

令和2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2年2月3日  
神戸市 センタープラザ6階 大会議室



# 令和2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2年2月3日） 会議録

### 議事日程

- 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 議案第1号 兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画改定の件
- 第 5 議案第2号 兵庫県後期高齢者医療広域連合職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例制定の件
- 第 6 議案第3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 7 議案第4号 令和2年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第 8 議案第5号 令和2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 9 請願第1号 後期高齢者医療保険料の軽減特例継続と医療費の窓口負担2倍化しないことを求める請願
- 第 10 請願第2号 後期高齢者医療保険料の引き上げないことを求める請願
- 第 11 一般質問
- 第 12 議長の辞職
- 第 13 議長の選挙
- 第 14 副議長の辞職
- 第 15 副議長の選挙
- 第 16 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
- 第 17 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
- 第 18 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（32名）

1 番	寺 崎 秀 俊	3 番	森 山 敏 夫
4 番	和 田 満	6 番	浜 辺 学
7 番	佐 藤 徳 治	9 番	越 智 俊 之
10 番	森 田 敏 幸	12 番	山 本 実
13 番	藤 本 大 祐	14 番	片 山 象 三
15 番	中 野 正	16 番	大 眉 均
18 番	小 田 秀 平	19 番	小 林 昌 彦
20 番	入 江 貢	21 番	河 尻 悟
23 番	深 澤 巧	24 番	鬼 頭 哲 也
25 番	登 里 伸 一	26 番	多 次 勝 昭
27 番	金 村 守 雄	28 番	中 村 司
29 番	石 井 雅 彦	30 番	宮 脇 修
31 番	笹 倉 康 司	32 番	大 竹 正
35 番	藤 原 茂	36 番	近 藤 博 之
37 番	名 倉 嗣 朗	38 番	遠 山 寛
40 番	浜 上 勇 人	41 番	西 村 銀 三

### 欠席議員（9名）

2番	高馬豊勝	5番	石井登志郎
8番	行澤睦雄	11番	岡田康裕
17番	登幸人	22番	平野齊
33番	三村隆史	34番	前田義人
39番	庵途典章		

---

### 説明のため出席した者

広域連合長	藤原保幸
副広域連合長	尾崎吉晴
副広域連合長	谷口進一
副広域連合長	山名宗悟
事務局長	日下優
情報システム課長	内橋宣明
資格保険料課長	越智寛
給付課長	中西保美
財政係長	下里章仁
保険料係長	竹内里津子
保健事業・適正化係長	栗林正司

---

### 職務のため出席した職員

書	記	西村	功
書	記	中西	基彦

(午後2時 開会)

○議長(中野 正) それでは、ただいまから、令和2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 高馬議員、5番 西宮市 石井議員、8番 伊丹市 行澤議員、11番 加古川市 岡田議員、17番 高砂市 登議員、22番 丹波篠山市 平野議員、33番 播磨町 三村議員、34番 神河町 前田議員、39番 佐用町 庵途議員から、欠席する旨の届けがござっております。

開議に先立ちまして、広域連合長より発言の申し出がありますので、これを許可いたします。

藤原広域連合長。

(広域連合長 登壇)

○広域連合長(藤原 保幸) 令和2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、公務ご多忙の中、ご出席を賜りまして厚く御礼申し上げます。

また、各市町におかれましては、日ごろより後期高齢者医療制度の運営にご尽力をいただいていることに、この場をお借りして、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2年度で早いもので発足後13年目を迎えることとなります。兵庫県の後期高齢者医療の規模といたしましては、制度発足当初の被保険者数は約56万人でありましたけれども、高齢化の進行によりまして、現在では被保険者数が79万人余となっております。来年度末には80万人に達するものと思われれます。また、医療給付費で見ますと、平成30年度決算ベースで7,203億円余となっております。

今後とも我が国の人口高齢化に伴いまして、被保険者数は年々増加いたしまして、2年後からは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していくことが見込まれております。

国におきましては、全世代型社会保障検討会議が開催されまして、誰もが安心できる社会保障制度について議論が進められていると、お聞きしております。私ども制度の運営主体であります広域連合といたしましては、こうした国の動きをしっかりと注視していくとともに、被保険者の皆様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、広域計画の改定、条例改正、令和2年度予算などの諸案件を提案させていただきます。各議案につきましては、後ほどご説明申し上げますので、何とぞ、よろしくご審議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、開会のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長（中野 正） これより、本日の会議を開きます。

（開 議）

○議長（中野 正） 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号及び第6号による報告がありました。

以上で、諸報告を終わります。

次に、日程第1 議席の指定を行います。

議席は、ただいまご着席のとおり指定いたします。

次に、日程第2 会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、25番 南あわじ市 登里議員、及び38番 上郡町 遠山議員を指名いたします。

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日といたしたいと存じますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(中野 正) ご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 議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画改定の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

日下事務局長。

(事務局長 登壇)

○事務局長(日下 優) 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第3次広域計画改定の件」についてご説明申し上げます。

議案書による説明の前に、第3次広域計画の改定案の概要を参考資料としてお手元に配布しておりますので、参考資料に基づき、改定案の主な内容をご説明申し上げます。

参考資料の1ページをご覧ください。

現在の第3次広域計画の計画期間は、平成30年度から令和4年度までとなっております。今回、計画期間の途中で改定する趣旨といたしましては、「3 広域計画改定の趣旨」の「(1) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」といたしまして、令和元年5月22日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、この改正法の中に、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるように、規定の整備等が行われました。

この法改正により、「(2) 一体的実施に伴う広域計画の改定」といたしまして、後期高齢者医療広域連合において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的



かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、広域計画におきまして、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないこととされました。これは、努力義務規定ではございますが、令和2年4月1日に一体的実施が本格施行となること等を踏まえ、当広域連合でも令和2年4月から一体的実施に取り組むことができるように、広域計画を改定し、当該規定の内容を盛り込むこととしたものでございます。

詳しい改定の内容につきましては、定例会提出議案書の19ページから21ページに新旧対照表（案）を掲載しております。また、2ページから18ページにかけまして、参考資料を含む第3次広域計画の改定案を、掲載させていただいております。

定例会提出議案書の1ページをご覧ください。

議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画改定の件」につきましては、以上のとおり、地方自治法第291条の7第3項の規定により、議会の議決を求めるものでございます。

以上、議案第1号についてご説明申し上げます。

何とぞ、よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○議長（中野 正） 提案理由の説明は終わりました。

これより議案に対する質疑に入ります。

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。自席でご発言をお願いいたします。

○16番（大眉 均） ただいま議題になっております広域計画の改定の件についてお尋ねいたします。

今回の広域計画の改定は、医療保険制度の適正かつ効率的な運用を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が本年4月に施行される事に伴いまして、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施することについて、広域計画に反映するものであります。

そこで、1点目に、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施するについてはどのようにするのか、お尋ねいたします。

2点目に、保健事業を高齢者保健事業にして、健康診査等からこれまでの保健事業の実施状況と課題について、お尋ねいたします。

3点目に、高齢者保健事業における市町の役割についてであります。高齢者保健事業の実施には、健康診査などの保健事業や介護保険事業を行っている市町が大きな役割を担うこととなります。保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるためには、1つ目に市町の内部で全庁的な検討体制の確立と庁内各部局の連携。2つ目に、国民健康保険事業や地域支援事業等との一体的な実施のあり方を含む基本的な方針を作成することになっております。その際に、保健師等の医療専門職の体制整備が必要になってまいります。また3つ目に、関係団体との連携も必要とされています。こうした市町の役割と体制整備についてどのようにされるのか、お尋ねいたします。

4点目に、広域連合から市町に対して行う委託事業費についてはどのようになるのか、お尋ねいたします。

5点目に、兵庫県の役割が大事だと思いますが、兵庫県の指導と支援についてはどのようなことになるのか、お尋ねいたします。

以上でございます。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 大眉議員からのご質問に対して私からご答弁申し上げます。

まず1点目、保健事業と介護予防の一体的実施についてでございます。少し背景や課題等も踏まえながら述べさせていただきたいと思いますが、健康保険法等が昨年5月22日に改正され、今年4月から本格実施されることになっております。こういった一体的実施が必要とされる理由につきましては、高齢者の保健事業に関する2つの課題が挙げられてございます。

1点目は、我が国の医療制度におきまして、75歳に到達するとそれまで加入してい

た国民健康保険制度から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになってございます。これにより、保健事業の実施主体も、これまでの市町村から広域連合に変わることになってございます。広域連合が実施しております保健事業につきましては、健康診査のみという場合が非常に多く、市町村が実施していた生活習慣病の重症化予防等の取組みなどの保健事業が適切に接続されなくなるといった課題がみられます。

また2点目には、高齢者がフレイル状態になりやすいなど、疾病予防と日常生活の機能維持の両面から支援する必要がございますが、保健事業は医療保険を運営する広域連合が実施し、日常生活を支援する介護予防の取組みにつきましては市町村が実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できないという課題がございました。

こういったことから、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供でき、さらに介護保険や国民健康保険の保険者としてのノウハウをお持ちの市町村が、高齢者の保健事業も一体的に実施し、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応できるよう、法改正がされたものでございます。具体的には、高齢者の保健事業の実施主体はあくまで広域連合になるわけですけれども、事業の実施を市町村に委託することによって、市町村において一体的な実施ができるよう法改正がされたところでございます。

なお、広域連合が市町村に委託するに当たっては、広域連合と市町村の連携に関する事項を広域計画に規定する旨の法改正がございましたので、今回、計画改正をさせていただいているところでございます。

2点目の、保健事業の実施状況の課題と健康診査等の保健事業の実施状況の課題でございます。当広域連合では、保健事業は各市町で実施している健康診査への補助が主体となってございます。その結果から生活習慣病等のリスクの高い方を早期に発見し、適切な医療につなげたり、保健師が個別に保健指導をしたりすることによって重症化を予防することを大きな目的としております。この健診結果を活用した受診勧奨や保健指導について、少数の市町を除き、取組みが進んでいないという課題がございます。より

多くの方に健康診査を受けていただくことは生活習慣病等のリスクある方を多く把握することができますので、受診率を向上させることも大きな課題となっております。これと同時に、健診結果を活用してハイリスクの方にアプローチしていかなければ、健康診査の目的は十分達成されたことにはなりません。

こういったことから、市町が実施する国民健康保険では、特定健診の結果を活用したハイリスクの方へのアプローチの取り組みが進んでおりますので、今回の一体的実施において、こういった取り組みが進んでいくのではないかと考えてございます。

3点目に、医療体制の整備についてでございます。広域連合から高齢者保健事業を市町村に委託しますが、一体的実施の基本的な方針を市町で作成していただいた上で、医療専門職、主に保健師を想定しておりますが、まずこの医療専門職が健診・医療・介護データを分析して、地域の健康課題の把握、事業の企画・立案、全体のコーディネート等を行っていただくこととなります。次に、実際に地域に出向いていただいて、通いの場への積極的な関与、あるいは個別訪問といったことを保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が実施するという、そういったスキームになってございます。医療専門職の配置に要する経費につきましては、広域連合から市町村に交付をさせていただきますが、配置する医療専門職につきましては、市町村が確保しなければならないということになってございます。そういったことから、保健師をはじめ、市町村で人材の確保、それからそれぞれ部局の連携を図っていただかなければいけないんですけれども、当広域連合で各市町にアンケートを実施したところ、保健師をはじめとする医療専門職の確保が非常に難しいという回答も寄せられております。こういった医療専門職の不足につきましては、当広域連合だけでなく、全国的な問題として認識されており、昨年11月14日に全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働省に対して早急な人材確保の検討をするよう、要望を行っているところでございます。

次に、広域連合から市町に対する委託事業費についてでございます。これにつきましては、先ほど申し上げました、企画・立案、全体のコーディネートを行う医療専門職の

人件費として、一市町につき580万円を上限に広域連合から市町に交付する予定でございます。また、通いの場への適切・積極的な関与、あるいは個別の訪問指導を行う医療専門職に対する費用といたしまして、人件費350万円、その他物品費50万円をそれぞれ上限として、市町において実施される日常生活圏域ごとに交付する予定にしております。ただ、この交付額につきましては、国から示されております補助金の交付基準案をもとにしておりますので、来月に国から正式な基準の公表が予定されております。その内容によっては若干変更する可能性があるということも申し添えておきたいと思っております。

最後に、兵庫県の指導と支援についてでございます。都道府県の役割としましては、昨年の10月に国からガイドラインが示され、広域連合及び市町村に対して必要な助言、適切な援助をするものとされております。こういったことから、現在、兵庫県の関係3課（医療保険課、高齢政策課、健康増進課）と私どもの広域連合、そして国保連合会、この三者が一緒になりまして、勉強会を随時開催させていただいているところでございます。この勉強会の中から、各市町の関係課の課長級職員に一体的実施についての理解を深めていただこうと、昨年の11月3日に共同で研修会を開催させていただいたところでございます。今後も、こういった勉強会を通じて連携を深め、県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場にある兵庫県に対して、助言や支援を求めていきたいと考えてございます。

以上でございます。

○議長（中野 正） 大眉議員。

○16番（大眉 均） 今、説明いただいたように、非常に難しい課題だと思うんです。つまり、後期高齢者医療広域連合が保健事業を市町に委託して、それぞれの市町の特色ある健診事業、保健事業が実施されている。しかし、国民健康保険では健診の後にさらに対象となる方を聞き出して指導するとか、支援する体制があるけれども、後期高齢者の場合には、75歳以上はその健診も任意になっておりますから、健診するだけに

なっている。それを市町で健康づくりの費用や介護保険の事業等とあわせてやろうとする、この意味はよく分かりますが、それが市町の独自の事業としてやられることについて、何かお任せになってきているんじゃないかなと思うんです。

市町にとりましては、介護保険計画、地域福祉計画等々と健康づくりのためのいろんな計画、あるいはその体制が今まであるわけですけども、その中に後期高齢者の保健事業の後の支援、支援が必要な人、それから健康診断を受けない人に対するフォローが必要だと理解はするんですけども、その費用は誰が払うんだとなりますと、今、ご説明がありましたように、企画・調整を担当する医療専門職580万円、そして、地域を担当する医療専門職350万円、このお二人を確保することが大変難しい。大きな市でありますと、そういう人材も今現在持っておられるところもあろうかと思うんですけども、新たな人材を発掘して採用し、やっていくのは大変苦勞のいることだと思うんです。アンケートによりますと、何市かが手を挙げておられて、来年度から委託事業を実施すると回答があった市もあるようでございますが、この前の医療制度懇話会の中では30市ぐらいが令和3年度から受けていただく見込みということでございます。そうなりますと、一定の人口があって、体制がある市町ではできるかもわかりませんが、小さな町、あるいは小さな市ではなかなかこれに取り組むことは難しいのではないかなと思うんですけども、それを国からの特別調整交付金以外に補助金の体制がなければ、後期高齢者医療広域連合の保険料の中で手当てしていかなければならない、あるいは市町でそれぞれ独自の予算をつくっていかなければならないのではないかなと思うんですけども、この辺はどういうふうにお考えでしょうか。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 今、大眉議員のご指摘がございましたが、確かに医療専門職の確保は非常に難しいとアンケートでもお伺いしておりますし、先ほども申し上げましたが、全国的にもそれが課題だと、当初から国に何とか解決してほしいと申し上げてきております。

そんな中で、令和2年4月からこの事業がスタートするという事で、先ほど申し上げましたコーディネートする保健師さん一人当たり580万円、それから現場に出ていく保健師さんにつきましても、これも今回初めて国から案が示されたところでございます。財源が3分の2が特別調整交付金で国から出るんですが、残り3分の1は私どもの保険料、皆様の保険料から出していくことになってまいります。今後スタートしていく中で、今、議員からご指摘があったいろいろな課題も見えてこようかと思っております。とりあえず、まずは令和2年、いくつかの市町がスタートの準備もしていただいておりますので、そういったスタートしたところの状況等を十分私どもも情報共有いたしまして、また、いい例については、これから進めていく市町にもご紹介したいですし、課題については課題として検討し、必要であれば国にもまた要望等をしてまいりたいと考えてございます。

○議長（中野 正） 大眉委員。

○16番（大眉 均） わかりました。やっぱり体制をつくっていくのは大変だと思うんですね。高齢者の保健事業のガイドラインが発表されておまして、私もちょっと見せていただいたら、百何十ページかあって、今見ても専門職でないとちょっと分かりかねるということがございます。

そして通知の中で、11項目にわたって市町のこれから整理しなければならないと書いてございますが、実際にこの国保データベース（KDB）による分析、地域課題の整理・分析等、これを医療専門職によってやられるわけなんですけど、やっぱり方針だと思うんですね。方針は今、各市町がもっておられる保健福祉計画とか介護保険計画なんかののっけていく、それと整合させていくことで、それぞれ独自の課題として健康づくり、あるいは健康長寿を求めていく、そういう形の地域をつくっていくことはそれぞれ独自の課題ではあるかと思っておりますけれども、できないところといいますか、支援が必要な市町もかなりあるかと思うんですね。そういうところにやはり後期高齢者広域連合として支援をしていく、あるいは県の指導・助言を仰いでいくことが必要ではないかと思

うんです。

それからもう一点、先ほどのご説明の中にありました特別調整交付金ですけど、この人材を確保するのに特別調整交付金で確保したら、後々の費用、人件費などはどうなっていくんだろうと思っています。委託事業はずっと毎年続けていくとしても、毎年そういう広域連合からの支援措置があるのかどうかが市町にとっては大変不安材料にもなるわけで、そういう点からいいますと、恒常的な政策が必要ではないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 財源の特別調整交付金でございますが、これについては国からそれを財源として3分の2を充てるということでスタートすると私どもも聞いております。残り3分の1は保険料からの負担となります。そういうようなスキームを考えたのは、恐らく国も、私どももそうですが、この事業を単発で終わらすのではなくて、恒常的にやっていくんだということのあらわれではないかと考えております。そういったことから、この事業については、国の手当てがどこまで続くかというご心配もあろうかと思いますが、事業としては広域連合として継続してやっていかないといけない事業であると考えてございます。

それから、各市町で介護保険計画という計画をお持ちだということで、計画を市町でつくっていただくんですけども、実はこの事業についての基本方針、基本的な考え方は、後期高齢者の方のデータ、それから介護保険のデータ、国民健康保険のデータを専門職の方にいろいろ分析していただいて、地域の課題をうまく見つけていただく必要がございます。例えば、この地域であれば骨粗しょう症が多いとか、この地域であれば糖尿病の方が多い、あるいは高血圧の方が多いというような地域の課題を把握していただいて、それに合わせた形で一体的な保健事業をやっていただくことで、大きな市町の計画の中の、少し具体的な方針を立てていただいて、取り組みをしていただきたいと考えております。



最後にもう一点、データの分析などは専門職ではないとできないのではないかというお尋ねもございましたが、これについてはK D Bシステムを使って分析ができることになってございますので、それについては国保連・県とも協力をして、研修会を実施するなどして、できるだけ皆さんが分析に取り組めるように支援をしていきたいと考えてございます。以上でございます。

○議長（中野 正） 質疑は終わりました。

本件について他に発言の通告はありませんので、これよりお諮りします。

議案第1号について、原案のとおり決することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（中野 正） ご異議なしと認めます。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第5 議案第2号「兵庫県後期高齢者医療広域連合職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例制定の件」、日程第6 議案第3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7 議案第4号「令和2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8 議案第5号「令和2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9 請願第1号「後期高齢者医療保険料の軽減特例継続と医療費の窓口負担2倍化しないことを求める請願」、及び、日程第10 請願第2号「後期高齢者医療保険料の引き上げないことを求める請願」を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

日下事務局長。

○事務局長（日下 優） ただいま上程されました議案第2号から議案第5号までにつきまして、相互に関連しておりますので、一括ご説明申し上げます。

定例会提出議案書の22ページをお開きください。

議案第2号「兵庫県後期高齢者医療広域連合職員等の旅費に関する条例の一部を改正

する条例制定の件」についてご説明申し上げます。

本件は、宿泊料を見直すために必要な改正を行うものでございます。

条例改正の内容について、新旧対照表によりご説明申し上げます。

23ページをご覧ください。

今回の改正は、条例第16条中の「1万円」を「1万2,500円」に改めるものでございます。

以上、議案第2号についてご説明申し上げます。

次に、定例会提出議案書の24ページをお開きください。

議案第3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」についてご説明申し上げます。

議案第3号に関して、議案書による説明の前に、令和2・3年度における保険料率の改定案についてご説明申し上げます。

参考資料3ページをご覧ください。

後期高齢者医療制度においては、診療報酬の改定とあわせて2年に一度見直すこととしており、令和2年度は6回目の改定となります。一人当たりの医療給付費の増加や後期高齢者負担率の引き上げ等により保険料は増加しますが、給付費準備基金を活用することによって、増加の抑制を図っているところでございます。

令和2・3年度の保険料率は、表1のとおり均等割額を現行の4万8,855円から2,516円増加した5万1,371円に、所得割率を現行の10.17%から0.32ポイント増加した10.49%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、保険料の上昇を抑制する趣旨から、広域連合の給付費準備基金の全額123億9,000万円を取り崩すこととした結果、表2のとおり一人当たりの平均保険料額は、3,331円、伸び率が4.05%の引き上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11.71%の伸び率となります。

4 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62万円から64万円に引き上げます。

「3 後期高齢者負担率」につきましては、11.41%に引き上げられます。

「4 低所得者軽減の2割・5割の対象の拡大」につきましては、表5のとおり基準額が引き上げられ、対象者が拡大されます。

それでは、定例会提出議案の24ページをお開きください。

議案第3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」についてご説明申し上げます。

本件は、令和2・3年度の保険料率の改定等について定めるものでございます。

また、賦課限度額及び被保険者均等割額の5割軽減及び2割軽減の対象となる軽減判定所得について所要の改正を行うとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正等に伴い、所要の改正を行おうとするものでございます。

以上、議案第3号についてご説明申し上げました。

次に、定例会提出議案書の30ページをお開きください。

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

本予算は、一般会計の予算総額を、歳入歳出それぞれ15億1,962万4,000円とするものでございます。

それでは、別冊の令和2年度予算に関する説明書により、主なものをご説明申し上げます。

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、各市町からの共通経費分賦金、「第2款 国庫支出金 第1項 国庫補助金」は、後期高齢者医療制度事業費補助金でございます。

3ページをご覧ください。

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。「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、標準システムの運用・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。

以上、議案第4号についてご説明申し上げました。

次に、定例会提出議案書の33ページをお開きください。

議案第5号「令和2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」についてご説明申し上げます。

第1条は、特別会計の予算総額を、歳入歳出それぞれ7,875億2,706万8,000円とするものであります。

それでは、別冊の令和2年度予算に関する説明書により、主なものをご説明申し上げます。

恐れ入りますが、説明書の6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 市町支出金 第1項 市町負担金」は、各市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あり、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金 5億8,847万3,000円を特別会計に計上しております。

7ページへ移りまして、「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。

9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、後期高齢者医療にかかる療養諸費等で、一人当たりの医療給付費及び被保険者数の増により1.9%の増となっております。「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等でございます。

以上、議案第5号についてご説明申し上げました。

何とぞよろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○議長（中野 正） 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3号及び議案第5号に対して、質疑の通告がありますので、この発言を許可いたします。

16番 三木市 大眉議員。自席でご発言をお願いいたします。

○16番（大眉 均） それでは、ただいま説明のございました広域連合の後期高齢者医療に関する条例の一部改正、及び予算について、発言をします。

まず第3号でございますが、2年に一回見直しがされる後期高齢者に令和2年度と3年度の今回の保険料改正、先ほども説明がありましたように、均等割で現行の4万8,855円から2,516円引き上げをして、5万1,371円に、所得割率を現行の10.17%から0.32ポイント引き上げて、10.49%にしようとするものであります。

1点目に、保険料改定の内容についてであります。先ほど説明のあったとおりだと思いますけれども、ほかにごございましたらお尋ねいたします。

2点目に、医療給付費等の見込みについてでございますが、令和2年と3年の被保険者数を80万6,567人と見込み、一人当たりの医療給付費を98万3,868円とされて、費用の額から収入見込額を引いて保険料を算出されています。一人当たりの医療費をどのくらい見込むかによって保険料が変わってまいります。前回、平成30年と31年度の一人当たりの医療給付費の見込みは、平均で95万9,212円、平成30年度は95万982円でしたが、実績は94万2,262円、平成31年度は96万7,442円の見込みが、95万8,526円と予定されております。保険料を算定する際の見込みと実績が違ってくることは当然予想されることではありますが、結果として決算で剰余金が出て、保険給付費準備基金に残されてまいります。医療給付費の見込みと

実績についてどのようにされるのか、お尋ねいたします。

3点目に、保険料を抑えるために給付費準備基金123億9,000万円を活用することについてであります。特別会計の剰余金である給付費準備基金は、保険料の抑制財源に使うことはこれまで求めてまいりました。この剰余金ができしたのは、保険給付費の見込みと実績の差のほかにも要因があると思います。これを使ってしまって、医療費給付費が逆に不足することはないのか。2年間の保険料の抑制財源がなくなったときに、次の2年間でどのようにするのかという心配もあるわけですが、準備基金の内容について、お示し願います。

4点目に、県の財政安定化基金についてであります。これまで兵庫県に対して財政安定化基金を保険料抑制財源に使えるようにと要望されてまいりましたが、今回の交付について協議がなされたのかどうか、お尋ねいたします。

次に、保険料の賦課限度額が62万円から64万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、お尋ねいたします。

次に、保険料均等割2割軽減・5割軽減の対象者が拡大されます。対象者の人数と金額はどのようになるのか、お尋ねいたします。

次に、低所得者の均等割の軽減特例が段階的に廃止されたことについてであります。昨年度まで9割軽減だった人が、今年度から8割軽減になり、来年度から7割軽減になります。また8.5割軽減の人は、来年度から7.75割、令和3年度から7割軽減、もとの原則に戻るわけですが、これらの対象者の人数と影響額について、お示し願います。

次に、議案第5号「令和2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」についてでございます。

健康保持増進事業13億855万円のうち、健康診査費が9億3,809万3,000円と計上されています。平成30年度の健康診査の受診率は県下平均で20.77%、最も高いのが39.37%、最も低いのが5.55%となっています。歯科健診の受診

率は県下平均で1.42%、最高が17.5%、最低は0.04%となっています。平成30年から5年間のデータヘルス計画では、2023年（令和5年）には受診率を27.6%以上、歯科健診の受診者は6,200人以上にすることとされています。健康診査及び歯科健診の受診率の向上策について、お尋ねいたします。

次に、その他健康保持増進費3億7,045万7,000円についてでございます。そのうちの委託料2億4,531万円は、先の広域計画の改定で示されました、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を財政支援分となっておりますが、委託先、委託内容について、お尋ねいたします。

また長寿・健康増進事業1億2,514万7,000円については、人間ドックなどの補助金であります。補助の対象とその内容について、お示し願います。

以上です。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 大眉議員の質問に対してご答弁申し上げます。

まず保険料の算定については、先ほどご説明申し上げたとおりでございます。

それから医療給付費の見込みでございます。保険料を算定するに当たって、医療給付費というのは大きなポイントになってございます。平成30・31年度の保険料率算定時に見込んでおりました医療給付費が、平成30年度には7,283億9,400万円、それから31年度は7,638億3,200万円と見込んでございます。これに対して実績でございますけれども、30年度の実績は7,203億3,800万円でございますので、30年度の見込みと実績の差は約80億5,600万円、率にして1.1%少ない額となっております。次に31年度につきましては、7,638億3,200万円の見込みに対して、これは令和元年度でございますのでまだ見込みでございますが、見込みとしまして7,548億8,600万円で、算定時の見込みより89億4,600万円、約1.2%少なくなる見込みでございます。あくまでこれは見込みでございます。これは医療給付費を求めるに当たりまして、一人当たりの医療費をまず推計をして

求めていくわけですが、この一人当たりの医療費が見込みに対して、当初に比べ0.76%少なくなったというのが主な要因でございます。これは30年度で0.76%少なくなっております。元年度につきましては、これは見込みでございますが、これも一人当たりの医療費が0.83%少なくなったということで、その結果、歳出に対して歳入のほうも減るんでございますが、剰余金として生まれてくるということでございます。あくまで私ども、保険料の算定に当たりましては、この一人当たりの医療費を推計していくんですけれども、これにつきましては過去の実績、過去5年間、あるいは直近、さまざまなデータをとりまして、まず実績から求めていくというやり方をやっております。その実績に基づいてのみを分析してまいりますので、結果的に少なくなることもあるということをご理解いただきたいと思います。

それからもう1点、剰余金につきましては、この医療給付費以外に実は国から支給されます調整交付金、これが当初予算は少ない、少ないというとおかしいんですけど、当初の予算のときに国から示された調整交付金より年度末に国のほうで調整の結果、増額されるといった結果で剰余金が生まれてくる、29・30年度はそういった動きをしてございます。

そういったことから、給付金準備基金、これは剰余金を積み立てたものでございますが、123億9,000万円につきましては、今回の保険料の改定の抑制財源として使わせていただきたいと思いますと考えてございます。

次に、これを全部使うとその次にすごく上がるんじゃないかというご懸念でございます。それは当然私どももそういう懸念を持っているわけですが、これにつきましては、次回の改定時にはまだ社会情勢の変化、あるいは過去の実績の伸び、そういったものを計算して、また保険料率を決めていくこととなりますので、現段階で幾らになるかということは見えない状況でございます。そういった中で、非常に極端に上がるような場合は、先ほど少しご質問にもありましたが、県の財政安定化基金というものがございまして、これにつきましては県と協議をしていくことになろうかと思っておりますが、



現段階ではまだ先が見えにくいということをご理解いただきたいと思います。

それで県の財政安定化基金の協議ですけれども、これは昨年9月から今年1月にかけて3回協議をさせていただいております。今回は、私どもの給付費準備基金の123億9,000万円あったということで、保険料の上昇は抑制できるということで、県の基金の活用については見送ることで合意をしております。

また、先ほど少し申し上げましたが、次回大幅に上がって非常に困るという事態が起こるようでしたら、県と検討する、協議する場を設けていくことでも、県とも合意をしているところでございます。ただ、県の財政安定化基金はあくまで例外的な取り扱いということで、緊急避難的な要素がないとなかなか、これを使うのは慎重にならざるを得ないかなとは考えてございます。

次に、賦課限度額が62万円から64万円に引き上げられる、その対象の方の人数と金額でございます。令和2年・3年度の2年平均で、約1万1,000の方が対象となり、合計2億2,000万円の保険料を追加でご負担していただくこととなります。ただ賦課限度額を変更いたしましても、我々兵庫県全体として必要となる賦課総額は変わりませんので、この結果、一定の所得がある方には新たにご負担いただく分、その分、所得割率が下がることになって中間所得者層の方の負担が少し軽くなるといった仕組みになってございます。

次に、保険料均等割2割軽減・5割軽減の方の拡大される対象者人数と金額でございます。まず令和2年・3年度の2年平均で、2割軽減の対象者が10万2,223人が10万4,441人となって、2,218人増える見込みでございます。5割軽減の方は、8万5,762人が8万7,811人となり、2,049人増加すると見込んでおります。一人当たりの年間保険料額は、新たに2割軽減となる方は年間4万8,855円から7,759円下がりました、4万1,096円、2割軽減から5割軽減になる方は、年間3万9,084円から1万3,399円下がりました、2万5,685円となる見込みでございます。

続きまして、低所得者の均等割軽減特例の段階的廃止に伴う対象者の人数と影響額でございます。まず対象者の人数でございますが、令和2・3年度の平均被保険者数が約80万7,000人と見込んでおりまして、均等割の軽減特例が段階的に縮小される方が約33万2,000人と見込んでございます。これは被保険者全体の約41%に当たります。影響額でございますが、元年度の8割軽減の方は、2年度で7割軽減となり、今と比較しますと、年間保険料額が5,640円増えることとなります。

次に元年度8.5割軽減の方は、2年度は7.75割軽減となり、現行と比較しますと年間4,230円の増、さらに令和3年度は7割軽減となりますので、現行と比較すると、年間保険料額は8,083円の増加という見込みでございます。

続きまして、議案第5号、健康診査と歯科健診の受診でございます。先生からご指摘のとおり、健康診査についてはなかなか率が上がっていないという状況でございますが、これは広域連合の健康診査が努力義務となっていることも一つの要因としてございます。ただ、これを上げるために私どもも市町に働きかけているところでございます。そういった市町によってもかなり受診率の差が広がっている要因でございます。個別健診を実施している市町は高い傾向にございますが、集団健診等の実施にとどまっている市町については受診率が低い傾向になってございます。これは、一般の健康診査、歯科診査についても同じような状況でございます。こういった状況につきましては、各市町に既にお知らせをしているところでございます。そして、受診率の高い市町の取り組みにつきまして、具体例を示すなど、お手本になるような情報については共有を図ってまいりたいと考えてございます。

それから、さらに令和2年度から保健事業と介護予防の一体的実施、これに取り組むに当たりまして、よりリスクの高い方に対して保健指導を実施することが出てくるわけでございますが、こういった方を発掘するためにも、より多くの方からの健診結果が必要ではないかと考えておりますので、一体的実施の推進のためにも、受診率の向上について働きかけてまいりたいと考えてございます。

次に、その他健康保持増進費の内訳でございます。その中で一体的実施の財政支援分2億4,500万円の委託内容と額でございますが、このうち一体的実施の委託料といたしまして、2億4,531万円を計上させていただいております。これは昨年12月に各市町に一体的実施についての意向調査をさせていただきまして、その中から8市町が実施に向けて取り組むという回答をいただきましたので、それに必要な委託料を計上させていただいております。委託料の内容につきましては、国から示されている補助金の交付基準案をもとに、医療専門職の person 費、事業に要する物件費等を計上しております。委託の内容といたしましては、データの分析でありますとか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といったことが委託内容の主な項目となっております。

最後に、長寿・健康増進事業1億2,500万円の内訳でございます。これは主なものは、先ほど先生からもございましたが、健康診査の基本的な健診項目のほかに追加で実施する項目に要する経費、これにつきましては、22市9町 1,045万円、それから、はり灸等の助成費、これが10市1町 8,663万円、人間ドックの利用者数につきましては18市6町で1,765万円を計上させていただいております。

以上でございます。

○議長（中野 正） 大眉議員。

○16番（大眉 均） 先ほどの医療費の見込みと実績との差ですけれども、1%前後だというお答えだったと思うんですけれども、私が懸念しておりますのは、やはり今、基金を全部使ってしまって次の段階になって足りなくなったときは、医療給付費が足らなくなれば安定化基金が使えると、そして2年後の改定の際に大幅な値上げになった場合にも、県の安定化基金が使えるように協議をするということだと思うんですけれども、これはずっと2年ごとに改定をされる、その中で医療給付費が上がってくる中で、ずっと値上げをされていて6回目の値上げ、当初から7回目の保険料になるわけですけれども、そういう毎回、毎回値上げが続いていく点では、前に広域連合が国に対して要望されて

おりましたように、やはりこれはもったきちつとした支援策というか、国の支援策が必要ではないかと思うわけなんです。そういうことを求めていらっしゃるわけですから、この高齢者の医療の安定的な、安心して医療を受けられる体制をつくっていくためには、保険料だけではなくて、やはり国からの支援策がもっと必要だと思いますし、それから、県に対しましても健診事業とか保健事業の助成が、これも県に対して毎回要望されておるわけですが、そういう点からも保険料の値上げを抑えることができると私は考えるものでございまして、広域連合の要望を、その点では大いに賛成しているわけです。なかなか実現が図られていかないところが問題ではないかと思うんですけれども、これはやはり一致して要望していかなければならないと思うんですけれども、どうでしょうか。

それから先ほどの保健事業につきましては、新たな事業が展開されるわけですが、これも先ほど申し上げましたように、それぞれの市町の負担を独自にやっていたらなければならない部分があるわけですし、健診受診率の向上を図る点でも、それぞれの市町の努力が必要だとは思いますが、やはり広域連合としての支援策を、特に専門職、あるいはそれぞれの市町に対する支援措置が必要ではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） まず1点目の、保険料を抑制するために国・県に財政支援をもっと要望すべきではないかというご質問でございますが、まさにご指摘どおり、私どもも全国協議会を通じて、また独自にも国、あるいは県にもそういう支援をお願いしているところでございます。ただ、医療給付費は本当に年々上がっておりまして、要はこの医療給付費をどなたに負担してもらおうか、そういった議論ではないかと考えております。患者さんが負担するのか、高齢者が負担するのか、あるいは公費で負担するのか、あるいはまた若年の方の支援を仰ぐのかという、誰かが負担をしないといけないということで、非常に難しい課題ではないかと考えておりますが、そういった中で、私ども後

期高齢者医療制度を運営している立場といたしましては、国、あるいは県に保険料の抑制についてお願いはしていきたいと考えてございます。

それから次に、健康診査をもう少し広域連合で支援すればどうかというお尋ねでございしますが、実は健康診査につきましては、3分の1が国庫補助、それ以外の3分の2は広域連合から各市町に補助金として出させていただいております。これは他の広域連合よりかなり手厚い補助になっているんですけども、ただ一点問題なのは、基準額というのが現実と少し乖離していて少ないということもございしますので、国、あるいは県に基準額の見直しについてお願いをしている状況でございします。これについても広域連合としてはできることをやっているんですけども、またそれ以上のことにつきましては関係団体にもお願いをしてまいりたいと 考えてございます。

以上でございます。

○議長（中野 正） 質疑は終わりました。

これより討論に入ります。

議案第3号及び議案第5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。

16番 三木市 大眉議員。登壇の上、ご発言願います。

（大眉議員 登壇）

○16番（大眉 均） 議案第3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」及び議案第5号「令和2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」について反対の討論を行います。

一つ目は、令和2年度と令和3年度の保険料について、均等割を年額4万8,855円から5万1,371円に、2,516円の引き上げをすることです。また所得割も引き上げがされます。

後期高齢者が増え、医療費が増えることにより保険料を2年ごとに改定するたびに保険料は引き上げられてきて、6回目の引き上げになります。75歳以上の高齢者の多く

は年金収入80万円以下の収入しかないなど、そのほとんどが低所得か無収入の人であります。わずかとはいえ、保険料が引き上げられることは、今でも保険料が払えない人にこれ以上の負担増はやめるべきであります。

二つ目は、軽減特例の廃止により負担増となることでもあります。低所得者の所得割5割軽減だった人は、昨年度から軽減なしになり、被用者保険の被扶養者であった方は、特例措置により9割軽減がなくなり、平成29年度は7割軽減となり、今年度からは加入後2年経過する月まで5割軽減となっています。残されていた低所得者の均等割特例軽減措置ですが、ひとり暮らしの年金収入80万円以下の人は、特例で9割軽減だった人は今年度から8割になり、来年度は本則の7割軽減になります。そのために現在2割負担で保険料が9,771円でございますが、来年度は1万5,411円と5,640円、57.72%の引き上げになります。年金収入168万円以下の単身世帯の人は、現在8.5割の特例軽減で、(均等割額)保険料は7,328円ですが、来年度は7.75割の軽減で、保険料は1万1,558円と4,230円、57.72%の引き上げになります。低所得者の保険料均等割5割・2割の軽減対象者が拡大されたとはいえ、収入の少ない高齢者にとって負担増となっております。年金生活者の支援給付金が支給されるとはいえ、消費税の増税がされまして、その負担も増えてきます。高齢者の年金が減る一方で、介護保険料などの負担も増えており、高齢者の現状から見ると容認できるものではございません。医療特別会計予算では、今年度の保険料の引き上げと、所得割の特例廃止、被用者保険の被扶養者の特例廃止などで、この間の高齢者の保険料負担は増え続けております。

高齢者の負担を増やすことなく、高齢者が医療を受けやすくするとともに、健康診査などの保健事業を進めて、健康で長生きできる制度にすることを求めて、討論といたします。

○議長(中野 正) 議案に対する討論は終わりました。

次に、日程第9 請願第1号及び日程第10 請願第2号について一括して紹介議員

の趣旨説明を求めます。

16番 三木市 大眉議員。登壇の上、よろしくお願いいたします。

(大眉議員 登壇)

○16番(大眉 均) ただいま議題となっております請願第1号について説明をさせていただきます。

この請願は、後期高齢者医療保険料の軽減特例継続と、医療費の窓口負担2倍化しないことを政府関係機関へ意見書提出を求める請願となっております。

後期高齢者医療制度の保険料は、2008年の制度導入後、5回にわたって値上げされています。さらに政府は、半数を超える被扶養者に適用されていた保険料の軽減特例措置を2017年度から段階的に廃止してきましたが、高齢者の生活実態は当時と比べても悪化しており、廃止する根拠はありません。しかも、来年度からの保険料改定では、低所得者の均等割・軽減特例廃止による保険料の値上げが同時に実施され二重の打撃になっています。

後期高齢者医療保険料をはじめ、介護保険料など社会保障に係る高齢者の負担が増え続け、電気・ガスなどの公共料金とともに、生鮮食料品をはじめ、相次ぐ諸物価の値上げに加え、公的年金の受給額が上がらないなどの影響もあり、高齢者の家計を直撃しています。ひとり暮らしの高齢者の多くが生活保護基準を下回り、高齢者世帯で約4分の1が貧困に状態に陥っています。このような厳しい実態に追い打ちをかける75歳以上の医療費負担を2倍化する論議が、国の審議会などで議論されています。

全国後期高齢者医療広域連合協議会では、国の負担による現行の軽減措置を維持・恒久化すること、後期高齢者の窓口負担のあり方について、制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から、現状維持を基本とし、検討を慎重に進めることを要望されています。当広域連合も、独自に提出した厚生労働大臣あての要望書で、後期高齢者の窓口負担割合について、高齢者の必要な医療を受ける機会の確保という観点から、現状維持に努めることとされています。

以上の点から、保険料の軽減措置を廃止することなく、もとに戻し、継続することとあわせて、医療費の窓口負担を2倍にしないよう求めるものであります。

次に請願第2号 後期高齢者医療保険料を引き上げないことを求める請願書は、先ほど申しました議論のとおりで、2年ごとに改定される後期高齢者の保険料を引き上げないことを求めるものであります。

今回の保険料改定で、令和2年度と令和3年度の保険料について、均等割を年額4万8,855円から5万1,371円に引き上げられようとしておりますが、これ以上の保険料の引き上げは、高齢者の実態からして耐えられないものであります。

議員各位のご賛同をよろしくお願い申し上げます。趣旨説明といたします。

よろしくお願いいたします。

○議長（中野 正） 次に、請願第1号及び請願第2号に対する執行機関の説明を求めます。

日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 請願第1号及び請願第2号につきまして、一括してご説明申し上げます。

まず、請願第1号の請願事項1点目、「保険料の軽減特例措置の廃止を中止し、もとに戻し、維持、継続すること」につきましては、当広域連合として、これまで保険料の軽減特例措置について、制度の安定化を図る観点から恒久的な制度とするよう、全国後期高齢者医療広域連合協議会等を通じて、国に要望してまいりました。

しかしながら、国においては、世代間・世代内の負担の公平性の観点、制度の持続性を高める観点から、国の予算措置で実施してきた軽減特例措置の見直しを順次実施してきております。

当広域連合においても、その都度、議会で審議の上、保険料の軽減特例措置の見直しを含む条例改正案を可決成立していただいたところであり、特例措置の廃止を中止し、もとに戻し、維持、継続することは困難であると考えております。



次に、請願事項2点目、「75歳以上の医療費の窓口負担を2倍化にしないでください」についてですが、後期高齢者の窓口負担のあり方については、昨年12月19日に政府の全世代型社会保障検討会議の中間報告が取りまとめられ、「後期高齢者であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」と方向性が明記されました。実施時期については、遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初めまでに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、厚生労働省の社会保障審議会の審議を経て、今年の夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置が講ぜられることとされました。

当広域連合としましては、後期高齢者の窓口負担については、高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から、現状の維持が望ましいと考えており、昨年7月17日に厚生労働大臣に対しまして、同趣旨の要望を行ったところでございます。

以上、請願第1号についてご説明申し上げます。

続きまして、請願第2号についてご説明申し上げます。

請願事項、「2020年度の保険料改定に当たっては保険料を引き上げないこと」についてですが、後期高齢者医療制度では、医療給付費などの約1割を保険料で賄うこととされております。制度施行以降、医療給付費は伸び続けており、さらなる高齢化の進展や医療技術の高度化などにより、今後も医療給付費は伸びる見込みでございます。また、若年者の減少に伴い、医療給付費のうち保険料で負担する割合である後期高齢者負担率が現行の11.18%から令和2・3年度は11.41%に引き上げられますが、これも保険料の上昇要因となっております。このようなことから、保険料を引き上げないことは困難でございます。

医療給付費や後期高齢者負担率が上昇すれば、保険料率も上昇することになりますが、これまで当広域連合では、保険料率の上昇を抑制するため、給付費準備基金等の活用を実施してまいりました。今回の保険料率改定におきましても、給付費準備基金123億9,000万円を全額活用して、保険料率の急激な上昇を抑制しているところでござい

ます。

なお、保険料の負担軽減や保険料率の上昇抑制のため、一層の財政支援を求めることについては、今後とも機会を捉えて国に要望してまいりたいと考えております。

以上、請願第1号、第2号についてご説明申し上げます。

○議長（中野 正） 紹介議員の趣旨説明、及び執行機関の説明は終わりました。

本件について、他の発言の通告はありませんので、これより順次お諮りいたします。

議案第2号を原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（中野 正） ご異議なしと認めます。

よって本件は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号について、起立の方法をもって採決いたします。

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（中野 正） 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4号を原案のとおり可決することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（中野 正） ご異議なしと認めます。

よって、本件は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号について、起立の方法をもって採決いたします。

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（中野 正） 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(中野 正) 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、請願第2号を起立の方法をもって採決いたします。

請願第2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(中野 正) 起立少数であります。

よって、請願第2号は不採択と決定いたしました。

次に、日程第11 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。自席でご発言をお願いいたします。

○16番(大眉 均) 先ほど来、議題となっておりました高齢者の医療費の窓口負担について質問させていただきます。

もともと70歳以上の医療費の窓口負担は無料でありました。医療の安心が保障されておりました。しかし、後期高齢者医療制度が導入されて、1割負担が現実になり、現役並み所得者には3割が押しつけられています。重い負担に耐えかねず、受診抑制さえ生み出しているわけであります。

ところが、今の政権は社会保障費の自然増分にも抑制路線を強め、医療費の膨張を抑えるとして、医療制度に関する審議会等で、後期高齢者の医療費の自己負担、窓口負担を現在の1割から2割に引き上げることが検討されています。医療分野での保険料や窓口負担の増加は、高齢者の生活を直撃しており、病院にかかりたくてもかかれない事態さえ生み出しています。さらにこれに加えて、介護分野でも保険料が上がり続け、逆に年金は減らされ続けることになっています。

どうやって病院に行けばよいのかという悲鳴が上がっています。この状況に加えて、

窓口負担が増加すれば、いよいよ病院へかかりたくてもかかれない事態を招くことになっていきます。

全国後期高齢者医療広域連合協議会や当広域連合では、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という観点から、現状維持とすることを要望されています。また、昨年11月の要望書では、後期高齢者の窓口負担を引き上げることについては、高齢者が受診を控え、重症化につながるおそれがあるために、高齢者の所得等に考慮し、慎重かつ十分な議論を行うと要望されています。

75歳以上の高齢者の医療機関の窓口負担を原則1割から2割へ負担することについての見解をお尋ねいたします。

○議長（中野 正） 日下事務局長。

○事務局長（日下 優） 大眉議員のご質問に対してご答弁申し上げます。

先ほど来、何度かご説明、あるいはご答弁申し上げておりますが、当広域連合といたしましては、後期高齢者の窓口負担につきましては、高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から、現状維持等を要望しているところでございます。

ただ、国では、何度もご紹介がありますように、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様になってきていることから、お年寄りから子供まで安心して支えられる仕組みをつくっていくために、年金、労働、医療、介護など社会保障全般にわたって持続可能な制度となるよういろいろ議論されている中で、窓口負担についても議論がされていると認識しております。

当広域連合といたしましては、先ほども申し上げましたように、独自財源がございませんので、広域連合が現状維持することは困難でございますが、いずれにいたしましても、高齢者が必要な医療を受ける機会の確保が重要と考えてございますので、今後の国の議論を十分注意して見守っていきたいと考えてございます。

○議長（中野 正） 大眉議員。

○16番（大眉 均） 2割負担になるとどうなるのか、それぞれのお医者にかかっ

ている高齢者の皆さんが、今の負担が2割になった場合にどうなるんだろうと心配されています。先だって、テレビでこの窓口負担について、政府の見解、あるいは医師会、保険者等の見解が紹介されておりましたけれども、今つばぜり合いの状況なのではないかという報道でございましたけれども、やはり今の状況からいいますと、私たち広域連合に関するものとしましては、高齢者が安心して医療が受けられる体制は、これが2割になりますと、お医者さんも言うておられますけれども、やっぱり医療現場の窓口から遠のいてしまって、重症化することになりかねないのでございまして、ぜひこの2割負担を導入しないように、1割負担の原則を守っていただくように、国に働きかけていただきたいと思っておるわけですが、連合長はどんなふうにお考えでしょうか。

○議長（中野 正） 藤原広域連合長。

○広域連合長（藤原 保幸） ただいま大眉議員から、被保険者・高齢者の方々の負担を増やすなというご意見を頂戴いたしました。私も思いとしては全く同様でございます。私は広域連合長でありますと同時に、市町村の行政の最前線をお預かりしている立場で、一番、市民・国民に身近なところで仕事をさせていただいておりますと、今の世の中、社会、経済状況の中で特に所得の少ない高齢の方がかなり厳しい生活にならざるを得なくなっておられる。そういう中で、医療保険の負担が増える、保険料が増える、あるいは受診したときの受診料の負担が増えるのは、これはなかなか大変なことだろうなということは私も考えておりますし、上げないで済むなら上げないでいただきたいというスタンスでこれまでも広域連合として、あるいは全国市長会でも、同様の要望を国に上げております。

ただ一方で、国の議論、私が国の立場を代弁する立場ではないんでありますけれども、日本の国は地面を掘れば石油が湧いてくるという資源国でもありません。結局、日本におけます社会保障の仕組みは、国民が負担せざるを得ない。国民といいましても、受益者としての、今回の場合であれば、後期高齢者の方ご自身の保険料、あるいは受診料の負担ということもありますし、それ以外の国民の負担というのもあります。税金での負

担ということもありますし、いわゆる仕送りの的に保険料がまわってきているというものもあるわけですが、いずれにいたしましても、誰が負担をするのかという議論を避けては通れない。そして現在、私なりにいかななものかと思っておりますのは、現在の我が国の社会保障制度というのは、赤字国債という形で将来の子供たちの世代、孫の世代に負担を先送りしている。ですから、今の受益している我々の世代だけでは負担し切れずに、将来に負担をつけまわしておる。それも参政権がない将来世代に負担を強いているというのはいかななものかと、かねてより思っておりました。

その中で、これは私が言っているからということではなくて、国全体としても、今、新年度予算が審議されているわけですが、今後の国家財政はどうするのかという議論があり、安倍総理も内政上の最大の課題が、全世代型社会保障制度の構築だと、今のままではやっていけない、変えていかないとということをおっしゃっているわけでありまして、その議論も進んでいると理解しております。

ですから、今後の日本のありよう、人口減少はどうも避けられないようでありまして、後期高齢者の方が増えていくということも避けられない。一方で、医療の技術がどんどん進んでまいりますと、非常に高額な薬剤、手術も高額なものが出てくると。これまで助からなかった人が助かるというのは非常に結構なわけでありましてけれども、じゃあその膨大な、相当額の医療費を誰が負担するのかという議論が、これから避けて通れないのかなと思っております。

そういう面で繰り返しになりますが、私ども広域連合としては、被保険者の方々の負担は増えないようにして欲しいというのは基本的なスタンスでありますけれども、現実的には国全体で誰がその増えつづける社会保障経費を負担するのか、アメリカの大統領選挙の民主党の立候補予定者が高額資産課税をしたらどうかとか、高額所得者にもっと税金をかけたらどうかといったような、左派だと新聞では言われております、こういう主張も、あの資本主義国でも出てくる状態でありますので、日本におきましても、そうした誰が負担をするのか、日本の経済の活性化、活力を保ちながらどうやって社会保

障制度を構築するのが大事な課題、そして今、広域連合の連合長として、この制度をお預かりする立場で申し上げれば、先ほど来、事務局長が盛んに弁解しておりましたけれども、広域連合自体にご案内のとおり財源はございません。ですから、そういう広域連合としての意見は申し上げますけれども、最終的に広域連合の負担で、広域連合の判断で、被保険者の負担を下げるということはできないということをご理解賜りたいと、そのように思います。

よろしく願いいたします。

○議長（中野 正） 大眉議員。

○16番（大眉 均） ありがとうございます。

今、自治会費を集めている時期、3月末ですから、隣のひとり暮らしの方が、自治会費を減免してもらいたいんですけど、どうやって書いたらいいか、書くのを教えてくれへんか、と来られたんですね。年金だけでひとり暮らしで、基礎年金ですよ、国民年金しかない、医者にかかりたくてもかかれない、そういう中で本当につつましやかな生活を送っておられる方が、病院に行ったら今まで1割で済んだのが2割になるというのは、これは大変な、今現在、そういう隣近所とのお付き合いが十分にできなくなってきているのに、その中から周りを見渡しますといっぱいいらっしゃるわけですね。私の周りでもひとり暮らしの高齢者の方がたくさんいらっしゃいます。そういう方々が本当にこれまで培ってきた長年の社会に対する貢献に報いるというのが、この、これまでの高齢者に対する医療費の窓口負担、もともとはゼロだったのが1割になっているわけですけども、そういう仕組みだと思いうんですね。それを2割にしていくというのは、本当に情けない社会だなと思うわけでして、そういうことを広域連合がこぞって2割負担は避けてほしいと、ぜひ求め続けていただきたいなと思ひまして、質問を終わります。

ありがとうございます。

○議長（中野 正） 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いたします。

○副議長（宮脇 修） それでは、日程第 1 2 議長の辞職を議題といたします。

本件は、中野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ございます。  
地方自治法第 1 1 7 条の規定により、中野議員の退席を求めます。

（中野議員 退席）

○副議長（宮脇 修） お諮りいたします。

中野議員の議長辞職を許可することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○副議長（宮脇 修） ご異議なしと認めます。

よって、中野議員の議長辞職は許可されました。

退席中の中野議員の入場を許可いたします。

（中野議員 入場）

○副議長（宮脇 修） 中野議員からご挨拶があります。

（中野議員 登壇）

○議員（中野 正） 議長退任に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

昨年 8 月 2 6 日に広域連合議会議長に就任いたしました。この間、議員各位には、格段のご理解、ご協力をいただきましたことを、心から御礼申し上げます。簡単でございますが、退任のご挨拶とさせていただきます。まことにありがとうございました。

（拍 手）

○副議長（宮脇 修） ご挨拶は終わりました。

次に、日程第 1 3 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 1 1 8 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、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○副議長（宮脇 修） ご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、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○副議長(宮脇 修) ご異議なしと認めます。

よって、副議長において、議長に27番 淡路市の金村議員を指名いたします。

これに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○副議長(宮脇 修) ご異議なしと認めます。

よって、金村議員が議長に当選されました。

本席から当選の告知をし、議長就任のご挨拶をお願いしたいと思います。

(議長 登壇)

○議長(金村 守雄) 失礼いたします。ただいま、皆様方のご推挙をいただき、広域連合議会議長に就くことになりました、金村でございます。皆様方のご協力を得まして、広域連合議会の円滑な運営に努めてまいりたいと思います。ご指導、ご鞭撻をお願いいたしまして、簡単でございますが、就任のご挨拶といたします。

(拍手)

○副議長(宮脇 修) ご挨拶は終わりました。

この際、議長と交代いたします。ご協力ありがとうございました。

○議長(金村 守雄) それでは、早速ですけれども、日程第14 副議長の辞職を議題といたします。

本件は、宮脇議員から、副議長辞職願が提出されましたので、お諮りするものであります。地方自治法第117条の規定により、宮脇議員の退席を求めます。

(宮脇議員 退席)

○議長（金村 守雄） お諮りいたします。

宮協議員の副議長辞職を許可することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（金村 守雄） ご異議なしと認めます。

よって、宮協議員の副議長辞職は許可されました。

退席中の、宮協議員の入場を許可します。

（宮協議員 入場）

○議長（金村 守雄） 宮協議員から御挨拶があります。

（宮協議員 登壇）

○議員（宮脇 修） 副議長退任に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

私は、皆様方にご選任いただきまして、昨年2月4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、格段のご理解、ご協力をいただきましたことを心から御礼申し上げます。簡単でございますが、退任に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

（拍手）

○議長（金村 守雄） ご挨拶は終わりました。

次に、日程第15 副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、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（金村 守雄） ご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、議長において指名することにいたしたいと存じますが、ご異

議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(金村 守雄) ご異議なしと認めます。

よって、議長において、副議長に31番 多可町の笹倉議員を指名いたします。

これに、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(金村 守雄) ご異議なしと認めます。

よって、笹倉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、副議長就任のご挨拶をお願いいたします。

(副議長 登壇)

○副議長(笹倉 康司) ただいま、皆様方のご推挙をいただき、広域連合議会副議長に就くことになりました、笹倉でございます。金村議長を補佐し、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。皆様方のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。簡単ではございますが、就任のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(拍手)

○議長(金村 守雄) ご挨拶は終わりました。

次に、日程第16 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。

藤原広域連合長。

(広域連合長 登壇)

○広域連合長(藤原 保幸) 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、ご説明申し上げます。

定例会提出議案書の36ページをご覧ください。

本件は、尾崎吉晴 副広域連合長が本日付をもって退任いたしますので、副広域連合長として新たに、山名宗悟 神河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あります。

何とぞ、よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（金村 守雄） 提案理由の説明が終わりました。

本件について、発言の通告はありませんでしたので、これよりお諮りいたします。

本件に同意することにご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（金村 守雄） ご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尾崎吉晴 福崎町長、また、ただいま副広域連合長に選任されました山名宗悟 副広域連合長より、それぞれの発言を求められておりますので、これを許可します。

尾崎吉晴 福崎町長。

（福崎町長 登壇）

○福崎町長（尾崎 吉晴） 発言のお許しをいただき、ありがとうございます。

副広域連合長退任に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

私は、昨年8月26日に皆様方にご選任いただき、副広域連合長に就任させていただきました。在任中は議員各位には、格段のご理解、ご協力をいただきましたことを心から御礼申し上げます。

簡単でございますが、退任に当たってのご挨拶とさせていただきます。まことにありがとうございます。

（拍手）

（福崎町長 退場）

○議長（金村 守雄） 次に、山名宗悟 副広域連合長。

(副広域連合長 入場、登壇)

○副広域連合長(山名 宗悟) 発言のお許しをいただきまして、ありがとうございます。  
ます。

ただいま、皆様方のご同意をいただきまして、副広域連合長に就任することになりました、神河町長の山名宗悟でございます。

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る所存でございます。議員各位におかれましては、何とぞご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

(拍手)

(副広域連合長 着席)

○議長(金村 守雄) 次に、日程第17 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。

入江議員の退席を求めます。

(入江議員 退席)

○議長(金村 守雄) 提案理由の説明を求めます。

藤原広域連合長。

(広域連合長 登壇)

○広域連合長(藤原 保幸) 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、ご説明申し上げます。

定例会提出議案の37ページをご覧ください。

本件は、平成31年第1回定例会で選任いたしました山本議員が監査委員の職を退任されましたので、後任に広域連合議員のうちから選任する監査委員としまして、三田市の入江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、よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

○議長（金村 守雄） 提案理由の説明が終わりました。

本件について、発言の通告ありませんでしたので、これよりお諮りいたします。

本件に同意することに、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（金村 守雄） ご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。

（入江議員 入場）

○議長（金村 守雄） 次に、日程第18 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、1番 神戸市 寺崎議員、2番 丹波篠山市 平野議員、23番 養父市 深澤議員、29番 加東市 石井議員、39番 佐用町 庵途議員、以上5名を指名いたしたいと存じますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（金村 守雄） ご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、終始ご審議いただき、また議事進行にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

広域連合長より、ご挨拶があります。

藤原広域連合長。

（広域連合長 登壇）

○広域連合長（藤原 保幸） 本日の定例会におきましては、ご提案申し上げました各議案等につきまして、慎重なるご審議を賜り、いずれもご賛同いただき、厚く御礼申し上げます。

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、より一層のご指導を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、まことにありがとうございました。

○議長（金村 守雄） ご挨拶は終わりました。

これをもちまして、令和2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47分 閉会）

地方自治法第123条第2項により署名する。

議 長 中野 正

議 長 金村 守雄

副 議 長 宮脇 修

署名議員 登里 伸一

署名議員 遠山 寛



