

令和4年

第1回兵庫県後期高齢者
医療広域連合議会定例会

会 議 録

令和4年2月14日
神戸市 センタープラザ6階 特大会議室

令和4年第1回兵庫県後期高齢者医療広域連合議会定例会

第1日（令和4年2月14日） 会議録

議事日程

令和4年2月14日午後2時開議

（諸報告）

- 第 1 会議録署名議員の指名
- 第 2 会期の決定
- 第 3 議案第1号 兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例制定の件
- 第 4 議案第2号 令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第 5 議案第3号 令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算
- 第 6 請願第1号 2022年度の75歳以上医療費窓口負担2割導入の中止を求める請願
- 第 7 一般質問
- 第 8 議長の辞職
- 第 9 議長の選挙
- 第 10 副議長の辞職
- 第 11 副議長の選挙
- 第 12 同意第1号
- 第 13 同意第2号
- 第 14 議会運営委員会委員の選任

本日会議に付した事件

議事日程のとおり

出席議員（29名）

1番 小原一徳	3番 吹野順次
7番 佐藤徳治	8番 坂本孝二
9番 越智俊之	10番 土生田哉
14番 藤原良規	16番 大眉均
17番 都倉達殊	18番 松木茂弘
19番 藤井大	20番 高見智也
21番 河尻悟	22番 堀井宏之
23番 西田雄一	24番 細見正敏
25番 吉田良子	26番 藤岡勇
27番 金村守雄	28番 富田健次
29番 山本通廣	31番 佐藤彰浩
32番 大竹正	33番 三村隆史
34番 前田義人	36番 近藤博之
37番 杉原勝由	39番 坪内頼男
40番 浜上勇人	

欠席議員（11名）

2番 和田達也	4番 和田満
5番 石井登志郎	6番 浜辺学
11番 岡田康裕	12番 山本実

13番 藤本大祐

15番 三宅浩二

30番 奥田貢

35番 藤原茂

41番 西村銀三

説明のため出席した者

広域連合長 谷口芳紀

副広域連合長 服部千秋

副広域連合長 仲田一彦

副広域連合長 梅田修作

事務局長 児玉成二

情報システム課長 金高裕一

資格保険料課長 越智寛

給付課長 中内重代

保険料係長 岡村和子

給付係長 北田洋介

保健事業・適正化係長 池内俊智

財政係長 田中広美

職務のため出席した職員

書記 西村功

書記 伊原木徹

(午後2時 開会)

○議長(藤岡 勇) ただいまから、令和4年第1回兵庫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。

なお、2番、姫路市・和田議員、4番、明石市・和田議員、5番、西宮市・石井議員、6番、洲本市・浜辺議員、11番、加古川市・岡田議員、12番、たつの市・山本議員、13番、赤穂市・藤本議員、15番、宝塚市・三宅議員、30番、猪名川町・奥田議員、35番、市川町・藤原議員、41番、新温泉町・西村議員から欠席する旨の届けが提出されております。なお、3番、尼崎市・吹野議員から遅参の連絡がございました。

会議に先立ち、広域連合長より発言の申出がありますので、これを許可いたします。

谷口広域連合長。

(谷口広域連合長 登壇)

○広域連合長(谷口 芳紀) 皆さん、こんにちは。令和4年第1回兵庫県後期高齢者医療広域連合議会定例会を招集させていただきましたところ、議員各位におかれましては、公務御多忙の中、御出席を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

また、各市町におかれましては、日頃より後期高齢者医療制度の運営に御尽力をいただいていることに、この場をお借りし重ねて御礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は、来る令和4年度で発足後15年目を迎えます。兵庫県の後期高齢者医療の規模は、制度発足当初の被保険者数は約56万人でございましたが、高齢化の進行により現在では被保険者数が約80万人となりました。また、医療給付費は、令和2年度決算ベースで7,260億円余となっております。

今後も被保険者数は年々増加し、団塊の世代が後期高齢者に到達していくことから、さらに医療給付費が増大をしていくことが見込まれます。制度の運営主体である広域連合としては、国の動きをしっかりと注視していくとともに、被保険者が安心して医療を受けることができるよう、関係市町ともよく連携・協力し、より一層安定的な制度運営を行っていく必要があると考えております。

本日は、後期高齢者医療に関する条例改正、令和4年度予算などの諸案件を提案させていただいております。中でも、条例改正につきましては、保険料率改定に関するものでございます。改正案を検討する上では、保険料率を据え置くという考え方もある中で、財政運営期間を通じて生じた剰余金は、その全額を収入として計上いただきたいとの国からの通知も踏まえ、今回も給付費準備基金全額を活用することにより保険料率を引き下げることにいたしました。

各議案につきましては、後ほど御説明いたしますので、何とぞよろしく御審議賜りますようお願いを申し上げ、簡単ではございますが、開会の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○議長（藤岡 勇） これより、本日の会議を開きます。

（開議）

○議長（藤岡 勇） 本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

最初に、諸報告を申し上げます。

お手元に配付のとおり、監査委員から、監査報告第3号、第4号、第5号による報告がありました。

次に、議会閉会中におきまして、38番、上郡町・梅田議員より、議員を辞職したい旨の申出が提出されましたので、議長においてこれを許可しました。

次に、欠員となっておりました議会運営委員会委員に、兵庫県後期高齢者医療広域連合議会委員会条例第3条ただし書の規定に基づき、議長において、1番、神戸市・小原議員を委員に指名いたしました。

以上で、諸報告を終わります。

次に、日程第1「会議録署名議員の指名」を行います。

会議録署名議員は、24番、丹波市・細見議員及び40番、香美町・浜上議員を指名いたします。

次に、日程第2「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、本日一日といたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(藤岡 勇) 異議なしと認めます。

よって、会期は本日一日と決定いたしました。

次に、日程第3、議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例制定の件」、日程第4、議案第2号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」、日程第5、議案第3号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」、日程第6、請願第1号「2022年度の75歳以上医療費窓口負担2割導入の中止を求める請願」を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

児玉事務局長。

(児玉事務局長 登壇)

○事務局長(児玉 成二) ただいま上程されました議案第1号から議案第3号までにつきまして、相互に関連しておりますので一括御説明申し上げます。

定例会提出議案書の1ページをお開きください。

議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例制定の件」について御説明申し上げます。

議案第1号に関して、議案書による説明の前に、令和4・5年度における保険料率の改定案について御説明を申し上げます。

参考資料1ページを御覧ください。

後期高齢者医療制度におきましては、診療報酬の改定と合わせて2年に一度保険料率を見直すこととしており、令和4年度は7回目の改定となります。後期高齢者負担率の引上げなどにより保険料収納必要額は増加しますが、給付費準備基金を活用することに

よって保険料率が引下げとなります。

令和4・5年度の保険料率は、表1のとおり、均等割額を現行の5万1,371円から1,224円減額した5万147円に。所得割率を現行の10.49%から0.21ポイント減少した10.28%に改定するものでございます。

今回の改定に当たりましては、給付費準備基金の全額200億6,000万円を崩すこととした結果、表2のとおり、一人当たり平均の保険料額は3,407円、伸び率が3.92%の引下げとなっております。なお、保険料率上昇抑制措置を講じなかった場合は、表3のとおり、7.21%の伸び率となります。

裏面、2ページをお開きください。

2、賦課限度額につきましては、現行の64万円から66万円に引き上げられます。

3、後期高齢者負担率につきましては、11.72%に引き上げられます。

それでは、定例会提出議案の1ページにお戻りください。

議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例制定の件」について御説明申し上げます。

本件は、令和4・5年度の保険料率及び賦課限度額の改定について定めるものでございます。

以上、議案第1号について御説明申し上げます。

定例会提出議案書の3ページをお開きください。

次に、議案第2号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」について御説明申し上げます。

本予算は、一般会計の予算総額を歳入、歳出それぞれ19億8,377万4,000円とするものでございます。

それでは、別冊の令和4年度予算に関する説明書により、主なものを御説明申し上げます。

説明書の2ページをお開きください。

まず、歳入予算でございますが、第1款分担金及び負担金は、各市・各町からの共通経費分担金。第2款国庫支出金、第1項国庫補助金は、特別調整交付金等でございます。

3ページを御覧ください。

歳出予算でございますが、第2款総務費、第1項総務管理費の主な内訳でございますが、第11節役務費は、郵送代等の通信運搬費等でございます。

第12節委託料は、電算処理システム運用保守業務等の委託費でございます。

4ページに移りまして、第18節負担金補助及び交付金は、事務局職員の給与費負担金等でございます。

5ページを御覧ください。

電算処理システムにおける機器更改に伴うシステム移行業務につきまして、令和4・5年度における債務負担行為として3億7,000万円を計上しております。

以上、議案第2号について御説明申し上げます。

次に、定例会提出議案書の7ページをお開きください。

議案第3号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について御説明申し上げます。

本予算は、特別会計の予算総額を歳入、歳出それぞれ8,119億9,110万8,000円とするものでございます。

それでは、別冊の令和4年度予算に関する説明書により、主なものを御説明申し上げます。

説明書の7ページをお開きください。

まず、収入予算でございますが、第1款市町支出金、第1項市町負担金は、各市各町の保険料等負担金及び療養給付費負担金でございます。

第2款国庫支出金は、療養給付費負担金等でございます。

8ページに移りまして、第4款支払基金交付金は、現役世代からの支援金でございます。

10ページをお開きください。

歳出予算でございますが、第1款保険給付費は、後期高齢者医療に係る療養諸費等で、診療報酬のマイナス改定及び窓口負担2割化の影響により減となっております。

第3款保健事業費は、市町が実施する健康診査及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に要する経費でございます。

以上、議案第3号について御説明申し上げました。

何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（藤岡 勇） 提案理由の説明が終わりました。

これより、議案に対する質疑に入ります。

議案第1号から議案第3号に対して質疑の通告がありますので、発言を許可いたします。

16番、三木市・大眉議員、自席で発言をお願いいたします。

○16番（大眉 均） 三木市の大眉でございます。

議案に対する質疑をさせていただきます。

議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正」でございますが、令和4・5年度の保険料につきましては、均等割を現行の5万1,371円から5万1,477円に1,224円の引下げ。所得割を10.49%から10.28%に0.21ポイント引き下げして、被保険者一人当たりの保険料を現行8万6,924円から8万3,517円、3,407円の引下げにするものであります。また、賦課限度額を現行64万から66万円に引き上げしようとするものです。

そこで、1点目に、医療給付費は昨年度と今年度は予定よりもコロナの感染拡大に伴い大きく減りましたが、令和4・5年の見込額は2年度分で1兆6,656億5,100万円と見積もられています。その根拠、内容についてお尋ねをいたします。

2点目に、保険料を抑えるために今年度末に見込まれる給付費準備基金200億6,000万円を活用することとされておりますが、令和6・7年度の次期改定時には被保

険者数が増え、医療給付費等も増えることになると予想されます。今回の改定で給付費準備基金を使ってしまわないで、次期保険料改定時に備えたほうがよいのではないかと
いう意見があったようにお聞きしております。今回、使い切ってしまうことについてど
のようにお考えでしょうか。

3点目に、県の財政安定化基金が55億3,000万円積み立てられておりますが、
以前から保険料を抑えるために活用することを要望されてきました。今回の改定に当た
りまして、県との協議はどのようにされたのかお尋ねをいたします。

4点目に、賦課限度額が64万円から66万円に引き上げされますが、対象となる人
数と金額についてお尋ねをいたします。

5点目に、10月から医療費の窓口負担2割負担の導入による医療費給付費に対する
見込額への影響についてお尋ねをいたします。

次に、議案第2号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算」につい
てであります。

1点目に、総務管理費19億7,933万7,000円のうち、委託料として10億
8,706万9,000円が電算処理システム運用・保守・機器更改関係業務、国保連
合会委託関係業務、窓口負担割合の見直し関係業務等が計上されております。その内容
について御説明をお願いします。

2点目に、後期高齢者医療広域連合電算システムにおける機器更改に伴うシステム移
行業務の債務負担行為3億7,000万円の事業内容と委託先について御説明をお願い
いたします。

3点目に、窓口負担を1割から2割に負担割合の見直しに関する関係業務としてはど
のようなことをされるのか、お尋ねいたします。

次に、議案第3号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会
計予算」についてであります。

健康保持増進事業費24億8,543万3,000円が計上されております。そのう

ち、健康診査費は11億4,118万4,000円。その他健康保持増進費が13億4,424万9,000円となっています。

内訳にあります、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援費11億1,562万円につきましては、地域の健康課題の把握、事業の立案、コーディネート、そして通いの場への積極的な関与、高齢者を訪問し保健事業を行う市町などに委託をされています。

1点目に、令和3年度の実施自治体は23市4町で実施をされています。事業の内容と課題、未実施の自治体と事業の推進、事業実施のための財源についてお尋ねをいたします。

2点目に、長寿・健康増進事業等に要する経費として、2億2,862万9,000円が計上されております。健康診査の基本的な審査項目に追加項目をした場合の経費、鍼灸等の助成費、人間ドックの利用助成などの内容についてお尋ねいたします。

以上でございます。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） 失礼いたします。では、第1号議案から順にお答えいたします。

まず、第1号議案の保険料の改定についての医療給付費の見込みにつきましては、一人当たり医療費と被保険者数の見込みについて推計いたしております。一人当たり医療費の見込みにつきましては、令和2年度・令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響があることを踏まえ、令和元年度の数値を基に医療費の3要素と言われます受診率、レセプト一件当たりの日数及び一日当たりの医療費の見込みを、これらを掛け合わせて算出しております。その結果、令和4年度が約8,046億8,900万円、令和5年度が8,480億4,600万円と見込んでおります。

次に、給付費準備基金200億6,000万円を活用することについてでございますが、令和4・5年度保険料率試算におきましては、国から財政運営期間を通じて生じた

剰余金は次期運営期間に収入として全額繰り入れられるべきものとされており、今回も前回と同様、抑制財源として給付費準備基金200億6,000万円を全額活用して料率算定を行いました。

一方で、次期保険料率の影響につきましては、今後被保険者数、一人当たり医療費、診療報酬の改定率、被保険者の所得、後期高齢者負担率、調整交付金等の各種の数値が必要であり、これらの数値につきましては、社会経済情勢の影響を受けて変動し、それにより保険料率も大きく変動いたします。現時点で、今後それら調整交付金の決定や医療費の伸びなど、収支の積立てが予想できないことから、次回の保険料率や保険料を見込むことは困難でございます。

ただ、広域連合といたしましては、今後、できる限り財源を確保するため、さらなる収支の改善を目指して市町の皆様と共に保健事業、医療費の適正化、保険料収納率の向上支援を行うとともに、引き続き、国に対しましてさらなる財政措置について要望するなど保険料率の抑制に努めてまいりたいと考えてございます。

保険料改定に当たりまして、県の財政安定化基金の交付協議でございますが、今回の改定に当たりまして県に対し、保険料率の増加の抑制のための財政安定化基金の特例としての交付につきまして、令和3年10月から令和4年1月にかけて3回協議を行いました。県の財政安定化基金の特例としての活用に関する見解といたしましては、基金の特例的な交付を受けた場合、次期改定時には交付による抑制分がそのまま増加要因となることから、基金の特例的な交付は慎重に検討されるべきであること。

また、今回は給付費準備基金の活用により保険料の引下げが達成できている状況であり、基金の交付には至らないという判断で、今回の県の基金の活用は見送られることになりました。

なお、次回以降の保険料率改定時に、当広域連合において抑制財源が確保できないなどの事情により保険料を大幅に上げざるを得ない場合は、その都度、基金の特例としての交付につきまして検討するとの回答を得ている状況でございます。

賦課限度額64万から66万に引き上げられる影響でございますが、令和4・5年度の2年平均で約1万1,000人の方に約2億1,000万円の追加の負担となる見込みでございます。

次に、10月から医療費の窓口2割負担の導入の影響でございますが、厚生労働省保険局事務連絡に示されました都道府県別の2割負担導入による影響推計に基づきまして式に当てはめ算出いたしますと、影響額は令和4年度で約43億8,300万円。令和5年度で約108億8,400万円となっております。

次に、委託料の主なものでございますが、高額療養費配慮措置運營業務で1億3,750万円。2割負担に伴う被保険者証等の封入封緘で2,950万円。標準システム運用保守業務で2,400万円。標準システム機器更改システム移行業務に1億1,500万円。令和5年度印刷業務切替えにかかるプログラム配信業務で5,390万円などでございます。

そのうち、後期高齢者医療広域連合電算処理システムにおける機器更改に伴うシステム移行業務委託として、令和4・5年度にわたるシステム移行額3億7,000万円を計上しております。これは、現機器の賃貸借契約期間が令和6年3月31日で終了し、令和6年4月までに機器更改を行う必要があるため、令和4・5年度で新システムの構築とシステム移行等を行うものです。

機器更改は5年に一度行われており、令和6年度更改時には、政府情報システムにおけるクラウドサービスの利用にかかる基本方針に基づきクラウド化が予定されております。システム関係が大きく変わり大幅なシステム改修が想定されるため、複数年度にわたる改修期間を見込んでございます。うち令和4年度は、クラウド環境に接続する運用設計やネットワーク施設のための費用として1億1,500万円を予算計上しております。

次に、窓口負担割合の見直しに関する関係業務委託内容でございますけれども、2つの業務を計上しております。

1つ目は、高額療養費配慮措置運營業務で1億3,750万円を計上しております。これは、窓口負担割合の見直しに際して、高額療養費の仕組みによる配慮措置が実施されますが、この措置に伴い高額療養費を受け取る口座の登録をしていない該当被保険者に対し、事前に勧奨し登録処理を行うものです。これに必要な申請書の印刷、発送、受付、データ作成業務を統括して委託するものでございます。

2つ目は、窓口負担割合の見直しに係る被保険者証の印刷、封入封緘業務でございます。金額として2,950万円を計上しております。これは、厚生労働省の指示により、全被保険者に対して被保険者証の再発行をするもので、広域連合におきましては、被保険者証の作成、封入封緘委託を行うものでございます。なお、これらの委託料に関しましては、全額国庫補助対象となっております。

議案第3号に関して、その他健康保持増進事業のうち、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の未実施の自治体とその事業の推進及び財源についてお答え申し上げます。

75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町が行う介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされ、令和2年4月1日から事業を開始したのですが、令和3年度までに27市町が実施され、令和4年度に新たに4市町が実施を予定しておりますので、計31市町で実施の予定となっております。残りの未実施市町に対しましては、実施市町事業の事例報告や意見交換、相談会の開催など、県国保連合会等と連携協力を図りながら積極的に利用推進の支援を図ってまいりたいと思います。

その財源ですが、令和4年度事業費1億1,600万円のうち、3分の2の7億4,400万円から国による特別調整交付金であり、残りの3分の1の3億7,200万円は保険料を財源としております。

次に、長寿・健康増進事業につきましては、国の特別調整交付金の交付基準に基づき、市町において実施された取組にかかる経費に対し、申請に基づき広域連合へ補助を行うものであり、3分の1は国による特別調整交付金、3分の2は保険料を財源としており

ます。

うち、健康診査における追加項目は、国の基準に該当し市が個別に必要と判断した被保険者への貧血検査等の検査項目に対し補助を行うもので、約4,300万円を。鍼灸マッサージ等の費用助成事業に対して補助等を行うもので、約7,500万円を計上しております。

また、人間ドック等事業補助金につきましては、市町の状況により実施する事業経営に対し、申請に基づき基準額を上限に補助金を交付するものですが、令和2年度まで財源の一部であった国の長寿健康推進事業特別調整交付金が廃止されたことに伴い、令和3年度からは特別調整交付金の保険者インセンティブを財源の一部としており、約6,200万円を計上してございます。

なお、この事業につきましては、令和4年度から段階的基準額の見直しを行い、令和6年度からは国の後期高齢者医療制度事業費補助金における通知に基づき、健康診査に変え実施したものとみなし、健康診査補助金の対象とする予定でございます。

以上、よろしく願いいたします。

○議長（藤岡 勇） 16番、大眉議員。

○16番（大眉 均） それでは、2回目の質問をさせていただきます。

最初の条例改正でございますけれども、国の通知によりまして準備基金を全額200億6,000万円全額使うということになりまして。そうしますと、それはそれでコロナの中で、このたび給付費が減ってお金が浮いてきたという部分はありますから、それを今は使うというのはいいのではないかと。できるだけ早く使うのいいのではないかと私は思っておるわけですがけれども。

いろいろなところからお聞きしますと、次の改定時に変わるんじゃないのと。値上げされてしまったら大幅な値上げになるのではないかと。つまり、医療費と被保険者数が増えていくわけですから、医療給付費が大きくなっていくと。そうしますと、保険料に跳ね返ってくると。後期高齢者の負担率も毎回のように上がっておるわけですから、そ

ういう点からすると、次期の改定においては保険料がかなり上がってくるということを懸念されていると思うのですね。

それでどうするんだという、やっぱりちょっとぐらい置いといたほうがいいのではないかなという判断の方もいらっしゃるのではないかと思うのですね。その辺のところをどんなふうな。国からの通知だというふうに言われたのですけれども、そうではなくて、その辺の状況がどういうふうになっていくのかというのが知りたいというところなんです。

次期の2年後の保険料改定でどういうふうになるのかというのは、これはなかなか見通せない部分があるわけがございますから仕方がないと言えば仕方がないと思うのですけれども。この辺の見方につきまして、どうなのかというふうに思います。

それから、もう一点は、今の県の財政安定化基金ですね。以前、保険料抑制のために使わせていただいたと。前は使わなくても値上げがありましたけれども、一定抑えることができたということで使わないということ。財政安定化基金への積立てというのもやられていないのが現状でございますけれども。協議の中でお話になったように、特別な理由として保険料が大幅な値上げが予想されるときにこれは使えるのだというところはやはり確認されていると思うのですけれども、その辺がどうなのかということをお聞きしたいと思います。

あと、一般会計の場合のいろいろなシステム改修、大体一般会計、歳出が19億のうちの約10億がこの電算関係のためということで。もちろん、職員の方は大変一生懸命頑張っておられているわけですが。今、電算によらなければできないという部分があるから仕方がないと思うのですけれども、かなりの額だなと。その辺の明細がお聞きしてもなかなかよく分からないという状況だと思うのですけれども。その辺も少し説明のときに分かるような説明資料を頂けたらと思います。

それから、議案第3号の特別会計の件で、前からずっと質問させていただいております、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の財政支援の11億1,500万円。

現在27市町で、令和4年度で4市町が加わって31市町。あと、10市町が未実施。全国的には令和6年度までに全市町が実施をするというふうになっているわけなのですからけれども。

今、コロナ禍の下で保健師さんなどがワクチン接種やいろいろな事業でなかなか十分にこうした事業に携われないという状況があるわけですし。また新たに専門職を雇用、採用しなければならない。採用した場合に3分の2とられる。国からの補助金があるということですのでございますけれども。保健師さんなどの専門職を確保するのが非常に難しいというのが課題にあらうかと思えます。あと、訪問の保健事業ということをやるとしても、スタッフがなかなか難しく、現在やられているところでも项目的には一つのところが非常に多いということになっているのが課題かなと思うのですけれども。こうしたときに、やはり広域連合としてももう少し何か応援ができないのかと思っております。

それから、もう一つ、人間ドックの利用助成が令和6年度から一般の健康診断の事業の補助金になってしまうということですのでございますけれども。人間ドックをやっておられる市町あるいは鍼灸の助成事業をやっておられる市と、一旦、健診を受けて、やっぱりもう一つくらい健診をしなければならないという追加の健診項目。こうしたものに対する補助と、上の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業のほうに回していくという方向になっているのかなというふうには思うのですけど。そっちのほうはなかなかうまくいっていないというところから、やっぱり被保険者の方々が自ら人間ドックをやったり、鍼灸マッサージをしたり、そういうことにもぜひ補助をお願いしたいと思うのですけれどもいかがでしょうか。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず1つ目の給付費準備基金の全額取り崩しの件でございますけれども。これは、議会に先立ちました医療制度懇話会の間でも議論があったわけですのでございますけれども。その後の保険料、2年間で想定される医療費、その期間で発生した保険料というのは次期精算すべきものという法の趣旨にかなっていないとか、保険

料の趣旨からいくと、それはやむを得ないのだろうというのは総意でございますけれども。

今おっしゃったように、コロナの影響で貯まった財源なのでそれをどう使うかということが出るのでございますけれども。その中で、最初の御説明で申しましたけれども、令和2年度・令和3年度のコロナの影響を受けた医療費を発射台に保険料率を決めますとですね、急激な医療給付費の伸びになるんじゃないかなということ。やはり少しそれに備えて準備基金の一部を残すといいんじゃないかとの考え方もあったかと思うのでございます。このたびは元年度の審査とさせていただきますので、給付費準備基金を残す理屈がないのかなということもありまして、原則どおり全額繰り入れさせていただいているのが結論でございます。

ただ、そのときにも、中長期的な方針についての意見が色々出たと思います。おっしゃるように、今後受診率の高い高齢者が増えることで当然医療費も増えてきますので、ただ、それは保険料だけでなく各種負担金にも影響を与えるものだということ。中長期的な見通しというのはいろいろ考えていかなければならないというのは共通の課題ということで、そういったものは危惧すべきだということでしたけれども。

これは兵庫広域だけの問題ではなくて、全国、国全体の問題で議論すべきことというふうにも言われておりまして。国会でもそういった議論がなされておりますし、政府全体として全世代対応型の持続可能な社会保障行政の構築に向けて、総合的な検討を行っていくものと聞いてございますので、我々としましてはその動向を注視していく必要があるのかなと。中長期的ないろいろな伸びに対して対策、対応につきましてはそう考えてございます。

それから、2点目の県との協議でございますが、県の財政基金というのは運営期間中に発生する急な医療費伸びであるとか、収納率が低下した場合に対応する基金だということでございます。また、特例として保険料率の増加の抑制にも使えるということでございますので、次期の保険料率改定の際にも、県からは特例としての検討も協議してい

きたいとおっしゃっておりますので、十分協議していきたいと思っております。

それから、3点目は、保健師と一体的事業がうまくいっていない部分あるんじゃないかなということでございますけれども。まだ、令和2年から始まって2年、3年の2年目でございますので、先行事例などの実例を情報提供しながら一体的事業の運営の課題に取り組んでいく必要があるかと思っておりますが。

まず、保健師等の専門医療職確保につきましては、令和2年度実施の先行市町の御意見をお聞きして、計画と中間報告とかそういう計画を練る保健師について専属専任というふうに聞いているのですけれども。これについては、国に制度改正を要望しまして、場合によれば兼務でも構わないということで条件を緩和していただいております。

それから、地域の専門医療職につきましても、これも直営の保健師でなくて地域の専門医療職への委託ですね。委託もその地域でいろいろな職の方々に委託をしていろいろな事業を地域でもされていると思うのですけれども。医師会だとか、薬剤師会とか、そういった地域の医療機関への委託も認められるというふうに、これも条件が当初より我々の届けも変わっているところがございますので。少しずつ事業を担う職種等も活用策も緩和されているのではないかと思いますので、そういった情報も丁寧に実施の自治体には御連絡しながら。また、先ほども申しましたように、国保連合会との連携協力というのは我々広域連合にも保健師がおりませんので、そういったものの助言、アドバイスをするにはそういった集団のおる国保連合会に一部お願いしまして助言指導をしていただくなど、地域のニーズに合った支援策というのはこれからも積極的に行うことになりまして、何とか令和6年度に全市町の実施を目指してまいりたいということになっております。

すみません、もう一件、人間ドックでございます。失礼いたしました。人間ドック事業というのは、全額国庫補助で始まりまして平成30年度から国庫補助金が減額されてきていたわけです。それで、減額されてその中で、本来補助事業を段階的にやらすという案もあったと思っておりますけれども。兵庫広域の場合は、令和3年度から何とか令和2年

度までは国の補助金が一部でも入っておるので事業を継続させていただいたところがございます。令和3年度からは、そのお金が入らなかったものですから、保険のインセンティブを活用した継続をさせていただいているところがございます。

ただ、この保険者インセンティブというのは、全国でそのインセンティブの予算額を取り合うという語弊がありますけれども、そういうものでございまして。年々、その評価目標や配点の見直しが行われておりますし。各広域間での差も縮小してくるとなかなか安定した財源として確保するのが難しいということから、国の補助金の段階的な廃止とともに、見直すべきものを見直すということで急に廃止するのではなく段階的な事業の見直しをお知らせさせていただいたところがございます。

大きな流れとしては、今、議員がおっしゃいましたように、各個別で展開されている事業というのは一体的事業や補助メニューにも全てありますので、そちらへ吸収していく流れ。それがまさに保険者インセンティブの誘導でもございますので、健康診査事業自身がこれからどうなるかというのはありますけれども。何とかその中で上乘せになるかどうかは別にして、事業をしていただきたいなど。新たにプラスアルファの保険者インセンティブを使うようにするとまた厳しいなどというので御理解を求めているところがございます。どうぞよろしく願いいたします。

○議長（藤岡 勇） 16番、大眉議員。

○16番（大眉 均） 今の健康診査、健康増進に関わる事業の補助金を段階的に減らしていったら、令和6年度は一般の健診になるのだというのは各市各町に伝えられているわけなのですね。

ところが、受ける側からいたしますと、去年はここまで補助金をもらっていたのに、人間ドックに入ってこれだけ補助があったのにだんだん減っていくんだなというふうになっていると思うのですね。各市各町の窓口におきましては。そういったときに、市長が市民の皆さんに説明をするというところが難しいのではないかと思うのですけれども。この辺は、早くアナウンスをしていただくということと。いわゆる一体的な事業推進と

いうものをぜひ進めていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○議長（藤岡 勇） 質疑は終わりました。

これより討論に入ります。

議案第3号に対して討論の通告がありますので、これを許可いたします。

25番、南あわじ市・吉田議員、登壇の上、御発言願います。

（吉田議員 登壇）

○25番（吉田 良子） 南あわじ市の吉田です。議案第3号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算」について認められない点がありますので、反対討論を行います。

反対の理由の一つに、10月からの窓口負担を1割から2割に引き上げるというものです。後期高齢者は、令和4年度の10月から2月の平均被保険者数の見込みは84万2,306人となっています。そのうち、窓口1割負担の方が59万8,893人、71.1%、3割負担の方が5万6,421人、6.7%となっております。新たに2割負担になる方が18万6,992人で、22.2%を占めるということが先日の懇話会でも示されました。

この2割負担の対象の収入の方は、単身世帯で200万円以上、夫婦共75歳の世帯では320万円以上となっておりますが、決して余裕のある世帯と言える状況ではありません。

日本医師会の中川会長は、原則1割から2倍にする議論をすること自体がそもそも問題だと言われ、全世代型社会保障検討会議に出された日本医師会の資料では、後期高齢者一人当たりの医療費が高いので、年収に対する患者一部負担の割合は既に十分に高い。また、窓口負担の引上げに対する懸念として、応能負担原則から見ても限定的にすべきである。受診控えを生じさせない政策で高齢者に追い打ちをかけるべきではないと指摘しておりましたが、2021年6月参議院本会議で法律の改正が可決されてしまいまし

た。

高齢者は安倍前政権による2度の消費税増税、そして最近の食料費、ガソリン、灯油など多くの生活必需品が次々と値上げされ、生活費を切り詰めて暮らしています。また、年金の引下げが追い打ちをかけ、さらに地域によっては介護保険料が引き上げられ厳しさが増えています。そして、このコロナ禍の下で人に迷惑をかけてはいけません。オミクロン株が高齢者の中で広がり重症化する中で、自分が感染してはいけなさと自らの行動や健康維持に気を配って生活しています。高齢者の生活、健康維持を支援、応援すべきときに窓口負担を増やすのは、必要な医療が受けられる機会を奪うことになります。

高齢者の多くは収入の大半を年金に頼る一方で、複数の病気を抱え、治療も長期間に及ぶ人が少なくありません。年を取ると入院も増え、医療費負担は現役世代の3倍から7倍近くになります。高齢者特有の複数、長期、重度などの病気の特徴があるからこそ、高齢者の自己負担は軽減されてきました。現役世代と同じようにすれば高齢者の受診抑制が深刻化するのは必至です。あまりにも人命を軽視するような無慈悲な政策であり、また人命を軽視するもので国民皆保険の根幹を揺るがすものとなっております。

そして、このたびは令和4・5年度の保険料が引き下げられましたが、後期高齢者医療制度の患者負担を除いた医療費給付はおおむね公費5割、現役世代からの支援金4割、高齢者の保険料1割という、5対4対1の割合で負担しているため、医療給付費が増えると保険料も引き上げされるという仕組みになっています。

保険料計算の中で後期高齢者負担率は制度が始まったときは10%でしたが、高齢化が進む中、また現役世代が減少する中で令和4・5年度の高齢者の負担率が11.72%と引き上げられています。これまで保険料は6回引き上げされてまいりました。今後、今の制度が続く限り保険料の負担は大きくなることが予想されます。窓口負担2割を中止し、高齢者の命と健康を守ることこそ、これからの高齢化社会の中で自助・共助でなく、公助、国の責任で社会保障を支えることを求めて討論いたします。

議員各位の賛同、どうかよろしく願いいたします。

○議長（藤岡 勇） 議案に対する討論は終わりました。

次に、日程第6、請願第1号について紹介議員の趣旨説明を求めます。

16番、三木市・大眉議員、登壇の上、御発言願います。

（大眉議員 登壇）

○16番（大眉 均） 請願第1号 75歳以下医療費窓口負担2割導入の中止を求める請願について、趣旨説明を行います。

75歳以上の医療費窓口負担2割導入が今年10月から実施されようとしています。本請願は、政府に対し、高齢者の必要な医療を受ける機会の確保と現役世代の将来に不安と負担を押しつけないために、75歳以上の医療費窓口負担2割導入を中止することを求めるものであります。

事務局の資料によりますと、当広域連合の今年10月から2月の平均被保険者数の見込み84万2,306人のうち、2割負担となるのは22.2%の18万6,992人と見込まれています。窓口負担が1割から2割になりますと、窓口での負担は2倍になるわけではありますが、激変緩和があるため政府の推計では年平均で2万6,000円。その後は3万4,000円増となるとされています。平均ですから、それ以上の負担増になる方も出てまいります。何より、受診控えが起こる問題が認められており、かえって病気が重症化して治療が遅れ医療費も増えることが危惧されています。そして、被保険者の健康、命に関わってまいります。

広域連合では、高齢者が必要な医療サービスを受ける機会の確保という観点から、慎重かつ十分な議論を重ねるよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて厚生労働大臣に対して要望してまいりました。6月の国会審議の中では、現役世代の負担軽減を提案理由としておりましたけれども、被保険者一人当たりにはすると年間350円程度あることも明らかになりました。2割負担対象者は、今後国会審議なしで拡大できることなど多数の問題を解決しないまま可決しており、これでは制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保が損なわれることとなります。慎重な審議が尽くされた

とは言えません。

新型コロナ感染拡大から国民の命と健康を守る体制の強化が何よりすべき状況は変わっておりません。高齢者が負担する社会保障費の負担拡大も深刻になっています。現役世代も必ず加入する保険制度であり、不安と負担を将来に押しつける結果になってしまいます。

議員各位におかれましては、何とぞ御賛同いただきますようお願い申し上げます。

○議長（藤岡 勇） 次に、請願第1号に対する執行機関の説明を求めます。

児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） 請願第1号 2022年度の75歳以上医療費窓口負担2割導入の中止を求める請願につきまして、御説明申し上げます。

後期高齢者医療の窓口負担の見直しにつきましては、制度の根幹である高齢者が必要な医療サービスを受ける機会の確保という観点から、慎重かつ十分な議論を重ねるよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ厚生労働大臣に対し要望を行ってまいりましたが、全世代型社会保障検討会議での議論や、国会での審議を経て附帯決議が附され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険法等の一部を改正する法律が、令和3年6月4日に成立。同月11日に公布されました。

また、施行後3年間は2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担の引上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置を講じるとした上で、施行期日を令和4年10月1日と定める政令が令和4年1月4日に公布されたところでございます。

当広域連合といたしましては、法の施行に伴い窓口等での混乱を生じないように、市町の皆様方の御協力を得ながら周知・広報等に努めてまいりたいと考えております。

以上、請願第1号について御説明申し上げます。

○議長（藤岡 勇） 請願第1号について、討論の通告がありますので、これを許可いたします。

25番、南あわじ市・吉田議員。登壇の上、御発言願います。

(吉田議員 登壇)

○25番(吉田 良子) 請願第1号 2022年度の75歳以上医療費窓口負担2割導入の中止を求める請願について、賛成の立場から討論を行います。

後期高齢者医療制度は2008年の制度開始当時、年齢による差別制度への批判から低所得者への保険料を軽減する特例軽減を導入してきましたが、安倍前政権の下で特例軽減を廃止され保険料の引上げが進められてきました。

高齢者の暮らしを取り巻く状況については先ほども紹介させていただいたように、立て続けに高齢者の負担が増えることが進んでいます。高齢者は、年齢が進むにつれて複数の診療科や医療機関にかからざるを得ず、受診回数も現役世代より多く、年収に対する窓口負担は現役世代に比べて大変重いのが実態です。重症化しないように必要な医療を速やかに受けていただくことが大変必要です。

国会審議の中でも、誰もが安心して必要なときに必要な医療を受けることができるという皆保険制度の根幹を揺るがす方向に政府はかじを切ったことが許せません。

今、過去に経験のない全国的なコロナの感染症の危機にさらされています。このときに負担を増やすことは受診控えや健診の受診率の低下などの影響も出てくることになります。

今回の後期高齢者の医療費の窓口負担が増えることは、現役世代の負担を軽減するということを名目にしてはいますが、高齢者と現役世代の世代間はあるながら、高齢者に負担を押しつけることは許されません。この間、高齢者医療の国庫負担を45%から35%に引き下げ、現役世代の保険料負担で肩代わりされるという制度設計そのものに問題があります。

国民を互助会のようにして世代間を分断し、双方に負担を押しつけ合い、医療の制度を向上させるものではありません。自助・共助でなく、公助が必要です。これまでに全国後期高齢者医療広域連合協議会は、75歳以上の窓口負担の現状維持を求めることの

要望書を厚生労働大臣に提出しています。その要望書の中には、負担増中止にとどまらず、被保険者の負担を将来にわたって抑えるためにも後期高齢者医療制度に対する国庫負担の引上げも求めて要望しております。

このように、国の責任で国庫負担を増やすことが必要です。長年にわたり地域を支えてこられた高齢者に対して、医療費の窓口負担の中止をすることを賛成の立場で討論をさせていただきました。

議員各位の賛同を、どうかよろしく願いいたします。

○議長（藤岡 勇） 紹介議員の趣旨説明、執行機関の説明及び討論は終わりました。

本件について、他に発言の通告がありませんので、これより順次、お諮りいたします。

議案第1号について、起立の方法をもって採決をいたします。

本件を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（起立 多数）

○議長（藤岡 勇） ありがとうございます。

起立多数であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号について、起立の方法をもって採決をいたします。

本件を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（起立 多数）

○議長（藤岡 勇） 起立多数であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号について、起立の方法をもって採決をいたします。

本件を原案のとおり決することに賛成の議員の起立を求めます。

（起立 多数）

○議長（藤岡 勇） 起立多数であります。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、請願第1号を起立の方法をもって採決をいたします。

請願第1号を採択することに賛成の議員の起立を求めます。

(起立 少数)

○議長(藤岡 勇) 起立少数であります。

よって、請願第1号は不採択と決定いたしました。

次に、日程第7、一般質問を行います。

質問の通告がありますので、これを許可いたします。

16番、三木市・大眉議員、自席で御発言願います。

○16番(大眉 均) それでは、一般質問をさせていただきます。

1つ目は、新型コロナ感染拡大に伴う影響と対策についてであります。

新型コロナウイルスの感染拡大が広がっておりまして、ワクチン接種の迅速な普及、医療体制の整備、PCR検査の拡充などが急がれているところであります。

1点目に、令和2年度・3年度の医療給付費が減少していると言いますけれども、減少の要因についてどのように分析されているのかお尋ねいたします。

2点目に、受診抑制の中で被保険者が必要な医療を受けられているのかが心配されているところであります。コロナの影響での受診控えとか、健康検査の受診率の低下の影響があり、特に慢性疾患のある方の受診控えにつきましては病気の重症化を招くおそれがございます。適切に医療を続けるように受診の勧奨をすることも必要ではないかと思っておりますが、高齢者の受診控えについてお尋ねをいたします。

併せまして、受診控えにより健康状態への影響の把握、検証などは行っておられるのかお尋ねいたします。

3点目に、コロナ感染拡大に伴い医療体制が逼迫してきています。医療体制の整備につきましては、国や県の責任でありますけれども。国や県、市町や医療機関と協力して体制整備を行うことが必要ではないかと思っておりますが、お考えをお尋ねします。

4点目に、PCR検査についてであります。新型コロナ感染症の検査につきましては、

検査が必要と認められた方には費用負担はありません。発熱外来で感染の疑いがある人に対する検査、手術をする前の検査などを医療機関が行った場合、検査の費用は保険の適用になりますが、当広域連合ではどのようにされているのか。また、保険者の負担となっている場合に、その費用は国のほうで補填されるのかお尋ねいたします。

5点目に、新型コロナ感染の影響で収入が減った方の保険料の減免の件数、金額についてお尋ねいたします。

6点目に、新型コロナ感染に伴う療養給付金の支給件数、金額は幾らなのか。また、自営業者やフリーランスなどの方が感染した場合の給付金の支給についてお尋ねいたします。

2つ目に、マイナンバーカードの健康保険証の利用についてであります。

1点目に、マイナンバーカードが保険証として利用できるためには、保険証利用の登録と医療機関での資格確認及び資格情報の連携などが必要となりますが、準備の状況についてお尋ねいたします。

2点目に、マイナンバーカードには写真や氏名などの個人識別情報と個人番号が表示されています。不正利用や紛失などが心配されますが、不正利用の危険性はないのかお尋ねいたします。

3点目に、健診結果や病歴、薬剤情報などの個人情報を医療機関と共有できるようになるとされておりますが、個人の情報が漏えいすることはないのかお尋ねいたします。

以上でございます。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） お答え申し上げます。

まず、1点目の医療給付費の減少でございますが、兵庫広域における一人当たり医療給付費は令和元年度は95万3,000円、令和2年度は実績値で91万円、令和3年度は10月までの実績値と10月以降の推計値により、現在93万8,000円となると見込んでございます。

ただ、令和3年度につきましては、11月以降の新型コロナウイルス感染症第6波の影響等が不明なため、その後の動向を注視していくと考えております。

減少の要因につきましては、全国と同様新型コロナウイルス感染症による受診行動の変化等があったものと考えてございます。国の社会保障審議会では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診行動の変化や、基本的な感染対策としてのマスクの着用徹底、手洗い・うがいの励行、社会的距離の確保など新しい生活様式の浸透による呼吸器系疾患を中心とする疾病の減少などの影響により医療費が減少したものと考えられるという見解を述べられておりますが、兵庫広域においても、同様の影響があったのではと認識してございます。

次に、いわゆる受診抑制による健康状態の影響等についてでございますが、これについては、特に国からも示された検証結果等もございませんし、また、受診抑制による健康状態の影響を把握する確立した手法というのでしょうか、そういったものも特に現在のところはないと考えております。

把握検証についてはしていないというのが現状でございますが。ただ一方、厚生労働省のホームページには、コロナ禍においても過度の受診控えは健康上のリスクを高めてしまう可能性はあることから、健康に不安があるときは自己判断で受診を控えるのではなく、かかりつけ医等の医療機関に相談するよう啓発されておられます。また、市町で実施されている保健事業等においても、その点、十分重視して取り組まれていくんじゃないかと考えてございます。

次に、医療体制についてでございますが、全国的に新型コロナウイルスの感染が拡大し、兵庫県内での感染者数がすごく、安心して受診できる体制の確保については大変重要なことと考えてございます。

ただ、医療体制につきましては、やはり国、県において様々な対策や実施、検討をされているという認識でございます。我々広域としては、個別具体的なことについて言及できる立場ではございませんので御理解いただければと思いますし。また、最新の状

況を常に発信し続けるというのはなかなか困難かなと感じております。

ただ、いろいろなお声があると議員がおっしゃいましたので、高齢者の保健事業にかかる情報交換を県等と機会を捉えてやっておりますので、そういった場でそういう声も伝えてもいいかと考えております。

次に、PCR検査の費用負担でございますが、当初、PCR検査は保健所を經由しての検査しかできなかつたのが、検査の需要が高まることを踏まえて医療機関から直接依頼できるようになりました。

そのときに、新型コロナウイルス核酸検出検査というのが令和2年3月6日になりますけれども、いわゆる本人負担は全額国が負担して、残りは保健機関、保険料という公費扱いの保険診療ということになりました。

ですので、このことについての指摘は先ほどもいろいろ細かいことを医師会等から指摘を受け、我々令和2年度の公費負担扱いレセプトで、概算で調べた結果ではございますけれども、件数にして令和2年度で約9万5,000件、費用にしまして約14億8,000万円でございます。そのうち、公費負担、国費の負担が約1億円、当広域連合の負担額は約13億8,000万円でございます。

なお、検査に関する点数が昨年12月8日に開催された中央社会保険医療協議会で1,800点だったものが、令和4年4月から700点引き下げられることが了承されたところでございます。

また、医療懇話会で御指摘のあった新型コロナウイルス感染症は現在感染法上の2類に位置づけられておりまして、それに要した経費は本来財源は国において全額措置されることが相当であるという観点から、秋の国要望ですね、全国後期高齢者医療広域連合協議会に対しまして、国要望の一つの項目として問題提起を行ったところでございます。今後、引き続き、感染法上の位置づけや診療報酬の取扱いの動向にも注視しながら必要な要望を国に対して行っていきたいと考えてございます。

次に、令和3年度の保険料減免の状況でございますけれども、令和4年1月末現在で

438件、3,962万7,357円でございます。今後の見込みを入れまして令和3年度の決算といたしましては、約560件、約5,000万円を見込んでおります。なお、令和3年度につきましても全額国費負担となっております。

次に、令和4年2月14日現在までの傷病手当金の支給件数は26件、金額といたしまして366万8,359円になっており、この支給額も全額国より財政支援されているところでございます。

その支給対象は、国からの通知に基づき、いわゆる被用者とされておりますので、個人事業主に当たります自営業者、フリーランスへの支給については対象とはなっておりませんので御理解いただきたいと思っております。

次に、マイナンバーに関してでございますが。令和4年1月15日現在、マイナンバーカードを健康保険証利用登録しておられる兵庫県の後期高齢者医療の被保険者数は3万2,877人、約4.08%となっております。

また、令和4年1月16日現在で、兵庫県内においてマイナンバーカードの健康保険証利用に必要な顔認証つきカードリーダーを導入されている医療機関は、6,293機関、これは医科、歯科、調剤を含んでおりますけれども。約57.8%。そのうち、兵庫県内におきましてマイナンバーカードを実際に健康保険証として利用ができるようになっている医療機関は1,120機関、約10%となっております。

国におきましては、医療機関に対しまして、最新情報の提供、あるいは様々な財政支援が進められていることから、今後導入する医療機関は増加していくものと考えてございます。

マイナンバーカードの紛失盗難でございます。これに関しましては、国のコールセンターにおきまして、24時間365日体制でマイナンバーカードの一時利用停止を受け付けております。また、マイナンバーカードの健康保険証の利用には暗証番号による認証、または顔認証が必要になっており、暗証番号による認証においては、一定回数間違えるとカードロックされ、また不正に情報を呼び出そうとするとICチップが壊れる仕組み

みを備えているところでございます。こうしたことから、健康保険証としての安全性は担保されているものと認識してございます。

また、マイナンバーカードのＩＣチップ部分には、いわゆる税や年金などのプライバシー性の高い情報はもとより健康保険証として利用しても直接ＩＣチップ部分に健診結果あるいは薬剤情報がＩＣチップに記録されることはありません。また、マイナンバーカードを利用して健診結果などのプライバシー性の高い被保険者情報を検索するためには、本人同意の下、被保険者自身がカードリーダーに暗証番号を入力する必要がありますことから、個人情報勝手に使用されることはないと考えております。

よろしく願いいたします。

○議長（藤岡 勇） 16番、大眉議員。

○16番（大眉 均） ありがとうございます。それでは、今の新型コロナワクチンの影響で、先ほど医療機関等の状態も言われたわけですが、つまり、受診控えがあった場合に重症化したりすることがあるわけですね。これについて、厚生労働省のほうからのアナウンスがあるというふうにお聞きをいたしましたけれども。広域連合としてもホームページとか、あるいは広報物でそういうことができないのかというふうに思ったりするのですけれども。つまり、勝手に判断しないでやはり必要な医療をちゃんと受けてくださいよということをお願いいただけたらと思うのです。

それから、今、医療機関は本当に大変な状況になっておりまして。被保険者が医療を受けたいと思ったときに本当に大事なときに医療にかかれるという体制が本当にできるのかどうかというのが、今は本当に大変な状況だと思うのですけれども。そういうことをやはり広域連合としても国や県にきちんとお願いいただけたらと思っております。

それから、マイナンバーカードの利用でございますけれども。だんだんと普及が進んでまいりますと、マイナンバーでないと医療機関で受付できないのだろうかという心配も出てくると思うのですが。これは、あくまでもどちらを使うかというのは個人の判断によるということだと思うのですけれども。これはあくまで、保険証によって窓口で受

けるということはこれはずっと続いていくということでございますね。

以上です。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、1点目の受診抑制の話でございますけれども、おっしゃるように、医療費の減少全てがそれだとは思っておりませんけれども。例えば、処方箋の長期化とか、先ほど申しましたように、申請額の落ち込みその他もあると思えますけれども。でも、やはりそういった可能性もあるということで、国でも啓発されているところでございますので。必要な医療を受けていただくことについては、大変重要なことだと認識しておりますから、我々のホームページだけでいいのか。市町とも連携してどのような啓発の方法がいいのかということについては、御相談させていただきながら検討させていただきたいと思えます。

それから、医療体制を整えたりするのは我々ではできませんけれども。そういう声を届けるのは、先ほど申しました保健所から情報交換等の機会もございまして、そういったところで安心して受診できる体制についても取り組んでいきたいと思っております。

3点目も、紙の保険証は、遠い将来まではお約束できませんけれども、今全医療機関では使えませんので、来年度につきましては、全被保険者に対して紙の保険証をお届けする予定でございます。

以上です。

○議長（藤岡 勇） 続いて、25番、南あわじ市・吉田議員、自席で御発言願います。

○25番（吉田 良子） 保健事業について質問させていただきます。

先ほどの質疑の中でも少し触れられておりました重複する点があるかと思えますけれども、よろしくお願ひしたいと思えます。

令和2年4月から75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業と一体的に実施する。この一体的事業についてお尋ねいたします。それと合わせ

て、長寿健康増進事業についてもお尋ねいたします。

この一体的事業と長寿健康増進事業。先ほどもありましたけれども、一体事業については27の市町が今実施されているということでもあります。また、長寿健康増進事業についても、それぞれの市町で実施されていることと思います。

しかし、その中で、取組について各市町でいろいろなばらつきがあるのではないかと。そのことについてどう認識されているのかということと。実施できていない市町の要因というのはどのように考えられているのか。そして、全ての市町で実施できるような対策が必要ではないか。このことについて御答弁をお願いします。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） 保健事業についての御質問にお答えします。

まず、保険者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況でございますが、先ほどとかぶるかもしれませんが、もう少し詳しく申し上げますと、令和2年度は8市1町で1億5,000万円、令和3年度は9億6,800万円を予算計上させていただいて、23市4町の27市町でございます。長寿健康推進事業のうち、主な取組の健康診査等の追加を含む事項は、令和2年度が22市9町、1,200万円。令和3年度が、予算1,300万円を計上させていただいて、23市8町となる見込みでございます。

また、鍼灸マッサージ助成につきましては、令和2年度、令和3年度ともに10市1町で実績見込みとも8,200万円となっております。

また、人間ドック費用助成につきましては、令和2年度が18市6町、5,500万円。令和3年度が、19市6町で7,600万円でございます。

また、このように全市町でやられてないから取組にばらつきがあるのではないかなどについてでございますが、そもそも高齢者の保健事業につきましては、生活習慣病の早期発見、あるいは重症化予防の観点からも重要であると位置づけられておりますが、市町において地域の特性を踏まえた取組を実施していただいて、広域連合はその経費に対

して申請に基づく補助を行っております。

ですので、その実施状況というのは市町や地域ごとに医療の状況であるとか、健康課題というのも様々でございますので、取り上げられる保健事業の実施あるいは選択もそれぞれ異なってくるのはある程度やむを得ないのかなと思っております。

ただ、広域連合といたしましては、必要に応じて事業実施に当たって必要な事業実施の事例紹介など、市町への情報提供は引き続き行ってまいりたいと考えております。

一方、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業につきましては、先ほどありますように、高齢者の心身の多様な課題に対応してきめ細やかな保健事業を展開するため、市町が行う介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することがより効果的という観点から、法改正され令和2年4月から開始されて、国による健康寿命延伸プランにおいては令和6年度までに全ての市町での実施を目指すとされておりますので、こちらは全市町を目指すということでございますので、令和4年度には新たに2市2町が実施、合計4市町が実施に向け準備中でございますけれども。全市町の実施を目標に、国、国保連合会と連携協力を図り、円滑な事業実施に向けた実践的な研修会。例えばKDBシステムを活用した市町の課題等の分析方法なども含む実践的な研修会であるとか、あるいは医療専門職、あるいは学識経験者からの助言もいただけるような相談会等も積極的に開催するなど、その事業の推進を支援してまいりたいと考えてございます。

以上です。

○議長（藤岡 勇） 25番、吉田議員。

○25番（吉田 良子） 兵庫県後期高齢者医療広域連合では第2期のデータヘルス計画というのがつくれ、令和3年8月に中間評価及び計画内容の見直しというのが公表されております。その中では、一体事業というのは新規事業ということで書かれて、令和5年度には41の市や町が全て実施するという計画になっております。

この計画というのは、高齢者の健康寿命の延伸というのが一番の基本的な考えで、健康診査の受診率の向上、口腔ケアの事業の拡充、データ分析に基づく保健事業の着手、

兵庫県内全域を対象とした保健事業の実施というふうになっております。

これまでも、先ほどの御答弁の中でも既に一体的事業に取り組まれているところがあるようですけれども。その中での評価なり、今後の課題というのはどういうふうに見ておられるのかということでもあります。

それと合わせて、令和5年度全ての市や町が実施したときの財政負担がどうなるのか。これが先ほどの御答弁の中で保険料というようなことが言われておりました。保険料に跳ね返るといような御答弁だったかと思うのですけれども。こういうふうに市や町が高齢者の皆さんの介護予防と合わせて健康を守っていくというところの事業に対して、保険料で跳ね返るといような仕組みはいかがなものかなと思うのですけれども。その点の認識をお伺いしたいと思います。

それと、人材確保の問題ですけれども。なかなか保健師、管理栄養士等、そういう人材についてはなかなか確保がしにくいといような話も市のほうで聞いてまいりました。令和2年の2月議会の御答弁では、昨年、の全国後期高齢者医療協議会で早急な人材確保を検討するよう厚生労働省に要望しているといふふうに言われておりましたけれども、このことについて何か国から示されているのかについてお伺いいたします。

以上であります。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） 御質問に対してお答え申し上げます。

まず、実施して2年目と1年目なので、まだ総合的ないろいろな評価、そこまではなされてはおりませんけれども。それぞれの市町の事業計画なんかを見せていただきますと、やはり各地域の健康課題は違うのかなといことで。例えば、骨折を中心にやられているところであるとか、口腔フレイルを中心にやられているところとか、いろいろ生活習慣病改善など、様々に取り組まれています。それは、その地域でニーズがあるといふことなのかなと思いますし。

また、このうちもいわゆるポピュレーションという形で広く一斉にケアするのと、ハ

イリスクというポイントを絞って個別な事業を展開されているようなところもあるのかなということ。それぞれどういう形でこれから継続してそういう事業をやっていくのかということにつきましては、引き続き注視していく必要があるかなと思ってございます。

その中で、我々広域連合といたしましては、課題抽出のためのきっかけといたしまして、我々医療レセプトデータを持っておりますので、それも各市町ごとの医療分析ですね。どういった病気が多いとか、少ないとか、提供が多いとか少ないとかというそういった考えるきっかけづくりとなるような医療情報の提供であるとか。

あるいは保健事業を展開するに当たって、どうしても個別レセプトデータが必要だというような市町の御要望がありましたら、個人情報保護審査会等の基準はありますけれども、それに基づいて提供させていただいたりとか。あるいは、市町の事例の紹介などを通じまして、各市町で実施される保健事業、一体的事業の実施を支援してまいりたいと考えております。

人材確保についてでございますが、これは先ほどの御答弁でも申し上げましたけれども、まずもともと企画調整を考えなければならない保健師は専属とされておりましたけれども、それは場合によりましたら、ほかの事業と兼務しても構わないということを条件緩和していただきましたし。地域を担当するいろいろな専門職も、発注元には各種専門職が必要ですが、実施を担う医療専門職については、地域の医療専門職団体への委託も認めることができるということになっておりますので。そういったことを地域の実情に応じて活用していただきながら、必要な人材の確保をしていただければと思います。

また、そんな中で、こんなことが認められたらもう少し進んでいくんだということももしお声がありましたら、そういったことをまた我々として取りまとめて国へ要望していきたいと思っております。

あと、財源ですけれども。現在、一体的事業につきましては国費が3分の2、保険料

が3分の1で実施されている事業でございます。保健事業に保険料を入れるか、入れないかというのはある意味違う議論をする必要があると思いますけれども。保険料ですることによって、健康寿命が延び医療費を使わなくて済むということであれば、保険料全体の適正化ということがいいかどうかですけれども、つながることにもなりますので、一切保健事業に保険料を使わないということはないかなと思いますけれども。国費の割合が減ってきたと。その部分を保険料で賄うのか。あるいは、減った部分は保険料として賄うべきかというのは、そのときそのときに議論させていただく必要があると思いますけれども。トータルで広域連合としてどれぐらいの保険料を保健事業にかけるかということについては、構成市町の皆様方の御意見も聞きながら適正な金額で収めていきたいと考えております。

○議長（藤岡 勇） 25番、吉田議員。

○25番（吉田 良子） 一体的事業については、まだまだ十分な取組がまだ始まって時間がたってないので、課題等々がまだ十分把握できていないというようなことであつたかと思えます。

これから、兵庫県下全部の41の市町で実施するに当たっては、全てのメニューが実施できるように広域連合としてもぜひ支援をお願いしたいと思っております。

それぞれ兵庫県下、神戸市さんのような大きい市とか、私たちの町のように人口4万5,000人足らずの市とかでいろいろ一体的事業を取り組むに当たってもいろいろな課題が違ふと思えます。そういう課題一つ一つ見つけていただいて、ぜひ、広域連合としてもバックアップをお願いしたいというふうに思っております。

それと、長寿保健事業についてですけれども。先ほども全ての市や町が実施しているということではなくて、実施している市や町の数も示されておりました。ある方から、前に住んでいたところは鍼やマッサージの助成制度があつたけれども、引っ越してきたところではそれが無いというような話がありました。

先ほども、これについては、申請主義というようなことが言われておりました。同じ

ように保険料を払っているのにもかかわらず、市や町によって受けられるサービスが違
う。このようなことはやはり市民感情としては納得いくものではないと考えております。

ですから、実施されていないところはどういう要因で実施されていないのか。また、
実施するよう働きかけていく。こういうことが必要ではないかと思っておりますけれど
も、どういう認識でしょうか。

○議長（藤岡 勇） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、1点目の各市町の一体的事業支援ですけれども。
おっしゃるように、実施していない市町も限られてきましたし、あるいは広く一斉に意
見交換会、相談会というよりは、各市町によって対応が違うので、御要望があれば何回
でも、今までは1回だけの相談会だったのを、御要望のある市町には何回でも御相談や
意見交換会をさせていただくように少しやり方を変えさせていただくなど、さらに支援
の厚みを増やしていけたらと思っております。令和5年度につきましては。

それから、保健事業の在り方については、これは少し正直各市町に実施されていない
理由までお聞きしたことがございませんけれども。それは各市町におかれます地域にお
ける保健事業全体の高齢者保健事業だけでなく、地域で逆にプラスもマイナスもあると
思いますけれども、そういう中で御判断されていることかなと思っております。

機会というのは、既得権利みたいに去年までやっているところしか補助金がなく、毎
年毎年国の長寿保健事業の要望に基づく事業をやりませんかという呼びかけは毎年公平
にといいますか、差異なくさせていただいた上での御選択でございますので。我々の立
場として、そこから先、どこまで踏み込めるかということについては、検討課題とい
いますか、長期的な課題といいますか、そんなことかなと思っておりますが。

ただ、どこの市町もおっしゃるように健康事業の重要性であるとか、保健事業の大切
さというのは重点をどこに置くかは別ですけれども、違うのではないかなと思ってお
りますので。そこは逆に尊重すべきなのかなと。それが一体的事業の中で濃淡をつけて割
と使いやすい補助金に変わってきておりますので。その補助金の中で事業を展開してい

くほうに今国全体が動いておりますので、そういったことも注視しながら皆さんと保健事業の充実支援については考えていきたいと思っております。

○議長（藤岡 勇） 質問は終わりました。ここで議事の都合により、副議長と交代をいたします。

○副議長（大竹 正） 日程第8、議長の辞職を議題といたします。

本件は、藤岡議員から議長辞職願が提出されましたので、お諮りするものであります。

地方自治法第117条の規定により、藤岡議員の退席を求めます。

（藤岡議員 退席）

○副議長（大竹 正） お諮りいたします。

藤岡議員の議長辞職を許可することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○副議長（大竹 正） 御異議なしと認めます。

よって、藤岡議員の議長辞職は許可されました。

退席中の藤岡議員の入場を許可します。

（藤岡議員 入場）

○副議長（大竹 正） 藤岡議員から御挨拶があります。

○26番（藤岡 勇） 失礼いたします。議長の退任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

昨年の8月17日に広域連合議会の議長に就任をさせていただきました。その間、議員各位におかれましては、格段の御理解と御協力をいただきましたこと、心から感謝を申し上げまして、簡単でございますが退任の御挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

（拍手）

○副議長（大竹 正） 御挨拶は終わりました。

次に、日程第9、議長の選挙を行います。お諮りいたします。選挙の方法については、

地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選で行いたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○副議長(大竹 正) 御異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法については、副議長において指名することにいたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○副議長(大竹 正) 御異議なしと認めます。

よって、副議長において議長に、1番、神戸市の小原議員を指名いたします。これに御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○副議長(大竹 正) 御異議なしと認めます。

よって、小原議員が議長に承認されました。本席から当選の告知をし、議長就任の御挨拶をお願いいたします。

○議長(小原 一徳) ただいま、皆様方の御推挙をいただき、広域連合議会議長に就くことになりました、神戸市副市長の小原でございます。皆様方の御協力を得ながら広域連合議会の円滑な運用に努めてまいりたいと存じます。御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。簡単ではございますが就任の御挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしく願い申し上げます。

(拍手)

○副議長(大竹 正) 御挨拶は終わりました。

この際、議長と交代いたします。御協力、ありがとうございました。

○議長(小原 一徳) それでは、日程第9、副議長の辞職を議題といたします。

本件は、大竹議員から副議長辞職願が提出されましたので、お諮りするものでござい

ます。

地方自治法第117条の規定により、大竹議員の退席を求めます。

(大竹議員 退席)

○議長(小原 一徳) お諮りいたします。大竹議員の副議長辞職を許可することに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(小原 一徳) 御異議なしと認めます。

よって、大竹議員の副議長辞職は許可されました。退席中の大竹議員の入場を許可いたします。

(大竹議員 入場)

○議長(小原 一徳) ここで、大竹議員から御挨拶がございます。

○32番(大竹 正) 副議長退任に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

私は、皆様方に御選任いただき、昨年2月12日に広域連合議会副議長に就任いたしました。在任中、議員各位には格段の御理解、御協力をいただきましたことを心から御礼申し上げます。

簡単ではございますが、退任の御挨拶とさせていただきます。

誠にありがとうございました。

(拍手)

○議長(小原 一徳) 御挨拶は終わりました。

次に、日程第11、副議長の選挙を行います。お諮りします。選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選で行いたいと存じますが御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(小原 一徳) 御異議なしと認めます。

よって、選挙の方法は指名推選によることと決定いたします。

お諮りします。指名の方法につきましては、議長において指名することといたしたいと存じますが、御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(小原 一徳) 御異議なしと認めます。

よって、議長において、副議長に33番、播磨町の三村議員を指名いたします。これに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(小原 一徳) 御異議なしと認めます。

よって、三村議員が副議長に当選されました。

本席から当選の告知をし、副議長就任の御挨拶をお願いいたします。

○副議長(三村 隆史) ただいま皆様方の御推挙をいただき、広域連合議会副議長に就くことになりました、播磨町副町長の三村でございます。小原議長を補佐し、広域連合議会の円滑な運営に努めてまいりたいと存じます。皆様方の御指導、御鞭撻をお願い申し上げまして、簡単ではございますが就任の御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく申し上げます。

(拍手)

○議長(小原 一徳) 御挨拶は終わりました。

次に、日程第12、同意第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合副広域連合長選任の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

谷口広域連合長。

○広域連合長(谷口 芳紀) ただいま上程されました同意第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合副広域連合長選任の件」について御説明申し上げます。

定例会提出議案書の10ページでございます。

本件は、服部千秋副広域連合長が本日付をもって退任をいたしますので、副広域連合

長として新たに梅田修作上郡町長を選任いたしたく、兵庫県後期高齢者医療広域連合規約第12条第4項の規定に基づき議会の同意を求めるものでございます。

何とぞよろしく御審議のほど、お願いを申し上げます。

○議長（小原 一徳） 提案理由の説明は終わりました。

本件について、発言の通告はありませんので、これよりお諮りいたします。

本件に同意することに御異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（小原 一徳） 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。

この際、本日付をもって副広域連合長を退任されます、服部千秋太子町長、また、ただいま副広域連合長に選任されました、梅田修作副広域連合長より、それぞれ発言を求められておりますので、これを許可いたします。

服部千秋太子町長。

○前副連合長（服部 千秋） 退任に当たり、一言、御挨拶を申し上げます。

昨年の2月12日に皆様方に御選任いただき、副広域連合長に就任させていただきました。在任中、皆様方には格段の御理解、御協力をいただきましたこと、御礼を申し上げます。誠にありがとうございました。

（拍手）

○議長（小原 一徳） 次に、梅田修作副広域連合長。

○副広域連合長（梅田 修作） 発言のお許しをいただきありがとうございます。

ただいま、皆様方の御同意をいただき副広域連合長に就任することになりました、上郡町長の梅田でございます。広域連合長を補佐し、後期高齢者医療制度の円滑な実施に努めてまいり所存でございます。議員各位におかれましては、何とぞ御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。

(拍手)

○議長（小原 一徳） 次に、日程第13、同意第2号「兵庫県後期高齢者医療広域連合監査委員選任の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

谷口広域連合長。

○広域連合長（谷口 芳紀） ただいま上程されました、同意第2号「兵庫県後期高齢者医療広域連合監査委員選任の件」について御説明申し上げます。

定例会提出議案書の11ページをお開きください。

本件は、令和3年第1回定例会で選任をいたしました4番、明石市の和田満議員が監査委員の職を退任されたので、後任に広域連合議員のうちから選任する監査委員として、2番、姫路市の和田達也議員を選任いたしたく議会の同意を求めるものでございます。何とぞよろしく御審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（小原 一徳） 提案理由の説明は終わりました。

本件につきまして、発言の通告もありませんので、これよりお諮りいたします。

本件に同意することに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長（小原 一徳） 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。

次に、日程第14「議会運営委員会委員の選任」を議題といたします。

お諮りいたします。議会運営委員会委員の選任につきましては、委員会条例第1条で任期は1年としておりますので、同条例第3条の規定により、議長において3番、尼崎市・吹野議員、5番、西宮市・石井議員、9番、相生市・越智議員、11番、加古川市・岡田議員、41番、新温泉町・西村議員、以上5名を指名いたしたいと存じますが、これに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長（小原 一徳） 御異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました5名の議員を、議会運営委員会委員に選任することに決定いたしました。

以上で、本定例会に上程されました案件は、全て終了いたしました。

議員各位におかれましては、終始、御審議賜り、また議事進行に御協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

広域連合長より、御挨拶がございます。

谷口広域連合長。

○広域連合長（谷口 芳紀） 本日の定例会におきまして、御提案申し上げました各議案等につきまして、慎重なる御審議を賜り、いずれも御賛同をいただき厚く御礼を申し上げます。今後とも、関係41市町とも連携協力し、引き続き、現行制度の安定的な運営に努めてまいりたいと思いますので、議員各位におかれましては、より一層の御指導を賜りますよう、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（小原 一徳） 御挨拶は終わりました。

これをもちまして、令和4年第1回兵庫県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

（午後3時54分 閉会）

地方自治法第123条第2項により署名する。

議 長 藤岡 勇

議 長 小原 一徳

副 議 長 大竹 正

署名議員 細見 正敏

署名議員 浜上 勇人