

令和2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2年8月18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
代表監査委員あいさつ	4
議案第9号	4
議案第10号	4
認定第1号	5
認定第2号	5
一般質問	11
請願第2号	25
広域連合長あいさつ	27
閉会の宣告	28

議事日程

令和2年8月18日（火曜日）午後1時30分開議
ホテルメルパルク名古屋2階「平安」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9号 | 令和2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10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補正予算（第2号） |
| 第7 | 認定第1号 | 令和元年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について |
| 第8 | 認定第2号 | 令和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 |

会議に付した事件

議事日程のとおり

出席議員（34名）

丸山幸子	伊藤紋次	伊藤建治
中野裕二	鬼頭博和	岡島政信
則竹安郎	木全信明	川嶋恵美
江崎貴大	吉田正昭	加藤久豊
田中雅章	福本貴久	山崎高晴
大屋明仁	加藤学	稲吉照夫
長谷川敏廣	窪谷文克	青木直人
堀内重佳	大向正義	松崎正尚
森下田嘉治	吉田茂	長谷川由美子
岡田ゆき子	浅井康正	斎藤まこと
河本ゆうこ	塚本つよし	松井よしのり
斉藤たかお		

欠席議員（0名）

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	竹 本 幸 夫
事務局長	鈴 木 孝 昌
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	川 島 浩 資
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	小 寄 和 義
議会事務局書記	中 村 賀 彦

午後1時30分 開会

○議長（丸山幸子） ただいまの出席議員数は、34人であります。

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2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。

川嶋恵美議員、江崎貴大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（丸山幸子） 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。

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及び代表監査委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（丸山幸子） 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2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。

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16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、残暑の厳しい中、残暑というか、暑い本物だと思っておりますけれども、暑い中、御多用中にもかかわらず御出席をいただき、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2年度の一般会計、特別会計それぞれの補正予算案

及び令和元年度の一般会計、特別会計それぞれの決算認定ということで、4件の議案を提出しております。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。

以上でございます。

○議長（丸山幸子） ここで、代表監査委員から、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。

○代表監査委員（後藤道夫） 議長。

○議長（丸山幸子） 後藤代表監査委員。

（後藤代表監査委員 演壇であいさつ）

○代表監査委員（後藤道夫） さきの7月臨時会におきまして御同意をいただき、7月25日付で監査委員を拝命いたしました後藤でございます。

地方自治におけます監査の重要性を深く認識し、誠実かつ厳正に職務を全うしたいと考えております。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○議長（丸山幸子） 次に、日程第5、議案第9号「令和2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10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補正予算（第2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（丸山幸子） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、私から、議案第9号、議案第10号について、御説明申し上げます。

恐れ入りますが、議案書を1枚おめくりいただきまして、1ページをお願いいたします。

議案第9号「令和2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条でございますように、歳入歳出それぞれ1,259万円を増額し、予算の総額を歳入歳出それぞれ16億3,011万円とするものでございます。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、同じく議案書の3ページをごらんください。

議案第10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補正予算（第2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112億2,596万円を増額いたしまして、予算の総額を歳入歳出それぞれ8,873億6,530万6,000円とするものでございます。

それぞれの補正の内容につきましては、議案参考資料で説明いたしますので、議案参考資料を御用意願います。議案参考資料を2枚おめくりいただきまして、1ページをごらんください。一般会計の補正予算でございます。ページの中ほど、「3 補正内容事項別説明」の歳入の①にございますように、前年度繰越金1,259万円、これを財源といたしまして、1枚ページをおめくりいただきまして、左側、2ページの歳出の②にございます、令和元年度に超過交付を受けました国からの補助金及び交付金を返還する、そのための償還金1,259万円の予算措置をするものでございます。

続きまして、その右側、3ページをお願いいたします。こちらは、特別会計の補正予算の内容でございます。補正予算の内容は、令和元年度に交付を受けました負担金及び交付

金についての精算を行うものでございまして、まず、不足分につきまして、さらにもう1枚おめくりいただきまして、4ページ、「3 補正内容事項別説明」の①にございます、県内24市町村から療養給付負担金4,096万円、②と③にございます県からの療養負担金3億9,550万7,000円及び高額医療費負担金6,277万4,000円をそれぞれ予算措置するというものでございます。

そして、右側に移りまして、5ページの歳出の⑤財源更正でございまして、こちらは、先ほど申し上げました療養負担金の①②③、その歳入を補正することに伴いまして、歳出の財源更正を行うものでございます。

また、超過交付分につきましては、その下の⑥償還金でございまして、市町村、国及び社会保険診療報酬支払基金償還金といたしまして、112億2,596万円を予算措置するものでございまして、その内訳は、ページ中ほどの、参考としてお示しした償還金の表に記載のとおりでございます。

なお、左側の歳入の①から③までの合計額と歳出の⑥を比較いたしますと、歳入の金額が103億2,671万9,000円不足することになりますが、こちらにつきましては、左側、4ページ、歳入の一番下の④に前年度繰越金がございますが、その前年度繰越金を充当することとしているものでございます。

また、別冊といたしまして、その一般会計、特別会計それぞれの事項別明細書として予算に関する説明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（丸山幸子） 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9号「令和2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（丸山幸子） 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10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（丸山幸子） 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「令和元年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」と日程第8、認定第2号「令和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（丸山幸子） 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号について、御説明を申し上げます。

それでは、議案書の5ページをお願いいたします。

認定第1号「令和元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。

では、議案書を2枚おめくりいただきまして、8ページ、9ページをお願いいたします。一般会計の歳入でございます。歳入の合計は、その表の一番下の行、歳入合計欄にございますように、予算現額16億4,279万8,000円に対しまして、調定額及び収入済額ともに16億3,728万2,719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。

1枚おめくりいただきまして、10ページ、11ページをお願いいたします。こちらは、一般会計の歳出でございます。その表の一番下の行にございますように、予算現額16億4,279万8,000円に対しまして、支出済額は15億4,202万6,679円、不用額は、右側の右から2列目、1億77万1,321円でございます。

その歳入歳出の差引残額でございますが、左側、10ページの表の下の欄外になりますが、記載のとおり、9,525万6,040円で、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。以上が一般会計でございます。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、13ページをごらんください。

認定第2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まして、16ページ、17ページをお願いいたします。特別会計の歳入でございます。この表の一番下の行にございますように、予算現額は8,732億2,841万4,000円、それに対しまして、調定額は8,800億9,843万8,663円、収入済額は8,788億1,068万4,621円でございます。不納欠損額は発生しておりませんが、収入未済額は12億8,775万4,042円となっております。

1枚おめくりいただきまして、18ページ、19ページをお願いいたします。特別会計の歳出でございます。表の一番下の行、歳出合計欄にございますように、予算現額8,732億2,841万4,000円に対しまして、支出済額は8,581億871万114円、不用額は、右側の右から2列目、151億1,970万3,886円でございます。

この特別会計の歳入歳出差引残額は、左側、18ページの下の表の下ですが、そこに記載のとおり、207億197万4,507円となりますが、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でございます。

なお、決算に関しましては、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として決算附属書、それから、令和元年度における主要な施策の成果の説明等として主要施策報告書、それから、監査委員の意見について決算審査意見書をそれぞれ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いたします。

○議長（丸山幸子） 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。

（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歳入歳出決算について、大きく4点、お尋ねいたします。

まず、軽減特例の見直しの影響についてでございます。2019年度（令和元年度）も軽減特例の縮小が実施されました。

一つが、低所得の方の均等割に対する軽減特例です。最も所得が少ない方、年金収入80万円以下に対する軽減が、これまでの9割から8割へと縮小されました。この影響を受けた人数、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。また、影響額をお伺いいたします。

もう一つが、元被扶養者に対する一律の均等割の軽減特例です。こちらは、もともとは9割であったものが、2017年（平成29年）度に一律7割、2018年（平成30年）度に5割、そして、今決算年度、2019年（令和元年）度には、資格取得後2年のみ5割軽減となりました。2年経過した後は、所得に応じた軽減が適用される方以外は、軽減特例の対象ではなくなりました。元被扶養者の軽減特例から外れた方の人数と影響額をお尋ねいたします。

これら軽減特例の縮小により、多くの方が保険料の大幅な増額になっています。低所得者の軽減特例は9割から8割への縮小と聞くと、さほど大きな変動には聞こえませんが、保険料額は倍になっている。軽減特例から外れた元被扶養者の方については、前年比で2倍、額にして約2万3,000円の増額、平成28年度の9割軽減のときと比較をすれば、10倍の保険料額になっています。これは何かの間違いではないかと思われる方が多数いると思われれます。その問い合わせ状況と対応について、お伺いいたします。

続いて、高額療養費の自己負担限度額の引き上げの影響についての質問です。2018年（平成30年）の8月に、高額療養費の自己負担限度額の引き上げが実施されました。2019年（令和元年）度は、通年でその影響を受ける最初の年です。従前と比較をして、その影響額はいかほどか、お尋ねいたします。

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。また、2019年（令和元年）度について、所得別内訳をお尋ねいたします。

最後に、差し押さえの状況についてです。保険料未納者に対する差し押さえの件数と金額、内容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（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 軽減特例の見直しの影響について、高額療養費の自己負担限度額の引き上げの影響について、短期保険証の発行状況について、差し押さえの状況についての4点について、御質問をいただきました。

私からは、2点目の高額療養費の自己負担限度額の引き上げの影響について、お答えをさせていただきます。

高額療養費の制度変更は、所得に応じた負担の公平化の観点から、平成29年8月及び平成30年8月の2回に分けて、3割負担である現役並み所得者を中心に、自己負担限度額が引き上げられたものであります。この制度改正に伴い、広域連合におきましては、平成28

年12月の高額療養費の診療データをもとに、平成30年度から令和元年度までの年度ごとの歳出予算への影響額を試算の上、それぞれの予算編成に反映させてまいりました。令和元年度は、今回の制度改正の影響が通年度化される年度であり、制度改正前との比較における歳出抑制効果を36億400万円程度と見込んで歳出予算を計上しましたが、年度途中で歳出不足が見込まれ、最終的には12億5,800万円の流用増を行う結果となりました。

このことから、高額療養費の制度変更による通年の影響額といたしましては、令和元年度の当初予算編成時に見込んだ金額から年度途中の流用額を差し引いた23億4,600万円程度であった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（山田耕平） 議長。

○議長（丸山幸子） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 私からは、軽減特例の見直しの影響について、短期保険証の発行状況について、差し押さえの状況についての3件について、お答えいたします。

まず、軽減特例の見直しの影響についてでございますが、令和元年度に見直しとなった内容につきましては、世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額が33万円以下の方の場合、均等割軽減が平成30年度までの9割軽減から、令和元年度は8割軽減となり、元被扶養者の方に対する均等割軽減が平成30年度の加入後の期間に制限なく5割軽減から、令和元年度は資格取得後2年間のみ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、令和元年度の確定賦課時点で算出させていただきました。8割軽減への見直しに伴う影響については、8割軽減の対象の方が約16万6,000人、被保険者全体に占める割合は17.2%、影響額は約7億5,000万円でございます。元被扶養者の方に対する均等割軽減が、資格取得後2年間のみ5割軽減への見直しに伴う影響については、資格取得後2年間の対象から外れた方が約3万2,000人、影響額は約7億4,000万円でございます。

次に、被保険者の方や御家族からのお問い合わせにつきましては、当広域連合にも御意見等寄せられておりますが、丁寧に御説明させていただく中で、御理解いただけるよう努めております。

続いて、短期保険証の発行状況についてお答えいたします。

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30年3月末現在が806人、平成31年3月末現在が748人、令和2年3月末現在が713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基にして説明をさせていただきます。令和2年3月末現在の短期保険証交付者713人の所得階層別の内訳につきましては、所得0円が279人、それを超えて58万円以下が130人、それを超えて200万円以下が248人、それを超えて400万円以下が37人、それを超えて600万円以下が7人、600万円超が12人でございます。

続きまして、令和元年度における差し押さえの状況について、お答えいたします。差し押さえの件数は246件で、金額は3,816万7,475円で、その内容は、預貯金、年金、生命保険、

不動産、給与、国税等還付金などでございます。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（丸山幸子） 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。

まず、軽減特例の縮小、それから、高額療養費の自己負担限度額の引き上げの影響額、お答えいただいた額をざっと合算いたしますと、38億4,000万円ほどでございます。このポリシーで、被保険者の皆さんの負担が増えたということでございます。

短期保険証の発行件数につきましては、過去3年においては微減傾向にあるものの、ほぼ同水準での推移と受け止めました。

所得別内訳につきましては、実に40%の方が所得ゼロ、92%が所得200万円未満です。保険料の収納率は99.65%と、国保のそれと比較をいたしますと驚くほどの高さでございます。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す。短期証の取扱いにつきましては根拠は、高齢者の医療の確保に関する法律第54条第4項ですが、厚生労働省は、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、納付できない特別の事情があるか否かを適切に判断するように求めています。所得別内訳の御説明ございましたが、それを見れば、ほとんどの方に納付できない特別の事情があることは容易に推察ができます。

短期証の取扱いにつきましては、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ございます。

そこで、お尋ねをいたします。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。

それから、差し押さえの状況につきましては、246件、金額は3,816万7,475円、預貯金、年金、生命保険、不動産、給与、国税等還付金を差し押さえたということでございます。保険料を納められない方の大半が、所得ゼロなど低所得者であることを鑑みれば、その取扱いは慎重であるべきです。

そこで、お尋ねいたします。この246件の所得状況はどうであったか。また、差し押さえに当たって、その後の生活が立ち行かなくなってしまうということがないように、きめ細やかな配慮が必要だと思えますが、その考え方について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（丸山幸子） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 短期保険証及び差し押さえについて、再度のお尋ねをいただきました。

まず、広域連合全体として、短期保険証の発行は行わずに収納対策を進めることについて、お答えいたします。

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、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、県内一律の取組みをお願いすることは困難であると考えております。

続きまして、差し押さ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、市町村から御報告をいただき、差し押さ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し押さえについて、個別の所得状況等までは把握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し押さえについて、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。

以上でございます。

○議長（丸山幸子） 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。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（丸山幸子） 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歳入歳出決算について、反対の立場から発言をいたします。

反対の理由は、大幅な負担増が次々と押しつけられていることにほかなりません。今決算においては、低所得者の均等割の9割軽減を8割にしたこと、元被扶養者の一律軽減を2年のみとしたこと、そして、高額療養費の自己負担限度額の大幅な引き上げが実施されたことです。

これまでも所得割の軽減が廃止され、元被扶養者についても、もともと一律9割軽減であったものを段階的に縮小してきました。看過できないのは、これらの負担増の影響を受けているほとんどが低所得者であるということです。低所得者の均等割の軽減の縮小は、これで終わりではなく、今年度、令和2年度は、一番所得の低い方については7割にまで縮小し、これまで8.5割軽減だった方は7.75割に縮小、さらに来年度は、こちらまで7割にまで縮小いたします。

これらの影響額をざっと述べますと、所得割の軽減廃止の影響額は約13億2,000万円。内訳を申し上げます。2017年（平成29年）度、約8億円、影響を受けた人数10.1万人、2018年（平成30年）度、約5億2,000万円、影響人数10万人。

元被扶養者に対する負担増の総額は、約15億3,000万円。内訳を申し上げます。2017年（平成29年）度、約4億2,000万円、影響人数5.9万人。2018年（平成30年）度、約3億7,000万円、影響人数4.1万人。2019年（平成31年）度、約7億4,000万円、影響人数3.2万人。

保険料率の引き上げ等もあり、短期間のうちに保険料が10倍以上にはね上がった人も少なくありません。

さらに、均等割額の軽減特例の縮小の影響が、2019年度は7億5,000万円、そして、高額療養費の自己負担限度額の引き上げの通年での影響額は、実績値で約23億5,000万円とのことでした。本当に短期間のうちに驚く規模の負担増になっています。そして、さらに負担増はまだまだ続く予定でございます。

今月8月は、終戦記念日があることもあり、新聞やテレビで過去の戦争の惨禍についての話を見聞する機会が多く、後期高齢者医療の被保険者の皆さんが、過酷な時代を生き延びてきたのだということを思い知ります。そして、戦後は身を粉にして働いて家庭を守り、我が国の経済成長を支えてこられました。その皆さんに対する、この間の後期高齢者医療の負担増のやりようは、あまりに情がないと言わざるを得ません。

これらは容認できるものではございません。今決算認定に対しましては、反対の意思表示をさせていただきます。

以上です。

○議長（丸山幸子） 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、いずれも起立によって行います。

まず、認定第1号「令和元年度愛知県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

本件を認定することに賛成の方は御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（丸山幸子） 御着席ください。

全員起立です。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歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

本件を認定することに賛成の方は御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（丸山幸子） 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、「一般質問」を行います。

伊藤建治議員、岡田ゆき子議員、川嶋恵美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、通告に従い一般質問を行います。一般質問一つ目が、健康診査等についてでございます。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命を図ること、そして、健康保険事業においては、給付を抑えることにつながるものと思っています。

（1）健康診査事業の受診率について。私は何度か、健診受診率の向上を図るべきという趣旨の質問を行っていますが、愛知県の受診率は過去5年間、35%程度にとどまり、一向に上らないどころか、減少傾向が続いています。その向上が課題であります。

受診率向上について、以下の質問を行います。

まず、減少傾向が続いているけれども、その原因についての現状認識をお伺いいたします。また、広域連合として、受診率向上のために実施した取組みについてお答え願います。

自治体によっては、健診受診率が向上しているところがあります。豊橋市、刈谷市、大口町は2ポイント以上の健診受診率の向上、蒲郡市、稲沢市、知多市、岩倉市、清須市、あま市、飛島町、阿久比町は1ポイント程度の向上。これら改善が見られた自治体において、特別な取組みがあったかどうか、お尋ねいたします。

より効果的な取組みを実施するために、未受診の理由を調査してはどうか。また、電話や訪問での受診勧奨に取り組む考えはないか、お尋ねをいたします。

（2）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ございます。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、基本項目に入っても不思議ではないものばかりでございます。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多数ございます。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。

（3）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す。歯科健診の有用性が指摘をされています。愛知県における歯科健診の実施自治体は毎年増え、33自治体になりましたが、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組みについてお伺いいたします。

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です。後期高齢者医療の保険料の算定上、遺族年金、障害年金は、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、均等割額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、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るとあり、各市町村が所得の申告の勧奨を実施しています。

これについて、まず、（1）現状をお尋ねいたします。2017年の8月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のある被保険者数は約2,400人との答弁がございました。この数はその後どう推移しているのか、答弁願います。

（2）所得の申告の勧奨について。手続きの勧奨については、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、市町村に送付し、市町村が勧奨を実施する手続きとの説明がございました。それでも未申告のままとなっている被保険者がいるとのことでした。現状も一定の人数でそうした方がいると思われれます。この方に対して、

再度の働きかけを実施してはどうかと思いますが、御所見をお伺いいたします。

また、あるいは、既にそのような取組みを実施している自治体があるのであれば、その状況をお尋ねいたします。

以上です。

○給付課長（川島浩資） 議長。

○議長（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 健康診査等について及び所得の未申告者に対する保険料軽減の取扱いについて、大きく2点、お尋ねをいただきました。

私からは、1点目の健康診査等についてお答えさせていただきます。

まず、健康診査事業の受診率についてでございますが、健康診査の受診率の低下とその原因についてお答えいたします。

健康診査の受診率は、平成30年度35.89%に対し、令和元年度35.75%と、わずかながら低下しております。令和元年度における市町村の受診率低下の原因につきまして、市町村に確認したところ、受診できる医療機関数や日数の減少が挙げられるほか、年度末ごろまで実施していた市町村においては、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えの影響も考えられると聞いております。

次に、健康診査受診率向上のための広域連合の取組みについてお答えをさせていただきます。

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水平展開することで、全体の受診率向上に努めております。具体的には、例年、受診率の高い市町村を訪問し、受診率向上の取組みについて聞き取りを行うとともに、受診率が伸び悩んでいる市町村に対しても、訪問の上、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、広報誌、ホームページ、行政無線及びメール配信サービス等、様々な方法で受診勧奨を行う、受診券の発送時期を合わせるなど、国保の特定健診やほかの健診と連動した取組みを行う、医療機関の待ち合い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、共同でチラシを作成するなど、国保だけでなく、ほかの健康保険組合と協力して受診勧奨を行うなどが挙げられます。

次に、健康診査の受診率が向上した市町村の取組みについてお答えをいたします。

令和元年度の市町村ごとの健康診査受診率を見ますと、30の市町村で受診率が上昇し、特に受診率が1.0%以上上昇したのは11市町村でありました。受診率上昇の原因については、市町村ごとに様々なものがありますが、市町村に確認したところ、未受診者への勧奨、受診できる医療機関の増加、休日対応による受診可能日数の増加、受診予約の不要化等が挙げられると聞いております。

次に、未受診理由についての調査及び個別の受診勧奨についてお答えをさせていただきます。

未受診理由の調査につきましては、一部の市町村の国民健康保険において実施されており、理由として、「普段から医療機関を受診しているため、別途、健康診査を受診する必要がないと考えている」というものが多かったと聞いており、後期高齢者の健康診査につい

でも同様ではないかと考えております。

また、未受診者の方への個別の受診勧奨につきましては、市町村の実情に応じそれぞれで実施していただいております。令和元年度は17市町村で取り組んでいただきました。今後も、市町村において未受診の方への個別の受診勧奨を実施していただくよう、広域連合として働きかけてまいります。

続きまして、健康診査の検査項目についてお答えいたします。

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7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、お答えをさせていただきます。

令和元年度の後期高齢者医療の歯科健康診査につきましては、県内33の市町村で実施いただいております。受診者数は9,232人でした。なお、平成30年度は実施市町村数が30、受診者数7,468人であり、令和元年度は前年度に比べ実施が拡大しています。

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がることを目的に実施しており、当広域連合といたしましても、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、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を行いながら、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（山田耕平） 議長、管理課長。

○議長（丸山幸子） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 私からは、2点目の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します。

まず、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の推移についてお答えします。

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者を除きまして、保険料が軽減される可能性がある被保険者数の推移は、各年度の7月末時点におきまして、平成30年度が2,015人、令和元年度が1,246人、令和2年度が1,881人でございます。

次に、所得の申告の勧奨についてお答えします。

未申告者に対する所得の申告の勧奨につきましては、市町村において実施をして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、データにて市町村に送信していません。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っているところでございます。

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は、詳細は把握しておりませんが、必要に応じて、適切に市町村において実施していると考えているところでございます。

以上でございます。

○議員（伊藤建治） 議長。

○議長（丸山幸子） 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。2回目の質問をいたします。

まず、健康診査等についてでございます。受診率の向上の取組み、また、コロナ禍の影響を受けたことなど、状況は理解をいたしました。

東京都の広域連合は、令和元年度に健診未受診の理由を調査いたしました。「健康だから」、「日常気になるところがないから」が50%近くあったとのことでございます。愛知県でも同様の傾向ではないかと思えます。自覚症状がないところから生活習慣病は進行していきます。東京都は、結果を踏まえて受診勧奨の取組みをすること。愛知県におきましても、まずは調査をする、そして、その結果に基づいて効果的な勧奨方法を検討してはどうかと思えます。これについては、御意見を申し上げます。

検査項目につきましては、心電図、貧血検査は半数を超える自治体を実施、そして、血清クレアチニンも、ほとんど全ての自治体を実施をしている。検査の有用性は明らかであります。やはり広域連合として、必須項目に加えるべきと感じました。特に、血清クレアチニンはほとんどの自治体を実施しています。これはもう必須に加えたらいんじゃないかなと思うんですけれどもいかがでしょうか。答弁を求めます。

歯科健診につきましては、広域連合として実施をしているところが複数ございます。愛知県においても、健康診査と同様に、広域連合として全ての自治体で実施をしてはどうかと思えますが、御所見をお伺いいたします。

それから、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。こちらについては、意見のみ申し上げます。

以前、これについて質問をした際、年金機構に問い合わせをするなどして自動適用ができないものかとお尋ねをいたしました、「少額の一時所得や雑所得など、他の所得を有することがあり得るため、軽減を自動的に適用することはできません」とのことでした。保険料が軽減される可能性がある被保険者は、1,881人とのことでございます。恐らく、そのほとんどの方が手続きさえすれば軽減される方だと思います。市町村で申請勧奨をしており、未申告のままの方に対する対応は把握をしていないということでございました。これはぜひ把握をしていただくことと、電話などで働きかけを実施するようにしていただきたいと思えます。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申し上げておきます。

以上です。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 健康診査と歯科健康診査について、再度の御質問をいただきました。

まず、未受診理由の調査と効果的な勧奨方法の検討についてお答えをさせていただきます。

健康診査の未受診理由につきましては、厚生労働省が実施した令和元年国民生活基礎調査に、全国の20歳以上の方を対象にした調査結果の記載があり、その中で、健診等を受けなかった理由について、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多く、全体の34.9%を占める結果となっており、受診率が頭打ちになっている原因の1つではないかと考えられます。当広域連合としましては、こういった傾向を踏まえ、被保険者に対する健康診査の重要性の啓発方法と効果的な受診率向上の取組みについて、引き続き検討してまいりたいと考えております。

続きまして、血清クレアチニン検査を必須項目に加えることについて、お答えいたします。

血清クレアチニン検査は、厚生労働省において専門家による検討会の報告を踏まえて、平成30年度から健康診査の項目に追加されたものです。その際、検討会においては、基本項目に位置づけるべきという意見と、詳細項目として実施すべきという意見の両論があり、最終的に、詳細項目として追加されたものと承知しております。広域連合としては、健康診査における血清クレアチニン検査の取扱いについては、国のプログラムに従い、詳細項目として今後も実施していく予定でございます。

続きまして、歯科健康診査について、お答えいたします。

健康診査事業は、広域連合が取り組むべき保健事業であるのに対し、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。後期高齢者に対する歯科健康診査事業につきましても市町村において実施いただき、広域連合は、市町村の実施経費を補助する形で市町村を支援し、広域連合全体の事業の拡大に努めてまいります。

私からは以上でございます。

○議長（丸山幸子） ここで、暫時休憩いたします。

再開は、午後2時35分といたします。

午後2時27分 休憩

午後2時35分 再開

○議長（丸山幸子） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

一般質問を続行し、質問を許します。

岡田ゆき子議員。

（岡田ゆき子議員 登壇）

○議員（岡田ゆき子） 通告に従い、順次質問します。

高齢者の経済状況は年々厳しさを増しており、2019年高齢社会白書によれば、「家計にゆとりがなく、多少心配」、「家計が苦しく非常に心配」と答えた方が3割に上ります。昨年、消費税が10%に引き上げられて以降の暮らし向きは、さらに厳しさを増していると考えます。家計が厳しい中、高齢者の就業者数は近年増えています。70歳以上の高齢者の就業率は、2012年には13.1%でしたが、2018年には16.2%と上がり、75歳以上ですと10%が就業されています。男性の場合は就業率はさらに高く、15%を超えていて、7人に1人は働き、うち約半分が自営業・家族従業者、3割がパート、アルバイトなどで働いています。年金の引き下げ、消費税増税、社会保険に係る保険料や窓口負担増は、可処分所得を減少させ、高齢者を働ける間は働かなくてはならないという状況にさせていると考えます。

名古屋市北区内で生活されている78歳の女性は、年金が月6万円程度で、市営住宅で暮らしていますが、夕方から2つの飲食店を掛け持ちでパートとして働き、家庭の足しにして何とかやりくりしていると言われます。自分にできる仕事があるだけありがたいと言われる一方、経済的には働き続けたいが、高齢なので無理ができない。病気になれば、途端に収入が減るので、その不安は大きいのだと言われます。

そこで、2点お聞きします。

1点目は、こうした急激な収入減少となった被保険者に対する保険料減免についてです。

県内では、2月に最初の新型コロナウイルス感染者が発生して以降、休業要請や行動自粛などで経済・社会活動が抑制されることとなり、世代にかかわらず、仕事量が減る、休業、解雇などで収入が減少する、収入が断たれる事態が起きています。休業要請は、本来、補償とセットでなければ、十分な感染拡大防止と事業の継続はできません。そうした支援が不十分なために、急な収入減少で生活が立ち行かない事態に対し、厚生労働省は、コロナによる影響で収入減少となった世帯に対し、国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料を減免する特例制度を設けました。さきの7月の臨時議会で、後期高齢者医療に関する条例の改正の専決処分について、承認がされたところです。

今回の収入減少に対する保険料の減免について、改めて、その目的と対象となる場合の要件、申請状況をお聞きします。また、これまでの後期高齢者医療制度において、保険料減免制度が受けられる場合はどうなっているか、お答えください。

2点目に、傷病手当金についてお聞きします。

7月臨時会において、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対し、傷病手当金の支給を行うという後期高齢者医療に関する条例改正の専決処分について、承認がされました。働く方が加入する健保組合や協会けんぽでは、もとよりある仕組みではありますが、後期高齢者医療では、傷病手当金の支給という考え方そのものがありませんでした。特例ではありますが、大変画期的な仕組みだと思えます。先ほども述べましたが、75歳以上の高齢者の10%の方が就労されており、病気により一時的にでも就労が不可能な期間、所得補償がされれば、急な生活破綻を回避することができます。改めて、後期高齢者医療制度における傷病手当金の創設の目的、この間の対象者の申請状況をお聞きします。

次に、協定保養所利用助成事業についてお聞きします。

現在は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため利用制限が行われていますが、コロ

ナ後には、新しい生活様式の上で利用が再開されていくこととしますので、その前提としてお聞きします。

2017年に犬山市のレイクサイド入鹿が閉館しましたが、新たに、すいとぴあ江南が加わり、県内の保養所は、現在、すいとぴあ江南、温泉ホーム松ヶ島、あいち健康の森プラザホテル、シーサイド伊良湖、サンヒルズ三河湾、豊田市百年草の6つの施設を対象とし、後期高齢者の方の御利用は、6施設合わせて、年間で1万人余りとなっています。事業内容は、宿泊1回につき1,000円、年に4回まで助成となっています。第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、協定保養所について、2017年度から国の補助対象外となったことから、事業について、健康増進につながっていない可能性があるため、事業継続の変更の検討を今年度までに行う予定となっています。

そこで、お聞きします。この協定保養所利用促進事業の目的は何か。健康増進につながっていない可能性があるとする理由は何か。現在の検討状況について、お聞きします。

これで、1回目の質問を終わります。

○管理課長（山田耕平） 議長、管理課長。

○議長（丸山幸子） 管理課長。

○管理課長（山田耕平） 収入減少に対する保険料減免制度について、傷病手当金について、協定保養所利用助成事業の拡充についての3点、お尋ねをいただきました。

私からは、1点目の収入減少に対する保険料減免制度について、お答えします。

まず、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料の減免の目的についてお答えします。

この保険料の減免は、厚生労働省からの通知を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がり、生活に困っている被保険者等への支援策の1つとして行っているところです。

次に、対象となる要件につきましては、令和元年度及び令和2年度分の保険料であって、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に普通徴収の納期限等が設定されている保険料で、新型コロナウイルス感染症により世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の場合や新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が令和元年の当該事業収入等の額の10分の3以上であり、令和元年の所得の合計額が1,000万円以下で、減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和元年の所得の合計額が400万円以下の場合となっております。

申請状況につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免の受付を令和2年7月から市町村において行っており、これまでに保険料の減免の決定を行った件数は、令和元年度分が81件、令和2年度分が84件の合計165件でございます。

最後に、新型コロナウイルス感染症の影響以外の後期高齢者医療保険料の減免制度については、被保険者が心身に重大な障害を受け、又は長期入院したことにより、その者の収入が著しく減少した場合、被保険者の収入が、事業の休廃止、著しい損失、失業等により著しく減少した場合、被保険者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合などについて、保険料を減免することができることとしております。

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（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 私からは、傷病手当金について及び協定保養所利用助成事業の拡充について、お答えします。

まず、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、お答えいたします。

この手当金は、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、保険者が支給を実施する場合に、国が特例的な措置として財政支援を行うものです。広域連合におきましても、実施に必要な条例改正と補正予算を令和2年4月24日に専決処分し、7月16日の臨時会で御承認いただきました。なお、7月末日現在で、申請受付の実績はございません。

続きまして、協定保養所利用助成事業について、お答えします。

この事業は、被保険者のリフレッシュや健康の保持・増進を目的に実施しており、対象施設については、愛知県内での地域的なバランス、いわゆる公共の宿か否か、交通アクセスや施設構造、価格等を基準に選定しています。現在は、6か所の保養所と協定契約を締結し、宿泊費用の一部を助成しており、令和元年度は6か所合計で1万140人の被保険者の方に御利用いただきました。

また、当事業につきましては、国の特別調整交付金を財源に実施しておりましたが、国から、「入浴施設、宿泊施設等の利用料に対する助成であって、健康の保持・増進効果が明らかでないもの」に当たるものとして、平成27年度から補助から縮小され、平成29年度には国庫補助が廃止となりました。これを受けて、広域連合においても、当事業について事業形態の変更を含め検討を行いました。しかし、当事業は、後期高齢者医療制度の開始間もない平成21年度から実施しており、長年多くの被保険者に御利用いただき利用者数も増加してきたこと、被保険者の健康の保持・増進の効果が無いとする明確な根拠がないこと、事業目的に対して、より効果的と言える適当な事業の実施方法がないことなどを踏まえ、今後も事業を継続し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。

○議員（岡田ゆき子） 議長。

○議長（丸山幸子） 岡田ゆき子議員。

○議員（岡田ゆき子） それぞれ答弁いただきました。

保険料減免制度のうち、収入減少を要件とした制度について、まず再質問します。

これまでの収入減少を理由とした減免制度は、被保険者の前年の合計所得が650万円以下であって、収入減少となるその年の見込み所得が100万円以下という厳しい条件です。一方、新型コロナウイルス感染症の影響で収入減少となった場合については、答弁されたように、被保険者を含む世帯を対象としているということと、前年の合計所得が1,000万円以下であって、その年の収入見込みは、前年に比べて3割以上下がったという場合に減免制度を受けられるように、対象要件を大きく緩和しました。昨年度の所得激減による減免適用は104件と事前にお聞きしていますので、新型コロナによる影響のあった2月、3月時点で81件

の適用があったということですから、生活困難な世帯への支援が幅広く行われたと言えます。

病気や解雇なども、新型コロナと同様に、生活困難な状況に陥るということでは変わりがなく、その支援策としての減免制度の目的は同じだと思います。今回の要件緩和を新型コロナだけによる特例にするものではなく、予期しない、急な収入の減少で生活困難となっている被保険者への支援策として、恒常的に適用して、制度を拡充することを求めます。見解をお聞きしたいと思います。

傷病手当金についても再質問します。

コロナに限らず、急な入院で一時的に働けなくなった場合に、生活の糧を支えることが必要です。他の傷病でも傷病手当金を受け取ることができるように、恒常的な制度とすることを求めます。これも見解をお聞きします。

次に、協定保養所利用助成制度について、連合長にお聞きします。

検討状況をお答えいただきました。今後も事業継続ということですので、引き続き、より多くの方に御利用いただけるように、そのためには、健康の保持・増進の効果を図る上で、利用状況や利用者アンケートなど、ぜひ広域連合として実施していただきたいと思えます。

協定保養施設は、高齢者が比較的安価で安心して保養を目的に泊まれる施設ですが、今後、シーサイド伊良湖は廃館になるというふうにお聞きしています。そこで、名古屋市はじめ、県内の方にも御利用いただいている施設で、おんたけ休暇村について、現在、名古屋市民の国保加入者の方に1,000円補助しているところなんですけど、利用の最も多い年齢層が65歳から74歳となっています。ところが、75歳になると補助の対象外になるものから、利用が大きく落ちます。県内の後期高齢者の方々も利用できる保養施設として、おんたけ休暇村を加えていただき、75歳になっても1,000円の助成を受けて、元気に出かけていく、脚力を維持してもらおう、こういうことを、連合長、来年度からぜひ検討して実施していただきたいと思えますが、お答えください。

○事務局長（鈴木孝昌） 議長、事務局長。

○議長（丸山幸子） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、私からは、新型コロナウイルス感染症に限らず、収入減少による保険料の減免制度を恒常的な制度とすること及び新型コロナウイルス感染症に限らず、傷病手当金支給を恒常的な制度とすることについてお答えいたします。

まず、新型コロナウイルス感染症に限らず、収入減少による保険料の減免制度を恒常的な制度とすることについてでございますが、収入が著しく減少した被保険者につきましては、その収入の減少の理由が、心身に重大な障害を受け、又は長期入院したことを理由とする場合のほか、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等による場合などには、その保険料を減免することを、これは既に恒常的な制度として条例で定めているところがございます。今回の新型コロナウイルス感染症の影響を理由とする保険料の減免制度は、厚生労働省の通知に基づきまして、減免の対象となる保険料の範囲や減免の理由等の特例を設けたものでございまして、当広域連合では、国の制度どおり行うこととしておりまして、この特例の内容を恒常的な制度とすることは考えておりません。

次に、新型コロナウイルス感染症に限らず、傷病手当金支給を恒常的な制度とすることについて、お答えいたします。

任意給付である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きましては、この感染症の国内での感染拡大防止の観点から、支給を実施する保険者に対しまして、国が特例的な措置として財政支援を行うものでございます。このため、広域連合が新型コロナウイルス感染症以外の傷病を対象に、独自で傷病手当金の支給を行うことは考えていないところでございます。

私からは以上でございます。

○広域連合長（河村たかし） 議長。

○議長（丸山幸子） 河村広域連合長。

○広域連合長（河村たかし） おんたけ休暇村ですけれども、名古屋市から、この間、幾らだったいな、3億円かお金を使いまして、どえらい立派になりましたので、皆さんも一遍遊びに来てちょうと。飯もうまなりましたし、立派な望遠鏡がありましてね、その望遠鏡も下で見られるように工夫がしてありますんで、ぜひ来てもらいたいということでございまして、75になったら、この1,000円を外すという、そういうつれないことでは、わしも71ですけれども、こんなことでけちるような寂しい、心がにやあ行政ではいかんわな、これ。

だけれども、何か刈谷市もある、この保養所みたいなものが。そこのバランスもあるで、若干検討はさせていただいているということですが、わしからすりゃあ、当然名古屋の施設だで、ようけ利用してもらいたいし、この辺のええのは、やっぱり御嶽山は、御高いところということで、尾張名古屋でいうと富士山みたいなもんなんですわ、この御嶽山。そこから水が流れてきまして、またヒノキでね、名古屋城も今度木造になりますし、そのふるさとでございまして、ぜひみんなで、相撲の御嶽海もみんなで応援して、盛り上げよう思っております。

わしからすりゃあ、これは、おんたけ休暇村も当然入れてちょうとということですから。ちょこっと研究、研究までいかんけれども、刈谷市の話がありますんで、検討させてちょうと、こういうことでございます。

○議員（岡田ゆき子） 議長。

○議長（丸山幸子） 岡田ゆき子議員。

○議員（岡田ゆき子） 御答弁いただきました。

おんたけ休暇村については、調査検討していただくということで、ぜひ心ある結果を出していただきたいと、そう思います。

減免制度と傷病手当のことについてですが、これまでの減免制度をやりますよと。しかし、条件が非常に厳しくて、今回、新型コロナについては、その条件が緩和されたということで、助かる方が広まったということなんですね。これは非常に重要だと思いますし、国の負担で今は、その減免や傷病手当もされていますけれども、これは75歳以上の方の命を守るという立場で、ぜひ、条件を緩和していただくということを検討していただきたいと、思います。

自分も調べてみて、10人に1人の方が75歳以上で働いているという実態が、本当に非常

に厳しいんだなというのが年々増えているという実態があります。そういう人たちは、生活の守りがなくなって本当に困るといえるときに、さっと支援される、そういう温かい制度にさせていただきたいということを求めて、質問を終わります。

○議長（丸山幸子） 続いて、質問を許します。

川嶋恵美議員。

（川嶋恵美議員 登壇）

○議員（川嶋恵美） 通告に従いまして、質問させていただきます。

まず、一つ目、歯科健康診査事業において、近年、口腔機能低下予防や肺炎等の疾病予防に口腔ケアの効果が認められてきています。例えば、70歳以上の肺炎患者の70%以上が誤嚥性肺炎で、誤嚥性肺炎が原因の死亡者は2018年、3万8,462人です。口腔ケアがもたらす効果は、口腔内を清潔に保つだけでなく、口腔内の働きをよくして、嚥下機能を向上させるなど、後期高齢者の疾病を抑制できる重要なアプローチの1つになります。歯科健康診査事業は指導のきっかけになり、受診者が増えれば、疾病の重症化になる方を減らすことにつながります。

歯科健康診査実施市町村は令和元年度54市町村中、33市町村でしており、受診者数も被保険者数、令和元年度97万3,694人中、9,232人で、1%にも満たない状況です。実施していない市町村は、なぜ実施していないのでしょうか。受診者が少ない原因はどこにあると考えられますか。また、受診率を上げる努力はされているのでしょうか。

二つ目、保健事業の推進について。広域連合は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を包括的かつ効率的に進めるため、構成市町村と十分に協議及び連携をした上で、高齢者の保健事業の一部を構成市町村に委託することができるとありますが、構成市町村と協議及び連携は、いつ、どこで、誰が行って、どのように生かされるのでしょうか。

三つ目、重複頻回受診者への訪問指導事業の委託に962万5,000円かかっています。それ以上の効果が出ているのでしょうか。また、政府が普及を促すジェネリック医薬品について、2019年9月時点において、公的医療保険も含めた全国平均は74.9%、愛知後期高齢者医療では72.1%で、全国平均を下回っています。ジェネリック医薬品は先発医薬品と同じ効果を持ちながら、安価のため、使用が広がれば、医療費抑制につながります。それから、薬がまだたくさん残っているにもかかわらず、ドクターに伝えず、同じ薬を処方してもらっているケースもよく聞かれますことから、適切な服薬に関しても指導や啓発をいただいているのでしょうか。

以上です。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 歯科健康診査事業について、保健事業の推進について、重複頻回受診者訪問指導についての3点について、お尋ねをいただきました。

まず、1点目の歯科健康診査事業について、お答えいたします。

市町村が行う歯科健康診査事業については、国が実施の基準を示しておりますが、その基準において、対象者は40歳、50歳、60歳及び70歳の者と定められており、後期高齢者は対象外となっております。市町村が後期高齢者に対し、歯科健康診査を実施しない理由に

については市町村に個別確認をしておりませんが、後期高齢者が国の基準から外れていることも原因と考えられます。

また、受診者数が少ない原因についてですが、愛知県が実施している愛知県生活習慣関連調査において、平成28年度に実施された70歳以上に対するアンケートの中で、「年1回以上、歯の検診を受けていますか」との質問に対し、「受けた」と回答される方の割合は57.7%となっています。このことから、後期高齢者の中には、自ら歯科医院で検診を受診される方が一定数おり、そういった方は市町村の行う歯科健康診査を受診していない可能性があります。こういったことも受診者数が少ない原因の一つではないかと考えられます。広域連合としましても、歯科健康診査事業は重要な保健事業と考えており、今後も継続して歯科健康診査未実施の市町村に対して事業の実施を依頼するとともに、市町村の実施費用の一部を補助することで、市町村に対する支援に努めてまいります。

続きまして、保健事業の推進について、お答えいたします。

令和2年4月から開始されました高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、広域連合から市町村へ委託する形で実施することとなっており、両者間での協議や連携が求められています。

広域連合では、市町村に対して、会議、研修等様々な機会を設けて制度の説明と事業実施の依頼をしています。また、市町村は、事業内容等が国庫補助に該当するのか広域連合に確認するとともに、効果的な事業内容を検討する必要があるため、現在は、実施中の市町村及び実施を検討している市町村と広域連合との間でメール、訪問等、様々な方法で個別に協議してまいります。こういった協議が市町村の事業の適正かつ効果的な実施につながっていくものと考えております。

続きまして、重複頻回受診者への訪問指導事業について、お答えをさせていただきます。

この事業は、被保険者に適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的に、事業委託により実施しております。具体的な事業内容としましては、2か月連続で月15回以上、同じ医療機関を受診している頻回受診者、2か月連続で1か月に同一疾病で3か所以上の医療機関を受診している重複受診者、2か月連続で1か月に同一薬剤又は同様の効果・効果を持つ薬剤を2か所以上の医療機関や薬局から調剤されている重複投薬者、これらの条件に該当する方の中から、令和元年度は、本人の同意を得ることができた537人に対し訪問指導を行い、さらに、そのうち111人から同意を得て再度の訪問指導を実施しました。全体としては437人に受診状況の改善が見られ、その効果額は、訪問指導終了後から2か月の実績で、1か月当たり1,249万90円となっております。

訪問指導の内容としては、療養上の日常生活指導やかかりつけ医の確認、上手な医者のかかり方等の助言を行うことなど、受診に関する指導及び服薬に関する指導を行っており、ジェネリック医薬品の啓発についても、服薬に関する指導の中で実施しております。

以上でございます。

○議員（川嶋恵美） 議長。

○議長（丸山幸子） 川嶋恵美議員。

○議員（川嶋恵美） 2点、再質問させていただきます。

保健事業の推進について、今年度から開始された一体的な実施事業ですが、今後、コロ

ナ禍の状態を進めていかななくてはなりません。市町村と個別に調整しているとのことですが、より効果的な事業の取組事例を今後開示していただき、これから取り組む市町村に勧めていただきたいと思います。いかがでしょうか。

もう一点、重複頻回受診者への訪問指導事業について、頻回受診者、重複受診者、重複投薬者の条件に該当する方、約1,800人のうちの同意を得た方537人の訪問指導を行った結果とのことですが、該当者の3分の1程度にとどまっています。訪問指導を増やせば、必要のない医療費を抑えることができますが、その分、委託料がかかり、指導が行き過ぎると受診抑制につながる可能性がありますので、むやみに増やせばよいということではないことを理解した上で、各市町村の保健師さん等に依頼をしてはどうかと思います。地元の保健師さんなら、地域のことも家族構成などもよくわかっており、指導の効果も大きいのではないのでしょうか。受診抑制にならないよう、状況に合わせて、きめ細やかな指導が期待されますが、いかがでしょうか。

○給付課長（川島浩資） 議長、給付課長。

○議長（丸山幸子） 給付課長。

○給付課長（川島浩資） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施及び重複頻回受診者への訪問指導について、再度の御質問をいただきました。

まず、1点目の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につきましては、議員から御指摘のありました、効果的な事業の取組事例の開示につきまして、昨年度は、愛知県内において当事業を先行的に実施した蒲郡市の協力を得て、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る研修会を開催し、ほかの市町村に取組内容を紹介しました。また、厚生労働省のウェブサイトにおいても、蒲郡市の取組内容をまとめたものが掲載されています。

なお、今年度につきましても、当事業を実施している蒲郡市、津島市、豊明市の協力を得て、県内市町村に向けて事例紹介を含めた研修を実施しているところです。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における事業の横展開については、愛知県と連携の上、広域連合としましても、事例紹介等を含めた市町村の支援に取り組んでまいります。

次に、2点目の重複頻回受診者への訪問指導についてでございますが、広域連合における訪問指導は、平成26年度に頻回受診者に対する訪問指導を開始し、平成28年度からは、重複受診者・重複投薬者を対象に加えて毎年実施してまいりましたが、いずれも事業者への委託にて実施しており、過去に市町村から自前での実施を希望する申出もなく、広域連合が市町村に訪問指導を委託した実績はございません。

今般、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の枠組みの中で、市町村が選択する実施項目の中に重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組が示されていることから、今後、各市町村の判断で、この項目を実施するところも出てくるものと考えております。地域の状況を把握している市町村が訪問指導を実施することで、より効果的な指導が期待できるため、広域連合といたしましては、市町村が一体的実施の枠組みの中で訪問指導を行う場合は、それを積極的に支援していくとともに、広域連合が実施する訪問指導を今後どのようにしていくか、考えてまいります。

以上でございます。

○議長（丸山幸子） 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」を議題といたします。

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（小寄和義） 請願第2号「後期高齢者医療制度の改善を求める請願書」、受理は、令和2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、全日本年金者組合愛知県本部執行委員長 伊藤良孝さん。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、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を、傷病を限定しない恒常的な制度としてください。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の対象に事業主を加えてください。また、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、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の撤廃をしないでください。

以上でございます。

○議長（丸山幸子） 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（丸山幸子） 事務局長。

○事務局長（鈴木孝昌） それでは、請願事項について、当広域連合の現状を説明いたします。

まず、1、収入減少による保険料減免についてであります。

当広域連合では、収入が著しく減少した被保険者について、その収入の減少の理由が、心身に重大な障害を受け、又は長期入院したことを理由とする場合のほか、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等による場合などには、その保険料を減免することを恒常的な制度として条例で定めております。今回の新型コロナウイルス感染症の影響を理由とする保険料の減免制度は、厚生労働省の通知に基づき、減免の対象となる保険料の範囲や減免の基準等の特例を設けたものであり、恒常的なものではございません。

次に、2、傷病手当金についてであります。

任意給付である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は、この感染症の国内での感染拡大防止の観点から、支給を実施する保険者に対して、国が特例的な措置として支給要件を定め、財政支援を行うものでございます。当広域連合におきましては、国の基準どおり、被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は感染が疑われる者を対象としております。

次に、3、短期保険証の発行と財産の差し押さえについてであります。

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。

次に、4、懇談会の委員の公募の方法についてでございます。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方は全て御加入いただくものでありまして、現在、97万人を超える被保険者の方々がいらっしゃいます。このため、被保険者の方々の本制度に対する御意見も様々なものがあるとともに、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れば、余り御存じで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、制度の周知方法をはじめとして、広く御意見を頂戴することも必要と考え、公平な公募方法として、広く全被保険者の皆様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。

最後の5につきましては、広域連合による国への要望状況等を参考として申し上げます。

まず、①国による財政支援の拡充につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会が令和2年8月6日に厚生労働大臣宛てに提出した後期高齢者医療制度に関する要望書において、定率国庫負担の割合の増加や国の責任ある財政支援の拡充等を要望したところでございます。

次に、②のうち、後期高齢者の窓口負担割合引き上げについては、先ほど申し上げました厚生労働大臣宛ての要望書におきまして、高齢者が必要な医療を受ける機会が確保されるよう慎重かつ十分な議論を重ねること等を要望しております。なお、②のうち、保険料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、令和元年度から段階的に縮小され、今年度をもって廃止されることとなっております。

請願事項についての現状の説明は、以上でございます。

○議長（丸山幸子） 本件について、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。

岡田ゆき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。

○議員（岡田ゆき子） 議長。

○議長（丸山幸子） 岡田ゆき子議員。

（岡田ゆき子議員 登壇）

○議員（岡田ゆき子） ただいま議題となっております請願第2号、後期高齢者医療制度の改善を求める請願について、採択を求めて討論いたします。

新型コロナウイルス感染症は、全国的にも猛威を振るい、愛知県では、感染者は8月17日発表で3,765人となっています。6月以降の第2波では、若い人を中心に感染が拡大し、さらに重篤化しやすい高齢者へと広がっています。

こうした中、国は、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した被保険者に対し、保険料を減免する特例制度を設けました。新型コロナによる影響と限定していますが、その目的は、一般質問でも答弁されたように、一定程度収入が下がり、生活に困っている被保険者などへの支援策であります。また、生活を共にしている世帯単位で支援の仕組みを

つくっていることも重要であります。しかし、職を失い、また、病気などで収入が減少することはコロナに限らず起こり得ることであって、そうした生活に困っている状況に対しても同様に支援がされるべきです。

また、傷病手当金は、他の社会保険には、もとよりある仕組みで、国保や後期高齢者医療の被保険者でも、就業者が一定数存在しているのですから、新型コロナウイルス感染症に限らず、恒常的な仕組みとして傷病手当金が必要だとする請願者の要望は当然だと考えます。平時から、高齢者や高齢者を支える世帯が生活に困ったときにしっかり支える仕組みがあることで、未曾有の災害時に、この仕組みが柔軟に生かされることになると思います。

このコロナ禍において、厚生労働省の社会保障審議会医療部会では、一定以上所得がある後期高齢者の一部負担割合の2割への引き上げなど、議論が続けられています。7月9日に行われた部会では、窓口2割負担について、自治体関係者からは、新型コロナウイルスの影響を踏まえた慎重な審議を求める声が出るほか、日本医師会の委員からは、原則1割にとする主張があり、被保険者の当事者である老人クラブの代表委員からは、窓口負担の強化はやるべきではないとの2割負担の反対の訴えが続きました。コロナ禍で社会全体が疲弊し、個々人の生活基盤も不安定となっている中、後期高齢者の一部負担の引き上げを進めるべきではありません。請願にあるように、国へ財政支援を求め、窓口負担の引き上げや軽減特例の撤廃はすべきではないという旨の議会としての意見を上げることが必要です。

以上、請願に賛成する主な意見を述べました。改めて、全ての採択を求めまして、討論を終わります。

○議長（丸山幸子） 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御起立願います。

（賛成者起立）

○議長（丸山幸子） 御着席ください。

起立少数です。よって、本件は、不採択とすることに決定しました。

以上をもちまして、本日の日程は全て終了いたしました。

広域連合長から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（河村たかし） 議長。

○議長（丸山幸子） 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す。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（丸山幸子） これをもちまして、令和2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21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 丸山幸子

署名議員 川嶋恵美

署名議員 江崎貴大