとっても負担をかけるものであったということは明らかです。

以上、このような高齢者にとって有用でないマイナンバーカードの啓発費の支出は認め

られないと申し上げて、終わります。

○議長（田中里佳） 次に、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、質疑をお許しいたします。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（田中里佳） 伊藤建治議員。

（伊藤建治議員 登壇）

○議員（伊藤建治） 私からは、認定第2号「令和2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」、大きく4点、お尋ねいたします。

まず、保険料率改定についてでございます。令和2年、2020年度には保険料率の改定が実施されました。それまで1人当たり医療費が横ばいで推移してきたことや、診療報酬改定もマイナスが続いていること、収支も剰余金が出ていることなどから、保険料率の引下げができるのではないかと値下げを求めてきましたが、残念ながら、1人当たり医療給付費の上昇見込みなどを理由に引上げがなされました。改定時に示された上げ幅は10.04%、平均保険料は8万3,781円から9万2,191円になるという内容でした。本決算における実際の影響はいかほどであったのか、お尋ねいたします。

続いて、軽減特例の縮小に伴う影響についてでございます。令和2年度も軽減特例が縮小されました。低所得者の均等割額の軽減について、8割軽減が7割へ、8.5割軽減が7.75割へそれぞれ縮小されました。この影響を受けた人数と影響額、そして、その人数が被保険者全体に占める割合はいかほどかお伺いいたします。

続いて、短期保険証についてです。短期保険証の発行件数の推移をお尋ねいたします。令和2年度については、所得別内訳をお尋ねいたします。

最後に、差押えの状況をお尋ねいたします。保険料未納者に対する差押えの件数と金額、内容をお尋ねいたします。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 大きく4点、御質問をいただきました。

まず、保険料率の改定による影響について、お答えをいたします。平成30年・令和元年度から令和2・3年度に改定となった内容につきましては、所得割率が8.76%から9.64%になったこと、被保険者均等割額が4万5,379円から4万8,765円になったこととございます。保険料率改定の影響額は、被保険者数の増加や被保険者の所得等の増減、軽減特例の見直し等があるため一概にはかかれるものではありませんが、1人当たりの平均保険料額に着目しますと、令和元年度は決算時点で8万4,118円、令和2年度決算時点で9万1,736円で、前年度比7,618円、約9.1%の増となっており、そこには料率改定の影響もあると認識をしております。

次に、軽減特例の見直しの影響につきまして、令和2年度確定賦課時点の実績を基に算定した内容でお答えをします。令和2年度の軽減特例の見直しによる影響を受けるのは、世帯主及び世帯の被保険者全員の所得の合計額が33万円以下の被保険者です。そのうち、令和2年度確定賦課時点における7割軽減の対象者は16万8,330人で、これは全体に占める割合の約17.1%です。7割軽減と8割軽減の差額は4,876円ですから、16万8,330人に4,876円を乗じた8億2,000万円余が影響額になります。同様に、7.75割軽減の対象者は17万6,303

人で、全体に占める割合の17.9%です。7.75割軽減と8.5割軽減の差額は3,657円ですので、17万6,303人に3,657円を乗じた6億4,000万円余が影響額となります。

続きまして、短期保険証の発行状況についてですが、過去3年間の各年度末時点において短期保険証を発行している被保険者数の推移でお答えをさせていただきます。短期保険証を発行している被保険者数は、平成31年3月末現在が748人、令和2年3月末現在が713人、令和3年3月末現在が641人でございます。そして、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基にして説明をさせていただきます。令和3年3月末現在の短期保険証交付者641人の取得階層別の内訳につきましては、所得0円が245人、それを超えて58万円以下が110人、それを超えて200万円以下が223人、それを超えて400万円以下が44人、それを超えて600万円以下が10人、600万円超が9人でございます。

最後に、令和2年度における差押えの状況について、お答えをいたします。差押えの件数は165件で、金額は2,134万8,376円です。内容といたしましては、預貯金、年金、生命保険、不動産、給与、国税等還付金などがございます。

以上です。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（田中里佳） 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た。

まず、保険料率改定の影響などで平均保険料額は7,618円の増加になっているということでもございました。これは、全体で見ると約75億円もの影響額であります。軽減特例の縮小に伴う影響も、被保険者の35%の方が影響を受けて、14億6,000万円の影響額ということになります。軽減特例の対象になっているのは、所得割も課されない低所得者であり、これらの方々に4,800円ありますとか3,600円という負担増になっているということでもございます。保険料が払えずに、短期保険証の発行を受けている人数は減少傾向で、直近では641人とのことでした。所得別内訳につきましては、所得ゼロの方が約4割、短期保険証発行を受けている方全体の9割以上が所得200万円以下であります。保険料の収納率は99.7%と、国保のそれと比べると驚くほどの高さであり、払えない方というのは、よほどの事情があると察してしかるべきであります。短期証のお取扱いについての根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律第54条第4項ですが、厚労省は、同法改定に伴う留意点として、短期証や資格証明書交付の際は、機械的・一律に運用することなく、納付できない特別な事情があるか否かを適切に判断するよう求めています。所得別内訳を見れば、ほとんどの方に納付できない特別な事情があることは容易に推測できます。短期証の取扱いについては、自治体によって差があり、約3割に当たる16の市町村が短期証の発行をしていません。保険証は通常のものを送付し、収納対策は、それはそれとして行っている。これが適切なやり方ではないかと思えます。特に、医療の必要度の高い高齢者であり、保険証の有無は、命に直結する話です。広域連合全体として、短期保険証の発行は行わずに収納対策を進めてはどうかと思えますがいかがでしょうか。答弁をお願いいたします。

そして、差押えについてでございます。差押えの件数は165件、金額は2,134万8,376円とのこと。短期保険証の所得別階層内訳の9割が所得200万円以下ということを見ますと、差し押えた方の中にも収入の少ない方も含まれているのではないかと懸念をいたします。預

貯金、年金、生命保険、不動産、給与、国税等還付金などを差し押さえたとのことですが、差押えに当たり、生活状況などを勘案して見極めているのか、生活に支障が出るようなことが起きていないか、お尋ねいたします。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 2点、再質問をいただきました。

まず、広域連合全体として短期保険証の発行を行わずに収納対策を進めることについて、お答えをいたします。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は、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やかな収納対策を行っていただいているところでございます。その収納対策の一つとして短期保険証を御活用いただいております。納付相談の機会を設け、保険料の納付につなげるために交付をしているもので、短期保険証の運用は、適切に行われているものと認識をしております。当広域連合といたしましては、市町村が行っております収納対策は、規模や地域性などの違いなどを踏まえながら実施していただいているところであり、短期保険証の発行についても、適切に収納対策を進めるための手法の一つであると考えています。

次に、差押えが行われた内容について、お答えいたします。当広域連合といたしましては、年1回、市町村から御報告いただき、差押えの対象となった件数、種別及び金額について確認をしているところです。市町村が行いました差押えについて、個別の所得状況等までは把握をいたしておりませんが、市町村において納付相談等を行い、生活状況等を十分に把握した上で、収入、資産等があるにもかかわらず、なお保険料を納めない被保険者に対しまして、負担の公平性の観点から適切に行われているものと認識をしております。

今後におきましても、短期保険証の運用及び差押えについて、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。

以上です。

○議長（田中里佳） 通告のあり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2号について、伊藤建治議員から討論の通告がございますので、討論をお許しいたします。伊藤建治議員。

（伊藤建治議員 登壇）

○議員（伊藤建治） それでは、認定第2号「令和2年度愛知県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定について」、反対の立場から発言いたします。

反対の理由は、保険料率の改定により10%近くもの保険料の値上げがなされたこと、低所得者に対して実施している軽減特例が縮小され、負担増になっているところでございます。保険料率改定等の影響による保険料値上げの影響額は、約75億円。軽減特例の縮小の影響額は14億6,000万円。今決算で実施された均等割の軽減特例の縮小は3カ年をかけて実施をしており、令和2年度は、その中間年に該当いたします。その前の年、令和元年、2019年度は、影響額が7億5,000万円ほどございました。そして、この間実施されてきた軽減特例の縮小は、これだけではありません。所得割の軽減・廃止の影響額は約13億2,000万円。これは、2017年、2018年の2か年で実施されました。元被扶養者に対する負担増の総額は約15億3,000万円。これは、2017年から2019年の3年で実施されました。看過できないのは、こ

の軽減特例の縮小の影響を受けているのは低所得者であるということです。加えて、2018年度途中から高額療養費の自己負担限度額も現役並みに引き上がっており、通年での影響額は、実績値で約23億5,000万円という答弁もなされています。

先日、市民の方から、年金がどんどん下がっていて生活が苦しい、公的年金の引下げは0.1%だから我慢しろという報道があったが、実際の引下げはその100倍、1割近く下がっているという訴えを聞きました。マクロ経済スライドという際限なく年金を削られる仕組みが導入され、年金はどんどん減らされています。ただでさえ目減りしている年金に対して、後期高齢者医療の保険料の値上げが急速に、そして、大幅になされていることを重く受け止めなければならないと思います。元被扶養者の方々など、短い間に保険料が10倍以上に引き上がった方も少なくありません。

これら、到底容認できる内容ではなく、今決算認定に対しては、反対の意思表示をいたします。

以上です。

○議長（田中里佳） 通告のあり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、いずれも起立によって行います。

まず、認定第1号「令和2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を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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。

次に、認定第2号「令和2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を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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。

では、ここで、暫時休憩をいたします。5分ほどの休憩ですので、では、再開は14時50分といたします。

午後2時42分 休憩

午後2時50分 再開

○議長（田中里佳） それでは、休憩前に引き続き、会議を開きます。

日程第13、一般質問を行います。江幡満世志議員、伊藤建治議員、及びさいとう愛子議員から通告がありましたので、順次質問をお許しいたします。

初めに、江幡満世志議員。

（江幡満世志議員 登壇）

○議員（江幡満世志） 議長の御指名をいただきましたので、通告に従い一般質問を行います。

1点目は、人間ドック利用助成事業についてです。人間ドックや脳ドックの利用料金はとても高額なため、我が大口町でも助成を行ってきましたが、75歳以上、未満の方々も縮

小となりました。後期高齢者の方々に対しては、両項目ともに助成廃止、40歳以上75歳未満の方々には脳ドックのみ助成の中止となりました。人は皆、健康長寿を望むものが自然です。健康寿命を伸ばすことは大きな課題でもあります。保健事業等で疾病予防につなげることが、今後の安定した事業運営になると確信しております。私は、今の広域連合での保健事業の改善点があるのではと思います、質問いたします。

1点目、保健事業、人間ドック利用助成事業について。人間ドック等に対する調整交付金による助成が廃止されたことで同事業への助成がなくなりましたが、健康管理上、人間ドックや脳ドックは、現行の無料健診とは違い、より綿密な診断と健康維持につながります。補助金が廃止されてもデータヘルス計画の一環として同事業を継続すべきであると思いますが、広域連合としての考えをお尋ねいたします。

2点目、医療給付についてです。一部負担金の割合について。全国では、コロナウイルス感染が急拡大しております。愛知県でも21日より、まん延防止等重点措置を適用、知事は緊急事態宣言発出要請を出すなど、終息のめどが立たない状況です。知人の後期高齢者のタクシードライバーですが、昨年来、仕事が激減、一度、給与所得補償があり、減免や猶予でしのぎましたが、今年の給与所得補償はわからない。減免や猶予についても明確になっておらず、今年度、来年の心配をしています。令和4年度に、収入や所得で新たに2割負担区分が創設されますが、想定される人数及び医療費の窓口負担増の分を示してください。

次に、同じく、医療給付ですが、2割負担制度の仕組みについて。現在の制度では、現役並み所得の被保険者は3割負担ですが、残り7割を誰が負担していくのかわかりにくいです。町の所管でも明確に回答できないのが現状です。令和4年度10月以降に2割負担制度が施行された場合、公費負担の扱いはどのようになるのか、説明を求めます。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（田中里佳） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、人間ドック利用助成事業についてお答えをいたします。

当広域連合においては、国の特別調整交付金を活用して、市町村に対して人間ドックに係る経費の補助を行ってまいりましたが、国の特別調整交付金が平成30年度から段階的に引き下げられ、令和3年度から廃止となったことに伴い、当広域連合としましても、市町村に対する人間ドックの利用助成を廃止いたしました。なお、市町村が実施する人間ドックについては、データヘルス計画において重点事業として位置づけている健康診査事業の検査項目を含んでおり、その結果を保健事業に活用できる体制を整えていれば、健康診査事業委託料の対象としております。

私から以上でございます。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（田中里佳） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） 私からは、まず、2割負担となる見込みの被保険者数についてお答えいたします。令和2年7月時点の被保険者等をベースに試算した国の資料によりますと、愛知県において2割負担となる被保険者の割合は、全被保険者の23.2%で、22万8,000人が対象となるとされております。

次に、2割負担施行による窓口負担の増額についてお答えいたします。国の資料により

ますと、2割負担対象者の窓口負担の年間平均額は約8万3,000円から約11万7,000円となり、3万4,000円の増額になると試算が示されております。ただし、外来受診の負担増加額が最大でも月3,000円に収まるように配慮措置が講じられますので、その結果、2割負担対象者の窓口負担の年間平均額は約10万9,000円、増額分は2万6,000円となるとのこととございます。

次に、医療費の公費負担についてお答えいたします。1割負担の方の医療費から窓口負担分を除いた額につきましては、約10%が被保険者からの保険料となっており、約40%が現役世代からの支援金、残りの約50%が国や県や市町村からの公費で負担しております。一方、3割負担である現役並み所得の方の医療費から窓口負担分を除いた額につきましては、約10%が被保険者からの保険料、残り約90%が現役世代からの支援金で負担しており、公費からの負担はございません。新たに設けられる2割負担につきましては、1割負担の場合と同様に、約50%が公費から負担されることとなっております。

以上です。

○議員（江幡満世志） 議長。

○議長（田中里佳） 江幡満世志議員。

○議員（江幡満世志） お答え、ありがとうございます。

2点ほど再質問をさせていただきます。

最初の保健事業についてですが、県内の全自治体が今の内容を十分理解しているのか、しっかりと施策に反映されているのかわかりませんが、人間ドック等を健康診査事業委託料の対象としていることを広く周知・推奨いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

次に、2番目の一部負担金割合についてですが、窓口負担増によって、約60億円ほどの増収が出ます。軽減特例廃止や所得割の変更などを加味した広域連合として財政運営上、今後どのようになるのか、シミュレーションがあればぜひに提示していただきたいと思います。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（田中里佳） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、人間ドックを健康診査事業委託料の対象としていることの自治体への周知についてお答えをいたします。市町村が実施する人間ドックについては、国庫補助の段階的廃止を受けて、平成30年度から、その結果を保健事業に活用できる体制を整えている場合において、健康診査事業委託料の対象として取り扱うことができることとしております。この取扱いについては、段階的廃止が決まった平成29年度に後期高齢者医療市町村担当課長会議等で周知し、廃止の前年度である令和2年度にも改めて周知しております。また、本年度の課長会議においても重ねて周知しており、今後も引き続き適切な周知に努めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、広域連合の今後の財政運営に関する御質問にお答えいたします。広域連合では、2年ごとに保険料率の算定を行っております。具体的には、2年間に要する医療費やその他の費用についての見込みを立てるとともに、公費負担や後

期高齢者支援金など、費用に充当される財源を見込んだ上で保険料率を算定するというものでございます。

本年度は、令和4・5年度保険料率の算定を行う年度でございます。今後の財政運営の見通しについては、現在、検討しているところでございます。したがって、現時点で今後のシミュレーションをお示しすることはできませんが、御指摘のございました2割負担の施行や軽減特例の廃止など、こういった制度改正による影響も考慮の上、適切な財政運営の見通しを立ててまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議員（江幡満世志） 議長。

○議長（田中里佳） 江幡満世志議員。

○議員（江幡満世志） 再々質問には相当しません。御答弁いろいろいただきました。

県民の福祉向上にぜひとも努めていただくこと、それから、令和4年・5年度保険料率につきましては、また2月議会などもありますので、議論を深められればと考えております。

公費負担を削らないように、国への働きかけもしっかり行うことを要望して、一般質問を終わります。

○議長（田中里佳） 続いて、質問をお許しいたします。

伊藤建治議員。

（伊藤建治議員 登壇）

○議員（伊藤建治） 議長のお許しがございましたので、通告に従い、3点について一般質問を行います。

最初の質問事項、コロナ禍における受診控えについてです。令和3年度の事業概況によれば、昨年における全体の医療費と一人当たり医療費は、いずれも前年度比で減額になっています。これは、コロナ禍における受診控えの影響を受けているものと思われま。令和2年度における医療費及び一人当たり医療費について、通年と月別状況をお伺いいたします。また、どの部門がその影響を受けているのか。医科入院、医科入院外、歯科、柔道整復師、はり・きゅう・あん摩マッサージ等、診療種別ごとの状況をお尋ねいたします。

続いての質問事項、健康診査についてお伺いいたします。健康診査は、病気の早期発見と早期治療のスタートラインであり、被保険者の健康寿命の延伸を図ること、そして、健康保健事業においては給付を抑えることにつながるものと思っています。

（1）コロナ禍の影響について。事業概況によれば、健診についても、ほとんどの自治体で減少しています。集団健診の中止や被保険者が受診を控えたことなどの理由があると思われま。その状況をお尋ねいたします。また、受診率が大幅に伸びている自治体もあり、その理由をお伺いいたします。

（2）受診率向上の取組みについて。集団健診の実施回数を減らしている自治体があり、中には全ての日程を中止し、皆減となっているところもあります。コロナ禍は続いていますが、受診率向上は図られるべきで、その取組みについてお尋ねいたします。

（3）検査項目について。検査項目には、必須項目と、医師が必要と判断した場合に受けることができるとされている詳細項目があります。詳細項目は、貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査の4項目です。これらはいずれも特別な検査ではなく、

自治体によっては、独自にこれらを必須項目に入れているところも数多くあります。このことから、以下の2点についてお伺いいたします。詳細項目を必須項目に加えてはいかがでしょうか。独自に必須項目に加えている自治体について、状況をお尋ねいたします。

（4）歯科健診について。口腔の健康は、日々の食事だけでなく、肺炎などの疾病の予防からも重要で、歯科健診の有用性が指摘されています。しかし、歯科健診の実施自治体は前年度比で減っています。その理由等状況をお尋ねいたします。実施自治体の中でも、受診者が1名など、実質的に取組みがなされていない自治体もあります。広域連合も歯科健診を重要な保健事業と位置づけており、取組みの拡大が必要です。これについてのお考えをお尋ねいたします。

続いての質問事項、所得の未申告者に対する保険料軽減の取扱いについてお伺いいたします。後期高齢者医療の保険料の算定上、遺族年金、障がい年金は所得としてみなしませんが、所得の申告が必要です。未申告の方は所得不明と取り扱われ、均等割は満額算定されます。これを回避し、所得に応じた保険料軽減を受けることには、後期高齢者医療広域連合に対して所得がないことを申告する簡易申告書を提出する必要があり、各市町村が所得の申請の勧奨を実施しています。昨年8月の議会での一般質問では、所得未申告者のうち、保険料が軽減される可能性がある被保険者数は1,881人との答弁がありました。本年度の状況をお尋ねいたします。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（田中里佳） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、まず、令和2年度の医療費についてお答えいたします。令和2年度の医療費を令和元年度と比較しますと1.61%減少し、これを一人当たり医療費で見ますと3.58%減少いたしました。月別に見ますと、医療費では6月、9月及び10月など、対前年度同月比で令和元年度を上回った月もございますが、全体としては減少しており、一人当たり医療費では、全ての月で令和元年度を下回りました。

次に、診療種類別の医療費についてお答えをいたします。令和2年度の診療種類別の医療費を令和元年度と比較いたしますと、医科入院で医療費ではマイナス0.93%、一人当たり医療費ではマイナス2.91%、医科入院外で医療費ではマイナス2.42%、一人当たり医療費ではマイナス4.38%、歯科で医療費ではマイナス2.50%、一人当たり医療費ではマイナス4.45%、調剤で医療費ではマイナス1.97%、一人当たり医療費ではマイナス3.93%といずれも減少し、特に医科入院外と歯科では大きく減少する結果となりました。また、柔道整復、はり・きゅう・あん摩マッサージにつきましても医療費ではマイナス16.31%、一人当たり医療費ではマイナス17.98%と大きく減少をいたしました。

続きまして、健康診査についての四つの御質問にお答えをさせていただきます。

まず、コロナ禍の影響についてですが、令和2年度では、44の市町村において受診率が前年度と比べ減少いたしました。これには、新型コロナウイルス感染症の影響等による集団健診の中止や実施期間を短縮する等、多くの市町村で当初計画から何らかの変更を行った影響があるものと思われまます。また、令和2年度に受診率が大幅に増加している自治体がありますが、これは、当該市町村において、人間ドック受診者を健康診査受診者に含める取扱いとしたことによるものでございます。

続きまして、健康診査受診率向上のための取組みについてお答えをいたします。健康診

査の受診率向上のための広域連合の取組みといたしましては、受診率の高い市町村の取組みをほかの市町村へ横展開することで、全体の受診率向上に努めております。具体的には、市町村を個別に訪問し、受診率向上の取組みについて聞き取りを行うとともに、課題を協議し、有効と思われる事例の紹介を行っております。主な事例としましては、未受診者を対象とした受診勧奨の実施、集団健診において、あらかじめ日時を指定した通知の送付、個別・集団健診のほかに、地域の通いの場等に直接赴いて健康診査を行う巡回健診の実施、医療機関の待合スペースにポスターを掲示するなど、受診勧奨に医療機関の協力を得るなどが挙げられます。

続きまして、健康診査の検査項目についてお答えをいたします。後期高齢者の健康診査につきましては、厚生労働省の定める標準的な健診・保健指導プログラムに基づき実施しております。現在、広域連合の健康診査では、全ての受診者に受けていただく検査である必須項目とは別に、心電図検査、眼底検査、貧血検査及び血清クレアチニン検査の4項目を、健康診査の結果において医師が必要と認めた方に受診いただく詳細項目としております。これは、厚生労働省のプログラムにおける取扱いと全く同様であり、今後も引き続き、これらの4項目は必須ではなく、詳細項目として取り扱っていく予定でございます。また、自治体独自の検査項目の追加状況につきましては、現在、県内の50市町村が実施しています。内訳といたしましては、心電図検査が26市町村、眼底検査が9市町村、貧血検査が32市町村、血清クレアチニン検査が49市町村となっております。

続きまして、歯科健康診査についてお答えをいたします。令和2年度の後期高齢者歯科健康診査につきましては、県内の29の市町村で実施いただき、受診者数は8,185人でした。令和元年度は33市町村が実施しており、令和2年度において実施市町村数が減少した要因につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止した市町村、事業を実施したが歯科健康診査の受診者がいなかった市町村が存在したこと等が挙げられます。歯科健康診査は、口腔機能の低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につながることを目的に実施しており、当広域連合としましても重要な保健事業の一つと考えております。今後も引き続き実施費用の市町村補助を行うことで、実施市町村数の拡大に努めてまいります。

私からは以上でございます。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 私からは、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、本年度の状況をお答えいたします。所得の未申告者のうち、他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ものを除きまして、保険料が軽減される可能性がある被保険者数は、令和3年度の7月末時点におきまして、2,182人でございます。

以上です。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（田中里佳） 伊藤建治議員。

○議員（伊藤建治） それぞれにお答えをいただきました。2回目の質問をいたします。

まず、コロナ禍における受診控えについてでございます。2月のときにもコロナ禍の受診控えについての質問をいたしました。その際、緊急事態宣言時に大きく落ち込んだとい

う状況についての答弁がございましたので、宣言等がない時期には受診も回復しているのではないかと考えていたのですが、一人当たり医療費が全ての月で前年度を下回っているということで、受診控えが継続しているということがわかりました。必要な医療を受けることは不要不急ではありません。継続して治療が必要な疾病についての治療の中断は、病気の重症化など、文字どおり命に関わりかねません。2月のときの答弁では、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた適切な受診に関する情報提供を行い、適切な受診につなげるとの答弁がございました。こうした働きかけにより、今現在の状況はどうなっているのか、今年度に入ってから状況をお尋ねいたします。

また、柔道整復、はり・きゅう・あん摩マッサージについては、16.31%と減少率が極めて高くなっています。これは、コロナ禍以外の理由もあるのではないのか。例えば、頻回受診を抑制するような働きかけなどを行ったことはないのか、この点についてお尋ねをいたします。

続いての質問事項、健康診査についてでございます。コロナ禍において、集団健診の中止や実施期間を短縮する等、多くの市町村で当初の計画から何らかの変更を行った影響があるとのことでした。人間ドックの数を健診にカウントして増加した自治体があるという点も理解をいたしました。健診受診率向上のために、先進自治体の取組みを横展開するための働きかけも継続して実施をされているということでございますので、その努力は評価をいたしたいと思えます。

そして、昨年度、大きく低下した健康受診率をいかに引き上げていくのが課題です。コロナ禍は今も継続しており、この中で健診受診率の向上も図られるべきものでございます。集団健診の中止や実施期間を短縮された自治体において、今年度の取組状況はどうなっているのかお尋ねいたします。

それから、検査項目についてです。市町村が独自で詳細項目を必須にして実施している状況を見れば、全部必須にすればいいのにとというのが率直な感想です。特に血清クレアチニンについては、54自治体中49自治体です。厚労省の線引きに固執するのではなく、被保険者の健康を守るという観点で、もっと柔軟に考えていただければと思います。

そして、歯科健診についてです。実施自治体でいうと、54自治体中29ですから、約半数ということになるのですが、受診者は、県全体で8,185人、受診率でいうと0.8%。歯科健診も重要な保健事業と位置づけているとのことですが、これは全く活用されていないと言わなければならないものでございます。冒頭でも申し上げましたが、実施自治体にカウントされているのに受診者は1名というところもある。それは恥ずかしながら春日井市なのですけれども、担当者にお聞きしましたところ、74歳以下の方が健診を受診し、請求の期ずれで後期高齢者にカウントされただけとのことでした。ほかにも、一桁とか10人、20人程度の受診者数しかない自治体もあり、重要な健診という位置づけとは全く乖離した実態があります。歯科健診の実施自治体を増やすこと、実施自治体においては、受診率を上げる取組みが必要ではないかと思いますが、御所見をお伺いいたします。

続いての項目、所得の未申告者に対する保険料軽減の取扱いについてでございます。保険料が軽減される可能性がある被保険者は2,182人とのこと。昨年とほぼ同数です。恐らく、ほとんどの方が手続をすれば軽減される方だと思います。全ての市町村で対象者に簡易申告書の送付が実施されているものかどうか、お尋ねいたします。また、未申告の方

には再度の働きかけを実施するように、広域連合から呼びかけていただきたいと思いますがいかがでしょうか、答弁を求めます。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（田中里佳） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、まず、令和3年度の受診状況についてお答えをいたします。現時点で実績の判明している5月までの医療費の状況は、令和2年度と比較しますと、医療費、一人当たり医療費ともに増加していますが、コロナ禍前の令和元年度の水準までには戻っておりません。

次に、柔道整復、はり・きゅう・あん摩マッサージについてお答えいたします。広域連合では、柔道整復、はり・きゅう・あん摩マッサージの受診回数が比較的多い被保険者の方に、毎年度1回、正しいかかり方に関するリーフレットを送付していますが、医療費の適正化を目的としたものであり、受診の抑制を目的としたものではありません。

続きまして、健康診査事業についての今年度の取組状況についてお答えをいたします。今年度の健康診査事業については、現時点では全ての市町村の実施状況を把握しておりませんが、今後、時期を見て実施状況を確認したいと考えております。

続きまして、歯科健康診査についてお答えをいたします。歯科健康診査事業は、健康増進法において、市町村が実施する健康増進事業とされております。したがって、当広域連合では、実施費用の市町村補助を行うことで、実施市町村の拡大に努めてまいります。また、受診率向上については、各市町村が地域の実情に応じて取り組むべきものと考えております。

私からは以上でございます。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 私からは、所得の未申告者に申告の勧奨についてお答えをいたします。未申告者に対する所得の申告の勧奨については、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かかわらず、所得が未申告である対象者について、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、データで該当する全ての市町村に送信をしております。市町村におきまして、対象者を確認した後に必要な方に対しまして簡易申告書を送付し、その対象者から申告があった場合、所得の簡易申告の情報を広域連合へ送信していただき、広域連合にて、その所得情報を基に、保険料の軽減判定を行います。当広域連合といたしましては、市町村において一度勧奨を行っていただいているにもかかわらず、それでも未申告となっている被保険者に対するさらなる対応等について詳細は把握をしておりますが、必要に応じて適切に市町村において実施していただいているものと考えています。

私からは以上です。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（田中里佳） 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た。

意見を申し上げます。

まず、コロナ禍における受診控えについてでございます。医療費の状況は、直近においても回復をしていないということでございます。必要な医療を受けずに重症化することが懸念されます。引き続き、機を捉えて適切な受診を呼びかけていただきたいと思います。

柔道整復、はり・きゅう、あん摩マッサージについて、受診抑制につながる働きかけはしていないということございました。ここも大幅な受診控えが大変気になります。これらの医療は、日常生活を送るために必要な基本動作であるADLや、生活の質であるQOLに直結するものでございます。ここが適切に受診できないことでADLやQOLが低下すれば、医療や介護の依存度が高くなるおそれがあります。いずれにせよ、必要な医療を適切に利用していただくことが被保険者の暮らしにとっても保険者の医療給付にとっても肝要であり、適切な受診を促すようお願いをいたします。

健康診査についてでございます。今年度の健診実施状況はまだ把握していないということでございますが、把握と同時に受診率向上のための働きかけもお願いしたいと思います。

そして、歯科健診については、各市町村が実情に応じて取り組むとのことですが、現状は、さきに述べたとおり、極めて低い実施率です。口腔の健康は、日々の食事だけでなく、肺炎などの疾病予防の観点から重要です。高齢者の死亡原因の2位、3位に位置しているのが肺炎であり、歯科健診はここから命を守るという点でも重要であり、健診の取組みの拡大に努力をしてほしいと思います。

そして、所得の未申告者に対する保険料軽減の取扱いについてでございます。市町村で申請勧奨しており、未申告のままの方に対する対応は把握していないことでした。これは、昨年と同一なんです。ぜひ把握をしていただきたいと思います。

この間、保険料率は値上げ、軽減特例も次々と廃止や縮小と負担増ばかりになっている中であって、負担が軽減できる方に対しては、きめ細やかなフォローが必要だということはおし上げておきます。

以上でございます。

○議長（田中里佳） 続いて、質問をお許しいたします。

さいとう愛子議員。

（さいとう愛子議員 登壇）

○議員（さいとう愛子） 新型コロナウイルス感染症による収入減少による特例減免について、通告に従い質問いたします。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が猛威を振るい、第5波が吹き荒れています。愛知県では、まん延防止等重点措置の対象地域も大幅に広がり、期間が9月12日にまで延長され、感染急拡大のもとで終息がますます見通せない状況です。県内では病床の逼迫が懸念され、強い危機感に覆われています。

新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少した等の方に対し、国費で保険料を減免するという特例減免が1年延長となりました。収入減少により令和2年度に減免を受けた方の人数、減免割合ごとの対象人数は何人となりますでしょうか、お聞きいたします。また、7月19日に行われた臨時会では、この減免を1年延長する基準年は前年である令和2年度にすると、その場合、収入の回復の見込みがないにもかかわらず、減免から外れる方が一定いらっしゃる認識している。財源がないので、前年の収入との比較により判定することとしたと伊藤議員に答弁されましたけれども、他の広域連合も同様の対応でしょう

か。また、国などへの働きかけを行うということはなされましたでしょうか、お尋ねいたします。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（田中里佳） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） まず、令和2年度、新型コロナウイルス感染症の影響による収入減を事由とした減免を受けられた方の人数と減免割合ごとの内訳についてお答えをいたします。令和2年度は、令和元年度分と令和2年度分の保険料が減免対象となっており、減免決定した人数は延べ2,435人です。

減免の割合ですが、主たる生計維持者の前年の合計所得金額に対応しており、300万円以下の場合には減免の対象となる方の保険料額の全部が免除されます。同様に、400万円以下の場合には10分の8が、550万円以下の場合には10分の6が、750万円以下の場合には10分の4が、1,000万円以下の場合には10分の2が減免の対象となる保険料額から免除されることとなります。これを踏まえまして、減免割合ごとの内訳を申し上げますと、減免対象保険料額が全額減免となるのは延べ1,996人、8割減免となるのは延べ218人、6割減免となるのは延べ118人、4割減免となるのは延べ67人、2割減免となるのは延べ36人です。なお、ほとんどの対象者が令和元年度分と令和2年度分の両方の保険料が減免となるため、実人数としては半分程度になります。

次に、他の広域連合の令和3年度のコロナ減免の実施状況についてですが、確認できた全ての広域連合で国の基準に沿った内容として実施をしております。また、収入の減少を比較する基準年を変えることについては、国に要望等はしておりません。

以上です。

○議員（さいとう愛子） 議長。

○議長（田中里佳） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） お答えいただきました。ありがとうございます。

延べ2,435人のうち1,996人、82%の方が10割減免を受けられ、300万円以下の所得であるとお答えいただきました。今回の特例減免を紹介したリーフレットなんですけれども、ふたり暮らしの御家庭では、夫の給与所得が今年3割以上下がる見込みのとき、保険料17万1,100円が8万5,500円となります。妻は4万8,700円の保険料が2万4,300円となり、世帯では21万9,800円が10万9,800円の保険料となり、約半分となります。しかし、新型コロナウイルス感染拡大は、お答えいただいた7月時点よりもさらに事態は悪化しており、給与所得が元に戻らないのに前年比較での特例減免は受けられず、結果として、保険料が上がって、困窮する人や世帯が出ることは否定できないということになります。

感染者数は、愛知県で7月5日からの第1週の新規感染者401人でしたけれども、8月15日までの1週間は3,679人へと、何と9倍となって、現在、連日最多を更新しています。県知事は、緊急事態宣言の発出を20日に政府に要請いたしました。感染の爆発的な拡大により、三重県では国体を中止するという、それを文科省などと調整しています。事態のさらなる悪化が止められず、新型コロナウイルス感染拡大によって生活困窮を起こすことは容易に考えられます。

後期高齢者世帯の困窮実態は認識をしているが、独自の財源がないので、広域連合では、国の制度に従うという姿勢ではなく、生活が元に戻っていない高齢者の生活を引き続き支

援できる特例減免となるよう、基準年を新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の前々年所得を比較対象とし、そのための財源支援を国に求めることを要望し、質問を終わります。

○議長（田中里佳） これで一般質問を終わります。

次に、日程第14、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していただきます。

○議会事務局長（榊原圭介） 日程第14、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3年7月27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 丹羽典彦さんで、紹介議員は、伊藤建治議員、江幡満世志議員、さいとう愛子議員でございます。

請願事項は、1、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前年度比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。

2、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関して、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。

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はなく、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次期保険料改定に向けて、定率国庫負担割合の増加等、国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の2割への引き上げをしないでください。③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というものでございます。

以上でございます。

○議長（田中里佳） 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（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（田中里佳） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、請願第2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、収入が減少した世帯の保険料の減免について申し上げます。この①の傷病を限定しない恒常的な制度ということにつきましては、本広域連合におきましては、収入が減少した場合に保険料を減免する恒常的な制度があります。具体的には、収入の減少の理由が、心身に重大な障害を受けた、あるいは長期入院といった傷病を理由とする場合のほか、事業または業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等による場合にも保険料を

減免することとしております。

次に、②の収入減少の要件の緩和につきましては、このコロナ減免は、国による財源措置の内容を踏まえて行っているものでございまして、広域連合の、先ほど申し上げました恒常的な制度の特例として、国が示した減免の基準、要件に沿って保険料を減免することとしております。したがって、独自に収入減少の要件を緩和することは考えておりません。

次に、③の前年所得がゼロの人が対象とならないことについて申し上げます。保険料は、被保険者の前年の所得に基づいて算定することとしております。前年の所得がゼロの場合は、所得割の賦課はございませんが、均等割については、低所得者の7割軽減が適用され、均等割額の3割分、本年度の場合ですと、年額1万4,600円を御負担いただくこととなりますが、これは、被保険者の能力に応じた負担であると考えております。一方、コロナ減免は、収入の大幅な減少により、前年度と比較して経済的な事情が悪化する世帯に対する経済的な負担を軽減する観点から、前年度の所得に基づいて算定した保険料について、これを特例的に減免する、こういうものであると理解しております。

次に、請願の2点目、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申し上げます。本広域連合の傷病手当金につきましては、新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大防止の観点から行われております国の特例的な財政措置に基づいて、国が定めた支給要件により支給することとしております。したがって、広域連合が独自に支給対象者や支給対象となる傷病を加えることは考えておりません。

次に、請願の3点目、保険料未納者に対する短期保険証の発行及び財産の差押えについて申し上げます。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、財産の差押えを含む滞納処分につきましては、これも市町村において納付相談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。

続きまして、請願の4点目、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、現在、98万人という被保険者の方々の中には、この制度について、様々な御意見をお持ちの方がお見えでございまして、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かと考えております。本広域連合といたしましては、こうした皆様から、この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であると考えまして、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2人に委員をお願いしている、こういったものでございます。

最後の5でございしますが、これは、広域連合議会から国への意見書の提出を求めるものでございますが、まず、①の国による財政支援の拡充につきましては、これは、例年、各都道府県の広域連合で構成する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、直近では、令和3年7月14日に提出した要望書において、定率国庫負担割合の増加等を要望しております。

それから、②の後期高齢者の窓口負担割合の2割への引上げということですが、これは、先の通常国会において成立した全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保健法等の一部を改正する法律、これが6月11日に公布され、このうち、2割負担につきましては、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間の政令で定める日から施行されることとされております。なお、この施行日を定める政令は、現時点ではまだ公布されていないという状況でございます。

最後の③金融資産の保有状況等を勘案した負担の導入についてでございますが、これは、国の経済財政諮問会議が決定した新経済・財政再生計画改革工程表において、検討事項の一つとして掲げられているということ、それから、社会保障審議会医療保険部会が令和2年12月に取りまとめた議論の整理の中において、現時点で金融資産等の保有状況を医療保険に負担に勘案するのは尚早であることから、預金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ、引き続き検討すべきであるとされているものと承知しております。

以上が、請願第2号についての当広域連合における現況等でございます。

○議長（田中里佳） 本件について、質疑の通告はありませんでした。

これより討論を行います。江幡満世志議員から討論の通告がありましたので、討論をお許しいたします。江幡満世志議員。

（江幡満世志議員 登壇）

○議員（江幡満世志） 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、賛成の立場にて討論いたします。

後期高齢者の事業主世帯では、コロナ禍で減収しても減免制度の対象になれない世帯が多く、小規模事業者などでは、もともと所得が低く、20%減収しても厳しい状況です。保険料の減免基準を緩和するように見直してください。

傷病手当金は、昨年より被用者に対してのみ所得を補償する制度として、コロナ感染者やそれに伴い休業を余儀なくされた人を対象とした制度です。事業者の場合は所得を確定できないという理由で傷病手当金の対象にしていません。例えば、5,000円とか3,000円とか定額にすることは可能ではありませんか。令和2年度決算では16万4,000円、令和3年度予算でも422万7,000円、非常に抑えられた数字です。また、今回の感染症以外にも対象を広げてください。

短期保険証の発行や差押えはやるべきではありません。受診控え・疾病重症化へつながります。命を守るための医療制度ではありませんか。

次期保険料改定に向けては、定率国庫負担割合の増加、財政支援の拡充を求めてください。窓口負担を2倍にすることは被保険者にとって死活問題です。施行時期も決定していませんが、広域連合として国への働きかけを求めます。現在、金融資産などの調査をしていますが、資産状況を勘案し、負担割合を増やすことはやめてください。

被保険者の意見などを聞く懇談会に被保険者代表は6人が参加できます。残念ながら、公募による参加者は2人しかいません。被保険者の意見や思いにもっと耳を傾けてください。

本年7月に、全国後期高齢者医療広域連合会は、被保険者への負担軽減になるよう、財政支援の拡充を求めた要望書を提出しました。やはり、国が財政支援を拡充することが、今ある制度上の問題点を解決する上で最も重要ではないでしょうか。

後期高齢者医療制度の改善を求める本請願書は、被保険者の要望であり、いずれも、今後、改善が必要と思われる内容です。

よって、本請願書に賛成いたします。

○議長（田中里佳） 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にいたします。

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御起立を願います。

（賛成者起立）

○議長（田中里佳） ありがとうございます。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いたしました。

以上をもちまして、本日の日程は全て終了いたしました。

広域連合長からあいさつしたい旨の申出がありますので、これを許可いたします。

○広域連合長（太田稔彦） 議長、広域連合長。

○議長（田中里佳） 太田広域連合長。

（太田稔彦広域連合長 演壇であいさつ）

○広域連合長（太田稔彦） 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。

本日の定例会に提出いたしました議案につきまして、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、今後とも市町村をはじめとする関係機関と連携を図りながら、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申し上げます。

本日は、誠にありがとうございました。

○議長（田中里佳） 熱心な御議論、ありがとうございました。お疲れさまでした。

これをもちまして、令和3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。

お疲れさまでした。

午後3時45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 田中里佳

署名議員 神谷文明

署名議員 杉浦康憲