

令和4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4年8月22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	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
議案第11号（令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号））	4
議案第12号（令和4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））	4
議案第13号（愛知県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について）	5
認定第1号（令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について）	6
認定第2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歳入歳出決算の認定について）	10
一般質問	15
広域連合長あいさつ	23
閉会の宣告	23

議事日程

令和4年8月22日（月曜日）午前10時00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11号 令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 第6 議案第12号 令和4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 議案第13号 愛知県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 第8 認定第1号 令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について
- 第9 認定第2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歳入歳出決算の認定について
- 第10 一般質問

会議に付した事件  
 議事日程のとおり

出席議員（32名）

中根武彦	吉岡正修	伊藤建治
久世高裕	長田淳	神田薫
森利明	東野靖道	高島淳
鵜飼貞雄	後藤麻美子	加藤菊信
稲葉民治	横田貴次	藤浦伸介
加藤廣行	鈴木正章	水野博史
青木直人	滝川健司	井川郁恵
柴田安彦	近藤喜典	仲谷政弘
上村みちよ	塚本つよし	さいとう愛子
吉田茂	浅井康正	余語さやか
森ともお	浅井正仁	

欠席議員（2名）

森口達也  
 足立初雄

---

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	林		正	道

---

午前10時00分 開会

○議長（中根武彦） ただいまの出席議員数は32人であります。議員定数34人中、過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4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。

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。

青木直人議員、滝川健司議員をお願いいたします。

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（中根武彦） 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。

森口達也議員、足立初雄議員から、本日は欠席する旨の届出がありました。

また、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、挨拶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（中根武彦） 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） 愛知県後期高齢者医療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4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、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日に開催した臨時会から、まだ1か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、残暑厳しい中、また、新型コロナウイルス感染症の第7波が依然として収まらない状況の中、御参集をいただき誠にありがとうございます。

本日の定例会におきましては、令和4年度の一般会計、特別会計それぞれの補正予算案、条例の改正が1件及び令和3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、計5件の議案を上程しております。よろしく御審議いただき、御議決を賜りますようお願い

い申し上げます。

○議長（中根武彦） 次に日程第5、議案第11号「令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）」と日程第6、議案第12号「令和4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（中根武彦） 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4年度の補正予算を一括して説明いたします。

まず、議案書の1ページをごらんください。

議案第11号「令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）」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2,509万9,000円を増額いたしまして、予算の総額を歳入歳出それぞれ24億2,328万6,000円とするものでございます。

また、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、1枚おめくりいただきまして「第1表歳入歳出予算補正」の表にまとめてございますのでごらんください。

この補正の内容につきましては、別冊の議案参考資料で御説明を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たいと思います。

議案参考資料1ページ、2の歳入歳出補正額総括表をごらんください。歳出のほうから御説明いたします。

歳出の補正額は、款の3民生費におきまして、償還金を2,509万9,000円増額するものでございます。この償還金の増額は、令和3年度に交付を受けまし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、償還金の増額分の財源として、款の5繰越金において、前年度繰越金を増額するというものでございます。

議案第11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まして、議案書の3ページをごらんください。

議案第12号「令和4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304億6,697万4,000円を増額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ9,457億9,345万3,000円とするものでございます。また、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ございます。

特別会計の補正は、令和3年度に交付された負担金等の過不足を精算するための予算措置でございまして、その内容につきましては、一般会計同様、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3ページをお開きいただきまして、3ページの2歳入歳出補正額総括表をごらんください。こちらも歳出のほうから御説明いたします。

歳出の補正は304億6,697万4,000円の増額ですが、これは全て款の7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3年度に市町村、国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、超過額を返還するための予算措置でございます。

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て右側5ページの中ほどに、（参考）償還金内訳として表のほうにまとめてございますのでごらんいただきたいと思います。

それでは、3ページにお戻りいただきまして、歳入のほうをごらんください。

歳入の補正のうち款の1市町村支出金の5億5,125万8,000円の増額及び、その下の款の3県支出金の目の1療養給付費負担金14億18万円及び目の2高額医療費負担金の591万1,000円の増額は、いずれも令和3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4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入れに伴いまして、歳出の款の1保険給付費、項の1療養諸費、療養給付費におきまして、財源更正を行っております。

最後に、歳入に戻りますが、歳入の款の8繰越金の315億4,854万8,000円の増額でございますが、これは先ほど説明した歳出の償還金の増額補正に必要な財源として、前年度繰越金を増額するものでございます。

令和3年度の負担金等の過不足を補正するものでございます。

以上が議案第12号の説明でございます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（中根武彦） 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、いずれも起立によって行います。

まず、議案第11号「令和4年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）」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（中根武彦） 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12号「令和4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、御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（中根武彦） 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、議案第13号「愛知県後期高齢者医療広域連合職員の育児休業等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（中根武彦） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、議案第13号について説明いたします。議案書の5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職員の育児休業等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。1枚おめくりいただきました左側の6ページから、さらに1枚おめくりいただきました右側の9ページまでが条例案でございます。

改正の内容につきましては、別冊の議案参考資料で御説明いたします。議案参考資料は7ページをお願いいたします。

1の概要にございますように、今回の改正は、国家公務員において非常勤職員の育児休業等の取得要件の緩和等に係る事項が令和4年10月1日施行予定とされていることから、国家公務員における措置との権衡を踏まえることを求める地方公務員法の趣旨に従い、必要な改正をするものでございます。

改正の具体的な内容は、2の主な改正内容をごらんください。

(1)の非常勤職員が子の出生後8週間以内の育児休業の取得要件の緩和は、子が1歳6か月に達する日までとしていた任用期間に関する要件につきまして、子の出生日から起算して8週間と6か月を経過する日までに短縮するというものでございます。また、(2)の非常勤職員の子が1歳以降の育児休業の取得の柔軟化でございますが、こちらは夫婦交替での取得等、特別の事情がある場合の柔軟な取得を可能とするものでございます。

これらの改正の施行日は、国家公務員における措置と同様、令和4年10月としております。

なお、1枚おめくりいただきました左側の8ページから14ページにかけて新旧対照表を掲載しておりますので、御参照ください。

議案第13号の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○議長（中根武彦） 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。

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（中根武彦） 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8、認定第1号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を議題といたします。

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（中根武彦） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、認定第1号について説明いたします。議案書の11ページをごらんください。

認定第1号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計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。



議案書を2枚おめくりください。14ページ、15ページの見開きが令和3年度一般会計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16億3,195万1,000円に対しまして、その右の調定額は15億9,835万6,696円でございます。

その右側の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の比較でございますが、マイナス3,395万4,304円ということで、収入済額が予算現額を下回りました。

1枚おめくりください。16ページ、17ページの見開き、こちらが令和3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ごらんください。

予算現額16億3,195万1,000円に対しまして、その右の支出済額は14億5,597万5,493円、翌年度繰越額はございません。

その右の不用額は1億7,597万5,507円、その右、表の右端になりますが、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、表の下のほうの欄外になりますが、見開きの左側、歳入歳出差引残額をごらんください。

一般会計の収入済額から支出済額を差し引いた残額は1億4,238万1,203円、翌年度へ繰り越すべき財源はございませんので、この額が令和3年度一般会計の実質収支額ということになります。

また、別冊の資料といたしまして、決算の事項別明細書等を記載した決算附属書及び令和3年度における主要な施策の成果等を記載した主要施策報告書並びに本年7月28日に行われた監査委員による決算審査に基づく決算審査意見書を併せて提出させていただいております。

認定第1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（中根武彦） 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したので、質疑を許します。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） 議長、さいとう愛子。

ただいま議題となっております、令和3年度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、通告に従い質問いたします。

広域連合では、令和2年度に初めて健康保険証としてのマイナンバーカードの取得を推奨するリーフレット配布のための補正予算が計上され、昨年度は2回目のマイナンバーカードの取得勧奨のための予算が計上されました。以下3点質問いたします。

1点目、被保険者に対するマイナンバーカードの取得勧奨の実績と決算額を教えてください。

2点目、実際、昨年度中のマイナンバーカード取得者は何人で、人口比のどれだけに当たりますか。

3点目、マイナンバーカードを実際医療機関で健康保険証の代わりとして利用するため

に、医療機関にはオンライン顔認証付カードリーダーの設置が必要ですが、昨年度末時点で、愛知県内の医療機関で運用開始可能な施設数とその割合を教えてください。

以上で1回目の質問を終わります。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（中根武彦） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） まず、被保険者に対する取得勧奨の実績と決算額についてお答えします。

マイナンバーカードの取得勧奨として、後期高齢者医療の被保険者のうちマイナンバーカードの未取得者に対し、交付申請書、リーフレット及び返信用封筒の送付を業者に委託して、令和4年2月に1回実施いたしました。発送数は60万6,927通、被保険者の約61%でございます。

また、決算額としては、郵送料としてお手元の決算附属書9ページ、2款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費、11節役務費の通信運搬費のうち5,137万4,999円、交付申請書等の作成及び封入封緘等の委託料として、その下、12節委託料のうちマイナンバーカード取得促進業務委託料1,642万3,444円、合計6,779万8,443円です。なお、これらの財源は全て財政調整交付金で措置されております。

次に、後期高齢者のマイナンバーカード取得状況についてお答えいたします。

厚生労働省から提供されたデータによりますと、愛知県内の75歳以上の方へのマイナンバーカード交付枚数は、直近の令和4年7月末時点では47万8,514枚であり、令和3年1月1日時点の75歳以上の人口に対する割合は49.6%となっております。

なお、取得勧奨を行う前の令和4年2月1日時点の41万3,319枚と比較しますと、交付枚数は6万5,195枚、約15.8%の増加となっております。

最後に、オンライン資格確認の運用開始施設数と割合についてお答えいたします。

厚生労働省の公表データによりますと、令和4年3月27日時点における愛知県内の運用開始施設数は1,510機関、全体の施設数に対する割合は12.2%でございます。施設種別ごとに申しますと、病院が98機関で30.8%、医科診療所が500機関で10.5%、歯科診療所が309機関で8.1%、薬局が603機関で17.2%でございます。

なお、令和4年7月31日時点における運用開始施設数の割合は25.4%でございます。

私からは以上です。

○議員（さいとう愛子） 議長、さいとう愛子。

○議長（中根武彦） 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。

政府は今年度末までに、ほぼ全ての国民にマイナンバーカードを取得させる目標を掲げており、県内の75歳以上の方の取得率は7月末時点で49.6%でした。2月1日時点と比較して約15.8%増加とのことでした。

厚生労働省は、今年度はさらにマイナポイント2万円を付与するなど付加価値をつけ、マイナンバーカード普及のために躍起となっておりますが、一方で、医療機関の環境整備は一向に進んでいません。答弁によると、今年3月27日時点で、県内の運用開始施設は、全施設の12.2%です。身近なクリニックである医科診療所は10.5%、歯科診療所は8.1%と1割前後しか使えない状況です。マイナンバーカードを持っていても使えない実態で、こ

の差は広がるばかりに見えます。

昨年度は、まさにこのような実態でありながら「利用できます」とリーフレットなどを送付して広報したことになります。2点、再質問いたします。

1点目、県内の75歳以上の方へのマイナンバーカード交付枚数は、7月末時点で人口比49.6%とお答えいただきましたが、保険証として使えるカードは何%なのでしょう。

2点目、身近な医療機関の機器設置が進まない原因を、広域連合としてはどのように認識されておりますでしょうか。

以上で2回目の質問を終わります。

○総務課長（大谷智枝） 議長、総務課長。

○議長（中根武彦） 総務課長。

○総務課長（大谷智枝） 75歳以上の方に交付されているマイナンバーカードのうち、保険証利用の登録がなされているものの割合についてお答えいたします。

なお、お尋ねのありました割合を端的に示すデータはございませんので、これに近い数値として、先ほど答弁いたしました75歳以上のマイナンバーカード交付枚数と、本広域連合の被保険者、これには65歳以上74歳未満で一定の障害のある方も含まれておりますが、被保険者のうちマイナンバーカードの保険証利用の登録をしている方の人数の比率でお答えいたします。

本県における75歳以上の方のマイナンバーカードの交付枚数は、本年7月末時点で47万8,514枚、本広域連合の被保険者のうち、マイナンバーカードの保険証利用の登録をしている方の人数は本年7月19日時点のデータですが、5万7,742件ですので、交付枚数に対する登録者数の比率は約12.1%となります。

次に、医療機関におけるカードリーダーの設置が進まない原因をどのように認識しているのかというお尋ねについてお答えいたします。

医療機関におけるカードリーダーの導入の促進は、厚生労働省において取組が進められているところであり、また、広域連合では医療機関の状況を把握しているわけではありませんので、議員のお尋ねについて、広域連合としての認識をお答えすることは困難であります。

なお、厚生労働省が昨年12月から本年3月にかけて行ったオンライン資格確認の導入状況に関する調査によりますと、カードリーダーの申込みをしていない施設の状況については、「利用する患者が少ないと思われるため、申込みや導入作業を見合わせている。周囲の医療機関や薬局でまだ導入されておらず、その評判を聞いてから導入したい。通常業務が忙しく、検討・申込みを進められていない」といった回答が多かったということをお知らせいたします。

私からは以上です。

○議長（中根武彦） 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号について、さいとう愛子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。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） 議長、さいとう愛子。

認定第1号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計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。

政府は、高齢者が医療機関を受診する回数が多いことから、マイナンバーカードを作り、健康保険証として使えるよう登録することを広報してまいりました。昨年度は、県内の後期高齢者医療制度の被保険者の約61%に当たるマイナンバーカード未取得者に対し、交付申請書やリーフレットなどの送付を実施し、計6,779万8,443円を支出しました。これにより約49.6%の方が取得するに至りましたが、保険証利用の登録は約12.1%にすぎません。

マイナンバーカードの取得率は伸びても、医療機関の認証機器の設置は、高齢者が通う身近なクリニックでは、いまだに10%前後です。医療機関では利用する患者が少ないと思われることや、紛失や漏洩を恐れ導入に積極的になれないと聞いています。そこを無視して後期高齢者に健康保険証として使えると広報してきたことは、実態を見ず、医療現場や高齢者を混乱させるものと言わざるを得ません。

以上の理由で反対を表明し、発言を終わります。

○議長（中根武彦） 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。

認定第1号「令和3年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計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（中根武彦） 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しました。

次に日程第9、認定第2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歳入歳出決算の認定について」を議題といたします。

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（中根武彦） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、認定第2号について御説明いたします。議案書の19ページをごらんください。

19ページ、認定第2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。22ページ、23ページの見開き、これが令和3年度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9,409億2,398万3,000円に対しまして、その右の調定額は9,575億2,778万9,152円でございます。

その右の3列が調定額の収入状況でございますが、収入済額は9,566億2,815万153円、不納欠損は121万8,283円、収入未済額は8億9,842万716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、こちらは157億416万7,153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。24ページ、25ページの見開き、こちらが令和3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ごらんください。

予算現額9,409億2,398万3,000円に対しまして、その右の支出済額は9,048億8,360万4,205円、翌年度への繰越額はございません。

その右の不用額は360億4,037万8,795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、こちらの表の欄外、見開きの左側、24ページ下のほうに記載の歳入歳出差引残額をごらんください。特別会計の収入済額から支出済額を差し引いた残額は517億4,454万5,948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ということになります。

また、別冊の資料として、先ほどの認定第1号でも申し上げましたが、決算附属書、主要施策報告書及び決算審査意見書を提出させていただいており、それぞれ一般会計に関する記載と併せて、特別会計に関する内容についても記載させていただいております。

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（中根武彦） これより質疑を行います。

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） 認定第2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歳入歳出決算の認定について」、大きく5点お尋ねいたします。

まず、（1）軽減特例の縮小の影響についてです。令和3年、2021年度は、軽減特例が縮小されました。これをもって全て軽減特例は廃止されたこととなります。今決算では低所得者の均等割の軽減7.75割軽減が7割軽減の本則へ縮小されました。そこで、影響を受けた人数と割合、影響額をお尋ねいたします。

続いて（2）1人当たり医療費についてです。予算においては、1人当たり医療給付費は前年度比100.97%の見込みとされていましたが実績はどうであったか。医療費ベース、給付費ベースそれぞれの額と伸び率をお尋ねいたします。

続いて（3）保険給付費について、高額介護合算療養費の執行率が77.53%と低くなっています。過去3年の推移と今決算での執行率が低い理由をお尋ねいたします。

続いて（4）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。また、令和3年度については、所得別内訳をお尋ねいたします。

最後に（5）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（中根武彦） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 私からは、軽減特例の見直しの影響、短期保険証及び差押えの状況の3点についてお答えいたします。

まず、1点目の保険料の軽減特例の見直しの影響につきまして、令和3年度確定賦課の内容でお答えをいたします。

令和3年度における見直しの内容は、被保険者均等割額について7.75割軽減の特例を廃

止して、本則である7割軽減にするというものでございます。この見直しの影響を受ける被保険者は、世帯主及び世帯の被保険者全員の所得の合計額が43万円以下の世帯であって、その世帯の被保険者の年金収入が1人でも80万円を超える世帯に属する方であり、その人数は18万4,285人で、保険者全体の約18.5%です。

また、その影響額につきましては、被保険者1人当たりの影響額は7割軽減と7.75割軽減の差額である3,657円、これに対象となる被保険者数である18万4,285人を乗じた6億7,000万円余が全体の影響額ということになります。

続きまして、2点目の短期保険証の発行状況についてお答えいたします。

まず、短期保険証の発行件数の推移及び発行している自治体につきまして、過去3年間の各年度末時点における状況を申し上げますと、令和2年3月末現在が713人、37市町村、令和3年3月末現在が641人、38市町村、令和4年3月末現在が686人、39市町村という状況でございます。

また、短期保険証を発行している被保険者の所得別内訳につきましては、保険料の算定に用いる所得金額から基礎控除額を控除した金額、いわゆる旧ただし書き所得で申し上げます。

令和4年3月末現在の短期保険証交付者の686人のうち、旧ただし書き所得がゼロ円の方は275人、ゼロ円を超えて58万円以下が121人、58万円を超えて200万円以下が229人、200万円を超えて400万円以下が51人、400万円を超えて600万円以下が7人、600万円を超える方が3人といった状況でございます。

続きまして、3点目の差押えの状況につきましてお答えをいたします。

令和3年度における差押えの件数は192件で、その合計金額は2,564万1,393円でございます。

また、差押えの財産の内容としましては、預貯金、年金、不動産、動産、国税等還付金、生命保険などがございます。

私からは以上でございます。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（中根武彦） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、1人当たり医療費及び高額介護合算療養費の2点についてお答えいたします。

令和3年度の1人当たり医療費の実績は94万8,916円であり、令和2年度の91万9,273円と比較しますと3.22%の増加となっております。

また、令和3年度の1人当たり医療給付費の実績は87万2,202円であり、令和2年度の84万3,735円と比較しますと3.37%の増加となっております。

続きまして、2点目の高額介護合算療養費について、執行率の過去3年の推移と本年度決算での執行率が低い理由についてお答えいたします。

まず、執行率の過去3年の推移ですが、令和元年度が97.57%、令和2年度が87.22%、令和3年度が77.53%でした。

次に、執行率が低い理由についてお答えいたします。令和3年度の予算額は、前年度比11.5%増の13億306万円ですが、これは、コロナ禍前の令和元年度に、過去の支給実績に基づく伸び率を用いて見込みました。

これに対し決算額は、前年度比0.89%減の10億1,025万9,660円となりました。これは令和3年度に支給した高額介護合算療養費は、主に令和元年8月から令和2年7月までの診療に係るものですので、コロナによる受診控えの影響もあったのではないかと考えております。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長、伊藤建治。

○議長（中根武彦） 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す。2回目の質問をいたします。

まず、（1）軽減特例の縮小について影響を受けたのは18万4,285人で、被保険者全体の約18.5%とのことです。予算時には17万8,600人と見積もっていたもので、実際は影響を受けた人数が、それよりも多かったということでございます。これについては以上でございます。

（2）1人当たり医療費について、医療費、給付費の数字は分かりました。コロナで著しく少なくなっていた令和2年度より3%以上の増加です。保険給付費の執行率は97.64%となっており、コロナにおける受診控えの影響は、令和3年度では、ほぼなかったものと理解いたしました。

一方、（3）保険給付費のうち、高額介護合算療養費の執行率については、コロナの受診控えの影響が出たとのことですが、令和3年度に支給した高額介護合算療養費は、主に令和元年8月から令和2年7月までの診療に係るものとのこと。1人当たり医療費と高額介護合算療養費については、コロナによる受診控えが令和3年度にも及んでいるのかと思ってお尋ねいたしましたが、その様子はないと理解いたしましたので、この2つの点についても以上でございます。

（4）の短期保険証についてでございます。発行件数は令和4年3月末で686人とのことで、これまでと同じ水準の数で推移しているものと理解いたしました。ただ、運用自治体が39市町村と毎年1つずつ増えている点が気になります。新たに発行した自治体は、これまでと対応が変わったのか、たまたまそれまで該当する人がいなかったものかお尋ねいたします。答弁をお願いいたします。

また、毎年述べていることでございますが、短期保険証の発行は広域連合全体としてやめるべきです。短期保険証を発行するか否かは自治体の判断に委ねられており、約3分の1の自治体では発行していません。約3割に当たる15の市町村が短期保険証の発行をしていません。保険証は通常のもを送付し、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、答弁を求めます。

そして（5）差押えについてです。差押えの件数は192件、合計金額が2,564万1,393円とのこと。前年より少し増加しています。毎年お尋ねしていることでございますが、差押えに当たっては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は起きていないか、確認をいたします。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（中根武彦） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 短期保険証につきましては、2点、再質問をいただきました。

まず、短期保険証を新たに発行した自治体は、これまでと対応が変わったのか、それともたまたまそれまで該当する人がいなかったのかについてお答えいたします。

短期保険証を発行している自治体数は、先ほどの答弁のとおり令和4年3月末現在で39市町村、令和3年3月末と比較して市町村数としては一つ増えておりますが、その内容としましては、集計時点における該当者の有無による増減としまして、増が1自治体、減も1自治体であり、それとは別に令和3年度から新たに短期保険証を収納対策に活用したことによる増が1自治体でございます。

次に、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行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。

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を踏まえながら実施を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おります。

また、保険証の有無は命に直結するという御懸念をいただいておりますが、短期保険証も通常の保険証としての機能を有しておりますので、医療給付を適切に受けていただくことに関して特段の支障はございません。

続きまして、差押えにつきまして、生活状況などを勘案して見極めているのか。また、生活に支障は出るようなことは起きていないのかについてお答えをいたします。

差押えは市町村が行う収納対策の一つであり、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、資産等があるにも関わらず、なお保険料を納めない被保険者に対して行っているものと認識しております。

また、差押えにより日常生活に不便や痛みを伴うこともあると思いますが、日常生活が脅かされるようなケースは承知しておりませんし、そのようなケースは起きていないものと考えております。

今後も負担の公平性の観点から、差押えも含めた収納対策につきまして市町村と連携し、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（中根武彦） 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。

（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、軽減特例の縮小により保険料が負担増となった被保険者がいるということです。その数18万4,000人に上り、被保険者の約2割にもなる。対象となっているのは、均等割の軽減対象となっている低所得世帯であるということも看過できないものです。

これをもって、制度創設ときに数々設けられた低所得者に対する負担軽減の仕組みは全てなくなってしまいました。これまでに廃止された軽減特例とその影響額を述べると、均等割の軽減特例の廃止は3年間かけて実施され、令和3年度の影響額約6億7,000万円を含め28億8,000万円、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年で実施、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。これら約57億円の負担増を負ったのは、全て低所得者です。今決算の中で負担増となったことも含め、軽減特例の廃止に対して強く反対の意思を示すものでございます。

こうした負担増があっても、後期高齢者医療の保険料の収納率は極めて高く99.71%と国民健康保険のそれと比べると驚くべき高さです。年金が無慈悲に減らされ、加えて昨今の物価高で苦しんでいる中、保険料はきちんと納付されている。

短期保険証の発行を受けている686人の所得別内訳では、所得200万円以下が91%を占め、その半数以上が所得ゼロの方。保険料負担がとて払えない状況を察するべきであり、短期保険証の発行もやめるべきであるということも加えて述べておきます。

以上、反対の理由を述べました。以上です。

○議長（中根武彦） 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。

認定第2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（中根武彦） 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しました。

ここで、暫時休憩といたします。再開は11時5分といたします。

（休 憩）

（再 開）

○議長（中根武彦） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

日程第10、「一般質問」を行います。

伊藤建治議員及びさいとう愛子議員から通告がございましたので、順次質問を許します。初めに、伊藤建治議員。

（伊藤建治議員 登壇）

○議員（伊藤建治） 議長の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。

最初の事項は、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す。

この質問は、ここ数年毎年お尋ねしているものでございます。

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には、後期高齢者医療広域連合に対し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告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約2,182人との答弁がありました。そこで、今年度の状況をお尋ねいたします。

また、所得の申告の勧奨についてお尋ねいたします。

昨年の答弁では、広域連合で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、市町村にデータで送付し、市町村が簡易申告書を対象者に送るという説明でした。この簡易申告書の送付は全ての市町村で実施されているものかお尋ねいたします。

そして、未申告のままとなっている被保険者に対する、再度の働きかけの実施状況は把握していないとのことでしたが、これを把握すること、また実施するように市町村に促す考えはないかお尋ねいたします。

続いての質問事項、金融所得や金融資産の保有状況を勘案した負担についてです。

財務省の財政制度等審議会が5月に大臣に提出した「歴史の転換点における財政運営」に関する建議書の中で、医療分野での患者負担、保険料負担を求める観点から、金融所得、さらには金融資産の保有状況を勘案した制度設計としていくことが重要と述べています。

資産にまで保険料負担が持ち込まれば、所得のない高齢者へのさらなる負担増となることは明白で、既に金融資産の保有状況を勘案する仕組みが持ち込まれている介護保険では負担増となっています。これは看過できる話ではありません。

そこで、後期高齢者医療制度における検討状況は現状どうであるかお尋ねいたします。

さらに、仮に導入した場合の影響についてもお尋ねいたします。金融所得、金融資産の保有状況を勘案した制度設計とした場合、保険料負担や窓口負担はどのようになると見込まれるのかお尋ねいたします。

続いての質問事項、コールセンターについてです。

今年、後期高齢者医療の保険料と保険証に関するコールセンター（電話窓口）を開設されました。これは保険料の算定方法や保険証の負担割合等について対応するものとのことです。今年度は窓口負担2割の導入により負担が変わる被保険者も多く、多くの問合せがあることを想定しての対応であると思われませんが、設置理由をお尋ねいたします。

また、これまでの利用件数、平均通話時間をお尋ねいたします。

コールセンターの利用には通信料がかかるとのことですが、20秒10円かかるのではないかと、高いのではないかとのお話も寄せられました。一部自治体のホームページには通信料がかかることが記載されていますが、幾らかかるのかの表示はございません。広域連合のページには、そもそもその案内がありませんでした。

通信料がかかるならば、それを表示すべきではないか。また、その額は幾らか。どうしてこのような通信料が必要なのか、現状をお尋ねいたします。そして、そもそもこのような窓口は無料にて対応すべきものと考えますが、当局のお考えをお伺いいたします。

以上、壇上からの質問です。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（中根武彦） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 初めに、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答えをいたします。

まず、所得の未申告者のうち、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きまして、今年度の状況をお答えいたします。

所得の未申告者のうち、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は、他の世帯員の所得により均等割額を賦課されることが確定している方以外の方であり、令和4年度の7月末時点におきまして2,112人でございます。

次に、未申告者に対する所得の申告の勧奨についてお答えいたします。

県内市町村に簡易申告書の送付状況について照会をかけたところ、ほとんどの市町村においては簡易申告書の送付、あるいはそれに代わる住民税申告の案内等を実施しておりますが、一部の市町村でそれらの実施をしていなかったため、送付するよう依頼した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の実施状況について調査をいたしました。再度の働きかけを実施しているのは18市町村でございます。

広域連合といたしましては、保険料は所得に応じて適正に賦課すべきものと考えているため、今後は未申告のままとなっている被保険者について、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てまいります。

続きまして、金融所得または金融資産の保有状況を勘案した負担についてお答えいたします。

まず、検討状況についてお答えします。

国におきましては、昨年12月に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2021」において、医療保険・介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討することが社会保障分野の項目の1つとして掲げられているところでございます。

また、本年5月の財政制度等審議会の建議「歴史の転換点における財政運営」におきまして、全世代型社会保障の構築に向けて、患者負担を含めた保険給付範囲の見直しや、能力に応じた保険料負担につきまして、金融所得や金融資産の保有状況を勘案した制度設計をすべき旨の提言がなされたところでございます。

なお、本年6月に閣議決定されました「経済財政運営と改革の基本方針2022」、いわゆる骨太方針2022においては、制度設計の見直しに関する具体的な記述は盛り込まれておらず、現時点においては、まだ具体的な検討には入っていないものと認識しております。

次に、金融所得、金融資産の保有状況を勘案した制度設計とした場合の影響についてお答えいたします。

制度設計の見直しが行われた場合に、保険料負担や窓口負担はどのようになると見込まれるのかのお尋ねでございますが、ただいま答弁いたしましたように、国においては制度設計の見直しの提言はなされておりますが、具体的な検討には入っていないものと認識しております。したがって、現時点では、制度設計が見直された場合の影響をお答え

することは困難でございます。

続きまして、コールセンターについてお答えいたします。

まず、コールセンターの設置理由についてお答えします。例年7月から8月にかけては保険料の賦課決定や被保険者証の年次更新に伴い、保険料の算定方法や窓口負担割合等への問合せが増加いたします。

このため令和2年度から、被保険者の利便性向上と広域連合及び市町村の事務負担軽減を目的としまして、コールセンターを設置しております。

なお、令和4年度は、窓口負担2割の導入に関して多くの問合せがあることが想定されるため、コールセンターの開設期間を12月末まで延長し、2割負担に関する問合せも含めて対応しているところでございます。

次に、コールセンターのこれまでの利用件数、平均通話時間についてですが、7月11日から8月14日までの35日間の実績でお答えいたします。

35日間の利用件数は5,279件、1日平均ですと150.8件です。また、平均通話時間は約4分でございます。

次に、コールセンターの通話料の表示についてお答えします。

本広域連合のコールセンターは、NTTコミュニケーションズの提供するナビダイヤルサービスを利用しており、このサービスは利用者に通信料が発生いたします。

本広域連合のコールセンターの場合、この通信料は固定電話からの発信は210秒ごとにおよそ10円、携帯電話からの発信は20秒ごとにおよそ10円です。

通信料の高い、安いに関してでございますが、携帯電話からの電話料金については、携帯電話の加入内容によって異なるため、通常の電話料金との比較は難しいですが、固定電話からの通話料金は一般的な金額であると考えており、コールセンターに電話をした際にも、通話料が発生する旨を最初に音声アナウンスでお知らせをすることになっておりますので表示はしておりませんでした。

ただし、今後作成するチラシ等においては、誤解を招かないよう通話料が発生する旨を表示することとしたいと考えております。

なお、広域連合のホームページにつきましては、既にその旨を表示いたしております。

次に、通信料の必要性及び収入の現状についてお答えいたします。

ナビダイヤルサービスは、利用者に通信料が発生することを前提としてNTTコミュニケーションズが提供するサービスであり、この通信料はNTTコミュニケーションズの収入となります。

最後に、コールセンターの無料対応についてお答えいたします。フリーダイヤルにつきましては、いたずら電話や無言電話、コールセンター業務に関連しない長電話などが増え、コールセンターの電話がつながりにくくなる事態も想定される場所であり、これに加えて、広域連合の費用負担が発生することから、県内市町村の負担金、こちらは住民の税金を財源としており、この負担金の増加にもつながってまいります。

一方、今回利用したナビダイヤルは、様々な自治体や企業等のコールセンターでも、よく利用されている一般的なサービスであり、市町村や広域連合への電話も無料対応ではないことから、電話での問合せに関して一定の通話料の御負担をいただくことは、被保険者の方々の理解を得られる範囲と認識しております。

以上です。

○議員（伊藤建治） 議長、伊藤建治。

○議長（中根武彦） 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ので、再質問をいたします。

まず、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年度の7月末時点で2,112人とのこと。やはり今年も同じ程度の人数がいるということが分かりました。これだけ立て続けに保険料負担増を行っているわけですから、軽減できる方へのフォローをしっかりとお願いしたいと思います。

その点で、簡易申告書の送付あるいは住民税申告の案内等が肝要です。実施している自治体が大半であるが、一部の市町村でそれらの実施がなかったという御答弁でございました。これは昨年までのやり取りでは明確になっていなかったものでございまして、参考になる答弁でございました。具体的に幾つの自治体が未実施であったのかお尋ねいたします。

また、送付するよう依頼したということですが、それを受けての現時点での対応状況はいかがでしょうか、答弁を求めます。

また、再度の働きかけを実施しているのは18市町村とのことでした。これについては、担当課長会議や実務担当者会議の場で呼びかけるとのことですので、これに期待をしたいと思います。

続いての質問事項、金融所得や金融資産の保有状況を勘案した負担についてです。

骨太方針2022には具体的な記述は盛り込まれておらず、具体的な検討には入っていないということでした。具体的な検討を始めてもらっては困るということは、まず述べておきます。

金融資産の保有状況を勘案する仕組みが既に持ち込まれている介護保険と、そうではない後期高齢者医療の保険料、保険料負担割合の推移を、制度設立当初と現在とで比較してみると、後期高齢者医療はプラス1.72%であるのに対し、介護保険はプラス6%もの伸びです。この二つの制度では時間軸が異なりますが、保険料改定の回数は同じです。

この数字は、財政制度等審議会の建議の資料に示されていたもので、金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込めば、もっと保険料が上げられるぞという意味合いで添付されたものです。

今議会の認定議案審査の中でも申し上げましたが、後期高齢者医療の保険料はどんどんと引き上げられています。ここに新たな負担増を持ち込むべきではありません。まして金融という、いわば蓄えについても勘案するということは、財布の中に手を突っ込むのと同じこと。応能負担は所得に対してのみ考慮されるべきものです。

後期高齢者医療には、金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込まないようという意見を、国に対して上げていくべきではないかと思いますが、この考えがないかお尋ねいたします。

そしてコールセンターについてでございますが、通信料がかかることの記載を広域連合のホームページには記載したということでした。素早い対応だと思いましたが。通信料は一般電話からであれば、通常の電話代と変わらないとのことですが、昨今携帯電話での利用も多いと思われます。

それとも、負担増となる方の問合せを想定した窓口であり、それは今までの2倍もの窓口負担の影響という中身でありまして、問合せはあって当たり前だと思いますし、その通信料は無料であるべきだということを申し上げておきます。

以上、何点かお尋ねしたことの再答弁をお願いして質問を終わります。

○管理課長（福岡進太） 議長、管理課長。

○議長（中根武彦） 管理課長。

○管理課長（福岡進太） 私からは、簡易申告書等の対応につきまして、具体的に幾つの自治体が未実施であったのか。また、当該自治体の現時点での対応状況についてお答えいたします。

まず、簡易申告書の送付等の対応が未実施であった自治体は一つでございます。

次に、現時点での対応状況については、未実施だった自治体に簡易申告書等の送付を依頼いたしまして、8月18日に自治体から対象者へ簡易申告書を送付したということをお伺っております。

私からは以上です。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（中根武彦） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） 私からは、後期高齢者医療制度に金融資産の保有状況を勘案する仕組みを持ち込まないよう、国に意見を上げる考えはないかということについてお答えいたします。

金融資産の保有状況を勘案した制度設計は、全世代型社会保障制度の構築に向けて、負担能力に応じた負担の在り方等の一つとして検討されるものであると認識しております。

しかしながら、金融資産の保有状況を勘案した制度設計につきましては、金融資産の把握方法や負担能力への反映の方法等、整理すべき課題が多く、特に低所得者の多い高齢者にあつては、金融資産の評価の内容によって生活に深刻な影響を及ぼす懸念もありますので、低所得者に対する配慮は必要不可欠ではないかと考えます。

国においては、現時点では、金融資産の保有状況を勘案した制度設計の具体的な検討には入っていないようですが、本広域連合といたしましては、慎重な検討を要する事項であると考えておりますので、全国後期高齢者医療広域連合協議会の要望活動等を通じまして、国に対してその旨の意見を伝えていくことを考えております。

以上でございます。

○議長（中根武彦） 続いて質問を許します。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） 通告に従い、コロナ禍のもと、フレイル予防をどのように行っているかお聞きしたいと思います。

3年にわたる長い経験したことのないコロナ禍の下で、私の身近にいる高齢の方々も自宅に閉じ籠もり気味となり、脚力が落ちて転倒した、鬱的になったなど、健康不安が増大しているという話を聞いております。そこで3点お聞きいたします。

1点目、データヘルス計画では、健診受診率の令和5年度目標を40%から37%へと引き下げる見直しがされていますが、見直しの経過と引き上げる努力はどのようにして行うのですか。

2点目、フレイルにならないよう広域連合としては、保健指導をどのように進めていくお考えでしょうか。

3点目、協定保養所利用助成事業についてお尋ねします。協定保養所の目的と、コロナ前後で変化が大きいと思いますが、利用状況はどうでしょうか。

以上、お聞きいたします。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（中根武彦） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 3点いただいた御質問のうち、まず、データヘルス計画中間評価における健診受診率の目標値の見直しについてお答えいたします。

健診受診率は、平成29年度の35.91%をピークに低下傾向にあり、令和2年度はコロナ禍の影響で34.01%と大きく低下をいたしました。

また、令和3年度も引き続きコロナ禍にあり、健診受診率への影響も続く可能性があり、このような状況を踏まえ、実現可能な数値目標の再設定が必要と考え、目標値の引下げを行いました。

受診率の向上については、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施における健康状態不明者対策や健診未受診者等への個別勧奨等、各市町村の状況に応じた対策の推進を図るとともに、特に受診率30%未満の市町村との個別相談の機会を設ける等、健診受診率の底上げを図ってまいります。

続きまして、フレイル予防についてお答えをいたします。

フレイル予防においては、疾病予防と生活機能維持の両面に対応する必要があると認識しており、そのためには市町村が実施する保健事業と介護予防事業の連携が重要です。

そのため、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を市町村に委託し、ハイリスクアプローチとして、低栄養や口腔に関する保健指導、ポピュレーションアプローチとして、通いの場等におけるフレイル予防に関する普及啓発を実施する等、住民に身近な市町村によって、地域の健康課題に応じたきめ細やかな保健指導等を実施しております。

令和4年度において、一体的実施の取組は32市町村、59.3%で行われておりますが、国が目標とする令和6年度での全市町村実施に向け、事業計画立案に対する相談体制の充実、愛知県と連携した研修会の実施等、市町村への支援を行ってまいります。

続きまして、協定保養所利用助成事業についてお答えをいたします。

この事業は、被保険者の方に、身体的・精神的にリフレッシュしていただき、健康の保持増進を図ることを目的に実施をしているものです。

利用状況につきましては、令和3年度の延べ利用者数は4,588人であり、令和2年度の3,747人と比較しますと約22%増加となっております。

次に、コロナ前後での利用状況の変化でございます。コロナ禍前は延べ利用者数がおおむね1万人ほどで推移しておりましたか、令和2年度以降減少し、令和元年度の1万140人と比較しますと、令和2年度は約63%減の3,747人、令和3年度は約55%減の4,588人となっております。

以上でございます。

○議員（さいとう愛子） 議長、さいとう愛子。

○議長（中根武彦） 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。

まず、3点目の協定保養所利用助成事業について要望いたします。年間でおおむね1万人の方が協定保養所を利用されていたのに、コロナの影響で利用者が大きく減っていますが、それでも令和3年度は以前の45%ぐらいに戻っていると状況をお聞きいたしました。

令和3年度からは、おんたけ休暇村が加わって、すいとびあ江南、あいち健康の森プラザホテル、サンヒルズ三河湾、豊田市百年草、温泉ホーム松ケ島の6か所でしたが、今年3月31日、温泉ホーム松ケ島が閉館となって、来年度4年度は県内5か所の協定保養所となります。

令和3年度の利用実績4,588人のうち、温泉ホーム松ケ島の利用人数が2,214人で、全体の48%と約半分を占め、多くの皆さんが利用されていました。

データヘルス計画中間評価では、協定保養所利用助成事業について、「利用状況等を注視し事業形態等について引き続き検討」とありますが、温泉ホーム松ケ島が閉館となって、利用状況に影響が出ることが懸念されます。

平成29年度から国庫補助が廃止となっても、愛知県広域連合として引き続き実施している事業であり、コロナ後を見通し、被保険者の方がコロナによって心身ともに弱った体を癒やし、フレイル予防になる場を新たに提供することも要望いたします。

1点目の健診受診率についてです。コロナがまだ猛威を振るっている現状で、健診受診の見通しが立てにくい状況であると思います。コロナ禍の生活は、コロナにうつらない、うつさないために家に閉じ籠もり、人となるべく会わない、会話を控えるなど、高齢期の健康的な生活にとってマイナスの状況ばかりなので、数年単位で続いていることは加齢に伴い筋力が衰え疲れやすくなるなど、健康により留意する必要があると思われま

す。健診受診率は令和3年度は10自治体が30%未満、コロナ前の2年前と比べ受診率が下がっている自治体が43で80%です。名古屋市も低い受診率で4分の1以下の受診率であることが分かりました。

答弁で、令和3年度も引き続きコロナ禍にあり、健診受診率への影響も続く可能性があって、実現可能な数値目標の再設定が必要と考え目標値を引き下げたということは理解できますが、ただ、高齢者にとって、コロナ禍の生活がより不健康なだけに、一層工夫したフレイル予防が必要となり、保健指導が求められるのではないかと思います。

2点目のフレイル予防につながるといいますので、この点で再質問させていただきます。

「住民に身近な市町村によって、地域の健康課題に応じたきめ細やかな保健指導等を実施しています」と答弁をいただきました。昨年度は一般事務職の方に代わって保健師を配置し、会計年度任用職員の保健師も1人新たに雇用されたと聞いています。それまで配置されていなかった保健師を配置されたことで、フレイル予防などの保健指導に関する業務が進んだのではないかと思います。どのような業務を担っていらっしゃるのか。また、具体的にどのような効果があったかお聞きします。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（中根武彦） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 保健指導の業務に関し、広域連合に配置された保健師の業務及び配置の効果についてお答えいたします。



後期高齢者に対する保健指導は、保健事業と介護予防等の一体的な実施の枠組みの中で、広域連合が市町村に保健事業を委託する形で実施しており、この一体的実施においては、市町村が自らの地域の健康課題を分析した上で、取り組む保健事業の内容を企画立案・実施することとされております。

広域連合の保健師の業務としては、この市町村が実施する保健事業に関し、健診・レセプトデータ等を活用した健康課題の分析・把握、健康課題に応じた保健事業の企画立案、実施した保健事業の実績の評価等について、専門的な知見に基づき、市町村に助言を行うということが挙げられます。

また、広域連合に保健師を配置した効果といたしましては、健診データの活用方法といった専門的な情報を提供したり、市町村の医療専門職からの相談に対して専門職としての助言を行うことができるようになり、これにより市町村の実施する保健事業がより効果的なものになっている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、さいとう愛子。

○議長（中根武彦） さいとう愛子議員。

○議員（さいとう愛子） 保健師さんを配置したことで、「専門的な知見に基づき、市町村に助言を行うことができる」とお答えいただきましたが、非常に重要であるというように思います。

また、市町村が自らの地域の健康課題を分析した上で、取り組む保健事業の内容を企画立案・実施するという、それぞれの地域の特性や環境に合わせて課題に取り組んでいき、より効果的な事業が推進できることによって、1人当たりの医療費を減らしていくことにつながるのではないかと期待いたします。

以上で終わります。

○議長（中根武彦） これで一般質問を終わります。

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（中根武彦） 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、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、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。ありがとうございました。

○議長（中根武彦） これをもちまして、令和4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といたします。御苦労さまでした。

午前11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 中根 武彦

署名議員 青木 直人

署名議員 滝川 健司